

Bölüm 5

MİDE KANSERİNDE RİSK FAKTÖRLERİ

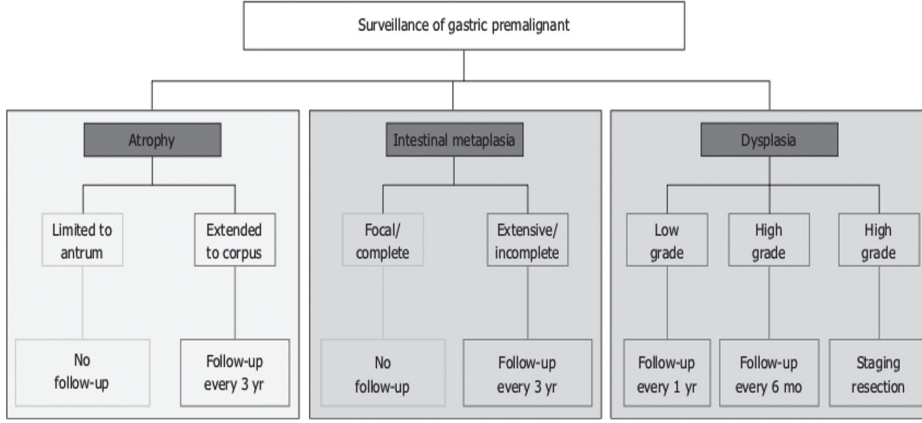
Mustafa SARAÇOĞLU¹

GİRİŞ

Mide kanseri dünya genelinde en sık görülen kanser insidansları arasında 5. sıradadır. Her iki cinsiyette kansere bağlı ölüm nedeni olarak da mide kanseri 3. sıradadır ⁽¹⁾. Mide kanseri tanısı alan hastaların yaklaşık %75'i bu hastalıktan dolayı ölmektedir ⁽²⁾. Erkek cinsiyette kadınlara göre yaklaşık 2 kat daha fazla görülmektedir. Erkeklerde tüm kanserler içinde insidansı % 7.2 ile 4. sırada iken, kadınlarda insidansı %4.1 ile 7. sıraya inmektedir ⁽¹⁾. Yaş ilerledikçe görülme sıklığı da artmaktadır ve vakaların çoğu 60 yaşından sonra görülmektedir ⁽³⁾. Ancak mide kanseri görülme oranları ülkeler arasında belirgin farklılıklar göstermektedir. En yüksek insidans ve mortalite oranları uzak doğu Asya ülkelerinde, orta ve doğu Avrupa'da ve güney Amerika'da görülmektedir ⁽⁴⁾. Kuzey Amerika ve Afrika'da ise en düşük oranda görülmektedir. Bu coğrafi farkların temel nedenleri olarak diyet biçimi, sosyoekonomik durum ve *Helicobacter pylori* (*H pylori*) enfeksiyonunun yaygınlığı gösterilmektedir. Genel olarak gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre mide kanseri insidansı daha yüksektir. Aynı coğrafi bölgede farklı etnik gruplar arasında da görülme sıklığı değişebilmektedir.

Hastalıktan dolayı ölüm oranları düşme eğiliminde olsa da 5 yıllık sağ kalım oranları hala %25-30 arasındadır. Mide kanseri oluşumunda çevresel, genetik ve enfeksiyöz nedenler gibi çok yönlü faktörler rol oynamaktadır. Bu yüzden risk faktörleri ve altta yatan nedenler doğru bir şekilde ortaya konabildiği sürece bunlara yönelik önleyici stratejiler geliştirilebilir. İnsidansın yüksek olduğu bazı ülkelerde mide kanseri tarama programları uygulanabilmektedir.

¹ Gastroenteroloji Cerrahisi Uzmanı, SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, saracoglumustafa@yahoo.com



Şekil 4. Pre-kanseröz gastrik lezyonların izlemi. Debole Compare, et al. Screening for and surveillance of gastric cancer. World J Gastroenterol 2014; 20(38):13681-13691.

