

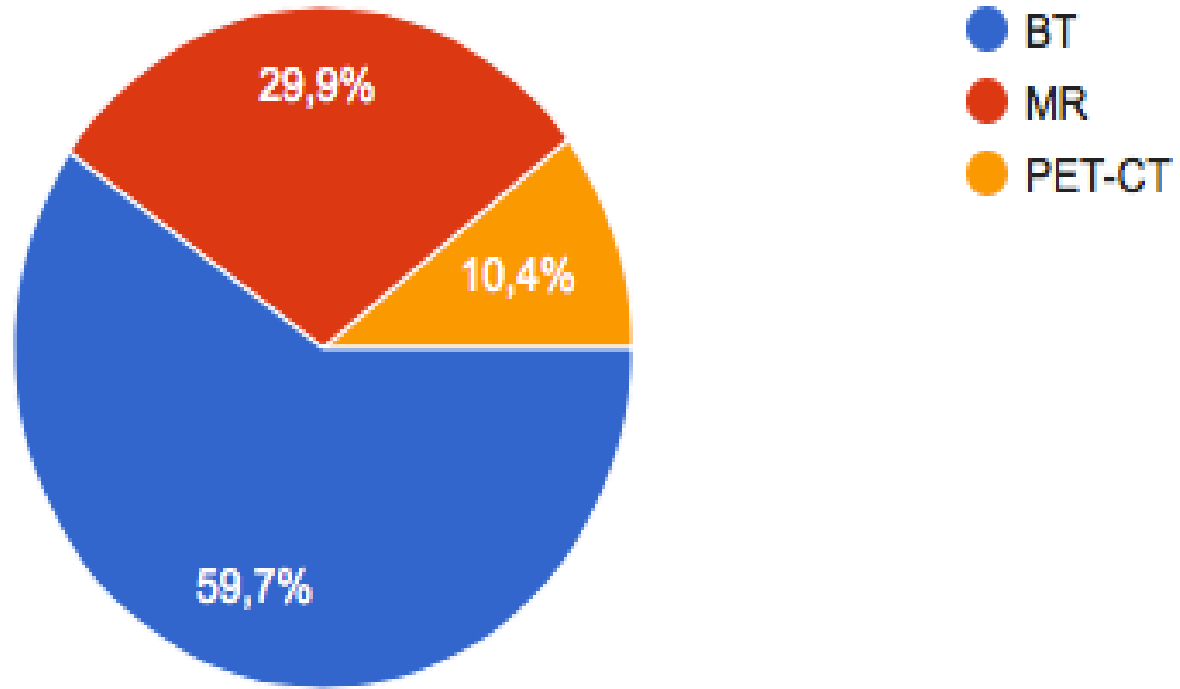
Yüksek Grade' li Seröz Over Kanserlerinin (YGSOK) Güncel Yönetimi için Konsensus Anketi,

TRSGO Üyelerinin Yaklaşımları

Hazırlayanlar
Dr. Başak Özge Kayan
Dr. Şükrü Çebi

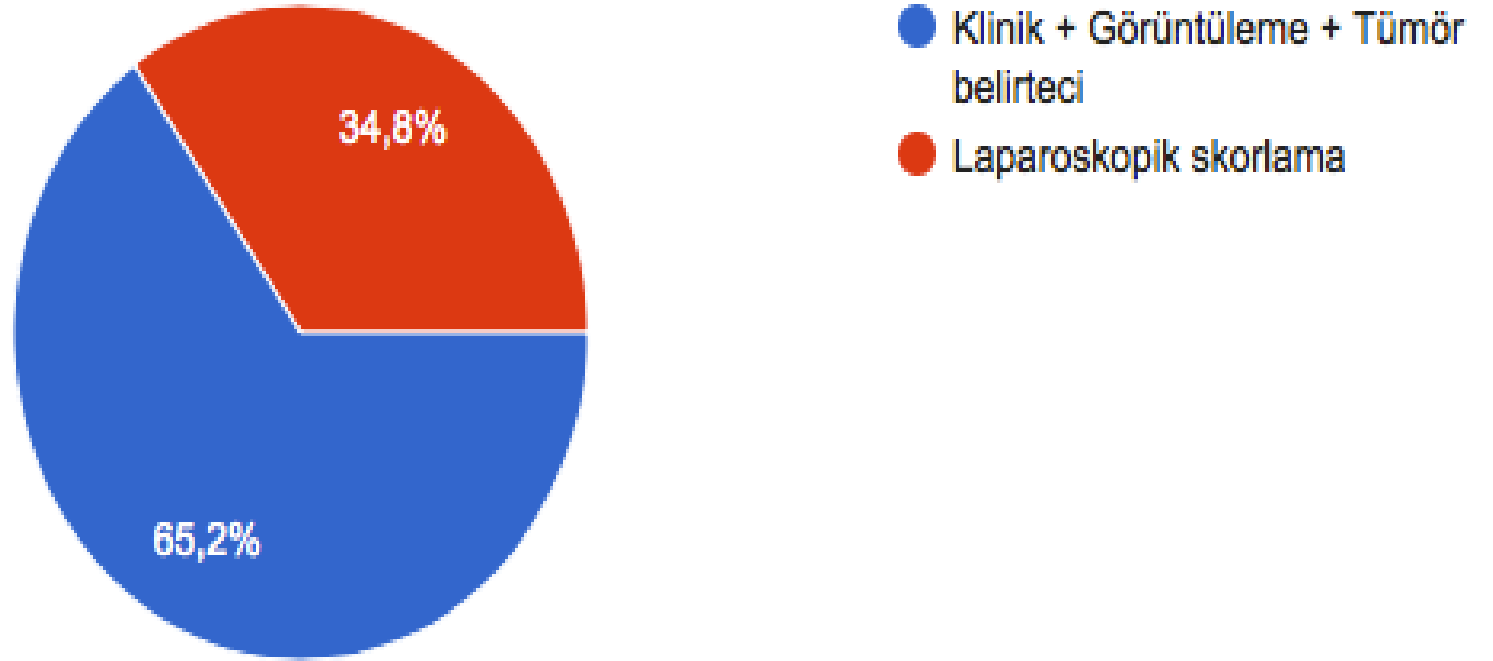
İleri evre YGSOK'lu hastaların başlangıç değerlendirmesinde kullanılır.

67 yanıt



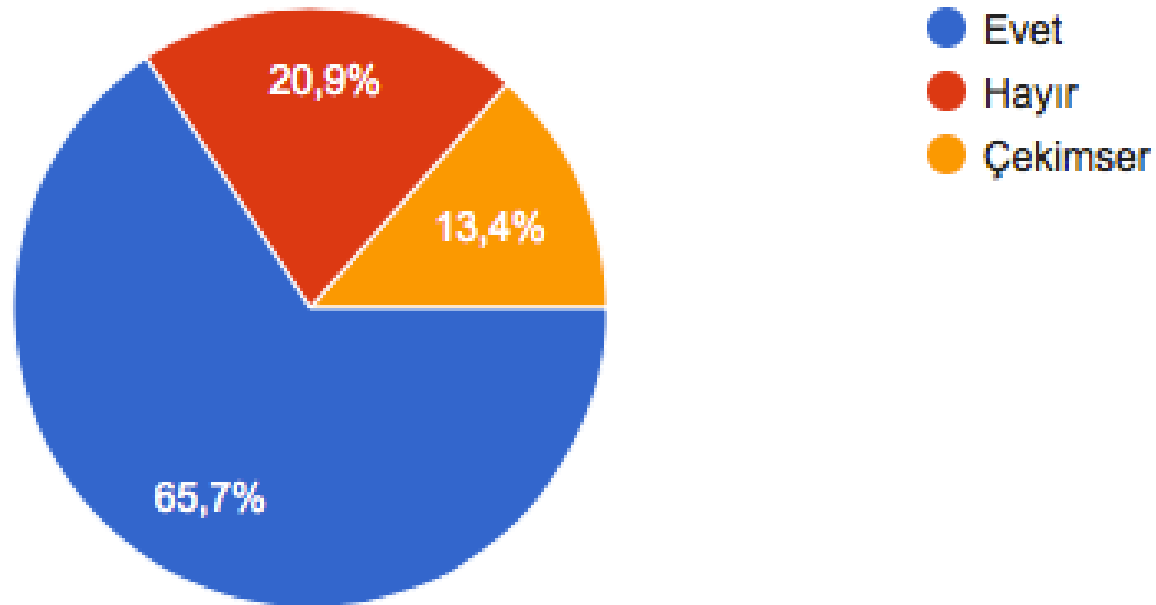
İleri evre YGSOK'lı tüm olgularda komplet sitoredüktif cerrahi olasılığını değerlendirmek için kullanılır.

66 yanıt



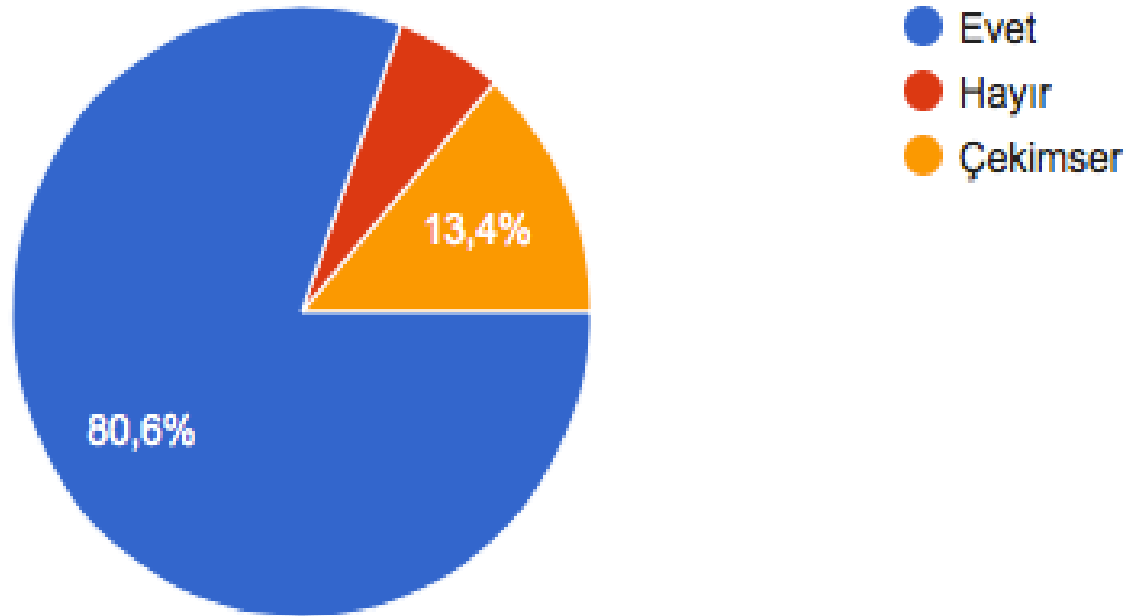
Yeni tanı alan ileri evre YGSOK olgularında tedavi kararı için, ailede kanser öyküsüne bakılmaksızın, somatik BRCA1 ve 2 genetik testleri yapılması önerilmelidir.

