

Mide tümör perforasyonları

Perforated gastric carcinoma

Özgür KORKMAZ, H. Gülşen YILMAZ, İbrahim TAÇYILDIZ

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ

Bu çalışma ile mide tümör perforasyonu nedeniyle acil cerrahi uygulanan olguların morbidite, mortalite ve ameliyat yöntemlerinin tartışılmasını amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma ile mide tümör perforasyonu nedeniyle Ocak 1996-Mayıs 2006 yılları arasında acil ameliyat uygulanan 29 olgu (25 erkek, 4 kadın; ort. yaş 54.31±14.42) incelendi. Olgular patoloji, komplikasyon ve mortalite oranları, ikinci ameliyat ve sonuçları açısından değerlendirildi.

BULGULAR

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde mide tümörü nedeniyle ameliyat edilen 241 hastanın 29'unda (%12) perforasyon saptandı. Komplikasyon oranı %51.1 idi. Palyatif tedavi uygulanan olguların sayısı ise 22 idi. Acil ameliyatta küratif tedavi uygulanan üç olgu mevcuttu. Cerrahi mortalite oranı %20.7 (6/29) bulundu.

SONUÇ

Bölgemizdeki olgularda mide tümör perforasyonu daha genç yaşta görülmüştür. Gerek tümör evresinde gerekse peritonit tanısında gecikme küratif cerrahi oranının düşüklüğüne neden olan faktörlerdir.

Anahtar sözcükler: İleri evre tümör; mide kanseri; gastrointestinal kanama/mortalite/cerrahi; perforasyon; mide kanserleri/mortalite/cerrahi.

OBJECTIVES

In this study, we aimed to discuss morbidity, mortality and surgical procedures of the patients who had been operated on with the indication of gastric tumour perforation.

METHODS

A total of 29 patients (25 males, 4 females; median age 54.31±14.42 years) who underwent emergency operation were studied. The following variables were assessed: pathologic features, rate of morbidity and mortality, causes of reoperation and factors related with outcome.

RESULTS

A total of 29 (12%) patients with perforated gastric carcinoma were retrospectively reviewed among 241 consecutive cases of gastric cancer operated in Dicle University General Surgery Department. The complication rate was 51.7 percent. Initially, 22 patients had palliative operations. Three patients had a potentially curative procedure at the emergency operation. Overall, post-operative mortality was 20.7% (6/29).

CONCLUSION

In our region, gastric cancer perforation is encountered in younger patients with higher proportion. The stage of the tumor is advanced and the diagnosis of peritonitis is delayed. So, these factors decrease the rates of curative surgery.

Key words: Advanced tumour; gastric cancers; gastrointestinal hemorrhage/mortality/surgery; perforation; stomach neoplasms/mortality/surgery.

*Acil Tıp Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (6-9 Eylül 2006, İstanbul).

İletişim (Correspondence): Dr. Özgür Korkmaz, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, 21280 Diyarbakır, Turkey.

Tel: +90 - 412 - 248 80 01 / 4679 Faks (Fax): +90 - 412 - 248 84 40 e-posta (e-mail): ozgur-korkmaz@hotmail.com

Mide tümör perforasyonu, nadir görülen acil cerrahi müdahale gerektiren bir durumdur. Günümüzde tüm mide kanserlerinin %1'inden azında görülürken 1980 yılı öncesi yayınlarda bu oran %6 civarındadır.^[1,2] Gerek hastalardaki peritonit varlığı, gerekse immün sistem ve malnütrisyon durumunun bozuk olması, tedavi sonuçlarını etkileyen ciddi etkenlerdir.^[3,4]

Tanı genelde ameliyat öncesi kesin olmayıp, ameliyat sırasında makroskopik ve takiben histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. Cerrahi tedavi değişken olup, palyatif, definitif ve iki aşamalı cerrahi girişim yapılabilmektedir.

