

Akciğer Kanseri ve Torasik Maligniteler

BEYİN METASTAZLI KHD AK HASTALARINDA İMMÜNÖTERAPİ SONUÇLARINI ETKİLEYEN KLİNİK FAKTÖRLER

Esra Şazimet Kars¹, Muhammet Ali Kaplan¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş-Amaç

Amaç

Küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHD AK) hastalarında beyin metastazı varlığı kötü prognoz ile ilişkilidir. İmmünoterapiler KHD AK tedavisinde sağkalımı anlamlı ölçüde uzatmış olsa da, beyin metastazı olan hastalar pivotal klinik çalışmalarda yeterince temsil edilmemiştir. Bu nedenle bu hasta grubunda immünoterapiye yanıt heterojen olup, belirleyici prognostik faktörler net değildir. Bu çalışmada, beyin metastazı olan KHD AK hastalarında immünoterapi sonuçlarını ve bu sonuçları etkileyen klinik faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Ocak 2019 – Aralık 2024 tarihleri arasında merkezimizde takip edilen, histopatolojik olarak KHD AK tanısı doğrulanmış 100 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların 40'ında beyin metastazı saptandı ve immün kontrol noktası inhibitörü tedavisi alan bu hastalar çalışma grubunu oluşturdu. Hastaların demografik özellikleri, ECOG performans durumu, PD-L1 ekspresyon düzeyi, beyin metastaz sayısı, immünoterapi başlangıcında sistemik kortikosteroid kullanımı ve tedavi yanıtları kaydedildi. Genel sağkalım (GSK) Kaplan–Meier yöntemi ile analiz edildi; gruplar arası karşılaştırmalar log-rank testi ile yapıldı.

Bulgular

Hastaların medyan yaşı 63 (45–78) yıl olup %72,5'i erkekti. Medyan genel sağkalım, ≤ 2 beyin metastazı olan hastalarda ≥ 3 metastazı olanlara kıyasla anlamlı olarak daha uzundu (14,8 aya karşı 7,2 ay; $p=0,004$). PD-L1 ekspresyon düzeyine göre ($\geq \%50$ ve $< \%50$) genel sağkalım açısından anlamlı fark saptanmadı (11,6 aya karşı 10,9 ay; $p=0,62$). İmmünoterapi başlangıcında sistemik kortikosteroid kullanan hastalarda erken progresyon (≤ 3 ay) oranı, kortikosteroid kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti (%48'e karşı %21; $p=0,01$).

Sonuç

Beyin metastazlı KHD AK hastalarında immünoterapi sonuçlarını öngörmede, intrakraniyal tümör yükü ve kortikosteroid kullanımı gibi klinik faktörler PD-L1 ekspresyonundan daha güçlü prognostik belirleyiciler olarak görünmektedir. Bu hasta grubunda tedavi kararları yalnızca biyobelirteçlere dayandırılmamalı, klinik parametreler mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücre dışı akciğer kanseri, beyin metastazı, immünoterapi, PD-L1

Anahtar Kelimeler : Küçük hücre dışı akciğer kanseri, beyin metastazı, immünoterapi, PD-L1

Resimler :

Resim Açıklaması: tablo ve figürler

Şekil 1. Beyin Metastaz Sayısına Göre Genel Sağkalım (Kaplan–Meier Analizi)

Kaplan–Meier sağkalım analizinde, ≤ 2 beyin metastazı olan hastalarda genel sağkalımın ≥ 3 metastazı olanlara kıyasla anlamlı derecede daha uzun olduğu izlendi (medyan GSK: 14,8 ay vs. 7,2 ay; log-rank $p=0,004$).

Şekil 2. Steroid Kullanımına Göre Genel Sağkalım

İmmünoterapi başlangıcında sistemik kortikosteroid kullanan hastalarda genel sağkalımın, steroid kullanmayan hastalara kıyasla anlamlı derecede daha kısa olduğu saptandı (medyan GSK: 6,9 ay vs. 13,4 ay; log-rank $p=0,01$).

Tables :

Steroid Kullanımına Göre Erken Progresyon Oranları

Değişken	Erken progresyon (≤ 3 ay)	Progresyon yok	p değeri
Steroid (+)	8 (%48)	9 (%52)	0,01
Steroid (–)	5 (%21)	18 (%79)	