

BÖBREK TÜMÖRLERİNDE GERİATRİK HASTA YÖNETİMİ

38. BÖLÜM

Hasan Çağrı YILDIRIM¹

GİRİŞ

Renal hücreli karsinom (RCC), böbrek tümörlerinin %85'ini oluşturmaktadır ve bunların %70'i berrak hücreli alt tipten oluşmaktadır. Ortalama tanı yaşı 64 olup, yaklaşık yarısı 65 yaş üstüdür.^[1] Sigara, obezite ve hipertansiyonun, RCC gelişiminde rol oynadığı gösterilmiştir. Başta Von Hippel-Lindau hastalığı olmak üzere genetik geçişli hastalıklar erken yaşta RCC gelişimine neden olmaktadır. 2006-2015 yılları arasında insidansında artış olmak ile birlikte gelişen tedavi seçenekleri ile birlikte mortalitede azalma görülmüştür. 5 yıllık sağ kalım lokalize hastalıkta %88.4'ten %92.6'ya yükselirken, ileri evre hastalıkta %7.3'ten %11.7'ye yükselmiştir. Gelişen tedavi yöntemleri ve uzamış sağ kalım ile geriatrik popülasyonda daha sık karşımıza çıkmaktadır. En önemli prognostik göstergeler hastalık evresi, hastalık derecesi, lenf nodu tutulumu ve metastaz varlığıdır.^[2] En sık akciğer, kemik, karaciğer, lenf nodu, adrenal bez ve beyin metastazı yapmaktadır.^[3]

TANI VE EVRELEME

Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografinin (BT) kullanım sıklığında artış ile birlikte insidental olarak saptanan böbrek kitlelerinde artış meydana gelmiştir. Bunun dışında daha az hastada ise tipik semptomlar olup bunlar; hematüri, lumbal kitle ve lumbal bölgede ağrıdır.^[3] Metastatik hastalarda ise yayılım bölgesine bağlı olarak kemik ağrısı, adenopati veya solunum semptomları olabilir. Kilo kaybı, ateş, varikosel gibi şikayetler ise daha nadir başvuru sebebi olmaktadır.

Tanıda fizik muayene, aile öyküsü ve laboratuvar parametreleri değerlendirilmelidir. Hemogram, serum kalsiyum, kreatinin, karaciğer fonksiyon tetkikleri ve idrar analizini de içeren geniş metabolik panel bakılmalıdır.

¹ Uzm. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, hasan-cagri@windowslive.com

zamanda NCCN kılavuzunda, sorafenibin evre 4 berrak hücreli olmayan RCC tedavisinden çıkarıldı.

ASPEN çalışmasında Berrak hücreli olmayan RCC'de everolimus ile sunitinib karşılaştırılmıştır. İyi ve orta risk kategorisindeki hastalarda sunitinib, kötü risk kategorisindeki hastalarda ise everolimus daha etkin bulunmuştur.^[31]

Bunların dışında kabozantinib, lenvatinib ve everolimus kombinasyonu, pazopanib, bevacizumab, erlotinib ve nivolumab da berrak hücreli olmayan RCC'de kullanılabilecek ajanlardır.

Destek Tedaviler

Metastatik RCC tanılı hastalarda destek tedaviler de hastaların semptom ve şikayetlerinde azalma yaparak yaşam kalitesi üzerine olumlu etki gösterirler. Beyin metastazı varlığında cerrahi veya stereotaktik radyoterapi uygulanabilir. Yaygın beyin metastazı varlığında tüm beyin ışınlanması yapılabilir.^[32]

Spinal kord kompresyonu veya yük taşıyan kemiklerde kırıklarda acil cerrahi gerekebileceği gibi kemik metastazlarında radyoterapi de kullanılmaktadır.

RCC'de kemik metastazları osteolitik karakterde olup kemik metastazı varlığında bifosfonat veya denosumab tedavisi verilmelidir.

KAYNAKÇA

1. Institute, N.C., SEER stat fact sheets: kidney and renal pelvis cancer. 2014.
2. Sengupta, S., et al., Histologic coagulative tumor necrosis as a prognostic indicator of renal cell carcinoma aggressiveness. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 2005. 104(3): p. 511-520.
3. Bianchi, M., et al., Distribution of metastatic sites in renal cell carcinoma: a population-based analysis. *Annals of Oncology*, 2012. 23(4): p. 973-980.
4. Israel, G.M. and M.A. Bosniak, How I do it: evaluating renal masses. *Radiology*, 2005. 236(2): p. 441-450.
5. Park, B.K. and C.K. Kim, Re: the value of preoperative needle core biopsy for diagnosing benign lesions among small, incidentally detected renal masses: BA Shannon, RJ Cohen, H. de Bruto and RJ Davies *J Urol* 2008; 180: 1257-1261. *The Journal of urology*, 2009. 181(4): p. 1959.
6. Amin, M.B. and S.B. Edge, *AJCC cancer staging manual*. 2017: springer.
7. Moch, H., et al., The 2016 WHO classification of tumours of the urinary system and male genital organs—part A: renal, penile, and testicular tumours. *European urology*, 2016. 70(1): p. 93-105.
8. Burgess, N.A., et al., Randomized trial of laparoscopic v open nephrectomy. *Journal of endourology*, 2007. 21(6): p. 610-613.
9. Hemal, A.K. and A. Kumar, A prospective comparison of laparoscopic and robotic radical nephrectomy for T1-2N0M0 renal cell carcinoma. *World journal of urology*, 2009. 27(1): p. 89-94.
10. Go, A.S., et al., Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization. *New England Journal of Medicine*, 2004. 351(13): p. 1296-1305.

