

MİDE KANSERİ: HASTALAR İÇİN BİR REHBER

ESMO KLİNİK UYGULAMA REHBERİ BAZLI HASTA BİLGİSİ

Hastalar için olan bu kılavuz, hasta ve hasta yakınlarının mide kanserinin doğasını daha iyi anlaması ve alt tiplerine göre mevcut olan en iyi tedavi seçeneklerini değerlendirmelerine yardımcı olmak için Güvenilir Kanser Tedavileri (RCT) tarafından hastalara bir hizmet olarak hazırlanmıştır. Biz hastaların doktorlarına hastalığın tipi ve evresine göre gerekli test ve tedavi türlerini sormalarını öneririz. Bu belgede açıklanan tıbbi bilgilerde Avrupa Medikal Onkoloji Topluluğunun (ESMO) mide kanseri yönetimi için klinik uygulama kılavuzları temel alınmıştır. Hastalar için olan bu kılavuz ESMO ile işbirliği içinde hazırlanmış ve ESMO izni ile dağıtılmıştır. Bu kılavuz bir tıp doktoru tarafından yazılmış ve ESMO'dan iki onkolog (profesyoneller için klinik uygulama kılavuzunun baş yazarı da dahil) tarafından gözden geçirilmiştir. Bu kılavuz ayrıca ESMO Kanser Hasta Çalışma Gurubunun hasta temsilcileri tarafından gözden geçirilmiştir.

Güvenilir Kanser Tedavileri hakkında daha fazla bilgi için (RCT) :
www.reliablecancertherapies.com

Avrupa Medikal Onkoloji Topluluğu (ESMO) hakkında daha fazla bilgi için: www.esmo.org

Yıldız işaretli kelimeler için tanımlama belgenin sonunda verilmektedir.

İçindekiler

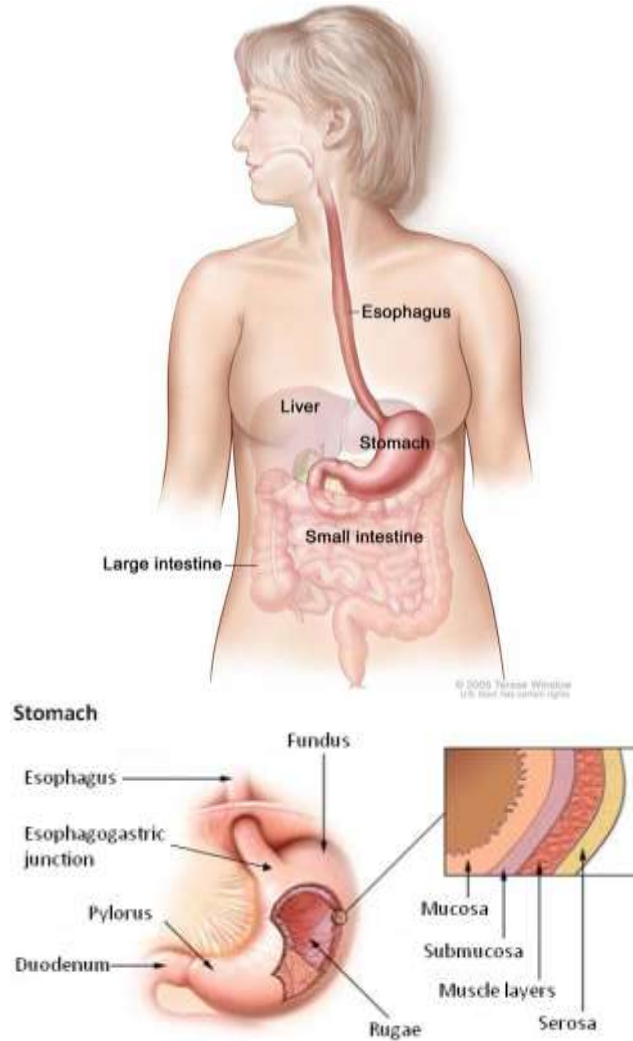
Mide kanserinin tanımı	3
Mide kanseri yaygın mıdır?	5
Mide kanserinin sebepleri nelerdir?.....	6
Mide kanseri nasıl teşhis edilir?.....	9
En iyi tedaviyi alabilmek için neleri bilmek önemlidir?.....	11
Tedavi seçenekleri nelerdir?	14
Tedavi sonrası dönemde ne olur?.....	21
Tıbbi terimlerin açıklamaları.....	23

Bu metin Dr. Annemie Michiels (RCT) tarafından hazırlanmış ve Dr. Gauthier Bouche (RCT), Dr. Svetlana Jezdic (ESMO), Dr. Alicia Okines (ESMO), Prof. David Cunningham (ESMO), Dr. William Allum (ESMO) ve Prof. Lorenz Jost (ESMO Kanser Hastaları Çalışma Grubu) tarafından gözden geçirilmiştir.

MİDE KANSERİ'NİN TANIMI

Burada verilen tanım, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Kanser Enstitüsünden (NCI) alınmış olup enstitünün izniyle kullanılmıştır.

Mide kanseri midede yaralan dokulardan katmanlardan kaynaklanan bir kanserdir. Mide kanseri midede normalde mukus yapıp salgılayan hücrelerden (mukozadan) kaynaklanır. Bu kanserler adenokanser olarak adlandırılır ve mide kanserlerinin %90'ını oluşturur.



Sindirim sisteminin anatomisi ve mide duvarının katmanları. Mukoza* adı verilen midenin iç tabakası epitel* ve lamina propya* ile kaplanmıştır. Mide duvarının derinlerine indikçe submukoza*, kas tabakası, subseroza*(resimde gösterilmemiştir) ve seroza* ile karşılaşılır. Seroza*, Midenin dış yüzeyini kaplayan zara seroza* adı verilir.

Mide Kanserlerinin Diğer Tiplerine İlişkin Önemli Not

Bu kılavuzda mide kanserinin diğer tipleri ile ayrıntılı bilgi yer almayacaktır. Mide kanserinin diğer temel tipleri şunlardır:

- **Mide lenfomaları**, mide duvarında yer alan ve bağışıklık sisteminden kaynaklanan hücrelerden köken alan kanserlerdir. Mide lenfomalarının çoğunluğu non-Hodgkin Lenfomalardır. Mide lenfomalarıyla ilgili bilgi farklı linklerde bulunabilmektedir.
- **Gastrointestinal Stromal Tümörler** veya GIST, kadal hücreleri olarak adlandırılan mide duvarında bulunan hücrelerden kaynaklanan nadir tümörlerdir. Gastrointestinal stromal tümörlerle ilgili bilgi farklı linklerde bulunabilmektedir.
- **Nöroendokrin Tümörler**, midenin sinir ve endokrin hücrelerinden köken alırlar. Mide kaynaklı nöroendokrin tümörlerle ilgili bilgiler farklı linklerde bulunabilmektedir.

Bu tümör tiplerinin tanı ve tedavisi gastrik adenokarsinomlardan farklıdır.

MİDE KANSERİ YAYGIN MIDIR?

Tüm dünyada mide kanseri Doğu Asya, Güney Amerika ve Doğu Avrupa'da sıktır. Batı Avrupa'da daha nadirdir ve Avrupa'da 5. sıklıkta görülen kanser tipidir. Erkeklerde görülme sıklığı kadınlara göre 2 kat daha fazladır. Sıklıkla 60-80 yaşları arasında tanı alır. 2008 yılında yaklaşık 150.000 hastada mide kanseri gelişmiştir. Mide kanserinde ülkeler arasındaki farklılıklar diyet ve genetik faktörlerin değişiklik göstermesine bağlıdır.

Avrupa'da her 100 erkekten 1-2'sinde 100 kadının 0,5-1'inde hayatlarının bir döneminde mide kanseri gelişmektedir. Dünya genelinde olduğu gibi Avrupa ülkelerinde de coğrafi varyasyonlar mevcuttur. Mide kanseri Doğu Avrupa ve Portekiz'de daha sıktır. Her 100 erkekten 4'ünde ve her 100 kadının 2'sinde hayatlarının herhangi bir döneminde mide kanseri gelişebilmektedir.

MİDE KANSERİNİN SEBEPLERİ NELERDİR?

Günümüzde mide kanserinin neden olduğu net değildir. Bazı risk faktörleri tanımlanmıştır. Risk faktörü kanser oluşum riskini artırır fakat riskin olması tek başına kanser oluşumu için yeterli değildir. Bu risk faktörlerine sahip hastaların çoğunda hiçbir zaman gelişmezken, hiçbir risk faktörüne sahip olmayan bazı hastalarda da mide kanseri gelişmektedir.

