

ERKEN MİDE KARSİNOMU

Dr. U. Çevikbaş(*) • Dr. T. Dağoğlu(**) • Dr. R. İlhan(*) • Dr. M. Cev(**)
Dr. E. Akman(*) • Dr. F. Dizdaroğlu(*) • Dr. S. Mercen(**)

ÖZET: Erken mide karsinomu olarak saptadığımız 24 vakayı çalışma kapsamımıza aldık. Bunların klinik ve morfolojik özelliklerini gözden geçirdik. Vakanın 19'u ameliyat, 5'i de endoskopik biopsi materyalidir. Histopatolojik olarak mukozada ayrıca mukozada ve submukozadaki lokalizasyonlarını lokal, fokal ve yaygın şekilde değerlendirdik. Bu gelişimleri yaklaşık eşit oranda saptadık. Bulgularımızı literatür bilgileri ile karşılaştırdık.

SUMMARY: *Early gastric carcinomas:* We have got 24 cases diagnosed as early gastric carcinoma in our study. We studied their clinical and morphological characteristics. 19 of the cases were operational and 5 of them were endoscopic biopsy material. We evaluated the mucosal and the mucosal and submucosal localizations as local, focal and general. We found them as approximately equal. We compared our results with literature.

GİRİŞ

Midenin mukoza, mukoza ve submukozasını birlikte tutan ve seroza lenf ganglionuna metastaz yapabilen karsinomları erken mide karsinomu diye tanımlanır. Endoskopik, çift kontrastlı röntgen ve biyopsi tetkikleri ile tanı kolaylığı vardır. Bu bölgelerin rezeksiyonu ile 5 yıllık yaşam süresi % 90-100'e kadar çıkmaktadır (1, 6).

Histopatolojik olarak kesit yüzeyinin görünümüne göre erken mide kanserlerinde değişik sınıflamalar mevcuttur (2, 3, 7, 8). Bu çalışmalarda karsinom gelişmesi mukozada veya mukoza ve submukozada birlikte görülmesi anlatılmaktadır. Ayrıca daha alt gruplarda ayrılmaktadır.

MATERYEL VE METOD

Bu çalışmamızda 1934-1988 Haziran tarihleri arasında Patoloji ve Cerrahi Anabilim Dallarında tesbit edilen 24 erken mide karsinomu saptandı. Bunlar klinik, makroskopik ve mikroskopik yönden araştırıldı. Bazı vakalardan tekrar parçalar alındı ve seri kesitler yapıldı. Mikroskopik olarak H. E boyası dışında PAS, PAS+D, Musicarmen ve Gomorinin gümüş boyaları uygulandı.

BULGULAR

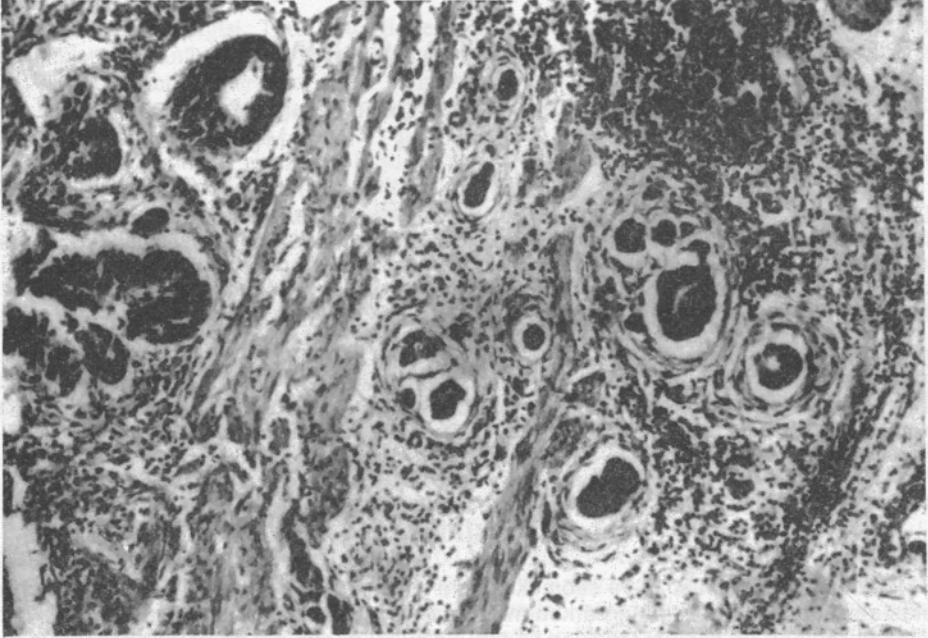
Klinik olarak hastalar sıklık sırasına göre ağrı, kusma, zayıflama, bulantı, şişlik, iştahsızlık, yanma ve kanama şikayetleri ile müracaat ettiler. bu şikayetleri 10 sene ile 3 ay arasında değişiyordu. Ulkusu olan vakalarda bu süre daha uzundu. Ulkusu olmayan vakalarda ise şikayetleri 6 ile 3 ay arasında değişmekteydi.

