

[Abstract:0086][S-003][Akciğer]

Metastatik Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Tedavisinde Monoterapi veya Kemoterapiyle Birlikte Kullanımda Pembrolizumab'ın Etkinliği ve Güvenilirliği; Tek Merkez Deneyimi

Sabin Göktaş Aydın

Medipol Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

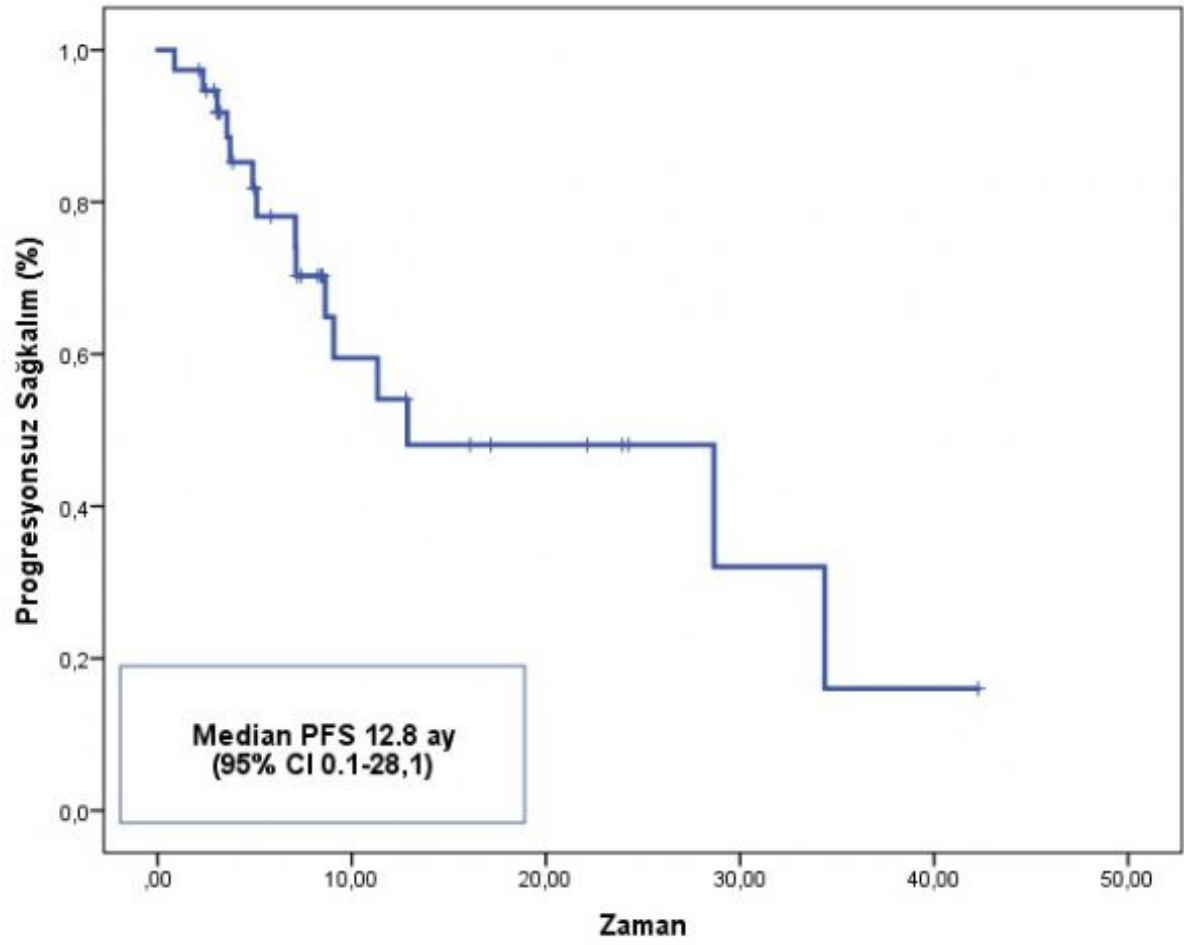
Amaç: Metastatik küçük hücre dışı akciğer kanserinin(KHDAK) birinci basamak tedavisinde, driver mutasyon yokluğunda pembrolizumab tek başına ya da kemoterapi ile kombinasyonda kullanımının etkinliğini ve güvenilirliğini tek merkez deneyimi olarak sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Driver mutasyonu olmayan yeni tanı metastatik KHDAK tanısı almış ve birinci basamak tedavide monoterapi veya kemoterapi ile birlikte pembrolizumab kullanan 41 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinikopatolojik özellikleri, sağkalım sonuçları ile birlikte geriye dönük olarak analiz edildi. Ayrıca, güvenlik profili ve sağkalımı öngörebilecek faktörler değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların ortalanca yaşı 62 (aralık; 45-81) ve %95.12'i erkek idi. Sigara öyküsü bulunmayan 4 hasta (%9.8) vardı. Karaciğer, kemik ve beyin metastazı bulunan hasta sayısı sırasıyla; 8 (%19.5), 12 (%29.3) ve 15 (%36.6) idi. Histolojik olarak hastaların çoğu adenokanser histolojisine sahipti (n=31, %75.6). Beş