

Kasa İnvaze ve Metastatik Mesane Kanserinde Tedavi

Dr Bülent Akduman

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

Üroloji Anabilim Dalı

Radikal Sistektomi

- Altın Standart
- 5 yıllık sörvi %50

Erken Sistektomi

| Recommendations | GR |
|---|-----------|
| Consider immediate radical treatment in all T1 tumours at high risk of progression (i.e., high grade, multifocality, CIS, and tumour size, as outlined in the EAU guidelines for non-muscle-invasive bladder cancer [2]). | C |
| Offer radical treatment to all T1 patients failing intravesical therapy. | B |

Neoadjuvan Kemoterapi

- Mikrometastaz yükü az iken
- Kemoterapinin tolerabilitesi daha iyi
- Morbiditeyi arttırmıyor
- Sadece sisplatin kombinasyonlu tedaviler (monoterapi bu anlamda denenmemiş)
- Tedavi sonrası pT0N0 ise genel sörvi çok iyi

Kötü tarafı ne?

- Cevap vermeyene gereksiz bir toksisite veriyoruz
- Mikro metastaz yoksa overtreatment oluyor
- 5 yıllık sörviyi %5 arttırıyor
- MVAC ve CMV kullanılmış
- Gemsitabin/sisplatin ile ilgili RCT yok

Preoperatif XRT

- Eski retrospektif çalışmalarda faydası yok
- Yeni retrospektif çalışmalarda ise T0'a downstaging %57
- CT3 tümörlerde ise %59 downstaging
- Down staging olması PFS'ı uzatıyor
- Randomize çalışmalarda ise bu avantaj gözlenmemiş

| Summary of evidence | LE |
|---|-----------|
| No data exist to support that pre-operative radiotherapy for operable MIBC increases survival. | 2a |
| Pre-operative radiotherapy for operable MIBC, using a dose of 45-50 Gy in fractions of 1.8-2 Gy, results in downstaging after 4-6 weeks. | 2 |
| Limited high-quality evidence supports the use of pre-operative radiotherapy to decrease the local recurrence of MIBC after radical cystectomy. | 3 |
| Recommendations | GR |
| Do not offer pre-operative radiotherapy to improve survival. | A |
| Offer pre-operative radiotherapy for operable MIBC since it can result in tumour downstaging after 4-6 weeks. | C |

Radikal Sistektomi

- Halen altın standart
- Yaş
- Performans durumu
- Komorbidite

- 80 yaş üzerinde morbidite yükselirken mortalite aynı kalıyor
- 3 ay içinde yapılmalı

Extended lenfadenektomi

- Standart (external ve internal iliac, obturator, presakral)
- Aortik bifurkasyon, common iliac, üreteri çarprazladığı yerin medialine kadar, lateralde genitofemoral sinir, caudalde circumflex iliac vene Cloquet lenf nodlarına kadar)
- En az 10 lenf nodu çıkarılmalı

Sexual preserving teknikler

- Prostat koruyucu
- Kapsül koruyucu
- Seminal vezikül koruyucu
- Sinir koruyucu

| Recommendations | LE | GR |
|---|----|----|
| Offer sexual-preserving techniques to men motivated to preserve their sexual function since the majority will benefit. | 2 | B |
| Select patients based on: <ul style="list-style-type: none"> - Organ-confined disease; - Absence of any kind of tumour at the level of the prostate, prostatic urethra or bladder neck. | 2 | A |
| Do not offer sexual-preserving cystectomy as standard therapy for MIBC. | | C |

Laparoskopik/Robotik

- Daha az kan kaybı
- Daha az hastanede kalış süresi
- Daha uzun operasyon süresi
- Maliyet

Diversiyon

- Kondüit?
- Ortotopik?

