

BAŞ VE BOYUN TÜMÖRLERİNDE GERİATRİK HASTA YÖNETİMİ

32. BÖLÜM

Zehra SUCUOĞLU İŞLEYEN¹

GİRİŞ

Baş ve boyun kanserleri dünyada en sık görülen altıncı kanserdir ve bütün kanserlerin yaklaşık %4'ünü oluşturmaktadır[1]. Baş ve boyun kanserlerinin etyolojisinde başlıca; sigara, alkol, HPV ve EBV enfeksiyonları yer almaktadır. Beraberinde vitamin A eksikliği, fankoni anemisi ve oral hijyenin bozuk olmasının da kanser ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Baş boyun kanserlerinin %90'ını skuamöz hücreli karsinom(SCC) oluşturmaktadır[2, 3].

Sigara ilişkili olan baş ve boyun kanserlerinin insidansı yaşlılarda daha fazla iken, HPV ilişkili olanlar orta yaş bireylerde daha sık görülmektedir. Bu hastaların yaklaşık %30'u 70 yaş üzerinde iken, %10'u 80 yaş üzerindedir[4]. Yaşlı popülasyon da gençlere göre daha düşük performans durumu ve ek komorbiditeler ile birlikte seyretmektedir. Bu hastalarda hem hastalık ilişkili semptomlarla başa çıkmak hem de tedavideki fayda-toksosite arasındaki dengeyi sağlamak önem arz etmektedir[5, 6].

Baş ve boyun kanserlerinde kötü prognoz ile ilişkili durumlar; kilo kaybı, performans durumunun kötü olması, önceki radyoterapi tedavisi, aktif sigara kullanımı ve komorbiditelerin fazla olmasıdır.

Günümüzde geriatric popülasyonda yeterli klinik çalışma olmadığı için, baş ve boyun kanserlerinin yaşlılarda standart bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. Günlük pratikte genç hastalar için olan tedavi tavsiyeleri yaşlı hastalara adapte edilmeye çalışılmaktadır. Bu yüzden bu hasta grubunda tümörü kontrol altında tutacak tedavi rejimini optimize ederken yaşam kalitesini bozmayayı ve ilaç toksisitesi kaynaklı kayıpları minimize etmeyi hedeflemeliyiz[7, 8].

¹ Uzm. Dr. Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD zehrasucuoglu@gmail.com

nin yaşlı popülasyonda toksisitesi artmıştır. Tek ajan olarak; karboplatin, paklitaksel, nabpaktaksel ve fluourasil de tercih edilebilir.

Öncesinde sistemik kemoterapi almış, tekrarlayan ya da metastatik hastalığı olanlarda tedavi yaklaşımı; önceki sistemik tedavisine, performans durumuna ve komorbiditelerine göre değişmektedir. Platin bazlı kemoterapi sonrasında progresyonu olan hastalarda immunoterapi için kontraendikasyon yoksa pembrolizumab ya da nivolumab önerilmektedir[39]. Eğer immunoterapi için uygun bir hasta değil ise, tek başına taksan veya taksan ile kombine tedaviler önerilmektedir. Öncesinde sisplatin kullanıldıysa, sisplatin yerine karboplatin, 5 FU ve metotreksat taksanlar ile kombine edilebilir[37].

Setuksimab kullanmamış hastalarda, immunoterapi altında progresyon var ise platin-taksan ya da platin- 5 FU kombinasyonuna setuksimab eklenebilir. Immunoterapi ve platin bazlı KT kombinasyonu altında progresse hastalarda tek başına setuksimab kullanımı da bir seçenektir.

Geriatrik popülasyonda birinci seri kemoterapi için yapılan prospektif bir çalışma bulunmamaktadır. Yapılan retrospektif bir analizde sisplatin bazlı kemoterapi alan yaşlı hastalarda ciddi nefropati, ishal ve trombositopeni gibi toksisitenin daha fazla olduğu ancak survey üzerine etkisinin genç hastalarla benzer olduğu gösterilmiştir [12].

Ciddi komorbiditesi ve performans durumu kötü olan hastalarda destek tedavi ile devam etmek en uygun yaklaşım olmaktadır. Seçilmiş vakalarda paliyatif amaçlı radyoterapi ve cerrahi girişimler(trakeostomi ve gastrostomi) yapılabilir[14].

