



# Lokal ileri evre mide kanserinde çoklu organ rezeksiyonu olgusu

## A case of multiorgan resection for locally advanced stomach cancer

Tevfik Küçükartallar<sup>1</sup>, Ebubekir Gündeş<sup>1</sup>, Hüseyin Yılmaz<sup>2</sup>, Faruk Aksoy<sup>1</sup>

Lokal ileri evre mide kanserlerinde bitişik organ tutulumlarında geniş cerrahi rezeksiyon gerekebilir. Amacımız lokal ileri evre mide kanserli bir olguda çoklu organ rezeksiyonu sırasında damar rekonstrüksiyonu uygulanması sunulmaktadır. Üst gastrointestinal sistem kanaması ile hastaneye getirilen hastaya acil şartlarda laparotomi yapıldı ve lokal ileri evre mide kanseri tespit edildi. Hastaya total gastrektomi, D II diseksiyon, pankreatikoduodenektomi, transvers kolektomi ve uç-uca anastomoz yapıldı. Ayrıca superior mezenterik ven kısmi olarak çıkartıldı ve portal vene reimplantasyon yapıldı. Hastanın postoperatif takiplerinde nüks veya metastaz görülmedi. Lokal ileri evre mide kanserlerinde küratif tedavi için bitişik organ rezeksiyonları gerekli olabilir. Ayrıca büyük damar invazyonlarında kısmi rezeksiyon ve rekonstrüksiyonlara ihtiyaç duyulabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Mide kanseri, rezeksiyon, damar onarımı

Extensive surgical resection may be required with the involvement of adjacent organs in advanced stage localised stomach cancers. Our purpose was to present a case where vascular reconstruction was performed during multiple organ resection in a patient with advanced stage localised stomach cancer. Laparotomy was performed under emergency conditions on the patient who was brought to the hospital with upper gastrointestinal system haemorrhage; he was diagnosed with advanced stage localised stomach cancer. Total gastrectomy, D II aort dissection, pancreaticoduodenectomy, transverse colectomy and end-to-end anastomosis were performed on the patient. Moreover, the superior mesenteric vein was removed and reimplantation was performed with the portal vein. Recurrence or metastasis was not observed in the post-operative follow-up of the patient. Adjacent organ resections may be necessary for a curative treatment in advanced stage localised stomach cancer. Moreover, partial resection and reconstruction may be needed for extensive vascular invasion.

**Key Words:** Stomach cancer, resection, vascular repair

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Meram Tıp Fakültesi, Genel  
Cerrahi Anabilim Dalı,  
Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı,  
Konya, Türkiye

### Yazışma Adresi

#### Address for Correspondence

**Dr. Tevfik Küçükartallar**  
Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Meram Tıp Fakültesi, Genel  
Cerrahi Anabilim Dalı, Konya,  
Türkiye  
Tel.: +90 332 223 65 40  
e-posta:  
tevfikk75@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 15.07.2011  
Kabul Tarihi / Accepted: 10.11.2011

©Telif Hakkı 2013 Ulusal  
Cerrahi Derneği

Makale metnine  
www.ulusalcerahidergisi.org  
web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by Turkish  
Surgical Association

Available online at  
www.ulusalcerahidergisi.org

### GİRİŞ

Son yıllarda mide kanserinin sıklığı ve buna bağlı ölümler azalmıştır. Buna rağmen malign proksimal mide lezyonlarının artışıyla birlikte halen tüm dünyada kansere bağlı ölümlerin başta gelen nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir (1). Mide kanseri için cerrahi tedavide amaç küratif rezeksiyondur. Periooperatif komplikasyonlar olmasına rağmen lokal ileri evre mide kanserlerinde bitişik organ invazyonları için geniş cerrahi rezeksiyon gerekebilir (2). Bazı hastalarda vasküler yapılarda da tümör infiltrasyonu karşılaşılabılır. Bu tür olgularda vasküler rekonstrüksiyonlarla genişletilmiş rezeksiyon tamamlanır. Amacımız ileri evre gastrik kanseri olan ve çoklu organ rezeksiyonu sırasında vasküler rekonstrüksiyona ihtiyaç duyulan bir olguyu sunmaktır.

