

Abstract:396

SB-05

SORAFENİB TEDAVİSİ ALAN HCC HASTALARINDA ADE-İ VEYA ARB KULLANIMININ SAĞ KALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Akif Tükenmez¹, Gamze Emin¹, Süleyman Karakeçi¹, Evren Fidan¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç

Hepatoselüler karsinom (HCC) en sık görülen primer karaciğer kanseridir. Erken evre HCC için tam cerrahi rezeksiyon bir tedavi seçeneği olsa da ilerlemiş HCC'li hastalarda lokal tedavilere ek olarak sıklıkla sistemik tedaviler de kullanılmaktadır.¹ Sorafenib vasküler endotelyal büyüme faktörü reseptörleri (VEGFR), trombosit kaynaklı büyüme faktörü reseptörü- β ve Raf ailesi kinazları hedefleyen bir oral multikinaz inhibitörüdür.² Çalışmamızda sorafenib tedavisi verilen ileri evre HCC tanılı hastalarda anjiotensin dönüştürücü enzim inhibitörü (ADE-İ) veya anjiotensin reseptör blokörü (ARB) kullanımının sağ kalım etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

2018-2024 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Onkoloji Kliniği'nde HCC tanısıyla sorafenib tedavisi alan 78 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Sayısal değişkenler ortalama ya da ortanca (min-maks), kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edildi. Sağ kalım analizi Kaplan-Meier yöntemi ile yapıldı. İstatistik analizi için SPSS 22.0 programı kullanıldı.

Bulgular

Hastaların 68'i erkek, 10'u kadındı. Median yaş 66.8 (aralık:30-88) idi. 38 hastada hipertansiyon, 29 hastada diyabetes mellitus, 16 hastada koroner arter hastalığı, 2 hastada kronik böbrek hastalığı tanısı vardı. 43 hastada siroz tanısı vardı. Primer tümöre 12 hastada cerrahi, 19 hastada lokal ablasyon uygulanmıştı. Hastaların 35'i ADE-İ veya ARB kullanmaktaydı. 13 hastada progresyon nedeniyle regorafenibe geçilmişti. ADE-İ/ARB kullanan hastalarda median progresyonsuz sağkalım (PFS) 6,1 ay, median genel sağkalım (OS) 7,1 ay iken ($p=0.313$); ADE-İ/ARB kullanmayan hastalarda median PFS 3,6 ay, median OS 4,7 ay saptandı ($p=0.489$).

Sonuç

HCC'nin karmaşık moleküler patogenezeine rağmen hedefli tedavilerle hastalarda sağ kalımı iyileştirmek amaçlanmaktadır. Bu nedenle tedavilerin antineoplastik

etkisini arttırmak için potansiyel mekanizmaların ve terapötik hedeflerin daha iyi anlaşılması oldukça önemlidir. Çalışmamızda sorafenibin sağ kalım oranları literatür ile tutarlı olmakla birlikte ADE-İ veya ARB kullanan hastalarda PFS ve OS istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da numerik olarak daha uzun bulunmuştur. Büyük ölçekli çalışmalarla ve seçilmiş hasta gruplarında bu etkinin daha anlamlı düzeyde gösterilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: HCC, Sorafenib, ADE-İ, ARB

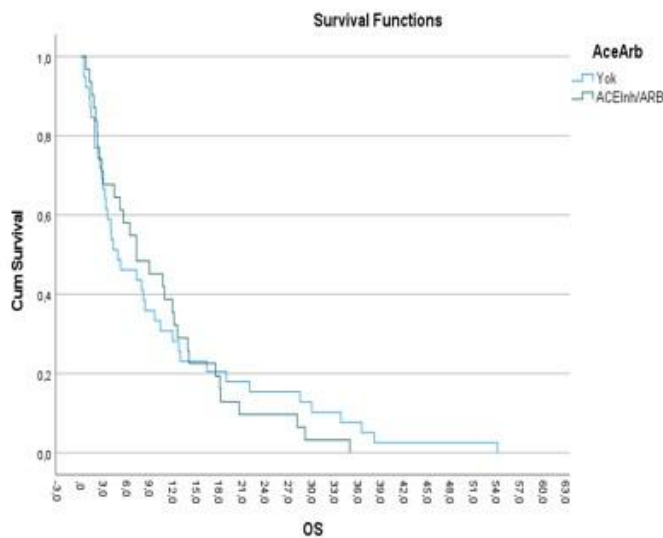
Kaynakça :

