

# Gastrointestinal Sistem Kanserlerinin Klinik Analizi

CLINICAL ANALYSIS OF GASTROINTESTINAL SYSTEM MALIGNANCIES

Dr. Recep HARMANDA\*, Dr. Mustafa ŞAHİN\*,  
Dr. Nusret AKYÜREK", Dr. Dursun YÜRÜK\*, Dr. Nihat BENGİSU\*\*

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, KAYSERİ

## ÖZET

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında 1977-1990 yılları arasında tedavi edilen 517 GIS kanserli hastanın; %36.6'ini mide, %26.1'ini kolo-rektal, %13.3'ünü pankreas, %7.5'ini safra kesesi ve safra yolları, %5.8'ini karaciğer, %2.9'unu özofagus, %1.6'sini ince barsak kanserleri ve geri kalan %4.4'ünü primeri belli olmayan peritoneal karsinomatozu hastalar oluşturmuştur. GIS kanserlerinin en sık görüldüğü yaş grubu 51-60 arasındır. Hastaların 313'ü (%60.5) erkek 204'ü (%39.5) kadın idi. Bu hastaların toplam 125 (%24.2) ine kür sağlamak amacıyla radikal, geri kalan 392 (%75.8) hastaya palyatif cerrahi işlemler uygulandı. Organlara göre kür için yapılan cerrahi girişim oranları ise; midede %24.5, kolo-rektal %45.9, ince barsakta %33.3, özofagusta %20, safra kesesinde %15, pankreasta %5.8 olarak saptandı. Karaciğer kanserlerinin hiçbirisinde radikal cerrahi uygulanmadı.

**Anahtar Kelimeler:** GIS kanserleri, küratif ve palyatif cerrahi.

**T. Klin Gastroenterohepatoloji 1993, 4:243-246**

Gastrointestinal sistem kanserleri; sık görülmeleri ve sıklıkla da ölüme neden olmalarından dolayı tüm dünyada önemli bir tıbbi ve cerrahi problem oluşturmaktadır. GIS kanserlerinin önemini, cerrahi tedavinin ve postoperatif uygulanan adjuvan sistemik kemoterapinin durumunu değerlendirmek, yeni tedavi metodlarının uygulanmasının gerekliliğini belirlemek amacıyla kliniğimizde tedavi ettiğimiz hastaların sonuçlarını aktarmayı uygun gördük.

## MATERYAL VE METOD

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında 1977-1990 yılları arasında tedavi edi-

**Geliş Tarihi:** 22.07.1993

**Kabul Tarihi:** 01.10.1993

**Yazışma Adresi:** Dr.Recep HARMANDA  
EÜTF Genel Cerrahi ABD, KAYSERİ

*Turk J Gastroenterohepatol 1993,4*

## SUMMARY

517 patients bearing GIS malignancy were treated in surgical department of medical school in Erciyes University between 1977-1990. There were 36.6% gastric cancer, 26.1% colorectal cancer, 13.3% pancreatic cancer, 7.5% gallbladder and bilier tract cancer, 5.8% hepatic cancer, 2.9 esofagus cancer, 1.6% small intestine cancer and 4.4% primarily unknown peritoneal carcinomatosis. GIS malignancies were seen the most frequently in 51-60 age groups. There were 313 men and 204 women patients. Curative surgery could be performed only in 125 (24.2%) patients and palliative surgery was pedormed in 392 (75.8%) patients. Curative surgery could be done 24.5% of gastric cancer, 45.9 of colorectal cancer, 33.3% of small intestinal cancer, 20% of esofagus cancer, 15% of gallbladder cancer, 5.8% of pancreatic cancer. There was no curative surgery in hepatic cancers.

**Key Words:** GIS Cancer, Curative and Palliative surgery

**Turk J Gastroenterohepatol 1993, 4:243-2246**

len 517 GIS kanserli hastanın retrospektif analizi yapıldı. Hastaların yaş, cins, kanserlerin organlara göre dağılımı ve uygulanan cerrahi girişimin(palyatif veya küratif) şekli araştırıldı. Bulgular literatürle karşılaştırıldı ve GIS kanserlerinin tedavi planının nasıl olması gerektiği tartışıldı.

