

SUPERIOR SULKUS TÜMÖRLERİNDE RADYOTERAPİ

Fazilet Öner DİNÇBAŞ*

Superior sulkus tümörleri akciğerin nadir görülen tümörlerindendir. Anatomik lokalizasyon ve lokal invaziv karakteri nedeniyle, cerrahi rezeksiyon ile kontrolü zor tümör grubunu oluşturur.

Radyoterapi, evreleme ve cerrahi tekniklerinin gelişmediği dönemlerde primer tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır. Olgu sayıları çok küçük olan serilerde, %0-40 arasında değişen sağkalım sonuçları bildirilmiştir. Bu serilerde, radyoterapi dozları heterojen olup 20-70 Gy arasında değişmektedir. Primer radyoterapi ile, medyan 7,5-12 ay ağrı palyasyonu ve %50'ler civarında lokal kontrol oranları bildirilmiştir. Ancak, pek çok olguda tek başına radyoterapi sonuçlarının doyurucu düzeyde olmaması, kombine tedavi yöntemlerinin kullanımını gündeme getirmiştir. Günümüzde, preoperatif radyoterapi ile birlikte cerrahi rezeksiyon standart tedavi yöntemi olmamakla birlikte sıklıkla uygulanmaktadır. Burada amaç, preoperatif radyoterapi sayesinde cerrahi rezeksiyonun kolaylaşması, lokal bölgesel subklinik hastalığın sterilize edilmesi ve tümör lojunda sitoreduksiyonun sağlanmasıdır. Preoperatif radyoterapide kullanılan dozlar 30-60 Gy arasında değişmekte olup sıklıkla kullanılan doz 45 Gy civarındadır. Preoperatif radyoterapiden sonra yaklaşık %80-90 olguda ağrı palyasyonu sağlanmaktadır. Preoperatif radyoterapi ve cerrahi rezeksiyon yapılan olguların %75'inde tam rezeksiyon yapılabilmekte ve %17.4-64 oranında 5 yıllık sağkalım sonuçları bildirilmiştir.

Radyoterapiye bağlı fibrovasküler geç komplikasyon oranını azaltmak amacıyla hiperfraksiyone radyoterapi tercih edilebilir. Cerrahi, radyoterapiden 2-4 hafta sonra uygulanır. Cerrahi rezeksiyon sonrası sınır pozitifliği durumunda tümör lojuna ek doz verilmesi tartışmalı olmakla birlikte pek çok çalışmacı tarafından önerilmektedir. İntraoperatif radyoterapi ve interstisyel brakiterapi de eksternal radyoterapiye bağlı oluşabilecek yara vb. problemleri engellemek amacıyla seçilmiş olgularda uygulanabilir, ancak kesin yargı için yeterli

literatür verisi yoktur.

Superior sulkus tümürlü hastaların; bir kısmı lokal, bir kısmı ise uzak metastazlar nedeniyle kaybedilmektedir. Bu nedenle, gerek lokal kontrol gerekse sağkalım sonuçlarını artırmak için, son yıllardaki superior sulkus dışı lokal ileri KHDAK kemoradyoterapi sonuçlarına dayanarak, özellikle preoperatif eş zamanlı kemoradyoterapinin yeri araştırılmaktadır.

RADIOTHERAPY IN SUPERIOR SULCUS TUMORS

Superior sulcus tumors are uncommon tumors of the lung. Because of the anatomic location and locally invasive character, total resection and local control is difficult with sole surgical resection.

Radiotherapy have been used since many years as a primary treatment before the improvement of staging and operation techniques. Five years survival rates reported as 0-40% by primary radiotherapy in small series. In these series radiotherapy doses were heterogenous (20-70 Gy). Median duration of pain relief was 7.5-12 months and local control rates were 50% with radiotherapy. Combined modalities of therapy has began to be used, while results of sole radiotherapy are insufficient. Although preoperative radiotherapy and surgery is not a standart treatment, it is being used widely. Preoperative radiotherapy dose differed between 30-60 Gy, mostly used dose was 45 Gy. Pain relief was 80-90% after preoperative radiotherapy. Total resection was possible in 75% of the patients and 5 years survival rate differed between 17.4-64%.

Hyperfractionated radiotherapy should be preferred in order to prevent vascular effects of radiotherapy. Surgery is performed 2-4 weeks after radiotherapy. In case of positive surgical margins postoperative local booster dose is suggested to be given by some authors. Intraoperative brachytherapy can be used in order to prevent wound healing problems, but there is few data about this subject.

Some of the patients with superior sulcus tumors die due to local recurrence, while the others die due to distant metastasis. To improve local control and survival rates, depending on better results obtained in other local advanced NSCLC treated with chemoradiotherapy, preoperative concomittant chemoradiotherapy studies are going on.

* İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İSTANBUL.