



ONKOLOJİ VE
İMMÜNÖTERAPİ
DERNEĞİ



19 - 23 Ekim 2022
Gloria Golf Resort, Antalya

6. Ulusal İmmünoterapi ve Onkoloji Kongresi

BİLDİRİ KİTABI

www.immunoterapi2022.org

Kongre Düzenleme Kurulu

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Başak Oyan Uluç

Kongre Sekreteri

Doç. Dr. Fatih Karataş

Bilimsel Düzenleme Kurulu Başkanı

Doç. Dr. Sema Sezgin Göksu

Düzenleme Kurulu Üyeleri

Prof. Dr. İsmail Çelik
Prof. Dr. Mustafa Erman
Doç. Dr. Fatih Karataş
Prof. Dr. Arzu Oğuz
Prof. Dr. Başak Oyan Uluç
Prof. Dr. Berna Öksüzoğlu
Doç. Dr. Sema Sezgin Göksu

Onkoloji ve İmmünoterapi Derneği Yönetim Kurulu

Başkan

Prof. Dr. Başak Oyan Uluç

Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Arzu Oğuz

Sayman

Prof. Dr. İsmail Çelik

Sekreter

Doç. Dr. Sema Sezgin Göksu

Üyeler

Prof. Dr. Berna Öksüzoğlu
Prof. Dr. Mustafa Erman
Doç. Dr. Fatih Karataş

* Soyadı sırasına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.



ONKOLOJİ VE
İMMÜNÖTERAPİ
DERNEĞİ



19 - 23 Ekim 2022
Gloria Golf Resort, Antalya

6. Ulusal İmmünoterapi ve Onkoloji Kongresi

SÖZLÜ BİLDİRİLER

www.immunoterapi2022.org

[S-01]

Sınırlı ve Yaygın Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Sistemik Enflamasyon Yanıt İndeksi ile Prognoz Arası İlişki

Mehmet Uzun, Aziz Karaoğlu

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, İzmir

Giriş: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), akciğer kanserinin en agresif formudur. KHAK kemoterapiye hızlı yanıt veren ve radyoterapiye (RT) 'ye duyarlı bir kanser türü olmasına rağmen 5 yıllık sağkalım %10'un altındadır. Uzun dönem sağkalım oranlarının çok düşük olan bu grupta prognostik faktörlerin bilinmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, sistemik enflamasyon yanıt indeksinin (SEYİ) prognostik rolünü değerlendirmektir.

Metod: Çalışmaya 2012-2020 yılları arasında kliniğimize başvurmış, radyolojik olarak sınırlı ve yaygın evreli toplam 81 KHAK hasta dahil edildi. Hastaların tanı anındaki laboratuvar parametreleri, yaş, komorbidite gibi epidemiyolojik özellikleri retrospektif olarak tarandı. SEYİ, nötrofil sayısı*monosit/lenfosit sayısı olarak tanımlandı. Receiver operation characteristic curve (ROC eğrisine) göre optimal cut-off değeri belirlendi. Hastaların özellikleri ki-kare testi veya Fisher's exact testi ile karşılaştırıldı. Hayatta kalma oranları Kaplan-Meier yöntemi ile tahmin edildi ve Log rank testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 81 hastanın 67'si erkek, 14'i kadındı. Yaş ortalaması 63.38±8.7 idi. 28 (%34.56) hasta sınırlı evrede iken ve 53 (%65.43) hasta yaygın evrede idi. Takip süresi sonunda hastaların %87.7'si ölmüş iken, %12.3'ü hala hayattaydı. Toraksa sınırlı ve yaygın evreli hastalar için ROC analizi yapıldı. Yaygın evre grup için belirteçimiz istatistiksel olarak analiz edildi ve anlamlı değildi. SEYİ'nin sınırlı evrede GS (genel sağkalım) için prognostik tahmini yapabilmek için cut-off değeri: 2.80 (P=0.04, %95 CI 0.54-0.92) olarak bulundu. SEYİ: 2.80 altında veya üzerinde olanlar arasında istatistiksel anlamlı GS farkı vardı.

Sonuç: SEYİ, konakçı bağışıklık ve inflamasyon dengesini yansıtır. Pankreas, safra kesesi ve serviks kanserinde sağkalımı predikte ettiği bilinmektedir. Standart bir cut-off değerinin olmaması ve çalışmalarda da farklı değerlerin cut-off olarak alınmış olmasına rağmen sistemik inflamatuvar durumun bir belirteçidir. Küçük hücreli akciğer kanserinin özellikle toraksa sınırlı evre grubunda prognozu öngörmede kullanılabilecek, maliyet etkin, ölçümü kolay bir parametre olabileceğini düşünüyoruz. Bu konuda başkaca, randomize klinik çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanseri, prognostik, sağkalım

[S-02]

İleri Akciğer Kanseri İnflamasyon İndeksi (ALI), Nivolumab Tedavisi Uygulanan Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarda Prognozu Belirlemede Yol Gösterici Midir?

Doğan Bayram, Ömer Faruk Kuzu, Gökhan Uçar, Doğan Uncu
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastalarda, prognozu gösteren indeksler ilgili çalışmalar mevcut olup bunlardan biri de ileri akciğer kanseri inflamasyon indeksidir (ALI). İmmün checkpoint inhibitörleri (ICI) driver mutasyonları olmayan KHDAK tedavisinde gün geçtikçe daha sık kullanılmaktadır. Literatürde nivolumab kullanan hastalarda düşük nötrofil/lenfosit oranlarının daha uzun genel sağkalım ve progresyonsuz sağkalım ile ilişkili olduğuna dair çalışmalar vardır. Bu çalışmadaki amacımız nivolumab kullanan KHDAK tanılı hastalarda ALI değerindeki değişiklik ile prognoz arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

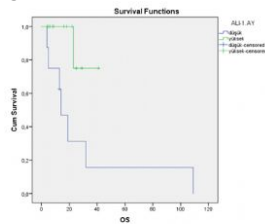
Gereç-Yöntem: Çalışmamızda Şubat 2013- Haziran 2022 arasında kliniğimizde KHDAK tanısı ile takipli ve en az 2 kür nivolumab alan 20 hasta incelenmiştir. Hastaların sosyodemografik ve klinikopatolojik özellikleri incelenmiş; nivolumab tedavisi öncesi ve nivolumab tedavisi birinci ay ALI değerleri hesaplanmıştır. ALI değerini hesaplamada vücut kitle indeksi (kg/m²) × albümin (g/dL)/nötrofil-lenfosit oranı formülü kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda çoklu basamak kemoterapi sonrası nivolumab alan KHDAK tanılı 20 hastanın; tanı anından itibaren ortalama genel sağkalımı 32 (%95 Güven Aralığı(GA) 16,4-47,5) aydı. Nivolumab başlanmadan önce hesaplanan ortalama bazal ALI değeri 29,8 (1,4-111) iken nivolumab kullanımının 1. ayında hesaplanan ortalama ALI değeri 25,09 (1,20-97,66) idi. Bazal ALI değerleri ile genel sağkalım arasında anlamlı ilişkisi saptanmadı fakat 1.ay ALI değeri bazal ALI değerinden düşük olan hastaların prognozu anlamlı olarak daha kötüydü (p:0,036). Ayrıca son durumda yaşayan hastaların medyan ALI-1.ay değeri 44,69(16,88-97,66) iken; ölen hastaların medyan ALI-1.ay değeri 6,69(1,20-25,41) olup; ölen hastalarda ALI-1 ay değeri anlamlı olarak daha düşüktü (p=0,012).

Sonuç: Nivolumab alan KHDAK hastalarında, ALI değerindeki değişiklikler hastanın prognozunu öngörmeye yol gösterici olabilir. Daha yüksek hasta sayılı çalışmalarda daha da net sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: İleri akciğer kanseri inflamasyon indeksi (ALI), Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, Nivolumab

Şekil 1



ALI-1.ay Değeri - Genel Sağkalım Eğrisi

Tablo 1

	n (%)
Yaş (ortanca, min-max)	63 (43-79)
Cinsiyet	
Erkek	18 (90)
Kadın	2 (10)
Semptom	
Nefes Darlığı	8 (40)
Öksürük	3 (15)
Hemoptizi	3 (15)
Nörolojik Bulgular	2 (10)
Sırt Ağrısı	2 (10)
Kilo Kaybı	1 (5)
Ses Kısıklığı	1 (5)
Tanıda ECOG skoru	
0	3 (15)
1	10 (50)
2	7 (35)
Histopatoloji	
Adenokarsinom	9 (45)
Squamoz hücreli karsinom	9 (45)
NOS	2 (10)
Metastaz Yerleri	
Mediastinal Lenf Nodu	20 (100)
Karaciğer	9 (45)
Kemik	9 (45)
Karşı Akciğer	5 (25)
Sürrrenal	4 (20)
Beyin	3 (15)
PDL1 Düzeyi	
%1 ve Altı	13 (65)
%2-49	7(35)
%50 ve Üstü	0

Hastaların Klinikopatolojik Özellikleri

[S-03]

Opere Edilmiş Evre III Akciğer Kanseri Hastalarında İnflamatuar Prognostik Belirteçler

Ahmet Gülmez¹, Hakan Harputluoglu²

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Inonu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Opere edilen akciğer kanseri hastalarında en önemli sorun hastalığın nüksetmesidir. Nüks yaşanması durumunda sağ kalım belirgin şekilde azalmaktadır. Bu çalışmada opere edilmiş evre III küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarında inflammatuar prognostik belirteçlerin sağ kalım ile ilişkisi araştırıldı.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya toplamda 70 hasta dahil edildi. Opere edilmiş KHDAK hastalarının dosyaları retrospektif olarak incelendi. Evre III olan hastaların ameliyat öncesi laboratuvar parametreleri kullanılarak nötrofil lenfosit oranı (NLO) ve HALP skoru hesaplandı. Bu değerler ile sağ kalım arası ilişki incelendi. İstatiksel analizler, SPSS versiyon 22 ile yapıldı. P değeri <0,05 olanlar anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Median tanı yaşı 60 (46-81) ve hastalardan 63'ü (%90) erkek idi. Histolojik alt tip 39 (%55) hastada skuamöz hücreli karsinom idi. Hasta sayısının az olması sebebi ile Roc-curve analizi yapılamadı. Hem NLO hem de HALP skoru için ortalama değerler hesaplandı. NLR için ortalama değer 3,3 olarak tespit edildi. Bu değer altında olan hastalarda hastalıksız sağ kalımda (DFS) yaklaşık 3 aylık katkı mevcutken (23,37; 19,88), genel sağ kalımda (OS) yaklaşık 5 ay katkı mevcuttu (35,13; 30,16). HALP skorunda ise medyan değer 0,44 olarak saptandı. Bu değer üzerinde olan hastalarda DFS de yaklaşık 2 ay (22,14; 18,16) katkı mevcutken, OS'de ise yaklaşık 4 aylık katkı mevcuttu (35,56; 31,98). Ancak rakamsal olarak saptanan bu sağ kalım katkısında istatistiksel anlamlılık mevcut değildi (p>0,05).

Sonuç: Opere edilmiş evre III KHDAK'de inflammatuar prognostik belirteçler belirli kesim değerleri kullanılarak değerlendirildiğinde hem OS hem de DFS katkısı oluşturmaktadır. Bu belirteçler sistemik tedavinin hangi hastada daha yoğun kullanılması gerektiği hakkında bir öngörü sağlayabilir. Hasta sayısının artırılması neticesinde istatistiksel anlamlılık açısından daha sağlıklı sonuçlara ulaşmak mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Evre III Hastalık, İnflamatuar Prognostik Belirteçler

Sağ Kalım Grafipleri

Parametreler	Genel Sağ Kalım	Hastalıksız Sağ Kalım	p Değeri
NLR <3,3 >3,3	35,13 30,16	23,37 19,88	>0.05
HALP <0.44 >0.44	31,98 35,56	18,16 22,14	>0.05

[S-04]

Lokal İleri veya Metastatik KHDAK Olan Hastalarda Nivolumabın Etkinlik ve Güvenliliğini Değerlendiren Retrospektif Bir Çalışma

Nuri Karadurmuş¹, Muhammet Ali Kaplan², Mehmet Ali Nahit Şendur³, Yüksel Ürün⁴, Umut Demirci⁵, Şaziye Burçak Karaca⁶, Ahmet Bilici⁷, Barış Aykan¹, Sabin Göktaş Aydın⁸, Ahmet Sezer⁹, Ülkü Yılmaz¹⁰, Perran Fulden Yumuk¹¹, Serkan Değirmencioğlu¹², Ahmet Demirkazık⁴, Semra Paydaş¹³, Cem Mirili¹⁴, Hande Turna¹⁵, Ayşegül Kargı¹⁶, Mustafa Özdoğan¹⁷, Deniz Can Güven¹⁸, Mustafa Özgüroğlu¹⁵, Saadettin Kılıçkap¹⁹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Ankara

²Memorial Diyarbakır Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Birimi, Diyarbakır; Dicle Üniversitesi, Kanser Araştırma ve Uygulama Merkezi, Diyarbakır

³Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

⁵Memorial Ankara Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Birimi, Ankara; Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁶Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

⁷Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Birimi, İstanbul; Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁸Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Birimi, İstanbul

⁹Başkent Üniversitesi; Adana Turgut Noyan Araştırma ve Uygulama Merkezi, Tıbbi Onkoloji Birimi, Adana

¹⁰Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

¹¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Birimi, İstanbul; Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Birimi, İstanbul

¹²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

¹³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

¹⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Birimi, Adana

¹⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

¹⁶Medstar Antalya Hastanesi Kanser Merkezi, Tıbbi Onkoloji Birimi, Antalya

¹⁷Medstar Antalya Hastanesi Kanser Merkezi, Tıbbi Onkoloji Birimi, Antalya; Memorial Antalya Hastanesi Kanser Merkezi, Tıbbi Onkoloji Birimi, Antalya

¹⁸Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

¹⁹Liv Hospital Ankara, Tıbbi Onkoloji Birimi, Ankara; İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Akciğer kanseri tedavisinde immünoterapi giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu çalışmada KHDAK (küçük hücreli dışı akciğer kanseri) olan hastalarda bir immünoterapi tedavi ajanı olan nivolumabın etkinlik ve güvenlik verilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Ulusal, çok merkezli, retrospektif kohort çalışmada; ikinci ve sonraki basamak tedavide nivolumab tedavisi alan lokal ileri veya metastatik KHDAK'lı (tanı tarihi 2015 ve sonrası olan) hastaların tıbbi kayıtlarından gerçek yaşam verileri elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya 244 hasta (%80,3 erkek) dahil edildi (Tablo 1). Hastaların %52,9'u ikinci basamak tedavide, %47,1'i üçüncü veya sonraki basamak tedavide nivolumab almaktaydı.

Çalışmanın ortalama takip süresi 13,8±11,8 aydı. Programlanmış ölüm ligand 1 (PD-L1) düzeyine sahip olan hastaların oranı %26,6 (n/N=65/244) idi.

Tüm hastalarda 12-aylık OS (genel sağkalım) oranı %61,1 idi (Şekil 1). Ortanca OS süresi tüm hastalarda 18,6 (12,7-23,3) aydı. Tüm hastalarda 12-aylık PFS (progresyonsuz sağkalım) oranı %26,4 idi (Şekil 2). Ortanca PFS süresi tüm hastalarda 5,8 (3,91-7,79) aydı. Tedavi basamağına göre (ikinci basamak, üçüncü veya sonraki basamak), sigara içme durumuna göre (hiç içmemiş, içmiş bırakmış, halen içiyor) ve cinsiyete göre gruplar arasında OS ve PFS farklılık göstermedi.

RECIST (response evaluation criteria in solid tumors) sürüm 1.1 kriterlerine göre değerlendirilen 189 hastada tam yanıt %3,7, kısmi yanıt %27,5, stabil hastalık %13,8 ve progresif hastalık %55,0 olarak saptandı. Bu değerler tedavi basamağına göre gruplar arasında farklılık göstermedi. Hastaların %38,9'unda en az bir advers olay (AO) mevcuttu (Tablo 2); tüm gradlarda yorgunluk %16,4, toksisite %14,6 ve iştahsızlık %11,8 oranında saptandı. İkinci basamak tedavi alanlar ile üçüncü veya sonraki basamak tedavi alanlar arasında AO sıklığı açısından fark bulunmadı (sırasıyla %34,9 ve %43,5; $p=0,169$). Nivolumab kesilme nedeni tüm hastaların %14,9'unda yanıt alınamaması, %19,3'ünde diğer nedenler, %3,5'inde toksisite, %61,4'ünde progresif hastalık ve %0,9'unda hastanın tercihi idi. İkinci basamak tedavi görenlerde bu oranlar sırasıyla %18, %23, %1,6, %56,3, %0 idi. Üçüncü basamak tedavi görenlerde bu oranlar sırasıyla %11,3, %15,1, %5,7, %65,1, %1,9 idi.

Sonuç: Tek ajan nivolumabın ikinci ve sonraki basamak lokal ileri veya metastatik KHDAK tedavisinde etkinliği ve güvenliliği önceki klinik çalışmalarda gösterilmiştir. Bununla birlikte, gerçek yaşam verilerine ihtiyaç vardır ve bu çalışmada ikinci ve sonraki basamak tedavilerde gerçek yaşam verileri değerlendirilmiştir. Nivolumabın, lokal ileri veya metastatik KHDAK hastalarında ikinci ve sonraki basamak tedavilerde etkin ve güvenli bir tedavi olduğu gerçek yaşam verileri ile desteklenmiştir. Yanıt süresine ilişkin veri eksikliği bu çalışmanın bir sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

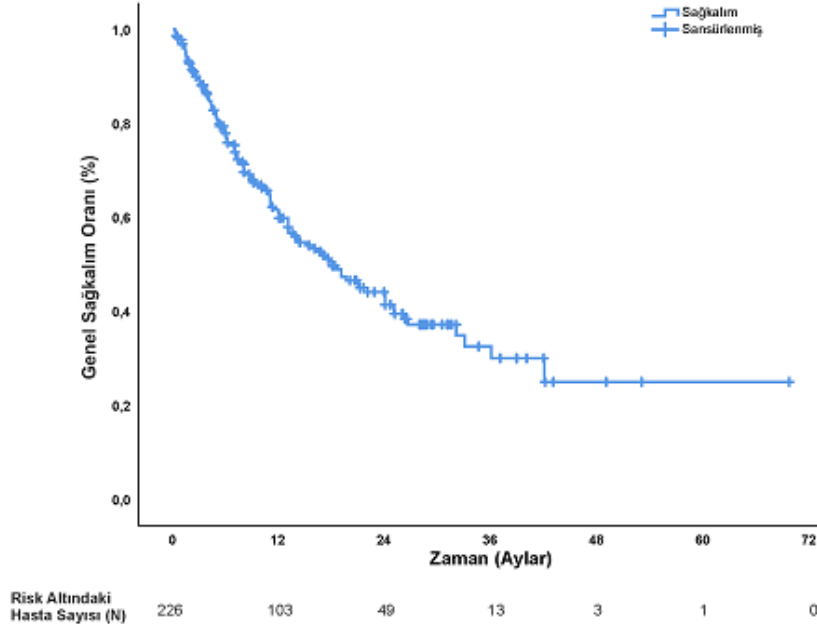
Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, İmmünoterapi, Nivolumab

Tablo 1. Küçük hücreli dışı akciğer kanseri olan hastaların genel özellikleri

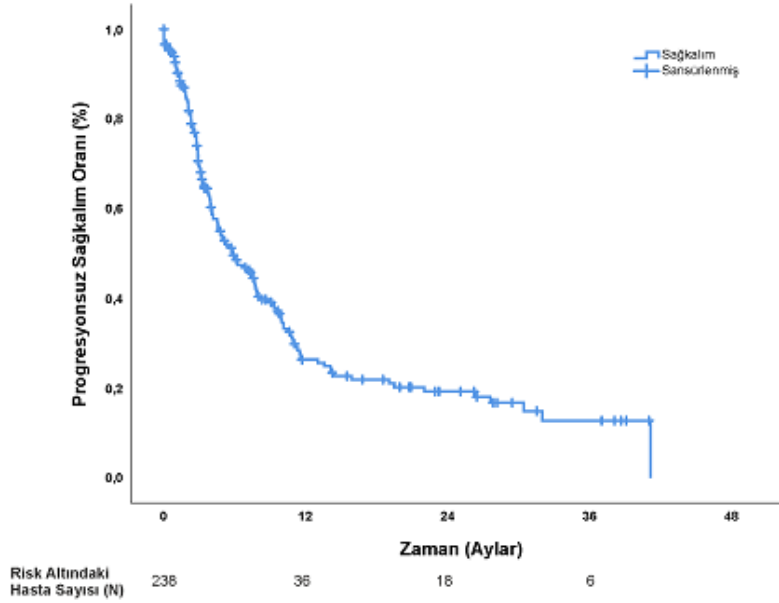
	N	
Yaş, yıl, ortalama±standart sapma	244	60±10
Cinsiyet, n (%)	244	
Kadın		48 (19,7)
Erkek		196 (80,3)
Sigara, n (%)	79	
Hiç içmemiş		19 (24,1)
İçmiş-bırakmış		35 (44,3)
Halen içiyor		25 (31,6)
Evre	221	
I-III B		38 (17,2)
IV		183 (82,8)

ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group, Doğu Onkoloji İşbirliği Grubu) performans skoru, n (%)	241	
0: Kısıtlamasız normal aktivite.		76 (31,5)
1: Ayakta gündelik işlerini yapıyor ancak ağır fiziksel aktiviteler sınırlı.		128 (53,1)
2: Ayakta geçirmesi gereken sürenin %50'sinden azında yatağa bağımlı		34 (14,1)
3: Ayakta geçirmesi gereken sürenin %50'sinden fazlasında yatak-sandalyeye bağımlı		3 (1,2)
Histolojik sınıflandırma, n (%)	216	
Adenokarsinom		183 (84,7)
Adenoskuamöz		14 (6,5)
Skuamöz		10 (4,6)
Sınıflanamayan		9 (4,2)
Metastaz yeri, n (%)	219	
Akciğer		105 (47,9)
Kemik		92 (42,0)
Lenf nodu		50 (22,8)
Beyin		36 (16,4)
Karaciğer		31 (14,2)
Diğer		57 (26,0)
Nivolumab ile tedavi basamağı	244	
İkinci basamak		129 (52,9)
Üçüncü veya sonraki basamak		115 (47,1)

Şekil 1. Tüm hastalarda genel sağkalım (OS) oranı



Şekil 2. Tüm hastalarda progresyonsuz sağkalım (PFS) oranı



Tablo 2. Nivolumab kullanımı sırasındaki yan etki

	Tüm Hastalar		2. Basamak		3. ve üzeri Basamak		
	N	n (%)	N	n (%)	N	n (%)	p
En az bir advers olay varlığı	244	95 (38,9)	129	45 (34,9)	115	50 (43,5)	0,169
Toksisite	240	35 (14,6)	129	16 (12,4)	111	19 (17,1)	0,302
Döküntü/Cilt toksisite	230	6 (2,6)	123	0 (0)	107	6 (5,6)	0,009
İştahsızlık	238	28 (11,8)	128	13 (10,2)	110	15 (13,6)	0,406
Pankreatit	237	1 (0,4)	126	1 (0,8)	111	0 (0)	-
Stomatit/Ağız kuruluğu	239	1 (0,4)	127	0 (0)	112	1 (0,9)	-
Yorgunluk	238	39 (16,4)	127	19 (15)	111	20 (18)	0,525
Ateş	237	2 (0,8)	126	1 (0,8)	111	1 (0,9)	-
Diye/Kolit	238	4 (1,7)	127	3 (2,4)	111	1 (0,9)	-
Bulantı	238	8 (3,4)	127	3 (2,4)	111	5 (4,5)	0,478
Kaşıntı	239	7 (2,9)	128	2 (1,6)	111	5 (4,5)	0,255
Pnömonitis/Pnomonit	237	9 (3,8)	125	5 (4)	112	4 (3,6)	1,000
Hipotroidi/Hipotiroidizm	224	12 (5,4)	119	7 (5,9)	105	5 (4,8)	0,710
İnfüzyon hipersensitivite reaksiyonu	228	1 (0,4)	125	0 (0)	103	1 (1)	-
Anemi	241	28 (11,6)	127	12 (9,4)	114	16 (14)	0,267
Nötropeni	239	5 (2,1)	126	4 (3,2)	113	1 (0,9)	0,373
Lenfopeni	238	12 (5)	126	7 (5,6)	112	5 (4,5)	0,701
Trombositopeni	238	1 (0,4)	125	0 (0)	113	1 (0,9)	-
CPK artışı	189	1 (0,5)	109	1 (0,9)	80	0 (0)	-
Hipofosfatemi	187	2 (1,1)	107	1 (0,9)	80	1 (1,3)	-
Hiperkalsemi	240	4 (1,7)	126	2 (1,6)	114	2 (1,8)	-
Hipokalsemi	237	2 (0,8)	126	1 (0,8)	111	1 (0,9)	-
Amilaz yüksekliği	189	4 (2,1)	109	2 (1,8)	80	2 (2,5)	-
Lipaz yüksekliği	187	4 (2,1)	108	3 (2,8)	79	1 (1,3)	-

6. Ulusal İmmünoterapi ve Onkoloji Kongresi

19 - 23 Ekim 2022
Gloria Golf Hotel, Antalya



ONKOLOJİ VE
İMMÜNÖTERAPİ
DERNEĞİ

ALT/AST yüksekliği	237	7 (3)	125	3 (2,4)	112	4 (3,6)	0,710
Kreatinin yüksekliği	238	13 (5,5)	126	5 (4)	112	8 (7,1)	0,282
Hipofizit	244	2 (0,8)	129	1 (0,8)	115	1 (0,9)	-
Tiroidit	244	2 (0,8)	129	2 (1,6)	115	0 (0)	-
Nöropatik ağrı	244	2 (0,8)	129	0 (0)	115	2 (1,7)	-
Surrenal yetersizlik	244	2 (0,8)	129	1 (0,8)	115	1 (0,9)	-
Karın ağrısı	244	1 (0,4)	129	0 (0)	115	1 (0,9)	-
Hipertroidi	244	2 (0,8)	129	2 (1,6)	115	0 (0)	-
Eklem ağrısı	244	2 (0,8)	129	2 (1,6)	115	0 (0)	-
Derin ven trombozu	244	1 (0,4)	129	1 (0,8)	115	0 (0)	-
Artralji	244	1 (0,4)	129	1 (0,8)	115	0 (0)	-
CPK, kreatin fosfokinaz; ALT, alanin aminotransferaz; AST, aspartat aminotransferaz							

[S-05]

KRAS-G12C Mutant Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarında İmmünoterapi İle Sağkalım Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Emre Yekedüz¹, Ahmet Demirkazık²

¹Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: KRAS G12C mutasyonuna karşı hedefe yönelik tedavilerin kullanıma girmesiyle tedavi seçenekleri genişlemiştir. İmmün denetim noktası inhibitörleri (İDİ) ile özellikle hedeflenebilir sürücü mutasyonu olmayan hasta gruplarında tedavi yanıtları daha iyidir. KRAS G12C mutasyonu olan hastalarda İDİ ile tedavi etkinliğinin nasıl olduğuna dair literatür verisi kısıtlıdır. Bu çalışmada KRAS G12C mutasyonu olan küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarında immünoterapinin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmaya; Amerikan Kanser Araştırması Birliği (AACR) projesi olan "GENIE BPC NSCLC v2.0" veri tabanından, tanıda metastatik hastalığı olan, İDİ ile tedavi edilmiş ve KRAS mutant hastalar dahil edildi. Hastaların demografik (yaş, cinsiyet, ırk) ve klinikopatolojik (İDİ türü, metastaz bölgeleri, tedavi başlangıcından progresyon ve ölüme kadar geçen süre, biyopsi alınan bölge, histopatolojik patolojik alt tip) verileri anonimleştirilmiş olarak veri tabanından çıkarıldı. Hastalar "KRAS G12C mutant" ve "diğer KRAS mutant" olarak 2 gruba ayrıldı. Araştırmanın sonlanım noktaları genel sağkalım ve progresyonsuz sağkalım idi.

Bulgular: 1846 hastanın verisi incelendi ve dahil edilme kriterlerine uygun 99 KRAS mutant KHDAK hasta dahil edildi. Ortanca yaş 65 (çeyrekler arası aralık: 59-72) idi. Çoğunluğu kadın (%62,6) ve beyaz ırk (%85,9) hastalar oluşturmaktaydı. Sigara bırakan hasta oranı %79,8 idi. En sık metastaz bölgesi kemik (%40,4) iken onu sırasıyla beyin (%24,2), adrenal bez (%14,1), karaciğer (%12,1) takip etmekteydi. PD-L1 pozitifliği oranı %32,3 idi. Hastaların çoğunluğunu yassı hücreli dışı KHDAK hastalarıydı (%96). KRAS G12C mutasyonu 51 hastada tespit edildi (%51,5). Hastalar, nivolumab (%51,5), pembrolizumab (%37,4) ve atezolizumab (%11,1) ile tedavi edilmişti. Ortanca genel sağkalım, KRAS G12C mutant hastalarda, diğer KRAS mutant hastalara göre daha uzun idi ancak aradaki fark istatistiksel anlamlı değildi (11,1 aya karşılık 7,7 ay, p=0,171). Ortanca progresyonsuz sağkalım, KRAS G12C mutant hastalarda, diğer KRAS mutant hastalara göre daha uzundu ve aradaki fark istatistiksel anlamlıydı (2,7 aya karşılık 2,1 ay, p=0,005). Çok değişkenli analizde KRAS G12C mutant hastalarda progresyon riski diğer KRAS mutasyonu olan hastalara göre daha düşüktü (Hazard Oranı (HR):0,54; %95 Güven Aralığı (GA):0,34-0,84; p=0,007).

Sonuç: KRAS G12C mutasyonu olan KHDAK hastalarında diğer KRAS mutasyonu olan hastalara göre immünoterapi etkinliği daha iyi görünmektedir.

Teşekkür:

"The authors would like to acknowledge the American Association for Cancer Research and its financial and material support in the development of the AACR Project GENIE registry, as well as members of the consortium for their commitment to data sharing. Interpretations are the responsibility of study authors."

Referans:

1)The AACR Project GENIE Consortium. AACR Project GENIE: Powering Precision Medicine Through An International Consortium, Cancer Discov. 2017

Anahtar Kelimeler: hedefe yönelik tedavi, immün denetim noktası inhibitörü, küçük hücreli dışı akciğer kanseri

[S-06]

Nivolumab Tedavisi Alan Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastaların Klinik Özellikleri Ve Sağkalım Sonuçları; Tek Merkez Deneyimi

Ali Aytac¹, Bilgin Demir², Merve Turan¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

²Aydın Atatürk Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, Aydın, Türkiye

Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde (KHDAK) birinci basamak kemoterapi esnasında veya sonrasında progresyon gelişen hastalarda tedavi seçenekleri sınırlıdır. Bu çalışmada kliniğimizde birinci basamak kemoterapi sonrası progresyon gelişen ileri evre KHDAK'lı hastalarda sonraki basamaklarda kullanılan immün kontrol noktası-inhibitör antikoru olan nivolumabın etkinliğini ve güvenliğini değerlendirdik.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmada hastanemiz bilgisayar kayıt sistemi taranarak tıbbi onkoloji kliniğinde 2019-2022 yılları arasında metastatik KHDAK tanılı, 2.basamak ve sonrasında nivolumab tedavisi alan toplam 48 hasta değerlendirildi. En az 4-6 siklus tedavi alan ve yanıt değerlendirmesi yapılan 39 hasta çalışmaya dahil edildi. Objektif yanıt oranları(ORR), hastalık kontrol oranları(DCR), ortalanca genel sağkalım(mOS) ve progresyonsuz sağkalım(mPFS) analizleri yapıldı.

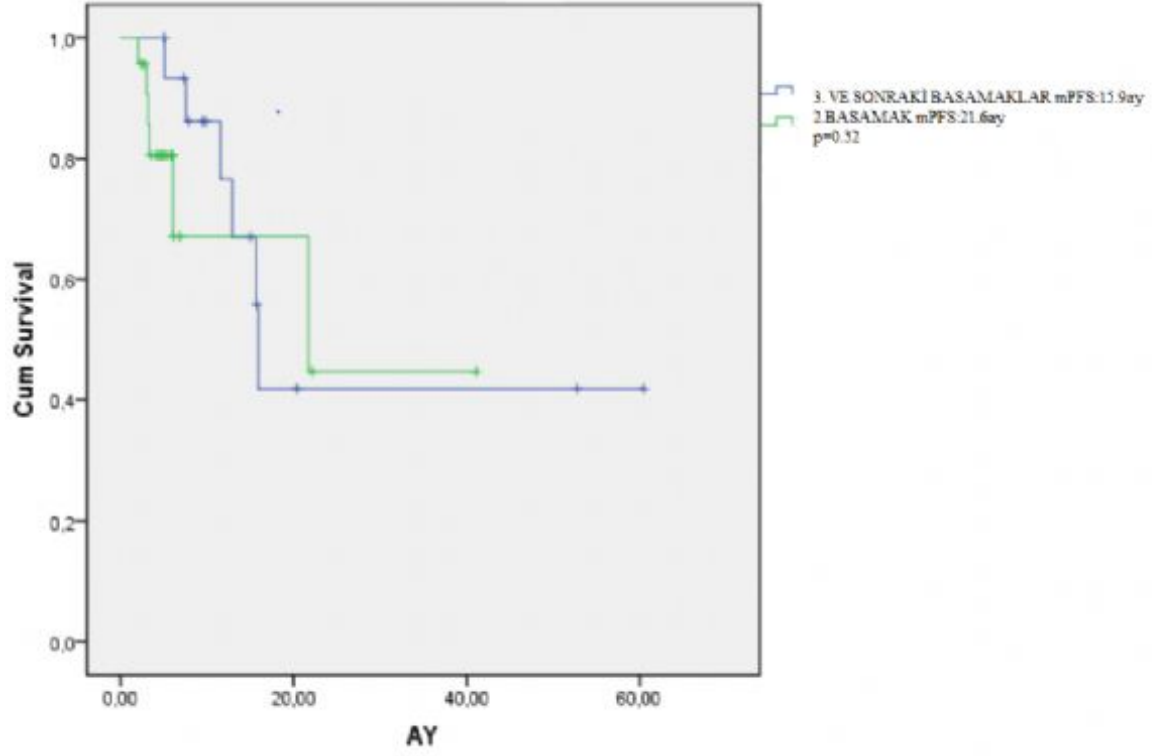
Bulgular: Hastaların tamamına yakını erkeklerden ve sigara içen bireylerden oluşmaktaydı. Ortanca tanı yaşı 68 idi. Adenokanser tanılı hastalar daha fazlaydı. Yarıdan fazlasının PD-L1 ekspresyon düzeyi bilinmiyordu(tablo 1). Hastaların 23(%59)'ü 2.basamakta nivolumab almışken 16(%41)'sı 3 ve sonraki basamaklarda nivolumab almıştı. Ortanca takip süresi 6 ay (2-41.1)'di. 2. basamakta nivolumab alan hastalarda mPFS 3.7 ay iken, 3 ve sonraki basamaklarda tedavi alanlarda 3.3 ay saptandı(p=0.21). Ortanca genel sağkalım oranı 2. basamak nivolumab alanlarda numerik olarak daha fazla bulundu(mOS 21.6 aya karşı 15.9 ay, p=0.52). Hastaların 12'sinde PD-L1 düzeyi pozitifken (>=%1) 4 hastada negatif saptanmıştı(<%1). Ancak mPSF ve OS, PD-L1 ekspresyonu olanlarda istatistiksel olarak daha uzun saptanmadı(p=0.736). Adenokanserli hastaların yarısı(22 hastadan 11'i) 2. basamakta nivolumab almışken, skuamoz hücreli hastaların yaklaşık üçte biri (17 hastadan 12'si) 2. basamakta almıştı. Histolojik alt tiplere göre skuamoz hücreli kanserlerde mOS 15.9 ay iken, adenokanserli hastalarda mOS'ye ulaşamadı. Hastaların 26(%66)'sında herhangi bir greyd yan etki izlendi. Ancak hiçbirinde tedaviyi kesmeye neden olacak greyd 3-4 toksisite görülmedi. En sık görülen yan etki yorgunluk ve buğantı oldu. 4 hastada hipertiroidi, 1 hastada pnömonit gelişti.

Sonuç: Metastatik KHDAK'lı hastalarda 2. basamakta nivolumab'ın dosetaksel ile karşılaştırıldığı Checkmate 017 ve Checkmate 057 çalışmalarında nivolumab kolunda skuamoz hücrelilerde mOS 9.2 ay iken non-skuamoz kanserli hastalarda 12.2 ay saptanmıştı. Dosetaksele karşı olan bu üstünlük PD-L1 düzeyinden bağımsız ve 2.basamakta nivolumab alanlarda anlamlıydı.

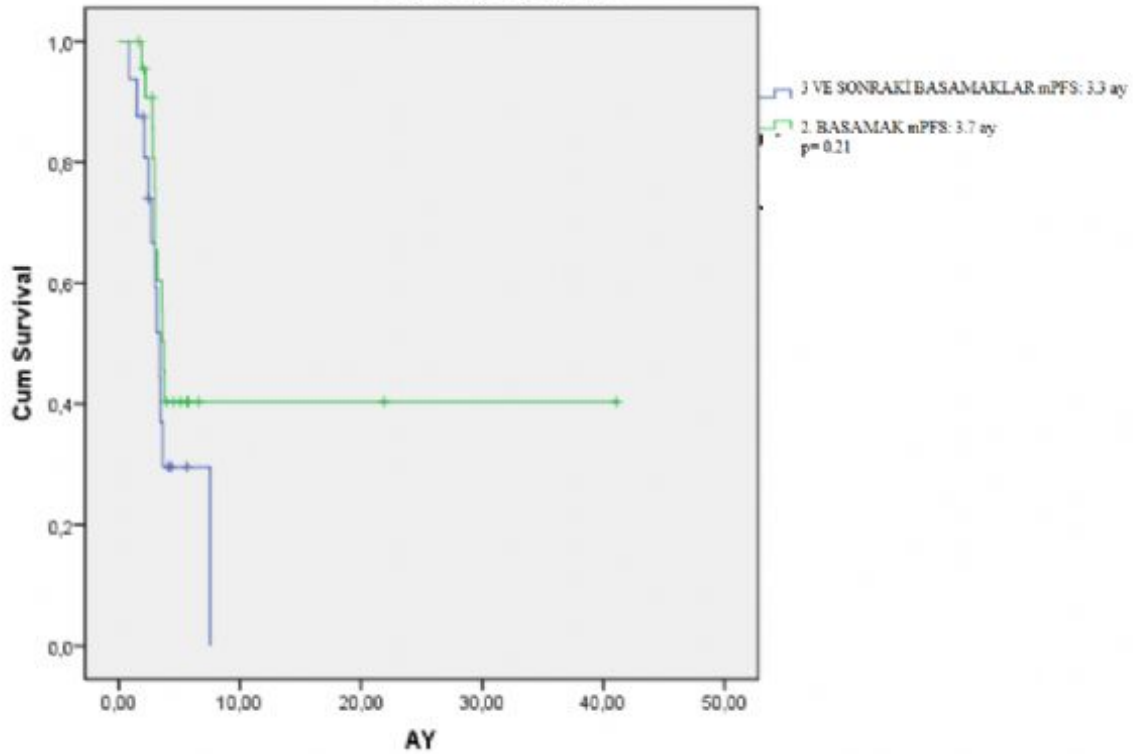
Çalışmamızda 2. basamakta nivolumab alanlarda mPFS açısından kemoterapiye oranla anlamlı farklılık saptanmadı. mOS numerik olarak daha uzundu ve bu fark PD-L1 düzeyinden bağımsızdı. İstatistiksel anlamlı farklılık olmaması hasta sayımızın az olması ve takip süremizin yetersizliğinden kaynaklanabilir. Bu noktada yapılacak geniş hasta sayılarının oluşturduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Kemoterapi, Nivolumab

Genel sağkalım



Progresyonsuz sağkalım



Tablo 1; Demografik veriler

	n:39 (%)
Cinsiyet	
Kadın	1(2.6)
Erkek	38 (97.4)
Yaş	
Ortanca yaş	68(51-80)
Sigara öyküsü	
Var	36 (92.3)
Yok	3 (7.7)
Ortanca sigara içme süresi(paket.yıl)	40(0-120)
Histolojik tip	
Skuamöz hücreli kanser	17 (43.6)
Adenokanser	22 (56.4)
PD-L1 ekspresyonu düzeyi	
Bilinmiyor	23 (59)
<%1	4 (10.3)
%1-49	9 (23.1)
>=%50	3 (7.7)

Tablo 2:Nivolumab ile en iyi tümör yanıt oranları (n, %)

Tam Yanıt (CR)	2 (%5,1)
Kısmi Yanıt (PR)	7 (%17,9)
Stabil Hastalık (SD)	8 (%20,5)
Progresif Hastalık (PD)	22 (%56,4)
Objektif Yanıt Oranı (ORR)	9 (%23)
Hastalık Kontrol Oranı (DCR)	17 (%43,5)
Toplam	39 (%100)

[S-07]

Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Kemoterapinin Etkinliği: İkinci Basamak Ve Ötesi

Selami Bayram

SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) agresif nöroendokrin karsinomdur; ilk basamakta kemoterapi duyarlılığına rağmen, hemen hemen tüm vakalar 10-12 ay içinde nüks etmektedir. İmmün kontrol noktası inhibitörlerinin (İÖ) yokluğunda, refrakter hastalar için kemoterapi (KT) tek seçenektir.

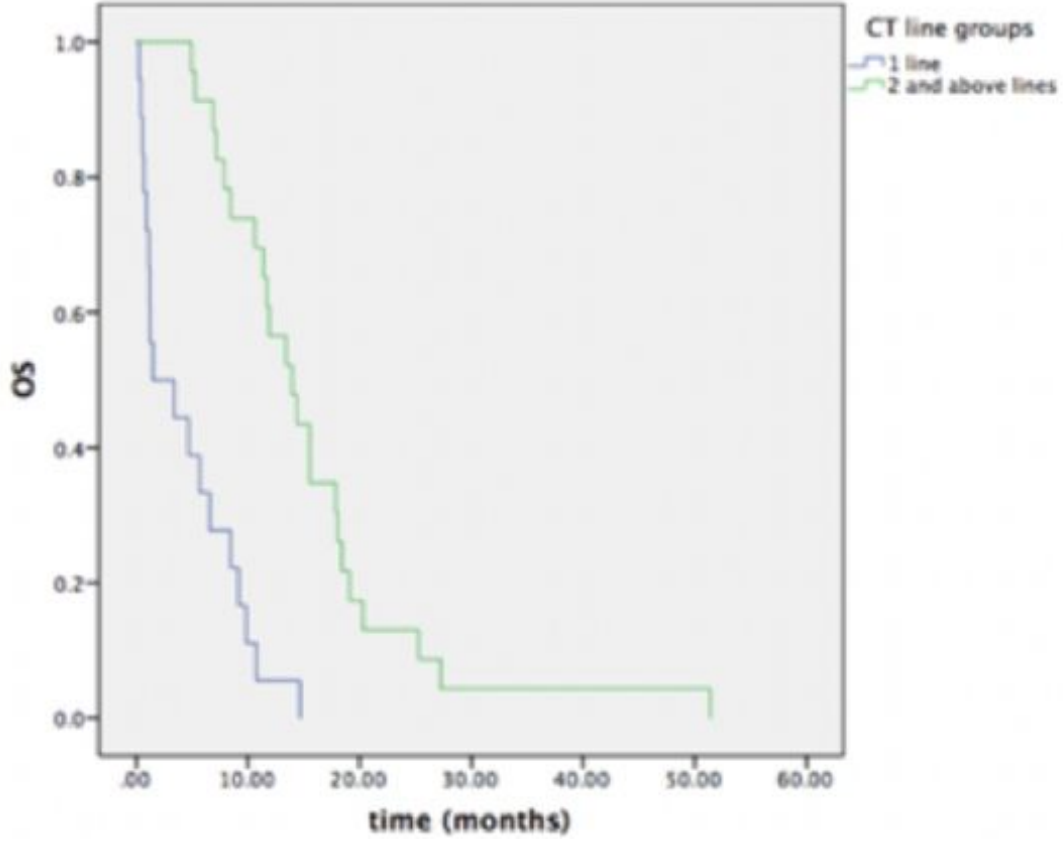
Gereç-Yöntem: KHAK'li hastalarda 2. sıra ve sonrası KT alan hastalarda sağkalım verilerini değerlendirmek için tek merkezli, geriye dönük analiz yapıldı. Hastaların özellikleri kaydedildi. Kaplan meier sağkalım oranları hesaplandı.

Bulgular: Toplam 52 (Kadın/Erkek:14/38) hasta değerlendirildi. Ortanca yaş 64 ± 7 (aralık:47-77) yılı. Medyan takip süresi 9 (aralık:0-51) aydı. ECOG PS sırasıyla 0,1 ve 2 (9,34 ve 9 hasta) idi. Tanı anında 15 (%28,8) hasta sınırlı, 37 (%71,2) hasta ileri evre idi. 8 (%15,4) hastada beyin metastazı gözlemlendi. Sınırlı evre hastalığı olan 14 hasta kemoradyoterapi aldı. Tüm yanıt verenlere profilaktik kraniyal radyoterapi uygulandı. Platin ve etoposid (PE) kombinasyonu ilk sıra KT rejimiydi. ORR %61.6 idi (CR:46.2, PR:%15.4). 31 hasta 2. basamak KT aldı. Irinotekan (16 puan), topotekan (6 hasta), PE (6 hasta), platin-paklitaksel (5 hasta) 2. basamak KT rejimleri idi. 5 hasta 3. sıra, 2 hasta 4. sıra kT aldı. Medyan OS, tüm hastalar için 8.5 ± 1.9 (%95CI:4.8-12.2) ay idi. Medyan OS 14 ± 3.8 (%95CI:6.4-21.5) ve 6.9 ± 1.9 (%95CI:3-17) ay, sınırlı ve yaygınevire için. Medyan PFS (birinci basamak tedavi için) sınırlı, yaygın ve tüm hastalar için 8.8, 7.7 ve 8.1 aydı. İkinci basamak tedavi için medyan PFS 5 aydı. 2 ve üzeri hat KT alan hastalar için medyan OS 14 ± 2 (%95CI:10-17.8) aydı. 5 hasta 3. hat KT aldı, 5 hastadan 2'si 25 ve 51 ay hayatta kaldı. 14 (%34) hasta 1 yıl ve daha uzun sağ kalım elde etmişti. Bu 14 hastanın çoğu sınırlı evredeydi ve platine duyarlıydı ve en az 2 hat KT (13/14 hasta) almıştı.

Sonuç: Yüksek yanıt oranlarına rağmen, KHAK'de prognoz hala kötüdür. Yüksek tümör mutasyon yükü nedeniyle, KT'ye immünoterapi eklenmesi sağkalımı iyileştirdi. Ancak dünya genelinde bazı hastalara immünoterapi ile ulaşılamamaktadır. Bazı ülkeler için 2-3 sıra KT rejimleri (platin bazlı, irinotekan/topotekan ve paklitaksel ajanları) ile kontrol noktası inhibitörünün yokluğunda, hastalar ≥ 12 ay yaşayabilir. Irinotekan ve topotekan, refrakter hastalar için en etkili ajanlar gibi görünmektedir. 2. sıra KT alınan hastalar için medyan PFS 5 aydı ve literatüre benzerdi.

Anahtar Kelimeler: küçük hücreli akciğer kanseri, kemoterapi, 2.basamak

Sağ Kalım Eğrisi



[S-08]

Toraks BT Çekimlerinde Akciğerde Rastlantısal Nodül Sıklığı

Yakup Düzköprü, Özlem Doğan, Abdulkadir Koçanoğlu
Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Tıbbi Onkoloji, Ankara

Amaç:

Akciğer kanseri 2017 Türkiye kanser istatistiklerine göre erkeklerde 1. En sık, kadınlarda 4. En sık görülen kanserdir. Erken teşhis klinik sonuçları iyileştirmekte, sağkalımı arttırmaktadır. Toplumdaki nodül sıklığının ve risklerin bilinmesi tarama programlarının yararlılığını ve maliyet etkinliğini etkilemektedir. Pulmoner nodüllerin Toraks tomografilerinde direkt grafilere göre daha güvenilir ve yüksek oranda tespit edilebildiği bilinmektedir. Biz de hastanemize COVID 19 şüphesiyle başvuran ve toraks tomografisi çekilen hastalarda nodül sıklığını araştırmak istedik

Gereç-Yöntem:

Nisan 2020 ile Aralık 2020 arasında hastanemize COVID 19 şüphesiyle başvuran hastaların polikliniklerden istenen 3000 toraks tomografisi retrospektif olarak tarandı. 18 yaşın üstünde, 3 mm ve üzerinde nodülü olan 401 hasta çalışmaya alındı. Hastaların klinik laboratuvar bulguları kaydedildi.

Bulgular:

Hastaların 172/401 (%42.9) si kadındı. Median yaş 58 (19-95) idi. 159 (%39.7) hastada sigara öyküsü yok, 136 (33.9) hastada sigara öyküsü var ve 106 (%26.4) hastanın sigara öyküsü bilinmiyordu. 175 hastada (%43.6) tek nodül, 164 (%40.9) hastada 2 veya 3 nodül, 62 (%15.5) hastada 4 veya daha fazla nodül mevcuttu. En büyük nodülün çapı 3-5 mm olan 233 (%58.1) hasta, 6-8 mm olan 97 (%24.2) hasta ve 8 mm den büyük olan 71 (17.7) hasta vardı. Nodüllerin 298 (%74.3) i solid, 32 (%8) si semisolid ve 71(%17.7) i buzlu cam dansiteli yapıdaydı. 72 (%18) nodülde kalsifikasyon varken 329 (82) nodülde kalsifikasyon yoktu. Çekilen toraks tomografilerinin 126 (%31.4) tanesi COVID 19 ile uyumlu, 221 (%55.1) tanesi COVID 19 ile uyumsuz ve 54(%13.5) tanesi COVID 19 açısından şüpheli idi. Hastaların PCR sonuçlarına bakıldığında 176 (%43.9) hastada pozitif, 207 (%51.6) hastada negatifti. 18 (%4.5) hastanın PCR sonucuna ulaşamadı. BT COVID 19 ile uyumlu olan 87 (%69) hastada PCR pozitif iken, BT COVID uyumsuz olan 65 (%29.4) hastada PCR pozitif. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi.

Sonuç:

Çalışmamızdaki pulmoner nodül prevalansı %7.5 idi. Bu oran literatür ile benzer olarak görüldü. Nodüllerin takibi veya ileri tetkik ihtiyacına nodüllerin boyut ve yapısına göre karar verilmektedir. Akciğer kanserlerinin erken tanısı için risk gruplarında nodüllerin tespitine yönelik tarama programlarının ülkemizde de yaygınlaştırılması sağkalım katkısı ve maliyet etkinliği sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner nodül, akciğer kanseri, toraks tomografi

[S-09]

Erişkin Medulloblastomda Tedavi Yaklaşımlarının Rolü ve Uzun Dönem Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi

Emre Hafizoğlu, Murat Bardakçı, Öznur Bal
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Medulloblastom (MB) çocuklarda en sık görülen beyin tümörüdür ve tipik olarak serebellar yerleşimlidir. Yetişkinlerde ise son derece nadir olup yetişkin kraniospinal tümörlerin %1'inden azını oluşturur. İnsidansı milyonda 0,6-1'dir. Beş yıllık genel sağ kalım(GSK) oranları ise %40-90 arasında değişir. Yetişkin MB biyolojik ve prognostik olarak pediatrik popülasyondan farklıdır fakat yetişkinlerde çok daha nadir görüldüğünden tedavi ile ilgili veriler yetersizdir ve sıklıkla tedavi stratejileri pediatrik protokollere göre belirlenir. Standart tedavi, maksimal cerrahi rezeksiyon, kraniospinal ışınlama (RT) ve kemoterapiyi içerir. Maksimal cerrahi ve postoperatif radyoterapinin önemi genel olarak kabul edilirken, özellikle standart riskli hastalarda adjuvan kemoterapi seçimi belirsizliğini korumaktadır. Yetişkin MB hastaların tedavisine ilişkin sınırlı güncel veri bulunmaktadır. Bu çalışma, kliniğimizde takip ettiğimiz MB tanılı hastaların demografik özellikleri ile tedavi protokollerini ve GSK sonuçlarını sunmayı amaçlamıştır.

Gereç-Yöntem: Ocak 2012 ve Ağustos 2022 tarihleri arasında MB tanısı ile merkezimizde takip edilen 16 hasta üzerinde retrospektif gözlemsel çalışma gerçekleştirdik.

Bulgular: Çalışmaya 16 hasta dahil edildi. Ortanca tanı yaşı 26 (13-55) iken, hastaların %62,5'i (10) erkek, %37,5'i (6) kadın hastalardan oluşmaktaydı. Tüm hastalarda tümör posterior fossa yerleşimli idi ve en sık başvuru semptomu baş ağrısı idi. En sık görülen histopatolojik alt tip desmoplastik/nodüler tip idi. Postoperatif tüm hastalara vertebral tutulum ve rezidü açısından radyolojik görüntüleme yapılmış olmasına rağmen, beyin omurilik sıvı (BOS) örneklemesi %75 (12) hastaya yapılmıştı. Hastaların %62,5'inde (10) rezidü saptanırken hastaların %75,0'ı (12) yüksek risk grubundaydı. Hastaların özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Tanı sonrası tedaviyi kabul etmeyen 2 hasta dışında tüm hastalar (n=14) postop RT aldı. RT ile eşzamanlı en sık vinkristin tedavisi verildi (%64,3). Orta riskli hastaların kaçı %50'si (2) KT aldı. Hastaların %78,5'ine (11) RT sonrası adjuvan KT uygulandı. Orta riskli 4 hastadan 2'sine adjuvan KT verilirken, 2 tanesi RT sonrası izleme alındı. En sık kullanılan kemoterapi rejimi sisplatin-etoposid-vinkristin rejimi idi (%57,0). Tedaviye alınan en iyi yanıt %57,0 ile tam yanıt idi. 4 hastada nüks gözlemlendi. Hastaların %18,7'si (3) eksitus oldu. Tedavi yaklaşımları Tablo 2'de özetlenmiştir. Medyan takip süresi 6,8 yıl (%95 CI; 0,0-14,8) olup medyan genel sağkalıma ulaşılamadı. Takiplerin onuncu yılında hastaların %62,5'i hala hayattaydı.

Sonuç: MB yetişkinlerde oldukça nadirdir ve pediatrik popülasyona göre tümör biyolojisi ve prognozunun farklı olduğu bilinmektedir. Ancak yetişkinlerde randomize çalışmaların eksikliği nedeni ile tedavi stratejileri pediatrik popülasyondaki randomize çalışmalara dayanmaktadır. Orta riskli hastalarda KT standart olmamakla birlikte bazı çalışmalarda GSK katkısı nedeni ile önerilmektedir. Yüksek riskli hastalarda ise KT tedavinin tartışmasız komponentidir. Bununla birlikte yüksek hasta sayısını içeren prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Medulloblastom, Orta Risk, Tedavi Seçimi

Tablo 1. Tüm hastaların sosyodemografik ve patolojik özellikleri.

	n (%)
Yaş (yıl)*	26 (13-55)
Cinsiyet	
Erkek	10 (62,5)
Kadın	6 (37,5)
Semptom	
Baş ağrısı	12 (75,0)
Bulantı-kusma	6 (37,5)
Baş dönmesi	6 (37,5)
Yürüyüş bozukluğu	3 (18,8)
Çift görme	3 (18,8)
Bilinç kaybı	1 (6,3)
İnsidental	1 (6,3)
Tümör lokalizasyonu	
Posterior fossa	16 (100)
Uygulanan Cerrahi Türü	
Tam Total Rezeksiyon	15 (93,8)
Totale Yakın Rezeksiyon	1 (6,2)
Histopatolojik Altı Tip	
Klasik tip	3 (18,8)
Desmoplastik/Nodüler	8 (50,0)
Büyük Hücreli/Anaplastik	5 (31,2)
Post-op BOS örnekleme	
Var	12 (75,0)
Yok	4 (25,0)
Leptomeningeal tutulum	
Var	1 (6,3)
Yok	11 (68,7)
Bilinmiyor	4 (25)
Post-op Rezidü	
Var	10 (62,5)
Yok	6 (37,5)
Risk Grubu	
Ortalama†	4 (25,0)
Yüksek*	12 (75,0)

* n yerine medyan, % yerine min-max ile sunulmuştur.

† Ortalama riskli = Hepsinin beraber varlığı; Rezidü tümör < 1,5 cm², Klasik yada nodüler desmoplastik histoloji, M0 (Lokalize) hastalık

* Yüksek risk = Herhangi birinin varlığı; Rezidü tümör > 1,5 cm², Büyük Hücreli/Anaplastik histoloji, M1 yada daha ileri evre hastalık

Tablo 2. Tedavi yaklaşımları

Tablo 2. Tüm hastaların tedavi yaklaşımları

	n*	%
RT ile Eşzamanlı Verilen KT		
Tek Bölgeli RT	3	(21,4)
Vinkristine	9	(64,3)
Temozolomide	2	(14,3)
Uygulanan Tedavi Yaklaşımı		
Sadece RT	2	(14,3)
RT → Konsolidasyon KT	11	(78,5)
KT → RT → KT	1	(7,2)
Uygulanan KT Rejimi		
KT almadı	2	(14,3)
Sisplatin/Etoposid	1	(7,2)
Siklofosfamid/Sisplatin/Vinkristin	8	(57,0)
Lomustin/Sisplatin/Vinkristin	2	(14,3)
Vinkristin/Etoposid/Siklofosfamid/Sisplatin (OVPEC)	1	(7,2)
Tedaviye Alınan En İyi Yanıt		
Tam Yanıt	8	(57,0)
Kısmi Yanıt	5	(35,8)
Stabil Hastalık	1	(7,2)

*Toksikite 2 hasta dahil edilmedi (n=14)

[S-10]

Relaps veya Refrakter Medulloblastomlu Erişkin Hastalarda Yüksek Doz Kemoterapinin Etkinliği

Alper Topal, Musa Barış Aykan
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

Amaç: Medulloblastom (MB) erişkinlerde çok nadirdir. Nükseden veya refrakter MB için standart bir yaklaşım yoktur. Bu hastalarda yüksek doz kemoterapi (HDC) ve kurtarma otolog kök hücre transplantasyonu (ASCT) sonrası sağkalım verilerini ve tedaviye bağlı yan etkileri göstermeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma retrospektif bir yöntemle gerçekleştirilmiştir. HDC ile tedavi edilen nükseden veya refrakter MB hastalarının klinik özellikleri hastanenin hasta kayıt veritabanına kaydedildi. Objektif yanıt oranı (ORR), progresyonsuz sağkalım (PFS), bir yıllık PFS oranı, genel sağkalım (OS), bir yıllık OS oranı ve tedaviye bağlı yan etkiler belirlendi.

Bulgular: Örneklem 21 hastayı içeriyordu (erkekler: %57.1). Ortalama yaş 26.7 idi (SD:7.6 yıl). Histopatolojik olarak 13 (%61.9) hastada klasik alt tip saptandı. Örneğin %33.3'ünde kemik metastazı mevcuttu. Tüm hastalara HDC öncesi cerrahi rezeksiyon, adjuvan radyoterapi ve kemoterapi uygulandı. HDC öncesi iki veya daha fazla sıra sistemik kemoterapi alan hasta sayısı 8 (%38.1) idi. HDC'ye ORR, tüm hastalar için %76.2 idi. Medyan PFS (IQR) 11,7 (10,75) ay (%95 GA 10.3–18.7 ay) olarak belirlendi. Bir yıllık PFS oranı %42.9 idi. Medyan OS (IQR) 19.2 (14.2) aydı (%95 GA 14,9–23,8 ay). Bir yıllık OS oranı 75.2 (9.2) idi. ASCT sonrası engraftmana kadar tüm hastalarda pansitopeni ve febril nötropeni grade 3 olarak izlendi.

Sonuç: HDC, nükseden veya refrakter MB'li erişkinlerde başarılı sağkalım ve yanıt oranlarına sahiptir. HDC ayrıca yönetilebilir bir yan etki profiline sahiptir.

Anahtar Kelimeler: medulloblastom, yüksek doz kemoterapi, otolog kök hücre nakli

Table I: Demographic and clinical characteristics of the patients

Table I: Demographic and clinical characteristics of the patients

Features	n: 21
Gender	
- Male, n (%)	12 (57.1)
Age, mean (SD) (min-max)	26.7 (7.6) (16-43)
Primary origin of tumor, n (%)	
- Cerebellum	21 (100)
Histopathology, n (%)	
- Classic Type	13 (61.9)
- Desmoplastic/Nodular Type	6 (28.6)
- Large/Anaplastic Type	2 (9.5)
- Extensive/Nodular Type	- (0)
Site of Metastases, n (%)	
- Bone	7 (33.3)
- Lymph nodes	5 (23.8)
- Liver	5 (23.8)
- Lung	4 (19)
Surgery, n (%)	
- Yes	21 (100)
Adjuvant Radiotherapy, n (%)	
- Yes	21 (100)
Adjuvant Chemotherapy, n (%)	
- Yes	38 (71.7)
Number of systemic lines before HDC, n (%)	
- < 2 lines	13 (61.9)
- ≥ 2 lines	8 (38.1)
Amount of stem cells given 10 ⁶ /L (mean ± SD)	4.65 (1.14)
Engraftment time (days), median (IQR)	12 (3.5)

SD: Standard deviation, HDC: High dose chemotherapy, IQR: Interquartile range

Table II: Treatment-related characteristics of the patients

Table II: Treatment-related characteristics of the patients

Features	n:21
Best Objective Response, n (%)	
Complete Response	11 (52.4)
Partial Response	5 (23.8)
Stable Disease	3 (14.3)
Progressive Disease	2 (9.5)
PFS, median (IQR), months	11.7 (10.75)
1-year- PFS rate, % (SE)	42.9 (11.4)
OS, median (IQR), months	19.2 (14.2)
1-year- OS rate, % (SE)	75.2 (9.2)
TRM in the first 100 days after HDC, n(%)	-(0)
Progression after HDC, n (%)	
- Yes	15 (71.4)
Neutropenia, n (%)	
Grade 3	21 (100)
Anemia, n (%)	
Grade 3	21 (100)
Thrombocytopenia, n (%)	
Grade 3	21 (100)
Febrile Neutropenia, n (%)	21 (100)
Nausea, vomiting, n (%)	
- Grade 3	10 (47.6)
Diarrhea, n (%)	10 (47.6)
- Grade 3	

PFS: Progression free survival, IQR: Interquartile range, SE: Standard error, OS: Overall survival, TRM: Transplantation related mortality, HDC: High dose chemotherapy.

[S-11]

Lokal İleri Nazofarenks Kanserli Hastalarda İndüksiyon Kemoterapisinin Konsolidasyon Kemoterapisi İle Karşılaştırılması: Hangi Hastaya; Kaç Kür ?

Mustafa Büyükkör, Fatih Tay, Aziz Kurtuluş, Öztürk Ateş
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Nazofaringeal kanser (NFK) tüm baş-boyun kanserlerinin (BBK) %23.8'ini oluşturur ve laringeal kanserden sonra en yaygın görülen 2. skuamöz hücreli BBK türüdür(1). Vakaların %75-90'ı lokal ileri evrede (LİE) tanı alır. Eşzamanlı kemoradyoterapi (KRT) LİE (evre 3 ve 4a) NFK'lu hastaların standart tedavi yaklaşımıdır. KRT öncesi indüksiyon kemoterapi (İKT) veya sonrası konsolidasyon kemoterapi (KT) eklenmesi tümör hacmini azaltmak ve/veya mikrometastazları yok etmek için son uluslararası önerilere göre standart bakım haline gelmiştir (2).

Amaç: Çalışmamızda LİE NFK'lu hastalarda İKT ile KKT alan gruplar arasında sağkalıma etkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

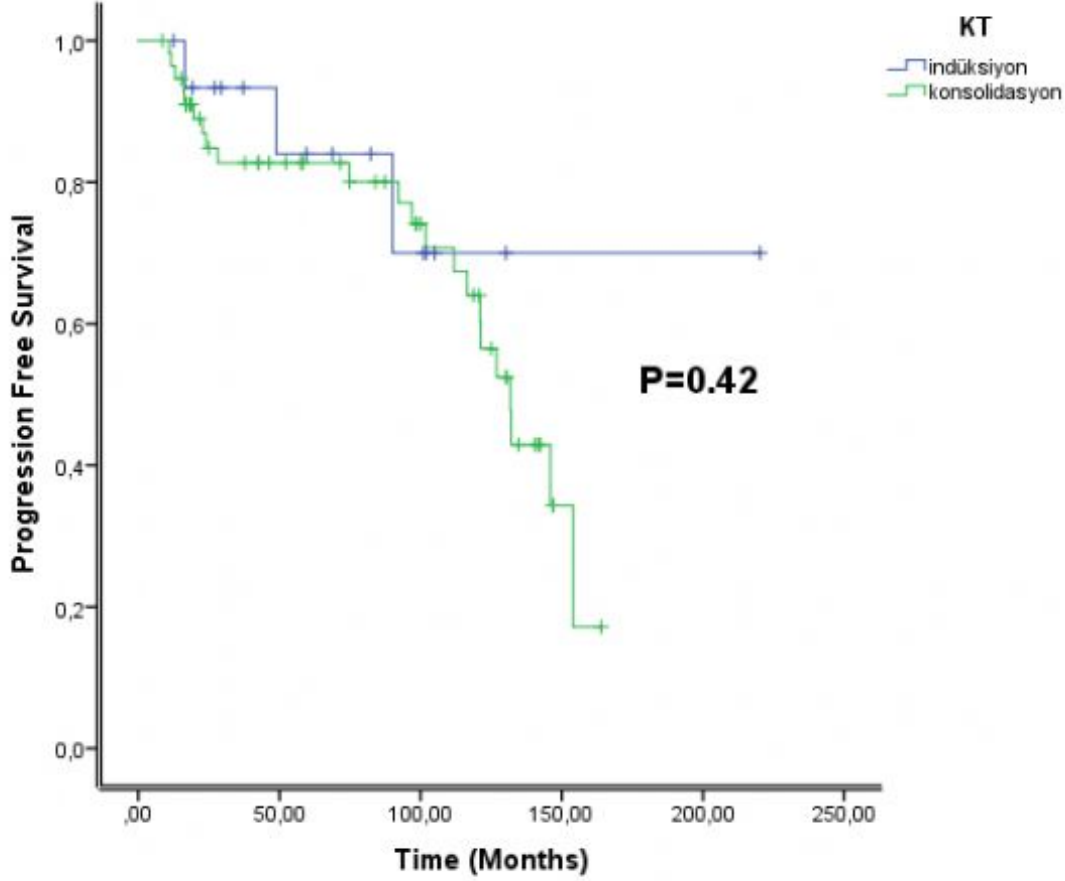
Gereç-Yöntem: 2009-2021 yılları arasında, LİE NFK'lu kliniğimizde İKT veya KKT alan 73 hasta retrospektif olarak incelendi. Uygun istatistiksel analizler yapıp p (≤ 0.05) istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda LİE NFK'lu hastalarda İKT ile KKT alanlar arasında progresyonsuz sağkalım (PFS) açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p=0.42$). İKT alan hastalar arasında kür sayısına (2 vs 3) ve uygulanan kemoterapi protokollerine (docetaksel-sisplatin-flourasil [DCF] ve sisplatin-flourasil [CF]) göre PFS açısından sırasıyla anlamlı fark yoktu ($p=0.56/p=0.56$). KKT alan hastalar arasında ise uygulanan kemoterapi protokollerine göre (DCF vs CF) PFS'de anlamlı fark bulunmazken ($p=0.63$), 3 kür kemoterapi alanlarda 2 kür kemoterapi alanlara göre PFS daha uzun bulundu ($p=0.02$). Tüm gruplarda univariate cox regresyon analizi ile bakılan ve anlamlı çıkan PFS üzerinde etkili değişkenler arasında yapılan multivariate cox regresyon analizinde >50 yaş hastalarda, ≤ 50 hastalara göre bağımsız olarak PFS yaklaşık 2.5 kat daha az olduğu gözlemlendi ($p=0.04$). Yine tüm gruplarda ≤ 50 yaş hastalarda >50 yaşındakilere göre daha uzun overall sürvi (OS) gözlemlendi ($p=0.05$). Ayrıca yine tüm gruplarda kadın hastalar erkeklere göre daha uzun OS'ye sahipti ($p=0.01$).

Sonuç: Çalışmamızda LİE NFK'li hastalarda İKT ile KKT arasında PFS açısından fark saptanmazken KKT uygulanacak hastalara 3 kür kemoterapinin 2 kür uygulamaya göre daha üstün olduğu ve ≤ 50 yaş hastaların >50 yaş üstündekilere göre hem PFS hem de OS açısından avantajlı olduğu; kadın cinsiyetin erkeklere göre OS üzerinde olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşıldı.

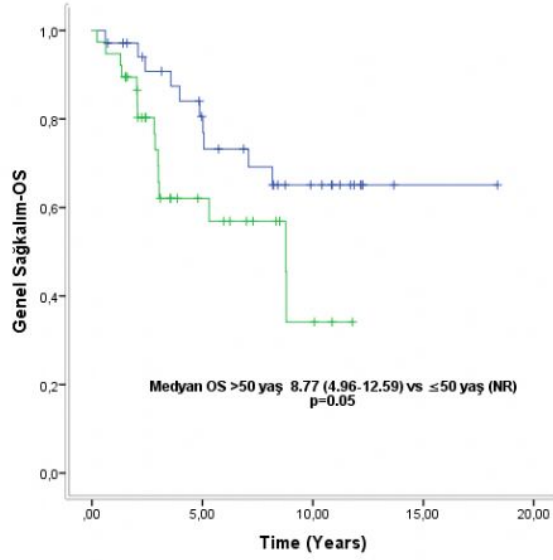
Anahtar Kelimeler: Nazofarenks karsinomu, indüksiyon kemoterapi, konsolidasyon kemoterapi, sağkalım analizi

Şekil 1.



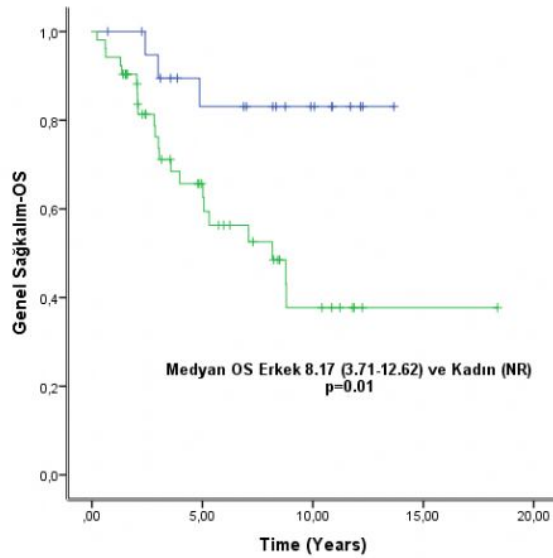
Lokal İleri Nazofarenks Ca tanılı hastalarda Kemoradyoterapi öncesi indüksiyon kemoterapi alanlar ile Kemoradyoterapi sonrası konsolidasyon kemoterapi alanlar arasında PFS açısından istatistiksel fark bulunmamaktadır.

Şekil 2.



Tüm yaş grupları iki kategorik değişkene kategorize edildi (≤ 50 yaş vs > 50 yaş). 50 yaş ve altındakilerde 50 yaş üstündekilere göre genel sağkalım açısından pozitif istatistiksel anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Şekil 3.



Lokal ileri nazofarenks ca tanılı hastalarda kadın cinsiyetteki hastalar erkekler hastalardan istatistiksel anlamlı şekilde daha uzun genel sağkalıma sahiptir.

