

Bölüm 6

METASTATİK HASTALIKTA PALYATİF CERRAHİ TEDAVİ

Yunus DÖNDER¹

GİRİŞ

Mide tümörleri agresif seyirli tümörler olup lenfatik, hematojen, komşuluk ve ekilme yolu ile metastaz gösterebilir. Lenfatik yollarla çevresel lenf nodlarına, hematojen olarak karaciğer başta olmak üzere tüm uzak organlara, komşuluk yoluyla ise dalak, pankreas, karaciğer, transvers kolon ve diyafragma, ekilme ile peritona yayılabilir. Peritona dökülen tümör depozitleri pelviste veya douglasta birikerek rektal tuşede ele gelir ve bu fizik muayene bulgusu “blummer shelf” olarak adlandırılmaktadır. Metastatik mide kanseri TNM sınıflamasına göre evre 4 olarak tanımlanmaktadır. Mide kanseri dünya genelinde kanser ilişkili mortalitede 3. Sırada yer almaktadır (1,2). Palyatif gastrektomi rezektabilite kriteri genelinde obstruksiyon, perforasyon ve kanama gibi hayatı tehdit edici problemlere uygulanmaktadır (3,4).

Evre 4 mide kanseri olan hastalar disfaji, karın ağrısı, kilo kaybı, kaşeksi, gastrointestinal sistemde kanama, perforasyon ve obstruksiyon gibi çeşitli klinik semptomlarla başvurabilir. “Japanese Gastric Cancer Association” (JGCA) tarafından yayınlanan son rehberine göre evre 4 mide kanserleri için klinik pratikte uygulanacak tedavi modaliteleri: cerrahi (radikal veya palyatif), kemoterapi, radyoterapi ve palyatif bakımdır(5). Tümörle ilgili komplikasyonlarda örneğin gastrointestinal obstruksiyon kanama ve perforasyonda cerrahi kaçınılmazdır.

Evre 4 mide kanseri hastalarının tedavisi hala tartışmalıdır. Şekil – 1 de mide kanseri tedavisinde metastatik olanlar ve olmayanların tedavi seçenekleri sunulmuştur. Cerrahinin ileri evre tümörlerde de önemli rol oynadığı gösterilmiştir (6). 2000-2010 arasında 333 hastada yapılan bir çalışmada palyatif gastrektomi (PG) uygulanan ve rezeksiyon prosedürleri uygulanmayan (NR) iki hasta grubu incelenmiş, PG den sonra kemoterapi alan hastalarda sadece palyatif gastrektomi yapılan veya sadece kemoterapi alan hastalara göre anlamlı bir şekilde sağ kalımın

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kayseri Şehir Hastanesi, ydonder@hotmail.com

faydaları biyolojik temellere dayanmaktadır. Tümörün tamamen rezeksiyonu ile progresyonun engellenmesi, potansiyel metastazların önlenmesi amaçlanmaktadır. Aynı zamanda kemoterapinin verimliliğinin artması beklenmektedir. Tümörle ilişkili semptomlarda ve salınan sitokinlerde de azalma görülmüştür (16).

Mide kanseri hastalarında 5 yıllık sağ kalım %30.6 iken metastatik midekanserli olan hastalarda bu %5,2 ye kadar gerilemektedir. Çeşitli kılavuzlarda evre 4 mide kanseri olan hastalarda cerrahi düşünülecekse çok seçici olması gerektiği vurgulanmıştır (17,18).

SONUÇ

Sonuç olarak evre 4 mide kanseri olan hastalarda cerrahiden faydalanacak hasta grubu net değildir. Cerrahinin uygulanacağı hastalar özenle seçilmelidir. Palyatif tedavinin amacı evre 4 hastalarda semptomları gidermek olduğu gibi eğer yapılabiliyorsa sağkalımı da arttırmaktır. Yapılacak cerrahi girişimde morbidite ve mortaliteyi arttırmadan hayat kalitesini arttırmak hedeflenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Jung, K. W. ve ark. (2018) Cancer Statistics in Korea: Incidence, Mortality, Survival, and Prevalence in 2015. *Cancer Res Treat* 50, 303–316.
2. Global Burden of Disease Cancer Collaboration: Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-years for 32 Cancer Groups, 1990 to 2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study.(2017) *JAMA Oncol* 3, 524–548.
3. Fujitani, K. ve ark. (2016) Gastrectomy plus chemotherapy versus chemotherapy alone for advanced gastric cancer with a single non-curable factor (REGATTA): a phase 3, randomised controlled trial. *Lancet Oncol* 17, 309–318.
4. Mohri, Y. ve ark. (2014) Identification of prognostic factors and surgical indications for metastatic gastric cancer. *BMC Cancer* 14, 409.
5. Japanese Gastric Cancer Association. Japanese gastric cancer treatment guidelines 2014 (ver. 4) *Gastric Cancer* (2017) 20:1–19 .
6. Pergolini, I., ve ark. (2018) Surgical treatment of stage IV gastric cancer: is it worthwhile? *J Cancer Metastasis Treat*; 4:33. DOI: 10.20517/2394-4722.2017.84
7. Hsu J. ve ark. (2017) Palliative gastrectomy is beneficial in selected cases of metastatic gastric cancer. *BMC Palliative Care* 16 : 19 DOI: 10.1186/s12904-017-0192-1.
8. Matsubara T. ve ark. (2017) Survival analysis of patients with stage IV gastric cancer following palliative surgery based on inflammation-based prognostic score. *Gastroenterol Hepatol Endosc*, Volume 2(1): 1-5. DOI: 10.15761/GHE.1000132.
9. Koo DH, ve ark. (2017) A prognostic model in patients who receive chemotherapy for metastatic or recurrent gastric cancer: validation and comparison with previous models. *Cancer Chemother Pharmacol*. 2011;68:913–21. Hsu et al. *BMC Palliative Care* 16:19 Page 8 of 9
10. Lee J, ve ark. (2007) Prognostic model to predict survival following first-line chemotherapy in patients with metastatic gastric adenocarcinoma. *Ann Oncol*. 18:886–91.
11. Sun J, ve ark. (2013) Clinical significance of palliative gastrectomy on the survival of patients with incurable advanced gastric cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer* 13:577.

12. Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O. (2003) Nutritional Risk Screening NRS 2002: a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin. Nutr.* 22: 321–36
13. Cheon SH, ve ark. (2008) Survival benefit of combined curative resection of the stomach (D2 resection) and liver in gastric cancer patients with liver metastases. *Ann Oncol.*19:1146–53
14. Grimes N, ve ark. (2014) The role of hepatectomy in the management of metastatic gastric adenocarcinoma: a systematic review. *Surg Oncol.*23:177–85.
15. Qiu JL, ve ark. (2013) Hepatic resection for synchronous hepatic metastasis from gastric cancer. *Eur J Surg Oncol.*39:694–700.
16. Choi Y.W. ve ark. (2019) The role of surgical resection before palliative chemotherapy in advanced gastric cancer. *Scientific Reports* 9:4136. DOI10.1038/s41598-019-39432-7.
17. Kodera Y, Sano T. (2017) Japanese gastric cancer treatment guidelines 2014 (ver. 4). *Gastric Cancer* 20:1-19. DOI: 10.1007/s10120-016-0622-4.
18. Kodera Y, ve ark. (2014) Surgical resection of hepatic metastasis from gastric cancer: a review and new recommendation in the Japanese gastric cancer treatment guidelines. *Gastric Cancer* 17:206-12. DOI: 10.1007/s10120-013-0299-x