

Mide Adenokarsinomu: 13 Yılda 402 Vakanın Değerlendirilmesi

GASTRIC ADENOCARCINOMA: REVIEW OF 402 CASES IN 13 YEARS

Dr.Argun AKÇAKANAT, Dr.Volkan KAYNAROĞLU, Dr.Erdem OKAY, Dr.Ahmet ÖZENÇ,
Dr.İskender SAYEK

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

ÖZET

Amaç: 1977-1989 yılları arasında cerrahi uygulanan 402 gastrik adenokarsinoma olgusunu incelemek ve uygulanan tedaviyi daha iyiye götürmek.

Durum Değerlendirmesi: Çalışma döneminde geniş rezeksiyonlara yer verilmeye başlandığı görülmektedir. Gastrik adenokarsinom beklenen yaşam süresi fazla olmayan bir hastalık olarak görülmüştür.

Yöntem: Retrospektif, dosya kayıtlarından. Beklenen yaşam süresiyle ilgili olan değişkenler ki-kare ve t-testleriyle değerlendirilmiştir. P değerinin 0.05'ten düşük olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çıkarımlar: Hastaların %50'sine rezeksiyon yapılmıştır. En çok yapılan rezeksiyon distal subtotal gastrektomidir. Yıllar içinde rezeksiyon oranı artmamıştır. Lezyonlar en çok antrumu tutmaktadır. Tümörün lokalizasyonu mortaliteyi etkilememektedir. Çevre organ tutulumu rezeksiyon şansını azaltmakta ve mortaliteyi arttırmaktadır. Tanı koyulduğunda hastaların %62'si evre IV'tedir. Bu gruptaki hastaların %21'ine rezeksiyon yapılmıştır. Geniş rezeksiyonlar beklenen yaşam süresini uzatmamaktadır. Bütün hastalar için 5 yıllık yaşam beklentisi %6 olarak bulunmuştur.

Sonuçlar: Cerrahi tedavi sonuçları, özellikle Japonya'dan yapılan çalışmaların sonuçlarıyla paralel değildir. Sağkalan hasta oranının düşüklüğü göz önüne alınırsa ancak semptomlar ortaya çıkmadan yapılacak tarama çalışmaları ile erken tedavi ve daha uzun yaşam beklentisi mümkün görünmektedir.

Anahtar kelimeler: Gastrik adenokarsinoma, cerrahi, retrospektif çalışma

SUMMARY

The records of 402 patients with adenocarcinoma of the stomach operated at the Hacettepe University Medical School Hospital between 1977 and 1989 were reviewed. The present study was undertaken to determine a better surgical treatment and prolong the survival. Extended gastric resections were found to be performed more frequently in the study period. The study design was retrospective. The chi-square test and t-test were used to compare intergroup differences. Differences between groups were considered significant at a p level less than 0.05.

Resections were performed for 50% of patients. The most commonly performed type of resection was distal subtotal gastrectomy. The resection rate did not show any increase in the following years. The antral location of lesions was the most frequent site of occurrence. The site of invasion was found to have no effect on mortality. Gross invasion of the surrounding structures decreased the resection rate and increased the mortality rate. At the time of diagnosis, most of the patients (62%) were found to be at stage IV and resections were possible for 21% of the patients in this group. Extended resections did not alter survival significantly. The overall 5-year survival rate in our series was 6%. The results of operative management were not familiar to reports from Japan. We

concluded that the prolonged survival is possible only with the screening programs and treatment of early detected cases.

Key words: Gastric adenocarcinoma, surgery, retrospective study design.

Kanser nedeniyle olan ölümlerde mide adenokarsinomu önemli yer tutmaktadır. Son yıllarda yapılan yayınlarda insidans, lezyonların lokalizasyonu, hücre morfolojisi, operatif mortalite ve prognoz için değişmekte olan sonuçlar bildirilmektedir (1). Üst gastrointestinal sistemin baryumlu grafilerinin yeterli sonuç vermediği vakalarda endoskopinin kullanımı hastalığın tanısını kolaylaştırmıştır (2). Daha radikal ameliyatlarda seçilmekte, parsiyel gastrektomi yerine total gastrektomi ve geniş lenf nodu diseksiyonları tercih edilmektedir (3). Gelişen tanı yöntemlerine, adjuvan tedavilere ve daha agresif cerrahi yaklaşımlara karşın beklenen yaşam süresinde uzama sağlanamamaktadır (4).

Hacettepe Üniversitesi Hastanesinde 13 yıllık bir dönemde gastrik adenokarsinoma için ameliyat edilen 402 hastanın sonuçları değerlendirilmiştir.

