



ONKOLOJİ VE
İMMÜNÖTERAPİ
DERNEĞİ



ULUSAL
İMMÜNÖTERAPİ
ve ONKOLOJİ
KONGRESİ

29 EKİM
2 KASIM 2025

LİMAK HOTEL
BAFRA - KKTC

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.immunoterapi.org

BİLİMSEL SEKRETERYA



**ONKOLOJİ VE
İMMÜNÖTERAPİ
DERNEĞİ**

Onkoloji ve İmmünoterapi Derneği

Beştepe Mah. Nergiz Sk. Dış Kapı No: 7/2, İç Kapı No: 87
Yenimahalle / ANKARA
info@immunoterapi.org
www.immunoterapi.org

ORGANİZASYON SEKRETERYASI



D Event Turizm Organizasyon Hiz. Ltd. Şti.

Güzeltepe Mahallesi Özvatan Caddesi No:38/3 Çankaya / Ankara
+90 312 438 10 39
bilgi@devent.com.tr
www.devent.com.tr

KURULLAR.....	IV
KURS PROGRAMI.....	V
BİLİMSEL PROGRAM.....	VI
SÖZEL BİLDİRİ PROGRAMI	XIII
SÖZEL BİLDİRİLER.....	1
POSTER BİLDİRİLER.....	61
YAZAR DİZİNİ.....	100

**ONKOLOJİ VE İMMÜNOTERAPİ DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU****Başkan**

Prof. Dr. İsmail Çelik

Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Vehbi Erçolak

Sayman

Doç. Dr. Serdar Karakaya

Sekreter

Prof. Dr. Fatih Selçukbiricik

Üye

Doç. Dr. Dilek Erdem

Üye

Prof. Dr. Ali Murat Sedef

Üye

Doç. Dr. Ramazan Acar

KONGRE DÜZENLEME KURULU**Kongre Eş Başkanları**

Prof. Dr. Ali Murat Sedef

Doç. Dr. Serdar Karakaya

Doç. Dr. Ramazan Acar

KONGRE DÜZENLEME KURULU ÜYELERİ

Prof. Dr. İsmail Çelik

Prof. Dr. Vehbi Erçolak

Prof. Dr. Fatih Selçukbiricik

Doç. Dr. Dilek Erdem

29 EKİM 2025, ÇARŞAMBA

KURS SALONU -1		
13:30 – 15:00	KURS-I: KLİNİK ARAŞTIRMALAR	
	Oturum Başkanları: Fatih Karataş, Fatih Yıldız	
	13:30 – 14:00	Klinik Araştırmaların Anatomisi Musa Barış Aykan
	14:00 – 14:30	İlaç Geliştirme Aşamaları Bilgin Demir
	14:30 – 15:00	Klinik Araştırmalarda Türkiye'nin Rolü Burak Yasin Aktaş
15:00 – 15:15	KAHVE MOLASI	

KURS SALONU -2		
13:30 – 15:00	KURS II-Moleküler Onkoloji	
	Oturum Başkanları: Umut Dişel, Özlem Sönmez	
	13:30 – 14:00	Genetik Okuryazarlık Elvina Almuradova
	14:00 – 14:30	Onkolojide Yeni Nesil Genomik Testlerin Kullanımı Zerrin Çelik
	14:30 – 15:00	Onkolojide Likid Biyopsi ve Rebiyopsilerin Önemi Ahmet Dirican
15:00 – 15:15	KAHVE MOLASI	

KURS SALONU -3		
15:15 – 16:45	KURS III-İstatistik ve Makale Yazma	
	Oturum Başkanları: Hacer Demir, Ayberk Beşen	
	15:15 – 15:45	Verimi Nasıl Analiz Ederim-İstatistik Atölyesi Gürkan Güner
	15:45 – 16:15	Verim Hazır-Makalemi Nasıl Yazmalıyım? Hasan Çağrı Yıldırım
	16:15 – 16:45	Makalem Hazır-Hangi Dergilere Gönderebilirim? Yusuf İlhan

30 EKİM 2025, PERŞEMBE

08:45 – 09:00	AÇILIŞ	
	Ali Murat Sedef – Erdem Sünger	
	Serdar Karakaya – Ömer Faruk Kuzu	
	Ramazan Acar – Aslı Geçgel	
09:00 – 10:15	PANEL 1	
	Oturum Başkanları: Faruk Aykan, Abdullah Büyükçelik, Şeyda Gündüz	
	09:00 – 09:15	Özefagus Kanseriinde Yeni Nesil Tedavilerin Yeri Ömer Dizdar
	09:15 – 09:30	Mide Kanseriinde Pratiği Değiştiren Çalışmalar Tülay Kuş
	09:30 – 09:45	Kolorektal Kanseriilerde Kemoterapinin Ötesi Bülent Karabulut
	09:45 – 10:00	Pankreas Kanseriinde Genomik Temelli Tedaviler Faysal Dane
	10:00 – 10:15	Soru & Cevap & Tartışma
10:15 – 10:45	UYDU SEMPOZYUMU mRCC'nin Güncel Tedavisinde Cabometyx'in Etkinliği Oturum Başkanı: Nuri Karadurmuş Konuşmacı: Emre Yekedüz	
10:45 – 11:00	KAHVE MOLASI	
11:00 – 12:00	PANEL 2	
	Oturum Başkanları: Sezer Sağlam, Mehmet Artaç, Ahmet Sezer	
	11:00 – 11:15	Biliyer Tümörlerde İmmünoterapi ve Yeni Gelişmeler İrem Bilgetekin
	11:15 – 11:30	HCC 'de Moleküler ve İmmünolojik Perspektiften Tedavi İlker Nihat Ökten
	11:30 – 11:45	GİST ve NET 'de Moleküler Hedefli Tedaviler Tuğba Başoğlu Tüylü
	11:45 – 12:00	Soru & Cevap & Tartışma
12:00 – 12:30	UYDU SEMPOZYUMU Tedavinin Yanında, Gücünüzün Arkasındayız Oturum Başkanı: Türkan Evrensel Konuşmacı: Ömer Fatih Ölmez	
12:30 – 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ	
14:00 – 14:30	UYDU SEMPOZYUMU Primer Profilaksi Artık PEG Kolay Oturum Başkanı: Mustafa Özdoğan Konuşmacı: Umut Demirci	


SANDOZ


30 EKİM 2025, PERŞEMBE

PANEL 3		
14:30 – 15:45	Oturum Başkanları: İdris Yücel, Fikret Arpacı, Berna Öksüzoğlu	
	14:30 – 14:45	Erken Evre HR Pozitif Hastalıkta Genomik Profilleme Her Hastaya Gerekli Mi? <i>Kezban Nur Pilancı</i>
	14:45 – 15:00	HER 2 Pozitif Non Metastatik Hastaya Yaklaşımda Değişen Paradigmalar <i>Gökmen Umut Erdem</i>
	15:00 – 15:15	Non Metastatik TN Hastalıkta İmmünoterapi <i>İbrahim Yıldız</i>
	15:15 – 15:30	Meme Kanserinde Neoadjuvan Tedavi Sonrası Adjuvan Tedavi Kararı <i>Yasemin Kemal</i>
	15:30 – 15:45	Soru & Cevap & Tartışma
15:45 – 16:15	UYDU SEMPOZYUMU Lokal İleri Evre ve Metastatik Ürotelyal Karsinomun Değişen 1. Basamak Tedavi Paradigmasında PADCEV'in Yeri Oturum Başkanı: Erhan Gökmen Konuşmacılar: Ece Esin, Mehmet Akif Öztürk	
16:15 – 16:30	KAHVE MOLASI	
16:30 – 16:50	Dünden Bugüne Kıbrıs Oturum Başkanı: Ali Murat Sedef Özdemir Tokel – Bayrak Radyo Televizyon Kurumu Yönetim Kurulu Başkanı	
16:50 – 17:50	FELLOWLAR LİĞİ-1	
	Moderatörler: Esin Oktay, Öztürk Ateş	
	Grup 1: Bedriye Açıkgöz, Ahmet Oruç, Görkem Turhan, Atilla Çiftçi	
	Grup 2: M. Murat Mıdık, Barış Gezici, Fatih Atalah, Ahmet Baklacı	



31 EKİM 2025, CUMA

09:00 – 09:30	KONFERANS: 2026'DA ONKOLOJİDE NELER DEĞİŞECEK? YENİ SEÇENEKLER? ELENECEKLER? <i>Oturum Başkanı: Sernaz Topaloğlu</i> <i>Konuşmacı: Deniz Can Güven</i>	
09:30 – 10:15	PANEL 4 <i>Oturum Başkanları: Berksoy Şahin, Alpaslan Özgün</i>	
	09:30 – 09:45	Melanom Tedavisinde Yenilikçi Tedaviler <i>Burçak Yayla</i>
	09:45 – 10:00	Baş Boyun Kanserlerinde Hedefli Tedaviler ve İmmünoterapi <i>Erkan Erdur</i>
	10:00 – 10:15	Soru & Cevap & Tartışma
10:15 – 10:30	KAHVE MOLASI	
10:30 – 11:00	UYDU SEMPOZYUMU KHDAK ve Safra Yolu Kanseri Tedavilerinde Vakalarla IMFINZI Deneyim Paylaşımları <i>Oturum Başkanı: Saadettin Kılıçkap</i> <i>Mentörler: Şahin Laçın, Ahmet Bilgehan Şahin</i> <i>Vaka Sunumları: Tuğçe Kübra Güneş Çapar, Safa Can Efil</i>	
11:00 – 12:00	PANEL 5 <i>Oturum Başkanları: Özlem Er, Murat Dinçer, Sinan Yavuz</i>	
	11:00 – 11:15	Metastatik HR Pozitif Meme Kanseri Optimal Tedavi Sıralaması <i>Arzu Oğuz</i>
	11:15 – 11:30	Metastatik Her 2 Pozitif Hastalıkta Değişen Pratiğimiz <i>Taner Korkmaz</i>
	11:30 – 11:45	Metastatik TN Hastalıkta Güncel Algoritma <i>Eda Tanrıkulu Şimşek</i>
	11:45 – 12:00	Soru & Cevap & Tartışma
12:00 – 12:30	UYDU SEMPOZYUMU HER2-Düşük mMK'de ENHERTU ile Yarınları Yeniden Tanımlayın <i>Oturum Başkanı: Özgür Özyılkan</i> <i>Konuşmacı: Özge Gümüşay</i>	
12:30 – 13:30	ÖĞLE YEMEĞİ	

AstraZeneca

Daiichi-Sankyo

31 EKİM 2025, CUMA

13:30 – 14:00	UYDU SEMPOZYUMU KEYTRUDA Tedavisi ile Odak: Sağkalım <i>Konuşmacı: Mutlu Doğan, Fatih Selçukbiricik</i>		
14:00 – 14:30	UYDU SEMPOZYUMU Mesane Kanseri Değişen Tedavi Paradigmasında İdame Stratejisiyle Bavencio'nun Yeri <i>Konuşmacılar: Mehmet Ali Nahit Şendur, Çağatay Arslan</i>		
14:30 – 14:45	KAHVE MOLASI		
14:45 – 16:00	PANEL 6		
	<i>Oturum Başkanları: Necati Alkış, İlhan Öztıp, Meltem Baykara</i>		
	14:45 – 15:00	EGFR ve ALK Pozitif KHDAK Tedavisinde Yol Haritası <i>Adnan Aydın</i>	
	15:00 – 15:15	KHDAK Diğer Mutasyonlarda Güncel Yaklaşım <i>İlhan Hacibekiroğlu</i>	
	15:15 – 15:30	Driver Mutasyonu Olmayan KHDAK Tedavisinde İmmünoterapi Seçimi ve Direnci Aşmanın Yolları <i>Özgen Ahmet Yıldırım</i>	
	15:30 – 15:45	KHAK'de Sessizlik Sonrası Değişen Tedavi Gündemi <i>Hande Turna</i>	
	15:45 – 16:00	Soru & Cevap & Tartışma	
16:00 – 17:00	FELLOWLAR LİĞİ -2		
	<i>Moderatörler: Banu Öztürk, Teoman Yanmaz, Burak Civelek</i>		
	<i>Grup 1: Ceren Mordağ Çiçek, Gökhan Çolak, Ahmet Kürşat Dışlı, Feyza Arslan Tan</i>		
	<i>Grup 2: Mehmet Mutlu Kızı, Özge Demirkıran, Şeymanur Ala Enli, Sezen Koca</i>		

1 KASIM 2025, CUMARTESİ

09:00 – 10:15	PANEL 7	
	Oturum Başkanları: Muhammet Ali Kaplan, Hüseyin Mertsoylu, Mustafa Karaca	
	09:00 – 09:15	RCC Tedavisinde Güncel Gelişmeler Işığında Optimal Algoritma Deniz Tural
	09:15 – 09:30	Prostat Kanseri Hürmonal Tedavilerde Değişen Yaklaşımlar Hüseyin Salih Semiz
	09:30 – 09:45	Prostat Kanseri Moleküler Bazlı Tedaviler ve İmmünoterapi Erdoğan Nayir
	09:45 – 10:00	Metastatik Mesane Kanseri Evrilen Stratejik Bakış Açıları Murat Araz
	10:00 – 10:15	Soru & Cevap & Tartışma
10:15 – 10:45	UYDU SEMPOZYUMU Metastatik Hormon Duyarlı Prostat Kanseri Tedavisine Erleada: Hızlı, Derin, Sürdürülebilir Etki Oturum Başkanı: Mert Başaran Konuşmacılar: Alejo Rodriguez Vida, İsmail Ertürk	
10:45 – 11:00	KAHVE MOLASI	
11:00 – 12:00	PANEL 8	
	Oturum Başkanları: Metin Özkan, İnanç İmamoğlu, Fatih Köse	
	11:00 – 11:15	Over Kanseri Optimal Tedavi Seçimi ve Sıralaması Zafer Arık
	11:15 – 11:30	Endometrium Kanseri Tedavisinde Yeni Ufuklar Seval Ay
	11:30 – 11:45	Serviks Kanseri İmmünoterapinin Yeri Aykut Bahçeci
	11:45 – 12:00	Soru & Cevap & Tartışma
12:00 – 12:30	UYDU SEMPOZYUMU mKHDAK Hastalarının Yönetiminde TECENTRIQ Oturum Başkanı: Erdem Göker PD-L1 50 ve Üzeri mKHDAK Hastalarının 1. Basamak Tedavisinde Tecentriq Konuşmacı: Birol Yıldız PD-L1 Bağımsız mKHDAK Hastalarının 2. Basamak Tedavisinde Tecentriq Konuşmacı: Naziye Ak	
12:30 – 13:00	UYDU SEMPOZYUMU OPDIVO+YERVOY ile 1L mKHDAK Tedavisinde Yeni Ufuklar Oturum Başkanı: Ahmet Bilici Konuşmacılar: Erdem Çubukçu, Ahmet Taner Sümbül	
13:00 – 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ	

Johnson&Johnson



Bristol Myers Squibb

1 KASIM 2025, CUMARTESİ

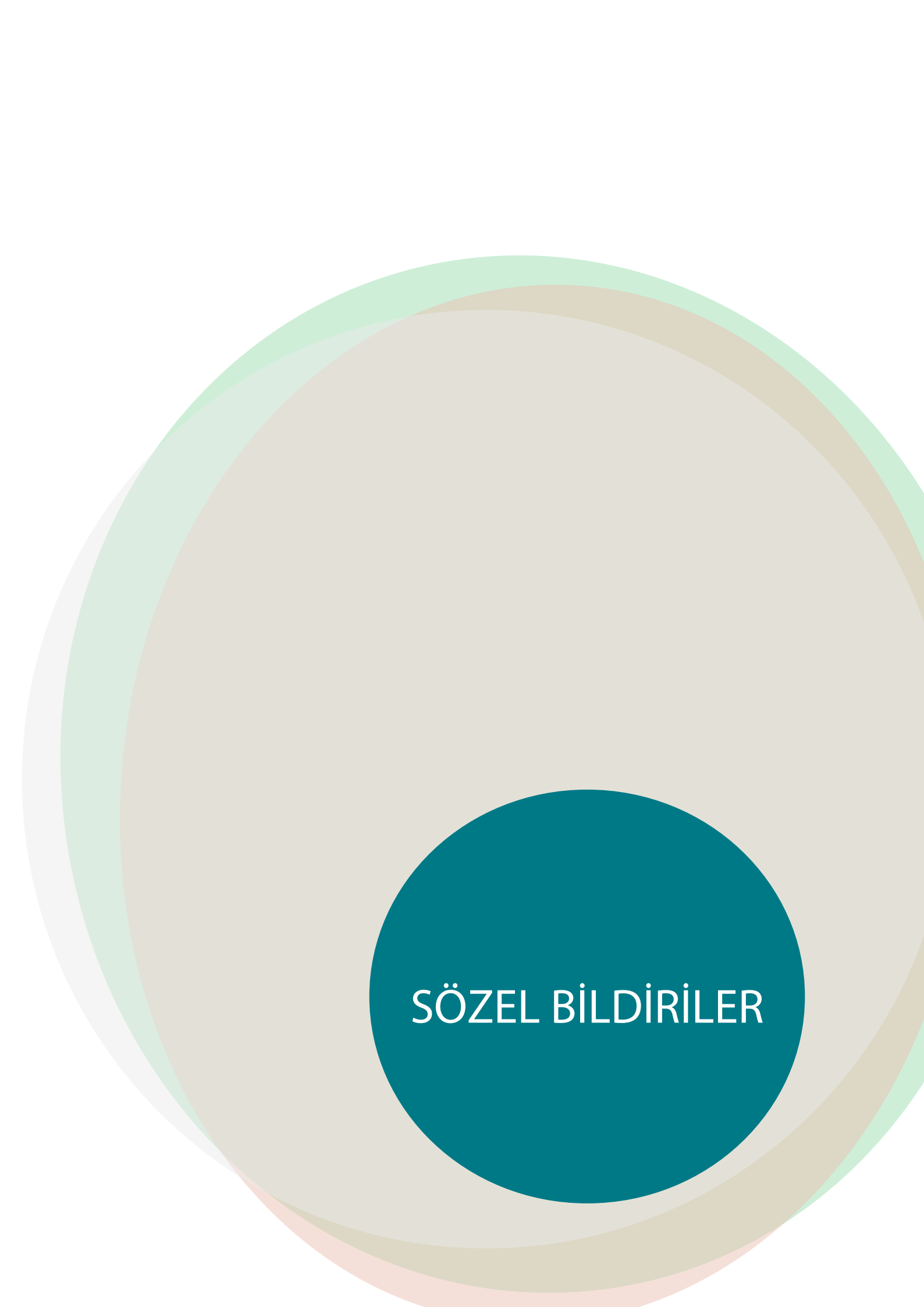
PANEL 9	
Oturum Başkanları: Emel Sezer, Tülay Akman, Feyyaz Özdemir	
14:00 – 14:15	KHDAK Tedavisinde Perioperatif İmmünoterapi Yaklaşımlar <i>Burak Bilgin</i>
14:15 – 14:30	Non Metastatik KHDAK Moleküler Hedefli Tedaviler <i>Mustafa Atcı</i>
14:30 – 14:45	Mezotelyoma Tedavisinde Neredeyiz? <i>İbrahim Karadağ</i>
14:45 – 15:00	Soru & Cevap & Tartışma
15:00 – 15:15	KAHVE MOLASI
FELLOWLAR LİĞİ FİNAL	
15:15 – 16:15	Moderatörler: Fuat Demirelli, Şeref Kömürcü, Abdurrahman Işıkdogan
	Grup 1: Bedriye Açıkgöz Yıldız, Ahmet Oruç, Görkem Turhan, Atilla Çiftçi
	Grup 2: Mehmet Mutlu Kızı, Özge Demirkıran, Şeymanur Ala Enli, Sezen Koca
SEÇİLMİŞ SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU	
16:15 – 17:15	Moderatörler: Işıl Somalı, Vehbi Erçolak
	Meme Kanseri Hastalarda Ribosiklib İlişkili Hepatotoksisitenin Gerçek Yaşam Verisi: Çok Merkez Tecrübesi <i>Onur Baş</i>
	RANKL Yolunun Ötesinde: Pembrolizumab ile Tedavi Edilen Triple Negatif Meme Kanseri Hastalarında Denosumab ile Uzayan Yaşam <i>Esra Şazimet Kars</i>
	Is CPS+EG Score A Prognostic Factor In Predicting Recurrence Of Local Or Distant Metastasis In Breast Cancer Patients Who Have Received Neoadjuvant Chemotherapy And Then Recurred? <i>Hülya Odabaşı Bükün</i>
	Tip 2 Diyabetli Meme Kanseri Hastalarında Doksorubisin Kaynaklı Kardiyotoksisiteye Karşı Dapagliflozinin Kardiyoprotektif Etkileri: Prospektif Bir Çalışma <i>Mahmut Büyüksimşek</i>
	İmmatür Granülosit Sayısının Nivolumab Tedavisi Alan Metastatik Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri Prognostik Önemi: Çok Merkez Deneyimi <i>Ahmet Oruç</i>
	Monoterapi ya da Kemoterapi ile kombine Pembrolizumab ile Tedavi Edilen Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Tedavisinde İmmün Pnömonit'in Öngörülebilirliği ve Sağ Kalımlar Üzerine Etkisi: Tek Merkez Deneyimi <i>Maral Martin Mıldanoğlu</i>
	HER2 Pozitif Metastatik Meme Kanseri Hastalarda Trastuzumab Deruxtecana'nın Gerçek Yaşam Verileri: Türk Onkoloji Grubu Çok Merkezli Çalışması <i>Taha Koray Şahin</i>
	Kolorektal Karsinomda Tümör Mikroçevresindeki Mast Hücre Popülasyonu ile Prognoz Arasındaki İlişki <i>Ebru Engin Delipoyraz</i>
	CDK4/6 İnhibitörü Alan Hormon Receptörü Pozitif Metastatik Meme Kanseri ESR1 Mutasyon Sıklığı ve Endokrin Direnç ile İlişkisi <i>Nisanur Sarıyar Busery</i>
	Yaygın Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Yapay Zeka Aracılığıyla Geliştirilen Prognostik Skor: NLA <i>Furkan Ceylan</i>
	Tartışmacılar: Tarık Salman, Başak Öven, Bahiddin Yılmaz, Oktay Ünsal, Melek Karakurt Eryılmaz
17:15 – 17:30	KAPANIŞ