67 yanıt



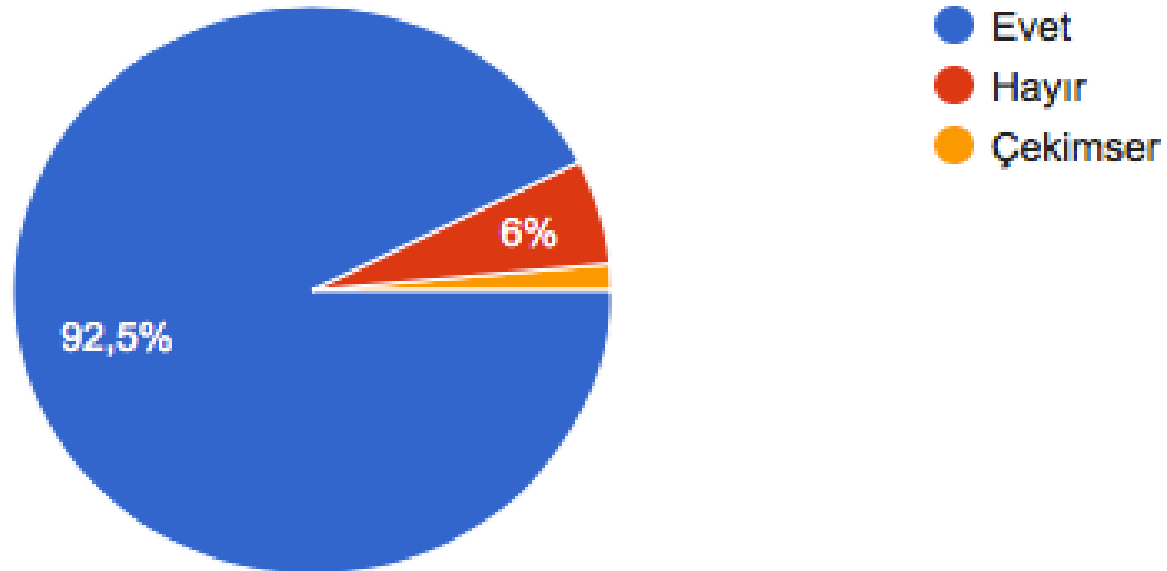
Somatik BRCA1 ve 2 genetik mutasyonu olan ileri evre YGSOK olgularında, aile riskinin değerlendirilmesi ve genetik danışmanlık için refleks germline testi yapılması önerilmelidir.

67 yanıt



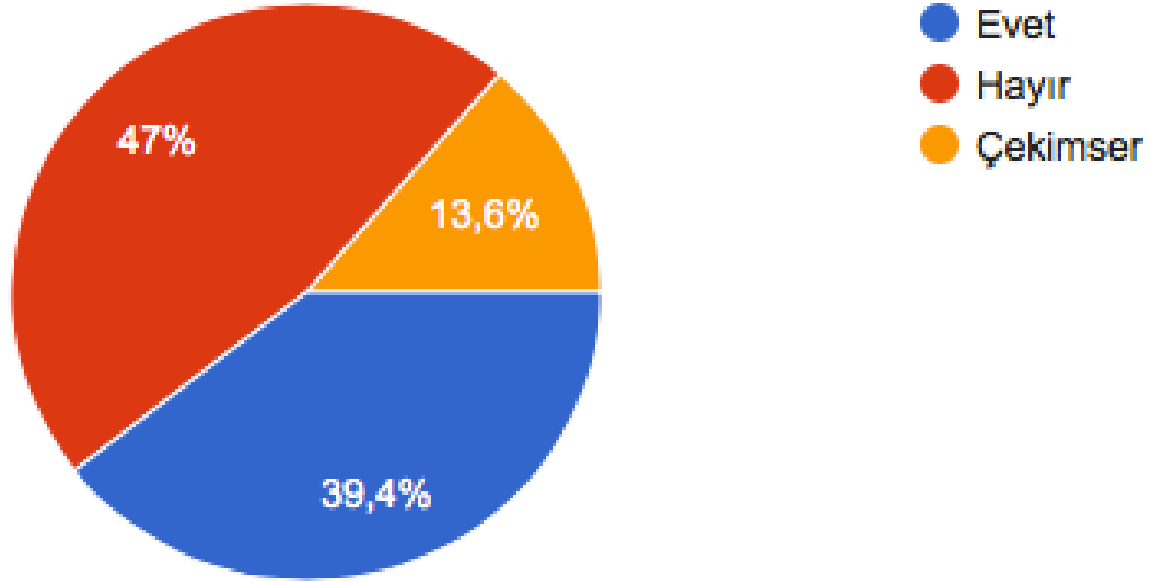
BRCA1 ve 2 mutasyonu ile ilişkili over kanserleri; daha erken tanı yaşı, hastalığın visseral organ yayılımı ve platin bazlı kemoteraplere daha fazla duyarlılık ile karakterizedir.

67 yanıt



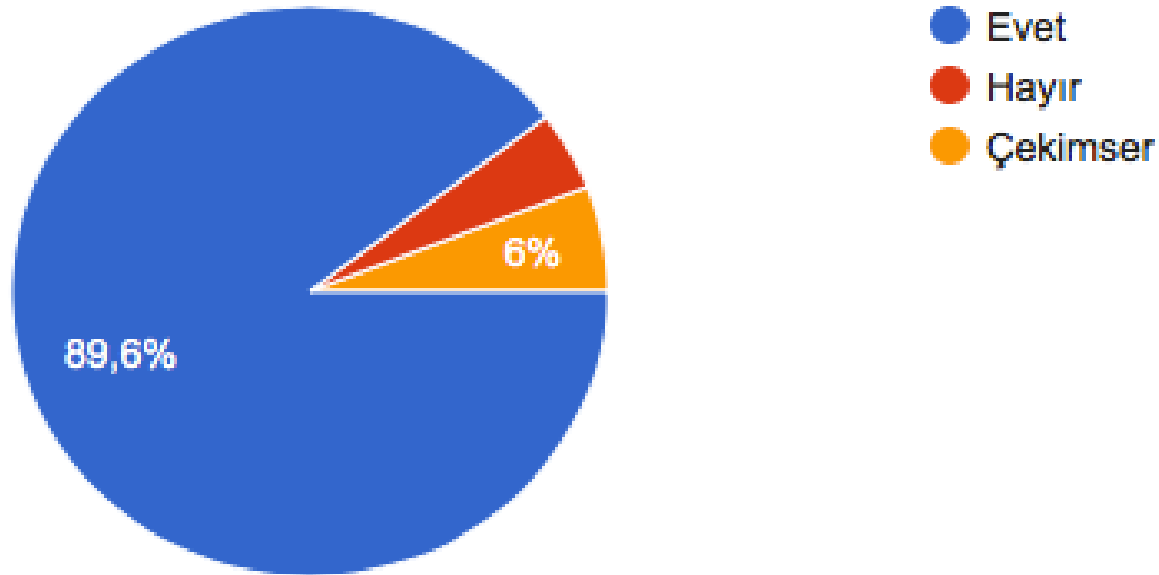
HRD (BRCA1/2 ve non- BRCA1/2 mutasyon), ileri evre YGSOK'nın yarısında izlenir.

66 yanıt



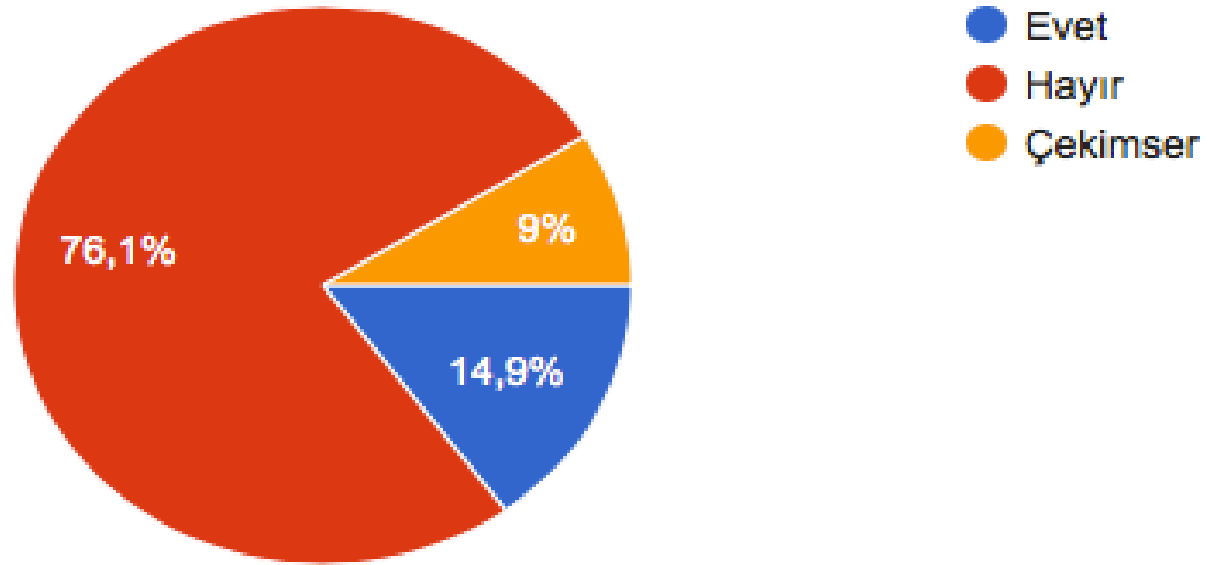
HRD'nin (BRCA1/2 ve non-BRCA1 /2 mutasyon), ilk basamak tedavide PARP inhibitörlerinden (PARPi) en fazla yarar sağlayacak hastaların belirlenmesinde önemli bir biyomarker olduğu düşünülmektedir.

67 yanıt



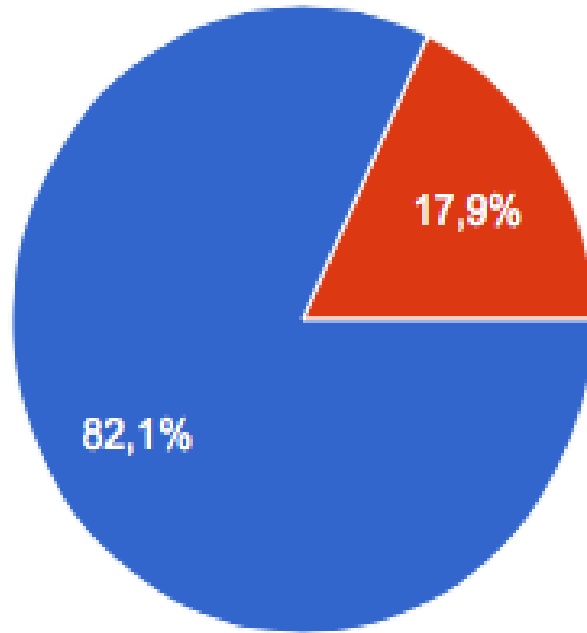
Germline BRCA 1/2 mutasyon durumu, YGSOK'nın primer cerrahi yaklaşımın sınırlarını belirlemede önemli rol oynar.

