



Özgün Araştırma/Research Article

İleri yaş mide kanserli hastalarda tedavi ve post operatif sonuçlarının değerlendirilmesi

Evaluation of treatment and postoperative outcomes in elderly patients with gastric cancer

Yıldıray DADÜK¹, Ahmet ŞEKER¹, Sabri ÖZDAŞ², Cebrail YETKİN¹

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 01370, Adana-Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, 02040, Adıyaman-Türkiye

³Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 02040, Adıyaman-Türkiye

Atf gösterme/Cite this article as: Dadük Y, Şeker A, Özdaş S, Yetkin C. İleri yaş mide kanserli hastalarda tedavi ve post operatif sonuçlarının değerlendirilmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2024;10(3):218-224. doi:10.30569.adiyamansaglik.1509046

Öz

Amaç: Çalışmamız, 80 yaş üzeri mide adenokarsinom hastalarında cerrahi tedavi ile neoadjuvan ve adjuvan kemoterapi uygulanmasının, postoperatif komplikasyonlar ve bunların sağkalım üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Adana Şehir Hastanesi'nde Eylül 2018 ile Eylül 2023 tarihlerinde mide adenokarsinomu teşhisi konmuş 44 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların klinik ve patolojik verileri; cerrahi, neoadjuvan ve adjuvan kemoterapi kullanımı, kronik hastalıklar, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süresi ve sağkalım analiz edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 84,2±3,1 yıl olup, %59,1'i erkektir. Lenf nodu diseksiyonu %71 oranında yapılmış, tümör çapı ortalama 5,3±2,8 cm'dir. Neoadjuvan kemoterapi %65,9 ve adjuvan kemoterapi %68,2 oranında uygulanmış, kemoterapinin sağkalım üzerinde olumlu etkisi saptanmıştır ($p<0,05$). Postoperatif komplikasyonlarda anlamlı bir artış gözlenmiştir ($p<0,05$), bu komplikasyonların çoğunlukla akciğer kaynaklı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Mide adenokarsinomlu yaşlı hastalarda cerrahi müdahalelerin güvenli olduğu görülmüştür. Ancak postoperatif komplikasyonların etkili bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Neoadjuvan ve adjuvan kemoterapi kullanımının sağkalım üzerinde önemli bir etkisi olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Mide adenokarsinomu; Yaşlı hastalar; Cerrahi tedavi; Kemoterapi; Postoperatif komplikasyonlar.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Yıldıray DADÜK, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 01370, Adana-Türkiye, E-mail: ydadk@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received:02.07.2024

Kabul Tarihi/Accepted:01.10.2024

Yayın Tarihi/Published online:31.12.2024



Bu eser, Creative Commons Atf-GayriTicari-AynıLisanslaPaylaş 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır. Telif Hakkı © 2024 Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi



Bu makale araştırma ve yayın etiğine uygun hazırlanmıştır.



intihal incelemesinden geçirilmiştir.



Giriş

Küresel nüfusun yaşlanmasıyla birlikte, mide kanserinin yaşlı bireylerde daha sık görülmesi beklenmektedir.¹ İstatistiklere göre, mide kanseri vakalarının %60'ından fazlası 65 yaş ve üzerinde görülmektedir.² Bu yaş grubunda uygun cerrahi kararlarının preoperatif dönemde detaylı bir şekilde değerlendirilmesi gereklidir. Yaşlılarda mide kanseri tedavi yönetimi, etkili tedavi seçeneklerinin yaş ve bireysel sağlık durumuna göre titizlikle değerlendirilmesini gerektirir. Yaşlı hastaların yaşı ve sahip oldukları diğer yandaş hastalıklar, postoperatif komplikasyon riskini artırabilir ve organ fonksiyon kapasitelerini olumsuz etkileyebilir. Bu da özellikle postoperatif dönemde, kanser dışı ölümlerin görülme sıklığını yaşlı hastalar için önemli bir sorun haline getirmektedir. Mide kanseri, küresel halk sağlığı açısından önemli bir tehdit oluşturmakta olup, özellikle yaşlı popülasyon için yüksek risk taşımaktadır. Bu grup, mide kanseri ile ilişkili ölümlerin %70'ten fazlasını oluşturmaktadır.³ Mide kanseri hastalarının çoğu ileri evrelerde teşhis edilmekte olup, bu durum tedavi etkinliğini ve hasta prognozunu büyük ölçüde etkilemektedir. Son on yılda, neoadjuvan ve perioperatif tedaviler yeni umutlar getirmiştir; bu tedavilerin R0 rezeksiyon oranlarını artırdığı ve genel sağkalımı iyileştirdiği gösterilmiştir.⁴

