

Bölüm 9

LOKAL İLERİ EVRE MİDE KANSERİ YÖNETİMİ, GASTREKTOMİ-NEOADJUVAN TEDAVİ KARARI VE PLANLAMASI

Girayhan ÇELİK¹

GİRİŞ

Mide kanseri, batı ülkelerinde kötü prognozlu ve agresif seyirli bir hastalıktır. Son yıllardaki insidansında önemli bir azalma olmasına rağmen, mide kanseri dünya çapında önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Mide kanserli hastaların yaklaşık üçte ikisinde tanı anında lokal ilerlemiş hastalık olduğu bildirilmiştir(1). Mide kanseri insidansının yüksek olduğu doğu ülkelerinde spesifik tarama programlarında endoskopinin kullanılmasıyla %50 gibi bir oranda erken evrede mide kanseri tanısı konulmaktadır.(2). Batı ülkelerinde ise , mide tümörlerinin üçte ikisinden fazlasına ileri evrelerde tanı konulmaktadır. Lokal ileri mide kanseri (LİMİK), TNM sınıflamasına göre T3-T4 veya herhangi bir N + hasta olarak tanımlanmaktadır.

Mide kanseri hastaları için tek tedavi seçeneği cerrahidir. LİMİK hastalarında sadece cerrahi ile tedavi edilen bu hastaların R0 rezeksiyon sonrası, ortalama genel sağkalımı 20 aydan az ve 5 yıllık sağkalım oranının% 20-% 30 arasında olduğu görülmektedir(3). Cerrahiye optimize etmek için birçok çalışma olmasına rağmen, LİMİK rezeksiyonu sonrası prognoz kötüdür . Bunun nedeni radikal cerrahiden sonra bile % 88'e varan yüksek lokal nüks oranıdır(4). Bu da daha etkili yerel tedavilere ihtiyaç olduğunu göstermiştir. Neoadjuvan kemoterapiyi ameliyattan önce uygulamanın LİMİK için umut verici bir tedavi seçeneği olduğu gösterilmiştir. Neoadjuvan kemoterapi, küratif rezeksiyon girişiminden önce lokal olarak ilerlemiş bir tümörü “küçültme” aracı olarak uygulanabilir. Bu yaklaşım rezektabl hastalığı olduğu düşünülen hastaların yanı sıra görünüşte rezektabl olmayan ancak metastatik olmayan hastalara da uygulanabilir(5).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.,
girayhan_celik@hotmail.com

Sonuç olarak, rezektabl LİMİK olan hastalar için, randomize çalışmalar ve meta-analizler, neoadjuvan kemoradyoterapinin sadece cerrahiye göre önemli bir sağkalım faydası olduğunu göstermektedir. Mide kanseri için neoadjuvan kemoradyoterapiyi standart tedavi yaklaşımlarıyla karşılaştıran daha ileri çalışmalar yapılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

1. Bali, C.D. , Lianos, G.D. , Roukos, D.H. Gastric cancer guidelines and genome differences between Japan and the west. *Future Oncol.* 2013; 9(8): 1053–1056.
2. Sobin, L. , Gospodarowicz, M. , Wittekind, C. *TNM Classification of Malignant Tumours*, seventh edition. New York: Wiley; 2009.
3. Hansson LE, Sparen P, Nyren O. Survival in stomach cancer is improving: results of a nationwide population-based Swedish study. *Ann Surg* 1999; 230: 162–169.
4. Hundahl SA, Menck HR, Mansour EG et al. The National Cancer Data Base report on gastric carcinoma. *Cancer* 1997; 80: 2333–2341.
5. Fujimoto S, Urushibara O, Watanabe Y, et al.: Studies on preoperative cancer chemotherapy. Effects of preoperative intraarterial infusion of methotrexate and mitomycin C on stomach cancer. *Jpn J Surg* 1971;1:72–82.
6. Wisbeck WM, Becher EM, Russell AH. Adenocarcinoma of the stomach: autopsy observations with therapeutic implications for the radiation oncologist. *Radiother Oncol* 1986; 7: 13–18.
7. Dent DM, Werner ID, Novis B et al. Prospective randomized trial of combined oncological therapy for gastric carcinoma. *Cancer* 1979; 44: 385–391.
8. Cunningham, D. , Allum, W.H. , Stenning, S.P. ; MAGIC Trial Participants. Perioperative chemotherapy versus surgery alone for resectable gastroesophageal cancer. *N Engl J Med.* 2006; 355(1): 11–20.
9. Sobin, L. , Gospodarowicz, M. , Wittekind, C. *TNM Classification of Malignant Tumours*, seventh edition. New York: Wiley; 2009.
10. Gunderson LL, Sosin H. Adenocarcinoma of the stomach: areas of failure in a re-operation series (second or symptomatic look) clinicopathologic correlation and implications for adjuvant therapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1982; 8: 1–11.
11. Oppedijk V, van der Gaast A, van Lanschot JJ, van Hagen P, van Os R, van Rij CM, van der Sangen MJ, Beukema JC, Rütten H, Spruit PH, et al. Patterns of recurrence after surgery alone versus preoperative chemoradiotherapy and surgery in the CROSS trials. *J Clin Oncol.* 2014;32:385–391.
12. Seevaratnam, R. , Cardoso, R. , McGregor, C. How useful is preoperative imaging for tumor, node, metastasis (TNM) staging of gastric cancer? A meta-analysis. *Gastric Cancer.* 2012; 15(S1)(Suppl 1): S3–S18.