

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

esso

Karaciğerin Metastatik Nöroendokrin Tümörleri: Rezeksiyondan Transplantasyona

PROF. DR. ABUZER DİRİCAN
İSTANBUL AYDIN ÜNİV. TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHI ABD

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

esso

Nöroendokrin tümör (NET), hem sinir hücrelerinin hem de hormon üreten hücrelerin özelliklerine sahip nöro-endokrin hücrelerinden kaynaklanan nadir bir kanser türüdür.

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

esso

Primer (% sıklığı)

Foregut: Akciğer (%20-25)

Midgut: Pankreas (%17-20), İnce bağırsak (%55)

Hindgut: Kalın bağırsak (<%5), Diğer (<%5) **Meme, prostat, timüs, deri**

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

esso

İnsidans: 2/100.000

1994 Kanada 2,48/100.000 → 2009 5,86/100.000

FONKSİYONEL/NONFONKSİYONEL Nöropeptid ve biyojenik amin.....fonk, non-fonk.

Table 2: Functional neuroendocrine tumor subtypes**					
Tümör	Primer Lokasyon	Hormon	Semptomları ve İşareti	Epidemi	
Glipoglikoprotein	Foregut	5-HT/5-HT ₂	Dişilgi, labial ve dilatör, isenkramp	Epiforil enzim test	
Karaciğer	İnce bağırsak, pankreas, kalın bağırsak, diğer	Serotonin, somatostatin, glukagon, glukagon benzeri peptid	Dişilgi, dilatör, isenkramp	Carotid	
Karaciğer	İnce bağırsak, kalın bağırsak, diğer	Somatostatin	Dişilgi, dilatör, isenkramp	Whipple test	
Karaciğer	İnce bağırsak, kalın bağırsak, diğer	Glukagon	Dişilgi, papir, ulnar dilatör	Düşük EUS	
Glukagonoma	Pankreas (1-2%)	Glukagon	Dişilgi, isenkramp, hiperkalsemi, hiperkalsemi, hiperkalsemi	40 yaşından önce	
Insulinom	Pankreas (1-2%)	İnsulin	Dişilgi, dilatör, isenkramp, hiperkalsemi, hiperkalsemi	Insulinom	
İnhibin	İnce bağırsak, kalın bağırsak, diğer	İnhibin	Dişilgi, dilatör, isenkramp, hiperkalsemi, hiperkalsemi	Insulinom	
ACTHoma	Lung (10%)	ACTH	Dişilgi, dilatör, isenkramp, hiperkalsemi, hiperkalsemi	Insulinom	

EMAJ | MARCH 13, 2017 | VOLUME 100 | ISSUE 03
*Hallet J, Cancer 2015

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

esso

NET

- Gastroenteropankreatik NET
 - Pankreatik NET: 1/3
 - İntestinal NET: 2/3

KC Metastazı: İnce barsak NET %75
Pankreas NET %30-85

Primeri bilinmeyen KC metastazı %5-10 (BT, EUS, Gallium-68 PET CT)