67 yanıt



NAKT'ye başlamadan önce :

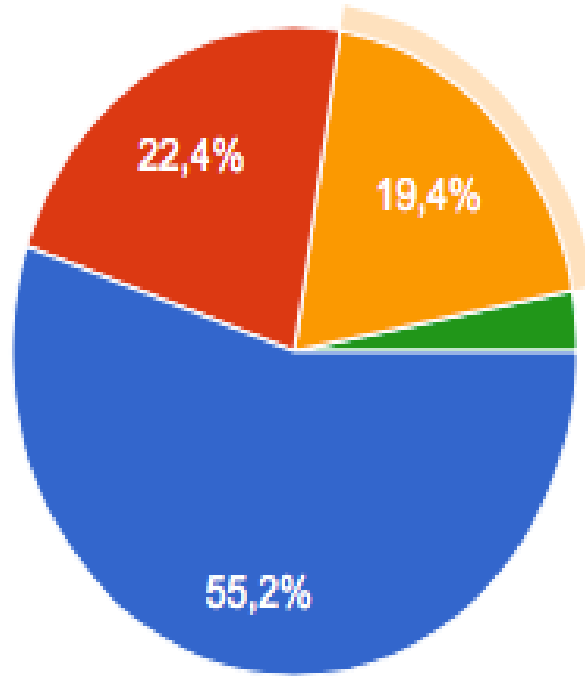
67 yanıt



- Biyopsi alınmalı ve ardından genetik test yapılmalıdır
- Sitoloji yeterlidir
- Tümör belirteci ve görüntüleme yeterlidir

NAKT alacak hastalar için en iyi protokolü :

67 yanıt

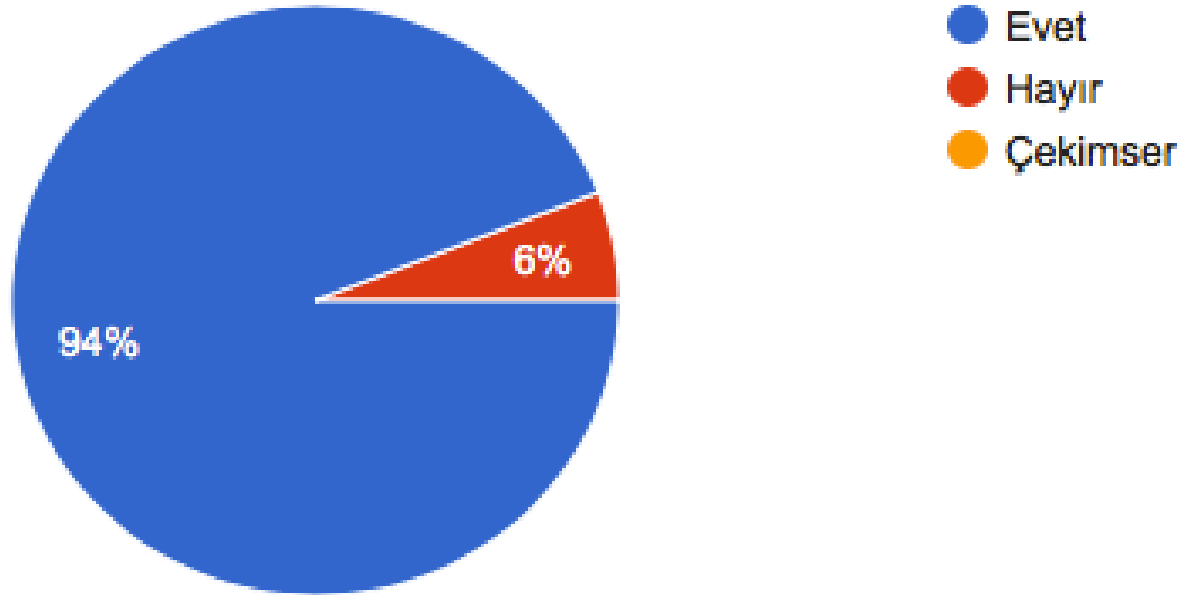


- Sadece iv Kemoterapi
- iv Bevacuzimab ile Kombine Kemoterapi
- Assit veya plevral efüzyon durumunda iv Bevacuzimab ile kombine kemoterapi
- Çekimser



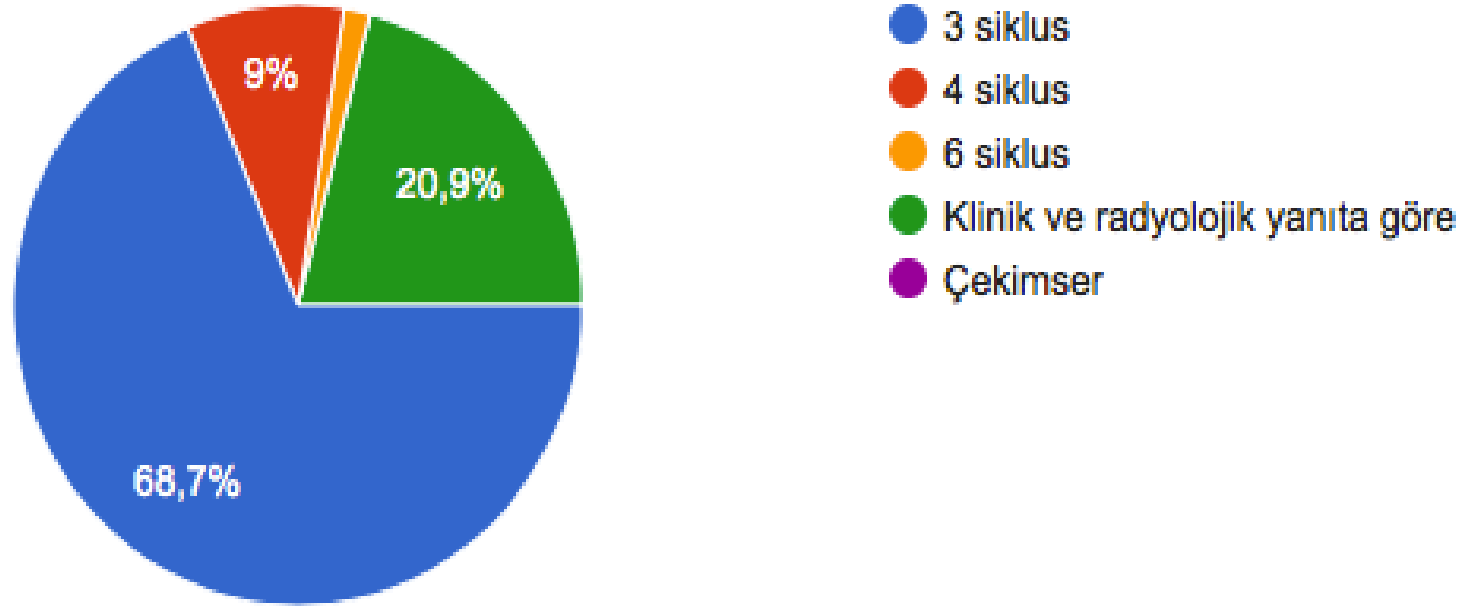
NAKT sonrası interval sitoredüktif cerrahi için değerlendirme, 3. sikludan sonra başlamalıdır.

67 yanıt



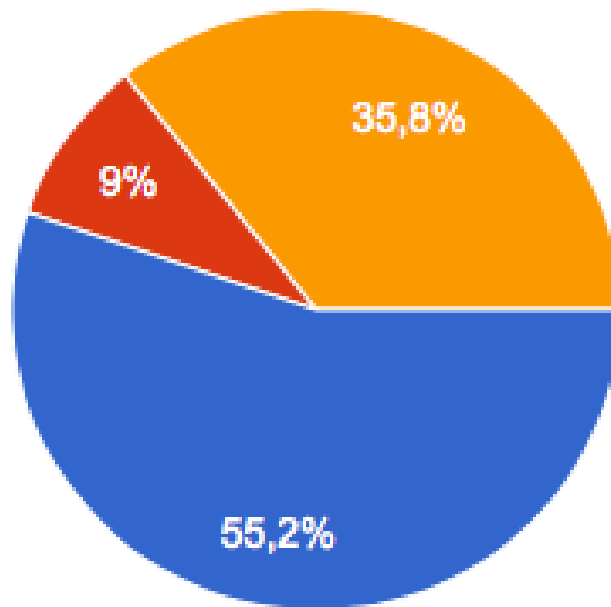
Interval sitoredüktif cerrahiden önce verilmesi gereken ideal NAKT siklus sayısı :

67 yanıt



Primer optimal sitoredüktif cerrahi tanımı :

