

4. ULUSAL ÜROGENİTAL KANSERLER KONGRESİ

30 Eylül - 4 Ekim 2020

SANAL KONGRE

BİLDİRİ KİTABI

onkolojiarastirmalaridernegi.org
urogenital2020.org
urodijital.org

YAZAR DİZİNİ

AHMET BİLGEHAN ŞAHİN	S1, P1
FERHAT FERHATOĞLU	S2, 01
GÜLŞEN PINAR SOYDEMİR	S3, P2
HAKAN TABAN	S4, P3
LÜTFİYE DEMİR	S5, P4
MUSAB ALİ KUTLUHAN	S6, 02
OKTAY HALİT AKTEPE	S7, P5
ORÇUN CAN	S8, P6
ÖZLEM NURAY SEVER	S9, P7
SEHER YILDIZ TACAR	S10, P8
SEZİN YÜCE SARI	S11, P9

SÖZEL BİLDİRİLERİ

Metastatik Prostat Kanserinde Tek Merkez Enzalutamid Deneyimi

Ahmet Bilgehan Şahin[1], Birol Ocak[1], Buket Erkan[1], Türkkan Evrensel[1]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, BURSA

Amaç

Metastatik prostat kanserinde merkezimizde enzalutamid kullanılan hastaların özelliklerini ve sağkalım verilerini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümünce enzalutamid tedavisi ile takip edilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların klinikopatolojik özellikleri, sağkalım süreleri, medyan takip süreleri ve yan etkileri değerlendirildi. Progresyonsuz sağkalım (PFS) enzalutamid başlangıç zamanından radyolojik progresyon, klinik progresyon veya ölüme kadar geçen süre olarak hesaplandı.

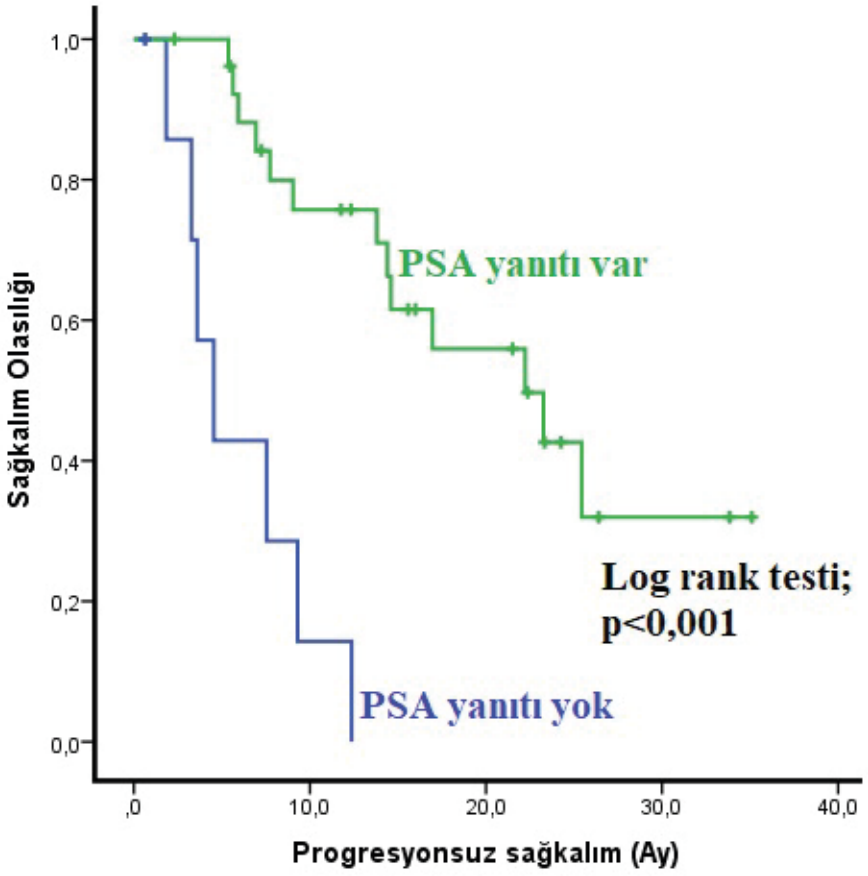
Bulgular

Çalışmaya 37 hasta dahil edildi. Medyan yaş 71,1 (53,3-85,9) yıldı. %75,7 hasta tanı anında de novo metastatik hastalığa sahipti. Hastaların %24,3'ünün Gleason skorları 7 ve altındaydı. Enzalutamide başlarken hastaların %10,8'inde viseral metastaz mevcutken, medyan PSA 13,1 (0,1-542,0) µg/L idi. Enzalutamide başlanan hastalardan 3 tanesi kastrasyon sensitif metastatik hastalığa (KSPK) sahipti. Enzalutamide 6 hastada kastrasyon resistan hastalıkta (KRPK) çeşitli nedenlerle (performans düşüklüğü, komorbid hastalık gibi) docetaxel öncesi kullanıldı. 26 hastada kastrasyon resistan hastalıkta docetaxel sonrası progresyon nedeni ile tercih edildi. 3 hastada ise kastrasyon resistan metastatik hastalıkta post docetaxel abirateron veya kabazitaxel sonrası progresyon nedenli verildi. %73,0 hastada PSA yanıtı saptandı (%50 ve daha fazla PSA düşüşü). Medyan takip süresi 15,8 (0,6-36,3) aydı. PFS 14,6 (%95 Güven Aralığı [GA]; 9,7 –

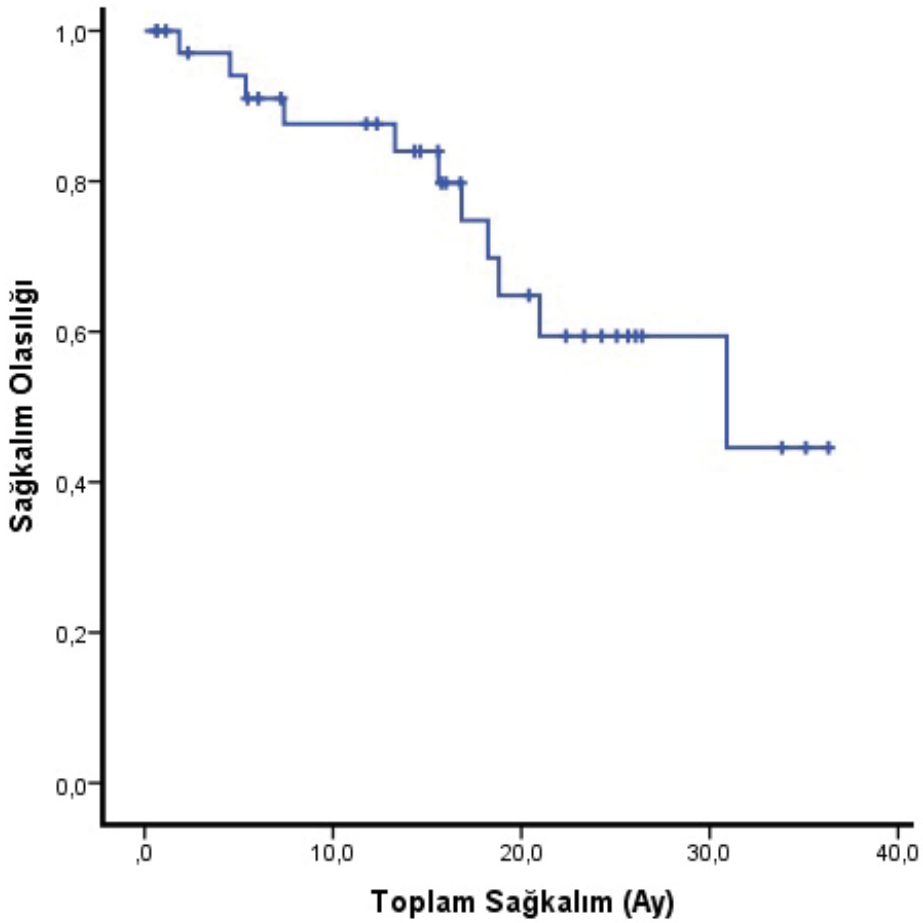
19,5) ay olarak saptandı. PSA yanıtı olan hastalarda PFS istatiksel olarak anlamlı daha uzundu (4,5 aya 22,2 ay; p<0,001) (Şekil-1). Toplam sağkalım 30,9 (%95 GA; 11,5 – 50,6) aydı (Şekil-2). Hastalarımızda tedaviyi bırakacak yan etki saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç

Enzalutamid AFFIRM çalışması ile metastatik KRPK'de docetaxel sonrası kullanımda, PREVAIL çalışması ile metastatik KRPK'de kemoterapi öncesi kullanımda, ARCHES ve ENZAMET çalışmaları ile metastatik KSPK'de sağkalım katkısı sağlayak metastatik prostat kanseri tedavisinde rehberlerdeki yerini almıştır. Çalışmamızdaki sağkalım verileri hasta populasyonumuz heterojen olması nedenli bu çalışmalar ile birebir karşılaştırılamasa da literatürdeki gerçek yaşam verilerinin sunulduğu çalışmalara benzerdi. Yine literatüre uygun şekilde PSA yanıtı olan hastalarda PFS daha uzun saptandı. Çalışmamızda yan etki nedenli tedavi etkinlenmedi. Sonuç olarak enzalutamid metastatik prostat kanseri tedavisinde etkin ve tolerabl bir tedavi seçeneğidir.



Şekil -1: PSA yanıtına göre Progresyonsuz sağkalım eğrisi



Şekil -2: Toplam sağkalım eğrisi

Peritoneal Karsinomatoz ile Prezente Olan Bir Prostat Karsinomu Olgusu

Ferhat Ferhatoğlu, Meltem Ekenel, Ayça İribaş

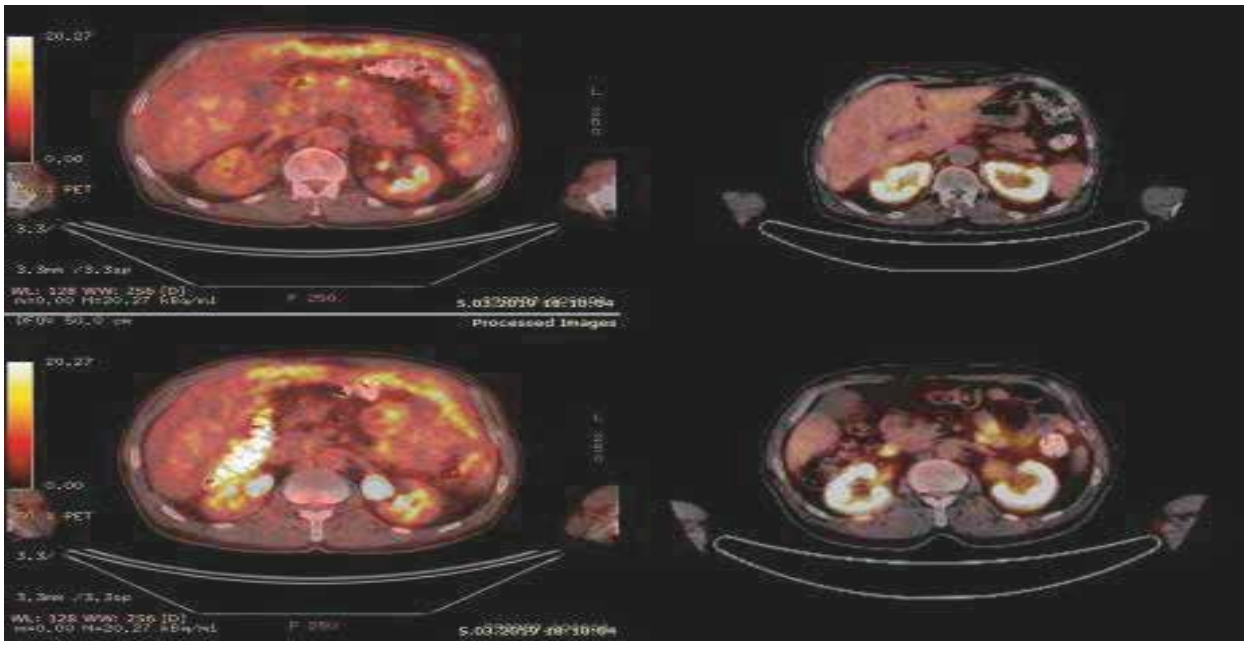
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

Giriş

Prostat Kanseri erkeklerde %13.5 insidans ile ikinci en sık görülen kanser türüdür[1]. Tüm yaş gruplarına göre mortalitesi yaklaşık %6.7'dir[2]. Genellikle ilk metastaz bölgesi komşu lenf nodları olup en sık metastaz ise kemiklere olmaktadır[3]. Kemiklerden sonra metastaz yerleri sıklık sırasına göre sırasıyla akciğer, karaciğer, plevra ve adrenal bezdir[4]. Peritoneal metastaz oldukça nadir olup literatürde bildirilmiş 16 vaka vardır[5]. Bu nedenle kliniğimizde takip edilen peritoneal karsinomatozun eşlik ettiği prostat kanseri vakasını sunmayı uygun bulduk.

Vaka Sunum

72 yaşında erkek hasta; son bir aydır olan karın ağrısı ve bulantı nedeniyle yapılan batın MR'da omental kek ve yaygın asit tespit edildi. Peritoneal biyopsi sonucu adenokarsinom metastazı olan hastanın PSA değeri 14 ng/ml gelmesi üzerine prostat biyopsisi yapıldı. Prostat biyopsi sonucu gleason skoru 8 (4+4) prostat adenokarsinomu geldi. PSMA PET/BT'de omental kek, yagın asit ve prostat glandında tutulum görüldü (Figure). Hastaya löprolid ile beraber 6 kür dosetaksel uygulandı. Kontrol görüntülemelerinde tam yanıt alınan ve PSA değeri 0,12'ye düşen hasta son bir yıldır nükssüz takiptedir.



(A) (B)

Figure: PSMA PET/BT'de omental kek ve yaygın asit görülmektedir (A). Löprolid ve 6 kür dosetaksel sonrası PSMA PET/BT asit ve tüm peritoneal tutulumlar kaybolmuştur (B)

Tartışma ve Sonuç

Prostat kanserinin peritoneal metastazı oldukça nadir bir antitedir. Vakamızda olduğu gibi antiandrojen tedavi ve dosetaksel etkin görünmektedir. Klinisyen peritoneal karsinomatoz etiyolojisinde prostat kanserini de akılda tutmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Peritoneal karsinomatoz, omental kek, prostat kanseri

1. 2018 G. Estimated number of new cases in 2018, worldwide, males, all ages. 19.08.2020.
2. Taitt HE. Global Trends and Prostate Cancer: A Review of Incidence, Detection, and Mortality as Influenced by Race, Ethnicity, and Geographic Location. American journal of men's health 2018;12:1807-23.
3. Wang G, Zhao D, Spring DJ, DePinho RA. Genetics and biology of prostate cancer. Genes & development 2018;32:1105-40.
4. Bubendorf L, Schöpfer A, Wagner U, et al. Metastatic patterns of prostate cancer: an autopsy study of 1,589 patients. Human pathology 2000;31:578-83.
5. Petrakis D, Pentheroudakis G, Kamina S, et al. An unusual presentation of a patient with advanced prostate cancer, massive ascites and peritoneal metastasis: Case report and literature review. Journal of advanced research 2015;6:517-21.

PROSTAT KANSERİNDE VOLUMETRIC ARC TEDAVİSİNDE (VMAT) YARIM ARC İLE TAM ARC TEKNİĞİNİN DOZİMETRİK KARŞILAŞTIRILMASI

Gülşen Pınar Soydemir [1], Elif Eda Özer

[1]Bakırköy Doktor Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

AMAÇ: Prostat kanseri erkeklerde cilt kanserinden sonra en sık görülen kanser grubudur (1). Radyoterapi (RT) prostat kanserinin tedavi seçeneklerinden birisidir. Son yıllarda VMAT tedavisi prostat kanserinde sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır çünkü VMAT, planlanan target volume (PTV) uygun bir doz dağılımının verilmesini sağlarken, yakındaki kritik yapılardaki dozları en aza indirir (2). Ayrıca VMAT single arc (SA) tekniği kullanıldığında tedavi süresinin kısaldığı ve gereken monitör unite (MU)'in IMRT'ye kıyasla daha düşük olduğu gösterilmiştir (3). Sze ve ark, prostat kanseri tedavisi için RapidArc planlamasında SA tekniğinin, yüksek hasta verimliliğine sahip yoğun klinikler için önemli olan tedavi etkinliği sağlayabilsede, rektuma daha yüksek bir doz verdiğini bildirmiştir (4). Planlamada SA tekniğini kullanarak, rektum ve mesane gibi kritik yapılar üzerindeki dozu azaltacak daha verimli yöntemler bulmak esastır. Prostat tedavisinde parsiyel arc (PA) veya miks PA ve full arcın (FA) beraber kullanılarak yapıldığı çalışmalar bildirilmiştir (5) Bu çalışmanın amacı, dozimetrik olarak aynı target coverage ve aynı plan optimizasyon parametreleri için parsiyel tek ark (p-SA) tekniğini full-arc (f-SA) tekniği ile karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bakırköy Doktor Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi kliniğinde 2018-2019 yılları arasında kliniğimizde tedavi edilen prostat kanserli 15 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Önceden VMAT planı tam arc ile yapılmış hastaların planları yarım arc kullanarak tekrar yapılmış ve kritik organlar ile ptv değerleri karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Tedaviye dahil edilen 15 hastanın yaş ortalaması 68±7,4 (56-79)'dür. Yarım arc ile full arc planlar kıyaslanınca, her iki tedavide PTVmean ve min değerlerinde anlamlı farklılık olmaksızın PTVmax değerinde full arc lehine anlamlı farklılık bulunmuştur (p:0.007). Kritik organlar kıyaslandığında ise, mesanenin V80'i (p:0.017), sağ femurun Dmax (p:0.007), sağ femurun V30 (p:0.027) unda yarım ark ile yapılan planlamalar lehine anlamlı farklılık bulunmuştur. Ayrıca rektum V55 değerinde yarım arc lehine anlamlılığa yakın farklılık bulunmuştur (p:0,051). (Tablo-1).

SONUÇ: Prostat kanserinin radyoterapisinde son zamanlarda en sık uygulanan VMAT yönteminin kritik organ dozlarını IMRT tedavisine göre azalttığı gösterilmiştir**.** Bu çalışmada ise, VMAT tedavisinin farklı yöntemlerinden olan yarım arc tekniğiyle PTV sarımının etkilemeden kritik organ dozlarının daha da azaltılabileceğini göstermeye çalıştık.

Tablo-1. Yarım Arc- Full Arc Karşılaştırması

	Çalışma Ort.±SS	Tedavi Ort.±SS	P
D95	7589,93±26,65 7600- (7519-7600)	7589,93±26,65 7600- (7519-7600)	1,000
D5	**7824,32±48,99 7831,6- (7749,1-7900,3)**	**7880,22±92,7 7850,3- (7763,4-8051,9)**	**0,051***
PTVmean	7719,43±45,34 7719,8- (7642,9-7784,7)	7753,31±73,31 7736,3- (7653,8-7893,2)	0,141*
PTVmin	6890,93±280,9 6965- (6078,5-7256)	6921,76±145,42 6955,4- (6673,1-7143)	0,787
PTVmax	**8033,31±54,35 8049- (7948,9-8112,1)**	**8130,23±101,75 8102,8- (7978,2-8283,5)**	**0,007**
MESANE_V50	18,77±9,06 17,01- (6,81-41,52)	20,6±9,48 18,72- (7,2-43,7)	0,373
MESANE_V75	6,58±3,63 5,72- (2,34-16,64)	6,92±3,6 6,29- (2,47-16,7)	0,724
MESANE_V80	**0±0 0- (0-0)**	**0,11±0,27 0- (0-0,92)**	**0,017**
REKTUM_V55	**21±4,63 20,13- (14,35-31,96)**	**24,49±4,75 25,27- (16,55-33,03)**	**0,051***
REKTUM_V65	12,88±3,36 12,25- (8,47-20,9)	15,11±3,14 15,95- (10,35-21,56)	0,071*
REKTUM_V75	4,31±2,27 4,85- (0,85-9,35)	4,78±1,96 4,68- (1,59-9,22)	0,552*
SAGFEMR_DMAX	**3295,7±429,86 3227- (2794,7-4399,2)**	**3756,75±597,13 3490,8- (2691,9-5096,1)**	**0,007**
SAGFEMR_V30	**2,87±7,32 0,25- (0-28,36)**	**5,02±6,69 1,45- (0-23,84)**	**0,027**
SOLFEMR_DMAX	3877,55±639,43 3960,9- (2913,2-5132,9)	3949,69±618,49 3787,4- (2832,5-4999,1)	0,756*
SOLFEMR_V30	6,79±8,05 3,85- (0-29,9)	9,58±9,89 8,32- (0-37)	0,407
SOLFEMR_V50	0±0,01 0- (0-0,02)	0±0 0- (0-0)	0,317

KAYNAKLAR

1. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al. SEER cancer statistics Review. National Cancer Institute, Bethesda, MD, 2009

2. Ling CC, Zhang P, Archambault Y, et al. Commissioning and quality assurance of RapidArc radiotherapy delivery system. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2008,72:575-581

3. Elith CA, Dempsey SE, Warren-Forward HM. A retrospective planning analysis comparing intensity modulated radiation therapy (IMRT) to volumetric modulated arc therapy (VMAT) using two optimization algorithms for the treatment of early stage prostate cancer. J Med Radiat Sci 2013; 60: 84–92

4. Sze HC, Lee MC, Hung WM, et al. RapidArc radiotherapy planning for prostate cancer: single-arc and double-arc techniques vs. intensity-modulated radiotherapy. Med Dosim, 2012, 37:87-91

5.Davidson MT, Blake SJ, Batchelar DL, Cheung P, Mah K. sessing the role of volumetric modulated arc therapy(VMAT) relative to IMRT and helical tomotherapy in the management of localized, locally advanced, and postoperative prostate cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2011; 80: 1550–8.

Metastatik Kastrasyon Dirençli Prostat Kanserinde Kabazitaksel Hacettepe Deneyimi

Hakan Taban[1], Sercan Aksoy[1], Burak Yasin Aktaş[1], Deniz Can Güven[1], Oktay Halit Aktepe[1], Gürkan Güner[1], Ömer Dizdar[2], Zafer Arık[1], Mustafa Erman[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bili Dalı

[2]Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı

Anahtar Kelimeler: Kabazitaksel, kastrasyon dirençli, prostat kanseri, sağkalım, toksisite

Özet

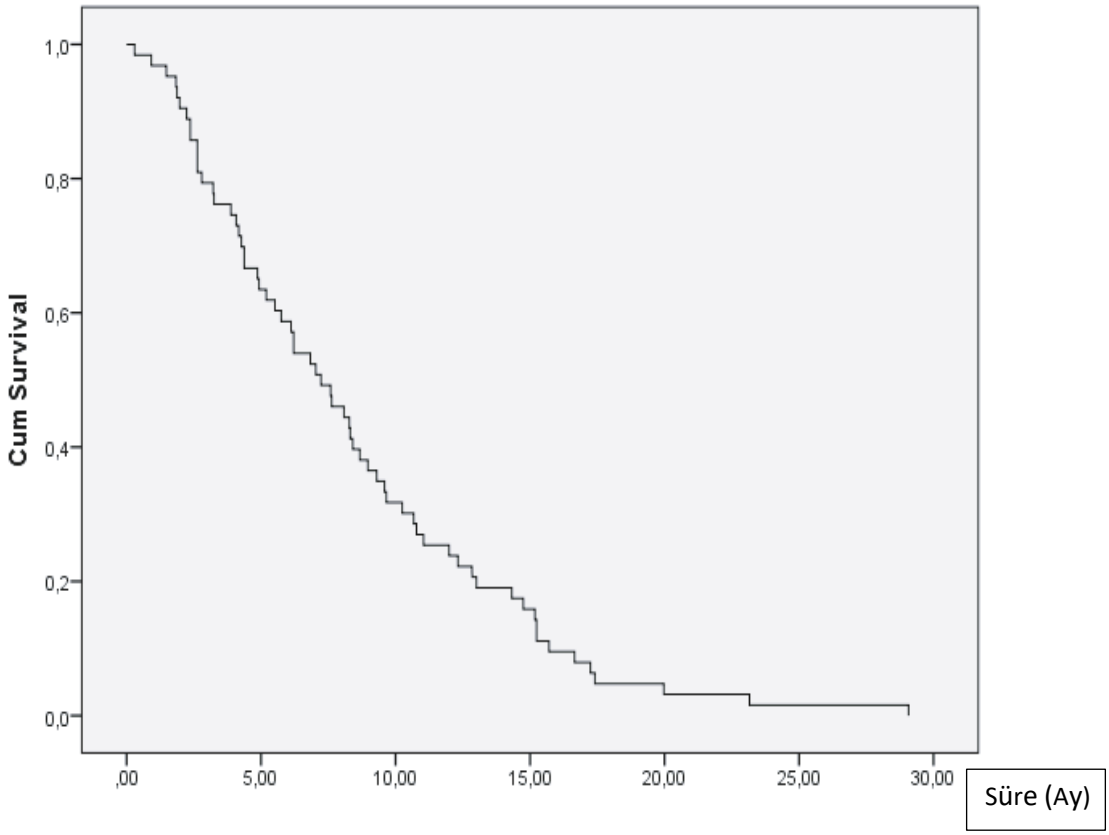
Giriş ve Amaç: Metastatik kastrasyon dirençli prostat kanserinin (mKDPK) tedavisinde kabazitaksel etkin ve sağkalım yararı gösterilmiş bir ajandır. Kılavuzlarda 2. ve sonraki basamaklarda öneri olarak yerini almıştır. Bu çalışmada merkezimizde mKDPK tanısıyla kabazitaksel tedavisi verilen hastaların klinik özellikleri, tedavi yanıtları, yan etki ve sağkalım sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Merkezimizde mKDPK tanısıyla kabazitaksel tedavisi verdiğimiz 74 hastayı değerlendirdik. Hastaların klinik özellikleri, tedaviye yanıtları, görülen toksisiteler ve sağkalım sonuçları analiz edildi.

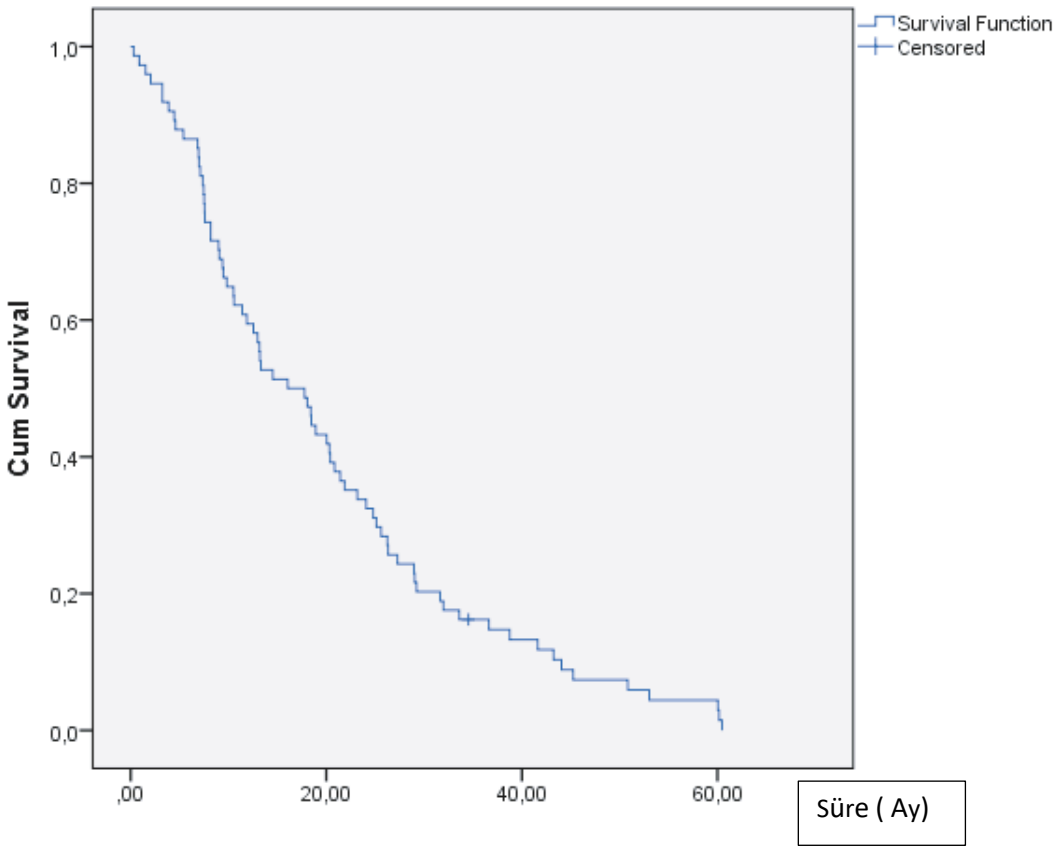
Sonuçlar: Hastaların prostat kanseri tanı yaşı ortalama 60±7 olarak bulundu. Medyan gleason skoru 9 (5-10) olarak bulunurken 49 (%66) hastanın gleason skoru 8 ve üzerindeydi. Tanıda 45 (%61) hasta metastatik evredeydi. Tanıdan kabazitaksel başlanana kadar geçen süre 45,9 ay (6-177) olarak bulundu. Medyan dosetaksel kür sayısı 8 (4-32) olarak bulunurken, 60 (%81) hastada dosetaksel ile PSA'da %50 ve üzerinde düşüş sağlandı. Kabazitaksel öncesi verilen tedavilerde (dosetaksel dışı) en sık olarak hastaların 13'ü (%17) abirateron alırken, kabazitaksel sonrası en sık verilen tedavi ise 23 (%31) hastada etoposid ± platin tedavisi olarak bulundu. Hastaların kabazitaksel başlanma yaşı ortalama 65±8 olarak bulundu. Kabazitaksel öncesi medyan PSA 95,8 ng/ml (8,8- 4716) olarak saptandı. Kabazitaksel öncesi hastaların 65'inde (%90) kemik, 52'sinde (%72) lenf nodu, 11'inde (%15) akciğer, 16'sında (%22) karaciğer metastazı mevcuttu. Hastaların aldığı medyan kabazitaksel kür sayısı 8 (1-36), 10 kür ve üzerinde alan hasta sayısı ise 28 (%38) olarak bulundu. Kabazitaksel ile 40 (%54) hastada PSA'da %50'den fazla düşüş sağlandı. Radyolojik en iyi yanıt olarak 16 (%22) hastada parsiyel yanıt, 30 (%40) hastada stabil hastalık, 17 (%23) hastada progresif hastalık yanıtı görüldü. PSA progresyonuna kadar geçen süre medyan 5,3 ay (1-19), radyolojik progresyona kadar geçen süre 7,2 ay (1-29) olarak bulundu. Hastaların genel sağkalımı ise 17 ay (1-60) olarak saptandı. Doz azaltımı 17 (%23) hastada tedavi başlangıcında veya yan etkiye

trombositopeni, 6 (%8) hastada anemi görüldü. Hematoloji dışı görülen grad 3-4 en sık yan etki 4 (%5) nöropati, 4 (%5) venöz tromboz, 3 (%4) ishal olarak saptandı. Hastaların 8'inde (%11) kabazitaksel toksisitesi ile ilişkili ölüm görüldü.

Sonuç: Metastatik kastrasyon dirençli prostat kanserinin tedavisinde kabazitaksel etkin bir tedavidir. Özellikle ileri yaş ve uzun süreli tedavi almış hastalarda nötropeni ve diğer yan etkiler açısından dikkatli olunmalıdır.



Şekil 1. Radyolojik progresyonsuz sağkalım



Şekil 2. Genel Sağkalım

HORMON SENSİTİF METASTATİK PROSTAT KANSERİNDE EŞ ZAMANLI DOSETAKSEL VE KASTRASYON TEDAVİSİNİN TEK BAŞINA KASTRASYONLA KIYASLANMASI; TEK MERKEZ DENEYİMİ

Lütfiye Demir[1]

[1]**Eskişehir Üniversitesi Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi , Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı**

AMAÇ: Hormon sensitif dönem metastatik prostat kanserinde (HSMPK) yüksek tümör volümü olanlarda kastrasyonla eş zamanlı dosetaksel tedavisi artık günlük pratiğimize oturmakla birlikte sadece kastrasyon yapılan hastalarla prognozunun kıyaslandığı gerçek yaşam verileri kısıtlıdır. Bu çalışmada HSMPK tanısıyla erken dönemde dosetaksel alan ve almayan hastaların klinik özellikleri ve prognozları karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıbbi Onkoloji Kliniği'nden 2016 - 2020 yılları arasında metastatik prostat kanseri tanısı ile izlenen 25 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların klinik özellikleri ve yaşam eğrileri uygun istatistiki yöntemler kullanılarak araştırıldı.

BULGULAR: Dosya bilgileri ve klinik takipleri düzgün olan 25 hasta değerlendirildi. 13'üne HSMPK nedeniyle dosetaksel ve kastrasyon eş zamanlı verilirken, 12 si daha önceden metastatik hastalık tanısı konarak erken dönemde sadece kastrasyon yapılmış, kastre rezistans dönemde tarafımıza yönlendirilmiş olan hastalardı. Erken dönemde dosetaksel verilen hastalar, genel anlamda daha genç yaşta, ECOG 0, daha yüksek bazal PSA düzeyi olan, ek komorbid hastalık oranı daha düşük olan, tanı esnasında kemik dışı metastaz oranı daha yüksek (%53.9 vs %16.7) olan hastalardı (Tablo 1). Medyan takip sürelerine bakıldığında dosetaksel+ kastrasyon yapılan hastalar için 28.9 ay, diğer hastalar içinse 89.3 aydı, bunun nedeni erken dönemde KT ve kastrasyon yapılan grubun büyük oranda erken dönemde refere edilmesiydi. Sadece kastrasyon yapılan 12 hastanın 6'sına kastre rezistan dönemde ilk seri tedavi olarak tarafımızca dosetaksel verilmişti. Tanı sırasında kastrasyonla eş zamanlı KT alanlarda, dosetaksele alınan yanıt oranlarının ve yanıt sürelerinin anlamlı olarak daha uzun olduğu görüldü (Şekil 1, Tablo 3). Ortalama genel sağkalım (OS) sürelerine bakıldığında ise sadece kastrasyonla başlanıp dirençli dönemde tedavi başlanan hastaların OS süresi 53.6 ayken, erken dönemde KT+kastrasyon eş zamanlı yapılan hastaların 35.9 ay olduğu saptandı (p 0.41). 60 yaş ve altı bireylerde medyan OS sürelerinin istatistiki olarak gösterilemese de daha yaşlı olanlara göre belirgin kısa olduğu görüldü (20 ay vs medyan 67.1 ay, p=0.56). Erken dönem

KT+kastrasyon yapılanlarda dahi ≤60 yaş (n:6/13) takip süresinde %50'sinin ex olduğu saptandı. Kastre rezistan olana kadar geçen süreye bakıldığında erken dönemde ikili tedavi alanlarda, sadece kastrasyon yapılanlara göre bu süre yaklaşık 3 ay daha uzun olma eğilimliydi (21.8 ve 18.9 ay; p=0.12) (Tablo 2).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Erken dönemde kemoterapi uygulanmasının, HSMPK'de, özellikle semptomatik ve yüksek tümör yükü olan hastalarda kontrolü ve kastrasyon dirençli hastalığa kadar geçen süreyi uzattığı görülmektedir. Buna rağmen, yaş ve tümör biyolojisi prostat kanseri prognozu açısından oldukça önemlidir. Erken dönemde kemoterapi verilen 60 yaş altı hastalarda prognozun kemoterapiye rağmen oldukça kötü gittiği görülmektedir. Bu grupta başka biyobelirteçlerin çalışılşması gerekmektedir.

Kaynaklar:

1. Barata PC, Sartor AO. Metastatic castration-sensitive prostate cancer: Abiraterone, docetaxel, or…Cancer 2019;125(11):1777-1788.
2. Sweeney CJ, Chen YH, Carducci M, et al. Chemohormonal Therapy in Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer. NEJM 2015; 373(8):737-746
3. Mager R, Savko O, Böhm K, et al. Comparative assessment of docetaxel for safety and efficacy between hormone-sensitive and castration-resistant metastatic prostate cancer. Urol Oncol. 2019 Dec;37(12):999-1005.

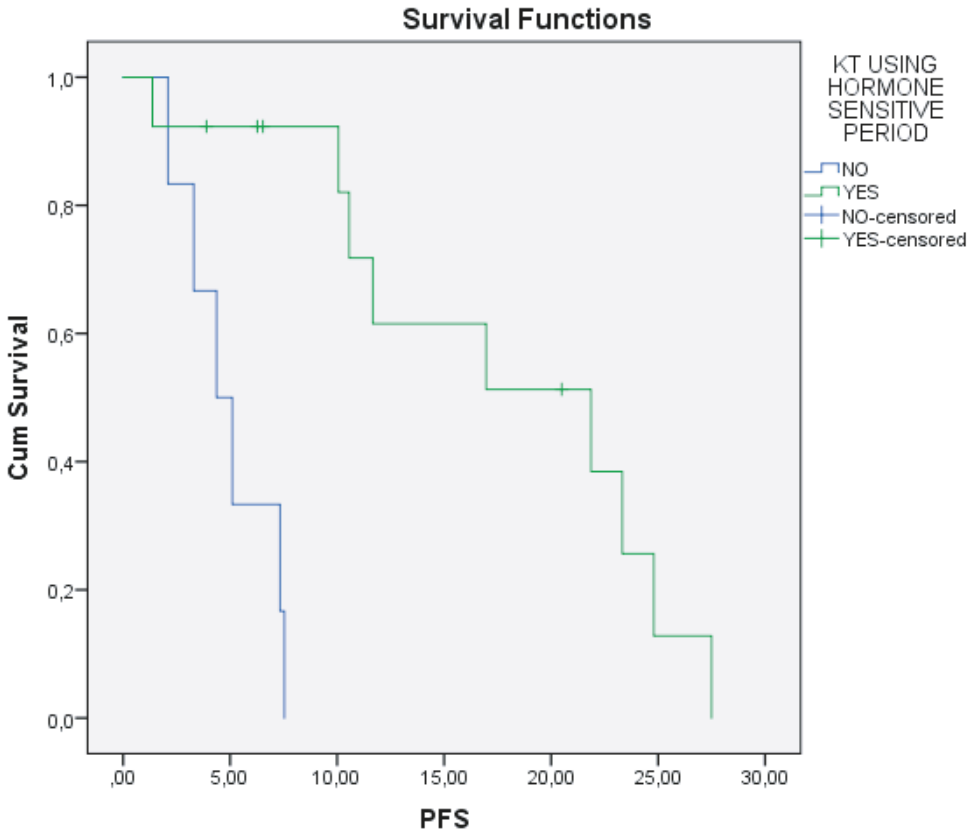
Klinik özellikler	Dosetaksel+kastrasyon	Kastrasyon	P
TAnı yaşı			
medyan	64 (40-80)	67 (54-84)	0,152
65 YAŞ VE ALTI	8/13	6/12	
GLEASON SKOR			
7-8	3 (%25)	3 (%25)	1
Gleason 9	7 (%58.3)	8 (%66.7)	
Gleason 10	2 (%16.7)	1 (%8.3)	
Kastrasyon şekli			
Orşiektomi	1 (%7.7)	7 (%58.3)	0,007
LHRH	12 (%92.3)	5 (%41.7)	
Ek komorbid hastalık			
Var	6 (%50)	9 (%81.8)	0,11

Yok Tip II DM HT KAH KBY KOAH	6 (%50) 1/12 (%8.3) 4/12 (%33.3) 2/12 (%16,7) 2/12 (%16.7) 2/12 (%16.7)	2 (%18.2) 1/11 (%9.1) 8/11 (%72.2) 6/11 (%54.5) 4/11 (%33.4) 1/11 (%9.1)	 0,95 0,059 0,057 0.28 059
ECOG *performans* ECOG 0 ECOG 1 ECOG 2	 8/13 (%61.5) 4 /13 (%30.8)) 1/13 (%7.7)	 5/12 (%41.7) 7/12 (%58.3	 0.43
Bazal PSA	255 (1-50.000)	100 (19-4245)	0,57
Tanı sırasında metastaz yerleri sadece kemik birlikte lenf nodu metastazı visseral metastaz	 6/13 (%46.2) 5/13 (%38.5) 2/13 (%15.4)	 10/12 (%83.3) 2/12 (%16.7) 0	 0,05
extraaksiyel kemik tut	11/13 (%84.6)	11/12 (%91.6)	0.59

Tablo 1: Hastaların klinik ve laboratuar özellikleri

	Erken dönemde Dosetaksel+kastrasyon	Kastre rezistan dönemde dosetaksel alanlar	p
Medyan takip süresi	28.9 AY (17.6-40.2)	89.3 AY (65.4113.2)	
Ortalama OS	35.9 AY	67 AY	0.48
Kastre rezistan hastalık durumu	8/13 (%61.5)	12/12 (%100)	0.016
Kastre rezistan hastalığa kadar geçen süre	21,8 ay	18.9 ay	0,12
Kastre rezistan hastalıktan sonra ortalam sağkalım	12.4 ay	28.5 ay	0,15

Tablo 2: Hastaların klinik seyri



Şekil 1: Dosetaksel tedavisi ile her iki grupta medyan PFS kıyaslaması

YANİT ORANLARI	Erken dönemde dosteaksel alan hastalar (n=13)	Kastre rezistan dönemde dosetaksel alan hastalar (n=6)	P
KOMPLET YANIT	1	2	
PARSİYEL YANIT	10	2	0.025
STABİL YANIT	2	2	
PROGRESYON	0	0	
OBJEKTİF KLİNİK YANIT	11/13 84.6	2/6 (33.3)	
MEDYAN PFS	**21.8 (7.7-35.8)**	**4.3 AY 2.2-6.5**	**<0.0001**

Tablo 3: Dosetaksel tedavisine erken dönemde ve geç dönemde alınan yanıtlar ve progresyonsuz sağkalım süreleri

YAŞLANAN ERKEKTE PERİTONEAL METASTAZLI MESANENİN BÜYÜK HÜCRELİ DİFERANSİYE OLMAMIŞ KARSİNOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

[1]Musab Ali Kutluhan

[1]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Özet

Giriş

Mesane kanseri, tüm kanserler arasında dokuzuncu en yaygın kanserdir ve üriner system kanserleri arasında en yaygın ikinci kanserdir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1973 yılında yaptığı sınıflandırma sisteminde, transizyonel hücreli epitelyal karsinomunun tüm mesane kanserlerinin % 90-95'ini oluşturduğu ve % 5-10'unun mezenkimal ve / veya epitel kaynaklı olduğu bildirilmiştir. Büyük hücreli diferansiye olmamış mesane karsinomu çok nadir görülen bir hastalıktır. Genel prognoz kötüdür ve metastaz oranı yüksektir. Bu tümörler nadir olduğundan, optimal tedaviyi değerlendirmek için prospektif çalışma yapılmamıştır.

Vaka sunumu

Olgumuz 57 yaşında erkek hasta idi. Hematüri şikayetiyle gelen hastanın yapılan üriner ulltrasonografisinde mesane sol yan duvarda 2.5 cm kitle saptanması üzerine yapılan transüretral rezeksiyonunda patolojisi kasa invaze yüksek dereceli ürotelyal karsinom saptanmıştır. Neo- adjuvan kemoterapi sonrası hastaya açık radikal sistektomi ve genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Hastanın nihai patolojisi perivezikal yağlı doku invazyonu gösteren büyük hücreli diferansiye olmamış mesane karsinomu olarak saptanmıştır. Lenf nodları metastaz negatif olarak raporlandı. 10 ay sonra ileus nedeniyle tanısal laparoskopi yapılan hastada peritonda yaygın metastatik implantlar ve frozen pelvis saptandı. Yapılan biyopsi sonucu büyük hücreli diferansiye olmamış mesane kanseri metastazı olarak raporlandı. 1 ay sonra ağır kaşeksi ve genel durum bozukluğu sebebi ile hasta hayatını kaybetti.

Tartışma ve sonuçlar

Büyük hücreli diferansiye olmamış mesane karsinomu çok nadir görülen ve prognozu kötü bir hastalıktır Olgumuzda agresif cerrahi tedavi ve kemoterapiye rağmen hastanın peritoneal metastazı vardı ve 12 ay içinde kaybedildi. Mevcut literatüre ek olarak, büyük hücreli diferansiye olmamış mesane karsinomunun klinik seyri katkı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mesane, büyük hücreli karsinom, peritoneal metastaz

Geriatrik metastatik renal hücreli karsinomlu hastalarda tirozin kinaz inhibitörü kullanımı deneyimi

Oktay Halit Aktepe[1], Mustafa Erman[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Ankara

Giriş: Renal hücreli karsinom, Amerika Birleşik Devletleri verilerine göre en sık görülen ilk 10 kanser arasında bulunmaktadır. Tanı anında metastatik hastalık, hastaların yaklaşık 1/3'ünde görülmektedir. Metastatik renal hücreli karsinomlu (mRHK) hastaların prognozu çok kötü olup, 5 yıllık sağkalım %12'dir. mRHK'nın prognozunu belirlemek için en sık olarak 6 klinik ve laboratuvar parametrelerinden oluşan 'International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium' (IMDC) skorlama sistemi kullanılmaktadır. Çalışmamızda tedavisinde tirozin kinaz inhibitörleri (TKİ) (sunitinib, pazopanib) kullanılan mRHK'lı geriatrik olan (>65 yaş) ve olmayan hastaların klinik-patolojik özellikleri incelendi.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsünde mRHK nedeniyle 2008-2019 yılları arasında TKİ'lerle tedavi edilen 153 hasta dahil edilmiştir**.** Hastalar IMDC prognostik skorlama sistemine göre iyi risk (risk faktörü yok), orta risk (1-2 risk faktörü) ve kötü risk (≥2 risk faktörü) gruplarına ayrılmıştır. Hastalar, geriatrik olmayan (<65 yaş, Grup 1) ve geriatrik (≥65 yaş, Grup 2) olarak 2 gruba ayrıldı. Grupların tüm sağkalım (TS) analizleri Kaplan-Meier methodu ile analiz edildi ve karşılaştırma için log-rank testi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların bazal patolojik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Her iki grup daha çok erkek hastalardan oluşmaktadır ve en sık RHK alt tipi olarak şeffaf hücreli alt tip tespit edildi. En fazla metastaz görülen bölge olarak iki grupta da akciğer olarak bulundu (Grup 1: %78; Grup 2: %68.9). Beyin metastazı olan hastalar daha çok geriatrik grupta tespit edilmişse de iki grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (Grup 1: %2.5; Grup 2: %8.9; p= 0.092). Hastaların IMDC risk grupları incelendiğinde, iki grup da daha sık olarak orta riskli hastalardan oluşmaktaydı (Grup 1: %63.6; Grup 2: %51.1). Hastaların tedavi yöntemleri incelendiğinde; iki grupta da en sık kullanılan TKİ olarak pazopanib bulundu. Tüm hasta grubunun medyan TS'si 24.7 ay [%95 Güven Aralığı (GA): 20-29.4] olarak değerlendirildi. Geriatrik hastaların medyan TS'si geriatrik olmayan hastalardan istatistiksel anlamlı şekilde daha az olarak değerlendirildi (Grup 1: 29.3 ay, %95 GA 19.6-38.9; Grup 2: 18.7 ay, %95 GA 11.8-25.7; p= 0.014) (Şekil 1).

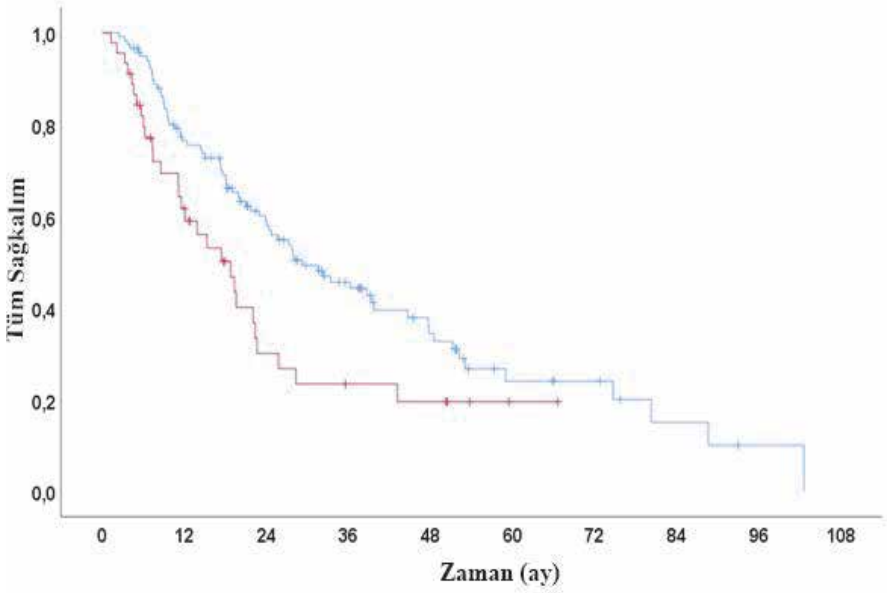
Tartışma ve Sonuç: Çalışmada, geriatrik mRHK'li hastaların TS'si geriatrik olmayan hastalara göre istatistiksel anlamlı şekilde daha az bulundu. Çalışmanın kısıtlılıkları olarak; tek merkez deneyimine dayanması, hasta grubunun daha çok orta IMDC risk grubundan oluşması ve retrospektif bir çalışma olması gösterilebilir. Daha fazla hasta grubunu içeren, homojen IMDC gruplarından oluşan prospektif çalışmalarla TKİ kullanan, geriatrik mRHK'lı hasta grubunun klinik-patolojik özellikleri ve prognozunun değerlendirilmesi rasyonel görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Metastatik renal hücreli karsinom, Tirozin kinaz inhibitörü, Yaşlılık, Tüm sağkalım

Tablo 1: Hastaların bazal klinik ve patolojik özellikleri

Karakteristikler	Grup 1 (<65 yaş; n = 118)	Grup 2 (≥65 yaş; n = 45)	P değeri
Cinsiyet (%)			
Kadın	29.7	20	0.214
Erkek	70.3	80	
Histoloji (%)			
Şeffaf hücreli	78.4	80.5	0.783
Şeffaf hücreli olmayan*	21.6	19.5	
Tümor gradı (%)			
Grad I- II	30.3	32.5	0.909
Grad III-IV	69.7	67.5	
IMDC risk grupları (%)			
Iyi risk	14.4	13.3	0.229
Orta risk	63.6	51.1	
Kötü risk	22	35.6	
Tedavi tipi (%)			
Pazopanib	66.9	71.1	0.610
Sunitinib	33.1	28.9	
Akciğer metastazı (%)			
Var	78	68.9	0.229
Yok	22	31.1	
Karaciğer metastazı (%)			
Var	22	30.5	0.743
Yok	78	69.5	
Kemik metastazı (%)			
Var	22	24.4	0.137
Yok	78	75.6	
Beyin metastazı (%)			
Var	2.5	8.9	0.092
Yok	97.5	91.1	

*Şeffaf olmayan tipler; Papiller, kromofob, sarkomatoid ve translokasyon tiplerinden oluşmaktadır. Kısaltma; IMDC: International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium



Şekil 1: Geriatrik olan ve olmayan hastaların TS kalım analizlerin Kaplan-Meier yöntemi ile gösterilmesi (Kırmızı çizgi: geriatrik hastalar; mavi çizgi geriatrik olmayan hastalar)

Metasatik Renal Hücreli Kanserde Nivolumab Tedavisi Sonuçları; Tek Merkez Deneyimi

Orçun CAN[1], Ayşegül SAKİN[2]

1- Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

2- Van Eğitim ve Araştırma hastanesi, İç hastalıkları kliniği

Giriş

Renal kortekste ortaya çıkan renal hücreli karsinomlar (RHK), böbrek kanserlerinin % 80-85'ini oluşturur. RHK genellikle sinsi seyreder. Bu nedenle, hastalık lokal ileri evreye veya metastatik evreye gelene kadar tanı konması güçtür. Buna ek olarak, başlangıçta rezeke edilebilir olan birçok hasta ilerleyen zamanlarda metastatik hale gelir. Hastalığın tedavisinde evresine göre, sistemik tedavi (immünoterapi, moleküler hedefli ajanlar), cerrahi ve radyaterapi(RT) kullanılır.

Amaç:

Bu çalışmada, merkezimizde Nivolumab tedavisi verilen Metastatik Renal Hücreli Karsinomlu hastaların klinik verileri ve tedavi sonuçları incelendi.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2018-2019 yılları arasında hastanemizde takipli hastalar alındı. Çalışmaya Metastatik evrede olan, tedavide tek başına Nivolumab kullanılan 18 yaş ve üzeri hastalar alındı.

Bulgular

Çalışmaya 14 (%82,4) erkek ve 3 (%17,6) kadın olmak üzere 17 hasta alındı. Hastaların ortanca yaşı 63 yıl idi. 2 (% 11,8) hasta non-clear cell histolojisinde idi. En sık metastaz lokalizasyonu olarak 12 (%70,6) hastada kemik ve 12 (%70,6) hastada karaciğer metastazı vardı. 1 (%5,9) hastada beyin metastazı vardı. Takip boyunca 4 (%23,5) hastada progresyon gelişmişti ve 4 (%23,5) hasta exitus olmuştu (Tablo1).

Hastaların 6 ve 12 aylık progresyonsuz sağkalım oranı sırasıyla % 79,4 ve % 68,0 iken 6 ve 12 aylık genel sağkalım oranları % 86 ve %69,3 idi (Figür 1).

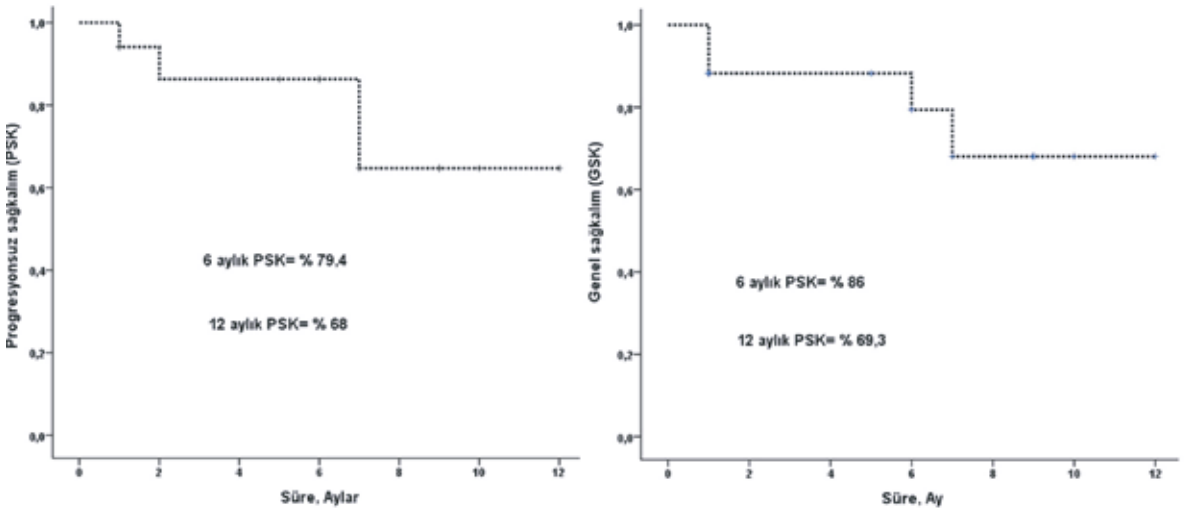
Sonuç: Çalışmamızda tek başına takip boyunda sadece 4 hastada progresyon gelişmişti ve 1 yıllık progresyonsuz sağkalım oranı % 68 saptanmıştı. Çalışma sonuçlarımız prospektif çalışma sonuçları ile uyumlu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Renal hücreli kanser, immünoterapi, Nivolumab, sağkalım

Tablo 1. Hastaların verileri

		n	%
Cinsiyet	**Erkek**	14	82,4
	Kadın	3	17,6
Yaş (Yıl)	**Ortanca (min-max)**	63 (45-75)	
ECOG PS	**0**	13	76,5
	1	4	23,5
Histoloji	**Clear cell**	15	88,2
	Non-clear cell	2	11,8
Progresyon	**Yok**	13	76,5
	Var	4	23,5
Metastaz lokalizasyonu	**Kemik metastazı**	12	70,6
	Akciğer metastazı	12	70,6
	Karaciğer metastazı	4	23,5
	Batın içi metastazı	10	58,8
	Beyin metastazı	1	5,9
Son durum	**Hayatta**	13	76,5
	Exitus	4	23,5

Figür1. Hastaların 6 ve 12 aylık progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım oranları



KASTRASYONA DİRENÇLİ METASTATİK PROSTAT KANSERİNDE ENZALUTAMIDE DENEYİMİMİZ

Hazırlayanlar: Özlem Nuray Sever, Aykut BAHÇECİ, Havva YEŞİL ÇINKIR

[1] Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

[2] Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Gaziantep, Türkiye

Bildiriyi Sunacak Kişi: Özlem Nuray Sever

Amaç: Prostat kanseri (PK) tanısı konulan hastaların yaklaşık %15'inde 5 yıl içinde kastrasyona dirençli prostat kanseri (KDPK) gelişebilmektedir. Enzalutamide androjen reseptör (AR) sinyal yolağında farklı adımlarda rol oynayan bir androjen reseptör inhibitörü olup mKDPK tedavisinde kullanılan bir ajandır. Bu çalışmanın amacı, mKDPK için enzalutamid kullanan hastalarımızın gerçek yaşam verilerinin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: 2016 – 2020 yılları arasında mKDPK tanısıyla enzalutamid kullanan 36 hasta retrospektif değerlendirildi. Tanı anındaki patolojik özellikler, ECOG performans skoru, metastaz lokalizasyonu, metastatik odak sayısı, enzalutamid öncesi ve sonrası PSA düzeyi, enzalutamid öncesi tedavi geçmişi, enzalutamid ile elde edilen en iyi yanıt gibi bilgiler hasta dosyalarından elde edildi.

Çalışmaya dahil edilen tüm hastalarda genel sağkalım 2 farklı şekilde hesaplandı: Genel sağkalım – 1 (OS-1), metastatik olduğu tarihten herhangi bir nedenle ölüme kadar olan süre olarak hesaplandı. Genel sağkalım – 2 (OS-2), enzalutamid başlandığı tarihten herhangi bir nedenle ölüme kadar olan süre olarak hesaplandı. Progresyonsuz sağkalım (PFS) ise; enzalutamid başlandığı tarihten progresyon gelişen tarihe kadar olan süre olarak hesaplandı. İstatistiksel analizler SPSS v22.0 kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların medyan yaşı 68,5 (45 – 81) idi. Gleason skoru ≥8 olan 25 (%67,5) hasta saptandı. En fazla kemiklerde metastaz saptandı (35 hasta, %94,6), ancak visseral metastazı olan 19 (%51,4) hasta mevcuttu. Oligometastatik hasta sayısı 4 (%10,8), yaygın metastatik hasta sayısı ise 32 (%86,5) idi. Beş (%13,5) hastada enzalutamide birinci basamak tedavi olarak, 28 (%75,7) hastada ikinci basamak tedavi olarak uygulanmıştı.

Medyan izlem süresi 30 ay, enzalutamide sonrası medyan izlem süresi ise; 10 ay idi. Medyan OS-1 44,7 ay, medyan OS-2 21 ay, medyan PFS 9,5 ay olarak hesaplandı.

Hastaların 26'sında (%72,2) enzalutamid ile progresyon gelişti, 23 (%62,2) hasta öldü. Enzalutamid ile elde edilen en iyi yanıt 10 hastada (%30,6) parsiyel yanıt ve 16 (%75) hastada stabil hastalık olarak saptandı. Gleason skoru, visceral metastaz varlığı, oligometastatik hastalık varlığı ve enzalutamide tedavisi basamak sırası ile OS – 1 ve OS – 2 arasında istatistiksel açıdan fark bulunmadı. Ancak PSA yanıtı olan hastalarda olmayan hastalarla karşılaştırıldığında PSA yanıtı olan grupta OS daha iyi idi (p:0,022)

Enzalutamide ile 1 hastada grade 3 halsizlik ve 1 hastada grade 3 bulantı olmak üzere sadece 2 hastada grade 3 ve üstü toksisite saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda PSA yanıtı olan mKDPK tanılı olgularda PSA yanıtı olmayanlar ile karşılaştırıldığında OS 33,2 aya karşılık 20,5 ay (p:0,022) bulunmuştur. Çalışmamızda enzalutamidin mKDPK tedavisinde etkili ve güvenli bir ajan olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızın kısıtlılıkları ise retrospektif dizaynı, hasta popülasyonunun heterojen ve az olmasıdır.

Seher Yıldız TACAR, Mesut YILMAZ,Gülçin ŞAHİNGÖZ ERDALA,ykut ÖZMEN, İlkay GÜLTÜRK

Deniz TURAL

İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji

Hastanemizde İleri Evre Renal Hücreli Kanser Hastalarında Nivolumab Kullanım Oranı ve Alınan Yanıtlar

Giriş

Renal hücreli karsinom (RCC) son yirmi yılda görülen tanı ve tedavideki gelişmelere rağmen, en ölümcül ürolojik malignitelerden biri olmaya devam etmektedir. Radyolojik görüntülemelerdeki sıklığının artmasıyla biirlikte, asemptomatik olan hastalarda da RCC tanısı artmaktadır. Buna rağmen RCC hastalarının yaklaşık % 30'unda tanı anında metastaz mevcuttur. Çalışmalar ileri evre RCC hastalarında immünoterapi ile progresyonsuz sağ kalımda umut verici bir artış olduğunu göstermiştir

Çalışmamızda hastanemizde ocak 2009-ağustos 2020 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen ileri evre RCC hastalarında immünoterapi ajanı olarak nivolumab kullanım oranı ve alınan yanıtları değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve metod

Çalışmaya dahil edilen RCC tanılı hastaların verilerine hastane veri tabanından ve poliklinik takip dosyalarından ulaştık. Hastaların verileri retrospektif olarak analiz edildi

Çalışmamızda 56 hastanın verileri incelendi ve bu hastalardan 23 tanesi nivolumab almıştı. Çalışmaya katılan hastaların yaşları 39-79 arasındaydı.. Nivolumab alan hastaların %56'sı (n=13) erkek, %43'ü(n=10) kadındı. 23 hastanın hastanın 16 'sı (%69) 2. Seride nivolumab alırken, 7(%30) 'si 3. Seride nivolumab aldı. Nivolumab alan hasalar içinde 9 (%39) hastada parsiyel yanıt, 2 (%8) hastada stabil hastalık, 5(%21) hastada progresyon görüldü, 7 hastanın ise tedavi başlama süresi daha erken olduğu için tedavi yanıtı değerlendirilemedi. Nivolumab alan hasta grubu içinde olan 8 hasta vefat etti progrese olan hastalar diğer basamak tedavisine geçti.

Sonuç

Nivolumab; RCC için önemli bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir.

Daha önce tedavi alan metastatik RCC hastalarında nivolumab ile %47 oranında klinik yanıt görülmüş ve etkin bir tedavi olduğu görülmüştür.

TAM CERRAHİ EVRELENMİŞ EVRE IB GRAD 3 ENDOMETRİUM KANSERİNDE BRAKİTERAPİ YETERLİDİR

Sezin Yüce Sarı[1], Ferah Yıldız[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Anabilim dalımızda evreleme cerrahisi sonrası evre IB grad 3 endometrium kanseri tanısı alan olgularda eksternal radyoterapi (ERT) ve vajinal brakiterapi (VBT) sonuçlarının karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem: Kasım 1994-Eylül 2018 tarihleri arasında total abdominal histerektomi ve sistematik lenf nodu diseksiyonu (LND) yapılmış ve en az 12 LN çıkarılmış olan 60 evre IB grad 3 endometrioid tip endometrium kanserli hasta dosyası retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Ortanca yaş 62 yıldır (37-78 yıl). LND'da çıkarılan ortanca LN sayısı 36'dır (12-110). Ortanca tümör boyutu 4 cm'dir (1.3-13 cm). Olguların 29'unda (%48) lenfovasküler boşluk invazyonu (LVBİ) mevcuttur. Olguların 50'sine (%84) yalnız VBT, 5'ine (%8) yalnız ERT, 5'ine (%8) ise ERT+VBT uygulanmıştır. ERT toplam dozu 45-50.4 Gy, fraksiyon dozu 1.8-2 Gy'dir. Tüm hastalarda vajen kaf proksimaline (ilk 4 cm), 5 fraksiyonda toplam 27.5 Gy VBT uygulanmıştır.

Bulgular: Ortanca izlem süresi 97 aydır (14-312 ay). Olguların birinde paraaortik lenfatik rekürrens gözlenmiş olup 6'sında uzak metastaz gelişmiştir. Son kontrolde olguların 44'ü (%73) hastalıksız hayattadır. Sırasıyla 2- ve 5-yıllık genel sağkalım (GS) %95 ve %86; hastalıksız sağkalım (HS) %95 ve %84, pelvik rekürrenssiz sağkalım (PRS) %97 ve %86 ve uzak metastazsız sağkalım (UMS) %95 ve %84 bulunmuştur. Tek değişkenli analizde HS ve UMS için ≥60 yaş ve LVBİ negatif prognostik faktörler olarak bulunmuştur (Tablo 1). ERT alan ve almayan olgular karşılaştırıldığında sağkalım analizlerinde anlamlı fark gözlenmemiştir. Çok değişkenli analizde anlamlı faktör bulunmamıştır. Ciddi akut toksisiste hiçbir hastada gelişmemiş olup, geç dönemde ERT+VBT alan bir olguda vajinal fibrozis, yalnız VBT alan iki olguda ise vajinal telenjiektaziler gözlenmiştir.

Sonuç: Tam cerrahi evreleme yapılan evre IB grad 3 endometrioid tip endometrium kanserli olgularda pelvik hastalık kontrolü için VBT yeterlidir. İleri yaş ve LVBİ olan olgular UM için yüksek riskli olduğundan bu olgular sistemik açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Evre IB grad 3 endometrium kanseri, radyoterapi, brakiterapi.

Tablo 1. Tek değişkenli analizde anlamlı bulunan prognostik faktörler

Sağkalım	Prognostik faktör		2-yıllık (%)	5-yıllık (%)	p değeri
HS	Yaş	<60 yıl	96	91	0.047
		≥60 yıl	94	80	
	LVBİ	Yok	100	92	0.046
		Var	90	71	
UMS	Yaş	<60 yıl	96	91	0.047
		≥60 yıl	94	80	
	LVBİ	Yok	100	92	0.046
		Var	90	71	

Kısaltmalar: HS=hastalıksız sağkalım, UMS=uzak metastazsız sağkalım, LVBİ=lenfovasküler boşluk invazyonu.

POSTER BİLDİRİLERİ

P1

Metastatik Prostat Kanserinde Tek Merkez Enzalutamid Deneyimi

Ahmet Bilgehan Şahin[1], Birol Ocak[1], Buket Erkan[1], Türkkan Evrensel[1]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, BURSA

Amaç

Metastatik prostat kanserinde merkezimizde enzalutamid kullanılan hastaların özelliklerini ve sağkalım verilerini sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümünce enzalutamid tedavisi ile takip edilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların klinikopatolojik özellikleri, sağkalım süreleri, medyan takip süreleri ve yan etkileri değerlendirildi. Progresyonsuz sağkalım (PFS) enzalutamid başlangıç zamanından radyolojik progresyon, klinik progresyon veya ölüme kadar geçen süre olarak hesaplandı.

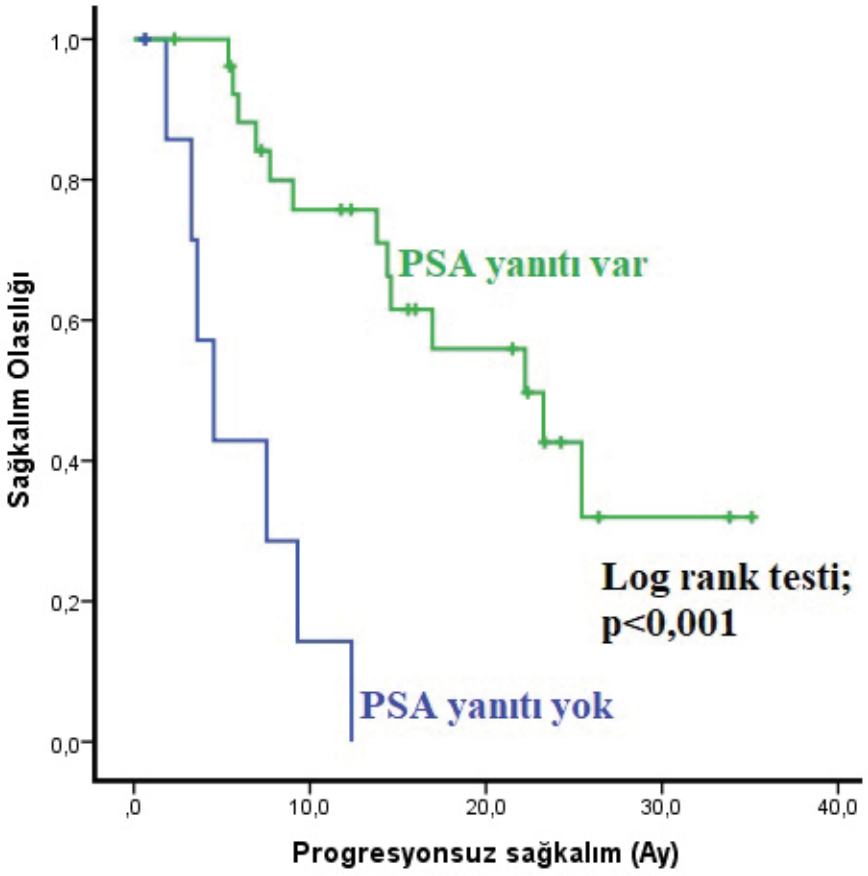
Bulgular

Çalışmaya 37 hasta dahil edildi. Medyan yaş 71,1 (53,3-85,9) yıldı. %75,7 hasta tanı anında de novo metastatik hastalığa sahipti. Hastaların %24,3'ünün Gleason skorları 7 ve altındaydı. Enzalutamide başlarken hastaların %10,8'inde viseral metastaz mevcutken, medyan PSA 13,1 (0,1-542,0) µg/L idi. Enzalutamide başlanan hastalardan 3 tanesi kastrasyon sensitif metastatik hastalığa (KSPK) sahipti. Enzalutamide 6 hastada kastrasyon resistan hastalıkta (KRPK) çeşitli nedenlerle (performans düşüklüğü, komorbid hastalık gibi) docetaxel öncesi kullanıldı. 26 hastada kastrasyon resistan hastalıkta docetaxel sonrası progresyon nedeni ile tercih edildi. 3 hastada ise kastrasyon resistan metastatik hastalıkta post docetaxel abirateron veya kabazitaxel sonrası progresyon nedenli verildi. %73,0 hastada PSA yanıtı saptandı (%50 ve daha fazla PSA düşüşü). Medyan takip süresi 15,8 (0,6-36,3) aydı. PFS 14,6 (%95 Güven Aralığı [GA]; 9,7 –

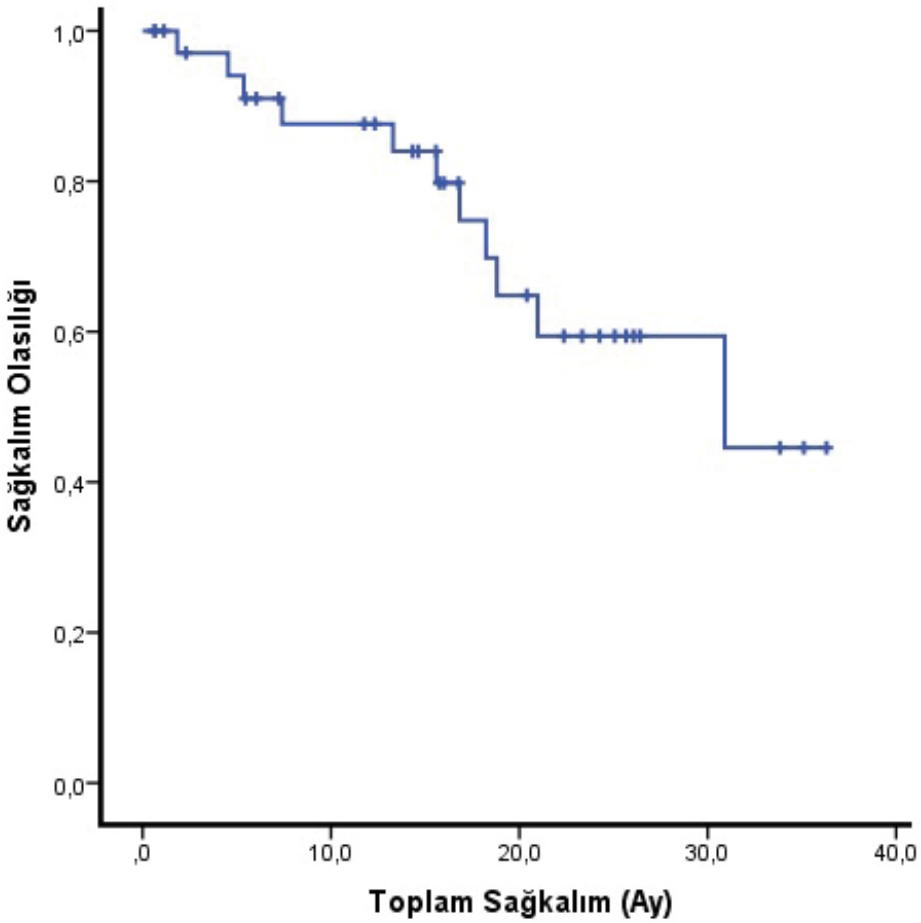
19,5) ay olarak saptandı. PSA yanıtı olan hastalarda PFS istatiksel olarak anlamlı daha uzundu (4,5 aya 22,2 ay; p<0,001) (Şekil-1). Toplam sağkalım 30,9 (%95 GA; 11,5 – 50,6) aydı (Şekil-2). Hastalarımızda tedaviyi bırakacak yan etki saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç

Enzalutamid AFFIRM çalışması ile metastatik KRPK'de docetaxel sonrası kullanımda, PREVAIL çalışması ile metastatik KRPK'de kemoterapi öncesi kullanımda, ARCHES ve ENZAMET çalışmaları ile metastatik KSPK'de sağkalım katkısı sağlayak metastatik prostat kanseri tedavisinde rehberlerdeki yerini almıştır. Çalışmamızdaki sağkalım verileri hasta populasyonumuz heterojen olması nedenli bu çalışmalar ile birebir karşılaştırılamasa da literatürdeki gerçek yaşam verilerinin sunulduğu çalışmalara benzerdi. Yine literatüre uygun şekilde PSA yanıtı olan hastalarda PFS daha uzun saptandı. Çalışmamızda yan etki nedenli tedavi etkinlenmedi. Sonuç olarak enzalutamid metastatik prostat kanseri tedavisinde etkin ve tolerabl bir tedavi seçeneğidir.



Şekil -1: PSA yanıtına göre Progresyonsuz sağkalım eğrisi



Şekil -2: Toplam sağkalım eğrisi

P2

PROSTAT KANSERİNDE VOLUMETRIC ARC TEDAVİSİNDE (VMAT) YARIM ARC İLE TAM ARC TEKNİĞİNİN DOZİMETRİK KARŞILAŞTIRILMASI

Gülşen Pınar Soydemir [1], Elif Eda Özer

[1]Bakırköy Doktor Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

AMAÇ: Prostat kanseri erkeklerde cilt kanserinden sonra en sık görülen kanser grubudur (1). Radyoterapi (RT) prostat kanserinin tedavi seçeneklerinden birisidir. Son yıllarda VMAT tedavisi prostat kanserinde sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır çünkü VMAT, planlanan target volume (PTV) uygun bir doz dağılımının verilmesini sağlarken, yakındaki kritik yapılardaki dozları en aza indirir (2). Ayrıca VMAT single arc (SA) tekniği kullanıldığında tedavi süresinin kısaldığı ve gereken monitör unite (MU)'in IMRT'ye kıyasla daha düşük olduğu gösterilmiştir (3). Sze ve ark, prostat kanseri tedavisi için RapidArc planlamasında SA tekniğinin, yüksek hasta verimliliğine sahip yoğun klinikler için önemli olan tedavi etkinliği sağlayabilsede, rektuma daha yüksek bir doz verdiğini bildirmiştir (4). Planlamada SA tekniğini kullanarak, rektum ve mesane gibi kritik yapılar üzerindeki dozu azaltacak daha verimli yöntemler bulmak esastır. Prostat tedavisinde parsiyel arc (PA) veya miks PA ve full arcın (FA) beraber kullanılarak yapıldığı çalışmalar bildirilmiştir (5) Bu çalışmanın amacı, dozimetrik olarak aynı target coverage ve aynı plan optimizasyon parametreleri için parsiyel tek ark (p-SA) tekniğini full-arc (f-SA) tekniği ile karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bakırköy Doktor Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi kliniğinde 2018-2019 yılları arasında kliniğimizde tedavi edilen prostat kanserli 15 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Önceden VMAT planı tam arc ile yapılmış hastaların planları yarım arc kullanarak tekrar yapılmış ve kritik organlar ile ptv değerleri karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Tedaviye dahil edilen 15 hastanın yaş ortalaması 68±7,4 (56-79)'dür. Yarım arc ile full arc planlar kıyaslanınca, her iki tedavide PTVmean ve min değerlerinde anlamlı farklılık olmaksızın PTVmax değerinde full arc lehine anlamlı farklılık bulunmuştur (p:0.007). Kritik organlar kıyaslandığında ise, mesanenin V80'i (p:0.017), sağ femurun Dmax (p:0.007), sağ femurun V30 (p:0.027) unda yarım ark ile yapılan planlamalar lehine anlamlı farklılık bulunmuştur. Ayrıca rektum V55 değerinde yarım arc lehine anlamlılığa yakın farklılık bulunmuştur (p:0,051). (Tablo-1).

SONUÇ: Prostat kanserinin radyoterapisinde son zamanlarda en sık uygulanan VMAT yönteminin kritik organ dozlarını IMRT tedavisine göre azalttığı gösterilmiştir. Bu çalışmada ise, VMAT tedavisinin farklı yöntemlerinden olan yarım arc tekniğiyle PTV sarımının etkilemeden kritik organ dozlarının daha da azaltılabileceğini göstermeye çalıştık.

Tablo-1. Yarım Arc- Full Arc Karşılaştırması

	Çalışma Ort.±SS	Tedavi Ort.±SS	P
D95	7589,93±26,65 7600- (7519-7600)	7589,93±26,65 7600- (7519-7600)	1,000
D5	**7824,32±48,99 7831,6- (7749,1-7900,3)**	**7880,22±92,7 7850,3- (7763,4-8051,9)**	**0,051***
PTVmean	7719,43±45,34 7719,8- (7642,9-7784,7)	7753,31±73,31 7736,3- (7653,8-7893,2)	0,141*
PTVmin	6890,93±280,9 6965- (6078,5-7256)	6921,76±145,42 6955,4- (6673,1-7143)	0,787
PTVmax	**8033,31±54,35 8049- (7948,9-8112,1)**	**8130,23±101,75 8102,8- (7978,2-8283,5)**	**0,007**
MESANE_V50	18,77±9,06 17,01- (6,81-41,52)	20,6±9,48 18,72- (7,2-43,7)	0,373
MESANE_V75	6,58±3,63 5,72- (2,34-16,64)	6,92±3,6 6,29- (2,47-16,7)	0,724
MESANE_V80	**0±0 0- (0-0)**	**0,11±0,27 0- (0-0,92)**	**0,017**
REKTUM_V55	**21±4,63 20,13- (14,35-31,96)**	**24,49±4,75 25,27- (16,55-33,03)**	**0,051***
REKTUM_V65	12,88±3,36 12,25- (8,47-20,9)	15,11±3,14 15,95- (10,35-21,56)	0,071*
REKTUM_V75	4,31±2,27 4,85- (0,85-9,35)	4,78±1,96 4,68- (1,59-9,22)	0,552*
SAGFEMR_DMAX	**3295,7±429,86 3227- (2794,7-4399,2)**	**3756,75±597,13 3490,8- (2691,9-5096,1)**	**0,007**
SAGFEMR_V30	**2,87±7,32 0,25- (0-28,36)**	**5,02±6,69 1,45- (0-23,84)**	**0,027**
SOLFEMR_DMAX	3877,55±639,43 3960,9- (2913,2-5132,9)	3949,69±618,49 3787,4- (2832,5-4999,1)	0,756*
SOLFEMR_V30	6,79±8,05 3,85- (0-29,9)	9,58±9,89 8,32- (0-37)	0,407
SOLFEMR_V50	0±0,01 0- (0-0,02)	0±0 0- (0-0)	0,317

KAYNAKLAR

1. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al. SEER cancer statistics Review. National Cancer Institute, Bethesda, MD, 2009

2. Ling CC, Zhang P, Archambault Y, et al. Commissioning and quality assurance of RapidArc radiotherapy delivery system. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2008,72:575-581

3. Elith CA, Dempsey SE, Warren-Forward HM. A retrospective planning analysis comparing intensity modulated radiation therapy (IMRT) to volumetric modulated arc therapy (VMAT) using two optimization algorithms for the treatment of early stage prostate cancer. J Med Radiat Sci 2013; 60: 84–92

4. Sze HC, Lee MC, Hung WM, et al. RapidArc radiotherapy planning for prostate cancer: single-arc and double-arc techniques vs. intensity-modulated radiotherapy. Med Dosim, 2012, 37:87-91

5.Davidson MT, Blake SJ, Batchelar DL, Cheung P, Mah K. sessing the role of volumetric modulated arc therapy(VMAT) relative to IMRT and helical tomotherapy in the management of localized, locally advanced, and postoperative prostate cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2011; 80: 1550–8.

P3

Metastatik Kastrasyon Dirençli Prostat Kanserinde Kabazitaksel Hacettepe Deneyimi

Hakan Taban[1], Sercan Aksoy[1], Burak Yasin Aktaş[1], Deniz Can Güven[1], Oktay Halit Aktepe[1], Gürkan Güner[1], Ömer Dizdar[2], Zafer Arık[1], Mustafa Erman[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bili Dalı

[2]Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı

Anahtar Kelimeler: Kabazitaksel, kastrasyon dirençli, prostat kanseri, sağkalım, toksisite

Özet

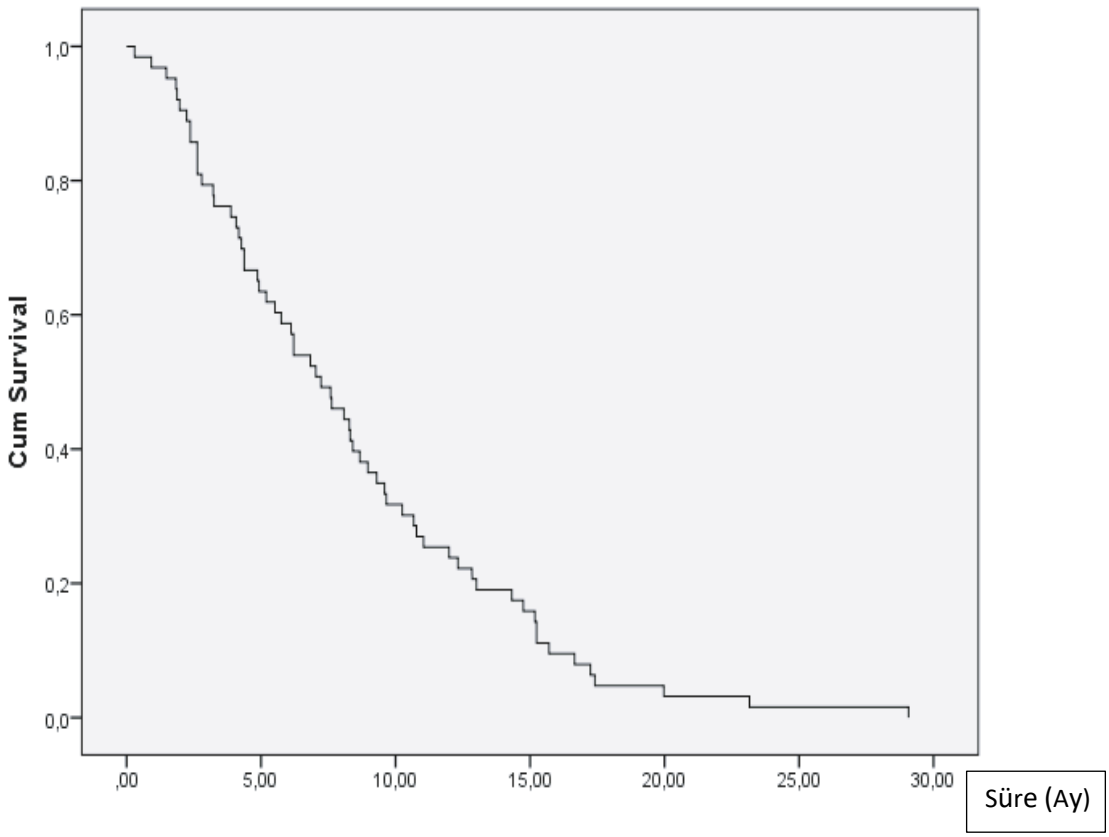
Giriş ve Amaç: Metastatik kastrasyon dirençli prostat kanserinin (mKDPK) tedavisinde kabazitaksel etkin ve sağkalım yararı gösterilmiş bir ajandır. Kılavuzlarda 2. ve sonraki basamaklarda öneri olarak yerini almıştır. Bu çalışmada merkezimizde mKDPK tanısıyla kabazitaksel tedavisi verilen hastaların klinik özellikleri, tedavi yanıtları, yan etki ve sağkalım sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Merkezimizde mKDPK tanısıyla kabazitaksel tedavisi verdiğimiz 74 hastayı değerlendirdik. Hastaların klinik özellikleri, tedaviye yanıtları, görülen toksisiteler ve sağkalım sonuçları analiz edildi.

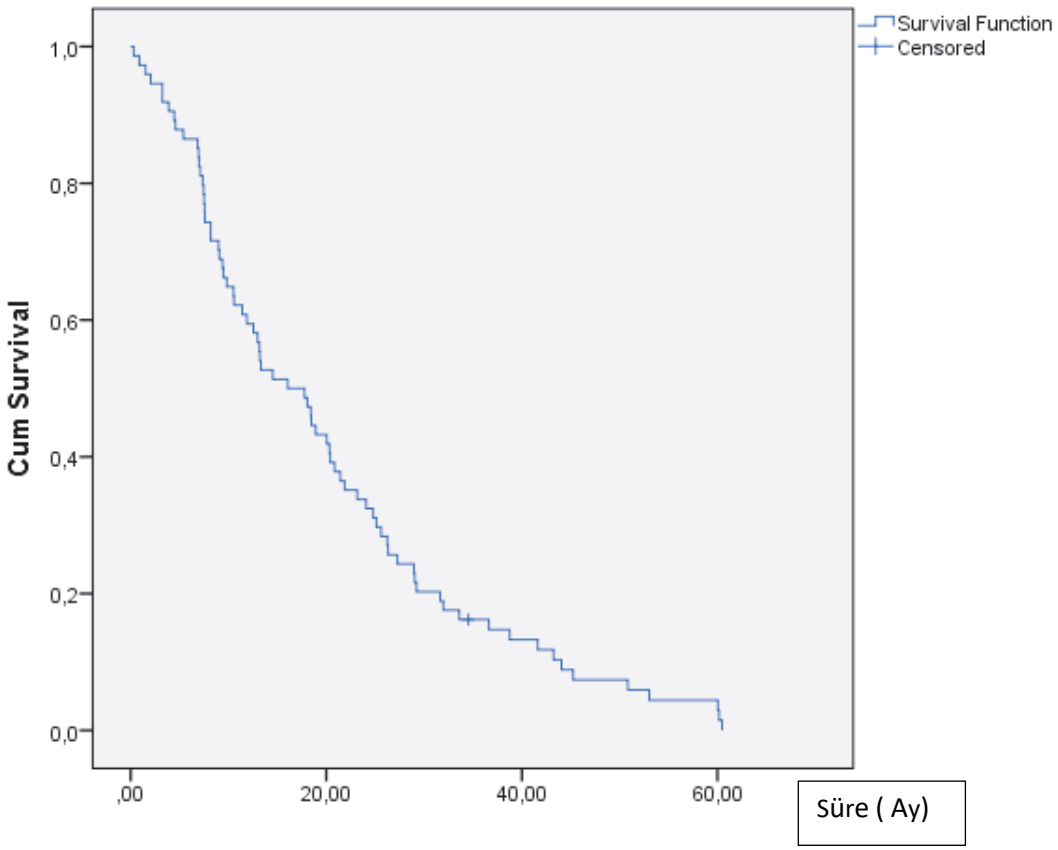
Sonuçlar: Hastaların prostat kanseri tanı yaşı ortalama 60±7 olarak bulundu. Medyan gleason skoru 9 (5-10) olarak bulunurken 49 (%66) hastanın gleason skoru 8 ve üzerindeydi. Tanıda 45 (%61) hasta metastatik evredeydi. Tanıdan kabazitaksel başlanana kadar geçen süre 45,9 ay (6-177) olarak bulundu. Medyan dosetaksel kür sayısı 8 (4-32) olarak bulunurken, 60 (%81) hastada dosetaksel ile PSA'da %50 ve üzerinde düşüş sağlandı. Kabazitaksel öncesi verilen tedavilerde (dosetaksel dışı) en sık olarak hastaların 13'ü (%17) abirateron alırken, kabazitaksel sonrası en sık verilen tedavi ise 23 (%31) hastada etoposid ± platin tedavisi olarak bulundu. Hastaların kabazitaksel başlanma yaşı ortalama 65±8 olarak bulundu. Kabazitaksel öncesi medyan PSA 95,8 ng/ml (8,8- 4716) olarak saptandı. Kabazitaksel öncesi hastaların 65'inde (%90) kemik, 52'sinde (%72) lenf nodu, 11'inde (%15) akciğer, 16'sında (%22) karaciğer metastazı mevcuttu. Hastaların aldığı medyan kabazitaksel kür sayısı 8 (1-36), 10 kür ve üzerinde alan hasta sayısı ise 28 (%38) olarak bulundu. Kabazitaksel ile 40 (%54) hastada PSA'da %50'den fazla düşüş sağlandı. Radyolojik en iyi yanıt olarak 16 (%22) hastada parsiyel yanıt, 30 (%40) hastada stabil hastalık, 17 (%23) hastada progresif hastalık yanıtı görüldü. PSA progresyonuna kadar geçen süre medyan 5,3 ay (1-19), radyolojik progresyona kadar geçen süre 7,2 ay (1-29) olarak bulundu. Hastaların genel sağkalımı ise 17 ay (1-60) olarak saptandı. Doz azaltımı 17 (%23) hastada tedavi başlangıcında veya yan etkiye

trombositopeni, 6 (%8) hastada anemi görüldü. Hematoloji dışı görülen grad 3-4 en sık yan etki 4 (%5) nöropati, 4 (%5) venöz tromboz, 3 (%4) ishal olarak saptandı. Hastaların 8'inde (%11) kabazitaksel toksisitesi ile ilişkili ölüm görüldü.

Sonuç: Metastatik kastrasyon dirençli prostat kanserinin tedavisinde kabazitaksel etkin bir tedavidir. Özellikle ileri yaş ve uzun süreli tedavi almış hastalarda nötropeni ve diğer yan etkiler açısından dikkatli olunmalıdır.



Şekil 1. Radyolojik progresyonsuz sağkalım



Şekil 2. Genel Sağkalım

P4

HORMON SENSİTİF METASTATİK PROSTAT KANSERİNDE EŞ ZAMANLI DOSETAKSEL VE KASTRASYON TEDAVİSİNİN TEK BAŞINA KASTRASYONLA KIYASLANMASI; TEK MERKEZ DENEYİMİ

Lütfiye Demir[1]

[1]**Eskişehir Üniversitesi Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi , Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı**

AMAÇ: Hormon sensitif dönem metastatik prostat kanserinde (HSMPK) yüksek tümör volümü olanlarda kastrasyonla eş zamanlı dosetaksel tedavisi artık günlük pratiğimize oturmakla birlikte sadece kastrasyon yapılan hastalarla prognozunun kıyaslandığı gerçek yaşam verileri kısıtlıdır. Bu çalışmada HSMPK tanısıyla erken dönemde dosetaksel alan ve almayan hastaların klinik özellikleri ve prognozları karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıbbi Onkoloji Kliniği'nden 2016 - 2020 yılları arasında metastatik prostat kanseri tanısı ile izlenen 25 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların klinik özellikleri ve yaşam eğrileri uygun istatistiki yöntemler kullanılarak araştırıldı.

BULGULAR: Dosya bilgileri ve klinik takipleri düzgün olan 25 hasta değerlendirildi. 13'üne HSMPK nedeniyle dosetaksel ve kastrasyon eş zamanlı verilirken, 12 si daha önceden metastatik hastalık tanısı konarak erken dönemde sadece kastrasyon yapılmış, kastre rezistans dönemde tarafımıza yönlendirilmiş olan hastalardı. Erken dönemde dosetaksel verilen hastalar, genel anlamda daha genç yaşta, ECOG 0, daha yüksek bazal PSA düzeyi olan, ek komorbid hastalık oranı daha düşük olan, tanı esnasında kemik dışı metastaz oranı daha yüksek (%53.9 vs %16.7) olan hastalardı (Tablo 1). Medyan takip sürelerine bakıldığında dosetaksel+ kastrasyon yapılan hastalar için 28.9 ay, diğer hastalar içinse 89.3 aydı, bunun nedeni erken dönemde KT ve kastrasyon yapılan grubun büyük oranda erken dönemde refere edilmesiydi. Sadece kastrasyon yapılan 12 hastanın 6'sına kastre rezistan dönemde ilk seri tedavi olarak tarafımızca dosetaksel verilmişti. Tanı sırasında kastrasyonla eş zamanlı KT alanlarda, dosetaksele alınan yanıt oranlarının ve yanıt sürelerinin anlamlı olarak daha uzun olduğu görüldü (Şekil 1, Tablo 3). Ortalama genel sağkalım (OS) sürelerine bakıldığında ise sadece kastrasyonla başlanıp dirençli dönemde tedavi başlanan hastaların OS süresi 53.6 ayken, erken dönemde KT+kastrasyon eş zamanlı yapılan hastaların 35.9 ay olduğu saptandı (p 0.41). 60 yaş ve altı bireylerde medyan OS sürelerinin istatistiki olarak gösterilemese de daha yaşlı olanlara göre belirgin kısa olduğu görüldü (20 ay vs medyan 67.1 ay, p=0.56). Erken dönem

KT+kastrasyon yapılanlarda dahi ≤60 yaş (n:6/13) takip süresinde %50'sinin ex olduğu saptandı. Kastre rezistan olana kadar geçen süreye bakıldığında erken dönemde ikili tedavi alanlarda, sadece kastrasyon yapılanlara göre bu süre yaklaşık 3 ay daha uzun olma eğilimliydi (21.8 ve 18.9 ay; p=0.12) (Tablo 2).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Erken dönemde kemoterapi uygulanmasının, HSMPK'de, özellikle semptomatik ve yüksek tümör yükü olan hastalarda kontrolü ve kastrasyon dirençli hastalığa kadar geçen süreyi uzattığı görülmektedir. Buna rağmen, yaş ve tümör biyolojisi prostat kanseri prognozu açısından oldukça önemlidir. Erken dönemde kemoterapi verilen 60 yaş altı hastalarda prognozun kemoterapiye rağmen oldukça kötü gittiği görülmektedir. Bu grupta başka biyobelirteçlerin çalışılşması gerekmektedir.

Kaynaklar:

1. Barata PC, Sartor AO. Metastatic castration-sensitive prostate cancer: Abiraterone, docetaxel, or…Cancer 2019;125(11):1777-1788.
2. Sweeney CJ, Chen YH, Carducci M, et al. Chemohormonal Therapy in Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer. NEJM 2015; 373(8):737-746
3. Mager R, Savko O, Böhm K, et al. Comparative assessment of docetaxel for safety and efficacy between hormone-sensitive and castration-resistant metastatic prostate cancer. Urol Oncol. 2019 Dec;37(12):999-1005.

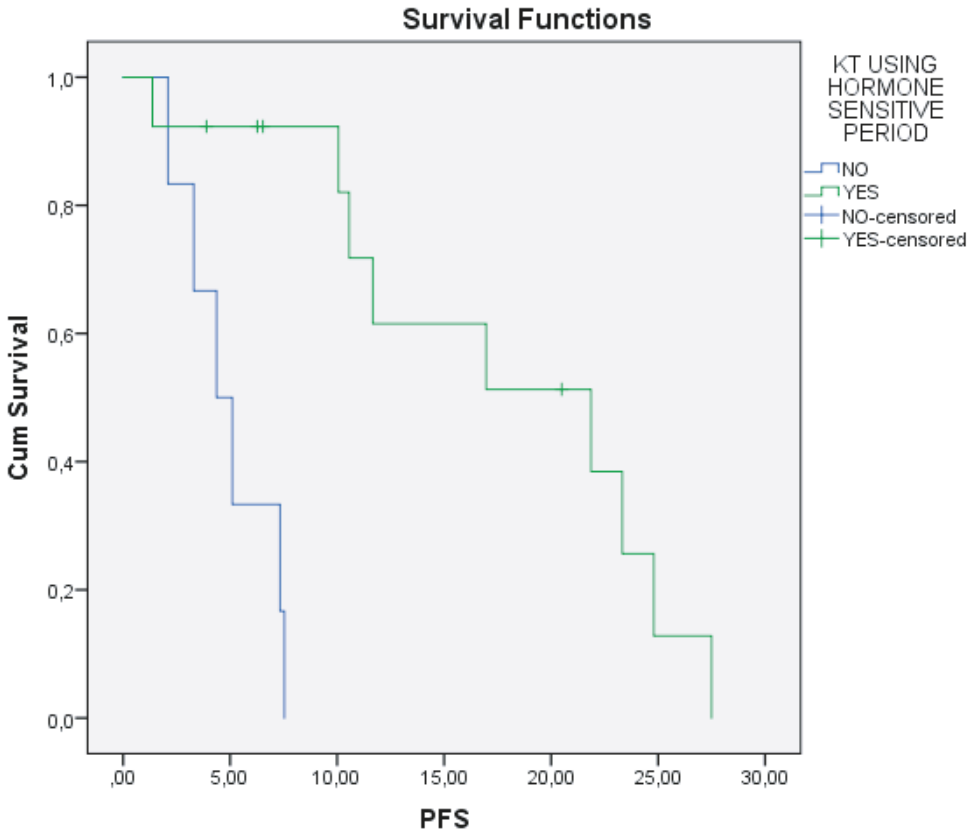
Klinik özellikler	Dosetaksel+kastrasyon	Kastrasyon	P
TAnı yaşı			
medyan	64 (40-80)	67 (54-84)	0,152
65 YAŞ VE ALTI	8/13	6/12	
GLEASON SKOR			
7-8	3 (%25)	3 (%25)	1
Gleason 9	7 (%58.3)	8 (%66.7)	
Gleason 10	2 (%16.7)	1 (%8.3)	
Kastrasyon şekli			
Orşiektomi	1 (%7.7)	7 (%58.3)	0,007
LHRH	12 (%92.3)	5 (%41.7)	
Ek komorbid hastalık			
Var	6 (%50)	9 (%81.8)	0,11

Yok Tip II DM HT KAH KBY KOAH	6 (%50) 1/12 (%8.3) 4/12 (%33.3) 2/12 (%16,7) 2/12 (%16.7) 2/12 (%16.7)	2 (%18.2) 1/11 (%9.1) 8/11 (%72.2) 6/11 (%54.5) 4/11 (%33.4) 1/11 (%9.1)	 0,95 0,059 0,057 0.28 059
ECOG *performans* ECOG 0 ECOG 1 ECOG 2	 8/13 (%61.5) 4 /13 (%30.8)) 1/13 (%7.7)	 5/12 (%41.7) 7/12 (%58.3	 0.43
Bazal PSA	255 (1-50.000)	100 (19-4245)	0,57
Tanı sırasında metastaz yerleri sadece kemik birlikte lenf nodu metastazı visseral metastaz	 6/13 (%46.2) 5/13 (%38.5) 2/13 (%15.4)	 10/12 (%83.3) 2/12 (%16.7) 0	 0,05
extraaksiyel kemik tut	11/13 (%84.6)	11/12 (%91.6)	0.59

Tablo 1: Hastaların klinik ve laboratuar özellikleri

	Erken dönemde Dosetaksel+kastrasyon	Kastre rezistan dönemde dosetaksel alanlar	p
Medyan takip süresi	28.9 AY (17.6-40.2)	89.3 AY (65.4113.2)	
Ortalama OS	35.9 AY	67 AY	0.48
Kastre rezistan hastalık durumu	8/13 (%61.5)	12/12 (%100)	0.016
Kastre rezistan hastalığa kadar geçen süre	21,8 ay	18.9 ay	0,12
Kastre rezistan hastalıktan sonra ortalam sağkalım	12.4 ay	28.5 ay	0,15

Tablo 2: Hastaların klinik seyri



Şekil 1: Dosetaksel tedavisi ile her iki grupta medyan PFS kıyaslaması

YANİT ORANLARI	Erken dönemde dosteaksel alan hastalar (n=13)	Kastre rezistan dönemde dosetaksel alan hastalar (n=6)	P
KOMPLET YANIT	1	2	
PARSİYEL YANIT	10	2	0.025
STABİL YANIT	2	2	
PROGRESYON	0	0	
OBJEKTİF KLİNİK YANIT	11/13 84.6	2/6 (33.3)	
MEDYAN PFS	**21.8 (7.7-35.8)**	**4.3 AY 2.2-6.5**	**<0.0001**

Tablo 3: Dosetaksel tedavisine erken dönemde ve geç dönemde alınan yanıtlar ve progresyonsuz sağkalım süreleri

Geriatrik metastatik renal hücreli karsinomlu hastalarda tirozin kinaz inhibitörü kullanımı deneyimi

Oktay Halit Aktepe[1], Mustafa Erman[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Ankara

Giriş: Renal hücreli karsinom, Amerika Birleşik Devletleri verilerine göre en sık görülen ilk 10 kanser arasında bulunmaktadır. Tanı anında metastatik hastalık, hastaların yaklaşık 1/3'ünde görülmektedir. Metastatik renal hücreli karsinomlu (mRHK) hastaların prognozu çok kötü olup, 5 yıllık sağkalım %12'dir. mRHK'nın prognozunu belirlemek için en sık olarak 6 klinik ve laboratuvar parametrelerinden oluşan 'International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium' (IMDC) skorlama sistemi kullanılmaktadır. Çalışmamızda tedavisinde tirozin kinaz inhibitörleri (TKİ) (sunitinib, pazopanib) kullanılan mRHK'lı geriatrik olan (>65 yaş) ve olmayan hastaların klinik-patolojik özellikleri incelendi.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsünde mRHK nedeniyle 2008-2019 yılları arasında TKİ'lerle tedavi edilen 153 hasta dahil edilmiştir**.** Hastalar IMDC prognostik skorlama sistemine göre iyi risk (risk faktörü yok), orta risk (1-2 risk faktörü) ve kötü risk (≥2 risk faktörü) gruplarına ayrılmıştır. Hastalar, geriatrik olmayan (<65 yaş, Grup 1) ve geriatrik (≥65 yaş, Grup 2) olarak 2 gruba ayrıldı. Grupların tüm sağkalım (TS) analizleri Kaplan-Meier methodu ile analiz edildi ve karşılaştırma için log-rank testi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların bazal patolojik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Her iki grup daha çok erkek hastalardan oluşmaktadır ve en sık RHK alt tipi olarak şeffaf hücreli alt tip tespit edildi. En fazla metastaz görülen bölge olarak iki grupta da akciğer olarak bulundu (Grup 1: %78; Grup 2: %68.9). Beyin metastazı olan hastalar daha çok geriatrik grupta tespit edilmişse de iki grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (Grup 1: %2.5; Grup 2: %8.9; p= 0.092). Hastaların IMDC risk grupları incelendiğinde, iki grup da daha sık olarak orta riskli hastalardan oluşmaktaydı (Grup 1: %63.6; Grup 2: %51.1). Hastaların tedavi yöntemleri incelendiğinde; iki grupta da en sık kullanılan TKİ olarak pazopanib bulundu. Tüm hasta grubunun medyan TS'si 24.7 ay [%95 Güven Aralığı (GA): 20-29.4] olarak değerlendirildi. Geriatrik hastaların medyan TS'si geriatrik olmayan hastalardan istatistiksel anlamlı şekilde daha az olarak değerlendirildi (Grup 1: 29.3 ay, %95 GA 19.6-38.9; Grup 2: 18.7 ay, %95 GA 11.8-25.7; p= 0.014) (Şekil 1).

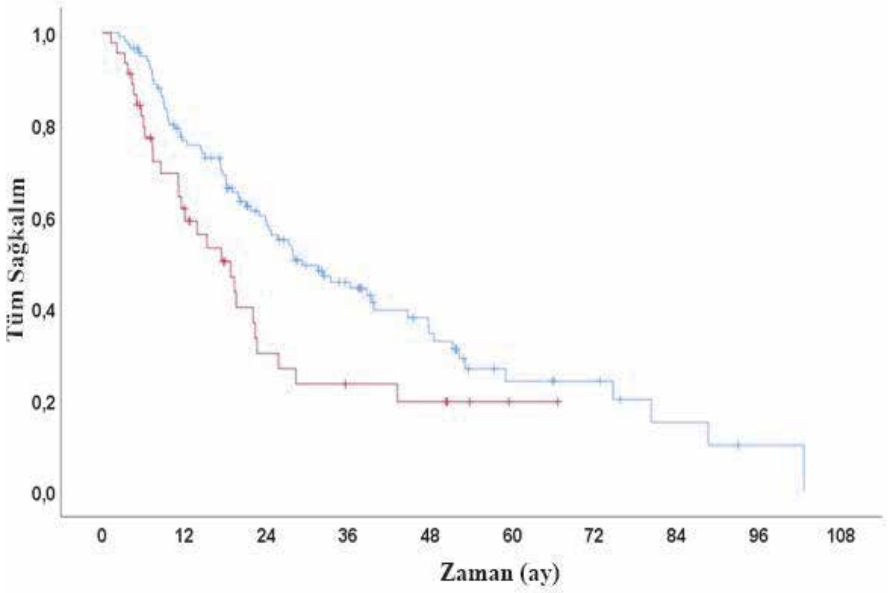
Tartışma ve Sonuç: Çalışmada, geriatrik mRHK'li hastaların TS'si geriatrik olmayan hastalara göre istatistiksel anlamlı şekilde daha az bulundu. Çalışmanın kısıtlılıkları olarak; tek merkez deneyimine dayanması, hasta grubunun daha çok orta IMDC risk grubundan oluşması ve retrospektif bir çalışma olması gösterilebilir. Daha fazla hasta grubunu içeren, homojen IMDC gruplarından oluşan prospektif çalışmalarla TKİ kullanan, geriatrik mRHK'lı hasta grubunun klinik-patolojik özellikleri ve prognozunun değerlendirilmesi rasyonel görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Metastatik renal hücreli karsinom, Tirozin kinaz inhibitörü, Yaşlılık, Tüm sağkalım

Tablo 1: Hastaların bazal klinik ve patolojik özellikleri

Karakteristikler	Grup 1 (<65 yaş; n = 118)	Grup 2 (≥65 yaş; n = 45)	P değeri
Cinsiyet (%)			
Kadın	29.7	20	0.214
Erkek	70.3	80	
Histoloji (%)			
Şeffaf hücreli	78.4	80.5	0.783
Şeffaf hücreli olmayan*	21.6	19.5	
Tümor gradı (%)			
Grad I- II	30.3	32.5	0.909
Grad III-IV	69.7	67.5	
IMDC risk grupları (%)			
Iyi risk	14.4	13.3	0.229
Orta risk	63.6	51.1	
Kötü risk	22	35.6	
Tedavi tipi (%)			
Pazopanib	66.9	71.1	0.610
Sunitinib	33.1	28.9	
Akciğer metastazı (%)			
Var	78	68.9	0.229
Yok	22	31.1	
Karaciğer metastazı (%)			
Var	22	30.5	0.743
Yok	78	69.5	
Kemik metastazı (%)			
Var	22	24.4	0.137
Yok	78	75.6	
Beyin metastazı (%)			
Var	2.5	8.9	0.092
Yok	97.5	91.1	

*Şeffaf olmayan tipler; Papiller, kromofob, sarkomatoid ve translokasyon tiplerinden oluşmaktadır. Kısaltma; IMDC: International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium



Şekil 1: Geriatrik olan ve olmayan hastaların TS kalım analizlerin Kaplan-Meier yöntemi ile gösterilmesi (Kırmızı çizgi: geriatrik hastalar; mavi çizgi geriatrik olmayan hastalar)

P6

Metasatik Renal Hücreli Kanserde Nivolumab Tedavisi Sonuçları; Tek Merkez Deneyimi

Orçun CAN[1], Ayşegül SAKİN[2]

1- Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

2- Van Eğitim ve Araştırma hastanesi, İç hastalıkları kliniği

Giriş

Renal kortekste ortaya çıkan renal hücreli karsinomlar (RHK), böbrek kanserlerinin % 80-85'ini oluşturur. RHK genellikle sinsi seyreder. Bu nedenle, hastalık lokal ileri evreye veya metastatik evreye gelene kadar tanı konması güçtür. Buna ek olarak, başlangıçta rezeke edilebilir olan birçok hasta ilerleyen zamanlarda metastatik hale gelir. Hastalığın tedavisinde evresine göre, sistemik tedavi (immünoterapi, moleküler hedefli ajanlar), cerrahi ve radyaterapi(RT) kullanılır.

Amaç:

Bu çalışmada, merkezimizde Nivolumab tedavisi verilen Metastatik Renal Hücreli Karsinomlu hastaların klinik verileri ve tedavi sonuçları incelendi.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2018-2019 yılları arasında hastanemizde takipli hastalar alındı. Çalışmaya Metastatik evrede olan, tedavide tek başına Nivolumab kullanılan 18 yaş ve üzeri hastalar alındı.

Bulgular

Çalışmaya 14 (%82,4) erkek ve 3 (%17,6) kadın olmak üzere 17 hasta alındı. Hastaların ortanca yaşı 63 yıl idi. 2 (% 11,8) hasta non-clear cell histolojisinde idi. En sık metastaz lokalizasyonu olarak 12 (%70,6) hastada kemik ve 12 (%70,6) hastada karaciğer metastazı vardı. 1 (%5,9) hastada beyin metastazı vardı. Takip boyunca 4 (%23,5) hastada progresyon gelişmişti ve 4 (%23,5) hasta exitus olmuştu (Tablo1).

Hastaların 6 ve 12 aylık progresyonsuz sağkalım oranı sırasıyla % 79,4 ve % 68,0 iken 6 ve 12 aylık genel sağkalım oranları % 86 ve %69,3 idi (Figür 1).

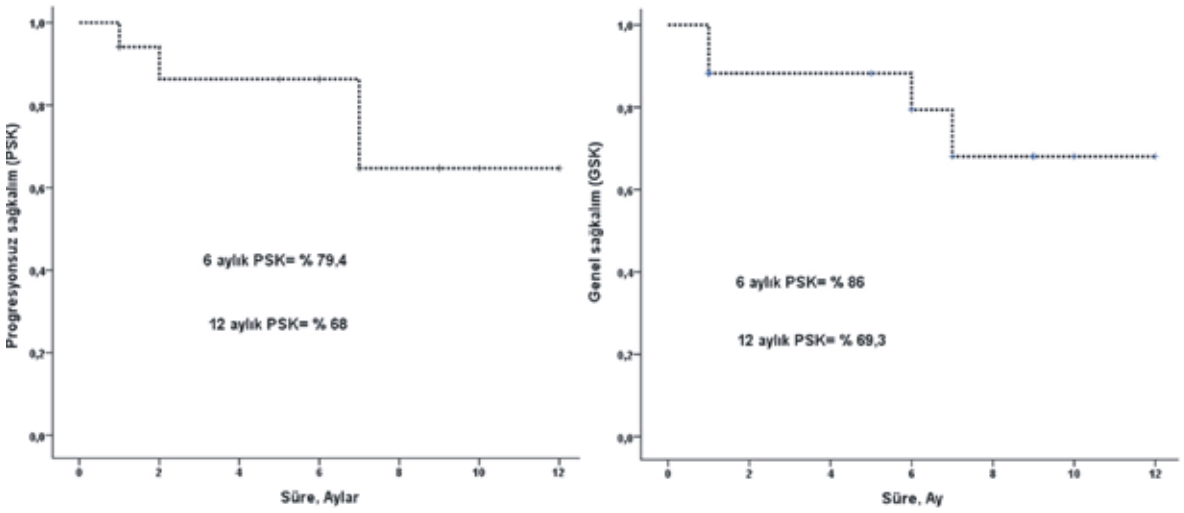
Sonuç: Çalışmamızda tek başına takip boyunda sadece 4 hastada progresyon gelişmişti ve 1 yıllık progresyonsuz sağkalım oranı % 68 saptanmıştı. Çalışma sonuçlarımız prospektif çalışma sonuçları ile uyumlu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Renal hücreli kanser, immünoterapi, Nivolumab, sağkalım

Tablo 1. Hastaların verileri

		n	%
Cinsiyet	**Erkek**	14	82,4
	Kadın	3	17,6
Yaş (Yıl)	**Ortanca (min-max)**	63 (45-75)	
ECOG PS	**0**	13	76,5
	1	4	23,5
Histoloji	**Clear cell**	15	88,2
	Non-clear cell	2	11,8
Progresyon	**Yok**	13	76,5
	Var	4	23,5
Metastaz lokalizasyonu	**Kemik metastazı**	12	70,6
	Akciğer metastazı	12	70,6
	Karaciğer metastazı	4	23,5
	Batın içi metastazı	10	58,8
	Beyin metastazı	1	5,9
Son durum	**Hayatta**	13	76,5
	Exitus	4	23,5

Figür1. Hastaların 6 ve 12 aylık progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım oranları



P7

KASTRASYONA DİRENÇLİ METASTATİK PROSTAT KANSERİNDE ENZALUTAMIDE DENEYİMİMİZ

Hazırlayanlar: Özlem Nuray Sever, Aykut BAHÇECİ, Havva YEŞİL ÇINKIR

[1] Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

[2] Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Gaziantep, Türkiye

Bildiriyi Sunacak Kişi: Özlem Nuray Sever

Amaç: Prostat kanseri (PK) tanısı konulan hastaların yaklaşık %15'inde 5 yıl içinde kastrasyona dirençli prostat kanseri (KDPK) gelişebilmektedir. Enzalutamide androjen reseptör (AR) sinyal yolağında farklı adımlarda rol oynayan bir androjen reseptör inhibitörü olup mKDPK tedavisinde kullanılan bir ajandır. Bu çalışmanın amacı, mKDPK için enzalutamid kullanan hastalarımızın gerçek yaşam verilerinin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: 2016 – 2020 yılları arasında mKDPK tanısıyla enzalutamid kullanan 36 hasta retrospektif değerlendirildi. Tanı anındaki patolojik özellikler, ECOG performans skoru, metastaz lokalizasyonu, metastatik odak sayısı, enzalutamid öncesi ve sonrası PSA düzeyi, enzalutamid öncesi tedavi geçmişi, enzalutamid ile elde edilen en iyi yanıt gibi bilgiler hasta dosyalarından elde edildi.

Çalışmaya dahil edilen tüm hastalarda genel sağkalım 2 farklı şekilde hesaplandı: Genel sağkalım – 1 (OS-1), metastatik olduğu tarihten herhangi bir nedenle ölüme kadar olan süre olarak hesaplandı. Genel sağkalım – 2 (OS-2), enzalutamid başlandığı tarihten herhangi bir nedenle ölüme kadar olan süre olarak hesaplandı. Progresyonsuz sağkalım (PFS) ise; enzalutamid başlandığı tarihten progresyon gelişen tarihe kadar olan süre olarak hesaplandı. İstatistiksel analizler SPSS v22.0 kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların medyan yaşı 68,5 (45 – 81) idi. Gleason skoru ≥8 olan 25 (%67,5) hasta saptandı. En fazla kemiklerde metastaz saptandı (35 hasta, %94,6), ancak visseral metastazı olan 19 (%51,4) hasta mevcuttu. Oligometastatik hasta sayısı 4 (%10,8), yaygın metastatik hasta sayısı ise 32 (%86,5) idi. Beş (%13,5) hastada enzalutamide birinci basamak tedavi olarak, 28 (%75,7) hastada ikinci basamak tedavi olarak uygulanmıştı.

Medyan izlem süresi 30 ay, enzalutamide sonrası medyan izlem süresi ise; 10 ay idi. Medyan OS-1 44,7 ay, medyan OS-2 21 ay, medyan PFS 9,5 ay olarak hesaplandı.

Hastaların 26'sında (%72,2) enzalutamid ile progresyon gelişti, 23 (%62,2) hasta öldü. Enzalutamid ile elde edilen en iyi yanıt 10 hastada (%30,6) parsiyel yanıt ve 16 (%75) hastada stabil hastalık olarak saptandı. Gleason skoru, visceral metastaz varlığı, oligometastatik hastalık varlığı ve enzalutamide tedavisi basamak sırası ile OS – 1 ve OS – 2 arasında istatistiksel açıdan fark bulunmadı. Ancak PSA yanıtı olan hastalarda olmayan hastalarla karşılaştırıldığında PSA yanıtı olan grupta OS daha iyi idi (p:0,022)

Enzalutamide ile 1 hastada grade 3 halsizlik ve 1 hastada grade 3 bulantı olmak üzere sadece 2 hastada grade 3 ve üstü toksisite saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda PSA yanıtı olan mKDPK tanılı olgularda PSA yanıtı olmayanlar ile karşılaştırıldığında OS 33,2 aya karşılık 20,5 ay (p:0,022) bulunmuştur. Çalışmamızda enzalutamidin mKDPK tedavisinde etkili ve güvenli bir ajan olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızın kısıtlılıkları ise retrospektif dizaynı, hasta popülasyonunun heterojen ve az olmasıdır.

P8

Seher Yıldız TACAR, Mesut YILMAZ,Gülçin ŞAHİNGÖZ ERDALA,ykut ÖZMEN, İlkay GÜLTÜRK

Deniz TURAL

İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji

Hastanemizde İleri Evre Renal Hücreli Kanser Hastalarında Nivolumab Kullanım Oranı ve Alınan Yanıtlar

Giriş

Renal hücreli karsinom (RCC) son yirmi yılda görülen tanı ve tedavideki gelişmelere rağmen, en ölümcül ürolojik malignitelerden biri olmaya devam etmektedir. Radyolojik görüntülemelerdeki sıklığının artmasıyla biirlikte, asemptomatik olan hastalarda da RCC tanısı artmaktadır. Buna rağmen RCC hastalarının yaklaşık % 30'unda tanı anında metastaz mevcuttur. Çalışmalar ileri evre RCC hastalarında immünoterapi ile progresyonsuz sağ kalımda umut verici bir artış olduğunu göstermiştir

Çalışmamızda hastanemizde ocak 2009-ağustos 2020 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen ileri evre RCC hastalarında immünoterapi ajanı olarak nivolumab kullanım oranı ve alınan yanıtları değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve metod

Çalışmaya dahil edilen RCC tanılı hastaların verilerine hastane veri tabanından ve poliklinik takip dosyalarından ulaştık. Hastaların verileri retrospektif olarak analiz edildi

Çalışmamızda 56 hastanın verileri incelendi ve bu hastalardan 23 tanesi nivolumab almıştı. Çalışmaya katılan hastaların yaşları 39-79 arasındaydı.. Nivolumab alan hastaların %56'sı (n=13) erkek, %43'ü(n=10) kadındı. 23 hastanın hastanın 16 'sı (%69) 2. Seride nivolumab alırken, 7(%30) 'si 3. Seride nivolumab aldı. Nivolumab alan hasalar içinde 9 (%39) hastada parsiyel yanıt, 2 (%8) hastada stabil hastalık, 5(%21) hastada progresyon görüldü, 7 hastanın ise tedavi başlama süresi daha erken olduğu için tedavi yanıtı değerlendirilemedi. Nivolumab alan hasta grubu içinde olan 8 hasta vefat etti progrese olan hastalar diğer basamak tedavisine geçti.

Sonuç

Nivolumab; RCC için önemli bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir.

Daha önce tedavi alan metastatik RCC hastalarında nivolumab ile %47 oranında klinik yanıt görülmüş ve etkin bir tedavi olduğu görülmüştür.

P9

TAM CERRAHİ EVRELENMİŞ EVRE IB GRAD 3 ENDOMETRİUM KANSERİNDE BRAKİTERAPİ YETERLİDİR

Sezin Yüce Sarı[1], Ferah Yıldız[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Anabilim dalımızda evreleme cerrahisi sonrası evre IB grad 3 endometrium kanseri tanısı alan olgularda eksternal radyoterapi (ERT) ve vajinal brakiterapi (VBT) sonuçlarının karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem: Kasım 1994-Eylül 2018 tarihleri arasında total abdominal histerektomi ve sistematik lenf nodu diseksiyonu (LND) yapılmış ve en az 12 LN çıkarılmış olan 60 evre IB grad 3 endometrioid tip endometrium kanserli hasta dosyası retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Ortanca yaş 62 yıldır (37-78 yıl). LND'da çıkarılan ortanca LN sayısı 36'dır (12-110). Ortanca tümör boyutu 4 cm'dir (1.3-13 cm). Olguların 29'unda (%48) lenfovasküler boşluk invazyonu (LVBİ) mevcuttur. Olguların 50'sine (%84) yalnız VBT, 5'ine (%8) yalnız ERT, 5'ine (%8) ise ERT+VBT uygulanmıştır. ERT toplam dozu 45-50.4 Gy, fraksiyon dozu 1.8-2 Gy'dir. Tüm hastalarda vajen kaf proksimaline (ilk 4 cm), 5 fraksiyonda toplam 27.5 Gy VBT uygulanmıştır.

Bulgular: Ortanca izlem süresi 97 aydır (14-312 ay). Olguların birinde paraaortik lenfatik rekürrens gözlenmiş olup 6'sında uzak metastaz gelişmiştir. Son kontrolde olguların 44'ü (%73) hastalıksız hayattadır. Sırasıyla 2- ve 5-yıllık genel sağkalım (GS) %95 ve %86; hastalıksız sağkalım (HS) %95 ve %84, pelvik rekürrenssiz sağkalım (PRS) %97 ve %86 ve uzak metastazsız sağkalım (UMS) %95 ve %84 bulunmuştur. Tek değişkenli analizde HS ve UMS için ≥60 yaş ve LVBİ negatif prognostik faktörler olarak bulunmuştur (Tablo 1). ERT alan ve almayan olgular karşılaştırıldığında sağkalım analizlerinde anlamlı fark gözlenmemiştir. Çok değişkenli analizde anlamlı faktör bulunmamıştır. Ciddi akut toksisiste hiçbir hastada gelişmemiş olup, geç dönemde ERT+VBT alan bir olguda vajinal fibrozis, yalnız VBT alan iki olguda ise vajinal telenjiektaziler gözlenmiştir.

Sonuç: Tam cerrahi evreleme yapılan evre IB grad 3 endometrioid tip endometrium kanserli olgularda pelvik hastalık kontrolü için VBT yeterlidir. İleri yaş ve LVBİ olan olgular UM için yüksek riskli olduğundan bu olgular sistemik açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Evre IB grad 3 endometrium kanseri, radyoterapi, brakiterapi.

Tablo 1. Tek değişkenli analizde anlamlı bulunan prognostik faktörler

Sağkalım	Prognostik faktör		2-yıllık (%)	5-yıllık (%)	p değeri
HS	Yaş	<60 yıl	96	91	0.047
		≥60 yıl	94	80	
	LVBİ	Yok	100	92	0.046
		Var	90	71	
UMS	Yaş	<60 yıl	96	91	0.047
		≥60 yıl	94	80	
	LVBİ	Yok	100	92	0.046
		Var	90	71	

Kısaltmalar: HS=hastalıksız sağkalım, UMS=uzak metastazsız sağkalım, LVBİ=lenfovasküler boşluk invazyonu.

OLGU BİLDİRİLERİ

Peritoneal Karsinomatoz ile Prezente Olan Bir Prostat Karsinomu Olgusu

Ferhat Ferhatoğlu, Meltem Ekenel, Ayça İribaş

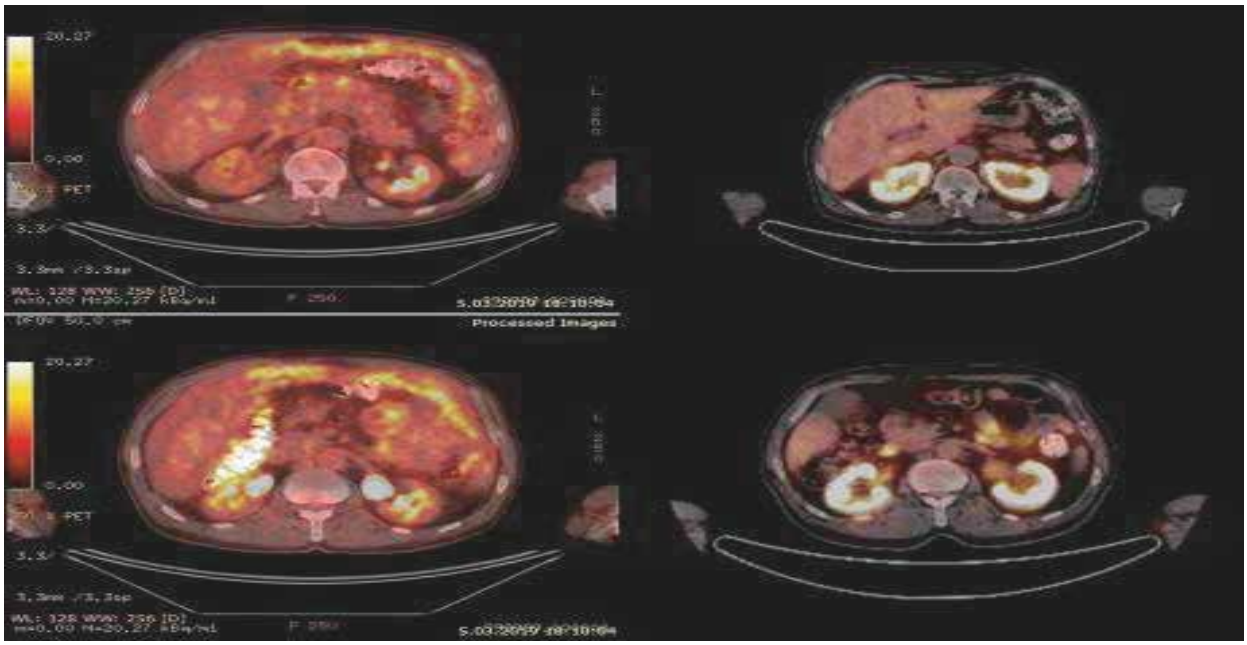
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

Giriş

Prostat Kanseri erkeklerde %13.5 insidans ile ikinci en sık görülen kanser türüdür[1]. Tüm yaş gruplarına göre mortalitesi yaklaşık %6.7'dir[2]. Genellikle ilk metastaz bölgesi komşu lenf nodları olup en sık metastaz ise kemiklere olmaktadır[3]. Kemiklerden sonra metastaz yerleri sıklık sırasına göre sırasıyla akciğer, karaciğer, plevra ve adrenal bezdir[4]. Peritoneal metastaz oldukça nadir olup literatürde bildirilmiş 16 vaka vardır[5]. Bu nedenle kliniğimizde takip edilen peritoneal karsinomatozun eşlik ettiği prostat kanseri vakasını sunmayı uygun bulduk.

Vaka Sunum

72 yaşında erkek hasta; son bir aydır olan karın ağrısı ve bulantı nedeniyle yapılan batın MR'da omental kek ve yaygın asit tespit edildi. Peritoneal biyopsi sonucu adenokarsinom metastazı olan hastanın PSA değeri 14 ng/ml gelmesi üzerine prostat biyopsisi yapıldı. Prostat biyopsi sonucu gleason skoru 8 (4+4) prostat adenokarsinomu geldi. PSMA PET/BT'de omental kek, yagın asit ve prostat glandında tutulum görüldü (Figure). Hastaya löprolid ile beraber 6 kür dosetaksel uygulandı. Kontrol görüntülemelerinde tam yanıt alınan ve PSA değeri 0,12'ye düşen hasta son bir yıldır nükssüz takiptedir.



(A) (B)

Figure: PSMA PET/BT'de omental kek ve yaygın asit görülmektedir (A). Löprolid ve 6 kür dosetaksel sonrası PSMA PET/BT asit ve tüm peritoneal tutulumlar kaybolmuştur (B)

Tartışma ve Sonuç

Prostat kanserinin peritoneal metastazı oldukça nadir bir antitedir. Vakamızda olduğu gibi antiandrojen tedavi ve dosetaksel etkin görünmektedir. Klinisyen peritoneal karsinomatoz etiyolojisinde prostat kanserini de akılda tutmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Peritoneal karsinomatoz, omental kek, prostat kanseri

1. 2018 G. Estimated number of new cases in 2018, worldwide, males, all ages. 19.08.2020.
2. Taitt HE. Global Trends and Prostate Cancer: A Review of Incidence, Detection, and Mortality as Influenced by Race, Ethnicity, and Geographic Location. American journal of men's health 2018;12:1807-23.
3. Wang G, Zhao D, Spring DJ, DePinho RA. Genetics and biology of prostate cancer. Genes & development 2018;32:1105-40.
4. Bubendorf L, Schöpfer A, Wagner U, et al. Metastatic patterns of prostate cancer: an autopsy study of 1,589 patients. Human pathology 2000;31:578-83.
5. Petrakis D, Pentheroudakis G, Kamina S, et al. An unusual presentation of a patient with advanced prostate cancer, massive ascites and peritoneal metastasis: Case report and literature review. Journal of advanced research 2015;6:517-21.

YAŞLANAN ERKEKTE PERİTONEAL METASTAZLI MESANENİN BÜYÜK HÜCRELİ DİFERANSİYE OLMAMIŞ KARSİNOMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

[1]Musab Ali Kutluhan

[1]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Özet

Giriş

Mesane kanseri, tüm kanserler arasında dokuzuncu en yaygın kanserdir ve üriner system kanserleri arasında en yaygın ikinci kanserdir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1973 yılında yaptığı sınıflandırma sisteminde, transizyonel hücreli epitelyal karsinomunun tüm mesane kanserlerinin % 90-95'ini oluşturduğu ve % 5-10'unun mezenkimal ve / veya epitel kaynaklı olduğu bildirilmiştir. Büyük hücreli diferansiye olmamış mesane karsinomu çok nadir görülen bir hastalıktır. Genel prognoz kötüdür ve metastaz oranı yüksektir. Bu tümörler nadir olduğundan, optimal tedaviyi değerlendirmek için prospektif çalışma yapılmamıştır.

Vaka sunumu

Olgumuz 57 yaşında erkek hasta idi. Hematüri şikayetiyle gelen hastanın yapılan üriner ulltrasonografisinde mesane sol yan duvarda 2.5 cm kitle saptanması üzerine yapılan transüretral rezeksiyonunda patolojisi kasa invaze yüksek dereceli ürotelyal karsinom saptanmıştır. Neo- adjuvan kemoterapi sonrası hastaya açık radikal sistektomi ve genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Hastanın nihai patolojisi perivezikal yağlı doku invazyonu gösteren büyük hücreli diferansiye olmamış mesane karsinomu olarak saptanmıştır. Lenf nodları metastaz negatif olarak raporlandı. 10 ay sonra ileus nedeniyle tanısal laparoskopi yapılan hastada peritonda yaygın metastatik implantlar ve frozen pelvis saptandı. Yapılan biyopsi sonucu büyük hücreli diferansiye olmamış mesane kanseri metastazı olarak raporlandı. 1 ay sonra ağır kaşeksi ve genel durum bozukluğu sebebi ile hasta hayatını kaybetti.

Tartışma ve sonuçlar

Büyük hücreli diferansiye olmamış mesane karsinomu çok nadir görülen ve prognozu kötü bir hastalıktır Olgumuzda agresif cerrahi tedavi ve kemoterapiye rağmen hastanın peritoneal metastazı vardı ve 12 ay içinde kaybedildi. Mevcut literatüre ek olarak, büyük hücreli diferansiye olmamış mesane karsinomunun klinik seyri katkı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mesane, büyük hücreli karsinom, peritoneal metastaz



ONKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ

onkolojiarastirmalaridernegi.org
urogenital2020.org
urodijital.org