

6 ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

24 - 27 Şubat 2022 | Glaria Golf Resort - ANTALYA

UZM. DR. OSMAN ERDOĞAN
Konya Şehir Hastanesi

KONU: Mide Kanseri Olgu Sunumu

6 ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

MİDE KANSERİ OLGUSU K/68

28 Haziran 2021
Son zamanlarda giderek artan ciddi dispeptik yakınmalar ve son 1-2 ayda kilo kaybı mevcut.
Abd usg: normal
Hem - biyo: normal

Parametre	Değer	Referans Aralığı
WBC	10.200	4.000 - 10.000
Hb	12.5	12.0 - 16.0
Hct	38.0	37.0 - 47.0
PLT	150.000	150.000 - 400.000
CRP	0.5	0.0 - 0.5
ALT	15	0 - 40
AST	18	0 - 40
BUN	10	0 - 20
Kreatinin	0.75	0.6 - 1.2
LDH	268	0 - 250
Ca	10.5	8.5 - 10.5

6 ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Endoskopi (17.08.2021): Mide ,kardiya, mukozası normaldi. Midede safralı mayı vardı.Fundus ve corpus bölgesinde malign görünümlü ülser izlendi. Antrum mukozası hiperemik ve ödemli idi. Pilon açık idi.

Parametre	Değer	Referans Aralığı
WBC	10.200	4.000 - 10.000
Hb	12.5	12.0 - 16.0
Hct	38.0	37.0 - 47.0
PLT	150.000	150.000 - 400.000
CRP	0.5	0.0 - 0.5
ALT	15	0 - 40
AST	18	0 - 40
BUN	10	0 - 20
Kreatinin	0.75	0.6 - 1.2
LDH	268	0 - 250
Ca	10.5	8.5 - 10.5

6 ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Biyopsi (27.08.2021): Adenokarsinom (CerbB2 negatif). Taşlı yüzük hücreleri izlenmektedir. Müsikarmen ile tümör hücrelerinin sítoplazmalarında müsin izlenmiştir.

Parametre	Değer	Referans Aralığı
WBC	10.200	4.000 - 10.000
Hb	12.5	12.0 - 16.0
Hct	38.0	37.0 - 47.0
PLT	150.000	150.000 - 400.000
CRP	0.5	0.0 - 0.5
ALT	15	0 - 40
AST	18	0 - 40
BUN	10	0 - 20
Kreatinin	0.75	0.6 - 1.2
LDH	268	0 - 250
Ca	10.5	8.5 - 10.5

6 ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Protein :67 g/l
Albumin: 44 g/l
Glukoz: 107 mg/dl
AST: 30 U/L
ALT:36 U/L
BUN: 15 mg/dl
Kreatinin: 0,75 mg/dl
LDH:268 Mu/l
Ca:10,5

Wbc: 10.7
Hb: 13.3
Hct: 40.6
Plt :335000

Tsh :1.34 Mu/l
CEA:0.99 ug/L
Ca 19-9: 11.8 U/mL

6 ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Öykü : Hipertansiyon
Boy:166cm Ağırlık: 68 kg VKi:24,7 kg/m

Bu aşamada hangi radyolojik tetkikler yapılmalı?

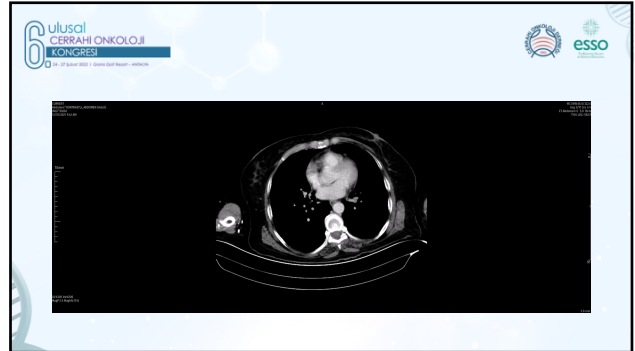
BT
PET CT
EUS
MR

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Toraks ve abd BT (29.11.2021)

TETKİK SONUÇ RAPORU

Midede fundus korpus bileşkesi düzeyinde ve etrafında belirginleşen yağın mukozal kabalaşma izlenmektedir. 04/10/2021 tarihli inceleme ile karşılaştırıldığında anlamlı değişiklik izlenmemiştir. Mide kompartımentinde kitleşik kurvama ve nörojenik bölgede büyük kurvama konusundusunda yaklaşık 19x10 mm boyutunda multipl lezyonlar izlenmektedir. 04/10/2021 tarihli inceleme ile karşılaştırıldığında lenf nodları boyutlarında kıytlama izlenmektedir. Kemik yapılarında sklerotik değişiklikler mevcut olup L4, L5 ve S1 düzeylerinde unvertebral metastatik fokalasyonlar izlenmektedir. Umbilikal bölgede fokal yağ dokü birimasyon izlenmektedir. Mezenterik bölgede boyutunda kısa aks 1 cm den büyük lenf nodları izlenmektedir.



