

[S-065]

Tanı Anında Nefrektomi Yapılan Metastatik RCC Hastalarında Bazal IMDC Risk Skoru ve Metastatik Bölge Sayısı Tirozin Kinaz İnhibitörü Sonrası Nivolumab Yanıtı İçin Prediktifmidir?

Volkan Aslan¹, Emrah Eraslan², Berna Öksüzöğlü², Gözde Tahtacı¹, Ozan Yazıcı¹, Nuriye Özdemir¹, Ayтуğ Üner¹, Nazan Günel¹, Ahmet Özet¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, Ankara

²Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Özet

Metastatik böbrek hücreli karsinom (mRCC)'de sitoredüktif nefrektomi (SRN)'nin uygun hastalarda sistemik tedavinin etkinliğini arttırdığı interferon bazlı immünoterapi çalışmalarında gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı tanı anında metastatik olan ve upfront sitoredüktif nefrektomi sonrası tirozin kinaz inhibitörleri ile progrese seyreden, sonrasında ileri basamaklarda nivolumab tedavisi başlanan mRCC' li hastalarda tedavinin en başında bakılan IMDC risk skorunun nivolumab etkinliğini öngörmedeki rolünü değerlendirmektir.

Metod

Çalışmaya 2. ve 3. Basamakta nivolumab ile tedavi edilmiş ve tanı anında sitoredüktif nefrektomili mRCC hastaları dahil edildi. Hastaların tanı anındaki IMDC risk skorları hesaplandı ve metastaz bölge sayısına göre gruplandırıldı. Hastalar iki gruba ayrıldı 1. Gruba bazal IMDC risk skoru 1 olan ve sadece bir metastaz bölgesi olan hastalar alındı. İkinci grupta ise bazal IMDC risk skoru 2 ve üzerinde hesaplanan veya 2 ve üzerinde metastatik bölgesi olan hastalar dahil edildi. Gruplar arasında kaplan maier yöntemi ile genel sağkalım (OS) ve progresyonsuz sağ kalım (PFS) analizi yapıldı.

