

Lokalize Ewing Sarkomlu Hastaların Demografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi ve Tedavi Sonuçlarının Analizi: Tek Merkez Deneyimi

Ender Kalacı¹, Elif Berna Köksoy¹, Emre Yekedüz², Iğın Akbıyık¹, Bengü Dursun¹, Yüksel Ürün¹, Güngör Utkan¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

²Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara

Amaç: Ewing sarkom (ES) için tanıdaki hastalık yaygınlığı en önemli prognostik faktördür (1). Lokalize ES’da neoadjuvan çoklu ajan kemoterapiyi takiben lokal tedavi uygulanması ve adjuvan kemoterapiye devam edilmesi standart yaklaşımdır (2,3). Biz de bu araştırmada kliniğimizde uygulanmakta olan tedavi protokolünün etkinliğini retrospektif olarak değerlendirmeyi planladık. **Gereç-Yöntem:** Ankara üniversitesi tıbbi onkoloji bölümünde 2006-2021 yılları arasında tedavi edilen, yeni tanı konmuş lokalize ES’lu hastaların klinik özellikleri, tedavi yanıtları ve sağ kalım sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Kliniğimizde lokalize ES tedavisinde Amerikan Ulusal Kansere Enstitüsünün tedavi protokolünden uyarlanan bir protokol kullanılmaktadır (Şekil 1). Sağkalım analizleri Kaplan Meier testi ile yapılmıştır. $P<0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: 34 lokalize ES hastası değerlendirildi, tanıdaki ortalama yaş 26 (15-71) olarak hesaplandı. Hastaların 18 (%52,9)’i erkekti. Primer kitlenin en sık yerleşim yerleri sırasıyla 9 (%26,5) hastada pelvis, 7 (%20,6) hastada femur ve 4 (%11,8) hastada humerus idi.

29 (%85,3) hastaya neoadjuvan kemoterapi uygulandığı, 5 (%14,7) hastaya ise önce lokal tedaviler uygulandığı saptandı. Neoadjuvan tedavi uygulananlarda (n=29) lokal tedavi öncesi 3 (%10,3) hastada progresyon, 2 (%6,8) hastada komplet yanıt, 13 (%44) hastada parsiyel yanıt gözlemlendi. 23 (%67) hastada lokal tedavi modalitesi olarak cerrahi uygulandı.

Tüm hastaların (n=34) 15 (%44,1)’i planlanan 51 haftalık tedaviyi tamamlayamadı. Tedaviyi tamamlayamama nedeni 8 (%28) hastada progresyon, 7(%20) hastada ise toksisite idi.

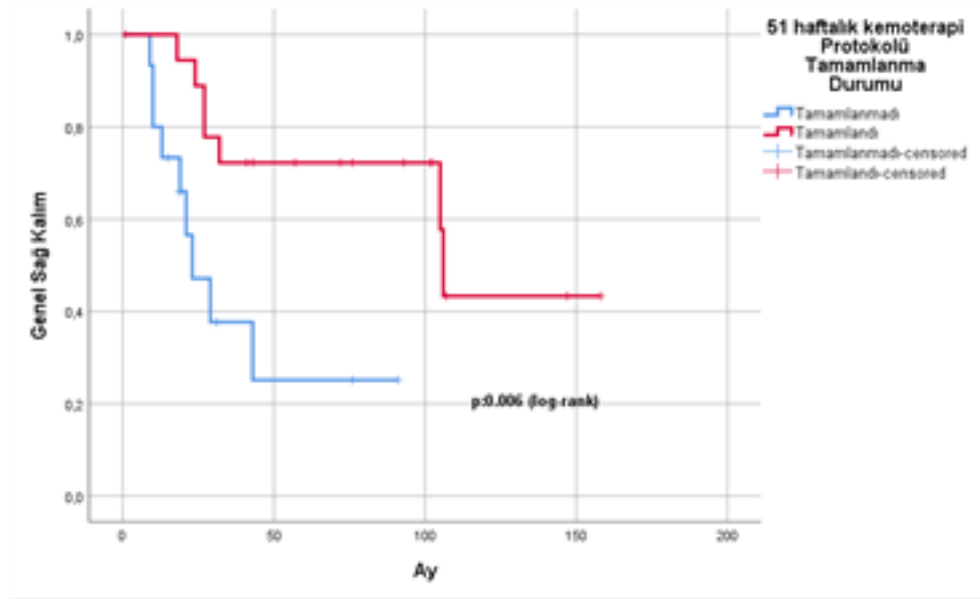
Hastalar ortalama 105 ay süre ile takip edildi. İzlem süresince relaps veya progresyon paternleri Tablo 1’de gösterilmiştir. İzlemde 16 (%47) hasta hayatını kaybetmiştir. Değerlendirilen hastalarda (n=34) 5 yıllık genel sağ kalım %54 hesaplanmıştır.