Mide kanserinin ana risk faktörleri*:

- **Çevresel Faktörler:** Helicobacter Pylori veya H. Pylori mideye yerleşen kronik inflamasyon veya mide ülserine neden olan bir bakteridir. Eğer bu durum uzun süre devam ederse kansere neden olabilir. Ancak öncelikle bu enfeksiyon çok sayıda prekanseröz evrelere neden olabilirken (atrofik gastrik metaplazi ve displazi gibi) sistematik olarak kansere neden olmayabilir. Bu evreler önceden saptanabilir ve kansere dönüşmeden önlenir. Eğer tedavisiz bırakılırsa H. Pylori enfeksiyonu olan tüm hastaların %1'inde mide kanseri gelişir. Ve tüm dünyada insanların %50 sinde H.Pylori enfeksiyonu mevcuttur. İnsandan insana bulaş dışkı ve tükürük yoluyla olur, bu enfeksiyon düşük sosyoekonomik düzey ve kötü yaşam şartları ile yüksek oranda ilişkilidir. Antibiyotiklerle tedavi edilerek iyileşme sağlanabilir. H. Pylori enfeksiyonu mide kanseri risk faktörlerinden en önemlisi ve aynı zamanda da tedavi edilebilir bir faktördür.
- 
- **Yaşam Tarzı**
 - **Beslenme**
 - Diyetle yüksek oranda tuz alımı, tuzla salamura ve tütsü edilen) yiyecekler mide kanseri riskini artırır. Fazla tuz alımı H. Pylori enfeksiyonunun tekrarını kolaylaştırır. Bunun yanında mide mukozasını da etkileyerek direkt mide kanserine neden olabilir.
 - Salamura etler gibi yüksek nitrat veya nitrit içeren yiyecekler mide kanser gelişim riskini arttırabilir.
 - A ve C vitamini içeren sebze ve meyveler mide kanserine karşı yüksek oranda koruyucudur.
 - **Sigara İçimi:** Sigara içenlerde mide kanseri riski 2 kat artmıştır.
 - **Meslek:** Kömür, metal ve kauçuk endüstrilerinde çalışanlarda orta derecede artmış mide kanseri riski mevcuttur.
 - Bazı çalışmalar fiziksel aktivite gösteren insanlarda mide kanseri riskinin %50 azaldığı gösterilmiştir.
- 

- **Modifiye Edilemez Faktörler**

- Bazı kalıtsal faktörler mide kanseri gelişimi riskini arttırabilir:
 - E-kaderin proteinini kodlayan gende görülen nadir bir mutasyon* mide kanser gelişimine yüksek oranda sebep olur. Bu mutasyona bağlı olarak gelişen mide kanserine 'herediter difüz mide kanseri' denir ve daha kötü gidişata sahiptir. Bu mutasyona sahip kişilerle koruyucu cerrahi veya çok yakın takibe alınabileceği konusu tartışılmalıdır.
 - Diğer kanserlerin gelişimine sebep olan bazı kalıtsal mutasyonlar da mide kanseri gelişimine de orta dereceli bir eğilim vardır. Bu mutasyonlara örnekler meme ve over kanseri gelişim riskini arttıran BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyonları, kolorektal kanser gelişimine sebep olan 2 durum Herediter nonpolipozis kolorektal kanser veya Lynch Sendromu ve Ailevi Adenomatosis Polipozistir.
 - Birinci derece akrabasında (anne-baba, ikiz kardeş, çocuklarda) mide kanseri olan kişilerde gelişme riski artmıştır:
 - Bilinmeyen bir nedenle kan grubu A olan bireylerde mide kanseri gelişme riski artmıştır.
- Cinsiyet: Erkeklerde kadınlardan daha sık gözlenmektedir. Bu sıklığın nedeni net olmasa da kadın seks hormonu östrojenin koruyucu olduğu düşünülmektedir.

- **Medikal Durumlar**

- Mukoza ilişkili lenfoid doku lenfoması (MALT) gibi farklı bir mide kanseri nedeniyle tedavi edilen hastalarda mide adenokarsinomu gelişme riski artmıştır. Bunun sebebi MALT lenfoma gelişiminde de nedenler arasında H.Pylori enfeksiyonunun olmasından kaynaklanmaktadır.
- Gastroözafagial reflü; mide asidinin mideden özefagusa kaçması, özefagus ile mide birleşiminde kanser gelişimi riskini arttırır.
- Daha öncede ülser gibi herhangi bir sebeple midenin bir kısmı alınan kimselerde mide kanseri riski artmıştır. Bunun sebebi midede asit salgısının azalmasına bağlı olarak bakteri çoğalmasının artması ve buna bağlı olarak bakterilerin salgıladığı kimyasalların artmasına bağlıdır.
- Gastrik polipler midenin alt tabakasından gelişen benign lezyonlardır. Polip tiplerinden birisi olan adenomlar kansere dönüşebilir. Doktor tarafından ağızdan girilerek mideye kadar geçirilen hafif esnek bir hortum kullanılarak yapılan ve gastroskopi denilen işlemle adenom saptanıp çıkarılabilir.
- Pernisyöz Anemi yeni kırmızı kan hücrelerinin yapımı için gerekli B12 vitaminin emilimindeki bozukluk nedeniyle gelişen bir hastalıktır. Anemisi (kırmızı kan düşüklüğü) olan bu hastalarda mide kanseri riski artmıştır.



RELIABLE CANCER THERAPIES



GOOD SCIENCE
BETTER MEDICINE
BEST PRACTICE
European Society for Medical Oncology

Obezite, Epstein-Barr* virüs denilen mikroorganizma tarafından oluşturulan infeksiyöz mononükleozis denilen enfeksiyon, Menetrier Hastalığı denilen ve nadir görülen bir hastalık gibi diğer faktörler de mide kanseri gelişim riskini arttırır. Bunlar kesin kanıtlanmamış olup mekanizmaları net değildir.

MİDE KANSERİ NASIL TEŞHİS EDİLİR?

Farklı durumlarda mide kanserinden şüphelenilebilir. Ne yazık ki bulguları birçok hastalığa işaret edebilen çok belirsiz ve sıradan bulgular olabilir. Mide kanserlerinin çoğu erken evrelerde hiçbir bulgu vermeyebilir. Bu nedenle genellikle mide kanserinden şüphelenilmeyebilir. Aşağıda belirtilen yakınmaların farklı kombinasyonlarında ve özellikle de bunlar dirençli şekilde devam ederse ileri araştırmanın yapılması gerekmektedir.

Karın ağrısı ve karında rahatsızlık hissi

Özellikle çok az yemek sonrası şişkinlik hissi

Midede ekşime, yanma, hazımsızlık ve geğirme

Özellikle kan içeren bulantı ve/veya kusma

Karında şişme ve sıvı birikmesi

İştah kaybı

Açıklanamayan aşırı kilo kaybı

Mideden saptanamayan gizli kan kaybı anemiye neden olarak uzun sürede halsizlik ve nefes darlığına neden olur.

Japonya ve Kore’de her yıl çok sayıda yeni mide kanseri tespit edilmektedir. Bu nedenle bu ülkelerde 50 yaşından itibaren gönüllü tüm kişilere tarama yapılmakta ve saptanan sonuçlara göre taramaya devam edilmektedir.

Avrupa’da ise her yıl saptanan yeni mide kanseri olgusu az olduğu için rutin tarama gerekli görülmemektedir¹.

Mide Kanseri tanısı altta belirtilen testlerle yapılmaktadır;

1. Fizik Muayene Doktor karında herhangi bir ağrı ve şişlik var mı diye karını muayene eder. Sol boyun ile omuz arasındaki kısımda şişlik var mı diye kontrol eder. Hastalık buradaki lenf noduna yayılmış olabilir.



2. Endoskopik Muayene Üst sindirim sisteminin gastroskopik muayenesi ince içi boş bir tüp boğazdan mideye ilerletilerek yapılır. Bu muayene ile yemek borusu, mide ve ince bağırsağın bir kısmı değerlendirilebilir. Bu değerlendirme esnasında anormallik saptanan bölgeden biyopsi alınır ve laboratuvarında incelenmek üzere gönderilir (histopatolojik değerlendirmeye bakınız). Gastroskopi esnasında endoskopik ultrasonografide yapılabilir. Ultrason probu boğaz yoluyla mideye indirilir. Böylece midenin katmanları bununla birlikte lenf nodları da güzel bir şekilde görüntülenir. Bu teknik kanserin katmanlar boyunca yayılımını ve yakın dokulara, lenf nodlarına yayılım derecesini de gösterir. Aynı zaman da bu yolla gastroskopide küçük görünen bir lezyondan biyopsi de alınabilir.





RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

¹ Tarama, kişide herhangi bir şikâyet başlamadan önce, bir kanseri erken evrede yakalamak amacıyla yapılan testleri içerir. Eğer bir tarama yöntemi güvenli ve kabul edilebilir bir ise ve vakaların çoğundan kanseri saptayabiliyorsa önerilir. Taramayla saptanan kanser vakalarının, şikâyet ortaya çıkmasıyla saptanan kanser vakalarından daha etkin tedavi edilebildiğinin kanıtlanması gerekmektedir.

