

**Sayın Editör,**

Erciyes Tıp Dergisi'nde 1999 yılı ikinci sayısında 111-116 sayfalarında yer alan ve tarafımızdan yazılan "Metastatik renal hücreli kanserde vinblastin ile interferon alfa ve 5-florourasil tedavisinin karşılaştırılması" başlıklı çalışmamıza yönelik olan eleştiriler aşağıda soruluş sırasına göre cevaplandırılmıştır.

1. Çalışmanın kombinasyon tedavisi ile ilgili kısmı halen de devam etmektedir. Bu nedenle çalışmadaki sonuçlarımızın bir ön rapor olarak sunulması uygun görülmüştür.
2. Çalışmanın programladığı ve başlandığı 1991 yılında üniversitemiz hastanesinde medikal onkolog bulunmamaktaydı. Ayrıca bu tip çalışmalar günümüzde de üroonkoloji ile ilgilenen klinikler tarafından planlanıp yürütülebilmektedir (1)
3. Çalışmamızda Vinblastin tedavisi üç aylık olarak planlanmıştır. Olumlu yanıt veren olgularda tedavinin üçer aylık sürelerle, arada ara değerlendirmeler yapılarak sürdürülmesi amaçlanmıştır. Bu nedenle bu olguda hastada stabil hastalık nedeniyle çalışma 36 hafta süreyle devam ettirilmiş ve bahsedilen problemler nedeniyle tedavi kesilmiştir. Hasta, takibinin 102. haftasında hastalık progresyonu nedeniyle kaybedilmiştir.
4. Vinblastin dozu ayarlanırken (0.1/mg/kg) literatür dikkate alınmıştır (2).
5. İnterferon subkutan uygulanabildiği gibi intramuskuler yoldan da uygulanabilir (2, 3).
6. 5-florourasil ile çeşitli uygulama şekilleri mevcuttur. Amaç en az toksisite ve en iyi cevabı elde edebilmektir. Bu nedenle literatürde de (4) belirtilen ve bu şartları sağladığı gözlemlenen protokol seçilmiştir. Bu protokole yakın protokollerin son çıkan yayınlarda da kabul gördüğü dikkati çekmektedir (5).
7. Bu konudaki görüşlerimiz yukarıdaki cevaplarda verilmiş olmasına rağmen, çalışmalarda da genellikle üçüncü ayda değerlendirmeler yapılmaktadır (6, 7)
8. Bu hasta nefrektomi sonrasında stabil kalmış ve 41. haftada progresyon göstermiştir. Bu nedenle tedaviye alınmıştır.

9. Bu konudaki bilgi aktarımı (incidental renal hücreli karsinom) doğrudur ancak konumuzla (metastatik renal hücreli karsinom) ilgisi yoktur.
10. Çalışmalar programlanırken en az toksisiteyle ve en iyi sonuçların elde edilebilmesi amaçlanmalıdır. Çalışmamızda bu konu dikkate alınarak, mevcut protokoller özenle uygun hastalara uygulanmıştır. Çalışmamızda elde edilen sonuçlarla ilgili yorumlarımız makalenin sonuç cümlesinde belirtilmiştir.

Uzm.Dr. Deniz DEMİRCİ  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Üroloji Anabilim Dalı

**KAYNAKLAR**

1. Kırkalı Z, Mungan MU. Metastatic renal hücreli karsinomda immunokemoterapi. *Türk Üroloji Dergisi* 1996; 22: 207-211.
2. Rizzo M, Bartoletti R, Selli C, Scignano A, Crisculo D. Interferon alpha 2a and vinblastine in the treatment of metastatic renal carcinoma. *Eur Urol* 1989; 16:271-277.
3. Wirth MP. Immunotherapy for metastatic renal cell carcinoma. *Urol Clin North Am* 1993;20:283-295.
4. Sella A, Logothetis CJ, Fitz K, et al. Phase II study of interferon alpha and chemotherapy (5-Fluorouracil and mitomisin C) in metastatic renal cell carcinoma. *J Urol* 1992; 147: 573-577.
5. Igrashi H, Marumo Ken, Onishi T, et al. Interferon alpha and 5-Fluorouracil therapy in patients with metastatic renal cell cancer: An open multicenter trial. *Urology* 1999; 53; 53-59.
6. De Kernion JB, Sarna G, Figlin R, et al. The treatment of renal cell carcinoma with human leukocyte alpha-interferon. *J Urol* 1983; 130; 1063-1066.
7. Joffe JK, Banks RE, Forbes MA et al. A phase II study of interferon alpha, interleukin 2 and 5 fluorouracil in advanced renal cell carcinoma; clinical data and laboratory evidence of protease activation. *Br J Urol* 1996; 77: 638-649.