Bu çalışmada mide kanserine bağlı perforasyon gelişen olguların genel özellikleri ve cerrahi girişim yöntemleri tartışıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 1996-Mayıs 2006 yılları arasında mide tümör perforasyonu nedeniyle ameliyat edilen ve tanısı histopatolojik inceleme ile doğrulanan 29 olgunun (25 erkek, 4 kadın; ort. yaş 54.31 ±14.42) dosya ve klinik kayıtları incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, tümörün yerleşim bölgesi ve histopatolojisi, uzak metastaz, asit varlığı, lenf nodu tutulumu, uygulanan cerrahi girişimler, mortalite ve morbidite nedenleri kaydedildi. Tümör evrelemesi TNM sınıflamasına (2002 yılı 6. baskı) göre gerçekleştirildi.

Yaygın peritoniti ve ileri evre tümörü olan olgulara primer kapama veya tüp gastrostomi gibi palyatif işlemler uygulanırken, erken evre tümörlerde ameliyatta cerrahi rezeksiyon ile definitif girişim uygulandı. Rezektabl tümörü olan ancak yaygın peritonit nedeniyle rezeksiyon-anastomozun uygun olmadığı olgulara, iki aşamalı cerrahi işlem gerçekleştirildi. İlk ameliyatla mevcut perforasyonun tüp ile veya primer kapaması sağlandı. Karnın yıkanması ve çok sayıda dren ile drenaj sonrası peritonit tablosunun gerilemesini takiben ikinci bir cerrahi girişim ile rezeksiyon uygulandı.

Ayrıca 1996-2006 yılları arasında mide tümörü nedeniyle takip ve tedavi edilen olguların bilgileri de kaydedildi.

BULGULAR

Olguların tamamı acil cerrahi kliniğinde akut karın ön tanısı ile değerlendirildi ve hepsinin yapılan akciğer grafisinde serbest hava saptandı. Çalışmada yer alan olguların %20.6'sında yandaş hastalık vardı (Tablo 1).

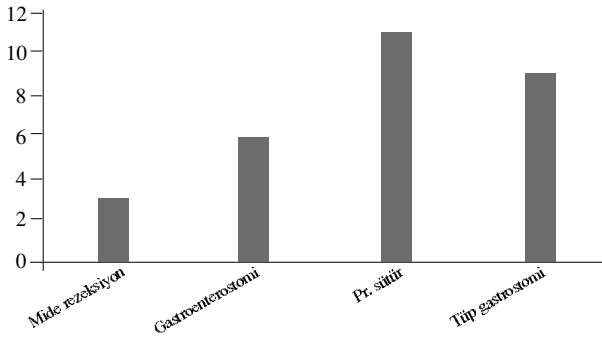
Mortal seyreden olgularda ise bu oran %83.3 idi. Gerekli resüsitasyonu takiben ameliyata alınan olgulardan üçüne mide rezeksiyonu uygulanırken, diğer olgulara palyatif cerrahi tedavi uygulandı (Şekil 1). Olguların 20'sinde (%69) tanı intraoperatif veya sonrasında histopatolojik inceleme ile konulurken dokuz olgu (%31) daha önce mide tümörü tanısı almış, ameliyatı kabul etmemiş ya da palyatif girişim uygulanmıştı.

Tümör evresi incelendiğinde, 4 olgu evre IIIa, 6 olgu evre IIIb, 19 olgu (%65.5) ise evre IV idi. Karaciğer metastazına 17 olguda (%58.6) rastlanıldı. İntraoperatif 20 olguda asit mevcuttu. Olguların 19'unda (%65.5) tümör, antrum ve pre-pylorik bölgede, 6'sında (%20.7) kurvatura minör, 2'si (%6.9) kurvatura majus, 1'i (%3.4) fundus 1'i ise (%3.4) kardial yerleşimli idi. İlk ameliyatla palyatif cerrahi uygulanıp, peritonit tablosu giderilen dört olguya, ilk ameliyatın ikinci haftası subtotal gastrektomi uygulandı. Ortalama hastanede yatış süresi 14.65±10.14 idi. Komplikasyonlar incelendiğinde, 14 olguda (%48.9) herhangi bir sorunla karşılaşılmadı. Olguların 2'sinde fistül, 5'inde yara enfeksiyonu, 3'ünde akciğer embolisi, 2'sinde sepsis, 1'inin tümör dokusunda kanama saptandı.