Tablo 1. Hastaların klinikopatolojik özellikleri

			Total n:73 (%)
Cinsiyet		Kadın	21 (28.8)
		Erkek	52 (71.2)
Yaş mean ± Sd	50.9±11.7	≤50	35 (47.9)
		>50	38 (52.1)
Sigara		İçen	53 (72.6)
		İçmeyen	20 (27.4)
Alkol		Alan	13 (17.8)
		Almayan	60 (82.2)
Ecog		0	12 (16.4)
		1	61 (83.6)
T		1	16 (21.9)
		2	29 (39.7)
		3	16 (21.9)
		4	12 (16.4)
N		1	8 (11)
		2	59 (80.8)
		3	6 (8.2)
KT*		İndüksiyon	16 (21.9)
		Konsolidasyon	57 (71.1)
KT Protokolü		CF**	61 (83.6)
		DCF***	12 (16.4)
Total Hasta KT Kür Sayısı		2	23 (31.5)
		3	50 (68.5)

Tablo1 Hastaların Klinikopatolojik Özellikleri. *KT:Kemoterapi, **CF:Sisplatin/5-Fluorourasil, ***DCF:Docetaxel/ Sisplatin/5-Fluorourasil

Tablo 2. Progresyonsuz Sağkalım (PFS)

Progresyonsuz Sağkalım (PFS)				
	Univariate Cox Regresyon		Multivariate Cox Regresyon	
	HR (CI %95)	p-value	HR (CI %95)	p-value
İndüksiyon KT 2 vs 3 kür	-	0.56		
İndüksiyon KT CF vs DCF	-	0.56		
Konsolidasyon KT 2 vs 3 kür	0.33 (0.12-0.88)	0.02		
Konsolidasyon KT CF vs DCF	-	0.63		
Tüm Gruplarda Erkek vs Kadın	3.27 (0.97-10.94)	0.05	3.00 (0.89-10.08)	0.07
Tüm Gruplarda yaşa göre ≤50 vs >50	2.59 (1.10-6.08)	0.02	2.38 (1.01-5.57)	0.04

KRT öncesi İndüksiyon kemoterapi alan hastalar arasında kür sayısına (2 vs 3) ve uygulanan kt protokollerine (DCF vs CF) göre progresyon açısından anlamlı fark yoktu; KRT sonrası konsolidasyon kemoterapi alan hastalar arasında uygulanan kt protokollerine göre (DCF vs CF) arasında fark bulunmazken 3 kür KT alanlarda 2 kür alanlara göre istatistiksel anlamlı şekilde PFS daha uzundu (p:0.02). Univariate cox analizi ile bakılan ve anlamlı çıkan tüm gruplarda PFS üzerinde etkili değişkenler arasında yapılan multivariate cox regresyon analizinde 50 yaş üzerindeki hastaların bağımsız olarak 50 yaş ve altındaki hastalara göre progresyon açısından daha kötü sağkalıma sahip olduğu gözlenmektedir(p=0.04).

[S-12]

Nivolumab Tedavisi Alan Malign Melanom Hastalarında Pan-İmmün-Inflamasyon Value (PIV) İle Genel Sağ Kalım İlişkisi -Tek Merkez Deneyimi

Goncağül Akdağ Uçar¹, Özkan Alan²

¹Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

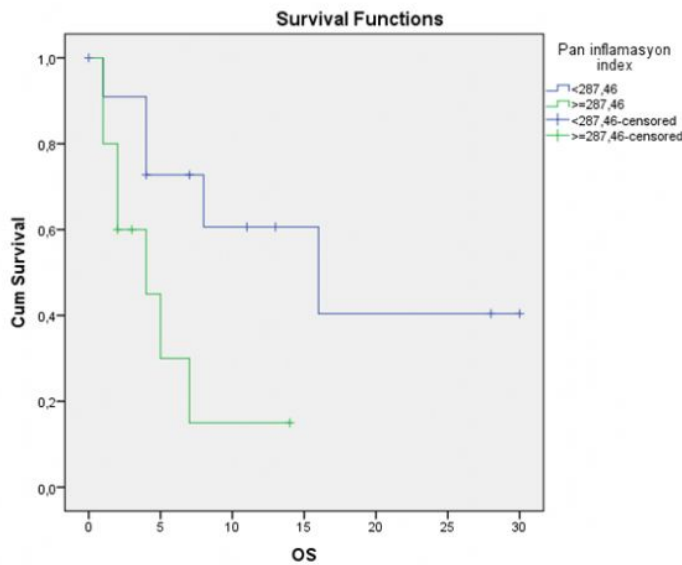
²Koç Üniversitesi Hastanesi

Amaç: Malignmelanom (MM) en sık ölüme neden olan cilt kanseridir. MM tedavisinde son yıllarda gelişen yeni tedaviler ile (hedefe yönelik tedaviler ve immün kontrol noktası inhibitörleri) hastalığın sağkalım süresi uzamıştır. Ancak aynı evrede olup benzer tedavileri almasına rağmen hastalığın seyri farklı olmaktadır bu durumda hasta sınıflandırması ve tedavi uyarlaması için yenibiyobelirteçlere ihtiyaç vardır.Yeni bir immün-inflamatuvar kan bazlı biyobelirteç olan Pan-Immune-Inflammation Value (PIV) ile nivolumab tedavisi alan melanomlu hastaların klinik sonuçları arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Gereç-Yöntem: Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesinde tedavi edilen ve mevcut bir başlangıç tam kan hücresi sayımına (CBC) sahip olan hastaları retrospektif olarak dahil ettik. PIV şu şekilde hesaplandı: [nötrofil sayısı (103/mm³) × trombosit sayısı (103/mm³) × monosit sayısı (103/mm³)]/lenfosit sayısı (103/mm³).Medyan PI değerine göre hastalar iki gruba ayrıldı. **Bulgular:** Çalışmamıza MM nedeniyle metastatik aşamada nivolumab tedavisi alan 7'si kadın 22 hasta dahil edildi. Medyan yaş 62 idi ve 19 hastada kutanöz MM vardı.Medyan PIV 287,46 (min 23,76-max 3363,4) hesaplandı. PIV <287,46 ve ≥287,46 gruplarına göre medyan genel sağkalım sırasıyla 16 ay (%95 CI:0-31,1) ve 4 ay (%95CI:0-8,5)saptandı.Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0,03,Figüre 1). **Sonuç:** PIV, diğer CBC bazlı biyobelirteçlerle karşılaştırıldığında umut verici bir ayırım yeteneği gösterdi.

Anahtar Kelimeler: MalignMelanom, Pan İnflamasyon Değeri (PIV), genel sağkalım

figure 1



Pan inflamasyon indeksine göre Kaplan Meir Sağ Kalım Eğrisi

[S-13]

Nivolumab Tedavisi Alan Malign Melanom Hastalarında Prognostik Nutrisyonel İndex(PNI) İle Genel Sağkalım İlişkisi-Tek Merkez Deneyimii

Zeynep Yüksel, Akif Doğan
Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Amaç: Malign melanom (MM) en sık ölüme neden olan cilt kanseridir. MM tedavisinde son yıllarda geliştirilen yeni tedaviler ile (hedefe yönelik tedaviler ve immün kontrol noktası inhibitörleri) hastalığın sağkalım süresi uzamıştır. Ancak aynı evrede olup benzer tedavileri almasına rağmen hastalığın seyri farklı olmaktadır bu durumda hasta sınıflandırması ve tedavi uyarlaması için yeni biyobelirteçlere ihtiyaç vardır. Nutrisyon ve inflamasyon, kanser gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Prognostik nutrisyon indeksinin (PNI) prognostik değeri, bazı kanser türlerinde doğrulanmıştır. Bununla birlikte, MM tanılı hastalarda prognostik gücünü gösteren az sayıda çalışma mevcuttur. Yeni bir immün-inflamatuar kan bazlı biyobelirteç olan PNI ile nivolumab tedavisi alan MM hastaların klinik sonuçları arasındaki ilişkiyi araştırdık.

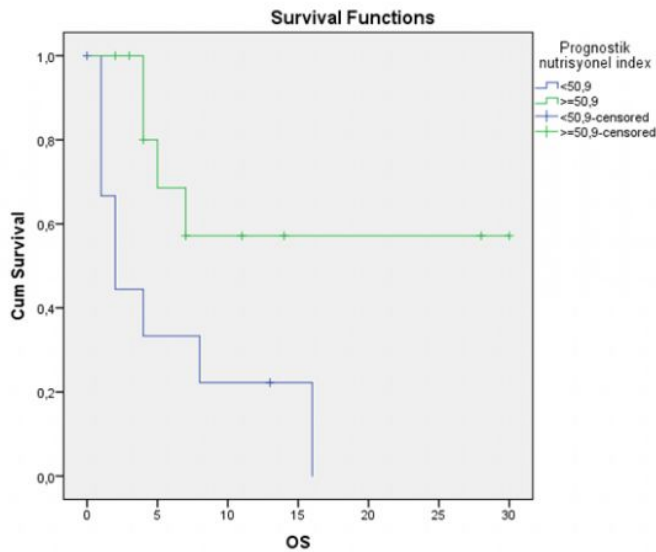
Gereç-Yöntem: Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesinde tedavi edilen ve mevcut bir başlangıç tam kan hücreleri sayımına (CBC) sahip olan hastaları retrospektif olarak dahil ettik. Tanı anında bakılan serum albümin ve periferik kan lenfosit değerlerine göre PNI $[(10 \times \text{serum albumin (g/dL)}) + (0.005 \times \text{total lenfosit sayısı})]$ değerleri hesaplandı. Hastalar medyan PNI değerine göre iki gruba kategorize edildi. İstatistiksel analizler için SPSS22.0 sürümü kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamıza MM nedeniyle ile nivolumab tedavisi alan 7'si kadın 22 hasta dahil edildi. Medyan yaş 62 idi ve 19 hasta kutanöz MM tanısı mevcuttu. Üç hastada BRAF V600E mutasyonu vardı. Medyan PNI 50,9 hesaplandı. PNI <50,9 grubunda medyan genel sağkalım 2 ay (%95CI:0,5-3,39) hesaplandı. PNI $\geq 50,9$ grubunda ise medyan genel sağkalım ulaşılmadı. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0,01$, Figüre 1).

Sonuç: Çalışmamızda MM tanılı hastalarda PNI'nin prognostik bir biyobelirteç olduğu bulundu. PNI, bu hastalarda prognozu öngörebilecek basit ve kolay uygulanabilir bir indeks olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Malign Melanom, Prognostik Nutrisyon İndeks (PNI), genel sağkalım

Şekil 1



PNI ve OS arasındaki ilişki

[S-14]

Osteosarkom Kanseri Sa-Os Hücre Hattında Cdk 4/6 İnhibitörü Ribosiklibin Kemoduyarılılaştırma Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Hacer Demir¹, Fatma Fırat², Sena Ece Davarcı¹, Meltem Baykara¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi; İç hastalıkları A.B.D, Tıbbi Onkoloji B.D

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Histoloji ve Embriyoloji A.B.D

Amaç:

Osteosarkom genç yetişkin ve çocukluk çağında en sık görülen primer kemik tümörüdür. Cerrahi ve multi-ajan kemoterapi kombinasyonlarının kullanımı ile 5 yıllık sağkalım %60-75'e yükselmiştir ancak metastatik hastalıkta prognoz kötüdür. Hücre siklusundaki görevleri nedeni ile CDK4 ve CDK 6 gibi düzenleyicilerin inhibisyonu kanser tedavisinde ilgi uyandırmıştır. Çalışmamızda osteosarkom hücre hattında Ribociclib'in tek başına ve kemoterapi ile kombine olarak etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık

Materyal-Metod:

Çalışmamızda, insan kökenli primer osteosarkoma kanser hücresi Saos-2 hücre hattı kullanılarak uygulanan tedaviye göre 4gruba ayrıldı.

- Grup 1: İlaç uygulanmayan kontrol
- Grup 2: Ribosiklib
- Grup 3: Cisplatin+adriamicin
- Grup 4: Cisplatin+adriamicin+ribosiklib

İmmunhistokimyasal (IHK)yöntemle primer antikor olarak; VEGF, CDK-4, CDK-6, Ki-67, Bax, Bcl-2, Caspase-3, E-kadherin, Vimentin, Fibronectin ve MMP-9 kullanılarak anjiyogenez, proliferasyon indeksi, apoptozis, metastaz kabiliyeti değerlendirildi. IHK boyamanın ardından istatistiksel analiz için semikantitatif bir yöntem olan H-Score değerlendirmesi yapıldı. Metastatik kabiliyetlerindeki değişimler için ayrıca hücre göçü (yara yeri iyileşmesi) yöntemi uygulandı.

İstatistiksel analiz, SPSS 18.0 ile yapıldı. Gruplar arasındaki karşılaştırmalar için tek yönlü ANOVA testi ve post-hoc analiz için Bonferroni düzeltmesi kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmada anjiogenik durumu değerlendirmek üzere yapılan İHK VEGF değerlendirmesinde kontrol grubuna göre tüm gruplarda ifade şiddetinin anlamlı olarak azaldığı, kemoterapiye ribosiklib eklendiğinde VEGF protein ifadesinin tek başına kemoterapiye göre anlamlı olarak azaldığı gözlemlendi(p=0.02).

Apoptotik durumun değerlendirilmesinde proapoptotik Bax ve Cas-3 ekspresyonu bakımından kontrol grubuna göre tüm gruplarda anlamlı bir artış varken, anti apoptotik marker olan Bcl-2 düzeyinde de anlamlı azalma izlendi. Ancak kemoterapiye Ribociclib eklenmesi ile apoptotik protein ifadesi bakımından fark saptanmadı.

Metastatik davranış üzerine etkiler bakımından değerlendirildiğinde gruplar arasında fibronectin ve vimentin ekspresyonunda azalma tüm gruplarda grup-1 den anlamlı olarak fazlaydı, kemoterapiye ribociclib eklenmesi ile bu protein düzeylerinde daha fazla azalma görüldü ancak istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştı. E-caderin ekspresyonunda artış tüm gruplarda kontrol grubuna göre anlamlı iken kemoterapiye ribociclib eklenmesi ile daha fazla artış olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Ayrıca kemoterapiye ribosiklib eklendiğinde MMP-9 düzeyleri tek başına kemoterapiye göre belirgin olarak azalıyordu(p<0.0001).

Yine metastatik kabiliyetinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan yara iyileşmesi deneyinde kemoterapiye ribociclib eklenmesinin yara kapanmasındaki gecikmeyi belirgin olarak arttırdığı gözlemlendi(p<0.0001).

Sonuç:

Osteosarkom tedavisinde yeni tedavi stratejilerinin geliştirilmesi önemli ve halen karşılanmamış bir klinik ihtiyaçtır. Çalışmamızda osteosarkom hücre hattında CDK4/6 inhibitörü olan Ribociclib'in kemoterapiye eklenmesi ile anjiogenezde ve hücrelerin metastatik kabiliyetinde anlamlı azalma oluşunu saptadık. Sonuçlarımız Osteosarkomda ribociclib'in kemorezistans hastalarda direnci kırmak üzere kombine veya kemoterapi alamayacak hastalarda monoterapi olarak bir tedavi seçeneği olabileceğini düşündürmektedir. Bu konuda in vivo ve ileri faz çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Osteosarkom, CDK4/6, Ribociclib

[S-15]

Nivolumab Kullanan Hastalarda Nütrisyonel Durum Değerlendirmesi

Tanju Kapağan, Nilüfer Bulut

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bölümü

Amaç:

Malnütrisyon, kanser hastalarında yaygın görülen bir durum olup hastaların prognozunu ciddi düzeyde olumsuz etkiler. Kanserle ilişkili inflamatuvar sitokinlerdeki artış, metabolik değişiklikler ve sistemik tedaviler nedeniyle gelişen beslenme yetersizlikleri malnütrisyona neden olmaktadır. Bu çalışma ile küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK), renal hücreli kanser (RCC) ve malign melanom tanılı hastalarda ikinci seri tedavi olarak nivolumab kullanımının hastaların beslenmesinde olumsuz bir etkiye sahip olup olmadığını prospektif olarak araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışmaya 15 Mart-15 Ağustos 2022 tarihleri arasında denovo metastatik kanser tanısı ile birinci seri tedavi sonu progrese olan ve ikinci seri tedavi olarak immünoterapi alan 30 hasta dahil edildi. Yaş, cinsiyet, ek hastalıkları ve malignite tanısı ile ilişkili önceki tedavileri sorgulandı. Nivolumab tedavisine başlandıktan sonra birinci ve üçüncü aylarda Mini Nütrisyonel Değerlendirme-Kısa Formu (MNA-KF) anketi ile tüm hastaların nütrisyonel durumları araştırıldı. MNA-KF anket sonucuna göre; 0-7 puan alanlar "malnütre", 8-11 puan alanlar "malnütrisyon riski altında" ve 12-14 puan alanlar "malnütrisyon riski yok" olarak değerlendirildi. Yine benzer şekilde tüm hastaların birinci ve üçüncü aylarda antropometrik ölçümleri alındı ve laboratuvar değerlerine bakıldı.

Bulgular:

Yaş ortalamaları 63 ± 9 yıl olup, 19'u (%63,3) erkek, 11'i (%36,7) kadın idi..Hastaların 13'ü (%43,3) akciğer adenokarsinom, 7'si (%23,3) akciğer skuamöz hücreli karsinom, 6'sı (%20) berrak hücreli renal karsinom, 3'ü (%10) deri malign melanom, 1'i (%3,3) oküler malign melanom tanısı almıştı (Tablo 1). Birinci basamak tedavi olarak akciğer kanseri tanılı tüm hastalar daha önce platin bazlı kemoterapi rejimi, RCC tanılı tüm hastalar tirozin kinaz inhibitörü (sunitinib veya pazopanib) ve melanom tanılı tüm hastalar ise temozolamid almıştı. Birinci ayda uygulanan MNA-KF anketine göre hastaların %20'si malnütre, %70'i malnütrisyon riski altında ve %10'u normal olarak saptandı. Üçüncü ayda uygulanan MNA-KF anketine göre ise hastaların %20'si malnütre, %53,3'ü malnütrisyon riski altında ve %26,6'sı normal olarak saptandı. Birinci ay MNA-KF ($9 \pm 1,96$; 5-13) ve üçüncü ay MNA-KF ($9,8 \pm 2,41$; 5-13) skorları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p=0,063$). Çalışmaya dahil edilen hastalardan yedi kişi enteral beslenme desteği almaktaydı. Hasta sayısı az olduğundan bu konuda çıkarım için ek istatistiksel analiz yapılmadı. Hastaların üç ay arayla bakılan vücut kitle indeksleri, albumin değerleri, ALT, kreatinin ve CRP düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (Tablo 2).

Sonuç:

Çalışmamızda, kanser alt gruplarında nivolumab kullanımının, tedavi yanıtının ilk aylarında, beslenme üzerine olumsuz etkiye neden olmadığını gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: kanser, nütrisyonel durum, immünoterapi, nivolumab

Tablo 1: Hastaların Demografik Özellikleri

		Hastalar (n)	Hastalar (%)
Cinsiyet	Erkek	19	(63,3)
	Kadın	11	(36,7)
Tanılar	Akciğer Adenokarsinom	13	(43,3)
	Akciğer Skuamöz Hücreli Karsinom	7	(23,3)
	Berrak Hücreli Renal Karsinom	6	(20,0)
	Deri Malign Melanom	3	(10,0)
	Oküler Malign Melanom	1	(3,3)
Metastaz Yerleri	Kemik	16	(53,3)
	Lenf Nodu	15	(50)
	Karaciğer	11	(36,7)
	Akciğer	8	(26,7)
	Beyin	6	(20)
	Sürrenal	6	(20)
Komorbidite	Hypertension	12	(40)
	Diyabet	9	(30)
	Kronik Böbrek Yetmezliği	8	(26,6)
	KOAH veya Astım	8	(26,6)
	Koroner Arter Hastalığı	5	(16,6)

Tablo 2: MNA-KF, VKİ ve Laboratuvar Parametreleri

	Nivolumab 1. Ay (n=30)				Nivolumab 3. Ay (n=30)				
	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	P*
MNA-KF	9	1,96	5	13	9,8	2,41	5	13	0,063
VKİ	25,33	4,52	18,37	37,31	25,35	4,67	17,7	36,33	0,67
Albümin	3,88	0,47	2,5	4,7	4	0,60	2,1	4,8	0,592
ALT	13,97	6,33	5	30	15,32	8,22	5	43	0,346
Kreatinin	0,94	0,36	0,5	2,24	0,96	0,33	0,57	2	0,584
CRP	40,84	59	1,2	320	40,34	67,41	0,2	341	0,53

*ALT, alanin aminotransferaz; CRP, C-reaktif protein; Min, minimum; Max, maximum; MNA-KF, Mini Nutrisyonel Değerlendirme-Kısa Formu; SD, SD, standart sapma; VKİ, vücut kitle indeksi *Wilcoxon Testi (İstatistiksel anlamlılık $P<0,05$ olarak kabul edildi)*

[S-16]

Anti PD-1 Monoklonal Antikörlara Bağlı Hipofizit: Tek Merkez Deneyimi

Erkan Özcan, Fahri Akgöl, İvo Gökmen

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Edirne

Amaç: İmmünoterapilere bağlı yan etkiler içerisinde 2.en sık görüleni endokrin yan etkilerdir. Bunun da çoğunluğunu tiroid disfonksiyonları oluşturmaktadır. Tiroid disfonksiyonunun aksine hipofizit nadir görülmektedir. Kliniğimizde Anti PD-1 tedavilerle hipofizit meydana gelen hastaların genel özelliklerini incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ocak 2017-Mayıs 2022 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji bilim dalında kanser türünden ve evresinden bağımsız olarak anti PD-1 monoklonal antikör tedavisi sırasında hipofiz yetmezliği gelişen 8 hasta değerlendirmeye alındı. Hipofiz yetmezliği; sekonder adrenal yetersizlik veya sekonder hipotiroidi ile birlikte hipofiz MR bulgularının olması veya sekonder adrenal yetersizlik veya sekonder hipotiroidi ile beraber MR bulgusu olmaksızın nörolojik semptomların olması olarak tanımlandı. Hastaların demografik verileri, tedavi ajanları, tanı sonrası aldıkları tedaviler, anti PD-1 başlangıcı ile hipofizit başlangıcı arasında süre incelendi. **Bulgular:** 6 hasta (%75) erkekti. Median yaş 60 (48-66 yaş) idi. 1 hasta (%12.5) nivolumab, 7 hasta (%87.5) pembrolizumab tedavisi almaktaydı. En sık saptanan semptom halsizlik (%100), 2.en sık semptom baş ağrısı (%75) idi. Tanı anında 2 hastada (%25) grade 1, 5 hastada (%62.5) grade 2, 1 hastada (%12.5) grade 3 hipofizit mevcuttu. 7 hasta (%87.5) adrenal yetmezlik, 1 hasta sekonder hipotiroidi ve hipogonadizm tablosu ile tanı aldı. 3 hastada hipofizite ek olarak primer hipotiroidi saptandı. 2 hastada hipofiz MR'da anormali saptandı. 6 hastanın hipofiz MR'ı normal olarak saptandı. 7 hasta evre 4 hastalık için tedavi almaktaydı. Tedavi sonrası hipofizit gelişme süresi median 8.2 ay (0.33-10.3 ay) saptandı. 7 hastanın (%87.5) tanı başlangıcından itibaren tedavileri kesilse de hormon replasman tedavileri devam etmekte olduğu saptandı. 1 hastada ise tedavi kesildikten sonra replasmana ihtiyacı kalmadığı saptandı.

Sonuç: Literatürde CTLA-4 inhibitörleri ile hipofizit daha sık görülmesine rağmen kliniğimizde bu grup ilaçlara bağlı hipofizit vakası saptanmadı. Erkek/Kadın oranı, anti PD-1 ajanların kullanımıyla ortaya çıkma süresi, anormal MR bulgusu saptanma oranı, çoğunlukla adrenal yetersizlik ile prezente olması, steroid desteği kesilme oranları literatürle benzerdi. Nadir gelişse de anti PD-1 monoklonal antikörü ile tedavi edilen her hastada hipofizit gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anti PD-1, hipofizit, immünoterapi

[S-17]

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Tedavi Öncesi Bakılan Prognostik Nutrisyonel İndeks İle Nivolumab Tedavisi Arasında Olabilecek İlişkinin Retrospektif Araştırılması

Ayşegül Merc Çetinkaya, Sema Sezgin Göksu, Ali Murat Tatlı
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji BD, Antalya

Giriş

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) en sık görülen akciğer kanseri grubu olup, her iki cinsiyette de mortalite oranı en yüksek malignitedir. KHDAK tedavisinde son dönemde standart sitotoksik tedavilerden farklı olarak immuno-onkolojik tedavi (IO) olarak adlandırılan ve immün kontrol noktalarını inhibe eden yeni ajanlar kullanılmaktadır. Bu tedaviden hangi hasta grubunun daha iyi yanıt alacağını öngörebilmek adına olası biyobelirteçler ile ilgili çalışmalar halen devam etmekte olup, günlük rutinimizde en sık kullanılanları programlanmış hücre ölüm ligandı (PDL-1) ile mikrosatellit instabilite (MSI) dir. Ancak bu belirteçler de dahil olmak üzere henüz istenilen standartta bir belirteç elde edilememiştir. Biz bu çalışmamızda IO ile görülecek faydanın öngördürücüsü olabilecek bir biyobelirteç elde edebilmek amacı ile, KHDAK tanısı ile IO alan hastalarımızın retrospektif olarak verilerini değerlendirerek tedavi öncesindeki prognostik nutrisyonel indeks (PNI) ile tedaviden yarar görme oranları arasında olabilecek ilişkiyi araştırdık.

Materyal & Metod

Ocak 2018 - Ağustos 2022 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde takip ve tedavi edilen 53 KHDAK tanılı hastanın Nivolumab tedavisine başlanmadan önceki klinik ve laboratuvar değerleri (Tablo 1-2) ile Nivolumab tedavisine alınan yanıtlar kullanılarak hesaplamalar yapıldı. Araştırma verilerinin istatistiksel analizleri yapılırken Mann-Whitney U testi, ROC (Receiver operating characteristic) analizi, COX regresyon analizi ve Kaplan Meier yöntemi kullanıldı. Bu çalışmada istatistik anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Sonuçlar

Yüksek PNI düzeyine sahip 26 hastanın Nivolumaba ilk yanıtta 14'ü (%53,8) stabil hastalık(SD), 5'i (%19,2) parsiyel yanıt(PR) ve 7'si (%27) progrese hastalık(PD) idi. PNI düzeyi düşük olan 26 hastanın 6'sı (%23,1) SD, 9'u (%34,6) PR, 1'i (%3,8) CR ve 10'u (%38,5) PD idi. İki grubun, tedaviye ilk yanıt dağılımlarının benzer olduğu gözlemlendi ($p=0,118$). Ayrıca Nivolumaba ilk yanıtı PD olanların median PNI düzeyi 48,6 (34,9-58,5), SD/PR/CR olanların ise median PNI düzeyi 50,2 (32,4-73,9) saptandı ve gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,281$) (şekil 1).

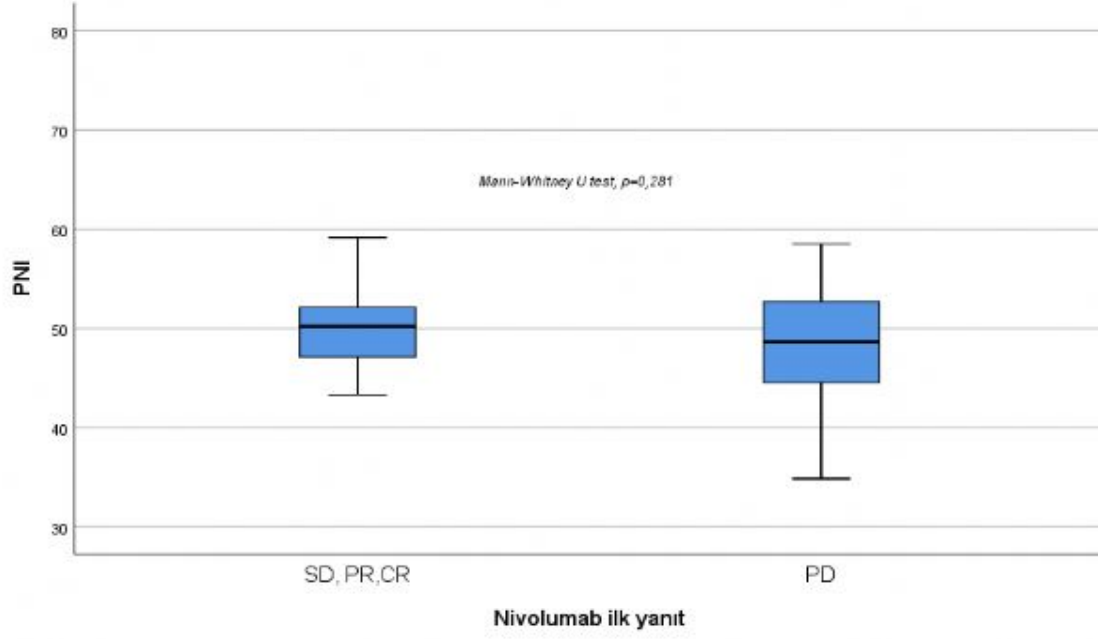
Klinik yanıt (ORR ve DCR) ile lenfosit, albumin, NLR, CRP, PNI ve BMI grupları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 3).

Tartışma

Shoji ve arkadaşlarının çalışmasının(1) aksine bizim çalışmamızda tedavi öncesi PNI değerlendirmesi IO yanıtını öngördürücü bir belirteç olarak saptanmadı. Bunun bizim çalışmamızdaki hasta sayısı azlığı ve median takip süresi kısalığı ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Ayrıca Shoji ve arkadaşlarının çalışmasında IO olarak bizim çalışmamızın aksine tek ajan değil farklı IO ajanları kullanılmasının da bu farkta etkili olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Prognostik Nutrisyonel İndeks, Akciğer Kanseri, İmmünoterapi

Şekil 1. Nivolumab tedavisine ilk yanıt durumuna göre PNI düzeyleri



Tablo 1. Hastaların bazı demografik, klinik ve patolojik özellikleri

Table 1. Hastaların bazı demografik, klinik ve patolojik özellikleri	
	Toplam (n=52)
Cinsiyet, n (%)	
Erkek	45 (86,5)
Kadın	7 (13,5)
Yaş, yıl	
Ortanca	61,3±8,3
Ortanca (min-maks)	63,5 (23-74)
BMI, kg/m²	
Ortanca	25,1±4,3
Ortanca (min-maks)	24,7 (17,5-35,2)
BMI, n (%)	
< 18,5 kg/m ²	2 (3,8)
18,5-24,9 kg/m ²	28 (50)
25-29,9 kg/m ²	18 (34,6)
≥ 30 kg/m ²	6 (11,5)
ECOG performans Skoru	
0	5 (9,6)
1	39 (73)
2	8 (15,4)
Sigara kullanma, n (%)	
Hig kullanmamış	3 (5,8)
Buralmış	18 (34,6)
Halen kullanıyor	21 (40,4)
Bilinmiyor	10 (19,2)
Histoloji, n (%)	
Adenokarsinom	30 (57,7)
SCC	20 (38,5)
Diğer KMDAK	2 (3,8)
Metastaz, n (%)^a	52 (100)
Akciğer	28 (53,8)
Kemik	20 (38,5)
SSS	18 (34,6)
KC	11 (21,2)
Adrenal	7 (13,5)
Metastatik olma zamanı, n (%)	
De-novo metastatik	42 (80,8)
Nilka metastatik	10 (19,2)
Nivolumab öncesi ara tedavi (Kvrs 4 hasta), n (%)	
1 ara	40 (76,9)
2 ara	11 (21,2)
3 ara	1 (1,9)
PD-L1 Eksp, n (%)	
Tümör Oranı Skoru	
≥ %50	6 (11,5)
% 1-49	5 (9,6)
< %1	17 (32,7)
Bilinmiyor	24 (46,2)
Nivolumab kullanılan süre, ay	
Ortanca	7,1±5,1
Ortanca (min-maks)	6 (3-24)
Nivolumab altında progresyon, n (%)	24 (46,2)
Nivolumaba ilk yanıt, n (%)	
Stabil hastalık	20 (38,5)
Yanıtız (progresyon)	17 (32,7)
Parsiyel yanıt	14 (26,9)
Tam yanıt	1 (1,9)
Ekstuz, n (%)	12 (23,1)

^a: Aynı hastada birden çok metastaz gözlenmiştir
ss: standart sapma

*: Aynı hastada birden çok metastaz gözlenmiştir ss: standart sapma

Tablo 2. Hastaların Laboratuvar parametreleri

Tablo 2. Hastaların Laboratuvar parametreleri

	Toplam (n=52)
Lökosit, mm³	
Ort±ss	8382±3495
Ortanca (min-maks)	7275 (3270-20890)
Nötrofil, mm³	
Ort±ss	5660±3199
Ortanca (min-maks)	4815 (1600-18240)
Lenfosit, mm³	
Ort±ss	1730±778
Ortanca (min-maks)	1585 (480-4780)
Lenfosit, n (%)	
<1200 mm ³ (Düşük)	13 (25)
≥1200 mm ³ (Yüksek)	39 (75)
NLR	
Ort±ss	3,9±2,8
Ortanca (min-maks)	2,9 (0,9-12,5)
NLR, n (%)	
<2,9 (ortanca değer)	26 (50)
≥2,9 (ortanca değer)	26 (50)
Monosit, mm³	
Ort±ss	762±251
Ortanca (min-maks)	690 (350-1280)
Trombosit, mm³	
Ort±ss	309303±144812
Ortanca (min-maks)	280000 (40800-955000)
Albumin, g/dL	
Ort±ss	4,1±0,5
Ortanca (min-maks)	4,2 (3-5)
Albumin, n (%)	
< 4 g/dL	15 (28,8)
≥ 4 g/dL	37 (71,2)
PNI	
Ort±ss	49,7±6,9
Ortanca (min-maks)	49,3 (32,4-73,9)
PNI, n (%)	
<49,3 (ortanca değer)	26 (50)
≥49,3 (ortanca değer)	26 (50)
CRP, mg/dl	
Ort±ss	32,7±41,1
Ortanca (min-maks)	17,5 (0-186)
CRP, n (%)	
Normal (0-5mg/dl)	17 (32,7)
Yüksek (>5 mg/dl)	35 (67,3)



Tablo 3. Klinik yanıt ile Lenfosit, albumin, NLR, CRP, PNI ve BMI Arasındaki ilişki

Tablo 3. Klinik yanıt ile Lenfosit, albumin, NLR, CRP, PNI ve BMI Arasındaki ilişki

N=52	Objective response rate (ORR)		Disease control rate (DCR)	
	n (%)	OR (%95 GA; p)	n (%)	OR (%95 GA; p)
Lenfosit				
<1200 mm ³ (n=13)	4 (30,8)	1,13 (0,29-4,44; 0,860)	7 (53,8)	1 (referans)
>1200 mm ³ (n=39)	11 (28,2)	1 (referans)	28 (71,8)	2,97 (0,81-10,84; 0,099)
Albumin				
< 4 g/dl (n=15)	5 (33,3)	1,35 (0,37-4,93; 0,650)	9 (60)	1 (referans)
≥ 4 g/dl (n=37)	10 (27)	1 (referans)	26 (70,3)	1,39 (0,40-4,81; 0,604)
NLR				
<2,9 (n=26)	9 (34,6)	1,77 (0,52-5,96; 0,361)	19 (73,1)	1,99 (0,62-6,37; 0,247)
≥2,9 (n=26)	6 (23,1)	1 (referans)	16 (61,5)	1 (referans)
CRP				
Normal (n=17)	4 (23,5)	1 (referans)	12 (70,6)	1,42 (0,41-4,94; 0,583)
Yüksek (n=35)	11 (31,4)	1,49 (0,39-5,62; 0,557)	23 (65,7)	1 (referans)
PNI, n (%)				
<49,3 (n=26)	10 (38,5)	2,62 (0,75-9,21; 0,132)	16 (61,5)	1 (referans)
≥49,3 (n=26)	5 (19,2)	1 (referans)	19 (73,1)	1,99 (0,62-6,38; 0,247)
BMI, n (%)				
< 25 kg/m ² (n=28) 1	11 (39,3)	3,23 (0,87-12,04; 0,080)	16 (57,1)	1 (referans)
≥ 25 kg/m ² (n=24) 0	4 (16,7)	1 (referans)	19 (79,2)	3,29 (0,96-11,31; 0,058)

OR: Odds Ratio, GA: Güven Aralığı

Tablo 4. Nivolumab ile tedavi edilen KHDAK hastalarında OS ve PFS ile ilişkili faktörlerin tek ve çok değişkenli COX regresyon analizleri ile değerlendirilmesi

Değişkenler	OS						PFS					
	Univariate			Multivariate			Univariate			Multivariate		
	HR	%95 GA	p	HR	%95 GA	p	HR	%95 GA	p	HR	%95 GA	p
Cinsiyet, Erkek vs Kadın	1,74	0,37-8,15	0,478				1,51	0,36-6,46	0,575			
Yaş, ≥ 65 yıl vs <65 yıl	7,65	1,66-36,12	0,009*	8,78	1,69-46,62	0,010	2,01	0,87-4,59	0,108*	1,82	0,77-4,33	0,170
Halen sigara kullanması vs düşürdü	1,78	0,36-8,61	0,329				2,09	0,89-4,91	0,090*	2,16	0,90-5,18	0,084
ECOG performansı Skoru, 0-1 vs. 2	2,17	0,59-8,08	0,247				0,81	0,12-5,16	0,339			
Histolojik, Non-Ad vs. Ad	1,37	0,44-4,25	0,589				1,18	0,53-2,65	0,680			
Metastaz varlığı vs yok												
AC	1,69	0,31-8,65	0,388				1,33	0,67-3,49	0,317			
RC	1,55	0,40-5,75	0,513				1,87	0,77-4,56	0,164			
Kemik	7,16	1,89-27,06	0,004*	0,97	0,18-5,17	0,975	3,72	1,58-8,76	0,003*	3,92	1,58-9,72	0,003
SSS	0,81	0,24-2,73	0,734				0,75	0,32-1,77	0,508			
Adrenal	2,11	0,57-7,81	0,263				2,33	0,92-6,98	0,072*	2,37	0,87-7,38	0,086
Metastatik olma zamanı												
Nükle metastatik vs. De-novo metastatik	1,21	0,32-4,63	0,775				1,64	0,66-4,05	0,287			
Nivolumab öncesi ≥2 tedavi, ≥2 vs 1	1,08	0,28-3,96	0,911				1,06	0,42-2,69	0,898			
PD-L1 Eksp, Tümör Oranı Skoru < 1 vs ≥ 1	1,68	0,49-5,89	0,411				1,25	0,52-3,03	0,615			
Bölmeye göre vs ≥ 1	0,90	0,17-4,68	0,903				0,77	0,25-2,44	0,660			
BMI, < 25 kg/m ² vs ≥ 25 kg/m ²	1,38	0,43-4,36	0,584				2,17	0,89-5,26	0,085*	1,86	0,74-4,66	0,187
Lenfosit düşük vs yüksek	2,61	0,83-8,23	0,103				1,91	0,83-4,41	0,128			
NLR, yüksek vs düşük	5,99	1,31-27,37	0,021*	6,71	1,09-41,51	0,041	1,37	0,61-3,09	0,438			
Alb < 4 g/dl vs ≥ 4 g/dl	2,38	0,92-6,02	0,069*	2,61	0,75-9,18	0,134	1,39	0,55-3,04	0,546			
CRP, Yüksek vs normal	2,39	0,52-11,02	0,261				1,47	0,58-3,75	0,414			
PNI, <49,3 vs ≥49,3	1,57	0,49-4,94	0,442				1,37	0,61-3,11	0,446			
Nivolumab altında progresyon ya yok	17,24	2,22-133,95	0,004*	14,97	1,66-143,66	0,019						

* Univariate COX regresyon analizinde p<0,050 olan değişkenler Multivariate COX regresyon modeline dahil edilmiştir. HR: Hazard Ratio GA: Güven Aralığı

[S-18]

Yüksek Doz Kemoterapi Ve Otolog Kök Hücre Nakli Uygulanan Relaps Veya Refrakter Erkek Germ Hücreli Tümör Olgularının Retrospektif İncelemesi

Musa Baris Aykan, Gül Sema Keskin, İsmail Ertürk, Nuri Karadurmuş
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç:

Relaps veya refrakter erkek germ hücreli tümör hastalarında uygulanan yüksek doz kemoterapi (YDKT) ve kurtarma otolog kök hücre nakli (OKHN) yaklaşımının sağkalım sonuçlarını, tedavi başarısına etki eden faktörleri ve tedavi ilişkili yan etkileri değerlendirmek istedik.

Gereç-Yöntem:

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde Şubat 2017- Temmuz 2021 tarihleri arasında relaps veya refrakter erkek germ hücreli tümör nedeniyle YDKT+OKİT uygulanan erkek hastaların takip dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

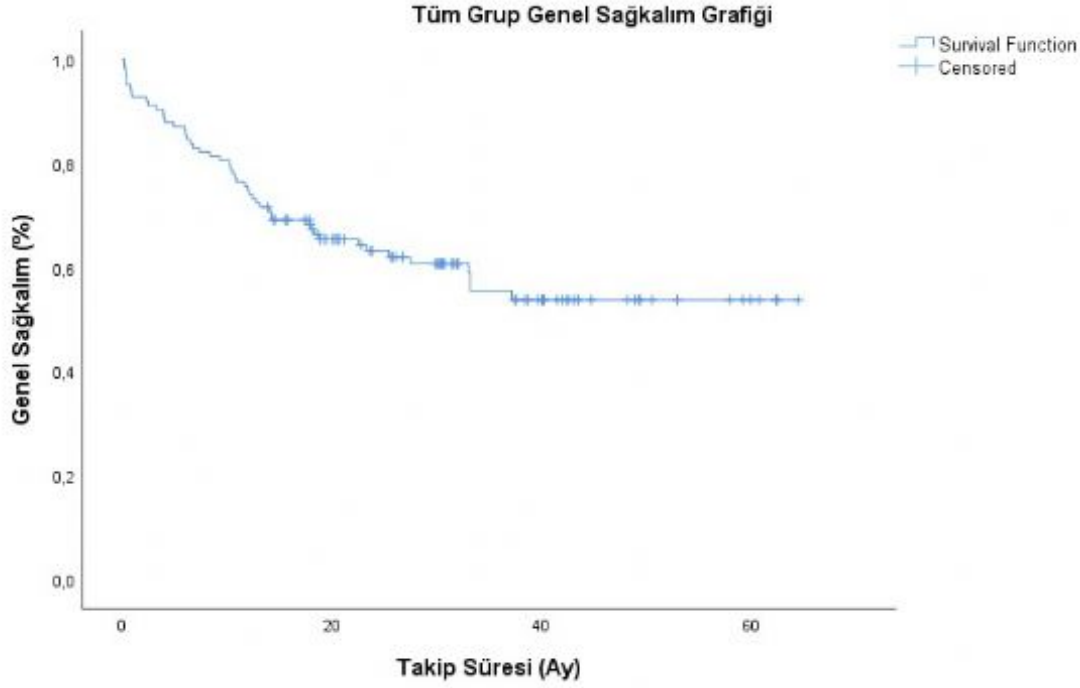
Çalışmaya 123 erkek hasta dahil edildi. Tüm grupta ortalama yaş 30.39 olarak saptandı. hastaların %53.7'si 30 yaşından küçük olarak belirlendi. Vakaların %91.1'inde primer tümör yerleşimi testis olarak saptandı. en sık rastlanan histopatolojik alt tip %66.7 olarak mikst germ hücreli tümördü. Vakaların ilk tanıda %90.2'si Evre 3 hastalığa sahipti. İleri evre hastalığa sahip oldukları anda vakaların %68.3'ünde "Poor Risk" özellikleri saptanmıştı. Visseral organ metastazı en sık akciğer (%78.9) olarak saptandı. vakaların %22.8'i ilk seri tedavi sonrasında platin refrakter olarak saptandı. YDKT vakaların %69.1'inde serum tümör marker düzeyi normal sınırlardaydı. YDKT öncesi vakaların %84.6'sı iki hat sistemik tedavi almıştı. YDKT öncesi kurtarma protokolü olarak en sık TIP protokolü (%84.6) kullanılmıştır. YDKT sonrası vakaların %65'inde yanıt (komplet yanıt veya parsiyel yanıt) elde edilmiştir. Tüm grupta PFS 15.4 ay olarak saptanırken OS 20.63 ay olarak belirlendi. 1-yıllık-PFS oranı %53.3 olarak saptandı. 1-yıllık-OS oranı %74 olarak belirlendi. OKİT sonrası ilk 100 günde %5.6 hastada ölüm gözlemlendi. Vakaların hepsinde grade 3 nötropeni, febril nötropeni ve grade 4 trombositopeni saptandı. Nötrofil /Lenfosit oranı (NLR) açısından değerlendirildiğinde NLR <2.02 vs >2.02 olan gruplar arasında PFS yönünden anlamlı fark saptanırken (20.28 ay vs 8.33 ay, p=0.017), OS yönünden anlamlı fark saptanmadı (22.26 ay vs 20.63 ay, p=0.089). NLR ve YDKT öncesi serum tümör marker yüksekliğinin tedaviye yanıt açısından anlamlı bir kesim noktası olduğu gözlemlendi.

Sonuç:

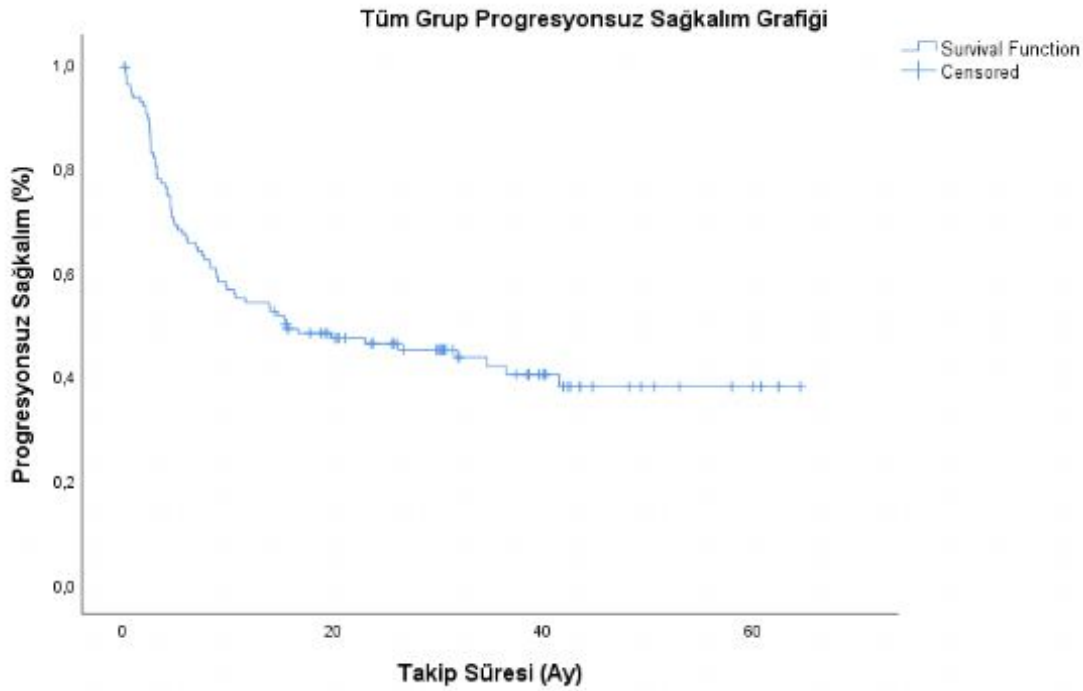
Relaps veya refrakter erkek germ hücreli tümör vakalarında YDKT+OKİT yaklaşımı anlamlı bir sağkalım ve yönetilebilir bir yanetki profiline sahiptir. Tedavi öncesi NLR, marker yüksekliği gibi parametreler ile tedaviden daha üstün fayda sağlayabilecek gruplar ayırt edilebilir.

Anahtar Kelimeler: germ hücreli tümör, yüksek doz kemoterapi, otolog kök hücre nakli

Tüm grupta genel sağkalım grafiği



Tüm grupta progresyonsuz sağkalım grafiği.jpg



[S-19]

Metastatik Renal Hücreli Karsinomda Birinci Basamak Tedavi Öncesi HALP (Hemoglobin-Albümin-Lenfosit-Platelet) Skoru ile Metastatik Genel Sağ kalım Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Emel Mutlu, Mevlüde İnanc

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Son zamanlarda hemoglobin-albümin-lenfosit-trombosit (HALP) skoru birçok kanser türünde prognostik faktör olarak tanımlanmıştır. Biz bu çalışmamızda metastatik RCC hastlarında HALP skorunun metastatik sağ kalım (mOS) üzerine olan etkisini göstermeyi amaçladık.

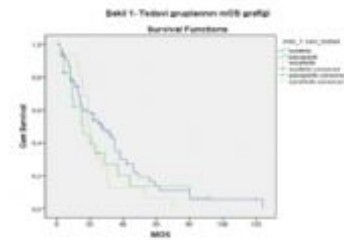
Gereç-Yöntem: Metastatik RCC tanısı almış 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların birinci basamak tedavi öncesi kan parametreleri değerlendirilerek hemoglobin (g/L)×albumin (g/L)×lymphocytes (/L)/platelets (/L) formülü kullanılarak HALP skoru hesaplandı. ROC analizi ile cut-off değeri bulundu. Bu değer HALP ≥ 28.6 olarak belirlendi. HALP skoruna göre gruplandırılan hastalara X2 testi uygulandı. Kaplan Meier testi kullanılarak mOS ve HALP skoru arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Hastalar ROC analizine göre HALP <28.6 ve ≥ 28.6 olmak üzere 2 gruba ayrıldı ve özellikleri tablo 1’de verildi. HALP <28.6 olan grupta mOS 15 ay ve HALP ≥ 28.6 olan grupta mOS 33 ay olarak bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p:0.001) (şekil 2).

Sonuç: Metastatik RCC’de düşük HALP skoru düşük mOS ile ilişkilidir. HALP skoru hastaların prognozunu belirlemede parametre olarak kullanılabilir.

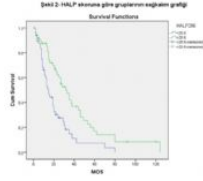
Anahtar Kelimeler: HALP SCOR, RENAL CELL CARCİNOM, SUNİTİNİB

ŞEKİL 1



TEDAVİ GRUPLARININ MOS GRAFİĞİ

ŞEKİL 2



HALP SKORUNA GÖRE GRUPLARIN SAĞKALIM GRAFİĞİ

TABLO 1

	HALP<28.6	HALP>= 28.6	P değeri
Yaş <65 ≥ 65	33 (%64.7) 18 (%35.3)	37 (%75.5) 12 (%24.5)	0.163
Cinsiyet Erkek Kadın	35 (%68.6) 16 (%31.4)	40 (%81.6) 9 (%18.4)	0.102
Metastatik 1. Sıra Tedavi Sunitinib Sorafenib Pazopanib	27 (%52.9) 10 (%19.6) 14 (%27.5)	34 (%69.4) 6 (%12.2) 9 (%18.4)	0.230
Toplam Metastatik Odak 1-4 >4	8 (%15.7) 43 (%84.3)	13 (%26.5) 36 (73.5)	0.132
ECOG PS 0 1 2 3	17 (%33.3) 22 (%43.1) 10 (%19.6) 2 (%3.9)	21 (%42.9) 27 (%55.1) 1 (%2) 0	0.151
Histopatoloji Clear cell RCC Kromofob RCC Papiller RCC Sarkomatoid RCC Sınıflandırılmayan	45 (%88.2) 1 (%2) 2 (%3.9) 0 3 (%5.9)	39 (%79.6) 2 (%4.1) 4 (%8.2) 3 (%6.1) 1 (%2)	0.158

HALP SKORUNA GÖRE KLİNİK ÖZELLİKLER

[S-20]

Metastatik Hormon Duyarlı Prostat Karsinomu'nda Prognozu Öngörmeye CHAARTED ve LATITUDE Kriterlerinin Karşılaştırılması

Halil İbrahim Ellez¹, Hüseyin Salih Semiz¹, Olçun Ümit Ünal², Aziz Karaoğlu¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Metastatik Hormon Duyarlı Prostat Karsinomu tedavisinde CHAARTED ve LATITUDE çalışmalarındaki kriterler tedavi seçiminde ve prognozu öngörmeye güncel literatürde önemlidir. Ancak bu iki çalışmanın kriterlerinin hangisinin prognozu daha iyi saptadığına yönelik veriler çelişkilidir. Biz bu çalışmamızda mKDPK'lı hastalarda prognozu öngörmeye CHAARTED ve LATITUDE sınıflamalarını değerlendirdik, bu sınıflamalara göre hangi grup hastanın prognozu öngörmeye daha güvenilir olduğunu araştırdık ve çelişen sınıflamalarda hangi kriterin bizi prognozu daha iyi gösterdiğini inceledik.

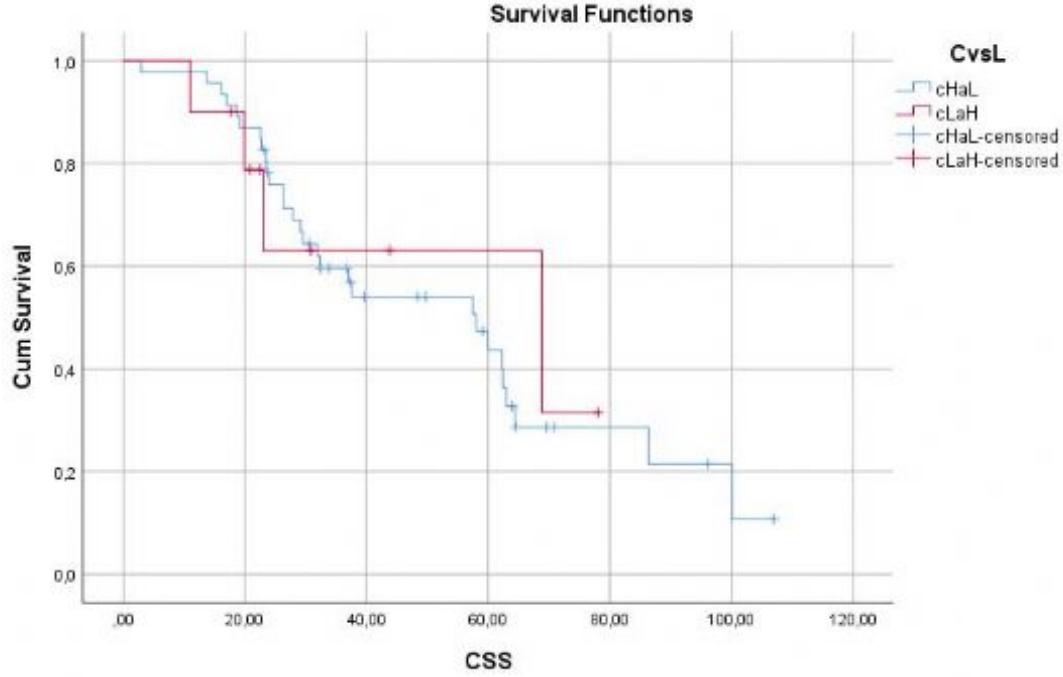
Gereç-Yöntem: Çalışmaya Ocak 2011 ile Aralık 2021 tarihleri arası Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı ve SBÜ Tepecik EAH Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde takip edilen metastatik hormon duyarlı prostat karsinomlu hastalar alındı. Hastaların yaş, tanı anında ve tedavi takibinde PSA değeri, patolojik tanısı ve Gleason skoru, metastaz tanısı elde edilen görüntülemeler ve CHAARTED/LATITUDE kriterlerine göre risk evrelemeleri, aldıkları tedaviler retrospektif olarak dosya kayıtlarından incelendi. Bu sürelerin CHAARTED/LATITUDE kriterlerine göre değişkenliği araştırıldı.

Bulgular: Toplam 296 hastadan 131(%44.3)'i yaşıyordu. CHAARTED'a göre düşük volümlü 84(%28.4) hasta, yüksek volümlü 212 hasta(%71.6), LATITUDE'a göre düşük riskli 120 hasta(%40.5), yüksek riskli 176(%59.5) hasta bulunmaktaydı. Median sağkalım(OS) 52.24 ay, kanser spesifik sağkalım(CSS) 31.33 ay, progresyonsuz sağkalım(PFS) 18.20 aydı(p=0.005). Hastalar bu sınıflamalara göre dört gruba ayrıldı(Her ikisi de yüksek ya da düşük, biri düşük biri yüksek). CHAARTED ve LATITUDE göre yüksek riskli grupta OS'ler en kısa(44.16 ay), düşük riskli grupta en uzun(87.17 ay) saptandı(p<0.001). Her iki risk sınıflamasına göre farklı gruplarda yer alan hastalarda ise kıyaslandığında OS farkı saptanmadı (55.25 ay'a 53.24 ay)(p=0.874).

Sonuç: CHAARTED ve LATITUDE kriterleri prognozu öngörmeye önemli bir yere sahiptir. Her ikisinde yüksek risk grubuna aldığı hastalar, diğer hastalara göre sağkalımı daha kısadır. Ancak her iki sınıflamanın çalıştığı hasta gruplarında ise istatistiksel olarak anlamlı sağkalım farkı görülemez. CHAARTED ve LATITUDE kriterlerinin hangisinin sağkalımı göstermede etkili olduğu sorusuna kesin yanıt alınamamıştır.

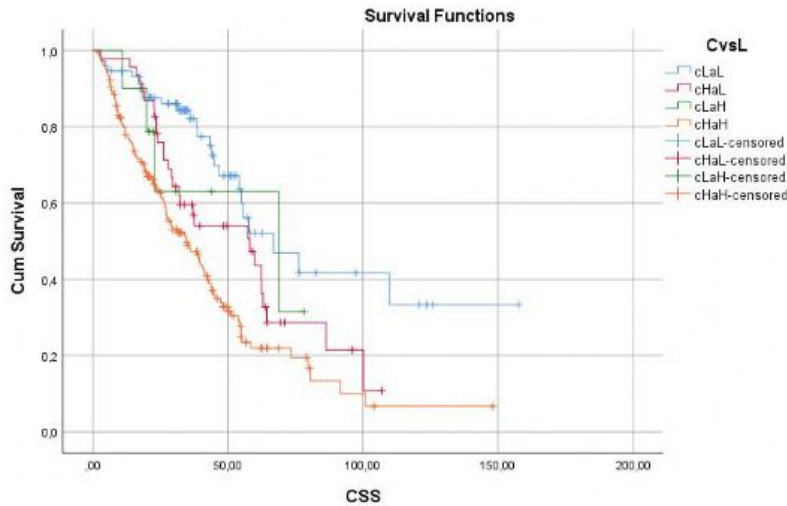
Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, prognoz, CHAARTED, LATITUDE, hormon duyarlı

cLAH vs cHaL genel sağkalım(OS)



cLaL: CHAARTED'a göre düşük volüm, LATTITUDE'e göre düşük risk
cLaH: CHAARTED'a göre düşük volüm, LATTITUDE'e göre yüksek risk
cHaL: CHAARTED'a göre yüksek volüm, LATTITUDE'e göre düşük risk
cHaH: CHAARTED'a göre yüksek volüm, LATTITUDE'e göre yüksek risk

Tüm gruplarda Genel Sağkalım(OS)



cLaL: CHAARTED'a göre düşük volüm, LATTITUDE'e göre düşük risk
cLaH: CHAARTED'a göre düşük volüm, LATTITUDE'e göre yüksek risk
cHaL: CHAARTED'a göre yüksek volüm, LATTITUDE'e göre düşük risk
cHaH: CHAARTED'a göre yüksek volüm, LATTITUDE'e göre yüksek risk

[S-21]

Böbrek Şeffaf Hücreli Kanseri Tanılı Nivolumab İle Tedavi Edilen Hastalarda Tedavi Yanıtını Ön Gördürücü Bir Model; Modifiye Glasgow Prognostik Skoru

Mustafa Erman¹, Hasan Çağrı Yıldırım¹, Elvin Chalabiye¹, Yiğit Berk Şahin², Ece Karaca²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim dalı

Amaç: Modifiye Glasgow Prognostik Skoru (mGPS) albumin ve C reaktif protein kullanılarak hesaplanan bir biomarker olup, birçok farklı kanserde prognostik olduğu gösterilmiştir. Böbrek şeffaf hücreli kanser (RCC); inflamatuvar komponenti yüksek bir tümör olup tedavisinde immün kontrol inhibitörleri kullanılmaktadır. Biz de çalışmamızda immün kontrol inhibitörü ile tedavi edilen RCC hastalarında mGPS'nin sağ kalım ile arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

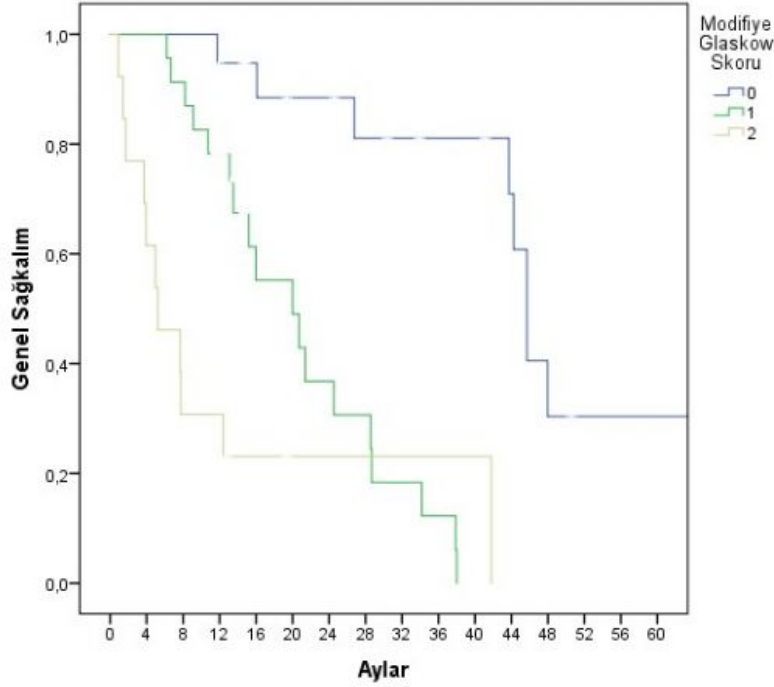
Gereç-Yöntem: mGPS hesaplanırken albumin (normal ve düşük olarak değerlendirilme sınırı 3,5 g/dl) ve CRP (normal ve yüksek olarak değerlendirilme sınırı 0,8 mg/dl) kullanıldı. Her 2 parametrede 0 veya 1 puan olarak değerlendirmeye alındı, toplam skor 0-1-2 olarak kategorize edildi. Hastaların mGPS değeri ile progresyonsuz sağ kalım ve genel sağ kalım arasındaki ilişkiyi Kaplan Meier analizi ile hesapladık.

Bulgular: Çalışmamıza nivolumab ile tedavi edilen 55 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 59,54 ± 9,58'di. Hastaların 17'si kadın, 38'i erkek; 44'ünün performans skoru ECOG 0-1 iken, 11'i ECOG 2-3'dü. Tedavi öncesi 41 hastanın karaciğer metastazı ve 38 hastanın akciğer metastazı vardı. Nivolumab tedavisini; 3 hasta ilk basamakta, 10 hasta ikinci basamakta, 19 hasta üçüncü basamakta, 19 hasta dördüncü basamakta almıştır. mGPS skoru ile genel sağkalım (skor 0-1-2 için sırasıyla 45,70 ay-20,00 ay- 5,22 ay; p<0,001) ve progresyonsuz sağ kalım (skor 0-1-2 için sırasıyla 19,77 ay-6,47 ay- 4,40 ay; p<0,001) arasında kuvvetli bir ilişki saptandı (figür 1-2).

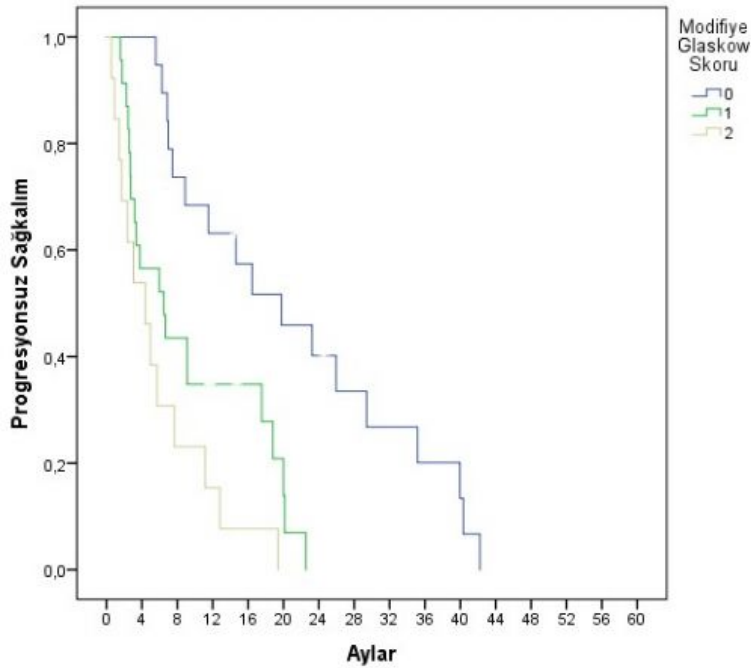
Sonuç: Böbrek şeffaf hücreli kanser, inflamatuvar kanselerde birisi olup, immünoterapiye iyi yanıt vermektedir. Ancak bazı hastalarda hızlı progresyon gözlenmekte olup çalışmamızda mGPS arttıkça progresyonsuz sağ kalım ve genel sağ kalım sürelerinin azaldığı saptanmıştır. Özellikle ülkemiz gibi birinci basamak tedavide immünoterapinin kullanılamadığı ve tirozin kinaz inhibitörlerinin rutin olarak kullanıldığı ülkelerde tirozin kinaz inhibitörleri altında progrese olan hastalarda ikinci basamak tedavi seçiminde başka bir tirozin kinaz inhibitörü veya nivolumab arasında tercih yaparken kullanabilecek bir model olabilir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek şeffaf hücreli kanser, İmmün-kontrol noktası inhibitörleri, Modifiye Glasgow Prognostik Skoru

Figür 1: Modifiye Glasgow Skoru ile genel sağ kalım arasındaki ilişki



Figür 2: Modifiye Glasgow Skoru ile progresyonsuz sağ kalım arasındaki ilişki



[S-22]

Geriatrik Onkoloji Hastalarında Depresyon ve İlişkili Faktörler: Tek Merkez Deneyimi

Zehra Sucuoğlu İşleyen, Ayşe İrem Yasin, Atakan Topçu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kanser son yıllarda gelişen tedavi yöntemleri ile kronik bir hastalık haline gelmiştir. Yaşla birlikte kanser görülme sıklığı artmaktadır. Geriatrik yaş grubundaki hastalarda eşlik eden hastalıklar ve psikososyal faktörlerde kanser tedavisini ve seyrini etkilemektedir. Hastalık ve tedavi sürecinde yaşanan zorluklar, özellikle geriatrik hasta grubunda ciddi psikolojik strese sebep olmaktadır. Bu çalışma, 65 yaş üstü kanser hastalarında depresyon sıklığını ve etkileyen faktörlerin araştırılmasını amaçlamıştır. **Gereç-Yöntem:** Tıbbi onkoloji polikliniğimize Ocak 2019- Aralık 2021 tarihleri arasında başvuran, 65 yaş üstü kanser tanısı olan toplam 222 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, ek komorbiditeleri, semptomları, kullandığı ilaçlar ve kansere yönelik aldığı tedaviler kaydedildi. Depresyon düzeylerini değerlendirmek için Yesavage Geriatrik Depresyon Skalası (GDS) uygulandı. GDS <5 olan hastalar normal olarak kabul edilirken, GDS ≥5 olanlar depresyon olarak kabul edildi. **Bulgular:** Çalışmamıza katılan 222 hastanın yaş ortalaması 71.8 (± 5.7), %51 (n=115)'i erkekti. Kadın hastalarda depresyon anlamlı olarak yüksek bulunurken (p=0.001), evli olan ve araba kullanan hastalarda depresyon anlamlı olarak düşük izlendi (p=0.02, p=0.033; sırasıyla). Evre 4 kanser tanısı olan hastalarda sayısal olarak depresyon daha sık olarak görülmekle birlikte, istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi. Hastaların anket çalışması öncesi aldığı tedaviler incelendiğinde, öncesinde KT alan veya onkolojik cerrahi hikâyesi olan hastalarda depresyon sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunurken (p=0.015, p=0.042; sırasıyla), RT öyküsü olanlarda depresyon ile ilişki saptanmamıştır. Unutkanlık, inkontinans, ağrı ya da tremor semptomlarından biri olan hastalarda depresyon sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Hastaları aktif kemoterapi (KT) alan ve almayan olarak iki gruba ayırdığımızda KT alan hastalarda depresyon sıklığının fazla olduğu saptandı (p=0.004). Benzer şekilde oral tedavi alan hastalar ile parenteral KT alan hastalar karşılaştırıldığında parenteral KT alan hastalarda depresyon sıklığı fazla bulundu (p=0.08)(Tablo 2). **Sonuç:** Geriatrik onkoloji hastalarında özellikle kemoterapi alan ve ağrı, inkontinans gibi hayat kalitesini bozan semptomları olanlarda depresyon daha sıklıkla gözlenmektedir. Geriatrik onkoloji hastalarında sıklıkla görülen depresyonun değerlendirilmesi ve gerekli psikolojik desteğin sağlanması kanser tedavisinin daha etkin bir şekilde yönetimine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Geriatrik Onkoloji, Yesavage

Geriatrik Depresyon Skalasının Hastaların Demografik ve Klinik Özellikler ile Karşılaştırılması

		GDS <5	GDS ≥5	p değeri
Yaş	Ortalama	71.7 (±5.6)	72 (±5.9)	0.557
Cinsiyet	Kadın	67 (62.6%)	40 (37.4%)	0.001
	Erkek	94 (81.7%)	21 (18.3%)	
Araba Kullanımı	Var	36 (85.7%)	6 (14.3%)	0.033
	Yok	125(69.4%)	55 (30.6%)	
Medeni Durum	Evli	123(76.9%)	37 (23.1%)	0.020
	Bekar	38 (61.3%)	24 (38.7%)	

Bakım Verme	Evet Hayır	15 (78.9%) 146(71.9%)	4 (21.1%) 57 (28.1%)	0.512
Evre	1-2-3 4	93 (76.9%) 65 (66.3%)	28 (23.%) 33 (33.7%)	0.084
KT Öyküsü	Var Yok	109(67.7%) 49 (84.5%)	52 (32.3 %) 9 (14.8%)	0.015
RT Öyküsü	Var Yok	65 (70.7%) 93 (73.2%)	27 (29.3%) 34 (26.8%)	0.675
Onkolojik Cerrahi Öyküsü	Var Yok	111(76.6%) 47 (63.5%)	34 (23.4 %) 27 (36.5%)	0.042
DM	Var Yok	46 (65.7%) 115(75.7%)	24 (34.3%) 37 (24.3%)	0.123
HT	Var Yok	85 (66.9%) 76 (80%)	42 (33.1%) 19 (20%)	0.031
Unutkanlık	Var Yok	66 (63.5%) 95 (118%)	38 (36.5%) 23 (19.55)	0.005
Düşme Öyküsü	Var Yok	27 (64.3%) 134(74.4%)	15 (35.7%) 46 (25.6%)	0.184
İnkontinans	Var Yok	49 (61.3%) 112(79.4%)	31 (38.8%) 29 (20.6%)	0.003
Ağrı	Var Yok	61 (59.8%) 100(83.3%)	41 (40.2%) 20 (16.7%)	<0.001
Tremor	Var Yok	16 (44.4%) 145 (78 %)	20 (55.6%) 41 (22%)	<0.001

Geriatrik Depresyon Skalasının Hastaların Tedavi Yöntemleri ile Karşılaştırılması

	GDS <5	GDS >=5	p değeri
Hastaliksız izlem Tedavi alan	72 (75%) 86 (69.9%)	24 (25%) 37 (30%)	0.405
Oral Tedavi(HT ya da TKI) Kemoterapi (IV)	36 (83.7%) 45 (60 %)	7 (16.3%) 30 (40%)	0.008
Aktif KT alan KT almayan	45 (60%) 113 (78.5%)	30 (40 %) 31 (21.5 %)	0.004

[S-23]

Koronavirüs-19 Pandemi Sürecinin Kanser Hastaları Üzerindeki Psikolojik Etkilerinin Değerlendirilmesi

Elanur Karaman¹, Tuğba Uyar Cankay², Çiçek Hoccoğlu³, Esra Aydın³

¹Özel Medikal Park Karadeniz Hastanesi

²Prof. Dr. Süleyman Yalçın Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Koronavirüs-19 pandemisi, kanser hastaları (KH) için bedensel ve ruhsal açıdan tehdit oluşturmaktadır. Çalışmamızda pandemi döneminde, kemoterapi uygulanan KH'ndaki kaygı ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi ve KH olmayan kişilere karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Mart 2022'de 1 ay süre ile, KH nedeniyle aktif kemoterapi tedavisi uygulanan, 18-85 yaş aralığındaki kişilere yüz yüze anket formu dolduruldu. Kontrol grubuna KH olmayan kişiler alındı. Kişilerin demografik, klinik özellikleri sorgulandı. Hasta sağlık anketi (PHQ-9), genel kaygı ölçeği (GAD-7) ve koronavirüs kaygı ve takıntı anketi (CAS, OCS) dolduruldu. Kaygı ve depresyon puanları değerlendirildi.