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

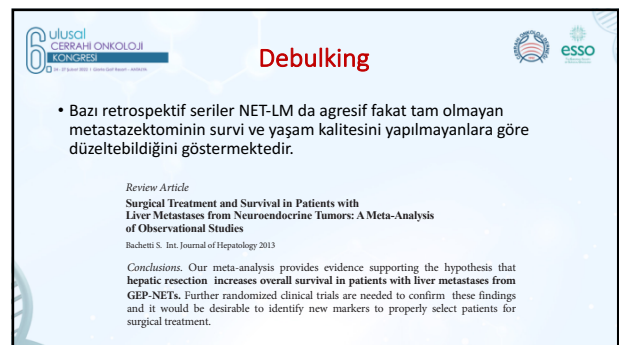
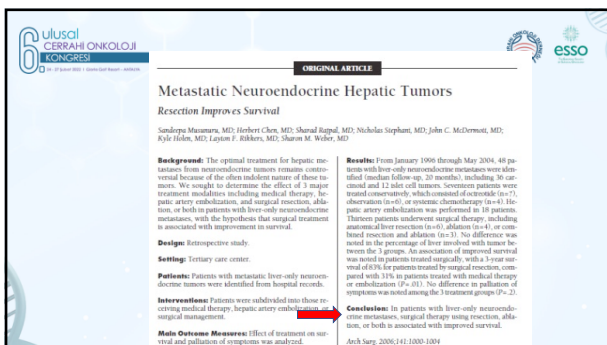
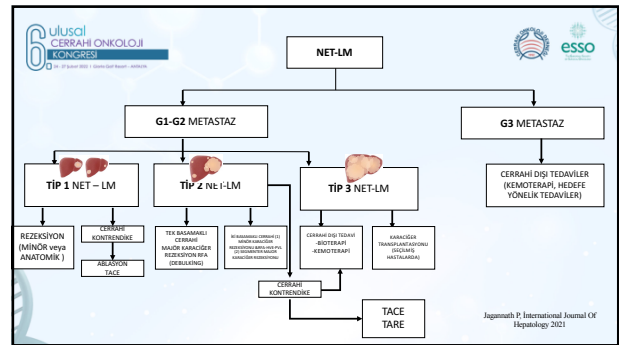
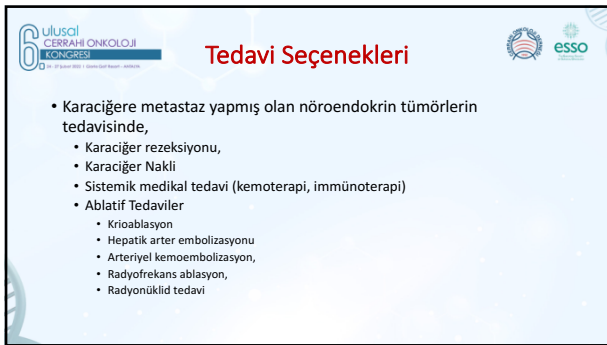
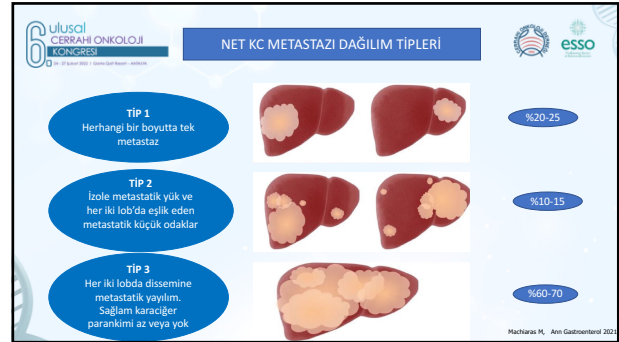
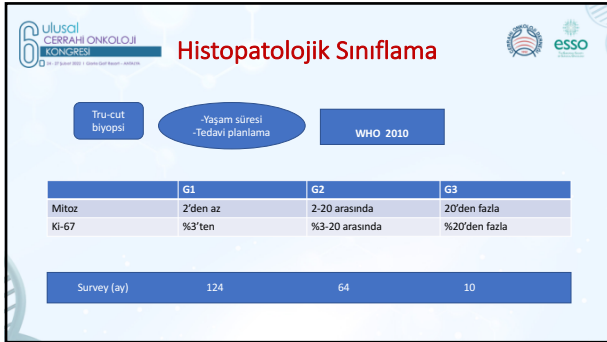
esso

KC Metastazı – Sağkalım

- Metastaz: LN, KC
- 5 yıllık yaşam:
 - KC Metastazı + : %13-54
 - KC Metastazı - : %75-99*

Karaciğer Metastazları sağkalımda en önemli faktörlerden bir tanesidir.

*Touzios IG, Ann of Surg 2005



Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Tam Olmayan debulking (R2)

Seçilmiş hastalarda ve tıbbi tedavinin başarısız olduğu kişilerde yaşam kalitesini iyileştirebilir.*
Ancak etkili olabilmesi için, tümör hacminin en az %90'ının çıkarılması gereklidir.
Fonksiyonel NET ve safra yolu basısı veya intestinal obstrüksiyon gibi bazı semptomlarının olduğu hastalarda fayda daha belirgin olabilir.

