interdisipliner onkoloji derneği

2. GENÇLERLE ONKOLOJİYE BAKIŞ KONGRESİ

BİLDİRİ KİTABI VE KONUŞMA ÖZETLERİ

14 – 17 **ŞUBAT** 2019

BARUT OTEL LARA - ANTALYA

İÇİNDEKİLER

SÖZEL BİLDİRİLER

S1- PROSTAT KANSERLİ HASTALARININ TEDAVİ DEĞİŞİMİNE KARAR VERMEDE 68GA-PSMA PET BT'NİN YERİ 10

S2- DÜŞÜK RİSKLİ GESTASYONEL TROFOBLASTİK NEOPLAZİ HASTALARINDA TEK AJAN METOTREKSAT TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ 11

S3- CERRAHİ TEDAVİ OLMUŞ METASTATİK PANKREAS KANSERLİ HASTALARDA FOLFİRİNOX`UN ETKİNLİĞİ 12

S4- İMMUNOTERAPİ TEDAVİSİNDE HİPERPROGRESYON-HİPERKALSEMİ İLİŞKİSİ 13

S5- SORAFENİB TEDAVİSİ ALAN HEPATOSELLÜLER KARSİNOM HASTALARINDA İNFLAMATUAR VE NUTRİSYONEL FAKTÖRLERİN ETKİSİ 14

S6- METASTATİK SKUAMÖZ HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE KEMOTERAPİ SEÇENEKLERİ 15

S7- İNTESTİNAL BARİYER VE FONKSİYON YETMEZLİĞİNİN KANSER KAŞEKSİSİNDEKİ ROLÜ 16

S8- EVRE III MİDE KANSERİ ADJUVAN TEDAVİSİNDE OXALIPLATIN KAPESITABIN (XELOX) REJİMİNİN DOSATAKSEL-SISPLATIN -FLUOROURASIL (DCF) REJİMİNE GÖRE ETKİNLİK DEĞERLENDİRİLMESİ 17

S9- CDX2 EKSPRESYONUN KOLOREKTAL KANSER TANILI HASTALARDA ÖNEMİ VE PROGNOSTİK DEĞERİ 18

S10- İNVAZİV KARSİNOMA EŞLİK EDEN İN SİTU DUKTAL KARSİNOM PROGNOZU ETKİLER Mİ?.....19

S11- GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLER (GIST): PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ 20

S12- METASTATİK MİDE ADENOKARSİNOMLARINDA BİRİNCİ SERİ FLOT KEMOTERAPİSİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ 21

S13- TANI ANINDA METASTAZ İLE BAŞVURAN PANKREAS KANSERİ HASTALARINDA ALBÜMİN-GLOBULİN ORANI İLE PROGNOZ ARASINDAKİ İLİŞKİ 22

S14- METASTATİK MİDE KANSERİNDE BİRİNCİ BASAMAKTA İDEAL TEDAVİ YAKLAŞIMI: EPİRUBİSİNLİ vs DOSETAKSELLİ KOMBİNASYON 23

S15- METASTATİK KOLOREKTAL KANSERİNDE SİTOREDÜKTİF CERRAHİ VE HİPEC İLE YANIT ALINAN HASTA OLGU SUNUMU 24

S16- METASTATİK KOLOREKTAL KANSERDE ARDIŞIK KEMOTERAPİ VE CERRAHİ TEDAVİYLE TAM YANIT ELDE EDİLEN VAKA 25

S17- RAS WİLD TİP METASTATİK REKTUM KANSERLİ HASTADA SETUKSİMAB ETKİNLİĞİ:OLGU SUNUMU 26

S18- METASTATİK KOLOREKTAL KANSERİNDE CETUXİMAB 27

S19- METASTATİK KOLON KANSERİ VAKASINDA RADYOLOJİ VE PATOLOJİ DİSKORDANSI 28

S20- İZOLE PLEVRAL EFFÜZYON: NÜKS MÜ DEĞİL Mİ? 29

S21- KOLON KANSERİ: ÇOK SAYIDA NÜKS İLE TAKİP EDİLEN OLGU SUNUMU 30

S22- ÇOKLU BASAMAK TEDAVİ ALAN METASTATİK KOLON CA 31

S23- ZİGOMATİK ARK METASTAZLI KOLON KANSERLİ OLGU SUNUMU 34

POSTER BİLDİRİLER

P1- METASTATİK İNCE BARSAK İYİ DİFERANSİYE NÖROENDOKRİN TÜMOR TEDAVİSİ;HASTALIK YÖNETİMİ.OLGU SUNUMU 36

P2- İLERİ YAŞTA BRAF MUTANT METASTATİK KOLOREKTAL KANSERLİ BİR OLGU SUNUMU 38

P3- NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA:KRAS EXON 3 MUTASYONU 39

P4- METASTATİK KOLON KANSERİ TEDAVİSİNDE GELİŞEN PRİMER ADRENAL KARSİNOM 41

P5- GLİOBLASTOMA MULTİFORME VE AKCİĞER SKUAMOZ HÜCRELİ KARSİNOM OLGU SUNUMU 42

P6- REGORAFENİB İLE METASTATİK KOLOREKTAL KANSER TEDAVİSİNDE GERÇEK YAŞAM VERİLERİ 43

P7- BEVASİZUMABA BAĞLI GELİŞEN REKTUM PERFORASYON DURUMU: VAKA SUNUMU 44

P8- METASTATİK MESANE KANSERİ HASTALARIMIZDA ATEZOLİZUMAB: TEK MERKEZ DENEYİMİ 45

P9- AKCİĞER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMA SEYRİNDE GELİŞEN BÖBREK AA AMİLOİDOZİS OLGUSU 46

P10- ADRENOKORTİKAL KANSER TEDAVİSİNDE ADJUVAN TEDAVİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 47

P11- KOLOREKTAL KANSERLERDE C-ERB-B2 EKSPRESYONUNUN PROGNOSTİK ÖNEMİNİ GÖSTEREN OLGU 48

P12- NADİR GÖRÜLEN FAKAT AGRESİF SEYİR GÖSTEREN ENDOKRİN TÜMÖR; DEV ADRENAL KORTİKAL KARSİNOM VAKASI 49

P13- METASTATİK HORMON RESEPTÖR POZİTİF MEME KANSERİ HASTALARIMIZDA RİBOSİKLİB VE LETROZOL KOMBİNASYONU : TEK MERKEZ DENEYİMİ 50

P14- ÇOKLU ORGAN YETMEZLİĞİNDE OLAN HER2-POZİTİF METASTATİK MEME KANSERİ TANILI BİR OLGU SUNUMU 51

P15- RİBOSİKLİBE BAĞLI UZAMIŞ Q-T MESAFESİ OLAN METASTATİK MEME KANSERİ OLGUSU 52

P16- BİR OLGU ÜZERİNDEN METASTATİK KOLON KANSERLİ HASTA YÖNETİMİ 53

P17- ÇOKLU SIRA TEDAVİ ALMIŞ METASTATİK YUMUŞAK DOKU SARKOMLARINDA PAZOPANİB TEDAVİSİNİN İNDÜKLEDİĞİ HİPERTANSİYON PREDİKTİF BİR MARKER MIDIR? 54

P18- KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMDA CETUXİMAB 55

P19- METASTATİK VAJEN ADENOKARSİNOMLU OLGU SUNUMU 56

P20- MULTİPL SERİ TEDAVİYE DİRENÇLİ GIST HASTASINDA PAZOPANİBE BEKLENMEDİK CEVAP: BİR OLGU SUNUMU 57

P21- ALIŞILMIŞIN DIŞINDA BİR FOLİKÜLER LENFOMA VAKASI: İZOLE TORAKAL VERTEBRA TUTULUMU 58

P22- METASTATİK MİDE KANSERİNDE İKİNCİ BASAMAK TEDAVİLERİN KARŞILAŞTIRMASI: TEK MERKEZ DENEYİMİ 59

P23- HER2 POZİTİF MİDE KANSERLİ HASTALARIN KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELİKLERİ 60

P24- DE NOVO T790M POZİTİF EGFR MUTANT HASTADA OSİMERTİNİB İLE YANIT SAĞLANAN VAKA SUNUMU 61

P25- TRİGEMİNAL SCHWANNOMA VE NÖROENDOKRİN TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ : OLGU SUNUMU 62

P26- İMATİNİB İLİŞKİLİ CİDDİ CİLT TOKSİSİTESİ : İKİ OLGU SUNUMU 63

P27- ATNALI BÖBREKLİ HASTADA ERİŞKİN WİLMS TÜMÖRÜ TEDAVİSİ VE UZUN DÖNEM TAKİP SONUCU 64

P28- NİVOLUMAB İLE TEDAVİ EDİLEN METASTATİK MELANOM OLGUSUNDA HİPERPROGRESYON 66

P29- OVER KANSERLİ HASTALARDA TROMBOZ SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ 67

P30- ERKEN EVRE PROSTAT KANSERİNDE NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ KLİNİK VE PATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ 68

P31- METASTATİK PANKREAS KARSİNOMLU HASTALARDA NAB-PAKLİTAKSEL'İN KLİNİK ETKİNLİĞİ: PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ 69

P32- TEDAVİ DİRENÇLİ METASTATİK KOLOREKTAL KANSER TANILI HASTALARDA RALTİTREXED TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ 70

P33- MİDE KANSERİNİN LEPTOMENİNGEAL METASTAZI 71

P34- ERİŞKİNİN NADİR PANKREAS TÜMÖRLERİNDEN PANKREATOBLASTOM 72

P35- ESOGTF ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE TAKİP EDİLEN TİMOMA VE TİMİK KARSİNOM OLGULARI 74

P36- PROGESTERON RESEPTÖR DURUMU MENİNGİOMLAR İÇİN EN ÖNEMLİ PROGNOSTİK FAKTÖR OLABİLİR 75

P37- MENİNGİOMALARDA SOMATOSTATİN RESEPTÖR EKSPRESYONUNUN ÖNEMİ VE PROGNOSTİK DEĞERİ 76

P38- UTERUSTAN BAĞIMSIZ İNTRALİGAMENTER LEİOMYOSARKOM OLGUSU 77

P39- NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: MEMENİN GLİKOJENDEN ZENGİN ŞEFFAF HÜCRELİ KARSİNOMU 78

P40- MEME KANSERİNDE GELİŞEN İNTRAMEDÜLLER MEDULLA SPİNALİS METASTAZI: VAKA SUNUMU 79

P41- YAŞLI MİDE KANSERLİ HASTALARIN BAŞLANGIÇ EVRESİ İLE İNFLAMASYON SKORLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ VAR MI?.....80

P42- NADİR GÖRÜLEN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRÜ GLİOSARKOMLU DÖRT VAKANIN SUNUMU 81

P43- GASTROENTEROPANTREATİK NÖROENDOKRİN TÜMÖRLER (GEP-NET'LER): PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ 82

P44- BLEOMİSİN, ETOPOSİD VE CİSPLATİN PROTOKOLÜ SONRASI GELİŞEN RAYNAUD FENOMENİ VE NEKROZ : OLGU SUNUMU 83

P45- METAKRON ÜÇ AYRI PRİMER KANSERİ OLAN VAKADA TEDAVİ YÖNETİMİ 84

P46- BİR DEKAT SONRA PAROTİS METASTAZI İLE BAŞVURAN MALİGN MELANOM OLGUSU 86

P47- ABRAXANE TEDAVİSİ VERDİĞİMİZ PANKREAS VE SAFRA YOLLARI KANSERLİ HASTALARIMIZIN ÖZELLİKLERİ 87

P48- SORAFENİB TEDAVİSİ ALAN HEPATOSELLÜLER KARSİNOM TANILI HASTALARIMIZ VE SONUÇLARI 88

P49- BEYİN METASTAZI GELİŞEN KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERLERİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ 89

P50- ÇOKLU REKÜRRENSLERLE SEYREDEN ATİPİK MENİNGİOM 90

P51- TANI ANINDA BEYİN METASTAZI İLE BAŞVURAN KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ TANISI ALAN 30 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ 91

KONUŞMA ÖZETLERİ

K1- REZEKE EDİLEMEYEN BAŞ-BOYUN KANSERLİ HASTALARDA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM 93

K2- MALIGN MELANOMDA ADJUVANT TEDAVI 96

K3- PANKREAS VE SAFRA YOLLARI TÜMÖRLERİNDE YENİ TEDAVİ YAKLAŞIMLARI ..99

K4- YUMUŞAK DOKU SARKOMLARINDA NEOADJUVANT/ ADJUVANT TEDAVİ PLANI 100

SÖZEL BİLDİRİLER

S1-PROSTAT KANSERLİ HASTALARININ TEDAVİ DEĞİŞİMİNE KARAR VERMEDE 68GA- PSMA PET BT'NİN YERİ

Burcu Yapar Taşköylü[1],Aziz Gültekin[2],Atike Gökçen Demiray[1],Serkan Değirmencioğlu[1],Nail Özhan[1],Canan Karan[1],Umut Çakıroğlu[1],Gamze Gököz Doğu[1],Arzu Yaren[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıbbı Onkoloji, [2]Pamukkale Üniversitesi Nükleer Tıp

Amaç : Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen kanser türlerinden birisidir. PSMA (prostat spesifik membran antijen) prostat hücrelerinin yüzeyinde fizyolojik olarak bulunan bir glikoproteindir. Prostat kanserli hastaların % 95'inde pozitif bulunmuştur. Prostat spesifik membran antijeni (PSMA) Galyum-68 izotopu ile bağlanarak radyoaktif bir ajan haline getirilir. Çok düşük seviyedeki PSA yükseklikleri bile nüks/metastazları büyük bir doğrulukla tespit eder. Bu yolla hastalığın evresini ve dolayısı ile tedavi yaklaşımını değiştirebilmektedir.

Yöntem: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbı Onkoloji Bilim Dalına 2015-2018 yılları arasında başvuran prostat kanseri tanısı almış ve 68Ga-PSMA PET/ BT çekilmiş 34 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların tanı anında Gleason skorları, PSA değerleri, evreleri, metastaz yerleri, verilen tedaviler, progresyondaki PSA değerleri, SUVmax değerleri, tedavi değişimi yapılıp yapılmadığı retrospektif olarak kaydedildi. İstatistiksel analizler için SPSS 23 istatistik yazılım programı (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) kullanıldı.

Bulgu: Hastaların median yaşı 73 yıl (sınırlar 52-85 yıl) olarak saptandı. Hastaların evrelerine baktığımızda 20 hasta (%58) metastatik , 14 hasta(%41) erken evre idi. 68Ga-PSMA PET/BT, 3 hastaya(%12) evreleme amaçlı, 31 hastaya(%88) yeniden evreleme amaçlı çekildi. Median takip süresi 47 ay (sınırları 1-155 ay) olarak saptandı. Progresyon sırasında median PSA değeri 51(sınırlar 0,2-393) ng/ml saptandı. 68Ga-PSMA PET/BT'de 19 hastada (%54) kemikte, 5 hastada(%14) akciğerde, 4 hastada (%11) lenf nodunda, 3 hastada(%8) hem kemik hem lenf nodunda PSMA expresyonu gösterildi. SUVmax değeri: 19 (sınırlar 2-58) saptandı. Hastaların 27(% 80)' sinin tedavisinde değişiklik yapıldı. Altı hastaya kemoterapi, 7 hastaya enzalutamid, 2 hastaya enzalutamid ve denosumab, 5 hastaya abirateron, 2 hastaya radyoterapi, 5 hastaya antiandrojen tedavi planlandı. SUVmax ile Gleason skoru($p<0.001$) ve PSA değeri ($p=0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterildi. SUVmax ($p=0.009$) ve PSA değeri($p=0.01$) tedavi değişim kararı vermede istatistiksel olarak anlamlı saptandı.

Sonuç: GA-68 PSMA PET BT prostat kanserinde hastalığın evresini ve dolayısı ile tedavi yaklaşımını değiştirebilmektedir.

S2-DÜŞÜK RİSKLİ GESTASYONEL TROFOBLASTİK NEOPLAZİ HASTALARINDA TEK AJAN METOTREKSAT TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

Veli Sunar[1]

[1]Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

Amaç: Düşük riskli Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi (GTN) hastalarının çoğunda tek ajan kemoterapi ile kür sağlanmakta olup tedavide sıklıkla Metotreksat (MTX) veya Aktinomisin D kullanılmaktadır. Bu çalışmada düşük riskli GTN hastalarında tek ajan Metotreksat tedavisinin etkinliğini araştırmayı planladık.

Yöntem: Çalışmaya 2012-2018 yılları arasında Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Eğitim Araştırma Hastanesi'nde düşük riskli GTN (FİGO evre 1, FİGO evre 2-3 olup prognostik risk skoru <7 olan hastalar) tanısı ile takip edilen, birinci basamak tedavi olarak haftalık MTX (50 mg, IM veya IV) veya MTX/FA 8 gün rejimi (14 günde bir, Metotreksat 1 mg/kg 1. 3. 5. 7. günler IV ve folinik asit 2. 4. 6. 8. günler 15 mg, oral tek doz) alan 27 hasta dahil edildi. Hastaların klinikopatolojik özellikleri ve metotreksat tedavisine yanıt oranları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgu: Çalışmaya dahil edilen hastaların medyan takip süresi 40 ay, medyan yaşı 32 (18-44) idi. Hastaların FİGO evreleri 14 (% 51,9) hasta evre 1, 1 (% 3,7) hasta evre 2, 12 (% 44,4) hasta evre 3 hastalık olarak tespit edildi. Prognostik risk skoru medyan değeri 2 (1-5) saptandı. Hastaların son gebelikleri 25 (%92,6) hastada molar gebelik, 1 (% 3,7) hastada abortus, bir hastada ise term gebelik mevcuttu. En sık metastaz yeri akciğer'di (n=12, % 44,4). 20 (% 74,1) hasta haftalık MTX tedavisi, 7 (% 25,9) hasta ise MTX/FA 8 gün rejimi almıştı. Dahil edilen 27 hastanın 17' sinde (% 62,9) tam yanıt elde edildi. Haftalık MTX alan hastalarda tam yanıt oranı % 60, MTX/FA 8 gün rejimi alan hastalarda ise tam yanıt oranı % 71,4 olarak saptandı (p=0,590).

Sonuç: Düşük riskli GTN'nin birinci basamak tedavisinde tek ajan Metotreksat tedavisi etkin bir tedavi olup hastaların yaklaşık üçte ikisinde tam yanıt elde edilmiştir. Kullanılacak Metotreksat şeması ile ilgili bir konsensus olmayıp bizim çalışmamızda haftalık MTX rejimi ile MTX/FA 8 gün rejimleri benzer etkinlikte bulunmuştur.

S3-CERRAHİ TEDAVİ OLMUŞ METASTATİK PANKREAS KANSERLİ HASTALARDA FOLFİRİNOX`UN ETKİNLİĞİ

Serkan Yıldırım[1],Sevgi Topçu[2],Cengiz Yılmaz[2],Burcu Çakar[2],Pınar Gürsoy[2],Ulus Ali Şanlı[2],Bülent Karabulut[2]

[1]Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi, [2]Ege Üniversitesi Tıbbi Onkoloji

Amaç: Metastatik pankreas kanserli hastalarda 1.basamak FOLFİRİNOX tedavisinin, pankreas kanseri için daha önce opere olmuş ve takip esnasında metastaz gelişmiş hastalar ile metastatik olarak tanı almış hastalarda etkinliğinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Ege Üniversitesi hastanesi 2013-2017 yılları arasında başvurmuş metastatik pankreas kanserli hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya 18 yaşını doldurmuş, metastatik pankreas kanserli, daha önce metastatik hastalığı için tedavi alamamış ve birinci basamak tedavi olarak FOLFİRİNOX tedavisi almış olan hastalar dahil edildi. Bu hastalar iki gruba ayırılarak verileri incelendi.Birinci grup daha önceden pankreas kanseri tanısı ile opere olan ve sonrasında metastaz gelişen hastalardı, ikinci grup ise metastatik olarak tanı alan hastalardan oluşmaktaydı. Çalışmanın primer sonlanım noktası progresyonsuz sağ kalım, ikincil sonlanım noktası ise genel sağ kalım olarak belirlendi. Progresyonsuz sağ kalım FOLFİRİNOX tedavisinin başlandığı günden progresyona kadar geçen süre olarak, genel sağ kalım da FOLFİRİNOX tedavisinin başlandığı tarihten ölüme kadar geçen süre olarak belirlendi.

Bulgu: 2013-2017 tarihleri arasında toplam 35 hasta taramaya alındı. 27 hasta metastatik olarak tanı almışken, 8 hasta daha önce pankreas kanseri için cerrahi tedavi olmuş ve sonrasında metastaz geliştirmişti. Primer sonlanım noktasına bakıldığında cerrahi geçirmiş olan hasta grubunun median progresyonsuz sağ kalımı 10 ay metastatik olarak tanı alan grupta median 6 aydı(p:0.033). İkincil sonlanım noktası olan genel sağ kalıma bakıldığında cerrahi geçirmiş olan ahsta grubunda median 20 ay iken, metastatik olarak tanı alan grupta median 7 aydı(p:0.02).

Sonuç: sonuç olarak daha önce cerrahi geçirmiş grupta istatistiki olarak anlamlı şekilde daha uzun progresyonsuz sağ kalım ve genel sağ kalım sonuçlarına ulaşıldı. Bu çalışmanın sonuçlarına bakarak bazı çıkarımlar yapılabilir. FOLFİRİNOX tedavisi daha önce pankreas kanseri için cerrahi geçiren hastalarda metastatik olarak tanı almış olan hastalara göre daha etkindir. Bu nedenle bazı diğer tümörlerde olduğu gibi metastatik pankreas kanserli hastalarda sitoredüktif cerrahinin yeri seçilmiş hasta grubunda tartışılabilir. Daha kapsamlı sonuç elde ede edebilmek için prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.Çalışmamızın retrospektif olması, hasta sayısının az olması gibi dezavantajları vardır ancak ulaştığı sonuç itibarı ile dikkat çekici olduğu düşünülmektedir.

S4-İMMUNOTERAPİ TEDAVİSİNDE HİPERPROGRESYON-HİPERKALSEMİ İLİŞKİSİ

Birol Ocak[1],Burcu Caner[1],Hülya Ertaş[1],Erdem Çubukçu[1]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD

Amaç: İmmun checkpoint inhibitörlerinin tedavi yanıtları klasik kemoterapilerden farklı olup psödoprogresyon ve hiperprogresyon görülebilmektedir. Henüz hiperprogresyon için prediktif bir marker mevcut değildir. Biz çalışmamızda immun checkpoint inhibitörü tedavisi alan hastalarda hiperprogresyon gelişimi ile ilişkili olabilecek bir laboratuvar belirteci saptamayı amaçladık.

Yöntem: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2015 - 2018 yılları arasında immun checkpoint inhibitörü alan 95 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hiperprogresyonu saptamak için hastaların tedavi başlangıcındaki radyolojik görüntülemeleri (BT, PET-CT, PAAC) ile tedavi sonrası ilk değerlendirme için yapılan radyolojik görüntülemeleri karşılaştırıldı. Hiperprogresyon saptanan hastaların hemogram ve biyokimya parametreleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgu: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2015- 2018 yılları arasında immun checkpoint inhibitörü alan 95 hastanın 9'unda hiperprogresyon geliştiği belirlendi (%9.4). Hiperprogrese hastaların tümü erkekti ve hastaların ortalama yaşı 55'di (29-74). Hastaların 7'si renal berrak hücreli karsinom, 1'i akciğer bazaloid skuamöz hücreli karsinom, 1'i melanom tanılıydı. Hastaların 8'i nivolumab, 1'i (melanom tanılı hasta) pembrolizumab almıştı. Hastalar ortalama 2.5 kür (2-5 kür) tedavi almıştı. 9 tane hiperprogrese olan hastanın ortalama sağ kalım süresi 101.3 gündü (43-151 gün). Hiperprogresyon gelişen 4 renal hücreli karsinom tanılı hastada immun checkpoint inhibitörü tedavisinin 1. kürü sonrası başlayan, bifosfonat, ıv hidrasyon ve diüretik tedavilerine yanıt vermeyen hiperkalsemi geliştiği görüldü. Hastaların PTH ve 25 (OH) D düzeyleri düşük saptandı, hiperkalsemi etyolojisinde rol alan ilaç kullanımı dışlandı. Ortalama hiperkalsemi saptanma süresi 11.5 gün (7-14 gün) gün, ortalama kalsiyum değeri 14.85 mg/dl' idi (12.9-17.7 mg/dl). 4 hasta ortalama 3 kür (2-4 kür) immun checkpoint inhibitörü tedavisi aldı. Hiperkalsemi ile prezente olan hiperprogrese 4 hastanın ortalama sağ kalım süresi 66.5 (43-117) gündü. Hastaların ilk radyolojik değerlendirmelerinde tedavi başlangıcına göre tümör yükünde ortalama 1.39 kat artış olduğu saptandı.

Sonuç: Hiperprogresyonun kesin bir tanımı olmamakla birlikte Kato ve ark.'nın kullandığı tedavi başarısızlığına kadar geçen sürenin 2 aydan kısa olması, tümör yükünde tedavi başlangıcına göre %50 artış olması, progresyon hızında 2 kat artış olması kriterleri genel olarak kabul görmektedir. Psödoprogresyon ve hiperprogresyon yanıtlarını saptayabilmek için daha erken bir sürede (4-6 haftada) radyolojik görüntüleme yapılması önerilmektedir. Hiperprogresyonun immun checkpoint inhibitörü tedavisine yanıtsızlık ve kötü sağ kalım sonuçları (‹3 ay) ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda hiperprogresyon gelişen 9 hastanın 4 tanesinde immun checkpoint inhibitörü tedavisi sonrası başlayan ve medikal tedaviye yanıtsız hiperkalsemi saptandı. İmmunoterapi tedavisi altında grade 3/4 hiperkalsemi gelişen hastalarda hiperprogresyon olasılığı açısından erken görüntüleme yapılması düşünülmelidir.

S5-SORAFENİB TEDAVİSİ ALAN HEPATOSELLÜLER KARSİNOM HASTALARINDA İNFLAMATUAR VE NUTRİSYONEL FAKTÖRLERİN ETKİSİ

Havva Yeşil Çınkır[1],**Gökmen Aktaş**[2]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, [2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Bağışıklık sistemi ve beslenme durumunun prognoza etkisi çoğu malignitede gösterilmiştir. İnflamatuar yanıtın tümör büyümesini, invazyonu, anjiyogenezini ve metastazını arttırdığı bilinmektedir. Nötrofil/lenfosit oranı (NLO), platelet/lenfosit oranı (PLO), Periferal kandaki albümin konsantrasyonu ve lenfosit sayımına dayanan prognostik beslenme indeksi (PNI), sistemik inflamatuar yanıtın basit ve pratik bir göstergesidir. Biz bu çalışmada sorafenib tedavisi öncesi bakılan NLO, PLO, PNI değerlerinin genel sağkalım (GSK) ve progresyonsuz sağkalım (PFS) üzerine etkisini araştırdık

Yöntem: Bu çalışmaya, sorafenib ile tedavi edilen toplam 76 hepatosellüler karsinom hastası dahil edildi. Bununla birlikte, sorafenib tedavisini en az 4 hafta kullanan 65 hasta analiz edildi. Hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. PNI, periferik kanda 10xserum albümin değeri (g / dL) + 0.005x lenfosit sayısı (mm3 başına) formülüne göre hesaplandı. GSK ve PFS değeri Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak hesaplandı. Median değerlere göre cut off değer belirlendi.

Bulgu: Ortanca yaş 62 idi (29- 83 yıl). Cinsiyet dağılımına göre 12 hasta kadın (% 18,5), 53 hasta erkek idi (% 81,5) . Etiyolojik nedenler olarak hepatit B % 58.5, hepatit C % 10.8 ve kriptojenik etken % 18 oranında idi. PFS değeri NLO <4 için 18 hafta, NLO > 4 için 12 hafta (Hazard Ratio (HR)):1.21, %95 CI:0.71-2.05, p:0,46); PLO <157 18 hafta, > 157 için 8 hafta (HR:0.175,% 95 CI:1.05-2.91,p:0.024);PNI < 43 için 18 hafta, PNI > 43 için 16 hafta (HR:0.06,%95 cı:0,65-1.78, p:0.80) idi. OS değeri NLO <4 için 32 hafta, NLO > 4 için 22 hafta (Hazard Ratio:1.47, %95 CI:0.83-2.45, p:0,187); PLO <157 için 33 hafta, > 157 için 19 hafta (HR:1.42,% 95 CI:0.84-2.46,p:0.188);PNI < 43 için 30 hafta, PNI > 43 için 33 hafta (HR:0.96,%95 cı:0,58-1.58, p:0.88) idi.

Sonuç: Tedavi öncesi NLO ve PLO değeri yüksek olan hastalarda GSK ve PFS değerleri kötü idi. PNI, hem beslenme hem de immünolojik durumu yansıtır ve HCC hastalarında prognozun bir belirleyicisi olabilir. Bizim çalışmamızda GSK ve PFS.de rakamsal farklılık olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. NLO ve PLO.nun bu hastalar için yararlı bir biyobelirteç olarak kullanılabileceği sonucuna vardık. Hasta sayısının az olması çalışmanın kısıtlayıcı etkendi, daha geniş sayıdaki hastalarla prospektif olarak planlanacak çalışmalarda NLO, PLO ve PNI.nin prediftif ve prognostik etkisinin daha belirgin olarak gösterilebile ceği düşünülmektedir.

S6-METASTATİK SKUAMÖZ HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE KEMOTERAPİ SEÇENEKLERİ

Abdullah SAKİN[1],Serdar ARICI[2]

[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Van, [2]Okmeydanı Eğitim Ve Araştıma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Akciğer Kanseri, tüm dünyada en sık görülen kanserdir. Tüm kanser ölümlerinin yaklaşık üçte birini oluşturur. 5 yıllık sağkalım % 15'in altındadır. Küçük hücreli dışı akciğer kanseri(KHDAK), tüm akciğer kanserlerin %80-85'ini oluşturur. Squamoz hücreli kanser tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık % 30'unu oluşturur. KHDAK hastalarının tedavisinde hastalığın evresine göre, cerrahi, radyoterapi(RT), kemoterapi(KT), hedefe yönelik tedavi ve immünoterapi yaygın olarak kullanılmaktadır. Tanı anında hastaların %40'ı evre IV'tür. Bu hastalarda 5 yıllık sağkalım %1'dir. Evre IV hastalıkta KT seçilmiş hastalarda verilebilir. KT, iyi performans statusu olan hastalarda (Performans statusu ECOG 0-I ve seçilmiş ECOG 2 hastalarda) uygun bir tedavidir. KT rejimi olarak platinli kombine rejim önerilmektedir. Çalışmamızda metastatik evre skuamöz hücreli KHDAK de 1. seride verilen kemoterapi rejimlerinin genel sağkalıma(GS) etkisini retrospektif olarak incelendik.

Yöntem: Çalışmaya Okmeydanı Eğitim ve araştırma hastanesi tıbbi onkoloji kliniğinde tedavisi yapılan hastalar alındı. Çalışmaya metastatik evre ve Skuamöz hücreli KHDAK dışındaki hastalar alınmadı. Hastalar aldığı KT rejimine göre sisplatin (75mg/m2 1. gün) +dosataksel (75mg/m2 1. gün)/21, Sisplatin (75mg/m2 1. gün)+gemsitabin (1250mg/m2 1. ve 8. gün), Karboplatin (AUC2/ 1.-8.-15. günler)+paklitaksel (70-90 mg/m2 1.-8.-15. günler)/21 rejimlerine göre gruplandırıldı.

Bulgu: Çalışmaya 2 (%3) kadın ve 65 (%97) erkek olma üzere toplam 67 hasta alındı. Median yaş 62 (42-92) idi. 15 hastaya sisplatin + dosataksel, 31 hastaya sisplatin + gemsitabin, 21 hastaya karboplatin + paklitaksel verilmişti. 30 (%44,8) hastanın ECOG skoru 2 idi. 16 (%23,6) hasta 2. Seri KT alabilmişti. Takip boyunca 63 (%94) hasta exitus olmuştu. ü Karboplatin + paklitaksel alan hastalar yaş istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p=0,040). (Tablo) Sisplatin + dosataksel alan grupta ortanca GS 8.0 ay, sisplatin + gemsitabin alan hastalarda ortanca GS 13.0 ay ve karboplatin + paklitaksel alan grupta 7.0 ay idi. (Log rank p=0,023)

Sonuç: Metastatik Skuamöz hücreli KHDAK' de ECOG performans skoru ve böbrek fonksiyonları uygun olan hastalara kemoterapi verilecekse, 1. seride sisplatin+gemsitabin öneriyoruz.

S7-İNTESTİNAL BARİYER VE FONKSİYON YETMEZLİĞİNİN KANSER KAŞEKSİSİNDEKİ ROLÜ

Zeynep Ertürk[1],Özlem Özkul[2],Cemil Bilir[3],Bayram Kızılkaya[4]

[1]Sakarya Üniversitesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, [2]Sakarya Üniversitesi ,Onkoloji Bilim Dalı, [3]Sakarya Üniversitesi, Onkoloji Bilim Dalı, [4]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Dahiliye Anabilim Dalı

Amaç: Kanser günümüzde 2. en sık ölüm sebebi olup, son dönem kanser hastalarının en az %50 ' sinde sebep kansere bağlı kaşeksidir. Kaşeksi doğal bir süreç mi yoksa bir komplikasyon mu halen net aydınlatılamamış olup hastalarımızın yaşam kalitesini son derece bozmakta ve yaşam sürelerini ciddi oranda kısaltmaktadır. Klinik pratiğimizde kanser hastalarında kemoterapi süresince bilinmeyen bir zamanda kilo kaybının başladığı ve birçok hastada da bu kaybın durdurulamaz olduğunu görüyoruz. Bu sebeple bazalde kilo kaybını tahmin edecek belirteçlere kuvvetle ihtiyaç duymaktayız. İnce bağırsaklar bir insanın beslenmesini düzenleyen en önemli organımızdır. Gerek kanserin kendisi gerekse kemoterapotiklerin ince bağırsaklar üzerine olumsuz etkileri olmaktadır, bu bağlamda kemoterapiye başlayacağımız hastalara bazalde ince bağırsak fonksiyonlarını ölçerek kilo kaybının prediktif edilip edilemeyeceğini bulmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya kanser tanısı almış 64 hasta dahil edildi.Kanser kemoterapisine başlamadan önce her hastamızdan rutinde alınan kan örneklerini alarak -80C^{o} de sakladık. Çalışılan parametreler; serum albumin, protein, TRAF-6 düzeyi, serüloplazmin, transferrin, serum sitrulin düzeyi ve yüksek sensitif (hs)-CRP idi.

Bulgu: Çalışmamıza dahil edilme kriterlerimize uyan 64 hastanın 48'i (%75) kadın, 16'sı (%25) erkek hasta iken, 21 kişilik kontrol grubunun ise 7'si (%33) erkek, 14'ü (%67) kadın idi. Hasta grubunun yaş ortalaması 60±17, kontrol grubunun yaş ortalaması 46±16 idi. Çalışma süresince hastalardan 28 kişi (%56) hayatta iken, 36 kişi (%44) exitus oldu. Hastalar kemoterapi sonrası kilolarına göre takip edildiğinde kemoterapi sonrası kilo kaybı olan hastaların bazal serum sitrülin düzeyleri ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Sitrülin düzeyi ile kilo değişimi arasında negatif bir korelasyon saptandı. Cox regresyon analizinde çalışma parametrelerimizden hs-CRP ve serum sitrülin düzeyleri ile genel sağkalım ile arasında anlamlı ilişki bulundu (p değeri sırası ile 0.02 ve 0.008).

Sonuç: Çalışmamızın primer sonucunu karşıladığını, literatürde ilk kez bazal intestinal fonksiyon ölçümü ile kanser hastalarında kilo kaybı arasında bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuş olduk. Her ne kadar bazı eksiklikler olsa da bu sonuçlar sonraki prospektif dizaynlara fikir vererek, kanser hastalarında kaşeksinin hangi dönemde net olarak başladığını predikte edecek bir marker olarak sitrülinin kullanılabileceğini ve belki de tedavi yanıtında sitrülinin bir başarı ölçütü olarak kullanılabileceği fikrini bize vermiştir.

S8-EVRE III MİDE KANSERİ ADJUVAN TEDAVİSİNDE OXALIPLATIN KAPESITABIN (XELOX) REJİMİNİN DOSATAKSEL-SISPLATIN -FLUOROURASIL (DCF) REJİMİNE GÖRE ETKİNLİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Teoman Şakalar[1]

[1]Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Operabl mide kanserinde radikal cerrahi, altın standarttır.Yapılan calışmalarda mide kanserinde cerrahi sonrası adjuvan kemoterapi+kemoradyoterapi verilmesinin klinik faydaları gosterilmiştir.Bu calışmada opere evre III mide kanserinin adjuvan tedavisinde oxaliplatin-kapesitabin (xelox) rejiminin,dosataksel- sisplatin-fluorourasil (dcf) rejimine gore etkinlik değerlendirilmesi amaclandı.

Yöntem: R1,D2 diseksiyon yapılıp,Erciyes Universitesi Tıp Fakultesi Tıbbi Onkoloji B.D'da takip edilen adjuvan tedavi almış evre III mide kanserli 97 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.DCF kolunda hastalar 2 kur(dosataksel 75mg/m2,- sisplatin 75 mg/m2,fluorourasil 750mg/m2 5 gun,3 haftada bir)sonrasında radyoterapi eş zamanlı kapesitabin 2x825mg/m2 ve 2 kur daha DCF aldı.XELOX kolunda hastalar 2 kur (oxaliplatin 130mg/m2, kapesitabin 2000 mg/m2 1-14 gun 21 gunde bir)sonrasında radyoterapi eş zamanlı kapesitabin 2x825mg/m2 ve 2 kur daha XELOX aldı.

Bulgu: : XELOX kolunda 54,DCF kolunda 43 olmak uzere 97 hasta calışmaya dahil edildi. XELOX ve DCF kollarında DFS değerleri benzerdi.(21 vs 20 ay,p:0,71) XELOX ve DCF kollarında OS değerleri benzerdi.(27 vs 31 ay,p:0,63.) XELOX kolunda 11(%20),DCF kolunda 15(%34) hastada notropeni goruldu(p:0.052). XELOX kolunda 5(%9),DCF kolunda 17(%39) hastada mukozit goruldu(p:<0.001). XELOX olunda yan etkilere bağlı 11(%20),DCF kolunda 16(%37) hastada kemoterapi ertelendi.