KAYNAKÇA

1. Torre, L.A., et al., *Global cancer statistics, 2012*. CA: a cancer journal for clinicians, 2015. **65**(2): p. 87-108.
2. Marur, S. and A.A. Forastiere. *Head and neck cancer: changing epidemiology, diagnosis, and treatment*. in *Mayo Clinic Proceedings*. 2008. Elsevier.
3. Tremblay, S., et al., *Young patients with oral squamous cell carcinoma: study of the involvement of GSTP1 and deregulation of the Fanconi anemia genes*. Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, 2006. **132**(9): p. 958-966.
4. Huang, S.H., et al., *Patterns of care in elderly head-and-neck cancer radiation oncology patients: a single-center cohort study*. International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics, 2011. **79**(1): p. 46-51.
5. Mountzios, G., *Optimal management of the elderly patient with head and neck cancer: issues regarding surgery, irradiation and chemotherapy*. World journal of clinical oncology, 2015. **6**(1): p. 7.
6. Sarris, E.G., et al., *Multimodal treatment strategies for elderly patients with head and neck cancer*. Cancer treatment reviews, 2014. **40**(3): p. 465-475.
7. Le Saux, O., et al., *Inclusion of elderly patients in oncology clinical trials*. Annals of Oncology, 2016. **27**(9): p. 1799-1804.

8. Lewis, J.H., et al., *Participation of patients 65 years of age or older in cancer clinical trials*. Journal of clinical oncology, 2003. **21**(7): p. 1383-1389.
9. Pignon, J.-P., et al., *Meta-analysis of chemotherapy in head and neck cancer (MACH-NC): an update on 93 randomised trials and 17,346 patients*. Radiotherapy and oncology, 2009. **92**(1): p. 4-14.
10. Moye, V.A., et al., *Elderly patients with squamous cell carcinoma of the head and neck and the benefit of multimodality therapy*. The oncologist, 2015. **20**(2): p. 159.
11. Hajek, A. and H.-H. König, *Longitudinal predictors of functional impairment in older adults in Europe—evidence from the survey of health, ageing and retirement in Europe*. PloS one, 2016. **11**(1): p. e0146967.
12. Argiris, A., et al., *Outcome of elderly patients with recurrent or metastatic head and neck cancer treated with cisplatin-based chemotherapy*. Journal of clinical oncology, 2004. **22**(2): p. 262-268.
13. Buckinx, F., et al., *Burden of frailty in the elderly population: perspectives for a public health challenge*. Archives of Public Health, 2015. **73**(1): p. 1-7.
14. Szturcz, P., P. Bossi, and J.B. Vermorken, *Systemic treatment in elderly head and neck cancer patients: recommendations for clinical practice*. Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery, 2019. **27**(2): p. 142-150.
15. Wheless, S.A., K.A. McKinney, and A.M. Zanation, *A prospective study of the clinical impact of a multidisciplinary head and neck tumor board*. Otolaryngology—Head and Neck Surgery, 2010. **143**(5): p. 650-654.
16. Cervenka, B.P., S. Rao, and A.F. Bewley, *Head and neck cancer and the elderly patient*. Otolaryngologic Clinics of North America, 2018. **51**(4): p. 741-751.
17. Pignon, T., et al., *No age limit for radical radiotherapy in head and neck tumours*. European Journal of Cancer, 1996. **32**(12): p. 2075-2081.
18. Grénman, R., et al., *Treatment of head and neck cancer in the elderly*. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, 2010. **267**(10): p. 1619-1621.
19. Bourhis, J., et al., *Hyperfractionated or accelerated radiotherapy in head and neck cancer: a meta-analysis*. The Lancet, 2006. **368**(9538): p. 843-854.
20. Milet, P.R., et al., *Head and neck cancer surgery in the elderly—does age influence the postoperative course?* Oral oncology, 2010. **46**(2): p. 92-95.
21. Kowalski, L.P., et al., *A case-control study on complications and survival in elderly patients undergoing major head and neck surgery*. The American journal of surgery, 1994. **168**(5): p. 485-490.
22. Shaari, C.M., et al., *Complications of microvascular head and neck surgery in the elderly*. Archives of Otolaryngology—Head & Neck Surgery, 1998. **124**(4): p. 407-411.
23. McGuirt, W.F. and S.P. Davis, *Demographic portrayal and outcome analysis of head and neck cancer surgery in the elderly*. Archives of Otolaryngology—Head & Neck Surgery, 1995. **121**(2): p. 150-154.
24. Audisio, R.A., *Shall we operate? Preoperative assessment in elderly cancer patients (PACE) can help A SIOG surgical task force prospective study*. Critical Reviews in Oncology and Hematology, 2008.
25. Zabrodsky, M., et al., *Major surgery in elderly head and neck cancer patients: immediate and long-term surgical results and complication rates*. Surgical oncology, 2004. **13**(4): p. 249-255.
26. Morgan, R.F., et al., *Head and neck surgery in the aged*. The American Journal of Surgery, 1982. **144**(4): p. 449-451.
27. Bonner, J.A., et al., *Radiotherapy plus cetuximab for squamous-cell carcinoma of the head and neck*. New England Journal of Medicine, 2006. **354**(6): p. 567-578.
28. Bonner, J.A., et al., *Radiotherapy plus cetuximab for locoregionally advanced head and neck cancer: 5-year survival data from a phase 3 randomised trial, and relation between cetuximab-induced rash and survival*. The lancet oncology, 2010. **11**(1): p. 21-28.