* J. M. Sarmiento Surgical Oncology Clinics of North America, 2003.

Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

- İntraoperatif USG kullanımı küçük metastatik lezyonların eksizyonunu kolaylaştırabilir.
- Karsinoid sendromu olan NET'lerde intraoperatif ve postoperatif karsinoid krizleri önlemek için somatostatin analogları kullanılabilir.
- Somatostatin analogları safra kesesinde taş oluşumuna sebep olabileceğinden karsinoid sendromlu hastalarda ilk ameliyatta kolesistektominin de yapılmasında fayda var.

Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Rezeksiyon ve diğer ablasyon kombinasyonları

- Lokal ablasyon (Krioblasyon, RFA) rezeksiyon kriterleri genişletilerek yaşam süresini arttırılabilir.
- Kemoembolizasyon (HAE, TACE): multiple unrezektabl metastazlarda semptomatik düzelme ve %20-80 hastada tümörde küçülme sağlayabilir.

Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Karaciğer Nakli

- Rezeksiyon ilk tercih olmalı
- Primer tm: **pankreas-duodenum**: 5 yıl survi % 12
pankreas-duodenum değil: 5 yıl survi % 68.
- Seçilmiş vakalar

Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

MILAN	Yaş <55 G1/G2 Primer tm. portal sisteme drene olacak ve küratif rezeksiyon edilmiş olacak Karaciğer dışında metastaz olmayacak Metastaz karaciğerin <%50 kaplayacak Verilen tedavilere cevap iyi olacak, son 6 ayda hastalık stabil olacak
ENETS	Yaş < 55 G1/G2, Ki 67 ≤ 10% <%50 KC tutulumu veya dirençli hormonal semptom var ise <%75 Primer tm 6 ay önce rezeksiyon edilmiş, son 6 ayda hastalık stabil Ekstrahepatik metastatik odak yok Düşük serum bilirubin düzeyi
UNOS	Yaş < 55 Primer tümör portal sisteme drene oluyor <%50 KC parankim tutulumu Primer ve ekstrahepatik metastazlar eksize edilmiş (en az 6 ay önce) Ekstrahepatik metastaz yok, unrezektabil bilobar KC metastaz

ENETS, European Neuroendocrine Tumor Society endocrine tumor, UNOS, United Network For Organ Sharing


Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ


The Long-Term Benefit of Liver Transplantation for Hepatic Metastases From Neuroendocrine Tumors

W. Mauchems*, C. Bessho*, J. Ding*, B. Mikami*, S. Watanabe*, M. Taniguchi*, T. Chikama*, M. Adachi*, S. Watanabe*, C. Nishimura*, E. Saito*, R. Nakano*, D. Ki, M. Nakano*, T. Ohno* and S. Mauchems*

(DOI: 24-23-0) p < 0.0001 Adjusted transplant-related survival benefit was 44.0 months (95% CI, 1.1-82.54), p = 0.001 and 67.0 months (95% CI, 1.1-122.54), p = 0.001 for 5 and 10 years, respectively. Liver transplant-related mortality (RTD) under restrictive transplant-related recipient benefit increases over time and especially after 16 years.

Figure 1: Kaplan-Meier plots of overall survival and time to progression for liver transplantation in patients with hepatic metastases from neuroendocrine tumors. Panel A shows overall survival, with the transplant group (n=10) having a significantly better survival compared to the no transplant group (n=20). Panel B shows time to progression, with the transplant group (n=10) having a significantly better time to progression compared to the no transplant group (n=20).

 **Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ**

 **esso**

Sonuç olarak

- NET-LM olan hastaların yaşam süreleri ve yaşam kaliteleri rezeksiyon ve/veya Lokal ablatif tedaviler ile iyileştirilebilmektedir.
- Kriterlere uyularak seçilmiş vakalarda karaciğer nakil sonuçlarının iyi olduğu görülmekte.
- Multidisipliner çalışma ile kişiye özel tedavi stratejilerinin belirlenmesi ve daha iyi sonuçların alınması sağlanabilmektedir.