Bulgular: Ankete 186(61%) KH ve 119(39%) kanser hastalığı olmayan toplam 305 kişi katıldı. Yaş ortalamaları 58.36 ± 10.64 idi, Katılımcıların 157'si kadın, 86.1%'i evli ve %50.7'si şehir merkezinde yaşıyordu (Tablo 1). KH daha ileri yaşta, kadın cinsiyet baskın, çoğunlukla ilçede yaşayan, eğitim düzeyleri, çalışma oranları ve gelir düzeyleri düşük kişilerdi. KH'larının çoğu meme karsinomuydu ve kemoterapi palyatif amaçlıydı. KH'ında kilo kaybı, günlük televizyon izleme süresi ve nörolojik yakınmalar fazlaydı. Depresyon ve kaygı puanları daha yüksekti ($p=0.041$, $p<0.001$, Tablo 2). CAS ve OCS'de gruplar arasında farklılık saptanmadı. KH'larında GAD-7'yi meme dışındaki kanserler, küratif kemoterapi uygulanması, düşük eğitim seviyesi ve düşük günlük televizyon izleme süresi arttırıyordu ($p=0.049$, $p=0.031$, $p=0.028$ and $p=0.04$).

Sonuç: Koronavirüs-19 pandemisi KH'da kaygı ve depresyon gibi ruhsal bozuklukları tetiklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, hasta sağlık anketi, kanser, koronavirüs

Tablo 1. Hasta ve kontrol gruplarının demografik ve klinik özellikleri

	Kanser Hastaları (%) n= 186 (61.0)	Kontrol Grubu (%) n= 119 (39.0)	P
Yaş (medyan, IQR)	60 (53-68)	56 (50.3-61.8)	0.001*
Cinsiyet Kadın Erkek	110 (59.1) 76 (40.9)	47 (39.5) 72 (60.5)	0.001**
Sigara içme durumu, n (%) Hiç içmememiş Aktif olarak içen Sigarayla bırakmış	92 (50.8)a 18 (9.9)a 71 (39.2)a	59 (50.0)a 23 (19.5)b 36 (30.5)a	0.043**
Yandaş organik hastalıklar, n (%) Evet Hayır	125 (67.9) 59 (32.1)	19 (50.0) 19 (50.0)	0.055**

İş hayatı, n (%)	37 (24.7)	82 (71.3)	<0.001**
Çalışıyor	113 (75.3)	33 (28.7)	
Çalışmıyor			
Yaşadığı yer	57 (31.5)a	95 (79.8)b	<0.001**
İl merkezi	58 (32.0)a	22 (18.5)b	
İlçe	66 (36.5)a	2 (1.7)b	
Köy			
Evlilik durumu, n (%)	10 (5.6)	6 (5.0)	0.357**
Bekar	148 (83.6)	107 (89.9)	
Evli	17 (9.6)	5 (4.2)	
Dul	2 (1.1)	1 (0.8)	
Boşanmış			
Eğitim seviyesi, n (%)	94 (60.3)a	19 (16.1)b	<0.001*
İlkokul	26 (16.7)a	10 (8.5)b	
Ortaokul	22 (14.1)a	25 (21.2)a	
Lise	14 (9.0)a	64 (54.2)b	
Üniversite			
Kilo kaybı, n (%)	93 (53.8)	95 (81.9)	<0.001*
Yok	80 (46.2)	21 (18.1)	
Var			
Günlük televizyon izleme süresi, saat	4 (2-6)	3 (2-5)	0.001*
Haber takip etme durumu, n (%)	15 (8.2)	9 (9.1)	0.973**
Yok	168 (91.8)	90 (90.9)	
Var			
Koronavirüs kaygısı durumu, n (%)	27 (15.4)	22 (18.6)	0.134**
Yok	89 (50.9)	61 (51.7)	
Bazı günlerde	11 (6.3)	1 (0.8)	
Günün yarısından fazlasında	48 (27.4)	34 (28.8)	
Hergün			
Nörolojik şikayet durumu, n (%)	5 (5.3)	42 (40.8)	<0.001**
Yok	64 (67.4)	33 (32.0)	
Var	26 (27.4)	28 (27.2)	
Birden fazla			
Epilepsi atağı geçirmesi, n (%)	5 (2.7)	-	0.160**
Atak geçirdi	177 (97.3)	115 (100.0)	
Atak geçirmedi			
Aylık kazanç durumu, n (%)	87 (51.5)a	3 (7.9)b	<0.001**
Asgari ücret	14 (8.3)a	9 (23.7)b	
>6000 Türk Lirası	68 (40.2)a	26 (68.4)b	
Diğerleri			

*Mann-Whitney U testi, **Ki-Kare Testi

Tablo 2. Hasta ve kontrol gruplarının depresyon, kaygı, koronavirüs kaygı ve koronavirüs takıntı ölçekleri açısından değerlendirilmesi

	Total (%) n=305 (100.0)	Kanser Hastaları (%) n= 186 (61.0)	Kontrol Grubu (%) n= 119 (39.0)	P
PHQ-9, n(%) ≤9 <9	253 (85.8) 42 (14.2)	151 (82.5) 32 (17.5)	102 (91.1) 10 (8.9)	0.041**
PHQ-9, (medyan, IQR)	4 (2-8) 5.4±5.0	6 (2-8) 6.2±5.0	3 (0-6.8) 4.2±5.0	<0.001*
GAD-7, n (%) Hafif kaygı Orta düzeyde kaygı Ciddi kaygı	257 (87.4) 27 (9.2) 10 (3.4)	157 (86.3) 19 (10.4) 6 (3.3)	100 (89.3) 8 (7.1) 4 (3.6)	0.635**
GAD-7, n (%) <8 ≥8	280 (95.2) 14 (4.8)	175 (96.2) 7 (3.8)	105 (93.8) 7 (6.2)	0.511**
GAD-7, (medyan, IQR)	2 (1-3) 2.7±2.9	2 (2-4) 3.0±2.8	1 (1-1.8) 2.1±3.0	<0.001*
CAS, n (%) <9 ≥9	293 (97.7) 7 (2.3)	176 (96.7) 6 (3.3)	117 (99.2) 1 (0.8)	0.252**
CAS, (medyan, IQR)	0 (0-0) 0.8±2.2	0 (0-1) 0.9±2.4	0 (0-0) 0.5±1.9	0.097*
OCS, n (%) <7 ≥7	275 (91.4) 26 (8.6)	169 (92.3) 14 (7.7)	106 (89.8) 12 (10.2)	0.448**

*Mann-Whitney U testi, **Ki-kare Testi, PHQ-9; Hasta sağlık anketi-9, GAD-7; Yaygın kaygı bozukluğu-7, CAS; Koronavirüs kaygı ölçeği, OCS; Koronavirüs takıntı ölçeği

[S-24]

Solid Organ Maligniteli Hastalarda Pet Suvmax Değerleri Ve Ebus Biyopsi Sonuçlarının Karşılaştırmalı Değerlendirilmesi

Hicran Anık, Alper Türkel, Erdoğan Şeyran, Ayşe Ocak Duran
Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ankara

Amaç: PET-BT(positron emisyon tomografisi ve bilgisayarlı tomografi) inceleme intratorasik ve extratorasik tümörlerin evrelemesinde ve tedavi takibinde kullanılmaktadır.

Hipemetabolik mediastinal lenf nodu(HM-MLN) malign nedenlere bağlı olabileceği gibi malign olmayan nedenlerle de oluşabilir.Biz bu çalışmada HM-MLN'nin pet suv değeri ile malignite arasındaki ilişkiyi belirlemek için endobronşiyal ultrason eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu(EBUS-TBNA) örneklemesini kullandık.

Gereç-Yöntem: Hastanemizdeki intratorasik ve extratorasik malignite tanısıyla takip edilen, 18F-FDG PET/BT incelemesi yapılan ve mediastende metastaz açısından şüpheli (hipermetabolik) lenf nodu saptanması nedeniyle EBUS-TBNA yapılan 32 olgu çalışmaya dahil edildi. Şüpheli lenf nodu için SUVmax(maximum standardized uptake value) eşik değeri 2,5 olarak belirlendi. İstatistiksel analiz SPSS 25 yazılımı kullanılarak yapıldı ve p değeri<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya mediastinal metastaz şüphesi olan 19'u erkek(%59,3),13'ü kadın(%40,6) 32 hasta alındı.Hastaların ortalama yaşı 66(35-70) idi.Hastaların 12/32(%37)'si intratorasik, 20/32(%62)'si ekstratorasik maligniteye sahipti.Hastaların 17/32(%53,1)'inin EBUS-TBNA sonucu malign,15/32(%46,8) EBUS-TBNA sonucu benigni.EBUS sonucu malign olan olgular $(7,978 \pm 3,659)$ ile EBUS sonucu benign olan olguların $(6,275 \pm 2,553)$ lenf nodlarının ortalama SUVmax değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,14$).Olgular primer malignite odağı intratorasik ve ekstratorasik olmak üzere iki farklı grupta incelendiğinde; ekstratorasik hastalığı bulunan olgulardan benign ve malign lenf nodlarının SUV max değerleri arasında anlamlı fark bulunmazken intratorasik hastalığı olan olgulardan malign lenf nodlarının ortalama SUVmax değerleri $(9,150 \pm 4,323)$ benign lenf nodlarının ortalama SUVmax değerlerinden $(4,707 \pm 2,746)$ anlamlı ölçüde yüksekti($p=0,041$).

Sonuç: Bu çalışmada extratorasik malignitelere(ETM) yüksek suv değerleri ile EBUS-TBNA malignite tanısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır.Malignite tanısı ile 18F-FDG PET/BT incelemesi yapılan ve mediastende hipermetabolik ($SUV_{max} \geq 2,5$) lenfnodu saptanan ETM olguları metastatik kabul etmeden önce EBUS ile doğrulama yapmak tedavi planı açısından önemlidir ve aşırı tedavilerin önüne geçecektir.

Anahtar Kelimeler: PET BT, SUV MAX, EBUS, SOLİD MALİGNİTE

[S-25]

Gastrointestinal Tümöre Yönelik Kemoterapi Alan Hastalarda Sarkopeni Düzeyinin Uzaktan Malnutrisyon-Sarkopeni Uygulaması İle Korelasyonu

Özlem Özdemir¹, Enver İlhan², Özden Yıldırım Akan³, Bengü Kahraman Karaca³, Timur Köse⁴, Utku Ofazoğlu⁵, Yüksel Küçükzeybek⁵

¹S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi T.Onkoloji Kliniği

²S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi/Genel Cerrahi Kliniği

³S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi/İç hastalıkları Kliniği

⁴Ege Üniversitesi TFH,Temel Tıp Bilimleri Bölümü/Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

⁵Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk E.A.H/T.Onkoloji Kliniği

Giriş: Sarkopeni; kanser hastalarında tedavi uyumu ve tedaviyi tamamlama oranlarının yanı sıra hastalık prognozunu etkileyen önemli bir klinik antitedir. Çalışmamızda; nutrisyon riskinin ve kas kütlesi ile fonksiyon kaybının belirlenmesi amacıyla iki basit, geçerliliği belirlenmiş klinik araç olan; malnutrisyon evrensel tarama aracı anketi (malnutrition universal screening tool 'MUST') ve SARC-F (5-maddelik anket: güç, yürümede yardım, sandalyeden kalkmak, merdiven çıkmak ve düşme) ile vücut kompozisyon analizi(bio-electric impedance analysis (BIA)) ölçümleri arasındaki korelasyonu değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya GİS tümör tanısı nedeniyle kemoterapi alan 18 yaş üstü 100 hasta dahil edildi. Çalışmamızda sarkopeni değerlendirilmesinde rutinde kullanılan vücut kompozisyonunun analizi için TANİTA –sc 330 tartım sistemi ile bazal vücut kompozisyonları ve el dinamometresi kullanılarak kas gücü ölçüldü. İskelet kas Kütlesi (SMI) için EGSWOP' un belirlediği kesme noktaları baz alınarak, erkekler için 10,76 ve kadınlar için 6,76 altında

ise yetersiz kas kütlesi olarak tanımlandı. El dinamometresi ile kas gücü ölçüldü ve EGSWOP'un belirlediği kesme noktalarına göre; erkekler için <30kg, kadınlar için <20kg ise yetersiz kas gücü olarak tanımlandı. Bu bağlamda sarkopeni, düşük SMI ve düşük kas gücünün bir kombinasyonu olarak tanımlandı. MUST skoru 0 ise düşük risk,1 ise orta risk,2 ve üstü ise yüksek malnütrüsyon riski olarak değerlendirildi. SARC-F skoru ≥ 4 ise sarkopeni olarak kabul edildi.

Sonuç: Çalışmamıza dahil edilen 100 hastanın ortalama yaşı 61 (33-88) olarak saptandı. Hastaların 29(%29) 'u kadın, 71(%71)'i erkekti. Sarkopeni 12(%12) hastada mevcut olup erkeklerde (p:0,006), >65 yaş hastalarda ve düşük vücut kitle indeksi (<25 BMI) olan hastalarda (p:0,019) istatistik olarak daha yüksek oranda saptandı. Multivariate analizde sarkopeni ile 65>yaş, düşük BMI, erkek cinsiyet anlamlı olarak ilişkili iken (p<0.005), sarkopeni ile SARC-F skoru ve MUST skoru arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Sarkopeninin olası olumsuz sonuçları (tedavi başarısızlığı, artan komplikasyonlar ve düşük sağ kalım) göz önüne alındığında, onkolojik tedavi sürecinde sarkopeninin varlığını bilmek ve önleyici tedbirler almak önemlidir. SARC-F, tarama için en çok tavsiye edilen tarama testi olmasına karşın sensitivitesi düşük bir test olup tarama amaçlı genişletilmiş ek testlere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: GIS kanseri, sarkopeni, MUST skoru, SARC-F skoru

[S-26]

Solid Kanser Tanısı Olan Hastalarda B12/CRP Oranının (BCO) Prognostik Değeri

Merve Keskinçilic¹, Elif Çetin Başaran², Tuğba Yavuzşen¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

²Bornova Türkan Özlühan Devlet Hastanesi

Amaç: Kansere hastalarında sağkalım süresinin doğru tahmini hastaların izleminde ve tedavi kararlarında önem arz etmektedir. Bu sebeple sağkalımın daha iyi tahmin edilmesini sağlayan birçok prognostik araç geliştirilmiştir. Sağkalım sürelerini öngörmek için daha önce yapılan prognostik skorlamalara katkısı olabileceği düşünülerek bu çalışmada serum B12 vitamin düzeyi / CRP oranının (BCO) solid kanser tanılı kişilerde sağkalım süresine prognostic etkisi ile ileri evre ve erken evre üzerindeki ayırt ediciliğinin saptanması amaçlanmıştır.

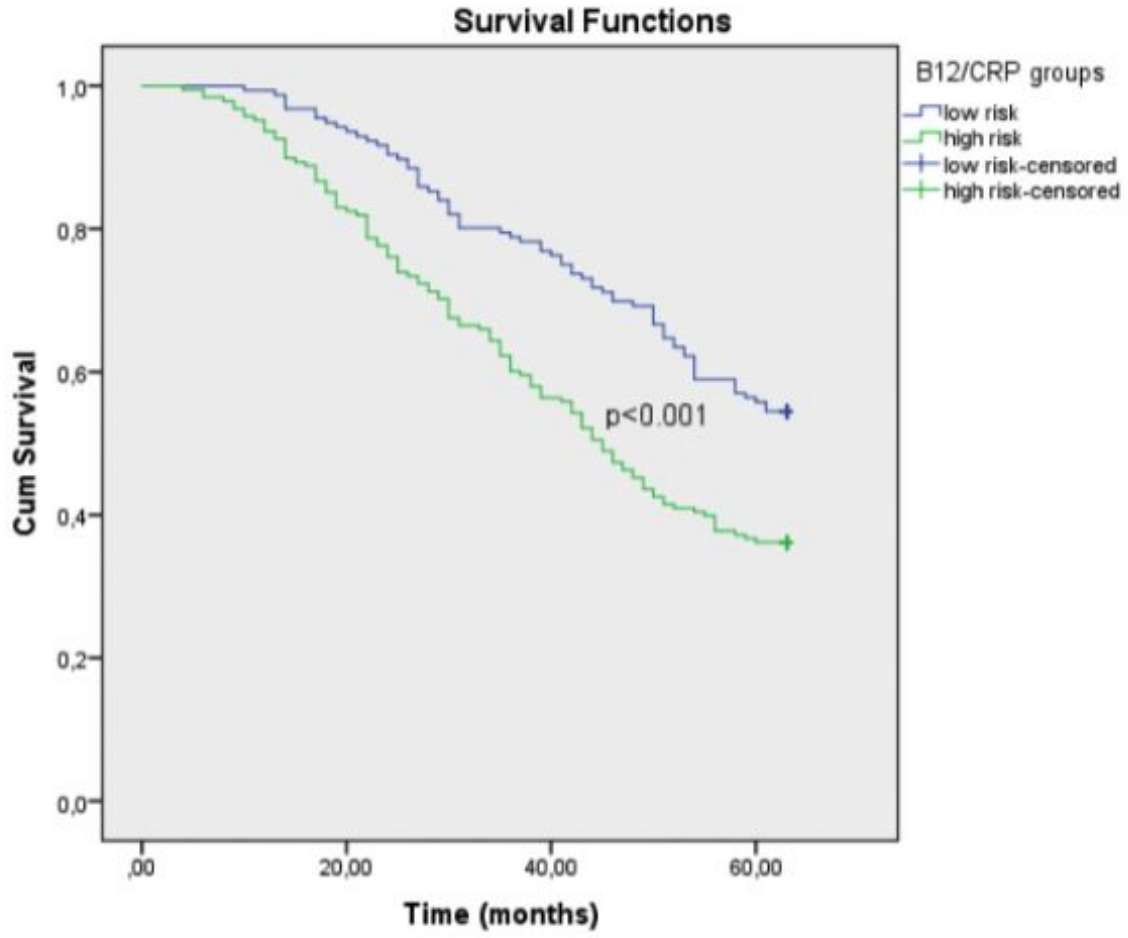
Gereç-Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda 2016-2019 yılları arasında solid kanser tanısı almış, 18 yaş ve üzeri, 344 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar değerleri ve sağkalım verileri retrospektif olarak incelendi. Bu verilere göre BCO değerleri hesaplandı. Analitik değerlendirilmede; ileri ve erken evre hasta gruplarındaki BCO değerleri incelenerek, roc analizi ile cut off değerleri saptandı. Cut off değerlerine göre grupların sağkalımları longrank test ile karşılaştırıldı. Verileri SPSS 26.v istatistik programında değerlendirildi ve $p < 0.05$ anlamlılık sınır değeri olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 344 hastanın median yaşı 60,9 (27-88), erkek/kadın oranı 1,09/1 (E=180, K=164) 'di. Hastalara ait klinikopatolojik özellikleri Tablo-1' de gösterildi. Hastaların 174'ü (%50,6) erken evre, 170'i (%49,4) ileri evreydi. Evrelere göre hasta özellikleri Tablo-2'de gösterildi. Hastaların ortalama izlem süresi 46,8 ay (4-63 ay) olup, tüm hastaların 191'i (% 55,5) takip süresinde ex olmuştur. Tüm grupta BCO'nun ROC analizine göre cut off değeri 3,5 olarak hesaplandı, BCO değeri < 3.5 olanlarda ileri evre hastalık riski istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde 2,1 kat daha fazlaydı (%95 GA; 1,4-3,2) $p < 0,001$ (Resim-1). Yine BCO'ı ile mortalite ilişkisine bakıldığında, BCO'ı ROC analizine göre cut off değeri olan 3,8'in altında olan hastalarda mortalite 2 kat daha fazla olup, bu istatistiksel olarak anlamlıydı (%95 GA; 1,4-3,3 $p < 0,001$) (Resim-2). Yüksek riskli (N=188, BCO $< 3,8$) hastaların % 63,8'i, düşük riskli (n=156) hastaların ise %45,5'i ex oldu ($p < 0,001$). Yüksek risk grubundaki hastaların ortalama genel sağ kalımı 42.8 ± 1.4 ay (% 95 GA; 40.1-45.5), düşük risk grubundaki hastaların ortalama genel sağ kalımı 51.5 ± 1.3 ay (% 95 GA; 49.0-54.0), tüm grupta ortalama genel sağ kalım ise 46.8 ± 1.0 aydı (% 95 GA; 44.8-48.7) ($p < 0,001$). Yüksek ve düşük risk grubundaki hastalara ait sağkalım analizi Resim-3' te gösterildi. Erken evre hastalarda ise mortalite riskini öngörmeyecek BCO cut off değeri belirlenemedi.

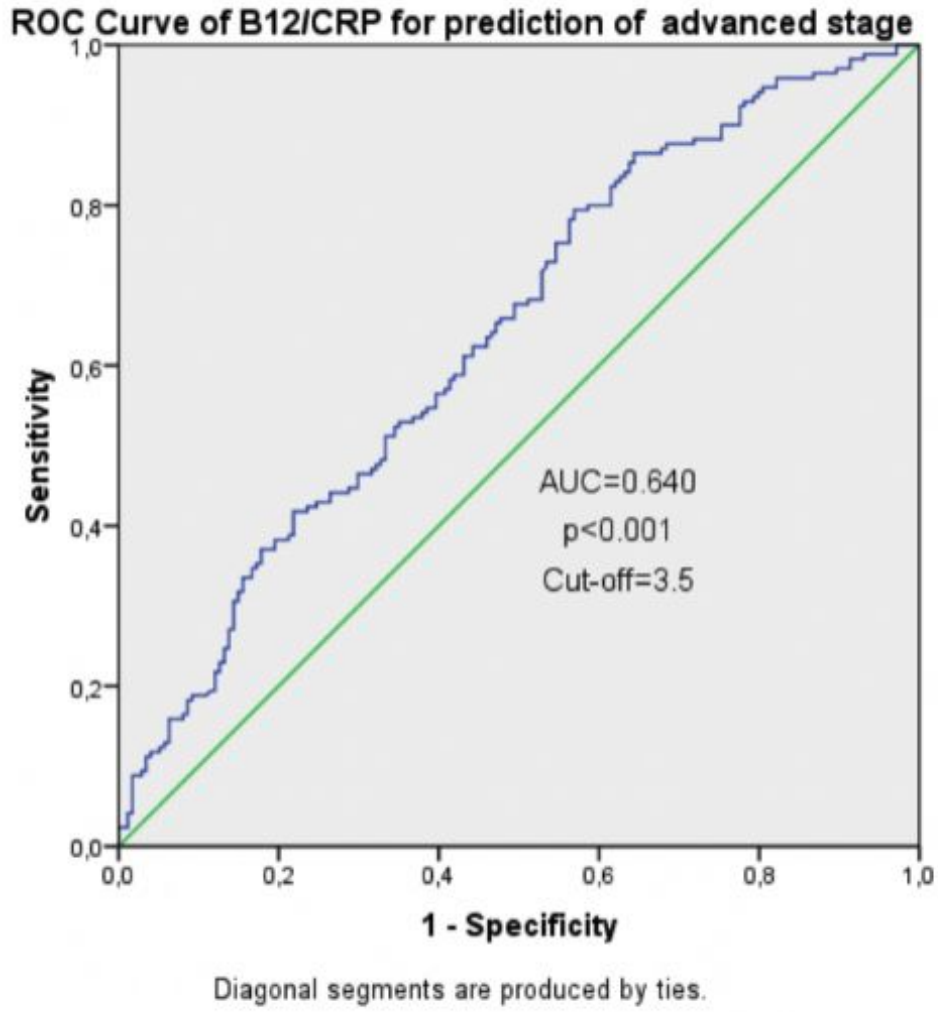
Sonuç: Kanserde sağkalımı, klinikopatolojik faktörlerin yanısıra hastanın inflamasyon ve nutrisyonel durumunun da belirlediği, son zamanlarda yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Biz de çalışmamızla şunda kadar literatürde bildirilmemiş B12/CRP oranının (BCO) da kanser tanılı hastalarda prognozu belirleyebilecek ucuz ve kolay ulaşılabilir inflamatuvar belirteçlerden biri olduğunu gösterdik.

Anahtar Kelimeler: B12/CRP Oranı (BCO), Prognoz, Solid kanser

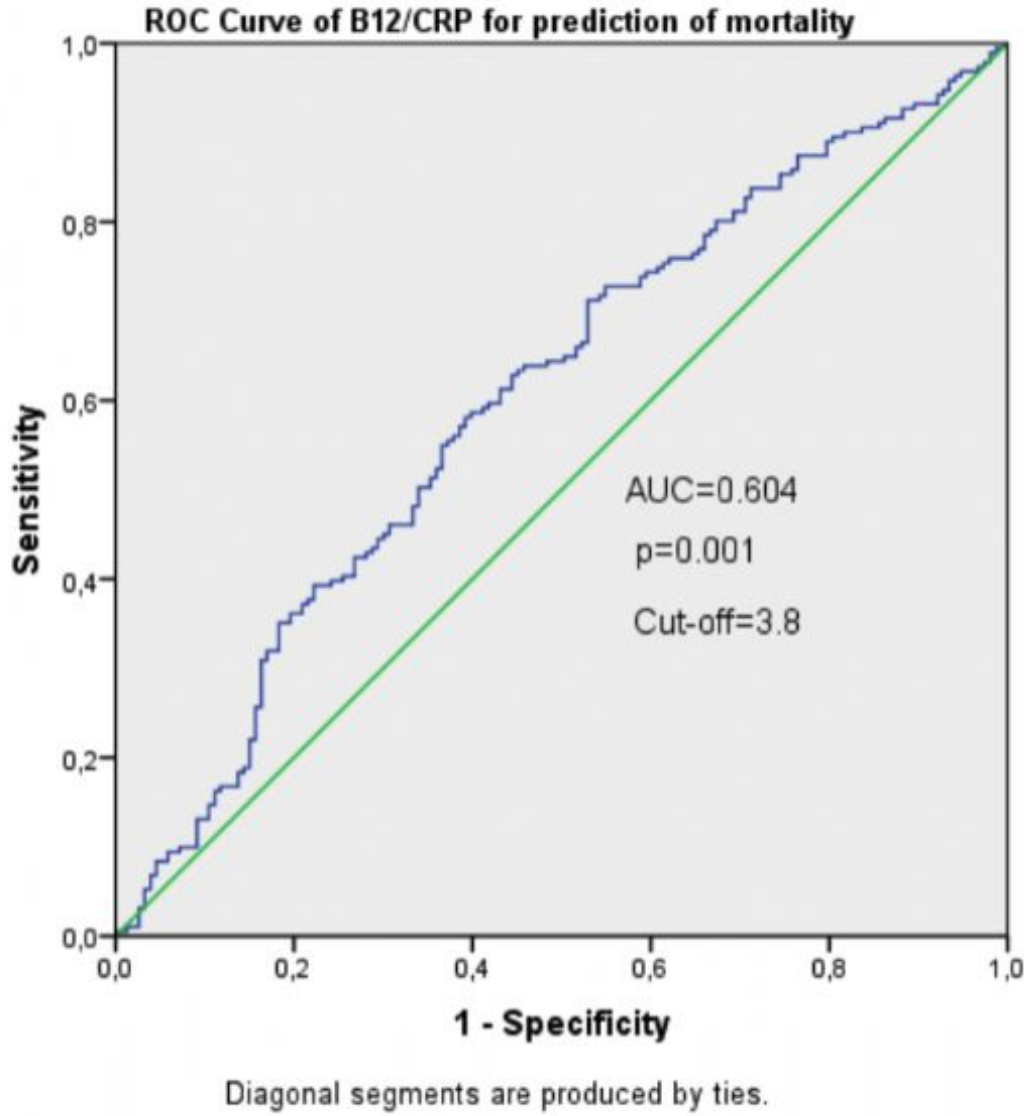
B12/CRP cut-off değerine göre yüksek risk ve düşük risk grubundaki hastaların survival analizi (Kaplan-Meier analizi)



B12/CRP değerinin ileri evre hastalığı öngörmedeki tanı değeri (ROC analizi)



B12/CRP değerinin mortaliteyi öngörmedeki tanı değeri (ROC analizi)



Hastalara Ait Klinikopatolojik Özellikler

Özellik	
Cinsiyet	
Kadın	164 (%47,7)
Erkek	180 (%52,3)
Tanı	
Meme	40 (%11,6)
Akciğer	41 (%11,9)
Kolon	39 (%11,3)
Rektum	39 (%11,3)
HCC	13 (%3,8)
	15 (%4,4)

Mesane Üretelyal karsinom	24 (%7,0)
Prostat	37 (%10,8)
Over	12 (%3,5)
RCC	14 (%4,1)
Özefagus	41 (%11,9)
Pankreas	14 (%4,1)
Safra kesesi ve safra yolları	9 (%2,6)
Endometrium	6 (%1,7)
Serviks	
Evre	
1	22 (%6,4)
2	58 (%16,9)
3	94 (%27,3)
4	170 (%49,4)
Evre grup	
Erken evre (1+2+3)	174 (%50,6)
İleri evre (4)	170 (%49,4)
ECOG performans skoru	
0 (0-1)	298 (%86,6)
1 (2-3-4)	46 (%13,4)

İleri evre ve erken evre hastaların demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellik	İleri Evre n=170	Erken Evre n=174	p değeri
Tanı anındaki yaş	63,0±11,5	58,8±11,9	0,001
Cinsiyet			
Kadın	62 (%36,5)	102 (%58,6)	<0,001
Erkek	108 (%63,5)	72 (%41,4)	
ECOG performans skoru			
0 (0-1)	136 (%80,0)	162 (%93,1)	<0,001
1 (2-3-4)	34 (%20)	12 (%6,9)	
B12/CRP	2,6 (0,1-88,2)	4,5 (0,1-125,0)	<0,001
İzlem süresi	36,5 (4,0-63,0)	63,0 (8,0-83,0)	<0,001
Mortalite	132 (%77,6)	59 (%33,9)	<0,001

[S-28]

Metastatik Luminal A Tip Meme Kanserinde CDK4/6 İnhibitör Tedavi Etkinliğine Wip1 Fosfotaz ve İnhibitörlerinin Etkisinin Araştırılması

Gökhan Çolak¹, Nazlı Kaygusuz², Mehtap Kılıç Eren², Esin Oktay¹, Bilgin Demir³, Nezh Meydan⁴

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI, AYDIN

²ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOLOJİ ANA BİLİM DALI, AYDIN

³ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, TIBBİ ONKOLOJİ KLİNİĞİ, AYDIN

⁴MEDICANA INTERNATIONAL HASTANESİ, TIBBİ ONKOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Hormon reseptörü pozitif meme kanserlerinin tedavisinde son yıllarda önemli gelişmeler olmuştur. Hormon dirençli hastalarda artmış etkinliği gösterilen CDK 4/6 nın; CDK 4/6 inhibitörleri ile baskılanması ile metastatik meme kanserli hastalarda kemoterapiye benzer bir yüksek etkinlik ve daha uzun sağ kalım sağlanmıştır. Bu çalışmamızın amacı; meme kanseri oluşumunda çoklu etki mekanizmalarına sahip ve artmış düzeyleri gösterilen hücre stres yanıt yollarının negatif düzenleyicilerinden olan Wip1'in inhibe edilmesinin; CDK4/6 inhibitörlerinin etkinliğini nasıl etkileyeceğini değerlendirmek ve Wip1 inhibitörleri ile CDK4/6 inhibitörleri kombinasyonunun olası pozitif etkinliğinin gösterilmesi durumunda yeni araştırmalara yol göstermektir.

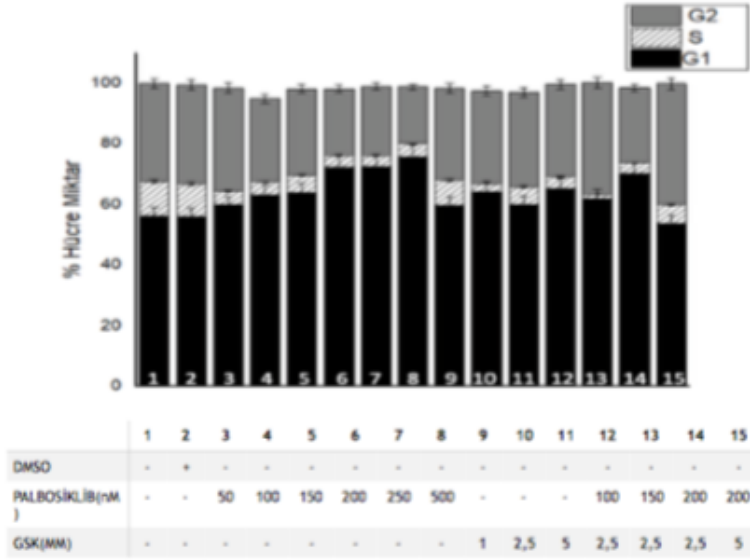
Gereç-Yöntem: Bu çalışmada MCF-7 Luminal A alt tipine ait ER(+), PR(+), HER2(-) ve wt BRCA-1'e sahip hücre dizisi kullanıldı. MCF-7 hücre dizisine Palbosiklib (pal), Wip1 inhibitörü olan GSK2830371 (GSK) ve her ikisinin kombinasyonu 48/72 saat muamele edilerek hücre canlılığı üzerine etkileri incelendi. İnceleme sonuçları MTT analizi, apoptotik etkileri için Annexin V/7 AAD analizi, hücre döngüsü analizi, protein izolasyonu yapılarak Western Blot analizi ve hücre göçünün değerlendirilmesi için de invazyon testi yapıldı.

Bulgular: Hücre canlılık oranları en düşük pal 250+GSK 2,5 kombinasyonu ile muamele edilen hücre kültüründe olduğu görüldü. Apoptoz oranının en yüksek olduğu hücre kültürü ise pal 250 nM+GSK 2,5 µM ve pal 250 nM+GSK 5 µM ile muamele edilmiş hücre kültürleriydi. (Şekil-1) Hücre döngüsü üzerine etkilerine bakıldığında kombinasyon kolonunda G1 fazında kalan hücre oranının belirgin değişme olmadığı, S fazında belirgin azalmanın ve G2/M geçişinde duraksamaya sekonder G2 fazındaki hücre oranının arttığı gözlemlendi. (Şekil-2) Palbosiklib ve GSK'nın beraber uygulanmasında CDK2, Wip 1, p-Rb düzeyinde azalmanın olduğu, cyclin D1, P21 ve P53 düzeylerinde artmanın olduğu gözlemlendi. Pal 200 nM +GSK 2,5 µM'da Wip1 en düşük düzeydeydi. Hücre dizileri 48 saat boyunca GSK ve Palbosiklib tek tek veya birlikte uygulandığında en fazla Pal 200 nM +GSK 2,5 µM ve Pal 200 nM+GSK 5 µM kombinasyon kollarında hücre göçünün azaldığı gözlemlendi.

Sonuç: MCF-7 hücrelerinde GSK+Palbosiklib uygulamasının hücre canlılığı, apoptozis, hücre döngüsü, DNA hasar yanıtı ve hücre göçünde uygun doz kombinasyonlarında tek ajan uygulamaya göre daha iyi sonuç verdiği görülmüştür. Bu veriler ışığında GSK'nın Wip1 ekspresyonunun fazla olduğu Luminal A tip meme kanserinde CDK 4/6 inhibitörleriyle kombinasyonun tedaviye yanıtı artırabileceği düşünülmüştür. Bu konuda daha fazla sayıda hücre kültürü çalışmalarına ve klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

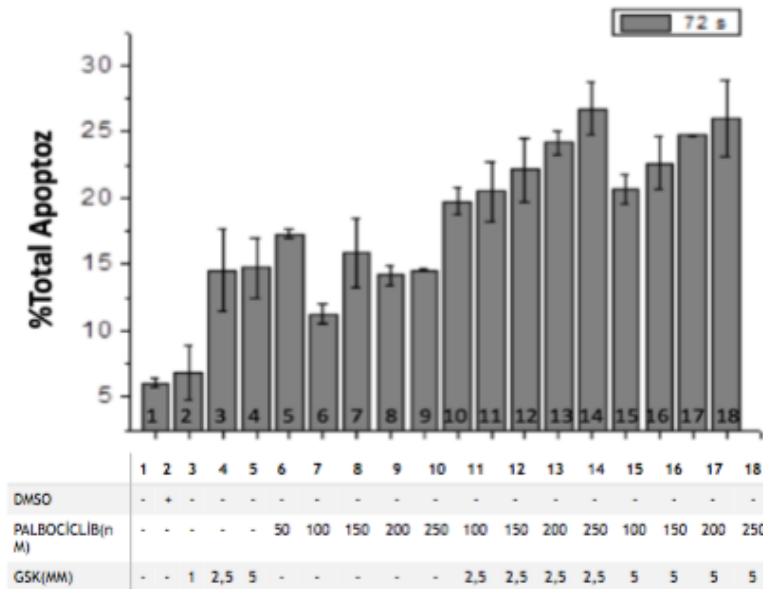
Anahtar Kelimeler: CDK 4/6, Meme kanseri, Wip1 fosfataz inhibitörü

ŞEKİL*2: 72 Saat GSK2830371 ve Palbosiklib ile Muamele Edilen MCF-7 Hücrelerinin Hücre Döngüsü Dağılımı Kümülatif Grafiği



DMSO:Çözücü kontrol grubu olarak Dimetil Sülfoksit PALBOCİCLİB(nM): CDK 4/6 inhibitörü GSK(μM):Wip1 inhibitörü olan GSK2830371

ŞEKİL-1:72 Saat Gsk2830371, Palbociclib ve Farklı Doz Kombinasyonları ile Muamele Edilen Mcf-7 Hücrelerinin Total Apoptoz Miktarı



DMSO:Çözücü kontrol grubu olarak Dimetil Sülfoksit (DMSO) kullanıldı
PALBOCİCLİB(nM): cdk 4/6 inhibitörü GSK(μM):Wip1 inhibitörü olan
GSK2830371

[S-29]

Kemoterapi Alan Meme Kanseri Hastalarında Depresyon Durumu ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi

Mahmut Büyüksimşek, Okan Pirinci, Abdullah Evren Yetişir, Mert Tohumcuoğlu, Ahmet Gülmez, Ali Oğul
Adana Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Adana

Giriş-Amaç: Meme kanseri uyku bozuklukları ve depresyon gibi birçok psikolojik rahatsızlığa neden olur. Bu nedenle mevcut çalışma, uyku kalitesini ve depresyonu tanımlamayı ve merkezimizde meme kanseri nedeni ile kemoterapi alan hastalarda iki psikolojik bozukluk arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilmek için tasarlandı.

Materyal-Metod: Bu tanımlayıcı, analitik, kesitsel çalışma, adana şehir eğitim ve araştırma hastanesinde kemoterapi ünitesinde ayaktan kemoterapi gören, Evre 1-3 meme kanseri olan 60 kadın üzerinde gerçekleştirildi. Veriler Beck Depresyon Envanteri-II (BDI-II) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) ile toplanmıştır.

Sonuçlar: BDI-II puan ortalaması 13.10 ($\pm$ 6.51) olup, kadınların % 25'i (n=15) hafif depresyon ve % 13.3'ü (n=8) orta-ağır depresyon bildirmiştir. Ortalama genel uyku kalitesi puanı 6,18 ($\pm$ 2,52) olarak bulundu. Ayrıca, kadınların %50'si (n=30) 5 genel PUKİ puanı almıştır. Depresyon puanları ile uyku kalitesi puanları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p=0,001$, $r= 0,48$). Depresyon ayrıca yaş, çocuk sayısı, uyku süresi, hane halkı brüt geliri, ve mastektomi prosedürünün türü ile de ilişkiliydi ($p<0.05$). Ayrıca, subjektif uyku kalitesi kemoterapi seans sayısı ($p=0,001$, $r=-0,67$) ve gündüz işlev bozukluğu ($p=0,001$, $r=0,78$) ile korele idi.

Tartışma: Sonuç olarak, kadınların %25'i hafif düzeyde depresyona sahipken, %13.3'ü orta-şiddetli depresyon bildirmiştir. Ortalama global uyku kalitesi puanı 6,18 ($\pm$ 2,52) olarak bulundu ve bu da uyku kalitesinin kötü olduğunu düşündürdü. Ayrıca, katılımcıların yarısı (%50), kötü uyku kalitesinin göstergesi olan 5 veya daha yüksek bir global PSQI puanı aldı. Depresyon ile kötü uyku kalitesi arasında da orta düzeyde pozitif bir ilişki gözlemlendi. Çalışmamız metastatik olmayan meme kanseri hastalarının kemoterapi aldıkları dönemde depresyon ve uyku bozuklukları açısından yakından izlenmelerini ve bu iki psikolojik rahatsızlık için gerekli desteğin sağlanmasını vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Depresyon, Uyku Kalitesi

[S-30]

HER2-Pozitif Meme Kanseriinde Biyobenzer Trastuzumab MYL-14010'nun Etkinlik ve Güvenlik Değerlendirmesi

Kadir Eser¹, Emel Sezer¹, Vehbi Erçolak¹, Ali İnal²

¹Mersin Üniversitesi Tıbbi Onkoloji

²Mersin Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji

Amaç: Trastuzumab biyobenzeri MYL-14010, HER2 monoterapisi olarak insan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2 (HER2)-pozitif metastatik meme kanseri (MBC) klinik çalışmalarında referans trastuzumab (RTZ) ile eşdeğer etkinlik ve karşılaştırılabilir güvenlik göstermiştir. HER2 pozitif erken evre meme kanserinde (EBC) ise çalışması yapılmamıştır. Biz de çalışmamızda, HER2 pozitif MBC'nin palyatif tedavisinde birinci ve ikinci basamaklarda tek/çift HER2 hedefli tedavi olarak, HER2 pozitif EBC'de neoadjuvan ve adjuvan tek/çift HER2 hedefli tedavi olarak MYL-14010 ile RTZ'nin ilk gerçek yaşam karşılaştırmasını inceledik.

Gereç-Yöntem: Tıbbi kayıtları retrospektif olarak inceledik. RTZ/MYL-14010 ± pertuzumab artı taksan (n = 92) ile neoadjuvan kemoterapi veya RTZ/MYL-14010 artı taksan ile adjuvan kemoterapi (n = 67) alan HER2 pozitif EBC (n = 159) hastaları belirledik. Ocak 2018 ile Haziran 2021 arasında RTZ/MYL-14010 artı dosetaksel ± pertuzumab ile palyatif birinci basamak tedavi ve RTZ/MYL-14010 artı taksan ile ikinci basamak tedavi görmüş MBC'li hastalar (n = 53) çalışmaya alındı.

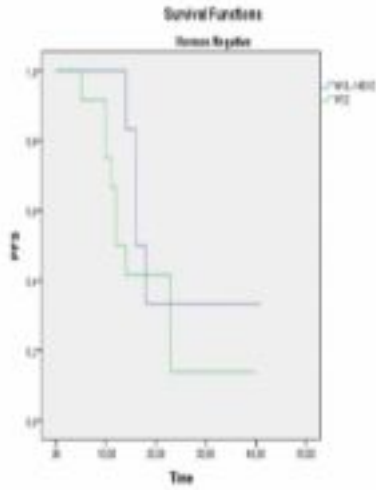
Bulgular: Neoadjuvan kemoterapi alan hastalarda patolojik tam yanıt (pCR) elde etme oranı, MYL-14010 ve RTZ alan hastalarda benzerdi (sırasıyla %62.7 [37/59] ve %55.9 [19/34]; P = .509). 12, 24 ve 36. ayda progresyonsuz sağkalım (PFS), EBC adjuvan grubunun 2 kohortunda benzerdi: MYL-14010 alan hastalarda sırasıyla %96,3, %84.7 ve %71.5 ve RTZ alan hastalarda %100, %88,5 ve %64.8 (P = .577). Medyan PFS MBC'de de benzerdi, MYL-14010 alan hastalarda 23.0 ay (%95 GA, 9.8-26.1) ve RTZ alan hastalarda 23.0 aydır (%95 GA, 19.9-26.0) (P = .270). Genel yanıt oranı, hastalık kontrol oranı, kardiyak güvenlik profilleri ve etkinlik sonuçlarında önemli farklılıklar göstermedi.

Sonuç: Bu veriler, biyobenzer trastuzumab MYL-14010'nun HER2 pozitif EBC veya MBC'li hastalarda RTZ'ye benzer etkinliğe ve kardiyak güvenliliğe sahip olduğunu retrospektif olarak göstermektedir.

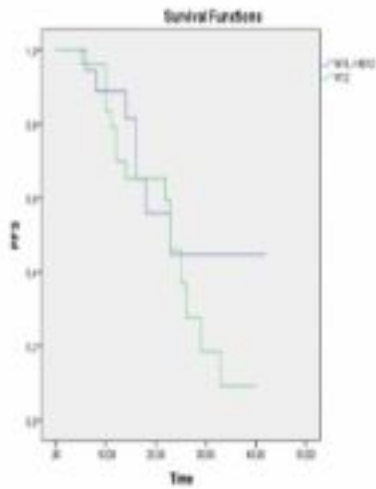
Anahtar Kelimeler: biyobenzer, trastuzumab, MYL-14010, HER2 pozitif, meme kanseri

figür 1-2

B. HR-negatif/HER2+ (log rank $P = .376$)



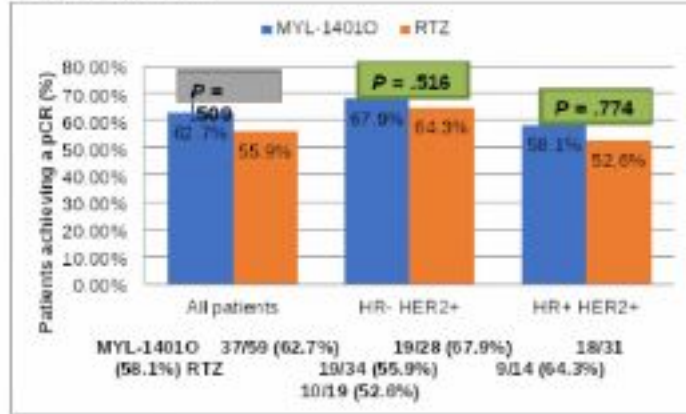
C. Tüm hastalar (log rank $P = .270$)



HER2, insan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2; HR, hormon reseptörü; PFS, progression-free survival; RTZ, referans trastuzumab.

figür 1-2

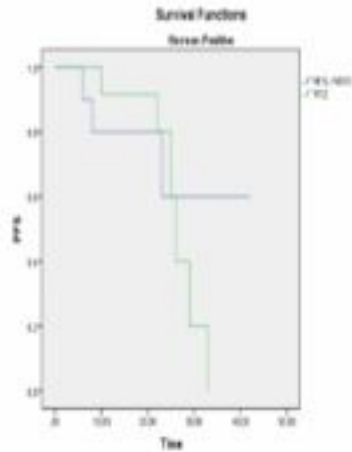
Şekil 1 HER2-pozitif erken evre (neoadjuvan) meme kanseri olan hastaların tamamında ve hormon pozitiflik durumuna göre, MYL-14010 veya RTZ tedavisinin ardından patolojik tam cevap (pCR) oranları



HER2, insan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2; HR, hormon reseptörü; pCR, patolojik tam cevap; RTZ, referans trastuzumab.

Şekil 2. MYL-14010 veya RTZ ile palyatif tedavi gören HER2-pozitif metastatik meme kanserli hastalarda PFS

A. HR+/HER2+ (log rank P = .387)



Tablo 1-2-3

Tablo 2. HER2+ MBC Hastalarında Palyatif Tedavide RECIST 1.1 Kriterlerine Göre Yanıt Oranları

	Tüm patients			HR+ HER2+			HR-negative/HER2+		
	RTZ (n = 28)	MYL- 1401O (n = 25)	P	RTZ (n = 14)	MYL- 1401O (n = 15)	P	RTZ (n = 14)	MYL- 1401O (n = 10)	P
Response		0.540*			0.113*			0.529*	
CR, n (%)	10 (35.7)	12 (48)		3 (21.4)	8 (53.3)		7 (50)	4 (40)	
PR, n (%)	12 (42.9)	9 (36)		8 (57.1)	5 (33.3)		4 (28.6)	4 (40)	
SD, n (%)	3 (10.7)	2 (8)		0 (0)	1 (6.7)		3 (21.4)	1 (10)	
PD, n (%)	3 (10.7)	2 (8)		3 (21.4)	1 (6.7)		0 (0)	1 (10)	
Overall response rate		0.732*			0.465*			0.668*	
CR and PR, n (%)	22 (78.6)	21 (84)		11 (78.5)	13 (86.6)		11 (78.5)	8 (80)	
Disease control rate		0.555* p value			0.330* p value			0.417* p value	
CR, PR, and SD, n (%)	25 (89.3)	23 (92)		11 (78.5)	14 (93.3)		14 (100)	9 (90)	

CR, complete response; HER2, human epidermal growth factor receptor 2; HR, hormone receptor; MBC, metastatic breast cancer; PD, progressive disease; PR, partial response; RTZ, reference trastuzumab; SD, stable disease.

*Fisher exact test.

Tablo 1-2-3

1 or 2	13 (39.4)	20 (33.9)	33 (35.9)	17 (42.5)	15 (55.6)	32 (47.8)				
≥3	20 (61.6)	39 (66.1)	59 (64.1)	23 (57.5)	12 (44.4)	35 (52.2)				
cN* n (%)			P = .580			P = .605				
Regional	0 (0.0)	3 (5.1)	3 (3.3)	13 (32.5)	11 (40.7)	24 (35.8)				
Distant	33 (100.0)	56 (94.9)	89 (96.7)	27 (67.5)	16 (59.3)	43 (64.2)				
CT, n (%)			P = .545			P = .575				
Taxane	22 (66.7)	40 (67.8)	62 (67.4)	40 (100)	26 (100)	66 (100)	5 (17.9)	4 (16.0)	9 (16.7)	
Taxane + Pertuzumab	11 (33.3)	19 (32.2)	30 (32.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (82.1)	21 (84.0)	44 (83.3)	
Metastaz bölgesi, n (%)										P
Uzak Lenf Nodu							24 (85.7)	20 (80.0)	44 (83)	.719
Kemik							15 (52.6)	12 (48.0)	27 (50.9)	.786
Akciğer							12 (42.9)	6 (24.0)	18 (33.9)	.245
Karaciğer							19 (67.9)	11 (44.0)	30 (66.6)	.101
Meme Girdi							11 (39.3)	6 (24.0)	17 (32.1)	.257
Beyin							9 (32.1)	5 (12.0)	12 (22.6)	.107
Plevra							5 (17.9)	2 (8.0)	7 (13.2)	.426
Diğer*							3 (10.7)	1 (4.0)	4 (7.5)	.238

cN, klinik nod evresi; cT, klinik tümör evresi; ER, östrojen reseptör; FNAB, ince iğne aspirasyon biyopsi; HER2, insan epidermal büyüme faktör reseptörü 2; HG, histolojik grade; HR, hormon reseptör; CT, kemoterapi; PR, progesteron reseptör; PS, performans status; RTZ, referans trastuzumab.

*Diğer histolojik mikropapiller, apokrin, müsinöz, and metaplastik karsinomlar.

*cT: meme MRG ile ölçülen tümör boyutuna dayanmaktadır.

*cN: IIA-IIIB ile karıştırılmıy aksiller lenf nodu metastazı veya IIAB olmayan hastalarda görülmüş olan çalışmada yüzeysel aksiller lenf nodu metastazı olarak tanımlandı.

*Diğer metastaz alanları: adrenal glanid, periton, and yumşak doku kitlesi.

Tablo 1-2-3

Tablo 1. Bazal Karakteristikler

	Neoadjuvan				Adjuvan				Metastatik hastalık			
	RTZ (n = 33)	MYL- 1401O (n = 59)	Total (n = 92)	P	RTZ (n = 40)	MYL- 1401O (n = 27)	Total (n = 67)	P	RTZ (n = 25)	MYL- 1401O (n = 28)	Total (n = 53)	P
Yaş, median	50	55	52	.57	49	54	51	.97	50	55	51	.13
ECOG PS, n (%)												
0-1	31	57	88	.61	38	27	65	.51	25	22	47	.60
≥1	2	2	4		2	0	2		3	3	6	
Stage IV, n (%)												P = .750
De novo									21 (75.0)	20 (80.0)	41 (77.4)	
Rekürren									7 (25.0)	5 (20.0)	12 (22.6)	
Histoloji, n (%)				P = .968				P = .790				P = .893
İnvasiv duktal	29 (87.8)	51 (86.4)	80 (87.0)		36 (90.0)	23 (85.2)	59 (88.1)		25 (89.2)	22 (88.0)	47 (88.6)	
İnvasiv lobular	2 (6.1)	5 (8.5)	7 (7.6)		3 (7.5)	3 (11.1)	6 (9.0)		2 (7.2)	2 (8.0)	4 (7.6)	
Diğer*	2 (6.1)	3 (5.1)	5 (5.4)		1 (2.5)	1 (3.7)	2 (3.0)		1 (3.6)	1 (4.0)	2 (3.8)	
ER, n (%)				P = .385				P = .545				P = .552
Pozitif	19 (57.6)	27 (45.8)	46 (50)		17 (42.5)	11 (40.7)	28 (41.8)		14 (50.0)	12 (48.0)	26 (49.1)	
Negatif	14 (42.4)	32 (54.2)	46 (50)		23 (57.5)	16 (59.3)	39 (58.2)		14 (50.0)	13 (52.0)	27 (50.9)	
PR, n (%)				P = .514				P = .804				P = .168
Pozitif	15 (45.4)	28 (47.4)	43 (46.7)		18 (45)	11 (40.7)	29 (43.3)		8 (28.6)	12 (48)	20 (37.7)	
Negatif	18 (54.6)	31 (52.6)	49 (53.3)		22 (55)	16 (59.3)	38 (56.7)		20 (71.4)	13 (52)	33 (62.3)	
Subgroup, n (%)				P = .669				P = .211				P = .583
HR+/HER2+	19 (57.6)	31 (52.5)	50 (54.3)		25 (62.5)	12 (44.4)	37 (55.2)		14 (50.0)	15 (60.0)	29 (54.7)	
HR-negatif/HER2+	14 (42.4)	28 (47.5)	42 (45.7)		15 (37.5)	15 (55.6)	30 (44.8)		14 (50.0)	10 (40.0)	24 (45.3)	
HG, n (%)				P = .789				P = .778				P = .358
1 or 2	6 (18.2)	13 (22)	19 (20.7)		10 (25.0)	8 (29.6)	18 (26.7)		4 (14.3)	2 (8.0)	6 (11.3)	
3	27 (81.8)	46 (78.2)	73 (79.3)		30 (75.0)	19 (70.4)	49 (73.3)		24 (85.7)	23 (92.0)	47 (78.7)	
Ki67, n (%)				P = .609				P = .730				P = .528
≤14	3 (9.1)	6 (10.2)	9 (9.8)		6 (15.0)	3 (11.1)	9 (13.4)		1 (3.6)	0 (0.0)	1 (1.5)	
≥14	30 (90.9)	53 (89.8)	83 (90.2)		34 (85.0)	24 (88.9)	58 (86.6)		27 (96.4)	25 (100.0)	52 (98.5)	
cT, n (%)				P = .654				P = .328				

[S-31]

Akut Faz Parametreleri, Hormon Pozitif Metastatik Meme Kanseriinde CDK 4/6 İnhibitörlerine Yanıtı Predikte Eder Mi?

Burcu Gülbağcı¹, Fatma Kahvecioğlu¹, Ivo Gökmen³, Abdüssamet Çelebi², Sedat Tarık Fırat⁴, İrem Uğurlu¹, Miraç Özen¹, Doğan Saydan¹, Ayşe Demirci¹, İlhan Hacibekiroğlu¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç: Meme kanseri, dünya genelinde kadınlarda en sık görülen ve en fazla ölüme sebep olan kanserdir (1). Evre IV meme kanserlerinin yaklaşık %75'i, insan epidermal büyüme faktörü reseptör 2 (HER2) aşırı ekspresyonu olmaksızın östrojen ve/veya progesteron reseptör ekspresyonuna (hormon reseptörü [HR]-pozitif/HER2 negatif) sahiptir (2). Hormon pozitif metastatik meme kanserinde güncel yaklaşım CDK4/6(siklin bağımlı kinaz) inhibitörleri (ribosiklib, palbosiklib, abemasiklib) +endokrin tedavi olup klinik pratiğimizde sıklıkla tercih edilmektedir. Bu çalışmamızda tanı anı akut faz parametrelerinin tedavi yanıtına etkisini değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç-Yöntem:** Bu çalışmamız retrospektif olarak 01.01.2019-31.12.2021 tarihleri arasında dört merkezde CDK 4/6 inhibitörleri +endokrin tedavi ile tedavi edilen metastatik HR (+) /HER2 (-) meme kanseri tanısı almış hastalar dahil edildi. Katılımcı merkezler Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi olup tedavi başlangıç, 10. ve 30. günlerinde tam kan, biyokimyasal parametreler toplandı. Ayrıca hastaların demografik, klinikopatolojik ve sonuç verileri, başlangıç ve tedavi yanıtı değerlendirmesi, karsinoembriyonik antijen (CEA) ve karbonhidrat antijeni 15-3 (CA15-3); tedaviyle ilgili toksisite verileri, doz azaltımının veya tedavinin kesilmesinin varlığı tıbbi kayıtlardan not edildi.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 191 hasta dahil edildi. OS ve PFS yi etkileyen faktörler incelendiğinde log rank ile yapılan univariant analizde, NLR ve PLR'nin sağkalım üzerine anlamlı ya da anlamlılığa yakın etkisi olmadığı için multivariate analize dahil edilmedi. Yanıtı etki edebilecek faktörler univariate ve multivariate analizlerde değerlendirildiğinde albümin düzeyi 4.1 üzeri olanlarda yanıt verme oranı tüm hastalara bakıldığında multivariate analizde albümin düzeyi 4.1 ve altında olan hastalara göre daha iyiydi (OR:4.76 95CI %1.30-17.46, p=0.018). Ribosiklib alanlar ve palbosiklib alanlarda ayrı ayrı multivariate analiz yapıldığında bu farklılığın ribosiklibten kaynaklandığı görüldü (OR:49.89 95%CI 2.49-999.16, p=0.011). CRP verileri eksik olduğu için değerlendirme yapılamadı.

Sonuç: CDK 4-6 inhibitörlerinin yanıtını kuvvetli öngören ER/PR pozitifliği dışında kolay ulaşılabilir bir parametre bulunmamıştır. Bununla birlikte hastaların baseline laboratuvar parametreleri ve tedavi ilişkili toksisitelerin yanıt oranını predikte edip etmediği merak konusudur. Bu bağlamda ribosiklib için bazal albümin düzeyi yüksek olan hastalarda yanıt oranının yüksek olması sonucunun literatüre katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: albumin, NLR, palbosiklib, PLR

[S-32]

TDM-1 ile Tedavi Edilen Her2/Neu Pozitif Metastatik Meme Kanseri Tanılı Hastalarda Tedavi Zamanlaması ve Klinik Özelliklerle Sağkalım Parametrelerinin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Shute Ailia Dae, Ahmed Taner Sümbül

Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı
Adana Dr.Turgut Noyan uygulama ve araştırma merkezi

TDM-1 ile Tedavi Edilen Her2/Neu Pozitif Metastatik Meme Kanseri Tanılı Hastalarda Tedavi Zamanlaması ve Klinik Özelliklerle Sağkalım Parametrelerinin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Shute Ailia Dae MD1, Ahmet Taner Sümbül MD1

1.Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Adana Dr.Turgut Noyan uygulama ve araştırma merkezi

Amaç: Metastatik meme kanseri için tedavinin temel amacı hastalığın ilerlemesini kontrol etmek ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Meme kanserli hastaların yaklaşık % 20'sinde Her2/Neu geni aşırı ekspresyonu görülmekte olup antiher-2 tedavi seçenekleri arasında trastuzumab, pertuzumab, TDM-1 ve lapatinib yer almaktadır. Ado-trastuzumab emtansin (TDM-1); trastuzumab ve bir mikrotübül inhibitörü olan emtansinin konjugatıdır ve günümüzde metastatik meme kanseri için anti her-2 tedaviler kapsamında ikinci basamak ve sonrası dönemde kullanılmaktadır. Bu çalışmada TDM-1 tedavisi alan metastatik meme kanseri tanılı hastalarda tedavi basamağının ve klinikopatolojik özellikler ile sağkalım parametreleri arasındaki ilişkiyi incelemek hedeflenmiştir. **Gereç Yöntem:** Bu çalışma hastane bazlı retrospektif gözlemsel vaka seri çalışması olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya Başkent Üniversitesi Adana Hastanesinden metastatik meme kanseri tanılı TDM-1 ile tedavi edilen 83 hasta dahil edildi.

Sonuçlar: Medyan hasta yaşı 48 (yaş aralığı: 26-72). 32 hasta (%38.6) tanı sırasında ve 51 (%61.4) hasta sonradan metastatik evreye sahipti. TDM-1; 36 (%43.4) hastada 1. basamak sonrası, 23 hastada (%27.7) 2. basamak sonrası ve 24 hastada (%28.9) 3. basamak sonrası kullanılmıştı. Kapesitabin-lapatinib tedavi rejimi alan hastalar arasında 27 hasta (%32.5) TDM1 öncesi dönemde almışken 14 hasta (%16.9) TDM sonrası dönemde almıştı ve 42 hasta (%50.6) bu tedaviyi almadı.

Medyan progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (GS) 4 ay ve 61 ay idi. 59 hastada (%71.1) TDM-1 tedavisi altında progresyon gelişti. 36 hasta (%43.4) exitus idi. Metastaz gelişme zamanına göre tanı ve sonradan metastaz gelişen hastalar arasında PFS anlamında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı (p: 0,7) (medyan PFS 6 aya karşılık 4 ay, sırasıyla) ancak GS tanı ve metastatik (denovo) olan grupta istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha iyiydi (p:0,003) (medyan GS 72 aya karşılık 49 ay, sırasıyla). Kapesitabin-lapatinib tedavisini TDM-1 öncesi dönemde alan hastalarda hem PFS hem de GS daha kötüydü (p:0,006 ve p:0,04). Bir basamak tedavi sonrası TDM-1 tedavisi uygulanan hastaların sonraki basamaklarda uygulanan hastalara göre GS' leri istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha iyi saptandı (p:0,000)

Tartışma: Metastatik meme kanserinde Her 2 + pozitifliği son 15 yılda etkili şekilde bloke etmeye başladığımız bir driver mutasyondur. Bu bağlamda kullanılan TDM-1 hangi grup hastada daha etkili olduğu güncel yaşam verilerinde de araştırılmaktadır. TDM1 denovo metastatik hastalarda sonradan metastatik olan hasta grubuna göre erken dönemde kullanıldığında daha etkindir. Bu grup hastalarda kullanılan kapesitabin lapatinib kombinasyonunun tdm-1 kullanan hastalarda sağ kalım üzerindeki etkinliği tartışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Her2/Neu Pozitif Metastatik Meme Kanseri, TDM-1, kapesitabin, lapatinib

[S-33]

Meme Kanseriinde HER-2 Diskordansı: Tek Merkez Deneyimi

Ömür Kaman, Mehmet Hadi Akkuş, Cengiz Karaçin, Mutlu Doğan
Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji EAH/Ankara

Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen ve en fazla ölüme neden olan ikinci kanserdir. Her-2, intraselüler tirozin kinaz aktivitesi olan 185 KD'luk transmembran glikoprotein reseptörüdür. Meme kanseri olanların yaklaşık % 15-20'sinde Her2 pozitif olarak görülmektedir. Primer tümör ile nüks/metastaz arasında Her-2 diskordans görülme oranı çalışmalarda değişmekle birlikte % 2-25 arasında bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı merkezimizde takip edilen meme kanserli hastalarda Her2 diskordans oranını saptamaktır.

Gereç-Yöntem: Hastanemizde 01/2010-09/2021 tarihleri arasında takip edilen 9618 meme kanserli hastalar klinik ve patolojik özelliklerine göre retrospektif olarak tarandı. İmmünohistokimyasal olarak (+3) pozitif olanlar veya (+2) pozitif olup İn situ hibridizasyon ile Her2 amplifikasyonu gösterenler Her 2 pozitif olarak kabul edildi. Hastaların takiplerinde nüks/progresyon gelişenlerde yeniden biyopsi yapılanlar değerlendirildi. Tanı anı ile nüks/progresyon halinde yapılan biyopsilerde Her 2 durumu değişenlerde diskordans geliştiği kabul edildi.

Bulgular: Taramaya alınan 9618 meme kanseri hastasının % 19.07'sine (n: 1834) yeniden biyopsi yapıldığı görüldü. Yeniden biyopsi yapılan hastaların % 37.78'i metastatik evrede olup progresyon sırasında yapıldığı, % 62.22'si ise ilk metastaz veya lokal nüks sırasında yapıldığı görüldü. Yeniden biyopsi yapılan hastalardan % 3.11'inde (n: 57) Her 2 diskordans geliştiği görüldü. Diskordanstan sonra tüm hastalar için OS 39.7 ay (33.2-46.2) idi. Pozitifken negatife dönenlerin 34.3 ay (22.1-46.4) iken, negatifken pozitifke dönenlerin 74.9 (29.0-120.9) olarak bulundu ve p=0.046 olması nedeniyle anlamlı kabul edildi.

Sonuç: Meme kanseri heterojen bir hastalık ve tümör içindeki farklılaşmayı anlamak klinik sonuçların daha iyi olmasını sağlamaktadır. HER 2 diskordansın altında yatan mekanizma tam bilinmemekle birlikte çeşitli teoriler vardır. Bunlar patolojik saptamadaki değişkenlikler, tümör heterojenitesi, organ mikroçevre ve hastalık biyolojisinin evrimidir. Primer tümör ile nüks/metastazda hastalık biyolojisi verilen tedaviler veya diğer nedenlerden dolayı değişebileceği akıldaki tutulması gerekmektedir. Bu nedenle nüks/metastatik tümörlerin biyomoleküler durumunun yeniden değerlendirilmesi ve tedavi stratejisinin uygun şekilde değiştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Her 2, Diskordans

Demografik Bilgiler Ve Tümör Özellikleri

Cinsiyet	Kadın % 100 (n: 57) Erkek % 0 (n: 0)
Yaş (Min-Max)	44 (27-74)
Menopoz Durumu	Premenopoz % 64.91 (n: 37) Postmenopoz % 35.09 (n: 20)
Tanı anında ortalama tümör boyutu (Min-Max)	30 mm (6-100)
Tanı anında tümör grade durumu	Grade 1 % 5.12 (n: 2) Grade 2 % 35.90 (n: 14)

	Grade 3 % 40.35 (n: 23) Bilinmeyen % 31.58 (n: 18)
Her 2 durumu	Skor 0 % 42.11 (n: 24) Skor 1 % 8.77 (n: 5) Skor 2 % 14.04 (n: 8) Skor 3 % 35.09 (n: 20)
Genetik mutasyon durumu	BRCA 2 mutasyonu 1 hasta
Tanı anında hastalık durumu	Erken evre hastalık % 19.30 (n: 11) Lokal ileri hastalık % 59.65 (n: 34) Metastatik hastalık % 21.05 (n: 12)
Her2 diskordans durumu	Pozitifken negatife dönenler % 57.89 (n: 33) Negatifken pozitive dönenler % 42.11 (n: 24)

PFS Ve OS Analizi

	Süre	p değeri
Genel PFS	18.1 ay (11.9-24.2)	-
Diskordanstan sonraki ilk PFS • Pozitifken negatife dönenler • Negatifken pozitive dönenler	13.3 ay (10.0-16.7) • 11.6 ay (5.2-18.0) • 14.8 ay (3.9-25.6)	0.467
Genel OS	115.5 ay (33.9-197.2)	-
Diskordanstan sonraki ilk OS • Pozitifken negatife dönenler • Negatifken pozitive dönenler	39.7 ay (33.2-46.2) • 34.3 ay (22.1-46.4) • 74.9 (29.0-120.9)	0.046

[S-34]

Premenapozal Endokrin Duyarlı Metastatik Meme Kanseri Hastalarda Ribosiklib ve Palbosiklibin Karşılaştırılması

İrem Öner, Hicran Anık, Alper Türkel, Erdoğan Şeyran, Cengiz Karaçin, Ömür Berna Öksüzoğlu
Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji E.A.H., Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

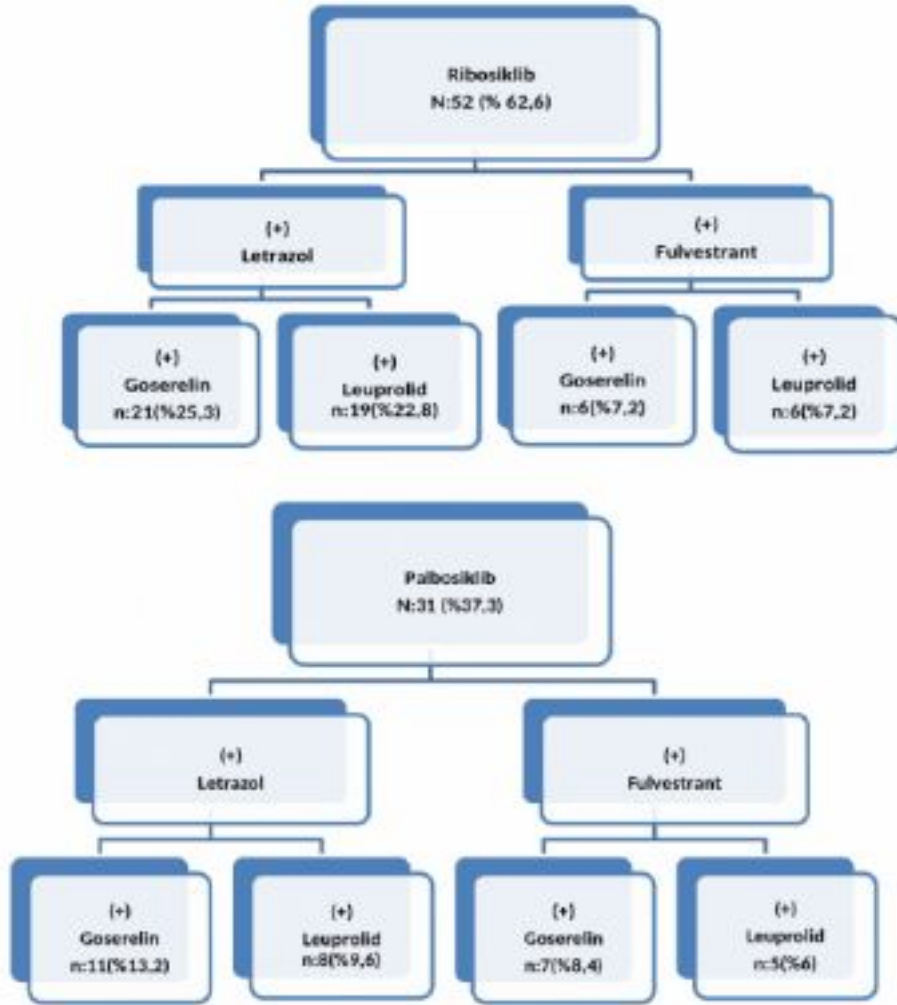
Amaç: Metastatik meme kanserlerinin yaklaşık %75'i hormon reseptörü (HR) (+) ve HER2(-)'tir. Bu hastaların tedavisinde CDK 4/6 inhibitörünün endokrin tedavi (ET) kombinasyonu ile progresyonsuz sağkalımı (PFS) iyileştirdiği randomize çalışmalarla gösterilmiştir. Premenopozal hastalarda CDK 4/6 inhibitörlerinin kullanımıyla ilgili gerçek yaşam verileri oldukça sınırlıdır. Bizde bu çalışmada premenapozal HR(+) HER2(-) metastatik meme kanseri hastalarında over supresyonuna ilave CDK4/6 inhibitörleri ve ET alan hastaların genel özellikleri ve PFS'lerini karşılaştırmayı amaçladık. **Gereç-Yöntem:** Çalışmaya Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji E.A.H. Medikal Onkoloji bölümünde takip edilen premenapozal, tanı anında ya da sonradan metastaz gelişen HR(+) HER2(-) 83 meme kanseri tanılı hasta dahil edildi. Hastalar ribosiklib ve palbosiklib alanlar şeklinde iki gruba ayrıldı. Tedaviden nüks, metastaz veya ölüme kadar geçen süre progresyonsuz sağkalım (PFS) olarak adlandırıldı. Bu süre Kaplan Meier metoduyla hesaplandı. Grupların PFS'leri karşılaştırılırken Kaplan Meier metodu ve Log Rank testi kullanıldı. p değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Ribosiklib (n:52) grubunun yaş ortalaması 43±5,8, palbosiklib (n:31) grubunun 47± 6,6 idi (p:0,012). Palbosiklib grubunda denovo hastalık oranı ribosiklib grubuna kıyasla daha yüksekti (%71 vs %46, p=0,028). Birinci basamakta ribosiklib kullanım oranı palbosiklib kullanım oranına kıyasla belirgin yüksekti (%63,5 vs %35,5, p:0,005). İki grup arasında tümörün histolojik tipi, PR durumu, Grade, ki 67 indeksi açısından fark yoktu. Birinci basamakta ribosiklib (n:33) ve palbosiklib (n:11) alan hastaların 24 aylık PFS yüzdeleri sırasıyla %82 ve %76 idi (p:0,424). İkinci basamakta ribosiklib (n:11) ve palbosiklib (n:5) alan hastaların 12 aylık PFS yüzdeleri sırasıyla %48 ve %66 idi (p:0,786). Üçüncü basamak veya sonrasında ribosiklib (n:8) ve palbosiklib (n:15) alan hastaların 6 aylık PFS yüzdeleri sırasıyla %60 ve %71 idi (p:0,661).

