

Mide Kanseri

Bir özet

**Eine Informationsbroschüre
zum Thema Magenkrebs in türkischer Sprache**

Impressum

Mide Kanseri – Eine Informationsbroschüre zum Thema Magenkrebs in türkischer Sprache

Stand: März 2006

Herausgeber:

Krebsinformationsdienst
Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
D-69120 Heidelberg
<http://www.krebsinformationsdienst.de>

Verantwortlich:

Dr. med. Hans-Joachim Gebest, Leiter des Krebsinformationsdienstes

Redaktion:

Dr. sc. hum. Birgit Hiller

Übersetzung ins Türkische:

Dipl. Übers. Mehmet Sait Kont, 76726 Germersheim
www.kont-sait.de

Layout:

Christian Stoy

Copyright:

Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Die folgenden Informationen beziehen sich auf die Situation in Deutschland. Türkischsprachige Nutzer, die in anderen Ländern leben, müssen damit rechnen, dass es aufgrund der jeweiligen Struktur des Gesundheitswesens Abweichungen geben kann. Patienten mit Magenkrebs, die nicht in Deutschland behandelt werden, sollten daher immer mit ihren Ärzten Rücksprache halten, ob die hier aufgeführten Informationen auch für ihre Situation anwendbar sind.

Dieser Ausdruck aus den Internetseiten des Krebsinformationsdienstes wird unentgeltlich abgegeben und ist nicht zum gewerblichen Vertrieb bestimmt. Nachdruck, Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung der Inhalte oder von Auszügen in druckschriftlicher Form, auf digitalen oder sonstigen Ton- oder Datenträgern sowie im Internet bedürfen der Genehmigung der Herausgeber.

Mide Kanseri

Bir özet

Sunulan bilgiler, Almanya'daki duruma dayanmaktadır. Diğer ülkelerde yaşayan Türkçe konuşan kullanıcılar, buldukları ülkeye bağlı olarak sağlık sistemlerinde değişik uygulamalar olabileceğini göz önünde bulundurmalıdırlar. Bu sebepten ötürü hastalar, sunulan bilgilerin kendi durumları için de geçerli olup olmadığını, her zaman doktorlarına danışmalıdırlar.

İçindekiler listesi

Mide Kanseri	7
Hasta ve Yakınları İçin Bilgiler.....	7
Bu metinde neler sunulmaktadır?.....	7
Midenin konumu ve görevi	7
Kanser - Bu aslında ne demektir?.....	8
Mide kanserinin değişik türleri	9
Sebepler ve riziko faktörleri	10
Kişisel riziko profili	10
Beslenme alışkanlıkları	10
Önceki hastalıklar	11
İrsiyet ve genler.....	11
İkaz sinyalleri, semptomları ve açıklanmaları	12
İlk belirtiler ve semptomlar	12
Mide kanseri ile ilgili ihtiyati ön muayene yoktur	12
Açıklanma imkanları	12
Gelişme safhaları ve yayılmanın değerlendirilmesi	14
Tedavi imkanları	17
Tedavinin planlanması	17
Operasyon	18
Kemoterapi	20
Radyoterapi ve kombine kemoradyoterapi	21
Yeni yöntemler ve klinik araştırmaları	21
Refakatçi ve destekçi tedavi	22
Operasyonun neticeleri	22
Kemoterapi ve yan etkileri	22
Radyoterapi ve yan etkileri	24
İlerlemiş safhadaki hastalık halinde refakatçi tedavi	24
Mide kanserinden sonra ağırlık ve beslenme	26
Kilo kaybı ve beslenmenin ayarlanması	26
Dumping sendromu, yetersiz sindirim, vitamin eksikliği	26
Kanser diyeti faydalı mıdır?.....	27
Mide pasajının muhafazası amaçlı operasyon.....	27
Sondayla beslenme	28
Sonradan bakım ve rehabilitasyon	29
Rehabilitasyon ve müteakip tedavi	29
Sonradan bakım - Nasıl devam edecek?	29
Hastalıkla yaşam	31
Bedensel dayanıklılık, hareket ve spor	31
Alternatif metodlar ve okul tıbbı dışında metodlar	31
Hastalığın üstesinden gelebilme	32
Diğer bilgiler ve muhataplar	33
Bilgileri dikkatle inceleyiniz	33
Broşürler ve kitaplar	33
Kendine yardım ve tecrübe alışverişi	33

Mide Kanseri

Hasta ve Yakınları İçin Bilgiler

Bu sayfalar, KİD Kanser Bilgilendirme Merkezi tarafından, mide kanseri olan hastalar ve onların yakınları için hazırlanmıştır. Bu hastalık hakkındaki bilgiler, aktif olarak tedavi sürecine katkıda bulunabilmelerini ve hastalığı yenebilmelerini kolaylaştırır. Bilgilendirilen hastalar, mide kanseri hastalığını tesbit ve tedavi edebilmek için doktorlarının yaptıklarını daha iyi anlayabilmekteler. Yapılabilecek olası işlemler hakkında daha kolay karar verebilirler ve terapi sürecini desteklerler. Ama internet üzerinden elde edilen bilgiler, doktorla ve diğer uzmanlarla yapılacak konuşmaların yerini hiç bir zaman alamaz.

Bu metinde neler sunulmaktadır?

Kanser hastalıklarının karakteri hakkındaki bilgiler, bilim adamları olmayanların anlamakta güçlük çektikleri bir tarzda, çoğu zaman kısa küçük adımlar halinde ve sürekli olarak artmaktadır. Bu küçük adımlara rağmen hasta için sürekli olarak olumlu gelişmeler oluşmaktadır. Bu metinde, mide kanseri hakkındaki en önemli erken teşhis, teşhis ve tedavi imkanları, bilimsel araştırmaların aktüel bilgisi Bahar 2006 düzeyinde gösterilmiştir. Bu bilgilerle, mide kanseri hastalığı ile ilgili en önemli hususların sunulması amaçlanmaktadır. Bu sayfalardaki izahatlar, doktorunuzla açıklayıcı konuşmanın yerine geçemez, ama önemli ve nihai soruları doktorunuza sorabilmenizi kolaylaştırabilir. Sunulan bilgiler, Almanya'daki duruma dayanmaktadır. Diğer ülkelerde yaşayan Türkçe konuşan kullanıcılar, buldukları ülkeye bağlı olarak sağlık sistemlerinde değişik uygulamalar olabileceğini göz önünde bulundurmalarıdır. Bu sebepten ötürü hastalar, sunulan bilgilerin kendi durumları için de geçerli olup olmadığını, her zaman doktorlarına danışmalıdır.

Kaynaklar

Bilgi kaynakları olarak burada, ders kitabı niteliğinde manüelden alınan bilgi olmadığı takdirde, Alman ve uluslararası uzman kuruluşların tedaviye ilişkin işlem direktifleri kullanılmıştır. Bunlara, Alman Kanser Birliğinin (Deutsche Krebsgesellschaft) en son olarak 2004 senesinde yayınladığı mide kanseri tedavisine ilişkin ana hatlar ve gastrointestinal tümörlü hastaların sonradan bakımı ve rehabilitasyonu hakkında ana hatlar da dahildir. Bu metinlere İnternet üzerinden www.krebsgesellschaft.de adresinden ulaşabilirsiniz veya Bilimsel Tıbbi Uzman Çalışma Grupları (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften)'nın internet sayfası olan www.leitlinien.net üzerinden ulaşmanız mümkündür. Ama bunlar uzman çevrelere yönelik olup yayınladıkları tarihteki bilgi düzeyindedirler.

KİD Kanser Bilgilendirme Merkezince ayrıca örneğin mahalli tümör merkezlerince yayınlanan terapi tavsiyelerinden ve uzman dergilerde ve bilimsel literatür veri kaynaklarında sunulan bilimsel yayınlardan da kaynak olarak faydalanmıştır.

Diğer kaynaklar imkan ölçüsünde metin içerisinde ilgili yerde direkt belirtilip bir Link ile onlara ulaşılması sağlanacaktır.

Link'ler

Bu sayfalardaki linkler, ihtiyaç duyulduğunda veya özel bir ilgiden ötürü konuları tek tek derinlemesine öğrenme isteği olduğunda, KİD kurumunun www.krebsinformationsdienst.de sayfalarındaki diğer izahatlı bilgilere yönlendirir. Ama bu bilgiler şimdilik sadece Almanca olarak sunulabilmektedir. Daha çok Alman başka sunucuların verdikleri bilgileri de, eğer bunlar kaynak olarak kullanıldıysa veya hastalar ve yakınlarına diğer arka plan bilgileri ve öneriler temin ediyorsa, link olarak bulabilirsiniz. Bu içeriklerin doğruluğu ve eksiksizliği konusunda KİD Servisi sorumlu değildir. Genel olarak tüm linkler Almanca yazılmış tekliflere götürmektedir. Ayrıca belirtilen kaynaklar da Almanca yazılmıştır. Almanca olarak göğüs kanseri hakkındaki bilgileri burada bulabilirsiniz.

Midenin konumu ve görevi

Mide, karnın sol üst kısmında, diyaframın altında, dalak ile karaciğer arasında bulunur. Karaciğer daha ziyade karnın sağ üst tarafını doldurur.

Mide içi boş ve esnek kaslardan oluşmuş bir organ olarak büyüklüğünü, şeklini ve konumunu vücudun duruşuna ve mideye alınan gıdaların miktarına bağlı olarak önemli ölçüde değiştirebilir.

Mide aşağıdaki kesimlerden oluşur:

- mide girişindeki yemek borusu ağzı (Kardia),

- mide tavanı (Fundus), bu kesim diyafram yönünde yukarı doğru kavilidir,
- midenin kendisi (Korpus) ve
- mide ön kesimi (Antrum),
- mide çıkışı (Pylorus). Mide çıkışı pylorus halka şeklinde bir kapama kasından oluşur. Bu noktada mide, onikiparmak barsağına (Duodenum) açılır.

Mide mukozası ve beze hücreleri

Mide duvarı sadece birkaç milimetre kalınlığında olmasına karşın, birkaç kattan oluşmaktadır:

Midenin içi, içinde birçok beze hücrelerinin bulunduğu ince bir sümüksel tabakayla kaplıdır. Üç tür beze hücresi değişik maddeler üretir ve bunları mide suyuna katar. Bunların arasında örneğin, gıdaları kimyasal parçalayan enzimler, sindirim için önemli ve zararlı gıda parçacıklarına karşı nütürleştirici fonksiyonu olan tuz asidi, ve sindirimi yönlendiren hormon etkili birçok habeci maddeler bulunmaktadır.

Mukozanın yani sümüksel tabakanın beze hücrelerinin bir kısmı zor akışkan nötür bir sıvı üretir. Bu madde mide mukozasını koruyucu bir tabakayla kaplar ve bu şekilde keskin mide suyu ve örneğin alkol veya çok sıcak yenmiş gıdalar gibi zararlı etkenlere karşı korur. Mide mukozasındaki beze hücreleri günde takriben iki buçuk litre mide suyu üretir. Mukozanın üzerinde bağ dokusundan oluşan ve içerisinde kan ve lenf damarları bulunan ince bir tabaka bulunmaktadır.

Kaslar ve gıda nakliyesi

Yukarıda belirtilen bağ dokusu tabakasının altında bir kas tabakası bulunmaktadır. Bu kas tabakası bir iç halka kas tabakasından ve bir dış uzunlamasına kas tabakasından oluşur. Halka kas tabakası, mide duvarının en güçlü tabakasıdır. Bunun lifleri adına Pylorus denilen halka şeklindeki mide kapama kasını oluşturur. Pylorus gıda püresini küçük porsiyonlar halinde aktarılmasını düzenler. Kas liflerinin mide duvarındaki özel konumu gıdaların mide suyu ile iyice yoğrulmasını sağlar. Bu kasların belirli bir ritimde kasılmaları ile mide püresi yavaşça mide çıkışına doğru itilir ve Pylorus içinden ince bağırsağa nakledilir. Mide duvarı, dışarıdan kas tabakasının üzerine yerleşmiş ince bir karın zarı tabakasıyla kaplıdır.

Alım kapasitesi

Mide, alınan gıdalar için bir ara depo vazifesi görür. Sindirim burada başlar. Ama çözölen gıda maddelerinin alınması büyük ölçüde barsakta gerçekleşir. Midenin alım hacmi yetişkinlerde takriben bir buçuk litredir. Çiğnenen katı gıda mideden geçip tamamen mideyi terkedene kadar normal şartlarda birkaç saat zaman geçer. Mide boş olduğu zaman, mukoza yeniden gıda alımı halinde kolayca gevşeyip uzanabilen birçok buruşuk oluşturur.

Kanser - Bu aslında ne demektir?

Kanser sözü farklı hastalıkları kapsayan ve bir ortak özelliği olan büyük bir gurubu ifade etmektedir: Bir organ veya dokuya ait hücrelerin kontrolsüz bölünerek çoğalması. Bundan meydana gelene tümör denmektedir (Almancası: Geschwulst). Habis yani kötü cins tümörler organizmanın normal büyüme kontrolünün dışına çıkarlar. Değişikliğe uğramış hücreler, frenlenmeyecek tarzda çoğalırlar. Onlar etraftaki dokulara doğru gelişip içlerinde büyüme devam ederek onları bozabilirler, kan yollarına ve lenf damarlarına girebilirler, kan akımıyla ve lenf akımıyla diğer vücut organlarına ulaşabilirler. Oraya yerleşebilirler ve yeniden çoğalabilirler - bu suretle kardeş yani tali tümörler (metastazlar) oluşur.

Mide karsinomları dayanıklı tabir edilen tümör cinsindedir. Buna karşılık kan kanseri türlerinde, yani lenfomlarda ve lösemilerde, hücreler kanla tüm vücuda dağılırlar. Burada zikredilen kanserlerin ancak bazı alt türlerinde bu hücreler, dayanıklı tümörler benzer şekilde, düğümler yani ular oluşturabilirler. Bu kanser türlerinin, adına MALT-Lenfomu denilen ender bir şekli midede de oluşabilir. Bu karsinomun tedavisi, dayanıklı mide karsinomu tedavisinden belirgin şekilde değişiktir ve kanser türleri bölümünde "Lenfom" (Lymphome) başlığı adı altında (Almanca) izah edilecektir.

Bugün bilinmektedir ki, kanser oluşmasının sebebi, vücut hücrelerinin irsi materyalinin değişmesidir, ve bu da büyümenin yanlış yönlendirmesine yolaçmaktadır. Kural olarak, bir hücreyi, bir kanser hücresine dönüştürebilmek için birçok iç ve dış faktörün bir araya gelmesi gerektiği kuralından bahsedilmektedir. Sadece tek bir kanser çeşidi olduğu söylenemeyeceği gibi, tek bir kanser sebebi olduğuda söylenemez.

İlerlemiş yaşlarda kanser daha sıkça görülür

Hangi risk faktörleri kansere yol açar? Birçok insan bu konuda önce akıllarına dış etkenleri getirirler, örneğin sigara dumanı, ultraviyole (mor ötesi) güneş ışınları, radyoaktif ışınlar, gıda maddeleri üzerindeki küf mantarları, yanlış beslenme ve gıda maddelerindeki, çevredeki ve iş yerindeki zararlı

maddeler. Ama bu faktörler tek başlarına sorumlu tutulamazlar ve şayet bir rol oynuyorlarsa her kanser türünde de aynı rolü oynamamaktadırlar. Bugün uzmanların kanaatine göre mide kanseri riskleri özellikle beslenme ve muhtemelen belirli hastalık mikroplarında aranmalıdır.

Çeşitli, kansere yol açan zararlı faktörlerin etkisi genel olarak etkileme süresine bağlıdır. Buna insan vücudunun yaşlandığındaki tamir etme kabiliyetinin azalması da eklenmektedir: işte bu da birçok kanser hastalığının, gençlik yıllarına kıyasla ilerlemiş yaş evresinde, önemli kapsamda daha sıkça hallerde meydana gelmesine yol açmaktadır. Bu gerçek, mide kanseri için de geçerlidir. Mide kanseri genellikle 60 yaşından itibaren daha sıkça görülür.

Mide kanserinin değişik türleri

Mide kanserinden söz edilince, bununla hemen hemen daima

- mide karsinomu

kastedilir. Aşağıdaki metinde de özellikle bu tümör şekli üzerinde durulacaktır. Bu tür kanser mide iç duvarını kaplayan mukoza denilen sümüksel tabakadan yola çıkar.

