

Türk Tıbbi Onkologlarının Üçlü Negatif Meme Kanserine Yönelik Güncel Bakış Açıları

Özgür Tanrıverdi¹, Hüseyin Salih Semiz², Murat Keser³, Bilgin Demir⁴, Birol Ocak⁵, Murat Dinger⁶

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Muğla

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

³Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, İzmir

⁴Atatürk Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü, Aydın

⁵Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, Bursa

⁶Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Eskişehir

(bu araştırmada tüm yazarlar dizayn, uygulama ve analiz süreçlerinde eşit isim hakkına sahiptir)

Amaç: Türkiye'de aktif olarak çalışan Tıbbi Onkoloji hekimlerinin üçlü negatif meme kanserine (ÜNMK) güncel yaklaşımlarını belirlemek istenmiştir.

Yöntem: Bir anket çalışması olan bu araştırma, elektronik link olarak hazırlandı ve aktif olarak çalışan tıbbi onkoloji uzmanlarına e-mail veya whats-up grupları aracılığı ile duyuruldu.

Bulgular: Ankete yanıt veren tıbbi onkolog sayısı 119 idi. Katılımcıların büyük çoğunluğu erkek (%52), doçent (%37), eğitim- araştırma hastanesinde görevli olanlar (%34) ve onkoloji alanında 4-10 yıldır çalışanlardan (%48) oluşmuştu. Tüm katılımcıların yaş ortalaması 41±7 yıl (Max- min 66-31) idi. Katılımcıların %69'u yaşa bakmaksızın ÜNMK'inde neoadjuvant tedavi veriyordu. En sık uygulanan rejim DD-AC (4 kür)-haftalık pakli(12 kür) (%66) idi. Adjuvan tedavide katılımcıların %96'sı DD-AC (4 kür)-haftalık pakli(12 kür)vermekteydi. Katılımcıların %33'ü asemptomatik ve görüntüleme dışı beyin metastazının ÜNMK olan hastaların yarısından fazlasında tanı anında bulunduğunu düşünmekteydi. Katılımcıların %69'u ÜNMK hastalarının yarısından fazlasının <40 yaş olduğunu, %96'sı hastalarında ki67 düzeylerinin %50'den yüksek olduğunu ve katılımcıların %48'i ise hızlı büyüyen meme veya koltuk altında kitle ile tanı aldıklarını belirtti. Sadece %9 katılımcı neoadjuvant tedavide tam yanıt durumunda yaşa bakmaksızın idame kapesitabin (6 aylık) tedavi vermektedir. Katılımcıların %96'sı tam yanıtta gözlem öneriyordu. Katılımcıların %37'si hastalarının %50'sinden daha fazlasının adjuvant tedaviler tamamlandıktan sonraki 1 yıl içinde nüks olduğunu düşünmekteydi. Yine %13 katılımcı adjuvant tedavi tamamlandıktan sonraki 1 yıl içinde hastalarının %50'sinden fazlasında beyin metastazı geliştiğini bildirdi. Katılımcıların %69'u imkanları olsa adjuvant tedavide immun kontrol noktası inhibitörlerini (İKNİ), %66'sı ise Trop2 inhibe eden konjuge ilaç (Trop2inh) kullanmayı tercih ettikleri belirlendi. Neoadjuvant tedavide İKNİ tercihi %69 iken, Trop2inh için %37 idi. Metastatik 1. sıra tedavide İKNİ tercih oranı %96 iken, Trop2inh için %69 idi. Katılımcıların %94'ü ÜNMK'nin heterojen moleküler yapısının henüz net aydınlatılmadığını ve moleküler yeni araştırmalara açık olduğunu düşünmekteydi.

Sonuç: Bu hastalarda yeni hedeflerin bulunmasına yönelik araştırmaların artması, İKNİ ve Trop2inh ajanların kolayca kullanılabilmesi konusundaki düşüncelerinin olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Üçlü negatif meme kanseri, tıbbi onkolog, immunoterapi, Trop2 inhibisyonu

Tablo 1**Tablo 1** Katılımcılara ait yaş bilgileri ve katılımcıların klinik hasta sayısı bilgileri

	Ortalama	Std. Sapma	Max.	Min
Yaş	40,6	7,07	66	31
Son 1 yılda ilk defa başvuran yeni kanser tanısı konmuş tüm hastalar (n)	628,5	585,3	2500	30
Son 1 yılda ilk defa başvuran yeni meme kanseri tanısı konmuş tüm hastalar (n)	156,4	149,4	800	10
Son 1 yılda ilk defa başvuran yeni meme kanseri tanısı konmuş üçlü negatif meme kanseri hastaları (n)	24,1	20,8	100	3
Son 1 yılda BRCA mutasyonu olan meme kanseri hastaları (n)	5	5,3	30	0
Tüm adjuvant tedavileri tamamlandıktan sonraki 1 yıl içerisinde nüks eden üçlü negatif meme kanseri hasta oranı (%)	24,4	15,4	60	0

Katılımcılara ait yaş bilgileri ve katılımcıların klinik hasta sayısı bilgileri