hastanın PD-L1 düzeyi <%1 idi. Otuzbir hastada birinci basamakta platin bazlı dublet kemoterapi ile pembrolizumab tercih edilirken, on hastada monoterapi olarak pembrolizumab tercih edildi (Tablo1). Ortanca tedavi kür sayısı 8.5 idi (aralık; 2-36). Objektif yanıt oranı %64.8 idi. Tam yanıt 6 hastada gözlemlendi. Tedavi ilişkili yan etki %78 hastada gözlemlendi. Bunlardan %17.1'i grade 3/4 idi. İmmün-ilişkili olarak hastaların %7.2'sinde yan etki gelişirken, bir hastada grade 3/4 immün-pnömoni nedeniyle tedavi kesilmişti. Ortanca 9.7 aylık takip süresinde ortalanca progresyonsuz sağkalım (PSK) 12.8 ay olarak saptandı (Şekil1). Tek ve çok değişkenli analizlerde PSK üzerine etki eden anlamlı prognostik faktör bulunmadı. 12 aylık genel sağkalım (GSK) ise %57.6 idi. Diğer taraftan, erkek cinsiyet ve sigara içimi tek değişkenli analizde GSK için istatistiksel olarak anlamlı prognostik faktörler olarak bulundu. Ortanca GSK, kadınlarda 6.1 ay iken erkeklerde 24.2 ay idi (p=0.01). Sigara öyküsü olan hastalarda ortalanca GSK 24.2 ay iken içmeyenlerde 7.1 ay idi (p=0.01) (Şekil 2). Çok değişkenli analizde GSK için anlamlı bağımsız prognostik faktör gösterilemedi. Bunun yanında, metastaz bölgesi, PD-L1 ekspresyon düzeyi, tek ajan veya kemoterapi ile birlikte pembrolizumab kullanımının da sağkalımlar üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmadı (Tablo2).