Bu çalışma, 80 yaş üzeri hastaların preoperatif ve postoperatif dönemde titizlikle değerlendirildiğinde, genç yaş grubuna uygulanan kemoterapinin bu yaş grubuna da uygulanabileceğini vurgulamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Bu araştırma, retrospektif bir kohort çalışmasıdır. Eylül 2018-Eylül 2023 mide adenokarsinomu tanısı konmuş hastaların geçmiş verileri incelenmiş ve analiz edilmiştir. Çalışmada, bu hastaların cerrahi ve kemoterapi gibi tedavi yöntemlerinin sonuçları ve postoperatif komplikasyonları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Adana Şehir Hastanesi'nde 01.09.2018 ile 30.09.2023 tarihleri arasında histolojik olarak kanıtlanmış mide adenokarsinomu teşhisi konmuş ve 80 yaş üzeri 44 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar, açık cerrahi yöntemle distal gastrektomi (DG), total gastrektomi (TG) veya gastroenterostomi (GE) operasyonları geçirmiştir. Tümöral kitlenin pankreas, çöliak trunkus veya hepatoduodenal ligamenti invaze ettiği tespit edilen hastalarda, tümör rezeksiyon şansı bulunmadığından ve mide pasajında tıkanıklık olduğundan drenaj amacıyla GE uygulanmıştır. Gastrektomi yapılan hastalara D1 veya D1-2 lenf nodu diseksiyonu uygulanmıştır. Tüm hastaların histopatolojik incelemeleri AJCC 8. evreleme sistemine göre yapılmıştır. Neoadjuvan ve adjuvan tedavi kararları, tıbbi onkolog görüşü alınarak verilmiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri: Ameliyat öncesi ve sonrası klinik belgeleri eksiksiz olanlar, radyolojik ve patolojik verileri tam olanlar, histopatolojik olarak mide kanseri teşhisi almış 80 yaş ve üzeri hastalar oldu. Hariç tutulma kriterleri: Taburcu sonrası klinik verilere erişim imkânı olmayanlar, ameliyat öncesinde başka kanser türü taşıyanlar, operasyon geçirmeyenler ve non-adenokarsinom, GIST veya nöroendokrin tümör tanısı almış olanlar.

Çalışmanın verileri yaş, cinsiyet, TNM evresi, cerrahi türü, neoadjuvan ve adjuvan kemoterapi kullanımı, kronik hastalıklar, postoperatif komplikasyonlar, hastane kalış süresi, cerrahi alan enfeksiyonu ve mortalite gibi parametreler açısından incelendi. Hastalar operasyon sonrası bir yıl boyunca üç ayda bir, sonraki yıllarda ise altı ayda bir hastaneye kontrole çağrıldılar. Hastane kayıtları olmayan hastalar telefonla aranarak takip edildi. Her ziyarette rutin tüm laboratuvar testleri yapıldı. Hastalığın durumunu değerlendirmek için altı ayda bir abdominopelvik bilgisayarlı tomografi ve bir yıl sonra gastroskopi taramaları yapıldı.

Postoperatif komplikasyonlar Clavien Dindo sınıflandırma sistemine göre Grade II veya daha yüksek olarak tanımlandı. Operatif mortalite oranı, operasyondan sonraki 30 gün içindeki ölümler olarak hesaplandı. Hastane

taburculuğuna; intravenöz ilaç veya beslenme gereksinimi olmaması, komplikasyon belirtilerinin olmaması ve yardımsız tam olarak mobilize olabilme kriterlerine göre karar verildi.

