



GROG GAZETE

Elektronik Literatür Haberciniz

OCAK AYI
GÜNDEMİ

ŞUBAT AYI
GÜNDEMİ



ASCO #GI ve #GU 2024'ten Bildiriyoruz !

18-20 Ocak'ta San Francisco'da gerçekleşen **ASCO #GI24**'te Faz II **EXTEND** çalışmasının sonuçları sunuldu. Çalışma pankreas kanserinde oligo-metastatik hastalıktan bahsedebilir miyiz sorusunun cevabını arıyor. Çalışma dizaynında **≤5 metastazi** bulunan **44 pankreas kanseri** tanılı olgu sistemik tedavi ± metastaza yönelik tedavi kollarına randomize edilmişti. Metastaza yönelik tedavi kolunda **PFS'nin** anlamlı ölçüde uzadığı görülmekte (10.3 vs. 2.5 ay, p=0.006). Ek olarak **hiçbir hastada ≥grad 3 toksisite** izlenmemesi ve sistemik immün aktivasyon belirteçlerinin anlamlı derecede artması ise çalışmanın diğer önemli bulgularından!

25-27 Ocak'ta ise **ASCO #GU24** yine San Francisco'da gerçekleşti ve prospektif randomize **GETUG-AFU 18'in** uzun dönem sonuçları sunuldu. Yüksek riskli prostat kanseri tanılı 505 hastanın 3 yıllık ADT'ye ek olarak **70 Gy vs. 80 Gy** prostat RT'si kollarına randomize edildiği çalışmada, **10-y OS'nin** 80 Gy kolunda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu rapor edildi (%77 vs. %65.9). **Uzun dönem toksisiteler** ise gruplar arasında benzer. Okuyucularımıza bu çalışmanın sonuçlarını klinik pratiklerine entegre ederken kritik organ dozlarına da dikkat ederek tedavi planlarını çizmelerini tavsiye ediyoruz !

Meme Kanserinde Yeni Nesil Sistemik Tedavi Ajanları ile RT Kombinasyonu: ESTRO Konsensus Önerileri



Yeni nesil sistemik tedavi ajanlarının RT ile kombinasyonları hakkında hala kat edecek uzun bir yolumuz olsa da, **ESTRO** mevcut verilere dayalı önerilerini yayınladı. Önerilerden bazıları:

- **CDK4/6 inhibitörleri:** Adjuvan meme/GD RT, WBRT veya kranial SRS ile eş zamanlı kullanımlarının çalışma kapsamında uygulanması öneriliyor. Palyatif veya ablatif ekstrakranial RT ile eş zamanlı olarak önerilebilir !
- **Anti-HER-2 ilaçlar:** Adjuvan meme/GD RT, WBRT veya kranial SRS ile eş zamanlı olarak önerilebilir.
- **İlaç-antikor konjugatları:** TDM-1 ve adjuvan meme/GD RT eş zamanlı önerilebilir ancak WBRT veya kranial SRS ile eş zamanlı uygulanmamalıdır !
- **İmmünoterapiler:** Adjuvan meme/GD RT veya SBRT ile eş zamanlı uygulama önerilebilir.

Okurlarımızın klinik pratiklerinde bu önerileri dikkate almasını ve tedavi kararlarını **multidisipliner** ortamlarda, hastaların bireysel özelliklerini de dikkate alarak oluşturmalarını şiddetle tavsiye ediyoruz!

Meattini et al., Lancet Oncol, 2024



Olanzapin 2.5 mg KT'ye Bağlı Bulantıda Yeterli ve Etkin!

Standart doz olanzapin (10 mg) ve **düşük doz olanzapinin** (2.5 mg) üçlü antiemetik tedavide, KT ile indüklenen bulantıda etkinliğini araştıran prospektif faz III non-inferiorite çalışmasında, 2.5 mg olanzapinin daha az somnolans ile, 10 mg olanzapine göre non-inferior olduğu gösterildi. İştah üzerine ise ek bir katkısı gösterilemedi !

Bajpai et al., Lancet Oncol., 2024



MASTER-BONES: Vertebra Dışı Kemik Metastazlarında SBRT Meta-analizi yayınlandı!

Toplam 807 hastayı ve 1048 metastazı içeren bu meta-analizin göze çarpan bulguları:

- En sık metastaz bölgeleri **pelvis** (%39.2), **kostalar** (%25.8), **femur** (%16.7) ve **humerus/omuz** bölgesi (%8.7).
- 1-y lokal başarısızlık ve patolojik kırık oranları sırasıyla **%7 ve %5.3**.
- **PTV hacmi** ile **patolojik kırık** riski ilişkili ! (Eşik hacim: 113.5 cc)
- En sık patolojik kırık bölgeleri sırasıyla **kosta** (%2.5) ve **femur** (%1.9).

SBRT'nin hayatımızdaki giderek artan yeri nedeniyle tam metin makalenin incelenmesini tüm okurlarımıza tavsiye ediyoruz.

Moraes et al., 2024, IJRBP

Nazofarinks Kanserinde İndüksiyon KT Sonrası KRT vs. RT?