Sonuçlar

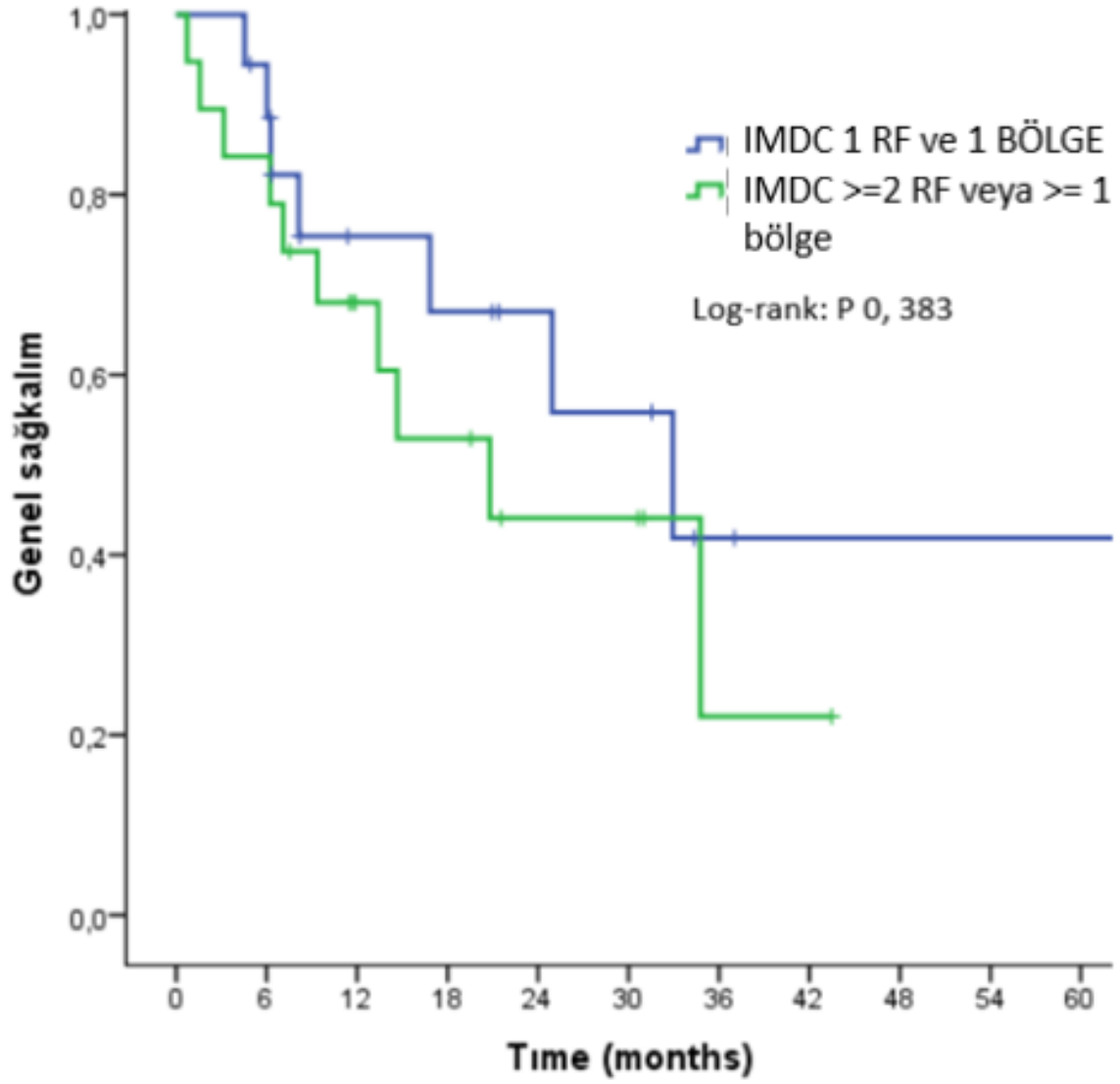
Bu çalışmaya alım kriterlerini karşılayan toplam 37 hasta dahil edildi. Hastaların karakteristik özellikleri (Tablo 1)' de sunulmuştur. Hastaların tamamı nivolumab tedavisi öncesi en az bir basamak TKI tedavisi almıştı ve tamamı metastatik olan hastalarda en sık görülen metastaz bölgesi akciğerlerdi.

1. Grupta median OS 32.9 ay (%95 CI 14.9 - 52.1) iken, 2. Grupta bu süre 20,8 (%95 CI 9 - 32.5) aydı (p= 0.383). 1. Grupta median PFS 6,7 ay (%95 CI 2.1 - 11.2), 2. Grupta bu süre 6,9 aydı (%95 CI 1.2 - 12.5) (p= 0.886) (şekil 1).

Sonuç olarak: Günümüzde; hedefe yönelik tedavi ve immünoterapi çağında SRN'nin yararını gösteren birinci derece kanıt bulunmamaktadır. IMDC risk skoru ve metastaz yaygınlığı dikkate alınarak oluşturulan algoritmalar bizim çalışmamızda; tamamı nefrektomili ve tanı anında metastatik olan, TKİ sonrası progrese olan, 2. ve 3.basamak tedavide immünoterapi başlanan hastaların sonuçlarını öngörmede yetersiz kalmıştır.