1. Tang W, Chen Z, Zhang W, Cheng Y, Zhang B, Wu F, Wang Q, Wang S, Rong D, Reiter FP, De Toni EN, Wang X. The mechanisms of sorafenib resistance in hepatocellular carcinoma: theoretical basis and therapeutic aspects. Signal Transduct Target Ther. 2020 Jun 10;5(1):87. doi: 10.1038/s41392-020-0187-x. PMID: 32532960; PMCID: PMC7292831.
2. Cabral LKD, Tiribelli C, Sukowati CHC. Sorafenib Resistance in Hepatocellular Carcinoma: The Relevance of Genetic Heterogeneity. Cancers (Basel). 2020 Jun 15;12(6):1576. doi: 10.3390/cancers12061576. PMID: 32549224; PMCID: PMC7352671

Anahtar Kelimeler : HCC, Sorafenib, ADE-İ, ARB

Resim Açıklaması: Genel sağ kalım

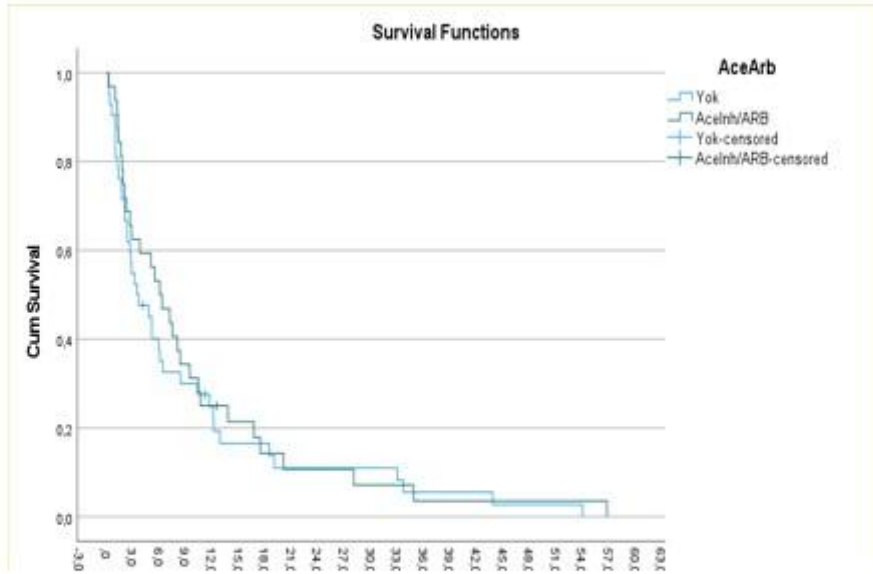
Şekil 1. Tüm olguların genel sağ kalım (OS) eğrisi



Median OS :Ace/Arb kullanan ve kullanmayan 7,1'e 4,7 ay (p=0,313)

Resim Açıklaması: Progresyonsuz sağ kalım

Şekil 2. Tüm olguların hastalıksız sağ kalım (PFS) eğrisi



Median PFS: Ace/Arb kullanan ve kullanmayan 6,1'e 3,5 ay ($p=0,489$)

Tablolar

Olguların klinik ve demografik özellikleri

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş median (min-maks)	66.79 (30-80)	
Cinsiyet		
Kadın	10	12,8
Erkek	68	87,2
Ek hastalık		
DM	29	37,2
HT	38	48,7
KAH	16	20,5
KBY	2	2,6
Siroz	43	55,1
ADE-İ/ARB		
Yok	43	55,1
Var	35	44,9
Lokal tedavi		
Cerrahi	12	15,4
Lokal ablasyon	19	24,4
Tedavi Basamağı		
1.Basamak (Sorafenib)	78	100
2.Basamak (Regorafenib)	13	16,7