

Kanada Toronto Üniversitesi'nden Dr. Eran B. Hayeems perkutan radyofrekans ablasyon tedavisinin semptomatik osteoid osteoma tedavisinde birinci basamak tedavisi olması gerektiğini söylemektedir. Bu yöntemin bu tür lezyonların tedavisi için minimal invaziv, güvenilir ve etkili bir teknik olduğunu da eklemektedir.

Dr. Hayeems, 40 hastada yapılan 42 adet bilgisayar yardımlı tomografi rehberli işlemin sonuçlarını değerlendirdi. Osteoid osteoma gelişen hastaların çoğu genç erkeklerdir ve Toronto'da yapılan çalışmada ki hasta grubu da bunu yansıtır bu bilgiyi doğrular niteliktedir. Hastaların 31'i erkekti ve tüm hastaların ortalama yaşı 25 idi, yaş aralığı 17-62 idi.

Malign olmamalarına rağmen bu tümörler hastalarda belirgin komplikasyonlara neden olabilirler. Ağrı ciddi ve keskin olarak tanımlanır ve geceleri daha da fazladır; eğer tümör uzun kemiklerde ise büyüme anomalileri de muhtemeldir.

Dr. Hayeems 18 Mart'taki özellikli poster prezentasyonunda şunları söyler: "Bu tümörlerden kaynaklanan ağrılar aspirin ve nonsteroid antiinflamatuar ilaçlara yanıt verir fakat bu ağrılar yıllarca sürebileceğinden dolayı ilaç yan etkileri tedaviyi problemlile hale getirebilir."

### **Beyine Kök Hücre İmplantasyonu Parkinson Semptomlarının İyileşmesine Yardımcı Olmaktadır: SIR'da Sunulmuştur**

Ed Susman

**Washington, DC-24 Mart 2008-** Beyin içine kök hücre nakli ile tedavi edilen Parkinsonlu hastaların tümünde faydalı değişiklikler açısından nakil işlemini takip eden 1 hafta içinde ortaya çıkan belirgin iyileşmeler görülmüştür.

"1 yıl önce nakil yapılan hastalarımız-

Dr. Hayeems ve arkadaşları Eylül 2004 ile Eylül 2007 arasında perkutan işlem uygulanan hastaları takip ettiler. Alt ekstremitte veya pelvik lezyonlu 36 hasta ve üst ekstremitte veya skapular lezyonlu 4 hasta tespit ettiler.

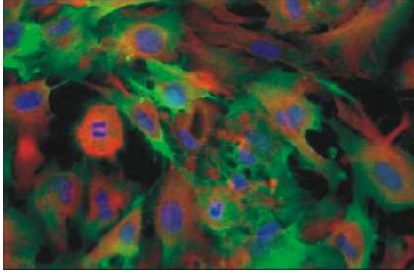
42 işlemin hepsi teknik olarak başarılı bulundu ve görüntüler, lezyonun merkezinin ablasyona uğradığını gösterdi. 4 hasta takiplere katılmadı. Geri kalanlarda ise 36 hastanın %92'sinde işlem sonrasında ağrılarının klinik olarak iyileştiği bulundu.

Ağrıları geçmeyen 3 hastada ise durum şuydu: 1 kadın hasta aynı işlemi tekrar yaptırmaya karar verdi ve 2. işlemden sonra ağrısı geçti. Hastalardan biri işlemden 6 gün sonra subkutan abse ile hastaneye başvurdu ve bu durum drenaj ve antibiyotikle tedavi edildi. Diğer hasta ise 2.5 yıl sonra yeni bir lezyon gelişmiş olarak hastaneye döndü. Bu lezyon da radyofrekans ablasyonu ile ortadan kaldırıldı.

Ağrıları tamamen geçen hastalar için görüntüleme takibi gerekmemekle birlikte, lezyon kaynağının dinamik gadolinyum-enhanced manyetik rezonans ile görüntülenmesi, bu tedavinin başarılı olmadığı hastalarda -teknik olarak neden ne olursa olsun- faydalı olabilir. Lezyon kaynağında canlı doku tespit edilmesi bu lezyonların daha sonraki ablasyonları için rehber olabilir. ■

dan biri Parkinsona bağlı semptomlarında %80 iyileşme sağlamıştır" demektedir Peru'dan Dr. Augusto Brazzini Armeastar.

Girişimsel Radyoloji Topluluğu'nun 33. Yıllık Bilimsel Toplantısı'nda (SIR) 18 Mart'ta yaptığı poster sunumunda Dr. Armeastar beyin nörotransmitterlerden yoksun bölgelerine yerleşmesi ümidiyle saflaştırılmış otolog kemik iliği kökenli kök hücre naklinin denendiğini belirtmektedir.



