

[Abstract:0332][S-086]

Renal Hücreli Kanser Tanılı Hastalarda İmmünoterapi Tedavisini Predikte Eden Faktörler

Tuğçe Kübra Güneş, Özgecan Dülger
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Renal hücreli karsinom(RCC), lokalileri veya metastatik aşamada tanı almakta, evre ve risk faktörlerine göre tedavi tercihi belirlenmektedir. RCC tedavisinde cerrahi, tirozin kinaz inhibitörleri (TKİ) veya immünoterapiler kullanılmaktadır.

Gereç-Yöntem: 2016-2023 yılları arasında Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesine başvuran renal hücreli karsinom tanısı almış hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri descriptif istatistiksel yöntemlerle, hastalıksız sağ kalım(PFS) ve genel sağ kalım(OS) Kaplan-Meier yöntemiyle hesaplanmıştır.

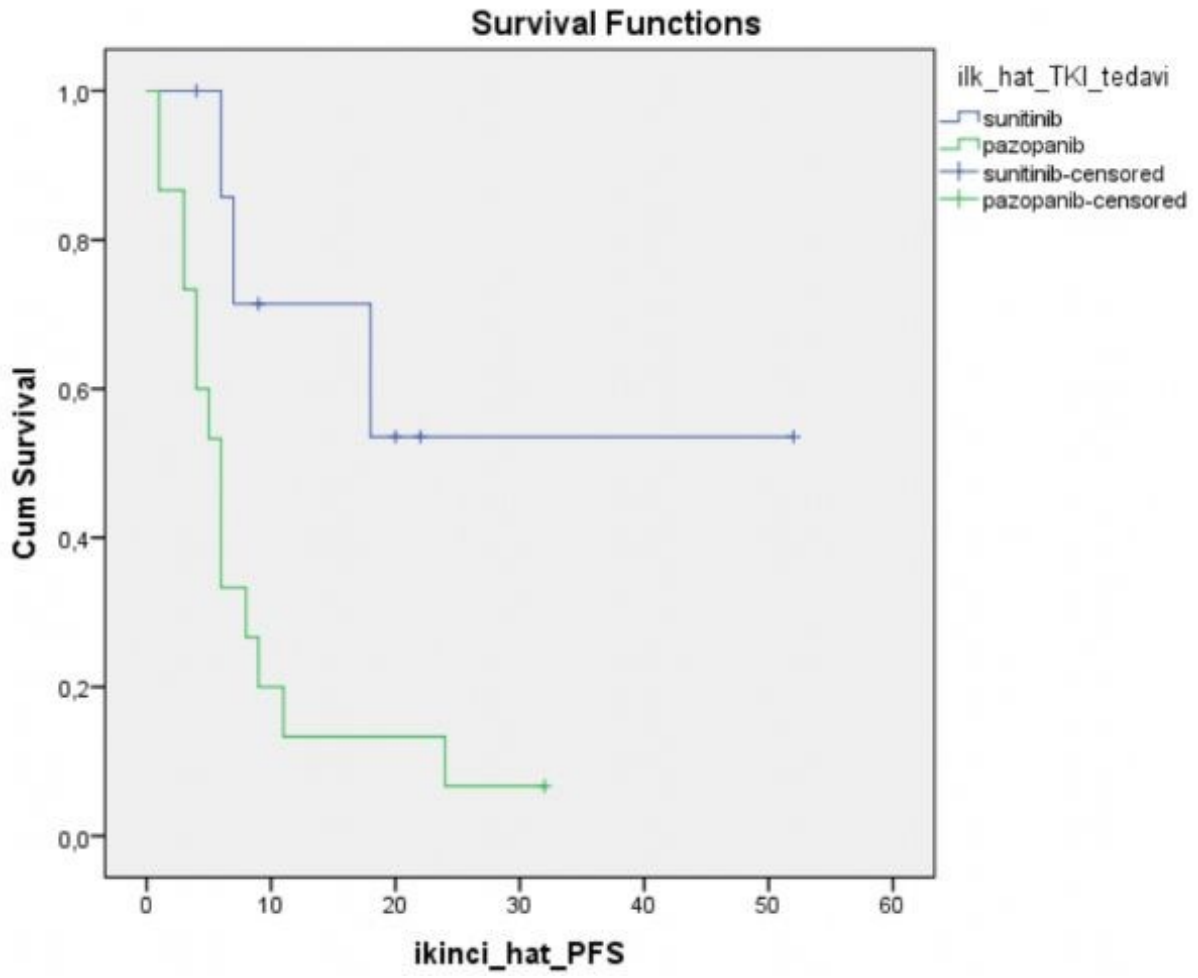
Bulgular: RCC tanısı ile tedavi başlanmış 33 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 4'ü(%12.1) kadın, 29'u(%87.9) erkektir. Medyan yaş 60(19-87) hesaplanmıştır Hastaların 22'si(%66.3) nefrektomi olmuş, 11'i(%33.3) olmamıştır. 26(%78.8) hastada berrak hücreli, 5(%15.2) hastada papiller, 1(%3) hastada sarkomatoid, 1(%3) hastada kromofob hücreli alt tip görülmüştür. 1(%3) hastada 0 risk faktörü ile IMDC iyi risk grubunda, 25(%75,7) hasta 1-2 risk faktörü ile orta risk grubunda ve 7(%21,2) hasta 3 ve üzeri risk faktörü ile kötü risk sınıfında değerlendirilmiştir. 13(%39,4) hastaya birinci basamak tedavide sunitinib, 20(%60,6) hastaya pazopanib tedavisi verilmiştir. 7 hasta birinci basamak tedavi aşamasında exitus olmuş, İkinci seride 23 hastaya nivolumab tedavisi verilmiştir. İkinci hat tedavi yanıt süresini etkileyen faktörler incelendiğinde; birinci seri tedavide TKİ seçimi, nefrektomi öyküsü, IMDC risk kriterleri değerlendirildi. Birinci seride sunitinib kullanılan hastaların ikinciseri immünoterapi tedavisi ile progresyonsuz sağ kalım süresi(PFS), birinci seri pazopanib kullanan hastalardan istatistiksel anlamlı olarak daha uzun görüldü(p:0.014). Nefrektomi yapılan hastaların ikinci seri tedavi PFS'sinde, nefrektomi yapılmayanlar ile fark yokken, OS nefrektomi yapılanlarda istatistiksel anlamlı olarak uzundu(p:0.00). Hastalar IMDC risk gruplarına göre değerlendirildiğinde PFS'de birinci seri TKİ ile istatistiksel olarak anlamlı fark varken(p:0.013), ikinci seri tedavinin PFS ve OS analizlerinde fark saptanmadı.

