

Gastrointestinal Sistem Kanseri-I (Kolonel Kanerler)

HEPATOSTEATOZLU METASTATİK KOLEKRAL KANSER HASTALARINDA ANTİ-VEGF TEDAVİ İLE SAĞKALIM İLİŞKİSİ

Mustafa Büyükkör¹, Hicran Anık², Pınar Özdemir Akdur³, Burcu Savran³, Nazan Çiledağ³, Ayşe Ocak Duran¹

¹Dr.abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,tıbbi Onkoloji Kliniği

²Sincan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

³Dr.abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,radyoloji Kliniği

Giriş-Amaç

Giriş:

Kolonel kanerde (KRK) en sık metastatik tutulum gösteren organ karaciğerdir ve uzak metastaz, KRK'ye bağılı ölümlerin temel nedenini oluşturmaktadır (1). Karaciğer metastazı olan hastalarda prognoz; tümör biyolojisi, sistemik tedavi yanıtı ve hepatik mikroçevre özelliklerinden etkilenmektedir. Hepatosteatozun (HS) metastatik tümör mikroçevresini nasıl etkilediği konusunda literatürde çelişkili veriler bulunmaktadır. Deneyisel modellerde steatozun bazı durumlarda tümör büyümesini artırabileceği, bazı durumlarda ise immün yanıtı modüle ederek tümör progresyonunu etkileyebileceği bildirilmiştir. Hepatik yağlanma, sinüzoidal yapı ve perfüzyon özelliklerini değiştirebilir. Bu durum anti-anjiyojenik tedavi yanıtını etkileyebilir [2,4].

Bu çalışmada, tedavi naif dönemde kontrastlı bilgisayar tomografi (BT) ile tanımlanan belirgin hepatosteatozun ve karaciğer metastazı ile birlikteliğinin bevacizumab tedavisi ile genel sağkalım (OS) arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Metod:

Metastatik kolonel kaner tanılı tedavi naif dönemde hepatosteatozu olan ve tedavide bevacizumab kullanılan, takiplerde ex olan 56 hasta retrospektif olarak analiz edildi. **Hepatik attenuasyon farkı**, kontrastlı BT görüntülerinde karaciğer ve dalak parankiminden ölçülen ortalama Hounsfield ünitesi (HU) değerleri kullanılarak hesaplandı.Karaciğer–dalak attenuasyon farkının ≤ -20 HU olması belirgin hepatosteatoz olarak tanımlandı.Primer sonlanım noktası overall survival (OS) idi.Sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemi ile yapıldı ve gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Tablo 1'deki bulgulara göre, hastaların %69.6'sının erkek ve %55.4'ünün ≤ 65 yaş olduğu görülmektedir.Olguların karaciğer metastazı oranı %82.1'dir.Tümör yerleşimi daha sık sol kolonda (%64.3) izlenmiştir.Tüm kohortta median overall sağkalım 14.3 ay (3.5–53.5 ay) olarak hesaplandı ve tüm hastalar takip süresi içinde kaybedildiğinden median takip süresi median OS ile aynı bulundu.Şekil 1.'de Kaplan–Meier analizinde belirgin HS'u olan hastalarda median OS 19.5 ay, olmayanlarda 13.7 ay olup fark nümerik olarak anlamlı ancak istatistiksel anlamlı değildi ($p=0.061$).Şekil 2.'de karaciğer metastazı ile birlikte belirgin HS'u olan alt grupta ise median OS 19.5 ay iken diğer hastalarda 13.7 ay olup fark istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur (log-rank $p=0.043$).

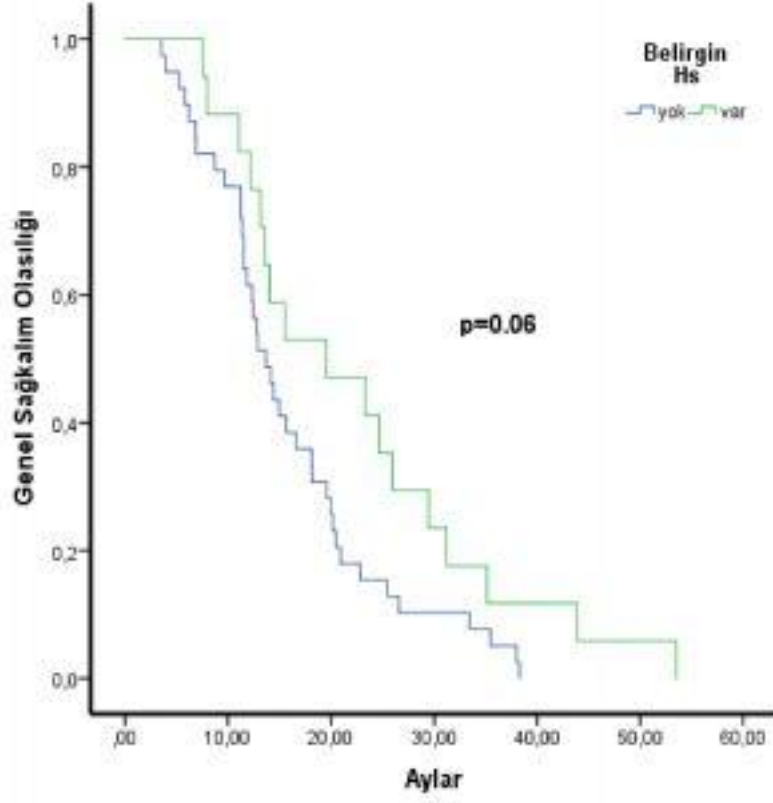
Sonuç:

Çalışmamızdaki bulgular, belirgin HS özellikle karaciğer metastatik hastalarda sağkalım üzerinde potansiyel prognostik bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Genel popülasyonda yalnızca eğilim düzeyinde kalan etkinin, karaciğer metastatik alt grupta anlamlı hale gelmesi, hepatik mikroçevrenin tümör progresyonu ve tedavi yanıtındaki rolünü destekler niteliktedir. Ancak çalışmanın retrospektif tasarımı ve sınırlı örneklem büyüklüğü göz önüne alındığında, sonuçlar hipotez üretici olarak değerlendirilmelidir ve daha geniş, prospektif kohortlarda doğrulanması gerekmektedir.

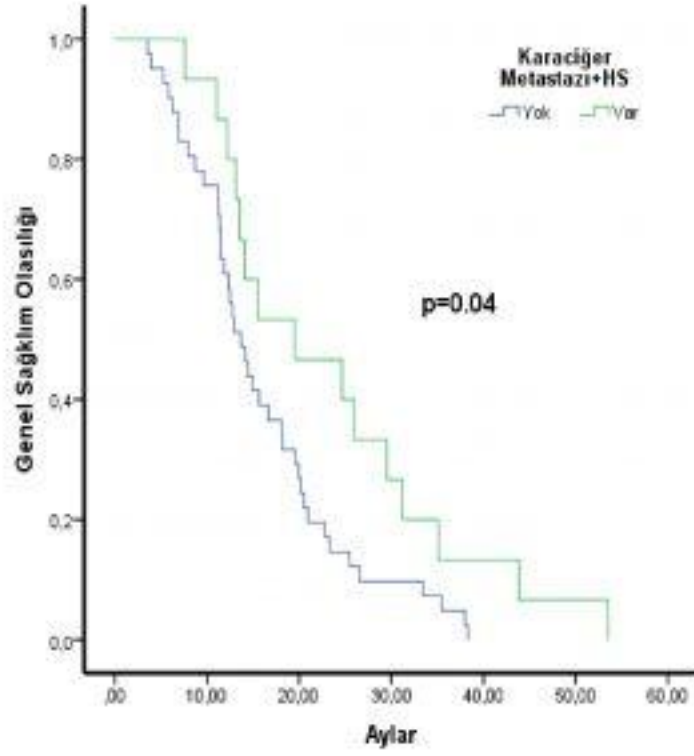
Anahtar Kelimeler : Kolorektal Neoplazmlar, Bevacizumab, Yağlı Karaciğer,Tümör Mikroçevresi, Sağkalım

Resimler :

Resim Açıklaması: Şekil 1.



Resim Açıklaması: Şekil 2.



Resim Açıklaması: Tablo 1.

Tablo 1. Hastaların klinik özellikleri			Total n:56/ (%)
Cinsiyet	Kadın		17 (30.4)
	Erkek		39 (69.6)
Yaş	≤ 65		31 (55.4)
	>65		25 (44.6)
ECOG	0		10 (17.9)
	1		42 (75.0)
	2		4 (7.1)
Komorbidite	DM	Var	11 (19.6)
		Yok	45 (80.4)
	HPL	Var	2 (3.6)
		Yok	54 (96.4)
	HT	Var	14 (25.0)
		Yok	42 (75.0)
	KAH	Var	3 (5.4)
		Yok	53 (94.6)
Tümör yerleşim Yeri	Sağ kolon		20 (35.7)
	Sol kolon		36 (64.3)
Karaciğer Metastazi	Var		46 (82.1)
	Yok		10 (17.9)
1. Basamak tedavi	FUFA-Bevacizumab		4 (7.1)
	FOLFIR-Bevacizumab		52 (92.9)
Hafif Steatoz	Var		25 (44.6)
	Yok		31 (55.4)
Belirgin Steatoz	var		17 (30.4)
	yok		39 (69.6)
Uygulanan Tedavi Basamağı	1		20 (35.7)
	2		26 (46.4)
	3		8 (14.3)
	4		2 (3.6)
Bevacizumab siklus sayısı	Min-max		2-28 siklus
	Median		8.5 siklus

*DM: Diyabetis Mellitus,HPL: Hiperlipidemi, HT: Hipertansiyon, KAH: Koroner Arter Hastalığı