Sonuç: Yapılan çalışmalar genellikle postmenapozal hastalarda olsa da premenapozal hastalarda over supresyonu ile bu ajanların kullanımı önerilmektedir. Meta-analizlerde ise bir AI ile kombinasyon halinde kullanılan ribosiklib, palbosiklib ve abemasiklib arasında PFS'de istatistiksel anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde birinci ya da ikinci basamakta kullanılan ribosiklib ve palbosiklib arasında PFS farkı saptanmadı. Öte yandan klinik çalışmalardan farklı olarak çalışmamızda çoklu basamakta ribosiklib veya palbosiklib kullanımının etkin olabileceği ve PFS açısından bu iki tedavi arasında fark olmadığı gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Meme ca, premenapoz, ribosiklib, palbosiklib

Figure 1: Ribosiklib ve Palbosiklib ile Kombine Alınan Endokrin Tedaviler ve Hasta Sayıları



Tablo 1: Ribosiklib ve Palbosiklib Alan Hastaların Karşılaştırması

	TOTAL	RİBOSİKLIB	PALBOSİKLIB	P değeri
Ortalama Yaş	44,89(28-67)	43,55 +/- 5,88 sd	47,12 +/- 6,60 sd	0,012
Histolojik Tip (n (%))				
Ductal	63(%75,9)	37 (71,2)	26 (83,9)	0,409
Lobüler	15(%18,1)	11 (21,2)	4 (12,9)	
Diğer	5(%6)	4 (7,7)	1 (3,2)	
PR durumu (n (%))				
Negatif	8(%9,6)	3 (5,8)	5 (16,1)	0,299
≤%20	21(%25,3)	14 (26,9)	7 (22,6)	
>%20	54(%64,1)	35 (67,3)	19 (61,3)	
Grade				
Grade 1	4(%4,8)	1 (1,9)	3 (9,7)	0,067
Grade 2	35(%42,2)	18 (34,6)	17 (54,8)	
Grade 3	28(%33,7)	21 (40,4)	7 (22,6)	
Bilinmeyen	16(%19,3)	12 (23,1)	4 (12,9)	
Ki67 Index				
≤%20	25(%30,1)	17 (32,7)	8 (25,8)	0,706
>%20	46(%55,4)	27 (51,9)	19 (61,3)	
Bilinmeyen	12(%14,5)	8 (15,4)	4 (12,9)	
Luminal				
A	22 (26,5)	14 (26,9)	8 (25,8)	0,911
B	61 (73,5)	38 (73,1)	23 (74,2)	
Denovo				
Evet	46 (55,4)	24 (46,2)	22 (71,0)	0,028
Hayır	37 (44,6)	28 (53,8)	9 (29,0)	
Basamak				
Bir	44 (53,0)	33 (63,5)	11 (35,5)	0,005
İki	16 (19,3)	11 (21,2)	5 (16,1)	
Üç ve üzeri	23 (27,7)	8 (15,4)	15 (48,4)	
Medyan takip süresi, ay, ortanca (aralık)	11,4 (1-28)	11,1 (1-25)	12,2 (2-28)	0,462
Birinci basamakta 24 aylık PFS (%)	80,30%	82%	76%	0,424
İkinci basamakta 12 aylık PFS (%)	56,30%	48%	66,00%	0,786
Üçüncü basamak ve sonrası 6 aylık PFS (%)	68,00%	60%	71%	0,661

[S-35]

Opere 70 Yaş Üstündeki Kolanjiyosellüler Kanseri Hastalarında Adjuvan Kapesitabin Kullanımı: Tek Merkez Deneyimi

Eyyüp Cavdar

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Tekirdağ

Amaç: Erken evrede tanı alan kolanjiyosellüler kanseri hastalarında cerrahi ve adjuvan kemoterapi sonrasında 5 yıllık genel sağkalım %11-42 aralığındadır(1).Yaşlı hastalarda küratif yaklaşımın uygulanmasını zordur; ancak, küratif yaklaşımın genç hastalara benzer olumlu sonuçlar gösterdiği bildirilmiştir (2).Çalışmamızda 70 yaş üstü opere kolanjiyosellüler kanseri hastalarında kapesitabin kemoterapisinin etkinliğini retrospektif olarak araştırdık.

Gereç-Yöntem: Ekstrahepatik kolanjiyosellüler kanseri tanısı ile 2012-2021 tarihleri arasında adjuvan kapesitabin tedavisi alan hastaların RFS(Rekürrensiz sağ kalım süresi), OS(Genel sağkalım süresi) süreleri retrospektif olarak incelendi.Verileri tam olan 30 hasta dahil edildi.p <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

Bulgular: Hastaların median yaşı 73 (70-82)'di.19 (%63.3)'u erkek cinsiyetten oluşuyordu. 22 (%73.3)'sinin ECOG performans skoru 0-1'den oluşuyordu.7 (%23.3) hastanın komorbid hastalığı vardı.22 (%73.3)'sinin lenf nodu metastazı varken, 9 (%30)'u T1-T2 evresindeydi.Median RFS 20 (%95 CI 3.3-43.2) ay (Grafik-1), median OS 90.2 (40.2-78.1) aydı(Grafik-2).RFS ilişkili faktörlerin analizi için yapılan cox-regresyon analizinde RFS için istatistiksel anlamlı prognostik faktör bulunamadı (Tablo-1).

Sonuç: Literatür verileri incelendiğine kapesitabin kullanımının sağkalım üzerine olumlu etkisi bilinmektedir(3).Fakat geriatrik hastaların komorbiditelerinin çokluğu ve kırılğan yapıda olmaları sebebiyle genç hasta grubuna göre kemoterapi ilişkili etkiler açısından yüksek risk altındadır(4).Buna rağmen CEA düzeyi, T stage, lenf nodu metastazı gibi daha önce prognostik olarak bulunan faktörlerin sadece yaşlı hastaların dahil edildiği çalışmamızda RFS için prediktif olarak bulunmaması hasta özelliklerinden bağımsız olarak kapesitabinin etkinliğinin olduğunu göstermiştir(5).Ancak, daha geniş hasta sayısına sahip, prospektif çalışmalar gereklidir.

Kaynaklar

[1]Nakeeb A, Tran KQ, Black MJ, Erickson BA, Ritch PS, Quebbeman EJ, et al. Improved survival in resected biliary malignancies. Surgery. 2002;132:555-63. discission 63-4

[2]Farhat MH, Shamseddine AI, Tawil AN, Berjawi G, Sidani C, Shamseddeen W, Barada KA. Prognostic factors in patients with advanced cholangiocarcinoma: role of surgery, chemotherapy and body mass index. World J Gastroenterol. 2008 May 28;14(20):3224-30.

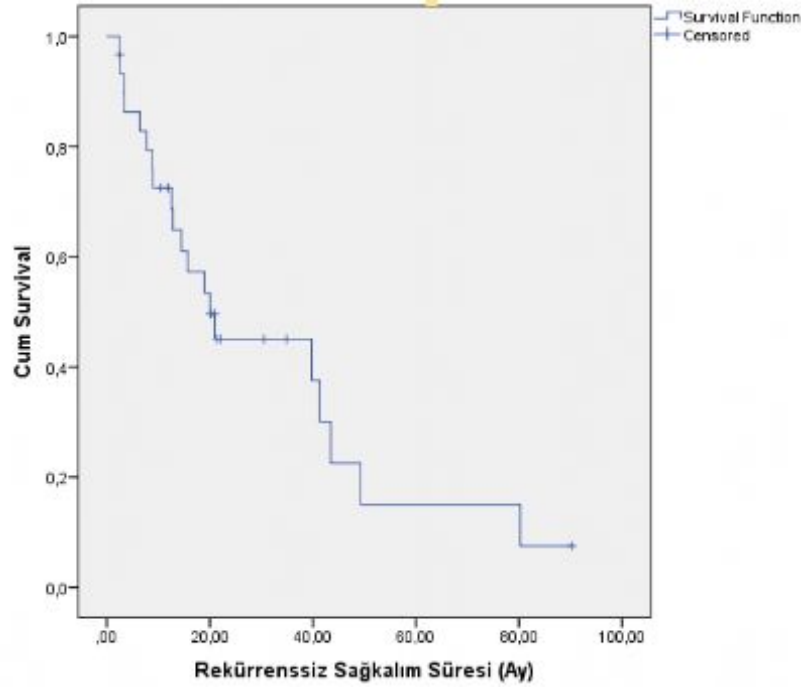
[3]Primrose JN, Fox RP, Palmer DH, et al. Capecitabine compared with observation in resected biliary tract cancer (BILCAP): a randomised, controlled, multicentre, phase 3 study [published correction appears in Lancet Oncol. 2019 Apr 2;:]. Lancet Oncol. 2019;20(5):663-673.

[4]Cavdar E, Iriagac Y, Karaboyun K, Avci O, Seber ES. Prospective comparison of the value of CARG, G8, and VES-13 toxicity tools in predicting chemotherapy-related toxicity in older Turkish patients with cancer [published online ahead of print, 2022 Mar 28]. J Geriatr Oncol. 2022;S1879-4068(22)00050-9.

[5]Wirasorn K, Ngamprasertchai T, Chindapasirt J, Sookprasert A, Khantikaew N, Pakkhem A, Ungarereevittaya P. Prognostic factors in resectable cholangiocarcinoma patients: Carcinoembryonic antigen, lymph node, surgical margin and chemotherapy. World J Gastrointest Oncol. 2013 Apr 15;5(4):81-7. doi: 10.4251/wjgo.v5.i4.8

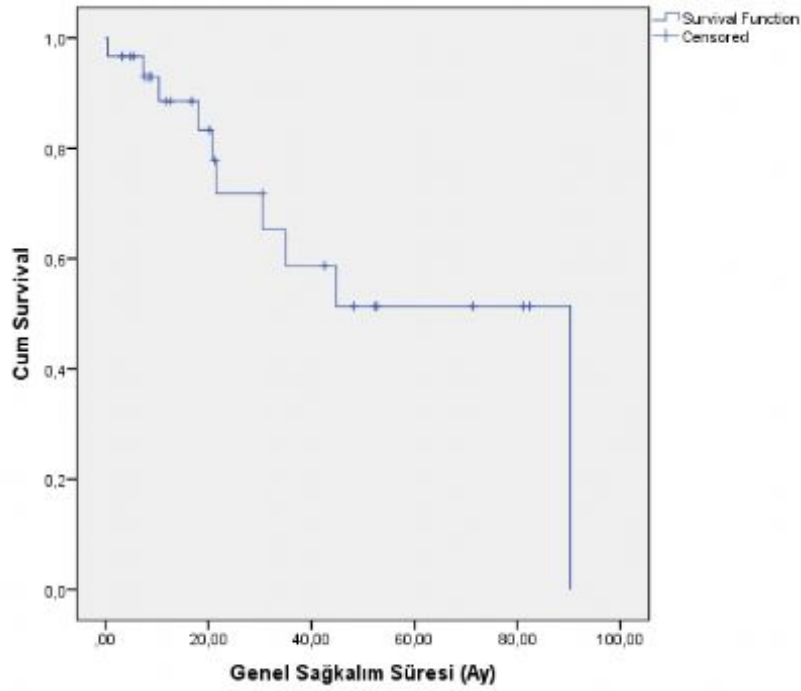
Anahtar Kelimeler: geriatrik, kolanjiyosellüler, kapesitabin

Grafik-1



Rekürrenssiz sağkalım süresi(RFS) için Kaplan-Meier sağkalım eğrisi

Grafik-2



Genel sağkalım süresi(OS) için Kaplan-Meier sağkalım eğrisi

RFS için prognostik faktörlerin univariate analizi

Değişkenler	Kategori	HR (95% CI)	P
Cinsiyet	Kadın/Erkek	0.77(0.23-2.17)	0.615
BMI	<25/>=25	1.44(0.59-3.49)	0.420
ECOG	0-1/ >=2	0.60(0.23-1.59)	0.305
Sigara	Var/Yok	2.30(0.90-5.87)	0.081
Komorbidite	Var/Yok	1.84(0.68-4.99)	0.232
CEA	Düşük/Yüksek	0.59(0.21-1.66)	0.321
CA 19-9	Düşük/Yüksek	0.95(0.34-2.69)	0.923
T evresi	1-2/3-4	1.02(0.40-2.51)	0.984
Lenf Nodu durumu	Negatif/Pozitif	1.16(0.69-2.19)	0.638
Yaş	Sürekli	0.99(0.87-1.14)	0.964

BMI, Beden kitle indeksi; CEA, Karsinoembriyonik antijen; CA 19-9, Kanser antijeni 19-9.

[S-36]

Metastatik Mide Kanseri Hastalarda Tedavi Öncesi Bakılan Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi ve Panimmün İnflamasyon İndeksi'nin Klinik Önemi

Yusuf İlhan¹, Onur Yazdan Balçık²

¹Tatvan Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Bitlis

²Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Mardin

Amaç: Mide kanseri tüm dünyada en sık görülen kanserler arasında olup, kanser ilişkili ölümlerin en önemli nedenleri arasındadır. Her-2 ve PDL-1 gibi bazı moleküler testler prognoz hakkında bilgi versede; klinik pratiğimizde metastatik mide kanserlerinde prognozu öngördüren basit, ucuz ve etkili bir yöntem halen mevcut değildir. Sistemik inflamasyonun kanser gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu uzun zamandır bilinmekte olup, inflamasyonu öngördüren bazı parametrelerinin prognoz tayininde önemli olabileceği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda metastatik mide kanserli hastalarda, tanı anında bakılan sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) ve panimmün inflamasyon indeksinin (PIV) prognostik öneminin incelenmesi amaçlanmıştır.

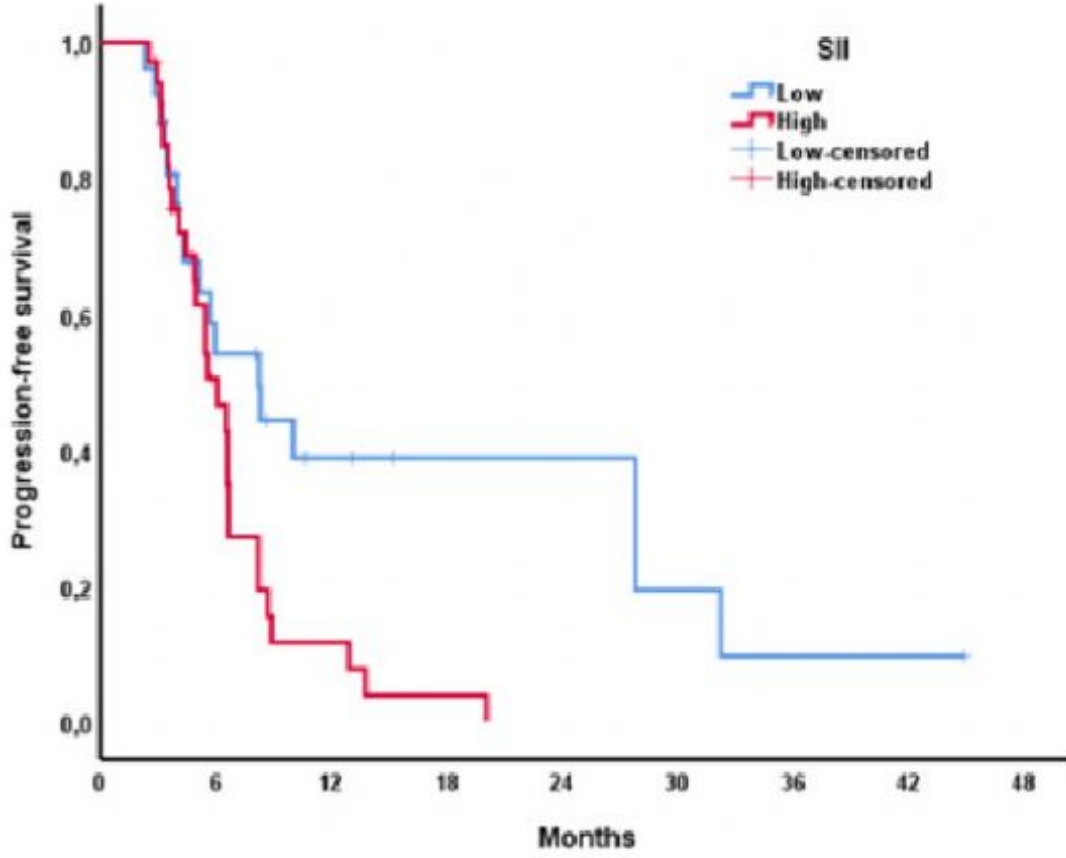
Gereç-Yöntem: Çalışmamız retrospektif olarak 2 farklı hastanede yapılmış olup, 2018-2022 yılları arasında patolojik olarak mide kanseri tanısı alan, metastatik hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, tedavi öncesi bakılan hemogram parametreleri kayıt edilmiştir. SII, trombosit sayısı x nötrofil sayısı / lenfosit sayısı formülü ile; PIV ise trombosit sayısı x nötrofil sayısı x monosit sayısı / lenfosit sayısı formülü ile hesaplanmıştır. Literatür verileri çerçevesinde cut-off değerleri belirlenmiş (SII < 730 ise; SII-düşük grup, SII ≥ 730 ise; SII-yüksek grup; PIV < 390 ise; PIV-düşük grup; PIV ≥ 390 ise PIV-yüksek grup) ve hastalar gruplandırılarak sağkalım analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 60 hasta dahil edilmiş olup, median takip süresi 9.0 ay idi (3.0-47 ay). Hastaların demografik özellikleri tablo-1 de özetlenmiştir. Tüm hasta grubu için median progresyonsuz sağkalım (mPFS) ve median genel sağkalım (mOS) sırasıyla, 6.1 ay (95% CI: 4.9-7.2) ve 14.3 ay (95% CI: 9.3-19.4) olarak bulundu. SII-düşük ve SII-yüksek gruplarda mPFS sırasıyla 8.2 ay (95% CI: 4.5-11.9) ve 6.1 ay (95% CI: 4.5-7.6) olarak bulunmuştur (p:0.016). (Figür-1) PIV-düşük ve PIV-yüksek gruplarda ise mPFS sırasıyla 8.2 ay (95% CI: 5.1-11.3) ve 5.6 ay (95% CI: 4.0-7.2) olarak bulundu (p:0.037). (Figür-2) PFS'yi etkileyen bağımsız prognostik faktörün değerlendirilmesi için yapılan cox-regresyon analizinde yüksek-SII metastatik mide kanserli hastalarda PFS için tek bağımsız prognostik faktör olarak değerlendirildi (HR:2.189, 95% CI: 1.136-4.219) (p:0.019). Hem SII hemde PIV gruplarına göre yapılan genel sağkalım analizinde gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: Mide kanseri tüm dünyada ve ülkemizde sık görülen bir kanser grubu olup, özellikle metastatik dönemde sağkalımlar oldukça kötüdür. Sağkalımı öngördüren basit, ucuz ve etkili bir biyomarker henüz mevcut değildir. Metastatik mide kanserli hastalarda, tanı anında bakılan sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII)'nin, daha fazla hasta sayısı ile planlanacak prospektif çalışmalar ile valide edildiği takdirde klinik pratikte önemli bir biyomarker olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

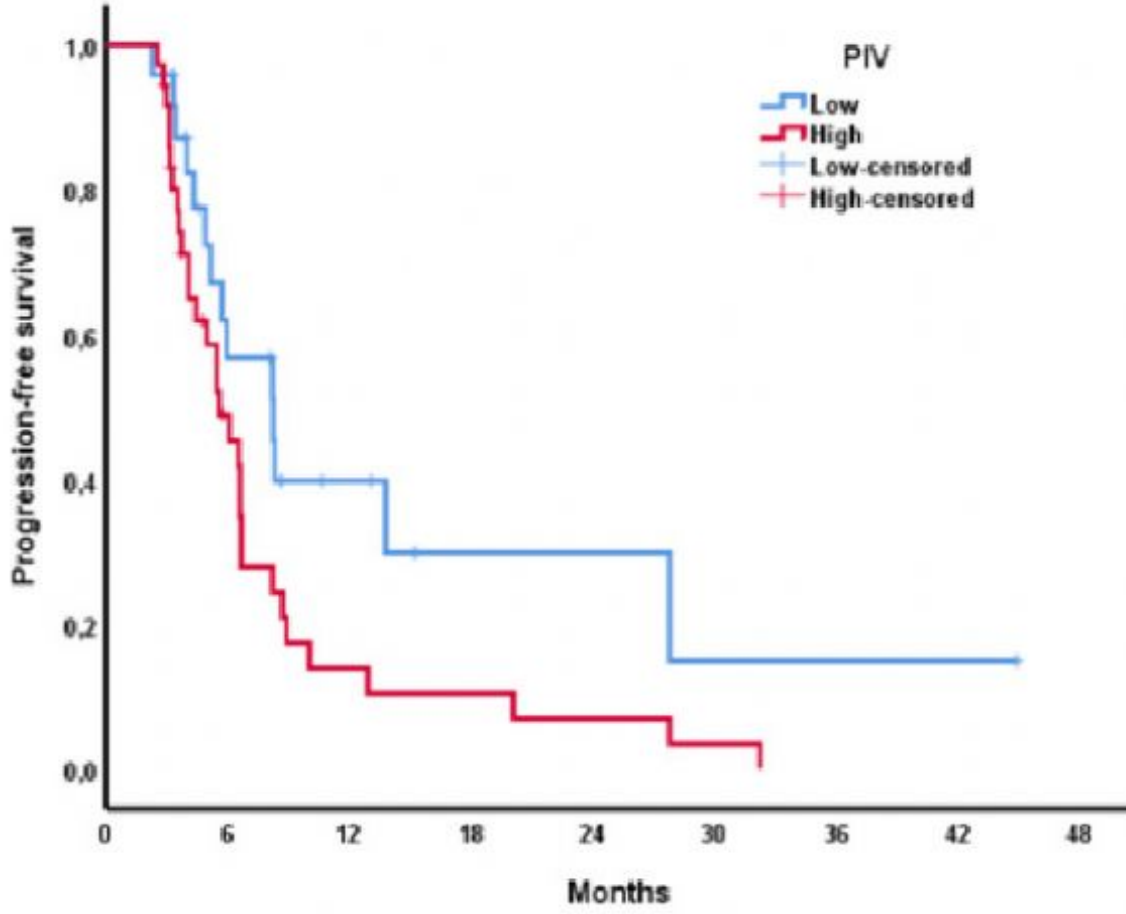
Anahtar Kelimeler: Metastatik mide kanseri, panimmün inflamasyon indeksi, progresyonsuz sağkalım, sistemik immün inflamasyon indeksi

Figür-1



SII-düşük ve SII-yüksek gruplarda progresyonsuz sağkalım süreleri

Figür-2



PIV-düşük ve PIV-yüksek gruplarda progresyonsuz sağkalım süreleri

Tablo-1. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

	Toplam Hasta Sayısı (n:60)	SII-düşük (n:26)	SII-yüksek (n:34)	p- değeri
Yaş, yıl, ortanca (IQR)	60 (51-70)	60 (52-66)	58 (50-71)	0.946
Cinsiyet, n (%)				
Kadın	17 (28.3)	4 (15.4)	13 (38.2)	0.052
Erkek	43 (71.7)	22 (84.6)	21 (61.8)	
ECOG PS, n (%)				
0-1	41 (68.3)	16 (61.5)	25 (73.5)	0.322
2	19 (31.7)	10 (38.5)	9 (26.5)	
Sigara, n (%)				
Hiç içmemiş	30 (50)	15 (57.7)	15 (44.1)	0.297
Eski/Aktif kullanan	30 (50)	11 (42.3)	19 (55.9)	
Her-2 Durumu				
Negatif	51 (85.0)	21 (80.8)	30 (88.2)	0.482
Pozitif	9 (15.0)	5 (19.2)	4 (11.8)	
De-novo metastatik hastalık (n (%))				
Hayır	9 (15.0)	3 (11.5)	6 (17.6)	0.719
Evet	51 (85.0)	23 (88.5)	28 (82.4)	
Karaciğer metastazı, n (%)				
Var	40 (66.7)	17 (65.4)	23 (67.6)	0.854
Yok	20 (33.3)	9 (34.6)	11 (32.4)	
Periton metastazı, n (%)				
Var	28 (46.7)	13 (50.0)	15 (44.1)	0.651
Yok	32 (53.3)	13 (50.0)	19 (55.9)	
Akciğer metastazı, n (%)				
Var	9 (15.0)	6 (23.1)	3 (8.8)	0.157
Yok	51 (85.0)	20 (76.9)	31 (91.2)	

n: Hasta sayısı, IQR: Çeyrekler arası aralık, PS: Performans durumu, Her-2: İnsan epidermal büyüme faktör reseptörü-2.

[S-37]

Metastatik Pankreas Kanseri Tanılı Hastalarda Yaş Tedavi Tercihimizi Etkilemeli Mi?

Sabin Göktaş Aydın¹, Ahmet Bilici¹, Ömer Fatih Ölmez¹, Cansu Yılmaz², Özgür Açıkgöz¹, Ebru Karcı¹

¹Medipol Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Son yıllarda yaşlı popülasyonda pankreas kanseri gibi gastrointestinal sistem kanser insidansı artmış olmakla birlikte klinik çalışmalara daha çok genç yaşta hastalar dahil edilmektedir. Yaşlılık sonucu meydana gelen metabolizma değişiklikleri, ilaçların değişen farmakodinamik ve farmakokinetik etkileri tedavi sonuçlarını değiştirmektedir. Bu alanda gerçek yaşam analizlerinin literatüre ışık tutacağını düşünerek yaşlı hastalardaki kemoterapi rejimlerini, yan etki profilini ve sağkalım sonuçlarını tek merkez deneyimi olarak sunmaktayız.

Gereç-Yöntem: Retrospektif olarak çalışmaya histopatolojik olarak pankreatik duktal adenokanser tanısı almış >65 yaş üzeri 28 metastatik evrede hasta dahil edildi. Hastalar, birinci basamakta aldıkları kemoterapi rejimlerine göre monoterapi gemesitabin, dublet gemesitabin-paklitaksel veya FOLFOX rejimi, triplet FOLFIRINOX rejimi olmak üzere üç gruba ayrıldı ve tedavi gruplarına göre sağkalım ve toksisite profili değerlendirildi.

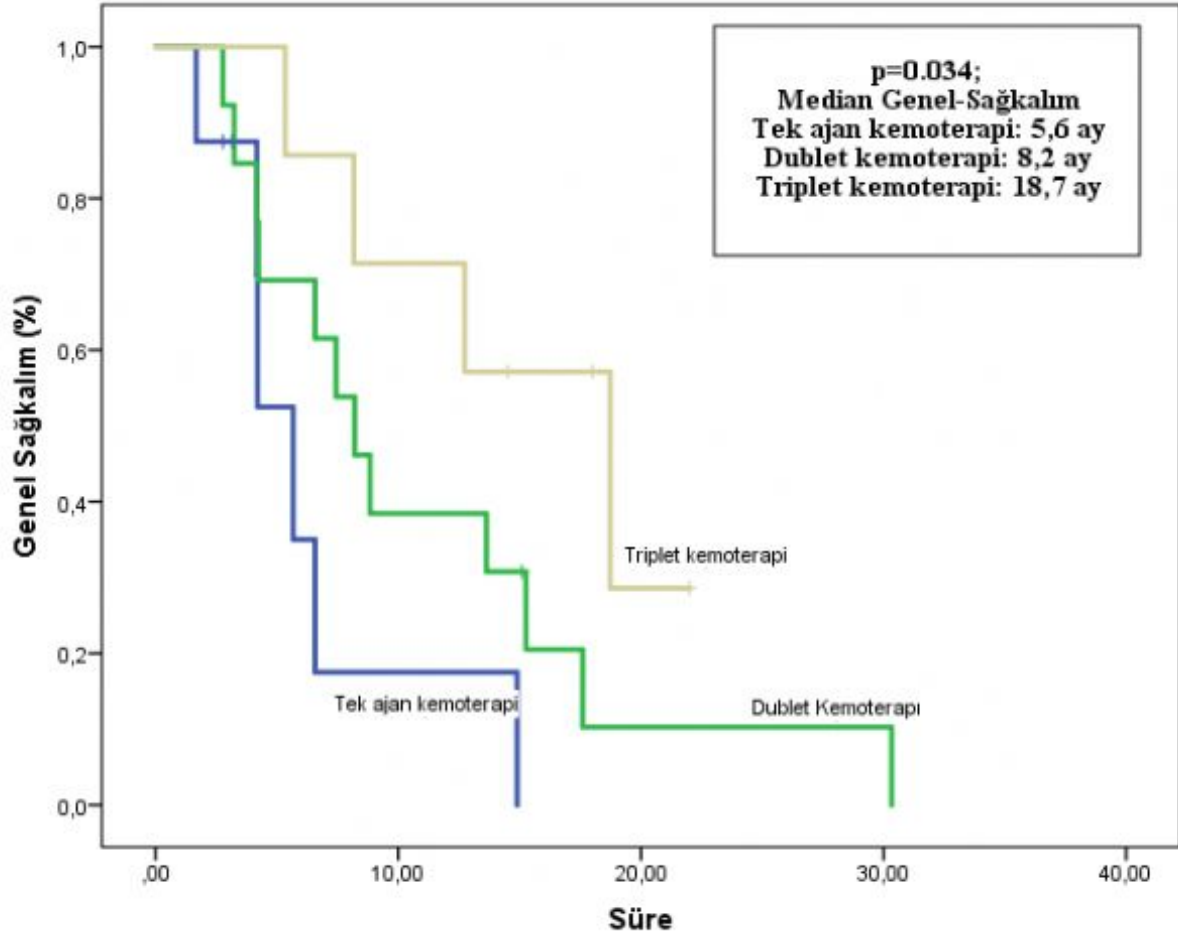
Bulgular: 28 hastanın 9'u kadın 19'u erkekti. Tüm grupta ECOG PS=2 olan sadece 4 hasta bulunmaktaydı. Medyan yaş 69 ve hastalar medyan yaşa göre gruplandırıldığında 12 hasta ≤ 69 yaş ve 16 hasta > 69 yaştı. Tüm grupta medyan genel sağkalım (GSK) ve progresyonsuz sağkalım (PSK) 8.2 ve 5.5 aydı. Tedavi ilişkili toksisite; monoterapi, dublet ve triplet kemoterapi grupları arasında sırasıyla 3 (%22.), 12 (%76.9), 9 (%62.5) idi (p=0.2). Grade 3/4 toksiste ise sırasıyla 1 (%23.3), 2 (%30.2), 3(%66.7) idi (p=0.3). Tedavi sonrası parsiyel yanıt veya stabil hastalık gözlenen hasta oranı ise tedavi gruplarına göre 1(%12.5), 5(%38.5), 4(%57.2) olarak saptandı (p=0.07). Tedavi grupları arasında yaş (<= 69 vs >69), cinsiyet, ECOG PS, >=10 kilo kaybı varlığı açısından anlamlı farklılık yoktu.

İleri yaş hastalarda PSK üzerine etkili istatistiksel olarak anlamlı bağımsız prognostik faktörler sırasıyla; >=%10 kilo kaybı varlığı (p=0.005, HR:6.27, 95% 1.74-22.54), ECOG PS (p=0.02, HR:8.47, CI95% 1.30-54.93) ve birinci basamak tedavi seçimi (p=0.004, HR:0.04, CI95% 0.01-0.37) olarak bulundu. Medyan PSK tek ajan kemoterapi, dublet kemoterapi ve triplet kemoterapi alan hastalarda sırasıyla 3.7, 4.7, 12,6 ay olarak bulunurken GSK sırasıyla 5.6, 8.2 ve 18,7 ay olarak bulundu (Resim 1,2). GSK üzerine istatistiksel olarak anlamlı bağımsız prognostik faktörler ise sırasıyla >=%10 kilo kaybı varlığı (p=0.01, HR:4.18, CI 95%1.28-13.61), birinci basamak tedavi rejimi (0.008, HR: 0.08, CI95%0.12-0.52), ECOG PS (0.003, HR:15.3 CI 95%2.47-94.82) ve medyan CA19-9 (0.01, HR:8.45 CI 95% 1.68-42.4) seviyesi olarak bulundu.

Sonuç: İleri yaş hastalarda toksisite ve tedavi yanıt oranları farklılık göstermemektedir. Sağkalımı etkileyen bağımsız faktörler performans durumu, ilk basamaktaki tedavi seçimi ve kilo kaybı varlığıdır. Metastatik pankreas kanseri tanısı almış hastalarda tedavi seçiminde göz önünde bulundurmanız gereken kriter yaş değil hastanın performans durumudur.

Anahtar Kelimeler: Metastatik pankreas kanseri, yaşlı popülasyon, prognoz

Figure1



Genel sağkalım ve Progresyonsuz Sağkalımı Etkileyen Prognostik Faktörler

Faktörler	Univariate analiz (PSK)		Univariate analiz (GSK)	
	p	Median PSK(ay)	p	Median GSK (ay)
Yaş (<= 69 vs >69)	0.1	6,4 vs 4,7	0.2	8.2 vs 7.4
Cinsiyet (Kadın vs Erkek)	0.3	4.3 vs 6.2	0.6	8.1 vs 8.8
>= %10 kilo kaybı (yok vs var)	0.02	6.2 vs 3.3	0.01	8.2 vs 4.2
1.sıra tedavi Tek ajan Kemoterapi	0.006	3.7 vs 4.7 vs 12.6	0.03	5.6 vs 8.2 vs 18.7

Dublet Kemoterapi Triplet Kemoterapi				
ECOG PS (0 vs 1 vs 2)	0.004	8.7 vs 5.0 vs 3.7	<0.001	17.6 vs 6.5 vs 5.3
Median CA19-9 <= 821 vs >821	0.01	8.7 vs 3.7	0.007	14.9 vs 5.6
Median CEA <= 7.5 vs >7.5	0.4	6.4 vs 5.0	0.8	12.7 vs 8.2

Yaşlı Populasyonda Sağkalım Üzerine Etkili Bağımsız Prognostik Faktörler

	Multivariate analiz (PSK)		Multivariate analiz (GSK)	
Faktörler	p	HR (95% CI)	p	HR (95% CI)
Yaş (<= 69 vs >69)	0.4	1.55 (0.48- 4.93)	0.5	0.66 (0.19-2.25)
Cinsiyet (Kadın vs Erkek)	0.7	0.81 (0.23- 2.76)	0.2	2.34 (0.60- 9.38)
>= %10 kilo kaybı (yok vs var)	0.005	6.27 (1.74- 22.54)	0.01	4.18 (1.28- 13.61)
1.sıra tedavi (Triplet Kemoterapi vs diğer tedaviler)	0.004	0.04 (0.01- 0.37)	0.008	0.08 (0.12- 0.52)
ECOG PS (0/1 vs 2)	0.02	8.47 (1.30- 54.93)	0.003	15.3 (2.47- 94.82)
Median CA19-9 <= 821 vs >821	0.1	2.82 (0.74- 10.79)	0.01	8.45 (1.68- 42.4)
Median CEA <= 7.5 vs >7.5	0.1	2.76 (0.71- 10.65)	0.4	1.68 (0.44- 6.44)

[S-38]

Safra Kesesi Ve Safra Yolları Kanseriinde Adjuvan Tedavide Gemsitabin İle Kapesitabinin Karşılaştırılması, Tek Merkez Deneyimi

Hasan Çağrı Yıldırım, Şuayib Yalçın

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Safra kesesi kanseri ve safra yolları kanserlerinde adjuvan tedaviler ile ilgili faz 3 çalışmalar kısıtlı olup BİLCAP çalışması dışında pozitif çalışma eksikliği mevcuttur. Kılavuzlarda güçlü kanıt düzeyi ile önerilen tek adjuvan tedavi seçeneği kapesitabin olup, alternatif seçenekler gemsitabin veya fluorourasildir. Biz de çalışmamızda tek ajan gemsitabin tedavisi ile tek ajan kapesitabin tedavilerini almış hastaların progresyonsuz sağ kalım üzerine etkilerini karşılaştırmayı amaçladık.

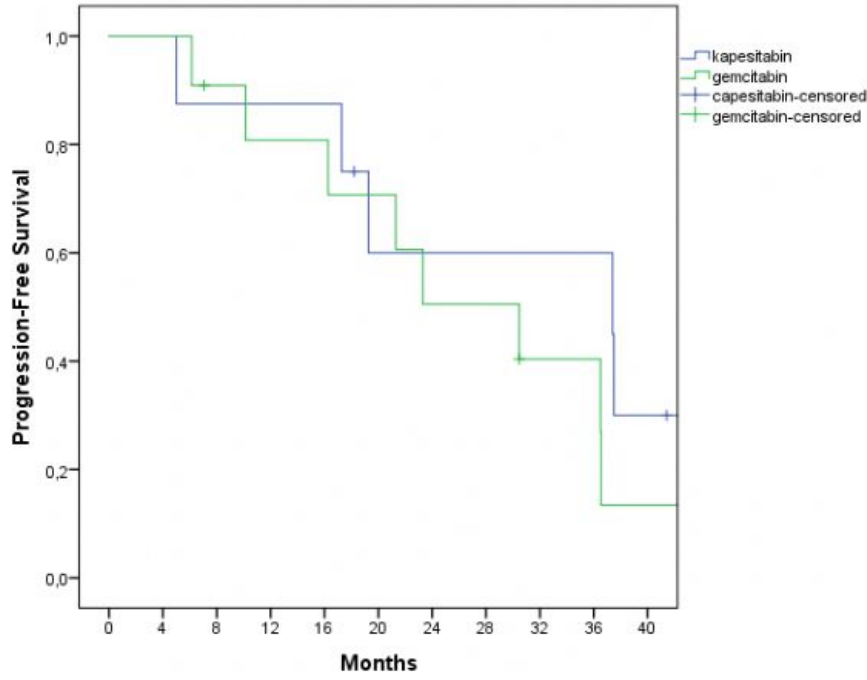
Gereç-Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı'nda safra kesesi kanseri veya safra yolları kanseri tanısı ile adjuvan kemoterapi almış hastalar retrospektif olarak tarandı. Adjuvan kapesitabin veya gemsitabin alan hastaların demografik verileri ve sağ kalım süreleri kayıt edildi.

Bulgular: Çalışmamıza 19 hasta dahil edildi. Kapesitabin ve gemsitabin kollarında sırasıyla ortalama yaş 62 ve 57'ydı. Kapesitabin kolunda 4 kadın ve 4 erkek toplam 8 hasta, gemsitabin kolunda 5 kadın ve 6 erkek toplam 11 hasta mevcuttu. Kapesitabin grubunda safra kesesi ve safra yolları kanseri tanıları 5 ve 3, gemsitabin grubunda ise 2 ve 9'du. Kapesitabin grubunda 4 hasta radyoterapi alırken, gemsitabin kolunda 3 hastaya radyoterapi verildi. Progresyonsuz sağ kalım süreleri; sırasıyla 37.40 ± 22.75 ay ve 30.46 ± 7.05 aydır ($p:0.348$).

Sonuç: Safra kesesi kanserleri ve safra yolları kanserlerinde adjuvan tedavi ile ilgili olarak BİLCAP çalışmasına kadar kemoterapinin katkısı ile ilgili veriler kısıtlıydı. BİLCAP çalışması ile adjuvan kapesitabinin gözlem koluna göre katkısı gösterildi ve standart tedavi olarak kabul edildi. Adjuvan gemsitabin ile kapesitabin karşılaştıran bir faz 3 çalışma olmayıp, çalışmamızda kapesitabin ile gemsitabin arasında rekürrensiz sağ kalım farkı saptanmadı. Tek ajan gemsitabin de kapesitabin herhangi bir sebep ile kullanamayan hastalarda alternatif bir tedavidir.

Anahtar Kelimeler: adjuvan kemoterapi, safra kesesi kanseri, safra yolları kanserleri

Adjuvan kapesitabin ve gemsitabin alan hastaların progresyonsuz sağ kalım grafiği



Adjuvan kapesitabin ve gecitabin alan hastaların progresyonsuz sağ kalım grafiği

Hastaların demografik ve patolojik özellikleri

	Kapesitabin (n:8)	Gecitabin (n:11)
Yaş (Ortalama)	62+10.19	57.27+10.83
Cinsiyet		
Kadın	4	5
Erkek	4	6
Lokalizasyon		
Safra Kesesi	5	2
Safra Yolları	3	9
T evresi		
2	2	2
3	6	7
4		2
N		
0	4	6
1	4	5
Evre		
2	1	3
3	7	8
ECOG skor		
0	7	11
1	1	-
Cerrahi sınır		
R0	6	11
R1	2	-
Adjuvan radyoterapi		
Var	4	3
Yok	4	8

Hastaların demografik ve patolojik özellikleri

[S-39]

Metastatik Pankreas Kanseri Hastalarda İkinci Basamak Tedavi Sonuçları

Yaşar Culha, Beyza Ünlü, Sena Ece Davarcı, Hacer Demir, Meltem Baykara
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,
Afyonkarahisar

Amaç: Pankreas kanseri, kansere bağlı ölümlerin yedinci nedeni olup insidansı ve mortalitesi giderek artmaktadır. Spesifik olmayan semptomlar nedeniyle hastaların çoğu tanıda ileri evrede olup küratif tedavi adayı olamamaktadır. İleri evre pankreas kanserinde hem sağ kalımı uzatmak hem de palyasyon amacıyla sistemik tedaviler önemli rol oynamaktadır. Gempitabin monoterapisi, uzun süre palyatif amaçlı kullanılan tek tıbbi tedaviydi. Ancak palyatif tedavi seçenekleri kombinasyon tedavilerinin sağ kalım avantajının gösterilmesiyle birlikte geçmişten günümüze değişiklik göstermiştir. Bu nedenle biz de kliniğimizde takip ettiğimiz pankreas kanseri tanılı hastalarımızın palyatif ikinci basamak tedavi sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

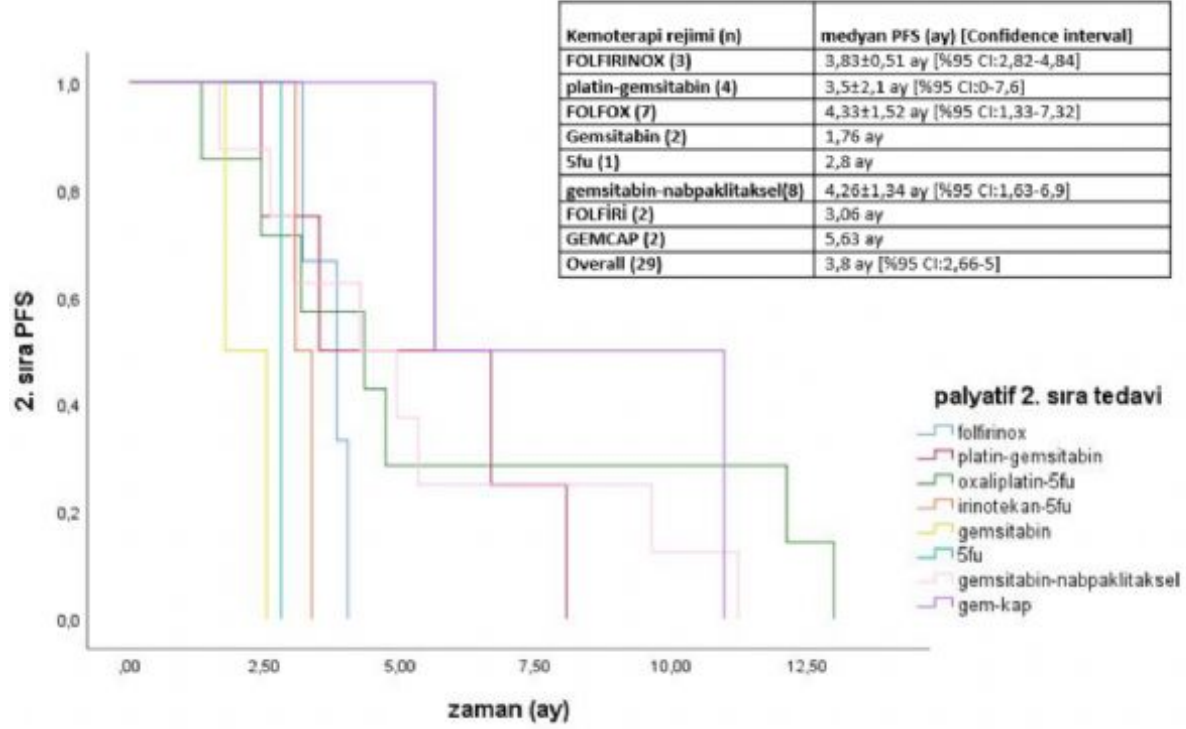
Gereç-Yöntem: Çalışmamıza 01.01.2010 ile 01.06.2022 tarihleri arasında tanı almış, tetkik ve tedavileri için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'ne başvurmuş 149 hasta dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel analizler için SPSS programı kullanıldı.

Bulgular: Pankreas kanseri tanılı, 67'si (%45) kadın ve 82'si (%55) erkek, toplam 149 hasta değerlendirildi. Hastaların medyan yaşı 63'tü (38-87). 14 hasta (%9,4) Evre 1, 23 hasta (%15,4) Evre 2, 49 hasta (%32,9) Evre 3 ve 63 hasta (%42,3) Evre 4 hastalıkla başvurdu. Tanıda metastazı olmayan 86 hastanın 60'ında (%69,7) takiplerinde metastaz gelişti. Tüm metastatik olan hastalarda en sık metastaz bölgeleri sırasıyla 88'inde (%59,1) karaciğer, 40'ında (%26,8) periton, 20'sinde (%13,4) akciğer, 14'ünde (%9,4) kemikti. 94 hasta (%63,1) palyatif birinci sıra tedavi alırken, 30 hasta (%20,1) palyatif ikinci sıra tedavi aldı. Palyatif ikinci sırada en sık tercih edilen kemoterapi rejimleri gempitabin-nabpaklitaksel (%26,6), FOLFOX (%23,3), platin-gempitabin (%13,3) ve FOLFIRINOX (%13,3) idi. Palyatif 2. sıra tedavi alan hastaların 29'u (%96,6) progresse oldu. 1 hasta (%3,4) halen tedavi almaktadır. Tüm palyatif ikinci basamak tedavi alanlarda medyan PFS $3,8 \pm 0,59$ ay [%95 CI:2,66-5] (Grafik 1) ve palyatif ikinci sıra tedavi sonrası medyan sağkalım $6,3 \pm 0,89$ ay [%95 CI:4,55-8,04] (Grafik 2) idi. Gempitabin-nabpaklitaksel alan hastalarda medyan PFS $4,26 \pm 1,34$ ay [%95 CI:1,63-6,9], FOLFOX alan hastalarda $4,33 \pm 1,52$ ay [%95 CI:1,33-7,32], platin-gempitabin alan hastalarda $3,5 \pm 2,1$ ay [%95 CI:0-7,6] ve FOLFIRINOX alanlarda $3,83 \pm 0,51$ ay [%95 CI:2,82-4,84] idi.

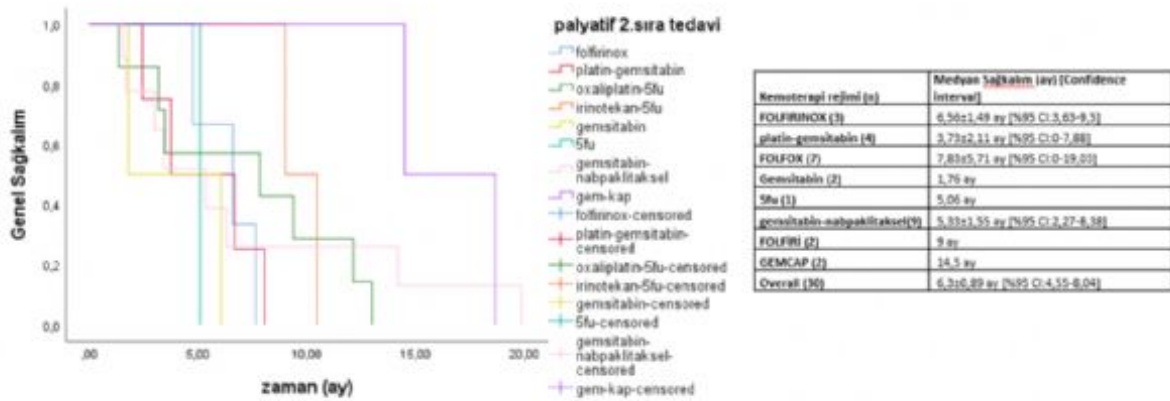
Sonuç: Çalışmamızda palyatif tedavi alan hastaların birinci basamak tedavi sonrasında sadece üçte birinin ikinci basamak tedaviyi alabildiği, kombinasyon tedavilerine rağmen medyan PFS sürelerinin 4 ayı geçmediği ve kemoterapi rejimleri arasında genel sağkalım açısından fark olmadığı görüldü. Bu da pankreas kanserinin halen prognozunun oldukça kötü olduğunu göstermektedir. Son yıllarda, hedefe yönelik tedavi seçeneklerinin artması ile birlikte sağ kalım süreleri uzasa da her hastada hedeflenebilir mutasyonların olmaması ve her hastanın hedefli tedavi seçeneklerine ulaşamaması nedeniyle halen klasik kemoterapi rejimleri kullanılmakta olup yeni tedavi stratejilerine ihtiyaç devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif tedavi, pankreas, pankreas kanseri

Grafik 1. Palyatif İkinci Basamak Kemoterapi Alan Hastalarda Medyan PFS



Grafik 2. Palyatif İkinci Basamak Kemoterapi Alan Hastalarda İkinci Basamak Tedavi Sonrası Medyan Sağkalım



[S-40]

Metastatik Ve Nonmetastatik Kolon Kanserinde Peritümöral Ve İntratümöral Tümör İnfiltrate Lenfosit Farklılıkları

Mustafa Özgür Arıcı, Derya Kıvrak Salim
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Antalya

Amaç: Çalışmamızda kolon kanserli hastalarda tümör infiltrate lenfosit yoğunluğunun metastatik ve nonmetastatik hastalık arasındaki farkını belirlemek ve evreler arası histopatolojik değişkenlerin farkını saptamak amaçlanmıştır.

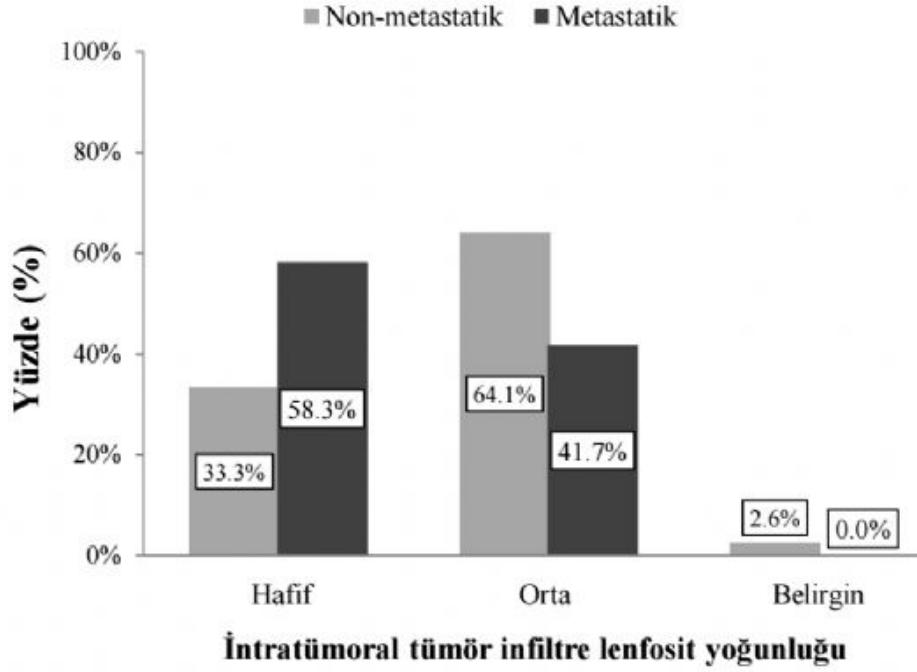
Gereç-Yöntem: Hastalar ve demografik verileri arşiv dosyalardan taranarak seçildi. Tümör infiltrate lenfosit yoğunluğu patoloji arşivindeki tümör bloklarından prospektif olarak hematoxylin-eosin boyası ile ışık mikroskopunda bağımsız iki patolog tarafından intratümöral ve peritümöral olarak değerlendirildi. Tümör infiltrate lenfosit yoğunluğu %0-10 hafif, %20-40 orta, %50-90 belirgin infiltrasyon olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 51 hasta alındı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo1'de özetlenmiştir. İntratümöral orta derece tümör infiltrate lenfosit yoğunluğu evre 1-2 kolon kanserinde %73.3, evre 3'te %55, evre 4'te %41.7 izlenmiş olup gruplar arası fark izlenmedi ($p=0.246$). Peritümöral orta derece tümör infiltrate lenfosit yoğunluğu evre 1-2 kolon kanserinde %68.4, evre 3'te %65, evre 4'te %83.3 izlenmiş olup gruplar arası fark izlenmedi ($p=0.744$). Metastatik ve nonmetastatik olarak gruplandığında kolon kanserinde intratümöral ve peritümöral tümör infiltrate lenfosit yoğunlukları farklı bulunmadı (sırasıyla $p=0.375$ ve $p=0.558$). Evrelere göre erken evrede lenfovasküler invazyon varlığı evre 3 ve 4'e göre daha düşük izlendi ($p=0.005$). Histopatolojik olarak perinöral invazyon, tümör tomurcuklanma skorları evrelere göre değerlendirildiğinde farklılık saptanmadı (sırasıyla $p=0.185$ ve $p=0.173$).

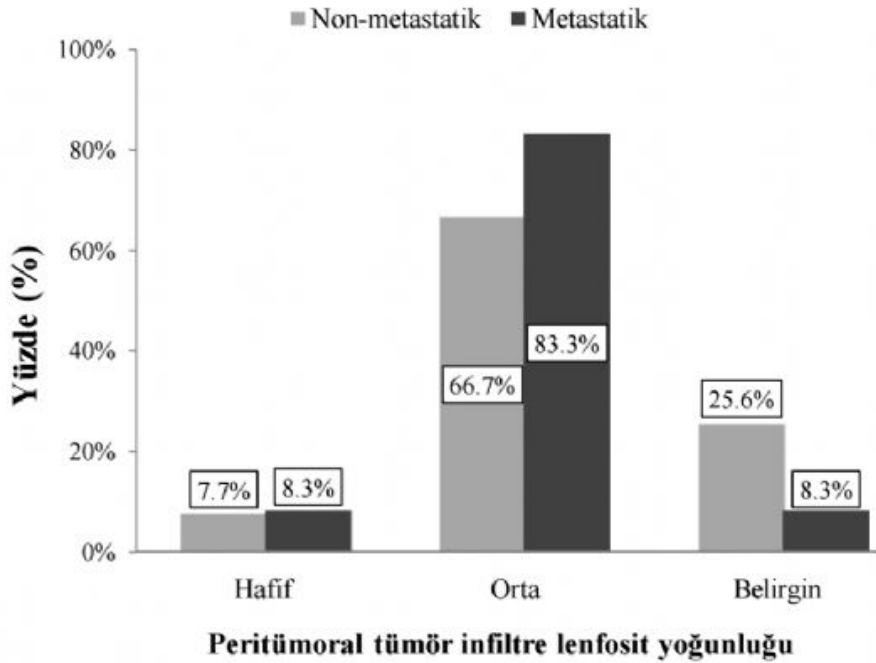
Sonuç: Kolon kanserinde evrelere göre intratümöral ve peritümöral tümör infiltrate lenfosit yoğunluklarında farklılık izlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, evre, tümör infiltrate lenfosit

Metastatik ve non-metastatik hastalıkta intratümöral tümör infiltrate lenfosit yoğunluğu



Metastatik ve non-metastatik hastalıkta peritümöral tümör infiltrate lenfosit yoğunluğu



Tablo 1. Hasta özellikleri

Değişkenler	n	%
Yaş (yıl), ort±SS/medyan(IQR)	63.59±11.89	64(56-71)
T evre		
T1-2-3	38	74.5
T4	13	25.5
N evre		
N0	22	43.1
N1-2	29	56.9
M evre		
M0	39	76.5
M1	12	23.5
Evre		
1-2	19	37.3
3	20	39.2
4	12	23.5
MSI-H		
Düşük MSI-H	40	78.4
MSI-H	7	13.7
Veri yok	4	7.8
KRAS		
Mutant	8	15.7
Wild	29	56.9
Veri yok	14	27.5
İntratümoral tümör infiltrate lenfosit yoğunluğu		
Hafif	20	39.2
Orta	30	58.8
Belirgin	1	2.0
Peritümoral tümör infiltrate lenfosit yoğunluğu		

Hafif	4	7.8
Orta	36	70.6
Belirgin	11	21.6
Lenfovasküler invazyon		
Var	26	51.0
Yok	25	49.0
Perinöral invazyon		
Var	16	31.4
Yok	35	68.6
Tomurcuklanma skoru		
Düşük	38	74.5
Orta-yüksek	13	25.5
Grade		
1	7	13.7
2	39	76.5
3	5	9.8

[S-41]

Grade 3 Gastroenteropankreatik Nöroendokrin Neoplazmlarda Farklı Özellikler Ve Yaşam Süreleri

Ender Doğan¹, Metin Özkan², Mevlüde İnanç², Ümmühan Abdulrezzak³, Ahmet Tutuş³, Figen Öztürk⁴, Erdoğan Sözüer⁵, Gülten Can Sezgin⁶, Şebnem Gürsoy⁶, Alper Yurci⁶, Fahri Bayram⁷

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi, Nükleer Tıp, Kayseri

⁴Erciyes Üniversitesi, Patoloji, Kayseri

⁵Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi, Kayseri

⁶Erciyes Üniversitesi, Gastroenteroloji, Kayseri

⁷Erciyes Üniversitesi, Endokrinoloji, Kayseri

Amaç: Gastroenteropankreatik nöroendokrin neoplazmlar ki67 proliferasyon indexine göre sınıflandırılır ve %20 nin üzeri olanlar grade 3 olarak adlandırılır. Grade 3 nöroendokrin neoplazmlar homojen bir grup değildir. Kötü ve iyi diferansiye gruplar içermektedir. Grade 3 nöroendokrin neoplazmlar farklı somatostatin reseptör ekspresyonu ve farklı morfolojiler içermektedir. Kötü diferansiye grade 3 neoplazmlar daha az somatostatin reseptör ekspresyonuna sahipken, iyi diferansiye grupta daha fazla somatostatin ekspresyonu izlenmektedir. Biz bu çalışmamızda galyum 68 PET CT veya octreotid sintigrafisi tutulumuna göre grade 3 gastroenteropankreatik neoplazmlarda klinikopatolojik ve yaşam süresi farklılıklarını değerlendirdik. **Gereç-Yöntem:** Erciyes Üniversitesinde takipli galyum 68 PETCT veya oktreotid sintigrafisi olan grade 3 gastroenteropankreatik neoplazm tanılı hastalar çalışmaya dahil edildi. Klinikopatolojik özellikleri kaydedildi. ROC analizine göre ki67 kesim noktası 47 olarak değerlendirildi. Altında olanlar düşük, eşit veya üstünde olanlar yüksek proliferasyon grubu olarak adlandırıldı. Ayrıca galyum 68 PET CT veya oktreotid tutulumu olanlar skan +, olmayanlar skan negatif olarak gruplandırıldı. Hastalar ki67 %20-47 ve skan pozitif olanlar grup A, ki67 %20-47 ve skan negatif olanlar grup B, ki67 >47 ve skan pozitif olanlar grup C, ki67 >47 ve skan negatif olanlar grup D olarak adlandırıldı. Tüm gruplar kendi içinde klinikopatolojik özellikler ve yaşam süreleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: 26 hasta çalışmaya dahil edildi. İn 111 octreotide scan yapılan 6 hasta (23%) ve Ga68 PETCT yapılan 20 hasta (77%) vardı. Beş (%45) hasta Grup A, 6 hasta (55%) grup B, 9 (60%) hasta grup C, 6 (40%) hasta grup D idi. Diğer özellikler tablo 1 de özetlenmiştir.

Genel sağkalım ki67 düşük grupta 20 ay ve yüksek grupta 10 ay (p= 0.321). Grup A da takip süresince henüz kesim noktasına ulaşamadı, grup B de 3 ay (p=0.067).Grup C de 10 ay, grup D de 9 ay idi(p=0.950) (Figür 1)

Sonuç: Hem yüksek hem de düşük proliferasyon grubunda scan pozitif olan gruplarda genel sağkalım scan negatiflere göre daha yüksek idi. En iyi genel sağkalım hem düşük ki67 olup hem de skan pozitif grupta gözlemlendi. Prospektif bir çalışmayla geniş hasta grubunda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: grade 3, nöroendokrin neoplazm, gastroenteropankreatik

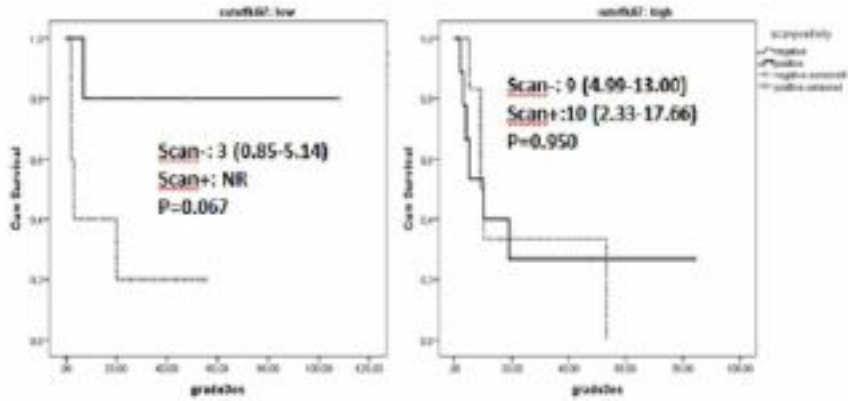
Genel Özellikler

Tablo 1: Genel Özellikler

Özellikler	Düşük Grup (K167<47) N=11, 42 %		P	Yüksek Grup (K167≥47) N=15, 58 %		P
	A (N=7, 64%)	B (N=4, 36%)		C (N=9, 60%)	D (=6, 40%)	
Yaş, yıl, min-max	48 (33-60)	61 (54-64)	0.537	59 (30-70)	45 (18-65)	0.224
Cinsiyet						
Erkek	3 (43 %)	4 (100%)	0.242	7 (78%)	2 (33%)	0.136
Kadın	4 (57 %)	0		2 (22%)	4 (67%)	
Primer Bölge						
İnce Barsak	1 (14%)	0		0	0	
Kolon	1 (14%)	0		0	0	
Mide	2 (29%)	3 (75%)		2 (22)	3 (50%)	
Pankreas	3 (43%)	1 (25%)		7 (78)	3 (50%)	
Cerrahi						
Evet						
Küratif	2 (29%)	0	1	1 (11%)	1 (17%)	1
Palyatif	2 (29%)	2 (50%)		2 (22%)	2 (33%)	
Hayır	3 (42%)	2 (50%)		6 (67%)	3 (50%)	
Metastaz bölgesi						
Karaciğer	5 (71%)	3 (75%)	0.182	8 (89%)	5 (83%)	0.229
Akciğer	1 (14%)	3 (75%)	0.061	3 (33%)	0	1
Kemik	3 (42%)	0	1	1 (11%)	0	1
Diğer	1 (14)	1 (25%)		1 (11%)	1 (17%)	
Metastatik bölge sayısı						
1	5 (71%)	1 (25%)	0.242	6 (67%)	6 (100%)	0.229
2 ve üzeri	2 (29%)	3 (75%)		3 (33%)	0 (0%)	
NSE						
Yüksek	4 (58%)	1 (25%)	0.206	4 (44%)	3 (50%)	1
Yüksek değil	3 (42%)	1 (25%)		4 (44%)	2 (33%)	
Bakılmaması	0	2 (50%)		1 (12%)	1 (17%)	
Kemoterapi						
Platin- Etoposid	1 (14%)	0		6 (75%)	5 (83%)	
5FU+Streptozosin	2 (29%)	0		0	1 (17%)	
CAPTEM	3 (43%)	2 (50%)		2 (25%)	0	
Kemoterapi alınmayan	1 (14%)	2 (50%)		1	0	
İlk sıra tedaviye en iyi yanıt						
PR/CR	1 (17%)	0		4 (57%)	3 (50%)	
SD	3 (50%)	1 (50%)		1 (14%)	1 (17%)	
PD	2 (33%)	1 (50%)		2 (29%)	2 (33%)	
PRRT öyküsü						
Evet	5 (71%)	0		3 (33%)	0	
Hayır	2 (29%)	4 (100%)		6 (67%)	6 (100%)	
Somatostatin analogu kullanımı						
Evet	5 (71%)	0		2 (22%)	0	
Hayır	2 (29%)	4 (100%)		7 (78%)	6 (100%)	

Grade 3 gastroenteropankreatik nöroendokrin neoplazilerde ki67 durumuna göre skan tutulumu olan ve olmayan gruplarda genel sağkalım

Figure 3. Ulusal 3 gastroenteropankreatik nöroendokrin neoplazilerde ki67 durumuna göre skan tutulumu olan ve olmayan gruplarda genel sağkalım



[S-42]

Gastrik ve Gastroözefageal Kanserlerde CD74 Overekspresyonunun Klinik Parametreler ve Prognozla İlişkisi Var Mıdır?

Meltem Baykara¹, Çiğdem Özdemir², Ece Diker Taşkın³, Sena Ece Davarcı¹, Hacer Demir¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Patoloji Bilim Anabilimdalı, Afyonkarahisar

³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Amaç: CD74, MHC II ile ilişkili olan bir transmembran glikoprotein olup immün cevap için antijen prezentasyonunu regüle eden önemli bir şaperondur. CD74 proteininin kanser hücrelerinde upregüle olduğu gösterilmiştir. Sınıf II MHC ilişkili CD74 ekspresyonunun artışı peptid bağlanma bölgesini bloke ederek tümör antijen sunumu önleyerek tümörü daha az immünojenik hale getirebilmektedir. Biz bu çalışmada CD74 overekspresyonunun onkolojik malignitelerdeki prognostik öneminin henüz net tanımlanmaması nedeni ile gastrik kanserlerde tümör immünojenitesini azaltan, apoptotik sinyallerden kaçışı sağlayan ve hücre proliferasyonunu uyararak CD74 overekspresyonunun tümör ile ilgili prognostik parametreler ve sağkalımlar ile ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Total ya da subtotal gastrektomi yapılan gastrik (GC) veya gastroözefageal kanserli (GEJC) 83 (57 erkek, 26 kadın) hastanın cerrahi spesmenlerinde immünohistokimyasal (IHC) olarak CD74 overekspresyonunun varlığı değerlendirildi. CD74 immünohistokimyasal boyaması değerlendirmesi yapılırken hem eksternal kontrol olarak tonsil dokusu, hem de doku içindeki infiltratif lenfositlerdeki immünoreaksiyon pozitif kontrol olarak kabul edildi. Tümör hücrelerindeki boyanma sitoplazmik olarak saptandı. Boyanmanın yoğunluğu ve boyanmanın yaygınlığı skorlandı buna göre: boyanmanın yoğunluğu zayıf şiddette ise 1 puan, orta şiddette ise 2 puan, yoğun şiddette ise 3 puan, boyanmanın yaygınlığı eğer tümör alanının <%10 ise 1 puan, %10-50 arası ise 2 puan, >%50 ise 3 puan olarak puanlandı (Resim1). Her vaka için yoğunluk ve yaygınlık puanları toplandı (0-6). 4-6 olan sonuç skoru pozitif olarak kabul edildi. CD74 pozitifliği ile tümör boyutu (TS), histopatoloji (H), derece (G), lenfovasküler invazyon (LVI), perinöral invazyon (PNI), TNM evresi, lokal nüks (LR), metastaz (M) ve genel sağkalım arasındaki ilişki (OS) incelendi.

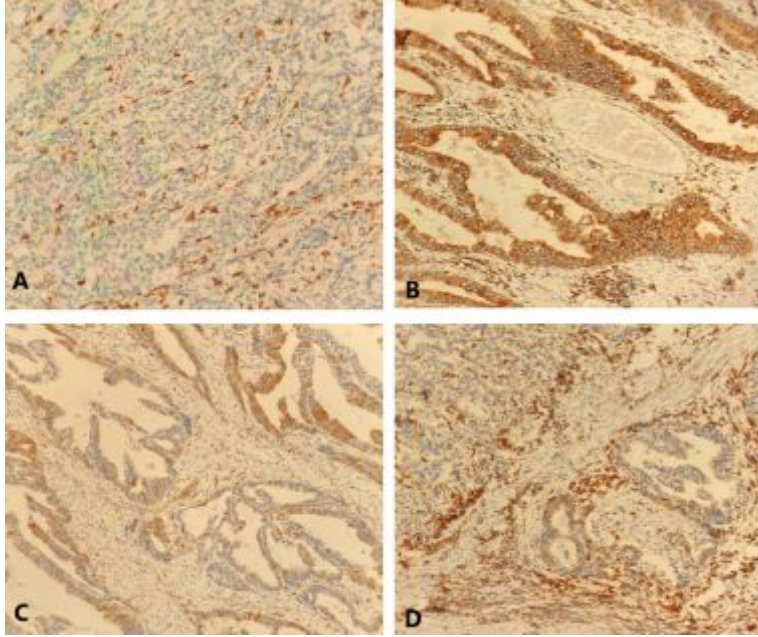
Bulgular: Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Ki-kare testinde CD74 pozitifliği ile H.pylori pozitifliği (p=0.63), histopatolojik tip (p=0.22), grade (p=0.32), tümör lokalizasyonu (p=0.69), T evresi (p=0.44), N evresi (p=0.27), TNM evresi (p=0.25), LVI (p=0.096), PNI (p=0.5), lokal nüks (p=0.5), metastaz sayısı (p=0.59) arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Erken evre hastalarda median disease-free survival (DFS) CD74 pozitif ve negatif hastalarda 8.9ay'a karşı 8.7 ay (p=0.6, CI 95%, 6.5-11.4), median progresion-free survival (PFS) CD74 pozitif ve negatif hastalarda 5.7 ay'a karşı 2.5 ay (p=0.81, CI 95%, 1.07-10.2), median overall-survival (OS) CD74 pozitif ve negatif hastalarda 13.9 ay'karşı 27.9 aydı (p=0.14, CI 95%, 10.89-25.9)(Resim 2).

Multivaryant analizde CD 74 pozitifliğinin DFS ve PFS ile ilişkisi saptanmadı (sırasıyla p=0.22, p=0.9). Ancak multivaryant analizde CD74 pozitifliği (p=0.01) histopatolojik tip (p=0.017), evre (p=0.005) ile genel sağkalım arasında anlamlı ilişki mevcuttu.

Sonuç: CD74 pozitifliği GC ve GEJC'de histopatoloji, evre ve genel sağkalım ve kötü prognozla ilişkilidir.