- 3. Radyolojik Değerlendirme.** Bilgisayarlı tomografi hastalığın hem lokal olarak hem de uzak yayılımını göstermede faydalıdır. Ek araştırmalar akciğer grafisi, PET/tomografi de metastaz olarak adlandırılan hastalığın uzak yayılımını göstermede kullanılan ek tetkiklerdir.
- 4. Histopatolojik Değerlendirme.** Gastroskopi esnasında alınan doku örneği bir patolog tarafından değerlendirilir. Bu histopatolojik değerlendirme olarak adlandırılır. Mikroskop ve diğer bazı testler kullanılarak patolog tanıyı doğrular ve kanserin alt tipi konusunda ayrıntılı bilgi verir.

Histopatolojik değerlendirme laparoskopi esnasında elde edilen parçadan, batın yıkaması sonrası elde edilen materyal, cerrahi sonrası elde edilen materyalden yapılabilir.



Laparoskopi genellikle mide kanseri tanısı yeni bulunduğu ve operasyon planlanan hastalarda yapılabilir. Bu tümörün mideye sınırlı olup olmadığını ve ameliyatla total olarak çıkarılıp çıkarılamayacağını göstermede de faydalı olur. Laparoskopi batında yapılan küçük bir kesiden geçirilen ufak bir tüp aracılığıyla yapılır. Bu tüpün ucunda küçük bir kamera mevcuttur ve bunun aracılığıyla organ yüzeylerini lenf nodlarını görebilir ve metastazı saptamak amacıyla küçük biyopsiler alabilir. Bazen cerrahlar batın boşluğuna sıvı verip geri çekerek kanser hücrelerinin olup olmadığını göstermek için bu materyali patolojiye gönderebilir ve bu olaya peritoneal yıkama denir. Cerrah tümörü ve lenf nodunu çıkardıktan sonra tekrar patolojiye gönderilerek kanser hakkında daha ayrıntılı bilgi edinilir.

EN İYİ TEDAVİYİ ALABİLMEK İÇİN NELERİ BİLMEK ÖNEMLİDİR?

Doktorlar, en iyi tedaviye karar vermek için, hem hasta hem de kanserin birçok yönünü değerlendirmek durumundadırlar.

Hastayla ilgili önemli bilgiler

- Kişisel tıbbi hikâye
- Fizik muayene bulguları
- Genel sağlık durumu
- Kan tahlil sonuçları; anemi için yapılan, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri
- Göğüs, karın ve pelvis bölgelerinin BT sonuçları



Kanserle ilgili önemli bilgiler

- **Evreleme**

Doktorlar evrelemeyi hem hastalığın yaygınlığını belirlemek hem de hastalığın gidişatını belirlemede kullanırlar. Tümörün boyutu ve yakın dokulara invazyonu (T), lenf nodu tutulumu (N), metastaz yani diğer organlara yayılımı değerlendirilerek evreleme yapılır. Evre doğru tedaviyi başlamak için temel oluşturur. Daha erken evrelerde hastalığın seyri daha iyidir. Evreleme iki kez yapılır birisi klinik ve radyolojik evreleme diğeri ameliyat sonrası evrelemedir. Cerrahi sonrası evreleme tekrar yapılır çünkü tümörün boyutu ve tutulan lenf nodu sayısı tam olarak cerrahi sonrası netleşir.

Aşağıdaki tabloda evrelemeyi görmektesiniz. Mide duvarının katmanları için sayfa 3'deki şekle bakınız.

Tanımlamalar bazen teknik terimler içerir, detaylı açıklama için doktorunuzla görüşmeniz gerekecektir.

Evre	Tanımlama
Evre 0	Epitel denilen midenin iç mukoza tabakasında anormal hücreler saptanması "karsinoma insitu" olarak adlandırılır.
Evre I	Lenf nodu tutulumu olsun veya olmasın sadece mukoza tutulumu veya kas tabakası veya subseroza tutulumu (lenf nodu tutulumu yok).
Evre IA	Mukozanın lamina propriaya denilen derin tabakasında veya submukozada anormal hücrelerin bulunması(lenf nodu tutulumu yok).
Evre IB	- Mukozanın lamina propriaya denilen derin tabakasında veya submukozada anormal hücrelerin bulunması(1-6 lenf nodu tutulumu). - Musküler (kas) tabakada veya subserozada tutulum (lenf nodu tutulumu yok).
Evre II	Mide katmanlarının ve lenf nodlarının değişen oranlarda tutulumunun kombinasyonlarından oluşmaktadır. - Mukozanın lamina propriaya denilen derin tabakası veya submukoza tutulumu ile birlikte 7-15 lenf nodu tutulumu. - Musküler tabaka veya subserozada anormal hücreler ve 1-6 lenf nodu tutulumu.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

	- Serozada anormal hücreler (lenf nodu tutulumu yok).
Evre III	Tümörün musküler tabaka, subseroza veya serozal yayılımla birlikte 15'e kadar lenf nodu tutulumu veya lenf nodu tutulumu olmaksızın çevre organ ve dokulara yayılım. Karaciğer, akciğer, vücudun diğer bölgelerindeki lenf nodları gibi uzak yayılım olmamalı. IIIA ve IIIB diye 2 gruba ayrılır.
Evre IIIA	- Kas tabakasında veya subseroza tutulumu ile 7-15 adet lenf nodu tutulumu veya - Seroza tutulumu ile 1-6 lenf nodu tutulumu veya - Lenf nodu tutulumu olmaksızın mide çevresindeki dokuların tutulumu
Evre IIIB	Seroza tutulumu ile 7-15 adet lenf nodu tutulumu
Evre IV	15 ten fazla lenf nodu tutulumu veya mide çevresindeki yapıların tutulumu veya vücudun uzak yayılımı: - Mide çevresindeki yapıların ve lenf nodlarının tutulumu - Mide çevresinde lenf nodları tutulmamış fakat 15 ten fazla lenf nodu tutulumu mevcut - Uzak metastaz, vücudun diğer bölgelerine yayılım

• Biyopsi* sonuçları

Biyopsi laboratuarda değerlendirilmelidir. Yapılan değerlendirmeye histopatolojik inceleme denir. İkinci histopatolojik inceleme ameliyat sonrası yapılır tümör ve lenf nodları değerlendirilir. Bu değerlendirme biyopsinin tekrar değerlendirilmesi ve kanser hakkında daha ayrıntılı bilgi edinilmesi için önemlidir. Biyopsi sonucu şunları içermelidir:

○ **Histolojik* tip**

Histolojik tip tümörü oluşturan hücrelerin karakteristik özelliklerini gösterir. Mide kanserlerinin çoğunluk alt tipi adeno karsinomdur midenin katmanlarından mukoza hücrelerine benzer nitelikte hücrelerden köken alır. Adenokarsinomlar diffüz veya farklılaşmamış (indiferansiyel) ve intestinal veya farklılaşmış (iyi diferansiyel) olmak üzere ayrılır. Diferansiyasyon daha genel özelliklere sahip hücrelerin daha özelleşmiş hücrelere dönüşümünü belirten biyolojik bir süreçtir. Diferansiyel tümör hücreleri normal mide hücrelerine daha çok benzer ve daha yavaş çoğalır, diferansiyel olmamış tümör hücreleri tamamen farklı görünür ve çok hızlı büyürler.

○ **Ülserasyon varlığı***

Ülserasyon midenin iç katmanın bütünlüğünün bozulması; burada inflamasyon ve hücre ölümü olmasıdır. Ülserasyonun olduğu mide kanserlerinde tedavi daha zordur.

Patolog biyopsiyi incelemek yanında tümörün genetik özelliklerini FISH veya immünohistokimya ile değerlendirilir.

○ **HER2 durumu**

Bazı hücrelerde HER2 olarak adlandırılan genin fazla yapımı, yani bir hücrenin kromozomunda çok fazla kopyasının bulunmasıdır. HER2 geni hücre büyümesi ve yayılımına sebep olan bir proteinin üretimine sebep olur. Böylece ileri evre, ameliyatla çıkarılamayacak tümörlerde tedavi seçeneği olarak önemli bir faktördür. HER2'nin çok sayıda kopyasının bulunduğu tümörler HER2 pozitif mide kanseri, HER2 fazla üretimi olarak adlandırılır. Diğer durumda HER2 negatif olarak adlandırılır.

TEDAVİ SEÇENEKLERİ NELERDİR?

Tedavi planlaması bu konuda profesyonel bir ekip tarafından yapılmalıdır. Genellikle bu konuyla ilgili farklı uzmanlık alanlarına sahip kişilerin bir araya gelmesiyle oluşturulan bir konsey tarafından yapılan toplantıda son bilgiler ışığında tedavi kararı verilir. Bu birçok disiplinin bir araya geldiği toplantıda kanser hastalarına ilaç tedavisine karar veren Medikal Onkoloji uzmanı, kanser hastalarının ameliyatını üstlenen onkolojik cerrahi uzmanı, mide, bağırsak hastalıkları ile ilgilenen gastroenterolog, radyoloji ve patoloji uzmanlarından oluşmaktadır.