Sonuç: Pembrolizumab, tek ajan olarak veya kemoterapi ile birlikte driver mutasyonu olmayan KHDAK birinci basamak tedavisinde faz3 çalışmalara kıyasla çalışmamızda daha iyi PSK katkısı göstermiştir. Sonuç olarak pembrolizumab iyi ve yönetilebilir yan etki profiline sahip olduğu gösterildi.

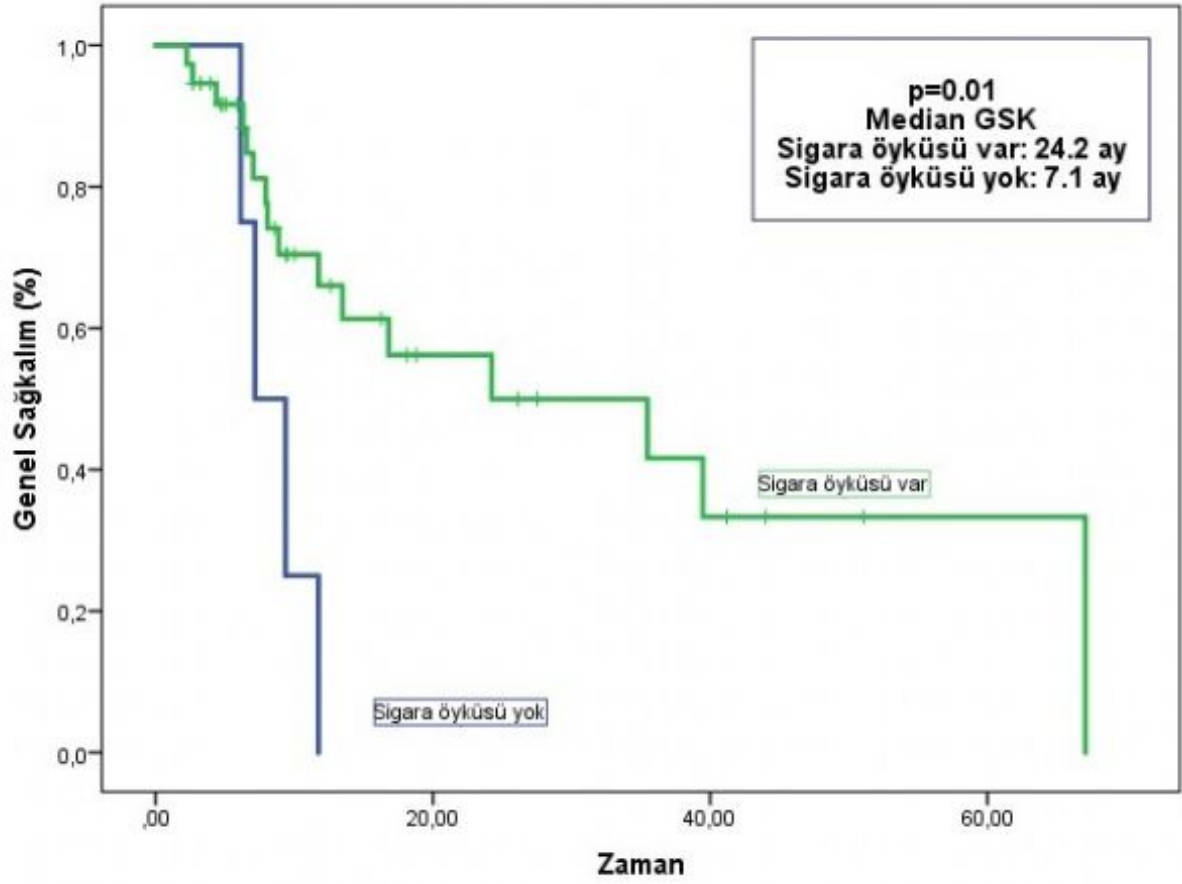
Anahtar Kelimeler: Küçük hücre dışı akciğer kanseri, pembrolizumab, gerçek yaşam verisi

Figure1



Progressionsuz Sağkalım Grafiği

Figure2



Genel sağkalım ve Progresyonsuz Sağkalımı Etkileyen Prognostik Faktörler

Faktör	Progresyonsuz Sağkalım	Progresyonsuz Sağkalım	Genel Sağkalım	Genel Sağkalım
	Tek-Çok değişkenli analiz	Tek-Çok değişkenli analiz	Tek-Çok değişkenli analiz	Tek-Çok değişkenli analiz
	p	p (HR; 95%CI)	p	p (HR; 95%CI)
Cinsiyet	0.9	-	0.01	0.06 (0.20; 1.39-1.07)
Sigara Öyküsü	0.055	0.08 (0.30; 0.79-1.18)	0.01	0.08 (0.34; 0.10-1.16)
Metastaz Bölgeleri	0.9	-	0.6	-
Karaciğer metastazı	0.6	-	0.8	-
Kemik Metastazı	0.3	0.5 (0.70; 0.23-2.12)	0.9	0.5 (0.72; 0.24-2.13)
Beyin metastazı				
Histoloji	0.8	-	0.5	-

PD-L1 (%)	0.07	0.3 (0.71; 0.34-1.47)	0.3	0.5 (1.3; 0.50-3.44)
Tedavi Seçimi (monoterapi vs kemoterapi + pembrolizumab)	0.2	-	0.4	-

Hasta Karakteristikleri (n=41)

	n	%
Yaş median (range)	62 yaş (45-81)	
Kadın	2	4.9
Erkek	39	95.1
Sigara Öyküsü		
Yok	4	9.8
Var	37	90.2
Metastaz Bölgeleri		
Karaciğer metastazı	8	19.5
Kemik Metastazı	12	29.3
Beyin metastazı	15	36.6
Histoloji		
Adenokanser	31	75.6
Squamous Hücreli Kanser	7	17.1
NOS	3	7.3
PD-L1 (TPS skor)		
<1%	5	12.8
1-50%	12	30.8
>50%	22	56.4
Birinci Basamak Tedavi		
Monoterapi Pembrolizumab	10	24.4
Pembrolizumab + platin bazlı dublet kemoterapi	31	75.6
RECIST 1.1 Tedavi Yanıt		
Tam yanıt	6	14.6
Parsiyel	21	50.2
Stabil Hastalık	9	22.0
Progresyon	5	12.2
Tedavi ilişkili		
Yan etki	32	78
Grade3/4 yan etki	7	17.1
İmmun yan etki	3	7.2
Grade 3/4 yan etki	1	2.4