Vakaların yaş ortalaması 52 olup en küçük yaş, 32, en büyük ise 70'dir. Bunların 19'u erkek 5'i kadındır. Meslek bakımından çiftçi erkekler en fazla orandadır. Hastalar yöre

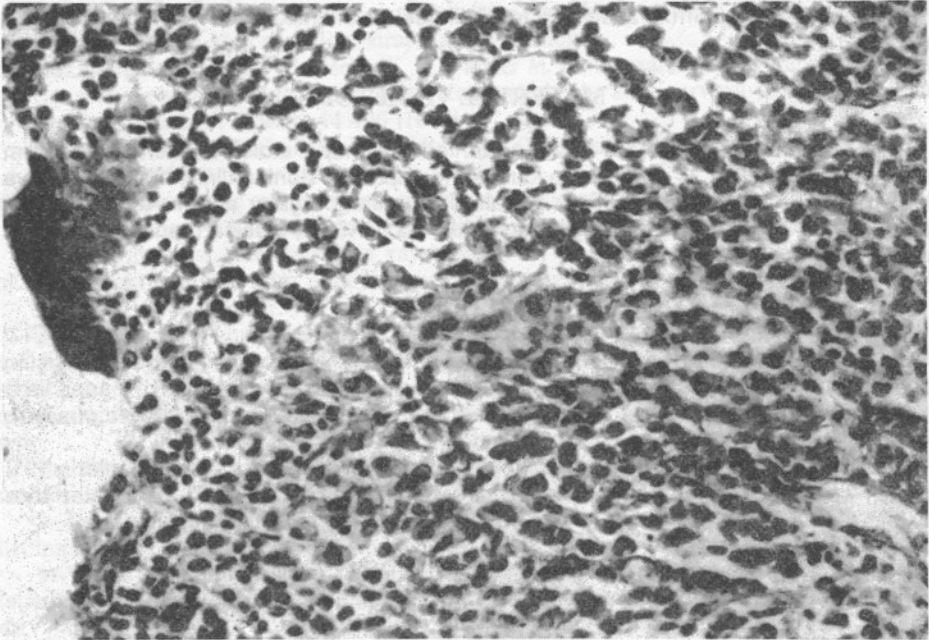
(*) İst. Tıp. Fak. Patoloji Anabilim Dalı. Topkapı.

(**) İst. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı. Topkapı.

