

[P-052]

Nivolumab/Kabozantinib Kombinasyon Tedavisiyle Erken Dönemde Progrese Olup Everolimus Tedavisine İyi Yanıt Alınan Renal Hücreli Kanser Vakası

Hakan Taban¹, Yakup Özbay², Sercan Aksoy¹

¹Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

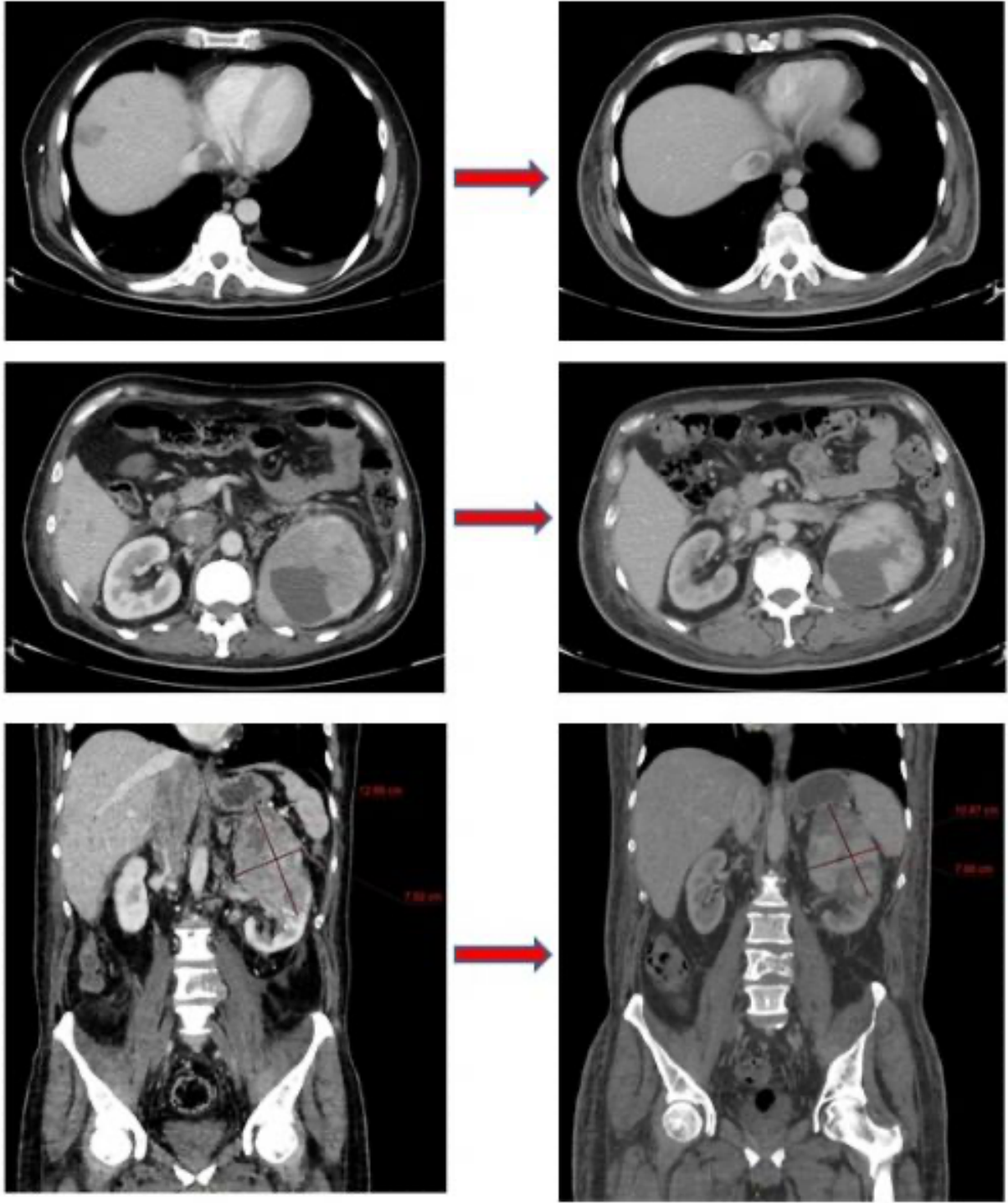
Amaç: Metastatik renal hücreli kanser (RHK) tedavisinde sunitinibe kıyasla sağkalımda artışın gösterilmesiyle immünoterapi/tirozin kinaz inhibitörü (TKI) kombinasyonları, birinci basamakta önerilen tedavi olarak yerini almıştır. Fakat immünoterapi/TKI sonrası progresyonda ikinci basamakta verilecek tedavi henüz net değildir. Burada, tanıda kötü risk faktörlerine sahip berrak hücreli tip metastatik RHK tanılı, birinci basamak tedavi olarak nivolumab/kabozantinib tedavisine 8. hafta sonunda progresyon gelişip everolimus ile parsiyel yanıt aldığımız vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Elli altı yaşında erkek hasta 1 aydır olan ateş, üşüme-titreme şikayetleri ile araştırılırken abdomen ultrasonografisinde sol böbrekte kitle saptanmış. Üroloji servisinde yapılan torakoabdominal bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol böbrekte 84*105 mm boyutlarında, santrali kistik nekrotik alanlar içeren kitleye birlikte, sol renal ven ve inferior vena kavaya invaze, atriokaval bileşkeye kadar uzanım gösteren tümör trombüsü ve 1 cm altında multipl akciğer metastazları saptanmış. Hastaya sol böbrekten alınan biyopsi ile renal hücreli karsinom (şeffaf hücreli eozinofilik varyant) tanısı konulmuş. IMDC risk sınıflamasına göre kötü risk grubunda olan hastaya nivolumab (3 mg/kg, 15 günde bir) kabozantinib (40 