

19.4. Mide Kanseri

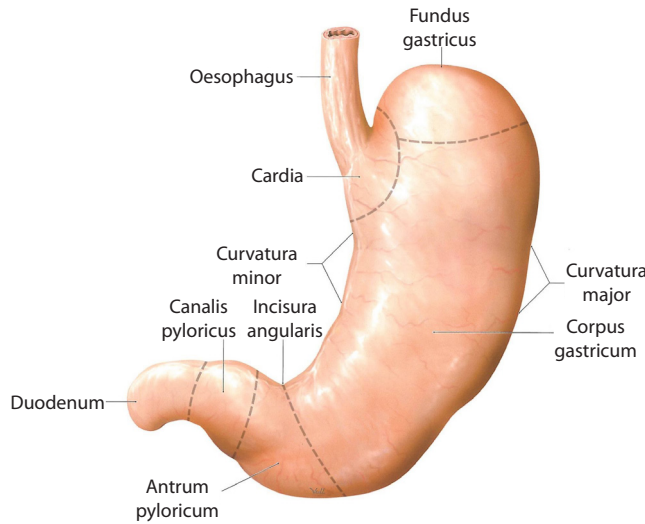
Hakan SÖZEN¹

Ekmel TEZEL²

ANATOMİ

Mide gastroözofageal bileşkedan başlar ve duodenumda biter. Midenin üç bölümü vardır: en üstteki kısım kardiyadır; orta ve en büyük kısım gövde ve fundustur; ve distal kısım olan antrum pilor ile duodenuma bağlanır (Şekil 1).

Bu anatomik bölgelerin belirgin histolojik özellikleri vardır. Kardia ağırlıklı olarak müsin salgılayan hücreler içerir. Fundus, mukoid hücreler, şef hücreler ve parietal hücreler içerir. Pilor, mukus üreten hücreler ve endokrin hücrelerden oluşur.



Şekil 1. Midenin bölümleri.

¹ Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., mhakansozen@gmail.com

² Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., ekmeltezel@yahoo.com

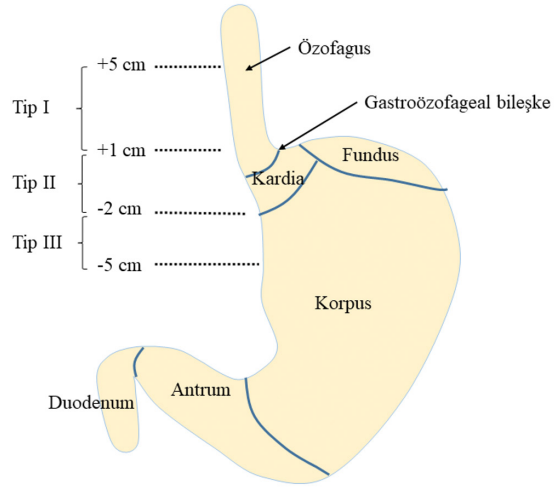
Mide kanserine spesifik bir tümör markeri yoktur ancak bazı olgularda CA72-4, CEA ve/veya CA19-9 yüksekliği saptanabilir. Bu olgularda markerlar rekürrens takibinde yararlıdır.

TEDAVİ

Operabl hastalarda cerrahi rezeksiyon en etkin tedavi yöntemidir. Bu amaçla en az 5 cm temiz (negatif) cerrahi sınırla gastrektomi ve lenfadenektomi (en az 15 lenf nodu olacak şekilde) yapılır.

Gastrektomi tümörün tipine ve yerleşimine göre yapılır. Borman tip IV (diffüz-infiltratif) taşlı yüzük hücreli kanserlerde total gastrektomi yapılır. Antrum yerleşimli Borman I-III tümörlerde distal subtotal gastrektomi yapılabilir. Korpus küçük kurvatur yerleşimli kanserlerde eğer 5 cm'lik proksimal cerrahi sınır sağlanamıyorsa yine total gastrektomi yapılmalıdır. Tüm olgularda standart olarak lenf nodu diseksiyonu (D2) yapılmaktadır.

Proksimal gastrik kanserlerin distal özofagus kanserlerle birlikte değerlendirilir. Bu nedenle gastroözofageal bileşke kanserleri olarak adlandırılır ve 3 grupta sınıflandırılırlar (Siewert sınıflandırması; Şekil 7). Buna göre tip I ve II kanserler yani distal özofagus adeno kanserleri ve özofagogastrik bileşke kökenli kanserler distal özofajektomi+proksimal gastrektomi ile çıkarılırken tip III kanserler proksimal gastrektomi (veya total gastrektomi) + özofagoneogastrosyomi veya özofagojejunostomi ile tedavi edilirler.



Şekil 7. Siewert sınıflandırmasına göre gastroözofageal bileşke kanserleri (Çizim: Dr. Tezel).

Lokal ileri kanserlerde yani tümörün seroza-ya ulaştığı ve lenf nodu metastazı saptanan olgularda neoadjuvan kemoterapi sonrası cerrahi tedavinin sağkalımı arttırdığı ileri sürülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Kazuhiko Yoshimatsu, MD, and Ming-Mo Hou, MD. Surgical Management of Gastric Cancer: The East Versus West Perspective. Journal of Gastrointestinal Oncology, Volume 9, Issue 5, Pages 762-772 (2018).
2. Jae-Ho Cheong, MD, PhD, and Han-Kwang Yang, MD. Surgical Management of Locally Advanced Gastric Cancer. The Cancer Journal, Volume 20, Issue 3, Pages 192-202 (2014).
3. Milind M. Javle, MD, and Paul F. Mansfield, MD. Multimodal Treatment of Gastric Cancer: Surgery, Chemotherapy, and Radiation Therapy. American Society of Clinical Oncology Educational Book, Issue 35, Pages e84-e89 (2016).