ONKOLOJİ VE İMMÜNOTERAPİ DERNEĞİ

4 Ulusal İmmünoterapi ve Onkoloji Kongresi

29 Ekim - 1 Kasım 2020





BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

dijitalkongre.com

www.immunoterapi.org

ONKOLOJİ VE İMMÜNOTERAPİ DERNEĞİ

4 Ulusal İmmünoterapi ve Onkoloji Kongresi

29 Ekim - 1 Kasım 2020



SEÇİLMİŞ SÖZEL BİLDİRİLER

dijitalkongre.com

www.immunoterapi.org

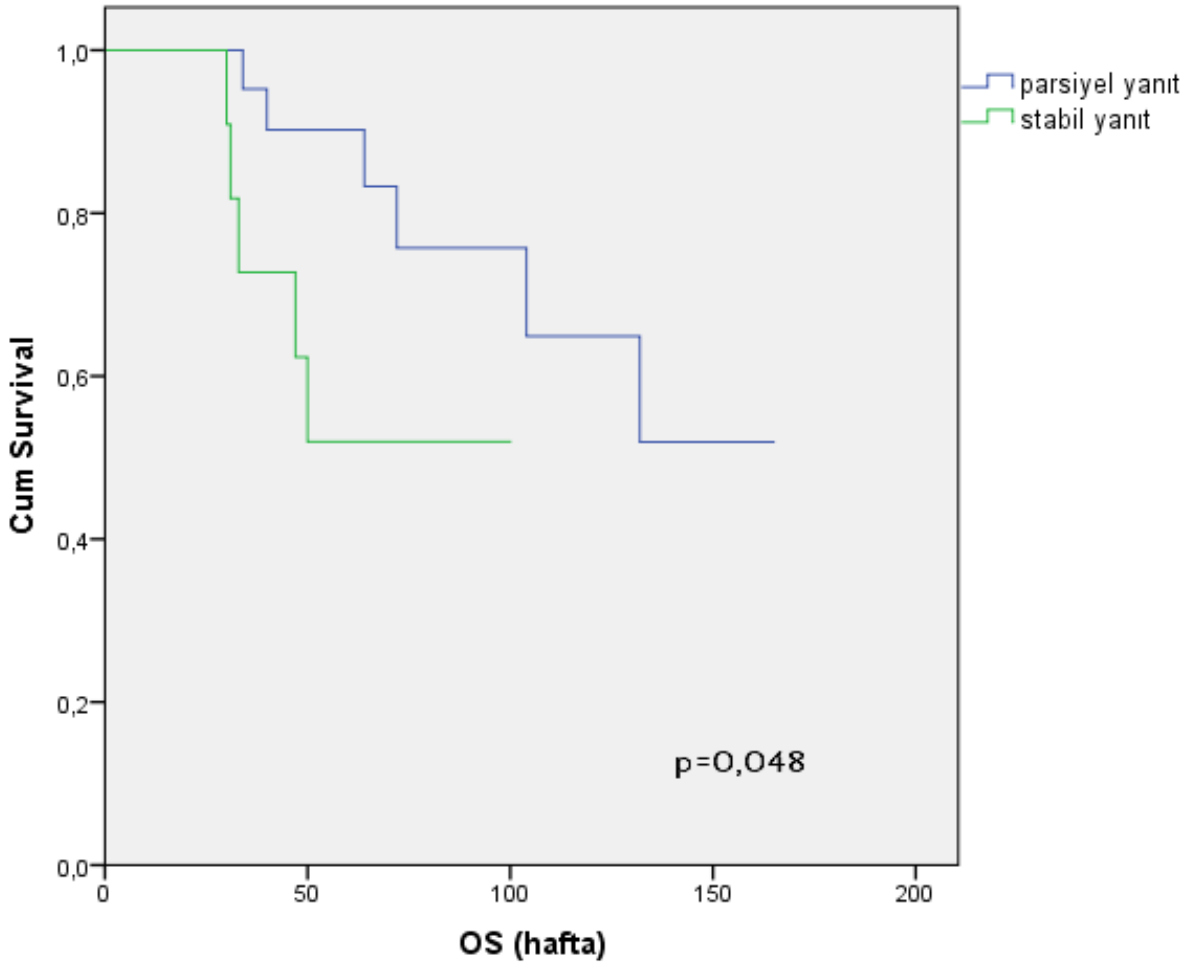
SSB-1
Birinci Basamak İmmünoterapi Alan Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarında Yanıt Derinliği ile Yanıt Dayanıklılığı ve Genel Sağkalım İlişkisi

Ali Gökyer, Ahmet Küçükarda, İrfan Çiçin
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

AMAÇ: İmmünoterapi ile elde edilen tümör yanıtı standart kemoterapilerden farklılık göstermektedir. Psödoprogresyon, hiperprogresyon, ilaç kesilmesi sonrası etkinliğin devam etmesi gibi durumlar immünoterapi sonrası pratiğimize girmiştir. Biz de bu çalışmada klinik araştırma kapsamında birinci basamakta immünoterapi alan metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda yanıt derinliği ile yanıt dayanıklılığı ve sağkalım arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.
GEREÇ-YÖNTEM: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde takip ve tedavisi yapılan metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya 1.basamak immünoterapi alan, en az 3 ay ve üzeri takip edilmiş 47 hasta dahil edildi. Hastalara yanıt değerlendirme amaçlı ilk 8 hafta sonunda torakoabdominal BT görüntülemesi yapılmıştı. Tedavi protokolüne göre belli aralıklarla yanıt değerlendirmesi tekrar edilmişti. iRECIST sınıflandırmasına göre hastalar parsiyel yanıt ve stabil yanıt olarak iki gruba ayrıldı. Yanıt süresi >3 ay, >6 ay, >1 yıl belirlendi. Ölüm tarihleri ve son kontrol tarihleri kaydedilerek genel sağkalımları hafta olarak kaydedildi.
BULGULAR: Çalışmaya 47 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 62 iken hastaların % 87' si erkekti. Adenokarsinom histolojide 25 hasta (%53), squamöz histolojide 22 hasta vardı. iRECIST kriterlerine göre 30 hasta parsiyel yanıtlı gruba, 17 hasta da stabil yanıtlı gruba alındı. Parsiyel yanıtlı grupta sağkalım 127 hafta (CI:103-151) iken, stabil grupta 70 hafta (CI:51-89) bulundu (p=0,048) (figür 1). Yanıt devamlılığı ve ilaca devam etme durumu değerlendirildiğinde 3 aylık sürede iki grup arasında anlamlı fark yok iken (p=0126), özellikle cut-off 6 ay ve üzerinde parsiyel yanıtlı grupta anlamlı olarak fazla hasta vardı (p=0,004) (tablo 1).
SONUÇ: İmmünoterapi tedavisi sırasında parsiyel yanıt elde edilmiş hastalarda stabil yanıtlılara göre yanıt dayanıklılığı özellikle cut-off 6 ay ve üzerinde farklılaşmaya başlamaktadır. Beklendiği şeklide parsiyel yanıt alınan hastaların genel sağkalımı daha uzundur.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, immünoterapi, yanıt derinliği

Figür.1 immünoterapi yanıt derinliği ve OS ilişkisi



Tablo 1. Yanıt derinliği ve yanıt süresi arasındaki ilişki

	Parsiyel yanıt (progrese/yanıtlı)	Stabil yanıt (progrese/yanıtlı)	P değeri
3 ay	(0/30)	(2/15)	0,126
6 ay	(2/24)	(7/7)	0,004
12 ay	(6/12)	(11/1)	0,002

SSB-2
Lokal İleri Rektum Kanserinde Prognostik Nutrisyonel İndeks'in Neoadjuvan Kemoradyoterapi Yanıtı Ve Sağkalım Sonuçları İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Rukiye Arıkan, Tuğba Akın Telli
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Lokal ileri rektum kanserinin standart tedavisi neoadjuvan kemoradyoterapiyi (NAKRT) de içeren multimodal tedavidir. NAKRT yanıtı sağkalım sonuçları ile ilişkilidir ancak yanıtı predikte eden faktörler bilinmemektedir. Prognostik nutrisyonel index (PNI) çeşitli solid tümörlerde prognozla ilişkili bulunmuştur. Biz çalışmamızda PNI ile NAKRT yanıtı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.
YÖNTEM: Çalışmaya merkezimizde 2014-2019 yılları arasında lokal ileri rektum kanseri tanısı ile NAKRT uygulanıp opere edilen hastalar dahil edildi. Demografik veriler, vücut kitle indeksi (VKİ), klinik evre, tümörün anal vergeden uzaklığı (AVU), performans skoru (ECOG-PS), PNI (formül=[(10×serum albumin g/dL) + (0.005×total lenfosit sayısı/mm3)]), LDH, CEA ve adjuvan kemoterapi (AKT) öyküsü retrospektif olarak kaydedildi. Veriler SPSS versiyon 22 kullanılarak analiz edildi.
BULGULAR: Çalışmaya 80 hasta dahil edildi. Hastaların klinikopatolojik özellikleri tablo 1'de özetlenmiştir. Tüm hastalara kapesitabin ile eşzamanlı olarak 5600 cGy 28 fraksiyonda neoadjuvan RT uygulandı. Altmışdokuz hastaya AKT olarak 5-flourourasil bazlı rejim postoperatif 4-8 hafta içerisinde başlandı. Ortanca takip süresi 28 (5-64) aydı. İzlemde ikisi lokal olmak üzere 13 (%16.3) hastada rekürrens gelişti. Beş hasta exitus oldu. Median hastalıksız sağkalım (DFS) 20.9 ay, median genel sağkalım (OS) 28.4 ay saptandı. Hastalar median PNI'ye göre gruplanarak analiz edildiğinde, PNI ile NAKRT yanıtı ve DFS arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı. Diğer tedavi öncesi faktörlerin de NAKRT yanıtı ve DFS ile ilişkisi istatistiksel anlamlı değildi (p>0.05). Ek olarak AKT öyküsü ve patolojik tam yanıt varlığı da DFS ile ilişkili bulunmadı (p>0.05). Tek değişkenli analizde PNI ve OS ilişkili görünmekteydi (p=0.04). Çok değişkenli analizde PNI, OS üzerine etkili bağımsız risk faktörü olarak saptandı (HR: 0.10, %95 CI: 0.01-1.00, p=0.05). AKT uygulanma öyküsü ve OS ilişkisi anlamlılığa yakındı (p=0.07) (Tablo2).
SONUÇ: Çalışmamızda düşük PNI, literatür ile uyumlu olarak kötü sağkalım ile ilişkili bulunurken NAKRT yanıtı ile ilişkili bulunmadı. Güncel çalışmalarda değerli bir prognostik belirteç gibi görünen PNI'in NAKRT yanıtı ile ilişkisini göstermek için daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Neoadjuvan Kemoradyoterapi, Prognostik Nutrisyonel İndeks, Rektum Kanseri,

Klinikopatolojik Özellikler

Faktör	n (%)	Faktör	n (%)
Yaş (yıl) <55 ≥55	 35 (43.7) 45 (56.2)	pCR var yok	 15 (18.7) 65 (81.2)
Cinsiyet Kadın Erkek	 33 (41.2) 47 (58.7)	AKT Var yok	 11 (13.7) 69 (86.2)
ECOG-PS 0 1-2	 62 (77.5) 18 (22.5)	CEA <5 µg/L ≥5 µg/L	 50 (62.5) 20 (0.25)

VKİ <30 ≥30	58 (72.5) 22 (27.5)	LDH <240 U/L ≥240 U/L	61 (76.2) 19 (23.7)
Klinik evre 2 3	10 (12.5) 70 (87.5)	PNI ≤52.2 >52.2	34 (42.5) 46 (57.5)
Anal vergeden uzaklık ≤ 6 cm 6-12 cm ≥12 cm	45 (56.2) 30 (37.5) 5 (0.06)		

Genel Sağkalım Üzerine Etkili Faktörler

Faktör		Tek değişkenli analiz	Tek değişkenli analiz	Çok değişkenli analiz	Çok değişkenli analiz	Çok değişkenli analiz
		OS (ay)	p	HR	%95 GA	p
Yaş (yıl)	<55 ≥55	NR NR	0,86	0,44	0,05-3,61	0,44
Cinsiyet	Kadın Erkek	NR NR	0,81	0,97	0,12-7,48	0,98
ECOG-PS	0 1-2	NR 35.9	0,89			
VKİ	<30 ≥30	NR NR	0,62			
Klinik evre	2 3	NR NR	0,97			
Anal vergeden uzaklık (cm)	≤ 6 6-12 ≥12	NR NR NR	0,27			
pCR	var yok	NR NR	0,25			
AKT	var yok	NR 35.9	0,06	0,17	0,02- 1,16	0,07
CEA (µg/L)	<5 ≥5	NR NR	0,91			
LDH (U/L)	<240 ≥240	NR NR	0,49			
PNI	≤52.2 >52.2	NR NR	0,04	0,10	0,01-1,00	0,05

SSB-3
Sistemik İnflamasyon Yanıt İndeksinin Radyoterapi ile Eş Zamanli Temozolomid Sonrası Adjuvan Temozolomid ile Tedavi Edilen Glioblastoma Multiforme Hastalarındaki Prognostik Değeri

Ali Yılmaz, Zekeriya Hannarici, Mehmet Bilici, Salim Başol Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Sistemik inflamasyonun karsinogenezis basamaklarıyla yakından ilişkili olduğu ve artan inflamatuar durumun birçok kanserde kötü prognostik olduğu bilinmektedir. Sistemik inflamatuar göstergelerden olan sistemik inflamasyon yanıt indeksinin (SİYİ) meme, mide ve pankreas gibi bazı malignitelerde prognostik olduğu gösterilmesine rağmen glioblastoma multiformedeki (GBM) önemi bilinmemektedir. Biz bu çalışmada GBM'li hastalarda SİYİ'nin prognostik önemini göstermeyi amaçladık.
YÖNTEM: Çalışmaya merkezimizde 2014-2020 yılları arasında GBM nedeniyle opere edildikten sonra radyoterapiyle eş zamanlı temozolomid ve ardından adjuvan temozolomid alan 60 hasta retrospektif olarak dahil edildi. SİYİ; monosit x nötrofil / lenfosit formülüyle hesaplandı. Sistemik immün-inflamasyon indeks (SII): platelet × nötrofil / lenfosit ve prognostik nutrisyonel indeks (PNI): (10 × albümin (g/L) + (0.005 × total lenfosit sayısı) formülleriyle elde edildi. Genel sağkalım (OS) ve progresyonsuz sağkalım (PFS) ile klinik-demografik parametreler arasındaki ilişki Kaplan-Meier eğrileri kullanılarak analiz edildi ve log-rank testi ile karşılaştırıldı. Optimum sınır değerler ROC eğrisi kullanılarak belirlendi..
BULGULAR: Hastaların medyan yaşı 53 (28-69) yıldı ve 35'i erkekti. SİYİ, SII, PNI ve nötrofil-lenfosit oranı (NLO) için optimal sınır değerler sırasıyla 1.22, 552, 44.5 ve 2.12 olarak saptandı. Yüksek SİYİ (≥ 1.22) ve yüksek SII (≥ 552) grubunda hem PFS (7 vs 21 ay, p: < 0.001, 8 vs 22 ay, p: 0.006, sırasıyla) hemde OS (17 vs 38 ay, p: < 0.001, 17 vs 38 ay, p: 0.017, sırasıyla) düşük SİYİ ve düşük SII grubuna göre daha kısaydı (Tablo 1). Hastaların medyan PFS ve OS süreleri sırasıyla 12 ve 23 aydı. Tek değişkenli analizde PFS için yaş, diabetes mellitus, SII ve SİYİ önemli bulunurken OS için yaş, rezeksiyon tipi, SII ve SİYİ önemli bulundu. Çok değişkenli analizde ise sadece SİYİ, PFS ve OS'nin her ikisi için de bağımsız prognostik faktör olarak bulundu (Tablo 2).
SONUÇ: GBM nedeniyle opere edilip radyoterapiyle eş zamanlı temozolomid ve ardından temozolomid alan hastalarda SİYİ yeni bir prognostik indikatör olabilir.

Anahtar Kelimeler: glioblastoma multiforme, prognoz, sistemik inflamasyon yanıt indeksi

Klinik-demografik değişkenlere göre progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım süreleri

				PFS			OS		
		Total (n)	Total (%)	Mean	Median	p	Mean	Median	p
Yaş	<60	40	66.7	21	17	0.018	33.1	34	0.042
	≥ 60	20	33.3	10.1	8		20.8	15	
Cinsiyet	Kadın	25	41.7	21.9	8	0.454	34.2	23	0.761
	Erkek	35	58.3	14.5	12		28.2	23	
Diabetes mellitus	Yok	41	68.3	20.6	17	0.018	31.9	28	0.162
	Var	19	31.7	10	6		23.2	23	

Sigara	Yok	39	65	18.3	12	0.723	30.3	28	0.517
	Var	21	35	15.7	11		27.3	23	
KPS	< 60	13	21.7	16.3	12	0.588	23.3	23	0.375
	≥ 60	47	78.3	17.7	13		30.6	28	
Yerleşim	Temporal	12	20	10.5	5	0.155	22.7	17	0.292
	Frontal	14	23.3	18.2	17		28.9	28	
	Paryetal	8	13.3	16	15		40	38	
	Oksipital	9	15	23.8	20		35.5	33	
	Multilober	17	28.3	15	11		24.6	16	
Rezeksiyon tipi	Total	29	48.3	20.5	15	0.176	34.9	30	0.015
	Subtotal	31	51.7	12.6	12		20.4	17	
NLO	< 2.12	15	25	17.1	24	0.480	26.8	34	0.608
	≥ 2.12	45	75	16.9	11		29.9	23	
SII	< 552	25	41.7	23.6	22	0.006	37.2	38	0.017
	≥ 552	35	58.3	11.5	8		22.2	17	
PNI	< 44.5	26	43.3	14.8	10	0.708	26.7	17	0.591
	≥ 44.5	34	56.7	18	17		31.3	28	
SİYİ	< 1.22	32	53.3	24.6	21	< 0.001	38.6	38	< 0.001
	≥ 1.22	28	46.7	8.5	7		15.7	17	
Toplam		60	100	17.5	12		29.2	23	

KPS: Karnofsky performans skoru, NLO: Nötrofil-lenfosit oranı, SII: Sistemik immün-inflamasyon indeks, PNI: Prognostik nutrisyonel indeks, SİYİ: Sistemik inflamasyon yanıt indeksi

Progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım için klinik-demografik parametrelerin tek değişkenli ve çok değişkenli analizleri

	PFS				OS			
	Tek değişkenli HR (95% CI)	p	Çok değişkenli HR (95% CI)	p	Tek değişkenli HR (95% CI)	p	Çok değişkenli HR (95% CI)	p
Yaş	2.062 (1.095-3.881)	0.025	1.144 (0.389-3.365)	0.806	1.960 (0.994-3.865)	0.042	1.981 (0.952-4.123)	0.067
Cinsiyet	1.270 (0.665-2.423)	0.469	-		1.110 (0.558-2.207)	0.767	-	
Diabetes mellitus	2.080 (1.099-3.928)	0.025	1.829 (0.596-5.616)	0.292	1.600 (0.807-3.171)	0.178	-	
Sigara	1.112 (0.605-2.043)	0.733	-		1.248 (0.626-2.490)	0.529	-	

KPS	1.217 (0.582-2.542)	0.602	-		0.714 (0.332-1.540)	0.391	-	
Yerleşim	0.858 (0.703-1.048)	0.134	-		1.013 (0.804-1.275)	0.915	-	
Rezeksiyon tipi	1.542 (0.803-2.963)	0.194	-		2.441 (1.147-5.193)	0.021	2.769 (1.207-6.351)	0.016
NLO (< 2.12 vs ≥ 2.12)	1.311 (0.601-2.859)	0.496	-		0.814 (0.363-1.824)	0.617	-	
SII (< 552 vs ≥ 552)	2.330 (1.230-4.414)	0.009	1.757 (0.825-3.745)	0.144	2.329 (1.125-4.823)	0.023	1.839 (0.831-4.068)	0.133
PNI (< 44.5 vs ≥ 44.5)	0.896 (0.493-1.628)	0.718	-		0.838 (0.433-1.624)	0.601	-	
SİYİ (< 1.22 vs ≥ 1.22)	2.427 (1.380-4.465)	< 0.001	2.176 (1.036-3.926)	0.004	2.552 (1.535-4.907)	< 0.001	2.114 (1.116-4.342)	0.028

KPS: Karnofsky performans skoru, NLO: Nötrofil-lenfosit oranı, SII: Sistemik immün-inflamasyon indeks, PNI: Prognostik nutrisyonel indeks, SİYİ: Sistemik inflamasyon yanıt indeksi

SSB-4

ALK Mutant Metastatik Akciğer Kanserinde Alektinib Etkinliği: Tek Merkez Deneyimi

Burak Bilgin, Şebnem Yücel
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: ALK mutant akciğer kanserleri küçük hücre dışı akciğer kanserlerinin % 3-4'ünü oluşturan nadir bir gruptur. Özellikle metastatik evrelerde daha önceleri crizotinib'in kemoterapiye üstün olduğu gösterilmiş olup standart tedavi olarak kabul edilmiştir. Bununla birlikte son yıllarda başta alektinib olmak üzere yeni nesil tirozin kinaz inhibitörleri crizotinib'e üstün olarak bulunmuştur. Alektinib hem birinci basamak tedavide hem de crizotinib sonrası progresyon gösteren hastalarda etkindir. Bu çalışmada akciğer kanseri spesifik olan merkezimizin gerçek yaşam verileri ile alektinib deneyiminden bahsedilecek.

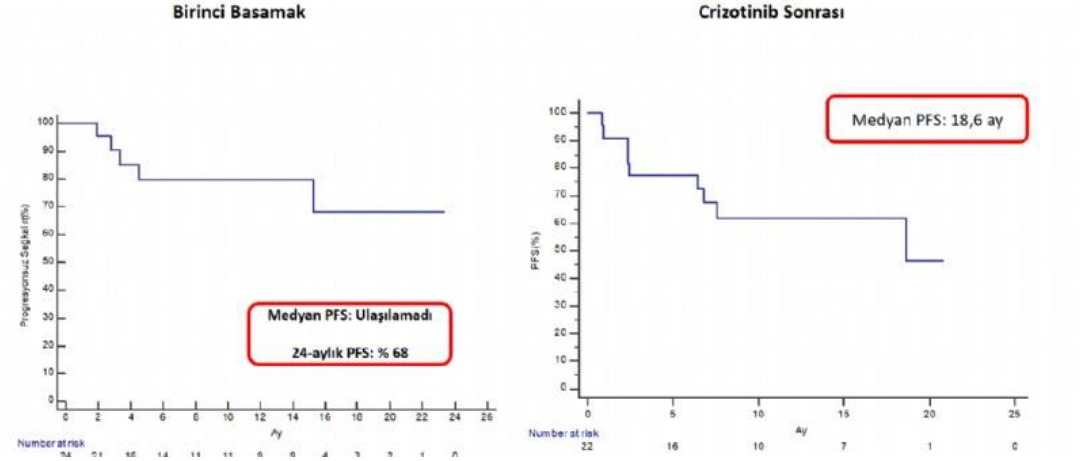
METOD: EML4-ALK gen rearranjmanı pozitif, 2018 - 2020 yılları arasında hastanemizde takipli ve herhangi bir basamakta alektinib tedavisi alan metastatik akciğer adenokarsinomu tanısı alan hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastalara ait veriler retrospektif olarak hasta dosyalarından temin edilmiştir. Hasta grubu birinci basamak alektinib alan ve crizotinib sonrası alektinib alan hastalar olarak iki gruba ayrılmıştır.

SONUÇLAR: Toplam 54 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalarda 30'u birinci basamak alektinib alan hastaları 24'ü ise daha önce crizotinib ile tedavi edilen hastalardan oluşmaktadır. Demografik veriler tablo 1 ve 2'de sunulmuştur. Birinci basamak alektinib uygulanan hastalarda medyan 8.2 aylık takip sonrası medyan progresyonsuz sağkalıma (PFS) ulaşılamazken 24 aylık PFS %68 olarak saptandı (Şekil 1). 24 aylık genel sağkalım (GS) ise %77 olarak bulundu. Genel yanıt oranı ise %88'ide. Crizotinib sonrası alektinib kullanan hastalarda ise medyan 11,5 ay takip sonrası medyan PFS 18,6 ay olarak bulundu (Şekil 1). 24 aylık GS ve yanıt oranı ise sırasıyla %51 ve %52.6 olarak bulundu.

SONUÇ: Alektinib ile elde edilen gerçek yaşam verileri klinik çalışma sonuçları ile uyum göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: ALK, alektinib, Adenokarsinom, Gerçek yaşam

Birinci basamak ve crizotinib sonrası Alektinib ile elde edilen progresyonsuz sağkalım



Birinci basamak tedavi olarak Alektinib kullanan hastaların demografik ve klinik özellikleri

Parametre	N
Yaş (Medyan; min-maks)	57 (26-79)
Cinsiyet (%) Erkek Kadın	 41.4 58,6
Sigara (%) Hiç İçmemiş Bırakmış Halen Kullanan	 55,2 34,5 10,3
Beyin Met (%)	46,4
Karaciğer Met (%)	28,6
Sürrenal Met (%)	17,9
Karşı Akciğer Met (%)	35,7
Plevra Met (%)	21,4
Kemik Met (%)	39,3

Crizotinib sonrası Alektinib kullanan hastaların demografik ve klinik özellikleri

Parametre	N
Yaş (Medyan; min-maks)	47,5 (26-74)
Cinsiyet (%) Erkek Kadın	 62.5 37,5
Sigara (%) Hiç İçmemiş Bırakmış Halen Kullanan	 75 20 5
Beyin Met (%)	30,4
Karaciğer Met (%)	8,3
Sürrenal Met (%)	20,8
Karşı Akciğer Met (%)	41,7
Plevra Met (%)	40

SSB-5

Yaygın Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Prognostik Nütrisyonel İndeksin Prognostik Değeri

Aykut Bahçeci[1], Ayşe Kötek Sedef[2], Deniz Işık[1]
[1]Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Gaziantep, Türkiye
[2]Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü, Gaziantep, Türkiye

AMAÇ: Birinci basamak kemoterapi ile tedavi edilen yaygın evre küçük hücreli akciğer kanserli (KHAK) hastalarda tedavi öncesi prognostik nütrisyonel indeksin (PNI) prognostik ve prediktif önemini araştırmayı planladık.
Hastalar ve YÖNTEM: Bu çalışmada 2011 – 2018 yılları arasında 147 yaygın evre KHAK'li hastanın tedavi öncesi PNI skorları ile platin bazlı kemoterapiye verdikleri yanıt retrospektif olarak analiz edildi. Genel sağ kalım üzerinde bazal PNI değerinin etkilerini incelemek amacıyla Kaplan-Meier sağ kalım analizi ve Cox proportional hazard modeli kullanıldı.
SONUÇLAR: Hastaların medyan yaşı 61 (38-81 aralığında) idi. PNI için cut-off değeri tüm grup için belirlendi ve hastalar yüksek (≥49.17) ve düşük (<49.17) olarak ikiye ayrıldı. 78 (% 53.1) hastada düşük PNI skoru, 69 (% 46.9) hastada ise yüksek PNI skoru vardı. PNI skoru yüksek olan hastalar düşük PNI olanlara göre daha iyi genel sağkalıma sahipti (sırasıyla 13'e karşı 12 ay ve p = 0,03). PNI skoru ile OS arasındaki ilişki 65 yaş üstü hastalarda daha belirgindi (sırasıyla 13'e karşı 10 ay ve p = 0,03). Birinci basamak tedaviye tam yanıt veren hastaların PFS'si diğer hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha iyiydi (sırasıyla 8'e karşı 7 ay ve p = 0,02). Benzer şekilde OS, diğer hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyiydi (sırasıyla 15'e karşı 8 ay ve p = 0,001).
TARTIŞMA: Sonuç olarak çalışmamızın sonuçları, sistemik inflamasyon ve beslenme durumunun göstergesi olan PNI skorunun yaygın evre KHAK'li hastaların genel sağ kalımının değerlendirilmesinde yararlı olduğunu göstermektedir. PNI uygun maliyetli bir prognostik belirteçtir ve bu nedenle rutin klinik uygulamalara dahil edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanseri, prognostik nütrisyonel indeks, prognoz, yaygın evre

Hastalıksız ve genel sağ kalım ile klinik ve tedavi özellikleri arasındaki ilişki

Tablo: Hastalıksız ve genel sağ kalım ile klinik ve tedavi özellikleri arasındaki ilişki

		Median PFS (ay)	p	Median OS (ay)	p
PNI	Yüksek (≥49,17)	8	0,83	13	**0,03**
	Düşük (≥49,17)	8		12	
Tam Yanıt	Var	8	**0,02**	**15**	**0,001**
	Yok	7		8	
Tam Yanıt Zamanı	Ara Değerlendirme	7	0,34	16	0,35
	Tedavi Sonu	8		15	
Kraniyal Metastaz	Var	9	0,98	10	0,9
	Yok	8		12	

SSB-6

Rezeke Edilmiş Pankreas Kanseri Hastalarında Hafıza T Hücre Belirteçlerinin Ve Tümör Mikroçevre Özelliklerinin Prediktif Ve Prognostik Öneminin Araştırılması

Tuğba Başoğlu[1], Pelin Bağcı[2], Kadriye Ebru Akar[2], Nalan Babacan[3], Mehmet Akif Öztürk[4], Nazım Can Demircan[1], Rukiye Arıkan[1], Tuğba Akın Telli[1], Selver Işık[1], Özlem Ercelep[1]

[1]Marmara Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[3]Bahrain Oncology Center department of medical oncology, Bahrain

[4]VM Medical Park Pendik Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Pankreas kanseri immunojenik olmaması, immunsupresif mikroçevresi ile diğer solid tümörlerden farklılık gösterir. Bu nedenle pek çok tümör tedavisinde çığır açan immunoterapiler pankreas kanserinde beklenen başarıyı gösterememiştir. Pankreas kanseri immunojeniteyi arttırmayı hedefleyen çalışmalar gündemdedir. Biz çalışmamızda daha önce farklı kanser tiplerinde değeri gösterilmiş, ancak pankreas kanseri için literatürde yeterli bilgi bulunmayan hafıza Thücrelerinin(CD103+T hücreler) pankreas immunojenitesindeki rolünü araştırdık. Bunun yanısıra mikroçevre özelliklerini inceleyerek pankreasta immunojenitenin farklı yolaklarını göstermeyi hedefledik.

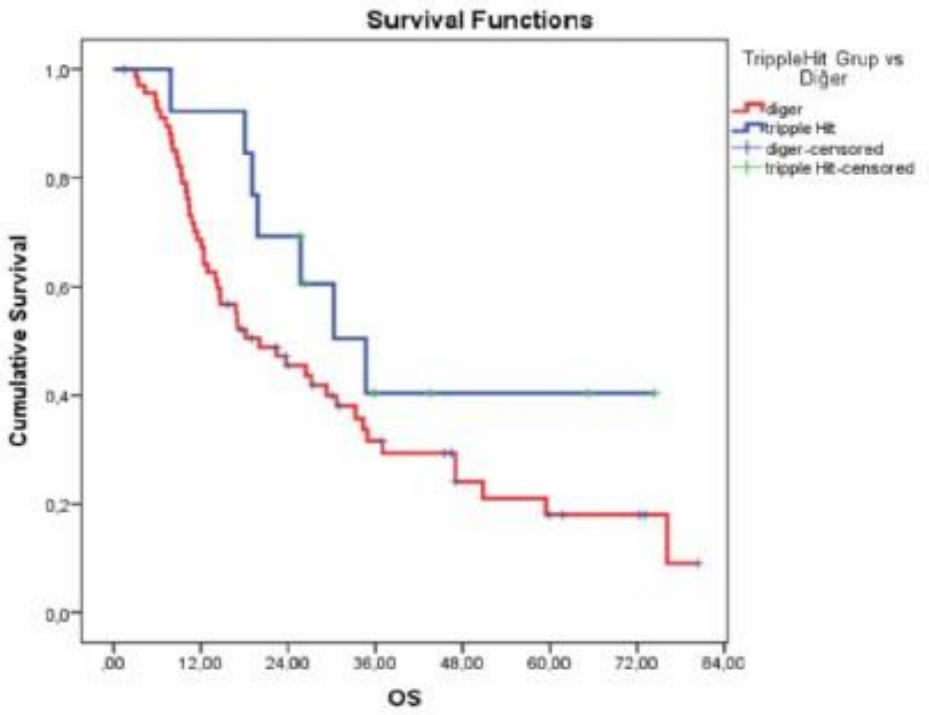
YÖNTEM: Marmara Üniversitesi Tıbbi Onkoloji polikliniğinde Temmuz 2011 tarihinden itibaren takibi olan pankreas adenokarsinomu tanılı 138 hasta dosyası retrospektif olarak tarandı. Çalışma dahil edilen 81 olgunun tümör lamları tekrar incelendi. Sitotoksik T hücre(CD8), Hafıza Thücre(CD103)(TRM), Tümör ilişkili makrofaj(CD204)(TAM) belirteçleri ile PDL-1 antikorları kullanılarak immunhistokimyasal boyalar uygulandı. Tümör içi ve çevresi ayrı ayrı değerlendirildi. Tümör stroması selülarite ve ekstraselüler madde birikimi açısından değerlendirilerek skorlandı. Sağkalım analizleri yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 81 hastanın 46'sı(56.8%) erkekti. Ortanca tanı yaşı 63(aralık: 40-78). Tanımlayıcı özellikler Tablo1'de verilmiştir. Hastaların ortanca takip süresi 18.9 aydı(aralık:1.4-80.4 ay). Son analizde 68(84%) relaps, 56(69.1%) ölüm görüldü. Ortanca OS 23.7 ay (95%CI: 14.9-32.4) ve ortanca DFS 10.8 ay(95%CI: 6.4-15.2) idi. Tümör içi CD8(+) ve CD103(+)TIL sayısı ortanca değerin üstünde olanlarda daha uzun sağ kalım trendi gösterildi. Desmoplazinin arttığını gösteren yüksek stroma skoru ile azalmış sağkalım trendi gösterilirken, tümöre karşı host yanıtını gösteren crohn benzeri peritümöral inflamatuar yanıt(CLR) olması ile artmış sağkalım trendi gösterildi. Mikroçevrenin immunsupresif elemanlarından CD204(+)TAM'ların arttığını gösteren skorun yükselmesi ile azalmış sağkalım trendi gösterildi. Tek ve çok değişkenli analiz sonuçları Tablo2'de özetlenmiştir.

SONUÇ: Sonuç olarak çalışmamızda hafıza Thücrelerinin pankreas kanserinde prognostik olarak kullanılabileceğinin sinyallerini gösterdik. Pankreas kanserinde daha önce tanımlanmamış şekilde stroma skoru geliştirmemiz, CLR değerlendirmemiz, pankreasın tümör içini ve çevresini ayrı ayrı değerlendirmemiz ve pankreas kanserinde daha önce bidirilmemiş olan TRM'lerin immunojenitedeki rolünü araştırmamız literatüre sağladığımız katkılardır. İmmun-çöl olarak bilinen pankreas kanserinde immunojeniteyi arttırmaya yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas kanseri, immunojenite, mikroçevre hafıza T hücre, CD103 T hücre, CD204+ tümör ilişkili makrofaj

İyi Prognostik Skorlamalara Sahip Tümörlerin Sağ Kalım Göstergesi



Tripple Hit Grup: Tümör içi yüksek Tlenfosit, Tümör çevresi chron yanıtı olan ve makrofaj skoru düşük olan iyi prognostik grup

Tanımlayıcı Özellikler

Kategorik Veriler		Hasta sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek Kadın	46 35	56.8 43.2
Yaş grup	< 60 ≥ 60	36 45	44.4 55.6
Yerleşim yeri	Baş Gövde Kuyruk	65 5 11	80.2 6.2 13.6
Histolojik Derece (Grade)	1 2 3	7 57 17	8.6 70.4 21
T evresi	1 2 3 4	5 49 26 1	6.2 60.5 33.2 1.2
N evresi	0 1 2	19 34 28	23.5 42.0 34.6
Evre	1 2 3	12 41 28	14.8 50.6 34.6
Perinöral İnvazyon	yok var	6 75	7.4 92.6
Lenfovasküler İnvazyon	yok var	11 70	13.6 86.4
Cerrahi sınır	negatif pozitif	38 43	46.9 53.1

Tek ve Çok Değişkenli Analizler

Değişkenler			Medyan OS (ay)		Çok Değişkenli Analiz		
	n	Medyan OS (ay)	Log rank p		Log rank p	HR	95%CI
Cinsiyet Erkek vs Kadın	46 35	14.6 34.9	0.02		0.02	2.2	1.1-4.6
Tanı yaşı ≥ 60 vs <60	36 45	30.2 18.1	0.06		0.001	2.4	1.1-4.9
PNİ Var vs yok	75 6	NR NR	0.003		0.004	2.8	1.2-5.2
Hgb <10 vs ≥ 10	20 61	16.9 30.6	0.04		0.3	0.6	0.2-1.7
Ca19-9 ≥180 vs <180	43 26	36.9 12	0.000		0.001	3	1.6-5.9
CD8- tümör içi ≤ 8 vs >8	41 40	22.4 23.7	0.71		0.9	1.0	0.4-2.5

CD103- tümör içi ≤ 8 vs >8	42 39	18 25.6	0.84		0.3	1.3	0.6-2.6
CD8-tümör çevresi ≤ 182 vs >182	39 42	26.3 16.9	0.17				
CD103-tümör çevresi ≤ 43 vs >43	40 41	29.2 17	0.19				
Stromal yanıt Skor 2 vs Skor 1	46 35	19.7 29.2	0.16		0.1	1.5	0.8-3.0
MRS1 - tümör içi Skor 2 vs Skor 1	11 68	12 26.3	0.29		0.9	1.0	0.2-3.8
MRS1 - tümör Çevresi Skor 2 vs Skor 1	16 63	22.4 23.7	0.27		0.1	1.7	0.8-3.7
Crohn benzeri peritümöral inflamatuar yanıt yok var	58 23	18.1 30.2	0.13				

MRS1: Tümör ilişkili makrofaj skoru PNİ: Perinöral invazyon Hgb: Hemoglobin

SSB-7

Renal Hücreli Kanser Tedavisinde Nivolumab Tek Merkez Deneyimi

Muhammed Mustafa Atci
Prod Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Tıbbı Onkoloji Kliniği

GİRİŞ: Evre I'den III'e kadar renal hücreli karsinomun (RCC) cerrahi rezeksiyonu küratif olabilir, ancak hastaların üçte birine kadarı nihayetinde nükseder. Ek olarak, RCC'li hastaların yaklaşık yüzde 15'i, lokal olarak ilerlemiş veya metastatik RCC ile başvurmaktadır ve hastaların genelinde cerrahi tedavi küratif gözükmemektedir
MATERYAL-METOD: Tıbbi Onkoloji Kliniği' nde 2010 ve 2020 yılları arasında takip edilen renal hücreli kanser hastaları tarandı. Hastalığı süresince 2. ya da daha sonraki serilerde nivolumab tedavisi alan 28 hasta çalışmaya dahil edildi. MSKCC risk skorlamasına göre hastalar iyi, orta ve kötü risk grublarında değerlendirildi. 2. Seride nivolumab alan hastalar ve 2.seri sonrası tedavi alan hastalar olmak üzere 2 ayrı grup oluşturuldu. Bu hastaların takiplerinde progresyonsuz sağ kalımı etkileyen faktörler araştırıldı.
BULGULAR: Retrospektif çalışmaya son 10 yılda RCC nedeniyle takip edilen ve nivolumab tedavisi alan 18 erkek 10 kadın 28 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 59,8(36-78) idi. 24 hasta berrak hücreli iken, 4 hasta berrak hücreli dışıydı. Nivolumab 2. Seride alan 15 hastada PFS 9,4 ay; 3.seri ve sonrasında alan hastalarda ise 7,5 aydı. İstatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı. Hiperprogresyon gelişen 2 hasta 3. Seri ve sonrası gruptaydı ve viseral organ metastaz yükü fazlaydı.
SONUÇ: nivolumab tedavisin metastatik RCC'de erken seride kullanmak numerik olarak avantaj sağlasa da istatistiksel olarak bir avantaj sağlamamıştır. Daha fazla hasta ile yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Rcc,nivolumab,pfs

SSB-8

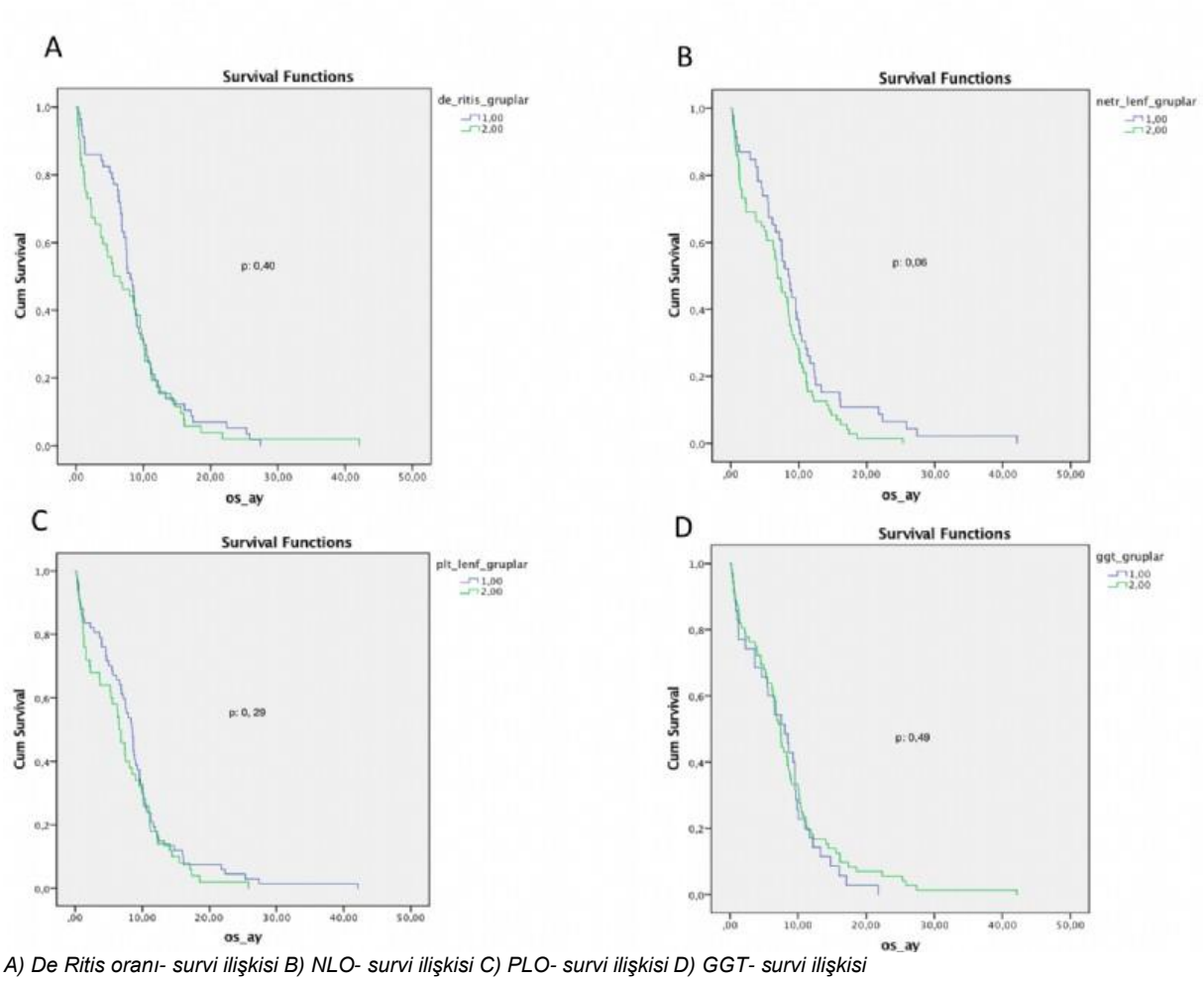
Yaygın Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Sistemik İnflamatuar Belirteçlerin Prognostik Etkisi