Sonuç: Evre III mide kanserli hastalarda adjuvan tedavide kemoradyoterapi ile XELOX veya DCF verilmesinin hastalıksız ve genel sağkalım avantajı gosterilemedi.Mukozit,notropeni gibi yan etkilerden dolayı,kemoretapi ertelemesine neden olması nedeni ile DCF rejimi daha toksik bir tedavi rejimidir.Kullanım kolaylığı acısından XELOX rejimi, DCF ye gore tercih edilebilir. Ancak daha fazla hasta iceren geniş caplı araştırmalara ihtiyac vardır.

S9-CDX2 EKSPRESYONUN KOLOREKTAL KANSER TANILI HASTALARDA ÖNEMİ VE PROGNOSTİK DEĞERİ

Şahin Laçin[1],**Nilgün Söğütçü**[2]

[1]1- Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Diyarbakır, [2]
2- Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Kolorektal kanserlerde prognostik ve prediktif faktörlerin belirlenmesi hasta tedavi yönetimi ve sağ kalımı açısından büyük önem arz etmektedir. Son zamanlarda yapılan birkaç çalışmada kolon tümör dokusunda CDX2 ekspresyon kaybının hastalık seyri açısından negatif prognostik olabileceği belirtildi. Ayrıca, CDX2'nin prognostik değer dışında tanısal değeride bildirilmiştir. Bu çalışma ile merkezimizde kolorektal kanser tanısı almış hastalarda CDX2 ekspresyonun önemi ve sağ kalım üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Eylül 2014- Ekim 2018 tarihleri arasında kolorektal kanser tanısı alan 18 yaş ve üzeri toplam 83 hasta dahil edildi. Hastalara ait hastane kayıtları retrospektif olarak incelenerek olguların demografik, klinik, patolojik özellikleri saptandı. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 23 programı ile analiz edildi ve tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma olarak verildi. P <=0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgu: Çalışmaya alınan hastalar arasından 39'u (%47) kadın, 44'ü (%53) erkek cinsiyette olduğu görüldü ve tüm hastaların yaş ortalamaları 52.67±16.54 olarak saptandı. Hastalar primer tümor lokalizasyonlarına göre incelendiğinde, 23 (%27.7) hasta sağ kolon, 50 (%60.3) hasta sol kolon tümörü olduğu saptandı, 10 (%12) hastanın ise tumor lokalizasyonu tespit edilemedi. Hastaların sağ kolon ve sol kolon tümör ortalama sağ kalım(mOS) sürelerine yönelik analizde, sağ kolon mOS 18.3 ay ve sol kolon mOS 39.6 ay olarak saptadnı(p=0.12), analiz sırasında her iki gurup ortalama sağ kalım değerine ulaşılamamıştı(sağ kolon tumor %70.8 i, sol kolon tumor %82.8 i yaşıyordu). Hastaların tümör dokusunda CDX2 ekspresyonu açısından yapılan analizde, hastaların 9'u CDX2 negatif, 72'si pozitif saptandı, CDX2 pozitif hastların mOS'si 37.9 ay, CDX2 negatif hastaların ise mOS'si 17.7 ay saptandı(p=0.226).Hastalarımızın ortalama takip süresi 10.3±8 ay olduğu görüldü.

Sonuç: Bu çalışmamızda literatürle de uyumlu olarak, CDX2 negatif kolorektal tümör dokusu olan hastalarımızın sağ kalım süresi CDX2 pozitiflere göre daha kısa saptandı. Ancak, ortalama takip süresinin kısa olması, dahil edilen hasta sayısının göreceli olarak az olması sebebiyle CDX2 nin prognositk değeri açısından net bir sonuca varılamadı. Kolon kanserinin bu alt guru için daha büyük hasta sayısı ve dengeli hasta dağılımına sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

S10-İNVAZİV KARSİNOMA EŞLİK EDEN İN SİTU DUKTAL KARSİNOM PROGNOZU ETKİLER Mİ?

Halil Taşkaynatan[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç : Amaç: Duktal karsinoma in sutu (DKİS) invaziv duktal karsinom (İDK) öncüsü kabul edilir ve farklı klinik seyir ve tedavi stratejileri ile ilişkilidir (1). Sadece İDK`li hastalarda, İDK`nin de novo olarak ortaya çıkması beklenirken, İDK ve beraberindeki DKİS olan hastalarda, İDK`nin, İDK için tanınmış bir öncül olan önceden var olan bir DKİS lezyonundan kaynaklandığı kabul edilir (2). İDK-DKİS birlikteliği olan hastalar daha genç, daha küçük tümör boyutuna sahip ve bu hastalarda lenf nodu tutulumu olasılığı daha düşüktür (3,4). Çeşitli çalışmalar, DKİS varlığının sıklıkla invaziv meme kanserinde olumlu klinikopatolojik özelliklerle ilişkili olduğunu, ancak lokal, uzak nüks ve sağkalım sonuçlarında bağımsız bir prognostik faktör olmadığını ortaya koymuştur (2). Farklı çalışmalarda ise , İDK-DKİS birlikteliğinin yüksek pozitif cerrahi sınır insidansı nedeniyle yüksek lokal nüks oranları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (5-6). İDK-DKİS birlikteliği`nin klinik sonuçlara ve sağkalıma etkisi önemlidir fakat bu konudaki veriler sınırlı ve tartışmalıdır. Bu çalışmada , İDK-DKİS birlikteliğinin klinik sonuçlara ve prognoza etkisini incelemeyi amaçladım.

Yöntem : Yöntem: Bu çalışmada İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği`ne 2006-2013 yılları arasında başvuran meme kanserli hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Patolojik konfirme edilmiş İDK tanısı alan hormon reseptör pozitif hastalar çalışmaya dahil edildi. Tanı anında metastatik hastalığı olanlar ve İDK dışında patolojik tanısı olanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgu : Bulgular: İDK alt tipinde 477 meme kanserli hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 295 (%62)`ine DKİS eşlik ederken 182 (%38) hasta saf invaziv duktal karsinomdu. DKİS eşlik etmeyenlerin medyan tanı yaşı 53 olup DKİS eşlik eden hastalarda medyan yaş 48`dir (p=0.01). Her iki grup arasında tümör boyutu, histolojik grade,nodal tutulum, östrojen ve progesteron reseptör pozitifliği açısından bir fark saptanmaz iken DKİS eşlik eden grupta HER2+ tümör oranı daha fazlaydı (p=0.035). DKİS eşlik eden grupta hem hastalıksız sağkalım (HSK) (P=0.042) hem de genel sağkalım (GSK) (p=0.002) DKİS eşlik etmeyen gruba göre daha uzun bulunmuştur.

Sonuç : Sonuç: İDK`a DKİS eşlik etmesi daha uzun HSK ve GSK ile ilişkili bulunmuştur. DKİS eşlik eden hastalar literatür ile uyumlu şekilde daha genç olup bu hastalarda HER2 pozitiflik oranı daha yüksektir. Sonuç olarak saf İDK`da DFS ve OS daha kötü olup IDK ve DKİS birlikteliğinin rutin klinik uygulamalarda kullanımı ve klinik sonuçlara yansıması henüz belli değildir ve gelecekteki kılavuzlardaki rolünü değerlendirmek için daha fazla veriye ihtiyaç vardır.

S11-GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLER (GIST): PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Umut Çakıroğlu[1],Nail Özhan[1],Canan Karan[1],Atike Gökçen Demiray[1],Burcu Yapar Taşköylü[1],Serkan Değirmencioğlu[1],Gamze Gököz Doğu[1],Arzu Yaren[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Gastrointestinal stromal tümörler, gastrointestinal sistemin en yaygın görülen mezenkimal kökenli neoplazileridir. İnterstisyel Cajal hücrelerinden veya prekürsörlerinden kaynaklandıkları tespit edilmiştir. İmatinibin keşfi ile birlikte hastalığın prognozunda önemli gelişmeler olmuştur. Biz de kliniğimizde takip edilen GİST hastalarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde takip edilen 48 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet dağılımları, tümör yerleşim yerleri, tedavi şekilleri, progresyonsuz sağkalım hesaplamaları yapıldı.

Bulgu: Kırksekiz hastanın 29'u (%60,4) erkek, 19'u (%39,6) kadın idi. Hastaların tanı anındaki ortanca yaşı 61 yaş (sınırlar: 30-78 yaş) idi. Erkek hastalarda ortanca 61 yaş (sınırlar: 31-78 yaş), kadın hastalarda da ortanca yaş 61 yaş (sınırlar: 30-77 yaş) idi. Gastrointestinal stromal tümörlerin yerleşim yerlerine göre dağılımları: 25 hastada (%52,1) mide, 17 hastada (%35,4) ince bağırsak, 4 hastada (%8,3) rektum ve 2 hastada (%4,2) ekstragastrointestinal lokalizasyon idi. Tüm hastalara cerrahi uygulanmıştı. Ayrıca 39 hastada (%81,3) küratif cerrahi uygulanmıştı. Adjuvan tedavi sonrası takipte sadece 8 hastada (%16,7) progresyon gelişti. Neoadjuvan tedavi olarak 4 hastada imatinib kullanıldı. Hastaların cerrahi raporlarında 47 hastada CD117 pozitifliği saptandı. İmmunhistokimyada KIT protein (CD117) pozitiflik oranı %97.9 (47/48) iken CD34 pozitiflik oranı %70,8 (34/48) idi. Tüm hastalar risk sınıflamasına göre değerlendirildiğinde 32 hasta (%66,7) progresif hastalık için yüksek riskli, 5 hasta (%10,4) orta riskli ve 11 hasta (%22,9) düşük ve çok düşük riskli olarak sınıflandırıldı. Ortanca hasta takip süresi 38 ay (sınırlar:2-175 ay) idi. Sadece 5 hasta (%10,4) ex oldu. Ortanca progresyonsuz sağkalım 28,5 ay (sınırlar: 2-88 ay) idi.

Sonuç: Küratif cerrahi ardından yüksek ve orta riskli hastalarda 3 yıl adjuvan imatinib kullanımı standart tedavidir. İmatinibin artık küratif cerrahi yapılamayacak olan hastalarda neoadjuvan dönemde kullanılması ve ardından cerrahiye uygun hale getirilmesi lokal ileri hastalık için standart haline gelmiştir.

S12-METASTATİK MİDE ADENOKARSİNOMLARINDA BİRİNCİ SERİ FLOT KEMOTERAPİSİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Atakan Demir[1],Aslihan Güven Mert[1],Osman Gökhan Demir[1]

[1]Maslak Acıbadem Hastanesi

Amaç: Lokal ileri mide kanserinin neoadjuvant tedavisinde FLOT (docetaxel 50mg/m2, infüzyonel-FU 2600 mg/m2, leucovorin 200mg/m2, oxaliplatin 85mg/m2; 2 haftada bir) kemoterapi rejimi standart tedavidir. Metastatik mide kanserinde 1.seride FLOT kullanımı ile ilgili veriler sınırlıdır.

Yöntem : Kasım 2017- Aralık 2018 tarihleri arasında merkezimizde 1.seri FLOT tedavisi alan, HER2 negatif, PDL-1 negatif, MSI-stabil, 23 metastatik mide adenokarsinomu hastasının verilerini retrospektif olarak inceledik.

Bulgu : Hastalar 36 -73 (median 59) yaş aralığında idi. %52.2'i erkek (n=12), %47.8'i (n=11) kadındı. Olguların 4'ünde(%17.4) primer tümör gastroesophageal junction'da, 19'unda (%82.6) midede yerleşmişti. Hastalar 4-12 kür arasında (median 10) kür tedavi aldı. Genel cevap oranı %60.9 bulundu. Hastaların progresyonsuz sağkalım süresi 5.0 ay (95% CI (3.32 – 6.67)) bulundu. OS mediyanına ulaşılamadı.Grade 3-4 toksisite nedeniyle tedaviyi bırakan 2 hasta oldu. En sık görülen yan etkiler nöropati, hematolojik toksisiteler ve transaminaz yüksekliği oldu. Grade 1-2 nöropati 38.5%, nötropeni ve trombositopeni 30.8%, transaminaz yüksekliği 23.0% ve ishal 16.6% oranında izlendi.

Sonuç : Metastatik mide kanserinde birinci seride FLOT ve diğer standart kemoterapi rejimlerini kafa kafaya karşılaştıran, faz III, randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

S13-TANI ANINDA METASTAZ İLE BAŞVURAN PANKREAS KANSERİ HASTALARINDA ALBÜMİN-GLOBULİN ORANI İLE PROGNOZ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Engin Kut[1]

[1]Manisa Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji

Amaç: Pankreas kanseri günümüzde kansere bağlı önemli mortalite sebeplerinden biridir. Mortalitesinin yüksek olmasında hastalığın geç semptom vermesi, buna bağlı olarak tanının gecikmesi ve çoğu hastanın ileri evrede tanı alması sorumlu tutulmaktadır. Günümüzdeki gelişmelere rağmen metastatik aşamada başvuran hastaları kısa sürede kaybetmekteyiz. Günümüzde prognozu gösterecek standart bir marker elimizde yoktur. Albümin düşüklüğü ve albümin-globulin oranı ile pek çok kanser arasında ilişki bulunmuştur. Tanı anında metastaz ile başvuran pankreas kanserli hastalarda albümin-globulin oranı ile prognoz arasında ilişki olup olmadığı araştırmak amacı ile merkezimize başvuran hastaları retrospektif olarak değerlendirdik.

Yöntem: Tanı anında metastaz ile merkezimize başvuran 61 hastayı dosya kayıtlarından elde ettiğimiz bilgilerle retrospektif olarak değerlendirdik. Hastaların globulin düzeyi total proteinden albümin düzeyi çıkarılarak hesaplandı. Ardından albümin düzeyi ile albümin-globulin oranı ile sağ kalım arasında ilişki olup olmadığı değerlendirildi. $p<0,05$ istatistik olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgu: Hastalarımızın 21'i kadın 40'ı erkekti. Ortalama yaşları 65,2(±10,4) idi. En genç hastamız 35 yaşında en yaşlı hastamız 85 yaşında idi. Hastalarımızın dördü genel performans, komorbid hastalıklar nedeni ile sadece destek tedavisi ile takip edilirken, 38'i bir basamak kemoterapi, 17'si iki basamak kemoterapi, 2'si üç basamak kemoterapi aldı. 54'ünde karaciğer metastazı, 11'inde periton metastazı, 7'sinde akciğer metastazı ve 1'inde beyin metastazı saptandı. Median sağ kalım süresi 5(aralık 2,8-7,2) aydı. Ortalama albümin düzeyi 3,5 ± 0,7 mg/dL idi. Albümin-globulin oranı düşüklüğü ile sağ kalım arasında ilişki izlendi($p=0,009$) ancak albümin düzeyi düşüklüğü ile sağ kalım arasında herhangi bir ilişki izlenmedi($p=0,78$).

Sonuç: Pankreas kanseri diğer kanserlere göre daha nadir görülse de mortalite oranı belirgin yüksektir. Pankreas kanserinde prognozu belirlemede standart bir biyomarker yoktur. Albümin-globülin oranı ile kanser prognozu arasındaki ilişki mide kanseri, nazofarenks kanseri, hepatosellüler karsinom, akciğer kanseri olmak üzere pek çok kanserde gösterilmiştir(1-4). Albümin- globülin oranı düşüklüğü bu çalışmalarda kötü prognoza işaret etmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda gastrointestinal sistem kanserlerinde albümin- globülin oranı yine kötü prognozu göstermektedir(5). Tanı anında metastaz ile başvuran pankreas hastalarında yapılan ilk çalışmadır. Sıklığı az olmasına karşın mortalite oranı yüksek olan pankreas kanserinin takibinde albümin-globulin oranı prognozu takip etmekte bir marker olarak kullanılabilir.

Kaynaklar 1-Prognostic effect of albumin-to-globulin ratio in patient with tumors: a systematic review and meta-analysed. He J,Pan H, Liang W, Xiao D, Chen X, Guo M, He J. J Cancer. 2017;8:4002-4010 2- Pre-treatment albumin to globulin ratio has predictive value for long-term mortality in nasopharyngeal carcinoma.Du XJ, tang LL, mao YP, Sun Y, zeng MS, Kang TB, Jia WH,Lin Aİ, Ma J.PloS One.2014;9:e94473 3-Prognostic significance of pretreatment albumin/globulin ratio in patients with hepatocellular carcinoma.Deng Y,Pang Q, Chen W, zhou YY, Bi JJ, Liu SS, Zhang JY,Qu K, Liu C. Onco Targets Ther.2016;9:5317-5328 4-Pretreatment Albumin/Globulin Ratio Predicts the Prognosis for Small-Cell Lung Cancer. Zhou T, He X,Fang W, Zhan J, Hong S, qin t,Ma Y Sheng J,Zhou N, Hang Y, Zhang L. Medicine. 2016;95:e3097 5- Prognostic value of pretreatment albumin/globulin ratio in digestive system cancers: a meta-analysis.Guo HW,Yuan TZ, Chen JX,Zheng Y.PloS One.2018;13:e189839

S14-METASTATİK MİDE KANSERİNDE BİRİNCİ BASAMAKTA İDEAL TEDAVİ YAKLAŞIMI: EPİRUBİSİNLİ vs DOSETAKSELLİ KOMBİNASYON

Gökşen İnanç İmamoğlu[1],**Tülay Eren**[1]

[1]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Egitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Metastatik mide kanserinde tedavinin temelini sistemik kemoterapi oluşturur. HER-2 negatif hastalarda 5-flourourasil ve platin bazlı tedavi seçenekleri standart yaklaşım haline gelmiştir. Bu çalışmadaki amacımız metastatik birinci basamakta yer alan farklı iki tedavi kombinasyonunun gerçek yaşam verisi ve toksisite sonuçlarının kıyaslanmasıdır.

Yöntem: 2008 -2015 yılları arasında, metastatik birinci basamak tedavide Epirubisin, Sisplatin ve 5-Fluorourasil (ECF) veya modifiye Dosetaksel, Sisplatin ve5-Fluorourasil (mDCF) alan toplam 135 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. ECF tedavisinde epirubisin 50 mg/m2 1.gün, sisplatin 60 mg/m2 1. gün, 5-fluorourasil 750 mg/m2 1-3 günler, mDCF grubunda dosetaksel 60 mg/m2 1.gün, sisplatin 60 mg/m2 1.gün, 5-fluorourasil 1-5. günler olarak verildi. Çalışmaya minimum 2 kür tedavi alan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, toksisite, hastalıksız sağ kalım, genel sağ kalım ve hastalık kontrol sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgu: Çalışmaya toplam 135 hasta alındı. Metastatik birinci basamakta 45 hasta ECF, 90 hasta mDCF almıştı. Hastaların 76%'sı (n=103) erkek, 24%'ü (n=32) kadın idi. Median yaş ECF grubunda 68 (min:37-max:83), mDCF grubunda 65 (min:52-max:76) idi. Median kür sayısı ECF grubunda 5 (min:2-max:6), mDCF grubunda 6 (min:2-max:6) idi. Gruplar arasında cinsiyet, tanı anında ECOG statusu, komorbidite, sigara kullanımı, tümör yerleşim yeri, tümör greydi açısından fark yoktu ($p>0.05$). Median progresyonsuz sağ kalım (PFS) ECF grubunda 6.1 ay (95% CI 3-9.2), mDCF grubunda 7.6 ay (95% CI 6.4-8.7) olarak tespit edildi ($p>0.05$). Median genel sağ kalım (OS) ECF grubunda 11.3 ay (95% CI 8.8-13.8), mDCF grubunda 11.3 ay(95%CI 10.3-12.3) olarak tespit edildi ($p>0.05$). Hastalık kontrol oranı (tam yanıt + parsiyel yanıt + stabil hastalık) ECF grubunda 68.9%, mDCF grubunda 70% olarak tespit edildi ($p=0.895$). ECF ve mDCF rejimleri hematolojik toksisite açısından değerlendirildiğinde grade 3-4 nötropeni oranları sırasıyla 44.4%, 27.8% ($p=0.05$), grade 3-4 anemi oranları sırasıyla 17.8%, 11.1% ($p>0.05$), grade 3-4 trombositopeni oranları sırasıyla 8.9%, 3.3% idi ($p>0.05$). Febril nötropeni oranları sırasıyla 13.3%, 4.4% idi ($p=0.063$). Hematolojik olmayan grade 3-4 yan etkiler (bulantı, kusma, ishal, nefrotoksisite ve hepatotoksisite) gruplarda benzer bulundu ($p>0.05$). Tedavi erteleme oranlarına bakıldığında sırasıyla 31.1%, 16.7% idi ($p=0.014$). Doz azaltımı oranları sırasıyla 31.1%, 16.7% idi ($p=0.05$). Tedaviye bağlı toksik ölüm her 2 gruptada yoktu.

Sonuç: Yüksek toksisite oranları nedeniyle standart doz DCF rejimi yerine günümüzde mDCF sık kullanılır hale gelmiştir. Modifiye DCF, ECF ile benzer etkinliğe sahip, özellikle hematolojik toksisite oranları daha düşük tolerabl bir tedavi seçeneğidir.

S15-METASTATİK KOLOREKTAL KANSERİNDE SİTOREDÜKTİF CERRAHİ VE HİPEC İLE YANIT ALINAN HASTA OLGU SUNUMU

Pınar Gürsoy[1], Bülent Karabulut[1]

[1]Ege Üniversitesi

Amaç: Amaç ;Kolon kanseri en sık görülen kanserler arasındadır. Metastatik kolon kanserinde 5 yıllık sağkalımlar standart tedavilere rağmen % 5 lere kadar düşmektedir.Jinekolojik kanserlerde hipertemik kemoterapi sonuçlarının katkısı net olmakla beraber metastatik kolon kanserinde PRODIGE-7 çalışmasında sitoredüktif cerrahiye hipertermik kemoterapinin eklenmesinin genel sağkalıma etkisi net değildir .Bu bildiri de kemoterapi sonrası cerrahi ve hipertermik kemoterapi ile tam yanıt aldığımız hala izlemde olan hastamızı sunmayı amaçladık.

Bulgu: 50 yaşında erkek hasta,2008 yılında anemi nedeniyle tetkik edilen hastanın yapılan kolonoskopisinde çıkan kolon proximalinde çekuma doğru uzanan yaklaşık 4-5 cm çapında polipoid kitlesel lezyon izlenmiş.Biopsi sonucu adenokarsinom tümör içerisinde müsinöz ve taşlı yüzük hücreleri dikkati çekmiştir.Tüm vücut Bt de çıkan kolon çekum düzeyinde düşük dansiteli seroza aşımı gösteren ve bölgesel lenf bezlerine neden olan kitlesel oluşum ile batında yaygın asit sıvısı ve transvers kolonda omental kek manzarası izlenmiş olup görünüm peritonitis karsinomatoza ile uyumlu olarak saptanmış.Yapılan Asit ponksiyon taşlı yüzük hücreleri ve mezotel hücreleri dikkati çekmişr.PET BT de çıkan kolonda orta bölüme uyan alanda artmış FDG tutulumu(SUV max:10,44) ,batında FDG tutulumu göstermeyen sıvı koleksiyonu saptanmış.Hastaya 11.07.2008 tarihinde xelox-bevacizumab kemoterapisi planlandı .Ancak demir eksikliğide olan hastada kanama düşünülerek tedavi xelox olarak değiştirildi. Hastanın başlangıçta bakılan CA 19-9 değeri 176 U/Ml; CEA değeri 6,4 µg/L idi. 6 kür sonrasında yapılan PET BT kolondaki kitlede metabolik aktivasyonun azaldığı (SUV max 6,7),yeni gelişen plevral efüzyon ve asitte progresyon saptandı. 6 kür sonrası CA 19- 9: 62,05 U/Ml ve CEA :2,97 µg/L idi. Hastada progresyon düşünülerek Xeliri- bevacizumab kemoterapisine başlandı.6 kür sonrası çekilen PET BT' de primer kitlenin boyutsal ve metabolik regresyonu ,plevral efüzyonun belirgin azaldığı saptandı. Hastaya 7.05.2009 tarihinde total kolektomi+ileostomi+radikal peritoneal debridman +hipertermik cisplatin 125 mgr /m2 tedavisi uygulandı.Patoloji sonucunda düşük dereceli müsinöz karsinom ,tümör visseral peritona invaze ,1/15 lenf nodu diseksiyonu,cerrahi sınır negatif,falsiform ligaman ve diyafram biopsi örneklerinde tümör pozitif saptandı .Reziduel hastalığı olduğu düşünülerek folfiri-altuzan kemoterapisi 1 yıla tamamlandı. Tedavi başlangıcından sonra 3. Ayda yapılan PET BT de FDG tutulumu olan herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın 1 yıl sonrasında çekilen PET BT de sakral bölgede 13*11 mm SUV değeri 4,3 olan lenf bezleri saptandı.Hastaya laparatomi yapıldı ve herhangi bir kitleye ulaşılamadı. Hasta takibe alındı . En son tedavi aldığından itibaren 8 yıldır hasta hastalıksız izlenmektedir.

Sonuç: Kolon kanserine bağlı peritoneal karsinomatoza vakalarında optimal tedavi halen tartışmalıdır.Sitoredüktif cerrahi ve HİPEC standart bir tedavi olmamasına rağmen bazı hasta gruplarında faydası saptanmıştır . Sistemik kemoterapiyle sitoredüktif cerrahi ve HİPEC µuygulamasının kıyaslanması açısından daha fazla randomize çalışmaya ihtiyaç vardır .

S16-METASTATİK KOLOREKTAL KANSERDE ARDIŞIK KEMOTERAPİ VE CERRAHİ TEDAVİYLE TAM YANIT ELDE EDİLEN VAKA

Burcu Çakar[1],Bülent Karabulut[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi

Amaç: Kolorektal kanserler ölümlerin en sık 2. nedeni olup hastaların %20-25'i tanı anında metastatiktir.Metastatik kolon kanseri tedavisinde primer tümörün ve metastazların rezeksiyonu ile ilgili literatürde fikir birliği yoktur. Bu tedavilerden hangisinin daha önce uygulanacağı hastaya özel olarak karar verilmelidir. Rezeksiyon öncesi sistemik kemoterapi uygulanması cerrahiye aday olan hastaların belirlenmesinde önemlidir. Bu bildiride metastatik hastalık nedeniyle kemoterapi başlayıp yanıt aldığımız ve rezeksiyon yapılan hastada uzun sağkalım saptadığımızı sunmayı amaçladık .

Bulgu: 70 yaş ,erkek hasta, 1,5 ay önce başlayan hazımsızlık ,karın ağrısı, bulantı kusma nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Herhangi bir patoloji saptanmayan hastada izlem sırasında gaz,gaita çıkaramama ,karın ağısında artış olması nedeniyle subileus düşünülerek kolonoskopi planlanmış. Kolonoskopide splenik flexura düzeyinde lümeni tama yakın tıkayan kitle saptanmış ve stent yerleştirilmiş. Patoloji sonucu kolon adenokarsinom ile uyumlu saptanmış.Yapılan PET BT Karaciğer sol lobda 3 cm SUVmax 7,3 ,sağ lobda 3,2 cm SUV max değeri 4,3olan metastaz ile uyumlu lezyonlar ,pankreas başında BT'de net seçilemeyen 2 cm' lik SUV max değeri 3,5 olan lezyon, sağda çekum,çıkan kolon,hepatik flexura düzeyinde 1-2 cm'lik SUVmax 6-8,2 olan malign nitelikli polipler ve rektosigmoid hipermetabolik polipler saptanmış. Hastaya Xelox –bevacizumab kemoterapisi başlanmış. 6 kür sonrasında çekilen PET BT de karaciğerde sağ lobda 1 cm lik nonmetabolik lezyon, rektosigmoid alanda duvar kalınlaşması ve splenik flexuradaki stente doğru uzanan SUV değeri 8 olan polipoid kitle saptandı. Hastaya 02.06.2014 tarihinde segmental rezeksiyon,polipektomi ve karaciğer biopsisi uygulandı. Patoloji sonucunda subserozal ve muskularis propria lifleri arasında reziduel tümör glandları ve mukus alanları ,0/29 lenf nodülü izlendi ,karaciğer biyopsisinde de tümöre rastlanmadı .Hastaya 6 kür daha Xelox –bevacizumab kemoterapisi uygulandı.6.kürden sonra çekilen PET BT de plevral alanda yeni gelişen, batında ve pelviste progrese görünümde düşük FDG tutuluşu gösteren serbest sıvı ,sigmoid ve desenden kolon duvarında uzun segment boyunca devam eden kitlesel görünüm oluşturmayan inflamatuar nedenlere bağlı olabilecek artmış FDG tutuluşu ,barsak segmentlerinde hava sıvı seviyeleri (subileus)izlenmekteydi. Kras-Nras wild type olan hastaya 2.hat tedavi olarak folfiri-setuksimab tedavisi başlandı.6 kür sonrasında yapılan PET BT de hem plevra hemde pelvisteki sıvıda tam yanıt izlendi. Takipte kreatin yüksekliği nedeniyle hastanın sistemik tedavisi 17.03.2015 de kesilerek takibe alındı. Hasta halen ilaçsız izlemdedir, herhangi bir hastalık mevcut bulgusu mevcut değildir.

Sonuç: metastatik kolon kanserinde sistemik tedavi sonrasında cerrahi yapılan ve daha sonrasında sistemik tedavi ile devam edilen hastada uzun sağkalım saptanmıştır.

S17-RAS WİLD TİP METASTATİK REKTUM KANSERLİ HASTADA SETUKSİMAB ETKİNLİĞİ:OLGU SUNUMU

Burcu Yapar Taşköylü[1],Atike Gökçen Demiray[1],Serkan Değirmencioğlu[1],Umut Çakıroğlu[1],Nail Özhan[1],Canan Karan[1],Gamze Gököz Doğu[1],Arzu Yaren[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıbbı Onkoloji BD

Amaç: Metastatikkolorektal kanserin tedavisindeprimer tümör lokasyonununtedaviye yanıtı etkileyebileceği bildirilmektedir.Pamukkale Üniversitesi Tıbbı Onkoloji Kliniğinde takip ettiğimiz metastatik rektum karsinomlu ve setuksimab kullanan olguyu sunmak istedik.

Yöntem: Olgumuz 54 yaşında erkek hasta, rektal kanama nedeniyle tetkik edilmiş. Kolonoskopide rektumda kitle saptanmış ve biyopsisi adenokarsinom olarak raporlanmış.Neoadjuvan RT sonrası haziran 2015 tarihinde çekilen PET/BT de karaciğer segment 7 lokalizasyonunda 23 mm iki adet lezyon,bilateralpararektal,sağ obturator ve presakral lenfnodu saptanmış ve polikliniğimize refere edilmiş. Neoadjuvan olarak üç kür XELOX(ağustos-aralık 2015)tedavisi planlanan hasta, 18.09.2015 tarihinde opere oldu.T3N1C olarak evrelendi. KRAS,NRAS,BRAF testlerinde mutasyon saptanmadı. Cerrahi sonrası FOLFOX+Setuksimabverildi.Tedavi sırasında grad 4 akneiform döküntüler saptandı.Üç kür sonra değerlendirmede batın MRG'de karaciğer metastazlarında gerileme saptandı. Kvitaminini de içeren lokal tedaviyle döküntüleri tamamen kaybolan hastaya, Mart 2016 da TAKE yapıldı.FOLFOX+Setuksimabtedavisine devam edildi.Yaklaşık 9 ay sonra, Haziran 2016 da progresyon gelişmesi üzerine FOLFİRİ+Bevasizumabageçildi.Yaklaşık 4 ay, altı uygulama(temmuz 2016-kasım 2016)FOLFİRİ+Bevasizumabsonrası karaciğer segment 6 da yeni ortaya çıkan metastaz saptandı.Lezyona RF yapıldı.Aralık 2016 da Regorafenibtedavisi başlandı.Tedavi sırasında grad 2 diyare gelişti.Lopermid tedavisi ile geriledi. Nisan 2017 de çekilen tomografide akciğerde metastaz saptandı.FOLFİRİ+Aflibersept tedavisi için sağlık bakanlığına başvuru yapıldı.Onay alınamadı. Mayıs 2017 de FOLFİRİ planlandı.Mayıs 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında 10 kür FOLFİRİ verildi.Nisan 2018 de toraksBT'deprogresyon izlenmesi üzerine Raltitreksed planlandı.Temmuz 2018-kasım 2018 tarihleri arası 6 kür raltitreksed tedavisi aldı.Kasım 2018 de karaciğer metastazlarında progresyon olması nedeniyle XELOX protokolüplanlandı.Hasta üçüncü kürünü 24.12.2018 tarihinde aldı.Hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Yapılan metaanalizderde RAS wildmetastatikkolorektal tanılı hastalar setuksimab ile tedavi edildiğinde,sol taraflı olanlarda sağ taraflı hastalıkları olanlardan daha iyi prognoz görüldüğü bildirilmiştir.RAS wild rektum karsinomlu olgumuzda, merkezimizde 42 aylık takip sonrası setuksimab tedavisi ile 9 ay, Bevasizumabla 4 ayda progresyon gelişmiştir. Sonuç olarak sağ ve sol kolon tümörlerinin farklı özellikleri olduğu bilinmeli, metastatikkanserli hastalarda genetik mutasyon durumu mutlaka saptanmalı ve tedavi kararını etkileyecek ilaç seçimi gelişmeleri için gelecekteki daha geniş çaplı araştırmaların sonuçları beklenmelidir görüşündeyiz.

S18-METASTATİK KOLOREKTAL KANSERİNDE CETUXİMAB

Sema Ertürk[1],Arif Hakan Önder[2],Selami Bayram[2],Banu Öztürk[2]

[1] SBÜ Antalya E. ve A. Hastanesi, [2]SBÜ Antalya E. ve A. Hastanesi

Bulgu: Cetuksimab kolorektal kanser tedavisinde kullanılan, epidermal büyüme faktör reseptörüne(EGFR) karşı geliştirilmiş monoklonal antikordur.Kolorektal tanılı hastaların yaklaşık % 50` sinde karaciğer metastazı gelişebilmektedir.Bunları çoğu rezeksiyona uygun değildir.Kliniğimize karaciğer metaztazı ile başvuran rektum kanserli hastanın, cetuksimab ile remisyonu girmesi üzerine vakamızı sunmayı planladık. Olgu Sunumu:61 yaşında erkek hasta kronik kabızlık ve pelvik bölgede ağrısı olması üzerine yapılanan kolonoskopi sonucu rektum 10.cm den başlayıp lümenin 2/3 ünü kaplayan vejetan kitleden alınan biyopsi ile rektum adenokarsinom tanısı almış.Batın BT tetkikinde karaciğer de metastaz yok ancak PET-CT de karaciğer segment 8 de iki odak (SUV 4.5-5.1) ve segment 6 da (SUV 6.6) olan Bt de karşılığı net değerlendirilemeyen fokal hipermetabolik odaklar saptanıyor.Konfirme çekilen MR da bu odakların karaciğer metastazı ile uyumlu olarak değerlendiridli.K-RAS wild tip saptanan hastaya FOLFOX -Cetuximab tedavisi planlandı. Sonuç:Hastanın kontrol değerlendirmesinde karaciğer metastazlarını cetuximab sonrası regrese olduğu saptanıyor.

S19-METASTATİK KOLON KANSERİ VAKASINDA RADYOLOJİ VE PATOLOJİ DİSKORDANSI

Özlem Özkul[1],Bahattin Özkul[2],Cemil Bilir[1]

[1]Sakarya Üniversitesi, Onkoloji Bilim Dalı, [2]Sakarya Üniversitesi ,Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kolorektal kanserler dünya genelinde en sık görülen 3. kanser olup, kansere bağlı ölüm sıralamasında 2. sırada yer almaktadır. Hastaların %50-60 ` ı tanı anında ya da takip döneminde metastatik olup, bu hastaların % 80-90`ında unrezektabl karaciğer metastazları görülmektedir. Standart floropirimidin bazlı kemoterapotik ajanlara hedefe yönelik anti VEGF ve anti EGFR eklenmesi ile objektif yanıt oranları ve rezektabilite oranları artmaktadır. Biz vakamızda standart 2 basamak kemoterapi sonrası radyolojik olarak progresyon gösteren karaciğer metastatik sol kolon yerleşimli hastada sitoredüktif cerrahi sonrası tam yanıtı sunmayı amaçladık.

Bulgu: Hipertansiyon dışında bilinen hastalığı olmayan 72 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurduğu acil serviste ileus ön tanısı ile opere edildi. Sigmoid kolon yerleşimli orta derece diferansiye p T3 Nx M1 tanısı alan hasta postoperatif sistemik evreleme tetkikleri sonrası karaciğerde multipl metastaz saptanması üzerine FOLFİRİ kemoterapisi başlandı. Kras exon 2 ` de mutasyon saptanan hastanın tedavisine Bevacizumab eklendi. 3 kür sonrası yapılan ara değerlendirme PET-CT `de karaciğer metastazlarında parsiyel regresyon saptanması üzerine hastaya karaciğer metastazektomi ve RF ablasyon yapıldı.Postoperatif FOLFİRİ-Bevacizumab kemoterapisi 3 kür daha alan hastanın çekilen PET-CT ` de ve batın MR ` da yeni gelişen karaciğer metastazları olması üzerine FOLFOX kemoterapisine geçildi.3 kür sonrası çekilen PET-CT ` de karaciğer metastazlarında progresyon saptanan hastanın batın MR` da karaciğer metastazlarında parsiyel regresyon saptanması üzerine sitoredüksiyon yapılmak üzere genel cerrahiye yönlendirildi. Karaciğer segment 3,6,7 ,ince barsak serozası ve diafragma yüzeyi rezeksiyonu yapılan hastanın patoloji sonucunda çıkarılan tüm materyaller nekrotizan granülomatöz iltihap ve fibrozis dokusu olarak geldi.Postoperatif çekilen PET-CT `de FDG afiniteli lezyon gözlenmeyen hasta takibe alındı.

