



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi işbirliği ile

ULUSLARARASI KATILIMLI

4. BOZYAKA MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE GÜNCEL DURUM *Sempozyumu*

BİLDİRİ KİTABI

11-12 ARALIK 2020

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION

4. BOZYAKA *Symposium* of CURRENT SITUATIONS in GASTRIC CANCER SURGERY

BOOK OF ABSTRACTS

11-12 DECEMBER 2020

 **ONLINE**

www.midekansericerrahisi2020.com





DAVET

Değerli Meslektaşlarım;

Bilindiği gibi mide kanseri dünyada kansere bağlı ölümlerde ön sıralarda gelmektedir. Tedavisinde cerrahi tedavi köşe taşı olup Batı ve Doğu yaklaşımında farklılıklar bulunmaktadır. Daha önce 2012, 2016 ve 2018 yıllarında düzenlediğimiz mide kanseri ve cerrahi tedavisinde son gelişme ve yenilikleri içeren ve geleneksel hale gelen **“Bozyaka Mide Kanseri Cerrahisinde Güncel Durum Sempozyumu”**nun dördüncüsünü 11-12 Aralık 2020 tarihlerinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi işbirliği ve Ege Bölgesi Cerrahi Derneği katılımı ile gerçekleştirmeyi planlamış bulunmaktayız.

Ne yazık ki tüm dünyada ağır yıkımlara sebep olan Covid-19 pandemisi nedeniyle bu yılki sempozyumumuzu yüzyüze değil ONLINE olarak yapabileceğiz. Sempozyumumuzun ilk oturumunda, dünyada mide kanser cerrahisinin önde gelen hocalarından olan ve ülkemizde mide kanseri cerrahisinin gelişmesinde önemli katkıları olan Prof. Dr. Mitsuru SASAKO Japon bakış açısı ile mide kanserinde endoskopik ve cerrahi tedavide güncellemeleri içeren geniş bir sunum yapacaklar. Sonrasında, ülkemizin farklı üniversite ve hastanelerinden alanında deneyimli hocalarımızın katılımı ile olgu ve makale sunumlarını da içeren oturumlarda ülkemizde mide kanseri ve cerrahisinde güncel durum ele alınacak olup ayrıca sözel bildiriler sunulacak ve tartışılacaktır.

Tüm meslektaşlarımızı Covid-19 pandemisi ile mücadelemizin yanında bilimsel çalışmalarımızı da yürütmek, mide kanseri ve cerrahisinde güncel son bilgilere ulaşmak için sempozyumumuza davet ediyor, pandeminin bir an önce sona ermesi ve YÜZYÜZE sempozyumlarda buluşmak dileğiyle saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Enver İLHAN
Sempozyum Başkanı



INVITATION

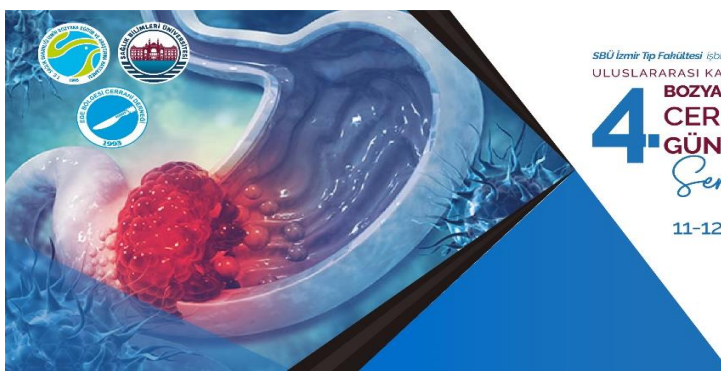
Dear Colleagues;

As it is known, gastric cancer is one of the leading cancer-related deaths in the world. Surgical treatment is a cornerstone in its treatment and there are differences in the Western and Eastern approaches. The fourth of the **"Bozyaka Symposium of Current Situations in Gastric Cancer Surgery"**, which has become traditional and includes the latest developments and innovations in the treatment of gastric cancer and surgery, which we previously organized in 2012, 2016 and 2018, was planned on 11-12 December 2020 with the cooperation of University of Health Sciences Turkey, İzmir School of Medicine and the participation of the Aegean Region Surgery Association.

Unfortunately, due to the Covid-19 pandemic that caused severe destruction all over the world, we will be able to hold this year's symposium not face-to-face, but ONLINE. In the first session of our symposium, Prof Dr Mitsuru SASAKO, one of the leading professors of gastric cancer surgery in the world and who has important contributions in the development of gastric cancer surgery in our country, will make a presentation with a Japanese perspective, including updates on endoscopic and surgical treatment in gastric cancer. Afterwards, with the participation of our experienced professors from different universities and hospitals of our country, the current situation in gastric cancer and surgery will be discussed, and oral presentations will be presented and discussed.

I invite all our colleagues to our symposium to carry out our scientific studies as well as our fight against the Covid-19 pandemic, to reach the latest information on gastric cancer and surgery, and wish the pandemic to end as soon as possible and to meet at FACE to FACE symposiums.

Prof. Dr. Enver İLHAN
Symposium Chair



KURULLAR

Sempozyum Başkanı

Prof. Dr. Enver İLHAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı &
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka SUAM, Genel Cerrahi

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Fikret EZBERCİ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye SUAM, Genel Cerrahi
Prof. Dr. Cengiz AYDIN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik SUAM, Genel Cerrahi
Prof. Dr. Adam USLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka SUAM, Genel Cerrahi
Prof. Dr. Mehmet YILDIRIM, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka SUAM, Genel Cerrahi
Doç. Dr. Orhan ÜREYEN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka SUAM, Genel Cerrahi
Doç. Dr. Nurettin KAHRAMANSOY, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka SUAM, Genel Cerrahi

Sempozyum Sekreterleri

Doç. Dr. Erkan OYMACI, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka SUAM, Gastroenteroloji Cerrahisi
Op. Dr. Ali ALEMDAR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM, Genel Cerrahi
Op. Dr. Abdullah ŞENLİKÇİ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara SUAM, Gastroenteroloji Cerrahisi

Bilimsel Kurul

Prof. Dr. Musa AKOĞLU
Prof. Dr. Kemal ATAHAN
Prof. Dr. Koray ATİLA
Prof. Dr. Hasan AYDEDE
Prof. Dr. Bilgi BACA
Prof. Dr. Seymen BORA
Prof. Dr. Erdal Birol BOSTANCI
Prof. Dr. Recep ÇETİN
Prof. Dr. Salim DEMİRCİ
Prof. Dr. Lütfi DOĞAN
Prof. Dr. Yamaç ERHAN
Prof. Dr. Sinan ERSİN
Prof. Dr. Sultan ESER
Prof. Dr. Özgür FIRAT
Prof. Dr. M. Ali GÜLÇELİK
Prof. Dr. Ali GÜNER
Prof. Dr. Hakan GÜVEN
Prof. Dr. Mehmet HACIYANLI
Prof. Dr. Hasan KAPLAN
Prof. Dr. Eray KARA
Prof. Dr. Mehmet Ali KOÇDOR
Prof. Dr. Halil ÖZGÜÇ
Prof. Dr. Cem Kaan PARSAK

Prof. Dr. Ali Ekrem ÜNAL
Prof. Dr. Osman YÜKSEL
Doç. Dr. Fatih ASLAN
Doç. Dr. Erman AYTAÇ
Doç. Dr. Fevzi CENGİZ
Doç. Dr. Bahri ÇAKABAY
Doç. Dr. Mustafa DEĞİRMENCİ
Doç. Dr. Nuket ÖZKAVRUK ELİYATKIN
Doç. Dr. Mustafa EMİROĞLU
Doç. Dr. Mihriban ERDOĞAN
Doç. Dr. Erdinç KAMER
Doç. Dr. Dilşa MIZRAK KAYA
Doç. Dr. M. Zafer SABUNCUOĞLU
Doç. Dr. Taylan SEZER
Doç. Dr. Cengiz TAVUSBAY
Doç. Dr. Cem TUĞMEN
Doç. Dr. Alper UĞUZ
Doç. Dr. Enver VARDAR
Doç. Dr. Orçun YALAV
Doç. Dr. Murat YILMAZ
Doç. Dr. İsmayil YILMAZ
Dr. Öğr. Üyesi Erdem Barış CARTI

*Bilimsel Kurul, ünvan sıralaması içerisinde soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

4. BOZYAKA MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE GÜNCEL DURUM Sempozyumu

11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION

4. BOZYAKA Symposium of CURRENT SITUATIONS in GASTRIC CANCER SURGERY

11-12 DECEMBER 2020

COMMITTEES

Symposium Chair

Prof. Dr. Enver İLHAN

University of Health Sciences Turkey, Vice Dean of İzmir School of Medicine

University of Health Sciences Turkey, İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, General Surgery

Organizing Committee

Prof. Dr. Fikret EZBERCİ, University of Health Sciences Turkey, İstanbul Umraniye Training and Research Hospital, General Surgery

Prof. Dr. Cengiz AYDIN, University of Health Sciences Turkey, İzmir Tepecik Training and Research Hospital, General Surgery

Prof. Dr. Adam USLU, University of Health Sciences Turkey, İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, General Surgery

Prof. Dr. Mehmet YILDIRIM, University of Health Sciences Turkey, İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, General Surgery

Assoc. Prof. Dr. Orhan ÜREYEN, University of Health Sciences Turkey, İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, General Surgery

Assoc. Prof. Dr. Nurettin KAHRAMANSOY, University of Health Sciences Turkey, İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, General Surgery

Symposium Secretaries

Assoc. Prof. Dr. Erkan OYMACI, University of Health Sciences Turkey, İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, Gastroenterology Surgery

Dr. Ali ALEMDAR MD, University of Health Sciences Turkey, Okmeydanı Training and Research Hospital, General Surgery

Dr. Abdullah ŞENLİKCİ MD, University of Health Sciences Turkey, Ankara Training and Research Hospital, Gastroenterology Surgery

Advisory Committee

Prof. Dr. Musa AKOĞLU
Prof. Dr. Kemal ATAHAN
Prof. Dr. Koray ATİLA
Prof. Dr. Hasan AYDEDE
Prof. Dr. Bilgi BACA
Prof. Dr. Seymen BORA
Prof. Dr. Erdal Birol BOSTANCI
Prof. Dr. Recep ÇETİN
Prof. Dr. Salim DEMİRCİ
Prof. Dr. Lütfi DOĞAN
Prof. Dr. Yamaç ERHAN
Prof. Dr. Sinan ERSİN
Prof. Dr. Sultan ESER
Prof. Dr. Özgür FIRAT
Prof. Dr. M. Ali GÜLÇELİK
Prof. Dr. Ali GÜNER
Prof. Dr. Hakan GÜVEN
Prof. Dr. Mehmet HACİYANLI
Prof. Dr. Hasan KAPLAN
Prof. Dr. Eray KARA
Prof. Dr. Mehmet Ali KOÇDOR
Prof. Dr. Halil ÖZGÜÇ
Prof. Dr. Cem Kaan PARSAK

Prof. Dr. Ali Ekrem ÜNAL
Prof. Dr. Osman YÜKSEL
Assoc. Prof. Dr. Fatih ASLAN
Assoc. Prof. Dr. Erman AYTAÇ
Assoc. Prof. Dr. Fevzi CENGİZ
Assoc. Prof. Dr. Bahri ÇAKABAY
Assoc. Prof. Dr. Mustafa DEĞİRMENCI
Assoc. Prof. Nuket ÖZKAVRUK ELİYATKIN
Assoc. Prof. Dr. Mustafa EMİROĞLU
Assoc. Prof. Dr. Mihriban ERDOĞAN
Assoc. Prof. Dr. Erdi KAMER
Assoc. Prof. Dr. Dilşâ MIZRAK KAYA
Assoc. Prof. Dr. M. Zafer SABUNCUOĞLU
Assoc. Prof. Dr. Taylan SEZER
Assoc. Prof. Dr. Cengiz TAVUSBAY
Assoc. Prof. Dr. Cem TUĞMEN
Assoc. Prof. Dr. Alper UĞUZ
Assoc. Prof. Dr. Enver VARDAR
Assoc. Prof. Dr. Orçun YALAV
Assoc. Prof. Dr. Murat YILMAZ
Assoc. Prof. Dr. İsmayil YILMAZ
Dr. Erdem Barış CARTI MD

* The Scientific Committee is listed alphabetically according to the surname within the title order.



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

4. BOZYAKA MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE GÜNCEL DURUM Sempozyumu

11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY
11-12 DECEMBER 2020

BİLİMSEL PROGRAM

11 Aralık 2020, Cuma

14:45-15:00 Açılış Konuşmaları

Prof. Dr. Cevdet ERDÖL, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörü ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Dekan V.

Prof. Dr. Enver İLHAN, Sempozyum Başkanı

1. Oturum

Oturum Başkanları:

Prof. Dr. Ali Ekrem ÜNAL, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji

Prof. Dr. Sinan ERSİN, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi

15:00-15:45 Mide Kanserinde Endoskopik ve Cerrahi Tedavide Güncelleme, Japon Bakış Açısı - **Prof. Dr. Mitsuru SASAKO**

15:45-16:00 Tartışma

2. Oturum

Oturum Başkanları:

Prof. Dr. Salim DEMİRCİ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji

Prof. Dr. Cem Kaan PARSAK, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji

16:00-16:20 Türkiye’de Mide Kanseri Cerrahi Tedavisinde Standardizasyonu Sağlayabildik mi? Batılı mıyız Doğulu mu? - **Prof. Dr. Erdal Birol BOSTANCI**, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Türkiye Yüksek İhtisas SUAM, Gastroenteroloji Cerrahisi

16:20-16:40: Mide Kanserinde Laparoskopik ve Robotik Cerrahi: Sonuçlanan ve Devam Eden Randomize Kontrollü Çalışmalar: Onkolojik Etkinlik Kanıtlandı mı? - **Doç. Dr. Erman AYTAÇ**, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi

16:40-17:00 Video Sunumları Eşliğinde Mide Kanserinde Laparoskopik ve Robotik Cerrahi - **Prof. Dr. Bilgi BACA**, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi

17:00-17:15 Tartışma

17:15-17:30 Ara

3. Oturum

Oturum Başkanları:

Prof. Dr. Musa AKOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Türkiye Yüksek İhtisas SUAM, Gastroenteroloji Cerrahisi

Prof. Dr. Lütfi DOĞAN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji SUAM Cerrahi Onkoloji

17:30-19:00 Sözlü Bildiri Sunumları-1



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

4. BOZYAKA MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE GÜNCEL DURUM Sempozyumu

11-12 ARALIK 2020

4.

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
**BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY**
11-12 DECEMBER 2020

12 Aralık 2020, Cumartesi

1. Oturum

Oturum Başkanları:

Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Dekanı ve Genel Cerrahi AD

Prof. Dr. Mehmet HACIYANLI, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi

08:30-09:45 Sözlü Bildiri Sunumları-2

2. Oturum

Oturum Başkanları:

Prof. Dr. Osman YÜKSEL, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

Doç. Dr. Mustafa EMİROĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik SUAM, Genel Cerrahi

09:45-10:30 Sözlü Bildiri Sunumları-3

3. Oturum

Oturum Başkanları:

Prof. Dr. Hasan KAPLAN, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi (E.)

Prof. Dr. Koray ATİLA, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

10:30-10:50 Mide Kanseri Tedavisinde Yeni Öngörücü ve Tanısal Hedeflerin Belirlenmesi: Moleküler Klasifikasyon - **Uzm. Dr. Özlem ÖZDEMİR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka SUAM, Tıbbi Onkoloji**

10:50-11:10 Makale Sunumu: "Potansiyel Kurabl Mide Adenokanserinde Cerrahisiz Tedavi": Cerrahlar için Bir Alarm mı? - **Doç. Dr. Dilşat MIZRAK KAYA, T.C. Sağlık Bakanlığı Hatay Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji**

11:10-11:30 Tartışma

11:30-12:00 Ara

4. Oturum

Oturum Başkanları:

Prof. Dr. Hakan GÜVEN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM, Genel Cerrahi

Prof. Dr. Enver İLHAN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka SUAM Genel Cerrahi

12:00-13:30 Olgu Sunumu Temelinde Özofagogastrik Bileşke Tümörlerine Yaklaşım

Olgu Sunumu:

Op. Dr. Ali ALEMDAR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Genel Cerrahi

Panelistler:

Prof. Dr. Özgür FIRAT, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

Doç. Dr. Fatih ASLAN, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji

Doç. Dr. Mustafa DEĞİRMENCİ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik SUAM Tıbbi Onkoloji

Doç. Dr. Mihriban ERDOĞAN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik SUAM Radyasyon Onkolojisi

Doç. Dr. Enver VARDAR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka SUAM Patoloji

Uzm. Dr. Recep Yılmaz BAYRAKTARLI, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı SUAM Radyoloji

13:45 KAPANIŞ TÖRENİ



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

**4. BOZYAKA MİDE KANSERİ
CERRAHİSİNDE
GÜNCEL DURUM
Sempozyumu**
11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
**4. BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY**
11-12 DECEMBER 2020

SCIENTIFIC PROGRAM

11 December 2020, Friday

14:45-15:00 Opening Ceremony

Prof. Dr. Cevdet ERDÖL, Rector of University of Health Sciences Turkey and Dean of Izmir School of Medicine of University of Health Sciences Turkey

Prof. Dr. Enver İLHAN, Symposium Chair

1. Session

Moderators:

Prof. Dr. Ali Ekrem ÜNAL, Ankara University School of Medicine, Surgical Oncology

Prof. Dr. Sinan ERSİN, Ege University School of Medicine, General Surgery

15:00-15:45 Surgical Treatment, Including Endoscopic Treatment, of Gastric Cancer Update, Japanese Perspective - **Prof. Dr. Mitsuru SASAKO**

15:45-16:00 Discussion

2. Session

Moderators:

Prof. Dr. Salim DEMİRCİ, Ankara University School of Medicine, Surgical Oncology

Prof. Dr. Cem Kaan PARSAK, Çukurova University School of Medicine, Surgical Oncology

16:00-16:20 Can We Provide the Standardization in the Treatment of Gastric Cancer Surgery in Turkey? Are We from West or East? - **Prof. Dr. Erdal Birol BOSTANCI**, University of Health Sciences Turkey, Ankara City Hospital, Gastroenterology Surgery

16:20-16:40: Resulting and Ongoing Randomized Controlled Trials in Laparoscopic Treatment. Did Oncologic Efficacy Has Been Proven? – **Assoc. Prof. Dr. Erman AYTAÇ**, Acıbadem University School of Medicine, General Surgery

16:40-17:00 Advances in Laparoscopic and Robotic Surgery in Gastric Cancer with Video Presentations - **Prof. Dr. Bilgi BACA**, Acıbadem University School of Medicine, General Surgery

17:00-17:15 Discussion

17:15-17:30 Break

3. Session

Moderators:

Prof. Dr. Musa AKOĞLU, University of Health Sciences Turkey, Ankara City Hospital, Gastroenterology Surgery

Prof. Dr. Lütfi DOĞAN, University of Health Sciences Turkey, Dr. Abdurrahman Yurtarslan Training and Research Hospital, Surgical Oncology

17:30-19:00 Oral Abstract Presentations-1



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI
**4. BOZYAKA MİDE KANSERİ
CERRAHİSİNDE
GÜNCEL DURUM
Sempozyumu**
11-12 ARALIK 2020

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
**4. BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY**
11-12 DECEMBER 2020

12 December 2020, Saturday

1. Session

Moderators:

Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK, *University of Health Sciences Turkey, Dean of Gülhane School of Medicine, General Surgery*
Prof. Dr. Mehmet HACIYANLI, *İzmir Katip Çelebi University School of Medicine, General Surgery*

08:30-09:45 Oral Abstract Presentations-2

2. Session

Moderators:

Prof. Dr. Osman YÜKSEL, *Gazi University, School of Medicine, General Surgery*
Assoc. Prof. Dr. Mustafa EMİROĞLU, *University of Health Sciences Turkey, İzmir Tepecik Training and Research Hospital, General Surgery*

09:45-10:30 Oral Abstract Presentations-3

3. Session

Moderators:

Prof. Dr. Hasan KAPLAN, *Ege University School of Medicine, General Surgery*
Prof. Dr. Koray ATİLA, *Dokuz Eylül University School of Medicine, General Surgery*

10:30-10:50 Identification of New Predictive and Diagnostic Targets for the Treatment of Gastric Cancer. Molecular Classification
- **Dr. Özlem ÖZDEMİR MD**, *University of Health Sciences Turkey, İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, Medical Oncology*

10:50-11:10 Article Presentation: "Potentially Curable Gastric Adenocarcinoma Treated without Surgery": An Alarm for Surgeons
- **Assoc. Prof. Dr. Dilşâ MIZRAK KAYA**, *Hatay State Hospital, Medical Oncology*

11:10-11:30 Discussion

11:30-12:00 Break

4. Session

Moderators:

Prof. Dr. Hakan GÜVEN, *University of Health Sciences Turkey, Okmeydanı Training and Research Hospital, General Surgery*
Prof. Dr. Enver İLHAN, *University of Health Sciences Turkey, İzmir School of Medicine, İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, General Surgery*

12:00-13:30 Approach to Esophagogastric Junction Tumors Based on Case Reports

Case Report:

Dr. Ali ALEMDAR MD, *University of Health Sciences Turkey, Okmeydanı Training and Research Hospital, General Surgery*

Discussants:

Surgery: Prof. Dr. Özgür FIRAT, *Ege University School of Medicine, General Surgery*

Gastroenterology: Assoc. Prof. Dr. Fatih ASLAN, *Koc University School of Medicine, Gastroenterology*

Medical Oncology: Assoc. Prof. Dr. Mustafa DEĞİRMENCİ, *University of Health Sciences Turkey, İzmir Tepecik Training and Research Hospital*

Radiation oncology: Assoc. Prof. Dr. Mihriban ERDOĞAN, *University of Health Sciences Turkey, İzmir Tepecik Training and Research Hospital*

Pathology: Assoc. Prof. Dr. Enver VARDAR, *University of Health Sciences Turkey, İzmir Bozyaka Training and Research Hospital*

Radiology: Dr. Recep Yılmaz BAYRAKTARLI MD, *University of Health Sciences Turkey, Okmeydanı Training and Research Hospital*

13:45 CLOSING CEREMONY



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

4. BOZYAKA MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE GÜNCEL DURUM Sempozyumu

11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION

4. BOZYAKA Symposium of CURRENT SITUATIONS in GASTRIC CANCER SURGERY 11-12 DECEMBER 2020

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI - 1 / ORAL ABSTRACT PRESENTATIONS - 1

11.12.2020 | 17.30-19.00

Oturum Başkanları / Moderators: Prof. Dr. Musa AKOĞLU, Prof. Dr. Lütfi DOĞAN

SS1	IMPORTANCE of EXAMINED LYMPH NODE NUMBER in ACCURATE STAGING and ENHANCED SURVIVAL in RESECTED GASTRIC ADENOCARCINOMA-THE MORE, the BETTER? A COHORT STUDY of 8696 CASES FROM the US and CHINA, 2010-2016 (Rezeke Edilmiş Mide Adenokarsinomunda Değerlendirilen Lenf Nodu Sayısının Doğru Evreleme ve İyileştirilmiş Sağkalımda Önemi-Daha Fazla, Daha İyi? Amerika ve Çin'den 8696 Vakanın Kohort Çalışması, 2010-2016)	Lei Huang
SS2	DETECTION of TUMOR DEPOSITS in the MESOGASTRIUM in RESECTED GASTRIC CANCER PATIENTS (Rezeke Edilmiş Mide Kanseri Hastalarında Mezogastriyumda Tümör Depozitlerinin Tespiti)	Oscar Paredes , Francisco Berrospi Espinoza, Eduardo Payet Meza
SS3	COVID-19 PANDEMİSİNDE MİDE KANSERİ CERRAHİSİ, TEK MERKEZLİ SONUÇLARIMIZ (Gastric Cancer During Covid-19 Pandemia, Single-Center Results)	Ayberk Dursun , Semra Demirli Atıcı, Korhan Tuncer, Bülent Çalık
SS4	MİDE STROMAL TÜMÖR DENEYİMLERİMİZ (Gastric Stromal Tumor Experiences)	Barış Gültürk , Bekir Sarıcık
SS5	MİDE ve ÖZOFAGOGASTRİK BİLEŞKE KANSERLERİNDE D2 LENFADENEKTOMİ SONRASI MORBİDİTE ve SAĞKALIMA ETKİ EDEN PREDİKTİF FAKTÖRLER: TEK EKİP DENEYİMİ (Predictive Factors Affecting Morbidity and Survival After D2 Lymphadenectomy in Gastric and Esophagogastric Junction Cancers: One Team Experience)	Enver İlhan, Orhan Üreyen, Demet Alay , Hüseyin Fenercioğlu, Ömer Çağlıyan
SS6	MİDE KANSERİNDE NEOADJUVAN KEMOTERAPİNİN GASTREKTOMİ ve D2 LENF NODU DİSEKSİYONUNDA LENF NODU SAYISINA ETKİSİ (The Effect of Neoadjuvant Chemotherapy on the Number of Lymph Nodes in Gastrectomy and D2 Lymph Node Dissection in Gastric Cancer)	Ferit Aydın , Onur Can Güler, Eda Güner, Bülent Aksel, Cihangir Özasan
SS7	MİDE KANSERİNDE TÜMÖRÜN MÜSİNÖZ KOMPAĞANT İÇERMESİNİN SURVİYE ETKİSİ (Effect of Tumor Containing Mucinous Component on Survival in Gastric Cancer)	Fırat Mülküt , Aytaç Emre Kocaoğlu
SS8	MİDE KANSERİNDE D2 DİSEKSİYONDA DİSTAL CERRAHİ SINIRIN ÖNEMİ (The Importance of Distal Margin in D2 Dissection in Gastric Cancer)	Fırat Mülküt , Aytaç Emre Kocaoğlu
SS9	MİDE KANSERİNDE TÜMÖR ÇAPININ PROGNOZİK DEĞERİ (Prognostic Value of Tumor Diameter in Gastric Cancer)	Hakan Uzunoğlu
SS10	MİDE ve ÖZOFAGOGASTRİK BİLEŞKE TÜMÖRLERİNDE OPERASYON SÜRESİNİN ÇIKARILAN LENF NODU SAYISINA ETKİSİ (The Effect of Operation Time on the Number of Lymph Nodes Dissected in Gastric and Esophagogastric Junction Tumors)	Orhan Üreyen, Hüseyin Fenercioğlu , Enver İlhan
SS11	METASTATİK MİDE KANSERİNDE PALİYATİF CERRAHİ DENEYİMİMİZ (Our Experience of Palliative Surgery in Metastatic Gastric Cancer)	Hüseyin Fenercioğlu , Orhan Üreyen, İlhan Dursun, Enver İlhan
SS12	KLİNİKİMİZDE SIEWERT TİP II, III ÖZOFAGOGASTRİK BİLEŞKE TÜMÖRLERİNE CERRAHİ YAKLAŞIMIMIZ (Our Surgical Approach To Sievert Type II, III Esophagogastric Junction Tumors in Our Clinic)	Murat Can Mollaoğlu , Meriç Emre Bostancı, Kürşat Karadayı
SS13	EVRE 3 MİDE KANSERİNDE D2 DİSEKSİYON SONRASI METASTATİK LENF NODU ORANININ PROGNOZİK ve PREDİKTİF DEĞERİ (Prognostic and Predictive Value of the Metastatic Lymph Node Ratio After D2 Dissection in Stage 3 Gastric Cancer)	Ramazan Sarı



