

[Abstract:0258][S-063]

Glioblastoma Multiforme tanısı alan hastalarda verilen adjuvan kemoterapi, radyoterapi ve cerrahinin etkinliğinin değerlendirilmesi; Tek Merkez Deneyimi

Aziz Batu, Melike Özçelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç: Glioblastoma Multiforme (GBM) sürecini değerlendirmek ve cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi ile sağlanan progresyonsuz sağkalım (DFS) ve medyan sağkalım süresini (OS) tek merkezdeki verilerle değerlendirmektir.

Materyal-Yöntem: 2018-2023 yılları arasında Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesine başvuran histopatolojik olarak GBM tanısı alan ve cerrahi işlem uygulandıktan sonra adjuvan radyoterapi ve kemoterapi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların verileri retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri descriptif istatistiksel yöntemlerle, DFS ve OS Kaplan-Meier yöntemi ile hesaplanmıştır.

Bulgular: 56 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 19'si (%33.9) kadın, 37'si (%66.1) erkek idi. Hastaların medyan yaş 53.4 olarak hesaplanmıştır. Eastern Cooperative Oncology Group performans skoruna (ECOG PS) bakıldığında 1 (%1.8) hasta ECOG PS 0, 15 (%26.8) hasta ECOG PS 1, 36 (%64.3) hasta ECOG PS 2 ve 4 (%7.1) hasta ECOG PS idi. Ki 67; ortalama 28.75 ± 18.01 ve medyan 25 (5-80) olup hastaların Sağkalım süreleri (ay) ile KI-67 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo1).

OS ile nüks sonrası 1. seri tedaviden progresyona kadar geçen süre ve adjuvan tedaviden nükse kadar geçen DFS korelasyon vardır. DFS süresi arttıkça OS süresi artmaktadır (Tablo2).

Adjuvan tedavi ile sağlanan DFS ve nüks sonrası 1. seri tedavide sağlanan progresyonsuz sağkalım arasında yakın ilişki vardır (Tablo2). Hastaya verilen kemoterapi veya radyoterapi ile DFS ve OS 'ye istatistiksel anlamlı katkı sağlamadı (Tablo3).

Hastaların OS ile nüks sonrası yapılan cerrahideki rezidü durumu arasında korelasyon vardır. Buna rezidüsü olanların sağkalım süre ortalamasının, rezidüsü olmayanların sağkalım süre ortalamasından daha düşük olduğu tespit edildi (Tablo4).

Hastalarımızda medyan DFS 9.8 ay olarak ve medyan sağkalım 20.4 ay olarak tespit edildi.

38 (%67.9) hasta takip süresince ex olmuş ve 18 (%32.11) hala tedavisi devam etmektedir

Sonuç: Çalışmamızda GBM tanısı olan hastalarda total rezeksiyondan sonra rezidü kalmaması sağkalım üzerinde en önemli etkiye sahip olduğu tespit edildi. Hastalara verilen kemoterapi ve radyoterapinin etkisini kısıtlı olduğu görüldü. Varolan tedavi yöntemleri ile GBM' de beklenen OS kısa olması nedeniyle yeni tedavi yöntem ve ilaçlarla ilgili araştırmalara ihtiyaç mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: GBM, KEMOTERAPİ, RADYOTERAPİ, CERRAHİ

Tablo 2. Hastaların Sağkalım Süreleri ile KI-67 Değişkeni Arasındaki İlişki

	KI-67	Sağkalım Süresi (ay)	Sağkalım süresi ay) (nüks 1. Seri Tedaviden- Progresyona)	Sağkalım süresi (ay) (Adjuvan tedaviden - nükse)
KI-67	1			
Sağkalım Süresi (ay)	r=- 0.104 p=0.444	1		
Sağkalım süresi ay) (nüks 1. Seri	r=0.175 p=0.313	r=0.504 p=0.002	1	

Tedaviden- Progresyona)				
Sağkalım süresi (ay) (Adjuvan tedaviden - nükse)	r=- 0.223 p=0.108	r=0.461 p=0.000	r=-0.350 p=0.046	1

Spearman korelasyon analizi, p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı.