Sonuç: Cerrahi teknikler, perioperatif yönetim ,tedavi alanındaki gelişmeler ve radyolojik görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi sayesinde unrezektabl karaciğer metastazlarının rezektabl hale gelmesi ,objektif yanıt oranlarında artış ,progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım sürelerinde artışlar görülmektedir. Gereksiz laparotomilerden kaçınmak amacıyla hasta seçimini iyi yapmak önemlidir.Her ne kadar PET-CT hem anatomik hem de fonksiyonel bilgi sağlasa da , kolorektal kanserlerde evreleme amacıyla rutin olarak önerilmemektedir.Özellikle diabetes mellitus, inflamatuar hastalıklar ve radyoterapi öyküsü olan hastalarda yalancı pozitiflikler görülebilmekte olup MR ya da BT ` ye belirgin bir üstünlüğü yoktur. Metastatik kolorektal kanserli hastalarda MR ya da BT ` de şüpheli lezyonlar görülmesi durumunda PET-CT çekilmesi önerilmekte olup ,yine de bu lezyonlardan biopsi alınarak patolojik olarak lezyonların natürünün belirlenmesi cerrahi kararının verilmesinde önem arz etmektedir.

S20-İZOLE PLEVRAL EFFÜZYON: NÜKS MÜ DEĞİL Mİ?

Emre Yekedüz[1],Murat Şerif İşgüder[2],Güngör Utkan[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, [2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Kolon kanseri hem erkek hem de kadınlarda en sık görülen üçüncü kanserdir (1). Cerrahi olarak tedavi sonrası nüks oranları %30-50 arasında değişmektedir (2). En sık nüks karaciğerde olmaktadır (3). Kolon kanserinde izole malign plevral effüzyon ile nüks oldukça nadirdir.

Bulgu: 64 yaşında erkek hasta Genel Cerrahi kliniğinde ileus nedeni ile sigmoid kolon rezeksiyonu yapılmış ve patoloji sonucu "adenokarsinom, tümör serozaya infiltre, lenfovasküler invazyon yok, cerrahi sınırlar sağlam, 6 lenf nodunun hiçbirinde metastaz yok, T3N0" olarak değerlendirilmiş. Toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) sonucunda metastaz görülmemiş. Adjuvan tedavi için kliniğimize yönlendirilen hasta yüksek riskli kabul edilerek adjuvan FOLFOX kemoterapisi 12 uygulama olarak verildi. Tedavi sonrası toraks-abdomen-BT ve kolonoskopi sonucuna göre remisyonda olduğu görüldü. Aktif izleme alındı. İzleminde FOLFOX bittikten yaklaşık 6 ay sonra toraks BT'de sağda minimal plevral effüzyon görüldü. Hastanın karsinoembriyonik antijen (CEA) değeri normaldi. Sıvı boşaltılamayacak kadar az olduğundan örnek alınamadı ve 3 ay sonraki toraks BT'de plevral effüzyonun belirgin ölçüde azaldığı görüldü. Hastanın CEA değerinde artış yoktu. Yaklaşık 1 yıl sonra toraks BT'de sağda belirgin ölçüde artmış plevral effüzyon görüldü. Ancak hastanın CEA değeri normaldi. Ayrıca toraks ve abdomen BT'de uzak metastazı düşündürecek başka bulgu yoktu. PET/BT'de plevral effüzyonda patolojik tutulum görülmedi. Torasentez yapılarak gönderilen sitoloji materyali "kolon adenokanser metastazı ile uyumlu malign bulgular" olarak değerlendirildi. Hasta izole plevral effüzyon metastazı ile nüks kolon adenokanser olgusu olarak değerlendirildi ve hastaya FOLFİRİ kemoterapisi başlandı. Plevral effüzyondan gönderilen örnekte K-RAS ve N-RAS mutasyonu görülmedi ve bu nedenle tedaviye setuksimab eklendi. Hastanın aktif olarak tedavisine devam ediliyor.

Sonuç: Kolon venöz drenajı portal sistem aracılığı ile olduğundan uzak nüksler sıklıkla karaciğerde meydana gelir. İzole plevral effüzyon ile nüks görülmesi oldukça nadirdir. CEA kolon kanserinde tümör nükslerini göstermede önemli bir yere sahiptir. Ancak CEA'nın negatif prediktif değeri %74,5'e kadar düşebilmektedir (4). Vakamızda yaklaşık 2 yıl sonra nüks görülmüştür. Malign plevral effüzyon ile nüks olan 12 kolorektal kanser vakasının sunulduğu bir çalışmada cerrahi sonrası malign plevral effüzyon görülme süresi vakamızdakine benzer olarak ortalama 1,8±0,7 olarak bulunmuştur (5). CEA değeri normal olan ve cerrahi sonrası 2 yıldan sonraki süreçte plevral effüzyonla gelen bir vakada görüntülemede başka uzak organ tutulumu olmasa bile mutlaka malign effüzyon olabileceği akılda tutulmalıdır. KAYNAKLAR 1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. CA: a cancer journal for clinicians. 2018;68(1):7-30. 2. Labianca R, Nordlinger B, Beretta GD, Mosconi S, Mandala M, Cervantes A, et al. Early colon cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology. 2013;24 Suppl 6:vi64-72. 3. Augestad KM, Bakaki PM, Rose J, Crawshaw BP, Lindsetmo RO, Dorum LM, et al. Metastatic spread pattern after curative colorectal cancer surgery. A retrospective, longitudinal analysis. Cancer epidemiology. 2015;39(5):734-44. 4. Sørensen CG, Karlsson WK, Pommergaard H-C, Burcharth J, Rosenberg J. The diagnostic accuracy of carcinoembryonic antigen to detect colorectal cancer recurrence – A systematic review. International Journal of Surgery. 2016;25:134-44. 5. Novakov I. Metastatic Colorectal Cancer Presenting With Malignant Pleural Effusion - A self-experience study. Scripta Scientifica Medica. 2017;49(3):35-9.

S21-KOLON KANSERİ: ÇOK SAYIDA NÜKS İLE TAKİP EDİLEN OLGU SUNUMU

Özlem Özdemir[1],Halil Taşkaynatan[1],Ahmet Alacacıoğlu[1],Yüksel Küçükzeybek[1]

[1]Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH

Amaç: Kolorektal kanserli hastaların tanı anında %25'inde, hastalık süresi boyunca ise %50'sinde karaciğer metastazı gelişmekte olup hastaların%20'sinde ölüm nedeni olarak karşımıza karaciğer metastazları çıkmaktadır. Karaciğer metastazı olan hastaların % 30'unda ekstrahepatik metastaz görülmemektedir . Primer tümöre küratif rezeksiyon uygulanmış ve ekstrahepatik hastalığı olmayan tüm karaciğer metastazları cerrahi rezeksiyon adayı olarak kabul edilmektedir. Diğer tedavi seçenekleri arasında sistemik kemoterapi, metastazın yalnız karaciğerde sınırlı olduğu durumlarda ilaveten parsiyel hepatik rezeksiyon, lokal ablatif tedaviler, hepatik arter infüzyonu, sistemik kemoterapi ile birlikte izole hepatik perfüzyon bulunmaktadır

Yöntem: OLGU 2011 yılında rektum kanseri nedeniyle opere olan ve patoloji sonucu adenokarsinom pT3N1M0 saptanan olguya adjuvan kemoradyoterapi sonrası 4 kür MAYO (5- FU/leucovorin) verildi (2.8.2011- 12,12,2011) .İzleme geçilen hastanın; 24.12.2012 PET-CT'sinde karaciğer sağ lobda lateral kesimde 3 cm çaplı suv max: 9,5 sol ana iliak arter düzeyinde 1,2 cm çaplı suv 7,2 metastatik lezyon saptandı. Hasta metastazektomi açısından değerlendirildi ancak uygun bulunmadı.. Radyoterapi ya da rayofrekans ablasyon (RFA) açısından ilgili branşlara konsülte edilen hastaya RFA yapıldı. RFA sonrası hastaya xelox+bevacizumab başlandı. Kontrol PET tam yanıt alınan hastanın tedavisinin 9. küründe oxalaplatin kesildi ve tedavi 17. Küre (13.2.2014) kadar stabil yanıt alınarak devam edildi. İzleme geçilen hastanın 05.06.14 tarihli kontrol PET CT'de karaciğerde yeni gelişen metastatik lezyon saptanması nedeniyle RFA için önceden tedavi gördüğü merkeze yönlendirilen hastaya 23.07.2014 tarihinde ikinci kez RFA yapıldı. Patolojik örneklerinden K-Ras wild saptanması üerine FOLFIRI-Cetuksimab olarak tedavisi düzenlenen hasta da parsiyel yanıt alnması üzerine tedaviye devam edildi. En son kemoterapisini 21.5.2016 tarihinde alan hastanın kontrol PET CT'sinde yeniden KC'deki metastatik lezyonlarda progresyon saptanması üzerine hastaya 3. Kez RFA tedavisi uygulandı. İzleminde hastaya FOLFOX+ endikasyon dışı Bevacizumab başlandı. Hastanın kontrol pet CT' de belirgin progersyon olması üzerine 4.10.2016 tarihinde Regorafenib tedavisi başlandı. Hastanın Şubat 2017'de çekilen PET CT'sinde parsiyel yanıt alındı ve hastanın tedavisine devam edildi. Ancak 22.3.2018 terihinde yeniden progresyon saptanan hastaya De gramont+ Epirubucin tedavisine geçildi. Kontrol PET CT de yeniden progresyon saptanan hastaya 6.6.2018 'de oral endoxan+kapesitabin tedavisine geçildi. 17.8.2018 tümör markerlarında on kat artış olması üzerine PET CT istendi ve belirgin pogresyon saptandı . Noropatik yakınmaları belirgin olan hastaya 13.9.2018 tarihinde FOLFİRİ tedavisi yeniden başlandı ancak endikasyon dışı Bevacicuzumab onamı alınamadı. Hastanın tm markerları ve PET-CT'de regresyon saptanmış olup tedavisi devam etmektedir.

Bulgu: Kolorektal kanserli hastalarda karaciğer metastazı tedavi edilmezse ortalama sağkalım 3-20 aydır. Hastaların klinik seyirleri, karaciğer metastazındaki ilerlemenin etkilenen diğer bölgelere göre çok daha hızlı progresyon gösterdiği ve prognozu fazlasıyla etkilediğini göstermektedir. Metastatik kolorektal kanserlerde rezektabıl olmayan tümörler için tedavi seçenekleri sistemik kemoterapi, metastazın yalnız karaciğerde sınırlı olduğu durumlarda ise ilave olarak parsiyel hepatik rezeksiyon, lokal ablatif tedaviler, hepatik arter infüzyonu, TAKE, radyoembolizasyon gibi tedavi yaklaşımlarını içermektedir. Olgumuzda da etkin tedavilerle uzun kontrol ve sağkalım sağlanmış olup kolon kanseri rekürrenslerinde uygulanan farklı kemoterapi rejimleri ve radyoterapiyi içeren kombine tedavi yaklaşımları ile uzun süreli sağ kalım göstermektedir

S22-ÇOKLU BASAMAK TEDAVİ ALAN METASTATİK KOLON CA

Selami Bayram[1], Banu Öztürk[1], Şeyda Gündüz[2], Arif Hakan Önder[1], Mustafa Yıldız[1]

1-Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji BD

2-Antalya Memorial Hastanesi

53 yaş kadın hasta

Şik: karın ağrısı

10/2013 te 2 aydır olan son günlerde artan karın sol alt kısmında olan ağrısı ile polik başvurdu

kabızlık+, melena yok, hematokezya yok, bulantı—kusma yoktu

ÖG: özellik yok

SG: özellik yok

Kullandığı ilaç yok

10/2013 te sol alt kadranda ağrı ile tetkik edilmiş

Sol alt kadranda kitle , bilat ovaryan kitle tespit edilmiş

Opere, tah+bso+appendektomi+sig kolon rezeksiyonu+kolostomi yapıldı

Bilat over met

Folfox başlanmış, sonraki krde beva eklenmiş, kras?

6 kür sonrası pet, nüks+

Folfiri+altuzan a geçilmiş, 12 kr sonrası 05/2013 te pet tam yanıtlı

07/2013 te kolostomi kapatıldı.

12/2013 te nüks: kc de 2cm met soliter lezyon, metastazektomi yapıldı

Patoloji: kolon ca met, hasta maintenenca tdv kabul

etmedi kras exon 2 kodon 12 de mut+,

03/2014 te marker yüksekliği, cea:24>>229 , xelox+altuzan başlandı

09/2014 te 8 kür xelox+altuzan sonrası cea:6,8>10, kolonoskopi: anastomoz hattında düzensizlik, bx: nüks, adenokarsinom

31/10/14 te Pet: sol ac alt lob non-met nodül (yeni), üst lob post ve orta lobda non-met nodül Opere edilmiş, periton bx: adenoca

8/12/14 te folfiri+altuzan(ilk 2 kür altuzansız)

09/2015 -12 kür folfiri+altuzan sonrası pet: ac de mm nodüller, idame 5FU+altuzana geçildi

12/2015 idame 5FU+altuzan altında marker artışı (cea: 55>66>80), pet: ac deki nodüllerde progresyon, folfiri+altuzan a tekrar geçildi.

04/2016 da 6 kür folfiri+altuzan sonrası cea:102 pet: ac nodülleri stabil, kt ye devam edilmiş

07/2016 folfiri+altuzan 12 kür e tamamlanmış, pet: ac nodülleri stabil, 08/2016 da xeloda altruzan ile idameye geçildi.

11/2016 3 kür xeloda+ altuzan sonrası pet: ac deki nodüller progrese, cea: 125>140, ac deki nodüller lokal tedaviye uygun değil

09/12/16 da ac sol üst lob 4 cm ve 1,5 cm iki adet nodül wedge rez

28/12/16 da sağ ac 4(0,5-2,5 cm arası) adet nodül wedge rez ile çıkarıldı

Patoloji: kolon adenoca met, sol ve sağ ac met nodülleri, sol ac cs+

Cea: 140>171>89, ca-19.9=8,4

01/2017operasyon sonrası, tedavi öncesi

toraks bt: sol ac üst lob 1,5 ve 1,7 cm, sağ ac alt lob 6 mm met nodül

abdomen bt: met

yok cea: 89>95

02/2017 de folfiri+altuzan başlandı.

05/2017 de folfiri+altuzan 6 kür verildi Pet: sol akc 2 adet met nodül , boyut benzer, met artışı mevcut

06/2017 de ac nodüllere metastazektomi yapıldı. Patoloji: kolon adenoca met

08/2017 pet: progresyon , sağ ac de 4cm kaviter lezyon suv:8, sağ hemipelviste 2 cm tm depositi

12/2017 de ince barsak obstrüksiyonu nedeniyle opere, patoloji: kolon adenoca met01/2018 de regorafenib başlandı

03/2018 de pet: sol ac de 2,3 cm kostaları destrükte eden kitle, multiple ac met, pelvik implantlar

Cea: 260>450

05/2018 ac deki kitleye 3000 cGy palyatif rt verildi, 19/05/18 de bitti

Cea:Ç 450>340

06/2018 stivarga altında toleransı iyi marker yükseliyor, cea: 380>500

Toraks bt: ac de multiple met

Abdomen bt: batın sağ alt kadranda 3x2 cm kitle, rektumda mesaneye invaze kitle

Kolonoskopi: rektum 10. cm de mukozal kabarıklık nüks kitle? , bx: yüksek derecede displazi

06/2018 de irinotekan tek ajan başlandı. Cea: 564>233, CA-19.9: 80>54

MSI-LOW

12/2018 pet: ac nodülleri stabil, intraabdominal laplar stabil, CEA: 379, İrinotekan devam ediyor.

S23- ZİGOMATİK ARK METASTAZLI KOLON KANSERLİ OLGU SUNUMU

Gökhan Akgül[1], Asude Ünal[1], İsmail Mazlum[1], Yasemin Kemal[2]

1: SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2: Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, MedicalPark Samsun Hastanesi

68 yaşında kadın hasta kulak burun boğaz polikliniğine sağ zigoma bölgesinde ağrı ve şişlik şikayeti ile başvuruyor. Fizik muayenesinde sağ zigomatik bölgede asimetrik büyüme ve sağ göz hareketlerinde kısıtlılığa sebep olan şişlik ve palpasyonla hassasiyet mevcut. Paranasal bögenin tomografisinde sağda zigomatik ark seviyesinde yaklaşık 37x22 mm kitle lezyonu, radyolojik olarak fibröz displazi ile uyumlu olarak raporlanıyor (Figür-1). 2 hafta sonraki polklinik muayenesinde şikayetleri artan hastadan sağ zigomatik bölgeden biyopsi alınıyor. Biyopsi sonucu: adenokarsinom metastazı (kolon adenokarsinomu ile uyumlu olarak raporlanıyor). Hastanın özgeçmişi yeniden sorgulandığında 3 yıl önce kolon kanseri nedeni ile opere olduğu ve kemoterpi aldığı öğreniliyor. Hasta tedavisinin devamı için tıbbi onkolojiye refere ediliyor. Yeniden evreleme amaçlı çekilen PE-BT'de sağ zigomatik arkta 35x24 mm kitlede, sağ akciğede 1.6 mm nodülde ve lomber bölgede lenf nodlarında patoloji tutulum saptandı. Hastanın zigomatik bölgeden alınan biyopsi örneğinden moleküler çalışma yapılrak KRAS, NRAS ve BRAF mutasyonlarıın olmadığı tesbit edildi. Hastaya FOLFİRİ+Cetuximab Tedavisi başlanıyor. 3 ay sonra PET-BTde regresyon izleniyor, tedaviye devam ediliyor, 6 kür sonra regresyon devam ediyor 9 küre tamamlanıyor (toplam 18 doz). Hasta tedaviye ara vermek istediğinden tedavisi kesilerek ilaçsız izleme alınıyor. Hasta yaklaşık 3 aydır tedavisiz izlemde aktif yakınması yok.

POSTER BİLDİRİLER

P1-METASTATİK İNCE BARSAK İYİ DİFERANSİYE NÖROENDOKRİN TÜMOR TEDAVİSİ;HASTALIK YÖNETİMİ. OLGU SUNUMU

Elvina Almuradova[1],Murat Karateke[1],Sevgi Topçu[1],Cengiz Yılmaz[1],

Pınar Gürsoy[1],Burcu Çakar[1],Ulus Ali Şanlı[1],Bülent Karanulut[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Nöroendokrin tümorler(NET) nöral krest hücrelerinden köken alan nadir görülen tümorlerdir. Gastrointestinal nöroendokrin tümorler(GİNET) arasında ince barsak NET`leri intraepitelyal endokrin hücrelerden köken alan tümörlerdir. Genelde tanı anında birden fazla olarak bulunur ve boyutu < 2sm olsa bile karaciğer ve lenf bezi metastazıyla prezente oluyorlar(37-38). Olgumuz metastatik iyi diferensiye ince barsak NET tanılı hastanın progresiv ve karsinoma transforme olan hastalığının başarılı yönetiminin sunumudur.

Yöntem : 46 yaş kadın hasta Şubat 2016 da karın ağrısı,dışkıda kan görme yakınmasıyla hastanemize baş vurdu.Yapılan kolonoskopi sonucu ileoçekal bölgeden alınan biyopside nöroendokrin tümor saptandı.Çekilen pet/bt`de karaciğerde multipl metastaz ve ileoçekal kitle saptanan hastaya Mart 2016 genel cerrahi abd de sağ hemikolektomi + karaciğer metastazektomi operasyonu yapıldı.

Bulgu: Operasyon materyali patolojisi:(ege ütf patoloji ad; 12420-16, 22.03.2016): kolon - ince barsak materyali sonucu iyi diferansiye nöroendokrin tümor (enets derece ı), 4/8 lenf nodu metastatik, tümor 2 cm, serozaya uzanmaktadır.10 bb de 2 mitoz, ki67 < 2, kromogranin-sinaptofizin pozitif, enets 1, iyi diferansiye net. Karaciğer materyali nöroendokrin tümor metastazı. Şubat 2017 Ga 68 dotatate PET/BT:(Pozitron Emisyon-Bilgisayarlı Tomografi) : ileoçekal bölge ve appendikste, artmış ga68 dotatate tutuluşu, kataciğerde en büyüğü karaciğer seg 4` de 3.2 cm, ve ga68 dotatate tutan multiple lezyonlar görüldü.Nisan 2016-Mayıs 2017 lanreotid tedavisi alan hastanın Haziran 2017 Ga 68 dotatate pet-bt`de karaciğer lezyonlarında progresyon görülmesi nedeniyle Temozolamid+Kapasitabin tedavisine geçildi.6 kür sonrası Ocak 2018 Ga 68 dotatate pet-bt`de karaciğer lezyonları ve batın içi lenf bezlerinde progresyon görüldü.Ocak 2018 de karaciğer lezyonlarına debulking cerrahi uygulandı.Patoloji:30.01.2018,4322-18.Nöroendokrin karsinom metastazı Kİ67%20,10BB`de 25 mitoz.Nöroendokrin karsinom(NEK)transformasyonu olması ve karsinoid atakların şiddetlenmesi nedeniyle sistemik Sisplatin+Etoposid kemoterapi(kt)başlandı.3.kür sonrası haziran 2018 bilgisayarlı tomografi(bt) değerlendirilmesinde karaciğer ve lenf bezlerinde nüks lezyonlar görüldü.Temuz 2018 de radyonuklit(LU-177)tedavisi uygulanan hastaya Ağustos 2018 de Sağlık bakanlığından onay alınarak Everolimus+Somatostatin analoğu tedavisi başlandı.Eylül 2018 Ga 68 dotatate pet-bt`de hem karaciğer, hem de lenf bezi metastazları tamamen kayb olan hasta tedaviye tam yanıtlı olarak izlemine devam etmektedir.

Sonuç: İnce barsak NET`leri genelde iyi diferansiye tümorler olsa da sıklıkla karaciğer ve lenf bezi metastazı yapma eğilimindedirler.Özellikle karaciğer metastazı olan primer ince barsak NET`leri karsinoid sendromla presente olma eğilimindedirler(39-41).Bu tümorlerde en sık görülen semptom karın ağrısıdır(37).Nadir görülseler de son zamanlar radyodiagnostik yöntemlerin gelişmesiyle birlikte görülme sıklıkları artmaktadır(27). NET`ler yüksek düzeyde vaskuler tümorler olup,vaskuler endotelial büyüme faktorü(VEGF)ve onun reseptorünü(VEGFR) eksprese edİyorlar.Preklinik modellerde bu yolağın inhibisyonu neuroendokrin hücre büyümesini inhibe etdiği gösterilmiştir.

mTOR yolağı NET gelişiminde etkili olan VEGF ve İnsulin benzeri büyüme hormonu yolağını tetikler. M-TOR yolağı inhibitorü olan Everolimusun median progresyonsuz sağkalımda belirgin artış sağladığı en iyi Radiant-4 çalışmasında gösterilmişdir(11aya karşılık 3.9 ay,HR 0.48, 95% CI 0.35-0.67).Peptid reseptör radyoligand tedavi somatostatin reseptörü pozitiv olan NET`lerde başarıyla kullanılmaktadır. 177Lu-Dotatate ile ilgili yapılmış en etkin sonuçlar faz III NETTER-1 çalışmasından çıkmışdır. 230 inoperabl,progresiv hastalığı olan somatostatin-receptor-pozitive NET`li hastada progresyonsuz sağkalımda belirgin iyleşme sağladığını gösterilmişdir.(%65.2 karşılık %10.8).Bizim hastamızda ister somatostatin analoğu, isterse de sitotoksik kemoterapi ajanlarıyla progresif seyr eden,nöroendokrin karsinoma transforme olan hastalık m-TOR inhibitorü olan Everolimus ve Radyoişaretli somatostatin analoğu 177Lu-Dotatate kombinasyon tedavi edilmiş.Hastanın tedaviyi iyi tolere etmesiyle birlikte ,klinik ve radyolojik olarak tedaviye tam yanıt alınmıştır.

P2-İLERİ YAŞTA BRAF MUTANT METASTATİK KOLOREKTAL KANSERLİ BİR OLGU SUNUMU

Cengiz Yılmaz[1],Sevgi Topçu[1],Serkan Yıldırım[2],Elvina Almuradov[1],Murat Karateke[1],Burcu Çakar[1],Pınar Gürsoy[1],Ulus Ali Şanlı[1],Bülent Karabulut[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, [2]BitlisTatvan Devlet Hastanesi

Amaç: Metatatik kolorektal kanserlerde tedavi kararı; hastanın yaşı, performans durumu, komorbit hastalıkları, rezektabilitesi, tümör lokalizasyonu, bio-belirteç durumu (RAS, BRAF, MSI, her-2), hasta tercileri göz önünde bulundurularak verilir. İleri yaştaki hastalarda verilecek tedaviler genellikle genç hastalardaki gibi olmakla birlikte; ilerlemiş yaşa bağlı organ fonksiyonlarının gerilemesi, komorbit hastalıklarının daha fazla olması nedeni ile kemoterapi toksisitesine daha yatkındırlar. Beklenen yaşam süresi de göz önünde bulundurularak, hastaların yaşam kalitesini bozmayacak daha ılımlı tedaviler verilmekte veya palyatif bakım önerilebilmektedir. Diğer taraftan BRAF, MAPK sinyal yolağının bir komponenti olup, aktive edici BRAF mutasyonları kötü prognoz ve anti-EGFR tedavilere kötü yanıt ile ilişkilendirilmektedir.

Bulgu: Doksan yaşında erkek hastamıza, demir eksikliği anemisi nedeni ile yapılan kolonoskopik tetkik sonucunda rektosigmoid bileşke adenokanseri tanısı konulmuş. PET/BT tetkikinde abdominal hipermetabolik lenf nodları ve karaciğer her iki lobunda çok sayıda metastatik lezyonlar saptandı. İleri değerlendirmelerinde KRAS ve NRAS wild, BRAF V600E mutant olduğu saptandı. Hastamızın geçirilmiş koronor arter by-pass greft operasyonu mevcuttu. Koroner arter hastalığı nedeni ile medikal tedaviler almakla birlikte kardiyak açıdan stabil idi. Hastanın etiyolojisi aydınlatılamayan intermitan trombositopenileri olmakta idi. İleri yaş ve eşlik eden komorbid hastalıklarına rağmen geriatrik değerlendirme sonucunda fit bir hasta olduğuna karar verildi. Hastamıza birinci hat XELOX kemoterapisi başlandı. Altı kür kemoterapi sonrası PET/BT tetkinde belirgin regresyon elde edilince cerrahiye yönlendirildi. Primer tümör rezeksiyonu, lenf nodu diseksiyonu ve karaciğer lezyonlarının bir kısmına metastazektomi uygulandı. Patolojisi orta derece diferansiye adenokarsinom, MSI-low olarak raporlandı. Post-operatif dönemde hastaya oral kapesitabine başlandı. Klinik ve marker takibi yapıldı. Yedinci kür oral kapesitabin sonrası marker progresyonu nedeni ile yapılan görüntülemede, karaciğer lezyonlarında progresyon saptandı. Hasta yeniden kapsamlı olarak değerlendirildi ve yanıtlı olduğu XELOX kemoterapisi tekrar başlandı. Hastanın kemoterapi toleransı iyi olup, halen kemoterapisine devam edilmektedir.

Sonuç: Geriatrik yaş gurubunda tek başına hastanın yaşına ve komorbid hastalıklarına bakılarak tedavi planlanmamalıdır. Hastanın kapsamlı bir geriatrik değerlendirmesi yapılmalı, organ rezervleri ve performans durumuna bakılarak daha yakın bir takip ile tedavileri yapılabilinir. Ek olarak her ne kadar kolorektal kanserlerde BRAF mutasyonu (MSI-low vakalarda) kötü prognoz ile ilişkilendirilse de bütün hastalara genellenmemelidir. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

P3-NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA:KRAS EXON 3 MUTASYONU

Elvina Almuradova [1],Murat Karateke[1],Sevgi Topçu[1],Cengiz Yılmaz[1],

Pınar Gürsoy[1],Burcu Çakar[1],Ulus Ali Şanlı[1],Bülent Karabulut[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Kolorektal kanser tüm dünyada kadınlarda ikinci erkeklerde üçüncü en sık görülen kanserdir.%20 hasta tanı anında metastatik olma eğilimindedir.Epidermal büyüme faktorü (EGF)ve onun reseptorü(EGFR) kolorektal kanser gelişimi,anjiojenezi,metastaz yapmasında önemli parakrin ve otokrin etkiye sahiptir.Bu yolağı hedefleyen iki monoklonal antikor(setuksimab,panitumomab)metastatik hastalığın tedavisinde aktiv kullanılan ilaçlardır.Bu ilaçların etkinliği KRAS yolağında mutaston olmadığı zaman görülüyor.Ancak standart olarak bakılan KRAS exon 2 mutasyonun olmaması tedaviye yanıtı garanti etmiyor.Tartışacağımız vakada progresiv hastalık nedeniyle incelendiğinde literatürde çok az bilinen KRAS exon 3 mutasyonu görülmüştür.

Yöntem: 59 yaş erkek hasta sık dışkılama yakınması nedeniyle baş vurmuş.Aralık 2016 dayapılan kolonoskopide rektosigmoid bileşke düzeyinde lümeni tama yakın tıkayan vegetan kitle ile görüldü.Alınan biyopsi patolojik incelemsinde adeno kanser tanısı aldı. BT lerinde primer kolon kitlesi yanı sıra sol renal kitle saptanan hastaya 06.02.2017 de AR-sol radikal nefrektomi uygulandı. Patoloji (Ege ÜTF Patoloji AD, 5216-17, 6.2.2017): Kolon rezeksiyonu, Rektosigmoid bileşke, ODD adeno kanser, 3/30 LNM, Sol radikal nefrektomi, renal hücreli karsinom, derece III. Kolon cerrahi sınır negatifLVI +, tümör içinde yer yer kribriform ve müsinöz alanlar, pT4N1. Nefrektomi materyalinde tümör 4.5 cm, berrak hücreli kanser, derece III.Hastaya tarafımızca XELOX kemoterapi(KT) şemasıyla adjuvan KT başlandı.8 kür adjuvan XELOX kemoterapisi tamamlanan hasta izleme alınıyor.İzleminin 10.ayında tümor markerlerinin yükselmesi nedeniyle çekilen Pozitron Emisyon Tomografide her iki akciğerde 16 mm çapa ulaşan metastaz lehine nodüller görülen hasta metastatik hastalık kabul edilerek KRAS, NRAS, BRAF, MMR, Her2 testleri istendi.

Bulgu: patoloji sonucu:RAS: I-ADENOKARSİNOM, ORTA DERECE DİFERANSİYE + LENF NODÜLÜ METASTAZI (3/20) II-PCR İNCELEME, KRAS GENİ, EKZON 2 (KODON 12 VE 13), EKZON 3 (KODON 61) MUTASYON ANALİZİ; YORUMU OKUYUNUZ, Tıbbi Laboratuvar Yorum: Açıklama (NOT) 5216/17 nolu arşiv materyaline ait "adenokarsinom, orta derece diferansiye" tanısı alan dokuda KRAS Geni, EKZON 2 (Kodon 12 ve 13), EKZON 3 (Kodon 61) pyrosekans yöntemi sekans analizi yapılmıştır. KRAS Geninde, EKZON 2 Kodon 12 ve 13` de mutasyon saptanmamış olup, EKZON 3 Kodon 61` de CAA>CGA MUTASYONU SAPTANMIŞTIR. Olguya ait kolon adenokarsinomundan elde edilen tümör DNA` da KRAS Gen EKZON 2 (Kodon 12 ve 13) lokalizasyonunda matürasyon saptanmaması tümörün anti-EGFR tedaviye rezistansının bulunmadığının kuvvetli bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Mevcut literatür bilgileri eşliğinde KRAS gen ekzon 3 (kodon 61) mutasyonunun bulunması anti-EGFR tedaviye rezistans belirleyicisi olarak kabul görmemektedir. NRAS ve BRAF wild type. (ege ÜTF Patolohi AD)olarak raporlandı.

Sonuç: KRAS exon 2 mutasyonu olmayan hastalarda bile ANTİ-EGFR tedavisine yanıt %40`dır.Bu nedenle son yıllarda Anti -EGFR tedavisine direnç oluşturacak diğer durumların araştırılması maksatıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır.Bunlardan en önemlisi PRİME çalışmasında çalışmaya alınan daha önce tedavi almamış 1183 metastatik kolon kanserli hastaya randomize olarak FOLFOX ve FOLFOX+PANİTUMOMAB tedavi verilmiştir.Bu hastaların 108`inde (%17) KRAS exon 2 de mutasyon olmadığı halde exon 3ve 4 de mutasyon görülmüş.Bu mutasyonların varlığının daha düşük

progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım,aynı zamanda panitumomaba yanıtsızlıkla ilişkili olduğu görülmüştür.2017 yılından itibaren FDA tarafından anti-EGFR tedavisine aday olan hastaların PRAXİS(genişlendirilmiş RAS paneli)bakılması kabul görmüştür.

P4-METASTATİK KOLON KANSERİ TEDAVİSİNDE GELİŞEN PRİMER ADRENAL KARSİNOM

Sevgi Topçu[1],Cengiz Yılmaz[1],Elvina Almurodova[1],Murat Karateke[1],Bülent Karabulut[1],

Ulus Ali Şanlı[1],Burcu Çakar[1]

[1]Eütf Onkoloji Abd

Yöntem : 47 yaşında erkek hasta 3.7.2013 yılında çekum ca tanısı ile kliniğimize başvurdu. hastada peritoneal tutulum düşünülerek 6 kür xelox altuzan verildikten sonra opere edildi.Operasyon sonucu pt4 n0 gelen, mandart 5/5, lvi pozitif olan hastaya yetersiz yanıt düşümülerek 12 kür xeliri+altuzan tedavisi verildi.Tedavi 2014/10.ayda bitirildi.6 kür sonrası görüntülemede tespit edilen sol sürrenal nodülün ,12. kürde progrese olması üzerine sol sürrenalektomi yapıldı.Patoloji adrenal onkositik karsinom geldi.Adjuvan düşünülmeyen hasta takibe alındı.9 ay sonra sol surrenal lojda 14 mm adenom saptandı takip edildi.İzlemin 18. ayında pankreas kuyruk kesiminde 52*35 mm suv 9 yumuşak doku kitlesi, sol sürrenalde 17 mm metastaz olması üzerine regorefenib 160 mg başlandı.hastanın ara değerlendirmelerinde pankreasdaki kitle ve surrenal nodül stabil kalırken tedavinin 3. ayında kc metastazı saptandı.14 ay boyunca regorefenib tedavisine devam edilen hastada en son pet bt de kc ve pankreas kuyruk kesimindeki yumuşak dokuda progresyon olması sebebiyle hıpec yapıldı.İnce bağırsak,mide,dalak ve distal pankreası içine alan ameliyat materyelinde adreno kortikal onkositik karsinom metastazı saptandı. Hastaya bunun üzerine etopsid,cisplatin,doxorubisin,mitotan kombinasyonu başlandı.

Bulgu: Primer adrenal karsinom nadir bir tümördür.insidansı yıllık milyonda 1 dir.Kolon kanserininin sürrenal metastazı sık görülmez; literatürde %17 sıklıkta görüldüğü belirtilmektedir.Lynch sendromunda adrenal karsinom %3 sıklıkta görülmektedir. Uzun süreli metastatik hastalık tedavisi esnasında çıkan 2. primer tümörler tanı açısından onkoloji pratiğindeki zorluklardan biridir.Tedavilerimizi doğru yönlendirlebilmek için bazen tanımızın tekrar patolojik olarak doğrulanması gereği açıktır.Bizim vakkamızdan da ortaya çıkan sonuç; nadir rastlanan metastaz yerlerinin ,herediter olabilecek kanserlerin tedavimizi planlarken akılda tutulması, gerektiğinde patolojik olarak olarak tanının doğrulanması gerekliliğidir.

P5-GLİOBLASTOMA MULTİFORME VE AKCİĞER SKUAMOZ HÜCRELİ KARSİNOM OLGU SUNUMU

Elanur Karaman[1],Celal Alandağ[2],Halil Kavgacı[2]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği,
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Glioblastoma Multiforme (GBM) en sık görülen ve en malign beyin tümörüdür. Sağkalım başarılı bir cerrahi ve uygulanan tedavilerle yaklaşık 12 ay civarındadır. GBM sonrası remisyon durumu çok nadir görülmektedir. Metastatik küçük hücre dışı akciğer kanserinin ortalama sağkalımı ise, kemoterapiler ile yaklaşık 12 aya uzatılabilmektedir. Biz GBM tanısı sonrası nüks gelişip bevacizumab tedavisi ile remisyona giren, ardından metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı alan hastamızı, beklenenin üzerinde sağkalım gözlenmesi nedeniyle sunuyoruz.

Yöntem: OLGU SUNUMU: 67 yaşında erkek hastanın 2011'de baş ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri olması üzerine yapılan tetkiklerinde intrakranial kitle saptandı. Sağ paryetal lob posteriordaki glial tümör total eksizyonu sonucu glioblastoma multiforme olarak raporlandı. Hastaya temozolamid ile eş zamanlı 60Gy total beyin radyoterapisi uygulandı, takiben 150mg/m2 temazolamid tedavisi başlandı. Bu dönemde işitme azlığı olan hastaya odyometri yapılarak işitme cihazı takıldı. Temazolamid tedavisinin 9. ayında progresyon gelişen hastaya irinotekan-bevacizumab tedavisine geçildi (Resim-1). 6 siklus tedavi sonrası belirgin regresyon izlenen hastanın tedavisi ilaç yan etkileri nedenli kesildi ve yaklaşık 1,5 yıl ilaçsız remisyonda izlendi (Resim-2). 50 paket/yıl sigara içiciliği bulunan ve özgeçmişinde allerjik astım öyküsü olan hastanın tetkiklerinde toraks BT'de paratrakeal, prekarinal, subkarinal, bilateral hiler en büyüğü subkarinal bölgede 22x14 mm lenf nodları, her iki akciğer parankiminde yaygın multipl en büyüğü sol akciğer lingular segmentte 49x39mm kitle lezyonları saptandı (Resim-3). Hastaya yapılan transbronşial biyosisi akciğer adenokarsinomu ile uyumlu geldi. İmmünhistokimyasal incelemede; TTF-1 fokal (+) PanCK (+), Napsin hafif fokal (+), GFAP (-), p40 (-) bulundu. İşitme kaybı ve kronik böbrek hastalığı olması nedeniyle platin tedavisi düşünülmeyen hastaya genel durumunun da orta olması nedeniyle birinci basamakta haftalık paklitaksel kemoterapisi başlandı. 6 sikus tedavi sonrası regresyon gözlenen hasta kendi isteği ile tedaviyi bıraktı. İlaçsız 3 ay sonra akciğer lezyonları progrese olan hastaya ikinci basamakta vinorelbin tedavisine geçildi. 3 siklus sonra stabil hastalık olarak değerlendirilen hasta tedaviye devam etmek istemedi. Tedavisiz 4 ay sonrası akciğer lezyonlarında belirgin progresyon, beyinde yeni lezyon izlenmesi üzerine bölünmüş düşük dozlarda gemsitabin/sisplatin kemoterapisi başlandı. 2 siklus tedavi alan hastanın genel durumu bozulması üzerine tedaviye devam edilemedi. Hidrosefali nedeniyle beyine şant işlemi uygulandı. Destek tedavisi ile 6 ay hayatta kaldı. Hasta GBM tanısı aldıktan 5 yıl, ideal doz ve sürede tedavi alamamasına rağmen akciğer kanseri tanısı aldıktan ise 23 ay sonra hayatını kaybetti.