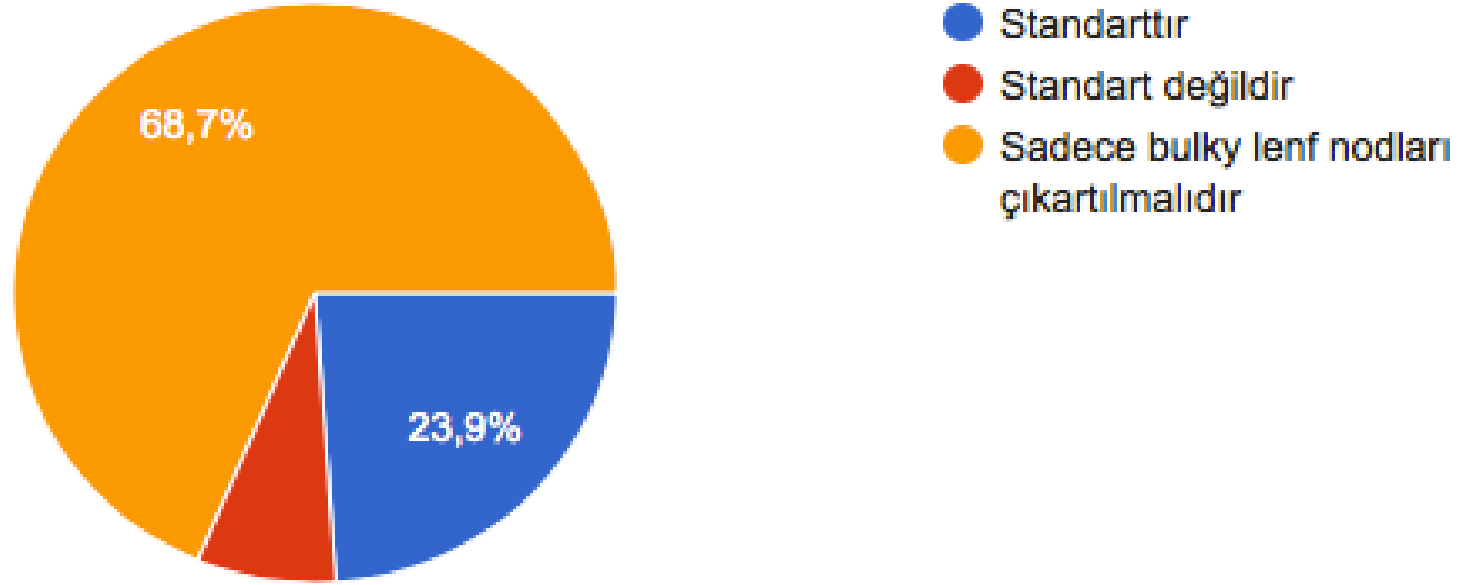
67 yanıt



- Rezidü = 0
- <5 mm rezidü
- <10 mm rezidü

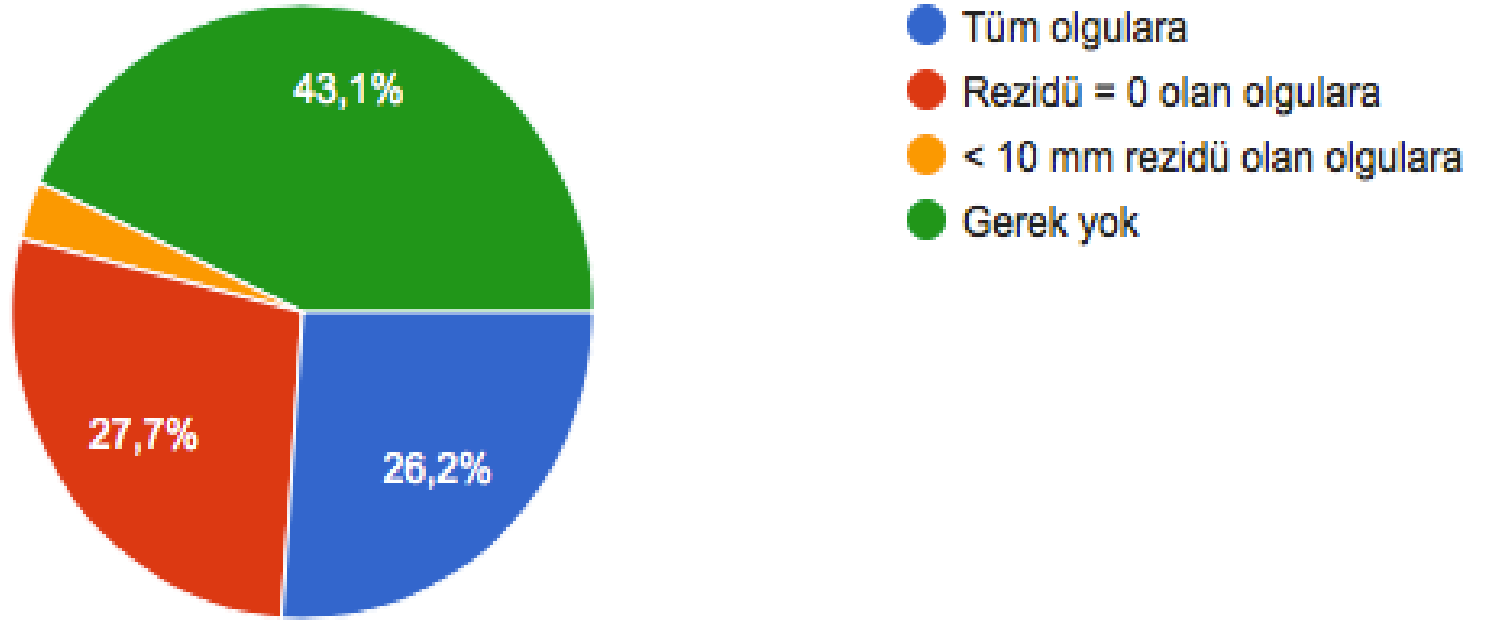
NAKT sonrası interval sitoredüktif cerrahide lenfadenektomi :

67 yanıt



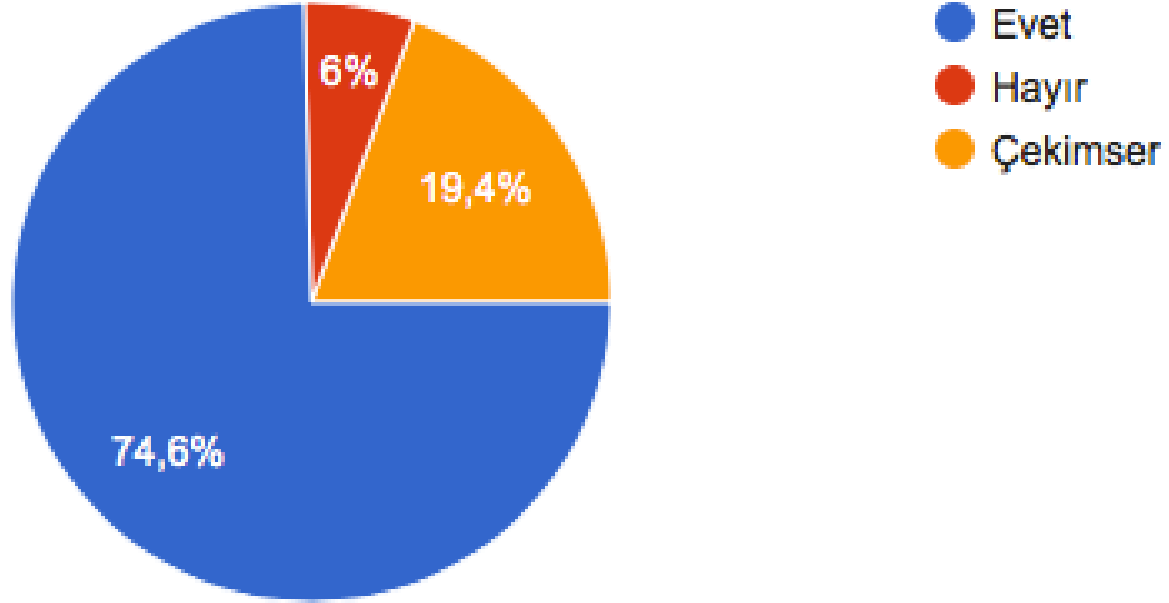
İleri evre YGSOK'nın primer sitoredüktif cerrahisinde klinik nod negatif olgularda lenfadenektomi :

65 yanıt



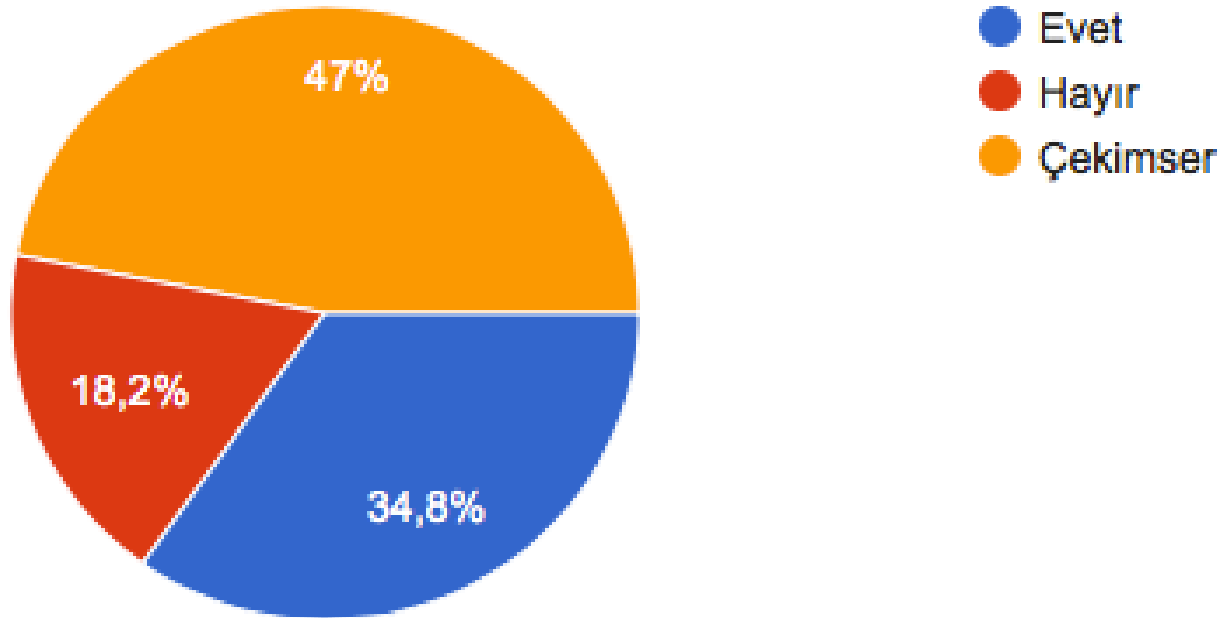
Bevacizumab bazlı NAKT, interval sitoredüktif cerrahiden 4-6 hafta önce tamamlandığında, güvenle uygulanabilir.

67 yanıt



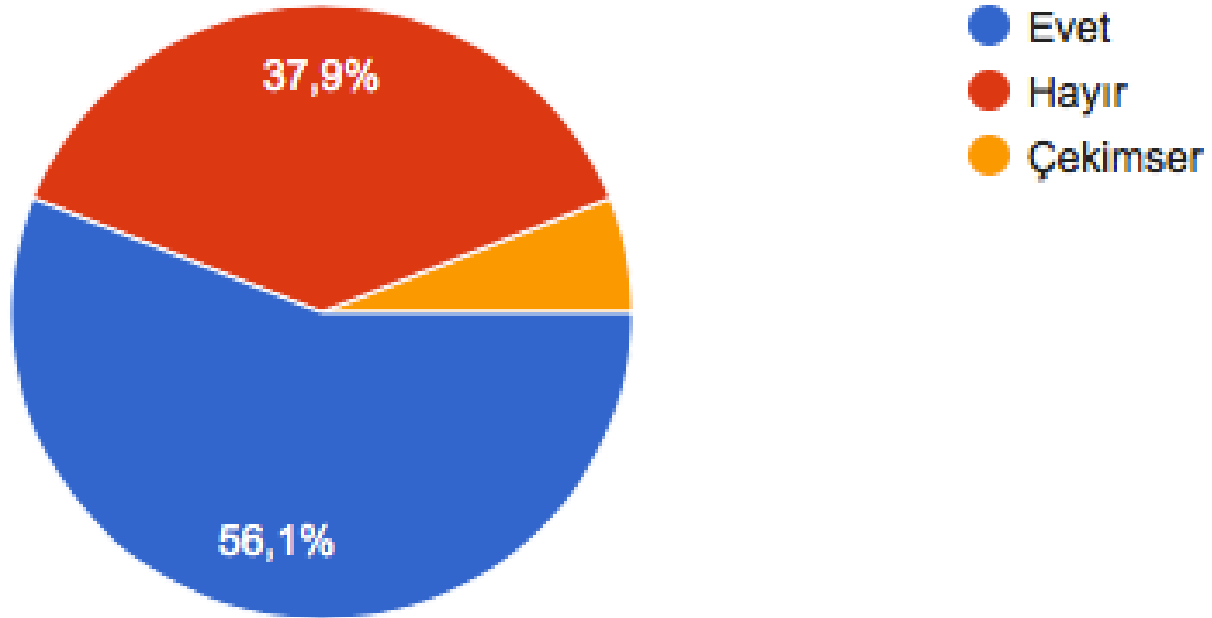
Bevacizumab bazlı NAKT, interval sitoredüktif cerrahide daha yüksek komplet sitoredüksiyon oranı ile ilişkilidir.