Veri toplama araçları

Hasta Kayıtları ve Klinik Belgeler: Hastaların demografik bilgileri, mevcut hastalıkları, ameliyat öncesi ve sonrası durumlarına ilişkin detaylı klinik notlar. Radyolojik ve Patolojik Raporlar: Tümör boyutu, lokalizasyonu ve evresi. Histopatolojik incelemeler ve AJCC 8. evreleme sistemi kullanılarak yapılan değerlendirmeler. Tedavi ve Operasyon Kayıtları: Cerrahi prosedürler (Distal Gastrektomi, Total Gastrektomi, gastroenterostomi, lenf nodu diseksiyonu durumu). Neoadjuvan ve adjuvan kemoterapi uygulamaları. Postoperatif Komplikasyon Kayıtları: Postoperatif komplikasyonların türü ve ciddiyeti (Clavien-Dindo sınıflandırma sistemine göre). Hastane kalış süresi ve taburculuk sonrası izlem notları. Takip ve Sağkalım Verileri: Postoperatif dönemde hastaların üç ayda bir ve daha sonra altı ayda bir yapılan rutin kontrolleri. Telefon görüşmeleri ile yapılan izlemeler ve laboratuvar test sonuçları. Abdominopelvik bilgisayarlı tomografi ve gastroskopi taramaları.

Bu veri toplama araçları, çalışmanın amacı doğrultusunda gerekli bilgilerin sistematik ve güvenilir bir şekilde elde edilmesini sağlamıştır.

İstatistiksel Analiz

Postoperatif komplikasyonlarla değişkenler arasındaki ilişki, ki-kare ve Pearson korelasyon testi kullanılarak analiz edilmiştir. Genel sağkalım ise Cox regresyon yöntemi kullanılarak tahmin edilmiştir. İstatistiksel analizler, IBM SPSS İstatistikleri Windows sürüm 26 (IBM Corp.) kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın etik boyutu

Çalışmamız Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun

28.09.2023 tarihli, 2852 protokol numarasıyla onaylanmıştır. Çalışma Helsinki Bildirisi'ne uygun olarak yapıldı.

Bulgular

Hastaların klinik ve patolojik özellikleri Tablo 1'de detaylandırılmıştır. Çalışmaya dahil edilen 44 hastanın yaş ortalaması $84,2 \pm 3,1$ yıl olup, bunların %59,1'i (n=26) erkektir. Hastaların %68,2'sinde (n=30) en az bir kronik hastalık bulunmaktadır. Bunlardan 10 hastada iki veya daha fazla kronik hastalık mevcuttur. Kronik hastalıklar; diabetes mellitus (DM), hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olarak tanımlanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde, kronik hastalıklar ve lenf nodu diseksiyonu uygulanan hastaların sağkalım açısından anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$). D1-2 lenf nodu diseksiyonu %71 (n=31) oranında, hiç diseksiyon yapılmayanların oranı ise %9,1 (n=4) olarak bulunmuştur. Neoadjuvan kemoterapi (KT) %65,9 (n=29) ve adjuvan KT %68,2 (n=30) oranında uygulanmıştır. Neoadjuvan ve adjuvan KT'nin sağkalım açısından olumlu yönde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Şekil 1). Ancak hastaların evresi ilerledikçe ve tümör diferansiyasyon derecesi azaldıkça, sağkalım üzerindeki olumsuz etkilerin anlamlı derecede arttığı gözlemlenmiştir ($p < 0,05$). Özellikle E4A evresinde belirgin bir yaşam süresi kısalması gözlenmiştir. E4A evresi %9,1 (n=4) ile en düşük oranı gösterirken, %43,3 (n=19) oranında E3 evresi mevcuttur. En fazla görülen tümör tipi %38,6 (n=17) ile az diferansiye olup, bu grubun yaşam süreleri belirgin olarak düşük tespit edilmiştir. Patolojik tanıda taşlı yüzük hücreli adenokarsinom %20,4 (n=9) oranında tespit edilmiştir. Tümör çapı ortalama $5,3 \pm 2,8$ cm (1-12,1 cm) olup, çap arttıkça evrenin arttığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Ameliyat tipi olarak en sık uygulanan prosedür Total Gastrektomi (%56,8) iken, en az uygulananı ise Gastroenterostomi (%9,1) olmuştur. Total Gastrektomi sonrası postoperatif komplikasyonlarda anlamlı bir artış tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 1. Hastaların demografik ve patolojik özellikleri.