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

4. BOZYAKA MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE GÜNCEL DURUM Sempozyumu

11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION

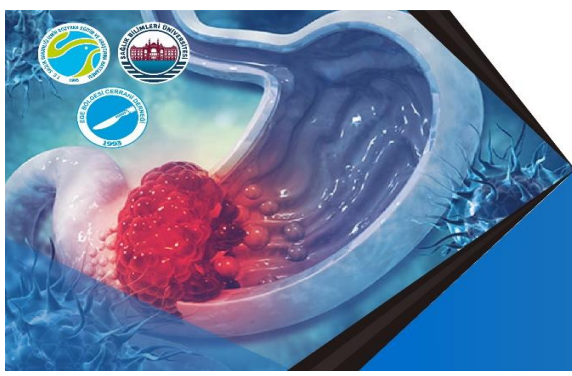
4. BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY
11-12 DECEMBER 2020

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI - 2 / ORAL ABSTRACT PRESENTATIONS - 2

12.12.2020 | 08.30-09.45

Oturum Başkanları / Moderators: Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK, Prof. Dr. Mehmet HACIYANLI

SS14	PEPTİK ÜLSER PERFORASYONUNDA MALİGNİTE VARLIĞI GÖZ ARDI EDİLMEMELİDİR (The Presence of Malignity in Peptic Ulcer Perforation Should Not Be Ignored)	Adil Koyuncu, <u>Alp Ömer Cantürk</u>
SS15	MİDE NÖROENDOKRİN TÜMÖR VAKALARIMIZIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ (Retrospective Evaluation of Our Gastric Neuroendocrine Tumor Cases)	<u>Bekir Sarıcık</u> , Barış Gültürk
SS16	GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERDE YENİ PROGNOSTİK FAKTÖRLERE İHTİYAÇ VAR MI? (Are New Prognostic Factors in Need For Gastrointestinal Stromal Tumors?)	Aytaç Emre Kocaoğlu, <u>Fırat Mülküt</u>
SS17	MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE TERCİH EDİLEN ANESTEZİ YÖNTEMİ VE ANESTEZİ AJANLARININ SAĞKALIMA ETKİSİ VAR MIDIR?: GELENEKSEL DERLEME (Is There Any Difference of Anaesthesia Methods or Anesthetic Agents Preferred for Gastric Cancer Surgery on the Survival of Patients: A Narrative Review)	<u>Fulya Yılmaz</u> , Koray Bas
SS18	MİDE KANSERİNDE NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SONRASI CERRAHİ DENEYİMİMİZ (Our Experience in Surgery After Neoadjuvant Chemotherapy in Gastric Cancer)	<u>İlhan Dursun</u> , Orhan Üreyen, Abidin Gazi Alagöz, Enver İlhan
SS19	MİDE KANSERİ TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK ve AÇIK CERRAHİ TEKNİĞİN KISA DÖNEM SONUÇLARI (Short Term Results of Laparoscopic and Open Surgery in the Treatment of Gastric Cancer)	Mehmet Zafer Sabuncuoğlu, İsmail Zihni, İsa Sözen, Girayhan Çelik, <u>Nesime İnci Eryılmaz</u> , Recep Çetin
SS20	LAPAROSKOPIK ve AÇIK MİDE TÜMÖRÜ CERRAHİSİ DENEYİMLERİMİZ (Our Experiences in Laparoscopic and Open Gastric Cancer Surgery)	<u>Nidal İflazoğlu</u>
SS21	LAPAROSKOPIK TOTAL/SUBTOTAL GASTREKTOMİ SONRASI ADIM-ADIM İNTRAKORPOREAL ANASTOMOZ TEKNİĞİMİZ (Our Step-By-Step Intracorporeal Anastomosis Technique After Laparoscopic Total / Subtotal Gastrectomy)	<u>Ömer Yalkın</u>
SS22	POST-OPERATIVE OUTCOMES of OPEN and LAPAROSCOPIC GASTRECTOMY FOR GASTRIC CANCER: A SINGLE-CENTER EXPERIENCE (Mide Kanserinde Açık ve Laparoskopik Gastrektominin Postoperatif Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi)	Bahri Çakabay, <u>Serdar Gümüş</u>
SS23	LAPAROSCOPIC 'ENTER-AND-DEPART' METHOD (Laparoskopik 'Enter-and-Depart' Yöntemi)	<u>Ma Zhiming</u> , Wang Xudong



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

**4. BOZYAKA MİDE KANSERİ
CERRAHİSİNDE
GÜNCEL DURUM
Sempozyumu**
11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
**BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY**
11-12 DECEMBER 2020

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI - 3 / ORAL ABSTRACT PRESENTATIONS - 3

12.12.2020 | 09.45-10.30

Oturum Başkanları / Moderators: Prof. Dr. Osman Yüksel, Assoc. Prof. Dr. Mustafa EMİROĞLU

SS24	CERRAHİ ENDOSKOPI ÜNİTEMİZDE GASTROSKOPİ İŞLEMİ SIRASINDA SAPTANAN POLİPOİD LEZYONLARIN İRDELENMESİ (Investigation of Polypoid Lesions Determined During the Gastroscopy in Our Surgical Endoscopy Unit)	Erkan Oymacı, <u>Ahmet Cekiç</u> , Sedat Tan, Mehmet Yıldırım
SS25	ÜÇÜNCÜ BASAMAK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ DENEYİMLERİMİZ (Our Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Experiences in the Third Step Intensive Care Unit)	<u>Cihangir Doğu</u> , Pakize Özçiftçi Yılmaz
SS26	MİDE POLİPLERİ İLE HELİKOBAKTER PİLORİ ve ALKALEN REFLÜ GASTRİT ARASINDAKİ İLİŞKİ (Relationship Between Gastric Polyps and Helicobacter Piloni and Alkaline Reflux Gastritis)	Sabahattin Destek, <u>Didem Ertorul</u>
SS27	RADYOLOJİK OLARAK MİDEDE DUVAR KALINLIK ARTIŞI NEDENİYLE ENDOSKOPI YAPILAN OLGULARDA MALİGNİTE SIKLIĞI (Frequency of Malignity in Cases With Endoscopy Due To Radiologically Increased Wall Thickness in the Stomach)	Orhan Üreyen, <u>Murat Can Kale</u> , Enver İlhan
SS28	ENDOSKOPİDE SAPTANAN GASTRİK POLİPLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ ve MALİGNİTE İLİŞKİSİ (The Evaluation of Gastric Polyps Determined in Endoscopy and the Relationship With Malignity)	<u>Ramazan Sarı</u> , Ecem Memişoğlu
SS29	SAFETY and EFFICACY of LAPAROSCOPIC CYTOREDUCTIVE SURGERY and HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY FOR GASTRIC CANCER WITH LIMITED PERITONEAL METASTASIS: A PHASE II/III, SINGLE ARM, MULTICENTER STUDY (Sınırlı Peritoneal Metastazı Olan Mide Kanseri Laparoskopik Sitoredüktif Cerrahi ve Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapinin Güvenilirliği ve Etkisi: Faz II/III, Tek Ayaklı, Çok Merkezli Çalışma)	<u>Hao Liu</u> , Yanfeng Hu, Jiang Yu, Guoxin Li
SS30	LONG-TERM HEART- and CANCER-SPECIFIC MORTALITIES in the PRESENCE of COMPETING RISKS AMONG PATIENTS WITH NON-METASTATIC GASTRIC ADENOCARCINOMA UNDERGOING RESECTION and CHEMOTHERAPY. A POPULATION-BASED COHORT STUDY of 10,718 CASES, 2004-2016 (Eşlik Eden Risk Faktörü Varlığında Rezeksiyon Yapılan ve Kemoterapi Gören Non-Metastatik Mide Kanseri Hastalarında Uzun Dönem Kalp ve Kansere Spesifik Mortalitetler. 10718 Vakanın Nüfus Tabanlı Kohort Çalışması, 2004-2016)	<u>Lei Huang</u>
SS31	MİDE KANSERİNDE LAPAROSKOPİK SUBTOTAL GASTREKTOMİ ANASTOMOZLARININ İNTRA-OPERATİF ENDOSKOPİK KONTROLÜ: TEK MERKEZ KISA DÖNEM SONUÇLARI (Intra-Operative Endoscopic Control of Laparoscopic Subtotal Gastrectomy Anastomoses in Gastric Cancer: A Single Center Short Term Results)	<u>Salim İlksen Başçeken</u> , Bahri Çakabay



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

4. BOZYAKA MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE GÜNCEL DURUM Sempozyumu

11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST Izmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
**BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY**
11-12 DECEMBER 2020

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ / POSTER ABSTRACT LIST

PS1	MİDE GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR İLE LENFOMA BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU (Coexistence of Gastric Gastrointestinal Stromal Tumor and Lymphoma: Case Report)	Orhan Üreyen , Demet Alay, Hale Kızanoğlu, Cengiz Yılmaz, Enver İlhan
PS2	KLİNİĞİMİZDE MİDE KANSERİ İÇİN CERRAHİ YAPILAN HASTALARIN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ (Evaluation of the Results of Patients who Performed Surgery for Gastric Cancer in our Clinic)	Osman Bandırmalı , İsmail Alper Tarım, Oğuzhan Özşay, Güzin Demirağ
PS3	SİRADIŞI BİR GİST OLGUSU (An Extraordinary Gist Case)	Çisem Namlı , Enver Vardar, Zehra Erkul, Ersel Türkoğlu, Murat Karataş
PS4	PROSTAT DIŞI MALİGNİTELERDE NKX-3.1 ANTİKORU TUZAĞINA DİKKAT EDLMELİ! PEKİ MİDE ADENOKARSİNOMLARINDA NKX3.1 İMMNUOHİSOKİMYASAL ANTİKORUNUN DURUMU NEDİR? (Attention to the NKX-3.1 Antibody Trap in Non-Prostate Malignancies! So What is the State of NKX3.1 Immunohistochemical Antibody in Gastric Adenocarcinomas?)	Enver Vardar , Çisem Namlı, Gamze Dal, Mehmet Yıldırım, Ufuk Vardar, Enver İlhan
PS5	MİDE KANSERİ OLGUSUNDA 5 YIL SONRA METAKRON TÜMÖR GELİŞİMİ: AMPULLA VATERİ TÜMÖRÜ (Development of Metacron Tumor After 5 Years in a Gastric Cancer Case: Ampulla Vater Tumor)	Mehmet Yıldırım , Erkan Oymacı, Asuman Argon, Enver Vardar, Ahmet Çekiç
PS6	MÜLTİPL PRİMER KANSER BİRLİKTELİĞİ: MİDE ADENOKARSİNOMU VE EKSTRAHEPATİK SAFRA YOLU KANSERİ (Multiple Primary Cancer Collaboration: Gastric Adenocarcinoma and Extrahepatic Breast Cancer)	Ahmet Çekiç , Ömer Çağlıyan, Asuman Argon, Mehmet Yıldırım



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

4. BOZYAKA MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE GÜNCEL DURUM *Sempozyumu*

11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION

4. BOZYAKA *Symposium of* CURRENT SITUATIONS in GASTRIC CANCER SURGERY 11-12 DECEMBER 2020

TAM METİNLER ABSTRACT FULL TEXTS



SS7

MİDE KANSERİNDE TÜMÖRÜN MÜSİNÖZ KOMPONENT İÇERMESİNİN SURVİYE ETKİSİ

(Effect of Tumor Containing Musinous Component on Survey in Gastric Cancer)

Fırat Mülküt, Aytaç Emre Kocaoğlu

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

Giriş: Dünya sağlık örgütünün yayınladığı verilere göre 2018 yılında mide kanseri dünyada en sık görülen 6. kanserdir. Kansere bağlı ölümlerde ise 3. sıradadır. Hastalık değişik bölgelerde değişik insidanslarda görülmektedir. Japonya, Güney ve Doğu Avrupa ile Güney Amerika'da insidans yüksektir (1). Mide kanserinin beslenme alışkanlıkları ile yakından ilişkisi bilinmektedir. Kötü beslenme alışkanlıkları, kimyasal maruziyet, bazı enfeksiyon etkenleri (H. pylori gibi) ve genetik nedenlerin mide kanseri ile ilişkili olduğu bilinmektedir.

Mide kanseri ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Erken evre mide kanserlerinin prognozu oldukça iyidir ancak genellikle asemptomatiktir. Bu nedenle tanıda gecikmeler yaşanmakta ve ne yazık ki hastaların yaklaşık %65'i tanı sırasında lokal ileri ya da metastatik aşamada saptanmaktadır (2).

Mide kanserinde prognozu belirleyen bir çok faktör vardır. Hastaya ait olanlar yaş, cinsiyet, semptomların süresi, nutrisyonel durum, immün direnç, ve yandaş hastalık varlığıdır. Tümöre ait faktörler lokalizasyon, boyut, makroskopik tip, histolojik diferansiyasyon, Lauren sınıflaması, lenfatik invazyon, duvar invazyonu, lenf nodu metastazı ve uzak metastaz olmasıdır. Tedaviye ait faktörler operasyonun kürabilitesi, rezeksiyonun genişliği, lenf nodu disseksiyonu, adjuvant tedavi, postoperatif komplikasyon oluşumudur.

Biz de çalışmamızda tümöre ait faktörlerden biri olan müsinöz komponentin tümörde yer almasının hastalığın prognozunu nasıl etkilediğini inceledik.

Yöntem: Kliniğimizde ocak 2014 ile aralık 2017 arasında küratif amaçlı D2 diseksiyon uygulanan 172 hastanın verileri incelendi. 140 hasta çalışmaya dahil edildi. R0 rezeksiyon yapılamayan, metastazı olan, verilerine ulaşılamayan, telefonla ulaşılamayan, adenokanser dışı hastalar ve 15ten az lenf nodu çıkartılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Veriler hasta dosyaları üzerinden ve patoloji raporları incelenerek retrospektif olarak elde edildi. Sağkalım bilgileri hasta veya hasta yakınları aranarak elde edildi. Sağ kalım ve müsinöz komponent varlığı var yok şeklinde raporlandı. Müsinöz komponentin yüzdesi veya sağ kalım süresi dikkate alınmadı.

Çıkarılan piyes %10luk formaldehit ile fikse edilerek patoloji laboratuvarına gönderildi ve patoloji uzmanı tarafından incelenip raporlandı. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 16.0 programı kullanıldı. İstatistiksel olarak p değerinin 0,05 altında olması anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: 140 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %72,9'u erkek (n=102) %27,1'i kadındı (n=38). Hastaların yaş ortalaması 61,66 ± 12,1 olarak bulundu. Hastaların mortalite oranı % 57,1 olarak bulundu. Toplam 28 hastanın (%20) tümöründe müsinöz komponent mevcuttu. (Tablo 1) Müsinöz komponent ile sürvi karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunamadı



(Tablo 2) ($p>0,05$). (0,669)

		Exitus Durumu				p
		yok		var		
		Count	Column N %	Count	Column N %	
Müsinöz Komponent	hayır	49	81,7%	63	78,8%	,669
	evet	11	18,3%	17	21,2%	

Tartışma: Mide kanseri, her ne kadar insidansı azalma eğilimi olsa da, kansere bağlı ölümlerde ileri sıralarda olduğundan günümüzde halen önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir.

Lenf nodu metastazı ve primer tümörün invazyon derinliğinin küratif gastrektomi uygulanmış mide kanseri olgularında en önemli prognostik faktörlerden olduğu bilinmektedir (3-4). Ancak yapılan çalışmalarda hastaya bağlı, tümöre bağlı ve tedaviye bağlı olmak üzere prognozu etkileyen ek faktörlerde bulunmaktadır. Müsinöz komponent içeren hücre varlığı da tümöre bağlı prognostik faktörlerden kabul edilmektedir (5). Müsin miktarının 0-50% arasında olması tümörde müsinöz komponent varlığını, %50-100 arasında olması ise müsinöz gastrik karsinom (MGK) anlamına gelmektedir (6). Bir çok çalışma müsinöz gastrik kansere odaklanmışken, müsinöz komponent ile ilgili çalışma daha az orandadır. MGK'de hastalığın evresi ve müsinöz histolojik tip sürviye etki eden bağımsız risk faktörü olarak kabul edilmektedir (7). Ancak aynı evrede yakalanmış olan MGK ve adenokarsinomda prognozda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Burada problem MGK daha agresif davrandığı için tanı anında daha ileri evrede olmasıdır (8). 2014 yılında Park ve ark. yaptıkları çalışmada mide kanserinde nöroendokrin komponent varlığını prognostik bir faktör olarak belirlemiştir (9). Buna istinaden biz de çalışmamızda müsinöz komponent varlığının sürviye etkisine baktık. Yaptığımız çalışmada, tümör hücresinde müsinöz komponent varlığının tek başına prognozu etkileyen bir faktör olmadığını bulduk. Literatür taraması yapıldığı zaman, 2018 yılında Lei Cai ve ark. yaptıkları 6,025 hastalı çalışmada da aynı sonucun bulunduğu görülmektedir (6). Her ne kadar onların çalışmasında müsinöz komponent içeren tümörler Borrmann sınıflamasına göre tip 3 ve 4 çoğunlukta olsa da bunun sürviye etkisi ortaya konamamıştır.

Sonuç olarak küratif amaçlı gastrik rezeksiyon uygulanan hastalarda müsinöz gastrik kanserden farklı olarak, tümörün müsinöz komponent içermesinin tek başına prognostik bir faktör olmadığı çalışmamızda ortaya çıkmıştır. Bulunan bu sonuç literatür ile uyumludur.

Kaynakça

- 1) Lochhead P, El-Omar EM. Gastric cancer. Br Med Bull 2008;85:87-100
- 2) Crew KD, Neugut AI. Epidemiology of gastric cancer. World J Gastroenterol. 2006;12:354-62.
- 3) Inoue, K., et al., The superiority of ratio-based lymph node staging in gastric carcinoma. Annals of surgical oncology, 2002. 9(1): p. 27-34.
- 4) Hyung, W.J., et al., Prognostic Significance of Metastatic Lymph Node Ratio in T3Gastric Cancer. World journal of surgery, 2002. 26(3): p. 323-329.
- 5) Kim, J.-P., Lee, J.-H., Kim, S.-J., Yu, H.-J., & Yang, H.-K. (1998). Clinicopathologic characteristics and prognostic factors in 10 783 patients with gastric cancer. Gastric Cancer, 1(2), 125-133.
- 6) Cai, L., Li, Y., Yang, X., Lian, X., Guo, M., Xiao, S., ... Zhang, H. (2018). Prognostic significance of mucinous component in gastric adenocarcinoma after radical D2 gastrectomy. OncoTargets and Therapy, Volume 11, 967-973. doi:10.2147/ott.s152614
- 7) Clinicopathologic characteristics and prognostic value of various histological types in advanced gastric cancer. Zu H, Wang H, Li C, Xue Y Int J Clin Exp Pathol. 2014; 7(9):5692-700.
- 8) Clinicopathologic features and prognosis analysis of mucinous gastric carcinoma. Yin C, Li D, Sun Z, Zhang T, Xu Y, Wang Z, Xu H Med Oncol. 2012 Jun; 29(2):864-70.
- 9) Prognostic significance of neuroendocrine components in gastric carcinomas. Park JY, Ryu MH, Park YS, Park HJ, Ryoo BY, Kim MG, Yook JH, Kim BS, Kang YK Eur J Cancer. 2014 Nov; 50(16):2802-9



SS8

MİDE KANSERİNDE D2 DİSEKSİYONDA DİSTAL CERRAHİ SINIRIN ÖNEMİ

(The Importance of Distal Margin in D2 Dissection in Gastric Cancer)

Fırat Mülküt, Aytaç Emre Kocaoğlu

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

Giriş: Dünya sağlık örgütünün yayınladığı verilere göre 2018 yılında mide kanseri dünyada en sık görülen 6. kanserdir. Kansere bağlı ölümlerde ise 3. sıradadır. Hastalık değişik bölgelerde değişik insidanslarda görülmektedir. Japonya, Güney ve Doğu Avrupa ile Güney Amerika’da insidans yüksektir (1). Mide kanserinin beslenme alışkanlıkları ile yakından ilişkisi bilinmektedir. Kötü beslenme alışkanlıkları, kimyasal maruziyet, bazı enfeksiyon etkenleri (H. pylori gibi) ve genetik nedenlerin mide kanseri ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Mide kanserinde prognozu belirleyen bir çok faktör vardır. Hastaya ait olanlar yaş, cinsiyet, semptomların süresi, nutrisyonel durum, immun direnç, ve yandaş hastalık varlığıdır. Tümöre ait faktörler lokalizasyon, boyut, makroskopik tip, histolojik diferansiyasyon, Lauren sınıflaması, lenfatik invazyon, duvar invazyonu, lenf nodu metastazı ve uzak metastaz olmasıdır. Tedaviye ait faktörler operasyonun kürabilitesi, rezeksiyonun genişliği, lenf nodu diseksiyonu, adjuvant tedavi, postoperatif komplikasyon oluşumudur. Tedavi edilebilir kanserler içinde yer alan mide kanserinde cerrahi tedavi en değerli tedavi yöntemidir. Uygun cerrahi tedavi ile hastaların süavisinde önemli ölçüde artma meydana gelmektedir. Hastaya küratif bir rezeksiyon yapmak için genel olarak proksimal cerrahi sınıra daha çok dikkat edilmektedir. Bu çalışmada mide kanserinde küratif amaçlı yapılan D2 diseksiyonda proksimal ve distal cerrahi sınırların prognozda önemi ele alınmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde ocak 2014 ile ocak 2018 tarihleri arasında küratif amaçlı D2 diseksiyon uygulanan gastrik kanser tanılı 172 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. 140 hasta çalışmaya dahil edildi. R1 rezeksiyon yapılamayan, operasyon anında metastazı olan, verilerine ulaşılamayan, telefonla ulaşılamayan, adenokanser dışı hastalar ve 15ten az lenf nodu çıkartılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar yaş, cinsiyet, proksimal cerrahi sınırın tümöre uzaklığı (santimetre) ve distal cerrahi sınırın tümöre uzaklığı (santimetre), exitus durumu açısından retrospektif olarak incelendi. Çıkarılan piyes %10luk formaldehit ile fikse edilerek patoloji laboratuvarına gönderildi ve patoloji uzmanı tarafından incelenip raporlandı. Hastaların incelenen piyeslerindeki proksimal ve distal cerrahi sınır makroskopik olarak cetvel yardımıyla ölçülerek not edildi. Çalışmada bu değer kullanıldı. İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 16.0 programı kullanıldı. Sürekli değişkenler normal dağılıma uygunluk göstermesi durumunda ortalama $\pm$ standart sapma, normal dağılıma uygunluk göstermemesi durumunda ise medyan (minimum-maksimum) değerleriyle ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler n (%) değerleriyle ifade edilmiştir. Süreklilik gösteren değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu tek örneklem Kolmogorov-Smirnov Testi ile araştırıldı. Sonuçların anlamlılığı %95’lik güven aralığında p değerinin 0,05 altında olması ile bulundu.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $61,04 \pm 12,09$ olarak bulundu. Hastaların %72’si erkek (n=108), %28’i kadın (n=42) olarak bulundu. 3 yıllık sağ kalım evreden bağımsız olarak % 58,7 olarak bulundu. Exitus olanlarda proksimal cerrahi sınır ortalama $3,37 \pm 2,98$ olarak distal cerrahi sınır ise $4,41 \pm 3,56$ olarak bulundu. Exitus olmayanlarda ile proksimal cerrahi sınır ortalama $4,59 \pm 3,06$, distal cerrahi sınır ise $4,05 \pm 3,71$ olarak bulundu. Hastaların patolojik evreleri distal cerrahi sınır ile istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunamadı ($p>0,05$). Aynı şekilde proksimal cerrahi sınır için de anlamlı farklılık bulunamadı. Proksimal cerrahi sınırın tümöre yakınlığının distal cerrahi sınıra göre hastanın süavisine daha etkili olduğu bulunmuştur ($p=0,566$, $p=0,02$).