Öncelikle; ilk adım tümörün cerrahi olarak çıkarılıp çıkarılmamasının uygun olup olmadığına karar vermektir. Ameliyat kararı tümörün çevreye bir miktar yayılmış olsa da tamamıyla ve komplikasyonsuz olarak çıkarılmaya uygun (rezektabl) tümörler için verilir. Tümör eğer çevre organ lenf nodlarına, büyük damarlara çok yakın komşuluğu mevcut veya uzak organlara yayılmışsa bu tümör cerrahiye uygun değildir. TNM evrelemesine göre ameliyat edilebilir ve edilemez tümörler arasında kesin bir ayırım olmasa da erken evreler ameliyata daha uygundur.

Tamamen iyileşmeyi sağlayan tek tedavi seçeneği ameliyattır. Ameliyat yapılmıyorsa yapılacak olan diğer tedavi seçenekleri semptomları düzeltmeye ve yaşam beklentisini bir miktar uzatmaya yöneliktir.

Hastaya uygulanacak tedavi seçenekleri kar-zarar hesabı ve yan etkileri çok iyi değerlendirilerek yapılmalıdır. Hasta ile kar-zarar tartışılmalı ve mutlaka bir onkologun yönetiminde olmalıdır. Tedavi alanında mevcut seçenekler ışığında kar-zarar değerlendirilerek en uygun seçeneğe karar verilmelidir.

Lokalize hastalık için tedavi planı (Evre 0-III ve rezektabl)

Endoskopik Tedavi

Tümörün endoskopik mukozal yöntemle tümörün çıkarılması veya EMR, midenin yüzeysel tabakası veya mukozaya sınırlı 2 cm den küçük ve ülserasyonun olmadığı tümörlere uygulanır. Gastroenterolog boğazdan mideye bir tüp gönderir (gastroskopi) ve tümörü çıkarır. Son zamanlarda daha büyük tümörler Endoskopik Submukozal Diseksiyon (ESD) ile çıkarılabilmektedir. Endoskopik Submukozal Diseksiyon yine aynı şekilde boğazdan mideye girilen ince bir tüp aracılığıyla yapılır fakat farklı bir teknik kullanılarak daha büyük tümörlerin çıkarılması sağlanabilir. Bu teknik sadece klinik çalışma kapsamında hastalara teklif edilebilir.

Cerrahi

Cerrahlar operasyon sırasında tümörün bir kısmını veya tüm mideyi çıkarabilirler. Çıkarılan dokunun miktarı ve büyüklüğü evresine bağlıdır. Tümörün etrafında temiz bir sağlıklı mide dokusuyla ve mideye yakın lenf nodlarıyla beraber çıkarılması önemlidir.



Midenin çıkarılması

- Evre Ib-III arası mide kanserinde midenin bir kısmı veya tümü çıkarılır. Tıbbi olarak bunun ismi gastrektomidir. Eğer tümör mide üst girişinden yeterince uzakta ise midenin üst kısmı korunabilir. Buna da tıpta subtotal gastrektomi denir. Eğer tümör midenin üst bölgesinde lokalize ise alt bölgeyi koruyarak midenin üst bölgesini yemek borusunun alt bölgesiyle beraber çıkarabilir. Midenin alt tarafındaki kalan 3 te birlik alan ile yemek borusunun geri kalan ucu bağlanarak yeni küçük bir mide oluşturulur.
- Tümör midede yayılmış ise ve aynı zamanda midenin üst kısmında yer alıyor ise, total gastrektomi ya da midenin tamamen çıkarılması işlemi uygulanır. Bu durumda, yemek borusu daha sonraki ince bağırsakla birleştirilerek arada yeni küçük bir kese oluşturacak şekilde yiyeceklerin bağırsağa geçişi öncesi sağlanabilir.

Lenf düğümleri çıkarılması

Kısmen ya da tamamen gastrektomi yapılan durumlarda, mide etrafından en az 15 lenf düğümü çıkarılır. Mideden gelen sıvıyı filtreleyen bu çok küçük organlar (lenf nodları), daha sonra evreleme amacıyla patolog tarafından incelenir. Patolog lenf düğümlerini inceleyerek lenf düğümlerinde tümör hücreleri bulabilir, bu da tümörün mideden yayıldığını gösterir. Çalışmalar, daha fazla lenf düğümü çıkarıldığında yaşam süresinin de daha uzun olabildiğini göstermiştir, ancak bu işlemin birçok yan etkisi de vardır, bu nedenle sadece uygun hastalarda yapılması tavsiye edilir.

Diğer organların çıkarılması

- Pankreas gibi diğer yakın organlar, tümör hücreleri tarafından işgal edildiyse ve hasta yeterince uygun ise, bu organların da çıkarılması gerekebilir. Mide sol tarafında yer alan dalak, midenin bu tarafında (yani sol tarafında) bir tümörün varlığında çıkarılmalıdır. Bunun nedeni bazı lenf düğümlerinin dalağa çok yakın olmasıdır ve bu şekilde doktorlar dalağı da çıkararak mide ve dalak arasındaki tüm lenf düğümlerini çıkardıklarından emin olurlar.
- Mide kanseri için cerrahi sıklıkla karın açılarak yapılmaktadır. Laparoskopi*bu müdahaleler için kullanılabilir, ama avantajları henüz kanıtlanmamıştır. Bu tip ameliyatlar sırasında cerrah küçük kesiler yoluyla karının içine küçük bir kamera ve birkaç alet sokarak çalışır. Büyük bir kesi önlendiğinden, hastanın iyileşme süresi daha

kısa olabilir. Araştırmalar laparoskopik cerrahinin özellikle yeterli lenf düğümleri çıkarıldığında açık cerrahi kadar etkili olduğunu göstermektedir.

Cerrahi Komplikasyonlar

Cerrahi olası komplikasyonlar kanama, kan pıhtılaşması ve yakın organlara yapılabilecek zararı içerir. Daha sonralarda hasta mide yanması, karın ağrısı ve mide de emilen bazı vitaminlerde eksikliklerden dolayı şikâyetçi olabilir. Vitamin takviyeleri bu nedenle hastalara reçete edilir. Gastrektomi sonrası hasta, en azından bir süreliğine sık sık ve küçük miktarlarda yemek yemelidir. Bir beslenme uzmanı, hastanın yeni beslenme alışkanlıklarına uyum sağlaması için yardımcı olabilir. Mide ameliyatı sonrası birkaç ay boyunca ishal olunması sık karşılaşılan bir problemdir. Dalak çıkarılması bağışıklık sistemini azaltabilir, bu nedenle hasta dalağın çıkarılmasından önce ve sonra birkaç aşı vurdurmalı ve günlük antibiyotiklerini almalıdır. Enfeksiyonlara yakalanma riskinin yüksek olması nedeni ile bu konuda uyanık olmak çok önemlidir, bu nedenle sık sık antibiyotik başlanabilir veya doktora gitmek gerekli olabilir.

Genel olarak, bu özel müdahalelerde cerrahın deneyimi tedavinin başarısında büyük bir rol oynar. Bu nedenle ameliyat öncesi cerraha tecrübeleri sorulabilir.

Adjuvan tedavi

Adjuvan tedavi cerrahiye ek olarak verilen bir tedavidir. Bu tedavi kendi başına veya radyoterapi ile kombine halde olabilir. Adjuvan tedaviler cerrahi öncesi(neoadjuvan) veya sonrası başlatılabilir. Adjuvan tedavilerin amacı tümörün boyutunu azaltmak ve cerrahi öncesi çıkartılmasını kolaylaştırmak ve cerrahi sonrası midede veya lenf nodlarında kalan artık kanser hücrelerini temizlemektir. Şu anda Avrupa'da en yaygın kullanılan seçeneği ameliyat öncesi ve sonrası kemoterapi şeklindedir.

Ameliyat öncesi ve sonrası (peri-operatif) kemoterapi:

Kemoterapinin amacı tümör hücrelerini öldürmek veya büyümesini sınırlandırmaktır. Bütün hastalarda mükemmel etki edecek tek bir ilaç veya ilaç kombinasyonları yoktur. İlaç seçiminde yukarıda açıklanan gerekli bilgiler dikkate alınarak, multidisipliner konsültasyon sırasında tartışılarak belirlenmelidir. Üç ilaç (epirubisin *veya 'E', sisplatin*ya da 'C' ve 5-fluorourasil *ya da 'F'), kısaltılmışı ECF, bir arada sık sık kullanılır. Bu ilaçlar, ameliyat öncesi ve sonrasında sıklıkla verilmektedir. Bir diğer kombinasyon da E, C ve kapesitabin*('X') içeriğidir ve ECX şeklinde kısaltılır. Bu ECF kombinasyonu ile karşılaştırılabilir sonuçlar vermektedir.

Diğer adjuvan tedaviler

Aşağıdaki seçenekler de bazı iyi sonuçlar göstermiştir, ama peri-operatif kemoterapiye göre kıyaslamak için daha fazla kanıt gereklidir. Bu nedenle şu anda araştırmalar hala sürdürülmektedir.

