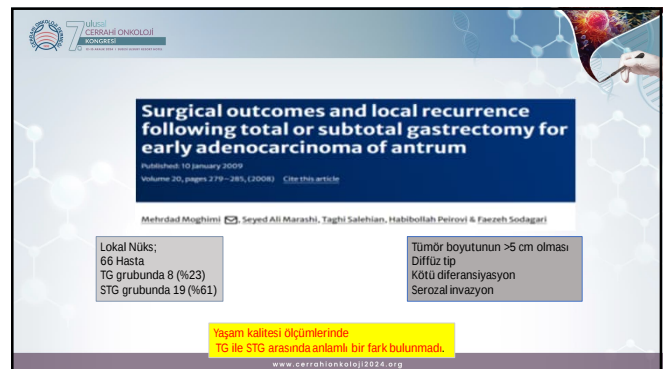
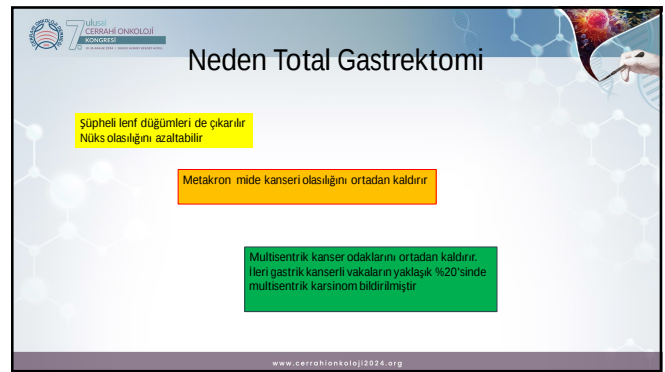
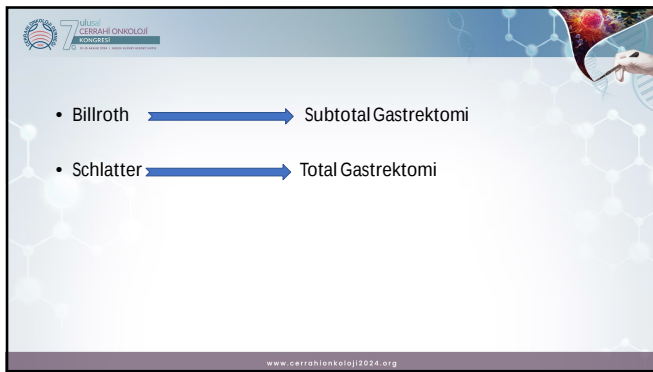
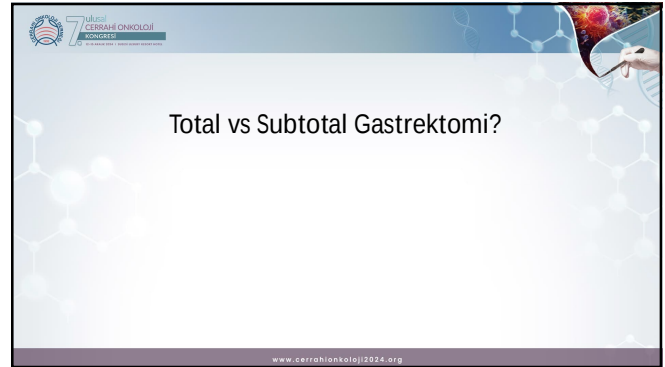




7. Japonya CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

• Lauren Sınıflaması Kötü Diferansiye ya da Diffüz tip:  
**Total Gastrektomi???**

↓

Senkron ya da Metakron  
preneoplastik/neoplastik odak??

www.cerrahionkoloji2024.org

7. Japonya CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

### Cerrahi Sınır

- Lauren bağımsız 3 cm sınır yeterli??
- Lauren İntestinal/Bormann Tip I-II: 2-3 cm
- Lauren Diffüz/Bormann Tip III-IV: 5-6 cm