Okan Avcı, Erdoğan Selçuk Şeber
Namık Kemal Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ: İnflamasyonun birçok kanser türünde kötü prognozla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Aspartat aminotransferaz alanin aminotransferaz oranı (De Ritis oranı), Nötrofil Lenfosit Oranı (NLO), Platelet Lenfosit Oranı (PLO) ve GGT yüksekliği günümüzde sistemik inflamasyonun etkin birer göstergeleri olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada farklı sistemik inflamatuar belirteçlerinin yaygın evre küçük hücreli akciğer kanseri (yKHAK)' nde prognostik öneminin belirlenmesi ve diğer inflamatuar parametrelerle ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır. YÖNTEM: Retrospektif olarak 2017-2020 yılları arasından yKHAK tanısı almış toplam 135 hasta çalışmaya dâhil edildi. Tedavi öncesi alınmış serum örneklerinden De Ritis oranı, NLO, PLO ve GGT seviyeleri saptandı. Normal dağılımın Kolmogorov-Smirnov testi ile araştırıldığı çalışmada sürekli değişkenler normal dağılım koşullarında ortalama ve standart sapma olarak, normal dağılımın sağlanamadığı koşullarda ise medyan ve interquartil range (IQR) olarak ifade edildi. İstatistiksel farklılık p <0,05 olarak kabul edildi. Literatürde yKHAK' de genel sağkalım (GSK)' ı öngörmede sayılan inflamatuar belirteçler için rapor edilmiş optimal cut off değerler bulunmadığından cut off değerlerinin saptanmasında ROC analizi kullanıldı. GSK eğrileri Kaplan Meier testi ile belirlenirken, eğriler arasındaki istatistiksel farklılık Log rank testi ile araştırıldı. BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 62, 66 ± 8,69 yıl iken, medyan takip süresi 8,94 ± 8,02 ay idi. Başvuru anında en sık metastaz yerleri sırasıyla; kemik (%33), karaciğer (%27), beyin (%23), sürrenal (%17) ve karşı akciğerdi (%9). Medyan GSK 7,52 ay ± 7,43 (min: 0,2- max: 50,6) olarak bulundu. De Ritis oranı, NLO, PLO ve GGT için cut off değerleri sırası ile 1.23, 2.86, 203.3, 32,5 olarak saptandı. Sistemik inflamatuar belirteçler (De Ritis oranı, NLO, PLO ve GGT) ile GSK arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı (sırası ile p=0.40; 0.06; 0.29; 0.49) (figür). SONUÇ: Birçok kanser türünde prognostik önemi olduğu bildirilen sistemik inflamatuar belirteçler yKHAK hastalarında prognozu tahmin etmede yetersiz kalmaktadırlar. yKHAK' inde sistemik inflamasyonun prognoz üstünde belirleyici bir rol oynanıp oynamadığı hakkında daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanseri, yaygın evre, inflamatuar belirteçler, prognoz

Figür. Sistemik inflamatuar belirteçlerin cut-off değerlerine göre GSK eğrileri



A) De Ritis oranı- survi ilişkisi B) NLO- survi ilişkisi C) PLO- survi ilişkisi D) GGT- survi ilişkisi

SSB-9

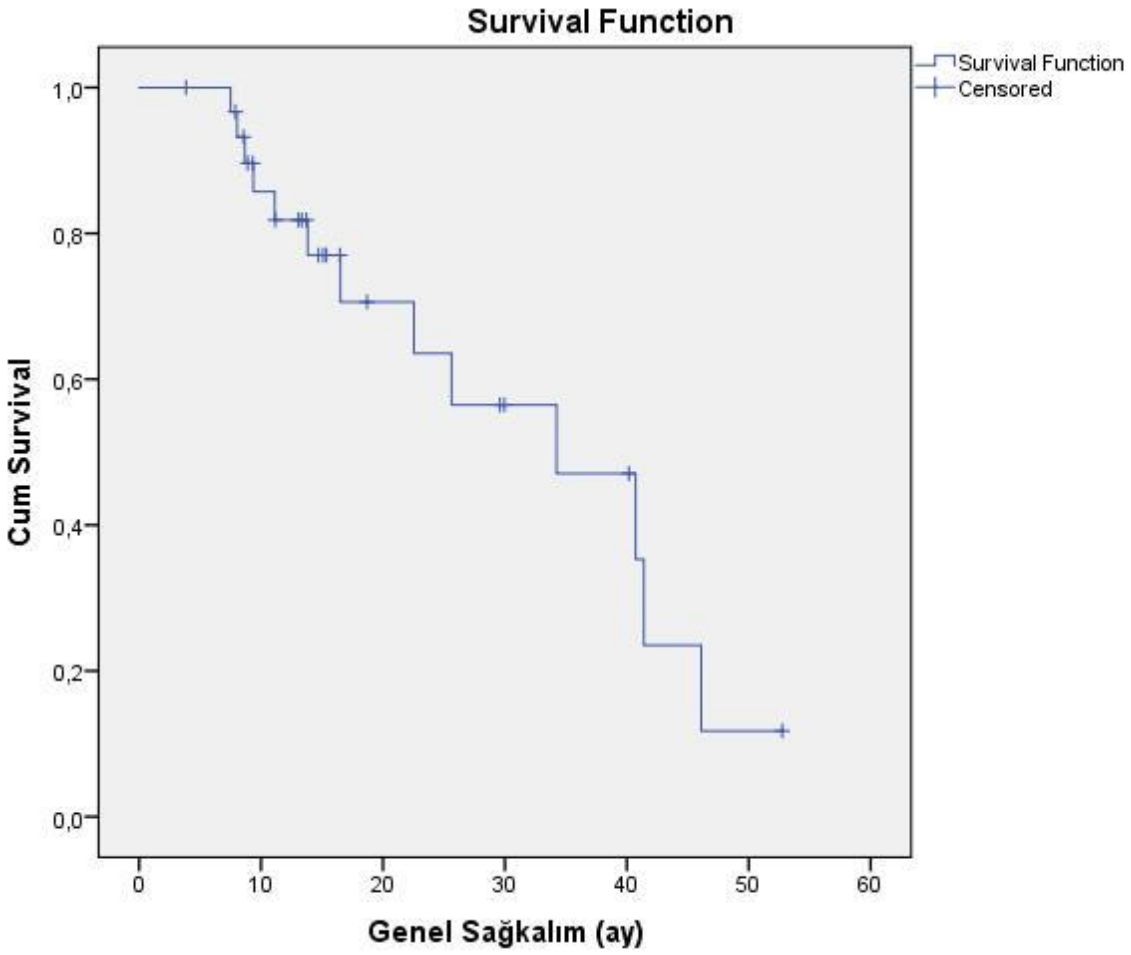
Adjuvan Kemoterapi ve Kemoradyoterapi Alan Opere Mide Kanseri Hastalarında Sağ Kalım Sonuçları

Hüseyin Salih Semiz
SBÜ. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Mide kanserinde (mCA) 5 yıllık sağ kalım; evre 1 hastalık için %84 iken evre 4 hastalıkta %6'dır (1). Opere mCA'da adjuvan kemoterapi (KT) uygulamaları artık standart haline gelmiş olsa da hangi protokolün hangi hastaya uygulanacağı veya sadece KT mi, sadece kemoradyoterapi (KRT) mi yoksa bunların kombinasyonu mu verileceği konusu halen belirsizdir (2). Ülkemiz de dâhil olmak üzere pek çok klinikte pek çok farklı tedavi uygulamaları görmek mümkündür. AMAÇ: Opere evre 1-3 mide kanseri tanısı almış olan ve adjuvan tedavi endikasyonu bulunan hastalarda XELOX rejimi ve KRT/RT'nin sağ kalım, toksisite ve tedavi tamamlama oranlarının kliniğimizdeki sonuçlarını tek merkez deneyimi olarak değerlendirmek istedik. YÖNTEM: Çalışmamızda kliniğimize 2015-2018 arasında opere evre 1-3 mide kanseri tanısı ile başvurmuş 31 hastanın arşiv kayıtlarının irdelenmesi sonucunda elde edilen veriler SPSS 24.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Yaşam analizi Kaplan Meier ile değerlendirilmiştir. BULGULAR: Toplam 31 hastanın 25'i erkek, 6'sı kadın. Ortanca yaş 57 (29-81y). Medyan takip süresi 14,7 ay. 2 hasta evre 1, 10 hasta evre 2, 19 hasta (%61,3) evre 3 hastalığa sahipti. 4 hasta adjuvan RT, 19 hasta adjuvan KRT almıştı. Diğer 8 hasta RT almamıştı. Hastaların %54,8'i planlanan tedaviyi tamamlayamamıştı. 7 hastada (%22,6) grade 3-4 toksisite gelişti. Takip sırasında 12 hastada hastalık nüksü gelişti. En sık nüks bölgesi peritondu. Veri kesim tarihinde 18 hasta hayattaydı. Medyan hastalıksız sağ kalım süresi 21,5 ay, medyan genel sağ kalım 34,2 ay bulundu (Resim-1). TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamızın en önemli kısıtlılıkları hasta sayısının az olması, çoğu hastanın evre 3 olması, hastaların çoğunda D1 diseksiyon yapılmış olması, adjuvan KRT almamış olan hastaların olmasıdır. Hastaların çoğunun evre 3 olduğu düşünüldüğünde sağ kalım sonuçları literatür ile uyumlu bulunmuştur (3). Fakat XELOX rejimine KRT eklemenin oldukça toksik olduğu ve tedavi tamamlama oranlarının düşük olduğu dikkati çekmiştir. Tedavi tamamlama oranları düşük, toksisiteler fazla olsa da özellikle D1 diseksiyon yapılan hastalarda adjuvan tedaviye KRT eklenmesi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, kemoterapi, adjuvan

Resim 1



Genel Sağkalım

SSB-10

Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Prognozunda Sarkopeni ve İnflamatuar İndekslerin Korelasyonu

Hasan Sözel[1], İsmail Beypınar[2], Sema Sezgin Göksu[3]
[1]Akdeniz Üniversitesi, İç hastalıkları Ana Bilimdalı, Antalya
[2]Eskişehir Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Eskişehir
[3]Akdeniz Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilimdalı, Antalya

Giriş
Küçük hücreli akciğer kanseri (SCLC) kötü bir prognoza sahiptir ve tüm akciğer kanseri vakalarının yaklaşık% 15'ini oluşturur. Sarkopeni, kanser hastalarında yaygın bir durumdur ve daha yüksek ölüm oranları ile ilişkilidir. SCLC'de sarkopeni ve sistemik inflamatuar yanıt arasındaki ilişki hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu nedenle, bu çalışma NLO ve PNI'nin KHAK hastalarında sarkopeni ile ilişkili olup olmadığını analiz etmek ve ayrıca yaşlı KHAK hastalarında prognostik değerini araştırmak için tasarlanmıştır.
Yöntemler
Küçük hücreli akciğer kanseri olan hastalar çalışmaya alındı. Tanı anındaki hasta özellikleri, hemoglobin, lenfosit-nötrofil sayısı, C-reaktif protein, trombosit ve albümin seviyeleri kaydedildi. Toplam sarkopeni indeksi (TSI), hastanın boyunun karesi metrekareye bölünerek hesaplandı. Serum albümin konsantrasyonu ve periferik kan lenfosit sayısına göre hesaplanan prognostik beslenme indeksi (PNI). Nötrofil lenfosit oranı (NLR), nötrofillerin ve lenfositlerin periferik sayılarının bölünmesiyle hesaplanır.
Sonuçlar
Çalışmaya 75 hasta dahil edildi. Hastaların 51'i yaygın hastalığa sahipken, 24 hasta sınırlı evre olarak kabul edildi. Sınırlı hastalığı olan hastaların medyan OS'si 17 ay iken, yaygın evre hastalarının 5 ay olarak saptandı. Yaygın hastalığı olan hastalarda TSI önemli ölçüde düşüktü. TSI, PNI ile pozitif bir korelasyona ve NLR ile negatif bir korelasyona sahipti. OS hem PNI, NLR ve TSI grupları için anlamlı derecede farklıyken, BMI kategorilerine göre farklılık gözlenmedi. Çok değişkenli analizde, TSI evre ile birlikte önemli bir prognostik faktör olarak anlamlıydı. Medyan OS, düşük ve yüksek TSI grubunda sırasıyla 5 ve 18 aydı. PNI cut-off'unun 50 olarak belirlenmesi düşük ve yüksek gruplar arasında medyan OS'de farklılığa neden oldu. Medyan OS 6 ve 17 aydı ve PNI yüksek grup lehine görüldü.
Sonuç
Bu çalışma, yaşlı KHAK prognozunda sarkopeni ve inflamatuar indeksler arasındaki korelasyonu gösterdi.
Demografik ve temel klinik bilgilerin, PNI, TSI ve NLR'nin birleşik faydası, hekimlere ve hastalara sağkalımı tahmin etmelerine yardımcı olabilir ve böylece yeni teşhis edilmiş KHAK hastaları için tıbbi karar vermeyi geliştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Küçük Hücreli Akciğer Kanseri, Sarkopeni, Prognostik Beslenme İndeksi, Nötrofil-Lenfosit Oranı, Prognoz

SSB-11

Alk Pozitif Akciğer Adenokarsinomlu Hastalarda Alk Füzyon Varyantlarına Göre Birinci Basamak Krizotinib Tedavisinde Yanıt ve Sağkalım Karşılaştırılması (TOG Akciğer Çalışma Grubu)

Ali Murat Tatli[1], Perran Fulden Yumuk[2], Büge Öz[5], Ahmet Bilici[4], Pınar Gürsoy[3], Erdem Göker[3], Ahmet Sezer[7], Ahmet Özet[8], Umut Demirci[9], Emine Bozkurtlar[11], İrem Hicran Özbudak[10], Deniz Nart[12], Tuğba Canpolat[13], Nalan Akyürek[14], Saadettin Kılıçkap[6]

[1]Akdeniz Üniversitesi, Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

[2]Marmara Üniversitesi, Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

[3]Ege Üniversitesi, Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

[4]Medipol Üniversitesi, Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

[5]Cerrahpaşa Üniversitesi, Patoloji Bilim Dalı, İstanbul

[6]Hacettepe Üniversitesi, Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

[7]Başkent Üniversitesi, Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, Adana

[8]Gazi Üniversitesi, Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

[9]Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

[10]Akdeniz Üniversitesi, Patoloji Bilim Dalı, Antalya

[11]Marmara Üniversitesi, Patoloji Bilim Dalı, İstanbul

[12]Ege Üniversitesi, Patoloji Bilim Dalı, İzmir

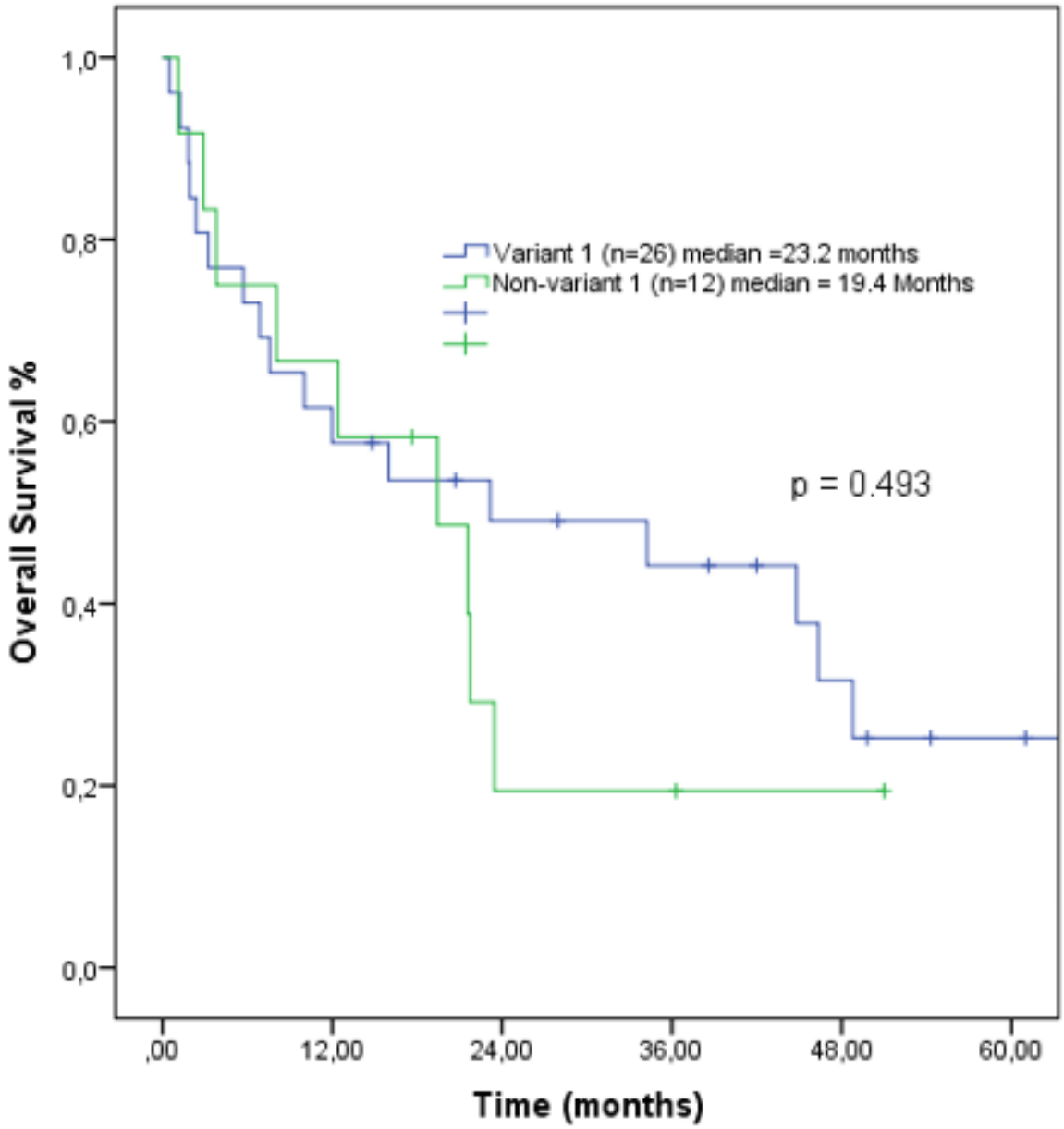
[13]Başkent Üniversitesi, Patoloji Bilim Dalı, Adana

[14]Gazi Üniversitesi, Patoloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Literatürde Anaplastik Lemfoma Kinaz (ALK) pozitif küçük hücrelidışı akciğer kanserli hastalarda ALK füzyon varyantlarına göre tedavi etkinliği hakkında farklı datalar bulunmaktadır. Ancak ALK füzyon varyantlarına göre tedavi etkinliği hakında açık net datalara sahip değiliz. Birinci basamak tedavide Krizotinib kullanan hastalarda ALK füzyon varyantlarına göre sağkalım ve yanıt parametrelerini karşılaştırmayı amaçladık.YÖNTEM: Birinci basmak tedavide crizotinib kullanan ALK pozitif 101 hasta retrospektif olarak değerlendirildi (Ocak 2013-Aralık2019). Çok merkezli olarak yapılan çalışmada yeterli tümör dokusu olan 38 hastanın polimeraz zincirleme reaksiyonu (PCR) yöntemiyle ALK füzyon varyantları değerlendirildi. Hastalar varyant 1ve non-varyant 1 olarak iki guruba ayrılarak sağkalım ve yanıt oranları karşılaştırıldı. BULGULAR: Çalışmada birinci basamakta krizotinib ile tedavi edilen ALK+ metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastaya ait veriler analiz edildi. Ortanca yaşı 52.5 (35-74) olan 38 hasta çalışmada incelendi. Hastaların 16'sı kadın (%42.1), 22'si erkek idi (%57.9). Hastaların 26'sı varyant 1, 12'si ise non-varyant 1 idi. Varyan 1 ve non-varyant 1 hastaların ortanca yaşları benzerdi (p=0.988). Varyant 1 ve non-varyant1 arasında demografik ve klinik özellikler tablo 1'de sunuldu. Progresyonsuz sağkalım (PFS) varyant 1 için 13.1+/- 6.4 ay vs non-varyant 1 için 12.4 +/- 9.4 ay (p=0.232). Genel sağkalım (OS) varyant 1 için 23.2+/- 16.4 ay vs non-varyant 1 için 19.4 +/- 7.0 ay (p=0.493) Figür 1. SONUÇ: Çalışma sonuçlarımız göstermiştirki, 1. Basamak tedavide krizotinib kullanan hastalar varyant 1 ve non-varyant 1 olarak karşılaştırdığı zaman iki grub arasında hem progresyonsuz sağkalım hemde genel sağkalım açısından istatiksel anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ancak her ne kadar istatiksel anlamlı fark olmasada varyant 1 hasta grubunun daha iyi bir genel sağkalım süresine sahip olduğu gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri,Krizotinib, EML-4 ALK Füzyon

Genel Sağkalım



Genel Sağkalım varyant 1 23.2 ay vs non-varyant 1 19.4 ay

Varyant 1 ve non-varyant1 arasında demografik ve klinik özellikler

		Varyant 1 n %	Non-Varyant 1 n %	p
Cinsiyet	Kadın Erkek	11 68.8 15 68.2	5 31.3 7 31.8	0.970
Evre	1 (post op nüks 3 4	0 0.0 3 75 23 69.7	1 100 1 25.0 10 30.3	0.321
KC met	Yok Var	23 67.6 2 66.7	11 32.4 1 33.2	0.972
Akc met	Yok Var	9 60.0 17 73.9	6 40.0 6 26.1	0.367
Beyin met	Yok Var	19 79.2 7 50.0	5 20.8 7 50.0	0.062
Kemik met	Yok Var	16 69.6 10 66.7	7 30.4 5 33.3	0.851
Surrenal met	Yok Var	24 70.6 2 50.0	10 29.4 2 50.0	0.402
Uzak LAP	Yok Var	16 76.2 10 58.8	5 23.8 7 41.2	0.252
Yanıt	CR PR SD PD	5 71.4 11 68.8 2 100 8 61.5	2 28.6 5 31.2 0 0.0 5 38.5	0.744

SSB-12

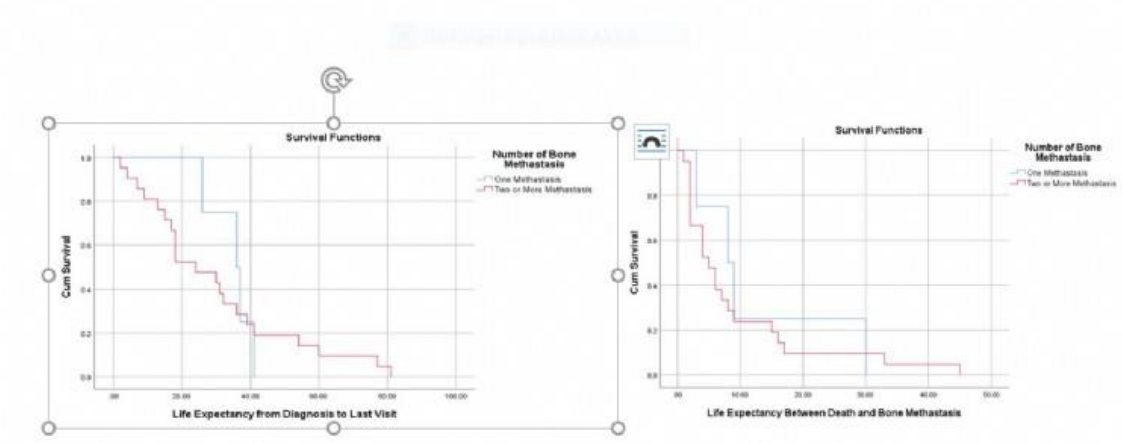
Kolon Kanserinde Kemik Metastazlarının Sağkalım Üzerine Etkileri

Elvina Almuradova, Murat Karateke, Sercan Ön, Pınar Gürsoy, Ulus Ali Şanlı, Bülent Karabulut
Ege Üniversitesi Hastanesi

AMAÇ: Yeni tedavi rejimleri ile kolorektal kanserli hastalarda genel sağkalımdaki artış ve hastalıklarının seyri sırasında kemik metastazı gelişme olasılığını arttırır. Bu çalışmanın amacı, kolorektal kanserden kemik metastazı olan hastaların özelliklerini ve sağkalım sonuçlarını değerlendirmektir.
YÖNTEMLER: Bu retrospektif bir çalışmaydı. 2010-2016 yılları arasında Ege Üniversitesi Hastanesinde teşhis ve tedavi gören toplam 400 hastanın hastane kayıtları incelendi. İstatistiksel analiz için SPSS 25 versiyonu kullanıldı. Sağkalım eğrileri Kaplan – Meier yöntemi kullanılarak oluşturuldu ve farklılıkları hesaplamak için log rank testi kullanıldı.
BULGULAR: Kolorektal kanserli 400 hastanın 25'inde kemik metastazı, 12'si (% 48) erkek ve 13'ü (% 52) kadındı. Medyan yaş 61,4 yıldı. 24 hastada primer tümör yeri rektum, 1'i sigmoid kolon idi. Pelvis 13 (% 52) ve vertebra 5'te (% 20) en yaygın kemik metastaz bölgeleri, hem pelvis hem de vertebra 5 (% 20) ve ardından kaburga ve humerus. KM sayıları: Tek yer% 20 (5 hasta), iki yer % 48 (12 hasta) ve üç ve daha fazla yer% 16 (4 hasta) idi. Bu hastalardaki diğer metastaz bölgeleri arasında en sık tutulan karaciğer 17 (% 68), akciğerler 15 (% 60 hasta) idi. Nadiren yumurtalık, periton ve beyne metastaz görüldü (her biri 1 tane). Kemiğe metastaz 4 (% 16) hastada senkron, 21 (% 84) hastada ise metakron idi. Ortanca sağkalım 30,6 ay olarak hesaplandı. Bu sağkalım analizine kemik metastazına göre ayrı ayrı bakıldığında, ortanca OS kemik metastazlarının tespitinden sonra 6 ay (ortalama 9,6) idi. Bir metastazı olan hastalarda medyan OS 36 ay ve kemik metastazından sonra OS 8 ay, 2 veya daha fazla kemik metastazı olan hastalarda medyan GS 24 ay ve kemik metastazı sonrasında 5 ay hesaplandı.
SONUÇ: Bir hasta dışında tüm hastalarımız rektum kanseri tanılıydı. Mevcut tedavi seçenekleriyle sağkalımın artması özellikle de rektum kanserinde kemik metastazlarının saptanmasının sık karşılaşacağımız bir durum olduğunu gösteriyor.

Anahtar Kelimeler: kemik, metastaz, sağkalım

sağkalım analizi



SSB-13

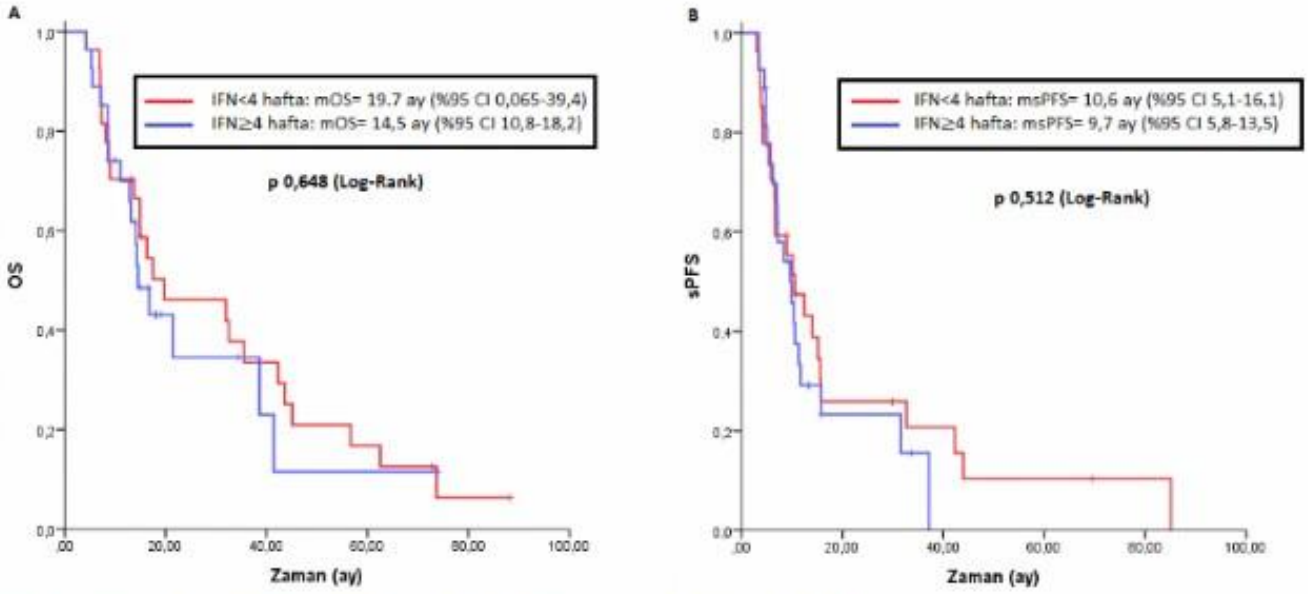
Metastatik Şeffaf Hücreli Renal Karsinom Hastalarında IFN Tedavi Süresi İle Post-IFN Sunitinib Yanıtı İlişkisi

Fatih Gürler, Bediz Kurt İnci, Osman Sütçüoğlu, Ozan Yazıcı, Nuriye Özdemir, Ahmet Özet
Gazi Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Metastatik Şeffaf Hücreli Renal Karsinom Hastalarında IFN Tedavi Süresi İle Post-IFN Sunitinib Yanıtı İlişkisi
AMAÇ: Metastatik renal hücreli karsinom (mRCC) hastaların yaklaşık %30'unu tanı anında de novo veya rekürren metastatik hastalık oluşturmaktadır. Sunitinib birinci basamak mRCC tedavisinde güçlü seçeneklerden biridir. Ancak ülkemizde IFN sonrası kullanılabilmektedir. Bu çalışmada mRCC hastalarında IFN tedavi süresinin sunitinib tedavi yanıtına etkisi araştırılacaktır.
GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma retrospektif gözlemsel bir çalışmadır. Çalışma 2010-1019 yılları arasında Tıbbi Onkoloji kliniğinde tedavi edilen ve verilerine tam ulaşılabilen 54 mRCC hastasıyla yapılmıştır. Hastaların demografik bilgileri incelenmiştir. IFN eşik değeri için klinik pratikte tolere edip edemediğini belirlediğimiz 4. hafta eşik değer olarak alınmıştır. Hastalar IFN<4 hafta ve IFN≥4 hafta olarak iki gruba ayrılmıştır. Sağ kalım eğrileri oluşturulmuştur ve Log-Rank metodu ile karşılaştırılmıştır.
BULGULAR: Hastaların medyan tanı yaşı 56,5 [51,6-64,9] olarak saptanmıştır. Hastaların % 79,6'sını (n=43) erkek hastalar, % 20,4'ünü (n=11) kadın hastalar oluşturmaktadır. Medyan sunitinib tedavi süresi 9,42 ay (3,06-85,16) olarak saptanmıştır. Hastaların genel özellikleri ve medyan sunitinib takip süresi her iki grup arasında benzer bulunmuştur (tablo1). Medyan OS IFN<4 hafta grubunda 19,7 ay (%95 CI 0,065-39,4) iken IFN≥4 hafta grubunda 14,5 ay (%95 CI 10,8-18,8) olarak benzer saptanmıştır (p=0,648). Medyan sPFS IFN<4 hafta grubunda 10,6 ay (%95 CI 5,1-16,1) iken IFN≥4 hafta grubunda 9,7 ay (%95 CI 5,8-16,5) olarak saptanmıştır (0,512) (şekil 1).
TARTIŞMA: Çalışmamızda metastatik şeffaf hücreli renal karsinom hastalarında IFN kullanımının sunitinib ilişkili PFS ve OS üzerine katkısı saptanmamıştır. Birinci basamakta IFN ve sunitinibin karşılaştırıldığı çalışmada mPFS sunitinib kolunda 11 ay olarak saptanmıştır. Daha önce sitokin tedavisi (IL2 ve IFN) almış hastalarda ikinci basamak sunitinib verilen çalışmada sPFS 8,2 ay olarak saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları daha çok sunitinib birinci basamak tedavi sonuçları ile benzer görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: IFN, sunitinib, renal hücreli karsinom, tirozin kinaz inhibitörü

Şekil 1 ve tablo 1



Şekil 1: IFN 4 haftadan az kullanılması ve 4 hafta ve üzerinde kullanılmasının OS **(A)** ve sPFS **(B)** üzerine etkisi

Tablo 1: Hasta Özellikleri

Özellik	Total	IFN<4 hafta	IFN?4 hafta	*P* değeri
Hasta sayısı, *n* (%)	54 (100)	27 (50)	27 (50)	1,000
Median yaş, yıl (IQR)	56,5 (51,6-64,9)	59,8 (51,1-67,3)	53,7 (51,9-59,9)	0,197
Yaşlılık, *n* (%)				
?65 yaş	13 (24,1)	8 (29,6)	5 (18,5)	0,340
<65 yaş	41 (75,9)	19 (70,4)	22 (81,5)	
Cinsiyet				
Erkek, *n* (%)	43 (79,6)	22 (81,5)	21 (77,8)	0,735
Kadın, *n* (%)	11 (20,4)	5 (18,5)	6 (22,6)	
Tanıda metastatik olma durumu, *n* (%)				
Metastatik değil	12 (22,2)	6 (22,2)	6 (22,2)	1,000
Metastatik	42 (77,8)	21 (77,8)	21 (77,8)	
Metastaz bölgesi, *n* (%)				
Akciğer	23 (42,6)	11 (40,7)	12 (46,2)	0,691
Karaciğer	10 (18,5)	3 (11,1)	7 (26,9)	0,141
Kemik	19 (35,2)	10 (37)	9 (34,6)	0,854
Lenf nodu	28 (51,9)	15 (55,6)	13 (50)	0,685
Diğerleri	20 (37)	8 (29,6)	12 (46,2)	0,215
Metastatik bölge sayısı, *n* (%)				
?2	42 (77,8)	24 (88,9)	18 (69,2)	0,078
>2	11 (20,4)	3 (11,1)	8 (30,8)	
Primer tümör lateralizasyonu, *n* (%)				
Sağ	22 (40,7)	13 (48,1)	9 (37,5)	0,443
Sol	29 (53,7)	14 (51,9)	15 (62,5)	
Nefrektomi, *n* (%)				
Evet	41 (75,9)	24 (88,9)	17 (68,0)	0,065
Hayır	11 (20,4)	17 (68,0)	8 (32,0)	
ECOG PS, *n* (%)				
0-1	45 (83,3)	19 (70,4)	26 (96,3)	0,011
?2	9 (16,7)	8 (29,6)	1 (3,7)	
MSKCC risk grubu, *n* (%)				
İyi	5 (9,3)	1 (3,7)	1 (3,7)	1,000
Orta	26 (48,1)	20 (74,1)	20 (74,1)	1,000
Kötü	23 (42,6)	6 (22,2)	6 (22,2)	1,000
IMDC risk grubu, *n* (%)				
İyi	2 (3,7)	0 (0)	5 (18,5)	0,019
Orta	40 (74,1)	13 (48,1)	13 (48,1)	1,000
Kötü	12 (22,2)	14 (51,9)	9 (33,3)	0,169
Median sunitinib tedavi süresi, ay (min-maks)	9,42 (3,06-85,16)	10,18 (3,06-85,16)	9,13 (3,42-37,16)	0,616

SSB-14

Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Tek Merkez İmmünoterapi Deneyimi

Birol Ocak, Ahmet Bilgehan Şahin, Adem Deligönül
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ:
Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %85'ini oluşturur. Driver mutasyonu negatif olan KHDAK hastaların tedavisinde immünoterapi ajanları tedavi seçeneği olarak kullanılabilir. Çalışmamızda KHDAK hastalarında 2. basamak ve üzerinde immünoterapi kullanan hastaların demografik özelliklerini, klinikopatolojik özelliklerini ve tedavi yanıtlarını sunmayı amaçladık.
GEREÇ-YÖNTEM:
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nce takip edilen immünoterapi alan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, klinikopatolojik özellikleri, yan etki profilleri ve survileri SPSS 23 kullanılarak analiz edildi.
SONUÇ:
Hastaların medyan yaşı 63,8 (40,4 – 81,2) yıldı. Hastalar arasında erkek cinsiyet %73,7 oranındaydı. Hastaların demografik ve klinikopatolojik özellikleri Tablo-1'de yer almaktadır. 8 hastanın PD-L1 düzeyi >%50, 2 hastanın PD-L1 düzeyi <%50 oranındaydı. İmmünoterapi öncesi 1 hastada kranial, 7 hastada karaciğer, 15 hastada akciğer, 8 hastada kemik metastazı vardı. Kullanılan immünoterapi ajanları ve tedavi yanıtları Tablo-2'de yer almaktadır. 9 hasta pembrolizumabı, 6 hasta atezolizumabı, 4 hasta nivolumabı kemoterapisiz kullanmıştı. Hastaların 9 tanesi 2. basamakta, 10 tanesi 3. basamak ve üzerinde immünoterapi kullanmıştı. Kullanılan immünoterapi medyan kür sayısı 5 (1-17) tespit edildi. 8 hastada parsiyel yanıt, 7 hastada stabil hastalık, 1 hastada progresyon, 3 hastada hiperprogresyon gözlendi. 2 hastada hipotiroidi, 5 hastada yorgunluk, 1 hastada transaminaz yüksekliği gözlendi. Yan etki nedenli ilaç kesilmesi gözlenmedi. Medyan progresyonsuz sağkalım süresi (PFS) 7,0 ay (%95 CI; 5,3-8,7), medyan genel sağkalım süresi (OS) 10,1 ay (%95 CI; 3,6-16,5) saptandı. Ajanlar arasında (p=0,63/p=0,77), tedavi basamakları arasında (p=0,09/p=0,40), karaciğer metastazı olanlarla olmayanlar arasında (p=0,14/p=0,07) PFS ve OS açısından istatistik fark tespit edilmedi.
TARTIŞMA:
CheckMate 057 çalışmasıyla nivolumab, Keynote 010 çalışmasıyla pembrolizumab, OAK çalışmasıyla atezolizumab iki basamak ve üzerinde tedavi almış hastalarda dosetaksele karşı genel sağkalım avantajı göstermiştir. Çalışmamızdaki hasta popülasyonu ve OS verimiz Keynote 010 çalışmasıyla benzer bulunmuştur. Driver mutasyonları negatif olan akciğer kanseri hastalarında ikinci seçim ve sonrasında immünoterapi etkin ve tolerabl olup, güncel tedavi seçeneklerinden biridir.

Anahtar Kelimeler: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri, İmmünoterapi, Kemoterapi.

Tablo 1: Hastaların Demografik Özelikleri

		Sayı (%)
Cinsiyet	Erkek Kadın	14 (%73,7) 5 (%26,3)
Yaş	Yıl	63,8 (40,4-81,2)
ECOG	0 1 2	3 (%15,8) 12 (%63,2) 4 (%21)

Sigara	Yok Var	9 (%47,4) 10 (%52,6)
Patoloji	Adenokarsinom Skuamöz Hücreli Karsinom Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu	13 (%68,4) 4 (%21,1) 2 (%10,5)
PD-L1	< %50 > %50 Bilinmiyor	2 (%10,5) 8 (%42,1) 9 (%47,4)
Tanı Anı Non-Metastatik De Novo Metastatik		9 (%47,4) 10 (%52,6)
İmmünoterapi Öncesi Akciğer Radyoterapisi	Var Yok	11 (%57,9) 8 (%42,1)
Kranial Metastazı	Var Yok	7 (%36,8) 12 (%63,2)
Karaciğer Metastazı	Var Yok	1 (%5,3) 18 (%94,7)
Akciğer Metastazı	Var Yok	15 (%78,9) 4 (%21,1)
Kemik Metastazı	Var Yok	8 (%42,1) 11 (%57,9)

Tablo 2: Kullanılan İmmünoterapi Ajanları Ve Tedavi Yanıtları

		Sayı (%)
İmmünoterapi Ajanları Pembrolizumab Atezolizumab Nivolumab		 9 (%47,4) 6 (%31,6) 4 (%21)
İmmünoterapi kullanım basamağı 2. Basamak ≥ 3 Basamak Median		 9 (%47,4) 10 (%52,6) 3 (2-5)
İmmünoterapi Kür Sayısı	(median)	5 (1-17)
İmmünoterapi Tedavi Yanıtı Parsiyel Yanıt Stabil Hastalık Progrese Hastalık Hiperprogrese Hastalık		 8 (%42,1) 7 (%36,8) 1 (%5,3) 3 (%15,8)
İmmünoterapi Kullanımında Progresyon	Var Yok	14 (%73,7) 5 (%26,3)
Ölüm	Var Yok	12 (%63,2) 7 (%36,8)

SSB-15

Neoadjuvan Kemoterapi Uygulanan Meme Kanserli Hastalarda Proton Pompa İnhibitörü Kullanımının Yanıt Üzerine Etkisi- Pilot Çalışma

Ali Alkan[1], Görkem Türkkan[2], Özgür Tanrıverdi[1], Okay Nazlı[3]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

[3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Neoadjuvan kemoterapi (NAK) uygulanan meme kanserli hastalarda tam yanıt oranları değişkenlik gösterebilmektedir. Meme kanseri hücrelerinde yağ asidi sentaz DNA hasarı veren ilaçlara direnç ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada NAK uygulanan meme kanseri hastalarında, tedavi esnasında proton pompa inhibitörü (PPI) kullanımının, yanıt üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Merkezimizde NAK kararı alınan meme kanserli hastalar; klinik ve patolojik özellikleri, tedavi esnasında PPİ kullanımı ve patolojik yanıt özellikleri retrospektif olarak incelendi. NAK yanıtları; tam yanıt(TY), Parsiyel yanıt (PY), stabil hastalık/ progresyon olarak gruplandı.

BULGULAR: Değerlendirmeye uygun 26 hasta saptandı. Medyan yaş 52.5 (27-71) iken, en sık histopatolojik tanı hastada invazif duktal karsinomdu (%84.7). En sık moleküler alt tip luminal A (%46.2) iken, hastaların %77'sinin cerrahisi modifiye radikal mastektomiydi. 12 hastada (%46.2) NAK esnasında PPİ kullanımı varken en fazla kullanılan ajan Lansoprozol'dü(%83.3). Stabil hastalık/ Progresyon; PPI kullananların %8.3'ünde, kullanmayanların %21.4'ünde saptanırken(p=0.35), patolojik TY; PPI kullananların %33.3'ünde, kullanmayanların %28.6'sında elde edildi (p=0.56).

