



PKB PERABOI 2008

Telah diselenggarakan PKB PERABOI (Pendidikan Keddokteran Berkelanjutan Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia) pada tanggal 24-26 April 2008 di hotel Grand Mahkota Pontianak dengan tema "Peningkatan Peran Bedah Onkologi dalam Penanggulangan Kanker di Era Globalisasi" dihadiri oleh sekitar 300 peserta dokter bedah onkologi dan bedah umum.

Beberapa topik yang menarik di antaranya adalah :

1) *Taxanes, In the management of breast cancer* oleh Dr. Kunta Setiaji, SpB(K)Onk menjelaskan peranan taxan pada kanker payudara stadium lanjut yang diteliti secara luas dalam 10 tahun terakhir, baik sebagai terapi tunggal atau kombinasi.

Taxan sebagai terapi tunggal

- Pada pasien yang **belum terpapar** dengan antrasiklin didapatkan Docetaxel lebih baik dibandingkan Antrasiklin, Paclitaxel sebanding dengan Antrasiklin, Paclitaxel lebih baik dibandingkan regimen CMFP
- Sedangkan pada pasien yang **telah gagal** dengan terapi antrasiklin didapatkan Docetaxel lebih baik dibandingkan kombinasi mitomycin/vinorelbine, methotrexate/5-FU dan vinorelbine/5-FU

Taxan sebagai terapi kombinasi

Didapatkan kumpulan uji klinik sbb: D>AC, AD > FAC, DAC> FAC, ED > FEC, AP >> FAC, AP = AC dan EP = EC Manfaat taxan juga dilaporkan berdasarkan beberapa hasil uji klinik dengan kesimpulan :

- Meningkatkan dosis paclitaxel 175, 210 dan 250 mg/m² dalam interval 21 hari tidak memberikan manfaat; dosis optimal pada kanker payudara 175 mg/m².
- Pemberian Paclitaxel secara mingguan dosis 80 mg/m² lebih baik dalam meningkatkan respon dan TTP dibandingkan pemberian secara 3 minggu dengan dosis 175 mg/m² ; dan pemberian secara mingguan menurunkan efek samping netropeni dan neuropati.

- Peningkatan dosis Docetaxel hingga 100 mg/m² akan meningkatkan efektivitas dinilai dari *time to progression* dan harapan hidup pasien meskipun berkorelasi dengan peningkatan efek samping demam netropeni dan neuropati.
- Pemberian docetaxel secara mingguan dengan dosis 40 mg/m² juga lebih bermanfaat dibandingkan pemberian setiap 3 minggu dengan menurunkan efek samping terutama demam netropeni dan neuropati.
- Perbandingan docetaxel dengan paclitaxel sebagai terapi tunggal pada lini kedua kanker payudara didapatkan juga docetaxel lebih unggul dibandingkan paclitaxel meskipun disertai peningkatan efek samping terutama netropeni.

Terakhir disampaikan tingkatan pilihan regimen yang lebih superior yang dapat digunakan sebagai terapi ajuvan pada kanker payudara adalah :

- Regimen standar : CMF 6x, AC 4x

- Regimen superior :

1. CAF/CEF atau FAC/FEC atau AC-> CMF atau E-> CMF
2. AC-> P, atau AC ->D atau TAC atau FEC ->
3. AC dose dense -> P

2) *Anthracycline based chemotherapy in breast cancer* oleh Dr. Fransiska Badudu SpB(K)Onk

- Antrasiklin yang telah dikembangkan di pertengahan tahun 1970 an tetap menjadi terapi dasar pada kanker payudara, sebagai terapi tunggal dicapai respon rata rata > 40 % dan sebagai kombinasi dapat dicapai hingga > 70 %.
- Efek samping utama yang diperhatikan adalah kardiotosik.
- Skema terapi antrasiklin pada kanker payudara metastasis adalah :
 - I. Pasien pertama mendapatkan **antrasiklin kombinasi taxane** dan dilanjutkan setelah mengalami rekurensi dengan pemberian capecitabine
 - II. Pasien pertama mendapatkan **antrasiklin kombinasi non taxane** dilanjutkan setelah mengalami rekurensi dengan pemberian taxane tunggal atau kemoterapi kombinasi dengan berbasis taxane (capecitabine +

taxane, gemcitabine + taxane, paclitaxel+ bevacizumab)

III. Pasien pertama **tidak berbasis antrasiklin dan tidak berbasis taxane**, dilanjutkan setelah mengalami rekurensi dengan mendapatkan antrasiklin tunggal atau taxane tunggal atau antrasiklin kombinasi taxane atau capecitabine taxane, paclitaxel bevacizumab.

