

insan midesi olmadan yaşayabilir mi

Gönderen : Misafir209 - 07/03/2010 23:44

Doktor bey, 2 gün önce annemin gastroskopide midesinde ur bulundu ve parça alındı, doktorumuz mide kanseri teşhisi ile Pazartesi günü için midesini almak üzere ameliyat randevusu verdi. Ailece perişan durumdayız, annem acaba midesiz nasıl yaşar?

Cvp:insan midesi olmadan yaşayabilir mi

Gönderen : DrTaviloglu - 07/03/2010 23:49

Annenize çok geçmiş olsun. Öncelikle, patoloji osnucunu bekleyip sakin olmakta yarar var. Midede bu tür urlarda kanser en sık rastlanılan tümördür, ancak bunun dışında lenfoma ve gastrointestinal stromal tümör (GİST) adı verilen tümörlere de rastlanır. Kanser ve gastrointestinal stromal tümör (GİST) durumunda cerrahi olarak tumor çıkartılırken, lenfoma durumunda ise ön planda kemoterapi tedavi yöntemi olarak tercih edilir. Bu nedenle, ön planda patoloji sonucu bekleyip ona göre tavır almak gerekir. Mide kanserinin kalıtım ve gıda alışkanlıkları ile ilgisi vardır. Mide kanseri erkeklerde kadınlardan 2 kat daha sık görülür, genellikle 60-70 yaşlarında sık olarak görülmektedir. Mide kanseri dünyada ikinci önemli ölüm nedenidir. Mide kanseri için risk faktörleri: Düşük sosyo-ekonomik düzey, Helicobacter pylori enfeksiyonu olması; gelişmiş ülkelerde en az % 30, gelişmekte olan ülkelerde % 50 oranında mide kanseri, HP enfeksiyonu ile ilişkilidir. Mide MALT lenfomasında HP pozitifliği % 90'a dek çıkar, diyet (Nitratlar, dumanlı yiyecekler, yüksek derecede tuzlu gıdalar), birinci derece akrabalarında mide kanseri hikayesi olması, atrofik gastriti olanlar, midesinin ameliyatla belli bir bölümü alınmış hastalar, adenomatöz mide polipi hastalığı olanlar ve kan grubu A olanlardır. Mide kanseri belirtileri: zayıflama, bulantı ve kusma, yemeklerden sonra rahatsızlık hissi, erken doyma hissi ve sindirim sisteminde gizli kanamadır. Mide kanseri tanısında Gastroskopi (endoskopi) kullanılır ve ışıklı bir hortumla video-endoskopik yöntemle yemek borusu, mide, onikiparmak bağırsağının görüntülenmesi, parça alınması, kanamalarının birçok durumda durdurulabilmesidir. Mide kanseri evrelendirmesi: Akciğer röntgeni, kan tahlilleri, bilgisayarlı tomografi, Laparoskopi ve Endoskopik ultrasonografi (endosonografi) ile yapılır. Mide kanseri evreleri: Evre 0: Başlangıç aşamasındadır (insitu kanser). Evre I: kanser midenin submukoza bölümünde olup sadece 6 lenf bezine kadar yayılım gösterir. Evre II: kanser midenin submukoza bölümünde olup 7-15 lenf bezinde yayılım gösterir, yada tümör kas tabakasına kadar ilerler ve 1-6 lenf bezinde yayılım gösterir. Evre III: tümör kas tabakasına kadar ilerler ve 7-15 lenf bezinde yayılım gösterir. Evre IV: tümör hücreleri 15'den fazla lenf bezinde yayılım gösterir. Tümör komşu organlara ve bir adet lenf bezine sıçramıştır, yada uzak organlara sıçrama gösterir. Mide kanseri tedavisi cerrahidir. Midenin tamamının alınması ve lenf bezlerinin temizlenmesi prensibine dayanır. Daha sonra başta kemoterapi ve radyoterapi (ışın tedavisi) gerekebilir. Mide kanseri ameliyatı: Subtotal gastrektomi: Midenin belirli bir bölümünün alınıp (kısmi mide rezeksiyonu) ince bağırsağa bağlantı yapılmasıdır. Çevredeki lenf bezleri de alınabilir. Total gastrektomi: Midenin tamamının alınması ve yemek borusu ile ince bağırsak arasında bağlantı yapılmasıdır. Etraftaki lenf bezleri geniş olarak temizlenir ve dalak alınabilir. Total gastrektomi tümörün nüksü açısından çok daha avantajlı bir tekniktir. Ameliyat teknik olarak geçmişte sadece açık cerrahi ile yapılırken, günümüzde laparoskopik cerrahi ve robotik cerrahi tercih edilmektedir. Ameliyat sonrasında demir ve B12 vitamini emilimleri bozulur. Mide kanserinin kemoterapisinde sıklıkla: epirubicin, cisplatin ve 5- fluorourasil (5-FU) kullanılmaktadır. Mide kanseri tedavisinde haftada 5 gün olarak 5-6 hafta boyunca radyoterapi (ışın tedavisi) yapılır.

