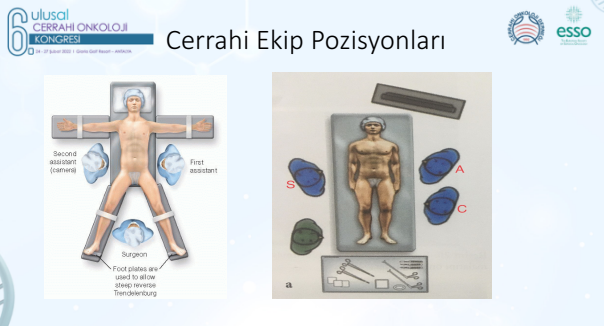




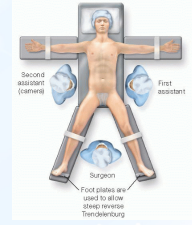
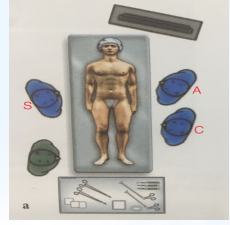
Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
 24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

PROF. DR. Salim Demirci
 ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHI ONKOLOJİ BD

Mide Kanseri Cerrahi teknik detaylar: Total-subtotal-proksimal kime? Burspektomi/omentektomi son durumu? Splenektomi kime? Duodenum ve özefagus cerrahi sınır uzunlukları?

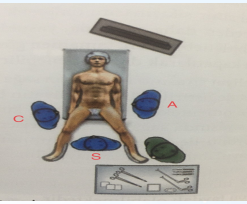


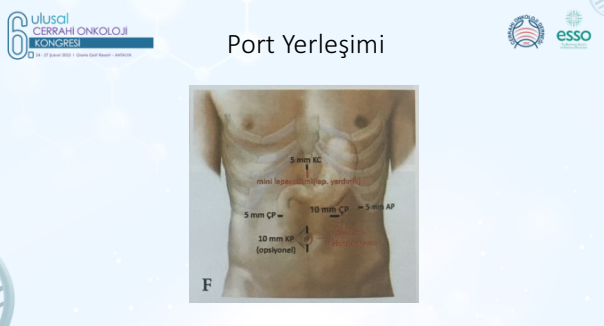
Cerrahi Ekip Pozisyonları

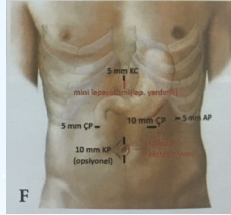


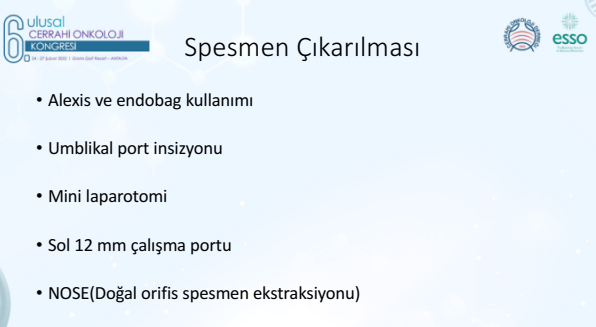
Reverse Trendelenburg position (30°)



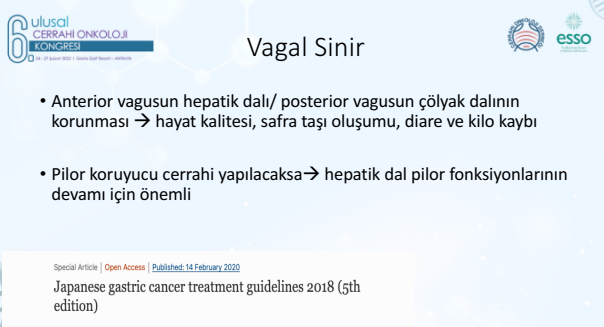
Port Yerleşimi





Spesmen Çıkarılması

- Alexis ve endobag kullanımı
- Umbilikal port insizyonu
- Mini laparotomi
- Sol 12 mm çalışma portu
- NOSE (Doğal orifis spesmen ekstraksiyonu)



Vagal Sinir

- Anterior vagusun hepatik dalı/ posterior vagusun çölyak dalının korunması → hayat kalitesi, safra taşı oluşumu, diare ve kilo kaybı
- Pilon koruyucu cerrahi yapılacaksa → hepatik dal pilor fonksiyonlarının devamı için önemli

Special Article | Open Access | Published: 14 February 2020
 Japanese gastric cancer treatment guidelines 2018 (5th edition)
 Japanese Gastric Cancer Association

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

TOTAL & SUBTOTAL & PROKSİMAL?

- Distal subtotal - Total → Totalde operasyona bağlı morbidite-mortalite Sağkalm benzer
- Yaşam kalitesi distalde daha iyi

J. Gastro. Cancer 2019 Mar; 19(1): 1-48. PMID: 306541770
 Published online 2019 Mar 19; doi: 10.5307/jgc.2019.19.01

Korean Practice Guideline for Gastric Cancer 2018: an Evidence-based, Multi-disciplinary Approach
 Guideline Committee of the Korean Gastric Cancer Association (KGCA), Development Working Group & Review Panel

Proximal gastrectomy versus total gastrectomy for proximal gastric carcinoma. A meta-analysis on postoperative complications, 5-year survival, and recurrence rate
 Wang Wei, J. Surg Oncol 2019; 123: 1023-8. China

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

- Proksimal – Total → Sağkalm benzer (% 61'e % 64)
 Nüks (P: % 39 T: % 24)
 Reflü özefajit totalde az (%2) (proksimalde 1/3)
 Proksimal → beslenme avantajı
- Japon klavuzu ;
 EMR veya ESD endike olmadığında üst 1/3 midedeki cT1N0 tümör için proksimal gastrektomi önerilir mi?
 Proksimal gastrektomi, üst 1/3 midedeki cT1N0 tümörler için bir seçenek (zayıf öneri)