SONUÇ: Literatürde kanser tedavisinde PPI kullanımı ile ilgili sınırlı veri bulunmaktadır. Mevcut pilot çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bir bulgu saptanamasa da ileri çalışmalara ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: proton pompa inhibitörü, meme kanseri, neoadjuvant, cerrahi

SSB-16

Metastatik Kastrasyon Dirençli Prostat Kanserinde İkinci Sıra Tedavide Enzalutamidin Etkinliği: Tek Merkez Deneyimi

Eda Tanrıkulu Şimşek
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

AMAÇ: Ülkemizde metastatik kastrasyon dirençli prostat kanseri(mKDPK) tedavisinde docetaxel, enzalutamid ve abirateron başlıca tedavi seçenekleridir. Biz çalışmamızda polikliniğimizden takipli hastalarımızda enzalutamidin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.
GEREÇ-YÖNTEM: 2014-2020 yılları arasında polikliniğimizde enzalutamid ile tedavi edilmiş, mKDPK tanılı 15 hastanın verileri, retrospektif olarak değerlendirildi.
BULGULAR: Hastaların ortanca yaşı 72'ydi(59-83). Ortanca izlem periyodu 34.6 aydı. İzlemde %20'si ex oldu(3/15). Prostat kanseri(PK) tanısından sonra ortanca genel sağkalım(OS) 34.6 aydı(10-173). Metastatik hastalık sonrası OS 23.4 aydı(8.6-45.5). Hastalardan ikisi birinci sıra tedavide(1.sT) enzalutamid almıştı. İkinci seri tedavide enzalutamid alan 13 hastadan 5'i, 1.sT ADT, 8'i ADT+docetaxel almış hastalardı. 1.sT ADT almış 5 hastanın, 1.sT'yle ortanca PFS'si 8,5 ay(5,5-22,5), ortanca OS: 20,6 aydı(13,2-32). Bu hastalarda enzalutamid sonrası PFS ortanca 7 aydı(4,2-7,3). Bu hastaların GS'ları; 1 hastada 6, 1 hastada 7, 2 hastada 9, 1 hastada 10 şeklindeydi; hastalardan 2 tanesi progrese iken, 3 tanesinin izlemi enzalutamidle devam ediyordu. Bu hastalarda enzalutamid öncesi ortanca PSA değeri 40 ng/dl(6,7-127) idi. 1.sT'de ADT+docetaxel aldıktan sonra ikinci sıra tedavide(2.sT) enzalutamid alan 8 hastanın verileri ayrıca değerlendirildi. Bu hastaların ortanca yaşı 68(59-76) idi. GS'ları dağılımı; 1 hastada 7, 1 hastada 8, 6 hastada 9 şeklindeydi. Enzalutamid öncesi ortanca PSA değeri 29,5 ng/dl'di(2.5-225). Bu hastaların tamamında enzalutamid ile en iyi yanıt parsiyel regresyondu. Veriler değerlendirildiği sırada bu hastaların %37,3'u progrese(3/8), %12.5'u(1/8) ex olmuştu, 1. seri tedavi ile PFS'leri ortanca 8.6ay (3,5-17.4), ortanca OS'leri 22.2 aydı(11-32.4). Bu hastaların 2.Seride enzalutamid kullanımı sonrası PFS'leri ortanca 10.5 (4-26) ay, OS'leri (enzalutamid başlandıktan sonraki) ortanca 11.6 (6.2-39) aydı.
TARTIŞMA: AFFIRM çalışmasında ortanca PFS 8.3 ayken, bizim çalışmamızda 10,5 ay; ortanca OS 18.4 ay iken, bizim çalışmamızda 11.6 ay olarak saptadık. OS'deki bu uyumsuzluğun nedeninin, yeterli olay sayısının olmayışından kaynaklandığını düşünüyoruz. PFS ise literatürle uyumludur.
SONUÇ: İkinci sıra tedavide enzalutamidin, hastanemiz popülasyonunda literatürle uyumlu şekilde etkinlik gösterdiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Prostat Kanseri, Enzalutamid, Kastrasyon Dirençli

SSB-17

Metabolik Tümör Volümün Rektal Kanserinde Prognostik Etkisi

Abdullah Sakin[1], Suleyman Sahin[2], Sevda Saglampınar Karyagar[3], Savas Karyagar[3], Muhammed Mustafa Atci[3], Mustafa Halil Akboru[3], Sener Cihan[3]

[1]Yüzüncü Yıl Ünivesitesi,Van

[2]Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

[3]Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Bu çalışmada, neoadjuvan kemoradyoterapi (NACRT) ile tedavi edilen lokal ileri rektum kanserinde (LARC) volumetrik 18F-FDG-PET / CT parametrelerinden maksimum standart uptake değeri (SUVmax), Metabolik tümör hacmi (MTV) ve tümör lezyon glikolizinin (TLG) prognostik etkisini araştırmayı amaçladık.
YÖNTEM: 2015-2018 yılları arasında LARC tanısı ile tedavi ve takip edilen hastalar geriye dönük olarak dahil edildi. Hastalar tümör gerileme derecesine (TRG) göre şu şekilde gruplandırıldı; Grup1 = TRG 1 (Canlı tümör hücresi yok) + TRG 2 (küçük tümör hücresi grupları), Grup 2 = TRG3 (Fibroz ile brilikte seyrek tümör hücresi) + TRG 4 (tümör+ fibroz doku) + TRG 5 (Hayır yaygın rezidüel tümör).
BULGULAR:
Toplam 51 hastanın 34'ü (% 66,7) erkek, 17'si (% 33,3) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 55 yıldı. 14 (% 27,4) hasta grup 1 ve 37'si (% 72,6) grup 2 idi. MTV için ROC eğrisi oluşturuldu ve eğri altındaki alan (% 95 CI), 0,749 (0,593-0,905) saptandı. MTV için kesim değeri% 70 duyarlılık ve% 65 özgüllük ile 12 olarak bulundu. MTV'ye göre 19 (% 37,2) hasta MTV <12 ve 32 (% 62,8) hastada MTV≥12 tü. Gruplar arasında SUVmax değerlerine göre fark görülmezken, MTV ve TLG değerleri Grup 1'de grup 2'ye göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü (sırasıyla p = 0,673, p = 0,006, p = 0,033). MTV <12 olan hastalarda hastalıksız sağkalıma (mDFS) ulaşılamazken, MTV≥12 olan hastalarda 20 olarak saptandı (Log rank p = 0.323). Çok değişkenli analizde tam yanıtı etkileyen faktör olarak MTV (OR [% 95 CI), 5.00 [1.17-21.383] saptandı.
SONUÇ:
Çalışmamızda MTV, NACRT ile tedavi edilen LARC hastalarında tedaviden önce tam TRG'yi tahmin edebilir. Sonuçlarımızın büyük çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rektum Kanseri,Metabolik tümör hacmi, Kemoradyoterapi

SSB-18

Ratlarda, Azoksimetan ile İndüklenmiş Kolon Kanseri Modelinde THSD7A Ekspresyonu ile Tümör Karekteristikleri Arasındaki Korelasyon

Oktay Halit Aktepe[1], Taha Koray Şahin[2], Gürkan Güner[1], Deniz Can Güven[1], Hacı Hasan Yeter[3], Olcay Kurtulan[4], İbrahim Hanifi Özercan[5], Ömer Dizdar[1], Şuayib Yalçın[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Ankara

[2]Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

[3]Gazi Üniversitesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

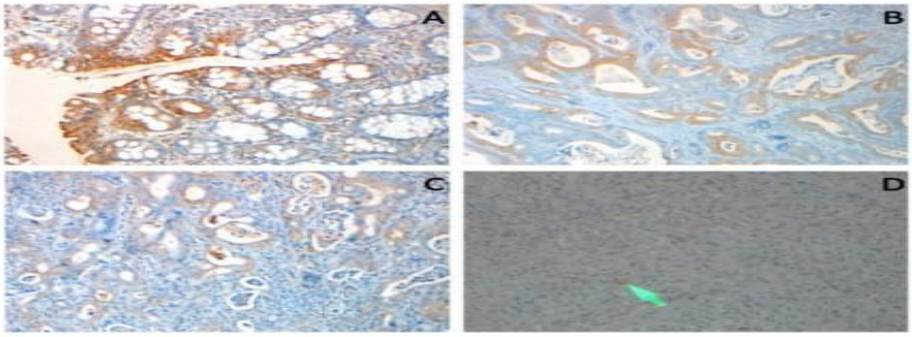
[4]Hacettepe Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

[5]Fırat Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Thrombospondin type 1 domain-containing 7A (THSD7A) kolorektal kanserler (KRK) dahil birçok tümör patofizyolojisinde rol oynayabileceği gösterilmiştir. Çalışmamızda, THSD7A ekspresyon paterni ile azoksimethan (AOM) ile indüklenmiş KRK patolojik karekteristikleri arasındaki korelasyonun incelenmesi hedeflenmiştir.
GEREÇ-YÖNTEM: 30 erkek (8 haftalık) Sprague Dawley sıçanları (Deney grubu, n = 15, Kontrol grubu n=15) Fırat Üniversitesi Deneysel Araştırma Merkezi'nden elde edildi. AOM, deney grubuna 3 hafta süreyle 15 mg / kg vücut ağırlığı dozunda deri altı enjeksiyonlar şeklinde haftalık olarak uygulandı. Beş ay sonra, deney grubunda 42 tümör elde edildi ve kolorektal tümörlerinin THSD7A için histopatolojik değerlendirmesi immünohistokimyasal boyama ile yapıldı (orb475355; Biorbyt, Explore Bioreagents, Cambridge, U.K.). THSD7A ekspresyonu, boyanma paterni ve şiddetine göre sınıflandırıldı.
BULGULAR: Kolon tümörlerin %28,6'sı negatif olarak boyanırken; tümörlerin sırasıyla% 61.9 ve% 9.5'inde hafif-orta ve güçlü boyanma tespit edildi (Figür 1). THSD7A ekspresyon seviyeleri ile Ki-67 ekspresyonu (p <0,001) ve tümör derecesi (p= 0,02) arasında negatif korelasyon tespit edildi. Receiver operating characteristic analizi ile ≥%20.5 Ki-67 seviyesi negatif THSD7A boyanması için optimal kesim noktası olarak belirlendi (Sensitivite: %91; specificite %69; p= 0.001, AUC: 0.822). Ayrıca, yüksek Ki-67 ekspresyonunun daha yüksek tümör derecesi (p <0.001), lenfatik invazyon varlığı (p = 0.003) ve daha yüksek T evresi (p = 0.003) ile ilişkili olduğu bulundu. Ki-67 seviyelerine göre, kolon tümörlerinin THSD7A boyanma paternleri ve patolojik karekteristikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.
SONUÇ: THSD7A; membranöz nefropati, obezite, osteoporoz ve kanser gibi büyük halk sağlığı sorunlarının patofizyolojisinde rol oynayan bir N-glikoproteindir. Ancak kanser patofizyolojisindeki rolü net değildir. Çalışmamız, THSD7A ekspresyonunun varlığının KRK'de olumlu patolojik belirleyicilerle yakından ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Sonuçlarımız gelecekteki insan çalışmalarıyla doğrulanırsa, THSD7A KRK'de yeni bir prognostik belirteç olarak kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: AOM, Kolorektal kanser, Ki-67, prognoz, THSD7A

THSD7A ekspresyonun 200x büyütmede farklı şiddet ve boyanma paternlerinin gösterilmesi



(A) Güçlü THDS7A pozitifliği olan normal kolon mukozası. (B) Güçlü THDS7A pozitifliği ile iyi farklılaşmış adenokarsinom (Grad 1). (C) Orta derecede THDS7A pozitifliği olan orta derecede farklılaşmış adenokarsinom (Grad 2). (D) Zayıf THDS7A pozitifliği ile kötü farklılaşmış adenokarsinom (Grad 3).

THSD7A ekspresyonunun ve kolon kanser patolojik karekteristiklerinin Kİ-67 seviyelerine göre dağılımı

	Ki-67≤%20.5	Ki67 >%25	P değeri
Tümör Grad • G1 • G2 • G3	14 (93%) 3 (13%) 0	1 (7%) 20 (87%) 4 (100%)	< 0.001
THSD7A ekspresyonu • Negatif • Zayıf • Orta • Güçlü	1 (8%) 7 (44%) 17 (81%) 7 (88%)	11 (92%) 9 (56%) 4 (19%) 1 (12%)	< 0.001
Lenfatik invazyon	-	4 (100%)	0.003
Vasküler invazyon	-	4 (100%)	0.003

SSB-19

Neoadjuvan Kemoterapi Alan Meme Kanseri Hastalarında EZH2 ve MUC-1 Ekspresyonlarının Patolojik Tam Yanıt ile İlişkisi

Mahmut Büyükşimşek[1], Ali Oğul[1], Semra Paydaş[2], Özge Yaprak[3], Suzan Zorludemir[3], Melek Ergin[3]

[1]Adana Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Adana

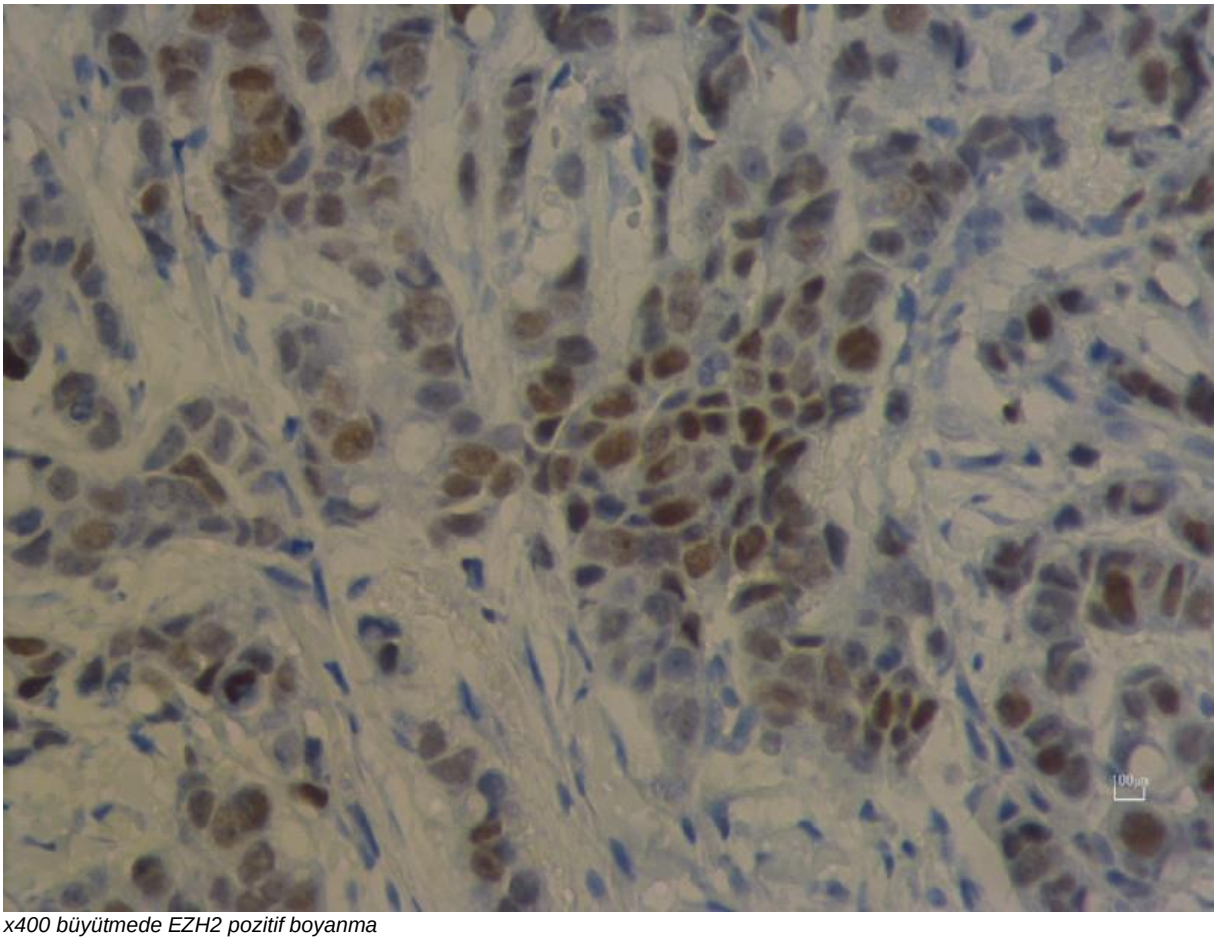
[2]Çukurova Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

[3]Çukurova Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen malignitedir. Bu hastaların tedavisinde ameliyattan önce kemoterapi verildiğinde, neoadjuvan tedavi olarak adlandırılır ve patolojik tam cevap (pCR), neoadjuvan kemoterapinin tamamlanmasından sonra meme veya lenf düğümü dokusunda invaziv kanser olmaması olarak tanımlanır. Bu çalışmada neodajuvan kemoterapi alan meme kanseri hastalarında EZH2, MUC1 ekspresyonları ile patolojik tam yanıt ilişkisini araştırmak istedik. Hastaların NAK öncesi biyopsi materyallerinde ve NAK sonrası operasyon materyallerinde EZH2 ve MUC-1 ekspresyonları değerlendirildi, patolojik tam yanıtla ilişkileri araştırıldı. Mart 2006 ve Ocak 2019 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıbbi Onkoloji bilim dalında neoadjuvan kemoterapi (NAK) alan 151 hasta çalışmaya dahil edildi. Hormon reseptörü negatif, Kİ-67 skoru yüksek, HER2' si pozitif hastalarda patolojik tam yanıt oranları istatiksel anlamlı olarak daha yüksekti. NAK öncesi EZH2 ekspresyonu pozitif hastalarda daha yüksek patolojij tam yanıt oranları elde edilmiştir. Ayrıca NAK sonrası patolojik tam yanıt elde edilen materyallerde yani tümörsüz meme dokusu diyebileceğimiz alanlarda EZH2 ekspresyonu tamamen negatif saptanmıştır. NAK öncesi MUC1 ekspresyonu ile patolojik tam yanıt arasında anlamlı ilişki saptanmazken MUC-1 ekspresyonu açısından ameliyat materyallerinde patolojik tam yanıt olan ve olmayan dokular arasında istatiksel anlamlı farklılık mevcuttu. NAK alan hastalarda EZH2 ve MUC-1 ekspresyonu ile patolojik tam yanıt ilişkisini araştırdığımız çalışmamızda EZH2 ekspresyonunun patolojik tam yanıt için prediktif bir marker olarak kullanılabileceğini saptadık. MUC-1 ekspresyonu ise patolojik tam yanıtla ilişkili değildi ama operasyon materyalinde patolojik tam yanıt olan ve olmayan dokularda MUC-1 ekspresyonu açısından istatiksel anlamlı farklılık mevcuttu.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, neoadjuvan kemoterapi, EZH2, MUC-1

x400 büyütmede EZH2 pozitif boyanma



x400 büyütmede EZH2 pozitif boyanma

EZH2, MUC1 ekspresyonları ile klinikopatolojik parametrelerin patolojik tam yanıt ile ilişkisi.

	Patolojik tam yanıt alınan hastalar (n:57)	Patolojik tam yanıt elde edilemeyen hastalar (n:94)	P değeri
Yaş (ortalama-yıllar)	58,8 ±11,7	50,8±10,4	0,670
EZH Biyopsi			0,001
POZİTİF	46	51	
NEGATİF	6	31	
MUC-1 Biyopsi			0,821
POZİTİF	49	78	
NEGATİF	3	4	
EZH2 Ameliyat Materyali			0,013
POZİTİF	0	10	
NEGATİF	49	75	
MUC-1 Ameliyat Materyali			0,002
POZİTİF	43	88	

NEGATİF	6	0	
Menopozal durum			0,463
Premenopozal	22	42	
Postmenopozal	35	42	
Östrojen reseptörü			<0,001
POZİTİF	27	83	
NEGATİF	30	11	
Östrojen reseptör düzeyi (% ortalama)	30,7±39,3	65,1±37,4	<0,001
Progesteron reseptörü			<0,001
POZİTİF	19	69	
NEGATİF	38	25	
Progesteron reseptör düzeyi (% ortalama)	16,1±30	36,4±36	<0,001
Ki-67 düzeyi (ortalama)	52,1±25,7	28,7±18,4	<0,001
HER2 durumu			0,001
0-I	12	36	
II	12 (3 FISH positive)	32(2 FISH positive)	
III	33	26	

SSB-20

Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi, Bağımsız Bir Prognostik Faktör Olarak Metastatik Renal Hücreli Karsinomlu Hastalarda Tedaviden Bağımsız Olarak IMDC Skorlama Sistemi için Yeni Bir Bakış Açısı Yaratabilir mi?

Fatma Buğdayci Başal, Cengiz Karaçin, İrem Bilgetekin, Berna Öksüzoğlu
Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Klinik pratikte karşılaşılan prognostik skor ve sağkalım sürelerindeki farklılıklar nedeniyle lenfosit sayısını içeren sistemik immün inflamasyon indeksinin (Sİİ) uluslararası metastatik renal hücreli karsinom (RHK) veritabanı konsorsiyumu (IMDC) skor gruplarında prognoz ve sağkalım üzerindeki etkisini değerlendirmek.

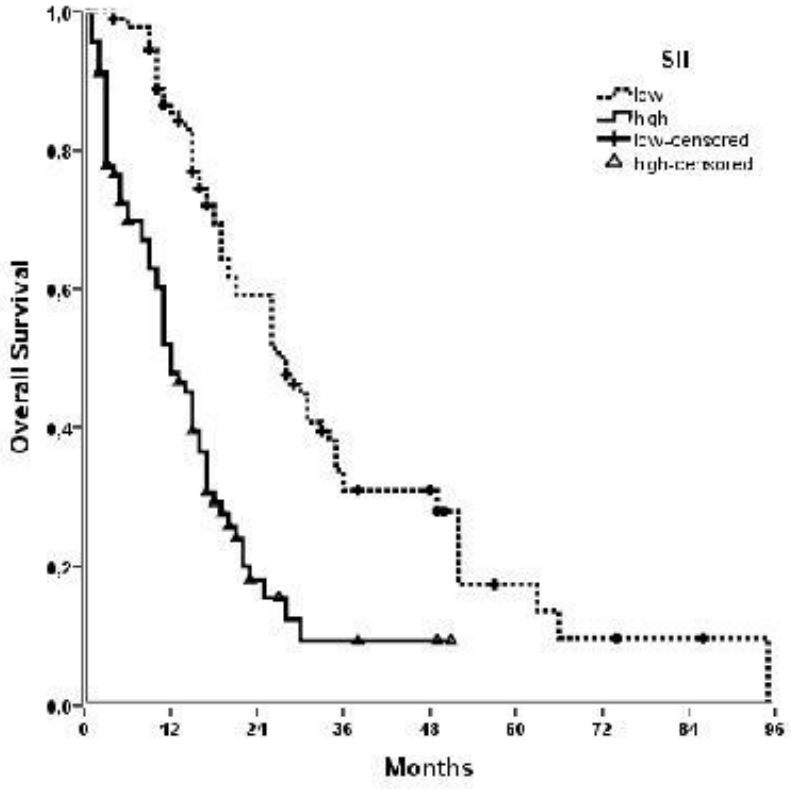
YÖNTEMLER: Metastatik RHK tanılı 187 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Sİİ şu şekilde hesaplandı: Sİİ = Nötrofil x Platelet / Lenfosit. Hastalar, medyan Sİİ olarak 730 (1 L başına $x10^9$) SII-düşük (<730) ve SII-yüksek (≥730) olarak iki gruba ayrıldı. Sağkalım analizi için Kaplan-Meier yöntemi kullanıldı ve sağkalım açısından bağımsız prognostik faktörleri belirlemek için Cox regresyon modeli kullanıldı.

BULGULAR: Dahil edilen 187 hastanın ortanca yaşı 61 yıl (aralık: 34-86 yıl) olarak saptandı. Kaplan-Meier testleri, SII-düşük ve SII- yüksek seviyeleri arasında sağkalımda anlamlı farklılıklar ortaya koydu (sırasıyla 27.0 aya karşı 12.0 ay, p <0.001). Cox-regresyon modeli, Sİİ'nin ölüm riskini 2.08 kat artıran bağımsız bir prognostik faktör olduğunu ortaya koydu. Sİİ düzeyine göre IMDC gruplarında log-rank testinin uygulanması, iyi riskli grupta (Sİİ-düşük 49.0 ay vs. SII-yüksek 11.0 ay, p <0.001), orta riskli grupta (Sİİ-düşük 26.0 ay vs. Sİİ-yüksek 15.0 ay, p = 0.007) ve kötü riskli grupta (Sİİ-düşük 19.0 ay vs. SII-yüksek 6.0 ay, p = 0.019) sağkalım ayrımını sağlamıştır.

SONUÇ: Sİİ bağımsız bir prognostik faktördü ve tedaviden bağımsız olarak iyi, orta ve kötü riskli IMDC grupları için sağkalımda önemli farklılıklar yarattı. Bu nedenle, lenfosit değişkenini de içeren Sİİ'nin IMDC skoruna eklenmesi ile metastatik RHK tanılı hastalarda sağkalımı tahmin etmede yeni bir bakış açısı yaratılabilir.

Anahtar Kelimeler: Metastatik renal hücreli kanser, Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeks, IMDC skoru

Figür 1



Sistemik immün inflamasyon indeksi düşük ve yüksek grupların sağkalım farkı

Tablo 1

Özellik	Sİİ düşük	Sİİ yüksek	p değeri
Fhurman Grade <3 >=3	44 (47.3%) 45 (48.3%)	31 (32.9%) 41 (43.6%)	0.170
Tümör <T3 >=T3	42 (45.1%) 51 (54.9%)	42 (44.7%) 52 (55.3%)	0.467
Sarkomatoid diferansiasyon Yok Var	71 (76.3%) 21 (22.5%)	61 (64.9%) 22 (23.4%)	0.348
Nefrektomi Yok Var	11 (11.8%) 82 (88.2%)	27 (28.8%) 67 (71.2%)	0.003
Oligometastaz Yok Var	62 (66.7%) 31 (33.3%)	73 (77.7%) 21 (22.3%)	0.065
Tirozin Kinaz İnhibitörü Sunitinib Pazopanib	42 (45.2%) 51 (54.8%)	31 (33%) 63 (67%)	0.060

Sistemik immün inflamasyon indeksi düşük ve yüksek grupların farkları

Tablo 2

	HR (95% CI)	p - value
Karnofsky performance score ≥80% <80%	Reference 1.33 (0.69-2.58)	0.397
Number of metastases ≤2 >3	Reference 1.50 (1.00-2.25)	0.051
Prior nephrectomy No Yes	Reference 0.95 (0.58-1.57)	0.852
IMDC Good Intermediate Poor	Reference 1.35 (0.83-2.19) 2.90 (1.39-5.61)	0.223 0.003
SII Low High	Reference 2.08 (1.41-3.12)	<0.001

Sağkalımı etkileyen çok değişkenli faktörler

SSB-21

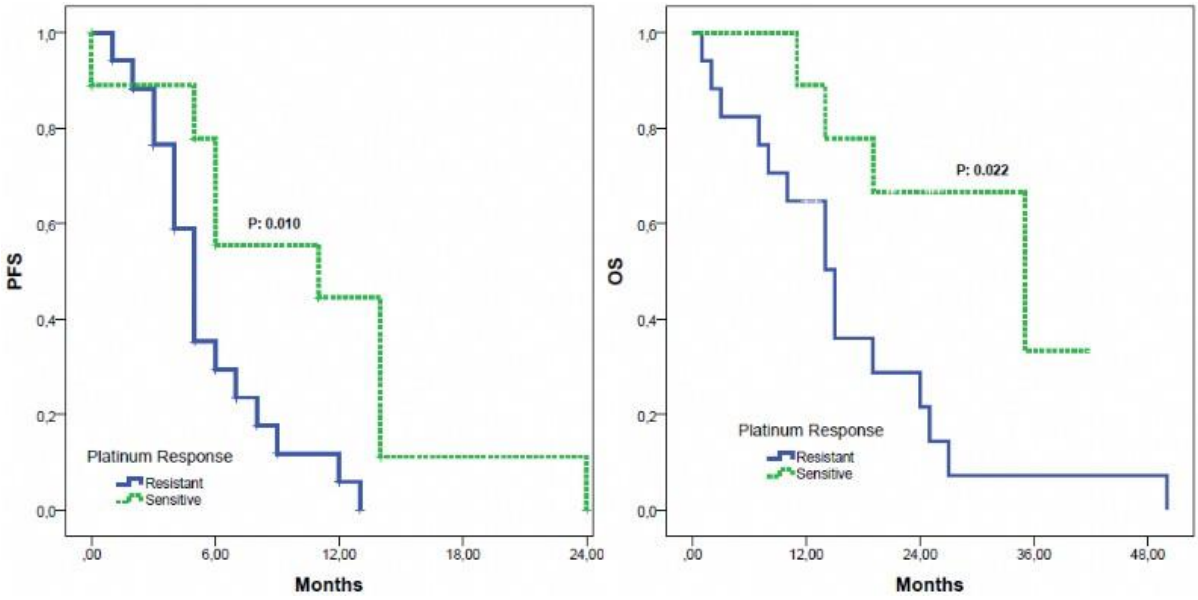
Over Kanserli Hastalarda Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi Uygulaması İçin Uygun Hasta Seçimi Nasıl Olmalı?

Naziye Ak
İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, İstanbul

Giriş
İleri evre epitelyal over kanserlerinin tedavisi genellikle primer sitoredüktif cerrahi ve ardından adjuvan kemoterapidir. Hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEK) jinekolojik kanserlerden kaynaklanan peritoneal karsinomatozun tedavisinde önemli sağkalım faydaları sağlayabilir, ancak uzun vadeli veriler henüz yeterli değildir. Bu çalışmanın amacı, epitelyal over kanserli hastalarda maksimum sitoreduktif cerrahi sırasında yapılan HİPEK işleminin sonuçlarını değerlendirerek uygun hasta seçimini öngörmemize yardımcı olacak faktörleri incelemektir.
Material-method
Mayıs 2015 ile Ocak 2020 arasında HİPEK uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmanın birincil sonlanım noktası, genel sağkalımı (OS) ve progresyonsuz sağkalımı (PFS) belirlemekti. İkincil sonlanım noktası, tedavi ilişkili morbidite ve mortalite oranını tanımlamaktı.
Sonuçlar
30 hasta çalışmaya dâhil edildi. Bir hastaya iki kez HİPEK işlemi uygulanmıştı. Epitelyal yumurtalık kanseri (EOC) olan 30 hastadan beşine neoadjuvan sonrası interval sitoredüktif cerrahi sırasında, yirmi beş hastaya ise nüks hastalık sonrası ikincil cerrahi sırasında HİPEK tedavisi uygulanmıştı. Nükseden hastalığı olan hastaların 18'i platin dirençli gruptaydı. Ortalama takip süresi 15 aydı. Tüm hasta grubunun 1 yıllık OS ve PFS oranı % 69.7 ve% 30.3 saptandı. Platine dirençli kohortun alt grup analizinde, medyan OS ve PFS sırasıyla 14 ve 5 aydı. Genel operatif mortalite ve ağır morbidite sırasıyla% 3 ve% 12 idi. Tek değişkenli analizlerde, platin cevabı HİPEK sonrası hastaların PFS süreleri üzerinde anlamlı etkiye sahipti. Ek olarak, sitoredüktif cerrahinin sonunda görünür rezidü hastalığı olmayan hastalarda sayısal olarak daha uzun OS vardı, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hastaların yaş, PCI skoru, platin yanıtı ve sitoredüksiyon oranına göre kategorize edilerek yapılan çok değişkenli analizde, platin yanıtın OS üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptandı (p = 0.012).
Sonuç
Over kanserinde Hipek uygulanması kabul edilebilir ciddi morbidite ve mortalite oranları ile özellikle platin duyarlı grupta umut verici sağkalım sonuçları göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: HİPEK, hipertermik intraperitoneal kemoterapi, sitoredüktif cerrahi, jinekolojik kanserler, yumurtalık kanseri

Hastaların Platin Cevabına Göre Sağkalım Eğrileri



Hastalık Karakteristikleri

Neoadjuvan Tedavi Sonrası İnterval Cerrahi ile HİPEK	5
Seröz histoloji	5
Yüksek grad	5
Nüks Sonrası Sekonder Cerrahi ile HİPEK	25
Seröz histoloji	23
Yüksek grad	20
Düşük grad	1
Müsinöz histoloji (yüksek grad)	2
Platin rezistan hastalık	18
Platin sensitif hastalık	17

SSB-22

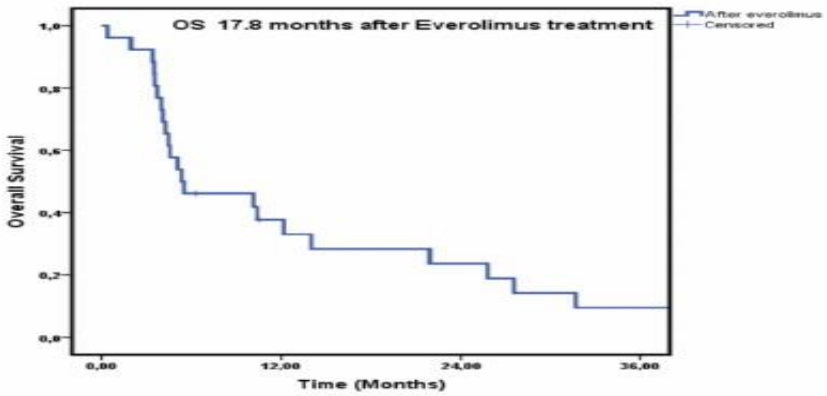
Metastatik Renal Hücreli Kanserli Hastalarda Everolimus Tedavisinin Etkinlik ve Güvenlik Verileri: Tek Merkez Deneyimi

İrem Bilgetekin, Fatma Buğdaycı Başal, Cengiz Karaçin, Ayşe Ocak Duran, Necati Alkış, Berna Öksüzoğlu
S.B.Ü. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi,ANKARA

Giriş-AMAÇ: mTOR proteini, renal hücreli kanserde sıklıkla aktif hale gelir ve bu da HIF-1 alfa ve HIF-2 alfa üretiminin artmasına neden olabilir. Everolimus oral yoldan uygulanan bir mTOR inhibitörüdür. Bu çalışmanın amacı; merkezimizde metastatik renal hücreli kanserli hastalarda everolimus tedavisinin etkinliğini ve güvenliliğini araştırmaktır.
METOD: Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Bölümü'nde everolimus tedavisi alan 31 hastanın dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. 26 hasta 3 ay ve üzeri sürede everolimus tedavisi almıştı.
BULGULAR: Hastaların çoğu erkek olup (n: 22,% 84.6); medyan yaş 59 (45-73)idi. Sigara kullanımı ve komorbidite açısından değerlendirildiğinde; sigara (n: 16,% 61.5), diabetes mellitus (n: 4,% 15.4), hipertansiyon (n: 10,% 38.5), obezite (n: 1,% 3.8) ve kronik böbrek yetmezliği (n: 2,% 7.7) saptandı.1 hasta dışında tüm hastalar clear cell histolojik tipinde (n: 25,% 96,2) idi.Sadece 2 hastada sarkomatoid diferansiyasyon saptandı. Karnofsky performans skoru çoğunlukla 80'in üstünde idi (n: 24,% 92.3). Hastaların çoğu tanı anında metastatik evrede (n: 14,% 53,8) olup,;oligometastatik hastalık yoktu. Hastaların% 69.2' sine nefrektomi uygulanmıştı. IMDCC skoruna göre; iyi (n: 7,% 26,9), orta (n: 13,% 50) ve kötü (n: 6,% 23,1) prognozlu olarak saptandı (Tablo 1). Fhurman grad 3 (n: 17,% 65,4) 17 hastada olup, ağırlıklı grad 3 hastalık vardı. Everolimus, interferon ve pazopanib veya sunitinib'den sonra en sık üçüncü sıra tedavi olarak (n:18, %69,2) kullanıldı.Yan etkiler değerlendirildiğinde; bulantı (% 50), asteni (% 88,5), ishal (% 19,2), hiperlipidemi (% 11,5), proteinüri (% 26,9), anemi (% 66,7), hipotiroidizm (% 15,4), mukozit (% 34,6) ve interstisyel pnömoni (% 15.4) görüldü.Yan etkiye bağlı 3 hastada ilaç kesildi. 1 hastada doz redüksiyonu yapıldı. Tüm grup için medyan genel sağkalım 33.8 ay (95%CI:17-50.5) olarak saptandı.Everolimus tedavisi sonrası medyan sağkalım ve progresyonsuz sağkalım sırasıyla;17.8 ay (95%CI: 7.4-28.1), 4.2 ay (95%CI: 2.2-6.1) olarak saptandı.
SONUÇ: Everolimus tedavisi metastatik renal hücreli kanserde uygulanan tedavi seçeneklerinden biridir.

Anahtar Kelimeler: Everolimus,Metastatik Renal Hücreli Kanser,Yan Etki

Figür 1.Genel Sağkalım



Tablo1.Hasta Özellikleri

Tablo 1. Hasta Özellikleri		
	N (Sayı)	% (Yüzde)
Yaş: 59 (min 45- max 73)		
Cinsiyet Erkek Kadın	 22 4	 84.6 15.4
Sigara İçme Var Yok	 16 10	 61.5 38.5
Diabetes mellitus Var Yok	 4 22	 15.4 84.6
Hipertansiyon Var Yok	 10 16	 38.5 61.5
Obezite Var Yok	 1 25	 3.8 96.2

Histoloji Clear cell Non-clear cell	 25 1	 96.2 3.8
Sarcomatoid diferansiyasyon Var Yok	 2 24	 7.7 92.3
Karnofsky PS ≥80 <80	 24 2	 92.3 7.7
Tanı anında metastatik evre Evet Hayır	 14 12	 53.8 46.2
Nefrektomi Var Yok	 18 8	 69.2 30.8
IMDC skoru İyi Orta Kötü	 7 13 6	 26.9 50 23.1
PS, Performans Skoru IMDC,International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium		

Hasta Özellikleri

SSB-23

Kanser Hastalarında Covid 19 Klinik Sunumu ve Seyri: Tek Merkez Deneyimi

Ramazan Acar, Musa Barış Aykan, İsmail Ertürk, Gülsema Yıldıran Keskin, Nuri Karadurmus
sağlık bilimleri üniversitesi, gülhane eğitim ve araştırma hastanesi, tıbbi onkoloji bd, ankara

AMAÇ: Kanserlerin Covid 19 enfeksiyonunun klinik seyrini kötüleştirdiği bildirilmiştir. Covid 19 ile enfekte kanser hastalarında gerçek yaşam verilerini göstermeyi amaçladık.

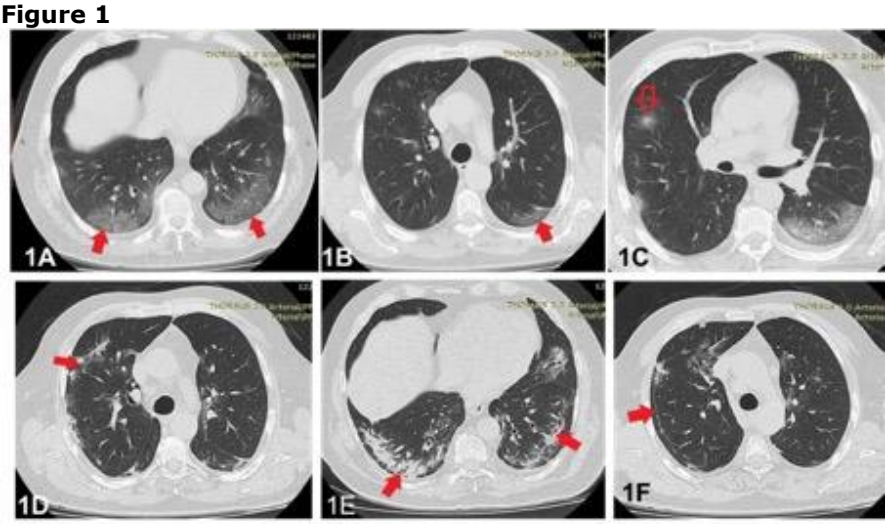
METOD: 25 Mart - 9 Mayıs 2020 tarihleri arasında Covid 19 kliniklerimizde 43 covid 19 enfekte kanserin verilerini geriye dönük olarak analiz ettik.

BULGULAR: 1051 hastanın Covid 19 enfeksiyonu ile izlendiğini ve bunların 43'ünün (% 4) kanser hastası olduğunu belirledik. Hastaların ortalama yaşı 64.3 ± 12.3 yıldı. Akciğer kanseri hastalar arasında en sık görülen kanser türüdür (% 23,2). İlk başvuruda dispne (% 51,2) en sık görülen semptomdu. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide (HRCT) bronkopnömoniyi andıran peribronşiyal kalınlaşma ile tipik buzlu cam konsolidasyonu veya yamalı görünüm 29 (% 67,4) hastada mevcuttu. HRCT'de herhangi bir akciğer tutulumu belirtisi olmaksızın burun-boğaz sürüntü örneklerinin Reverse Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu (RT-PCR) analizine dayalı olarak 14 hastada (% 32,5) Covid 19 teşhis edilmiştir. Covid 19 enfeksiyonunun toplam ölüm oranı% 46,5 (n = 20) idi. Kalp hastalığı varlığı (HR: 3,5;% 95 CI: 1,29-9,4), solunum sistemine önceki ameliyatlar (HR: 6 95;% 95 CI: 1,29-27,7) ve başvuru sırasında dispne varlığı (HR: 4; 95 % CI: 1.31-12.3) ölümle önemli ölçüde mortalite ile ilişkiliydi (sırasıyla p = 0.01, 0.02 ve 0.01).