Tablo 1

Olgulardaki mevcut yandaş hastalıklar

Yandaş hastalık	Mortalite		Toplam
	Şifa	Ölüm	
Yandaş hastalık yok	21	1	22
Diyabet	1	–	1
Hipertansiyon	–	3	3
İskemik-konjestif kalp hastalığı	–	2	2
KOAH	1	–	1
Toplam	23	6	29



Şekil 1. Tümör perforasyonu ile gelen olgularda yapılan cerrahi prosedürlerin dağılımı.

Ölüm oranı %20.7 idi. İki olguda akciğer embolisi, 4 olguda ise karıncı sepsis ölüm nedeniydi. Histopatolojik inceleme sonucunda 28 olguda adenokarsinoma saptandı, bunlardan 3'ü taşlı yü-zük hücreli karsinoma, alt tipindeydi. Bir olguda ise miks tip lenfoma saptandı. İki aşamalı cerrahi ile definitif cerrahi uygulanan 4 olguyla beraber toplam 7 olguda tümör cerrahi olarak çıkarıldı. İlk ameliyatta definitif cerrahi oranımız %10.3 iken bu olgularda eklendiğinde bu oran %24.1 olarak bulundu.

Bu çalışmanın yapıldığı on yıllık dönemde kliniğimizde 241 mide tümörü nedeniyle ameliyat edilen olgu mevcuttu. Mide tümör perforasyonuna tüm mide tümörlerinin %12'sinde karşılaştığımızı belirledik.

TARTIŞMA

Mide tümörü tüm dünyada en sık görülen ikinci kanser tipi olup, yalnızca İngilterede her yıl 10000 yeni olgu ve 7500 ölümden sorumludur.^[5,6] Mide tümör perforasyonu nadir görülen klinik bir durum olup tüm mide tümörlerinin %0.56 ile %3.9'unda görülür.^[1,3] Çalışmamızda bu oran %10.8 bulundu. Literatür verilerinden yüksek olmasını, bölgemizdeki olguların ileri evrelerde başlamasıyla ilişkili olduğu düşüncesindeyiz.

Literatür verileri incelendiğinde mide tümör perforasyonları ileri yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Roviello ve ark.nın^[4] yaptığı çalışmada bu oran 68 yaş, So ve ark.nın^[7] yaptıkları çalışmada ise 59 yaş olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ise literatür verilerinden daha düşük bir yaş ortalaması bulun-

muştur. Yedi olgu (%33.3) 50 yaş ve altı idi. Literatürlerde bildirilen erkek ağırlıklı dağılımda bu çalışma ile uyumlu idi.

Tümör yerleşimine bakıldığında, sıklıkla ant-rum ve prepylorik bölgede perforasyon gelişmektedir.^[3,8] Çalışmamızda da en sık bu bölgede perforasyon gözlenirken, fundus ve kardiada sadece birer olguda saptanmıştır.

Mide tümör perforasyonlarında cerrahi tedavi seçimi konusunda tam bir görüş birliği olmamasına rağmen, primer tamir, definitif cerrahi ve iki aşamalı cerrahi genel ameliyat yöntemleri olarak kabul edilmiştir. Özellikle son yapılan çalışmalarda beş yıllık sağ kalım oranının komplikasyonsuz mide tümörleriyle aynı bulunması uygun vakalarda definitif cerrahiye önemli hale getirmiştir.^[2] Ancak bu hastalardaki peritonit ve genel durumun bozuk olması bu girişimin sınırlı olmasına neden olmaktadır.

Çalışmamızda yaygın peritonit ve genel durum düşüklüğü nedeniyle tümör rezeksiyonu ertelenen dört olgu, mevcut peritonit tablosunu gerileyip, genel durumu desteklendikten sonra definitif cerrahi uygulanmıştır. Peritonitin şiddeti, tümörün evresi ve hastanın genel durumu, özellikle erken evre tümörler için tümörün histopatolojik olarak saptanması cerrahi yöntemin seçilmesinde etkili faktörlerdir. Japonyada yapılan 155 olguluk bir seride tümörün infiltratif *gross* tipte olması, lenf nodu metastazı ve evrenin 3-4 olmasının negatif prognostik faktör olduğu, yaş, cinsiyet, lokalizasyon ve histolojik tipin beş yıllık sağkalımda etkili olmadığı bildirilmiştir.^[2]

Acil cerrahi gerektiren mide tümörü komplikasyonlarında mortalitesi en yüksek olan perforasyon grubudur. Genel mortalite oranı yapılan cerrahi işleme göre farklılık göstermekle birlikte %7 ile %70 arasında değişmektedir.^[2,3,8] Bu çalışmadaki mortalite oranımız literatür verileri ile uyumlu idi ve en önemli mortalite nedeni yaygın peritonite bağlı gelişen sepsisti.