Sonuç: RCC tanılı hastalarda IMDC kriterleri birinci seri tedavi yanıt süresi için yol gösterici olmaktadır. Fakat ikinci seri ve sonraki tedavide risk gruplarına göre prognoz değişmemektedir.

Bizim hasta serimizde sunitinib alan hastaların nivolumab ile PFS süresi daha uzun bulunmuştur. Bu bulgunun daha geniş hasta grubu ve prospektif çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

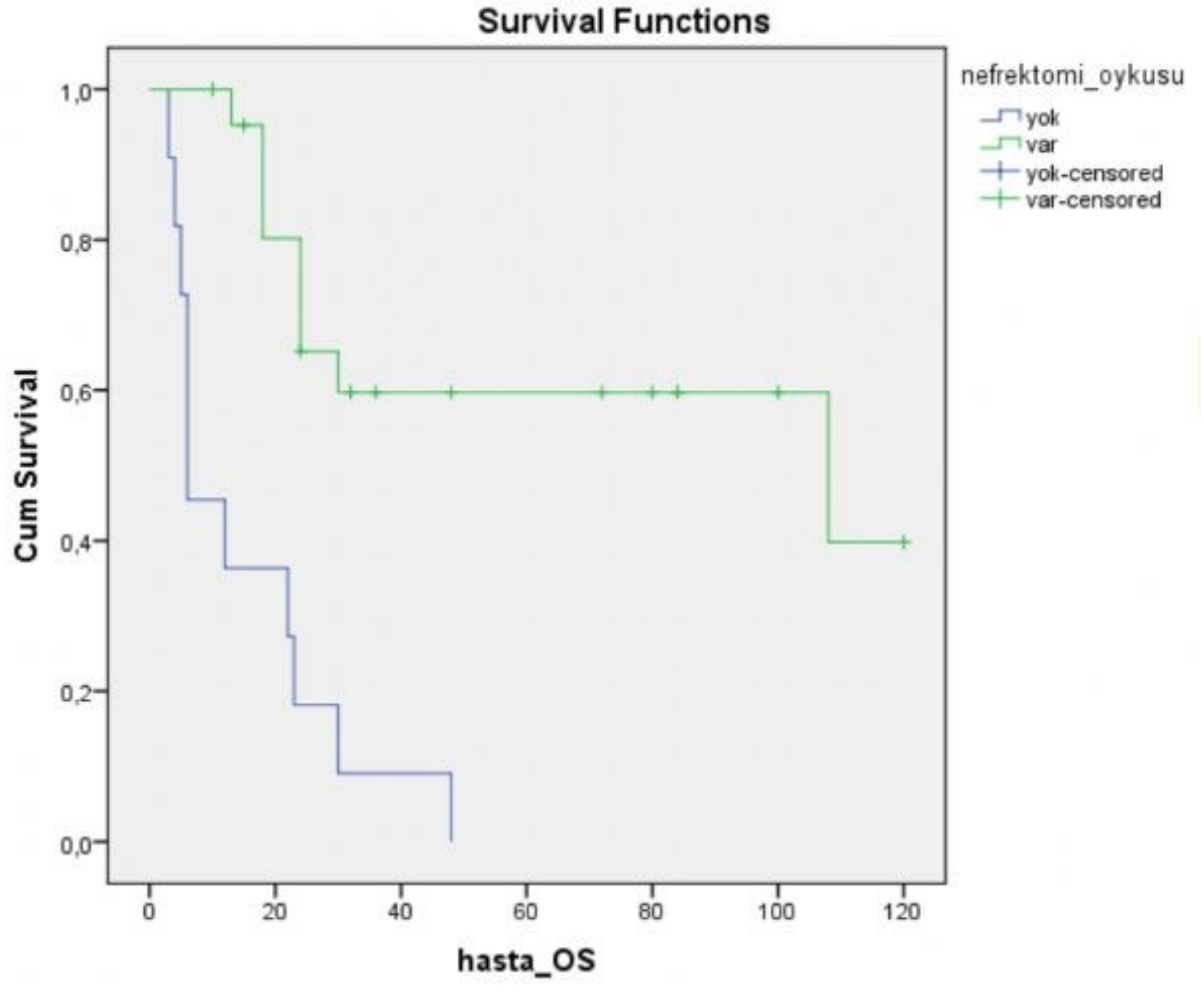
Anahtar Kelimeler: RCC, IMDC, immünoterapi