HASTALAR

1977 ile 1989 yılları arasında mide adenokarsinomu nedeniyle 402 hasta ameliyat edilmiştir. Bu hastalara ait kayıtlar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tetkikleri sırasında inoperabl bulunan hastalar bu çalışmaya dahil edilmemişlerdir.

Değerlendirmede cinsiyet, yaş, hastanın hikayesinin süresi ve semptomlar, özgeçmiş, bulgular, tetkikler, lezyonun yerleşimi, seçilen cerrahi tedavi ve bunu etkileyen faktörler, komplikasyonlar, mortalite, evrelendirme ve yaşam süreleri göz önüne alınmıştır. Beklenen yaşam süresiyle ilgili olan değişkenler ki-kare ve t-testleriyle değerlendirilmiştir. P değerinin 0.05'ten düşük olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

CİNSİYET

Erkek hastaların (269) kadın hastalara (133) oranı 2:1 olarak bulunmuştur. Hastalık erkeklerde daha sık görülmektedir.

YAŞ

Ameliyat edilen en genç hasta 21 ve en yaşlı hasta 71 yaşındadır. Bütün grup için hastalığın ortalama görülme yaşı 55.2'dir.

Ortalama görülme yaşı erkekler için 56.0 ve kadınlar için 53.5'tir. Şekil 1'de bütün hastaların yaş dağılımı görülmektedir.

HİKAYENİN SÜRESİ ve SEMPTOMLAR

Semptomların başlamasından hastaneye başvurmaya kadar geçen süre ortalama 8.9 aydır. Hastaların yarısı semptomların başlamasından sonraki 5 ay içinde hastaneye başvururken, 3 yıldan uzun süredir yakınması olanlar da vardır. Yakınmalar çoğunlukla epigastrik ağrı, kilo kaybı, bulantı, kusma, hazımsızlık ve halsizliktir.

ÖZGEÇMİŞ

Hastaların 9'una benign ve malign hastalıklar nedeniyle daha önce gastrik rezeksiyonlar yapılmıştır. Hiçbir hastada eşlik eden ikinci bir malign hastalık yoktur.

Sigara öyküsü bilinen 382 hastanın 187'si (%49) sigara içmektedir, 195'i (%51) içmemektedir.

BULGULAR

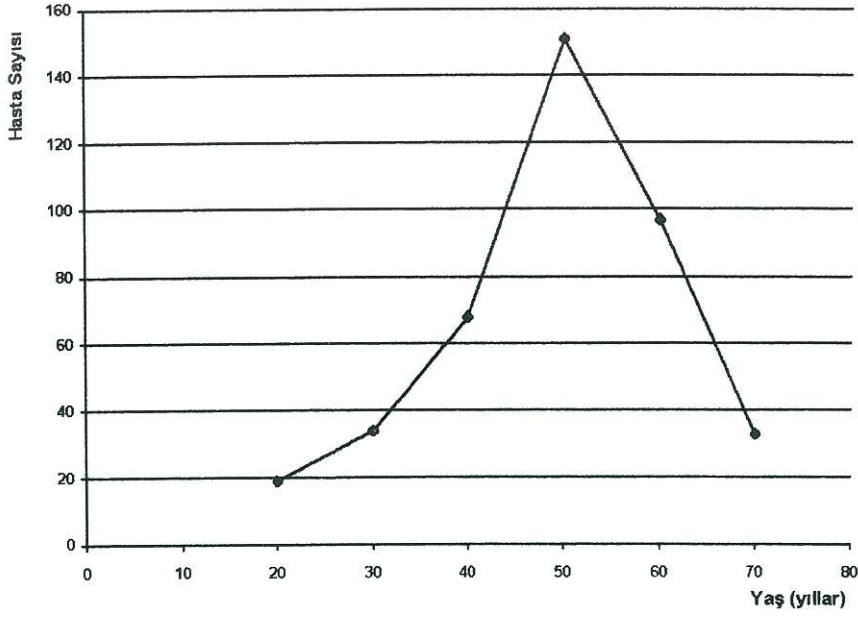
Çoğunlukla fizik muayene bulgusu yoktur. En çok rastlanılan bulgu epigastriumda palpe edilen kitledir. Kilo kaybından şikayetçi olanların bir kısmı kaşektiktir.