"Kemik iliğinden alınan kök hücreler nöron veya diğer dokulara dönüşebilme yeteneğine sahiptir. Genellikle kök hücreler olay bölgesine göç ederler. Fakat çok az sayıda hücre göç ettiği için tam bir rejenerasyon sağlanamaz" der Dr. Armestar.

Dr. Armestar ve arkadaşları girişimsel radyoloji teknikleri kullanarak daha fazla sayıda kök hücrenin beyine ulaşmasını sağlamaya çalışmaktadırlar. Öncelikle kök hücreler hastanın kemiğinden toplanır ve ayırma ve saflaştırma işlemi için patoloji laboratuvarına gönderilir ve ameliyathaneye geri döner.

Girişimsel radyolog takımı arteriyel sisteme ulaşmak için kasıktan yapılan bir kesiden katateri ilerletirler. Buradan görüntü rehberliğinde katater karotis arterine, posterior serebral arterlere ve poste-

rior communicating arterlere ilerletilir. Bu sırada kök hücreler yavaşça kateter aracılığıyla bazal nükleus ve substantia nigrayı (Parkinsonlu hastalarda nöronlardan fakir olan bölge) besleyen arterlere infüze edilir.

Şu ana kadar Dr. Armestar ve takımı 15 kadında ve 32 erkekte kök hücre nakli gerçekleştirdi. Hastaların ortalama yaşı 50 idi. Bu hastalarda Parkinson hastalığı tanısı koyulma yılı implantasyondan 1-18 yıl arasındaydı.

1 haftalık takipte, Parkinson hastalığı geçerlilik testlerine göre değerlendirildiğinde, 39 hasta %35 iyileşme kaydetmişti. 1 aylık takipte 34 hasta %52 ilerleme gösterdi. 3 ayda, 23 hasta ortalama %59 iyileşme gösterdi; 6 ayda 6 hasta %76 iyileşme kaydetti; 12 ay sonra bu seviyeye ulaşan bir kişi %80 iyileşme gösterdi (p<.001).

"Bizim bulgularımız ekstrapiramidal semptomların daha sonra da devamlılık gösteren klinik iyileşmesini ve ayrıca beyinde nöronların metabolizmasının ve performansının daha iyi olduğunu yansıtan fonksiyonel iyileşmeyi gösterir" demektedir Dr. Armestar. ■

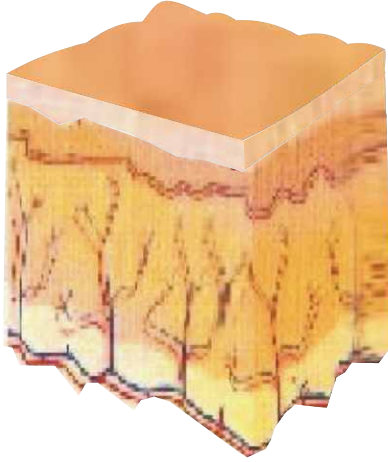
### **Biyolojiklerin Kullanımı Arttıkça, Bunlara Karşı Gelişen Deri Reaksiyonları da Artacaktır: AAAA'da Sunulmuştur**

Maggie Schwarz

**PHILADELPHIA-Mart 24, 2008-** Biyolojik ajanlara karşı gelişen ciddi deri reaksiyonları nadirdir fakat Amerikan Alerji, Astım ve İmmunoloji Akademisi'nin Yıllık Toplantısı'nda (AAAA) yapılan bir prezentasyona göre, bu ilaçların kullanımının artmasıyla paralel bir şekilde bu tür reaksiyonlarda da artış beklenmektedir.

Maryland Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Bölümü doktorlarından Dr. Anthony A. Gaspari, birçok inflamatuvar ve otoimmün hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit, Crohn hastalığı, ülseratif kolit, psöriasis vb.) tedavisinde yaygın olarak kullanılan bu ajanlara karşı gelişen sık ve nadir deri toksisitelerine aşına olmalarını tavsiye etmektedir.

Dr. Gaspari biyolojiklerin prospektüsünde yazılan endikasyonlar dışında da birçok dermatolojik hastalık için kullanıldıklarını söylemektedir. Yaklaşık 1 milyar hasta infliximab ile, 500.000 hasta etaner



cept ile ve 200.000 hasta da adalimumab ile tedavi edilmiştir.

