

# MEME KANSERİNDE GERİATRİK HASTA YÖNETİMİ

## 30. BÖLÜM

Aykut ÖZMEN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

İleri yaş, meme kanseri için en yaygın, primer risk faktörüdür. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl teşhis edilen yaklaşık 250.000 yeni kadın meme kanseri vakasının yaklaşık yarısı geriatrik yaş grubundaki kadınlarda (65 yaş üstü) ortaya çıkmaktadır.

Meme kanseri olan yaşlı kadınların tedavisi için standart bir kılavuz geliştirmek zordur.Çünkü geriatrik popülasyonda hem biyolojik yaş hem de fonksiyonel durumla tanımlanan geniş bir kadın yelpazesi mevcuttur.Yaşam beklentisi 20 yılın üzerinde olan sağlıklı, performans durumu çok iyi olan 68 yaşındaki bir kadın, aynı meme kanserine sahip 58 yaşındaki bir kadınla aynı tedaviyi görebilir.

Onkolojide genel olarak karşılaşılan bir başka zorluk da, yaş veya komorbiditeler nedeniyle bu yaş grubundaki hastaların çalışma uygunluk kriterlerini karşıyamaması ve bu yüzden klinik çalışmalarda yetersiz temsil edilmesidir. Sonuç olarak, bu popülasyonda meme kanseri tedavisini düzenlemek için kanıta dayalı kılavuzlarda görece eksiklik vardır. Bununla birlikte, özellikle yaşlı meme kanseri hastaları için klinik araştırmalar ve yaşa bakılmaksızın tüm meme kanseri hastalarına açık olan deneylerin alt grup analizleri yapılmıştır. Bu sonuçlar, yaşlı meme kanseri hastalarının tedavisi için önemli bilgiler vermiştir.

Bu bölümde sırasıyla yaşlı kadınlarda erken evre-lokal ileri meme kanseri ve metastatik meme kanseri tedavisi ile ilgili mevcut yaklaşımlar gözden geçirilecektir. Yeni tanı konulan meme kanseri olan kadınlara yaklaşım ve yaşa bakılmaksızın tüm kadınlar için geçerli olan meme kanseri tedavisi ayrı ayrı tartışılacaktır.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Dr Sadi Konuk Bakırköy Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği  
draykutozmen@hotmail.com

rının (kırıklar, ağrı ve hiperkalsemi) oranını düşürdükleri için kemik metastazı olan hastalara rutin olarak uygulanır. Üç aylık bir infüzyon programı önerilir.

Bununla birlikte, yaşlı hastalarda, böbrek yetmezliği riskinde artış ve çene osteonekrozu gibi tedaviye bağlı toksisiteler açısından dikkatli olunmalıdır. Uzun süreli uygulama genellikle yaşlı hastalarda güvenlidir, ancak hastalar böbrek yetmezliği ve hipokalsemi açısından izlenmelidir. Uzun süreli kullanım (> 5 yıl), muhtemelen kemiğin yeniden şekillenmesinin baskılanmasına bağlı olarak atipik kırık riskinde artış (örn. Subtrokanterik veya femoral shaft kırıkları) ile ilişkilendirilmiştir, ancak bu tür kırıkların mutlak riski düşüktür. Hipokalsemi dahil toksisite riskinin yanı sıra hasta tercihleri, uygunluk, kullanılabilirlik ve maliyet dikkate alınarak tedavi seçimi kişiselleştirilmelidir.

### **Palyatif Bakım**

Metastatik meme kanseri olan tüm hastalar için palyatif bakım, multidisipliner olmalıdır. Palyatif bakım, ağrıyı önlemeye ve hafifletmeye ve ciddi hastalıklarla karşı karşıya olan hastalar ve aileleri için mümkün olan en iyi yaşam kalitesini sağlamaya odaklanır.

## **SONUÇ**

Geriatrik hastalarda meme kanseri tedavi yönetimi, multidisipliner ve hasta komorbiditeleri dikkate alınarak yapılmamıştır. Tedavi seçiminde risk-fayda analizi dikkatli yapılmalı ve hasta tercihleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Geriatrik hasta grubunda daha fazla çalışma ve veriye ihtiyaç vardır. Son yıllarda yaşanan gelişmelerle hastalığın tedavisinde önemli gelişmeler kaydedilmiştir.

