



LOKAL İLERİ VE METASTATİK BÖBREK TÜMÖRLERİNDE TEDAVİ

Furkan GÜNEN¹

GİRİŞ

Renal hücreli kanserlerde cerrahi ve ablasyon gibi lokal tedavi seçeneklerinin yanı sıra immünoterapi, tirozin kinaz inhibitörleri gibi hedefe yönelik tedaviler de uygulanabilmektedir. 1990'lı yıllarda İnterlökin 2, infterferon gama gibi sitokin tedavileriyle başlayan sistemik tedavi serüveninde son 20 yıl içerisinde çok önemli değişiklikler olmuştur.

Çoğu renal hücreli karsinom vakası, abdominal görüntülemelerde tesadüfen tespit edilir. Tam evreleme için göğüs, karın ve pelvisin kontrastlı görüntülenmesi gereklidir (hem lokalize hem de ileri hastalık için). Semptom ve bulgu varsa klinik gereklilik halinde kemiğe ve beyine yönelik spesifik görüntüleme de yapılabilir. Hastaların yaklaşık %50-60 gibi önemli bir kısmı tanı anında lokal ileri veya metastatik evrededir. Lokal ileri hastalık tümörün boyutundan bağımsız olarak böbrek dışına çıkıp komşu yapılara veya çevresindeki lenf nodlarını invazyonunu ifade eder. Hastalığa özgü prognozu etkileyen bir durumdur. Metastatik hastalık ise uzak metastaz varlığını yani evre 4 hastalığı ifade eder.

Lokalize evrelerdeki hastalarda öncelikli tedavi cerrahi rezeksiyondur. Uygun vakalarda aktif izlem ve çeşitli ablatif yöntemler de uygulanabilir. Lokal ileri hastalıkta da yine cerrahiye uygun vakalarda öncelikli tedavi cerrahi rezeksiyondur. Metastatik hastalıkta bile uygun vakalarda metastazektomi, sitoredüktif cerrahi uygulanabilir.

Renal hücreli kanserde venöz trombüs görülebilir. İnterior vena cavadan sağ atriya kadar uzanabilen tümör trombüsü oluşabilir. Yeni tanı hastalarda %4 ile %10 arasında görülebilmektedir. Venöz tümör trombüsünün yönetimi retrospektif verilerle şekillendirilmiştir. Venöz trombüsün rezeksiyonu (trombektomi) zordur ve yüksek komplikasyon

¹ Uzm. Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji BD., furkangunen@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-5508-9493

KAYNAKLAR

- Young M, Jackson-Spence F, Beltran L, Day E, Suarez C, Bex A, vd. (2024) Renal Cell Carcinoma. *The Lancet*. 404(10451):476-91.
- DeVita VT. (2024), Renal Hücreli Kanser 12. Baskı Onkolojinin İlkeleri ve Uygulaması. (Çev. A. M. Sedef). (729-55). İstanbul: Akademisyen Kitabevi A.Ş.
- Powles T, Albiges L, Bex A, Comperat E, Grünwald V, Kanesvaran R, vd. (2024) Renal Cell Carcinoma: ESMO Clinical Practice Guideline for Diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*. 35(8):692-706.
- Motzer RJ, Jonasch E, Agarwal N, Alva A, Bagshaw H, vd. (2024) Kidney Cancer Continue NCCN Guidelines Panel Disclosures. *NCCN Guidelines Version 2.2025*
- Choueiri TK, Tomczak P, Park SH, Venugopal B, Ferguson T, Chang YH, vd. (2025) Adjuvant Pembrolizumab After Nephrectomy in Renal-Cell Carcinoma. *New England Journal of Medicine* 385(8):683-94.
- L. B. Nabell, A. C. Disis, D. R. Spratt, J. M. Taub, & N. M. Fashoyin-Aje. (2024) American Society of Clinical Oncology. Renal Cell Carcinoma. Chapter 14 ASCO-SEP*: Medical Oncology Self-Evaluation Program. (51–92). Alexandria Virginia,: American Society of Clinical Oncology.
- Heng DY, Xie W, Regan MM, Warren MA, Golshayan AR, Sahi C, vd. (2009) 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* 27(34):5794-9.
- Pal SK, Albiges L, Tomczak P, Suárez C, Voss MH, de Velasco G, vd. (2023) Atezolizumab Plus Cabozantinib Versus Cabozantinib Monotherapy for Patients with Renal Cell Carcinoma After Progression With Previous Immune Checkpoint Inhibitor Treatment (CONTACT-03): a multicentre, randomised, open-label, phase 3 trial. *The Lancet*. 402(10397):185-95.
- Choueiri TK, Powles T, Peltola K, de Velasco G, Burotto M, Suarez C, vd. (2024) Belzutifan Versus Everolimus For Advanced Renal-Cell Carcinoma. *New England Journal of Medicine* 391(8):710-21.
- E. Chu, VT. DeVita Jr. (2024). Physicians' Cancer Chemotherapy Drug Manual 2024. (65-593). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning