



interdisipliner
onkoloji
derneđi

4. GENÇLERLE ONKOLOJİYE BAKIŞ KONGRESİ

◆ 12-14 ŞUBAT 2021

◆ www.gob2021.com

Bildiri
Kitabı



PROF. DR. UĞUR YILMAZ ANISINA



4. GENÇLERLE ONKOLOJİYE BAKIŞ KONGRESİ

BİLDİRİ KİTABI

12 – 14 ŞUBAT 2021

CANLI YAYIN

İÇİNDEKİLER

SÖZEL BİLDİRİLER

S1- SAFRA KESESİ VE SAFRA YOLLARI KANSERİNİN TEK MERKEZ DENEYİMİ	7
S2- OVER KANSERİ TOLL BENZERİ RESEPTÖR, SURVİVİN, KASPAZ EKSPRESYONUNUN SAĞKALIMLA İLİŞKİSİ	8
S3- DENOVO METASTATİK PANKREAS KANSERİNDE FOLFİRİNOX TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN HİPOALBUMİNEMİNİN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	9
S4- ONKOLOJİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA HBV VE HCV ENFEKSİYONLARININ RETROSPEKTİF OLARAK ARAŞTIRILMASI	10
S5- HER-2 POZİTİF MEME KANSERİNDEKİ YENİ İLAÇLAR NEOADJUVAN TEDAVİ TERCİHLERİMİZİ DEĞİŞTİRDİ Mİ?	11
S6- OPERE GLİOBLASTOME MULTİFORME TANILI HASTALARDA IDH MUTASYONUN YAŞA BAĞLI SAĞKALIM PREDİKSİYONU	12
S7- KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA PANDEMİ DÖNEMİ VE ÖNCEKİ DÖNEMLERDE UYGULANAN KEMOTERAPİ AJANLARI VE DÖNEMSEL MORTALİTE ÜZERİNE ETKİLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ	13
S8- METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE NİVOLUMAB İLE PSÖDO-PROGRESYON VE UZUN SÜRELİ ETKİN İMMUNOTERAPİ KULLANIMI: OLGU SUNUMU	14
S9- HEMANJİOMUN MALİGN TARANSFORMASYONUNUN NEDEN OLDUĞU KARACİĞER METASTAZLI PRİMER SPLENİK ANJİYOSARKOM: OLGU SUNUMU	15
S10- PANKREATİK NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	16
S11- MİDE KANSERİ VE GLİOBLASTOME MULTİFORME BİRLİKTELİĞİ	17
S12- ZONA ZOSTER BENZERİ CİLT METASTAZI İLE PREZENTE OLAN MEME KANSERİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU	19
S13- METASTATİK PANKREAS KANSERİNDE PROGNOSTİK NUTRİSYONEL İNDEKSİN GENEL SAĞKALIM ÜZERİNE OLAN ETKİSİ	20
S14- NADİR BİR OLGU OLARAK KOLON MEZENTERİNİN PRİMER ANDİFERANSİYE PLEOMORFİK SARKOMU	21
S15- MEME KANSERİ TANISI ALMIŞ BRCA1/BRCA2 GEN MUTASYONU İÇİN YÜKSEK RİSKLİ GRUPTA BU GENLERİN MUTASYON ORANLARININ VE HASTA ÖZELLİKLERİNE YANSIMASININ İNCELENMESİ	22
S16- GLİOBLASTOMA MULTİFORME HASTALARININ SAĞ LOB-SOL LOB YERLEŞİMİNE GÖRE SAĞ KALIM DEĞERLENDİRMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ	23
S17- METASTATİK HER-2 POZİTİF MEME KANSERİNDE İKİNCİ SERİ TEDAVİDE KOMBİNASYON REJİMLERİNİN ETKİNLİĞİ	24

S18- KANSER HASTALARININ COVID-19 HASTALIĞI İLE İLGİLİ KAYGI DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	25
S19- MİDE KANSERİNDE PERİOPERATİF FLOT REJİMİNİN ETKİNLİĞİNİ ÖNGÖRMEDE PREDİKTİF FAKTÖRLERİN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	26
S20- NADİR GÖRÜLEN BİR UTERİN TÜMÖR: PECOMA	27
S21- DOLAŞIMDAKİ TÜMÖR HÜCREŞİ TEDAVİ PLANINI YÖNLENDİREBİLİR Mİ? BİR VAKA ÖRNEĞİ	28
S22- TESTİS LENFOMALARINDA KLİNİK, HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER VE TEDAVİ SONUÇLARI; TEK MERKEZ DENEYİMİ	29
S23- İMMÜNÖTERAPİ İLE TEDAVİ EDİLEN GERİATRİK KANSER HASTALARINDA POLİFARMASI VE İLAÇ ETKİLEŞİMLERİNİN YÜKÜ	30
S24- 3 YILDIR TEDAVİSİ DEVAM EDEN TAM YANITLI HER2 POZİTİF METASTATİK MİDE KANSERLİ HASTA SUNUMU	31
S25- OVER KANSERİNDE DNA YANLIŞ EŞLEŞME ONARIMI (MMR) EKSİKLİĞİNİN TÜMÖR İNFİLTRE LENFOSİTLER VE SAĞKALIMLA İLİŞKİSİ	32
S26- KARACİĞER ENZİMLERİ YÜKSEK METASTATİK HER2 POZİTİF MEME KANSERLİ OLGU SUNUMU	33
S27- EVRE 3 KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA TÜMÖR YERLEŞİM YERİNİN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ	34
S28- HER2 POZİTİF METASTATİK MİDE KANSERLİ HASTALARDA SİSPLATİN VE OKSALİPLATİN BAZLI REJİMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI	35
S29- LEPTOMENİNGEAL METASTAZLI MEME KANSERLİ HASTALARDA İNTRATEKAL TEDAVİLERİN ETKİNLİĞİ	36
S30- MEMENİN PRİMER NÖROENDOKRİN KARSİNOMU: KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ TEK MERKEZ DENEYİMİ	37
S31- GERİATRİK YAŞTA METASTATİK KOLOREKTAL KANSER TANISI ALANLARDA SAĞ KALIM DAHA MI KISA? TEK MERKEZ DENEYİMİ	38
S32- NÜKS VE METASTATİK NAZOFARENKS KANSERİNDE İMMÜNÖTERAPİ İLE KLİNİK SONUÇLAR: TEK MERKEZ DENEYİMİ	39
S33- THE IMPORTANCE OF CIRCULATING MIR-122 FOR HEPATOCELLULAR CARCINOMA	40
S34- ALK POZİTİF METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE TEK MERKEZ TEDAVİ DENEYİMİ	41
S35- RELAPS-REFRAKTER MULTİPLE MİYELOMDA KARFİLZOMİB TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ: GERÇEK YAŞAM VERİSİ	42
S36- NİVOLUMABA BAĞLI İZOLE HİPOGONADİZM OLGUSU	43
S37- SERUM β-HCG YÜKSEKLİĞİ İLE SEYREDEN SARKOMATOİD ÜRETELYAL KARSİNOM: İKİ OLGU SUNUMU	44

S38- KOLON KANSERLİ BİR HASTADA RENAL OSTEODİSTROFİYE BAĞLI METASTAZ BENZERİ KEMİK LEZYONLARI	46
S39- LOKAL İLERİ GASTRİK VE GASTROÖZEFAJEAL KARSİNOMDA NEOADJUVAN FLOT REJİMİ NE KADAR TOLERABL VE GÜVENİLİR? : TEK MERKEZ DENEYİMİ	47
S40- HEMODİYALİZE GİREN METASTATİK PROSTAT KANSERLİ HASTADA ENZALUTAMİD DENEYİMİ ..	48
S41- OLİGOPROGRESİF METASTATİK MEME KANSERİNDE, LOKAL ABLATİF TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ: OLGU SUNUMU	49
S42- ŞANLIURFA İLİNDEKİ YAŞLI ONKOLOJİ HASTALARIMIZ TEK MERKEZ DENEYİMİ	50
S43- LAPATİNİB TEDAVİSİNE YANIT VEREN İLERİ EVRE KORDOMA OLGUSU; VAKA SUNUMU	51
S44- İLERİ EVRE TESTİS KANSERİ HASTASINDA GELİŞEN HAYATİ TEHDİT EDİCİ TÜMÖR LİZİS SENDROMU	52
S45- PIK3CA MUTASYONU OLAN İLERİ EVRE LEİOMYOSARKOM TANILI BİR HASTADA ALPELİSİB DENEYİMİ	53
S46- SİSTEMİK İMMÜN-İNFLAMASYON İNDEKSİ VE SİSTEMİK İNFLAMASYON RESPONSE İNDEKSİNİN ANTRASİKLİNLİ KOMBİNASYON KEMOTERAPİSİ VERİLEN LOKAL İLERİ VE METASTATİK TRİPL NEGATİF MEME KANSERİ HASTALARINDA PROGNOSTİK VE PREDİKTİF DEĞERİ	54
S47- İZOLE BÖLGESEL OLMAYAN LENF NODU METASTAZLARI İLE NÜKSEDEN MEME KANSERİ OLGULARI	55
S48- GENÇ KADINLARDA MEME KANSERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ VE ORTA-İLERİ YAŞ İLE KARŞILAŞTIRILMASI	56
S49- TEMAZOLAMİD İLE İLİŞKİLİ KARACİĞER TOKSİSİTESİ, OLGU SUNUMU	57
S50- DPYD, TYMS VE MTHFR GEN VARYANTLARININ VE KOMBİNASYONLARININ FLOROPİRİMİDİN TOKSİSİTESİNDEKİ ROLÜ	58
S51- REKTUM KANSERİNİ TAKLİT EDEN REKTAL HEMATOM OLGUSU	59
S52- ROS1 POZİTİF METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE TEK MERKEZ KRİZOTİNİB DENEYİMİ	60
S53- PERTUZUMAB TEDAVİSİ ALAN METASTATİK MEME KANSERLİ HASTALARDA PLATELET LENFOSİT ORANININ PROGNOSTİK ÖNEMİ VARMIDIR?	61
S54- CDX2 POZİTİFLİĞİ KOLOREKTAL KARSİNOM SPESİFİK DEĞİLDİR: OLGU SUNUMU	62
S55- METASTATİK MİDE KANSERLİ HASTALARIN PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ İLE HER 2 ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	63
S56- HER2 POZİTİF MEME KANSERİNDE NEOADJUVANT TEDAVİYE PATOLOJİK YANITI BELİRLEYEN KLİNİKOPATOLOJİK FAKTÖRLER	64

SÖZEL BİLDİRİLER

S1- SAFRA KESESİ VE SAFRA YOLLARI KANSERİNİN TEK MERKEZ DENEYİMİ

Arif Hakan Önder¹

¹Antalya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji

Amaç: Ekstrahepatik safra kanalı ve safra kesesi kanserleri göreceli olarak nadirdir; yılda yalnızca 11.740 vaka teşhis edilir ve yaklaşık 3830 ölümle sonuçlanır. Kolanjiyokarsinomlar safra kanallarının epitelial hücrelerinden kaynaklanır. Nadir görülmelerine rağmen, bu kanserler oldukça ölümcüldür, çünkü çoğu tanı anında lokal ileri evrede başvurur. Bu çalışmamız da safra kesesi ve yollarının kanseri olan hastalarla ilgili klinik deneyimimizi aktararak, güncel literatür bilgilerini paylaşmak istedik

Yöntem: 2012-2018 tarihleri arasında Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğine başvuran Safra kesesi ve Yolları kanserli 71 olgu retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, evre, metastaz durumu, tedavi yanıtları açısından değerlendirildi.

Bulgu: Hastaların 46'sı kadın 25'i erkek idi. Yaş ortalaması 67.7(50-88) idi. 40 olgu safra kesesi tümörü, 31 olgu safra yolları tümörüydü. Ortalama 18 (1 -53) ay takip edildi. 12 hasta komorbidite, yaş, genel durum ve kendi isteği üzerine adjuvan veya palyatif tedavi almadı. Kalan 59 olgunun; 36'sı kadın 23'ü erkek olup, bu hastalardan 31'i safra kesesi tümörü 28'i safra yolları tümörüydü. Toplamda mevcut Safra kesesi kanseri 40 olgudan 32 (%80) olgu kolesistektomi sonrası insidental olarak saptandı. İnsidental olarak saptanan bu olgulara tamamlayıcı safra yatağı cerrahisi 19 hastaya (%59) yapılabilirdi. Yapılabilen olguların 11'ünde (%57) nüks ve/veya metastasız başarı elde edilirken, Tamamlayıcı cerrahi yapılmayıp takip edilebilmiş 6 (%46) olgunun hepsi nüks ve/veya metastaz sonrası vefat ettiler. Cerrahi sonrası tedavisiz takipte olan erken evre 14(%23) olgunun 6'sı (%42) takipte nüks ve/veya metastatik hale geldi. Onkolojik tedavi başlanabilmiş 45 olgunun başlangıçta 25'i (%55) metastatik olup palyatif tedavi, 20'si (%45) adjuvan tedavi başlandı. Takipte 7'si adjuvan kolu ve 6'sı da cerrahi sonrası tedavisiz takipteki hasta kolunda nüks ve/veya metastaz gelişmesi üzerine nihai olarak 51 onkolojik tedavi verilmiş olgudan 38'nin (%74) metastatik olarak palyatif tedavi verildi. 38 metastatik olgudan ise 24 (%63) hasta vefat etmiş olup medyan yaşam süresi 3,1 ay olarak hesaplandı. 51 onkolojik tedavi verilmiş olgudan 16 (%31) tanesine çeşitli nedenlerle ve çeşitli basamaklarda Radyoterapi tedavisi verildi. Palyatif kemoterapi verilenlerden 30'üne (%78) ilk tedavi olarak Platin ve Gemesitabin verildi. 2 hastaya Folfirinox ve 6 hastaya da tek ajan Gemesitabin verildi. İlk kür Gemesitabin ve Platin alan hastalardan 16'sı (%53) sonraki basamak kemoterapiler aldı.

Sonuç: Safra kesesi ve Safra yolları tümörleri nadir görülen, görüldüğü zamanda yaşam beklentisi kısa olan tümörlerdir. İleri evrede olduğunda maalesef tedavi yanıtları çok düşüktür. Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak bulunmuştur.

S2- OVER KANSERİ TOLL BENZERİ RESEPTÖR, SURVİVİN, KASPAZ EKSPRESYONUNUN SAĞKALIMLA İLİŞKİSİ

Burçin Çakan Demirel¹, Yeliz Arman Karakaya², Tolga Doğan¹, Canan Karan¹, Burcu Yapar Taşköylü¹, Atike Gökçen Demiray¹, Serkan Değirmencioğlu¹, Gamze Gökoğlu¹, Arzu Yaren¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Onkoloji, ²Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Patoloji

Amaç: Over kanseri mortalitesi en yüksek jinekolojik malignitedir. Son çalışmalar kanserli dokudaki Toll benzeri reseptör (TLR) 4, survivin ve kaspaz-3'ün ekspresyon seviyesinin, over kanserleri de dahil olmak üzere çeşitli kanserli hastalarda prognoz üzerine etkili olabileceğini göstermiştir. Bu çalışmada TLR4, survivin ve kaspaz-3'ün immünohistokimyasal (IHC) ekspresyonu ile klinikopatolojik belirteçler ve sağkalım verileri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Hasta Özellikleri Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı'nda 2011-2019 yılları arasında tedavi edilen 84 over karsinom tanılı hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, alınan tümör tipleri ve kemoterapiler hasta dosyalarından kaydedildi. Çalışma sonunda sağkalım süreleri istatistiksel olarak analiz edildi. Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı ve tüm hastalar yazılı bilgilendirilmiş onam imzaladı. Immunhistokimya immünohistokimyasal inceleme için tümörden zengin parafin blok seçilmiştir. Seçilen parafin bloklardan lizinli lam üzerine alınan yaklaşık 3 mikron kalınlığında keşitlere Ventana Benchmark ULTRA™ tam otomatik boyama cihazlarında immünohistokimyasal boyama işlemi uygulandı. Ayrıca, tüm boyamalar için ultraView Universal DAB detection kiti kullanıldı. İmmünohistokimyasal olarak Caspase 9 (Bioss, 1/100 dilüsyon, Rabbit Poliklonal Primer Antikor), Survivin (Bioss, 1/100 dilüsyon, Rabbit Poliklonal Primer Antikor), TLR4 (Toll - like receptor 4) (Bioss, 1/150 dilüsyon, Rabbit Poliklonal Primer Antikor) antikorları kullanıldı. İmmünohistokimyasal boyamada negatif ve pozitif kontrol kullanıldı. İncelenen lamalar iki patolog (FB, YAK) tarafından Nikon eclipse e200 mikroskop ile değerlendirildi. Caspase 3 ve survivin stoplazmik, TLR-4 nükleer ve stoplazmik boyanma görülmüş olup, boyanma oranına göre yüzde ve boyanma şiddetine göre 1+, 2+, 3+ pozitif olarak tanımlandı. Medyan değer kesme noktası olarak kabul edildi. TLR4 ≥ 40.8 , kaspaz-3 ≥ 244 , survivin ≥ 192.6 artmış olarak kabul edildi. İstatistiksel Analiz İstatistiksel analiz için SPSS v.23 yazılım paketleri kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma ve yüzde olarak verildi. Gruplar arasındaki farklılıkların önemi Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi. Kantitatif veriler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon testi ile belirlenmiştir. Progresyonsuz ve genel sağkalım Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgu: TLR4 düzeyi ileri evrede erken evreye göre daha yüksek eksprese edildiği saptandı ($p = 0.034$). TLR4 ekspresyonu yüksek olan hastalarda düşük kaspaz-3 düzeyi saptandı ($p = 0.03$). Survivin ekspresyonu ile kapsül rüptürü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttu ($p = 0.037$). Kaplan-Meier analizi progresyonsuz sağkalım ile evre, grad, lenfovasküler invazyon ve platin duyarlılığı arasında anlamlı ilişkinin olduğunu ; genel sağkalımın ise evre, adjuvan kemoterapi alması ile anlamlı ilişkisinin olduğunu göstermiştir. Cox çok değişkenli analizi ile yüksek TLR4 ekspresyonunun azalmış toplam sağkalım (OS) ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu gösterilmiştir (HR: 0.303; % 95 CI, 0.109 ila 0.847; $p = 0.023$).

Sonuç: Survivin, kaspaz-3 ve sağkalım arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Bu nedenle, TLR4'ün ekspresyon seviyesi klinisyenlere, araştırmacılara ve patoloğlara over kanserinde prognozu tahmin etmede yardımcı olabilir.

S3- DENOVO METASTATİK PANKREAS KANSERİNDE FOLFİRİNOX TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN HİPOALBUMİNEMİNİN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Gürsoy¹,Burcu Çakar¹,Damla Günenç¹,Anıl Özlük¹,Sercan Ön²,Bülent Karabulut¹

¹Ege Üniversitesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji, ²Ege Ege Üniversitesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji

Amaç: Metastatik pankreas kanseri inkütabl olarak değerlendirilmekle birlikte birinci basamakta FOLFİRİNOX kemoterapisi ile sağkalım süreleri uzamaktadır.Çalışmalarda 65 yaş altı,albümin seviyesinin normal olması ,karaciğer metastazı olmaması ve metakron metastaz olması iyi prognostik kriterlerdir.Biz çalışmamızda Ege Üniversitesi Onkoloji Kliniğinde metastatik pankreas kanseri tanısıyla tedavi gören hasta verilerini retrospektif olarak değerlendirerek FOLFİRİNOX tedavisi sırasında gelişen hipoalbumineminin sağkalım üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2017-2020 yılları arasında metastatik pankreas kanseri tanısı ile birinci basamakta FOLFİRİNOX tedavisi gören hastaların dosyaları gözden geçirildi. Tanı esnasındaki yaş, cinsiyet, metastaz yeri , başlangıç albümin düzeyi , tedavi sonrası albümin düzeyi ,progresyonsuz sağkalımları ve genel sağkalımları kayıt altına alındı.

Bulgu: Toplam 27 hasta tanımlandı. Hastaların ortalama yaşı 61,1 saptandı. 17 hasta(%62,9) erkek, 10 hasta(%37) kadın cinsiyette idi. 18 hastada(%66,6)izole karaciğer metastazı,4 hastada (%14,8) izole akciğer metastazı ,1 hastada (%3,7) izole periton metastazı ve 4 hastada (%14,8) multiple metastaz saptandı. FOLFİRİNOX tedavisi öncesinde ve sonrasında (GRUP 3) hipoalbuminemisi olan 5 hasta mevcuttu. 17 hastada tedavi sırasında (GRUP 1) hipoalbuminemi gelişti. 5 hastanın ise albümin değerleri normal (GRUP 2) aralıktaydı. Takip döneminde 27 hastanın 22'sinin kaybedildiği , tüm grupta ortalama genel sağkalımın 12 ay , progresyonsuz sağkalımın 2,5 (2,0-3,0)ay olduğu görüldü. Başlangıçta hipoalbuminemi olan hastaların PFS 2,5 ay(1,9-3,2),GSK 10,2 ay saptandı. Başlangıçta hipoalbuminemisi olmayıp sonrasında gelişen hastaların PFS 3,2(1,7-4,6) ay ,GSK 12,7 ay ve hiç hipoalbuminemisi olmayan hastaların PFS 2,2(0,6-3,7) ay ve GSK 8,8 ay idi .

Sonuç: Albumin değerleri nutrisyon değerleri ile korele giden bir belirteçtir. Folfirinox tedavisi sırasında hipoalbuminemi gelişen hastalarda daha kötü bir sağkalım beklenebilir.Bizim çalışmamızda tam tersi hipoalbuminemisi olmayan hastaların sağkalımları daha düşük bulunmuştur. Buda bize albümin değerinin nutrisyondan bağımsız sağkalım üzerinde etkisi olabileceğini düşündürtebilir. Ancak daha fazla sayıda hastanın olduğu çalışmalar ile bu sonuçların doğrulanması gereklidir.

S4- ONKOLOJİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA HBV VE HCV ENFEKSİYONLARININ RETROSPEKTİF OLARAK ARAŞTIRILMASI

Alev Çetin Duran¹, Tuğba Kula Atik²

¹Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji/Temel İmmünoloji, ²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji ABD

Amaç: Hepatit C virusu (HCV) ve Hepatit B virüsü (HBV) gibi viral hepatit enfeksiyonları kronik hepatit, siroz ve hepatoselüler karsinom (HCC) gibi ciddi komplikasyonları nedeniyle dünya çapında önemli halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Çalışmamızda, onkoloji kliniğine başvuran hastalarda HBV ve HCV enfeksiyonlarının retrospektif olarak araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na 2017-2019 yılları arasında Onkoloji Kliniğinden gelen, HBV ve HCV enfeksiyonu açısından test edilen toplam 873 hasta (ortalama yaş: 60.16±12.11; yaş aralığı: 19-88 yaş) çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: HBsAg pozitifliği 14 hastada (%1.6), anti-HBs pozitifliği 257 hastada (%29.4) saptanmıştır. Hastaların %69'unda HBsAg ve anti-HBs negatif olarak belirlenmiştir. Anti-HCV pozitifliği %0.8 (7/868) olarak saptanmıştır (Tablo-1). Tablo-1: HBV ve HCV serolojik test sonuçları HBV serolojik test sonuçları Sayı (n:873) % HBsAg(+) 14 1.6 Anti-HBs(+) 257 29.4 Seronegatif 602 69.0 HCV serolojik test sonuçları Sayı (n:868) % Anti-HCV(+) 7 0.8 Anti-HCV(-) 861 99.2

Sonuç : Dünyada yaklaşık 2 milyar kişinin HBV ile karşılaşmış olduğu, yaklaşık 400 milyon kişinin ise KHB olduğu bilinmektedir. Her yıl 500.000-700.000 kişinin HBV enfeksiyonu ve/veya ilgili komplikasyonlar nedeniyle yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir. Dünyada yaklaşık 71 milyon kişinin HCV ile enfekte olduğu ve 2015'te 1.75 milyon yeni HCV enfeksiyonunun geliştiği tahmin edilmektedir. Dünya üzerinde özellikle Avrupa ülkelerinde %0.1-0.4 civarında HCV prevalansı rapor edilirken, Mısır gibi prevalansın %14'lere ulaştığı ülkeler de bulunmaktadır. Ülkemizde değişik örneklem sonuçlarında HBsAg sıklığı %0.8-5.7 arasında bulunmuştur. Ege ve Marmara Bölgesi'nde %3.4, İç Anadolu, Akdeniz ve Karadeniz Bölgesi'nde %4.8, Doğu-Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %6.2 oranında pozitiflik bildirilmiştir. Türkiye'de yaklaşık 1.0-1.3 milyon kişi HCV ile enfekte ve prevalans %1 civarındadır. Akut Hepatit B geçiren hastaların bir kısmında tam iyileşme görülürken, bir grup hastada ise hastalık kronikleşmekte ve farklı klinik dönemler halinde seyrebilmektedir. Vücudun immün sisteminin gelişimi, immün yanıtın şiddeti ve virusa ait özellikler doğal seyrin en belirleyici faktörleridir. HCV'ye maruz kalan olguların %50-80'inde enfeksiyon kronikleşmekte ve bunların %10-40'ında yıllar içinde siroz gelişmektedir. HBV ve HCV'nin en önemli bulaş yolu parenteraldir. Temel risk faktörleri arasında, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, cerrahi girişim, dental uygulamalar, hemodiyaliz, perinatal bulaş, yüksek riskli cinsel davranışlar ve kozmetik uygulamalar yer almaktadır. Çalışmamızda HBV ve HCV enfeksiyonu prevalansı genel popülasyonla uyumlu olarak bulunmuştur. İmmünespresif hastalarda ve malignite varlığında bu enfeksiyonlar daha da önem kazanmaktadır. Malignite varlığında uygulanan immünespresif tedaviler bu enfeksiyonları aktive edebilmektedir. Bu nedenle onkolojik hastalarda HBV ve HCV enfeksiyonlarının varlığının belirlenmesi, hasta yönetimi konusunda son derece önemlidir.

S5- HER-2 POZİTİF MEME KANSERİNDEKİ YENİ İLAÇLAR NEOADJUVAN TEDAVİ TERCİHLERİMİZİ DEĞİŞTİRDİ Mİ?

Özgecan Dülger¹, Seval Ay¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Amaç: Giriş: Meme kanserinde neoadjuvan tedavi, lokal ileri evrede tanı alan hastalar için mutlak endikasyon olmasına rağmen üçlü negatif ve HER 2 pozitif meme kanseri alt tiplerinde yüksek patolojik yanıtlar elde edilmesi ve yanıtı göre adjuvan tedavi seçimi yapılabilmesi nedeniyle daha erken evrelerde de uygulanabilmektedir. Pertuzumab, transtuzumab, docetaksel kombinasyonu ile dual blokaj, patolojik yanıt oranlarını artırmış olup neoadjuvan tedavide kullanımı Eylül 2013'te FDA tarafından onaylanmıştır. 2019'dan itibaren Türkiye'de de kullanılmaktadır. Aralık 2018'de yayınlanan Katherine çalışması ise HER-2 pozitif alt tipte neoadjuvan tedavi sonrası patolojik yanıt durumuna göre hastalarda adjuvan tedavi planlama imkanı sağlamıştır. HER-2 (+) hastalığın neoadjuvan tedavisindeki bu gelişmelerin günlük pratiğimizde neoadjuvan tedavi yaklaşımlarımız üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Yöntem: Kliniğimizde takip edilen 2016-2020 arası neoadjuvan tedavi almış HER-2(+) meme kanseri hastalarının dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların klinik evreleri, yapılan cerrahi prosedürü, patolojik yanıt durumları kaydedildi. Pertuzumab tedavisinin Türkiye'de neoadjuvan tedavi için kullanıma girdiği tarih 2019 olması nedeniyle yeni tedavilerin etkileri 2019 öncesi ve sonrası olacak şekilde iki gruba ayrılarak incelendi.

Bulgu: Bulgular: Neoadjuvan tedavi almış HER-2(+) 34 hastanın verileri incelendi. Hastaların yaş ortalaması 54'tü. Hastaların %41,2'si (14) hormon reseptör pozitif, %58,8'i (20) hormon reseptör negatifti. Tanı anındaki klinik evresine bakıldığında %5,9'u (2) evre IIIC, %11,8' i(4) evre IIIB, %34,4'ü (11) evre IIIA, %20,6 (7) evre IIB, %23,5'i (8) evre IIA, %5,9'u (2) evre I idi. Neoadjuvan tedavi evre IIB, IIIA, IIIB hastalarda daha sık tercih edilmişti. Hastalar tanı tarihine göre iki gruba ayrıldığında başvuru evreleri arasında farklılık gözlenmedi. 2019 sonrası başvuran hastaların %5,9'u (2) evre IIIC idi. Hastaların 17'si 2019 öncesi 17'si 2019 sonrası tedavi almıştı. Patolojik olarak yanıtsız hasta yoktu, minimal değişiklik %11,8(2) hastada 2019 öncesi tedavi alan grupta görülmüştü. Bu grupta kısmi yanıt %17,6 (3) hastada, tama yakın yanıt %23,5(4) hastada, tam yanıt ise %47,1 (8) hastada görüldü. 2019 sonrası hastalarımızda patolojik tam yanıt oranları %76,5'e (13) artmış olup tama yakın yanıt %17,6(3), kısmi yanıt ise %5,9 (1) hastada saptanmıştır. 2019 öncesi meme koruyucu cerrahi %17,6 (3) hastada yapılmışken 2019 sonrasında %41,2 (7) hastada yapılmıştı. Modifiye radikal mastektomi oranları da % 47,1'den %23,5'e azalmış olup basit mastektomi yapılan hasta sayısı her iki grupta %35,3(6) olarak saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç: Hasta sayımız ileri istatistiksel analizleri yapmak için yetersizdi. 2019 sonrası tedavi alan hastalarda tam yanıt oranları artmış ve buna bağlı olarak meme koruyucu cerrahi oranları artmış olarak bulundu. Dikkat çeken diğer bir nokta ise neoadjuvan tedavinin henüz erken evre hastalarda tercih edilmediği, bununla birlikte ileri evre hastaların daha etkin tedavilerle daha küçük cerrahi prosedüre maruz kaldıklarıdır. Hastaların daha erken evrelerde tedavi alabilmesi ve patolojik yanıtı göre adjuvan tedavi seçimi yapılabilmesi için her hastanın tedavi kararı genel cerrahi ve medikal onkoloji kliniklerinin bulunduğu multidisipliner konseylerde verilmelidir.