Aşağıdaki metinde ele alınmayan ve daha ender rastlanan kötü huylu şu mide tümörleri de mevcuttur:

- Leyomyosarkom yani düz kas liflerinden gelişen kötü huylu tümör; bunlar yumuşak bölüm sarkomları olarak adlandırılır. Bunlar mukoza zarında oluşmaz, aksine mide kaslarında oluşurlar. Sarkomlar mide karsinomuna kıyasla daha ender görülür. Mide sarkomları aşağıdaki metinde yazılan karsinomlar gibi aynı şekilde tedavi edilirler. Uzmanlar sarkom tedavisi sözkonusu olunca, bu konuda daha tecrübeli özel kliniklerde tedaviyi önerirler. Yumuşak bölüm sarkomlarına genel bir bakış KID tarafından "Kanser türleri " (Krebsarten) başlığı altında sunmaktadır.
- Gastrointestinal stroma tümörleri (kısaca GIST; Gastrointestinal terimi, mide ve ince barsakla ilgili anlamına gelir) de yumuşak bölüm sarkomlarına dahildir. Bunlar tüm mide ve barsak kesimlerinde oluşabilirler. En fazla midede ve ince bağırsakta teşhis edilirler. Bu tümör türü enderdir ve bu hususta uzman kliniklerde tedavi ettirilmelidir. Bu hastalıktan muzdarip olanlar, bir kendine yardım gurubu olarak www.daslebenshaus.org adresinde bir internet sayfasında ayrıca bilgiler sunmaktadır.
- MALT Lenfomu ise lenf bezi dokusunun habis huylu bir hastalığı olup mide duvarında belirebilmektedir. MALT Lenfomu, adına Non-Hodgkin-Lenfomları denilen bir türdür ve bunlar gibi tedavi edilir. KID Kanser Bilgilendirme Merkezi bu konudaki bilgileri "Maligne Lymphome" başlığı altında sunmaktadır.

Sıklık ve dağılım

Mide kanseri kadınlarda ve erkeklerde beşinci sıklıkta gözlenen kanser türüdür. Türkiye kökenli insanlarda bu hastalık üçüncü sıklıkta görülmektedir, çünkü örneğin onlarda Almanlara kıyasla mide kanseri çok daha az sayıda rastlanmaktadır. Bielefeld Üniversitesinin bir araştırması, bu neticeye ulaşmıştır.

2002 senesinde Almanya'da 11.200 den biraz fazla erkekte ve takriben 8.200 kadında mide kanseri teşhis edilmiştir. Ortalama hastalanma yaşı erkeklerde 70 civarındadır, kadınlarda ise 75 yaşın üzerindedir.

Bu tür ve diğer istatistiksel verileri Robert-Koch-Enstitüsü ve Epidemiyolojik Kanser Veri Toplama Birliği (Gesellschaft epidemiologischer Krebsregister) "Almanya'da Kanser" (Krebs in Deutschland) başlıklı bir broşürde sunmaktadır. Bu broşürü internet üzerinden Gesundheitsberichterstattung (Sağlık Raporu) ve Dachdokumentation Krebs (Kanser Çatı Dokümantasyon Merkezi) seçme sözcükleri altında internet üzerinden www.rki.de adresinden bilgisayara indirmek mümkündür.

Mide hastalıklarının ortaya çıkma sıklığında görülen değişiklikler, değişen yaşam ve beslenme alışkanlıklarına bağlanmaktadır. Mide kanseri Almanyada uzun süredir yaşayan Türk kökenli erkek hastalarda hafif artmaktadır, ama Alman kökenlilerde 30 seneden beri hastalanma oranı pek yüksek olan eskiye kıyasla hissedilir derecede azalmaktadır. Buna rağmen Uluslararası Kanser Araştırma Acentası (Internationale Krebsforschungsagentur, IARC) araştırmalarına göre mide kanseri, Avrupa'da göğüs kanseri, kalın bağırsak kanseri ve akciğer kanseri ile birlikte, ölüme yol açan kanserler arasında "ilk dört öldürücü" arasında bulunmaktadır (www.iarc.fr/ENG/Press_Releases/pr159a.html adresinde 2005 senesinde İngilizce olarak sunulan bir basın haberine göre).

Mide kanseri - Teşhis ve tedavi

Kanser Bilgilendirme Merkezi KID aşağıdaki bölümlerde mide kanseri sebepleri, belirtileri ve en önemli teşhis yöntemleri ile ilgili daha etraflı bilgiyi sunmaktadır. Diğer bölümler mide kanserinin tedavisi ağırlıklıdır. Ayrıca kanser hastalarının bir mide kanseri tedavisinden sonra çoğu hallerde karşılaştıkları beslenme problemleri karşısında neler yapabilecekleri hususları da ele alınmış bulunmaktadır.

Sebepler ve riziko faktörleri

Kişisel riziko profili

Midede kanser hastalıklarına yolaçan gelişmelerin detayları henüz büyük ölçüde bilinmemektedir. Muhtemelen tüm diğer kanser hastalıklarında olduğu gibi, değişik türden birçok etken beraberce bu olumsuz gelişmeye katkıda bulunmaktadır. İltihaplanma olayları genel anlamda bunda büyük bir rol oynar görünmektedir.

Buna işaret eden bazı faktörler, sağlıklı insanlarla hasta insanların verilerini karşılaştıran bilimsel araştırmalardan bilinmektedir. Bunlara örneğin beslenme alışkanlıkları veya mide ülseri gibi daha önce geçirilen hastalıkları saymak mümkündür.

Fakat bütün hastalarda aynı riziko profili görülmemektedir. Bazı hallerde hastalık geçmişlerinde hiç bir riziko faktörü bulunmayan insanlar da bu hastalığa yakalanabilmektedir.

- Mide kanseri hastaları için, hastalığın nedenini öğrenememek şahsen bayağı olumsuz bir durum arz etmektedir. Ama hastalığın başarılı bir tedavisi veya hastalığın yeniden nüksetme rizikosunu, bundan hiç etkilenmez.

Beslenme alışkanlıkları

Beslenme konusunda, kısa süreli "diyet bozma" değil, daha çok uzun süreli beslenme alışkanlıkları bir rol oynamaktadır. Bu gerçek, büyük halk kitlelerinin katıldığı epidemiyolojik araştırmalar tarafından kanıtlanmıştır.

- Tüm Avrupa'yı kapsayan bir beslenme araştırması olan EPIC vasıtasıyla elde edilen ve Mart 2006'da açıklanan verilere göre, çok sık et yemek bir rol oynayabilmektedir (bununla ilgili olarak Alman Kanser Araştırmaları Merkezinin bir basın açıklamasına bakınız: www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2006/dkfz_pm_06_33.php). EPIC araştırmasına katılan araştırmacılar ayrıca şunu da göstermişlerdir: Et, özellikle adına Helicobacter pylori denilen bir bakteri ile bir enfeksiyona sahipse, belirgin ölçüde daha yüksek bir riziko oluşturmaktadır. Bunun sebebi, muhtemelen normal duruma kıyasla daha yüksek miktarda demir alınmasıdır, çünkü demir bakterilerin büyüüp çoğalmasında tetiklemektedir.

Buna karşın içindeki demir oranı düşük olan kanatlı hayvanların etleri ise, rizikoya etki etmemektedir.

- Tütsülenmiş veya ızgarada koyu renk alacak kadar pişirilmiş etlerde, sıkça yenildikleri takdirde, dikkatli olmayı gerektiren bir husustur. Eti tütsülerken ve ızgarada pişirirken (bitkisel veya hayvansal) organik maddelerin yetersiz yanmasından ötürü kanserojen maddeler oluşmaktadır.
- Hastalarda ayrıca sağlıklı insanlara kıyasla hastalık geçmişlerinde taze sebze ve meyveyi az yedikleri tesbit edilmiştir. Buna karşın bol miktarda taze sebze ve meyve yemek hastalık rizikosunu düşürüyor görünmektedir.
- Özellikle Almanların eskiden çok miktarda yedikleri çok tuzlu ve salamura gıdaları içeren yemekleri sıkça yemek, bir riziko teşkil etmektedir ve az sebze ve meyve yemeden dolayı oluşan olumsuz etkileri daha da artırmaktadır. Salamura işlemi esnasında nitrat ve nitrit tuzları kullanılır. Bunlar ısıtılınca veya midede diğer gıda parçacıklarıyla nitrosaminler oluştururlar. Nitrosaminler ise çok kanserojen maddelerdir. Buna rağmen araştırmacılar nitrosaminlerin rolünü bugün için birkaç yıl öncesine kıyasla çok belirgin bir şekilde tesbit edilmiş olarak değerlendirmemekteler. Gerçi aşırı tuzlu ve veya salamura edilmiş et ve balık eti geleneksel Türk mutfağında önemli bir yer tutmamaktadır. Ama araştırmacılar bugün daha ziyade çok normal tuz (yemek tuzu) kullanmanın üzerinde riziko faktörü olarak durmaktadırlar.

Genel olarak bilim adamları ve araştırmacılar bugün için mide kanseri hastalık sayısı düşüşü önemli ölçüde artık günümüzde konserve metodu olarak tuzlama, salamura yapmak veya tütsülemenin değiştiğine, bunların yerine derin dondurma veya çok ısıtma yoluyla şoklama ve havasını alarak konserve yapma metodlarının yaygınlaşmasına başlamaktadırlar. Daha iyi konserve metodlarının uygulanmasıyla gıdaların hastalığa yol açan bakteri ve küf mantarları ile bozulmasında azalmıştır.

Fakat insanın kişisel yaşam tarzına bağlı olan diğer rizikolar da etkili olmaktadır:

- Aşırı alkol tüketimi adına gastrit denilen akut mide mukozası yani sümüksel zarı iltihabına yol açmaktadır. Uzun süre çok alkol almak bu iltihabı kronik hale dönüştürebilir ve mide sümüksel zarını kalıcı olarak hasar görmesine yol açar. Bu durum midede ülser denilen yaraların oluşmasını kolaylaştırır. Bunlar ise mide kanseri oluşması açısından daha yüksek bir rizikoya yol açıyor görünmektedir.
- Sigara içmek: sigara dumanındaki kanserojen maddeler tükürükte çözülür ve mideye iner.

Kahve - Bir riziko değildir

Şimdiki bilgi düzeyine dayanarak kahve veya siyah çay içimi bir riziko oluşturmamaktadır.

Önceki hastalıklar

Bazı mide hastalıkları mide kanseri oluşması rizikini istatistiksel olarak arttırmaktadır. Ama bu konuda da, yaşam ve beslenme alışkanlıklarında olduğu gibi şunu ifade etmek mümkündür: Bu tür riziko faktörleri olan hastaların hepsi bir tümöre yakalanmamaktadır.

Mide karsinomu hastalarında hastalık geçmişlerinde özellikle mide mukozasını değiştiren kronik iltihaplar olduğu gözlemlenmiştir.

- Böyle hastalar, diğerlerine kıyasla, daha sık kronik mide ülserine yakalanmışlardır veya kronik B tipi gastrit hastalığına yakalanmışlardır. Bu tip gastritte mukoza kalıcı olarak değişikliğe (atrofe) uğramaktadır.

Bugün için artık bilinmektedir ki, böyle iltihaplanmalarda hastaların çoğunda Helicobacter-pylori bakterileri ile bir enfeksiyonları oldukları tesbit edilmiştir. Bu tip bakteriler midenin içine mide çıkışına (pylorus) yakın yerlere yerleşmişlerdir. Bu enfeksiyon ile kanser oluşması arasındaki bağlantı bugüne kadar hala anlaşılammıştır. Ama yeni araştırmalar bu bakteri hastalığı ile çok et yemenin arasında bir bağlantı olduğunu ortaya çıkartmıştır. Özellikle ham et bakterilerin büyümek için ihtiyaçları olan demir elementini bulundurmaktadır.

Öte yandan birçok insan sürekli iltihap belirtileri göstermeden veya kendilerini hasta hissetmedikleri halde Helicobakter bakterileri ile bir enfeksiyona sahiptir. Bu nedenle Helicobakter enfeksiyonu bulunan her hastanın tedavi edilmesinin gerekli olup olmadığı ve uzun vadeli olarak mide kanseri rizikosunu düşürmeyi sağlayıp sağlamadığı hususunu uzmanlar mart 2006 bilgi düzeyine göre değişik değerlendirmektedirler. Ama şikayetler yol açtığı takdirde bu enfeksiyona karşı tedavi yapılmasını doktorların çoğu tavsiye etmektedir.

- Helicobakter bakterilerinin oynadığı rol keşfedilene kadar midedeki kronik yaralar yani ülserler sebebiyle büyük ameliyatlarında yapılması pek ender vaka değildi. Öte yandan mideleri ameliyatla kısmen alınan hastaların gözlem verilerinden şu durum ortaya çıkmıştır: operasyondan takriben on sene sonra bu insanlarda mide kanseri rizikosu yükselmiştir.

Mukoza iltihabının bazı diğer şekilleri ender rastlanmalarına karşın mide kanseri riskini arttırmaktadırlar.

- Bunlara bir otoimmün hastalığı olan A tipi kronik atropik gastrit dahildir. Bundan rahatsız hastalarda kendi immün yani bağışıklık sistemleri kendi mide sümüksel zarına karşı tahriklidir ve bu durum da iltihap reaksiyonlarına yol açmaktadır.
- Bunlara yine ender bir hastalık olan Menetrier sendromu da dahildir. Menetrier sendromu kronik bir mide sümüksel zarı iltihabı olup polip ve kistlerin oluşmasına yol açmaktadır, bunlarda adına mukoza atropi denilen mide sümüksel zarı azalması ve bozulmasına yol açmaktadır.

Mide mukozasında polipler

Ancak pek ender rastlanan adenom türünden mide polipleri kanserin ön basamağı sayılır. Bütün diğer mide mukozası polipleri iyi huylu mide tümörleri olup bunların kanserle herhangi bir alakaları yoktur.

İrsiyet ve genler

Genlerdeki değişikliklerin mide kanserine sebep olup olmadıkları konusu, henüz bazı göze batan belirtilerin mutlaka kanser oluşmasına yol açtığını iddia edebilecek derecede araştırılmamıştır. Günümüzde araştırmacılar halen bu konuda ancak sebeplerini tam bilemeden bazı bağlantıların olduğunu ifade etmekle yetinmek zorundadırlar:

- Mide kanserli hastaların birinci dereceden akrabalarında istatistiksel olarak daha yüksek bir riziko olmasına karşın, bunun sebebinin akrabalıktan dolayı ortak genlere kesinlikle bağlı olup olmadığı henüz bir soru işaretidir. Birinci dereceden akrabalık demek, anne, baba, kendi çocukları ve kardeşleri demektir.
- Adına Hipogamaglobulinemi denilen irsi yani kalıtsal antikor eksikliği sendromu bulunan hastalarda mide kanseri daha sık rastlanır görünmektedir. Burada bunun sebebi olarak ancak bir tahminde bulunmak mümkündür: Vücut muhtemelen Helicobakter gibi hastalık tetikleyicilere karşı bağışıklık sistemi yoluyla tam ölçüde bir reaksiyon gösterememektedir.
- Barsak kanserinin ender bir türü olan HNPCC-Sendromuna irsi olarak yatkınlığı bulunan insanlar da, belki de daha yüksek bir mide kanseri rizikosu taşımaktadırlar.

İkaz sinyalleri, semptomları ve açıklanmaları

İlk belirtiler ve semptomlar

Mide kanserinin ilk ikaz işaretleri daha ziyade karakteristik olmayan cinstendir: Hastaların çoğu önceleri genel anlamda sindirim rahatsızlıkları hissederler ve birçok gıdayı eskisi gibi hazmedemediklerini tespit ederler. Aşağıda sayılan durumlardan biri veya birden fazlası mevcut ise mutlaka doktora gitmek gerekir:

- karnın üst tarafında basınç ve aşırı şişkinlik gibi rahatsızlıklar uzun süre devam ederse, veya
- yemek yerken veya yemek yedikten sonra ağrı hissedilirse,
- iştahsızlık, bulantı veya hatta kusma halleri uzun bir zaman zarfında tekrar tekrar oluşursa, veya
- eskiden severek yenilen gıda ve içilen meşrubata karşı birdenbire büyük bir isteksizlik oluşursa, veya
- bazı lokmaları yemek borusundan mideye indirilebilmeğe güçlük çekiliyorsa ve yutkunma rahatsızlıkları yemek yemeyi etkiliyor veya önliyorsa, veya
- istek dışı kilo kaybedilirse ve/veya uzun bir süre için eskiden alışık olunduğu gibi güçlülük veya verimlilik olmuyorsa.

