

Bölüm 25

İYİ DİFERANSİYE TİROİD KANSERİNDE SİSTEMİK TEDAVİ

Hüseyin MERTSOYLU¹

GİRİŞ

Tiroid kanserlerinin görülme riski hayat boyu kadınlarda yaklaşık %0,7 iken erkeklerde %0,2 oranındadır. Tiroid folikülü epitelinden kaynaklanan papiller, foliküler ve anaplastik kanserler sırası ile %85, %15 ve %3 oranında görülürler¹. Çoğunluğu oluşturan Diferansiye Tiroid Kanser'leri (DTK) ise foliküler ve papiller tiroid kanserlerine verilen ortak bir isimdir.

Diferansiye tiroid kanserlerinde ana tedavi tam cerrahi rezeksiyon nüks riski oranına göre bazı hastalara adjuvan radyoaktif iyot tedavisi ve tiroid hormon replasmanıdır. Diğer solid organ kanserlerinden ayrı olarak hastaların büyük bir çoğunluğu yukarıda bahsedilen tedaviler ile kür olup ek tedaviye ihtiyaç duymamaktadır.

Hastaların küçük bir oranı hastalık tekrarı yaşamaktadır. Bu hastaların çoğunluğu lokal (boyun bölgesinde ve lenfadenopati olarak) bir kısmı ise izole Tiroglobulin yüksekliği ile saptanan laboratuvar nüksü şeklinde olmaktadır. Tekrar eden hastalığı bulunan hastaların yine büyük oranı tekrar cerrahi, radyoaktif iyot tedavisi ve tiroid replasman tedavisi ile tedavi edilmektedir. Yine bu hastaların küçük bir kısmı tekrarlayan tedaviler sonrasında cerrahi tedavi şansını kaybedebilmekte veya radyoaktif iyot tedavisine direnç kazanabilmektedir. Bu kısıtlı hasta grubunda ise sistemik sitotoksik veya hedefleyici tedavi seçenekleri gündeme gelmektedir ve hasta Tıbbi Onkoloji takibine girmektedir.

Radyoaktif iyot dirençli ilerleyici diferansiye tiroid kanserli hastaların bu dönemdeki takibinde çoklu-disiplinler ile beraber yönetilmesi, TSH baskılayıcı tedavilerinin devam etmesi ve cerrahi şans açısından sürekli ilgili tüm branşlar tarafından takip edilmesi önerilmektedir.

¹ Doç. Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, mertsoylu@hotmail.com

ak önerilen 2 ajandır. Ülkemizde sadece sorafenib'e ulaşılabilmekte ve bu hastalar için tek tedavi seçeneği olarak önerilmektedir. Hedefleyici ajanların kronik yan etkileri dikkatlice izlenmeli ve hastanın yaşam kalitesi ön planda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid kanseri, hedefleyici ajanlar, İmmünoterapi

KAYNAKLAR

1. Haugen, B. R. *et al.* 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid* **26**, 1–133 (2016).
2. Matuszczyk, A. *et al.* Chemotherapy with doxorubicin in progressive medullary and thyroid carcinoma of the follicular epithelium. *Horm. Metab. Res.* **40**, 210–213 (2008).
3. Valerio, L. *et al.* Targeted Therapy in Thyroid Cancer: State of the Art. *Clin. Oncol.* **29**, 316–324 (2017).
4. Agrawal, N. *et al.* Integrated Genomic Characterization of Papillary Thyroid Carcinoma. *Cell* **159**, 676–690 (2014).
5. Brose, M. S. *et al.* Sorafenib in radioactive iodine-refractory, locally advanced or metastatic differentiated thyroid cancer: A randomised, double-blind, phase 3 trial. *Lancet* **384**, 319–328 (2014).
6. Schlumberger, M. *et al.* Lenvatinib versus placebo in radioiodine-refractory thyroid cancer. *N. Engl. J. Med.* **372**, 621–630 (2015).
7. Mehnert, J. M. *et al.* Safety and antitumor activity of the anti-PD-1 antibody pembrolizumab in patients with advanced, PD-L1-positive papillary or follicular thyroid cancer 11 Medical and Health Sciences 1112 Oncology and Carcinogenesis. *BMC Cancer* **19**, 1–9 (2019).