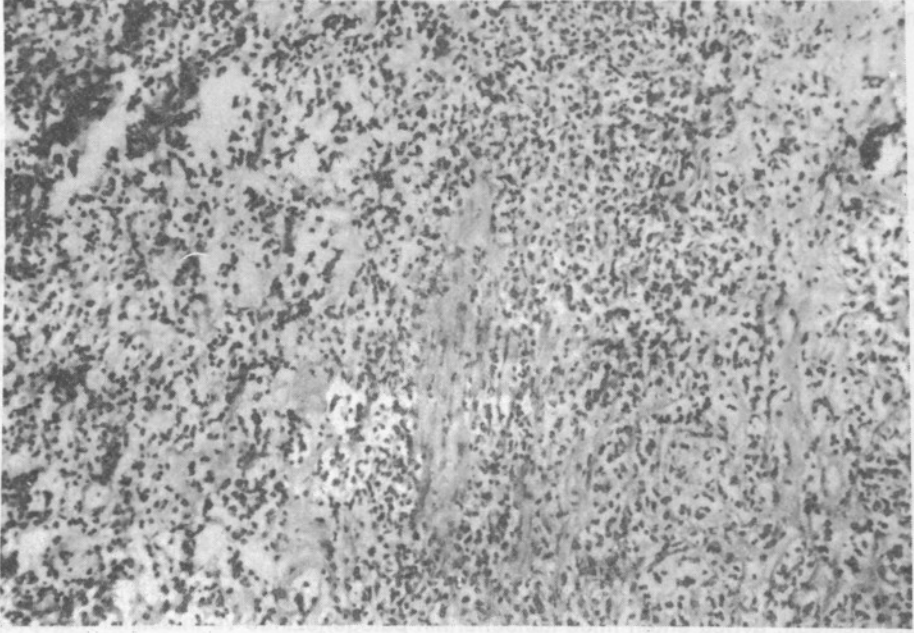
Çalışmanın bir kısmı, 1. Ulusal Proktoloji Kongresinde tebliğ edilmiştir.
13-16 Eylül 1982, Marmaris



Resim 1: Mukozada ve submukozada lokal adenokarsinom. (PAS X 125)



Resim 2: Mukozada lokal müsinhücreli karsinom, üstte yüzey epiteli (H. E. X 310)



Resim 3: Mukozada ve submukozada yaygın ufak hücreli karsinom (H. E. X 125)

Vakaların Histopatolojik Lokalizasyonu			
Mukozada		Mukoza ve submukozada	
	sayı		sayı
Lokal	7	Lokal	4
Fokal	8	Fokal	2
Yaygın	9	Yaygın	1
Toplam	24	Toplam	7

Vakaların histopatolojik Tipleri		
Adenokarsinom		17
Ufak hücreli	Ca	4
Müsinöz	Ca	2
Müsin hücreli	Ca	1

bakımından belirgin özellik göstermemektedir. Klinikte ön tanı olarak 8 vakada ulkus, 2 ulkus karsinomu, 7 vakada mide karsinomu, 7 vakada ise tanı belirtilmemiş. Bir vakada ise gastrit tanısı konmuştu. Vakaların 19'u subtotal gastrektomi veya daha küçük piyes şeklinde rezeke edildi. 5 vaka ise endoskopi yapılarak biyopsi alındı.

Morfolojik olarak, piyeslerin en büyüğü 10 x 16 cm ölçüsünde olup 3 cm çapında 1,5 cm derinliğinde ulkus içermektedir. Anatomik lokalizasyon genellikle belirtilmemekte ancak lezyonların birçoğu küçük kurvaturda saptandı.

Mikroskopik olarak, vakalarımızı mukoza, mukoza ve submukozadaki görünümüne göre lokal, fokal ve yaygın şekilde değerlendirdik. Buna göre mukozada 7 lokal (Resim 2), 8 fokal ve 9'da yaygın şekilde gelişme gösterdiği saptandı. Submukozaya infiltrate olmuş 7 vaka tespit edildi. Bunların 4'ü lokal (Resim 1), 2'si fokal ve biri yaygın (Resim 3) şekilde görüldü. Mukozadaki 9 yaygın vaka tipinin 4'ü submukozaya da yaygın şekilde infiltrate olduğu saptandı. Histopatolojik olarak 17 basit adenokarsinom, 4 ufak hücreli, 2 müsinöz ve 1 vakada müsin hücreli karsinom şeklinde gelişme gösterdiği dikkati çekti. 6 vakada ülser kenarından gelişme olduğu ve bunların 3'ü lokal olarak dikkati çekti. 2 vakada in-

testinal metaplazi, 4'ünde kronik atrofik gastritle birlikte görüldü. 4 vakada seroza lenf ganglionu tespit edildi. Birinde karsinom metastazı saptandı.