Rahatsızlıklara sadece katlanmakla yetinmeyiniz

Özellikle yaşlı insanlar, yukarıda bahsedilen rahatsızlıklara çoğu hallerde uzun süre katlanırlar, çünkü bunları ilerlemiş yaşlarına bağlı belirtilerden sayarlar. Ancak çoğu hallerde gözlemlenen kilo kaybı dikkati çekerse veya sindirim organlarındaki kanamalar sebebiyle dışkı siyah benzeri koyu bir renk alırsa, bu belirtiler hastanın doktora gitmesine sebep oluşturur.

Kronik kan kaybı, kan tablosunda da tespit edilir. bu durum rutin muayenelerde kırmızı kan parçacıklarının eksikliği olarak tespit edilir. İşte buna anemi denir. Mide kanseri hastalıkları mevcudiyetinde, diğer labaratuvar verileride değişebilir. Ama sadece bir kan muayenesi ile mide kanseri olup olmadığı tespit edilemez.

Mide kanseri ile ilgili ihtiyati ön muayene yoktur

Mide kanserine yönelik, "ihtiyati kanser ön muayenesi" denilebilecek ve kanuni kanser erken tanı programına (Krebsfrüherkennungsprogramm) dahil bir muayene yoktur. Çünkü böyle bir rutin muayeneyle uygulanabilecek çabuk ve güvenilir teşhis imkanları maalesef yoktur. Mide kanseri güvenilir şekilde ancak mide görüntülemesi yöntemiyle tespit edilebilir.

Bu hastalık Almanya da kısmen ender rastlandığından ve bu tür hastalığa yakalanma riski çok yüksek olan bir insan grubu olmadığından, sağlıklı insanları düzenli aralıklarla bu muayene genel olarak tabii tutmak büyük bir anlam taşımaz. Bunu gerçekleştirebilmek için sarfedilmesi gereken masraflar ve güç ve de herhangi bir şikayeti olmayan sağlıklı insanlara yol açacağı yük, umulacak faydaya pek değmez.

Açıklanma imkanları

Şikayet olduğunda ne yapılmalıdır?

Muayene vesilesiyle doktor önce şunları yapar: beslenme alışkanlıkları hakkında bilgi alır, önceki ve şimdiki belirtileri anlatır, temel kan muayenesi için kan alır, ve genel bir bedeni muayene yapar. Bu muayene sırasında karın bölgesini elleyleyerek ve icabında biraz bastırarak muayene eder ve büyümeler, sıvı toplanmaları ve şişkin lenf düğümleri olup olmadığını inceler. Hastayı fazla yormayan böyle kolayca yapılacak muayeneler, hastanın şikayetlerinin muhtemelen başka sebeplere bağlı olup olmadığının da anlamaya yarar.

Bu muayenelerle mide kanseri şüphesi bertaraf edilemezse, diğer diagnostik önlemler uygulanır. Bunlar daha etraflı olup hastayı yorabilir. İşte bundan ötürü hastanın genel sıhhat durumu, metod seçiminde önemli bir rol oynar. Çok külfetli muayeneler ancak çok belirgin hastalık şüphesi haline uygulanır. Bunu yaparken umulacak fayda ve göz önüne alınacak riskler birbirine makul oranda olmalıdır.

Mide görüntüleme ve biyopsi:

Kanser şüphesinde muayene Midede ciddi bir hastalık olduğu şüphesi kuvvetlenirse, doktor midenin görüntülenmesini önerir ve gastroentoloji alanında uzman bir iç hastalıkları doktoruna havale eder.

Gastroenteroloji alanında uzmanlara ve araçlara sahip bir hastahane ve oradaki ayakta tedavi kısmına havale etmekte mümkündür.

Adına Gastroskopi denilen mide görüntüleme, ayakta muayene kısmında uygulanabilir. Bu muayene pek nahoştur, ama acısızdır ve çoğu hallerde ancak birkaç dakika sürer.

Bu muayeneden önce midenin mümkün olduğu kadar boşaltılmış olması uygundur. Ne kadar süre önce hiçbir şey yenmemesi gerektiğini, muayene randevusu verilirken hastaya bildirilir. Muayene acı vermesin diye, hastanın ağzına ve genzine uyuşturucu bir sprey sıkılır. Hastanın arzusuna bağlı olarak heyecanı ve geçirmeyi bastırıcı bir müsekkin yani sakinleştirici bir ilaçta verilebilir. Muayene bittikten sonra hastanın, diğer bir şahıs tarafından alınıp eve götürülmesi uygundur, çünkü hastanın kendisi o gün araç kullanmamalıdır.

Mide mukozasına bakış

Gastroskopi esnasında adına endoskop denilen esnek bir hortum yemek borusundan mideye sokulur ve genellikle adına tıp dilinde duodenum denilen onikiparmak barsağına kadar itilir. Ucuna takılı bir ışık kaynağı, mide mukozasını görmeyi ve incelemeyi mümkün kılar. Ufacık bir pens ile şüpheli görülen bölgelerden doku numuneleri alınır. İşte bu doku numunelerinin alınması işleme tıp dilinde biyopsi denir.

Numunelerin incelenmesi

Genellikle beş-on değişik bölgeden alınan bu numuneler mikroskop altında incelenir. Hücrelerin görünüşü onlar hakkında önemli bir kanaate varmayı mümkün kılar ve değişikliklerin mide duvarına ne kadar girdiği de kestirilebilir. Alınan numunelerden hastalık tetikleyici helicobakter pilori bakterisiyle bir enfeksiyon mevcut olup olmadığı tespit edilebilir. Mide kanseri, moleküler biyolojik metodlarla, diğer hastalıklardan ayırtedilebilir. Örneğin mide lenfomundan ayırtedilebilir.

Diyagnoz halinde tamamlayıcı muayeneler

Yukarıda belirtilen hücre muayenelerinden hastalık şüphesi onaylanırsa, tümörün ne kadar yayılıp yayılmadığını tespit edebilmek için birçok muayene imkanları mevcuttur. Bu suretle mide karsinomunun metaztaslarının öncelikle yerleşebileceği bölgeler ve organlar araştırılır. Bunların arasında karaciğer, akciğer, tüm karın alanındaki lenf düğümleri ve karın zarı bulunur. Şayet hastanın kemik ağrıları da söz konusu ise veya sebebi belirsiz "romatizma şikayetleri" mevcutsa, hastanın iskeletide muayene edilir.

Doktor, mümkün olduğunca az sayıda muayene ile kesin bir neticeye ulaşmaya çalışacaktır, ve tedavi planını buna göre düzenleyecektir. Hangi hastada hangi muayenelerin yapılması gerektiği, ilgili hekim ve hasta tarafından, hastanın genel sağlık durumu ve dayanıklılığı göz önüne alınarak beraberce bir karara bağlanır.

Karın alanının ve kalça bölgesinin ultrasonla muayenesi

Bu muayene, hasta için büyük bir külfet oluşturmaz ve hekimlerin çoğu bunu kendi doktor muayenehanelerinde uyhulayabilirler. Bunu yaparken ultrason aleti dışarıdan karının üst düzeyi yüzeyinde çeşitli yönlere hareket ettirilir. Elde edilen resimler yani ekran görüntüleri tümörün dağılımı ve muhtemelen yeni tümörler tespit edilebilir. Bu tür muayene mide kanserli hastaya tedavi sonrası kontrol muayenesi amacıyla da uygulanır.

İhtiyaca göre uygulanan tamamlayıcı bir muayene olarak endosonografi yönteminde söz konusu olabilir: Bunu yaparken ultrason aleti bir endoskopun içine yerleştirilir ve aynen mide görüntüleme metodunda olduğu gibi, yemek borusundan mideye doğru itilir. Bu suretle doktor, hastalığın lenf düğümlerinde sıçramış olup olmadığını ve mide iç duvarında önemli ve derin değişikliklerin oluşup oluşmadığını tespit edebilir.

Göğüs kafesinin röntgenle muayenesi

Bu yöntemle akciğerlerin temiz olup olmadıkları veya oralarda tümör hücrelerinin yerleşip yerleşmediğini ve bunlarında metastaz oluşturup oluşturmadığını anlamak mümkündür. Tedavi eden hekimin kendisinde bir röntgen aleti yoksa, hastasını bir radyoloji uzmanı doktora havale edecektir.

Bilgisayar tomografisi

Midenin, adına bilgisayar tomografisinde denilen bilgisayar tomografisi (CT) yöntemiyle incelenmesi ile, tümörün büyüklüğü ve karın alanında örneğin lenf düğümlerine veya diğer organlara yayılıp yayılmadığı tespit edilebilir. Bu yöntem mide kanseri hastalarının çoğu için ilk tedaviden sonrada kontrol amacıyla uygulanır ve önemlidir.

Göğüs alanına uygulanan CT bazı hallerde ve duruma göre basit röntgen muayenesinden daha da iyi şekilde akciğerler hakkında bir kanaate varmayı mümkün kılar. Bu yöntemle ayrıca mideyle yemek

borusunun birleştiği bölgede tümörlerin büyümeye başlayıp başlamadığı, iyi bir şekilde görüntülenebilir.

Mideden barsağa geçiş bölgesinin muayenesi

Adına mide-barsak pasajı muayenesi de denilebilecek bu muayene, eskiden standart olarak uygulanırdı, ama bugün için daha ender hallerde ve ancak gerekli görülürse uygulanır. Devamlı röntgen kontrolünde olmak kaydıyla hasta, içinde kontrast madde bulunan bir püreyi yutar. Bu pürenin yemek borusunda, midede ve ince bağırsakta dağılışından ve püre mideye girerken ve de boşalıp bağırsaklara geçerken midenin izlenebilen hareketlerinden, mide duvarının ne durumda olduğu ve mevcut tümörler hakkında bilgi edinmek mümkündür.

Midenin ikili kontrast maddeyle muayenesi: Bu yöntem, yukarıda belirtilen tek kontrast maddeli muayenenin değişik bir türüdür. Burada hastaya genellikle limon asidi veya sodyumbikarbonat içeren ve gaz oluşturan granüle bir madde yutturulur. Bunu mütebaiken çekilen röntgen filmlerinde mukoza tabakası iki kontrast tabakayla, yani kontrast püre ve de oluşan gaz kabarcıklarıyla, kaplıdır. Bu suretle muayene edilen bölgede muhtemelen mevcut edilen değişikliklerle bir kanaate varmak mümkündür.

Mide-barsak pasajı muayeneleriyle gerçi mide görüntülemesi yönteminde olduğu gibi numune alabilmek mümkün değildir. Ama buna rağmen kontrast madde ile yapılacak bir muayene de faydalı olabilir.

Tümör markerleri

Birçok hastalar, kanser hastalıklarını çabucak ve kolayca bir kan tahliliyle tespit edilebilmesini ve gelişmenin kolayca kontrol edilebilmesini ümit etmektedirler. Gerçekte bir mide kanseri hastalığı mevcudiyetinde yükselebilecek üç kan değeri mevcuttur. Bunlar CA 72-4, CA-19-9 ve CEA tümör markerleridir.

Ama bu değerleri karının organlarının iyi huylu diğer hastalıklarında değiştirebilmektedir. Bu sebepten hastalığın diyagnosu yani teşhisi açısından tümör markerleri birinci derecede önemli değildir. Bir tedaviden önce doktor, sonradan terapi başarısını kontrol edebileceği ve karşılaştırabileceği bir değer ve ölçüt elde edebilmek amacıyla, tümör markerlerini tesbit eder. Hastalık sonrası bakımda bu başlangıç değerlerinde görülecek bir değişiklik, diğer muayene neticeleriyle birlikte, hastalığın gidişatı hakkında bilgi verebilir.

Karın görüntülenmesi

Karın alanının görüntülenmesi, diğer bir tabiriyle laparoskopî, tümörü midedin dışındaki bölgelere de, örneğin karaciğere veya karın zarına da sıçradığı şüphesi varsa uygulanır. Diğer yöntemlerle dağılım olup olmadığı kesin tespit edilemiyorsa, bu diyagnostik yöntem gerekli olur ve uygulanır.

Laparoskopî için kısa bir süre için hastahanedeki yatmak gerekir. Bu yöntem, hafif derecede tam narkoz uygulanarak gerçekleştirilir. Bunu uygularken, aynen mide görüntülenmesinde olduğu gibi, ucunda bir ışık kaynağı olan bir hortum kullanılır. Bu endoskop aleti karın örtüsüne dışarıdan uygulanan bir kesikten karının içine sokulur. Bu suretle muayeneyi yapan, karın boşluğuna içeriden rahatça bakabilir ve onu inceleyebilir.

İskelet sintigramı

Örneğin hastada mevcut kemik ağrıları sebebiyle tümörün kemiklere dağıldığı şüphesi oluşursa, sintigram yardımıyla muhtemel mevcut bir dağılım hakkında bir kanaate varılmasını sağlar. Bunu gerçekleştirebilmek için hastaya, kendisi için pek külfetli olmayan ve içinde radyoaktif marker bulunan bir sıvı, damardan iğneyle verilir. Bu madde özellikle, içlerinde hücre bölünmesinin normalden daha hızlı şekilde gerçekleştiği, kemikler içinde yoğun bir biçimde toplaşır. Adına gama kamerası denilen özel bir kamera aracılığıyla bu toplaşma görüntülenebilir.

Gelişme safhaları ve yayılmanın değerlendirilmesi

Bulguların değerlendirilmesi

Çabuk anlaşılır ve internasyonal uygulanabilir şekilde kanser hastalıklarını kıyaslayabilmek ve değerlendirebilmek için uzmanlar çeşitli değerlendirme sistemleri uygulamaktadırlar. Bunların amacı önceki muayenelerin bulgularından başlayarak operasyonun neticelerine varıncaya kadar gidişatı kısa ama çabuk "okunabilir" ve anlaşılabilir bir sistemle gösterebilmektir. Bir tıp uzmanı meslekdaşı olab bir diğer hekimin yazdığı mektup ve raporu okuduğunda içinde böyle bir sınıflandırma bilgisi varsa, çabucak bunun anlamını kavrar ve ona göre gerekli tedavi imkanlarını kararlaştırabilir. Böyle sistemler genellikle Alman ve enternasyonal uzman kuruluşlar ve hatta Dünya Sağlık Organizasyonu WHO tarafından geliştirilir.

Mide kanseri hastalığını tanımlamak için de böyle sistemlerden faydalanılır. Böyle sınıflandırmalara ve hastalık safhaları tanımlamalarına aşağıdaki veri ve bilgiler katılır:

- mikroskop altında incelenen numuneler veya bir operasyondan sonra karşılaştırılan doku tipi ve hastalıklı hücrelerle sağlıklı hücrelerin karşılaştırılmasından elde edilen fark verisi,
- tümörün biyolojik büyüme davranışı ("Grading"),
- ultrason, CT veya röntgen filmleri, ve sonradan operasyon bulguları aracılığıyla elde edilen tümör bulunma yeri ve büyüklüğü hakkındaki bilgiler,
- ultrason, CT veya röntgen filmleri, ve sonradan operasyon bulguları aracılığıyla elde edilen, lenf düğümlerinde tümörlü doku olup olmadığı ve metastazların başka organlara dağılıp dağılmadığı hakkındaki bilgiler.

Bunlara söz konusu tümöre özel, tipik ve onun kısaca tarifini mümkün kılan bazı diğer veriler de eklenir.

WHO ölçütlerine göre histolojik klasifikasyon

Dünya Sağlık Organizasyonu WHO' nun bu klasifikasyonu, mide kanserinde doku tipini ve hücrenin değişimine uğrama türünü, mikroskop altında incelenmesinin sonuçlarına göre tanımlar:

- 100 mide karsinomlarının takriben 95'i adenokarsinomdur.

Bunlar mide mukozasının beze hücrelerinde oluşur. Adenokarsinomlar, adına papillar, tubular ve muzinöz diye değişik tiplere ayrılır. En sıkça rastlanan tip, tubular tiptir: Mide karsinomlarının takriben yarısı tubular adenokarsinom türündendir. Halka şeklindeki hücre karsinomlarından (Siegelring-Karzinome) oluşan kansere ise yüzde 10 oranında rastlanır.

Adenoskuvamöz, ayrımsız ve küçük hücreli karsinomlar ise, adenokarsinomlardan sayılmazlar.

Kardiakarsinomlar ve Krukenberg tümörleri

Bazı tümör hücreleri, adına kardial denilen yemek borusundan mideye geçiş kısmında oluşabilirler. Böyle hallerde oluşan tümörün yemek borusu kanseri mi yoksa mide kanseri mi olup olmadığını ancak bir doku incelemesi ortaya çıkarır. Bu ikisi arasındaki fark önemlidir, çünkü bu kanser şekilleri birbirinden ayrı yöntemlerle tedavi edilir.

