

ULUSLARARASI KATILIMLI

III. ULUSAL CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ

KONGRE ÖZET KİTABI

09-12 Kasım 2005

kremlin palace

AKSU-ANTALYA

İLERİ EVRE MİDE KANSERİNDE CERRAHİ SEÇENEĞİ NE OLMALIDIR?

Oktar Asoğlu, A.F.Kaan Gök, Fatih Altıntoprak, Süleyman Bademler, Mahmut Müslümanoğlu, Abdullah İğci, Mustafa Keçer, Vahit Özmen, Mesut Parlak, Sezer Sağlam, Yersu Kapran

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı C Servisi

AMAÇ:

R0 rezeksiyon yapılamayan ileri evre mide kanserli olgularda 5 yıllık sağkalım oranı çok düşüktür ve asıl hedef radikal cerrahi girişimden çok yaşam kalitesinin arttırılması olmalıdır. Bu çalışmanın amacı son 10 yıldaki ileri evre mide kanserli olgularımızda uygulanan palyatif tedavi seçeneklerini gözden geçirmek ve en uygun palyatif tedaviyi bulmaktır.

MATERYAL ve METOD:

1995-2005 yılları arasında mide kanseri tanısı ile takip ve tedavi edilen olguların demografik bilgileri, tümörün yerleşim yeri, hastalığın evresi, yapılan tedaviler retrospektif olarak değerlendirildi. Hasta ve hasta yakınları ile telefon görüşmesi yapılarak Karnofsky Skalası ve yaşam kalitesi anketi yapıldı.

BULGULAR:

1995-2005 yılları arasında toplam 360 olguya mide kanseri tanısı konuldu. Bu olgulardan cerrahi tedavi uygulanan 68 i evre 4 (%19) idi, 6 (%9) sında R0 rezeksiyon elde edilebildi. Olguların 28'ine (%42) rezeksiyon, 18' ine (%26) gastrojejunostomi, 9' una (%14) beslenme jejunostomisi, 6' sına (%9) gastrostomi uygulandı. Rezeke edilebilen olguların ortalama sağkalımı 10 (1-40) ay iken rezeksiyonsuz palyatif cerrahi yapılan olgularda 3 (1-13) aydı. Gastrektomi yapılan olguların 1' i (%5) ameliyat sonrası altıncı gün batın içi hemoraji nedeniyle kaybedildi. İkisinde (%9) anastomoz kaçağı, 1' inde (%5) batın içi koleksiyon, 1' inde (%9) ileus gelişti. Gastrojejunostomi yapılan olgulardan 1' i ameliyat sonrası 13. günde kaybedildi, 1' inde (%6) plörezi gelişti, beslenme jejunostomisi yapılan 1 olguda (%12) evisserasyon, gastrostomi yapılan 1 olguda ise (%17) tüp migrasyonu gelişti. Karnofsky Skalası ve yaşam kalitesi anketi sonucunda rezeksiyon yapılabilen olguların 17'sinde (%60), gastrojejunostomi yapılan olguların 4'ünde (%22) semptomlarda gerileme ve yaşam kalitesinde artış saptandı.

SONUÇ:

Sık uygulanmasına ve cerrahlar arasındaki yaygın kanıya ters olarak gastrojejunostominin fonksiyonel sonuçlarının yeterli yaşam konforunu sağlamadığı görüldü. Gastrostomi ve beslenme jejunostomisi malnütrisyonu önlese bile yaşam süresini uzatmamaktadır. Rezeksiyon yapılan olgularda yaşam kalitesinin daha iyi olduğu ve sağ kalım avantajı sağlandığı görüldü.