Evre III-IVB nazofarinks kanseri tanılı 383 olgunun 3 kür DCF sonrası **RT vs. KRT** kollarına randomize edildiği çalışmada, 3-y PFS oranları RT ve KRT gruplarında sırasıyla **%76.2 ve %76.8** olarak saptanmış ve indüksiyon KT sonrası tek başına RT'nin, KRT'ye kıyasla daha yetersiz olmadığı rapor edilmiştir. Her ne kadar tedavinin tek başına RT ile de-eskale edilmesi toksisiteyi azaltsa da, çalışmanın endemik bir bölge olan **Çin'de** yapılması, sonuçların dikkatli yorumlanmasını gerektirmektedir!

Dai et al., JAMA Oncol, 2024

AUA/ASTRO/SUO Prostat Kanserinde Kurtarma Tedavileri Kılavuzu Çıktı!

Prostat kanserinde kurtarma tedavilerinin ayrıntılı incelendiği kılavuz geçtiğimiz ay 3 bölüm halinde yayınlandı!

En son yayınlanan 2013 AUA/ASTRO kılavuzundan sonraki ilk kılavuz olması ve bu dönemde prostat kanseri kurtarma tedavilerindeki büyük gelişmeleri kapsamaması nedeni ile önem taşıyor.

Bölüm 1'de RP sonrası biyokimyasal rekürrens olan olgularda tedavi kararı, tedavi zamanı ve rekürrens zamanı önerilen evreleme tetkiklerinin üzerinde durulmakta

Bölüm 2'de ise biyokimyasal rekürrens sonrası metastatik olmayan olgularda kurtarma radyoterapisi, ADT ve sistemik tedavi önerileri tartışılmakta

Bölüm 3'de ise fokal tedaviler sonrası rekürrenste tedavi yaklaşımları, pelvik nodal rekürrens ve oligometastaz durumlarında tedavi kararlarının üzerinde durulmakta

Güncel literatür tartışmaları ile kompakt bir özet olan bu kılavuz bizce kaçırılmaması gereken bir makale serisi!

Morgan et al., J Urol, 2024



HPV Pozitif Orofarinks Kanserinde Hipoksi Hedefli Tedavi De-eskalasyonu!

HPV pozitif orofarinks kanserinde de-eskalasyon çalışmaları hız kesmeden devam ediyor! Primer bölgeye rezeksiyon sonrası, boyunda 5-10 fraksiyon RT'yi takiben **F-MISO** PET-BT'de persistan **hipoksisi olmayan** olgularda dozun **30 Gy'e** çekildiği bu faz II çalışmada **2-y PFS ve OS sırası ile %94 ve %100** olarak raporlandı. Akut **grad 3-4 toksisite** beklenildiği üzere 30 Gy kolunda **daha az** (%58.3 vs. %32)! 30 Gy kolunda olguların **%20'sinin 10 paket/yıl üzeri** sigara öyküsünün olması ise oldukça dikkat çekici!

Lee et al., JCO, 2024

Meme Kanserinde Germline Test için ASCO Kılavuzu

- Yeni tanı <65 yaş ve ≥65 yaş + PARP inhibitörü tedavisine aday hastalarda,
- Rekürren hastalık nedeniyle PARP inhibitörü tedavisine aday hastalarda,
- İpsilateral veya kontralateral ikinci primer meme kanseri gelişen hastalarda,
- >65 yaş, üçlü negatif histolojiye sahip, özgeçmiş veya soygeçmişinde patojenik varyant ihtimali olan, doğuştan erkek cinsiyete sahip hastalar veya Aşkenazi Yahudilerinde,

Germline BRCA 1/2 testi önerilmeli!

Bilgilendirilmiş onam ve genetik danışmanlık kritik!

Bedrosian et al., JCO, 2024



Meme Kanseri İlişkili Lenfödem Yönetimi MASCC Konsensus Önerileri

- Panel, hastaların onkolojik takiplerinde lenfödem açısından düzenli kontrollerini öneriyor. Biyoimpedans spektroskopisi tarama amacıyla kullanılabilir hızlı ve non-invaziv bir yöntem.
- Yüksek riskli hastalarda **profilaktik kompresyon giysilerinin** kullanımının post-op ilk günden başlanarak adjuvan tedavilerin tamamlanmasından 3 ay sonraya kadar devam edilmesi öneriliyor.
- Panel cT1/2N0 hastalığı olan ve 1-2 pozitif SLN bulunan hastalara MKC yapılması halinde rutin ALND'den kaçınılması gerekliliğini yeniden vurgulamakta!
- Profilaktik lenfatik rekonstrüksiyon ve aksiller tersine haritalama yöntemleri hakkında da önerilerin yer aldığı bu MASCC konsensüs önerilerini okumadan geçmeyin!

Wong et al., Lancet, 2024

Erken Evre Serviks Kanserinde Basit Histerektomi: SHAPE Çalışması Yayınlandı!

Düşük riskli serviks kanseri tanılı olgularda **parametrium** tutulum riskinin düşük olduğunu gösteren retrospektif verilerden yola çıkan prospektif faz III randomize çalışmada, **FIGO 2009 evre 1A2 veya 1B1** olgularda radikal histerektomi ve basit histerektomi ile **benzer pelvik rekürrens** oranları raporlandı (%2.17 vs. %2.52). Ancak radikal histerektomili olgularda **daha sık üriner yan etki** mevcut!

Plante et al., NEJM, 2024.