Dr. Gaspari, antitümör nekroz faktör (anti-TNF) ajanlarından kaynaklanan toksisitelerin ölçümünün zor olduğunu çünkü kayıtların anekdotal ve belirlenmesinin güç olduğunu, komorbiditelerin ve birlikte kullanılan ilaçların sıklıkla kaydedilmediğini, sağlıklı ve hastalıktan etkilenen popülasyonlarda zemin (background) enfeksiyon oranlarının bilinmediğini, çok sayıda kaydın şu an kurulma aşamasında olduğunu ve immünkompetansi için güvenilir bir laboratuvar değerlendirmesinin mevcut olmadığını dile getirmektedir.

Dr. Gaspari'nin 15 Mart tarihinde yaptığı seminere göre, Anti-TNF kaynaklı deri değişiklikleri arasında muhtemel hipersensitivite reaksiyonları, otoimmün/immün disfonksiyon ve çeşitli deri değişiklikleri yer almaktadır.

Romatoid artritli hastalarda yapılan bir klinik çalışmada etanerceptten kaynaklanan enjeksiyon bölgesinde reaksiyon, oluşma insidansı %20-40 olarak bulunmuştur.

Bu reaksiyonlar doz sınırlı değildir ve insidans zamanla azalmaktadır. Adalimumab ile ise, enjeksiyon bölgesinde reaksiyon hastaların %20'sinde görülmüştür. Bu reaksiyonlar endişe vericidir çünkü bunlar büyük olasılıkla immünglobulin E (IgE) kaynaklıdır ve IgE cevabı zamanla artıp anafilaksi riskini artırabilir.

Vaskülitler herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir, tüm yaş gruplarını aynı oranda etkiler, herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir ve genellikle alt ekstremitelerde oluşur. Vaskülitlerin tedavileri arasında kortikosteroidler ve antihistaminikler ayrıca anti-TNF kullanımının kesilmesi yer alır. Dr. Gaspari TNF inhibitörünün yeni-den başlanabileceğini söylemektedir.

İlaç kaynaklı sistemik lupus eritematozus da nadirdir, romatoid artrit ile birlikte genellikle 50'li yaşlı kadınları etkiler ve hemen her zaman TNF inhibitörünün kesilmesiyle iyileşir.

Anti-TNF monoterapisiyle ve bu ilaç diğer immün baskılayıcılarla kombine edildiğinde, disemine ve hayatı tehdit edici fungal enfeksiyonların ortaya çıktığı bildirilmiştir.

Daha önce psöriazisi olmayan hastalarda, anti-TNF ajanlarının psöriazise neden olduğu rapor edilmiştir. Hastalar 3:1 oranında kadın ve başlangıç ise tipik olarak 12 hafta tedaviden sonradır.

İnterstisyel granülomatoz dermatit de bildirilmiştir ve TNF inhibitörünün kesilmesiyle tamamen remisyona girmiştir.

Dr. Gaspari şu sonuca varmıştır: "Biyolojik ajanların en yaygın görülen deri etkileri, enjeksiyon bölgesi reaksiyonlarıdır ve ciddi deri reaksiyonları nadirdir, klinisyenlerin TNF inhibitörlerinin yaygın ve nadir toksisitelerine aşına olmaları gerekmektedir." ■

## Cerrahi Tedavi Kolorektal Kanserin Karaciğer ve Peritona İzole Metastazlarında İyi Sonuçlar Sağlayabilir: SSO'da Sunulmuştur.

Mary Beth Nierengarten

**Chicago-19 Mart 2008-** Cerrahi Onkoloji Birliği'nin 61. Yıllık Kanser Sempozyumu'nda sunulan bir çalışmaya göre, izole peritoneal karsinomatozisde (PC) cerrahi tedavi, belli kolorektal hasta grubu için iyi bir seçenek olarak düşünülmelidir.

Araştırmacılar 14 Mart'ta yaptıkları sunumda şunları belirttiler: Sitoredüksiyon ve intraperitoneal hipertermik kemoterapi (IPHC) ile tedavi edilen PClı hastalar, kolorektal kanserin izole hepatik metastazları için cerrahi olarak tedavi edilen hastalara benzer survi oranlarına erişmişlerdir.

Son zamanlarda, cerrahi yöntemler kolorektal kanserden kaynaklanan izole karaciğer hastalıklarının tedavisinde ilk tedavi seçeneğidir, fakat kolorektal kanserden kaynaklanan PC'nin tedavisi henüz net değildir.