S6- OPERE GLİOBLASTOME MULTİFORME TANILI HASTALARDA IDH MUTASYONUN YAŞA BAĞLI SAĞKALIM PREDİKSİYONU

Emre Bilgin¹,Berna Bozkurt Duman¹,Süleyman Altıntaş¹,Timuçin Çil¹,Yurdal Gezercan¹,Ali İhsan Ökten¹,Tolga Köşeci¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Glioblastom ortalama 55-65 yaşları arasında görülen yüksek mortaliteye sahip bir malignensidir. 2016 yılında WHO bazı moleküler belirteçleri glial tümörlerin sınıflandırılmasına ekledi. Tüm tedavi seçeneklerine rağmen halen sağkalımı 1-2 yılı geçmemektedir.5 yıllık sağkalım oranları %9.8 dir. Biz çalışmamızda IDH mutasyonun yaşla birlikte sağkalıma etkisini araştırdık.

Yöntem: Biz çalışmamıza gross total rezeksiyon yapılan kemoradyoterapi ve ardından ortalama 6 kür temozolamid almış olan 162 hastayı dahil ettik. Hastaları yaşlarına göre sınıflandırdık. A: Grup1: 45 ↑ Grup2: 45-65 years old Grup 3: 65 ↑ B: Grup1: 55↓ Grup2: 55 ↑ C: Grup1: 65↓ Grup2: 65 ↑ Hastaların retrospektif olarak IDH mutasyon durumlarının ve sağkalımlarının yaşa göre değişimini analiz ettik.

Bulgu: Yaşa ve IDH mutasyonlarına göre oranları ve sağkalımları Tablo 1 ve 2 de görülmektedir.En yüksek sağkalım 45-65 yaşları arasında IDH mutant olan grupta gözlenmektedir.Yaşla birlikte özellikle≥55 yaş grubunda IDH mutasyon oranı azalmaktadır. Bizim çalışmamızda 45-65 yaş arasında IDH mutasyon oranı 3 kat fazla saptandı. 45 yaş altı ve 65 yaş üzeri IDH mutasyon oranı çok düşük saptandı.

Sonuç: IDH mutasyon oranları yaşa göre değişmekle birlikte sağkalımı yaşla birlikte etkilememektedir Kaynaklar 1Barresi V, Eccher A, Simbolo M, Cappellini R, Ricciardi GK, Calabria F, Cancedda M, Mazzarotto R, Bonetti B, Pinna G, Sala F, Ghimenton C, Scarpa A. Diffuse gliomas in patients aged 55 years or over: A suggestion for IDH mutation testing. Neuropathology. 2019 Nov 22 2--Burgenske DM, Yang J, Decker PA, et al. Molecular profiling of long-term IDH-wildtype glioblastoma survivors. Neuro Oncol. 2019 Nov 4;21(11):1458-1469.

S7- KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA PANDEMİ DÖNEMİ VE ÖNCEKİ DÖNEMLERDE UYGULANAN KEMOTERAPİ AJANLARI VE DÖNEMSEL MORTALİTE ÜZERİNE ETKİLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Miraç Özen¹,Ayşe Demirci¹,Emre Çakır¹,İrem Uğurlu¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada pandemi dönemi ile önceki dönemlerde kemoterapi almış olan küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) hastalarımıza verilen kemoterapi ajanlarını değerlendirmeyi ve bu ajanların mortalite üzerine olan etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışma tek merkezli (Sakarya Üniversitesi EAH) ve retrospektif olarak tasarlandı. Hastalar birinci grup (01 Aralık 2017-31 Mayıs 2018), ikinci grup (01 Aralık 2018-31 Mayıs 2019) ve pandemik grup (01 Aralık 2019-31 Mayıs 2020) olmak üzere 3 gruba ayrılarak incelendi.

Bulgu: Birinci grupta 48, ikinci grupta 65 ve pandemik grupta 40 olmak üzere toplam 153 KHAK tanısı olan hasta değerlendirildi. Üç grup arasında yaş ($p=0,928$) ve cinsiyet dağılımı ($p=0,095$) açısından anlamlı fark yoktu. Palyatif amaçlı kemoterapi oranları birinci grupta %93,8 ikinci grupta %87,7 ve pandemik grupta %72,5 saptandı ($p=0,015$) ve fark pandemik gruptan kaynaklanmaktaydı (tablo 1). Hastalara verilen kemoterapi olarak üçüncü gruba daha fazla oranda sisplatin + etoposid uygulanmıştı ve diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı oranda farklılık ($p=0,037$) gösterdi. Mortalite oranları birinci grupta %39,6, ikinci grupta %24,6 ve pandemik grupta %20,0 olarak bulundu ve gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,09$). Tüm hastalara verilen kemoterapi ajanlarının mortalite üzerine etkisi olup olmadığı lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi ve sonuçlarına göre kemoterapi ajanlarının mortalite üzerine anlamlı etkileri yoktu

Sonuç: COVID-19 pandemi döneminde kemoterapi almakta olan KHAK tanılı hastalarda palyatif amaçlı tedavi verdiğimiz hasta oranı anlamlı olarak düşüktü. Önceki yıllara göre pandemi döneminde sisplatin + etoposid tedavisi anlamlı oranda daha fazla verildi, fakat verilen kemoterapilerin mortalite üzerine anlamlı etkisi yoktu.

S8- METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE NİVOLUMAB İLE PSÖDO-PROGRESYON VE UZUN SÜRELİ ETKİN İMMUNOTERAPİ KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Yusuf İlhan¹, Ali Murat Tatlı², Sema Sezgin Aksu³, Mustafa Serkan Alemdar⁴, Hasan Şenol Coşkun⁵

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: GİRİŞ: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK), erkeklerde ve kadınlarda sık görülen ve en sık ölüme sebep olan kanserlerden biridir. Metastatik hastalık döneminde uzun yıllardır sistemik kemoterapiler kullanılmış ve sağkalım oranları oldukça düşük seyretmiştir. Son yıllarda immunoterapilerin (IT) kullanıma girmesiyle yanıt oranlarında ve sağkalımlarda belirgin artışlar izlenmiştir. Kemoterapiler ile alışlagelmiş standart yanıtlara ek olarak psödo-progresyon, hiper-progresyon, ilaç kesilmesi sonrasında etkinliğin uzun süre devam etmesi gibi durumlar IT sonrasında onkoloji pratiğimize girmiştir. Nivolumab, T hücreleri üzerinde bulunan PD-1 reseptörlerine karşı geliştirilmiş bir monoklonal antikor olup; immün sistemi aktive ederek KHDAK de yaygın olarak kullanılmaktadır. Burada metastatik KHDAK olan, ilk 6 kür sonrasında psödo-progresyon izlenen ve devamında uzun süre nivolumab kullanan bir hasta ile olan deneyimimizi paylaşmak istedik.

Bulgu: OLGU: Hastamız 60 yaşında bir erkek hasta idi. Bilinen komorbid hastalığı olmayan hastanın 80 paket-yıl sigara öyküsü vardı. Eylül 2014 de akciğer adenokarsinomu tanısı alan hastanın bilinen driver mutasyonu yoktu. Tanı anında çekilen pet-ct sinde sağ akciğerde 15*10 cm kitle, mediastende multiple lenf nodları ve kemik metastazları mevcuttu. Solunum sıkıntısı ve bronşa bası yapan kitle nedeni ile o dönem primer kitleye palyatif radyoterapi verildi. Daha sonra sisplatin-pemetrexed tedavisi 6 kür verildi ve yanıtı olarak değerlendirilen hastaya 5 kür daha idame pemetrexed devam edildi. Eylül 2015 de çekilen pet-ct sinde primer kitlede ve mediastinal lenf nodlarında belirgin progresyon izlenmesi üzerine hastaya 2.basamak tedavi olarak nivolumab 3 mg/kg başlandı. 6 kür nivolumab tedavisi sonrasında klinik olarak belirgin fayda gören, nefes darlığı ve öksürük şikayetleri gerileyen hastaya çekilen pet-ct de primer tümörde ve mediastinal lenf nodlarında boyut ve aktivite artışı izlendi. Ancak klinik faydanın çok belirgin olması, yeni gelişen lezyon olmaması nedeni ile hastada psödo-progresyon düşünülerek nivolumab tedavisine devam edildi. Sonrasında 64 kür daha nivolumab alan hasta toplam 70 kür nivolumab tedavisi aldı. Kliniği ve radyolojik bulguları yaklaşık 3 yıl boyunca stabil olarak seyretti. Hastanın bu dönemde ciddi bir toksisitesi yoktu ve hastane yatışı olmamıştı. Ocak 2019 da çekilen pet-ct sinde primer kitlesinde belirgin progresyonu, sağ surrenal bezde yeni metastatik lezyonu olan ve klinik olarak kötüleşen hasta progrese kabul edilerek 3.basamak dozetaksel kemoterapisi ile tedavisine devam edildi. 6 kür sonrası kısa sürede tekrar progresyon izlenen hastaya 4.basamak gemicitabin verildi. 3 kür sonrası progresyon izlenen hastanın tedavisi kesildi. Tanı tarihi üzerinden yaklaşık 5 yıl geçen hastamızı Eylül 2019 da kaybettik.

Sonuç: TARTIŞMA: Metastatik KHDAK de son yıllarda immunoterapi ajanlarının kullanımı girmesiyle tedavide önemli gelişmeler ve değişiklikler olmuştur. Biz burada nivolumab 6 kür kullanımı sonrasında radyolojik progresyon izlenen ama klinik belirgin fayda gördüğü için tedavisine toplam 70 kür sorunsuz olarak devam eden bir olgumuzu ve deneyimimizi paylaşmak istedik. Hastamızın çeşitli kemoterapi ajanları ile radyolojik yanıtlarının iyi olmasına rağmen; yanıt süreleri uzun sürmemişti ve kısa sürede progresyon izlenmişti. Nivolumab ve diğer immunoterapi ajanlarının KHDAK de son yıllarda kullanımları giderek artmaktadır. Psödo-progresyon, IT sonrasında klinik fayda olmasına rağmen radyolojik olarak immün etkilere bağlı progresyon izlenimi olması olarak tanımlanmaktadır. Çeşitli çalışmalarda %0.5-6 oranında bildirilmiştir. Bu nedenle IT sonrasında radyolojik yanıt değerlendirilmesi ile birlikte klinik de dikkatle değerlendirilmeli ve psödo-progresyon mutlaka akılda tutulmalıdır.

S9- HEMANJİOMUN MALİGN TARANSFORMASYONUNUN NEDEN OLDUĞU KARACİĞER METASTAZLI PRİMER SPLENİK ANJİYOSARKOM: OLGU SUNUMU

Hasan Sözel¹, Fatih Yılmaz²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²Antalya Atatürk Devlet Hastanesi

Amaç: Primer splenik anjiyosarkom (PSA) son derece nadir (yıllık insidans milyon kişide 0,14 ila 0,25 vaka arasında değişir) ve tedavi rejiminden bağımsız olarak kötü prognoz ve yüksek metastaz oranına sahip agresif nonlenfoid neoplazmdır ve ilk olarak 1879'da Langhans tarafından tanımlanmıştır. Splenik anjiyosarkomlu hastaların yalnızca % 20'si 6 ay hayatta kalmaktadır ve medyan sağkalım oranları 4 ile 18 ay arasında değişmektedir. PSA hastalarında asemptomatik hastaların yanı sıra kilo kaybı, abdominal kitleler, nefes darlığı, göğüs-karın ağrısı, ateş, anemi, trombositopeni, gastrointestinal kanama, s splenomegali gibi değişken klinik tablolar tarif edilmiştir. Bu ölümcül hastalıkta standart bir küratif tedavi yöntemi yoktur, splenektomi tedavinin temelidir ve paklitaksel ile sistemik sitotoksik kemoterapi başka bir seçenek olabilir.

Yöntem: 65 yaşında, primer splenik anjiyosarkomlu bir klinik vaka sunuyoruz.

Bulgu: 65 yaşında erkek hasta 3 aylık sol üst kadranda ağrısı, yorgunluk, solukluk, kilo ve iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde renal arter stenozu, aterosklerotik kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon ve dalak hemanjiyomunu öyküsü vardı. Bilgisayarlı tomografi (BT) ile 4 yıl önce saptanan dalak hemanjiyomunun düzenli takibi yoktu. [Şekil 1a] Fizik muayenede masif splenomegali görüldü ve ele gelen lenfadenopati yoktu. Anemi mevcuttu (hemoglobin: 10.8 g / L). Karaciğer ve böbrek fonksiyon testi sonuçları, serum alkalik fosfatase ve laktat dehidrojenazın hafif yükselmesi dışında referans aralığındaydı. Koagülasyon profilleri, folik asit, vitamin B12, CA19-9 karsinoembriyonik antijen ve alfa-fetoprotein düzeyleri dahil tümör belirteçleri normal aralıktaydı. Batın ultrasonografisinde dalak ve karaciğer parankiminde hepatosplenomegali ve yaklaşık 3 cm boyutlarında hipo / hiperekoik lezyonlar izlendi. Batın BT incelemesinde; karaciğerde yaklaşık 2.5 cm çapında çok sayıda hipodens lezyon gözlemlendi ve dalak parankimi heterojendi. [Şekil 1b,c] Ultrasonografi ve BT görüntüleme bulguları ile splenik anjiyosarkom ön tanısı düşünüldü. 18-F florodeoksi-2-deoksi-D-glikoz (FDG) pozitron emisyon tomografi / bilgisayarlı tomografi (PET / CT) çekildi. 18-F FDG PET / BT dalakta splenomegali, hipodens hipometabolik alanlar (enfarktüs alanları?) ve tüm dalakta yoğun hipermetabolizma (SUV 6.5) gösterdi. Bununla birlikte, multiple karaciğer lezyonları aktivite göstermedi [Şekil 2]. Minimal antral gastrit dışında kolonoskopi veya endoskopi ile anormal bir bulgu saptanmadı. Hastaya tanısal splenektomi yapıldı. Patolojik analiz, 1548 gr ağırlığında, 17 cm x 12 cm x 11 cm boyutlarında bir dalak tanımladı ve nodüler bir görünüm ile nekroz ve hemorajik doku alanları sergiledi. İmmünohistokimyasal boyama CD31, ERG ve faktör VIII için pozitif ve CK18 ve D2-40 için negatifti. Ki-67 ile belirlenen proliferasyon aktivitesi% 70 idi. Splenik anjiyosarkom patolojik tanıydı. Mevcut vaka, patoloji sonuçları ve BT ve 18F-FDG PET / BT görüntüleme kombinasyonuna dayanarak, karaciğer metastazlı primer dalak anjiyosarkomu olarak teşhis edildi.

Sonuç: Anjiyosarkomun oluşması için önceden hemanjiyom veya hemanjiyoendotelyoma gibi bir patolojinin varlığının gerektiği bildirilmiştir; ancak, birçok vakada bu hastalıkların öyküsü yoktur. Mevcut vaka için hastada 4 yıl önce dalak hemanjiyomu vardı ve bunun anjiyosarkomun öncüsü olduğuna inanıyoruz. [Şekil 1a] Sunumumuz, klinisyenlere en nadir insan malignitelerinden biri olan PSA'yı splenomegali ayırıcı tanıları arasına dahil etmelerini hatırlatmaktadır. Ayrıca splenik hemanjiyom takibinde anjiyosarkom riski akılda tutulmalıdır. PET / BT'nin dalak anjiyosarkomu ve metastazı saptamada yararlı olduğu düşünülmektedir, ancak mevcut vakada nihai tanı PET / BT sonuçlarıyla uyumsuzdur, bu da karaciğer lezyonlarının anlamlı hipermetabolizma göstermeyebildiğini göstermektedir. Bu nedenle PET / BT, karaciğer metastazını saptamada işe yaramayabilir.

S10- PANKREATİK NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Duran¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD

Amaç: Pankreatik nöroendokrin tümörler (PNT), nadir görülür. Tüm pankreatik tümörlerin %5'ini oluşturur. Fonksiyonel ve nonfonksiyonel tümörlerden oluşur. Fonksiyonel tümörlerden en sık insülinomaya rastlanılır. En yüksek prevalansı 30-60'lı yaşlarda görülür ve %50 baş, %27 gövde ve %23 oranında pankreas kuyruk kısmında görülür. Klinik tablosunda tümörün kitle etkisine ait ve ürettiği hormona bağlı gelişen yakınmalar vardır. Bu nedenle nonfonksiyonel olan tümörlerde tanı daha geç konulur. Tek potansiyel küratif tedavi seçeneği, komplet cerrahi rezeksiyondur. Cerrahi seçenekler, tümörün lokalizasyonu ve yayılımına göre değişir. Tümörün tam olarak rezeke edilebildiği hastalarda prognoz daha iyidir. Sıklıkla karaciğere metastaz yaparlar. Bu çalışmanın amacı pankreatik nöroendokrin tümörlerin klinik ve epidemiyolojik özelliklerinin incelenmesidir

Yöntem: Mersin Şehir Hastanesi ve Aydın Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2009-Ağustos 2018 tarihleri arasında PNT nedeniyle tedavi uygulanmış ve dosya bilgilerine ulaşılan 14 hasta kayıtlardan retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar demografik bilgileri, klinik ve patolojik özelliklerine göre değerlendirilmiştir.

Bulgu: Hastaların 10 tanesi kadın, 4 tanesi erkek, ortalama yaş 58.1(min: 25, maks: 88) olarak tespit edilmiştir. Hastaların patolojik tanıları incelendiğinde 5 tanesi insülinoma, 9 tanesi ise nonfonksiyonel olarak rapor edilmiştir. 4 hastaya insidental olarak tanı konulurken geri kalan hastaların başvuru semptomları sıklık sırasına göre karın ağrısı, hipoglisemi belirtileri, GİS semptomları (emezis, ishal, kabızlık), kilo kaybı ve mekanik ikter bulguları olarak saptanmıştır. Tümörlerin ortalama çapı 4.8 cm (min: 1.2, maks: 10) olarak bulunmuştur. Tümörlerin 7 tanesi baş kesiminde, 1 tanesi unsinatta, 2 tanesi gövdede ve 2 tanesi kuyrukta iken geri kalan 2 tümör birden çok bölgeye lokalize olarak tespit edilmiştir. Buna göre hastaların 4 tanesine Whipple, 3 tanesine distal pankreatektomi+splenektomi (bu hastalardan birinde perop KC'de implant saptandığından KC wedge rezeksiyonu, bir diğerinde kolonik splenik fleksurada invazyon saptandığından segmenter kolon rezeksiyonu da uygulanmıştır) ve 4 tanesine enükleasyon uygulanmıştır. Opere olan bu hastalardan 1'i postoperatif erken dönemde solunum problemlerinden dolayı ex olmuştur. Metastatik 3 hasta, inoperabl kabul edilerek medikal tedaviye yönlendirildi. 8 hastada lokalize, 3 hastada lokal ileri ve 3 hastada da metastatik hastalık tespit edilmiştir. Metastatik olguların 3'ünde multiple KC ve bunların birinde de eş zamanlı mediasten ve akciğerde metastaz vardı. Metastatik olguların tanısı KC tru-cut bx ile konulmuştur. Hastaların yapılan sistemik muayenelerinde ve Gastroenteroloji, Endokrinoloji ve Dermatoloji konsültasyonlarından MEN-1 sendromuna veya pankreas nöroendokrin tümörlerin beraber görüleceği diğer sendromlara rastlanılamamıştır. Nöroglukopenik semptomlarla prezente olan hastalarda hipoglisemi etyolojisinde insülinoma düşünülmelidir. İnsülinomalı olguların klinik tanısında uzamış açlık testi altın standart, kitlenin belirlenmesinde endosonografi , abdominal BT kullanılmaktadır. Karaciğerde metastatik hastalığı olanların uygun cerrahi tedavi ile nonmetastatikler ile yakın sağkalım sağlanabilir. Cerrahi sınır salım olmasa bile hastalar cerrahiden yarar görebilir. Nüks olduğu zaman uygun tedavi ile sağkalım avantajı sağlanabilir.

Sonuç: PNT, nadir görülen ve tanısı genellikle sporadik olarak konulan pankreas tümörleridir. Hastalarda tümör lokalizasyonuna göre cerrahi tedavi değişmektedir. Doğru cerrahi teknik ve cerrahın tecrübesi ile hastalarda sağ kalım arttırılabilmektedir. Nadir görülmekle birlikte tedavi edilmediğinde ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Preoperatif lokalizasyon teknikleri, hem operasyon başarısını arttırmakta hem de daha az agresif cerrahi prosedürlere imkan sağlamaktadır. PNT hastalarının çoğu, iyi bir preoperatif değerlendirme, lokalizasyon çalışması, doğru cerrahi teknik ve ek organ rezeksiyonları ile küratif cerrahi şansına sahiptir. Anahtar Kelimeler: Pankreas, nöroendokrin tümörler, pankreatik tümörler.

S11- MİDE KANSERİ VE GLİOBLASTOME MULTIFORME BİRLİKTELİĞİ

Ali Duran¹, Hüseyin Pülat²

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, ²Mersin Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Aynı bireyde patolojik olarak tanımlanmış birden fazla malign tümörün varlığı multipl primer malign neoplazi(MPMN) olarak tanımlanmaktadır.Burada mide kanseri ve glioblastome multiforme(GBM) birlikteliği olan bir olgu incelenmiştir.

Yöntem: Mide kanseri tanısından sonra anastomoz hattında nüks gelişen ve neoadjuvan kemoterapi(KT) sonrası tekrar opere edilen ve postop dönemde GBM tanısı alan 66yaşında Alzheimer hastalığı olan erkek hasta sunulmuştur.

Bulgu: İki aydır karın ağrısı şikayetleri devam eden hastanın üç yıldır demans nedeniyle medikal tedavi aldığı öğrenildi.Fizik muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet mevcuttu.Tetkiklerinde anemi saptanan hastaya yapılan gastroskopide mide antrumda tespit edilen 3-4 cm'lik kitleden biyopsi alındı.Patolojisi adenokarsinom olarak raporlandı.Kontrastlı beyin MR ve torako-abdominopelvik BT' sinde uzak metastaz saptanmadı.Baş ağrısı ve unutkanlık nedeniyle preop Nöroloji konsültasyonu istendi.EMG ve EEG yapılan hastanın, nöropsikolojik testleri hafif-orta düzeyde kognitif bozukluk ile uyumlu bulundu.Distal subtotal gastrektomi uygulandı.Patolojisi pT1bN0 iyi diferansiye adenokarsinom olarak raporlandı ve CerbB2 negatif idi.Hasta Medikal Onkoloji tarafından klinik takibe alınırken, Nöroloji tarafından da beyin BT ve MR ile yakın takibe alındı.Birinci yılında yapılan Gastroskopisinde anastomoz hattında 2 adet 2x1 cm'lik vegetatif lezyonlardan biyopsiler alındı.Patolojisinin mide adenokarsinomu olarak gelmesi üzerine nüks mide CA olarak kabul edilip uzak metastaz taraması için PET-CT çekildi.Anastomoz hattına yakın sütür materyalleri superioru düzeyinde şüpheli artmış F-18 FDG tutulumu izlenmekteydi.Mediastende ve her iki hiler bölgede hipermetabolik lenf nodları belirlendi.Beyin BT ve MR'da patoloji saptanmadı.Bunun üzerine neoadjuvan KT uygulandı.Kontrol PET-CT'de yanıt alınan hastaya operasyon planlandı.Preop Nöroloji konsültasyonu istendi.Hafif kognitif yıkım dışında patoloji saptanmadı.Hastaya totale tamamlayıcı gastrektomi uygulandı.Postop üçüncü günde ajitasyonları olan hasta Nöroloji ve Nöroşirürji tarafından değerlendirilip diffüzyon beyin MR çekildi.Supraventriküler düzeyde solda karşı hemisfere de uzanımı bulunan aksial kesiltlerden ölçülebildiği kadarıyla yaklaşık 63x55mm boyutlarında çevresel düzensiz tarzda kontrast tutulumunun izlendiği kitlesel lezyon saptandı. Kitle çevresinde ödem alanı izlenmiş ve kitlenin sol taraf ağırlıklı olmak üzere lateral ventriküllere bası yaptığı belirlendi.İlgili kliniklerce hastaya biyopsi önerildi.Mide patolojisi high grade displazi, beyin biyopsisi glioblastoma multiforme olarak raporlandı.Nöroşirürji tarafından opere edilen hasta postop YBÜ 'nde solunum yetmezliği sonucu ex oldu.

Sonuç: Erken tanı ve tedavideki gelişmeler nedeniyle kanser hastalarının sağkalımı ve yaşam beklentisi arttıkça, ikinci kanserlerin görülme sıklığı da artmaktadır.MPMN sıklığı, %0.7-14.5 arasında değişmektedir.İkinci tümör, ilk 6 ay içinde gelişmişse senkron; daha sonra gelişmişse metakron olarak adlandırılmaktadır.MPMN'lerdeki beyin tümörleri, kolorektal, mide ve tiroid kanserleri ile birliktelik göstermektedir.Beyin tümörlerinden en sık glioblastome multiforme eşlik etmektedir.Literatürde mide-beyin tümörleri birlikteliği çok nadir olup, büyük çoğunluğu olgu sunumu şeklindedir.Genellikle yaşlı hastalarda görülen beyin tümörü sıklıkla ikinci primer tümördür ve metakron tümör şeklinde görülmektedir.MPMN tanılı hastalarda erkek/kadın oranı çeşitli yayınlarda % 0.9-3.5 arasında değişmektedir.66 yaşında, erkek olan bu olguda, mide kanseri tanısından bir yıl sonra glioblastome multiforme saptandı.MPMN için etyolojik faktörler arasında genetik ve çevresel (UV ışınları) faktörler, sigara ve alkol kullanımı, onkolojik tedaviler (radyoterapi, kemoterapi) yer almaktadır.Kemoterapötikler arasında alkilleyci ajanlar, antrasiklinler ve topoizomera II inhibitörlerinin ikinci kanserlere neden olabildikleri bilinmektedir.Olgumuzda üç yıldır demans mevcuttu ve nüks mide kanseri için KT almıştı.Sonuç olarak, kanser tanısı almış hastalar ikinci kanser

riski açısından yakın takibe alınmalıdır.Hastalar, koruyucu önlemler, tarama programları hakkında aydınlatılmalı ve yaşam şekli değişiklikleri konusunda bilgilendirilmelidir.Ek hastalığı olanlar ilgili birimlerce yakından takip edilmelidir.

S12- ZONA ZOSTER BENZERİ CİLT METASTAZI İLE PREZENTE OLAN MEME KANSERİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Zeynep Türkmen¹, Nadiye Akdeniz²

¹Adıyaman Üniversitesi, ²Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Cilt metastazlarının görülme sıklığı tüm maligniteler göz önüne alındığında %0,7-9 arasında olup kadınlarda en sık neden meme kanseridir. Bununla birlikte, zosteriform paternde kutanöz metastaz oldukça nadirdir ve genellikle yanlış tanıya sebep olmaktadır. Burada, göğüs duvarında dermatom boyunca yer alan zosteriform lezyonları olması nedeni ile başlangıçta herpes zoster olarak değerlendirilip anti-viral tedavi alan, ancak daha sonra biopsi ile meme kanseri metastazı saptanan bir meme kanseri olgusu sunulmuştur.