11. Kim, S.P., et al., Comparative effectiveness for survival and renal function of partial and radical nephrectomy for localized renal tumors: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of urology*, 2012. 188(1): p. 51-57.
12. Kuczyk, M., et al., The need for routine adrenalectomy during surgical treatment for renal cell cancer: the Hannover experience. *BJU international*, 2002. 89(6): p. 517-522.
13. Lane, B.R., et al., Management of the adrenal gland during partial nephrectomy. *The Journal of urology*, 2009. 181(6): p. 2430-2437.
14. Lane, B.R., et al., Active treatment of localized renal tumors may not impact overall survival in patients aged 75 years or older. *Cancer*, 2010. 116(13): p. 3119-3126.
15. Ravaud, A., et al., Adjuvant sunitinib in high-risk renal-cell carcinoma after nephrectomy. *New England Journal of Medicine*, 2016. 375(23): p. 2246-2254.
16. Eggener, S.E., et al., Renal cell carcinoma recurrence after nephrectomy for localized disease: predicting survival from time of recurrence. *Journal of clinical oncology*, 2006. 24(19): p. 3101-3106.
17. Motzer, R.J., et al., Interferon-alfa as a comparative treatment for clinical trials of new therapies against advanced renal cell carcinoma. *Journal of clinical oncology*, 2002. 20(1): p. 289-296.
18. Heng, D.Y., et al., Prognostic factors for overall survival in patients with metastatic renal cell carcinoma treated with vascular endothelial growth factor-targeted agents: results from a large, multicenter study. *Journal of clinical oncology*, 2009. 27(34): p. 5794-5799.
19. Heng, D.Y., et al., External validation and comparison with other models of the International Metastatic Renal-Cell Carcinoma Database Consortium prognostic model: a population-based study. *The Lancet Oncology*, 2013. 14(2): p. 141-148.
20. Sternberg, C.N., et al., Pazopanib in locally advanced or metastatic renal cell carcinoma: results of a randomized phase III trial. *Journal of clinical oncology*, 2010.
21. Motzer, R.J., et al., Pazopanib versus sunitinib in metastatic renal-cell carcinoma. *New England Journal of Medicine*, 2013. 369(8): p. 722-731.
22. Ruiz-Morales, J.M., et al., First-line sunitinib versus pazopanib in metastatic renal cell carcinoma: results from the International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium. *European Journal of Cancer*, 2016. 65: p. 102-108.
23. Choueiri, T.K., et al., Cabozantinib versus sunitinib as initial targeted therapy for patients with metastatic renal cell carcinoma of poor or intermediate risk: the alliance A031203 CABOSUN trial. *Journal of Clinical Oncology*, 2017. 35(6): p. 591.
24. Rini, B.I., et al., Active surveillance in metastatic renal-cell carcinoma: a prospective, phase 2 trial. *The Lancet Oncology*, 2016. 17(9): p. 1317-1324.
25. Escudier, B., et al., Bevacizumab plus interferon alfa-2a for treatment of metastatic renal cell carcinoma: a randomised, double-blind phase III trial. *The Lancet*, 2007. 370(9605): p. 2103-2111.
26. Rini, B.I., et al., Pembrolizumab plus axitinib versus sunitinib for advanced renal-cell carcinoma. *New England Journal of Medicine*, 2019. 380(12): p. 1116-1127.
27. Choueiri, T.K., et al., Cabozantinib versus everolimus in advanced renal cell carcinoma (METEOR): final results from a randomised, open-label, phase 3 trial. *The Lancet Oncology*, 2016. 17(7): p. 917-927.
28. Motzer, R.J., et al., Nivolumab versus everolimus in advanced renal-cell carcinoma. *New England Journal of Medicine*, 2015. 373(19): p. 1803-1813.
29. Lee, J.-L., et al., Multicenter phase II study of sunitinib in patients with non-clear cell renal cell carcinoma. *Annals of oncology*, 2012. 23(8): p. 2108-2114.
30. Choueiri, T.K., et al., Efficacy of sunitinib and sorafenib in metastatic papillary and chromophobe renal cell carcinoma. *Journal of Clinical Oncology*, 2008. 26(1): p. 127-131.

31. Armstrong, A.J., et al., Everolimus versus sunitinib for patients with metastatic non-clear cell renal cell carcinoma (ASPEN): a multicentre, open-label, randomised phase 2 trial. *The Lancet Oncology*, 2016. 17(3): p. 378-388.
32. Fokas, E., et al., Radiotherapy for brain metastases from renal cell cancer: should whole-brain radiotherapy be added to stereotactic radiosurgery? *Strahlentherapie und Onkologie*, 2010. 186(4): p. 210-217.