2 KASIM 2025, PAZAR

2 KASIM 2025, PAZAR		
08:30 – 10:00	PALYATIF TEDAVİLER	
	Oturum Başkanları: İsmail Çelik, Mehmet Bilici	
	09:00 – 09:30	Kanserde Ağrı Palyasyonu Ali Murat Sedef
	09:30 – 10:00	Yaşam Kalitesi: Ölçme ve Değerlendirme Ramazan Acar
10:00 – 10:30	KAHVE MOLASI	
10:30 – 12:30	Oturum Başkanı: Mustafa Altınbaş	
	10:30 – 11:00	Yaşam Kalitesini İyileştirme Yaklaşımları Fatih Selçukbiricik
	11:00 – 11:30	Beslenme Durumu: Ölçme ve Değerlendirme Vehbi Erçolak
	11:30 – 12:00	Beslenme Desteği Dilek Erdem
	12:00 – 12:30	Katılımcılarla İnteraktif Tartışma Ali Murat Sedef
	Katılımcılar: Nargiz Majidova, Bilgeşah Kılıçtaş, Maral Martin Mıldanoğlu, Yeşim Ağyol, Furkan Ceylan, Eda Erçin, Gökçe Gül Güneysu, Gizem Yıldırım, Teyfik Demir, Züleyha Çalikuşu	
12:30 – 13:00	AKILCI İLAÇ SUNUMU	
	Oturum Başkanı: Serdar Karakaya Konuşmacı: Abdülkadir Koçanoğlu	

BİLDİRİ NUMARASI	BİLDİRİ BAŞLIĞI	SUNAN KİŞİ
S-002	Transfüzyona Bağlı Bağışıklık Düzenlenmesi ve KHDAK'ta İmmünoterapi Sonuçlarına Etkisi: İki Ucu Keskin Bıçak?	İsmail Beypınar
S-004	Metastatik Pankreas Kanseri Hastalarında Progresyonsuz Sağkalımı Öngörmeye Yeni Bir Index Olarak 'ALBAL'	Hikmet Akar
S-005	Daha önce tedavi edilmemiş PD-L1-pozitif ilerlemiş üçlü negatif meme kanserinde (TNBC) sacituzumab govitecan (SG) + pembrolizumab (pembro) ile kemoterapi + pembro karşılaştırması: randomize faz 3 ASCENT-04/KEYNOTE-D19 çalışmasının birincil sonuçları	Yeşim Eralp
S-006	Hiperkalsemi: Kanser Hastaları İçin Terminal Belirteç mi, Yönetilebilir Komplikasyon mu?	Berkan Karabuğa
S-008	Küçük hücreli akciğer kanserinde sistemik tedavi hat sayısının genel ve hastalısız sağkalım üzerine etkisi	Ahmet Burak Ağaoğlu
S-009	65 Yaş Üstü Metastatik Meme Kanseri Hastalarda CDK4/6 İnhibitörü Kullanımında Klinik ve Laboratuvar Parametrelerinin Sağkalım Üzerine Etkisi: Tek Merkez Deneyimi	Ece Baydar
S-010	Unrezektabl/ Metastatik Pankreas Kanseri Noninvaziv Karaciğer Fonksiyon ve Fibrozis Skorlarının (FIB-4 indeksi, APRI, ALBI ve GPR) Sağkalım Üzerindeki Öngörücü Değeri	Burcu Gülbacı
S-011	Nivolumab Tedavisi Alan Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarında LIPI Skorunun Prognostik Etkisi: Tek Merkez Deneyimi	Ece Ulukal Karancı
S-013	Hormon Pozitif Meme Kanseri Hastalarında HER2 Negatif Ve HER2 Düşük Ekspresyonu Olan Gruplar Arasındaki Prognostik Farklılıklar	Mahmut Peynirci
S-014	CDK4/6 İnhibitörü Alan Hastalarda Prognostik İnflamatuvar İndeks (PIV) ile Tedavi Yanıtı İlişkisi	Mehmet Acun
S-015	Geriatrik Onkoloji Hastalarında Faz I Klinik Çalışmalarda Toksikite ve Sağkalım Öngörüsünde G8 ve Charlson İndeksi	Elvina Almuradova
S-016	Metastatik renal hücreli karsinom hastalarında birinci basamakta immunoterapi ve tirozin kinaz inhibitörü kombinasyonunun sonuçları: Tek merkez deneyimi	Mehmet Haluk Yücel
S-017	Ruminasyon ve kanser nüks korkusu: Meme kanseri hastalarında latent profiller ve aracılık analizi	Alper Türkel
S-018	Neoadjuvan Tedavi Alan Mesane Kanseri Hastalarda Nötrofil/Lenfosit Oranı ile Patolojik Tam Yanıt Arasındaki İlişki: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma	Hüseyin Atacan
S-019	İmmünoterapi Alan Kanser Hastalarında Vücut Kitle İndeksinin Prognostik Rolü: Genel ve Progresyonsuz Sağkalım Üzerine Etkisi	Mehmet Cihan İçli
S-020	Küratif Tedavi Sonrası İşe Dönüş: Türkiye'de Meme ve Kolorektal Kanser Hastalarında Çok Merkezli Kesitsel Çalışma	Mehmet Cihan İçli
S-021	CDK4/6 İnhibitörleri ile Tedavi Edilen Metastatik Meme Kanseri HER2 Durumunun Prognostik Önemi, Tek Merkez Deneyimi	Bengü Dursun
S-022	İbrutinib Tedavisine Yanıtı Öngörmeye CALLY Skorunun Yeri	Şuheda Ataş İpek
S-023	Solid Tümörlerde Hemogram Parametrelerinin Kemik İliği Metastazını Predikte Edici Rolü: Tek Merkez Deneyimi	Maral Martin Mildanoğlu
S-024	Glioblastoma Multiforme Hastalarında Nötrofil/Lenfosit Oranı ve Adjuvan Tedavi Durumunun Progresyonsuz Sağkalım ile İlişkisi	Salih Karatlı
S-025	Malign Mezotelyomada Prognostik Faktörlerin Retrospektif Analizi: Tek Merkez Deneyimi	Güner Akgüner
S-026	De novo metastatik clear cell RCC hastalarında modifiye Glasgow Prognostik Skoru (mGPS) ile progresyonsuz sağkalım ilişkisi: Tek merkez deneyimi	Salih Karatlı
S-027	Gerçek Yaşam Verileriyle Sacituzumab Govitecan'ın Metastatik Üçlü Negatif Meme Kanseri Toler Edilebilirlik Profili: Tek Merkezli Retrospektif Bir Değerlendirme	Gizem Bakır Kahveci
S-028	PIK3CA Mutant Metastatik Meme Kanseri Hastalarda Alpelisip Tedavisi: Tek Merkez Deneyimi	Ömer Faruk Kuzu
S-029	Mide Kanseri Hemoglobin, Albümin, Lenfosit, Trombosit Skoru (HALP) ve Neoadjuvan Tedavi Yanıtı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	Feyza Arslan Tan
S-030	Endometrium Kanseri Hastalarında Yeni FIGO 2023 Evrelemesinin Prognostik Ve Prediktif Önemi: Tek Merkez Deneyimi	Hakan Özçelik
S-031	Evre II Kolon Kanseri: ChatGPT Daha Yoğun Adjuvan Tedavi mi Öneriyor? MDT Kararları ile Karşılaştırma	Zeliha Birsin
S-032	İleri Evre Akciğer Kanseri Hastalarında Nivolumab Tedavisi Alanlarda Pan-Immune-Inflammation Value (PIV) ve Sağkalım Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi	Anil Yıldız
S-033	Lokal ileri rektum kanserinde preoperatif ve postoperatif nötrofil-lenfosit oranı PFS ve OS açısından anlamlı bir belirteç olabilir mi?	Dilara Özgül
S-034	Meme kanseri hastalarında doz yoğun adriamisin+siklofosamid kemoterapisinde granülosit-koloni uyarıcı faktör profilaksisine rağmen nötropeni prevalansı	Ali Kalem

BİLDİRİ NUMARASI	BİLDİRİ BAŞLIĞI	SUNAN KİŞİ
S-036	RAS Mutant Kolorektal Kanseri Hastalarda Klinikopatolojik Özelliklerin Değerlendirilmesi: Tek Merkezli Retrospektif Bir Analiz	Gökhan Öztürk
S-037	Kanser Hastalarında Görüntüleme Öncesi Anksiyete ve Başa Çıkma Stratejileri	Kübra Canaslan
S-039	TMB-H ve/veya dMMR/MSI-H solid tümörlü hastalarda immünoterapi etkinliğinin araştırılması	Ebru Engin Delipoyraz
S-040	Kanser Hastalarının Pandemi Sürecinde Yaşam Kalitesi ve Beslenme Durumlarındaki Değişiklerin Değerlendirilmesi	Osman Kopan
S-043	Metastatik Hormon-Duyarlı Prostat Kanseri LIPI Skorunun Prognostik Değeri	Özge Yetginoğlu
S-044	Metastatik Mide Kanseri Birinci Basamak Tedavi De Yanıtı Etkileyen Kan Parametreleri	Mehmet Maruf Kayran
S-045	Metastatik Prostat Kanseri Abirateron ve Enzalutamid Tedavisi: Tek Merkez, Gerçek Yaşam Verilerinin Retrospektif Analizi	Ömer Genç
S-046	De novo metastatik kolorektal kanser hastalarında tanı anı ALBI skorunun etkinliği: Tek merkez deneyim	Özge Demirkıran
S-048	İzole kemik metastatik hormon pozitif HER2 negatif meme kanserinde birinci basamak CDK 4/6 inhibitörlerinin etkinliği	Seval Orman
S-049	Tükürük Bezi Tümörleri: Klinik ve Patolojik Özelliklere Dayalı Retrospektif Analiz, Tek Merkez Deneyimi	Fatma Su Demir
S-050	Onkoloji hastalarında SARC-F skoru ile vücut kompozisyonu ilişkisinin değerlendirilmesi	Oğuz Altunok
S-051	Yaşlı Hastalarda HR+/HER2- Metastatik Meme Kanseri CDK4/6 İnhibitörleri ile Endokrin Tedavi Kombinasyonunun Gerçek Yaşam Etkinliği	Taha Koray Şahin
S-052	Kemoterapi ile Tedavi Edilen İleri Evre Mide Kanseri Hastalarında Prognostik Faktörlerin Kapsamlı Analizi	Ezel Gedik
S-053	Neoadjuvan tedavi alan Her2 pozitif meme kanseri hastalarında yanıtı predikte edebilen markerlar, tek merkez deneyimi	Miray Aydoğan
S-054	mKHDAK Hastalarında İnflamatuvar İndekslerdeki Dinamik Değişikliklerin İmmünoterapi Yanıtına Etkisi	Esra Asarkaya
S-056	Borderline over tümörü tanılı 95 hastanın klinik ve patolojik özelliklerinin değerlendirilmesi: tek merkez deneyimi	Mehmet Meriç Çoban
S-057	KHDAK'da Nivolumab Uygulama Saatinin Genel Sağkalıma Etkisi	Mesut Yılmaz
S-058	Metastatik Akciğer Adenokarsinomunda İkinci Basamak Tedavide Nivolumab ve Pemetreksed	Ömer Faruk Elçiçek
S-059	Akral-Mukozal Melanomların İmmünoterapi Sonuçları: Düşük Yanıt ve Kısa Sağkalım Eğilimi	Gökhan Şahin
S-060	Anti Tümöral Sistemik Tedavi Alan Genç Erişkin Hastalarda Genel Yaşam Kalitesi, Uyku Kalitesi, Cinsel Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler	Sena Özçelik Arpaçoğlu
S-061	KHDAK Hastalarında Kısa Dönem Sonuçlar İçin İki Güçlü Skor: mGPS ve SII	Berkan Karabuğa
S-062	İleri ya da metastatik bas boyun kanserlerinde tek merkez 2. basamak nivolumab etkinlik ve güvenlik analizi	Salih Tünbekici
S-063	Metastatik Mide Kanseri Klinik, Nutrisyonel ve İnflamatuvar Belirteçlerin Prognostik Önemi: Tek Merkez Retrospektif Analiz	Vali Aliyev
S-064	Non-clear Cell Renal Hücreli Karsinomda Prognostik Faktörler: Tek Merkez Deneyimi	Hatice Asoğlu Rüzgar
S-065	Hyper-CVAD Tedavisi Alan Lenfoma Hastalarında HALP skoru ve sağkalım ilişkisi' Tek Merkez Deneyimi'	Şendağ Yaslıkaya
S-066	Sistemik tedavi alan mikozis fungoides hastalarında klinik seyir ve NLR, PLR, SIRI ve LDH'nin Prognostik Önemi	Abdurrahman Aykut
S-067	Remisyonda Meme Kanseri Hastalarında Uykusuzluk Şiddeti ve İlişkili Faktörler: Tek Merkezli Kesitsel Çalışma	Atilla Çiftçi
S-068	Metastatik üveal melanomda immünoterapi deneyimi: tersiyer merkez retrospektif kohort analizi	Latif Karahan
S-069	Multidisipliner meme tümör konseyinde değerlendirilen hastalarla, bireysel olarak tedavi kararı verilen hastaların sonuçlarının karşılaştırılması	Ömer Genç
S-070	Erken ve Lokal İleri Evre Mide Kanseri CALLY İndeksi ve Albümin/Alkalen Fosfataz Oranının Patolojik Yanıtla İlişkisi	Mustafa Seyyar
S-071	HER2-Pozitif Metastatik Meme Kanseri Trastuzumab Deruxtecane Etkinliği: T-DM1 Geçmiş Fark Yaratıyor mu?	Fatih Kemik
S-072	Erken Evre Akciğer Kanseri Nüks Tahmini: Yapay Zeka Destekli Bir Yaklaşım	Fatih Kemik
S-073	Kolorektal Kanseri Hangi Hastalarda Beyin Metastazı Gelişir? Klinik ve Moleküler Prediktörlerin Çok Merkezli Analizi	Fatih Kemik



SÖZEL BİLDİRİLER

S-001

Abstract:0085

MEME KANSERLİ HASTALARDA RİBOSİKLIB İLİŞKİLİ HEPATOTOKSİSİTENİN GERÇEK YAŞAM VERİSİ: ÇOK MERKEZ TECRÜBESİ

Onur Baş¹, Bediz Kurt İnci², İmdat Eroğlu³, Safa Can Efil⁴, Seher Kaya⁵, Pınar Kubilay Tolunay², Taha Koray Şahin¹, Cengiz Karaçin², Ozan Yazıcı³, Mehmet Ali Nahit Şendur⁴, Berna Ömür Çakmak Öksüzöğlu⁵, Sercan Aksoy¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

²Abdurrahman Yurtaslan Eğitim Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

⁵Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: CDK4/6 inhibitörleri genellikle hormon-pozitif metastatik meme kanserini tedavi etmek için kullanılır. Ribosiklib iyi tolere edilmesine rağmen, ribosiklib kullanımı sırasında karaciğer fonksiyonlarında bozulma, hipertansiyon, nötropeni, diyare ve QTc aralığında uzama gibi bazı sık görülen yan etkiler ortaya çıkabilir. Bununla birlikte, ribosiklib kullanımıyla ilişkili hepatotoksosite hakkında sınırlı sayıda gerçek yaşam verisi vardır. Bu çalışmanın amacı, ribosiklib ile ilişkili gelişen hepatotoksitenin özelliklerini ve yönetimini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya ribosiklib kaynaklı hepatotoksosite gelişen metastatik meme kanserli hastalar dâhil edildi.

Bulgular: Çalışmada 845 hasta taranmış ve 78'inde (%9,2) hepatotoksosite geliştiği tespit edilmiştir. Bu hastalardan 5'inde (%0,6) 4. derece, 19'unda (%2,2) 3. derece ve 54'ünde ise (%6,4) 1-2. derece hepatotoksosite görüldü. Derece 4 toksisitesi olan hastalarda ribosiklib kesilmiş (bir hastaya başarılı bir şekilde yeniden ribosiklib verilmiştir) ve 2 hastaya (%0,2) karaciğer biyopsisi yapılmıştır (bir hastaya ilaca bağlı otoimmün hepatit tanısı konulmuştur). Derece 3 toksisitesi olan hastalarda 12 (%1,4) hastada doz azaltımı uygulanmış ve 5 (%0,6) hastada ise ribosiklib kesilmiştir (Bu hastalardan biri palbociclib ile başarılı bir şekilde tedaviye devam etmiştir). Derece 1-2 toksisitesi olan hastada 7 (%0,8) hastada doz azaltımı uygulanmış ve sadece 1 (%0,1) hastada ise ribosiklib kalıcı olarak kesilmiştir. Toplamda 10 (%12,8) hasta ribosiklib'i kalıcı olarak bırakmıştır. Ribosiklib başlanmasından hepatotoksosite başlangıcına kadar geçen medyan süre 13 haftadır. Ribosiklib başlanmasından son takibe kadar geçen medyan süre 16 aydır. Çok değişkenli analizde, derece 3-4 hepatotoksitesi olan hastalarda derece 1-2 hepatotoksitesi olan hastalara kıyasla daha düşük sağ kalım görülmüştür. (HR:2,76 95 % CI 1.03 -7,42 p=0.044)

Sonuç: Ribosiklib artmış hepatotoksosite riski ile ilişkilidir. Bu çalışma ayrıca ribosiklib ile ilişkili hepatotoksosite ve genel sağkalım arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ribosiklib tedavisi sırasında karaciğer fonksiyon testlerinin düzenli olarak bakılması, klinisyenlerin daha yakın takip gerektiren yüksek riskli hastaları belirlemelerine yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: CDK 4/6 inhibitörü, Hepatotoksosite, Meme kanseri, Ribosiklib

Ribosiklib ilişkili hepatotoksosite gelişen hastaların klinik yönetimi

Hepatotoksosite Derecesi	Toplam Hasta Sayısı (n)	Tedavi Yaklaşımı ve Sonuçları
Derece 1-2	54	- 46 (%85,2) hastada müdahale gerekmedi - 7 (%13) hastada doz azaltımı yapıldı - 1 (%1,8) hasta ribosiklibi bıraktı
Derece 3	19	- 12 (%62,9) hastada doz azaltımı yapıldı - 5 (%26,3) hasta ribosiklibi bıraktı (1 hasta palbociclib ile başarılı şekilde tedavi edildi) - 2 (%10,8) hasta aynı doz ribosiklib ile yeniden başarılı şekilde tedavi edildi
Derece 4	5	- 5 (%100) hasta ribosiklibi bıraktı (1 hasta ribosiklib ile yeniden başarılı şekilde tedavi edildi) - 2 (%40) hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı (1 hastaya ilaç kaynaklı otoimmün hepatit tanısı konuldu)

Ribosiklib ilişkili hepatotoksosite gelişen hastaların klinik yönetimi

S-002

Abstract:0086

TRANSFÜZYONA BAĞLI BAĞIŞIKLIK DÜZENLENMESİ VE KHDAK'TA İMMÜNÖTERAPİ SONUÇLARINA ETKİSİ: İKİ UCU KESKİN BİÇAK?

Berrak Mermit¹, Muslih Ürün¹, Semiha Urvay², Hacer Demir³, Canan Yıldız³, Yusuf İlhan⁵, Onur Yazdan Balçık⁶, İsmail Beypinar⁶, Murat Araz⁴, Ahmet Oruç⁴

¹Van Yüzüncü Yıl University, Department of Medical Oncology, Van, Türkiye

²Kayseri Acıbadem Hospital, Department of Medical Oncology, Kayseri, Türkiye

³Afyonkarahisar Health Sciences University, Department of Medical Oncology, Afyon, Türkiye

⁴Necmettin Erbakan University, Department of Medical Oncology, Konya, Türkiye

⁵Antalya City Hospital, Department of Medical Oncology, Antalya, Türkiye

⁶Alanya Alaaddin Keykubat University, Department of Oncology, Alanya, Türkiye

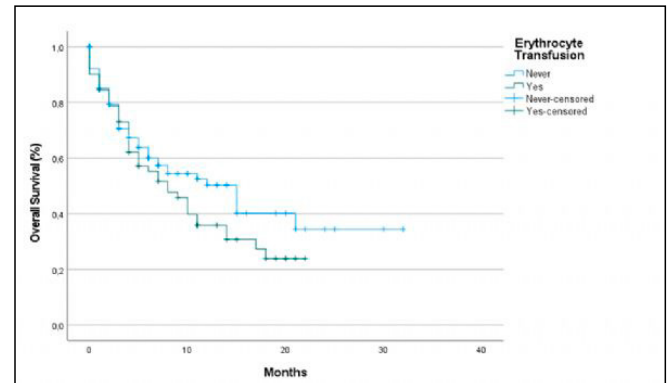
Amaç: Akciğer kanseri, dünya genelinde kansere bağlı ölümlerin en yaygın nedenidir. İmmünoterapideki son gelişmelere rağmen, tedavi etkinliğini etkileyen faktörler hâlâ yeterince anlaşılamamıştır. Bu retrospektif çalışmanın amacı, immünoterapi alan küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarında kan transfüzyonunun klinik sonuçlara etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Beş farklı sağlık merkezinde nivolumab ile tedavi edilen metastatik KHDAK tanılı 199 hastanın verileri analiz edildi.

Bulgular: Eritrosit transfüzyonu alan hastalarda, transfüzyon almayanlara kıyasla ortalama genel sağkalım (OS) süresi sayısal olarak daha kısa bulundu (8 ay vs. 15 ay; p=0,173). Trombosit transfüzyonları da OS'yi azalttı ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (4 ay vs. 10 ay; p=0,121). Plazma transfüzyonları ise OS'yi anlamlı şekilde azalttı (2 ay vs. 10 ay; p=0,030) ancak progresyonsuz sağkalım (PFS) üzerine etkisi gözlenmedi. Tam ve parsiyel yanıt oranları transfüzyon almayan grupta daha yüksek bulunurken, stabil hastalık ve progresyon oranları transfüzyon alan grupta anlamlı derecede yüksekti (p<0,001). Eritrosit transfüzyonu, PFS'yi bağımsız olarak kısaltan bir faktör olarak belirlendi (p=0,001).

