

Mide Kanserinde Küratif Cerrahi Sonrası Nüks Gelişimini Etkileyen Faktörler

FACTORS AFFECTING RECURRENCE AFTER CURATIVE RESECTION FOR GASTRIC CARCINOMA

Dr. Mesut ATLI, Dr. Murat KOLOĞLU, Dr. Çınar YASTI, Dr. Mustafa SARYAL,
Dr. Uğur GÖZALAN, Dr. Nuri Aydın KAMA

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Cerrahi Kliniği, Ankara

ÖZET

Amaç: Mide kanserli olgularda genel, sistemik, lokal ve peritoneal nüks gelişiminde etkili olan klinik ve patolojik faktörlerin araştırılması.

Durum Değerlendirilmesi: Küratif cerrahiye rağmen mide kanseri hastalarında sıklıkla nüks oluşturabilir. Nüks gelişiminde etkili olan klinik ve patolojik faktörlerin belirlenmesiyle daha etkili tedavi protokolleri belirlenebilir.

Yöntem: Ekim 1991 ve Şubat 2001 yılları arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Cerrahi Kliniği'nde potansiyel küratif cerrahi uygulanan 102 mide kanserli hasta çalışmaya alındı. Toplam 25 klinikopatolojik parametre tek değişkenli (ki-kare, student-t testi, Kaplan-Meier ve log rank testi) ve çok değişkenli analizlerle (lojistik regresyon ve Cox regresyon analizleri) değerlendirilmiştir. Genel nüks oranı ile loko-rejyonel, sistemik ve peritoneal nüks oranına etki eden faktörler belirlenmeye çalışılmıştır.

Çıkarımlar: Ortalama 31.4 ay (6-125 ay) olan takip süresinde 44 (%43.1) hastada nüks gelişti. Çok değişkenli analizlerde tümörün rezektabilitesi ve tutulan lenf nodu oranı nüks gelişiminde en önemli bağımsız faktörler olarak bulunmuştur. Ayrıca lenf nodu tutulum durumu (1992 TNM ve 1997 TNM), nöral ve vasküler invazyon durumu da önemli etkisi olan faktörlerdir. Lenfadenektomi genişliği loko-rejyonel nüksler üzerine etkili görünmektedir; tümörün invazyon derinliği ve Bormann sınıflaması ise peritoneal nükslere etkili bulunmuştur.

Sonuç: Mide kanserine bağlı nükslerin önlenmesi tümörün tanı anındaki evresine olduğu kadar, yapılan cerrahi işlemin etkinliğine de bağlıdır. Erken tanının önemi zaten bilinmektedir. Tümöre R0 rezeksiyon yapılması ve tutulan lenf nodu oranının %20'den küçük olması nüksleri azaltmaktadır. Genişletilmiş lenfadenektomi (D2) ile R0 rezeksiyon şansını arttırmak ve lenf nodu tutulum yüzdesini düşürmek mümkün olacağından, daha iyi hastalıklı sağ kalım sonuçları elde edilebilir.

Anahtar kelimeler: Mide kanseri, nüks, lenf diseksiyonu.

SUMMARY

The aim of this study was to determine the clinical and pathological factors associated with general, systemic, local or peritoneal tumor recurrence in gastric cancer patients.

Introduction: Many gastric cancer patients die of recurrences even after a curative resection. Identification of clinical or pathological factors responsible for recurrence will enable utilizing more effective treatment protocols. A total of 102 gastric cancer patients who underwent a potentially curative gastric resection between October 1991 and February 2001 at the 4th Department of Surgery, Ankara Numune Education and Research Hospital were included in this study. Twenty five clinicopathologic factors were analyzed by univariate (chi-square test, student-t test, Kaplan-Meier and log rank tests) and multivariate (logistic regression and Cox regression analyses) analyses to determine their effect on overall, local-regional, systemic and peritoneal recurrence rates.

Of the 102 patients 44 (43.1%) had recurrences during the mean follow-up period of 31.4 months (6-125 months). According to multivariate analyses, resectability and metastatic lymph node ratios were found to be the most significant independent factors. Lymph node status (1992 TNM and 1997 TNM), neural and vascular invasion were also significant factors. Extent of lymphadenectomy seemed to effect local-regional recurrence rates; invasion depth and Bormann type affected peritoneal recurrence rates.

Conclusion: Gastric cancer recurrence rates mainly depend on the stage of the tumor and the importance of early diagnosis is a well known factor. On the other hand efficacy of the surgical management is another important factor. R0 resection and metastatic lymph node ratio below 20% decreases recurrence rates. D2 lymphadenectomy is closely associated with R0 resection rate and metastatic lymph node rate and seems to be necessary for decreasing recurrence rates and for reliable staging.