29. Denis, F., et al., *Final results of the 94-01 French Head and Neck Oncology and Radiotherapy Group randomized trial comparing radiotherapy alone with concomitant radiochemotherapy in advanced-stage oropharynx carcinoma*. Journal of clinical oncology, 2004. **22**(1): p. 69-76.
30. Bourhis, J., et al., *Concomitant chemoradiotherapy versus acceleration of radiotherapy with or without concomitant chemotherapy in locally advanced head and neck carcinoma (GORTEC 99-02): an open-label phase 3 randomised trial*. The lancet oncology, 2012. **13**(2): p. 145-153.
31. Petrelli, F., et al., *Concomitant platinum-based chemotherapy or cetuximab with radiotherapy for locally advanced head and neck cancer: a systematic review and meta-analysis of published studies*. Oral oncology, 2014. **50**(11): p. 1041-1048.
32. Magrini, S.M., et al., *Cetuximab and radiotherapy versus cisplatin and radiotherapy for locally advanced head and neck cancer: a randomized phase II trial*. J Clin Oncol, 2016. **34**(5): p. 427-435.
33. Lacas, B., et al., *Role of radiotherapy fractionation in head and neck cancers (MARCH): an updated meta-analysis*. The Lancet Oncology, 2017. **18**(9): p. 1221-1237.
34. Goyal, G., et al., *Once-a-week versus once-every-3-weeks cisplatin in patients receiving chemoradiation for locally advanced head-and-neck cancer: A survey of practice in India*. Cancer Research, Statistics, and Treatment, 2018. **1**(1): p. 63.
35. Szturz, P., et al., *Altered fractionation radiotherapy combined with concurrent low-dose or high-dose cisplatin in head and neck cancer: a systematic review of literature and meta-analysis*. Oral Oncology, 2018. **76**: p. 52-60.
36. Szturz, P. and J.B. Vermorken, *Treatment of elderly patients with squamous cell carcinoma of the head and neck*. Frontiers in Oncology, 2016. **6**: p. 199.
37. Szturz, P. and J.B. Vermorken, *Systemic treatment of recurrent/metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck*, in *Head and Neck Cancer*. 2016, Springer. p. 711-729.
38. Burtneß, B., et al., *LBA8_PR KEYNOTE-048: phase III study of first-line pembrolizumab (P) for recurrent/metastatic head and neck squamous cell carcinoma (R/M HNSCC)*. Annals of Oncology, 2018. **29**(suppl_8): p. mdy424. 045.
39. Ferris, R.L., et al., *Nivolumab for recurrent squamous-cell carcinoma of the head and neck*. N Engl J Med, 2016. **375**: p. 1856-1867.
40. Cohen, E.E., et al., *Pembrolizumab versus methotrexate, docetaxel, or cetuximab for recurrent or metastatic head-and-neck squamous cell carcinoma (KEYNOTE-040): a randomised, open-label, phase 3 study*. The Lancet, 2019. **393**(10167): p. 156-167.