

METASTATİK PROSTAT KANSERİNDE KOMORBİDİTE YÜKÜ VE ARPI SEÇİMİNİN PROGRESYONSUZ SAĞKALIMA ETKİSİ

Fatih Kemik¹, Caner Kapar², Cevat İlteriş Kıkılı¹, Feyyaz Hazar Yağmur³, Bahadır Köylü¹, Nazan Demir¹, Fatih Selçukbiricik¹, Deniz Tural¹

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

³Koç Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç:

Metastatik prostat kanserinde komorbidite yükü, tedavi sürdürülebilirliği ve klinik sonuçları etkileyen önemli bir hasta faktörüdür. Bu çalışmada Charlson Komorbidite İndeksi (CCI) ile komorbidite yükünün progresyonsuz sağkalım (PFS) üzerindeki prognostik değerini değerlendirmeyi ve yüksek komorbiditeli hastalarda farklı ARPI ajanlarının PFS sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem:

Bu çok merkezli, retrospektif gerçek yaşam çalışmasına 2014–2025 yılları arasında metastatik prostat kanseri tanısı ile sistemik tedavi alan 344 hasta dahil edildi. Komorbidite yükü CCI ile hesaplandı ve kohort medyanına göre CCI <3 ve CCI ≥3 olarak sınıflandırıldı. Progresyonsuz sağkalım Kaplan-Meier yöntemi ile analiz edildi ve gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı. PFS ile ilişkili değişkenler Cox orantısız risk regresyon modeli ile değerlendirildi. Ayrıca CCI ≥3 olup androjen deprivasyon tedavisi (ADT) + ARPI alan hastalarda enzalutamid ve abirateron asetatın PFS sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Hastaların medyan yaşı 68,6 yıl olup, medyan takip süresi 29,4 aydı; hastaların %59'unda CCI ≥3 saptandı. Yüksek komorbidite yükü (CCI ≥3), düşük komorbiditeye kıyasla anlamlı derecede daha kısa medyan PFS ile ilişkililiydi (29,0 ay vs 40,5 ay; p=0,038). Çok değişkenli analizde CCI ≥3 (HR: 1,60; %95 GA: 1,07–2,41; p=0,022), yüksek hastalık volümü ve başlangıçta LDH yüksekliği PFS için bağımsız olumsuz prognostik faktörler olarak saptandı. Yüksek komorbiditeye sahip ve ADT + ARPI alan hastaların alt grup analizinde, medyan PFS enzalutamid ile abiraterona kıyasla anlamlı derecede daha uzundu (54,0 ay vs 34,0 ay; p=0,043).

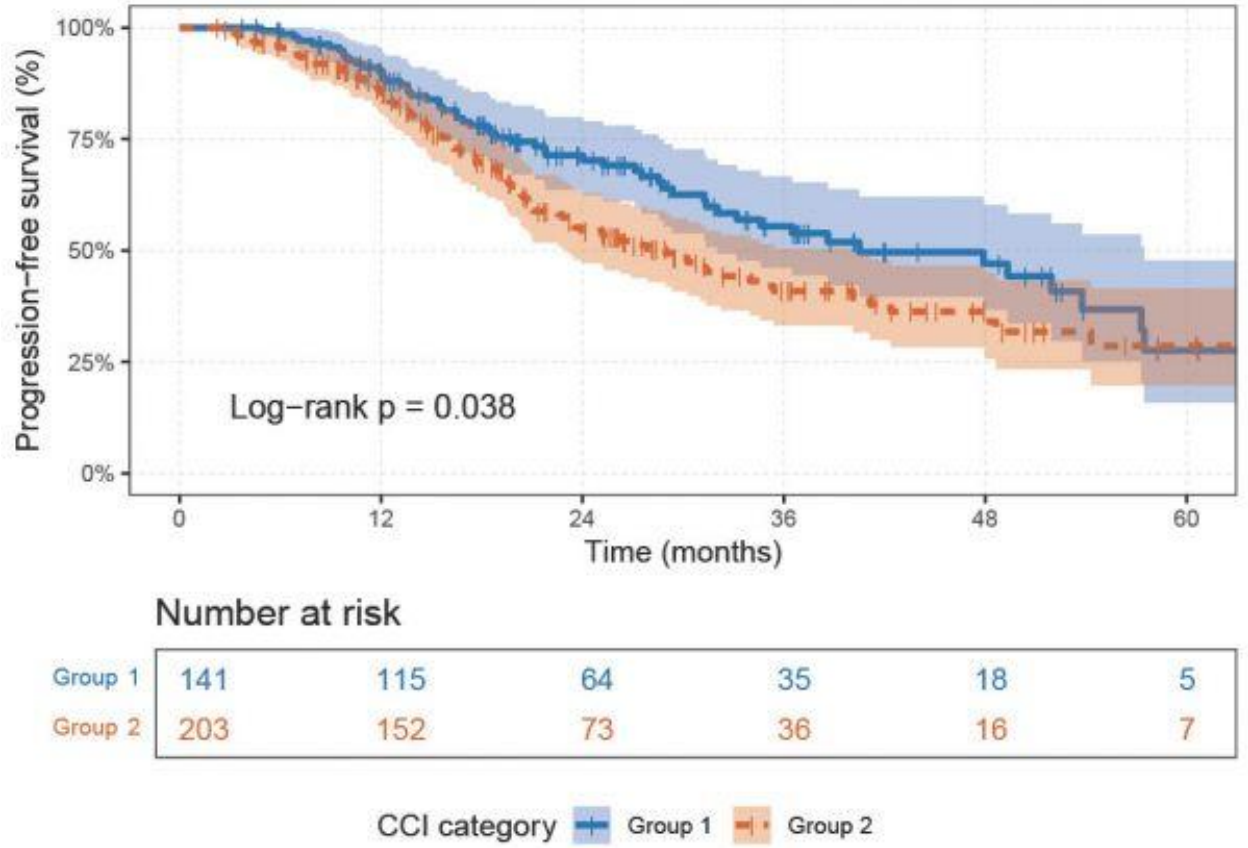
Sonuç:

Komorbidite yükü, metastatik prostat kanserli hastalarda tümörle ilişkili klinik değişkenlerden bağımsız olarak progresyonsuz sağkalımı öngören önemli bir hasta kaynaklı prognostik belirleyicidir. Yüksek komorbidite yüküne sahip hastalarda ARPI seçimi PFS sonuçlarıyla ilişkili olup, enzalutamid abiraterona kıyasla daha uzun PFS ile ilişkili bulunmuştur. Klinik pratikte komorbiditenin sistematik değerlendirilmesi, yüksek riskli hastalarda tedavi seçiminin bireyselleştirilmesini destekleyebilir.

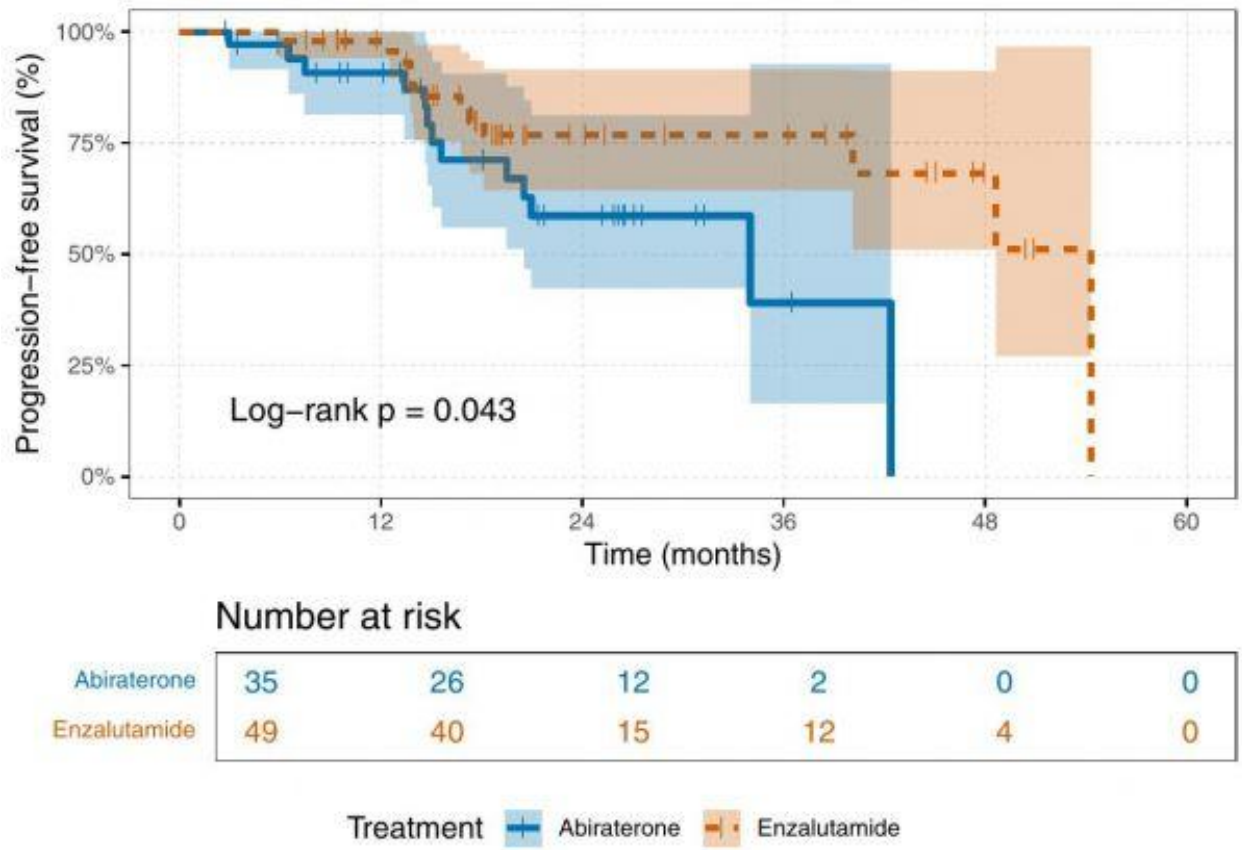
Anahtar Kelimeler : Metastatik prostat kanseri, Charlson Komorbidite İndeksi, ARPI, Progresyonsuz sağkalım, Komorbidite