- Beze hücreleri sadece mide de rastlandıklarından, onlardan yola çıkan adenokarsinomlar mide kanseri olarak değerlendirilir.
- Şayet incelemeyi yapan patolojik plaka epiteli hücrelerine rastlarsa, bu takdirde yemek borusu tümörü söz konusudur, çünkü plaka epiteli mideyi değil, aksine sadece yemek borusunu kaplar.

Şayet kadınlarda, genellikle ilerlemiş safhada, yumurtalıklarında tümör tespit edilirse, bazı ender vakalarda bunlarda mide kanseridir. Buna Krukenberg tümörü denir. Böyle hallerde kanser hücreleri karın zarının üzerinden yayılmıştır ve ovarların üzerine "damlamıştır". İşte bu sebepten bu hastalık, yumurtalık kanseri olarak adlandırılmaz.

Grading, dağılım davranışı ve ayırım

Grading (G) terimi, doku tipine ek olarak, incelenen hücrelerin normal mide dokusundan ne kadar ayrı görünümde olduğunu da belirtir. Bu ayırım üç basamak şeklinde yapılır: G1 basamağında hücreler henüz büyük ölçüde gelişmemiştir. G3 basamağındakiler ise, artık normal doku tipi özelliklerini göstermezler, ve "kötü ayrımlıdır".

Tedavi planı ve hastalık durumunun değerlendirilmesi bakımından histoloji ve Grading unsurlarının yanısıra dağılım davranışı da bir rol oynamaktadır. Örneğin karsinomlar poliplere benzer şekilde mide duvarından kalkıp mide boşluğuna doğru uzanabilirler. Bazıları ise bir mide ülseri gibi mide duvarının içlerine girerler. Diğer üçüncü bir türü ise düz ve yatık olarak tüm mide mukozasına yayılır. İşte bu dağılım davranışını, yani büyüme şekli, yapılacak muhtemel operasyonun kapsamı için önemlidir: Dağılım genişliğine göre daha az veya çok doku kesilmeli, hatta midenin tümü alınmalıdır.

Tıp uzmanları özellikle Almanya'da bu konuda adına Lauren sınıflaması denilen bir sınıflama daha yapar:

- İntestinal tip: Kütle şeklinde ve iyi sınırlanmış bir tümör tipidir. Cerrahlar bu tip tümöre biraz daha kolay müdahale edebilirler.
- Belirsiz ve kötü sınırlanmış tümör tipi: Bu tip tümörler geniş yüzeyli olarak mide iç duvarında büyüyenlerdir. Bir operasyonda kural olarak çok daha geniş kapsamlı müdahaleyi gerektirirler.
- Karışık tip tümörler.

TNM sistemine göre değerlendirme

Ultrason, bilgisayar tomografisi ve diğer resim verici bu araştırmaların sonuçları tümörün genişlemesine ilişkin TNM-Sistemine yani düzenine göre bir tanımlamanın başlanmasına izin vermektedir. Tanımlama tümörün (T) büyüklüğünü ve yerel genişlemesini, lenf boğumlarının etkilenme durumunu N (latince nodus=düğüm) ve metastazları (M) dikkate alır. Harflerin arkasındaki rakamlar büyüklük ve genişlemeyi (T1-4), etkilenen lenf boğumlarının (N0-3) sayı ve yerini ve metastazların (M0 veya M1) olup olmadığını ifade etmektedir. MX ise, haklarında kesin bir kanaata varılamayan uzak metastazları ifade eder.

- Örneğin T1 N0 M0 henüz lenf düğümlerine yayılmamış ve metastaz oluşturmamış küçük bir tümörü ifade eder.
- T4 ise artık etrafındaki dokulara yayılmış bir tümörü ifade eder.

Tam anlamıyla ifade etmek gerekirse, bu ayırım ve değerlendirme ancak geçicidir, çünkü ancak bir operasyon tümörün gerçek dağılımını tam anlamaya yardımcı olur. Yukarıda açıklanan TNM klasifikasyonu, tümörün bir operasyonla alınmasından sonra, önüne küçük bir p harfi ("p") ile tamamlanır. Küçük p harfinin anlamı tıp dilinde postoperatif veya patohistolojik şeklindedir.

- Yukarıdaki birinci örnekte tümör dağılımı operasyondan sonra tasdik edilirse, bu durum pT1 pN0 pM0 şeklinde belirtilir.

Bir tümörün operasyonla tamamen alınabilip alınamadığı, R klasifikasyonu ile belirtilir. R "tümör arttığı" anlamında kullanılır. R0 tümör arttığı kalmadığı anlamına gelir. R1 mikroskop altında fark edilir derecede tümör arttığı kaldığını ifade eder. R2 ise gözle farkedilebilir derecede bir tümör arttığı kaldığı anlamına gelir.

UICC sistemine göre gelişim safhaları

Uluslararası Kansere Karşı Birlik Kuruluşu (Union Internationale Contre le Cancer, UICC) mide kanserini ve diğer tümörleri 0 - IV şeklinde evreler halinde belirtir. Mide kanserinde aşağıdaki gelişim safhaları yani evreler harf ve rakamlarla şöyle belirtilir:

- 0 evresi: Tümör henüz en üstteki mukoza tabakasıyla sınırlıdır ve henüz mide duvarının iç tabakalarına doğru büyümemiştir (invasif değil). Böyle bir tümörün başka taraflara sızmış olma ihtimali düşüktür çünkü henüz kan damarlarına veya lenf düğümlerine bir kontakt kuramamıştır.
- 1A ve 1B evresi, II ve IIIA ve IIIB evresi: Tümörün bu evrelere göre kesin sınırlandırılması, tümör büyüklüğüne, çevreye yayılmasına ve hastalanan lenf düğümlerinin sayısına göre yapılır.
- IV evresi: Şayet 15'ten fazla lenf düğümünde tümör hücreleri olduğu tespit edilirse veya tümör çevredeki dokuya girmişse, hastalık ilerlemiş bir safhaya ulaşmış şekilde değerlendirilir.
- Şayet uzak metastazlar varsa, örneğin karaciğer ve diğer organlarda tümör varsa, veya hastalık karın zarı üzerinden diğer bölgelere yayılmışsa (Peritoneal karsinom), tümör büyüklüğüne veya hastalanan lenf düğümlerinin sayısına bakılmaksızın her mide kanseri hastalığı evre IV ile belirtilir.

Tedavi imkanları

Tedavinin planlanması

Bulgular ve hastanın genel durumu

Mide kanserinin tedavi planlanması tümörün doku tipine, büyüklüğüne ve yayılmasına göre kararlaştırılır. Hastanın genel durumu da büyük bir rol oynar: Bir hasta çok kilo kaybetmişse veya diğer hastalıkları da varsa, bazı olumsuz hallerde tedavi imkanlarını belirgin şekilde etkiler. Buna karşın hastanın yaşı o kadar önemli değildir: Bir hastanın kendisini zorlayıcı terapi şekillerine katlanıp katlanamayacağı, onun doğum tarihine değil, genel sağlık durumuna bağlıdır.

Ana Hatlar

Tedavi planlanması konusunda hekimler ve diğer uzmanlar kanser alanında bugün için artık çoğu hallerde önceden belirlenmiş ana hatlardan faydalanmaktadır. Bu ana hatlar güncel bilgi düzeyinin özeti içermekte olup ilgili uzman kuruluşlar tarafından yayınlanır.

Bu tür bir özeti Alman Kanser Birliği ve Alman Cerrahlar Birliği en son olarak 2004 yılında mşde karsinomu konusunda yayınladılar. Ama terapi imkanları bilimsel araştırmalar çerçevesinde sürekli geliştirilmektedir. Hastalar ve onların yakınları mide kanseri tarapisinin güncel bilgi düzeyi hakkında herhalukarda kendilerini tedavi eden doktorlarla konuşmalıdırlar. Bazı noktalarda bugünkü bilgi düzeyi, 2004 senesinde açıklanan ana hatlara göre değişmiş olabilir.

Tedavi imkanları özeti

Şayet bir tümör küçükse ve henüz etrafındaki dokuya ve organlara geçmemişse, ve hastanın genel sağlık durumuda iyiye, sadece bir operasyon yaparak hastanın iyileştirilmesi yolu amaçlanabilir.

- Özellikle önce ameliyat uygulanamayacak şekildeki tümörlü hastalarda, önce kemoterapi uygulayarak tümörün küçültülmesi amaçlanabilir. Bunu yapabilmek için ön şart hastanın kemoterapiyi kaldırabilecek iyi bir genel sağlık durumunda olmasıdır. Şayet kemoterapi istenen başarı ölçüsünde olursa tümörleri küçültülen bu hastalarda ameliyat uygulanabilir.
- Ek olarak uygulanan ve tıp dilinde adjuvant denilen destekçi türden bir kemoterapinin veya bir radyoterapinin operasyondan sonra uygulandığı zaman, hastalığın yeniden nüksetmesi rizikosunu azaltıp azaltmadığı, günümüzde henüz kesin cevaplandırılmamıştır. Günümüzde operasyondan sonra detekçi kemoterapi uygulamak gerçi genel standart değildir, ama araştırmalar çerçevesinde uygulanmaktadır.
- Bir operasyondan sonra tümörün bazı artıkları tamamen alınamamışsa, bir kemoterapi uygulanabilir, böyle hallerde radyoterapi denilen şua tedavisinde uygulanabilir. Bunların bir kombinasyon şeklinde uygulanmasına radyokemoterapi denir. Bu yöntem tartışılmaktadır ama henüz standart uygulama değildir. Uygulanan bu yöntemle tümörlü dokunun büyümesinin ne kadar durdurulabileceği, hastadan hastaya değişmektedir.

Şayet bir operasyon hiç mümkün değilse bir kemoterapiyle ve gereken hallerde ek olarak radyoterapiyle tümörün kısmen küçültülmesi veya büyümesinin yavaşlatılması mümkün olabilir. Fakat kalıcı kesin bir iyileşme mümkün değildir. Şayet tümör hastanın normal gıda almasına izin vermiyorsa, oradaki yere barsağa geçiş sağlamak amacıyla küçük operasyonlarla bir pasaj konulabilir ve hastanın gıda alması sağlanabilir.

Genel anlamıyla ilerlemiş safhadaki bir hastalık durumunda veya hastalığın yeniden nüksetmesi halinde, kişisel semptomlara uygun ve şikayetlerin azaltılmasına yönelik tedavi imkanı aranır.

Tedavinin neticeleri ve yan etkileri

Mide kanseri halinde uygulanan tedavi şekillerinin hiçbiri tamamen yan etkisiz ve neticesiz değildir. Ama birçok şikayetlerin hafifletilmesi mümkündür. Bu konudaki özet bilgiler "Refakatçi ve destekçi tedavi" başlığı adı altında sunulmuştur.

Başarı beklentileri

Mide kanserinde kalıcı bir iyileşme ancak tümör ameliyatla tamamen alınabilirse mümkündür. Bu konuda en iyi imkanlar tümörler henüz T1 ve T2 evresinde iseler, ve lenf düğümlerine geçiş olmamışsa ve kardeş tümörler oluşmamışsa, mevcuttur. Bazı hallerde bölgesel olarak daha da ilerlemiş evredeki tümörler de tamamen ameliyatla alınabilirler. Ama bu durumda küçük tümörlere kıyasla, sonradan hastalığın yeniden nüksetmesi rizikosu daha büyüktür.

Şayet vücudun diğer bölgelerinde metastazlar oluşmuşsa, hastaların bir kısmında kemoterapiyle tümör küçültülebilir veya onun büyümesi sınırlı bir süre boyunca frenlenebilir. Kalıcı bir kesin iyileşme buna rağmen mümkün değildir.

Nereye başvurulmalı?

Bir mide kanseri terapisi bu alanda tecrübeli bir klinikte yapılmalıdır. Böyle kliniklerde ideal hallerde tüm operasyon, kemo ve radyoterapi imkanları mevcuttur ve böyle klinikler kliniksel kanser araştırmaları na katılırlar. Böyle hallerde icabında hastalara tedavinin iyileştirilmesi amacıyla düzenlenen bilimsel araştırmalara katılma imkanı da tanınabilir. Böyle araştırmalarla, örneğin ek tedavi yöntemlerinin faydaları ve yeni operasyon tekniklerinin sağladığı imkanlar veya bir kemoterapide yeni ilaç kombinasyonlarının faydaları incelenmektedir.

Normal şartlarda ev doktoru veya havale işlemini yapan iç hastalıkları mütehassısı / gastroentoloji uzmanı kliniğin seçimi konusunda yardımcı olurlar. Bunlar söz konusu tedavi merkezinin imkan ve tecrübeleri hakkında bilgiye sahiptir veya böyle bilgileri edinebilir: 2005 senesinden beri hastahaneler, kendi çalışmaları hakkında düzenli olarak kalite raporları vermeye mecbur tutulmaktadır. Bu bilgilere internet üzerinden ulaşmak mümkündür, ama bunlar sadece uzman çevreler içindir: www.g-qb.de.

Tıbbi açıdan sakıncası yoksa klinik seçiminde kişisel kriterler ve dilekler de göz önüne alınabilir, örneğin akrabaların ve hasta yakınlarının ziyaretini kolaylaştırması bakımından kliniğin eve yakınlığı hususu. Türkçe bilen hekim ve hasta bakıcı personel veya hatane tarafından bir tercümanın hazır bulundurulması gibi istekler de imkanlar ölçüsünde gözönüne alınabilir.

Operasyon

Tedavinin hedefleri

Resim verici yöntemlerle hastalığın yayılma durumu hakkında bir fikre varmak mümkün olmuyorsa diyagnostik açıdan operasyonlar belirli bir önem taşır: Laparaskopi yoluyla karın görüntülenmesi metoduyla hastalığın karın alanının dışına yayılıp yayılmadığı tespit edilebilir. Bazı hallerde esas operasyonun hangi kapsamda olacağı ve tümörlü dokunun tamamen alınıp alınmayacağı ancak karın boşluğu açıldıktan sonra anlaşılabilir.

- Böyle hallerde esas operasyonun hedefi, tümörün mümkün olduğunca tamamen alınmasıdır.

Bu durumda sıhhi emniyet sebebiyle mümkün olduğunca çevredeki dokunun bir kısmı, mide yakınındaki kesimden karın zarının bir kısmı, ve büyük tümörlerde gereken hallerde dalak alınır. Uzmanlar bu konuda "sağlıklı dokunun alınması" ifadesini kullanmaktadırlar. Operasyon sırasında cerrahlar çevredeki lenf düğümlerini de ameliyatla alırlar: Tümör hücreleri lenf damarları üzerinden dağılabileceklerinden, alınan lenf düğümleri hemen tümörlü olup olmadıkları konusunda incelenir. Bu şekildeki az veya çok geniş kapsamlı bir operasyonla henüz çok ilerlememiş evredeki bir mide kanseri hastalığı iyileştirilebilir.

- Çok ilerlemiş evredeki hastalık halinde operasyon uygulamak, genellikle başarı vaad etmez. Bu durumda doktorlar genellikle kemoterapi yoluyla büyümeyi frenleme hedefini güderler.

Ama hasta artık hiç gıda alamıyorsa, küçük bir operasyonla mideden barsağa bir geçiş sağlamak amacıyla bir pasaj oluşturulur.

Operasyon metodları

Hangi operasyon metodunun mümkün ve gerekli olacağı ve midenin bir kısmını muhafaza edip edilemeyeceği, hastalığın yayılmasına bağlıdır.

Çoğu hallerde hastaların göğüs kemiğinin altında başlayıp alt karın noktasına varacak şekilde yukarıdan aşağıya doğru karınları kesilir. Ancak pek ender hallerde ufak bir kesik yapmak mümkündür. Mide girişinde oluşmuş ilerlemiş safhadaki tümörlerde bazı hallerde iki ayrı yerden vücudu açmak gerekebilir: Bu durumda hem karın bölgesi hemde göğüs kafesi açılır, çünkü diyaframın üstündeki yemek borusuna ulaşmak amaçlanır.