Sonuç: Beyin glial tümörlerinin agresifite kazanması sonucu oluşan GBM, kötü prognozlu bir hastalıktır. Efektif bir cerrahi ve adjuvan tedavilere (kemoterapi+ radyoterapi ardından kemoterapi) rağmen vakaların çoğunda nüks görülmektedir. Nüks sonrası sağkalım 2-4 ay civarında seyretmektedir. Akciğer karsinomları ise beyine en sık metastaz yapan tümörler arasındadır. Hedefe yönelik ilaç kullanımları ve immünoterapiler ile metastatik hastalıkta sağkalım 12 aydan, 36 aylara ulaşılabilmektedir. Primer tümörü olup takip edilen vakalarda senkron-metakron kanser olasılığı akılda bulundurulmalıdır. Uygun ve efektif tedavi ile metastatik kanser hastalarında sağkalımın arttığı gözlenmektedir.

P6-REGORAFENİB İLE METASTATİK KOLOREKTAL KANSER TEDAVİSİNDE GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

Havva Yeşil Çınkır[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Çeşitli tirozin kinaz sinyal yolakları metastatik kolorektal kanser (mKRK) gelişiminde ve ilerlemesinde rol oynamaktadır. Bir multi tirozin kinaz inhibitörü olan regorafenib, klinik çalışmalarda metastatik kolorektal kanser tedavisinde sağkalım avantajı göstermiştir. Bu çalışmada mKRK hastalarında regorafenibin etkinliği, güvenilirliği ve bunları etkileyen faktörler değerlendirildi.

Yöntem: Gaziantep Üniversitesi Onkoloji Hastanesinde 2014 ile 2018 yılları arasında regorafenib ile tedavi edilen mKRK hastalarının dosyaları retrospektif olarak incelenerek, demografik, tedavi ve sağkalım verileri toplandı. Progresyonsuz sağkalım(PSK) ve genel sağkalım(GS) Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak hesaplandı.

Bulgu: Toplam 28 hastaya regorafenib tedavisi önerildi, 21 (% 75) hasta tedaviyi kabul etti. Regorafenib tedavisi başlanan hastaların 11 (%52.4)'i erkekti. Medyan yaş 64 yıl ve tüm hastalar 0-1 ECOG performans skoruna sahipti. Başlangıç dozu hastaların hepsinde 160 mg idi. 10 (%47,6) hastada grade 3-4 yan etki gelişmesi nedeniyle doz azaltımı yapıldı. Sadece 1 hastada yan etki nedeniyle tedavi kesildi. Regorafenib (herhangi bir grade) tedavisi esnasında en sık görülen yan etki yorgunluk (% 52), hiperbilirubinemi (% 38), trombositopeni (% 31), anoreksi (% 28) ve hipertansiyon (% 28) idi. En sık görülen grade 3 veya 4 advers olaylar yorgunluk (% 29), hipofosfatemi (% 13), kilo kaybı (% 10) ve hiperbilirubinemi (% 8) idi. Regorafenib ile tedavi edilen hastalarda PSK 10 hafta (min-max=2-20 hafta) (Şekil 1) ve GS 4 aydı (min-max=1-14,5 ay) (Şekil 2). Tek değişkenli veya çok değişkenli analizde sağkalım ile ilişkili herhangi bir faktör saptanmadı.

Sonuç: Gerçek yaşamda regorafenib, randomize kontrollü çalışmalara benzer şekilde sağkalım verileri göstermiştir, ancak birçok hastada doz azaltımı gerektirecek yan etkiler göstermektedir. Regorafenibin gelecekteki çalışmaları, en çok yarar sağlanacak olan alt grup hastaların belirlenmesine ve toksisitenin en aza indirgenmesine odaklanmalıdır.

P7-BEVASİZUMABA BAĞLI GELİŞEN REKTUM PERFORASYON DURUMU: VAKA SUNUMU

Canan Karan[1],Nail Özhan[1],Burcu Yapar Taşköylü[1],Atike Gökçen Demiray[1],

Gamze Gököz Doğu[1],Serkan Değirmencioğlu[1],Arzu Yaren[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi

Amaç: Bevasizumab vasküler endotelyal büyüme faktörünün (VEGF) reseptörüne bağlanmasını engelleyen bir monoklonal antikordur. 2006 yılından beri metastatik kolorektal karsinom tedavisinde antianjiojenik tedavide kullanılmaya başlanılmıştır.Gastrointestinalperforasyonbevasizumabın nadirancak;fatal bir toksisitesidir. Olgumuzda metastatik rektumkarsinom nedeni ile kemotereapi ve bevasizumab protokolü sonrası gelişen rektum perforasyon durumunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: VAKA SUNUMU

Bulgu: Tanı anında 71 yaşında erkek hasta, 2016 yılında makattan kanama nedeni ile başvurdu. Yapılan kolonoskopisi rektum karsinom ve kolon polip ile uyumlu idi. Alınan biyopsi sonucunda rektum adenokarsinom ve kolond aadenomatöz polipler saptandı. Neo-adjuvan tedavide kemoradyoterapi planlandı, 13.06.2016-18.07.2016 tarihleri arasında radyoterapi ve kapesitabin 2X1500mg/gün aldı. Radyoterapi sonrası sakrumda nekroz gelişmesi üzerine hasta opere olmak istemedi, takipsiz kaldı. İki yıl sonrasında karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın çekilen batın BT'sinderektosigmoid bileşkeden rektum proksimaline uzanan duvar kalınlaşması, mesaneyi invaze eden 52mm çapta kitle lezyonu saptandı, kolonoskopisinde rektumda girişten başlayan 1-7 cm arasını tutan ülserevejetan kitle mevcut idi. Alınan biyopsi sonucu adenokarsinom ile uyumlu saptandı. Progresyon nedeni ile oksaliplatin+kapesitabin protokolü başlanıldı. Üç kür sonra taraması stabil hastalık ile uyumlu idi. Biyopsi materyalinden çalışılan K-RAS, N-RAS, BRAF sonuçları wild tip saptandı, kemoterapiye bevacizumab eklenildi. 05.06.2018-17.10.2018 tarihleri arasında 6 kür oksaliplatin+kapesitabin+bevasizumab protokolü aldı. Kasım 2018'de perineal bölgede ağrılı-akıntılı lezyon ile başvurdu. Fornier gangreni olarak değerlendirildi, alt batın MRG'da rektum perforasyonu ve abse formasyonu saptandı. 19.11.2018'de yapılan ameliyat notunda neoadjuvan tedavi sonrası operasyon kabul etmediği için tümörün aşırı büyüdüğü, pelvik yapıları invaze ettiği görüldü. Kitle eksizyon yapılmadı ve kolostomi takıldı. Bevasizumaba bağlı rektum perforasyonu geliştiği düşünüldü ve tedaviye irinotekan+5-flurourasil+cetuximab protokolüne geçildi.

Sonuç: Hastamızda bevasizumaba bağlı nadir ancak fatal olabilen toksisitesi gelişti. Başta bevasizumab olmak üzere tüm anti-VEGF ajanlarında tam aydınlatılamamakla birlikte trombosit-endotel hemostazını bozabildiği, submukozal inflamasyon ve ülser formasyonu neden olup barsak hasarı oluşturduğu, tromboz ve vazokonstruksiyona bağlı mezenteriskemi yarattığı öne sürülmüştür. Bevasizumab alan metastatik kolorektal karsinomlu hastalarda gastrointestinal perforasyon açısındandikkatli olunması, yakın takip yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

P8-METASTATİK MESANE KANSERİ HASTALARIMIZDA ATEZOLİZUMAB: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Canan Karan[1],Nail Özhan[1],Burcu Yapar Taşköylü[1],Atike Gökçen Demiray[1],

Gamze Gököz Doğu[1],Serkan Değirmencioğlu[1],Arzu Yaren[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi

Amaç: İnsani erken erişim programı kapsamında 1. Basamak platin bazlı tedavi ile progrese olmuş atezolizumab tedavisi uygulanan metastatik mesane kanserli hastalarımızın 18 aylık güncel takip ve tedavi sonuçlarının bildirilmesi hedeflendi.

Yöntem: Kliniğimizde 2017-2018 yıllarında atezolizumab tedavisi alan 6 mesane kanserli hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgu: Hastalarımızın 2'si (%33,3) kadın, 4'ü (%66,6) erkek ve median tanı yaşı 66 yıldır (sınırlar 55-77yıl). Hastaların hepsinde patolojik tanı yüksek dereceli invaziv ürotelyal karsinom olarak bildirilmişti. Kadın hastalarda sigara öyküsü yok iken erkek hastalar sigara içicisi idi. Tedavi öncesi hastaların tümü metastatik evrede ve 1. basamak platin bazlı tedavi sonrası progresyon göstermişler idi ve her 3 kür tedavi sonrasında Pet-BT ile değerlendirmeleri yapıldı. Ortalama progresyonsuz sağ kalım (PFS) 10,6 ay saptandı. Bir (%16,6) hastada 1. kür tedavinin 14. gününde immün ilişkili pnömonit gelişti ve hasta ex oldu. Bir (%16,6) hastada 3. kür tedavi sonrası akciğerde flareeffect (pseudoprogresyon) gelişmesi nedeniyle tedaviye ara verildi, akciğer bulgusunda regresyon sağlandığında tedaviye devam edildi, ara değerlendirmelerinde kısmi yanıt alındı. Takibinde koroner bypass öyküsü olan hasta 1 kez akut mıyokard enfarktüsü geçirdi, tedaviye ara verildi. Sonrasında tekrar tedaviye başlanıldı, 10 kür tedavi sonrasında hastalık progresyonuna bağlı gelişen akut renal hasar ve solunum yetmezliğine bağlı ex oldu. Diğer bir hasta ise (%16,6) 3 kür tedavi aldı. Sonrasında progresyon gelişmesi üzerine tedavi kesildi ve progresyona bağlı akut renal hasar nedeni ile hasta ex oldu. Üç hastada (%50) herhangi bir yan etki görülmedi. Median 18 aylık takip sonuçlarımıza göre 2 hastamızda halen tam yanıt devam etmektedir ve 1 hasta kendi isteği ile tedaviyi bırakmıştır. Diğer hastamızda kısmi yanıt, stabil hastalık olarak devam etmektedir.

Sonuç: Metastatik mesane kanseri hastalarında atezolizumab etkin ve iyi tolere edilen bir tedavi seçeneği olarak karşımıza çıkmaktadır. İmmün ilişkili yan etkiler konusunda ise özellikle ilk kürlerde hastaların daha yakın takip edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

P9-AKCİĞER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMA SEYRİNDE GELİŞEN BÖBREK AA AMİLOİDOZİS OLGUSU

Nail Özhan[1],Canan Karan[1],Umut Çakıroğlu[1],Gamze Gököz Doğu[1],Serkan Değirmencioğlu[1],Atike Gökçen Demiray[1],Burcu Yapar Taşköylü[1],Arzu Yaren[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Sekonder amiloidozis kronik inflamasyona yol açan hastalıkların komplikasyonu olarak, serum amiloid A kaynaklı fibrillerin depolanmasıyla karakterize bir hastalıktır. Sistemik amiloidozisin ülkemizde en sık formudur. Olgular böbrek tutulumuna ait belirti ve bulgularla karşımıza çıkmaktadır. Doku biyopsisinde immünohistokimyasal olarak AA protein ile boyanmanın gösterilmesi tanı koydurucudur. Renal hücreli karsinomda daha sık görülmekle birlikte solid organ tümörlerinde oldukça nadir bir durumdur. Literatürde yaklaşık 15 adet küçük hücreli dışı akciğer kanseri ile ilişkili AA tipi amiloidozis tespit edildiği görülmektedir. Vakamızda akciğer adenokarsinom tedavisi sırasında ortaya çıkan sekonder amiloidozis vakasını sunmayı amaçladık.

Bulgu: Ellisekiz yaş erkek hasta öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Çekilen toraks bt'de sağ akciğer üst lobda kitle ve mediastende patolojik lenf nodları saptanması üzerine bronkoskopik biyopsi yapılmış. Patoloji sonucu akciğer adenokarsinom olarak raporlanmış. Onkoloji polikliniğine başvuran hastaya PET-BT çekildi. PET-BT'de uzak organ metastazı saptanmayan hastaya öncelikle 3 kür karboplatin + paclitaksel protokolünde neoadjuvan kemoterapisi verildi. 3 kür sonunda yanıt alınamayan hastada haftalık gemsitabin eşliğinde 60 GY primere yönelik radyoterapi verildi. Tedavi sonrası değerlendirildiğinde yapılan fizik muayenede pretibial 3 + ödem ve bilateral akciğerlerde ralleri mevcut idi. Biyokimya tetkikinde kreatinin değeri 3.76 mg/dl , albümin 1.6 g/dl saptandı hasta ileri tetkik ve tedavi için interne edildi. Hastanın bakılan 24 saatlik idrar analizinde 26 gr proteinüri saptandı. Nefrotik sendrom teşhisi kondu. Hastanın takibinde kreatinin değerinin progresif yükselmesi üzerine nefroloji kliniğince hemodializ programına alındı. Hastanın nefrolojik açıdan stabilizasyonu sağlandıktan sonra böbrek biyopsisi yapıldı. Patolojisi AA tip amiloidozis olarak raporlandı. Hastada sekonder amilodiozis saptanması üzerine ayırıcı tanı için romatoloji ve hematoloji birimlerine konsulte edildi. Hastada yapılan değerlendirmeler sonucu sekonder amiloidozise neden olabilecek ek bir patoloji saptanmadı. Bunun üzerine hasta primer akciğer malignitesine bağlı sekonder amiloidozis kabul edildi. Hastanın radyoterapisi tamamlandıktan 3 ay sonra çekilen PET-BT kontrolünde aktif FDG tutan lezyon saptanmadı. Şuan hasta tedavisiz takiple izlenmektedir. Nefrolojik açıdan ise herhangi bir düzelme olmayan hasta haftada 3 gün hemodiyaliz programına devam etmektedir.

Sonuç: Akciğer kanseri vakalarında nadir görülmekle birlikte, tedavi seyrinde ya da sonrasında takiplerde amiloidozise bağlı nefrotik sendrom gelişebilmektedir. Henüz etkin bir tedavisi bulunmayan amiloidozis vakalarında hastalarda kronik böbrek yetmezliği geliştiği için hastalar çoğunlukla hemodiyalize bağlı yaşamaktadır. Literatürde amiloidozis gelişebilme riskini gösterebilecek serum amiloid-a vb belirteçler için çalışmalar devam etmektedir. Kemoterapi alan hastaların poliklinik başvurularında fizik muayene ile yakın takip yapılması görüşündeyiz.

P10-ADRENOKORTİKAL KANSER TEDAVİSİNDE ADJUVAN TEDAVİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Gürsoy[1],Burcu Çakar[1]

[1]Ege Üniversitesi

Amaç: Adrenokortikal kanser nadir görülen bir kanser türüdür. Prognozları sitotoksik kemoterapilere rağmen oldukça kötüdür. Primer tedavi cerrahi olup, cerrahi sonrası nüks sıktır. Nüks eden olgularda daha kısa sağkalım izlenmektedir. Cerrahi sonrası adjuvan tedavi yüksek riskli değerlendirilen vakalarda uygulanmaktadır. Çalışmamızda ; cerrahi sonrası adjuvan tedavi alan ve almayan hastalarda progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım açısından fark olup olmadığını değerlendirdik.

Yöntem: Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesine 2013-2018 yılları arasında adrenokortikal kanser tanısı ile başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalarda tanı yaşı, cerrahi durumu, adjuvan yada sistemik tedavi kayıtları ve sağkalım durumları gözden geçirildi. Adjuvan tedavi alan hastalarda sağkalım açısından fark olup olmadığı değerlendirildi.

Bulgu: AKK tanısı ile bölümümüze başvuran 9 hasta saptandı. Hastalarımızın median yaş 47 (31-68)idi. Tanı esnasında 2 hastada metastaz mevcuttu. Nonmetastatik hastalarımızın tamamında R0 rezeksiyon uygulanabilmiş ve Ki 67 değeri %10 üzerinde olan hastalar yüksek riskli kabul edilerek adjuvan KT almıştır. Tanı esnasında metastazı olmayan hastaların %57 ‘sine (n=4) adjuvan tedavi olarak mitotan tedavisi uygulanmıştı. Adjuvan tedavi alan hastalardan sadece %25’i(n=1) nüks yada metastaz gelişmeksizin izlenmektedir. Diğer %75 (n=3) hastada ise adjuvan tedavi sonrası nüks gelişmiş ve nüks gelişen hastaların tamamı yeniden opere edilmiştir.Adjuvan tedavi olarak mitotan başlanmış ve en az iki yıl kullanılmıştır. Adjuvan RT ,sadece cerrahi sınır pozitifliği durumunda değerlendirildiğinden tüm hastalarımızda cerrahi sınır negatif olması nedeniyle RT uygulanmamıştır. Adjuvan tedavi alan ve almayan hastalarda sırasıyla genel sağkalım 24.1 ve 25.4 ay ve progresyonsuz sağkalım 11.8 ve 4.7 ay olarak izlendi.

Sonuç: Cerrahi sonrası adjuvan tedavi alan hastalarda almayanlara göre daha iyi progresyonsuz sağkalım saptanmış ancak genel sağkalım açısından fark saptanamamıştır. Ancak hasta sayısının azlığı nedeniyle daha çok hasta grubunun olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

P11-KOLOREKTAL KANSERLERDE C-ERB-B2 EKSPRESYONUNUN PROGNOSTİK ÖNEMİNİ GÖSTEREN OLGU

Murat Karateke[1],Elvina Almuradova[1],Cengiz Yılmaz[1],Sevgi Topçu[1],Bülent Karabulut[1],

Ulus Ali Şanlı[1]

[1]EÜTFH Tıbbi Onkoloji BD

Amaç : Kolorektal kanserler (KRK) tüm dünyada en sık görülen malignitelerden birini oluşturmaktadır. Kolorektal kanserlerde prognoz; yaş, tümör yerleşim yeri, tümör boyutu, tümörün tek veya çok odaklı oluşu, makroskobik tipi, tıkanıklık ve perforasyona yol açıp açmaması,lokasyonu, mikroskobik tümör tipi, mikroskobik tümör derecesi, invazyon derinliği, vasküler ve perinöral invazyon olup olmaması, peritümöral lenfositik infiltrasyon, pre-operatif CEA düzeyi, RAS/BRAF/MSI mutasyonları, lenf nodu tutulumu, tümör evresi gibi birçok klinik ve patolojik parametre ile ilişkili olsa da en önemli faktör TNM sınıflamasına göre olan evresidir. Ancak aynı patolojik evrede olmasına rağmen prognozlar arasında farklılıklarda bulunmaktadır. Bu durum, TNM evresi dışında yeni prognostik ve prediktif faktörlere olan ihtiyacı ortaya koymaktadır Bu olgu sunumunda; bunlardan biri olduğu düşünülen ve bu bağlamda çalışmalar yürütülen c-erb-B2 ekspresyonunun prognostik açıdan önemli olabileceğini vurgulamaya çalışacağız.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgu : 64 yaş, kadın hasta. Halsizlik ve kanlı dışkılama yakınması nedeni ile yapılan tetkiklerinde; alt rektumda kitle tespit edildi.Kolonoskopik biyopsi sonucu orta diferansiye adenokarsinom şeklinde raporlandı. PET-BT tetkikinde rektum distalinde primer malignite ile uyumlu kitle ve solda internal iliak arter komşuluğunda metastatik özellikte lenf bezi raporlandı, uzak metastaz saptanmadı. Mevcut hali ile cerrahi öncesi kemoradyoterapi (kapesitabin) uygulandı ve sonrasında LAR-koruyucu ileostomi operasyonu gerçekleştirildi. Cerrahi patoloji raporu: rektum rezeksiyon materyali; adeno kanser, ypT3a N1 şeklinde raporlandı. Neoadjuvan kemoradyoterapi ile istenilen tümör evresinde gerileme elde edilemeyen ve nod pozitif olan hastaya adjuvan altı kür XELOX rejimi planlandı (intolerans nedeni ile 5 kür uygulandı). Klinik izlemde tanıdan bir yıl sonra PET- BT taramada sağ akciğer alt lobda metastaz leyhine yorumlanan nodül saptandı. Metastazektomi uygulanan hastanın patoloji raporu öncelikle GİS odaklı olduğu düşünülen adenokarsinom metastazı şeklinde raporlandı. Metastatik nodülden elde edilen ileri incelemelerde K-RAS ekzon 2/kodon 12 mutant, pMMR, BRAF V600E wild tip, c-erb-B2 IHC analizde 3+ ve FISH analizde de pozitif saptandı. Mevcut bulgular ile hastaya FOLFİRİ+Bevacizumab tedavisi başlandı.Hastanın tedavisi ve klinik izlemi devam etmektedir. Kılavuzlar ışığında uygun tedavi basamakları ile takibe alınan hastada bir yıl içerisinde uzak organ metastazı saptanmıştır. C-erb-B2 pozitifliğinin bu kötü prognozla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç: Meme kanserli olgularda anti-HER-2/neu tedavisi ile sağlanan başarı, aralarında kolon kanserlerinin de olduğu bir çok malignitede araştırmaların yapılmasına yol açmıştır ve gelecekte tedavi şemalarınıda değiştirmesi mümkündür.

P12-NADİR GÖRÜLEN FAKAT AGRESİF SEYİR GÖSTEREN ENDOKRİN TÜMÖR; DEV ADRENAL KORTİKAL KARSİNOM VAKASI

Murat Karateke[1],Elvina Almuradova[1],Cengiz Yılmaz[1],Sevgi Topçu[1],

Pınar Gürsoy Öner[1],Burcu Çakar[1],Bülent Karabulut[1],UluS Ali Şanlı[1]

[1]EÜTFH Tıbbi Onkoloji BD

Amaç: Adrenokortikal karsinom(AKK), nadir görülen, hayatın onlu ve ellili yaşlarda daha sık görülen ve prognozu kötü seyreden bir kanserdir. AKK her yaşta görülebilmesiyle birlikte, 5 yaşında ve 40'lı yaşlarda olmak üzere bimodal dağılım mevcuttur.En iyi tedaviyle bile 5 yıllık sağkalım oranları %30'un altında kalmaktadır. Hastaların çoğu (%30-85) tanı anında metastatiktir. Hastalığın prognozunu belirlemede evresi ve küratif cerrahi rezeksiyon uygulanabilirliği önemlidir. Bu olgu üzerinden dadir görülen dev adrenal kortikal karsinom vakası deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgu: 35 yaş, kadın hasta. Karın ağrısı yakınması ile başvurusunda yapılan değerlendirmede tüm vücut bt tetkikinde sol karın boşluğunu dolduran, sol böbreği aşağı doğru iten, yaklaşık 19 cm çapında heterojen kitlesel lezyon görüldü, ek patolojik bulgu yoktu. Bu bulgular ile operasyon planlandı. Post-op patoloji raporu: olağan adrenal dokusundan kalın bir kapsül yapısıyla ayrılmış olan tümör 18 cm çaptadır, yoğun nekroz ve mitotik aktivite artışı ve vasküler invazyon dikkati çekmiştir, histolojik ve immunohistokimyasal bulgular adrenal kortikal onkositik karsinom lehine değerlendirilmiştir, pankreas invazyonu izlenmiştir şeklinde sonuçlandı. Adjuvan mitotan tedavisi başlandı fakat hasta tolere edemedi, tedaviye ara verildi ve yakın izlem protokolüne alındı. İzlemde 3 ay sonra çekilen PET-BT tetkiki: dalak ve sol bb ve sol diafram krurisi arasında 6,5*5,5 cm ve 1,3 cmlik FDG tutulumlu lezyon, karaciğer en büyüğü alt polde 1,9*1,5cm multipl non-metabolik metastatik süreçlerle ilişkili olabilecek lezyonlar, akciğer alt lob anterobasal segmentte en büyüğü yaklaşık 0,6cm olmak üzere sağ akciğerde dağınık yerleşimli birkaç adet metastatik parankimal noduler lezyonlar şeklinde raporlandı. Bunun üzerine hastaya EDP+Mitotan şeması başlandı. 3 kür tedavi sonrası kontrol PET-BT tetkiki: Önceki tetkikte dalak ile sol diyafragma krusu arasında tanımlanan nodüler dansite artışı güncel tetkikte izlenmemektedir. Önceki tetkikte karaciğer her iki lobunda görüntülenen parankim ile eş düzeyli FDG tutuluşu izlenen hipodens lezyonların takip sürecinde sınırlarının net değerlendirilemediği dikkati çekmiştir. Bulgular öncelikle regresyon lehine yorumlanmıştır. Önceki tetkikte her iki akciğerde tanımlanan parankimal nodüller sağ akciğer alt lob anterobazal segmentte izlenen nodül dışında stabil görünümdedir şeklinde raporlandı. Mevcut tedavi ile parsiyel regresyon sağlanan hastaya 3 kür ilave tedavi planlandı.

Sonuç: Metastatik AKK tedavisinde kemoterapi + mitotan tedavisinin tek başına mitotandan daha iyi sonuçlar elde ettiği genel Kabul görmektedir. Bu nedenle, hızla ilerleyen, yüksek dereceli hastalık, artmış tümör yayılımı durumlarında sitotoksik kemoterapi ile mitotan kombinasyonu ilk tercih olmalıdır.

P13-METASTATİK HORMON RESEPTÖR POZİTİF MEME KANSERİ HASTALARIMIZDA RİBOSİKLİB VE LETROZOL KOMBİNASYONU : TEK MERKEZ DENEYİMİ

Nail Özhan[1],Canan Karan[1],Umut Çakıroğlu[1],Gamze Gököz Doğu[1],Serkan Değirmencioğlu[1],Atike Gökçen Demiray[1],Burcu Yapar Taşköylü[1],Arzu Yaren[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Ribosiklib kanser hücresinin G1 fazından S fazına geçişini engelleyerek etki eden CDK 4/6 inhibitörü ailesi üyesi yeni bir moleküldür. Hormon pozitif metastatik meme kanseri vakalarında başarılı klinik sonuçlar sonrası FDA onayı almış ve hastaların kullanımına sunulmuştur. İnsani erken erişim sayesinde hastalarımıza ulaştırıp kullandığımız ribosiklib + letrozol kombinasyon tedavisinin güncel sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Bulgu: İnsani erken erişim programı sayesinde 5 hastaya tedavi başlandı. Hastaların hepsi kadın olup medyan tanı yaşı 50 yıldır (sınırlar 38-67). Hastaların hepsinde patolojik tanı invaziv duktal karsinom olarak saptandı. Hastaların tedavi öncesi yapılan PET-BT taramalarında uzak organ metastazı saptandı. Ağırlıklı olarak kemik metastazları saptanırken bir hastada beyin metastazı diğer iki hastada karaciğer ve akciğer metastazlarının eşlik ettiği görüldü. Median 10 aylık (sınırlar 8-11) takip sonucunda hastaların tedaviye yanıtları incelendiğinde; hastaların tümünde tedaviye yanıtın devam ettiği, parsiyel yanıtlar elde edildiği görülmekteydi. Yan etki profili incelendiğinde; ağırlıklı olarak hematolojik yan etkilerin ön planda olduğu görüldü. Dört (%80) hastada grad 2 nötropeni , 1 (%20) hastada grad 3 nötropeni ve trombositopeni , 1(%20) hastada grad 1 kreatinin yüksekliği saptanmış olup 3 (%60) hastada yan etkiler ve intolerasyon nedeniyle doz azaltılması yapılmıştır. Beyin metastazı olan hastamızda kemik ve akciğer metastazlarından yanıt alınırken beyin metastazları stabil saptandı. Şu an hastalar aktif olarak ribosiklib + letrozol kombinasyon tedavisine devam etmektedir.

Sonuç: Genel olarak değerlendirdiğimizde ; hastalarımızın ribosiklib + letrozol kombinasyon tedavisini hematolojik yan etkiler dışında iyi tolere ettikleri ve tedaviden iyi yanıt aldıkları gözlendi. Ayrıca tedavinin ilk başladığı aylarda gelişen hematolojik yan etkilerin doz ayarlamaları sonucu ilerleyen süreçte hasta tolerabilitesinin artması ile birlikte etkin dozlara çıkıldığında tekrarlamadığı görüldü. Doz azaltılması yaptığımız hastalarda ise tedavi etkinliğinin devam ettiği ayrıca dikkat çeken bir bulgu olarak karşımıza çıkmıştır.

P14-ÇOKLU ORGAN YETMEZLİĞİNDE OLAN HER2-POZİTİF METASTATİK MEME KANSERİ TANILI BİR OLGU SUNUMU

Ali Zeynettin[1],Yaşar Yıldız[1],Yüksel Küçükzeybek[1],Ahmet Alacacıoğlu[1],Utku Oflazoğlu[1],Umut Varol[1],Tarik Salman[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Multidisipliner yaklaşımla hastalarda prognoz iyi olmaktadır. Uygun şekilde tedavi edilmeyen ya da hastanın tedaviyi red ettiği durumlarda dramatik tablolar karşımıza çıkmaktadır. Karaciğer yetmezliği ve akciğer yetmezliği tablosuyla klıniğimize basvuran her2+ metastatik meme kanser tanılı bir hastamızı sunacağız.

Yöntem: 54 yaşında kadın hasta, 2014 yılında dış merkezde meme karsinom tanısıyla meme koruyucu cerrahi ve aksiller diseksiyon yapılıyor. Histopatolojik değerlendirme sonucunda Invaziv duktal karsinom, ER:%40 (+3), PR:%2 (+3), CERB2:+3, LVİ (+) T4NM0 olan hastaya adjuvan kemoterapi ve sonrası radyoterapi öneriliyor. Hasta kendi isteğiyle tedaviyi reddetmiş. 2016 yılında kök basısına bağlı şiddetli ağrı şikayetiyle beyin cerrahisi tarafından değerlendiriliyor ve vertebral kemiklerde yaygın metastatik litik lezyonları saptanıyor.Tanısal ve palyatif kifoplasti amaçlı opere edildi. Histopatolojik değerlendirme sonucu benzer gelen hasta tedavi amaçlı tarafımıza refere ediliyor.Yapılan pet bt görüntülemesinde her iki meme, servikal, mediastinal, hiler, aksiller, abdominal metastatik lenf nodları, karaciğer ve kemikte en yüksek SUV (max)'ı 7,5 olan multipl metastatik lezyonlar mevcuttu. ECOG performans skoru 3 olan ve yapılan biyokimyasal değerlendirmede Aspartat Transaminaz (AST): 564U/L, Alanin Aminotransferaz (ALT)164U/L, Alkalen Fosfataz (ALP):891U/L, Gama Glutamil Transferaz (GGT):735, Laktat Dehidrogenaz (LDH):706U/L ve kemik iliği rezervi olağan bulundu.

Bulgu: Hastanın klinik durumunun hastalığın yaygınlığına bağlandı ve hastadan onam alınarak Ocak 2017'de hastaya pertuzumab trastuzumab ve dosetaksel rejimi planlandı. İlk uygulama dozları kan tablasouna ve kliniğine uygun olarak başlandı Toplam 3 kür aldıktan sonra kontrol pet bt görüntülemesinde parsiyel cevap 8 kür sonrası radyolojık tam cevap ile uyumlu geldi. Dıspne ve karaciğer fonksıyon testleri tamamen düzeldi.Tedavisine devam edildi.

Sonuç: Bu olgu sunumunda meme kanseri tanısı almış ve multıpl organ yetmezliği sonucu başvuran hastalarda, eğer elimizde pertuzumab ve trastuzumab gibi cevap oranı yüksek tedaviler varsa hasta onamı alınarak tedaviye başlanmasının önemi vurgulandı.

P15-RİBOSİKLİBE BAĞLI UZAMIŞ Q-T MESAFESİ OLAN METASTATİK MEME KANSERİ OLGUSU

Serkan Yıldırım[1],Sevgi Topçu[2],Cengiz Yılmaz[2],Murat Karateke[2],

Elvina Almuradova[2],Ulus Ali Şanlı[2],Bülent Karabulut[2]

[1]Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi, [2]Ege Üniversitesi Tıbbi Onkoloji

Amaç: siklin dependant kinaz inhibitörleri hormon pozitif metastatik meme kanserinin tedavisinde kullanılan etkin ajanlardır. Yapılan klinik çalışmalarında etkinliği kanıtlanmış olan bu grup ilaçların önemli olabilecek bazı yan etkileri mevcuttur. Q-Tc mesafesini uzatması bu grup ilaçlara bağlı oluşabilen bir yan etkidir ve kaynaklara göre yaklaşık hastaların %1-6 sında görülebilmektedir. Uzamış Q-Tc, asemptomatik ventriküler erken vurulardan, torsades de pointes ve ani kardiyak ölüme kadar giden bir spektrumda etkilere yol açabilir. Bu nedenle bu grup ilaçları alan olgularda mutlaka ekg kontrolü yapılmalı ve kardiyak yönetimleri yapılmalıdır. Biz burada ribosiklibe bağlı uzamış Q-Tc ve dakikada 10 kadar ventriküler ekstra vurusu olan metastatik meme kanserli bir olgunun yönetimini sunacağız

Yöntem: vakamız 34 yaşında kadın. 2017 yılında sağ memede ağrı şikayeti ile doktora başvuruyor. Yapılan inceleme sonucu BIRADS 5 lezyonu olan olguya biyopsi yapılıyor patoloji: invaziv duktal karsinom ER %100 3+, PR %100 3+, Cerb B2 %30 2+(FİSH negatif), ki67 %30. Hasta opere ediliyor. Operasyonda patolojisi 3 adet lenf nodu metastazı ER %100 3+, PR %100, Cerb B2-, ki 67%50 şeklinde raporlanıyor. Operasyon sonrası çekilen PET/BT sinde yaygın kemik ve mediastinel lenf nodu metastazları saptanıyor. Hastaya dosetaksel-ibandronik asit başlanıyor. 6 kür sonunda çekilen PET/BT kemik lezyonlarında ve lenf bezi metastazlarında regresyon olarak raporlanıyor. Hastya tamoksifen 20 mg ve LHRH tedavisi veriliyor. 3 ay sonra ca 15-3 artışı saptanan hastaya yapılan görüntülemede stabil bulgular saptanıyor. Ancak semptomatik hale gelen hastanın tedavisine erken erişim programı kapsamında ribosiklib 600 mg/gün ekleniyor

Bulgu: tedaviye ribosiklib eklenmesi sonrası hastaya 1 hafta sonra çekilen ekg de Q-Tc 512 msec olarak hesaplanıyor ayrıca hastada dakikada 8-10 asemptomatik ventriküler erken vuru saptanıyor. Ribosiklib tedavisine ara verilen olgu kardioloji tarafından değerlendirilerek hastaya metoprolol 50 mg başlanıyor. Metoprolol sonrası 400 mg olarak ribosiklib tekrar tedavisine eklenen olgu takibe alınıyor. 400 mg ribosiklib 2 hafta kadar kullanan olgunun Q-Tc mesafesi 420 msec olarak hesaplanması üzerine hastanın dozu tekrar 600 mg a yükseltiliyor. Q-Tc mesafesinde metoprolol ile birlikte uzama saptanmayan olgunun tedavisi tamoksifen+ribosiklib+LHRH olarak devam ediliyor. Son yapılan görüntülemesinde sklerotik hale gelmiş kemik metastazları dışında metastaz saptanmayan hastanın tedavisi aynı şekilde devam etmekte

Sonuç: Siklin dependent kinaz inhibitörleri metastatik meme kanserinde önemli tedavi seçeneklerindendir. Bu grup ilaçlarda Q-Tc mesafesinin uzaması önemli bir yan etki olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak bu yan etki doğru takiple ve doğru ek tedavi ile giderilebilir. Sıklıkla kullanılan bu ilaçların kardiyak yan etkileri akılda tutulmalı, ekg takibi yapılmalı ve hastalar bu yönden sorgulanmalıdır.

