

BÖLÜM 5

METASTATİK HASTALIKTA KEMOTERAPİ PRENSİPLERİ

Mustafa DEĞİRMENCİ¹

GİRİŞ

Metastatik hastalıkta kemoterapinin ana hedefi kanser hücresinin çoğalmasını, invazyonunu metastaz yapmasını ve sonuçta ölüme yol açmasını önleyerek hastayı korumaktır. Hastaya uygulanacak kemoterapi rejimi faz spesifik ve non-spesifik ajanların kombinasyonundan oluşmalıdır. Tek ajan nadiren kullanılır. Genellikle kombine kemoterapi rejimleri kullanılır. Kombine tedaviler ile yanıt oranı daha yüksek elde edilir. Metastatik hastalıkta hedef semptomları azaltmak, bunun yanında hastaliksız ve genel sağkalımı arttırmak, yaşam kalitesini arttırmaktır.

Kemoterapiler nadiren hormonoterapi ile kombine edilir. Bazı kemoterapi ilaçları (sıklıkla sisplatin) radyosensitizer olduğu için radyoterapi ile de kullanılabilir. Genellikle radyoterapi ve kemoterapi ardışık olarak kullanılır.

Kemoterapinin seçimi, kanserin tipi evresi, hastanın yaşı, ek hastalıkları, hastanın performansına göre belirlenir. Yaşlı hastalarda, kötü beslenenlerde, obezlerde, radyoterapi alanlarda, düşük hücre sayımı olanlarda, karaciğer veya böbrek hastalığı olanlarda doz ayarlaması gerekmektedir. Siklus sayısı anti kanser ilaçların etkilerinin maksimum, yan etkilerinin minimum olacağı şekilde ayarlanmaya çalışılmıştır. Çalışmalarda çoğu zaman progresyona kadar planlanmış olsada toksisite nedeniyle kemoterapi siklusu klinik tabloya göre belirlenmiştir.

Kemoterapinin, gebeliğin ilk trimestrinde, enzime döneminde, nötropenik ateş, sepsis, ağır organ yetmezliğinde kullanılması uygun değildir. Kemoterapilerin uygulanması ile akut ve kronik yan etkiler ortaya çıkabilir. En belirgin yan etkileri halsizlik, gastrointestinal sistem ve hematolojik sistem ait belirtilerdir.

¹ Doç. Dr., SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji BD., degirmencigil@gmail.com

engeller. Plöridez için talk, tetrasiklin, doksisisiklin , bleomisin kullanılır. En etkin ajan talc olduğu için yaygın olarak kullanılır. (13) En sık yan etkisi %16 ateş ve %7 ağrıdan oluşur.

SONUÇ

Metastatik hastalıkta kemoterapi çoğunlukla palyatif amaçlı olarak verilmektedir. Semptomları hafifletme, sağkalımı kısmi arttırmaktadır. Asemptomatik hastalarda monoterapi olarak, semptomatik hastalarda kombine rejimler uygulanmaktadır. Kemoterapileri ajanları, günümüzde sistemik uygulamalarda hedefleyici biyolojik ilaçlarla , immunoterapi ajanları ile birlikte verilmesi yanıt oranlarını, sağkalımı ve yaşam kalitesini iyileştirmiştir. Hatta metastatik hastalığı bazı hastalarda kürabil duruma çevirmiştir.

KAYNAKLAR

1. Malawer M. Treatment of Metastatic Bone Disease. In: Musculoskeletal Cancer Surgery. Malawer MM, Sugarbaker PH, editors. Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 2001. p.215–30.
2. Yu HH, Tsai YY, Hoffe SE. Overview of diagnosis and management of metastatic disease to bone. Cancer Control 2012;19(2):84–91.
3. Rogers MJ, Watts DJ, Russell RG. Overview of bisphosphonates. Cancer 1997;80(8 Suppl):1652–60.
4. Schouten L J, rutten J, huveneers HA, et al incidence of brain metastases in a cohort of patient with carcinoma of the breast, colon, kidney, and lung ve melanoma . cancer 2002;94(10):2008)
5. Vanden bent MJ, The role of chemotherapy in brain metastases. Eur J cancer 2003;39(15):2114.)
6. Saeter G, hoie j, suenwig AE et al systemic relapse of patients with osteogenic sarcoma prognostic factors for long term survival . cancer 1995;75:1084.
7. Liu D, , Labow DM, , dang N, et al pulmonary metastasectomy for head and neck cancers . Ann surg oncol 1999;6:572
8. Leo F, cagini L, rocmans P et al lung metastases from melanoma : when is surgical treatment warranted. Br j cancer 2000;83:569 .
9. Yoon SS, Tamabe KK, Surgical treatment and other regional treatment for colorectal cancer liver metastases oncologist 1999;4:197
10. Hurwitz h, fehrenbacher L, novotny w, et al . bevacizumab plus irinotecan fluorouracil and leucovorin for metastatic colorectal cancer . N engl j. Med 2004 ;350(23):2335
11. Yan TD, smart OA, yoo D et al. perioperative intraperitoneal chemotherapy for peritoneal surface malignancy. J transl. Med 2006;4:17.
12. Loggie BW, Fleming RA, Mc Quellan RP, et al. Cytoreductive surgery with intraperitoneal hyperthermic chemotherapy for disseminated peritoneal cancer of gastrointestinal origin. An . surg 2000;66:561.
13. Dresler CM, olak J, Herndon JE, et al . Phase III intergroup study of talc proudrage vs talc slurry sclerosis for malignant pleural effusion. Chest 2005;127:909