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI
**4. BOZYAKA MİDE KANSERİ
CERRAHİSİNDE
GÜNCEL DURUM
Sempozyumu**
11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
**4. BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY**
11-12 DECEMBER 2020

	Exitus Durumu		p
	yok	var	
Distal Cerrahi Sınır	4,05 ± 3,71	4,41 ± 3,56	,566
Proksimal Cer. Sınır	4,59 ± 3,06	3,37 ± 2,98	,02

Tartışma: Mide kanserinde cerrahi sınırlar ile ilgili bir çok çalışma yapılmıştır. 1982 yılında Bozzetti ve ark. proksimal cerrahi sınırın 6 cm olması gerektiği çünkü gastrik kanserin 6cm'e kadar invazyon gösterebileceğini söylemişlerdir(2). 2014 yılında Japonların yayınladığı gastrik kanser tedavi protokolünde ise Bormann tip 1 ve 2'de 3 cm, Bormann tip 3 ve 4'te ise 5 cm proksimal cerrahi sınır önermiştir (3). NCCN guideline'ında ise 4 cm üzeri proksimal cerrahi sınır önerilmiştir. Ancak son yapılan güncellemede mikroskopik olarak tümör görülmemesinin yeterli olduğu bildirilmiştir.

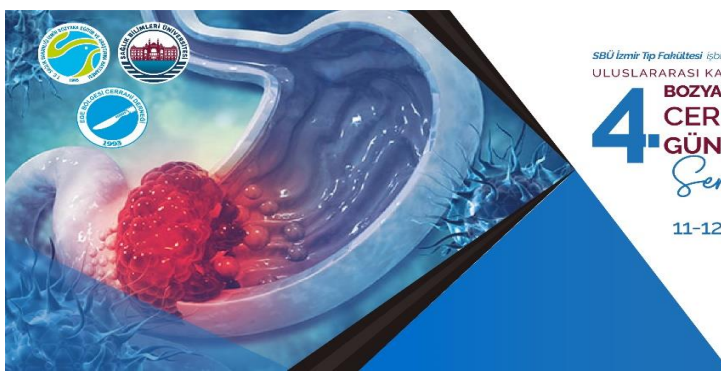
2014 yılında yapılan çalışmada intraoperatif frozen çalışması ile proksimal cerrahi sınırda negatif sınırlar elde edildiği sürece, sınırın uzaklığının hastanın sağlığına bir katkısı olmadığı belirtilmiştir (4). Ancak 2017 yılında yapılan başka bir çalışmada proksimal cerrahi sınırın sağlığı üzerinde etkisi olduğu ve en az 2,1 cm olması gerektiği söylenmiştir (5). Buna benzer birçok çalışma yapılmıştır ancak sonuçların tutarsız olduğu görülmektedir. Çalışmaların daha çok proksimal cerrahi sınırın üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Distal cerrahi sınır için genel bilgi ise pilorun 2-4 cm altına kadar rezeksiyon yapılmasının yeterli olduğudur (6-8).

Bizim çalışmamıza bakılacak olursa exitus olan hastaların proksimal cerrahi sınırları ortalama 3,37 ± 2,98, exitus olmayan hastaların ise 4,59 ± 3,06 olarak bulundu. Bu iki değer karşılaştırıldığında p değeri 0,02 olarak anlamlı bulundu. Diğer taraftan bakıldığında exitus olan hastalarda distal cerrahi sınır ortalama 4,41 ± 3,56, exitus olmayanlarda ise 4,05 ± 3,71 olarak bulundu ve p değeri 0,566 ile anlamsız olarak bulundu.

Görüldüğü üzere bizim çalışmamızda da proksimal cerrahi sınırın önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır. Distal cerrahi sınır güvenliği için pilorun altından yapılan rezeksiyonun, hastanın cerrahi sınırlara bağlı prognozu açısından yeterli olduğu görülmektedir. Literatürde de bizim bulgularımızı destekleyen çalışmalar mevcuttur.

Kaynakça

1. Lochhead P, El-Omar EM. Gastric cancer. Br Med Bull 2008;85:87-100
2. Adequacy of margins of resection in gastrectomy for cancer. Bozzetti F, Bonfanti G, Bufalino R, Menotti V, Persano S, Andreola S, Doci R, Gennari L Ann Surg. 1982 Dec; 196(6):685-90.
3. Japanese Gastric Cancer Association. Japanese gastric cancer treatment guidelines 20 (ver. Gastric Cancer. 2017;20:1-19.
4. Length of negative resection margin does not affect local recurrence and survival in the patients with gastric cancer. Lee CM, Jee YS, Lee JH, Son SY, Ahn SH, Park DJ, Kim HH World J Gastroenterol. 2014 Aug 14; 20(30):10518-24.
5. Individualized proximal margin correlates with outcomes in gastric cancers with radical gastrectomy. Wang J, Liu J, Zhang G, Kong D Tumour Biol. 2017 Jun; 39(6):1010428317711032.
6. Morgagni P, Garcea D, Marrelli D, de Manzoni G, Natalini G, Kurihara H, Marchet A, Vitimberga G, Saragoni L, Roviello F, et al. Does resection line involvement affect prognosis in early gastric cancer patients? An Italian multicentric study. World J Surg. 2006;30:585-589.
7. Kakeji Y, Tsujitani S, Baba H, Moriguchi S, Mori M, Maehara Y, Kamegawa T, Sugimachi K. Clinicopathologic features and prognostic significance of duodenal invasion in patients with distal gastric carcinoma. Cancer. 1991;68:380-384.
8. Kakeji Y, Korenaga D, Baba H, Watanabe A, Tsujitani S, Maehara Y, Sugimachi K. Surgical treatment of patients with gastric carcinoma and duodenal invasion. J Surg Oncol. 1995;59:215-219.



SS10

MİDE VE ÖZOFAGOGASTRİK BİLEŞKE TÜMÖRLERİNDE OPERASYON SÜRESİNİN ÇIKARILAN LENF NODU SAYISINA ETKİSİ

(The Effect of Operation Time on the Number of Lymph Nodes Dissected in Gastric and Esophagogastric Junction Tumors)

Orhan Üreyen, Hüseyin Fenercioğlu, Enver İlhan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi-İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş: Gelişen tıbbi ve erken tanı ve tedavilere rağmen mide kanseri halen en ölümcül kanserler arasında yer almaktadır (1). Tedavisinde gastrektomi ve radikal lenf nodu disseksiyonu temeldir (2). Çıkarılan lenf nodu sayısını yaş, cinsiyet, tümörün evresi gibi birçok faktör etkilemektedir (3). Operasyon süresinin de mide kanserinde önemli bir yer tutmaktadır (4). Çalışmamızda, kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz mide kanseri cerrahisi uygulanan olgularda operasyon süresinin çıkarılan lenf nodu sayısına etkisi araştırdık.

Materyal – Metod: Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka 1. Genel Cerrahi Kliniğimizde mide kanseri nedeniyle opere edilen ve standart D2 lenfadenektomi uygulanan olgular dahil edildi. Palyatif cerrahi uygulanan, gastrointestinal tümör nedeniyle opere edilen, verilerin tamamına ulaşılamayan ve remnant mide kanseri nedeniyle opere edilen olgular çalışma dışı bırakıldı. Olgular, operasyon süresi 240 dakika ve altı olanlar (Grup I), Operasyon süresi 240-300 dakika olanlar (Grup II) ve operasyon süresi 300 dakika üzeri olanlar (Grup III) olarak gruplandırıldı. Veriler operasyon süresinin çıkarılan lenf nodu sayısı üzerine etkisi ve yaş cinsiyet, ASA, VKİ, patolojik lenf nodu vb. operasyon süresini etkileyen faktörler yönünden değerlendirildi. **İstatistik;** Çalışmanın sonuçları tanımlayıcı istatistik olarak nicel değişkenler için ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum - maksimum) kullanıldı. Değişkenler için vaka sayısı (yüzde) verilmiştir.

Bulgular: Kliniğimizde mide ve özofagogastrik bileşke tümörleri nedeniyle opere edilen 125 olgudan D2 lenfadenektomi uygulanan 85 olgunun verileri incelendi. Olguların 23(%27)'ü kadın 62(%73)'si erkek ve yaş ortalaması 64,3(std±12) yıl idi. Ortalama operasyon süresi 293(165-600) dakika idi. Çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 39,5 ve olguların vücut kitle indeksi ortalaması(VKİ) 24,1(std±4,1) idi. Olguların gruplar arası karşılaştırılmasında; Grup I'de 23(%27), grup II'de 43 (%51) ve grup III'de 19(%22) olgu mevcut idi. Grup I, grup II ve grup III'de çıkarılan lenf nodu sayıları ortalaması sırasıyla 31, 42,2 ve 43,2 ve ortalama çıkarılan patolojik lenf nodu sayıları yine sırasıyla 11,3-12,2 ve 10, 8 idi. (Tablo 1) Ayrıca gruplar arası patolojik lenf nodu saptanma yüzdeleri sırasıyla %70, %86 ve %89 idi. Evrelerine göre bakıldığında Grup I'de 70 olgu evre 2 ve 16 olgu evre 3, Grup II'de 2 olgu evre 1, 8 olgu evre 2 ve 33 olgu da evre 3, Grup III de 5 olgu evre 2 ve 14 olguda evre 3 idi (Tablo 2).

Tablo 1: Grupların lenf nodu sayıları ve evrelere göre karşılaştırılması

	Grup I	Grup II	Grup III
Çıkarılan lenf nodu sayısı	31	42,2	43,2
Çıkarılan patolojik lenf nodu sayısı	11,3	12,2	10,8
Patolojik lenf nodu saptanma yüzdeleri	70	86	89
Evre			
1	0	2	0
2	7	8	5
3	16	33	14



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

4. BOZYAKA MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE GÜNCEL DURUM Sempozyumu

11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION

4. BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY
11-12 DECEMBER 2020

Yaş ortalamalarında grup I yaş ortalaması diğer gruplara göre fazla idi. Grup I'de 70,8 (std±12,7) iken grup II ve III'te 62,8 (std±11,2) ve 60 (std±12,5) yıl idi. Cinsiyete göre bakıldığında grup I,II ve III'teki kadın cinsiyet oranları sırasıyla %35, %30 ve % 11 idi. Olguların VKİ'ne göre karşılaştırılmalarında Grup II 23,6 (std±3,3), Grup II 24,1 (std±4,5) ve Grup III 24,5(std±4,2) ile benzerdi. ASA skorlamasına göre ASA 3 ve üzeri oranlar gruplar arasında grup I de diğer gruplara göre daha fazla saptandı. Grup I %61, Grup II %42, Grup III %47 (Tablo 2).

Tablo 2: Grupların demografik ve klinik bulgularının karşılaştırılması

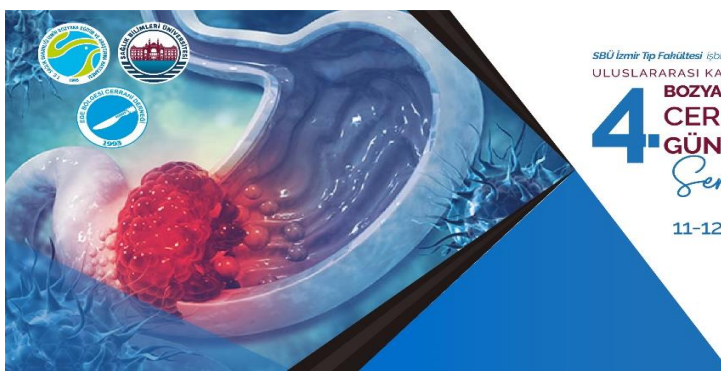
	Grup I	Grup II	Grup III
Olgu sayısı	23	43	19
Yaş	70,8(std±12,7)	62,8(std±11,2)	60(std±12,5)
Cinsiyet			
• Kadın	8	13	2
• Erkek	15	30	17
VKİ	23,6(std±3,3)	24,1(std±4,5)	24,5(std±4,2)
Çıkarılan lenf nodu sayısı	31	42,2	43,2
Patolojik lenf nodu saptanma yüzdeleri	70	86	89
Çıkarılan patolojik lenf nodu sayısı	11,3	12,2	10,8
Evre			
• 1	0	2	0
• 2	7	8	5
• 3	16	33	14
ASA 3 ve üzeri olan olgu yüzdesi	61	42	47

Tartışma: Kim ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarında belirli bir tecrübeden sonra opeasyon süresinin lenf nodu sayısına etkisi etmediğini saptamışlar. Bu çalışmada operasyon süresi ortalama 171 dakika saptanmıştır (4). Çalışmamızda operasyon süresinin 240 dakika altı olanlarda sürenin daha fazla olanlara göre daha fazla lenf bez çıkarıldığını gördük. Çalışmamızın ortalama operasyon süresi literatürden daha yüksek idi. Artan vaka sayılarıyla sürenin azaldığını gözlemledik. Lin ve arkadaşları operasyon süresi için cerrahi deneyimin bağımsız risk faktörü olduğunu göstermişlerdir (5). Operasyon süresi birçok faktöre bağlı olsa da deneyim arttıkça bu faktörlerden bağımsız olarak sürenin kılacağı iddia edilmektedir. Ayrıca ameliyatın hızlı yapılması morbidite ve mortalitede artışa neden olmamaktadır (4). Komplikasyon oranlarımız gruplar arasında benzer idi. Çalışmamız bazı kısıtlılıklara sahipti. İlki çalışmamızın retrospektif bir çalışma olmasıydı. İkinci olarak tek merkezli yürütülmesiydi. Son kısıtlılığımız ise vaka sayısının görece az olması, bu nedenle gruplar arası homojen dağılım izlenememesiydi.

Sonuç olarak; çalışmamız artan operasyon süresinin çıkarılan lenf nodu sayısını arttırdığını gösterdi. Ancak artan bu süresinin belirli bir sınırdan sonra çıkarılan lenf nodu sayısında etki etmediğini gösterdi. Özellikle grup II ve III arasında çıkarılan lenf nodu sayısı açısından bariz bir fark olmaması bu görüşümüzü desteklemektedir. Çıkarılan lenf nodu sayısı arttıkça patolojik lenf nodu saptanma oranında arttığını saptadık.

Kaynaklar:

- 1- Mogal AH, Fields, R, Maithel SK, Votanopoulos K. In Patients with Localized and Resectable Gastric Cancer, What is the Optimal Extent of Lymph Node Dissection—D1 Versus D2 Versus D3? Annals of Surgical Oncology. 2019; 26:2912–2932.
- 2- Schmidt B, Yoon SS. D1 versus D2 lymphadenectomy for gastric cancer. J Surg Oncol. 2013;107(3):259–64.
- 3-Okajima W, Komatsu S, Ichikawa D, et al. Prognostic impact of the number of retrieved lymph nodes in patients with gastric cancer. Journal of gastroenterology and hepatology,2016; 31(9):1566-1571.
- 4- Kim TH, Ryu KW, Lee JH, et al. Operation time as a simple indicator to predict the overcoming of the learning curve in gastric cancer surgery: a multicenter cohort study. Gastric Cancer, 2019;22(5):1069-1080.
- 5- Lin JX, Huang CM, Zheng CH, et al. Impact of operative time on patients undergoing laparoscopy-assisted distal gastrectomy with D2 lymph node dissection for gastric cancer. Zhonghua wei chang wai ke za zhi= Chinese journal of gastrointestinal surgery, 2012,;15(8), 827-829.



SS11

METASTATİK MİDE KANSERİNDE PALYATİF CERRAHİ DENEYİMİMİZ

(Our Experience of Palliative Surgery in Metastatic Gastric Cancer)

Hüseyin Fenercioğlu, Orhan Üreyen, İlhan Dursun, Enver İlhan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi-İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

Giriş – Amaç: Küresel olarak mide kanseri en sık görülen dördüncü kanser tipi olup, kansere bağlı ölümlerin en sık ikinci nedenidir (1,2). Mide kanserlerinin tanıda yaklaşık üçte biri metastatiktir. Hem hastalar hem toplum için ağır yük oluşturmaktadır ve dünya çapında önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Çalışmamızda, metastatik mide kanserinde palyatif cerrahi sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal – Metod: Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka 1. Genel Cerrahi Kliniğimizde midde kanseri nedeniyle metastatik olduğu bilinen ancak tümöre bağlı semptomları olan bu nedenle palyatif ya da acil sorunlar nedeniyle opere edilen, operasyon anında metastaz saptanan olgular dahil edildi. Olguların hiçbirisi operasyon öncesinde kemoterapi almadı. Olgular uygulanan operasyonlar açısından, erken dönem morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi. *İstatistik* Çalışmanın sonuçları tanımlayıcı istatistik olarak nicel değişkenler için ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum - maksimum) kullanıldı. Değişkenler için vaka sayısı (yüzde) verilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza metastatik olmasına rağmen opere edilen yaş ortalaması 64,7(38-87) yıl olan 7(%35) kadın, 13(%65) erkek dahil edildi. Olguların ortalama hastanede kalış süreleri 12,15(3-41) gün idi. Olguların 6(%30)'sında karaciğer metastazı, 14(%70)'ünde peritonitis karsinomatoza mevcuttu. 20 olgudan 3(%15)'ü operasyon öncesi metastaz saptanmaması, 13(%65) olgu mide çıkışı obstrüksiyonu, (%15) olgu mide kanaması-kontrol edilemeyen anemi nedeniyle, 1(%5) olgu mide kitlesinin basısına bağlı ileus nedeniyle opere edilmişti. (Tablo 1)

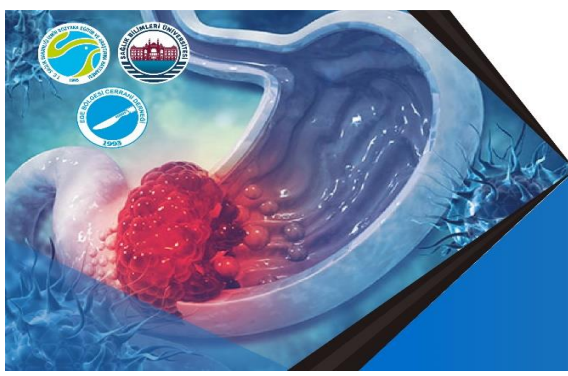
Tablo 1

Opere edilme nedenleri

• Operasyon esnasında metastaz saptanması	3
• Mide çıkışı obstrüksiyonu	13
• GİS kanaması-kontrol edilemeyen anemi	3
• Tümör kitlesinin basısına bağlı ileus	1

Tümörlerin mide yerleşimleri değerlendirildiğinde 18(%90)'i midenin distalinde ve birer olgu da midenin orta ve proksimalinde yerleşimliydi. Mide çıkışı obstrüksiyonu nedeniyle opere edilen olgulardan sadece birisine subtotal gastrektomi yapıldı. 9 olguya rezeksiyonsuz gastroenterostomi, 3 olguya ise beslenme jejunostomisi yapıldı. Mide kanaması nedeniyle opere edilen olgulardan ikisine subtotal gastrektomi diğerine total gastrektomi uygulandı. İleus nedeniyle opere edilen olguya kolostomi açıldı. Evreleme nedeniyle opere edilen peritonitis karsinomatoza saptanan 3 olgudan birisine pasaj problemi nedeniyle palyatif beslenme jejunostomisi birisine gastroenterostomi uygulandı. Pasaj problemi olmayan diğer olguya ek cerrahi işlem yapılmadı.

Operasyon sonrası 10 (%50) olguda post-op komplikasyon görüldü. 5 (%25) olguda yara yeri enfeksiyonu, 3 (%15) olguda kanama, 1 (%5) olguda akut böbrek yetmezliği, 1 (%5) olguda plevral efüzyon izlendi. (Tablo 2)



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

4. BOZYAKA MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE GÜNCEL DURUM Sempozyumu 11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
**BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY**
11-12 DECEMBER 2020

Tablo 2

Post-op komplikasyon	
• Yara yeri enfeksiyonu	5
• Kanama	3
• Akut böbrek yetmezliği	3
• Plevral efüzyon	1

Operasyon sonrası 5 (%25) olguda ilk 1 ayda erken dönemde mortalite görüldü. (Tablo 3)

Tablo 3

Yaşam Süreleri	177,65 (3-647) gün
Yaşam Süreleri(Erken dönemde hastanede ex olanlar dışında)	233,13 (23-647) gün

Tüm sonuçlar Tablo 4'te özetlenmiştir.

Tablo 4

Olgu sayısı n=20	
Yaş	64,7(38-87) yıl
Cinsiyet	
• Kadın	7
• Erkek	13
Opere edilme nedenleri	
• Operasyon öncesi metastaz saptanmaması	3
• Mide çıkışı obstrüksiyonu	13
• Mide kanaması-kontrol edilemeyen anemi	3
• Mide kitlesinin basısına bağlı ileus	1
Tümörlerin mide yerleşimleri	
• Proksimal	1
• Orta	1
• Distal	18
Hastanede kalış süreleri	12,15(3-41) gün
Post-op komplikasyon	
• Yara yeri enfeksiyonu	5
• Kanama	3
• Akut böbrek yetmezliği	3
• Plevral efüzyon	1
Yaşam Süreleri	177,65 (3-647) gün



Tartışma: Mide kanserinde temel küratif tedavi gastrektomi ve D2 lenfadenektomidir. Metastatik mide kanserinde ise henüz küratif bir tedavi bulunmamaktadır. Bazı durumlarda metastatik mide kanserinde cerrahi uygulanması gerekmektedir. Çalışmamızda literatür ile benzer sonuçlar elde ettik. Omori ve ark. yaptığı 207 vakalık çalışmada 40 metastatik mide kanseri hastasına çeşitli nedenlerle gastrektomi uygulanmış. Bu hastaların median sağ kalımı 145 gün olarak izlenmiş. Çalışmamızda benzer olarak median sağ kalımı 177 ve 233 gün ölçtük. (3) Kim ve ark. yaptığı 527 vakalık çalışmada metastatik mide kanserli olgulara cerrahi yerine 1. hat palyatif kemoterapi uygulanmış. Genel sağ kalım 14,8 ay olarak ölçülmüş. (4) Bu çalışmada görüldüğü üzere hem sağ kalım süresi hem de cerrahinin getirdiğ  komplikasyonların yükü nedeniyle metastatik mide kanseri olgularında diğer tedavi seçenekleri üzerinde durulmalıdır. Çalışmamız bazı kısıtlılıklara sahipti. İlki çalışmamızın retrospektif bir çalışma olmasıydı. İkinci olarak vaka sayısının az olması bu nedenle homojen dağılımın izlenmemesi idi. Son olarak acil opere edilen olguların olması nedeniyle cerrahi ekip standartizasyonu sağlanamamasıdır.

Sonuç: Metastatik mide kanserinde cerrahi tedavi bazı durumlarda yapılmaya devam edecektir. Ancak bu operasyonlar yüksek morbidite ve mortalite içerdiğinden bu olgularda cerrahi dış yöntemler ile tedaviler denenmelidir.

Kaynaklar

1. Schwartz's Principles Of Surgery 2-volume Set 11th Edition
2. Mihmanlı'nın Mide Kanseri ve Cerrahi Tedavisi Prof. Dr. Mehmet Mihmanlı, Doç. Dr. Enver İlhan, Op. Dr. Ali Alemdar
3. Omori H, Tanizawa Y, Makuuchi R, Irino T, Bando E, Kawamura T, Terashima M. World J Surg. 2019 Feb;43(2):571-579. doi: 10.1007/s00268-018-4816-2. PMID: 30298282
4. Kim JW, Kim JG, Kang BW, Chung IJ, Hong YS, Kim TY, Song HS, Lee KH, Zang DY, Ko YH, Song EK, Baek JH, Koo DH, Oh SY, Cho H, Lee KW. Cancer Res Treat. 2019 Jan;51(1):223-239. doi: 10.4143/crt.2018.073. Epub 2018 Oct 19. PMID: 30584995



SS13

EVRE 3 MİDE KANSERİNDE D2 DİSEKSİYON SONRASI METASTATİK LENF NODU ORANININ PROGNOSTİK VE PREDİKTİF DEĞERİ

(Prognostic and Predictive Value of the Metastatic Lymph Node Ratio After D2 Dissection in Stage 3 Gastric Cancer)

Ramazan Sarı

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Mide kanseri dünya çapında en yaygın görülen 5. malignite ve kansere bağlı ölümlerin 3. en sık nedenidir. Primer tümörün cerrahi rezeksiyonu küratif tedavi için altın standarttır ancak beraberinde uygulanacak lenf nodu rezeksiyonunun genişliği merkezler ve cerrahlar arasında değişkenlik gösterebilmektedir. Metastatik lenf nodu durumu radikal rezeksiyon uygulanan hastalarda en önemli prognostik göstergelerden biridir.

TNM evrelemesi prognozu öngörmede basit, güvenilir ve objektif bir yöntem olmasına rağmen benzer evrede sağ kalım oranlarında farklılıklar görülmektedir. TNM’de metastatik lenf nodu sayısı kullanıldığı için çıkarılan toplam lenf nodu sayısı 15’in altında olduğunda yanlış evrelendirme yapılabildiği raporlanmıştır. Bu gibi durumlarda metastatik lenf nodu sayısı rezeke edilen toplam lenf nodu sayısına bölünerek elde edilen oranın mide kanserinde N evresini ve prognozu daha iyi gösterdiğine dair yayınlar mevcuttur.

Bizim bu çalışmadaki amacımız, evre-3 mide kanserinde D2 diseksiyon sonrası metastatik lenf nodu oranının (MLO) hastalığın prognozunu tahmin etmede önemini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Ocak 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında mide kanseri tanısıyla radikal rezeksiyon ve D2 diseksiyon yapılan evre-3 hastalığa sahip toplam 87 hasta retrospektif değerlendirildi. Klinik ve patolojik veriler analiz edildi. Verilerine ulaşılmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

MLO aralıkları log-rank testi kullanılarak belirlendi ve hastalar 4 gruba ayrıldı. MLO-0: 0, MLO-1: <%10, MLO-2: %10-25, MLO-3: >%25. Hastalıksız sağ kalım (DFS): Cerrahi tedavi sonrası hastalığın ilk nüksüne kadar geçen süre, genel sağ kalım (OS): teşhisten sonra tüm ölüm nedenlerine kadar geçen süre olarak hesaplandı. Sağ kalım analizi Kaplan-Meier yöntemi kullanıldı ve log-rank testiyle sonuçlar karşılaştırıldı. İstatistik analizi için SPSS 21.0 programı kullanıldı. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların ortanca yaşı 60 ve erkek/kadın oranı yaklaşık 2 idi. Hastaların 83’üne total gastrektomi 4’üne ise subtotal gastrektomi yapıldı. Çıkarılan ortalama toplam lenf nodu sayısı 32 (14-68), ortalama metastatik lenf nodu sayısı ise 8 (0-41) idi. Operasyon sonrası 57 hasta adjuvan kemoterapi almıştı.