Son zamanlarda, sitoredüksiyon ve IPHC kullanılmaktadır ve buna bağlı ortalama survi zamanı 42 aydır. Günümüzde, bununla birlikte onkolojistler arasında PClı hastaların tedavisinde bu yöntemlerin rolü, zamanlaması ve etkinliği üzerinde bir konsensus bulunmamaktadır.

"Sitoredüksiyon ve IPHC'nin mantığı PC'nin direkt yayılımla oluştuğu ve bu prezentasyonun tedavisinin, ileri yayımları önleyebileceği gerçeğine dayanmaktadır." der çalışmanın ana yazarı Dr. Perry Shen, MD, Assistant Professor of Surgery, Wake Forest School of Medicine, Winston-Salem, North Carolina. "(IPHC)'nin peritondaki uygulama bölgesinde ilaç yoğunluğunu arttırdığı gözlenmiştir."

PC'de bu tedavi yaklaşımının etkinliğini değerlendirmek için Dr. Shen ve arkadaşları 1992 ve 2005 arasında izole PC için sitoredüksiyon ve IPHC tedavisi gören kolorektal kanserli 121 hastanın sonuçlarını incelediler ve bu sonuçları 1994 ve 2005 arasında izole hepatik metastaz için karaciğer rezeksiyonu geçiren kolorektal kanserli 101 hastayla karşılaştırdılar. 2 grup için ortalama takip zamanı sırasıyla, 55 ve 37 aydı.

PC için tedavi gören 121 hastada, %46'sında negatif marjlinli (R0, n=31) veya pozitif mikroskopik marjlinli (R1, n=26) tüm görünen tümörün tam rezeksiyonu gerçekleşmişti.

Karaciğer metastazı olan hastalarda 95 hastada negatif marjin, 4 hastada pozitif marjin vardı ve 2 hastanın verileri mevcut değildi.

Sonuçlar PC ve hepatik grupta benzer total survi oranları gösterdi: 1 yılda (%90.3 vs %86.5), 3 yılda (%49.9 vs %58.0) ve 5 yılda (%30.0 vs %39.7) (P=.51 hepsi için). Ek olarak gruplar arasında perioperatif morbiditede (%45.6 vs %41.0, P=.62) ve mortalitede (%5.3 vs %5.0, P=.93) bir farklılık bulunmadı.

Bu verilere dayanarak, Dr Shen şunu önermektedir ki: kolorektal kanserden kaynaklanan izole PC hastalığı, hepatik metastazlardakine benzer bir paradigmada düşünülmelidir.

IPHC'nin rolü ve sonuca ne kadar katkıda bulunduğu hala cevaplanmamış bir soru olsa da Dr Shen sitoredüksiyon ve IPHC konusundaki birçok çalışmanın sitoredüksiyonun tedavinin en önemli yönü olduğunu gösterdiğini ve görünen hastalığın bırakılması durumunda bu hastaların IPHC ile bile fayda sağlayamayacaklarını gösterdiğini söylemektedir.■

### **Kan Testi Daha Hızlı ve Daha Doğru Bir Tuberkuloz Tanısı Sağlar**

**New York-12 Mart 2008-** Annals of Internal Medicine'da yayınlanan yeni bir çalışmaya göre, yeni bir kan testi klinisyenlerin tuberkuloz enfeksiyonunu haftalar değil birkaç gün içinde ekarte etmelerine yardımcı olabilir.

London'daki 2 üniversiteden araştırmacılar Imperial College London ve Oxford Üniversitesiklinisyenlerin konvansiyonel tuberkulin deri testi ile birlikte yeni bir kan testi kullanarak, ELISpot-Plus, bir hastada tuberkuloz olmadığını %99 kesinlikle gösterip gösteremeyeceklerini araştırdılar.

Çalışmada Nortwick Park Hospital, London, UK ve Heartlands Hospital, Birmingham, UK'den 389 hasta yer aldı. Araştırmacılar aktif tuberkuloz şüphesi olan hastaların tanısında, her ikisi de ayrı ayrı veya birlikte kullanılan tuberkulin deri testinin ve 2 kan testinin, ELISpot ve ELISpot-Plus, performanslarını karşılaştırdılar.

ELISpot-Plus testinin tek başına kullanıldığında vakaların %89'unda TB enfeksiyonunu doğru olarak tespit ettiğini, ve tuberkulin deri testinin ise tek başına kullanıldığında vakaların %79'unda TB enfeksiyonunu bulduğunu göstermişlerdir. Bununla birlikte, iki testin birlikte kullanılması TB enfeksiyonunu %99 doğrulukla ekarte etmektedir.