Resimler :

Resim Açıklaması: Şekil 1. Charlson Komorbidite İndeksi (CCI) Kategorilerine Göre Progresyonsuz Sağkalım



Resim Açıklaması: Şekil 2. Yüksek Komorbiditeli (CCI ≥ 3) Hastalarda ARPI Tipine Göre Progresyonsuz Sağkalım



Tables :

Tablo 1. Çalışma popülasyonunun başlangıç özellikleri

Özellikler / Karakteristikler	Genel Populasyon (n=344)
Yaş, medyan (aralık), yıl	68 (45–82)
ECOG Performans Durumu	
0	177 (51.5%)
≥1	167 (48.5%)
Tanı anında metastatik durum	
De novo	260 (75.6%)
Nüks	84 (24.4%)
Metastatik Dağılım	

Kemik	270 (78.5%)
Viseral	74 (21.5%)
Hastalık Volümü	
Yüksek	173 (50.3%)
Düşük	171 (49.7%)
Charlson Comorbidity Index (CCI)	
Median (range)	3 (0–12)
CCI <3	141 (41%)
CCI ≥3	203 (59%)
Başlangıç laboratuvar parametreleri	
ALP	
Normal	170 (49.4%)
Yüksek	90 (26.2%)
LDH	
Normal	145 (42.2%)
Yüksek	116 (33.7%)
PSA, medyan (aralık), ng/mL	40.70 (0.01–5000)
Tedavi	
ADT + ARPI	136 (39.5%)
Enzalutamide	69 (20.1%)
Abiraterone acetate	67 (19.5%)

Tablo 2: Progresyonsuz Sağkalım için Tek Değişkenli ve Çok Değişkenli Cox Regresyon Analizleri

Değişken	Tek değişkenli HR (95% CI)	Tek değişkenli p-değeri	Çok değişkenli HR (95% CI)	Çok değişkenli p-değeri
----------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

Yaş (<70 vs. ≥70)	0.86 (0.62–1.19)	0.364		
ECOG performans durumu (≥1 vs. 0)	1.32 (1.06–1.64)	0.015	1.16 (0.78–1.73)	0.470
Charlson Comorbidity Index (≥3 vs. <3)	1.09 (1.01–1.18)	0.034	1.60 (1.07–2.41)	0.022
Yüksek ALP	1.72 (1.18–2.51)	0.005	1.00 (1.00–1.00)	0.711
Yüksek LDH	1.90 (1.30–2.78)	<0.001	1.95 (1.31–2.91)	0.001
Gleason score (≥8 vs. <8)	1.25 (0.86–1.83)	0.244		
Yüksek volüm hastalık	2.12 (1.53–2.96)	<0.001	1.98 (1.30–3.00)	0.001
De novo metastaz	1.18 (0.80–1.74)	0.395		
Kemik metastazı	2.08 (1.30–3.33)	0.002	1.28 (0.64–2.54)	0.483
Karaciğer metastazı	1.90 (0.89–4.07)	0.098		