Yöntem:

Bulgu: Altmış altı yaşında postmenopozal bayan hasta, 2005 yılında sağ meme karsinomu tanısı ile tedavi almış ve 2017 yılında sağ memede kitle, axiller lenf nodu ve plevral efüzyon ile başvurmuştu. Biopsi sonucu invaziv duktal karsinom ile uyumlu bulunmuş olup östrojen (ER) ve progesterone (PR) reseptörleri pozitif ve Cerb B2 negatif saptanmıştı. Hasta fulvestrant tedavisi almakta iken, sol meme lojunda ve göğüs duvarında eritemli zeminde yer yer vezikül ve püstüllerin izlendiği, zosteriform görünümde, infiltre plak tarzında lezyonlar ile başvurdu. Hasta dermatoloji ile konsulte edildi ve dermatomal yayılım nedeni ile zona zoster olarak değerlendirildi. Valasiklovir tedavisi başlanan hastanın 3 haftalık tedaviye rağmen cilt lezyonlarında artış görülmesi üzerine biyopsi alındı. Sonucu adenokarsinom infiltrasyonu ile uyumlu bulundu. ER ve PR pozitif, cerb B2 negatif olması üzerine, primer meme kanserinin cilt metastazı olarak değerlendirildi. Hastaya haftalık paklitaksel 80 mg/m² dozunda verilmeye başlandıktan sonra cilt metastazlarında gerileme izlendi. Hastanın klinik yanıtı olup takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Dermatomal yerleşim gösteren ağrı, kızarıklık ve veziküllerle karakterize olan zona zosterin meme kanseri hastalarındaki sıklığı %11 olarak bildirilmiştir. Meme kanserinin cilt metastazları ise daha nadirdir. Değişik klinik formlarda görülebilirler. En sık görüleni göğüs ön duvarında dağınık yerleşimli, eritemli, deri renginde, sert, ağrısız atipik papülonodüllerle karakterize metastatik lezyonlardır. Daha nadir olarak zosteriform dağılım gösteren metastatik lezyonlar bildirilmiştir. Cilt metastazı kötü prognoz ile ilişkili olup herpes zoster benzeri lezyonları olan, özellikle bilinen bir malignitesi olan ve tedaviye dirençli vakalarda mutlaka cilt metastazı da ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır. Bu durum hızlı hastalık progresyonu ve tedavi değişimi açısından oldukça önem arz etmektedir.

S13- METASTATİK PANKREAS KANSERİNDE PROGNOSTİK NUTRİSYONEL İNDEKSİN GENEL SAĞKALIM ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Atakan Topçu¹, Mehmet Beşiroğlu¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Amaç: Pankreas kanseri, en ölümcül kanser tiplerindendir. Son çalışmalar prognostik nutrisyonel indeks düzeyinin pankreas kanseri hastaları dahil birçok malignite için önemli bir sağkalım parametresi olabileceğini göstermiştir. Çalışmamızda, de novo metastatik pankreas kanseri hastalarında, PNI düzeyinin genel sağkalım (GSK) üzerine olan etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2015-2019 yılları arasında, medikal onkoloji kliniğimize başvuran de novo metastatik pankreas kanseri tanılı 30 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tanı anındaki PNI değeri $10 \times \text{serum albumin (g/dL)} + 0.005 \times \text{total lenfosit sayısı (/mm}^3 \text{)}$ olarak hesaplandı. GSK ile PNI düzeyi arasındaki ilişki değerlendirildi. Veriler SPSS 22.0 istatistik programı ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 30 hastanın ortalama takip süresi 12.3 ± 2.2 aydı. Ortalama tanı yaşı $62 \pm 8.9'$ idi. Hastaların %53.3'ü (16) erkekti. Tanı sırasında hastaların %40'ında (12) ≥ 10 kilo kaybı mevcuttu. Vücut kitle indeksi (VKI) %3,3 (1) hastada <18.5 , %46.7 (14) hastada 18.5-25 arasında, %30 (9) hastada 25-30 arasında, %20 (6) hastada ise >30 olarak bulundu. Hastaların %83.3'ünde (25) ECOG performans skoru (PS) 0-1, %16.7'inde ise $PS \geq 2'$ idi. Hastaların %63.3'ünde primer tümör pankreas başı yerleşimli, %36.7'inde ise gövde ve kuyruk yerleşimliydi. Tanı sırasında CEA düzeyi hastaların %50'inde (15), Ca 19-9 düzeyi ise %70'inde (21) yüksek bulundu. %66.7 (20) hastada en az bir komorbid hastalık olduğu saptandı. Tanı anında %60 (20) hastada karaciğer metastazı, %26.7 (8) hastada akciğer metastazı, %40 (12) hastada peritonitis karsinomatoza ve %13.3 (4) hastada kemik metastazı saptandı. Birinci seride %30 (9) hasta FOLFOX, %23,3 (7) hasta tek ajan gemicitabin, %20 (6) hasta FOLFİRINOX, %13.3 (4) hasta gemicitabin-sisplatin bazlı kemoterapi alırken %13.3 (4) hasta ise diğer kemoterapi rejimleri ile tedavi edildi. PNI düzeyinin optimal prognostik değerinin belirlenmesi amacıyla ROC (Receiver Operating Characteristic) analizi yapıldı. PNI için cut-off değer 43.75 saptandı (AUC:0.76, $p=0.093$, duyarlılık %69, özgüllük %75). PNI düzeyinin GSK üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla hastalar $PNI \geq 43.75$ ve $PNI < 43.75$ olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların %36.7'inde (11) $PNI \geq 43.75$, %63.3'ünde (19) $PNI < 43.75$ bulundu. Takip süresi sonunda PNI yüksek olan hastaların %27.3'ü hayatta iken PNI düşük olan grupta ise hayatta kalma oranı %5.3 olarak bulundu. Medyan genel sağkalım, PNI yüksek grupta 19.9 ay (11.9-27.9 ay, %95 GA), PNI düşük olan grupta ise 4.9 ay (2.5-7.3 ay, %95 GA) olarak saptandı ($p=0.001$). Genel sağkalım üzerinde etkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan cox regresyon analizinde cinsiyet, komorbidite varlığı, tanıda ≥ 10 kilo kaybı olması, tanıda CEA ve Ca-19-9 yüksekliği, primer tümörün ve metastazların lokalizasyonu, VKI ve ECOG PS değerlerinin sağkalım üzerinde belirgin etkisi bulunmadı. PNI skorunun düşük olması ölüm riskinde belirgin bir artış ile ilişkili bulundu (HR: 5.17 (1.83-14.59), $p=0.002$).

Sonuç: Çalışmamızda de novo metastatik pankreas kanseri hastalarında tanı anında PNI düzeyinin genel sağkalım için önemli bir prognostik değer olduğu saptanmıştır. PNI 'nin prognostik değerini daha iyi değerlendirmek için daha büyük prospektif çalışmalar yapılmalıdır.

S14- NADİR BİR OLGU OLARAK KOLON MEZENTERİNİN PRİMER ANDİFERANSİYE PLEOMORFİK SARKOMU

Nazan Demir¹,Bülent Yıldız²,Deniz Arık³,Duygu Bayır¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi,Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Patoloji Bilim Dalı

Amaç: Kolon kanserlerinin büyük bir kısmı epitelyal orijinli olup mezenkimal tümörler nadir görülen, heterojen bir gruba oluşturmaktadır. Primer mezenkimal tümörlerinin sıklığı, tüm gastrointestinal trakt tümörlerinin %0.1 ile %3'ünü oluşturmaktadır(1). Klinik ve makroskopik bulguları diğer histolojik alt tiplerle benzer olduğundan ayırıcı tanıda patolojik incelemenin rolü önemlidir. Bu vakamızda literatür eşliğinde primer kolon andiferansiye pleomorfik sarkomu (APS) yönetimiyle ilgili klinik tecrübemizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem:

Bulgu: 70 yaşında kadın hastanın Mayıs 2019'da halsizlik, kusma, kabızlık şikayetleriyle dış merkeze başvurusu sonrası yapılan kolonoskopisinde inen kolon 65.cm'de kolon lümenini totale yakın tıkayan, ileri geçişe izin vermeyen malign görünümlü ülserovejetan kitle saptanmış. Biyopsi sonucu nekrotik iltihabi eksüdatif materyal olarak gelen hasta, kontrol kolonoskopiye kabul etmemiş ve kontrole gitmemiş. Şubat 2020'de şikayetlerinin artması üzerine yapılan incelemelerinde uzak metastaz izlenmeyen hastaya segmenter kolon rezeksiyonu ve lenf nodu diseksiyonu yapılmış. Hasta taburculuğu sonrası hastanemiz medikal onkoloji polikliniğine başvurdu. Dış merkez ameliyat patolojisinin andiferansiye karsinom olarak raporlanması nedeniyle patoloji revizyonu istendi. Hastanemizde yapılan ek patolojik inceleme; andiferansiye pleomorfik sarkom, grade 3 (FNLCC sistemi olarak raporlandı (Resim-1). Tümör 8x4x6cm boyutta olup muskularis propriayı aşmayıp, lümene polipoid uzanmıştı. Tümörde fokal nekroz odakları ve 10 büyük büyütme alanında 26 mitoz izlendi. Ki 67 %25 saptandı. Proksimal, distal ve radyal cerrahi sınırlar negatifti. Lenfovasküler ve perinöral invazyon saptanmadı. 20 adet reaksiyoner lenf nodu çıkartılmıştı. İmmunhistokimyasal boyamada CD117, CD34, DOG1, Desmin, S100, Keratin, Myogenin, Myoglobin, MNF116, CK7, CK19, Kaldesmon, SOX10, LCA, Sinaptofizin, B katenin, keratin, kromogranin negatif; Aktin ve EMA fokal zayıf boyandı. Genetikte yapılan FISH analizi sonucunda SS18 (18q11.2) gen lokusu normal değerlendirildi. Postop evreleme amacıyla çekilen tomografilerinde rezidü ya da metastaz saptanmadı. Hastanın kitlesinin büyüklüğü ve grade'inin yüksek olması nedeniyle adjuvan 4 kür ifosfamid+mesna+doksorubisin tedavisi verilmesi planlandı. Diyabet ve yaş dışında komorbiditesi olmayan hastanın ejeksiyon fraksiyonu %60 olarak değerlendirildikten sonra adjuvan kemoterapisine başlandı. 2. kür sonrası grade 4 nötropeni, grade 2 anemi ve trombositopeni saptandı. Adjuvan tedavisini tamamlayan hastanın en son Ekim 2020'de yapılan tomografilerinde ve kolonoskopisinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Kolonun mezenkimal tümörleri arasında leiomyosarkomlar sıklıkla görülürken; APS'lere ise nadiren rastlanılmaktadır (2). APS genellikle ekstremiteler, retroperiton ve abdominal kavitede görülmekte ve 6.-7. dekalarda pik yapmaktadır(3). Ayırıcı tanısında gastrointestinal stromal tümörler, pleomorfik leiomyosarkom, pleomorfik liposarkom, pleomorfik rabdomyosarkom, miksofibrosarkom, dediferansiye liposarkom ve melanom yer almaktadır. Bu nedenle detaylı bir immunhistokimyasal ve patolojik değerlendirme önemlidir. Standart tedavisi diğer sarkomlar gibi negatif cerrahi sınır ile yapılmış rezeksiyon olmakla birlikte, her vakada bu durum mümkün olmamaktadır. Adjuvan radyoterapinin yeri ekstremitelerde APS'leri için açık olsa da, kolon kaynaklı vakalarda durum net değildir. Doksorubisin ve ifosfamid hem adjuvan tedavide hem de metastatik evrede standart olarak kullanılsa da, sarkomların kemoterapiye kötü yanıtı olmaları nedeniyle yeni tedavi arayışları sürmektedir. Bu amaçla pembrolizumab ve nivolumabın devam eden çalışmaları umut vaat etmektedir.

S15- MEME KANSERİ TANISI ALMIŞ BRCA1/BRCA2 GEN MUTASYONU İÇİN YÜKSEK RİSKLİ GRUPTA BU GENLERİN MUTASYON ORANLARININ VE HASTA ÖZELLİKLERİNE YANSIMASININ İNCELENMESİ

Berna Bozkurt Duman¹,Serdar Ata¹,Timuçin Çil¹,Tolga Köşeci¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Tüm meme kanseri tanısı almış olan hastaların %10'u otozomal dominant kalıtıma sahip BRCA1, BRCA2 mutasyonu sonucunda gelişir. BRCA1-BRCA2 mutasyonu olan hastalarda 70 yaşına kadar meme kanseri gelişme riski %45-55 ila %60-70 oranında değişmektedir. Çalışmamızda kliniğimize başvuran BRCA1, BRCA2 mutasyonu bakılma endikasyonu olan hastaların genel özelliklerini retrospektif olarak değerlendirildi.

Yöntem: 2014-2020 yılları arasında tanı alan metastatik olmayan ve patolojik olarak invaziv meme kanseri tanısı almış olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar NCCN klavuzunun yüksek penetranslı meme kanseri test kriterleri temel alınarak BRCA1, BRCA2 bakılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri NCCN klavuzunda belirtilen kriterlere göre genetik mutasyona bakılan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. (Bu kriterler; 45 yaş altı tanı olmuş olmak, 46-50 yaşları arasında tanı almış olup kısıtlı ve bilinmeyen aile öyküsü , herhangi bir yaşta ikinci meme kanseri tanısı olmak, 1 ve üzeri yakın akrabada herhangi bir yaşta meme, over, pankreas veya prostat kanseri tanısı olmak 60 yaş altı triple negatif meme kanseri Herhangi bir yaşta meme kanseri tanısı alan hastalarda ise 1 ve daha fazla yakınında 50 yaş altı meme kanseri veya herhangi bir yaşta over, pankreas, intraduktal histolojiye sahip veya da yüksek/çok yüksek riskli prostat kanseri tanısı olması Total 3 veya üzeri meme kanseri tanısı(kendisinde ve/veya yakınlarında) Dışlama Kriterleri; Meme kanseri dışında ikincil kanser tanısı olanlar Tanı anında metastatik olan hastalar Bu kriterlere uymaksızın BRCA bakılan hastalar. Bu kriterlere uygun olarak 82 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi.

Bulgu: Median yaş:47 idi (min25-max81) Hastaların 11(%13.4)'de BRCA1 mutasyonu, 5 (%6,1)'sında BRCA2 mutasyonu saptandı. Genel popülasyona bakıldığında 82 hastanın 15(%21.7) ER negatif , 17(%25) PR negatif, 11(%16) hasta her2 neu 3(+++), her2 neu 2(++) olan 19(%28.4) olan hastanın 5 tanesinde FISH pozitif saptandı. BRCA1 mutasyonu saptanan 11 hastanın 3'ü triple negatif 8 hasta ER pozitif, 4 hasta PR negatif, 9 hasta her2 neu negatif, 2 hastada her2 neu 2 pozitif bu hastalardan 1 tanesinde FISH pozitif olarak saptandı. BRCA2 mutasyonu olan hastaların 2 hasta triple negatif 3 hasta ER ve PR pozitif 4 hasta her2neu negatif ve 1 hastada her2 2(++) olup FISH pozitif saptandı.

Sonuç: BRCA1-BRCA2 mutasyonu endikasyonu olan grupta bakıldığında BRCA1-BRCA2 mutasyon oranı %19.5 oranında saptanmıştır. BRCA1 mutasyonu genellikle bazal like, triple negatif meme kanseri sık görülürken; BRCA2 mutasyonu olan hastalarda ER pozitifliği daha fazladır. Bizim çalışmamızda BRCA1 mutasyonu olan hastanın %27,2'si triple negatif, BRCA2 mutasyonu olan hastaların %60'ı hormon reseptörü pozitif saptandı.

S16- GLİOBLASTOMA MULTİFORME HASTALARININ SAĞ LOB-SOL LOB YERLEŞİMİNE GÖRE SAĞ KALIM DEĞERLENDİRMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Şafak Yıldırım Dişli¹, Ali Caner Özdoğru¹, Esra Keskin¹, Ahmet Kürşad Dişli², Feyyaz Özdemir¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Glioblastoma Multiforme primer malign beyin tümörlerinin %80'ini oluşturur ve yetişkinlerde en sık görülen primer malign beyin tümörüdür[1]. Oldukça agresif seyreden tümörler olup ortalama beklenen sağ kalım süresi yaklaşık 15 ay civarındadır[2]. Bu çalışmanın amacı Glioblastoma Multiforme hastalarında tümörün sağ lob-sol lob yerleşiminin sağ kalım üzerine etkisi olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: 2011-2019 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesinde Glioblastoma Multiforme tanısı almış olan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Patolojik ve radyolojik özellikleri kaydedildi Hastaların 25 tanesinin doku tanısı bulunmaktaydı. 3 hastanın ise tanısı radyolojik olarak konulmuştu. Veriler SPSS 25. versiyon ile analiz edildi.

Bulgu: Hastalarda bulunan tümörün sağ/sol lob yerleşiminin sağ kalım üzerine anlamlı bir etkisi olup olmadığı 28 kişiden elde edilen veriler üzerinden araştırılmıştır. Hastaların 11 (%39.2) tanesi kadın, 17 (%60.8) tanesi erkekti. Hastaların 14 (%50) tanesinde tümör sağ lobta, 14 (%50) tanesinde ise sol lobta bulunmaktaydı. Sağ lobta tümörü olan hastaların 8 tanesi kadın, 6 tanesi erkekti. Bu hastaların 9 tanesinde İDH negatif, 5 tanesinde ise İDH mutasyonuna bakılmamıştı. 12 ay sonunda sağ lobta tümörü bulunan hastaların 12 tanesi (%85.7) si, 20 ay sonunda ise 7 tanesi (%50) yaşamaktaydı. Sol lobta tümörü olan hastaların 3 tanesi kadın, 11 tanesi erkekti. Bu hastaların 1 tanesinde İDH pozitif, 8 tanesinde negatif, 5 tanesinde ise İDH mutasyonuna bakılmamıştı. Sol lobta tümörü bulunan hastaların 12 ay sonunda 12 tanesi (%85.7) si 20 ay sonunda ise 8 tanesi (%57.1) yaşamaktaydı. Sağ lob tümörü olan hastalarda mOS 25 ay, sol lob tümörü olan hastalarda mOS 21.5 ay olarak hesaplandı. Elde edilen bulgulara göre hastaların tümörlerinin sağ/sol lob yerleşiminin sağ kalım üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür (p=0,713)

Sonuç: Çalışmamızda GBM tanısı olan hastaların tümör yerleşim yerlerinin hastaların sağ kalımı üzerine etkisi araştırıldı. Yapılan analizlerde tümör yerleşiminin sağ kalım üzerine etkisi saptanmamıştır.

S17- METASTATİK HER-2 POZİTİF MEME KANSERİNDE İKİNCİ SERİ TEDAVİDE KOMBİNASYON REJİMLERİNİN ETKİNLİĞİ

Ferhat Ekinci¹,Atike Pınar Erdoğan¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Amaç: Metastatik meme kanseri mevcut tedavi seçenekleri ile kür sağlanabilen bir hastalık değildir. İleri evredeki hastalarda tedavideki amaç progresyona kadar geçen süre ile genel yaşam süresini uzatmaktır. Aynı zamanda tümör büyümesini önleyerek semptom ve palyasyonu sağlamaktır. Bu çalışmada metastatik HER2 pozitif meme kanseri tanılı hastalarda, ilk hat kombinasyon (taksan ve trastuzumab) rejimleri sonrası hastalık progresyonu saptanan hastalarda, trastuzumab içeren rejimler ile lapatinib/kapesitabin tedavisi uygulanan hastalarda tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Merkezimizde metastatik HER2 pozitif meme kanseri tanısı ile izlenen hastalardan ilk hat kombinasyon rejimleri sonrası hastalık progresyonu saptanan ve ikinci hat anti-HER2 tedavi alan kadın hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Progresyonsuz sağkalım (PS) ve genel sağkalım (GS) oranları hesaplanmış, hasta alt gruplarında etkinlik değerlendirilmiştir.

Bulgu: Aralık 2011 – Haziran 2016 tarihleri arasında ikinci hat anti-HER2 (trastuzumab içeren kombinasyon veya lapatinib/kapesitabin) tedavi başlanan 59 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Yaş, menopoz durumu, hormon reseptör durumu, metastaz bölgeleri ve metastaz sonrası tedaviye kadar geçen süre açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır (Tablo 1). Lapatinib grubunda beyin metastazı olan hasta oranı daha fazla bulunmuştur. PS, trastuzumab grubunda 6.4 ay (%95 GA 0.8 – 12.1), lapatinib grubunda 7.3 ay (%95 GA 4.9 – 10.2) bulunmuştur (p:0.301). GS, trastuzumab grubunda 24.9 ay (%95 GA 6.7 – 43.1), lapatinib grubunda 21.3 ay (%95 GA 13.6 – 28.9) bulunmuştur (p:0.898) (Tablo 2). Hasta alt grupları değerlendirildiğinde, birinci hatta 12 aydan daha kısa trastuzumab kombinasyonu almış olan hastalarda PS trastuzumab kolunda lapatinib koluna göre daha uzun (9.9’a karşın 4 ay) iken, 12 aydan daha uzun trastuzumab almış olan hastalarda PS lapatinib kolunda daha uzun bulunmuştur (4.9’a karşın 8 ay); bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır

Sonuç: Bulgularımız, ikinci hat anti-HER2 tedavi seçeneği olarak, trastuzumab içeren kemoterapi kombinasyonları ile lapatinib/kapesitabin kombinasyonunun benzer etkinliğe sahip olduğunu göstermektedir.

S18- KANSER HASTALARININ COVID-19 HASTALIĞI İLE İLGİLİ KAYGI DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu Bayır Garbioğlu¹, Nazan Demir¹, Mustafa Ersoy¹, Lutfiye Demir¹, Bülent Yıldız¹, Murat Dinçer¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Çalışmamızda, pandemi döneminde kanser hastalarının kaygı durumlarının ve kaygı düzeyi üzerine etkili olabilecek etmenlerin anket ve psikiyatrik ölçekler yardımı ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Yöntem: Bu çalışmaya, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde takipleri ve tedavisi devam eden ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar ardışık olarak dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık tanı tarihi, malignite bölgesi, evresi, aldıkları tedavi şekli, kullandıkları ilaçlar, aile öyküleri, eğitim durumları, psikiyatrik öykü yada psikiyatrik ilaç kullanım durumları, Covid-19 salgını ile ilgili düşüncelerini öğrenmeye yardımcı olacak bazı soruların olduğu anket uygulandı. Psikolojik değerlendirme için de HADS (Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği) ve STAI 1-2 Ölçekleri (Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği) uygulandı.

Bulgu: Çalışmaya dahil edilen 180 hastadan, anket ve ölçek sorularını yeteri düzeyde tamamlayan 161 hastanın verileri değerlendirildi. Çalışmadaki hastaların 94'ü (%58,4) kadın , 67'si (%41,6) erkekti. Grubun median yaşı 55 (24-84) idi. En sık primer hastalık lokalizasyonları sırası ile ; meme (%42,2), kolorektal (%23,6), akciğer (%11,2), üst gastrointestinal sistem (%6,2) ve diğer bölgeler (%17,8) idi. 78 hasta (%50,6) metastatik evre iken 76 hasta (%49,4) erken evre idi. 112 hasta kemoterapi , 49 hasta hedefe yönelik veya immunoterapi tedavisi almaktaydı. 68 (%42,2) hastanın ek kronik hastalığı bulunmaktaydı. 132 (%82) hasta hiç covid-19 testi yaptırmamıştı. Grupta covid-19 pozitif olma oranı %3,1(5) , yakın çevresinde covid -19 pozitiflik oranı ise %5,6 (9) bulundu. Hastaların %50,3 ü covid 19 hastalığı ile ilgili endişe duyduğunu belirtti. Hastaların %81,3'ü covid 19 hastalığı ile ilgili orta ve üzerinde bilgi düzeyine sahip olduklarını , %45'i bilgiye televizyondan, %30'u ise birden çok kaynaktan ulaştıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %54'ü televizyondaki covid bilgilendirmelerini faydalı buluyor iken kalan kısmı kaygı düzeyini arttırdığını belirtmişlerdi. Tüm hastalar günlük hayatlarında mutlaka maske kullandıklarını, %39'u maske, sosyal mesafe, el yıkama, tokalaşmama, toplu taşıma araçlarını kullanmama kurallarının tümüne uymakta iken %26,3'ü bunlara ek olarak eldiven de takmakta idi. Bu süreçte hastalar kendilerini en çok endişelendiren durumun salgın nedeni tedavi alamamak (%28,6) olduğunu belirtmişlerdir. Birden çok sebep için endişe duyan hasta oranı %23,8 iken covid 19 salgını hastaların % 17,5'inde endişe nedeni olmuştur. Çalışma popülasyonunda depresyon oranı %45 iken anksiyete oranı %50 bulundu. Median hads anksiyete skoru; 6(0-18), depresyon skoru;6 (0-17), median STAI-1 skoru;38 (25-65),median STAI-2 skoru;43(23-74) bulunmuştur Logistik regresyon analizinde anksiyete ve covid 19 korkusu arasında istatistiki anlamlı ilişki saptandı. (p:0,001), Yine depresyon ve covid 19 korkusu ilişkiliydi(p:0,044) ve üniversite mezunlarında depresyon sıklığı artmıştı.(p:0,014). STAI-1 Durumluluk kaygı düzeyi metastatik hastalarda (p:0,003) ve üniversite mezunlarında (p:0,037) daha yüksekti.

Sonuç: Salgın hastalık dönemlerinde toplumlarda kaygı düzeylerinin yükseldiği, farklı ülke ve popülasyonlarda yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Kanser hastalarında normal zamanlarda da artmış kaygı düzeylerinin görüldüğü bilinmektedir. Bu bağlamda bu hasta grubunda salgın dönemindeki kaygı düzeyi oranları salgın öncesi dönemde yapılan çalışmalardaki oranlardan daha yüksek bulunmuştur. Sağkalım sürelerinin kısa olduğu bu grup hastalarda, kaygı durumunun da hastalığın gidişatını kötü etkilediği düşünüldüğünde bu hastalara yönelik psikolojik (ruhsal) destek planlamalarının titizlikle yapılması gerektiği düşünülmektedir.

S19- MİDE KANSERİNDE PERİOPERATİF FLOT REJİMİNİN ETKİNLİĞİNİ ÖNGÖRMEDE PREDİKTİF FAKTÖRLERİN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Berna Bozkurt Duman¹, Oğuzhan Kesen¹, Timuçin çil¹, Ahmet Ziya Bayhan¹, Mert Tohumcuoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Potansiyel rezektabl olan T2N0 ve üzeri evreye sahip mide kanserinde başlangıç olarak sistemik tedavi önerilmektedir. FLOT (Dosetaksel, Oksaliptatin, 5-FU) rejimi son yıllarda perioperatif tedavide onkoloji pratiğini değiştirmiştir. FLOT4/AIO çalışmasında klasik ECF/ECX rejimine karşı daha yüksek tam yanıt oranları saptanmıştır. (%16 ya karşın %8) .Bizde çalışmamızda FLOT rejimine yanıtı öngörmede etkili faktörleri araştırdık. Tanı anında PET-BT de maksimum metabolik aktivitenin yanıtı predikte etmekte ek katkısının olup olmayacağını gerçek yaşam verileri üzerinden değerlendirmeyi planladık. Biz çalışmamızın ön sonuçlarını sunmayı hedefledik

Yöntem: Çalışmaya kliniğimize başvuran perioperatif tedaviye uygun olan inisiyal evrelemede PET-BT nin kullanıldığı, perioperatif tedavi sonrası cerrahi yapılan hastalar retrospektif olarak analiz edildi ve dahil edildi. Tedavi esnasında metastatik progresyon gelişen ve cerrahiye uygun olmayan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Toksikite nedeniyle perioperatif 8 kür FLOT tedavisinin tamamlayamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalara başlangıçta PET-BT, Konvansiyonel batin tomografisi T,N evresini belirlemek üzere Endoskopik ultrasonografi yapılmıştı.

Bulgu: Çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun 41 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 33'ü erkek(%80.5), 8'i(%19.5) kadındı. Tümörün lokalizasyonu 11 hastada (%26.8) antrum, 11 hasta (%26.8) kardiya, 10 hasta(%24.4) kardiya korpus birleşkesinde, 8 hasta (%19.5) korpusta, 1(%2.4) ide gastroözefagial birleşkede idi. Tanı anındaki evrelemede; 1 hasta (%2.4) T2N0, 3 hasta(%7.3) T2N1, 10 hasta (%24.4)T3N0, 15 hasta(%36.6) T3N1, 1 hasta(%2.4) T3N2, 4 hasta(%9.8) T4N0, 7 hasta (%7.1) T4N1 olarak değerlendirildi. Patolojik değerlendirmede; 30 hasta (%73.2) adenokarsinom , 11 hasta(%26.8) taşlı yüzük hücreli karsinom olarak değerlendirildi. Hastaların 15(%36.6) yanıt alınamadı, 21(%51,2) hastada kısmi yanıt, 5(%12.2) hastada tam yanıt alındı. Yanıt alınan hastalarda başlangıç SUV max değeri median 9.97(min:0-max:17.1)Tam yanıt veren hastalarda primer tümörün tutulumu median 5.78(min:3.2-max:8.6) yanıt almayan hastalarda 5.78(min:0-max:12.6)olarak saptandı. Tam yanıt alınan 5 hastanın başlangıç evresi ve lokalizasyon (T2N1-antrum ,T4N0-Korpus, T3N1-kardiya, T3N0-Kardiya, T3N0-Korpus) Tanıdan operasyona kadar geçen süre median 3 ay (min:2-max:7) olarak bulundu

Sonuç: Primer tümörde pet deki metabolik aktivite, tanıdan operasyona kadar geçen sürenin tam yanıt oranlarına etkilemediği (p;0.4) fakat tam yanıt saptanan hastaların tümünün adenokarsinom histolojide olduğu saptandı.

