



Figür. Üçlü (-) hastalarda MKC'li hasta grubunda 5 yıllık GS oranı mastektomili hastalara göre anlamlı derecede daha yüksekti (%91.7vs %55)

P 244
KEMİK METASTAZI OLAN MEME KANSERLİ KADINLARDA ZOLEDRONİK ASİT'İN 2 ÖNEMLİ YAN ETKİSİ: RENAL YETMEZLİK VE ÇENE OSTEONEKROZİSİ

KEZBAN NUR PİLANCI¹, GÜL ALÇO², ÇETİN ORDU¹, ATILLA BOZDOĞAN³, ZEYNEP ERDOĞAN¹, FİLİZ AĞAÇAYAK³, ŞEFİK İĞDEM¹, SAİT OKKAN², COŞKUN TECİMER¹, VAHİT ÖZMEN⁴

- 1 İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
- 2 GAYRETTEPE FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
- 3 İSTANBUL FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
- 4 İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

GİRİŞ: Multipl myelom ve solid tümörlere bağlı kemik metastazı olan hastalarda zoledronik asit(ZA) kullanımı, iskelette ilgili olay oranını azaltır. Uzun süre ZA kullanımı iyi tolere edilmekle birlikte , çene osteonekrozu(ONJ) ve renal fonksiyonda bozulma yan etkileri bilinmektedir

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 1998-2013 yılları arasında kemik metastazlı meme kanseri tanısı ile en az 12 aydır ZA infüzyonu alan 97 olgu retrospektif olarak analiz edildi. ONJ klinik bulguları her vizitte sorgulandı ve hastaların çoğuna düzenli dental muayene yapıldı. Renal fonksiyon değerlendirilmesi yaparken başlangıç ve tedavi seyrindeki en yüksek kreatinin değeri ve bu değere göre kreatinin klirensi hesabı yapıldı. Yan etki gelişimi ile dental bakım, diyabet, sigara kullanımı, ZA infüzyon süresi, steroid kullanımı ve antikanser tedaviler arasındaki ilişkiler araştırıldı. İstatistiksel analiz için bağımsız örneklem t testi ve ki-kare testleri kullanıldı.

SONUÇ: Medyan yaş 55(aralık: 33-74), medyan ZA infüzyon sayısı 32(aralık: 10-73) idi. Olgular ve tedavilere ait özellikler Tablo 1' de verilmiştir. Olguların 13(%13.4)' ünde ONJ gelişti. ONJ gelişimi ile ZA infüzyon sayısı ve trastuzumab kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p=0.026, p=0.014). Kreatinin klirensi hesaplamasına göre 22(%23) olguda renal yetmezlik gelişmiş olup 1 hastamızda diyaliz ihtiyacı olmuştur. Renal yetmezlik gelişimi ile yaş (≥60 yaş), aromataz inhibitörü ve sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır(p<0.001, p=0.012, p=0.046).

TARTIŞMA: ONJ gelişim riski ZA infüzyon sayısı ile doğru orantılı artarken, renal yetmezlik ile ZA infüzyon sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İleri yaş hastalarda renal yetmezlik gelişme riski anlamlı olarak daha yüksektir ve bu nedenle renal parametreler iyi monitorize edilmeli ve sigara bıraktırma konusunda destek alınmalıdır.

	Toplam		ONJ-Yok		ONJ-Var		p	
	n	%	n	%	n	%		
Yaş	Ort.aa: 54	± 10	54	± 10	57	± 10	0,241	
	Min-Maks: 35	33 - 74	54	33 - 74	61	39 - 73		
Ağrılık	Ort.aa: 69	± 13	68	± 13	73	± 10	0,218	
	Min-Maks: 67	41 - 118	66	41 - 118	75	50 - 86		
Zomete infüzyon sayısı	Ort.aa: 35	± 16	34	± 16	41	± 15	0,026	
	Min-Maks: 32	10 - 73	30	10 - 73	38	15 - 66		
Zomete Süresi (ay)	Ort.aa: 37	± 18	36	± 17	47	± 22	0,310	
	Min-Maks: 36	12 - 87	35	12 - 87	41	12 - 82		
Sigara Kullanımı	n/A	30	32%	26	31%	4	31%	0,989
Rutin Diğ Muayenesi	n/A	77	82%	65	77%	12	92%	0,216
Diğ Çekirge	n/A	87	93%	74	88%	13	100%	0,349
Kanai Tedavi	n/A	49	52%	41	49%	8	62%	0,393
Protez	n/A	48	51%	40	48%	8	62%	0,550
Kont	n/A	11	12%	8	10%	3	23%	0,164
Oral Diğ	n/A	32	34%	44	52%	6	0%	
Hyien İyi	n/A	31	33%	29	35%	2	15%	
Mükemmel	n/A	3	3%	3	4%	0	0%	
DM	n/A	18	19%	16	19%	2	15%	0,752
At	n/A	67	71%	57	68%	10	77%	0,510
KT	n/A	72	77%	61	73%	11	85%	0,357
Trastuzumab	n/A	31	33%	23	27%	8	62%	0,014
Steroid Kullanımı	n/A	0	0%	0	0%	0	0%	
Renel Buzaklık	n/A	22	23%	20	24%	2	15%	0,500