Mide tümör perforasyonlarında mortalite ile ilgili birçok faktör saptanmıştır. Özellikle 65 yaş üstünün mortalite ile ilgili olduğu belirtilmektedir.^[7] Ancak bu çalışmada her iki grup yaş ortala-

ması arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Hipotansiyon varlığı ve ameliyat sonrası kardiyak ve pulmoner komplikasyonlar diğer mortalitede etkili faktörler olarak gösterilmektedir.^[7,9]

Çalışmamızda ölümle sonuçlanan olguların büyük kısmında yandaş hastalık mevcuttu. Peritonit varlığı, hastalardaki mevcut malnütrisyon durumu mortalitenin en önemli nedenlerindedir. Yaygın peritonit varlığı ve ileri evre tümörlerde oluşması rezeksiyona ve dolayısıyla definitif bir girişime engel olmaktadır. Ayrıca lenf nodu diseksiyonunda zorlaşması cerrahinin etkinliğini azaltmaktadır.^[4] Mide tümör perforasyonu gelişen olgular %55-82 oranında ileri evre tümörlerden oluşmaktadır.^[3,4]

Bu çalışmadaki olguların tamamı ileri evrede idi ve olguların %82.8'inde yaygın peritonit hali mevcuttu. Bu nedenle literatürlerde bildirilen %40'lara varan küratif rezeksiyon oranının gerisinde kalmıştır.^[2]

Sonuç olarak mide tümör perforasyonu nadir karşılaşılan bir durum olup, bu olgulardaki peritonit ve genel durum düşüklüğü tedavi ve sonucunu etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Tümörün genelde ileri evre olması definitif cerrahi oranını azaltan önemli bir faktördür. Bu üç faktörün göz önüne alınması ile yapılacak girişimin şeklini belirlemek mortalite oranını azaltabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Miura T, Ishii T, Shimoyama T, Hirano T, Tomita M. Surgical treatment of perforated gastric cancer. *Dig Surg* 1985;2:200-4.
2. Adachi Y, Mori M, Maehara Y, Matsumata T, Okudaira Y, Sugimachi K. Surgical results of perforated gastric carcinoma: an analysis of 155 Japanese patients. *Am J Gastroenterol* 1997;92(3):516-8.
3. Lehnert T, Buhl K, Dueck M, Hinz U, Herfarth C. Two-stage radical gastrectomy for perforated gastric cancer. *Eur J Surg Oncol* 2000;26(8):780-4.
4. Roviello F, Rossi S, Marrelli D, De Manzoni G, Pedrazzani C, Morgagni P, et al. Perforated gastric carcinoma: a report of 10 cases and review of the literature. *World J Surg Oncol* 2006;4:19.
5. CRC (Cancer Research Campaign). Factsheet 1.1 Incidence-UK. London: Cancer Research Campaign; 1998.
6. CRC (Cancer Research Campaign). Cancer Stats Mortality-UK. London: Cancer Research Campaign; 1999.
7. So JB, Yam A, Cheah WK, Kum CK, Goh PM. Risk factors related to operative mortality and morbidity in patients undergoing emergency gastrectomy. *Br J Surg* 2000;87(12):1702-7.
8. Kasakura Y, Ajani JA, Mochizuki F, Morishita Y, Fujii M, Takayama T. Outcomes after emergency surgery for gastric perforation or severe bleeding in patients with gastric cancer. *J Surg Oncol* 2002;80(4):181-5.
9. Ozmen MM, Zulfikaroglu B, Kece C, Aslar AK, Ozalp N, Koc M. Factors influencing mortality in spontaneous gastric tumour perforations. *J Int Med Res* 2002;30(2):180-4.