

[S-006]

İleri Evre Pankreas Kanserinde FOLFİRİNOX Sonrası Gemsitabine Bazlı Tedavilerin Etkinliği

Osman Sütcüoğlu¹, Akif Doğan², Funda Yılmaz³, Ahmet Bilgehan Şahin⁴, Taha Koray Şahin⁵, Selin Aktürk Esin⁶, Cihan Erol⁷, Aytağ Üner¹, Ahmet Özet¹, Nedim Turan², Emrah Eraslan³, Adem Deligönül⁴, Hatice Odabaş², Gökhan Uçar⁶, Didem Şener Dede⁷, Ömer Dizdar⁵, Erdem Çubukçu⁴, Ömür Berna Öksüzöğlü³, Mahmut Emre², Ozan Yazıcı¹, Nuriye Özdemir¹

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

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

⁶Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

⁷Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: İleri pankreas kanserli (APC) hastaların ilk basamak tedavisi için modifiye FOLFİRİNOX (mFX) veya Gempitabine-NabPaclitaxel (Gem-Nab) gibi kombinasyon tedavileri önerilmektedir. Modifiye FX, yaygın olarak kullanılan bir birinci basamak tedavi rejimidir ve mFX altında progresse olan hastalarda ikinci basamakta kullanılacak tedavi protokolü standart değildir. Bu çalışmadaki amacımız, birinci basamakta mFX alan ve progresyon gelişen hastalarda ikinci sıra gempitabin bazlı tedavilerin etkinliğini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Toplam yedi merkezde, ileri evre pankreas kanseri tanısı ile birinci basamak tedavide mFX alan hastaların verileri değerlendirildi. FOLFİRİNOX tedavisi sonrası progresse olan, ikinci basamak tedavide gempitabin bazlı tedavi alan hastaların verileri geriye dönük olarak analiz edildi. Çalışmanın dahil edilme kriterleri; patolojik olarak konfirme edilmiş pankreas adenokanseri tanısına sahip olmak, ≥ 18 yaş olmak ve ikinci basamak tedavi olarak en az 1 kür gempitabin bazlı kemoterapiyi tamamlamış olmak olarak belirlendi. Hastalar tedavi rejimlerine göre üç farklı gruba ayrıldı: Gem-Nab, Gempitabin-Doublet (Gem-Doub) ve tek ajan Gempitabin (Gem).