Japanese Gastric Cancer Association

- NCCN: T1b-T3 tümörler için >4 cm. T4 tümörler en blok rezeksiyonu gerektirirken, Tis veya T1a tümörleri endoskopik rezeksiyon için aday olabilir

www.cerrahionkoloji2024.org

7. Japonya CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

### Cerrahi Sınır

- ESMO: İyi diferansiye, ≤ 2 cm ve ülser olmayan çok erken gastrik kanserler (T1a) için endoskopik rezeksiyon yapılabilir.
- Evre Ib-III **intestinal** tip kanserler için tümör ile gastroözofageal bileşke arasında 5 cm'lik makroskopik proksimal sınır elde edilebiliyorsa distal gastrektomi (DG) yapılabilir; **diffüz** kanserler için 8 cm'lik bir sınır önerilir. Bu sınırlar garanti edilemiyorsa, total gastrektomi (TG) yapılmalıdır

www.cerrahionkoloji2024.org

7. Japonya CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

### Impact of Surgical Margins on Overall Survival after Gastrectomy for Gastric Cancer: A Validation of Japanese Gastric Cancer Association Guidelines on a Western Series

Gastrointestinal Oncology | Open access | Published: 01 January 2022

Yeterli cerrahi sınırın elde edilmesi sağ kalımı doğrudan etkiliyor  
Japon Guideline'ı, organ korumaya daha fazla izin veriyor!!!

www.cerrahionkoloji2024.org

7. Japonya CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

### intramural Metastaz

#### Characteristics of intramural metastasis in gastric cancer

Tatsuya Hashimoto • Kuniyoshi Arai •  
Yuichi Yamashita • Yoshiaki Iwasaki •  
Tsunekazu Hishima

4714 Vaka  
29 (%0,6) IM  
Tümörün 2cm çevresinde  
Ortalama Boyut 1.09±1.10  
(0,2-6 cm)

- 1) Primer tümörden açıkça ayrılmış
- 2) Mide veya duodenum duvarında yerleşmiş
- 3) Intraepitelyal yayılımı yok
- 4) Primer tümörle aynı histolojik tip
- 5) Intravasküler büyüme yok

www.cerrahionkoloji2024.org

7. Japonya CERRAHE ONKOLOJİ KONGRESİ

www.cerrahionkoloji2024.org

**Ekstramural Venöz invazyon**

- Muscularis proprianın ötesindeki venlerde tümör hücrelerinin varlığı olarak tanımlanır
- Mukozal venler
  - Submukozal Ven
    - Gastrik Ven
      - Sağ/Sol Gastroepiploik Venler-Sağ/Sol Gastrik Venler

7. ULUSLARARASI  
GASTROENTEROLOJİ  
KONGRESİ

# Ekstramural Venöz invazyon

**Prognostic Value of Computed Tomography–Detected Extramural Venous Invasion to Predict Disease-Free Survival in Patients With Gastric Cancer**

Kilim, Tae Yim MD<sup>1</sup>; Kim, Suk MD<sup>2</sup>; Lee, Nam Byung MD<sup>3</sup>; Kim, Hak Jin MD<sup>4</sup>; Han, Ga Jin MD<sup>5</sup>; Lee, Jun Woo MD<sup>6</sup>; Baek, Hyun Jung MD<sup>7</sup>; Jeon, Tae Young MD<sup>8</sup>; Kim, Hyun Sung MD<sup>9</sup>; Park, Do Yoon MD<sup>9</sup>

**153 Hasta**  
**Tümör Boyutu**  
**EMVI**  
**Patolojik Evre**

**EMVI (+)**  
**Neoadjuvan tedavi**  
**Radikal tedavi?**

[www.eurospoon.org/2016](http://www.eurospoon.org/2016)

**Journal of Surgical Oncology**

**70** July 2015

**CERBAH ONKOLJII**  
ONKOLJII

ISSN: 0022-0559 | DOI: 10.1002/jsco.21484

A decorative graphic on the right side of the header shows a person holding a flag, with a molecular structure background.