66 yanıt



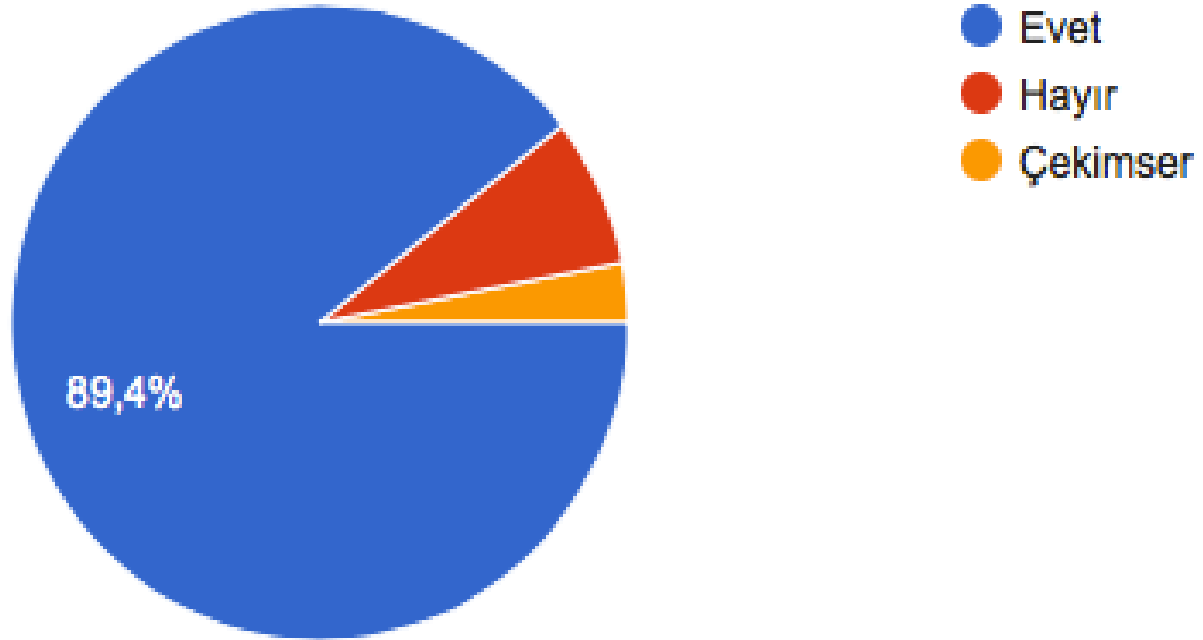
Haftalık Paklitaksel - Karboplatin tedavisi, tüm hastalarda 3 haftalık tedavi rejimine bir alternatiftir.

66 yanıt



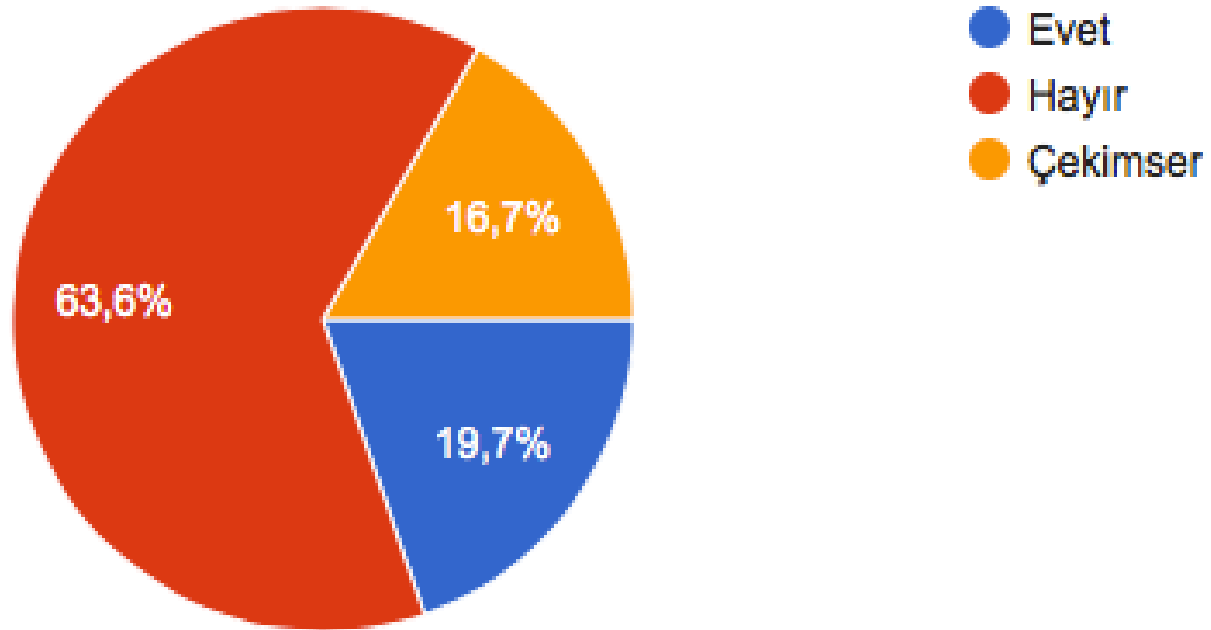
YGSOK tedavisinde HIPEC'in rolü deneysel olmaya devam etmektedir.

66 yanıt



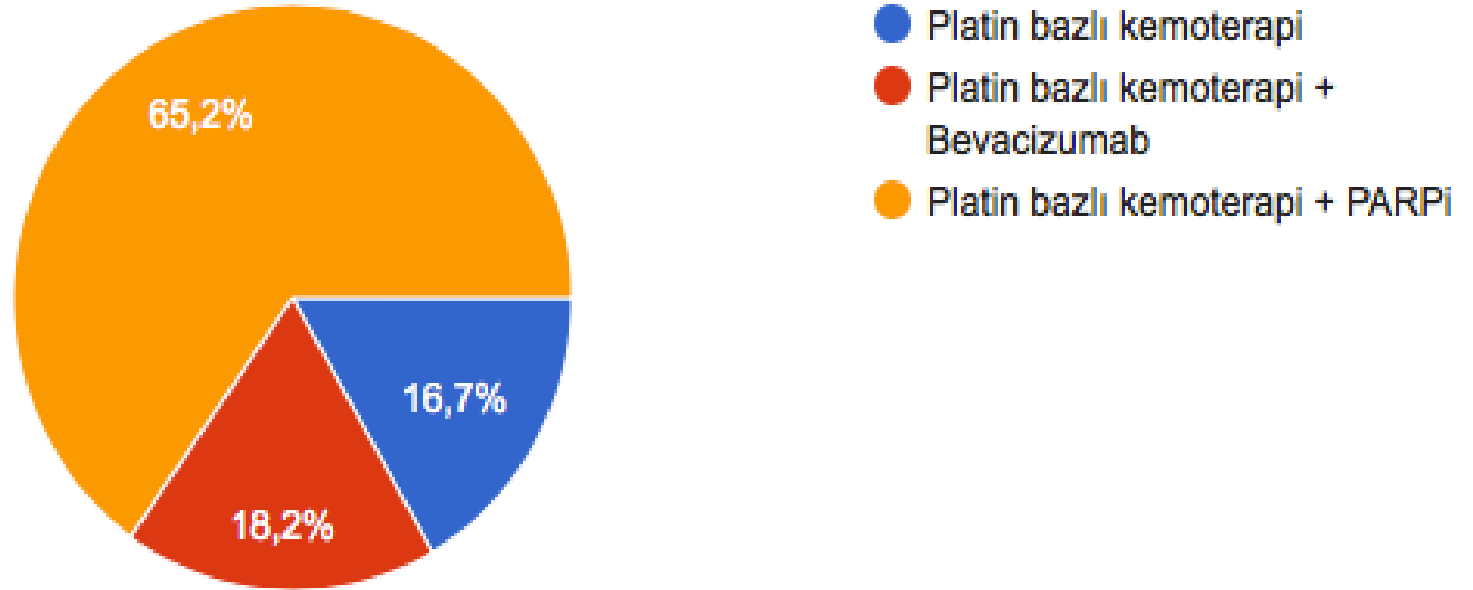
NAKT sonrası interval sitoredüktif cerrahide HIPEC standart olmalıdır.