TARTIŞMA

Midenin erken kanseri denilen mukoza, mukoza ve submukozada görülmesi daha önceleri değişik isimler altında tanımlanmıştır (7). Bunlar yüzeyle yayılan karsinom, yüzeyle karsinom, yüzeyle gastrik kanser gibidir. Günümüzde erken mide kanseri olarak tanımlanmaktadır.

Yaş ortalaması 50-60 yaşlarında literatürde verilmektedir (3). Bizim Vakalarımızda yaş ortalaması 52 olup literatüre uygunluk göstermektedir. Cinsiyet bakımından erkeklerde 3 misli daha fazla görülen erken mide kanserleri bizim vakalarda erkeklerde 5 misli daha sık görülmektedir.

Makroskopik olarak 19 vakamızda cerrahi müdahale edildikten sonra erken mide kanseri tanısı konmuştur. Ancak 5 vakamızda endoskopik biyopsi sonunda tanıya gidilmiştir. Literatürde ise endoskopik, radyolojik tekniklerin ileri, çok sayıda ve sık yapılması nedeni ile bu yöntemlerle kanseri yakalama ihtimali artmaktadır. Bizde ise hastanın geç müracaat etmesi şikayetlerin artması ve ağırlaşması ile tanı konmaktadır.

Mikroskopik olarak mukoza, mukoza ve submukozadaki fokal, lokal ve yaygın şekilde literatürde sınıflamaya rastlayamadık. Ancak tümörün büyüklüğüne göre sınıflama dikkatimizi çekti (3). Bizim sınıflamanın daha uygulayıcı özelliği olduğu kanısındayız. Selim ülserlerin habasete dönüşmesi % 4-12 oranındadır (4). Bizim vakaların % 14.4'de ülser görülmesi yine hastaların geç müracaat etmesinden ileri gelmektedir. Seroza lenf ganglionu metastazının bir vakada görülmesi literatürle uygunluk göstermektedir. ayrıca erken mide kanserlerinin patogenezinde ve intestinal metaplazi kronik atrofik gastrit ile birlikte görülmesi vakalarımızda literatür bulgularına uygunluk göstermektedir.

Hastaya Erken Mide kanserleri tanısı konulması, hastanın yaşam süresini % 90 ve hatta % 100 oranında iyileşme sağlanması nedeni ile önemlidir (1,6). Bu nedenle iyi bir gözlemci bu tanıyı koyarak hayat kurtarır.

KAYNAKLAR

- 1- Eckardt, V. F., Willams, D., Kanzler, G., Remmele, U., Butterdorf, U., and Paulus, W.: Eighty months persistence of poorly differentiated early gastric cancer. *Gastroenterology* 87: 719-24 (1984).
- 2- Fielding, J. W. L., Roginski, C., Ellis, D. J., Powell, J., Waterhouse, J. A., and Brookes, V. S.: clinicopathological staging of gastric cancer. *Br. J. Surg* 71: 677-679. (1984).
- 3- Kodama, Y., Inokuchi, K., Soejima, K., Matsusaka, T., Okamura, T.: Growth patterns and prognosis in early gastric carcinoma. *Cancer* 51: 320-326, (1983).
- 4- Machado, G., Davies, J. D., Tudway, A. J. C., Salmon, P. R., Read, A. E.: Süperficial carcinoma of the stomach. *Br. Med. Jour.* 72: 77-79. (1976).
- 5- Marson, B. : Systemic pathology. Volum 3. Alimentary tract. p: 207-208. Churchill Livingstone, New York. (1987).
- 6- Murakami, T.: Surgical treatment of gastric cancer In: Boekus H 1. ed. *Gastroenterology*. Vol. 1. ed. 3. Philadelphia: W. B. Saunders, 983-997 (1974).
- 7- Oota, K.: Histological typing of gastric and oesophageal tumours. WHO. No: 18 (1977).
- 8- Sakita, T., Oguro, Y., Takasu, S., Fukutomi, H., Miwa, T., Yoshimori, M.: Observations on the healing of ulcerations in early gastric cancer. *Gastroenterology*. 60: 835-844 (1971).