



Akciğer Kanseri 9. TNM Evreleme Sistemi ile Gelen Değişiklikler

Changes Brought by the 9th TNM Staging System for Lung Cancer

Serkan Yazgan ^{ID}

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Sayın Editör

Akciğer kanserinin (AK) anatomik yaygınlığının evrensel olarak kategorize edilmesi hem bireysel hasta tedavilerinin geliştirilmesi hem de AK araştırmalarının ilerlemesi açısından kritik öneme sahiptir. Ocak 2025'te yürürlüğe giren AK'nin 9. TNM sınıflandırması, geniş bir uluslararası veri tabanına, disiplinler arası girdiye ve kapsamlı istatistiksel analizlere dayanmaktadır. Yeni evreleme güncellemesi ile gelen değişiklikler, AK ile ilgilenen tüm hekimler tarafından ilgiyle takip edilmektedir.

Yeni evreleme sistemi için histolojik olarak kanıtlanmış AK olan 124.581 hastaya ait veriler, 25 ülkedeki 78 ayrı veritabanından, Uluslararası Akciğer Kanseri Çalışmaları Derneği (IASLC) veritabanına aktarılmıştır. Veriler Asya ve Avustralya (%56,0), Avrupa (%24,7), Kuzey Amerika (%15,7), Güney/Orta Amerika (%3,4) ve Afrika ve Orta Doğu'dan (%0,1) elde edilmiştir. Eksik verisi olan vakalar hariç tutulduğunda, analize 87.043 vaka dahil edilmiştir; bunlardan 52.069'u (%59,8) invaziv adenokarsinom ve 15.872'si (%18,2) skuamöz hücreli karsinomdur. Türkiye'de bu verilere 1318 (%1,5) vaka ile katkıda bulunmuştur (1).

Dokuzuncu evrelemenin temel özellikleri arasında, 8. evrelemede açıklanan T bileşenindeki önemli değişikliklerin doğrulanması, N bileşenini kategorize etmenin temelde farklı yollarının araştırılmasından sonra N2'nin alt bölümlere ayrılması ve M bileşeninin daha fazla alt bölümlere ayrılması yer almaktadır. Bu, öncelikle IIA, IIB, IIIA ve IIIB evre gruplarını içeren evre gruplarına dahil edilen TNM kombinasyonlarının yeniden düzenlenmesine yol açmıştır.

Dokuzuncu TNM evreleme modelinde önerilen başlıca değişiklikler şunları içerir: (a) mediastinal nodal kategori (N2), tek istasyonlu (N2a) ve çoklu istasyonlu (N2b) alt kategorilere ayrılmıştır ve (b) çoklu ekstratorasik metastatik lezyonlar (M1c), tek organ sistemi (M1c1) ve çoklu organ sistemi (M1c2) alt kategorilerine ayrılmıştır. Bu revizyonlar göz önünde bulundurularak, belirlenmiş evre gruplarında ayarlamalar yapılmıştır.

Sekizinci TNM, T tanımlayıcısında derin değişiklikler getirdiğinden, 9. TNM revizyon analizlerinin başlıca amacı; 8. TNM'nin T tanımlayıcılarını doğrulamak ve daha fazla değişikliğin gerekli olup olmadığını değerlendirmek olmuştur. Yeni veritabanından yapılan analiz, 8. TNM'deki T tanımlayıcıları için önemli bir değişiklik olmadığını desteklemiştir. T kategorisinde belirgin bir değişiklik olmamakla birlikte, komşu lob invazyonu T2a kategorisine, azigos ven invazyonu T3 kategorisine, nervus vagus invazyonu ve timus invazyonu ifadeleri T4 kategorisine eklenmiştir. Diğer taraftan daha anlaşılır olması bakımından, T3 kategorisinde yer alan süperior sulkus tümörü ifadesi yerine, torasik sinir kökleri (T1, T2 gibi) veya stellat ganglion invazyonu ifadesi kullanılmıştır. Benzer şekilde T4 kategorisinin daha anlaşılır olması bakımından; büyük damarlar ifadesi detaylandırılarak aort, süperior ve inferior vena kava, intraperikardiyal pulmoner arter ve venler olarak açıklanmıştır.

Sorumlu Yazar: Serkan Yazgan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye
E-posta: serkanyazgan@gmail.com

Ayrıca yine T4 kategorisinin detaylarına; supraaortik arterler, brakiosefalik venler, subklavyan damarlar, vertebral cisim, lamina, spinal kanal, servikal sinir kökleri ve brakial pleksus invazyonu eklenmiştir.

