

Genitoüriner Sistem Kanserleri

EVRE 1 SEMİNOMDA ADJUVAN KARBOPLATİN VE İNFLAMATUVAR İNDEKSLER: PREOPERATİF LDH PROGNOSTİK BİR BELİRTEÇ OLABİLİR Mİ?

Oğuzcan Özkan¹

¹T.c. Uşak Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç

Amaç

Testisin seminom histolojili germ hücreli tümörlerinde evre 1 hastalık, küratif cerrahi sonrası iyi prognozla seyretmektedir(1). Ancak yüksek risk özellikleri taşıyan hastalarda adjuvan tedavi yaklaşımları hâlen tartışmalıdır. Özellikle tümör çapı ve rete testis invazyonu gibi patolojik risk faktörlerine sahip hastalarda adjuvan karboplatin tedavisinin hastalıksız sağkalımı (DFS) iyileştirip iyileştirmediği net değildir(2). Ayrıca sistemik inflamasyonu yansıtan biyobelirteçlerin prognostik değeri giderek daha fazla ilgi görmektedir(3, 4). Bu çalışmada evre 1 seminom tanılı hastalarda risk gruplarına göre adjuvan karboplatin tedavisinin DFS üzerine etkisini ve preoperatif inflamatuvar indekslerin prognostik rolünü değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu retrospektif, tek merkezli çalışmaya 2015–2020 yılları arasında evre 1 seminom tanısı alan ve orşiektomi sonrası izlenen 33 hasta dahil edildi. Hastalar tümör çapı (>4 cm) ve/veya rete testis invazyonu varlığına göre düşük ve yüksek risk gruplarına ayrıldı. Adjuvan karboplatin tedavisi almayanlar ile 1 veya 2 kür karboplatin alan hastalar karşılaştırıldı. Preoperatif laktat dehidrogenaz (LDH), nötrofil/lenfosit oranı (NLR), sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) ve HALP indeksi hesaplandı. DFS, orşiektomiden nüks veya son takip tarihine kadar geçen süre olarak tanımlandı. Sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemiyle yapıldı.

Bulgular

Median yaş 32,4 yıl, median takip süresi 49,8 ay idi. Hastaların %75,8'i yüksek risk grubundaydı. Toplam nüks oranı %12,1 olup, tüm nüksler yüksek risk grubunda izlendi. Düşük ve yüksek risk grupları arasında DFS açısından anlamlı fark saptanmadı ($p=0,372$). Yüksek risk grubunda adjuvan karboplatin alan ve almayan hastalar arasında DFS farkı izlenmedi ($p=0,798$). Karboplatin kür sayısına göre DFS açısından da anlamlı fark bulunmadı ($p=0,665$). Preoperatif LDH düzeyine göre yapılan analizde DFS açısından sınırda anlamlılık saptandı ($p=0,050$). NLR, SII ve HALP indeksleri ile DFS arasında anlamlı ilişki izlenmedi.

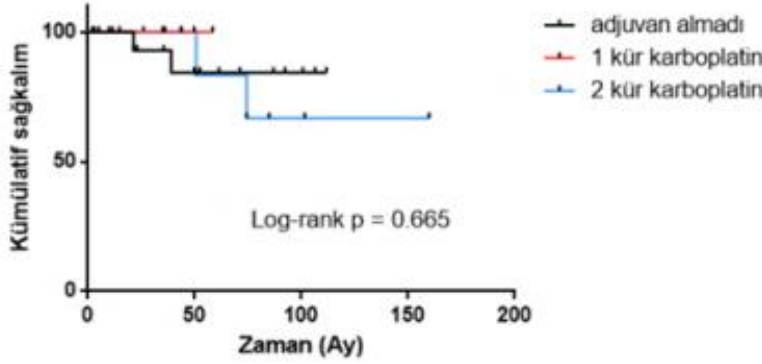
Sonuç

Evre 1 seminom hastalarında adjuvan karboplatin tedavisi ve kür sayısı DFS üzerinde anlamlı üstünlük göstermemiştir. İnflamatuvar indekslerin prognostik değeri sınırlı bulunurken, preoperatif LDH potansiyel bir risk belirteci olabilir. Bulgular, adjuvan tedavi kararlarının bireyselleştirilmesi gerektiğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler : Evre 1 seminom, adjuvan karboplatin, hastalıksız sağkalım, inflamatuvar indeksler, laktat dehidrogenaz

Resimler :

Resim Açıklaması: Şekil 1. Evre 1 seminom hastalarında adjuvan karboplatin kür sayısına göre hastalıksız sağkalım (DFS) analizi



Şekil 1. Evre 1 seminom hastalarında adjuvan karboplatin kür sayısına göre hastalıksız sağkalım (DFS) analizi

Resim Açıklaması: Tablo 1. Başlangıç demografik ve laboratuvar özellikleri (n=33)

Değişken(n=33)	Değer
Yaş (tanıda), yıl	32.40 (IQR 28.01–36.86)
Preop LDH	219 (183–280)
Albümin	47 (45–48)
CRP	2.0 (0.9–3.0)
Lökosit	7950 (6850–9510)
Nötrofil	4840 (4330–6040)
Lenfosit	2040 (1760–2550)
Monosit	600 (510–740)
Hemoglobin	15.6 (14.7–16.1)
Platelet	245,000 (212,000–291,000)
DFS, ay	49.84 (29.26–84.93)

Tablo 1. Başlangıç demografik ve laboratuvar özellikleri (n=33)

Resim Açıklaması: Tablo 2. Tümör/patoloji, tedavi ve sonlanım özellikleri (n=33)

Değişken	n (%)
Risk grubu	
Düşük risk	8 (24.2)
Yüksek risk	25 (75.8)
Rete testis invazyonu/pT2 (+)	11 (33.3)
Lenfovasküler invazyon (LVI) (+)	7 (21.2)
Perinöral invazyon (+)	0 (0)
Spermatik kord tutulumu/pT3 (+)	1 (3.0)
Skrotum invazyonu/pT4 (+)	0 (0)
Adjuvan karboplatin şeması	
Adjuvan almadı	16 (48.5)
1 kür karbo	7 (21.2)
2 kür karbo	10 (30.3)
Nüks	
Toplam nüks	4 (12.1)
Düşük riskte nüks	0/8 (0)
Yüksek riskte nüks	4/25 (16.0)

Tablo 2. Tümör/patoloji, tedavi ve sonlanım özellikleri (n=33)