3) Isu strategi pemakaian terapi hormon pada kanker payudara oleh Dr. Sutjipto SpB(K)Onk

- Terapi antiestrogen merupakan terapi utama pada pasien kanker payudara dengan reseptor estrogen positif, pilihan terapi anti estrogen adalah blokade reseptor estrogen (tamoxifen), blokade sintesis estrogen (aromatase inhibitor: letrozole dll) dan supresi ovarium dengan ablasi (operasi/radiasi) atau pemberian LHRH agonis (Goserelin/ Buserelin)
- Tamoxifen merupakan terapi standar sebelum adanya terapi hormonal aromatase inhibitor yang diberikan selama 5 tahun; kelemahan tamoxifen adalah resistensi setelah 5 tahun dan meningkatkan risiko kanker endometrium, emboli paru dan *stroke*
- Hasil studi Up Front aromatase inhibitor ATAC dan BIG-98 mengindikasikan: Aromatase inhibitor monoterapi superior dari tamoxifen dan AI kombinasi tamoxifen tidak lebih baik dibandingkan tamoxifen tunggal (ATAC)
- Uji klinik lanjutan (ARNO/ABCSG dan IES) menunjukkan terapi sekuensial (Tamoxifen 2 tahun – AI 3 tahun) lebih superior daripada pemberian tamoxifen berkelanjutan selama 5 tahun
- BIG 1-98 akan mengklarifikasi keuntungan dari sekuensial terapi antara AI-> tamoxifen atau tamoxifen -> AI vs AI saja
- Kelemahan terapi hormonal aromatase inhibitor adalah meningkatkan insiden hiperkolesterolemi, kehilangan massa tulang, meningkatkan risiko fraktur, meningkatkan kejadian artralgia dan arthritis dibandingkan pemberian tamoxifen.

4) *Taxotere as neoadjuvant treatment for primary breast cancer* oleh Dr. Eddy H. Tanggo

Menjelaskan berbagai uji klinik Docetaxel sebagai terapi neoadjuvant pada kanker payudara

- Uji klinik oleh Hutcheon dkk (n=145) dilaporkan pada ASCO 2000, docetaxel tunggal tetap efektif pada pasien yang tidak respon dengan terapi berbasis antrasiklin dengan pCR: 44% dan cCR : 55%, dan pada kelompok pasien yang respon dengan terapi antrasiklin (CVAP) 4 siklus dan dilanjutkan dengan pemberian docetaxel tunggal secara sekuensial 4 siklus dicapai respon klinis hingga 94% dan secara bermakna meningkatkan respon patologis serta meningkatkan *progression free survival*.
- Uji klinik fase II (n: 25) oleh Hurley dkk. dilaporkan pada ASCO 2000, docetaxel (75 mg/m²) kombinasi dengan cisplatin (70 mg/m²) sebagai neoadjuvan pada kanker payudara stadium lokal lanjut 4 siklus dicapai ORR hingga 96 % dengan CR sebesar 52%
- Uji klinik fase II (n=16) lain oleh Hurley dkk dilaporkan pada ASCO 2001, menggabungkan docetaxel (70 mg/m²) kombinasi Cisplatin (70 mg/m²) dan herceptin dicapai ORR hingga 100 %
- 3 uji klinik fase II kombinasi Doxorubicin (50 mg/m²) atau Epirubicin (100 mg/m²) kombinasi Docetaxel (75 mg/m²) interval 2 atau 3 minggu dengan tamoxifen dicapai ORR 68-93%

Kesimpulan dari kumpulan uji klinik tersebut menunjukkan docetaxel sebagai kemoterapi neoajuvan aktif dan dapat ditoleransi dengan baik, uji klinik untuk menentukan regimen optimal masih berlangsung; uji klinik NSABP B-27 membandingkan AC 4x _ operasi dengan AC 4x _ docetaxel 4 x _ operasi dengan AC 4x _ operasi _ docetaxel 4x. Kumpulan uji klinik tersebut juga menunjukkan docetaxel kombinasi antrasiklin paling menjanjikan sebagai ajuvan terapi. (ARI)