Rejyonal lenf nodlarının sınıflandırıldığı N kategorisinde yapılan değişiklik, 9. TNM evreleme sisteminde getirilen en radikal değişiklik olmuştur. 1987 yılında açıklanan 4. TNM sınıflamasından günümüze dek gelen N0, N1, N2 ve N3 sınıflaması, ilk kez değişikliğe uğramış ve N2 grubu lenf bezleri N2a (tek istasyon N2) ve N2b (çok istasyon N2) olarak ikiye ayrılmıştır (2). Bu ayrımla birlikte farklı evrelere atanmayı gerektiren yeni tümör grupları oluşmuştur. Dokuzuncu TNM veri tabanından elde edilen sağkalım analizleri, T1N2a tümörlerinin evre IIIA tümörlerinden daha iyi ve evre IIB tümörleriyle benzer sağkalıma sahip olduğunu ortaya koymuştur ve bu da T1N2a tümörlerinin evre IIB'ye atanmasına yol açmıştır. Bu, N2'nin her zaman evre III'ün bir parçası olması nedeniyle radikal bir değişiklik olmuştur. Ek olarak, daha önce 8. baskıda evre IIB olarak sınıflandırılan T1N1 tümörlerinin, evre IIA'daki tümörlerle benzer sağkalıma sahip olduğu görülmüş ve bu nedenle evre IIA'ya alınmıştır. Tersine, T2N2b tümörlerinin, 8. baskıda ait oldukları evre IIIA'dakilerden daha kötü prognoza sahip olduğu, ancak evre IIB tümörleriyle benzer sağkalıma sahip olduğu bulunmuştur. Bu nedenle T2N2b tümörler 9. TNM evreleme sisteminde evre IIB'ye alınmıştır. Son olarak, 8. baskıda evre IIIB'de olan T3N2a tümörlerin, evre IIIA'dakilere benzer prognoza sahip olduğu bulunmuş ve buna dayanarak evreleri düşürülmüştür (2). Bu değişikliklerin, tümörleri bir evreden diğerine geçen hastaların nasıl tedavi edileceği konusunda tartışmaları arttırması muhtemeldir. Bu bağlamda, sınıflandırmada yalnızca bir değişikliğin otomatik olarak tedavide bir değişiklik anlamına gelmediğini akılda tutmak önemlidir. Terapötik kararlar, yalnızca taksonomik ayarlamalara değil, iyi tasarlanmış klinik çalışmalardan elde edilen kanıtlara dayanmalıdır (3,4).

M bileşeni, evrelemenin son üç baskısında birkaç yeniliğe uğramıştır. İlk altı baskı için M1 değişmeden kalmıştır. Ancak, 7. baskıda intra ve ekstratorasik metastazların istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı prognoza sahip olduğu bulunmuştur (2). Sonuç olarak, anatomik konumlarını ve prognozlarını ayırt etmek için M1a (intratorasik) ve M1b (ekstratorasik) olarak alt bölümlere ayrılmıştır (5). Sekizinci baskıda tek ve çoklu ekstratorasik metastazların da farklı prognoza sahip olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, 7. baskı M1b, tek ekstratorasik metastazı sınıflandırmak için yeniden tanımlanırken, çoklu ekstratorasik

metastazları içerecek şekilde yeni bir kategori olan M1c oluşturulmuştur. Ancak 9. baskıda, daha geniş ve daha ayrıntılı bir veri tabanının kullanılabilir olması, M1c'nin iki kategoriye alt sınıflandırılmasını mümkün kılmıştır: M1c1 (tek bir organ sisteminde çoklu ekstratorasik metastazlar) ve M1c2 (çoklu organ sistemlerinde çoklu ekstratorasik metastazlar) (2).

Dokuzuncu TNM evre çalışmasındaki bir diğer yenilik, indüksiyon tedavisi görmüş ve daha sonra rezeksiyon yapılmış hastaların sağkalım analizlerinin de dahil edilmesidir. Önceki baskılarda, bu hastalar patolojik evrelerin analizlerinden hariç tutulmuş, klinik evrelerin analizlerinden hariç tutulmamıştır. Ancak 9. baskıda, indüksiyon tedavisi almış ve rezeksiyon yapılmış hastaların sağkalım sonuçlarının, indüksiyon tedavisi almamış olanların sağkalım sonuçlarıyla uyum sağlamadığı gözlemlenmiştir. Bu durum, indüksiyon tedavisi gören hastalar için belirli sağkalım verileri ve grafikleri içerecek şekilde sınıflandırma yapılmasının, gelecekteki revizyonlar için önemini vurgulamaktadır.

Yazar Deklarasyonları

Yazarın herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Hiçbir hibe veya destek kullanılmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Asamura H, Chansky K, Hoering A, Rusch V, Rami-Porta R, Araujo LH, et al. IASLC Lung Cancer Staging Project: the new database to inform revisions in the ninth edition of the TNM classification of lung cancer. *J Thorac Oncol.* 2023;18:564-75.
2. Rami-Porta R. The TNM classification of lung cancer—a historic perspective. *J Thorac Dis.* 2024;16:8053-67.
3. Boffa DJ, Detterbeck FC, Smith EJ, Rami-Porta R, Crowley J, Zelterman D, et al. Should the 7th edition of the lung cancer stage classification system change treatment algorithms in non-small cell lung cancer? *J Thorac Oncol.* 2010;5:1779-83.
4. Boffa DJ, Greene FL. Reacting to changes in staging designations in the 7th edition of the AJCC staging manual. *Ann Surg Oncol.* 2011;18:1-3.
5. Postmus PE, Brambilla E, Chansky K, Crowley J, Goldstraw P, Patz EF Jr, et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: proposals for revision of the M descriptors in the forthcoming (seventh) edition of the TNM classification of lung cancer. *J Thorac Oncol.* 2007;2:686-93.