- **Kemoradyoterapi:** Kemoradyoterapi kemoterapi ve radyoterapi kombinasyonudur. Radyasyon tedavisi kanser alanına spesifik olarak radyasyon kullanarak, kanser hücrelerini öldüren bir kanser tedavisidir.

- 1. Adjuvan kemoradyoterapi:** Kemoradyoterapi kanser geri nüks olasılığını azaltmak için ameliyat sonrası verilebilir. İki kemoterapi, 5-fluorourasil *ve lökovorin*, 5 haftalık bir dizi radyoterapi tedavisi sırasında, öncesinde ve sonrasında verilecektir. Bu müdahale şu anda çok az sayıda lenf düğümlerinin çıkarılmış olduğu cerrahi durumlarda en yararlı gibi görünüyor, ayrıca kemoradyasyon teknikleri konusundaki iyileşmeler de diğer durumlardaki sonuçları da olumlu etkilemektedir.
 - 2. Neo-adjuvan kemoradyoterapi:** sadece ameliyat öncesi verilen kemoradyoterapi hala deneysel aşamadır ve bu yüzden sadece klinik bir çalışma bağlamında yer almalıdır.
- **Adjuvan kemoterapi:** Bu sadece cerrahi sonrası verilen kemoterapidir. Asya'da yapılan çalışmalarda cerrahi sonrası kemoterapi alan hastaların daha uzun yaşadığı gösterilmiştir ancak Avrupalı hastalarda bu sonucu doğrulamak için daha fazla araştırma gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.

Lokal ileri evre ve inoperabl hastalığı olanlarda tedavi planı (evre III ve IV rezeke edilemeyen hastalar)

Bir tümör mide (ana kan damarları gibi) etrafındaki yapıları işgal etmişse, vücudun diğer bölgelerine yayılmış ise, ya da hasta büyük bir ameliyatı kaldırmak için yeterince uygun değilse, bu tümör rezeke edilemeyebilir. Lokal ileri inoperabl hastalığı olan hastalar için, kemoterapi*semptomları hafifletmek için tavsiye edilir. Kemoterapiye iyi yanıt alınır ise daha sonra hastalar ameliyat için yeniden değerlendirmeye alınabilir. Kemoterapi vücudun her yerindeki kanser hücrelerini hedefler ve tümör hücrelerini öldürmek veya bunların gelişmesini sınırlamak amacıyla verilir. Ameliyat edilemeyen hastalık için kemoterapi* türleri bir sonraki bölüm (evre IV için bir tedavi planı) 'da tartışılmıştır. Bazı hastalar cerrahi için gözden geçirilebilir ve neo-adjuvan kemoradyoterapi (ameliyat öncesi kemoradyoterapi) alabilir, ama bu strateji araştırılmaya devam edilmektedir.

İleri ve metastatik* hastalarda (evre IV) tedavi planı

Bu durumlarda (yani evre 4'te), tümör ya mideyi çevreleyen yapıları işgal etmiştir, ya 15'ten fazla lenf düğümü etkilenmiştir ya da kanser vücudun diğer bölgelerine yayılmıştır.

İlerlemiş veya metastatik*mide kanseri olan hastaların tedavisi için:

- Ana tedavi hedefi yaşam kalitesini korumak veya geliştirmektir. Hastalara kişiye uygun destek tedavisi önerilmelidir.
- Gerçekçi tedavi hedefleri hasta ve ailesi ile tartışılmalı ve hasta aktif tüm kararları katılmaya teşvik edilmelidir. Hastanın tercihleri her zaman dikkate alınmalıdır.
- Kemoterapi alması tavsiye edilmeyen bazı hastalar sadece destek tedavisi (semptom kontrolü) ile tedavi edilir.

Evre IV mide kanseri olan hastalar tedavide şunlara güvenebilir:

- Hedefe yönelik tedaviler ve kemoterapi gibi tüm vücuttaki kanser hücrelerini hedef alan sistemik tedaviler gibi.
- Cerrahi ve radyoterapi gibi lokal kanser hücrelerini hedefleyen terapiler gibi.

Sistemik tedavi

Bu aşamada, kemoterapi *ve hedefe yönelik tedavilerin kullanımı yaşam süresini uzatabilir. Bu tedaviler tümör hücrelerini öldürmek veya büyümelerini azaltmak amacıyla verilir, sonuçta semptomlar azalır ve hayatta kalma süresi uzar.



Kemoterapi

Kemoterapide kullanılan ilaçlar kimyasal yapı ve etki mekanizmasına göre kategorize edilir ve adlandırılır. Mide kanseri tedavisinde kullanılan ana kategorideki ilaçlar: Platin içerikli maddeler, antrasiklinler*, pirimidinler ve taksanlardır. Bu ilaçlar genellikle beklenen etkinliğini geliştirmek için birbirleri ile kombinasyon halinde verilir. Farklı ilaç kombinasyonları yararları ve yan etkileri ile kullanılabilir. Seçim, hastanın spesifik durumu ve her bir rejimin olası yan etkileri ile ilgili olarak yapılmalıdır. Olası kombinasyonlar aşağıdakileri içerir:

- Platin ihtiva eden bir ilaç, örneğin, 5-fluorourasil veya sisplatin (yanında fluoropirimidin ile beraber) kombinasyonları en yaygın olarak kullanılmaktadır.
- Anti-tümör etkinliği artırmak için platin ajanların yanına bir antrasiklin (örneğin epirubisin) ve bir fluoropirimidin eklenebilir.
- Bunun bir örneği daha öncede belirtilmiş olan ECF rejimidir, bu rejim(epirubisin *veya 'E', sisplatin*ya da 'C' ve 5-fluorourasil ya da 'F'). Ancak son çalışmalar ECF-rejiminde, 5-fluorourasil yerine('F') kapesitabin('X'), ve sisplatin yerine okzalipatin verilebileceğini göstermektedir. Bu şekilde, ECX ve EOX olarak bilinen yeni kombinasyonlarda mevcuttur. F yerine X verilmesinin bir avantajı da kemoterapi verilirken port gibi geçici bir yola ihtiyaç duyulmamasıdır. Port, boyun ana damarı içine giden bir tüptür ve göğüs hizasında deri altına yerleştirilen küçük bir hazne yardımı ile ilacın tatbik edilmesine olanak sağlar. Kemoterapi verildiği sürece orada kalabilir. Bu aletin amacı sık yapılan enjeksiyonlardan kaçınmak ki bu tekrarlanan enjeksiyonlar hastaların yaşam konforunu bozmakta ve hastalarda lokal doku hasarlarına yol açmaktadır.
- Alternatif olarak anti-tümör etkisini artırmak için dosetaksel, sisplatin ve 5-florourasil kombinasyonuna veya kapesitabine eklenebilir. Bu kombinasyon, hastalık kontrolü ve hayatta kalma süresini uzatsa da daha fazla yan etkiye yol açabilir, örneğin vücudu enfeksiyonlara karşı korumakla görevli beyaz kan hücrelerinin sayısını azaltabilir ki bu duruma nötropeni denir.

- İrinotekan, 5-fluorourasil ve lökovorin, birleştirildiğinde, cisplatin ve 5-fluorourasile benzer bir şekilde etki eder ve dolayısıyla hastalara tatbik edilebilir, ancak bu genellikle kemoterapi tedavisinde ilk tercih değildir

Platinler, (floro) pirimidinler, taksanlar ve antrasiklinler hepsi farklı kemoterapi kategorilerindeki ilaçlardır ve farklı yan etkileri olmasına rağmen hepsi vücudun bağışıklık sistemini etkileyerek, enfeksiyon riskini ciddi anlamda artırabilir.

Kanser ilk kemoterapiye rağmen ilerlerse, tolere edeceği düşünülen hastalara başka kemoterapi ilaçları veya kombinasyonları tatbik edilebilir. Bu stratejiye ikinci basamak kemoterapi denir. Bu tedavi ilk tedaviye yanıt verilmesine rağmen kanserin ilerlediği hastalarda da denenebilir. İrinotekanın geleneksel kemoterapilerin başarısız olmasından sonra kullanılmasının hayatta kalma süresinde uzama sağladığı gösterilmiştir. Başka bir seçenek de yeni tedavileri araştırılan klinik bir çalışmaya katılmaktır.

Ayrıca, birincil kemoterapi tedavisi verildikten 3 ay sonra tekrar eden hastalarda tekrardan aynı kemoterapi denenebilir çünkü nede olsa başlangıçta verilen kemoterapötik tümörü etkilemiştir ve tekrar etkileme şansı mevcuttur.