## Hangi Lenf Nodları

# Hangi Lenf Nodları

## Pattern of Distribution of Lymph Node Metastases in Individual Stations in Middle and Lower Gastric Carcinoma

by Giuseppe Brisinda <sup>1,2,\*</sup>, Maria Michela Chiarello <sup>3</sup>, Valeria Fico <sup>4</sup>, Caterina Puccioni <sup>4</sup>, Anna Crocco <sup>5</sup>, Valentina Bianchi <sup>4</sup> and Serafino Vanella <sup>6</sup>

4, 5, 6, 10 ve 11 Büyük Kurvatur  
1, 2, 7, 8 ve 12 Küçük Kurvatur

7 ila 11. orta üçte bir  
5 ve 6. alt üçte bir

[www.easpub.com/journal/2024-3-6](http://www.easpub.com/journal/2024-3-6)

[illegible]

## Hangi Lenf Nodları

### Sentinel lymph node concept in gastric cancer with solitary lymph node metastasis

Li-Yang Cheng<sup>1,2</sup>, Shi-Zhen Zhong<sup>1,2</sup>, Zong-Hai Huang<sup>1,2</sup>

51 hastanın 34'ünde perigastrik nodda tek metastaz (No.3 ve 4),  
11'inde suprapilör (No.5) veya infrapilör (No.6) metastaz  
6 vakada metastaz N1 tutulumu olmadan N2 veya N3 bölgesinde (No.1, 4s, 7 ve 11 p)

www.cerrahionkoloji2024.org

## Çıkarılan Lenf Nodu Sayısı Prognozu Etkiler mi?

### Impact of the Number of Dissected Lymph Nodes on Survival for Gastric Cancer after Distal Subtotal Gastrectomy

Chang-Ming Huang<sup>✉</sup>, Jian-Xian Lin, Chao-Hui Zheng, Ping Li, Jian-Wei Xie, Jia-Bin Wang

| Characteristics   | Patients (n = 634) |
|-------------------|--------------------|
| Depth of invasion |                    |
| pT1               | 118 (18.6)         |
| pT2               | 106 (16.7)         |
| pT3               | 48 (7.5)           |
| pT4               | 362 (56.9)         |

| Characteristics | Patients (n = 634) |
|-----------------|--------------------|
| pN0             | 195 (30.8)         |
| pN1             | 119 (18.7)         |
| pN2             | 117 (18.5)         |
| pN3             | 207 (32.6)         |

| Number of dissected LN | Patients (n) |
|------------------------|--------------|
| 0-9 LN                 | 32 (5.0)     |
| 10-14 LN               | 75 (11.8)    |
| 15-19 LN               | 111 (17.5)   |
| 20-24 LN               | 143 (22.4)   |
| 25-29 LN               | 118 (18.5)   |
| 30-34 LN               | 78 (12.3)    |
| ≥35 LN                 | 58 (9.2)     |

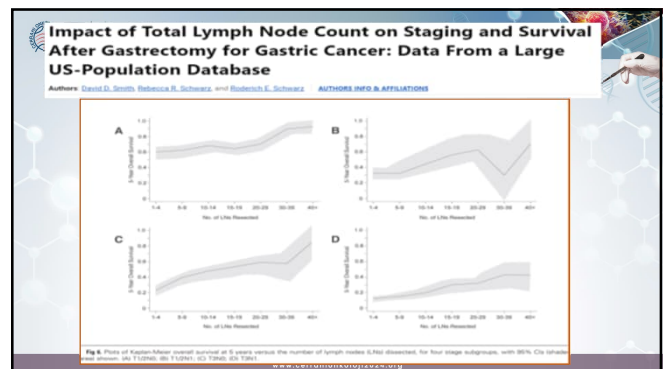
www.cerrahionkoloji2024.org

## Çıkarılan Lenf Nodu Sayısı Prognozu Etkiler mi?

Her 10 ekstra LN için, genel sağ kalım oranı  
Evre I (%13.9)  
Evre II (%18.7)  
Evre III (%15.5)

