

YÜKSEK DERECELİ GLİAL TÜMÖR HASTALARINDA TEDAVİ SONUÇLARIMIZIN VE SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ENES YEŞİLBAŞ¹,SEMA SEZGİN GÖKSU²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Beyin ve diğer santral sinir sistemi (SSS) tümörleri, 40 yaş ve üzeri erişkinlerde en sık görülen sekizinci kanser türüdür. Gliomalar, tüm primer beyin ve SSS tümörlerinin %24'ünü oluşturur ve benign türlerden, derece IV glioblastoma multiforme (GBM) gibi agresif türlere kadar geniş bir spektrum gösterir. Son yıllarda gliomaların moleküler özellikleri daha iyi anlaşılma ile birlikte, klinik sonuçlarda belirgin ilerleme sağlanamamış ve yeni ajanlara verilen yanıtlar sınırlı kalmıştır. Bu çalışmanın amacı, yüksek dereceli glioma tanılı hastaların klinik özellikleri, tedavi sonuçları ve prognostik faktörlerinin retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

Yöntem: Ocak 2010 - Aralık 2022 tarihleri arasında Akdeniz üniversitesi tıp fakültesi tıbbi onkoloji polikliniği'ne başvuran, derece 3 ve derece 4 glioma tanısı almış, 18 yaş ve üzeri 324 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hasta yaşı, cinsiyeti, ECOG performans skoru, tümör subtipi, lokalizasyonu, tedavi yöntemleri, cerrahi tipi, radyoterapi, nüks tedavileri, komorbidite gibi veriler hasta dosyaları ve hastane veritabanından elde edilmiştir. Progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama tanı yaşı 54, ortalama OS 36,92 ay, PFS-1 19,85 ay, PFS-2 17,58 ay olarak bulunmuştur. Tek değişkenli analizde tanı yaşı ($p<0,001$), nöbet şikayeti ($p=0,013$), relaps cerrahi ($p=0,001$), re-radyoterapi ($p=0,017$), nüks kemoterapi (KT) alımı ($p=0,013$), Bevasizumab kullanımı ($p<0,001$) ve N/L oranı ($p<0,001$) OS ile anlamlı bulunmuştur. Çok değişkenli analizde tanı yaşı ($p<0,001$), nüks KT alımı ($p<0,001$) ve N/L oranı ($p=0,006$) OS için bağımsız prognostik faktör olarak saptanmıştır. PFS-1 için tanı yaşı 55 ve üzeri olanlarda sağkalım düşük bulunmuştur ($p<0,001$). PFS-2 için sadece nüks KT alımı anlamlı bulunmuştur ($p=0,038$).

Sonuç: Yüksek dereceli gliomalarda cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi standart tedavi seçenekleri olmaya devam etmektedir. Sağkalım oranları halen yetersizdir. Moleküler belirteçlerin önemi artmakta olup, yeni ve hedefe yönelik tedavilere ihtiyaç vardır.

Kaynakça:

1. Ostrom QT, Francis SS, Barnholtz-Sloan JS. Epidemiology of brain and other CNS tumors. *Current Neurology and Neuroscience Reports*. 2021;21:1-12.
2. Low JT, Ostrom QT, Cioffi G, Neff C, Waite KA, Kruchko C, et al. Primary brain and other central nervous system tumors in the United States (2014-2018): A summary of the CBTRUS statistical report for clinicians. *Neuro-Oncology Practice*. 2022;9(3):165-82.
3. Ostrom QT, Gittleman H, Fulop J, Liu M, Blanda R, Kromer C, et al. CBTRUS Statistical Report: Primary Brain and Central Nervous System Tumors Diagnosed in the United States in 2008-2012. *Neuro Oncol*. 2015;17 Suppl 4(Suppl 4):iv1-iv62.
4. Ostrom QT, Gittleman H, Farah P, Ondracek A, Chen Y, Wolinsky Y, et al. CBTRUS statistical report: Primary brain and central nervous system tumors diagnosed in the United States in 2006-2010. *Neuro Oncol*. 2013;15 Suppl 2(Suppl 2):ii1-56.
5. Louis DN, Ohgaki H, Wiestler OD, Cavenee WK, Burger PC, Jouvet A, et al. The 2007 WHO classification of tumours of the central nervous system. *Acta neuropathologica*. 2007;114:97-109.
6. Barchana M, Margalioth M, Liphshitz I. Changes in brain glioma incidence and laterality correlates with use of mobile phones-a nationwide population based study in Israel. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012;13(11):5857-63.

Anahtar Kelimeler: Glioma, Glioblastoma, Prognoz, Sağ kalım, Temozolamid, Bevasizumab