Sonuç: Bu bulgular, KHDAK tanılı hastalarda kan transfüzyonlarının immünoterapi sürecindeki sağkalımı olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Bu etki, muhtemelen transfüzyona bağlı immünomodülasyondan kaynaklanmaktadır. Gereksiz transfüzyonlardan kaçınılmalı ve transfüzyon gereksinimi olan hastalarda immünoterapiye yanıtı optimize edecek stratejiler araştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri, İmmünoterapi, Transfüzyon, İmmün Kontrol Noktası İnhibitörleri



Figür 1. Eritrosit Transfüzyonunun genel sağkalım üzerine etkisi

Features	OS mOS months (CI 95%)	p-value
Histological subtype		0.004
AC	0,148 (0,047-0,465)	0.001
SCC	0,268 (0,940-0,763)	0.14
Age	1,003 (0,0969-1,038)	0,870
Sex	0,634 (0,204-1,967)	0,430
Smoking		0,670
Smoker	1,383 (0,578-3,311)	0,467
Never smoke	1,235(0,704-2,167)	0,462
Transfusions type		
Eritrosit tx	NA	0,928
Platelet tx	NA	0,712
Plazma tx	0,829(0,089-7,687)	0,869
Lung met	0,572(0,317-1,033)	0,064
Lymph node met	0,623(0,296-1,314)	0,214
Liver met	1,029 (0,566-1,871)	0,926
Brain met	1,542(0,701-3,391)	0,281
PS		0,419
ECOG 1	0,250 80,024-2,632)	0,249
ECOG 2	0,253(0,025-2,608)	0,248
ECOG 3	0,179 80,017-1,860)	0,150
Best response		< 0.001
CR	0,30(0,004-0,245)	0,001
PR	0,106 (0,046-0,241)	< 0.001
SD	0,290 (0,151-0,5589)	< 0.001
Number of times ES transfusion	-	0,980
1	NA	0,909
2	0,906 (0,285-2,878)	0,867
Total number of ES transfusion		0,678
1	2,805 (0,250-31,505)	0,403
2	0,999 (0,303-3,292)	0,999
Number of times platelets transfusion		0,571

Figür 2. OS açısından çok değişkenli analiz

S-003

Abstract:0090

RANKL YOLUNUN ÖTESİNDE: PEMBROLİZUMAB İLE TEDAVİ EDİLEN TRİPLE NEGATİF MEME KANSERİ HASTALARINDA DENOSUMAB İLE UZAYAN YAŞAM

Esra Şazimet Kars, Muhammed Ali Kaplan, Elif Hattapoğlu, Leyla Sert

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Diyarbakır

Amaç: Triple negatif meme kanseri (TNBC), sınırlı hedefe yönelik tedavi seçenekleri ve yüksek nüks riski nedeniyle klinik yönetimi en zorlayıcı meme kanseri alt tiplerinden biridir. Son yıllarda özellikle PD-L1 pozitif hastalarda immün kontrol noktası inhibitörleri, bu kötü prognozlu hastalık grubunda sağkalımı anlamlı düzeyde uzatmıştır. Bu çalışmanın amacı, ileri evre TNBC hastalarında pembrolizumab tedavisine ek olarak kullanılan zoledronik asit ve denosumab'ın sağkalım üzerine olan etkilerini karşılaştırmak ve immün modülatör etkileri açısından olası sinerjilerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza Ocak 2020 ile Haziran 2024 tarihleri arasında kliniğimizde takip edilen, kemik metastazı bulunan, ileri evre PD-L1 pozitif TNBC tanısı almış ve immünoterapi olarak pembrolizumab tedavisi uygulanmış 37 hasta dahil edilmiştir. Bu hastalardan 20'si tedavi sürecinde zoledronik asit, 17'si ise denosumab kullanılmaktaydı. Her iki grup yaş, performans durumu, metastatik yük ve PD-L1 düzeyi açısından benzer klinik özellikler göstermekteydi. Ortalama sağkalım (OS) ve progresyonsuz sağkalım (PFS) Kaplan-Meier yöntemiyle analiz edilerek log-rank testiyle karşılaştırıldı.

Bulgular: Elde edilen bulgulara göre, denosumab kullanan hastalarda ortalama sağkalım 22.4 ± 3.1 ay olarak saptanırken,

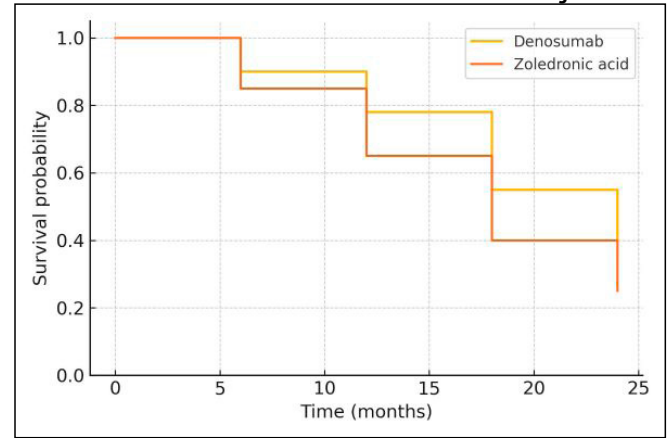
zoledronik asit kullanan grupta bu süre 18.2 ± 2.7 ay olarak izlendi ($p=0.032$). Progresyonsuz sağkalım süresi ise sırasıyla 8.1 ve 7.3 ay olup aradaki fark istatistiksel anlamlılık göstermekle birlikte denosumab lehine bir eğilim mevcuttu. Tedaviye bağlı ciddi hipokalsemi oranı denosumab grubunda daha yüksek oranda izlense de (%17.6 vs %5), tedavi kesilmesini gerektirecek düzeye ulaşmadı. Her iki grupta bağışıklık ilişkili advers olaylar benzer sıklıkta gözlemlendi.

Bu veriler, denosumab kullanan hastalarda sağkalımın daha uzun olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, denosumab'ın yalnızca kemik olaylarını önlemekle kalmayıp aynı zamanda RANKL yolakları üzerinden tümör mikroçevresinde bağışıklık sistemi yanıtını etkileyerek immünoterapi ile potansiyel sinerji oluşturabileceği yönündeki preklinik verilerle de uyumludur. Her ne kadar zoledronik asidin gama delta T hücre aktivasyonu ve immün uyarıcı etkileri uzun süredir bilinmekte olsa da, denosumab'ın da T hücre dinamiği ve tümör ilişkili bağışıklık hücreleri üzerindeki dolaylı etkileri nedeniyle immünoterapilerle birlikte kullanımda fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak, denosumab kullanan TNBC hastalarında sağkalımın daha uzun olması, bu ajanların yalnızca kemik metastazlarını yönetmekle kalmayıp, immünoterapötik ajanlarla kombinasyon halinde tümörle mücadelede katkı sağlayabileceğine işaret etmektedir. Ancak bu etkinin düzeyini daha net değerlendirebilmek adına, immünoterapilerle kombinasyon halinde bu ajanların prospektif randomize klinik çalışmalarda incelenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: denosumab, pembrolizumab, zoledronat

Pembrolizumab Alan TNBC Hastalarında Denosumab ile Daha Uzun Sağkalım



Zoledronik Asit ve Denosumab Kullanan TNBC Hastalarının Klinik Özellikleri ve Sağkalım Verileri

Metric	Denosumab	Zoledronic acid
Group size (n)	17	20
Average OS (months)	22.4 ± 3.1	18.2 ± 2.7
Average PFS (months)	8.1	7.3
12-month survival (%)	78.4	68.2
Grade ≥3 hypocalcemia (%)	17.6	5.0
p value (OS)	0.032	—

S-004

Abstract:0094

**METASTATİK PANKREAS KANSERİ
HASTALARINDA PROGRESYONSUZ SAĞKALIMI
ÖNGÖRMEDE YENİ BİR INDEX OLARAK 'ALBAL'****Hikmet Akar, Ferhat Ekinci, Atike Pınar Erdoğan, Mustafa Şahbazlar**

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Manisa

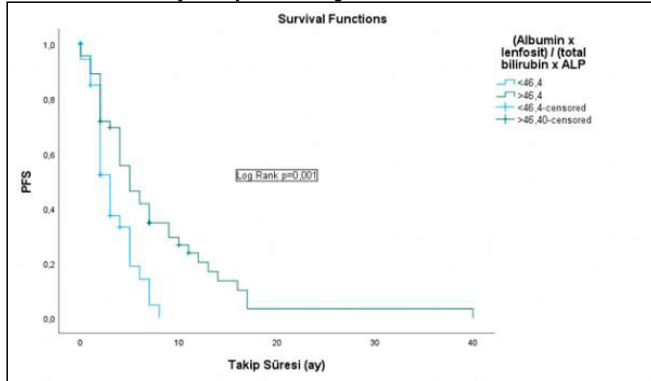
Amaç: Bu çalışmada, metastatik pankreas kanseri tanısı alan hastalarda sistemik inflamasyon, beslenme durumu ve hepatik fonksiyonu birlikte yansıtan yeni bir biyobelirteç olan ALBAL (Albumin × Lenfosit) / (Total Bilirubin × ALP) indeksinin progresyonsuz sağkalım (PFS) üzerindeki prognostik etkisi değerlendirildi.

Gereç-Yöntem: Birinci basamak kemoterapi alan metastatik pankreas kanseri tanılı hastaların klinik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak incelendi. Bu skor metastatik hastalık tayin anındaki biyokimyasal değerlerle hesaplandı. PFS, metastatik hastalık tanısından klinik ve/veya radyolojik progresyona veya ölüme kadar geçen süre olarak tanımlandı. Optimal kesme değeri ROC analizi ile belirlendi. Kaplan-Meier ve Cox regresyon analizleri ile sağkalım sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: ALBAL indeksinin her bir birim artışı, progresyon riskinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma ile ilişkili bulundu (HR: 0,997; %95 GA: 0,995–1,000; p = 0,017). ROC analizi sonucunda belirlenen 46,4 eşik değerine göre gruplandırıldığında, bu değerin üzerinde skora sahip hastalarda medyan progresyonsuz sağkalım anlamlı şekilde daha uzun izlendi (5 ay vs. 3 ay; Log-rank p = 0,001). Bu grup aynı zamanda 6. ve 12. aylarda sırasıyla %41,7 ve %20,4 oranlarında PFS'ye ulaşırken, düşük skor grubunda 12. ayda anlamlı bir sağkalım görülmedi. Çok değişkenli analizde anlamlılık sınırında seyreden bulgular (p = 0,096), bu skora ilişkin klinik değeri desteklemektedir.

Sonuç: (Albumin × Lenfosit) / (Total Bilirubin × ALP) formülüyle hesaplanan bu yeni indeks, metastatik pankreas kanserinde progresyonsuz sağkalımı öngörmeye umut vaat eden, maliyetsiz ve erişilebilir bir biyobelirteç olarak öne çıkmaktadır. Bulgularımız bu indeksin prospektif çalışmalarda doğrulanması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: ALBAL, pankreas, prognostik indeks, progresyonsuz sağkalım

ALBAL İndeksi - PFS ilişkisi Kaplan-Meier Eğrisi**ALBAL İndeksi - PFS ilişkisi Kaplan-Meier Eğrisi**

S-005

Abstract:0095

**DAHA ÖNCE TEDAVİ EDİLMEMİŞ PD-L1-POZİTİF
İLERLEMİŞ ÜÇLÜ NEGATİF MEME KANSERİNDE
(TNBC) SACİTUZUMAB GOVİTECAN (SG) +
PEMBROLİZUMAB (PEMBRO) İLE KEMOTERAPİ
+ PEMBRO KARŞILAŞTIRMASI: RANDOMİZE FAZ
3 ASCENT-04/KEYNOTE-D19 ÇALIŞMASININ
BİRİNCİL SONUÇLARI****Sara M Tolaney¹, Evandro De Azambuja², Kevin M Kalinsky³,
Sherene Loi⁴, Sung Bae Kim⁵, Clinton Yam⁶, Bernardo L.
Rapoport⁷, Seock Ah Im⁸, Barbara Pistilli⁹, Wassim Mchayleh¹⁰,
Peter Schmid¹¹, Yeşim Eralp¹²**¹Dana-Farber Cancer Institute and Harvard Medical School, Boston, ABD²Institut Jules Bordet Hôpital Universitaire de Bruxelles (H.U.B) and
Université Libre de Bruxelles (ULB), Brüksel, Belçika³Winship Cancer Institute at Emory University, Atlanta, ABD⁴Peter MacCallum Cancer Centre, Melbourne, Avustralya⁵Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul,
Güney Kore⁶The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, ABD⁷The Medical Oncology Centre of Rosebank, Clinical and Translational
Research Unit, Department of Immunology, Faculty of Health Sciences,
University of Pretoria, Saxonworld, Güney Afrika⁸Seoul National University College of Medicine, Cancer Research
Institute, Seoul National University, Seoul, Güney Kore⁹Gustave Roussy, Department of Medical Oncology, IHU-National
PReCiSion Medicine Center in Oncology, Villejuif, Fransa¹⁰AdventHealth Cancer Institute, Orlando, ABD¹¹Barts Cancer Institute, London, Birleşik Krallıklar¹²Meme Hastalıkları Araştırma Enstitüsü, Acıbadem Üniversitesi,
İstanbul, Türkiye

Amaç: PD-1/PD-L1 inhibitörleri ile kemoterapi kombinasyonu, daha önce tedavi edilmemiş PD-L1-pozitif ilerlemiş TNBC için tedavi seçeneklerini genişletmiş olsa da, sonuçları iyileştirmek için hala bir karşılanmamış ihtiyaç bulunmaktadır. SG, daha önce tedavi görmüş metastatik TNBC (mTNBC) hastalarında önemli klinik fayda göstermiştir. Bu çalışmada, daha önce tedavi edilmemiş, PD-L1-pozitif (CPS ≥ 10; 22C3 testi) lokal ileri evre anrezektabl veya metastatik TNBC hastalarındaki ASCENT-04/KEYNOTE-D19 çalışmasının sonuçları sunulmaktadır.

Gereç-Yöntem: Hastalar, SG (10 mg/kg IV, 1. ve 8. gün) + pembro (200 mg, 1. gün, maksimum 35 döngü) ile 21 günlük döngülerde veya kemoterapi (gemcitabin + karboplatin, paklitaksel, nab-paklitaksel) + pembro ile hastalık progresyonu veya kabul edilemez toksisiteye kadar 1:1 oranında randomize edilmiştir. Randomizasyon, küratif tedavi sonrası geçen süre, coğrafya ve küratif tedavi sırasında anti-PD-(L)1 tedavisine maruz kalma durumuna göre tabakalandırılmıştır. Birincil sonlanım noktası, bağımsız kör merkezi değerlendirme (BICR) ile belirlenen progresyonsuz sağkalım (PFS) idi. İkincil sonlanım noktaları arasında genel sağkalım (OS), objektif yanıt oranı (ORR), yanıt süresi (DOR) ve güvenlik yer almaktadır.

Bulgular: Toplam 443 hasta 1:1 oranında randomize edilmiştir: 221 hasta SG + pembro grubuna, 222 hasta kemoterapi + pembro grubuna. Medyan takip süresi 14 aydı. SG + pembro, kemoterapi + pembro ile karşılaştırıldığında BICR ile değerlendirilen PFS açısından anlamlı bir iyileşme göstermiştir (risk oranı [HR], 0.65; %95 GA, 0.51-0.84; P = .0009). Medyan yanıt süresi SG + pembro için 16.5 ay, kemoterapi + pembro için 9.2 ay olarak bulunmuştur. OS verileri henüz olgunlaşmamış olsa da, OS iyileşmesinde olumlu erken bir eğilim gözlemlenmiştir. SG + pembro ile en sık görülen (>= %10) derece >= 3 tedaviye

bağlı advers olaylar nötrope (%43) ve ishal (%10); kemoterapi + pembro ile nötrope (%45), anemi (%16) ve trombositopeni (%14) olmuştur.

Sonuç: SG + pembro, kemoterapi + pembro ile karşılaştırıldığında PFS açısından istatistiksel olarak anlamlı ve klinik olarak önemli bir iyileşme sağlamış, uzun süreli yanıtlar elde edilmiş, SG veya pembro için yeni güvenlik endişeleri ortaya çıkmamış ve tedaviye bağlı olumsuz olaylar nedeniyle tedavi kesilme oranı daha düşük olmuştur. Bu veriler, daha önce tedavi edilmemiş, PD-L1-pozitif ileri TNBC hastaları için SG + pembro kombinasyonunun potansiyel yeni standart tedavi seçeneği olarak kullanılmasını desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: klinik çalışma, pembrolizumab, metastatik üçlü negatif meme kanseri, sacituzumab govitekan

Tablo 1. Etkinlik ve Güvenlik Verileri (BICR, İntent-to-Treat Popülasyon)

	SG + pembro (n = 221)	Kemoterapi + Pembrolizumab (n = 222)
Ortanca PFS (95% GA), ay	11,2 (9,3–16,7)	7,8 (7,3–9,3)
HR (95% GA); P değeri (randomizasyon stratifikasyon faktörlerine göre ayarlanmış)	0.65 (0.51-0.84); P = .0009	0.65 (0.51-0.84); P = .0009
ORR (95% GA), %	59,7 (52,9-66,3)	53,2 (46,4-59,9)
Ortanca DOR (95% GA), ay	16,5 (12,7-19,5)	9,2 (7,6-11,3)
Güvenlik Verileri (Tedaviye Bağlı Yan Etkiler - TEAE), tüm tedavi edilen hastalar, n(%)	n=221	n=220
Herhangi bir derece; derece >= 3	220 (> %99); 158 (%71)	219 (> %99); 154 (%70)
Doz azaltmaya yol açan	78 (%35)	96 (%44)
Tedavi kesilmesine yol açan	26 (%12)	68 (%31)

AuthorToEditor: İlgili bildiri özeti ASCO 2025 toplantısında sunulmuştur “©2025 American Society of Clinical Oncology, Inc. Reused with permission. This abstract was accepted and previously presented at the 2025 ASCO Annual Meeting. All rights reserved.”

S-006

Abstract:0098

HİPERKALSEMİ: KANSER HASTALARI İÇİN TERMİNAL BELİRTEÇ Mİ, YÖNETİLEBİLİR KOMPLİKASYON MU?

Berkan Karabuğa, Mustafa Büyükkör, Öztürk Ateş

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Hiperkalsemi, malignite ile ilişkili acil durumlardan biri olup hiperkalsemiye bağlı olarak hastaneye yatırılan hastalarda kısa vadeli mortalite oranlarının değerlendirilmesi, prognozun öngörülmesi ve tedavi planlaması açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, hiperkalsemi nedeniyle yatarak tedavi gören hastaların 30, 60 ve 90 günlük mortalite oranları değerlendirilmesi, 90 günlük mortaliteye göre yapılan ROC analizi ile belirlenen dCa düzeyine göre kısa dönem sağkalımları karşılaştırılması amaçlanmıştır.

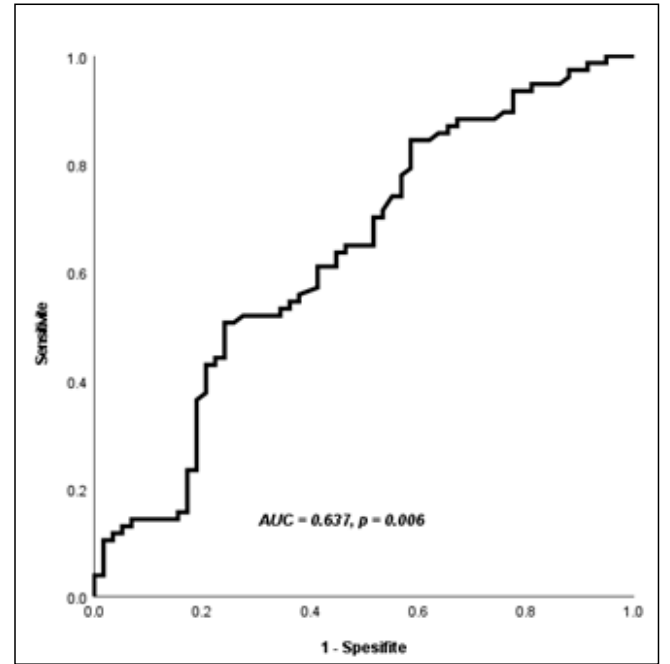
Gereç-Yöntem: Çalışmaya Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Hastanesi'nde 2020-2024 yılları arasında hiperkalsemi sebebiyle hospitalize edilerek tedavi ve takip edilen 135 hasta dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik verileri, laboratuvar bulguları ve sağkalım durumları dosya kayıtlarından retrospektif olarak elde edilerek 30, 60 ve 90 günlük mortalite

oranları analiz edildi. 90 günlük mortaliteyi öngörmek amacıyla ROC analizi yapılarak optimal düzeltilmiş kalsiyum (dCa) kesim değeri belirlendi. Bu değere göre hastalar düşük ve yüksek dCa gruplarına ayrılarak sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi ile karşılaştırıldı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

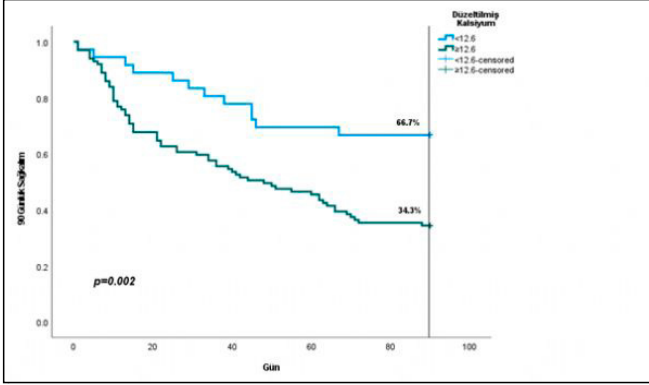
Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 55.8 ± 11.8 'di. Tüm hastalar için 30, 60 ve 90 günlük mortalite sırasıyla %34.1, %48.1 ve %57 olarak bulundu. 90 günlük mortaliteyi ön görmek için yapılan ROC analizinde dCa:12.6 değeri için %84.4 duyarlılık ve %41.4 özgüllük saptandı (% AUC = 0.637, %95 GA: 0.542–0.733, $p = 0.006$). Bu eşik değer temel alınarak yapılan sağkalım analizlerinde dCa değeri 12.6'nın altında olan hastaların 30 (sırasıyla %83.3, %59.6, $p=0.012$), 60 (sırasıyla %69.4, %45.5, $p=0.012$) ve 90 günlük sağkalımları (sırasıyla %66.7, %34.3, $p=0.002$) dCa değeri 12.6 ve üzerinde olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Sonuç: Kanser hastalarında hastane yatışı gerektirecek hiperkalsemi düzeyleri yüksek mortalite oranlarıyla ilişkilidir. ROC analizi ile belirlenen eşik dCa değeri 12.6 mg/dL ve üzerinde olan hastalarda 30, 60 ve 90 günlük sağkalım oranlarının anlamlı şekilde daha düşük olması, hiperkalseminin derecesinin prognoz üzerindeki etkisini göstermektedir. Bu bulgular dCa düzeyinin erken risk sınıflamasında kullanılabileceğini ve daha yoğun klinik izlem veya palyatif destek açısından yol gösterici olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: hiperkalsemi, mortalite, hospitalizasyon



Grafik 1. 90 günlük mortalite değerlendirmesi için ROC analizi



Grafik 2. 90 günlük sağkalım

Tablo 1. Hastaların Klinik ve Demografik Özellikleri

Tanı		Count	N%
Akciğer kanseri	Akciğer kanseri	26	19.3
	Meme kanseri	45	33.3
	Gastrointestinal kanserler	22	16.3
	Jinekolojik kanserler	8	5.9
	Genitoüriner kanserler	20	14.8
	Sarkom	1	0.7
	Baş-boyun kanserleri	3	2.2
	Diğer	10	7.4
Cinsiyet	Kadın	73	54.1
	Erkek	62	45.9
Osteoporoz	Var	1	0.7
	Yok	134	99.3
De Novo Kemik Metastazı	Var	57	42.2
	Yok	78	57.8
Hiperkalsemi Evresi	Evre 1	25	18.5
	Evre 2	36	26.7
	Evre 3	29	21.5
	Evre 4	45	33.3
ECOG PS	PS 1	38	28.1
	PS 2	41	30.4
	PS 3	49	36.3
	PS 4	7	5.2
Düzeltilmiş Kalsiyum	< 12.6	36	26.7
	≥ 12.6	99	73.3
Kemik Metastazı	Var	88	65.2
	Yok	47	34.8
Bifosfonat Kullanımı	Var	35	25.9
	Yok	100	74.1
Hiperkalsemi Tedavisi	Hidrasyon	35	25.9
	Bifosfonat	88	65.2
	Denosumab	12	8.9

S-007

Abstract:0101

IS CPS+EG SCORE A PROGNOSTIC FACTOR IN PREDICTING RECURRENCE OF LOCAL OR DISTANT METASTASIS IN BREAST CANCER PATIENTS WHO HAVE RECEIVED NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY AND THEN RECURRED?