Planlanan neoadjuvan ve adjuvan tedavileri tamamlayabilen hastaların genel sağ kalımlarının daha uzun olduğu saptanmıştır (p:0.006) (Şekil 2).

Sonuç: Lokalize ES’da prognoz üzerine en çok etkide bulunan faktörlerden birinin neoadjuvan ve adjuvan tedaviyi tamamlamak olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kemoterapiyi tamamlayabilmek için toksisitelerin önlenmesi ve etkin tedavi edilmesi tedavi sonuçlarına olumlu katkılar sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Ewing sarkom, Lokalize hastalık

51 haftalık kemoterapi protokolünü tamamlama durumuna göre genel sağ kalım



Lokale ewing sarkomda uygulanan tedavi protokolü

										Cerrahi veya Radyoterapi												
	V A C M	V	V	I M E	V	V	V A C M	I M E	V A C M	I M E	I M E	I M E	V A C M	I M E	V A C M	I M E	V A C M	I M E	V A C M	I M E	I M E	I M E
Hafta	0	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51
Kür	1			2			3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Şekil 1: Lokale ewing sarkomda uygulanan tedavi protokolü

V: Vinkristin 2 mg/m² (maksimum doz 2 mg), A: Adriamisin 45 mg/m²/gün iki gün süre ile, a: Adriamisin 35 mg/m²/gün iki gün süre ile, C: Siklofosamid 900 mg/m²/gün iki gün süre ile, E: Etoposid 100 mg/m²/gün beş gün süre ile, I: İfösfamid 1800 mg/m²/gün 5 gün süre ile M: Mesna aynı gün uygulanan C veya I dozunda uygulanır, 1/3'ü C veya I'dan önce 2/3'ü C veya I'dan sonra

Bu protokole göre 0., 6. 12. haftalarda VACM, 1., 2., 4., 5. haftalarda Vinkristin, 3. ve 9. haftalarda IME uygulanmaktadır. 15. haftada lokal tedavi uygulanmaktadır. Hangi lokal tedavinin uygulanacağına tümörün yerleşimi ve hasta özellikleri göz önüne alınarak karar verilmektedir. Lokal tedavi olarak radyoterapi kullanılacak ise radyoterapi ile eş zamanlı olarak 15., 18. ve 21. haftalarda IME kemoterapi protokolü uygulanmaktadır. Lokal tedavi olarak cerrahi uygulanacak ise cerrahi sonrası protokole devam edilmektedir. Lokal tedavi tamamlandıktan sonra 24., 30., 36. ve 42. haftalarda V_aCM, 27., 33., 39., 45., 48. ve 51. Haftalarda IME Uygulanmaktadır. Tedavi 51. haftada tamamlanmaktadır.

Relaps/Progresyon Paternleri

		n	%
Relaps veya progresyon (n=34)	Var	20	58,8
	Yok	14	41,2
Relaps şekli (n=20)	Sadece Lokal Nüks	2	10,0
	Sadece Sistemik Nüks	9	45,0
	Lokal ve Sistemik Nüks	9	45,0
Uzak metastaz bölgeleri (n=18)	Akciğer	13	72,2
	Kemik	8	44,4
	Lenf Nodu	4	22,2
	Böbrek	2	11,2