

## Update Guideline ASCO untuk Kanker Pankreas yang Berpotensi Curable



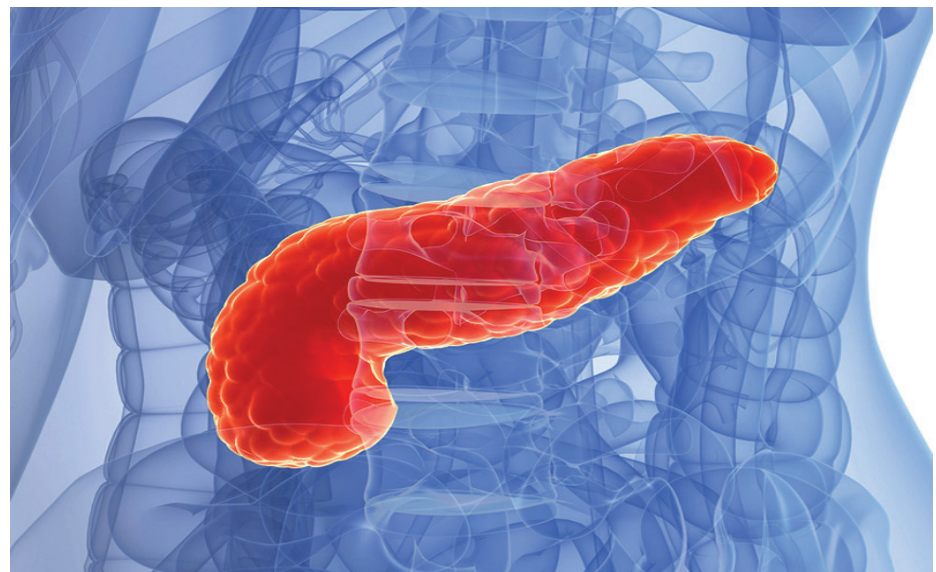
ASCO pertama kali mempublikasikan *guideline* praktik klinis berbasis *evidence* mengenai kanker pankreas yang berpotensi *curable* pada Mei 2016. Baru-baru ini ASCO mengeluarkan *guideline* untuk meng-*update guideline* tersebut dengan melihat hasil studi-studi fase III secara acak.

Rekomendasi oleh *guideline* ini adalah:

- Rekomendasi 1.1: *multiphase computed tomography scan* abdomen dan panggul harus dilakukan pada semua pasien untuk menilai kaitan anatomi dengan tumor primer serta menilai ada tidaknya metastasis intra-abdominal. Pemeriksaan lain yang dapat dilakukan adalah ultrasonografi endoskopi dan/atau laparaskopi diagnostik, *rontgen* dada, kadar CA 19-9 dan laboratorium standar. (Tipe: *evidence based*, manfaat melebihi risiko; Kualitas *evidence: high*; Rekomendasi: kuat)
- Rekomendasi 1.2: Status performa awal, gejala, dan profil komorbiditas harus dievaluasi secara cermat pada pasien kanker pankreas yang berpotensi *curable*. (Tipe: *evidence based*, manfaat melebihi risiko; Kualitas *evidence: high*; Rekomendasi: kuat)
- Rekomendasi 1.3: Tujuan terapi, pilihan pasien, dan sistem pendukung harus didiskusikan dengan setiap pasien dan yang merawatnya. (Tipe: *evidence based*, manfaat melebihi risiko; Kualitas *evidence: intermediate*; Rekomendasi: kuat)
- Rekomendasi 1.4: Kolaborasi multidisiplin merupakan standar untuk formulasi terapi dan perencanaan terapi, dan tatalaksana pasien kanker pankreas berpotensi *curable*. (Tipe: *evidence based*, manfaat melebihi risiko; Kualitas *evidence: intermediate*; Rekomendasi: kuat)
- Rekomendasi 1.5: Setiap pasien harus diberikan informasi mengenai uji klinik termasuk uji klinik terapi di semua lini, beserta terapi paliatif, *biomarker*, dan studi observasional. (Tipe: konsensus informal, manfaat melebihi risiko; Kualitas *evidence: intermediate*; Rekomendasi: kuat)
- Rekomendasi 2.1: Pembedahan tumor primer dan kelenjar getah bening regional direkomendasikan untuk pasien dengan kriteria tanpa *evidence* klinis metastasis, status performa dan profil komorbiditas sesuai untuk bedah abdomen mayor, tidak terdapat tumpang tindih secara radiografi antara tumor primer dan vaskulatur mesenterika, dan kadar CA 19-9 (tidak ada *jaundice*) diduga berpotensi *curable*. (Tipe: *evidence based*, manfaat melebihi risiko; Kualitas *evidence: intermediate*; Rekomendasi: kuat)
- Rekomendasi 3.1: Terapi pra-operatif direkomendasikan untuk pasien dengan kanker pankreas, dengan kriteria dicurigai temuan radiografi tetapi bukan diagnostik untuk ekstra-pankreas, status performa dan profil komorbiditas tidak sesuai untuk bedah abdomen mayor, terdapat tumpang tindih secara radiografi antara tumor primer dan vaskulatur mesenterika yang tidak memenuhi kriteria bedah atau kadar CA 19-9 (tidak terdapat *jaundice*) diduga *disseminated disease*. (Tipe: *evidence based*, manfaat melebihi risiko; Kualitas *evidence: low*; Rekomendasi: kuat)
- Rekomendasi 3.2: Terapi pra-operatif diberikan sebagai strategi terapi alternatif untuk pasien kriteria di rekomendasi 2.1. (Tipe: *evidence based*, manfaat melebihi risiko; Kualitas *evidence: low*; Rekomendasi: kuat)
- Rekomendasi 3.3: Jika terapi pra-operatif diberikan, evaluasi *restaging* komplet



direkomendasikan setelah terapi selesai dan sebelum bedah final direncanakan. (Tipe: konsensus informal, manfaat melebihi risiko; Kualitas *evidence*: *intermediate*; Rekomendasi: kuat)



