

Bölüm 22

MULTİPL MİYELOMDA YANIT DEĞERLENDİRMESİ

Ömer EKİNCİ¹

GİRİŞ

Günümüzde multipl myelom tedavisi artan ilaç seçenekleri sonrası gittikçe karmaşık bir hale gelmiştir. Aktif myelomu olup tedavi alan hastalarda tedaviye yanıtın değerlendirilmesi objektif kriterlere göre yapılması gerekmektedir.¹ Bu nedenle myelom hastalarında yanıt değerlendirilmesi Uluslararası Myelom Çalışma Grubu (IMWG) tarafından yayımlanan rehberlere göre yapılmaktadır. Tedavi yanıtı ve olası hastalık veya ilaç ilişkili komplikasyonları gözden geçirmek için her tedavi döngüsünden önce hastalar değerlendirilmelidir.²

TEDAVİ YANITI DEĞERLENDİRME

Klinik değerlendirme

Tedavi döngüsünden önce, tüm hastalarda tedavinin tolere edilip edilmediği sorgulanmalı ve aşağıdakiler dahil olmak üzere tedaviye ve hastalığa bağlı komplikasyonların belirti ve/veya bulguları değerlendirilmelidir.³

- Anemi
- Hiperkalsemi
- Böbrek yetmezliği
- Enfeksiyon
- İskelet lezyonları
- Ekstramedüller plazmasitom varlığı
- Tromboz
- Nöropati
- Hiperviskozite sendromu (örn. oronazal kanama, bulanık görme, baş ağrısı, baş dönmesi v.b.)

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Fırat Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı, dromere@hotmail.com

Multipl myelom, yeni ajanlar ve otolog hematopoetik kök hücre nakli ile desteklenen yüksek doz tedaviye rağmen, halen kür elde edilemez bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Ancak güncel tedaviler ışığında hastaların sağkalımında belirgin uzamalar elde edilmiştir. Multipl myelomda yanıt değerlendirme tanı anından itibaren başlamalıdır. Tedavi sonrası yanıt değerlendirme için hastalık başlangıcı ile karşılaştırılabileceğimiz ilk tanıdaki somut tetkik parametreleri olmalıdır. Karşılaştırmadaki farklılıkları ortadan kaldırmak için tanı anında saptanabilen patolojik parametrelerin yanıt değerlendirme yapılırken aynı yöntemlerle saptanması gerekmektedir.

İlerleyen dönemlerde çok daha yeni ajanların keşfi ve kök hücre naklindeki gelişmelerle birlikte belki de multipl myelom kür elde edilebilen bir hastalık olacak ve tedavi sonrası hedefimiz moleküler tam yanıt ve uzun süreli MRD negatif hastalık olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Multipl miyelom, tedavi yanıt değerlendirme

Doktor Öğretim Üyesi, Fırat Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı, dromere@hotmail.com

KAYNAKÇA

1. Kumar S, Paiva B, Anderson KC, et al. International Myeloma Working Group consensus criteria for response and minimal residual disease assessment in multiple myeloma. *Lancet Oncol* 2016; 17:e328.
2. Cavo M, Terpos E, Nanni C, et al. Role of 18F-FDG PET/CT in the diagnosis and management of multiple myeloma and other plasma cell disorders: a consensus statement by the International Myeloma Working Group. *Lancet Oncol* 2017; 18:e206.
3. Bird JM, Owen RG, D'Sa S, Snowden JA, Pratt G, Ashcroft J, et al; Haemato-oncology Task Force of British Committee for Standards in Haematology (BCSH) and UK Myeloma Forum. Guidelines for the diagnosis and management of multiple myeloma 2011. *Br J Haematol* 2011;154(1):32-75.
4. Mikhael JR, Dingli D, Roy V, Reeder CB, Buadi FK, Hayman SR, et al. Management of newly diagnosed symptomatic multiple myeloma: updated Mayo Stratification of Myeloma and Risk-Adapted Therapy (mSMART) consensus guidelines 2013. *Mayo Clin Proc* 2013;88(4):360-376.
5. Durie BG, Harousseau JL, Miguel JS, et al. International uniform response criteria for multiple myeloma. *Leukemia* 2006; 20:1467.
6. Kyle RA, Rajkumar SV. Criteria for diagnosis, staging, risk stratification and response assessment of multiple myeloma. *Leukemia* 2009; 23:3.
7. Mead GP, Carr-Smith HD, Drayson MT, Morgan GJ, Child JA, Bradwell AR. Serum free light chains for monitoring multipl myeloma. *Br J Haematol* 2004;126(3):348-54.
8. Andy CR, Alberto O, Meral B, Ludmila B, Rik AB, Horia B, et al. Report of the European Myeloma Network on multiparametric flow cytometry in multiple myeloma and Related disorders. *Haematologica* 2008;93(3):431-6.
9. Evangelos T, Gareth M, Meletios AD, Matthew TD, Suzanne L, Noopur R, et al. International Myeloma Working Group Recommendations for the Treatment of Multiple Myeloma-Related Bone Disease. *J Clin Oncol* 2013;31(18): 2347-55.
10. Larson D, Kyle RA, Rajkumar SV. Prevalence and monitoring of oligosecretory myeloma. *N Engl J Med* 2012; 367:580.

11. Chee CE, Kumar S, Larson DR, et al. The importance of bone marrow examination in determining complete response to therapy in patients with multiple myeloma. *Blood* 2009; 114:2617.
12. Zamagni E, Patriarca F, Nanni C, et al. Prognostic relevance of 18-F FDG PET/CT in newly diagnosed multiple myeloma patients treated with up-front autologous transplantation. *Blood* 2011; 118:5989.
13. Zamagni E, Nanni C, Mancuso K, et al. PET/CT Improves the Definition of Complete Response and Allows to Detect Otherwise Unidentifiable Skeletal Progression in Multiple Myeloma. *Clin Cancer Res* 2015; 21:4384.
14. Usmani SZ, Mitchell A, Waheed S, et al. Prognostic implications of serial 18-fluoro-deoxyglucose emission tomography in multiple myeloma treated with total therapy 3. *Blood* 2013; 121:1819.
15. Munshi NC, Avet-Loiseau H, Rawstron AC, et al. Association of Minimal Residual Disease With Superior Survival Outcomes in Patients With Multiple Myeloma: A Meta-analysis. *JAMA Oncol* 2017; 3:28.
16. Rajkumar SV, Harousseau JL, Durie B, et al. Consensus recommendations for the uniform reporting of clinical trials: report of the International Myeloma Workshop Consensus Panel 1. *Blood* 2011; 117:4691.