SONUÇ

Mide kanseri insidansı düşmeye devam etmesine rağmen dünya nüfusun artması ve yaşlanmasından dolayı görülen vaka sayısı artmaktadır. Kötü prognozu ve sınırlı tedavi seçeneklerinden dolayı mide kanseri hala majör bir klinik sorun olarak kalmaya devam etmektedir. Etiyolojisinde başta *H pylori* olmak üzere enfeksiyöz ajanlar, çevresel etkenler, hayat tarzı alışkanlıkları ve genetik yatkınlık gibi faktörler ana başlıklar halinde sayılabilir. Bilinen risk faktörlerini daha da komplike hale getiren bir çok moleküler ve genetik mekanizmalar keşfedilmeye devam etmektedir. Riskli toplumlarda ve bireylerde pre-kanseröz lezyonları erken tespit edip uygun tedavisini yapmak prognoz açısından çok önemlidir. Bu yüzden uygun tarama ve izleme stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

1. WHO International Agency for Research on Cancer (2018). *Estimated number of new cases and deaths in 2018, worldwide, all cancers, both sexes, all ages* (07.01.2020 tarihinde <https://globacan.iarc.fr> adresinden ulaşılmıştır).
2. Ferlay J, Shin HR, Bray F, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBACAN 2008. *Int J Cancer* 2010; 127 (12):2893-917.
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality World-wide: sources, methods and major patterns in GLOBACAN 2012. *Int J Cancer* 2015; 136(5): E359-86.
4. Marques-Lespier JM, Gonzalez-Pons M, Cruz-Correa M. Current Perspectives on Gastric Cancer. *Gastroenterol Clin N Am* 45 (2016) 413-428.
5. Moss SF. The Clinical Evidence Linking *Helicobacter pylori* to Gastric Cancer. *Cell Mol Gastroenterol Hepatol* 2017;3:183-191.
6. Rugge M, Genta RM, Di Mario F, et al. Gastric Cancer as Preventable Disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2017; 15:1833-1843.

7. Figueiredo C, Machado JC, Pharoah P, et al. Helicobacter Pylori and İnterleukin 1 genotyping: an opportunity to identify high-risk individuals for gastric carci-noma. J Natl Cancer Inst 2002;94(22):1680-7.
8. Bessede E, Dubus P, Megraud F, et al. Helicobacter pylori infection and stem cells at the origin of gastric cancer. Oncogene 2015; 34(20):2547-55
9. Chen XZ, Chen H, Castro FA, et al. Epstein-Barr virüs infection and gastric cancer: a systematic review. Medicine (Baltimore) 2015;94(20):e792.
10. Cancer Genome Atlas Research Network. Comprehensive molecular characterization of gastric adenocarcinoma. Nature. 2014;513: 202–209.
11. Zeng Z, Luo EF, Zou LX, et al (2016). Human papillomavirus as a potential risk factor for gastric cancer: a meta-analysis of 1,917 cases. Onco Targets Ther, 9, 7105–14.
12. Han MA, Oh MG, Choi IJ, et al. Association of family history with cancer recurrence and survival in patients with gastric cancer. J Clin Oncol 2012;30(7):701-8
13. Yusefi AR, Lankarani KB, Bastani P, et al. Risk factors for gastric cancer: a systematic review. Asian Pac J Cancer Prev, 2018;19 (3):591-603.
14. Ladeiras-Lopes R, Pereira AK, Nogueira A, et al. Smoking and gastric cancer: systematic review and meta-analysis of cohort studies. Cancer Causes Control 2008;19(7):689-701.
15. Sjødahl K, Lu Y, Nilsen TI, et al. Smoking and alcohol drinking in relation to risk of gastric cancer: a population-based, prospective cohort study. Int J Cancer 2007;120(1):128-32.
16. Rota M, Pelucchi C, Bertuccio P, et al. Alcohol consumption and gastric cancer risk- A pooled analysis within the StoP Project consortium. Int J Cancer 2017;141(1):1950-1962.
17. Abnet CC, Corley DA, Freedman ND, et al. Diet and upper gastrointestinal malignancies. Gastroenterology 2015;148(6): 1234-43.e4.
18. de Martel C, Forman D, Plummer M. Gastric cancer:epidemiology and risk factors. Gastroenterol Clin North Am 2013;42(2):219-40.
19. Song J, Su H, Zhou YY, et al. Cyclooxygenase-2 expression is associated with poor overall survival of patients with gastric cancer: a meta-analysis. Dig Dis Sci 2014;59(2):436-45.
20. Hung KH, Yang HB, Cheng HC, et al. Short-term celecoxib to regress long-term persistent gastric intestinal metaplasia after Helicobacter pylori eradication. J Gastroenterol Hepatol 2010;25(1): 48-53.
21. Compare D, Rocco A, Nardone G. Screening for and surveillance of gastric cancer. World J Gastroenterol 2014; 20(38):13681-13691.
22. Nayoung Kim. Chemopreventtion of gastric cancer by *H pylori* eradication and its underlying mechanism. J Gastroenterol Hepatol 2019;34:1287-1295.