Kondüit

- Üretral tümör varsa
- Birden fazla lenf nodu tutulu varsa
- Nörolojik/psikiyatrik bozukluklar
- Sınırlı yaşam beklentisi
- Azalmış karaciğer ve böbrek fonksiyonu

Mesane Koruyucu Tedaviler

- TURBT
- Tek başına yapılmamalı
- Ancak hasta radikal sistektomi istemiyorsa ya da Sistektomi/multimodal yaklaşım uygun değilse yapılabilir

Radyoterapi

| Summary of evidence | LE |
|--|-----------|
| External beam radiotherapy alone should only be considered as a therapeutic option when the patient is unfit for cystectomy or a multimodality bladder-preserving approach. | 3 |
| Radiotherapy can also be used to stop bleeding from the tumour when local control cannot be achieved by transurethral manipulation because of extensive local tumour growth. | 3 |
| Recommendation | GR |
| Do not offer radiotherapy alone as primary therapy for localised bladder cancer. | B |

Kemoterapi

| Summary of evidence | LE |
|---|-----------|
| With cisplatin-based chemotherapy as primary therapy for locally advanced tumours in highly selected patients, complete and partial local responses have been reported. | 2b |
| Recommendation | GR |
| Do not offer chemotherapy alone as primary therapy for localised bladder cancer. | A |

Multimodal Yaklaşım

Summary of evidence

LE

In a highly selected patient population, long-term survival rates of multimodality treatment are comparable to those of early cystectomy.

2b

Recommendations

GR

Offer surgical intervention or multimodality treatments as primary curative therapeutic approaches since they are more effective than radiotherapy alone.

B

Offer multimodality treatment as an alternative in selected, well-informed and compliant patients, especially for whom cystectomy is not an option.

B

Adjuvan Kemoterapi

| Recommendation | GR |
|--|----|
| Offer adjuvant cisplatin-based combination chemotherapy to patients with pT3/4 and/or pN+ disease if no neoadjuvant chemotherapy has been given. | C |

Metastatik Hastalık

- Tanı anında metastaz oranı %10-15
- Sistektomi sonrası %30 lokal rekürrens görülür
- Uzak metastaz daha sıklıkla karşımıza çıkar

Prognozu etkileyen faktörler

- Viseral metastaz varlığı
- Kötü performans statüsü
- Sisplatine uygun değilse (ECOG>1, GFR<60 ml/dk)
- Hb<10

Kemoterapi Kombinasyonları

- MVAC
Metotreksat+Vinblastin+Adriamisin+Cisplatin
- Yüksek doz MVAC+G-CSF (daha etkin ve daha az toksik)
- Gempitabin/Cisplatin
- PCG (G/S'ye paclitaxel eklenmesi) (cevap oranı %44'den %56'ya çıkar) (Genel sörvi de 12.7 aydan 15.8 aya çıkmakta)

- Karboplatin sisplatin kadar etkili değil
- Nonplatinium kombiansyon tedavileri:
 - Paclitaxel+Gemsitabin
 - First line ve second line %38 ve %60 cevap alınabiliyor
 - Cisplatin based kemoterapi ile karşılaştırmalı çalışmalar olmadığı için rutin olarak kullanılmaz

Recommendations

GR

First-line treatment for fit patients:

Use cisplatin-containing combination chemotherapy with GC, PCG, MVAC, preferably with G-CSF, or HD-MVAC with G-CSF.

A

Do not use carboplatin and non-platinum combination chemotherapy.

B

First-line treatment in patients ineligible (unfit) for cisplatin:

Use carboplatin combination chemotherapy or single agents.

C

For cisplatin-ineligible (unfit) patients, with PS2 or impaired renal function, as well as those with 0 or 1 poor Bajorin prognostic factors and impaired renal function, offer carboplatin-containing combination chemotherapy, preferably with gemcitabine/carboplatin.

B

Second-line treatment:

Offer vinflunine to patients progressing after platinum-based combination chemotherapy for metastatic disease. Alternatively, offer treatment within a clinical trial setting.

A*

Offer zoledronic acid or denosumab to treat bone metastases.

B