



GROG GAZETE

Elektronik Literatür Haberciniz

Mayıs - Ağustos '25 Gündemi

Öne Çıkan Başlıklar



NAKT Sonrası ypNO Olgularda BNI'yi Es Geçmeye Hazır Mıyız?

2023 San Antonio Meme Kongresi'nde bildiri özetiyle yankı uyandıran **NSABP B-51/RTOG 1304** çalışmasının tam metni nihayet yayınlandı!

NAKT sonrası aksiller tam yanıt elde edilen (ypNO) cT1-3N1 meme kanserli 1641 hastada bölgesel nodal ışınlamanın (BNI) randomize edildiği çalışmada, 5 yıllık izlemde **BNI'nin invaziv meme kanseri yinelemesiz sağkalımı arttırmadığı** rapor edildi! (HR 0.88; p = 0.51)

Fakat bazı kritik ayrıntıları akılda tutmak gerekiyor:

- Çalışmada tanıdaki nod durumu patolojik olarak doğrulandı ve cerrahide en az 2 sentinel lenf nodu örneklendi. Klinik pratikte bu titiz yaklaşım her zaman mümkün olmayabiliyor!
- Olguların %58'inde tüm meme RT'si uygulandı; böylece seviye 1-2 aksillanın bir kısmı kontrol grubunda da insidental ışınlandı.
- Çalışma örnekleme heterojen (yalnız %21 olgu HR+ ve Her2-), olay sayısı beklenenden düşük olduğundan çalışma gücü sınırlı, alt grup analizleri için yeterli veri yok.
- HR pozitif olgularda önemli oranda geç nükslerle karşılaşıyoruz, 5 yıllık izlem yeterli olmayabilir.

Özetle, NSABP B-51/RTOG 1304 çalışması, klinik pratiğimize yön verebilecek **güçlü bir kanıt** sunmakla birlikte sonuçları **dikkatli bir şekilde yorumlamak gerekiyor.**

Peki sizin pratiğiniz değişti mi? Bu çalışma BNI kapısını tamamen kapattı mı, yoksa sadece aralık mı bıraktı? Görüşlerinizi anketimizde* bizimle paylaşın!

Mamounas ve ark., N Eng J Med, 2025



KHAK'ta Beyin RT'si: Bir Küçük Hafıza Meselesi

KHAK'ta **profilaktik kranial ışınlamanın (PKI)** nörokognitif fonksiyonlara etkisi tartışma konusu olmaya devam etmekte. PKI ve hipokampus koruyucu (HK)-PKI stratejilerinin karşılaştırıldığı **Faz II/III NRG-CC003** çalışmasının sonuçlarında primer sonlanım noktasındaki HVLTR 'gecikmeli hatırlama' testinde daha az kötüleşme hedefine ulaşılamasa da, HK-PKI benzer intrakranial nüks ve sağkalımla **genel nörokognitif toksisite riskini azaltmada faydalı** bulundu.

Gondi ve ark., J Clin Oncol, 2025

Gelelim **beyin metastazları** konusuna... JCO'da yayınlanan çok merkezli, **tek kollu bir Faz II çalışma, FIRE-SCLC**'nin yaktığı ateşi körükleyerek SRS/SRT kullanımına yönelik güçlü kanıtlar sundu!

Çalışmada KHAK tanılı 1-10 beyin metastazı olan 100 hastada **SRS/SRT etkinliği** araştırıldı. SRS/SRT uygulanan hastalarda nörolojik ölüm 1 yılda %11 iken, tarihsel tüm beyin radyoterapisi (TBRT) serilerinde %17! Takipte kurtarma TBRT oranı ise %22 olarak bildirildi. Bulgular, sınırlı sayıda beyin metastazlı KHAK hastalarında **SRS/SRT'nin, TBRT'ye kıyasla daha az toksik, güçlü ve güvenli bir alternatif olabileceğini destekliyor.** Fakat SRS/SRT sonrası yüksek yeni beyin metastazı gelişim oranları (%61) nedeniyle, **yakın MR takibi** hayati önem taşıyor.

Şimdi gözler, SRS ile hipokampus koruyucu TBRT'yi karşılaştıran **Faz III NRG CC-009** çalışmasının sonuçlarına çevrildi.

Sizler KHAK beyin metastazlarına nasıl yaklaşıyorsunuz? Yanıtlarınızı merakla bekliyoruz!*

Aizer ve ark., J Clin Oncol, 2025

Bahsedilen yayınların özetlerine yazar isimlerine tıklayarak ulaşabilirsiniz. Keyifli okumalar dileriz!