P16-BİR OLGU ÜZERİNDEN METASTATİK KOLON KANSERLİ HASTA YÖNETİMİ

Arif Hakan Önder[1],Banu Öztürk[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Metastatik kolon kanserli bir olgu üzerinden Tedaviye yönelik yaklaşımların Tartışılması

Bulgu: 46 yaşında P.S.:1 Kadın hasta, İlk olarak 2011 yılında sol kasık ağrısı şikayeti ile hastaneye prezente olan hasta yapılan tetkiklerinde overde ve batın içerisinde kitleler saptanması üzerine sitoredültif cerrahi yapılması amacıyla opere olmuş.Hastanın nihai patolojisi sigmodi kolon kaynaklı her iki overede kolon metastazıyla karekterize metastatik kolon kanseri olarak kabul edildi. FOLFOX-Bevacizumab x12 kür sonrası takibe alınan hastanın 24.12.2013 tarihinde sağ üst kadran ağrıs gelişmesi üzeirne yapılan tetkiklerinde kc`de metastatik 2.5 cm lezyon o dönem CEA :32.4. Hastaya KC deki lezyona metestezektomi sonrası takipte ek adjuvan veya idame tedavi almak istememiş. Hastanı CEA:24,Ca19-9:5.8 olup yükselme eğiliminde olamsı ve tekrar hastyla konuşularak Kapasitabin-Bevacizumab tedavisi başlandı.Temmuz 2014`e kadar 8 kür kt verilen hastanın kontrol kolonoskopisinde anastomaz hattında nüks kitle.Operasyonu yapıldı. Operasyon sıraısnda periton düzensizliklerinden de alına bx:adenokarsinom metastazıyla uyumlu .Hastaya 31.10.2014 de folfiri-Bevacizumab verilmiş. x12 kür kt sonrası 5-fu-bevacizumab ile idame eidlmiş. Takipte AC`deki takip nodülleri prpgrese olamsı üzerine RF ablasyon yapılmış.Progresyon kabul edilerek Folfiri-bevacizumab geçilerek tedaviye devam. 12 kür kemoterapi sonrası yine kapesitabin+bevacizumab ile idameye geçilen hastanın kasım 2016 PET`de ac de nodüller progrese . Hasta 2 sıra oxali,2 sırada irino temelli bevacizuamb ile kombine tedavi ile yanıtlı şekil de takipte fakat idame tedavi altıdna minimal progresyonları gelişiyor. Aralık 2016 da bu AC deki lezyonlara wedge rezeksiyon;Kolon adeno metastazıyla uyumlu.Postop Tm marker progresyonu devam ediyor yine Folfiri+bev kt başlandı. Tkipte yine AC met nodül yine wedge rezeksiyon ve yine kolon met ile uyumlu. Metestezektomi sonrası tedavisiz takipte. Hastanı 5. ayında ac yeni lezyon ve batında 2 cm lik tm odağı hastata Regorefenib bşalandı. Takipte İlleus gelişen hasta acil opere ince barsakda kolon adenokarsinom met. Hasta takibinde pelvik implantlar,ac`de met nodüller ve yüksek tm markerları ile regorefenib ile devam edilidi. 9 ay boyunca Regorefenib altında stabil izlenen hastanı yapılan tetkilerinde rektum 10. cm anastomazda nüks kitle saptandı. Hastaya irinotekan tek ajan kt verildi. Tümör markerları orta yüksek düzeyde devam eden fakat petct de stabil bulguları olan hasta 3 haftalık irinotekan tedavisine devam ediliyor

Sonuç: Değişk prezentasyonları ve inatçı progreasyonları ile ilerieyen bu olguda hem kemoterpaide hemde metastezektomide ısrar edilmesiyle kısa süreli Progrsyonsuz dönemlere rağmen 7 yıllık bir sağ kalım ile dikkate değer bir olgu olduğunu düşündük

P17-ÇOKLU SIRA TEDAVİ ALMIŞ METASTATİK YUMUŞAK DOKU SARKOMLARINDA PAZOPANİB TEDAVİSİNİN İNDÜKLEDİĞİ HİPERTANSİYON PREDİKTİF BİR MARKER MIDIR?

Teoman Şakalar[1]

[1]Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Pazopanib yumuşak doku sarkomlarının (mYDS) tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır.Yapılan çalışmalarda pazopanible ilişkili yan etkilerin ortaya çıkmasının tedavi yanıtı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.Bu çalışmanın temel amacı mYDS lu hastalarda pazopanib tedavisi sırasında hipertansiyon gelişmesinin daha iyi bir tedavi yanıtı ile ilişkili olup olmadığını incelemektir.

Yöntem: Aralık 2008 -Haziran 2018 arasında Erciyes üniversitesi medikal onkoloji bölümünde pazopanib ile tedavi edilen 28 mYDS lu hasta retrospektif olarak incelendi.OS ve PFS Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak hesaplandı. Tedaviye bağlı advers olayların (AEs) prognostik etkisini analiz etmek için çok değişkenli Cox orantısal risk modelleri kullanıldı.

Bulgu: Çalışmaya alınan 28 hastanın 15`ü kadın (%53) ve 13`u erkek ti(%47).Median yaş 54 idi.(dağılım 25-70 yaş).Hastaların 15(%53)si leiyomyosarkom,6(%21)i pleomorfik sarkom,4(%14)ü fibrosarkom,3(%12)ü synovial sarkom alt tipe sahipti.Hastaların 13(%46)u ikinci sırada,12(%43)i üçüncü sırada,3(%11)si dördüncü sırada pazopanib aldı.Pazopanib tedavisi alan mYDS hastaların genel sağkalımı 9 ay,progresyonsuz sağ kalımı 6 ay bulundu.Pazopanib tedavisi sırasında 12(%42) hastada hipertansiyon gelişti.Hipertansiyon gelişen hastalarda progresyonsuz sağkalım(PFS) gelişmeyenlere göre daha uzun bulunmasına rağmen istatistiki anlamlılığa ulaşmadı(PFS; 13 vs 6 ay,p=0.067) fakat hipertansiyon gelişen hastaların genel sağ kalımı gelişmeyenlere göre istatiksel anlamlı şekilde daha uzun bulundu.(OS:22 vs 6 ay,p=0.03).

Sonuç: Yapılan çalışmalarda mYDS de hedefe yönelik tedavilerin kullanımı ile genel ve progresyonsuz sağkalımda bir artış olmasına rağmen, tirozin kinaz inhibitörlerinden yararlanma olasılığı en yüksek olan hastaların saptanması için markırlar gereklidir.Bu markırlar prospektif olarak doğrulanana kadar,hastaların temel klinikopatolojik faktörlerine uygun olarak hedefe yönelik terapiler için hasta seçimi yapılacaktır. Bu çalışmada, tedaviye bağlı hipertansiyon gelişmesi daha uzun PFS, OS ile ilişkili bulunmuştur.

P18-KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMDA CETUXİMAB

Sema Ertürk[1],Arif Hakan Önder[2],Selami Bayram[2],Banu Öztürk[2]

[1] SBÜ Antalya E. ve A. Hastanesi, [2]SBÜ Antalya E. ve A. Hastanesi

Yöntem: Cetuksimab kolorektal kanser tedavisinde kullanılan, epidermal büyüme faktör reseptörüne(EGFR) karşı geliştirilmiş monoklonal antikordur.Kolorektal tanılı hastaların yaklaşık % 50` sinde karaciğer metastazı gelişebilmektedir.Bunları çoğu rezeksiyona uygun değildir.Kliniğimize karaciğer metaztazı ile başvuran rektum kanserli hastanın, cetuksimab ile remisyonu girmesi üzerine vakamızı sunmayı planladık. Olgu Sunumu:61 yaşında erkek hasta kronik kabızlık ve pelvik bölgede ağrısı olması üzerine yapılanan kolonoskopi sonucu rektum 10.cm den başlayıp lümenin 2/3 ünü kaplayan vejetan kitleden alınan biyopsi ile rektum adenokarsinom tanısı almış.Batın BT tetkikinde karaciğer de metastaz yok ancak PET-CT de karaciğer segment 8 de iki odak (SUV 4.5-5.1) ve segment 6 da (SUV 6.6) olan Bt de karşılığı net değerlendirilemeyen fokal hipermetabolik odaklar saptanıyor.Konfirme çekilen MR da bu odakların karaciğer metastazı ile uyumlu olarak değerlendiridli.K-RAS wild tip saptanan hastaya FOLFOX -Cetuximab tedavisi planlandı. Sonuç:Hastanın kontrol değerlendirmesinde karaciğer metastazlarını cetuximab sonrası regrese olduğu saptanıyor.

P19-METASTATİK VAJEN ADENOKARSİNOMLU OLGU SUNUMU

Arif Hakan Önder[1],Sema Ertürk[1],Selami Bayram[1],Banu Öztürk[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Lokal Tedavilere Uygun Olmayan Metastatik Vajiinal Adenokanserli Çok Nadir olgunun sunumu

Bulgu: 51 yaşında, Komorbiditesi olmayan kadın hasta. Karın ağrısı ve vajinal kanama şikayeti ile tetkik edildiğinde; Vjende saptanan kitle üzerine alınan örenekte; Müsinöz diferasyasyon gösteren adeno ca tanısı 20.11.2017 tarihinde dış merkezde konulmuş. Hastanı tanı anındaki görüntülemelrinde external illak ve İnguinal LAP olup 04.01.2018`de TAH+BSO+Radikal Vulvektomi+İnguinal LND yapılmış. Hastanı patolojisi; Vajen orjinli intestinal müsinöz adeno ca olarak gelmiş. Tümör 1.5 cm,LVİ(+),PNİ(-),1 adet sağ inguinal,2 adet sol inguinal LAP met(+),ECE(+),13 adet reaktif LN. Hastaya 6 hafta boyunda radyoterapi eş zamanlı Cisplatin tedavisi verilmiş. Kasım 2018 de hastada yine kanam ve karın ağrısı ile kilo kaybıu gelişmesi üzerine yapılan tetkiklerinde operasyon yerinde yine vajinal orjinli müsinöz adeno ca gelişmesi üzerine tarafımıza başvurdu.Hastanı fizik muaynede vulvada kitleleri tespit edilid. Pet`de operasyon güdüğünde nüks kitle ve Akciğerde hipermetaboik milimetrik multpl nodülleri mevcuttu. Hastanı 2. cerrahisnin Pelvik ekzentrasyon gerektirmesi ve hastanı bunu istememesi ayrıca metastatik lezyonlarının da olması sebebiyle hastaya Cisplatin+Paklitaksel kemoterapisi başlandı.

Sonuç: Primer vajen kanserleri çok nadir görülen malignetelerdir, %80-90 nı rektum,mesane, serviks ve vulvadan metastatik tümörlerdir. Jinekolojik kanserler içinde en nadir görülen malinitelerdir. Tüm jinekolojik kanserlerin %2 sini ve tüm kanserlerin % 0.1- 0.2 sini oluşturur, insidansı 0.7/100000 kadındadır. İlk kez 1952 de Grahm ve Meigs tarafından ayrı bir kanser olarak tanımlanmıştır . Amerika Birleşik Devletleri nde yılda 2500 yeni vajen kasnseri ve 1000 ölüm vakası bildirilmektedir. Hastaların %50 sinden fazlası 70 yaş ve üzeridir.Epitelyal tümörlerin başında %80-90 skuamoz kanserler gelir, %4-10 adenokanserlerdir. Skuamoz kanserlerin çoğu büyük hücreli nonkeratinize , heterojen orta derecede differesasyon gösteren tümörlerdir .Gros görünümleri nodüler-ülseratif, papiller, infiltratif şekildedir. Ülseratif patern daha sık izlenir.Adenokanser tanısı olduğunda genital veya gastrointestinal sistemden metastaz ekarte edilmelidir. Adenokanserlerin çoğu mezonefrik tip berrak hücreli kanserlerdir. Bazal hücreli karsinom, adenoid kistik karsinom, vajenin synovid tümörü, küçük hücreli karsinom nadir , agresif tümörlerdir.Nadir göürlen vajen tümürlerinde daha da nadir görülen Vajen adenokarsinomlu bu hastada bu nadir özellikleri yanında nüks ve uzak organ metastazıyla prezente olması ile özellikli bir vaka olarak sunmak istedik.

P20-MULTİPL SERİ TEDAVİYE DİRENÇLİ GIST HASTASINDA PAZOPANİBE BEKLENMEDİK CEVAP: BİR OLGU SUNUMU

Eda Tanrıkulu Şimşek[1]

[1]İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: OLGU SUNUMU 55 yaşında erkek hasta, Mayıs 2012 de karın ağrısı, bulantı, kusma ve ateş nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde akut batın ile uyumlu bulgular saptandı. Bilgisayarlı tomografisinde barsak perforasyonu ve batın içi multipl kitle saptandı. Barsak perforasyonuna yönelik segmental ince barsak rezeksiyonu ve iç içe anastamoz yapıldı. Batın içi kitlelerden alınan biyopsi incelemesinde morfolojik olarak ve CD117 yaygın pozitifliği ile gastrointestinal stromal tümör(GIST) ile uyumlu olarak değerlendirildi. Batın içi kitlelerin yaygınlığı nedeniyle genel cerrahi tarafından inoperabl olarak değerlendidirildi. Haziran 2012 de çekilen PET-CT de büyüğü 83 mm batın içi multipl kitle saptandı. Metastatik GIST tanısıyla Haziran 2012 de imatinib 400 mg/gün başlandı. Üç ay tedavinin ardından yapılan görüntülemede parsiyel regresyon saptandı. Mart 2013 te batın içi kitlelerde PET-CT de progresyon saptanması nedeniyle imatinib 800 mg/gün dozuna artırıldı. Üç ay imatinib 800 mg kullanımının ardından PET-CT de progresyon saptanması nedeniyle haziran 2013'te sunitinibe geçildi. Üç ay sunitinib kullanımının ardından parsiyel regresyon saptandı. Temmuz 2014 te PET-CT de progresyon saptandı. Üçüncü seri tedavi olarak eylül 2014'te regorafenib başlandı. Regorafenib kullandığı dönemde batın içi kitlelere bağlı karın ağrısı giderek arttı. Hastanın ağrısını kontrol altına almak için son olarak fentanil transdermal banda geçilmesi gerekti. 3 ay içinde ağırlığının %10 undan fazlasını kaybetti. Üç ay regorafenib kullanımının ardından ocak 2015 te PET-CT'de kitlelerde progresyon saptandı. Fizik muayenede büyüğü yaklaşık 10 cm, multipl kitle ele geliyordu. Dördüncü seri tedavi olarak Mart 2015'te pazopanib 800 mg/gün başlandı. Pazopanib tedavisinin 15.gününde hastanın ağrısı tamamen kayboldu. Batın içi kitlelerde fizik muayenede regresyon vardı. Kademeli olarak fentanil dozu azaltılarak 1 haftada kesildi. Tedaviye bağlı grade 1 bulantı, kollarda grade 1 papüler kaşıntılı cilt döküntüsü dışında yan etki yaşanmadı. Pazopanibe başlanmasından 3 ay sonra fizik muayenede ele gelen kitle yoktu. Hastanın klinik yanıtı devam ediyordu. Bu nedenle görüntüleme 4,5 ay pazopanib kullanımının ardından yapıldı. PET-CT de belirgin morfometabolik regresyon saptandı. TARTIŞMA GIST karsinogenezinde C-KIT yada PDGFR alfa nın onkojenik aktive edici mutasyonları ana rolü oynar. Bu mutasyonların tirozin kinaz inhibitörleri(TKI) aracılığı ile inhibisyonu pek çok hastada aylar bazen yıllar boyu hastalığın kontrol altında seyretmesini sağlar. Ancak zaman içerisinde hastaların hemen hepsinde kazanılan ikincil mutasyonlar nedeniyle TKI'lara direnç gelişir. Günümüzde faz 3 çalışma ile onaylı tedavi seçenekleri imatinib, sunitinib ve regorafenibten oluşur. Üçüncü seri tedavide regorafenib kullanmış hastalarda pazopanibin etkinliğini araştıran faz 3 bir çalışma bulunmamaktadır. Literatürde ileri evre GIST hastalarında pazopanibin etkinliğini değerlendiren az sayıda. Bu çalışmalarda 4. seri tedavi olarak pazopanib kullanan hastalar çok az sayıdadır. Ancak bu vakadan da yola çıkılarak dieğr tedavilere dirençli olgularda pazopanibin umut verici bir seçenk olduğunu söyelemek mümkün görünmektedir.

P21-ALIŞILMIŞIN DIŞINDA BİR FOLİKÜLER LENFOMA VAKASI: İZOLE TORAKAL VERTEBRA TUTULUMU

Mustafa Karaca[1]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: 53 yaşındaki erkek hastamız 3 ay önce başlayan bacaklara doğru yayılan sırt ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Yapılan fizik muayenelerin ardından herhangi bir nörolojik patoloji saptanmayan hastamızda ağrının süresi ve tipi göz önünde bulundurularak MR çekilmesi planlandı. MR'da T10-L1 arasında kitle lezyon saptandı. Bunun üzerine PET-CT çekilmesi uygun görüldü. Çekilen PET-CT sonucunda T10-11 vertebra korpusunda SUV değeri 3,01 olan yumuşak doku kitlesi görülmesi üzerine hastaya kitle eksizyon biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucunda yapılan immunohistokimyasal incelemede CD20, CD10, BCL-6 pozitif düşük grade foliküler lenfoma gelen hastamızın patoloji preperatları dış merkezde de incelenerek konfarmasyonu yapıldı. Evreleme amaçlı kemik iliği biyopsisi planlandı. Kemik iliği biyopsisi sonucu herhangi bir patolojik bulguya rastlanmayan hasta, Evre IE kabul edilip semptomatik olması nedeniyle önce radyoterapi, ardından da R-CHOP kemoterapi protokolü başlandı.6 kür R-CHOP kemoterapisi sonrası tekrar PET-CT çekilen hastada tam yanıt alınmış olup hasta remsiyonda takip edilmektedir.

Yöntem: Primeri lenfoid sistem dışı non-hodgkin lenfoma oldukça nadirdir. Freeman ve arkadaşları yaptıkları çalışmada tüm lenfoid sistem dışı primer non-hodgkin lenfomalarda kemik tutulumunu %5 olarak bulmuştur. (8) Omurga kaynaklı Non- Hodgkin lenfoma hastalarına genelde kronik sırta vuran ağrı veya nöropatolojik bulgular sonucu yapılan tetkiklerle tanı konulur. Hastamızda da 3 aydır devam eden bacaklara doğru yayılan sırt ağrısı mevcut olup nörolojik muayenesi tamamen normaldi.Hastamızın yaşı 53 olup yapılan çalışmalarda da Non-Hodgkin lenfomanın geniş bir yaş aralığında saptanabileceği ortaya konulmuştur. [9,10,11,12] Hastamız erkek olup yine yapılan başka çalışmalarda erkek predominansı gösterilmiştir.[13,14] Hastamızın çekilen MR'ında T10-L1 arasında kitle lezyonu saptanıp Pet-CT mekilmesine karar verilmiştir. Çekilen PET-CT de SUV değeri 3.01 olan yumuşak doku kitlesi görülmesi üzerine eksizyon biyopsi yapılıp immunohistokimyasal açıdan incelenmesi uygun görülmüştür. Morfolojik olarak incelendiğinde diffüz sinsityal büyüme paterni gösteren, neoplastic büyük lenfoid hücreler görülmüştür. Çekirdekleri katlanmış ve periferal kromatin yoğunlaşması gözlenmiştir. Yapılan çalışmalar foliküler lenfoma hücrelerinin CD19, CD20, CD22, CD79a ve monotipik yüzey hafif zincirleri gösteren hücreler olduklarını ve CD 10 ve bcl-6 proteini eksprese ettiklerini göstermiştir. (5) Bizim hastamız da CD20, CD10, BCL-6 pozitif saptanmıştır. Kemik iliği biyopsisi negatif gelen hastamızın primeri omurga olan düşük grade foliküler lenfoma tanısı dış merkezde de yapılan tetkiklerle doğrulanmıştır. Omurganın non-hodkin lenfoması çökme kırıklarına neden olabilmekte, nörolojik yapılara bası uygulayabilmektedir. Optimum tedavi seçenekleri konusunda oluşmuş bir fikir birliği yoktur. Vakalar arası değişkenlik göstermekle birlikte redyoterapi ve kemoterepi kombinasyonu, yalnızca radyoterapi ve yalnızca kemoterapi, yalnızca cerrahi gibi seçenekler uygulanmış vakalar bildirilmektedir. Fakat çökme kırığı saptanan hastalarda rekonstrüksiyon, nörolojik yapılara bası durumunda ise dekompresyon cerrahisinin yapılması gerekmektedir. Hastamızda da vertebra rekonstrüksiyonu uygulanmış olup, semptomatik olması nedeniyle radyoterapi ile beraber R-CHOP kemoterapi protokolü uygulanmıştır.

Sonuç: Primeri lenfoid sistemin dışında olan foliküler lenfomaların oldukça nadir görülmesinden dolayı optimal bir tedavi protokolü saptanmamış olup, hastaların tedavi seçeneklerinin daha iyi anlaşılması için yapılacak ileri çalışmalara ve vaka raporlarına ihtiyaç vardır.

P22-METASTATİK MİDE KANSERİNDE İKİNCİ BASAMAK TEDAVİLERİN KARŞILAŞTIRMASI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mustafa Karaca[1]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Metastatik mide kanseri, kansere bağlı ölümler arasında önemli yer tutmaktadır. Kür sağlanamayan bu hastalıkta, semtomların giderilmesi ve yaşam süresinin uzatılması hedeflenmektedir. Birinci basamak tedavide kombinasyon rejimlerinin palyatif tedaviye gore etkinliği gösterilmiştir. İkinci basamakta ise, irinotekan ve taksanların etkili olduğu gösterilse de standart tedavi oluşmamıştır. Bazı çalışmalarda, oksaliplatinin etkinliği de gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, metastatic mide kanserli hastalarda ikinci basamak tedavide verilen tedavilerin karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Ağustos 2006 - şubat 2013 tarihleri arasında metastatic mide kanseri tanısı alan ve birinci basamak tedavi sonrası progrese olan hastalar dahil edildi. Etkinlik ve toksisite değerlendirmesi yapıldı.

Bulgu: Toplam 35 hasta değerlendirildi. Ortanca yaş 58 (aralık 24-78) ve erkek hastalar çoğunluktaydı (E/K ,22/13). Hastaların 26'sı tanı anında metastatic iken 9 hastada küratif cerrahi sonrası nüks ve metastaz gelişmişti. Büyük çoğunluğu (23 , %66) birinci basamak tedavi olarak DCF kemoterapisi almıştı. Altı hasta sisplatin/kapesitabin, 3 hasta sisplatin/fluorourasil ve 2 hasta FUFA tedavisi almıştı. Ikinci basamak tedavi olarak ise, 17 hasta FOLFİRİ, 11 hasta oksaliplatin bazlı tedavi (8 XELOX ve 3 FOLFOX), 7 hasta da diğer tedavileri (4 tek ajan kapesitabin, 2 ECF ve 1 tek ajan dosetaksel) almıştı. Irinotekan bazlı tedavi alan hastalar da parsiyel, stabil ve progresif yanıt sırasıyla %24, %29 ve %47 iken, oksaliplatin bazlı tedavi alan grupta %18, %64 ve %18 olarak saptandı. Diğer tedavilerde ise bu oran 0, %29 ve %71 di. Gruplar arasında en iyi klinik fayda oksaliplatin alan hastalarda saptandı ve sırasıyla %53, %82 ve %29 olarak bulundu. Median progresyonsuz sağkalım süresi 17 hafta iken, gruplar arasında en iyi PFS oksaliplatin alan hastalarda saptandı. Oksaliplatin ve irinotekan bazlı tedavi alan gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yok iken, diğer tedavilerde bu sure belirgin düşüktü. PFS sırasıyla 19, 17 ve 7 hafta olarak bulundu. Tüm hastalarda genel sağkalım 39 hafta saptandı. Gruplar arasında anlamlı fark mevcuttu ve en iyi sağkalım oksaliplatin grubunda bulundu(p=.01). Sırasıyla 40, 24 ve 7,7 hafta idi. Oksaliplatin ve irinotekan bazlı tedavi alan gruplar arasında birinci basamakta aldığı tedaviler ve ikinci basamak tedaviye başlanana kadar geçen sure açısından fark yoktu. Grade 3⁄4 toksisite benzer oranda saptandı.

Sonuç: Metastatik mide kanserinde, birinci basamak kombinasyon tedavileri sonrası progresyon gelişen hastalarda en iyi sağkalım avantajını oksaliplatin bazlı tedaviler sağlamaktadır.

P23-HER2 POZİTİF MİDE KANSERLİ HASTALARIN KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELİKLERİ

Mustafa Karaca[1]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Her2 pozitif mide kanserli hastalarda, transtusumab'ın klinik etkinliğinin gösterilmesiyle, her2 pozitif hasta gurubu farklı bir alt gurup olarak değerlendirtmektedir. Bu çalışmada amacımız Her2 Pozitif mide kanseri hastalarının demografik ve patolojik özeliklerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi , medikal onkoloji kliniğinde tedavi gören ve 2013-2014 tarihleri arasında takip edilen, uygun kriterlerdeki 7 hastanın verileri retrospektif olarak toplandı. Her 2 pozitifliği ile yaş, tümör yerleşim yeri, histopatolojik alt tip, lenfovasküler ve perinöral invasiyon ile olan ilişkisi X^2 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 özelikleri sırasıyla; mide kardia 1(%14), fundus 2(% 29), korpus 4(%57) ve 3(%43) hastada taşlıyüzük hücreli, 4 hastada(%53) adenoca saptandı, ayrıca 2(%29) hastada diffüz tip, 5(%71)hastada intestinal tip mide kanseri saptandı. Her2 pozitif hastalarında; Lenfovasküler invaziyon 6 hastada(%86), perinöral invaziyon(%86) sırasıyla görüldü.

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

P24-DE NOVO T790M POZİTİF EGFR MUTANT HASTADA OSİMERTİNİB İLE YANIT SAĞLANAN VAKA SUNUMU

Mustafa Ersoy[1],Duygu Bayır[1],Nazan Demir[1],Lütfiye Demir[1],Bülent Yıldız[1],

Murat Dinçer[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: İleri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri(KHDAK) tedavisinde 1. ve 2. kuşak tirozin kinaz inhibitörlerine karşı gelişen direncin yaklaşık %60 nedeni edinilmiş T790M mutasyonudur. Tedavi öncesi T790M mutant hastalarda ise kabul görmüş bir tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır. De novo T790M mutant KHDAK hastamızda osimertinib tedavisi ile tama yakın yanıt elde ettiğimiz bir vakayı sunmak istedik.

Yöntem: Tedavi yanıtını 6 haftalık aralarla RECIST kriterlerine göre değerlendirdik.

Bulgu: Şubat 2017 de plevral sıvı saptanan hastanın plevra biopsisi pulmoner orijinli adenokarsinom olarak raporlandı. Hastanın taramalarında plevra dışında uzak metastaz odağı saptanmadı. Genetik analizde EGFR ekzon 21 L858R ve ekzon 20 T790M mutasyonu saptandı. Hastaya 4 kür cisplatin pemetrexed tedavisi verildi. Sonrasında stabil hastalık gözlendi. İdame erlotinib tedavisine geçilen hasta 1. ayda progresif dispne nedenli hospitalize edildi. Hastada lenfanjitik yayılıma bağlı progresif hastalık saptandı. PET CT de akciğer dışında hastalık odağı yoktu. Beyin MR da metastaz yoktu. Hastaya docetaxel tedavisi verildi. Devamlı O2 tedavisi ile hasta taburcu edildi. 2. kür tedavi sonrası bilinç kaybıyla acil servise başvuran hastada yeni gelişen multipl beyin metastazları saptandı. Acil kraniyal RT ve anti ödem tedavi verildi. Hastaya sonrasında osimertinib tedavisi başlandı. Tedavi altında hastanın akciğer ve kraniyal bulgularında tama yakın yanıt alındı. Tümörle ilişkili semptomu olmayan hastanın yaklaşık bir yıldır tedavisi devam etmekte.

Sonuç: Klasik yöntemlerle de novo T790M mutasyonu %1-2 civarı gözlenmektedir. Bununla birlikte NGS ile yapılan çalışmalarda gerçek pozitiflik oranının çok daha sık olduğu gözlenmiştir. De novo T790M pozitifliği olan hastalarda 1. ve 2. kuşak tirozin kinaz inhibitörleri ile tedavi yanıtının kötü olduğu bilinmektedir. Bu hasta grubunda tedaviyi yönlendirebilecek faz 3 çalışmalar bulunmamaktadır. Vakamızda 2 seri kemoterapi ve erlotinib tedavisi ile progrese hastalık saptanmasına rağmen osimertinib ile yanıt elde edildi. Bu veri literatürdeki bilgiler ile uyum göstermektedir. Bu hasta grubunda ilk seride osimertinib kullanıldığı ACCENT çalışması devam etmektedir. Elimizdeki verilerle de novo T790M mutasyonu saptanan olgularda osimertinib kullanımı en doğru seçenek olarak gözükmektedir.

P25-TRİGEMİNAL SCHWANNOMA VE NÖROENDOKRİN TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ : OLGU SUNUMU

İzzet Doğan[1],Didem Taştekin[1],Senem Karabulut[1],Metin Pehlivan[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji

Amaç: Giriş: Nöroendokrin tümörler; nadir, heterojen ve yavaş büyüyen tümörlerdir. İnsidansı 100.000'de 5,25'dir ve insidans ve prevelansı yıllar içerisinde artış göstermektedir. Schwannomlar nadir görülen benign tümörlerdir. Kraniyal sinirler, periferal sinirler ve spinal köklerde, schwann hücrelerinden kaynaklanır. Genellikle ağrı, uyuşma, kuvvetsizlik gibi klinik bulgulara yol açmaktadır. Her iki tümörün birlikteliği literatürde nadirdir.

Yöntem: Olgu: 24 yaşında kadın hasta Ekim 2016'da baş ağrısı sebebiyle dış merkeze başvurmuş ve migren ön tanısıyla tedavi almış. Şikayetinin giderek artması üzerine çekilen kranial manyetik rezonans görüntüleme (MR)'de; sol sfenoid sinüs duvarında kafa tabanında yerleşimli kraniokaudal planda 24 mm, transvers planda 32 mm boyutlarında düzgün konturlu, sol internal karotid arteri saran, superiorda sol kavernöz sinüsü kısmen invaze eden kitle lezyonu saptanmış (Resim-1). Kitle trigeminal schwannoma olarak değerlendirilmiş ve takibe alınmış. Takiplerde yüzde uyuşma şikayeti başlaması sebebiyle gamma knife yapılmış. Hastanın yaygın kemik ağrıları olması sebebiyle çekilen lomber MR'da; T11 vertebra yüksekliğinde azalma bu bulgu avasküler nekroz zemininde gelişmiş minimal kompresyon fraktürü ile uyumlu bulunmuş (Resim- 2). İlave olarak alt lomber, sakroiliak kemikler ve sağ femur diafizde infiltratif tutulum saptanmış. T11 vertebraya tru-cut biyopsi yapılmış. Biyopsi sonucu nöroendokrin karsinom, ki-67 % 40 olarak raporlanmış. Hastanın yaşı ve trigeminal schwannoma birlikteliği sebebiyle herediter sendromların araştırılması için İstanbul Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı'na başvurmuş. Herediter bir etyoloji saptanmamış. Hasta kliniğimize yönlendirilmiş. Yapılan değerlendirmelerde kromagranin: 400 ng/mL saptandı. Hastaya mevcut tablosuyla Sisplatin + Etoposit kemoterapisi başlandı. Sağ iliak, sağ femur başı, sol humerus ve S1 vertebraya radyoterapi aldı. Yüzde uyuşma şikayeti olması ve kraniyel kitlenin kavernöz sinüse baskı yapması sebebiyle sol kavernöz sinüse radyoterapi yapıldı. Tedavi ara değerlendirmesinde karaciğerde yeni gelişen metastatik lezyonlar olması sebebiyle kemoterapisi temozolamid 40 mg/gün ve bevasizumab 21 günde bir 7,5mg/kg'a değiştirildi. Ayrıca zolendronik asit tedavisi başlandı. Üç ay sonra yapılan ara değerlendirmede kromagranin: 89 ng/mL'e geriledi. PET ile yapılan karşılaştırmalı değerlendirmede tam yanıt saptandı. Hasta klinik olarak da tamamen normale döndü. Yaklaşık 1 yıllık takip süresince yapılan değerlendirmelerde progresyon saptanmadı. Ekim 2018 tarihinde kemik ağrıları, kuvvetsizlik ve yürüme güçlüğü ve 38.3 dereceyi aşan ateş şikayetleri olması sebebiyle tetkik edildi. Pnömoni teşhisi konuldu ve şu an antibiyotik tedavisi ve destek tedavisi devam ediyor.

Sonuç: Sonuç: Hastamızda sporadik olarak trigeminal schwannoma ve nöroendokrin tümör birlikteliği mevcuttur. Bu birliktelik literatür de azda olsa bildirilmiştir. Metastatik nöroendokrin tümörler (mNET)' de ortalama yaşam süresi 2,3 yıldır ve tedavide bevasizumab kulanımı ile ilgili yayınlar mevcuttur. Ki-67 düzeyi yüksek olan nöroendokrin tümörlerde bevasizumab kullanımına ilişkin deneyim giderek artmaktadır.

P26-İMATİNİB İLİŞKİLİ CİDDİ CİLT TOKSİSİTESİ : İKİ OLGU SUNUMU

İzzet Doğan[1],Didem Taştekin[1],Senem Karabulut[1],Metin Pehlivan[1],Nail Paksoy[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji

Amaç: Giriş: İmatinib; gastrointestinal stromal tümör (GIST), kronik myeloid lösemi, akut lenfoblastik lösemi gibi bir çok malign hastalıkta kullanılabilen bir tirozin kinaz inhibitörüdür. İmatinib sıklıkla ödem, bulantı, kusma, kas krampları, ishal, döküntü gibi yan etkilere yol açabilmektedir. Bu olgu sunumlarında GIST tanısı ile imatinib kullanıp grad 3 düzeyinde cilt toksisitesi gelişen iki hastayı takdim edeceğiz.

Yöntem: Olgu-1 51 yaşında erkek hastanın halsizlik şikayeti ile başvurduğu dış merkezde demir eksikliği anemisi saptanması üzerine yapılan endoskopisinde mide proksimalinde kitle tespit edilmiş. Yapılan biyopsi GIST ile uyumlu gelmesi sebebiyle hastaya parsiyel gastrektomi yapılmış. Patoloji raporu; tümör çapı 9,5 cm, mitoz 13/5 mm2, cerrahi sınır negatif, CD117+, DOG-1 yaygın (+), CD34 yaygın (+), Ki 67 indeksi % 20 olan yüksek risk grubunda GIST olarak raporlanmış. Mevcut bulgularla kliniğimize başvuran hastaya yapılan PET BT` de özefagus distali, mide proksimali anastomoz hattı seviyesinde ön planda enflamatuar prosesleri düşündüren artmış FDG tutulumu (SUV max: 6,7), batın üst kadranda implant açısından kuşkulu lezyon alanı izlendi. Hastaya imatinib 400 mg/gün başlandı. Tedavi başlandıktan bir hafta sonra hastanın vücudunda yaygın makülopapüller lezyonlar gelişti (Resim 1). Dermatoloji bölümünce değerlendirildi ve cilt biyopsisi yapıldı. Biyopsisi papiller dermiste damar ektazileri ve perivasküler lenfositik infiltrasyonu hipersensitivite reaksiyonu ve ilaç reaksiyonu ile uyumluydu. Hastaya dermatoloji kliniğince topikal steroid tedavisi başlandı. İmatinib tedavisi devam edildi. Lezyonlar grad 3 düzeyinde cilt toksisitesi olarak ilerledi. İmatinib tedavisi sonlandırıldı ve cilt lezyonları gerileyince tedavi tekrar düşük doz olarak başlandı ancak bir süre sonra grad 3 toksisite tekrar gelişti. Alerji bölümüne ilaç desensitizasyonu açısından konsülte edildi. Desensitizasyon için uygun bulunmadı. Hastaya sunitinib tedavisi başlandı Olgu -2 65 yaşında erkek hasta, karın ağrısı şikayeti sebebiyle acil servise başvurmuş. Hastada jejunum perforasyonu tespit edilmiş ve opere edilmiş. Patoloji raporu; tümör çapı 8,5 cm, mitoz 1/5 mm2, CD117 (+), DOG-1 yaygın (+), CD34 yaygın (+), Ki 67 indeksi % 3 olan orta risk grubunda GIST ve omentum- batın eksizyon materyelinde GIST implantları olarak raporlanmış. Hastaya imatinib 400 mg/gün başlandı. Tedavi başlangıcından 3 ay sonra vücutta kızarıklık şikayeti başladı. Dermatoloji bölümünce değerlendirildi ve cilt biyopsisi yapıldı. Topikal tedavi verildi ve imatinib devam edildi. Takiplerinde ciltte grad 3 düzeyinde döküntü gelişti (Resim 2,3). Biyopsisi eozinofiller içeren bant tarzında iltihabi infiltrasyon, likenoid ilaç reaksiyonu ile uyumluydu. İmatinib tedavisi kesildi. Alerji bölümüne ilaç desensitizasyonu açısından konsülte edildi. Desensitizasyon için uygun bulunmadı. Sunitinib tedavisi başlandı.

Sonuç: Sonuç: İmatinib ilişkili cilt toksisitesi sıklıkla eritematöz veya makülopapüller lezyonlar şeklinde görülmektedir. Oluşum mekanizması tam olarak anlaşılmamakla birlikte keratinosit yüzeyinde bulunan PDGFR`nin imatinib ile inhibe edilmesi suçlanan patofizyolojik mekanizmadır. Grad 3-4 düzeyinde cilt toksisitesi bir çalışmaya göre yalnızca % 5 oranında meydana gelmekte ve 400 mg üstü kullanımda görülme sıklığı artmaktadır. Bizim olgularımız 400 mg imatinib dozuyla grad 3 cilt döküntü oluşturması ile literatürdeki ender olgulardandır.

P27-ATNALI BÖBREKLİ HASTADA ERİŞKİN WİLMS TÜMÖRÜ TEDAVİSİ VE UZUN DÖNEM TAKİP SONUCU

Yusuf Karakaş[1]

[1]Hakkari Devlet Hastanesi

Amaç: Wilms tümörü genellikle çocuklarda, erişkinlerde ise 40 yaşın altında ve insidansı <0.2/1.000.000 daha az görülür. Erişkin Wilms tümörünün prognozu, çocukluk yaş grubundan daha kötüdür, henüz kabul edilmiş standart tedavi protokolü bulunmamaktadır. Literatürde erişkinde atnalı böbrek zemininde gelişen Wilms tümörü olgusu henüz bildirilmemiştir. Biz 62 yaşında kadın atnalı böbrek anomalisi zemininde gelişen Wilms tümörlü hastamızı takdim ediyoruz.

Yöntem: 62 yaşında kadın hasta, sol yan ağrısı ve hematüri nedeniyle acil servise başvurdu. Yapılan ultrasonda (US) sol böbreğinin üst polünde yaklaşık 10 cm'lik kitle tespit edildi. Yapılan bilgisayarlı tomografide, US ile benzer lokalizasyonda kontrast tutan, kalsifikasyon ve nekroz alanları içeren 92x55x42mm kitle teyit edildi, taramada sistemik yayılım görülmedi. Radyolojik ve klinik bulgularla ön tanı olarak renal hücreli karsinom tanısı konularak sol radikal nefrektomi yapıldı. Tümör 9x5x4 cm, yarısı nekrotik, renal kapsül altında başlayıp peripelvik ve perirenal yağ dokusunu invaze ettiği görüldü. İmmünohistokimyasal olarak ayrıntılı değerlendirilen vaka, renal hücreli karsinomun bilinen alt gruplarıyla örtüşmediği dikkati çekti ve WT1 negatif TTF1 pozitif monofazik epitelyal form, olumlu histoloji Wilms tümörü tanısı konuldu. Hasta Çocuk Onkoloji Grubu (COG) Wilms tümörü evreleme sistemine göre Evre II kabul edildi. Hastaya adjuvan tedavi önerildi ancak hasta adjuvan tedaviyi kabul etmedi. İlaçsız takibe alındı. Hasta takibinin 50.ayında halen nükssüz/metastazsız izleniyor.

