

Destek Tedaviler ve Diğer Maligniteler

MALİGN OBSTRÜKTİF SARILIKTA PERKÜTAN BİLİYER DRENAJ UYGULANANLARDA ALBUMİN/ALP ORANININ MORTALİTE ÜZERİNE ÖNGÖRÜCÜ ROLÜ

Mehmet Nuri Başer¹, Dilara Özgül¹, Meltem Demirtaş Gülmez¹, Ahmet Baklacı¹, Merve Turan¹
¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

Giriş-Amaç

Çalışmadaki amacımız, Malign obstrüktif sarılık (MOJ)'lu hastalardaki perkütan biliyer drenaj (PBD) işleminin klinik sonuçlara katkısını değerlendirmek ve PBD öncesi hesaplanan albumin/alkalen fosfataz (Albumin/ALP) oranının kemoterapiye başlanabilme durumu ile mortalite üzerindeki öngörücü rolünü incelemektir.

Malign obstrüktif sarılık (MOJ), hepatik kanallar ile duodenum arasında safra akışının mekanik olarak tıkanmasından kaynaklanan, hepatik disfonksiyon ve klinik kötüleşmeyle karakterize bir sendromdur. Safra dekompresyonu yapılmadığı takdirde, ortalama sağkalım süresi 4-6 aydan azdır. Perkütan biliyer drenaj (PBD), safrayı boşaltmak için karaciğerden bir kateter yerleştirilmesini içerir.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde 2020-2025 yıllarında MOJ'lu ve PBD yapılan metastatik kanser tanılı 59 hasta dahil edildi. Albumin/ALP için en uygun kesme noktası alıcı işlem karakteristikleri (ROC) eğrisi analizi ile hesaplandı. Tüm analizlerde SPSS 26.0 programı kullanıldı.

Hastaların medyan yaş 61 (37-77) ve en sık primer malignite pankreastı (%55,9). En sık PBD giriş yeri sol biliyer (%61), yerleşimi eksternal+internaldı (%66,1). Hastanede yatış süresi medyan 20 gündü (4-415). Medyan genel sağkalım (OS) ise 4 aydı [GA: 1,26-6,74]. Albumin/ALP kestirim noktası 0.00934'tü [AUC=0,647; 95% GA: 0,461-0,833]. Kaplan-Meier analizinde, ALB/ALP $\geq 0,00934$ olanda medyan OS 12 ay iken, ALB/ALP $< 0,00934$ olanda 2 aydı (log-rank $p=0,004$). Lojistik regresyon analizinde PBD öncesi ALB/ALP oranı (sürekli değişken, $\times 1000$ ölçekli) kemoterapi başlanmasını ve 90 günlük mortaliteyi öngörmedi (sırasıyla, $p=0,387$, $p=0,238$). 90 günlük mortaliteye göre yapılan tek değişkenli analizde, ALB/ALP oranı mortalite ile anlamlı ilişki gösterdi ($p= 0,003$); ancak çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, PBD öncesi ALT düzeyi bağımsız bir koruyucu faktör olarak saptandı ($p=0,015$).

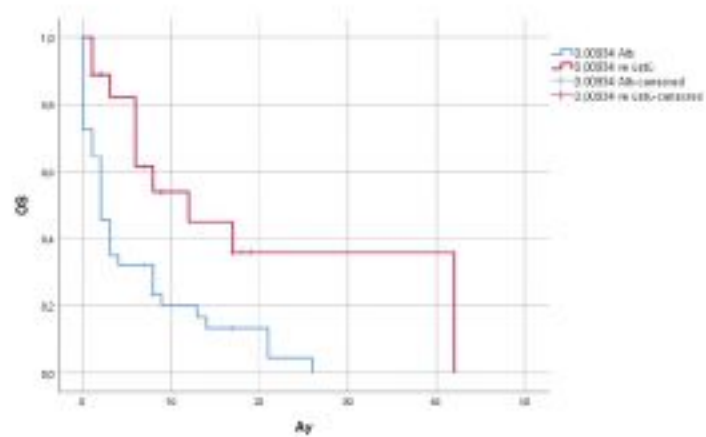
Çalışmamızda, PBD öncesi Albumin/ALP oranı OS ile anlamlı ilişkili olup düşük oran belirgin kötü prognozla ilişkilidir; ancak kemoterapiye başlanabilirlik ve 90 günlük mortaliteyi bağımsız olarak öngörememiştir. Başlangıç ALT düzeyinin bağımsız olarak mortaliteyi öngörmesi, kolestatik yükten ziyade eşlik eden hepatosellüler hasarın kısa dönem prognozu etkileyebileceğine işaret etmektedir.