S20- NADİR GÖRÜLEN BİR UTERİN TÜMÖR: PECOMA

Selim Afşar¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

Amaç: Perivasküler epitelioid hücre neoplazmları (PEComa); perivasküler epitelioid hücrelerden köken alan, malign potansiyelli bir grup mezenkimal tümörlerdir. PEComalar oldukça nadir olup, ¼ kadarı jinekolojik orjinlidir. Genellikle küçük asemptomatik tümörler olarak tesadüfi olarak tespit edilse de; en sık klinik bulgu anormal vajinal kanama ve uterus rüptüre bağlı hemoperitoneum gelişimidir. Radyolojik görünüm oldukça değişkendir; ufak bir myomdan heterojen büyük bir kitleye kadar farklı şekillerde prezente olabilir. Radyolojik ve klinik bulgular spesifik olmadığı için PEComaların tanı ve yönetiminde gecikmeler yaşanabilmektedir Uterin PEComaların malign potansiyeli değişkendir fakat bir grup hasta cerrahi sonrası nüks eder ve metastaz yapar.

Yöntem:

Bulgu: Hipertansiyon, tip 2 diyabet, osteoporoz ve koroner arter stent öyküsü olan 79 yaşında bayan hasta ortopedi kliniğine geceleri uykudan uyandıran sağ omuz ve kol ağrısı nedeniyle başvurmuştur. Hastanın yapılan sintigrafik incelemesi sonucunda sağ omuzda artmış aktivite tespit edilmiştir. Bu bölgeye yapılan trucut biyopsi sonucu malign mezenkimal tümör olarak gelmiştir. Primer odak araştırması nedeniyle yapılan PET-CT incelemesinde; uterus arka duvarında 18 cm boyutlarında ve sağ adneksial alanda 7,4x4,4 cm boyutlarında kitle, sağ omuz kavşağında destrüktif 12,4x9,1 cm boyutlarında kitle ve S5 vertebra sol yarımında litik lezyon, sol akciğerde 2 cm boyutlarında nodüler lezyonda yoğun FDG tutulumu izlenmiştir. Hastanın yapılan vajinal muayene ve ultrasonografik incelemesinde tüm pelvisi dolduran ve parametriumları infiltrate eden fikse immobil kitle tespit edilmiştir. Yapılan uterus trucut biyopsi sonucu HMB-45 (+), Düz kas aktini (+), ER %40 pozitif, Ki-67 %25 olan PEComa olarak gelmiştir. Hasta jinekolojik onkoloji konseyinde inop olarak değerlendirilmiştir ve palyatif radyoterapi ve pazopanib tedavisine başlanmıştır. Takiplerinde progresyon gösteren hastaya mTOR kinaz inhibitörü everolimus başlanmıştır fakat hastalık progresyonu nedeniyle hasta kaybedilmiştir.

Sonuç: PEComa nadir görülen bir jinekolojik bir tümördür ve eğer yapılabilirse oligometastatik hastalıkta cerrahi tedavi optimal tedavi seçeneğidir. mTOR kinaz inhibitörleri akciğer lezyonlarının ve abdominal kitlelerin tedavisinde fayda sağlayabilir ancak bu etkinin izlenebilmesi için 12 hafta gereklidir. Hastamız evre 4 olarak tespit edilmiş olup toplamda 9 ay kadar yaşamıştır.

S21- DOLAŞIMDAKİ TÜMÖR HÜCRESİ TEDAVİ PLANINI YÖNLENDİREBİLİR Mİ? BİR VAKA ÖRNEĞİ

Ahmet Özveren¹, Koray Yetişenler¹, Bülent Karabulut²

¹İzmir Kent Hastanesi Onkoloji Merkezi, ²Ege Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç: Onkoloji hastalarında tedavi kararı verirken görüntüleme teknikleri ve laboratuvar verileri her zaman net sonuçlar vermeyebilir. Erken evre malignitelerde adjuvan tedavi kararı vermek veya görüntüleme teknikleri ile hastalığın metastatik olduğunu düşündüren ancak biyopsi imkanı olmayan durumlar onkologların zor seçimler yapmasına yol açmaktadır. Birçok defasında güncel kılavuzlar veya klinik tecrübeler ile karar verilse de bu alanda ihtiyacın tam olarak karşılanamadığı bir boşluk olduğu açıktır.

Yöntem: Dolaşımdaki tümör hücre DNA sı (ctDNA) bu zor kararları vermede bize yardımcı olabilir mi? Dahası bu tekniğin geliştirilmesi ve rutin pratiğe yansıtılması ile tedavi kararı vermede öngördürücü olarak kabul ettiğimiz kılavuzlar alt üst olabilir mi? Bir vaka örneği ile ctDNA'nın klinikte yorumlanmasını tartışmayı amaçlıyoruz.

Bulgu: 67 Yaş, ECOG-0 erkek bilinen DM, HT tanılı, rutin kontrollerinde CRP yüksekliği nedeni ile yapılan incelemelerde AFP 30000 üzerinde gelince görüntülemede karaciğerde kitle tespit edilmiş. Üst batin mrg: karaciğer sağ lobda 6 cm boyutlu kitle. 2018 yılında sağ hepatektomi ile hepatoselüler kanser tanısı almıştır. Post-op AFP normal iken 6.ayda 6,79, 9. Ayda ise 17,36, 12.ayda ise 38 olarak tespit edildi. PET-BT de sağ akciğerde 12 mm soliter metastaz tespit edilerek şubat 2019 da metastazektomi yapıldı ve patolojisi hepatoselüler kanser metastazı olarak geldi. Cerrahi sonrası AFP: 2,3 olan hastada sorafenib başlanmış olup grade 3 el ayak sendromu sonrası 400 mg/gün doza düşülerek izlendi. İzleminde AFP değerleri sorafenib altında yükselen hastada 3.ve 6.aydaki pet-bt kontrollerinde tespitli odak görülmedi. Bu dönemde ctDNA bakıldı (signatera) pozitif tespit edilmesi üzerine regorafenib e geçildi. Regorafenib e geçilmesine rağmen AFP değerleri 20 ye kadar yükselen hastada batin mrg de sağ epididimde kistik tubuler genişleme tespit edildi ve üroloji değerlendirmesi sonrasında orşiektomi operasyonu yapıldı. Patoloji sonucu hepatoselüler karsinom metastazı olarak gelen hastada regorafenib altında tespit edilen kitle olması nedeni ile 3.hat endikasyon dışı başvuru onayı ile nivolumab a geçildi. 18.kür sonrası görüntülemede patolojik lezyon görülmeyen hastada kontrol ctDNA (signatera) testinde tümör hücresi tespit edilmedi. Mevcut durumun bu şekilde devamı halinde immunoterapinin 24.ay sonunda kesilmesi düşünülmektedir.

Sonuç: Dolaşımdaki tümör hücresi erken evre hastalarda adjuvan tedavi kararı vermekte, görüntülemede tereddüt oluşturan olası metastatik olabilecek ancak biyopsi imkanı olmayan hastalarda tedavi kararı vermeye yada tedavisi devam eden hastada tedaviyi sonlandırma yada ara vermede bizlere yardımcı olabilir mi? Eldeki testlerin sensitivitesi ve spesivitesi bugün için bu kararları vermede yeterli seviyede midir bir merak konusudur ancak bu konu ile ilgili bilimsel çalışmalar kanser tedavisinde çığır açacak sonuçlar doğurabilir. Bu testlerin maliyetleri klinik pratiğe uygulanacak seviyelere çekildiğinde ve yürümekte olan çalışmalar yeterli veri seviyesine ulaştığında onkolojinin geleceğine ışık tutabilir.

S22- TESTİS LENFOMALARINDA KLİNİK, HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER VE TEDAVİ SONUÇLARI; TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ayşe Kötek Sedef¹, Ahmet Taner Sümbül²

¹Gaziantep Dr Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ²Balı-kent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç: Testiküler lenfoma, 60 yaşın üzerindeki erkeklerde en sık görülen malign testis tümörüdür ve genel olarak lenfomaların yaklaşık yüzde 1'ini oluşturur. Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (DBBHL) en yaygın histolojik tiptir ve ortalama başvuru yaşı altıncı ila yedinci dekattır. Bu çalışma ile hastanemizde takip edilen testis lenfoma hastalarının sonuçlarını değerlendirmeyi hedefliyoruz

Yöntem: 2007-2017 yılları arasında Başkent Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı ve Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastaneleri tarafından takip edilen 28 testis lenfoma hastası dahil edildi. Hastaların demografik ve klinikohistopatolojik özellikleri, evreleri ve tedavi yöntemleri kaydedildi

Bulgu: Medyan yaş 54 idi (36-73). Sağ ve sol taraf tümör lokalizasyonları sırasıyla % 60,7 (n = 17) ve % 39,3 (n = 11) olarak saptandı. Diffüz Büyük B hücreli Lenfoma (DLBCL) tüm hastaların % 82,1'ini (n = 23) oluşturdu. 2 hastaya (% 7,1) lenfoblastik lenfoma tanısı kondu. 4 hasta (%14,3) evre 1, 4 hasta (%14,3) evre 2, 9 hasta (%32,2) evre 3 ve 11 hasta (%39,2) evre 4 idi.. 9 hastaya (% 32,2) kemoterapi, radyoterapi ve intratekal metotreksat kombinasyonu, diğer hastalara ise kemoterapi ve radyoterapi kombinasyonu verildi. 18 hastada (%64,2) tam yanıt alındı ve nüks olmadı. 1 hasta postoperatif solunum yetmezliğinden ve 1 hasta hastalığın blastik transformasyonu nedeni ile öldü

Sonuç: Testiküler lenfoma tedavisinde sistemik kemoterapiye ek olarak, tutulmuş alan ve kontralateral testis radyoterapisi ile merkezi sinir sistemi (MSS) profilaksisinin intratekal kemoterapi veya yüksek doz sistemik metotreksat ile uygulanmaktadır. Sistemik kemoterapinin etkilerinden korunan bölgelerde yüksek relaps oranları göz önüne alındığında, testislere ve MSS'ye yönelik profilaktik tedavi verilmelidir. Primer testis lenfoma tedavisine ilişkin veriler, küçük retrospektif çalışmalardan ve randomize olmayan çalışmalardan elde edilmektedir. Bu nedenle literatürdeki her vaka serisi değerlidir. Hastalarımızın çoğu tam yanıt elde etti ve 2 hasta öldü. Çalışmamızda histopatolojik tip frekans ve yanıt oranları literatür ile uyumluydu

S23- İMMÜNÖTERAPİ İLE TEDAVİ EDİLEN GERİATRİK KANSER HASTALARINDA POLİFARMASI VE İLAÇ ETKİLEŞİMLERİNİN YÜKÜ

Deniz Can Güven¹,Gözde Kavgacı²,Oktay Halit Aktepe¹,Hasan Çağrı Yıldırım¹,Taha Koray Şahin²,Sercan Aksoy¹,Mustafa Erman¹,Saadettin Kılıçkap¹,Şuayib Yalçın¹

¹Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Polifarmasi, geriatrik kanser hastalarında sık görülen bir sorundur. Polifarmasi ve potansiyel olarak uygunsuz ilaç kullanımı hakkındaki veriler, immün kontrol noktası inhibitörleri ile tedavi edilen hastalarda sınırlıdır. Bu nedenle çalışmamızda immün kontrol noktası inhibitörleri ile tedavi edilen geriatrik kanser hastalarında polifarmasi sıklığını ve ilaç-ilaç etkileşimlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza toplamda 70 geriatrik ileri evre kanser hastası dahil edildi. Polifarmasi, 5 veya daha fazla ilacın düzenli kullanımı olarak tanımlandı. START/STOPP kriterlerinin 2. versiyonu kullanılarak potansiyel reçeteleme ihmalleri (PPO, potential prescribing omission) ve potansiyel olarak uygunsuz ilaç kullanımları (PIM, potentially inappropriate medication) değerlendirildi. Medscape İlaç Etkileşimi Denetleme programı kullanılarak ilaç-ilaç etkileşimi varlığı ve kategorisi (A, B, C, D ve X) belirlendi.

Bulgu: Hastaların düzenli olarak kullandığı ilaç sayılarının ortanca değeri 6'ydı ve polifarmasi %77,1 oranında izlendi. Polifarmasi riski 75 yaş üstü hastalarda ($p = 0,028$) ve opioid kullanan hastalarda ($p = 0,048$) anlamlı olarak artmaktaydı. Hastaların % 50'sinde kategori D veya X ilaç-ilaç etkileşimleri mevcuttu. Charlson Komorbidite İndeksi daha yüksek olan hastalarda ilaç etkileşimi riski artmaktaydı ($CKi > 10$ ile ≤ 10 , $p = 0,017$). Hastaların % 44,3'ünde potansiyel olarak uygunsuz ilaç kullanımları ve % 68,6'sında potansiyel reçeteleme ihmalleri olduğu izlendi. Polifarmasiyle genel sağkalım ve immün ilişkili advers olay ilişkisi benzer iken 7 veya daha fazla ilaç kullanan hastalarda akut böbrek hasarı riskinin arttığı görüldü (HR: 4,667, $p = 0,038$).

Sonuç: Çalışmamızda immün kontrol noktası inhibitörleri ile tedavi edilen geriatrik hastalarda yüksek oranda polifarmasi ve yüksek riskli ilaç-ilaç etkileşimleri gözlemledik. Potansiyel reçeteleme ihmalleri ve potansiyel olarak uygunsuz ilaç kullanımlarının yüksek oranları da doğru ve uygun ilaçlar ile daha etkili bir tedavi sağlanmasına ve geriatrik kanser hastalarında genel tıbbi bakım hizmetinin kalitesinin artırılmasına dikkat çekmesi açısından anlamlıydı.

S24- 3 YILDIR TEDAVİSİ DEVAM EDEN TAM YANITLI HER2 POZİTİF METASTATİK MİDE KANSERLİ HASTA SUNUMU

Gülcan Bulut¹

¹Özel Defne Hastanesi /Antakya/Hatay

Amaç: HER2 Pozitif Metastatik Mide Kanseri Hastanın 3 Yıldır Tam Yanıt İle Devam Eden Onkoloji Serüvenini Baylaşmaktır.

Yöntem : Olgu Sunumu

Bulgu: Karın Ağrısı Ve Dispeptik Yakınmalar İle Kasım 2017'de Abdomen Mrg Da; Kc'de Büyüğü Sağ Lobda 57x50 Mm Birkaç Adet Kitle Tespit Edildi. Kc Den Yapılan Tru-Cut Biyopsi İle Sonucu Adenokarsinoma, Ck20 Pozitif, Cdx2 Pozitif, Hepar, Ttf-1 ,Ck7,Psa Negatif Olarak Rapor Edildi. Bu Patoloji Öncelikle Primer Gı Malignitelerine Yönlendirdi. Aralık 2017 Pet Bt'de Mide Büyük Kurvaturda 44x26 Mm Hipermetabolik Alan, Kc Segment 5'te 52x47 Mm, Segment 4'te 42x35 Mm, Segment 6'da 38x36 Mm Ve 44x25 Mm Hipermetabolik Metastatik Lezyonları, Hepatogastrik Ve Pankreatikogastrik Bölgede Büyüğü 28x15 Mm Hipermetabolik Metastatik Lap, Rapor Edildi. Endoskopisinde Mide Büyük Kurvaturda Ülserovegatan Kitle Görülen Hastaya Evre 4mide Ca Tanısı Koyuldu. Çütf Patolojide Parafin Blokların Konsültasyonu Üzerine; Adenokarsinoma Metastazı, Ki67 %70 Cerbb2:3 Pozitif Ve Fish Pozitif Olarak Raporlanan Hastaya Aralık 2017 De Metastatik Mide Kanseri Tanısı İle Sağlık Bakanlığı Onamı Alınarak 1. Basamak Cf Ve Trastuzumab Kemoterapisi Başlandı. 6 Kürden Sonra Belirgin Regresyon Yanıtı Alınması Ve Hastanın Parenteral Kemoterapi Almak İstememesi Üzerine Sağlık Bakanlığı Onamı Alınarak İdame Tedavi Olarak Kapesitabin+Trastuzumab Kemoterapisi Verildi. Ekim 2018 De Tedavinin 10. Ayında Pet/Ct İle Anatomik Ve Metabolik Tam Yanıt Saplandı. Ozmandan Beri Gayda Bir Yapılan Pet/Ctler Tam Yanıtlı Aralık 2019 Da Yapılan Üst Gis Endoskopisinde Malignite Olan Alanda Ve Diğer Bölgelerde Kitle Tespit Edilemedi. Hasta 3 Yıldır Tam Yanıtlı Bir Şekilde Trastuzumab Tedavisi Alıyor Ve Sadece Kapesitabin İle Kombine Olarak Ara Ara Grade 2 Varan El Ayak Sendromu Dışında Yakınması Yok. Kardiak Toksisite De Görülmedi.

Sonuç: HER 2 Pozitif Mide Kanserinde Trastuzumabın Kullanımı İle İlk Defa 1 Yılı Aşan Surveylere Ulaşıldı. Trastuzumabın Mide Kanserindeki Toga Faz 3 Çalışmasında Overall Survey 18 Ay Olarak Rapor Edilmiş. Sunmaya Değer Bulduğum Bu Olgu Çalışmanın Çok Üzerinde Bir Survey İle Sanki İmmünoterapi Etkisi Oluşturmuştur Ve Hala Tam Yanıtlı Olarak Trastuzumab Ve Kapesitabin Tedavisi Devam Etmektedir.

S25- OVER KANSERİNDE DNA YANLIŞ EŞLEŞME ONARIMI (MMR) EKSİKLİĞİNİN TÜMÖR İNFİLTRE LENFOSİTLER VE SAĞKALIMLA İLİŞKİSİ

Burcu Yapar Taşköylü¹, Yeliz Yıldırım², Atike Gökçen Demiray¹, Serkan Değirmencioğlu¹, Gamze Gököz Doğu¹, Arzu Yaren¹, Canan Karan¹, Burçin Çakan Demirel¹, Tolga Doğan¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Pamukkale Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Over kanseri patogeneğinde ve prognozunda DNA yanlış eşleşme onarımı (MMR) eksikliğinin önemi araştırılmaktadır. MMR genlerinin eksikliği genomda binlerce mutasyon birikimine yol açmaktadır. Bu yüksek mutasyon yükünün yarattığı "mutasyonla ilişkili neoantijenlerin" sayısında artmasıyla bağışıklık sistemi aktive olabilmektedir. Böylece tümörü infiltre eden lenfosit sayısı artmaktadır. Mikrosatellit stabil durumda da tümörü infiltre eden lenfosit sayısı yüksel olabilmektedir. Tümörü infiltre eden lenfositlerin sayıca fazla olması durumunda prognoz daha iyi seyretilmektedir. Bizde bu çalışmamızda over kanserinde yanlış eşleşme onarımı (MMR) eksikliğinin rolü ve tümörü infiltre eden lenfositler ve diğer klinikopatolojik özelliklerle ilişkisini incelemek istedik.

Yöntem: Çalışmamızda 81 over kanseri hastasında tümör dokusunda mikrosatellit instabilite ve tümörü infiltre eden lenfositleri (CD3, CD8, CD4) immunhistokimyasal olarak inceledik. MLH-1, MSH-2, MSH-6, PMS-2 birinde negatiflik mevcutsa mikrosatellit instabil(MSI) kabul edildi. Tümörü infiltre eden lenfositlerinin ekspresyonunun %10'un üzerinde olması pozitif olarak değerlendirildi.

Bulgu: Hastalarımızdan 51 (%53)'i lokal ileri ve metastatik evrede, 54 (%66.7)'ü yüksek gradlı idi. Hastalarımızın 59 (%72.6)'u seröz karsinom idi. Hastalarımızın 28 (%34.6)'inde MMR protein ekspresyonunda kayıp tespit ettik. 53 (%65) hastamız mikrosatellit stabil idi. Mikrosatellit durumu ile yaş, evre, grad, lenfovasküler invazyon, CD3, CD8 arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu. Mikrosatellit stabil olan hastalarda CD4 düzeyini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek idi. (p:0.03). Çalışmamızda CD 3 53 (%64) hastada, CD8 57 (%70) hastada, CD4 54(%66.7) hastada düşük saptadık. CD3 düzeyi ve lenfovasküler invazyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı (p:0.011). Sağkalım analizlerinde mikrosatellit instabilite ile progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım arasında ilişki saptamadık. Evre, grad, lenfovasküler invazyon, Ki-67, CD8'in progresyonsuz sağkalım üzerine etkili olduğunu saptadık. CD4 düzeyi ile de genel sağkalım arasında ilişkili mevcuttu.

Sonuç: Gelecekte klinik pratikte hastanın tümörü infiltre eden lenfositlerin değerlendirilmesinin tedaviyi yönetmemizde katkı sağlayacağını ve prognozu öngördürebileceğini düşünmekteyiz.

S26- KARACİĞER ENZİMLERİ YÜKSEK METASTATİK HER2 POZİTİF MEME KANSERLİ OLGU SUNUMU

Cumali Çelik¹, Gamze Göksel¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıbbi Onkoloji

Amaç: Meme kanseri bayanlarda en sık görülen kanser olmakla birlikte metastatik evrede de tanı alan hastalar % 6 kadardır.. Metastatik meme kanseri küratif tedavisi mümkün olmayan ancak progresyonunun durdurulması ve yaşam kalitesinin artırılmasının hedef alındığı bir hastalıktır. Sistemik tedavi tümörün karakterine göre belirlenirken HER2 pozitif metastatik meme kanserinde kombine olarak pertuzumab (P), trastuzumab (T), taksan ilk basamakta önerilen standart rejimdir. Bazı hastalar komorbiditeleri nedeni ilk hat tedavi için uygun aday değildir. Burada yaygın karaciğer metastazı olan kombine standart rejimin verilemediği P+T yanıtının gözlemlendiği bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgu: 59 yaşında bayan hasta iki ay önce sırt ağrı olması üzerine başvurduğu klinikte görüntülemeler sonucu meme de kitle farkedilmiş. Hastaya kliniğimize yatışında sonra sol memede izlenen lezyonlardan alınan biyopsi sonucu invaziv duktal karsinom, östrojen reseptörü (-), progesteron reseptörü (-), c-erb-B2 (+3) geldi. Hastaya evreleme amaçlı çekilen dinamik alt abdominal tomografide (Resim. 1) Karaciğer ve vertebralarda litik lezyonlar raporlanmış. Hasta metastatik meme kanseri olarak değerlendirilerek tedavi olarak P(840 mgr yükleme, 420 mgr idame ve T (8 mgr/kg yükleme 6 mgr/kg idame) 21 günde bir olmak üzere toplam 5 kür (4. ve 5.ci kürlerde düşük doz dosetaksel eklendi) ve kemik metastazları nedeniyle ayda bir denosumab verildi. İlk kür sonrası takiplerinde karaciğer enzimleri ve bilirubin değerlerinde gerileme , ALP ve GGT değerlerinde dalgalanma görülürken kliniğinde düzelme oldu.

Sonuç: HER2 (pozitif) Metastatik meme kanserinde ECOG performans durumu iyi olan (0 ve 1) hastalara standart birinci basamak tedavi olarak pertuzumab (P), trastuzumab (T), taksan önerilmesine rağmen bizim hastanın ECOG performansı 2 ve visseral krizi mevcuttu. Hastamızın visseral krizinden dolayı standart tedaviye dosetaksel eklenemedi. Pertuzumab+Trastuzumab kombinasyonuna taksan eklenmeden önerildiği bir çalışma bulunmazken ilk basamakta standart olarak önerilen tedaviyle kıyaslandığında daha az toksik olduğu bilinmektedir. Pertuzumab+Trastuzumab+Dosetaksel kombine tedavisi daha uzun survi ve progresyonsuz sağkalımla ilgili iken P+T tedavisine sonradan dosetaksel eklenmesinin sonuçları bilinmiyor. Bizim olgumuzda P+T tedavisine 4. ve 5.kürde düşük doz dosetaksel eklenmesiyle karaciğer fonksiyonlarındaki düzelme devam ederken ECOG performansında belirgin iyileşme gözlenmiştir.

S27- EVRE 3 KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA TÜMÖR YERLEŞİM YERİNİN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Yakup Düzköprü¹, Nadiye Akdeniz²

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kolorektal kanser (KRK), kadın ve erkeklerde 3. sıklıkta görülmektedir. KRK'de primer tümör lokalizasyonuna göre epidemiyolojik, patolojik ve moleküler özelliklerdeki farklılıklar bilinmekle beraber, tümör yerleşim yerinin prognoz üzerine etkisi belirsizliğini korumaktadır. Biz de çalışmamızda, evre 3 KRK tanılı hastalarda primer tümör yerleşim yerinin sağkalım üzerine etkisini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 2015-2020 tarihleri arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi onkoloji birimlerine başvuran KRK tanılı 80 hasta dahil edildi. Dahil edilme kriteri evre 3 hastalık olup, cerrahi yapılamayanlar ve tanıda metastatik olan hastalar hariç bırakıldı. Hasta dosyaları; yaş, cinsiyet, tümör yerleşim yeri, histoloji, nüks ve metastaz durumu ve son kontrol tarihleri açısından incelendi. Splenik fleksuranın proksimalindeki tümörler sağ kolon, distalindekiler sol kolon tümörü olarak tanımlandı. Rektum kanseri tanılı hastalar radyoterapi almışlardı. Adjuvan kemoterapi rejimleri, tek ajan kapesitabin, 5-fluorourasil/folinik asit (5-FU-FA), Oksaliptatin ile 5-FU veya kapesitabin kombinasyonundan oluşmaktaydı.

Bulgu: Tüm hastalarda median tanı yaşı 63 (25-85), sağ kolon tümörü olanlarda 62 (25-85) ve sol kolonda ise 63.5 (27-79) idi. Tüm hastalardan 54'ü (%67.5) erkek olup, sağ kolonda 19'u (%79.2) sol kolonda 35'i (%62.5) erkek idi. Adenokarsinom en sık histolojik alt tip olup sağ kolonda 21'inde (%87.5) sol kolonda 54'ünde (%96.4) saptanmıştı. Sağ ve sol kolon arasında yaş, cinsiyet ve histolojik alt tip açısından fark saptanmadı ($p=0.553$, $p=0.145$, $p=0.109$, sırası ile). Sağ kolonda nüks gelişen 6 (%25), sol kolonda ise 11 (%19.6) hasta vardı. Ex sayısı sağ kolonda 1 (%4.2) ve sol kolonda 4 (%7.1) idi. Tümör yerleşim yerine göre hastalıksız sağkalım (HSK) açısından median değere ulaşılammış olup her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.433$). Üç yıllık HSK oranı sağ kolonda %65.5 ve sol kolonda ise %77 idi. Median genel sağkalım (GSK) tüm hastalarda 103.98 ay (%95 CI, 65.57- 142.39) iken, sağ ve sol kolon yerleşimi ayrı ayrı değerlendirildiğinde median değere ulaşılammadı. Sağ ve sol kolon tümörlerinde GSK açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.699$). Sağ kolonda 3 yıllık GSK oranı %90, sol kolonda ise %94 idi.

Sonuç: Sağ ve sol kolon yerleşimli tümörler, farklı embriyolojik kökenleri nedeni ile günümüzde iki ayrı tümör olarak değerlendirilmektedirler. Ayrıca artık farklı moleküler prognostik faktörlere sahip tümörler olarak da bilinmektedirler. Metastatik hastalıkta tümör yerleşim yeri ile prognoz arasındaki ilişki daha iyi bilinmekte olup evre 3 hastalık ile ilgili yapılan çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Biz çalışmamızda evre 3 KRK'de tümör yerleşim yerinin prognostik öneminin olmadığını göstermiş olduk. Ancak bu grup hastalar ile yapılacak geniş katılımlı, prospektif çalışma sonuçları standart yaklaşımımızı belirleyecektir

S28- HER2 POZİTİF METASTATİK MİDE KANSERLİ HASTALARDA SİSPLATİN VE OKSALİPLATİN BAZLI REJİMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

İzzet Doğan¹, Nail Paksoy¹

¹İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji BD

Amaç: Mide kanseri dünyada en sık görülen ve mortalitesi yüksek kanser türlerinden biridir. Mide kanserinde Her2 reseptör pozitifliği %6-30 oranlarında gözükmetedir. Tedavide trastuzumab bazlı tedaviler kullanılmaktadır. Bu çalışmada Her2 pozitif metastatik mide kanserinde sisplatin ve oksaliplatin bazlı tedavilerin etkinliği ve yan etki profilinin karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Her2 pozitif metastatik mide kanserli ve platin bazlı tedavi almış hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik, klinik, patolojik özellikleri ve tedavi yaklaşımları kaydedildi. İstatiksel analiz için SPSS 27. versiyon kullanıldı. Sağ kalım değerlendirme için Kaplan-Meier ve Cox-regresyon analizleri kullanıldı. Grupların karşılaştırılması için Ki-kare ve Fisher's exact testleri kullanıldı.