## BULGULAR

Toplam 517 hastanın 313'ünü (%60.5) erkek hastalar, 204'ünü (%39.4) kadın hastalar oluşturmaktadır.

Tablo 1'de görüldüğü gibi en çok hasta %34.2 ile 51-60 yaş grubundadır.

Kanserlerin organlara göre dağılım sıklığı ise Tablo 2'de gösterildi. Buna göre %38.6 oranıyla ilk sırada mide, ikinci sırada ise %26.1 oranıyla kolo-rektal kanserler bulunmaktadır.

Hastalara uygulanan cerrahi girişim şekli Tablo 3'de gösterildi.

Tablo 1. Hastaların Yaş Grubuna Göre Dağılımı

Yaş	n(%)
0-20	8 %1.5
21-30	14 %2.7
31-40	45 %8.7
41-50	78 %15
51-60	177 %34.3
61-70	129 %23.9

### TARTIŞMA

Teşhis ve tedavi imkanlarının çok geniş olduğu ülkelerde bile gastrointestinal sistem kanserleri en önemli medikal ve cerrahi problemi oluşturmaktadır. İsviçre'de kanser nedeniyle meydana gelen tüm ölümlerin 1/3'ünü gastrointestinal sistemden kaynaklanan kanserler oluşturmaktadır (1). Ülkemizde GIS kanserleri tüm kanserlere göre Marmara ve Ege bölgesinde solunum ve ürogenital sistem kanserlerinden sonra üçüncü sırada, diğer bölgelerde ise solunum sistemi kanserlerinden sonra ikinci sırada görülmektedir (3). Gastrointestinal

Tablo 2. GIS Kanserlerinin Organlara Dağılımı

Tümör	Erkek	Kadın	Toplam	%
Mide	136	64	200	%38.6
Kolo-rektal	74	61	135	%26.1
Pankreas	40	29	69	%13.3
Safra Kesesi ve safra yolları	16	23	39	' %7.5
Karaciğer	20	10	30	%5.8
Özofagus	11	4	15	%2.9
ince barsak	3	3	6	%1.1
Primeri bilinmeyen peritonitis karsinomatoza	13	10	23	%4.4
	313	204	517	%100

sistemin en sık görülen kanserleri ise ülkeden ülkeye değişiklik göstermekte olup ilk iki sırada mide ve kolo-rektal kanserler yer almaktadır (2,3,4). Kolo-rektal kanserlerin dışında GIS kanserlerinin prognozunun pek iyi

Tablo3. Hastalara Uygulanan Cerrahi Girişim

Tümör	Cins	Küratif	Palyatif	Toplam
MİDE	K	18	46	64
	E	31	105	136
KOLO-REKTAL	K	27	34	61
	E	35	39	74
PANKREAS	K	2	27	29
	E	2	38	40
SAFRA K. VE SAFRA Y.	K	3	20	23
	E	3	13	16
KARACİĞER	K	0	10	10
	E	—	20	20
ÖZEFAGUS	K	2	2	4
	E	1	10	11
İNCE BAR:	K	1	2	3
	E	1	2	3
DİĞER	K	—	10	10
	E	—	13	13
TOPLAM		125(%24.2)	392(%75.8)	517 (% 100)

olmadığı bilinmektedir. Birmingham kanser merkezinin genel popülasyonda yaptığı araştırmaların sonuçlarına göre mide kanseri bulunan 13175 hastanın ancak %0.7 (93)'ü iyi bir prognostik devrede yani Evre I'de yakalanırken hastaların %80'den fazlasının uzak metastazların bulunduğu Evre 4'de olduğu görülmüştür (5). Pankreas, safra yolları ve özofagus kanserlerinin evreleri de benzerlik göstermektedir. Kolo-rektal kanserlerin %80'ine rezeksiyon yapılabilmesi, yarısına küratif tedavi uygulanması yeterli olmamakla birlikte sevindiricidir (6).