		En az-En çok	Ortalama	±	sd/n-%
Yaş		80-92	84,2	±	3,1
Cinsiyet	Kadın		18		% 40,9
	Erkek		26		% 59,1
Tümör Çapı		1-12,1	5,3	±	2,8
Kronik Hastalık			30		% 68,2
Tümör Yerleşimi	Alt		19		% 29,5
	Orta		12		% 27,3
	Üst		25		% 29,5
Ameliyat Tipi	Total gastrektomi		25		% 56,8
	Subtotal gastrektomi		15		% 34,1
	Gastroenterostomi		4		% 9,1
Tümör Farklılaşması	Az		17		% 38,6
	Orta		13		% 29,5
	İyi		14		% 31,8
Taşlı Yüzük Hücreli			9		% 20,4
Lenf nod disseksiyonu	D1		9		% 20,4
	D1-2		31		% 70,5
	None		4		% 9,1
Evre	E1		13		% 29,5
	E2B		8		% 18,5
	E3		19		% 43,2
	E4A		4		% 9,1
Preoperatif Kemoterapi alan			29		% 65,9
Postoperatif kemoterapi alan			30		% 68,2

Postoperatif komplikasyonlar, Clavien-Dindo sınıflandırma sistemine göre %45,4 oranında grade II ve %18,1 oranında grade V olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Postoperatif komplikasyon oranı %45,4 (n=20) olup, en sık görülen komplikasyon akciğerle ilgili olup %15,9 (n=7) oranında pnömoni saptanmıştır. Postoperatif komplikasyonlar, postoperatif

yatış süresi ile pozitif yönde anlamlı bir korelasyon göstermiştir (Pearson korelasyon katsayısı $r=0.67$, $p<0,05$). Ortalama postoperatif yatış süresi $20,1\pm 13,5$ gün olarak bulunmuş olup, bu süreyi artıran faktörler arasında ameliyat tipi ve postoperatif komplikasyonlar yer almakta ve istatistiki olarak anlamlılık göstermektedir ($p<0,05$).

Tablo 2. Ameliyat sonrası komplikasyonlar.

	En az-En çok	Ortalama	±	sd/n-%
Pnömoni		7		% 15,9
Pulmoner Emboli		2		% 0,4
Atelektazi		1		% 0,2
Plevral effüzyon		2		% 0,4
Duodenum stump fistülü		1		% 0,2
Aritmi		2		% 0,4
Cerahi alan enfeksiyonu		5		% 11,3
Clavien Dindo Sınıflaması				
II		20		% 45,4
V		8		% 18,1
Yatış süresi	6-67	20,1	±	13,5
Mortalite		8		% 18,1
Yaşam süresi	0,3-84,3	18,2	±	18,8

Tartışma

Bu çalışmada, mide kanseri olan yaşlı hastaların cerrahi tedavisi öncesinde ve sırasında uygulanan prosedürlerin ve patolojik özelliklerin hastalar üzerindeki etkilerini değerlendirdik. Mide kanseri, yüksek ölüm oranına sahip kötü huylu bir neoplazm olarak

bilinmekte ve artan yaşam süresi ile yaşlı popülasyonda daha sık görülmektedir. Yaşlı hastalarda kanserin görülme sıklığı arttığı gibi, genellikle çeşitli kronik hastalıklarla birlikte seyrederek. Bu nedenle, ileri yaş mide kanserleri için cerrahi müdahale seçeneklerinin preoperatif olarak dikkatli bir

şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Yaşlı hastalarda postoperatif komplikasyonlar ve mortalitenin daha sık görüldüğü bilinmektedir.⁵ Bu bağlamda, komplikasyonların azaltılması için geliştirilen tedavi stratejileri sadece olumlu sonuçları artırmakla kalmaz, aynı zamanda yaşam kalitesini ve sağ kalımı da artırabilir.

Yaşlı hastalar genellikle kronik hastalıklarla mücadele etmektedir. Çalışmamıza dahil ettiğimiz hastaların %68,2'si en az bir kronik hastalığa sahipken, %22,7'si ise iki veya daha fazla kronik hastalığa sahiptir. Bu durum, mortalite riskinin artmasına neden olabilir. Hastalarımızın %18,1'i mortalite ile sonuçlanmıştır. Ayrıca, postoperatif komplikasyonların mortaliteyi anlamlı derecede etkilediğini saptadık ($p<0,05$). Hastalarımızın %18,1'i mortalite ile sonuçlanmıştır. Postoperatif komplikasyonlar, Clavien-Dindo sınıflandırma sistemine göre %45,4 oranında grade II ve %18,1 oranında grade V olarak belirlenmiştir. Kronik hastalıklarla mortalite arasındaki ilişkiyi araştırdık. Yaptığımız analizde, kronik hastalıklar ile mortalite arasında anlamlı bir ilişki saptamadık ($p>0,05$). Kronik hastalıkları olan hastalarda düzenli medikal tedavi ve takiplerin yapılması, bu sonucun elde edilmesinde etkili olabilir. Kronik hastalıklar kontrol altında tutulduğunda, her yaş grubuna cerrahi müdahale ve KT güvenle uygulanabilir.

