

Bölüm 40

SKUAMÖZ HÜCRELİ CİLT KANSERİNDE GÜNCEL SİSTEMİK TEDAVİLER

Halis YERLİKAYA

GİRİŞ

Skuamöz hücreli ve bazal hücreli cilt kanserleri derinin melanom dışı cilt kanseri olarak adlandırılırlar ve Skuamöz hücreli cilt kanserleri (SHCK) en sık görülen ikinci cilt kanseridir[1]. Epidermis tabakasındaki keratinositlerin malign proliferasyonu sonucu gelişir. Skuamöz hücreli cilt kanserleri erken aşamada başvurduklarında cerrahi lokal tedavi ile başarılı bir şekilde tedavi edilirler, ancak nadiren tümör nüksü, metastaz ve bununla ilişkili ölüm meydana gelebilir. Skuamöz hücreli cilt kanserleri erken tedavi ile kür şansı olan kanserlerdir, rekürrens ve metastaz oranları düşüktür. Lokal tedavinin temel hedefi fonksiyon ve kozmetiği maksimum koruyacak şekilde onkolojik prensiplere bağlı tedavi edilmesidir. Olguların %2-5’de bölgesel lenf nodlarına ya da uzak organlara metastaz görülür[2] Prognoz genel olarak iyi olup 5 yıllık genel sağkalım \geq %90’dır[1]. SHCK’da tedavi yaklaşımını belirleyen en önemli faktör lokorejyonel ya da uzak metastaz riskidir. Skuamöz hücreli cilt kanserleri yüksek riskli ve düşük riskli tümörlerin tanımlanmasında oluşmuş bir konsensus yoktur. Ancak National Comprehensive Cancer Network (NCCN) ve American Joint Committee on Cancer (AJCC)’in tanımladığı bazı “yüksek risk” kriterleri vardır. Yüksek riskli SHCK agresif tümör davranışı için artan risk ile ilişkili klinik veya histolojik özellikleri içermektedir. Yüksek Risk kriterler; tümörün bulunduğu bölge ve tümör çapı (gövde ya da pretibial bölge, eller, ayak, tırnak, dizler dışındaki ekstremitte bölgelerinde \geq 20 mm, yanak, alın, saçlı deri, baş-boyun ya da pretibial alandaki \geq 10 mm, yüzün göz, göz kapağı, burun çevresi, dudaklar gibi santral bölgelerinde, çene, mandibula, preauriküler ve postauriküler bölge, kulak, genital bölge, el ve ayaklarda \geq 6 mm çaplı tümörler) düzensiz sınır, rekürren tümör, immunsupresse hasta, daha önce kronik inflamasyon olan ya da radyoterapi verilmiş cilt bölgesinden çıkması, hızlı

Bu çalışmaların ön sonuçları ve olgu bildirimlerinde anti-PD1 (nivolumab, pembrolizumab) ve anti CTLA-4 (ipilimumab) ajanlara yanıt elde edilmiştir [14-16]

Anahtar Kelimeler: Yassı hücreli Cilt Kanseri, Güncel sistemik tedavi, Kemo-terapi

KAYNAKLAR

1. Rubió-Casadevall J, Hernandez-Pujol AM, Ferreira-Santos MC, Morey-Esteve G, et al. Trends in incidence and survival analysis in non-melanoma skin cancer from 1994 to 2012 in Girona, Spain: A population-based study. *Cancer Epidemiol.* 2016;45:6-10.
2. Joseph MG, Zulueta WP, Kennedy PJ. Squamous cell carcinoma of the skin of the trunk and limbs: the incidence of metastases and their outcome. *Aust N Z J Surg.* 1992;62:697. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/squamous.pdf (erişim 03.08.2019)
4. Amin MB, Edge S, Gerene F, et al., eds. *AJCC Cancer Staging Manual.* 8th ed. New York: Springer International Publishing; 2017.
5. Khansur T, Kennedy A. Cisplatin and 5-fluorouracil for advanced locoregional and metastatic squamous cell carcinoma of the skin. *Cancer.* 1991;67:2030-2.
6. Sadek H, Azli N, Wendling JL, et al. Treatment of advanced squamous cell carcinoma of the skin with cisplatin, 5-fluorouracil, and bleomycin. *Cancer.* 1990;66:1692-6.
7. Tanvetyanon T, Padhya T, McCaffrey J, et al. Postoperative concurrent chemotherapy and radiotherapy for high-risk cutaneous squamous cell carcinoma of the head and neck. *Head Neck.* 2015;37:840-5.
8. Schmults CD, Karia PS, Carter JB, Han J, Qureshi AA. Factors predictive of recurrence and death from cutaneous squamous cell carcinoma: a 10-year, single-institution cohort study. *JAMA Dermatol.* 2013;149:541-7.
9. Maubec E, Petrow P, Scheer-Senyarich I, et al. Phase II study of cetuximab as first-line single-drug therapy in patients with unresectable squamous cell carcinoma of the skin. *J Clin Oncol.* 2011;29:3419.
10. Reigneau M, Robert C, Routier E, et al. Efficacy of neoadjuvant cetuximab alone or with platinum salt for the treatment of unresectable advanced nonmetastatic cutaneous squamous cell carcinomas. *Br J Dermatol.* 2015; 173:527.
11. Foote MC, McGrath M, Guminski A, et al. Phase II study of single-agent panitumumab in patients with incurable cutaneous squamous cell carcinoma. *Ann Oncol.* 2014;25: 2047.
12. William WN Jr, Feng L, Ferrarotto R, et al. Gefitinib for patients with incurable cutaneous squamous cell carcinoma: A single-arm phase II clinical trial. *J Am Acad Dermatol.* 2017;77: 1110.
13. Read WL, Brumund KT, Weisman RA, et al. Squamous cell carcinomas of the skin responsive to erlotinib: 5 cases. *JAAD Case Rep.* 2015;1:153-6.
14. Seiwert TY, Burtneß B, Mehra R, et al. Safety and clinical activity of pembrolizumab for treatment of recurrent or metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck (KEYNOTE-012): an open-label, multicentre, phase 1b trial. *Lancet Oncol.* 2016;17:956-65.
15. Ferris RL, Blumenschein G Jr, Fayette J, et al. Nivolumab for Recurrent Squamous-Cell Carcinoma of the Head and Neck. *N Engl J Med.* 2016;375:1856-67.
16. Day F, Kumar M, Fenton L, Gedye C. Durable Response of Metastatic Squamous Cell Carcinoma of the Skin to Ipilimumab Immunotherapy. *J Immunother.* 2017;40:36-8.