66 yanıt



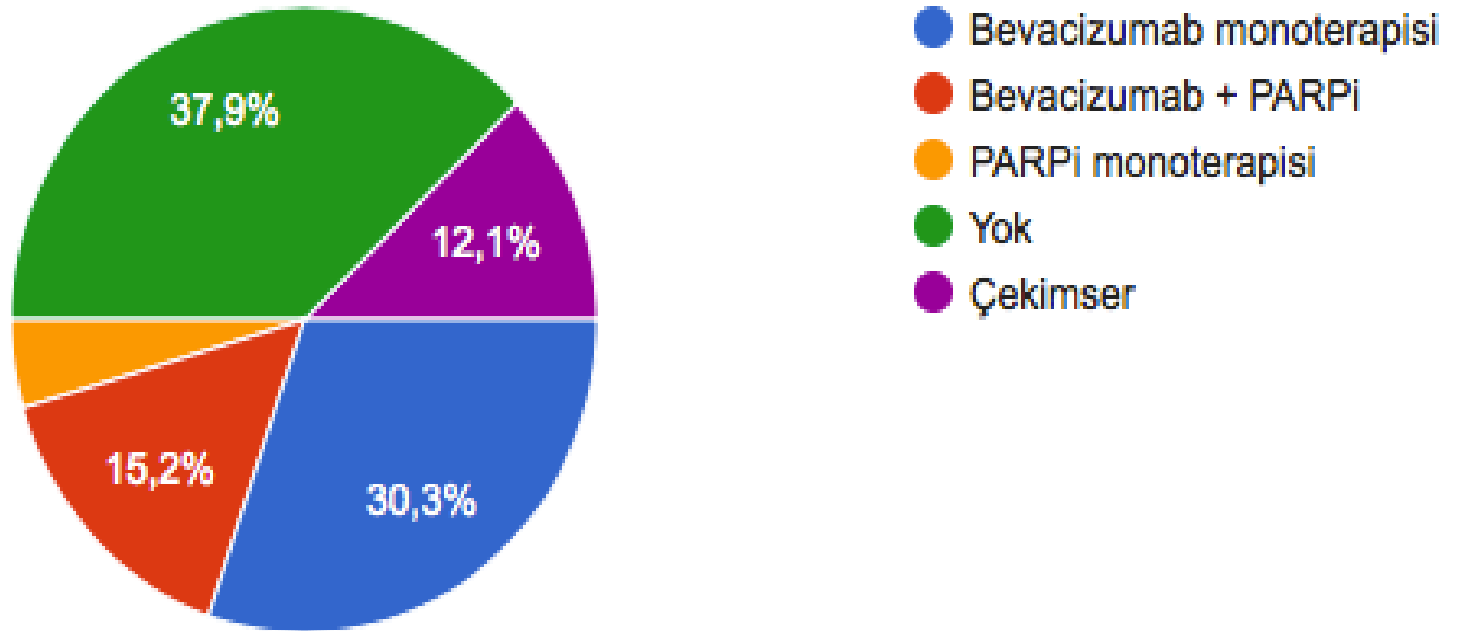
BRCA 1/2 ile ilişkili ileri evre YGSOK'da tercih edilen adjuvan tedavi protokolü :

66 yanıt



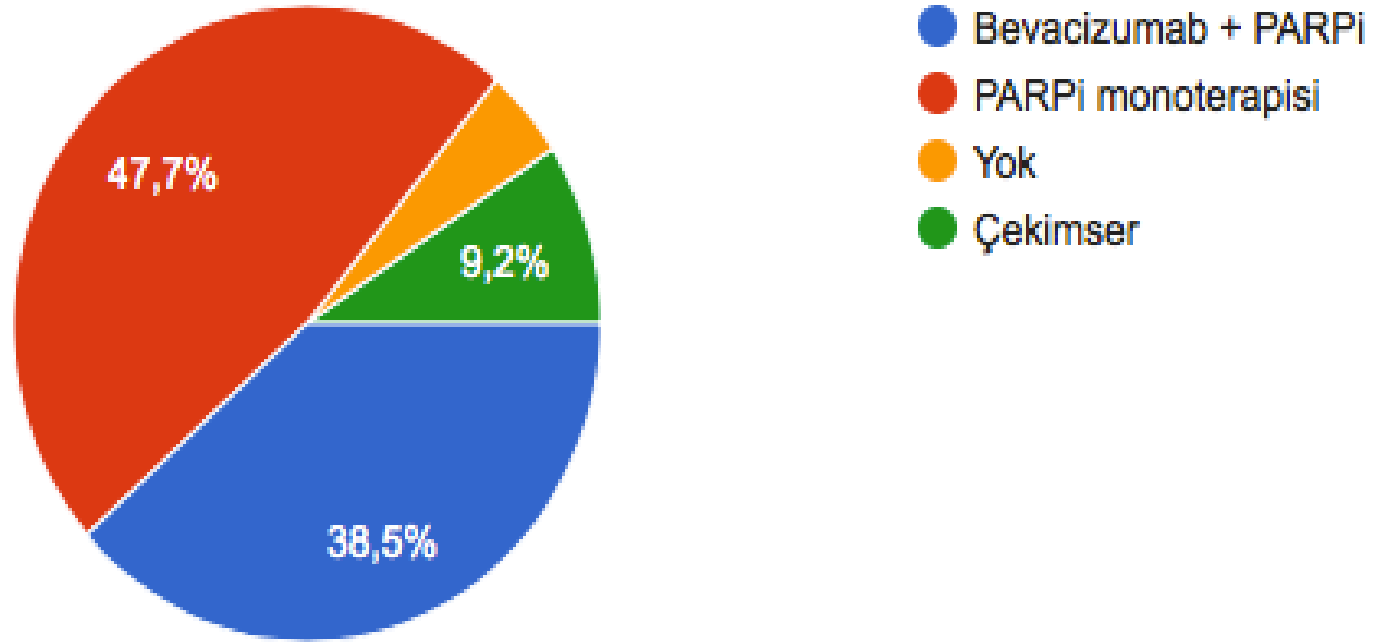
Yeni tanı almış ileri evre YGSOK'da tüm olgularda önerilen idame tedavi protokolü:

66 yanıt



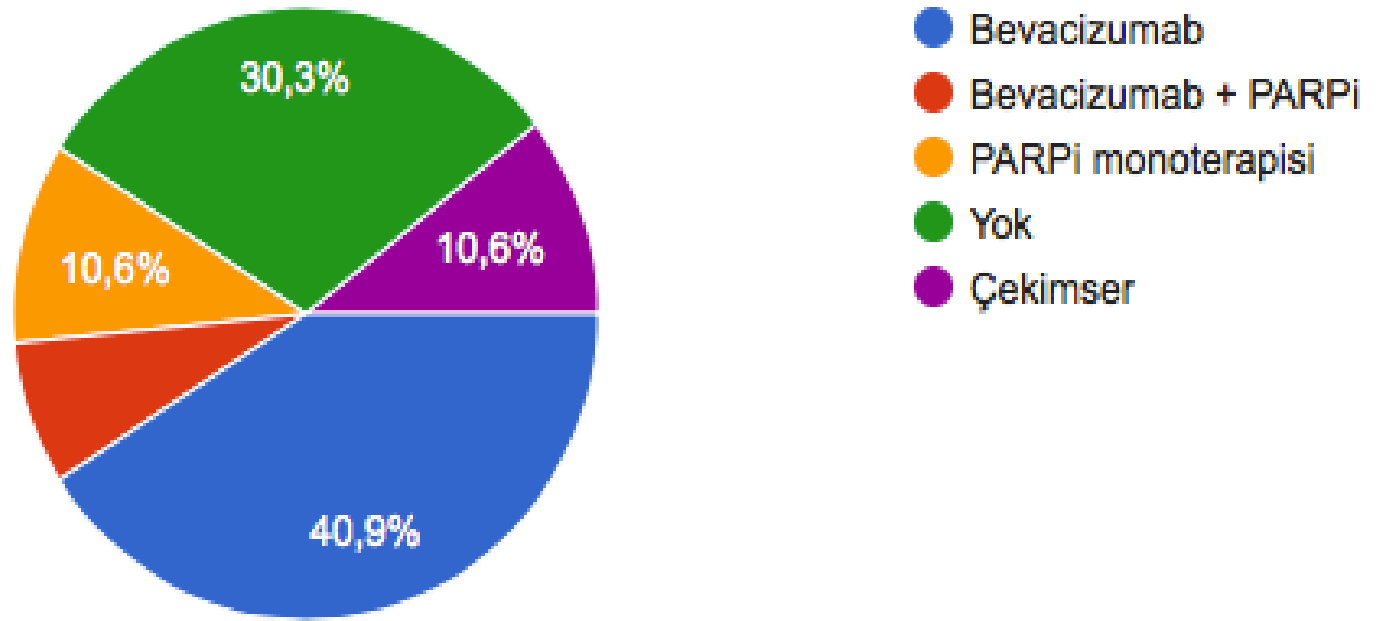
BRCA 1/2 mutasyonlu yeni tanı almış ileri evre YGSOK'da önerilen idame tedavi protokolü :

65 yanıt



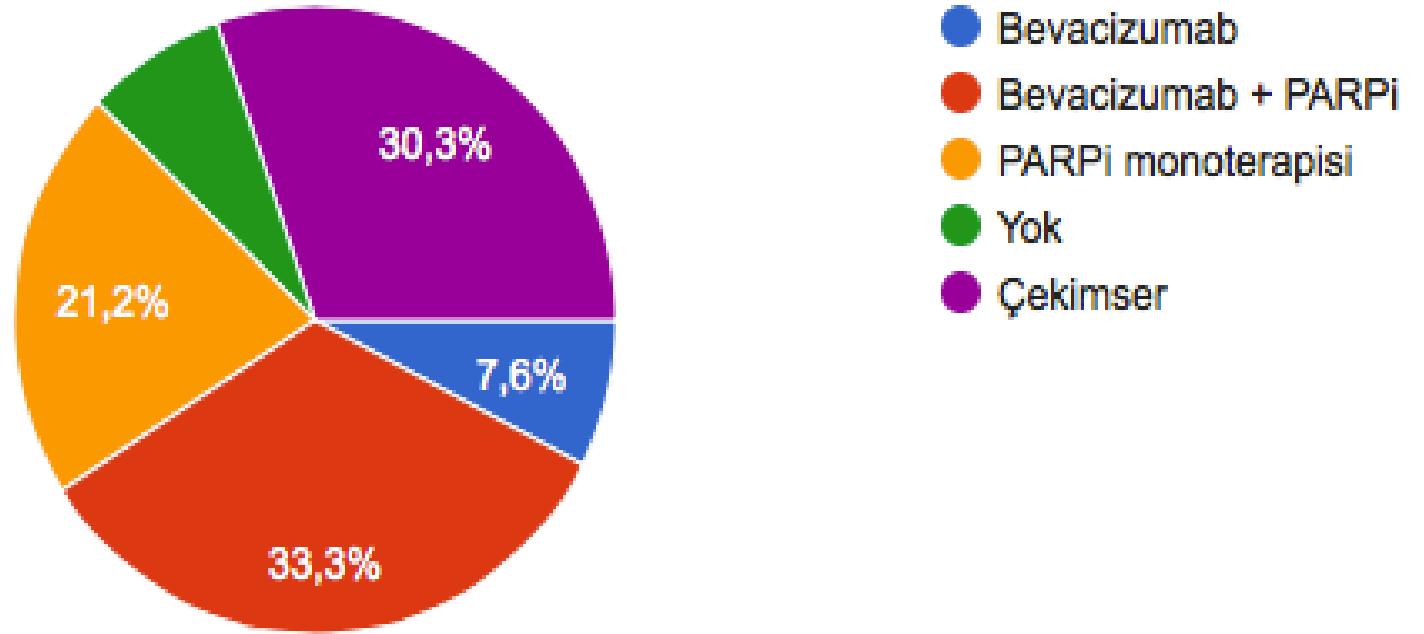
BRCA 1/2 mutasyonu olmayan yeni tanı almış ileri evre YGSOK'da önerilen idame tedavi protokolü :