6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Operasyon

- Total gastrektomi +Roux-en- Y anastomoz+ D2 lenf diseksiyonu yapıldı.

Agarwal's gastric cancer treatment guidelines 2018 (5th edition)

Fig. 3 E-type total gastrectomy in total gastrectomy. E-type total gastrectomy is the most used in the treatment of D1 adenocarcinoma. In addition, lymph node dissection in the upper part is the standard in D1 + dissection and lymph node dissection in total in total in D2 dissection.

Total gastrectomy (Fig. 3)

D1: Esophagojejunostomy less than D1.
 D1+ No. 1-2.
 D1+ D1 + No. 8a, 9, 11p.
 D2: D1 + No. 8a, 9, 11p, 11a, 12a.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Postop patoloji

T4a , N2 (EVRE 3A)

Hasta Bilgileri - mide ca total gastrektomi, D2 lenf diseksiyonu

ANAMNEZİ

ÖZGEÇMİŞİ

HELVETIA LABORATUVAR RAPORU

Examination	Report/Interpretation
Stomach	Adenocarcinoma
Esophagus	Adenocarcinoma
Jejunum	Adenocarcinoma
Colon	Adenocarcinoma
Rectum	Adenocarcinoma
Bladder	Adenocarcinoma
Uterus	Adenocarcinoma
Vagina	Adenocarcinoma
Cervix	Adenocarcinoma
Endometrium	Adenocarcinoma
Prostate	Adenocarcinoma
Seminal vesicles	Adenocarcinoma
Testis	Adenocarcinoma
Epididymis	Adenocarcinoma
Penis	Adenocarcinoma
Scrotum	Adenocarcinoma
Glans penis	Adenocarcinoma
Bulbourethral gland	Adenocarcinoma
Urethra	Adenocarcinoma
Uterus	Adenocarcinoma
Vagina	Adenocarcinoma
Cervix	Adenocarcinoma
Endometrium	Adenocarcinoma
Prostate	Adenocarcinoma
Seminal vesicles	Adenocarcinoma
Testis	Adenocarcinoma
Epididymis	Adenocarcinoma
Penis	Adenocarcinoma
Scrotum	Adenocarcinoma
Glans penis	Adenocarcinoma
Bulbourethral gland	Adenocarcinoma
Urethra	Adenocarcinoma

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Tedavi nasıl olmalı

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Hasta postop 4 kür daha FLOT aldı.

POSTOPERATIVE MANAGEMENT

Observation and progression

Chemotherapy

Immunotherapy

Targeted therapy

Supportive care

Best Evidence

Recommendation

Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Nasıl takip edelim

- İlk 2 yıl her 3 ayda bir.
- Hem –biyo
- Subtotal ise endoskopi
- Torakoabd CT ilk 2 yıl 6 ay
- (şüphe PET CT)
- Nutrisional eksiklik takip (demir-b12)

<p>1a Recurrently resectable EOP</p> <p>1b Stage I EOP</p> <p>1c Stage II EOP</p> <p>1d Stage III EOP</p> <p>1e Stage IV EOP</p>	<p>•EGP every 3-6 months for 1-2 years, every 6-12 months for 3-5 years, and annually thereafter</p> <p>•CEP and laboratory profile as clinically indicated</p> <p>•EGP: 2-4 laboratory EGP every 3 months for 1 year, then annually for 2 years</p> <p>•Subtotal resection: CT chest/abdomen/pelvis with oral and/or contrast as clinically indicated based on symptoms and concern for recurrence</p> <p>•EGP every 3-6 months for 1-2 years, every 6-12 months for 3-5 years, and annually thereafter</p> <p>•CEP and laboratory profile as clinically indicated</p> <p>•EGP: 2-4 laboratory EGP every 3 months for 1 year, then annually for up to 5 years</p> <p>•EGP patients treated by EOP: EGEP every 6 months for 1 year, then annually for up to 5 years</p> <p>•EGP patients treated by subtotal resection: EGEP every 6 months for 1 year, then annually for up to 5 years</p> <p>•CT chest/abdomen/pelvis with oral and/or contrast as clinically indicated</p> <p>•Monitor for nutritional deficiencies (eg, Fe, and zinc) in surgically resected patients, particularly after total gastrectomy and treat as indicated</p>	<p>Discontinue surveillance</p>
---	--	---------------------------------

Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

TEŞEKKÜR EDERİM