Medyan sağ kalım zamanı 31,7 ay, 3 yıllık sağ kalım oranı % 36,4 olarak hesaplandı. Otuz bir aylık medyan takip süresinden sonra, MLO-0’dan MLO-3’e medyan genel sağ kalım (OS) oranları sırasıyla 37,1 ay, 35,9 ay, 31,5 ay ve 20,8 ay (p = 0.013). MLO> %25 olan hastalar alt gruplara ayrıldığında ise OS adjuvan kemoterapi alanlarda 22,9 ay, almayanlarda ise 12,2 ay bulundu. (p = 0.002)

Tartışma-Sonuç: MLO’nun mide kanserinde prognozu tahmin etmede iyi bir alternatif olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Ancak MLO’ya göre evrelemede cut-off sınır için henüz bir fikir birliği yoktur. Çoğu çalışmada düşük/yüksek MLO ayrımı için cut-off değeri %20-30 arasında değişmektedir. Çalışmamızda bu değer log-rank testi ile %25 olarak belirlendi. Çalışmamızda literatüre benzer şekilde metastatik lenf nodu oranı arttıkça genel ve hastalıksız sağ kalımın azaldığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre yüksek MLO’nun Evre III mide kanserinde bağımsız ve kötü bir prognostik faktör olduğu saptandı.

Evre III mide kanseri için R0 rezeksiyon ve D2 diseksiyon sonrası MLO etkin bir prognostik göstergedir. Yüksek MLO saptanan hastalar lokal rekürrens ve uzak metastaz riski nedeniyle sistemik tedavi adaydır ve adjuvan kemoterapiden daha fazla fayda görürler.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, lenf nodu oranı, adjuvan kemoterapi



SS14

PEPTİK ÜLSER PERFORASYONUNDA MALİGNİTE VARLIĞI GÖZ ARDI EDİLMEMELİDİR

(The Presence of Malignity in Peptic Ulcer Perforation Should Not Be Ignored)

Adil Koyuncu, Alp Ömer Cantürk

SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

Giriş: Peptik ülser asid ve pepsinin zararlı etkisi ile mide ve duodenum mukozasında oluşan, muskularis mukozayı geçen, sınırları belirli doku kaybıdır. Etiyolojide H.pylori infeksiyonu, Aspirin ve NSAİI kullanımı, Yanık, ağır operasyonlar, majör travmalar (stres ülserleri) , Zollinger Ellison Sendromu, Mastositozis, Antral G hücre Hiperplazisi bulunmaktadır. Peptik ülser en sık duodenumda gözlenir. Bu ülserlerin %95'i bulbustadır ve %90'ı proksimal 3 cm içerisinde bulunur. Çapı çoğu zaman 1 cm'den küçüktür, bazen 3-6 cm arasında dev ülserler gözlenebilir. Duodenum ikinci kıtasında papillanın altında lokalize bir ülser varlığında Zollinger Ellison sendromu düşünülmelidir. Peptik Ülser Komplikasyonları; Kanama (%15-20), Perforasyon (%0.007-0.01), Obstrüksiyon (%2) olarak gözlenmektedir. Bu çalışmada peptik ülser perforasyonu nedeniyle opere edilen hastalardaki malignite oranı retrospektif olarak incelenmiştir.

Yöntem ve Gereç: Ekim 2017 ve Ekim 2019 tarihleri arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde peptik ülser perforasyonu ön tanısı ile opere edilmiş olan hastaların dosyaları taranarak demografik özellikleri, ameliyat notları ve patoloji sonuçları incelendi. PUP ön tanısı ile opere edilen 39 hastanın cerrahi prosedürlerinde 14'ü (%35.9) laparoskopik, 25'i (%64.1) açık cerrahi olarak gerçekleştirildi. Hastaların 6 (%15.4) tanesi kadın, 33'ü (%84.6) erkekti. Ortalama yaş 44.65 ± 14.91 olarak tespit edildi. Yapılan incelemede 2(%5.1) hastada gastrik-malignite tespit edildi. Bu hastalardan birinde bilinen mide kanseri mevcuttu, diğerinde ise operasyon esnasında alınan biyopsi sonucunda malignite tanısı kondu.

Tartışma: Yapılan araştırmalarda perfore gastrik ülserlerin ortalama %6-14'ü malign etiyoolojiye sahiptir. Türkiye'de yapılan başka bir araştırmada ise PUP ön tanısı ile opere edilen 513 hastada %13.1(67 hasta) oranında perfore gastrik-malignansi tanısı konulmuştur. Mide kanseri hastalarının yaklaşık %2'sinde perforasyon gerçekleşebilir. Bu durum non-travmatik gastroduodenal perforasyon hastalarında geniş rezeksiyon veya sınırlı cerrahi yapmak arasında seçim yapmayı zorlaştırması açısından önemlidir. Bizim çalışmamızdaki oranın hem Türkiye verilerinden, hem de Batı dünyasından daha düşük olması son dönemde yaşanan mülteci akınında gelenlerin kötü hayat şartlarından kaynaklanabilir. Çalışmamızın amacı PUP ameliyatlarında malignite varlığı olasılığını akılda tutmak ve cerrahi sırasında sadece perfore alana konsantre olmaktansa olası kitle varlığını araştırmak ve özellikle gastrik yerleşimli perforasyonlarda şüphe halinde biyopsi alınması gerekliliğine vurgu yapmaktır. Son dönemlerdeki bu sosyolojik durumun PUP hastalarındaki benign sebepleri tekrar artırmış olduğunu ve malignite oranlarında azalmaya sebep olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Peptik ülser perforasyonu, mide kanseri, prevalans



SS16

GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERDE YENİ PROGNOSTİK FAKTÖRLERE İHTİYAÇ VAR MI?

(Are New Prognostic Factors in Need for Gastrointestinal Stromal Tumors?)

Aytaç Emre Kocaoğlu, Fırat Mülküt

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

Giriş: Gastrointestinal stromal tümörler (GIST) tüm sindirim sisteminde görülebilen, hatta sindirim sistemi dışında intestinal sistem mezosunda, retroperitoneal alanda da görülebilen mezenkimal tümörlerdir. (1). Bu tümörleri malign veya benign şeklinde sınıflamak hastalığın karakteristiği nedeniyle mümkün değildir. Bunun yerine hafif, orta veya yüksek riskli tümörler olarak sınıflandırmak günümüzde kabul gören sınıflandırmadır (2). Uzun yıllar içinde yapılan çalışmalar göstermiştir ki; risk sınıflamasını belirleyen temel parametreler tümör boyutu, lokalizasyonu ve mitotik indeks değeridir. Bu üç parametre günümüzde GİST'lerin risk sınıflamasını ve prognoz tayinini sağlamaktadır. (3). Biz çalışmamızda risk sınıflamasında kullanılan tümör boyutu, lokalizasyon ve mitotik indeks haricinde prognoz ve survi tayininde kullanılabilecek yeni parametreleri saptamayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 2010-2018 tarihleri arasında GİST nedeni ile opere edilen 93 hasta alındı, piyes patolojileri geriye dönük olarak tarandı. Hastaların 48'i erkek (%51,6), 45'i kadın (%48,4) idi. Yaş ortalaması 60 idi. Hastaların NIH-fletcher kriterlerine göre belirlenen risk grupları; tümörün büyüme paterni, selülarite ve pleomorfizm düzeyi, nekroz varlığı ve immünohistokimyasal boyanma özellikleri ile karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz SPSS yazılımı yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanıldı. $P < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Bulgular: Hastaların tümör lokalizasyonları değerlendirildiğinde 49 hasta (%52,7) mide, 34 hasta (%36,6) ince barsak, 5 hasta (%5,4) omentum, 1'er hasta (%1,1) kolon-rektum ve intestinal sistem mezosu, 2 hasta (%2,2) pankreas lokalizasyonunda saptandı. Hastaların final patolojileri retrospektif olarak tarandı. Tümör boyutlarına bakıldığında maximum tümör boyutu 230 mm, minimum tümör boyutu 2mm, ortalama tümör boyutu 72,8 mm olarak saptandı. Mitotik indeks değerleri incelendiğinde minimum 1, maksimum 88, ortalama 9.4 değerleri saptandı. İmmünohistokimyasal parametrelere bakıldığında; 51 hasta (%54,8) CD117 ile 3 pozitif, 29 hasta (%31,2) 2 pozitif, 13 hasta (%14) 1 pozitif olarak boyanmış olduğu görüldü. CD34 ile 3 pozitif boyanan hasta sayısı 23 (%24,7) olarak saptandı. Patolojik değerlendirmede nekroz saptanan hasta sayısı 35 (%37,6), nekroz saptanmayan hasta sayısı 58 (%62,4) olarak saptandı. 70 hastada selülarite (%75,3) belirgin, 8 hastada (%8,6) orta ve 15 hastada (%16,1) hafif olarak saptandı. 79 hastada (%84,9) pleomorfizm hafif olarak saptandı, 10 hastada (%10,8) belirgin olarak saptandı, 4 hastada ise (%4,3) pleomorfizm saptanmadı. Tümörler büyüme paternlerine göre değerlendirildiğinde 80 hastada (%86) ekspansif, 10 hastada (%10,8) infiltratif, 3 hastada (%3,2) ise mikst tip büyüme paterni izlendi. Hastalar risk gruplarına göre değerlendirildiğinde; 33 hasta (%35,5) yüksek risk, 17 hasta (%18,3) orta risk, 43 hasta (%46,2) düşük risk grubunda saptandı. Hastaların piyes patolojilerinde büyüme paterni, selülarite, pleomorfizm, nekroz varlığı, CD117 ve CD34 boyanma yoğunluğu risk grubu ile karşılaştırıldı. Selülarite belirginliği ve nekroz varlığı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). İmmünohistokimyasal boyanma özelliğinin, büyüme paterninin ve pleomorfizmin risk grubu ile ilişkisinde anlamlılık saptanmadı ($p > 0.05$). Selülaritenin belirgin olduğu 70 hastada ortalama mitotik indeks değeri 52,8 olarak saptandı. Selülarite ile mitotik indeks arası ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0.05$, Kruskal Wallis). Nekroz görülen 35 hastada ortalama mitotik indeks 61,6, nekroz görülmeyen 58 hastada ortalama mitotik indeks 38,1 olarak saptandı; iki parametre arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0.05$, Mann-Whitney U).



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

4. BOZYAKA MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE GÜNCEL DURUM Sempozyumu

11-12 ARALIK 2020

ONLINE

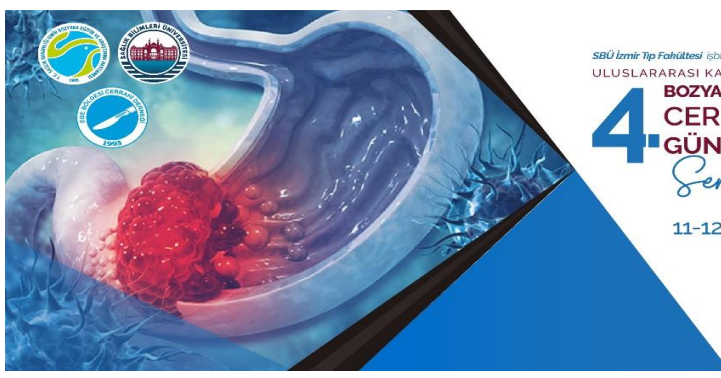
In cooperation with the
UİST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY
11-12 DECEMBER 2020

		Nekroz		Selülarite		
		var	yok	hafif	orta	belirgin
		Count	Count	Count	Count	Count
Patolojik Sınıflaması	Hafif risk	8	35	12	4	27
	Orta risk	5	12	1	4	12
	Yüksek risk	22	11	2	0	31

Tartışma: NIH-fletcher kriterleri; yani tümör boyutu ve mitotik indeks ile belirlenen risk grupları (4), selülarite belirginliği ve nekroz varlığı ile modifiye edilerek daha iyi prognoz tayini yapılabileceği düşüncesindeyiz. Bu parametreler kendi içinde değerlendirildiğinde selülarite ve nekroz varlığının mitotik indeks ile aralarında anlamlı ilişki saptandığı görüldü. Bizim çalışmamızdaki temel amaç birbirinden bağımsız, prognoz tayininde yol gösterici yeni bir parametre saptamak idi. Ancak selülarite ve nekroz varlığının her ne kadar bilinen mevcut parametreler ile ilişkili de olsalar prognoz tayininde kullanılabileceğinin saptanmış olması çalışmanın amacına uygun olduğunu göstermektedir. Daha geniş hasta serilerinin incelenmesinin, farklı immünohistokimyasal parametrelerin değerlendirilmesinin ilerleyen yıllarda yeni prognostik parametrelerin saptanmasını sağlayacağı, yeni tedavi protokollerinin doğmasına imkan sağlayacağı inancındayız.

Kaynaklar

1. Joensuu H, Hohenberger P, Corless CL. Gastrointestinal stromal tumour. Lancet. 2013;382(9896):973–83.
2. Connolly EM, Gaffney E, Reynolds JV. Gastrointestinal stromal tumours. Br J Surg. 2003;90(10):1178–86.
3. Duffaud F, Blay JY. Gastrointestinal stromal tumors: biology and treatment. Oncology 2003;65:187–97.
4. Nilsson, B.; Bumming, P.; Meis-Kindblom, J.M.; Oden, A.; Dortok, A.; Gustavsson, B.; Sablinska, K.; Kindblom, L.G. Gastrointestinal stromal tumors: The incidence, prevalence, clinical course, and prognostication in the preimatinib mesylate era—A population-based study in western Sweden. Cancer 2005, 103, 821–829.



SS17

MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE TERCİH EDİLEN ANESTEZİ YÖNTEMİ VE ANESTEZİ AJANLARININ SAĞKALIMA ETKİSİ VAR MIDIR?: GELENEKSEL DERLEME

(Is There Any Difference of Anaesthesia Methods or Anesthetic Agents Preferred for Gastric Cancer Surgery on the Survival of Patients: A Narrative Review)

Fulya Yılmaz¹, Koray Bas²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

Giriş-Amaç: Mide kanseri (MK), kansere bağlı ölümlerin dördüncü en yaygın nedenidir. Medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisi alanındaki ilerlemelere rağmen cerrahi tedavi mide kanseri tedavisinde temel dayanak olmaya devam etmektedir. Ancak uygulanacak cerrahi için yapılan anestezi tercihinin sağkalıma etkisinin olup olmadığı halen net olarak ortaya konulamamıştır. Gereç-Yöntem: WoS KnowledgeTM arama motoru ile “gastric cancer”, “survival” ve “anesthesia” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan aramada, 1980 yılından günümüze, SCI-Expanded indexinde yer alan dergilerde yayınlanmış, 34 çalışma saptandı. Bu 34 çalışma tek tek incelendiğinde 15 makalenin konu ile ilişkili olduğu saptandı ve bu makaleler ayrıntılı olarak değerlendirildi.

Bulgular:

- 1- Hücre kültürü üzerinde propofol ve bupivakainin MK üzerinde “anti-tümör” potansiyeline sahip olabileceğine yönelik bazı kanıtların saptanmış olduğu görüldü.
2. Lidokainin, günümüzde intravenöz kullanılabilen tek lokal anestezi, in-vitro çalışmalarda her zaman güçlü bir anti-kanser etkiye sahip olmadığı izlendi.
- 3- Propofol bazlı genel anestezi uygulamasının, inhalasyon bazlı genel anesteziye göre MK cerrahisi sonrası 5 yıllık sağkalımı arttırdığını iddia eden çalışmalar olmakla birlikte;
4. Propofol bazlı genel anestezi uygulamasının inhalasyon bazlı genel anesteziye göre MK cerrahisi sonrası 1 yıllık sağkalımda anlamlı bir değişikliğe neden olmadığını gösteren çalışmaların da olduğu görüldü.
- 5- MK cerrahisi sırasında genel anesteziye ilave olarak kullanılan epidural analjezinin hastalık nüksünü ve immunsupresyonu azalttığı gösterilmiş olmakla birlikte yine bazı çalışmaların bu sonuçlarla tezat oluşturdukları görüldü.
- 6- MK hastalarında postoperatif epidural analjezi kullanımının küratif cerrahiden sonra azalmış nüks veya mortalite ile ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar yanında;
- 7- MK hastalarında postoperatif epidural analjezi kullanımının sadece genç hastalarda olumlu etkiler oluşturabileceğini gösteren çalışma da raporlanmıştır.
- 8- Diğer bir parametre perioperatif kullanılan nöromusküler bloker seçimi olabilir. “Vekuronyum” ve “sisatrakuryum” kullanımının, kanser hücreleri üzerinde “ropivakainden” daha olumlu, sonuçlar sağladığını rapor eden çalışmalar mevcuttur.

Tartışma-Sonuç: Literatürde; MK cerrahisi için seçilecek optimal anestezi yöntemi ve kullanılacak anestezi ajanlarının sağkalıma etkisi üzerine çalışmalar yapıldığı ancak bu konuda henüz fikir birliği olmadığı görülmüştür.



SS18

MİDE KANSERİNDE NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SONRASI CERRAHİ DENEYİMİMİZ (Our Experience in Surgery After Neoadjuvant Chemotherapy in Gastric Cancer)

İlhan Dursun, Orhan Üreyen, Abidin Gazi Alagöz, Enver İlhan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi-İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş: Küresel olarak mide kanseri en sık görülen dördüncü kanser tipi olup, kansere bağlı ölümlerin en sık ikinci nedenidir (1). Gelişmiş ülkelerde son birkaç on yılda mide kanseri insidansı ve ölüm oranı azalmıştır. Bu azalma mide kanserinin diffüz olan formundan çok intestinal formunda meydana gelmiştir. Mide kanseri genelde yaşlılarda görülür ve siyahılarda iki kat daha sık görülür. Genç hastalarda mide tümörü daha sık olarak diffuz tiptedir, daha büyük ve agresiftir. Kötü diferansiye olma ve tüm mideyi infiltrate etme eğilimindedir. Mide kanseri, düşük sosyoekonomik gruplarda daha yüksek insidansa sahiptir. (1). Neoadjuvan kemoterapi (NAK), lokal ileri mide kanserine sahip olgularda tümörün evresini küçülterek, mikrometastazları ve tümörle ilişkili semptomları azaltarak hastaların sağkalımını uzatma potansiyeli nedeniyle umut vadeci multimodal tedavi seçeneği haline gelmiştir. (2). NAK'nin cerrahi komplikasyonlarda artışa sebep olup olmadığı konusundaki tartışmalar ise devam etmektedir. Çalışmamızda, kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz mide kanseri cerrahisi uygulanan olgularda neoadjuvan kemoterapi alan ve almayan grupların cerrahi öncesi ve sonrası sonuçlarını karşılaştırmak amaçlandı.

Materyal – Metod: Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka 1. Genel Cerrahi Kliniğimizin mide kanseri olgularını; Lokal ileri mide ve özofagogastrik bileşke kanseri nedeniyle neoadjuvan kemoterapi uygulanan olgular (Grup I) Geçmiş yıllarda lokal ileri olup neoadjuvan kemoterapi uygulanmadan direkt cerrahi uygulanan ya da erken evre olması nedeniyle direkt cerrahi uygulanan olguları (Grup II) şeklinde gruplandırdık. Olgular GİS Onkoloji konseyinde değerlendirildi. T2 ve üzeri ya da metastatik lenf nodu varlığında neoadjuvan kemoterapi kararı alındı. Hastalara klasik FLOT (Folinik asit, Fluorasil (5-FU), Oksaliptin, Taksan (Dosetaksel) rejimi verildi. Hastalar kemoterapi sonrası yeniden evrelendirildi. Hastalara neoadjuvan kemoterapi rejimi sonrası 4-6 hafta içinde cerrahi uygulandı. Gruplar yaş, cinsiyet, operasyon süresi, çıkarılan lenf nodu sayısı, patolojik lenf nodu sayısı, perop/post op komplikasyonlar yönünden araştırıldı. Postoperatif komplikasyonlar "Clavien-Dindo"ya göre sınıflandırıldı. Clavien-Dindo 1 ve 2 minör, 3-5 ise majör komplikasyon olarak değerlendirildi. İstatistik Çalışmanın sonuçları tanımlayıcı istatistik olarak nicel değişkenler için ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum - maksimum) kullanıldı. Değişkenler için vaka sayısı (yüzde) verilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda grup I'de 13(%15) Grup II'de 73(%85) olgu vardı. Grup I yaş ortalaması 58(std±11,4), grup II'de ise 65,2 (std±12,6) idi. Grup I'in %15(2/13)' i grup II'nin % 29(21/73)'u kadın idi. Çıkarılan ortanca lenf nodu sayısı Grup I ve II'de sırasıyla 39(7-69) ve 40(8-96) idi. Grup I de 2(%15) olguda, Grup II'de ise 14(%19) olguda patolojik lenf nodu saptanmadı. Gruplar arası ortalama patolojik lenf nodu sayısı grup I'de 5,5 iken grup II'de 10,2 saptandı. Operasyon anındaki grup I'de 1(%8) olguda, grup II de ise 11(%15) olguda komplikasyon görülmüştür. Operasyon sonrası değerlendirmede ise grup I'de majör komplikasyon görülmez iken 6(%46) olguda minör komplikasyon görüldü. Grup II'de ise 7(10) olguda majör, 15(%21) olguda minör komplikasyon görüldü. Grup I' de anastomoz kaçağı görülmez iken Grup II'de 2(%3) olguda anastomoz kaçağı görüldü. Anastomoz kaçağı olgularında reoperasyon ya da radyolojik müdahale gerekmeden yakın takip ile olgular taburcu edildi. Operasyon süreleri gruplar arasında birbirine yakındı (313'e 289 dakika). Peroperatif kan transfüzyon ihtiyacı gruplar arasında benzerdi (%54'e %55) (Tablo 1).



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

**4. BOZYAKA MİDE KANSERİ
CERRAHİSİNDE
GÜNCEL DURUM
Sempozyumu**
11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST Izmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
**4. BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY**
11-12 DECEMBER 2020

Tablo 1: Grupların demografik ve klinik verilerinin karşılaştırılması

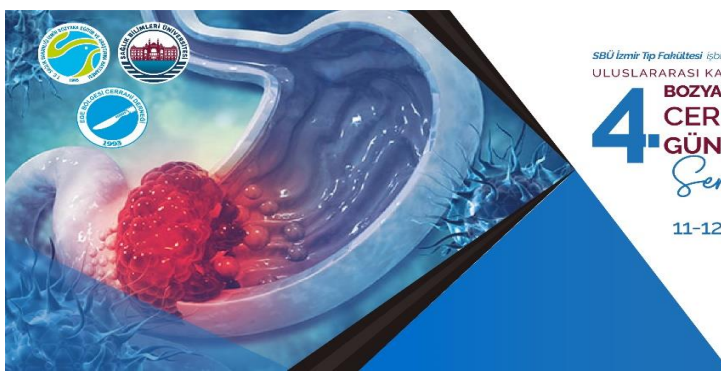
	Grup I	Grup II
Hasta Sayısı	13	73
Yaş Ortalaması	58	65,2
Cinsiyet		
Kadın	2	21
Erkek	11	52
Çıkarılan Lenf Nodu Sayısı	39 (7-69)	40 (8-96)
Patolojik Lenf Nodu Sayısı	5,5	10,2
Operasyon Süresi	313 dk	289 dk
Peroperatif Kan Transfüzyon İhtiyacı	%54 olgu	%55 olgu
Perop Komplikasyon	1	11
Postop Komplikasyon		
Major	0	7
Minör	6	15
Anastomoz Kaçağı	0	2

Tartışma: Mide kanseri özellikle batı toplumlarında ileri evrelerde tanı almakta ve küratif cerrahi şansı daha düşük olmaktadır. NAK lokal ileri mide kanserine sahip olgularda tümörün evresini küçültürken, mikrometastazları ve tümörle ilişkili semptomları azaltarak hastaların sağkalımını uzatma potansiyeli nedeniyle umut vadeci multimodal tedavi seçeneği görülmektedir. NAK tedavisi avantajları yanı sıra bazı devantajları da beraberinde getirdiği konusu tartışılmaktadır (3). Çalışmamızda NAK tedavisi komplikasyonları açısından literatür ile uyumlu sonuçlarla karşılaştık. Teoule ve ark. 135 olgudan oluşan çalışmada NAK alan grup ile almayan grup postoperatif komplikasyonlar yönünden Clavien-Dindo sınıflamasına baz alınarak karşılaştırıldığında anlamlı fark izlenmemiş (4). Haskins ve ark. yaptığı 1135 olgudan oluşan çalışmada ise NAK kısa dönem mortalite ve morbidite ile anastomoz kaçağı riskini arttırmadığı görülmüş (5). Çalışmamızda neoadjuvan kemoterapi alan hiçbir olgu da anastomoz kaçağı görülmedi. Çalışmamız bazı kısıtlılıklara sahipti. İlki çalışmamızın retrospektif bir çalışma olmasıydı. İkinci olarak vaka sayımızın az olması ve bu nedenle anlamlılık açısından detaylı istatistik analiz yapılamamasıdır. Son kısıtlılığımız ise opere edilen ve edilmeyen olguların homojen olmaması, çalışmada erken evre tümörlerin de yer almasıdır.

Sonuç olarak; çalışmamızda vaka sayımız az olmasına rağmen NAK tedavisi cerrahi komplikasyon oranlarını arttırmadı. Ayrıca çalışmamızda NAK tedavisi alan olgularda patolojik lenf nodu sayısı daha az idi.

