

Mide Kanseri Vakıalarının Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi: (10 Yıllık Retrospektif ve Prospektif Çalışma)

EVALUATION OF THE CLINICAL CHARACTERISTIC OF THE PATIENTS WITH GASTRIC CANCER: (10 YEARS RETROSPECTIVE AND PROSPECTIVE STUDY)

Hakan YÜCEYAR*, Galip ERSÖZ*, Ahmet ÇÖKER**, Serhat BOR*, Tankut İLTER*, Murat ALKANAT

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD, *Genel Cerrahi ABD, **Patoloji ABD, İZMİR

ÖZET

Mide kanserinin çeşitli özelliklerinin değerlendirilmesi amacı ile 1984-1993 yılları arasındaki 10 yıllık sürede saptanan 386 hasta retrospektif (228) ve prospektif (158 hasta) olarak incelemeye alındı. Hastaların yakınmaları, yakınmalarının başlaması ile hastahaneye başvuru arasında geçen süreler, mide kanseri tanısı sağlayan ilk tanı yöntemi, ilk tanının konulması sırasında metastazların varlığının oranı, kesin tanı amacıyla yapılan endoskopi, sitoloji ve biyopsi bulguları değerlendirilmeye alınmıştır. Hastaların başvuru yakınmaları arasında epigastriyum ağrısı (%55,6), kanama (%47,4) ve zayıflama(%36,0) en sık rastlanan semptomlar olarak saptanmıştır. Semptomların başlaması ile hastahaneye başvuru arasında geçen süreler incelendiğinde ilk 2 haftada hastahaneye başvuru oranında son 4 yıllık sürede belirgin artış gözlenirken 2 hafta-3 aylık başvuru diliminde de belirgin bir azalma dikkati çekmiştir. Bununla birlikte yine de hastaların büyük kısmının 2 hafta - 3 aylık başvuru diliminde hastahaneye başvurdıkları saptanmıştır. %45,6 hastada ilk tanı sırasında metastazlar mevcuttu. Hastaların %78,5'inde ilk tanı endoskopi % 13,9'unda ise grafiyle konurken, %3,1 hastada grafide bir bulgu saptanmayıp endoskopi ile tanı konuldu. %4,3 hastada ise ultrasonografi ve operasyon gibi diğer dolaylı yöntemler ile tanıya gidildiği gözlemlendi. %2,5 hastada erken mide kanseri saptanmıştır.

Hastaların semptomlarının başlaması ile hastahaneye başvuruları arasında oldukça uzun bir zaman geçmesi ve ilk tanı sırasında büyük bir oranda halen metastazların bulunması, mide kanserinde erken tanı için daha çok çabanın sarfedilmesi gerektiği sonucunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Erken mide kanseri, Mide kanseri

T Klin Gastroenterohepatoloji 1995; 6:172-176

Geliş Tarihi: 24.2.1995

Yazışma Adresi: Dr.Hakan YÜCEYAR
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji BD, 35100 Bornova, İZMİR
Bu çalışma XI. Ulusal Türk Gastroenteroloji kongresinde sunulmuştur (6-9 Kasım-Antalya).

172

SUMMARY

To evaluate different characteristics of gastric cancer, we retrospectively (228 cases) and prospectively (158 cases) reviewed the records of 386 patients with gastric cancer diagnosed between 1984 and 1993. Patients were evaluated according to the following characteristics: symptoms, the duration between initiation of symptoms and admission, the first diagnostic method for gastric cancer, accuracy of endoscopy, cytology and biopsy, metastases on admission.

The most frequent symptoms were epigastric pain (%55,6), bleeding (%47,4) and weight loss (%36,0). When we observed the duration between initiation of the symptoms and admission, in last 4 years, we determined a significant decrease in the 2wk.-3mo. period. However, the great proportion of the patients were in the 2wk.-3mo period. 45,6% of the patients had metastases in the first diagnosis. The first diagnostic methods were endoscopy (% 78,5), X-ray(%13,9) and the other methods (%4,3, ultrasonography, operation and etc.) Early gastric cancer was determined 1,5% of the patients.

