

NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERDE GERİATRİK HASTA YÖNETİMİ

42. BÖLÜM

Ayşe OCAK DURAN¹

GİRİŞ

Tüm vücutta endokrin sistemdeki hücrelerden kaynaklanan tümörlerenöroendokrin tümör (NET) denilir. NET'ler geniş spektrumlu bir tümör grubudur, sıklıkla gastrointestinal sistem, pankreas ve akciğer olmak üzere birçok organdan kaynaklanabilirler.

Yapılan popülasyon bazlı bir çalışmada, 1973 ve 2012 yılları arasında çoğunluğu erken evre olmak üzere NETinsidansının yıllar içinde 6.4 kat arttığı ve özellikle gastrointestinal ve pankreatikNET'lerde belirgin olmak üzere son evre hastalıkta sağ kalımın arttığı gösterilmiştir (1).

Nöroendokrin tümörler sporadik olabildikleri gibi multiple endokrin neoplazi olarak tanımlanan genetik sendromların komponenti olarak da oluşabilmektedirler. Nöroendokrin tümörler hormon salgıladıklarında semptomatik olabilmektedirler. Buldukları organa ve sekrete ettikleri hormona göre hipertansiyon, ishal ve aralıklı oluşan ani kızarıklık gibi semptomlar oluşturabilmektedirler. Hormon sekrete etmeyenler non-fonksiyonel NET olarak tanımlanmaktadır.

Nöroendokrin tümörler oluşturdukları kitle etkisine bağlı ya da hormon sekrete ediyorsa salınan aktif hormon ilişkili semptomlarla kliniklere başvuru ya sebep olmaktadır. Konvansiyonel radyolojik tetkiklerde kitlenin görülmesi üzerine yapılan biyopsi ile patolojik doku tanısı konulmaktadır. Nöroadrenerjik semptomları olan hastalarda biyopsi öncesi mutlaka katekolamin düzeyine bakılarak, katekolamin salınımı fazla olan hastalarda biyopsi ile adrenerjik semptom gelişmesini önlemek için rehberlerde önerilen medikal premedikasyonun yapılması gerekmektedir.

¹ Doç. Dr. S.B.Ü. Ankara Dr. Abdurrahman Yuraslan Onkoloji S.U.A.M. aocak2005@gmail.com

sin-5-fluorourasil, kapesitabin-temozolamid yada bevacizumab kombinasyonu kullanılabilir. Yüksek gradeliNET'lerdecisplatin- etoposidkombinasyon kemoterapisi verilebilir.

Geriatrik hastalarda hastanın performansı iyi ise ve kemoterapiyi engelleyen komorbiditesiyoksa tedavi hedefine ulaşabilmek için tedavi dozu ve sıklığı gençlerdeki gibi uygulanır. Geriatrik değerlendirmede hastada kemoterapi tositesini öngörürfonksiyonel, psikolojik,nutrisyonel, ve sosyal problemler var ise hastaya özgü tedavi modifikasyonu yapılabilir.

SONUÇ

Nöroendokrin tümör sıklığı ve nöroendokrin tümörlü hastalardaki sağ kalım yıllar içinde artmaktadır. Nöroendokrin tümörlerde tümörün yerleşim yeri, evresi ve graydine göre farklı tedavi modaliteleri uygulanabilmektedir. Yıllar içinde kanser tanı sıklığı artmakta ve dünya nüfusunda ki yaşlı popülasyonunda artması ile birlikte geriatrikpopülasyondaki kanser sıklığı da artmaktadır. Onkologlar için tedavi düzenlemesinde karşılaşılan tümörün özellikleri evresi ve tedavi modaliteleri kadar karşılaşılan hastaya özgü faktörlerde tedavi amacını, hedefini ve yöntemini belirlemede önemli role sahiptir. Geriatrik hastalar frajiliteye yatkınlıkları sebebi ile etkinlik sağlamak için verilecek onkolojik tedavilerden toksisite yaşama olasılığı yüksek grubu oluşturmaktadırlar. Rehberlerde, geriatrik hastalarda tedavi planlarken kapsamligeriatrik değerlendirme yapıp bireye özgü faktörleri görerek yola çıkılması önerilmektedir. Komorbiditesi olmayan ve performansı iyi olan geriatrikhastaları yaşa bakmadan gençler gibi etkin doz ve sıklık ile tedavi etmek gerektiği gibi kemoterapitoksisite oranın yüksek olacağı düşünülen metastatik, frajilgeriatrik hastalarda tedavinin amacı hastanın hayat konforunu arttırıp semptom palyasyonu yapmak olmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Dasari A, Shen C, Halperin D, et al. Trends in the Incidence, Prevalence, and Survival Outcomes in Patients With Neuroendocrine Tumors in the United States. *JAMA Oncol.* 2017;3:1335-1342
2. Smith BD, Smith GL, Hurria A, et al. Future of Cancer Incidence in the United States: Burden Upon an Aging, Changing Nation. *Journal of Clinical Oncology.* 2009;27:2758-2765.
3. WHO Classification of Tumours Editorial Board; Digestive System Tumours, WHO Classification of Tumours. 5th ed. Lyon, France: IARC Press; 2019
4. Travis WD, Giroux DJ, Chansky K, et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: proposals for the inclusion of broncho-pulmonary carcinoma tumors in the forthcoming (seventh) edition of the TNM Classification for Lung Cancer. *J Thorac Oncol.* 2008;3:1213-1223.
5. Ramesh HSJ, Pope D, Gennari R, et al. Optimising surgical management of elderly cancer patients. *World Journal of Surgical Oncology.* 2005;3:1-17

6. Fukuse T, Satoda N, Hijiyak K, et al. Importance of comprehensive geriatric assessment in prediction of complications following thoracic surgery in elderly patients. *Chest*. 2005;127(3):886-891
7. Strosberg J, Wolin E, Chasen B, et al. Health-Related Quality of Life in Patients With Progressive Midgut Neuroendocrine Tumors Treated With ¹⁷⁷Lu-Dotatate in the Phase III NETTER-1 Trial. *J Clin Oncol*. 2018;36:2578-2584
8. Hurria A, Togawa K, Mohile SG, et al. Predicting chemotherapy toxicity in older adults with cancer: a prospective multicenter study. *J Clin Oncol*. 2011;29:3457-3465
9. Korc-Grodzicki B, Holmes HM, Shahrokni A, et al. Geriatric assessment for oncologists. *Cancer Biol Med*. 2015;12:261-274
10. Yao JC, Hassan M, Phan A, et al. One hundred years after 'carcinoid': epidemiology of and prognostic factors for neuroendocrine tumors in 35,825 cases in the United States. *J Clin Oncol*. 2008;26:3063-3072.
11. Granberg D, Sundin A, Janson ET, et al. Octreoscan in patients with bronchial carcinoid tumors. *Clin Endocrinol*. 2003; 59: 793-799
12. Rivera MP, Detterbeck F, Mehta AC. Diagnosis of lung cancer: the guidelines. *Chest*. 2003;123(1 Suppl.):129-136.
13. Phan AT, Oberg K, Choi J, et al. NANETS consensus guideline for the diagnosis and management of neuroendocrine tumors: well-differentiated neuroendocrine tumors of the thorax (includes lung and thymus). *Pancreas*. 2010;39:784-798.