Şekil 1:



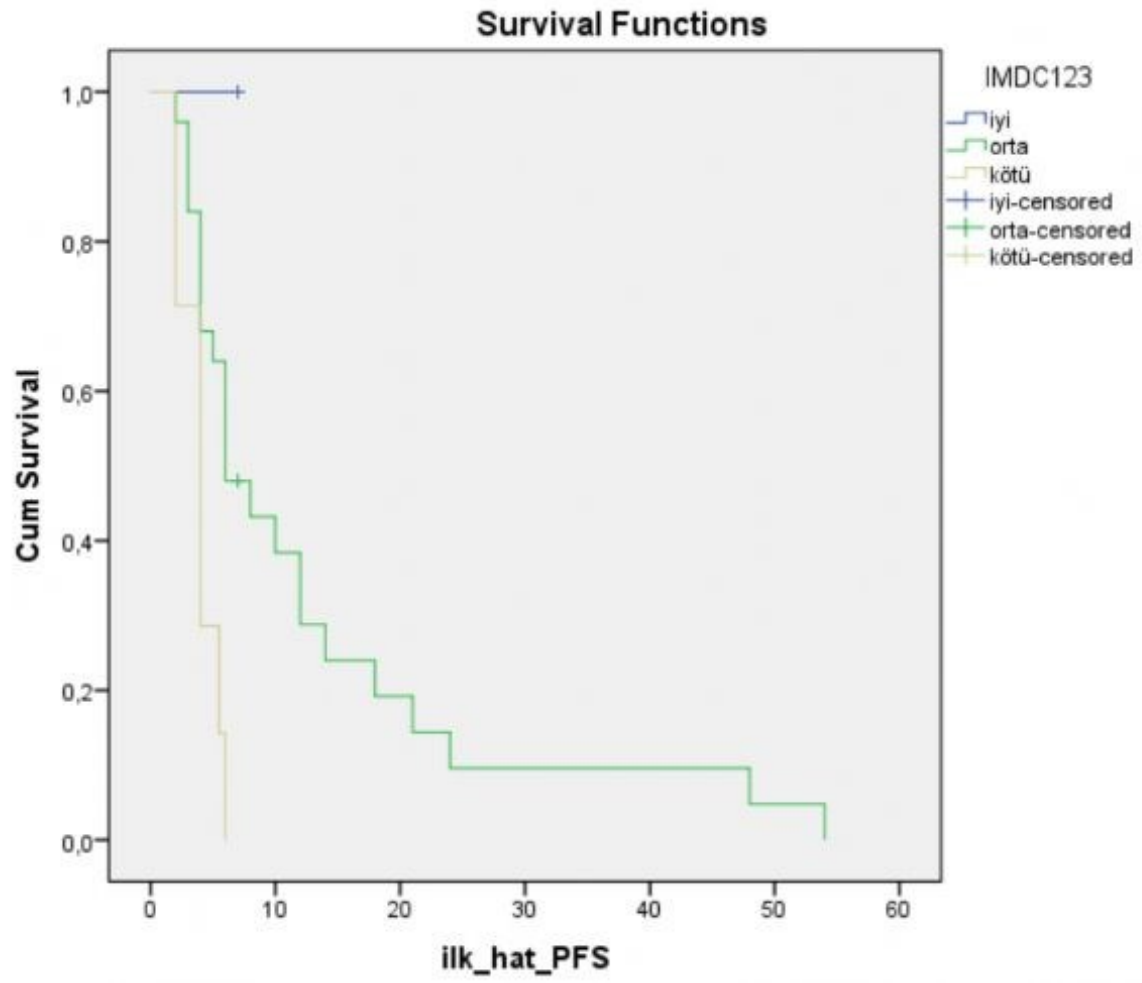
TKI seçiminin, nivolumab PFS katkısı

Şekil 2:



Nefrektomi yapılan hastalarda OS katkısı

şekil:3



BİRİNCİ SERİ TKİ TEDAVİSİNDE IMDC PROGNOSTİK BELİRLEYİCİLİĞİ