These data indicate that there were a long period between initiation of the symptoms and admission to hospital. We encountered a great proportion of metastases on admission of the patients. We, therefore, can say that we must aim the early diagnosis of gastric cancer and must work hard in this area.

Key Words: Endoscopy, Early gastric cancer, Gastric cancer

T Klin J Gastroenterohepatol 1995; 6:172-176

Mide karsinomu, gelişmiş toplumlarda olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu olarak güncelliğini korumaktadır. Ülkemizde gastrointestinal sistem kanserleri arasında mide kanserlerine ikinci sıklıkta rastlandığı bildirilmektedir (1,2). Batı ülkelerinde yapılan çeşitli epidemiyolojik çalışmalarda ise mide kanseri (MK) insi-

T Klin Gastroenterohepatoloji 1995, 6

densinin giderek azalma eğiliminde olduğu belirtilmektedir (3). Bu konuda zıt düşünceleri içeren yayınlar da mevcuttur (4). Bununla birlikte, günümüzdeki tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmişliğine rağmen MK nin prognozunda belirgin bir düzelme izlenmediği bilinmektedir (5).

1988'da ABD'de yılda 25.000 yeni MK hastası kaydedildiği belirtilmiştir(6). Tetkik imkanlarının ileri seviyede olduğu bu ülkede tansı konan bu yeni hastaların büyük çoğunluğunun ileri evrelerde olduğu anlaşılıyor (6). Ülkemizde henüz endoskopik tetkiklerinin yaygınlaşmadığı ve hastaların konvansiyonel radyolojik tetkiklere ulaşma zorlukları gözönüne alındığında erken evrelerde tanı koymanın zorluğu ortaya çıkmaktadır.

Retrospektif ve prospektif karakterli çalışmamızın planlanmasındaki amaçları şu noktalarda belirtebiliriz. 1) MK'ne son 10 yıl içindeki karşılaşma oranlarının belirlenmesi, değişim olup olmadığının gösterilmesi, 2) Tanı koymada kullanılan yöntemlerin paylarının ve doğruluk oranlarının değerlendirilmesi, 3) Hastaların yakınmalarının başlangıcı ile baş vuruları arasında geçen süre ve tanı konması devresinde lezyonların yaygınlığı, metastazların durumu ve histopatolojik tiplerinin ortaya konmasıdır.

MATERYAL VE METOD

EÜTF. Prof.Dr. Namık Kemal Menteş Gastroenteroloji kliniğinde 1984-1993 yılları arasında yatırılarak tedavi edilen 386 MK vakası retrospektif olarak incelemeye alındı. 1990-1993 yılları arasında yatırılarak tedavi edilen 158 hasta ayrıntılı olarak klinik ve patolojik özellikleri ile gözden geçirildi.

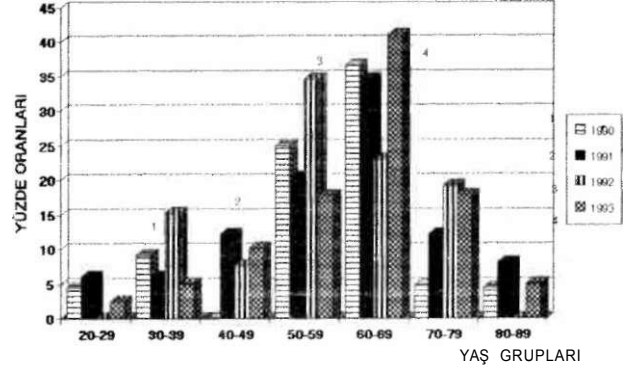
Hastaların tüm klinik özellikleri kaydedildi. Ultrasonografik, endoskopik, tomografik, laparoskopik incelemeleri gözden geçirildi. Endoskopi sırasında alınan biyopsi ve sitolojik tetkik sonuçları değerlendirildi. Patolojik inceleme sonuçları Lauren klasifikasyonuna göre belirtildi. Elde edilen verilerle student T testi ile istatistik değerlendirmeye alındı.

