

## MİDE KANSERİNDE SİSTEMİK TEDAVİ (KEMOTERAPİ)

- Kemoterapi Rejimleri hastanın performans durumu, tıbbi komorbiditeler ve toksisite profili DİKKATE ALINARAK seçilmelidir.
- İlerlemiş hastalığı olan hastalarda daha düşük toksisite nedeniyle iki ilaçlı sitotoksik rejimler tercih edilir.
- Perioperatif (AMELİYAT ÖNCESİ KEMOTERAPİ) tedavi, lokalize mide kanseri için kategori 1 tavsiyesidir.
- Postoperatif kemoterapi artı kemoradyasyon cerrahi sırasında daha az lenf nodu çıkarılan hastalar için alternatif bir seçenektir.
- Primer onkolojik cerrahi ve lenf nodu diseksiyonunu takiben postoperatif kemoterapi önerilir.
- Ameliyat sonrası ortamda, kemoterapi veya kemoradyasyonun tamamlanmasının ardından hastalar, tedaviyle ilgili uzun vadeli komplikasyonlar açısından izlenmelidir.

## Yüksek Riskli hastalıklar için Daha Fazla Risk Değerlendirme Kriterleri:

Aşağıdakilerden bir veya daha fazlasına sahip bir kişi için bir **kanser genetiği** uzmanına sevk edilmesi önerilir:

- 40 yaşından önce mide kanserine yakalanmış bir birey
- 50 yaşından önce mide kanseri olan ve birinci veya ikinci dereceden bir akrabası mide kanseri olan bir kişi
- Mide kanserinden etkilenen 2 veya daha fazla birinci veya ikinci derece akrabası olan herhangi bir yaşta mide kanserinden etkilenen bir kişi
- 50 yaşından önce tek bir tanı ile mide kanseri ve meme kanserinden etkilenen bir kişi
- Herhangi bir yaşta mide kanserinden etkilenmiş bir birey ve ailesinde birinci veya ikinci derece akrabada meme kanseri öyküsü teşhisi konmuş ise

50 yaşından önce

- Herhangi bir yaşta mide kanserinden etkilenen bir birey ve ailede juvenil polip veya gastrointestinal polipozis öyküsü olması

- Herhangi bir yaşta mide kanserinden etkilenen bir birey ve ailede Lynch sendromu ile ilişkili kanser öyküsü (kolorektal, endometriyal, ince bağırsak veya idrar yolu kanseri)

VEYA bir aile öyküsü:

- Yakın bir akrabada mide kanserine yatkınlık geninde bilinen mutasyon
- 40 yaşından önce tanı almış birinci veya ikinci derece akrabada mide kanseri,
- 50 yaşından önce tek tanısı olan 2 birinci veya ikinci derece akrabada mide kanseri,
- Yaştan bağımsız birinci veya ikinci derece akrabada mide kanseri veya
- 50 yaşından önce tek tanısı olan bir hastada mide kanseri ve meme kanseri, juvenil polip veya yakın çevrede gastrointestinal polipozis olması

## Mide Kanserleri için Artan Riskle İlişkili Kalıtsal Kanser Yatkınlık Sendromları

- Kalıtsal Yaygın Mide Kanseri

Bu hastalık genç yaşta yaygın (taşlı yüzük hücreli) mide kanserlerinin gelişimi ile karakterize otozomal dominant bir sendromdur. Hücre yapışma molekülerindeki kesik mutasyonlar vakaların %30 ila %50'sinde bulunur. Mide kanseri için yaşam boyu riskin 80 yaşına kadar erkekler için %67 ve kadınlar için %83 olduğu tahmin edilmektedir. Aynı kesik mutasyonu olan kadınlarda meme kanseri gelişme riski daha yüksektir. Bu tür hastalar, bu duruma odaklanan multidisipliner bir ekiple bir merkeze sevk edilmelidir.