Birçok çalışmada; cerrahi işlemler, yaş, tümör evresi ve genel durum gibi faktörlerin postoperatif komplikasyon riskini artırdığı gösterilmiştir. Total gastrektomi sonrası özellikle akciğer komplikasyonlarının literatürle orantılı olarak arttığını gözlemledik.⁶ Yaşlı gastrektomi hastalarında postoperatif pnömoni insidansı %2-16 arasında değişkenlik göstermektedir.⁷ Bu geniş aralık, yaşlı hastalarda postoperatif pnömoni riskinin heterojen olduğunu ve bu alandaki çalışmaların çeşitliliğini göstermektedir. Clavien-Dindo sınıflandırma sistemine göre, postoperatif komplikasyonların oranı %45,4 (n=20) olarak saptanmıştır. Bu komplikasyonlar arasında en sık rastlanana %15,9 (n=7) ile akciğer

pnömonisidir. Total gastrektomi geçiren hastaların cerrahi sonrası risklerinin ciddi olduğunu fakat titizlikle yapılan bakımlar sonucunda komplikasyonların azaltılabileceğini gözlemledik. Bu komplikasyonlar arasında literatürde en sık pnömoni geliştiği bildirilmektedir.⁸ Pnömoninin sık görülen bir komplikasyon olması, cerrahi sonrası takipte solunum terapisinin önemini göstermektedir. Postoperatif komplikasyonlar ile mortalite arasında pozitif bir korelasyon saptamamız, hastaların yaşamını etkileyebileceğini göstermektedir ($p<0,05$). Postoperatif komplikasyonların; hastaların iyileşme süreci üzerindeki doğrudan etkilerinin, yatış süresini uzattığı ($p<0,05$) ve günlük yaşam aktivitelerini kısıtladığı gözlemlenmiştir.⁶

Hastalara uygulanan neoadjuvan ve adjuvan kemoterapi tıbbi onkoloji önerileri doğrultusunda yapılmıştır. Evre II ve III yaşlı hastalar arasında adjuvan kemoterapi alanlar ile almayanlar arasında belirgin bir prognoz farkı gözlemlenmemiştir.^{3,7} Ancak, bazı çalışmalar kemoterapinin sağkalımı olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.³ Bizim çalışmamızda, adjuvan kemoterapinin sağkalımı olumlu etkilediğini saptanmıştır ($p<0,05$). Bu nedenle, yaşına ve sahip olduğu kronik hastalığa bakılmaksızın cerrahi öncesi ve sonrasında Evre II-III hastalara kemoterapi önermekteyiz. Çalışmamızda hastaların %65,9'u neoadjuvan, %68,2'si ise adjuvan kemoterapi almıştır. En uzun yaşam süresi Evre I'de gözlemlenmiş, en kısa yaşam süresi Evre IV-A'da 5,3 ay olarak tespit edilmiştir. Evre I'den sonra en uzun sağkalım süresi Evre II-B'de 57,1 ay ve Evre III'te 48,1 aydır. Bu süreler uyguladığımız uygun cerrahi ve kemoterapiye bağlı olabilir. İstatistiksel olarak da pozitif anlamlılık saptadık. Literatürde yaşlı hastalarda kemoterapinin uygulanabilirliği düşük olduğu belirtilmiştir.⁵ Çalışmamız özellikle yaşlı hastalarda kemoterapinin uygulanmasının yaşam kalitesini ve sağkalımı uzattığını göstermiştir. Kanser tedavilerinde, yaşlı hastaların genç hastalar gibi tedavi edilmeleri en az gençlerde olduğu kadar iyi sonuçlar elde edebilir. Yapılan çalışmalarda yaşlı hastalarda klasik kemoterapi tedavilerinin yüksek toksisite ve

komplikasyon riski taşımaya rağmen, kemoterapi alan yaşlı hastaların prognozunun kemoterapi almayanlara göre daha iyi olduğu bulunmuştur.² Yaşı 80 ve üzeri olan hastalarda neoadjuvan ve adjuvant kemoterapi güvenli bir şekilde uygulanabilir ve olumlu sonuçlar elde edilebilir.