***Anket linki için tıklayınız:**





FIGO 2023'ten ESGO-ESTRO-ESP 2025 Kılavuzuna: Endometrium Kanseri Tedavisinde Yeni Yol Haritası

Endometrium kanserinde FIGO 2023 evrelemesini klinik pratiğimize nasıl adapte ederiz diye tartışırken, **ESGO-ESTRO-ESP 2025** kılavuzu karşımıza güncellenmiş ve detaylı risk sınıflaması tablolarıyla çıktı!

FIGO 2023 evrelemesindeki değişikliklerin risk sınıflamasına entegre edildiği görülüyor, öte yandan **östrojen reseptör durumunun** risk sınıflamasına dahil edilmesi dikkat çekici. Yeni kılavuzda **moleküler sınıflama** artık yalnızca risk belirlemede kullanılan bir araç olmaktan çıkıp tedaviyi yönlendiren temel unsur haline geliyor. Bu noktada tedavi kararlarının şekillenebilmesi için **POLE mutasyon analizinin** günlük pratiğe kazandırılması önem taşıyor!

Concin ve ark., Lancet Oncol, 2025

Serviks Kanserinde Optimal Adjuvan Tedavi Arayışı Sürüyor!

Erken evre serviks kanserinde adjuvan tedavileri konu alan 19 randomize kontrollü çalışma ve 2937 hastayı içeren bir **Network meta-analizinde**, özellikle yüksek risk faktörleri varlığında, **KRT ve konsolidasyon KT** ile diğer tedavilere kıyasla **daha iyi genel sağkalım (GS) ve hastalısız sağkalım (HS)** ile daha düşük rekürrens riski izleniyor.

Buna karşın, orta risk faktörleri varlığında adjuvan RT'ye eş zamanlı KT eklenmesini inceleyen **GOG-0263** (Ryu ve ark., Ann Oncol, Eylül 2025. *Sonraki sayımızda!*), yüksek risk faktörleri varlığında KRT'ye konsolidasyon KT eklenmesini inceleyen **GOG-0724** (ASCO 2024) çalışmalarında tedavileri KT ile intensifiye etmenin onkolojik sonuçları iyileştirmede, ancak toksisiteyi artırdığını hatırlatmak isteriz. Bu çalışmalar ilgili meta-analizde yer almıyor.

Huang ve ark., JROBP, 2025

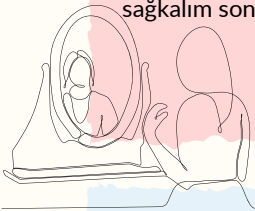
DKİS'te Ek Doz RT'nin Bedeli!

DKİS'te tüm meme RT'sine 16 Gy ek doz eklenmesini inceleyen faz III randomize **BONBIS** çalışmasının geç yan etki ve yaşam kalitesi analizinde, 66.9 aylık ortanca izlemede **meme derece ≥ 2 subkutan fibrozis ek doz uygulanan grupta anlamlı olarak daha yüksek saptandı** (%7 vs. %2.8, $p < 0.001$).

Ek doz uygulaması ayrıca kalıcı meme semptomlarında artış, vücut görünümü algısında daha erken dönemde bozulma ile ilişkilendirildi.

Birincil sonlanım noktası olan lokal yinelemesiz sağkalım sonuçları ise henüz yayınlanmadı.

Bourgier ve ark., JROBP, 2025



Parsiyel Meme Radyoterapisi Uzun Dönem Takipte de Etkin ve Güvenli

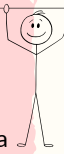
Erken evre, düşük riskli meme kanserli olgularda hipofraksiyone tüm meme RT'si, azaltılmış dozda tüm meme RT'si + ek doz ve parsiyel meme RT'sini randomize eden Faz III **UK IMPORT LOW** çalışmasının **10 yıllık** sonuçları yayınlandı.

İpsilateral memede yineleme oranları hala benzer ve düşük. Klinisyen tarafından değerlendirilen geç dönem yan etkilerde ise fark izlenmiyor.

Sonuçlar **erken evre, düşük riskli meme kanseri** tanımlı olgularda eksternal RT ile parsiyel meme ışınlanmasının uzun dönemde de **etkin ve güvenli** olduğunu destekliyor.

