

Bölüm 3

iRECIST

Sevgül KÖSE¹

GİRİŞ

Onkoloji alanında kullanılan tedavilerinin etkinliği sağ kalım parametrelerinde artış ve cevap oranı ile belirlenmektedir. Genel kural olarak cevap oranının yüksek olması yaşam süresindeki uzama ile pozitif korelasyon göstermektedir. Teknolojimizin gelişmesi kanser ve kanser mikro-çevresini daha iyi tanımlamamıza yol açmıştır. Bunun sonucunda kanser hücrelerinin kendisini hedefleyen sitotoksik kemoteraplardan daha çok kanser mikro-çevresinin ana hücreleri olan T-lenfositler üzerinden etkinliğini gösteren immunoteraplara doğru bir tedavi paradigma değişikliği yaşanmaktadır. İyi seçilmiş kanser alt gruplarında immunoterapilerin kemoteraplara üstünlüğü net olarak gösterilmiştir(1). Bu klinik çalışmalarda öncelikle RECIST kullanılmış fakat yapılan alt analizlerde RECIST'e göre değerlendirildiğinde hastaların bir kısmının gerektiğinden daha az tedavi kullandığı ve Recist ile progresyon gösteren hastaların tedavi faydasının devam ettiği ve sonrasında tümörde gecikmiş regresyonlar olabildiği görülmüştür(2). Bunun temel nedeninin tümör üzerindeki etkinliklerinin sitotoksik kemoteraplardan farklı bir mekanizma ile gerçekleşmesi olduğu düşünülmektedir.

Yukarıda kısaca özetlenen gelişmelerin sonrasında tümör yükünün takibi, immunoteraplara cevabın değerlendirilmesi için RECIST çalışma grubu tarafından Mart 2017'de temeli RECIST1.1'e dayanan iRECIST adı altında yeni bir rehber yayınlanmıştır. Bu rehber immünoterapi çalışmalarında solid tümör ölçümlerinde standart bir yaklaşımı tanımlamaktadır. Bu rehber günlük tedavi pratiğinde kullanılmaktan ziyade, immünoterapi klinik çalışmalarında bilgi yönetimini ve standardizasyonu sağlamak amaçlı hazırlanmıştır.

TERMİNOLOJİ

iRECIST, RECIST 1.1 baz alınarak hazırlanmış, başındaki 'i' harfi 'immün' kelimesinden gelmektedir. Cevapları değerlendirirken de her kısaltmanın başına 'i' harfi getirilmektedir; iCR (immune complete response) gibi.

¹ Öğr. Gör. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, sevgulkarakose@gmail.com

iRECIST için en iyi yanıt zamanı (immune best overall response-iBOR), çalışmanın başlangıcından sonuna kadarki en iyi cevabın görüldüğü kontrol zamanıdır.

SONUÇ:

iRECIST RECIST ile karşılaştırıldığında sadece hastalık progresyon tanımında değişiklik yapmakta ve klinisyeni psödoprogresyon konusunda uyarmaktadır. Her ne kadar klinik çalışmalar için dizayn edilmiş olsa da günlük pratikte iRECIST konseptini anlamak bu ajanlar ile tedavi olan hastaların bakım kalitesinde ve ilaçtan alacakları faydayı maksimize etmek açısından faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Reck M, Rodríguez-Abreu D, Robinson AG, Hui R, Csőszi T, Fülöp A, et al. Pembrolizumab versus Chemotherapy for PD-L1–Positive Non–Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med* [Internet]. 2016;375(19):1823–33. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1606774>
2. Hodi FS, Hwu WJ, Kefford R, Weber JS, Daud A, Hamid O, et al. Evaluation of immune-related response criteria and RECIST v1.1 in patients with advanced melanoma treated with Pembrolizumab. *J Clin Oncol*. 2016;34(13):1510–7.