Hülya Odabaşı Bükün¹, Türkkan Evrensel¹, Erdem Çubukçu¹, Adem Deligönül¹, Ahmet Bilgehan Şahin¹, Ender Eren Özçelik¹, Seyit Ali Volkan Polatkan²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

Abstract: The CPS+EG (Clinical-Pathologic Stage + Estrogen Receptor status and Grade) score is a validated prognostic model initially developed to stratify the risk of recurrence in breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy. However, its role in predicting recurrence both local and distant in patients who have already recurred after neoadjuvant treatment remains unclear.

Method: The retrospective cohort of 115 breast cancer patients who received neoadjuvant chemotherapy and relapsed in the Department of Medical Oncology at Uludağ University Hospital between 2007-2018 were analyzed. Demographic characteristics, tumor size, staging, receptor status, nuclear grade and postoperative pathological staging. CPS + EG scores were calculated which were developed using the Neoadjuvant Therapy Outcomes Calculator Software of the MD Anderson Cancer Center. Patients were divided into two groups on the basis of their CPS-EG scores < 3 and ≥ 3; low-risk and high risk (Table-1). Mann-Whitney u tests and Chi-Square test was used for the comparison of the qualitative data. Cox regression and Kaplan-Meier were used in the survival analysis.

Results: Higher CPS+EG scores were significantly associated with increased risk of distant metastases (Table-2). The rate of distant metastasis was significantly higher in the high-risk CPS+EG group than in the low-risk group with CPS+EG score (p<0.05). Patients with lower scores demonstrated a higher likelihood of local recurrence or delayed distant metastasis. Multivariate analysis confirmed the CPS+EG score as a prognostic factor for recurrence pattern.

The proportion of triple negative patients in the high-risk CPS+EG score group was significantly higher than in the low-risk group with CPS+EG score. In the univariate model, a significant independent effect of Luminal B ratio on the predicted disease-free survival time was observed. Disease-free survival was found to be longer and more significant in patients with relapsing luminal B.

Although the survival time was numerically significant (p > 0.05) between the group with low risk CPS+EG score (156 months) and the group with high risk (135 months) with CPS+EG score, there was no statistically significant difference (Figure-1).

Discussion: Many studies have shown that CPS+EG score 3 and above score is associated with poor survival, but in our study, we aimed to evaluate the relationship between distant metastasis, local recurrence with CPS+EG score in relatively more aggressive patients with relapsed.

Conclusion: CPS+EG score may serve as a useful prognostic tool even after recurrence, helping to predict the nature of relapse and guiding post-recurrence management strategies in breast cancer patients previously treated with neoadjuvant chemotherapy.

Anahtar kelimeler: CPS-EG score, breast cancer, distant metastasis, loco regional recurrence

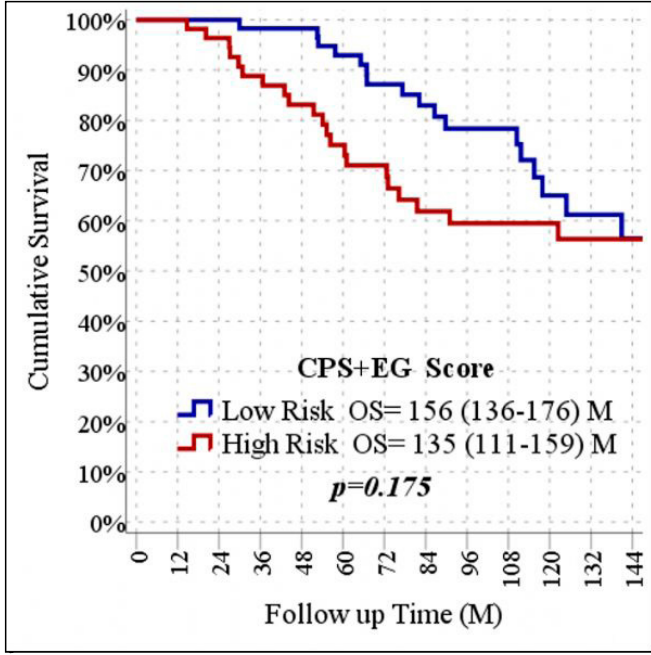


Figure 1. Overall survival between the group with low risk CPS+EG score vs high risk

Table 1. Demographic characteristics of recurrence breast cancer patients

CPS+EG Score		0,0 - 6,0	2,4	±	1,3
CPS+EG Score	Low Risk		60		52,2%
	High Risk		55		47,8%
Menopausal Status at Diagnosis	Premenopause		52		45,2%
	Postmenopause		63		54,8%
Mole Type	Luminal A		24		20,9%
	Luminal B		53		46,1%
	HER 2 Positive Disease		18		15,7%
	Triple Negative Disease		20		17,4%
Operation Type	Breast Conserving Surgery (BCR)		85		73,9%
	Mastectomy		30		26,1%
Place of Recurrence	Local Recurrence		30		26,1%
	Distant Metastasis		85		73,9%
Visceral	Liver		17		20,0%
	Lung		15		17,6%
	Cranial		8		9,4%
	Surrenal		4		4,7%
Non-Visceral / Bone	Soliter		17		20,0%
	Multiple		24		28,2%

Table 2. CPS+EG scores association with local recurrence vs distant metastases

	Local Recurrence (n:30) Mean±sd/n-% Median	Distant Metastasis (n:85) Mean±sd/n-% Median	P
CPS+EG Score	1.9 ± 1.3 2.0	2.6 ± 1.2 3.0	0.008

S-008

Abstract:0103

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE SİSTEMİK TEDAVİ HAT SAYISININ GENEL VE HASTALIKSIZ SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Ahmet Burak Ağaoğlu, Ferhat Ekinci, Atike Pınar Erdoğan, Mustafa Şahbazlar

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

Amaç: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), agresif seyri ve sınırlı tedavi seçenekleriyle öne çıkan bir malignitedir. Bu çalışmanın amacı, KHAK tanılı hastalarda toplam hat tedavi sayısının genel sağkalım (OS) ve hastaliksiz sağkalım (PFS) üzerine etkisini analiz ederek, ileri hat kemoterapinin klinik faydasını değerlendirmek ve alternatif yaklaşımlara olan gereksinimi ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem: Ocak 2012-Kasım 2024 arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde takip edilen 94 KHAK hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, metastaz bölgeleri, tedavi hat sayıları ve eşlik eden hastalıklar kaydedildi. OS ve PFS analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle yapıldı; prognostik faktörler Cox regresyon analizi ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 94 hastanın %90,4'ü erkek olup, yaş ortalaması $62,6 \pm 8,2$ yıl idi. Hastaların %63,8'i aktif sigara içicisiydi. Eksitus olan hastalarda vücut kitle indeksi (BMI) anlamlı düzeyde daha düşüktü ($24,8 \pm 4,0$ vs. $27,1 \pm 5,7$; $p=0,047$) ve bu grupta toplam hat tedavi sayısı da anlamlı şekilde daha azdı ($p=0,009$). Genel sağkalım (OS) analizinde, tek değişkenli olarak karaciğer metastazı ($p=0,007$) ve yalnızca 0-1 hat tedavi almak ($p<0,001$) olumsuz prognostik faktörlerdi. Çok değişkenli Cox regresyon analizinde ise diyabet varlığı (HR: 2,972; $p=0,020$), karaciğer metastazı (HR: 2,230; $p=0,029$), kemik metastazı (HR: 2,408; $p=0,019$) ve düşük BMI (HR: 0,903; $p=0,023$) OS açısından bağımsız olumsuz prognostik faktörlerdi. Öte yandan, toplam sistemik tedavi hat sayısının 2 (HR: 0,186; $p=0,001$) veya 3 (HR: 0,194; $p=0,011$) olması, genel sağkalımı anlamlı şekilde artırmaktaydı; ancak 4 ve 5. hatlarda bu fayda istatistiksel olarak gösterilemedi. Hastaliksiz sağkalım (PFS) analizinde, yalnızca 2 hat tedavi almak progresyon riskini anlamlı şekilde azaltmaktaydı ($p=0,042$); çok değişkenli analizde ise kronik böbrek yetmezliği (HR: 4,762; $p=0,034$) ve kemik metastazı (HR: 2,305; $p=0,019$) PFS'yi olumsuz etkileyen bağımsız faktörlerken, beyin metastazı (HR: 0,352; $p=0,003$) ve 2 hat tedavi almak (HR: 0,203; $p<0,001$) progresyon riskini anlamlı düzeyde azaltan faktörlerdi. Bu bulgular, ileri hatlarda (özellikle 3. hatta kadar) sağkalım faydası görülebileceğini, ancak hastaliksiz sağkalım yönünden anlamlı kazanımın yalnızca 2. hatta sınırlı kaldığını göstermektedir.

Sonuç: Bu çalışma, KHAK hastalarında ilk üç hat tedavi uygulamasının sağkalım üzerinde anlamlı fayda sağladığını ancak dördüncü ve sonraki hatlarda klinik faydanın sınırlı kaldığını ortaya koymaktadır. Elde edilen veriler, ileri hat tedavilerde kemoterapinin klinik yararının sorgulanması gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle, ileri evre KHAK hastalarında yaşam kalitesini artırmak amacıyla palyatif bakım, nutrisyonel destek ve alternatif terapötik yaklaşımların ön plana çıkarılması gerektiği sonucuna varılmaktadır. Ayrıca, hastalığın ileri evrelerinde daha etkin ve kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerine olan ihtiyacın önemine vurgu yapılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hastaliksiz sağkalım, Küçük hücreli akciğer kanseri, Sistemik tedavi, Tedavi hat sayısı

Tablo 1. Demografik ve Klinik Özellikler

		Total	Eksitus Hayır	Evet	p
Cinsiyet	Erkek	85 (90,4)	15 (88,2)	70 (90,9)	0,664
	Kadın	9 (9,6)	2 (11,8)	7 (9,1)	
Tanı Yaşı Ort±SD	(Min-Maks)	62,6±8,2 (43-80)	59,9±8,3 (46-75)	63,1±8,1 (43-80)	0,146
Sigara	İçiyor	60 (63,8)	10 (58,8)	50 (64,9)	
	İçmiyor	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (1,3)	0,664
	Bırakmış	33 (35,1)	7 (41,2)	26 (33,8)	
Sigara paket/yl	Median (Min-Maks)	45 (5-140)	50 (15-135)	45 (5-140)	0,795
BMI Ort.±SD	(Min-Maks)	25,2±4,4 (16,8-38,3)	27,1±5,7 (17,9-38,3)	24,8±4,0 (16,8-36,7)	0,047
Ek Hastalık	HT	32 (34,0)	6 (35,3)	26 (33,8)	0,904
	DM	23 (24,5)	5 (29,4)	18 (23,4)	0,756
	KAH	15 (16,0)	4 (23,5)	11 (14,3)	0,462
	KBY	3 (3,2)	1 (5,9)	2 (2,6)	0,454
ECOG	0-1	76 (80,9)	13 (76,5)	63 (81,8)	0,734
	2	18 (19,1)	4 (23,5)	14 (18,2)	
Metastaz	KC	39 (41,5)	7 (41,2)	32 (41,6)	0,977
	AC	56 (59,6)	10 (58,8)	46 (59,7)	0,944
	Kemik	56 (59,6)	12 (70,6)	44 (57,1)	0,307
	Beyin	37 (39,8)	8 (47,1)	29 (38,2)	0,498
	Diğer	35 (37,2)	5 (29,4)	30 (39,0)	0,461
Toplam Hat Tedavi Sayısı	0	8 (8,5)	0 (0,0)	8 (10,4)	
	1	49 (52,1)	4 (23,5)	45 (58,4)	
	2	19 (20,2)	7 (41,2)	12 (15,6)	0,009
	3	13 (13,8)	5 (29,4)	8 (10,4)	
	4	2 (2,1)	0 (0,0)	2 (2,6)	
	5	3 (3,2)	1 (5,9)	2 (2,6)	
Takip Süre (ay)	Median (Min-Maks)	11 (0-76)	25 (0-55)	9 (0-76)	0,002

Min.: Minimum; Max.: Maksimum; KC: Karaciğer; AC: Akciğer; HT: Hipertansiyon; DM: Diabetes mellitus; KAH: Koroner arter hastalığı; KBY: Kronik böbrek yetmezliği; BMI: Body mass index; Ort.: Ortalama; SD: Standart sapma

Tablo 2. Genel sağkalım risk faktörleri tek değişkenli ve çok değişkenli Cox Regresyon Analizi

		Tek Değişkenli				Çok Değişkenli		
	p	OR	%95 CI		p	OR	%95 CI	
Erkek Cinsiyet	0,407	1,392	0,637	3,042	0,325	1,897	0,530	6,794
Tanı yaşı	0,082	1,025	0,997	1,055	0,953	1,001	0,956	1,049
Sigara (Ref: İçmiyor-Bırakmış)	0,271	1,310	0,810	2,121	0,857	1,078	0,475	2,449
Sigara paket/yl	0,508	0,997	0,989	1,005	0,274	0,993	0,980	1,006
BMI	0,073	0,955	0,909	1,004	0,023	0,903	0,827	0,986
HT	0,751	0,925	0,573	1,494	0,059	0,441	0,188	1,033
DM	0,852	1,052	0,617	1,793	0,020	2,972	1,191	7,416
KAH	0,721	0,889	0,467	1,694	0,691	1,261	0,402	3,951
KBY	0,787	0,824	0,201	3,369	0,125	3,876	0,686	21,906
ECOG	0,487	1,230	0,687	2,203	0,761	0,861	0,328	2,258
KC metastaz	0,007	1,908	1,192	3,053	0,029	2,230	1,086	4,577
AC metastaz	0,159	0,714	0,447	1,141	0,261	0,675	0,340	1,340
Kemik metastaz	0,504	1,169	0,739	1,850	0,019	2,408	1,157	5,013
Beyin metastaz	0,306	0,782	0,488	1,252	0,053	0,506	0,254	1,008
Diğer metastaz	0,131	1,431	0,899	2,279	0,587	1,226	0,588	2,556
Toplam Hat Tedavi Sayısı (Ref:0-1)	0,001				0,001			
2	<0,001	0,324	0,172	0,612	0,001	0,186	0,072	0,481
3	<0,001	0,258	0,121	0,551	0,011	0,194	0,055	0,682
4	0,209	0,402	0,097	1,669	0,925	1,130	0,089	14,361
5	0,100	0,302	0,073	1,258	0,994	0,992	0,129	7,634

KC: Karaciğer; AC: Akciğer; HT: Hipertansiyon; DM: Diabetes mellitus; KAH: Koroner arter hastalığı; KBY: Kronik böbrek yetmezliği; BMI: Body mass index; CI: Confidence interval; OR: Odds ratio.

Tablo 3. Hastalısız sağkalım risk faktörleri tek değişkenli ve çok değişkenli Cox Regresyon Analizi

	p	OR	95% CI		p	OR	95% CI	
Erkek Cinsiyet	0,283	1,497	0,717	3,127	0,052	3,249	0,992	10,648
Tanı yaşı	0,142	1,023	0,993	1,053	0,287	1,026	0,979	1,076
Sigara (Ref:İçmiyor-Bırakmış)	0,814	0,947	0,602	1,490	0,685	0,873	0,452	1,685
Sigara paket/yl	0,635	0,998	0,990	1,006	0,206	0,993	0,982	1,004
BMI	0,820	1,005	0,961	1,052	0,341	1,046	0,953	1,148
HT	0,612	1,127	0,710	1,789	0,562	1,261	0,576	2,762
DM	0,790	1,070	0,650	1,762	0,449	1,406	0,581	3,401
KAH	0,997	0,999	0,561	1,780	0,205	0,499	0,170	1,462
KBY	0,807	1,155	0,363	3,680	0,034	4,762	1,121	20,236
ECOG	0,864	0,949	0,522	1,726	0,578	0,745	0,264	2,102
KC metastaz	0,134	1,406	0,900	2,195	0,556	0,793	0,367	1,716
AC metastaz	0,756	0,932	0,599	1,451	0,959	1,017	0,534	1,939
Kemik metastaz	0,092	1,487	0,938	2,358	0,019	2,305	1,145	4,640
Beyin metastaz	0,246	0,770	0,496	1,197	0,003	0,352	0,178	0,697
Diğer metastaz	0,605	1,127	0,716	1,775	0,610	0,837	0,421	1,662
Toplam Hat Tedavi Sayısı (Ref:0-1)	0,173				0,004			
2	0,042	0,568	0,330	0,979	0,001	0,203	0,089	0,463
3	0,075	0,567	0,303	1,059	0,051	0,390	0,151	1,005
4	0,331	0,493	0,119	2,049	0,652	0,572	0,051	6,477
5	0,364	0,579	0,178	1,883	0,558	1,606	0,329	7,827

KC: Karaciğer; AC: Akciğer; HT: Hipertansiyon; DM: Diabetes mellitus; KAH: Koroner arter hastalığı; KBY: Kronik böbrek yetmezliği; BMI: Body mass index; CI: Confidence interval; OR: Odds ratio.

S-009

Abstract:0106

65 YAŞ ÜSTÜ METASTATİK MEME KANSERLİ HASTALARDA CDK4/6 İNHİBİTÖRÜ KULLANIMINDA KLİNİK VE LABORATUVAR PARAMETRELERİNİN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ece Baydar, İlkay Çıttakul, Yasemin Bakkal Temi

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Merkezimizde metastatik meme kanseri tanısı almış CDK4/6 inhibitörü kullanan hastalarda çeşitli klinik ve laboratuvar değişkenlerin sağkalım üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya, 2020–2025 yılları arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi'nde metastatik meme kanseri olup CDK 4/6 inhibitörü kullanan 65 yaş üstü 50 hasta dahil edildi.

Hastalara ait demografik özellikler, hormon reseptör ve HER2 durumları, ECOG performans skorları, histopatolojik tip ve gradeleri, metastaz bölgeleri, uygulanan sistemik tedavi ajanları, tümör belirteçleri (CEA, CA15-3) ve hematolojik parametreler retrospektif olarak kaydedilmiştir. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi ve Log-rank testi ile tek değişkenli olarak yapılmış, anlamlı bulunan değişkenler çok değişkenli analiz için Cox regresyon modeline dahil edilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 71 (min-max,65-88) idi. CDK4/6 tedavisi öncesi ECOG performans skoru 0 olanların oranı %74, ECOG 1 olanların oranı %26 idi. Tanı anında evre dağılımı %10 evre I, %24 evre II, %24 evre III ve %42 evre IV şeklindeydi. Tanıda metastatik hastalık oranı %42 idi. Hastaların demografik ve klinik verileri Tablo 1'de sunulmuştur.

Genel median sağkalım 56 ay (95% CI: 41.5-NA) olarak bulundu. Hormonal reseptör durumu açısından ER+/PR- grubunda mortalite riski anlamlı olarak daha yüksek saptandı (HR=51.84, $p<0.001$). Viseral + lenfadenopati metastazi varlığı sağkalım ile anlamlı ilişki gösterdi ($p=0.057$). ECOG skoru ($p=0.67$), histolojik tip ($p=0.68$), grade $p=0.54$), CEA ($p=0.94$), CA 15-3 ($p=0.59$), kullanılan tedavi ajanı ($p=0.13$), nötrofil/lenfosit oranı ($p=0.39$) ve trombosit/lenfosit oranı ($p=0.30$) ile sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda, metastatik meme kanserli hastalarda ER+/PR- grubunun ve viseral metastazın sağkalım üzerinde anlamlı olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır. Diğer klinik, histopatolojik ve laboratuvar parametrelerinin sağkalım üzerine anlamlı etkisi gösterilememiştir. Bu bulgular, hormon reseptör durumu dışındaki parametrelerin prognostik değerini netleştirmek için daha geniş seriler ve prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, sağkalım, CDK 4/6 inhibitörleri

Tablo 1.

Ortalama yaş (yıl) (min-max)	71(65-88)
Sigara kullanımı	
Hic içmemiş	70,2%
Halen içiyor	10,6%
Bırakmış	19,1%
Komorbidite varlığı	76%
ECOG performans skoru	
0	74%
1	26%
Tanı anındaki evre	
Evre I	10%
Evre II	24%
Evre III	24%
Evre IV	42%
Tanıda metastatik hastalık	42%
Meme tutulum tarafı	
Sağ	62%
Sol	38%
Histopatolojik tip	
NOS	46%
Duktal	42%
Lobüler	10%
Papiller	2%

Tablo 2.