Bulgu: Çalışmaya 40 hasta dahil edildi. Hastaların 23 (%57,5)'ü sisplatin + floroprimidin + trastuzumab (S+FT) ve 17 (%42,5)'si oksaliplatin + floroprimidin + trastuzumab (O+FT) aldı. Tedavi grupları; yaş, cinsiyet, primer tümör lokalizasyonu, metastaz bölge sayısı ve ECOG performans skoru açısından benzer özelliklere sahipti. Medyan progresyonsuz sağ kalım S+FT alan grupta 12,0 (%95 CI, 10,8-13,1), O+FT alan grupta ise 8,6 (%95 CI, 5,9-11,3) aydı ve gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.395). Tek değişkenli analizde; medyan genel sağ kalım S+FT alan grupta 21,7 (%95 CI, 16,9-26,4), O+FT alan grupta ise 13,6 (%95 CI, 6,7-20,5) aydı ve gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı (p=0.005). Çok değişkenli analizde; yaş, cinsiyet, metastaz bölge sayısı, tedavi öncesi ECOG performans skoru ve platin bazlı tedaviler değerlendirildi. Sisplatin bazlı tedavi oksaliplatin bazlı tedaviden üstün saptandı [HR:6,5 (%95 CI, 1,0-20,8), p=0.001]. Toksikite açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda HER2 pozitif metastatik mide kanserinde sisplatin bazlı tedaviler oksaliplatin bazlı tedavilere göre benzer progresyonsuz sağ kalım sağlamakla birlikte genel sağ kalım açısından üstün bulunmuştur. Literatürde metastatik mide kanserli hastalarda sisplatin ve oksaliplatin bazlı tedavileri karşılaştıran çalışmalarda farklı sonuçlar mevcuttur. Çok sayıda hasta içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

S29- LEPTOMENİNGEAL METASTAZLI MEME KANSERLİ HASTALARDA İNTRATEKAL TEDAVİLERİN ETKİNLİĞİ

İzzet Doğan¹, Nijat Khanmammadov¹, Nail Paksoy¹, Sezai Vatansever¹

¹İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji BD

Amaç: Leptomeningeal metastazlar en sık meme, akciğer, malign melanom ve gastrointestinal kanserler olmak üzere metastatik kanserli hastaların yaklaşık %5'inde görülmektedir. Baş ağrısı en sık başvuru semptomudur. Tanı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve beyin omurilik sıvısı (BOS) sitolojisi değerlendirilerek konulmaktadır. Tedavide sistemik ve intratekal tedavi ajanları kullanılabilir. Bu çalışmada leptomeningeal metastazlı meme kanserli hastalarda intratekal tedavilerin etkinliği değerlendirildi.

Yöntem: Leptomeningeal metastazlı meme kanserli, intratekal kemoterapi almış ve verileri tam olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik, patolojik ve tedavi özellikleri retrospektif olarak kaydedildi. İstatistiksel analiz için SPSS 27. versiyon kullanıldı. Sağ kalım analizleri için Kaplan-Meier ve Cox-regresyon analizleri kullanıldı.

Bulgu: Çalışmaya 14 hasta dahil edildi. Medyan yaş 52 (aralık; 38-64)'ydi. İnvaziv duktal karsinoma (%57,1) ve invaziv lobüler karsinoma (%35,7) en sık görülen histopatolojik tiplerdi. Estrojen reseptör pozitifliği %85,7, progesteron reseptör pozitifliği %57,1 ve HER2 reseptör pozitifliği %42,9 oranında saptandı. Tanı esnasında BOS sitolojisi pozitiflik oranı %66,7'ydi. Hastaların tamamı ommaya rezervuar kateter takılarak intratekal tedavi aldı. Dokuz (%64,3) hasta intratekal metotreksat ve 5 hasta (%35,7) intratekal trastuzumab tedavisi aldı. İntratekal tedaviler ile birlikte hastaların %57,1'i sistemik kemoterapi, %14,3'ü hormonoterapi aldı. Tedaviye kısmi yanıt- %35,7, stabil yanıt- %14,3 ve progresyon-%50 oranında gözlendi. BOS sitolojisi negatifleşme oranı %50'ydi. Grad 1-2 toksisite %78, grad 3-4 toksisite %7,1 oranında saptandı. Medyan progresyonsuz sağ kalım metotreksat alan hastalarda 1,46 (%95 CI, 0,29-2,0) ve trastuzumab alan hastalarda 5,1 (%95 CI, 0-13,1) aydı.

Sonuç: Leptomeningeal metastazlar meme kanserli hastalarda kötü prognoz göstergesidir. İntratekal tedavi sınırlı etkinliğe sahip az sayıda tedavi seçeneğinden biridir. Her2 pozitif leptomeningeal metastazlı meme kanserli hastalarda intratekal trastuzumab tedavisi düşünülmelidir.

S30- MEMENİN PRİMER NÖROENDOKRİN KARSİNOMU: KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ TEK MERKEZ DENEYİMİ

Özlem Özdemir¹, Zehra Adıbelli²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji,, ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Primer nöroendokrin meme karsinomları (NEBC), klinikopatolojik ,terapötik ve prognostik öneminin belirsizliğini koruduğu nadir bir meme karsinom türüdür. Tüm meme kanserlerinin yaklaşık %2 ila %5'ini oluşturur ve genellikle daha yaşlı hastaları etkiler . Bu çalışmanın amacı memenin primer nöroendokrin karsinomunun klinik, görüntüleme ve histopatolojik bulgularını değerlendirmektir.

Yöntem: 2014-2020 yılları arasında mamografi, sonografi veya MRI yapılan memenin primer nöroendokrin karsinomu histopatolojik tanısı olan hastaların kayıtları tarandı. İmmünohistokimyasal boyamada kromogranin A (CgA), sinaptofizin (Syn), en az bir tanesinin varlığında nöroendokrin belirteç pozitif kabul edildi. Uygun hastaların görüntüleme çalışmaları, BI-RADS klasifikasyonuna göre retrospektif olarak gözden geçirildi ve histopatolojik özellikleri değerlendirildi.

Bulgu: 2014-2020 yılları arasında retrospektif olarak taranan ve patolojik olarak Neuroendokrin diferansiasyon gösteren meme kanserili 37 olgudan hem usg hem mr hem mamografik görüntüleri hastanemizde mevcut olan 23 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların hepsi kadındı ve ortalama yaş 61 olarak saptandı (48-83 yaş). Ortalama tümör boyutu 2,1 cm (aralık, 0,6-90 cm) idi. Hastaların 18 tanesi (%78.2) östrojen ve progesteron reseptörü pozitif ve ERBB2 negatifti. En sık başvuru şekli palpable kitle olup 14 (% 60) hastada görüldü. Hastaların dördünde (%17) meme başında değişiklik vardı . Mamogramlarda düzensiz kenarlı olan yüksek yoğunluklu, oval veya yuvarlak şeklinde kitle saptandı. Kalsifikasyonlar, invaziv meme kanserine nazaran daha az olup dört hastada (%17) saptandı.Ultrasonda hipoekoik (% 68), sınırları belirsiz (% 63), posterior akustik özelliklerin olmaması (% 59) yaygın bulguları. MRG'de düzensiz kitle (% 68), düzensiz sınırlar (% 63.6) T1'de parankim ile izointens olup %52 olguda kontrast tutulumu yoktu.

Sonuç: Tartışma : Nöroendokrin meme tümörünün görüntüleme özellikleri spesifik değildir ancak tipik invaziv meme kanserinden farklıdır. Memenin 87 primer NEK vakası ile ilgili en büyük çalışmalardan birinde, bu malignitenin en yaygın mamografik görünümü, sınırları belirsiz yuvarlak veya oval yüksek yoğunluklu bir kitle olarak rapor edildi.Ultrasonda en yaygın özellik, arka akustik kontrastlı veya posterior akustik özellikleri olmayan katı hipoekoik, düzensiz ve hipervasküler bir kitle görünümüdür. Bu serideki tümörlerin çoğu ER pozitif ve HER2 / neu negatiftir, ancak diğer bazı çalışmalarda reseptör durumunun değişken olduğu gösterilmiştir. Bu tümörler, göğüsteki diğer invaziv karsinomlara kıyasla genellikle daha sınırlı ve daha büyük boyutlu ve sıklıkla tanı anında lenf nodu metastazına sahiptir. Sıklık yaşı genellikle 40-70 yaş arasındadır. Hastaların çoğu palpe edilebilen sert bir kitle ile başvurur. Tümörün boyutu 1 cm ile 15 cm (medyan 3,5 cm) arasında değişebilir. Prognoz, başlangıçtaki boyuta ve lenf nodu metastazının varlığına veya yokluğuna bağlıdır. Ayrıca, kötü diferansiye tümörlerin genellikle iyi diferansiye tümörlerden daha kötü prognaza sahip olup tümörün derecesi de diğer önemli prognostik faktördür. Sonuç: Memenin birincil nöroendokrin karsinomu, invazif meme karsinomundan farklı olan mamografik özelliklere sahiptir. Sınırları belirsiz yuvarlak, oval veya lobüler bir kitle, pozitif östrojen ve progesteron reseptör sonuçları ve negatif ERBB2 sonuçları, birincil nöroendokrin karsinom şüphesini uyandırmalıdır. Bu nadir görülen malignite için standart bir tedavi rejimi oluşturmak için daha geniş bir hasta popülasyonunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır

S31- GERİATRİK YAŞTA METASTATİK KOLOREKTAL KANSER TANISI ALANLARDA SAĞ KALIM DAHA MI KISA? TEK MERKEZ DENEYİMİ

Nilay Şengül Samancı¹, Emir Çelik¹, Fuat Hulusi Demirelli¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Kolorektal kanser (KRK), dünya çapında kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir. Toplum yaşlandıkça, KRK'li yaşlı hastaların sayısı artmaktadır. KRK'li yaşlı hastalarda sağ kolon kanseri görülme oranı ve mikrosatellit instabilite yüzdesinin genç hastalara göre daha yüksek olduğunu biliyoruz. Bu çalışmamızda geriatrik KRK'li hastalar ile genç hastalar arasında sağkalım farkı olup olmadığını ve sağkalımı etkileyen faktörleri incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Aralık 2013 - Aralık 2016 arasında Tıbbi Onkoloji polikliniğine başvuran de novo metastatik KRK tanılı hastalar çalışmaya alındı. Tüm hastaların ECOG performans statüsü 0 ya da 1 idi. Hastalar 65 yaş üstü ve altı olarak ikiye ayrıldı. Genel sağkalım analizleri yapıldı. Ras durumları, cinsiyeti ve tümör lokalizasyonlarının sağkalım üzerine etkisine bakıldı.

Bulgu: 88 hasta çalışmaya alındı. 31 (35.2%) kadın, 57 (64.8%) erkekti. 60 (68.2%) hasta 65 yaş altı, 28 hasta (31.8%) 65 yaş üstü idi. 65 yaş altı hastaların 11.7%'si sağ kolon, 63.3%'ü sol kolon, 25%'i rektum yerleşimli idi. 65 yaş üstü hastaların 25%'i sağ kolon, 53.6%'sı sol kolon, 21.4% 'ü rektum yerleşimli idi. 65 yaş altı hastaların 58.3%'ü RAS wild, 65 yaş üstü hastaların 60.7%'si RAS wild idi. Median genel sağkalım tüm popülasyonda 26.1 aydı. 65 yaş üstü ve 65 yaş altı hasta grupları arasında genel sağkalım açısından fark yoktu ($p=0.051$). Genel sağ kalım etkileyen faktörler için tek değişkenli cox regresyon analizi yapıldı. Ras durumu, cinsiyet, tümör lokalizasyonu ve >65 yaş üstü olmanın istatistiksel olarak anlamlı etkisi olmadığı görüldü.

Sonuç: Bu çalışma, daha genç olanlara kıyasla 65 yaşın üzerindeki hastalarda genel sağkalımda bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Bir çok çalışmada da benzer sonuçlar bildirilmiştir. Yaşlı KRK hastaları, gelişmiş cerrahi bakım, artan erken tanı oranları ve daha agresif tedaviler nedeniyle son birkaç yılda sağkalımda genç hastalar yakın bir iyileşme göstermiştir.

S32- NÜKS VE METASTATİK NAZOFARENKS KANSERİNDE İMMÜNOTERAPİ İLE KLİNİK SONUÇLAR: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Deniz Can Güven¹, Sercan Aksoy¹

¹Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü

Amaç: İmmünoterapi, nüks ve metastatik baş-boyun kanserlerinde, platin sonrası dönemde standart tedavi haline gelmiştir. Baş-boyun kanserlerinin önemli bir kısmını oluşturmalarına karşın, Nivolumab ve Pembrolizumab ile yapılan faz 3 çalışmalara, nazofarenks kanserli hastalar dahil edilmemiştir. Sıklıkla viral nedenlerle ilişkili olan ve yüksek tümör yükü izlenen nazofarenks kanserlerinde immünoterapinin etkili olacağı öngörülmekte olup veriler kısıtlı olmasına rağmen platinli kemoterapi altında progrese olan hastalarda, immünoterapi de kullanılabilmektedir. Biz bu noktalardan hareketle, merkezimizde nazofarenks kanseri nedeniyle immünoterapi alan hastaların klinik verilerini değerlendirdik.

Yöntem: Merkezimizde 01.01.2018 ve 01.01.2020 tarihleri arasında nüks veya metastatik nazofarenks kanseri nedeniyle immünoterapi almış hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların bazal klinik ve demografik özellikleri, daha önce aldığı tedaviler, immünoterapi yanıtları ve sağkalım verileri kaydedildi. İstatistiksel analizlerde SPSS Versiyon 26 kullanıldı.

Bulgu: Belirlenen tarihler arasında tedavi edilmiş toplam 5 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar Nivolumab tedavisi almıştı. Hastaların ortalama yaşı 47 (20-64)'tü ve hastaların beşi de erkekti. Tüm hastalar, immünoterapi öncesi en az iki basamak tedavi almıştı. İmmünoterapi ile 5 hastanın 3'ünde parsiyel yanıt izlendi. Bu 3 hastada da immünoterapi yanında radyoterapi verildiği görüldü. Yanıtlı hastalarda progresyona kadar geçen süre 10 ayın üzerindeyken, radyolojik olarak yanıt olmayan iki hastada progresyonsuz sağkalım 3,1 ve 1,6 aydı. Tedavi altında progrese olan iki hastada genel sağkalım 12,2 ve 3,6 aydı. Tedaviye yanıtlı üç hastada ise 12 ayın üzerinde genel sağkalım mevcuttu. Tedavi altında doz kısıtlayıcı toksisite izlenmedi. Hastaların klinik özellikleri ve tedavi sonuçları Tablo-1'de özetlenmiştir.

Sonuç: Araştırmamızda, immünoterapi ile tedavi edilen nazofarenks kanserli hastalarda, konvansiyonel kemoterapi ile yapılan çalışmalara kıyasla daha olumlu olarak değerlendirilebilecek sonuçlar elde edilmiştir. Nazofarenks kanserinde Nivolumab etkinliğinin değerlendirildiği 44 hastalık bir faz 2 çalışmada, genel yanıt oranı %20,5 bulunmuştur. Başka bir immün kontrol noktası blokörü olan Camrelizumab ile yapılan faz 1 çalışmada ise yanıt oranı %34 olarak rapor edilmiştir. Çalışmamızdaki yüksek yanıt oranlarının nedeni, kısıtlı hasta sayısı ve hasta seçimi olabilir. Yanıtlı olan 3 hastanın da ek doz radyoterapi almış olması dikkat çekici olup, bu yaklaşımın prospektif çalışmalarda test edilmesi uygun olabilir.

S33- THE IMPORTANCE OF CIRCULATING MIR-122 FOR HEPATOCELLULAR CARCINOMA

Engin Onan¹, Macit Ümran Sandıkçı², Hikmet Akkız², Oğuz Üsküdar², Sedef Kuran², Agah Bahadır Öz¹

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: To investigate the potential of circulating microRNA-122 as a biomarker for hepatocellular carcinoma

Yöntem: In this study, circulating miR-122 levels were measured by real time-PCR method in patients with different clinical stages of HCC.

Bulgu: Serum miR-122 levels in HCC patients were found to be significantly higher compared to the control group. (0.030 ± 0.053 vs. 0.0053 ± 0.015 , $p < 0.0001$). For the cut-off value of serum miR-122 levels, area under the ROC curve (0.724) analysis identified the patient. In addition other diagnostic, clinical and prognostic data of the patients were compared with circulating miR-122 levels.

Sonuç : Our results indicate that circulating miR-122 alone may not be a suitable biomarker for the diagnosis, prognosis and surveillance of HCC. Thus, using other diagnostic, clinical and prognostic indicators in conjunction with serum miR-122 may be meaningful, clinically.

S34- ALK POZİTİF METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE TEK MERKEZ TEDAVİ DENEYİMİ

Şerife Sivridemir¹, Muhammed Fatih Sağıroğlu¹

¹Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi

Amaç: Anaplastik lenfoma kinaz (ALK) geni, tirozin kinaz aktivitesine sahip bir transmembran proteinidir. ALK rearranmanı, küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin (KHDAK) yaklaşık %5’inde görülür. En sık kromozomal bir insersiyon olan EML4- ALK füzyon rearranmanı şeklinde saptanır ve çoğu genç ve sigara kullanmayanlardır. ALK rearranmanı olan hastalarda rehberlerde ilk tercih tedavi tirozin kinaz inhibitörleri (TKİ) önerilmektedir. Bu çalışmada ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde ALK hedefli tedavi verilen hastaların tedavi süreçlerini ve sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümünde takip edilen 2015-2020 yılları arasında ALK pozitifliği nedeniyle tedavi alan hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, klinikopatolojik özellikleri, yan etki profilleri, tedavi seçenekleri değerlendirildi. SSPS 23 kullanılarak veriler analiz edildi, genel sağkalım hesaplandı.

Bulgu: Çalışmaya 9 hasta alındı. Hastaların medyan yaşı 68(36-80) ve 6 (%66,7)’sı erkekti. Tüm hastalar adenokarsinom histopatolojisine sahipti ve evre 4 metastatik hastalığı bulunmaktaydı. Metastaz yerleri sırası ile akciğer (%77,7), kemik (%55,6), sürrenal (%44,4) beyin (%22) ve karaciğer (%22) olarak saptandı. Sigara öyküsü 2 hastada mevcuttu. Hastaların klinikopatolojik özellikleri Tablo1 de gösterilmiştir. Tedavide 5 hastaya 1.basamakta alektinib, 3 hastaya krizotinib başlanırken, ALK füzyon saptanma gecikmesi nedeniyle 1 hastaya kemoterapi sonrası alektinib başlandı. Krizotinib tedavisi altında 3.ayda progrese olan 2 hastaya alektinibe geçildi ve bu hastalardan alektinib altında progresyon olan 1 hasta erken erişim programı ile brigatinib verildi (tablo 2). Krizotinibe bağlı 2 hastada görme bulanıklığı, alektinibe bağlı 1 hastada grade 1-2 bağlı pnömonit, 1 hastada grade 1-2 döküntü ve KCFT artışı izlendi. Takipte 4 hasta ex oldu. Hastaların medyan takip süresi 13(3-31) ay, medyan genel sağkalım 25 ay olarak saptandı.

Sonuç : Akciğer kanseri tüm dünya’da kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenidir. Akciğer kanseri, günümüzde mortalitesi ve insidansı en yüksek kanser türü olup neden olan genetik faktörler, karsinogenezin temelinde yatan onkogenler ve tümör süpresör genlerdir. ALK mutasyonu saptanan ileri evre KHDAK’li hastalarda TKİ, platin bazlı kemoterapi kombinasyonlarına kıyasla sağ kalımı önemli ölçüde iyileştirmiştir. KHDAK’li hastalarda geniş kapsamlı genetik test analizleri yapılması ve bu mutasyonlara yönelik tedaviler verilmesi sağkalım sonuçlarını olumlu şekilde etkileyebilmektedir.

S35- RELAPS-REFRAKTER MULTİPLE MİYELOMDA KARFİLZOMİB TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ: GERÇEK YAŞAM VERİSİ

Berna Ateşgaoğlu¹, Zehra Narlı Özdemir²

¹Balıkesir Devlet Hastanesi, Hematoloji Kliniği, ²Ankara Şehir Hastanesi, Hematoloji Kliniği

Amaç: Karfilzomib relaps/refrakter multiple miyelom (MM) hastalarının tedavisine önemli katkılar sağlayan yeni nesil bir proteozom inhibitörüdür. Bu çalışmada karfilzomib+ deksametazon tedavisi alan hastalar geriye dönük değerlendirilmiştir.

Yöntem: Balıkesir Devlet Hastanesinde relaps/refrakter MM tanısı ile Ocak 2018- Aralık 2020 tarihleri arasında karfilzomib tedavisi alan 11 hastanın verileri geriye dönük incelendi. Hastaların tanı anındaki ISS evresi, daha önce aldıkları tedaviler, karfilzomib dozu, tedavi yanıtları ve ilaç yan etkileri kayıt altına alındı. İstatistiksel analizler için SPSS22 kullanıldı ve genel sağ-kalım analizi Kaplan-Meier yöntemi ile yapıldı.

Bulgu: Ortanca yaşları 70 yıl (50-79) olan 6 (%54,5) erkek, 5 (%45,5) kadın toplam 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Tanı anında 9 (%81,8) hasta ISS evre III, 1 (%9,1) hasta evre II, 1 (%9,1) hasta evre I'di. Karfilzomib öncesi tedavi sayısı ortanca 3 (1-5) saptandı. Sekiz (%72,7) hasta öncesinde >3 hat tedavi alırken, 3 (%27,3) hasta <3 tedavi almıştı. Uygulanan karfilzomib kür sayısı ortanca 6 (1-12) bulundu. Karfilzomib tedavisini 5 (%45,4) hasta 20 mg/m², 3 (%27,3) hasta 27 mg/m², 3 (%27,3) hasta 56 mg/m² dozundan aldı. Yanıt değerlendirmesi yapılan 8 hastanın 5 (%62,5) tanesinde VGPR, 3 (%37,5) tanesinde progresif hastalık saptandı. En sık görülen hematolojik yan etkiler sırasıyla anemi (%45,4), trombositopeni (%18,1) ve lökopeniydi (18,1). Ek olarak 3 (%27,3) hastada enfeksiyon, 3 (%27,3) hastada nöropati, 2 (%18,2) hastada halsizlik rapor edildi (Tablo 1). Üç hasta Covid-19 enfeksiyonu 1 hasta progresif hastalık nedeniyle, toplam 4 hasta (%36,4) exitus oldu. Ortanca takip süresi 10,9 ay (0,6-25,8) olan çalışmamızda, genel sağ-kalım 13,5+2,5 ay (%95 CI 8,5-18,4) saptandı

Sonuç: Hasta sayımız kısıtlı olmasına rağmen, bulgularımız karfilzomib tedavisinin relaps/refrakter MM hastalarında kabul edilebilir yan etki profili ile genel sağ-kalıma önemli katkı sağladığını göstermiştir. Hastalarımızın çoğunluğu ilacı hedeflenen/önerilen dozdan alamamıştır. Ek olarak tedavilerinin başında Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle kaybedilen hastalar genel yanıt oranlarına olumsuz etki etmiştir. Bu durum gerçek yaşam verilerinin önemini ortaya koymaktadır.

S36- NİVOLUMABA BAĞLI İZOLE HİPOGONADİZM OLGUSU

Ömer Acar¹, Ahmet Dirican¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıbbi Onkoloji

Amaç: Renal hücreli karsinom (RCC), renal tübüler epitel hücrelerinden oluşan heterojen kanser grubunu kapsar. RCC'li hastaların yaklaşık yüzde 20 si lokal olarak ilerlemiş veya metastatik RCC ile başvurmaktadır. Programlanmış PD1 noktası inhibitörü olan Nivolumab rezekte edilemeyen / metastatik renal hücreli karsinomda (RCC) kullanım için onaylanmıştır. Nivolumaba bağlı döküntü, kaşıntı, ishal, hepatik, pnömonit, pankreatit, tip 1 DM, hipotiroidi, hipertiroidi ve nadiren hipofizit gibi yan etkiler görülebilmektedir. Nivolumab kullanan hastalarda Hipofizit yan etkilerinden adrenal yetmezlik görülebilen izole hipogonadizm literatür taramasında rastlamadık. Çok ender rastlanabilen hipofizitin bu yan etkisini sunmak istedik. Olgu: 66 yaşında erkek hasta 6 yıl önce sol parsiyel nefrektomi operasyonu geçirmiş. Patolojisi RCC (papiller tip) olarak sonuçlanmış. Yaklaşık 5 yıl izlemiden sonra operasyon lojunda ağrı şikayetinin olması üzerine yapılan görüntüleme ve ardından lezyondan alınan tru cut biyopsi sonucu Papiller tip RCC nüüsü saptanmış. Evreleme amaçlı bakılan PET görüntüsünde nefrektomize sol böbreğin sürrenal lojunda 64 x 57 mm kitlesel lezyon, Sol akciğerde yaklaşık 15 mm metastaz ile uyumlu artmış FDG tutulumu ve mediastende patolojik lenf nodları mevcuttu. Metastatik RCC kabul edilen hastaya sunitinib tedavisi başlandı. Yaklaşık 3 ay sonraki kontrol PET görüntülemesinde sol sürrenal gland lojunda izlenen yaklaşık 57x87 mm boyutlarındaki kitlesel lezyonda boyutsal olarak kısmi progresyon izlenirken; Sol akciğerde yeni ortaya çıkan nodül ve mediastende yeni ortaya çıkan patolojik lenf nodları görüldü. Bunun üzerine sunitip kesilip yerine aksitinib başlandı. Yaklaşık 1 yıl boyunca aksitinib kullandıktan sonraki PET görüntülemesinde Sol böbrek ve sürrenal lojunda izlenen kitlesel lezyon metabolik ve boyutsal olarak progresse gelmesi üzerine aksitinib stoplanıp PD-1 nivolumab başlandı. Nivolumab kullandıktan 5 kür sonra hastanın halsizlik ve libido kaybı şikayetleri gelişmesi üzerine nivolumaba bağlı endokrinopati yan etkilerini araştırdık. TSH: 1.22 uU/mL t4: 1.22 ng/dL, sabah bazal kortizol: 4.3 µg/dL ertesı gün tekrar ölçülen kortizol değeri: 4.7 µg/dL ve ardından synacten testi sonrası kortizol değeri 24.8 µg/dL, LH:3.4 mIU/mL FSH:4.7 mIU/mL total testosteron: 0.52 ng/mL olması üzerine tiroid ve kortizol aksı normal sadece gonadal aks bozulduğunu tespit ettik. Ardından çekilen hipofiz MR'ı parsiyel empty sella ile uyumlu geldi. Nivolumab başladıktan 2 ay sonra çekilen PET sonucu regresyon gelmesi üzerine testosteron replasmanı yaptık ve yan etkileri daha yakın takip edilmek üzere nivolumaba devam ettik. Tartışma: Kitojima ve arkadaşları malign melanom hastasında 13 kür nivolumab tedavisinden sonra beyin MR'ında hipofizit bulgusu vermeden izole ACTH ve kortizol eksikliği saptamışlardır. Kastrisyo ve arkadaşları Akciğer Adenokarsinom hastasında 11 kür nivolumab tedavisi sonrası santral hipotiroidi gelişmiş ve nivolumab tedavisi kesildikten 6 hafta sonra TSH düzeyi normale gelmiştir. Vincent ve arkadaşlarının olgusunda metastatik RCC hastasında nivolumab tedavisinden sonra steroid tedavisi sonrası gerileyen immün pnömonit gelişmiştir. Bizim olgumuzda ise 5 kür nivolumab tedavisi sonrası izole hipogonadizm yan etkisi görüldü. Hastalıkta regresyon görülmesi ve yan etkisinin testosteron ile tedavi ediliyor olmasından dolayı tedaviyi kesmedik. Anti PD-1 tedavisi büyük bir potansiyele sahiptir. Olağandışı yan etkilerin başlangıcının erken tanınması, tümörlü hastaların tedavisine ilişkin karar vermeyi kolaylaştıracaktır.

S37- SERUM β -HCG YÜKSEKLİĞİ İLE SEYREDEN SARKOMATOİD ÜRETELYAL KARSİNOM: İKİ OLGU SUNUMU

Sena Ece Davarcı¹, Hacer Demir¹, Arif Demirbaş², Gülsüm Şeyma Yalçın³, Çiğdem Özdemir⁴, Esra Özgül⁵, Meltem Baykara¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, ³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, ⁴Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, ⁵Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Sarkomatoid üretelyal karsinom, tüm üretelyal karsinomların yaklaşık %0.3'ünü oluşturan nadir, agresif bir varyantıdır. Serum β -hCG düzeyi gestasyonel trofoblastik hastalıklar ve germ hücreli tümörlerde tümör belirteci olarak kullanılmakla birlikte yüksek dereceli mesane kanserlerinde de yükseklebilmektedir ve kötü prognozla ilişkilidir. Biz de β -hCG yüksekliği ile seyreden sarkomatoid diferensiasyon gösteren üretelyal karsinom tanılı iki olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle paylaşmak istedik.

Yöntem: Kliniğimizde takip edilen iki olgunun laboratuvar, görüntüleme ve patoloji verileri kullanılmıştır.

