

## [Abstract:0189][S-039]

### **Kastrasyona Duyarlı Metastatik Prostat Kanserinde RECIP 1.0 Kriterlerine Göre Tedavi Etkinliğinin Değerlendirilmesi**

İlkay Gültürk<sup>1</sup>, Caner Kapar<sup>1</sup>, Murat Polat<sup>2</sup>, Tevfik Fikret Çermik<sup>3</sup>, Esra Arslan<sup>3</sup>, Selçuk Şahin<sup>4</sup>, Volkan Tuğcu<sup>5</sup>, Deniz Tural<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

<sup>5</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi Bahçelievler Memorial Hastanesi, Üroloji Kliniği

**Amaç:** Çalışmamızda, metastatik kastrasyona duyarlı prostat kanseri (mCSPC) hastalarında PSMA-PET/CT ile değerlendirilen Response Evaluation Criteria in PSMA (RECIP 1.0) kriterlerinin genel sağkalım (OS) ve radiographic progression-free survival (rPFS) üzerine olan etkisini araştırmayı amaçladık.

**Gereç-Yöntem:** Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji kliniğinde mCSPC tanısıyla tedavi edilen ve PSMA PET/CT görüntüleri olan 116 hasta çalışmaya dahil edildi. Tedavi başlangıcında ve 12 haftalık aralıklarla çekilen PSMA PET/BT görüntüleri niteliksel olarak değerlendirildi. Yeni lezyonların ortaya çıkışı ve PSMA-VOL'deki değişiklikler; tam yanıt (RECIP-CR: ara PET/CT'de herhangi bir PSMA ligand alımının yokluğu), parsiyel yanıt (RECIP-PR: PSMA-VOL'de  $\geq$  %30 azalma ve yeni lezyonların ortaya çıkmaması) progrese hastalık (RECIP-PD: PSMA-VOL'de  $\geq$  %20 artış ve yeni lezyonların ortaya çıkması) ve stabil hastalık (RECIP-SD: RECIP-PD ve PR dışındaki herhangi bir durum) sınıflandırmalarını içeren RECIP 1.0'ı değerlendirmek için birleştirildi. Prostat Kanseri Çalışma Grubu Kriter 2'e (PCWG2) göre 12. Haftadaki PSA düzeylerine bakıldı. Çalışmanın birincil sonlanım noktası, RECIP 1.0'ın rPFS ve OS üzerine prognostik değeri idi. Sekonder sonlanım noktası ise; RECIP yanıtı ile PSA yanıtı arasındaki ilişki olarak değerlendirildi. rPFS ve OS, Kaplan Meier eğrileri metodu ile hesaplanmış ve log rank testi ile sağkalımların farkları incelenmiştir. Önem düzeyini ve göreceli riskleri %95 güven aralığı (CI) ile tahmin etmek için Cox regresyon analizi kullanıldı.  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

