

ERKEN EVRE MİDE TÜMÖRLERİNE YAKLAŞIM

31. BÖLÜM

İlker ÖZGÜR¹

ÖZET

Mukoza kaynaklı mide kanseri gastrointestinal kanserler içerisinde kolorektal kanserlerden sonra en sık rastlanan ve en ölümcül seyreden kanser grubudur. Erken mide kanserleri ise mide kanserleri içerisinde prognozu son derece iyi olanıdır ve beş yıllık sağ kalım oranları %90 civarında seyreder. Dolayısı ile mide kanserinde erken tanı ve tedavi önem kazanmaktadır. Bu amaçla, Ülkemizde mide kanserinin sık görüldüğü Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'nde üst gastrointestinal sisteme yönelik endoskopik tarama programları planlanmalı ve uygulamaya geçirilmelidir. Kitabın bu bölümünde erken mide kanseri tanısı ve hastalığın tedavi yönetimi anlatılacaktır.

Dünya genelinde mide adenokarsinomları en sık karşılaşılan kanserlerden biridir ve kansere bağlı ölümlerin ön sırasında yer alır (1). Mide kanseri dünya çapında sorun olmakla birlikte özellikle uzak doğu ülkelerinde daha yaygın ve sık olarak görülür. Kore ve Japonya gibi Asya ülkelerinde gastrik kanser insidansı ve prevalansı batılı ülkelere göre yüksek olmasına rağmen, hastalığa bağlı ölümler hastalığa yaklaşım farkı ile açıklanmaktadır (2) Tarama programları ile hastalığın erken dönemde tespiti ve geniş lenf nodu diseksiyonu gibi uygun tedavi seçeneklerinin seneler içerisinde geliştirilmesi hastalık sıklığının yüksek olduğu bölgelerde başarılı sonuçlar vermiştir. Asya ülkelerinde erken evre mide kanseri (EMK) tüm mide kanserlerinin neredeyse yarısını oluştururken, batı ülkelerinde bu oran %15'in altındadır (2).

Erken mide kanseri lenf nodu metastazından bağımsız olmak kaydıyla hastalığın mukoza ve submukoya sınırlı kalması şeklinde tarif edilir (3). Erken mide kanseri ileri evre mide kanserine göre %90'nın üzerinde 5-yıllık sağ kalım oranı ile çok daha iyi prognoz ile karakterizedir (4). Çoğu hastalık 2 ila 5 cm boyutlarında küçük kurvatur yerleşimlidir. İntramukozal karsinomlarda lenf nodu metastazı varlığı %2-3 oranında iken, submukoza invazyonu gösteren olgularda bu oran %20-30 olmaktadır (5)

EPİDEMİYOLOJİ

EMK erkeklerde kadınlara oranla 1,5-2 katı daha sık gözlenir. Hastaların tanı yaşı çalışmaların yapıldığı ülkelerde farklılık göstermektedir. Asya ülkelerinde geniş tarama programları nedeniyle

¹ Uzm. Dr. İlker ÖZGÜR, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Gastrointestinal Cerrahi Servisi, dr.ilkerozgur@gmail.com

olmakla birlikte uzak doğuda beş yıllık sağ kalım %90'nın üzerinde bildirilmektedir (48,49). Lokal nüks %5 olarak rapor edilmiştir (50)

Prognozu etkileyen en önemli parametre lenf nodu metastazı varlığıdır (5). Lenf nodu pozitif olan hastalarda sağ kalım belirgin olarak daha düşüktür. Yaşlı hastalarda prognoz gençlere göre daha kötüdür. Boyut olarak büyük tümörler kötü prognoz habercisi olarak öngörülür. İnvazyon derinliği tek başına prognostik faktör olmaktan çok lenf nodu metastazına etkisi üzerinden prognozu etkiler. Diferansiyasyon derecesi farklı çalışmalarda farklı sonuçlar vermiştir. Bazı çalışmalarda etkisi yok olarak saptanırken, bazı çalışmalarda differansiye/intestinal tip erken mide kanserleri kötü prognozlu bulunmuştur (51-53).