Gastrointestinal stromal tümör (GİST), mide-bağırsak sisteminin bağ dokusundan kaynaklanan tümörlerine verilen addır. Bu tümörler bağırsakların damarlarının geçtiği mezenter adı verilen yağlı

dokudan veya omentum adı verilen bağırsakları örten yağlı tabakadan kaynaklanırlar. Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) her 1 milyonda 10 ile 20 kişide görülür. Erkeklerde daha sık olup 55-65 yaş grubunda daha fazla rastlanır ve sıklıkla c-kit proto-onkogen'i sorumludur. Mide-bağırsak sisteminin kanser ve lenfomadan sonra üçüncü sırada görülen tümörleridir. Geçmişte bu tümörlere leiomyom veya leiomyosarkom adı verilmekte idi. Tümörlerin büyüklükleri 1-40 cm arasında değişebilmektedir. Gastrointestinal stromal tümörlerin (GİST) % 50 - 70'i mideden kaynaklanır ve geri kalan % 20-30'u ince bağırsakta ve çok az bir kısmı ise bağırsakları örten omentum adlı yağlı tabakadan kaynaklanırlar. Gastrointestinal stromal tümörlerin (GİST) % 75'inin tanısı 4 cm çapın altında iken ve bir radyolojik görüntüleme tetkiki (ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, endoskopi, endoskopik ultrason, enteroklizis, MRI, PET/CT) sırasında tesadüfen konulur. Başlıca belirtileri: bitkinlik, halsizlik, karında dolgunluk hissi, bağırsaktan kanama, bağırsak tıkanıklığı, yutma güçlüğü ve sarılıktır. GİST olgularında CD117 molekülünde yoğun boyanma meydana gelmesi tanıda çok yararlıdır. Gastrointestinal stromal tümörlerin (GİST) ideal tedavisi kitlenin tam olarak çıkartılmasıdır. Cerrahi sonrasında ek olarak en etkin olduğu bilinen ilaç imatinib mesilat'tır (Glivec®). Tümör çapının çok büyük olup ana damarları içine alması, çevre dokuları fazla istila etmesi veya yaygın metastaz gibi nedenlerle cerrahi olarak tam çıkartılamayan GİST olgularında ek olarak imatinib mesilat tedavisi uygulanır. Geçmiş yıllarda uygulanan kemoterapi tedavisinin yararı olmadığı gözlenmiş ve bu nedenle periton içine kemoterapi verilmeye başlanmıştır. Ayrıca, bazı durumlarda radyoterapi (ışınlama) tedavisi de kullanılmaktadır. Gastrointestinal stromal tümörler; sindirim sistemi kanaması, bağırsak tıkanıklığı ve bağırsak delinmesi ile sonuçlanabilir ve 5 yıl sağkalım % 28-60 arasındadır. Diğer organlara sıçrama (metastaz) yapmaz ise ortalama sağ kalım 5 yıl, ancak sıçrama (metastaz) yaparsa bu süre 10-20 aydır.

Saygılarımla,

Dr. Korhan Taviloğlu
Genel Cerrahi Profesörü
www.kanserbilgileri.net
www.genelcerrah.com
www.drtaaviloglu.tv
www.robotcerrahisi.com

=====