SONUÇ: Uygulamalarımız, kanser hastalarının Covid 19 hastalığından normal popülasyona göre daha fazla etkilendiğini destekledi. Çalışmamız retrospektif olması, tek merkezli olması ve kanser dışı Covid 19 hastalığı olanlarla karşılaştırılmaması nedeniyle genelleme yapmak uygun değil.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, kanser, mortalite

Figure 1



Figüre 1: 70 yaşında erkek hasta, 2004 yılından beri Evre 2 kolon kanseri olarak tedavi ediliyordu. PCR testi ile covid 19 teşhisi kondu ve 19 PCR pozitif aile geçmişine sahipti. A-B-C: Kontraktsız toraks BT eksenel plan görüntüleri bilateral alt loblu aktif infiltrasyonları göstermektedir. Periferik ağırlıklı, buzlu cam yoğunlukları (içi dolu oklar) ve hale işareti (ince ok) lezyonları. D-E: İki hafta sonra, kontrol BT'si önceki BT'deki lezyonların homojen hale geldiğini göstermektedir. İçlerinde traksiyon bronşektazisi (oklar) ve parankimal ile hiper yoğun konsolidasyonlar çevrelerinde bozulma. F: Subplevral çizgiler (ok) eşlik ediyor

SSB-24

Aksitinibin Renal Hücreli Kanser Tedavisinde İkinci Seri ve Sonrasında Etkinliği

Şaban Seçmeler
Prod Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Tıbbı Onkoloji Kliniği

GİRİŞ: Renal hücreli kanser genellikle insidental tespit edilen,cerrahi ile kürabl olabilen bir hastalıktır. Aksitinib ülkemiz şartlarında birinci basamakta sunitinib veya pazopanib tedavisi sonrası ikinci basamak ya da daha sonraki basamaklarda tercih edilmektedir.
METOD: Tıbbi Onkoloji Kliniği' nde 2015 ve 2020 yılları arasında takip edilen metastatik renal hücreli kanser hastaları tarandı. Hastalığı süresince birinci seri sonrası aksitinib tedavisi alan 40 hasta ve 2. Seri sonrası aksitinib alan 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarda MSKCC'ye göre tanı ve metastatik süreç arasındaki süre(1 yıl), karnofsky performans skoru düşüklüğü, kan hemoglobin seviyesi düşüklüğü, hiperkalsemi, LDH yüksekliği, incelenerek risk puanlaması yapıldı. Bu risk skorlaması ve ilk seride aldığı tedavi değerlendirilerek 2. Seri ve sonrasında aksitinib tedavisi alan hastalarda PFS verileri üzerine etkisi araştırıldı.
BULGULAR: Retrospektif çalışmaya son 5 yılda RCC nedeniyle takip edilen ve aksitinib tedavisi alan 50 hasta dahil edildi. Çalışmamızda 35(%70) erkek, 15(%30) kadın hasta bulunuyordu. Yaş ortalamaları 60,2(34-80) idi. Patolojide 45 berrak hücreli, 5 berrak hücreli dışı hastalık mevcuttu. Hastaların %56 sı 1. Seri sunitinib alırken; %44 hasta pazopanib aldı. Hastalar MSKCC risk skorlamasına göre gruplandırıldığında %48 hasta iyi, %44 orta, %8 kötü risk gruptaydı. Hastaların tamamında median PFS 8,25 ay sunitib alanlarda 8,34 ay, pazopanib alanlarda 8,14 saptandı. İstatiksel olarak anlamlı saptanmadı. Sunitinib alan iyi,orta ve kötü riskli grupta sırasıyla PFS 11,2; 6,3; 2,5 idi. Pazopanib alan grupta ise sırasıyla 10,8; 6,2 ve 3 tü. 2.seride aksitinib alan 40 hastanın ortalama PFS'si 8,92 ay saptanırken 3.seri ve sonrası aksitinib kullanan hastaların ortalama PFS'si 5,6 ay tespit edildi.
SONUÇ: Aksitinib tedavisini 2.seride alan hastaların ilk seri tedavileri incelendiğinde hastanın ilk seride pazopanib ya da sunitinib tedavisi almasının aksitinib PFS üzerine etkisinin farklı olmadığı tespit edildi. PFS'ye etkili faktörlerin RCC prognostik faktörler olduğu görüldü. Ayrıca aksitinibin erken seride kullanılmasının PFS üzerine olumlu katkısı görüldü. Daha büyük hasta serileri ile prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: aksitinib,PFS,RCC

SSB-25

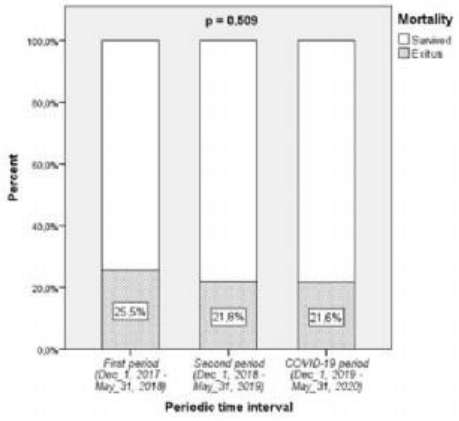
Akciğer Kanserli Kemoterapi Almakta Olan Hastaların COVİD-19 Pandemisi Dönemi ile Önceki Yıllardaki Mortalite Oranlarının Karşılaştırılması: Tek Merkez Deneyimi

Ayşe Demirci
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: COVİD-19 pandemisinin ilan edilmesinden sonra Dünya Sağlık Örgütü tarafından kanser tedavisi alan immünsüprese hastalar ciddi hastalık açısından yüksek risk grubunda kabul edildi. Bu nedenle yüksek riskli hasta grubuna onkolojik tedavileri planlanırken tıbbi onkologlar olarak sonuçlarını öngöremediğimiz bir dönem geçirdik. Bu çalışmada akciğer kanserli olup palyatif ve nonpalyatif amaçlı kemoterapi almakta olan hastalarımızda COVİD-19 pandemisi dönemi ile önceki yıllar arasında mortalite açısından fark olup olmadığı araştırıldı.
YÖNTEM: Çalışma tek merkezli ve retrospektif olarak tasarlanmıştır. 01 Aralık ve 31 Mayıs 2017-2018, 2018-2019 ve 2019-2020 olmak üzere 3 farklı yılın aynı zaman dilimlerinde antikanser tedavi almış olan toplam 761 akciğer kanserli hastanın mortalite oranları karşılaştırıldı.
BULGULAR: Hastalar tedavi aldığı döneme göre 3 gruba ayrıldı. Bu gruplar 01 Aralık-31 Mayıs ayları arasında tedavi alan sırasıyla 1. Grup: 2017-2018, 2. Grup: 2018-2019 ve 3. Grup: (COVİD-19 pandemi grubu) 2019-2020. Üç gruptaki hasta sayıları, yaş, cinsiyet dağılımı ve palyatif amaçlı tedavi alma oranları Tablo 1'de özetlendi. Yaş ve cinsiyet dağılımı açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0,359 ve p=0,112) (Tablo 1). Palyatif amaçlı tedavi verilen hasta sayıları sırasıyla 201 (%87), 240 (%88,6) ve 192 (%74,1) olup aralarındaki fark anlamlıydı (p<0,001), bu fark 2. gruptan kaynaklanmaktaydı. Mortalitelerine bakıldığında 3 grup arasında ölüm oranlarında anlamlı fark yoktu (p=0,509) (figür 1). COVİD-19 dönemi grubunda ölen akciğer kanserli hastaların 4 tanesinde nazofaringeal swab ile konfirme edilmiş COVİD-19 pozitifliği vardı.
SONUÇ: Akciğer kanserli olup kemoterapi almakta olan hastalarda önceki 2 yıla göre kıyaslandığında pandemi dönemi ile diğer yıllar arasında beklenmedik oranda artmış bir mortalite ile karşılaşılmadı. COVİD-19 pandemisi döneminde bu hasta grubu immünsüpressif tedavi aldığı için ciddi hastalık açısından yüksek riskli olarak kabul edilmiş olmasına rağmen mortalite oranlarında değişiklik olmamasından dolayı antikanser tedavilerimizi güvenle uygulayabileceğimiz sonucuna varabiliriz. Bu çalışmanın sonuçları onkolojik tedavi kararı almamız konusunda bize yol gösterici olabilir, daha geniş ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, COVİD-19, mortalite

figür 1



Üç grubun mortalite oranlarının karşılaştırılması

Tablo 1

	1. grup [1 Aralık 2017 -31 Mayıs 2018] (n=231)	2. grup[1 Aralık 2018 - 31 Mayıs 2019] (n=271)	COVID-19 pandemi grubu [1 Aralık 2019 - 31 Mayıs 2020] (n=259)	p değeri
Yaş, yıl	64 (58-69)	64 (59-70)	64 (58-69)	0.359
Cinsiyet, K/E (%)	26/205 (11.3/88.7)	32/239 (11.8/88.2)	44/215 (17/83)	0.112
Palyatif amaçlı kemoterapi (%)	201 (87.0)	240 (88.6)*	192 (74.1)	<0.001

Tablo 1. Akciğer kanserli hastaların klinik özelliklerinin 3 ayrı grupta karşılaştırılması

SSB-26

Premenopozal Meme Kanseri Hastalarının Adjuvan Tamoksifen Tedavisine Ovaryan Supresyonun Eklenmesinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Umut Varol
İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Meme kanseri hastalarının adjuvan tedavisinde tek başına tamoksifene kıyasla tamoksifen veya Aİ'ne ovaryan supresyonun eklenmesi artan toksisiteye karşın hastaya ek fayda sağlamaktadır. Hasta alt gruplarında rölatif risk azalması benzer olsa da özellikle nüks riski yüksek olan hastalarda mutlak fayda daha fazla olmaktadır.
YÖNTEM: Çalışmamıza İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde premenopozal hormon reseptörü pozitif lokal ya da lokal ileri evre meme kanseri tanılı toplam 242 hasta dahil edilmiştir. Ooferektomili veya ovaryan RT yapılmış olan hastalar dahil edilmemiştir.
BULGULAR: Çalışmamızda 11 hasta hariç bütün hastalar adjuvan veya neoadjuvan kemoterapi, 28 hasta hariç hepsi adjuvan radyoterapi ve 37'si adjuvan trastuzumab almışlardır. 242 hastadan 94'ü adjuvan tamoksifen tedavisine ek olarak LHRH almıştır. Toplam 103 hastada tamoksifen tedavisi altındayken menopoza girmeleri nedeniyle switch yapılarak Aİ tedavisine geçilmiştir. LHRH alan ve almayan iki grubu tanı yaşı, histolojisi, gradı, ki67'si, moleküler tipi, T ve N evreleri, aldıkları adjuvan kemoterapi ve radyoterapiye göre karşılaştırdığımızda sadece yaş açısından anlamlı bir fark saptanmıştır (p:0,000). LHRH almayan 148 hastadan 29'unda nüks/metastaz saptanırken, LHRH alan 94 hastadan 10'unda nüks/metastaz saptanmış ve nükse/metastaza kadar geçen ortalama sağkalımı sırasıyla 125 ve126 aydır; bu iki grup karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (p:0.108). İki grup arasında tanı yaşı açısından anlamlı bir farklılık olduğu için tüm hastaları 40 yaş altı ve üstü olarak ikiye ayırdığımızda 40 yaş altı hastalarda LHRH tedavisi sağkalım açısından herhangi bir istatistiksel anlamlı farklılık yaratmamıştır. Nüks riski yüksek olan hasta alt gruplarında LHRH alıp almamanın katkısını araştırdığımızda; Lenf nodu negatif ve pozitif olan hastalarda LHRH tedavisi sağkalım açısından herhangi bir istatistiksel anlamlı farklılık yaratmamıştır. Sonrasında lenf nodu pozitfiliği N1 (n:82), N2 (n:37), N3 (n:20) olarak tekrar değerlendirildiğinde sağkalım açısından bir farklılık gözlenmemiştir.
SONUÇ: Sonuç olarak bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak lenf nodu pozitifliği gibi yüksek risk faktörleri taşıyan luminal meme kanseri hastalarında istatistiksel anlamlı olmasa da adjuvan tamoksifene LHRH eklenmesi sağkalımı uzatmıştır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Adjuvan, Tamoksifen, Ovaryan Supresyon

SSB-27

COVID-19 Salgını Sırasında Non-Metastatik Meme Kanseri Hastalarında Kanser Nüksetme Korkusu, Manevi İyilik Hali ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Lokman Koral, Yalçın Çırak
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Bu çalışma, COVID-19 salgını sırasında non-metastatik meme kanseri hastalarında kanser nüks korkusu (FCR), ruhsal iyilik hali (SWB) ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkileri incelemeyi ve sosyodemografik özellikleri ile FCR, SWB ve psikolojik dayanıklılığın ne ölçüde etkilendiğini n değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
METODLAR: Çalışma Türkiye'de Çanakkale Üniversitesi Hastanesinde yapıldı. Klinik sonuçları primer tedaviden sonra takip edilen ancak COVID-19 salgını nedeniyle kontrol visitleri ertelenen 82 metastatik olmayan meme kanseri hastası bu çalışmaya dahil edildi. FCR, SWB ve psikolojik dayanıklılık, sırasıyla, kanser tekrarlama korkusu envanteri-kısa formu (FCRI-SF), SWB ölçeği ve Kısa Dayanıklılık Ölçeği (BRS) kullanılarak değerlendirildi.
BULGULAR: Meme kanseri hastalarında FCR, SWB ve psikolojik dayanıklılığa ilişkin ortalama puanları sırasıyla 17.77 ± 5.38, 36.20 ± 6.21 ve 20.01 ± 4.51 idi. FCR ile, hem SWB hem de psikolojik dayanıklılık puanları arasında anlamlı negatif bir korelasyon vardı (sırasıyla r = -0.329, p <0.001 ve r = -0.316, p = 0.004). Ek olarak, psikolojik dayanıklılık ile SWB arasında anlamlı pozitif bir korelasyon vardı (r = 0.501, p = 0.003). Açıklayıcı değişkenler olarak SWB, BRS ile bağımlı değişken FCRI-SF'nin doğrusal regresyon analizi yapıldığında, SWB'nin FCR'nin FCR-SF puanlarını bağımsız olarak etkileyen tek potansiyel öngörücüsü olduğunu gösterildi.
SONUÇ: Yüksek SWB ve psikolojik dayanıklılık skorlarına sahip non-metastatik meme kanseri hastaları COVID-19 salgını nedeniyle tıbbi takibi sürdüremedikleri halde daha az FCR yaşamaktadır. Kanser hastalarıyla ilgilenen klinisyenler, FCR'yi hafifletmek için SWB'yi artırmaya yönelik yöntemler uygulayabilir.

Anahtar Kelimeler: Meme neoplazmı, Salgın hastalık, Hastalık nüksü, Korku, Maneviyat, Psikolojik dayanıklılık

Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre FCRI-SF, SWB ölçeği ve kısa dayanıklılık ölçeğinin toplam ortalama puanlarının karşılaştırılması

	n	%	FCRI-SF	SWB	BRS
			(ortalama±SD)	(ortalama±SD)	(ortalama±SD)
Ortalama	82		17.77±5,38	36.20±6,21	20.01±4,51
En az - En çok			3–31	21–48	10–30
FCR≤12	13	15.9			
FCR>12	69	84.1			
33-42 yaş	30	36.6	19.40±5.44	35.93±6.10	20.20±4.46
43-50 yaş	52	63.4	16.83±5.17	36.35±6.34	19.90±4.58
p			0.036†	0.774†	0.896¶

Sigara var	19	26.8	18.37±4.59	37.42±6.55	21.53±4.93
Sigara yok	63	73.2	17.59±5.62	35.83±6.12	19.56±4.31
p			0.583†	0.176¶	0.126¶
Evli	70	85.4	18.03±5.45	36.73±5.89	20.06±4.61
Bekar	12	14.6	16.25±4.96	33.08±7.37	19.75±4.04
p			0.293†	0.060†	0.895¶
Düşük gelir	35	42.7	17.71±5.62	37.09±6.40	20.06±5.21
Orta gelir	29	35.4	18.90±5.57	36.38±5.11	19.38±4.28
Yüksek gelir	18	21.9	16.06±4.30	34.17±7.29	20.94±3.29
p			0.215‡	0.370§	0.519§
İlköğretim	30	36.6	17.70±6.19	36.43±5.92	19.13±4.55
Ortaöğretim	26	31.7	18.81±5.13	37.27±5.16	19.92±4.29
Yüksek öğretim	26	31.8	16.81±4.59	34.85±7.39	21.12±4.61
p			0.600§	0.586§	0.132§

†Student t-test, ‡One-way ANOVA, §Kruskal–Wallis, ¶Mann-Whitney U test FCRI-SF: Kanser tekrarlama korkusu envanteri-kısa formu, SWB: manevi iyilik hali, BRS: Kısa dayanıklılık ölçeği, FCR: kanser nüks korkusu, SD: standart sapma

ONKOLOJİ VE İMMÜNOTERAPİ DERNEĞİ



4 Ulusal İmmünoterapi ve Onkoloji Kongresi

29 Ekim - 1 Kasım 2020



SÖZEL BİLDİRİLER

dijitalkongre.com

www.immunoterapi.org

SB-001

Tıbbi Onkoloji Kliniğinde Reçete Edilen İlaçlar Arasındaki İlaç-İlaç Etkileşimlerinin Değerlendirilmesi- ICEBERG Çalışması

Edip Güvenç Çekiç[1], Ali Alkan[2], Ekin Yavaş[2], Özgür Tanrıverdi[2]
[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

AMAÇ:
Onkoloji pratiğinde reçete edilen ilaçların dar bir terapötik pencereye sahip olmaları nedeniyle ilaç-ilaç etkileşimleri önemli sorunlara neden olabilmektedir. Bu çalışmada, onkoloji kliniğinde reçete edilen ilaçlar arasındaki etkileşimin sıklığı ve ciddi ilaç-ilaç etkileşimi ile ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.
MATERYAL-METOD:
Tıbbi Onkoloji poliklinik ve kemoterapi ünitesinde ayaktan tedavi edilen hastaların reçeteleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İlaç etkileşimleri Lexicomp ilaç etkileşim modülü kullanılarak değerlendirilmiştir. Kategori D veya X etkileşimler ciddi ilaç etkileşimi (CİE) olarak kabul edildi.
BULGULAR:
Temmuz-2018 ile haziran-2019 Haziran arasında planlanan 3154 reçete incelendi. 2 ve üzeri ilaç reçete edilen 1796 vaka incelendi. Medyan yaş 62.0'dı (20-93)ve 742'si(%41.3) 65 yaş ve üzeriydi. Hastaların 415(%23.1) gastrointestinal, 412'si (%22.9) meme, 299'u(%16.6) genitoüriner sistem ve 123'ü(%6.8) jinekolojik maligniteye sahipti. Reçete edilen medyan ilaç sayısı 3.0'tü (2-9). Hastaların 655'inde(%36.5) herhangi bir ilaç etkileşimi varken, 193'ünde(%10.7) CİE mevcuttu. Geriatrik hastalarda (%12.5 vs %9.5, p=0.025), ve polifarmasi mevcut hastalarda (≥5 ilaç) (%33.0 vs %7.6, p=<0.001) CİE daha fazla bulundu. Gastrointestinal(%6.3) ve Jinekolojik sistem kaynaklı malignitelerde (%7.3) daha az CİE saptandı (p=0.004).
SONUÇ:
Yapılan çalışmada saptanan CİE oranları buz dağının görünen kısmını yansıtmaktadır. Hastaların ilaç etkileşimi açısından ciddi şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle 5'ten fazla ilaç reçete edilen veya 65 yaş üzeri hastaların reçeteleri ilaç etkileşim programları ile test edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İlaç- ilaç etkileşimi, Onkoloji, polifarmasi

SB-002

Yeni Tanı Prostat Kanserli Hastalarda Kan PSA Düzeyi Kemik Sintigrafisinde Metastazı Öngörebilir mi?

Sibel Göksel[1], Elanur Karaman[2]
[1]TC Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Ergoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]TC Sağlık Bakanlığı Bursa Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen kanser olup uzak metastazını en sık kemiğe yapar. Prostat kanseri evrelemesinde kemik taramasının hangi durumlarda yapılması gerektiğine dair yapılan çalışmalarda, tartışmalı farklı sonuçlar vardır. Çalışmamızın amacı, prostat kanserli hastalarda başlangıç evrelemede serum prostat spesifik antijen (PSA) düzeyinin, kemik sintigrafisinde saptanan kemik metastazlarını öngörmeye katkısını araştırmaktır.

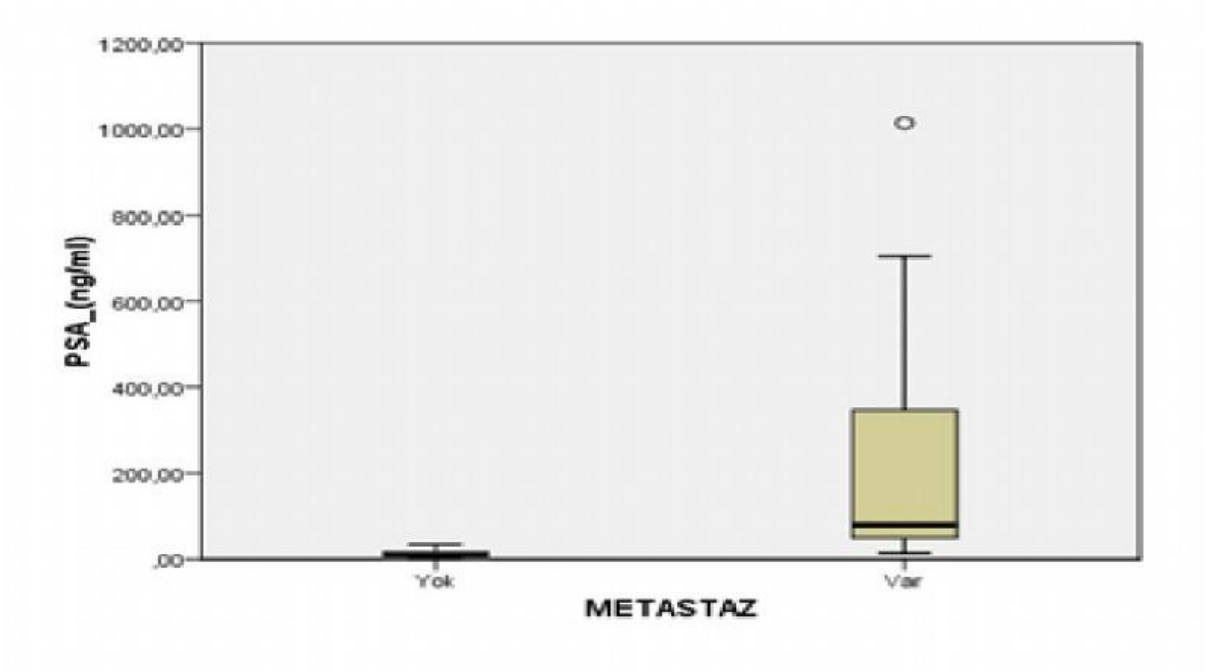
MATERYAL-METOD: Başlangıç evrelemede sintigrafik kemik taraması yapılan, patolojik olarak prostat adenokarsinom tanısı konmuş, toplam 31 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 71.9 olarak bulundu. Hastaların yaşı, başlangıç evrelemede serum PSA düzeyleri ve kemik sintigrafisi bulguları not edildi. Hastalar PSA düzeylerine göre 4 gruba ayrıldı. İlk grup PSA düzeyi 0 -10 ng/ml (%29), ikinci grup PSA düzeyi 10.1-20 ng/ml (%22.6), üçüncü grup PSA düzeyi 20.1-100 ng/ml (%29), dördüncü grup PSA düzeyi >100 ng/ml (%19.4) olarak belirlendi. PSA düzeyleri ile kemik metastazı varlığı arasındaki ilişkiler, sensitivite ve spesifite analizleri ile değerlendirildi ve Odds ratio değerleri hesaplandı. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamızda,hastaların %48.4' ünde, evreleme esnasında çekilen kemik sintigrafisinde kemik metastazı saptanmıştır. PSA değeri <10 ng/ml olan hastaların hiçbirinde tanı esnasında kemik metastazı yok iken, PSA değeri >100.1 ng/ml olan hastaların hepsinde başlangıçta kemik metastazı vardı. PSA düzeyi <20 ng/ml ve 10.1-20 ng/ml olan, klinikte kemik metastazı gelişme riski düşük olarak değerlendirilen hastalarda sırasıyla, %18.8 ve %42.9 oranında sintigrafide kemik metastazı saptanmıştır. PSA düzeyi ≥20 ng/ml olan hastalarda PSA değerinin kemik metastaz saptama duyarlılığı %80, özgüllüğü %81 iken, >100.1 ng/ml olan hastalarda duyarlılık %40, özgüllük %100 olarak bulunmuştur. Başlangıç evrelemede serum PSA düzeyleri arttıkça kemik metastazı olma olasılığının arttığı, yapılan çalışmalarla benzer şekilde gösterilmiştir.

TARTIŞMA: Çalışmamızda, klinik olarak başlangıç evrelemede kemik metastazı olma olasılığı düşük olarak değerlendirilen prostat kanserli hastalarda, kemik sintigrafisinde düşük oranda olsa dahi metastaz saptandığı görülmüştür. Bu durum tüm hastalarda başlangıç evrelemede PSA seviyesinden bağımsız olarak kemik metastaz varlığını değerlendirmede sintigrafinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, kemik metastazı, kemik sintigrafisi

Resim 1



PSA düzeylerine göre kemik metastazı dağılımı

Tablo-1

	Total	Kemik metastazı	Kemik metastazı							
		var	yok	p	sensitivite (%)	95%CI	spesifite (%)	95%CI	OR	95%CI
Hasta Sayısı	31	15 (%48,4)	16 (%51,6)							
PSA (ng/ml)										
<10	9	0 (%0)	9 (%100)	0,021	0	0-21,8	43,75	19,75-70,12	0,03	0,001-0,49
10.1-20	7	3 (%42.9)	4 (%57,1)	0,743	20	4,33-48,09	75	47,62-92,73	0,75	0,14-4,09
20.1-100	9	6 (%66,7)	3(%33,3)	0,201	40	16,34-67,71	81,25	54,35-95,95	2,89	0,56-14,68
>100.1	6	6 (%100)	0 (%0)	0,038	40	16,34-67,71	100	79,41-100,00	22,57	1,14-446,84
<20	16	3 (%18,8)	13 (%81,2)	0,001	20	4,33-48,09	18,75	4,05-45,65	0,057	0,009-0,342
≥20	15	12 (%80)	3 (%20)	0,002	80	51,91-95,67	81,25	54,35-95,95	17,33	2,91-103,02

PSA düzeylerine göre kemik metastazı oranları ve sensitivite, spesifite, OR değerleri

SB-003

Nötropenik Kanser Hastalarında Presepsin Düzeyleri

Selim Yalçın, Merve Genç
Kırıkkale Üniversitesi, İç Hastalıkları/Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Kırıkkale

GİRİŞ: Nötropeni, özellikle kanser hastalarında kemoterapi komplikasyonu olarak görülen, hastanın enfekte olması halinde hayatı tehdit eden bir durumdur. Enfeksiyonun erken dönemde tedavi edilmesi mortalite üzerinde büyük etkiye sahiptir. Bu çalışmadaki amacımız, kemoterapi sonrası nötropenik olan hastalarda, bakteriyel enfeksiyonun erken tanınması açısından presepsinin kullanılabilirliğini araştırmaktır.
MATERYAL-METOD: Bu çalışmada 25 nötropenik hastada presepsin, sedimentasyon, CRP ve prokalsitonin ölçülmüş, kültür pozitif olanlar ve negatif olanlar, ateşi olanlar ve olmayanlar olarak karşılaştırma yapılmıştır. Ayrıca presepsin ve CRP değerleri 22 kişi olan kontrol grubuyla da karşılaştırılmıştır.
BULGULAR: Presepsin, CRP, sedimentasyon ve prokalsitoninin her biri kültüründe üreme olanlarda olmayanlara göre (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,003$, $p=0,026$, $p<0,01$), ateşi olanlarda olmayanlara göre (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,019$) anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır.
SONUÇ: Sonuç olarak presepsinin nötropenik hastalarda bakteriyel enfeksiyonun erken değerlendirmesinde kullanılabilme potansiyeli vardır. Ancak bu konuda daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: presepsin,nötropeni,ateş

SB-004

Kolorektal Kanser Kaynaklı Karaciğer Metastazlarında Bilgisayarlı Tomografi ile Portal Ven Çapı ve Metastaz İlişkisinin Değerlendirilmesi

Emrah Karatay[1], Şahin Laçin[2], Mirkhalig Javadov[3]

[1]T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

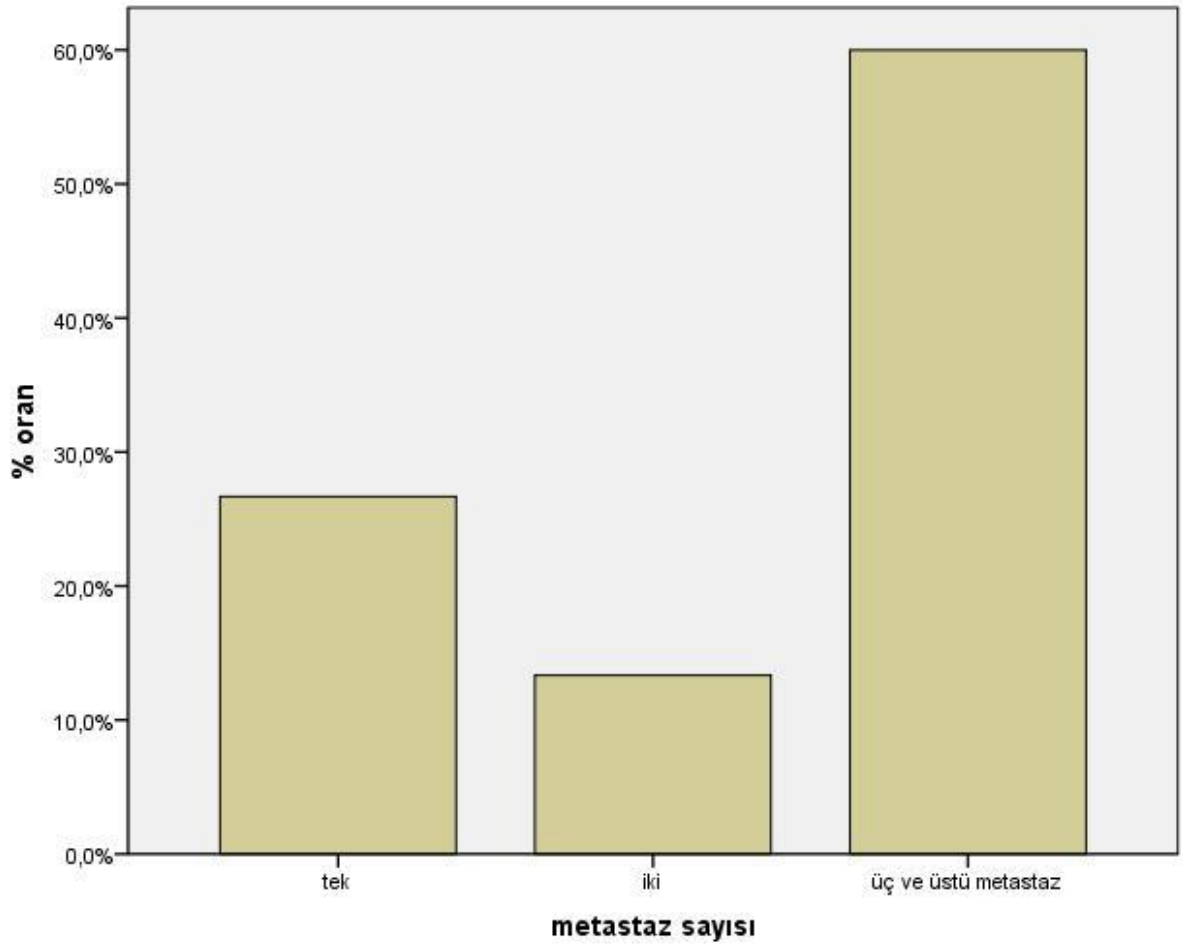
[2]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

[3]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ
Bölgesel lenf nodları hariç tutulursa, karaciğer en fazla metastazın olduğu organ olup, primer kolorektal kanser tanısı olguların yaklaşık %35-40'a varan oranda karaciğer metastazı gelişmektedir. İlk tanı konulduğunda ise hastaların %15-20 kadarında eş zamanlı karaciğer kanseri de bulunmaktadır. Primer kanser lokalizasyonu ve metastazların tespitinde intravenöz kontrastlı (IV) bilgisayarlı tomografi önemli role sahiptir. Bu çalışmada bilgisayarlı tomografide karaciğer metastazı bulunan primer kolorektal kanserli olgularda portal ven çapı, metastaz sayısı ve metastaz çapı arasındaki ilişkinin araştırılması hedeflenmiştir.
GEREÇ-YÖNTEM
2015-2019 tarihleri arasında primer kolorektal kanserli olguların IV kontrastlı bilgisayarlı tomografi tetkikleri retrospektif olarak taranarak, yalnızca karaciğer metastazı bulunan 30 hasta tespit edilerek çalışmaya dahil edilmiştir. Sonrasında her bir olgu için primer tümör lokalizasyonu, ana portal ven, sağ portal ven, sol portal ven çapları, karaciğer sağ ve sol lobda metastaz varlığı, metastaz çapı ve sayısı ölçülerek, aralarındaki ilişki SPSS sürüm 22 programı ile karşılaştırılarak analiz edilmiştir.
BULGULAR
Çalışmaya 17 erkek (%56.7) ve 13 kadın (%43.3) hasta katılmış olup, tamamında yalnızca karaciğer metastazı mevcuttu. 8 olguda tek, 4 olguda iki, 18 olguda ise üç ve üstü metastaz bulunmaktaydı (Resim 1). En genç olgu 43 yaş, en yaşlı olgu 86 yaş ve ortalama yaş ise 66.10±13.22 olarak hesaplandı. Hastalara ait metastaz çapı, ana portal ven, sağ portal ven ve sol portal ven çapları ve ortalamaları Tablo 1'de özetlenmiştir. Portal ven çapları, metastaz çapı ve sayısı ile tümörün sağ veya sol kolonda varlığı ile ilgili anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Karaciğer sağ lobda metastaz varlığı ile metastaz çapı arasında ise anlamlı farklılık mevcuttu ($p<0.05$).
SONUÇ
Çalışmamızda sadece karaciğer sağ lob-metastaz çapı arasındaki ilişkisi gösterilmiş olsa da, primer kolorektal kanser kaynaklı karaciğer metastazları ile portal ven çapları arasındaki ilişki güncel bir konu olup, buna yönelik yüksek olgu sayılı daha yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: kolorektak kanser, karaciğer metastazı, bilgisayarlı tomografi, portal ven, metastaz çapı

Metastaz sayısı ve görülme yüzdeleri



Grafikte olgulara ait metastaz sayıları ve görülme sıklığı %(yüzde) olarak gösterilmektedir.

Metastaz ve portal ven çaplarına yönelik veriler

Tablo 1	Hasta sayısı	Minimum çap	Maksimum çap	Ortalama çap	Standart sapma(±)
Metastaz çapı (mm)	30	7	117	44.50	26.67
Ana portal ven (mm)	30	9	16	11.93	1.85
Sağ portal ven (mm)	30	8	14	10.26	1.83
Sol portal ven (mm)	30	8	13	9.90	1.74

Tüm hastalara ait metastaz çapı, ana portal ven, sağ portal ven ve sol portal ven çapları Tablo 1'de detaylıca belirtilmiştir.

SB-005

İnce Bağırsak Adenokarsinomlu Hastalarda Kliniko-patolojik Özelliklerin ve Prognozun Değerlendirilmesi

İzzet Doğan, Didem Taştekin
İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

AMAÇ: İnce bağırsak kanserleri nadir görülmektedir. Etiyolojide; Chron hastalığı, alkolizm, sigara kullanımı ve tütsülenmiş gıdaların tüketimi gibi çok sayıda risk faktörü tanımlanmıştır. Tanıda sıklıkla gecikme yaşanmakta ve hastalar erken evrelerde irritable bağırsak sendromu tanısı alabilmektedir. Primer tedavisi cerrahidir ve genellikle radyorezistandır. Bu çalışmada ince bağırsak adenokarsinomlu hastaların kliniko-patolojik özelliklerini ve prognozunu değerlendirmek amaçlanmıştır.

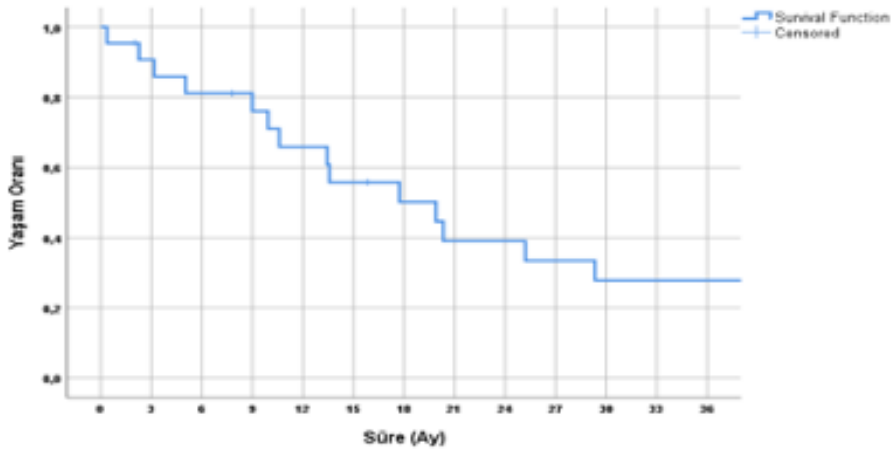
METOD: İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'nde takipli ince bağırsak adenokarsinom tanısı olan 22 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların kliniko-patolojik özellikleri, yaşam durumları ve tedavi yaklaşımları retrospektif olarak kaydedildi. İstatistiksel analiz için SPSS 25. versiyon kullanıldı. Kaplan-Meier analizi ile sağ kalım analizi yapıldı.

BULGULAR: Medyan yaş 57 (27-80) ve erkek/kadın oranı 1,45'di. Hastalar en sık ağrı (%50) şikayeti ile başvurmuş ve %18 hastada tanı sırasında ileus saptanmıştı. Tümör lokalizasyonlara göre dağılım oranları; duodenum- %50, jejunum- %31,8 ve ileum- %18,2 şeklideydi. De-novo metastatik hasta oranı %50 olmakla birlikte erken evre ve lokal ileri hastalarda takipte nüks gelişme oranı %45'di. En sık metastaz bölgeleri; periton- %45, karaciğer-%41 ve lenfadenopati-%18 olarak saptandı. Medyan takip süresi 14,7 (0,4-72,3) ve medyan sağkalım süresi 19,9 (7,3-32,5) ay olarak saptandı. Bir yıllık ve 2 yıllık toplam sağkalım oranları sırasıyla %65,9±10,5 ve %39±11,2'ydi (Şekil-1). Metastatik hastalarda 1. seri kemoterapi yanıt oranı %46; grad 1-2 ve grad 3-4 toksisite oranları ise sırası ile %76 ve %24 olarak tespit edildi.

TARTIŞMA: İnce bağırsak adenokarsinomlu hastalar sıklıkla ileri evrelerde tanı almaktadır ve prognozları kötü seyretmektedir. Floroprimidin ve platin bazlı tedaviler iyi tolere edilmekle birlikte sınırlı etkinlik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: ince bağırsak adenokarsinom, prognoz, klinik özellikler

Şekil-1 Hastaların sağkalım eğrisi



SB-006

Onkoloji Hekimleri Arasında Kolon Kanser Taraması Yaptırma ve Önerme Sıklığı, Bildiğimizi Kendimize Uyguluyor muyuz?

İlkay Gültürk, Mesut Yïlmaz, Aykut Özmen, Seher Yıldız Tacar, Gülçîn Şahîngöz Erdal
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Ülkemizdeki onkoloji hekimlerinin kolon kanseri taraması amacıyla kendilerine gaitada gizli kan (ggk) veya kolonoskopi yaptırma oranı ve hastalara kolon kanseri taraması önerme sıklığının araştırılması
METOD: Türk Tıbbi Onkoloji Derneği'ne) kayıtlı 50 yaş ve üzeri onkoloji hekimlerine telefonları vasıtası ile ulaşıldı. Anket soruları bizzat araştırmacı tarafından soruldu. Çalışmaya katılmayı istemeyen veya kişisel bilgilerini paylaşmak istemeyen hekimler çalışmaya dahil edilmedi.
BULGULAR: 113 onkoloji hekimine telefon ile ulaşılmaya çalışıldı. 3 hekim sorulara cevap vermek istemedi. 19 hekime ise ulaşılamadı. 91 hekim ile anket çalışması yapıldı. Ulaşılan 91 kişinin 55'i erkek 38'i kadın hekimlerdi. Tüm çalışma grubunun yaş ortalaması 56,3±3,5 (range 50-73) olarak saptandı. Kendisine ggk veya kolonoskopi ile kolon kanseri taraması yaptırmayan hekim sayısı 55 idi. Kendisine kolonoskopi yaptıran hekim sayısı %32 (30 kişi), ggk baktıran hekim sayısı %10 (9kişi) olarak bulundu. Kolon kanseri taraması yaptıran hekimlerden altısının birinci derece akrabalarında kolon malignite öyküsü, üçünün ise demir eksikliği öyküsü mevcuttu. Bu risk faktörü olan hekimlerde tarama oranı %100 bulundu. Çalışmaya katılan hekimlerin, kendi hastalarına kolonoskopi önerme sıklığı ise %91 olarak bulundu.
SONUÇ: Onkoloji hekimlerinin hastalarına kolonoskopi veya ggk ile kolon kanseri taraması önerimi neredeyse bir rutin haline gelmiştir. Bu çalışma ile hastalara önerdiğimiz kolon kanser taramalarını kendi sağlığımız açısından uygulamakta yetersiz kaldığımız gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: farkındalık,kolon kanseri, kolonoskopi, tarama,

SB-007

Mide Kanserli Hastaların Klinikopatolojik ve Demografik Özellikleri: Tek Merkez Deneyimi

Hayriye Şahinli[1], Sema Turker[2]
[1]Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H
[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi TıpFakültei

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı mide kanserli hastalarda prognozu etkileyen klinikopatolojik özellikleri tesbit etmektir.

METOD: Ocak 2014- Aralık 2017 tarihleri arasında küratif rezeksiyon yapılan 80 mide kanserli hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinikopatolojik özellikleri retrospektif olarak hastaların kayıtlı dosyalarından elde edildi.

BULGULAR:
Hastaların 20'si (%25) kadın, 60'ı (%75) erkek idi. Hastaların median yaşı 66 (22-84) idi. 19 (%23,8) hasta evre1, 18 (%22.5) hasta evre 2, 43(%53.8) hasta evre 3 idi. 3 (%3.8) hasta iyi diferansiye, 24 (%30)hasta orta diferansiye ve 53 (%66.3) hasta az diferansiye idi. 67 (%83.8) hastaya total rezeksiyon yapılırken, 13 (%16.3) hastaya subtotal rezeksiyon yapıldı. 36 (%45) hastada lenfovasküler invazyon varken, 55 (%55) hastada lenfovasküler invazyon saptanmadı. Median 23 lenf nodu(N) çıkarıldı.10 (%12,5)hasta T1, 17(21,3) hasta T2, 24(%30) hasta T3, 39(%36,3) hasta T4 olarak saptandı.27 (%33.8) hasta N0, 12(%15) hasta N1, 12(%15) hasta N2, 29(%36,3) hasta N3 olarak saptandı. Ortalama tümör çapı 4 cm idi. 21(%26.3) hasta adjuvan tedavi almadı.İzlem sırasında 48 (%60) hasta öldü. 32 (%40) hasta hayatta idi. Median sağkalım 25 aydı. Median hastalıksız sağkalım 18 ay idi. 50 (%62.5) hasta nüks oldu. Adjuvan tedavi almış olmak (p= 0.002), T evresi(p= 0.000), diferansiasyon (p= 0.250), lenfovasküler invazyon (p=0.028), N evresi (p=0.000), yaş (p= 0.335). Tümör çapı 5 cm'in altında olan hasta sayısı 42, >5 cm hasta sayısı 33 idi. Tümör çapının sağkalıma etkisi anlamlı derecede önemli saptandı (p= 0.007).

Multivariate analiz yapıldığında N evresi (p=0.000), T evresi (p=0.002), patolojik evre (p=0.004) ve tümör çapının hastalıksız sağkalım üzerine anlamlı etkisi vardı. Multivariante cox regresyon analizi yapıldığında N evresi (p=000), T evresi (p=0.000), patolojik evre p=0.001), adjuvan tedavi almış olmak (p= 0.030) ve tümör çapının (p=0.022) genel sağkalım üzerine önemli etkisi hala devam etmekteydi.
SONUÇ: N evresi, T evresi, patolojik evre ve tümör çapı arttıkça hastalıksız sağkalım ve genel sağkalım anlamlı derecede kısa idi.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, prognoz,tümör çapı

SB-009

Karaciğer Metastazı ile Presente olan İyi difreansiye Nöroendokrin Tümör Hastalarında Ga-68 DOTA TATE PET-BT Görüntüleme

Oguzhan Selvi[1], Sevda Sağlampınar Karyağar[2]
[1]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Tıbbı Onkoloji Kliniği
[2]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Nükleer Tıp Kliniği

Nöroendokrin Tümör (NET) Hastalarının %12-22'nde rutin görüntülemeler ile primer odak tespit edilememektedir.

Primer odağın tespiti ve metastatik lezyonların tam tespiti, uygun tedavi planlamasının yapılması ve primer odağa yönelik komplet eksizyon veya debulking yöntemi ile cerrahi tedavi uygulanabilmesi açısından önemlidir.

NCCN Guideline'a göre, Primeri bilinmeyen NET hastalarında rutin görüntülemede Toraks BT ve Batın BT /MR kullanılmalıdır. Eğer primer odak bu çalışmalar ile tespit edilememiş ise somatostatin reseptör sintigrafisi, 68Ga PET-BT görüntüleme, üst GİS endoskopisi ve kolonoskopi yapılması önerilmektedir.