Bulgu: Vaka 1: Haziran 2020'de makroskopik hematüriyle başvuran 65 yaşındaki kadın hastaya çekilen batin MR'da mesanede saptanan 19x30x22 mm kitle, transüretral rezeksiyon sonucu kasa invaze yüksek dereceli üretelyal karsinom raporlanmış. Yapılan radikal sistektomi+TAH+BSO+ilioinguinal lenf nodu diseksiyonu operasyonu patoloji sonucu mesane yerleşimli yüksek dereceli papiller üretelyal karsinom, pT2bN0 saptanmış. Postoperatif batin MR'da pelvisteki 64x18 mm hematoma/lenfosa ile uyumlu lezyonun takibi planlanarak hastaya sisplatin-gemcitabin kemoterapisi başlandı. 3. kür 1. gün kemoterapisi sonrası Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle evde tedavi alırken başlayan karında şişlik şikayetiyle Üroloji'ye başvuran hastaya çekilen batin MR'da, büyüğü önceki MR'da da olup 93x83 mm'ye progrese olan, metastatik implant düşünülen lezyonlar sebebiyle tanısız kitle eksizyonu yapılmış. Patoloji sonucunda tümör ilk üretelyal karsinomuna benzer olmakla birlikte fokal sarkomatoid diferensiasyon gösteren alanlar saptanmış. Preoperatif Üroloji tarafından bakılan serum β -hCG:146.8 mIU/mL, postoperatif 46 mIU/mL saptanmış. Hastaya paklitaksel kemoterapisi planlandı. Öncesinde çekilen abdomen MR'da batin içi implantları belirgin progrese olan ve istenen β -hCG:353 mIU/mL yükselen hastanın genel durumunun hızla kötüleşmesi sonucu hasta kemoterapiye başlanamadan postoperatif 148. günde eksitus oldu. Vaka 2: 67 yaşında erkek hasta, Eylül 2020'de sağ yan ağrısıyla Üroloji Bölümü'ne başvurmuş. Abdominal USG'de sağ böbrekte hidroüteronefroz saptanmış. Çekilen batin BT'de sağ pelvikalisial sistem, ureterde dilatasyon ve distal ureterde nodüler kalınlık artışı nedeniyle hastaya sağ nefroüterektomi operasyonu yapılmış. Patoloji sonucu ureter ve böbrek pelvikalisial sistem yerleşimli sarkomatoid diferensiasyon gösteren yüksek dereceli üretelyal karsinom, pT3N1 saptanmış. Kemoterapi öncesi batin BT'de sağda ureter trasesi boyunca yüksek dansiteli sınırlar ve yumuşak doku görünümü izlenmiş olup rezidü/hemoraji ayırımı için hastaya batin MR istendi. Bu sırada karın ağrısıyla Acil Servis'te hastaya çekilen batin BT'de nüks ve peritonitis karsinomatoza bulgularıyla akut böbrek yetmezliği ve hiponatremi saptanması üzerine hasta Onkoloji Servisi'ne yatırıldı. Serum β -hCG değeri 242 mIU/mL saptandı. Metabolik asidozu ve hiperkalemisi gelişen hasta hemodiyalize alındı. Ancak metabolik asidozu derinleşen, durumu kötüleşen hasta postoperatif 75. günde eksitus oldu.

Sonuç: β -hCG eksprese eden üretelyal karsinomların daha agresif, sağ kalımlarının düşük, daha sık relaps riski, daha yüksek dereceli tümörler, radyoterapi yanıtlarının daha kötü ve klinik yanıtın belirteç yanıtı ile kuvvetli ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ancak patolojik varyantlara pek değinilmemiştir. Bizim de iki olgumuzda postoperatif nüks ve progresyon saptandığında bakılan

serum β -hCG düzeylerinin yüksek, ilk olguda metastazektomi sonrası serum düzeyinde azalma olduğu görüldü. Ancak hem sarkomatoid varyantlarda hem de β -hCG eksprese eden mesane kanserlerinde görüldüğü üzere agresif seyrinden dolayı iki hastamız da hızla progrese olarak, postoperatif ilk vaka 148 ve ikinci vaka 75 gün sonra eksitus olmuştur. B-hCG ekspresyonu henüz bir tümör belirteci olarak kullanılsa da β -hCG yanıtının tedaviye klinik yanıtı ve prognozu gösterebileceğini gösteren yayınların ışığında β -hCG'nin klinik önemini ortaya koyabilmek için çok merkezli, prospektif, daha çok hasta ve patolojik varyantları da içeren çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

S38- KOLON KANSERLİ BİR HASTADA RENAL OSTEODİSTROFİYE BAĞLI METASTAZ BENZERİ KEMİK LEZYONLARI

Aykut Bahçeci¹

¹Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kolorektal kanser, dünyadaki en yaygın üçüncü kanser ve dördüncü en yaygın ölüm nedenidir [1]. Cerrahi rezeksiyon, lokorejyonel hastalık için tek küratif tedavi yoludur ve başarı şansı, tanı anındaki hastalığın evresi ile yakından ilişkilidir. Metastatik evre ve non-metastatik nod pozitif (evre 3) kolon kanserli hastalarda kemoterapinin faydası gösterildiğinden bu evredeki hastalarda kemoterapi standart tedavi haline gelmiştir. Ancak evre 1 ve 2 gibi erken evredeki hastalarda kemoterapi standart değildir ve hastaların risk faktörleri durumuna göre değişkenlik gösterir. Renal osteodistrofi (ROD) kronik böbrek hastalığı (KBH) olan hastaların iskelet sistemini etkileyen patofizyolojik koşulların karışımını tanımlayan ortak bir terimdir. Renal replasman tedavisi (RRT) olan hastalarda en belirgindir, ancak genellikle KBH sırasında erken başlar. Burada, KBH nedeniyle takip edilen ve kolorektal kanser tanısı konulan, renal osteodistrofiye bağlı kemik lezyonlarının kolorektal kansere bağlı metastatik lezyonlarla karıştırıldığı bir hastayı sunuyoruz.

Yöntem: Yaklaşık 3 yıldır KBH olan, ancak hiç diyalize girmeyen 48 yaşında kadın hasta, son 2 aydır var olan karın ağrısı yakınmasıyla tetkik edildi. Batın BT’de sağ böbrek atrofik, transvers kolonda 6-7 cm’lik segmentte asimetrik duvar kalınlaşması ile sağ iliak kemik anteriorda ekspansil görünümde 33 x 16 mm hipodens lezyon saptandı. Alınan kolonoskopik biyopsi sonucu adenokarsinom şeklinde geldi. Evreleme amaçlı çekilen PET-BT’de transvers kolonda primer kitle ile sağ klavikula, sağ ve sol iliak kemik ve sol iskionda belirgin artmış FDG tutulumu gösteren litik ekspansil görünümde kemik lezyonları saptandı. Bu nedenle hasta kemik metastatik kabul edilerek kemoterapi amacıyla yönlendirildi. Primer tümörünün transvers kolonda olması ve PET-BT’ye göre sadece kemiklerde metastaz ile uyumlu bulgular olması nedeniyle, kemik metastazının teyidi amacıyla PET-BT’de tutulu olan sağ iliak kanattaki lezyondan biyopsi alındı. Metastaz lehine bulgu saptanmadı. KBH’sı olan hasta, ROD açısından Nefroloji ile görüşüldü. PET-BT’de tarif edilen lezyonların ROD ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Metastatik kabul edilmeyen hasta Cerrahi Onkoloji tarafından opere edildi. Patolojik evresi T4 N0 olarak geldi. T4 tümörü olması nedeniyle hastaya adjuvan kapesitabin tedavisi verildi.

Bulgu: Kolorektal kanserli hastaların yaklaşık %20’sinde tanı anında metastaz saptanmaktadır. Kolorektal kanserler lenfatik, hematojen ve komşuluk yolu ile yayılabilirler. En sık görülen metastaz yerleri bölgesel lenf nodları, karaciğer, akciğer ve peritondur. Barsakların venöz drenajı portal sistem aracılığı ile olduğundan, hematojen yolla genellikle ilk olarak karaciğere ve sonrasında akciğer, kemik ve diğer organlara yayılım olmaktadır. Bununla birlikte özellikle distal rektum tümörlerinde inferior rektal ven, portal venöz sisteme göre vena cava inferiora daha fazla drene olduğundan öncelikle akciğere metastaz olabilmektedir. Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda kas-iskelet komplikasyonları yaygındır ve hastalığın kendisi veya tedavisiyle ilişkili olabilir. Sekonder hiperparatiroidizme bağlı eroziv değişiklikler romatoid artrit gibi romatolojik hastalıkları, kitle ve neoplazmları, enfeksiyonları veya okkült kemik iliği anormallikleri gibi başka hastalıkları taklit edebilir. Yaygın kemik demineralizasyonu, yaygın kemik metastazlarını veya multipl miyelomu taklit edebilen yaygın bir bulgudur. Uzun süredir hiperparatiroidizmi olan hastalarda genellikle pelvis, kaburga, femur ve mandibulayı etkileyen kahverengi tümörlerle karşılaşılabilir. Renal osteodistrofi, kronik böbrek yetmezliğinin iskeletsel belirtilerini ifade eder ve sadece sekonder hiperparatiroidizmi değil, aynı zamanda osteomalazi, osteoporoz ve yumuşak doku kalsifikasyonunu da kapsar.

Sonuç: Kanserli hastalarda çeşitli radyolojik görüntülemelerde görülen kemik lezyonlarının metastaz olmayabileceği akılda tutulmalı ve osteodistrofi açısından hastanın eşlik eden böbrek ve paratiroid hastalıkları sorgulanmalıdır.

S39- LOKAL İLERİ GASTRİK VE GASTROÖZEFAGEAL KARSİNOMDA NEOADJUVAN FLOT REJİMİ NE KADAR TOLERABL VE GÜVENİLİR? : TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ezgi Değerli¹,Gülin Alkan¹,Nihan Şentürk Öztaş¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji

Amaç: Lokal ileri gastrik ve gastroözefageal kanserlerde tedavi seçenekleri sınırlıdır. FLOT4 klinik çalışması ile neoadjuvan tedavi bu tümörlerde standart tedavi haline gelmiştir. Bu çalışmada neoadjuvan FLOT alan hastalarımızın gerçek yaşam verileri sunulup, tolerabilite ve toksisiteyi değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya son 3 yılda neoadjuvan FLOT planlanan lokal ileri gastrik ve gastroözefageal kanseri olan hastalar dahil edildi. Hasta dosyaları retrospektif taranarak verilere ulaşıldı. Neoadjuvan olarak verilen FLOT rejiminin tolerabilitesi, toksisitesi ve rejim altında progresse olan hastaların histolojik alt tipleri incelendi.

Bulgu: Operasyon öncesi 4 kür FLOT alması planlanan 18 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların n:12(%66)'sı erkek idi. Medyan yaş 57 (aralık 45-73) idi. Tüm hastaların ECOG performans skoru 0 veya 1 idi. ECOG PS:0 n:12(%66), ECOG PS:1 n:6(%33) idi. Tümör lokalizasyonu kardiyak olan n:11(%60), gastrit yerleşimli ise n:7(%40) idi. Gastrik yerleşimli hastaların n:3 tanesi antrum yerleşimli, n:3 tanesi corpus yerleşimli, n:1 tanesi ise prepylorik yerleşimli idi. Histolojik tipler n:7(%40) taşlı yüzük hücreli komponentli, n: 11(%60) adenokarsinom idi. Müsinöz histolojide olan hastamız yoktu. Neoadjuvan 4 kür FLOT rejimini n:12(%66) hasta tamamlayabildi. Opere olmak istemeyen 1 hastaya 8 kür FLOT verildi ve son kürden sonra opere olmayı kabul etti. Adjuvan tedavi verilmedi. Preoperatif hazırlıklarını tamamlayamayan 1 tane hastaya 6 kür FLOT verildi. 6. Kürden sonra opere oldu. Adjuvan 2 kür daha FLOT verildi. 1 tane hasta neoadjuvan 3 kür FLOT sonrası 4. Kürü almak istemedi ve hastaya adjuvan 5 kür FLOT verildi. 3 tane hasta(%16) toksisite nedeniyle 1 veya 2 kür FLOT alabildi ve tedavi kesilerek opere edildi. Toksik ve advers olaylar: grade 2 ve üstü anemi n:10(%55), grade 1-2 nötropeni n:7(%38), grade 3-4 nötropeni n: 4(%22), trombositopeni n:7(%38), bulantı kusma n: 9(%50), fatigue n: 11(%61), mukozit n:4(%22), nörotoksisite n:6(%33) olarak görüldü. 1 hastada port ilişkili olduğu düşünülen venöz tromboz görüldü. Neoadjuvan FLOT rejimi sırasında hiçbir hastamız ölmedi. Neoadjuvan FLOT sonrası preoperatif kontrol görüntülemelerde n:5(%27) hastanın progresse olduğu radyolojik olarak tespit edildi. Bu hastalarda metastaz gelişmişti ve opere edilmediler. n:2(%11) hastada ise radyolojik olarak progresyon saptanmazken peroperatif laparoskopik eksplorasyon sırasında periton metastazı görüldü. Ancak cerrah kararı ile palyatif rezeksiyon yapıldı. Bu hastalarda tedavi kararları gözden geçirilerek yeni planlamalar yapıldı. Çalışmamıza sadece ECOG PS 0 ve 1 olan hastaları almamıza rağmen tedaviyi tamamlama oranı % 83 idi. Tedaviyi erteleme oranı %10, doz azaltımı ise %5 idi. Hematolojik toksisiteler neoadjuvan FLOT ile ilgili diğer klinik çalışmalara benzer orandaydı. FLOT rejimini alırken progresse olan hasta oranı ise %38 idi. Progresse olan hastaların histolojik alt tiplerine baktıldığında zaman %72'sinin taşlı yüzük hücreli olduğu görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda lokal ileri gastrik ve gastroözefageal karsinomda neoadjuvan FLOT rejiminin gerçek hayatta kullanılabilir olduğunu; tolerabilite, toksisite ve tedaviyi tamamlayabilme oranlarının klinik çalışmalarla benzer olduğunu gördük. Ancak taşlı yüzük hücreli karsinomda neoadjuvan tedavi planlarken tedavi sırasında bile progresse olabileceği akılda tutulmalıdır.

S40- HEMODİYALİZE GİREN METASTATİK PROSTAT KANSERLİ HASTADA ENZALUTAMİD DENEYİMİ

Gonca Akdere Ateş¹, Gamze Göksel¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Kastrasyona dirençli prostat kanseri (KDPK), serum testosteron düzeyi kastrasyon seviyesinde (<50 ng/dl) olmasına rağmen, yükselen serum prostat spesifik antijen (PSA) seviyeleri veya görüntüleme yöntemleriyle tespit edilebilen progresif hastalık olarak tanımlanmaktadır(1) . KDPK'de tedavi, hastada semptom ve metastaz varlığı, dozetaksel tedavi öyküsü ve hastanın performans durumuna göre değişmektedir. Enzalutamid, metastatik kastrasyon dirençli prostat kanseri tedavisinde ilk basamakta kullanılan tedaviler arasında yer alan androjen reseptör blokörüdür. En sık görülen yan etkileri hipertansiyon, artralji, yorgunluk ve diyaredir (2). Son dönem böbrek yetmezliğinde (SDBY) ve hemodiyaliz hastalarında kullanımı ve doz azaltımı ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada hemodiyalize giren ve enzalutamid alan metastatik KDPK tanılı bir hasta sunduk.

Bulgu: 76 yaş erkek, 2011 yılında prostat kanseri tanısı almış. Gleason skoru 9 (5+4) olan hasta goserelin ve bikalutamid tedavisi ile izlenmiş.2016 Haziran ayında bacaklara vuran bel ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde nefrolitiazise sekonder bilateral grade 2 hidronefroz ile takip edildiği ve postrenal akut böbrek yetmezliği zemininde kronik böbrek hastalığı geliştiği öğrenildi. Fizik bakıda patolojik muayene bulgusu saptanmadı. Laboratuvarında PSA: 19 ng/mL, BUN: 100 mg/dL, kreatinin: 2.41 mg/dL, GFR:25.6, WBC:11.000 µL, HGB:10 g/dL, PLT: 376000 µL idi. Kemik sintigrafisinde; her iki omuz ekleminde, sol humerus üst ve orta kesiminde, tüm vertebral kolon boyunca, her iki hemitoraks kostalarında multiple, sol sakroiliak eklemden, sağ iliak kanatta, sağ femur 1/3 üst kesiminde yoğun, sol femur 1/3 üst kesiminde ve orta kesiminde fokal tc-99m MDP tutulumu izlendi. Batın MRG'de; sağ iliak zincir boyunca sağ alt kadranda 6,5x3,5 cm boyutunda multipl patolojik özellikte lenf nodları, prostat sağ posterior kesimde yaklaşık 2,5 cm boyutunda ve santral kesim sol ağırlıklı 2 cm boyutunda belirgin kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonları görüldü. Hastaya Dozetaksel 75 mg/m² tedavisi başlandı. Temmuz 2016 ile haziran 2017 arasında verilen 16 kür sonrası PSA değeri: 3.3 ng/mL'ye geriledi. Temmuz 2017'de anüri, metabolik asidoz, kreatinin progresyonu gelişen hasta acil hemodiyaliz sonrası haftada 2 gün rutin hemodiyaliz programına alındı. PSA: 6.2 ng/ml'ye yükseldi. Kemoterapi sonrası çekilen yeni kemik sintigrafisinde dozetaksel öncesi ile kıyaslandığında lezyonlarda progresyon görüldü. Kasım 2017'de 2. basamak tedavi olarak enzalutamid 160 mg/gün başlandı, goserelin 3 ayda bir tedavisine devam edildi. PSA değeri 3.1 ng/ml'ye kadar gerileyen hastanın Mayıs 2018 ve Aralık 2018 kemik sintigrafileri ile Eylül 2019 PSMA PET-CT stabil hastalık olarak değerlendirildi. Ağustos 2020 PSMA PET' te kemik metastazlarında progresyon görülen, PSA düzeyi 43.6 ng/ml' ye yükselen hastanın tedavisine denosumab 120 mg 28 günde bir eklendi. Hastada ilaca bağlı yan etki gelişmedi. Hasta halen enzalutamid 160 mg/gün dozunda kullanmaya devam etmektedir.

Sonuç: SDBY ve hemodiyaliz hastalarında enzalutamid kullanımı kontrendike olmamakla birlikte bu konuda yeterli veri ve çalışma olmaması nedeniyle netlik kazanmamış bir durumdur. 2018'de yayınlanan iki olgu sunumunda toksik etki gözlenmemiş, doz redüksiyonuna gidilmemiştir (3,4). Yine 2018' de yayınlanan başka bir olguda 160 mg enzalutamid tolere edilemediği için 80 mg dozuna azaltılmış, sonrasında yan etki görülmemiştir (5). Olgumuzda da hipertansiyon, diyare, artralji gibi yan etkilerin olmaması, toksisiteye rastlanmaması nedeniyle doz redüksiyonu yapılmamıştır. Enzalutamid gibi yeni tedavi ajanları, hemodiyalize giren ve SDBY hastalarında multidisipliner olarak değerlendirilmesi ve izlenmesi gereken güncel çalışmalarla kullanım sıklığı artabilecek ilaçlardır.

S41- OLİGOPROGRESİF METASTATİK MEME KANSERİNDE, LOKAL ABLATİF TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ: OLGU SUNUMU

Tuğrul Burak Genç¹, Ali Murat Tatlı¹, Sema Sezgin Göksu¹, Mustafa Serkan Alemdar¹, Hasan Şenol Coşkun¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Metastatik hormon reseptör pozitif (HR +), insan epidermal büyüme faktörü 2 negatif (HER2-) meme kanserinde, terapatik ajan zenginliği gün geçtikçe artmaktadır. HR+ hasta grubunda hormonoterapi direnci, günlük pratikte önemli bir sorundur ve everolimusun tedaviye eklenmesinin direnç mekanizması üzerine olumlu sonuçları olduğu bilinmektedir. HR+ hasta grubunda bir diğer sorun, metastatik evrede hormonoterapi ile takip edilen hastalarda oligoprogresyondur. Bu hastalarda lokal ablatif tedavilerin yaygın olarak kullanılması, tedavide değişim gereksinimini önemli ölçüde azaltmaktadır. Bu yazıda metastatik HR+, HER2- post menopozal meme kanseri tanısı ile takip edilen, bir sıra kemoterapi ve bir sıra hormonoterapi sonrası 3. basamakta yaklaşık 3.5 yıl süredir eksemestan/ everolimus ile izlenmekte olan bir hastanın klinik seyirini sunmayı amaçladık. OLGU 45 yaş kadın hasta. Yaklaşık 5 yıl önce memede ele gelen kitle nedeniyle tetkik edilen hastaya tru-cut biyopsi ile invaziv duktal karsinom tanısı konuldu. Luminal A hastalık olarak değerlendirilen olgunun evreleme amaçlı görüntülemelerinde, memede primer kitle dışında aksillada , servikal bölgede , mediastende ve batında lenf nodu metastazları ve kemik metastazları saptandı. Hastaya 6 kür siklofosamid ve adriamisin uygulandı, takibinde ooferektomi yapılan hasta, 9 ay anastrozol ile takip edildi. Kemik metastazı olan hastanın tedavisine zolendronik asit eklendi. Anastrozol altında progresse olan hastaya 25 mg/gün eksemestan ve 10 mg / gün dozunda everolimus başlandı. Tedavinin 1. yılında tekrarlayan stomatit nedeniyle everolimus 5 mg/gün dozuna düşüldü. Takibinin 18. ayında akciğerde yeni gelişen yaklaşık 1 cm boyutlarında metastatik lezyon saptanması üzerine, lezyona yönelik sterotaktik ablatif radyoterapi (SBRT) uygulandı ve mevcut medikal tedaviye devam edildi. Hasta meme kanseri tanısı ile takibinin 59. ayında ve eksemestan + everolimus tedavisinin 43. ayında olup, güncel görüntülemelerinde stabil hastalık olarak izlemine devam edilmektedir. TARTIŞMA Hormon pozitif meme kanserinde, hormonoterapiye direnç üzerine yapılan araştırmalar, mTOR yolu üzerinden aberan sinyal iletiminin endokrin tedavilere dirençle ilişkili olduğunu göstermiştir. Postmenopozal, hormon reseptörü pozitif, ileri evre meme kanseri hastalarında everolimusun eksemestana eklenmesinin progresyonsuz sağkalımı üzerindeki etkileri BOLERO-2 çalışmasında gözlemlenmiştir. Çalışmada eksemestan monoterapi kolunda ortalama progresyonsuz sağ kalım süresi (PFS) 4,1 ay iken, everolimusun tedaviye eklendiği kolda ortalama PFS 10,6 ay olarak saptandı. Everolimusa bağlı yan etkiler genellikle kolay yönetilebilir niteliktedir, günlük pratikte en sık karşılaşılan yan etki stomatitir. Eksemestan ve everolimus kombinasyonu hormon direnci gelişen hastalarda günümüzde önemini korumaktadır. Oligoprogresif hastalık, hormonoterapi ile tedavi edilen metastatik meme kanseri hastalarında, tedavi başarısızlığında önemli bir alt grup olarak ortaya çıkmaktadır. Bu hastalarda lokal ablatif tedavi seçeneklerinin medikal tedaviye entegre edilmesi, tedavi değişim ihtiyacını azaltacağı ve yaşam kalitesine olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir. Olgumuzda tedavinin 18. ayında, akciğerde tek alanda yeni lezyon saptanmış olup, oligoprogresyon olarak değerlendirilmiştir, SBRT sonrası sistemik tedavide değişim yapılmadan takibe devam edilmiştir. Lokal ablatif tedavinin yaygın progresyonu olmayan hastada tedaviye entegre edilmesi ile, yaşam kalitesinden ödün verilmeden beklenenden uzun progresyonsuz dönem geçirilmesi sağlanmıştır. Oligoprogresif hastalıkta lokal ablatif tedavilerin kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Küçük hasta grupları ile yapılmış retrospektif analizler, bu hasta grubunda lokal tedavilerin başarıları açısından umut vaat etmektedir.

S42- ŞANLIURFA İLİNDEKİ YAŞLI ONKOLOJİ HASTALARIMIZ TEK MERKEZ DENEYİMİ

Serkan Gökçay¹

¹Silivri Anadolu Hastanesi

Amaç: Kanser tüm yaşlarda görülmesine rağmen daha çok yaşlılarda görülmektedir. Toplumun refah seviyesi arttıkça yaşlı hastalar gittikçe artmakta ve bu hastalara kanser tanısı diğer yaş gruplarına göre 3 kat daha sık olarak konmaktadır. Özellikle 85 yaş üstü olmak üzere bu hasta gruplarında kanser insidansı tam olarak bilinmemektedir. (1) Onkolojide genellikle çalışmalar 18 ve 65 yaş arası hastalar arasında yapılmaktadır. Onkolojide tedaviler genç hastalara göre yapılan çalışmalara göre yaşlı hastalara uyarlanarak yapılmaktadır. Fakat bir onkoloji kliniğinde genç yaşlı tüm hastalara hizmet verilmektedir. DSÖ yaşlı tanımını yaparken 75 yaş üstü hastaları yaşlı, 85 yaş üstü hastaları ise çok yaşlı olarak nitelendirmektedir. Bu çalışmada şanlıurfa ilinde 2018 ve 2019 yıllarında yaşlı ve çok yaşlı hastalarımızın demografik özelliklerini inceledik.

Yöntem: Şanlıurfa eğitim ve araştırma hastanesi tıbbi elektronik kayıt sistemi retrospektif olarak incelenmiştir. 01.01.2018 ile 31.12.2019 tarihleri arasında onkoloji polikliniğine başvuran 75 yaş üstü hastalar çalışmaya alınmıştır.

Bulgu: Bu dönemde 75 yaş ve üstü 305 hastaya toplam 4113 defa poliklinik hizmeti verildi. Hastaların %58'i (n=177) erkek, %42'si (n=128) kadındı. 75 yaş üstü hastalarımızın 285'i T.C. vatandaşı iken 20 tanesi Suriye göçmeniydi. Ortalama yaş $80,28 \pm 4,94$ idi. Hastalarımızın %82 si 75 yaş ile 84 yaş aralığında olup kalan %18'i 85 yaşın üzerindendir. En yaşlı hastamız 104 yaşında meme kanserli bir hastaydı. Erkeklerde yaş ortalaması 79,7 iken kadınlarda yaş ortalaması 80,9 olarak saptandı. Akciğer kanserli hastaların yaş ortalaması 78,2, meme kanserli hastaların yaş ortalaması 82, cilt kanseri yaş ortalaması 83, jinekolojik tümörler yaş ortalaması 82, kolorektal karsinom hastalarımızın yaş ortalaması 81, mesane kanseri yaş ortalaması 78, mide-özofagus kanseri yaş ortalaması 80, pankreas kanseri yaş ortalaması 80 olarak saptanmıştır. Verilerimiz incelendiği zaman hastalarımızın %20,3'ü (n=62) prostat kanseri, %14,4'ü (n=44) meme kanseri, %13,1'i (n=40) akciğer kanseri, %7,9'u (n=24) kolorektal karsinom, %7,9'u (n=24) mide özofagus kanseri, %4,6'sı (n=14) mesane kanseri, %3,6'sı (n=11) cilt kanseri, %3,3'ü (n=10) pankreas kanseri, %3,3'ü (n=10) karaciğer primer karsinomu (HCC), %2,6'sı (n=8) jinekolojik tümörler ve %10,5'i (n=32) diğer kanser türleri olarak saptandı. Tıbbi kayıt sisteminde %8,5 (n=26) hastanın dosyalarına ulaşılamadı. Erkekler arasında en sık görülen kanser türü prostat karsinomu iken, kadınlar arasında en sık görülen kanser türü ise meme kanseri idi. Erkeklerde 2. Sıklıkta akciğer kanseri, 3. Sıklıkta kolorektal kanser, mide-özofagus kanseri, mesane kanseri sırasıyla görülürken, kadınlarda 2. Sırada kolorektal kanser, 3. Sırada mide-özofagus kanseri, 4. Sırada akciğer kanseri sıralaması görülmüştür.

Sonuç: Yaşlı popülasyon tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artmaktadır. Bu popülasyonun ihtiyaçları çalışmalarda yetersiz temsil edilmesiyle bilinmemektedir. Hastaların tedavilerinde komorbid faktörlerinde devreye girmesi ile gençlere göre farklılıklar mevcuttur. 2011-2015 arası U.S.A. SEER verilerine göre erkeklerde en sık görülen kanser akciğer kanseri iken kadınlarda meme kanseri olmuştur. Bizim çalışmamızda erkeklerde prostat kanseri daha sık bulunmuştur. Kadınlarda benzer şekilde meme kanseri daha sık görülmüştür. Bu hastalarda ki sıklıklar biliniirse sağlık sisteminde planlamalar daha kolay yapılabilecektir. Bu yaştaki hastalar yaşam beklentisinin düşük olması nedeniyle kanser tarama programlarına alınmazlar. Her ülkenin kendine ait yaşlı hastalar içinde sıklık hesaplaması yapması gerekmektedir. Bu hastalarda daha sık görülen kanser biliniirse planlı olarak tarama programları yapılabilir. Bu da hastalarda ki hastalık sıklığı bilmekle mümkündür.