Proximal gastrectomy versus total gastrectomy for proximal gastric carcinoma. A meta-analysis on postoperative complications, 5-year survival, and recurrence rate
 Yu Wei Fu, Wei Gong, Yong You Wu, Guang Chen, Teng Fai He, Chun-Gan King

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Proksimal Gastrektomi Double Trakt Rekonstruksiyon

Annals of Laparoscopic and Endoscopic Surgery, 2021

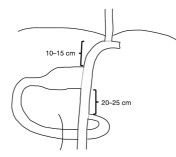


Figure 1 Principle of double tract reconstruction after proximal gastrectomy.

Journal of Clinical Oncology - List of Issues - Volume 37, Issue 4, suppl. - Meeting Abstract | 2019 Gastrointestinal Cancers Symposium
 CANCERS OF THE ESOPHAGUS AND STOMACH
 Multicenter prospective randomized controlled trial of comparing laparoscopic proximal gastrectomy and laparoscopic total gastrectomy for upper third early gastric cancer (KLASS-05).

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Omentektomi

- Klavuzlarda fikir birliği yok!
- Lokal ileri mide kanserlerinde standart?
- Erken mide kanserinde
 T1-T2
- Uzun ameliyat süresi, komşu organ yaralanması, kanama
- T3 T4 tm' de Japon klavuzları öneriyor

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Bursektomi??

Bursectomy versus omentectomy alone for resectable gastric cancer (JCOG1001): a phase 3, open-label, randomised controlled trial

Yukiomi Kuwakiwa, Yusuke Doi, Junki Mizunawa, Masanori Tomoshima, Hiroshi Kawai, Takaki Yoshikawa, Yutaka Kimura, Shoji Takiguchi, Yasunori Nishida, Naomasa Fukushima, Yoshiaki Iwasaki, Masahide Kaji, Motohiro Hirao, Hiroshi Katayama, Mitsuru Sasako

	Bursektomili	Bursektomisiz
• Sağ kalm(5 yıllık)	%76,9	%76,7
• Morbidite	%13	%11
• Pankreatik fistül	%5	%2
• Uzamış operasyon süresi		
• Artmış kan kaybı		

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Splenektomi

RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS
 Randomized Controlled Trial to Evaluate Splenectomy in Total Gastrectomy for Proximal Gastric Carcinoma

Sano, Takashi MD, PhD, Sakata, Atsushi MD, PhD, Mizunawa, Junki MD, Yamashita, Seiji MD, Kawai, Hiroshi MD, PhD, Yoshikawa, Takaki MD, PhD, Yoshitomo, Atsushi MD, PhD, Doi, Yusuke MD, PhD, Kaji, Masahide MD, PhD, Iwasaki, Yoshiaki MD, PhD, Fukushima, Naomasa MD, PhD, Fujimori, Kazumasa MD, PhD as behalf of the Research Cancer Study Group of the Japan Clinical Oncology Group

Annals of Surgery February 2017 - Volume 265 - Issue 2 - p 277-283
 doi: 10.1097/SLA.0000000000001614

	Splenektomili	Splenektomisiz
• Dalak koruyucu	%76,4	%16,7
• Yıllık genel sağkalm	%75,1	%30,3
• Morbidite		

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Splenik hiler lenf nodu diseksiyonu

- Primer tümör > 6 cm
- Büyük kurvatur yerleşimli orta-üst 1/3 tümörler
- cT3-4 tümörlerde

Hiler diseksiyon

- Splenektomi önerilmemektedir

The Chinese Society of Clinical Oncology (CSCO): Clinical guidelines for the diagnosis and treatment of gastric cancer, 2021

Feng-Hua Wang, Xiao-Tian Zhang, Yuan-Fang Li, Lei Tang, Xiujuan Qu, Jie-Er Ying, Jun Zhang, Ling-Yu Sun, Rong-Bo Lin, Hong Qiu, Chang Wang, Miao-Zhen Qiu, Mu-Yan Cai, Qi Wu ... See all authors

First published: 01 July 2021 | <https://doi.org/10.1002/cac2.12193> | Citations: 2

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Lokal ileri kardiya ve üst 1/3 mide tümörleri için LN 10 ve 11 diseksiyonu için profilaktik splenektomi uygulanmalı mıdır?

Hayır (güçlü)

Gastric Cancer (2021) 24(1)-21
<https://doi.org/10.1002/gc.14120>

SPECIAL ARTICLE

Japanese gastric cancer treatment guidelines 2018 (5th edition)

Japanese Gastric Cancer Association¹

Received: 16 January 2020 / Accepted: 16 January 2020 / Published online: 14 February 2020
© The Author(s) 2020

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Duodenum ve özefagus cerrahi sınırlar uzunlukları?

- Japon ve Çin klavuzları ;

T2 ve daha derin yerleşimli

Borrmann 1-2 → ≥ 3 cm

Borrmann 3-4 → ≥ 5 cm

Proksimal cerrahi sınır

- ESMO → 8 cm
- Proksimal tümörlerde frozen ile negatif cerrahi sınır yeterli

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Distal cerrahi sınır

- Sınırlı veri
- Distal 1/3 tümörlerde duodenal invazyon insidansı %13.5 - 33.2
- Pılora yakın, >6 cm tümörler → Duodenal invazyona yatkın
- Negatif sınır için bazen pankreatikoduodonektomi
- Frozen ile teyit edilen en az 1 cm' lik negatif distal sınır kabul edilebilir