Tedavi edici mukozal rezeksiyon sonrası takip işlem sonrası 6. ve 12. ayda endoskopi ile yapılır. Temel amaç lokal nüksün yanında makron mide kanserleri gelişimini tespit etmektir. Genişletilmiş endikasyon ile tedavi edici rezeksiyon uygulanan hastalarda takip 6 ve 12. Ayda endoskopinin yanında lenf nodu metastazını taramak amaçlı endosonografi ve bilgisayarlı tomografi ile yapılır.

KAYNAKLAR

1. GBD 2017 Stomach Cancer Collaborators. The global, regional, and national burden of stomach cancer in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2017 [published correction appears in *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020 Mar;5(3):e2]. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020;5(1):42-54. doi:10.1016/S2468-1253(19)30328-0
2. Suh YS, Yang HK. Screening and Early Detection of Gastric Cancer: East Versus West. *Surg Clin North Am*. 2015;95(5):1053-1066. doi:10.1016/j.suc.2015.05.012
3. Carter KJ, Schaffer HA, Ritchie WP Jr. Early gastric cancer. *Ann Surg*. 1984;199(5):604-609. doi:10.1097/0000658-198405000-00016
4. Hirota T, Ochiai A, Itabashi M, et al. Significance of histological type gastric carcinoma as a pronostic factor. *Stomach and Intestine*. 1991;26:1149-1158
5. Gotoda T, Yanagisawa A, Sasako M, et al. Incidence of lymph node metastasis from early gastric cancer: estimation with a large number of cases at two large centers. *Gastric Cancer*. 2000;3:219-225
6. Itoh H, Oohata Y, Nakamura K, et al: Complete ten-year postgastrectomy follow-up of early gastric cancer. *Am J Surg* 158:14-16, 1989
7. Oleagoitia JM, Echevarria A, Santidrian JI, et al: Early gastric cancer. *Br J Surg* 73:804- 806, 1986
8. Jeong SH, An J, Kwon KA, et al. Predictive risk factors associated with synchronous multiple early gastric cancer. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(26):e7088. doi:10.1097/MD.0000000000007088
9. Karimi P, Islami F, Anandasabapathy S, et al. Gastric cancer: descriptive epidemiology, risk factors, screening, and prevention. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2014;23(5):700-713. doi:10.1158/1055-9965.EPI-13-1057
10. Singh PP, Singh S. Statins are associated with reduced risk of gastric cancer: a systematic review and meta-analysis. *Ann Oncol*. 2013;24:1721-30
11. Murakami T. Pathomorphological diagnosis – definition and gross classification of early gastric cancer. *GANN Monograph on Cancer Research* 1971; 11:53-55
12. Bormann R: *Geschwulste des Magens: Handbuch der Speziellen Pathologischen Anatomie und Histologie*, part 4. Berlin, Verlag von Julius Springer, 1926, pp 864- 871
13. Japanese Gastric Cancer Association. Japanese classification of gastric carcinoma: 3rd English edition. *Gastric Cancer*. 2011;14(2):101-112. doi:10.1007/s10120-011-0041-5
14. Participants in the Paris Workshop. The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions: esophagus, stomach, and colon: November 30 to December 1, 2002. *Gastrointest Endosc*. 2003;58:S3-S43
15. Ang TL, Khor CJ, Gotoda T. Diagnosis and endoscopic resection of early gastric cancer. *Singapore Med J*. 2010;51: 93-100
16. ASGE Technology Committee. High-definition and high-magnification endoscopes. *Gastrointest Endosc*. 2014;80(6):919-927. doi:10.1016/j.gie.2014.06.019
17. East JE, Vleugels JL, Roelandt P, et al. Advanced endoscopic imaging: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Technology Review. *Endoscopy*. 2016;48(11):1029-1045. doi:10.1055/s-0042-118087
18. Yao K. The endoscopic diagnosis of early gastric cancer. *Ann Gastroenterol*. 2013;26(1):11-22
19. ASGE Technology Committee, Thosani N, Abu Dayyeh BK, et al. ASGE Technology Committee systematic review and meta-analysis assessing the ASGE Preservation and Incorporation of Valuable Endoscopic Innovations thresholds for adopting real-time imaging-assisted endoscopic targeted biopsy during endoscopic surveillance of Barrett's esophagus. *Gastrointest Endosc*. 2016;83(4):684-98.e7. doi:10.1016/j.gie.2016.01.007
20. Ok KS, Kim GH, Park do Y, et al. Magnifying Endoscopy with Narrow Band Imaging of Early Gastric Cancer: Correlation with Histopathology and Mucin Phenotype. *Gut Liver*. 2016;10(4):532-541. doi:10.5009/gnl15364
21. Yoshida N, Doyama H, Yano T, et al. Early gastric cancer detection in high-risk patients: a multicentre randomised controlled trial on the effect of second-generation

