

Meme Kanseri

HER2 POZİTİF MEME KANSERİNDE NEOADJUVAN TCHP TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ: RETROSPEKTİF TEK MERKEZ DENEYİMİ

Esra Turan Canbaz¹, Ezgi Değerli¹, Mesut Yılmaz¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç

Amaç:

HER2 pozitif meme kanserinde neoadjuvan tedavi, patolojik tam yanıt (pCR) oranını artırarak prognozu iyileştirmektedir. TCHP protokolü (docetaksel, karboplatin, trastuzumab, pertuzumab), bu hasta grubunda etkili bir rejim olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada, TCHP tedavisinin pCR oranı, yan etki profili ve klinik sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem:

Bu retrospektif çalışmada, 2023–2024 yılları arasında tek merkezde neoadjuvan TCHP tedavisi alan 29 HER2-pozitif meme kanseri hastası incelenerek yapıldı. Hastaların yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), klinik evresi, hormon reseptör (HR) durumu, histolojik grade ve Ki-67 indeksi kaydedildi. Hematolojik ve biyokimyasal toksisiteler "Common Terminology Criteria for Adverse Events" (CTCAE) kriterlerine göre derecelendirildi. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak sunuldu. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare veya Fisher exact testi kullanıldı ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı $53,4 \pm 9,9$ yıl, ortalama VKİ değeri $28,6 \pm 5,3$ kg/m² idi. Genel pCR oranı %55,2 (16/29) olarak saptandı. %38 premenopozal (n=11), %3 perimenopozal (n=1), %59 postmenopozal (n=17). HR-negatif hastalarda pCR oranı, HR-pozitif hastalara göre daha yüksekti (%77,8 ve %42,9). Klinik T evresine göre pCR oranları sırasıyla cT1 hastalarda %100, cT2 hastalarda %52 ve cT3 hastalarda %0 olarak bulundu. Grade 3–4 nötropeni %6,9 oranında gözlenirken, trombositopeni ve KCFT yüksekliği çoğunlukla hafif düzeydeydi. Hastaların %34,5'inde tedavi ertelenmesi uygulanırken, %10,3'ünde yan etkiler nedeniyle tedavi kesildi. Medyan 12,4 aylık takip süresinde lokal nüks veya uzak metastaz izlenmedi.

Sonuç:

Neoadjuvan TCHP tedavisi ile yüksek pCR oranları ve yönetilebilir toksisite profili elde edilmiştir. HR-negatif tümörler ve düşük klinik T evresi, daha iyi tedavi yanıtı ile ilişkili bulunmuştur. Bu sonuçlar, TCHP'nin erken evre hastalarda etkin bir seçenek olduğunu desteklemektedir. Bulguların doğrulanması için daha yüksek hasta sayısı ve prospektif verilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : her2 pozitif meme kanseri, neoadjuvan kemoterapi, TCHP rejimi, toksisite

Resimler :

Resim Açıklaması: Klinik ve demografik özellikler

Özellik	Değer
Yaş (yıl, ortalama $\pm$ SS)	53,4 $\pm$ 9,9
VKİ (kg/m ² , ortalama $\pm$ SS)	28,6 $\pm$ 5,3
Hormon Reseptör (HR) Durumu	
HR-pozitif	20 (%69,0)
HR-negatif	9 (%31,0)
Klinik T Evresi	
cT1	3 (%10,3)
cT2	24 (%82,8)
cT3	2 (%6,9)
Klinik N Evresi	
cN-negatif	9 (%31,0)
cN-pozitif	20 (%69,0)
Histolojik Grade	
Grade 2	14 (%48,3)
Grade 3	15 (%51,7)

Tablo 1:Hastaların klinik ve demografik özellikleri

Resim Açıklaması: Toksisite profili

Parametre	Grade 0 n (%)	Grade 1 n (%)	Grade 2 n (%)	Grade 3 n (%)	Grade 4 n (%)
<u>Nötropeni</u>	23 (79,3)	2 (6,9)	2 (6,9)	1 (3,4)	1 (3,4)
<u>Anemi</u>	13 (44,8)	10 (34,5)	4 (13,8)	1 (3,4)	0 (0)
<u>Trombositopeni</u>	25 (86,2)	1 (3,4)	1 (3,4)	1 (3,4)	0 (0)
<u>KCFT Yüksekliği</u>	25 (86,2)	3 (10,3)	1 (3,4)	0 (0)	0 (0)

Tablo 2:Toksosite profili

Resim Açıklaması: pCR oranları