Kirby ve ark., Lancet, 2025

SAFETY FIRST

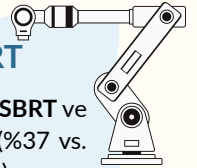


ROBOMET: Ağrılı Kemik Metastazlarında Tek Fraksiyon SBRT vs. Palyatif RT

Faz III randomize ROBOMET çalışmasında, 1-3 ağrılı kemik metastazı olan olgularda tek fraksiyonda **20 Gy SBRT** ve **3B-KRT ile 8 Gy** karşılaştırıldı. Birincil sonlanım noktası olan 1. ayda tam ağrı yanıtı iki grupta benzerdi (%37 vs. %25; $p = 0.25$), ancak **3. ayda SBRT ile tam ağrı yanıtında anlamlı iyileşme sağlandı** (%54 vs. %31; $p = 0.048$).

Gruplardaki heterojenite ve SBRT kolunda erken ölümler nedeniyle dikkatli yorumlanması gerekse de, SBRT ile 3. aydaki tam ağrı yanıtı sonuçları umut verici!

Mercier ve ark., J Clin Oncol, 2025





Kılavuz & Derleme Köşesi

-DSÖ Derece 4 erişkin tip diffüz gliomlarda radyoterapi: ASTRO kılavuz önerileri yayınlandı!
Yeboa ve ark., *Pract Radiat Oncol*, 2025

-Nazofarinks kanserinde konturlamada uluslararası konsensus önerileri yayınlandı!
Lin ve ark., *IJROBP*, 2025

-Erken evre glottik kanser yönetiminde American Radium Society (ARS) kılavuzu yayınlandı!
Shukla ve ark., *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 2025

-Larinks ve hipofarinks kanserinde larinks koruma stratejileri ile ilgili uluslararası bir kılavuz yayınlandı!
Ferrari ve ark., *Lancet Oncol*, 2025

-Ventriküler taşikardi tedavisinde SBRT kılavuzu yayınlandı!
Afzal ve ark., *Heart Rhythm*, 2025

-Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde yeniden ışınlama için ARS kılavuz önerileri ve sistematik derlemesi yayınlandı!
Simone ve ark., *IJROBP*, 2025

-ESMO'nun lenfoma tanı, tedavi ve takip kılavuzu yayınlandı!
Eyre ve ark., *Ann Oncol*, 2025

-Ekstremité sarkomlarında normal doku konturlama kılavuzu yayınlandı!
Simões ve ark., *Clin Transl Oncol*, 2025

-Rabdomyosarkom tedavisinde EpSSG ve CWS önerileri yayınlandı!
Merks ve ark., *EJC Paediatric Oncology*, 2025

-RSS'in adrenal metastazlarda vaka bazlı SBRT kılavuzu yayınlandı!
Ehret ve ark., *Pract Radiat Oncol*, 2025

-Gastrointestinal kanserlerde yeniden ışınlama ile ilgili ReCOG tarafından hazırlanan sistematik derleme yayınlandı!
Malik ve ark., *Clin Transl Oncol*, 2025

-Lokal ileri evre penil kanserde radyoterapinin standardizasyonu için uluslararası konsensus önerileri yayınlandı!
Cooper ve ark., *IJROBP*, 2025



İmmünoterapi Vitrini

GBM serüveninde bir hüsrân daha...

MGMT unmetile glioblastomda RT ile eş zamanlı **ipilimumab/nivolumab** kombinasyonu **Faz I NRG BN002** çalışmasında güvenli ve etkin görünse de, **Faz II NRG-BN007** çalışmasında TMZ'ye kıyasla ipilimumab/nivolumab kolunda progresyonsuz sağkalım (PS) katkısı izlenmedi ve hasta alımı durduruldu.

Lassman ve ark., J Clin Oncol, 2025

Baş-boyunda nihayet katkı var!

ASCO 2025'te bildiri özeti sunulan **NIVOPOSTOP**'ta (GORTEC 2018-01) opere yüksek riskli baş-boyun kanserli hastalarda adjuvan KRT'ye **nivolumab** eklenmesi ile PS katkısı izlendi. GS sonuçları ise heyecanla bekleniyor. KRT ve nivolumab bu hasta grubunda yeni standart tedavi olmaya göz kırıyor!