Bulgu: Erişkin Wilms tümörü milyonda 0.2'den daha da az insidansıyla çok nadir primer böbrek tümörüdür ve genelde 40 yaşın altında görülür. Atnalı böbrek anomalisi başta hipernefroma olmak üzere renal pelvis tümörü ve Wilms tümörü görülme riskini arttırdığı bilinmektedir. Klinik ve radyolojik olarak genelde renal tümörlerle benzerlik gösterir. Literatürde erişkin Wilms tümörünün, çocukluk yaş grubuna göre daha agresif seyrettiği, bunun da çocuklara göre tanı anında sistemik yayılımının olması, tanı koymadaki zorluk ve uygun evreleme ve standart tedavisinin olmamasıyla açıklanmaktadır. Wilms tümörü tedavisinde Kuzey Amerika ekolü, primer cerrahi yapılmasını ve sonrasında kesin patolojik tanı ve evresiyle adjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi planlanmasının önermektedir. Avrupa'da daha yaygın olan Uluslararası Pediatrik Onkoloji Topluluğu (SIOP) ise tedavinin 4-6 hafta neoadjuvan kemoterapi ile başlaması, böylelikle tümör boyutunun azaltılarak cerrahinin daha kolay geçmesi, intraoperatif tümör rüptürünün ve lokal nüksün azaltılması, böbrek koruyucu cerrahinin yapılabilmesi planlamaktadır. Ancak bu yaklaşımda çoğunlukla neo-adjuvant tedavi öncesi biopsi alınmadığından benign veya Wilms tümörü haricindeki tümörlere gereksiz kemoterapi verilebilmektedir. Özellikle genç erişkinlerde böbreğin primitif nöroendokrin tümörü veya sinoviyal sarkom gibi renal hücreli kanser harici tümörler de olabileceğinden tedavi öncesi biopsi alınması zaruri görünmektedir. Vakamız cerrahi sonrası olduğundan COG evreleme sistemine göre Evre II olarak değerlendirildi. Günümüzde evre II Wilms tümörlü hastalar 19 hafta adjuvan vinkristin daktinomisin verilmesi en çok kabul gören tedavi yaklaşımıdır. Tümör tam eksize edildiğinden de radyoterapi genelde önerilmez. Yalnız Evre II de anaplastik hücre komponenti varsa adjuvan kemoterapi süresinin arttırılması ve tedaviye radyoterapi eklenmesi düşünülebilir. Biz hastamıza adjuvan 24 hafta vinktistin ve daktinomisin önerdik ancak hasta tedaviyi reddetti. Takibinin 50. ayında halen remisyonda izleniyor.

Sonuç: Özellikle 40 yaşın üstünde erişkin Wilms tümörü oldukça nadir görülür. Çocuklara kıyasla daha agresif seyreder ve çocuk hastalarda daha iyi sonuçların alındığı neo-adjuvant tedavi, tanısal sorunlar nedenli genelde verilemez. Cerrahi sonrası tümörün evresi ve histolojisine göre adjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi verilmesi önerilir

P28-NİVOLUMAB İLE TEDAVİ EDİLEN METASTATİK MELANOM OLGUSUNDA HİPERPROGRESYON

Mesut Yılmaz[1],Deniz Tural[1],Alişan Zırtıloğlu[1],İbrahim Çil[1]

[1]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Bulgu : 25 yaşında kadın, 4 yıl önce sağ kolda 15 yıldır varolan nevüsün büyümesi üzerine eksizyon yapılmış; yüzeyel yayılan malign melanom, ülserasyon var, Breslow 63 mm, aksiller disseksiyonda 3 adet metastatik lenf nodu saptanmış. Evre 3 malign melanom tanısıyla hastaya adjuvan interferon başlandı. Tedavinin ikinci ayında boyunda ve sol supraklaviküler metastatik LAP saptanan hastaya 4 kür ipilimumab uygulandı ve takibe alındı. Kontrol görüntülemelerde stabil yanıt izlenen hasta ekim 2017`de karın şişliği nedeniyle başvurdu, PET/CT`de assit, peritoneal implantlar, sol supraklaviküler ve servikal metastatik LAP`lar izlendi. Assit mayinden yapılan örnekleme melanom metastazı ile uyumluydu ve BRAF V600E mutasyonu pozitif saptandı. Dabrafenib ve trametinib tedavisi başlandı, tedavinin 3. ayında yapılan PET/CT`de tama yakın yanıt izlendi. Ağustos 2018`de kontrol PET/CT`de peritoneal implantlarda, batın içi metastatik LAP`larda, assit sıvısında ve bilateral adneksiyel lojlardaki metastatik lezyonlarda progresyon izlendi. Beyin MR`ında multipl metastatik lezyonlar saptandı, palyatif radyoterapi uygulandı. Genel durumu iyi, ECOG:1 olan hastaya nivolumab 240 mg, 14 günde bir tedavisi başlandı. 4. doz tedavinin uygulanmasıyla hastanın genel durumunda kötüleşme, assit mayiinde artış, bilateral masif plevral efüzyon, LDH değerinde tedavi öncesine göre yaklaşık 5 kat artış saptandı. Yeni gelişmiş beyin metastazlarına bağlı epileptik nöbet geçirdi. Nivolumab tedavisinin 2. ayında klinik progresyonun bariz olması üzerine yapılan PET/CT`de batında peritonitis karsinomatoza, bilateral plevral efüzyon, kraniyumda multipl metastatik odakta çok belirgin progresyon izlendi. Nivolumab tedavisi ile hiperprogresyon kabul edildi, ilaç kesildi.

Sonuç: Nivolumab ile hiperprogresyon gösteren bir melanom olgusunu sunduk. Son yıllarda immün kontrol nokta inhibitörlerinin klinik kullanımının yaygınlaşması ile birlikte sitotoksik ajanlarla görülmeyen psödoprogresyon ve hiperprogresyon gibi farklı tedavi yanıtları izlenmeye başlanmıştır. Tedavi ile tümör boyutlarında geçici büyüme olarak tarifleyebileceğimiz psödoprogresyon ile ilgili literatürde daha fazla bilgi vardır. Tanımı net olmamakla birlikte immünoterapi sonrası tümör büyüme hızında artış olarak ifade edebileceğimiz hiperprogresyon, akciğer ve baş boyun kanseri tanılarıyla nivolumab kullanılan olgularda tanımlanmıştır. Hiperprogresyonun mekanizması net bilinmemekle birlikte daha önce CTLA-4 inhibitörü ile tedavi edilen ve palyatif radyoterapi uygulanan bu olguda gelişmesi daha önce immün kontrol nokta inhibitörü ile tedavinin ve radyoterapinin risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir.

P29-OVER KANSERLİ HASTALARDA TROMBOZ SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Serkan Rendeci[1],İsmail Beypınar[2],Murat Araz[3],Mükremin Uysal[2]

[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, [2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, [3]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Tromboembolik olaylar kanserli hastalarda normal popülasyona göre artmaktadır. Over kanseri ve diğer adenokarsinomlarda tromboz riskinin diğerlerinden daha fazla olduğu literatürde bildirilmektedir. Buna rağmen proflaktik anti-kuagulan kullanımı bu kanserler için rutin bir öneri olarak rehberlere girmemiştir. Biz kendi kliniğimizdeki over karsinomlu hastalardaki tromboz sıklığını araştırdık.

Yöntem: Tıbbi Onkoloji polikiniğinden over karsinomu tanısı ile takipli 94 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların dosyaları retrospektif olarak taranıp demografik verileri, laboratuvar sonuçları, trombotik olay yaşayıp yaşamadıkları veri tabanına kaydedilmiştir. Hastalar metastatik ve non-metastatik olmasına göre ve evrelerine göre kategorize edilerek gruplar arasında venöz tromboemboli olay sıklığı karşılaştırılmıştır

Bulgu: Çalışmaya dahil edilen 94 hastanın ortalama yaşı 56 idi. Hastaların 16'sında (%17) tromboz geliştiği tespit edildi. Uzak organ metastazı olan hastaların 9'unda (%25.7) ve metastazı olmayan hastaların 7'sinde (%11.9) tromboz saptandı (p=0.097). Diyabetes mellitus tanısı olan toplam 13 hastanın 6'sında (%46.2) tromboz görülürken diyabeti olmayan toplam 81 hastanın 10'unda (%12.5) tromboz görülmüştür (p=0.008).

Sonuç: Bizim çalışmamızda özellikle komorbitide olarak diabetes mellitusun eşlik ettiği metastatik over karsinomlu hastalardaki tromboz riski dikkat çekici şekilde yüksek bulunmuştur. Bu risk faktörlerini içeren over karsinomlu hastalara proflaktik DMAH tedavisi başlanması önerilebilir.

P30-ERKEN EVRE PROSTAT KANSERİNDE NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ KLİNİK VE PATOLOJİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Mükremin Uysal[1],İsmail Beypınar[1]

[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniv. Tıp Fakültesi

Amaç: Artmış sistemik inflamasyon birçok kanserde kötü prognozla ilişkilendirilmiştir. Yakın dönemde yapılan çalışmalarda inflamasyon parametresi olarak ölçülen nötrofil-lenfosit oranı (NLO) prostat kanseri de dahil olmak üzere birçok solid tümörde prognostik belirteç olarak ortaya çıkmıştır. Ancak erken evre prostat kanserindeki NLO'nun prognostik rolü henüz ortaya konulamamıştır. Bu çalışmamızda erken evre opere prostat kanserli hastaların NLO değerleri ile histopatolojik ve klinik değerleri karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Erken evre prostat kanserli hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. NLO, nötrofil sayısının lenfosit sayısına bölünmesi ile elde edildi. Hastalar NLO'ya ve lenfosit sayısına göre grup 1 (sırasıyla; NLO<2, lenfosit<2000) ve grup 2 (sırasıyla; NLO>2, lenfosit>2000) olarak ikiye ayrıldı. Gruplar arasında yaş, beden kitle indeksi, PSA, klinik evre, patolojik evre, gleason skoru, ameliyat materyali volümü ve tümör volümü karşılaştırıldı.

Bulgu: Çalışmaya 51 erken evre ve opere edilmiş prostat adenokanserli hasta alındı. Hastalar NLO ve lenfosit sayılarına göre gruplandırıldığında; NLO için hastaların %51'i (n: 26) grup 1, %49'u (n: 25) grup 2'de, lenfosit sayısı için ise %49'u (n: 25) grup 1 ve %51'i (n: 26) grup 2'de bulunmaktaydı. Gruplar ortalama Gleason Skoru (GS) açısından karşılaştırıldığında NLO grupları arasında fark bulunmazken lenfosit<2000 olan grupta ortalama GS, lenfosit>2000 olan gruba göre anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Sonuç: Bizim çalışmamızda erken evre opere prostat karsinomunda NLO değerinin herhangi bir klinikopatolojik veri ile ilişkili saptanmadı. Ancak lenfosit sayısı 2000'in altında bulunan hastaların Gleason Skoru anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Bu konuda hematolojik parametreler dışındaki prognostik faktörlerin çalışılması daha rasyonel olabilir.

P31-METASTATİK PANKREAS KARSİNOMLU HASTALARDA NAB-PAKLİTAKSEL'İN KLİNİK ETKİNLİĞİ: PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Burcu Yapar Taşköylü[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıbbı Onkoloji BD

Amaç: Pankreas karsinomu kötü prognozlu ve en fazla ölüm oranına sahip kanser tipidir. Temel standart tedaviler sağkalımı artırmakta ancak faydası sınırlı kalmaktadır. Bu çalışmanın amacı metastatik pankreas kanseri olan hastalarda nab-paklitaksel'in etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbı Onkoloji Bilim Dalına 2013-2018 yılları arasında başvuran metastatik pankreas kanseri tanısı almış ve nab-paklitaksel-gemsitabin tedavisi uygulanmış 25 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların tanı anında metastaz yerleri, tedavi protokolleri, kür sayıları, progresyonsuz sağkalım süreleri takip dosyalarından kaydedildi. İstatistiksel analizler için SPSS 23 istatistik yazılım programı (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) kullanıldı.

Bulgu: Hastaların median yaşı 61 yıl (sınırlar 46-75 yıl) olarak saptandı. Hastaların tamamı metastatik evrede idi. On yedi hastada (%67) karaciğer, 3 hastada(%12) lenf nodu, 2 hastada (%8)periton, 2 hastada(%8)akciğer, 1 hastada(%4) kemik metastazı mevcuttu. Hastaların 18'i(%72) iki sıra tedavi, 7'si(%28) üç sıra tedavi almıştı. Birinci sıra tedavide en sık platın-gemsitabin tedavisi uygulanmışken ,ikinci ve üçüncü sıra tedavilerde en sık nab-paklitaksel-gemsitabin tedavisi uygulanmıştı.Birinci basamakta bir hastaya nab-paklitaksel-gemsitabin tedavisi uygulanmış ve uzun süreli progresyonsuz sağkalım görülmüştür. Bu hastanın karaciğer metastazı olup, klinik PS 0 idi. Hastanın tanı anında anemisi yoktu ve LDH değeri normal sınırlardaydı. Hastaların birinci, ikinci ve üçüncü sıra aldığı tedavilerde nab-paklitaksel gemsitabin alan hasta sayısı, ortalama kür sayıları ve progresyonsuz sağkalım değerleri tablo1'de gösterilmiştir. Hastalardan takipte 20 (%80) hasta ex oldu. Genel sağkalım süresi median 16 ±1.5 ay (%95 CI 12.99-19.00) olarak saptandı. Genel sağkalım süresi açısından kadınlar ve erkekler arasında fark saptanmadı (Şekil 1). Tablo1.Metastatik pankreas karsinom tanısı ile Nab-paklitaksel-gemsitabin tedavi protokolünün birinci, ikinci ve üçüncü sıra tedavilerdeki yeri 1.sıra 2.sıra 3.sıra Nab-Paklitaksel hasta sayısı n(%) 1(%4) 18(%72) 5(%71) Kür sayısı 10 4(2-12) 4(2-9) PFS hafta 36 15(8-48) 16(8-36) Şekil1:Erkekler: Median GS 14 ±2.7 ay (%95 CI 8.71-19.28), Kadınlar: Median GS 18±1.5 ay (%95 CI 15.05-20.94) Aradaki fark p=0.231.

Sonuç: Nab-paklitaksel pankreas kanserinde güncel olarak uygulanan bir tedavidir. Nab-paklitaksel-gemsitabin tedavisinin tedavi sıralamasındaki yerinin netleşmesi ve nab-paklitakselin diğer kombinasyonlarla- yeni ajanlarla- etkinliğinin değerlendirlmesi için prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır görüşündeyiz.

P32-TEDAVİ DİRENÇLİ METASTATİK KOLOREKTAL KANSER TANILI HASTALARDA RALTİTREXED TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

Yüksel Küçükzeybek[1],Yaşar Yıldız[1],Halil Taşkaynatan[1],Utku Oflazoğlu[1],

Özlem Özdemir[1],Ahmet Alacacıoğlu[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve araştırma Hastanesi

Amaç: Raltitrexed, doğrudan ve spesifik bir timidilat sentezi inhibitörü olarak geliştirilmiştir. Metastatik kolorektal kanserde (mKRK) 5-florourasile benzer aktivite gösterdiği bulunmuştur. Çalışmamızın amacı mKRK tanılı, standart tedavi protokollerini tüketmiş hastalarda raltitrexed tedavisinin etkinliği ve güvenirliliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışmaya 2012-2018 yılları arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde tedavisi ve izlemi yapılmış mKRK' li hastalar dahil edildi. Standart antı-VEGF, anti-EGFR, okzaliplatin ve irinotekan tedavilerini almış, progresyon göstermiş ve sonrasında Raltitrexed uygulanmış hastalar çalışmaya dahil edildi.Veriler retrospektif olarak incelendi.

Bulgu: Tüm hastaların genel sağkalım analizinde medyan genel sağkalım 6 ay (2-18) saptanırken medyan progresyonsuz sağkalım 3 ay (1-9) saptandı. Hastaların 2 (7.1%)'sinde stabil yanıt görülürken diğer 26 (92.9%) hastada progresyon görüldü. Hastalık kontrol oranı % 7,1 olarak saptandı. Hastalar toksisite gelişimi açısından incelendiğinde en sık görülen toksisite hematolojik yan etki olup non hematolojik yan etkiler arasında ise en sık ishal ve bulantı-kusma görüldü. Tedavi ile ilişkili yan etkiler nedeniyle 7 (%25) hasta hastaneye yatışı yapılmıştır.

Sonuç: Çok sıra tedavi almış metastatik kolorektal kanser tanılı hastalarda raltitrexed tedavisinin etkinliği sınırlıdır.

P33-MİDE KANSERİNİN LEPTOMENİNGEAL METASTAZI

Pınar Dal Konak[1]

[1]Eskişehir Şehir Hastanesi

Amaç: Mide adenokanserinin leptomeningeal metastazı nadir olup, akciğer ve meme kanserinde daha sık rastlanmaktadır. Tanısı, serebrospinal sıvı örneklemesi veya görüntüleme yöntemleri ile koyulur. Mide kanserinde leptomeningeal metastaz olması durumunda medyan sağkalım yaklaşık 1 aydır. Tedavisi palyatif olup, radyoterapi, sistemik ve intratekal tedavidir. Son 1 yıl içinde tıbbi onkoloji kliniğinde takip ettiğim vakalar arasında yer alan leptomeningeal tutulum sonrası klinik tablosu hızlı bozulaniki vakayı takdim etmeyi amaçlıyorum.

Yöntem: OLGU-1: Servikal lenf nodu, intraabdominal çoklu lenf nodu metastazı olan, mide linitis plastika orta diferansiye taşlı yüzük hücreli adenokanseri saptanan, bilinen hipertansiyon öyküsü olan 52 yaşındaki kadın hastaya, Eylül 2017'de modifiye DCF kemoterapisi başlandı. 3 kür DCF sonrası parsiyel yanıtlı olan, operasyona uygun görülmeyen hasta, 5 kür DCF sonrası geçmeyen baş ağrısı nedeniyle hospitalize edildi. Beyin MR'da hidrosefali ve venöz yapılarda genişleme, sol papil ödemi saptandı. Göz hastalıklarınca kafa içi basınç artışına bağlı olabileceği düşünülerek steroid tedavisi ve lomber ponksiyon önerildi. Ancak hastaya hastane koşullarındaki çeşitli sebeplerden ötürü lomber ponksiyon yapılamadı. Çoklu narkotik ve narkotik olmayan analjeziklere rağmen baş ağrısı gerilemeyen ve ECOG PS 4 olan hasta üniversite hastanesi nöroloji kliniğine sevk edildi. Burada yapılan beyin MR'da yaygın leptomeningeal tutulum saptandı. Baş ağrısı başladıktan itibaren 29. günde exitus oldu. OLGU-2: Bilinen sistemik hastalığı olmayan 62 yaşında, mide korpus az diferansiye adenokanser tanısı alan, periton ve intraabdominal çoklu lenf nodu tutulumu olan hastaya mayıs 2018'de palyatif modifiye DCF kemoterapisi başlandı. Kemoterapinin 4. kürü sonrası evde bayılma tarifleyen hastaya Ağustos 2018'de , nöroloji kliniğinde yatırılarak beyin MR, EMG tetkikleri yapıldı. Ancak patolojik bulgu saptanmadı. Toraks batın bilgisayarlı tomografisinde (BT) uzak metastazı kaybolan ve ECOG PS0-1 olan hastaya PET BT'de de uzak metastaz bulgusu olmaması üzerine Ekim 2018'de total gastrektomi + D2 lenf nod diseksiyonu yapıldı. Postoperatif 1. haftasında yoğun bakım ünitesinde takipli iken nöbet geçirmesi üzerine çekilen beyin MR'da frontotemporal bölgede leptomeningeal metastaz saptandı. Hastanın bilincinin bozuk olması, radyoterapi esnasında hareketsiz duramaması nedeniyle palyatif RT verilemedi. Metastaz saptandıktan 4 hafta sonra Kasım 2018'de exitus oldu.

P34-ERİŞKİNİN NADİR PANKREAS TÜMÖRLERİNDEN PANKREATOBLASTOM

Nazan Demir[1],Duygu Bayır[1],Mustafa Ersoy[1],Bülent Yıldız[1],Lütfiye Demir[1],

Murat Dinçer[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Amacımız erişkin bir pankreatoblastom olgusunu sunmak ve nadir görülen bu hastalığın yönetiminde klinisyenlere yardımcı olmak üzere kendi tecrübelerimizi paylaşmaktır.

Yöntem: Pankreatoblastomlar, pankreasın kök hücre kaynaklı olduğu düşünülen nadir malign neoplazileridir. Genellikle çocukluk çağında görülmekle birlikte, erişkinlerde de nadiren her iki cinsiyette eşit sıklıkta görülebilmektedir(1). Pankreasın baş, gövde ya da kuyruk kısmında solid kitle olarak gelişirler. Birkaç seri boyunca farklılaşma potansiyeli olan primitif hücrelerden kaynaklanıyor olduğu düşünülmektedir ve kliniği, görüntüleme özellikleri atipiktir. Bu özelliklerin hepsi preoperatif tanı konulmasını güçleştirmektedir. Histolojik olarak asiner, duktal veya adacık hücreleriyle karışabilen hücrelerden oluşur ancak karakteristik 'squamoid bodies' diagnostiktir (2).

Bulgu: 51 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Tetkiklerinde transaminaz yüksekliği olan hastanın batın ultrasonunda (USG) pankreas gövde-kuyruk bileşkesinde 53x54mm heterojen hipoekoik solid alan ve karaciğer parankiminde dağınık yerleşimli, çevresinde hipoekoik rimin izlendiği santrali heterojen ekopaternde metastatik süreçler açısından anlamlı nodüler kitlesel solid alanlar görüldü. Karaciğerdeki lezyonlardan yapılan biyopsi sonucu az diferansiye, yüksek dereceli nöroendokrin karsinom (NET) olarak geldi. Çekilen toraks ve tüm batın tomografisinde (BT) pankreas gövde-kuyruk kesiminde 21x20mm kitlesel görünüm ve karaciğerde büyüğü segment 5-6 düzeyinde 57x55mm olarak ölçülen, beş adet metastaz lehine kitle izlendi. Ga-68 DOTATATE PET/CT'de karaciğerde belirgin aktivite tutulumu göstermeyen multipl metastaz ile uyumlu lezyonlar ve pankreas korpus-kuyruk kesiminde primer lezyonda hafif artmış aktivite tutulumu izlendi. Hastaya sisplatin, etoposid tedavisi başlanılarak 6 küre tamamlandı. Kontrol torakoabdominal BT'sinde parsiyel yanıt saptananan hastaya 22.11.2016 tarihinde dış merkezde distal pankreatektomi+ splenektomi+ karaciğerden metastazektomi+ sol lobektomi+ omentektomi operasyonu uygulandı. 6.5x4.5x3cm boyutlarındaki lezyonun immunhistokimyasal incelemesinde Bcl-10, CK7, CK5/6, CEA, amilaz, CD56, Kromogranin ve Sinaptofizin ile fokal boyanma saptanırken; Vimentin, AFP, p63, DOG-1 ve CD10 negatif ; beta- catenin ise membranöz yer yer sitoplazmik olarak pozitif saptandı. Bulgular eşliğinde hastada pankreatoblastom düşünüldü. Karaciğerdeki metastatik lezyonlara radyofrekans ablasyon(RF) uygulandı. Adjuvan tedavide siklofosfamid, doksorubisin verildi. Kontrol görüntülemelerinde karaciğer parankiminde yeni gelişen dağınık yerleşimli birkaç adet metastaz lehine lezyonlar ve portal hilus düzeyinde patolojik görünümlü lenf nodları izlendi. Kapesitabin başlanıldı ve karaciğerdeki yeni metastatik lezyonlara RF uygulandı. Tedavi sonrası kontrol BT ve MR'ında karaciğerde progrese lezyonlar ve mediasten içerisinde büyümüş lenf nodları saptanan hastanın Ga-68 DOTATATE PET/CT çekilerek Luthesyum 177 toplamda 4 doz verildi. Takiplerinde Kromogranin A düzeyinde (227.2ng/ml) artış olması ve görüntülemelerinde belirgin progresyon saptanması nedeniyle, hastalığın nöroendokrin komponentinde progresyon düşünülerek hem pankreatoblastoma hem de NET için kapsayıcı olması açısından temozolamid başlanıldı. Temozolamid tedavisi altında da hastalığın progrese seyretmesi nedeniyle haftalık paklitaksel başlanılarak 6 küre tamamlandı. Takiplerinde plevral effüzyonu, atelektazisi gelişen, genel durumu bozulan hasta solunum arresti sonrası kardiyak arrest nedeniyle ex oldu.

Sonuç: Pankreatoblastomlar atipik bulguları nedeniyle zor tanı alan ve erişkin çağda nadiren görülen tümörlerdir. Retroperitoneal geniş, solid kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Tedavide total cerrahi rezeksiyon birinci seçenektir ancak hastaların birçoğu tanı anında metastatiktir(1). Adjuvan tedavi önerilmekle birlikte sisplatin ve doksorubisin içeren rejimler tercih edilebilir(3). Tam rezeksiyon yapılabilse dahi nüks riski ve mortalitesi yüksektir. Nadir görülmesi, semptomlarının atipik olması ve özellikle standardize edilmiş kılavuzlarda önerilerin bulunmaması nedeniyle, klinisyenler için takibi ve tedavisi zor hastalıklardan birisidir(4).

P35-ESOGTF ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE TAKİP EDİLEN TİMOMA VE TİMİK KARSİNOM OLGULARI

Duygu Bayır[1],Mustafa Ersoy[1],Nazan Demir[1],Lütfiye Demir[1],Bülent Yıldız[1],Murat Dinçer[1]

[1]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Timustan köken alan timik epitelyal tümörler , timomaları ve timik karsinomları içermektedir. 1.5/milyon görülme sıklığı ile nadir tümörler olmasına rağmen timomalar anterior mediastenin en sık görülen primer tümörleridir. Timik karsinomlar ise çok daha nadir görülmektedir. Biz bu bildiriyi ,kliniğimizde takip ettiğimiz timoma ve timik karsinom olgularımızda takip ve tedavi yaklaşımımızı paylaşma amacı ile sunmak istedik.

Yöntem: Ocak 2012-Eylül 2018 tarihleri arasında EOGTF Onkoloji kliniğinde timoma tanısı ile takip edilen 34 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı.

Bulgu: Hastalarımızın %52 si (18) erkek , % 48 i (16) kadın olup, yaş ortalamaları 57 idi. Ortalama genel sağkalım süresi 52 ay ,ortalama takip süreleri 60 aydı. Olguların 27 tanesi operasyon sonrası adjuvan tedavi endikasyonu konulmayan Tip A timoma olgularından oluşmaktaydı. Adjuvan tedavi verdiğimiz 5 hastanın 3 tanesi tip B3 timoma , 1 tanesi tip B2 timoma , 1 tanesi de tip AB timoma idi. Bu 5 hastanın %40 ı adjuvan kemoterapi ile birlikte adjuvan radyoterapi de almıştı. Adjuvan kemoterapi verilen bu hastaların 3 tanesine Sisplatin/ Etoposid , 2 tanesine de Siklofosfamid/ Doxorubisin /Sisplatin bazlı rejim verilmişti. Tip B3 timoma ve squamoz hücreli timik karsinom tanısı ile 2 hastaya Sisplatin / Doxorubisin /Siklofosfamid rejimine göre neoadjuvan kemoterapi ve radyoterapi verilmişti. Neoadjuvan tedavi sonrası opere edilen iki hastadan biri postoperatif cerrahi komplikasyon sebepli ex olmuştu.

Sonuç: Timik kitlelerin tedavisinde,yapılabiliyor ise cerrahi rezeksiyon ilk seçeneği oluşturmaktadır.İnkomplet cerrahi sonrası Radyoterapi önerilen tedavi şeklidir..Lokal ileri timomalarda indüksiyon kemoterapisi önerilmektedir. Metastatik vakalarda da tedavi seçeneğinde ilk sıralarda sisplatin /doxorubisin /siklofosfamid bazlı rejimlerin tercih edilmesi önerilmektedir. Nadir görülen tümörler olması sebebi ile kemoterapi etkinliğini ve toksisitesini gösteren literatür bilgisi kısıtlı kalmaktadır. Randomize kontrollü çalışmaların yetersizliği sebebi ile hangi rejimin en etkili olacağı belirsizliğini korumaktadır.

P36-PROGESTERON RESEPTÖR DURUMU MENİNGİOMLAR İÇİN EN ÖNEMLİ PROGNOSTİK FAKTÖR OLABİLİR

Şahin Laçin[1],Nilgün Söğütçü[2],Abdurrahman Çetin[3]

[1]Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Diyarbakır,
[2]Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Diyarbakır,
[3]Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Meningiomaların klinik bulguları ile beraber kadınlarda daha sık görülmesi, östrojen ve progesteron hormonlarının bu tümörün büyümesi üzerine muhtemel etkilerini düşündürmektedir. WHO(World Health Organization) Grade I, II, and III meningiomalarda da östrojen ve progesteron reseptör durumları bir çok çalışmada değerlendirilmiş olmasına rağmen literatürde gösterilmiş kesin bir ilişki bildirilmemiştir. Bu çalışmamızda progesteron ve östrojen reseptör durumunun meningiomalardaki önemi ve tümör gradi, çoğalma hızı ve prognoz ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Retrospektif olarak Ocak 2007 ile Haziran 2018 tarihleri arasında intrakraniyal kitle nedeniyle ameliyat edilmiş ve meningioma tanısı almış 74 vakanın verileri incelendi. Meningioması kanıtlanmış hastaların 4-mm parafin kesitlerine monoklonl tavşan antikorları ile değerlendirildi. Patolojik örnekler tümör gradi, PR, ER ekspresyonları ve Ki67 durumları açısından değerlendirildi.Bu parametreler arasında korelasyonlar ve prognostik önemleri araştırıldı.

Bulgu: Değerlendirilen 74 hastada, 58'i (%78.4) kadın ve 16'sı (%21.6) erkekti. Bütün hastaların tanı anında ortalama yaşı 53 ± 13.6 yıl, kadınların 54.02 ± 13.2 yıl ve erkeklerin 49.5 ± 14.7 yıl olarak saptandı. Tüm hastaların genel sağkalım(OS) 91.4 ay ve cinsiyetler arası istatistiksel anlamlı sağkalım farkı saptandı.Kadınlar ve erkeklerde sırasıyla sağkalım oranları 100.2 ve 45.7 ay(P = 0.02). Yaş gruplarına ayrıldığı zaman, yaşı 50 ve altı olanlar ile 50 yaşın üstündekiler arasında anlamlı sağkalım farkı saptandı, sırasıyla 113.2 ve 65.1 ay(P = 0.001). Hastaların tümörlerindeki progesteron durumuna göre yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark saptandı, progesteron reseptör durumu negatif olanlarda sağkalım süresi 43.8 iken zayıf pozitif olanlarda 93.7 ay ve pozitif olanlarda 95.2 ay saptandı(P = 0.035). Östrojen reseptör durumu açısında yapılan analizde hastaların 10'nunda (%13.5) pozitif saptandı ve bu hastaların hepsi kadındı, erkek hastaların hepsinde östrojen reseptörü negatif saptandı, istatistiksel anlamlılık saptanmadı.

Sonuç: Meningiomalar en sık görülen primer intrakraniyal tümörlerdir. Kadın cinsiyette belirgin bir şekilde daha sık görülmeleri cinsiyet hormonlarının bu tümör gelişiminde belirgin etkisini düşündürmekte. Bu çalışma ile yaş ve cinsiyetle beraber progesteron reseptör durumunun prognostik faktör olduğunu belirledik. Daha büyük ve iyi dengelenmiş çalışmalar ile progesteron ve östrojen resptör durumunun klinik öneminin değerlendirilmesi gerekmektedir.

P37-MENİNGİOMALARDA SOMATOSTATİN RESEPTÖR EKSPRESYONUNUN ÖNEMİ VE PROGNOSTİK DEĞERİ

Şahin Laçin[1],Nilgün Söğütçü[2],Abdurrahman Çetin[3]

[1]Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Diyarbakır,
[2]Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Diyarbakır,
[3]Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Meningiomalar çoğunlukla benign karakterli beyin tümörleridir. Yapılan bir çok çalışmada somatostatin receptörlerinin meningiomalarda eksprese edildiği gösterilmiştir. Ayrıca, bu reseptörlerin varlık düzeyi tanısal değer taşımakla beraber, prognoz belirleme ve tedavi amacıyla da kullanılabilmektedir. Bu tek merkez çalışmamız ile amacımız; Meningioma tanılı hastalarda somatostatin reseptör ekspresyonun belirlenmesi ve hastaların yaşı, cinsiyeti, tümör histolojisi ve tutulum bölgeleri ile olan ilişkisinin saptanmasıdır.

Yöntem: Çalışma doku örnekleri Ocak 2001 ile Aralık 2016 yılları arasında Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesinde patolojik olarak meningioma tanısı alan 74 hastadan elde edildi ve bu hastaların verileri toplandı. Tümör derecelenmesi grade I-III şeklinde WHO (World Health Organization) sınıflandımasına göre yapıldı. İmmunhistokimyasal analiz için tümör dokuları %10 formalin içinde tutulduktan sonra parafine gömüldü, takibinde 4 µm kesimlere bölünerek hazırlandı. Normal insan hipofiz dokusu pozitif kontrol olarak kullanıldı, negatif kontrol ise primer antikorlar izotonik ile yerdeğiştirilmesi ile sağlandı. Herbir doku reseptör düzeyi tümör hücrelerinin boyanma düzeyine göre belirlendi, boyanma olamayanlar negatif, hücre boyanmasının görülmesi de pozitif olarak kabul edildi.

Bulgu: Toplam 74 hastanın yapılan analizinde, hastaların 58'i kadın (%78.4) ve 16'sı erkek(%21.6), kadın erkek oranı 3.6 olarak saptandı. Tüm hastaların ortalama tanı yaşı 53±13.6 yıl, kadın hastaların ortalama tanı yaşı 54.02±13.2 yıl, erkelerin ortalama tanı yaşı 49.5±14.7 yıl olarak saptandı. Hastaların genel sağkalım süresi 91.4 ay; Cinsiyete göre sağkalım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı, kadın ve erkeklerin sağkalım süreleri sırasıyla 100.2 ve 45.7 ay olarak saptandı(p=0.02). Yaşlarına göre iki gruba ayrılan hastlardan 50 yaş ve altı olanlar ile 50 yaş üstü olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı, 50 yaş ve altı grubun sağkalım süresi 113.2 ay iken 50 yaş üstü grubun 65.1 ay saptandı(p = 0.001). Cinsiyete göre somatostatin reseptör durumuları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı, toplam hastaların 10 unda somatostatin reseptörü pozitif(%13.5), bunlar arasında kadın hastaların 7 sinde somatostatin reseptörleri pozitif (%12.1), erkek hastların 3 ünde pozitif(18.8) olarak saptandı. Somatostatin reseptörünün boyanıp boyanma durumuna göre negatif ve pozitif gruplar arasında sağkalım süreleri arasında fark saptanmadı, reseptör negatif grup 95.5 ay iken pozitif grupta 64.6 ay olarak saptandı(p=0.066). Somatostatin reseptör boyanma durumuna göre ortalama tümör çapı, reseptör pozitiflerde 4.2±2.1 cm iken reseptör negatiflerde 4.1±2.2 cm saptandı, anlamlı fark saptanmadı(p=0.879). Hastaların gradelerine göre, 64 hasta grade 1, 9 hasta grade 2 ve 1 hasta grade 3 olarak saptandı. Ortalama takip süresi 53 ay olarak saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda literaturle uyumlu olarak, hastalığın görülme sıklığı kadın cinsiyetinde baskın saptandı. Cinsiyet ve yaş prognostik faktör olarak saptanmasına rağmen, somatostatin reseptör ekspresyonun sağkalım ile ilişkisi saptanamadı, bu anlamda daha büyük ve hasta dağılım denegesinin iyi yapıldığı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

P38-UTERUSTAN BAĞIMSIZ İNTRALİGAMENTER LEİOMYOSARKOM OLGUSU

Fatma Buğdaycı Başal[1],İrem Bilgetekin[1]

[1]Dr. A. Y. Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: GİRİŞ: Uterin leiomyosarkom uterin duvarın düz kasından kaynaklanan nadir görülen bir malignitedir. Diğer uterin kaynaklı malignitelere göre tanıdaki evresinden bağımsız olarak yüksek rekürrens riski ve malignite ilişkili ölüme sebep olan agresif seyirli bir hastalıktır. Literatürde uterin kaynaklı leiomyosarkom dışında intrakranial, orbital, dil, parafaringeal, venöz endotelyal , gastrik, hepatik, adrenal, böbrek, paratestiküler, jejunal leyomyosarkomlar da mevcuttur. Olgumuzda uterustan bağımsız, intraligamenter leiomyosarkom tanılı hasta sunulmuştur.

