

Platin Dirençli Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Hastalarında Demografik ve Klinik Özellikler: Tek Merkez Deneyimi

Yeşim Ağyol, Osman Köstek

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: KHAK, genetik karmaşıklık, hızlı ikiye katlanma süresi ve yaygın hastalığın erken gelişimi ile karakterize agresif bir kanserdir ve tekrarlaması kaçınılmazdır. Tekrarlayan hastalığın tedavisi, KHAK'li hastaların prognozunu iyileştirmek için önemlidir. Bu çalışma, platin dirençli KHAK hastalarının demografik ve klinik özelliklerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Marmara Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde, 2016-2023 yılları arasında en az 2 seri kemoterapi alan platin dirençli hastalar taranmıştır. Hastalara ait klinik ve demografik veriler retrospektif olarak kayıt edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 29 hastanın yaş ortalaması 63 olup yaş aralığı 56 ile 71 arasındadır. Hastaların çoğunluğu erkek (%69) iken kadınların oranı (%31) daha düşüktür. Hastaların ECOG-performans skorları incelendiğinde, %31'i skor 0, %62.1'i skor 1 ve %6.9'u skor 2 olarak belirlenmiştir. Hastaların tanı anında evreleri değerlendirildiğinde, %44.8'i sınırlı-evre, %55.2'si ise yaygın-evre olarak saptanmıştır. Kraniyal metastaz %48.3, akciğer metastaz %24.1 ve kemik metastaz %34.5 oranlarına sahiptir. Tedavi süreçleri incelendiğinde, hastaların %48.3'ü torasik radyoterapi almıştır. İlk seri kemoterapi seçenekleri arasında %69.0 sisplatin-etoposid, %31.0 karboplatin-etoposid olarak belirlenmiştir. Platin sonrası progresyona kadar geçen süre ortalama 7.3 haftadır. İkinci seri tedavi seçenekleri arasında en yüksek oranda (%62.1) irinotekan monoterapi kullanılmıştır. İkinci seri tedavi sonrası PFS süresi medyan olarak 3.2 ay (2.9-3.5 aralığında) saptanmıştır. İkinci seri OS medyan olarak 4.2 ay (3.6-4.8 aralığında) olarak bulunmuştur.

Tartışma: Seto Z ve ark tarafından yapılan bir çalışmada 2004 ile 2019 yılları arasında üçüncü veya ileri basamak tedavi olarak irinotekan monoterapisi alan 15 hastanın verileri analiz edildi. Medyan PFS (%95 CI) 2,7 (1,4-3,8) ay ve medyan OS (%95 CI) 10,0 ay (3,9-12,9) idi. Spigel DR ve ark tarafından 5/2006-10/2007 tarihleri arasında 38 Relaps KHAK tanılı hastayı inceleyen çok merkezli Faz II çalışmasında; yüksek doz topotekan tedavisi verilmesi planlanmış. TTP ve OS sırasıyla 2,5 ay ve 8,6 ay saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma, platin dirençli küçük hücreli akciğer kanseri hastalarının demografik özelliklerini ve tedavi seçeneklerini anlamak için değerli bir bilgi kaynağıdır. Ancak, daha büyük örneklem gruplarıyla yapılan ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: küçük hücreli akciğer kanseri, platin direnci, 2. basamak tedavi

Tablo-1: Platin Dirençli Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Hastalarına ait Demografik ve Klinik Veriler

Yaş, yıl Medyan (range)	63 (56-71)
Cinsiyet, kadın/erkek	9/20
ECOG-performans skoru, n (%)	
0	9 (31.0)
1	18 (62.1)
2	2 (6.9)
İlk tanı anında evre, n (%)	
Sınırlı-evre	13 (44.8)
Yaygın-evre	16 (55.2)

Kraniyal metastaz, n (%)	14 (48.3)
Karaciğer metastaz, n (%)	7 (24.1)
Kemik metastaz, n (%)	10 (34.5)
Torasik radyoterapi, n (%)	14 (48.3)

Tablo-2: Platin Dirençli Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Hastalarına ait Kemoterapi Bilgileri

İlk seri kemoterapi, n (%)	20 (69.0)
Sisplatin-etoposid	9 (31.0)
Karboplatin-etoposid	
Son platin sonrası progresyona kadar geçen süre, hafta	7.3 (1.4-16.7)
Medyan (range)	
2. seri tedavi seçimi, n (%)	
Karboplatin-irinotekan	4 (13.8)
Irinotekan monoterapi	18 (62.1)
Topotekan	6 (20.7)
Irinotekan-atezolizumab	1 (3.4)
İkinci seri progresyonsuz sağkalım süresi, ay	3.2 (2.9-3.5)
Medyan (range)	
İkinci seri genel sağkalım süresi, ay	4.2 (3.6-4.8)
Medyan (range)	