

Bölüm 10

MİDE KANSERİ CERRAHİSİ KOMPLİKASYONLARI, YÖNETİMİ VE ONKOLOJİK ETKİLERİ

Nidal İFLAZOĞLU¹

GİRİŞ

Mide kanseri dünyada 4 en sık görülen kanser türü ve kanserden ölümlerde ikinci sıradadır (1,2). Irklar arası görülme sıklığı değişiklik göstermekte ve erkeklerde kadınlardan daha sık gözlenmektedir. Doğu Asya, Doğu Avrupa ve Güney Amerika en yaygın olduğu yerlerdendir (3,4). Tıp, pek çok konuda olduğu gibi tanısal görüntüleme ve girişimlerde mide kanseri açısından merhale kat etmiş olsa da, hastaların yarısı lökorejyonel aşamadan ilerde saptanmakta ve kalanların ancak yarısı küratif cerrahiye gidebilmektedir. Erken evre lezyonlar semptom göstermemekte ve ancak tarama programları sayesinde saptanabilmektedir (5). Mide kanseri genel morbidite ve mortalitesinin yüksekliğine, son yirmi yılda görülen, kanserin distal mide kısımlarından giderek proksimalde görülme sıklığının artması da katkıda bulunmuş olabilir. Bununla birlikte mide kanseri için bağımsız bir risk faktörü olan obezitenin de dünyada artmış olması diğer bir araştırma konusudur.

Mide kanseri bölgesel hastalığı tedavisinde, medikal tıbbi tedavideki gelişmelere rağmen, günümüz bakış açısıyla ana basamağı genişletilmiş (D2) lenfadenektomiye içeren radikal gastrektomi oluşturmaktadır (2). Son yirmi yılda, mide kanseri cerrahisindeki gelişmeler, gelişen postoperatif bakım ve multidisipliner tedavi yaklaşımları ile prognozda standart bir iyileşme görülmektedir (6,7). Mide kanseri yönetiminde yer alan endoskopik mukozal/submukozal rezeksiyonlar, neoadjuvan tedavi, tanısal laparoskopi, diagnostik peritoneal sitoloji v.s. gibi kavramlar bu bölümde ele alınmayacaktır.

¹ Uzman Doktor, Bursa Şehir Hastanesi Cerrahi Onkoloji, nidal1933@yahoo.com

etmişlerdir. ayrıca cerrahi sonrası multimodal tedaviyi tamamlamanın POK 'nun uzun dönem sağkalımdaki olumsuz etkisini değiştirdiğini göstermişlerdir. Tedavi planlamasını sistemik tedaviyi tamamlayacak şekilde kurgulanması gerektiğini, total neoadjuvant tedavinin seçilmiş hastalarda (POK gelişmesi çok muhtemel) düşünülebileceğini önermişlerdir.

Li J ve ark. (15) 36 kaliteli çalışmayı içeren derlemelerinde, POK 'ın kötü sağkalım değerleri ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Ancak dikkat çektikleri konular vardır: a)POK ve sağkalım arasındaki korelasyonun mekanizması açısından hala aydınlatılması gerekmektedir, b) anastomoz kaçağı ve sağkalım ilişkisi için non-randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır, c) genel durumu zayıf hastalar POK geliştirmeye yatkındır ve malnütrisyon düzeltilmelidir d)minimal invaziv cerrahi tekniklerle POK azaltılabilir ve erken postoperatif besleme yapılabilir, e) adjuvant terapinin etki ettiği hasta grubu ileriki çalışmalarla aydınlatılabilir.

Yuan P ve ark. (22) 239 hastalık retrospektif analizlerinde, özellikle ciddi enfeksiyöz POK 'ın sağkalıma olumsuz katkı yaptığını ve erken tanı koymanın hasta güvenliği açısından önemini vurgulamışlardır.

Li Z ve ark. (23) 3091 hastalık kohort analizlerinde, POK 'ın uzun dönem sağkalım sonuçlarına olumsuz etki ettiğini ve Clavien-Dindo skorlamasının bunu teyit ettiğini belirtmektedirler.

Nakanishi K ve ark. (24) yaptıkları derlemede, intraoperatif kan kaybının ve perioperatif kan transfüzyonunun mide kanseri hastalarında kötü prognostik etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Bunun olası mekanizmalarının anti-tümör immüno-supresyonu ve POK ve preoperatif anemi gibi ek durumlar olduğunu belirtmişlerdir. Kan kaybı ve transfüzyonunun minimal düzeyde tutulması gerektiğini önermişlerdir.