### OLGU SUNUMU

Üst gastrointestinal sistem (GİS) kanaması tanısıyla acil servisten kliniğimize yatırılan 51 yaşında erkek hastanın gastroskopisinde mide antrumda 3x5 cm ebatlarında üzeri kanamalı malign lezyon vardı. Hastanın genel durumu orta, şuuru açık, tansiyonu 90/60 mmHg ve nabızı 120/dk idi. Rektal tuşede melena tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin değeri 6 mg/dL, hematokrit 19 olarak bulundu. Hastaya sıvı-elektrolit tedavisi ve 3 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Ancak hastada hematemez olması ve hemodinamisinin bozulması üzerine acil laparotomi yapıldı. Karın eksplorasyonunda mide antrumdan kaynaklanan serozayı aşmış, pankreas başına invaze olmuş ve kolonda tam obstrüksiyona yol açan T4 tümöral kitle tespit edildi. Hastaya total gastrektomi, D II diseksiyon, pankreatikoduodenektomi, transvers kolektomi ve uç-uca anastomoz yapıldı. Superior mesenterik venin (SMV) portal vene bağlandığı yerde tümör infiltrasyonu olması nedeniyle SMV'nin yaklaşık 1.5 cm'lik kısmı eksize edildi. Daha sonra greft kullanmadan 6/0 polipropilen sütür ile doğrudan portal vene uç-yan reimplantasyon yapıldı. Postoperatif düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı ve doppler ultrasonografi kontrollerinde SMV ve portal venede herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Hemodinamik stabilizasyonu sağlanan hastada 6. gün karın içi abse gelişti ve perkütan drenaj ile tedavi edilerek 15. gün taburcu edildi. Piyesin

histopatolojik incelemesinde mide kaynaklı az diferansiye adenokarsinom olarak rapor edildi. Toplam 24 adet lenf nodülünün 20'sinde tümör metastazı saptandı. Hastaya 6 kür Cisplatin+Fluorouracil kemoterapi protokolü uygulandı. Postoperatif 13 aylık takip süresince lokal nüksle veya uzak organ metastazıyla karşılaşılmadı.

#### TARTIŞMA

T4 mide kanserlerinde, tümörün mideye komşu organlara yayılımı %3-27.5 oranında görülür (3, 4). Bu tür olgularda küratif bir rezeksiyon için gastrektomiyle birlikte çoklu organ rezeksiyonlarının yapılması gerekebilir. Çoklu organ rezeksiyonlarında genellikle distal pankreatektomi, splenektomi ve transvers kolektomiye ihtiyaç duyulur. Karaciğer metastazı olan bazı hastalarda metastazektomi yapılmaktadır. Lenf nodülü diseksiyonu için D II diseksiyon, bazen de D III diseksiyon yapılabilir (2). Ancak pankreatikoduodenektomiye genellikle fazla ihtiyaç duyulmaz. Az da olsa literatürde gastrektomiyle birlikte pankreatikoduodenektomi yapılan olgular bildirilmiştir (5-7).

Mide kanserlerinde pankreas invazyonu üç yolla olmaktadır. Hepatoduodenal ligament boyunca lenfatik yayılımla pankreas başına invazyon olabilir ve pankreatikoduodenektomi gerekebilir. Ancak bu ameliyatın mortalitesi yüksektir. Pankreas gövde ve kuyruk kesimine mide orta kısmındaki lezyonlardan veya çölyak ve mesenterik damarların etrafındaki lenfatiklerden yayılımla infiltrasyon olabilir. Bu tür olgularda distal pankreatektomiyle küratif rezeksiyon sağlanmış olur. Ayrıca tümörün doğrudan yayılımı da görülebilir (2). Bizim hastamızda da tümörün doğrudan yayılımı sonucu transvers kolonun tam obstrüksiyonuyla birlikte pankreas başı invazyonu vardı. Acil şartlarda ameliyata alınan hastaya gastroskopi ve rutin kan tetkikleri dışında ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemlerini kullanmadık. Dolayısıyla tümörün yayılımı ameliyat öncesi dönemde saptanamadı. Hastaya total gastrektomi, D II diseksiyon, pankreatikoduodenektomi, transvers kolektomi ve uç-uca anastomoz yapıldı. Carboni ve ark. (2) lokal ileri evre mide kanseri olan hastada ana hepatik arterde tümör infiltrasyonu saptanması üzerine greft ile rekonstrüksiyon yaptıklarını bildirmişlerdir. Biz de rezeksiyon sırasında SMV'de tümör infiltrasyonu tespit ettik ve portal vene uç-yan reimplantasyon yapıldı.