Ekip, üst gastrointestinal (ÜGI) kanser cerrahisinde uzmanlaşmış bir cerrah, bir gastroenterolog, bir klinik genetik uzmanı, bir beslenme uzmanı ve bir danışman veya psikiyatrist içermelidir.

Aşağıdaki kriterlerden herhangi biri ile karşılaşıldığında [CDH1 mutasyonları için] **genetik testler düşünülmelidir:**

1. Bir ailede iki mide kanseri vakası, bir doğrulanmış yaygın mide kanseri, yaşı ne olursa olsun

VEYA

2. Aile öyküsü olmayan 50 yaşından önce tanı almış yaygın mide kanseri olgusu

VEYA

3. Kişisel veya ailede yaygın mide kanseri ve meme kanseri öyküsü, biri 70 yaşından önce tanı almış

VEYA

4. 50 yaşından önce aile bireylerinde iki meme kanseri vakası

VEYA

5. Yaygın mide kanseri, bireylerde veya kişisel veya ailede yarık dudak/yarık damak öyküsü olan bireylerde herhangi bir yaşta

VEYA

6. 70 yaşından önce iki taraflı meme kanseri olması durumunda...

# Mide Kanserlerinde Artan Riskle İlişkili Kalıtsal Kanser Yatkınlık Sendromları

## • Lynch Sendromu

Lynch sendromlu bireylerde mide kanseri gelişme riski %1 ila %13 arasındadır. Batılı bireylerde Mide kanseri, bu hastalarda endometrium kanserinden sonra ikinci en sık görülen ekstrakolonik kanserdir. Lynch Sendromlu bireyler ayrıca diğer kanserler için yüksek risk altındadır.

## • Juvenil Polipoz Sendromu

Juvenil polipozis sendromu olan bireylerin, üst gastrointestinal sistem tutulumu olduğunda mide kanseri geliştirme için yaşam boyu %21 riski vardır. JPS'li bireyler ayrıca diğer kanserler için yüksek risk altındadır:

## • Peutz-Jeghers Sendromu

Peutz-Jeghers sendromu (PJS) olan kişilerde mide kanseri gelişme riski %29'dur. PJS'li bireyler de artmış diğer kanserler için risk vardır.

## • Ailesel Adenomatöz Polipozis

Atenüe FAP'a (AFAP) ek olarak ailesel adenomatöz polipozisli (FAP) bireyler, yaşam boyu mide için %1 ila %2 risk taşırlar. FAP/AFAP'li bireyler ayrıca diğer kanserler için yüksek risk altındadır:

## PATOLOJİK İNCELEME VE BİYOMARKER TESTİ İLKELERİ

Tanı-tedavi	
Biyopsi	Patoloji raporunda; Histolojik tip Yaygınlık durumu Tümörün grade Bazı genetik testler (MSI, MMR yapılımalı)
Endoskopik mukozal rezeksiyon (çıkarılması)	
Öncesinde Kemoterapi olmadan gastrektomi (midenin çıkarılması)	Patoloji raporu için <ul style="list-style-type: none"><li>• EGJc ile ilişkili olarak tümör orta noktasının konumu</li><li>• Tümörün EGJ'yi geçip geçmediği</li><li>• Lenf nodu durumu ve iyileşen lenf nodu sayısı</li><li>• MSI için PCR/NGS veya MMR için IHC tarafından evrensel testler, daha önce yapılmamışsa, yeni teşhis edilen tüm hastalarda önerilir.</li></ul>
Öncesinde kemoterapi verdikten sonra midenin çıkarılması	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tümör bölgesi, cerrahi öncesi tedavi örnekleri için, bariz belirgin kalıntı olmadan iyice örneklenmelidir.</li><li>• Patoloji raporu için, önceden kemoradyoterapi yapılmadan rezeksiyona ilişkin tüm unsurları artı tedavi etkisinin değerlendirilmesini dahil edilmelidir</li></ul>