- Midenin tümünden alınmasına gastrektomi denir. Bu durumda yemek borusu ince bağırsakla birleştirilir ve bu şekilde gıda iletimi sağlanır. Bu tür operasyona yemek borusunun ve ince bağırsağın latince isimlerinden oluşturulmuş bir deyimle Ösofagojejunostomi denir.
- Subtotal gastrektomi veya mide kısmi reseksiyonunda sadece midenin takriben beşte dördü ameliyatla alınır. Midenin arta kalan kısmından ince barsağa bir pasaj oluşturulur. Buna gastrojejunostomi denir. Bu yöntem yalnız mide duvarıyla sınırlı ve midenin en alttaki üçte birlik kısmında bulunan küçük intestinal tümörlerde uygulanabilir.
- Geniş kapsamlı gastrektomi: Tümör mide duvarını aşmışsa, bu operasyon yöntemi seçilir. Bu durumda mide çevresindeki dokularda alınır. Bunların arasında dalağın alınması (Splenektomi)

veya tümörler mide giriş bölgesinde dağılmışsa yemek borusunun alt kısmının alınması bulunur. Bu yöntemde de gıda iletimini sağlamak için cerrahlar yemek borusunu ince bağırsakla birleştirirler.

Daha "radikal" operasyonların yapılıp yapılamıyacağı günümüzde kanser uzmanlarınca değişik değerlendirilmektedir. Bu konuda uluslararası alanda da fikir birliği yoktur. Şayet tümörler geniş alana yayılmışsa barsağın bir kısmının karın salgı bezi pankreasın veya karaciğerin de bir kısmının alınması düşünülebilir. Ama böyle operasyonlar hastalar için büyük rizikoları içerir ve henüz standart düzeyine ulaşmamıştır.

"Anahtar deliği cerrahisi" nedir?

Adına "anahtar deliği cerrahisi" denilen minimal infasiv bir ameliyat yöntemi mevcuttur. Mide kanserini kesinlikle henüz çok erken bir evredeyse ve sadece mukozayla sınırlıysa bu yöntem uygulanabilir.

Ancak çok az sayıda hastalarda ve gerçekten çok küçük bir tümör varsa, bunu endoskopik olarak, yani midenin görüntülenmesi sırasında, deriyi hiç kesmeden ve kısmen az bir narkozla almak mümkündür. Buna alternatif oluşturan laparoskopik yöntemde hastalar için pek az külfetlidir. Bu durumda hastaların pek az bir süre hastahane kalmaları gerekir: Bu operasyonla karın alanı tamamen açılmaz. Karnın içine giriş karın örtüsü üzerinden küçük kesitlerden sağlanır. Buralardan gerekli tıbbi enstrümanlar ve bir optik alet sokulur. Bu optikle cerrah, yani operatör iç tarafları görebilir. Midedeki polipler veya mide duvarının hastalıklı kısımları böylece alınabilir.

Laparoskopik metoduyla midenin tamamen alınması gerçi mümkündür ama teknik olarak bunu gerçekleştirmek zordur. Bu sebepten bu metod standart değildir ve hasta için daha düşük riziko taşımamaktadır, çünkü cerrahın görüş alanı sınırlıdır ve operasyon diğerlerine kıyasla uzun sürer. Konvansiyonel operasyonla oldupundan daha fazla miktarda kanser hücrelerinin dağıtılıp dağıtılmadığı tartışma konusudur.

Ama laparoskopik ilerlemiş hastalık halinde ayrı bir önem taşıyor: Bu durumda örneğin uygulanmış bir kemoterapinin başarı derecesi hakkında bir kanaate ulaşabilmek için ve hastanın durumunun kesinlikle ameliyatı gerektirip gerektirmediği laparoskopik yöntemi uygulanır.

Yedek mide oluşturmak mümkün mü?

Uzun zamandan beri cerrahlar hemen hemen her operasyonda ince barsaktan veya onikiparmak barsağından bir tür yedek mide yapmaya çalışmaktadırlar. Gıdaların yemek borusundan ince barsağa geçişini yavaşlatan her husus, hastanın yaşam kalitesini biraz iyileştirir.

Bunu sağlayan ve adına "Pouch" denilen iyileştirme önlemlerini gerçekleştiren birçok teknikler mevcuttur. Bunların hangisinin uygun olduğu, operasyonu ne kadar uzatacağı, muhtemel tehlikeleri ve ulaşılabilecek yaşam kalitesi gibi soruları her hasta cerrahıyla konuşmalıdır.

Yemek borusu ile ince barsak veya onikiparmak barsağı arasında oluşturulan bu keselerin hiçbiri aslında gerçekten bir yedek mide olarak değerlendirilemez, çünkü mide mukozasına dokusunun beze fonksiyonu üstlenilemez. Ayrıca sindirim sisteminin diğer kesimlerine geçişi güvenilir bir şekilde kapayıp açan bir imkan oluşturulmamaktadır. Ama safra sularının veya pankreasın enzimlerin ve hormonlarının geriye doğru akması önlenemez.

Suni olarak oluşturulmuş böyle bir yedek mideye sahip hastaların açlık veya tokluk hissetmeleri, oluşturulan rezerve midenin şekline ve büyüklüğüne bağlıdır. Bu durum ayrıca hastanın kişisel durumuna bağlıdır. Bunlar hakkında ameliyattan önce bir kanaate varmak genellikle mümkün değildir.

Mide operasyonunun neticeleri

Midenin kısmen veya tamamen alınması, büyük ve zor bir operasyondur ve hasta için külfetlidir. Toparlanabilmek için hastaların zamana ihtiyacı olur. Operasyonun kapsamına ve en iyi hallerde bile oluşabilecek komplikasyonlara bağlı olarak hastalar normal şartlarda uzun süre hastahane kalmayı hesap etmelidirler.

Bir mide operasyonundan sonra hastaların hangi neticelere katlanmaları gerektiği hakkındaki bilgileri, özellikle beslenme durumunu, "Refakatçi ve destekçi tedavi" ve "Mide kanseri sonrası ağırlık ve beslenme" bölümlerinde okumak mümkündür.

Kemoterapi

Tedavinin hedefleri

Adına sitostatika veya sitostatikler (bu terimin zitostatikler olarak da yazılışı mümkündür) denilen ve tüm organizmayı kapsayan, yani "sistemik" ilaçlar, bir tür hücre zehiridir. Sitostatikler tek başlarına kullanıldıklarında mide kanserini iyileştiremezler.

Buna rağmen günümüzde kemoterapi, mide karsinomu terapisinde sabit bir yere sahiptir. Kemoterapi şu iki şekilde uygulanmaktadır:

- Neoadjuvant, yani önceden refakatçi: Bir tümörün küçültülmesi mümkün görünüyorsa ve tümör önce bir ameliyat için çok büyük ise, operasyondan önce neoadjuvant kemoterapi uygulanır. Veya:
- Adjuvant, yani refakatçi olarak: Bir tümörün ameliyatla alınmasından sonra uygulanan kemoterapidir. Bu yöntem standart terapi olmamakla beraber sıkça uygulanmaktadır. Bununla hastalığın yeniden nüksetmesi rizikosunu düşürülmeye çalışılmaktadır.

Ama bu riziko operasyonun hangi kapsamda uygulanmasına çok bağlı olduğundan, bu konudaki internasyonal araştırmalar henüz tamamen birbirileriyle kıyaslanamamaktadır: Almanya'da olduğu gibi kısmen radikal olarak tanımlanabilecek geniş kapsamlı operasyonlar yapılan ülkelerden elde edilen verilere göre, hastalığın yeniden nüksetme rizikosunu, adjuvant bir kemoterapiyle belirgin bir ölçüde düşürülemez.

Buna rağmen uzmanlar bu konuda yeni ilaç kombinasyonları ile ve ameliyattan sonra refakatçi bir kemoterapiye ilişkin yeni bir tür zamanlama yaparak mide kanseri hastaları için daha iyi tedavi neticelerine ulaşabilmeyi ümit etmektedirler.

Tümör ameliyatla tamamen alınmazsa ve bir operasyon hiç mümkün olamamışsa bile, kemoterapi önemli bir tedavi stratejisi oluşturmaktadır.

- Bir operasyonda tümürlü doku tamamen alınmazsa, additif olarak, aynen adjuvant gibi tamamlayıcı olarak, bir kemoterapi uygulanır. Bu şekilde bazı hallerde geri kalan tümör parçaları, ikinci bir defa ameliyat edilebilecek şekilde küçültülebilirler. İkinci bir ameliyat konusunda kararı hekimler ve hasta tamamen hastanın kişisel durumuna bağlı olarak kararlaştırırlar. İkinci operasyonun başarı beklentileri hakkında önceden kesin bir ifade bulunmak hemen hemen hiç mümkün değildir.
- Bir kemoterapiyi, paliyatif olarak, yani hafifletici ve semptomatik örtücü olarak uygulamak yöntemi daha büyük ve sabit bir öneme sahiptir. Metastazlı ve ameliyatı mümkün olmayan ilerlemiş evrede tümörü bulunan hastalar, bu yöntemin faydasını ve yan etkilerini karşılaştırarak kişisel bir değerlendirme yapabilirler. Bu yöntemle kalıcı bir iyileşme gerçeği sağlanamaz, ama yinede faydaları ve yan etkileri karşılaştırmada yararı vardır. Hastanın genel sağlık durumu elverişli ise ve diğer hastalıkları uygulamaya mani oluşturmuyorsa, günümüzde onkoloji uzmanları, yani kanser uzmanları, hastalarına genellikle sitostatikler ile kemoterapi tavsiye etmektedirler.

Hangi terapi ve ilaçların seçileceği yalnız hastanın kişisel hastalık durumuna bağlıdır. Araştırmalarda şimdiye kadarki imkanları başka tür zamanlama ile, dozajda ve ilaç kombinasyonlarında değişiklik ile iyileştirmeye ve bu şekilde hastalığın yeniden nüksetme rizikosunu düşürülmeye çalışılmaktadır.

Sitostatikler genel olarak bir infüzyon yani serum şeklinde damardan verilir. bütün doku ve organlara dağılarak vücudun çeşitli bölgelerine yayılmış tümürlü hücreleri imha ederler.

- Kemoterapi tek bir madde ile yani monoterapi şeklinde uygulanabilir.
- Günümüzde artık iki veya daha fazla maddeli kombinasyon halinde kemoterapi mide kanseri hücrelerine karşı daha etkili olarak değerlendirilmektedir. Ama bunların da daha fazla yan etkileri bulunmaktadır.

Kendilerine kemoterapi uygulanan hastalardaki yan etkileri mümkün olduğunca azaltmak amacıyla hangi destekçi tedavinin uygulanabileceği konusu, "refakatçi tedavi" bölümünde işlenmiştir.

Tedavi süreci

Kemoterapi her hasta için ayrı periyotlar yani bir zaman planı çerçevesinde uygulanır. İlaçlar bir gün içinde veya bir kaç gün arka arkaya verilir, sonra bir kaç günlük bir ara verilir. Bu aralarda sağlıklı doku, ilaçların yan etkisinden toparlanabilir.

Kemoterapi hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak günümüzde artık ambulans yani ayakta tedavi olarak uygulanabilmektedir, yani hastaların hastahane yataklı hasta olarak alınmalarına gerek olmayabilir. Muayenehane sahibi uzman doktorların bir çoğu günümüzde onkoloji uzmanı olarak ambulans kemoterapi uygulaması hususunda yetkilidir. Büyük hastahanelerde adına almancada Tagesklinik denilen ve hastaların gününbirlik gelip gideceği yataksız klinik bölümleri veya Ambulanz denilen özel ayakta tedavi bölümleri bulunmaktadır.

Kemoterapiyi kolaylaştırıcı port

Takılacak bir port, sık sık yeniden konulması gereken infüzyonların yani serumların takılmasını veya kan alınmasını kolaylaştırıcı bir unsurdur ve steril cerrahi malzemeden yapılmış bir rezervedir. Bu materyal lokal anestezi uygulayarak küçük bir operasyonla derinin altına yerleştirilir. Doktorlar bunu genellikle göğüs kafesinin sağ üst tarafına veya köprücük kemiği yakınına yerleştirmektedirler. İnce bir hortumcukla bu rezerve ile büyük damarlardan birine bir bağlantı kurulur.

Port takıldıktan sonra ve takılma yeri takriben bir hafta içerisinde kapanıp iyileştikten sonra, bu materyal kullanılmaya başlanır. Serum takmak veya kan almak amacıyla artık her defasında yeniden bir damar arayıp iğneyle girmeye gerek kalmaz: Bu tür işlemler için özel bir iğneyle deriden girilerek bu rezerveye ulaşılır. Yanlış yere iğne sokma tehlikesi yoktur. Port takılı hastaların hareket serbestisi bayağı geniştir, portlu hastaların yıkanması ve yüzmesi bile mümkündür.

Bir hastaya port takılmasının uygun olup olmadığı hasta ve doktorları tarafından uygulanacak kemoterapinin süresine ve muhtemel tekrarına bağlı olarak beraberce kararlaştırılır.

Radyoterapi ve kombine kemoradyoterapi

Bir şua tedavisi mide kanserinde ancak kısıtlı olarak etkilidir. Radyoterapi iyileştirme amaçlı ve genellikle sadece bir operasyona veya kemoterapiye bağlantılı olarak uygulanır.

Adına multimodal konsept denilen bir kaç terapi yönteminin sabit bir plan çerçevesinde uygulanmasıyla hastalığın yeniden nüksetme ihtimalinin azaltılıp azaltılamıyacağı, Almanya'da olduğu gibi diğer ülkelerde de klinik araştırmalarında incelenmektedir.

Multimodal konsept çerçevesinde sırasıyla önce kemoterapi, sonra radyoterapi ve daha sonra operasyon uygulanabilir, ama operasyonla da başlanabilir. Daha bir operasyon esnasında karın boşluğu henüz açıkken tümör bölgesinin şualarla terapisi yöntemi yani intraoperatif radyoterapi uygulamsıda denenmiştir.

Böyle kombinasyonlardan hastalar için uzun vadeli olumlu neticelerin beklenmesi mümkün mü değil mi, veya sadece kısa vadeli iyileşme sağlamak için bu külfete katlanmağa değer mi hususu henüz kesin cevaplanmamıştır. Amerika Birleşik Devletlerin de standart olarak bir operasyondan sonra çeşitli hastalık evreleri için "radyoterapi artı kemoterapi" yöntemi uygulanmaktadır. Ama orada genellikle Almanya'da olduğundan daha küçük kapsamlı operasyonlar uygulanmaktadır. Bu konuda istatistiklere göre kendilerine sadece operasyon uygulanan Alman hastalar da Amerika' dakine kıyasla aynı derecede iyi neticelere ulaşmak mümkün olmaktadır.

İlerlemiş safhada hastalık halinde radyoterapi

Mide kanserli hasta ameliyat edilemeyecek veya bir (yeniden) kemoterapiye katlanamıyacak derecede hasta ise, özellikle tümör yemek borusuna geçiş bölgesinde bulunuyorsa, radyoterapi ile semptomların azaltılmasına çalışılabilir. Şayet kemiklerde metastaz varsa, uygulanacak bir radyoterapi ile, ağrıların hafifletilmesi de mümkündür.

Yeni yöntemler ve klinik araştırmaları

Günümüzde bir çok kliniklerde doktorlar ve kanser araştırmacıları özellikle kemoterapinin mide kanserine etki imkanlarını arttırma yollarını araştırmaktadırlar.

Bu araştırmalarda hali hazırda karsinomlara karşı iyi etkiler gösteren ve kısmen uzun süredir tecrübe edilmiş ilaçlar kullanılmaktadır. Terapi optimasyon araştırmalarında yani terapiyi mümkün olduğu kadar iyileştirme çalışmaları kapsamında sitostatiklerin mümkün olduğunca iyi kombinasyonlar halinde ve en uygun zamanlama planına göre verilmesi hususunda çalışmalar yapılmaktadır. Amaç hasta için en uygun ve kendisinin tahammül edebileceği yöntemin hangisi olduğunu saptamaktır. Mide kanseri hastalarına bu araştırmalar çerçevesinde gerçekten henüz tanınmayan ilaçlar pek uygulanmamaktadır

Refakatçi ve destekçi tedavi

Operasyonun neticeleri

Mide kanseri sebebiyle yapılan büyük operasyonlar hasta için bayağı külfetlidir ve hastanın toparlanması için daha uzun zaman gerektirirler.

Hastanın ne kadar süre hastahanedeki kalması gerektiği, en iyi gelişme halinde bile her zaman önlenmesi mümkün olmayan komplikasyonlara da bağlıdır.

Örneğin hastaların bir kısmında atılan dikişlerde problemler yaşanabilir. Midenin alınmasından sonra yemek borusunu bağırsakla dikişlerle birleştirilen yerde çözülme veya sızdırma olabilir. Operasyon yapılan sindirim organlarında da kanamalar veya şişkinlikler oluşabilir. Böyle hallerde duruma göre ya yeniden bir operasyonla veya ek ilaç verme yöntemiyle gereken müdahale yapılır.