Kaynaklar

- 1- Schwartz's Principles Of Surgery 2-volume Set 11th Edition, 2019
- 2- Bartlett EK, Roses RE, Kelz RR, et al. Morbidity and mortality after total gastrectomy for gastric malignancy using the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program database. *Surgery*. 2014;156(2):298-304.
- 3- Wu C, Wang N, Zhou H, et al. Effects of Neoadjuvant Chemotherapy Toxicity and Postoperative Complications on Short-term and Long-term Outcomes After Curative Resection of Gastric Cancer. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 2020; 24: 1278-1289
- 4- Téoule P, Trojan J, Bechstein W, Woeste G. Impact of Neoadjuvant Chemotherapy on Postoperative Morbidity after Gastrectomy for Gastric Cancer *Dig Surg*. 2015;32(4):229-37.
- 5- Haskins IN, Kroh MD, Amdur RL, Ponksy JL, Rodriguez JH, Vaziri K. The Effect of Neoadjuvant Chemoradiation on Anastomotic Leak and Additional 30-Day Morbidity and Mortality in Patients Undergoing Total Gastrectomy for Gastric Cancer. *J Gastrointest Surg*. 2017 ;21(10):1577-1583.



SS27

RADYOLOJİK OLARAK MİDEDE DUVAR KALINLIK ARTIŞI NEDENİYLE ENDOSKOPİ YAPILAN OLGULARDA MALİGNİTE SIKLIĞI

(Frequency of Malignity in Cases with Endoscopy Due to Radiologically Increased Wall Thickness in the Stomach)

Orhan Üreyen, Murat Can Kale, Enver İlhan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

Giriş: Küresel olarak mide kanseri en sık görülen dördüncü kanser tipi olup, kansere bağlı ölümlerin en sık ikinci nedenidir. Gelişmiş ülkelerde son birkaç on yılda mide kanseri insidansı ve ölüm oranı azalmıştır. Bu azalma mide kanserinin diffüz olan formundan çok intestinal formunda meydana gelmiştir. Mide kanseri genelde yaşlılarda görülür ve siyahılarda iki kat daha sık görülür. Genç hastalarda mide tümörü daha sık olarak diffüz tiptedir, daha büyük ve agresiftir. Kötü diferansiye olma ve tüm mideyi infiltrate etme eğilimindedir. Mide kanseri, düşük sosyoekonomik gruplarda daha yüksek insidansa sahiptir (1).

Mide kanseri genellikle alarm semptomları (Tablo 1) ile başvurmaktadır ve tanısında üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopi altın standarttır. Ancak nadiren de olsa yapılan torakoabdominal radyolojik görüntülemelerdeki mide duvar kalınlık artışı gibi bulgular mide kanseri şüphesi uyandırabilir. Çalışmamızda radyolojik olarak mide duvar kalınlık artışı gibi bulgularla mide malignitesinden şüphelenilen olgularda malignite insidansını saptamak amaçlanmaktadır.

Tablo 1: Üst GİS endoskopi yapılmasını gerektiren alarm semptomları(1)

- >55 yaş, yeni başlayan dispepsi
- İstemsiz kilo kaybı
- Dirençli ve tekrarlayan kusma
- Progresif disfaji
- Yeni başlayan odinofaji
- Açıklanamayan demir eksikliği anemisi veya GİS kanaması
- Palpabl abdominal kitle veya lenfadenopati
- Ailede üst GİS malignite öyküsü

Materyal – Metod: Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka EAH Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde 1 Ocak 2016 - 15 Kasım 2020 tarihleri arasında endoskopi yapılan olgular retrospektif olarak tarandı. Endoskopi yapılma nedeni alarm semptomu olmadan ultrasonografi(US), bilgisayarlı tomografi(BT), Magnetik rezonans görüntüleme(MRI) ya da PET-CT'den herhangi birisinde mide duvar kalınlık artışı olan olgular çalışmaya alındı. Alarm semptomu, daha önceden geçirilmiş mide operasyonu ve görüntüleme öncesinde üst GİS endoskopisi yapılan olgular çalışmadan çıkarıldı. Tüm olguların antrumundan multipl biyopsiler alındı. Olgular yaş, cinsiyet, endoskopi bulguları ve patoloji sonuçları açısından incelendi. İstatistik; çalışmanın sonuçları tanımlayıcı istatistik olarak nicel değişkenler için ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum - maksimum) kullanıldı. Değişkenler için vaka sayısı (yüzde) verilmiştir.

Bulgular: Üst gist endoskopisi yapılan 3362 olgu retrospektif olarak tarandı. Olgulardan endoskopi yapılma nedeni radyolojik olarak anormal bulguların varlığı olan 33 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların 21 (%63,6) 'si kadın, 12 (%36,4) 'si erkekti. Ortanca yaş 64(23-88) yıl idi. Olguların endoskopi bakılarında 14 olgunun endoskopik bakısında patolojik bulgular izlendi. Bu bulguların 5 (%15,1)'i pangastrit, 3 (%9,1)'ü duodenal ülser, 3 (%9,1)'ü polip, 1(%3)'i atrofik gastrit iken sadece 2 (%6,1)'si mide kanseri şüphesi taşımaktaydı. Mide kanseri şüphesi taşıyan 2 olgunun birinin patolojisi epitelyal malign tümör, diğeri ise kronik gastrit olarak raporlandı (Tablo 2).



Tablo 2: Olguların endoskopik görüntüleri ile histopatolojik sonuçların eşleştirilmesi

Endoskopi görüntüsü	Olgu sayısı	Histopatoloji sonucu						Hamartöm atoz polip
		Malignite	<i>Helicobacter Pylori</i> Gastriti	İntestinal metaplazi	Kronik gastrit	Kronik aktif gastrit	Foveolar hiperplazi	
Normal	19(%57)	-	5	6	16	6	2	-
Benign, anormal bulgular	12(%37)	-	2	4	1	3	1	1
Malignite Şüphesi	2(%6)	1	-	-	1	-	-	-

Olguların endoskopik bulgularının 10 (%30)'u mide duvar kalınlık artışına neden olabileceği düşünülürken 23(%70)'ünde düşünülmedi. Olguların patoloji sonucunda sadece 1 (%3) olguda malignite saptandı. Olgulara endoskopi öncesi yapılan radyolojik tetkiklerden 22 olgu BT, 5 olgu PET-CT, 4 olgu US ve 2 olgu MRI ile görüntülenmişti. PET-CT yapılan 5 olgunun primer olarak 2 sinde meme kanseri, 2 sinde akciğer kanseri ve 1 inde lenfoma tanıları bulunmaktaydı. Olguların histopatolojik incelemesinde 18 (%54,6)'inde kronik gastrit, 10 (%30,3)' unda intestinal metaplazi, 9 (%27,27) unda kronik aktif gastrit, 7 (%21,21) 'sinde *Helicobacter pylori* gastriti, 3 (%9,09) 'ünde foveolar hiperplazi ve 1 (%3,03) ' inde hamartomatöz polip izlendi. Histopatolojik incelemelerde tüm olguların 14'ü, intestinal metaplazi olgularının 3'ü *Helicobacter pylori* (+) izlendi. İntestinal metaplazi izlenen olgular rutin endoskopik takibe alındı. *Helicobacter pylori* pozitifliği izlenen 3 olguya eradikasyon tedavisi başlandı. Kontrol endoskopilerinde eradikasyonun sağlandığı izlendi.

Tartışma: Radyolojik görüntülemelerdeki mide duvar kalınlık artışı, mide malignitesi açısından klinisyenler açısından şüphe uyandıran bir göstergedir. Tongdee ve ark. Üst GIS endoskopisi ve multi detektör bilgisayarlı tomografi yapılan 154 olgunun olduğu antrum duvar kalınlık artışı ile malignite ilişkisini araştırdıkları retrospektif çalışmada malignite insidansını %14 bulmuşlar. Özellikle antrum duvar kalınlığının 10 mm üzerinde olmasının malignite ile ilişkili olduğunu istatistiksel açıdan anlamlı bulmuşlar (2). Akbaş ve ark. yaptığı 111 olgunun olduğu bir çalışmada ise malignite insidansı %54 şeklinde raporlanmış (3). Fakat bu çalışmalarda olgular alarm semptomları yönünden değerlendirilmemişti. Bizim yaptığımız çalışmada ise alarm semptomu olmayan mide duvar kalınlık artışı izlenen olguların sadece birisinde (%3) malignite izlendi. Bizim serimizde oranın bu kadar düşük olmasını alarm semptomları olan olguları dışlamamız ve duvar kalınlık artışı için için bir standardizasyon geliştirmeyip şüpheli kalınlık artışlarının da çalışmaya dahil etmemize bağlıyoruz. Değişik şikayetler nedeniyle polikliniklere başvuran olgulara radyolojik us, bt gibi radyolojik tetkikler istenebilmektedir. Bu tetkiklerin bazılarında mide duvar kalınlık artışı saptanabilmekte ve maligniteyi dışlamak için endoskopi önerilmektedir. Yapılan endoskopi kontrolünde bu bulguların büyük çoğunluğunda gastrit, ülser, polip gibi benign nedenler saptanmaktadır (4). Bizim serimizde literatürle uyumlu olarak olguların büyük kısmında gastrit saptanmıştır. Çalışmamız bazı kısıtlılıklara sahipti. İlki çalışmamız retrospektif bir çalışmaydı. İkinci olarak vaka sayımız kısıtlıydı. Son kısıtlılığımız ise yapılan radyolojik görüntülemelerde mide duvar kalınlık artışı standartize edilememesiydi.

Sonuç olarak; mide kanseri genellikle alarm semptomları ile kendini göstermektedir. Alarm semptomu olmayan olgulardaki radyolojik anormal bulguların büyük kısmında malignite saptanmamaktadır. Bu olgularda detaylı klinik değerlendirme sonrası gerekli olanlara endoskopi planlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Schwartz's Principles Of Surgery 2-volume Set 11th Edition, 2019
2. Tongdee R, Kongkaw L, Tongdee T A Study of Wall Thickness of Gastric Antrum: Comparison among Normal, Benign and Malignant Gastric Conditions on MDCT Scan J Med Assoc Thai 2012;95;11
3. Akbas A , Bakir H, Dasiran M F , et al. Significance of Gastric Wall Thickening Detected in Abdominal CT Scan to Predict Gastric Malignancy Hindawi Journal of Oncology, 2019, 2019;1-7
- 4- Tellez-Avila FI, García-Osogobio S, Chavez-Tapia NC, et al, "Utility of endoscopy in patients with incidental gastrointestinal luminal wall thickening detected with CT," *Surgical Endoscopy*, 2009, 23; 2191–2196, 2009.



SS28

ENDOSKOPİDE SAPTANAN GASTRİK POLİPLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE MALİGNİTE İLİŞKİSİ

(The Evaluation of Gastric Polyps Determined in Endoscopy and the Relationship With Malignity)

Ramazan Sarı, Ecem Memişoğlu

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Gastrik polipler genellikle asemptomatiktir ve popülasyona bağlı değişmekle birlikte üst gastrointestinal sistem endoskopisi uygulanan hastaların ortalama %0,6–%6’sında saptanır. Bazı gastrik poliplerin malignite riski taşıması nedeniyle bu lezyonların tanı ve tedavi yönetimi önem arz etmektedir. Çalışmamızın amacı endoskopik olarak tespit edilen mide poliplerinin klinik ve histopatolojik özelliklerini inceleyerek malignite potansiyeline dikkat çekmektir.

Gereç-Yöntem: Ocak 2019 ile Aralık 2019 tarihleri arasında cerrahi endoskopi ünitesinde üst gastrointestinal sistem endoskopi işlemi yapılan hastalara ait raporlar değerlendirildi. Gastrik polip tespit edilenler çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik ve klinik bulguları, poliplerin lokalizasyonu, sayısı, boyutu, histopatolojik özellikleri incelendi. Polip ve malignite arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Üst gastrointestinal sistem endoskopisi uygulanan 3407 hastanın 92’sinde (%2,7) gastrik polip tespit edildi. Bu hastaların 67’si kadın (%73) ve yaş ortalaması 54,2 (26-90) idi. Endoskopik incelemede toplam 126 polip saptandı. Poliplerin %70’i tek, %91’i sesildi. Ortalama polip çapı 6,5 mm (3-20) idi. Polipler en sık (%57,6) antrum yerleşimli idi. Histopatolojik incelemede 48 (%38,1) hiperplastik polip, 26 (%20,6) inflamatuvar polip, 23 (%18,2) fundik gland polibi, 20 (%15,9) foveolar hiperplazi, 7 (%5,6) nöroendokrin tümör, 2 (%1,6) adenomatöz polip raporlandı. Polip saptanan hastaların 39’unda (%42,4) Helikobakter pilori, 21’inde (%22,8) intestinal metaplazi, 6’sında (%6,5) displazi saptandı. Üç hasta nöroendokrin tümör tanısı aldı, displazi ve adenomatöz polip saptanan 1 hastanın endoskopik takiplerinde adenokarsinom gelişti.

Tablo 1: Endoskopik incelemelere ait veriler

Polip Saptanan Hasta Sayısı (n:92)	n (%)
Tek	64 (%70)
Multiple	28 (%30)
Polip çapı (Ortalama ±SD) mm	6,5±4,2 (3-20)
≤5	64 (%50,7)
6-9	53 (%42,1)
10-19	6 (%4,8)
≥20	3 (%2,4)
Polip Yerleşim Yeri (n:126)	
Antrum	73 (%57,9)
Fundus	23 (%18,2)
Korpus	19 (%15,1)
Kardiya	8 (%6,4)
Bulbus	3 (%2,4)
Polip Şekli (n:126)	
Sesil	115 (%91,3)
Saplı	11 (%8,7)



Tablo 2: Histopatolojik İnceleme Sonuçları

	n (total=126)	%
Hiperplastik polip	48	38,1
İnflamatuvar polip	26	20,6
Fundik gland polibi	23	18,2
Foveolar hiperplazi	20	15,9
Nöroendokrin tümör	7	5,6
Adenomatöz polip	2	1,6

Tartışma-Sonuç: Gastrik polipler üst gastrointestinal sistem endoskopi sırasında genellikle tesadüfi olarak saptanırlar. Displastik değişiklikler içeren polipler malignite riski taşıması nedeniyle tespit edildiği zaman total eksize edilmelidir. Eksize edilemediği durumlarda 3-6 aylık endoskopik kontrollerle polip ve çevre dokudan alınacak biyopsi ile takibi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik polipektomi, gastrik polip, malignite



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

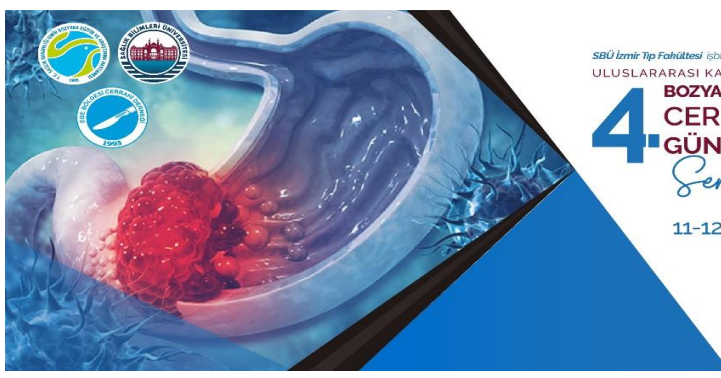
4. BOZYAKA MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE GÜNCEL DURUM Sempozyumu

11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY
11-12 DECEMBER 2020

SÖZLÜ BİLDİRİLER ORAL ABSTRACTS



SS1

IMPORTANCE OF EXAMINED LYMPH NODE NUMBER IN ACCURATE STAGING AND ENHANCED SURVIVAL IN RESECTED GASTRIC ADENOCARCINOMA-THE MORE, THE BETTER? A COHORT STUDY OF 8696 CASES FROM THE US AND CHINA, 2010-2016

(Rezeke Edilmiş Mide Adenokarsinomunda Değerlendirilen Lenf Nodu Sayısının Doğru Evreleme ve İyileştirilmiş Sağkalımda Önemi-Daha Fazla, Daha İyi? Amerika ve Çin'den 8696 Vakanın Kohort Çalışması, 2010-2016)

Lei Huang

First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Prof. Dr., Hefei

Background: While most guidelines advocate D2 lymphadenectomy for non-metastatic gastric adenocarcinoma (nmGaC), it is not always performed as standard of care outside East Asia. The recommended minimal examined lymph node (ELN) count in nmGaC to stage cancer accurately varies largely across guidelines, and the optimal count to satisfactorily stratify patient survival has yet to be determined. This large cohort study aimed at robustly defining the minimal and optimal thresholds of examined lymph node (ELN) number in non-metastatic gastric adenocarcinoma (nmGaC).

Methods: Data on nmGaC patients operated in 2010-16 and surviving ≥ 3 months were retrieved from the US SEER Program and a Chinese multi-institutional cancer database (MIGC). The correlation of ELN count with stage migration and patient survival were quantified with the use of the multivariable-adjusted logistic and proportional hazards Cox models, respectively. The sequences of odds ratios (ORs) and hazard ratios (HRs) for each additional ELN were smoothed, and the structural breakpoints were determined.

Results: Together 7228 patients from the US and 1468 from China were analyzed, encompassing 23,114 person-years of follow-up. The mean ELN count was 20 in the US and 30 in China. With more ELNs, both cohorts significantly showed proportional increases from lower to higher nodal stage (ORSEER=1.03, 95%-CI=1.03-1.04; ORMIGC=1.02, 95%-CI=1.02-1.03) and sequential enhancements in postoperative survival (HRSEER=0.97, 95%-CI=0.97-0.97; HRMIGC=0.98, 95%-CI=0.97-0.99). Correlations for both stage migration and survival were still significant in most subgroups by patient, cancer, and management factors. Breakpoint analyses revealed a minimum threshold ELN count of 17 and an optimum count of 33, which were validated in both cohorts with good efficacy to differentiate probabilities of both stage migration and survival.

Conclusion: In resected nmGaC patients with anticipated survival ≥ 3 months, more ELNs are correlated with more accurate staging, which may partly explain the survival correlation. This observational investigation does not indicate causality. Our findings robustly conclude 17 ELNs as the minimum and propose 33 ELNs as the optimum thresholds, to assess the quality of lymph node examination and to stratify postsurgical survival.

Keywords: Gastric adenocarcinoma, surgical resection, examined lymph node count, accurate staging, stage migration, long-term survival, multivariable breakpoint analysis, large cohort study, quality metrics, minimum and optimum thresholds



SS2

DETECTION OF TUMOR DEPOSITS IN THE MESOGASTRIUM IN RESECTED GASTRIC CANCER PATIENTS

(Rezeke Edilmiş Mide Kanseri Hastalarında Mezogastriyumda Tümör Depozitlerinin Tespiti)

Oscar Paredes¹, Francisco Berrospi Espinoza², Eduardo Payet Meza¹

¹National Institute of Neoplastic Diseases, Abdominal Surgery, LIMA

²National Institute of Neoplastic Diseases, Abdominal Surgery, Lima

Background: The aim of this study is to determine the presence of tumor deposits in the mesogastrium of patients who underwent radical D2 gastrectomy with en bloc CME.

Methods: Thirteen consecutive gastric cancer patients who underwent radical gastrectomy with D2 dissection and CME at the Abdominal Surgical Department of the National Cancer Institute INEN (Lima, Peru) between March and April 2019 were prospectively incorporated. The presence of TDs was investigated and clinicopathological data were compared between positive TDs patients and negative TDs patients.

Results: Thirteen patients entered in the study, 10 of these patients were women, and 3 were male. The mean age of 56.3 years. Tumor were located at middle third in 7 patients, at distal third 6 patients. Seven patients were diagnosed with diffuse type and 6 patients with intestinal type according to Lauren's Classification. The mean tumor size was 4.51cm (range :1.9cm-8cm). Patients were stage by the AJCC TNM 8th Edition staging system, T4a (5 patients), T3 (5 patients), T1a (2 patients) and T1b (1 patient). Tumor deposits were found in 4 of 13 patients (30.7%). TDs were evidenced in locally advanced patients (pT3a and pT4a), 3 patients with lymphatic metastasis (pN1 and pN2) and in 1 patient without lymphatic metastasis (pN0).

Conclusions: In the present study is demonstrated that tumor deposits are present in surgical specimens of gastric cancer patients who underwent D2 Radical Gastrectomy associated with CME, the presence of tumor deposits is not exclusive of patients with nodal metastasis. Further studies are necessary to evaluate the importance of the presence of TDs in long term survival.

Keywords: Complete mesogastrium excision (CME), gastric cancer, tumor deposit (TD).



SS3

COVID-19 PANDEMİSİNDE MİDE KANSERİ CERRAHİSİ, TEK MERKEZLİ SONUÇLARIMIZ

(Gastric Cancer During Covid-19 Pandemia, Single-Center Results)

Ayberk Dursun, Semra Demirli Atıcı, Korhan Tuncer, Bülent Çalık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

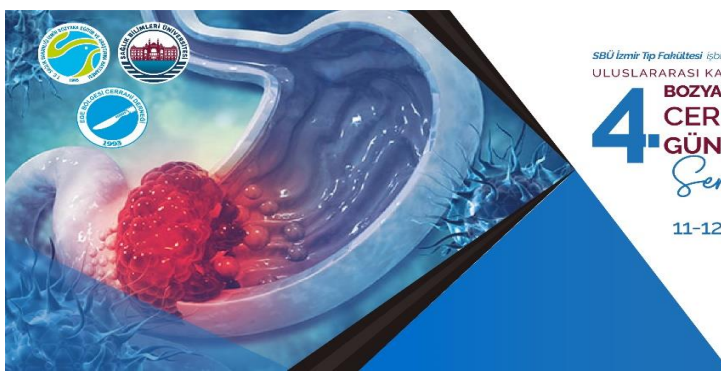
Giriş-Amaç: Mide kanseri (MK) erkeklerde en sık dördüncü, kadınlarda beşinci olarak görülen kanserdir. Covid-19 virüsü nedeniyle ilan edilen pandemi dönemi; kanser hastalarının tanı, tetkik, cerrahi ve onkolojik tedavi sürecinde gecikmelere yol açmıştır.

Gereç-Yöntem: MK nedeniyle pandemi döneminde elektif opere edilen ve postoperatif 30 günlük takip süresini dolduran hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar operasyon tarihlerine göre Grup 1 (pandeminin 1.dalga dönemi) ve Grup 2 (yeni normalleşme süreci) olarak iki gruba ayrıştırıldı. Hastaların demografik özellikleri, hastanede kalış süreleri, operasyon türü, postoperatif komplikasyon gelişme oranları ve tümör evreleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 36 hastanın verileri incelendi. Palyatif cerrahi uygulanan 5 hasta çalışma dışı bırakıldı. 20'si erkek (%64,5), 11'i kadın (%35,5) küratif rezeksiyon uygulanmış 31 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 66,1(min:41 max:80) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 8,8 gün olup; Grup1 (9.27 ± 3.38 gün) ile Grup2 (8.6 ± 3.6 gün) arasında fark saptanmadı ($p=0.279$). 21 hastaya (%67,7) total, 9 hastaya subtotal gastrektomi, 1 hastaya GİST nedeniyle laparoskopik wedge rezeksiyon uygulandı. 27 hastada adenokarsinom (%87,1), 2 hastada nöroendokrin tümör, 1 hastada GİST, 1 hastada karsinosarkom saptandı. 27 adenokarsinomun 12'sinde patolojik T4, 5'inde T3 tümör olduğu görüldü. Neoadjuvan tedavi alan 10 hastanın 4'ünde patolojik tam yanıt vardı. MK'leri en sık antrum (%35,4) ve kardiaya (%25,8) lokalizeydi. Ortalama diseke edilen lenf nodu 28,9'du (min:16-max:69). 3 hastaya preop, 3 hastaya postop dönemde pcr testi yapıldı. Hastaların 1'inde postop pcr pozitifliği ve Covid-19 pnömonisine bağlı mortalite olmak üzere toplam 2 hastada mortalite gelişti. Gruplar arasında mortalite, morbidite, neoadjuvan tedavi oranı, patolojik evreleme (T1/T2 & T3/T4) açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$).

Tartışma-Sonuç: Erken tanı ve tedavinin MK'de önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Covid-19 pandemisi nedeniyle artan pnömoni; kanser nedeniyle opere edilen hastalarda mortalite riskini arttırmaktadır. Bu nedenle "noncovid" hastaneler kurularak MK tedavisi geciktirilmeden, solunumsal komplikasyonları azaltarak, güncel kılavuzlar ışığında operasyonlar sürdürülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, covid-19, genel cerrahi



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

**4. BOZYAKA MİDE KANSERİ
CERRAHİSİNDE
GÜNCEL DURUM
Sempozyumu**
11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
**4. BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY**
11-12 DECEMBER 2020

SS4

MİDE STROMAL TÜMÖR DENEYİMLERİMİZ

(Gastric Stromal Tumor Experiences)

Barış Gültürk, Bekir Sarıcık

Özel Elazığ Medicalpark Hastanesi, Genel Cerrahi, Elazığ

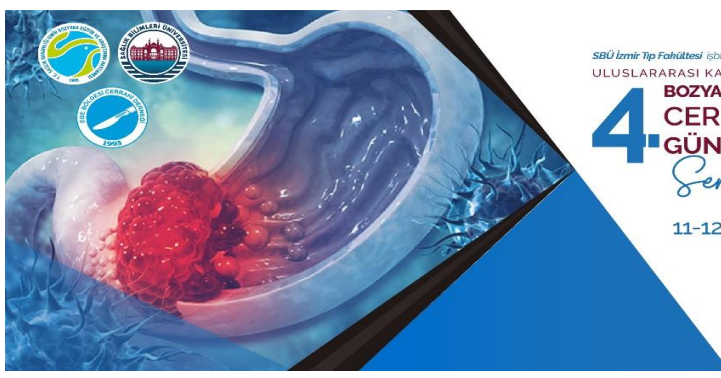
Giriş ve Amaç: Gastrointestinal stromal tümör(GİST)'ler Gastrointestinal sistem(GİS)'in submukozasında yer alan CAJAL hücrelerinden kaynaklanan mezenkimal tümörlerdir. Yıllık GİST insidansı 10-20/ milyon olduğu tahmin edilmektedir. GİST'ler sıklık ile 50 yaş üzeri kişilerde görülmektedir. Eşit cinsiyet dağılımı göstermek ile birlikte bazı çalışmalarda erkeklerde daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. GİST; GİS te en sık olarak % 60-70 midede görülmektedir. Bu çalışmada 2019-2020 yılları arasında kliniğimizde tedavi edilen mide GİST vakalarını literatürde katkıda bulunmak amaçlı retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Toplamda 13 adet mide GİST hastamızı; lokalizasyon, büyüklük, cinsiyet, yaş, ameliyat şekli, komplikasyon, hastanede kalış süresi gibi açılardan değerlendirdik.