66 yanıt



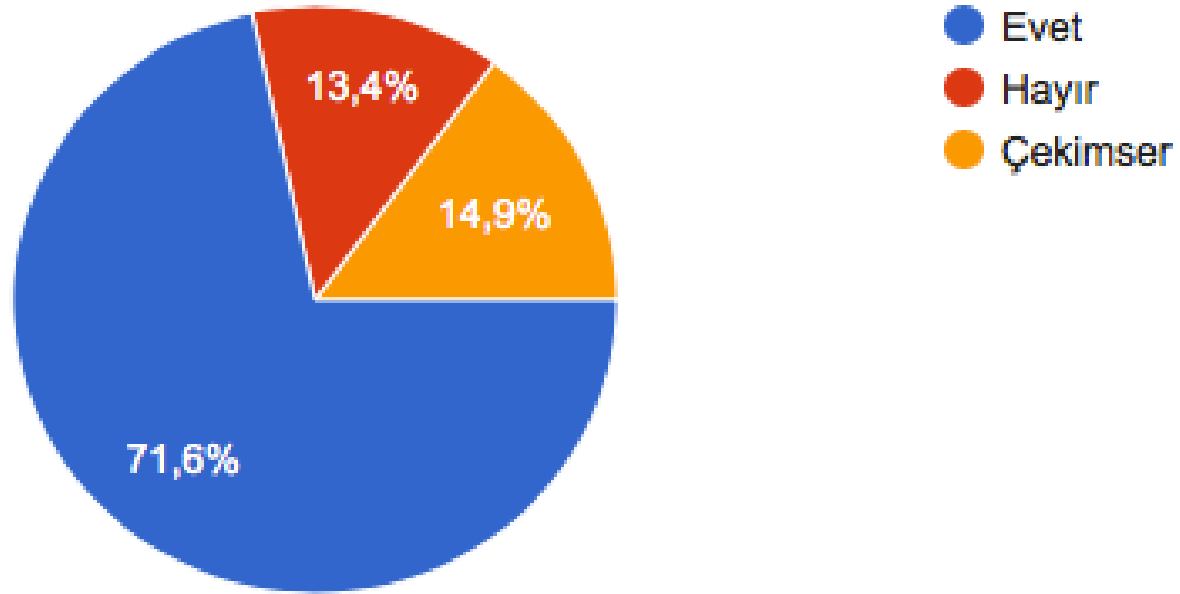
HRD+ / BRCAwt olan yeni tanı almış ileri evre YGSOK'da önerilen idame tedavi protokolü :

66 yanıt



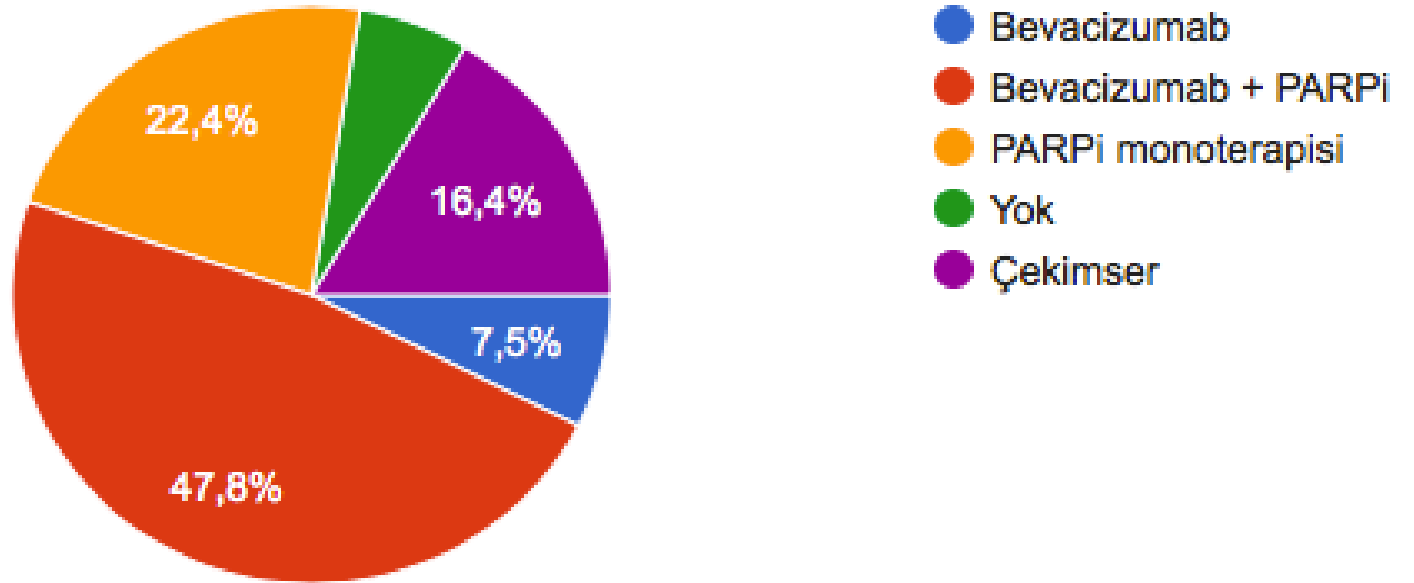
Yeni tanı almış ileri evre YGSOK'da, Bevacizumab içeren birinci basamak tedavide klinik fayda sağlandıktan sonra idame tedavisi olarak Bevacizumab önerilir.

67 yanıt



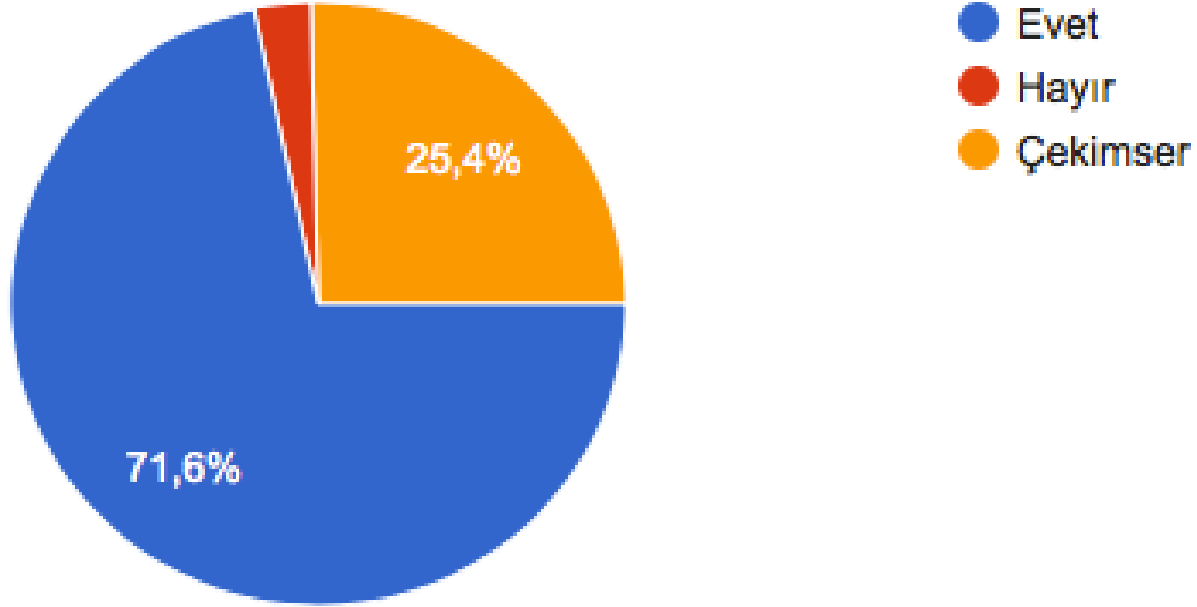
Yeni tanı almış, orta /masif derecede assidi olan, BRCA mutasyonlu YGSOK'da, Bevacuzimab bazlı kemoterapi ile parsiyel yanıt olursa önerilen idame tedavisi :

67 yanıt



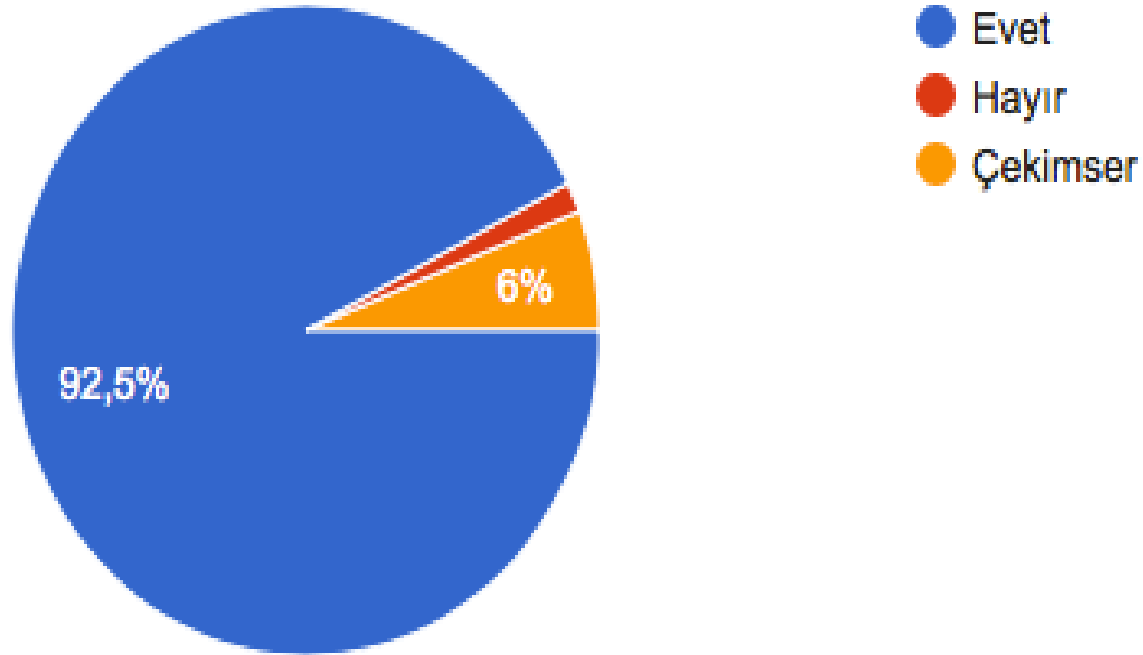
Yeni tanı almış ileri evre YGSOK'da , BRCA 1/2 germline veya somatik mutasyon varsa, ilk basamak tedaviden sonra tam veya parsiyel yanıt ulaşıldığında, PARPi idame tedavi olarak önerilir.