SONUÇLAR

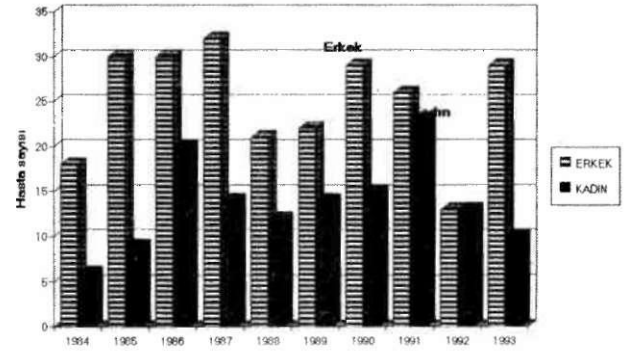
Hastaların 250'si erkek 136'sı kadındı (1.8:1) idi. Erkeklerin yaş ortalaması 59.17±11.83, kadınların ise 58.59±16.52 idi. Hastaların son 4 yıllık süre (1990-1993) içindeki yaş dağılımlarına dikkat edildiği zaman (Şekil 1) 50-59 ve 60-69 dilimde yer alan hastaların çoğunluğu oluşturdukları (toplam %61,6) saptanmıştır. Son 10 yıllık süre gözden geçirildiği zaman ise erkeklerde kadınlara oranla daha sık (en çok 3,3/1 oranında) rastlandığı belirlenmiştir (Şekil 2).

Hastaların Tablo 1'de ise yakınmalarının ve semptomlarının başlamasından sonra hastahaneye başvurlarına kadar geçen süreleri gösterilmektedir. Büyük bir çoğunlukla olgular 2 hafta ile 3 aylık zaman dilimi içerisinde başvurumaktadırlar. Son 4 yıllık dönemde belirgin bir artış, 2 hafta-3 aylık dönemde belirgin bir azalma izlenmesine rağmen yine de çoğunluk 2 hafta-3 aylık zaman diliminde toplanmaktadır.

TKlin J Gastroenterohepatol 1995, 6



Şekil 1. 1990-1993 yılları arasındaki hastaların yaşlarına göre dağılımları.



Şekil 2. 1984-1993 yılları arasındaki hastaların cinslerine göre dağılımları.

Tablo 1. Hastaların, semptomların başlaması ile hastaneye başvuruları arasında geçen süreler gözönüne alındığında, yıllar boyunca yüzde oranlarına göre dağılımları

Süre	1990	1991	1992	1993
0-2 hf	13.5	8.1	26.9	20.5
2 hf-3 ay	59.0	57.1	46.1	43.5
3-6 ay	20.4	20.4	15.3	28.2
6 ay-1 yıl	6.8	14.2	11.5	7.7

Hastaların başvuru yakınmaları değerlendirildiğinde ise sıklık sırasına göre Tablo 2'de gösterilmiştir. Vakaların hemen hemen yarısı (%47,4) hematemez, melena veya hem hematemez hem de melena yakınması ile başvurmuştur.

Erkek hastaların %55'inde sigara alışkanlığı gözlenirken, %6'sında sık alkol tüketimi belirlenmiştir.

Tanı yöntemleri Tablo 3'de belirtilmiştir. Hastaların %78,5 gibi büyük bir kesimine endoskopi sonrası tanı konulmuştur. %13,9 oranında hastada genellikle başvuru öncesinde mide-duodenum grafilerini çektirerek ön tanı ile endoskopiye alınarak tanıları kesinleştirilmiştir. %3,2 oranında ise daha önceden grafi çektirile-

Tablo 2. Hastaların başvuru yakınmalarının yüzde dağılımları

Yakınmalar	Yüzde oranları
Epigastriyum ağrısı	55.6
Kanama	47.4
Bulantı ve kusma	37.6
Zayıflama	35
Halsizlik	30.3
Karında şişkinlik	22
İştahsızlık	20.2
Disfaji	6
Lenfadenopati	2.5

Tablo 3. Hastaların değişik tanı yöntemleri ile hastalıklarının belirlenmesinde yüzde oranlarına göre dağılımları