Bulgular: Toplam 13 hasta 8 kadın, 5 erkek. Yaş ortalaması 62, Tümör yerleşimi ;10 proximal ,3 distal yerleşimli idi. 10 hastaya laparoskopik (Minimal invaziv cerrahhi),3 hastaya açık cerrahi uygulandı. Ortalama hastanede yatış süresi 5,2 gün idi. Hiçbir hastamız da mortalite gelişmedi. 2 hastamızda mide GİST; mide ca. (adeno ca.) nedeni ile opere edilirken insidental olarak saptandı. Ve eş zamanlı tedavi edildi. Sadece 1 hastamıza total gastrektomi, diğer hastalarımıza wedge rezeksiyon uygulandı. Sadece bir hastamızda anastomoz kaçağı gelişti. Sadece 2 hastamıza yüksek risk nedeni ile adjuvan imatinib başlandı. Diğerlerine takip önerildi.

Tartışma-Sonuç: Biz bu çalışmamızda mide GİST'lerin cerrahi tedavisinde minimal invaziv cerrahinin (Laparoskopik) güvenli bir şekilde post operatif daha az hastanede yatış ve ağrı, daha çabuk sosyal hayata dönüş açısından uygulanabilirliğini belirtmek için sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Stromal tümör, mide stromal tümör, GİST minimal invaziv cerrahi



SS5

MİDE VE ÖZOFAGOGASTRİK BİLEŞKE KANSERLERİNDE D2 LENFADENEKTOMİ SONRASI MORBİDİTE VE SAĞKALIMA ETKİ EDEN PREDİKTİF FAKTÖRLER: TEK EKİP DENEYİMİ

(Predictive Factors Affecting Morbidity and Survival After D2 Lymphadenectomy in Gastric and Esophagogastric Junction Cancers: One Team Experience)

Enver İlhan, Orhan Üreyen, **Demet Alay**, Hüseyin Fenercioğlu, Ömer Çağlıyan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi-İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği , İzmir

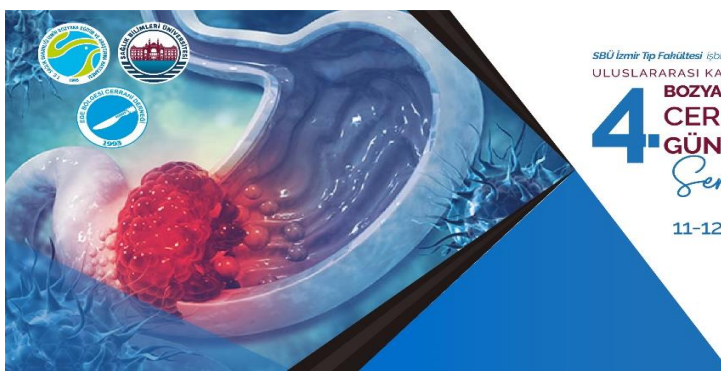
Giriş-Amaç: Mide ve Siewert type II–III özofagogastrik bileşke kanserlerinde gastrektomi +D2 lenfadenektomi temel tedavi yöntemidir. Çalışmamızda mide ve özofagogastrik bileşke kanserlerinde D2 lenfadenektomi sonrası morbidite ve sağkalım ile ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza mide kanseri ve özofagogastrik bileşke kanseri nedeniyle gastrektomi + D2 lenfadenektomi uygulanan olgular dahil edildi. Komplikasyonlar “Clavien–Dindo” sınıflamasına göre yapıldı. Grade 1 ve 2 minör, grade 3 ve 4 majör komplikasyon olarak ele alındı. Morbidite görülenler ve görülmeyenler aralarında yaş, cinsiyet, ASA skoru, ameliyat süresi, vücut kitle indeksi, tümör yerleşim yeri vb. faktörler yönünden karşılaştırıldılar. Ayrıca sağkalım ile ilişkili faktörler açısından analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamıza mide ve özofagogastrik bileşke kanseri nedeniyle opere edilen 93 olgudan çalışma kriterlerine uyan 70 olgu dahil edildi. Genel yaş ortalaması 62.7(±12,4), 47(%69) erkek ve 21(%30) kadın idi. Ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı 41,3± 17,5(7-96), patolojik lenf nodu sayısı 9.8±11.3(0-57) idi. Morbidite ile ilişkili faktörler incelendiğinde yaş, cinsiyet, ASA skoru, vücut kitle indeksi, ameliyat süresi, hemoglobin düşüklüğü, prealbumin değeri, preoperatif kemoterapi alması, ek hastalık varlığı, hastalık evresi ve patolojik lenf nodu sayısı açısından ilişkili görülmedi(p>0,05). Genel sağkalım oranımız % 40 idi. Kaybettiğimiz olguların ortalama yaşam süresi 18.7 ay (st±13.4, min-maks. 2- 60 ay) idi. Kaplan Meiner analizine göre ileri yaş(P:0,013), çıkarılan lenf nodu sayısının yüksekliği(P:0,024), patolojik lenf nodu sayısı(P:0,002) ve evre yüksekliği(P:0,02) sağ kalım için risk faktörü olarak bulundu. Cerrahi sınır pozitifliği, gastrektominin total yada subtotal oluşu, ASA, peroperatif kan transfüzyonu, preoperatif anemi varlığı, prealbumin düzeyi, morbidite varlığı, tümör yerleşim yeri sağkalım ile ilişkili bulunmadı(P>0,05).

Tartışma-Sonuç: Vakalarımızın oldukça düşük oranda majör komplikasyon oranı ile gerçekleştirildiğini gördük. Aynı ekip ile yapılan vakaların sayısı arttıkça daha başarılı sonuçlar elde edileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Lenfadenektomi, mide kanseri, sağkalım, morbidite



SS6

MİDE KANSERİNDE NEOADJUVAN KEMOTERAPİNİN GASTREKTOMİ VE D2 LENF NODU DİSEKSİYONUNDA LENF NODU SAYISINA ETKİSİ

(The Effect of Neoadjuvant Chemotherapy on the Number of Lymph Nodes in Gastrectomy and D2 Lymph Node Dissection in Gastric Cancer)

Ferit Aydın¹, Onur Can Güler², Eda Güner², Bülent Aksel¹, Cihangir Özasan¹

¹SBÜ Ankara Onkoloji Suam, Cerrahi Onkoloji, Ankara

²SBÜ Ankara Onkoloji Suam, Genel Cerrahi, Ankara

Giriş ve Amaç: Mide kanserinin tedavisinde gastrektomi ve D2 lenf nodu diseksiyonu standart yaklaşımdır. Evreleme için en az 15 lenf nodunun diseke edilmiş olması gerekmektedir. Neoadjuvan kemoterapi (NAKT) çoğu hastada özellikle evrenin düşürülmesi için daha sık olarak uygulanmaktadır. Bu çalışmada neoadjuvan kemoterapinin gastrektomi ve D2 lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda lenf nodu sayısına etkisi araştırıldı.

Gereç-Yöntem: 2018-2020 yılları arasında mide kanseri tanısıyla gastrektomi ve D2 lenf nodu diseksiyonu yapılan 187 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, NAKT uygulaması, ameliyat şekli, toplam çıkartılan lenf nodu sayısı, metastatik lenf nodu sayısı ve oranları kayıt edildi.

Bulgular: Hastaların 41'ine (%21.9) NAKT uygulanmıştı. Bu hastaların 6'sında (%14.6) patolojik tam yanıt, 3'ünde (%7.3) tama yakın patolojik yanıt elde edildi. NAKT sonrası ameliyat olan hastalarda ortalama 19 (6-42) lenf nodu, NAKT uygulanmayanlarda ortalama 23 (6-61) lenf nodu çıkartılmıştı ($p>0.05$). NAKT uygulananlarda 9 (%21.9) hastada NAKT uygulanmayanlarda ise 21 (%14.3) hastada onbeşten az lenf nodu çıkartılmıştır. ($p>0.05$)

Tartışma-Sonuç: Meme kanseri ve rektum kanseri neoadjuvan tedavilere cevabın ve tam cevapların yüksek olduğu tümörlerde spesmende sayılan lenf nodu sayısında azalma saptanmakla birlikte neoadjuvan kemoterapiye tam cevabın daha az olduğu mide kanserinde spesmende sayılan lenf nodu sayısında anlamlı değişiklik saptanamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Neoadjuvan, lenfnodu sayısı, gastrektomi



SS9

MİDE KANSERİNDE TÜMÖR ÇAPININ PROGNOSTİK DEĞERİ

(Prognostic Value of Tumor Diameter in Gastric Cancer)

Hakan Uzunoğlu

Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

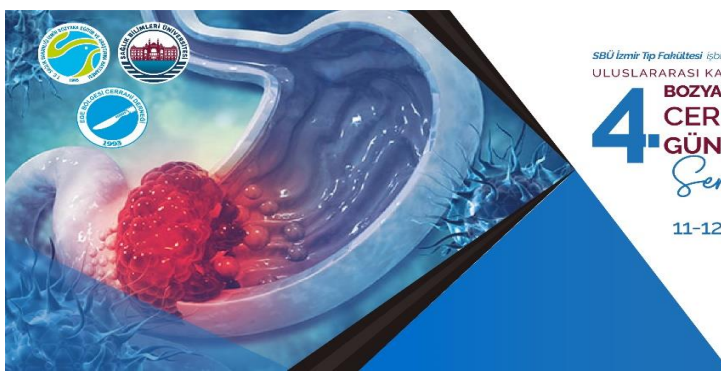
Amaç: Bu çalışmada mide kanseri nedeniyle opere edilen hastalarda tümör çapının prognostik değeri ve rezeke edilen lenf nodu sayısı, metastatik lenf nodu sayısı ve metastatik lenf nodu oranı ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Ocak 2014 ile Aralık 2019 arasında hastanemiz Genel Cerrahi bölümünde mide adenokanseri nedeniyle opere edilerek izlenen ve patolojik evreleri 2 ve 3 olan 125 hasta dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, patolojik inceleme sonuçları ve hastaların sağkalım süreleri hastane otomasyon sisteminden alınarak incelendi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı $63,8 \pm 11,9$ (min.-maks.: 31-88) idi. Hastaların %59,2'si erkekti, %64'ü 60 yaş üstündeydi. Patolojik evreleri 44'ünün (%35,2) evre 2 ve 81'inin (%64,8) evre 3 idi. Üç yıllık sağkalım oranı %39,8; 5 yıllık sağkalım oranı %17,6 olarak bulundu. Ortalama takip süresi $31,8 \pm 21$ ay idi. Ortalama tümör çapı $6,5 \pm 3,1$ cm, ortalama metastatik lenf nodu oranı $35,6 \pm 29,8$ idi. Üç ve beş yıllık sağkalım, diferansiyasyon, rezeke edilen lenf nodu sayısı, metastatik lenf nodu sayısı, metastatik lenf nodu oranı ve evre gruplarının her biri ortalama tümör çapı açısından benzer bulundu (Her biri için $p > 0,05$). Yapılan ROC analizinde tümör çapı için 6,5 cm olan eşik değerin 5 yıllık sağkalımı öngörme duyarlılığının %41,7; özgüllüğünün %60,7 olduğu (AUC: 504; $p=0.968$; LB:0.301; UB: 0.706; CI 95%) saptandı. Yapılan univariate Cox regresyon analizinde tümör çapı 6,5 cm üzerinde olanlarda 5 yıllık mortalite riskinin 1,2 kat yüksek olduğu belirlendi (%95 CI 0,7-2,0; $p=0,536$).

Sonuç: Çalışmamızda elde edilen bulgular tümör çapının prognoza doğrudan etkisinin olmadığını ve evre 2 ve 3 olgularda 3 ve 5 yıl gibi kısa süreli prognoz hakkında güvenilir veri sağlamadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, tümör çapı, evre 2, evre 3, prognoz



SS12

KLİNİĞİMİZDE SIEWERT TİP II, III ÖZOFAGOGASTRİK BİLEŞKE TÜMÖRLERİNE CERRAHİ YAKLAŞIMIMIZ

(Our Surgical Approach to Sievert Type Ii, Iii Esophagogastric Junction Tumors in Our Clinic)

Murat Can Mollaoğlu¹, Meriç Emre Bostancı², Kürşat Karadayı³

¹Sivas Numune Hastanesi, Cerrahi Onkoloji, Sivas

²Sivas Numune Hastanesi, Cerrahi Onkoloji, Sivas

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Cerrahi Onkoloji, Sivas

Giriş-Amaç: 1998 yılında özofagogastrik bileşke (ÖGB) adenokarsinomları için bugün de klinikte kullandığımız Siewert sınıflaması yayınlandı. Bu sınıflamaya göre, Tip I özofagogastrik bileşkenin 1-5 cm üzerinde tümör merkezi olan distal özofagus adenokarsinomları, Tip II gastroözofagiyal bileşkenin 1cm üstü ve 2 cm altında olduğu gastrik kardiya adenokarsinomları, Tip III tümör merkezinin gastroözofagiya bileşkenin 2-5 cm altında olduğu subkardiyak gastrik karsinomları olarak değerlendirildi. Bileşke tümörlerinin cerrahi tedavi yaklaşımı konusunda literatürde farklı görüşler bulunmaktadır. Bu tartışmalar ışığında biz de kendi kliniğimizin tip II ve tip III ÖGB tümörlerine yaklaşımını paylaşmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: 2017 ile 2019 yılları arasında sivas cumhuriyet üniversitesi cerrahi onkoloji kliniğinde ÖGB tümörü nedeniyle opere olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Küratif cerrahi uygulanan Siewert tip II ve tip III ÖGB tümürlü hastalar çalışmaya dahil edildi. Olguların cinsiyeti, hastalık evresi, yaş ortalaması, Siewert sınıflaması, lenf nodu sayısı ve hangi cerrahi yöntemle tedavi edildiği incelendi. Hastalar ortalama 12 ay takip edildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 63 olan 33 olgu dahil edildi. 11'i kadın, 22'si erkek idi. Çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 26,8, metastatik lenf nodu sayısı ortalama 8 idi. 15 olgu Evre3C, 2 olgu 3B, 4 olgu 3A, 11 olgu 2B, 1 olgu 1A idi. Tüm ameliyatlarda frozen çalışıldı, temiz cerra

hi sınır elde edildi. Tümör yerleşim yerine göre 23 olgu Siewert tip II ve 10 olgu Siewert tip III idi. Transabdominal yaklaşımla tüm hastalara total gastrektomi+ Distal özofajektomi +D2 lenfadenektomi uygulandı.Takip süresince 8 hastanın ex olduğu görüldü.

Tartışma-Sonuç: Tip III tümörler için D2 diseksiyonla genişletilmiş gastrektomi yapılması konusunda neredeyse fikir birliğine varılmıştır. Tip II tümörler için R0 çıkarılabilecekse genişletilmiş gastrektomi yapılması, R0 rezeksiyon yapılamayacaksa abdominal-sağ transtorasik yaklaşımla (İvor Lewis operasyonu) rezeksiyon uygulanması uygun gözükmektedir. Frozen yapılamadığı durumlarda cerrahi sınır negatifliği için tümör hücresinin en az 5cm proksimalinden rezeksiyon yapmak gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, özofagogastrik bileşke, siewert



SS15

MİDE NÖROENDOKRİN TÜMÖR VAKALARIMIZIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

(Retrospective Evaluation of Our Gastric Neuroendocrine Tumor Cases)

Bekir Sarıcık¹, Barış Gültürk²

¹Elazığ Özel Medicalpark Hastanesi, Genel Cerrahi, Elazığ

²Medical Park Elazığ Hastanesi, Genel Cerrahi , Elazığ

Giriş-Amaç: Mide nöroendokrin tümörleri(NET) oldukça nadir görülen tümörlerdir ve pankreas NET harici toplam insidansı 4,7/100.000 olarak hesaplanmıştır. Bu NET'lerin %55'i gastrointestinal (Gİ) kanal kaynaklı iken Gİ kanal içinde de mide %7 ile karsinoidlerin en az görüldüğü bölgedir. Mide tümörlerinin %1'inden az kısmını oluştururlar. Mideden kaynaklanan karsinoid tümörler mide, fundus ve korpusun asit salgılayan mukozasında (oksintik mukoza) saptanan enterokromafin benzeri hücreler (ECL)'den gelişmektedir. Sıklıkla başka amaçla yapılan üst gastrointestinal sistem(GİS) endoskopisi esnasında fark edilirler. Büyük bir kısmı iyi diferansiye olup invazyon yapma kapasitesine sahip olmakla beraber genellikle metastaz yapmazlar. Az bir kısmı malign karakterde olup metastaz yama kapasitesine sahiptir. Bu çalışmada kliniğimizde takip ve tedavi edilen mide NET'li hastalarımızı literatüre katkıda bulunması amacıyla retrospektif olarak değerlendirdik.

Gereç-Yöntem: 2016-2020 yılları arasında kliniğimizde takip edilen hastaları retrospektif olarak değerlendirmeye aldık.

Bulgular: Toplamda 11 adet mide NET nedeniyle değerlendirdiğimiz hastalarımızın 6'sı bayan, 5'i erkekti. Toplam yaş ortalaması 48(27 - 68)di. 2 hasta tanı esnasında unrezektable haldeydi. Cerrahi uygulanmadı. 4 hastaya endoskopik submukozal diseksiyon(ESD) yapıldı. 5 hastaya radikal gastrektomi ameliyatları yapıldı. (2 total gastrektomi ,3 subtotal gastrektomi). ESD yapılan hastada eş zamanlı feokromasitoma mevcuttu. Distal gastrektomi yapılan 1 hastada 6 ay sonra karaciğer metastazı meydana geldi. 1 hastamız 2.yılında ex oldu.

Tartışma-Sonuç: Mide NET'leri sıklıkla endoskopi esnasında tanısı konulmakla beraber tip 1ve 2 hastalarda (DSÖ sınıflaması) gastrin yüksekliği mevcut olup gastrit, mide ülseri semptomlarıyla başvurabilmektedir. Bu hastalarda NET ayrıci tanıda düşünülmelidir. Bazı hastalarımızda olduğu gibi tip 1 NET lerde polipoid lezyonlar sıklıkla subsantimetrik boyutta olduğu için biyopsi ihmal edilmemelidir. Tip 3 NET'lerde prognoz daha kötü olması sebebiyle ve neoadjuvan tedavinin sıklıkla yeri olmaması nedeniyle erken tanı ve başarılı cerrahi bu hasta grubunda önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nöroendokrin tümör, mide NET, nöroendokrin karsinom



SS19

MİDE KANSERİ TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK VE AÇIK CERRAHİ TEKNİĞİN KISA DÖNEM SONUÇLARI (Short Term Results of Laparoscopic and Open Surgery in the Treatment of Gastric Cancer)

Mehmet Zafer Sabuncuoğlu, İsmail Zihni, İsa Sözen , Girayhan Çelik , Nesime İnci Eryılmaz, Recep Çetin

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Isparta

Amaç: Bu çalışmada mide kanserinde laparoskopik ve açık gastrektomi cerrahi tekniği uyguladığımız olguları karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2018-2020 tarihleri arasında , açık gastrektomi ve laparoskopik gastrektomi tekniği uygulanan 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarda yaş, cinsiyet , tümör boyutu , uygulanan işlem , çıkarılan lenf nodu sayısı ve metastaz oranı açısından sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: 30 hastanın ; 21'ü erkek , 9'si kadındı. 20'sine açık gastrektomi , 10 hastayada laparoskopik cerrahi uygulandı. Açık gastrektomilerin 10'u subtotal , 10'u total idi. Laparoskopik gastrektomilerin 6'sı subtotal , 4'ü total idi. Açık cerrahi hastalarında ortalama yaş 63.35 ve vki 26.77 ; laparoskopik cerrahide ise ortalama yaş 53.83 ve vki 26.47 olarak tespit edildi.

Sonuç: Mide kanseri nedeniyle laparoskopik cerrahi uyguladığımız operasyonlar açık cerrahiye göre teknik olarak zor olmakla birlikte ; postoperatif daha az ağrı ve erken iyileşme izlenmiştir. Birçok literatürde laparoskopik gastrektomi ve lenf nodu disseksiyonu yeterliliği vurgulanmaktadır. Laparoskopik gastrektomi klinik tecrübe ve deneyim arttıkça standart yaklaşım haline gelecektir.

Anahtar Kelimeler: Mide cerrahisi, laparoskopik cerrahi, lenf nodu disseksiyonu



SS20

LAPAROSKOPIK VE AÇIK MİDE TÜMÖRÜ CERRAHİSİ DENEYİMLERİMİZ

(Our Experiences in Laparoscopic and Open Gastric Cancer Surgery)

Nidal İflazoğlu

Bursa Şehir Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, BURSA

Giriş: Günümüzde laparoskopik cerrahi, mide tümörlerinde artarak kullanılmaya devam etmektedir. Çalışmamızda açık ve laparoskopik cerrahi ile opere ettiğimiz hastalarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ağustos 2019- Kasım 2020 tarihleri arasında, mide tümörleri nedeniyle palyatif veya küratif, laparoskopik veya açık cerrahi ile gastrektomi yapılan hastalar retrospektif incelendi. Grup 1: laparoskopik, Grup 2: Açık cerrahi yapılan hastalar olarak ayrıldı. Hastaların demografik verileri, klinik özellikleri ve onkopatolojik sonuçları değerlendirildi (SPSS version 21.0).

Bulgular: Araştırmaya dahil olan 31 hastanın (Grup 1 n=19, Grup 2 n=12), 20'si erkek, yaş ortalaması 67.5 idi. Hastaların %83.8 (n=26) adenokarsinom, 54,8 (n=17) korpus yerleşimli ve %25,9 (n=7/27) erken mide kanseri idi. Grup 1'in %42,1 (n=8), Grup 2'nin %66,6 (n=8)'sı total gastrektomiydi. Hastaların %18,5'si(n=5/27) neoadjuvan tedavi aldı ve 10 hasta (%37, n=10/27) yaş (komorbidite), tıkanıklık veya kanama nedeniyle alamadı. Grup 1 de bir hastada cerrahi sınır pozitif idi. Ayrıca splenektomi:1, parsiyel kolektomi:2 hastaya eklendi. Perioperatif mortalite %3,2 (n=1), komplikasyon %38,7 (n=12) idi. Cinsiyet (p=0,463), hastaneye yatış süresi (p=0,225), cerrahi sınır mesafesi (p=0.239), disseke edilen lenf nodu sayısı (p=0,08) açısından gruplar arasında fark yoktu. Grup 2 hastalarında daha ağır komplikasyonlar (Clavien Dindo Sınıflaması) görüldü (p=0.029). Grup 1'de ameliyat daha uzun (p=0.03) ve intraoperatif kan kaybı daha azdı (p=0.032).

Tartışma-Sonuç: Günümüzde laparoskopik cerrahinin mide tümörlerinde kullanımının, açık cerrahiye kıyasla, klinik avantajlarıyla birlikte onkopatolojik açıdan açık cerrahi ile arasında bir fark olmadığı kabul görmektedir. Laparoskopinin daha kısa hastane yatışı ve daha az komplikasyon, kanama ve ağrıya karşın; daha uzun operasyon süresi olduğu kabul görmektedir. Çalışmamızda hastane yatışı her iki grupta aynı, laparoskopide kan kaybı daha az ve ameliyat süresi daha uzundu. Cerrahi sınırlar ve lenf nodu diseksiyonu her iki grupta benzer olmasına karşın laparoskopi grubunda bir hastada mikroskobik sınır pozitifliği mevcuttu.

Sonuç olarak; laparoskopi günümüzde mide kanseri tedavisinde, uygun hasta grubunda yeri olan bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Mide, laparoskopi, kanser, cerrahi



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

4. BOZYAKA MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE GÜNCEL DURUM Sempozyumu

11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION

4. BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY
11-12 DECEMBER 2020

SS21

LAPAROSKOPIK TOTAL/SUBTOTAL GASTREKTOMİ SONRASI ADIM-ADIM İNTRAKORPOREAL ANASTOMOZ TEKNİĞİMİZ

(Our Step-By-Step Intracorporeal Anastomosis Technique After Laparoscopic Total / Subtotal Gastrectomy)

Ömer Yalkın

Bursa Şehir Hastanesi, Cerrahi Onkoloji, Bursa

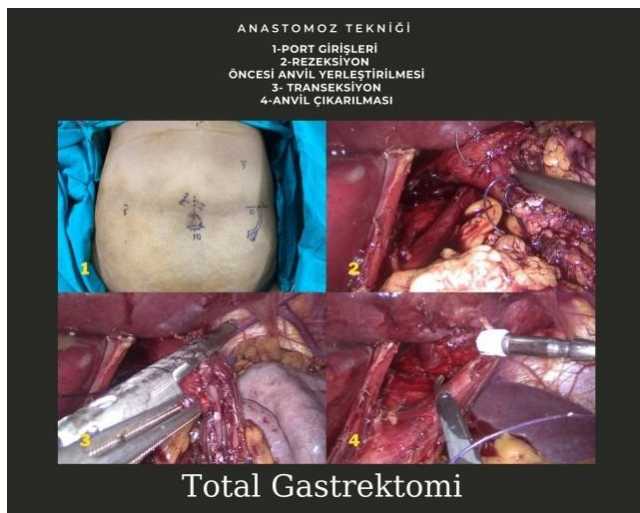
Giriş-Amaç: Mide kanseri cerrahisinde rezeksiyon sonrası rekonstrüksiyon (özofagojejunostomi/ gastrojejunostomi) aşamasında uygulanan standart tekniğin detaylarını ve sonuçlarını sunmak amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Temmuz 2019 ile Kasım 2020 tarihleri arasında cerrahi ekip tarafından standardize edilen teknik ile laparoskopik gastrektomi intrakorporeal anastomoz yapılan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların özellikleri, preoperatif ve postoperatif sonuçlar retrospektif olarak analiz edildi. Standardize edilen teknik basamakları adım adım görseller yardımı ile anlatıldı.