Aynı toplantıda sonuçları bildirilen **DIAMOND** çalışmasında ise lokal ileri evre nazofarinks kanserli hastalarda indüksiyon KT'ye (gemsitabin-sisplatin) **toripalimab** (PD-1 blokörü) eklenmiş, takibinde hastalar sisplatin ile KRT ve yalnız RT kollarına randomize edilmişti. 3 yıllık sonuçlarda onkolojik sonuçlar benzer, yaşam kalitesi ise sisplatiniz kolda daha iyi!

Öte yandan, **KEYNOTE 689** çalışmasında rezektabl lokal ileri baş boyun kanseri tanılı, CPS \geq 1 olgularda standart tedaviye **pembrolizumab** eklenmesi ile olaysız sağkalım katkısı izlendi!

Uppaluri ve ark., NEJM, 2025

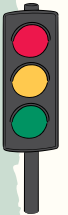
Mide/GÖB'de Perioperatif Tedavi:

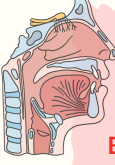
Durva'ya Yeşil, Pembro'ya Kırmızı Işık!

Mide/GÖB adenokanserlerinde perioperatif immünoterapinin etkinliğini değerlendiren iki büyük çalışma benzer dönemlerde yayınlandı! **KEYNOTE-585**'te sisplatin bazlı KT'ye **pembrolizumab** eklenmesi patolojik tam yanıt oranlarını arttırsa da, bu kazanç sağkalıma yansımada. Fakat **MATTERHORN**'da FLOT'a eklenen **durvalumab**, olaysız sağkalımda anlamlı iyileşme sağlayarak **NCCN** kılavuzuna hızlı bir giriş yaptı! Görünen o ki başarı sadece kullanılan ajana değil, kombinlendiği KT rejimine de bağlı!

Shitara ve ark., J Clin Oncol, 2025

Janjigian ve ark., N Engl J Med, 2025





Baş-Boyun Kanserlerinde Gündem: De-Eskalasyon!

ECOG/ACRIN E3311 çalışmasının uzun dönem sonuçları yayınlandı! HPV+ T1-2 orofarengeal karsinomda TORS sonrası riske göre kişiselleştirilmiş adjuvan tedavi ile 54 aylık sağkalım sonuçları mükemmel ve de-eskalasyon uygun görünüyor! Orta riskli hastalarda 50 Gy ve 60 Gy RT arasında sonuçlar benzer iken, düşük riskli hastalarda izlem stratejisinde geç rekürrensler açısından dikkatli olunmalı.

PATHOS çalışmasının sonuçları ile adjuvan tedavide de-eskalasyon için taşların biraz daha yerine oturması bekleniyor!

Burtness ve ark., J Clin Oncol, 2025

UPGRADE-RT çalışmasında ise baş boyun kanseri tanılı olgularda **elektif hedef hacim**de akselere şemada **50 Gy** ile doz azaltılmış yaklaşımla **43 Gy** karşılaştırıldı. Her iki kolda 2 yıllık rekürrensler benzer olmakla birlikte, doz azaltılmış grupta derece ≥ 3 disfajinin azaldığı ve kserostomiye bağlı yaşam kalitesinin iyileştiği saptandı. Fakat eş zamanlı KT uygulanmaması ve akselere şema kullanımı, sonuçların genellenabilirliğini sınırlıyor.

Bireyselleştirilmiş yaklaşım ve doğru hasta seçimi kritik önemde!

Van den Bosch ve ark., J Clin Oncol, 2025

Adjuvan Tedavide Eş Zamanlı KRT: Yalnızca ENE+ ve CS+ Olgularda Mı?

Baş boyun kanserlerinin adjuvan tedavisinde uygun tedavi stratejisini araştıran **RTOG 9501/EORTC 22931** çalışmalarının kombine analizinde, 7 yıllık izlemede **tüm hasta grubunda KRT ile GS katkısı** izlendi! (HR:0.81, $p = 0.0026$) Fakat BBK dışı mortalite riskindeki artış bedeli ile.

Bu bulgular, adjuvan KRT'den ENE+ ve CS+ harici fayda görebilecek grupların belirlenmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu gösteriyor.

Zumsteg ve ark., Ann Oncol, 2025

Yollar Hep Sisplatin'e!