Tanı yöntemleri	Yüzde
Endoskopi	78.5
Mide-duodenum grafisi	13.9
Grafi sonrası endoskopi	3.2
Diğerleri	4.3

Tablo 4. Vak'aların lezyon çaplarına göre dağılımları

Çap büyüklükleri	Yüzde
1 cm'den küçük	8.22
1-3 cm arasında	16.45
3 cm'den büyük	75.31

rek mide kanseri tanısı almayan endoskopi sonrası tanı konan hastalardır. Buna mukabil %4,3 oranında ise ultrasonografide metastatik kitle saptanması veya başka bir nedenle operasyon uygulanması sırasında mide kanserinden kuşkuyla endoskopi ile tanı konan hastalardır. Tanı sırasında tümörün çapına göre dağılım ise Tablo 4'te belirtilmiştir. Çoğunluğu 3cm'den büyük lezyonların oluşturması geç devrede başvurunun belirgin bir göstergesi olmaktadır.

4 (%2,5) hasta Bilroth-II operasyonundan 12-18 yıl sonra gastrik kanser tanısı almışlardır.

Patolojik inceleme sonrası intestinal tip %35,44, diffüz tip %49,36, klasifiye edilemeyen grup ise %15,2 olarak bulundu. 4 erken mide kanseri (EMK) hastasının biri tip-IIb, 3'ü ise tip-IIc olarak saptandı. EMK tüm hastalarımız dikkate alındığında %2,5 oranında bulundu.

TARTIŞMA

Mide karsinomu gelişmiş toplumlarda olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunudur. Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda mide kanseri (MK) insi-

Tablo 5. Lezyonların lokalizasyonlarına göre hastaların dağılımları (1990-1993)

Lokalizasyon	Hasta	Yüzde
Kardia	24	15.18
Fundus	9	5.69
Korpus	68	43.03
Antrum	54	34.17
Linitis.Plastika	3	1.89

Tablo 6. Hastaların (1990-1993) metastaz yerlerine göre dağılımları

	Hasta	Yüzde
Metastaz negatif	86	54.33
Metastaz pozitif	70	45.67
Karaciğer	29	18.35
Supraklaviküler lenfadenopati	15	9.43
Paraaortik lenfadenopati	3	1.89
Akciğer	3	1.89
Periton	13	8.22
Karaciğer+Periton	3	1.89
Karaciğer+Akciğer+Dalak	1	0.63
Karaciğer+Supraklaviküler lenfadenopati	3	1.89
Periton+Supraklaviküler lenfadenopati	2	1.26

dansının giderek azalma eğiliminde olduğu belirtilmektedir (3,7-11). Bunun aksine azalmanın olmadığını bildiren yayınlarda bulunmaktadır (4). Ülkemizde bu konuda yeterli istatistik veriler bulunmamaktadır. Çalışmamıza giren, kliniğimizin son 10 yıllık vak'aları gözden geçirildiğinde yatarak tedavi olan MK hastalarında belirgin bir değişiklik görülmemiştir.

MK'nin erkekleri daha sık tutan bir kanser türü olduğu bilinmektedir. Son zamanlarda ise rekelelerde belirgin bir azalma olduğu, kadınlarda ise, değişiklik olmadığı ileri sürülmüştür(12). Bizim vak'alarımız arasında da erkekler arasında kısmen bir azalma dikkati çekmekte ise de MK'nin sıklıkla erkeklerde rastlandığı, görülmüştür. Yaş grubu olarak vak'alar sırasıyla 50-59, 60-69 ve 70-79 gibi ileri yaş gruplarında daha sıklıkla toplanmıştır. Genç popülasyonda ise daha nadir olarak rastlanmıştır. Bu bulgularımızın literatür ile uyumludur (4,13,14).