Reseptör durumu	
ER+PR+	76%
ER+PR-	4%
ER+PR+HER2 1/2+	16%
ER+PR-HER2 1/2+	4%
HER2 negatif	80%
CDK4/6 öncesi metastaz bölgeleri	
Sadece kemik	36%
Sadece visceral	24%
Kemik + visceral	20%
LAP	6%
Kemik + LAP	12%
Viseral + LAP	2%
Metastatik bölge sayısı	
Tek bölge	50%
Karaciğer metastazı	14%
Akciğer metastazı	32%
Kullanılan kombinasyonlar	
Palbosisiklib + letrozol	46%
Ribosisiklib + letrozol	22%
Palbosisiklib + fulvestrant	20%
Ribosisiklib + fulvestrant	12%
En iyi tedavi yanıtı	
Parsiyel yanıt	60%
Tam yanıt	16%
Stabil hastalık	16%
Progresyon	8%

(U/L)] formülü ile; ALBI skoru ise $(\log_{10} \text{bilirubin } [\mu\text{mol/L}] \times 0,66) + (\text{albümin } [\text{g/L}] \times -0,0852)$ ve APRI skoru $(\text{AST düzeyi} / \text{AST'nin üst normal limiti}) / [\text{Trombosit sayısı } (10^9/\text{L})] \times 100$ formülü ile hesaplandı. Tüm istatistiksel analizler SPSS versiyon 22 kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Birinci basamakta hastaların %79.6'sı FOLFIRINOX tedavisi aldı (Tablo-1). Birinci basamak tedavide hastalık kontrol oranı (DCR) %55.6 olarak saptandı. Sağkalımı etkileyen faktörler incelendiğinde; peritonitis karsinomatoza varlığı, ALBI skoru, APRI skoru ve CA19-9 düzeyi ile sağkalım arasında anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla $p=0.041$, $p=0.050$, $p=0.027$, $p=0.042$) (Tablo-2). Ancak multivariate analizde bu değişkenler istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı.

Progresyonsuz sağkalımı (PFS) etkileyen faktörlerden karaciğer metastazı varlığı, APRI, FIB-4 indeksi ve Ca19-9 düzeyi arasında anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla $p=0.024$, $p=0.041$, $p=0.028$, $p=0.05$); multivariate analizde değerlendirildiğinde ise karaciğer metastazı (HR: 0.37; %95 CI: 0.168–0.738) ve APRI skoru (HR: 0.36; %95 CI: 0.155–0.850) arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptandı.

Yapılan ki-kare analizi sonucunda, sadece CA199 düzeyi ile hastalık kontrol oranı arasında sınırda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p = 0.05$). CA19-9 <1000 olan hastalarda DCR oranı (%69.2), CA19-9 ≥ 1000 olan hastalara (%41.7) kıyasla daha yüksekti.

Sonuç: Bulgularımız, unrezektabl/metastatik pankreas kanserinde basit, erişilebilir ve noninvaziv biyobelirteçlerin prognostik öngöründe potansiyel katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Özellikle APRI skoru ve karaciğer metastazı varlığı PFS için bağımsız prediktörler olarak öne çıkarken, düşük CA19-9 düzeyi hastalık kontrol oranı ile ilişkilidir. Bununla birlikte, bu parametrelerin genel sağkalım ile bağımsız ilişkisi çalışmamızda ortaya konamamıştır.

Anahtar kelimeler: ALBI skoru, FIB-4 indeksi, pankreas kanseri

S-010

Abstract:0108

UNREZEKTABL/ METASTATİK PANKREAS KANSERİNDE NONİNVAZİV KARACİĞER FONKSİYON VE FİBROZİS SKORLARININ (FIB-4 İNDEKSİ, APRI, ALBI VE GPR) SAĞKALIM ÜZERİNDEKİ ÖNGÖRÜCÜ DEĞERİ

Burcu Gülbağcı

Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Tekirdağ

Amaç: Pankreas kanseri, belirgin desmoplastik stromal mikroçevresi ile karakterize olup hem tedavi etkinliğinin düşük olduğu hem de metastatik sürecin kolaylaştığı, kötü prognozlu bir malignitedir. Çalışmamızda, unrezektabl/metastatik pankreas kanseri hastalarında karaciğer fonksiyonları ve fibrozis ile ilişkili noninvaziv testler olan FIB-4(Fibrozis-4) indeksi, ALBI(Albumin-Bilirubin) skoru, GPR(GGT/PLT) ve APRI (AST/PLT indeksi)'nin sağkalım ve tedavi yanıtı ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya, Mart 2022–Haziran 2025 tarihleri arasında kliniğimizde pankreas kanseri tanısıyla tedavi alan toplam 54 hasta dahil edildi. Hastaların tedavi başlangıcına ait klinik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak değerlendirildi. FIB-4 indeksi, $[\text{Yaş (yıl)} \times \text{AST (U/L)}] / [\text{PLT } (10^9/\text{L}) \times \sqrt{\text{ALT}}$

Tablo 1. Hasta karakteristikleri

	TÜM HASTALAR (N=54)
Cinsiyet, n (%)	
Kadın	24 (44.4)
Erkek	30 (55.6)
Yaş	
Median, (min-max)	60 (43-84)
Hastalık durumu, n (%)	
Lokal ileri (unrezektabl)	14 (26)
Metastatik	40 (74)
Metastaz yeri, n (%)	
Karaciğer	33 (61.1)
Peritonitis Karsinomatoza	14 (26)
Akciğer	7 (12.9)
1. basamak tedavi, n (%)	
FOLFIRINOX	43 (79.6)
FOLFOLX/XELOX	6 (11.1)
GEMTSİTABİN ile kombine	5 (9.3)
1. basamak en iyi yanıt, n (%)	
Parsiyel	24 (44.4)
Stabil	6 (11.2)
Progresyon	24 (44.4)
ALBI skor, n (%)	
Grade 1	25 (46.3)
Grade 2	29 (53.7)
Grade 3	0 (0)
PFS, ay	
Median, (%95 CI)	5.9 (4.00-7.79)
OS, ay	
Median, (%95 CI)	13.03 (8.27-17.79)
Son durum, n (%)	
Yaşıyor	20 (37.1)
Ex	34 (62.9)

ALBI: Albümin-Bilirubin; PFS: Progresyonsuz sağkalım; OS: Genel sağkalım; CI: Güven aralığı.

Tablo 2. Progresyonsuz Sağkalım(PFS) ve Genel Sağkalım(OS) Etkileyen Faktörlerin Analizi

Değişkenler	Kategori	PFS HR	PFS p değeri	OS HR	OS p değeri
Cinsiyet (ref:erkek)	Erkek vs Kadın	0.75 (0.147-3.842)	0.732	0.65 (0.325-1.291)	0.217
Yaş (ref:<65 yaş)	<65 vs ≥65	0.67 (0.344-1.328)	0.255	0.90 (0.419-1.972)	0.809
Hastalık Durumu (ref:lokal ileri)	Lokal ileri vs metastatik	0.33 (0.037-2.888)	0.315	0.64 (0.301-1.359)	0.245
Kc metastazı (ref:var)	Var vs yok	0.48 (0.253-0.909)	0.024	0.55 (0.270-1.147)	0.112
Peritonitis karsinomatoza (ref:var)	Var vs yok	0.65 (0.324-1.314)	0.234	0.44 (0.203-0.967)	0.041
Akciğer metastazı (ref:var)	Var vs yok	1.08 (0.448-2.603)	0.864	1.72 (0.570-5.195)	0.336
1.basamak tedavi (ref: gemsitabin)	5-FU vs Gimsitabin bazlı	0.86 (0.299-2.472)	0.780	0.72 (0.218-2.396)	0.595
ALBI skor, grade (ref: Grade1)	Grade 1 vs 2	1.06 (0.600-1.896)	0.826	0.72 (0.366-1.443)	0.362
ALBI skor	Continuous	1.32 (0.734-2.406)	0.348	2.64 (1.336-5.245)	0.005
GGT/PLT(GPR)	Continuous	1.28 (0.909-1.803)	0.157	1.25 (0.860-1.805)	0.246
AST/PLT(APRI) (ref: ≤ 0.3)	≤ 0.3 vs >0.3	0.48 (0.242-0.970)	0.041	0.40 (0.176-0.902)	0.027
AST/ALT	Continuous	1.25 (0.734-2.129)	0.412	0.80 (0.401-1.591)	0.522
FIB-4 indeks (ref: <1.45)	<1.45 vs ≥1.45	0.49 (0.261-0.925)	0.028	0.60 (0.296-1.236)	0.168
Albumin	<3.5 vs ≥3.5	0.70 (0.550-2.431)	0.706	1.48 (0.659-3.340)	0.340
LDH	≤ULN vs >ULN	0.71 (0.371-1.366)	0.306	0.80 (0.365-1.763)	0.583
CEA	Continuous	1.00 (0.999-1.004)	0.152	1.00 (0.998-1.004)	0.507
Ca19-9	<1000 vs ≥1000	0.41 (0.218-0.765)	0.005	0.47 (0.232-0.975)	0.042

PFS: Progresyonsuz sağkalım, OS: Genel sağkalım, HR: Hazard oranı, CI: Güven aralığı, ref: Referans, ALBI: Albümin-Bilirubin, AST: Aspartat aminotransferaz, PLT: Trombosit, GGT: Gama-glutamil transferaz, FIB-4: Fibrozis-4 indeksi, LDH: Laktat dehidrogenaz, CEA: Karsinoembriyonik antijen, CA19-9: Karbonhidrat antijeni 19-9. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

S-011

Abstract:0109

NİVOLUMAB TEDAVİSİ ALAN METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA LIPI SKORUNUN PROGNOSTİK ETKİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ece Ulukal Karancı, Derya Kıvrak Salim

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Antalya

Amaç: İmmün kontrol noktası inhibitörleri (ICI), metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tedavisinde sağkalımı belirgin şekilde uzatmıştır. Ancak tüm hastalar tedaviden fayda görmemekte, bazı olgularda erken progresyon gelişmektedir. Prognostik biyobelirteçler bu nedenle klinik karar verme sürecinde önemlidir. Lung Immune Prognostic Index (LIPI), nötrofil/lenfosit oranı (dNLR), kolay uygulanabilir bir skordur. Literatürde LIPI'nin ICI ile tedavi edilen KHDAK hastalarında sağkalımı öngördüğü bildirilmiştir. Bu çalışmada, tek merkezimizde nivolumab alan metastatik KHDAK hastalarında LIPI skorunun prognostik etkisi araştırıldı.

Yöntem: 2020-2025 yılları arasında kliniğimizde metastatik KHDAK tanısı alan ve nivolumab monoterapisi uygulanan 42 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik, patolojik ve laboratuvar veriler kaydedildi. Hastalar LIPI skoruna göre <1.68 ve ≥1.68 olmak üzere iki gruba ayrıldı. Primer sonlanım noktaları progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) idi. Kaplan-Meier eğrileri, log-rank testi ve Cox regresyon analizi kullanıldı.

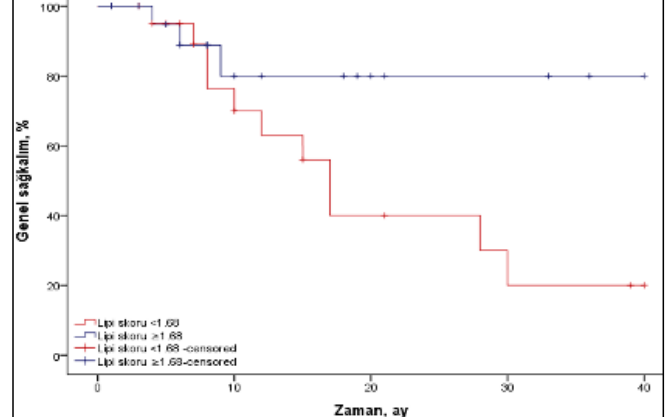
Bulgular: Median yaş 63.5 (IQR: 58.25-69.5) olup, hastaların %90.5'i erkekti. Adenokarsinom %47.6, skuamöz hücreli karsinom %45.2, KHDAK-NOS %7.2 oranında görüldü. Çoğunluğu (%95.2) ikinci basamak nivolumab aldı.

Median PFS LIPI <1.68 grubunda 27.3 ay (19.2-35.4), LIPI ≥1.68 grubunda 17.5 ay (10.5-24.4) idi (p=0.154). Median OS sırasıyla 33.3 ay (26.4-40.2) ve 20.6 ay (14.3-27) bulundu (p=0.050). Multivaryant analizde yüksek LIPI skoru (≥1.68) daha kısa OS ile bağımsız olarak ilişkiliydi (HR: 0.16, %95 CI: 0.03-0.83, p=0.029).

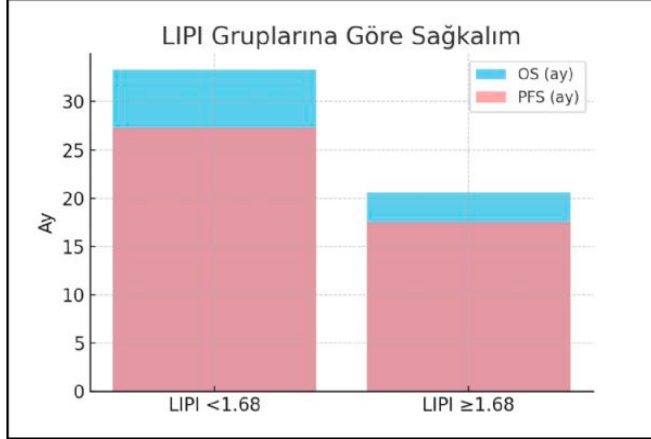
Sonuç: Metastatik KHDAK hastalarında nivolumab immüno-terapisi sırasında yüksek LIPI skoru, daha kısa sağkalım ile ilişkili bulundu. Bulgularımız, LIPI'nin pratik ve güvenilir bir prognostik belirteç olarak klinik kullanımda değerlendirilebileceğini desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Non-small cell lung cancer, nivolumab, Lung Immune Prognostic Index, immunotherapy, prognosis

Genel sağkalım



Lipi gruplarına göre sağkalım



S-012

Abstract:0110

TİP 2 DİYABETLİ MEME KANSERİ HASTALARINDA DOKSORUBİSİN KAYNAKLI KARDİYOTOKSİSİTEYE KARŞI DAPAGLİFLOZİNİN KARDİYOPROTEKTİF ETKİLERİ: PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Mahmut Büyüksimşek¹, Mehmet Türker¹, Abdullah Eren Çetin², Hüseyin Ali Öztürk³, Hilmi Erdem Sümbül³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Adana

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Adana

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Adana

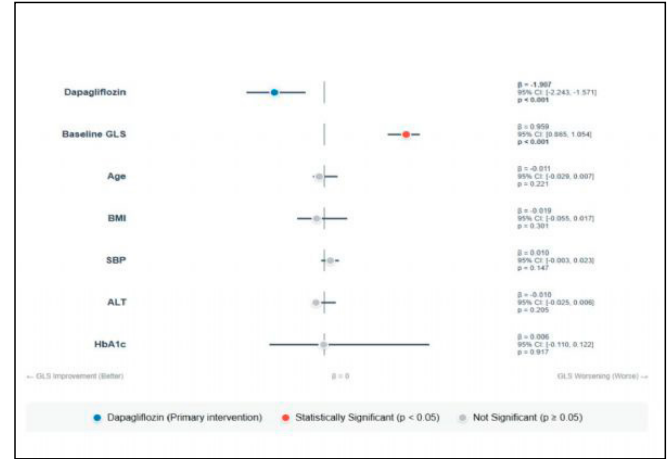
Amaç: Bu çalışmada, yeni tanı almış tip 2 diyabetli meme kanseri hastalarında metformine ek olarak dapagliflozin kullanımında doksorubisin kaynaklı kardiyotoksosite riskinin ekokardiyografik yöntemler kullanılarak değerlendirilmesi ve dapagliflozinin potansiyel kardiyoprotektif etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu prospektif ve kesitsel çalışmaya, yeni tanı almış tip 2 diyabetli 60 meme kanseri hastası dahil edilmiştir. Metformin tedavisi almış ve daha sonra doksorubisin tedavisi sırasında metformine ek olarak dapagliflozin alan 30 hasta dapagliflozin grubunu oluşturmuştur. Dapagliflozin kullanmayan grup ise, metformine devam ederken doksorubisin tedavisine ek olarak başka bir oral antidiyabetik ajan (dapagliflozin hariç) başlanan 30 hastadan oluşmuştur. N-terminal pro-B tipi natriüretik peptid (NT-proBNP), ejeksiyon fraksiyonu (EF) ve global longitudinal gerinim (GLS), başlangıçta ve tedavinin 3. ayında ölçüldü.

Bulgular: Dapagliflozin kullanmayan grupta, EF ve NT-proBNP düzeyleri başlangıç ve tedavi sonrası arasında anlamlı bir farklılık göstermedi; ancak GLS değerleri önemli ölçüde kötüleşti. Buna karşılık, dapagliflozin grubunda 3 aylık tedaviden sonra EF ve GLS'de anlamlı bir artış ve NT-proBNP düzeylerinde belirgin bir azalma görüldü. Üçüncü ayda, dapagliflozin grubunda dapagliflozin kullanmayan gruba kıyasla anlamlı derecede daha iyi GLS ve daha düşük NT-proBNP düzeyleri gözlemlendi. Etki büyüklüğü analizi, dapagliflozin kullanımının EF, GLS ve NT-proBNP üzerinde çok büyük bir etkiye sahip olduğunu ortaya koydu. Çok değişkenli doğrusal regresyon analizi, dapagliflozin kullanımının 3. ayda GLS'de anlamlı iyileşme ile bağımsız olarak ilişkili olduğunu doğruladı.

Sonuç: Dapagliflozin, meme kanseri ve tip 2 diyabetli hastalarda doksorubisin kaynaklı kardiyotoksositeye karşı önemli kardiyoprotektif etkiler göstermiştir. EF, GLS ve NT-proBNP parametrelerinde gözlenen olumlu değişiklikler, dapagliflozinin potansiyel bir kardiyoprotektif ajan olarak ve diyabetik hastalarda kemoterapiye bağlı kardiyotoksositeye karşı önleyici stratejilerin bir parçası olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Dapagliflozin, kardiyotoksosite, global longitudinal strain, diyabet, meme kanseri



Şekil 1. Dapagliflozinin 3. ayda global uzunlamasına gerinim üzerindeki bağımsız etkisini gösteren çok değişkenli regresyon analizi.

Şekil 1. Çok değişkenli doğrusal regresyon analizinde, çoklu değişkenlerin nihai global uzunlamasına gerinim (GLS) değerleri üzerindeki etkilerini gösteren forest plot eğrisi. Dapagliflozin kullanımı (mavi renkle vurgulanmıştır), başlangıç GLS'i, yaş, vücut kitle indeksi (VKI), sistolik kan basıncı (SBP), Alanin Aminotransferaz (ALT) ve Hemogloblin A1c (HbA1c) için düzeltme yapıldıktan sonra dapagliflozin kullanmayan gruba kıyasla önemli GLS iyileşmesiyle ilişkilendirilmiştir ($\beta = -1,907$, %95 GA: -2,243 ila -1,571, $p < 0,001$). Model, nihai GLS değerlerindeki varyansın %93'ünü açıklamıştır ($R^2 = 0,930$). Negatif β katsayıları GLS iyileşmesini göstermektedir.

Tablo 1. Grup İçi Karşılaştırma – Dapagliflozin Olmayan Grup

Değişkenler	Tedavi Öncesi	Tedaviden Sonraki 3. ay	Mean Difference	95% CI	p-value
EF (%)	60.20 ± 3.284	60.33 ± 3.346	-0.133	[-0.406, 0.139]	0.326
GLS (%)	-16.97 ± 1.520	-16.47 ± 1.592	-0.500	[-0.690, -0.310]	<0.001
NT-proBNP (pg/mL)	192.80 ± 57.910	192.77 ± 58.440	0.033	[-1.025, 1.092]	0.949

EF: Ejeksiyon Fraksiyonu, GLS: Global Boylamsal Gerinim, NT pro-BNP: N-terminus pro-B tipi natriüretik peptid, CI: Güven Aralığı

Tablo 2. Grup İçi Karşılaştırma – Dapagliflozin Grubu

Değişkenler	Tedavi öncesi	Tedaviden sonraki 3. ay	Mean Difference	95% CI	p-value
EF (%)	59.43 ± 2.700	61.43 ± 2.542	-2.000	[-2.392, -1.608]	<0.001
GLS (%)	-17.23 ± 1.455	-18.60 ± 1.453	1.367	[1.159, 1.574]	<0.001
NT-proBNP (pg/mL)	200.70 ± 49.561	135.77 ± 52.450	64.933	[57.902, 71.964]	<0.001

EF: Ejeksiyon Fraksiyonu, GLS: Global Boylamsal Gerinim, NT pro-BNP: N-terminus pro-B tipi natriüretik peptid, CI: Güven Aralığı

Tablo 3. Gruplar Arası Karşılaştırma – Tedaviden 3. ay sonra

Değişkenler	Non- Dapagliflozin Group	Dapagliflozin Group	Mean Difference	95% CI	p-value
EF (%)	60.33 ± 3.346	61.43 ± 2.542	-1.100	[-2.636, 0.436]	0.157
GLS (%)	-16.47 ± 1.592	-18.60 ± 1.453	2.133	[1.346, 2.921]	<0.001
NT-proBNP (pg/mL)	192.77 ± 58.440	135.77 ± 52.450	57.000	[28.302, 85.698]	<0.001

EF: Ejeksiyon Fraksiyonu, GLS: Global Boylamsal Gerinim, NT pro-BNP: N-terminus pro-B tipi natriüretik peptid, CI: Güven Aralığı

S-013

Abstract:0116

HORMON POZİTİF MEME KANSERİ HASTALARINDA HER2 NEGATİF VE HER2 DÜŞÜK EKSPRESYONU OLAN GRUPLAR ARASINDAKİ PROGNOSTİK FARKLILIKLAR

Mahmut Peynirci¹, Devrim Çabuk¹, Umut Kefeli¹, Yasemin Bakkal Temi¹, Kazım Uygun¹, Mustafa Seyyar²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Gaziantep Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, hormon reseptör pozitif meme kanseri hastalarında HER2 negatif ve HER2 düşük ekspresyonlu gruplar arasındaki prognostik farklılıkların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

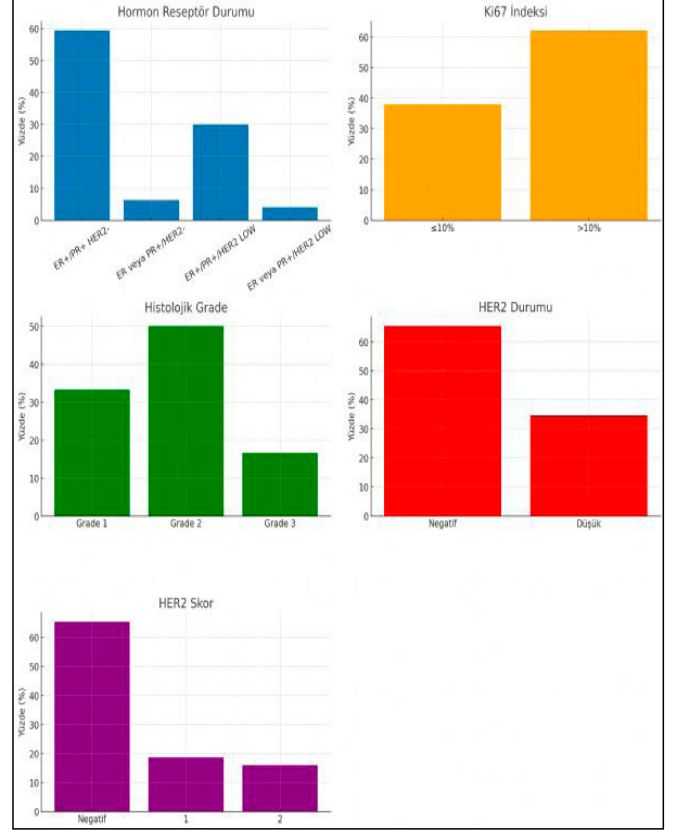
Gereç-Yöntem: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde Ocak 2016 - Aralık 2023 tarihleri arasında takip edilen, hormon reseptör pozitif, HER2 negatif meme kanseri tanılı 837 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların demografik, klinik ve patolojik özellikleri ile sağkalım verileri analiz edilmiştir.