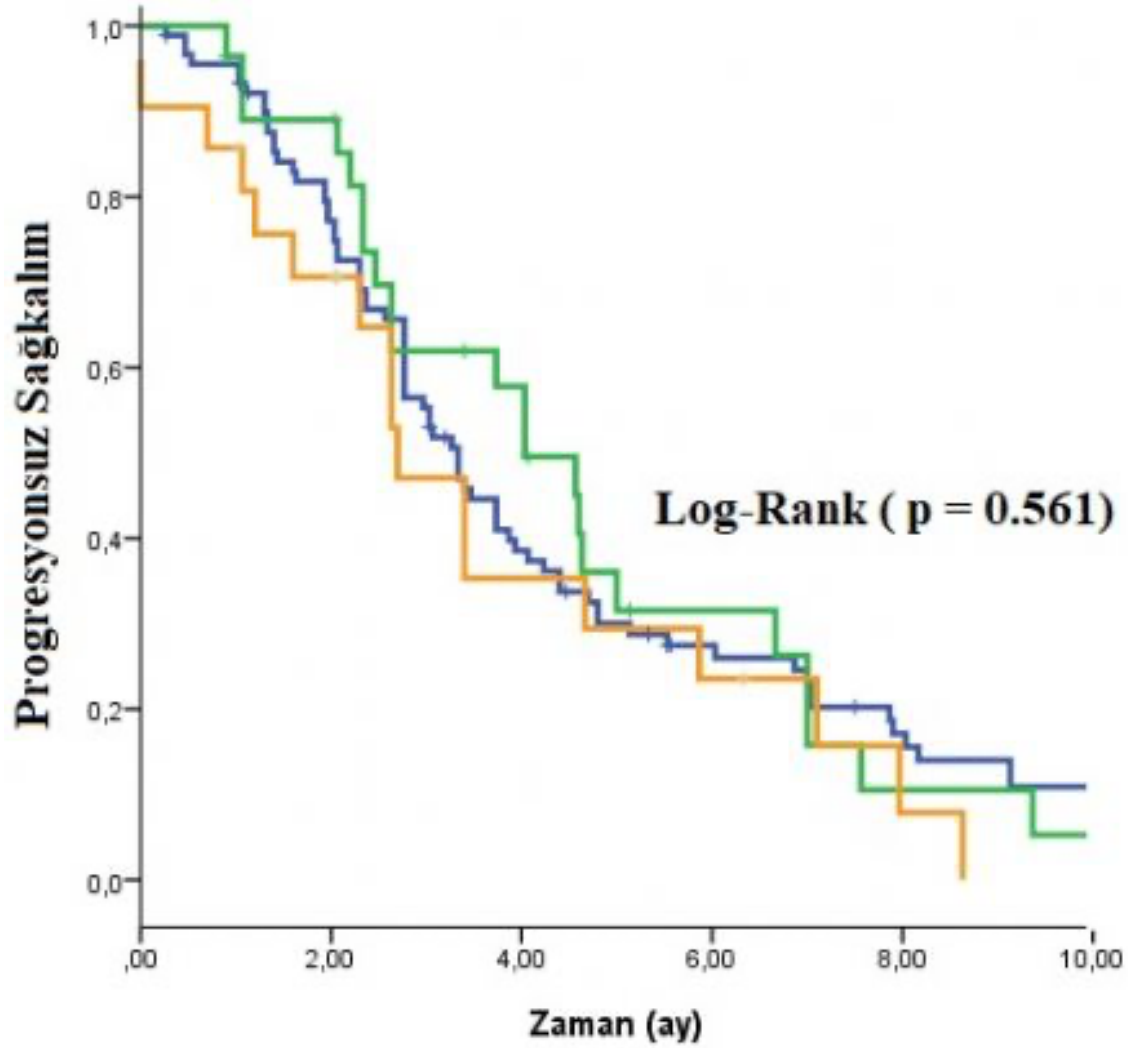
Bulgular: Çalışmaya toplam 144 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 55 iken, hastaların %43'ünde ECOG performans skorunun ≥ 2 olduğu saptandı (Tablo 1). İkinci basamak tedavide hastaların %65'i GN, %20'si Geö-Doub ve %15'i GEM tedavisi almıştı. Hastaların gempitabin bazlı tedaviye maruziyeti medyan 3 kür iken, medyan PFS 2.4 ay olarak hesaplandı (Figür 1). Tanıdan itibaren medyan genel sağkalım (mOS) 14.3 ay, ikinci basamak gempitabin bazlı tedaviye başlandıktan sonra mOS 3.9 ay olarak hesaplandı. İkinci basamak tedaviye başlandıktan sonraki GN alan hastaların mOS süresi 4.6 ay iken, Gem-Doub tedavisi alanlarda 6.4ay, gempitabine monoterapi alan hastalarda ise 3.7 ay olarak hesaplanmıştır ($p=0.248$) (Figür 2).

Sonuç: Pankreas kanseri yönetiminde ardışık tedaviler ile sağkalım sürelerinin daha uzun olduğu saptanmış olup, çalışmamız literatür ile uyumludur. Bunun yanında, ikinci basamaktaki gempitabine bazlı tedavilerin PFS ve OS sürelerinin kısa olduğu saptanmıştır. Gempitabine tedavisine eklenecek tedavi ajanlarının sağ kalım süresine katkısı açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: gempitabin, genel sağkalım, kemoterapi, pankreas kanseri