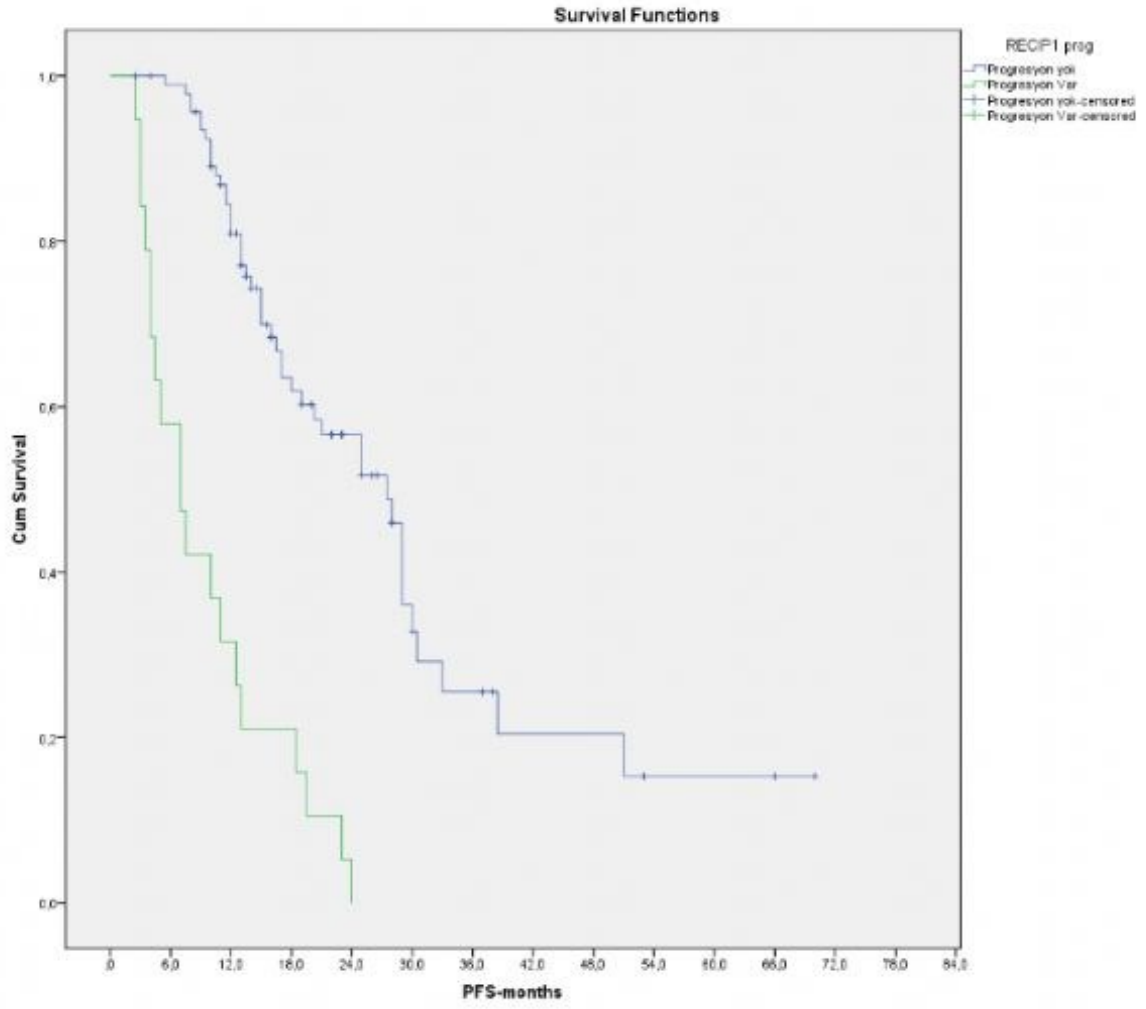
**Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların medyan yaşı 67 (37-88) ve %54,9'unun Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) sıfır olarak saptandı (Tablo 1). RECIP-PD hastaların rPFS 7 ay (95% CI: 3,45-10,56), OS 67,5 ay (95% CI: 20,84-114,16); non-PD hastaların rPFS 27,5 ay, OS 77,50 ay (95% CI: 32,07-122,93) olarak hesaplandı ve her iki grup arasında rPFS ve OS bakımından istatistiksel anlamlı fark saptandı ( $p < 0,001$ ) (Figür 1&2).

**Sonuç:** RECIP 1.0'a göre PSMA PET/CT rPFS VE OS için prognostiktir ve mCSPC'de tedavinin etkinliğini değerlendirmek için bir yanıt biyobelirteci olarak kullanılabilir.