Çalışmanın sonuçları ELISpot-Plus ve tuberkulin deri testi kombinasyonunun, TB'ü 48 saat içinde ekarte edebildiğini gösterir, böylece şu anda kullanılan ve haftalar süren test metodlarından daha çabuk sonuç sağlamaktadır.

Bu yeni test kombinasyonu, TB enfeksiyonu olmayan hastaların daha ileri testlere maruz kalmalarını da önlemektedir ve bu tür semptomların muhtemel başka sebeplerinin klinisyenler tarafından

daha erken araştırılmasına izin vermektedir.

ELISpot-Plus testi, immün sistemin TB enfeksiyonu ile karşılaştığında ortaya çıkardığı yanıtın belirtilerini tespit etmek suretiyle çalışır. Test, immün sistemde T hücrelerinin *Mycobacterium tuberculosis* bakterisinde bulunan antijenlerle karşılaşmaları durumunda salgıladığı interferon-gamayı tespit eder.

Tuberkulin deri testi, daha önce TB aşısı olanlarda genellikle yalancı pozitif sonuçlar vermektedir. Fakat ELISpot-Plus TB enfeksiyonunu, basil Calmette-Guerin aşısından ayırt edebilir çünkü aşı ile değil, sadece TB enfeksiyonu ile uyarılmış T hücrelerini bulan özel antijenler kullanır.

Bu yeni test, hastaların TB durumunun belirlenmesinde de faydalıdır fakat sonuçlar, kesin olarak TB olan hastanın 'aktif' ya da 'latent' formda olup olmadığını gösteremez. Dolayısıyla, pozitif sonuçlu hastalarda daha ileri testlere ihtiyaç vardır. Bununla birlikte, yeni test kombinasyonları klinisyenlerin daha ileri TB testlerine gerek olan ve olmayan hastaları belirlemesini sağlar.

Baş Araştırmacı Professor Ajit Lalvani, National Heart and Lung Institute, Imperial College London şöyle der: "Bizim çalışmamız göstermektedir ki yeni kan testi ve birlikte eski deri testini kullanarak bizler, hastanın test için gelişinden sonraki 2 gün içinde TB olmadığını belirleyebiliriz ve böylece doktorların diğer muhtemel tanılar üzerinde yoğunlaşmasını sağlarız. Eğer TB'ü ekarte edemezsek, o zaman hastalarda tanının doğrulanması amacıyla diğer testleri yapabiliriz. Bu sistemin kullanılması, bizim hastaları daha hızlı ve etkin tedavi etmemizi sağlar.

ELISpot-Plus aleti henüz lisanslı değildir. Üretici mümkün olan en fazla sayıda TB-lu hastanın bu testten fayda-

lanmasını amaçlamaktadır, bunlar arasında en fazla TB yoğunluğunu taşıyan gelişmekte olan ülkeler de yer almaktadır. Bu

çalışma Wellcome Trust, the Sir Halley Stewart Trust, and the UK Department of Health tarafından desteklenmiştir.■

### **Kan Testi Hangi Prostat Tümörlerinin Metastaz Yapacağını Belirlemede Yardımcı Olabilir**

**New York-7 Mart 2008-** Araştırmacıların bildirdiğine göre yeni bulunan bir kan biyobelirteci prostat kanserinin bölgesel lenf nodlarına yayılımının %99 doğrulukla belirlenmesini sağlamaktadır. Bu çalışma, Amerikan Kanser Araştırmaları Birliği'nin bir dergisi olan Clinical Cancer Research dergisinin 1 Mart sayısında yayınlanmıştır.

Bu yeni kan testi, daha önce kolon ve meme kanseri yayılımını da tespit ettiği gösterilen bir plazma biyobelirteci olan endoglin seviyesini ölçmektedir. Bu çalışmada, araştırmacılar ilk defa endoglinin hastada prostat kanserinin tümörün kendi kitlesinden lenf nodlarına yayılımının tahmin edilmesinde yardımcı olduğu sonucuna varmışlardır.

“Prostat kanseri için, ilk cerrahi operasyondan önce bu hastalarda risk sınıflamasında elimizde olanların sınırına dayanmış durumdayız. Günümüzde prostat spesifik antijen, Gleason sınıflaması ve rektal muayene kullanılmaktadır fakat bu 3 testin prediktif değeri hangi kanserlerin yayılacağını belirlemesi konusunda yetersizdir. Prostat kanserinde klinik evreleme için kullanılan konvansiyonel görüntüleme yöntemleri küçük ama klinik olarak önemli olan lenf nodu metastazlarının belirlenmesinde yetersizdir.” demektedir çalışmanın yazarı Shahrokh F. Shariat, MD, Chief Urology Resident, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas.

