



İNVAZİV MESANE KANSERİ TEDAVİSİ

Mehmet Vehbi KAYRA¹
Mehmet Eflatun DENİZ²

RADİKAL SİSTEKTOMİ

Radikal sistektomi, rezektabl kas invaziv mesane kanseri (KİMK, T2-4a, N0/1-x, M0) olan hastalar için halen altın standart tedavi yöntemidir. Erkeklerde genellikle radikal prostatektomi, kadınlarda ise histerektomi, bilateral salpingo-ooforektomi, vajinanın ve üretranın kısmi rezeksiyonunu içerir. Uygun hasta seçimi ile birlikte, kadınlarda pelvik organ koruyucu ve erkeklerde prostat koruyucu radikal sistektomiye yönelik ilgi artmaktadır. Radikal sistektomi geleneksel olarak açık cerrahi teknikle gerçekleştirilse de, laparoskopik ve robot yardımlı laparoskopik teknikler kullanılarak yapılan minimal invaziv cerrahilerin sayısı giderek artmaktadır. Bu cerrahi yaklaşımlar için de benzer onkolojik sonuçlar gösteren çalışmalar mevcuttur. Ancak minimal invaziv cerrahiler, daha az kan kaybı ve daha kısa hastanede kalış süresi gibi avantajlar sunmaktadır.

Radikal sistektominin önemli bir bileşeni olan pelvik lenfadenektomi, önemli evreleme bilgileri sağlamaktadır. Bilateral pelvik lenfadenektominin onkolojik faydası gösterilmiştir ve yalnızca cerrahi ile tedavi edilen, düşük hacimli nodal tutulumlu bazı hastalarda uzun dönem sağkalım bildirilmiştir. Bununla birlikte, genişletilmiş lenfadenektomi (gLND) şablonlarının tedaviye katkısı, kaç lenf nodunun çıkarılması gerektiği ve gLND ile ilişkili potansiyel olarak daha yüksek morbidite arasındaki denge halen tartışmalıdır. Will Rogers etkisi, genişletilmiş lenfadenektomi ile gerçekten nod negatif hastalarda daha doğru evreleme ve bazı düşük hacimli lenf nodu pozitif hastaların tanınması sayesinde, sonuçların sadece daha doğru evreleme ile iyileştiğini, kanser kontrolündeki gerçek bir gelişmeden kaynaklanmadığını ileri sürmektedir. SWOG S1011 Faz 3 çalışması, kas in-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., vehbikayra@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-7349-9952

² Öğr. Gör. Dr. Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., eflatun7@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-2570-3784

İmmün kontrol noktası inhibitörleri ile radyoterapi kombinasyonunun preklinik olarak etkili olduğuna dair kanıtlar ve bu ajanların ileri evre mesane kanserinde gösterdiği etkinlik nedeniyle, bu ilaçların trimodal mesane koruyucu tedavilere entegre edildiği SWOG 1806 ve KEYNOTE-992 gibi çalışmalar yürütülmektedir.

Ayrıca, mesane ışınlamasını içermeyen, ancak TURMT ile sistemik tedavi kombinasyonuna dayanan mesane koruyucu yaklaşımlar da araştırılmıştır. Ancak, bu tür tedavilerin klinik uygulamaya geçmeden önce güvenlik ve etkinlik açısından daha fazla kanıtı ihtiyacı vardır.

KAYNAKLAR

- Lopez-Beltran, A., Cookson, M. S., Guercio, B. J. ve Cheng, L. (2024). Advances in Diagnosis and Treatment of Bladder Cancer. *BMJ*, 384, e076743.
- Ma, J. ve Black, P. C. (2021). Current Perioperative Therapy for Muscle Invasive Bladder Cancer. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 35, 495-511.
- National Comprehensive Cancer Network. (2023). NCCN Guidelines for Bladder Cancer V.3.2023. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/bladder.pdf
- Bajorin, D. E., Witjes, J. A., Gschwend, J. E. ve ark. (2021). Adjuvant Nivolumab Versus Placebo in Muscle-Invasive Urothelial Carcinoma. *New England Journal of Medicine*, 384, 2102-2114.
- Advanced Bladder Cancer (ABC) Meta-analysis Collaborators Group. (2022). Adjuvant Chemotherapy for Muscle-Invasive Bladder Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis of Individual Participant Data from Randomised Controlled Trials. *European Urology*, 81, 50-61.
- James, N. D., Hussain, S. A., Hall, E. ve ark., BC2001 Investigators. (2012). Radiotherapy With or Without Chemotherapy in Muscle-Invasive Bladder Cancer. *New England Journal of Medicine*, 366, 1477-1488.
- Mak, R. H., Hunt, D., Shipley, W. U. ve ark. (2014). Long-Term Outcomes in Patients With Muscle-Invasive Bladder Cancer After Selective Bladder-Preserving Combined-Modality Therapy: A Pooled Analysis of Radiation Therapy Oncology Group Protocols 8802, 8903, 9506, 9706, 9906, and 0233. *Journal of Clinical Oncology*, 32, 3801-3809.
- Johnson, P. C., Gainor, J. F., Sullivan, R. J., Longo, D. L. ve Chabner, B. (2023). Immune Checkpoint Inhibitors - The Need for Innovation. *New England Journal of Medicine*, 388, 1529-1532.
- Galsky, M. D., Witjes, A. A., Gschwend, J. E. ve ark. (2023). Extended Follow-Up Results From the CheckMate 274 Trial. *Journal of Clinical Oncology*, 41, LBA443-43.
- Merck. (2023). KEYTRUDA Significantly Improved DFS as Adjuvant Therapy Versus Observation for Patients With Localized MIUC and Locally Advanced Urothelial Carcinoma. <https://www.merck.com/news/mercks-keytruda-pembrolizumab-met-primary-endpoint-of-disease-free-survival-dfs-in-certain-patients-with-muscle-invasive-urothelial-carcinoma-miuc-after-surgery/>