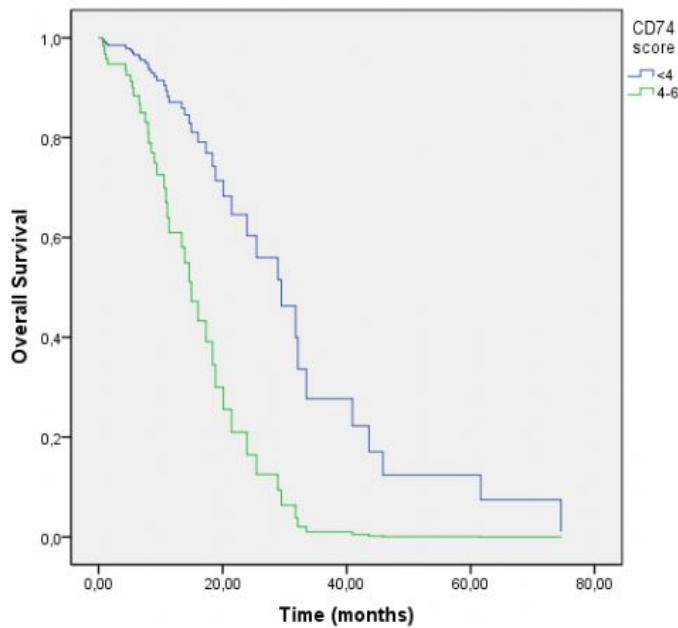
Anahtar Kelimeler: CD74 overekspresyonu, gastrik kanser, gastroözefageal kanser, genel sağkalım

Resim 1. CD74 ekspresyon düzeyleri.



A: Tümör stromasındaki lenfositlerde CD74 ile kuvvetli ekspresyon fakat tümörde ekspresyonun olmayışı, 0 puan (x200). B: Tümör hücrelerinde yaygın ve kuvvetli sitoplazmik CD74 ekspresyonu, 3 puan (x200). C: Tümör hücrelerinde orta şiddet ve yaygınlıkta sitoplazmik CD74 ekspresyonu, 2 puan (x200). D: Tümör hücrelerinde hafif şiddet ve yaygınlıkta sitoplazmik CD74 ekspresyonu, 1 puan (x200)

Resim 2. CD74 ve genel sağkalım ilişkisi



Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

	Hastalar (N=83)
Yaş, yıl (range)	63 (32-91)
Cinsiyet, N (%)	
Erkek	57 (69)
Kadın	26 (31)
Histoloji, N (%)	
Adenokarsinom	59 (71.1)
Taşı yüksek hücreli karsinom	18 (21.7)
Müsinöz adenokarsinom	3 (3.6)
Mikst tip	3 (3.6)
T evresi, N (%)	
T1	4 (4.8)
T2	6 (7.2)
T3	27 (32.5)
T4	46 (55.4)
N evresi, N (%)	
N0	11 (13.3)
N1	21 (25.3)
N2	14 (16.9)
N3	37 (44.6)
TNM evresi, N (%)	
Stage I	4 (4.8)
Stage II	10 (12)
Stage III	47 (56.6)
Stage IV	22 (26.5)
Tümör grade, N (%)	
Bilinmiyor	19 (22.9)
Grade 1	13 (15.7)
Grade 2	26 (31.3)
Grade 3	25 (30.1)
LVI, N (%)	
Pozitif	59 (71.1)
Negatif	24 (28.9)
PNI, N (%)	
Pozitif	38 (45.8)
Negatif	45 (54.2)
H.Pylori, N (%)	
Pozitif	39 (47)
Negatif	44 (53)
CD 74 skoru, N (%)	
Pozitif (4-6)	47 (56.6)
Negatif (<4)	36 (43.4)

[S-43]

Metastatik Pankreas Kanseri Hastalarda Albi Skoru İle Sağkalım Arasındaki İlişki

Sena Ece Davarcı, Yaşar Culha, Beyza Ünlü, Hacer Demir, Meltem Baykara
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar

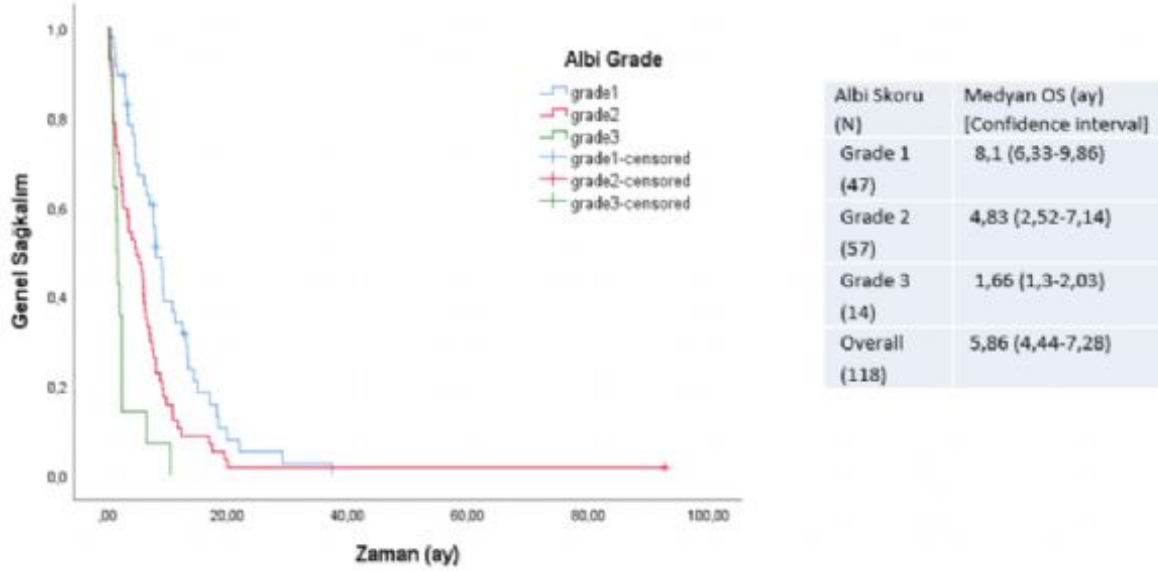
Amaç: Kilo kaybı (%85), anoreksi (%83) ve sarılık (%56), pankreas kanserinde en sık görülen semptomlardandır. Pankreas kanserinde kaşeksi, artmış morbidite ve mortaliteyle ilişkilidir. Sarılık ise hem bası etkisine hem de karaciğer metastazlarına bağlı ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle, hepatosellüler kanserde kullanılan ve genel sağkalımla ilişkili olan Albi skoruyla metastatik pankreas kanserli hastaların sağkalımı arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda 01.01.2010 ile 01.06.2022 tarihleri arasında tanı alan, tedavileri için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'ne başvurmuş 149 hasta retrospektif incelendi. Tanıda metastazı olan ve takiplerinde metastaz gelişen, Albi skoru hesaplamak için verisi yeterli toplam 118 hasta dahil edildi. Takipte metastaz gelişen hastaların metastaz tarihindeki Albi skoru değerlendirildi. İstatistiksel analizler için SPSS programı kullanıldı. Bulgular: Pankreas kanseri tanılı, 54'ü (%45,8) kadın ve 64'ü (%54,2) erkek, toplam 118 hasta değerlendirildi. Hastaların medyan tanı yaşı 63'tü (38-84). Tanıda; 7 hasta (%5,9) Evre 1, 16 hasta (%13,6) Evre 2, 34 hasta (%28,8) Evre 3 ve 61 hasta (%51,7) Evre 4 idi. Albi skoru grade 1 olan 47 hasta (%39,8), grade 2 olan 57 hasta (%48,3), grade 3 olan 14 hasta (%11,9) mevcuttu. Hastaların medyan sağkalımı $5,86 \pm 0,72$ ay [%95 CI:4,44-7,28], Albi skoru grade 1 olanların $8,1 \pm 0,9$ ay [%95 CI:6,33-9,86], grade 2 olanların $4,83 \pm 1,17$ ay [%95 CI:2,52-7,14] ve grade 3 olanların $1,66 \pm 0,18$ ay [%95 CI:1,3-2,03] idi (Grafik 1). Albi skoruyla sağkalım arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0,0001$). Alt grup analizinde; tanıda metastazı olan hastaların medyan OS $6 \pm 1,32$ ay [%95 CI:3,41-8,58], bu hastalardan Albi skoru grade 1 olanların $8,03 \pm 1,03$ ay [%95 CI:6,01-10,0], grade 2 olanların $4,63 \pm 1,74$ ay [%95 CI:1,21-8,05] ve grade 3 olanların $2,06 \pm 0,32$ ay [%95 CI:1,42-2,71] idi (Grafik 2). Tanıda metastatik hastalarda Albi skoruyla OS arasında numerik olarak fark olsa da istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı ($p = 0,06$). İzlemde metastazı olan hastaların metastaz sonrası medyan sağkalımı $5,86 \pm 1,22$ ay [%95 CI:3,47-8,26], bu hastalardan Albi skoru grade 1 olanların $9,33 \pm 2,32$ ay [%95 CI:4,77-13,89], grade 2 olanların $5,33 \pm 1,5$ ay [%95 CI:2,37-8,29] ve grade 3 olanların $1,56 \pm 0,74$ ay [%95 CI:0,1-3,02] idi (Grafik 3). Tanıda erken evre olup takipte metastaz gelişen hastalarda Albi skoruyla sağkalım arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,0001$).

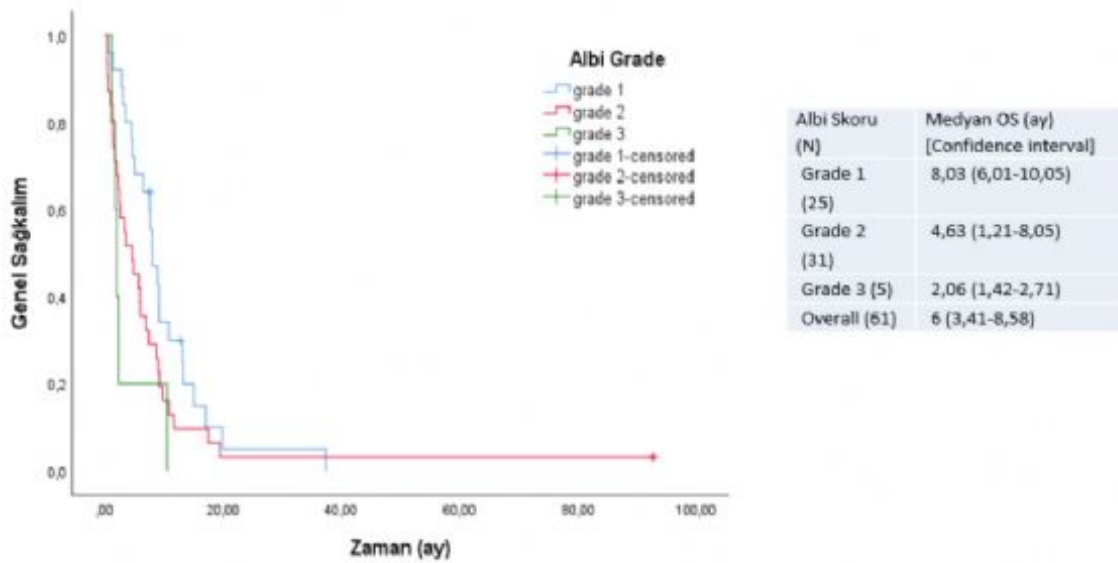
Sonuç: Albi skoru arttıkça hastaların sağkalımlarının azaldığı görüldü. Alt grup analizinde tanı sırasında erken evre olan takipte metastaz gelişen hastalarda Albi skoruyla genel sağkalım arasında anlamlı ilişki saptandı. Albi skoru, pankreas kanserli hastalarda prognozu ön görmede kullanışlı bir skorlama sistemi olabilir. Bu nedenle, çok merkezli ve daha çok hastayla yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Albi skoru, pankreas, pankreas kanseri

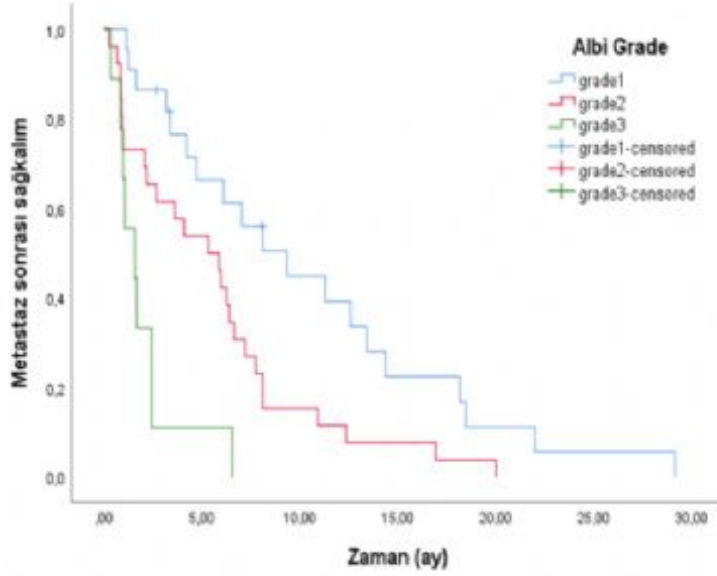
Grafik 1. Albi Skorlarına Göre Tüm Hastaların Medyan Sağkalımı



Grafik 2. Albi Skorlarına Göre Tanıda Metastazı Olan Hastaların Genel Sağkalımı



Grafik 3. Albi Skorlarına Göre İzlemde Metastazı Olan Hastaların Metastaz Sonrası Sağkalımı



Albi Skoru (N)	Medyan OS (ay) [Confidence Interval]
Grade 1 (22)	9,33 (4,77-13,89)
Grade 2 (26)	5,33 (2,37-8,29)
Grade 3 (9)	1,56 (0,1-3,02)
Overall (57)	5,86 (3,47-8,26)

[S-44]

75 Yaş Üstü Kolorektal Kanserli Hastalarda Tedavi Sonuçları

Beyza Ünlü, Sena Ece Davarcı, Yaşar Culha, Hacer Demir, Meltem Baykara
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji, Afyon

AMAÇ

Dünya nüfusunun artması ve beklenen yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı popülasyon oranı giderek artmaktadır. Kolorektal kanserler kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerindendir ve genellikle ileri yaşta görülür. Geriatrik popülasyonun artmasıyla kolorektal kanser insidansının da giderek artacağı tahmin edilmektedir. Bu yaş grubunda komorbiditelerin genç hastalara kıyasla daha sık gözlenmesi ve toksisite riskinin daha yüksek olması nedeniyle tedavi planlarken dikkatli olunması gerekir. Bu çalışmamızda kliniğimizde takip ettiğimiz 75 yaş üzeri kolorektal kanser tanısı olan hastaların tedavi sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM

Çalışmamıza 01.01.2009 ile 01.01.2022 tarihleri arasında tanı alan ve Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'ne başvuran 75 yaş ve üstü toplam 121 hasta dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. SPSS programıyla sağkalım analizleri yapıldı.

BULGULAR

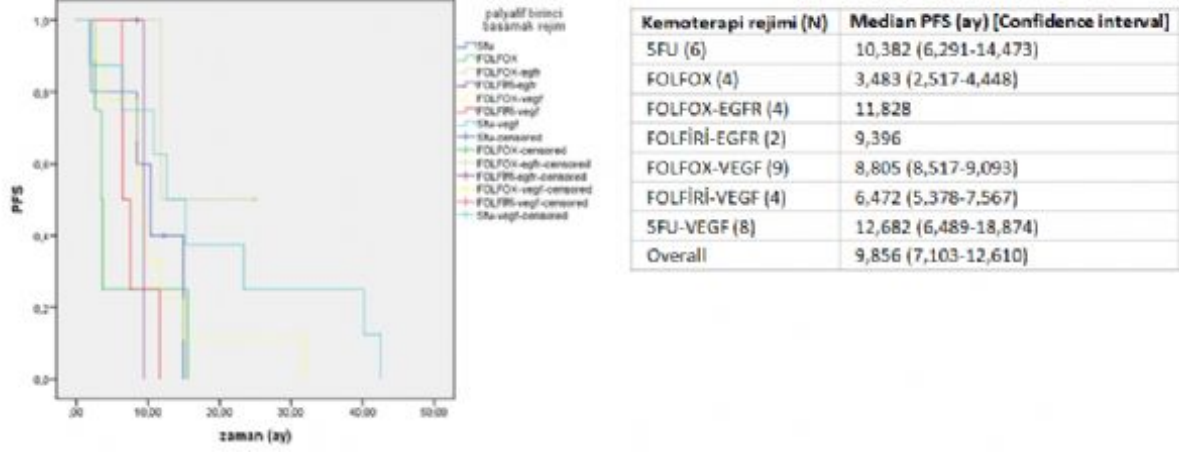
Hastaların 80'i (%65,6) erkek, 41'i (%33,6) kadındı. Medyan yaş 78'di (75-90). 94 hastada sol kolon tümörü (%77,0) görüldü. Metastatik dönemde başvuran 33 hasta (%27,0) vardı. Toplam 36 hastaya adjuvan, 37 hastaya palyatif birinci sıra, 10 hastaya da palyatif ikinci sıra tedavi verildi. Adjuvan tedavi verilen 36 hastanın 9'unda takiplerinde progresyon izlendi, medyan DFS'ye ulaşamadı. Rektum kanseri tanısı olan 46 hastanın 15'ine (%32,6) neoadjuvan tedavi verildi. 36 hasta adjuvan kemoterapi aldı (%30,3). Palyatif birinci sırada en sık verilen kemoterapi rejimleri FOLFOX-VEGFR inhibitörü (%24,3), 5FU-VEGFR inhibitörü (%21,6), 5FU (%16,2) idi. Palyatif birinci basamak kemoterapi sonrası medyan PFS 9,85 ay saptandı. FOLFOX-VEGFR inhibitörü olan hastalarda tedavi sonrası medyan PFS 8,8 ay iken, FOLFOX alanlarda 3,4 ay, FOLFOX-EGFR inhibitörü alanlarda 11,8 ay, 5FU-VEGFR inhibitörü alanlarda PFS 12,6 ay olarak hesaplandı ($p=0,242$) (Şekil 1). Palyatif ikinci sırada en sık verilen tedaviler FOLFİRİ-VEGFR inhibitörü (%40), FOLFOX (%30) idi. İkinci basamak sonrası medyan PFS değeri 3,7 aydı. FOLFİRİ-VEGFR tedavisi ile medyan PFS 2,7 ay, FOLFOX tedavisi ile 7,2 ay iken palyatif ikinci sırada 5FU-VEGFR inhibitörü alan 1 hastada PFS 15,1 aydı ($p=0,461$) (Şekil 2). Palyatif ikinci sıra tedavi alanların hepsinde progresyon görüldü. 4 hastaya palyatif üçüncü sıra tedavi verilebildi. 3 hasta regorafenib, 1 hasta ise 5FU-VEGFR inhibitörü aldı ve hepsi progrese oldu. Çalışmaya dahil edilen hastaların 83'ü öldü (68,6). Tüm hastalarda medyan sağkalım 23,72 ay saptandı.

SONUÇ

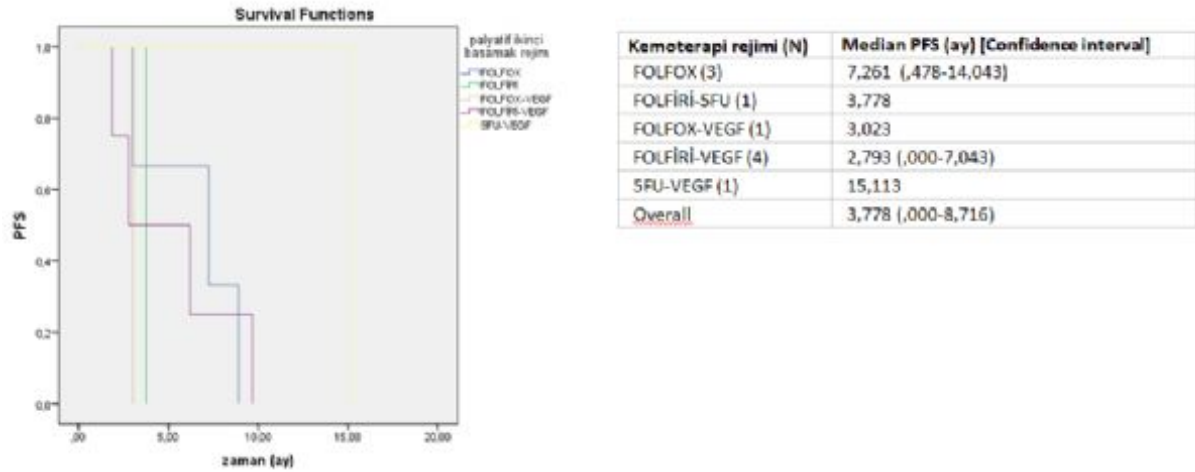
75 yaş üzeri çoğu hasta komorbiditeleri nedeni ile klinik çalışmalara dahil edilememektedir. Bu nedenle geriatrik popülasyonda birçok kanser türünde olduğu gibi kolorektal kanserlerde de standart tedavi yerine kişiselleştirilmiş tedavi tercih edilmektedir. Yaşlı hastalarla kapsamlı bir geriatrik değerlendirme ile tedavi planı yapılmalıdır. Kanıta dayalı tedavi kılavuzları geliştirmek için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: 75 yaş üstü, kolorektal kanser, kemoterapi

Şekil 1: Metastatik birinci basamak kemoterapi sonrası PFS



Şekil 2: Metastatik ikinci basamak kemoterapi sonrası PFS





ONKOLOJİ VE
İMMÜNOTERAPİ
DERNEĞİ



19 - 23 Ekim 2022
Gloria Golf Resort, Antalya

6. Ulusal İmmünoterapi ve Onkoloji Kongresi

POSTER BİLDİRİLER

www.immunoterapi2022.org

[P-01]

Nadir Olarak Metastaz Gözlenen Metastatik Menenjiom Vakası

Melek Özdemir, Gamze Gököz Doğu, Arzu Yaren, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Gökçen Demiray, Serkan Değirmencioğlu, Burçin Çakan Demirel, Tolga Doğan, Taliha Güçlü Kantar
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Menenjiomlar, primer merkezi sinir sistemi tümörlerinin yaklaşık üçte birini oluşturur ve çoğu beningndir (Dünya Sağlık Örgütü [WHO] grade 1), ancak bu tür tümörlerin dörtte biri atipik (WHO grade 2) veya malign (WHO grade 3) olarak sınıflandırılır. Malign menenjiomlar, belirgin tam rezeksiyondan sonra bile çok yüksek nüks veya progresyon oranına sahip lokal agresif neoplazmlardır. [1] Bu posterde nadir görülen akciğer ve kemik metastazı olan menenjiom vakasını içeren bir olgu sunumu sunulmuştur.

Olgu: 2001 yılında kişilik değişikliği, bulanık görme, yürüme bozukluğu şikayeti ile yapılan tetkiklerde sağ frontal kitle saptanan hasta, kranial operasyon yapıldı. Makroskopik gros total kitle rezeksiyon patolojisi menenjiom olup tedavisiz izleme alındı. 2004 yılında konuşma bozukluğu ve yutma şikayeti ile çekilen kranial MR sol transvers -sigmoid sinüs bileşkesinde 17 x 12 mm boyutlarında komşu meninksten köken alan menenjiomu düşündüren kitle lezyon izlendi. 32 gün RT uygulandı. Takiplerine gelmeyen hastanın aralık 2021 de nefes darlığı şikayeti ile yapılan tetkiklerde akciğerde kitle lezyon saptandı. İkinci primer ön tanısı ve evreleme planlanarak pet çekildi. Sol akciğer linguler segmentte 34x 20 mm boyutlarında artmış FDG tutulum olan kitle lezyon (SUVmax:7.0) ve sağ üst paratrakeal, alt paratrakeal ve bilateral hiler lenf nodu saptandı. Akciğer trucut biyopsisi menenjiom metastazı grade 1 ve Ki67: %5 olarak raporlandı. Metastatik menenjiom tanısı ile temozolamid 200 mg D1-5 28 günde bir olarak iki kür uygulandı. Tedavi yanıtı değerlendirilmesinde pet planlandı. Akciğer parankimal nodüller, mediastinal lenf nodları progrese kabul edildi. Sağ 3. kosta anterolateralde artmış FDG tutulumu gösteren sklerotik lezyon metastaz lehine yorumlandı. Tedavi planı için değerlendirilen hasta exitus oldu.

Sonuç: Malign ve atipik menenjiomlarda kemik, akciğer ve karaciğer gibi bölgelere ekstrakraniyal metastazlar nadir olarak meydana gelebilir.

Atipik ve malign menenjiomlar, grade 1 menenjiomlara kıyasla artan lokal nüks riski ve genel sağkalımda azalma ile ilişkilidir ve yaşam kalitesi, tümörün kendisinin, cerrahinin ve RT' nin kısa ve uzun vadeli sonuçlarından etkilenebilir. Tekrarlayan menenjiyomu etkili bir şekilde tedavi ettiği veya sağkalımı arttırdığı gösterilen etkin bir sistemik tedavi yoktur. Malign menenjiomlu hastalar için hastalığa özgü ortalama sağkalım 42 ila 70 ay arasında değişmekteydi [2,3]. Olgu sunumu olarak sunduğumuz metastatik menenjiom tanılı hastamız 22 yıl genel sağ kalımla takip edildi.

KAYNAKLAR:

1. Chuang HC, Lee HC, Cho DY. Intracranial malignant meningioma with multiple spinal metastases - a case report and literature review: case report. Spine (Phila Pa 1976) 2006;
4. Perry A, Scheithauer BW, Stafford SL, et al. "Malignancy" in meningiomas: a clinicopathologic study of 116 patients, with grading implications. Cancer 1999; 85:2046.
5. Slavin ML. Metastatic malignant meningioma. J Clin Neuroophthalmol 1989; 9:55.

Anahtar Kelimeler: atipikmenenjiom, benign menenjiom, sss tümörleri

[P-02]

Agresif Seyirli Malign Periferik Sinir Kılıfı Tümörü: Olgu Sunumu

Nargiz Majidova, Rukiye Arıkan, Alper Yaşar, Abdussamet Çelebi, Nadiye Sever, Selver Işık, Tuğba Akın Telli

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Malign periferik sinir kılıfı tümörleri (MPSKT) terimi iğsi hücreli sarkom olup; periferik sinir tümörleri, nörofibromlar veya sinir kılıfından gelişir. En sık ekstremiteler ve gövdedeki büyük sinirlerini tutar. Agresif tümörlerdir ve yumuşak doku sarkomlarının yaklaşık %10'luk kısmını oluştururlar. Klinik olarak büyük boyutlu kitleler olarak karşımıza çıkar. Kitle bölgesinde ağrı ve sinir tutulumuna bağlı, sinir fonksiyon değişikliği eşlik edebilir.

Olgu:

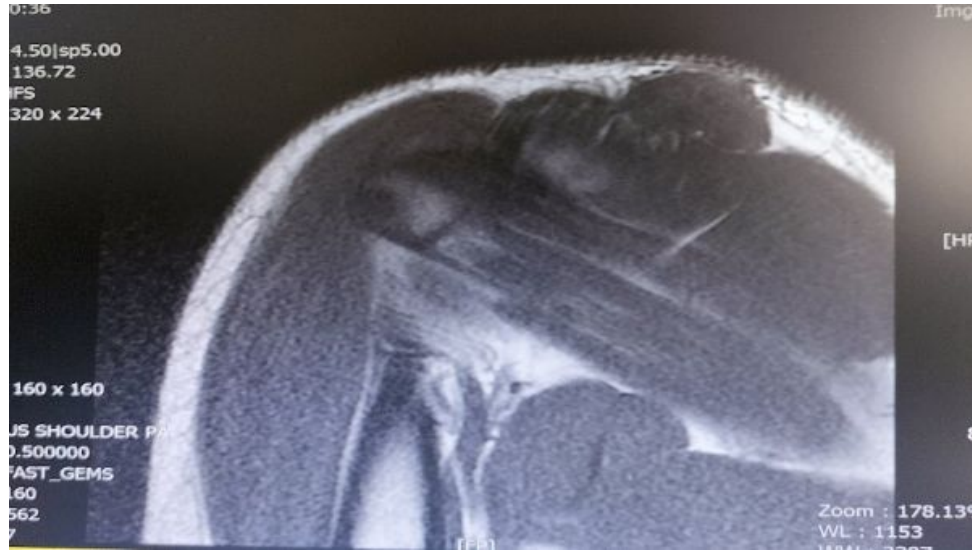
27 yaşında erkek Kasım 2019'da sağ skapulada kitle nedeniyle opere edilmiş, patolojisi malign yumuşak doku sarkomu olarak raporlanmıştır. 02/2020 nüks etmesi nedeniyle yüksek dereceli malign periferik sinir kılıfı tümörü olarak raporlandı. 09/2020'de sağ skapulere lezyon rezeksiyonu yapılmış, patolojisi yüksek grade'li malign periferik sinir kılıfı tümörü olarak raporlanmıştır. Radyoterapi sonrası 6 kür ifosfamid, adriamisin bazlı kemoterapi verildi. Hasta remisyonda takibi devam etmektedir.

Sonuç:

Agresif bir tümördür, lokal nüks oranı yaklaşık %40, metastaz oranı ise %50'dir. Hastalar sıklıkla bölgesel ağrı ve sinir fonksiyon azalması veya kaybı ile doktora başvururlar. Ekstremiteler ve gövdede dev kitle nedeni ile başvurulduğunda, malign periferik sinir kılıfı tümörü olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Malign periferik sinir kılıfı tümörü, nörofibromatozis, sarkom

Tanı anında omuzda kitle



[P-03]

Leptomeningeal Melanomatozis Tanılı Nadir Bir Olgu

Feride Yılmaz¹, Deniz Can Güven Can Güven¹, Saadettin Kılıçkap²

¹Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim dalı, Ankara

²İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim dalı, İstanbul

Giriş

Meningeal melanomatoz, melanomun agresif ve nadir bir varyantıdır ve santral sinir sisteminin (SSS) primer melanositik tümörlerinden biridir. Subaraknoid boşlukta melanositik hücrelerin çoğalmasıyla kendini gösterir (5). Radyolojik ve histopatolojik incelemelerin değerli olması kadar klinik açıdan değerlendirme de oldukça önem taşımaktadır. Nadir görülen bir hastalık olduğu için hastalık konusundaki tecrübe genellikle vaka raporlarına dayanmaktadır. Biz de burada, takip ettiğimiz bir leptomeningeal melanomatozis olgusunu ve takip ve tedavi sürecini sunacağız.

Olgu

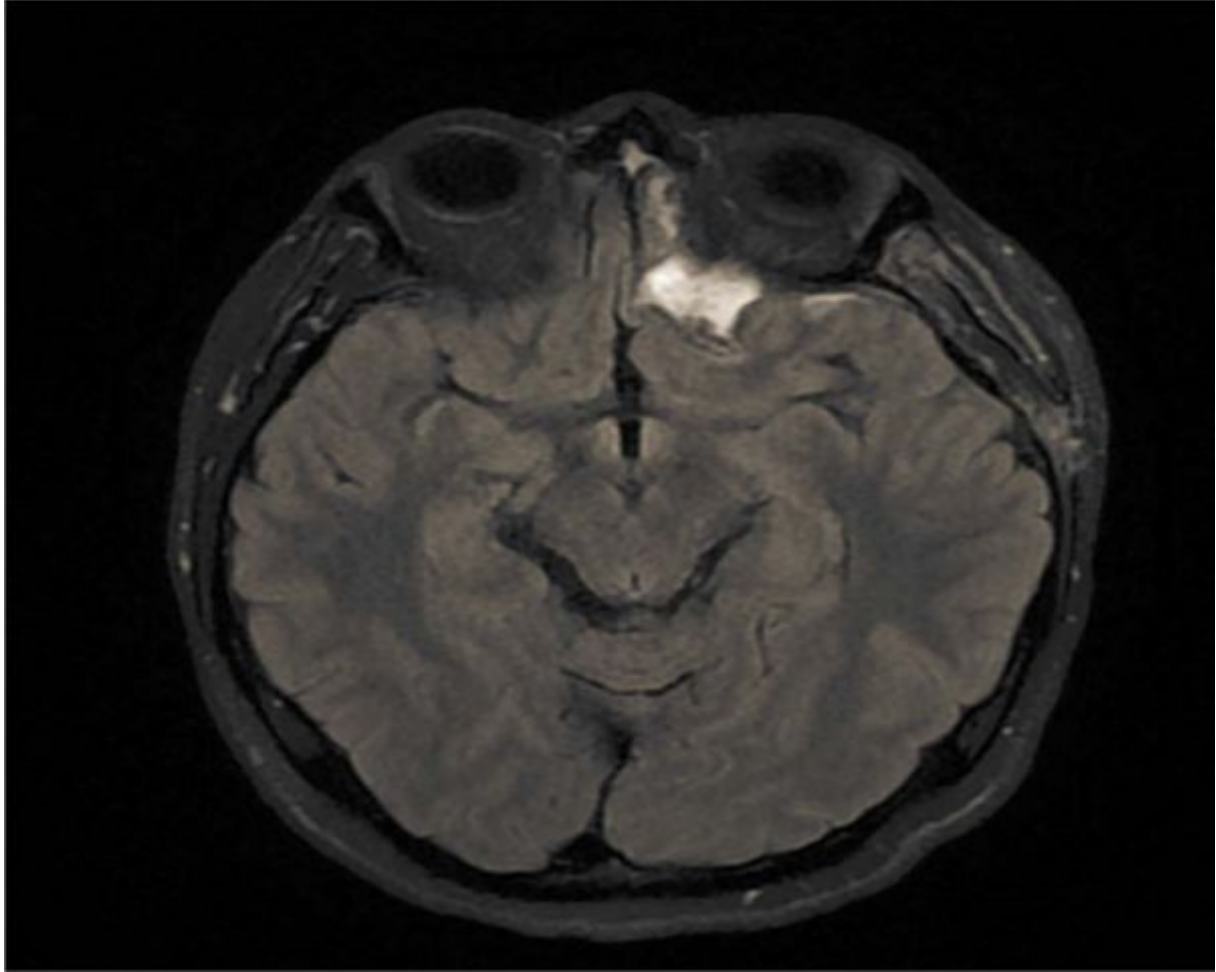
Yirmi sekiz yaşında kadın hasta, Kasım 2016 tarihinde üniversitemizde baş ağrısı şikayeti ile beyin ve sinir cerrahisi bölümüne başvurmuş. Beyin MRG incelemelerinde öncelikle sol girus rektus düzeyinde yaklaşık 12 mm çapında menenjiom ile uyumlu olabilecek kitle görülmüş. Takiplerinde ağrı şikayeti artan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

Tartışma

Primer leptomeningeal melanomatozis (PML), nadir bir melanom varyantıdır ve izole ya da nörokutanöz melanozis olarak görülebilmektedir (6). Mümkünse tam cerrahi eksizyon en iyi tedavidir, çünkü melanom oldukça agresif, radyasyona dirençli ve kötü prognozlu bir tümördür. Tamamen eksize edilen melanom olgularında, prognozun iyi olduğu bildirilmiştir (7). Akciğer, dalak, pankreas ve böbreğe ekstrakraniyal metastaz nadiren bildirilmiştir (8). Radyoterapi ve kemoterapinin rolü ve etkinliği tartışmalıdır (9). Sonuç olarak baş ağrısı ve intrakranial kitle ile gelen olgularda, nadir bir hastalık olmasına karşın erken tanı ile iyi sonuçlar nedeniyle primer leptomeningeal melanomatozis her zaman akılda tutulmalıdır.

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

Figür 1



Nüks lezyonun aksiyal T2 görüntüsü

[P-04]

Nadir Bir Olgu: Memenin Nöroendokrin Karsinomu

Çiğdem Dinçkal¹, Mehmet Eren Kalender¹, Nuket Özkavruk Eliyatkin², Yüksel Küçükzeybek¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

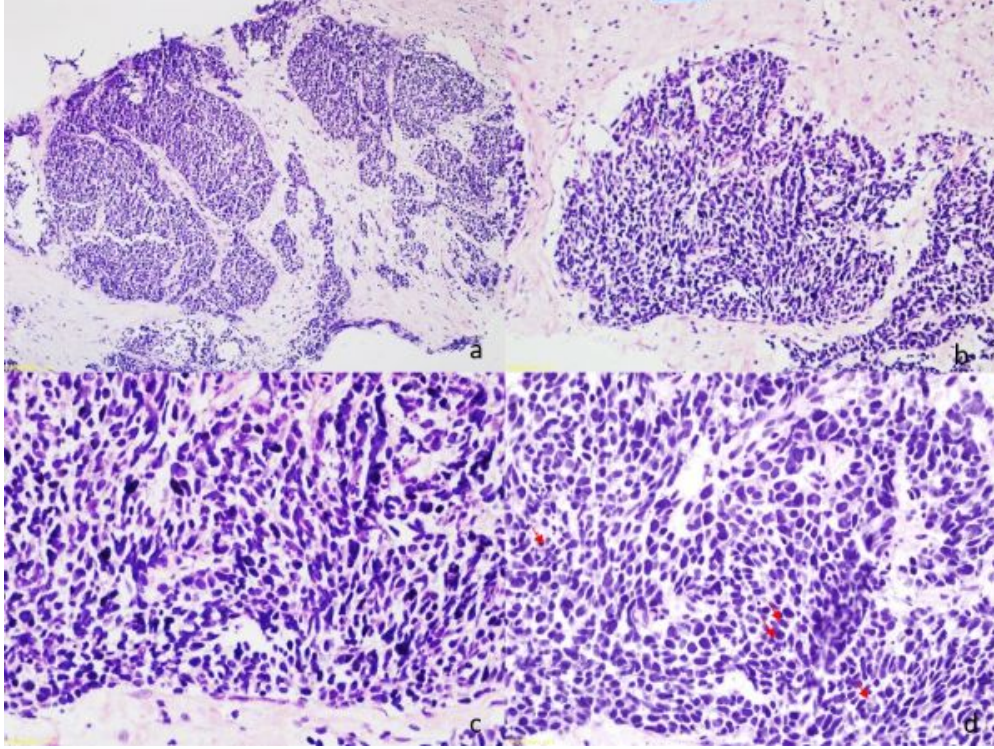
Amaç: Memenin primer nöroendokrin karsinomları (NEK) çok nadir görülen tümörlerdir. Memenin histopatolojisinde normalde nöroendokrin hücrelerin bulunduğu dair kanıt olmadığından primer memeye ait NEK tanısı koymak oldukça zordur. İmmunhistokimyasal olarak patolojik incelemesi, klinik izlem ve ileri görüntülemeler ile meme dışı dokulardan kaynaklamadığının gösterilmesi ile tanısı konulur. Burada primer memenin NEK saptanan olgu sunulmuştur.

Olgu: 58 yaşında kadın, sol memede ele gelen kitle nedeniyle ekim 2021 tarihinde biyopsi yapıldı. Sol meme tru cut biyopsisi ER: negatif PR: negatif Cerb 2: negatif ki %67-99 Küçük hücreli NEK ile uyumlu bulundu. Evreleme için çekilen PET BT: sol meme alt kadran orta hatta 38x34 mm boyutlu, ortası hafif hipermetabolik görünümüne nodüler kitle lezyonunda patolojik düzeyde artmış F-18 FDG tutulumu izlenmiştir. Primer tümörü düşündürmüştür. Sol aksilla birkaç adet ve sol internal mammamrian alanda artmış F-18 FDG tutulumu gösteren metastatik görünümüne lenf nodu izlenmiştir. Primer memenin NEK olması nedeniyle hastaya sisplatin etoposid 4 kür verildi. Yanıt değerlendirme için çekilen PET BTde primer meme kısmı regresyon izlenmekle beraber axiller tutulum progresse olması üzerine hasta opere edildi. Sol mastektomi materyalinde tümörün boyutu 3.6 cm, tümör diffuz infiltratif, İHK bulgular NEK morfolojisinde, lenfovasküler invazyon izlenmiş olup tüm cerrahi sınırlar salim olarak bulundu. Ayrıca tümörde TTF-1 yaygın pozitif olup ki67 %80 ve diseke edilen lenf nodları konglomere ve metastatik görünümdeydi. Bu süreç içerisinde beyin metastazı şüphesi ile çekilen beyin MRG görüntülemesinde beyin metastazı saptandı. Progresyon nedeniyle 2. sıra topotekan kemoterapisi planlandı. Hastanın sistemik kemoterapisine ve takibine kliniğimizde devam edilmektedir.

Sonuç: Nadir görülen bir meme kanseri alt tipi olan nöroendokrin karsinomların farklı serilerde görülme sıklığı çeşitlilik göstermektedir. Nöroendokrin karsinomun diğer meme kanserlerinden farklı olarak prognozunu nasıl etkilediği belirsizdir. Memenin primer solid nöroendokrin karsinomu çok nadir görülmesi nedeniyle klinik deneyimlerimizin az olacağından olgu paylaşımının önemli olduğunu düşünmekteyiz. Memenin primer nöroendokrin karsinomlarının sıklığı, tedavisi ve prognozunu net olarak ortaya konulması için geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

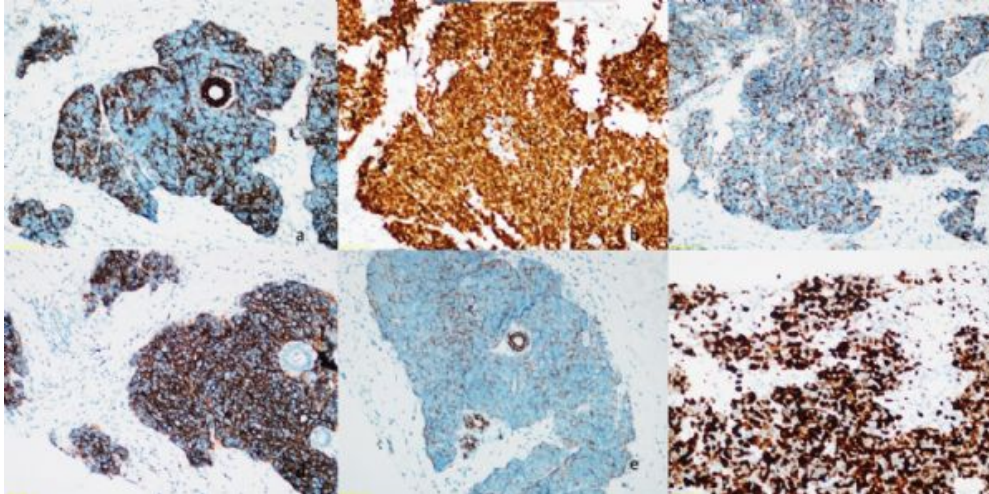
Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Nöroendokrin Karsinoma, NEK

Figur 1



Yüksek nükleus sitoplazma oranına sahip, çok sayıda mitoz içeren, nükleer molding gösteren, yoğun hiperkromatik nukleuslu monoton hücrelerden oluşan tümör adaları izlendi (a-d). Oklar mitozlara işaret etmektedir (d).

Figur 2



İmmünohistokimyasal olarak tümör hücreleri Sitokeratin 7 fokal dot-like pozitif (a), TTF-1 diffüz güçlü pozitif (b), Kromogranin pozitif (c), CD56 pozitif (d), Milk Fat Globulin pozitif (e) ve yüksek Ki-67 proliferasyon indeksli (f) izlenmiştir.

[P-05]

Uzun Süreli Nivolumab Tedavisine Tam Yanıtlı Metastatik BRAF Mutant Malign Melanom Olgusu

İbrahim Karadağ

Hitit Üniversitesi, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Çorum

Giriş: Metastatik malign melanomda Immunoterapiler (IO) tedavinin temelini oluşturmaktadır. Biz de 4 yıldır (yaklaşık 90 kür) Nivolumab tedavisiyle ciddi bir yan etki görülmezsizin takip edilen tam yanıtlı (CR) BRAF mutant bir metastatik hastayı sunuyoruz.

Vaka: 41 yaşında erkek hastanın Şubat 2016 tarihinde sağ parietal bölge saçlı deride aniden oluşan lezyon nedeniyle yapılan geniş eksizyonel biyopsi sonucu cilt malign melanomu ile uyumlu idi.

Patolojik incelemede tümör çapı 1 cm ve Breslow kalınlığı 1mm idi. Eveleme amacıyla yapılan görüntülemelerde sağ posterior servikal level 2-3 te 3-4 cm'lik lenf nodu metastazı saptandı. Boyun diseksiyonu sonrası adjuvan radyoterapi verilen ve önerilen interferon tedavisini kabul etmeyen hasta takibe alındı. Kasım 2017'de kontrollerde sağ akciğer alt lob bazalinde 10 mm lezyon saptanması üzerine göğüs cerrahisi tarafından yapılan wedge rezeksiyon malin melanom metastazı ile uyumluydu. İstenen BRAF V600E mutasyonu pozitif olan hastaya Ocak 2018'de Vemurafenib + Cobimetinib kombinasyon tedavisi başlandı. Mart 2018 de kontrol tomografilerinde her iki akciğerde en büyüğü 10 mm çaplı multiple metastatik lezyonlar ile progresse olması üzerine 2. Basamakta temozalamid tedavisi başlandı. 3 aylık tedavi sonrası kontrolde akciğer lezyonlarının sayısı ve boyut artışıyla yine progresse olması üzerine Ağustos 2018 de Nivolumab 240 mg /iki haftada bir olmak üzere başlandı. 6 uygulama sonrası görüntülemelerde lezyonlarda parsiyel yanıt (PR), 12 uygulama sonunda ise CR elde edildi. Hipotiroidi dışında ciddi bir yan etki görülmeyen ve levotiroksin tedavisi başlanan hastada Nivolumab'a devam edildi. Aralıklı görüntülemelerde vücutta her hangi yeni bir lezyona rastlanmayan hastanın Ağustos 2022 itibarıyla 4 yılın sonunda CR sürmekte ve Nivolumab idame tedavisi 2 haftada bir devam etmektedir.

Tartışma: IO tedavilerinin metastatik hastalıkta uzun süreli yanıtlar sağladığı yapılan çalışmaların güncellenmiş analizlerinde gösterilmiştir (1,2). Checkmate-067 çalışmasında BRAF mutant hastalıkta 6.5 yıllık genel sağ kalım (OS) oranları Nivolumab + Ipilimumab kombinasyonunda %57, nivolumab monoterapisinde ise % 43 olup objektif yanıt oranları (ORR) monoterapi kolunda %45'lere kadar çıkmaktadır (2). Benzer olarak literatürde de ciddi bir yan etki görülmezsizin uzun süreli (95 uygulama) Nivolumab ile uzun ve kalıcı CR veya PR elde edilen olgular bildirilmiştir (3). Sunduğumuz olguda BRAF V600E mutasyonu saptansa da MEK-MAP kombinasyon tedavisine yanıt alınamamış ve hastalık kısa sürede progresyon göstermiş ancak Nivolumab ile yanıt elde edilebilmiştir. Son zamanlarda sunulan çalışmalarda da BRAF mutant hastalıkta dahi birinci basamakta IO kombinasyonunun Dabrafenib + Tramatinibe göre daha etki olduğu bildirilmiştir (4). Yapılacak yeni ve geniş çalışmalar bu konudaki güncel pratiğimizi daha iyi şekillendirecektir.

Anahtar Kelimeler: Malign Melanom, Nivolumab, BRAF Mutant, Tedavi Süresi

[P-06]

Nivolumaba Bağlı Otoimmün Hemolitik Anemi ve Tiroidit Gelişen Bir Olgu Sunumu

Gonca Akdere Ateş¹, Ferhat Ekinci², Atike Pınar Erdoğan¹, Mustafa Şahbazlar¹, Gamze Göksel¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

²Sırnak Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

Giriş: İmmün kontrol noktası inhibitörü olan nivolumab kanser hastalarında programlanmış hücre ölümü 1 (PD-1) reseptörüne karşı tamamen IgG4 tipinde bir monoklonal antikordur ve reseptörün tümör hücreindeki ligandına bağlanarak T hücre inhibisyonuna neden olmasını engeller. Nivolumab ile ilişkili yan etkilerin ana mekanizması immün sistem üzerindeki bu kontrolün ortadan kalkması sonucu vücudun kendi dokularına karşı duyarlı hale gelerek otoimmün fenomenlere yol açabilmesidir. Bu otoimmün fenomenlerin klinikte en sık görülenleri dermatit, hepatit, pnömonit, kolit, hipofizit, tiroidit, nefrit ve artrittir. Otoimmün hemolitik anemi (OİHA) nivolumabın son zamanlarda anlaşılan ve nadir görülen bir diğer otoimmün yan etkilerindendir. Nivolumab kullanım sıklığı arttıkça anemi dahil bir çok yan etki gün yüzüne çıkacaktır.

Bulgular: 65 yaşında erkek hasta Eylül 2019'da evre 4 melanom tanısı almış. Ocak 2020'de klinik progresyon görülmesi nedeniyle ikinci hat 3mg/kg 14 günde bir nivolumab tedavisi başlanmış. Hasta 11. siklus nivolumab için başvurduğunda aktif şikayeti yoktu. Laboratuvarında Hgb: 6,5 g/dl (Hastanın bazal değeri 9,5 g/dl), WBC:2900/µL, PLT:51.000/µL, LDH:2493 U/L, total bilirubin:1,48 mg/dl saptanması üzerine hospitalize edildi. Direkt coombs testi IgG pozitif, kompleman negatifti. Periferik yaymasında eritrositlerde rulo formasyonu görüldü, trombositler yeterli sayıda ve kümeli idi, atipik hücre ve blast görülmedi. Soğuk agglütininer negatifti. Sabah kortizolü 9,4 µg/dL, ACTH:33,8 pg/ml, TSH>49,1 uU/ml, serbest T4:0,07 ng/dl saptanması üzerine gönderilen tiroid otoantikörleri negatif sonuçlandı. Tiroid ultrasonu tiroidit olarak raporlandı. Hastaya 1 mg/kg/gün metilprednisolon ve 75 mcg/gün levotiroksin başlandı. Tedavinin 10. gününde Hgb:9,6 g/dl, WBC:12600/µL, PLT:368.000/µL, LDH:1121 U/L, total bilirubin:1 mg/dl olduğu görüldü. Taburcu edilen hastanın steroid azaltma şeması düzenlendi. 1 ay sonraki kontrolünde Hgb:11,3 g/dl, TSH: 9,6 uU/ml olması üzerine levotiroksin doz düzenlemesi yapıldı, steroidi kesildi ve 11. siklus nivolumab tedavisi verildi. Hasta en son Hgb: 13 mg/ dl ile 51. siklus nivolumab tedavisini sorunsuz almıştır.

Sonuç: Nivolumab tedavisi ile ilgili OİHA iyi tanımlanmamıştır, ancak bununla ilgili birkaç vaka yakın zamanda bildirilmiştir. OİHA ciddi bir yan etki olup olguların çoğu yüksek doz steroid tedavisine yanıt verirken bir olguda rituximab ihtiyacı olmuştur. Böyle bir komplikasyon geliştikten sonra nivolumaba tekrar başlamak zordur. Güvenliğin yanı sıra yeniden kullanım zamanlamasını belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: immün checkpoint inhibitörleri, nivolumab, otoimmün hemolitik anemi, tiroidit

[P-08]

Metastatik Üçlü Negatif Meme Kanseri Olan (Münmk) Hastalarda HER2 İmmünohistokimya (IHC) Durumuna Göre Sakituzumab Govitekan'ın (SG) Etkililiği: Faz 3 ASCENT Çalışmasından Elde Edilen Bulgular

Sara A. Hurvitz¹, Aditya Bardia², Kevin Punie³, Kevin Kalinsky⁴, Javier Cortés⁵, Joyce O'shaughnessy⁶, Lisa A. Carey⁷, Hope S. Rugo⁸, Oh Kyu Yoon⁹, Yang Pan⁹, Rosemary Delaney⁹, Scott Hofsess⁹, Paul Hodgkins⁹, See Phan⁹, Véronique Diéras¹⁰

¹David Geffen Tıp Fakültesi, Kaliforniya Üniversitesi, Los Angeles, Jonsson Kapsamlı Kanser Merkezi, Los Angeles, CA, ABD

²Massachusetts General Hospital Kanser Merkezi, Harvard Tıp Fakültesi, Boston, MA, ABD

³University Hospitals Leuven, Leuven, Belçika

⁴Winship Kanser Enstitüsü, Emory University, Atlanta, GA, ABD

⁵Uluslararası Meme Kanseri Merkezi (IBCC), Quiron Group, Madrid & Barselona, İspanya

⁶Baylor University Tıp Merkezi, Texas Onkoloji, US Oncology, Dallas, TX, ABD

⁷Kuzey Karolina Üniversitesi Lineberger Kapsamlı Kanser Merkezi, Chapel Hill, NC, ABD

⁸Kaliforniya Üniversitesi San Francisco Helen Diller Ailesi Kapsamlı Kanser Merkezi, San Francisco, CA, ABD

⁹Gilead Sciences, Inc, Foster City, CA, ABD; ¹⁰Centre Eugène Marquis, Rennes, Fransa

¹⁰Centre Eugène Marquis, Rennes, Fransa

Genel Bilgiler: HER2 IHC1+ veya IHC2+ ve in situ hibridizasyon(ISH)-negatif sonuçlar HER2-Düşük olarak da adlandırılır. SG, onaylanmış, hidrolize edilebilir bir bağlayıcı(linker) aracılığıyla SN-38'e bağlanan bir anti-Trop-2 antikorundan oluşan yeni bir antikor-ilaç konjugatıdır. SG, mÜNmk'de ikinci basamak(2L) ve sonrası için FDA ve EMA tarafından onaylanmıştır. ASCENT çalışmasında, SG, hekimin tercih ettiği kemoterapiyi (TPC) kıyasla anlamlı progresyonsuz sağkalım(PFS) ve genel sağkalım(OS) faydası göstermiştir. ASCENT çalışmasına ait bu post hoc analizde, HER2 IHC0 ve HER2-Düşük mÜNmk'de SG'nin etkililiğini değerlendirmektedir.

Yöntemler: Daha önce ≥ 2 kemoterapi(≥ 1 'i metastatik hastalıkta) sonrası relaps/refrakter olan hastalar, kabul edilemez toksisite veya progresyona kadar SG(1. ve 8. günde 10 mg/kg IV, 21 günde bir) veya TPC(kapesitabin, eribulin, vinorelbin veya gemesitabin) alacak şekilde 1:1 oranında randomize edilmiştir. Birincil sonlanım noktası, merkezi değerlendirmeye göre RECIST1.1 uyarınca PFS idi. HER2 pozitif hastalığı olduğu bilinen hastalar çalışmaya alınmamıştır fakat HER2 durumu ASCENT'te merkezi olarak değerlendirilmemiştir. HER2 IHC lokal sonuçları retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: ITT popülasyonunun %79'unda HER2 durumunun değerlendirildiği çalışmada ITT popülasyonunda(SG vs TPC) sırasıyla 149 vs 144 hastada HER2 IHC0, 63 vs 60 hastada HER2-Düşük iken 55 vs 58 hastada HER2 IHC sonuçları eksikti. HER2 IHC0 ile HER2-Düşük gruplarının başlangıç özellikleri ITT popülasyonuna benzer ve karşılaştırılabilirdi. HER2 IHC0 ve HER2-Düşük gruplarında, TPC'ye kıyasla SG ile medyan PFS ve OS anlamlı olarak arttığı gözlenmiş ve objektif yanıt oranı sayısal olarak daha yüksek bulunmuştur(Tablo). HER2-Düşük grubunun sonuçları, hem SG hem de TPC kollarında HER2 IHC0'a kıyasla sayısal olarak daha iyi olarak gözlenmiştir.

Sonuçlar: HER2 IHC0 ve HER2-Düşük mÜNmk'de SG'nin sağladığı klinik yarar, HER2 durumundan bağımsız olarak ASCENT ITT popülasyonunda görülen ile tutarlıydı. SG, ikinci basamak veya daha sonrasındaki tedavilere uygun olan mÜNmk'li hastalarda etkili bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Metastatik üçlü negatif meme kanseri, sakituzumab govitekan, HER2

Poster P08

Metastatik Üçlü Negatif Meme Kanseri olan Hastalarda HER2 İmmünohistokimya (IHK) Durumuna Göre Sakituzumab Govitekan'ın (SG) Etkilliliği: Faz 3 ASCENT Çalışmasından Elde Edilen Bulgular

[illegible]**AMİAÇ**

SONUÇLAR



© 2002 Intel. All rights reserved. Intel, the Intel logo, and Pentium are trademarks or registered trademarks of Intel Corporation or its subsidiaries in the United States and other countries. Intel, the Intel logo, and Pentium are trademarks or registered trademarks of Intel Corporation or its subsidiaries in the United States and other countries.



EE, 4-methylumbelliferyl 4-nitrophenylacetate (MUBNA) substrate. HPLC chromatograms improve quality. 1998 is when we really started reporting on results.

GENEL BİLGİLER

- **Wiederholungsfragen:**
 - Welche Aufgaben hat die **Wasserhaushaltsanalyse** (WHA) bei der Bewertung von **Umweltbelastungen** (z.B. durch Schadstoffe) in Gewässern?
 - Welche **Parameter** werden bei der WHA gemessen, und was sagen sie über den Zustand des Gewässers aus?
 - Wie wird die **Wasserhaushaltsanalyse** durchgeführt, und welche **Methoden** werden dabei eingesetzt?
 - Welche **Einflussfaktoren** können die Ergebnisse der WHA beeinflussen, und wie werden diese berücksichtigt?
 - Welche **Normen** und **Standards** regeln die Durchführung der WHA?
 - Welche **Ergebnisse** liefert die WHA, und wie werden diese interpretiert?
 - Welche **Maßnahmen** können bei einer Verschlechterung des Gewässers ergriffen werden?
 - Welche **Einflussfaktoren** können die Ergebnisse der WHA beeinflussen, und wie werden diese berücksichtigt?
 - Welche **Normen** und **Standards** regeln die Durchführung der WHA?
 - Welche **Ergebnisse** liefert die WHA, und wie werden diese interpretiert?
 - Welche **Maßnahmen** können bei einer Verschlechterung des Gewässers ergriffen werden?

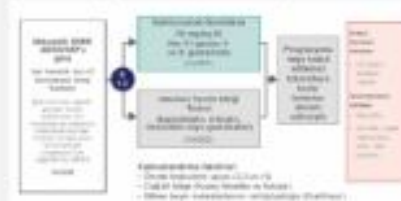
©2011 S. Durrleman, M. Leventhal, A. Avants, Inc. All Rights Reserved.



YÖNTEMLER

- © 2005 Pearson Education, Inc. All rights reserved. This publication is protected by copyright. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from Pearson Education, Inc. All rights reserved. Printed in the United States of America. 0-205-73913-1. 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Sekizaki, ACCOUNT Category: Teamwork; ref00257+408j



Be anyone, please email us at info@medialife.org. We'll be happy to help you get started.

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

19-23 Eylül 2022 tarihinde düzenlenen 6. Ulusal Yürüşçülük ve CrossFit Kongresinde sunulmuştur.

1004-2014 © 2014 by the author(s). All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from the publisher.

SONUÇLAR

<http://www.elsevier.com/locate/locate/jbiotec>

- © 2012 by The Authors
Journal compilation © 2012 by The Authors
Published by Blackwell Publishing, 9600 Garsington Road, Oxford OX4 2DQ, UK and 350 Main Street, Malden, MA 02148, USA

Tablo 1. AGCNET-ITT ve HEPQ-44'nin olan ITT Popülasyonlarının Demografik ve Değişken Çeşitliliği

[illegible]

HERZ Darmstadt, Günter Eibl-Hk, Schuchan

- [illegible]

Get It? Progression: Explain



Seit 4. General Baqdashin



Tatyana E. Chernik-Varela

[illegible]

NEW PUBLICATIONS

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1033-1037.

THESE PEOPLE

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

Tablo

	HER2 IHC0 SG (n=149)	HER2 IHC0 TPC (n=144)	HER2-Düşük* SG (n=63)	HER2-Düşük* TPC (n=60)
mPFS, ay	4.3	1.6	6.2	2.9
HR (%95 GA)	0.38 (0.28-0.50) P<0.001		0.44 (0.27-0.72) P=0.002	
mOS, ay	11.3	5.9	14.0	8.7
HR (%95 GA)	0.51 (0.39-0.66) P<0.001		0.43 (0.28-0.67) P<0.001	
ORR, n (%)	46 (31)	5 (3)	20 (32)	5 (8)

*HER2-Düşük, IHC1+ veya IHC2+ ve ISH-neg olarak tanımlanır ISH, in situ hibridizasyon; HR, hazard oranı; IHC, immünohistokimya; mPFS, medyan progresyonsuz sağkalım; mOS, medyan genel sağkalım, ORR, objektif yanıt oranı; SG, sakituzumab govitikan; TPC, hekimin tercih ettiği tedavi.

[P-09]

CDK4/6 İnhibitör Tedavisine Bağlı Gelişen Pnömonit: Olgu Sunumu

Melin Aydan Ahmed, Pınar Saip, Adnan Aydınır
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

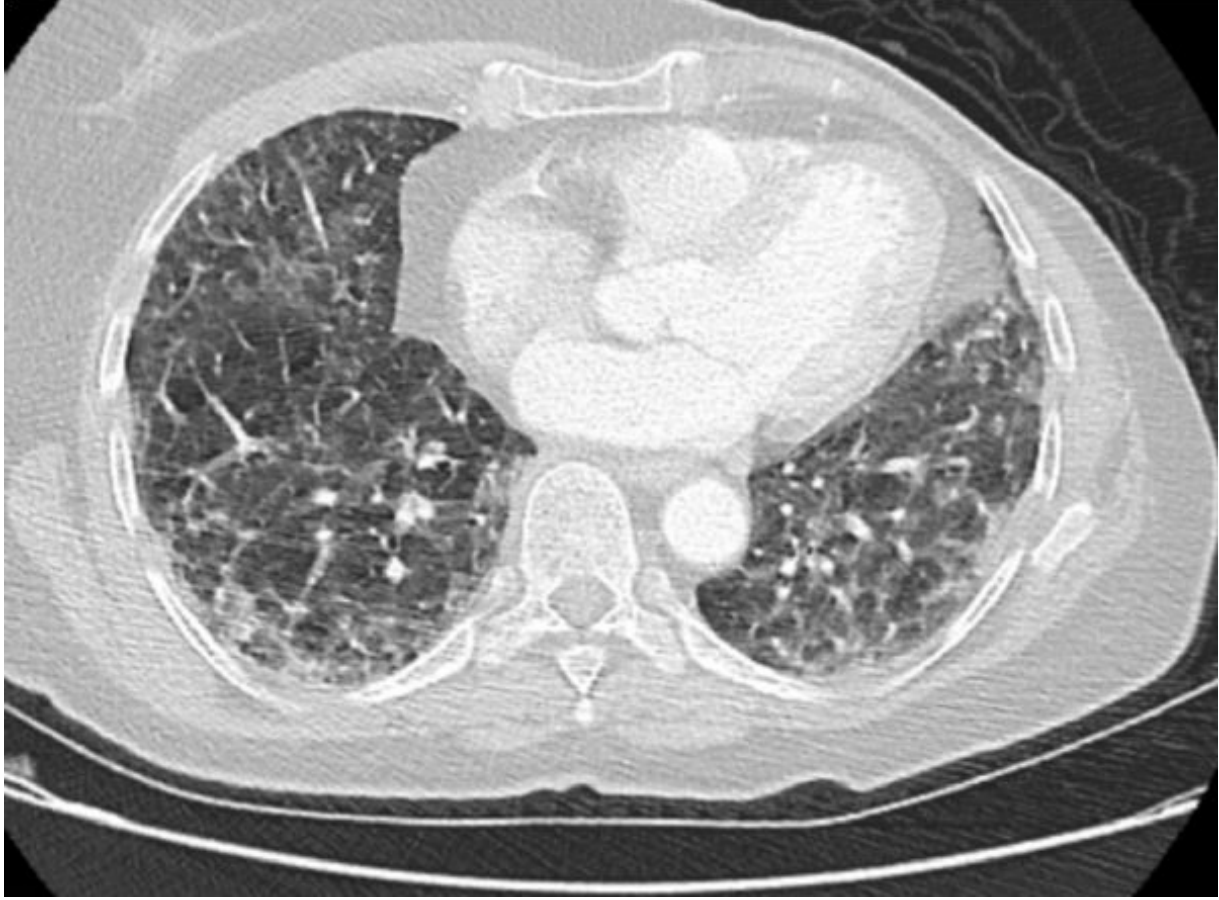
Amaç: Hayatı tehdit edici organ tutulumu olmayan, hormon reseptörü pozitif, HER-2 negatif, metastatik meme kanserinde, ilk sıra tedavi olarak CDK 4/6 inhibitörleri önerilmektedir. CDK 4/6 inhibitörleri (palbosiklib-ribosiklib-abemasiklib) endokrin tedavi ile birlikte kullanılan, iyi tolere edilen ajanlardır. En sık bildirilen yan etkiler, palbosiklib ve ribosiklib ile nötropeni, ribosiklib ile QT uzaması, abemasiklib ile gastrointestinal yan etkilerdir. Bu oldu sunumumuzda, nadir görülen bir CDK4/6 inhibitörüne bağlı pnömonit vakası paylaşılmıştır.

Olgu: 66 yaşında kadın hasta. Sol memede ele gelen 2cm kitle ile başvuran hastada Östrojen reseptörü: %90, Progesteron reseptörü: %90, HER-2 negatif, Ki:67 %18 invaziv duktal karsinom saptandı. Sol axilladaki lenf bezinden yapılan biyopside de karsinom metastazı izlenen hastada, çekilen PET BT'de dorsal T5-8-11 ve lomber 4-5 vertebralarda kemik metastazı saptandı. Visseral organ metastazı olmayan hastaya, metastatik hormon pozitif meme kanseri tanısıyla ribosiklib 600mg ve letrozol başlandı. Kemik metastazları için aylık denosumab 120 mg başlanan hasta, radyasyon onkolojisi ile değerlendirildi. Semptomu olmayan hastada radyoterapi gerekli görülmedi. 4.ayda çekilen PET BT 'de tüm lezyonları regrese olarak izlenen hasta, tedavinin 7. ayında nefes darlığı ve kuru öksürük ile başvurdu. Toraks BT'de yaygın bilateral buzlu cam görüldü (Resim 1). Oda havasında Spo2:90, dakika solunum sayısı 18-20 idi. Hasta yatırılarak maske ile oksijen tedavisi başlandı, 4lt/dk O2 ile Spo2 %94-96 ölçüldü. Balgam şikayeti olmadığı için kültür alınamadı. SARS COV2 PCR, Viral solunum yolu paneli ve bronkoalveoler lavajda enfeksiyon etkeni saptanmadı. Hastaya Ribosiklibe ikincil pnömonit tanısı konuldu. Ribosiklib sonlandırıldı, metilprednizolon 0,5mg/kg başlandı. Tedavinin 1.haftası itibari ile hastanın oksijen desteği ihtiyacı kalmadı, taşipnesi ve dinleme bulguları geriledi. Steroid azaltma şeması planlanarak ayaktan kontrollerine gelmek üzere hasta taburcu edildi. Taburculuğunun 2.ayında hasta şikayetsiz olup, tedavisine letrozol ve denosumab ile devam edilmektedir.

Sonuç: Son 4 yılda bildirilen, ilaca bağlı pnömonit vakalarının %1.2'si CDK 4/6 inhibitörlerine bağlı olarak gelişmiştir. Bu tedaviyi alan hastalardaki pnömonitlerin prevalansı, insidansı, risk faktörleri tam olarak bilinmemekle birlikte nefes darlığı, kuru öksürük gibi uygun klinik ile başvuran hastalarda her zaman ayırıcı tanıda düşünülmelidir. ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından CDK 4/6 inhibitörleri için nadir ancak şiddetli akciğer hasarına neden olabileceklerine dair uyarı mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: CDK 4/6, nefes darlığı, akciğer hasarı

Resim 1



[P-10]

Ribociclib Kullanımına Bağlı Vitiligo Benzeri Depigmentasyon Gelişen Olgu Sunumu

Ahmet Özveren

Özel İzmir Kent Hastanesi

Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Son yıllarda CDK 4/6 inhibitörlerinin kullanımı ile birlikte hormon reseptörü pozitif metastatik meme kanserinin birinci basamak standart tedavisi değişmiştir. Postmenapozal hormon reseptörü pozitif hastalarda 1.veya 2.basamakta aromataz inhibitörü veya fulvestrant ile birlikte CDK 4/6 inhibitörlerinin kullanımı standart hale gelmiştir. Bu grup ilaçlarının en sık görülen ortak yan etkileri; halsizlik, GIS yan etkileri ve nötropenidir. Ribociclibe bağlı literatürde de tanımlanmış nadir görülen bir yan etki, vitiligo benzeri depigmentasyon olan vaka sunumu bildirilecektir.

Olgu: 61 yaş kadın hasta Ekim 2019 da tanı almış, denovo metastatik cT4N1M1 ER ve PR kuvvetli pozitif CERBB2 negatif olan hasta 6 kür epirubisin-dosetaksel sonrası palyatif tuvalet mastektomi operasyonu yapılmış ardından da akciğer metastazları bulunan hastada 1.basamak hormonoterapi olarak letrozol ile birlikte ribociclib başlanmıştır. Doz azaltımına gidilmeden nötropeni yönetimi yapılan hastada tedavinin 6.ayından itibaren ciltte ellerden başlayan vitiligo benzeri depigmentasyon görülmeye başlanmıştır. Bu alanlarda zaman zaman görülen kaşıntı dışında ek şikayeti olmayan hastanın tedavinin etkin olması ve mevcut yan etkiden kaynaklı kozmetik kaygısı olmaması nedeni ile tedavisine devam edilmiştir. Mayıs 2020- Aralık 2021 arası en iyi cevap parsiyel yanıt olacak şekilde hastada bu tedaviye devam edilmiş ardından akciğer metastazlarında progresyon tespiti üzerine 19 aylık PFS ardından 2.basamak fulvestrant tedavisine geçilmiştir. Fulvestrant tedavisinin 9.ayı tamamlanmasına rağmen vitiligo benzeri tablo devam etmektedir. Mevcut yan etkinin irreversibl bir yan etki olduğu anlaşılmıştır.

Sonuç: CDK 4/6 inhibitörleri ilk başta her ne kadar aynı grup ilaçlar gibi değerlendirilip yanıt oranları ve yan etkileri benzer olarak tanımlansa da ilaç spesifik yan etkiler gözlenmektedir. Güncel çalışma verilerine bakıldığında reseptör afinitelerindeki farklılıktan kaynaklı olduğu düşünülen, ilaç etkinliklerinde de farklılıklar olduğuna yönelik yayınlar mevcuttur. Ribociclibe ait görülen vitiligo benzeri döküntü ile ilgili literatürde az sayıda vaka sunumu mevcut olup, palbociclib veya abemaciclibte bu şekilde vaka bildirimi söz konusu değildir. Bu durumda bir diğer CDK 4/6 inhibitörüne geçerek tedaviye devam etmek bir seçenek olarak düşünülebilir. Vakamızda tedavinin etkinliği, kozmetik kaygısı olmaması sebebi ile mevcut ilaca devam isteği göz önünde bulundurularak aynı tedaviye devam edilmiştir. Tedavi devamında depigmentasyonda artış olmakla birlikte ilaç tolerabilitesinde sorun olmaması sebebi ile progresif hastalık görülene kadar ilaca devam edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: CDK inhibitörleri, Depigmentasyon, Ribociclib, Vitiligo

el ve kolda görülen ilaca bağlı vitiligo benzeri depigmentasyon



[P-11]

Uzun Süreli Nivolumab Tedavisi Altında Tam Yanıtlı Metastatik Nazofarenks Kanseri Olgu Sunumu

Burçin Çakan Demirel, Tolga Doğan, Melek Özdemir, Taliha Güçlü Kantar, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Gökçen Demiray, Serkan Değirmencioğlu, Arzu Yaren, Gamze Gökoğlu Doğu Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Nazofarenks kanseri nadir bir tümör olup, Amerika Birleşik Devletleri'nde 1/100000'den az vaka görülmektedir. (1). Nazofarenks diğer baş boyun tümörlerine göre daha az sıklıkla görülse de, mortalite oranı diğer baş boyun tümörlerine göre daha yüksektir. 5 yıllık sağ kalım oranı %48'dir (2). Hastaların yaklaşık %50'si kadar 55 yaş altında olan hastalık grubu göz önünde bulunduktan umut verici verilere ihtiyacımız vardır (3). Bu nedenle progresyonsuz sağ kalım açısından uzun takip süresine ulaştığımız bir hastadan bahsetmek istedik.