- narrow band imaging *Gut*. 2020;gutjnl-2019-319631. doi:10.1136/gutjnl-2019-319631
22. Kanesaka T, Lee TC, Uedo N, et al. Computer-aided diagnosis for identifying and delineating early gastric cancers in magnifying narrow-band imaging. *Gastrointest Endosc*. 2018;87(5):1339-1344. doi:10.1016/j.gie.2017.11.029
 23. ASGE Technology Committee, Manfredi MA, Abu Dayyeh BK, et al. Electronic chromoendoscopy. *Gastrointest Endosc*. 2015;81(2):249-261. doi:10.1016/j.gie.2014.06.020
 24. ASGE Technology Committee. Confocal laser endomicroscopy. *Gastrointest Endosc*. 2014;80(6):928-938. doi:10.1016/j.gie.2014.06.021
 25. Dias-Silva D, Pimentel-Nunes P, Magalhaes J et al. The learning curve for narrow-band imaging in the diagnosis of precancerous gastric lesions by using Web-based video. *Gastrointest Endosc* 2014; 79: 910-920
 26. Choi J, Kim SG, Im JP, Kim JS, Jung HC, Song IS. Endoscopic prediction of tumor invasion depth in early gastric cancer. *Gastrointest Endosc*. 2011;73(5):917-927. doi:10.1016/j.gie.2010.11.053
 27. Cheung DY, Park SH. How to Interpret the Pathological Report before and after Endoscopic Submucosal Dissection of Early Gastric Cancer. *Clin Endosc*. 2016;49(4):327-331. doi:10.5946/ce.2016.082
 28. Roviello F, Rossi S, Marrelli D, et al. Number of lymph node metastases and its prognostic significance in early gastric cancer: a multicenter Italian study. *J Surg Oncol* 2006; 94:275
 29. Nasu J, Nishina T, Hirasaki S, et al. Predictive factors of lymph node metastasis in patients with undifferentiated early gastric cancers. *J Clin Gastroenterol* 2006; 40:412
 30. Sano T, Kobori O, Muto T. Lymph node metastasis from early gastric cancer: endoscopic resection of tumour. *Br J Surg* 1992; 79:241
 31. An JY, Baik YH, Choi MG, et al. Predictive factors for lymph node metastasis in early gastric cancer with submucosal invasion: analysis of a single institutional experience. *Ann Surg* 2007; 246:749
 32. Lee IS, Yook JH, Park YS, et al. Suitability of endoscopic submucosal dissection for treatment of submucosal gastric cancers. *Br J Surg* 2013; 100:668.
 33. Fujikawa H, Sakamaki K, Kawabe T, et al. A New Statistical Model Identified Two-thirds of Clinical T1 Gastric Cancers as Possible Candidates for Endoscopic Treatment. *Ann Surg Oncol* 2015; 22:2317
 34. Ono H, Yao K, Fujishiro M, et al. Guidelines for endoscopic submucosal dissection and endoscopic mucosal resection for early gastric cancer. *Dig Endosc*. 2016;28(1):3-15. doi:10.1111/den.12518
 35. Takizawa K, Ono H, Hasuike N, et al. A non-randomized single-arm confirmative trial of endoscopic submucosal dissection to expand its indication for early gastric cancer of undifferentiated type: Japan Clinical Oncology Group study (1009/1010). *Gastrointest Endoscopy*. 2019;89(suppl):abs 347-8
 36. Guideline Committee of the Korean Gastric Cancer Association (KGCA), Development Working Group & Review Panel. Korean Practice Guideline for Gastric Cancer 2018: an Evidence-based, Multi-disciplinary Approach [published correction appears in *J Gastric Cancer*. 2019 Sep;19(3):372-373]. *J Gastric Cancer*. 2019;19(1):1-48. doi:10.5230/jgc.2019.19.e8
 37. Hasuike N, Ono H, Boku N, et al. A non-randomized confirmatory trial of an expanded indication for endoscopic submucosal dissection for intestinal-type gastric cancer (cT1a): the Japan Clinical Oncology Group study (JCOG0607). *Gastric Cancer*. 2018;21:114-23