Günümüzde somatostatin reseptörlerine, İn-111-Octreotide'a göre çok daha yüksek afiniteleri olan 68Ga-DOTA TATE, 68Ga-DOTA TOC, and 68Ga-DOTA NOC gibi 68Ga-DOTA-octreotide analogları ile PET-BT görüntüleme NET hastalarında evreleme, metastaz tespiti ve tedavi cevabı değerlendirmesi amacıyla yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır.

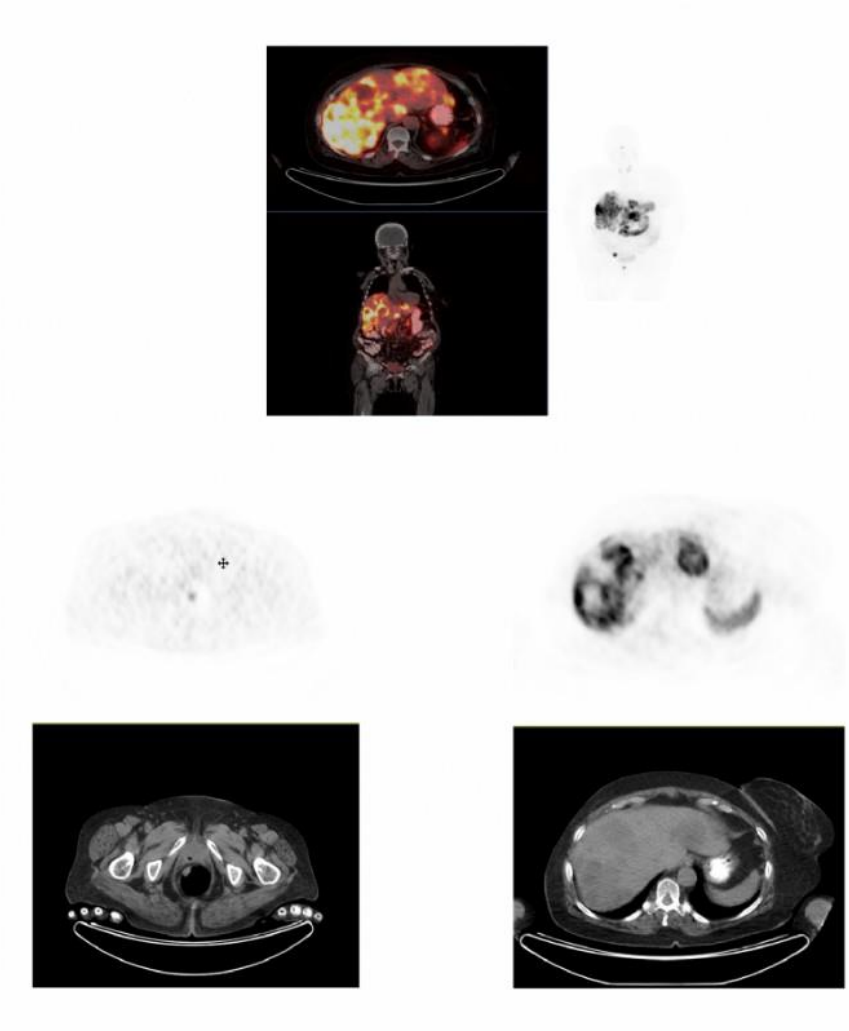
Çalışmamızda, karaciğer biyopsisi ile iyi diferansiye nöroendokrin tümör tanısı almış 12 hastada; GA68 PetCt'nin, primer odak ve metastaz tespitindeki etkinliğini araştırdık.

%75 hastada primer odak, %50 hastada metastazlar tespit edilebildi.

68Ga-DOTA TATE PET-BT görüntüleme karaciğer metastazları ile presente olan iyi diferansiye NET hastalarında primer odak tespiti ve ekstrahepatik metastatik lezyonların belirlenmesi açısından etkin bir görüntüle modalitesidir.

Anahtar Kelimeler: nöroendokrin tümör, Galyum 68 pet ct, evreleme

figür1



tablo1

YAŞ	Kİ 67	68Ga PET-BT ile tespit edilen Primer odak lokalizasyonu	Primer odak dışında 68Ga PET-BT ile tespit edilen lezyon lokalizasyonları
58	30	Akciğer	Mediastinal lenf nodları, kemik
46	18	Pankreas	
72	1	Rektum	Pelvik lenf nodu
59	3	-	-
49	7	-	
63	8	İleum	Sol supraklaviküler ve abdominal lenf nodları
79	3	Batın retroperiton	Kemik, Mediastinal lenf nodları
49	2	-	Pelvik lenf nodu
64	4	Pankreas	
67	30	Pelvis, retroperiton	
58	8	-	
39	5	Over	Peritonitis karsinomatoza

SB-011

Epitelyal Over Kanseri Tedavisinde Doz Yoğun Paklitaksel-Karboplatin ile Konvansiyonel Paklitaksel-Karboplatin Tedavisinin Etkinliğinin Karşılaştırılması

Veli Sunar[1], Zafer Arık[2]
[1]Aydın Atatürk Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji
[2]Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Epitelyal Over Kanserinin (EOK) birinci basamak tedavisinde doz yoğun Paklitaksel-Karboplatin tedavisi ile konvansiyonel Paklitaksel-Karboplatin tedavisinin etkinliğini karşılaştırmaktır.
YÖNTEM: Bu çalışmada Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2007-2019 tarihleri arasında histopatolojik olarak EOK tanısı almış hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Primer sitoredüktif cerrahi yapılmış, ECOG PS 0-1-2 olan ve birinci basamak tedavide doz yoğun paklitaksel-karboplatin (21 günde bir, paklitaksel 80 mg/m2 1. 8. 15.günler ve karboplatin (AUC:5) 1.gün) ya da konvansiyonel paklitaksel-karboplatin (21 günde bir, paklitaksel 175 mg/m2 ve karboplatin [AUC:5]) tedavisi alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların tanı anındaki temel klinikopatolojik özellikleri progresyonsuz sağ kalımları (PFS) ve genel sağkalımları (OS) retrospektif olarak değerlendirildi.
BULGULAR: Çalışmaya toplam 133 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 53,3 (±9,4), medyan takip süresi 35,9 aydı. Hastaların yaklaşık % 90'ına optimal ya da maksimal primer sitoredüktif cerrahi yapılmışken yaklaşık % 10'una suboptimal cerrahi yapılmıştı. Hastaların 40 tanesi doz yoğun paklitaksel- karboplatin rejimi alırken, 93 tanesi konvansiyonel rejim aldı. Doz yoğun tedavi alan hastalarda PFS (34,3 ay [%95 CI: 31,7–37,0] vs 25,4 ay [%95 CI: 19,9-31,0], p=0,038) anlamlı olarak daha uzun saptandı. OS doz yoğun tedavi alan grupta daha uzun olsa da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (88,2 ay [%95 CI: 28,2–148,2] vs 76,5 ay [%95 CI: 63,2-89,7], p=0,102).
SONUÇ: Epitelyal Over Kanserinin birinci basamak tedavisinde doz yoğun paklitaksel –karboplatin rejimi konvansiyonel rejime göre daha etkin bir tedavi olup PFS'yi anlamlı olarak uzatmaktadır. OS açısından iki tedavi rejimi arasında anlamlı fark saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Epitelyal over kanseri, doz yoğun tedavi, paklitaksel-karboplatin

SB-012

Rektum Kanserinde Diyabet ve Obezitenin Neoadjuvan Kemoradyoterapi Yanıtına Etkisi

Mehmet Naci Aldemir[1], Ayşegül Sakin[2]
[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları ABD, Tıbbi Onkoloji BD, Van
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları, Van

Giriş
Lokal ileri rektum kanserinde(LRK) standart tedavi neoadjuvan kemoradyoterapidir (NAKRT). Çalışmamızda LRK nedeni ile kapesitabin eş zamanlı uzun dönem kemoradyoterapi ile tedavi edilen hastalarda tanı anında obezite ve diyabet varlığının tedavi yanıtına etkisinin incelenmesi amaçlandı.
Metod
Çalışmaya 2012-2020 yılları arasında üniversitemizde LRK tanısı ile NAKRT ile tedavi edilen hastalar retrospektif olarak alındı. Çalışmaya metastatik evrede olan, NAKRT almamış, kısa dönem radyoterapi verilmiş ve 18 yaşın altında olan hastaşar aşınmadı. Hastalar tümör yanıt derecesine (TRG) göre tam + tama yakın ve parsiyel cevap + yanıt yok şeklinde gruplanıdırldı. Hastalar vücuk kitle indeksine göre (VKI) obez ve non-obez olarak gruplandırıldı.
Bulgular
Çalışmaya 42 erkek ve 18 kadın olmak üzere toplam 60 hasta alındı. Hastaların 10 (%16,7) tanesi 65 yaş ve üzerinde idi. 9 (%15) hastada tanı anında diyabet vardi. 3 (%5) hastanın performansı 1 idi. 14 (%23,3) hasta tanında obez idi. Tedavi sonrası 20 (%33,3) hasta evre I, 22 (%36,7) hasta evre II, 18 (%30) hasta evre III idi. 14 (%23,3) hastaya adjuvant tedavi verilmemişti. Takip boyunda 10 (%16,7) hastada nüks gelişmişti (Tablo 1).
Tedavi tanıtına göre bakıldığında hastaların yaş, cinsiyet, diyabet veya obezite varlığı, tümör gradı, adjuvant tedavi, nüks oranları arasında istatistiksel olarak fark yoktu (Tablo 1)
Sonuç
Çalışmamızda NAKRT ile tedavi edilen LRK hastalarında tanı esnasında diyabet ve obezite varlığının tedavi yanıtını etkilemediği gözlendi.

Anahtar Kelimeler: Diyabetes mellitus, Neoadjuvan tedavi, Obezite, Rektum kanseri

Hastaların tedavi yanıtına göre verilerinin karşılaştırılması

		Tüm hastalar		Tam ve tama yakın		Parsiyel yanıt ve yanıt yok		
		n	%	n	%	n	%	p
Yaş (yıl)	<65	50	83,3	4	57,1	46	86,8	0,083
	≥65	10	16,7	3	42,9	7	13,2	
Cinsiyet	Erkek	42	70	6	85,7	36	67,9	0,334
	Kadın	18	30	1	14,3	17	32,1	
Diyabetes Mellitus	Yok	51	85	7	100	44	83	0,230
	Var	9	15	0	0	9	17	
BMI	Obez	14	23,3	1	14,3	13	24,5	0,547

	Non-Obez	46	76,7	6	85,7	40	75,5	
Evre (ypTNM)	1	20	33,3	7	100	13	24,5	<0,001
	2	22	36,7	0	0	22	41,5	
	3	18	30	0	0	18	34	
ECOG PS	0	57	95	6	85,7	51	96,2	0,230
	1	3	5	1	14,3	2	3,8	
Grad	1	3	5	1	14,3	2	3,8	0,384
	2	52	86,7	5	71,4	47	88,7	
	3	5	8,3	1	14,3	4	7,5	
Adjuvan tedavi	Yok	14	23,3	1	14,3	13	24,5	0,547
	Var	46	76,7	6	85,7	40	75,5	
Nüks durumu	Var	10	16,7	1	14,3	9	17	0,857
	Yok	50	83,3	6	85,7	44	83	
Son durum	Exitus	5	8,3	0	0	5	9,4	0,396
	Hayatta	55	91,7	7	100	48	90,6	

SB-013

KHDAK Hastalarında PD-L1 Ekspresyonun Prognostik ve Prediktif Değeri

Hacı Arak
Gaziantep Üniversitesi,Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,Gaziantep

AMAÇ: Bu çalışmamızda KHDAK'li hastalarda PD-L1 ekspresyonunun prevalansını, hastaların klinikopatolojik özellikleriyle ilişkisini ve prognostik değerini araştırmayı amaçladık.
MATERYAL-METOD: Çalışmaya KHDAK ile takip edilen 90 hasta alındı. Hastalara ait tümör blokları PD-L1 ile immünhistokimyasal olarak boyandı. Değerlendirmede tümör hücrelerinin PD-L1 ile boyanma yüzdesi (0-100), boyanan tümör hücrelerinin boyama yoğunluğu(0: Negatif, 1: Zayıf, 2: orta ve 3: kuvvetli pozitif) ve H-Skoruna (boyama yüzdesiXboyama yogunluğu>%50 pozitif) göre değerlendirildi. Boyama yoğunluğu+0 ve +1 olanlar negatif +2 ve +3 olanlar pozitif kabul edildi. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların 79'u erkek 11'i kadın ve yaş ortalamaları 58±8,4 idi. Hastaların 28'i evre1, 41'i evre-2, 18'i evre-3, 3'ü evre-4 idi. Hastaların 33'ü adenokarsinom, 48'i epidermoid karsinom ve 9'u büyük hücreli karsinomdu. Hastaların 74'ü sigara içerken 16'sı sigara içmiyordu. PD-L1 expresiyonu prevalansı boyama yüzdesine göre %37, boyama yoğunluğuna göre %15 ve H-Skoruna göre %5 idi. PD-L1 expresiyonu ile yaş, cinsiyet, sigara içimi, hastalığın evresi ve histolojik alt tip arasında anlamlı ilişki yoktu(p>0.05). Ancak PD-L1 expresiyonu 65 yaş altında, erkek cinsiyete, sigara icenlerde, hastalığın geç evresinde ve epidermoid alt tipte göreceli olarak yüksekti. PD-L1 pozitif grubta hastalıksız sağ kalım ortanca 20 ay iken negatif grupta 27 aydı(P>0.05). PD-L1 pozitif grubta ortanca OS 24 ay iken negatif olan grupta 46 aydı(p>0.05). H-Skoruna göre PD-L1 pozitif grupta OS 24 ay iken negatif grupta 48 ay olup anlamlıydı(p: 0.049). Multivariate analizde PFS'yi etkileyenn bağımsız parametreler hastalığın evresi, hastanın performansı ve adjuvan RT iken OS'yi etkileyen hastalığın evresi ve hastanın performans durumu idi.

Sonuç, PD-L1 ekspresyonu yüksek hastalarda kanserin davranışı daha agresif olmaktadır. Bu reseptörlere yönelik uygulanacak ilaçlar seçilmiş hastalarda iyi bir tedavi seçeneği olacaktır. Bu yönde çalışmalar devam etmekte olup PD-L1'e yönelik farklı tedavi seçenekleri kullanıma girecektir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücre dışı akciğer kanseri, PD-L1, Prognoz

SB-014

Onkoloji Hastalarında Radyoterapi İle HSP70 Düzeyi Arasındaki İlişki

Elif Eda Özer[1], Gulçin Şahingöz Erdal[2]
[1]SBÜ Bakırkoy Dr Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi
[2]SBÜ Bakırkoy Dr Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbı Onkoloji

GİRİŞ:
Isı şok proteini 70 (HSP70), birçok farklı tümör tipinde eksprese edilir ve lipid veziküllerle kan dolaşımına salınır. HSP70 varlığı bir yandan tümörün agresifliği ile ilişkiliyken; diğer yandan doğal öldürücü hücreler için bir hedef görevi görür. immünoterapötik yaklaşımlar için tümöre özgü hedefler olarak hizmet etme potansiyeline sahip moleküllere ihtiyaç vardır. HSP70, proteinlerin katlanmasına yardımcı olur, fizyolojik koşullar altında ve stres sonrasında protein kümeleşmesini ve apoptotik hücre ölümünü önler. Radyoterapi(RT), en yaygın kullanılan kanser tedavilerindendir. Kemoterapiyle birlikte RT, kanserli dokunun DNA'sına zarar veren ve hücre ölümüne neden olan iyonlaştırıcı radyasyona (IR) duyarlı hale getirmeye odaklanır. IRnun karmaşık stres tepkilerini indükleyebildiği iyi bilinmektedir. Çalışmamızda, tümöre özgü hedef olarak stresle indüklenebilir, HSP70 düzeyi ve RT ilişkisi araştırıldı.

MATERYAL-METOD:
Çalışmaya kliniğimize başvuran, RT endikasyonu olan, histolojik olarak kanıtlanmış kanser tanısı olan 50 hasta dahil edildi. Ayrıca, yaş ortalaması çalışma grubuna eş 20 sağlıklı, herhangi bir enfeksiyonu olmayan ve malignitesi olmayan kontrol grubu dahil edildi. RTnin ilk günü ve RTden sonra ilk haftada 2 ml venöz kan alındı. HSP 70 analizi ELISA yöntemi ile yapıldı.

BULGULAR:
Hastaların 25'si meme kanseri, 25'i baş-boyun kanseri tanılı hastalardı. Yaş ortalamaları 59 du (41-77). Radyoterapi öncesi HSP70 değeri 25,42 ng/ml ile 557,75 ng/ml arasında değişmekle birlikte ortalama 65,27 ±92,3 ng/ml bulundu. RT sonrası bakılan HSP70 değeri 22,41 ng/ml ile 875,63 ng/ml arasında değişmekte olup ortalama 69,11± 134,51 ng/ml bulundu. Radyoterapi ile minimal bir HSP70 artışı görüldü. Sağlıklı kişilerde ortalama HSP70 düzeyi 26,85±4 ng/ml olup anlamlı derecede malignite hastalarından düşüktü.

TARTIŞMA:
Onkoloji hastalarında HSP 70 düzeyi anlamlı olarak yüksek bulundu. RT ile HSP70 düzeyi artsada anlamlı yükseliş görülmedi. Artan HSP 70 düzeyinin tümörün immünojenitesini yansıttığı göz önünde bulundurulursa, RT ile lokal ablatif etkinliğin yanı sıra immünoterapik yaklaşımlar için olumlu etkisinin olduğudundan söz edilebilir. Bu alanda yapılacak daha fazla hastanın dahil olduğu yeni çalışmalar yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: HSP70, Radyoterapi, meme kanseri,başboyun kanseri

SB-015

Kanser Hastalarının COVID-19 Krizi Sırasında İntravenöz Kemoterapi Uyumu

İsmail Beypınar, Muslih Urun
Eskişehir Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Eskişehir

Giriş
SARS-CoV-2, glikoproteinlerin oluşturduğu tek sarmallı bir RNA küresel virüstür. Bu enfeksiyonda başlıca ölüm nedeni akut solunum sıkıntısı sendromu, miyokardiyal hasar veya böbrek yetmezliği ile bağlantılıdır. 11 Mart'ta Türkiye'de bildirilen ilk vakanın ardından Sağlık ve İç İşleri Bakanlığı, seyahat kısıtlamaları, trafik kısıtlamaları, sosyal uzaklaşma evleri ve merkezi karantina gibi bazı kamuoyuna ilişkin düzenlemeleri açıkladı. Kemoterapi uyumu, kanser hastalarında hem oral hem de intravenöz ajanlar için yüksek düzeyde incelenmiş bir alan olmasına rağmen, pandemik dünyada çoklu sosyal kısıtlamaları olan bir Dünya'da veri yoktur.

Yöntem
Tıbbi onkoloji bölümünde aktif kanser tedavisi gören hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, tanı, kemoterapi tipi, randevu ve hastaların kemoterapiye geliş tarihleri kaydedildi.

Bulgular
11 Mart 2020'den önce 52 hastanın dört kemoterapi gecikmesi (%3,7) gözlenirken, ilk COVID-19 vakası ve Türkiye'deki kısıtlamalardan sonra 107 hastanın 43'ünde kemoterapi gecikmesi (%39,8) görülmüştür. Yirmi hastada nedensiz tedavi gecikmesi vardı. Sebepsiz tedavi gecikmeleri COVID-19 pandemik döneminde ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı ölçüde farklıydı. Hematolojik toksisite oranları COVID-19 öncesi ve sonrası dönemlere göre benzerdi.

Sonuç
Spesifik olmayan düzenlemeler ve bildirimler hastaların kafasını karıştırır ve gerekli tedaviye ulaşmayı önleyebilir. Çalışmamızda COVID-19 önlemleri ve hastane korkusunun kemoterapi uyumunu bozduğunu saptadık. Pandemi düzenlemeleri durumunda, onkoloji hastalarına yönelik özel kararlar alınması gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, SARS-COV-2, Kanser, Kemoterapi, Uyum

SB-016

Lokal/Lokal İleri Evre Pankreas Kanseri Tanılı Hastalarda Upfront Tedavi Modalitesi Prognostik Öneme Sahip Olabilir

Ayşe Kötek Sedef[1], Ahmet Taner Sümbül[2]
[1]gaziantep eğitim ve araştırma hastanesi, radyasyon onkolojisi kliniği
[2]başkent üniversitesi adana hastanesi, medikal Onkoloji Kliniği

AMAÇ: Ekzokrin pankreas kanseri, son derece ölümcül bir malignitedir ve dünya çapında kansere bağlı ölümlerde dördüncü sırada gelen nedenidir. Pankreas kanserlerinin yaklaşık% 60'ı lokal / lokal ileri evrede teşhis edilir. Erken evre hastalar için ana tedavi seçeneği cerrahi rezeksiyondur ve ilk tanıda hastaların sadece yüzde 15 ile 20'sinde rezeke edilebilir hastalık vardır. Sistemik kemoterapi, radyasyon tedavisi (RT) ve konkomittan kemoradyoterapi (KRT), cerrahi rezeksiyonu takiben adjuvan tedavi olarak kullanılır ve sağkalım yararı sağlar. Çalışmamızın amacı, lokal / lokal ileri evre pankreas kanseri olan hastalarda tedavi seçeneklerinin / sıralamalarının ve klinik özelliklerinin prognostik önemini değerlendirmektir.
YÖNTEM: Bu çalışmada, lokal / lokal ileri evre pankreas kanserinde tedavi yöntemlerinin prognostik önemini retrospektif olarak değerlendirdik.. Çalışmamıza 2007-2018 yılları arasında Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi'nde toplam 64 hasta dahil edildi.
BULGULAR: Hastaların ortanca yaşı 61 (31-81 aralığında) idi ve hastaların 42'si (% 65.6) erkekti. Ortanca takip süresi 16 aydı ve hastaların 46'sı (% 71.9) takip sırasında öldü. Hastalıksız sağkalım (DFS) ve genel sağkalım (OS) sırasıyla 8, 18 ay olarak belirlendi. Hastaların 51'inde (% 79,7) tedaviden sonra nüks hastalık saptandı. T evrelerine göre incelendiğinde medyan OS ve DFS'de istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla p = 0.001 ve p = 0.002). Cerrahi uygulanan hastalarda olmayanlara göre daha iyi OS ve DFS vardı (sırasıyla p = 0,001 ve p = 0,001). Normal serum CA 19.9 seviyelerine sahip hastalar, yüksek CA 19.9 seviyelerine sahip olanlara göre daha iyi genel sağkalıma sahipti (sırasıyla 23'e karşı 15 ay ve p = 0,03). En iyi sağkalım sonuçları, "cerrahi + KRT + KT" Sirasi ile tedavi edilen grupta elde edildi
SONUÇLAR: Çalışmamızda lokal / lokal ileri evre pankreas kanseri olan hastalarda tedavi modalitelerinin, bazal CA19.9 düzeylerinin ve tümörün T evresinin prognostik önemi olabileceğini gösterdik

Anahtar Kelimeler: pankreas kanseri,tedavi sıralaması, prognoz

SB-017

Kemoterapi Planlanan ve ECOG-PS'si İyi Olan Geriatrik Kanser Hastalarının G8, FRAIL, SARC-F ve WHOQOL-BREF Ölçekleri ile Değerlendirilmesi

İrem Öner[1], Fatih Saçkan[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Konya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları, Konya

AMAÇ: Kemoterapi planlanan geriatrik onkoloji hastalarında ECOG-PS ile bu hasta popülasyonunun performansını yakından etkileyen, kırılganlık(FRAIL), sarkopeni(SARC-F), kapsamlı geriatrik değerlendirme ihtiyacı(G8 ölçeği) ve yaşam kalitesini(WHOQOL-BREF) tespit etmede daha spesifik olan ölçekler kullanarak kemoterapi kararı vermede performans durumlarının daha detaylı değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 3. Basamak bir sağlık tesisinin onkoloji kliniğine ilk defa başvuran ve kemoterapi tedavisi planlanan 60 yaş üstü, performans durumları ECOG-PS ile 0 ve 1 olan hastalara onamları alındıktan sonra ilave olarak G8, FRAIL, SARC-F ve WHOQOL-BREF ölçekleri tek klinisyen tarafından yüz yüze uygulanmış olup, hastaların dosyalarından klinik ve demografik verileri kayıt altına alınmıştır. SPSS v25.0 kullanılarak dağılım durumuna göre uygun yöntemlerle bu iki grup karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: 39 Hastanın 16'sının ECOG-PS'si 0 iken, 23 hastanın 1 idi. ECOG-PS'ye göre iki gruba ayrılan hastalar arasında cinsiyet, BKİ, ek hastalık durumu yönünden istatistiksel bir farklılık saptanmadı. ECOG-PS, 0 olan hastaların yaşlarının ortancası 63 iken, 1 olanların yaş ortancası 71 idi ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. (p=0,008) ECOG-PS 0 olan grubun kullandığı ilaç sayısı ECOG-PS 1 olan gruba göre daha azdı ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. (p=0,026) ECOG PS 0 ve 1 olan gruplar arasında G8, FRAIL, SARC-F ve WHOQOL-BREF puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. (sırasıyla; p=0,050, p=0,034, p=0,001, p=0,007) WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeğinin bütün alt kırılımları açısından değerlendirildiğinde de iki grup arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı. (Tablo.1)

SONUÇ: Genellikle klinik pratikte onkoloji uzmanları tedavi kararı verirken; ECOG-PS'de 0 ve 1'i aynı kategoriye koymaktadır. Ancak bu çalışmada; daha kırılgan olan geriatrik kanser hastalarına yapılan ölçeklerde, ECOG-PS'nin 0 ve 1 değerleri için hastanın performans düzeyini ve kemoterapi tolerabilitesini göstermede yetersiz olabileceği gösterildi. Geriatrik populasyonda tedavi kararı verirken en az ECOG-PS kadar pratik ve daha spesifik olan bu ölçekler de kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik onkoloji, ECOG-PS, G8, FRAIL, SARC-F, WHOQOL-BREF

Tablo.1: ECOG-PS durumuna göre hastaların klinik, demografik ve ölçek sonuçlarının karşılaştırılması

Tablo.1: ECOG-PS durumuna göre hastaların klinik, demografik ve ölçek sonuçlarının karşılaştırılması					
		Total (N=39)	ECOG 0 olanlar (N=16)	ECOG 1 olanlar (N=23)	*p* değeri
Yaş		66(60-80)	63(60-70)	71(60-80)	0.008
Cinsiyet	Kadın	20(%51,3)	7(%43,8)	13(%56,5)	0.433
	Erkek	19(%48,7)	9(%56,3)	10(%43,5)	
BKİ		27,4(20,1-40,7)	26,5(20,1-35,3)	27,7(22,7-40,7)	0.311
İlaç sayısı		1(0-7)	1(0-4)	2(0-7)	0.026
Ek hastalık durumu	Yok	11(%28,2)	7(%43,8)	4(%17,4)	0.146
	Var	28(%71,8)	9(%56,3)	19(%82,6)	
G8 puanı		14(9-17)	14(11-16)	13(9-17)	0.050
FRAIL puanı		2(0-4)	1,5(0-3)	3(0-4)	0.034
SARC-F puanı		1(0-7)	0(0-3)	1(0-7)	0.001
WHOQOL-BREF puanı		89(63-117)	91(84-107)	82(63-117)	0.007
Genel sağlık durum skoru		7(3-10)	7,5(4-9)	6(3-10)	0.024
Fiziksel sağlık skoru		20(9-30)	23(17-28)	18(9-30)	0.005
Psikolojik skoru		21(15-26)	21(18-26)	20(15-26)	0.037
Sosyal ilişkiler skoru		9(5-13)	11(9-12)	9(5-13)	0.001
Çevre skoru		29(24-39)	30(29-37)	29(24-39)	0.031

SB-018

Florür ile Oluşturulan Pankreas Hasarına Karşı Arı Sütünün Koruyucu Etkilerinin Moleküler Biyolojik Yönden Araştırılması

Seda Beyaz[1], Özlem Gök[1], Gözde Parlak[1], Muhammed İsmail Can[2], Abdullah Aslan[3]

[1]Fırat Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Elazığ, Türkiye

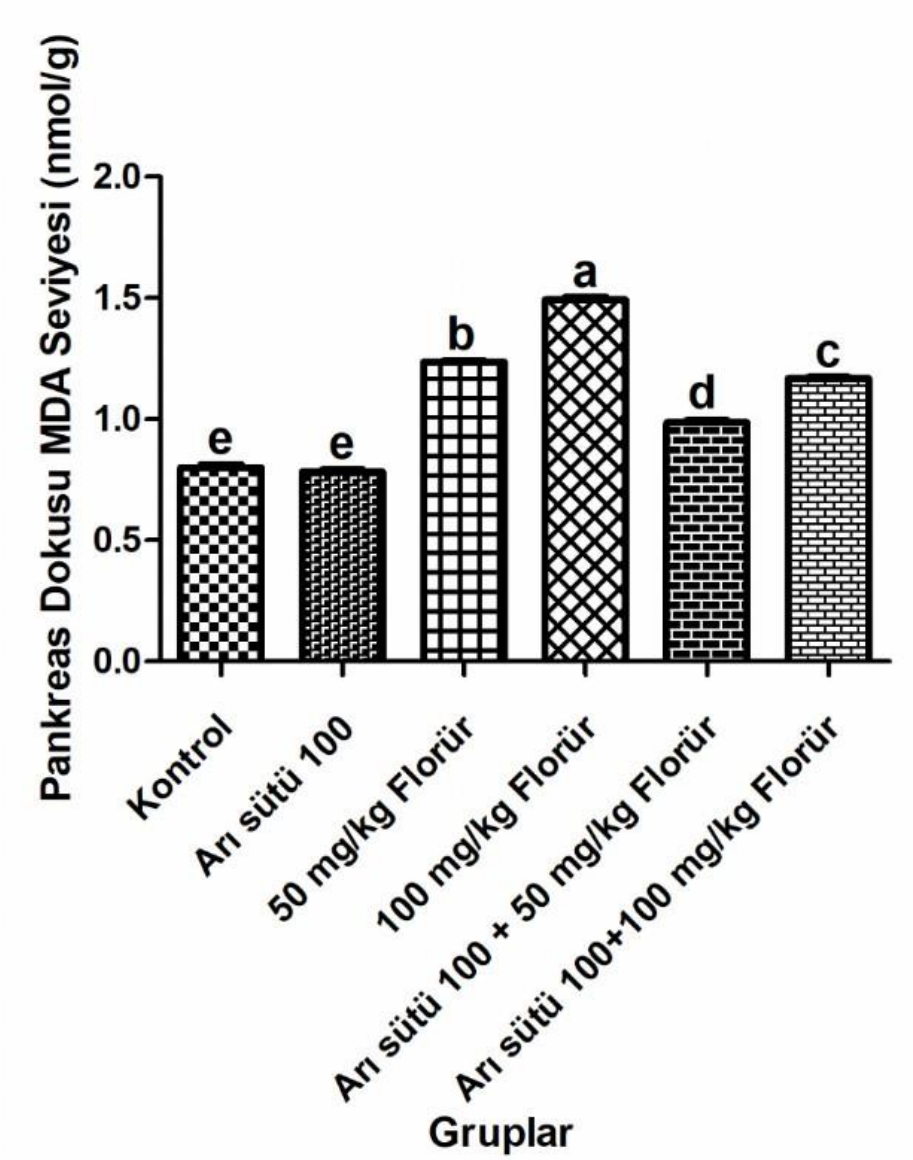
[2]İnönü Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Elazığ, Türkiye

[3]Fırat Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Moleküler Biyoloji ve Genetik Programı, Elazığ, Türkiye

AMAÇ: Normal dozun üstünde alınan florürün farklı organ ve sistemler üzerinde olumsuz etkilere ve çeşitli hasarlara yol açtığı yapılan birçok çalışmayla desteklenmektedir. Antioksidan, antitümör, antialerjik ve antienflamasyon gibi birçok fizyolojik özelliği bulunan arı sütü son yıllarda oldukça çalışılmaktadır. Son birkaç yılda literatürde yapılan çalışmalarda arı sütünün pankreas dokusunda ciddi düzeyde koruyucu etkisinin olduğu ve oksidatif strese karşı koruduğu tespit edilmiştir.
YÖNTEM: Bu çalışmada, Wistar albino erkek sıçanlarda arı sütünün pankreas hasarı üzerindeki koruyucu etkisi araştırılmıştır. Bu çalışmanın hayvan deneyleri bölümü, F.Ü. Hayvan Deneyleri Etik Kurulu'nun 02.09.2020 tarihli ve 2020/12 sayılı izni ile F.Ü. Deney Hayvanları Araştırma Merkezi'nde (FÜDAM) yürütülmüştür. Çalışmada 42 Wistar albino erkek sıçan (n = 42, 8 haftalık) kullanılmıştır. Sıçanlar her grupta 7 adet olacak şekilde 6 gruba ayrılmıştır. Gruplar: (i) Kontrol Grubu: Standart diyet ile beslenen grup; (ii) Arı Sütü Grubu: Arı sütü (100 mg/kg CA, gavaj); (iii) Florür-50 Grubu: Florür (50 mg/kg CA, içme suyu); (iv) Florür-100 Grubu: Florür (100 mg/kg CA, içme suyu); (v) Florür-50 + Arı sütü Grubu: Florür (50 mg/kg CA, içme suyu) + Arı sütü (100 mg/kg CA, gavaj) (vi) Florür-100 + Arı sütü Grubu: Florür (100 mg/kg CA, içme suyu) + Arı sütü (100 mg/kg CA, gavaj). Sıçanlar 8 hafta sonunda dekapite edilerek pankreas dokuları alınarak incelenmiştir. Pankreas dokusunda kaspaz-3, kaspaz-6, Bcl-2 ve Bax proteinlerinin ekspresyon düzeyleri western blotlama tekniğiyle, lipit peroksidasyonu MDA (malondialdehit) analizleri ile katalaz ve GSH (glutatyon) düzeyi spektrofotometre ile belirlenmiştir.
BULGULAR: Arı sütü uygulaması ile Florür-50 + Arı sütü ve Florür-100 + Arı sütü grubunda Bcl-2 protein ekspresyon düzeyleri ve MDA seviyeleri Florür-50 ve Florür-100 grubuna kıyasla düşmüş, kaspaz-3, kaspaz-6 ve Bax protein ekspresyon, GSH düzeyleri ve katalaz aktivitelerinde ise artış gözlenmiştir.
SONUÇ: Bu çalışma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda arı sütünün pankreas doku hasarı tedavisinde umut vaad eden yeni bir ilaç adayı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Apoptoz, Arı sütü, Florür, Kaspaz-3, Kaspaz-6, Pankreas hasarı

Pankreas Dokusu MDA Seviyesi (nmol/g)



Şekil 1. Gruplarda pankreas dokusu MDA düzeyleri ve karşılaştırılması a-e: Sütunlarda farklı harfi taşıyan gruplar arası fark önemlidir (p<0.05). One-Way ANOVA Post Hoc LSD Testi.

Pankreas Dokusu MDA Seviyesi (nmol/g)

GRUPLAR	Pankreas Dokusu MDA Seviyesi (nmol/g)
Kontrol	0,80 ± 0,02e
Arı sütü 100	0,78 ± 0,01e
50 mg/kg Florür	1,23 ± 0,01b
100 mg/kg Florür	1,49 ± 0,02a
Arı sütü 100 + 50 mg/kg Florür	1,98 ± 0,02d
Arı sütü 100 + 100 mg/kg Florür	1,16 ± 0,01c

Tablo 1. Gruplarda pankreas dokusu MDA düzeyleri ve karşılaştırılması a-e: Sütunlarda farklı harfi taşıyan gruplar arası fark önemlidir (p<0.05). One-Way ANOVA Post Hoc LSD Testi.

ONKOLOJİ VE İMMÜNOTERAPİ DERNEĞİ



4 Ulusal İmmünoterapi ve Onkoloji Kongresi

29 Ekim - 1 Kasım 2020





POSTER BİLDİRİLER

dijitalkongre.com

www.immunoterapi.org

P-001

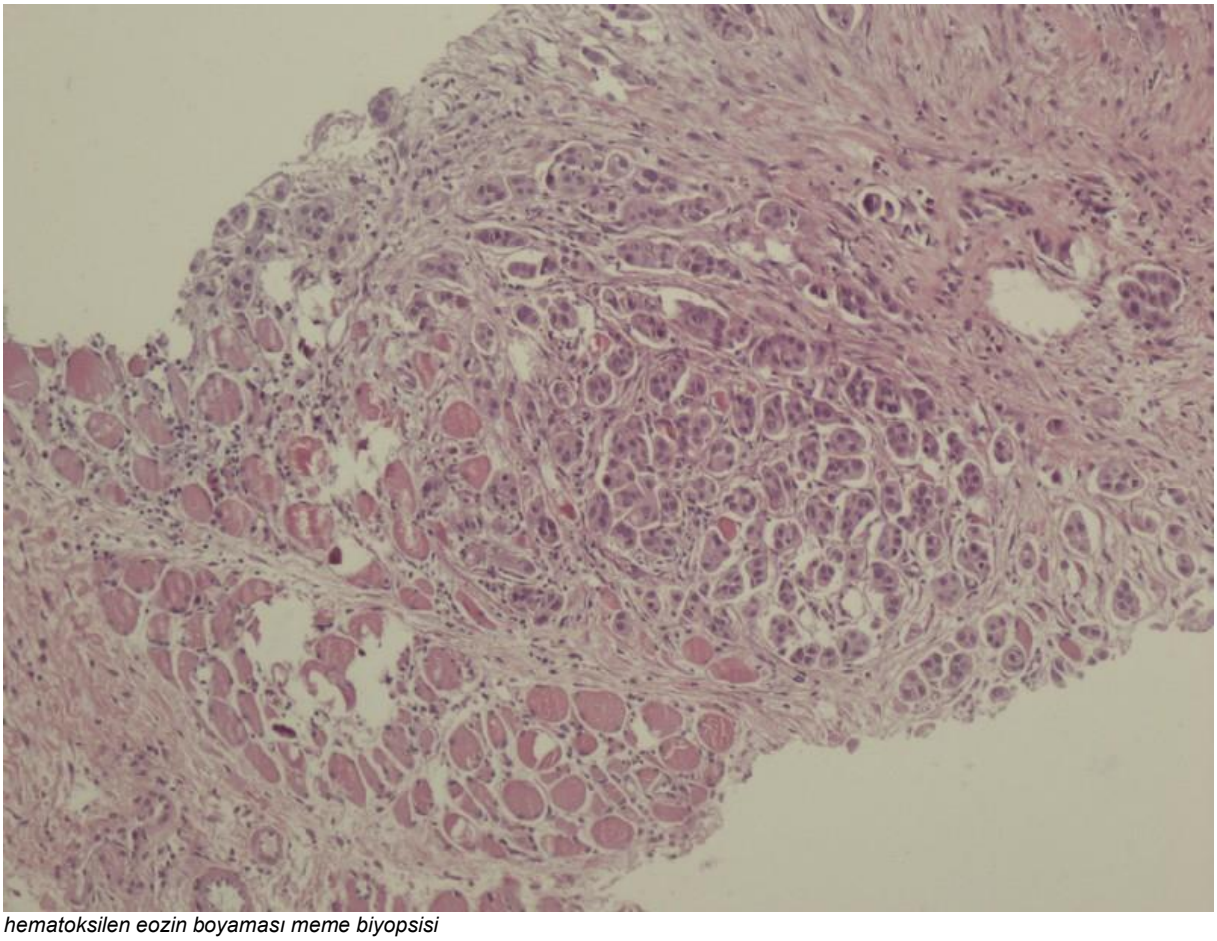
Memeye Metastaz Yapan Malign Peritoneal Mezotelyoma Olgusu

İrem Uğurlu, Gözde Çakırsoy Çakar
sakarya üniversitesi tıp fakültesi eğitim araştırma hastanesi

MEMEYE METASTAZ YAPAN MALİGN PERİTONEAL MEZOTELYOMA OLGUSU
GİRİŞ: Mezotelyoma, serozal membranların malignitesidir. En sık peritonda, ikinci sıklıkta visseral plevrada görülür. Malign peritoneal mezotelyoma (MPM) sıklıkla karın boşluğuna sınırlı kalır ve ekstraabdominal metastaz nadirdir.(1) Meme kanseri kadınlarda sık görülen bir malignite olmakla beraber diğer organlardan memeye metastaz oldukça nadirdir.(2) Literatürde bildiğimiz kadarıyla MPM'nin memeye metastazı bildirilmemiştir. Burada memeye metastaz yapan MPM'li olgu sunulmuştur. OLGU: 52 yaşında kadın hasta karında şişlik şikayeti ile jinekoloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde vital bulguları normal, sol memede 3 cm'lik ele gelen sert kıvamda mobil kitle, batın muayenesinde asiti mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 9.3 g/dl, WBC: 4700/mm3, ANS: 3500/mm3, trombosit: 612.000/mm3, Na: 139 mEq/L, K: 3.5 mEq/L, kalsiyum: 8.1 mmol/L, kan üre azotu: 20 mg/dl, kreatinin: 0.19 mg/dl, AST: 26 IU/L, ALT: 8 IU/L, CEA: 1.32 µg/L (0-5), CA125 >10000 U/mL (0-35), CA15.3: 57.2 U/mL (0-31.3), CA 19.9: 7.05 U/mL (0-37) saptandı. Kontrastlı torakoabdominopelvik bilgisayarlı tomografide batın içinde yaygın serbest sıvı, karaciğer yüzeyinden başlayıp omentum majus aracılığıyla inferiora, pelvik bölgede periuterin, perirektal alanlara, barsak segmentleri ve mide duvarına uzanım gösteren yumuşak doku dansiteleri, solda 4. kostosternal ekleme dayanan prepektoral yağlı doku içerisinde 3x1.5 cm'lik kitle lezyonu görüldü. Laparoskopik biyopsi değerlendirilmesi malign epiteloid mezotelyoma ile uyumluydu; immünhistokimyasal incelemede CK7, CK19, CK5/6, HBME-1, WT-1, BerEP4, kalretinin pozitif, napsin A, TTF-1, CDx2, CK20 negatif saptandı. Meme lezyonu tru-cut biyopsi malign mezotelyoma ile uyumluydu, immünhistokimyasal incelemede CK7, HBME-1, WT-1, kalretinin pozitif, CDx2, CK20, GATA-3 negatif saptandı. Hastaya Pemetrekset-Cisplatin başlandı. Bir kür kemoterapi alan hasta tanıdan 3 ay sonra eks oldu. SONUÇ: Malign peritoneal mezotelyomanın ekstraabdominal metastazı nadirdir; bunun yanısıra meme diğer organlardan nadiren metastaz alır. Olgumuzda sunulduğu üzere meme kitlelerinin değerlendirilmesinde MPM metastazı da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: malign peritoneal mezotelyoma, meme, metastaz

Meme biyopsisi



hematoksilen eozin boyaması meme biyopsisi

P-002

OLGU SUNUMU: Akciğer Kanserli Diyabetik Olguda Erlotinib Tedavisine Yanıt İle Birlikte Diyabet Regülasyonun Sağlanması