Olgu: 16 yaş erkek hasta, yaklaşık 6 ayı geçen tedaviye dirençli baş ağrıları olan hastanın burun tıkanıklığı olması üzerine kulak burun boğaz kliniğine başvurmuş. Hastanın yapılan muayenesinde sağ burun boşluğu nazofarenkste ptergopalatin fossayı dolduran kitle tespit edilmiş. Hastanın çekilen paranazal sinüs CT'sinde: nazofarenks düzeyinde kemik yapıları ve sfenoid kemiği erode eden, nazal kavite ve orofarenkse uzanım gösteren ekspansil yumuşak doku kitlesi görülmüş. Yüz MRI ve nazofarenks MRI ile değerlendirilen hastanın mevcut kitlesinin kafa tabanını destrüktüre ederek sağda kavernöz sinüse ve temporal loba doğru intrakranial uzanımı bulunan aksiyel düzeyde 7 cm çaplı kitle, en büyükleri sol üst servikalde 18x10 mm çapa ulaşmış, her iki üst servikalde nekrotik değişiklikleri olan multipl LAP görülmüş. Hastanın patolojik tanısını konfirm etmek adına yapılan biopsi nazofarenks karsinomu ile uyumlu değerlendirilmiş. Hasta radyoterapi alanının çok geniş olması nedeni ile öncelikli olarak 3 kür indüksiyon docataksel+cisplatin+ 5-flourasil tedavisi planlandı. Hasta kilo ve performans durumu ECOG 2-3 düşkün olması nedeni ile son kürünü alamadı. Yapılan değerlendirilmesinde radyoterapi alanının küçülmesi ve radyosensitivitesi yüksek bir tümör olması nedeni ile kemoradyoterapi planlandı. Kemoradyoterapi sonrasında takibe alınan hastanın 3 ay sonra çekilen CT'lerinde şüpheli alan görülmesi üzerine istenen PET CT'de mediasten lenf nodlarında ve sol juguler lenf nodunda FDG tutulumu görülmesi üzerine konseyde değerlendirilen hasta metastatik olarak değerlendirildi. Hasta 3 kür gemesitabin cisplatin aldı. Hastanın progrese olması ve PD-L1 oranı %80 olması üzerine hastaya nivolumab tedavisi başlandı. Hastanın öncelikli olarak ECOG performans durumu 0'a kadar geriledi. Hasta tedavisinin 24. kürü sonrası yapılan PET CT'de tam yanıtlı olarak değerlendirildi. Son kontrolüne 52. Nivolumab tedavisini almış olup, tam yanıtlı olarak takip ve tedavisi devam etmektedir.

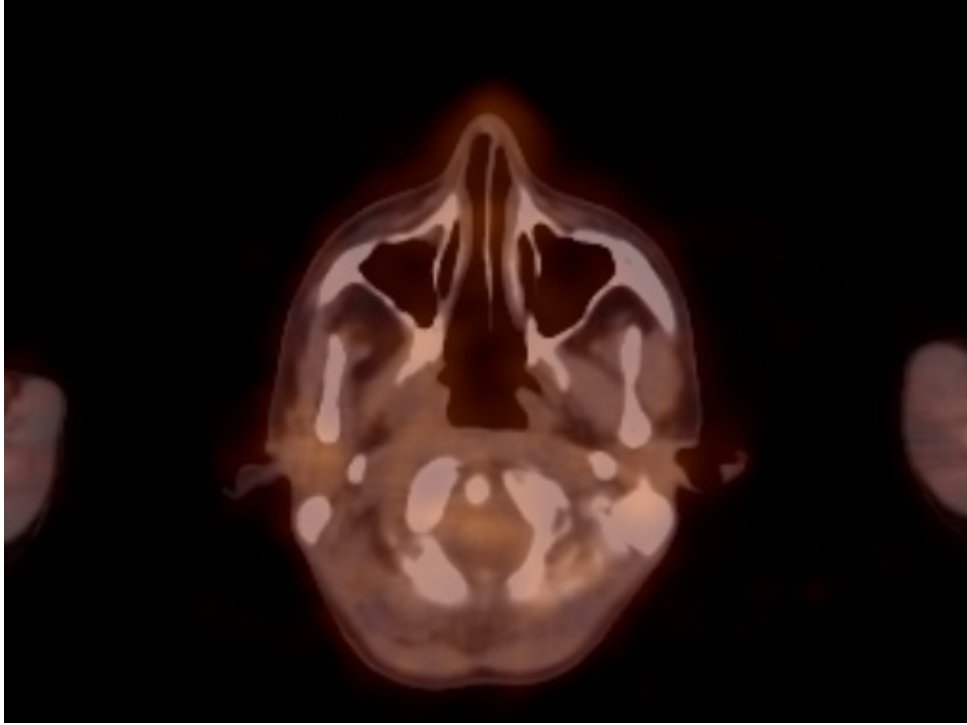
Sonuç: Nivolumab, metastatik nazofarenks kanserinde 2. basamaktan itibaren tercih edilen bir tedavidir. NCI-9742 faz II çalışmasında, önceden tedavi almış; nükseden veya metastatik hastalığı olan 44 hasta nivolumab (iki haftada bir 3 mg/kg) ile tedavi edilmiştir. Yaklaşık 13 aylık bir medyan takipte, dokuz hastada (yüzde 21), bir tam ve sekiz kısmi yanıt dahil olmak üzere yanıtlar görüldü, PD-L1 pozitif hastalığı olanlar arasında yanıt oranları daha yüksekti. Bir yıllık PFS ve OS sırasıyla yüzde 19 ve yüzde 59 olup, hastalarda uzun süreli tedavi yanıtını predikte eden kriterlere dahil yeni çalışmalara ihtiyaç vardır (4).

Anahtar Kelimeler: immünoterapi, nazofarenks kanseri, uzun süreli pfs

1-)Nivolumab tedavisi öncesi PET CT



2-)Nivolumab tedavisi sonrası PET CT



[P-12]

TROPiCS-02 Çalışmasının İlk Sonuçları: Hormon Reseptörü-Pozitif/HER2-Negatif (HR+/HER2-) İleri Evre Meme Kanseri Olan Hastalarda Sakituzumab Govitekan (SG) ile Hekimin Tercih Ettiği Tedaviyi (TPC) Karşılaştıran Bir Faz 3 Randomize Çalışma

Hope S. Rugo¹, Aditya Bardia², Frederik Marmé³, Javier Cortes⁴, Peter Schmid⁵, Delphine Loirat⁶, Olivier Tredan⁷, Eva Ciruelos⁸, Florence Dalenc⁹, Patricia Gómez Pardo¹⁰, Komal L. Jhaveri¹¹, Rosemary Delaney¹², Olivia Fu¹², Lanjia Lin¹², Wendy Verret¹², Sara M. Tolaney¹³

¹California-San Francisco Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Helen Diller Ailesi Kapsamlı Kansere Merkezi, San Francisco, CA, ABD

²Medikal Onkoloji, Massachusetts General Hastanesi Kansere Merkezi, Harvard Tıp Fakültesi, Boston, MA, ABD

³Tıp Fakültesi Mannheim, Heidelberg Üniversitesi, Üniversite Hastanesi Mannheim, Heidelberg, Almanya

⁴Medikal Onkoloji Departmanı, Uluslararası Meme Kansere Merkezi (IBCC), Quirosalud Group, Madrid & Barselona, İspanya, Universidad Europea de Madrid, Biyomedikal ve Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tıp Fakültesi, Madrid, İspanya

⁵Barts Kansere Enstitüsü, Queen Mary Üniversitesi, Londra, Birleşik Krallık

⁶Curie Enstitüsü, Medikal Onkoloji Departmanı ve D3i, Paris, Fransa

⁷Medikal Onkoloji Departmanı, Centre Léon Bérard, Lyon, Fransa

⁸Medikal Onkoloji, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, İspanya

⁹Claudius Régaud Enstitüsü, Toulouse, Fransa

¹⁰Hospital Universitari Vall D'Hebron, Barcelona, İspanya

¹¹Memorial Sloan-Kettering Kansere Merkezi (MSKCC), New York, NY, ABD

¹²Gilead Sciences Inc, Foster City, CA, ABD

¹³Medikal Onkoloji Departmanı, Dana-Farber Kansere Enstitüsü, Boston, MA, ABD

Genel Bilgiler: HR+/HER2-, metastatik meme kanserinin(MBC) en yaygın alt tipidir. Tedavi, hedefe yönelik ajanlarla kombine edilen ardışık endokrin tedaviyi ve ardından giderek daha kısa süreli fayda sağlayan tek ajanlı kemoterapiyi içerir. SG, önceden ≥ 2 tedavi(≥ 1 'i MBC için) almış üçlü negatif MBC hastalarında kullanımı onaylanmış, anti-Trop-2 antikoru-ilaç konjugatıdır. Faz1/2IMMU-132-01 çalışmasının HR+/HER2- MBC kohortunda(n=54) objektif yanıt oranı %31.5, medyan progresyonsuz sağkalım(PFS) 5.5 ay, medyan genel sağkalım(OS) 12 ay olup SG yönetilebilir güvenilirlik profili göstermiştir. TROPiCS-02, HR+/HER2- ileri evre meme kanserinde SG ile elde edilen sonuçları doğrulamayı amaçlayan bir Faz3 randomize çalışmadır(NCT03901339).

Yöntemler: Lokal olarak belirlenmiş, HR+/HER2- non-rezektabl lokal ileri veya MBC, ECOG performans skoru 0-1 ve MBC için daha önce 2-4 kemoterapi rejimi uygulanmış yetişkinler çalışmaya alınmıştır. Hastalığın (neo)adjuvan tedaviden sonraki ≤ 12 ay içinde progresse olduğu durumda MBC için daha önce 1 tedavi alanlar da kabul edildi. Hastaların, tedavilerinin herhangi bir aşamasında ≥ 1 taksan, CDK4/6 inhibitörü ve endokrin tedavisi kullanmış olması koşulu aranmıştır. Hastalar, hastalık progresyonu/kabul edilemez toksisiteye kadar SG(her 21 günün 1.ve 8. günlerinde 10mg/kg iv) veya hekimin tercih ettiği tedavi(TPC)(kapesitabin,eribulin,vinorelbine veya gemesitabin) almak üzere 1:1 randomize edilmiştir. Birincil sonlanım noktası, bağımsız körlenmiş merkezi incelemeye göre RECISTv.1.1 kriterleri uyarınca PFS(nihai analiz), temel ikincil sonlanım noktası ise OS(planlanan ilk ara-dönem analiz).

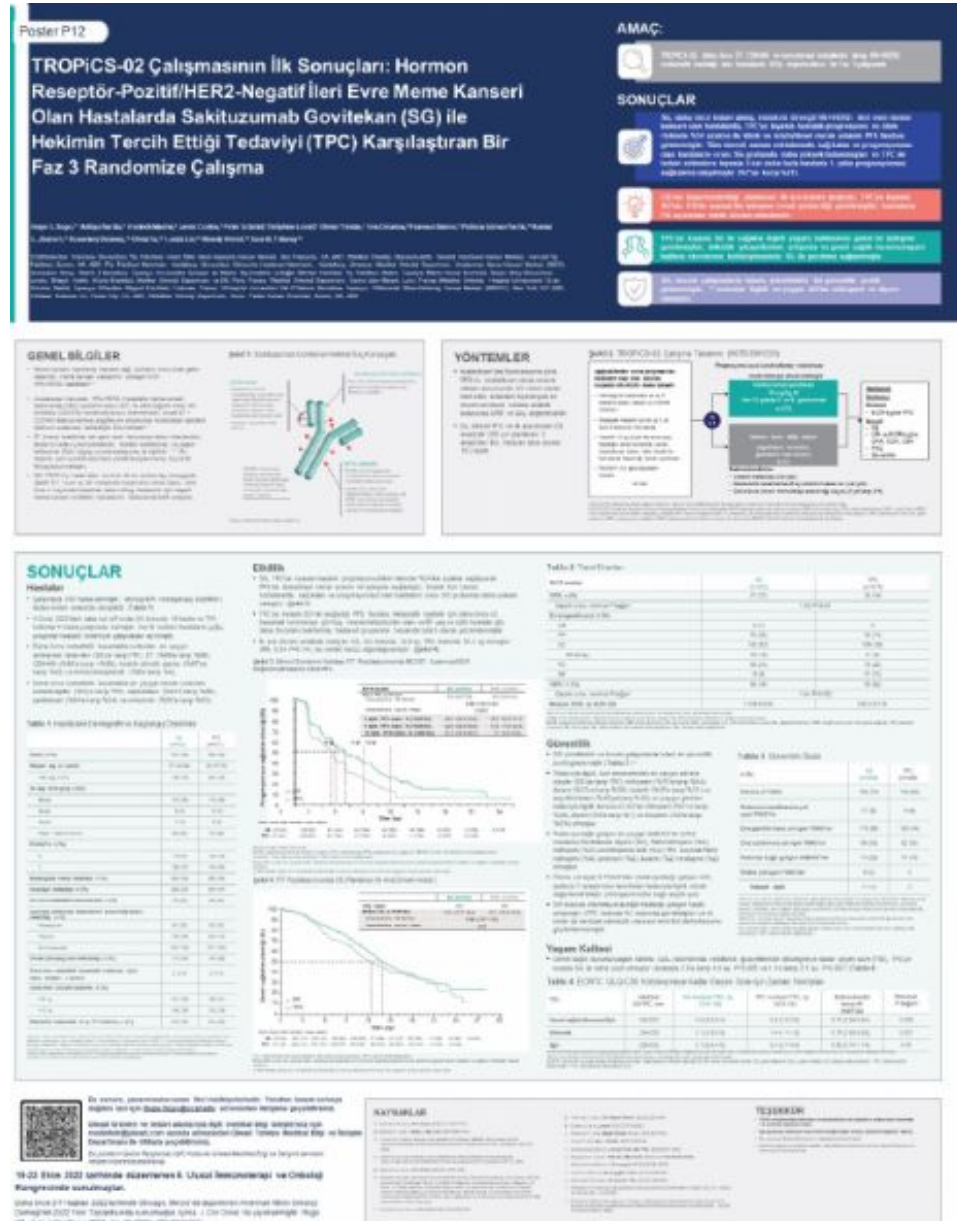
Bulgular: 3 Ocak 2022 data-cut-off'unda, 272 hasta SG, 271 hasta TPC olacak şekilde randomize edilmişti. SG ve TPC kollarındaki hasta özellikleri benzerdi(MBC için önceden medyan 3 kemoterapi rejimi[aralık, 0-8];%95'inde visceral metastaz,%86'sı daha önce ≥ 6 ay süreyle MBC için endokrin tedavisi görmüştü, daha önce CDK4/6 inhibitörü kullanımı %60'ı ≤ 12 ay, %38'i > 12 ay). SG(TPC'ye kıyasla) medyan PFS'yi iyileştirdiği gözlenmiştir(5.5 vs. 4.0 ay; HR,0.66; %95 GA, 0.53-0.83;P=0.0003); 6. ve 12. aydaki PFS oranları sırasıyla %46'ya %30 ve %21'e %7. TPC'ye kıyasla SG, OS'de sayısal ancak anlamlı olmayan bir fark gösterdi(12.3'e 13.9ay;HR,0.84;P= 0.143); ORR(%14'e%21), klinik fayda oranı(%22'ye%34) TPC'ye kıyasla SG ile daha yüksekti ve medyan yanıt süresi 5.6'ya karşılık 7.4 aydı. Toplam hastaların %74'üne karşı %60'ında(SG vs. TPC)

tedaviye bağlı gelişen derece ≥ 3 advers olay(AO'lar) görülmüştür; nötropeni(%51'e%39) ve diyare(%10'a%1) en yaygın AO'lardı. Tedavinin kesilmesine yol açan AO'lar, TPC'ye kıyasla SG ile daha düşüktü(%6'ya%4). SG kolunda tedaviye bağlı 1 ölüm gerçekleşti; TPC kolunda ölüm görülmedi.

Sonuçlar: SG, sınırlı tedavi seçeneklerine sahip, önceden yoğun tedavi almış, HR+/HER2-, endokrin dirençli, non-rezektabl lokal ileri veya mBC'li hastalarda, tek ajanlı kemoterapiye kıyasla klinik ve istatistiksel olarak anlamlı PFS yararına ve yönetilebilir güvenlik profiline sahipti.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, İleri Evre Meme Kanseri, sakituzumab govitekan, Hormon Receptörü-Pozitif/HER2-Negatif (HR+/HER2-)

P12



[P-13]

Ribociclib İlişkili Vitiligo Benzeri Lezyonları Gelişen Metastatik Meme Kanseri Olgusu

Alper Türkel, Cengiz Karaçin, Erdoğan Şeyran, İrem Öner, Berna Öksüzoğlu
Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: CDK (Cyclin-dependent kinase) 4/6 inhibitörleri, hormon reseptörü (HR) pozitif, human epidermal growth faktör reseptör 2 (HER2) negatif metastatik meme kanserinde, yakın dönemde kullanılmaya başlanan yeni jenerasyon ilaçlardır. Yapılan çalışmalar CDK 4/6 inhibitörlerinin bu hastaların prognoza anlamlı katkıda bulunduğunu göstermiştir. CDK 4/6 inhibitörlerinin en sık yan etkileri; hematolojik toksisite, gastrointestinal yan etkiler ve yorgunluktur. Sık görülen kütanöz yan etkileri arasında, alopesi, kaşıntı ve makülopapüler raş sayılabilir. Metastatik meme kanseri tanılı ve ribociclib tedavisi sonrası vitiligo benzeri cilt lezyonları gelişen vakamızı sunmayı amaçladık.

Vaka: 56 yaş kadın hasta, Mayıs 2020’de HR (+)/HER2 (-) lokal ileri meme kanseri tanısı almış. Cerrahi yapılan hasta, adjuvan kemoterapi ve radyoterapisi tamamlandıktan sonra hormonoterapi başlanarak takibe alınmış. Takiplerinde 2012 yılında akciğer metastazı saptanmış. Çoklu sıra kemoterapiler sonrası, Kasım 2021’de hastaya ribociclib, anastrozol ve löprolid asetat başlanmış. 6.kür ribociclib sonrası kontrolünde, hastanın son 1 ayda geliştiğini belirttiği, her iki üst ekstremitede, her iki elde, boyunda, göğüs duvarında ve sırtında vitiligo benzeri cilt lezyonları görüldü.

Yönetim ve Sonuç: Hasta dermatoloji bölümüne konsülte edildi. Topikal immünsüpresif tedavi ve oral kortikosteroid önerildi. Tedavi yanıtının değerlendirilmesi için kontrol muayenesi planlandı. Tartışma: Vitiligo benzeri lezyonlar hayatı tehdit eden bir yan etki olmamakla birlikte hastanın hayat kalitesini önemli ölçüde bozmakta ve hastanın tedavi uyumunu azaltmaktadır. Hastalar bu yan etki ile ilgili tedavi başlangıcında bilgilendirilmeli ve vitiligo benzeri cilt lezyonları gelişmesi halinde dermatoloji bölümüne konsulte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: CDK4/6, metastatik meme kanseri, ribociclib, vitiligo benzeri lezyonlar

Figür 1



Her iki üst ekstremité ve her iki elde multiple depigmente lezyonlar

Figür 2



Göğüs duvarında depigmente büyük boyutlu lezyon ve boyunda daha küçük boyutlu multiple depigmente lezyonlar

Figür 3



Sırt bölgesinde multiple depigmente lezyonlar

[P-14]

Taklitçi Ekinokokus Alveolaris

Serkan Yaşar¹, Enes Üçgül², Deniz Can Güven¹, Feride Yılmaz¹, Hasan Çağrı Yıldırım¹, Şuayip Yalçın¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş:

Kist hidatik, ekinokokus parazitinin metasetod evresinde insana bulaşmasıyla ortaya çıkan bir hastalıktır. İnsanlarda en sık enfeksiyona neden olan türler E.granulosus ve E.alveolaristir. Bu türler sırasıyla kistik ve alveolar ekinokokkoza neden olurlar (1). Hayvancılık ve tarımın yaygın olduğu yerlerde önemli bir sağlık sorunudur(2). Kist hidatik en sık karaciğer (%50-77), akciğer (%15-47), dalak (%0.5-8) ve böbreği (%2-4) tutar. Pankreas tutulumu ise endemik bölgelerde bile oldukça nadirdir(3). Pankreatik kist hidatik pankreasın kistik neoplazmını taklit edebilir(4). Burada pankreas başı ve karaciğer tutulumu ile seyreden nadir bir vakayı paylaşacağız.

Olgu:

69 yaşında erkek hasta, 1 aydır olan ve orta şiddette, sürekli devam eden sağ üst kadranda ağrısı ile Acil Servise başvurmuş. Hastanın fizik muayenesinde patolojik bir bulgu yoktu. 30 yıldır hayvancılık ile uğraşıyormuş. Kan değerleri amilaz ve lipaz dahil normal aralıktaydı. Abdominal BT'de ve MRG'de karaciğerde en büyüğü sol lob segment 2-3 düzeyinde 60 mm boyutunda kistik ve solid komponenti olan multiple kitleler ve pankreas başında benzer morfolojik yapıda aynı kökene sahip olduğu düşünülen kitle olarak raporlandı.(Resim 1-2) Hastada ön tanı olarak kolanjiyosellüler karsinom ve pankreas kanseri düşünülerek karaciğerden sağ ve sol lobdaki metastaz şüphesi olan lezyonlardan biyopsi alındı. Biyopsi nekroz içinde periodic acid-Schiff (PAS) ile pozitif boyanan yapılar ve etken olarak ekinokokus alveolaris düşünülmüştür şeklinde raporlandı. Genel Cerrahi bölümü tarafından cerrahi işlem düşünülmüdü. Enfeksiyon hastalıkları tarafından oral albendazol tedavisi başlanarak takibe alındı.

Sonuç:

Pankreatik kist hidatik abdominal görüntülemelerde pankreatik kistik kitleler ile benzerliği olması nedeniyle tanısı oldukça zordur(5). Oldukça nadir görülmesi ve pankreatik kistik neoplazmı taklit etmesi nedeniyle özellikle hikayesinde hayvancılık olan ve kist hidatik için endemik bölgelerde yaşayan hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Kaynaklar:

1. Wen H, Vuitton L, Tuxun T, et al. Echinococcosis: Advances in the 21st Century. Clin Microbiol Rev. Mar 20 2019;32(2)doi:10.1128/cmr.00075-18
2. Sharma S, Sarin H, Guleria M, Agrawal K. Endoscopic ultrasound-guided FNA: Emerging technique to diagnose hydatid cyst of pancreas. J Cytol. Jul-Sep 2015;32(3):211-2. doi:10.4103/0970-9371.168908
3. Jai SR, El Hattabi K, Bensardi F, Chehab F, Khaiz D, Bouzidi A. Primary hydatid cyst of the pancreas causing obstructive jaundice. Saudi J Gastroenterol. Oct-Dec 2007;13(4):191-3. doi:10.4103/1319-3767.36752
4. Ahmed Z, Chhabra S, Massey A, et al. Primary hydatid cyst of pancreas: Case report and review of literature. Int J Surg Case Rep. 2016;27:74-77. doi:10.1016/j.ijscr.2016.07.054
5. Dahniya MH, Hanna RM, Ashebu S, et al. The imaging appearances of hydatid disease at some unusual sites. Br J Radiol. Mar 2001;74(879):283-9. doi:10.1259/bjr.74.879.740283

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, kolanjiyosellüler karsinom, albendazol

Karaciğer sol lob segment 2-3 düzeyinde kitleler



Pankreas başında kitle



[P-15]

Lokal İleri Berrak Hücreli Renal Karsinom'da Paraneoplastik Hipereosinofili

Halil İbrahim Ellez¹, Esra Bayram², Erkut Demirciler¹, Hüseyin Salih Semiz¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: RHK'ya bağlı olarak görülen hipereozinofili oldukça nadir görülür ve literatürde sadece vaka bildirimleri olarak bulunmaktadır. Biz de lokal ileri renal hücreli karsinomda görülen asemptomatik hipereozinofili ve sunitinib kullanımı sonrası durumunu anlatan bir vakayı anlatacağız.

Olgu: 66 yaşında erkek hasta, Mayıs 2022'de başlayan her iki bacakta ödem, halsizlik, kilo kaybı nedeni yapılan torakoabdominal bilgisayarlı tomografide (BT) " Sağ böbrekte boyut artışı izlenmekte olup konturlarında lobülasyonlar oluşturan yaklaşık 12x9 cm boyutlarda heterojen kontrastlanan solid kitle izlenmiştir. Sağda renal ven ve vena cava inferior içerisinde tümör trombusu görülmektedir. Tümör trombusu kalp sağ kesiminde atriuma kadar ulaşmaktadır." Hastaya Haziran 2022'de yapılan böbrek biyopsi sonucunda Berrak Hücreli Renal Karsinom tanısı aldı. MSKCC risk sınıflamasına göre intermediate evre olduğu görüldü. Evresi cT4NxM0 olan hastada, yapılan biyokimyasal testlerde lökosit sayısı 40.000/µl, eosinofil ise %20 oranında görüldü. Aynı zamanda anemi ve trombositopenisi mevcuttu. Kemik iliği biyopsi sonucunda "hiperselüler kemik iliği ile uyumluydu. Displastik hücre izlenmemiş olup miyeloid/eritroid seri oranı miyeloid seri lehine artmış olarak izlendi. (M:E yaklaşık 7-8:1). Fokal alanlarda matürasyonun farklı aşamasındaki eozinofil lökositler hafif artmış olarak görülmüştür." Bu sonuçlarla hastada RHK'ya bağlı ciddi paraneoplastik hipereosinofili olarak değerlendirildi. Hastanın vena cava inferiordan başlayıp sağ atriuma uzanan trombusu hipereosinofiliye bağlanmamıştır. Türkiye'de sosyal güvenlik sistemindeki problemler nedeni ile hastaya sunitinib 50 mg 2 hafta on/1 hafta off olarak başlandı. Hipereozinofiliye bağlı olarak herhangi bir semptom görülmedi. Tedaviye başladıktan iki hafta sonra yapılan değerlendirmede, lökosit sayısı 20.000 µl ve eosinofil düzeyi ise %10 olarak görüldü. Temmuz 2022 tarihinde yapılan 1. Ay değerlendirmesinde ise eosinofil düzeyleri normal oranlara gerilediği görüldü.

Sonuç: RHK'de paraneoplastik hipereosinofili ile ilişkin yapılan literatür taramasında toplam beş çalışmada sekiz vaka tespit edebildik (9,15,16). Bu çalışmalarda görülen hastaların tümü metastatik evredeydi. Bizim çalışmamızda ise hastamız lokal ileri evrede olup tedavi ile 1. Ayda dramatik bir yanıt almıştır. Renal hücreli karsinomaya bağlı paraneoplastik hipereozinofili, kötü prognozu ve hızlı hastalık ilerlemesini gösterebilir. Semptomatik hastalarda mielosupresif tedavi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: paraneoplastik sendrom, renal hücreli karsinom, hipereozinofili, sunitinib

[P-16]

Tıbbi Onkoloji Kliniğinde Takip Ettiğimiz Hastaların Ailelerinde Kansere Görülme Sıklığı: Tek Merkez Deneyimi

Burcu Yapar Taşköylü¹, Atike Gökçen Demiray¹, Serkan Değirmencioğlu¹, Gamze Gököz Doğu¹, Arzu Yaren¹, Burçin Çakan Demirel¹, Tolga Doğan¹, Melek Özdemir¹, Taliha Güçlü Kantar¹, Belinay Öztoprak², Burak Deniz Altınkaynak², İlayda Korkmaz², Meryem Firdevs Akyol²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Kanser oluşumuna neden olan genetik mutasyonların çoğunun somatik hücrelerde meydana geldiği bilinmektedir. Bu tür mutasyonlara somatik mutasyonlar denir. Yani bu hasarlar kalıtım yoluyla geçmez. Ancak daha az sıklıkta üreme hücrelerinde meydana gelen mutasyonlar kalıtım yoluyla geçer ve kanser riskini artırıcı yönde etki yapar. Bu tür mutasyonlara germline mutasyonlar denir. Biz de bu çalışmamızda Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların ailelerinde kanser hastalığının hangi oranda olduğunu incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Eylül 2021 - Haziran 2022 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda kemoterapi ünitesinde tedavi alan 55 hasta çalışmaya alındı. Olgulara ait yaş, cinsiyet, mesleki durum, tümör tipi, evre, sigara, alkol kullanımı, akrabasında kanser hastalığı olup olmadığı hastaların dosyalarından ve hastalarla yüz yüze konuşularak kaydedilmiştir. Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak değerlendirildi. Bu araştırma öğrenci çalışma modülü kapsamında yapılmıştır.

Bulgular: Hastaların medyan yaşı 61 (sınırlar 24 -83) idi. Cinsiyete göre dağılım ise %53 kadın %47 erkek idi. Hastalardan %40 'ı sigara, %16 ü alkol kullanmakta idi. %34 meme kanseri, % 3 akciğer kanseri, % 3 yumuşak doku kanseri, %5 safra yolları, %6 kolon, %6 karaciğer, %4 uterus, %2 tiroid %2 mide, %2 prostat, %6 over kanseri tanısı vardı. Hastanın ek hastalıklarına baktığımızda %12 diyabet, %16 hipertansiyon, %3 hiperlipidemi, %1 hipotiroidi, %1 astım, % 1 de koroner arter hastalığı mevcuttu. Hastaların %60'ında ek bir hastalık yoktu. Kanser hastalarının %50 'sinde akrabalarında kanser öyküsü vardı. Hastaların %3 annesinde, %5 i babasında %3 anneannesinde % 3 ablasında, %1 dedesinde, %3 teyzesinde, %3 hem anne hem ablasında, %3 baba ve abisinde, % 3 anne baba ve ablasında, %3 anne ve teyzesinde, %5 yeğeninde, %1 çocuğunda %3 halasında kanser hastalığı olduğu öğrenildi. Hastaların %3 ise akrabalarında kanser hastalığı varlığını bilmiyordu. Hastaların %14 'ünde kanser tanısı alan birey ile yakınında aynı tip kanser olduğu saptandı. Bu kanserler %9 meme kanseri ve %5 akciğer kanseri idi.

Sonuç: Kanser genetik açıdan 3 gruba ayrılır. Sporadik kanserler, ailesel kanserler, kalıtsal kanserler. Tüm kanserlerin yaklaşık %10'u kalıtsaldır. Kanserli bireyin ailesinde birden fazla kanser vakası görülse bile, bu kalıtım yoluyla geçişin meydana geldiğini göstermemektedir. Biz bu çalışmamızda ailesel kanserleri araştırdık çünkü bu hastaların kalıtım yoluyla aktarılan gen bozuklukları olup olmadığını bilmiyorduk. Ailevi kanser oranını incelediğimiz hasta grubunda % 50 olarak saptadık. Kalıtsal kanserlere neden olan genetik mutasyonların bilinmesi, ileride kanser oluşumu ile ilgili risklerin belirlenebilmesi açısından önemlidir. Saptanan mutasyonlara göre ailelerin incelenip erken teşhis almaları sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kanser, ailesel, genetik

[P-17]

Rezektabl Kolanjiosellüler Karsinoma Hastalarında Adjuvan Gemsitabin Tedavisi

Arif Akyıldız, Şuayp Yalçın

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kolanjiosellüler karsinoma hastalarında tam cerrahi rezeksiyon sonrasında yüksek nüks oranları bildirilmiştir. Nüks riskini azaltmak ve sağkalımı iyileştirmek için, adjuvan kemoterapötik ajanlar kullanılmakta ve hastalar klinik araştırmalara yönlendirilmektedir. Retrospektif çalışmamızda adjuvan gemsitabin alan kolanjiosellüler karsinoma hastalarının sağkalım ve genel klinik özellikleri sunulmuştur.

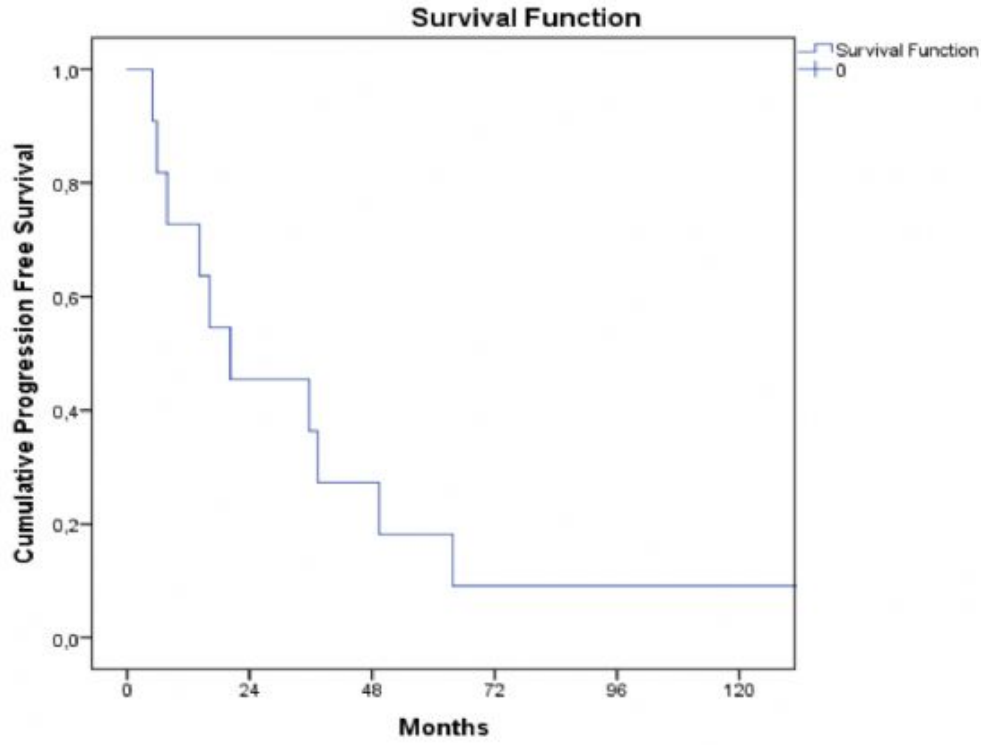
Gereç-Yöntem: Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü'nde takipli rezektabl erişkin kolanjiosellüler karsinoma tanılı operasyon sonrası adjuvan tedavide tek ajan gemsitabin alan hastalar dahil edilmiştir. Sağkalım analizinde Kaplan Meier methodu kullanılmıştır. $P < 0.5$ istatistiksel olarak anlamlıdır.

Bulgular: Dahil edilen 11 hastanın 6'sı erkek, 5'i kadın; yaş ortalaması $64,09 \pm 8,9$ du. Tanı anında 5 hasta evre 3A, 4 hasta evre 3B, 2 hasta evre 4A idi. On hastaya R0 rezeksiyon, evre 4A olan 1 hastaya R1 rezeksiyon yapılmıştı. 11 hastanın 10'unda takiplerinde progresyon gelişmişti. 5 hastada karaciğer, 4 hastada akciğer, 1 hasta kemik metastazı gelişmişti. Median hastalıksız sağkalım $20,23 \pm 11,85$ ay saptandı (figür 1). Hastaların takibinde 7'si ex oldu 4 hastanın izlemine devam ediliyor. Median sağkalım $36,00 \pm 15,78$ ay saptandı (figür 2).

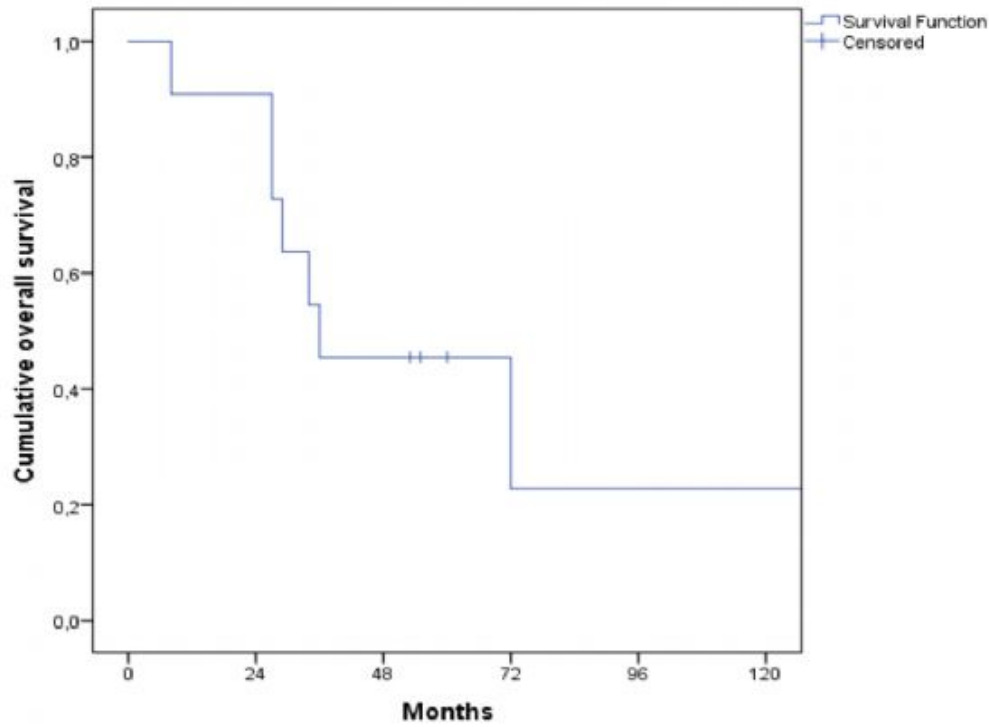
Sonuç: Adjuvan tedavide kolanjiosellüler karsinom tanılı hastalarda gemsitabin tedavisi; diğer kombine ajanlar gibi literatür ile uyumlu olarak oldukça etkili bulunmuştur. Bu çalışmada evre 3 ve 4 olan hastalarda pfs ve os de anlamlı katkısı olduğu gösterildi. Komorbidite ve toksisite sebebiyle diğer kombine tedavi seçeneklerini ve platin içeren rejimleri alamayan hastalarda gemsitabin monoterapisi iyi bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: kolanjiosellüler karsinoma, gemsitabin, adjuvan tedavi

Figür 1



Figür 2



[P-18]

Hipofiz Bezi Yerleşimli Malign Germ Hücreli Tümör Olgusu

Melih Şimşek, Atakan Topçu, Hacı Mehmet Türk
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi

Amaç: Ekstragonadal malign germ hücreli tümörler heterojen bir tümör grubudur. Mediasten, retroperiton ve beyinde sık görülürken epifiz bezi ve sakrokoksigeal alan daha az görüldükleri alanlardır. Biz de hipofiz bezi yerleşimli malign germ hücreli tümör tanılı olgumuzu paylaşmayı amaçladık.

Olgu: Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan, sigara yada alkol kullanmamış hasta Mayıs 2013'te çok su içme ve sık idrara çıkma yakınmaları ile doktora başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde hipofiz bezinde lezyon saptanan hastaya desmopressin tedavisi başlanmış. Yaklaşık iki yıl bu tedavi ile izlenen 17 yaşındaki hastanın yakınmalarında tekrar artış olması üzerine Temmuz 2015'te çekilen hipofiz MRG'de hipofiz bezinde 16,9x17,8x10,8 mm lezyon saptanmış. Bunun üzerine endoskopik transsfenoidal kitle eksizyonu uygulanmış. Patoloji sonucu malign germ hücreli tümör ile uyumlu olarak raporlanan hastanın kanda ve BOS'da bakılan AFP ve β -HCG değerleri normal aralıkta bulunmuş. Patoloji sonucu ile tıbbi onkoloji polikliniğimize yönlendirilen hastanın post-operatif çekilen MRG'de suprasellar 16x12,5x16 mm rezidü açısından şüpheli lezyon görülmesi üzerine hastaya PET-BT çekildi. PET-BT'de patolojik bulgu saptanmayan hastaya Eylül 2015 ile Ekim 2015 arasında adjuvan iki kür BEP kemoterapisi ve ardından Aralık 2015'te operasyon bölgesine adjuvan radyoterapi uygulandı. Adjuvan tedavisi tamamlanan hastanın yapılan hipofiz MRG'de nüks yada rezidü ile uyumlu bulgu saptanmaması üzerine hasta izleme alındı. Tanı sonrası 7. yılında olan ve Temmuz 2022'de yapılan son kontrolünde nüks yada metastaz saptanmayan hastanın takibi devam etmektedir.

Sonuç: Hipofiz bezinde adenomlar nispeten sık görülmekle birlikte bu bölge yerleşimli ekstragonadal germ hücreli tümörler çok nadir gelişmektedir. Kemoterapi ve radyoterapi ile kür elde edilebilen bu hastalığın, sık görüldüğü genç yaş grubu hastalardaki kitle lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekstragonadal germ hücreli tümör, kemoterapi, radyoterapi

[P-19]

Cilt Tutulumundan Tanıya Meme Kanseri Vakası

Hakan Yücel, Fatih Teker

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık teşhis edilen ve ölüme sebep olan kanserdir. (1) Hastaların yaklaşık %5-10'u başlangıçta metastaz ile başvurur. Meme kanseri kadınlarda deriye en sık metastaz yapan malignitedir. Doğrudan deri metastazları, tümör yayılımı şeklinde veya dolaylı olarak paraneoplastik sendrom şeklinde kutanöz bulgularla ortaya çıkabilir. (2) Kutanoz meme metastazlarının en sık görüldüğü yer göğüs duvarıdır. (3) En sık görülen prezentasyon hastaların %80'inde bulunan nodüllerdir (4) Bu vakada karın ve meme cildindeki papülo-püstüller cilt lezyonlarından meme kanseri tanısı alan hastamızı sunuyoruz.

Olgu: 61 yaşında kadın hastaya 1 ay önce karın cildinde 2-3 adet başlayıp çoğalan ağrılı, eritematöz, annüler plak ve püstüller lezyonlar sebebiyle cilt biyopsisi yapıldı. Malign epitelyal tümör metastazı ve immünohistokimyasal çalışmada östrojen %98 (+), progesteron %50 (+), insan epidermal büyüme faktörü (HER2) negatif boyanma saptandı. Tümör markerlarından CA125: 520 U/ml, meme usg de sol meme üst dış kadranda 2 cm kitle, mammografide de BI-RADS (4A) olarak raporlandı. PET -CT de sol memede primer malignite, yaygın kemik metastazları ve cilt tutulumu saptanan hastaya letrozol ve CDK4\6 inhibitörü başlandı.

Sonuç: Kutanoz metastatik meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kutanoz metastatik malignitedir. Meme kanserinde yaygın kutanoz metastazların varlığı sistemik tedavi gerektirir. Metastatik deri lezyonlarının tedavisinde viseral metastazların tedavisine benzer şekilde tümörün hormon reseptörü (HR) ve HER2 durumu dikkate alınır.

Bu vakada da olduğu gibi meme kanserinin kutanoz metastazlar ile gelebileceğinin akılda tutulması ve dermoskopik paternlerinin tanınması hastanın erken aşamada tedavi almasını sağladığından çok önemlidir

Anahtar Kelimeler: cilt tutulumu, meme kanseri, nodül

şekil-1



[P-20]

Pulmoner Emboli İle Tanı Alan CDKN2A Mutant Dev Müsinöz Over Karsinomu Vakamız

Seval Akay, Emir Gökhan Kahraman, Olçun Ümit Ünal

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

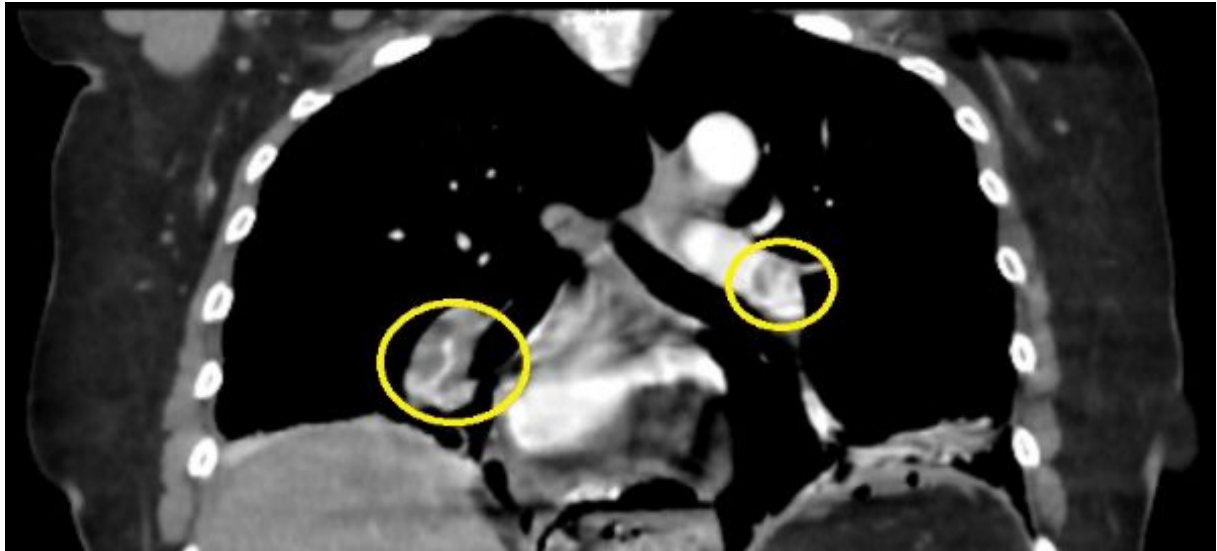
Amaç: Overin primer müsinöz kanserleri nadir görülür ve etyopatogenezinde genetik varyasyonlar yatabilir. Bu kanserle hiperkoagülabl duruma neden olurlar.

Olgu: 62 yaşında ve 10 yıldır menopozda olan (gravid 1, parite 1) kadın hastanın Nisan 2021'de vajinal kanaması başlamış. Karında şişme yakınması giderek artarken Eylül 2021'de nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvurusunda pulmoner tromboemboli saptandı. Akciğer bilateral alt lobların lobar segmental, subsegmental pulmoner arter dallarında sağda daha ağırlıklı olmak üzere tromboemboli ile uyumlu yaygın dolum defektleri izlendi. Hastanın 20 paket/yıl sigara kullanımı dışında özgeçmişinde özellik yoktu. İki teyzesinde meme kanseri olduğu öğrenildi. Etiyolojiye yönelik çekilen BT'de karında dev kitle saptandı. Kasım 2021'de jinekolojik onkolojide total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi, pelvik LN diseksiyonunda 35x32x8 cm'lik dev ovaryan kitle eksize edildi. Tümörün fokal bir alanında kapsül invazyonu mevcuttu. Sitokeratin 7 ve 20 ile pozitif boyanma gösteren müsinöz karsinom tanısı aldı. Batın yıkama sıvısı benign ve çıkarılan 3 lenf nodu reaktif karakterdeydi. T1cN0M0 olarak evrelendi. 6 kür karboplatin-paklitaksel tedavisi aldı. Genetik incelemesinde CDKN2A geninde NM_000077.5:c.71G>C heterozigot patojenik varyant saptandı.

Sonuç: Over kanseri 2. en sık görülen jinekolojik malignite iken müsinöz karsinomlar %3-4 görülme oranı ile histolojik olarak en nadir alt tipidir. Müsinöz karsinomların etyopatogenezinde %76'sında CDKN2A kopya sayısı kaybı izlenirken, %64'ünde KRAS ve TP53 mutasyonları ve %15-26'sında HER2 amplifikasyonu izlenmiştir. Hastalığın etyopatogenezinin anlamak yeni tedavi seçeneklerini ve hasta yönetimini geliştirmeye ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: CDKN2A mutasyonu, Dev over tümörü, Müsinöz over kanseri, Pulmoner tromboembolizm

resim-1



Pulmoner tromboembolizm bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüsü

resim-2



Batında dev over kitlesi

[P-21]

Pembrolizumab İlişkili ve Steroide Dirençli Hepatit Olgusu

Gamze Kodalak Özil, İbrahim Karadağ, Hüseyin Köseoğlu, Yılmaz Baş
Hitit Üniversitesi, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ

Mesane kanserinde tedavi, son yıllarda cerrahi ve kemoterapi ile değil, aynı zamanda immünoterapi yoluyla da gelişmiştir. Önemli klinik yararlarına rağmen, kontrol noktası inhibisyonu yapan ilaçların immünite ilişkili yan etkileri mevcuttur. İmmünite ilişkili yan etkiler; respiratuar, dermatolojik, gastrointestinal, hepatik, endokrin ve diğer daha az yaygın inflamatuvar olayları içerir.

1-2 mg/kg intravenöz steroid tedavisi immün ilişkili hepatit tedavisinin temelini oluşturmakla birlikte nadiren steroide dirençli transaminaz yüksekliklerinde ek immunsupresif tedavi gerekebilmektedir. Biz de steroid tedavisine dirençli böyle bir vakayı sunmak istedik.

OLGU SUNUMU

1 yıl önce sağ sürrenal, akciğer, batin içi lenf nodu metastatik mesane karsinomu tanısı almış olan 63 yaşında erkek hastaya birinci basamakta sisplatin-gemsitabin tedavisi planlandı. 4 kür tedavi sonrası yanıt değerlendirmesinde parsiyel yanıt alındı. Hasta 4. Kürden sonra tedavi almayı reddetti ve takiplere alındı.

6 ay sonraki kontrolde boyunda yeni gelişen lenf nodu tutulumu, sağ iskiümde lezyon ve akciğerdeki metastazlarıyla hastalık progrese oldu. PD-L1 pozitif hastaya pembrolizumab seçeneği sunuldu ve endikasyon dışı başvuru yapıldı. Hasta tedaviyi kabul etti. 2. uygulama için yapılan tetkiklerde Alanin Aminotransferaz (ALT):190 IU/L, Aspartat Aminotransferaz (AST):153 IU/L idi. Bilirubin değeri normal, gama-glutamilttransferaz (GGT) normal aralıkta, alkalen fosfataz (ALP) normal aralıkta görüldü. Acil hepatobilier USG de patoloji görülmeydi. Viral ve otoimmün paneli negatif olarak geldi. 80 mg/gün metilprednizolon intravenöz tedavi başlandı. Takibinde ALT-AST'de düşüş olmayıp artış olması nedeniyle tedavi 120 mg/gün'e (2 mg /kg) yükseltildi. En yüksek ALT:350 IU/L, AST:209 IU/L değerleri görüldü. 1. haftada steroid yanında mikofenolat mofetil (MFM) 2x100 mg dozunda başlandı. Yüksek doz steroid tedavisi ile transaminazlarda istenilen düşüş olmaması ve pembrolizumaba bağlı görülebilen toksik hepatit olasılığından dolayı gastroenteroloji tarafından karaciğer biyopsisi yapıldı. Hasta 100 mg/gün MP ve 2 gr MFM almaya devam etti, 3 haftalık tedavinin sonunda takiplerde ALT:135 IU/L AST:47 IU/L ye gerilemesi üzerine 80 mg oral steroid ve mikofenolat mofetil ile taburcu edildi. Patolojik inceleme "kronik non-spesifik hepatit ile birlikte otoimmün bir inflmasyon tablosunu desteklemektedir" şeklinde klinik tabloyla uyumlu olarak raporlandı. 1 hafta sonra kontrolde ALT: 99 IU/L AST: 34 IU/L gerileyen hastada MP 60 mg'a düşülerek 2gr MFM tedavisine devam edildi. Tedavinin yavaş doz azaltımı yapılarak tamamlanması planlandı. Pembrolizumab kalıcı olarak kesildi.

TARTIŞMA:

PD-1 inhibitörleri ile yapılan çalışmalarda hepatit oranı %5'in altında ve grade 3/4 toksisite ise daha nadirdir. Görüntüleme tekniklerinde karaciğere spesifik patoloji yoktur. Bazı hastaların biyopsilerinde, endotelyal iltihap ile belirgin peri-venular infiltrat bulunan ciddi pan-lobüler hepatit ortaya çıkmıştır. Literatürde henüz immün kontrol nokta inhibitörlerine bağlı gelişen hepatitlerde histopatolojik olarak spesifik bir tablo yerleşmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Pembrolizumab, İmmün ilişkili Hepatit, Mesane Kanseri

[P-22]

Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Atezolizumab Kullanımının Sağkalım Verileri: Tek Merkez Deneyimi

Ömer Faruk Akgül, Ayhan Açlan, Esin Oktay

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Aydın

Amaç: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %15'ini oluşturur ve yüksek proliferasyon hızı, erken metastaz için güçlü bir eğilim ve sık nüks ile kendini gösterir. Hastaların çoğunda tanı anında metastatik hastalık vardır, çok modlu tedaviye uygun erken evre hasta sayısı oldukça azdır. Küçük hücre dışı akciğer kanserine (KHDAK) göre tedavi seçeneği daha az ve prognoz daha kötüdür. İmmünoterapi çalışmalarında durvalumab ve atezolizumab sağkalım faydası göstermiş ve klavuzlarda metastatik hastalıkta birinci basamakta tedaviye girmiştir.

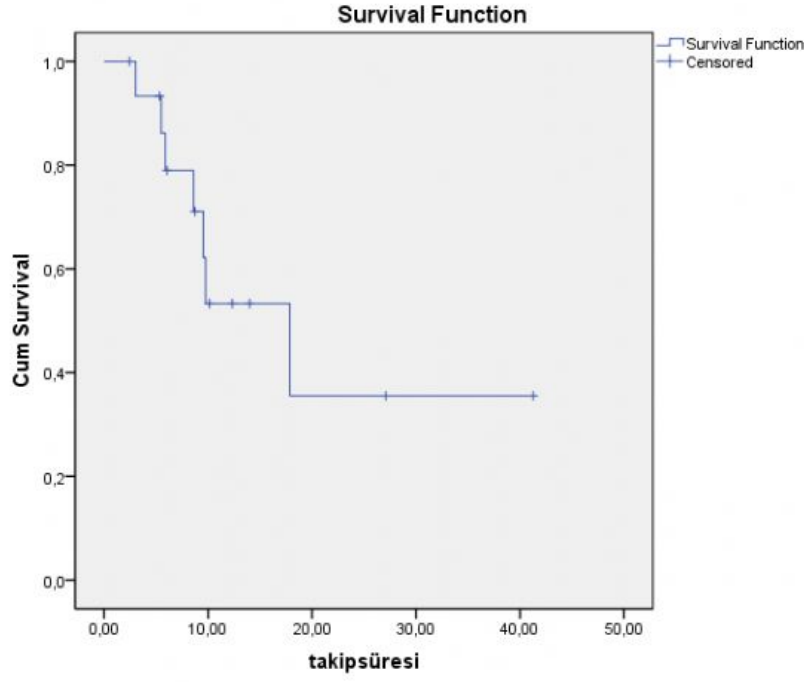
Gereç-Yöntem: Bu çalışmada 2019-2022 yılları arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıbbi Onkoloji kliniğine başvuran metastatik KHAK'lı hastaların 1.basamakta karboplatin-etoposid ve atezolizumab sonrası sağkalım verilerini ve atezolizumab ile ilgili güvenlik verilerini sunmayı amaçladık. Hastaların verilerine bilgisayar üzerinden hastane bilgi sistemine girilerek ulaşıldı. Hastaların demografik, klinikopatolojik bilgileri, PFS ve OS verileri kaydedildi. Metastatik kastrasyon dirençli tanı evresinden itibaren herhangi bir nedenle ölüme kadar geçen süre OS olarak, PFS ise klinik/radyolojik progresyon veya herhangi bir nedenle ölüm zamanına kadar geçen süre olarak tanımlandı. Bu veriler hesaplanırken Kaplan-Meier testi kullanıldı. İstatistiksel analiz SPSS v 18.0 programı kullanılarak yapıldı. Verilerine ulaşılabilen 16 hasta çalışmaya alındı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 16 hastadan 1 tanesi kadın diğerleri erkekti, hasta yaş ortalaması 65,6 olarak bulundu. Hastalarda en sık metastaz bölgesi kemik, beyin ve surrenal bezdi. Çalışmaya katılan hastaların veri kesim tarihinde 8 tanesi hayatta ve tedaviye devam ediyorken, 8 tanesi ex olmuştu. Hastaların karakteristik özellikleri Tablo-1'de verilmiştir. Hastaların hepsi toplamda 6 kür karboplatin-etoposid-atezolizumab kombinasyonu aldıktan sonra progresyona kadar idame atezolizumab tedavisi kullandı. Hesaplanan median PFS 8.6 ay, median OS 17,8 ay olarak bulundu.

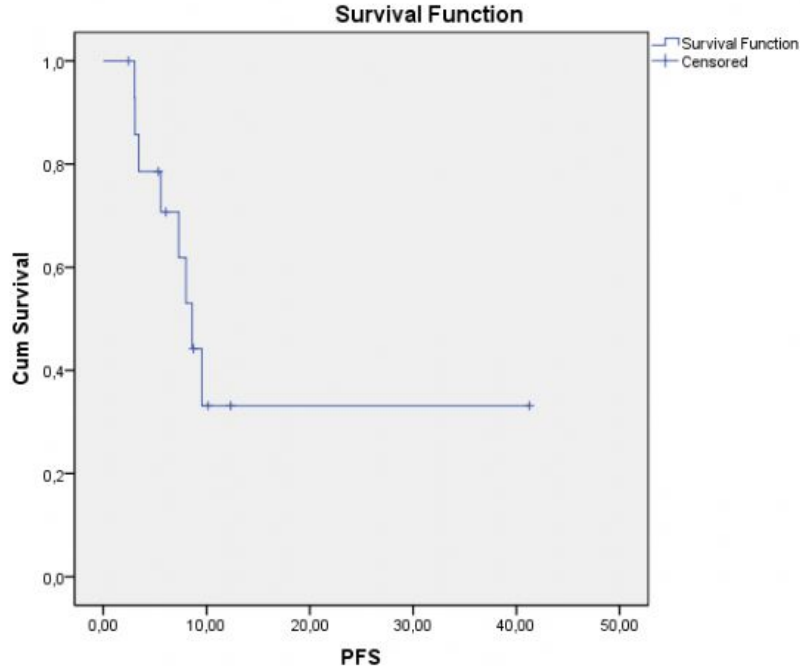
Sonuç: Atezolizumabın KHAK'ta birinci basamakta kullanıldığı IMPOWER133 çalışmasında plaseboya kıyasla karboplatin-etoposid kombinasyonuna eklendiğinde median PFS 5.2 ay, median OS 12.3 ay çıkmış ve bu sonuçlar ile 0.9 ay PFS, 2 ay kadar OS avantajı sağlamıştı. Çalışma dizaynında 4 kür kemoterapi ile beraber sonrasında idame atezolizumab planlanmıştı. Biz, KHAK kemoterapiye duyarlı bir hastalık olması sebebiyle atezolizumab ile beraber toplamda 6 kür karboplatin-etoposid kombinasyonu vererek kemoterapi etkinliğinden daha fazla faydalanabilir miyiz diye düşündük. Bizim verilerini sunduğumuz hastalardaki PFS ve OS verileri IMPOWER133 çalışmasıyla kıyaslandığında daha üstündü. Ancak IMPOWER133 çalışmasına göre hasta sayımızın düşük olması çalışmamızın en önemli negatif yönüydü. Güvenlik verilerimiz hasta sayımız az olmasına rağmen IMPOWER133 ile benzer olarak görüldü. Atezolizumab ile kemoterapi kombinasyonunun ideal sayısını belirlemede daha geniş kapsamlı ve çok daha fazla hasta sayılı çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Küçük Hücreli Akciğer Kanseri, İmmünoterapi, Atezolizumab

OS grafiği



PFS grafiği



Tablo-1 Hastaların Karakteristik Özellikleri

Hasta Sayısı	n:16
Erkek	15
Kadın	1
Yaş ortalaması	65.6
ECOG PS	8(%50)
0	8(%50)
1	
Metastaz Bölgeleri	4(%25)
Beyin	8(%50)
Kemik	1(%6)
Karaciğer	4(%25)
Surrenal	5(%31)
Diğer	
Progresyon olan hasta sayısı	8(%50)
Exitus olan hasta sayısı	8(%50)

[P-23]

Multiple Skleroz Tanılı ve Meme Kanseri Tanısı Alan Hastalarda Olası İlaç Etkileşimlerinin ve Klinik Seyrin Araştırılması

Alper Türkel, İrem Öner, Erdoğan Şeyran, Hicran Anık, Cengiz Karaçin, Berna Öksüzoğlu
Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Multiple skleroz (MS) immün ilişkili, progresif nörolojik bir hastalıktır. Multiple skleroz tanılı hastalarda yapılan çalışmalarda birçok kanser tipinin normal popülasyona göre daha sık görüldüğünü destekleyen bulgular literatürde bulunmaktadır (1-3). MS tanısı olan meme kanserli hastalarda meme kanseri tedavisinin nasıl etkilendiğine, ya da uygulanan antikanser tedavisinin MS seyrini nasıl etkilediğine dair literatürde herhangi bir kaynak bulunmamaktadır. Çalışmamızda multiple skleroz ve meme kanseri birlikteliği, ilaç etkileşimleri ve meme kanserindeki klinik seyir değerlendirildi.

Gereç-Yöntem: Merkezimizde 2000-2020 yılları arasında takip ve tedavisi yapılan multiple skleroz ve meme kanseri tanılı hastalar hastanemiz elektronik kayıt sisteminden geriye dönük taranarak kriterlere uyan 17 hasta bulunmuştur. Ancak 17 hastanın 10'u takip ve tedavisine hastanemizde devam ettiğinden bilgilerine eksiksiz ulaşılabilen 10 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet bilgileri, MS tanı tarihi, kullandığı ilaçlar, meme kanseri tanı tarihi, tanı evresi, neoadjuvan ya da adjuvan tedavi bilgileri, cerrahi tipleri, nüks ya da metastaz tarihi ve bölgeleri, antikanser tedavi sırasında gözlenen yan etkileri kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: 10 hastanın tamamının cinsiyeti kadındı. Hastaların yaş ortalaması 52'ydi. 10 hastanın 6'sı premenopozal, 4'ü postmenopozaldı. 3 hasta evre IA, 3 hasta evre IIA, 2 hasta evre IIB ve 2 hasta evre IIIA olarak değerlendirildi. 1 hastaya neoadjuvan kemoterapi verildiği, diğer 9 hastaya ise adjuvan kemoterapi verildiği görüldü. Neoadjuvan tedavi alan hastanın 4 kür adriamisin ve siklofosfamid (AC) ile devamında 4 kür docetaksel, trastuzumab ve pertuzumab tedavisi aldığı görüldü. Adjuvan tedavilere bakıldığında ise; 2 hastaya 4 kür AC ve sonrasında 12 hafta paklitaksel, 4 hastaya 4 kür AC ve sonrasında 12 hafta paklitaksel ile trastuzumab, 2 hastaya 4 kür AC ve sonrasında 4 kür docetaksel ile trastuzumab, 1 hastaya 3 kür siklofosfamid, epirubisin ve 5-florourasil tedavisinin ardından 3 kür dosetaksel ve 1 hastada trastuzumab emtansin (T-DM1) tedavilerinin verildiği görüldü. multiple skleroz ortalama hastalık süresi (Tanıdan güncel tarihe kadar geçen süre) 17,7 yıldır. 5 hastanın interferon beta 1, 1 hastanın fampridine, 1 hastanın glatiramer asetat, 1 hastanın ocrelizumab tedavilerini aldığı, 1 hastanın ilaçsız takipte olduğu ve 1 hastanın da sık atakları olması nedeni ile atak tedavileri ile izlendiği görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda ele alınan 10 hastanın hiçbirinde MS tedavisi ile aldıkları kemoterapötiklerin herhangi bir ilaç etkileşimine rastlanmadı. Kemoterapi aldıkları süreçte MS hastalık sürecini (atak sıklığı, yeni atak gibi) olumsuz etkileyecek herhangi bir durum gelişmediği görüldü. MS tedavisinde kullanılan tedaviler klinik pratikte sık kullanılan ilaçlar olmadığından ve örneklem sayısı kısıtlı olduğundan ilaç etkileşimlerine dair geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ilaç etkileşimi, meme kanseri, multiple skleroz

[P-24]

Metastatik Pankreas Kanseri Hastalarda Birinci Basamak Tedavi Sonuçları

Beyza Ünlü, Sena Ece Davarcı, Yaşar Culha, Hacer Demir, Meltem Baykara
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji, Afyon

AMAÇ

Pankreas kanseri, dünya çapında kanser ölümlerinin önde gelen nedenidir. Pankreas adenokarsinomları, pankreas malignitelerinin %90'ını oluşturur. Tanı konulduğunda hastalık genellikle pankreasın dışına yayılmıştır ve sıklıkla lenf nodu metastazı vardır. İleri evrede tanı konulmasının nedeni hastalığın spesifik olmayan semptomlarının olması ve vasküler zenginlik nedeniyle kolayca metastaz yapabilme özelliğidir. Metastatik pankreas kanserinin tedavisi semptom kontrolü, sarılık yönetimi ve yaşam süresini uzatmak için sistemik kemoterapidir. Başta folfirinoks rejiminin etkinliği ve ardından gemsitabin ile nab-paklitaksel kombinasyonunun onaylanmasıyla birlikte tedavi seçeneklerinin artmasına rağmen prognozu kötü olmaya devam etmektedir. 5 yıllık sağkalım %5'den azdır. Bu nedenle çalışmamızda kliniğimizde takip ettiğimiz metastatik pankreas kanseri tanısı olan hastaların birinci basamak tedavi sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza 01.01.2010 ile 01.06.2022 tarihleri arasında tanı alan ve Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'ne başvuran toplam 149 hasta dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. SPSS programıyla sağkalım analizleri yapıldı.

BULGULAR

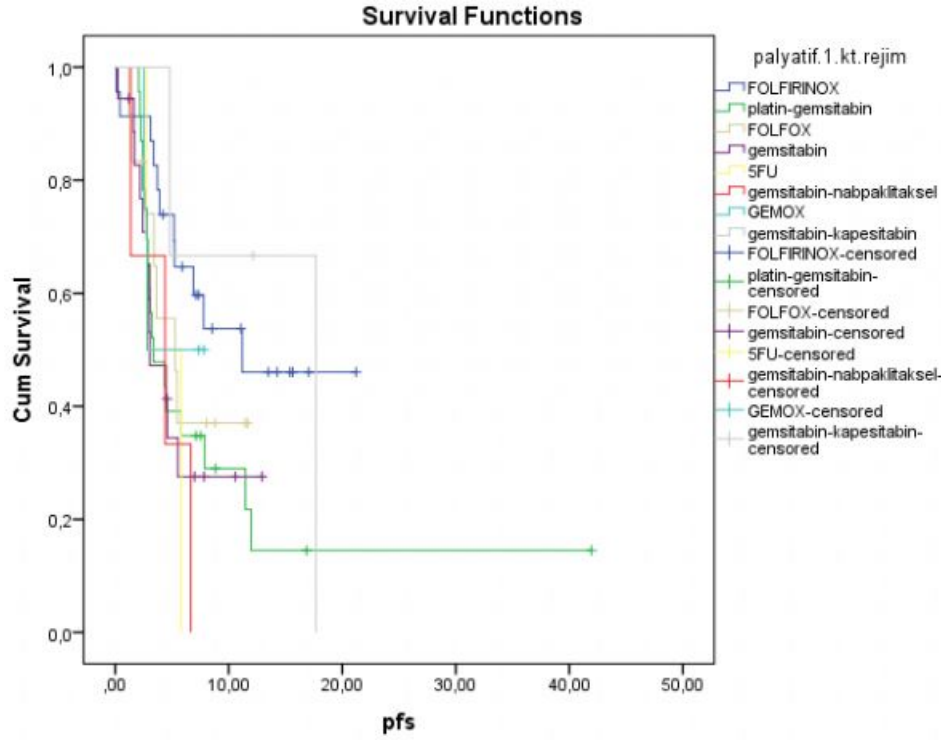
Toplam 149 hasta çalışmaya dahil edildi. 63 hastanın (%42,3) tanı anında metastazı mevcuttu. Tüm metastatik olan hastaların 88'inde (%59,1) karaciğer, 40'ında (%26,8) periton, 20'sinde (%13,4) akciğer, 14'ünde (%9,4) kemik metastazı izlendi. Tanıda metastazı olmayan 86 hastanın 60'ında (%69,7) izlem sırasında metastaz gelişti. 94 hasta (%63,1) palyatif birinci sıra tedavi aldı. Palyatif birinci basamakta tercih edilen kemoterapi rejimleri sırası ile FOLFİRİNOX (%27,6), platin-gemsitabin (%24,4), FOLFOX (%14,8), gemsitabin (%10,6), GEMOX (%4,2), gemsitabin-kapesitabin (%3,1), gemsitabin- nabpaklitaksel (%3,1), 5FU (%3,1) idi. Palyatif birinci sıra tedavi alan hastaların 59'unda (%62,7) progresif hastalık, 23'ünde (%24,4) parsiyel yanıt, 11'inde (%11,7) stabil hastalık görüldü Tanıda metastatik olan hastalarda palyatif birinci basamak tedaviden sonra izlenen medyan PFS $3,3 \pm 0,5$ ay [%95 CI:2,3-4,3]; izlemde metastaz gelişen hastaların ise birinci basamak tedavi sonrası medyan PFS değeri $6,6 \pm 1,6$ ay [%95 CI:3,3-9,9] olarak saptandı. Palyatif birinci sıra tedavide gemsitabin- kapesitabin alan 3 hastanın medyan PFS değeri 17,6 ay, FOLFİRİNOX alanlarda 11,2 ay, platin-gemsitabin alanlarda 3,3 ay, oksaliplatin-5FU alanlarda ise 5,2 ay saptanmakla birlikte kemoterapi rejimlerinin PFS üzerinde istatistiksel anlamlı bir farkı bulunmadı ($p=0,259$) (Tablo 2)(Şekil 2). Tüm metastatik hastalarda medyan sağkalım süresi 9,6 ay olarak hesaplandı (Tablo 1)(Şekil 1).

