



แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
The Medical Association of Thailand

- หน้าหลัก
- คณะกรรมการ
- ประวัติสมาคม
- กิจกรรม
- สมัครสมาชิก
- จพสก. ออนไลน์
- ติดต่อ

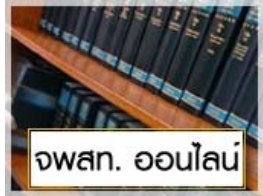
นายกสมาคม ฯ



พล.ต.ท. จงเจตน์ อวจนพงษ์

คุยกับนายก

กฎระเบียบนำรู้



จพสก. ออนไลน์

คลิกดาวน์โหลด
แบบฟอร์ม
Potential Conflicts
of Interest Form

Checklists and Guidelines
for Authors of
the Submitted
Manuscripts and
Peer Reviewers

สิ่งที่ควรทราบสำหรับ
ผู้ส่งบทความ
ให้พิจารณาตีพิมพ์

แนวการเขียน
บทความ จพสก.

ประกาศคำตีพิมพ์
บทความ

จดหมายข่าว



จดหมายข่าว มิถุนายน 2554

more

เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง

จพสก. ออนไลน์

Lymph Node Metastasis in Gastric Cancer: Result of D2 Dissection

310

Asada Methasate MD, PhD*, Atthaphorn Trakarnsanga MD*, Thawatchai Akaraviputh MD*, Vitoon Chinsawangwathanakol MD, PhD*, Darin Lohsirivat MD*

* Department of Surgery, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Abstract

Background: Extent of lymph node dissection still remains one of the most controversial issues regarding radical gastrectomy. Knowledge of the pattern and incidence of lymph node metastasis may help to define the optimal extent of lymph node dissection.

Material and Method: The authors analyzed lymph node metastasis and survival rate in 130 consecutive gastric cancer patients who underwent radical gastrectomy with D2 dissection between June 2001 and October, 2008 at the Department of Surgery, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand.

Results: For N staging, 28.5% of the patients were N0 while N1 was 40% and N2 was 31.5%. 44% of the patients with lymph node positive had metastasis up to group 2 lymph nodes. The patients with node positive had 5 year survival of 39% while the patients with node negative had survival of 73% (p = 0.003). Tumor at the middle part of the stomach had the most widespread lymph node metastasis compared to other regions. Lymph node group 7, 8 and 9 had a high incidence of lymph node metastasis especially for distal cancer while lymph node group 10, 11, 12 had lower incidence of metastasis. No mortality was seen in the present study.

Conclusion: N staging, number of metastatic node > 5 and angiolymphatic invasion were the lymph node related factors contributing to survival. For radical gastrectomy, D2 dissection is required for adequate clearance of metastatic lymph nodes, which can be done without mortality.

Keyword : D2 dissection, Gastric cancer, Gastrectomy

Download Full Paper

Vol93_No.3_310_7735.pdf [153.20 Kb]



แพทยสภา



ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ



ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ

> ดูเว็บไซต์ทั้งหมด

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี

เลขที่ 2 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้นที่ 4 ซ.ศูนย์วิจัย ก.เพชรบุรีตัดใหม่
เขตบางกอก-ปี เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทรศัพท์ : 0 - 2314- 4333 ,0 - 2318-8170 โทรสาร : 0 - 2314-8305
E-mail : math@loxinfo.co.th, info@mat.or.th, webmaster@mat.or.th

Powered by
WorldMedic

© Copyrights WorldMedic Corporation Inc. All Rights Reserved.1998 - 2009