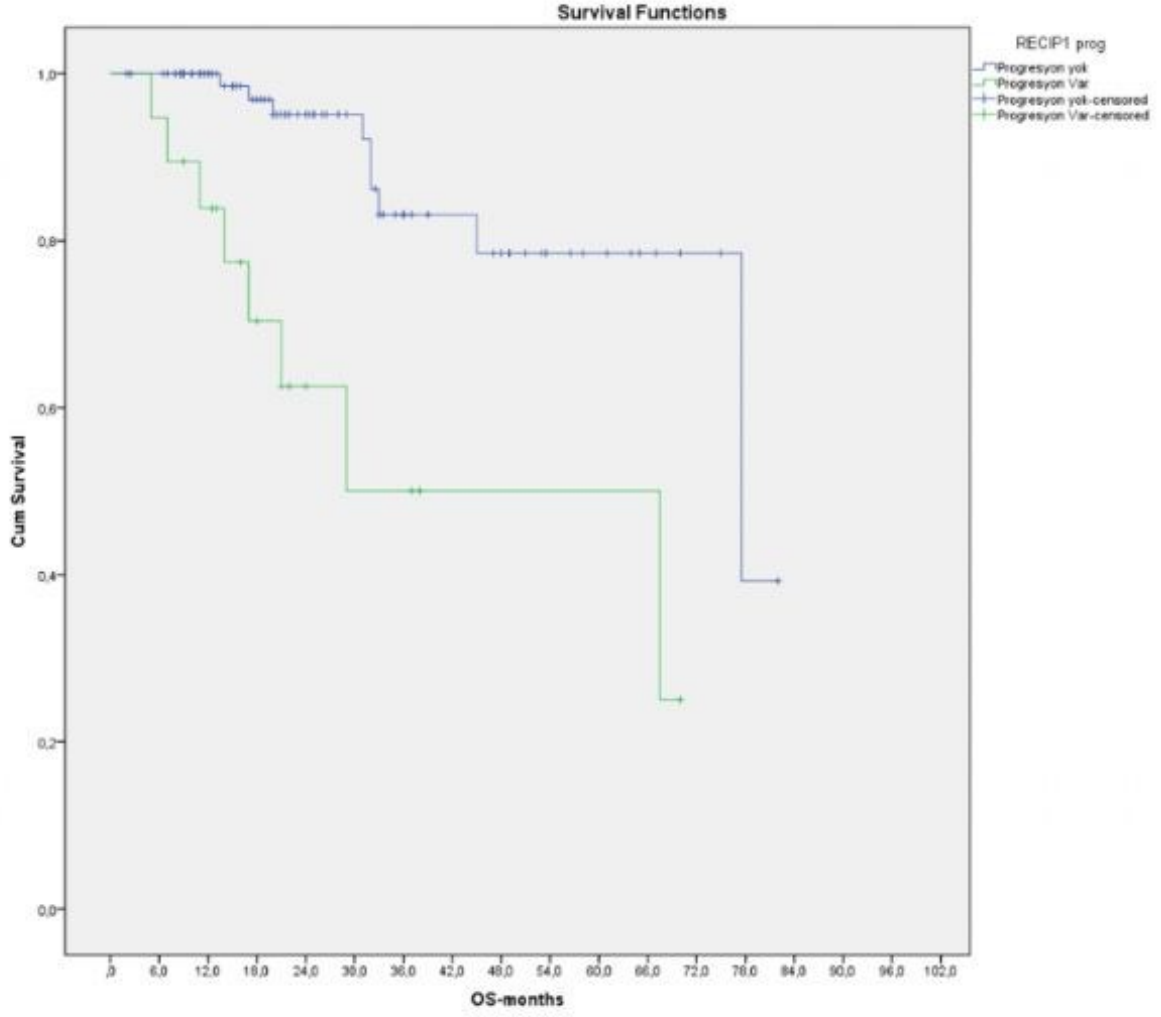
**Anahtar Kelimeler:** RECIP 1.0, metastatik kastrasyona duyarlı prostat kanseri, genel sağkalım

---

**Fig 1. Kaplan-Meier radiographic progression free survival analizleri**



**Fig 2. Kaplan-Meier genel sağkalım analizleri**



**Tablo1. Hastaların temel özellikleri**

Hasta sayısı	116
Medyan yaş [IQR]	67.50 [62-72]
ECOG 1-2	51 (45,1)
0	62 (54,9)
Senkron metastaz	71 (62,8)
Metakron metastaz	45 (37,2)
GleasonSkoru >8	45 (40,9)
<8	65 (59,1)
Ağrı	31 (26,4)
Kilo kaybı	21 (18,6)

ARPIs	42 (36,2)
Dosetaksel	39 (33,6)
ADT	35 (30,2)
Metastaz bölgesi	91 (80,5)
Kemik	6 (5,3)
KC	18 (15,9)
AC	90 (79,6)
LN	
vRECIP1	13 (11,6)
CR	65 (58)
PR	17 (15,2)
SD	17 (15,2)
PD	
Yaşayan hasta	96 (85)
Ölüm	17 (15)