#### SONUÇ

Komşu organlara yayılmış lokal ileri evre mide kanserli hastalarda lenf nodülü metastazı, karaciğer metastazı ve küratif re-

zeksiyon uzun dönem sağ kalım için üç bağımsız faktör olarak kabul edilmektedir. Küratif rezeksiyon için tümör tutulumu olan mideye komşu organların rezeksiyonu gerekebilir. Ayrıca genişletilmiş rezeksiyonlarda vasküler infiltrasyonlarla da karşılaşılabılır. Bu durumda radikal rezeksiyon için vasküler eksizyon ve rekonstrüksiyon yapılmasına ihtiyaç duyulabilir.

#### Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.  
*No conflict of interest was declared by the authors.*

#### Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

*Peer-review: Externally peer-reviewed.*

#### Yazar Katkıları / Author Contributions

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması / *Study concept and design* - F.A.; Verilerin elde edilmesi / *Acquisition of data* - E.G.; Verilerin analizi ve yorumlanması / *Analysis and interpretation of data* - H.Y; Yazının kaleme alınması / *Preparation of the manuscript* - T.K.

#### Teşekkür / Acknowledgement

Yazının hazırlanmasında emeği geçen Dr. Ahmet Tekin'e katkılarından dolayı teşekkür ederiz.  
*We thank Dr. Ahmet Tekin for his contributions in the preparation of this manuscript.*

#### KAYNAKLAR

1. Carboni F, Lepiane P, Santoro R, Lorusso R, Mancini P, Sperduti I, et al. Extended multiorgan resection for T4 gastric carcinoma: 25-year experience. *J Surg Oncol* 2005; 90: 95-100. [CrossRef]
2. Kobayashi A, Nakagohri T, Konishi M, Inoue K, Takahashi S, Itou M, et al. Aggressive surgical treatment for T4 gastric cancer. *J Gastrointest Surg* 2004; 8: 464-70. [CrossRef]
3. Shinohara T, Uyama I, Kanaya S, Inaba K, Isogaki J, Horiguchi A, et al. Totally laparoscopic pancreaticoduodenectomy for locally advanced gastric cancer. *Langenbecks Arch Surg* 2009; 394: 733-7. [CrossRef]
4. Saka M, Mudan SS, Katai H, Sano T, Sasako M, Maruyama K. Pancreaticoduodenectomy for advanced gastric cancer. *Gastric Cancer* 2005; 8: 1-5. [CrossRef]
5. Nunobe S, Hiki N, Ohyama S, Fukunaga T, Seto Y, Yamaguchi T. Survival benefits of pancreaticoduodenectomy for gastric cancer: relationship to the number of lymph node metastasis. *Langenbecks Arch Surg* 2008; 393: 157-62. [CrossRef]
6. Wang XB, Yang LT, Zhang ZW, Guo JM, Cheng XD. Pancreaticoduodenectomy for advanced gastric cancer with pancreaticoduodenal region involvement. *World J Gastroenterol* 2008; 14: 3425-9. [CrossRef]
7. Chan WH, Cheow PC, Chung AY, Ong HS, Koong HN, Wong WK. Pancreaticoduodenectomy for locally advanced stomach cancer: preliminary results. *ANZ J Surg* 2008; 78: 767-70. [CrossRef]