

Bölüm 7

YUMUŞAK DOKU SARKOMLARINDA PROGNOSTİK VE PREDİKTİF BELİRTEÇLER

Gizem KAVAK EREN¹
Ebru KARAKAYA²

Yumuşak doku sarkomları , biyolojik davranış, histoloji, anatomik yerleşime göre değişen, heterojen ve nadir görülen bir malignite grubunu oluşturur (1) **Geçersiz kaynak belirtildi.**

Yumuşak doku sarkomlu hastalarda en önemli prognostik faktörler: tanı anındaki patolojik evre, histolojik derece ve tümör boyutudur. Birçok çalışma hastalısız sağkalım (DFS) , genel sağkalım (OS) ve lokal nüks (LR) için prognostik faktörleri belirlemeye çalışmıştır. DFS ve OS için en güçlü prediktör, tümörün AJCC TNM evresidir. Genel sağkalım oranları için henüz 8. AJCC evreleme sistemiyle ilgili bir rapor mevcut değildir. 7. evreleme sistemi için Memorial Sloan Kettering Cancer Center'da (MSKCC) yapılmış bir çalışmada ise evre I, II ve III yumuşak doku sarkomları için 5 yıllık hastalısız sağkalım oranları sırasıyla % 86, % 72 ve % 52'dir. Genel sağkalım oranları ise sırasıyla %90, %81 ve % 56 idi CITATION Edg \1 1055 (2) **Geçersiz kaynak belirtildi.** Prediktif faktörleri bireysel olarak göz önüne almak da değerlidir. Düşük sağkalım oranları için tek ve en önemli bireysel prognostik faktör yüksek histolojik derecedir. Histolojik derece hayatta kalma, lokal kontrol, uzak yayılım açısından son derece öngörücü bir faktördür. En yaygın kullanılan derecelendirme sistemleri ABD Ulusal Kanseri Enstitüsü (NCI) ve Fransa Federasyonu Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC) derecelendirme sistemleridir. Her iki sistem de yumuşak doku sarkomlarını mitotik aktivite, nekroz ve farklılaşma durumlarına göre düşük, orta ve yüksek histolojik derece olmak üzere sınıflandırır CITATION Gui \1 1055 (3) **Geçersiz kaynak belirtildi.** Amerikan Patologlar Derneği kullanımı daha kolay ve tekrarlanabilir olması ve prognostik ve prediktif açıdan daha iyi bir öngörücü

¹ Asistan Dr. Ankara A.Y. Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü

² Doçent Dr., Ankara A.Y. Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü

Anahtar Kelimeler: Yumuşak doku sarkomu, prognostik faktör, prediktif faktör.

KAYNAKLAR

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2017. *CA Cancer J Clin* 2017;67:7-30.
2. Edge SB, Byrd DR, Compton CC, et al., eds. AJCC cancer staging manual. New York: Springer, 2010.
3. Guillou L, Coindre JM, Bonichon F, et al. Comparative study of the National Cancer Institute and French Federation of Cancer Centers Sarcoma Group grading systems in a population of 410 adult patients with soft tissue sarcoma. *J Clin Oncol* 1997;15:350-362.
4. Pisters PW, Leung DH, Woodruff J, et al. Analysis of prognostic factors in 1,041 patients with localized soft tissue sarcomas of the extremities. *Oncol* 1996;14:1679-1689.
5. Zagars GK, Ballo MT, Pisters PW, et al. Prognostic factors for patients with localized soft-tissue sarcoma treated with conservation surgery and radiation therapy: an analysis of 1225 patients. *Cancer* 2003;97:2530-2543.
6. Coindre JM, Terrier P, Guillou L, et al. Predictive value of grade for metastasis development in the main histologic types of adult soft tissue sarcomas: a study of 1240 patients from the French Federation of Cancer Centers Sarcoma Group. *Cancer* 2001;91:1914-1926.
7. Lahat G, Tuvim D, Wei C, et al. New perspectives for staging and prognosis in soft tissue sarcoma. *Ann Surg Oncol* 2008;15:2739-2748.
8. Suit HD1, Mankin HJ, Wood WC, Gebhardt MC., Treatment of the patient with stage M0 soft tissue sarcoma. *J Clin Oncol*. 1988 May;6(5):854-62.
9. Callegaro D, Miceli R, Bonvalot S, et al. Development and external validation of two nomograms to predict overall survival and occurrence of distant metastases in adults after surgical resection of localised soft-tissue sarcomas of the extremities: a retrospective analysis. *Lancet Oncol* 2016;17:671-680.
10. Gundle KR, Gupta S, Kafchinski L, et al. An analysis of tumor-and surgery-related factors that contribute to inadvertent positive margins following soft tissue sarcoma resection. *Ann Surg Oncol* 2017;24:2137-2144.
11. Baldini, Elizabeth H. Soft Tissue Sarcoma (Excluding Retroperitoneum). [kitap yaz.] Dr. David E. Wazer MD (Author), Dr. Carlos A. Perez MD (Author), Dr. Luther W. Brady MD Dr. Edward C. Halperin MD (Author). *Perez & Brady's Principles and Practice of Radiation Oncology*. basım yeri bilinmiyor : Wolters Kluwer, 2019.
12. Fong Y, Coit DG, Woodruff JM, et al. Lymph node metastasis from soft tissue sarcoma in adults. Analysis of data from a prospective database of 1772 sarcoma patients. *Ann Surg* 1993;217:72-77.
13. Gladdy RA, Qin LX, Moraco N, et al. Do radiation-associated soft tissue sarcomas have the same prognosis as sporadic soft tissue sarcomas? *J Clin Oncol* 2010; 28: pp. 2064-2069.
14. Callegaro D, Miceli R, Mariani L, Raut CP, Gronchi A. Soft Tissue Sarcoma Nomograms and Their Incorporation Into Practice. *Cancer*. 2017 Aug 1;123(15):2802-2820.
15. Kattan MW1, Leung DH, Brennan MF. Postoperative nomogram for 12-year sarcoma-specific death. *J Clin Oncol*. 2002 Feb 1;20(3):791-6.
16. Cahlon O1, Brennan MF, Jia X, Qin LX, Singer S, Alektiar KM. A postoperative nomogram for local recurrence risk in extremity soft tissue sarcomas after limb-sparing surgery without adjuvant radiation. *Ann Surg*. 2012 Feb;255(2):343-7. doi: 10.1097/SLA.0b013e3182367aa7.
17. Gronchi A, Miceli R, Shurell E, Eilber FC, Eilber FR, Anaya DA, Kattan MW, Honoré C, Lev DC, Colombo C, Bonvalot S, Mariani L, Pollock RE. Outcome prediction in primary resected retroperitoneal soft tissue sarcoma: histology-specific overall survival and disease-free survival nomograms built on major sarcoma center data sets. *J Clin Oncol*. 2013 May 1;31(13):1649-55.