## **KAYNAKÇA**

1. Wildiers H, Kunkler I, Biganzoli L, et al. Management of breast cancer in elderly individuals: recommendations of the International Society of Geriatric Oncology. *Lancet Oncol* 2007; 8:1101.
2. Biganzoli L, Wildiers H, Oakman C, et al. Management of elderly patients with breast cancer: updated recommendations of the International Society of Geriatric Oncology (SIOG) and European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA). *Lancet Oncol* 2012; 13:e148.
3. Wyld L, Garg DK, Kumar ID, et al. Stage and treatment variation with age in postmenopausal women with breast cancer: compliance with guidelines. *Br J Cancer* 2004; 90:1486.
4. Enger SM, Thwin SS, Buist DS, et al. Breast cancer treatment of older women in integrated health care settings. *J Clin Oncol* 2006; 24:4377.
5. Lavelle K, Todd C, Moran A, et al. Non-standard management of breast cancer increases with age in the UK: a population based cohort of women > or =65 years. *Br J Cancer* 2007; 96:1197.
6. Cyr A, Gillanders WE, Aft RL, et al. Breast cancer in elderly women (≥ 80 years): variation in standard of care? *J Surg Oncol* 2011; 103:201.

7. Bastiaannet E, Liefers GJ, de Craen AJ, et al. Breast cancer in elderly compared to younger patients in the Netherlands: stage at diagnosis, treatment and survival in 127,805 unselected patients. *Breast Cancer Res Treat* 2010; 124:801.
8. Lavelle K, Sowerbutts AM, Bundred N, et al. Is lack of surgery for older breast cancer patients in the UK explained by patient choice or poor health? A prospective cohort study. *Br J Cancer* 2014; 110:573.
9. Schonberg MA, Marcantonio ER, Li D, et al. Breast cancer among the oldest old: tumor characteristics, treatment choices, and survival. *J Clin Oncol* 2010; 28:2038.
10. van de Water W, Markopoulos C, van de Velde CJ, et al. Association between age at diagnosis and disease-specific mortality among postmenopausal women with hormone receptor-positive breast cancer. *JAMA* 2012; 307:590.
11. Schonberg MA, Marcantonio ER, Ngo L, et al. Causes of death and relative survival of older women after a breast cancer diagnosis. *J Clin Oncol* 2011; 29:1570.
12. Ali AM, Greenberg D, Wishart GC, Pharoah P. Patient and tumour characteristics, management, and age-specific survival in women with breast cancer in the East of England. *Br J Cancer* 2011; 104:564.
13. Extermann M, Aapro M. Assessment of the older cancer patient. *Hematol Oncol Clin North Am* 2000; 14:63.
14. Extermann M, Balducci L, Lyman GH. What threshold for adjuvant therapy in older breast cancer patients? *J Clin Oncol* 2000; 18:1709.
15. Patnaik JL, Byers T, Diguseppi C, et al. The influence of comorbidities on overall survival among older women diagnosed with breast cancer. *J Natl Cancer Inst* 2011; 103:1101.
16. Vaeth PA, Satariano WA, Ragland DR. Limiting comorbid conditions and breast cancer stage at diagnosis. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2000; 55:M593.
17. Fleming ST, Sabatino SA, Kimmick G, et al. Developing a claim-based version of the ACE-27 comorbidity index: a comparison with medical record review. *Med Care* 2011; 49:752.
18. Clough-Gorr KM, Stuck AE, Thwin SS, Silliman RA. Older breast cancer survivors: geriatric assessment domains are associated with poor tolerance of treatment adverse effects and predict mortality over 7 years of follow-up. *J Clin Oncol* 2010; 28:380.
19. Clough-Gorr KM, Thwin SS, Stuck AE, Silliman RA. Examining five- and ten-year survival in older women with breast cancer using cancer-specific geriatric assessment. *Eur J Cancer* 2012; 48:805.
20. Kimmick GG, Li X, Fleming ST, et al. Risk of cancer death by comorbidity severity and use of adjuvant chemotherapy among women with locoregional breast cancer. *J Geriatr Oncol* 2018; 9:214.
21. de Glas NA, Jonker JM, Bastiaannet E, et al. Impact of omission of surgery on survival of older patients with breast cancer. *Br J Surg* 2014; 101:1397.
22. Kimmick GG, Major B, Clapp J, et al. Using ePrognosis to estimate 2-year all-cause mortality in older women with breast cancer: Cancer and Leukemia Group B (CALGB) 49907 and 369901 (Alliance A151503). *Breast Cancer Res Treat* 2017; 163:391.
23. Chia SK, Speers CH, D'yachkova Y, et al. The impact of new chemotherapeutic and hormone agents on survival in a population-based cohort of women with metastatic breast cancer. *Cancer* 2007; 110:973.
24. Rottenberg Y, Naeim A, Uziely B, et al. Breast cancer among older women: The influence of age and cancer stage on survival. *Arch Gerontol Geriatr* 2018; 76:60.
25. Park JH, Choi IS, Kim KH, et al. Treatment Patterns and Outcomes in Elderly Patients with Metastatic Breast Cancer: A Multicenter Retrospective Study. *J Breast Cancer* 2017; 20:368.
26. Gobbin E, Ezzalfani M, Dieras V, et al. Time trends of overall survival among metastatic breast cancer patients in the real-life ESME cohort. *Eur J Cancer* 2018; 96:17.
27. Popa MA, Wallace KJ, Brunello A, et al. Potential drug interactions and chemotoxicity in older patients with cancer receiving chemotherapy. *J Geriatr Oncol* 2014; 5:307.