Enfeksiyonları ve iltihapları önlemek her zaman için mümkün olmayabilir. Gerçi mide kanserli hastalara operasyondan önce önlem olarak antibiyotik ve sindirim organlarının tamamen boşaltılması amacıyla bazı ilaçlar verilir. Ama sindirim sistemini hiç bir zaman için steril yapmak mümkün değildir.

Gıdalarla ilk bakım

Operasyondan sonraki ilk birkaç günde mide kanserli hastalara onların enerji ihtiyaç ve gereksinimlerini stabil yani dengeli ve sabit tutabilmek amacıyla damardan infüzyon çözeltisi verilir. Buna "parenteral" bakım denir. Ama uzun süre normal yemek yenemez. Hastanın barsağı gıda alımını "unutmasını" diye bir çok hastahanelerde ameliyattan kısa bir süre sonra bir sonda aracılığıyla operasyon yapılan yerin altındaki barsağın içine doğrudan gıda konsantresi verilir. Bu işleme "enteral" beslenme denir. Hastayı klinikten taburcu edene kadar basamak basamak gereken dikkatle ağızdan gıda alımı uygulanır. Ağızdan gıda alımına "oral" beslenme denir.

Duruma göre hastaları henüz onlara sonda aracılığıyla ek gıdalar verirken de taburcu edip eve yollamak mümkündür. Çoğu hallerde operasyondan hemen kısa bir süre sonra su ve benzeri sıvıları içmek mümkündür.

- Hastanın hangi süreyle, ne şekilde ve nasıl sonda ve benzeri yolla beslenmesi gerektiği hakkında önceden kesin bir ifade de bulunmak hemen hemen hiç mümkün değildir. Hastaya nasıl bakım yapılacağı kişisel hastalık durumuna ve genel sağlık durumuna bağlıdır.

Hastanın beslenmesine evinde nasıl devam edileceği konusu, "Ağırlık ve beslenme" bölümünde belirtilmiştir.

Dalağın alınmasından sonra enfeksiyondan korunma

Geniş kapsamlı bir operasyon çerçevesinde dalakta alınırsa, uzmanlar günümüzde örneğin bulaşıcı bir akciğer iltihabına karşı korunma aşısı yapılmasını tavsiye etmektedirler. Bu aşının ne zaman yapılabileceği hastanın immün yani bağışıklık sisteminin durumuna ve dolayısıyla örneğin bir kemoterapinin yapılıp yapılmamasına bağlıdır.

Uzun bir süre evvel dalağı alınmış ve henüz koruyucu aşı vurulmamış hastalar, tedavi doktorlarına bu hususta danışmalıdırlar. Bu konuyla ilgili uzman çevrelere mahsus bilgiler Robert-Koch-Enstitüsü Daimi Aşı Komisyonu tarafından www.rki.de internet adresinde Infektionsschutz arama sözcüğü altında sunulmaktadır.

Kemoterapi ve yan etkileri

Etkili önlem mümkündür

Sitostatikler sadece kanser hücrelerine etki etmekle kalmazlar: Çabuk bölünen ve toparlanan diğer dokularda çoğu hallerde bu maddelerden etkilenirler. Bunların arasında özellikle kemik iliğinde kan oluşturan sistem saç kökleri ve sindirim organlarının mukozası bulunur. İşte bu sebeple yan etki olarak, kısa bir süre için bağışıklık sistemine de etki eden kan oluşmasında problemler, saç dökülmesi ve sindirim organlarında mukozada yaralanmalar olabilir. Semptomları bastırıcı ilaç verilmezse, genel "zehirlenme belirtisi" olarak bulantı, kusma ve genel bir halsizlik durumu oluşabilir.

Kemoterapinin hemen hemen her yan etkisine karşı artık günümüzde hastalara önleyici ilaçlar verilmektedir. Sadece bir çok sitostatiklerde beliren saç dökülmesi hemen hemen hiç önlenemez. Sitostatik tedavisinden sonra vücut genellikle kendiliğinden kısa sürede toparlanır: Kemoterapiyle verilen maddeler en geç bir hafta sonra vücuttan atılır ve sonra saçlar çıkmaya, mukoza yani sümüksel doku hücreleri büyümeye başlar, kan oluşturuvcu hücreler regene olur yani toparlanır ve bağışıklık sistemini yeniden desteklemeye başlar.

Toparlanma süresi uzun sürerse bunun sebebi çoğu hallerde kemoterapi değildir. Esas sebep mide kanserli hastanın genel hastalık durumundadır ve hastayı etkileyen beslenme sorunlarıdır. Besin eksikliğinden ve gereğinden az kalori alınmasından sakınmak için hastaların ve yakınlarının nasıl davranabilecekleri KID tarafından "Mide kanserinden sonra beslenme ve ağırlık" başlığı altında bir bölümde sunulmaktadır.

Kan hücrelerine etkiler

Bütün kan hücreleri kemik iliğinde ortak kök hücrelerden oluşturulur. Bunlar çok çabuk bölünür ve bu yüzden kemoterapiye karşı hassas reaksiyon gösterirler. Yan etki olarak işte bu nedenle oksijeni taşıyan kırmızı kan parçacıkları yani alyuvarların sayısı düşebilir. Aynı zamanda vücut korunması için önemli olan beyaz kan parçacıklarının yani akyuvarların sayısında düşebilir. Bu nedenle kemoterapi sürecinde düzenli aralıklarla kan tablosu kontrol edilir. Kemoterapi hastalarının çoğu önceleri bu değişikliklerden herhangi bir şey hissetmezler. Birçok hastalarda, kemoterapi sebebiyle kan tablosu belirgin şekilde etkilense bile önemli şikayetler belirmeyebilir.

Alyuvarlar ve yorgunluk

Kırmızı kan parçacıklarının yani diğer bir tabiriyle eritrositlerin sayısı kritik bir sınırın altına düşerse yorgunluk ve halsizlik durumu olabilir. Bunun sebebi kan aracılığıyla yeterli miktarda oksijen taşınmamasıdır.

Duruma göre buna rağmen bir süre için kan tablosunun kemoterapi aralarında kendiliğinden düzelmesi beklenebilir. Kendiliğinden düzelmeye olmazsa ve durum kemoterapinin devamını tehlikeye düşürürse, hastaya kan verilir. Gereken hallerde kök hücrelerini daha çok kırmızı kan parçacıkları yapmaya teşvik edici büyüme faktörü Eritropoetin ("EPO") verilir.

Yorgunluk ve halsizlik konusunda daha etraflı bilgi KID tarafından "Fatigue" arama sözcüğü altında sunulmaktadır.

Akyuvarlar ve enfeksiyon tehlikesi

Bir kemoterapinin beyaz kan parçacıklarına etkisi, yukarıda belirtildiği gibidir.

Akyuvarların sayısı kritik bir sınırın altına düşerse, hastanın kendi gücüyle hastalık yaratıcı unsurlara yani mikrop ve bakterilere karşı gelemeyeceği ihtimali artar. Hastalık unsurlarından kaçınmak ve özellikle temizlik bu durumda daha da önem kazanır. Hastaya ilaç olarak alyuvarların büyüme faktörlerinin verilmesi gerektiği, hastanın kişisel faktörlerine bağlıdır.

Bir kemoterapi sırasında belirecek her enfeksiyon veya iltihap çok ciddiye alınmalıdır. Bu yüzden ateş ve sebebi belirsiz rahatsızlıklarda ambulans tedavi edilen hastalar durumu mutlaka doktorlarına bildirmelidirler. Bir enfeksiyon durumunu hangi belirtilerden anlamak mümkündür ve bunun sebepleri neler olabilir hususu KID tarafından "Belastende Symptome" (Rahatsız edici semptomlar) başlığı altında sunulmaktadır.

Mukoza hücrelerine etkiler

Ağız, geniz ve diğer sindirim organlarındaki sümüksel tabaka çabuk bölünen hücrelerden oluştuğu için, sitostatik ilaçlara karşı hassas reaksiyon gösterirler.

Belirebilecek yaralar ve küçük çatlaklar hastaya başağı acı verebilir ve mide kanseri sebebiyle zaten sınırlı olan beslenme ve sıvı alma işlemini daha da zorlaştırabilirler. Hastahanedeki hastabakıcılar buna rağmen nasıl dikkatli ağız temizliği yapılabileceğini gösterirler. Yerel olarak uygulanan hafif uyuşturucu bir madde (örneğin spray) bu konuda bir yardım oluşturabilir.

Bu konuda evde uygulanabilecek pratik tavsiyeler, KID tarafından "Evde bakım" (Häusliche Pflege) başlığı altında sunulmaktadır.

Bulantı ve kusma

Kemoterapi deyince bir sürü insanın aklına hala bulantı kavramı gelmektedir.

- Günümüzde artık hastalara henüz sitostatikler verilmeden ve sitostatikler vermeye başlandığında bulantı ve kusmaya karşı hemen hemen her durumda etkili ilaçlar verilmektedir.

Ambulans kemoterapi uygulanan mide kanserli hastalarda buna rağmen problemler belirirse en kısa sürede doktora başvurulmalı ve ilaçların daha iyi ve uygun alınması hususu konuşulmalıdır. Bu konuda daha geniş bilgiyi KID kuruluşu "Rahatsız edici semptomlar" arama sözcüğü altında sunulmaktadır.

Saç dökülmesi

Kullanılan sitostatiklerin bazıları hiç veya az denecek kadar saç dökülmesine yol açmaktadır, bazılarında ise saç dökülmesi kaçınılmaz durumdadır. Ama mide kanseri tedavisinde uygun ilaç seçerken bu husus göz önünde bulundurulmaz. Kullanılacak ilaca bağlı olarak saç dökülmesi büyük ihtimalle bekleniyorsa, hastaya tedavi başlangıcından önce bir peruk için reçete verilir. Suni saçtan yapılmış iyi bir peruk masrafları kanuni hastalık sigortaları tarafından ödenmektedir. Özel hastalık sigorta şirketlerinde ise bu husus, yapılan mukaveleye bağlıdır. Kanuni hastalık sigortalarında peruk masraflarının yüzde onu hastalar tarafından üstlenilir. Bir peruğun mümkün olduğunca tabii görünmesi için, bir berber tarafından ayarlanması da önemlidir.

Tedavi bitiminden sonra çoğu hallerde saçlar 2-6 ay zarfında tekrar büyür. Kanserli hastalarda saç ve cilt bakımı konusu ile ilgili daha etraflı bilgileri Alman Kanser Bilgilendirme Merkezi KID tarafından "Rahatsız edici semptomlar" (Belastende Symptome) başlığı altında sunmaktadır.

Sinirlerde hasar

Bazı ilaçlar sinirlere zarar verebilir ve bu suretle, örneğin ellerde ve ayaklarda sinir ağrıları ve hissetme rahatsızlıklarına yol açabilir. Bazı hallerde gözlenen bu belirtiler çoğu zaman geçici olup verilecek ek ilaçlarla hafifletilebilirler.

Radyoterapi ve yan etkileri

Mide kanserli hastalarda şua tedavisi yani radyoterapi genellikle sadece diğer terapi yöntemleriyle kombinasyon halinde uygulandığından, yan etkileri çoğu hallerde diğer yöntemlerin yan etkilerinden ayrılamaz. Bugün seçilen radyoterapi cinslerinde buna bağlı beliren yan etkiler eskiye kıyasla daha ender gözlenmektedir. Eskiden bugüne kıyasla daha az hedefli ışınlama yapılırdı ve ışınlama çoğu hallerde sadece tümör bölgesiyle sınırlı kalmazdı.

Radyoterapide en önemli bir husus ışınlanan cilt bölgesinde kalan cildi dikkatle izlemektir: bazı hassa insanlarda güneş yanmasına benzer bir kızarıklık şeklinde bir reaksiyon oluşabilir. Cilt bakımının radyoterapi sürecinde ve onun bitiminden kısa bir süre sonraya kadar kısıtlanıp kısıtlanmayacağı hususu ve bakım için hangi ürünlerin kullanılabileceğini, terapiyi uygulayan radyolog tarafından hastaya izah edilir.

İlerlemiş safhadaki hastalık halinde refakatçi tedavi

Kemik metastazları

Kemik metastazları tarafından sebep olunan ağrılar, hedefli bir ışınlamayla hafifletilir.

Radyoaktif maddelerin bir kol damarından verilmesi yoluyla (Radyonüklit terapi) ağrı terapisi olarak uygulanabilir.

Burada az ışın gücüne sahip radyoaktif maddeler, kemik metastazları çevresinde toplanacak şekilde ayarlanmıştır. Bu maddelerin saçtığı ışınlar, çoğu hallerde metastazların çevresinde oluşan ve ağrılara da kısmen sebep olan iltihablı doku değişikliklerine karşı iyi dercede etki gösterirler.

Karın suyu (Aszites)

Karaciğerde veya karın zarında (Peritonealkarsinöz) oluşan metastazlar karında su toplanmasına yol açabilirler. Az miktarda sıvı toplanması önceleri sorunsuzdur. Çok miktarda sıvı toplanması yani aszites durumu ciddi etki ve rahatsızlıklara yol açarlar: İç organlara baskı olur ve sıvı dolayısıyla şişmeye yol açar. Oluşan sıvı sadece sudan ibaret değildir. Bu sıvı bir çok tuzları da içerdiğinden, metabolizma özel istisnai bir durumdadır. Bu sıvıdaki proteinler vücudun diğer yerlerinde bunun eksikliğe yol açar.

Çeşitli ilaçlar yardımıyla alınacak önlemlerle toplanan sıvının en azından bir kısmının vücuttan atılmasına çaba gösterilebilir. Burada kesinlikle tuzsuz bir beslenme ile bu terapiye destek olunması mümkündür, çünkü örneğin yemek tuzunun içindeki sodyum elementi suyu tutucu bir özelliğe sahiptir.

Çok miktarda aszites yani sıvı toplanması halinde hastalara biraz yardımcı olabilmek için, karın bölgesine şırıngayla girilerek (Punksiyon yaparak) bu sıvının alınması gerekir. Ama bunu yaparken sıvının hepsi alınmamalıdır: Aksi takdirde su, tuzlar ve proteinler vücutta tamamen dengeden çıkar ve karın bölgesinde sıvı derhal yine toplanır.

Alınan bu yöntemle su toplanmasının, metastazların veya karın zarının hastalanmasının sebepleri ile ilgilenilmiş olmaz. Şayet Peritonealkarsinöz durumu söz konusu ise, sitostatikleri veya az radyoaktif ışın saçan maddeleri (Radyonüklitler) doğrudan karın bölgesine vermek de mümkündür. Bu yöntemle karın bölgesindeki tümör hücrelerinin bir kısmı imha edilir ve eskisi kadar su toplanmaz.

- Tedavi hekimi, hastanın sıhhat durumunun böyle bir terapiya elverişli olup olmadığı hakkında veya muhtemel yan etkilerin aszites durumunun yol açtığından daha fazla külfetli olup olmayacağı konusunda bir karar vermek durumundadır.

Ağrı tedavisi

Mide karsinomları başlangıçta ancak ender vakalarda ağrılara yol açarlar. Ama kanser hastalığının ilerlemiş safhalarında tedaviye bağlı ağrılar ve tümörün yol açtığı ağrılar hastalar için ön plandadır. Bu ağrılar hastanın hayat kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkileyebilirler.

Bu nedenle etkili bir ağrı tedavisi tüm terapi sürecinde ve sonradan bakım devresinde en önemli önlemlerden birini oluşturur. İyi bir ağrı tedavisi her zaman için hastanın kişisel ağrı durumuna göre ayarlanır. Önemli olan hastanın ne hissettiğidir. Ağrı terapisinin iyi ve yeterli olup olmadığına hasta kendisi karar verir.

Mide kanserinden sonra ağırlık ve beslenme

Kilo kaybı ve beslenmenin ayarlanması

Mide kanserli tüm hastaların aşağı yukarı yüzde 85'i, hastalığın ilk belirtisi olarak ağırlık kaybını farkederler. Hastalığın teşhisinde hastalar ortalama olarak ağırlıklarının takriben yüzde 10'nu kaybetmiş olurlar.

Tedavi sürecinde kilo alabilmek hemen hemen hiç mümkün değildir. Uzun vadeli olarak da ancak hastaların pek azı eski kilolarına ulaşabilirler.

Hastalar tıbbi açıdan kabul edilebilir "normal kiloda" kaldıkları müddetçe, bu durumdan sağlık problemlerini oluşması beklenmemelidir.