Evre I: 15 Lenf Bezi  
Evre II: 25 Lenf Bezi  
Evre III: 30 Lenf Bezi

www.cerrahionkoloji2024.org



## Mide Duvarındaki Canlı Tümör Hücreleri

### Viable Cancer Cells in the Remnant Stomach are a Potential Source of Peritoneal Metastasis after Curative Distal Gastrectomy for Gastric Cancer

Satoshi Murata, MD, PhD<sup>1</sup>, Hiroshi Yamamoto, MD, PhD<sup>2</sup>, Tetsushi Yamaguchi, MD, PhD<sup>3</sup>, Sachiko Kaida, MD, PhD<sup>4</sup>, Mitsuki Ishida, MD, PhD<sup>5</sup>, Hirokazu Kofuma, MD<sup>6</sup>, Katsushi Takebayashi, MD, PhD<sup>7</sup>, Tomoharu Shimizu, MD, PhD<sup>8</sup>, Toru Miyake, MD, PhD<sup>9</sup>, Tohru Tani, MD, PhD<sup>9</sup>, Ryoji Kuchima, MD, PhD<sup>9</sup>, and Masaji Tani, MD, PhD<sup>9</sup>

142 Hastanın 33'ünün (%23.2) mide yıkama sıvısında tümör hücresi saptandı.  
PERITONEAL METASTAZLARIN SORUMLUSU BU HÜCRELER Mİ?

4 cm'den büyük  
Undiferansye tümörlerde risk yüksek

www.cerrahionkoloji2024.org

## Rekonstrüksiyon??

- Billroth I: Duodenogastrik ve Gastrojejunal Reflü
- Billroth II: Jejunogastrik Reflü
- Roux NY: Roux Sendromu

www.cerrahionkoloji2024.org

**Roux Sendromu**

- Roux staz sendromu, RYGJ rekonstrüksiyonundan sonra %5 ila %37,3 oranında komplike hale gelebilir
- Temel etken vagotomidir
- Mide ve Roux ansında staza bağlı dilatasyon
- Şişkinlik, ağrı, bulantı ve kusma olur

www.cerrahionkoloji2024.org

**Roux Sendromu**

**Efficacy of celiac branch preservation in Roux-en-y reconstruction after laparoscopy-assisted distal gastrectomy**

Hirayuki Yamada MD, PhD <sup>1,2</sup>, Kazuyuki Kojima MD, PhD <sup>3</sup>, Mikito Inokuchi MD, PhD <sup>4</sup>, Tatsuyuki Kawano MD, PhD <sup>5</sup>, Kenichi Sugihara MD, PhD <sup>6</sup>

- Posterior Vagusun Çölyak Dalının korunması??
- Dumping Senromunda faydalı olabilir

www.cerrahionkoloji2024.org

**TG-STG?**

- Daha büyük örneklem boyutlarına,
- Daha net tanımlanmış dahil etme ve hariç tutma kriterlerine,
- Standart cerrahi prosedürlere,
- Klinikopatolojik bulgulara dayalı son noktalara
- SG'den yıllar sonra kalan midede gastrik kanser geliştirme potansiyelini değerlendirmek için daha uzun vadeli sonuçları araştıran RCT'lere ihtiyaç vardır.

www.cerrahionkoloji2024.org

**SONUÇ**

- Undiferansiye
- Diffüz tip
- T3-T4
- Multifokal
- 4 cm üzeri tümörlerde
- Lenfovasküler ve Perinöral invazyon

www.cerrahionkoloji2024.org

**TEŞEKKÜRLER..**

www.cerrahionkoloji2024.org