Figür 1

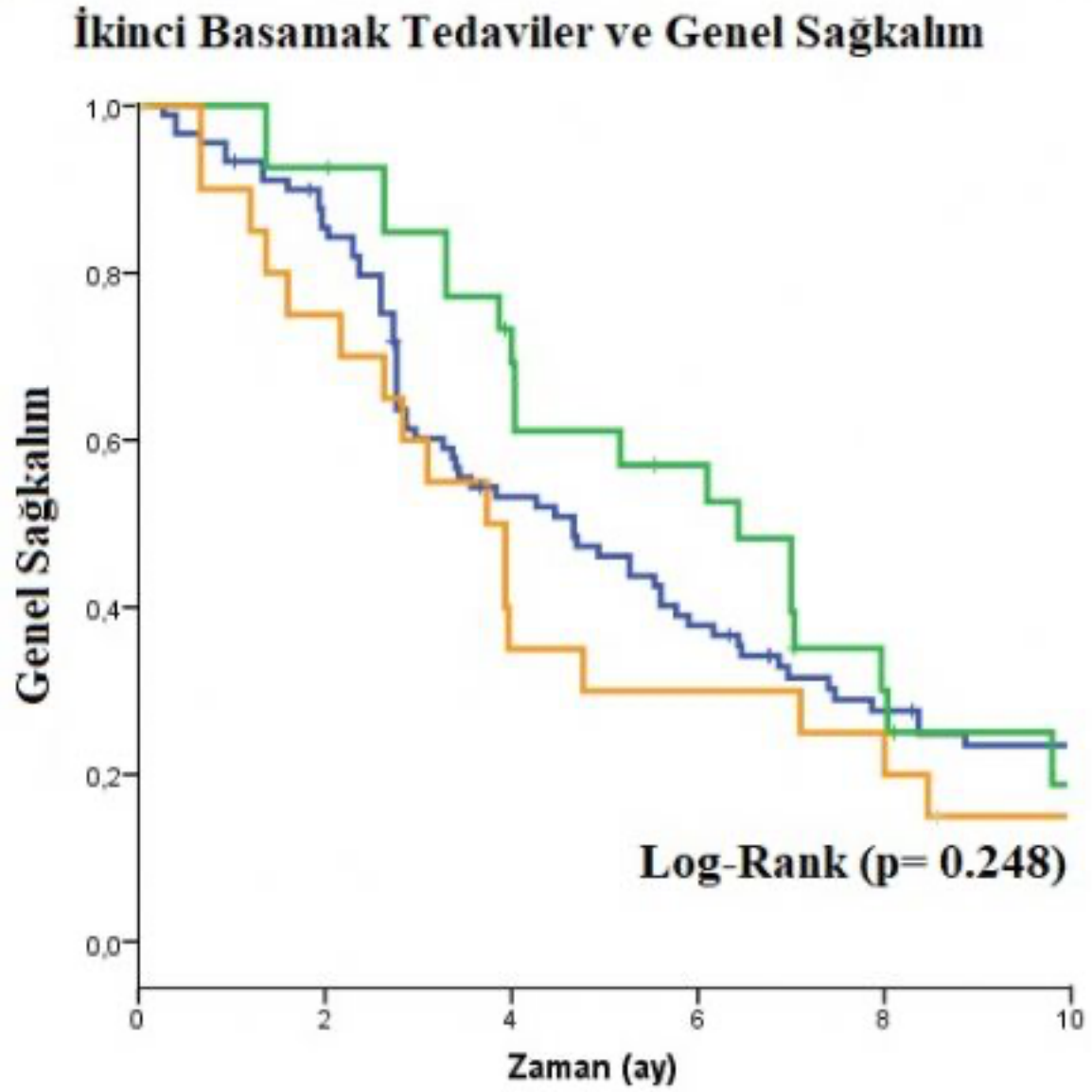
İkinci Basamak Tedaviler ve Progresyonsuz Sağkalım



	<u>mPFS</u>
Gemcitabine - NabPaklitaxel	3.3 ay
Gemcitabine Doublet	4.0 ay
Gemcitabine Monoterapisi	2.7 ay

İkinci Basamak Tedaviler ve Progresyonsuz Sağkalım

Figür 2



	<u>mOS</u>
Gemcitabine - NabPaklitaxel	4.6 ay
Gemcitabine Doublet	6.4 ay
Gemcitabine Monoterapisi	3.7 ay

İkinci Basamak Tedaviler ve Genel Sağkalım

Tablo 1

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri		
	Sayı	(%)
Yaş	144	100
medyan (min-max)	55	(31-73)
Cinsiyet		
Kadın	56	(39%)
Erkek	88	(61%)
ECOG performans skoru		
0-1	83	(57%)
2-3	61	(43%)
Primer Tümör Bölgesi		
Pankreas başı tümörü	88	(61%)
Panreas gövde/kuyruk Tümörü	56	(39%)
Metastaz Yeri		
Karaciğer	69	(%48)
Uzak Lenf Nodu	19	(%13)
Diğer/Multipl	56	(%39)
İkinci Basamak Tedavi		
Gemsitabin-NabPaklitaxel	94	(65%)
Gemsitabin-Douplet	28	(20%)
Gemsitabine monoterapi	56	(15%)
	Medyan	[min- max]
mFX kür sayısı	6	[1-12]
mFX Progresyonsuz sağ kalım (ay)	4.9	[1-43]
Gem-bazlı tedavi kür sayısı	3	[1-13]
Gem-bazlı Progresyonsuz sağ kalım (ay)	3.0	[1-27]

Hastaların demografik ve klinik özellikleri