S43- LAPATİNİB TEDAVİSİNE YANIT VEREN İLERİ EVRE KORDOMA OLGUSU; VAKA SUNUMU

**Canan Karan¹,Burçin Çakan Demirel²,Tolga Doğan³,Nail Özhan⁴,Atike Gökçen
Demiray⁵,Burcu Yapar Taşköylü⁶,Serkan Değirmencioğlu⁷,Arzu Yaren⁸,Gamze Gökoğlu⁹**

Pamukkale Üniversitesi

Amaç: Kordoma daha sıklıkla omurga ve kafatası kemiklerinde görülen nadir bir kemik kanseri türüdür. Genellikle kafa tabanı veya sakrumda görülür. Kordoma tedavisi tümör boyutuna, lokalizasyonuna ve sinir veya diğer dokulara invazyon durumuna bağlıdır. Tedavi seçenekleri cerrahi, radyoterapi, radyocerrahi ve hedefe yönelik tedavilerdir.

Yöntem: Hedefe yönelik ajanlarda lapatinib tedavisine yanıt veren çoklu sıra tedavi almış metastatik kordoma tanılı olguyu sunmayı amaçladık.

Bulgu: Kırk beş yaşında erkek hasta, 2015 yılında bel ağrısı nedeni ile tetkik edilirken pelvik MR'ında sakral kitle saptanmış. Hastaya total sakrektomi uygulanmış. Patolojisi rektum invazyonu gösteren kordoma ile uyumlu saptanmış. Cerrahi sonrası rezidü kitle nedeni ile primer lezyon bölgesine radyoterapi uygulanmış. Bir yıl sonra sakral bölgede tekrar lezyon gelişmesi üzerine yapılan tetkiklerde sakral kitle, torakolomber vertebra ve sağ mandibular bölgeye metastaz saptanmış. Vertebra ve mandibular metastazektomi patoloji sonucu kordoma ile uyumlu tespit edilmiş olup bu bölgelere radyoterapi uygulanmış. Dokudan çalışılan PD-L1 ve EGFR mutasyonu sonucu negative saptanmıştır. Sistemik tedavide imatinib tedavisi başlanılmıştır. Imatinib tedavisinin 6. ayında yapılan radyolojik görüntülemelerde mevcut kitlelerde büyüme ve yeni akciğer metastazı gelişmiştir. Ardından pazopanib tedavisi verilmiş ve hızlı klinik progresyon nedeni ile regorafenib tedavisi uygulanmıştır. Ancak; yine klinik yanıt alınamamış ve erlotinib tedavisine geçilmiştir. Erlotinib ile hasta 16 ay süre ile yanıtı kalmıştır. Erlotinib tedavisi altında mevcut kitlelerde progresyon ve yeni karaciğer metastazı gelişmiştir. EGFR yolak inhibisyonunun etkili olduğunu düşündüğümüz hastada olası direnç mutasyonu tespiti için T790M mutasyonu çalışılmış sonuç negatif saptanmıştır. Çoklu basamak tedavi alan hastada elimizde tedavi seçeneği kalmadığı için kemoterapi öngörülmüştür. Ancak; hasta karboplatin+paklitaksel ardından gemsitabin+doksetaksel tedavileri altında kısa sürede progresse olmuştur. Anti-EGFR yolağının etkili olduğunu gördüğümüz hastada lapatinib tedavisi başlanılmıştır. Lapatinib tedavisine radyolojik olarak yanıt alınmıştır. Tedavinin 4. ayında olup hastamızı tedavi yanıtı olarak takip etmekteyiz.

Sonuç: Rekürren kordoma cerrahi ve/veya radyoterapi ve/veya sistemik tedavi ile yönetilebilir. Genellikle yüksek dereceli dediferansiye kordoma harici kemoterapi sensitif değildir. Sistemik tedavide hedefe yönelik ajanlar etkindir. Çoklu sıra tedavi almış olan hastamız anti-EGFR ajan olan erlotinibe uzun süreli yanıt vermiştir. Progresyon durumunda kemoterapi seçeneği denenmiş ancak; yanıt alınamamıştır. Tedavi seçenekleri kısıtlı olması sebebi ile EGFR yolak inhibisyonundan fayda gören hastamıza HER-2 blokörü olan lapatinib tedavisi uyguladık, hasta halen tedavi yanıtı olup takibimizdedir.

S44- İLERİ EVRE TESTİS KANSERİ HASTASINDA GELİŞEN HAYATI TEHDİT EDİCİ TÜMÖR LİZİS SENDROMU

Nail Özhan¹

¹Kayseri Şehir Hastanesi

Amaç: Giriş: Tümör lizis sendromu testis kanseri tedavisinin nadir fakat ciddi sonuçlara neden olabilecek önemli bir komplikasyondur. Bu sendromda kanser hücrelerinin ani ve hızlı yıkımı sonucu hastalarda akut böbrek yetmezliği, kardiyak ritim bozukluğu ve metabolik asidoz gelişebilmektedir. Erken dönemde müdahale edilmediği takdirde ölüme yol açabilmektedir. Bu vakada ileri evre testis kanseri hastasının birinci kür kemoterapisinin üçüncü gününde ani gelişen tümör lizis sendromu ve sonrasında uygulanan tedavi yönetimi paylaşılacaktır.

Yöntem:

Bulgu: Olgu: 38 yaşında ek komorbiditesi bulunmayan hasta sol testisinde giderek büyüyen kitle nedeniyle üroloji kliniğine başvurmuş. Yapılan tetkikler sonucu testis kanseri tanısı alan hastaya sol orşiektomi uygulanmış. Patolojisi nonseminomatöz germ hücreli tümör (endodermal sinüs tümörü) olarak raporlanan hasta kliniğimize refere edildi. Post-op AFP:32375 mQ/L, BETA-HCG:133 IU/L ve LDH:861 IU/L olarak saptandı. Hastanın yapılan tomografi görüntülemesinde en büyüğü mezenterde 101*80 mm boyutlarında çok sayıda konglomere lenf nodları saptandı. Torax görüntülemesinde akciğer sol parankimdeki 12 mm nodül dışında belirgin metastaz saptanmadı. BEP protokolünde tedavisine başlanan hastanın üçüncü gününde ani gelişen karın ağrısı ve batında hassasiyet nedeniyle interne edildi. Yapılan kan tetkikleri sonucu kreatinin: 2.3 mg/dl, ürik asit: 8.1 mg/dl ve LDH: 1648 olarak saptandı. İdrar çıkışı azalan hiperkalemi ve hipokalsemi derinleşen hasta yoğun bakıma alındı. Takiplerinde batın hassasiyeti artan ve hgb değerlerinde düşme olan hastanın çekilen tomografisinde batın içi kitlelerde kanamaya sekonder hemorajik görünüm ve apse formasyonları saptandı. Hastada kitlelerde batın içi kanama ve barsak fistülizasyonu düşünüldü fakat mevcut durumu itibarıyla operasyona alınamadı. Eritrosit süspansiyonu replasmanı ve geniş spektrumlu antibiyoterapi ile yakın takibe devam edildi. Kan gazında metabolik asidoza eğilimi olan ve oligüri gelişen hastada acil hemodiyaliz tedavisine başlandı. Hiperürisemi için allopürinol verildi. Beşinci gününde trombosit değeri 19 bin seviyesine hızlı düşüş olması nedeniyle hematoloji ile görüşüldü. Septik tromboitopeni ve yaygın damar içi pıhtılaşma ön tanıları ile iki gün boyunca IVIG tedavisi uygulandı. Hasta ikinci haftadan itibaren tedaviye yanıt vermeye başladı. Kliniği toparlaması üzerine önce onkoloji servisine ardından da evine taburcu edildi. Hastanın sonraki takiplerinde BEP protokolünde kemoterapi tedavisi 4 küre tamamlandı. Tümör markerları normal değerlere gerileyen hastanın kontrol batın tomografisinde batın içindeki lap boyutlarının 3 cm altına indiği görüldü. Hasta ile tedavi seçenekleri konuşuldu. Opere olmak istemeyen hastaya konsey kararı ile iki kür daha cisplatin etoposid verilmesi önerildi. Hastanın tedavileri sorunsuz devam etmektedir.

Sonuç: Sonuç: Tümör lizis sendromu daha çok hematolojik malignitelerde görülmekle birlikte solid kanserlerden özellikle testis kanserinde karşımıza çıkabilmektedir. Batın içi 10 cm üzeri metastatik kitleleri olan LDH seviyesinin üst limitin iki kat üzerinde arttığı hastalar başta olmak üzere tüm testis kanseri tedavilerinde tümör lizis sendromu akılda tutulmalı ve buna uygun medikal önlemler alınmalıdır.

S45- PIK3CA MUTASYONU OLAN İLERİ EVRE LEİOMYOSARKOM TANILI BİR HASTADA ALPELİSİB DENEYİMİ

Sercan Ön¹,Bülent Karabulut²

¹Ege Üniversitesi Tıbbi Onkoloji BD, ²Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Ana BD

Amaç: Yumuşak doku sarkomları mezenkimal dokudan köken alan nadir solid tümörlerdir. Heterojen patolojik, moleküler ve klinik özelliklere sahiptirler. Leiomyosarkom en sık görülen sarkom alt tiplerinden olup;retroperiton, uterus, ekstremit ve gastrointestinal sistemden kaynaklanabilir. Birçok kanser alt tipinde karakteristik genetik değişiklikler (özellikle translokasyon) saptanabilir. Ancak leiomyosarkomlarda spesifik genetik değişiklikler saptanmamaktadır. Sitogenetik çalışmalarındaki veriler göre en sık p53, PTEN, MDM2, RB 1 gen mutasyonları izlenir. Kanser Genom Atlas Projesi verilerine göre ise PIK3CA mutasyonu leiomyosarkomda %1 civarında görülür. Alpelisib ise PIK3CA alfa subunitin oral selektif inhibitörüdür. İleri evre hormon reseptörü pozitif meme kanserinde etkinliğini kanıtlamış olmasına rağmen, metastatik sarkom hastalarında elimizde güvenilir kanıtlar yoktur. Biz de burada çoklu hat tedavi almış metastatik leiomyosarkomu olan bir hastada alpelisib deneyimimizi paylaştık.

Yöntem: Vaka bildirimi

Bulgu: 53 yaşında kadın hasta Temmuz 2015 te karın ağrısı ve karında şişlik şikayeti nedeniyle tetkik edilmeye başlanmış. Yapılan görüntülemesinde sağ alt kadranda 18 cm'ye ulaşan boyutlarda kitle saptanması üzerine operasyona alınmış. Patoloji sonucu derece III leiomyosarkom tanısı almış. O dönemde başka bir merkezde takip edilen hastaya adjuvan tedavi verilmemiş. Mayıs 2016'da multiple karaciğer metastazı ve yaygın peritoneal tutulum ile kliniğimize başvurdu. O dönemden itibaren sırasıyla ifosfomid ve adriamisin, gemsitabin ve dosataksel, pazopanib, eribulin, ifosfomid ve karboplatin ve etoposid (ICE rejimi) alan hastanın izlem esnasında karaciğer metastazları progrese oldu. Akciğerde yeni metastatik lezyonları gelişti, karaciğer metastatik kitlelere bağlı olarak masif boyutlara ulaştı. Asit ve plevral sıvı nedeniyle hastanın tedavi toleransı azaldı. Hastanemiz bünyesinde bulunan kitlerde NGS yapıldı ve PIK3CA mutasyonu saptandı. Bunun üzerine Mayıs 2020'de hastaya erken erişim programı ile alpelisib 300 mg/gün başlandı. İlaç toleransı çok iyi oldu. Gastrointestinal sistem veya cil toksisitesi gözlenmedi. Kan şekeri regülasyonu bozulmadı. Tedavinin dördüncü ayında yapılan görüntülemesinde akciğerdeki metastatik lezyonlarında sayısal ve boyutsal progresyon, karaciğer lezyonları ise radyolojik olarak stabil olmakla birlikte metabolik olarak regrese görünümdeydi. Klinik olarak plevral sıvı ve asit sıvısı progrese bu nedenle ECOG 3 hasta tedaviye devam etmek istemedi ve palyatif izleme alındı. Palyatif izlemede hasta ve yaşıyor.

Sonuç: Fosfatidilinozitol 3 kinaz (PIK3CA) yolağı hücre diferansiasyonunda, çoğalmasında, metabolizmasında ve angiogenezde önemli rol oynar. Meme kanseri, glioblastoma multiforme, baş-boyun kanseri, endometrium ve over kanserinde değişik oranlarda görülür. Sarkom alt tiplerinde ise en miksoid liposarkomda %13'e varan oranlarda görülebilmektedir. Multiple, dual ve selektif PIK3CA inhibitörleri çeşitli kanser alt tiplerinde etkinlik göstermiştir. Alpelisib PIK3CA p110 alfa subunitini selektif olarak inhibe eder. Hormon pozitif ileri evre meme kanserinde somatik olarak PIK3CA mutasyonu olan hastalarda SOLAR-1 çalışması ile etkinliğini göstermiştir. Ancak diğer solid tümörlerde veriler sınırlıdır. Juric ve ark. yaptığı ileri evre solid tümörü olan hastalarda tek ajan alpelisib doz eskalasyon ve ekspansiyon çalışmasında objektif yanıt oranı %6, hastalık kontrol oranı %52'dir. Objektif yanıtlar ise 270 mg/gün ve üzeri dozlarda elde edilmiştir. Sarkom hastalarında ise veri bulunmamaktadır. Bu nedenle hastamızın literatüre önemli katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Daha erken basamaklarda ve daha iyi bir performansla sahipken hasta ilaca erişebilseydi klinik gidiş daha farklı olabilir miydi? Bunun için daha fazla literatür bilgisine ihtiyaç vardır.

S46- SİSTEMİK İMMÜN-İNFLAMASYON İNDEKSİ VE SİSTEMİK İNFLAMASYON RESPONSE İNDEKSİNİN ANTRASİKLİNİ KOMBİNASYON KEMOTERAPİSİ VERİLEN LOKAL İLERİ VE METASTATİK TRİPL NEGATİF MEME KANSERİ HASTALARINDA PROGNOSTİK VE PREDİKTİF DEĞERİ

İrem Uğurlu¹, Ayşe Demirci¹, İlhan Hacıbekiroğlu¹, Cemil Bilir¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Lokal ileri evre ve metastatik tripl negatif meme kanserli (TNMK) hastalarda birinci basamakta çoğunlukla antrasiklinli kombinasyon kemoterapisi verilmektedir. Artan sistemik immün-inflamasyon indeksi (Sİİ) ve sistemik inflamasyon response indeks (SİRİ) birçok malignitede kötü prognoz ve tedaviye cevap ile ilişkilidir. Çalışmamızda ilk basamakta antrasiklinli kombinasyon kemoterapisi verilen TNMK tanılı hastaların Sİİ ile tedaviye cevap ve sağkalım ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Merkezimizde Ocak 2015 ile Aralık 2020 tarihleri arasında TNMK tanılı lokal ileri ve metastatik birinci basamakta antrasiklinli kemoterapi alan hastaların dosyası retrospektif olarak incelendi. Sİİ, nötrofilxtrombosit/lenfosit; SİRİ, nötrofilxmonosit/lenfosit formülü ile hesaplandı. Optimal cut off değeri için, ROC analizi kullanıldı. Meme karsinomu ile klinikopatolojik değişkenler arasındaki ilişkiler ki-kare testi veya Fisher's exact testi ile değerlendirildi. Sağkalım hesaplamalarında Kaplan - Meier yöntemi ve log-rank testi kullanıldı.

Bulgu: Tripl negatif meme kanseri tanılı 61 hastanın 33'ü lokal ileri ve metastatik (lokal ileri:28 metastatik:5) hastalardan oluşmaktaydı. Medyan yaşı 49 (interquartile range:40,5-58,5) idi. Hastaların genel özellikleri tablo 1'de özetlenmiştir. 2 hasta kapesitabin kemoterapisi diğer 30 hasta antrasiklinli kemoterapi almıştı. Ortalama antrasiklinli kemoterapi kür sayısı 4 idi. Hastaların tedavi yanıtları sırasıyla tam yanıt, parsiyel yanıt, stabil hastalık ve progrese hastalık; 3 (%9,1), 16 (%48,5), 3 (%9,1) ve 7 (%21,2) idi. Yapılan Kaplan Meier analizinde medyan 20 aylık takip süresinde yeterli ölüm olmadığı için genel sağkalım (OS) süresine ulaşamadı. Antrasiklinli kemoterapi alan hastaların OS'ye göre yapılan SİRİ için ROC analizinde eğri altında kalan alan 0,630 (p=0,275) olması nedeniyle cut off değeri hesaplanamadı (figür 1a). Hastaların medyan SİRİ değeri 1,2x10⁹/L idi. OS'ye göre yapılan Sİİ için ROC analizinde eğri altında kalan alan 0,740 (p=0,044) olup OS'yi predikte eden optimal cut off değeri Sİİ için 802x10⁹/L'ydı (figür 1b). Yapılan sağkalım analiz sonuçlarında Sİİ ≥802x10⁹/L olan grupta OS 18 ay iken Sİİ<802x10⁹/L olan grupta medyan OS'ye ulaşamadı, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001) (figür 2). SİRİ değeri 1,2x10⁹/L'den düşük olanlarda medyan OS'ye ulaşamazken ≥1,2x10⁹/L olan grupta 33 aydı ve OS'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,090) (figür 3). Tedavi yanıtına göre yapılan analizde SİRİ ile ilgili anlamlı ilişki bulunamazken, Sİİ >802x10⁹/L olan ve tedaviye yanıtı olanlarda (tam yanıt/parsiyel yanıt/stabil yanıt) 18 ay, progresyonu olanlarda 8 ay (p=0,465, log rank) olup aralarında rakamsal farklılık olsa da istatistiksel anlamlılıkta değildi.

Sonuç: Sİİ, lokal ileri ve metastatik TNMK tanılı ilk basamakta antrasiklinli kombinasyon kemoterapisi alan hastalarda sağkalımı ve tedavi yanıtını öngörmeye kolay ulaşılabilir, girişimsel olmayan ve kullanışlı bir belirteç olabilir. Literatürdeki diğer bazı çalışmalarda Sİİ ve SİRİ'nin prognostik önemi olduğu belirtilse de çalışmamızda SİRİ sağkalımı ve tedavi yanıtını öngörmeye anlamlı bulunmamıştır (1,2,3). Daha geniş hasta sayısı ile analiz yapılması planlanmıştır. Referanslar . Chen L et al. Pre-treatment systemic immune-inflammation index is a useful prognostic indicator in patients with breast cancer undergoing neoadjuvant chemotherapy. J Cell Mol Med. 2020 Mar;24(5):2993-3021. 2. Chen L et al. Pretreatment Systemic Inflammation Response Index in Patients with Breast Cancer Treated with Neoadjuvant Chemotherapy as a Useful Prognostic Indicator. Cancer Manag Res. 2020 Mar 3;12:1543-1567. 3. Jingxin Liu et al. Prognostic significance of systemic immune-inflammation index in triple-negative breast cancer. Cancer Manag Res. 2019 May 14;11:4471-4480.

S47- İZOLE BÖLGESEL OLMAYAN LENF NODU METASTAZLARI İLE NÜKSEDEN MEME KANSERİ OLGULARI

Bülent Yıldız¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen malignitedir. Akciğer, karaciğer ve kemik olası metastaz bölgeleri iken; izole mediasten ve abdominal paraaortik lenf nodu (LN) metastazları nadiren tespit edilmektedir.

Yöntem: Hastanemiz Tıbbi Onkoloji polikliniğine 2010-2018 yılları arası başvuran meme kanseri hastaları retrospektif tarandı. İzole bölgesel olmayan LN'ları ile nükseden 3 hastanın verileri incelendi.

Bulgu: Vaka 1: 80 yaşında kadın hasta Nisan 2007'de sol MRM operasyonu sonucunda T1N1M0, ER, PR pozitif, CerbB2 negatif, invaziv duktal meme kanseri tanısı aldı. Adjuvan FAC kemoterapisi sonrası 5 yıl süreyle Anastrozol tedavisini 2012 yılında tamamladı. Mart 2019 BT'sinde izole parakardiyak LN'ları saptanması sonucu alınan biyopsisi ER, PR pozitif, CerbB2 negatif meme kanseri metastazı olarak rapor edildi. Letrazol tedavisi başlanan hastanın Eylül 2020 tarihli görüntülerinde LN'larında progresyon tespit edildi ve 2. seri hormonoterapi başlandı. Vaka 2: 64 yaşında kadın hasta Mayıs 2003'de sol MRM operasyonu sonrası T2N3M0, ER, PR pozitif, CerbB2 negatif, invaziv duktal meme kanseri tanısı aldı. Adjuvan 6 kür FEC kemoterapisi sonrası Radyoterapi uygulandı ve 3 yıl Tamoxifen sonrası 5 yıl Letrazol tedavisini 2011'de tamamladı. Ocak 2018'de mediastinal multipl LN tespit edildi ve alınan biyopsi sonucu ER, PR pozitif, CerbB2 negatif meme kanseri metastazı olarak rapor edildi. Hastaya Docetaxel kemoterapisi sonrası idame Anastrozol başlandı. Eylül 2019'da kemik, Temmuz 2019'da karaciğer metastazları gelişen hastanın tedavisi devam etmektedir. Vaka 3: 44 yaşında kadın hasta Temmuz 2013'de sol MRM operasyonu sonucunda T3N2M0, triple negatif, mikropapiller meme kanseri tanısı aldı. Adjuvan AC+Docetaxel kemoterapisi ve Radyoterapi tedavisi Şubat 2014'de tamamladı. Sekiz ay sonra Mediastinal LN'ları tespit edilen hastanın EBUS eşliğinde alınan biyopsi sonucu triple negatif meme kanseri metastazı olarak rapor edildi. Kemoterapi başlanan hastanın seyrinde paraaortik LN, kemik ve plevral tutulumları da gözlemlendi. Progrese hastalık nedeniyle ardışık tedaviler alan hasta Mart 2016'da ex oldu.

Sonuç: Hormon reseptör pozitif meme kanseri olgularında kemik ve LN metastazları triple negatif olgulara göre daha sık görülmektedir. Mediasten ve paraaortik alan gibi bölgesel olmayan LN metastazları ise meme kanseri olgularında nadir görülen bir durumdur. Literatürde az sayıda vaka raporları ve olgu serileri şeklinde yayınlar bulunmakta olup genellikle senkron kemik veya visseral organ metastazları birlikteliği şeklinde raporlanmıştır. İzole LN metastazı ile nükseden olgular ise çok daha az oranda tespit edilmiştir. Literatürde vaka bazlı yayınlar olduğu için klinikopatolojik özellikleri ve sürvilerine yönelik net bir bilgi bulunmamaktadır. Nadir görülen bu hasta grubunun aydınlatılması için daha fazla hastanın dahil edildiği geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

S48- GENÇ KADINLARDA MEME KANSERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ VE ORTA-İLERİ YAŞ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Elif Atağ¹

¹İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Meme kanseri 39 yaş ve altı genç kadınlarda daha ileri yaştaki hastalar ile kıyaslandığında daha kötü pronoza sahiptir. Bu hastalar tanı anında daha ileri evrede, daha agresif ve büyük tümör ile prezente olma eğilimindedir. Bu çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük ve genç nüfusu yüksek bir kentimiz olan Şanlıurfa'da genç meme kanserli kadınların klinikopatolojik özelliklerini ve sağkalımlarını değerlendirmeyi ve orta- ileri yaştaki hastalar ile kıyaslayarak genç hastaların izlem ve tedavileri üzerine dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya Ocak 2018 - Ocak 2020 tarihleri arasında Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümünde takip edilen meme kanseri tanılı hastalar dahil edildi. Hastaların verileri hastane kayıt sisteminden retrospektif olarak toplandı. Tanı yaşı 39 ve altı olan hastaların klinikopatolojik özellikleri ve sağkalımları 40 yaş ve üstü hastalar ile kıyaslandı. Kategorik değişkenler Ki-Kare testi ile değerlendirildi. Sağkalım verileri Kaplan- Meier eğrisi ile gösterildi.

Bulgu: Çalışmaya 217 hasta dahil edildi. Hastaların 60'si (% 27.6) genç, 157'si (%72.4) orta ve ileri yaş kadınlardı. Median yaş genç grupta 35 (19-39) iken, orta-ileri yaş grubunda 50 (40-104) idi. İki grup arasında histolojik tip, er pozitifliği, pr pozitifliği, cerbb2 , moleküler alt tipler, evre, grad, axiller tutulum oranları açısından anlamlı fark bulunmadı. Tüm kötü prognoz özellikleri sayısal olarak genç grupta daha yüksekti. Genç grupta 5cm'den büyük tümör oranı % 46 iken, orta-ileri yaş grubunda % 28,7 (p=0.035) idi. Takipte progresyon / metastaz gelişme oranı genç grupta % 45 iken orta-ileri yaşta % 35.2 (p=0.037) idi. Kemik ve akciğer metastazı gelişme oranı da genç hastalarda anlamlı oranda daha yüksekti. Uygulanan cerrahi türleri, adjuvan kt alma, neoadjuvan kt alma, adjuvan ve palyatif RT alma oranları arasında anlamlı fark yokken adjuvan endokrin tedavi alma oranı orta-ileri yaş grubunda istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksekti (%50 vs % 66.2 p=0.028). Takipte genç grupta 10 hasta (%16,7), orta ileri yaş grubunda 19 (%12.1) hasta ex oldu. Median sağkalım genç grupta 125 ay, orta ileri yaşta 130,2 aydı (p= 0.310).(Sağkalım eğrisi figür ile gösterilecektir).

Sonuç: Çalışmamızda meme kanserli genç kadınların oranı (%27,6) literatüre göre belirgin yüksekti. Bu durum çalışmanın yapıldığı ilin doğurganlık oranı en yüksek, genç nüfusun fazla olduğu il olmasına bağlandı. Literatürle uyumlu şekilde genç hastalarda tümör boyutu, progresyon oranları, kemik ve akciğer metastazları orta ileri yaşa göre anlamlı derecede yüksekti. Diğer parametrelerde istatistiksel anlamlılığa ulaşmamakla birlikte olumsuz özellikler sayısal olarak genç grupta daha yüksekti. Sağkalım eğrisinde kollar arasında orta-ileri yaş grup lehine ayrılma olmakla birlikte istatistiksel anlamlılık yoktu. Genç kadınlar toplumsal ve aile içi aktif rolleri ve uzun yaşam beklentileri olan, cinsel aktif ve doğurganlığı devam eden özel bir gruptur. Kötü prognoza sahip ve yaşam kalitesinin ekstra önem kazadığı bu grupta orta ve ileri yaş hastalardan farklı olarak takip ve tedavi sürecinde genetik konsültasyon, doğurganlığın değerlendirilmesi ve korunması, sağkalımın artırılması için doz-dens tedavilerin gözönünde bulundurulması gerekmektedir.

