

Упатства за лекување на локализирана болест

(стадиуми 0-II: Tis-T2; N0-N2, T3N0)

- Хируршки третман се препорачува за стадиумите 0 и IA.
- За стадиумите IB и II, каде што туморот пенетрира во muscularis propria, по изведениот хируршки третман се препорачува да се спроведе адјувантна комбинирана хеморадиотерапија. Стандардниот протокол се состои од еден циклус на хемотерапија со 5-Fluorouracil (425 mg/m²/на ден) и leucovorin (20mg/m²/на ден) аплицирани i.v. во болус, во дневен режим за пет дена, следено со еден месец подоцна со радиохемотерапија, и тоа радиотерапија со вкупна доза од 4,500 cGy (180cGy на ден) дадена со 5-Fluorouracil (400 mg/m²/на ден) и leucovorin (20 mg/m²/на ден), i.v. во болус, во првите 4 дена од зрачењето и последните 3 дена од зрачниот третман. Зрачните полиња ги вклучуваат областите на регионалната лимфна дренажа на претходно извадениот желудник. Еден месец по завршување на зрачењето, се даваат уште два циклуса на 5FU (425 mg/m²/на ден) и leucovorin (20mg/m²/на ден) во дневен режим за пет дена, со интервал од еден месец помеѓу двата циклуса.
- Врз база на метанализите, адјувантна хемотерапија дадена самостојно дава мала добивка во преживувањето. Поради токсичноста на хемотерапијата, потребна е внимателна селекција на пациентите.

Упатства за лекување на локално напредната болест

(Стадиум III:T3 -4,N+)

- Некои пациенти со локално напредната болест можат да имаат добивка од предоперативна хемотерапија, со намалување на стадиумот и повишување на процентот на ресектабилност, но резултатите на студиите од фаза II се конфликтни и сè уште не е дефиниран оптимален режим.
- Други пациенти можат да се третираат како оние со локализирана болест (види погоре).
- Терапијата за пациентите со некомплетна ресекција останува палијативна.

Упатства за лекување на метастатска болест (Стадиум IV)

- Пациентите со стадиум IV би требало да се земат предвид за палијативна хемотерапија. Генерално се користат комбинирани режими, кои вклучуваат: Cisplatin, 5-Fluoracil со или без антрациклини. Epirubicin 50 mg/m², cisplatin 60 mg/m² и продолжена венозна инфузија на 5-fluorouracil 200 mg/m²/на ден (ECF) е меѓу еден од најактивните и најдобро поднесувани режими на комбинирана хемотерапија.
- Алтернативните режими коишто вклучуваат oxaliplatin, irinotecan, docetaxel и орални

fluoropyrimidini можат да бидат земени предвид.

Упатства за лекување на рекурентен желудочен карцином

- Преживувањето е лошо со сите расположиви третмански модалитети и пациентите би требало да бидат кандидати за фаза I и II во клинички студии за тестирање на нови антиканцерски лекови. Кај пациентите со опструктивни тумори во гастричната кардија, може да им се олесни дисфагијата со ендоскопски Nd : Yag или електрокаутерна деструкција на опструктивната лезија. Радиотерапијата како палијација може да се користи при крвање, болка и опструкција.

Цитостатска терапија-режими

- 5-Fluorouracil (15 mg / kg / дневно x 5)
- FAMTX: fluorouracil + doxorubicin + висока доза methotrexate (5-FU 1500 mg / m² i.v. 1 ден, doxorubicin 30 mg / m² i.v. 15 ден, methotrexate 1000 – 1500 mg / m² i.v. 1 ден, folinic acid 15 mg / m² орално на секои 6 часа, вкупно 12 дози, почнувајќи 24 часа по дозата со methotrexate. Оваа шема се повторува на 4 недели).
- FAM: fluorouracil + doxorubicin + mitomycin (5-FU 600 mg / m² i.v. ден 1, 8, 29 и 36; doxorubicin 30 mg / m² i.v. ден 1 и 29 ; mitomycin 10 mg / m² i.v. 1 ден. Оваа шема се повторува по 8 недели).
- FAP: fluorouracil + doxorubicin + cisplatin (5-Fluorouracil 300 mg / m² i.v. денови 1-5, doxorubicin 40 mg / m² i.v. ден 1 и cisplatin 60 mg / m² i.v. ден 1 како 3-часовна инфузија со хидрација).
- ECF: epirubicin + cisplatin + fluorouracil (epirubicin 50 mg / m², cisplatin 60 mg / m² и долготрајна венозна инфузија од 5-FU 200 mg / m² / на ден).
- ELF: etoposide + fluorouracil + leucovorin (leucovorin 300 mg / m² i.v. како 10 минутна инфузија во денови 1-3, etoposide 120 mg / m² i.v. како 50 мин. инфузија ден 1-3 и 5-Fluorouracil 500 mg / m² i.v. како 10 мин. инфузија денови 1-3. Се повторува на 3-4 недели).