Ülkemizde mide kanserleri, tüm kanserler arasında erkeklerde akciğer kanserlerinden sonra ikinci sırayı, GIS kanserleri arasında ise ilk sırayı almaktadır (3, 7). Serimizde de ülkemiz geneline uygun olarak tüm GIS kanserlerinin %38.6'sını oluşturarak ilk sırayı mide kanserleri işgal etmiştir. Kadın erkek oranı 1/3 olup en fazla görüldüğü yaş 51-60 arasındadır. Bu sonuçlar uzak doğudaki ülkelerin sonuçlarıyla benzerlik gösterirken Avrupa ve Amerikada ilk sırayı kolo-rektal kanserler işgal etmektedir (2,8). GIS kanserlerinin tedavisinde radyoterapi, sistemik kemoterapi gibi diğer tedavi metodlarının sınırlı etkisinden dolayı tedavide esas rolü cerrahi oynamaktadır. Erken evrede yakalanan tümörlerde kural, bölgesel lenf nodlarıyla tümörün cerrahi rezeksiyonudur. GIS kanserlerinin sinsi seyirli olmaları nedeniyle belirgin semptom ve bulgular ortaya çıktığında hastalar radikal cerrahi şansını kaybetmiş bulunmaktadır. Bundan dolayı GIS kanserlerinin yerleşmiş standart bir tedavisi henüz mevcut değildir. Kolo-rektal kanserlerin dışında GIS tümörlerinin prognozunun pek iyi olmadığı gösterilmiştir. Kliniğimizde 14 yıl içinde tedavi ettiğimiz 517 GIS kanserli hastanın ancak %24.2'sine kür amacıyla cerrahi uygulanabilmiştir. Hastaların %75.8'inde ise cerrahinin yeterli olmadığı yani hastaların inoperabl safhada başvurduğu anlaşılmıştır. GIS kanserli hastaların %25-30'unda primer tümör tespit edildiğinde karaciğerde metastazlar bulunur. Radikal rezeksiyon uygulanan hastaların %40-50'sinde yine sonradan karaciğer metastazları ortaya çıkar. Bu hastalarda ortalama yaşam süresi ise 3-9 ay arasındadır (9,10).

Fisher ve Turnbull 1955'de tümör rezeksiyonundan sonra mezenterik venlerde sonradan nüks ve metastaz oluşturma potansiyeline sahip tümör hücrelerinin bulunduğunu göstermişlerdir (11).

Bütün bunlardan dolayı GIS kanserlerinde cerrahiye ek veya alternatif tedavi metodları geliştirilmeye çalışılmıştır. Bugüne kadar uygulanan sistemik kemoterapi hem bölgesel nüksleri ve karaciğer metastazlarının oluşmasını engelleyemezken hem de göz ardı edilemeyecek sistemik yan etkileri mevcuttur. Sistemik kemoterapi ile tam remisyona hemen hemen hiç yokken en iyimser çalışmaların sonucuna göre bile en fazla %30-35 parsiyel remisyona elde edildiği bildirilmektedir. (12). Bugün GIS kanserlerinin adjuvan tedavisinde hem tümör alanına yüksek konsantrasyonda sitostatik verir-

ken hem de sistemik yan etkileri azaltan lokoregional uygulamalar cazip görünmektedir. GIS kanserlerinde regional kemoterapi hepatic arter ve ven yolu veya intraperitoneal olarak verilmektedir. Yurt dışında regional kemoterapi ile ilgili yayınlanmış çok sayıda çalışma olmasına rağmen (13-19) ülkemizde yayınlanmış klinik çalışma yoktur, intraperitoneal kemoterapi ile ilgili yaptığımız klinik çalışmanın sonuçları yayına verilmiştir. Bazı merkezler GIS kanserlerinde sistemik kemoterapiyi terk ederek regional kemoterapiye başladıklarını bildirmektedirler (20).