SONUÇLAR

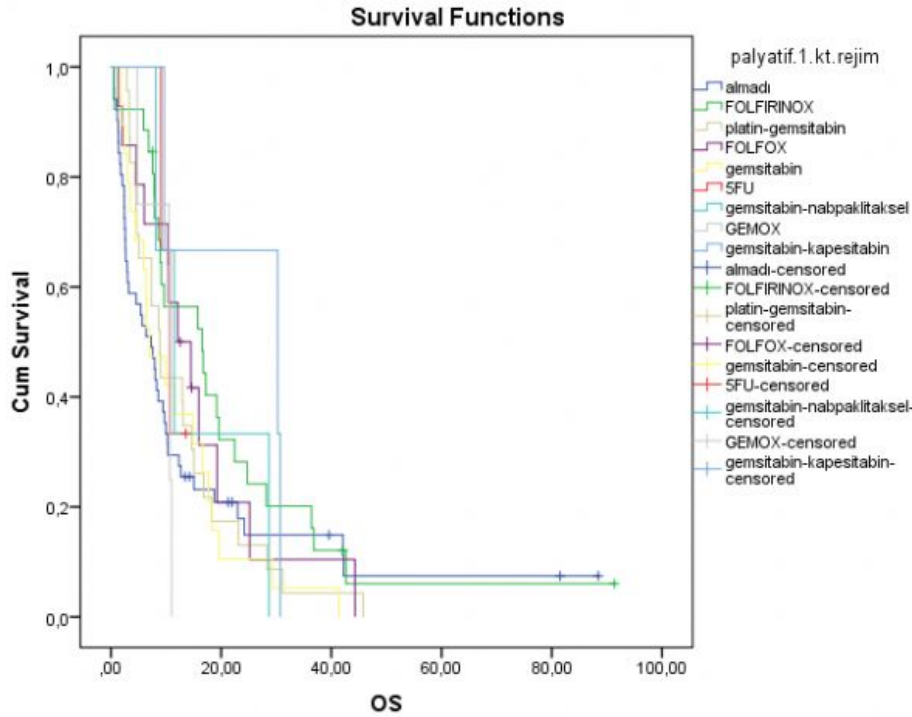
Çalışmamızda pankreas kanseri tanısı alan hastaların neredeyse yarısının metastatik dönemde başvurduğu, tanı anında metastatik olmayan hastaların da büyük çoğunluğunda izlem sırasında metastaz geliştiği saptanmıştır. Palyatif birinci sırada verilen tedaviler arasında en uzun hastalısız sağkalım gemsitabin-kapesitabin alan hastalarda görülmekle birlikte verilen tedaviler arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunamamıştır. Pankreas kanseri prognozu kötü olan bir kanserdir. Metastatik dönemde optimal tedavi seçenekleri için daha geniş kapsamlı klinik araştırmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: palyatif kemoterapi, pankreas kanseri, pankreas

Şekil 1: Metastatik birinci basamak kemoterapi sonrası PFS



Şekil 2: Metastatik 1. basamak kemoterapi sonrası OS



Tablo 1: Metastatik 1.basamak kemoterapi sonrası PFS

Kemoterapi rejimi (N)	Medyan PFS (ay) [Confidence interval]
FOLFIRINOX (N=23)	11,203
Platin-gemcitabin (N=23)	3,384 (1,430-5,338)
FOLFOX (N=12)	5,290 (2,413-8,166)
Gemcitabin (N=18)	3,055 (1,030-5,081)
5FU (N=2)	2,760
Gemcitabin-nabpaklitaksel (N=3)	4,402 (0,00-9,240)
GEMOX (N=4)	2,825
Gemcitabin-kapesitabin (N=3)	17,676
Overall	5,191 (4,066-6,316)

Tablo 2: Metastatik 1.basamak kemoterapi sonrası OS

Kemoterapi rejimi (N)	Medyan OS (ay) [Confidence interval]
FOLFIRINOX (N=23)	16,526 (5,028-28,023)
Platin-gemcitabin (N=23)	8,871 (6,300-11,442)
FOLFOX (N=12)	12,123 (5,173-19,073)
Gemcitabin (N=18)	6,932 (1,887-11,978)
5FU (N=2)	10,678 (8,101-13,254)
Gemcitabin-nabpaklitaksel (N=3)	11,499 (6,136-16,862)
GEMOX (N=4)	10,513 (4,718-16,309)
Gemcitabin-kapesitabin (N=3)	30,259 (,000-63,225)
Overall	9,626 (8,277-10,976)

[P-25]

BRAF Mutant, Akciğer Metastatik Malign Melanom Olgu Sunumu

Melin Aydan Ahmed, Anıl Yıldız, Nicat Khanmammadov, Faruk Taş
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

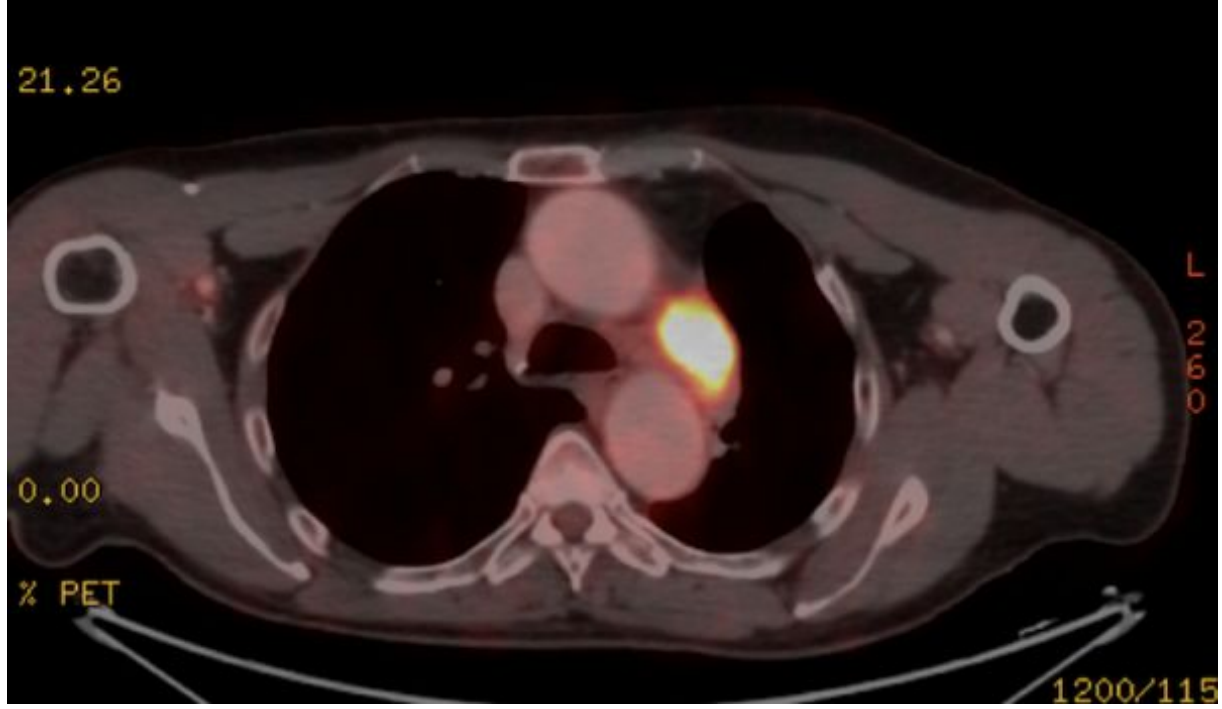
Amaç: Malign melanom, metastaz riski yüksek, agresif bir malignitedir. En sık visseral metastaz bölgesi akciğerlerdir. Malign melanom ile takip edilen hastaların %18'inde akciğer metastazı geliştiği ve bu metastazların tek veya çoklu solid nodüller şeklinde olduğu bildirilmektedir. Metastatik hastalarda 5 yıllık sağ kalım %10 civarındadır.

Olgu: 2013 yılında, 52 yaşında iken alında yeni gelişen, kızamık ve ciltten kabarık lezyonla başvuran hastamız, eksizyonel biyopsi ile yüzeysel yayılan malign melanom tanısı aldı. Sentinel lenf nodu örnekleme ve PET BT taramasında metastaz saptanmayan hasta ilaçsız izleme alındı. 2017'de rutin takiplerinde sol akciğer üst lobda yeni gelişen 2 cm nodül izlendi. Çekilen PET BT'de lezyonda malignite düzeyinde tutulum görüldü. Kranial MR'da ve PET BT'de uzak metastaz saptanmayan hastaya, sol üst lobektomi yapıldı. BRAF V600E mutant, malign melanom metastazı saptandı. Hastaya o dönem temin edilebilir tek tedavi seçeneği olarak 6 ay süreyle adjuvan temozolamid verildi. Remisyonunda olarak izlenen ve takiplerine devam eden hasta, nisan 2022'de öksürük şikayeti ile başvurdu. Sigara içmeyen, kilo kaybı olmayan ve laboratuvar tetkiklerinde 1.5 kat LDH yüksekliği dışında özellik saptanmayan hastada toraks BT'de mediastende sol arkus aorta seviyesinden başlayıp, sol pulmoner arter komşuluğu boyunca devam eden yaklaşık 5cm hipodens lezyon izlendi. PET BT 'de lezyon hastalık nüksü ile uyumlu olarak değerlendirildi. Sistemik taramalarında başka bölgede hastalık yayılımı olmayan hastada, yapılan biyopsi ile malign melanom nüksü tanısı kesinleştirildi. BRAF pozitifliği nedeni ile dabrafenib/trametinib tedavisi başlandı.

Sonuç: Akciğer metastatik malign melanomda, cerrahi, radyoterapi ve immünoterapi tedavi seçeneklerini oluşturmaktadır. Tedavi kararının hasta bazlı olarak multidisipliner bir şekilde verilmesi önerilmektedir. BRAF mutant hastalarda BRAF/MEK inhibitör tedavisi kullanılmaktadır. Bizim hastamıza da BRAF/MEK inhibitör tedavisi başlanmış olup, 3.ayda toraks BT ile yanıt değerlendirilmesi yapılması planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: melanom, akciğer metastazı, BRAF

PET BT nüks lezyon



[P-27]

Metastatik Kolorektal Kanser Hastalarında Regorafenib Başlarken Prognostik Faktör Olarak Albümin-Bilirubin (ALBI) Skoru

Gülçin Şahingöz Erdal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji, İmmünoloji

Amaç: Kolorektal kanser (KRK) en sık görülen kanserlerden biridir ve seyri sırasında karaciğer metastazları sıklıkla görülür. Albümin-bilirubin (ALBI) skorunun hepatosellüler karsinomda sağkalımı öngördüğü gösterildi. Regorafenib, metastatik KRK hastalarında ilerleyen serilerde standart tedavi olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada karaciğer metastazı olan kolorektal kanserli hastalarda, regorafenib tedavisi öncesi ALBI skorunun prognostik değerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza tanı sırasında karaciğer metastazı olan, en az 3 seri metastatik KRK tedavisi almış ve regorafenib tedavisi başlanan hastalar dahil edildi. Regorafenib tedavisi öncesi albümin ve total bilirubin değerleri retrospektif olarak kaydedildi. ALBI skoru, orijinal çalışmada lineer tahmin modeli formülü kullanılarak hesaplandı: $(\log_{10} \text{bilirubin} \times 0.66) + (\text{albümin} \times -0.085)$ [1]. Bu denklemdeki bilirubin ve albümin sırasıyla $\mu\text{mol/L}$ ve g/L cinsinden ölçüldü. Hastaların ALBI skoru ve regorafenib tedavisi sonrası sağkalım süresi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için speraman korelasyon analizi kullanıldı. P değeri $<0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 21'i erkek 39 hasta dahil edildi. Median yaş 67 (35-89) olup hastaların 29'u sol kolon kanseridir. Regorafenib tedavisi başlanan 3 hastada hala hayatta kaldığından ve yanıt devam ettiği için sağkalım analizi 36 hasta ile yapılmıştır. Regorafenib tedavisi sonrası median sağkalım 7 ay olup (0-22) ALBI skoru ile sağkalım arasında orta düzeyde negatif bir korelasyon görüldü ($r = -0,53$ $p < 0,01$). Hastaların median genel sağkalımı 30 ay (13-99) olup, sağkalımlar regorafenib sonrası sağkalımlar ile koroledir ($r = 0,48$ $p = 0,002$).

Sonuç: Metastatik KRK olan hastalarda regorafenib tedavisine başlarken ALBI skorunu değerlendirmenin hastanın prognozu hakkında fikir verebileceği kanaatindeyiz. Bu çalışmada limitasyonlarımız, çalışmanın tek bir merkezde retrospektif olarak tasarlanması ve hasta sayısının azlığıdır.

Anahtar Kelimeler: Albümin-bilirubin skoru, Kolorektal kanser, Karaciğer metastazı, Prognostik faktör

[P-28]

Küçük Hücreli Akciğer kanserli hastalarda trombosit-lenfosit oranı ile sağkalım arasındaki ilişki tek merkez deneyimi

Özgür Açıköz

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Tıbbi Onkoloji

Amaç: Tedavi amacıyla küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) ve küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) olarak ikiye ayrılan akciğer kanseri, dünya genelinde erkeklerde kansere bağlı ölümlerin en sık nedeni ve kadınlarda ise ikinci önde gelen nedendir.. Tanı ve tedavi düzeyini iyileştirmek için büyük çabalar sarf edilmesine rağmen, akciğer kanserinin prognozu henüz tatmin edici değildir ve beş yıllık sağkalım oranları KHAK için %6.3 ve KHDAK için %18.2. Bu nedenle, iyi duyarlılık ve özgüllüğe sahip prognostik göstergelerin bulunması gereklidir. Aynı zamanda erişimi kolay ve ucuz olması daha uygun olacaktır.

Yöntemler: Bu çalışmada, 2014-2016 yılları arasında İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim. Arş. Hastanesi Onkoloji Kliniği'ne başvuran 21 Küçük Hücreli Akciğer Karsinomu (KHAK) hastası geriye dönük olarak incelendi. Hasta verileri tıbbi kayıtlardan incelendi. KHAK'li hastalarda klinik özellikler, tam kan sayımı parametreleri ve sağkalım arasındaki korelasyonu geriye dönük olarak analiz ettik. (Tablo1)

Sonuçlar: Tüm popülasyonun genel sağkalımı (OS) 11.5 aydı (%95 GA; 5.86-17.19). Çok değişkenli analizde trombosit lenfosit oranı (PLR) ve progresyonsuz sağkalım ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulduk ($p=0,001$). Çalışmamızda Sınırlı Evre (erken evre) tümörlerde ve $PLR>160$ 'nin üzerinde olan hastalarda genel sağkalım daha iyiydi. (tablo2)
Erken evre hastalık ve yüksek $PLR(>160)$ tanı anında önemli prognostik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: küçük hücreli akciğer kanseri, sağ kalım, platelet lenfosit oranı

[P-29]

Multipl Primer Tümörler: Olgu Sunumu

Burcu Gedik Uğurlu¹, Ahmet Yıldırım¹, Solmaz Jabbarpour¹, Doğukan Saydan²

¹Sakarya Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.B.D

²Sakarya Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji B.D

Multipl Primer Tümörler: Olgu Sunumu

Giriş: Multipl primer tümörler (MPT) aynı hastada farklı ya da eş zamanlarda birbirinden farklı gelişen tümörlerdir. Son yıllarda artan yaşam süresi, endüstriyel işlenmiş gıda tüketimindeki artış çoklu primer tümör görülme sıklığını artırmaktadır. Biz burada, birlikleliği nadir görülen, üç primer tümörden oluşan metakronize, multipl primer tümörlü olgumuzu sunmayı amaçladık.

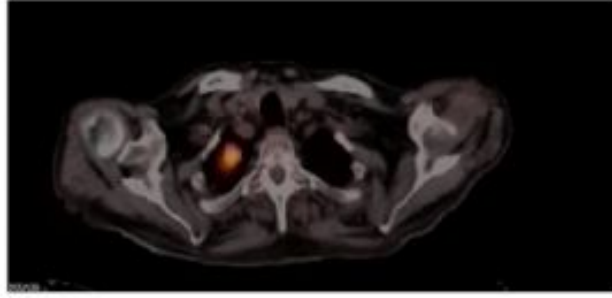
Olgu Sunumu

81 yaşında erkek hastanın, 4 ay önce başlayan boyunda şişlik ve gece terlemesi şikayetiyle yapılan tetkiklerinde, lenf nodu biyopsisi patoloji sonucu Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (DBBHL) gelmesi üzerine, hematoloji ünitesine yönlendirilmiş. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, koroner arter hastalığı öyküsü mevcut. PET CT görüntülemesinde sol posterior servikal zincirde büyüğü 4,3x3,4 cm konglomere kitlesel formasyonda LAP, supra-infra diyafragmatik alanlarda multipl LAP (SUV MAX:8,7), sağ akciğer apikal kesimde 2 cm nodüler lezyon (SUVMAX:28,2), dalak üst polde 4cm kitle lezyon (SUVMAX:27,2) tespit edilmiş. Prostat bezinde 3x2x2,5 cm hipodens alan (SUVMAX:26,7) olması üzerine üroloji ünitesinde prostat biopsisi yapılmış. Patoloji sonucu gleason skoru 3+3 adenokarsinom olarak gelen hastaya GnRH analogu planlanarak takibe alınmış. DBBHL için verilen 3 kür R-CHOP KT protokolü sonrası yanıt değerlendirme amacıyla yapılan PET CT görüntülemesinde lenf nodları regrese ve sağ akciğer apikal kesimde 2,5x2,3 cm nodüler lezyon(SUVMAX:30,3) saptanmış. Hastaya akciğer biyopsisi yapılmış ve patoloji sonucu küçük hücreli dışı akciğer karsinomu ile uyumlu gelmiş. Hasta radyasyon onkolojisi ile görüşülerek akciğere SBRT yapılması planlandı ve takibe alındı.

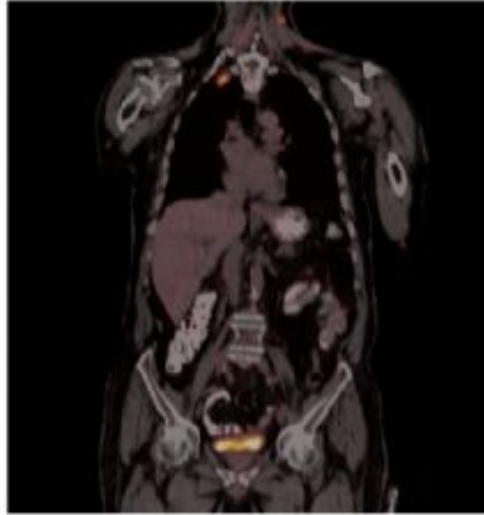
Tartışma: MPT'ler, tüm karsinomaların %0,7-11,7'i oranında bildirilmektedir. Primer tümörlü olgularda ikinci bir kanser gelişme riski, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, 1,29 kez daha fazladır. Birinci kanser gelişim bölgesinde veya yakınında, sonradan diğer kanserlerin gelişim olasılığı yüksektir (Saha etkisi). Oluşum mekanizmaları tam olarak bilinmemektedir. Çevresel faktörler, genetik fonksiyon bozukluğu, gen mutasyonu gibi patolojilerin MPT gelişimini tetikleyebileceği öne sürülmektedir. Ayrıca antikanser tedavi uygulamaları ve yaşam süresinin uzaması da ikincil malignite gelişimini artırmaktadır. MPT'li hastalarda prognoz tek primer tümörü olan hastalara oranla daha kötüdür. Bu vaka, klinik onkoloji pratiğinde, hastalarda birden fazla tümöral lezyon saptandığında ayırıcı tanıda metastaz ya da nüksün yanısıra ikinci bir primer tümörün de gözönünde bulundurulması ve bu sayede küratif tedavi modaliteleri açısından değerlendirilmelerinin önemini vurgulamak açısından dikkate değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Multipl primer tümör, Prostat, lenfoma, Akciğer

3 kür R-CHOP KT sonrası kontrol PET CT(F-18 FDG) akciğer apikal kesimdeki metakron malign lezyon (SUVMAX:30,3)



PET CT (F-18 FDG) prostat,akciğer ve DBBHL sol servikal LAP tutulumu



[P-30]

Sigara ile İlişkisiz Nadir Bir Senkron Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Olgusu

İlhan Hacıbekiroğlu, Burcu Gülbağcı
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), tüm akciğer kanserlerinin %15'ini oluşturur (1). Sigara en ilişkili akciğer kanseri subtipi olup, sigara dışında en önemli etyolojik nedenler pasif içicilik, radon maruziyeti ve hava kirliliğidir. Hiç sigara içmemiş kişilerde teşhis edilen akciğer kanseri vakalarının sadece %5-6'sının KHAK olduğu tahmin edilmektedir (2). Bu olguda erken evre endometrium kanseri tanısı alan ve adjuvan radyoterapi sırasında yaygın evre akciğer küçük hücreli karsinomu tanısı almış, sigara öyküsü olmayan bir vaka sunulmuştur.

Olgu: 63 yaşından kadın hasta, esansiyel hipertansiyon dışında sistemik hastalık öyküsü yok iken postmenopozal kanama nedeni ile yapılan tetkiklerinde endometrial karsinom tanısı alarak opere edildi. Mart 2022'de total abdominal histerektomi (TAH)+bilateral salpingooferektomi (BSO) yapılan hastanın patolojisi Evre IB endometrioid karsinom ile uyumlu idi. Adjuvan radyoterapi sırasında nefes darlığı şikâyeti olması üzerine çekilen toraks tomografisinde her iki akciğerde yaygın nodüller ve mediastende lenf nodu metastazları izlendi. Anamnezinde sigara/pasif içicilik olmayan, ev hanımı olan hastaya akciğer biyopsisi planlandı. Biyopsi sonucu beklenirken hastada ani başlayan güç kaybı ve sol hemipleji gelişmesi üzerine çekilen kranial MR görüntülemeye multipl kranial metastazlar saptandı. Hastaya palyatif total kranial ışınlama planlandı. Hastanın akciğer biyopsisi küçük hücreli karsinom ile uyumlu (Sinaptofizin-A ile fokal yaygın, Kromogranin-A ve CD56-CD57 ile saçılmış boyanma, ki67 proliferasyon indeksi %60) olarak sonuçlandı. Yaygın evre küçük hücreli akciğer karsinomu tanısıyla hastaya palyatif kemoterapi planlandı.

Sonuç: Sigara ile ilişkisiz akciğer küçük hücreli karsinomu oldukça agresif seyirli olup nadir görülen bir durumdur. Ayrıca sigara ilişkisi immünoterapi yanıtını da etkilemektedir. Vakamızda olduğu gibi evreyle ya da tedavi yanıtı ile uyumsuz metastatik lezyonlarda senkron/metakron tümör olasılığı akılda tutulmalı ve mutlaka tanı biyopsi ile verifiye edilmelidir.

Kaynaklar

- 1-) Fröh M., De Ruyscher D., Popat S. Small-cell lung cancer (SCLC): ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2013;24(suppl 6):vi99-vi105.
- 2-)Durán MT., Curiel-García MT., Ravina AR, et. All. Small-cell lung cancer in never-smokers. ESMO.2021 Apr;6(2):100059. doi: 10.1016/j.esmoop.2021.100059.

Anahtar Kelimeler: küçük hücreli karsinom, senkron, tümör

[P-33]

Erken Evre Hormon Pozitif Meme Kanserinde Lenf Nodu Pozitif İle Lenf Nodu Negatif Hastaların Patolojik Verilerinin Karşılaştırılması

Sedat Biter, Mehmet Mutlu Kızı, Tolga Köşeci, Semra Paydaş
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık teşhis edilen kanserdir ve kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenidir. Erken evre meme kanserinde lenf nodu durumu en önemli prognostik faktörlerden biridir. Lenfovasküler invazyon (LVİ) varlığı özellikle yüksek grade'li tümörlerde kötü prognostik bir risk faktörü olduğu 1704 hastanın olduğu çalışmada gösterilmiştir¹. 15.000'den fazla hasta olan bir çalışmada, LVİ varlığı diğer olumsuz prognostik faktörlerle tümör boyutu, grade, pozitif lenf nodu, duktal histoloji, ER negatifliği ile ilişkilidir². Çalışmamızda erken evre hormon pozitif meme kanseri hastalarında lenf nodu pozitif ile lenf nodu negatif hastaların yaş, tümör çapı, histolojik alt tip, tümör grade, luminal subtip, menopo, LVİ, perinöral invazyon (PNİ) durumu ile arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Retrospektif olarak 2015-2017 arasında hormon pozitif her2 negatif meme kanseri tanısı almış erken evre toplam 91 hasta alındı. Tüm hastalar tanı aldıktan sonra opere edilmiş olup operasyon patoloji sonuçlarında tümör çapı, histolojik alt tip, ER,PR,HER2,Ki67, tümör grade, LVİ, PNİ ve lenf nodu durumu değerlendirildi.

Bulgular: 28 hasta premenopozal, 63 hasta postmenopozaldı. 79 hasta duktal karsinom histolojisinde, 56 hasta luminal A, 35 hasta luminal B subtipinde idi. 58 hasta lenf nodu negatif olup, 33 hasta lenf nodu pozitif idi. Lenf nodu pozitif olan hastaların median yaş 60.7 olup, lenf nodu negatif grupta 62,8 idi ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Lenf nodu pozitif grupta tümör çapı ortalama 20.5 mm olup, lenf nodu negatif grupta 18 mm idi ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Histolojik tip, menopo, luminal subtip, tümör grade, her2 durumu lenf nodu negatif ile lenf nodu pozitif grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Lenf nodu pozitif hastalarda, lenf nodu negatif hastalara göre LVİ varlığı istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p<0.001). Lenf nodu pozitif hastalarda, lenf nodu negatif hastalara göre PNİ varlığı istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p:0.04).

Sonuç: Erken evre hormon pozitif meme kanseri hastalarında lenf nodu pozitif olan hastalar negatif olanlara göre LVİ ve PNİ varlığı anlamlı olarak daha fazlaydı. Literatürdeki çalışmalarda, LVİ varlığı pozitif lenf nodu ile ilişkilidir. Çalışmamızda bunu doğrular nitelikte veriler saptanmış olup daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

1. Pinder SE, Ellis IO, Galea M, et al. Pathological prognostic factors in breast cancer. III. Vascular invasion: relationship with recurrence and survival in a large study with long-term follow-up. Histopathology 1994; 24:41.

2. Ejlertsen B, Jensen MB, Rank F, et al. Population-based study of peritumoral lymphovascular invasion and outcome among patients with operable breast cancer. J Natl Cancer Inst 2009; 101:729.

Anahtar Kelimeler: lenf nodu, lenfovasküler invazyon, meme kanseri, perinöral invazyon

Erken Evre Meme Kanseri İstatistik

	Lenf nodu pozitif	Lenf nodu negatif	p
Tümör çapı (mm)	20.5 (2.0-85.0)	18.0 (4.0-55.0)	0.19
Yaş	60.7±12.0	62.8±12.8	0.45
Grade			
I	0	1	0.84
II	23	39	
III	7	15	
Histolojik tip			
Duktal karsinom	27	52	0.13
Lobüler karsinom	4	4	
İnvazi+lobüler karsinom	2	0	
Medüller	0	2	
HER-2			
0	18	35	0.52
1	3	8	
2	12	15	
Luminal subtipi			
A	19	37	0.55
B	14	21	
LVI			
Yok	4	47	<0.001
Var	29	8	
PNI			
Yok	24	49	0.04
Var	9	6	
Menopoz durumu			
Premenopozal	12	16	0.38
Postmenopozal	21	42	

[P-34]

Primer Yüksek Grade Testiküler Leiomyosarkom: Vaka Bildirimi

Nurbanu İnci, Tarık Salman, Merve Özkan, Yüksel Küçükzeybek, Ahmet Alacacioğlu
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji A.B.D

Amaç:

Primer testiküler leiomyosarkom oldukça nadir görülmektedir. Literatürde az sayıda vaka olması sebebi ile takip ve tedavi için bilgilerimiz oldukça kısıtlıdır. Sol testiste malignite ön tanısıyla opere olan hastamızda saptamış olduğumuz primer testiküler leiomyosarkom ile erkek genitoüriner leiomyosarkomlarına dikkat çekmek istedik.

Giriş:

Leiomyosarkom mezenkim orjinli düz kas hücrelerinden kaynaklanan yumuşak doku sarkomlarıdır. Leiomyosarkom yumuşak doku sarkomları içinde %7 oranında görülmektedir. Sıklıkla uterus ve gastrointestinal sistemde saptanır.

Biz vakamızda testiste yüksek grade leiomyosarkoma saptadık. Hastamız ileri yaş ve predispozan risk faktörü barındırmamaktaydı. Bu vakamız aracılığıyla primer testis tümörlerinde ender görülen leiomyosarkomu bu hastaların takibine yön verebilmek için paylaşmak istedik.

Olgu:

86 yaşında erkek hasta; yeni gelişen sol testiste şişlik ve kızarıklık şikayetleri ile üroloji polikliniğine başvuran hastada testiste kitle saptanması üzerine malignite ön tanısı ile Ağustos 2021'de sol inguinal orşiektomi yapıldı. Testiste derece 3 leiomyosarkom (FNCLCC gradeleme sistemi) saptandı. Tümör boyutu 8*8*6.5 cm, tümörde nekroz >%50, mitoz 18/10 yüksek büyütme alanı, rete testis, epididim ve tunika vaginalis tümör ile infiltre ve lenfovasküler invazyon izlendi. Hastanın yaşı ve kardiyak komorbiditeleri sebebi ile hastada cerrahi sonrası takip planlandı.

İzlemde Kasım 2021'de fizik muayenede aynı taraf testiste ele gelen kitle olması üzerine çekilen pet-ct'de lokal nüks lezyon görülen hastaya komorbiditelerden dolayı palyatif radyoterapi sonrası izlem planlandı. Hasta radyoterapisini aldıktan sonra yer değişikliği sebebi ile takibine başka bir klinikte devam etmektedir. Sistem kayıtlarında sağ olduğu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç:

Skrotal sarkomlar paratestiküler ve intratestiküler olarak sınıflandırılmaktadır. Sarkomlar testis malignitelerinin yalnızca %1'ini oluşturmaktadır. Erkek genitoüriner leiomyosarkomu oldukça nadir görülmektedir. Primer intratestiküler leiomyosarkom paratestiküler forma göre daha da nadir görülmekte olup; klinik ve radyolojik başvurusu diğer testis malignitelerine benzemektedir. Testis düz kas hücreleri içermediğinden; testisin kan damarlarının mükümler tabakasından ya da seminifer tübüllerin tunika propriasındaki myoid elemanlar içeren kontraktil hücrelerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Testiküler leiomyosarkomun diğer bölgelerdeki leiomyosarkomlara göre daha düşük malignite potansiyeli ve daha iyi prognostik seyire sahip olduğu görülmüştür. Radikal inguinal orşiektomi ana tanı ve tedavi seçeneğidir. Radyoterapi çok duyarlı olmadığı için ileri evre hastalarda kemoterapi düşünülebilir. Bildirilen vakaların genellikle yaşı 40'ın üstünde olup; radyasyon maruziyeti, kronik inflamasyon, yüksek doz anabolik steroid kullanımı ve testiküler germ hücreli neoplazi varlığı leiomyosarkom için risk faktörleri arasındadır.

Vakamız ileri yaştaydı, yüksek grade ve mitoz içermekteydi ve bildirilen risk faktörlerini barındırmamaktaydı. Literatürde yaklaşık 30 vaka bildirilmiş olup, primer testis leiomyosarkomunun nadir görülmesi sebebi ile takip ve tedaviye ışık tutabilmek için daha çok veriye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: sarkom, testis, leiomyosarkom

[P-35]

Evre I-III Kolon Kanserinde Metastatik Lenf Nodu Oranı İle Sağkalım İlişkisi

Sena Ece Davarcı, Beyza Ünlü, Yaşar Culha, Hacer Demir, Meltem Baykara
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,
Afyonkarahisar

Amaç: Kolon kanseri, dünyada en sık tanı konan kanserlerdendir. Kolorektal kanser cerrahisi, tümör eksizyonu ve drenaj yapan lenf nodlarının diseksiyonunu içermektedir. Optimal evreleme için cerrahi sırasında minimum 12 lenf nodu diseksiyonu yapılması önerilmektedir. Ancak, çeşitli nedenlerle, bu sayı sıklıkla 12'nin altında olmaktadır. Bu durumlarda, lenf nodu oranı prognoz açısından kullanışlı bir parametre olabilir. Bu nedenle, biz de kliniğimizde takip ettiğimiz Evre I-III kolon kanseri tanılı hastalarda lenf nodu oranı ile sağkalım arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

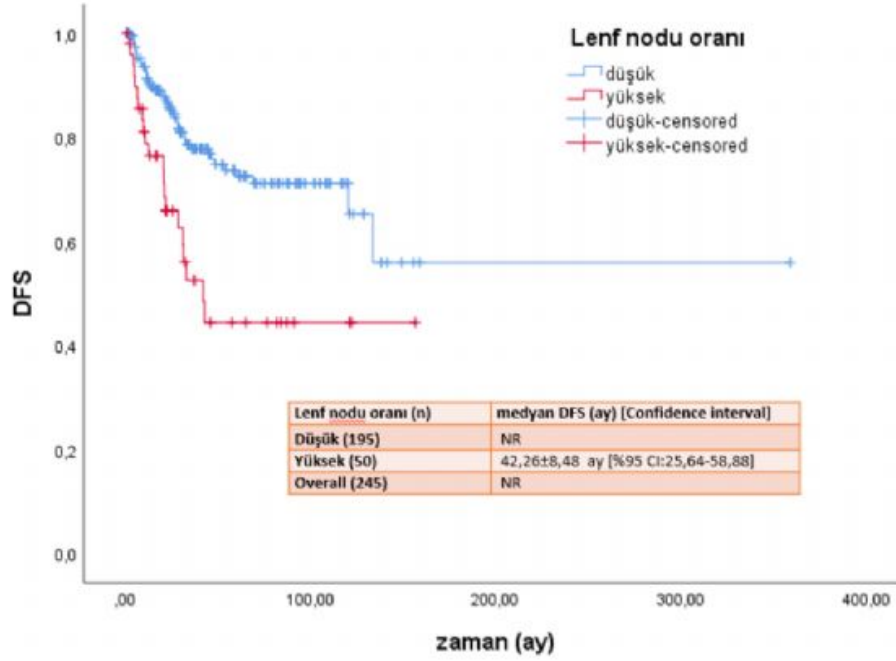
Gereç-Yöntem: Çalışmamızda 26.02.1993 ile 05.01.2022 tarihleri arasında tanı almış, tetkik ve tedavileri için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'ne başvurmuş, patoloji verileri tam 283 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel analizler için SPSS programı kullanıldı. Lenf nodu oranı değerlendirmesi için medyan değer hesaplandı.

Bulgular: Kolon kanseri tanılı, 115'i (%40,6) kadın ve 168'i (%59,4) erkek, toplam 283 hasta değerlendirildi. Hastaların medyan yaşı 63'tü (24-90). Medyan takip süresi 45,5 aydı (1-358,9). Tümör lokalizasyonu 94 hastada (%33,2) sağ ve 189 (%66,8) hastada sol kolondaydı. Tanıda; 23 hasta (%8,1) Evre 1, 141 hasta (%49,8) Evre 2 ve 119 hasta (%42) Evre 3 idi. 20 hastada (%7,1) lokal nüks ve 56 hastada (%19,8) metastaz gelişti, 42 hasta (%14,8) takipsiz olması nedeniyle DFS analizinde değerlendirilemedi. 70 hastaya (%24,7) yetersiz lenf nodu diseksiyonu uygulanmıştı. Lenf nodu oranı 60 hastada (%21,2) yüksek ve 223 hastada (%78,8) düşüktü. Tüm hastalarda ve lenf nodu oranı düşük hastalarda medyan DFS ve OS'ye ulaşamadı. Lenf nodu oranı yüksek olan hastalarda medyan DFS 42,26±8,48 ay [%95 CI:25,64-58,88] ve OS 90,26±27,55 ay [%95 CI:32,26-144,27] idi (Grafik 1 ve 2). Tek değişkenli analizlerde; DFS ile histopatoloji (p=0,001), lenf nodu evresi (p=0,001), evre (p=0,029) ve lenf nodu oranı (p=0,001) arasında, OS ile lenf nodu evresi (p=0,028), evre (p=0,018) ve lenf nodu oranı (p=0,018) arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı. Çok değişkenli Cox regresyon analizinde, histopatolojik olarak müsinöz adenokarsinom (p=0,005 [%95 CI:1,67-18,733]) ve lenf nodu oranıyla DFS (p=0,014 [%95 CI:1,2-5,217]) arasında; histopatolojik olarak müsinöz adenokarsinom (p=0,03 [%95 CI:1,162-20,746]), adjuvan kemoterapi alma (p=0,001 [%95 CI:0,257-0,723]), evre 1 (p=0,013 [%95 CI:1,479-26,13]) ve evre 2 (p=0,003 [%95 CI:2,219-47,556]) ile OS arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı.

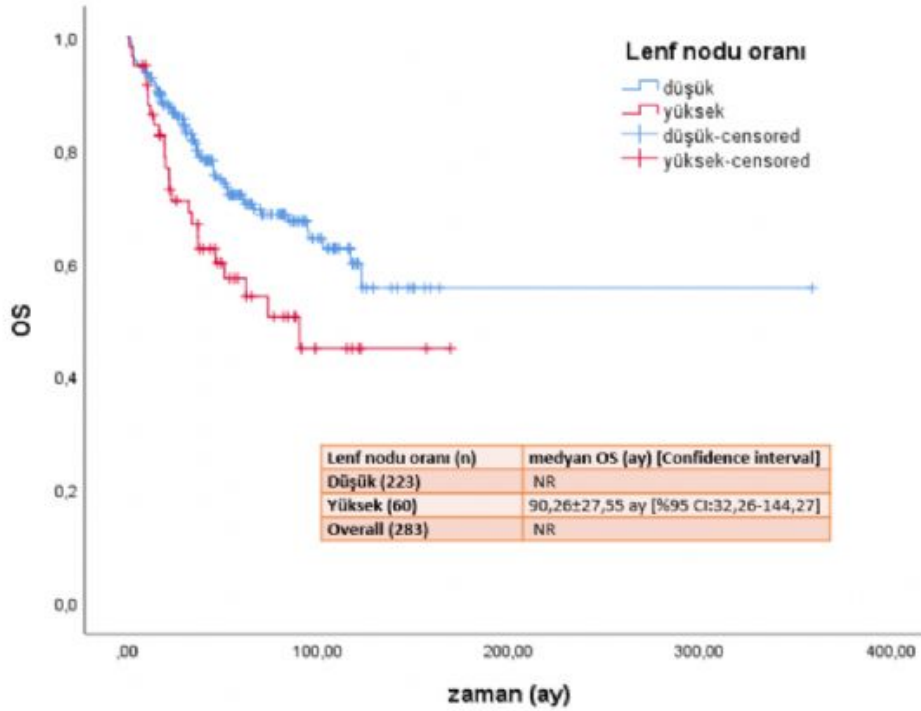
Sonuç: Kolon kanserinde, adjuvan kemoterapi kararı almada evre ve yüksek risk faktörlerine ek olarak lenf nodu oranı da etkili bir faktör olabilir. Klinik değerlendirmede yer alması ve lenf nodu oranının standardizasyonu için uzun takip süreli, çok merkezli ve daha çok hastayla yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, lenf nodu oranı, metastaz, nüks

Grafik 1. Lenf nodu oranı durumuna göre medyan DFS



Grafik 2. Lenf nodu oranı durumuna göre medyan OS



[P-36]

Neoadjuvan Tedavi Almadan Opere Edilen Mide Adenokanseri Hastalarında Adjuvan FLOT Kemoterapisinin Etkinlik ve Güvenliği

Metin Demir

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

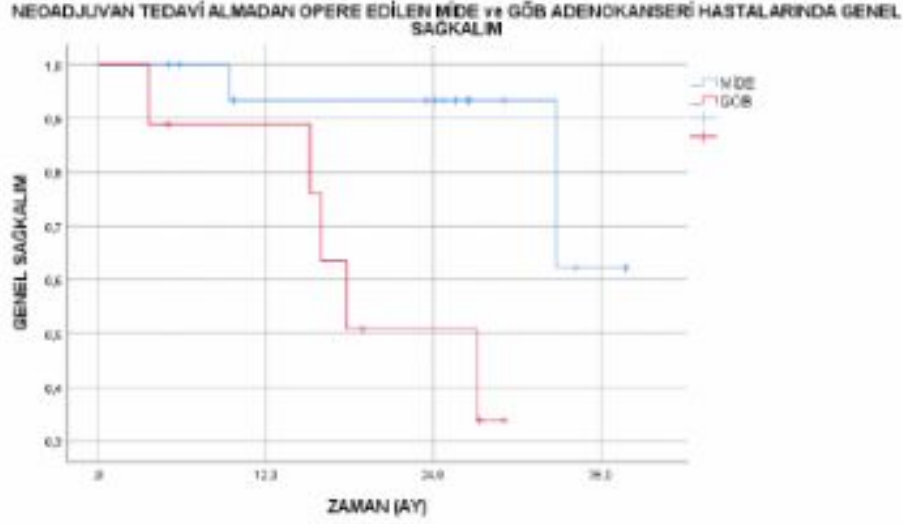
Amaç: Neoadjuvan tedavi almadan opere olan mide kanseri hastalarında CAPOX ve FOLFOX4 rejimlerinin etkinliği gösterilmişti. JACCRO GC-07 çalışması S-1'e dosetaksel eklenmesinin yararını ortaya koydu. Biz de neoadjuvan KT almadan opere olan mide kanseri hastalarında FLOT'un etkinliğini ortaya koymaya çalıştık.

Gereç-Yöntem: Merkezimizde 2020-2022 yılları arasında mide ve gastroözofageal bileşke (GÖB) adenokanseri tanısıyla neoadjuvan KT almadan opere olmuş hastalar çalışmaya dahil edildi. Sağkalım Kaplan-Meier eğrileri ile ve medyan sağkalım süreleri arasındaki farklar Log rank testi ile hesaplandı.

Bulgular: Toplam 26 hastanın medyan yaşı 57 (33-67)'ydi. Grubun %69,2 (n=18)'si erkek olup 5 hastanın (%19,2) komorbid hastalığı mevcuttu. ECOG-PS 0 olan hastalar tüm grubun %84,6'sıydı (n=22). Tümör yerleşimi 16 hastada mide (%61,5), 10 hastada GÖB'dü (%34,6). Tüm hastalar cT3 hastalığa sahipken 24 hastada (%92,3) cN3 hastalık vardı. 2 (%7,6), 12 (%46,2) ve 12 (%46,2) hastada sırasıyla evre 2,3 ve 4 hastalık saptandı. Sadece 2 hasta (%7,7) obstrüksiyon nedeniyle acil opere edilmişti, 24 hasta cerrahın tercihiyle direkt opere edilen hastalardı. 25 hastada R0 rezeksiyon (%96,2) yapılmıştı. Patolojik T3 ve T4 hastalık sırasıyla %38,5 (n=10) ve %57,7 (n=15) oranındaydı. Hastaların çoğunda pN3 hastalık saptandı (%65,4; n=17). %92,3 hastada D2 diseksiyon yapılmıştı (n=24). Medyan tutulu lenf nodu sayısı 11'di. 11 hastaya (%42,3) adjuvan radyoterapi (RT) verildi. Medyan FLOT kür sayısı 4 olup (min:2-max:4), yan etki ve hastalık progresyonu nedeniyle tedaviyi bırakan hasta sayısı her iki grupta da 2'ydi. 2 hasta tedaviye devam etmektedir. Adjuvan KT sırasında hastaların %15,4 (n=4)'ünde grade 3-4 yan etkiler gözlemlendi. 12 (%46,2) hastada progresyon gelişti ve bunların %92'sinde (n=11) uzak metastaz vardı. 7 hasta (%27) exitus oldu. Medyan 27 aylık takip süresinde medyan progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) sırasıyla 6 ve 33 aydı. Alt grup analizlerinde mide ve GÖB tümörlerinde medyan PFS arasında anlamlı fark yoktu (sırasıyla, 12'ye karşılık 5 ay, p=0,9). Mide tümörlerinde medyan OS GÖB tümörlerinden daha fazlaydı (sırasıyla, 34+ ve 27 ay, 3 yıllık OS %62 ve %34, p<0,01). Mide ve GÖB gruplarında klinikopatolojik verilerin dağılımı dengeliydi. **Sonuç:** 27 aylık medyan takip süresinde mide kanserinde 34 aydan fazla OS ortaya konulmuş olup GÖB tümörlerinde OS daha azdı. Hastaların çoğu pT3, pT4 ve pN3 hastalardan oluşmaktaydı. Bu profil JACCRO GC-07'ye benzeyen ve CLASSIC çalışmasına göre daha riskli hastaların olduğu bir hasta grubunu temsil etmekteydi. Kısa takip süresinde literatüre benzer sağkalım ortaya konuldu. 2 hastada grad 3-4 yan etki görüldü ve yan etkiye bağlı tedavi bırakma oranı düşüktü. FLOT opere mide kanserinde etkin ve güvenli bir adjuvan KT rejimidir.

Anahtar Kelimeler: FLOT, adjuvan, mide kanseri, kemoterapi

Neoadjuvan Tedavi Almadan Opere Edilen Mide ve Göb Adenokanseri Hastalarında Genel Sağkalım



Resim 1: NEOADJUVAN TEDAVİ ALMADAN OPERE EDİLEN MİDE ve GÖB ADENOKANSERİ HASTALARINDA GENEL SAĞKALIM. GÖB: Gastroeözofageal Bileşke (p=0.01)

Neoadjuvan Tedavi Almadan Opere Edilen Mide ve Göb Adenokanseri Hastalarında Progresyonsuz Sağkalım



Resim 2: NEOADJUVAN TEDAVİ ALMADAN OPERE EDİLEN MİDE ve GÖB ADENOKANSERİ HASTALARINDA PROGRESYONSUZ SAĞKALIM. GÖB: Gastroduodenoözofageal Bileşke (p=0.09)

[P-37]

Nivolumab Sonrası Gelişen Bir Pnömonit Vakası

Anıl Yıldız, Melin Aydan Ahmed, Nejad Khanmammadov, Nihan Nizam Eren, Pınar Mualla Saip
İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

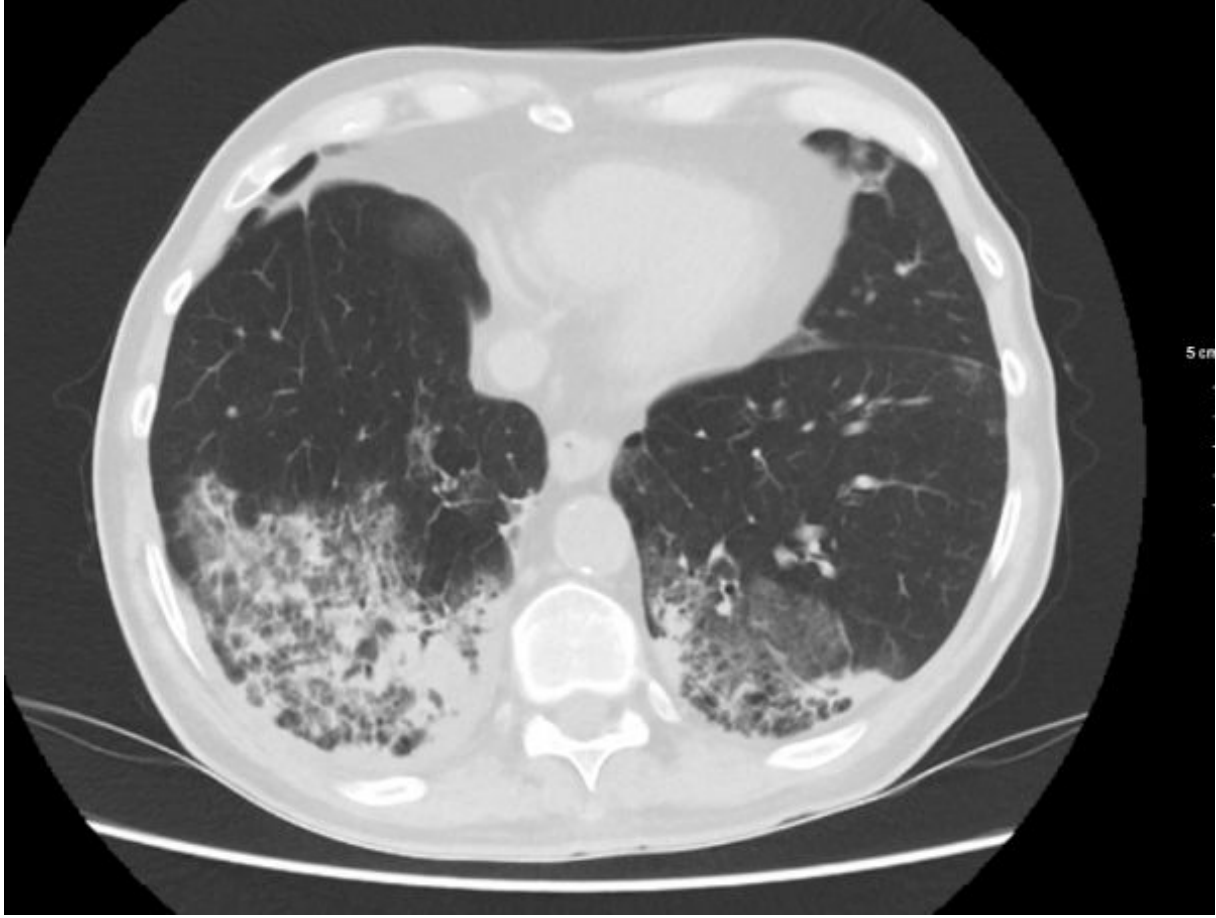
Amaç: Checkpoint inhibitörleriyle ortaya çıkan pnömonit tablosu immünoterapinin nadir görülen fakat fatal seyredebilecek bir yan etkisidir. Bazı durumlarda immün ilişkili pnömonit geç bir reaksiyon olarak da ortaya çıkabilir. İmmün ilişkili pnömonit diğer tanıların dışlanmasıyla saptanabilir ve acil olarak tanınıp müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Bu sunumumuzda akciğer kanserli bir hastamızda nivolumab ile gelişen pnömonit tablosu ve sonrasındaki yönetimimiz ele alınmıştır.

Olgu: 61 yaşında erkek hasta sol tarafta güçsüzlük şikayetiyle nöroşirujiye başvurmuş olup çekilen kranyal mr'da frontal lobda kitle saptanması üzerine kitle eksizyonu yapılmış. Patoloji sonucu akciğer adenokanseri gelince kliniğimize başvurmuş. Çekilen pet-ct'de sağ akciğer üst lob anteriro segmentte mediasten ve plevraya 4x6x4 cm'lik kitlesi mevcuttu. Kranyal radyoterapi sonrası akciğerdeki lezyonun paklitaksel karboplatin ile eş zamanlı radyoterapi aldı. Sonrasında yapılan toraks tomografide primer kitle regerece olarak saptandı ve hasta takibe alındı. 9 ay sonra yapılan görüntülemelerde sol paryetal ve oksipital kemikte yumuşak doku komponenti bulunan metastaz saptanması üzerine tekrardan kranyal radyoterapi uygulanarak pemetreksed carboplatin tedavisi başlandı. Patolojiden istenen EGFR, ALK, ROS1 sonuçları negatifken, PDL-1 düzeyi %60 olarak saptandı. Pemetreksed karboplatin tedavisi sonrası çekilen pet-ct'de akciğerdeki primer lezyonu progresse oldu ve akciğerde yeni nodüler metastazlar ortaya çıktı. Hastaya nivolumab tedavisi başlandı. 2 kür nivolumab tedavisi sonrası dispnesi başlayan hastaya yapılan görüntülemelerde immünoterapi ilişkili pnömonit düşünüldü. (Resim 1.) Nivolumab kesildi ve hasta hospitalize edilerek iv. steroid ve semptomatik tedavi planlandı. Tedavi sonrası dispnesi düzelen ve toraks tomografisinde akciğer bulguları gerileyen hastanın steroidi azaltılarak kesildi ve tedavisi dozetaksel şeklinde değiştirildi. Hastanın takibi sürüyor.

Sonuç: Günümüz koşullarında kanser tedavisinde pek çok gelişme yaşanmakta ve hızla yeni tedavi ajanları geliştirilmektedir. İmmünoterapi kullanımı da gün geçtikçe yaygınlaşmakta olup en önemli kullanım alanlarından biri de akciğer kanseridir. İmmünoterapi kullanımı ve yan etki yönetimiyle ilgili bilinç gün geçtikçe artmaktadır. İmmünoterapini ciddi bir yan etkisi olan pnömonit tablosunun; primer kitlenin yarattığı semptomlardan ve diğer tanılardan ayırıp ivedilikle tedavisinin düzelmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: immünoterapi, akciğer kanseri, pnömonit

Resim 1



Pnömoniti gösteren görüntüleme

[P-38]

Hormon Reseptörü (+) Her2 (-) Metastatik Meme Kanseri 1. Basamak Tedavide Cdk4/6 İnhibitörü: Tek Merkez Deneyimi

Abdussamet Çelebi, Alper Yaşar, Nargiz Majidova, Nadiye Sever, Rukiye Arıkan, Selver Işık, İbrahim Vedat Beyoğlu, Osman Köstek, Murat Sarı
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada merkezimizde hormon reseptör pozitif metastatik meme kanseri 1. basamak tedavisinde CDK4/6 inhibitörü ile tedavi edilen hastalarının verilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde takip edilen meme kanseri tanılı hastalardan CDK4/6 inhibitörü tedavisi alan olguların verileri retrospektif olarak incelenmiştir

Bulgular: CDK 4/6 inhibitörü tedavisi alan toplam 30 hastanın 16'sı (%53) palbosiklib, 14'ü (%47) ribosiklib tedavisi almıştı. Hastalarımızın tamamı metastatik 1. basamakta tedavi alan hastalar olarak dahil edilmiştir. Bir hastamız erkek meme kanseri olup palbosiklib+letrozol+LHRH analogu tedavisini almıştır. Eş zamanlı hormonoterapi olarak 23 hasta letrozol ve 7 hasta fulvestrant aldı. Ribosiklib alan 14 hastanın 2'si (%14), palbosiklib alan 16 hastanın 5'i (%31) hormon direnci nedeniyle eş zamanlı fulvestrant almaktaydı. Tablo-1' de tüm hastaların genel özellikleri özetlendi, genel özellikler açısından ribosiklib ve palbosiklib alan hastalar arasında istatistiksel anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Yeteri kadar olay progresyon ve ölüm olmadığı için medyan progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) ulaşılamadı. Medyan takip süresi 7,9 ay (min 1,4-16,6) idi. 12 aylık progresyon oranı (4/30) %13,3, bu oran ribosiklib (3) kolunda %21,4, palbosiklib (1) kolunda %6,3'dür. Hormon direnci olan hastalarda (7), 2 hastada progresyon izlenmiş olup, 1 hastada ribosiklib fulvestrant ile 4 ay PFS, diğeri palbosiklib fulvestrant ile 4 ay PFS izlendi. **Sonuç:** Hormon reseptörü (+) HER2(-) metastatik meme kanseri tedavisinde CDK 4/6 inhibitörleri, ülkemizde geri ödeme kapsamına alınması ile birlikte klinik pratiğimizde önemli bir yere gelmiştir. Bu çalışmamızda 1. sıra tedavide kliniğimizin deneyimlerini incelemeyi amaçladık. Palbosiklib ile 12. ayda progresyonsuz sağkalım rakamsal üstünlük olsa da ribosiklib ile arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı. Klinik pratiğimizde önemli yer edinen bu grup ilaçların etkinliklerinin değerlendirilmesi için elbette mevcut karşılaştırmayı geniş hasta gruplarında ve daha uzun takip sürelerinde yapmak uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: CDK 4/6 inhibitörleri, palbosiklib, ribosiklib

[P-39]

Malign Melanom Hastalarında Adjuvan Dabrafenib-Trametinib Kombinasyon Tedavisinin Etkinlik ve Yan etki Değerlendirmesi: Tek Merkez Deneyimi

Erdoğan Seyran, İrem Bilgetekin, Cengiz Karaçin, Ömür Berna Öksüzöğlü
Dr.abdurrahman yurtaslan onkoloji eğitim araştırma hastanesi,tıbbi onkoloji bölümü,ankara

Amaç: Evre3 malign melanomlu hastalarda BRAF mutasyonu varlığında 1 yıl süreyle adjuvan dabrafenib-trametinib tedavisinin nüksüz sağkalım üzerine etkinliği bilinmektedir.

Çalışmamızda,adjuvan dabrafenib-trametinib tedavisi verdiğimiz hastalarımızda tedavinin etkinlik ve toksisitesini incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Mart2019- Kasım 2021 tarihleri arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitimve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde takip edilen 9 evre 3 braf mutant malign melanom tanılı hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hasta verilerine dosya kayıtları ve sistem notlarından ulaşıldı. Çalışmamızda malign melanom adjuvan tedavi alan hastalar incelenmiş olup;hastaların yaş, cinsiyet, hastalık evresi, adjuvan tedavi süresi, nüks durum, tedaviye bağlı yan etki profili değerlendirildi ve veri tabanına kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya adjuvan dabrafenib-trametinib kombinasyonu alan 9 evre 3 hasta (3 kadın, 6 erkek) dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı: 49 (34-71 yaş) idi. Hastalık evresine bakıldığında evre 3B olan 5 hasta ve Evre 3C olan 4 hasta saptandı. Adjuvan 1 yıllık tedaviyi tamamlayan hasta sayısı 6 idi.2 hasta yan etki nedeniyle adjuvan tedavilerini 1 yıla tamamlayamadı. 1 hasta adjuvan tedavisinin4. ayında kendi isteğiyle tedaviyi bıraktı.Tüm hasta grubunun ortalama ilaç kullanım süresi 10,5 (4-12ay) ay ve ortalama takip süresi 26(12-37 ay) aydı. Bu takip sürecinde daha önce tedaviyi kendi isteğiyle4. ayda bırakan 1 hastada 12. ayda nüks ve tüm vücutta yaygın metastazlar saptandı.Yan etkileri değerlendirdiğimizde; tedavinin sonlandırılmasına veya doz redüksiyonuna neden olanyan etki 2 hastada görüldü. Bir hastada grade 4 ateş ve grade 2 halsizlik nedeniyle tedavi 8. ayda ve diğer hastada grade 3 döküntü ve grade 2 ödem nedeniyle tedavi 11. ayda sonlandırıldı. 1 hastada grade 3 hepatoksisite gelişti, doz redüksiyonu yada tedaviye ara verme planlanırken hasta kendi

isteğiyle 4. ayda tedaviyi bıraktı.Diğer 6 hastadan; 2 tanesinde herhangi bir yan etki görülmezken, 4 hastada yan etkiler kontrol edilebilirdi ve bu hastalarda tedavi 12 aya tamamlandı.

Sonuç: Adjuvan dabrafenib-trametinib kombinasyonu verilen hastalarımızın kısa süreli takibinde;tedaviyi kendi isteğiyle bırakan 1 hasta dışında nüks olmaması ve tedavi tolerasyonunun iyi olması BRAF mutant olan hastaların adjuvan tedavi seçiminde bu kombinasyonun etkin ve güvenli olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Adjuvan tedavi, Malign melanom, Yan etki

[P-40]

Rektum Metastazı Yapmış Taşlı Yüzük Hücreli Mide Kanseri, Olgu Sunumu

Alper Yaşar, Abdussamet Çelebi, Nargiz Majidova, Nadiye Sever, Rukiye Arıkan, Selver Işık, Tuğba Akın Telli, Murat Sarı, Özlem Ercelep, Osman Köstek, İbrahim Vedat Bayoğlu
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kolorektal metastazlar nadirdir ve en sık bu bölgeye metastaz gastrik kanserlerde izlenmektedir. Mide kanserinin kolorektal kanserlerle eş zamanlı veya metakron olarak %1-3 oranında ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu olguda rektuma metastaz yapmış taşlı yüzük hücreli mide kanseri sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 30 yaşında kadın hasta, dispepsi yakınmaları nedeniyle yapılan gastroskopiye mide taşlı yüzük hücreli karsinom saptandı. Yapılan görüntülemelerinde peritonitis karsinomatoza bulguları ve rektumda 50 mm'lik segmentte en kalın yerinde 8 mm ölçülen duvar kalınlık artışı saptanan hastaya kolonoskopi planlandı. Yapılan kolonoskopisinde rektumda darlık ve infiltratif hastalık lehine yorumlandı. Rektumdan alınan biyopsi kötü differansiye adenokarsinom ve mide adenokarsinom metastazı olarak raporlandı. Sistemik tedavi sonrası görüntülemesinde regresyon ile uyumlu bulgular saptanan hastaya total gastrektomi + sitoredüktif cerrahi+hipertermik intraperitoneal kemoterapi+ total kolektomi ve omentektomi + stoma açılması operasyonu uygulandı. Patolojik değerlendirme ypT4bN3, grade 3 az differansiye taşlı yüzük hücreli karsinom olarak raporlandı. Postoperatif dönemde cerrahi komplikasyonlar nedeniyle uzun süre interne edilen hastanın postop 3. ayda çekilen PET/CT'de progresyon bulguları saptanması üzerine ikinci basamak olarak paklitaksel başlandı. Hasta mevcut tedavi ile izlenmektedir.

Sonuç: Mide kanserinin metastaz yolları hematojen, lenfoid veya dissemine şekilde olduğu bilinmektedir. Mide kanserinin en sık metastaz yaptığı organ karaciğer olmakla birlikte bunu akciğer ve pankreas izlemektedir. Kolon ve rektuma metastazlar oldukça nadirdir. Histolojik tipte taşlı yüzük hücreli veya kötü diferansiye karsinomlu mide ve kolorektal çift primer düşünülen durumlarda mide kanserinin kolorektal metastazı ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: rektum metastazı, mide kanseri, taşlı yüzük hücreli mide karsinomu

[P-41]

Uzun Süreli Nivolumab Tedavisi Altında Tam Yanıtlı Seyreden Renal Hücreli Karsinom Vakası

Tolga Doğan, Burçin Çakan Demirel, Melek Özdemir, Taliha Güçlü Kantar, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Gökçen Demiray, Serkan Değermencioğlu, Arzu Yaren, Gamze Gököz Doğu
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç: RENAL HÜCRELİ KARSİNOMLAR PRİMER BÖBREK TÜMÖRLERİNİN %80-85'LİK KISMINI OLUŞTURUR.RENAL HÜCRELİ KANSERDE CLEAR-CELL VE NON-CLEAR CELL HİSTOLOJİSİNE GÖRE FARKLI TEDAVİ YAKLAŞIMLARI MEVCUTTUR.CLEAR CELL HİSTOLOJİSİNDE TEDAVİ SEÇENEKLERİ İMMÜNÖTERAPİ(CHECK POINT İNHİBİTÖRLERİ) VE HEDEFE YÖNELİK TEDAVİLER ŞEKLİNDEDİR.SON DÖNEMLERDE KOMBİNASYON TEDAVİLERİ ÖN PLANA ÇIKMIŞTIR.PROGRAMLANMIŞ HÜCRE ÖLÜMÜ-1(PD-1) BLOKE EDEN İNSAN MONOKLONAL IgG4 ANTİKORU OLAN NİVOLUMAB DA TEDAVİ SEÇENEKLERİ ARASINDADIR(1).UZUN SÜRE NİVOLUMAB TEDAVİSİ İLE ÇOK İYİ YANIT ALDIĞIMIZ BU VAKAYI PAYLAŞMAK İSTEDİK.

Olgu: MAYIS 2007 YILINDA SAĞ RADİKAL NEFREKTOMİ OLAN HASTANIN PATOLOJİSİ;RENAL HÜCRELİ KARSİNOM,KONVANSİYONEL TİP,EVRE T3B,TÜMÖR ÇAPI 9 CM,CERRAHİ SINIR NEGATİF,KAPSÜL İNVAZYONU GÖRÜLMEDİ ŞEKLİNDE RAPORLANDI.HASTA O DÖNEM İZLEME ALINDI. ŞUBAT 2010'DA TORAKS BT'DE SOL ALT LOBDA KİTLE SAPTANDI.SOL AKCİĞER ALT LOBEKTOMİ UYGULANDI. PATOLOJİSİ;BÜYÜK HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMU,TÜMÖR ÇAPI 4*3 CM, 6 ADET METASTATİK LENF NODU SAPTANDI ŞEKLİNDE RAPORLANDI.EVRE 2B OLARAK DEĞERLENDİRİLEN HASTAYA 3 KÜR CARBOPLATİN-PAKLİTAKSEL KEMOTERAPİSİ VERİLDİ.HASTA TEDAVİSİZ İZLEME ALINDI.ŞUBAT 2011 DE SAĞ AKCİĞER ALT LOBDA KİTLE SAPTANMASI ÜZERİNE SAĞ AKCİĞER PARŞİYEL REZEKSİYON UYGULANDI.PATOLOJİ SONUCU RENAL HÜCRELİ KARSİNOM METASTAZI İLE UYUMLU OLARAK GELDİ.1 KÜR İNTERFERON- VİNBASTİN SONRASI SUNİTİNİB TEDAVİSİNE GEÇİLDİ.1 YIL SUNİTİNİB KULLANAN HASTA AKCİĞER METASTAZLARI GELİŞMESİ ÜZERİNE EVEROLİMUS'A GEÇİLDİ. 1,5 YIL EVEROLİMUSLA REMİSYONDA TAKİP EDİLEN HASTANIN MART 2015'DE ÇEKİLEN PET BT'SİNDE BATIN SAĞ ALT KADRANDA TUTULUM, SOL OMUZ KASLARINDA, SOL AKSİLLADA LENF NODLARINDA TUTULUM SAPTANMASI ÜZERİNE AXİTİNİB TEDAVİSİNE GEÇİLDİ. 6 AY AXİTİNİB TEDAVİSİNDE KALAN HASTANIN KASIM 2015'TE ÇEKİLEN PET-BT TETKİKİNDE AKCİĞERDEKİ VE BATINDAKİ METASTAZLARI STABİL OLMASINA RAĞMEN, SOL BÖBREKTE 56*70 MM YENİ LEZYON VE BEYİN MR'DA SAĞ TEMPORAL GİRUS ANTERİORDA 15*10 MM BOYUTLU, SAĞ ORTA FRONTAL GİRUS LOKALİZASYONDA 12*10 MM BOYUTUNDA METASTAZ İLE UYUMLU KİTLE SAPTANDI. BEYİN CERRAHİSİ TARAFINDAN OPERASYONA UYGUN GÖRÜLMİYEN HASTA KRANIAL RADYOTERAPİ ALDI.ARALIK 2015'TE NİVOLUMAB TEDAVİSİ BAŞLANAN HASTA 3.AYINDAN İTİBAREN METASTAZLARINDA KÜÇÜLME TESPİT EDİLDİ. MAYIS 2018'TEN İTİBAREN PET'TE PATOLOJİK TUTULUM SAPTANMADI. TEMMUZ 2019'DA GRADE 3 KAŞINTI OLMASI ÜZERİNE TEDAVİYE 1 AY KADAR ARA VERİLDİ. NİVOLUMAB TEDAVİSİ KONTROLLÜ ŞEKİLDE TEKRAR BAŞLANDI.KAŞINTI HARİCİNDE CİDDİ BİR YAN ETKİ GÖZLENMEYEN HASTA ARALIK 2015'TEN BERİ TOPLAMDA 146 KÜR NİVOLUMAB ALDI VE HALEN TAM YANITLI OLARAK TAKİP EDİLMEKTEDİR.

Sonuç: ÇOKLU SIRA TEDAVİ SONRASI NİVOLUMAB TEDAVİSİNE GEÇİLEN METASTATİK RCC'Lİ OLGUMUZUN YAKLAŞIK 7 YIL GİBİ UZUN SÜREDİR NİVOLUMAB TEDAVİSİ ALTINDA OLUP TAM YANITLI TAKİP EDİLMESİ YAN ETKİ, ETKİNLİK VE TOLERABİLİTE AÇISINDAN TEK AJAN NİVOLUMAB'IN RCC TEDAVİSİNDE ÖNEMLİ BİR SEÇENEK OLDUĞUNU BİR KEZ DAHA GÖSTERMİŞTİR(2)

1.Rini BI et.all. The society for immunotherapy of cancerconsensusstatement on immunotherapy for the treatment of(RCC). J Immunother Cancer. 2019 Dec 20;7(1):354.

2.Tykodi SS, et.all. Patient-reported outcomes with nivolumab in advancedsolidcancers. Cancer Treat Rev. 2018 Nov;70:75-87.Epub 2018 Aug 2.

Anahtar Kelimeler: İMMÜNÖTERAPİ, NİVOLUMAB, RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

[P-42]

Overin Low Grade Seröz Kanserinin Memeye Metastazı: Nadir Bir Olgu

Ahmet Kadioğlu, Alper Türkel, Hicran Anık, Emre Yekedüz, Ayşe Ocak Duran, Berna Öksüzoğlu
Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Over kanseri hastaların büyük çoğunluğunun ileri evrede tanı aldığı, jinekolojik malignitelere bağlı mortalitenin önemli nedenlerinden biridir. En sık görülen tipi seröz tümörler olup bunların da %10 kadarını low grade alt tipi oluşturmaktadır. Metastatik over kanseri sıklıkla intraabdominal yayılım göstererek peritonitis karsinomatözaya neden olur. Plevra, karaciğer ve akciğer diğer sık görülen uzak metastaz bölgeleri olup memeye metastaz yapması ise çok nadir görülen bir durumdur.

Olgu: 42 yaşında kadın hastaya dış merkezde neoadjuvan kemoterapi verilmesi sonrası hastanemizde HIPEC+ total kolektomi+uç ileostomi + splenektomi+ histerektomi+ peritonektomi yapılmış. Patolojisi seröz over kanseri, low grade olarak gelen hasta yaklaşık 6 ay takipsiz kalmış. Tekrar başvurusunda sağ memede hipoekoik lezyon saptanan hastaya yapılan meme biyopsisi operasyon patolojisi ile birlikte değerlendirildiğinde histomorfolojik ve immünohistokimyasal olarak benzer özelliklere sahip tümörler olduğu belirtilerek overin low grade seröz karsinom metastazı olarak raporlandı. Lipozomal doksorubisin başlanan ve ardından progresyon gözlenen hasta kaybedildi.

Sonuç: Over kanserlerinin meme metastazı çok nadir görülmektedir. Over kanseri ile takipli hastalarda memede kitle görüldüğünde primer meme kanserinden ayrımının yapılması ve metastaz olasılığının akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: over kanseri, meme metastazı, low grade seröz karsinom

[P-43]

Klinik Pratikte Moleküler Testlerin Gerçek Yaşam Verileri: Tek Merkez Deneyimi

Tahir Yerlikaya, Derya Kıvrak Salim
SBÜ.Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğine son 1 yılda başvuran kanser tanısı almış, moleküler analizi ve PD-L1 düzeyi bakılan hastalarda moleküler değişikliklerin, oranlarının ve dağılımlarının tanımlanması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Moleküler analizleri Next-generation sequencing (NGS) ile yapılan 71 hasta dahil edildi. PD-L1 düzeyleri immünohistokimyasal olarak bakıldı. PDL1 gruplarına göre mutasyon ve metastaz sayısı arasındaki fark Mann-Whitney U test ile değerlendirildi. Metastaz sayısı ile mutasyon sayısı ve PDL1 arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile incelendi. Tüm analizler IBM SPSS 23.0 paket programı ile yapıldı.

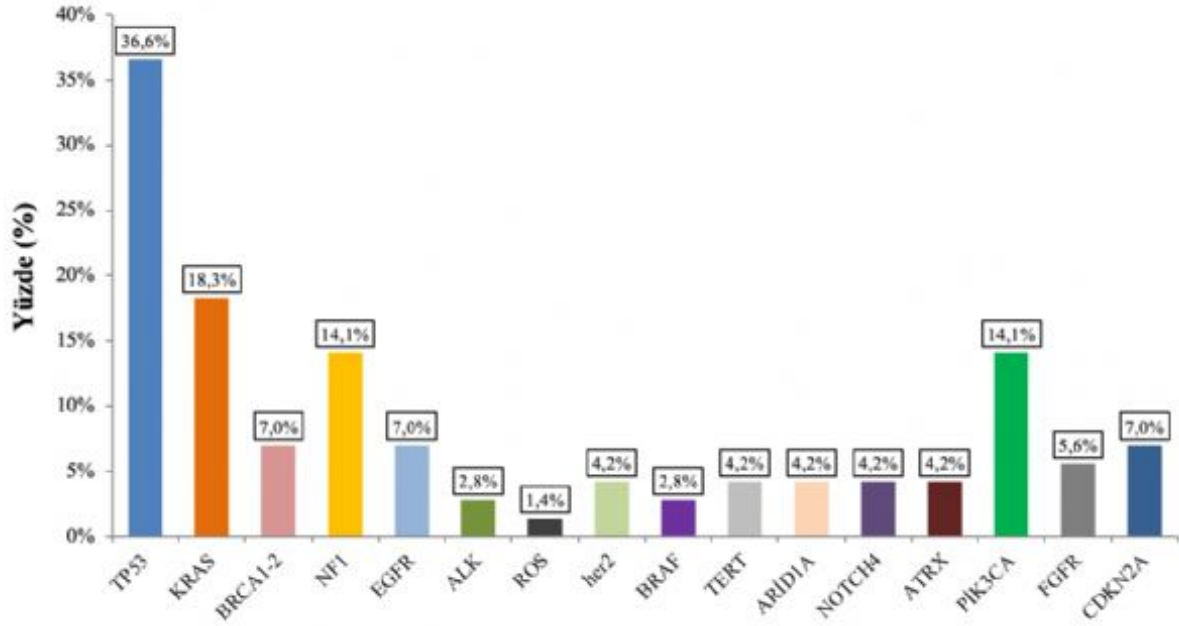
Bulgular: Çalışma popülasyonunun ortalama yaşı 60 ($\pm 13,6$) idi. Hastaların %67.2'si erkek idi. Hastaların %80 oranında sigara kullanım öyküsü mevcuttu. 47 hasta akciğer ca (%66.2), 4 hasta mide ca (%5.6), 3 hasta meme ca (%4.2) 3 hasta pankreas ca (%4.2) 2 hasta malign melanom (%2.8) 1 hasta anal scc (%1.4) 2 hasta RCC (%2.8) 1 hasta endometrium karsinom (%1.4) 1 hasta ewing karsinom (%1.4) 1 hasta HCC (%.4), 1 hasta kolon ca (%1.4), 1 hasta mesane ca (%1.4), 1 hasta tiroid papiller ca (%1.4) idi.