Bağırsız: Groeklem t test / Ki-kare test / Fisher Testi

TABLO 1

Tablo 2: Kreatinin düzeyine göre renal yetmezlik değerlendirilmesi

		Toplam		Renel B-Yok		Renel B-Var		p
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	Ort.aa: 54	± 10	54	± 9	51	± 10	<0,001	
	Min-Maks: 35	33 - 74	52	33 - 70	62	40 - 74		
Ağrılık	Ort.aa: 69	± 13	68	± 13	67	± 13	0,577	
	Min-Maks: 67	41 - 118	67	41 - 118	68	44 - 86		
OS (ay)	Ort.aa: 101	± 58	99	± 58	108	± 62	0,626	
	Min-Maks: 96	15 - 269	94	15 - 266	100	28 - 269		
Infüzyon Sayısı	Ort.aa: 35	± 16	34	± 15	36	± 18	0,205	
	Min-Maks: 32	10 - 73	32	10 - 67	29	15 - 71		
Zomete Süresi (ay)	Ort.aa: 37	± 18	35	± 17	41	± 21	0,329	
	Min-Maks: 36	12 - 87	36	12 - 82	39	17 - 87		
Sigara Kullanımı	n/A	30	32%	27	36%	3	14%	0,046
Oral Diğ	n/A	18	19%	12	16%	6	27%	0,132
At	n/A	67	71%	47	68%	20	91%	0,012
KT	n/A	72	77%	57	76%	15	68%	0,463
Trastuzumab	n/A	31	33%	25	35%	5	23%	0,231
Steroid Kullanımı	n/A	0	0%	0	0%	0	0%	
Renel Buzaklık	n/A	22	23%					

TABLO 2

	Toplam		ONJ-Yok		ONJ-Var		
	n	%	n	%	n	%	
0-12	3	3%	3	4%	0	0%	
13-24	28	30%	27	32%	1	8%	
Zomete infüzyon sayısı	26-36	29	31%	24	29%	5	38%
37-48	13	14%	10	12%	3	23%	
49-60	16	17%	14	17%	2	15%	
60 <	8	9%	6	7%	2	15%	

TABLO 3

P 245 OPERE MEME KANSERLİ HASTALARDA ADJUVAN ANTRASİKLİN SİKLOFOSFAMİD KOMBİNASYONU İLE PAKLİTAKSEL VEYA DOSETAKSEL KOMBİNASYONLARININ ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

MEHMET ALİ NAHİT ŞENDUR¹, SERCAN AKSOY²,
NURİYE YILDIRIM ÖZDEMİR³, DOĞAN YAZILITAŞ¹, OZAN
YAZICI¹, NURULLAH ZENGİN¹, KADRI ALTUNDAĞ²

- 1 ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TIBBİ ONKOLOJİ KLİNİĞİ
- 2 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KANSER ENSTİTÜSÜ, MEDİKAL ONKOLOJİ BİLİM DALI,
- 3 YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ, TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI

GİRİŞ: Lenf nodu pozitif veya yüksek riskli lenf nodu negatif meme kanserli hastalarda antrasiklin bazlı kemoterapilere

taksanların eklenmesi ile hem hastalıksız sağkalımda (DFS) hem de genel sağkalımda (GS) anlamlı iyileşme saptanmıştır. Bu çalışmada meme kanserli hastalarda adjuvan 4 kür AC (doksorubisin-siklofosfamid) ve 4 kür dosetaksel (T) ile 4 kür AC ve 4 kür paklitaksel (haftalık, 12 hafta) kemoterapilerin etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

METOD: Merkezimize 2004-2013 yılları arasında başvuran 3233 meme kanseri öyküsüne sahip hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Toplam 231 hastaya adjuvan 4 AC ve taksan kombinasyonu verilmiş idi; 144 hastaya 4 AC 4 P (haftalık), 87 hastaya ise 4 AC 4 T kemoterapisi verilmiş idi. Hastaların klinik ve patolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi. Genel sağkalım ve DFS Kaplan-Meier istatistiksel analizi ile hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 231 hastanın ortanca tanı yaşı 47 (20-77) idi. Antrasiklin ve paklitaksel kombinasyonu alan hastaların ortanca tanı yaşı 47 (20-77), antrasiklin dosetaksel kombinasyonu alan hastaların ise ortanca tanı yaşı 46 (26-69) idi (P=0.26). Ortanca takip süresi 45 ay (3-193) olarak saptandı. Antrasiklin ve paklitaksel kombinasyonu alan hastaların %59.7'si premenopozal, %40.9'u postmenopozal iken, antrasiklin dosetaksel kombinasyonu alan hastaların %66.3'ü premenopozal, %33,7'si postmenopozal idi (P=0.21). Her 2 tedavi grubunda lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, ekstakapsüler ekstansiyon pozitifliği, histolojik grad benzer olarak saptandı. Aynı şekilde her 2 grupta hormon reseptör ve HER2 pozitifliği benzer olarak saptandı. Her 2 grupta tümör çapları, lenf nodu evresi ve TNM evresi benzer olarak saptandı. Tablo 1'de her 2 tedavi grubunun bazal özellikleri yer almaktadır. Sırasıyla 3 ve 5 yıllık DFS 4 AC 4 P (haftalık) kolunda %76.5 ve %70.5 iken, 4 AC 4 T kolunda %76.3 ve %58.0 idi (Şekil 1) (P=0.17). Aynı şekilde sırasıyla 3 ve 5 yıllık GS ise 4 AC 4 P (haftalık) kolunda %90.2 ve %80.9 iken, 4 AC 4 T kolunda %89.5 ve %77.0 olarak saptandı (Şekil 2) (P=0.95).

TARTIŞMA: Yapılan çalışmalarda opere yüksek riskli meme kanserli hastalarda antrasiklin kombinasyonuna hem paklitaksel tedavisinin, hem de dosetaksel tedavisinin eklenmesinin nüks riski ve sağkalım açısından fayda sağladığı gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da meme kanserli hastaların adjuvan tedavisinde antrasiklin tedavisine ek olarak kullandığımız 3 haftada bir dosetaksel ile haftalık paklitaksel uygulamalarının benzer etkinlik gösterdiği saptanmıştır