mg/gün) kombinasyon tedavisi başlandı. Tedaviden 8 hafta sonra çekilen kontrol BT'de karaciğerde ve kemiklerde yeni gelişen çok sayıda metastazlar, primer kitlede ve inferior vena kavadaki tümör trombüsünde boyut artışı izlendi. Klinik progresyonu da olan hastaya ikinci basamak tedavi olarak everolimus 10 mg/gün başlandı. Tedaviden 8 hafta sonra çekilen görüntülemelerde ise karaciğer metastazlarında totale yakın rezolüsyon, primer kitlede büyük oranda regresyon ve tümör trombüsü boyutlarında azalma izlendi (Şekil1). Hastada everolimus ilişkili olarak grad 2 düzeyinde cilt kuruluğu-kaşıntısı ve grad 1 düzeyinde ödem gelişti. Hasta everolimus tedavisinin 4. ayında parsiyel yanıtla izlenmeye devam edilmektedir.

Sonuç: Metastatik renal hücreli kanserde immünoterapi/TKI kombinasyon tedavileri ile progresyon durumunda önerilen bir standart tedavi yoktur. Hastamızda olduğu gibi nivolumab/kabozantinib kombinasyon tedavisi ile erken dönemde progresyon gelişmiş hastalarda everolimus tedavisiyle iyi yanıt alınabilir. Bu sonuçların geniş hasta sayısı içeren randomize kontrollü çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Everolimus, kabozantinib, nivolumab, renal hücreli kanser

Şekil1. Tedavi öncesi ve sonrası kontrastlı bilgisayarlı tomografi kesitleri



Hastanın everolimus tedavisi öncesi (sol taraflı) ve tedaviden 8 hafta sonra (sağ taraflı) çekilen bilgisayarlı tomografi kesitleri karşılaştırmalı olarak verilmiştir. Tedavi öncesi kesitlerdeki tümör trombüslerinde küçülme, karaciğer metastazlarında tama yakın yanıt ve sol böbrekteki primer kitlede boyut olarak küçülmeyle birlikte kistik komponentte artış izlenmektedir.