 38. Inoue H, Takeshita K, Hori H, et al. Endoscopic mucosal resection with a cap-fitted panendoscope for esophagus, stomach, and colon mucosal lesions. *Gastrointest Endosc*. 1993;39:58-62
 39. Suzuki Y, Hiraishi H, Kanke K, et al. Treatment of gastric tumors by endoscopic mucosal resection with a ligating device. *Gastrointest Endosc*. 1999;49:192-199.
 40. Horiki N, Omata F, Uemura M, et al. Risk for local recurrence of early gastric cancer treated with piecemeal endoscopic mucosal resection during a 10-year follow-up period. *Surg Endosc*. 2012;26:72-78
 41. Oda I, Odagaki T, Suzuki H, et al. Learning curve for endoscopic submucosal dissection of early gastric cancer based on trainee experience. *Dig Endosc*. 2012;24 Suppl 1:129-132.
 42. Pimentel-Nunes P, Pioche M, Albéniz E, et al. Curriculum for endoscopic submucosal dissection training in Europe: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. *Endoscopy*. 2019;51(10):980-992. doi:10.1055/a-0996-0912
 43. Meng FS, Zhang ZH, Wang YM, et al. Comparison of endoscopic resection and gastrectomy for the treatment of early gastric cancer: a meta-analysis. *Surg Endosc*. 2016;30(9):3673-3683. doi:10.1007/s00464-015-4681-0
 44. Espinel J, Pinedo E, Ojeda V, et al. Treatment modalities for early gastric cancer. *World J Gastrointest Endosc*. 2015;7(12):1062-1069. doi:10.4253/wjge.v7.i12.1062
 45. Zeng YK, Yang ZL, Peng JS, et al. Laparoscopy-assisted versus open distal gastrectomy for early gastric cancer: evidence from randomized and nonrandomized clinical trials. *Ann Surg*. 2012;256:39-52
 46. Strong VE, Song KY, Park CH, et al. Comparison of gastric cancer survival following R0 resection in the United States and Korea using an internationally validated nomogram. *Ann Surg*. 2010;251(4):640-646. doi:10.1097/SLA.0b013e3181d3d29b
 47. Bollschweiler E, Berlth F, Baltin C, et al. Treatment of early gastric cancer in the Western World. *World J Gastroenterol*. 2014;20(19):5672-5678. doi:10.3748/wjg.v20.i19.5672
 48. Chung IK, Lee JH, Lee SH, et al. Therapeutic outcomes in 1000 cases of endoscopic submucosal dissection for early gastric neoplasms: Korean ESD Study Group multicenter study. *Gastrointest Endosc*. 2009;69(7):1228-1235. doi:10.1016/j.gie.2008.09.027
 49. Suzuki H, Oda I, Abe S, et al. High rate of 5-year survival among patients with early gastric cancer undergoing curative endoscopic submucosal dissection.

- on. *Gastric Cancer*. 2016;19(1):198-205. doi:10.1007/s10120-015-0469-0
50. Lee JY, Cho KB, Kim ES, et al. Risk factors for local recurrence after en bloc endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer. *World J Gastrointest Endosc*. 2016;8(7):330-337. doi:10.4253/wjge.v8.i7.330
 51. Huang Q, Zou X. Clinicopathology of Early Gastric Carcinoma: An Update for Pathologists and Gastroenterologists. *Gastrointest Tumors*. 2017;3(3-4):115-124. doi:10.1159/000456005
 52. Kim GH. Endoscopic Submucosal Dissection for Early Gastric Cancers with Uncommon Histology. *Clin Endosc*. 2016;49(5):434-437. doi:10.5946/ce.2016.127
 53. Nakamura R, Omori T, Mayanagi S, et al. Risk of lymph node metastasis in undifferentiated-type mucosal gastric carcinoma. *World J Surg Oncol*. 2019;17(1):32. Published 2019 Feb 13. doi:10.1186/s12957-019-1571-2