“Pelvik lenfadenektominin evreleme ve prognostik değerlendirmede önemli bilgiler sağladığı kabul edilmekle birlikte, hangi hastalarda bunun yapılması gerektiği açık değildir. Tüm hastalarda pelvik lenfadenektomi yapılması tüm dünyada uygulanan bir pratik değildir, çünkü bu teknik zaman alır ve morbiditeden de uzak değildir. Bunun gibi, pelvik lenfadenektomi yapılması gereken hastaları belirleyen doğru bir kan belirtecinin olması çok fazla yarar sağlayabilirdi.” demektedir co-author Claus G. Roehrborn, MD, Professor and Chairman of Urology at UT Southwestern.

Dr. Shariat ve arkadaşları prostat ve beraberindeki lenf nodlarının çıkarıldığı 425 tane hastayı gözlemlədiler. Araştırmacılar, piyasada bulunan kan testlerini kullanarak plazma endoglin seviyesini ölçtüler. Yüksek plazma endoglin seviyeleri, kanserin lenf nodu yayılım riskinin daha yüksek olmasıyla ilişkili bulundu. Plazma endoglin seviyesindeki her bir 1-ng/ml lik artış, kanserin lenf nodlarına yayılım riskini %17 arttırmaktaydı.

Araştırmacılar her zaman kullandıkları belirleme yöntemlerine, endoglin seviyelerini eklediklerinde doğruluk oranı %89.4'ten %97.8'e yükselmiştir. Endoglin kan seviyeleri, doktorların kanser yayılım riskini daha erken aşamada ve varolan yöntemlerden daha doğru bir şekilde tahmin etmelerini sağlar.

“Prostat kanserindeki gelişmelere rağmen hastaların %25-30'unda radikal prostatektomi ve radyoterapi gibi primer kütatif tedaviler başarılı olamamaktadır.” “bu genellikle kanser hücrelerinin orijinal



tümör alanından yayılmış olmalarından dolayıdır. Plazma endoglin kullanımı, pelvik lenfadenektomi yapılacak hastalarda lenf nodu metastazı riski taşıyan hastaların belirlenmesine yardımcı olur. Ek olarak, lenf nod metastazı riski düşük olan hastaları da gereksiz yere yapılacak olan lenfadenektominin potansiyel morbiditelerinden korur.”

Yazarlar bu çalışmadaki bazı kısıtlılıkların altını çizmektedir. Retrospektif dizayn, standart lenf nod örnekleme ve vaka sayısının az olması lenf nod metastazı tahmininde endoglinin klinikte bir belirteç

olarak kullanılabilmesi için çok-merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu gösterir. “Sonuç olarak, endoglinin daha kesin tahminler için diğer 3-4 belirteçle birlikte kullanılması gerekmektedir. Biyobelirteçlerdeki diğer bir sorun ise hastalar arasında çok büyük farklılıklar göstermeleridir. Fakat bu bizi görüntüleme yöntemleriyle ve diğer sık kullanılan metodlarla yapabileceklerimizden daha ileriye götürmektedir.”

Bu çalışma Ulusal Sağlık Enstitüsünden alınan fonla desteklenmiştir. ■

### **Meme Kanseri Kilolu, Obez Kadınlarda Daha Agresif Olabilir**

**New York-Mart 14, 2008- 15 Mart 2008'de Klinik Kanser Araştırmaları** adlı sayıda yayınlanan çalışma sonuçlarına göre, kilolu veya obez olan ve meme kanserine yakalanan kadınlarda bu hastalık daha agresif seyredebilir ve survi oranları daha düşük olabilir.

Dr. Massimo Cristofanilli,-MD, Associate Professor of Medicine, Department of Breast Medical Oncology, University of Texas M. D. Anderson Cancer Center, Houston, Texas- ve arkadaşları, lokal olarak ilerlemiş meme kanserli 606 kadını gözlemlədiler. Bu kadınlar beden kitle indeksine (BMI) göre 3 gruba ayrıldı: normal/zayıf (BMI 24.9 veya altı), kilolu (BMI en az 25 fakat <30) ve obez (BMI >30).

5 yılda, obez olanlar arasında toplam survi oranı %56.8; kilolu olanlar arasında %56.3; ve normal kiloda olanlar arasında ise %67.4 idi. 10 yıllık survi oranları ise obez olanlarda % 42.7; kilolu olanlarda %41.8; ve normal kiloda olanlarda ise %56.5 idi.