Tablo 3. Hastaların Sağkalım Sürelerinin (ay) Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	Ortalama ± ss	Medyan (Min-Maks)	p
ECOG	ECOG0	88.00±0.00	88 (88-88)	0.007**
	ECOG1	23.20±9.27	22 (10-41)	
	ECOG2	19.05±14.34	16.50 (2-63)	
	ECOG3	5.25±3.40#	4.50 (2-10)	
Kororbidite	Yok	25.22±18.01	23 (2-88)	0.040**
	HT	13.50±7.14	12 (6-22)	
	DM	8.14±6.03§	9 (2-17)	
	KKY	19.00±0.00	19 (19-19)	
	DİĞER	12.50±5.97	12 (6-20)	
	HT ve DM DM ve KOAH	14.50±0.70	14.50 (14-15)	
Nüks Sonrası Cerrahi	Rezidü yok	23.60±4.76	24.50 (14-30)	0.009*
	Rezidü var	13.16±6.55	10 (7-22)	
Adjuvan Tedavi	Yok	6.33±3.05	7 (3-9)	0.084**
	RT	35.00±0.00	35 (35-35)	
	KRT	26.00±5.65	26 (22-30)	
	KRT+KT	20.74±16.40	18 (2-88)	
Nüks sonrası 1.Seri Tedavi	Bevacizumab ve İrinotekan	23.96±17.24	20 (4-88)	0.735**
	Bevacizumab	29.50±10.60	29.50 (22-37)	
	TMZ	26.42±16.19	27 (7-52)	
	Lamustin+Bevacizumab	22.00±0.00	22 (22-22)	

*Mann-Whitney U testi; **Kruskall Wallis test, Post-Hoc: Mann Whitney U with Bonferroni test; #ECOG1 ile ECOG3 arasında fark; §DM ile YOK arasında fark; p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı.*

Tablo 4. Hastaların Tedaviden-Progresyona Sağkalım Sürelerinin (ay) Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	Ortalama ± ss	Medyan (Min-Maks)	p
Nüks Sonrası Cerrahi	Rezidü yok	10.37±6.84	12 (1-21)	0.039*
	Rezidü var	2.40±2.88	1 (0-6)	

Nüks Sonrası Tedavi	Cerrahi	0.00±0.00	0 (0-0)	0.404**
	KT	11.27±17.49	7 (0-72)	
	Cerrahi ve KT	9.37±6.34	9 (1-21)	
	Cerrahi, RT ve KT	6.33±8.50	3 (0-16)	
	RT ve KT	1.00±0.00	1 (1-1)	

*Mann-Whitney U testi; **Kruskall Wallis test, Post-Hoc: Mann Whitney U with Bonferroni test; p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı.*

Tablo1. Hastalara ait Sosyodemografik ve Klinik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri

Değişkenler		Ortalama ± ss	Medyan (Min-Max)
Kİ-67			
Sağkalım süresi (ay)		28.75±18.01	25 (5-80)
Sağkalım süresi (ay) (Tedaviden-Progresyona)		20.41±16.01	18 (2-88)
Sağkalım süresi (ay) (Adjuvan tedaviden-Nükse)		9.80±14.46	6 (0-72)
		9.39±9.70	6 (1-46)
Değişkenler	Grup	Hasta sayısı	Yüzde (%)
Cerrahi	Total rezeksiyon	34	60.7
	Subtotal rezeksiyon	22	39.3
Cerrahi Sınır	R0	25	44.6
	R1	31	55.4
Adjuvan Tedavi yöntemi	Yok	3	5.4
	RT	1	1.8
	KRT	2	3.6
	KRT+KT	50	89.3
Nüks Sonrası Tedavi yöntemi	Cerrahi	3	5.4
	KT	26	46.4
	Cerrahi ve KT	9	16.1
	Cerrahi, RT ve KT	3	5.4
	RT ve KT	1	1.8
Nüks sonrası 1.Seri Tedavi	Bevacizumab ve İrinotekan	28	50.0
	Bevacizumab	2	3.6
	TMZ	7	12.5
	Lamustin+Bevacizumab	1	1.8
Son Durum	Ex	38	67.9
	Sağ	18	32.11