Bulgular: Standardize intrakorporeal anastomoz yapılan 14 hasta (7 kadın/ 7 erkek) çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 65 (33-81) idi. 9 hastaya total gastrektomi roux en y özofagojejunostomi, 5 hastaya subtotal gastrektomi roux en y gastrojejunostomi uygulandı. Ortalama operasyon süresi total gastrektomi vakalarında 268 (210-320) dk, subtotal gastrektomi vakalarında 212 (150-260) dk idi. İntraoperatif kan kaybı 318 (150-560) ml idi. Açık operasyona konversiyon olmadı. Postoperatif erken dönemde (30 gün) cerrahi alan enfeksiyonu (n=2), gecikmiş mide boşalması (n=2), port yeri hernisi ileusu (n=1), duodenal güdük kaçağı (n=1) komplikasyonları gerçekleşti. Kanama ve anastomoz kaçağı olmadı. İleus olan hasta reopere edildi, duodenal güdük kaçağı olan hasta ex oldu. Postoperatif geç dönemde 1 hastada özofagojejunostomi anastomoz darlığı gelişti ve mükerrer uygulanan balon dilatasyon ile tedavi edildi.

Tartışma-Sonuç: Son on yılda mide kanseri için laparoskopik cerrahi dünya çapında giderek daha fazla kullanılmaktadır. Onkolojik açıdan açık cerrahi ile fark olmadığı bildirilmiştir ancak teknik açıdan özellikle rekonstrüksiyon aşamasında zorluklar mevcuttur. Çok sayıda intrakorporeal anastomoz tekniği mevcuttur. Güvenli, basit ve hızlı bir rekonstrüksiyon için yapılan işlemin standardize edilmesi uygundur.

Standardize edilmiş sirküler stapler yardımcı intrakorporeal anastomoz rekonstrüksiyon problemlerinin önlenmesine katkıda bulunmuştur.





SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

4. BOZYAKA MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE GÜNCEL DURUM

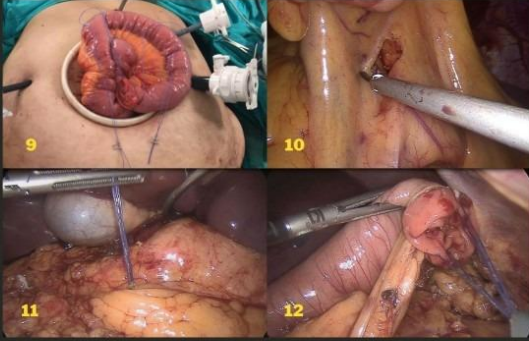
Sempozyumu
11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST Izmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
**BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY**
11-12 DECEMBER 2020

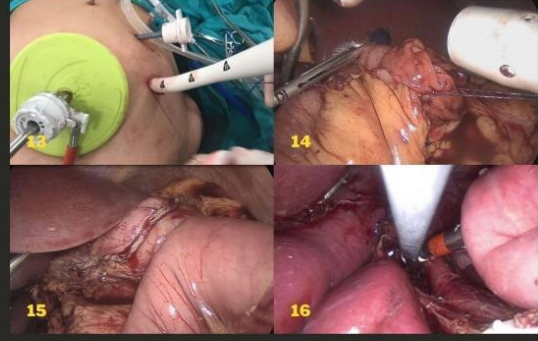
ANASTOMOZ TEKNİĞİ

- 9-AÇIK JEJENUM UCUNA İKİ ADET 3/0 VICRYL GEÇİRİLİP İPLERİN KLİPLENMESİ
- 10-TRANSVERS KOLON MEZOSU HAZIRLIĞI
- 11-TRANSVERS KOLON MEZOSU İPLERİN GEÇİRİLMESİ
- 12- TRANSVERS KOLON MEZOSU JEJUNUMUN GEÇİRİLMESİ VE İPLERİN PORTTAN DIŞARI ALINMASI



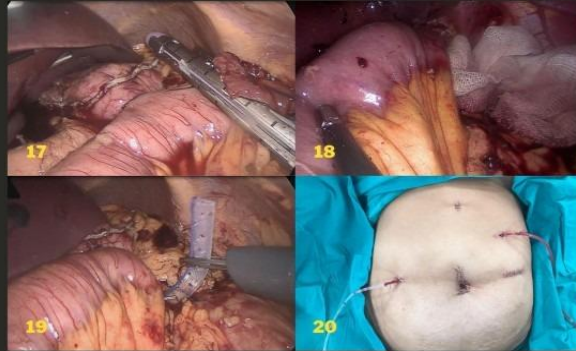
ANASTOMOZ TEKNİĞİ

- 13-SİRKÜLER STAPLER ŞAFTININ YERLEŞTİRİLMESİ VE İPLERİN ASILMASI
- 14-İPLER ASILARAK ŞAFTIN JEJUNUMA YERLEŞTİRİLMESİ
- 15- ANASTOMOZUN YAPILMASI (CJ)
- 16- ANASTOMOZUN YAPILMASI (CJ)



ANASTOMOZ TEKNİĞİ

- 17-REMNAANT JEJUNUMUN KAPATILIP KESİLMESİ
- 18-METİLEN MAVİSİ İLE KAÇAK TESTİ YAPILMASI
- 19- DİRENLERİN YERLEŞTİRİLMESİ
- 20- BATIN KAPATILMASI



Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, gastrektomi, intrakorporeal anastomoz



SS22

POST-OPERATIVE OUTCOMES OF OPEN AND LAPAROSCOPIC GASTRECTOMY FOR GASTRIC CANCER: A SINGLE-CENTER EXPERIENCE

(Mide Kanserinde Açık ve Laparoskopik Gastrektominin Postoperatif Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi)

Bahri Çakabay¹, Serdar Gümüş²

¹Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Diyarbakır

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Introduction: Laparoscopy-assisted distal gastrectomy (LADG) has rapidly been gaining popularity. However, there is only limited evidence regarding its oncological safety. The aim of this study is to identify the effects of laparoscopy on post-operative complications and on the total number of excised and metastatic lymph nodes in cases with + D2 lymph node dissection due to gastric cancer.

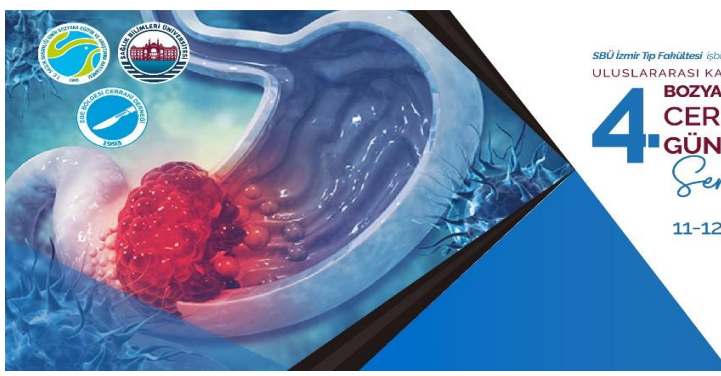
Materials and Methods: 40 consecutive patients, who underwent gastrectomy and routine D2 lymph node dissection in our clinic between March 2019 and March 2020, were included in the study. The patients were divided into two groups as per the technique applied; open surgery (Group 1) and laparoscopic surgery (Group 2). Demographic characteristics, intra-operative time, need for blood transfusion, post-operative complications, and histopathological features were compared between the groups.

Results: The results of the study revealed that Group 1 had longer hospital stay periods ($p=0.03$) but other clinical features like intra-operative and post-operative complication rates were similar in both groups. Pathology results of the groups also showed no statistically significant difference in terms of the number of excised lymph nodes, the number of metastatic lymph nodes, and the ratio of metastatic lymph nodes to excised lymph nodes.

Conclusion: Laparoscopic surgery can be performed safely and may be recommended as a possible alternative to open surgery. The study emphasized a faster post-operative recovery as the main benefit of laparoscopic gastrectomy.

Keywords: Gastrectomy; gastric cancer; laparoscopy.

*Bildiri Türkçe sunulmuştur.



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

**4. BOZYAKA MİDE KANSERİ
CERRAHİSİNDE
GÜNCEL DURUM
Sempozyumu**
11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
**4. BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY**
11-12 DECEMBER 2020

SS23

LAPAROSCOPIC 'ENTER-AND-DEPART' METHOD

(Laparoskopik 'Enter-and-Depart' Yöntemi)

Ma Zhiming, Wang Xudong

The Second Hospital of Jilin University, Department of Gastrointestinal & Hernia Surgery, Jilin

Abstract Background: The ideal operation for gastric submucosal tumors has mainly been partial gastrectomy, however, distal gastrectomy is often required when giant gastric mucosal tumors of the gastric antrum involve the pylorus, which has an impaired quality of life and increased rate of complications as compared to local resection. we have designed a novel surgical procedure for this kind of special cases, and term it as "enter-and-depart"

Methods: The clinical-pathological date of were prospectively collected, 3 consecutive cases were valid for analyze between January 2016 and December 2018, and the completeness of excision, operative data, pathological findings, tumor diameter, complications, length of hospital stay, and oncological outcomes were assessed after valid. The procedure is described in detail as followed: ① Preoperative marking of the SMT by gastroscop and evaluate the involved of pylorus. ② Laparoscopic view of the SMT and circumferential seromyotomy to exploration the growth pattern and invasive characteristics. ③ Tumor dissection base on the functional layer of the stomach wall. ④ Intact enucleation of the tumor including the tumor-infiltrating mucosal layer. ⑤ Full-thickness suturing of the gastric-wall defects by isolated hand-swun mucosa & submucosa layer and seromuscular layer.

Results: Average operation time was 133 min (range 95–130 min) and average blood loss was 10 ml (range 5–15 ml). The mean tumor size was 35.0 ± 5.0 mm. No major intraoperative complications as tumor rupture or combined organ resection occurred, along with no conversion to open operation or distal gastrectomy. Median oral intake was 4 days (range 3–5 days). Median postoperative hospital stay was 6 days (range 5–7 days). On median follow-up of 17 months (range 9–24 months), no recurrence was reported.

Conclusions: Laparoscopic 'enter-and-depart' method is safe and feasible, and could be a effective solution for large submucosal tumors involving the pylorus as an ideal function-preserving surgical procedure.

Keywords: Submucosal tumors, functional layer, pylorus-preserving



SS24

CERRAHİ ENDOSKOPI ÜNİTEMİZDE GASTROSKOPİ İŞLEMİ SIRASINDA SAPTANAN POLİPOİD LEZYONLARIN İRDELENMESİ

(Investigation of Polypoid Lesions Determined During the Gastroscopy in Our Surgical Endoscopy Unit)

Erkan Oymacı¹, **Ahmet Çekic**², Sedat Tan², Mehmet Yıldırım²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka SUAM, Gastroenteroloji Cerrahisi, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka SUAM, Genel Cerrahi, İzmir

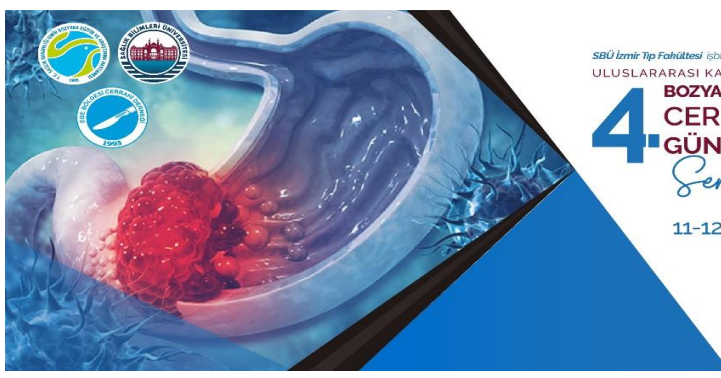
Giriş-Amaç: Artan endoskopik işlemler nedeniyle gastrointestinal sistem (GİS) maligniteleri daha erken tanınmakta ve sağ kalım artmaktadır. Üst GİS endoskopilerinde mide polipoid lezyon sıklığı %3 olarak bildirilmektedir. Çalışmamızda gastroskopilerde saptanan polipoid lezyonları demografik ve histopatolojik açıdan değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: 2012-2019 yıllarında kliniğimizde gastrik polipoid lezyon saptanarak biyopsi, polipektomi ya da rezeksiyon uygulanan 401 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların polip tipleri, demografik özellikleri, yapılan işlemler, histopatolojik sonuçları incelendi. Poliplerde sıcak ya da soğuk forseps polipektomi, snare polipektomi ya da EMR (Endoskopik mukozal rezeksiyon) işlemleri uygulandı. İstatistiksel değerlendirilmeler SPSS, Windows 21.0 ile gerçekleştirildi, p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların 150'si (%32) erkek, 251'i (%68) kadın ve yaş ortalaması 57,9 (19-88) idi. 328 (%82) hastada tek polip, 73 hastada (%18) multiple polip saptanarak işlem uygulandı. Eksizyon veya biyopsi uygulanan poliplerin 280'i (%70) sesil, 121'si (%30) saplı idi. 21 (%5) olguda high ve low grade displazi saptandı. Villöz tipte adenokarsinom ve GIST saptanan 4 (%1) olguya operasyon, NET tip1 polip saptanan 2(%0,5) olguya EMR uygulandı. Displazi saptanmayan olgularda ortalama polip çapı 5,0±3,8 mm iken, displazi mevcut olgularda 11,5±3,8 mm idi. Polip çapı ile displazi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı(p=0,001). Displazi mevcut olgularda ortalama yaş 67,9±12,4, olmayanlarda 57,2±14,6 idi ve istatistiksel anlamlı ilişki saptandı(p=0,03). Adenomatöz polip saptanan 12 olgunun 10'unda (%83) displazi saptandı ve istatistiksel anlamlı bulundu(p=0.000).

Tartışma-Sonuç: Gastrik polipler rastlantısal oluşumlardır ve malign dönüşümleri nedeniyle önemlidirler. Nonspesifik bulguların yaygınlığı nedeniyle yakınmaları olan 50 yaş üstü hastalara gastroskopi önerilmelidir. Polip saptandığında çevre sağlam mukozayı içeren komplet polipektomi uygulanmalı, yapılamıyorsa çoklu biyopsiler ile tanı konmaya çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastroskopi, polipoid lezyon, polipektomi



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

**4. BOZYAKA MİDE KANSERİ
CERRAHİSİNDE
GÜNCEL DURUM
Sempozyumu**
11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST Izmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
**4. BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY**
11-12 DECEMBER 2020

SS25

ÜÇÜNCÜ BASAMAK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ DENEYİMLERİMİZ

(Our Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Experiences in the Third Step Intensive Care Unit)

Cihangir Doğu¹, Pakize Özçiftçi Yılmaz²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım, Ankara

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Abd, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Aydın

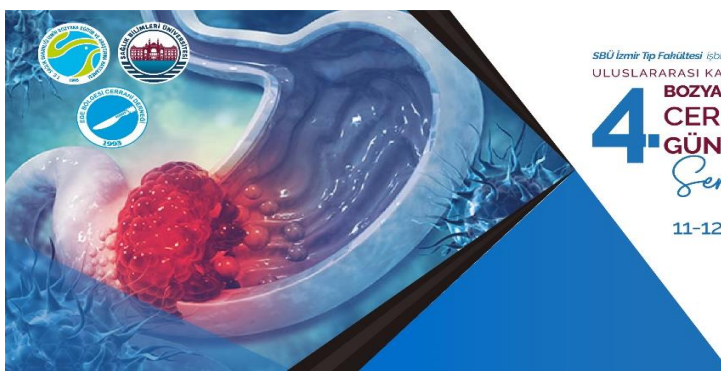
Amaç: Perkütan endoskopik gastrostomi, gastrointestinal sistem fonksiyonları sürdürülen hastalarda beslenme için kullanılan yöntemlerden biridir. Bu çalışmada amacımız, kliniğimizde tedavi edilen ve perkütan endoskopik gastrostomi işlemi uygulanan hastaların değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Kasım 2013 ile Kasım 2015 arasında PEG işlemi yapılan 18 yaş üstü hastalar. Hasta takip formları ve hastane elektronik kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 117 hasta dahil edildi, hastaların 47'si erkekti (% 40). Ortalama Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi II skoru 20 ± 8 , ortalama yaş 72 ± 15 yıl, ortalama kalış süresi 43 ± 42 gün ve ortalama işlem günü 14 ± 5 gündü. Hastaların %60,7 hipertansiyon, %33,3 diyabete mellitus, %30,8 i de kronik obstrüktif akciğer hastalığına sahip idi. Hastaların % 35'i demans, % 23,9'u malignite, 22,3'ü serebrovasküler hastalık tanısı ile yoğun bakımda takip edilmekte idi. Kateter yerinden sızdırma %6,8, tüp tıkanması %4,2 ve yara yeri enfeksiyonu %3,3 görüldü. İstatistiki analizde diyabet varlığı ile kateter yerinden sızdırma ve kanama komplikasyonları varlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Gastrostomi tüpü ile beslenme mukozal bütünlük sağlar, normal florayı korur ve bağırsak immünitesini korur. Diyabetes mellitus ile yara yeri iyileşmesinde azalma ve kanama pıhtılaşma bozuklukları sonrası komplikasyon gelişim riski artmaktadır. minör komplikasyonlar yapılacak müdahaleler ile kolayca tedavi edilmiştir. Perkütan endoskopik gastrostomi güvenli bir işlemdir, enteral beslenmeyi sürdürürken hasta konforu sağlar. Uzun vadede ağızdan beslenemeyen hastaların beslenmesinde etkili bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Perkütan endoskopik gastrostomi, yoğun bakım, gastostomi, enteral beslenme



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

**4. BOZYAKA MİDE KANSERİ
CERRAHİSİNDE
GÜNCEL DURUM
Sempozyumu**
11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST Izmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
**4. BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY**
11-12 DECEMBER 2020

SS26

MİDE POLİPLERİ İLE HELİKOBAKTER PİLORİ VE ALKALEN REFLÜ GASTRİT ARASINDAKİ İLİŞKİ (Relationship Between Gastric Polyps and Helicobacter Piloni and Alkaline Reflux Gastritis)

Sabahattin Destek, Didem Ertorul

SBÜ Sancaktepe Şehit Profesör İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Mide polipleri, üst gastrointestinal endoskopi yapılan hastaların % 2–6’sında saptanır. Mukozal hasara karşı rejeneratif bir yanıt olarak oluştukları düşünülmektedir. Bunlar hiperplastik (rejeneratif), adenomatöz, hamartomatöz, inflamatuvar ve heterotopik tiplerdedir. Hiperplastik polipler en sık görülen tipi olup malignite potansiyeli taşırlar. Bu çalışmada kliniğimizde kliniğimizde mide polibi saptanan hastalar ve poliplerin özellikleri sunuldu.

Yöntem: Temmuz 201- Aralık 2014 yılları arasında Cerrahi Endoskopi Ünitesindeki kayıtlardan gastrik polip saptanan hastalar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Gastroskopi uygulanan 1075 hastanın 34’ünde (% 3,2) mide polibi tespit edildi. Hastaların yarısı erkek, yarısı kadındı. Yaş ortalamaları 54 (25-82 yaş aralığı) idi. Hastaların 29’unda (% 85) tek polip, 5’inde (% 15) multipl polip saptandı. Lezyonlar en sık antrumda (22 hasta, % 65), en az kardiada (2 hasta, % 6) gözlendi. Hastaların tamamında kronik gastrit vardı. Hastaların ikisinde atrofik gastrit, üçünde inkomplet metaplazi saptandı. Poliplerin biri saplı diğerleri sesildi. En büyük polip çapı 10 mm; en küçük polip çapı 1 mm idi. Hastaların 22’sinde (% 65) rejeneratif foveolar hiperplazi, 10’unda (% 29) hiperplastik polip, 3’ünde (% 9) hamartomatöz fundik gland polibi saptandı. Hastaların 18’inde (% 53) helicobakter pilori, 15’inde (% 44) alkalen reflü gastrit saptandı. Tedavide polipektomi, eradikasyona yönelik medikal tedaviler uygulandı. Hastalar takibe alındı.

Sonuç: Yayınlarda Helikobakter pilori enfeksiyonu ve alkalen reflü gastrit ile polip gelişimi arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da mide polibi olan hastalarda daha fazla Helikobakter pilori saptanmıştır. Böyle hastalarda gerekli eradikasyon tedavileri yapılmalıdır. Özellikle adenomatöz tipteki mide polipleri daha fazla malignite riski taşıdığından takip ve tedavileri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Helikobakter pilori, alkalen reflü gastrit, mide polibi, mide kanseri

*Bildiri videodan sunulmuştur. Yazar, sözlü tartışma bölümüne bağlanmıştır.



SS29

SAFETY AND EFFICACY OF LAPAROSCOPIC CYTOREDUCTIVE SURGERY AND HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY FOR GASTRIC CANCER WITH LIMITED PERITONEAL METASTASIS: A PHASE II/III, SINGLE ARM, MULTICENTER STUDY

(Sınırlı Peritoneal Metastazı Olan Mide Kanseri Laparoskopik Sitoredüktif Cerrahi ve Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapinin Güvenilirliği ve Etkisi: Faz II/III, Tek Ayaklı, Çok Merkezli Çalışma)

Hao Liu, Yanfeng Hu, Jiang Yu, Guoxin Li

Nanfeng Hospital, Southern Medical University, Department of General Surgery, Guangzhou

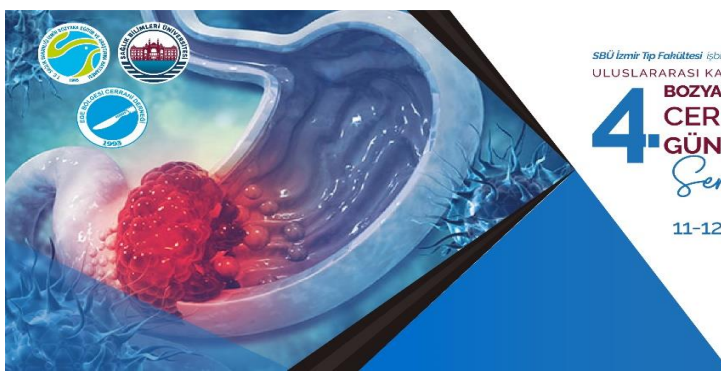
Background: Peritoneal metastasis (PM) of gastric cancer is the most common pattern of dissemination and is generally associated with extremely poor prognosis. The therapeutic modalities for those patients remain controversial. The Chinese Laparoscopic gastrointestinal Surgery Study Group (CLASS group) launched a multicentric, prospective, 2-stage study to explore the safety and efficacy of laparoscopic cytoreductive surgery (L-CRS) followed by hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) and systemic chemotherapy in the treatment of gastric cancer patients with limited PM (CLASS 05 Trial, NCT03023436). Here, we present the outcomes of first 30 cases as planned.

Methods: Diagnostic laparoscopy was performed and Sugarbaker peritoneal cancer index (PCI) was used to evaluate peritoneal disease. Patients with PCI less than 12 scores and without other non-curable factors were enrolled. All patients received L-CRS including gastrectomy with D2 lymph node dissection, and resection of visible peritoneal metastasis, followed by the HIPEC and systemic chemotherapy. Primary endpoint was median overall survival time (mOS) and median progression-free survival (mPFS), and the secondary outcome was morbidity and mortality within 30 days after surgery.

Results: The thirty patients were enrolled and classified as two groups: PCI < 6 (n=24), and PCI >6 (n=6). All of the patients received L-CRS followed by at least one cycle of HIPEC (IQR 2-3), and 26 patients received postoperative chemotherapy. The postoperative complication rate was 20.0% and severe grade III complication (Clavien-Dindo classification) was observed in 3 patients, including ileus, transverse colon leakage and pleural effusion. The mOS of the patients was 27.0 months, and the 1-, 2-year overall survival rate was 79.4% and 58.8%, respectively. The median mPFS was 14.0 months with a 1-, 2-year survival of 62.6% and 35.4%, respectively.

Conclusion: This modality was associated with improved overall survival for the gastric cancer patients with limited PM of <12 PCI scores without compromising the safety.

Keywords: Gastric cancer, peritoneal metastasis, laparoscopic surgery, cytoreductive surgery, hyperthermic intraperitoneal chemotherapy



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

**4. BOZYAKA MİDE KANSERİ
CERRAHİSİNDE
GÜNCEL DURUM
Sempozyumu**
11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST Izmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
**4. BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY**
11-12 DECEMBER 2020

SS30

LONG-TERM HEART- AND CANCER-SPECIFIC MORTALITIES IN THE PRESENCE OF COMPETING RISKS AMONG PATIENTS WITH NON-METASTATIC GASTRIC ADENOCARCINOMA UNDERGOING RESECTION AND CHEMOTHERAPY. A POPULATION-BASED COHORT STUDY OF 10,718 CASES, 2004-2016

(Eşlik Eden Risk Faktörü Varlığında Rezeksiyon Yapılan ve Kemoterapi Gören Non-Metastatik Mide Kanseri Hastalarında Uzun Dönem Kalp ve Kansere Spesifik Mortalite. 10718 Vakanın Nüfus Tabanlı Kohort Çalışması, 2004-2016)

Lei Huang

First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Anhui, Hefei

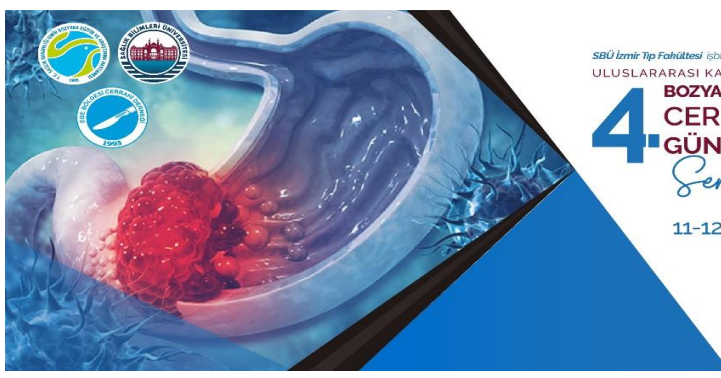
Aims: This study aimed to investigate competing causes of mortality and prognostic factors within a large cohort of patients with nmGaC undergoing resection and chemotherapy.