- Mide kanserli hastalar için eskiden olduğu gibi yemek yiyebilmek hemen hemen hiç mümkün değildir. Bu durum illa ki yemekler ve hayat tamamen tatsız olacak anlamına gelmez.

Yeni gıda durumuna alışmak, hemen üç beş günde olacak kadar kolay değildir. Kanserli hastaların bu durumda uzmanların yardımına gereksinimleri vardır. İnternet yoluyla elde edilen bilgiler, hiç bir zaman kişisel danışmanın yerini ve değerini alamaz. Bu sebepten hem hastalar hem onlara yardımcı olan yakınları tedavi doktorlarıyla ve beslenme uzmanlarıyla bu konudaki problemleri uzun vadeli ve sabırla ele almalıdır. Bir rehabilitasyon önlemi, yeni duruma alışmak için bir ilk adım olabilir.

Bu konudaki daha etraflı bilgileri KID "Diğer bilgiler ve muhataplar" başlığı altında sunmaktadır.

Dumping sendromu, yetersiz sindirim, vitamin eksikliği

Dumping Sendromu

Bir mide kanseri operasyonundan sonra ağızda çiğnenen gıda yutulduktan sonra eskiye kıyasla daha kısa yoldan diğer sindirim organlarına geçer. Barsak dokusundan bir rezerve mide oluşturma çalışmalarına rağmen hemen hemen daima gıdalar çok çabuk barsağa girer. Bu durum bir yandan sindirim sularıyla karışmaya ve gıdanın iyice işlenmesine etki eder.

Öte yandan barsağa kısa zamanda muhtemelen yetersiz çiğnenmiş ve ön sindirimden geçmemiş çok şey "dolarsa", barsak sinir sistemi buna karşı reaksiyon gösterir.

İşte gıdanın bu süratli pasaj yani geçiş durumu, adına dumping sendrom denilen durumu oluşturur. Gıda alınması ile şikayetlerin belirmesine kadar ki zamana göre erken dumping sendromu veya geç dumping sendromu oluşur. Dumping durumu çoğu hallerde midenin tamamen alınmasından sonra gözlenir. Bu sendrom bazı hallerde midenin kısmen alınmasından sonra da belirebilir.

Erken dumping

Erken dumping gıda alınmasından ya hemen sonra ya da beş veya on dakika sonra rezerve midenin veya ince bağırsağın alınan gıdaların hacmi sebebiyle aşırı gerilmesinden dolayı oluşur. Alınan gıdalar sebebiyle, vücudun su dengesindeki farklılığı gidermek çabası dolayısıyla çok miktarda sıvı kandan ince barsağa geçer.

Semptomları şunlardır: Üst karında baskı hissi veya hıçkırık, renk sararması, bulantı ve sonraları muhtemelen kusma. Kan dolaşımında sıvı azalması sebebiyle dolaşım kolapsi de yaşanabilir.

Geç Dumping

Geç dumping durumu gıda alımından üç veya dört saat sonra farkedilir. Büyük miktarda ve çabucak karbonhidrat alınması sebebiyle kanda aşırı şeker oluşur (Hiperglikemi). Pankreas bu durumda regülasyon sebebiyle kan şekerini düşüren hormon olarak bilinen insülin oluşturur.

Ondan sonra amaçlananın tersi olur: Şeker fazlalığını şeker eksikliği takip eder (Hipoglikemi). Bu durumun semptomları, erken dumping sendromundakine benzer. Ek olarak aşırı yorgunluk, terleme ve aşırı açlık hissi oluşur. Aşırı açlık hissi ile organizma, çok düşük şeker miktarının yeni alınacak gıda ile dengelenmesi gerektiği sinyalini verir.

Dumping durumunda yardımcı davranışlar

Dumping durumuyla başa çıkabilmek için en önemli önlem gün boyunca çok sayıda küçük porsiyonlar halinde azar azar ve yavaş yemektir. Gerçi mide kanseri hastalığının çok su içmeleri gerekir. Ama gıdayı yerken sıvıyla inceltmek yerine, yemekten bir süre sonra veya daha önce sıvı almak daha iyidir.

Yemekten sonra bir süre dinlenmekte yardımcı olur. Dinlenmek amacıyla uzunmak veya yatmak hususu, hastada gıdanın yemek borusuna tekrar geri akması, geğirme ve yanma olup olmamasına bağlıdır.

Geç dumping olayı ameliyattan uzun bir süre geçtikten sonra daha az belirir. Geç dumping olayından şikayetçi hastaların tatlı ve diğer çok karbonhidratlı gıdalarda dikkatli olmaları gerekir.

Yağ sindiriminde problemler

Yağların kısıtlı sindirilmesi durumu yapılan operasyonun türüne ve oluşturulan rezerve midenin şekline bağlıdır. Çoğu hallerde yağlar sindirim sularıyla kısıtlı karışabildiğinden tamamıyla değerlendirilemez. Kendilerinde bu durum oluşan hastalar aşırı gazdan ve yağlı dışkıdan şikayetçidirler. Böyle hastalar aslında vücudun acilen ihtiyaç duyduğu değerli kalorileri çok çabuk vücuttan atarlar.

Bu yüzden hastalar normal olarak daha yağlı gıdalar alarak kilo alamazlar. Daha önemli olan bol kalorili ama hasta için külfetli olmayan gıdaları dengeli olarak almaktır. Yağlı yiyeceklerin de yenilebilmesi için doktorların reçete ile verdirecekleri sindirim enzimleri hastalara yardımcı olur.

Kısıtlı beslenme sebebiyle vitamin eksikliği

Diğer kanserli hastalarda olduğu gibi mide kanserli hastalar da kendi başlarına ve hatta doktorla konuşarak da olsa, rastgele vitamin preparatlarına sarılmamalıdır. Özellikle mide kanserlilerin de gıda maddelerinin alınması ve değerlendirilmesi kısıtlı olabileceğinden, reçetesiz preparatlar veya vitaminler gıda tamamlayıcı maddeler olarak alınmaları uygun değildir.

- Vitamin B12: Midenin alınmasından sonra hastalara B12 vitamininin düzenli şekilde alımını garanti etmek için üç ayda bir defa bir vitamin B12 iğnesi vurulur.

Normal şartlarda mide mukozası, gıdalardan B12 vitaminini alabilmek için belirli bir madde üretir. Mide artık mevcut değilse, bu madde de mevcut değildir. İşte bu sebepten düzenli aralıklarla B12 vitamininin iğneyle verilmesi gerekir ve kana karışması sağlanır.

Vitamin B12 kırmızı kan parçacıklarının (alyuvarların) oluşturulması için gereklidir. Uzun süren vitamin B12 eksikliği kan eksikliğine yol açar (pernisiöz anemi). Diğer şikayetlerin yanı sıra yanlı hissetme gibi sinirlerin fonksiyon bozukluklarına da yol açabilir. B12 vitamini sinir fonksiyonları için çok önemli olduğundan bu eksiklik bazı hallerde felç durumlarına bile yol açabilir. Karaciğer bir miktar B12 vitamini depoladığından, bu vitaminin eksikliği hemen hissedilmez.

- Vitamin D: Hastanın sağlık durumunda gıda yağlarının alınmasında bir arıza olduğu belirtileri varsa, midesi alınan hastaya D vitamininin verilmesi gerekebilir.

D vitamini yağda çözülebilen bir vitamin olduğundan yağ değerlendirmesinin uzun süreli arızasında ancak yetersiz derecede alınabilir. Vitamin D eksikliği kemik yumuşamasına yol açabilir (Osteomalazi). Bu hastalık mide kanserli hastaların yaklaşık yarısında gecikmeli olarak ortaya çıkar.

Kanser diyeti faydalı mıdır?

Bugünkü bilgi durumuna göre hiç bir diyet yani perhiz veya gıda seçiminde değişiklik veya gıdaların değişik tür işlenmesi suretiyle kanser hastalıklarına etki etmek mümkün değildir. Kansere karşı diyet öneren hiç bir broşür, kitap veya internet bilgisi bilimsel incelenmemiştir veya onların fayda getirecekleri kliniksel internet bilgisi bilmn süreli arızasında ancalan hastaya D vitamininin ve bilimsel araştırmalarla ispat edilmemiştir. Bu diyetlerin bazıları mide kanserli hastaların mutlaka kaçınmaları gereken eksik beslenmeye yol açtıklarından, onlar için tehlike bile arz etmektedirler. Bunların arasında her türlü oruç veya meyve veya bitki suyu kürleri ve sözüm ona "vücuttan atıcı" metodlar da dahildir. Bir çok diyetler et, yağ veya kahve gibi gıdaları yasaklamaktadırlar. Bunlar da bilimsel ispatlanmamış ve kanser ve gıda konusuyla doğruluğu anlaşılabilen teorilerden kaynaklanmaktadır. Kanser hastaları için "zehirli" oldukları iddia edilen gıdalarda mevcut değildir.

Mide pasajının muhafazası amaçlı operasyon

Şayet tümör tüm dağılımıyla kesilip alınmazsa onun tekrar büyümesi sebebiyle gıda pasajının kansinom tarafından kapanması tehlikesi oluşursa, diğer sindirim organlarına geçişin operasyonla açık tutulması gerçi hasta için çok külfetli ama yine de incelenmeye değer bir imkandır.

Hastalığın ilerlemiş evrelerinde özellikle bir kemoterapi mümkün değilse veya etkisiz kalıyorsa, midenin bir kısmının alınması gerekli olabilir. Ama böyle operasyonların olumlu ve olumsuz tarafları her hastada ayrı ayrı konuşulup değerlendirilmelidir. Kural olarak hastanın genel durumu elverişli ise, operasyon yapılabilir.

Bir operasyonun olumlu ve olumsuz taraflarının tartarken ani bir kanama veya mide delinmesi olursa hasta ve hekimler büyük bir zaman baskısı ile karşı karşıya kalırlar. Bu durumda hayati tehlikeyi

bertaraf edebilmek için midenin bir kısmının alınması ve doktorların nasıl davranacağı hususu hakkında bazen çok kısa bir süre de karar vermek gerekmektedir.

Ayrıca Skalpel denilen bıçakla olduğundan daha kolay yapılan bir tedavi metodu daha vardır: Bu da endoskop aracılığıyla yapılan lazer tedavisidir. Yüksek enerjili lazer ışığı yöneltildiği tümörlü doku da yüksek ısı oluşturarak tümörlü dokuyu imha eder. Ayrıca bu methodla kanayan küçük damarları da kapatabilmek mümkündür.

Şayet yemek borusunun ağzı tümör sebebiyle kapanma tehlikesiyle karşı karşıya ise, bir endoskop yardımıyla boru şeklinde bir protez (Tubus) veya boru şeklinde metalik bir tel örgü (Stent) yerleştirilebilir. Bu suretle daralan pasaj açık tutulabilir. Bu suretle tümör büyümesine rağmen hastanın gıda alım imkanı bir dereceye kadar açık tutulabilir.

Sondayla beslenme

Bütün önlemlere rağmen amaca ulaşılmazsa ve açık gıda pasajı tahlikedeyse, PEG yöntemi uygulanabilir. PEG perkutan endoskopik gastrostomi demektir. Bu yolla adına Fistel denilen bir gıda alım noktası yerleştirilir. Burada karın derisinden geçerek midenin veya ince barsağın içine suni bir bağlantı yolu kurulur. bu bağlantıya tıp dilinde Fistel denir. Kurulan suni bağlantı yolu üzerinden küçük ve ince bir plastik hortum barsağın içine sabit olarak yerleştirilir.

PEG bağlantısı uzun bir süre vücutta kalabilir. Bu bağlantı ve konumu düzenli aralıklarla kontrol edilir. Yerleştirilen hortumla yani sondayla sonda gıdası doğrudan mideye veya ince barsağa verilir. Ucu karın derisinin dışarısında gözle görülür şekilde kalan sondanın tepesi bir kapakla kapatılabilir. Bu kapak yeri giyilen iç giysinin altında kalır ve dışarıdan görülmez. Takılan bu PEG hastanın hareket kabiliyetini hemen hemen hiç etkilemez.

PEG bağlantısının bakımının nasıl yapılacağına hasta yakınları da öğrenebilirler. Ama çoğu hallerde PEG takılı bir mide kanseri hastasına bakım ve destek vermek, mobil sağlık hizmeti veren uzman bakım personeline daha kolay gerçekleşir. Tedavi doktoru da gereken yardımcı araç ve maddeleri reçeteye yazmak ve tedavi kontrolü amacıyla hastayla düzenli aralıklarla bağlantı kurmalıdır. Bu desteğin nasıl olabileceğini ve bu konuda kimlerin daha etraflı bilgilerle yardımcı olabilecekleri hakkında geniş bilgileri KID kuruluşu (Alman Kanser Bilgilendirme Merkezi) "Evde bakım" (Häusliche Pflege) başlığı altında sunmaktadır.

Sonradan bakım ve rehabilitasyon

Rehabilitasyon ve müteakip tedavi

Birinci tedaviden sonra yeniden toparlanabilmek için ve tedavinin uzun vadeli neticelerinden mümkün olduğunca sakınmak için, Almanya'da kanuni hastalık sigortasınca sigortalı hastalar tümör tedavisinden sonra rehabilitasyon programındaki hizmetlerden ve imkanlardan faydalanma hakkına sahiptirler. Bunların masraflarını kanuni hastalık sigortası veya emeklilik yani sosyal sigorta kurumu karşılar. Özel şirketlerden birinde sigortalı olanlarda, onların hastalık sigortalarıyla mevcut mukaveleleri geçerlidir. Böyle hallerde özellikle sigorta mukavelesi Türkiye'de veya Almanya harici diğer bir ülkede yapılmışsa masrafların üstlenilme konusu dikkatle incelenmelidir.

Rehabilitasyonun kapsamında, bu konuda uzman rehabilitasyon kliniklerinde ("hastalık sonrası bakım klinikleri") veya ayakta tedavi şeklinde bakım, gereken hallerde işyerine yeniden kazandırılma çalışmaları ve diğer hizmetler bulunmaktadır.

Rehabilitasyon planlanırken hastanın kişisel durumu ön planda tutulur ve psikolojik veya sosyal problemler olması halinde yardım sunulur. Mide kanserli hastalarda gıda alımındaki büyük değişiklik önemli bir rol oynar ve bu nedenle dikkate alınır.

Rehabilitasyon için klinikte yatmak gerekli mi değil mi ve hastanın buna ilişkin ne gibi haklarının mevcut olduğunu klinikte de kararlaştırmak mümkündür. Klinikte görevli sosyal hizmet personeli bu hususta hastalara yardımcı olur ve gereken hallerde tedavi doktorlarıyla işbirliği içerisinde dilekçe verilmesinde de yardımcı olur. İlgili kliniklerde gereken hallerde Türkçe muhataplarının bulunup bulunmadığı veya bir tercümanlık hizmetinin sunulup sunulmadığı, paralel olarak sorulmalıdır.

Hastane veya klinikten taburcu edilen kanuni hastalık sigortalı hastalar için 2002'den beri REHA merkezi servis hizmetleri mevcuttur. Bunlardan hastaya en yakın olanının nerede olduğunu hastalık sigortasından veya sosyal sigorta kurumundan öğrenmek mümkündür. Ayrıca www.deutsche-rentenversicherung.de internet adresinde sosyal sigorta kurumunca bu konuda bir liste sunulmaktadır, ve www.reha-servicestellen.de.

Sonradan bakım - Nasıl devam edecek?

Yoğun tıbbi tedavinin bitiminden sonra, birçok hasta için nasıl davranacakları konusunda çaresiz ve güvensiz oldukları bir zaman başlar. Şayet tedavi amaçlı terapi başarıyla gerçekleştirilebilmişse, hastalar nekahet sürecini desteklemek ve hastalığın yeniden nüksetmesini engellemek için ne yapabileceklerini sormaktadırlar. Terapi yoluyla bütün kanser kaynaklarını tüketmek mümkün olmadı ise, bundan sonra hastayı nelerin beklediği, icabında ağrıların nasıl azaltılıp dindirilebileceği, bu zor durumu atlama sürecinde hastalara kimlerin yardımcı olabileceği gibi sorular ön plandadır. Hastalık sonrası bakım terimi her iki durum için geçerlidir ve bugün geniş kapsamlı bir şekilde anlaşılmaktadır.

- Hastalık sonrası bakımın amacı, hastayı geniş kapsamlı desteklemektir. Hastalık sonrası bakım süreci hem psikolojik hem de sosyal refakatı ve desteği, rehabilitasyonu ve de hastalanma ve terapiden ötürü meydana gelen zorunlu neticelerin engellenmesini ve azaltılmasını içermektedir.