Bulgular: Medyan takip süresi içerisinde 51 ölüm olayı gerçekleşmiş ve tüm hasta grubunda ortalama genel sağkalım süresi 195 ay olarak hesaplanmıştır. HER2 negatif grupta ortalama genel sağkalım süresi 192 ay, HER2 düşük ekspresyonlu grupta 171 ay olarak saptanmış, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,402$). Hastalıksız sağkalım açısından da gruplar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (146,6 aya karşı 147,9 ay, $p=0,686$). Çok değişkenli analizde Ki67 yüzdesi, tümör boyutu, lenf nodu tutulumu ve ilk 2 yılda relaps gelişimi bağımsız prognostik faktörler olarak belirlenmiştir. İlk 2 yılda relaps gelişen hastalarda mortalite riskinin 23,5 kat arttığı saptanmıştır.

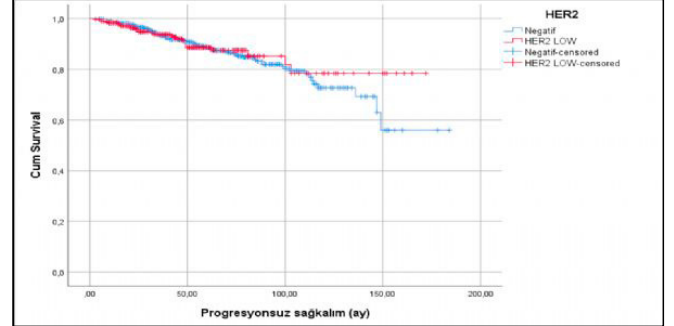
Sonuç: Çalışmadan elde edilen veriler ışığında, özellikle ilk 2 yıllık takip döneminin kritik önemi göz önünde bulundurularak hastaların bu dönemde daha yakın takip edilmesi önerilmektedir. Ki-67 değeri yüksek olan hastaların daha sık izlenmesi ve endokrin tedavi seçiminde hasta bazlı değerlendirme yapılması önem taşımaktadır. Gelecekte, çok merkezli ve daha geniş hasta popülasyonlarını içeren prospektif çalışmaların planlanması, ayrıca moleküler alt tiplere göre HER2-low ekspresyonunun prognostik değerinin araştırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, HER2, sağkalım

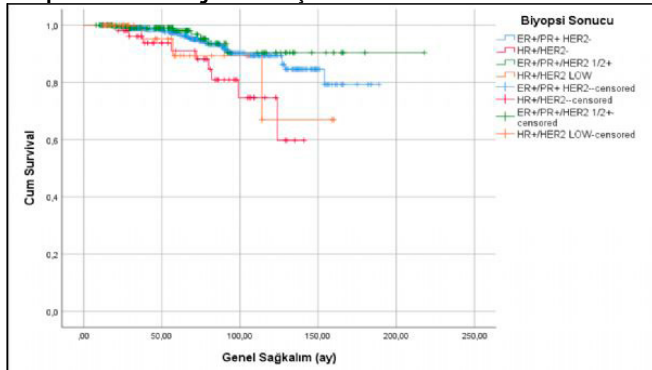
Hastaların Histopatolojik Özellikleri



HER-2 Durumuna Göre Hastalıksız Sağkalım



Alt Tiplere Göre Genel Sağkalım Sonuçları



S-014

Abstract:0117

CDK4/6 İNHİBİTÖRÜ ALAN HASTALARDA PROGNOSTİK İNFLAMATUVAR İNDEKS (PIV) İLE TEDAVİ YANITI İLİŞKİSİ

Mehmet Acun, Banu Öztürk, Halil Göksel Güzel

SBÜ Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç: CDK4/6 inhibitörleri metastatik meme kanseri tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, tedavi yanıtı ve progresyon ile bazal periferik kan hücre parametrelerinden hesaplanan Prognostik İnflamatuvar İndeks (PIV) arasındaki ilişki değerlendirildi.

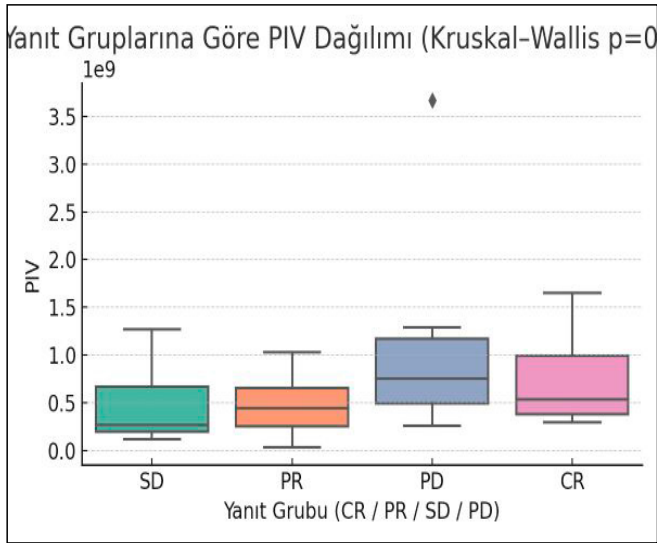
Gereç-Yöntem: 128 hasta retrospektif olarak incelendi. Eksiksiz verisi bulunan 39 hasta analize dahil edildi. PIV = (Nötrofil × PLT × Monosit) / Lenfosit formülüyle hesaplandı. Tedavi yanıtı CR, PR, SD, PD olarak sınıflandırıldı. Progresyon

var/yok olarak değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testi, lojistik regresyon ve ROC eğrisi kullanıldı.

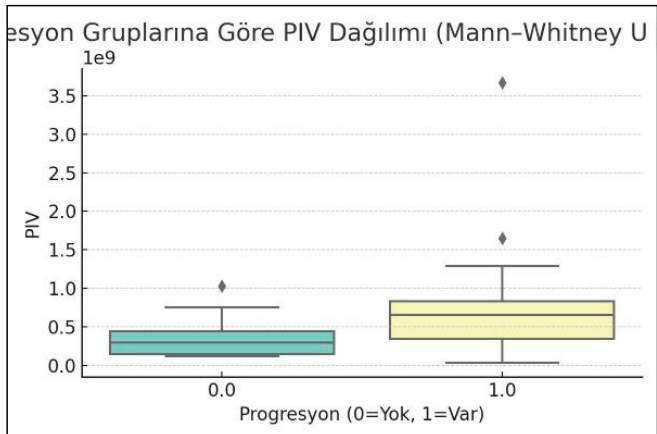
Bulgular: Çalışmaya alınan 39 hastanın tedavi yanıt ve progresyon durumlarına göre PIV değerleri incelendi. Yanıt grubuna göre anlamlı fark bulunmazken, progresyon gelişen hastalarda PIV değeri anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Çalışmaya alınan 39 hastada PIV değerleri ile tedavi yanıt grupları (CR, PR, SD, PD) arasında anlamlı fark saptanmamıştır. (Kruskal-Wallis $p=0.152$). Ancak progresyon gelişen hastalarda PIV anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Mann-Whitney U testi, $p=0.00761$). Lojistik regresyon analizinde PIV'te her 1×10 birim artışın progresyon riskini %36 artırdığı hesaplanmıştır (OR=1.36, %95 GA 1.04–1.78, $p=0.024$). ROC eğrisi, PIV'in progresyonu öngörmeye orta-iyi düzeyde ayırt gücüne sahip olduğunu göstermektedir (AUC=0.755). Ayrıca medyana göre kategorize edilen yüksek PIV grubunda progresyon anlamlı olarak daha sık izlenmiştir (Fisher $p=0.0031$).

Sonuç: Yüksek PIV, CDK4/6 inhibitörü tedavisi altında erken progresyon riski ile ilişkilil bulundu. PIV, basit kan parametreleri ile hesaplanabilen, ucuz ve kolay bir biyobelirteç olarak klinik pratikte kullanılabilir. Bulguların doğrulanması için daha geniş, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

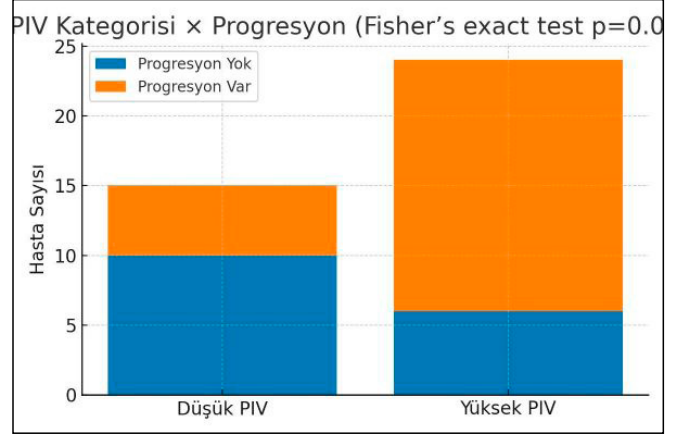
Anahtar kelimeler: progresyon, PIV, regresyon



Şekil 1. Yanıt gruplarına göre PIV dağılımı (Kruskal-Wallis $p=0.152$)



Şekil 2. Mann-Whitney U Testi: Progresyon Var/Yok Grupları



Şekil 3. PIV Kategorisi x Progresyon Dağılımı (Fisher's exact test $p=0.0031$)

S-015

Abstract:0118

GERİATRİK ONKOLOJİ HASTALARINDA FAZ I KLİNİK ÇALIŞMALARDA TOKSİSİTE VE SAĞKALIM ÖNGÖRÜSÜNDE G8 VE CHARLSON İNDEKSİ

Elvina Almuradova¹, Dario Trapani²

¹Ege Üniversitesi Hastanesi, İzmir, Türkiye

²Avrupa Onkoloji Merkezi, Milan, İtalya

Amaç: Faz I klinik çalışmalarda geriatrik kanser hastalarının temsiliyeti sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, Geriatrik 8 (G8) skoru ve Charlson Komorbidite İndeksi'nin (CCI) toksisite ve sağkalım öngörüsündeki prognostik değerini, ayrı ayrı ve kombine olarak değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Toplam 453 hasta retrospektif olarak incelendi. Geriatrik grup ≥ 65 yaş olarak tanımlandı (medyan yaş 69,5 yıl). G8 skoru <12 ve ≥ 12 olarak, CCI <9 ve ≥ 9 olarak kategorize edildi. Klinik-demografik veriler, eşlik eden hastalıklar ve tedaviye bağlı sonuçlar analiz edildi. Sağkalım Kaplan-Meier yöntemi ile değerlendirildi, değişkenler arasındaki ilişkiler log-rank testi ve hazard oranları ile incelendi.

Bulgular: Medyan genel sağkalım 10,4 ay idi. G8 ≥ 12 skoru olan hastalar, G8 <12 grubuna kıyasla anlamlı sağkalım avantajı gösterdi (HR=0.62; %95 GA: 0.41–0.93; $p=0.030$). CCI ≥ 9 , ileri yaşla güçlü biçimde ilişkiliydi (medyan yaş 71; $p<0.001$), ancak tek başına sağkalımı öngörmedi ($p=0.536$). Kombine analizde, G8 <12 ve CCI ≥ 9 olan hastalar belirgin olarak daha kötü prognoza sahipti (HR=1.71; $p=0.018$).

Sonuç: G8 skoru, geriatrik onkoloji hastalarında sağkalımın bağımsız ve güçlü bir öngörücüsüdür. CCI tek başına sınırlı prognostik değer taşımakla birlikte, G8 ile kombinasyonu yüksek riskli grupları daha iyi tanımlamakta ve hasta seçiminde klinik karar desteği sağlamaktadır. Faz I çalışmalarda G8 ve CCI'nin birlikte kullanımı, geriatrik hasta yönetiminde değerli olabilir.

Anahtar kelimeler: Geriatrik onkoloji, Faz I klinik çalışma, G8 skoru, Charlson Komorbidite İndeksi

S-016

Abstract:0120

METASTATİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOM HASTALARINDA BİRİNCİ BASAMAKTA İMMÜNOTERAPİ VE TİROZİN KİNAZ İNHİBİTÖRÜ KOMBİNASYONUNUN SONUÇLARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mehmet Haluk Yücel

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Tirozin kinaz inhibitörü (TKİ) ve immün kontrol noktası inhibitörü(ICI) kombinasyonları, metastatik renal hücreli karsinomda (mRHK) yapılan randomize kontrollü çalışmalar sonucu birinci basamakta standart tedavi seçeneklerinden biri haline gelmiştir. Gerçek yaşam popülasyonlarında farklı komorbidite ve metastaz paternlerine sahip hastalarda etkinlik ve immün ilişkili advers olayların (irAE) klinik sonuçları için daha ayrıntılı veriye ihtiyaç duyulmaktadır. Hastanemizde birinci basamak TKİ +ICI alan mRHK hastalarında tedavi yanıtları,irAE gelişimi ve bunun PFS (progresyonsuz sağkalım), OS (Genel sağkalım) sonuçları ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Bulgular: 2021-2025 yılları arasında hastanemiz onkoloji kliniğinde metastatik renal hücreli karsinom tanısıyla takip edilen ve birinci basamakta tirozin kinaz inhibitörü ve immünoterapi kombinasyonu kullanılan 32 hastadan verileri yeterli olan 28 hasta incelendi. Hasta karakteristik özellikleri, laboratuvar verileri, tedavi yanıtları ve immün yan etkiler değerlendirildi.

Karakteristik özelliklerde; erkek %82, Clear cell histolojisi %71,metastatik evrede tanı %61, nefrektomi oranı %60.7, IMDC skoru; intermediate %61, poor %32, tedavi rejimleri; nivolumab+ kabozantinib %64, pembrolizumab+aksitinib %32, durvalumab+savolitinib %4 saptandı. Hastaların %78'inde akciğer, %50'sinde kemik, %14'ünde karaciğer metastazı mevcuttu. Tedaviye en iyi yanıt olarak %17.9 tam yanıt(CR), %50 parsiyel yanıt(PR), %25 stabil hastalık, %7.1 progresyon gözlemlendi. Objektif yanıt oranı % 67.9 saptandı. Medyan PFS: 20.6 ay,Medyan OS: 28.4 ay idi. 18(%64) hastada irAE gözlenirken 7'sinde hepatit (%25), 6'sında tiroidit(%21) vardı. PFS için tek değişkenli analizde karaciğer metastazı varlığı (p=0.002), irAE varlığı (p=0.043), irAE tipi (gruplar arası fark tiroidit lehine) (p=0.002),en iyi tedavi yanıtı (PR 20.77 ay, SD 12.50 ay, PD 2.63 ay, CR;NR p<0.001) anlamlı iken; cinsiyet, histoloji, tanı evresi, IMDC skoru, beyin/akciğer/kemik/sürrenal metastazı ve tedavi rejimleri PFS'yi anlamlı ayırmadı (p>0.05).

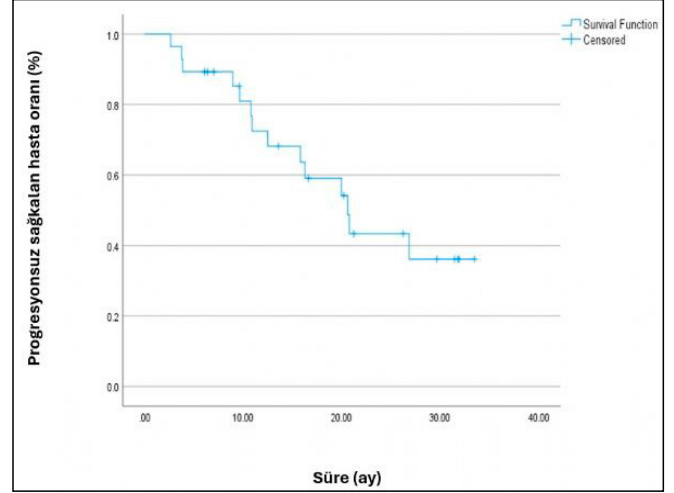
PFS için çok değişkenli analizde karaciğer metastazı(HR:38.7; p=0.017)tedaviye iyi yanıt alınmaması (HR:16.3; p=0.028) irAE tipi-tiroidit gelişimi-(HR:0.33; p=0.006),nefektomi yapılması(HR:0.14; p=0.103) bağımsız prognostik faktörler olarak saptandı.

OS için tek değişkenli analizde karaciğer metastazı varlığı (p:0.017), IMDC skor poor(p:0.011) anlamlı kötü prognozu gösterirken, tedaviye tam yanıt alınması(p<0.001), tiroidit varlığı(p:0.02) iyi prognoz için anlamlı idi.

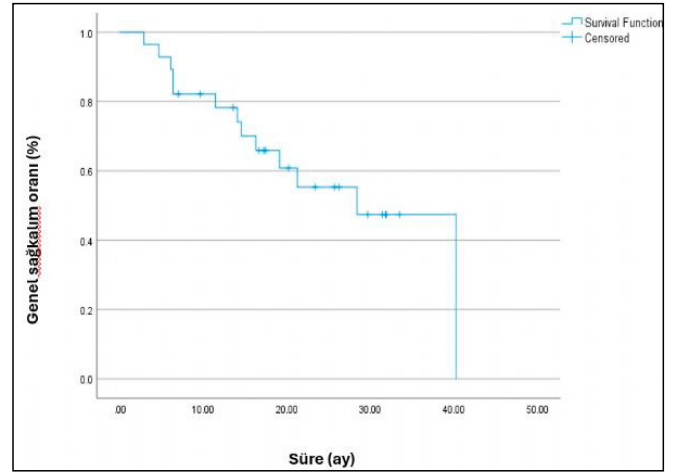
Çok değişkenli analizde OS için tedaviye tam yanıt görülmesi (HR: 7.29; p:0.039) bağımsız prognostik faktör olarak saptandı.

Sonuç: TKİ + ICI kombinasyonu alan hastalarda metastaz bölgelerine göre değişken yanıtlar izlenmekte olup irAE gelişimi ve tedaviye iyi yanıt görülmesi ile anlamlı iyi prognostik sonuçlar gözlemlenmiştir. Örneklem küçüklüğü ve advers olay sayısı sınırlılığı nedeniyle daha büyük ölçekli çalışmalar ve uzun süreli takipler gereklidir.

Anahtar kelimeler: advers olay, böbrek hücreli karsinom, immün kontrol noktası inhibitörü, metastaz, tirozin kinaz inhibitörü



Resim 1. Progresyonsuz sağkalım



Resim 2. Genel sağkalım

S-017

Abstract:0121

RUMİNASYON VE KANSER NÜKS KORKUSU: MEME KANSERİ HASTALARINDA LATENT PROFİLLER VE ARACILIK ANALİZİ

Alper Türkel¹, Nur Nihal Türkel², İrem Ekmekçi Ertek³, Mutlu Doğan⁴¹Eskişehir Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Eskişehir²Eskişehir Şehir Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara⁴SBÜ Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kanser nüks korkusu (FCR), kanser hastaları tarafından yaygın olarak yaşanan bir psikolojik sıkıntıdır. Bu çalışma, latent profil analizi (LPA) ile meme kanseri hastalarında FCR alt gruplarını belirlemeyi ve ruminasyonun anksiyete ve kanserle ilişkili yorgunluk yoluyla FCR üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Erken evre meme kanseri tanılı toplam 201 hasta, kanser nüks korkusu, ruminasyon, anksiyete, depresyon ve kanserle ilişkili yorgunluk açısından standartlaştırılmış değerlendirmelerden geçirilmiştir. Farklı FCR profillerini belirlemek için latent profil analizi yapılmış ve psikolojik faktörlerdeki grup farklılıkları değerlendirilmiştir. Dolaylı etkileri incelemek için önyükle-

meli PROCESS makrosu (5.000 örneklem) ile aracılık analizleri yürütülmüştür.

Bulgular: LPA, düşük, orta ve yüksek FCR olmak üzere üç farklı FCR profili ortaya koymuştur. Orta ve yüksek FCR gruplarında, düşük FCR grubuna kıyasla daha yüksek ruminasyon, anksiyete, depresyon ve yorgunluk düzeyleri gözlemlenmiştir. Aracılık analizleri, ruminasyonun FCR ile hem doğrudan hem de dolaylı olarak pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir. Anksiyete ve yorgunluk, FCR'de saptanan varyansın %27'sini açıklamakla birlikte, önemli araçlar olarak hizmet etmiştir.