Keywords: Gastric carcinoma, recurrence, lymphadenectomy.

GİRİŞ

Son zamanlarda etkili adjuvan kemoterapi ve radyoterapi protokollerine bağlı olarak alınan olumlu sonuçlara^[1] rağmen mide kanseri tedavisinin esasını halen küratif cerrahi oluşturmaktadır. Ancak, küratif cerrahi uygulanan olgularda bile sağkalım sonuçları hastalığın evresiyle de ilgili olmak üzere çoğu zaman yüz güldürücü değildir. Nitekim, küratif cerrahiye takiben olguların %40'ının postoperatif gelişen sistemik, peritoneal veya lokal nükslere bağlı olarak kaybedildiği bildirilmektedir^[2]. Nüks mide kanseri olgularında kemoradyoterapinin sağkalım üzerine olumlu etkisi olmamakta, tek umut olabilecek küratif cerrahi de olguların çoğunda uygulanmamaktadır. Nüks gelişiminde etkili olan klinik ve patolojik faktörlerin belirlenmesi halinde, nüks gelişimini engelleyebilecek ya da geciktirebilecek farklı tedavi protokolleri belirlenebilir; takip protokollerindeki değişiklik sonucu nüksler erken tanınarak cerrahi tedavi mümkün kılınabilir. Bu düşünceden yola çıkarak bu çalışmada, mide kanserli olgularda genel, sistemik, lokal ve peritoneal nüks gelişiminde etkili olan klinik ve patolojik faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ekim 1991 ile Şubat 2001 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Cerrahi Kliniği'nde toplam 210 mide kanserli hasta ameliyat edildi. Bunlardan 160 hastaya potansiyel küratif veya palyatif rezeksiyon yapıldı. Rezeksiyon yapılan 160 hastadan potansiyel küratif cerrahi uygulanan 102'si çalışmaya alındı. Potansiyel küratif cerrahi, geride gözle görülür tümör dokusu bırakılmayan cerrahi girişim olarak tanımlandı.

Buna göre geride hiç tümör dokusu kalmamış olan (R0) ve geride mikroskopik tümör dokusu kalmış olan veya kalmış olması muhtemel (R1) hastalar çalışmaya alınırken, geride makroskopik tümör kalmış olan (R2) hastalar çalışmaya alınmadı. Potansiyel küratif cerrahi uygulanmasına rağmen belli kriterlere uymayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi: **1.** Hastalığa bağlı kaybedildikleri halde nüks durumları tam olarak belirlenemeyenler, **2.** Takipleri tam olmayanlar, **3.** Nüks gelişmemiş olan, ancak 36 aylık takip süresini henüz tamamlamamış olanlar, **4.** Cerrahi mortalite gelişen hastalar çalışmaya dışı bırakıldılar.

Bu dönem içerisinde 22 cerrahi komplikasyon ve 14 cerrahi mortalite görülmüştür. Çalışmanın ilk yıllarında mide kanseri olgularına ameliyata giren cerrahın tercihine bağlı olarak D1 veya D2 mide rezeksiyonu uygulandı. D2 diseksiyon yapılan hastalarda sağkalım avantajının belirginleşmesi ve kliniğimizde bu konudaki tecrübenin artması üzerine yaygın peritoneal tutulumu ve uzak metastazı olmayan hastalarda D2 diseksiyon son yıllarda rutin olarak uygulanılmaya başlandı. D1 mide rezeksiyonunda mide ve omentumla birlikte Japon Mide Kanseri Araştırma Topluluğu (JRS GC) sınıflamasına göre^[3] N1 diye nitelenen perigastrik lenf bezleri piyese dahil edildi; total gastrektomi olgularında 1-6. istasyon lenf bezleri, subtotal gastrektomi olgularında 3-6. istasyon lenf bezleri çıkartıldı. D2 rezeksiyon uygulanan olgularda ise aynı sınıflamaya göre tümör yerleşimine bağlı olarak tanımlanan N2 grubu lenf bezleri (7-12. istasyonlar) dişee edildi. Postoperatif adjuvan kemoterapinin, hastanemiz Medikal Onkoloji Bölümü'nün önerileri doğrultusunda potansiyel küratif rezeksiyon yapılmış tüm hastalara verilmesi planlandı, ancak hastaların bir kısmı bu tedaviyi kabul etmedi ve bir kısmı da sadece ilk dozlarını alıp ilaç tedavisini bi-