TETKİKLER

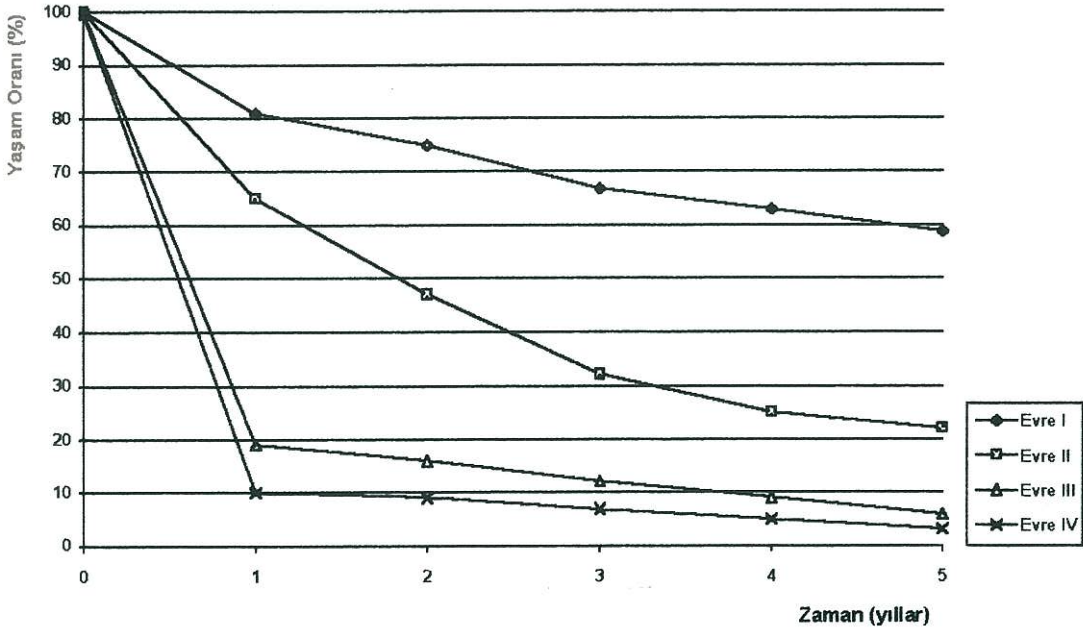
Hematoloji: Kan grubu bilinen 350 hastanın 172'si (%49) grup A, 61'i (%17) grup B, 96'sı (%27) grup 0 ve 31'i (%8) grup AB'ye dahildir. 309 (%77) hastanın serum albumin değerleri 3.5-5.5 g/dl arasındadır. Geri kalan 99 (%23) hastanın serum albumin değerleri normalden düşüktür.

Radyoloji: 354 hastaya baryumlu mide grafileri çekilmiş, bunların 11'i (%3.1) normal olarak rapor edilmiştir.

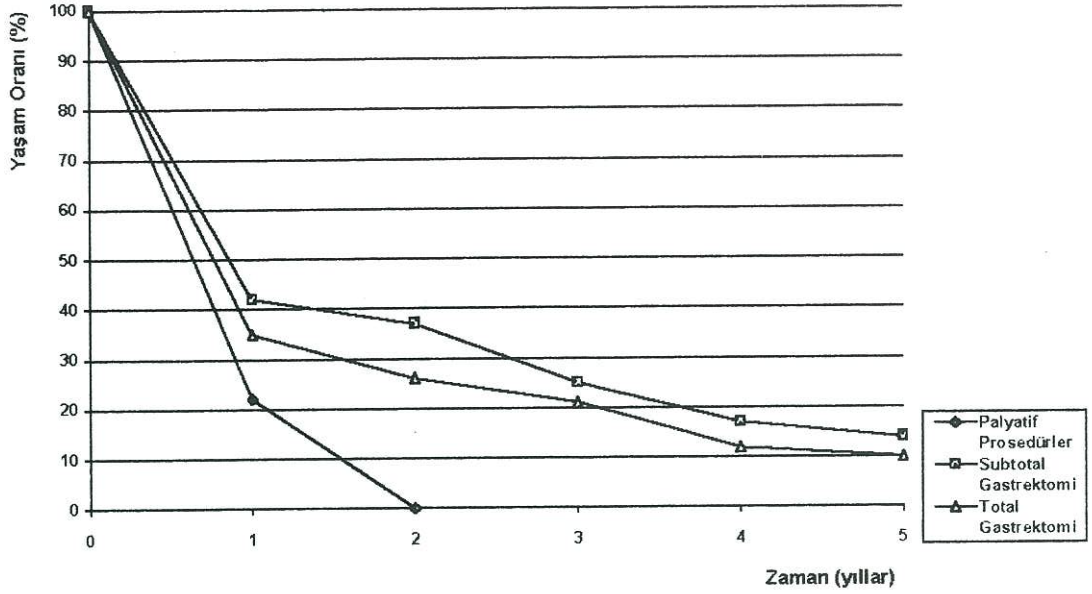
Endoskopi: 402 hastanın 354'üne (%88) preoperatif dönemde gastroskopi yapılmıştır. Sadece 1'i (%0.3) normal olarak değerlendirilmiştir. Endoskopi yapılan hastaların %88'i biopsi ile laparotomi öncesinde karsinom tanısı almış, geri kalan %12'sinin doku tanısı ise ameliyat spesimeninin incelenmesiyle konulmuştur.