Arif Hakan Önder
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ-AMAÇ: Tirozin kinaz inhibitörleri (TKI), tirosin kinazı inhibe eden ilaç ürünüdür.Bu farmasötik preparatlar, proteine fosfat grubu ekleyerek inhibisyonu yapmaktadır. Erlotinib de birinci basamakta kullanılan bir tirozin kinaz inhibitörü olup literatürde erolotinib ile kan şekeri düzeyinde değişikliklerin kaydedildiği birkaç vaka bildirimi mevcuttur. Bizde literatüre katkı olması amacıyla Erlotinib tedavisi altında diyabet tedavisi ihtiyacı kalmayacak şekilde kan şekeri regüle olan hastamızı sunmak istedik OLGU: 73 yaşında erkek hasta, 59 yaşından beri tip 2 diyabet hastalığı nedeniyle takipte Oral andiyabetik tedavisi son 3 yıldır kan şekeri regüle olmadığı için yoğun insülin tedavisiyle değiştirilerek takip edilmiş. Onkoloji polikliniğine sağ üst akciğer lobunda kitle ile başvurusu olan hastanın tanı anında mediastinal ve beyin metastazları mevcuttu. Nisan 2016'da tanısı konulan hastanın bakılan EGFR mutasyon analizinde ekzon 19 mutasyonu tespit edildi.Haziran 2016'da erlotinib 150 mg/gün başlandı.Tedavi altında klinik olarak remisyon eilde edilen hastanın kontrollerinde kan şeker düzeylerinin giderek düştüğü tespit edildi. Aralıklı hipoglisemi atakları tarifliyen hastanın izlemde erlotinib tedavisinin üçüncü ayında insülin tedavisi kesildi. Kan şekeri regüle izlenen hastanın bakılan diyabet tetkiklerinde önceki HbA1c %10.2 iken 3 aylık erlotinib sonrası bakılan HbA1c %5.9 olarak saptandı. Diyabet tedavisi almaksızın kan şekerleri regüle olarak izlenen hastanın erlotinib tedavisi altında akciğer kanseri de remsiyonda takip ediliyor. SONUÇ: Prado ve arkadaşları (1), imatinib, erlotinib ve sunitinib gibi bazı tirozin kinaz inhibitörlerinin antihiperglisemik etkileri olduğunu belirtmiş olsada tam olarak nedenini ortaya koyamamışlardır. Erlotinib ile ilgli yapılmış faz 3 çalışmada da bu ilaç ile ilgili hipoglisemi yan etkisi bildirilmemiştir (2). Öte yandan Stamos ve arkadaşları (3), EGFRK aktivasyon loopunun, insülin reseptöründeki fosforilasyonla aktive olmuş kinaz kısmıyla yapısal olarak benzer olduğunu bulmuşlardır.Literatür taraması yaptığımızda, bizim vakamıza benzer özelliklere sahip vaka raporunun diabetes care dergisinde Daniel B ve arkadaşlarının (4) 2006 yılında yayınlandığını tespit ettik.Bizde Erlotinib altında yanıt aldığımız hastamızın takipte kan şekerinin regüle olması hatta insülin ihtiyacının ortadan kalkması üzerine vakamızı sunmak istedik. istedik

Anahtar Kelimeler: Erlotinib, Diyabet, Akciğer kanser

P-003

CDK4/6 Kullanımı Sırasında Ortaya Çıkan Demonstratif Cilt Döküntüsü Vakası

Elanur Karaman
Bursa Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Sikline bağımlı kinazlar (CDK'ler), hücre döngüsünün düzenlenmesindeki önemli rol oynayan moleküllerdir. CDK'lerin işlevini inhibe eden CDK inhibitörleri (ribosiklib, palbosiklib, abemasiklib), kanser hücrelerinin proliferasyonunu inhibe ederek etkilerini gösterirler. Burada, ribosiklib ile tedaviden sonra cilt reaksiyon gösteren bir metastatik meme kanseri hastasının sunulması amaçlanmıştır.
OLGU: 49 yaş premenapozal kadın hasta. İnflamatuvar meme kanseri nedeniyle neoadjuvan kemoterapi sonrası sol MRM operasyonu yapılan hastaya ypT1N1M0 hormon reseptör (ER %80+ PR%2) pozitif Her-2 negatif, Kİ67 %13-15 meme kanseri tanısı kondu. Adjuvant radyoterapi sonrası tamoksifen tedavisi başlandı. Tamoksifen 8. ayında Ca 15,3: 193, CEA:18,48'e yükseldi. PET BT de sol lateral posterior göğüs duvarı, sol supraklavikular omuz dirsek düzeyine uzanan tümör infiltrasyonları, sağ aksiller lenf nodu metastazları saptandı. Lokal tedavilere uygun görülmeyen hastanın yapılan biyopsi sonucu karsinom metastazı ER %40-50, PR%9-10, Her-2 negatif geldi. CDK 4/6 inhibitörü erişimi olmayan hastaya hormon dirençli olması nedeniyle kemoterapi planlandı. 3 siklus gemsitabin karboplatin kemoterapi sonrası progresyon geliştiği görüldü. Bakanlık onayı ile ribosiklib+fulvestrant+goserelin başlandı. Tedavinin 10. gününde Grad-3 pansitopeni ve cilt döküntüsü saptanan hastaya destek tedavi uygulandı.
SONUÇ: Kanser hastalarında farklı derecede cilt döküntüleri ilaç kullanıma bağlı ortaya çıkabilmektedir. Son yıllarda TKİ'lerinin ve monoklonal antikorlar gibi hedeflenebilir tedavilerin kullanımının artması ile bu hastalarda cilt lezyonları sık görülmektedir. CDK 4/6 inhibitörleri iyi tolere edilen oral ajanlardır. İlaç kullanımına bağlı alopesi, kaşıntı ve hafif döküntü görülebilmekte olup, vaka düzeyinde Stevens Johnson Sendrom (SJS) benzeri cilt reaksiyonu bildirilmiştir. Faz-3 MONALEESA-3 çalışmasında, ribosiklib ile tedavi edilen gruptaki en yaygın ciddi yan etkiler, sırasıyla katılımcıların > %30'unda meydana gelen nötropeni ve lökopeni idi. Grade 3 döküntü %0,4 olarak görülürken, grade 1-2 döküntü %18,4 civarında rapor edilmiştir (2). Bizim vakamızda da ribosiklib+fulvestrant sonrası grade 3 pansitopeni ve cilt reaksiyonu gelişti ve destek tedavisi sonrası gerilediği gözlendi. CDK inhibitörü kullanan hastalarda advers olay takibi ve yönetimi dikkatli yapılmalı, kutanöz ilaç reaksiyonu olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ribosiklib, cilt reaksiyonu, sikline bağımlı kinazlar (CDK)

Resim 1



Ribosiklibe bağlı cilt reaksiyonu

P-004

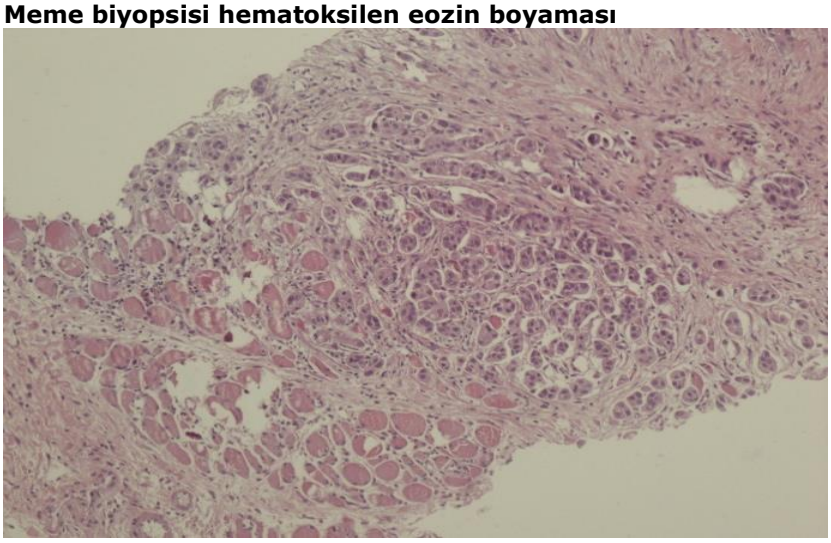
Meme Metastazlı Malign Peritoneal Mezotelyoma Olgusu

İrem Uğurlu, Gözde Çakırsoy Çakar, Emre Çakır
sakarya üniversitesi tıp fakültesi, tıbbi onkoloji bilim dalı

MEME METASTAZLI MALİGN PERİTONEAL MEZOTELYOMA OLGUSU
GİRİŞ: Mezotelyoma, serozal membranların malignitesidir. En sık peritonda, ikinci sıklıkta visseral plevrada görülür. Malign peritoneal mezotelyoma (MPM) sıklıkla karın boşluğuna sınırlı kalır ve ekstraabdominal metastaz nadirdir.(1) Meme kanseri kadınlarda sık görülen bir malignite olmakla beraber diğer organlardan memeye metastaz oldukça nadirdir.(2) Literatürde bildiğimiz kadarıyla MPM'nin memeye metastazı bildirilmemiştir. Burada memeye metastaz yapan MPM'li olgu sunulmuştur. OLGU: 52 yaşında kadın hasta karında şişlik şikayeti ile jinekoloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde sol memede 3 cm'lik ele gelen sert kıvamda mobil kitle, batın muayenesinde asiti mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 9.3 g/dl, WBC: 4700/mm3, trombosit: 612.000/mm3, CEA: 1.32 µg/L (0-5), CA125 >10000 U/mL (0-35), CA15.3: 57.2 U/mL (0-31.3), CA 19.9: 7.05 U/mL (0-37) saptandı. Kontrastlı torakoabdominopelvik bilgisayarlı tomografide batın içinde yaygın serbest sıvı, karaciğer yüzeyinden başlayıp omentum majus aracılığıyla inferiora, pelvik bölgede periuterin, perirektal alanlara, barsak segmentleri ve mide duvarına uzanım gösteren yumuşak doku dansiteleri, solda 4. kostosternal ekleme dayanan prepektoral yağlı doku içerisinde 3x1.5 cm'lik kitle lezyonu görüldü. Laparoskopik biyopsi değerlendirilmesi malign epiteloid mezotelyoma ile uyumluydu; immünhistokimyasal incelemede CK7, CK19, CK5/6, HBME-1, WT-1, BerEP4, kalretinin pozitif, napsin A, TTF-1, CDx2, CK20 negatif saptandı. Meme lezyonu tru-cut biyopsi malign mezotelyoma metaztazı ile uyumluydu, immünhistokimyasal incelemede CK7, HBME-1, WT-1, kalretinin pozitif, CDx2, CK20, GATA-3 negatif saptandı. Hastaya Pemetrekset-Cisplatin başlandı. Bir kür kemoterapi alan hasta tanıdan 3 ay sonra eks oldu. SONUÇ: Malign peritoneal mezotelyomanın ekstraabdominal metastazı nadirdir; bunun yanı sıra meme diğer organlardan nadiren metastaz alır. Bu vaka malign meme kitlelerinin değerlendirilmesinde primer meme lezyonları yanında, MPM metastazı gibi çok nadir görülen klinik antitelerin de gözönünde bulundurulması açısından dikkate değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: meme kitlesi, metastaz, peritoneal mezotelyoma,

Meme biyopsisi hematoksilen eozin boyaması



P-005

Negatif RT-PCR Testi Kanser Hastalarında COVID-19'u Dışlamak İçin Yeterli mi?

Selin Aktürk Esen[1], Öznur Bal[1], Efnan Algın[1], Yusuf Acikgoz[1], Merve Dirikoç[1], Gökhan Uçar[1], Lale Damgacı[2], Yakup Ergun[1], Hürrem Bodur[3], Doğan Uncu[1]

[1]SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

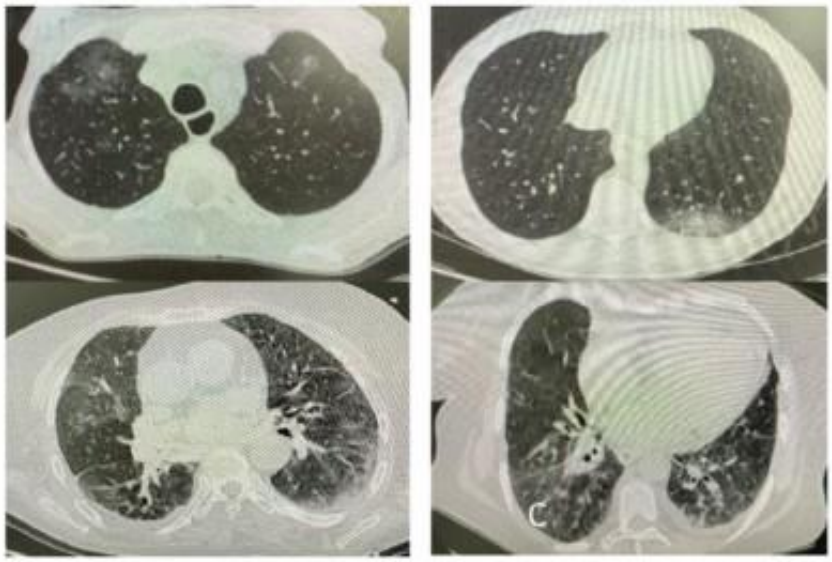
[2]SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

[3]SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ, ANKARA

GİRİŞ: COVID-19 RNA, revers transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) ile tespit edilir. SARS-CoV-2 için pozitif bir test COVID-19 teşhisini doğrulayabilir, ancak yanlış negatiflik ve yanlış pozitiflik sonuçları kafa karıştırıcı olabilir.
OLGU: Evre 4-B mide adenokarsinomu ile FOLFİRİ kemoterapisi almakta olan 64 yaşında erkek hasta kemoterapinin 8. gününde; evre 2-A testis mikst germ hücreli tümör nedeniyle BEP kemoterapisi alan 28 yaşında erkek hasta kemoterapinin 10. gününde; evre 4-B over seröz karsinom tanısı ile karboplatin kemoterapisi almakta olan 58 yaşında kadın hasta kemoterapinin 7. gününde; evre 4-B akciğer adenokarsinom nedeniyle karboplatin paklitakel kemoterapisi alan 74 yaşındaki kadın hasta kemoterapinin 12. gününde, farklı zamanlarda ateş yüksekliği, kuru öksürük, nefes darlığı gibi ortak şikeyetlerle acil servise başvurdular. Laboratuvar değerlendirmelerinde benzer olarak lenfopeni, d-dimer, CRP, ferritin ve LDH artışı tespit edildi. Toraks-BT'lerinde ise periferal multifokal buzlu cam opasiteleri tespit edildi. Semptom başlangıcından birer gün arayla alınan 5 nazofarengeal RT-PCR sürüntü örnekleri negatif tespit edildi. Tetkiklerinde diğer viral/bakteriyel patojenlere rastlanmadı. Hastalara ampirik hidroksiklorokin ve enoksoparin başlandı. Akciğer adenokarsinom ile takipli hasta, tedavinin 6. gününde ani gelişen hipoksemi nedeniyle entübe edildi ve hastada aynı gün kardiyak arrest gelişerek ex oldu. Diğer hastaların bulguları normale döndü.
TARTIŞMA: 610 hastalık bir çalışmada, ilk testte COVID-19 RT-PCR pozitifliği oranı % 27,5 bulunmuştur. Negatif olanlarda, ikinci testte %12,5 pozitiflik, üçüncü testte 7, dördüncü testte 4 ve beşinci testte 1 hastada pozitiflik tespit edilmiştir. Faringeal viral yük yetersizliği, örnekleme hataları, laboratuar ve nakil sırasında yaşanan sorunlar bu duruma neden olabilir. Bir çalışmada, bronkoalveolar lavajda %95 olan pozitiflik oranı, balgamda %72, orofarengeal sürüntüde % 32 olarak bildirilmiştir. Kanser hastalarında kemoterapi ile RNA yıkımı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, sitotoksik kemoterapiden 8-18 hafta sonra fragmente RNA'lar tespit edilmiştir. Degradasyonla ilişkili olarak RNA kaybı sonucunda PCR'de yanlış negatiflik olabilir. Hastalarımızın kemoterapi alması, RNA degradasyonuna neden olmuş ve PCR yanlış negatifliğine neden olmuş olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, koronavirüs, polimeraz zincir reaksiyonu, kemoterapi, kanser

Hastaların aksiyal toraks BT kesitleri



Hastaların laboratuvar bulguları

Laboratuvar değeri	Lökosit x10x9/L	Lenfosit x10x9/L	Nötrofil x10x9/L	CRP g/L	CRP g/L (tedavinin 5. günü)	Prokalsitonin mcg/L	Prokalsitonin mcg/L (tedavinin 5. günü)	AST U/L	ALT U/L	LDH U/L	D-dimer mg/dl	Ferritin mcg/L
Normal aralık	3.90-10.20	1.10-4.50	1.50-7.70	0-0.005		<0.16		<35	<50	120-246	<0.55	22-322
Hasta-1	8.19	0.36	7.40	0.117	0.083	0.10	0.05	11	9	283	4.96	2003
Hasta-2	0.65	0.43	0.10	0.068	0.140	0.15	0.06	19	21	605	2.00	756
Hasta-3	7.08	0.79	5.41	0.339	0.190	7.24	1.80	20	39	422	7.56	7103
Hasta-4	8.86	1.07	7.48	0.480	0.369	0.36	0.32	32	48	765	6.52	3258

P-006

Panitumumab İnfüzyonu Eş Zamanlı Subkonjonktival Hemoraji Gelişen Olgu Sunumu

Burcu Gülbağcı, Ayşe Demirci, İlhan Hacıbekiroğlu
Sakarya Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

GİRİŞ
Panitumumab, RAS wild tip metastatik kolorektal kanserli hastaların tedavisinde kullanılan, epidermal growth faktör reseptörüne (EGFR) karşı geliştirilmiş insan monoklonal antikorudur (1). Panitumumab ile ilişkili olarak gözlenen en sık oküler yan etkiler; kirpik büyüme anormallikleri (%2-10), konjonktivit ve blefarit (%1-4), göz ve göz kapağı irritasyonu (%2), oküler hiperemi (%1-6) ve lakrimasyon artışı (%1-4) dır (2). Bu yazıda metastatik kolorektal kanserli hastada panitumumab infüzyonu henüz bitmiş iken gözlenen subkonjonktival hemoraji sunulmuştur.
OLGU SUNUMU
50 yaşında, bilinen komorbid hastalık öyküsü olmayan, kadın hasta, Ocak 2019'da başvurduğu dış merkezde karın ağrısı nedeni ile tetkik edilmiş, karaciğerde metastatik lezyonlar izlenen hasta evre 4 kolon kanseri tanısı almıştır. Hastaya panitumumab eş zamanlı 5-florourasil, oksaliplatin ve folinik asit (FOLFOX) kombinasyon tedavisi başlandı. Tedavinin 6.kür 2.uygulaması sırasında panitumumab infüzyonu henüz bitmişken sağ gözde kızarıklık ve batma gelişti. Hastanın tansiyonu 112/74 mmHg, kalp tepe atımı 78/dk idi. Tedavi öncesi bakılan hemogram parametrelerinde hemoglobin değeri 12.3 gr/dl, trombosit 134.000/mm³ idi. Kemoterapisine ara verilen hastanın oftalmolojik muayenesinde subkonjonktival kanama tespit edildi (Resim:1). Görme kaybı gözlenmeyen hasta için ek bir tedavi planlanmadı. 3 gün içerisinde subkonjonktival hemorajisi spontan geriledi.
SONUÇ
Literatürde panitumumab infüzyonu ile ilişkili eş zamanlı subkonjonktival hemoraji gelişen olgu sunumu bulunmamaktadır. Diğer bir anti EGFR monoklonal antikoru olan setuksimab ile birlikte panitumumab tedavisinde en sık gözlenen yan etkiler; cilt ve göz toksisiteleridir. Tedavi sırasında genellikle rahat tolere edilen bu ajanlar ile ciddi toksisite gözlenmemektedir. Yakın ve dikkatli semptom takibi yapılarak tedavi süreci komplikasyonsuz tamamlanabilmektedir.
KAYNAK
1-) Stremitzer S, Sebio A, Stintzing S, Lenz HJ. Panitumumab safety for treating colorectal cancer. Expert Opin Drug Saf. 2014;13:843–851.
2-) Arora N, Gupta A, Singh PP. Biological agents in gastrointestinal cancers: adverse effects and their management. J Gastrointest Oncol. 2017 Jun; 8(3): 485–498. doi: 10.21037/jgo.2017.01.07

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, panitumumab, subkonjonktival kanama

resim-1



P-007

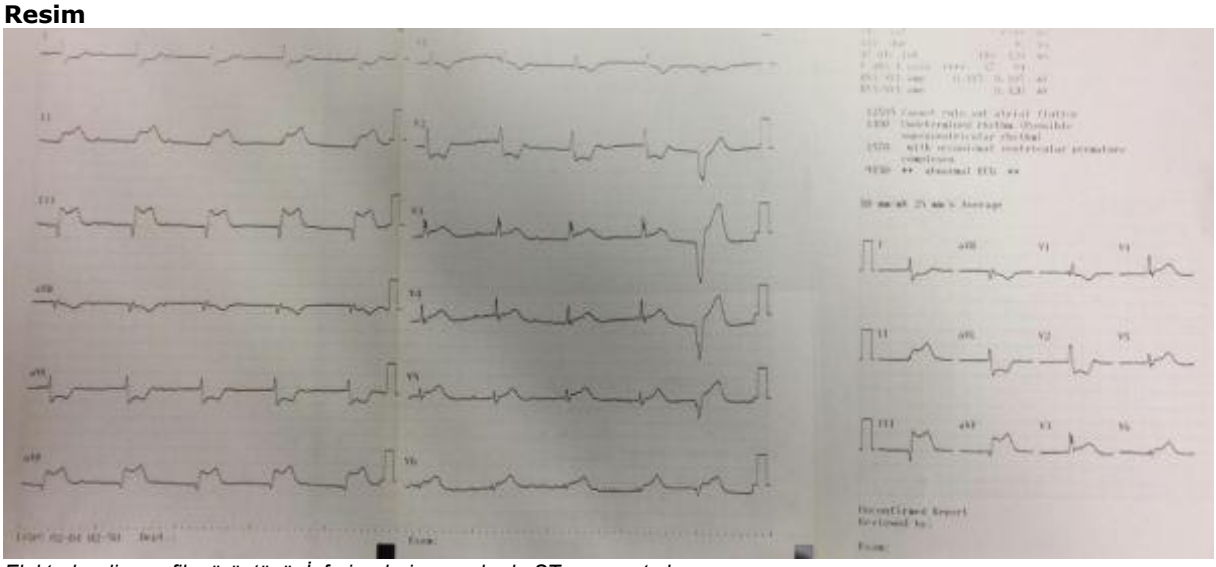
Akut Myokard İnfarktüsü'nde Olası Şüpheli Vinorelbin Mi?

Ferhat Ekinci, Cumali Çelik, Gonca Akdere Ateş, Seval Akay, Atike Pınar Erdoğan, Ahmet Dirican, Gamze Göksel
Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Manisa

GİRİŞ:
Vinorelbin semisentetik bir vinca alkaloidi olup biyolojik etkisini tubuline bağlanarak gösterir ve mikrotubul oluşumunu engeller. Kardiyak olaylar % 1'den daha az görülür. Burada kardiyak açıdan tüm tetkikleri yapıldıktan sonra ilk doz vinorelbin sonrası indüklenen akut myokard infarktüsü (MI) geçiren olgu paylaşılacaktır.
OLGU:
60 yaşında erkek hasta bilinen kronik hastalık öyküsü olmayıp 2 yıl önce evre 3 B akciğer skuamöz hücreli karsinom tanısı ile radyasyon onkolojisi tarafından küratif kemoradyoterapi verilmiş. Yaklaşık 1.5 yıl sonra evre 4 olarak değerlendirilen hastaya göğüs hastalıkları kliniği tarafından ilk sıra karboplatin + gemsitabin, 2. Sıra dosetaksel tedavisi verilmiş.3 ay sonra yapılan görüntülemelerde progresyon olması üzerine hasta devir alındı. Hastaya tedavi öncesi ekokardiyografi yapıldı, LV EF: % 65 saptandı. Elektrokardiyografisinde iskemik bulgu görülmedi. Vinorelbin 30 mg/m2 ilk doz intravenöz olarak verildi. Tedavi bitiminde hastada sağ yan ağrısı ve şiddetli bulantı gelişti. vital değerleri alındı. Kan basıncı: 90/60 mmHg, kalp atımı: 50/dakika olarak ölçüldü. Hastanın semptomları toparlamadığı için hasta acil servise devredildi. Çekilen EKG'sinde inferior derivasyonlarda ST yükselmesi (şekil) olması üzerine koroner yoğun bakıma alınan hastaya acil koroner girişim yapılarak RCA'ya stent takıldığı öğrenildi.
TARTIŞMA:
Vinorelbinin yaygın yan etkileri nötropeni, bulantı ve kusma, febril nötropeni, trombositopeni, konstipasyon ve nefrotoksisitedir. Kardiyak olaylar oldukça nadir raporlanmıştır. Vinorelbinin kardiyotoksik etki yolu muhtemelen vazoaktif ajanların salınması veya doğrudan vazospastik etkileri ile myokardiyal hücrelerin kendileri üzerinde toksik etkileri, parasempatik sinir sisteminin tahrip edilmesi veya in vitro ekstrinsik pıhtılaşma yolunun aktivasyonu ile olabileceği düşünülebilir. Bizim vakamıza akciğer SCC tanısı ile metastatik 3. hat kemoterapisi için vinorelbin tedavisi verildikten sonra akut inferior ST eleve MI tanısı konulmuştur. Hastamızın herhangi bir kardiyak hastalık öyküsü olmadığı gibi tedavi öncesi yapılan tüm kardiyak test ve muayeneler olağan saptanmış idi. Ancak mevcut durumun tam olarak tedavi ile ilişkili olduğunu gösterebilecek herhangi bir test olmadığı için kesin kanıtımız olamayacaktır. Ancak tedaviden hemen sonra gelişmesi bizi olasılıkla vinorelbine yönlendirdi.

Anahtar Kelimeler: vinorelbin, akut myokard infarktüsü, kardiyotoksisite

Resim



Elektrokardiyografik görüntüsü: İnferior derivasyonlarda ST segment elevasyonu

P-008

Metastatik Skuamoz Hücreli Kanser Tanılı Hastanın Gizemli Hiperbilrubinemisi

Elvina Almuradova, Murat Karateke, Sercan Ön, Pınar Gürsoy, Ulus Ali Şanlı, Bülent Karabulut
Ege Üniversitesi Hastanesi

Kutanöz skuamöz hücreli karsinom sık görülen kanserdir. Karaciğer, lenf nodları, kemik en sık görülen metastaz bölgelerindendir.Dubin-Johnson sendromu otozomal resesif geçişli nadir bir karaciğer hastalığıdır. Serum bilirubini genellikle 2 ile 5 mg / dL arasındadır, ancak normal seviyelere düşebilir veya 20 ila 25 mg / dL'ye kadar yükselebilir.Vakamız metastatik skuamoz hücreli kanser tanısıyla tetkik edilirken progresif hiperbilirubinemi ile seyr eden ve histopatolojik olarak Dubin-Jonson sendromu tanısı konulan ilginçbir olgudur.57 yaşında erkek hasta. 15 yıldır sakral bölgede akıntılı lezyonu mevcut. ocak 2020 de lezyonda büyüme olması nedeniyle tekrar eksizyon yapıldı.Patolojisi: skuamöz hücreli karsinom, iyi diferansiye.Tedavisiz izleme alınırken mart 2020'de sol inguinal bölgede şişlik nedeniyle tekrar opere olmuş ve patoloji sonucu: skuamöz hücreli karsinom infiltrasyonu.Pet/BT: Sol akciğer üst lob metastaz,Sağ böbrek üst polunde, medialde hipodens lezyon, L5-S1. vertebra seviyesinde prevertebral alanda sağda, lateral aortik yerleşimde, ayrıca bilateral iliak zincirde, inguinal alanda ve sol gluteal bölge kas grupları ve bu alandaki intermuskuler multipl metastastik lenf nodları/yumuşak doku lezyonları gözlenmiştir. Sol gluteal bölgede ve koksigeal alanda cilt-ciltaltı dokuda nodüler hipermetabolik kalınlaşmalar, Sakrumda ve koksigiste, kemikte litik-destrüktif değişikler oluşturan lezyon. sistemik tedavi planlanan hastanın bakılan direkt bilirubin değerleri 2,82 mg/dl olarak saptandı. Kontrolü 3,5 mg/dl olan bilrubin değeri ilk önce karaciğer metastazı ve ya metastatik kitle basısına bağlı olarak düşünüldü ve tetkik edilen. görüntülemelerde anlamlı bulgu saptanmadı. Hastanın tümörü hızlı büyüme göstermesi ve kliniği kötüleştiği için acilen kemoterapi planlandı. Platin bazlı kombinasyon kemoterapisi uygulandı. izlemde total bilrubin değerleri progresif olarak 10,5 mg/dl'ye çıktı. biyopsi uygulandı. Patoloji sonucu: Dubin-jonson' sendromundaolarak geldi. Hasta ikinci kür tedavi onrası ürosepsis nedeniyle kaybedildi. Dubin-Johnson sendromlu hastaların çoğu asemptomatiktir. Hafif konjuge hiperbilirubinemi dışında laboratuvar test sonuçları genellikle normaldir. şiddetlendirebilir. 50 yaş üzeri metastatik kanser tanısı olan hastada bilrubin yüksekliğinde ilk akla gelen herediter hastalık olmayabilir. Bu açıdan olası tüm tanıları her hasta için göz önünde bulundurmakta fayda vardır.

Anahtar Kelimeler: dubin-jonson, skuamoz, bilrubin

patoloji

MİKROSKOBİ	
UYGULANAN ÖZEL YÖNTEMLER	**Histokimyasal İncelemeler** DEMİR (PRUSYA MAVİSİ) : negatif TRICHROME - MASSON'S : olağan RETİKÜLİN - GRIDLEY'S : olağan FONTANA (MELANİN) : kuşkulu (+)
TANI (ICD-O Kodları)	KARACİĞER, BİYOPSİ; YORUMU OKUYUNUZ
Tıbbi Laboratuvar Yorum	
Açıklama (NOT)	Histomorfolojik bulgular Dubin-jonson' sendromunda görülen değişiklikleri desteklemektedir.

P-009

Burun Kanadında Nadir Bir Deri Eki Tümörü; Porokarsinom

Tahir Yerlikaya, Selami Bayram, Serkan Enkî, Banu Öztürk, Murat Koçer, Mustafa Yïldïz
Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi,Tıbbı Onkoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Ekrin porokarsinom (EPC), ekrin ter bezlerinden kaynaklanan, nadir görülen bir malign tümördür. EPC çok nadirdir ve kutanöz malign tümörlerin sadece % 0.005'ini oluşturur. EPC genellikle yaşamın yedinci veya sekizinci on yılında ortaya çıkan, ağrısız ve soliter bir nodül olarak ortaya çıkabilen ve en sık baş-boyun ve alt ekstremitede görülen nadir bir primer deri eki tümörüdür. Yapılan bir meta-analizde her iki cinsiyette eşit görüldüğü ve vakaların yüzde 31'inde metastaza ilerleyebileceği gösterilmiş; en yaygın lenf nodlarına metastaz yaptığı gösterilmiştir. Histolojik olarak porokarsinom infiltratif büyüme paterni, nükleer atipi, artmış mitotik aktivite ve nekroz ile karakterizedir. Nadir görülen bir olgu olması nedeniyle sunmayı amaçladık.
VAKA: 74 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıldır burun lateral duvar kısmında ten renginde ciltten kabarık nodüler lezyonu mevcutmuş. 1 ay önce lezyonda ara ara kanama şikayeti olması üzerine başvurduğu merkezde eksizyonel biyopsi yapılmış. Patoloji; Porokarsinom, tümör çapı:0,9 x 1,0cm cerrahi sınır negatif, ülser mevcut, lenfovasküler invazyon ve perinöral invazyon negatif, mitotik aktivite yüksek, Kİ-67: %90 olarak raporlandı. Cerrahi sınırın yakın olması, tümörün metastaz yapma potansiyeli sebebiyle evreleme amaçlı PET-CT istendi.
SONUÇ: Çalışmalarda EPC'de lokal nüks oranları % 17, lenf nodu metastazı % 20 ve uzak metastaz % 10 bildirilmiş. Lenf nodu tutulumu olan hastalarda 5 yıllık mortalite % 67'ye kadar çıkabilmektedir. EPC için standart bir tedavi protokolü yoktur. Bununla birlikte, lokal nüks oranının yüksek olması nedeniyle histolojik net sınırlarla geniş eksizyon tercih edilen tedavidir. İyi bir rezeksiyon marjı vakaların% 80'ine kadar iyileştirici sonuçlar sağlayabilir. Sonuç olarak, EPC, dikkatli bir yaklaşım gerektiren doktorlar için nadir bir deri eki tümörüdür

Anahtar Kelimeler: Baş-Boyun,Deri tümörü, Porokarsinom,

P-010

Tek Odak Endometrial Kitle Olan DBBHL Olgusu

Sibel Kandemir Göksel[1], Elanur Karaman[2]
[1]TC Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Nükleer Tıp Bilim Dalı
[2]TC Sağlık Bakanlığı Bursa Şehir Hastanesi

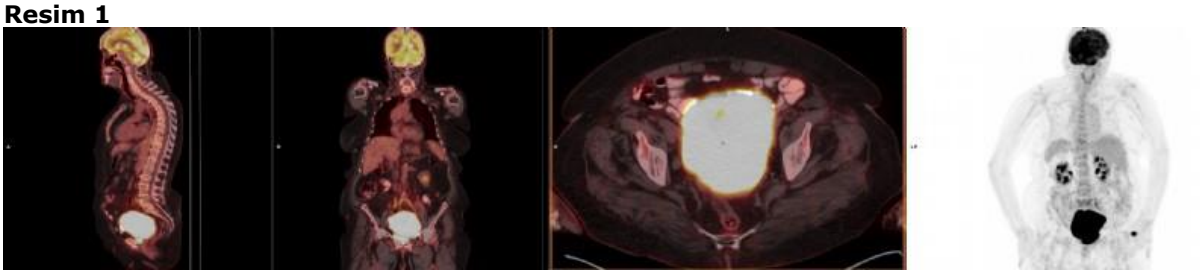
AMAÇ: Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL), erişkinlerdeki Non-Hodgkin lenfomaların (NHL) en sık görülen tipidir (1). DBBHL, NHL' ların yaklaşık %30' unu, agresif lenfomaların ise %80' inden fazlasını oluşturur (2). Klinik olarak agresif bir lenfoma olan DBBHL' lar lenf nodu ve/veya ekstranodal tutulum şeklinde görülebilir. NHL' ların önemli bir klinik bulgusu ekstranodal tutulumun sık görülmesidir. En sık ekstranodal tutulum alanları gastrointestinal sistem, cilt, kemik iliği, paranazal sinusler, tiroid, MSS, karaciğer ve dalak gibi sıralanabilir (3, 4). Primer uterin lenfoması, oldukça nadir görülen bir malignitedir. Çoğu durumda uterus lenfomaları hastalığın sekonder tutulumu ile ilgili olmakla birlikte, primer malign lenfomaların % 1' i kadın genital bölgelerinde görülür. Çok nadir görülen bu grupta post-menapozal vajinal kanama nedeniyle başvuran ve endometriumdan alınan biyopsi sonucu uterusta DBBHL saptanan olguyu bildirmekteyiz.

OLGU: Postmenapozal kanama ile başvuran 80 yaşında kadın hastaya yapılan pelvik USG' de endometrial kavitede diffüz kalınlık artışı ve kitle lezyonu saptandı. Endometrial kaviteden alınan biyopsi sonucu DBBHL gelen hastaya başlangıç evreleme amacı ile F-18 FDG PET/BT tetkiki yapıldı. PET/BT' de uterus boyutlarında belirgin artış ve tüm korpusu kaplayan dev hipermetabolik kitle lezyonu (12x13x10 cm, SUVmax:32.6) saptandı (Resim 1, 2). PET/BT tetkikinde, uterusta izlenen kitle lezyonu dışında DBBHL ile uyumlu olabilecek herhangi bir avid lezyon izlenmedi. Hastaya Evre 1E uterin DBBHL tanısı kondu ve R-CHOP kemoterapisi başlandı.

SONUÇ: Primer uterin lenfoması, oldukça nadir görülür. Hastamızda olduğu gibi post-menapozal vajinal kanama ile başvuran hastalarda, primer iç genital kökenli malign neoplazm yanında, ayırıcı tanıda primer uterus lenfomaları da yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: DBBHL, uterin lenfoma, PET BT

Resim 1



PET/BT' de uterus boyutlarında belirgin artış ve tüm korpusu kaplayan dev hipermetabolik kitle (12x13x10 cm, SUVmax:32.6)

P-011

Cilde Metastaz Yapan Rektum Kanseri: Olgu Sunumu

Özlem Özdemir
Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü/ İzmir

GİRİŞ: Kolorektal kanserler cilt ve akciğer kanserlerinden sonra en sık görülen kötü huylu tümörlerdir. Erkek ve kadınlarda yaklaşık benzer sıklıkta görülürler. Kolorektal kanserlerde cilt metastazı nadir olup genellikle uzak metastaza bağlıdır ve kötü prognoza sahiptir.
OLGU: 72 yaşında ek komorbid rahatsızlığı olmayan ve rektal kanama nedeniyle kolonsokopi yapılan hastada rektum anal vergeden itibaren 10. cm e kadar devam eden ülsere tümöral kitle lezyonu saptandı. Alınan biyopsi sonucu adenokarsinom tanısı alan ve alt abdominal MR görüntüsünde kitlenin sağ lateralde seroza aşımı ve mezorektal fasya içinde ekstramural vasküler invazyon saptanan hastanın sistemik taramasında uzak organ metastazı saptanmadı. Lokal ileri rektum kanseri olarak kabul edilen hastaya kemoradyoterapi sonrası Miles operasyonu yapıldı.Patolojide neoadjuvan tedaviye kısmı yanıt saptanıp hastaya adjuvan altı kür XELOX verildi. İzleme geçilen hastanın sol omuz anterior ve posteriorunda cilt altı nodüler lezyonların saptanması üzerine hastaya cilt altı biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu kolorektal karsinom metastazı ile uyumlu olarak geldi. Tarama amaçlı çekilen pet/ct' de yeni gelişen cilt altı, akciğer,periton metastazı saptandı. K-RAS mutant olan hastaya metastatik birinci hat FOLFIRI + Bevacizumab kemoterapisi başlandı.
TARTIŞMA: Kolorektal kanserlerde nadir de olsa cilt tutulumuna rastlanabilmektedir. Lookingbill ve ark. (1) 17316 kanserli hastayı inceledikleri çalışmalarında %5 hastada, Krathen ve ark. (2) ise 2002 yılında yaptıkları, kanser hastalarına ait veri tabanları ve otopsi serilerini de kapsayan meta-analizlerinde %5,3 oranında cilt tutulumu saptamışlardır. Tanı anında ya da klinik seyir sırasında cildi tutan metastatik lezyonların varlığı ileri evre hastalığın belirtisi olarak değerlendirilmeli ve tedavi protokolleri buna göre belirlenmelidir. Metastaz genellikle ilk 3 yılda orta ya çıkmakta ve cilt metastazlarının ortaya çıkmasından sonra medyan sağkalım 18 ile 20 ay arasında saptanmaktadır (3,4).
SONUÇ: Kolorektal kanser nedeniyle tedavi almış hastalarda yeni saptanan cilt ya da cilt altı nodüllerinin metastatik nodül olabileceği akılda bulundurulmalıdır. İzlem sırasında cilt veya cilt altında yeni oluşan nodüllerde metastatik hastalıktan şüphelenilerek gerektiğinde biyopsi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rektum kanseri, cilt Metastazı,uzak metastaz

P-012

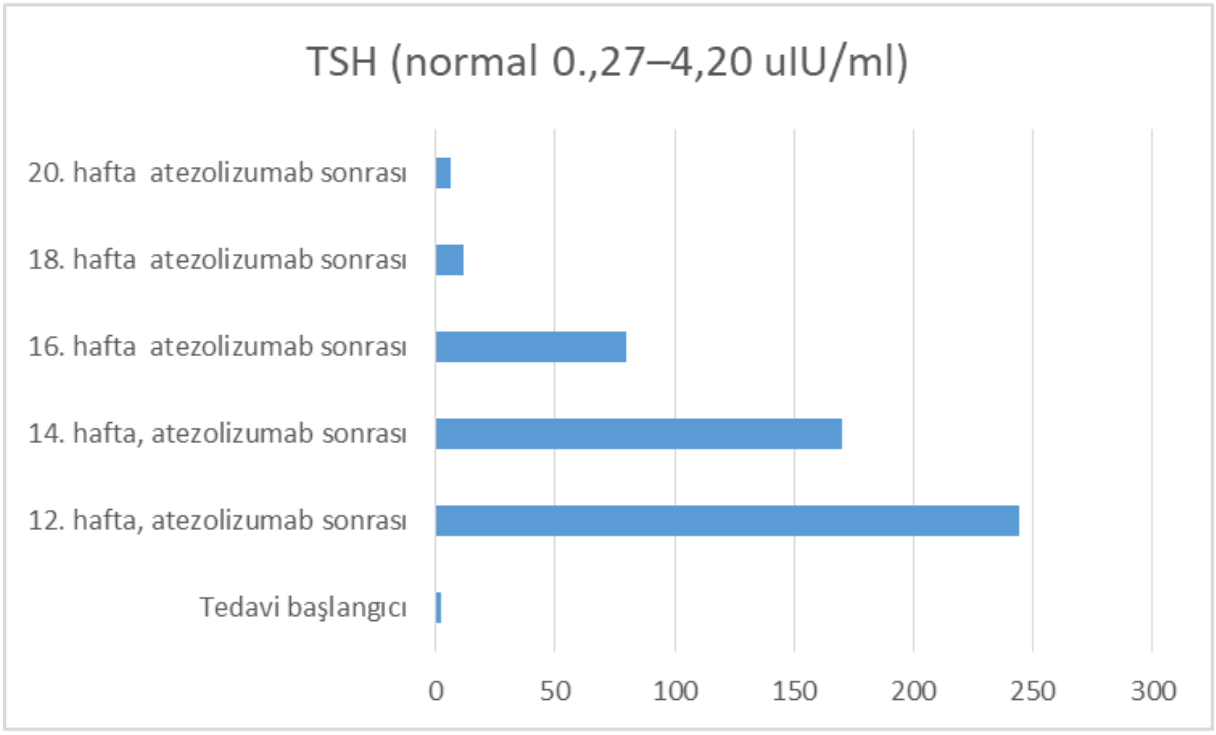
Atezolizumab İlişkili Miksödem Koması Olgu Sunumu

Sabin Göktaş Aydın, Jamshid Hamdard, Yasin Kutlu, Özgür Açıkgöz, Elkan Mammadov, Ahmet Bilici
Özel Medipol Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: İmmün Kontrol noktası inbitörleri olarak bilinen ve çeşitli endikasyonlarda kullanım onayı alan PD-1'i ve PD-L1'i hedef alan ajanların klinik yararlarına rağmen, immünite ilişkili; dermatolojik, gastrointestinal, hepatik, endokrin ve inflamatuvar olayları içeren yan etkileri mevcuttur.Bu yazıda bir anti PD-L1 antikoru olan atezolizumab kullanımı sonrası nadir görülen miksodem koması ile prezente olan küçük hücre dışı akciğer kanseri(KHDAK) vakası sunuyoruz.
OLGU: Ocak 2019'da ileri evre KHDAK tanısı alan 59 yaşında erkek hasta 1.sıra tedavide karboplatin 5AUC, paklitaksel 175mg/m2 21 günde bir kemoterapi rejimiyle tedavi edildi. Toplamda 6 kür kemoterapi sonrasında yanıt değerlendirmesi için yapılan görüntülemelerinde progresyon saptanması üzerine 2. sıra tedavide atezolizumab 1200 mg 3 haftada bir planlandı. Bazal TSH: 2.4 uIU/ml (normal 0,27–4,20 uIU/ml), FT4 0.9 (normal 0.58–1.64 ng/dl) olan hasta; 4. kür atezolizumab tedavisi sonrası tarafımıza vücutta ödem, uykuya meyil, dilde büyüme, hırıltılı nefes, konuşmada yavaşlama şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde kan basıncı 100/50 mmHg, nabız:56/dk, Ateş:35,6 C saptandı. Laboratuvar incelemelerinde TSH: 244 uIU/ml, FT4:0,001 ng/dl, tiroid otoantikorları negatif, Na:115 mg/dl olarak saptandı. Hasta hospitalize edilerek intravenoz levotiroksin 200 mcg/gün, prednisolon 20mg/gün başlandı. Tiroid fonksiyon testleri ve vital bulguları yakın takip edilen hastanın TSH değerleri grafikte gösterilmiştir (Grafik1). Hasta stabilize olduktan sonra oral levotiroksin tedavisine geçildi ve atezolizumab tedavisine, iyi yanıt alınması nedeniyle, yeniden başlandı.
SONUÇ: Atezolizumab,iyi tolere edilen, bir anti PD-L1 antikorudur ve pnömoni, hepatit, nefrit, deri döküntüsü ve endokrin bezleri disfonksiyonu gibi çeşitli immün aracılı toksik etkilerle ilişkilidir. Enokrinopatiler arasında tiroidit, hipofizit, adrenal yetmezlik ve tip 1 diabetes mellitus bulunur. Atezolizumab alan hastalarda ortalama 2-3 ay içinde hem hipertiroidizm hem de hipotiroidizm ortaya çıkabilir. Yönetiminde hipotiroidizim hafif ise oral levotiroksin replasmanı yeterlidir. Orta veya şiddetli ise,atezolizumab tedavisinin durdurulması ve multidisipliner yaklaşım ile komplikasyonların acil yönetilmesi gerekir.Sonuç olarak,endokrin yan etkiler konusunda dikkatli olmak ve atezolizumab tedavisi sırasında periyodik olarak tiroid fonksiyon testlerini kontrol etmek rutin uygulamamız haline gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Atezolizumab, Hipotiroidi, Miksödem Koma

Grafik:1 TSH Takibi



P-013

Acute Sunitib Neurotoxicıty

Ahmet Gülmez, Mustafa Dikilitaş, Hakan Harputluoğlu, Emin Tamer Elkıran
İnönü Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Sunitinib malate is a multi-target oral tyrosine kinase inhibitor (TKI) used in the treatment of metastatic renal cell carcinoma with side effects such as diarrhea, mucositis, asthenia, and myelosuppression. Although serious toxicity associated with sunitinib is rare, there are few cases reported in the literature. As a result of the inhibition at the receptor level caused by this agent, vascular endothelial growth factor (VEGF) level increases. These increased VEGF levels are thought to have a positive contribution to the neurological side effects that occur. In this case report, we will present a neurotoxicity that developed after 2 weeks of sunitinib use. Sunitinib malate (Sutent, SU011248) is a multitargeted oral tyrosine kinase inhibitor (TKI). It is often used in the treatment of metastatic renal cell carcinoma and gastrointestinal stromal tumor (GIST) resistant to imatinib therapy. (1). (2). The most commonly reported side effects of sunitinib usually include asthenia, myelosuppression, diarrhea, mucositis, nausea, change in taste and skin changes. (3). However, serious neurological side effects have been reported under sunitinib treatment, albeit rare. In this article, we will present a case of neurodephicitis developed under sunitinib treatment.

Anahtar Kelimeler: Renal Cell Cancer, Trosine Kinase Inhibitor, Neurotoxicity

P-014

İskelet Kası Metastazı Yapan Rektal Kanser, Nadir Bir Olgu

Perihan Perkin, Özlem Aydın İsak, Esra Zeynelgil, Mustafa Altınbaş
SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara

GİRİŞ
İskelet kası metastazı tüm kanserler içinde olduğu gibi kolorektal kanserlerde de nadir görülmektedir. Biz de hem masseter kası hem de sol ön kol kas dokusuna metastaz yapan bu nadir olguyu paylaşmak istedik.
VAKA
Temmuz 2013 rektum kanseri tanısı alan, neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası opere olup adjuvan 6 kür FOLFOX tedavisini tamamlayan, takibinde 2017 yılında akciğer metastazı gelişen hasta metastazektomi sonrası 8 kür kapesitabin tedavisi aldı. Tedavisiz takibinde 2019 Mart ayında hasta sol yanakta şişlik şikayeti ile başvurdu. Aynı zamanda marker yüksekliği de olan hastanın yapılan yüzeyel USG sonucunda sol masseter kası içerisinde sınırları net ayırt edilemeyen19x11 mm boyutlarında lezyon saptandı. Alınan ince iğne biyopsi snonucu malignite yönünden pozitif, malign epitelyal tümör, rektum adenokarsinomu metastazı ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya çekilen PET/CT sonucunda solda mandibula ön komşuluğunda masseter kasında izlenen 20 mm çaplı lezyonda artmış tutulum, ayrıca sol femurda, sol ön kolda kas dokusunda ve akciğer nodüllerinde artmış tutulum saptandı. Progresif hastalık düşünülerek hastaya FOLFIRI tedavisi başlandı, K-RAS, N-RAS, BRAF wild olması üzerine panitimumab eklendi. Ayrıca hasta sol ön koldaki ağrılı lezyona palyatif radyoterapi aldı. 9 kür tedavi sonrası progrese olan hastaya FUFA bevasizumab tedavisi planlandı ve şuan tedavisi devam etmekte.
SONUÇ
Lietratür incelendiğinde masseter kasına metastaz yapan rektal kanserli 2 olguya rastlandı. Bu 2 olguda da oldukça yaygın metastatik hastalık ve kötü seyir vardı. İlk hastada masseter metastazından 2 ay sonra, diğer hastada da 6 hafta içinde ex olduğu ve iskelet kası metastazının rektal kanserde agresif seyir ve kötü prognoz ile ilişkili olabileceği belirtiliyordu. Ancak bizim hastamızın kas metastazlarının üzerinden 14 ay geçti ve halen tedavisi devam etmekte. O nedenle kötü prognozla ilişkisini göstermek için daha çok vaka bilgisine ihtiyaç duyulduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: masseter metastazı, iskelet kası metastazı, rektal kanser

P-015

Uzun Süre Primeri Kontrol Altında Olan Beyin Metastazlı Küçük Hücreli Akciğer Kanseri: Vaka Sunumu

Özlem Aydın İsak, Esra Zeynelgil, Perihan Perkin, Mustafa Altınbaş
Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Küçük hücreli akciğer kanserinde kemoterapi ve radyoterapi kombine kullanıldığında sağ kalımı uzattığı bilinmektedir. Sınırlı hastalıkta kombinasyon KT ile kür oranı %50-60, yaygın hastalıkta %15-25'dir. Yaygın hastalıkta ortalama sağkalım sadece 7-11 ay, iki-üç yıllık sağkalım %1-2'dir. Çoğu hasta birinci basamak kemoterapiye yanıt verir, ancak yine de medyan sağkalım süresi yaygın hastalıkta ortalama 12 aydır. Hastalar genellikle yeni başlayan semptomlarla ve sıklıkla (% 60-65) metastatik ile hastalık ile başvururlar. Metastatik hastalıkta karın ağrısı, kemik ağrısı, bulantı, kusma, anoreksiya,kilo kaybı veya fokal nörolojik defisitler başvuru semptomlarıdır. Bizim vakamızda, radyoterapi ve kemoterapi birlikteliği uygun zamanda kullanıldığında küçük hücreli akciğer kanserinde hastanın surveyine katkı sağladığını göstermektedir.
55 yaşında kadın hasta 20 gündür olan kusma şikayeti ile tetkik edilirken alt ekstremitelerde kuvvet kaybı başlaması üzerine çekilen beyin görüntülemede intrakranial kitle saptanmış. Metastatik lezyon olarak yorumlanıp primer odak için torakoabdominal bilgisayarlı tomografi (bt) çekilmiş. Toraks bt de, sağ akciğer alt lobda 19x15 mm nodul tesbit edilmiş. Nodülden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu küçük hücreli akciğer karsinomu olarak gelmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiştir. Yaygın evre küçük hücreli akciğer kanseri tanısı ile hastanın tedavi planı yapıldı. Kuvvet kaybı olmasından dolayı öncelikle beyine palyatif radyoteroapi verildi. Sonrasında, cisplatin ve etoposid kemoterapi protokolü başlandı. 6 kür kemoterapi sonrası primer akciğer kitlesinde ve beyin metastazında gerileme olması üzerine primer akciğer kitlesine yönelik radyoterapi uygunlandı. 9 ay sonraki kontrolde hastanın beyin metastazında boyut artışı izlendi ve cyberknıfe uygulanadı. Kemoterapi duyarlı hastalık olarak tekrar cisplatin ve etoposid protokolü başlandı, 5 kür kemoterapi verilebildi. 5 ay sonra yeni ortaya çıkan beyin metastazına cyberknıfe uygulandı ve hastaya haftalık irinotekan protokolü başlandı. Tedavi altında 5. aydaki son görüntülemerde primer lezyon stabil olan hastanın beyin metastazında progresyon mevcut olup beyin cerrahisi operasyon planladı. Vakamızı gözden geçirecek olursak; küçük nodullerin de metastaz yapabileceği, hastalık metastazik olsa bile lokale yönelik tedavilerin surveye katkı sağlayabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lokal tedavi, Küçük hücreli akciğer kanseri, Sağ kalım

P-016

Taşlı Yüzük Hücreli Karsinoma Transformasyonu Düşünülen Metastatik Prostat Kanseri Olgusu

Miraç Özen, Burcu Gülbağcı, Emre Çakır, İrem Uğurlu, Doğukan Saydan
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Taşlı yüzük hücreli karsinom (TYHK) çoğunlukla mide ve kolon kanserlerinde görülmekle birlikte pankreas, meme, tiroid, mesane ve prostat kanserlerinde de görülebilmektedir. Kanser hücrelerinde farklı histopatolojik tipe dönüşüm anlamına gelen transformasyon, genellikle daha agresif klinik seyir ve daha kötü prognozla ilişkilidir. Literatürde prostat adenokarsinomunun nöroendokrin transformasyonu nadir olmakla birlikte, TYHK'a transformasyon ile ilgili çok az bilgi mevcuttur. Burada prostat TYHK'a transforme olduğu düşünülen prostat kanserli olgu sunulmuştur.

OLGU: 67 yaşında erkek hasta dizüri ve bel ağrısı şikayetleriyle yapılan tetkiklerinde PSA: 197.9 ng/ml saptanması üzerine planlanan prostat biyopsisi patoloji sonucu nodüler hiperplazi olarak geldi. Lomber vertebra lezyonundan planlanan biopsi sonucu prostat kanseri metastazı olarak raporlandı. Metastatik hormon sensitif prostat kanseri kabul edilen hastaya Dosetaksel ve GnRH analoğu tedavisi başlandı. Kemik lezyonlarına yönelik radyoterapi planlandı. 11 aylık izlem sonrası yapılan kontrollerinde hastanın PSA progresyonu saptanan hastaya abirateron + prednisolon edavisi başlandı. Tedavi 8. Ayında PSA düzeyleri stabil seyretmesine rağmen, radyolojik progresyon saptandı. Batın LAP'lardan alınan biyopsi sonucunda taşlı yüzük hücreli prostat karsinom metastazı olarak raporlandı. Gleason derece 5+5, skor 10 ile uyumlu saptanıldı. İmmünohistokimasal incelemede PSA, PSAP, PSMA pozitif, Sinaptofizin ile soluk pozitif, CK7, CK20, Kromogranin, CD56 negatif saptandı. Hastanın planlanan PET CT'sinde prostat dışı TYHK odağı saptanmadı.Hastaya kabezitaksel tedavisi başlandı. 3 kür kemoterapi verilebilen hasta ilk tanı anından 28 ay sonra eks oldu.

SONUÇ: Farklı hücre tipine tranformasyon ile ilişkili prostat kanserleri agresif seyirlidir. Prostat TYHK kötü prognozlu ve nadir bir alt tipdir. Standart tedavi yaklaşımı mevcut olmayıp, güncel prostat kanseri ilaçları ile tedavi önerilmektedir. Prostatta TYHK'a transformasyon ise literatürde saptanılamamıştır. Bu vaka metastatik prostat kanseri tedavi sürecinde PSA ile uyumlu olmayan radyolojik progresyon durumlarında nöroendokrin transformasyon, taşlı yüzük hücreli kanser gibi nadir durumların gözönüne alınması açısından dikkate değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Taşlı yüzük hücreli, prostat kanseri, olgu

P-017

Bülloz Pemfigoid İle Birlikte Görülen Akciğer Squmöz Hücreli Kanser Olgusu

Doğukan Saydan, Miraç Özen, İrem Uğurlu, Burcu Gülbağcı, Emre Çakır
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Büllöz pemfigoid (BP) derinin ve muköz membranların en sık görülen subepidermal otoimmün büllöz hastalığıdır. Bu hastalık tipik olarak yaşlıları etkiler, kaşıntı eşliğinde lokalize veya jeneralize büllöz lezyonlarla kendini gösterir. Büllöz pemfigoid ve maligniteler arasında ilişki bildirilmiştir. Paraneoplastik büllöz pemfigoid, akciğer kanserleri içinde özellik squamöz hücreli kanserde sık olmasada bildirilmektedir. Burada büllöz pemfigoidle prezente olan hastanın görüntüleme patolojik tanısal bulgular neticesinde akciğer squamöz hücreli kanseri ile ilişkisi sunulmuştur. OLGU: 70 yaşında erkek hasta ağız içinde başlayan daha sonra tüm vücuda yayılan büllöz yaralar ile başvurdu. Son 6 ay kilo kaybı şikayeti mevcut olan hastanın kontrastlı toraks bt tetkikinde kollabe olmuş olan sol akciğer üst lobda 20 mm boyutunda birkaç adet kalsifik dansite, sağ akciğer üst lobda 7 mm çapında nodüler görünüm izlenmiştir. Ardından görüntülenen Pet-CT tetkikinde sol akciğer üst lobda yaklaşık 2.1 x 1,6 cm boyutunda hipermetabolik tutulum alanı olan yumuşak doku yapılanması (SUV max:8,6) primer malign hadise olarak düşünülmüş ve histopatolojik inceleme önerisinde bulunulmuştur. Ayrıca sağ alt paratrakeal alanda yaklaşık 2,6 cm çapında (SUV max:12,9), subkarinal sağ paraözefagial lokalizasyonda yaklaşık 8 mm çapta ön planda metastaz düşündüren hipermetabolik lenf nodları izlenmiştir. Sonrasında uygulanan sol akciğer üst lob bronş lavajı sitolojisinde malign sitoloji olarak tetkik edilmiş ve ardından hastaya sol akciğer üst lob bronkoskopik biopsi uygulanmış olup squamöz hücreli karsinom olarak patolojik tetkiki raporlandırılmıştır. Tıbbi onkoloji servisinde hastanın tetkik ve tedavi planlanması halen devam etmektedir. SONUÇ: Paraneoplastik ve malignite ile ilişkili bu cilt lezyonlarının tanınması, malignitenin ilk belirtisi olarak ortaya çıkabilir. Kanser olgusunun erken prezente olmasını sağlayabilir. Nadir bildirilse de buradaki olguda sunulduğu üzere büllöz pemfigoidin akciğerin squamöz hücreli kanseri ile birliktelik gösterebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Squamöz Hücreli Kanser, Büllöz Pemfigoid, Malignite

Büllöz Pemfigoid



P-018

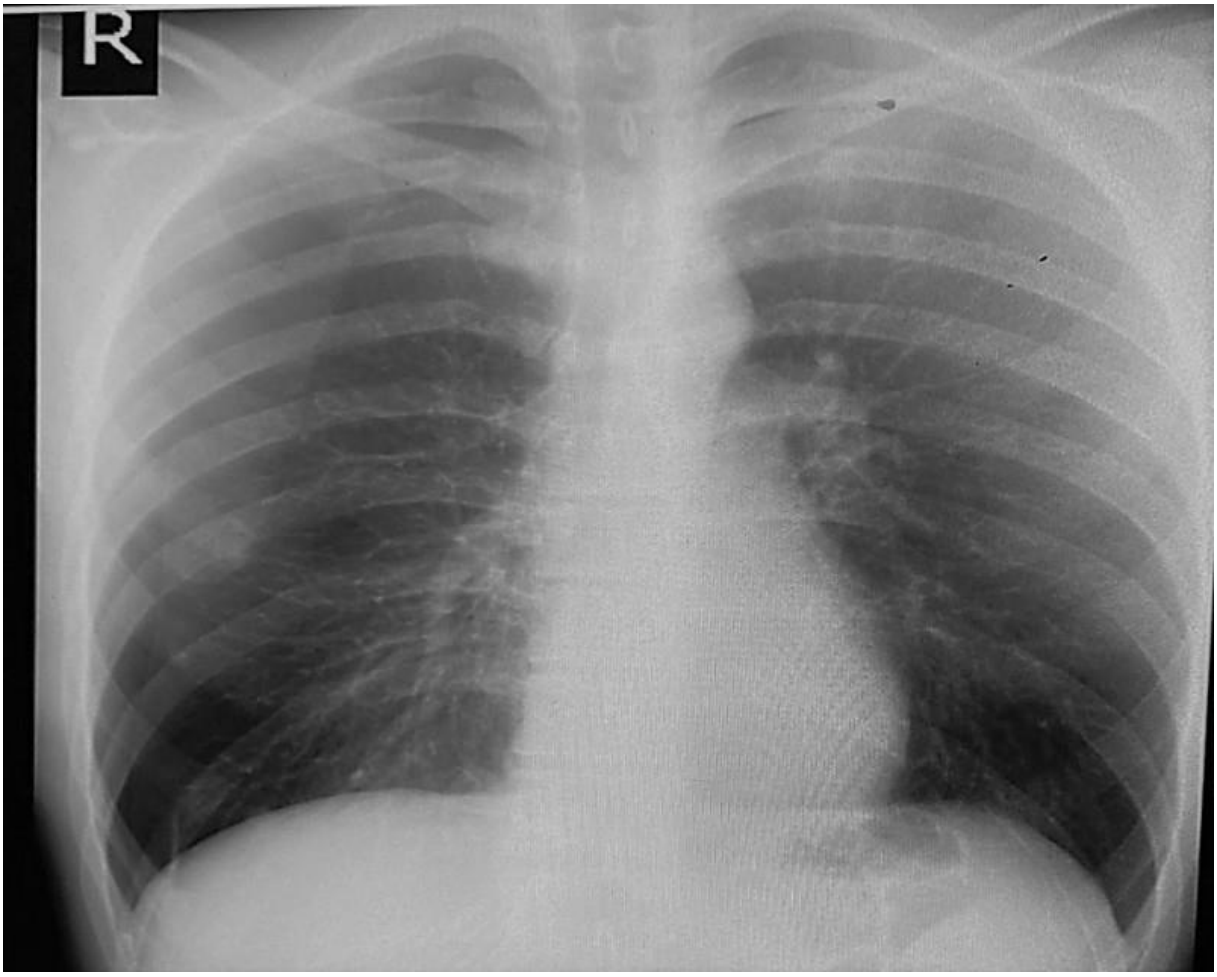
Pazopanib Tedavisine Sekonder Gelişen Spontan Pnömotoraks Olgusu

Atila Yıldırım[1], Seher Nazlı Kazaz[1], Edanur Karabacak[2]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Ortada travma gibi dış faktör yokken kendiliğinden ortaya çıkan pnömotoraksa spontan pnömotoraks, altta yatan akciğer hastalığının bir komplikasyonu olarak ortaya çıkarsa da bu duruma sekonder spontan pnömotoraks denir. Maligniteye sekonder pnömotoraks çok sık görülmememekle birlikte, en sık yumuşak doku tümörlerinde izlenir ve malign mezenkimal tümör bunlardan biridir.Tedavide VEGF (vasküler endotelyal growth faktör)aracılı anjiogenezi inhibe eden tirozin kinaz inhibitörü olan pazopanip kullanılabilmektedir.Pazopanib'e bağlı %3 oranında pnömotoraks gözlenmektedir. Bu makalede oksipital bölgesindeki kitle nedeniyle opere edilen malign mezenkimal tümör tanılı ve bilataral akciğer metastazları bulunan hastada, pazopanib kullanımı sırasında gelişen spontan pnömotorakslı bir olgu sunuldu.
OLGU: 19 yaşında erkek hasta, başının sol arka tarafında son iki ay içinde boyutlarında artış olan ağrısız kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde sol oksipital kemik üzerinde sert, hareketsiz, hassasiyeti olmayan bir lezyon tespit edildi. Servikal MRI da sol oksipital bölgeden başlayarak 4.servikal vertebraya uzanım gösteren 97x44mm lezyon izlendi ve lezyon cerrahi olarak total çıkartıldı.Materyalin histopatolojik değerlendirmesi grade 3 malign mezenkimal tümör olarak raporlandı. Görüntülemelerde her iki akciğerde metastatik lezyonlar saptandı. Altı kür İMA (doksorubisin- ifosfamid-mesna) tedavisi verildi.Tedavi sonrası kontrol görüntülemelerde metastazlarda progresyon görülmesi üzerine hastaya pazopanib tedavisi başlanıldı.Tedavinin ikinci ayında sırt ağrısı dışında şikayeti olmayan hastaya çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde pnömotoraks saptanıldı(Şekil1).Tüp torakostomi yapılan hastanın 4.günde akciğeri tam ekspanse oldu ve talk ile kimyasal plöredez yapılarak 5.günde torakostomi sonlandırıldı.
TARTIŞMA: Pazopanib renal hücreli karsinom, yumuşak doku sarkomları, medüller tiroid kanserleri tedavisinde kullanılan VEGF karşıtı hedefe yönelik bir ajandır. Metastatik akciğer hastalıkları nadiren sekonder spontan pnömotoraksa neden olurlar. En sık yumuşak doku sarkomu metastazlarında olmak üzere subplevral metastazların plevraya invaze olması ve metastazlarda gelişen doku nekrozu sonucu oluşan fistüller sekonder spontan pnömotoraksa neden olmaktadır.
SONUÇ: Metastatik akciğer hastalarında pnömotoraks gelişme ihtimalinin bulunduğu her zaman akılda tutulmalıdır. Bununla birlikte bu hasta grubunda özellikle pazopanib ve benzeri ilaç kullanımı varlığında hastalar pnömotoraks semptomları açısından bilgilendirilmeli, kontrollerde radyolojik görüntüleme ile değerlendirilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Pazopanib, sekonder pnömotoraks, spontan pnömotoraks

Sağ akciğer spontan pnömotoraks


R

P-019

Tek Ajan Nivolumab ile İyi Yanıt Gözlenen Kolon Karsinomu Vakası

Naziye Ak, Senem Karabulut
İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, İstanbul

AMAÇ:
Yeni tedavi seçenekleri geliştikçe hastaların bireyselleştirilmiş seçimlerle tedavi alması gündeme gelmektedir.
OLGU:
59 yaşında bilinen hipertansiyon ve kontrol altında non – spesifik vaskulit tanısı olan hasta, 2016 yılında melena şikayeti ile başvurdu. Yapılan kolonoskopisinde splenik fleksurada tumoral kitle saptandı. Hastaya Şubat 2017 tarihinde sol hemikolektomi uygulandı. Subserozal yağ dokusu invazyonu gözlenen iyi diferansiye kolon adenokarsinomu, çıkarılan 10 lenf nodunda 4 tanesi pozitif geldi. Tümörün özelliklerinde anjiolenfatik invazyon, tümör infiltre eden lenfositler ve crohn benzeri reaksiyon mevcuttu. Prognostik amaçlı bakılan K-RAS, N-RAS ve BRAF mutasyonları saptanmadı. Metastazı olmayan hastaya adjuvant 4 ay kapesitabin ve oksaliplatin kemoterapisi verildi. Adjuvan kemoterapi bitiminden 12 ay sonra dalak medialinde 24*20mm lobule konturlu yeni lezyon gözlendi. Hastanın CA 19 – 9 değeri 119, yapılan ince iğne biyopsisi kolon adenokarsinom metastazı uyumlu olarak geldi. Yapılan PET – CT' de ek odak gözlenmemesi üzerine, hastaya Ağustos 2018'de splenektomi ve implantektomi yapıldı. Tekrarlanan K-RAS, N-RAS ve BRAF testleri negatifti. MLH-1 ve PMS-2'de nukleer ekspresyon kaybı saptandı. Hastaya takip kararı verildi. 3 ay sonra CEA: 22 ve CA19 – 9: 650, görüntülemelerinde batın içi patolojik lenf nodları ve multipl karaciğer metastazı saptandı. Hastaya ilk seri FOLFOX – Panitumumab tedavisi başlandı. Dört doz boyunca progresif 3500'e kadar artan marker düzeyleri nedeniyle, erken cevap değerlendirmesi yapıldığında batın içi yeni lenf nodu geliştiği saptandı. Hastaya tek ajan 3 mg/kg/15q Nivolumab başlandı. 4. Dozda CA 19-9 düzeyi 117'ye geriledi. 6. dozda yapılan görüntülemede karaciğerde bir lezyonda parsiyel yanıt, diğerlerinde tam yanıt; batın içi lenf nodlarında stabil yanıt gözlendi. Karaciğer lezyonlarına RF uygulandı. Karaciğer yanıtı tam yanıta ulaştığında, batın içi lenf nodlarının eksizyonu planlandı. Hasta halen Nivolumab tedavisine komplikasyonsuz olarak devam etmektedir.
SONUÇ:
MSI pozitif kolon karsinomunda Nivolumab bir seçenektir ve hastamız tek ajan immunoterapi seçeneğine iyi yanıt vermiştir. Geri ödeme kapsamında olmadığı için deneyimlerimiz henüz azdır, bu vaka ile deneyimimizi bildirmek istedik.

Anahtar Kelimeler: kolon kanseri, immunoterapi, nivolumab

P-020

KHDAK Nadir Alt gruplarında Hedefli Tedavilerin Etkinliği: 3 Olgunun analizi ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Ferhat Ferhatoğlu, Adnan Aydıner
İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

KHDAK'nin güncel tedavisi büyük oranda adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinomu içeren klinik çalışmalara dayanmaktadır. Bunların dışında kalan alt gruplarda immünoterapi veya hedefli tedavilerin etkinliğini değerlendiren prospektif randomize çalışma yoktur. Merkezimizden KHDAK içinde sıklığı %0,5 civarında olan pulmoner sarkomatoid karsinomlu (PSC) 2 hasta ve literatürde bildirilen olgu sayısı yaklaşık 150 olan pulmoner lenfoepitelyoma benzeri karsinomlu (LELC) 1 hastada uygulanan PD-1 inhibitörleri ve pazopanibin etkinliğini literatür eşliğinde paylaşmayı uygun bulduk.

Olgu 1: 32 yaşında erkek hasta, 2016'da sol akciğer alt lobda kitle ile başvurdu. Biyopsi sonucu malign mezenkimal tümör gelen hastaya sol alt lob wedge rezeksiyon uygulandı. İğsi hücreli PSC tanısı ile adjuvan kemoterapi alan hastaya Nisan 2017'de lokal nüks nedeniyle pazopanib başlandı. 2 yıl stabil yanıt sağlandı.
Olgu 2: 49 yaşında erkek hasta, 2015'de sol akciğer santral yerleşimli kemiği destrükte eden dev kitle nedeniyle alınan biyopsi sonucu rabdoid fenotipli epitelyal malign tümör olarak geldi. Sol pnömenektomi ile PSC- subtiplendirilemyen tanısı alan hastada adjuvan KT'den 3 ay sonra operasyon lojunda nüks gelişti. Ardından hastaya başlanan pembrolizumab ile 2 yıl progresyonsuz sağ kalım elde edildi.
Olgu 3: 44 yaşında kadın hasta, 2017'de sol alt lobdaki kitleden alınan biyopsi LELC olarak geldi. Adjuvan kemoterapi sonrası karaciğer metastazı nedeniyle nivolumab başlanan hasta tam yanıt ile tedavisine devam etmektedir.

PSC'nin nadir ve heterojen bir doğası olması spesifik tedavi alternatiflerinin geliştirilmesini zorlaştırmaktadır. Yine de son yapılan çalışmalarda hastaların %31.8'sinde görülen met amplifikasyonu ve PDL-1'in bu tümörlerin yarısından fazlasında yüksek düzeylerde oluşu ile umut vaat edici alternatif tedaviler gündeme gelmiştir. LELC hastaları klasik KHDAK'e göre daha iyi prognozlu olup hastaların büyük çoğunluğunda yüksek PD-L1 düzeyi görülmüştür. Yukarda bahsedilen anekdotal vakalarda olduğu gibi özellikle immünoterapinin umut vadedici bir tedavi alternatifi olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sarkomatoid, lenfoepitelyoma, immünoterapi

Olguların Klinik Özellikleri ve Tedavi Bilgileri

Tanı	Yaş	Cinsiyet	Sigara	Evre (TNM 8)	Tmç apı	Cerrahi	Metastaz	Adjuvan tedavi	Neoadjuvan tedavi	1. PFS (ay)	Progresyon şekli	2. basamak	PD-L1 pozitifliği	2. PFS (ay)	Yanıt	Yanetki	OS (ay)

İğsi hücreli PSC	32	E	0	2B	28	Sol wedge rezeksiyon	yok	Doksorubisin/İfosfamid	yok	5	Lokal	Pazopanib		22	Stabil	Yok	36
PSC-S	49	E	12	3A	100	Sol pnömonektomi	yok	Sisplatin/Etoposid	Sisplatin/Etoposid	6	Lokal	Pembrolizumab	80	17	Parsiyel	Yok	42
LELC	44	K	0	4	35	Sol alt lobektomi	Karaciğer	Sisplatin/Gemsitabin	Sisplatin/Gemsitabin	12	Metastatik	Nivolumab	75	36	Tam	Yok	48

PSC: Pulmoner sarkomatoid karsinom PSC-S: Pulmoner sarkomatoid karsinom-Subtiplendirilemeyen LELC: Pulmoner lenfoepitelyoma benzeri karsinom

P-021

Metastatik Timik Epitelyal Tümörde Nivolumab ile Uzun Süreli Tam Metabolik Yanıt

Hakan Taban[1], Mustafa Erman[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı
[2]Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı

Timik epitelyal tümörler (TET), nadir görülmelerine rağmen yetişkinlerde ön mediastenin en sık tümörleridir. Lokalize hastalıkta cerrahi tek küratif seçenek olmakla birlikte ileri evrede platin bazlı kemoterapi rejimleri önerilmektedir. İkinci basamak ve sonrasında tedavi seçenekleri sınırlıdır. Faz II immünoterapi çalışmalarında ve vaka raporlarında immünoterapinin timik karsinomda sağkalım yararı gösterilmiştir. Burada nivolumab ile uzun süreli tam metabolik yanıt aldığımız timik karsinomlu hastamızı sunduk. Yirmi yedi yaşında kadın hasta, gebeliğinin 6. ayında suprasternal çentik bölgesinde kitle ve dispne şikayetiyle başvurmuş. Görüntülemelerinde superior ve ön mediastende vena kava superior duvarına invaze, sağ atriuma uzanan 13 cm boyutunda kitle ve büyümüş mediastinal lenf nodları izlenmiş. Gebeliği 33. haftada sonlandırılan hastadan alınan biyopsi TET olarak raporlanmış. Hasta inoperabl olarak değerlendirilerek radyoterapi başlanmış. Radyoterapi bitiminde karaciğer metastazları gelişen hasta timik karsinom kabul edilerek 6 kür CAP rejimi, sonrasında 6 kür sisplatin/gemsitabin/paklitaksel rejimi verildi. Her iki rejime de iyi yanıt alınan hastanın izleminde progresyon gelişti. Nivolumab 3 mg/kg iki haftada bir olarak başlanılan hastanın ilk kontrol görüntülemesinde parsiyel yanıt sağlandı. Sekizinci ayda çekilen PET BT'de ise tam metabolik yanıt alındı. Tedavinin 17. ayında L3 vertebra korpusunda metastaz izlenen hastaya palyatif radyoterapi verilerek nivolumaba devam edildi. Takiplerinde nüksü gelişmeyen hastanın L3 vertebradaki tutulumu geriledi. Nivolumab tedavisinin 44. ayında olan hastanın en son 1 ay önce çekilen PET BT'sinde tam metabolik yanıtın devam ettiği görüldü. Hastada nivolumab ilişkili grad 3 ve üzeri yan etki gelişmedi. Vakamız ve literatür bilgileri ışığında, ileri evre timik karsinom hastalarında nivolumab tedavisinin yakın yan etki takibi ile kullanılabilecek etkin bir tedavi olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İmmünoterapi, nivolumab, timik epitelyal tümör, metabolik yanıt

P-022

5-Fluorourasile Bağlı Akut Kalp Yetersizliği: Olgu Sunumu

Sabin Göktaş Aydın, Yasin Kutlu, Jamshid Hamdard, Elkan Mamadov, Özgür Açıkgöz, Ömer Fatih Ölmez, Özcan Yıldız, Ahmet Bilici
Özel Medipol Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Floropirimidinler; kolon, meme ve üst gastrointestinal sistem tümörlerinde sık kullanılan bir kemoterapötik ajan olup, kemik iliğinde baskılanma, bulantı-kusma, iştahsızlık, boğaz ağrısı, saç dökülmesi, ishal gibi sık görülen yan etkileri vardır. Ender görülen ancak mortal seyredebilen bir diğer yan etki ise kardiyak sorunlardır (akut koroner sendrom, kardiyomiyopati, vazospastik angina, kalp yetmezliği, aritmiler ve ani kardiyak ölüm). Genellikle ilaç infüzyonunun kesilmesini takiben kardiyak yan etkilerde iyileşme izlenir. Bu vakamızda mide adenokarsinom nedeniyle kliniğimizde takip ettiğimiz, 5-Fluorourasil (5-FU) kullanımına bağlı gelişen bir akut kalp yetersizliği olgusundan söz edeceğiz.
OLGU: Yeni tanı metastatik mide adenokarisnomu tanısı ile tarafımıza başvuran 34 yaşında kadın hastaya palyatif mFOLFOX6 (5-fluorouracil 400 mg/m2 bolus,2400mg/m2 infuzyon; leucovorin 400mg/m2 ve oxaliplatin 85 mg/m2) kemoterapi rejimi planlandı.İlk kür tedavi sonrasında tarafımıza bulantı,kusma,göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Solunum sistem muayenesi normaldi, EKG sinus taşikardisi ile uyumluydu. Yapılan Ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu (EF):%20 belirgin sol ventriküler disfonksiyon ve global hipokinezi tespit edildi.Kardiyak biomarker olan Troponın I negatif saptandı. Özgeçmişinde ve ilk değerlendirmesinde kardiyovasküler hastalık lehine bulgusu olmayan hasta yoğun bakım ünitesine alınarak konroner anjiografisi yapıldı ve koroner vazospazm dışlandı.5-Fu kesildi ve hastaya statin, ACE inhibitörü,b blökor tedavi başlandı. Hastanın 4. Hafta ve 8. Hafta kontrol ekokardiyografisi yapıldı ve EF:%60 saptanarak tedavisi paklitaksel 75 mg/m2(1,8,15. Gün),ramicurumab 8 mg/kg ile değiştirildi. Tedavi altında progrese olan hastaya ikinci sıra tedavide irinotecan ve pembrolizumab başlandı. Tanıdan 10 ay sonra hepatik yetersizlik nedeniyle hasta vefat etti.
SONUÇ: 5-FU'ya bağlı kardiyak yan etki insidansı%1,2-18, hayatı tehdit edecek boyuttaki bir toksisite <%1 olarak görülmektedir. Belgelenmiş kardiyotoksisite varlığında, yineleyen 5-FU tedavisi sonrası rekürrens oranı %82-100 gibi yüksek oranlara ulaşabildiğinden tedavinin durdurulması ve yeniden verilmemesi önerilmektedir. 5-FU tedavisi verilirken ciddi mortal seyredebilen kardiyak yan etkileri olması nedeniyle hastanın tedavi öncesi değerlendirilmesi ayrıntılı olarak yapılmalı, hastanın kardiyak performansı detaylı olarak incelenmeli ve infüzyon tedavisi esnasında yakın monitörizasyon ve oluşabilecek komplikasyonların takibi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mide adenokarsinom, Fluorourasil, akut kalp yetersilziği

P-023

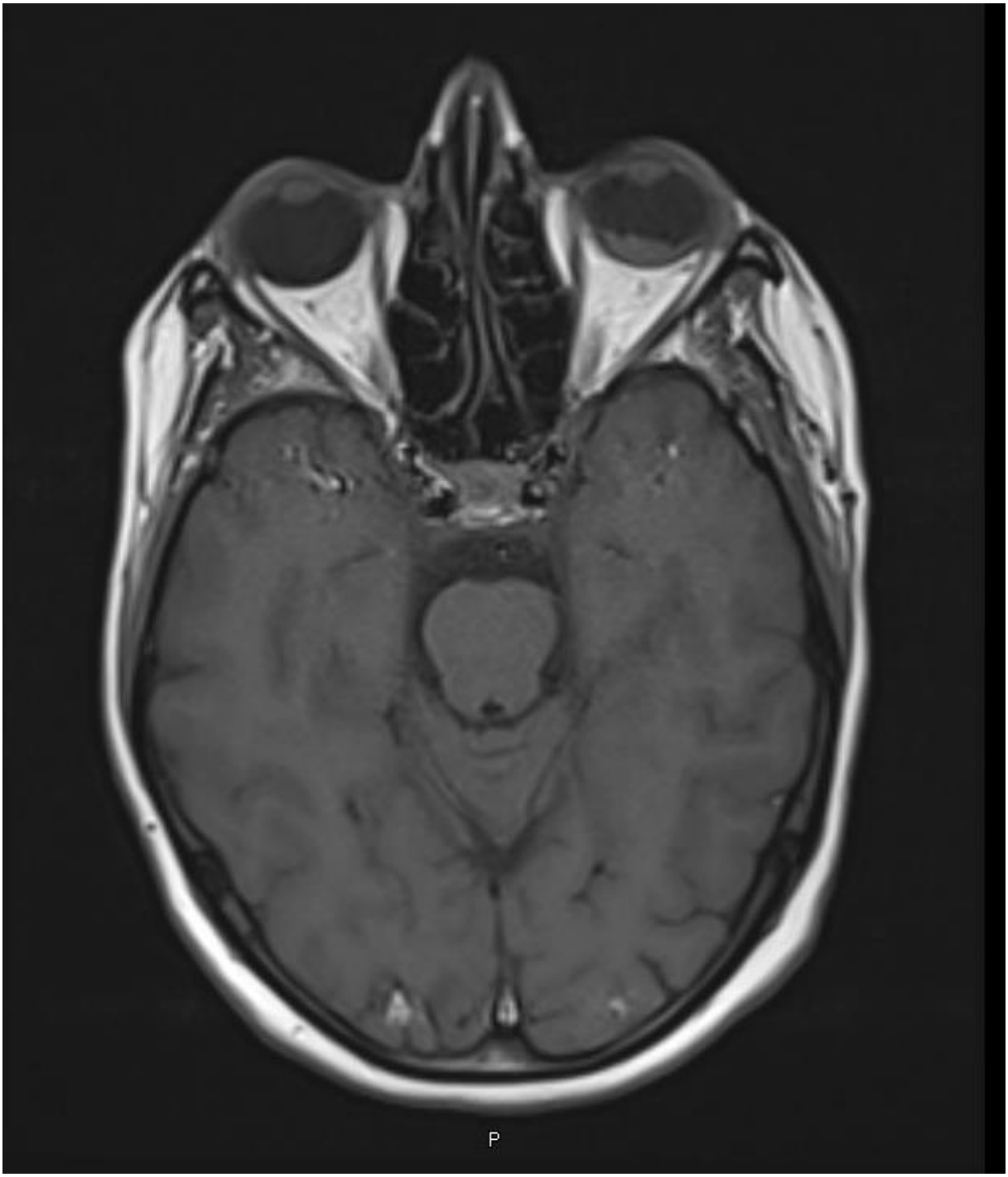
Sol Göz Koroidal Metastazlı Meme Kanseri Olgusu

Gulçin Şahingöz Erdal, Seher Yıldız Tacar, Aykut Özmen, İlkay Gültürk, Mesut Yılmaz, Deniz Tural
Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji

GİRİŞ: Meme Kanseri, meme duktus epiteli veya lobüllerini çevreleyen epitelden kaynaklanan malign bir hastalıktır. Meme kanserinde en sık metastaz bölgeleri kemik, karaciğer, akciğer, cilt ve beyindir. Bununla birlikte tümör metastazı vücudun hemen her bölgesinde gözlenebilir. Kliniğimizde meme kanseri tanısıyla takip ettiğimiz bir olguda sol göz koroid bölge metastazı tespit ettik ve nadir bir metastaz bölgesi olduğunu düşünerek olguyu sunmayı uygun bulduk.
OLGU: 40 yaşında kadın hasta, 9 yıl önce sağ memede invaziv duktal karsinom nedeni radikal mastektomi yapılmış. Hormon reseptörü pozitif, HER2 negatif hasta kliniğimizde takibinde hormonoterapi tedavisi alırken nefes darlığı olması üzerine çekilen akciğer grafisinde miliyer görünüm saptandı. (şekil 1) PET CT'de servikal ve mediastinal lenf nodu alanlarında yeni olarak izlenen progresif metastatik hipermetabolik lenf nodları görüldü. Her iki akciğer parankiminde progresif yer yer hafif düzeyde FDG tutulumu gösteren subplevral parankimal nodüller ve infiltrasyon alanları lenfanjiomatozis karsinomatozaolarak yorumlandı. Vertebralarda multipl metastaz ile uyumlu lezyonlar görüldü. Sistemik kemoretapi başlanmasını takiben hastada ani gelişen sol gözde bulanık görme nedeniyle kranial MR çekildi ve akut iskemik/ hemorajik bir olay ya da yer kaplayıcı bir lezyon görülmedi. Yapılan göz muayenesinde göz hareketleri her yöne serbest, direkt ve indirekt ışık refleksi pozitif, kornea saydam, ön kamera doğal. vizyon: tam / tam (tashihsiz). Fundoskopik muayenede sol fundus superiorda koryoretinal metastaz? şüphesi uyandıran lezyon görüldü. Yapılan orbital MR'da sol glob posteroinferior düzeyde 19x5 mm boyutunda, koroideal kalınlaşma saptandı.(şekil 2) Metastatik meme Kanseri öyküsü olan olguda koroidal metastaz düşünüldü. Hasta için plak radyoterapi tedavisi için radyasyon onkolojisine yönlendirildi.
TARTIŞMA: Meme kanseri olgularında oküler tutulum sıklıkla santral sinir sistemi tutulumu ve akciğer metastazı ile birliktelik gösterir. Olguların çoğunluğu unilateral tutulum olmakla birlikte azımsanmayacak oranda bilateral tutulum da gözlenir. Koroid metastazına yönelik tedavi başarılı olsa da bu hastaların primer hastalığından dolayı prognozu kötüdür ve beklenen yaşam süreleri kısadır.

Anahtar Kelimeler: bulanık görme, koroidal metastaz, meme kanseri

orbita MR sol göz koroidal metastaz


P

P-024

Hipofiz Metastazlı Kromofob Hücreli Böbrek Kanseri Olgusu

Seher Yıldız Tacar, Gülçin Şahingöz Erdal, Aykut Özmen, İlkay Gültürk, Mesut Yılmaz, Deniz Tural
dr sadi konuk bakırköy eğitim araştırma hastanesi tıbbi onkoloji AD/istanbul

GİRİŞ:Hipofiz metastazı (HM) kanser hastalarında sık görülen bir durum değildir.. Meme ve akciğer kanserleri hipofiz metastazına neden olan en yaygın kanserler olarak bilinmekte, bunu sırasıyla prostat kanseri ve RCC izlemektedir. Hipofiz metastazı olan bir kromofob hücreli RCC olgusunu sunduk.
VAKA: 2007 yılında sağ radikal nefrektomi operasyonu olan ve RCC (t2bn0 kromofob tip 2 evre) tanısı alan 63 yaşında erkek hasta. Ocak 2017'de göğüs ağrısı olduğunda, incelemelerinde geniş kemik metastazı saptandı, göğüs duvarını tahrip eden kitle rezeke edildi ve biyopsisinde metastatik RCC kromofob tipi saptandı. Kemiklere palyatif radyoterapi uygulandı, ardından Zolendronik asit 4mg / 28 günde bir ve Pazopanib 800 mg / gün tedavisi başlandı. Pazopanib ile parsiyel yanıt elde edildi. Temmuz 2018'de baş ağrısı ve görme keskinliğinde azalma ile başvurdu. Beyin BT'sinde sfenoid sinüsü dolduran hipofiz bezi parankiminden sınırları net olarak ayırt edilemeyen yaklaşık 36x35 mm boyutlarında katı bir kitle lezyonu ortaya çıktı. sinüs duvarları özellikle sağ tarafta ve dorsum sellayı tahrip ettiği görüldü(şekii1)Hastanın hipofiz MRG incelemesi ile değerlendirilmesi önerildi ancak eski ameliyatlarda yerleştirilen platin nedeniyle MR çekilemedi. Hastaya transsfenoidal rezeksiyon yapıldı ve histopatolojik incelemede kromofob hücrelerinin tümöral infiltrasyonu bulundu. Ayırıcı tanı, bir hipofiz adenomu ve bir metastatik karsinomu içerir. Hastaların geçmişi, tümör morfolojisi ve Pax8 antikoru için difüz nükleer pozitifliğin, bir metastatik renal hücreli karsinom, kromofob alt tipi ile tutarlı olduğu bulunmuştur. Hastanın ön ve arka hipofiz hormon panelinin normal sınırlarda olduğu görüldü. Ameliyat sonrası baş ağrısı kayboldu ve görme keskinliği arttı. Pazopanib tedavisine devam eden hasta halen yaşıyor ve takip ziyaretleri şu ana kadar herhangi bir şikayet ve patolojik bulgu olmaksızın devam ediyor.
SONUÇ: Böbrek kanseri hastalarında hipofiz metastazı nadir bir durumdur. Çoğunlukla asemptomatik olmakla birlikte görme kaybı, Dİ ve panhipopituitarizm ile ilgili klinik semptomlarla kliniğe başvurabilirler. Standart bir tedavisi olmamakla birlikte ameliyat, radyoterapi, radyocerrahi gibi tedavileri vardır.

Anahtar Kelimeler: böbrek,kanser,hipofiz,metastaz

şekil 1



P-025

Lokal Tedaviye Dirençli Bazal Hücreli Karsinomda Vismodegib Etkinliği

Orçun Can
Prod Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Tıbbı Onkoloji Kliniği

Melanom dışı cilt kanseri; bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli deri karsinomu, en sık teşhis edilen malign neoplazmalardandır.
Cerrahi rezeksiyon veya radyasyon tedavisi, genellikle lokorejyonel hastalığı kontrol etmek için yeterlidir.
Bazal hücreli karsinom patogenezinde Hedgehog sinyal yolağı önemli rol oynamaktadır.Bu yoldaki sinyalleşme, yüzey reseptörü smoothened homolog (SMO) tarafından başlatılır. Bu yol, patch homolog 1 (PTCH1) tarafından inhibe edilir. Hedgedog PTCH1'e bağlanması bu inhibisyonu önler. Vismodegib lokal ileri veya metastatik bazal hücre karsinomu olan hastalarda etkinliğe sahiptir. Kliniğimizde bazal hücreli karsinom hastalarında vismodegib tedavi etkinliğini inceledik.

Hasta 1: Sol göz altından alınan biyopsi ile 2007 yılında tanı konulan 66 yaşında erkek hasta, dört kez geniş eksizyonlu cerrahi geçirdi. İki kez radyoterapi (RT) alan hastaya ek lokal tedavi yapılamadı. 2015 yılında altı kür carboplatin-paklitaksel kemoterapisi sonrası progresyonda Vismodegib tedavisi 23 ay kullandı. Progrese oldu.

Hasta 2: 86 yaşında sağ yüz zigomatik bölgeden köken alan, nerdeyse yüz yarısını tutan, inoperabl, multiple odaklı, RT alanı geniş olduğu için RT verilmeyen hastaya vismodegib başlandı. 30 ay tedaviden fayda gören hasta 88 yaşında serebrovaskuler olay nedeniyle exitus oldu.
Hasta 3: Gorlin sendromu tanısı ile 30 yıldır plastik cerrahi ve dermatoloji bölümlerince takipli 2012 den itibaren radyasyon onkolojisinin de takibinde defalarca reeksizyon yapılmış olan yüzdeki 13 farklı odak nedeniyle eksizyonlarında cerrahi sınır devamlılığı olmasına rağmen radyoterapi düşünülmeyen 76 yaşında hastaya Mart 2019 da vismodegip başlandı. Dört ayda tüm cilt lezyonları kayboldu. Tedavinin 19. Ayındaki hasta tama yakın yanıtla tedaviden fayda görmeye devam ediyor.
SONUÇ: Kliniğimizde vismodegib tedavisi altında takipli, lokal tedaviye dirençli bazal hücreli karsinom hastalarında tedavi yanıt devamlılığı ve progresyona kadar geçen süre literatürdeki 7.6 ay ve 9.5 ay'a göre daha iyiydi. Vismodegip tedavisi altında alopesi dışında yan etkiler gözlemlenmedi. Vismodegib'in literatürde de belirtildiği gibi lokal tedaviye dirençli bazal hücreli karsinom tedavisinde komorbiditeyi artırabilecek ek tedavilere göre tolerabl, kullanımı kolay ve etkili bir tedavi olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Vismodegib, hedgegog, bazal hücreli karsinom

Vismodegib Tedavi öncesi ve sonrası görünüm



P-026

Adjuvan Kolon Kanseri Tedavisi Altında Guillian Barre Sendromu ve Fulminan Hepatit Geçiren Vaka Sunumu

Seval Ay[1], Özgecan Dülgar[1], Deniz Tataroğlu Özyükseler[2], Muhammet Mikdat Akbaş[3], Mahmut Gümüş[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji

[2]Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıklıkları Kliniği

68 yaşında bayan hasta halsizlik ve baş dönmesi şikayetleri ile tetkik edilmiş ve yapılan kolonoskopisinde sağ çıkan kolonda kitle görülmüştür. Alınan biopsi sonucu adenokarsinom ile uyumlu gelmesi üzerine hasta sağ hemikolektomi operasyonu olmuştur. Patolojik değerlendirilmesi ve postoperatif uzak metastaz görülmemesi üzerine hasta T3N1cM0 Evre 3B olarak değerlendirildi. Rutin tetkikleri esnasında kronik hepatit B taşıyıcısı olduğu görülen hasta enfeksiyon hastalıkları bölümüne profilaktik tedavi açısından danışıldı. Hasta mevcut veriler ışığında adjuvan oksaliplatin ve kapesitabine rejimleri içeren CAPEOX ile 3 ay adjuvan tedavisi planlandı. Enfeksiyon hastalıkları birimi kronik hepatit B taşıyıcısı olan hastaya profilaktik antiviral tedavisi başlanması üzerine adjuvan tedavisine başlandı. 1. Kür sonrası sadece grade 1 bulantı şikayeti olan hastada 2. Kür kontrole geldiği sırada alt bacaklarda kuvvet kaybı görüldü. Kemoterapisi ertelenerek yatışı yapılan hastada izlemleri sırasında kuvvet kaybı progrese bir şekilde üst ekstremiteye doğru yayılması ile hastadan nöroloji konsültasyonu ve EMG istendi. EMG ve nörolojik muayenesi sonucu Guillain Barre sendromu olarak tanı alan hastaya 5 gün ardarda 0.4.gr/kg olacak şekilde IVIG uygulanması başlandı. Beş günlük IVIG tedavisi uygulanan hastada nörolojik şikayetlerde gerileme gözlendi. Hastanın IVIG tedavisi bitişinden 1 hafta sonra artan indirekt bilirubin hakimiyeti gözlenmesi ile hastaya öncelikli olarak batın MR sonrasında MRCP çekildi. Koledok kanalı normal kalibrasyonda olan hasta için kronik hepatit B zemininde gelişen fulminan hepatit olarak yorumlandı. Hastanın tedavisi düzenlendi fakat bilirubin yükselişi engellenemedi. Yoğun bakıma alınan hasta kaybedildi.

TARTIŞMA: Kolon kanserinde adjuvan tedavi evrelere göre tedavi süresi hala tartışmalı olan bir alandır. Mikrometastatik hastalık tedavisi planlanan adjuvan tedavilerde toksisiteler nedeniyle fayda/zarar oranları konusunda özellikle total adjuvan süresi ile ilgili klavuzlarda hala tam bir netlik kazanmış görülmemektedir. Total absolute faydanın %5-10 olan adjuvan tedavi verilmesi esnasında özellikle oksaliplatinin nörotoksisite yan etkilerinin yakın takip edilmesi ve gereğinde erken müdahale edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolon Kanseri, adjuvan tedavi, Gullian Barre sendromu, akut fulmşnan hepatit

P-027

COVID-19 ile Maskelenen Onkolojik Sorunlar: Vena Kava Süperior Sendromlu İki Olgu

Hasan Çağrı Yıldırım, Furkan Yeşil, Deniz Can Güven, Serkan Akın
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Son yılların en büyük halk sağlığı sorunu olan COVİD-19 pandemisi, kanser hastalarında artmış mortalite nedeniyle onkolojik bakımdan sorunlara neden olmaktadır. Bir diğer sorun ise özellikle akciğer kanseri hastalarında, COVİD-19 semptomlarının altta yatan hastalık ve ilişkili komplikasyonlarıyla benzerlik göstermesidir. Bu noktadan hareketle, merkezimize nefes darlığı ile başvuran ve toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) COVİD-19 ile uyumlu görünüm olan ancak vena kava süperior sendromu nedeniyle de acil tedavi ihtiyacı olan 2 vakamızı sunmak istedik.
Vaka sunumu 1
Yakın zamanda solunum sıkıntıları nedeni ile tetkik edilen ve toraks BT'de sağ akciğer üst lobda kitle, üst bronşa basan kitle saptanan 55 yaşında erkek hastanın akciğerden alınan biyopsisi küçük hücreli akciğer kanseri ile uyumlu saptandı. Hastanın çekilen PET-CT'sinde buzlu cam alanları, COVİD-19 pnömonisiyle uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın fizik muayenesinde boyunda ve yüzde şişlik, sırtta kolleteraller mevcut olup, vena kava süperior sendromu ile uyumlu görüldü. VCSS düşünülen hastaya cisplatin-etoposid kemoterapisi ve metilprednizolon tedavisi başlandı, hastanın izleminde oksijen ihtiyacı ve şikayetleri geriledi, bu süreçte 3 kez gönderilen COVİD PCR ve elısa IgG testi negatif olarak sonuçlandı.
Vaka Sunumu 2
Yeni tanı küçük hücre dışı akciğer kanseri olan 62 yaşında erkek hasta, nefes darlığı, yüz ve üst ekstremitede ödem, ses kısıklığı şikayetleri ile başvurdu. Hastaya toraks BT çekildi. Toraks görüntülemesi, süperior vena cava sendromu ile uyumlu olduğu gibi periferik ve peribronşial opasiteler ağırlıklı olarak COVİD-19 pnömonisiyle uyumlu saptandı. Enfeksiyon hastalıkları tarafından antiviral tedavi başlanılan hastaya VCSS nedeniyle acil kemoterapi ve metilprednizolon başlandı, hastanın izleminde oksijen ihtiyacı azaldı, şikayetleri geriledi, bu süreçte gönderilen COVİD PCR ve elisa IgG testleri negatif olarak sonuçlandı.
Sonuç
Pandemi sürecinde nefes darlığı, öksürük, ateş yakınmaları olan hastalarda COVİD-19 tanısı akla gelmektedir, fakat vakalarımızda olduğu gibi birçok akciğer kanseri komplikasyonu bu klinik ile prezente olabilir. COVİD-19 ile uyumlu klinik ve görüntülemesi olan malignite hastalarında VCCS gibi hayatı tehdit eden durumların da ayırıcı tanıda iyi değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, kanser, VCSS

P-028

Mesanenin Büyük Hücreli Nöroendokrin Karsinomu: Olgu Sunumu

Tuğrul Burak Genç, Ali Murat Tatlı, Sema Sezgin Göksu, Yusuf İlhan, Mustafa Serkan Alemdar, Hasan Şenol Coşkun
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ

Mesanenin nöroendokrin karsinomları nadirdir.Yaklaşık olarak mesane kanserlerinin %1'inden azını oluştururlar. Mesane nöroendokrin karsinomlarının çoğu küçük hücreli karsinomlardır. Son yıllarda, birkaç büyük hücreli nöroendokrin karsinom (BHNK) vakası da bildirilmiştir. Burada prostat kanseri tanısı alan, fakat atipik klinik özellikleri nedeniyle şüphe edilip patoloji revizyonu ile mesanenin BHNK tanısı konulan bir olguyu paylaştık.

OLGU

71 yaş erkek hasta, dış merkeze idrar yaparken zorlanma yakınması ile başvurmuş. Görüntülemelerinde prostata invaze, mesaneye uzanım gösteren ve mesane dışına protrude olan kitlesel lezyon saptanmış.Transüretral prostat rezeksiyonu (TUR-P) yapılan hastaya patolojik olarak prostat adenokarsinomu tanısı konulmuş. Bikalutamid ve Goserelin tedavisi başlanan hasta idrar miktarında azalma şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurmuş. Postrenal akut böbrek hasarı olarak değerlendirilen hasta hemodiyalize alınmış ve nefrostomi açılmış. Tarafımıza prostat kanseri tedavisi için konsulte edilen hastanın tetkikleri incelendiğinde; PSMA PET görüntülemesinde, düşük düzeyde PSMA tutulumu gösteren, prostat glandında mesaneye ve sağ pelvik yan duvara infiltrasyon gösteren 8*12 cm boyutunda kitlesel lezyon,pelvik, paraaortik lenf nodları mevcuttu. Ürolojik müdahale öncesi PSA değeri 2,7 ng/ml ölçülmüştü. Hastalığın radyolojik olarak yaygın olmasına rağmen, başvuru PSA değerinin düşük saptanması ve bilgisayarlı tomografi görüntülerinde daha çok mesane kökenli malignite izlenimi uyandırması nedeniyle hastanemiz patoloji kliniğince TUR-P materyali tekrar incelendi. Patoloji sonucu BHNK olarak raporlanan hastaya Karboplatin ve Etoposid başlandı. Hastanın kliniğimizce takibine devam edilmektedir.

TARTIŞMA

BHNK, nadir ve agresif bir hastalıktır. Genellikle ileri yaş hasta grubunda görülmektedir ve sigara kullanımı risk faktörüdür. Hastalığın tedavisinde standart yaklaşım yoktur, daha çok pulmoner küçük hücreli nöroendokrin karsinom üzerinden modelleme yapılmıştır. Cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi kombinasyonları tedavide tercih edilir, sistemik tedavinin temelini platin bazlı kemoterapi oluşturmaktadır. Cerrahi tedavinin tekniği ve genişliği ile ilgili farklı yaklaşımlar mevcuttur. Paylaştığımız olguda olduğu gibi yaygın hastalık tutulumu olan ve düşük PSA düzeyleri saptanan hastalarda prostatın adenokarsinom dışı kanserleri ve mesaneye ait invaziv tümörler akla gelmelidir. Hatalı patolojik değerlendirmenin sistemik tedavi kararımızı yanlış yönlendireceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Büyük hücreli nöroendokrin karsinom, mesane kanseri, prostat kanseri

P-030

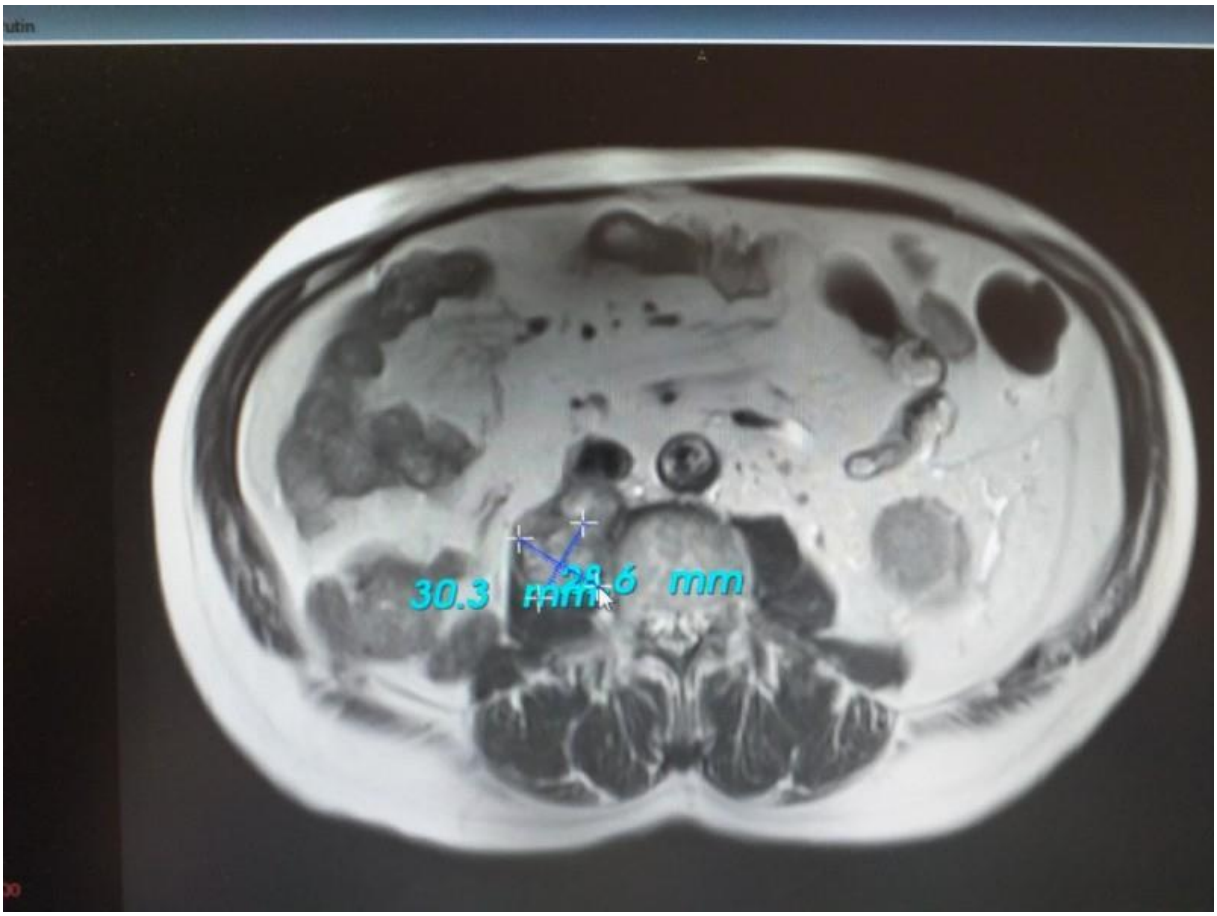
Nivolumab Tedavisi Altında Progresyon Sonrası Everolimus Yanıtlı Renal Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu

Ali Caner Özdöver, Şafak Yıldırım, Eyyüp Ayas
Karadeniz Teknik Üniversitesi İç Hastalıkları A.B.D. Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Trabzon

Everolimus rapamisin mTOR yolağı inhibitörü bir ilaç olup çoklu sıra tedavi sonrası metastatik şeffaf hücreli renal kanser tedavisinde kullanılan bir ajandır. Sonrasında üroloji takibine alınan hastaya sağ radikal nefrektomi uygulanıyor. Patoloji renal hücreli karsinom berrak hücreli tip Fuhrman grade 3 cerrahi sınır pozitif olarak raporlanmış. Lenfovasküler invazyon saptanmış. Hastanın takip görüntülemelerinde akciğer metastazı saptandı ve tıbbi onkoloji bölümü takibinde hastaya sırasıyla 6 ay interferon kasım 2017 döneminden mayıs 2018 dönemine kadar 6 ay pazopanib tedavileri verildi. Hastaya yapılan abdominal manyetik rezonans görüntülemesinde sağda nefrektomi yapılan alanda psoas kasına invaze büyüğü 40x35 mm ölçülen kitle lezyonu izlenmektedir. Vakamıza baktığımızda uzun süre nivolumab tedavisi alan ve bu süreçte tedaviye cevap veren bir hasta olup takiben başlanan everolimus tedavisine önce regresyon şeklinde yanıt vermiş sonra ise progrese olmuştur. Ancak nivolumab sonrası everlimus ile yanıtlı olan vaka olarak tedavide seçenek olarak akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: renal hücreli kanser, everolimus, nivolumab

Everolimus tedavisi öncesi Abdomen MR görüntüsü



P-031

Leptomeningeal Melanomatozis Tanılı Nadir Bir Olgu

Feride Yılmaz, Deniz Can Güven, Saadettin Kılıçkap
Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş
Meningeal melanomatoz, melanomun agresif ve nadir bir varyantıdır ve santral sinir sisteminin (SSS) primer melanositik tümörlerinden biridir. Nadir görülen bir hastalık olduğu için hastalık konusundaki tecrübe genellikle vaka raporlarına dayanmaktadır. Biz de burada, takip ettiğimiz bir leptomeningeal melanomatozis olgusunu ve takip ve tedavi sürecini sunacağız.

Olgu
Yirmi sekiz yaşında kadın hasta, Kasım 2016 tarihinde üniversitemizde baş ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Beyin MRG incelemelerinde öncelikle sol girus rektus düzeyinde yaklaşık 12 mm çapında menenjiom ile uyumlu olabilecek kitle görülmüş. Takiplerinde ağrı şikayeti artan hastanın Ekim 2017'de tekrar istenilen beyin MR görüntülemesinde kitle boyutlarının 23x20 mm boyutuna ulaştığının görülmesi üzerine hastaya cerrahi kararı verilmiş. Hastadan perioperatif gönderilen frozen incelemede melanositik iğsi hücreli neoplazm düşündüren bulgular görülmüş. Kitle R0 rezeksiyon ile tamamen çıkarılmış ve patoloji sonucu meningeal melanomatozis ile uyumlu olarak değerlendirilmiş. Hastanın muayenesinde göz kapağı üzerinde melanositik nevüs dışında patolojik özellik saptanmamış olup hasta, cerrahiden sonra yıllık olarak beyin MRG ile takip edildi. İlk yılında çekilen MR görüntülemesinde cerrahi lojda stabil dural kalınlaşma ve kontrast tutulumu olduğu belirtilerek takip önerildi. Sonraki yılda çekilen kontrol beyin MRG'sinde dural bölgedeki bu kalınlaşma olup kontrast tutan bölgenin nodüler hâle geldiği ve hastanın daha önceki MR görüntülemesinde izlenmeyen, hemen pons inferioruna anteriorda yerleşimli T1 hiperintens ve kontrastlanma gösteren, leptomeningeal melanomatosis lehine kontrastlanan lezyon olduğu belirtildi. Hasta, bu sonuçlarla tarafımızca değerlendirilip radyoterapi için konsülte edildi. Hastaya lokal nüksü için 08.2020'de frontotemporal lezyona 20 Gy ve tüm beyne 30 Gy radyoterapi verildi.

Tartışma
Primer leptomeningeal melanomatozis (PML), nadir bir melanom varyantıdır ve izole ya da nörokutanöz melanozis olarak görülebilmektedir. Mümkünse tam cerrahi eksizyon en iyi tedavidir. Tamamen eksize edilen melanom olgularında, prognozun iyi olduğu bildirilmiştir. Radyoterapi ve kemoterapinin rolü ve etkinliği tartışmalıdır. Sonuç olarak baş ağrısı ve intrakranial kitle ile gelen olgularda, erken tanı ile iyi sonuçlar nedeniyle primer leptomeningeal melanomatozis her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: baş ağrısı, dural kalınlaşma, leptomeningeal melanomatozis, menenjioma

Aksiyal T2 sekansta lezyonun görünümü



P-032

Pembrolizumab Tedavisi Seyrinde Laküner İnfarkt Gelişen Olgu

Serkan Yaşar, Deniz Can Güven, Saadettin Kılıçkap
Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü

OLGU: Altmış yedi yaşında erkek hastaya nefes darlığı nedeni ile başvurusu sonrasında akciğer üst lobda 6x5 cm kitle ile yassı hücreli karsinom tanısı konuldu. Çekilen FDG-PET'de yaygın metastazları mevcuttu ve hastaya sistemik tedavi planlandı. Hastaya bu aşamadan sonra 4 kür karboplatin-paklitaksel-pembrolizumab tedavisi başlandı. Primer lezyonda cevap olması üzerine hastaya idame immünoterapi planlandı. Hasta 1. kür idame pembrolizumab tedavisi sonrasında baş ağrısı kognitif fonksiyonlarda bozulma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın iskemiye neden olacak diyabet, hipertansiyon gibi majör risk faktörleri olmamasına rağmen yapılan görüntülemede laküner infarkt ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın 2. kür tedavisi sonrasındada benzer şikayetlerle başvurması üzerine yapılan görüntülemelerde yeni infarkt alanları mevcuttu. Hastanın immunoterapi tedavisine son verildi. Bu aşamadan sonra takiplerinde benzer şikayetler olmadı. SONUÇ: İmmünoterapi, güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olarak bir çok kanser türünde tedavide yerini almış olmakla, hastalar birlikte gelişebilecek yan etkiler açısından yakından takip edilmelidir. Sık yan etkilerin yanında, literatürde az sayıda olguda bildirilmiş olan yan etkiler de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pembrolizumab, laküner infarkt, akciğer kanseri

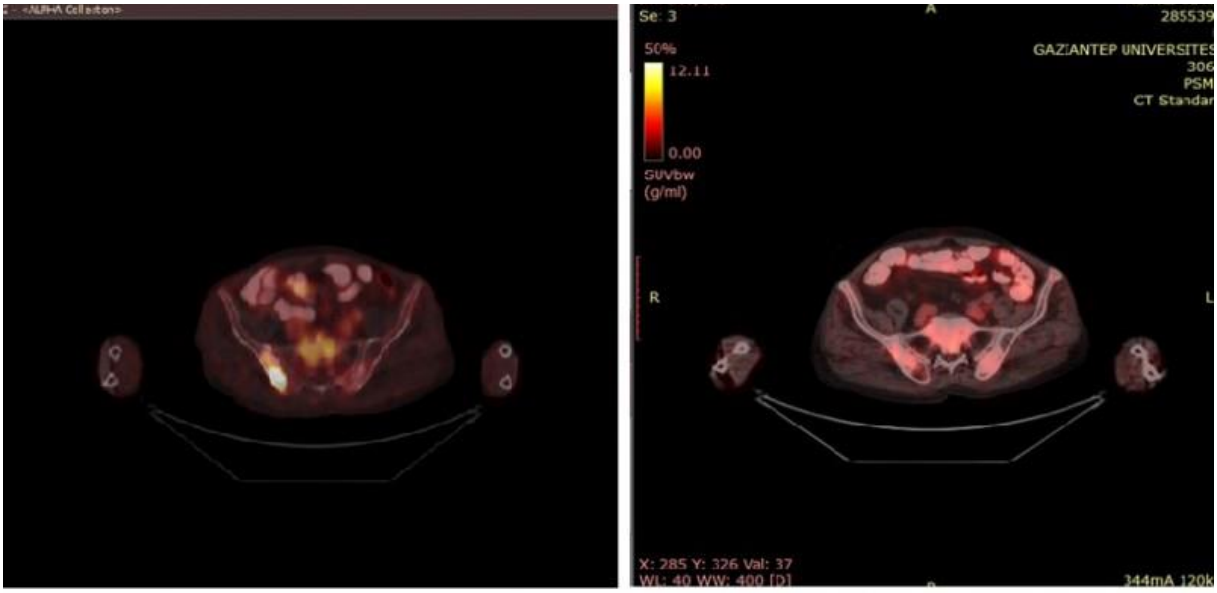
P-034

Abirateron ile Eş Zamanlı Radyonüklid Peptid Tedavi

Gülcan Bulut
Özel Defne Hastanesi, Tibbi onkoloji, ANTAKYA, HATAY

Kastrasyon dirençli metastatik prostat kanserinde Dosetaksel sonrası tedavilerde gerek geri ödeme kısıtlaması olması gerek Lutesyum ile radyoligand tedavilerin yaygınlaşması ve başarısı ile birlikte sekonder hormonal tedavi ile radyoligand tedavileri kombine edermiyiz sorusunu gündeme getirdi. Radyoligand tedaviler; lutesyum-177'nin prostat spesifik membran antijenine (PSMA)bağlayarak geliştirilmiş bir radyonüklid tedavidir.
Sekonder hormonal tedaviler ile lutesyum 177 kombine eden tamamlanmış, klinik prospektif çalışma yok; fakat retrospektif klinik datalar mevcud ama Clinical trial gov NCT03042312 faz 2 çalışma yan etki ve güvenlik çalışma devam ediyor.
Bu bilgiler ışığında bir olgu sunumu yapılacaktır.
74 yaş erkek hasta ECOG 2-3 tekerlekli sandalye ile başvurdu. KKY (EF %45) ve HT tanılı Aralık 2015: bel ağrısı yakınması ile kemik metastazları saptanmış ve yapılan TUR-P ile prostat adeno ca (gleason 4+3) tanısı koyulmuş. Üroloji takibinde hastaya maximal androjen blokajı uygulanmış. PSA artışı olunca mart 2017 de hasta medikal onkolojiye yönlendirilmiş.(Kasım 2016 psa:2.4 iken Mart 2017 psa:65) Kemik sintigrafi: yaygın kemik metastazı saptanmış. Pelvis ve vertebralar başta olmak üzere yaygın kemik metastazları ve eski tetkike göre progresyon saptandı. Dosetaksel için yaş ve performansı uygun görülmeyen hasta için Mayıs 2017 de sağlık bakanlığı onayı alınarak abireteron başlandı. tedavinin 4-5 ayının sonunda PSA: 0.43'e düştü. LHRH ve zoledronik asit tedaviside abirateronile birlikte devam edildi. Hastanın kasım 2018 e kadar toplam 1.5 yıl kadar psa tam baskılı iken Haziran 2019 psa artışı olunca Ga 68 PSMA PET:-prostat bezi apexi sol lateral (suv max:22.8) ga 68 tutulumu
-yaygın kemik metastazları kalvaryumdan pelvise (sağ iliak kemik posterior suv max: 25) Temmuz 2019 de hastaya lutesyum-177 Radyonüklid peptit tedavi yapılmak üzere gaziantep üni nükleer tıp B.D. onay alındı. ve 4 seans uygulandı.
Radyolojik olarak parsiyel yanıt(figüre);klinik olarak kemik ağrısında azalma; psa da stabil saptandı. Ağız kuruluğu ve gr 1 halsizlik dışında ek yakınması olmadı. Hormonal tedaviler ile eş zamanlı RNPT güvenlidir.

Anahtar Kelimeler: abirateron, radyonüklid peptit tedavi, prostat kanseri



Haziran 2019 ve ocak 2020 ga 68 PSMA PET görseli ve tedavi yanıtı

P-035

İleri Evre Medüller Tiroid Kanserlerinde Trombosit Dağılım Aralığı İle Tümör Yükü Arasındaki İlişki

Serdar Arıcı

Giriş

MTK nöroendokrin kökenli tümör
Tüm tiroid kanserlerinin % 1-2
Literatürde PDW ile farklı solid tümörler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar oldukça fazla Son yıllarda total tümör yükü, Ga-68 DOTA-TATE oldukça sensitif ve spesifik bir şekilde saptanabilmekte

Amaç

Medüller tiroid karsinomlu hastalarda PDW ile tümör yükü arasındaki ilişkiyi belirlemek

Materyal-Metod

2017-2019
Okmeydanı EAH Tıbbi Onkoloji kliniğinde takipli
İleri evre medüller tiroid kanserli hastalar tarandı
Ga-68 DOTA-TATE ile MTV ve TLV hesaplandı
PDW verileri görüntüleme öncesi 2 hafta içindeki hemogram sonuçları Sperman Korelasyon Testi

Bulgular-1

14 kadın
6 erkek
Tüm hastalar Evre 4
6 hasta Evre 4a- 14 hasta Evre 4c Tüm hastalar sporadik (anamnez) Median yaş 52.6 yıl

Bulgular-2

En sık metastaz lokalizasyonları

- Alt juguler lenf nodu
- Mediastinal lenf nodu
- Kemik

Tedavi

- 13 hasta yalnızca cerrahi
- 7 hasta tirozin kinaz inhibitörü

Bulgular-3

Ga-68 DOTA-TATE Median whole body MTV Median whole body TLV PDW
Median PDW

Sonuç

→

→

44,9 cm3 249,2

13.5 fL

→

PDW ile hem tüm vücut MTV hem de TLV arasında istatiksel anlamlı negatif korelasyon saptandı
Medüller tiroid kanserlerinde PDW daha ucuz bir belirteç olarak düşünülebilir mi?

Tablo-1

		N	%
Cinsiyet	Erkek	6	30,0
	Kadın	14	70,0
Yaş Ort.±SD (Min-Maks)		52,6±13,4 (35-82)	
ECOG PS		2	10,0
Heredite	Sporadik	20	100
P evre	Iva	6	25,0
	Ivc	14	70,0
Metastaz Lokasyonu	Boyun Lenf Nodu	13	65,0
	Alt Mediastinal Lenf Nodu	6	30,0
	Kemik	10	50,0
	Akciğer	3	15,0
	Beyin	1	5,0
Tedavi	Cerrahi	13	65,0
	Cabozantinib	1	5,0
	Vandetanib	6	30,0

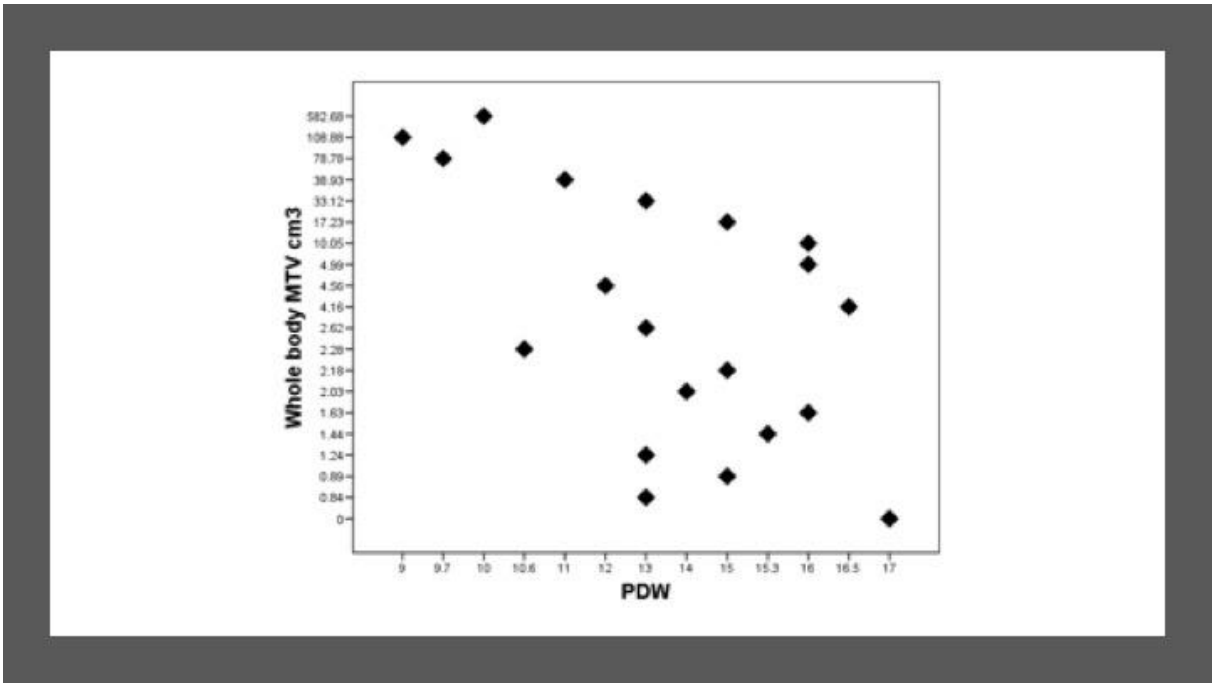
Tablo-2

		Ort. ±SD	Min - Max
Tanı anı laboratuar			
	PDW	13,5±2,5	9-17
	NLR	2,64±1,30	0,76 -5,56
	LDH	251,9±46,7	167-328
	Kalsiyum	9,2±0,7	7,85-11
	Fosfor	3,7±0,6	2,6-5,2
	TSH	2,9±5,2	0,04-22
	sT4	2,7±1,1	0,45 -9,45
	CEA	259,7±740,6	2,2 -3271
	Kalsitonin	8694,6±22761,6	2-102148
Galyum PET	Whole body MTV cm3	44,9±129,8	3-582,7
	Whole body TLV	249,2±728,3	14 -3262,8
	SUVmax	11,7±9,7	2-34,6

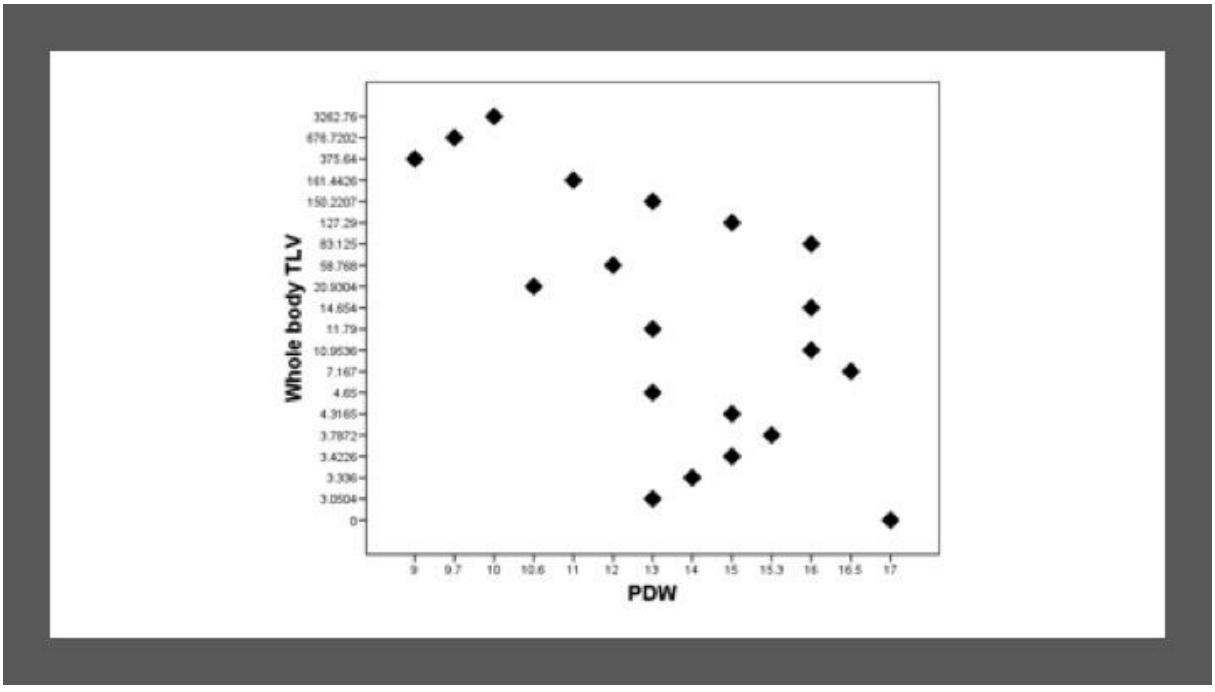
Tablo-3

	Whole body MTV cm3		Whole body TLV		SUVmax	
	rho	p	rho	p	Rho	p
PDW	-0,522	0,018	-0,602	0,005	-0,473	0,035
NLR	0,198	0,402	0,208	0,380	0,104	0,663
LDH	-0,072	0,775	-0,006	0,980	0,075	0,769
Kalsiyum	0,158	0,507	0,180	0,449	0,095	0,690
Fosfor	-0,219	0,354	-0,308	0,187	-0,548	0,012
TSH	0,739	<0,001	0,595	0,006	0,150	0,529
sT4	-0,446	0,056	-0,295	0,221	0,144	0,557
CEA	0,584	0,007	0,522	0,018	0,301	0,197
Kalsitonin	0,621	0,003	0,534	0,015	0,323	0,164

Tablo-4



Tablo-5



P-036

Metastatik Tiroid Kanserinde Alternatif Tedavi Seçeneği: Peptid Reseptör Radyonüklid Tedavi

Havva Yeşil Çınkır[1], Özlem Nuray Sever[1], Umut Elboğa[2] [1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Gaziantep [2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp, Gaziantep

AMAÇ: Tiroid kanseri, baş boyun bölgesinin sık görülen bir malignitesi olup son yıllarda insidansı artmaktadır. Kanserin alt tipi ve evresine göre tedavi değişmektedir. Konvansiyonel tedavi seçenekleri olarak cerrahi rezeksiyon, radyoaktif iyot (131I) (RAI) tedavisi, radyoterapi ve tirozin kinaz inhibitörleri mevcuttur. Endokrin tümörlerinde somatostatin reseptörlerinin varlığı differansiye tiroid karsinomu (DTC) ve medüller tiroid karsinomu (MTC)'de gösterilmiştir. Bu çalışmada, metastatik tiroid kanserli hastaların tedavisinde peptid reseptörü radyonüklid tedavisinin (PRRT) sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık. MATERYAL-METOD: PRRT ile tedavi edilen metastatik tiroid kanseri olan 10 hasta (MTC:5, 5 DTC:5) değerlendirildi.

BULGULAR: İlk PRRT uygulamasında ortalama yaş 61.5 (38-79) yıl ve hastaların 5/10 (% 50)'u kadındı.Tüm hastalara total tiroidektomi yapılmıştı. Hastaların tümünde lenf nodu, 8 hastada kemik ve 6 hastada akciğer metastazı vardı. PRRT uygulanma sırası DTC'de 3 (range:3-5) ve MTC'de 5 (range:1-6) idi.Toplamda 31 uygulama yapıldı. Ortalama genel sağkalım (GSK), ilk PRRT' den sonra 19.2 ay (% 95 CI;4.1-34.3) idi. Ortalama progresyonsuz sağkalım 4.5 aydı (% 95 CI;2.8-6.3). Patolojik alt grup analizine göre ilk PRRT sonrası ortalama GSK; DTC'de 13.8 ay (% 95 CI;4.0-23.7) ve MTC'de 24.2 (% 95 CI;0-48.8) idi (p:0.555).Beş hastada stabil hastalık, bir hastada kısmi yanıt saptandı. 4 hastada minör hematolojik toksisite gözlendi. 3 hastada Lökopeni (grade 1), 1 hastada anemi (grade 2) ve lökopeni (grade 1) saptandı. Hastalarda trombositopeni, hepatotoksisite veya nefrotoksisite görülmedi.

SONUÇ: PRRT tiroid kanseri için alternatif bir tedavi seçeneği olarak görünmektedir. Hastaların tedaviyi erken evrelerde almasıyla sonuçların daha iyi olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: radyonüklid tedavi, sağkalım, tiroid kanseri

ONKOLOJİ VE İMMÜNOTERAPİ DERNEĞİ



4 Ulusal İmmünoterapi ve Onkoloji Kongresi

29 Ekim - 1 Kasım 2020

Organizasyon Sekreteryası

D Event Turizm Organizasyon
Küçükbakkalköy Mah. Albay Sk. No: 24
Ataşehir / İstanbul
Tel: 0216 573 18 36 Faks: 0216 573 83 18
E.mail: info@immunoterapi.org

dijitalkongre.com

www.immunoterapi.org