Yöntem: OLGU SUNUMU:Sağ alt kadran ağrısı ile kadın hastalıkları ve doğum bölümüne başvuran ve özgeçmişinde penisilin alerjisi dışında herhangi bir özellik bulunmayan 48 yaşında kadın hastanın yapılan transvajinal ultrasonografisinde uterin kavitede sağda 25 mm intramural myom, sağ adneksiyel lojda 70 mm lik solid komponent içeren kistik kitle saptandı. Çekilen bilgisayarlı tomografide uterus sağında 11 cm boyutlarında, septa içeren, uterus ile devamlılık gösteren kistik kitle görüldü. Metastaz bulgusuna rastlanmayan hastanın operasyon öncesi çekilen abdomen manyetik rezonans (MR) tetkikinde sağda 11 cm lik kistik kitle ve uterustan kitleye doğru uzanan vasküler yapılar rapor edildi. Operasyon sırasında kitlenin uterus sağ yanından adneksiyel alandan kaynaklanan intraligamenter bir kitle olduğu, sağ overe, sağ pelvik yan duvara, posteriorda sigmoid kolon ve rektuma invaze olduğu görüldü. Hastaya histerektomi, bilateral salfingooferektomi, omentektomi, apendektomi ve parapelvik lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patolojisinde az diferansiye, grade 3, 15 cm boyutlarında, ligament içinde, uterus ile ilişkisi olmayan, malign mezenkimal tümör; immunohistokimya ile leiomyosarkom lehine olduğu raporlandı. Diseke edilen paraaortik, iliak ve obtruator lenf nodlarında metastaz saptanmadı. Omentumda, overde metastaz yoktu, apendiks inflame idi ve kronik servisit saptandı. Patoloji raporuna göre T1bN0M0 olarak evrelendi. Hastalığın evreden bağımsız rekürrens riski nedeniyle hastaya adjuvan olarak 4 kür gemsitabin dosetaksel tedavisi planlandı.

Sonuç: Olgumuzda da görüldüğü üzere leiomyosarkom tanısı genellikle postoperatif olarak konmaktadır. Çoğunlukla uterus kaynaklı olan leiomyosarkomlar nadiren uterus dışı organlarda da görülebilir. Bizim olgumuz uterustan köken almayan; fakat sağ yanında intraligamenter olarak gelişen nadir bir leiomyosarkom vakasıdır. Ekstrauterin leiomyosarkomlarda cerrahinin yeri tartışmalıdır. Sitoredüksiyon yapılamayan olgularda cerrahiden fayda sağlanamaz. Rezidü tümör dokusu kötü prognozla ilişkilidir. Olgumuzda sitoredüksiyon sağlanmıştır. Erken evrede bile olsa hematojen yayılım söz konusu olduğundan, erken metastazlar görülebilir. Bu nedenle sitoredüksiyon yapılamayan olgularda öncelikle sistemik tedavinin verilmesi esastır. Tam rezeksiyonun sağlanamadığı cerrahi, sistemik tedavi için geciktirici bir sebep olabilir. Tam rezeksiyonun sağlandığı vakamız için adjuvan sistemik tedavi planı yapılmıştır. Görüntüleme yöntemlerinin arasında MR en hassas yöntemdir. Olgumuzda da görüldüğü üzere MR'da vasküler yapıların zenginliği dikkati çeker. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinin gelişmesiyle operasyon öncesi tanı konabilmesi özellikle uterin yaygın büyük kitlelerin ve ekstrauterin leiomyosarkomun tedavi yönetimini kolaylaştıracaktır.

P39-NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: MEMENİN GLİKOJENDEN ZENGİN ŞEFFAF HÜCRELİ KARSİNOMU

İrem Bilgetekin[1],Fatma Buğdaycı Başal[1]

[1]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı,Ankara

Amaç: Giriş: Glikojenden zengin şeffaf hücreli meme karsinomu malign meme tümörlerinin nadir görülen bir tipidir. İnsidansı tüm meme kanserlerinde %1.4-%3 arasındadır. Sıklıkla 50 yaş ve üstünde görülür. En sık klinik semptom memede ele gelen kitledir.Mikroskobik olarak neoplastik hücreler glikojen içeren şeffaf sitoplazmaya sahiptir. Genel olarak agresif klinik seyir gösterir. Prognozu hastanın kliniğinin yanısıra ; grade ,hormon reseptör durumu ,lenf nodu tutulumu gibi tümörün patolojik özelliklerine ve erken tanıya bağlıdır. Biz burada genç yaşta memede kitle nedeniyle tetkik edilen ve patolojisi glikojenden zengin şeffaf hücreli meme karsinomu komponenti içeren olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu Sunumu: 34 yaşında premenopozal kadın hasta sol memede ele gelen kitle nedeni ile tetkik edildi. Meme ultrasonografisinde sol memede 55x25 mm lezyon saptandı. Hastaya sol modifiye radikal mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu glikojenden zengin berrak hücreli meme karsinomu olup,invaziv lobuler karsinom özelliği de gösteren mikst invaziv bir karsinom saptandı. Grade 3 ,tümör çapı 7.2x6x2.5 cm olarak rapor edildi. Östrojen reseptörü (ÖR) %80 pozitif; progesteron reseptörü (PR) %70 pozitif , cerb-B2 skor: 0, ki-67 proliferatif aktivite indeksi %30 , cerrahi sınırlar negatifti.Aksiller diseksiyonda ekstakapsüler yayılımlı 15 metastatik , 1 mikro metastatik lenf nodu tutulumu mevcuttu. Hastaya adjuvan 4 kür adriamisin 60 mg/m2 - siklofosfamid 600 mg/m2 (21 günde bir) ve 12 hafta haftalık paklitaksel 80 mg/ m2 kemoterapisi ve sonrasında radyoterapi ve hormonoterapi tedavisi planlandı.

Sonuç: Sonuç: Glikojenden zengin şeffaf hücreli meme karsinomunun histolojik yapısı genellikle duktal karsinoma benzemekle birlikte; lobuler,tübüler ve mikst duktal-tübüler özellikler de gösterebilir. Ayırıcı tanısında sekretuar ,lipidden zengin ,apokrin ve müsinöz karsinom akılda tutulmalıdır.Şeffaf hücreli karsinom özellikle böbrekte olmakla birlikte akciğer, endometrium, tükrük bezi ve serviks kaynaklı da olabileceğinden primer meme kaynaklı bir kanser mi ,yoksa bu kanserlerin memeye metastazı mı ayırt edilmelidir. Glikojenden zengin şeffaf hücreli meme kanserinin prognozu ve klinik gidişi ile ilgili net veriler olmamakla birlikte ;tedavisine ve takibine klasik meme karsinomlarına benzer şekilde yaklaşılmaktadır. Anahtar Kelimeler:Glikojenden zengin şeffaf hücreli karsinom,Meme Kanseri

P40-MEME KANSERİNDE GELİŞEN İNTRAMEDÜLLER MEDULLA SPİNALİS METASTAZI: VAKA SUNUMU

Canan Karan[1],Nail Özhan[1],Burcu Yapar Taşköylü[1],Atike Gökçen Demiray[1],Gamze Gököz Doğu[1],Serkan Değirmencioğlu[1],Arzu Yaren[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Kliniği

Amaç: Amaç: İntramedüller spinal kord metastazı az görülmekle birlikte,manyetik rezonans (MRG) görüntülemenin yaygın kullanımına bağlı tespit edilme sıklığı artmıştır. Vakaların yarısına yakını akciğer kanseridir. Meme, renal hücreli karsinom, lenfoma ve malign melanom da metastaz yapan diğer tümörlerdir. İntramedüller metastaz çoğunlukla akciğer veya beyne metastazı olan yaygın metastatik olgularda görülür. Meme kanserinde nadir görülen spinal kord metastaz olgusunu sunmak istedik.

Bulgu: Olgu: Elli bir yaşındaki kadın hastamıza dış merkezde 2007 yılında sağ mastektomi ve aksiler lenf bezi diseksiyonu yapılmış. Patolojisi invaziv duktal karsinom ile uyumlu ve multisentrik olarak raporlanmış. Tümör boyutu 8x8cm, diseke edilen 7 lenf nodunun hepsinde tümör infiltrasyonu saptanmış. Östrojen reseptör (ÖR) negatif, progesteron reseptör (PR) %40 pozitif, HER-2/neu negatif olup, batın ultrason ve thoraks bilgisayarlı tomografi (BT) taramalarında metastazsaptanmamış. Adjuvan tedavide 4 kür epirubisin+siklofosfamid (EC), sağ göğüs duvarı+axiller bölgeye radyoterapi ardından 4 kür dosetaksel protokolü uygulanan hastaya, hormonoterapi tamoksifen olarak 5 yıla tamamlandı. Hasta takibinde 2016 yılında beyin MRG'de serebellar kitle saptandı. Beyin cerrahisi kitleyi opere etti. Patolojisi meme karsinom metastazı ile uyumlu idi. Patolojisi ÖR negatif, PR negatif, HER-2 zayıf pozitif, Ki67 %80 olarak raporlandı. HER-2'da SISH çalışmasında amplifikasyon saptanmadı. Kasım 2016'da yapılan PET-BT sonucu non-malign idi. Aralık 2016'da kraniyal radyoterapi uygulandı. Mayıs 2017'de thoraks ve batın BT'de metastaz yoktu. Sistemik tedavi olarak 6 kür dosetaksel+kapesitabin sonrası kapesitabin idame edildi. Şubat 2018'de bacaklarda güçsüzlük nedeni ile başvurdu. Torakal MRG'de spinal kordda torakal seviyelerde büyüğü 1cm olarak ölçülen intramedüller nodüler lezyonlar saptandı. Torakal kord metastaz nedeni ile steroid ve palyatif radyoterapi tedavisi aldı. Kord metastazı nedeni ile karboplatin+paklitaksel protokolü planlandı. Nörolojik defisit nedeni ile immobile olan hasta dispne nedeni ile acil servise başvurdu. Çekilen toraks anjioBT'de masif pulmoner emboli saptandı. Pulmoneremboli nedeni ile hasta exitus oldu.

Sonuç: Sonuç: Meme karsinomu nedeni ile opere olan ve adjuvan tedavisi tamamlanan ardından 9 yıl sonrasında gelişen serebellar tutulumun ardından gelişen spinal kord metastazlı hastayı sunduk. Meme kanserinde spinal kord metastazı nadir görülmekle beraber, patolojisi ve metastatik hastalık açısından yüksek riskli meme karsinom tanılı hastalarda spinal kord metastazı akılda tutulmalı, nörolojik defisit açısından yakından takip edilmelidir.

P41-YAŞLI MİDE KANSERLİ HASTALARIN BAŞLANGIÇ EVRESİ İLE İNFLAMASYON SKORLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ VAR MI?

Canan Karan[1],Nail Özhan[1],Burcu Yapar Taşköylü[1],Atike Gökçen Demiray[1],Gamze Gököz Doğu[1],Serkan Değirmencioğlu[1],Arzu Yaren[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Kliniği

Amaç: Amaç: Gelişmekte olan ülkelerde dünya genelinde, mide kanseri sıklık açısından ilk sıralarda yer almakta ve yaşlı hastalarda gençlere göre daha sık görülmektedir. Karsinogenezde iflamasyon önemli rol oynamaktadır. Bu retrospektif çalışmanın amacı tanı esasındaki serum C-reaktif proteinin (CRP) serum albümin (Alb) değerine oranı (CRP/Alb) ile lökositin (WBC) trombosite oranını (WBC/trombosit) değerlendirmektir.

Yöntem: Metod: Bu çalışmada Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde tanı alıp takip edilen 63 mide kanser tanılı hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Sigara öyküsü, tümöre yönelik cerrahi operasyon, evre, metastaz varlığı, Her-2 durumu, CRP, Alb, WBC, trombosit değerleri hasta kayıtlarından kaydedilmiştir. Tüm istatistik analizlerde SPSS programı kullanıldı (version18.0;SPSS, Chıcago, IL).

Bulgu: Bulgular: Median yaş 77yıl (sınırlar 70-91yıl) idi. Hastaların 44'ü (%69) erkek olup, 21'inde (%33) sigara öyküsü saptanmıştı. Hastaların 34'üne (%54) primer cerrahi uygulanmış, 24'ü (%38) tanı esnasında metastatik idi. Ayrıca hastaların 5'inde (%7) Her-2 pozitif, 19'u (%30) yüksek CEA ve CA19-9 değerlerine sahip idi. Median PFS 18 ay (sınırlar 1-130ay) ve median genel sağkalım 30ay (sınırlar 3-64ay) olarak saptandı. CRP/Alb oranı, WBC/trombosit oranı ile hastalık evresi arasında istatistiksel olarak anlam saptanmadı. (p=0,2 , p=0,6).

Sonuç: Sonuç: Crp/Alb, WBC/trombosit ve tanı esnasındaki evre ile arasında ilişki saptanmadı. Bu konuda daha geniş randomize prospektif çalışmalar yapılmalıdır.

P42-NADİR GÖRÜLEN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜMÖRÜ GLİOSARKOMLU DÖRT VAKANIN SUNUMU

Selami Bayram[1],Sema Ertürk[1],Arif Hakan Önder [1],Mustafa Yıldız[1],Banu Öztürk[1],

Murat Koçer[1]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: gliosarkom santral sinir siteminin nadir görülen yüksek dereceli ve kötü prognostik bir tümörüdür. multidisiplener yaklaşımın az da olsa sağkalıma katkısı gösterilmiş. 2008-2018 yılları arasında hastanemizde tanı konan ve tedavi gören santral sinir sistemi tümörlü 125 hastayı geriye dönük inceledik ve gliosarkomlu dört hasta tespit ettik. bu hastaların klinik prezentasyonu, tedavi yaklaşımları-yanıtları ve sağkalım sürelerini analiz etmeyi amaçladık

Yöntem: 008-2018 yılları arasında hastanemizde tanı konan ve tedavi gören santral sinir sistemi tümörlü 125 hastayı geriye dönük inceledik ve gliosarkomlu dört hasta tespit ettik.

Bulgu: hastaların ikisi erkek ikisi kadındı. ortalama yaş 59,25±4,92 idi. hastaların tamamında tümör supratentoriyal yerleşimliydi, 3 ünde tümör sol serebrum ve 1`inde sağ serebrum yerleşimliydi. hastlardan ikisi motor defisit ve nöbet, diğer iki hasta ise başağrısı ile basvurdu. Ortalama sağkalım süresi 13,8±4,95 aydı.

Sonuç: vaka sayısı az olmasına ragmen sağkalım süreleri lietartür ile uyumlu bulundu. tedavi ve takibi GBM gibi olmasına ragmen daha kötü prognostik oldugu söylenebilir.

P43-GASTROENTEROPANTREATİK NÖROENDOKRİN TÜMÖRLER (GEP-NET'LER): PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Umut Çakıroğlu[1],Nail Özhan[1],Canan Karan[1],Atike Gökçen Demiray[1],Burcu Yapar Taşköylü[1],Serkan Değirmencioğlu[1],Gamze Gököz Doğu[1],Arzu Yaren[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Gastroenteropankreatik nöroendokrin tümörler (GEP-NET'ler) diffüz endokrin sistem hücrelerinden köken alırlar. Tanı konulması zordur. Günlük pratikte karsinoid sendrom sık görülmez. GEP-NET'lerin tanısında, tümör numunelerinde nöroendokrin markerların immunhistokimya ile pozitif bulunması gerekir. Fonksiyonel tümörlerde metabolitler de tanıda yararlıdır. Nöroendokrin tümörlerin sınıflandırmasında diferansiyasyon ve proliferasyon dikkate alınır. Proliferasyon oranı gardı belirler. Nöroendokrin tümörler iyi diferansiye neoplazileri belirtirken nöroendokrin karsinomlar ise kötü diferansiye neoplazileri tanımlamaktadırlar. Biz de kliniğimizde takip edilen GEP-NET hastalarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde takipli 21 GEP-NET hastasının dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet dağılımları, tümör yerleşim yerleri, tedavi şekilleri, progresyonsuz sağkalım hesaplamaları yapıldı.

Bulgu: Retrospektif olarak değerlendirilen 21 hastanın 11'i (%52,4) erkek, 10'u (%47,6) kadın idi. Tanı anında hastaların ortanca yaşı 64 yaş (sınırlar: 18-75 yaş) idi. Erkek hastaların ortanca yaşı 63 yaş (sınırlar: 42-72 yaş) ve kadın hastaların ortanca yaşı 67,5 yaş (sınırlar: 18-75 yaş) idi. Hastalrın 10'u nöroendokrin tümör diğerleri nöroendokrin karsinom (%52,4) idi. Tümörlerin yerleşim yerlerine göre 11 hastada (%52,4) pankreasta, 3 hastada (%14,2) ampullada, 3 hastada (%14,2) midede, 1 hastada (%4,8) özefagusta, 1 hastada (%4,8) safra kesesinde, 1 hastada (%4,8) duodenumda ve 1 hastada (%4,8) ileumda primer tümör saptanmıştır. Tanı anında 9 hasta (%42,9) metastatik evredeydi. Sadece bir hastada (%52,4) karsinoid sendrom vardı. Tüm hastalar somatostatin analogları kullanmışlardı. Octreotid 19 hastada (%90,5) kullanılırken 2 hastada (%9,5) lanreotid kullanılmıştı. Kemoterapi uygulanan 16 hasta (%76,2) mevcuttu. En sık tercih edilen rejim sisplatin + etoposid idi. Hastaların ortanca takip süresi 15 ay (sınırlar: 2-115 ay). Dokuz hasta (%42,9) takipte ex olmuştu. Ortanca progresyonsuz sağkalım 12 ay (sınırlar: 2-80 ay) idi.

Sonuç: Metastatik hastalıkta küratif cerrahi nadiren mümkündür. Fonksiyonel GEP-NET'lerde somatostatin analogları başarılı bir şekilde tedavide kullanılmaktadır. Çalışmalar, metastatik mid-gut tümörlerde ve non-fonksiyonel GEP-NET'lerde somatostatin analoglarının antiproliferatif etkilerini göstermiştir. Farklı kemoterapi rejimleri ve hedefe yönelik tedaviler de tedavi seçenekleri arasındadır. Teranostik tedavi yaklaşımlarının uzamış sağkalım ile ilişkisi gösterildikten sonra lutesyum-177 DOTA-TATE günlük pratiğimizi değiştiren diğer bir tedavi seçeneği haline gelmiştir.

P44-BLEOMİSİN, ETOPOSİD VE CİSPLATİN PROTOKOLÜ SONRASI GELİŞEN RAYNAUD FENOMENİ VE NEKROZ : OLGU SUNUMU

Nail Özhan[1],Canan Karan[1],Umut Çakıroğlu[1],Gamze Gököz Doğu[1],Serkan Değirmencioğlu[1],Atike Gökçen Demiray[1],Burcu Yapar Taşköylü[1],Arzu Yaren[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Germ hücreli tümör hastalarının aldıkları kemoterapilerin geç dönem toksisiteleri arasında vasküler toksisiteler önemli yer kaplamaktadır. En sık görülen tipi ise reynoud fenomenidir. Tek ajan bleomisinx kullanımından sonra olduğuna dair anektodal yayınlar olsa da, sıklıkla kombinasyon tedavisini takiben görülür. Biz 5 kür BEP protokolü sonrası reynoud fenomeni gelişen ve ardından nekroz gelişen hastamızın tedavi yönetimini sunmayı amaçladık.

Bulgu: Yirmi üç yaş erkek hasta sol testiste şişlik sonrası skrotal ultrasonda 4 cm kitle saptanmış. Sol orşiektomi sonrası patolojisi mixt germ hücreli tümör(%99 embriyonel karsinom + %1 seminom) olarak raporlanmış. Hasta patoloji sonucu ile tarafımıza refere edildi. Hastanın preop tanı anında afp 2400 beta-HCG 21000 LDH 1755 olarak saptandı. Uzak organ metastazı için BT tarama yapıldı. Retroperitonel konglomere lenfadenopati ve akciğer metastazları saptandı. Hastanın BEP protokolü öncesi solunum fonksiyon testi yapıldı ve normal saptandı. Hastaya verilen 3 kür kemoterapi sonrası yapılan değerlendirmede tüm lezyonlarda belirgin küçülme olduğu saptandı. AFP ve beta-HCG değerleri normal seviyelere geriledi. Hastaya 2 kür daha tedavi planlandı. Fakat 4. kür kemoterapiden sonra hastanın her iki el parmağında siyanoze görünüm oluştu. Hastada reynoud fenomeni düşünülerek romatoloji görüşü istendi. Hastaya roamtoloji tarafından nifedipin ve pregabalin başlandı. Hasta tedaviden yanıt görmedi ağrısı arttı. Her iki elin 2-5. parmakları distal kesimlerinde nekroz geliştiği görüldü.Hasta romatoloji tarafından interne edildi iloprost başlandı. Pentoksifilin tedaviye eklendi. Takiplerinde tedaviye yanıt alınamayan hastaya parmak ucu ampütasyon önerildi. Operasyonu kabul etmeyen hasta hiperbarik oksijen tedavisi için yönlendirildi.Uygulama sonrası klinik yanıt alınan hasta onkolojik açıdan tedavisiz takibe alındı. Hastamız şuan 1. yıl kontrolünde olup tüm lezyonlar stabil ve tümör markerları normal seviyede tedavisiz takipleri devam etmektedir.

Sonuç: BEP protokolü sonrası yaygın görülmekte olan reynoud femoneni ilerleyen dönemlerde hastalarda geri dönüşümsüz nekroz ve extremite kayıplarına neden olmaktadır. Bu sebeple BEP protokolünde kemoterapi alan hastalarda pulmoner toksisiteler yanında vasküler toksisiteler açısından da dikkatli olunmalıdır. Şüphede kalınan hastalarda romatoloji ve dermatolojiden görüş alınmalıdır.

P45- METAKRON ÜÇ AYRI PRİMER KANSERİ OLAN VAKADA TEDAVİ YÖNETİMİ

Semiha Urvay[1]

[1]Acıbadem Kayseri Hastanesi

Amaç: T.Onkoloji Kliniğimizde takip edilen ve metakron olarak üç ayrı primer tümörü saptanan hastanın takip ve tedavisinin sunularak çoklu primer tümörlü hastalara yaklaşımın tartışılması amaçlanmaktadır

Yöntem: Hastaya ait kayıtlar T.Onkoloji Poliklinik dosyasından taranarak vaka sunumu oluşturulmuştur.

Bulgu: 71 yaşında erkek hasta Haziran 2016 da opere rektum kanseri tanısı ile T.Onkoloji Polikliğine başvurdu. Hastaya 06.06.2016` da lokal ileri evre-perfore rektum kanseri tanısı ile low anterior rezeksiyon yapılmıştı. Patoloji:Adenokarsinom, T4aN1cMX, preoperatif PET BT de de uzak metastazı saptanmamıştı. Hastaya adjuvan kapesitabin ile eşzamanlı radyoterapi , ardında 6 kür adjuvan XELOX tedavisi verildi. Ocak 2017 de, tedavi bitimi çekilen PET BT `de sol surrenalde yeni gelişimli 19x25 mm kitle saptandı. Surrenal MRG`de de sol surrenalde ekzofitik yerleşimli, öncelikle metastaz ile uymlu olduğu düşünülen 2,5 cm heterojen hipointens kitle lezyonu saptandı. Hasta Nisan 2017` de sol adrenalektomi yapıldı. Patoloji:Adrenokortikal karsinom ile uyumlu saptandı. Hastanın ileri yaşı, tedavisiz izlenmek istemesi ve adrenokortikal kanserlerde adjuvan tedavi kanıtlarının yetersiz olması nedeniyle tedavisiz izlenmesi kararlaştırıldı. Temmuz 2018` de poliklinik kontrolünde, hasta asemptomatik iken, CA19-9 yüksek saptanması üzerine yapılan tetkiklerinde her iki akciğerde çok sayıda metastatik nodüller, mediastinal metastatik lenf adenopatiler, yaygın kemik metastazları, intraabdominal metastatik lenfadenopatiler saptandı. Abdomen MRG de ilk planda benign prostat hiperplazisini düşündüren prostat bezinde difuz büyüme ve periferik zonda hipointens görünüm vardı, prostat ca açısından psa kontrolü önerilmekteydi. Hastanın CA 19-9:55 IU/ml, PSA:69 mg/mlL saptandı.Hasta Ürolojiye yönlendirildi, akciğerden biopsi planlandı. Ancak hasta 4 ay kontrole gelmedi. Kasım 2018 de sonuçlar ve şikayetleri ile T.Onkoloji polikliniğine başvurdu. Elindeki sonuçlara göre Temmuz 2018 de yapılan prostat biyopsi sonucu prostatik adenokarsinom ile uyumlu gelmiş,Üroloji tarafından kemik metastazları prostat kanserine bağlanarak LHRH analoğu ve zoledronik asit başlanmıştı. Poliklinik başvurusunda her iki bacakta ödem, öksürük ve nefes darlığı şikayetleri mevcuttu. Radyolojik görüntüleme tetkiklerinde akciğer metastazlarında ve batın içi metastatik lenfadenopatilerde progresyon saptandı. PSA:29 ng/ml düzeyine gerilemişti, CA 19-9:78 IU/ml idi. PSA düşüşü nedeniyle progresyon gözlenen akciğer ve batın içi metastazlarının prostat kanserine bağlı olmadığı düşünüldü. Rektum kanseri metastazı? Adrenokortikal kanser metastazı? Eşzamanlı iki kanserin metastazı? Tedavi ? açısından multidisipliner tümör konseyinde değerlendirildi. Metastatik adrenokortikal kanser için etkin tedavi seçenekleri olmadığı için hastanın metastatik rektum kanseri olarak kabul edilerek, palyatif amaçlı tedavi edilmesi uygun görüldü. Hastadan K-RAS, N-RAS, BO-RASF mutasyonları istendi, sonuçlar çıkana kadar kapesitabin tedavisi başlandı. K-RAS mutasyonu pozitif gelmesi üzerine tedaviye bevasizumab eklenmesi planlandı. Ancak hasta 1. kür kapesitabin tedavisi sonrası kemoterapiye devam etmek istemedi. Nefes darlığı kısmen azalmış, bacak ödemleri devam etmekteydi. Hastalık prognozu, tedavi etkinlik ve yan etkileri hasta ile paylaşıldı, hasta kalan yaşam süresini ilaç almadan, destek tedavisi ile devam ettirmek arzusunda olduğunu belirtti.Hasta destek tedavi ile izlemdedir.

Sonuç: Aynı hastada üçlü primer kanserin görülmesi nadirdir. Ailesel kalıtsal sendromlar veya DNA metilasyonu yoluyla sigaraya bağlı tümör oluşumu, üçlü primer maligniteli hastalar için ortak bir risk faktörüdür.Bu hastaların tedavi yönetimi zorluklar göstermekte olup multidisipliner olarak değerlendirilmeleri uygun olacaktır.

P46-BİR DEKAT SONRA PAROTİS METASTAZI İLE BAŞVURAN MALİGN MELANOM OLGUSU

Tuğba Başoğlu Tüylü[1],Özkan Alan[1],Tuğba Akın Telli[1],Rukiye Arıkan[1],Özlem Ercelep[1],Serap Kaya[1],Nalan Babacan[1],Çisel Aydın[2],Faysal Dane[1],Perran Fulden Yumuk[1]

[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, [2]Haydarpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Malign melanomlar tüm kanserler içinde %2 oranında görülmektedir. Baş boyun bölgesinde primer tümörleri %20 oranındadır ve diğer yerleşim yerlerine göre daha kötü prognozludur. Parotisin malign melanomları çoğunlukla metastatik olup oldukça nadir görülmektedir. Amacımız parotise ve uzak organlara metastaz yapan malign melanomlu nadir bir olguyu paylaşmaktır.

Yöntem: 35 yaşında erkek hasta kliniğimize 2 aydır sağ parotis bölgesinde mevcut olan ağrısız şişlik nedeniyle başvurdu. Yapılan yüzeyel ve boyun ultrasonografisinde sağda parotis yerleşimli 31*17 mm hipoekoik solid lezyon ve tiroid bezi komşuluğunda 3*4 mm lenf nodu saptandı. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu malign melanom metastazı ile uyumlu geldi. PCR ile BRAF V600E mutasyonu mevcuttu. Hastanın öyküsünde yaklaşık 10 yıl önce kulak arkasında ülsere yara nedeniyle eksizyon yapıldığı ;ancak mataryelin patolojiye gönderilmediği öğrenildi.Evreleme amaçlı çekilen PET/BT de parotis glandı inferiorunda 21*20 mm kitlesel lezyon, bilateral sevikal lenf nodları, her iki akciğerde dağınık yerleşimli, multipl ve en büyüğü 9 mm olan metastaz lehine nodüller raporlandı. Kraniyel MRG da metastaz saptanmadı. BRAF pozitif raporlanan hastaya hedefe yönelik tedavi dabrafenib ve trametinib kombinasyonu başlandı. Tedavi başlandıktan 1 hafta sonra klinik yanıt alınmaya başlandı ve parotiste inspeksiyonla bile görülen 3 cmlik lezyon görülmez hale geldi. Üç aylık tedavi sonrası yanıt değerlendirmek için çekilen PET/BT de parotisteki lezyon 14*10 mm ye gerilemiş olduğu , akciğer lezyonlarının ise boyut ve sayılarında belirgin gerileme olduğu raporlandı. Hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Malign melanom tüm malign neoplaziler içinde %2 oranında görülmektedir. Malign melanomların %20 si baş boyun bölgesinde yerleşimlidir. Baş boyun bölgesindeki deri melanomlarının prognozu vücudun diğer yerleşimli melanomlarına göre daha kötüdür. Kutanöz malign melanomlar içerisinde frontotemporal skalp, yüz, kulak yerleşimli olanların parotis ve bölgesel lenf nodlarına metastaz yapma riski daha yüksek olarak raporlanmıştır. Parotis lenf nodları tutulumunda ise prognoz daha da kötüleşmektedir. Parotis bezinin metastatik tümörleri sıklıkla baş-boyun bölgesindeki primer tümörlerden köken alırlar. Metastatik parotis tümörlerinde %42 oranda malign melanom tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda, malign melanom metastazlarında primer odak 0.75 mm'den daha kalın ise parotise metastaz insidansının başladığı, 1.5 mm'den fazla ise bölgesel lenf noduna yayılım insidansının yüksek olduğu belirtilmiştir. Primer lezyon cilt altı yağ dokusuna yayılır veya 3 mm kalınlığa erişirse; hem parotis hem de servikal metastazların görülme sıklığı artar. Bizim olgumuzda primer odak olarak düşündüğümüz lezyon, basit bir girişim olarak değerlendirilerek çıkarılmış ve histopatolojik tetkik yapılmamıştır. Bütün bu bilgilerin ışığı altında baş-boyundaki basit görünümlü bütün kitlelerin çıkarılmasında histopatolojik tetkikin mutlaka yapılması gerektiği ve prognozlarının oldukça kötü olması nedeniyle malign melanomun ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gerektiği unutulmamalıdır.

P47-ABRAXANE TEDAVİSİ VERDİĞİMİZ PANKREAS VE SAFRA YOLLARI KANSERLİ HASTALARIMIZIN ÖZELLİKLERİ

Nail Özhan[1],Canan Karan[1],Umut Çakıroğlu[1],Gamze Gököz Doğu[1],Serkan Değirmencioğlu[1],Atike Gökçen Demiray[1],Burcu Yapar Taşköylü[1],Arzu Yaren[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç : Pankreas ve safra yolu kanserleri oldukça agresif seyirli ve prognozları kötü kanserler olup sağkalımı arttırıcı yeni tedavi rejimleri üzerinde çalışmalar devam etmektedir. Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde Abraxane tedavisi verilen Pankreas kanseri ve safra yolları kanserli hastaların özelliklerini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Nisan 2014 – Ekim 2016 tarihleri arasında ABRAXANE içeren kemoterapi protokolleri ile tedavi edilen 10 pankreas ve safra yolları kanserli hasta retrospektif olarak incelenmiş ve çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgu: Medyan yaş 63 (30-76), 6 hasta (%60) <= 62 yaş, 4 hasta (%40) > 62 yaş, 7'si (%70) kadın, 3'ü (%30) erkek idi. 5 hastada (%50) pankreas karsinomu diğer 5 hastada (%50) ise kolanjiosellüler kanser tanısı konulmuştu. Tanı anında 7 hastada (%70) karaciğer metastazı , 1 hastada (%10) hem akciğer hem de karaciğer metastazı birlikte bulunurken, iki hastada metastaz saptanmamıştı. Hastaların 8'i (%80) evre 4 iken geri kalan 2 hasta (%20) evre2b idi. Tanı anında 5 hastada (%50) CEA seviyesi normal referans aralığında saptanırken geri kalan 5 hastada (%50) yüksek seviyede saptandı. CA19.9 seviyelerine bakıldığında ise 8 hastanın (%80) yüksek seviyede saptanır iken sadece 2 hastada (%20) normal referans aralığında saptandı. Abraxane tedavisi 2 hastada (%20) 2.sıra, 4 hastada (%40) 3. sıra diğer 4 hastada (%40) ise 4. sıra tedavi olarak başlanmıştı. Abraxan alan 10 hastanın medyan PFS 3 (1-7) olarak tespit edildi. Bunun sebebi 4 hastamızda abraxan tedavisinin kısa süre önce başlanmış olmasıydı. 3 kür ve üzeri abraxane tedavisi verilen hastalarda ise medyan PFS 5 (3-7) olarak tespit edilirken tüm hasta grubunun medyan GS 14 (9-29) olarak saptandı.

Sonuç: Çalışmamızdaki hasta sayısının kısıtlı olması ve hastaların bir kısmının tedaviye yeni başlamış olmaları nedeniyle abraxane tedavisinin pfs ve gs ye katkısı literatür ile karşılaştırılamamış olmakla birlikte 3 kür ve üzeri tedavi alan hastaların PFS sonuçları literatür ile uyumlu bulunmuştur. Abraxane pankreas ve safra yolları kanseri hastalarında PFS'ye katkı sağlamakla beraber agresif seyirli bu iki tümörde yeni tedavi modalitelerine ihtiyaç duyulmaktadır.

P48-SORAFENİB TEDAVİSİ ALAN HEPATOSELLÜLER KARSİNOM TANILI HASTALARIMIZ VE SONUÇLARI

Nail Özhan[1],Canan Karan[1],Umut Çakıroğlu[1],Gamze Gököz Doğu[1],Serkan Değirmencioğlu[1],Atike Gökçen Demiray[1],Burcu Yapar Taşköylü[1],Arzu Yaren[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Hepatosellüler karsinom (HSK) sıklıkla kronik karaciğer hastalığı ve siroz zemininde gelişen agresif bir tümördür. HSK dünyada kanserle ilişkili mortalitenin 5. en sık sebebidir ve dünya çapında 1 milyon ölümden sorumludur. . Sorafenib HSK patogenezinde rol oynayan Raf/MEK/ERK,VEGF VE PDGFR çoklu yolak inhibitörüdür. Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakultesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğine başvuran sorafenib kullanmakta olan HSK'lu hastaların klinik özellikleri ve sorafenib tedavisine yanıtlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Aralık 2008 ve Ekim 2016 arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD'da izlenen 26 sorafenib alan HSK hastası retrospektif olarak incelenmiş ve çalışmamıza dahil edilmiştir.

Bulgu: Hastalarımızın 23'ü (%88) erkek, 3'ü (%11) kadın ve medyan tanı yaşı 63'dür (38-83). Etyoloji açısından viral serolojilerine bakıldığında sadece 3 (%11) hastada negatif saptanırken, 16 (%61) hastada hepatit b ve 7 (%26) hastada hepatit c seroloji pozitif saptandı. AFP değerleri hastaların 23'ünde (%89) normal referans aralığının üzerinde saptandı. 17 (%65) hasta takip sırasında AFP progresyonu gösterirken geri kalan 9 (%34) hastada progresyon saptanmadı. 18 (%69) hasta karaciğer biopsi ve cerrahi ile tanı aldı. 8 (%31) hastada ise herhangi bir bx veya cerrahi işlem uygulanmadı.14 (%53) hastaya TAKE işlemi, 4 (%15) RFA işlemi ve 3 (%11) hastada ise her iki işlem uygulanmıştır. Hastaların tümü sorafenib kullandı. Yan etki profillerine göre incelendiğinde; 15 (%57) hastada asteni, 5 (%19) hastada diare, 4 (%15) hastada el-ayak sendromu ve 1 (%4) hastada ise karaciğer toxisitesine ait bulgular gözlendi.

Sonuç: Hastalarımızın genel klinik özellikleri literatüre benzer idi.Sağ kalım analizlerine baktığımızda; progresyonsuz sağ kalım sorafenib sonrası 22± 4 ay (%95 CI, 14-29.8), genel sağ kalım ise 35 ay (%95 CI, 20,59-49,4) olarak hesaplandı. Sonuçlar literatür ile kıyaslandığında çalışmamızdaki değerlerin daha olumlu çıkmasının sebebi hasta sayımızın kısıtlı olmasından , daha erken evrede hastaları içermesinden ve ek tedavi modalitelerinin (RFA,TAKE) hastanemizde uygulanabiliyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

P49-BEYİN METASTAZI GELİŞEN KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERLERİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Serkan Menekşe[1]

[1]Manisa Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji

Amaç: Akciğer kanseri en sık görülen ve en sık mortaliteye sebep olan kanserdir. Küçük hücreli akciğer kanseri tüm akciğer kanserlerinin %14'ünü oluşturur. Küçük hücreli akciğer karsinomu tanısı ile takip edilen hastalarda beyin metastazı gelişimi sık olmakta ve bu durum hastaların kısa sürede kaybedilmesine neden olmaktadır. Bu çalışmamızda Küçük hücreli akciğer karsinomu tanısı ile takip edilen ve beyin metastazı gelişen hastalar kan, radyoloji kve dermografik bulguları ile retrospektif olarak değerlendirildi ve ortalama yaşam süreleri ile bu verilerin arasındaki ilişki tek merkezli olarak incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Merkezimizde küçük hücreli akciğer karsinomu olup beyin metastazı gelişen 66 dosya retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı esnasındaki evresi, tanı esnasındaki tümör boyutu, beyin metastazı esnasında ekstrakranial metastaz yerleri, beyin metastaz sayısı, ECOG performans skoru, beyin metastazı esnasındaki Albümin-globülin ve yaşam süreleri retrospektif olarak değerlendirildi. Sağ kalım süreleriyle tümör boyutu, beyin metastazı esnasında ekstrakranial metastaz yerleri, beyin metastaz sayısı, ECOG performans skoru, beyin metastazı esnasındaki Albümin-globülin oranı ve LDH değerleri ile ilişki olup olmadığı araştırıldı. $P< 0.05$ değeri istatiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgu: Küçük hücreli akciğer karsinomu tanısı ile takip edilen ve beyin metastazı gelişmiş 66 vakanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Hastaların 58'i erkek (%88,1) ve 6'sı(%11,9) kadındı. Ortalama yaşları 51,7±10,28 saptandı. En düşük hasta yaşı 35, en yüksek hasta yaşı 80'di. Tanı esnasında 53 hasta yaygın evre iken 13 hasta sınırlı evrede idi. 60 hastada multiple metastaz izlenirken 6 hastada soliter tek metastaz izlendi. 54'üne kemik ve lenf nodu metastazı eşlk ederken 64'üne visseral metastaz eşlik etmekteydi. Hastaların median sağ kalım süreleri 151±30,9 gün olarak bulundu. Hastaların primer tümör çapı ile sağ kalım arasında belirgin ilişki vardı. Primer tümörün en büyük çapı ve albümin/globülin oranı ile yaşam süresi arasında anlamlı ilişkili saptandı ($p< 0.05$). Ayrıca primer tümörün çapı ile ECOG performans skoru, LDH seviyeleri arasında da anlamlı ilişki saptandı($p<0,05$).