Daha önce yapılan çalışmalarda sigara kullanımı ile mide kanseri gelişimi arasında ilişki kurulmaya çalışılmıştır. Önemli bir risk faktörü olduğunu bildirir çalışmalar yanısıra önemli olmamasını bildirir çalışmalar da mevcuttur (15). Ülkemizde daha önceden yapılan çalışmalara göre erkekler arasında sigara içme oranı %58 olarak belirtilmiştir (16). MK'li erkek hastalarımız arasında ise sigara alışkanlığı %55 olup toplumun ge-

nel rakamlarından farklı bulunmamıştır. Bu nedenle hastalarımız arasında sigara kullanımı bir risk faktörü olarak görülmemiştir. Sigara ve alkol tüketimi de literatürde önemli bir risk faktörü olarak kabul görmemiştir (15).

Ülkemizde endoskopik tetkikin yaygınlaşmamış olması MK'nin erken tanısındaki en önemli dezavantajı oluşturmaktadır. Toplumun genel kültür seviyesinin düşük olması ise erken devredeki başvuru oranını azaltan önemli bir faktördür. Gelişmiş toplumlarda vak'aların daha erken devrelerde yakalanması için yoğun programlar uygulanmasına rağmen Japonya hariç olmak üzere diğer ülkelerde halen daha çok ilerlemiş evrelerde MK ile karşılaşılmaktadır (3,5). Japonya da ise uygulanan yoğun tarama programları sayesinde erken mide kanserinin tüm MK vak'aları arasındaki oranı son yıllarda giderek artırılmıştır. Endoskopik ultrasonografinin de erken tanı yöntemlerine ek olarak kullanıma girdiği günümüze; mide kanserinde tanı ile birlikte tedavi planlamasının yapılabilmesi göz önüne alındığında hastaların daha erken başvurularının önemi ortaya çıkmaktadır (17). Hastalarımız arasında son 4 yıllık devrede semptomlarının başlaması ile doktora ve dolayısı ile de hasteneye başvuru rakamlarında kısmen belirgin bir artış izlenmekte ise de, halen kliniğimize başvuran MK vak'alarının büyük kısmını daha ilerlemiş ve metastaz yapmış hastalar teşkil etmektedir. Tümürlü çapı 3 cm'den büyük hastaların oranının %75,31 olması ve son 4 yıllık MK hasta serimiz içinde yalnızca 4 adet erken mide kanserinin (EMK) bulunması bu hususu doğrulayıcı bir başka kanıttır. Gelişmiş toplumlarda ise EMK verileri giderek artma göstermektedir (18). Ayrıca Tablo 7'de görüldüğü gibi hastalarımızın %45,6'sında (hemen hemen yarısı) başvurdukları zaman metastazlar ile karşılaşılmıştır. Bu metastazların palyatif operasyonları dahi engelleyecek karakterde olması en çok dikkat edilmesi gereken noktalardan birisidir. Erken mide kanseri vak'alarımızın oranını çok düşük (%2,5) olması toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi yanısıra gastroenterologlarında bu konuya dikkatlerinin çekilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalardan EMK için daha önce bizim oranımıza yakın (%2,45) oran bildirilmesi yanısıra (19) daha yüksek sayılarda EMK serileri bulunmaktadır (20).

Peptik ülser cerrahisi sonrası mide kanseri gelişim riskinin belirgin düzeyde arttığını belirtir yayınlar yanısıra az oranda riske yol açtığını ileri süren yayınlar da mevcuttur (21). Vak'alarımız içinde ise yalnızca 4 (%2,5) hastada Billroth-II operasyonlu hastaların izlenmesinde diğer ülser operasyonlarına nazaran daha yüksek oranda prekanseröz lezyonlara rastlandığı ve bunların kansere dönüştüğü bildirilmiştir (22).

Mide kanserinin patolojik değerlendirmesinde Intestinal tipin %35,44, diffüz tipin %49,36 klasifiye edilemeyen grup ise %15,2 olarak bulunmuş olup gelişmiş ülkeler verilerine benzer bulunması ilginçtir (23).