Methods: In this population-based cohort study, data on patients diagnosed with nmGaC in 2004 through 2016, managed with resection and chemotherapy, followed up until the end of 2016, and surviving ≥ 1 month were retrieved from the US Surveillance, Epidemiology, and End Results-18 Program. Cumulative mortality functions were calculated. Prognostic factors for heart- and cancer-specific mortalities were evaluated using both multivariable-adjusted Fine-Gray subdistribution and cause-specific hazard functions.

Results: 10,718 cases with nmGaC undergoing resection and chemotherapy were analyzed. Heart diseases and gastric cancer were the most common non-cancer and cancer causes of mortality, respectively. Heart-specific mortality increased with follow-up time almost in a linear manner; the inter-age group differences augmented more strongly with longer follow-up, especially after 5 years, and the mortality increased more quickly with older ages, especially after 70 years. The increase in gastric cancer-associated mortality speeded until 2 years, when the inter-age group difference was the largest; on average, mortality increased more quickly for younger people, and those <60 years had the highest incidences of mortality after 8 years of follow-up. Interestingly, at the longer follow-up after 3 years, patients aged 60-69 years had the lowest mortality. Earlier period of diagnosis, older ages, and black ethnicity were associated with increased heart-specific mortality, and trend of increase with older ages was stronger than for cancer-associated mortality; Factors associated with gastric consistent cancer-specific mortality were mostly with previous reports.

Conclusion: Among survivors with resected nmGaC receiving chemotherapy, heart-specific mortality, while overall low, should be paid special attention to in the longer term and for older people, and gastric cancer-associated mortality in the short term for all patients and at longer term for younger people. Age and ethnicity were major factors associated with heart-specific mortality. Our study provides clinically useful evidence for tailored patient management.

Keywords: Gastric adenocarcinoma, mortality, competing risk, cumulative incidence function, Fine-Gray subdistributionhazard function, cause-specific hazard function, population-based cohort study, resection and chemotherapy



SS31

MİDE KANSERİNDE LAPAROSKOPIK SUBTOTAL GASTREKTOMİ ANASTOMOZLARININ İNTRA-OPERATİF ENDOSKOPIK KONTROLÜ: TEK MERKEZ KISA DÖNEM SONUÇLARI

(Intra-Operative Endoscopic Control of Laparoscopic Subtotal Gastrectomy Anastomoses in Gastric Cancer: A Single Center Short Term Results)

Salim İlksen Başçeken, Bahri Çakabay

SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji, Diyarbakır

Giriş: Mide kanseri en sık görülen 4. kanser tipi olup tedavisinde cerrahi halen en önemli basamaktır. Teknolojideki gelişmeler ışığında laparoskopi kullanımı mide kanserinde de giderek artmaktadır. Kliniğimizde mide kanseri nedeniyle laparoskopik subtotal gastrektomi uygulanan hastalarda intra-operatif eş zamanlı endoskopik anastomoz kontrolü deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Kliniğimizde Mart-2020 ile Kasım-2020 tarihleri arasında mide kanseri nedeniyle laparoskopik subtotal gastrektomi+intrakorporeal anastomoz operasyonu uyguladığımız 7 hastaya yapılan intraoperatif endoskopik anastomoz kontrolü işlemi; demografik, klinik, oral başlama zamanı ve hastanede yatış süreleri yönünden incelendi.

Yöntem ve Bulgular: Kliniğimizde uygulanan standart prosedür aşağıdaki gibidir. Laparoskopik subtotal gastrektomi piyesinin göbek üzerine açılan 3 cm. lik kesiden çıkartılmasını takiben aynı kesiden dışarı çekilen jejunum segmenti Roux-n-Y anastomoz halinde içeri geri gönderildi. Daha sonra batin tekrar insüfle edildi. jejunumun proksimal ucu ile mide arasına 45 mm endo-GIA stapler ile anastomoz yapılmasını takiben kalan açıklık 2.0 V-Loc sütürle kontinyu onarıldı. Daha sonra nazogastrik sondadan verilen metilen mavisi ile anastomoz güvelliği kontrol edildi. Eş zamanlı endoskopi ile anastomozun genişliği kontrol edildi ve jejunumda endoskopun ilerleyişi izlendi. Endoskopi güvenliği de eş zamanlı laparoskopik olarak kontrol edildi. Çalışmada toplam 7 hasta olup 5'i (%71,42) erkek ve 2'si (%28,57) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 64 (42-87) idi. Hastalara standart post-operatif 1. günde çekilen opaklı ayakta direkt batin grafisini takiben oral başlandı. Hastaların hastane de ortalama yatış süresi 6.28 gündü. Postoperatif bir hastada (yara yeri enfeksiyonu) morbidite izlendi. Postoperatif mortalite izlenmedi.

Sonuç: Laparoskopik subtotal gastrektomilerde intrakorporeal olarak yapılan anastomozların intra-operatif endoskopik kontrolünün post-operatif dönemde gözlenen anastomoz darlıklarını azaltmada ve erken oral başlama da önemli avantajları olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, laparoskopi, endoskopi



SBÜ İzmir Tıp Fakültesi İşbirliği ile
ULUSLARARASI KATILIMLI

4. BOZYAKA MİDE KANSERİ CERRAHİSİNDE GÜNCEL DURUM Sempozyumu

11-12 ARALIK 2020

ONLINE

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
4. BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY
11-12 DECEMBER 2020

POSTER BİLDİRİLER POSTER ABSTRACTS



PS1

MİDE GASTROINTESTINAL STROMAL TÜMÖR İLE LENFOMA BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

(Coexistence of Gastric Gastrointestinal Stromal Tumor and Lymphoma: Case Report)

Orhan Üreyen¹, Demet Alay¹, Hale Kızanoğlu², Cengiz Yılmaz³, Enver İlhan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi-İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi-İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi-İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İzmir

Giriş-Amaç: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) mide kanserlerinin %5'inden daha azını oluşturmaktadırlar. Gastrointestinal non hodgkin lenfomalar (NHL) ise NHL olgularının %10-15'ini oluşturmaktadır. Biz bu olgumuzda midede GIST ve foliküler lenfoma birlikteliğinin yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu: 75 yaşında erkek hasta kliniğimize yutma güçlüğü ve epigastrik ağrı yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenesinde, özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik olmayan olgunun yapılan görüntülemelerinde mide korpusundan köken alan 10x10x8 cm boyutlarında pankreas invazyonu gösteren GİST ile uyumlu lezyon ve mide komşuluğunda lenf nodları tespit edildi. Yapılan biyopsi sonucu gastrointestinal stromal tümör (Nekroz ve bağ doku alanlarının yanı sıra 3 BBA'nı kaplayan iğsi hücrelerden oluşan mitoz içermeyen tümöral doku izlenmiştir. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada tümöral hücrelerde DOG1 (+), CD34 (+), CD117 (+), S100 (-), Desmin (-), CD 31 (-), Ki67 yaklaşık %8'dir" olarak raporlandı. Uzak metastaz saptanmayan olgu onkoloji konseyinde lokal ileri kabul edilerek neoadjuvan kemoterapi kararı alındı ve tirozin kinaz inhibitörü "imatinib" tedavisi uygulandı. Kemoterapi sonrası total gastrektomi yapılan olgunun nihai patolojisinde "mide gastrointestinal stromal tümör- iğsi hücreli tipi" görüldü. Tümör Boyutu: 8,5x8,5x6 cm, Mitotik Hızı: 1 / 10mm², Nekroz oranı %50, histolojik grade: G1 (low grade) ve cerrahi sınırlar salim idi. Rejyonel lenf nodu olarak diseke edilen 58 lenf düğümünde metastaz izlenmedi ancak foliküler Lenfoma (derece III-1)-Immünohistokimyasal incelemede lenfoid hücreler CD20, bcl2, bcl6 pozitif; CD10 fokal pozitif; CD3, CD5, CD23, siklinD1, SOX11, IgM, IgD negatif; Ki67 proliferasyon indeksi düzensiz görünüm %5-8 dolayındadır" olarak raporlandı. Olgu bu haliyle GİST açısından T3N0 olarak değerlendirildi. Yeniden onkoloji konseyinde görüşülen hasta hematolojiye devredildi. GIST açısından yaklaşık 5 aydır sorunsuz izlenmektedir.

Tartışma-Sonuç: Gastrointestinal stromal tümörlü olgular, batın içinde yaygın metastatik lenfadenopati varlığında batın içi lenfadenopati yapabilecek diğer maligniteler açısından multidisipliner olarak ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mide, kemoterapi, lenfoma, neoadjuvan



PS2

KLİNİĞİMİZDE MİDE KANSERİ İÇİN CERRAHİ YAPILAN HASTALARIN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

(Evaluation of the Results of Patients who Performed Surgery for Gastric Cancer in our Clinic)

Osman Bandırmalı¹, İsmail Alper Tarım¹, Oğuzhan Özşay¹, Güzin Demirağ²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, SAMSUN

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı, SAMSUN

Giriş-Amaç: Gastrektomi halen mide kanseri tedavisinde en önemli yere sahip iken gelişen onkolojik tedaviler sonucunda neoadjuvan tedavi, hastalığın seyrini ve cerrahi rezektabilitesini etkiler hale gelmiştir. Bu çalışmada Ondokuz Mayıs üniversitesinde tedavi gören mide kanseri hastalarının cerrahi ve neoadjuvan tedavi açısından sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Ağustos 2016 – Ekim 2020 tarihleri arasında mide kanseri için cerrahi yapılan hastalar, neoadjuvan alıp almaması ve patolojik sonuçlar açısından incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 25 erkek, 14 kadın olmak üzere 39 hasta dahil edilmiş olup yaş ortalaması 62.8 idi. 17 (%43.5) hastada cerrahi ilk planda tutulmuştur. Kalan 22 (%56.5) hastaya neoadjuvan tedavi protokolü uygulanmıştır. İki laparoskopik olmak üzere 25 (%64) hastaya total gastrektomi, 7 (%18) hastaya subtotal gastrektomi tercih edilen ameliyat yöntemidir. Kalan 7 hastaya unrezektable olması nedeniyle rezeksiyon yapılamamış olup palyatif prosedürler uygulanmıştır. Hastaların bir tanesi erken dönemde (postoperatif 4. Gün) olmak üzere 4 (%10) hasta postoperatif dönemde hayatını kaybetmiştir (iki hasta 2. ayda, bir hasta 7. ayda). Kalan 35 hasta sağ olarak takip ediliyor. Ortalama 24.5 lenf nodu disseke edildi. Neoadjuvan tedavi alan ve almayan grupların ortalama metastatik lenf nodu sayıları birbirine yakın idi (sırasıyla 2.65 ve 2.75, P=0.731). Preoperatif adenokarsinom tanısı olan ve neoadjuvan alan grupta üç hastada patolojik tam yanıt alınmış olup bu üç hastanın disseke edilen lenf nodu sayısı ortalama 19 idi. Neoadjuvan tedavi alan grupta 22 hastanın 20'sine (%91) rezeksiyon yapılabilmişken (%91), tedavi almayan grupta 17 hastanın 12 sine (%70.5) rezeksiyon yapılabilmıştır (%70.5).

Tartışma-Sonuç: Neoadjuvan kemoterapi, küratif rezeksiyon girişiminden önce lokal olarak ilerlemiş bir tümörü " evre küçültme" yolu olarak uygulanabilir. Neoadjuvan tedaviden hangi hastaların fayda göreceğini değerlendirmek için özellikle kişiselleştirilmiş tedavi konusunda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, gastrektomi, neoadjuvan tedavi



PS3

SIRADIŞI BİR GİST OLGUSU

(An Extraordinary Gist Case)

Çisem Namlı¹, Enver Vardar¹, Zehra Erkul¹, Ersel Türkoğlu¹, Murat Karataş²

¹S.B. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir

²S.B. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

Gastrointestinalstomal tümörler (GİST), Cajal interstisyel hücrelerinden köken alan ve en sık mide yerleşimli mezenkimal neoplazilerdir. GİST’de cerrahi rezeksiyon standart tedavi yaklaşımıdır. Midede lokalize, morfolojisi ve immunohistokimyası alışılmadık GİST olgusunu sunuyoruz.

41 yaşındaki erkek hastanın abdominal ağrı nedeniyle çekilen batın tomografisinde, mide antral duvar yerleşimli ve lümene uzanan aksiyel çapı 50 mm ve kontrast tutan iyi sınırlı kitle izlendi. Üst GİS endoskopisinde, antrumda yaklaşık 5 cm çapında submukozal lezyon saptanan hastaya elektif omentum ile distal parsiyel mide rezeksiyonu ve ardından Roux N/Y gastroenterostomi yapılmıştır.

Makroskopik olarak, 4,8x4,6x4,1 cm boyutlarda submukozal yerleşimli nispeten düz bir psödokapsüllü, kesit yüzü balık eti kıvamında ve heterojen açık kahve renkte görünümündedir. Mikroskopik olarak ise, kuvvetli asidofilik sitoplazmaya sahip olup orta derecede pleomorfizm ve 50 BBA’da 1 adet mitotik figür izlendi. Rezeksiyon sınırları negatif olan olguda, pankeratin ve diğer keratinler, plazmosit ve rabdoid markerlar negatifti. Ayrıca olguda CD34, MSA ve MSA negatifti. CD117, DOG1 ile sadece bazı nükleolusların ve fokal, hafif sitoplazmik pozitiflik izlendi. Tümörde WT-1 ve bcl-2 yaygın ve kuvvetli pozitifliği.

Bilindiği gibi GİST’lerin yaklaşık %95’inin CD117 için pozitifdir. Olgumuzda, CD117 ve DOG-1 ekspresyonu yalnızca hafif pozitif kabul edilmekle beraber, GİST’lerde WT-1 ve bcl-2 pozitifliğinin bildirilmesi nedeniyle, olgumuzun GİST’lerin oldukça az görülen bir alt tipine ait olduğunu düşündük. Boyut, mitoz sayısı ve yerleşim parametreleri değerlendirildiğinde, rekürrens riski açısından iyi prognoza sahip “Çok Düşük Riskli” kategorisinde değerlendirildi.

Mikroskopik olarak epitelioid görünümlü ama keratin negatif, morfolojisi epitelioid GİST’i düşündüren ama CD34’ü negatif, CD117 ile DOG-1’de ise hafif fokal pozitiflik saptanan tümörlerin ayırıcı tanısında WT-1 ve bcl-2 antikorları da GİST panelinde düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: GİST, epitelioid GİST, Mide



PS4

PROSTAT DIŞI MALIGNİTELERDE NKX-3.1 ANTİKORU TUZAĞINA DİKKAT EDİLMELİ! PEKİ MİDE ADENOKARSİNOMLARINDA NKX3.1 İMMUNOHİSOKİMYASAL ANTİKORUNUN DURUMU NEDİR?

(Attention to the NKX-3.1 Antibody Trap in Non-Prostate Malignancies! So What is the State of NKX3.1 Immunohistochemical Antibody in Gastric Adenocarcinomas?)

Enver Vardar¹, Çisem Namlı¹, Gamze Dal¹, Mehmet Yıldırım², Ufuk Vardar³, Enver İlhan⁴

¹S.B. İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir

²S.B. İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel cerrahi, İzmir

³John H Stroger Hospital of Cook County, Internal Medicine, Chicago

⁴S.B. İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel, Cerrahi

Giriş-Amaç: NKX3.1 immünohistokimyasal antikorunu prostat kanseri için sensitif ve spesifik belirteç olarak popülerlik kazanmıştır ve primeri bilinmeyen metastazlarda İHK panelde prostata yönelik olarak kullanılır. Ancak NKX3.1 gibi tek antikora güvenmek, primeri arayan patoloji yanlış yola da götürebilir. NKX3.1, skuamöz hücreli karsinomda ve subepitelyal tükürük bezlerinde güçlü pozitif olabilir. NKX3.1 gibi akciğer küçük hücreli karsinomunda ve adenokarsinomunda pozitif olduğu bilinen TTF-1'in mide karsinomlarında, mesane tümörlerinde pozitiflikleri bildirilmiştir. Bu nedenle metastatik tümör panelinde yer alan NKX3.1'in mide karsinomlarındaki durumunu araştırmayı hedefledik.

Gereç-Yöntem: İzmir Bozyaka EAH Patoloji Laboratuvarında, 132 mide karsinomu olgusu, bir blokta 24 ayrı tümör içeren "Tissue Micro Array" (TMA) haritalama tekniği kullanılarak TMA haline getirildi. TMA'dan alınan izinli lamlara immünohistokimyasal olarak NKX3.1 antikoruna boyandı.

Bulgular: NKX3.1 boyanmış preparatlar ışık mikroskopunda nükleer boyanma açısından incelendi. Sadece 2 olguda oldukça zayıf ve fokal olarak değerlendirilecek bir nükleer boyanma izlendi. Ek olarak, 3 olguda derin yerleşimli antral gastrik glandlarda non-spesifik hafif sitoplazmik boyanma görüldü, non-spesifik kabul edildi.

Tartışma-Sonuç: Prostat adenokarsinomunda sensitif, spesifik olduğu bilinen NKX3.1 antikorunun mide karsinomlarında aberran pozitiflik gösterip göstermediğini belirlemek için TMA tekniği ile incelenen toplam 132 olgunun sadece 2'sinde zayıf nükleer pozitiflik gösterdiği dikkati çekmiş ve NKX3.1 antikorunun gastrik adenokarsinomlarında negatif olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca, sadece 3 olguda derin yerleşimli olağan gastrik glandlarda fokal, zayıf, non-spesifik sitoplazmik boyanma gözlenmiştir. NKX3.1 antikorunun prostat asiner adenokarsinomunda yaklaşık %96, tükürük bezi tümörlerinde %15'e varan oranda ve ayrıca mukoeypidermoid karsinom ve hava yollarının skuamöz hücreli karsinomunda pozitiflik gösterebilmektedir. NKX3.1 negatifliğinin metastatik tümörlere uygulanan antikor panelinde primer gastrik adenokarsinomunun ekartasyonu amacı ile kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mide adenokarsinomu, NKX3.1, prostat adenokarsinomu



PS5

MİDE KANSERİ OLGUSUNDA 5 YIL SONRA METAKRON TÜMÖR GELİŞİMİ: AMPULLA VATERİ TÜMÖRÜ (Development of Metacron Tumor After 5 Years in a Gastric Cancer Case: Ampulla Vater Tumor)

Mehmet Yıldırım¹, Erkan Oymacı¹, Asuman Argon², Enver Vardar², Ahmet Çekiç¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka SUAM, Genel Cerrahi, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka SUAM, Tıbbi Patoloji, İzmir

Giriş: Mide kanseri olgusunda metakron ikinci primer kanser gelişmesi sıklığı %4 ün altındadır. Metakron kanser tanısı için mide tümöründen en az 6 ay sonra ortaya çıkması, farklı organ ve farklı histolojide olması gerekmektedir. Metakron kanserler sıklıkla kolon, pulmoner ve hepatik yerleşimlidir. Mide kanserinden sonra pankreasta metakron kanser nadir görülmekte olup, prognazunun kötü olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada mide kanseri ameliyatından 5 yıl sonra sonra ampulla Vateride pankreatobiliyer tip adenokarsinom gelişen bir olgu sunulmakta olup tanıda metakron tümörlerin hatırlanması gerektiği vurgulanmaktadır.

Olgu: Olgu 48 yaşında erkek olup Ocak 2014 de BT de antrumda duvar kalınlaşması nedeni ile yapılan biyopside mide kanseri tanısı kondu. Hastaya hemigastrektomi+gastrojejunostomi ve Braun anastomoz yapıldı. Hastanın histopatolojik incelemesinde antrum yerleşimli, subserozayı invaze eden, LN +28/52, kötü koheziv tümör tanısı almış ve TNM evrelemesi T3N3b M0 bulunmuştur. Hastaya adjuvan tedavi olarak kalsiyum folinate+5-FU uygulandı. Hastanın izlem döneminde yılda bir özofagogastroskopi ve MR tetkikleri yaptırıldı. Hastanın Aralık 2019 tarihindeki biyokimya tetkiklerinde bilirubin yüksekliği saptandı. MRCP de intra ve ekstrahepatik safra yollarında dilatasyon ile koledok ve sistik kanalıda içine alan 4 cm. lik lezyon bulundu. Hastanın laparatomisinde pankreas başında kitle saptanarak panreatikoduodenektomi yapıldı. Histolojik incelemede ampulla Vateri yerleşimli koledokta tama yakın tıkanıklığa yol açan, koledok, pankreas, duodenum ve peripankreatik dokuya invaze tümör bulunarak pankreatobiliyer tip adenokarsinom tanısı kondu. Hastanın 1 yıl sonraki kontrol BT sinde intra ve ekstrahepatik safra yolu dilatasyonu olmadığı ve tümöre ait patoloji saptanmadı.

Sonuç: Mide kanseri olgularında 5 yıl sonunda kür sağlandığı kabul edilse de uzun yıllar sonra ikinci tümörler ortaya çıkabilir. Mide kanseri olgularında uzun izlem protokollerinin metakron tümörlerin erken tanısında rolü olup hastalığın yönetilmesinde önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mide, kanser, metakron



PS6

MÜLTİPL PRİMER KANSER BİRLİKTELİĞİ: MİDE ADENOKARSİNOMU VE EKSTRAHEPATİK SAFRA YOLU KANSERİ

(Multiple Primary Cancer Collaboration: Gastric Adenocarcinoma and Extrahepatic Breast Cancer)

Ahmet Çekic¹, Ömer Çağlıyan¹, Asuman Argon², Mehmet Yıldırım¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi, İzmir

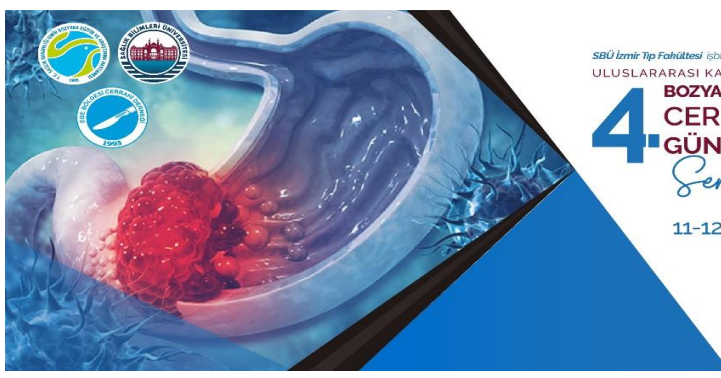
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji, İzmir

Giriş: Mide maligniteleri ile birlikte senkron kanser görülme sıklığı %2 ile %10.9 arasında değişmektedir. Mide kanserinde en sık görülen senkron tümör kolon kanseri olmakla beraber takiben akciğer, karaciğer, böbrek ve pankreasta senkron tümörler görülmektedir. Literatürde mide kanseri ve safra yolu kanseri birlikteliği nadir olup, olguların çoğunluğunu intrahepatik lezyonlar oluşturmaktadır. Bu bildiride ekstrahepatik safra yolu tıkanıklığı semptomları ile başvuran hastada tetkikler sırasında tanı konan mide kanseri birlikteliği sunulmaktadır.

Olgu: 53 yaşında erkek hasta olup, sarılık ve kilo kaybı(iki ayda 6 kg) şikayetleri vardı. Hastada riskli alkol alımı ve sigara kullanımı mevcuttu. Bilinen ek hastalığı yoktu. Skleralar ikterik görünümdeydi (T.bil:7 mg/dL). CA-19-9 (99.8 U/mL) ve CEA2 (82.26 ng/mL) artmış olarak saptandı. Hastanın BT sinde koledok alt uç yerleşimli tümöral lezyon saptandı. Hastanın MR- MRCP'sinde koledok alt-orta yerleşimli periampuller bölge tümörü ve mide küçük kurvatur ve antrum düzeyinde de duvarda düzensiz, düşük sinyalli kalınlık artışı izlendi. Uzak organ metastazı saptanmayan hastaya operasyon planlandı. Hastaya pankreatikoduodenektomi (Uç-uca pankreatikojejunostomi ve uç- yan koledokojejunostomi)+ total gastrektomi + Roux-n-Y özofagojejunostomi uygulandı. Postop 11.günde hasta taburcu edildi. Histolojik bakıda midede adenokarsinom, koledokta kolanjiyelüler karsinom saptandı. Lenf bezi metastazı +1/29 bulundu. Cerrahi sınırlar salımdı. Hastanın cerrahi sonrası takip ve tedavisi onkoloji kliniğinde yapıldı ve 16 aylık takibinde nükse rastlanmadı.

Sonuç: Hastamızda olduğu gibi sarılık bulguları ile ilk başvuru mide kanseri için patognomonik olmasa da tanıda BT ve MRCP gibi görüntüleme yöntemleri yararlı olmaktadır. Laparotomide uzak metastaz yoksa aynı seansta multipl primer tümör için girişim yapılmalıdır. Prognozun kötü olması nedeni ile yakın takip intervalleri olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, safra yolu kanseri, multipl



ONLINE

In cooperation with the
UHST İzmir School of Medicine
with INTERNATIONAL PARTICIPATION
BOZYAKA Symposium of
CURRENT SITUATIONS in
GASTRIC CANCER
SURGERY
11-12 DECEMBER 2020

Organizasyon Sekretaryası



NL M.I.C.E.

Adres: Mimar Sinan Mahallesi 1487 Sokak Hasan Ercan Apt. No: 5 Daire: 1 Konak / İzmir

Telefon: 0 232 259 65 00

Fax: 0 232 259 65 33

Web: www.nlmice.com