Şekil 1: Yaş ve Hasta Dağılımı



Şekil 2: Evrelendirme ve 5-yıllık yaşam oranı



Şekil 3: Ameliyatlar ve beklenen yaşam süresi

LEZYONUN YERLEŞİMİ

Tümör 221 (%55) hastada antrum yerleşimlidir. 83 (%21) hastada korpus, 66 (%16) hastada da kardial tutulmuştur. Diffüz tutulum 32 (%8) vakada görülmüştür.

Her iki cinste de antrum en çok tutulan bölgedir. Kadınlarda korpus, erkeklerde kardial yerleşimli lezyonlar daha sık izlenmektedir (Tablo 1).

Yaşlı hastalarda kardial tümörleri daha sık görülmektedir ve antral lezyonlar azalmaktadır. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2).

CERRAHİ TEDAVİ

Tümörün sadece mide ve çevre lenf nodlarını tuttuğu 201 (%50) hastaya rezeksiyon yapılmıştır. Diğer hastalara ise palyatif ameliyatlar yapılmıştır.

1989'a kadar olan dönemde tanımlanmış lenfadenektomi protokolleri tedaviye eşlik etmemektedir. Rezeksiyon mümkün olan vakalarda kardial ve kardialözefageal bileşkeyi tutan tümörlerde proksimal subtotal gastrektomi, antrum tutan tümörlerde distal subtotal gastrektomi yapılmıştır. Total gastrektomi korpusu veya mideyi diffüz olarak tutan ve subtotal rezeksiyonun tümörün tamamını çıkarmakta yetersiz olduğu durumlarda yapılmıştır. Gastrik remnant karsino-

mu, yüzeysel yayılan karsinoma, ailede gastrik karsinoma hikayesi ve diffüz gastrik polipozis vakalarında da total gastrektomi seçilmiştir.

Eksploratif laparotomi 58 (%14), bypass prosedürü 64 (%16) ve diğerleri (Stamm gastrostomi, Witzel jejunostomi ileotransversostomi) 79 (%20) vakada uygulanmıştır.

En sık yapılan ameliyat distal subtotal gastrektomidir. Rezeksiyon proksimal lezyonlarda %34.8 (23), korpusdaki lezyonlarda %51.8 (43), antrumdaki lezyonlarda %60.2 (133) ve diffüz olanlarda %6.3 (2) oranında yapılmıştır (Tablo 3). İlerleyen yıllarla rezeksiyon oranları artmamıştır ($p > 0.05$). Kadın ve erkek grupları arasında rezeksiyon oranları yönünden fark yoktur ($p > 0.05$).

Çevre dokuların tutulumu rezeksiyon yapılmasını güçleştirmektedir. Gros tutulum gösteren 166 (%41) hastanın 32'sine (%19) rezeksiyon yapılmıştır. Bu 32 hastadan oluşan grupta genellikle karaciğer sol lobu ve çölyak lenf nodları hastalığa eşlik etmektedir. Çoğu zaman gros tümör bırakmadan yapılan rezeksiyonlar dışında mide posteriorunda tümör bırakarak, semptomatik palyasyonu sağlamak amacıyla da ameliyatlar yapılmıştır. Oysa geri kalan grup için rezeksiyon oranı %71'dir. 68 hastada peritoneal karsinomatozis vardır. 18 hastada her iki durum da mevcuttur ve hiç birine rezeksiyon yapılamamıştır.

yapılmıştır. Bu ameliyatlar 15 ile 34 yıl önce yapılmıştır ve rezeksiyon oranı %44.4'tür.

Tablo 1: CİNSİYET VE TÜMÖR LOKALİZASYONU

	Proksimal	Korpus	Distal	Diffüz	Toplam
Kadın	17(%13)	35(%26)	72(%54)	9(%7)	133
Erkek	49(%18)	48(%18)	149(%55)	23(%9)	269

Hastaların 26'sı (%3) kanama, obstrüksiyon ve perforasyon nedeni ile acil ameliyat edilmişlerdir. Tablo 4'te bu hastalarda tümörün yerleşimi ve ameliyat nedeni görülmektedir. Bu gruptakilerin %46'sına rezeksiyon yapılmıştır.