Sonuç: Yapılan araştırmalar, ruminasyonun hem duygusal (anksiyete) hem de somatik (yorgunluk) yollar aracılığıyla FCR'ye duyarlılığı artırabileceğini göstermektedir. Çalışmamızın sonuçları, meme kanseri hastaları için psikolojik müdahalelerde ruminasyon gibi süreçleri hedeflemenin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: meme kanseri, kanser ilişkili yorgunluk, kanser nüks korkusu, ruminasyon

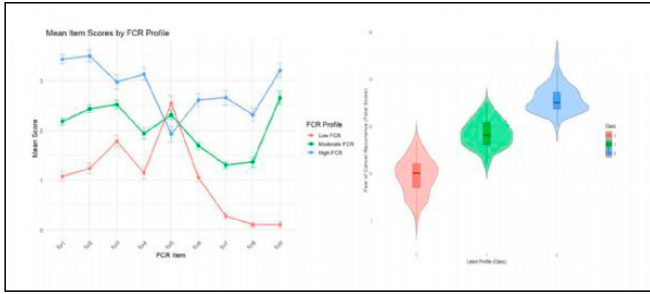


Figure 1. Üç latent profil (düşük, orta ve yüksek FCR; sol panel) için FCR öğelerinin ortalama puanları ve toplam FCR puanlarının profile göre dağılımını gösteren keman grafikleri (sağ panel)

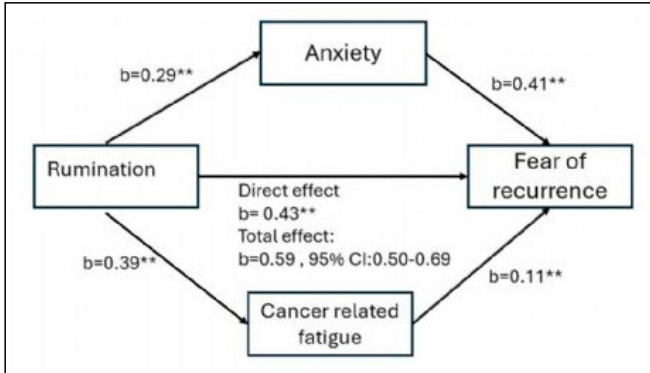


Figure 2. Aracılık Analizi

S-018

Abstract:0123

NEOAJUVAN TEDAVİ ALAN MESANE KANSERLİ HASTALARDA NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI İLE PATOLOJİK TAM YANIT ARASINDAKİ İLİŞKİ: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Hüseyin Atacan, Volkan Aslan

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

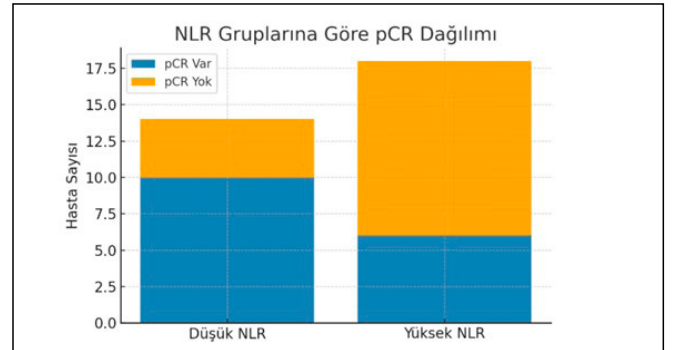
Amaç: Kas invaziv mesane kanserinde (MIBC) standart tedavi, radikal sistektomi öncesi uygulanan neoadjuvan platin bazlı kemoterapidir. Patolojik tam yanıt (pCR) sağlanması, uzun dönem sağkalım açısından güçlü bir prognostik belirteçtir. Sistemik inflamasyonu yansıtan nötrofil/lenfosit oranı (NLR), çeşitli solid tümörlerde prognozla ilişkili bulunmuş olup, MIBC'de neoadjuvan tedavi yanıtı ile ilişkisini değerlendiren veriler sınırlıdır

Gereç-Yöntem: 2015–2024 yılları arasında neoadjuvan kemoterapi sonrası radikal sistektomi yapılan 32 MIBC hastası retrospektif olarak incelendi. Hastalar pCR durumuna göre iki gruba ayrıldı. NLR, medyan değere göre düşük ve yüksek olmak üzere iki kategoriye ayrılarak analiz edildi. Klinik ve laboratuvar değişkenlerin pCR üzerine etkisi lojistik regresyon ile değerlendirildi.

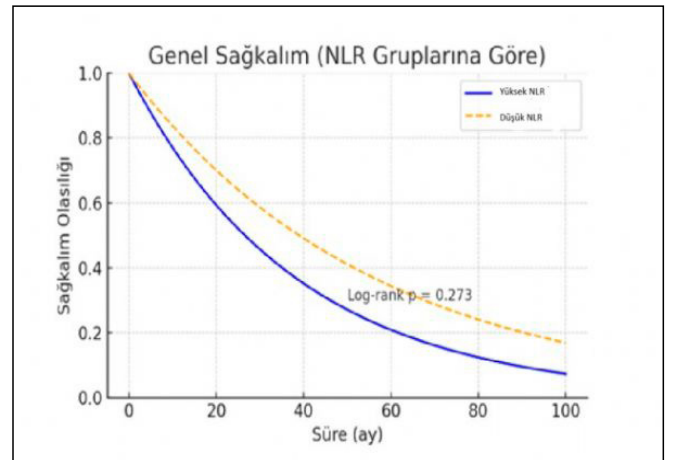
Bulgular: Hastaların %43.7'sinde (n=14) pCR elde edildi. Düşük NLR grubunda pCR oranı %71.4 (10/14), yüksek NLR grubunda ise %22.2 (4/18) idi (şekil-1). Tek değişkenli analizde yüksek NLR, pCR ile anlamlı negatif ilişki gösterdi (OR: 0.20; %95 GA: 0.044–0.913; p=0.038). Çok değişkenli analizde bu ilişki sınırda anlamlıydı (OR: 0.191; %95 GA: 0.034–1.082; p=0.061). Yaş, klinik T/N evresi ve cerrahiye kadar geçen süre pCR ile ilişkili bulunmadı. Nagelkerke R²=0.241 idi. Kaplan-Meier analizinde NLR grupları arasında genel sağkalım açısından fark saptanmadı (ortalama OS: düşük NLR 56.2 ay, yüksek NLR 38.3 ay; p=0.273) (şekil-2).

Sonuç: Neoadjuvan kemoterapi sonrası radikal sistektomi uygulanan MIBC hastalarında düşük NLR, pCR ile ilişkili bulundu. Çok değişkenli analizde sınırda istatistiksel anlamlılık gözlenirse de, NLR'nin tedavi yanıtını öngörmede klinik olarak değerli bir biyobelirteç olabileceği görülmektedir. Genel sağkalım açısından fark izlenmemekle birlikte, bulgular inflamatuvar parametrelerin tedavi yanıtını tahminde klasik klinik faktörlerden daha duyarlı olabileceğini göstermekte ve geniş serilerle doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: mesane ca, PCR, nötrofil, lenfosit



Şekil 1. • Düşük NLR grubu (n=14): 10 pCR var, 4 pCR yok • Yüksek NLR grubu (n=18): 4 pCR var, 14 pCR yok



Şekil 2

S-019

Abstract:0127

İMMÜNÖTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINDA VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN PROGNOSTİK ROLÜ: GENEL VE PROGRESYONSUZ SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Cihan İçli, Sercan Aksoy, Mustafa Erman

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Kaşeksi kanser hastalarında kötü prognoz ile ilişkilidir. Buna karşılık, vücut kitle indeksi (BMI) immünoterapi alan hastalarda olası bir prognostik belirteç olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada BMI'nin genel sağkalım (OS) ve progresyonsuz sağkalım (PFS) üzerine etkisi araştırıldı.

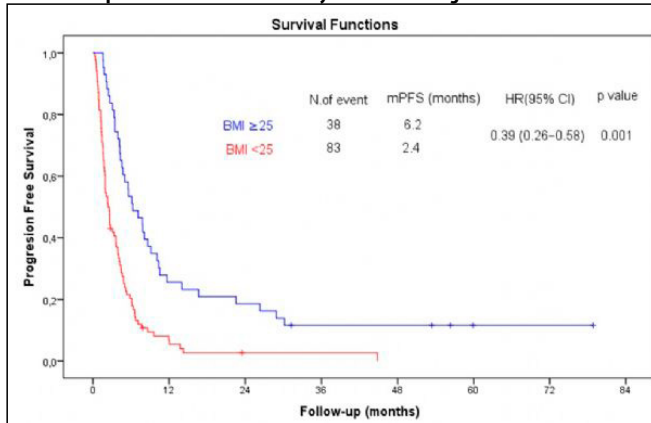
Gereç-Yöntem: 2017-2024 yılları arasında immünoterapi alan toplam 130 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar BMI değerine göre $<25 \text{ kg/m}^2$ (n=87) ve $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ (n=43) olarak iki gruba ayrıldı. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle yapıldı, gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı ve Cox regresyon analizi kullanılarak hazard oranları (HR) hesaplandı.

Bulgular: Ortalama takip süresi 18,5 ay (95% GA: 13,8-23,1) idi. OS açısından, BMI <25 grubunda median OS 4,3 ay (95% GA: 3,2-5,4) iken, BMI ≥ 25 grubunda 16,6 ay (95% GA: 8,6-24,5) olarak bulundu (log-rank $p < 0,001$). Cox regresyon analizinde yüksek BMI, ölüm riskinde %57 azalma ile ilişkilidi (HR: 0,430; 95% GA: 0,281-0,657). PFS açısından, BMI <25 grubunda median PFS 2,4 ay (95% GA: 1,7-3,0), BMI ≥ 25 grubunda ise 6,2 ay (95% GA: 3,4-9,1) idi (log-rank $p < 0,001$). Cox analizinde yüksek BMI, progresyon riskinde %60 azalma ile ilişkilidi (HR: 0,395; 95% GA: 0,265-0,589).

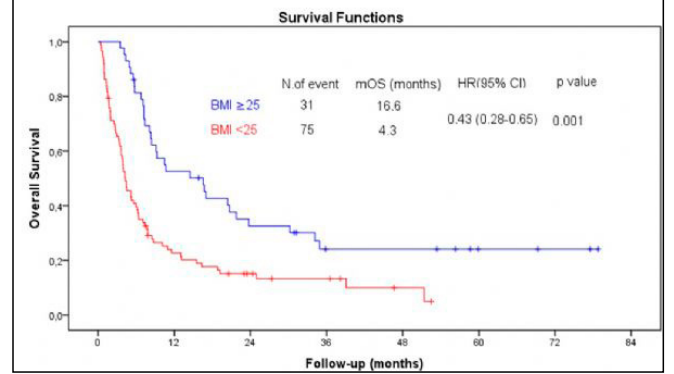
Sonuç: Kaplan-Meier ve Cox regresyon analizleri, immünoterapi alan hastalarda yüksek BMI'nin hem OS hem de PFS için anlamlı sağkalım avantajı sağladığını göstermektedir. Kanser hastalarının mevcut kilolarını korumaları önemli olabilir ve BMI'nin prognostik bir belirteç olarak rolünü netleştirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Vücut kitle indeksi (BMI), İmmünoterapi, Genel sağkalım (OS), Progresyonsuz sağkalım (PFS)

İmmünoterapi Kullanan Hastaların BMI'ye Göre Genel Sağkalım Oranları



İmmünoterapi Kullanan Hastaların BMI'ye Göre Genel Sağkalım Oranları



İmmünoterapi Kullanan Hastaların BMI'ye Göre Karakteristik Özellikleri

Değişkenler	Total (n=130)	BMI <25 (n=87)	BMI ≥25 (n=43)
Yaş (yıl), n (%)			
≤65	74 (56.9%)	49 (56.3%)	25 (58.1%)
>65	56 (43.1%)	38 (43.7%)	18 (41.9%)
Cinsiyet, n (%)			
Erkek	89 (68.5%)	61 (70.1%)	28 (65.1%)
Kadın	41 (31.5%)	26 (29.9%)	15 (34.9%)
ECOG PS, n (%)			
0-1	86 (66.2%)	56 (65.9%)	30 (73.2%)
2-3	40 (33.8%)	29 (34.1%)	11 (26.8%)
Metastaz sayısı, n (%)			
≤1	51 (39.2%)	33 (37.9%)	18 (41.9%)
>1	79 (60.8%)	54 (62.1%)	25 (58.1%)
Karaciğer metastazı, n (%)			
Yok	98 (75.4%)	65 (74.7%)	33 (76.7%)
Var	32 (24.6%)	22 (25.3%)	10 (23.3%)
Akciğer metastazı, n (%)			
Yok	59 (45.4%)	33 (37.9%)	26 (60.5%)
Var	71 (54.6%)	54 (62.1%)	17 (39.5%)
Primer tümör bölgesi, n (%)			
Baş ve Boyun	18 (13.8%)	12 (13.8%)	6 (14.0%)
MM	6 (4.6%)	2 (2.3%)	4 (9.3%)
RCC	31 (23.8%)	20 (23.0%)	11 (25.6%)
Akciğer	47 (36.2%)	33 (37.9%)	14 (32.6%)
Diğerleri	28 (21.5%)	20 (23.0%)	8 (18.6%)
ICI Tipi, n (%)			
Nivolumab	99 (76.2%)	66 (75.9%)	33 (76.7%)
Pembrolizumab	13 (10.0%)	9 (10.3%)	4 (9.3%)
Atezolizumab	18 (13.8%)	12 (13.8%)	6 (14.0%)
Yaş (yıl), ortalama ± SS	61 ± 13	60 ± 14	61 ± 12
Hb (g/dL), ortalama ± SS	11.15 ± 1.9	11.14 ± 2.03	11.17 ± 1.75
Alb (g/dL), ortalama ± SS	3.5 ± 0.6	3.9 ± 0.5	3.6 ± 0.6
CRP (mg/L), ortalama ± SS	—	2 ± 2	18 ± 13
WBC (/µL), ortalama ± SS	7860 ± 3980	8175 ± 4365	7546 ± 3602
Nötrofil (/µL), ortalama ± SS	5509 ± 3337	5934 ± 4064	5084 ± 2610

Kısaltmalar: Hb, Hemoglobün; Alb, Albümin; WBC, Lökosit (Beyaz kan hücresi); BMI, Vücut kitle indeksi; ICI, Bağımsızlık kontrol noktası inhibitörü; CRP, C-reaktif protein; MM, Malign melanom; RCC, Renal hücreli karsinom; ECOG PS, Eastern Cooperative Oncology Group performans durumu.

S-020

Abstract:0128

KÜRATİF TEDAVİ SONRASI İŞE DÖNÜŞ: TÜRKİYE'DE MEME VE KOLOREKTAL KANSER HASTALARINDA ÇOK MERKEZLİ KESİTSEL ÇALIŞMA

Mehmet Cihan İçli¹, Merve Kuday Özkan⁵, Görkem Köymen⁴,
Özlem Özdemir⁴, Fatma Buğdaycı Başal³, Özlem Er², Ömer
Dizdar¹, Şuayib Yalçın¹, Sercan Aksoy¹, Deniz Can Güven¹

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Bilim Dalı

²Acibadem Maslak Medikal Onkoloji İstanbul

³Lösante Hastanesi Medikal Onkoloji Ankara

⁴İzmir Şehir Hastanesi

⁵Afyonkarahisar Sağlık bilimleri Üniversitesi Medikal Onkoloji

Amaç: Kanser tedavisi sonrası işe dönüş (RTW), kanserden sağ kalan bireyler arasında giderek önem kazanan bir konudur. Özellikle küratif amaçla tedavi edilen meme ve kolorektal kanser (KRK) hastalarında bu durum daha belirgin hale gelmektedir. Bu çalışmada, Türk kanser hastalarında RTW oranlarını ve RTW'yi etkileyen psikososyal, demografik ve hastalığa ilişkin faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bu çok merkezli, kesitsel çalışmaya, küratif tedavisini tamamlamış ve kanser tanısı öncesinde çalışmakta olan 163 hasta (127 meme, 36 KRK) dahil edilmiştir. Sosyodemografik özellikler, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS) skorları ve RTW durumu yüz yüze anketlerle toplanmıştır. RTW ile ilişkili bağımsız faktörleri belirlemek amacıyla lojistik regresyon analizleri uygulanmıştır.

Bulgular: Ortanca yaş 51 olup, hastaların %89'u (145/163) küratif tedavi sonrası işe dönmüştü ve işe dönenler arasında ortalama işe dönüş süresi 3 ay (IQR: 2-11) olarak bulundu. Tek değişkenli analizde, ileri yaş (≥ 50 yıl), düşük eğitim düzeyi, düşük gelir, özel sektörde çalışma, fiziksel aktivite yapmama, depresyon, anksiyete ve stres, RTW oranlarının azalması ile anlamlı ilişkili bulunmuştur. Çok değişkenli analizde ise ileri yaş (aOR 0.019, %95 GA 0.001-0.413, $p=0.012$), düşük eğitim düzeyi (aOR 0.029, %95 GA 0.002-0.378, $p=0.007$), fiziksel aktivite yapmama (aOR 0.049, %95 GA 0.003-0.704, $p=0.027$) ve depresyon (aOR 0.024, %95 GA 0.002-0.079, $p=0.004$) bağımsız öngörürücüler olarak kalmıştır. Anksiyete ve stres değişkenleri, diğer faktörler dikkate alındığında anlamlılığını kaybetmiş ve bu durumun yaş, eğitim düzeyi veya psikolojik durumla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç: Türkiye'deki kanser hastalarında RTW oranları görece yüksektir; ancak ileri yaş, düşük eğitim düzeyi, fiziksel aktivite eksikliği ve depresif semptomları, işe dönüşte bağımsız ve güçlü engeller olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışma, bu popülasyonda RTW üzerine yapılan ilk çok merkezli değerlendirmelerden biridir. Bulgular, kür sonrası dönemde başarılı mesleki yeniden entegrasyonu desteklemek için psikososyal desteğin ve işveren işbirliğinin sağkalam bakımına entegre edilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: İşe dönüş (RTW), Küratif tedavi, Meme kanseri, Kolorektal kanser, Psikososyal faktörler

Hastaların karakteristik özellikleri

Table 1. Baseline characteristics of participants according to return-to-work status (RTW)

Characteristic	Total (n=164)	RTW Yes (n=146)	RTW No (n=18)	p-value
Time to RTW, months, median (IQR)	-	3 (2-11)	-	-
Age <50	74 (45.4)	73 (50.3)	1 (5.6)	<0.001
Age ≥50	89 (54.6)	72 (49.7)	17 (94.4)	
Female	142 (87.1)	128 (88.3)	14 (77.8)	0.205
Male	21 (12.9)	17 (11.7)	4 (22.2)	
Married	112 (68.7)	99 (68.3)	13 (72.2)	0.802
Single	27 (16.6)	25 (17.2)	2 (11.1)	
Widowed	24 (14.7)	21 (14.5)	3 (16.7)	
Primary education	23 (14.1)	12 (8.3)	11 (61.1)	<0.001
High school / Univ.	140 (85.9)	133 (91.7)	7 (38.9)	
City	133 (81.6)	118 (81.4)	15 (83.3)	0.776
District	26 (16.0)	23 (15.9)	3 (16.7)	
Town	4 (2.5)	4 (2.8)	0 (0.0)	
Alone	34 (20.9)	29 (20.0)	5 (27.8)	0.434
With family	129 (79.1)	116 (80.0)	13 (72.2)	
State insurance	124 (76.1)	112 (77.2)	12 (66.7)	0.172
Private insurance	37 (22.7)	32 (22.1)	5 (27.8)	
No insurance	2 (1.2)	1 (0.7)	1 (5.6)	
Breast cancer	127 (77.9)	115 (79.3)	12 (66.7)	0.216
CRC	36 (22.1)	30 (20.7)	6 (33.3)	
Physical activity: Yes	106 (65.0)	103 (71.0)	3 (16.7)	<0.001
Physical activity: No	57 (35.0)	42 (29.0)	15 (83.3)	
Income <15,000	14 (8.6)	8 (5.5)	6 (33.3)	0.001
Income 15-29,000	24 (14.7)	19 (13.1)	5 (27.8)	
Income 30-50,000	45 (27.6)	42 (29.0)	3 (16.7)	
Income >50,000	80 (49.1)	76 (52.4)	4 (22.2)	
Depression normal	134 (82.2)	131 (90.3)	3 (16.7)	<0.001
Depression abnormal	29 (17.8)	14 (9.7)	15 (83.3)	
Anxiety normal	136 (83.4)	133 (91.7)	3 (16.7)	<0.001
Anxiety abnormal	27 (16.6)	12 (8.3)	15 (83.3)	
Stress normal	144 (88.3)	131 (90.3)	13 (72.2)	0.106
Stress abnormal	19 (11.7)	14 (9.7)	5 (27.8)	

Values are presented as n (%) unless otherwise indicated. Continuous variables are expressed as median (IQR). P-values were calculated using Pearson's chi-square test or Fisher's exact test for categorical variables and the Mann-Whitney U test for continuous variables.

Remisyonda Kanser Hastalarında İşe Dönüşü Etkileyen Faktörlerin Univariate ve Multivariate Analizleri

Female vs Male	0.460	0.140-1.560
Breast cancer vs CRC	0.520	0.180-1.488
Single vs Married	0.836	0.281-2.484
High/University vs Primary school	0.057	0.019-0.174
Monthly income (High vs Low)	0.144	0.051-0.407
State employment vs Private	0.223	0.062-0.804
Yes physical activity vs No	0.083	0.023-0.303
Depression (Normal vs Poor)	0.021	0.005-0.082
Anxiety (Normal vs Poor)	0.018	0.005-0.071
Stress (Normal vs Poor)	0.276	0.086-0.888

Abbreviations: OR, Odds ratio; CI, confidence interval;

Note: Age was also analyzed as a continuous variable. Each 1-year increase was associated with (univariate OR 0.926, 95% CI 0.808-0.980, $p=0.003$; multivariate aOR 0.910, 95% CI 0.808-0.980, $p=0.003$).

S-021

Abstract:0129

CDK4/6 İNHİBİTÖRLERİ İLE TEDAVİ EDİLEN METASTATİK MEME KANSERİNDE HER2 DURUMUNUN PROGNOSTİK ÖNEMİ, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Bengü Dursun

Etilik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Metastatik luminal meme kanserinde standart tedaviye eklenen CDK4/6 inhibitörlerinin sağkalam sonuçlarını iyileştirdiği bilinmektedir. Ancak bu hasta grubunda HER2 durumunun prognostik rolü net değildir. Bu çalışmada, CDK4/6 inhibitörü tedavisi alan metastatik luminal meme kanseri hastalarında HER2 durumunun klinik sonuçlara etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif analizde, HR+/HER2-negatif metastatik meme kanseri nedeniyle herhangi bir basamakta ribosiklib ve endokrin tedavi almış toplam 89 hasta incelendi. Klinikopatolojik değişkenler HER2 ekspresyon düzeyine göre

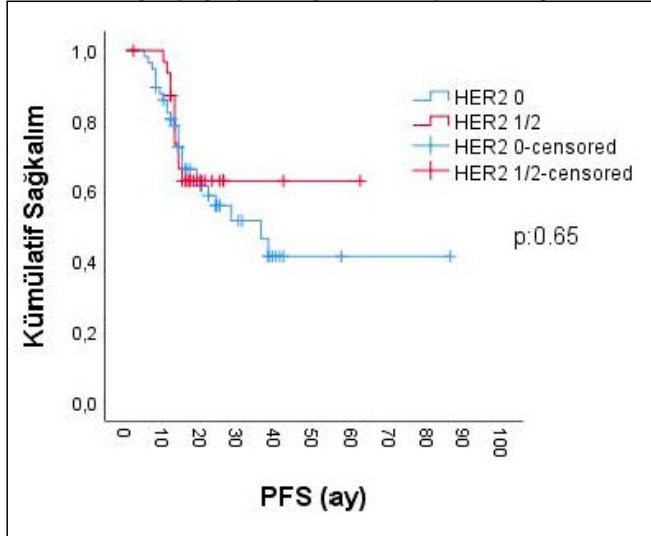
analiz edildi. Progresyonsuz sağkalım (PFS) Kaplan-Meier yöntemiyle hesaplanarak gruplar arasında değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 89 hastaların tamamı ribosiklib tedavisi almıştı ve 57'si HER2-0, 32'si HER2-düşük (1/2) durumundaydı. İki grup arasında yaş, menopozal durum, visseral metastaz, ER ve PR durumları açısından anlamlı fark bulunmadı. HER2-1/2 olan grupta ECOG PS'nin daha iyi olduğu ($p=0.068$) ve eşlik eden endokrin tedavi olarak daha sık AI aldıkları ($p=0.06$) gözlemlendi; ancak bu farklar istatistiksel sınırdan anlamlıydı. HER2-1/2 olan grupta CDK4/6 inhibitörü daha sıklıkla 1. basamakta verilmişti ($p=0.014$). Ayrıca, Ki-67 düzeyi HER2-1/2 grupta daha düşük izlendi ($p=0.05$) (Tablo 1). Median PFS tüm kohortta 36 aydı (95 CI % 19.8- 52.1) ve iki grup arasında PFS açısından fark yoktu ($p:0.65$) (Şekil 1). HER-2 0 olan grubun 6-12.-24.aydaki PFS yüzdesi sırasıyla %96.5, %80.4, %55.6'iken; HER-2 1/2 olan grubun %100, %87.1, %87.1'idi.

