

## Bölüm 16

# EVRE 1 VE EVRE 2 HASTALIKTA ADJUVAN SİSTEMİK TEDAVİ

Hüseyin Mertsoylu<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Akciğer kanseri kansere bağlı ölümlerin tüm dünyada en önemli nedenidir. Her ne kadar sigara kullanımını azaltma çabaları toplumun her kesiminde karşılık bulsa da önümüzdeki 50 yılda akciğer kanserinin görülme sıklığında ciddi bir azalma beklenmemektedir. Günümüzde akciğer kanserinde erken tarama önemli rehberler tarafından önerilmektedir. Erken taramanın giderek günlük pratiğimize yerleşmesi, girişimsel işlemlere erişimin kolaylaşması, operasyon tekniklerinde ki yeni gelişmeler önümüzdeki dönemde daha çok hastanın erken evrede teşhis alacağını düşündürmektedir.

Adjuvan platin bazlı sistemik kemoterapi evre II ve III, R0 rezeke edilmiş Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) hastalarında standart tedavi seçeneğidir ve 5 yıl için %5,4 abzolü Genel Sağ Kalım (GS) avantajı sağlamaktadır. Evre IB  $\geq$  4 cm üzeri opere KHDAK hastalarında ise sınırda bir Hastaliksız Sağ Kalım (HSK) avantajı sağlamakta fakat GS avantajı gösterilememiştir. Evre IA opere KHDAK hastalarında ise adjuvan platin bazlı sistemik kemoterapi GS üzerinde net negatif bir etki göstermekte ve verilmesi önerilmemektedir.

Moleküler hedefli tedaviler veya immunoterapiler ile ilgili adjuvan tedavi çalışmaları devam etmekte olsa da günlük pratiği değiştirecek bir çalışma henüz yayınlanmamıştır.

Globacan uluslararası kanser kayıt merkezi verilerine göre her yıl 1.2 milyon kişi akciğer kanserine yakalanmakta ve her yıl 1.1 milyon kişi akciğer kanserinden hayatını kaybetmektedir. Son yıllarda kişiselleştirilmiş tedavi seçeneklerindeki

<sup>1</sup> Doç.Dr, Bařkent Üniversitesi Adana Turgut Noyan Uygulama ve Arařtırma Hastanesi, mertsoylu@hotmail.com

farklı olarak >4cm'den büyük evre IB hastalarında da ek katkı saptanmamıştır. Fakat Evre II ve III opere KHDAK hastalarında adjuvan kemoterapinin faydası net olarak gösterilmiştir, net fayda Evre II ve III hastalarında (Evre II, HR: 0.83; 95% CI, 0.73-0.95 ve Evre III, HR:0.83; 95% CI, 0.72- 0.94) gösterilmiştir. Ayrıca LACE meta-analizinde ECOG performans skalası ile etkinlik arasında anlamlı ilişki saptanmış ve ECOG 2 hastalarında adjuvan kemoterapinin faydası gösterilememiştir.

Sonuç olarak; opere KHDAK Evre II ve III, ECOG performansı 0-1 olan hastalarda platin bazlı ikili rejim histopatolojiden bağımsız önerilmelidir. CALGB çalışması alt grup analizleri dikkate alınırsa Evre IB, >4cm üzerindeki seçilmiş hasta grubunda adjuvan kemoterapi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri , Adjuvan kemoterapi, Platin bazlı kemo

## KAYNAKLAR

1. Yang PJC, Sequist L V, Geater SL, et al. Clinical activity of afatinib in patients with advanced non-small-cell lung cancer harbouring uncommon EGFR mutations : a combined post-hoc analysis of LUX-Lung 2 , LUX-Lung 3 , and LUX-Lung 6. *Lancet Oncol.* 2015;2045(15):1-9. doi:10.1016/S1470-2045(15)00026-1
2. Peters S, Camidge DR, Shaw AT, et al. Alectinib versus Crizotinib in Untreated *ALK* -Positive Non-Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med.* 2017;NEJMoa1704795. doi:10.1056/NEJMoa1704795
3. Postmus PE, Kerr KM, Oudkerk M, et al. Early and locally advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC): ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2017;28(Supplement 4):iv1-iv21. doi:10.1093/annonc/mdx222
4. Carcinoma L. CHAPTER 11. In: ; 2013:371-376.
5. Roussy G. Chemotherapy in. 1995;311(October).
6. Cisplatin-Based Adjuvant Chemotherapy in Patients with Completely Resected Non-Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med.* 2004;350(4):351-360. doi:10.1056/NEJMoa031644
7. Winton T, Livingston R, Johnson D, et al. Vinorelbine plus Cisplatin vs. Observation in Resected Non-Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med.* 2005;352(25):2589-2597. doi:10.1056/NEJMoa043623
8. Scagliotti G V, the Adjuvant Lung Project Italy/European Organisation for Research Treatment of Cancer-Lung Cancer Cooperative Group Investigators F, Fossati R, et al. Randomized Study of Adjuvant Chemotherapy for Completely Resected Stage I, II, or IIIA Non-Small-Cell Lung Cancer. *JNCI J Natl Cancer Inst.* 2003;95(19):1453-1461. doi:10.1093/jnci/djg059
9. Waller D, Peake MD, Stephens RJ, et al. Chemotherapy for patients with non-small cell lung cancer: the surgical setting of the Big Lung Trial. *Eur J Cardio-Thoracic Surg.* 2004;26(1):173-182. doi:10.1016/j.ejcts.2004.03.041
10. Douillard J-Y, Rosell R, De Lena M, et al. Adjuvant vinorelbine plus cisplatin versus observation in patients with completely resected stage IB&#x2013;IIIA non-small-cell lung cancer (Adjuvant Navelbine International Trialist Association [ANITA]): a randomised controlled trial. *Lancet Oncol.* 2006;7(9):719-727. doi:10.1016/S1470-2045(06)70804-X
11. Strauss GM, Herndon JE, Maddaus MA, et al. Adjuvant Paclitaxel Plus Carboplatin Compared With Observation in Stage IB Non-Small-Cell Lung Cancer: CALGB 9633 With the Cancer and

- Leukemia Group B, Radiation Therapy Oncology Group, and North Central Cancer Treatment Group Study Groups. *J Clin Oncol.* 2008;26(31):5043-5051. doi:10.1200/JCO.2008.16.4855
12. Pignon J-P, Tribodet H, Scagliotti G V, et al. Lung Adjuvant Cisplatin Evaluation: A Pooled Analysis by the LACE Collaborative Group. *J Clin Oncol.* 2008;26(21):3552-3559. doi:10.1200/JCO.2007.13.9030