Ayrıca araştırmacılar, daha önce noninflamatuar meme kanserinden daha kö-

tü sonuçlara sahip olduğu gösterilen inflammatuar meme kanseri oranlarının, obez kadınlarda %45 ve kilolu kadınlarda %30 olduğunu bulmuşlardı; bununla birlikte bu oran normal kilodaki kadınlarda %15'tir.

“Hasta ne kadar obezse hastalık o kadar agresiftir” diyor Dr. Cristofanilli. “Yağ dokusunun hastalığı daha agresif hale getiren inflamasyonu artırdığını öğreniyoruz.”

Obez veya kilolu olan kadınlarda meme kanseri rekürans riski de daha yüksektir. 5 yıla kadar, obez olan kadınların %50.8'inde meme kanseri reküransı bildirilirken, normal kilodaki kadınlarda bu oran %38.5 olarak bildirilmiştir. 10 yıla kadar ise rekürans oranı obez kadınlarda %58, normal kilodaki kadınlarda ise %45.4 idi.

“Obezite bir insanın görüntüsünden veya ekstra kilo taşımının verdiği fiziksel ağırlıktan çok daha öte bir durumdur. Kilolu olan hastalarımıza daha da çok dikkat etmemiz gerekmektedir.” der Dr. Cristofanilli.

Dr. Cristofanilli ayrıca meme kanseri olan hastalara dikkat edilmesi gerektiğini

ve bunun sebebinin de sıklıkla kullanılan ilaçların (örneğin tamoksifen) tedavi sırasında kilo alımını artırdığını söylemektedir.

### **Sentinel Lenf Nodu Mikrometastazı Olan Erken-dönem Meme Kanseri Hastaları Aksiler Lenf Nod Diseksiyonundan Kurtulabilirler: SSO'da Sunulmuştur**

Carolle Bullock

**Chicago-16 Mart 2008-** en uzun rekürens ve survi takip çalışmalarından birine göre, Cerrahi Onkoloji Birliği'nin 61. Yıllık Kansere Sempozyumunda sunulan bir raporda, sentinel lenf nodu mikro-metastazı olan erken-dönem meme kanseri hastalarında axiller lenf nodu diseksiyonunun güvenli bir şekilde terk edilebileceği bildirilmiştir.

Meme kanseri olan kadınlarda axiller lenf nodu durumunun değerlendirilmesinde kullanılan standart yöntem sentinel lenf nodu (SLN) biyopsisi olmasına rağmen, "SLN mikrometastazlarının klinik uygunluğu ve terapötik etkileri tartışmalıdır" İsviçre Lozan Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Igor Langer.

Ayrıca "Tüm SLN metastazlarının %15-48'i SLN mikrometastazı olarak tespit edilmektedir" demiştir.

Çalışma, tamamlayıcı axiller lenf nodu diseksiyonunun sistematik olarak terk edildiği, SLN mikrometastazlı meme kanseri hastalarına odaklanmıştır. SLN'ler basamak kesileri ve hematoksilin ve eosin boyaması ve immünohistokimya yöntemleriyle incelenmiştir.

Bu çalışma Komen Vakfı, Nellie B. Connally Meme Kanseri Araştırma Fonu ve İnflamatuvar Meme Kanseri Araştırma Grubu tarafından desteklenmiştir.■

Uzun-dönem survinin prospektif analizi, 1998-2002 arasında muayene edilen erken-dönem meme kanserli 234 hastada yapılan 236 SLN biyopsisini içine alır. Negatif SLN'li hastalar veya SLN mikrometastazlı hastalar (Kansere Karşı Uluslararası Birlik: >0.2 mm-<=2 mm) ileri axiller cerrahiye veya axiller radyasyona gönderilmediler.

Araştırmacılar 224 hastanın %55'inde SLN'nin negatif olduğunu buldular. SLN mikrometastazlı hastaların %12'sinde tespit edildi.

Ortalama 76 aylık takip sonrasında (12-108) SLN mikrometastazlı 27 hastanın hiçbirinde axiller rekürans veya uzak metastaz oluşmadı.

SLN-negatif grupta ise 1 hastada aksiler rekürens ve 5 hastada uzak metastaz bulundu.

"SLN-negatif hastalar ve SLN mikrometastazlı hastalar arasında toplam survi ve uzak hastalısız survi (P=.572 ve .15 açısından istatistiksel olarak belirgin bir farklılığa rastlanmadı" der Dr. Langer raporunda.