Bu hasta grubunda Albumin/ALP skorunun etkinliği açısından literatürdeki ilk çalışmadır. Tek merkezli oluşu ve hasta sayısının sınırlı olması bulgularımızı kısıtlamış olabilir, ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : Perkütan biliyer drenaj, Albumin/ALP, Metastatik kanser

Resimler :

Resim Açıklaması: PBD öncesi Albumin/ALP oranına göre genel sağkalım



Tables :**Tablo 1. Klinikopatolojik veriler ve PBD ilişkili parametreler (n=59)**

Değişken	Değer
Hasta sayısı (n)	59
Yaş (TanıYaşı), medyan (min–maks)	61 (37–77)
Cinsiyet, n (%)	
Erkek	41 (69,5%)
Kadın	18 (30,5%)
Primer malignite, n (%)	
Pankreas	33 (55,9%)
Kolon	10 (16,9%)
Kolanjiokarsinom	5 (8,5%)
Meme	2 (3,4%)
Akciğer	2 (3,4%)
Mide	4 (6,8%)
Nöroendokrin	2 (3,4%)
Mesane	1 (1,7%)
Metastaz durumu, n (%)	
De novo	51 (86,4%)
Nüks	5 (8,5%)
Missing	3 (5,1%)
Metastatik tanı anında karaciğer metastazı, n (%)	35 (59,3%)
Bilirubin yüksekliği tespitinde alınan metastatik basamak (medyan, min–maks)	1 (0–8)
PBD öncesi bazal laboratuvar (medyan, min–maks)	
Total bilirubin (mg/dL)	10,40 (2,57–32,30)
Direkt bilirubin (mg/dL)	8,01 (1,05–23,37)
AST (U/L)	95 (16–781)
ALT (U/L)	88 (9–676)
ALP (U/L)	494 (62–2646)
GGT (U/L)	486 (42–2067)

Albumin (g/dL)	3,00 (2,1–4,6)
LDH (U/L)	237 (107–1437)
PBD yeri, n (%)	
Sağ biliyer	17 (28,8%)
Sol biliyer	36 (61,0%)
Sağ + Sol biliyer	6 (10,2%)
PBD yerleşimi, n (%)	
Eksternal	8 (13,6%)
İnternal	12 (20,3%)
Eksternal + İnternal	39 (66,1%)

Tablo 2. 90 Gün Mortaliteye göre univariate analizler (n=59)

Değişken	90 Gün Mortalite Yok (n=35)	90 Gün Mortalite Var (n=24)	p
ECOG (0–1 / ≥ 2)	25 / 10	20 / 4	0,291
Başlangıç Total bilirubin	10,33 (6,53–16,03)	10,45 (8,98–16,87)	0,568
Başlangıç AST	99,00 (74,00–147,00)	90,50 (64,50–162,50)	0,723
Başlangıç ALT	104,00 (67,00–203,00)	57,00 (29,75–96,25)	0,001
Başlangıç ALP	366,00 (284,00–731,00)	615,50 (436,00–1206,00)	0,015
Başlangıç GGT	464,00 (200,00–1030,00)	526,50 (247,00–875,25)	0,763
Başlangıç Albümin	3,30 (2,80–3,60)	2,80 (2,30–3,08)	0,001
ALB/ALP oranı	0,00833 (0,00424–0,01333)	0,00446 (0,00198–0,00708)	0,003

Tablo 3. 90 Gün Mortalitenin Öngördürücüleri: Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi

Değişken	Adjusted OR	%95 Güven Aralığı	p
ALB/ALP ($\times 1000$)	0,961	0,892 – 1,034	0,288
ECOG (≥ 2 vs 0–1)	2,181	0,513 – 9,277	0,291
Başlangıç ALT (U/L)	0,985	0,973 – 0,997	0,015