Hedefe yönelik tedaviler

Hedefe yönelik tedavi kanser hücrelerinin büyümesini inhibe etmek için, kanser hücrelerine spesifik etkili ilaçlardır. Bu ilaçlar bir kemoterapötikle birleştirilerek etkisini artırabilirler. Mide kanseri için mevcut olan tek hedefe yönelik tedavi trastuzumabtır. Bu ilaç HER2 denilen bir proteinin hedef alır ve bu protein mide kanseri yapan hücrelerin yüzeyinde bulunur. Genellikle, HER2-pozitif mide kanseri olan hastalarda, cisplatin ve bir fluoropirimidin ile birlikte tatbik edilmektedir. Bu nedenle, FISH ve / veya immünohistokimya ile ölçülen HER2 aşırı ekspresyon kanıtı olan hastalar için, bu kombinasyon ile tedavi verilmelidir. Diğer hedef ajanlar cetuximab, panitumumab ve bevacizumab içerir, ancak bunların kullanımı şu anda deneysel kalır ve klinik çalışmalar dışında uygulanmamalıdır.

Cerrahi ve radyoterapi

Cerrahi ve radyoterapi evre IV mide kanserli hastalarda bazı belirtileri azaltabilir.

Radyoterapi

Lokalize bir alanda ilerlemiş kanseri olanlarda veya kanseri nüks ederek sindirim sisteminde kanamaya yol açarlarda veya tümörün tıkanıklık yapması sonucu yemek yemekte güçlük çekenlerde, radyoterapi rahatlama sağlayabilir. Radyoterapi midede ve ya kemiklerde olası bir ağrıyı eğer kanser bu bölgelere yayıldıysa rahatlatır. Radyoterapinin amacı kanser bölgelerine uygulanarak radyasyonla kanser hücrelerini öldürmektir.

Cerrahi

Tümörün cerrahi yollarla çıkarılması bazen mide kanserinin büyümesiyle gelişen komplikasyonların, tümör nedeni ile midede tıkanıklık, midede kanama ve mide duvarının delinmesi gibi bazıları rahatlatılabilir. Ancak, multidisipliner bir ekiple her hastanın genel durumuna göre, fizibiliteye böyle bir cerrahi girişimin karacağı değeri tartışmak gerekir.

Kemoterapi ve hedefe yönelik tedavilerin yan etkileri

Kanserle mücadele için verilen tüm ilaçların istenmeyen yan etkileri vardır. Kemoterapi ve hedefe yönelik tedavilerin en sık görülen yan etkileri tedavi sonrası genellikle geri dönüşümlüdür. Yan etkileri önlemek ve ya bu yan etkileri belirli bir aralıkta hafifletmek için bazı stratejiler kullanılabilir.

Kemoterapinin ana yan etkileri:

*Halsizlik

*Saç dökülmesi (epirubisin, docetaxel)

*Bulantı ve kusma (tüm ilaçlar, özellikle cisplatin)

*diyare (genellikle 5-FU, kapesitabin ve okzalipatin, irinotekan)

*ağızda hassasiyet ve yara (tüm ilaçlar)

*pansitopeni (tüm ilaçlar) beyaz küre sayısındaki düşüş enfeksiyona yatkınlık yarattığı gibi enfeksiyonlarla mücadeleyi de zorlaştırır. Eritrosit sayısındaki düşüş yorgunluk ve nefes darlığına yol açar. Trombosit sayısındaki düşüklük kolay morarma ve kanamaya yol açabilir.

*Çoğu kemoterapötik bebek gelişimi için teratojenik olduğu için tedavi süresince bariyer yöntemlerle korunma önerilir

*İnfertilite ve prematür menopoz.

*Bütün kemoterapötikler kanı daha yapışkan hale getirdikleri için derin ven trombozu ve pulmoner tromboemboli riskini arttırlar.

Yukarıdakilerden anlaşılacağı üzere her ilacın değişik istenmeyen etkileri olabilmektedir. En çok görülen yan etkiler aşağıda sıralanmıştır.

***5-FU ve kapesitabin** el ve ayaklarda kızarıklık soyulmalar yapabilir. Bu durum el ayak sendromu olarak bilinir. Hissizlik, ağrı, kuruluk ile karakterizedir. Aynı ilaçlar nadiren koroner arterlerde spazma neden olarak göğüs ağrısına yol açabilirler.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

***Sisplatin** işitme kaybına neden olabilir böbreklere zarar verebilir. Sisplatin tedavisi sırasında hastanın bol su içmesi önerilir.

***Epirubisin** tedavi öncesi kardiyak problemleri olan hastalarda veya normal olan ancak uzun süre kullanıldığı hastalarda kalp kasında zarara neden olabilir. Eğer ki hastanın kalp problemi varsa epirubisin verilmeden önce hasta kardiyak kontrolden geçirilmelidir bu tedaviyi kaldırabilecek kadar kalbi güçlü mü diye yapılan bir ön incelemedir. Cildi güneş ışığına daha duyarlı hale getirir ve daha önce radyoterapi uygulanan bölgelerde kızarıklığa yol açar. İdrarı pembe veya kırmızı renge boyayabilir bu durum tamamen ilacın renginden kaynaklanır hematüri değildir.

***Okzalipatin** el ve ayaklardaki sinir hücrelerini geçici veya kalıcı olarak etkileyerek hissizlik, batma gibi şikâyetlere yol açabilir.

***İrinotekan** terleme tükürük salgısında artış gözyaşı salgısında artışa, abdominal kramplar ve ciddi diyareye neden olabilir.

***Dosetaksel** bazen sıvı retansiyonuna, tırnak yapısının bozulmasına, kaşıntılı cilt lezyonlarına.1/4 hastada ilk veya 2. doz infüzyonda alerjik reaksiyon gelişebileceği gibi, bazı hastalarda el ayak sendromu geliştirebilir.

***Trastuzumab (Herceptin):** Sıklıkla alerjik reaksiyona yol açar. Ateş, kaşıntılı döküntü, nefes darlığı, wheezing, baş ağrısı gibi reaksiyonlara yol açabilir. Bazı hastalarda kalp problemleri yaratabilir ve böyle bir durum geliştiği zaman tedavi sonlandırılır.

Çoğu yan etki tedavi edilebilir bu nedenle hastaya fark ettiği değişiklikleri en yakın zamanda doktoruna veya hemşiresine söylemesinin önemi anlatılmalıdır.

TEDAVİ SONRASI DÖNEMDE NE OLUR?

Tedavi bittikten sonra tedaviye bağlı semptomların görülmesi nadir değildir:

- Endişe/huzursuzluk, uyku problemleri, depresyon tedavi sonrası görülebilir. Bu semptomlara sahip olan hastalar psikolojik destek almaktan yarar görürler.
- Hafıza bozuklukları, konsantrasyon güçlükleri kemoterapinin yaygın görülen yan etkileridir. Genellikle birkaç ay içinde düzelirler.
- Bitkinlik genellikle aylar sonra son bulur çoğu hastada 6 ay kadar sürer.

Gastrektomiden sonra hasta yeni beslenme alışkanlıkları geliştirmek zorundadır. Beslenme uzmanı bu konuda hastaya yardımcı olabilir. Midenin üst kısmının alınmasından sonra hastada vitamin B12 emilim problemleri ortaya çıkacak ve düzenli aralıklarla kan düzeyi ölçülüp kas içine enjeksiyon yoluyla hastayı desteklemek gerekebilecektir.

Mide operasyonundan sonra aylar süren diyare görülmesi yaygın görülen bir durumdur. Bazı hastalar mide yanması ve abdominal ağrıdan şikâyetçi olurlar.

Splenektomi yapılması hastada bağışıklık direncin düşmesine hastanın defalarca aşı olmasına ve her gün antibiyotik almasına yol açar. Hasta herhangi bir enfeksiyon sırasında doktora başvurması ve antibiyotik kullanması gerekebileceğinin farkında olmalıdır.

Doktor takip programı

Tedavi bittikten sonra doktor tarafında bir takip programı oluşturulur. Amacı:

- Tedavinin yan etkilerini değerlendirmek ve tedavi etmek.
- Psikolojik destek sağlamak ve normal hayatına dönmesine yardımcı olmak
- Oluşabilecek rekürrensi taramak ve en yakın zamanda tedavi etmek

Takip vizitleri belli aralıklarla ve düzenli olarak yapılmalıdır. Ancak hastaya kilo kaybı, yorgunluk, bitkinlik, nefes darlığı gibi rekürrens belirtileri olduğu zaman doktoruyla irtibat kurmasının önemi anlatılmalıdır.

Takip vizitlerinde onkolog:

- Hastanın tıbbi hikâyesini alır. Fizik muayenesini ve bazı kan tahlilleri ister.
- Gerekli ise radyolojik tetkikler veya endoskopi yaptırır.
- Eğer ki hasta cerrahi geçirmişse takip eden vizitte hasta cerrahlar tarafından değerlendirilmelidir.

Normal yaşama dönüş

Kanserin tekrar edebileceği fikri ile yaşamak zordur. Ancak şu an ki bilgilerimiz ışığında yeterli vitamin içeren meyve ve sebze tüketiminin yararlı etkileri olduğu söylene de rekürrensi önleyecek spesifik bir tedavi metodu yoktur.