Hastaların %71.8 metastatik evrede NGS çalışıldı. Tümör histolojilerinin %72'si adenokanser, %20'si skuamöz hücreli karsinomdu. Metastatik hastaların median (IQR) metastaz sayısı 2(1-2) idi. En sık visseral metastaz alanı sırası ile akciğer(%33.8), kemik(%29.6), karaciğer (%24) idi. Hastaların %76'sında lenf nodu metastazı mevcuttu. PD-L1 düzeyi bakılabilen 49 hastanın 25'inde (51) hastada PD-L1 düzeyi %1 in üzerinde pozitifti. Hasta başına saptanan patojenik median(IQR) mutasyon sayısı 1(1-3), missense median(IQR) mutasyon sayısı 0 (0-1). Çalışma popülasyonundaki mutasyonların oranı ve dağılımı şekil -1 de gösterilmiştir. PD-L1 gruplarına göre mutasyon sayısı ve metastaz sayısı karşılaştırıldığında PD-L1 pozitifliğinin mutasyon sayısı (patojenik ve missense, sırası ile $p=0,180$ ve $p=0,873$) ve metastaz sayısı ($p=0,787$) üzerine fark yaratmadığı izlendi (tablo-1). Metastaz sayısı ile toplam mutasyon (patojenik ve missense, sırası ile $r=0.147$ ve $r=-0,005$) ve PD-L1 ekspresyonu ($r=0,007$ arasında ilişki gözlenmedi (tablo 2). Çalışmadaki primer tümör türlerine göre mutasyon dağılımı şekil 2 de gösterilmiştir.

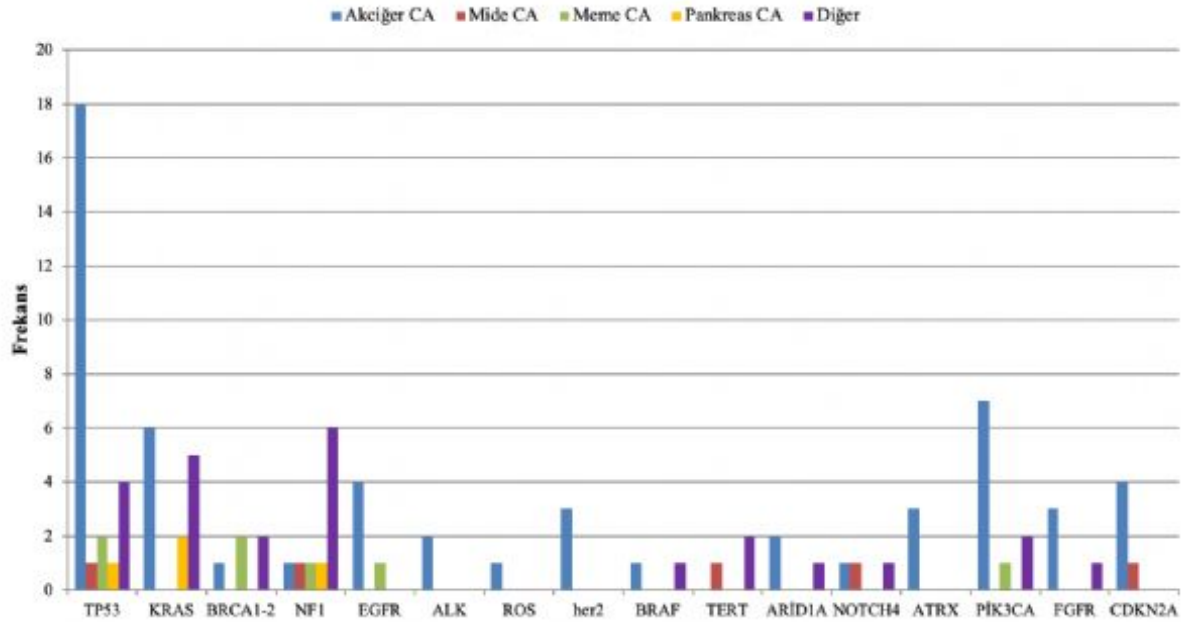
Sonuç: Sanger sekanslamaya göre yeni nesil dizileme milyonlarca DNA parçasını paralel bir şekilde sekanslar ve daha hızlı, doğruluğu daha kesin ve daha düşük maliyetlidir. Bu sebeple çalışmamızda moleküler analize NGS sekanslama ile tanımlanan hastalar tercih edilmiştir. Sonuç olarak akciğer kanserinde genetik NGS analizinin daha sık tercih edildiği görülmüştür. En sık görülen mutasyon TP53 olup çoğunlukla akciğer kanserinde izlenmiştir. KRAS, PİK3CA, NF1, CDKN2A diğer en sık izlenen mutasyonlardır ve yine en fazla akciğer kanserinde izlenmiştir. Çalışmamızın kısıtlılığı retrospektif taranan tanımlayıcı tipte çalışma olduğundan NGS analizi en sık akciğer kanseri hastalarında tercih edildiği için selektif bias oluşturmıştır.

Anahtar Kelimeler: PD-L1, NGS, TP53

ŞEKİL-1



ŞEKİL-2



TABLO-1 PDL-1 gruplarına göre mutasyon ve metastaz sayısı

Değişkenler, medyan(IQR)	<%1 (n=24)	>%1 (n=25)	p:
Toplam mutasyon sayısı patojenik	1(0,5-2)	2(1-3)	0,180
Toplam mutasyon sayısı misense	0(0-1)	0(0-1)	0,873
Metastaz sayısı	2(1-2)	2(1-3)	0,787

TABLO-2 Metastaz sayısı ile mutasyon sayısı ve PDL1 arasındaki korelasyon

Değişkenler, medyan(IQR)	r	p
Toplam mutasyon sayısı patojenik	0,147	0,220
Toplam mutasyon sayısı misense	-0,005	0,965
PD-L1	0,007	0,960

[P-44]

İzole Serviks Uteri Metastazı İle Nüks Eden Meme Kanseri Vakası

Perihan Perkin, Öznur Bal, Fahriye Tuğba Köş
Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara

Amaç: Non-jinekolojik malignitelerin serviks uteriye metastazı oldukça nadir görülmekte olup meme kanserinde bu durum daha da nadir görülmektedir. Uterin metastaz yapan meme kanseri vakaları incelendiğinde çoğunluğunun invaziv lobuler karsinom morfolojisinde olduğu görülmüştür. Ancak izole serviks uteri metastazı yapan sadece birkaç vaka bildirilmiş olup gerçek sıklığı net bilinmemektedir. Biz de bilateral invaziv lobuler meme karsinomu nedeniyle adjuvan hormonal tedavi ile takipte olan ve izole serviks uteri metastazı ile nüks eden hastamızı sunmak istedik.

Olgu: 58 yaşında kadın hasta, 2018 yılında bilateral MRM yapılan ve patoloji sonucu ile kliniğimize başvuran, sağ pT2N3, sol pT1cN3 invaziv lobuler karsinom tanısı ile adjuvan kemoterapi ve radyoterapi sonrası 09/2019'dan bu yana tamoksifen tedavisi ile takipte olan hastanın kontrol amaçlı çekilen BT'sinde uterus korpus lateraliinde adneksiyal loja uzanan kitle lezyonu saptanmış ve Jinekolojik Onkoloji tarafından yapılan muayenesinde serviks posteriorunda miyometriumdan ayırt edilemeyen 25x22 mm lezyon saptanmış. Lezyondan alınan biyopsi sonucu panCK, CK7, ER, PR gata3 ve p120 ile yaygın, GCDFP15 ile fokal ekspresyon izlenen, CK20, Pax8, kromogranin, sinaptofizin ve CD45 ile ekspresyon izlenmeyen malign epitelyal tümör, olgunun klinik öyküsü de gözönüne alındığında öncelikle memenin lobüler karsinom infiltrasyonu ile uyumlu olarak raporlandı. Çekilen PET/CT sonucunda serviks uteri dışında metastaz bulgusuna rastlanmayan hastaya Jinekolojik Onkoloji cerrahi girişim düşünmedi, Radyasyon Onkolojisi sistemik tedavi sonrası yanıt durumuna göre lokal tedavi verilebileceğini belirtti. Hastaya hormon reseptörü pozitif, her2 negatif metastatik meme ca tanısı ile letrozol ve ribociclib tedavisi başlandı, tedavisinin 3. ayında olan hastanın kontrol görüntülemeleri istendi, sonucu bekleniyor.

Sonuç: Non-jinekolojik malignitelerde serviks uteri metastazı nadir görülen ve meme kanseri seyrinde de sık karşılaşmadığımız bir durumdur. Uterin metastazlarda invaziv lobuler karsinom morfolojisinin daha sık görüldüğü bildirilmiş olup bizim vakamızda da lobuler karsinom olması bu bulguyu desteklemekteydi. PET'te başka bir metastatik odak saptanmayan hastanın başlanan letrozol ve ribociclib tedavisine takipte vereceği yanıt CDK4/6 inhibitörlerinin alışılmışın dışındaki bu klinik tabloda etkinliğini göstermesi açısından da fikir verecektir.

Anahtar Kelimeler: CDK4/6 inhibitörleri, invaziv lobuler karsinom, serviks uteri metastazı

[P-45]

Leptomeningial Tutulumlu Meme Kanseri Olgu Sunumu

Esmâ Uğuztemur

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Leptomeningeal metastaz (LM), birçok sistemik tümörün nörolojik bir komplikasyonu olup, leptomeninks ve subaraknoid alanların malign hücreler tarafından infiltre edilmesidir. Sistemik kanserlerin %20-40'ında beyin metastazı görülmesine rağmen LM nadir görülür. Solid tümörlerde %5-8, Hodgkin dışı lenfomalarda %5-29 ve lösemilerde %11-70 oranında görülür. Meme, akciğer, prostat, lenfoma, lösemi ve malign melanom leptomeninks en çok tutan kanserlerdir. Tanı anında hastaların sistemik hastalıkları çoğunlukla ileri evrede veya tedaviye refrakter durumdadır. Burada remisyonda olan meme kanseri tanılı olgumuzun leptomeningial karsinomatoz ile başvurusu anlatıldı.

38 yaşında kadın hasta, mart 2017'de sol memede kitle ile başvurdu. Görüntülemelerde sol meme üst dış kadranda 35*25*18 mm kitle ve sol aksiller 26*20 mm lenf nodu izlendi. Kitleden yapılan biyopsi invaziv lobuler karsinom ve lenf nodunda karsinom metastazı saptandı. ER%20 PR%30 C-erbB2 şüpheli pozitif, ki67%5ti. Her2 FISH uygulamasında amplifikasyon saptanmadı. PET CT sol meme üst dış kadranda 1,5 cm kitle(suv max 5,7) ve sol aksiller seviye 1-2-3 de multiple 2 cm lenf nodları(suv max 8,8) saptandı. Evre 3A meme kanseri tanısı ile neoadjuvant 4 kür Adriamisin+Siklofosamid ve 4 kür docataksel uygulanarak sol modifiye radikal mastektomi ve aksiller diseksiyon yapıldı. Adjuvant 5000Gy RT aldı ve tamoksifen 20 mg/g ve goserelin 3,6 mg /ay başlandı. 4 yıllık izlem süresinde sorunsuz takip edildi. Son 6-7 ayda yeni gelişen baş ağrısı, dengesiz yürüme, kollarda uyuşma şikayetleri ile tetkik edilen hastanın kranial MR da her iki serebellar hemisferde leptomeningial yüzeylerden başlayarak parankime indentasyon gösteren 19*11 mm boyutlarında lineer ve nodüler kontrastlanma artışı izlendi ve leptomeningial karsinomatozis açısından şüpheli görüldü. Bos sitolojisinde malign hücrelerle uyumlu atipik hücreler izlendi. Bunun üzerine intratekal metotrexat 1,2 mg haftada 2 ve folinik asit başlandı. Hastanın izleminde komplikasyon gelişmedi ve haftada bir uygulanmak üzere taburcu edildi.

Kanser hastalarının sağkalım sürelerinin uzaması ve daha iyi tedavi seçeneklerinden dolayı LM tanısı koyma sıklığı artmıştır. Leptomeningeal yayılım doğrudan, iyatrojenik, koroid pleksustan kaçış ve hematojen yolla yayılım şekillerinde olmaktadır. LM, BOS dolaşımını bozarak kafa içi basınç artışı sendromuna yol açar. Baş ağrısı, yürüyüş bozukluğu, bulantı, kusma, mental değişiklikler, psikomotor yavaşlama ve konvülsiyon gibi belirtiler görülür. Tanısal yaklaşımda NCCC önerileri doğrultusunda, beyin ve spinal alan MRG ile görüntülenmeli, takiben serebrospinal sıvı tetkikleri yapılmalıdır. MRG'da meninkslerde dağınık lineer veya nodüler kontrast tutulumu gözlemlenebilir. Yaşam beklentisi tedavi edilen olgularda 4-6 ay kadar kısa bir dönemdir. Lösemi, lenfoma ve meme kanseri kaynaklı leptomeningeal tutulumlu hastaların küçük bölümü, tedaviyle 1-2 yıl yaşayabilmektedir. LM, kanserli hastalarda prognozu kötü olan komplikasyonlardan biridir. Erken tanı ve uygun tedavi ile semptomlarda düzelme ve hastanın yaşam kalitesinde artış sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: meme, kanser, leptomeningial

[P-46]

Metastatik Gastrik Karsinom Hastalarının Moleküler Özellikleri: Tek Merkez Deneyimi

Mehmet Mutlu Kızı, Sedat Biter, Tolga Köşeci, İsmail Oğuz Kara
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Mide kanseri halen tüm dünyada sık görülen ve ölüme neden olan kanserlerin başında gelen önemli bir sağlık sorunudur. Çalışmamız da merkezimizde tanı anında metastatik gastrik karsinomu olan hastaların moleküler özelliklerinin sonuçlarını sunmaktır.

Gereç-Yöntem: 2021-2022 Yılları arasında Çukurova Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji bölümünde takip edilen hastalar alındı. İmmunohistokimyasal yöntem ile hastaların EBV, CPS, PDL-1, MSI, immün hücre skoruna bakıldı.

Bulgular: 29 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tümü metastatik idi. Kadın/erkek oranı 9/20 idi. Hastaların median yaş ortalaması 58 (min 27- max 80) idi. EBV pozitif 2/20, PDL-1 %1>= 5/29, CPS >=%1 8/29, immün hücre skoru>=%1 13/29 hasta vardı. Tüm hastaların MSI durumu stabildi.

Sonuç: Kanser Genom Atlas Çalışma Ağı'nın yaptığı analize göre gastrik karsinomanın 4 moleküler alt tipi bulunmaktadır. Bu alt tipler EBV+ (%9), MSI-High (%22), Genomik stabil (%20), Kromozal instabil (%50) gruptur. Çalışmamız devam eden bir çalışmadır. Hastalarımızın çoğu hala yaşamakta olduğu için sağkalım analizi yapılamamıştır. Ama bu hasta grupları hala takip edilmekte olup yeni hastalarda çalışmaya dahil edilecektir. Prognostik belkide prediktif bir önem arz edecek olan bu moleküler alt tipleri immünohistokimyasal yöntemle tespit etmeye çalıştık. Sonuçlarımız literatür verileri ile uyumsuzdur. Tüm hasta grubumuzun MSI stabil olarak gelmiştir. Bu da MSI'ı değerlendirmede immünohistokimyasal yöntemlerinin yetersiz olabileceğini düşündürmektedir. Buda bize alt grup ayırımı için daha ileri tetkiklerle (NGS gibi) değerlendirmek gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca çalışmamız PDL-1 negatif hastalarda CPS skorunun pozitif olabileceğini PDL-1 negatif hastalarda da patojide CPS istemek gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gastrik karsinom, PDL, MSI, CPS, EBV

[P-47]

Metastatik Pankreas Adenokarsinomu Tedavisinde mFOLFİRİNOX Gerçek Yaşam Verilerinin Retrospektif Değerlendirilmesi

Alper Coşkun, Adem Deligönül

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

Amaç:

Pankreas kanseri, onkoloji pratiğinde prognozu kötü olan kanser tiplerinden biridir. Amerikan Kanser Topluluğu'nun Kanser İstatistik 2021 raporuna göre Amerika Birleşik Devletleri'nde akciğer ve kolorektal kanserlerden sonra üçüncü en sık ölüm nedenidir. %85'ini duktal adenokarsinom alt tipi oluşturmaktadır. İleri yaş, sigara ve alkol kullanımı, obezite, diyabetes mellitus varlığı risk faktörleri olarak bilinmektedir. Tanı anında hastaların %80'inden fazlası çevre dokulara lokal invazyon veya uzak metastaz nedeniyle unrezektabl olarak karşımıza çıkmaktadır. Metastatik pankreas adenokarsinomu tedavisinde farklı sistemik kemoterapi seçenekleri mevcuttur. mFOLFİRİNOX, metastatik pankreas adenokarsinomu tedavisinde etkinliği gösterilmiş triplet bir rejimdir. Biz de, metastatik pankreas adenokarsinomu tanıılı hastalardaki mFOLFİRİNOX gerçek yaşam verilerimizi sunmak istedik.

Gereç-Yöntem:

Çalışmamızda 1 Ocak 2021 ve 20 Ağustos 2022 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde takipli, metastatik pankreas adenokarsinomu tanıılı, metastatik evrede mFOLFİRİNOX tedavisi almış, 31 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. 5 hasta eksik veri nedeniyle çalışma dışı tutuldu.

Bulgular:

Hastaların medyan yaşı 58 (36-77) idi. 18 hasta erkek, 8 hasta kadındı. Komorbidite olarak 8 hastada hipertansiyon, 7 hastada diyabetes mellitus, 2 hastada iskemik kalp hastalığı, 1 hastada akciğer kanseri, 1 hastada testis kanseri, 1 hastada astım, 1 hastada konjestif kalp yetmezliği, 1 hastada ankilozan spondilit ve 1 hastada geçirilmiş tüberküloz olduğu görüldü. 11 hasta primer tümör veya metastaza yönelik opere oldu. Hastaların tanı anında 21'i evre 4, 3'ü evre 3, 1'i evre 2 idi. 15 hastada karaciğer, 11 hastada akciğer, 5 hastada ince barsak, 1 hastada kemik, 1 hastada dalak metastazı mevcuttu. mFOLFİRİNOX rejimini hastaların 24'ü birinci seçim, 2'si ikinci seçim olarak aldı. mFOLFİRİNOX tedavisi için medyan doz sayısı 6 idi. (1-12) Medyan mFOLFİRİNOX tedavisinde kalma süresi 3,03 aydı. (0.46-10.46) Medyan progresyonsuz sağkalım 3.76 ay (0.56-12.60), medyan genel sağkalım 6.81 aydı. (0.56-33.70) mFOLFİRİNOX tedavisi altında 10 hastada progresyon gelişti. 1 hastada radyolojik tam yanıt, 3 hastada kısmi yanıt gelişirken; 12 hastada stabil hastalık mevcuttu.

Sonuç:

mFOLFİRİNOX, metastatik pankreas adenokarsinomu tedavisinde etkili bir rejimdir. Gemsitabin bazlı tedavilerle karşılaştırıldığında yan etki görülme oranları daha yüksek olmakla birlikte, tolere edilebildiğinde progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım katkısı ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda mFOLFİRİNOX ile 3.76 ay progresyonsuz sağkalım, 6.81 ay genel sağkalım katkısı izlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarla kıyaslandığında daha düşük etkinlik verilerinin olması ön planda, tedaviye görece yeni başlanan hastaların varlığı ve bu hastalarda takip süresinin kısa olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Tedavisi devam eden hastaların uzun dönem takiplerine göre çalışma sonuçları tekrar değerlendirilecektir. Literatürle uyumlu olarak en sık görülen yan etki nötropeni, ikinci en sık yan etki ise trombositopeni olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, metastaz, pankreas

mFOLFİRİNOX Tedavisi İle İlişkili Advers Olaylar

TRAE		(n=21)
Grade 1-2 TRAE	Grade 3-4 TRAE	Grade 5 TRAE
Grade 2 nötropeni (n=7)	Grade 4 nötropeni (n=4)	Grade 5 tiflitis (n=1)
Grade 2 trombositopeni (n=2)	Grade 4 febril nötropeni (n=2)	Grade 5 febril nötropeni (n=1)
Grade 2 anemi (n=2)	Grade 4 trombositopeni (n=2)	
Grade 2 halsizlik (n=2)	Grade 4 hipokalemi (n=1)	
Grade 2 diyare (n=1)		
Grade 2 pnömoni (n=1)	Grade 3 nötropeni (n=4)	
Grade 2 bulantı (n=1)	Grade 3 trombositopeni (n=2)	
	Grade 3 periferik duyuşal nöropati (n=2)	
Grade 1 trombositopeni (n=4)	Grade 3 periferik motor nöropati (n=2)	
Grade 1 anemi (n=3)	Grade 3 anemi (n=1)	
Grade 1 ALT yüksekliği (n=3)	Grade 3 kateter enfeksiyonu (n=1)	
Grade 1 hipokalemi (n=2)	Grade 3 diş apsesi (n=1)	
Grade 1 nötropeni (n=1)	Grade 3 diyare (n=1)	
Grade 1 AST yüksekliği (n=1)	Grade 3 hipokalemi (n=1)	

[P-48]

Soliter Fibroz Tümör; Nadir Bir Olgu

Serhat Demirer, Faruk Aksu

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

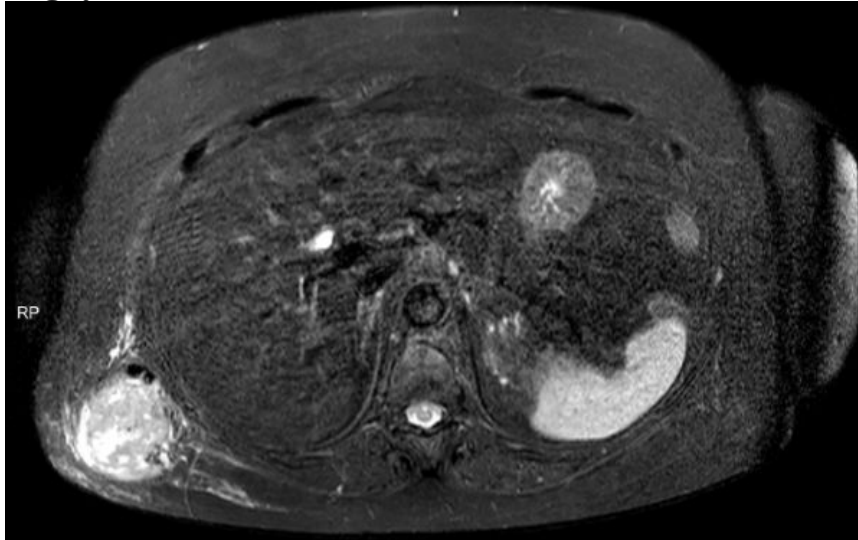
Amaç: Soliter fibröz tümörler (SFT), benign veya malign olabilen nadir görülen neoplazmalardır. Plevra orjinli nadir bir mezankimal tümör olarak tanımlanan SFT'ler son yıllarda ekstremiteler, baş-boyun bölgesi, toraks duvarı, mediasten ve diğer organlarda bulunan ekstraplevral soliter fibröz tümörler olarak tanımlanmaya başlanmıştır. Bu olguda vücut sağ yan flank bölgesinde ekstraplevral soliter fibröz tümör saptanan bir hastayı sunmayı planladık.

Olgu: Bilinen kronik bir rahatsızlığı olmayan 76 yaşında kadın hasta; 2 yıldır sağ yan flank bölgesinde lipom olarak takip edilen ağrısız kitle son dönemde büyümesi üzerine cerrahi kliniğine başvurmuş. Fizik muayenesinde göğüs sağ yan durvarında şişlik dışında patolojik bulgu saptanmamış. Torax Yumuşak Doku MRG'de sağda 6.kot lateral kesiminde cilt altı yumuşak doku yerleşimli 3.3x5 cm boyutunda T1A hipointens, T2A hiperintens, kistik komponenti olan, IVKM sonrası belirgin kontrastlanma gösteren yer kaplayan lezyon izlenmiş. Tetkiklerinde ek patoloji saptanmaması üzerine kitle total olarak eksize edilmiş. Patoloji sonucu; 'Soliter Fibroz Tümör' olarak raporlanması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın 4 değişkenli modele göre risk hesaplaması yapıldı. Yaş 76 (skor 1), tümör boyutu en geniş çap yaklaşık 5 cm (skor 1), mitoz 4/10 BBA (skor 2), nekroz görülmedi (skor 0). Toplam skor 4, hasta orta riskli grup olarak değerlendirildi. Düşük nüks ve metastaz riski nedeniyle kemoterapi düşünülmedi. En yakın cerrahi sınır 1 mm olması nedeniyle re-eksizyon ve radyoterapi gerekliliği açısından plastik cerrahi ve radyasyon onkolojisi kliniklerine konsülte edildi.

Sonuç: Ekstra plevral soliter fibröz tümörlerin tedavisinde risk stratifikasyon modeline göre düşük risk grubunda olup geniş rezeksiyonun mümkün olmadığı hastalarda rezeksiyon ile birlikte radyoterapi alternatif bir tedavi yöntemi olabilir. Orta ve yüksek risk grubunda lokal nüks ve metastaz riskinin azaltılması için geniş rezeksiyon önerilmektedir. SFT'ler benign de olsa nadiren nüks ve agresif davranış gösterebileceklerinden erken dönemde rezeksiyon ve rezidü tümörlerin tespiti için dikkatli uzun süreli takip gerekir.

Anahtar Kelimeler: fibröz, soliter, tümör

Olguya ait MRG



[P-49]

Aflibercept İlişkili Nefrotik Sendrom; Olgularla Yaklaşım

Merve Özkan, Nurbanu İnci, Yaşar Yıldız, Yüksel Küçükzeybek, Ahmet Alacacioğlu
izmir katip çelebi üniversitesi, tıbbi onkoloji bilim dalı, izmir

Amaç: Aflibercept, insan immüoglobulinin Fc kısmına bağlanan bir füzyon proteindir. Ligandların endojen reseptörlerine bağlanmasını önlemek için yüksek afiniteli bir ligand tuzağı görevi görerek VEGF-A, VEGF-B ve plasental büyüme faktörünün (PlGF) aktivitesini bloke eder^{1,4}. Klinik dışı çalışmalarda, aflibercept'in güçlü bir antianjiyogenik etki ile in vivo tümör büyümesini bloke ettiği gösterilmiştir¹. Metastatik kolorektal kanserde ikinci basamak tedavide kullanılır^{2,3}.

FOLFIRI (leucovorin, fluorouracil ve irinotekan) ile tek doz aflibercept sonrasında nefrotik sendrom gelişen metastatik kolorektal kanserli 3 olgu sunuyoruz.

Olgu: Hastalara kitleden biyopsi ile KRAS mutant, kötü diferansiye adenokarsinom tanısı konuldu. Tanı anında denovo metastatik olan hastalara; 14 günde bir Folinik asit 400 mg/m² iv d1, 5-Fluorourasil 400 mg/m² iv bolus d1, 5-Fluorourasil 2400 mg/m² iv infüzyon d1, oksaliptin 85 mg/m² iv d1, Bevasizumab 5mg/kg (FOLFOX + bevacizumab) tedavisi başlandı. İzlemde tumor markerları progrese ve PET-CT'de yeni metastatik nodüller gelişmesi üzerine, 2. Basamak FOLFIRI (folinik asit 400 mg/m² iv d1, 5-fluorourasil 400mg/m² iv bolus d1, 5-fluorourasil 2400 mg/m² iv 46 saat infüzyon d1, irinotekan 180 mg/m² iv d1) ile birlikte aflibercept 4 mg/kg başlandı. Tedavinin ilk gününde, aflibercept öncesi ve sonrası spot idrar testi sırasıyla negatif ve +2 proteinüri idi. Bir hafta sonra kontrollerde 24 saatlik idrarlarında 8.5 g/gün, 9 g/gün ve 9.5 g/gün proteinüri görüldü. Hastaların birinde yeni başlayan bilateral ayak bileği ödemi, diğer ikisinde diyare ve nefrotik sendromu düşündüren köpüklü idrar oldu. Tansiyon takipleri hipertansifti. Serum albüminleri sırayla 28,26 ve 22 (referans aralığı, 39-50) g/l ve toplam kolesterol 6.5, 7, 8 (referans seviyesi <5.2) mmol/l ölçüldü. Aflibercept sonlandırıldı, nefrotik proteinüri nedenli nefrolojiye danışıldı. Ramipril (Delix) 2.5 mg/gün başlandı, proteinüri kontrol altına alınmaya kadar 5mg/gün doza çıkıldı. Serum immün belirteçleri, immüoglobulin (Ig) G, IgA, IgM, C3, C4, anti-nükleer antijen

ve anti-nötrofil sitoplazmik antikorları negatifti. Serum elektroforezi ve idrar kültüründe özellik saptanmadı. Böbrek biyopsilerinde akut tübülointerstisyel nefrit patolojik tanısı konuldu. İmmünofloresanda IgG, C3 veya C1q görülmedi, fokal IgA ve IgM depositleri görüldü. Renal arterioller ve interlobüler arterlerde belirgin intimal fibröz kalınlaşma, medial hipertrofi ve hyalinizasyon izlendi. Trombotik mikroanjyopatiye dair bulgu derin hipoalbuminemi olan hastada görüldü. Hastalar, anti-VEGF tedavisi olmaksızın FOLFIRI tedavisine devam etti. Proteinüri üç aylık gözlem süresi boyunca kademeli olarak azaldı ve delix kesildi. Kan basınçları, takip boyunca kontrol altındaydı.

Sonuç: Metastatik kolorektal kanserli hastalarda yapılan faz III randomize kontrollü bir çalışmada aflibercept+FOLFIRI sonrası hastaların %62'sinde proteinüri saptandı, bunların %8'i grade 3-4 idi³. Sadece %23'ünde serum kreatinin artışı gelişti³. Bu, aflibercept ile indüklenen proteinürinin yaygın olduğunu, ancak ciddi renal fonksiyon bozukluğu ile sonuçlanmadığını düşündürmektedir^{3,5}. Hastalarımızda nefrotik sendromun iyileşmesi göstermektedir ki; aflibercept ile indüklenen proteinüri özellikle erken tespit edilip tedavi edilirse geri çevirilebilir. Bu hastalarda idrar protein düzeyini izlemek erken tanı ve tedavi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: aflibercept, metastatik kolon ca, nefrotik proteinüri

KAYNAKLAR

1- Holash J, Davis S, Papadopoulos N, Croll SD, Ho L, Russell M, Boland P, Leidich R, Hylton D, Burova E, Ioffe E, Huang T, Radziejewski C, Bailey K, Fandl JP, Daly T, Wiegand SJ, Yancopoulos GD, Rudge JS. VEGF-Trap: a VEGF blocker with potent antitumor effects. Proc Natl Acad Sci U S A. 2002 Aug 20;99(17):11393-8. doi: 10.1073/pnas.172398299. Epub 2002 Aug 12. PMID: 12177445; PMCID: PMC123267.

2-Goldberg RM, Sargent DJ, Morton RF, Fuchs CS, Ramanathan RK, Williamson SK, Findlay BP, Pitot HC, Alberts SR. A randomized controlled trial of fluorouracil plus leucovorin, irinotecan, and oxaliplatin combinations in patients with previously untreated metastatic colorectal cancer. J Clin Oncol. 2004 Jan 1;22(1):23-30. doi: 10.1200/JCO.2004.09.046. Epub 2003 Dec 9. PMID: 14665611.

3- Tabernero J, Van Cutsem E, Lakomý R, Prausová J, Ruff P, van Hazel GA, Moiseyenko VM, Ferry DR, McKendrick JJ, Soussan-Lazard K, Chevalier S, Allegra CJ. Afibercept versus placebo in combination with fluorouracil, leucovorin and irinotecan in the treatment of previously treated metastatic colorectal cancer: prespecified subgroup analyses from the VELOUR trial. Eur J Cancer. 2014 Jan;50(2):320-31. doi: 10.1016/j.ejca.2013.09.013. Epub 2013 Oct 16. PMID: 24140268.

4-Izzedine H, Massard C, Spano JP, Goldwasser F, Khayat D, Soria JC. VEGF signalling inhibition-induced proteinuria: Mechanisms, significance and management. Eur J Cancer. 2010 Jan;46(2):439-48. doi: 10.1016/j.ejca.2009.11.001. Epub 2009 Dec 16. PMID: 20006922.

5-Peng L, Zhao Q, Ye X, Zhou Y, Hu D, Zheng S. Incidence and risk of proteinuria with afibercept in cancer patients: a meta-analysis. PLoS One. 2014 Nov 3;9(11):e111839. doi: 10.1371/journal.pone.0111839. PMID: 25365378; PMCID: PMC4218823.

[P-50]

Gemsitabin İlişkili Akut Atrial Fibrilasyon: Olgu Sunumu

Mehmet Türker, Şendağ Yaslıkaya, Berksoy Şahin
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Adana

Anti-kanser tedavilerde immünoterapilerin ve hedef tedavilerin hayatımıza girmesi ile mortalite ve morbiditede önemli gelişmeler elde edildi. Buna rağmen sitotoksik tedavilerin hayatımızdaki önemi devam etmektedir. Birçok solid tümörün tedavisinde kullanılan gemsitabin hücrenin DNA sentezini S fazında durdurarak sitotoksik etki gösteren bir pirimidin analogudur. Gemsitabinin bildirilen sık yan etkileri, gastrointestinal yan etkiler ve myelosupresyondur. Gemsitabin ilişkili kardiyak etkiler oldukça nadir olup, vaka serileri şeklinde bildirilmiştir. Metastatik pankreas kanseri olan hastada gemsitabin ile gelişen akut atrial fibrilasyon(AF) olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 72 yaşında erkek hastaya 4 aydır devam eden karın ağrısı sonrası pankreas adenokanser tanısı konarak whipple operasyonu uygulandı. Postoperatif yara yeri enfeksiyonu gelişmesi üzerine uzamış hastane yatışı olan hasta merkezimize başvuru. Hastanın tetkiklerinde böbrek yetmezliği saptandı. Batın MRI'da hastada periton tutulumu saptandı. Performansı düşük hastaya metastatik hastalık nedeniyle 3 haftada bir 1, 8. günlerde gemsitabin 1000mg/m² planlandı. Tedavinin 2.gününde, gemsitabin infüzyonundan 22 saat sonrasında hızı ventrikül yanıtı AF gelişti. Takiplerinde medikal tedavi ile sinüs ritmi sağlandı. Hastanın kardiyak enzimleri, tiroid hormon testleri normal saptandı. Objektif bulgularla kardiyak patoloji tespit edilmedi. Anemisi, enfeksiyon odağı olmayan ve stabil olan hastada 8. gün gemsitabin infüzyonu sonrası 24. saatte hızlı ventrikül yanıtı AF tekrarladı. 1. ve 8. gün tedavilerinde infüzyon sonrası benzer saatlerde gelişen AF gemsitabin ilişkili düşünülerek tedavi kesildi.

Tartışma-Sonuç: Gemsitabin ilişkili AF, çok nadir görülen bir komplikasyon olup, literatürde az sayıda bildirilmiştir. Gemsitabin yüksek riskli kardiyotoksik ilaçlardan değildir. Literatürde gemsitabin ilişkili AF birkaç vaka serisi şeklindedir. Olgumuzda olduğu gibi ileri yaşta ve erkeklerde daha sıktır. Vakaların çoğunda AF öyküsü bulunmamaktadır. İnfüzyon sonrası AF gelişme zamanı; 7 saatten 6 güne kadar bildirilmiştir. AF olgumuzdaki gibi genellikle ilk siklus sonrasında gelişmektedir. Gemsitabin metabolizması; hem karaciğer hemde renal klirens üzerinden olmaktadır. Olgumuzda böbrek yetmezliği nedeniyle gemsitabinin uzamış klirensi kardiyak toksisite ve AF gelişimini düşündürmektedir. Amlodipinin gemsitabin duyarlılığını arttırdığı gösterilmiştir. Olgumuzda böbrek yetmezliğine bağlı hipertansiyon için amlodipin kullanıldı. Bu durum amlodipinin gemsitabin duyarlılığını arttırmış olabileceği ve toksisite gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir. Gelişen tüm medikal tedavilere rağmen sitotoksik tedaviler onkolojik hasta tedavilerinde masanın bir ayağını oluşturmaktadır. Toksisite ve komorbiditeler sebebi ile seçilecek sitotoksik ajana dikkat edilmelidir. Gemsitabin gibi çoklu hastalık tedavisinde kullanılan, etkinliğini kanıtlamış ajanın kullanımında yan etki yönetimi ve ilaç etkileşimleri açısından yakın takibe alınmalıdır. Yine yukarıda bahsettiğimiz gemsitabin toksisitesinde artışa neden olabilecek faktörlerin kanıtlanabilmesi için daha geniş vaka serilerinde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: atrial fibrilasyon, gemsitabin, kardiyak toksisite, ilaç yan etkisi

[P-51]

Böbreğin Nadir Bir Tümörü: Skuamöz Hücreli Karsinom

Mustafa Serkan Alemdar

SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Antalya

Amaç: Böbrek skuamöz hücreli kanserleri malign böbrek tümörlerinin %0.5-%0.8'ini oluşturmaktadır. Skuamöz hücreli karsinom histopatolojisindeki kanserler böbrek pelvisinin uzun süreli kronik inflamasyonu, böbrek taşları ve skuamöz metaplazi (lökoplaki) zemininde görülmektedir. Daha önce böbrek taşı öyküsü olan 61 yaşında hastada gelişen böbreğin primer skuamöz hücreli karsinomu olgusunu nadir görülmesi sebebiyle sunmak istedik.

Olgu: Nefrolitiazis öyküsü olan 61 yaşındaki erkek hasta sol yan ağrısı ve idrar yaparken yanma şikayetleri ile üroloji polikliniğine başvurmuş. Ultrasonografik değerlendirmede sol kalisiel sistemde en büyüğü 18 mm boyutlu birden fazla taş, orta polde 58x54 mm boyutlu, doppler incelemede içerisinde vasküler sinyal alınan solid lezyon izlenmiş. Sol böbrekte solid lezyon saptanması üzerine abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmiş. BT'de sol pelvikalisiel sistemde genişleme, sol böbrek orta pelvis ve bu düzeydeki kalisiyel sistemi dolduran yaklaşık olarak çapı 2 cm ölçülen kalkül ve sol üreteropelvik bileşkede yaklaşık 2 cm büyüklüğünde taş saptanmış. Sol böbrek pelvisinde büyüğünün çapı 2.5 cm ölçülen multiple sayıda lenf nodları saptanmış. Hastaya mevcut klinik ve radyolojik bulgularla kor biopsi yapılmış, malignite lehine bulgu saptanmamış. Ancak klinik ve radyolojik olarak kuvvetli malignite şüphesi olması nedeniyle hastaya sol radikal nefrektomi yapılmış. Patoloji sonucu böbreğin orta derece diferansiye skuamöz hücreli karsinomu olarak raporlandırılmış ve 5 adet lenf nodunda metastaz saptanmış. Evreleme amacıyla çekilen PET-CT'de her iki akciğerde ve karaciğerde metastaz ile uyumlu lezyonlar saptanmış. Metastatik böbrek kanseri tanısı olması üzerine hastaya Cisplatin ve 5-Fluorourasil tedavisi planlanmış ve 3 kür tedavi sonrası mevcut lezyonlarda yanıt elde edilmiş.

Sonuç: Böbreğin skuamöz hücreli kanserleri nadir olup agresif seyir göstermektedir, özellikle altta yatan böbrek taşı gibi kronik inflamasyona neden olan durumlarla birlikte görülme olasılığı artmaktadır. Nefrolitiazis öyküsü olan hastalarda renal kitle saptanması durumunda böbreğin skuamöz hücreli kanserleri akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: böbrek, nefrolitiazis, skuamöz hücreli karsinom

[P-52]

İmmün Kontrol Nokta İnhibitör Tedavisi Alan Hastalarda Prognostik Nutrisyonel İndeksin Prognostik ve Prediktif Önemi

İrem Kolsuz, Ertuğrul Bayram, Tolga Köşeci, Berksoy Şahin
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada immün kontrol nokta inhibitör (ICI) alan hastalarda prognostik nutrisyonel indeksin (PNI) mortalite üzerine prognostik ve prediktif önemini göstermeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Araştırma için ÇÜTF Tıbbi Araştırmalar ve Yerel Etik Kurulundan izin alındı.

Çalışmaya 2010-2022 yılları arasında ÇÜTF Onkoloji Bilim Dalı'nda immün kontrol nokta inhibitör tedavisi alan 117 hasta alındı. Hastaların demografik verileri, hastalık tanıları, cinsiyetleri, yaşları, laboratuvar verileri tıbbi kayıtlardan retrospektif derlenmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza alınan hastaların 88' i (%75,2) erkek, 29' u (%24,8) kadındı. Hastaların median yaşı 59 (min20- max86) idi. Çalışmamıza alınan hastaların tanı dağılımı 34 hasta malign melanom, 32 hasta akciğer kanseri, 11 hasta renal hücreli karsinom, 9 hasta hepatoselüler karsinom, 9 hasta hodgkin lenfoma, 6 hasta mezotelyoma, 5 hasta nonhodgkin lenfoma, 3 hasta mesane kanseri, 2 hasta baş-boyun tümörü ve 1'er hasta mide kanseri, testis kanseri, prostat kanseri, osteosarkom, kolon kanseri, kaposi sarkomu şeklindeydi. Çalışmamıza alınan hastaların kullanılan immün kontrol noktası inhibitörü dağılımı 83 hasta nivolumab, 14 hasta pembrolizumab, 9 hasta atezolizumab, 7 hasta ipilimumab, 4 hasta nivolumab-ipilimumab kombine tedavi şeklindeydi. Takip edilen hastaların 50'si yaşıyordu, 67'si ölü idi. 117 hasta incelendi. 1 yılın sonundaki exitus durumunun predikte edilmesinde PNI'nın eğri altındaki alanın önemli olduğu ve optimum cut-off değerinin 42,75 olduğu (sensivite %55, spesifite %75) bulundu. Geliş PNI değerinin <42,75 olan hastalar için 3,53 kat ölüm riski artmış olarak bulundu.

Sonuç: PNI, ICI kullanan hastalarda mortalite için önemli bir prognostik ve prediktif belirteçtir.

Çalışmamız literatürdeki nadir çalışmalardan bir tanesidir. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: prognostik nutrisyonel indeks, immünoterapi, mortalite

[P-53]

Paklitaksel-Karboplatin Kemoterapisi İle Neoadjuvan Tedaviye Tam Patolojik Yanıt Gösteren Lokal İleri Mide Adenokarsinomu Vakası

Zeynep Alaca Topçu, Buğra Öztosun, Engin Erdemoğlu, Nurullah İlhan, Mahmut Gümüş
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Mide kanseri dünya üzerinde görülen en ölümcül kanserlerden biridir. Hastaların çoğu ileri evrede tanı almaktadır ve bu yüzden erken dönemde tanı koyarak hastaları operasyona uygun hale getirebilmek oldukça önem kazanmaktadır.

Olgu: 69 yaşında kadın hasta, bilinen diyabetes mellitus ve hipertansiyon tanıları olup senkop ve nefes darlığı şikayetleri ile hastaneye başvuruyor. Acil serviste yapılan tetkiklerinde akut koroner sendrom ve akciğer ödemi tespit edilip koroner yoğun bakımda takip ediliyor. Hastaya koroner anjiyografi yapıp koroner 2 adet stent takılıyor. Tetkiklerinde demir eksikliği anemisi görülmesi üzerine gastroskopi ve kolonoskopi yapılıyor. Gastroskopide mide angulusunda 3x4 cm büyüklüğünde malign ülser tespit ediliyor. Alınan biyopsi sonucu gastrik adenokarsinom olarak raporlanıyor. Evreleme amaçlı yapılan PET BT'de mide duvar alanlarında kalınlaşmalar dışında ek özellik saptanmıyor. Preoperatif yapılan kontrastlı batin BT'de mide distalinde daha belirgin olmak üzere yaklaşık 6 cm'lik segment boyunca asimetrik duvar kalınlık artışı izlenmekte olup perigastrik yağlı dokuya uzanımı görülüyor. Ek olarak küçük kurvatur komşuluğunda büyüğü 15x10 mm boyutlarında birkaç adet metastatik lenfadenopatiler izleniyor. Hastanın koroner arter hastalığı nedeniyle ikili antiagregan kullanması nedeniyle ilk 3 ay operasyon açısından yüksek riskli kabul edildi. Hastanın lokal ileri mide adenokarsinomu kabul edilerek neoadjuvan kemoterapi planlandı. 5-fluorourasil bazlı tedavilerin olası vazospazm yan etkisi dikkate alınarak hastaya haftalık paklitaksel (80mg/m²) ve karboplatin (AUC:2) kemoterapisi başlandı. 4 kür sonrası çekilen BT ve PET BT'de kısmi tedaviye parsiyel cevap alındı. Kemoterapi tolerasyonu iyiydi ve herhangi bir yan etki gözlenmedi. Kardiyak girişim öyküsünün 3.ayını doldurması ve 3 ay neoadjuvan kemoterapi alması üzerine hastaya total gastrektomi + D2 lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Hastanın postoperatif patolojisinde tümör izlenmemiş olup tedaviye tam yanıt ile uyumlu bulgular olarak raporlandı. Hastanın mevcut tedavisinin tamamlanması planlandı.

Sonuç: Bu vakada başarılı bir şekilde neoadjuvan karboplatin-paklitaksel kemoterapisi ile tam yanıt alınan hasta sunulmuştur. Mide kanseri hastalarında 5-fluorourasil bazlı tedaviler sıklıkla tercih edilmesine rağmen bazı özel durumlarda farklı tedavi ajanlarının da kullanılabileceği bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, neoadjuvan kemoterapi, karboplatin, paklitaksel

[P-54]

Abiraterona Bağlı Gelişen Hipotiroidizm Olgusu

Mustafa Seyyar, Elif Şahin, Muhammed Ali Kaypak, Yağmur Çakmak, Anıl Karakayalı, Pervin Can Şancı, Mutianur Akdağ Özkorkmaz, Umut Kefeli, Devrim Çabuk, Kazım Uygun
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Prostat kanseri tüm dünyada erkekler arasında en sık görülen ikinci kanserdir. Tanı anında hastaların yüzde 78'inde lokalize hastalık, yüzde 12'sinde bölgesel lenf nodu tutulumu ve yüzde 6'sında uzak metastaz vardır. Uzak metastaz en sık kemiklerde görülür. Hastaların metastaz açısından değerlendirilmesinde Ga-68 PSMA PET kullanılmaktadır. Kastrasyon duyarlı veya dirençli metastatik prostat kanserinin tedavisinde kullanılan ajanlardan biri abiraterondur. Abirateron; testislerde, adrenal bezlerde ve prostat tümör dokusunda androjen öncülerinin hücre içi dönüşümünü bloke ederek etki eder. Abiraterona bağlı en sık görülen yan etkiler hipertansiyon ve hipokalemi'dir. Karaciğer fonksiyon testlerinin bozulması, hiperglisemi, ödem diğer sık görülen yan etkilerdendir. Burada abiraterona bağlı gelişen hipotiroidizm olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Yetmiş üç yaşında erkek hasta 2017 yılında metastatik prostat kanseri tanısı almış. Hastaya androjen deprivasyon tedavisi ile beraber doksitaksel başlanmış. Ağustos 2022'ye kadar faklı zamanlarda progresyon nedeniyle 3 sıra daha (enzalutamid, kabazitaksel, lutesyum) tedavi almış. Son görüntülemelerde progresyon saptanması üzerine endikasyon dışı onay ile hastaya abirateron (1x1000 mg) ile prednizolon (2x5 mg) başlandı. 2. hafta kontrolünde hipokalemi mevcuttu. Potasyum replasmanı verilerek 15 gün sonra kontrole çağrıldı. Hastanın ciddi halsizliği ve baş dönmesi olması üzerine hemogram, geniş biyokimya, tiroid fonksiyon testleri istendi. TSH: 50,6 mIU/L, T4: 0,42 ng/dl olarak sonuçlandı. Tiroid fonksiyon testlerine tekrar bakıldı ve benzer sonuçlar olduğu görüldü. Diğer bakılan tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın eski tetkiklerinde bakıldığında tiroid fonksiyon testleri normal olması üzerine abiraterona bağlı hipotiroidizm düşünüldü. Abiraterona ara verilerek hastaya levotiroksin 1x50 mcg başlandı. 2 hafta sonra kontrole çağrıldı.

Sonuç: Abiraterona bağlı görülebilecek olası endokrin yan etkiler arasında hiperglisemi, hipernatremi, hipertrigliseridemi, hipokalemi, hipofosfatemi vardır. Bunun yanında açıklanamayan halsizlik yorgunluk gibi semptomlarda hipotiroidizm açısından hastayı değerlendirmek akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: abirateron, halsizlik, hipotiroidizm

[P-55]

Metastatik Prostat Kanseri Seyrinde Gelişen Malign Mezotelyoma Olgusu

Özlem Doğan¹, Yakup Düzköprü¹, Abdulkadir Koçanoğlu¹, Tülay Eren¹, Gökşen İnanç İmamoğlu¹, Doğan Yazılıtaş¹, Hayriye Şahinli¹, Ebru Çılbır¹, Mustafa Altınbaş²

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Malign mezotelyoma plevra ve periton zarlarının mezotelyal yüzeylerinden köken alan çok nadir görülen bir kanser türüdür. Vakaların %80'i plevra kaynaklıdır. Bizde bu vakamızda metastatik prostat kanseri seyrinde gelişen malign mezotelyoma olgusunu sunduk.

Olgu: 65 yaş erkek hastanın sık idrara çıkma şikayeti ile başvurduğu üroloji polikliniğinde PSA değeri 29 saptanmış. Yapılan prostat biopsisi prostat adenokarsinom, gleason 5+4=9 olarak raporlanmış. Hastaya evreleme amacıyla toraks + batin BT ve kemik sintigrafisi istenmiş. Kemik sintigrafisinde yaygın kemik metastazi saptanan hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın tarafımıza başvurusunda PSA değeri 50,3 idi. Hastaya bikalutamid 50 mg 1x1 başlandı. 1 hafta sonra başlanmak üzere LHRH (3 ayda bir) planlandı. Yaygın kemik metastazları için palyatif RT verildi. RT bitiminde hastaya hormon duyarlı metastatik prostat kanseri nedeniyle docetaksel başlandı. Hastanın 3 kür docetaksel sonrası ölçülen PSA değeri 0,48 idi. 6 kür docetaksel tamamlandıktan sonra yapılan değerlendirme görüntülemelerinde kemik lezyonlarında regresyon mevcuttu. Hastanın docetaksel tedavisi 9 kürle tamamlanarak LHRH ile devam edildi ve hasta takibe alındı. Hastanın takibinin 2. Yılı sonunda PSA değeri 9.5 olması üzerine yeni görüntülemeleri planlandı. Kemik sintigrafisinde kemik lezyonlarında progresyon mevcuttu. Toraks + batin BT ' de yeni gelişen sol hemitoraksta apekse kadar uzanan 9 cm'lik yeni gelişen plevral efüzyon + plevrada düzensiz nodüler kalınlaşmalar izlendi. Hastaya sol akciğer alt lob wedge rezeksiyon uygulandı. Biopsi raporu malign mezotelyoma ile uyumlu olarak raporlandı. Göğüs cerrahisi ile konsulte edilen hastaya operasyon planlanmadı. Hastaya 2. Prmer malign mezotelyoma tedavisi için sisplatin + pemetreksed ve eş zamanlı prostat kanseri progresyonu nedeniyle 2. basamak enzalutamid + LHRH planlandı.

Sonuç: Prostat kanseri seyrinde gelişen akciğer lezyonları prostat kanseri metastazi olabileceği gibi ikinci primer başka bir tümör de görülebilir. Bu nedenle hastadan biopsi planlamak tedavi ve takip için önemlidir. Hastamızda prostat kanseri seyrinde gelişen plevra tutulumu sonrasında yapılan biopsi plevral malign mezotelyoma ile uyumlu olarak geldi. Hastamızda eş zamanlı PSA artışıyla birlikte kemik lezyonlarında da progresyon mevcuttu. Bu nedenle hem malign mezotelyoma hem de prostat kanserini tedavisini eş zamanlı planladık.

Anahtar Kelimeler: mezotelyoma, prostat kanseri, plevra

[P-56]

Çoklu Sıralı Tedavi Sonrası Nivolumab İle Yeniden Remisyona Giren Unrezektabl HCC Vakası

Utku Burak Bozbulut

Özel Hatay Defne Hastanesi, Antakya

Amaç: Lokal ve sistemik tedaviler sonrası immünoterapi tedavisi sonrası tekrar remisyona girmesi ile HCC tedavisinde immünoterapinin yerini vurgulamak

Olgu: 75 yaşındaki erkek hasta 2015 te ilk olarak HCC tanısı almış olup; Hastaya 2013-2016 yıllarında 3 kez TAKE işlemi ve 1 kez TARE işlemi uygulanmıştır. Hastaya 2016 ağustos ayında sorafenib tedavisi başlanmış olup; tedavi altında 2018 ekim ayında progrese olmuş olup 1 kez daha TARE işlemi uygulanmıştır. Hastaya regorafenib tedavisi başlanmış olup devamında 2020 mart ayında progrese olmuş olup hastaya salvage cerrahi uygulanmıştır. Hastaya mayıs 2020 de FOLFOX kemoterapisi başlanmıştır. Hastanın mart 2020'den mayıs 2020'ye AFP 100'den 10000'e kadar yükselmiştir. Hastaya mayıs 2020'de nivolumab tedavisi başlandı. Hastanın 3 ayda AFP düzeyi 4.5 düzeyine inmiştir. Hasta nivolumab tedavisine devam etmekte olup; Eylül ayı AFP değeri 4.2'dir. Sonuç: İmmünoterapi unrezektabl HCC tedavisinde TKİ ajanların önüne geçmekte olup; PFS ve OS sürelerinde ciddi olarak uzatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: HCC, immünoterapi, nivolumab

[P-57]

Yaygın Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Atezolizumab Deneyimi: Olgu Sunumu

Taliha Güçlü Kantar, Tolga Doğan, Burçin Çakan Demirel, Melek Özdemir, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Gökçen Demiray, Serkan Değirmencioğlu, Arzu Yaren, Gamze Gököz Doğu
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) kötü prognoza sahip bir tümör olmasına rağmen kemoterapiye yanıt oranı oldukça iyi kemosensitif bir tümördür. Takipleri esnasında sıklıkla nüks ve metastazlarla seyrederek. Günümüzdeki gelişmeler kanser immunoterapisi olarak isimlendirilen tedavilerin kullanımını ortaya çıkarmıştır. Yaygın evre KHAK de kemoterapi-immunoterapi kombinasyon tedavileri ilk seçenek olarak da kullanılmaya başlanmıştır. Biz burada yaygın evre KHAK tanısı konan, immunoterapi-kemoterapi kombinasyon tedavi alan, radyolojik tama yakın yanıt alınan ve 2 yıldır stabil takip edilen vakamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: Altmış beş yaşında erkek hasta 50 paket/yıl sigara öyküsü mevcut olup öksürük, nefes darlığı ve kilo kaybı şikayetleri nedeniyle tetkik edilirken akciğerde saptanan kitle saptandı ve yapılan akciğer kama biyopsi ile küçük hücreli karsinom tanısı aldı. Tanı anında yapılan evrelemede çekilen PET-BT de yaygın evre khak olarak değerlendirildi. Hastaya karboplatin+etopozid+atezolizumab (1200 mg/gün 3 haftada 1) tedavisi 6 kür verildi. Vena cava superior sendromu da tanı anında tespit edildi ve uygun tedavisi ile birlikte radyoterapi verildi. Hastanın kontrol değerlendirilmesinde klinik ve radyolojik olarak tama yakın yanıt alındı. Hastaya verilen 6 kür immunoterapi ve kemoterapi kombinasyon tedavisi sonrası idame atezolizumab tedavisine geçildi. En son 30. kür atezolizumab tedavisini alan takiplerinde immunoterapiye bağlı advers yan etki gözlenmeyen hasta 2 yıldır görüntüleme bulguları ve kliniği ile birlikte stabil seyretmektedir.

Sonuç: KHAK de konvansiyonel kemoterapilere cevap iyi olsa da erken nüksler sık görülmektedir. Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tedavisinde hedefe yönelik tedaviler başta olmak üzere yenilikler mevcut iken KHAK de konvansiyonel kemoterapiler dışında tedavi seçenekleri oldukça sınırlıydı. Son dönemde immunoterapi ajanlarının kemoterapilere eklenmesi ile sağkalımda anlamlı uzama sağlandı. Vakamızda tanı anında onkolojik bir acil olan vena cava superior sendromu olması ve yaygın evre khak olmasına rağmen verilen immunoterapi ile kombinasyon tedavisi ile objektif yanıt alınmış olup immunoterapilerin KHAK de de etkinliğini destekledi.

Anahtar Kelimeler: küçük hücreli akciğer kanseri, immunoterapi, atezolizumab

[P-58]

Nadir Bir Olgu: Beyin Metastazı İle Prezente Olan Mesane Kanseri Hastası Ve İmmünoterapiye Yanıtı

Yasemin Aydınalp Camadan, Ertuğrul Bayram, Semra Paydaş
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

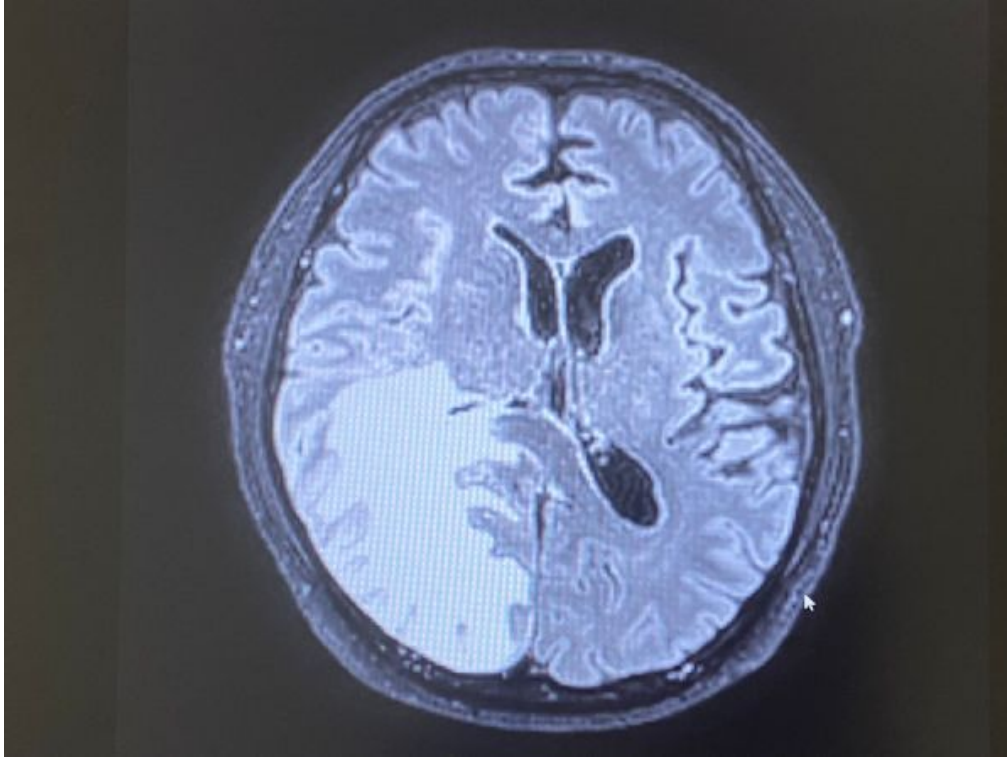
Amaç: Mesane kanserinde santral sinir sistemi metastazları nadirdir ve prognoz genellikle çok kötüdür. Metastatik ürotelyal karsinom için immün kontrol noktası inhibitörlerindeki gelişmeler, hastaların prognozunun iyileştirilmesine katkıda bulunmuştur; ancak santral sinir sistemi metastazlarına karşı etkinliği belirlenmemiştir. Biz olgumuzda beyin metastazı ile tanı alan, platin bazlı tedavi sonrası progrese olan mesane kanseri hastasını ve nivolumab tedavine yanıtını sunmak istedik.

Olgu: 65 yaşında erkek hasta yeni gelişen sol kol ve bacakta güçsüzlük, sol görmede azalma şikayeti ile başvurdu, serebral MR'da Sağ oksipital paramedian yerleşimli santrali nekrotik, yüksek gradeli glial tümör ile uyumlu, çevresinde vazojenik ödeme yol açan 24x25x25 mm boyutlarında yer kaplayıcı lezyon saptandı. Kitle total eksize edildi, karsinom metastazı saptandı. İmmünohistokimyasal değerlendirmesinde CD20: fokal (+), Uroplakin nükleer (+), HMWK: (+) CK7: (-), P63: (-), Ki67 ile proliferasyon indeksi % 90 olarak saptandı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular yüksek dereceli ürotelyal karsinom metastazı ile uyumlu düşünüldü. Hastanın PET/CT incelemesinde Mesanede şüpheli hipermetabolik yumuşak doku dansitesi, batında malignite düzeyinde hipermetabolik lenf nodları saptandı. Mesane TUR sonucunda Yüksek gradeli ürotelyal karsinom saptandı. Hastanın tedavisi için beyine palyatif RT uygulandı, cisplatin ve gemsitabin tedavisi 4 kür uygulandı. Tedavi sonrası kontrol PET/CT'de batın lenf nodlarında progresyon saptandı. Hastaya Nivolumab tedavisi (3 mg/kg dozda 2 haftada bir, iv) başlandı. Takiplerinde batındaki lenf nodları regrese oldu, kontrol serebral görüntülemelerinde rezidü veya nüks saptanmadı. Hastada toplam 29 kür nivolumab tedavisi uygulandı, remisyonda takip ve tedavisine devam edilmektedir.

Tartışma: Sistemik kemoterapi, metastatik kanseri olan hastaların başlangıç tedavisi için standart yaklaşımdır. İlk yanıt oranları yüksek olmasına rağmen, ikinci basamak kemoterapinin yalnızca sınırlı bir rolü olmuştur. İmmün kontrol noktası inhibitörü tedavisi ilk sistemik tedaviden sonra progrese olan hastalar için ek bir seçenek sunar. Ancak immün kontrol noktası inhibitörlerinin, beyin benzersiz immün mikro-çevresi sayesinde, santral sinir sistemi metastazlarına karşı etkinliği sınırlıdır. Bizim olgumuzda CheckMate 275 çalışması ile benzer şekilde platin tedavisinden sonra progresyonda nivolumab tedavisi uygulandı, yanıt alınan hasta 16 aydır remisyonda ve tedavisine devam edilmektedir.

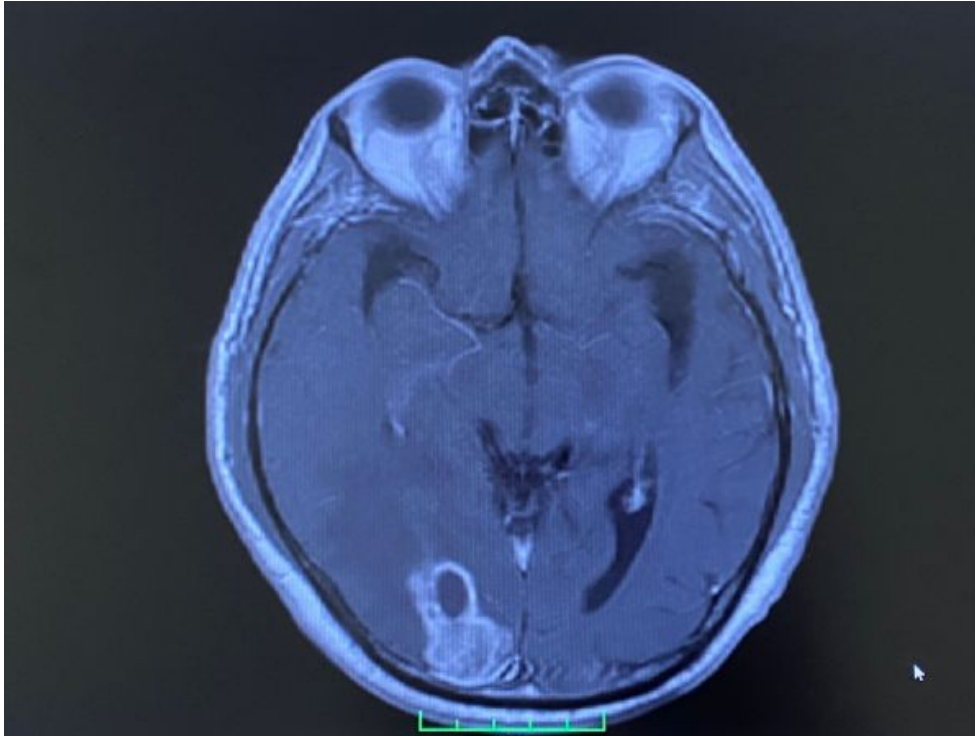
Anahtar Kelimeler: immünoterapi, mesane kanseri, nivolumab

MR



Tanıda Serebral MR

MR



Tanıda Serebral MR

[P-59]

Nivolumab'a Bağlı Nötropenik Ateş; Olgu Sunumu

Ömer Uyanık Uyanık

Denizli özel sağlık hastanesi

GİRİŞ: Nivolumab, insan programlanmış hücre ölümü 1'e karşı bir insan IgG4 monoklonal antikorudur. Metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserine karşı etkinlik göstermiştir. Nivolumab ile tedavide hastalarda bağışıklıkla ilgili yan etkiler ile karşılaşılabilir. Hematolojik toksisite (nötropeni) nadirdir. Literatürde yeterli veri olmaması ve nadir görülmesi nedeniyle olguyu sunmayı amaçladım.

Olgu: 79 yaşında sigara öyküsü olan erkek hastaya nefes darlığı ile yapılan pet-ct'de sağ akciğerde 7x5 cm kitle, her iki akciğerde ve kemiklerde metastazlar saptandı. Patolojisi akciğer küçük hücreli dışı karsinomu (NOS), TTF-1 (+), CK5 (+), p40 (-) saptandı. Ağrılı kemiklerine palyatif radyoterapi uygulandı. Böbrek yetmezliği, hipertansiyon, diyabet, hipertiroidi ve ECOG PS 2-3 olan hastanın kemoterapiyi tolere edemeyeceği düşünüldü. EGFR, ALK, ROS1 mutasyonu saptanmadı. PD-L1 ekspresyon yüzdesi %60 saptandı. Kendi imkanları ile temin ettiği nivolumab (3mg/kg) tedavisi başlandı. Hastanın o sırada nötrofil sayısı normaldi. Dört kür nivolumab sonrası klinik olarak düzelme ve pet-ct'de sağ akciğerdeki kitlede %40, diğer metastazlarda da %40-50 azalma saptandı. Altıncı kür nivolumab sonrası hasta nötropenik ateş ile başvurdu. Lökosit değeri ikiyüz, nötrofil değeri sıfır ve hemoglobin yedi ile hastaneye yatırıldı. Hastaya eritrosit infüzyonu yapıldı. İntravenöz antibiyotik, granülosit koloni uyarıcı faktör başlandı. Yedinci gün nötrofil değeri halen sıfır idi. Yaygın kemik metastazı olan hastaya yapılan kemik iliği biyopsisinde hiposellüler kemik iliği haricinde başka patoloji saptanmadı. 1 mg/kg' dan steroid tedavisi başlandı. Steroid tedavisinin üçüncü günü nötrofil değeri normale geldi. Steroid tedavisi altı hafta içinde azaltılarak kesildi. Hastaya tekrar nivolumab tedavisi başlandı iki kür daha verildi, hematolojik yan etki saptanmadı. Hasta pnömoni tanısı ile ex oldu.

Sonuç: Nivolumab ile tedavide hastalarda bağışıklıkla ilgili yan etkiler ile karşılaşılabilir. Bu yan etkiler arasında pnömoni, hipotiroidizm, dermatit, enterokolit, hepatit ve nöropati bulunur. Hematolojik toksisite nadirdir. İmmün kontrol noktası inhibitörleri ile ilişkili hematolojik toksisite üzerine yakın zamanda yapılan bir çalışma, anemi ve trombositopeninin en yaygın hematolojik toksisiteler olduğu bildirmiştir. Anemi, trombositopeni, nötropeni insidansı sırasıyla %9.8, %2.8, %0.94 idi [1]. Nivolumab ile ilişkili nötropeni oranı KHDAK'de %0-0.6'dır [2]. İmmünoterapiye bağlı nötropenik 20 vaka bildirilmiştir. Nötropeni ortalama 6,4 hafta sonra ortaya çıkmıştır. Nötropeni gelişiminin mekanizması hakkında çok az şey bilinmektedir. İmmünoterapi'ler bazı hastaların serumunda anti-nötrofil otoantikorlarının gelişimi ile ilişkilidir. Ek olarak, nötropeni, kan ve kemik iliği yaymaları kullanılarak taranması gereken T lenfositler veya doğal öldürücü lenfositler gibi anormal büyük granüler lenfositlerle ilişkili olabilir [4]. Avrupa Tıbbi Onkoloji Derneği ve Amerikan Klinik Onkoloji Derneği'nin bağışıklık toksisitelerinin yönetimine ilişkin kılavuzlarına göre, II. derece veya daha yüksek yan etkileri olan hasta steroidle tedavi edilmelidir. Hematolojik toksisiteler ortaya çıktığında, toksisite seviyesi derece I olsa bile kesilmelidir.

Anahtar Kelimeler: NİVOLUMAB, NÖTROPENİ, AKCİĞER KANSERİ

[P-60]

Nivolumab Sonrası İmmün Pankreatit Gelişen Renal Hücreli Kanser

Nilay Şengül Samancı, Cihad Karadeniz, Zekiye Nur Tay
İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç:

Monoklonal antikorların onkoloji alanındaki etkinlikleri her geçen gün daha iyi anlaşılmaktadır. Bu ilaçlar immün sistem üzerindeki inhibitör mekanizmaların engellenmesi yoluyla etkinlik göstermektedirler ve yan etkileri de aşırı immün yanıt sonucu ortaya çıkan otoimmün olaylar olarak tanımlanabilir. İlacın kesilmesi ve steroid kullanımı ile genellikle gerilemektedir.

Olgu:

60 yaş Kadın hasta sol böbrekte kitle saptanması üzerine sol radikal nefrektomi 01,2021'de yapıldı. Patoloji sonucu berrak hücreli karsinom saptanan hasta tm 11cm, grade 3 olarak rapor edildi. 08.21 tarihinde yapılan pet-ct'de mediastende paratrakeal bilateral hiler LAP izledi. Karaciğerde multibl kitle. Sol lomber bölgede LAP saptandı. Evre 4 RCC tanısı ile 1. Basamak sunitinib 50 mg 4 hft/2hft olarak başlandı. Bulantı kusmaların eşlik etmesi sonucu tedavi 14 gün kullanıp 7 gün ara verecek şekilde düzenlendi. 3 ay sonra pet-ct'sinde progresyon saptanan hastaya nivolumab 200 mg (14 günde 1) tedavisine başlandı. 9 kür nivolumab alan hastanın 4 ay sonraki pet-ct'sinde tam yanıt alındı. Nivolumab'a devam edildi. Tam yanıtı yaklaşıp bir ay sonra 09.05.22 tarihinde pankreas enzimlerinde amilaz:200 lipaz:988 belirgin yüksekliği saptandı. Grade 2 pankreatit tanısı koyulan hastaya prednol iv 1g/kg şeklinde yapıldı. Prednol tedavisi 1 ay içinde azaltılarak kesildi. Pankreatit grade 1 e geriledikten sonra tekrar nivolumab tedavisi başlandı. Yeni bir yan etki gelişmedi. Hasta tam yanıtı olarak tedaviye devam ediyor.

Sonuç:

Nivolumab kullanan hastalarda ilacın takibinde otoimmün olayların gelişmesi seyrek görülmektedir. Otoimmün hastalık görülmesi durumunda vakada olduğu gibi steroid kullanımı ile genellikle gerilemektedir. Vakada steroid kullanımı sonrası kontrol altına alınan hastada kalan nivolumab kürleri tamamlanmış ve tam yanıt altında takipleri yapılmaktadır. İmmünoterapi sırasında görülen pankreas enzim yüksekliklerinde Nivolumab tedavisinde nadir görülen otoimmün hastalıklar açısından hastaların değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: İmmünoterapi, Nivolumab, Otoimmünite, Pankreatit



ONKOLOJİ VE
İMMÜNÖTERAPİ
DERNEĞİ



Organizasyon Sekreteryası



D Event Turizm Organizasyon

Güzeltepe Mah. Özvatan Cd. No:38/3 Çankaya - Ankara

Tel: 0312 438 10 39

E-posta: bilgi@devent.com.tr

www.devent.com.tr