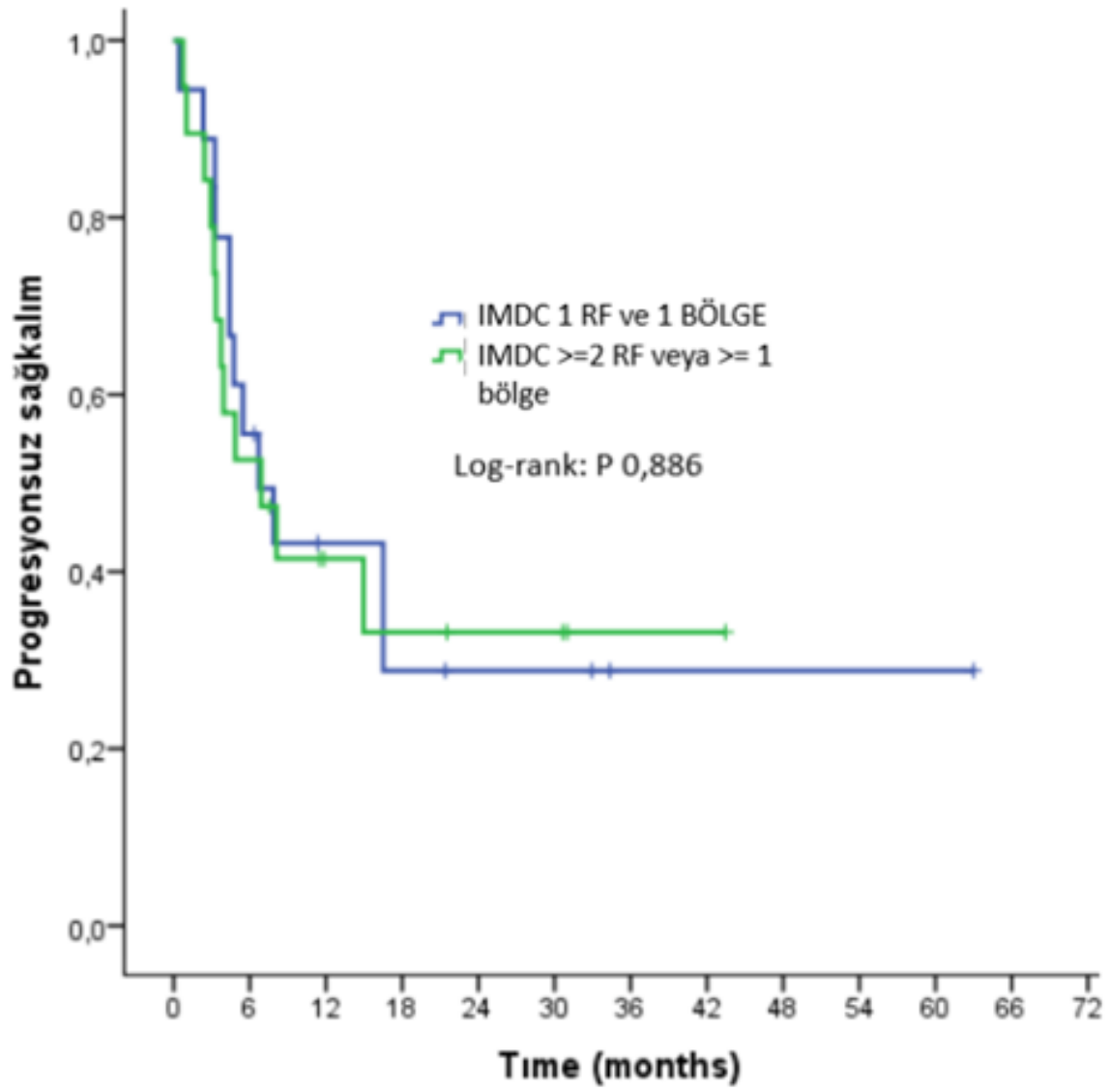
Anahtar Kelimeler: IMDC, Nefrektomi, RCC

Şekil 1a



Bazal IMDC ve Metastaz Bölgesine Göre Genel Sağkalım Grafiği.

Şekil 1b



Bazal IMDC ve Metastaz Bölgesine Göre Progresyonsuz Sağkalım Grafiği.

Tablo 1

Tablo 1 .Hastaların karakteristik özellikleri.			
Grup		Sayı	(%)
Yaş			
	< 65 yıl	24	(65%)
	≥ 65 yıl	13	(35%)
Cinsiyet			
	Kadın	24	(65%)
	Erkek	13	(15%)
ECOG			
	0-1	28	(76%)
	≥ 2	9	(24%)
Nefrektomi			
	Var	37	(100%)
	Yok	0	
Tumor Histolojisi			
	Clear Cell	32	(86,5%)
	Non-clear Cell	5	(13,5%)
Nivolumab			
	2.ve3.basamak	31	(83%)
	4. basamak	6	(17%)
Metastaz alanları			
	Lung	34	
	Liver	9	
	Bone	17	
	Diğer	20	
IMDC + metastaz			
	IMDC 1RF ve 1 ALAN	18	(49%)
	IMDC ≥ 2 RF veya > 1	19	(51%)

RF: risk faktörü

Hastaların karakteristik özellikleri.