

BÖLÜM 10

ONKOLOJİK ACİLLERDE RADYOTERAPİ

Hatice COŞKUN¹

GİRİŞ

Onkolojik aciller, kanser hastalarında hızla gelişen ve zamanında müdahale edilmezse ciddi morbidite veya mortaliteye yol açabilen klinik durumlardır. Bu aciller metabolik (hiperkalsemi, tümör lizis sendromu gibi), hematolojik (yaygın damar içi pıhtılaşma) veya mekanik komplikasyonlar şeklinde sınıflandırılır. Radyoterapinin rolü özellikle mekanik onkolojik acillerde belirgindir. En sık karşılaşılan mekanik onkolojik aciller arasında; malign spinal kord basısı (MSCC), superior vena kava sendromu (SVKS), beyin metastazlarına bağlı artmış intrakraniyal basınç, malign merkezi hava yolu obstrüksiyonu ve tümöre bağlı kanama sayılabilir. Onkolojik acillerin yönetiminde multidisipliner yaklaşım esastır. Radyoterapi, bu acillerde tümör yükünü hızla azaltarak bası veya kanama gibi semptomları kontrol altına almayı amaçlayan önemli bir tedavi modalitesidir. Radyoterapi çoğu zaman cerrahi, kemoterapi, hedefe yönelik tedaviler veya girişimsel işlemlerle birlikte kullanılır.

Malign Spinal Kord Kompresyonu

Malign spinal kord kompresyonu (MSCC), omurga metastazının epidural alana ilerleyerek medulla spinalis veya kauda ekuinayı bası altında bırakması sonucu gelişen bir onkolojik acildir. Tipik olarak sırt veya boyun ağrısı, motor güçsüzlük, duyu kusuru ve sfinkter bozuklukları gibi nörolojik belirtilerle ortaya çıkabilir. Malign spinal kord kompresyonunda erken tanı ve tedavi ile nörolojik kayıpların geri dönüşümü mümkün olabileceğinden onkolojide acil tedavi endikasyonu kabul edilir (1-2). MSCC saptandığında hızlı bir şekilde yüksek doz kortikosteroid tedavisi başlanması ve spinal MR ile lezyon seviyelerinin görüntülenmesi önerilir.

¹ Uzm. Dr., Adana Şehir Hastanesi, drhaticecoskun@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-0146-8185

tümöre bağlı kanamalar gibi acillerde, radyoterapi çoğu zaman hastanın yaşam kalitesini hızlıca düzeltir ve yaşam süresini uzatır.

Her onkolojik acil durum özgün bir yönetim stratejisi gerektirir: Örneğin MSCC’de cerrahi + radyoterapi kombinasyonu ambulasyon oranlarını yükseltirken, SVKS’de stent + radyoterapi yaklaşımı hem semptomatik rahatlama hem de uzun dönem kontrol sağlar (6). Beyin metastazlarında radyocerrahi, seçilmiş hastalarda TBRT’nin nörotoksitesinden kaçınma imkânı sunarken (8), diffüz tutulumda TBRT memantin/HA gibi yeniliklerle yapılmaktadır. Malign hava yolu tıkanıklığında bronkoskopik girişimler ilk planda düşünülse de, radyoterapi ile ancak yarıya yakın olguda tam açılma sağlanabildiği, ancak aktif tedavinin genel olarak yaşam süresini uzattığı gösterilmiştir (10). Kanamalı hastalarda hemostatik radyoterapi, birkaç gün içinde kanamayı durdurarak hastanın hastaneye bağımlılığını azaltır ve palyatif etki yapar (12). Tedavi kararları, hastanın genel performansı, primer hastalığın histolojisi ve yaygınlığı, beklenen yaşam süresi ve hasta tercihi gözetilerek alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Zaorsky NG, et al. Neurosurgical emergencies in spinal tumors: pathophysiology and clinical management. *Emerg Cancer Care*. 2024;1: (Article 00024-5).
2. Patchell RA, Tibbs PA, Regine WF, et al. A randomised trial of direct decompressive surgical resection in the treatment of spinal cord compression caused by metastatic cancer. *Lancet*. 2005;366(9486):643-648.
3. The Royal College of Radiologists. Radiotherapy dose fractionation, 4th edition – Metastatic spinal cord compression. RCR Guidelines, 2023/24, Section 22, pp.179-182. (Referenced in Clinical Onc. 2023;35(11):745-752)
4. Chow E, Hoskin PJ, Wu JSY, et al. Update of the International Consensus on Palliative Radiotherapy Endpoints for Future Clinical Trials in Bone Metastases. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2022;113(1):51-59.
5. Narang M, Mohindra P, Mishra M. Radiation Oncology Emergencies. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2020 Feb;34(1):279-292.
6. Chow R, Simone C, Rimner A. Management of malignant superior vena cava syndrome - *Annals of Palliative Medicine*. 2024;13(3):620-626.
7. Evaluation of stent placement for vena cava syndrome: phase II trial and phase III randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2019 Mar;27(3):1081-1088.
8. Treatment for Brain Metastases: ASCO-SNO-ASTRO Guideline. *J Clin Oncol*. 2022 Feb 10;40(5):492-516.
9. Oberg C, Folch E, Santacruz JF. Management of malignant airway obstruction. *AME Medical Journal*. 2018; Vol 3.
10. Facondo G, Reverberi C, Ceschia T. Short-course Radiotherapy for Airway Stenting in Malignant Airway Obstruction: A Case Report and Literature Review. *Cancer Diagnosis & Prognosis*. 2024; May-June; 4(3): 359-362.
11. Guhlich M, Maag TE, Dröge LH. Hemostatic radiotherapy in clinically significant tumor-related bleeding: excellent palliative results in a retrospective analysis of 77 patients. *Radiation Oncology*. 2023.
12. Johnstone C, Rich SE. Bleeding in cancer patients and its treatment: a review - Johnstone - *Annals of Palliative Medicine*. 2017. doi: 10.21037/apm.2017.11.01