Sonuç olarak, halen toplum sağlığımız açısından önemli bir sorun olarak karşımızda bulunan mide kan-

seri vak'alarının erken devrede tanınması ve tedavi protokollerinin uygulanması konusunda daha çok çaba sarf edilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Berk AÖ, Onkolojide genel ilkeler. Tedavi olanakları. GATA yayınları, II. Kitap, Ankara, 1986:326-66.
2. Şahin M, Artaş Y, Uslu O, Harmanda R. Mide kanserli ve peptik ülserli hastaların mide sıvılarında TSA ve LSA değerlerini tayini türkiye Klinikleri Gastroenterohepatoloji, 1994; 5(3):141-5.
3. De Carli A, Velcchia C, Cislighi C et al. Descriptive epidemiology of gastric cancer in Italy. Cancer, 1986; 58:2560-90.
4. Graanen M, Dekler W, Blook P et al. Time trends in gastric carcinoma: Changing patterns of type and location. The American Journal of Gastroenterology 1992; 87(5):572-9.
5. Boddie AW, Mc Bride CM, Balch CM. Gastric cancer. Am J Surg 1989;157:505-6.
6. Silverberg E., Lubera J..Cancer istatistics 1986.Cancer. 1:17.
7. Faivre J, Justrabo E, Hi Hon P, Milan C, Klepping C. Gastric carcinoma in Cote d'or(France), Gastroenterology 1983; 38:1371-9.
8. Kampschöer GH, Nakajima T, Van de Valde CJH. Changing patterns in gastric adenocarcinoma. Br J Surg 1989;76:914-6.
9. Maartman H, Hertveit F. On the reputed decline in gastric carcinoma: Necropsy study from western Norway, British Medical Journal 1985; 290:103-5.
10. Liu MC, Hai A, Huang AT. Cancer epidemiology in the far east contrast with the United States, Oncology 1993; 7(6):99-110.
11. Sedgwick DM, Akoh JA, Macintyre IM. Gastric cancer in Scotland: changing epidemiology, unchanging workload. Br Med J 1991; 302(6788):1305-7.
12. Sandler S, Holland K. Trends in gastric cancer sex ratio in the United States, Cancer, 1987; 59:1032-5.
13. Grabiec J, Oven D. Carcinoma of the stomach in young persons. Cancer 1985; 56:388-96.
14. Zheng T, Mayne ST. The time trend and age period-cohort effects on incidence of adenocarcinoma of the stomach. Cancer, 1993;15(2):330-40.
15. Jedrychowski «V, Boeing H, Wanrendorf J. Vodka consumption, tobacco smoking and risk of gastric cancer in Poland, IntJ Epidemiol 1993; 22(4):606-13.
16. Yüceyar H, İter T, Batur Y. Peptik ülserin epidomiyolojik özellikleri. Ege Tıp Dergisi 1992; 31(2):195-7.

17. Karaeren N, Bağcı S, Uyguner C. Mide kanserlerinin preoperatif evrelendirilmesinde endoskopik ultrasonografi. *Gastroenteroloji*, 1993; 4(4):643-7.
18. Harmarine C, Castellı M. Early gastric carcinoma, *Acta Pathol Lab Med* 1977; 101:610-4.
19. Şimşek I, Akbaylar H, Küpeliođlu A, Füzün M. Erken mide kanseri, X. Ulusal Türk Gastroenteroloji Kongresi 3-7 ekim Bursa, özet kitabı 1993:380.
20. Örmeci N, Kuzu N, Demirci S, Soykan I. Erken mide kanserli olgularımız. XI. Ulusal Türk Gastroenteroloji kongresi 6-9 kasım Antalya. Özet kitabı, 1994:30.
21. Moller H, Toftgaard C, Cancer occurrence in a cohort of patients surgically treated for peptic ulcer. *Gut* 1991; 32(7):740-1.
22. Yazıcıoğlu N, Tunakan M, Unsal B, Kabaođlu A, Karaca H, Koşay S. Peptik ülser ameliyatlarından sonra mide mukozasında görülen prekanseröz değişiklikler. X. Ulusal Türk Gastroenteroloji Kongresi 3-7 ekim Bursa, özet kitabı, 1993:387.
23. Leuren RA, Nevalainen TJ. Epidemiology of intestinal and diffuse types of gastric carcinoma. A time trend study in Finland with comparison between studies high and low rise areas. *Cancer* 1993; 15(10): 2926-33.