Bazı literatürlerde D2 diseksiyonunun sağkalım üzerinde bir faydasının olmadığı vurgulanmakla birlikte⁹, çalışmamızda, bazı literatürlerle uyumlu olarak, D2 diseksiyonunun yaşam süresini anlamlı derecede uzattığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).¹⁰ Tümör evresi ve lenf nodu diseksiyonunun postoperatif komplikasyonlarla anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu yüzden, cerrahi gerekliliğini ve etkinliğini değerlendirirken diseksiyon seviyelerinin tartışılması gerekmektedir. Hastaların evreleri ilerledikçe yaşam sürelerinin kısaldığı gözlenmektedir. Ne yazık ki, yaşlı hastalarda genellikle ileri evrelerde tanı konulduğu bilinmektedir.^{2,5} Çalışmamızda en yüksek oranda Evre III (%43,2, n=19) saptanmıştır. Özellikle Evre IVA'da diğer evrelere göre anlamlı düzeyde yaşam süresinin kısaldığını bulmamız ($p<0,05$), evre IVA'daki hastalar için alternatif tedavi seçeneklerinin araştırılıp uygulanmasının ileri evre tümörlerde uygun tedavi seçeneklerinden biri olabileceğini düşündürmektedir. Kemoradyasyon ileri evre mide kanserleri için standart tedavi olarak kabul edilmektedir.^{2,11} İleri evrelerde KT, yaşam süresi ve kalitesinin artırmasını sağlayabilir.

Yapılan analizler sonucunda, tümör çapı ile sağkalım arasında negatif bir korelasyon saptadık ($p<0,05$). Bunun nedeni muhtemelen daha büyük tümör boyutunun daha ağır tümör yüküne ve infiltratif büyüme olasılığının daha yüksek olmasına yol açabilmesidir.² Bu durum, daha büyük tümörlerin tedaviye yanıt verme olasılığının daha düşük olması ve hastalığın ilerlemesi açısından daha riskli bir profil sergilemesi ile açıklanabilir. Bulgularımız, tümör boyutunun prognostik bir gösterge olarak önemini vurgulamakta ve klinik uygulamalarda tümör çapının dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Tümörün farklılaşma derecesi azaldıkça yaşam süresi olumsuz etkilenmektedir

($p<0,05$). Düşük farklılaşma dereceleri, tümör hücrelerinin daha agresif davranışlar sergilemesine ve tedaviye daha dirençli olmasına neden olduğundan kötü prognostik faktörler arasında yer alır.¹² Ayrıca, farklılaşma derecesi sadece tümörün agresifliğini değil, aynı zamanda lenf nodu yayılımını ve tümör evresini de etkileyebilir. Düşük dereceli farklılaşmaya sahip tümörler, daha yüksek metastatik potansiyele sahiptir ve bu da hastalığın ilerlemesine ve sağkalımın azalmasına yol açabilir. Dolayısıyla, farklılaşma derecesinin belirlenmesi, tedavi stratejilerinin planlanmasında ve hastaların prognozunu tahmin edilmesinde kritik bir rol oynamaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Retrospektif tasarım nedeniyle verilerin geçmiş kayıtlarına dayanması, eksik veya hatalı bilgi riski doğurabilir. Örneklem büyüklüğü nispeten küçük olduğundan, sonuçların genelleştirilebilirliği sınırlıdır ve daha büyük, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışma tek bir hastanede gerçekleştirilmiş olup, farklı merkezlerdeki uygulamalar ve hasta profilleri ile karşılaştırma yapmayı zorlaştırmaktadır. Ayrıca, hastaların, neoadjuvan ve adjuvan kemoterapi protokollerindeki farklılıklar, yaşlı hastaların tedaviye uyumu ve retrospektif çalışmaların doğası gereği seçici yanlılık riski gibi faktörler de sonuçların doğruluğunu etkileyebilir. Bu kısıtlılıklar göz önünde bulundurularak, elde edilen sonuçların dikkatle değerlendirilmesi ve daha geniş, prospektif, çok merkezli araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Sonuç

Bulgularımız, neoadjuvan ve adjuvan kemoterapinin sağkalım üzerinde olumlu etkilerinin olabileceğini göstermektedir. Özellikle, cerrahi sonrası komplikasyonların sıklıkla gözlemlendiği ve pulmoner komplikasyonların belirgin olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma, cerrahi ve kemoterapinin entegre kullanımının güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olabileceğini desteklemektedir. Ancak, bu tedavi stratejisinin uygulanması sırasında dikkatli

hasta yönetimi ve komplikasyonların erken tanınması ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Sonuç olarak, yaşlı hastalarda mide adenokarsinomu tedavisinde cerrahi ve kemoterapinin kombinasyonunun klinik pratikte değerlendirilmesi gereken önemli bir strateji olabileceği sonucuna varılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmamız Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28.09.2023 tarihli, 2852 protokol numarasıyla onaylandı. Çalışma Helsinki Bildirisi'ne uygun olarak yapıldı.