Kanser hastalığının kendisinin ve tedavisinin sonuçları neticesinde bazı insanlar için normal yaşama dönüş kolay olmamakta. İmaj, bitkinlik, iş, hissiyatlar ve yaşam biçimi hakkında akla gelen soruları arkadaşlar akrabalar ve doktorlarla konuşmak yararlı olabilir. Bazı hastalar eski hastaların telefon numaraları aracılığıyla iletişime geçerek onlardan destek alabilirler.

Mide kanseri tekrarlarsa ne olur?

Bu durum rekürrens olarak adlandırılır. Tedavi rekürrens yerine göre değişkenlik gösterir. Eğer kanser midede veya mide etrafında nüks etmişse multidisipliner yaklaşımla tümörün rezektabilitesi ve tedavi seçenekleri değerlendirilir. Radyolog patolog gastroenterolog, cerrahi onkolog, tıbbi onkolog, radyasyon onkoloğu bu kurulda beraber çalışırlar. Eğer tümör metastaz şeklinde nüks etmişse yine aynı kurul tarafından hastanın önceki aldığı tedavilerde göz önüne alınarak değerlendirilir.

Rekürrens durumunda doktorunuza klinik çalışması süren tedavi seçenekleri açısından danışabilirsiniz böylece her yerde uygulanmayan tedavi yöntemlerine ulaşma imkânı bulduğunuz gibi gelecekteki mide kanserli hastaların tedavisine de katkıda bulunmuş olursunuz.

TIBBİ TERİMLERİN AÇIKLAMALARI?

5-florouracil

Kolon (kalın barsak), meme, mide ve pankreas kanserinin tedavisinde kullanılmaktadır. Dirençli deri lezyonlarını tedavi etmekte kullanılan krem formu da mevcuttur.

Anemi

Kırmızı küre hücrelerinin veya hemoglobinin azalması ile karakterize bir durumdur.

Anjina (Göğüs ağrısı)

Ciddi göğüs ağrısı manasında kullanılır. Kalp kasının yeterli oksijen ve kan ile beslenememesi ile oluşur.

Antrasiklin

Birçok kanserin tedavisinde kullanılan antibiyotik kökenli bir kemoterapötiktir.

Bevacizumab

Monoklonal antikor yapısında olup VEGF'ye karşı geliştirilmiştir. VEGF kanda dolaşan ve damar gelişimini uyaran bir antijendir. Böylece tümör hücresi yeni damar geliştirememekte ve oksijen besin desteği sağlayamamaktadır. Bu sayede tümörün büyümesi duraklamaktadır.

Biyopsi

Doku veya hücre örneklerinin bir patolog tarafında incelenmek üzere vücuttan alınması işlemidir. Patolog örneği mikroskop altında inceleyerek veya başka bazı testler yaparak değerlendirir. Birçok biyopsi metodu mevcuttur:

1-İnsizyonel biyopsi: sadece bir miktar doku parçası alınarak yapılır.

2-Eksizyonel biyopsi: Bütün parça veya şüpheli alan çıkarılır.

3- Aspirasyon biyopsisi: Kalın iğne ile yapılırsa kor biyopsi, ince iğne ile yapılırsa ince iğne aspirasyon biyopsisi olarak adlandırılır.

Capecitabine (Kapesitabin)

Antimetabolit grubuna ait olan bir sitotoksik ilaçtır. Bir ön ilaç olup vücutta 5-FU'ya dönüşür. Normal hücrelerden çok tümör hücrelerinde bu dönüşüm gerçekleşir. Tablet olarak kullanılır 5 FU (pirimidin analogudur.) ise enjeksiyon yoluyla kullanılır. Pirimidin DNA ve RNA'nın substratı olup 5-FU onların yerine geçerek DNA yapımındaki enzimlerle etkileşerek yeni DNA yapımını dolayısıyla yeni hücre yapımını durdurur ve sonuç olarak tümör hücresini öldürür.

Setüksimab

Monoklonal antikor olup EGFR'ye bağlanmak için geliştirilmiştir. EGFR bazı tümör hücrelerinin yüzeyinde bulunur. Sonuç olarak tümör hücresi büyümesi, yayılması için gerekli olan uyarıları alamaz hale gelir. Kolorektal kanserlerin %79-89'u baş ve boyunun skuamöz kanserlerinin %90'ı hücre yüzeyinde EGFR reseptörüne sahiptir.

Kemoterapi

Kanser hücrelerini öldüren veya büyümelerini yavaşlatan ilaçların kullanıldığı kanser tedavi yollarında birisidir. Bu ilaçlar genellikle yavaş infüzyon şeklinde verilmekte olup bazıları da oral yolla verilir. Kanserın lokalizasyonuna göre kimi zaman uzuvlardan kimi zaman da direkt karaciğere ilaç verilir.

Kromozom

Saç rengi cinsiyet gibi vücut yapısını kodlayan genlerin belli bir düzen içinde yer aldıkları yapıya verilen isimdir.

Sisplatin

Birçok kanserin tedavisinde kullanılan metal platinium içeren DNA'yı hasara uğratan ve bölünmesini engelleyen alkilleyici bir ilaç olup diğer bir ismi de platinol dür.

Klinik çalışma

Yeni ilaçların insanlar üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalardır. Bu çalışmalar tarama korunma tedavi ve takipte yeni metotlar bulmayı amaçlar.

Dosetaksel

Taksanlar grubuna aittir. Hücre içinde bölünme sırasında açığa çıkan iskeletin yıkımını engeller ve böylece hücre bölünemez ölür. Aynı zamanda kan hücreleri gibi normal hücreleri de etkiler ve yan etkiler oluşturur.

Endoskopi/Endoskopik

Birçok çeşidi olup doktor tarafından vücut içine gönderilen bir tüp ile ilgili bölgenin değerlendirilmesini amaçlar.

Epirubisin

Lenf nodu yayılımı olan erken evre meme ca' da diğer ilaçlarla kombine edilerek kullanılır. Ellence ve epirubucin hidroklorid gibi farklı isimleri de olup diğer kanser tiplerinin tedavisinde kullanımı ile ilgili çalışmalar sürmektedir. Antrasiklin grubuna aittir.

Epitel

İçi boş organları bezleri vücudun dış yüzeyini kaplayan hücreler topluluğudur. Organları örtmek ve korumakla görevli olup çoğu hücresi mukus veya diğer salgıları üretir.

Ebstein Barr Virüsü

Çoğunlukla EBV diye bahsedilir. Herpes virüs ailesindedir. Çoğu insan yaşamı boyunca EBV ile enfekte olur. Çoğu çocuk EBV ile enfekte olur ve bu durum çoğunlukla asemptomatik veya diğer çocukluk çağı hastalıklarından ayrılamaz şekildedir. EBV bazı bağışıklık sistemi hücrelerinde yaşam boyu saklı kalabilir ve mide ca riskini arttırabilir.



RELIABLE CANCER THERAPIES



European Society for Medical Oncology

FISH/flöresan in situ hibridizasyon

Genler ve kromozomlardaki değişiklikleri tanımlamak için patoloğlar tarafından kullanılan bir tekniktir. Gen veya kromozomdaki özgün değişiklikler FISH tarafından tespit edilir ve patoloğun hastada ne tür kanser olduğunu belirlemesine yardımcı olabilir.

Histopatoloji

Mikroskop kullanılarak hastalıklı hücrelerin ve dokuların çalışılması

Lamina propia

Lamina propria epitelyum ve mukozayı oluşturan epitelin altında olan gevşek bağ dokusundan ince katmandır. Mukoza terimi (ya da müköz membran) her zaman epitelyum ve lamina propriayı ifade eder.

İmmünohistokimya

İmmünohistokimya ya da IHK; biyolojik dokularda antijenlere spesifik bağlanan antikorlar prensibiyle, bir doku kesiti antijenlerinin (örneğin protein) tespit edilmesini ifade eder. Bu antijenler floresan boya, enzim veya kolloidal altın gibi bir işaretleyici tarafından görüntülenmiştir. İmmünohistokimyasal boyama yaygın olarak kanserli tümörlerin anormal hücrelerinin tanısında kullanılır.

İrinotekan

Vücudun diğer bölgelerine de yayılmış kolon kanseri, rektal kanserlerinin tedavisinde tek başına ya da diğer ilaçlarla birlikte kullanılan ya da fluorourasilden sonra tekrarlanmış kanserlerin tedavisinde kullanılan ilacın içindeki aktif madde. Ayrıca diğer kanser türlerinin tedavisinde de üzerinde çalışılmaktadır. İrinotekan hücre bölünmesi ve DNA onarımı için gerekli belirli enzimleri bloke eder ve kanser hücrelerini öldürebilir. Topoizomeraz inhibitörü ve kamptotesin analogu türüdür.

Laparoskopi

Cerrahi aletlerin küçük kesiler yoluyla ve bir kamera yardımıyla karın ya da pelviste kullanıldığı cerrahi bir işlem.