KAYNAKÇA

1. de Martel C, Forman D, Plummer M. Gastric cancer: epidemiology and risk factors. *Gastroenterol Clin N Am.* 2013;42:219e240.
2. Tanizawa Y, Terashima M. Lymph node dissection in the resection of gastric cancer: review of existing evidence. *Gastric Cancer.* 2010;13:137e148.
3. Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011; 61:69.
4. Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Cancer statistics, 2014. *CA Cancer J Clin* 2014; 64:9.
5. Leung WK, Wu MS, Kakugawa Y, et al. Screening for gastric cancer in Asia: current evidence and practice. *Lancet Oncol* 2008; 9:279.
6. Woo Y, Goldner B, Ituarte P, et al. Lymphadenectomy with Optimum of 29 Lymph Nodes Retrieved Associated with Improved Survival in Advanced Gastric Cancer: A 25,000-Patient International Database Study. *J Am Coll Surg* 2017; 224:546.
7. Bertuccio P, Chatenoud L, Levi F, et al. Recent patterns in gastric cancer: a global overview. *Int J Cancer* 2009; 125:666.

8. Ji X, Yan Y, Bu ZD, et al. The optimal extent of gastrectomy for middle-third gastric cancer: distal subtotal gastrectomy is superior to total gastrectomy in short-term effect without sacrificing long-term survival. *BMC Cancer*. 2017 May 19;17(1):345.
9. Olmi S, Giorgi R, Cioffi SPB, et al. Total and Subtotal Laparoscopic Gastrectomy for the Treatment of Advanced Gastric Cancer: Morbidity and Oncological Outcomes. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2018 Mar;28(3):278-285.
10. Bartlett EK, Roses RE, Kelz RR, et al. Morbidity and mortality after total gastrectomy for gastric malignancy using the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program database. *Surgery*. 2014; 156:298–304.
11. Watanabe M, Miyata H, Gotoh M, et al. Total gastrectomy risk model: data from 20,011 Japanese patients in a nationwide internet-based database. *Ann Surg*. 2014;260:1034–9.
12. Kurita N, Miyata H, Gotoh M, et al. Risk model for distal gastrectomy when treating gastric cancer on the basis of data from 33,917 Japanese patients collected using a nationwide web-based data entry system. *Ann Surg*. 2015; 262:295–303.
13. Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg*. 2004;240:205–13.
14. Slankamenac K, Graf R, Barkun J, Puhan MA, Clavien PA. The comprehensive complication index: a novel continuous scale to measure surgical morbidity. *Ann Surg*. 2013;258:1–7.
15. Li J, Zhang Y, Hu DM, Gong TP, Xu R, Gao J. Impact of postoperative complications on long-term outcomes of patients following surgery for gastric cancer: A systematic review and meta-analysis of 64 follow-up studies. *Asian J Surg*. 2019 Nov 5.
16. Zizzo M, Ugoletti L, Manzini L, et al. Management of duodenal stump fistula after gastrectomy for malignant disease: a systematic review of the literature. *BMC Surg*. 2019;19(1):55
17. Jinek T, Adamcik L, Vrba R, Duda M, Skrovina M. Rozhl Risk factors and post-operative complications after gastrectomy for cancer. *Chir*. Summer 2018;97(8):384-393.
18. Zhang P, Lan TH, Zhou YM et al. Risk factor analysis of perioperative complications in patients with radical gastrectomy for gastric cancer. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi*. 2019;22(8):736-41
19. Wu C, Wang N, Zhou H, et al. Effects of Neoadjuvant Chemotherapy Toxicity and Postoperative Complications on Short-term and Long-term Outcomes After Curative Resection of Gastric Cancer. *J Gastrointest Surg*. 2019 May 28.
20. Tu RH, Lin JX, Li P et al. Comprehensive Complication Index Predicts Cancer-Specific Survival of Patients with Postoperative Complications after Curative Resection of Gastric Cancer. *Gastroenterol Res Pract*. 2018;2018:4396018
21. Li SS, Udelsman BV, Parikh A, et al. Impact of Postoperative Complication and Completion of Multimodality Therapy on Survival in Patients Undergoing Gastrectomy for Advanced Gastric Cancer. *J Am Coll Surg*. 2020 Feb 6. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2019.12.038. [Epub ahead of print]
22. Yuan P, Wu Z, Li Z et al. Impact of postoperative major complications on long-term survival after radical resection of gastric cancer. *BMC Cancer*. 2019;19(1):833.
23. Li Z, Bai B, Ji G, Li J, Zhao Q. Relationship between Clavien-Dindo classification and long-term survival outcomes after curative resection for gastric cancer: A propensity score-matched analysis. *Int J Surg*. 2018;60:67-73
24. Nakanishi K, Kanda M, Kodera Y. Long-lasting discussion: Adverse effects of intraoperative blood loss and allogeneic transfusion on prognosis of patients with gastric cancer. *World J Gastroenterol*. 2019 Jun 14;25(22):2743-2751.