

Bölüm 6

AKCİĞER KANSERLERİNDE TEDAVİ SONRASI RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME VE YANIT DEĞERLENDİRME

Seray Gizem GÜR¹

GİRİŞ

Akciğer kanserlerinin tedavisinde; cerrahi, kemo-terapi, radyoterapi, antitümöral ilaçlar, perkütan ablasyon tedavileri gibi tedavi modaliteleri tek başına ya da kombine şekilde uygulanır (1). Kullanılan tedavi seçeneği; tümörün alt tipine, tutulumuna ve yaygınlığına göre değişir.

AKCİĞER KANSERLERİNDE KULLANILAN TEDAVİLER

Küçük hücreli akciğer kanserinde(KHAK) sistemik tutulum mevcut ise seçilecek tedavi modalitesi kemoterapidir. Küçük hücreli akciğer kanseri kemoterapiye çok iyi cevap vermekle birlikte hızlı nüks etme riski mevcuttur. Özellikle sık metastaz riski bulunan; Sürrenal bezler, karaciğer ve beyin tedavi sonrasında taranacak önemli organlardır. Sürrenal bezler ve Karaciğer İntravenöz (iv) kontrast madde kullanılarak yapılan Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile Beyin tutulumu ise iv Kontrastlı Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemi ile taranır (2). Tam veya parsiyel cevap var ise 2 yıl boyunca 3 ayda 1 Toraks BT ile takip edilir. Sonraki 5 yılda 6 ayda 1 takip yapılır (2).

Küçük hücre dışı akciğer kanserlerinde(KHDAK) sistemik tutulum mevcut değil ise cerrahi tedavi seçenekleri kullanılır (3). Cerrahi tedavi ihtimali bulunmayan hastalarda radyoterapi, perkütan tedavi seçenekleri, akıllı ilaç kullanımı, endobronşiyal ablasyon kullanılan tedavi seçenekleridir (3).

Akciğer Kanserinde Tedavi sonrası Tümör Nüksünün Değerlendirilmesi

Akciğer Kanserinde küratif tedavi sonrası bile nüks ortaya çıkabilir, nüksün büyük kısmı ilk yılda ortaya çıkar. Nüks; lokal, bölgesel lenf nodları ve uzak organ metastazı şeklinde görülebilir (2).

Nüks değerlendirmede en sık BT kullanılır. Pozitron Emisyon Tomografi (PET- BT) nüksü saptamada daha yüksek doğruluk oranına sahiptir (4). Ancak PET- BT tetkikinde yanlış pozitiflik oranı yüksektir (4). Ayrıca PET-BT; Beyin MRG, torako-abdominal BT ve Kemik sintigrafisi ile kombine edilen taramadan üstün değildir (4). Bütün sistemlerin tek bir incelemede tarandığı PET-MRG günümüzde en kapsamlı tarama yöntemidir ancak maliyeti nedeni ile rutin tarama modalitesi halini alamamıştır.

MRG, BT ve PET-BT tetkikinde net ayırt edilemeyen postoperatif dönemde görülebilecek enfeksiyöz-enflamatuvar sebepleri nüksten ayırmada daha net bilgi verir. Özellikle MRG tetkikinde Difüzyon ağırlıklı görüntüleme sayesinde (DAG), nüks -enfeksiyon ayırımı yapılabilir. Difüzyon ağırlıklı incelemelerde nüks lezyonlarda Difüzyon kısıtlaması görülür (5).

Perkütan Ablasyon Sonrası Değerlendirme

Perkütan işlemler cerrahiye engel yöntemlerin varlığında veya pulmoner rezerv yetersizliğinde kullanılır. Perkütan ablasyon yöntemleri, Kemoterapi (KT) ve Radyoterapi (RT) ile birlikte uygu-

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Demiroğlu Bilim Üniversitesi, seraygizemgur@yahoo.com.tr

- Tam Yanıt (TY): Tümör belirteçleri normal seviyelerine geri dönmeli ve tüm lezyonlar kaybolmalıdır.
- TY ve PH olmayan (TY/PH-): 1 veya daha fazla lezyonun sebat etmesi ve/veya tümör belirteçlerinin yüksek olması durumudur.
- Açık (Unequivocal) Progresif Hastalık (APH): Daha önce olmayan açıklıkla görülen hedef olmayan lezyon gelişimi (Yeni lezyon gelişimi her zaman progresyondur.)

Ölçülebilir hastalığa sahip hastada bile yeni gelişen hedef olmayan lezyon APH ile ilişkilidir. Hatta hastanın hedef lezyonları değerlendirildiğinde PR veya SH ile uyumlu olsa bile yeni gelişen hedef olmayan lezyon varlığı hastanın durumunu PH ile uyumlu hale getirir (10).

SONUÇ

Akciğer kanserinde tanı esnasında standart görüntüleme yöntemi olarak İV kontrastlı Toraks BT yapılmaktadır. Tüm vücut tarama için İV kontrastlı Beyin MRG, tüm vücut kemik tarama veya PET-BT tetkiki kullanılabilir. Günümüzde kullanılan ajana yönelik tedaviler esnasında takip protokolünde BT ile boyut takibi yapılırken, tedavi esnasında nekroz- hemoraji- kavite gelişimi mevcut ise değerlendirme boyut ölçümü üzerinden değil solid komponent üzerinden yapılmalıdır. Ayrıca tümörün çapı dışında fonksiyonunu gösteren PET-BT, PET-MRG ile rezidü tümörün aktif kısmı üzerinden takip yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: PET-BT, PET-MRG, RECIST

KAYNAKÇA

1. Roswit B, Arbuck SG, Patno ME, et al. The Survival of Patients with inoperable Lung Cancer: A Large-Scale Randomized Study of Radiation Therapy Versus Placebo. Radiology, 1968; 90-4.
2. NCCN Guidelines Panel.NCCN Clinical practice guidelines in oncology: Small cell lung cancer: Version 2.2014.
3. Lung Cancer Imaging. James G.Ravenel. Springer Science Business Media New York 2013.
4. Kanzaki R, Higashiyama M, Maeda J, et al.Clinical value of F-18- fluorodeoxyglucose positron emission tomography-computed tomography in patients with non-small cell lung cancer after potentially curative surgery:experience with 241 patients.Interact Cardiovasc Thorac Surg 2010;10:1009-14.
5. Demedts IK, Vermaelen KY, van Meerbeeck JP.Treatment

of extensive -stage small cell lung carcinoma:current status and future prospects.Eur Respir J 2010;35:202-15.

6. Dupuy DE, Shulman M. Current status of thermal ablation treatments for Lung malignancies. Semin Intervent Radiol 2010; 27:268-75.
7. Larici AR, del Ciello A, Maggi F, et al. Lung abnormalities at multimodality imaging after radiation therapy for non-small cell lung cancer. Radiographics 2011; 31:771-89.
8. Özkul B. Metastatik Meme Kanseri Güncellenmiş RECIST Kriterleri Versiyonu 1.1. Özyılkan Ö, Sedef AM, Aytaç HÖ, Güler OC, Meme Kanseri.Ankara: Akademisyen Kitabevi,2019;31, ISBN:978-605- 258-550-4.
9. Yıldırım A. Akciğer Kanseri Tedavi Sonrası Değerlendirme: Radyolog Neleri Söylemeli? TRD Sem 2014; 2:385-389.
10. Schwartz LH, Bogaerts J, Ford R, et al. Evaluation of lymph nodes with RECIST 1.1. Eur J Cancer 2009;45:261-7.