S49- TEMAZOLAMİD İLE İLİŞKİLİ KARACİĞER TOKSİSİTESİ, OLGU SUNUMU

Elanur Karaman¹

¹Bursa Şehir Hastanesi

Amaç: Glioblastoma multiforme erişkinlerde en sık görülen kötü prognozlu glial tümördür. Adjuvan tedavide temozolomid ile kombinasyona radyoterapi önerilmektedir. Temazolamide bağlı yan etkiler myelosüpresyon, bulantı, kusma, kabızlık, iştahsızlık, alopesi, baş ağrısı, yorgunluk, konvülsiyonlar ve döküntüdür. Nadiren akut solunum yetmezliği veya karaciğer hasarına neden olabilmektedir. Burada kemoradyoterapi tedavisi sonrasında temazolamid ile ilişkili toksik hepatit olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 40 yaş erkek, baş ağrısı baygınlık şikayeti ile başvuran hastada sağ paryetal lobda glial kitle saptandı. Sağ parietotemporal kitle eksizyonu Glioblastom WHO grade IV, mikrovasküler proliferasyon var, Tümör Nekrozu var, IDH-1 ekspresyonu -, Ki67 %22, GFAP yaygın +, tümör hücrelerinin %30'unda zayıf-orta ve yüksek düzeyde heterojen p53 ekspresyonu saptandı. Total tümör eksizyonu yapılan hastaya IDH wild GBM tanısı ile temazolamid eş zamanlı Radyoterapi tedavisi başlandı. A.HBcIgG+ ve A.HBs-olan hastaya viral hepatit profilaksisi amacıyla entekavir tedavisi başlandı. Hasta deksametazon 8mg/gün, levatirasetam 1000mg/gün ve proton pompa inhibitörü kullanmaktaydı. Hastanın radyoterapi eş zamanlı temazolamid tedavisi tamamlandıktan 10 gün sonra karaciğer fonksiyon testlerinde artış başladı (ALT:832 AST: 604 T/D bilirubin:26/20 ALP:396 GGT:1162, albümin:3.3, INR:1,3). Bitkisel ürün, ilaç, madde kullanımı olmayan hastanın viral hepatit belirtileri, otoimmün, toxoplazma, EBV, CMV ve Covid testleri negatif, ferritin:1000, karaciğer görüntülemesi normal olarak saptandı. Hasta yatırılarak destek tedavisi verildi, aferez uygulandı. Gastroenterolojiye danışılan hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı, biyopsi sonucu; steatohepatit, lobüler hasarlanma ile karakterize karaciğer dokusu NAS skor:5-6/8 Steatoz 2-3 Lobüler inflamasyon:3 Balonlaşma:0 Fibrotik evre :0-1/4 "steatohepatit eşlik eden ilaca bağlı hasarlanma" olarak raporlandı. Takiplerinde karaciğer fonksiyon testleri normale gerileyen hastaya temazolamide bağlı toksik hepatit tanısı kondu. Temazolamid dışında başka bir ajan ile tedavi devamı önerildi. Kemoradyoterapi sonrası Beyin MR'ında sağ temporal lobda sekel değişiklikler, komşuluğunda reaktif gliozis izlendi. Postkontrast görüntülerde bu düzeyde yaklaşık 3,5x4 cm'lik tümöral infiltratif alan izlendi. MR sonucu psödoprogresyon? olabileceği düşünülen hastaya adjuvan tedavi devamı için PCV (prokarbazin, lomustin, vinkristin) protokolü planlandı. İlaç için bakanlık onayı alınan hastaya yurtdışı ilaç rapor, reçetesi düzenlendi. Kemoradyoterapi tedavisi tamamlandıktan 3,5 ay sonra PCV protokolü başlandı. PCV protokolü yakın takip ile uygulanan hastada komplikasyon gözlenmedi

Sonuç: Kanser tedavisi sırasında; önceden var olan karaciğer hastalığının alevlenmesi (özellikle viral hepatit) ve altta yatan karaciğer hastalığına bağlı olarak değişen hepatik ilaç metabolizmasına bağlı artmış veya daha kalıcı ilaç seviyeleri sonucunda uzamış sistemik ilaç toksisiteleri ve karaciğer hasarı görülebilmektedir. Ayrıca bu hastalarda takviye amaçlı kullanılan alkol/ madde ve ilaçlar, bitkisel ürünler hepatotoksositeye neden olabilmektedir. Hepatotoksosite en sık idiosenkrotik ilaç duyarlılığı şeklinde görülmekte olup, enflamatuvar hepatit, kolestaz, steatoz ve veno oklüziv hastalık da bildirilmiştir. Metotreksat, asparaginaz, karmustin, siklofosamid, doksorubusin, gempisitin, erlotinib, fluorourasil ve pazopanib Onkoloji tedavisinde sık kullanılan hepatotoksosite yapan ilaçlardır (4, 5). Temazolamid ön ilaç olup fizyolojik pH'ta kendiliğinden 3-metil- (triazin-1-il) imidazol-4-karboksamidi (MTIC) hidrolize edilir. DNA 'daki guanin kalıntılarının N-7 veya O-6 pozisyonlarını alkilleyerek/metile ederek DNA'ya zarar verir ve tümör hücrelerinin ölümüne yol açmaktadır. Temozolomid karaciğerde metabolize olmadığından ve plazma proteinlerine düşük afiniteye sahip olduğundan, düşük etkileşim potansiyeline sahip olması beklenir. Ancak literatürde temazolamid ile ilişkili ciddi ve ölümcül karaciğer toksisiteleri bildirilmiştir (6-8). Geleneksel sitotoksik ajanlar, moleküler hedefli ajanlar ve immünoterapötik ajanlar kullanılarak tedavi edilen kanser hastalarında, hem tedavi öncesinde hem de tedavi sırasında karaciğer fonksiyonunun dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir.

S50- DPYD, TYMS VE MTHFR GEN VARYANTLARININ VE KOMBİNASYONLARININ FLOROPİRİMİDİN TOKSİSİTESİNDEKİ ROLÜ

Baran Akagündüz¹

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmada, DPYD, TYMS ve MTHFR gen varyantlarının floropirimidin temelli tedavi ile ilişkili toksisite profili üzerine etkisini çeşitli kanser tanısı almış ve kapesitabin veya 5-fu ile tedavi edilen 129 hastada etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya 2011-2018 yılları arasında floropirimidin bazlı kemoterapi rejimleriyle tedavi edilen farklı kanser türleri tanısı almış 129 hasta alındı. Tüm hastalarda derece II, III ve IV kemoterapi toksisiteleri ilk dört kürde izlenmişti. Grade 2 ve üzeri toksiste görülen tüm hastalara DPYD, MTHFR ve TSER genotip analizi yapıldı. Çalışma popülasyonu 18 yaşın üzerindeydi. Hastaların dahil edilme kriterleri; kanser tanısı olması ve floropirimidin bazlı kemoterapi ile tedavi edilmesi ve genetik varyant analizi için yeterli biyolojik materyalin bulunması idi. Klinik veriler, standart hasta kayıtlarından geriye dönük olarak toplandı. Cinsiyet; tümörün evresi; tümör lokalizasyonu; kemoterapi rejimleri kaydedildi. Kemoterapi tedavisinin ilk dört döngüsündeki kemoterapi ile ilişkili tüm toksisiteler, Advers Olaylar için Ortak Terminoloji Kriterleri v4.03'e (CTCAE) göre kaydedilmiştir. Kutanöz (el-ayak sendromu, kuru cilt, cilt hipo- veya hiperpigmentasyon, tırnak anormallikleri), hematolojik (anemi, trombositopeni, nötropeni) ve gastrointestinal (mukozit, kolit, ishal) toksisiteler olarak toksisiteler gruplandırıldı.

Bulgu: Çalışmamıza dahil edilen 129 hastadan 91'i (% 70,5) 5-FU bazlı kemoterapi, 38'i (% 29,5) kapesitabin bazlı kemoterapi ile tedavi edildi. Kohortumuzda, DPYD IVS 14 1G> A (DPYD * 2A alel) (% 1,6), DPYD * 9A 85T> C Heterozigot (% 20,6), DPYD * 9A 85T> C Homozigot (% 2,3), TSER 2R / 2R (% 11,6), TSER2R / 3R (% 58), MTHFR 677C> T Homozigot (% 10,6), MTHFR 677C> T Heterozigot (% 42,6), MTHFR 1298A> C Heterozigot (% 18,6) ve MTHFR 1298A> C Homozigot (% 18,6) polimorfizmleri tespit edildi (Tablo 2). Derece III, IV toksisite açısından; Hastaların% 70,7'sinde nötropeni,% 41,4'ünde gastrointestinal sistem (GIS) toksisitesi,% 19'unda deri toksisitesi vardı. Bunların arasında hastaların% 32,8'inde DPYD polimorfizmleri,% 79,3'ünde TSER polimorfizmleri ve% 82,8'inde MTHFR polimorfizmleri vardı.Hastaların çoğu (% 68.9) kolorektal karsinom için tedavi edildi. Toksisiteye bağlı ölüm bildiren sadece bir hasta vardı. Bu hasta, kolanjiyokarsinom için adjuvan kapesitabin ve gemesitabin tedavisi altındaydı. TSER2R / 2R polimorfizmi, MTHFR 1298A> C Homozigot (CC) ve vahşi DPYD genotipi tespit edildi. Toplam 7 (% 5,4) hasta, derece IV toksisite yaşadı. Bu hastalardan beşi TSER2R / 2R genotipiydi. Spesifik polimorfizmler ve farklı toksisite profilleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu (her grup için p> 0.05).C Homozigot (CC) ve vahşi DPYD genotipi tespit edildi. Toplam 7 (% 5,4) hasta, derece IV toksisite yaşadı. Bu hastalardan beşi TSER2R / 2R genotipiydi. Spesifik polimorfizmler ve farklı toksisite profilleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu (her grup için p> 0.05).C Homozigot (CC) ve vahşi DPYD genotipi tespit edildi. Toplam 7 (% 5,4) hasta, derece IV toksisite yaşadı. Bu hastalardan beşi TSER2R / 2R genotipiydi. Spesifik polimorfizmler ve farklı toksisite profilleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu (her grup için p> 0.05).

Sonuç: Çalışmamız, DPYD, TSER ve MTHFR polimorfizimli hastaların daha yüksek oranda floropirimidin bazlı tedavi ile ilişkili derece III, IV toksisiteye sahip olduğunu gösterdi. Bu toksisite profili, önemli tedavi gecikmesine, hastaneye yatış oranının artmasına, kemoterapinin kesilmesine ve doz azaltılmasına neden olmuştur. Özellikle her üç metabolik yolda polimorfizm barındıran hastalar önemli ölçüde daha yüksek hematolojik toksisite geliştirdi

S51- REKTUM KANSERİNİ TAKLİT EDEN REKTAL HEMATOM OLGUSU

Seval Akay¹,Atike Pınar Erdoğan¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Onkoloj Bilim Dalı

Amaç: Amaç: Kanser hastalarının takibinde çeşitli serum biyobelirteçleri, biyokimyasal testler ve radyolojik bulgular nüks ve metastazların erken tanınmasını sağlayabilir. Metastatik rektal kanser için PET-BT ve manyetik rezonans görüntüleme yüksek sensitivite ve spesifiteye sahiptir (sırasıyla %91 ve %95; %91 ve %100). Bu olguda nüks kararında tek başına radyolojik tetkiklerin yanıltıcı olabileceği ve onkolojik hasta takibinde yeni tedavi planlamadan önce tekrardan histopatolojik doku tanısına gidilmesinin önemi ortaya konmaktadır.

Yöntem:

Bulgu: Olgusu: Bilinen ek hastalığı olmayan 63 yaşında kadın hasta Temmuz 2019'da neoadjuvan tedavi almadan rektum adenokarsinomu nedeniyle opere olduktan sonra başvurdu. pT3N0 tümörün cerrahi sınırları salımdı, lenfovasküler ya da perinöral invazyonu yoktu. Adjuvan kemoradyoterapisi tamamlandıktan sonra takibe alınan hastanın özel bir patoloji merkezinde değerlendirilen patoloji sonucu intramukozal karsinom olarak raporlandı. Eş zamanlı bakılan tümör belirteçleri ve diğer biyokimyasal parametreleri normaldi. Kontrastlı batin MRG'da rektumda 40x54mm postkontrast serilerde diffüz heterojen kontrastlanma gösteren kitle lezyonu izlendi. Mevcut bulgular nedeniyle yeniden evreleme amaçlı istenen PET'te rektosigmoid kolon ve rektumda izlenen 8-9cm'lik duvar kalınlık artışı ve çevresinde izlenen düzensiz fibrotik dansite artışı (SUV max:17.6) nüks olarak yorumlandı. Tarafımızca tanımlanan lezyondan radyoterapiye sekonder fibrozis veya nüks tümör ön tanıları ile genel cerrahi ile konsulte edilen hastanın üriner ve sakral venlerden kaynaklanabilecek komplikasyon riskleri nedeniyle neoadjuvan KT veya RT sonrası operasyon açısından tekrar değerlendirilebileceği belirtildi. Kendi isteğiyle ikinci bir görüş için dış merkeze başvuran hastanın tıbbi onkoloji polikliniğine başvurusunda Eylül 2020'de opere edilmiş olduğu görüldü. Radyolojik tetkiklerinde nüks ile uyumlu kabul edilen bölgenin Prusya mavisini tutan hematom kitlesi ile uyumlu olduğu izlendi. Hastanın tedavisiz izlemi devam etmekte olup nüks ya da metastaz bulgusu saptanmamıştır.

Sonuç: Sonuç: Günümüzün ilerlemiş teknolojisinde dahi kanserin doğru tespiti, tiplendirilmesi veya izleminde görüntüleme yöntemleri ile hala zorluklar yaşanmaktadır. Kolorektal kanser nüksünde PET/BT ile SUVmax>5 değerleri malignite lehine değerlendirilirken, bu olguda olduğu gibi yüksek SUVmax değerleri MR görüntüleri ile konfirme edildiği halde doku tanısı nüks ile uyumlu gelmemiştir. Sigmoid kolon kanserli bir hastada radikal kolektomiden 5 yıl sonra takip görüntülemelerinde izlenen lokal rekürrens kitlesi çıkarıldığında histolojik yapısı benign fibröz yağlı doku olarak değerlendirilmiştir.1 Asemptomatik sağlıklı kişide izlenen karaciğer nodüler lezyonları FDG tutulumu ile PET/BT görüntülerinde; kontrast tutulumu ile MR görüntülerinde metastaz ya da lenfoma lehinde değerlendirilirken fokal yağlı karaciğer tanısı almıştır.2 Radyolojik olarak nüks ile uyumlu bulgular rapor edilse de her hastanın prognostik özellikleri ayrıntılı bir şekilde gözden geçirilmeli, yeni tedavi planı yapılmadan önce uygun koşullarda doku tanısı elde edilmeli ve onkolojik takip planı bireyselleştirilmelidir.

S52- ROS1 POZİTİF METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE TEK MERKEZ KRİZOTİNİB DENEYİMİ

Sibel Oyucu Orhan¹, Ahmet Bilgehan Şahin¹, Birol Ocak¹, Adem Deligönül¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: ROS1 kromozomal rearanjman küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarının yaklaşık %1-2'sinde saptanmaktadır. NCCN, ESMO gibi uluslararası kuruluşların akciğer kanseri tedavi rehberlerinde metastatik ROS1 pozitif hastalıkta krizotinib, entrectinib ve seritinib önerilmektedir. Krizotinib bu hasta grubu için onaylanan ilk ajandır. Bu çalışmamızda merkezimizdeki krizotinib deneyimizi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nce tedavi edilen ROS1 pozitif olup krizotinib alan metastatik KHDAK tanılı hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve klinikopatolojik özellikleri ile ilacın yan etkileri değerlendirildi. Sağkalım analizi SPSS 23 kullanılarak yapıldı. Progresyonsuz sağkalım (PFS); ilaç başlanma tarihinden progresyon, ya da ölüm nedeni ile ilaç bırakılma tarihine kadar geçen süre olarak alındı. Klinisyen tarafından klinik faydalı olarak değerlendirildiği sürece ilaca devam edildi.

Bulgu: Hastaların medyan yaşı 63,2 (49,2–80,9) yılıdır. Erkek cinsiyet fazla olup (%71,4), %57,1'i sigara kullanmamıştır. Tüm hastalar tanı anı metastatik hastalığa sahiptir. Sadece bir hastanın patolojisi skuamöz hücreli karsinomken diğerleri adenokarsinom ile uyumluydu. Krizotinib tedavisi başlangıcında en sık akciğer metastazı (%64,3) saptanırken onu kemik, surrenal bez, karaciğer ve beyin izlemekteydi. Hastalardan sadece birinde krizotinib birinci seçimde kullanılabilirken, diğerlerinde ikinci ve üçüncü seçimde kullanılmıştı. Medyan takip süresi 10,0 (1,5-30,5) aydır. Bu süreçte 4 hastada progresyon gözlemlendi. PFS 7,7 ay (2,0-13,5) olarak saptandı. Tedavi sürecinde 3 hastada AST, ALT yükselişi, bir hastada pnömonit, bir hastada ise akut böbrek hasarı gelişti. Pnömonit gelişen hastada progresyon da saptandığı için ilaç kesildi. Onun dışında hiçbir hastada yan etki nedeni ile tedavi sonlandırılmadı. Üç hasta takipte öldü. Toplam sağkalım 10,9 (9,6-12,2) aydır.

Sonuç: Krizotinib PROFILE 1001 çalışması ile ileri evre hastalıkta en az bir seçim tedavi alan hastalarda etkinliğini kanıtlamıştır. Güncellenmiş verisi de etkinliğini desteklemiştir. Yine 2019'da yayımlanan birinci seçimdeki çalışmasıyla platin ve pemetreksed kombinasyonundan daha uzun PFS sağladığı gösterilmiştir. Bu veriler ışığında NCCN ve ESMO rehberinde birinci seçimde, eğer birinci seçimde kullanılamamış ise diğer seçimlerde krizotinib önerilmektedir. PROFILE 1001 çalışmasında PFS 19,3 ay, OS ise 51,4 ay olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda PFS ve OS'nin daha düşük saptanmasında; hastalarımızın çoğunun ikinci basamak ve ötesinde krizotinib kullanması, tedavi başlangıcında hastalık yükünün fazla olması ve hasta sayısının az olması etken olabilir. Hiçbir hastamızda yan etki nedeni ile tedavi bırakılmamıştır. Sonuç olarak, krizotinib ROS1 metastatik KHDAK hastalarında tercih edilecek etkili ve güvenli bir ajandır.

S53- PERTUZUMAB TEDAVİSİ ALAN METASTATİK MEME KANSERLİ HASTALARDA PLATELET LENFOSİT ORANININ PROGNOSTİK ÖNEMİ VARMIDIR?

Tolga Köşeci¹

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Meme kanseri heterojen bir hastalık olup Her-2 pozitif metastatik hastalar yaklaşık olarak %15-20 sini oluşturmaktadır. Pertuzumab ve transtuzumab anti Her 2 monoklonal antikolar olup bu iki ilacın kombine olarak uygulanması sonucunda etkili olduğu CLEOPATRA çalışması ile gösterilmiştir. İnflamasyon kanser progresyonunda önemli olduğu bilinmektedir. Platelet lenfosit oranı(PLO) periferik kandan kolayca bakılan bir parametre olup bir çok solid tümörde prognostik önemi olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bizde pertuzumab tedavisi alan metastatik meme kanserli hastalarımızda platelet lenfosit oranının prognostik önemini araştırdık

Yöntem: Bu çalışmaya Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Her-2 pozitif metastatik meme kanseri nedeni ile pertuzumab tedavisi alan 30 hasta alınmıştır. Hastaların tedavi öncesinde tam kan sayımında platelet ve lenfosit değerleri kaydedildi. PLO değeri platelet sayısının lenfositte bölünmesi ile hesaplandı. PLO oranı non parametrik bir değer olması neden ile cut off değeri olarak median sonucu alındı. Hastaların klinik ve patolojik özellikleri kaydedildi. Kaplan Meier yöntemi kullanılarak progresyonsuz sağkalım hesaplandı.

Bulgu: Çalışmaya toplam 30 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 48.0 saptandı. Hastaların hepsinin histolojik alt tipi invaziv duktal karsinomdu. 14 hastada tümör grade 'i 2 saptanırken 16 hastada grade 3 saptandı. 17 hastada hormon reseptörü pozitif saptanırken 13 hastada negatif saptandı. 8 hastanın HER-2 sonucu 2(+) olup FISH analizinde pozitiflik saptandı. 22 hastada ise immünohistokimyasal yöntemle pozitif saptandı. 20 hastada viseral metastaz saptanırken 10 hastada non-viseral metastaz gözlemlendi. Hastaların ortalama PFS süresi 10.4 ay saptandı (Tablo-1). Median PLO değerine göre hastaları iki gruba ayırdığımızda PLO değeri düşük olan hastalarda PFS yüksek olan hastalara göre daha uzun saptandı (Şekil-1). Diğer sonuçlarda tablo 2 de özetlenmiştir

Sonuç: Meme kanseri bayanlarda en sık olarak gözlenen kanserdir. Her-2 pozitif metastatik meme kanseri %15-20 oranında görülmektedir. Hastaların tedavisinde birinci basamakta pertuzumab içeren kombinasyon tedavisi uygulanmaktadır. CLEOPATRA çalışmasında pertuzumab alan hastalarda OS ve PFS nin daha uzun olduğu gözlenmiştir. Bilindiği üzere inflamasyon tümörigenezisin çeşitli aşamalarında rol almaktadır. Tümör mikroçevresinde yer alan inflamatuvar hücreler tümör hücrelerinin proliferasyonuna ve metastaz yapma eğilimine katkıda bulunmaktadır. İnflamasyon temelli birçok marker günümüzde kullanılmakta olup bunlardan biride PLO dur. PLO nun farklı tümörlerde prognostik ve prediktif önemi olduğu gösterilmiştir. Özellikle yüksek PLO oranlarında hastaların PFS ve OS değerlerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bizde çalışmamızda PLO değerine göre hastaları iki gruba ayırdığımızda PLO düşük olan hastalarda PFS daha yüksek saptandı ancak aradaki fark istatistiksel anlamlı saptanmadı . PLO değeri düşük olan hastalarda viseral metastaz oranı daha az idi ancak istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı.

S54- CDX2 POZİTİFLİĞİ KOLOREKTAL KARSİNOM SPESİFİK DEĞİLDİR: OLGU SUNUMU

Cengiz Yılmaz¹

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İmmünohistokimyasal (İHK) boyamalar, tümör tanısı ve köken aldığı hücre tipi tayini yapmak için patolojide kullanılan oldukça değerli yöntemlerdir. Özellikle primeri bilinmeyen metastatik hastalıklarda birçok İHK boyama bir arada kullanılır. Homeobox protein CDX-2, intranükleer bir transkripsiyon faktörü olup intestinal epitelial hücrelerin farklılaşmasını ve çoğalmalarını kontrol eder. İHK olarak spesifik antikorlar kullanılarak boyanabilir. CK 7 (-) /CK 20 (+) olgularda CDX2 pozitif olması kolorektal kanser için oldukça spesifik olarak kabul edilir. Ancak CDX2 diğer gastrointestinal tümörlerde (mide, ince barsak, pankreas, safra yolları adenokarsinomlarda, gis kökenli nöroendokrin tümörlerde) çok nadiren de diğer tümörlerde pozitifleşebilmektedir.

Yöntem: İHK olarak CDX2'si pozitif kolorektal karsinom dışı bir olgu sunulması hedeflendi.

Bulgu: 56 yaşında kadın hastanın dispeptik yakınmaları nedeni yapılan görüntülemelerinde karaciğerde yaygın metastatik lezyonlar saptanmış. Gis endoskopilerinde malignite lehine bulgu saptanmamış. Karaciğer lezyonlarından biyopsi yapılmış. Patolojisi malign epitelyal tümör olarak raporlanmış. İHK boyamalarında CDX2 (+), CK 20 fokal (+), CK 7 (-), TTF-1 (-), HEPPAR (-), kalretinin (-) , ER ve PR (-), CD34 ve CD117(-) saptanmış. Primer olarak kolorektal kanser lehine yorumlanmış. Hastanın patoloji blokları bir başka merkezde daha değerlendirilmiş, benzer bulgular elde edilmiş ancak yeterli doku olmadığından daha ileri boyamalar yapılamamış. Pet tetkikinde; pankreasda 22 mm boyutunda (SUV max: 12,6) primer ile uyumlu lezyon, karaciğer her iki lobda yaygın, en büyüğü 3 cm olan (SUV max: 15,8) hipermetabolik metastatik lezyonlar, peripankreatik metastatik lenf nodları saptanmış. Hastaya metastatik pankreas karsinomu tanısı ile birinci hat FOLFİRİNOX kemoterapisi başlanmış. Ara değerlendirmelerde, primer pankreas lezyonunda parsiyel regresyon, karaciğer lezyonları ise boyut olarak stabil metabolik regrese olarak raporlanmış. 12 kür FOLFİRİNOX kemoterapisi sonrası stabil yanıtı olması üzerine oxaliplatin kesilmiş. Tedaviye bir başka merkezde FOLFİRİ olarak devam edilmiş. Yaklaşık 2 yıldır tedavi almakta olan hasta, son pet tetkikinin de stabil yanıtı olması üzerine, kendi isteği ile cerrahi şansının olup olmadığını araştırmak üzere hastanemize başvurdu. Patolojisi İHK olarak kolorektal karsinomu düşündürse de primer lezyonun pankreasta olması ve uzun süredir stabil seyretmesi nedeni ile nöroendokrin tümör olabileceği düşünüldü ve karaciğer lezyonlarından yeniden biyopsi yapıldı. Patolojisi grade 1 nöroendokrin tümör (kromogranin-A, sinaptofizin ve sitokeratin 19 diffüz pozitif, Ki-67 proliferasyon indeksi %1'den az) olarak raporlandı. Ga 68 DOTATE PET tetkikinde; pankreas baş-gövde bileşkesinde 25x20 mm boyutunda artmış patolojik Ga-68 DOTATE tutulumu gösteren (SUV max: 12,9) düzensiz konturlu kitle lezyonu, lezyon çevresinde en büyüğü 12 mm çapında artmış patolojik Ga-68 DOTATE tutulumu gösteren (SUVmax: 36,7) birkaç adet lenf bezi ve karaciğerde çok sayıda yer yer bileşme eğiliminde en büyüğü 23 mm çapında artmış patolojik Ga-68 DOTATE tutulumu gösteren (SUV max: 13,8) yaygın hipodens lezyonlar izlendi. Hastaya metastatik nöroendokrin tümör tanısı ile somatostatin analogu başlandı.

Sonuç: Metastatik nöroendokrin tümörlerde, primer barsak kökenli ise %89, pankreas kökenli ise %10 -20 oranında CDX2 pozitifliği olabilmektedir. CDX2 intestinal kökenli hücreler için bir belirteç olarak kabul edilmeli ve diğer İHK boyamalar ile birlikte değerlendirilmelidir. CDX2 pozitif metastatik tümörlerde, kromogranin ve sinaptofizin gibi nöroendokrin tümör boyamalarının olup olmadığına dikkat edilmelidir.

S55- METASTATİK MİDE KANSERLİ HASTALARIN PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ İLE HER 2 ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Karaca¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç: Her2 pozitif mide kanserli hastalarda, transtusumab'ın klinik etkinliğinin gösterilmesiyle, her2 pozitif hasta grubu farklı bir alt grup olarak değerlendirmektedir. Bu çalışmada amacımız Metastatik mide kanseri hastalarının demografik ve patolojik özellikleri ile Her2 arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, medikal onkoloji kliniğinde tedavi gören ve 2017-2020 tarihleri arasında takip edilen, uygun kriterlerdeki 28 hastanın verileri retrospektif olarak toplandı. Her 2 pozitifliği ile yaş, tümör yerleşim yeri, histopatolojik alt tip, lenfovasküler ve perinöral invazyon ile olan ilişkisi X² testi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgu: Ortalama yaş 55(31–70) olarak saptandı. Her2 pozitif hastaların tümü erkek hasta ve ECOG performans statusu 0 olarak saptandı. Her2 pozitif hastalarında tümör yerleşimi ve histopatolojik özellikleri sırasıyla; mide kardial 4(%14), fundus 8(% 29), korpus 16(%57) ve 12(%43) hastada taşlıyüzük hücreli, 16 hastada(%53) adenoca saptandı, ayrıca 8(%29) hastada diffüz tip, 20(%71)hastada intestinal tip mide kanseri saptandı. Her2 pozitif hastalarında; Lenfovasküler invazyon 24 hastada(%86), perinöral invazyon(%86) sırasıyla görüldü.

Sonuç: Bu çalışmada Her 2 pozitif hastaların klinipatolojik özelliklerini paylaştık. Fakat vaka sayısı ve takip süresi yeterli değildir. Her 2 pozitif hastalarının ülkemizde ki histopatolojik özelliklerinin ortaya konması ve transtusumab etkinliğinin belirlenmesi için çok merkezli ve uzun dönem takip süreli gereken veri toplama ve paylaşımı gerekmektedir.

S56- HER2 POZİTİF MEME KANSERİNDE NEOADJUVANT TEDAVİYE PATOLOJİK YANITI BELİRLEYEN KLİNİKOPATOLOJİK FAKTÖRLER

Ali Oğul¹,Mahmut Büyükşimşek¹

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Neoadjuvant tedavi sonrası yanıtı belirlemek için tedavi öncesi sentinel lenf nodu negatif olanlar hariç primer tümörün ve axillar lenf nodunun patolojik değerlendirmesi yapılır. HER2 pozitif meme kanserlerinde neoadjuvant tedavide HER2 hedefleyici ajanlar kullanılsa bile HER2 negatif hastalara göre daha iyi patolojik yanıt oranları vardır. Çalışmamızda HER2 pozitif meme kanserinde neoadjuvant kemoterapi sonrası patolojik yanıtı etkileyen klinikopatolojik faktörleri saptamayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya HER2 ekspresyonu pozitif toplam 54 meme kanseri hastası dahil edildi. HER2 pozitif kabul edilen hastaların tamamına trastuzumab içeren neoadjuvant kemoterapi rejimi uygulandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, hastalığın evresi, T statusu ve N statusu, östrojen reseptör durumu, progesteron reseptör durumu, Ki 67 proliferasyon indeksi, tümörün gradei, menopoiz durumu ve neoadjuvant tedavi sonrası patolojik tam yanıt (cPR) durumu, almış oldukları neoadjuvant tedavi rejimi ve tümörün histolojik alt tipi kayıt altına alındı. Kayıt altına alınan klinikopatolojik verilerle patolojik tam yanıt arasındaki ilişki incelendi

Bulgu: Tümörün gradeinin III olması, hormon reseptör negatifliği, Ki67 skoru yüksekliği, TNM evreleme sistemine göre T3 veya T4 tümör varlığında daha fazla oranda patolojik tam yanıt olduğunu saptadık (sırasıyla p:0.036, p:0.033, p:0.021 ve p:0.048). Yüksek tümör gradei varlığı, hormon reseptörünün negatif oluşu ve Ki67 skoru yüksekliğinin HER2 pozitif meme kanserli hastalarda neoadjuvant tedavi sonrası patolojik tam yanıtı belirlemede bağımsız bir risk faktörü olduğunu saptadık (p:0.043, p:0.047, p:0.035).

Sonuç: HER2 pozitif meme kanseri hastalarında neoadjuvant tedavi sonrası cPR'ı belirleyen ana etken Ki67 proliferasyon indeksi, tümörün gradei ve hormon reseptör negatifliğidir.