ARTSCAN III çalışmasının nihai sonuçları da **RTOG 1016**'yı tasdik etti: Eş zamanlı KRT'de **sisplatinin yeri doldurulamıyor!**

Lokal ileri evre baş-boyun kanserlerinde RT ile eş zamanlı sisplatin ve setuksimab'ın karşılaştırıldığı çalışmanın 7.5 yıllık izleminde 5 yıllık GS (%82 vs. %71, $p = 0.019$), **lokal/bölgesel ve uzak kontrol sisplatin ile daha iyi.**

Çalışmanın ikinci randomizasyonu olan T3-T4 tümörlerde RT doz eskalasyonunun ise lokal kontrol üzerinde olumlu etkisi saptanmadı.

Gebre-Medhin ve ark., JROBP, 2025

Nazofarinks Kanserinde Sistemik Tedavi İkilemi Bitmiyor!

Benzer zamanlarda yayınlanan Çin merkezli **Faz III randomize** iki çalışma, **nazofarinks kanserinde sistemik tedavi şekli ve zamanlamasını** irdeledi.

- İlk çalışmada, 2xKT (gem/sis) sonrası sisplatin ile eş zamanlı KRT ve sıralı rejim olarak 2xKT-yalnız RT-2xKT etkinliği değerlendirildi. Ortanca 50 aylık izlemede rekürrenssiz SK her iki grupta benzer iken, sıralı grupta akut derece ≥ 3 hematolojik olmayan yan etkiler daha az görüldü.
- Diğer çalışmada ise **yüksek riskli (N2-3 ve EBV-DNA ≥ 1500 /ml)** nazofarinks kanserinde KRT'ye ek **3 kür** indüksiyon vs. adjuvan (paklitaksel/sisplatin/5-FU) KT karşılaştırıldı. İndüksiyon KT ile başlamanın adjuvan KT'ye kıyasla PSK üzerinde avantajı izlenmedi.

Guo ve ark.; Xue ve ark., JAMA Oncol, 2025

Profilaktik Nazal Mupirosin: Kolay, Etkin, Güvenli!

Oral mukozit, baş-boyun RT'sinde yaşam kalitesini etkileyen ve tedavi aralarına yol açabilen önemli bir sorun. Çin'de yapılan **Faz III randomize** bir çalışmada, **nazofarinks kanseri** tanılı olgularda RT öncesi ve sırasında profilaktik olarak uygulanan **mupirosin** ile ciddi oral mukozitte anlamlı iyileşme, daha az ağrı, yutma güçlüğü ve nazal/oral *S. aureus* kolonizasyonu saptandı!

Liao ve ark., JAMA Oncol, 2025

Prostat kanseri alanında yapılan çalışmalar bu yaza adeta damga vurdu! Tek başına bir Prostat Kanseri Özel Sayısı hazırlamaya yetebilecek zengin bir literatür içinden, en çarpıcı ve dikkat çekici olan çalışmaları seçmeye çalıştık.



FLAME: Tümör Odağı Yansın, Biyokimyasal Rekürrens Sönsün!

Orta-yüksek riskli PKa'da MRG ile saptanan intraprostatik tümör odağına fokal ek doz uygulamasının katkısını araştıran **FLAME** çalışmasının **10 yıllık** sonuçları yayınlandı! Fokal ek doz uygulaması ile biyokimyasal rekürrenssiz sağkalımda artış izlendi (%71 vs. %86, $p < 0.001$). Uzak metastazsız sağkalım (UMS) ve GS ise gruplar arasında benzer olarak saptandı.

Sıradaki soru: Fokal ek doz uygulaması hipofraksiyone rejimde nasıl işleyecek? Yanıt için **HypoFocal-SBRT** ve **hypo-FLAME 3.0** çalışma sonuçlarını merakla bekliyoruz!

Guricová ve ark., J Clin Oncol, 2025

Hipofraksiyone Tedavilerde Toksikite Sonuçlarına Göz Atalım!

SBRT yüksek riskli PKa'da Ritmini Koruyor!

Orta ve yüksek riskli PKa tanılı 1208 olguda ılımlı hipofraksiyone rejim ve SBRT'yi karşılaştıran **Faz III, randomize PACE-C** çalışmasında, ilk 12 haftada, RTOG derece ≥ 2 GÜ ve Gİ toksisiteler benzer saptandı. CTCAE kriterlerine göre ise derece ≥ 2 GÜ (%34 vs. %28, $p = 0.05$) ve Gİ (%17 vs. %10, $p = 0.0011$) toksisite SBRT ile daha sık olsa da, çoğu 12. hafta sonunda gerileme gösterdi. **Uzun dönem toksisite ve onkolojik sonuçlar merakla bekleniyor!**

Tree ve ark., Lancet Oncol, 2025

Orta riskli PKa'da 78 Gy/39 Frk ve 60 Gy/20 Frk rejimlerini karşılaştıran **PROFIT** çalışmasının hasta tarafından bildirilen sonuçlarında üriner, intestinal, seksüel, hormonal ve genel yaşam kalitesinde iki grup arasında **anlamli fark izlenmedi!**

Sanmamed ve ark., Eur Urol Oncol, 2025

ADT Konusu: Tartışmalar Sürüyor...