28. Extermann M. Basic assessment of the older cancer patient. *Curr Treat Options Oncol* 2011; 12:276.
29. Poorvu PD, Vaz-Luis I, Freedman RA, et al. Variation in guideline-concordant care for elderly patients with metastatic breast cancer in the United States. *Breast Cancer Res Treat* 2018; 168:727.
30. Trimble EL, Carter CL, Cain D, et al. Representation of older patients in cancer treatment trials. *Cancer* 1994; 74:2208.
31. Hutchins LF, Unger JM, Crowley JJ, et al. Underrepresentation of patients 65 years of age or older in cancer-treatment trials. *N Engl J Med* 1999; 341:2061.
32. Kemeny MM, Peterson BL, Kornblith AB, et al. Barriers to clinical trial participation by older women with breast cancer. *J Clin Oncol* 2003; 21:2268.
33. Kimmick GG, Peterson BL, Kornblith AB, et al. Improving accrual of older persons to cancer treatment trials: a randomized trial comparing an educational intervention with standard information: CALGB 360001. *J Clin Oncol* 2005; 23:2201.
34. Freedman RA, Foster JC, Seisler DK, et al. Accrual of Older Patients With Breast Cancer to Alliance Systemic Therapy Trials Over Time: Protocol A151527. *J Clin Oncol* 2017; 35:421.
35. Hess D, Thürlimann B, Pagani O, et al. Capecitabine and vinorelbine in elderly patients (> or =65 years) with metastatic breast cancer: a phase I trial (SAKK 25/99). *Ann Oncol* 2004; 15:1760.
36. Freedman RA, Tolaney SM. Efficacy and safety in older patient subsets in studies of endocrine monotherapy versus combination therapy in patients with HR+/HER2- advanced breast cancer: a review. *Breast Cancer Res Treat* 2018; 167:607.
37. Howie LJ, Singh H, Bloomquist E, et al. Outcomes of Older Women With Hormone Receptor-Positive, Human Epidermal Growth Factor Receptor-Negative Metastatic Breast Cancer Treated With a CDK4/6 Inhibitor and an Aromatase Inhibitor: An FDA Pooled Analysis. *J Clin Oncol* 2019; 37:3475.
38. Rugo HS, Turner NC, Finn RS, et al. Palbociclib plus endocrine therapy in older women with HR+/HER2- advanced breast cancer: a pooled analysis of randomised PALOMA clinical studies. *Eur J Cancer* 2018; 101:123.
39. André F, Ciruelos E, Rubovszky G, et al. Alpelisib for PIK3CA-Mutated, Hormone Receptor-Positive Advanced Breast Cancer. *N Engl J Med* 2019; 380:1929.
40. Pritchard KI, Burris HA 3rd, Ito Y, et al. Safety and efficacy of everolimus with exemestane vs. exemestane alone in elderly patients with HER2-negative, hormone receptor-positive breast cancer in BOLERO-2. *Clin Breast Cancer* 2013; 13:421.
41. Du X, Goodwin JS. Increase of chemotherapy use in older women with breast carcinoma from 1991 to 1996. *Cancer* 2001; 92:730.