## KAYNAKLAR

1. Bulletin des Eidgenössischen Gesundheitsamtes. Todesursachen -Statistik 1985 des Bundesamtes für Statistik, 15. October 1987.
2. Goligher J. Incidence and pathology of carcinoma of the colon and rectum. Surgery of the Anus Rectum and Colon, 5<sup>th</sup> ed. Bailliere Tindall, 1984;426-66.
3. Kanser ihbarlarının değerlendirilmesi (1987) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı Ankara 1988; 524.
4. Sayek I. Mide tümörleri, kolo-rektal karsinomlar. Iskender Sayek (ed. Temel Cerrahi, 1. Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi, 1991; 716:829-39.
5. Fielding JW, Roginski C, Ellis BJ, Jones BG, Paul J, Waterhouse JA, Brookes VS. Clinical pathological staging of gastric cancer. Br J Surg 1984; 71:677.
6. Clarke DN, Jones PF, Needham CD. Outcome in colorectal carcinoma: 7 year study of population. Br Med J 1980; 280:431.
7. Yücesoy M, Dönmez A, Patıroğlu T ve ark. Kayseri ve çevresinde gastrointestinal sistem kanserlerinin değerlendirilmesi ve Türkiye'nin diğer bölgeleri ile karşılaştırılması. Türkiye Klinikleri Gastroenterohepatoloji Dergisi 1990; 1:93-8.
8. Hawley PR. Tumors of the colon. In: Schwartz SI ed. Main-got's abdominal operations. Connecticut: Appleton Century Crofts, 1985: 1361-81.
9. Denek H. Ergebnisse einer intraarteriellen intermittierenden Chemotherapie mit 5-FU bei metastasenleber sowie inoperablen tumoren des gastrointestinal und urogenital traktes. Onkologie 1984; 7:219.
10. Metzger U. Efforts for the prevention of liver metastases of colorectal carcinoma. Primary and secondary liver cancer. Resent results in cancer research 1985; 100.
11. Fisher B, Turnbull RB. The cytological demonstration and significance of tumor cells in the mesenteric venous blood in patients with colorectal cancer. Surg Gynecol Obstet 1955; 100:102.
12. Karaoğuz H. Mide kanseri ve kemoterapisinde yenilikler. T Kiin Tıp Bilimleri 1992; 12:460-467.
13. Ehninger G, Lenz HJ. Stand der intraperitonealen Chemotherapie. Ergebnisse der Gastroenterologie 1989; 24:196-8.

14. Cunliffe WJ, Sugarbaker PH. Gastrointestinal malignancy: rationale for adjuvant therapy using early postoperative intraperitoneal chemotherapy. *Br J Surg* 1989; 76:1082-90.
15. Howel SB, Zimm S. Intraperitoneal chemotherapy: application to upper gastrointestinal neoplasms. *Acta Chir Scand* 1988; 54:16-21.
16. Markman M. Intraperitoneal chemotherapy for malignant diseases of the gastrointestinal tract. *Surg Gynecol Obstet* 1987; 164:89-93.
17. Sugarbaker PH, Graves T, DeBrujin EA, et al. Early postoperative intraperitoneal chemotherapy as an adjuvant therapy to surgery for peritoneal carcinomatosis from gastrointestinal cancer: pharmacological studies. *Cancer Res* 1990; 50:5790-94.
18. Sugarbaker PH, Fred DG. Prospective, randomized trial of intravenous versus intraperitoneal 5-fluorouracil in patients with advanced primary colon or rectal cancer. *Surgery* 1985; 9:414-22.
19. Brücner R, Rothmund M, Hinterberger R. Lokale infusions therapie bei lebermetastasen kolorektaler karzinome. *Dtsch med Wschr* 1984; 109:523-6.
20. Safi F, Roscher R, Bitter R, et al. Regional Chemotherapie von lebermetastasen kolorektaler karzinome. *Dtsch med Wschr* 1989; 114:1478-83.
21. Jakesz R, Böhmig HJ, Depisch D, et al. Toxizitätsergebnisse einer adjuvansstudie mit intraperitonealer (ip) Chemotherapie bei patienten mit magenkarzinom. *Wien Klin Wochenschr* 1987; 12:415-20.