Sonuç: Küçük hücreli akciğer karsinomu mortalitesi ve morbiditesi yüksek bir kanserdir. Gelişen beyin metastazlarının mortalitesi yüksek olup prognozu takip etmede bazı belirteçlere ihtiyaç vardır. Hastaların prognozunu belirlemek için albümin-globülin oranı, tümör çapı, LDH seviyesi ve ECOG performans skoru kullanılabilir ancak daha fazla hasta sayısı ile ileriki çalışmalara ihtiyaç vardır.

P50-ÇOKLU REKÜRRENSLERLE SEYREDEN ATİPİK MENİNGİOM

Şahin Laçin[1],Abdurrahim Taş[2],Abdurrahman Çetin[3]

[1]Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Diyarbakır,
[2]Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır,
[3]Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Meningiomlar primer merkezi sinir sistemi tümörleri arasında en sık görülen tümörler olup toplam vakaların %15'ini teşkil ederler. Atipik meningiomlar klasik meningiomlara göre daha agresif histolojiye sahip olup WHO grade II olarak sınıflandırılırlar. Genellikle hastaların başvuru şikayeti tümörün yerleşim yeri, boyutu, büyüme hızı ve çevre dokulara kitle etkisi olup olmadığına göre değişebilir. Grade I ve grade II meningiomların konvansiyonel görüntüleme yöntemleri ile ayırt edilmesi oldukça zordur ve genellikle patolojik değerlendirme ile bu alt guruplar belirlenir. Bu bildirimimiz ile oldukça az görülen, ölümle sonuçlanan tekrarlayan rekürrensleri olan atipik meningioma tanılı bir vakayı sunmayı amaçladık.

Bulgu: 41 yaşında kadın hasta, ilk olarak 2014 Dicle üniversitesi beyin cerrahisi tarafından intrakraniyal meningiom ile uyumlu beyin MR görüntülemesi olması nedeniyle ameliyat edilmiş. Ameliyat sonrası patolojik değerlendirmede atipik meningiom WHO grade II tanısı konulmuş ve takip edilmiş. Takiplerinde 2017 Eylül ayında kontrol beyin görüntülemelerinde operasyon alanında rekürrens ile uyumlu lezyon saptanmış ve Marmara üniversitesi beyin cerrahisi tarafından ameliyat edilmiş. Patolojisi rekürrent atipik meningiom ile uyumlu saptanmış, hastaya lezyonun rezeksiyon alanına radyoterapi uygulanmış. Takiplerinde yara yeri akıntısı gelişmiş ve 3 ay sonra Mart 2018'de kontrol görüntülemelerinde interhemisferik meningiom ile uyumlu lezyon saptanmış. Bu şikayetlerle Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi beyin cerrahisi polikliniğine başvurdu. Rekürrent atipik meningioma tanısı ile hasta ameliyat edildi, ancak takiplerinde yara yeri akıntısı şikayeti devam etti. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine hastaya V-P şant ameliyatı yapıldı. Son ameliyatından 7 ay sonra hastanın hızlı gelişen genel durum kötüleşmesi nedeniyle yapılan görüntülemelerinde operasyon alanında yeniden rekürrens ile uyumlu lezyon saptandı. Ancak yeniden ameliyata uygun görülmeyen hastaya destek tedavileri uygulandı, hasta bu tedaviler altında yaklaşık bir ay sonra hayatını kaybetti.

Sonuç: Rekürrent atipik meningiomlar ölümle sonuçlanma ihtimali yüksek olan yönetilmesi son derece zor vakalardır. Güvenli en geniş rezeksiyon en önemli tedavi şekli olup konvansiyonel radyoterapi ve yeni bir yöntem olan radyocerrahi de tedavide kullanılmaktadır. Meningiom tedavisinde radyoteapinin yeri günümüzde tartışmalı olup, etki gücünün kesinleşmesi için çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

P51-TANI ANINDA BEYİN METASTAZI İLE BAŞVURAN KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ TANISI ALAN 30 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Ebru Karcı[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü

Amaç: Akciğer kanserlerinin %20 si nöroendokrin tümör olup bunlarında en sık görüleni küçük hücreli tipidir.(yaklaşık%14) Beyin metastazı tanı anında hastaların%10 unda,2 yıllık takipte ise %50 den fazla hastada gelişebilir. Bu çalışmada tanı anında beyin metastazı saptanan hastaların survilerini ön görmede kan değerleri ve metastaz yerlerinin önemini araştırdık.

Yöntem: Merkezimize tanı anında beyin metastazı ile 2017-2018 yılları arasında başvuran 30 küçük hücreli akciğer kanseri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, Hb ,LDH ,Ürik asit, ECOG performans skoru (PS), metastaz yeri ve sayısı retrospektif olarak değerlendirildi. Sağ kalım süreleri ile ilşkili olup olmadığı araştırıldı.p<0,05 istatiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgu: Tanı anında beyin metastazı ile başvuran 30 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 27'si (%90)erkek, 3'ü(%10) kadındı. Hastaların ortalama yaşları 63±12,01 idi. Hastalarımızın median yaşam süresi 77 (57-97)gün bulundu. 28 hastada başvuru anında multiple metastaz izlenirken, 2 hastada soliter beyin metastazı vardı. 23 hastada beyin metastazına lenf nodu metastazı, 25 hastada kemik metastazı eşlik ederken tüm hastalarda beyin metastazı yanında visseral organ metastazı vardı. Tanı anında hastaların 4'ünün PS:1, 18 hastanın PS:2 ve 8 hastanın PS:3'tü. Hastaların yaşam süreleri ile LDH düzeyi, ürik asit düzeyi arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (P<0,05). Hb ve PS arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı (P>0,05).

Sonuç: Çalışmamızda LDH ve ürik asit seviyelerinin medyan yaşam süresi ile ilişkili çıkması tümör yükünü gösteren parametreler olmaları sebebiyle olabilir. Hb ve ECOG performans skorunun anlamsız çıkma sebebi ise hasta sayısının yetersiz olmasıyla ilişkili olabilir. Çalışmamızın eksik yönü hasta sayısının az olması olup daha fazla hasta sayısı olan çalışmalarla valide edilmesi gerekmektedir.

KONUŞMA ÖZETLERİ

K1- REZEKE EDİLEMEYEN BAŞ-BOYUN KANSERLİ HASTALARDA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Hacer Demir

Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi Onkoloji

Baş boyun kanserleri oral kavite, orofarinks nazofarinks hipofarinks,larinks, nazofarinks, paranazal sinüsler ve tükrük bezlerini de içeren heterojen hastalık grubundan oluşmaktadır ve dünya çapında yaklaşık 550.000 yeni vaka ve 380.000 ölüm ile önemli sağlık sorunlarının başında gelmektedir.tüm kanserlerin yaklaşık % 5-6 sını oluşturmakta olup ortak histolojik tip squamoz hücreli karsinom (SCC) dir.

Erkeklerde ve ileri yaşla birlikte görülme sıklığı artmaktadır.Etyolojisinde çevresel faktörler önemli bir yer tutmaktadır ve bunların başında tütün ürünleri maruziyeti, alkol, insan papilloma virüsü (HPV) ve Ebstein-Barr virüsü (EBV) gelmektedir. Ek olarak mesleki faktörler, radyoterapi ve diyetle ilgili faktörlerin etyoloji ile ilgisi gösterilmiştir.

Tedaviyi belirlemede evre en önemli faktör olup klasikleşmiş olan tümör(T), lenf nodu (N) ve metastaz (M) değerlendirilmesine dayanan TNM evrelemesi kullanılmaktadır. Erken evrelerde kürabl olabilirken ileri evrelerde 5 yıllık sağ kalım oranları belirgin ölçüde düşmektedir.tüm tedavilerin hastaya yüksek morbidite getiren zor tedaviler olduğu bilinmelidir.Tüm dünyada baş-boyun kanseri tedavisinde cerrahi halen ön sırada yer almakla birlikte ileri evrelerde veya cerrahi kontrendike olan durumlarda radyoterapi ve kemoradyoterapi protokolleri tedavide kullanılmaktadır.

Onkolojik açıdan bakıldığında ilk hedef hastayı tümörsüz hale getirirken yaşam kalitesinin sürdürülmesi ve bununla beraber erken evre hastalıkta lokal bölgesel kontrolü sağlayarak ve sağ kalımın arttırılması hedeflenmektedir. Rezektabilitenin değerlendirlmesinde en önemli faktör hastanın T ve N evresi olmakla birlikte deneyimli baş boyun cerrahının olup olmadığı ve hastanın organ koruma isteği veya eşlik eden ko- morbiditeler göz önünde bulundurulmalıdır.

Tarihsel olarak un rezektabl hastalıkta temel tedavi radyoterapi olmakla birlikte definitif lokal tedavide kemoterapi çeşitli aşamalrda kullanılmaktadır. Bu indüksiyon/neoadjuvan kemoterapi, adjuvan/ konsolidasyon kemoterapi veya eş zamanlı kemoradyoterapi şeklinde olabilmektedir.

KEMORADYOTERAPİ

Lokal ileri rezeke edilemeyen baş-boyun kanserinde radyoterapiye (RT) kemoterapi eklenmesi ile radyorezistansın önlenmesi ve radyoduyarlılaştırıcı etkiden faydalanma amaçlanmıştır. Bununla ilgili çeşitli radyoterapi dozları ve cisplatin, Carboplatin, 5 Fu gibi çeşitli kemoterapi ajanlarının tek başına veya kombine kullanımı ile ilgili çok sayıda çalışma mevcut olup RT ye kemoterapinin eklenmesinin lokal kontrolü, hastalıksız sağkalımı ve toplam sağkalımı arttırdığı görülmüştür.2003 yılında 295 evre 3 / 4 unrezektable baş-boyun kanserli hastanın dahil edildiği ECOG/RTOG çalışmasında hastalar 3 kola ayrıldı. Birinci kolda hastalara sadece RT verildi, ikinci kola RTeş zamanlı cisplatin 100mg/m2 3 haftada bir ve üçüncü kola da rt eş zmanlı cisplatin/ 5Fu kombinasyonu verildi. Çalışmanın sonuncunda 3 yıllık sağkalımlar sırasıyla % 23/ 37/ ve 27 olarak bulundu ve uzak metastazsız sağkalım oranları % 17 / 21 / 19 olarak saptandı. Tedaviye uyum oranlarının en yüksek cisplatinli kolda olduğu görüldü ve bu çalışma sonrasında rezeke edilemeyen baş boyun kanserli hastaların lokal definitif tedavisinde RT eş zamanlı 3 haftada bir uygulanan cisplatin kemoterapisi standart tedavi haline gelmiştir.

Sonuç olarak eş zamanlı kemoradyoterapi uygulamaları lokorejyonel kontrolü arttırmakta, uzak metastaz gelişmesi üzerine az da olsa etkili ve sekansiyel uygulamaya göre sağ kalımı arttırmakta olup günümüzde ilk sırada önerilen tedavidir.

İNDÜKSİYON KEMOTERAPİSİ

Baş boyun kanserli hastalarda indüksiyon kemoterapisi ile ilgili ilk çalışmalar 'vetaran afffairs lariyngeaal cancer study grup 'un çalışmalarıyla başlamıştır. Bu zamana kadar lokal ileri hastalık için standart tedavi olan total larenjektomi iken indüksiyon kemoterapisi sonrası operasyon yapılmadan radyoterapi verilen kollar ile cerrahi yapılanlar arsında sağ kalım farkı izlenmemesi üzerine organ koruyucu tedavinin mümkün olabileceği görülmüştür.

İndüksiyon kemoterapisinin denendiği ve 2000 yılında yayınlanan bir metanaliz de 31 çalışma 5200 den fazla hasta değerlendirilmiş ve çalışma sonucunda 5 yıllık sağ kalımda indüksiyon kemoterapisi lehine %2 lik bir arrış saptanmış ancak istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Ancak metaanalizde yer alan fluorourasil ve platin kombinasyonunu içeren rejimlerde sağ kalım farkının istatistiksel anlamlı olduğu görülmüştür.ancak 70 yaş üzeri hastalarda indüksiyon kemoterapisinin sağ kalım katkısı olmadığı görülmüştür.

Kombine indüksiyon kemoterapisinin sağkalıma katkısı görüldükten sonra fluorourasi platin kombinasyonuna taksanların eklenmesinin değerlendirildiği çalışmalar başlamış ve 2007 yılında unrezektabl baş boyun kanserli hastaların dahil edildiği TAX 323 çalışması yapılmıştır. Çalışmaya 358 hasta dahil edilmiş ve hastalar standart ciplatin-5-Fu kombinasyon (CF) kolu ve CF rejimine docetakselin eklendiği iki kola randomize edilmiş. Çalışma sonucunda satandar CF tedavisine docetaksel eklenmesiyle progresyonsuz sağkalım (11 vs 8.2 ay HR0,72 ; p=0,007) genel sağkalım (18,6 vs 14,2 ay p=0.002) anlamlı olarak arttığı görülmüş. Tedavi ilişkili ölüm TPF kolunda %2,3; CF kolunda %5,5 olarak saptanmıştır.Ancak bu çalışmada indüksiyon sonrası tek başına radyoterapi verilmişti. 2011 de sonuçlanan TAX 324 çalışmasında taxan+CF ile yapılan indüksiyon tedavisi sonrası carboplatin ile yapılan radyoterapi ile sağkalımda ciddi oranda artış görülmüş.median 72.2 ay takip sonrasında median genel sağkalım TCF kolunda 34.8 ay iken CF kolunda 13.2 ay olarak bulunmuştur.(HR 0.75 p=0.011) .Alt grup analizde larenks ve hipofarenks tümörlerinin progresyonsuz ve genel sağkalım açışından en iyi faydayı gördüğü saptanmıştır. Bu çalışmanın TAX 323 den farkı cisplatin dozunun%33 fazla olması, indükdiyon sonrası kemoradyoterapi kullanılmış olması ve çalışmaya rezektabl hastalarında dahil edilmiş olmasıydı. Tax 324 çalışmasında artan kemoterapi dozları ile ilişkili olarak yan etkilerde bir miktar fazla olmuştur.

TAX 323 ve 324 çalışmalarında ölüm riskinde sırasıyla %27 ve %30 luk bir azalma saptanmıştır.

Yine CF tedavisine paklitakselin eklendiği indüksiyon kemoterapis çalışmasında 3 kür kemoterapi sonrasında standart cisplatin 100mg/m2 verilerek yapılan kemoradyoterapi sonrasında da sağkalım ve tam yanıt oranları taksan eklenen kolda anlamlı olarak dah iyi bulunmuştur.

Bu çalışmalardan sonra indüksiyon kemoterapilerin değerlendirildiği çeşitli çalışmalar yapılmış ancak ya negatif sonuçlar elde edilmiş yada yeterli hasta alımının sağlanamaması, çalışma metodolojisinin uygunsuzluğu gibi nednelerle erken kapatılmıştır. Bu çalışmalar neticesinde indüksiyon tedavilerinin genel sağkalım üzerine etkisi tartışmalı hale gelmiştir.

Günümüzde indüksiyon kemoterapisinin standart tedaviye rutin olarak eklenmesi desteklenmiyor gibi görünsede hangi hastaların indüksiyon kemoterapisnden fayda göreceğinin belirlenmesi pratiği değiştirebilir.Metastaz riski yüksek olan larenks veya hipofarenks yerleşimli, N2 veya N3 tutulumlu, radyolojik olarak metastaz şüphesi olan ama biyopsi almanın mümkün olmadığı performansı iyi 70 yaş altı hastalar indüksiyon kemoterapisi için uygun adaylar gibi olarak görünmektedir.

BİYOLOJİK TEDAVİ

Solid tümörler arasında EGFR expreseyon insidansı en sık olan tümörler squamöz hücreli baş boyun kanserleridir. Bu da beraberinde ileri evrede tanı alma metastaz ve tedaviye direnci getirmektedir.

Lokal ileri evre baş-boyun kanserlerinde hedefe yönelik ajanlar kullanılarak radyoterapinin etkinliğinin arttırılması hedeflenmiştir. Bu alanda yapılan ilk çalışma Bonner ve ark 'nın cetuksimab ile yaptığı çalışmadır. çalışmada 426 hasta sadece radyoterap ve radyoterapi + cetuksimab kollarına randomize edildi.Çalışma sonucunda radyoterapiye cetuksimab'ın eklenmesinin sağkalım ve lokal kontrolü arttırdığı gösterilmiştir. Bu çalışmadaki en önemli problem cetuksimab ve radyoterapinin artık standart hale gelmiş olan cisplatin+ radyoterapi ile kıyaslanmamış olmasıdır. Bu sorunun yanıtı için de daha sonra RTOG 0522 çalışması planlanmış ve standart cisplatin+RT ye cetuksimab'ın eklenmesi araştırılmış ve sonuçta standart RT+ cisplatin e cetuksimab eklenmesinin sağkalım sonuçlarını değiştirmediği ve grade 3/4 cilt toksistesini arttırdığı gösterilmiştir.

Cetuksimab ile yapılan bir diğer çalışmada Tremplin çalışmasıdır.Çalışmada indüksiyon kemoterapisi sonrasında hastalar RT+ cisplatin ve Rt + cetuksimab kollarına ayrıldı. Larinks koruma ve genel sağkalım oranları açısından iki grup arasında fark bulunmazken eş zamanlı cisplatin kolunda daha az lokal başarısızlık görüldü. Bununla beraber cetuksimab kolunda daha iyi tedavi uyumu gözlensede her iki grupta oldukça yüksek toksiste oranları raporlandı.

Günümüzde lokal definitif tedavide radyoterapi eş zamanlı cisplatin tedavisi standar yaklaşım olup platin kullanımının kontrendike olduğu vakalarda cetuksimab kullanımı uygun bir yaklaşım olarak görülmektedir.

Sonuç olarak rezeke edilemeyen baş-boyun kanserli hastalarda klavuzlarında categori 1 olarak önerdiği tedavi kemoradyoterapi olup rutin önerilen kemoterapi ajanı ciaplatin 100mg/m2 3 haftada bir uygulamadır. Platin kullanımı uygun olmayan hastalarda cetuksimab diğer bir seçenek olup şeçilmiş vakalarda cisplatin-5FU- docetaksel ile kombine indüksiyon kemoterapisi kemoradyoterapi öncesinde kullanılabilmektedir.

Günümüzde hem radyoterapi ile beraber lokal ileri hastalıkta hemde metsatatik hastalıkta yürüyen immunoterapi ve hedefe yönelik ajanlarla olan bir çok çalışma halen devam etmektedir.

K2- MALIGN MELANOMDA ADJUVANT TEDAVI

Şahin Laçin

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Cerrahi eksizyon erken evre maligna melanomda da öncelikli tedavi şeklidir ve küratif sonuç elde edilebilir. Ancak, bazı erken evre malign melanom hastaları takiplerinde nüks edip yaygın hastalık şeklinde kliniklere başvurabiliyor. Yüksek risk özelliklerini taşıyan ve lenf nodlarında hastalık olan hasta gruplarında bu ihtimal çok daha yüksektir.

Malign melanomda hastalık evresi, tümör özellikleri hastalık prognozunda ana belirleyici faktörlerdir. Bu nedenle, tam ve uygun şekilde rezeksiyon yapılmış hastalarda tedavi kararında hastalığın evresi, hastanın yaşı, komorbid hastalıkların varlığı ve hastanın kişisel tercihleri belirleyici olabilmektedir. Metastatik olamayan melanom hastalarında rezeksiyon sırasında yeterli cerrahi sınır sağlanması hastalık rekürrensinin gelişmesinin önlenmesinde çok önemli temel unsurdur. Hastalık rekürrens riskinin kategorize edilmesinde saptanan primer tümörün özellikleri, lenf nodlarının tutulup tutulmaması iki temel faktördür.

Malign melanom evrelemesinde kullanılan AJCC(American Joint Committee on Cancer) evreleme sistemi yakın zamanda önemli değişiklikler yapılarak güncellendi[1]. Yeni evreleme sisteminde ana değişiklikler olarak; T1 yeni alt gruplara ayrıldı ve bu ayrımda 0.8mm tumor kalınlığı yeni eşik değer olarak belirlendi, tümör mitoz oranı(Mitotic Rate(MR)) T1 alt sınıflamasından çıkarıldı. Ancak tümör mitotik oranının bütün invazif melanomlar için belirlenmesi ve klinik değerlendirme araçlarının geliştirilmesinde kullanılması önerisi yapıldı.

Lenf nodu tutulumu olmayan melanoma hastaları düşük ve yüksek riskli hastalık olarak iki gruba ayrılıyor, düşük riskli hastalar sentinel lenf nodu negatif biyopsisi olup evre I veya IIA hastalığı olanlardır (≤2 mm kalınlık ve ülser olması, veya tumor kalınlığı ≤4 mm ancak ülser olmaması)[2].

Sekizinci edisyon AJCC de evre III hastalık lenf nodlarının tutulumunun olması ve uzak metastatik hastalığın olmaması durumu olarak tanımlandı. Adjuvant tedavi kararı her evre III hastası için uygulanan bir yöntem değil, özellikle evre IIIA hastalıkta rekürrens riski %20 den düşük olup bu hasta grubunda gözlem bir seçenek olabilir[3]. Ancak bu hasta grubunda tedavi rehberlerinde immunoterapi veya BRAF hedefli tedavilerin kullanılması önerilmektedir. Bu tedavi seçeneklerinden önceki dönemlerde evre IIB ve III hastalara yüksek doz interferon alfa 2b veriliyordu. İnterferon ile plasebonun karşılaştırıldığı ilk faz 3 çalışmasında interferon plaseboya karşı hem hastalıksız sağkalım hemde genel sağkalım oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark sağlamış olduğu raporlanmış olsada takip eden dönemde yapılan metaanalizde genel sağkalım avantajının devam etmediği saptandı[4,5].

Adjuvant ipilimumab faz 3 çalışma sonrası plaseboya belirgin üstünlük sağladığı için seçenekler arasında yerini almıştır. Tam rezeke edilmiş evre IIIA,B ve C yüksek riskli hastalarda 3 yıllık ipilimumab yüksek doz (10mg/kğ) kullanımı sonrası plaseboya karşı hem hastalıksız sağkalım hemde genel sağkalım avantajı sağlamıştır. Ancak ipilimumab ile interferon karşılaştırma çalışması devam etmekte olup bu alanda başka sonuçlanmış çalışma bulunmamaktadır[6,7].

Nivolumabın PD-1 inhibitörü olarak melanom adjuvant tedavisinde kullanımı ipilimumab ile yapılan faz 3 karşılaştırmalı çalışma sonrası elde edilen üstün etkinliği sonrası başlamıştır. Bu çalışmada tam rezeke edilmiş evre IIIB, IIIC ve IV melanom hastalarında nivolumab (3mg/kğ) veya ipilimumab (10mg/kğ) kullanılmış, hastalıksız sağkalım açısından nivolumabın üstünlüğü ile sonuçlanmıştır. Ek olarak belirtilmesi gereken oküler melanom tanılı, sistemik steroid kullanıyor olan hastalar veya daha once melanom için sistemik tedavi alan hastalar bu çalışmaya dahil edilmemiştir[8].

Melanom adjuvant tedavisinde pembrolizumabın etkinliği plasebo ile karşılaştırıldığı faz 3 çalışma ile değerlendirildi. Yapılan bu çalışmada tam rezeke edilmiş evre III kuatanöz melanom alt tipi hastalarına pembrolizumab (200mg sabit doz 21 günde bir) veya plasebo verilmiş (KEYNOTE-054). Çalışmaya alınan bütün hastaların değerlendirilmesinde 12. ayda hastalıksız sağkalım %75.4'e karşı %61 ve 18. ayda %71.4'e karşı %53.2 pembrolizumab lehine saptandı (HR 0.57, 98.4% CI 0.43-0.74). Ayrıca pembrolizumab ile elde edilen bu sonuçların tümörün PD-L1 ekspresyonundan bağımsız olduğu gözlendi. Bu çalışma sonuçları ile pembrolizumab melanomun adjuvant tedavi seçenekleri arasında yerini aldı[9].

BRAF mutasyonu melanomun alt tiplerinde bulunma oranları değişiklik göstermektedir. Özellikle kutanöz melanomda %45 oranında görülebilirken mukozal melanomda %3 oranına kadar saptanma oranı düşmektedir. BRAF hedefli tedaviler ile ilgili yapılan çalışmalardan en dikkat çekicisi dabrafenib (150 mg, günde iki kez) ve trametinib (2 mg,günde tek sefer) kombinasyon tedavisinin placebo ile karşılaştırıldığı çalışmasıdır. Yapılan bu faz 3 çalışmaya tam rezeke edilmiş BRAF V600E veya V600K mutant evre III kutanöz melanom hastaları alınmış, ve çalışma kombinasyon tedavisinin plaseboya belirgin üstünlüğü ile sonuçlanmıştır. Üç yıllık takip süresinde %59'e karşı %40 kombinasyon lehine ve 4 yıllık takip süresinde %54'e karşı %38 yine dabrafenib ve trametinib kombinasyon tedavisi üstün olduğu saptanmış[10]. Ancak vemurafenib ile plasebonun karşılaştırıldığı iki kohortlu faz 3 çalışmada, evre IIIC kohortunda vemurafenib plaseboya karşı anlamlı fark sağlayamazken, evre IIB, IIIA ve IIIB hastaların dahil edildiği kohortta vemurafenib plaseboya nümerik olarak üstünlük göstermiştir, ancak çalışma sonucunda vemurafenibin bu hasta grubunda optimal tedavi olarak kabul edilemeyeceği belirtilmiştir[11].

Sonuç olarak adjuvant melanom güncel tedavi yaklaşımlarında belirgin değişiklikler gelişmiştir. Nivolumab, pembrolizumab, dabrafenib ve trametinib kombinasyonu ve ipilumumab tedavileri bu hasta grubunda seçenekler olarak kabul edilmiştir. Ancak hernekadar ipilimumab ve interferon tedavilerinin karşılaştırıldığı faz 3 çalışma sonuçlanmamış olsada melanom adjuvant tedavi seçenekleri arasında interferon tedavisi artık önerilmemektedir. Adjuvant melanom tedavisi seçeneklerinin genişletilmesi anlamında bir çok kombinasyon çeşitleri denenmekte olup, sonuçları beklenmektedir.

REFERANSLAR

1. Amin MB, Greene FL, Edge SB, et al: The Eighth Edition AJCC Cancer Staging Manual: Continuing to build a bridge from a population-based to a more "personalized" approach to cancer staging. CA Cancer J Clin 67:93-99, 2017
2. Kaufman HL, Kirkwood JM, Hodi FS, et al: The Society for Immunotherapy of Cancer consensus statement on tumour immunotherapy for the treatment of cutaneous melanoma. Nat Rev Clin Oncol 10:588-98, 2013
3. Madu MF, Franke V, Van De Wiel B, et al: External validation of the 8th Edition Melanoma Staging System of the American Joint Committee on Cancer (AJCC): Effect of adding EORTC sentinel node (SN) tumor burden criteria on prognostic accuracy in stage III, American Society of Clinical Oncology, 2018
4. Kirkwood JM, Strawderman MH, Ernstoff MS, et al: Interferon alfa-2b adjuvant therapy of high-risk resected cutaneous melanoma: the Eastern Cooperative Oncology Group Trial EST 1684. J Clin Oncol 14:7-17, 1996
5. Kirkwood JM, Manola J, Ibrahim J, et al: A pooled analysis of eastern cooperative oncology group and intergroup trials of adjuvant high-dose interferon for melanoma. Clin Cancer Res 10:1670-7, 2004
6. Eggermont AM, Chiarion-Sileni V, Grob JJ, et al: Adjuvant ipilimumab versus placebo after complete resection of high-risk stage III melanoma (EORTC 18071): a randomised, double-blind, phase 3 trial. Lancet Oncol 16:522-30, 2015
7. Eggermont AM, Chiarion-Sileni V, Grob JJ, et al: Prolonged Survival in Stage III Melanoma with Ipilimumab Adjuvant Therapy. N Engl J Med 375:1845-1855, 2016
8. Weber J, Mandala M, Del Vecchio M, et al: Adjuvant Nivolumab versus Ipilimumab in Resected Stage III or IV Melanoma. N Engl J Med 377:1824-1835, 2017
9. Eggermont AMM, Blank CU, Mandala M, et al: Adjuvant Pembrolizumab versus Placebo in Resected Stage III Melanoma. N Engl J Med 378:1789-1801, 2018
10. Hauschild A, Dummer R, Schadendorf D, et al: Longer Follow-Up Confirms Relapse-Free Survival Benefit With Adjuvant Dabrafenib Plus Trametinib in Patients With Resected BRAF V600-Mutant Stage III Melanoma. J Clin Oncol:JCO1801219, 2018
11. Maio M, Lewis K, Demidov L, et al: Adjuvant vemurafenib in resected, BRAF(V600) mutation-positive melanoma (BRIM8): a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre, phase 3 trial. Lancet Oncol 19:510-520, 2018

K3- PANKREAS VE SAFRA YOLLARI TÜMÖRLERİNDE YENİ TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Ebru KARCI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi

Pankreas kanserinin 2030 yılında kansere bağlı ölümlerin 2.sırasında yer alması beklenmektedir. 5 yıllık yaşam oranları %8,2'dir. Hastaların yarısı ilk başvuruda metastatiktir.

Cerrahi yapılan hastalarda nüks sıktır. Adjuvan tedavi tüm evreler için önerilmelidir. Adjuvan tedaviye başlama zamanı 12 haftadır. Tedaviyi 6 küre tamamlamanın prognostik önemi vardır. Adjuvan ESPAC-4 çalışması gemsitabin, kapesitabin kolunun tek ajan gemsitabine üstünlüğünü kanıtlamıştır.Adjuvan Folfirinox'un Gemsitabine ile karşılaştırıldığı PRODIGE 24 çalışmasında medyan sağ kalım Folfirinox lehine bulundu.

Neoadjuvan tedavide rezektabl ve borderline rezektabl hastaların alındığı PREOPANC çalışmasında kemoterapi ve kemoradyoterapi sonrası cerrahi ile direkt cerrahi yapılmış. R0 rezeksiyon, medyan hastalıksız sağ kalım ve toplam sağ kalım oranları neoadjuvan grupta daha iyi bulunmuştur.

Metastatik hastalıkda folfirinox ve gemsitabin rejiminin karşılaştırıldığı ACCORD 11 çalışması folfirinox lehine sonuçlanmış ve sağ kalım farkı yaratmıştır. Birinci basamakta gemsitabine karşı nab-paklitaksel ve gemsitabin kombinasyonunun değerlendirildiği MPACT çalışmasında kombinasyon kolunda sağ kalım farkı görüldü. Bu durumda hastanın performans skoru, yaşı,bilyer fonksiyonları, komorbid sonuçları göz önünde bulundurularak tercih yapılmalıdır. Stromanın major komponenti hyaluronanın preklinik modellerde bozulması kemoterapinin verimini arttıracağını öngörmüştür. Faz II HALO-202 çalışması 1.basamak metastatik hastalıkda nab-paclitaksel ve gemsitabin alan hastalara rekombinant insan hyaluronidazının eklenmesi ile yapılan bir çalışma olup Hyaluranon yüksek ise bu hastalarda progresyonsuz sağkalım avantajı sağlamıştır. Bu molekül folfirinox tedavisi ile de verilmiş ama kombine kolda sonuçlar daha kötü bulunmuştur. %1'lik bir grupda mikrosatellit insitabilite yüksek olup faz II bir çalışmada 4 pankreas kanserli hastanın 2'si Pembrolizumaba cevap vermiş. Ayrıca BRCA veya PALB2 mutasyonu taşıyan 19 hastanın 3'ünde Rucaparibe, 23 hastanın 5'inde Olaparibe objektif cevap saptanmış. Metastatik pankreas kanseri BRCA mutasyonu olan hastalarda 16 hafta platin ile kontrol altına alındıktan sonra olaparibin plasebo ile karşılaştırıldığı faz III çalışma devem etmektedir.

Safra yolları tümörlerinin cerrahiye rağmen lokorejyonel nüks oranları çok yüksektir. %70 hastada ancak R1 veya R2 rezeksiyon yapılabilmektedir. Uzak metastaz oranları safra kesesi tümörlerinde %85 ,hiler bölge tümörlerinde %40'tır. Safra yolları ve safra kesesi tümörlerinin alındığı PRODİGE 12 çalışmasında adjuvan GEMOX verilmesinin gözleme karşı avantajı gösterilememiş. Benzer hasta grubunda yapılan BILCAP çalışması ise adjuvan kapesitabin tedavisi gözleme göre sağ kalım avantajı göstermiştir.

K4- YUMUŞAK DOKU SARKOMLARINDA NEOADJUVANT/ ADJUVANT TEDAVİ PLANI

Ali Alkan

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji

Yumuşak doku sarkomları tüm erişkin kanserlerin %1'ini oluşturmaktadır ve çok heterojen bir gruptur. Tanımlanmış 80'den fazla histopatolojk alttipi vardır. Sıklıkla (%43) ekstremitelerden kaynaklanmaktadır. Tanı ve tedavi sürecinin planlanmasında patoloji önemli rol oynar. Özellikle; tümör lokalizasyonu, boyut, derinlik, histolojik grad, nekroz, cerrahi sınır, mitotik oran, vasküler invazyon gibi patolojik özellikler neoadjuvant ve adjuvant kararının verilmesinde önem arz etmektedir.

Sarkomlarda adjuvant/ Noadjuvant kararı tecrübeli merkezlerde multidisipliner olarak planlanmalıdır. Yüksek volümlü merkezde planlanan tedavilerde daha az rerezeksiyon sıklığı ve daha iyi sağkalım sonuçları literatürde bildirilmektedir. Cerrahi, tedavinin en önemli komponentidir. Cerrahi sınırları sağlam cerrahi tedavinin bel kemiğidir ve cerrahi sınır pozitifliği nüks açısından önemli bir belirleyicidir.

Neoadjuvant ve Adjuvant tedavide uygulanan tedavi modaliteleri; Kemoterapi, radyoterapi veya kemoradyoterapiden oluşmaktadır. Radyoterapinin perioperatif etkinliğinin değerlendirildiği metaanalizlerde; Radyoterapi uygulaması hem retroperitoneal hem de ekstremite sarkomlarında lokal nüksü azaltmaktadır. Ancak sağkalıma katkısı retroperitoneal sarkomlarda gösterilmişken, metaanalizlerde ekstremite sarkomlarının etkinliği istatistiksel anlamlılığa ulaşmamaktadır. Radyoterapi zamanlamasının değerlendirildiği çalışmalarda; preoperatif radyoterapi postoperatif radyoterapiye göre daha etkin olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca, geç dönem toksisiteler de preoperatif radyoterapide daha az bildirilmiştir.

Kemoterapi çalışmalarında da çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Preoperatif kemoradyoterapi ve sonrasında verilen antrasiklin bazlı kemoterapinin lokal kontrol, hastalıksız sağkalım ve genel sağkalım faydası bildirilmiştir. Ancak özellikle yüksek gradlı, 8-10 cm üzeri ve derin yerleşimli sarkomlarda etkinlik gösterilmiştir. Adjuvant tedavi kemoterapi çalışmalarında hastalıksız sağkalım avantajı gösterilmiştir. Ancak genel sağkalım faydası ile ilgili veriler çelişkilidir. Adjuvant tedavide antrasiklin bazlı kombinasyon tedavileri, tek ajan adriamisine üstün olarak bildirilmiştir.

Sarkomlar pratiğimizde nadir tümörler olarak karşımıza çıkmakta ve standart tedavi öneriler bulunmamaktadır. Adjuvant ve neoadjuvant kararı en az patolog, cerrah, tıbbi onkolog, radyasyon onkoloğunun olduğu multidispliner tümör konseylerinde karar verilmelidir.

Referanslar:

1. Italiano A, Delva F, Mathoulin-Pelissier S, Le Cesne A, Bonvalot S, Terrier P, Trassard M, Michels JJ, Blay JY, Coindre JM, Bui B. Effect of adjuvant chemotherapy on survival in FNCLCC grade 3 soft tissue sarcomas: a multivariate analysis of the French Sarcoma Group Database. Ann Oncol. 2010 Dec;21(12):2436-41

2. Gustafson P, **Dreinhöfer KE**, **Rydholm A** Soft tissue sarcoma should be treated at a tumor center. A comparison of quality of surgery in 375 patients. Acta **Orthop** Scand**.** 1994 Feb;65(1):47-50.

3. Albertsmeier M, Rauch A, Roeder F, Hasenhütl S, Pratschke S, Kirschneck M, Gronchi A, Jebsen NL, Cassier PA, Sargos P, Belka C, Lindner LH, Werner J, Angele MK. External Beam Radiation Therapy for Resectable Soft Tissue Sarcoma: A Systematic Review and Meta-Analysis. Ann Surg Oncol. 2018 Mar;25(3):754-767

4. Gortzak E, Azzarelli A, Buesa J, Bramwell VH, van Coevorden F, van Geel AN, Ezzat A, Santoro A, Oosterhuis JW, van Glabbeke M, Kirkpatrick A, Verweij J; E.O.R.T.C. Soft Tissue Bone Sarcoma Group and the National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group/Canadian Sarcoma Group. A randomised phase II study on neo-adjuvant chemotherapy for 'high-risk' adult soft-tissue sarcoma. Eur J Cancer. 2001 Jun;37(9):1096-103.

5. Italiano A, Delva F, Mathoulin-Pelissier S, Le Cesne A, Bonvalot S, Terrier P, Trassard M, Michels JJ, Blay JY, Coindre JM, Bui B. Effect of adjuvant chemotherapy on survival in FNCLCC grade 3 soft tissue sarcomas: a multivariate analysis of the French Sarcoma Group Database. Ann Oncol. 2010 Dec;21(12):2436-41