Bu çalışma, SLN biyopsisinin SLN mikrometastazlı hastalarda güvenle terk edilebileceğini ve cerrahinin beraberinde getirdiği morbiditelerden hastayı koruduğunu gösteren seçilmiş hasta gruplarına sahip küçük çalışmaları onaylamaktadır.■



## Statin Kullanımına Bağlı Nadir Görülen Tendon Komplikasyonları

**New York-24 Mart 2008-** Artrit Tedavisi ve Araştırmaları dergisinde Mart 2008'de yayınlanan bir çalışmaya göre, nadir olmakla birlikte, tendon komplikasyonlarının statin kullanımıyla bağlantılı olabilir.

Statin kaynaklı yan etkiler hafif olmakla birlikte, muskuloskeletal komplikasyonlar gibi daha ciddi yan etkiler de bildirilmiştir. Anekdotal olarak tendon bozuklukları da bildirilmiştir fakat geniş çaplı çalışmalarda bu yer almamıştır.

Fransa'dan Dr. Catherine Noblet ve arkadaşları, 1990 ve 2005 arasında Fransız farmavigilence veritabanından, statin kullanımına bağlı olabilecek olan 96 adet tendon komplikasyonu (tendonit, tendon rüptürü) tespit ettiler. Hastaların medikal hikayelerinden verileri; hastanın kullandığı ve özellikle statin konsantrasyonunu artırıcı diğer ilaçları; bu komplikasyonların başlangıç, şekil ve ciddiyetini ve verilen statinin doz ve tipini elde ettiler.

Sonuçlara göre statin kullanımına bağlı 4597 yan etki tespit edildi ve bunların yaklaşık %2'si tendon komplikasyonu olarak değerlendirildi. Semptomların genellikle statin tedavisinden 8 ay sonra ortaya çıktığı gözlemlendi.

Yazarlar bu tendon problemlerinin statinden kaynaklandığından emin olabildiklerini çünkü semptomlar statin tedavisi başladıktan sonra ortaya çıkmıştı ve bu tedavi kesilince düzelmisti; ayrıca semptomlar tekrar statin başlanmasıyla yinelemişti.

Hastaların çoğu tendonit olmuştu fakat bazılarında tendon rüptürü görüldü. En çok etkilenen tendon ağrı, şişlik, sıcaklık artışı ve sertleşme ile birlikte Aşil tendonuydu. Bazı hastalarda (n=17) bu semptomlar hastaneye yatırmayı gerektirecek kadar ciddiydi.

Statine bağlı tendon komplikasyonları büyük oranda rapor edilmemektedir. 300.000' den fazla hastayı içeren geniş terapötik çalışmalar sırasında bildirilen vaka olmamıştır fakat yazarlar tendon durumlarına hastaları predispoze eden faktörlerin kontrol edilmesinin bu sonucu doğurmuş olabileceğini düşünmektedir.

Bu çalışmada komplikasyonlu hastaların sayısındaki artış 1990-2005 arasında bu ilaçların reçetelenmesindeki artışla beraber görülmüştür. Statin kullanımıyla bağlantılı tendon problemlerinin prevalansı düşüktür fakat araştırmacılar tüm statin çeşitlerinin, önerilen dozda kullanılsa bile, potansiyel olarak tendon problemlerine yol açabileceğini düşünmektedir.

Çalışmadan çıkan sonuç statinle tedavi edilen hastalarda özellikle tedaviye başladıktan sonraki ilk yılda düzenli tendon muayenesi gerekebileceği yönündedir. Maraton gibi ağır fiziksel aktivitelerden önce statin tedavisine ara verilmesi de düşünülebilir.

Statin kullanımının tendon yaralanmalarına nasıl yol açtığı tam olarak bilinmemektedir ama kolesterol sentezinin bloke edilmesi tendon hücre membranlarının kolesterol içeriğini azaltabilir ve bunları instabil hale getirebilir. Araştırmacılar ayrıca statinlerin tendon hücrelerinin devamında rol alan proteinlerin seviyesini azaltabileceğini veya damar düz kas hücrelerini parçalayabileceğini öne sürmektedir.

Yazarlar klinisyenlerin statinlerin yan etkileri konusunda bilinçli olmaları gerektiğini önermektedir. "Biz ayrıca, statin kaynaklı tendon problemleri açısından riskli olan ve statin kullanması gereken hastaların rutin olarak tendon şikayetleri bakımından sorgulanması gerektiğini düşünüyoruz." Postmarketing anketleri yeni ilaçlardan kaynaklanan güvenlik problemlerinin erken tespitinde majör bir rol oynamaktadırlar. ■