Bilgilendirilmiş Onam

Araştırmaya katılan bireylerden bilgilendirilmiş onam alındı.

Yazar katkıları

Fikir/Kavram Y.D., A.S., S.Ö., C.Y.; Tasarım ve dizayn Y.D., A.S., S.Ö., C.Y.; Denetleme/Danışmanlık Y.D., A.S., S.Ö., C.Y.; Kaynaklar Y.D., A.S., S.Ö.; Veri toplama ve/veya işleme Y.D., A.S.; Analiz ve/veya yorum Y.D., A.S., S.Ö., C.Y.; Literatür tarama Y.D., S.Ö., C.Y.; Yazıyı yazan Y.D., S.Ö.; Eleştirel inceleme A.S., C.Y.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur

Araştırma Desteği

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Beyanlar

Çalışma herhangi bir kongrede sunulmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Kaynaklar

1. Ushimaru Y, Nagano S, Nishikawa K, et al. A comprehensive study on non-cancer-related mortality risk factors in elderly gastric cancer patients post-curative surgery. *BMC Gastroenterol.* 2024;24(1):78.doi:10.1186/s12876-024-03170-6.
2. Sun Y, Li Z, Tian Y, et al. Development and validation of nomograms for predicting overall survival and cancer-specific survival in elderly patients with locally advanced gastric

3. Guo J, Xiong Z, Yin S, et al. Elderly patients with stage II gastric cancer do not benefit from adjuvant chemotherapy. *World J Surg Oncol.* 2023; 21(1):319.doi:10.1186/s12957-023-03185-5.
4. Tang Z, Gu Y, Shi Z, et al. Multiplex immune profiling reveals the role of serum immune proteomics in predicting response to preoperative chemotherapy of gastric cancer. *Cell Rep Med.* 2023;4(2):100931.doi:10.1016/j.xcrm.2023.100931.
5. Lee S, Lee M, Kwan S, et al. Surgical outcomes and survival of patients over 80 years old who underwent curative resection for gastric cancer. *Ann Surg Treat Res.* 2023;105(6):376-384. doi:10.4174/ast.2023.105.6.376.
6. Hanyu T, Ichikawa H, Kano Y, et al. Risk factors for death from other diseases after curative gastrectomy and lymph node dissection for gastric cancer. *BMC Surg.* 2024;24(1):16.
7. Sakurai K, Muguruma K, Nagahara H, et al. The outcome of surgical treatment for elderly patients with gastric carcinoma. *J Surg Oncol.* 2015;111(7):848-54.doi:10.1186/s12893-024-02313-6.
8. Sakurai K, Kubo N, Hasegawa T, et al. Risk factors of "loss of independence" in elderly patients who received gastrectomy for gastric cancer. *Gastric Cancer.* 2023;26(4):638-647.doi:10.1007/s10120-023-01376-3.
9. Nico R, Veziant J, Chau A, Eveno C, Piessen G. Optimal lymph node dissection for gastric cancer: a narrative review. *World J Surg Oncol.* 2024;22(1):108.
10. Aiolfi A, Bona D, Bonitta G, et al. Long-Term Impact of D2 Lymphadenectomy during Gastrectomy for Cancer: Individual Patient Data Meta-Analysis and Restricted Mean Survival Time Estimation. *Cancers (Basel).* 2024;16(2):424
11. Fujimoto G, Kusanagi H, Hayashi K, Miyazaki A, Honjo H, and Nakagi M. Impact of gastrectomy for incurable advanced gastric cancer in urgent situations in the elderly. *Asian J Surg.* 2023;46(1):514-519.doi:10.1016/j.asjsur.2022.06.001.
12. Zhang M, Hu S, Min M, et al. Dissecting transcriptional heterogeneity in primary gastric adenocarcinoma by single cell RNA sequencing. *Gut.* 2021;70(3):464-475.doi:10.1136/gutjnl-2019-320368.