67 yanıt



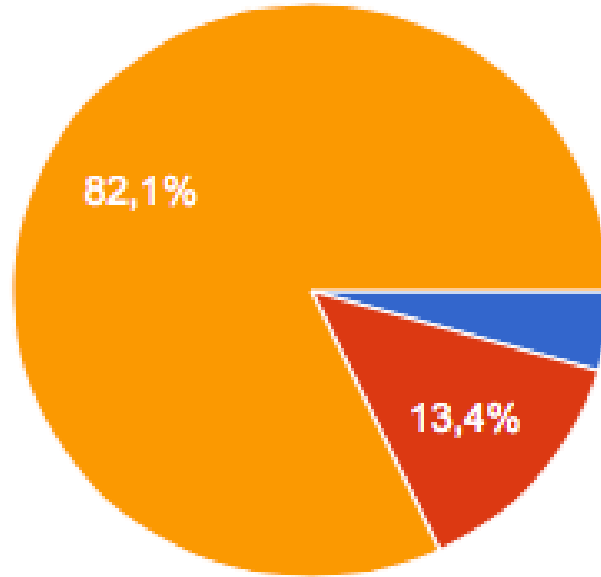
Platin sensitif rekürren YGSOK'da, kemoterapi öncesi sekonder sitoredüktif cerrahi genel sağkalımı olumlu yönde etkiler.

67 yanıt



Platin sensitif rekürren YGSOK'da, kemoterapi öncesi sekonder sitoredüksiyon :

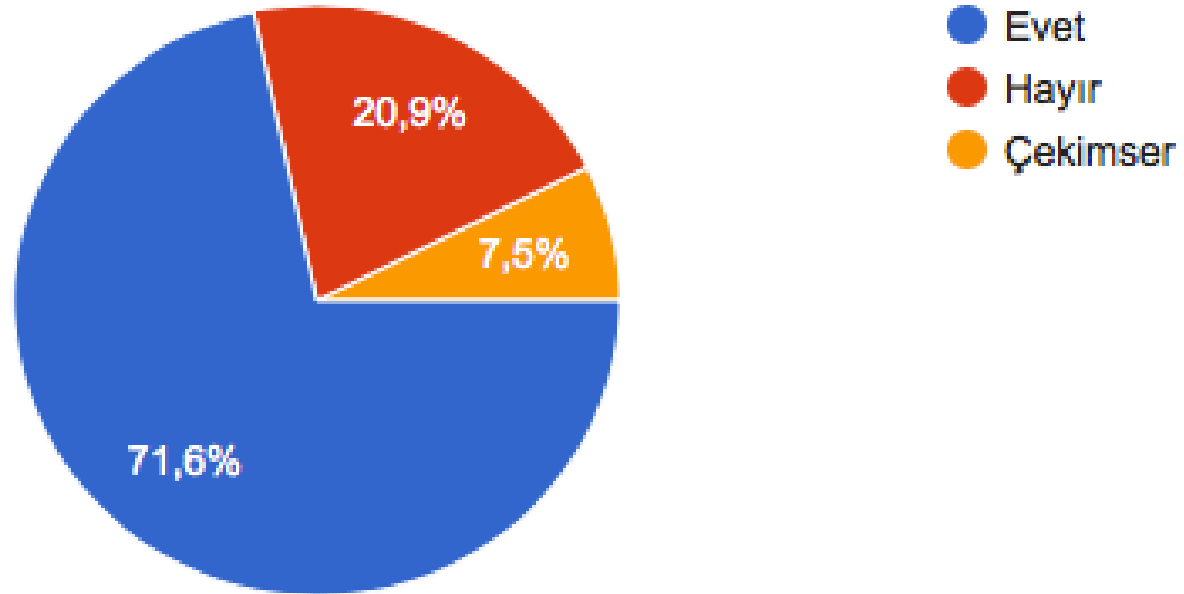
67 yanıt



- Yeri yoktur
- Tüm olgulara uygulanabilir
- Rezidü = 0 bırakılabilecek olgulara uygulanmalıdır

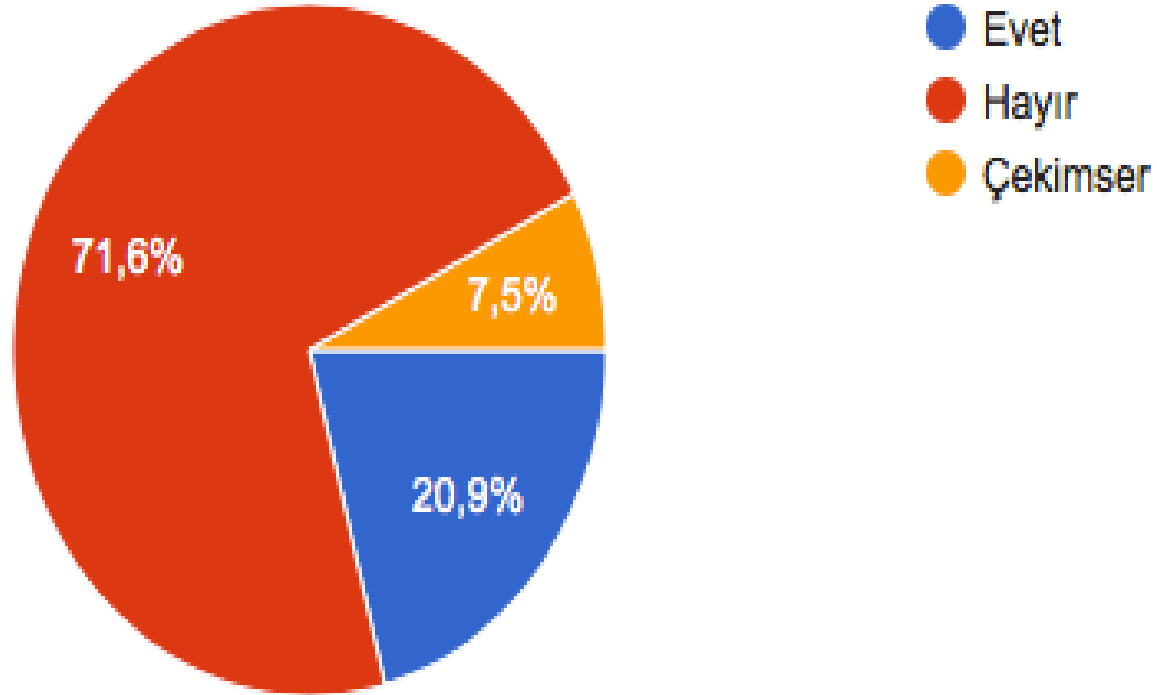
Platin rezistan YGSOK'da, sekonder sitoredüktif cerrahi genel sağkalımı artırmaz.

67 yanıt



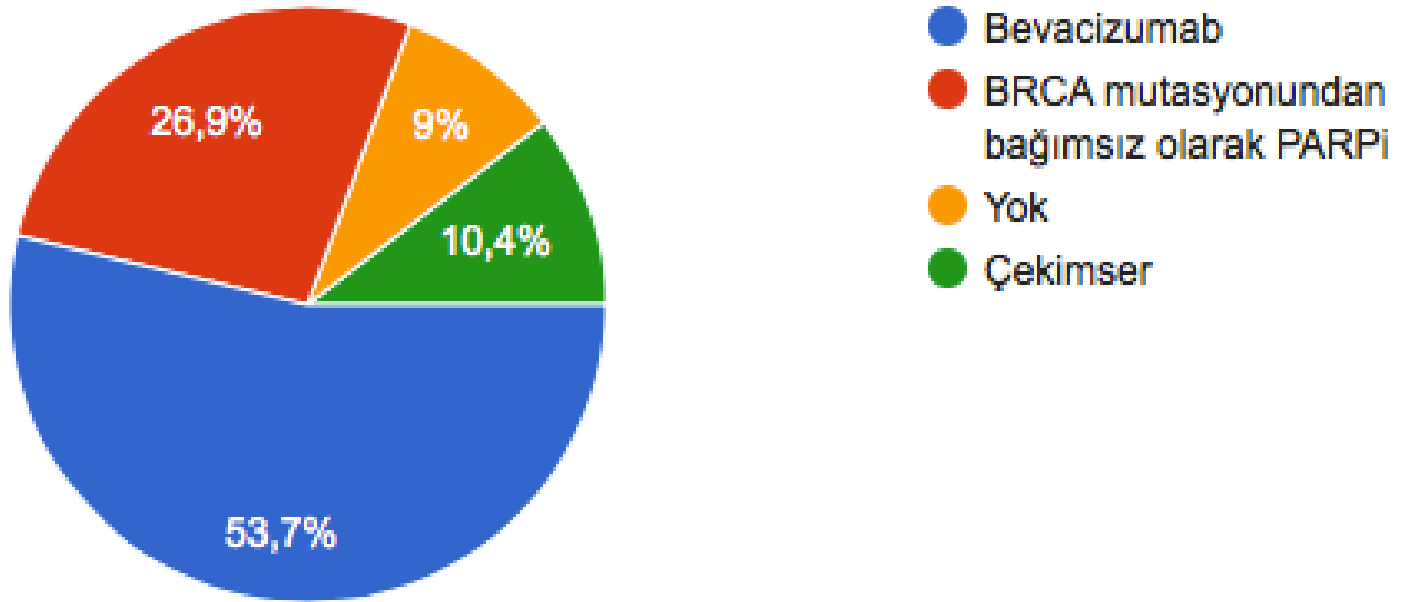
Platin sensitif rekürren YGSOK için, BRCA mutasyon testi tavsiye edilmez.

67 yanıt



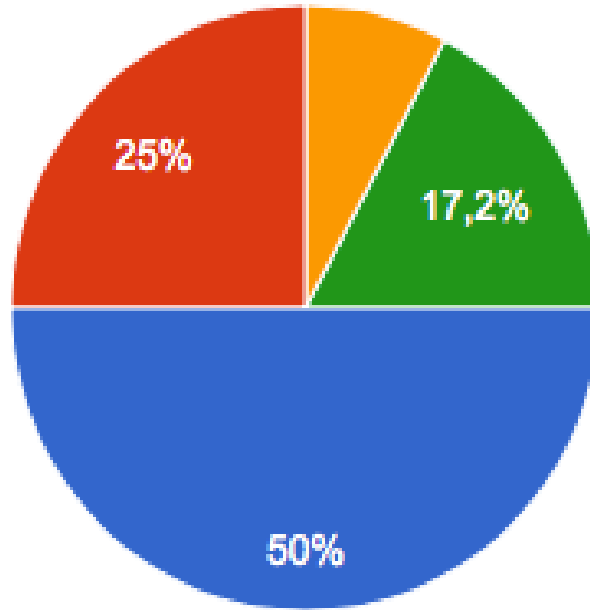
Platin sensitif rekürren YGSOK'da, ikinci basamak platin bazlı kemoterapinin devamında idame tedavisi :

67 yanıt



Daha önce 2 basamaktan fazla tedavi almış olan platin sensitif rekürren YGSOK'da kemoterapisiz tedavi rejimi :

64 yanıt



- BRCA mutasyonlu hastalarda PARPi
- Bevacizumab + PARPi
- Yok
- Çekimser