Orta-Yüksek Riskte RT Doz Eskalasyonu ile ADT'siz Tedavi Mümkün Olur mu?

Faz III GETUG 14 çalışmasında orta veya yüksek riskli PKa'da 80 Gy RT'ye 4 aylık ADT eklenmesi randomize edildi. Ortanca 7 yıllık izlemde kısa dönem **ADT ile biyokimyasal rekürrenslerin azaldığı** görüldü (HR: 0.45), ancak GS gruplar arasında benzerdi. Doz eskalasyonuna rağmen, ADT hastalık kontrolünde etkisini sürdürüyor!

Demogeot ve ark., Eur Urol, 2025

DADSPORT Meta-Analizi: Pota Karıştı

NRG/RTOG 9601, NRG/RTOG 0534, GETUG-AFU 16 ve 22 ve RADICALS-HD çalışmalarını içeren **DADSPORT meta-analizinde**, post-op RT'ye ADT eklenmesinin **UMS** (HR: 0.78, $p < 0.001$) ve hastalık spesifik sağkalımda (**HSS**) (HR: 0.61, $p < 0.001$) 8 yılda %4'lük bir artış sağladığı izlendi. GS'de ise katkı istatistiksel anlamlılığa ulaşamadı (HR: 0.86, $p = 0.057$, 8 yılda %2'lik kazanç).

Bulgular, HT'nin **seçilmiş yüksek riskli gruplarda daha rasyonel bir tercih** olabileceğini gösteriyor.

Burdett ve ark., Eur Urol, 2025

Kurtarma RT ve ADT: Kime Faydalı, Kime Fazla?

Kurtarma RT'sine 24 ay bikalutamid eklenmesini randomize eden **RTOG 9601** çalışmasının 18.9 yıllık sonuçlarında, ADT GS'yi artırırken, PKa'dan ölüm, UM ve biyokimyasal rekürrensleri azaltıyor.



Ancak şeytan ayrıntılarda saklı! Alt grup analizlerinde, GS: 8-10, PSA: 1.5-4 ng/ml veya cerrahi sınır pozitif olgularda uzak metastazlar azalırken, **PSA: 0.7-1.5 ng/ml olan grupta katkı istatistiksel anlamlılığını kaybediyor** ($p = 0.07$).

Lukka ve ark., IJROBP, 2025

Prostat Kanserinde Pelvik Nodal Oligorekürrens: Fırtına ENI'dan Yana Esiyor!

Faz II PEACE V-STORM çalışması, klinik pratikte sık karşılaşılan bir soruya yanıt aradı: **Pelvik nodal oligorekürrenslili PKa'da elektif nodal ışınlama (ENI) mi, metastaz-hedefli tedavi mi tercih edelim?**

50 aylık ortanca izlemde ENI kolunda 4 yıllık UMS'de artış trendi izlendi (%76 vs. %63, $p = 0.063$). Ayrıca BRS, lokal-bölgesel rekürrenssiz sağkalım ve ADT'siz sağkalımda istatistiksel anlamlı katkı sağlandı. Faz II sonuçlarıyla umut veren ENI'nin yerini netleştirecek asıl cevap ise Faz III **POINTER-PC** çalışmasından bekleniyor.

Ost ve ark., Lancet Oncol, 2025



Pankreas Kanserinde Neoadjuvan Radyoterapi Bekleneni Vermedi

CONKO-007 çalışmasında, anrezektabl pankreas kanserinde **indüksiyon KT sonrası KRT'nin rolü** incelendi. KRT ile yalnız KT'ye kıyasla R0 rezeksiyon oranlarında anlamlı fark izlenmedi. Rezektabl hale gelip opere olanlarda ise KRT ile R0 oranı daha yüksekti (%69 vs. %50, $p = 0.04$). Neoadjuvan RT için beklenen güçlü kanıt, şimdilik başka bahara kaldı.