- Rekomendasi 4.1: Semua pasien dengan kanker pankreas yang telah dibedah yang tidak mendapat terapi pra-operatif harus diberikan kemoterapi adjuvan selama 6 bulan jika tidak terdapat kontraindikasi medis atau bedah. Regimen *gemcitabine* dan *capecitabine* merupakan pilihan yang baru, alternatifnya monoterapi dengan *gemcitabine* atau *fluorouracil plus folinic acid* diberikan jika tidak terdapat *concern* toksisitas atau toleransi. Terapi adjuvan harus dimulai dalam 8 minggu setelah bedah, dengan asumsi telah pulih kompli. (Tipe: *evidence based*, manfaat melebihi risiko; Kualitas *evidence*: *high*; Rekomendasi: kuat)
- Rekomendasi 4.2: Kemoradiasi adjuvan diberikan pada pasien yang tidak mendapat terapi pra-operatif dan margin positif secara mikroskopik setelah bedah dan/atau KGB positif setelah kemoterapi adjuvan 4-6 siklus selesai (sesuai rekomendasi 4.1). (Tipe: konsensus informal, manfaat melebihi risiko; Kualitas *evidence*: *intermediate*; Rekomendasi: sedang)
- Rekomendasi 4.3: Pada pasien dengan kanker pankreas yang mendapat terapi pra-operatif, belum terdapat data RCT mengenai panduan pemberian terapi pasca-operatif. Panel merekomendasikan bahwa terapi adjuvan selama 6 bulan (termasuk regimen pra-operatif) diberikan berdasarkan ekstrapolasi dari uji klinik terapi adjuvan. (Tipe: konsensus informal, manfaat melebihi risiko; Kualitas *evidence*: *low*; Rekomendasi: kuat)
- Rekomendasi 5.1: Pasien dengan kanker

pankreas yang berpotensi *curable* harus dilakukan penilaian gejala, status psikologi, dan dukungan sosial sedini mungkin terutama pada kunjungan pertama. Misalnya adalah kebutuhan untuk konsultasi perawatan paliatif dan pelayanan. (Tipe: konsensus informal, manfaat melebihi risiko; Kualitas *evidence*: *intermediate*; Rekomendasi: kuat)

- Rekomendasi 5.2: Pasien yang telah menjalani pankreatektomi untuk kanker pankreas berpotensi *curable* harus mendapatkan perawatan suportif untuk gejala akibat dari operasi dan kemoterapi (pra-operatif dan/atau adjuvan). (Tipe: konsensus informal, manfaat melebihi risiko; Kualitas *evidence*: *intermediate*; Rekomendasi: kuat)
- Rekomendasi 6.1: Dengan tidak terdapatnya *evidence* RCT, panel merekomendasikan bahwa pasien yang telah menyelesaikan terapi kanker pankreas yang berpotensi *curable* dan tidak memiliki *evidence* penyakit harus

dipantau mengenai pemulihan toksisitas dan rekurensi terkait terapi. Kunjungan dilakukan setiap 3-6 bulan; peran serial *imaging cross-sectional*, sampai di mana interval surveilans diperpanjang, dan durasi surveilans yang direkomendasikan masih belum ditentukan. (Tipe: konsensus informal, manfaat melebihi risiko; Kualitas *evidence*: *low*; Rekomendasi: sedang)

Simpulan rekomendasi ini adalah terdapat *update* pada rekomendasi 4.1 mengenai pemberian kemoterapi adjuvan (*gemcitabine plus capecitabine*, *gemcitabine*, *fluorouracil plus folinic acid*) pada pasien yang tidak mendapat terapi pra-operatif jika tidak terdapat kontraindikasi medis atau bedah. *Update* rekomendasi ini didapat dari hasil uji klinik fase III ESPAC-4 yaitu terdapat perbaikan *overall survival* sampai 28 bulan dengan *gemcitabine-capecitabine* dan 25,5 bulan dengan monoterapi *gemcitabine* ( $p=0,032$ ). Rekomendasi lain belum berubah dari rekomendasi ASCO pada tahun 2016. (HLI)

#### REFERENSI:

1. Khorana AA, Mangu PB, Berlin J, Engebretson A, Hong TS, Maitra A, et al. Potentially curable pancreatic cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol*. 2017 doi: 10.1200/JCO.2017.72.4948.
2. Primeau ASB. ASCO updates potentially curable pancreatic cancer guideline. *Cancer Therapy Advisor* [Internet]. 2017 Apr 11 [cited 2017 Apr 18]. Available from: <http://www.cancertherapyadvisor.com/pancreatic-cancer/asco-pancreatic-cancer-guideline-updates-cure-treatment/article/649868/>