Sonradan bakım sürecinde hekim hastalıkla ilgili her türlü soruda ve hastalığın yol açtığı neticeler hakkında hasta ve yakınlarına uzman ve danışman olarak muhatap olur. Gereken hallerde kanser hastaları konusunda uzmanlaşmış psikolog ve danışma merkezlerine hastayı yönlendirmelidir.

Beslenme hususu kanser hastaları için her sonradan bakım muayenesinde konuşulan bir konudur. Sonradan bakım muayenesi vesilesiyle hastayla ilgili sosyal hukuk ve mesleki konular da ele alınabilir.

Bu durumda gereken hallerde hasta muayene doktoru tarafından konuyla ilgili yetkili yerlere ve muhataplara yönlendirir.

Yetkili olabilecek muhtemel muhatapların bir listesini Alman Kanser Bilgilendirme Merkezi KID "Diğer Bilgiler ve muhataplar" başlığı altında sunmaktadır.

Kontrol muayeneleri

Tedavi bitiminden sonra ve hasta klinikten eve taburcu edildikten sonra ilk iki sene içerisinde kural olarak her üç ayda bir defa olmak üzere sonradan bakım muayenesi için randevu alırlar. Sonradan bu aralık altı ayda bir defa şeklinde düzenlenir. Kontrol muayeneleri arasındaki bu süreler esnek olarak ele alınır. Bu konuda hastalığın seyri ve muhtemel yeni beliren şikayetler de göz önüne alınır.

Sonradan bakım muayenesinin esas konusunu muayene doktoruyla hasta arasındaki konuşma ve hastanın bedeni muayenesi oluşturur. Hastanın kendini nasıl hissettiğine bağlı olarak diğer adımlar

planlanır: Gelişmeler ve hastanın muhtemel şikayetleri gerekli kılıyorsa, laboratuvar muayeneleri, röntgen filmi çekimleri ve ultrason cihazıyla muayeneler yapılabilir.

Hastalıkla yaşam

Bedensel dayanırlık, hareket ve spor

Mide kanserli hastalar hastalık ve terapiye bağlı olarak çoğu hallerde zayıf düşerler ama hareket hususu başından itibaren önemli bir yer alır: Özellikle beslenme uzmanları, az derecede de olsa hastanın dikkatli bir şekilde vücudunu düzenli hareket ettirmesinin, onun iştahının açılmasını desteklemesi kanaatindedirler. Tipik sindirim problemleri halinde de vücudu gereğinden fazla sakınıp dinlendirmek ve yatakta kalmaya kıyasla biraz hareket ettirmenin yardımcı olduğunu dikkate almak gereklidir.

Bir kanser tedavisinden sonra hastalar toparlanırsa ve beslenme değişikliği olumlu sonuçlar vermeye başlarsa, hastanın durumunu göz önüne alarak düzenlenen düzenli spor hareketleri, hasta için plağan duruma gelebilir.

Dikkatli bir şekilde spora başlamak için hastaya yardımcı olan sonradan bakım spor grupları mevcuttur. Böyle gruplar çoğu zaman yerel spor dernekleri bünyesinde faaliyet gösterirler ve Eyalet Spor Birlikleri tarafından desteklenirler. Alman Spor Birliği (Deutscher Sportbund) tavan organizasyonu, Almanya'da mevcut Eyalet Spor Birliklerinin link ile bağlantılı bir listesini www.sportprogesundheit.de internet adresinde sunmaktadır.

- Mide karsinomlu hastalar geniş kapsamlı spor faaliyetine başlamadan önce ne zaman ve hangi şartlarda spor yapabilecekleri hususunu doktorlarına danışmalıdırlar. Ayrıca tekrar kilo kaybına yol açmamak için hastanın genel anlamda gıdalar yoluyla enerji alımı konusuna ve vücudunun enerji dengesi konusuna dikkat etmeleri gerekir.

Alternatif metodlar ve okul tıbbı dışında metodlar

Birçok hastalar bir kanser hastalığı yaşadıkdan sonra o zamana kadar süre gelen yaşam tarzlarını değiştirmek istemektedirler. Bu ortamda alternatif maddeler, besin tamamlayıcı maddeler ve vücudun bağışıklık sistemini güçlendireceği iddia edilen maddeler büyük ilgi çekmektedir. Ama hastalar ve yakınları bu konuda kendilerine her yapılan teklifi rastgele kabul etmemelidirler. Güncel bilimsel bilgi düzeyine göre çoğu zaman "alternatif" tanımlanan metodların etkili olduğuna dair ispat yoktur: Bunların büyük çoğunluğu bu gün için hemen hemen bütün yeni ilaçların piyasaya sürülmesinden önce ruhsat için yapılması zorunlu ciddi kontrollardan geçmemiş veya kontrolden başarıyla çıkmamışlar.

Etki tasdiklenmiş mi?

Buna rağmen bu maddelerin vücudun korunma ve bağışıklık sistemini güçlendirdiği ve dolayısıyla kanser hücrelerine karşı daha aktif hale getirdiği ifade edilmektedir. Ama insan vücudundaki immun sistemi yani korunma sistemi çok çeşitli ve karmaşık faktörlerin etkisi altında işlemektedir. Bu faktörler henüz tamamıyla incelenmiş ve açıklanmış değildir. Bazı preparatların gerçekten immun sisteminde değişikliklere yol açabilecekleri bugün artık bilinmektedir. Ama bu değişikliklerin bir kanser hastalığına ve genel sağlığa etkileri pek o kadar açıklığa kavuşmamıştır. Bazı hallerde istenmeyen etkilerin oluşması da mümkündür.

İçinde ökse otu özü içeren preparatlar Almanya'da yaygındır. Bu preparatların bir çoğu eskiden beri bilinmekteydi. Bazı doktorlar hastanın kendini daha iyi hissedebilmesi konusunda bazı preparatlarla olumlu tecrübeler geçirmişlerdir. Ama gözlemlenen olumlu etkiler bu preparatlarla yapılan tedaviden mi kaynaklanmıştır veya plasebo etkisine (hastanın herhangi bir maddeyle kendisi için iyi bir işlem yapıldığına inandığı için kendini daha iyi hissetmesine) bağlı mı oluşmuştur, bu güne kadar hiç kimse tarafından kesinlikle söylenemez.

Aktüel araştırmalar çabucak uygulanmalı mıdır?

Bazı metodlar ise, en yeni araştırma neticelerine uygun çabuk ve başarılı uygulama şeklinde teklif edilmektedir. Burada doğru bir değerlendirmeye varmak pek zor olabilir.

Çoğu hallerde böyle tedavi metodları ancak hücre kültürlerinde ve laboratuvar hayvanlarında denenmiştir ve insana etkileri konusunda henüz pek az bilgi edinilmiştir. Bazı hallerde, doktorların ve bilim uzmanlarının çoğu tarafından güvenilir olumlu etkileri olmadığından artık uygulanmayan metodlarında uygulandığı görülmektedir. Böyle uygulamaların ve metodların hakkında kesin bir kanaate varmak zordur, çünkü bunlara ait ayrıntılar hiç bir yerde kamuya açıklanmamaktadır.

- Bir madde veya metod standart terapiye tamamlayıcı olarak değil de, standart terapinin yerine öneriliyorsa, özellikle dikkat edilmelidir. Ayrıca böyle bir tedavinin kısmen yüksek bir rakam tutabilecek masraflarının ilgili hastalık sigortası tarafından üstlenilmesi konusunun da önceden incelenip değerlendirilmesi gerekir.

Yumuşak ve yan etkisiz mi?

Türkiye'de de popüler olan (Cam-Canser Avrupa Projesi, sonuçlarına İngilizce olarak şu adresten ulaşılabilir: www.cam-cancer.org) bu metotların bir çoğu için, bunların zarar vermedikleri iddiasıyla reklam yapılmaktadır. En azından bilinen ve uzun zamandan beri kullanılan maddelerin çoğunun örneğin bir kemoterapiye kıyasla daha az yan etkilere sahip olduğu bir gerçektir. Ama bunlar çeşitli laboratuvar verilerini değiştirebilir ve grip hastalığına benzer hastalık belirtilerinin oluşmasına yol açabilirler. İşte bu sebeple tedavi doktorlarının önermediği metotları uygulayan her hasta, tedavi doktorlarını uyguladığı metot hakkında bilgilendirmelidir. Aksi takdirde tedavi doktorları, önerilmeyen ama uygulanan metodun yol açtığı belirti ve değişiklikleri yanlış yorumlayabilir.

Hastalığın üstesinden gelebilme

Bir kanser hastalığı teşhisi konulduktan sonra hemen hemen bütün hastalarda tehdit edici ve üzücü hisler ve düşünceler oluşur. Hastalık yaşam sürecinde bir dönüm noktası olarak değerlendirilir: Alışlagelen yaşam tarzı ve gelecekteki hedefler önce bir soru işaretiyle vurgulanmış görülür. Beslenmede mecburi değişiklik sebebiyle en azından belirli bir süre için yaşam kalitesi belirgin ölçüde kısıtlanır. Çaresizlik ve bitkinlik gibi durumlar yaşanır, ümitlenip daha yoğun yaşama durumları da yaşanır.

Hasta yakınları ve yakın dostları için de bu durum benzer şekilde cerayen eder: Bunlarında kafaları gelecekteki muhtemel gelişmelerle meşguldür. Hastaya yardım etmek isterler, ama kendileri de yeni bir durumla karşı karşıyadırlar.

Hastalar ve yakınları için destek imkanları hakkında bilgileri Alman Kanser Bilgilendirme Merkezi aşağıdaki başlıklar altında toplamıştır (Almanca olarak):

- Hasta yakınları ve arkadaşları
- Korku
- Hastalığın hazmedilmesi
- Yaşam kalitesi
- Kanser oluşmasına psikolojik etkiler
- Psikolojik yardımlar
- Psiko-onkoloji
- Kendiliğinden iyileşme ve ruh yapısı
- Stres ve kanser

Kanser danışma yerleri

Bir çok şehir ve kasabalarda danışma yerleri bulunur. Bunlar kanser hastalarına ve yakınlarına sonradan bakım ve rehabilitasyon, emeklilik durumu veya sakatlık durumunun resmi makamlarca tespit edilmesi gibi konularda yardımcı olur. Ayrıca hastayı değişen yaşam durumunun üstesinden gelebilmesi konusunda desteklerler. Gereken hallerde parasal yardım alabilmesi için hastaya yardımcı olurlar. Danışma yerleri, kendine yardım grupları denilen gruplarla veya yerlerle de ortak bir çalışma içindedirler. Böyle yerler kanser hastalarına yönelik özel hizmetleri de sunarlar. Danışma yerleri bu tür grup ve kurum veya başvuru yerleri ile bağlantı kurulmasına yardımcı olurlar. Bu konudaki yerel başvuru yerlerinin bir listesini "Adresler ve linkler" (Adressen und Links) başlığı altında bulabilirsiniz.

Dikkat: Danışma merkezleri çoğunlukla hizmetlerini şimdilik sadece Almanca olarak sunabilmektedir. Ama gereken hallerde buralardaki personel, örneğin bir tercüman bulunması konusunda veya en yakın Türkçe bilen uzmanların isim ve adreslerini vermek suretiyle yardımcı olmaya gayret gösterir.

Diğer bilgiler ve muhataplar

Bilgileri dikkatle inceleyiniz

Kanser hastalarının hastalıkla ilgili soruları için en önemli muhatap daima kendilerini tedavi eden doktordur. Buna rağmen internet üzerinden broşür almak ve okumak veya diğer hastalarla bilgi alışverişinde bulunmak kendilerine yardımcı olabilir. İnternet üzerinden elde edilebilecek metinler veya bilgiler hasta yakınları ve arkadaşları için de hastalık hakkında genel anlamda bilgi edinmek için iyi bir kaynaktır. Ama uzmanla danışmanın yerini alamazlar.

Diğer ülkelerde örneğin sigortalılık mevzuatında değişiklik sebebiyle sağlık sistemlerinde büyük farklılıklar olabileceğini bilgi arayanların dikkate almalarında yarar vardır. Bu sebeple, Türkçe veya Almanca sunulan bilgilerin içerikleri her ülkede aynen geçerli olmayabilir.

Türkiye'de muhatap, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumudur. Buna İnternet yoluyla şu adresten ulaşılır: www.turkcancer.org.

Broşürler ve kitaplar

Mide kanseri konusunda parasız sunulan veya postayla gönderme masrafı karşılığında istenebilecek çeşitli broşürler bulunmaktadır. Böyle broşürleri sunanlarla ilgili olarak bir liste Kanser Bilgilendirme Merkezi tarafından hazırlanmıştır. Bu listeye "Broşür listesi" (Broschürenverzeichnis) başlığı altında ulaşmak mümkündür. Bu broşürlerin bir çoğunu online olarak bilgisayara indirmek de mümkündür.

Türkçe olarak Kanser Derneği Kuzey Ren - Vestfalya t.d. (Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.) tarafından şu broşür sunulmaktadır: "Diagnose Krebs - und nun? 100 Fragen, 100 Antworten" (Teşhis kanser... Peki şimdi ne olacak? 100 soru, 100 cevap). Bu broşür şu internet adresinden okunabilir: www.krebsgesellschaft-nrw.de/downloads/3_diagnosekrebs_t.pdf Ayrıca bu broşür, şu adresten postayla istenebilir: Krebsgesellschaft NRW, (Kanser Derneği Kuzey Ren - Vestfalya), Johannes-Weyer-Strasse 1, 40225 Düsseldorf.

Midenin alınmasından sonra oluşan beslenme problemleri ile ilgili bir çok pratik tavsiyeyi içeren çok sayıda kitaba, kitapçılara üzerinden ulaşmak da mümkündür.

Kitap seçiminde kitap yazarlarının konu hakkında uzman ve bilgili olup olmadıkları hususuna dikkat edilmelidir: Normal olarak uygun kitaplar, hekimler veya beslenme uzmanları tarafından yazılan kitaplardır, çünkü bu insanlar bizzat hasta tedavisi veya rehabilitasyonu alanında çalışmaktadırlar. Güvenilir yazarlar örneğin faydalandıkları kaynakları bildirirler, kitaplardan elde edilecek bilgilerin sınırlı bilgileri olduğunu hatırlatırlar ve daima tedavi eden hekimle konuşulmanın önemini vurgularlar. Böyle güvenilir yazarlar, mide kanseri hastalarının güya illa ki ihtiyacı olduklarını iddia ettikleri ürünler için reklam yapmazlar.

Kendine yardım ve tecrübe alışverişi

Bugüne kadar internette Türkçe veya Almanca olarak geniş kapsamlı bilgi sunan Almanya çapında mide kanserli hastalara yönelik faaliyet gösteren bir kendine yardım kuruluşu veya grubu mevcut değildir. Ama bu durum, bazı eyaletlerde ve şehirlerde konuyla ilgili inisiyatiflerin ve faaliyetlerin olmadığı anlamına gelmez. Bu konudaki kendine yardım kuruluşları hakkında bilgileri Alman Kanser Bilgilendirme Merkezi KID telefonla vermektedir. Kanser yerel danışma merkezleri konuyla ilgili başvurma imkanları hakkında bilgiler sunmaktadırlar. KID kuruluşu "Adresler" (Adressen) başlığı altında bu konuda bir liste sunmaktadır.

Mevcut kendine yardım grupları çoğu hallerde tek bir tümör türünü konu olarak işlememektedir. Bu husus özellikle internet aracılığıyla organize olan gruplar için geçerlidir. Bu konuyla ilgili bir listeye "adresler" bölümünde Kendine yardım (Selbsthilfe) arama sözcüğü adı altında ulaşmak mümkündür.

Mide kanseri

Eine Informationsbroschüre zum Thema Magenkrebs in türkischer Sprache

Stand: März 2006

Krebsinformationsdienst
Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
D-69120 Heidelberg
<http://www.krebsinformationsdienst.de>

Almanca Kanser Bilgilendirme Hizmeti KID

KID şu sıralarda Türkçe olarak kişisel bilgilendirme hizmeti sunmamaktadır. Sorularınızı Almanca dilinde cevaplamak üzere Kanser Bilgilendirme Hizmeti aşağıdaki telefon numarasından hizmet sunmaktadır:

0 800 - 420 30 40

her gün saat 8.00 - 20.00 arasında.

Bu numarayı Alman sabit telefon şebekesinden aradığınız takdirde, telefonunuz arayan için ücretsizdir.

Krebsinformation hat *eine* Nummer

0 800 - 420 30 40