Fietkau ve ark., J Clin Oncol, 2025

TTF ile Glioblastomdan Sonra Pankreas Kanserinde Sağkalım Katkısı!

Faz III randomize **PANOVA-3** çalışmasında, inoperable lokal ileri evre pankreas kanserinde gemsitabin/nab-paklitaksel ile **tumor treating fields (TTF)** kullanımı, ortanca GS'de 2 aylık istatistiksel anlamlı katkı sağladı. Ayrıca ağrısız sağkalımda anlamlı iyileşme izlendi (15 ay vs. 9 ay, $p = 0.022$).

Babiker ve ark., J Clin Oncol, 2025



Teknoloji Köşesi

BT Detektörlerinde Yeni Devrim: "Foton Sayıcı BT"

Teknolojik gelişimde doygunluğa eriştiği düşünülen BT için yeni bir atılım gündemde. **Foton Sayıcı Bilgisayarlı Tomografi (FSBT)**, görüntüleme kalitesini ve tedavi doğruluğunu artıran devrimsel bir teknoloji. Klasik BT'den farklı olarak, FSBT X-ışınlarını tek tek "sayabiliyor" ve elektrik sinyallerine dönüştürüyor. Bu sayede düşük dozda daha yüksek uzaysal ve kontrast çözünürlüğü sağlanıyor.

RT alanında FSBT, tümör ve riskli organların segmentasyonu, doz hesaplaması, adaptif tedavilere kadar birçok alanda avantaj sunma potansiyeline sahip. Metal artefaktları azaltması ve monoenerjetik görüntülerle planlamayı hassaslaştırması da cabası. Yüksek maliyet, yazılım entegrasyonu ve deneyim eksikliği sınırlayıcı olsa da, FSBT 'kişiselleştirilmiş ve güvenli RT'nin geleceğinde kilit rol oynayabilecek bir teknoloji olarak öne çıkıyor!

Shah ve ark., Phys Med Biol, 2025

Anal Kanserde Doz De-Eskalasyonu!

Erken evre anal kanserde, standart (50.4 Gy/28 Frk) ve düşük (41.4 Gy/23 Frk) dozda YART'ı randomize eden **PLATO-ACT 4** çalışmasının **kısa dönem sonuçlarında** 6 aylık izlemde düşük doz RT ile klinik tam yanıt oranlarından taviz verilmeden **derece ≥ 3 toksisite ve tedavi kesintileri daha az** görüldü. Fakat nihai değerlendirme için 3 yıllık lokal bölgesel kontrol verileri beklenmeli!

Gilbert ve ark., Lancet Oncol, 2025

Radyoterapi Dışı Gündem...

Kanıtı Dayalı Bir Tedavi Olarak Egzersiz!

ASCO 2025'te sunulan ve NEJM'de eş zamanlı olarak tam metni yayınlanan **CHALLENGE** çalışması gündemi salladı! Öyle ki, "Egzersiz ilaçlardan daha iyi!" gibi yorumlar yapıldı.

Kanada ve Avustralya'da yürütülen çalışma, 800'den fazla adjuvan kemoterapiyi tamamlamış kolon kanseri hastasında 3 yıllık bir egzersiz programının etkilerini inceledi. **Sonuçlar çarpıcı:** Egzersiz, rekürrens oranını %28 düşürdü ve tüm nedenlere bağlı ölümleri %37 azalttı.

Tam mekanizma henüz net olmasa da, moleküler çalışmalar egzersizin inflamasyon, tümör bağışıklığı, enerji metabolizması, hormon ve nörotransmitterler, apoptoz ve anjiyogenez üzerinde etkili olduğunu ortaya koyuyor. Egzersizin etkisi kanser hastalarında da sınırlı değil. Yeni kanıtlar inflamasyonu azaltmada ve yaşlanmadan korunmada egzersizin belirgin etkili olabileceğine işaret etmekte.

Görünen o ki, elimizde **basit, herkese uygulanabilir, ekonomik ve etkili** bir tedavi var. Kişiselleştirilmiş egzersiz reçeteleri geliştirmek ve tedaviye entegre etmek oldukça önemli.

Haydi harekete!



Courneya ve ark., N Eng J Med, 2025

Sun ve ark., Curr Issues Mol Biol, 2025

Geng ve ark., Cell, 2025

Literatürdeki güncel gelişmeleri bizimle takip etmeye devam edin!

#GROG Gazete Grubu

