

[Abstract:0211][S-046]

90 yaş ve üstü kanser tanısı alan hasta yönetimi: tek merkez deneyimi

Aydan Farzaliyeva, Mehmet Nezir Ramazanoğlu, Efe Hasdemir, Samed Rahatlı, Arzu Oğuz, Zafer Akçalı, Özden Altundağ
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Yaşlıların gelecek yıllarda genel nüfusun giderek artan bir oranını temsil edecekleri tahmin edilmektedir. Kanser tanılı yaşlı yetişkinler sağlık ve sosyal durumları açısından heterojen bir popülasyondur ve kişiselleştirilmiş bir yaklaşıma ihtiyaç duymaktadırlar. Ne yazık ki geriatrik popülasyon, özellikle 90 yaş ve üzeri hastalar, sıklıkla kanser klinik araştırmalara dahil edilmemektedir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza Ocak 2011-Aralık 2023 yılları arasında 90 yaş ve üzerinde merkezimize başvurmuş ve kanser tanısı almış 319 hasta dosyası retrospektif olarak incelenmiştir. Takipte olup verilerine ulaşılan 130 hastanın tanı yaşı, cinsiyeti, tanıdaki evreleri ve aldıkları tedaviler kaydedilmiştir.

Bulgular: Dahil edilen 130 hastanın 68'i kadın idi(%52,3). En sık görülen kanserler cilt (%33), kolorektal (%18,4), meme (%9,2), ürotelyal (%7), prostat kanseri(%5,4), hematolojik (%6) ve jinekolojik maligniteler (%4,6) idi. Daha az sayıda görülen akciğer, mide, özefagus, pankreas, hepatosellüler kanser ve kaposi sarkomu gibi maligniteler yer almaktaydı. Evrelenebilen hastaların %35,2 (n: 37) evre 1 'de,%28,5 (n: 30) evre 2'de tanı aldığı görülmüştür. Hastaların sadece %34,6'ne (n: 45) uluslararası kılavuzlara göre standart tedavi verilebilmiştir. Hastaların %24,6 (n: 32) perfomans durumları, komorbiditeleri, sosyal durumları ve hasta yakınları isteği göz önünde bulundurularak herhangi bir tedavi verilmeden, izlem önerilmiştir. Tüm hastalar için ortalama sağkalım 16,3 ay idi(min-max: 0,2-122). Kolorektal kanser tanılı hastalar için ortalama sağkalım 13 ay(min-max: 0,2- 97), meme kanseri için 16,8 (min-max: 1,5-91,7), prostat kanseri için 28 ay(min-max: 7,4- 98,5)idi. Hastaların %67,7'si (n: 88) veri toplamam döneminde exitus olmuştur.

Sonuç: Eşlik eden komorbiditelerin varlığı, yetersiz beslenme ve kognitif bozukluklar, polifarmasi ve sarkopeni gibi sorunların varlığı, çalışmamızda da görüldüğü gibi yaşlı yetişkinlerde kılavuzlara göre standart onkolojik tedavi protokollerin uygulanmamasına neden olmaktadır.

Sonuç olarak, kanser tanısı alan her yaşlı yetişkin için kişiselleştirilmiş tedavi stratejileri geliştirilmeli ve geriatrik popülasyonu da kapsayan daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılarda kanser, geriatrik onkoloji

Tanıdaki evrelere göre dağılım

Tanı evresi	Hasta sayısı(n; %)
1	37(35)
2	30(29)
3	23(22)
4	15(14)
Toplam	105(100)

Uygulanan tedavi özellikleri

Uygulanan tedavi	Hasta sayısı (n; %)
Cerrahi	101(77)
Kemoterapi	12(9)
Radyoterapi	18(14)
Hormonoterapi	10(7)
İzlem	32(24)