Cerrahi tedaviye ek olarak bütün hastalara adjuvan kemoterapi uygulanmıştır.

KOMPLİKASYONLAR ve MORTALİTE

Yapılan ameliyatlara ait komplikasyonlar ve mortalite Tablo 5'te gösterilmiştir. Hastaların 80'ninde (%20) ameliyat sonrası komplikasyonlar gelişmiştir. Bu gruptaki 40 (%10) hastada genel komplikasyonlar (kardiak, pulmoner vs.) görülmüştür. Bunu 31 (%8) hastada yara enfeksiyonu, 11 (%3) hastada anastomoz kaçağı ve 9 (%2) hastada postoperatif kanama izlemektedir (Tablo 6). Hastaların 26'sı ilk bir ay içinde kaybedilmişlerdir. Operatif mortalite %6.5'tir (Tablo 7).

Tablo 2: YAŞ VE TÜMÖR LOKALİZASYONU

	Proksimal	Korpus	Distal	Diffüz	Toplam
21-30	1(%5)	2(%11)	14(%73)	2(%11)	19
31-40	4(%12)	9(%27)	20(%58)	1(%3)	34
41-50	11(%16)	14(%21)	35(%51)	8(%12)	68
51-60	30(%20)	37(%24)	74(%49)	10(%7)	151
61-70	14(%14)	17(%18)	57(%59)	9(%9)	97
70 <	6(%18)	4(%12)	21(%64)	2(%6)	33

Acil ameliyat edilen hastaların mortalitesi diğerlerinden yüksektir ($p < 0.05$). Hastaların beşi 2 ay içinde kaybedilmişlerdir. Tümör yerleşimi ile komplikasyon ve mortalite arasındaki ilişki araştırılmıştır. Antrum tutan lezyonların mortalitesi düşüktür. Buna karşın mide diffüz olarak tutulduğunda mortalite yükselmektedir. Bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

EVRELENDİRME ve TEDAVİNİN SONUÇLARI

Total gastrektomi yapılan hastalarda 5 yıllık sağkalım %10, subtotal gastrektomi ya-

9 hastaya daha önce mide rezeksiyonu yapılmıştır. Bu ameliyatlar 15 ile 34 yıl önce yapılmıştır ve rezeksiyon oranı %44.4'tür.

Tablo 3. AMELİYATLAR VE LEZYONUN LOKALİZASYONU

	Proksimal (n=66)	Korpus (n=83)	Distal (n=213)	Diffüz (n=32)
Rezeksiyonlar	23	43	133	2
Rezeksiyon yapılmayanlar	43	40	88	30

TNM sistemi ile sonuçları karşılaştırmak mümkündür. Hastaların 11'i (%3) evre I, 30'u (%7) evre II, 113'ü (%28) evre III ve 248'i (%62) evre IV olarak değerlendirilmişlerdir.

Tablo 4: TÜMÖR LOKALİZASYONU VE ACİL AMELİYATLARIN NEDENLERİ

	Kanama (n=18)	Perforasyon (n=5)	Obstrüksiyon (n=3)
Proksimal	1	0	0
Korpus	6	2	0
Distal	8	3	2
Diffüz	3	0	1

Evrelendirme postoperatif mortaliteyi etkilemekte ve tümör lokalizasyonuna göre değişmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 8). Evre IV lezyonları daha çok kardial veya diffüz tutulumla görülmektedir. Evre I ve II'deki lezyonların %100'üne rezeksiyon yapılmıştır. Rezektabilite Evre III lezyonları için %95 ve Evre IV'dekiler için %21 bulunmuştur. Evrelendirme sağ kalımı etkilemektedir. Hastaların yaşam beklentisi Evre I'de %58, evre II'de %20, Evre III'de %5 ve Evre IV'de %3'tür (Şekil 3). Yaşam beklentisi her yılın başında sağ kaldığı bilinen hasta sayısına göre hesaplanmıştır. Kontrolde gelmeyen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların 50-60'ı düzenli olarak kontrole gelmiştir.

TARTIŞMA

Gastrik adenokarsinoma nedeniyle ameliyat edilen 402 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Cinsiyet, yaş, hastalığın süresi ve şikayetler, laboratuvar bulguları (5), lezyonun yerleşimi ve rezektabilite (6) aynı şekilde yapılmış çalışmaların sonuçlarına benzerlik göstermektedir.

Tanının ileri evrede konulması ve ameliyat sonrası beklenen yaşam süresinin bu kadar az olması semptomların ortaya çıkmasından önce hastalığın çok ilerlemesiyle açıklanabilir. Ameliyat edilen 402 hastanın 248'i