Lökovorin

Özellikle de anti-kanser ilaç metotreksatın etkisini bloke ederek toksik maddelerin zararlı etkilerini azaltmak için kullanılan aktif maddesi folik asit olan bir ilaç. Lökovorin aneminin bazı türlerini tedavi etmek içinde kullanılır ve ayrıca kolorektal kanser tedavisinde fluorourasil ile kullanılır. Ayrıca, kanser tipleri ve diğer koşulların diğer tedavisinde de üzerinde çalışılmaktadır. Lökovorin bir folik asit formudur. Kemoprotektif ve kemoduyarlaştırıcı? bir ajan türüdür. Folinik asit de denilir.

Lenf bezi

Bağ dokusu kapsülle çevrili yuvarlak lenf dokusudur. Lenf nodları lenfi filtreler ve lenfositleri tutar. Lenf damarları boyunca yer almaktadırlar. Lenf bezi de denir.

Membran

Biyolojide membran farklı iç tabakaları kapsayan hücresel katman(1), hücreyi çevresinden ayıran hücre etrafındaki katman(2), bir dokuyu başka bir dokudan ayıran hücreler tabakası(3) (bazal membran ve mukoza gibi) anlamına gelebilir.

Ménétrier hastalığı

Mide duvarında büyümeye ve dokuda dev kıvrımlarına neden olan bir bozukluk. Bu doku iltihaplı olabilir ve ülser içerebilir. Hastalık midedeki bezlerin yıpranmasına neden olarak ve protein içeren vücut sıvısı kaybına neden olur. Karın ağrısı, bulantı ve yaygın şişliğe neden olabilir. Ménétrier hastalığı en sık 50 yaş üstü yetişkinler etkileyen nadir bir hastalıktır.

Metastaz / metastatik

Vücudun bir bölgesinden diğerine kanserin yayılması. Yayılmış hücreleri oluşturan tümöre metastatik tümör veya metastaz denir. Metastatik tümör orijinal tümör ile aynı hücreleri içerir.

Mukoza

Bazı organlar ve nemli vücut boşluklarının iç yüzünü kaplar. Mukoza bezleri mukus salgılar. Ayrıca müköz membran da denir.

Mukus

Mukus vücudun iç yüzeylerinin çoğunu kaplayan müköz membranlar tarafından salgılanan bir kaygan bir maddedir. Proteinler, antimikrobik enzimler, antikorlar ve tuzdan oluşur. Mukus, solunum, sindirim, boşaltım, genital, görme ve duyma sistemlerinde epitel hücreleri korumaktadır.

Mutasyon

Gen oluşturan DNA baz çifti sekansındaki değişiklik. Bir gendeki mutasyonlar her zaman geni değiştirmek zorunda değildir.

Nitratlar

Nitrat toprak, su ve gıda doğal olarak bulunur. Atmosferde azot bileşikleri içeren bir gaz olarak bulunur ya da insanlar ve hayvanlar üzerinde zararlı etkilere sahip olabilen su içinde çözülmüş bir gaz olarak bulunmaktadır. Bir kez vücuda alınmış nitratlar, nitritler dönüştürülür.

Nitritler

Nitrit esas olarak gıda koruyucu olarak kullanmak için üretilmektedir, nitrat ve nitrit her ikisi renk geliştirmek ve işlenmiş et raf ömrünü uzatmak için yoğun olarak kullanılmaktadır.

Beslenme uzmanı

Beslenme uzmanı gıda ve beslenmenin sağlık üzerine etkilerine danışmanlık yapan bir sağlık profesyoneli. Temelde “diyetisyen” ve “beslenme uzmanı” terimleri birbirlerinin yerine kullanılabilen terimlerdir. Ancak, kişinin beslenme uzmanı veya bir diyetisyen olarak kabul edilmesi için alması gerekli eğitim ile ilgili ülkeler arasında önemli farklılıklar vardır. Bazı ülkelerde kendi kendini bu konuda eğitmiş insanlar bile kendilerine diyet uzmanı diyebilirler.

Okzaliplatin

İlerlemiş ya da tekrar etmiş kolorektal kanserlerde diğer ilaçlarla beraber kullanılırlar. Ayrıca diğer kanser türlerinin tedavisinde de üzerinde çalışılmaktadır. Okzaliplatin hücrelerde DNA'ya bağlanır ve kanser hücrelerini öldürebilir. Platin bileşiğinin bir türüdür.

Panitumumab

Panitumumab, bir monoklonal antikordur. Panitumumab bazı tümör hücreleri de dahil olmak üzere belirli hücre yüzeyleri üzerinde bulunabilen Epidermal Büyüme Faktörü reseptörüne (EGFR), bağlanmak için tasarlanmıştır. Sonuç olarak, bu tümör hücreleri ve bundan böyle büyüme, gelişim ve yayılması için gereken EGFR ile aktarılan mesajları alamaz. Panitumumab protein KRAS mutasyonuna uğramış form içeren tümör hücreleri için çalışmıyor gibi görünüyor. Bunun sebebi bu hücrelerde büyüme EGFR ile iletilen sinyaller tarafından kontrol edilmemekte ve EGFR engellenmiş olsa bile büyümenin devam ediyor olmasıdır.

Patolog

Hastalıklı hücre ve dokularda mikroskop kullanılarak çalışma yapan yani histopatolojide uzmanlaşmış doktor.

Periton yıkama

Prosedür ameliyat sırasında gerçekleştirilir; tuz çözeltisi periton boşluğu içine gönderilir ve daha sonra emme ile çıkarılır. Çıkarılan sıvı daha sonra kanser hücreleri aramak için laboratuarda analiz edilir.

Prognoz

Bir hastalığın olası sonuç veya seyri, iyileşme ya da rekürrens şansı.

Protein

Amino asitler tarafından oluşturulan temel besin. Bunlar insan vücudu da dahil olmak üzere birçok organizma işleyişi için gereklidir. Hücreler arası ulaşım ve haberleşme, kimyasal değişiklikler ve hücre yapısını korumak gibi birçok sorumlulukları vardır.

Radyolog

X-ışınları, BT inceleme veya MRG (manyetik rezonans görüntüleme) gibi görüntüleme cihazlarının kullanımı ile hastalık tanısında uzmanlaşmış doktor.

Rekürrens

Kanser ya da hastalığın (genellikle otoimmün) var olmadığı ya da tespit edilemediği zamandan bir süre sonra tekrar etmemesidir. Bu hastalığın ilk olduğu zamanla aynı lokalizasyonda (primer) ya da vücudun başka bir kısmında olabilir. Rekürren kanser hastalık da denir.

Kırmızı kan hücreleri

Kan hücrelerinin en yaygın türüdür. Bu hücreler kanın kırmızı görünmesini sağlar. Ana işlevi oksijen taşınmasıdır.

Risk faktörü

Bir hastalığa yakalanma şansını artıran şeye denir. Kanser için risk faktörlerine bazı örnekler yaş, bazı kanserler için aile öyküsü, tütün ürünleri kullanımı, radyasyon veya bazı kimyasallara maruz kalma, bazı virüsler veya bakteriler ile enfeksiyon ve bazı genetik değişikliklerdir.

Seroza

Seröz membran (ya da seroza) seröz sıvı salgılayan hücreleri içeren ince bir tabakadan oluşan düzgün bir zarıdır. Seröz membran kalp, akciğer ve abdomendeki diğer organları kas hareketinden oluşan sürtünmeyi engelleyecek bir sıvı salgılar.

Submukoza

Gastrointestinal sistemde, submukoza yoğun düzensiz bağ dokusu tabakasıdır ya da mukozayı destekleyen gevşek bağ dokusu tabakasıdır, hem de toplu düz kasın(fiberler düz kas tabakaları içinde dairesel olarak çalışır) altından mukozaya katılır.

Subseroza

Subseroza muskularis ve seroza arasında doku tabakasıdır. Terim histopatolojide kullanılır ve özellikle kanser evreleme (örneğin, mide kanseri evrelemesi) ile ilişkilidir.

Trastuzumab

Trastuzumab, bir monoklonal antikordur. Trastuzumab, HER2'ye bağlamak için tasarlanmıştır. HER2'ye tutunarak tümör hücrelerini öldürecek olan immün sistem hücrelerini aktive eder. Tümör hücreleri büyümesine neden HER2 üreten sinyalleri de durdurur. Tüm meme kanserlerinin dörtte biri ve mide kanserlerinin beşte birinde aşırı HER2 ekspresyonu mevcuttur.

Ülser / ülserasyon

Deri üzerinde ya da bir organın sınırları üzerinde ya da doku yüzeyi üzerindeki açılma, kopmadır. Bir ülser yüzey hücreleri iltihaplanıp, ölüp döküldüğü zaman oluşur. Ülser kanser ve diğer hastalıklara bağlı olabilir.

Beyaz kan hücreleri

Vücudun enfeksiyonlara karşı savunmasına katılan bağışıklık sistemi hücreleri.