Sonuç: Bu çalışma, HR+/HER2-negatif metastatik meme kanserinde ribosiklib tedavisinin HER2-0 ve HER2-düşük alt gruplarında benzer etkinlik sağladığını göstermektedir. HER2-düşük grupta 24. aya kadar PFS oranlarının daha stabil seyretmesi, bu alt grupta tedaviye daha uzun süreli yanıt eğilimini düşündürmektedir. Bununla birlikte, fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığından, bulgular hipotez oluşturucu olup ileri çalışmalarda doğrulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: CDK 4/6 inh, Ribosiklib, HER2 düşük, Metastatik meme kanseri

HER2 durumuna göre progresyonsuz sağkalım (PFS) Kaplan-Meier eğrisi



HER2-0 ve HER2-1/2 olan hastaların klinikopatolojik özellikleri

	HER2-0 n:57 (%)	HER2-1/2 n:32 (%)	p
Yaş (median)(min-max)	55 (34-81)	55 (30-73)	.61
ECOG PS			.068
0	19 (33)	17 (53)	
1	38 (66)	15 (46)	
Hastalık prezentasyonu			.19
De-novo	37 (74)	25 (67)	
Rekürren	20 (26)	7 (32)	
Menopozal durum			.60
Premenopozal	20 (35)	13 (40)	
Postmenopozal	37 (64)	19 (60)	
Metastaz bölgesi			.59
Nonvisseral	36 (63)	22 (68)	
Visseral	21 (37)	10 (32)	
iCDK4/6 tedavi basamağı			.014
1. basamak	36 (63)	28 (87)	
2/3.basamak	21 (37)	4 (13)	
Eş zamanlı ET			.06
AI	45 (78)	30 (93)	
Fulvestrant	12 (22)	2 (7)	
ER durumu %			.89
≤50	4 (7)	2 (6)	
>50	53 (93)	30 (94)	
PR durumu %			.55
≤50	32 (56)	20 (62)	
>50	25 (44)	12 (38)	
Ki-67 %			.05
≤20	20 (35)	18 (56)	
>20	37 (65)	14 (44)	

ECOG PS: ECOG Performans Durumu ET: Endokrin Tedavi ER: Östrojen Receptörü PR: Progesteron Receptörü

S-022

Abstract:0131

İBRUTİNİB TEDAVİSİNE YANITI ÖNGÖRMEDE CALLY SKORUNUN YERİ

Şuheda Ataş İpek, İsmail Oğuz Kara, Şendağ Yaslıkaya, Semra Paydaş

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Giriş-Amaç: Hedefli tedavilerle malignitelerde başarı oranı belirgin artmış olup; hastalara en uygun tedaviyi sunmak için prognostik skorlamalar geliştirilmektedir. İbrutinib ise, B hücre reseptör sinyal yolağında rol alan bruton tirozin kinaz (BTK) inhibitörüdür. Çalışmamızda hematolojik hasta grubunda ibrutinib tedavisi öncesi PNI, CALLY skorları değerlendirilip ibrutinib başlandıktan sonraki sağ kalımla ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Merkezimizde tıbbi onkoloji kliniğinde (ocak 2010-temmuz 2024 tarihleri arasında) hematolojik malignitelerle takipli 51 hastayı çalışmamıza dahil ettik. Hastaların; 21 i KLL(kronik lenfositik lenfoma) (%41.2), 13 ü DBLH(diffüz büyük b hücreli lenfoma) (%25.5), 9 u Mantle Cell lenfoma (%17.6), 2 si Folliküler lenfoma (%3.9), 3 ü Primer Santral Sinir Sistemi lenfoması (%5.9), 2 si Waldenström makroglobulinemisi (%3.9), 1 i Hairy Cell lösemi (2.0) ile takiptiydi. Hastaların 37 si ibrutinibi idame olarak kullanmıştı. Hastaların ibrutinib öncesi tedavileri, otolog nakil durumları ve ibrutinib sonrası tedavileri ve demografik özellikleri incelendi. Hastaların ibrutinib öncesi PNI=(10Xalbumin+(0,005*Lenfosit) ve CALLY=(Albumin × Lymphocyte)/(CRP × 10000) skorları hesaplandı. Ve bu skorların ibrutinib başladıktan sonraki sağkalım süreleri üzerine etkisi incelendi.

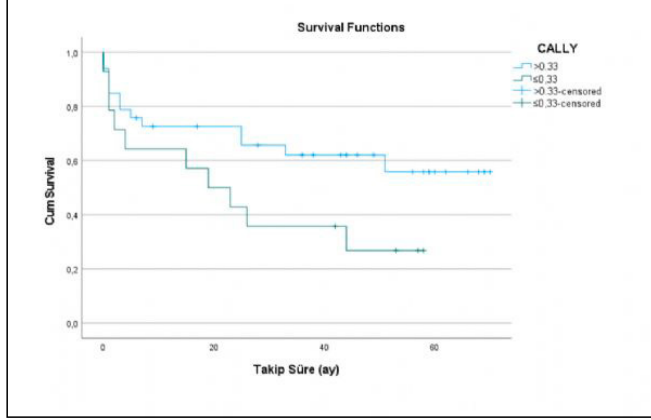
Bulgular: CALLY skoru >0,33 olan grupta 12 aylık OS %72.6 iken; CALLY <0,33 olan grupta %64.3 dü. 60 aylık OS de de CALLY skoru >0,33 olan grubun üstünlüğü %55.8/26.8 olarak devam ediyordu. PNI >54 olan grupta 12 aylık OS %81.8; PNI ≤54 olan grupta %64.3 iken; 5. yılda üstünlük PNI >54 olan grupta %56.6/37.5 olacak şekilde devam ediyordu. Hastaların 33 ü (%66 s) ibrutinib altında progresse olmuştu. Ortalama 28 aylık (5-53) takip sürecinde hastaların 25 i hayattaydı.

Sonuç: Nutrisyonel ve inflamatuvar indeksler pek çok malignite alt tipinde prognostik açıdan irdelenmiş olsada; ibrutinib teda-

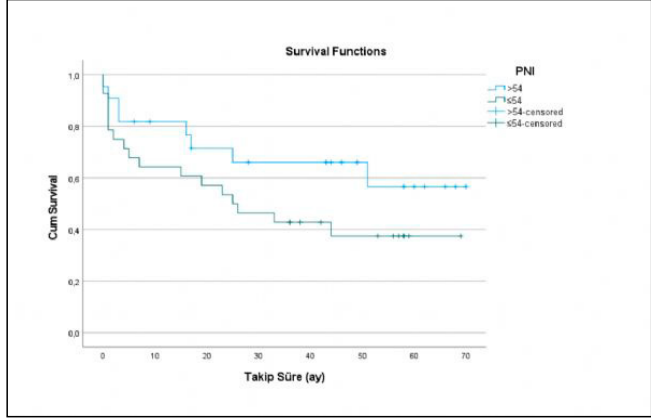
visinin farklı hastalık alt tiplerindeki etkinliği öncesi prognostik indeksler literatürde yeterince irdelenmemiştir. Çalışmamızda hem CALLY skorunun $>0,33$ olmasının hem de PNI skorunun >54 olmasının iyi ortalama sağkalımla ilişkili olabileceği hipotezini ortaya koymuş olduk. Ancak hasta sayımızın az olması ve 7 farklı hastalık grubundan oluşması nedeniyle heterojen olması nedeniyle daha büyük hasta gruplarında daha homojen gruplandırılmalarla bu skorların incelenmesini hedeflemekteyiz.

Anahtar kelimeler: CALLY, PNI, KLL, DBBHL

CALLY SCORE OS



PNI SCORE OS

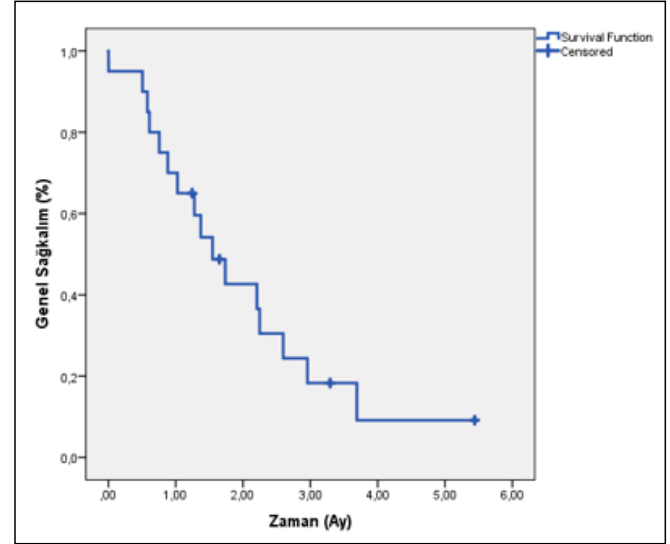


nısı alan farklı solid tümörlere sahip 20 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Hastalarda KİM'e etki eden prediktif ve prognostik faktörler değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 57 (aralık:30-84) iken, 13 hasta (%65) erkekti. Tablo-1'de primer tanıların dağılımı özetlenmiştir. Tanıda 3 hastada (%15) KİM varken, 17 hastada (%85) takipte KİM gelişmişti. Tanıdaki ortalama nötrofil/lenfosit oranı (NLR), çekirdekli eritrositler (NRBC), trombosit/lenfosit oranı (PLR), trombosit büyük hücre oranı (P-LCR) ve eritrosit dağılım genişliği (RDW) sırasıyla 2.63 (1.25-7.28), 0 (0-0.17), 120526 (55750-288571), 14.3 (0-45.2) ve 39.6 (29.9-59) iken, KİM anındaki ortalama değerler sırasıyla, 5.05 (aralık: 0.36-53.5), 0.04 (0-4.28), 72222 (7608-390000), 12.2 (0-38.1) ve 49.4 (40.1-77.7) olarak saptandı. Tanı ile KİM anındaki NLR, RDW ve NRBC'deki değişim istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla $p=0.007$, 0.001 ve 0.001). Hastaların ortalama 20.4 aylık takibinde genel sağkalım 15.4 aydı (CI %95 9.3-21.5) (Şekil 1). Ortanca KİM saptandıktan sonraki progresyonsuz sağkalım 2.63 aydı (CI %95 1.25-4.01) (Şekil 2). Tanıda ölçülen NLR değeri, KİM gelişme riskini öngörmekte tek başına anlamlı bir faktör olarak belirlendi ($p=0.035$, HR: 1.28, CI %95 0.27-6.18).

Sonuç: KİM sonrası sağkalım oldukça kısadır. Bu nedenle, KİM'den şüphelenildiğinde kemik iliği incelemesi geciktirilmekten yapılmalıdır. Literatürde, kemik iliği tutulumunu öngörmek için bazı kolay ulaşılabilir laboratuvar parametreleri mevcuttur. Çalışmamızda, tanıdaki NLR değeri dışında parametrelerin istatistiksel olarak anlamlı olmamasının sebebi vaka sayısının azlığı olabilir. Daha geniş vaka serisi çalışmalarıyla NLR'ye ek olarak diğer parametrelerin de KİM riskini öngörmekte yararlılığı gösterilebilir.

Anahtar kelimeler: kemik iliği metastazı, NLR, NRBC, PLR, solid tümör



Şekil 1. Genel sağkalım

S-023

Abstract:0132

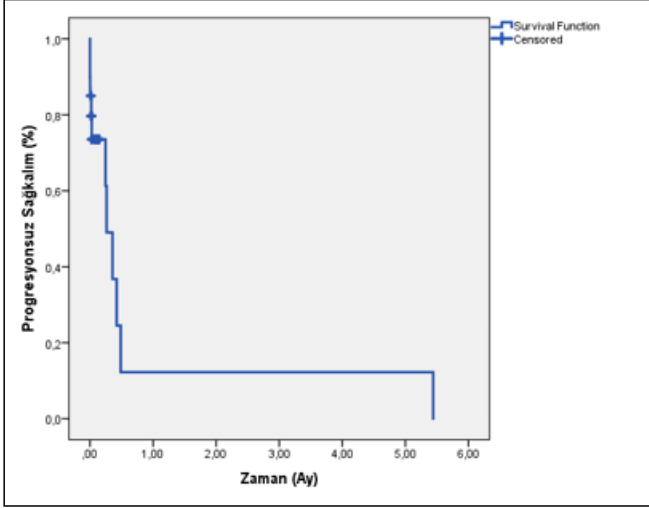
SOLİD TÜMÖRLERDE HEMOGRAM PARAMETRELERİNİN KEMİK İLİĞİ METASTAZINI PREDİKTE EDİCİ ROLÜ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Erdem Sünger, Maral Martin Mıldanoğlu

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Solid kanserler, vücudun çeşitli organlarında ortaya çıkan ve kemik iliği dahil olmak üzere dokulara yayılma potansiyeline sahip malign tümörlerdir. Kemik iliği metastazı (KİM), solid kanserli hastalarda önemli bir morbidite ve mortalite kaynağıdır. Bu çalışmada da amacımız, solid tümörlerde hemogram parametrelerinin primer tanı ve KİM anındaki değişimini inceleyerek KİM'i non-invaziv predikte eden faktörlerin rolünü ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem: İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında kemik iliği biyopsisi ile metastaz ta-



Şekil 2. Kemik iliği metastazı sonrası progresyonsuz sağkalım

Tablo 1. Primer tümörlerin dağılımı

	Sıklık	Oran (%)
Akciğer Kanseri	5	25,0
Safra Yolları Kanseri	1	5,0
Mide Kanseri	4	20,0
Meme Kanseri	5	25,0
Prostat Kanseri	2	10,0
Parotis Kanseri	1	5,0
Mesane Kanseri	1	5,0
Hepatosellüler Kanseri	1	5,0

S-024

Abstract:0134

GLİOBLASTOMA MULTİFORME HASTALARINDA NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI VE ADJUVAN TEDAVİ DURUMUNUN PROGRESYONSUZ SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Salih Karatlı, İsmail Dilli, Mustafa Altınbaş

Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Glioblastoma multiforme (GBM), erişkinlerde en sık görülen primer malign beyin tümörüdür ve sağkalım süresi genellikle kısadır. Nötrofil/lenfosit oranı (NLO), sistemik inflamasyonun kolay erişilebilir bir biyobelirteci olup, çeşitli solid tümörlerde prognoz ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada, GBM hastalarında NLO'nun progresyonsuz sağkalım (PFS) ile ilişkisini değerlendirmek amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, ocak 2023- haziran 2025 yılları arasında merkezimizde tam rezeksiyon sonrası kemoradyoterapi başlanan 73 GBM hastası dâhil edildi. Demografik ve klinik veriler, tedavi bilgileri ve laboratuvar sonuçları kaydedildi. NLO, tedavi öncesi kan sayımı verilerinden hesaplanarak medyan değere göre düşük ve yüksek olmak üzere iki gruba ayrıldı. PFS analizi Kaplan-Meier yöntemi ile yapıldı, gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı. Prognostik faktörler için univaryant ve multivaryant Cox regresyon analizleri uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen GBM hastalarının medyan yaşı 59 (34-86) olup, olguların %52,1'i erkekti ve çoğunluğunun ECOG performans durumu 0-1 düzeyindeydi. Adjuvan tedaviyi tamamlayabilenlerin oranı %67,1 olarak bulundu. Kaplan-Meier analizi sonucunda düşük NLO değerine sahip hastalarda medyan PFS süresi 9,0 ay (%95 GA: 4,3-13,6), yüksek NLO grubunda ise 6,0 ay (%95 GA: 4,9-7,1) olarak hesaplandı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (log-rank $p=0,034$). Univaryant Cox analizinde, adjuvan tedaviyi tamamlayabilme uzamış PFS ile ilişkiliydi (HR=0,434; %95 GA: 0,233-0,809; $p=0,009$). Yüksek NLO düzeyi ise PFS üzerinde olumsuz etki göstermekteydi (HR=1,744; %95 GA: 1,000-3,040; $p=0,050$). Cinsiyet, yaş grubu ve ECOG performans skoru ile PFS arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Multivaryant Cox analizinde ise adjuvan tedaviyi tamamlayabilme uzamış PFS ile bağımsız olarak ilişkiliydi (HR=0,408; %95 GA: 0,213-0,784; $p=0,007$). Yüksek NLO düzeyi ise multivaryant analizde sınırda risk artışı ile ilişkili olsa da istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (HR=1,793; %95 GA: 0,982-3,275; $p=0,057$).

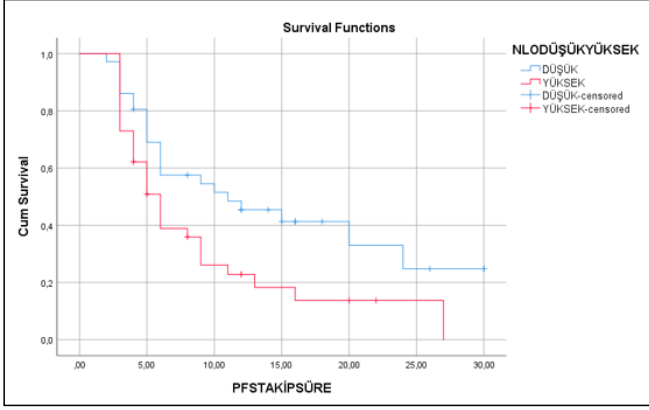
Sonuç: GBM hastalarında adjuvan tedaviyi tamamlayabilme, PFS için bağımsız güçlü bir koruyucu faktör olarak öne çıkmıştır. NLO ise univaryant analizde olumsuz prognostik eğilim göstermiş olsa da, çok değişkenli analizlerde bağımsız bir belirteç olarak doğrulanmamıştır. Bu sonuçlar, GBM'de tedavi sürekliliğinin sağlanmasının klinik sonuçlar üzerinde belirleyici bir rol oynadığını, inflamatuvar parametrelerin ise prognostik öngörüye katkı sağlayabilecek tamamlayıcı biyobelirteçler olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: GBM, NLO, PFS, adjuvan tedavi

Tablo 1. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Özellik	n (%)
Yaş (medyan, min-maks)	59 (34-86)
Cinsiyet	
Erkek	38 (52,1)
Kadın	35 (47,9)
ECOG PS	
0	15 (20,5)
1	30 (41,1)
2	17 (23,3)
3	10 (13,7)
4	1 (1,4)
Adjuvan tedavi durumu	
Tamamlayamadı	24 (32,9)
Tamamlayabildi	49 (67,1)
NLO durumu (medyan: 3,28)	
Düşük	36 (50,0)
Yüksek	37 (50,0)

NLO: Nötrofil/ lenfosit oranı ECOG PS: Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status



Şekil 1. NLO-PFS Kaplanmeier Grafisi

NLO: Nötrofil/ lenfosit oranı PFS: Progresyon free survival

Tablo 2. Kaplan-Meier Analizi Sonuçları

Grup	Medyan PFS (Ay)	%95 GA Alt	%95 GA Üst	Log-rank p
Düşük NLO	9	4.3	13.6	
Yüksek NLO	6	4.9	7.1	
Genel	8	6.1	9.8	0.034*

NLO: Nötrofil/ lenfosit oranı

Tablo 3. PFS için Univaryant ve Multivaryant Cox Regresyon Analizi

Değişken	Univaryant HR (%95 GA)	p değeri	Multivaryant HR (%95 GA)	p değeri
Cinsiyet	0.684 (0.393–1.191)	0.180	—	—
Adjuvan tedavi tamamlayabilme	0.434 (0.233–0.809)	0.009*	0.408 (0.213–0.784)	0.007*
NLO (yüksek vs düşük)	1.744 (1.000–3.040)	0.050*	1.793 (0.982–3.275)	0.057
Yaş grubu (yüksek vs düşük)	1.104 (0.637–1.913)	0.723	—	—
ECOG PS (ref=0)	—	0.704	—	—
1	0.839 (0.407–1.729)	0.633	—	—
2	1.197 (0.545–2.629)	0.654	—	—
3	1.309 (0.512–3.344)	0.574	—	—
4	2.372 (0.302–18.622)	0.411	—	—

NLO: Nötrofil/ lenfosit oranı ECOG PS: Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status PFS:Progression-Free Survival

S-025

Abstract:0135

MALİGN MEZOTELYOMADA PROGNOZU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN RETROSPEKTİF ANALİZİ; TEK MERKEZ DENEYİMİ

Güner Akgüner, Özgen Ahmet Yıldırım, Ayşegül İlhan Güleşen

Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Malign mezotelyoma (MM) nadir ve kötü prognozlu bir malignitedir. Yaygın aşamaya geçmeden evvel plevral dokuda lokal yayılım paterninde bekleyebilen bu hastalıkta inflamatuvar belirteçler hastalığın prognozu için gösterge olabilir. Çalışmamızda MM tanılı hastalarımızın demografik ve klinikopatolojik özelliklerini inceleyip inflamatuvar belirteçlerin sağkalıma olan etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Ekim 2022-Ağustos 2025 arasında, MM tanısı almış 45 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların klinikopatolojik özellikleri analiz edildi. İnflamatuvar belirteç olarak nötrofil/lenfosit oranı (NLO), platelet/lenfosit oranı (PLO), monosit/len-

fosit oranı(MLO) ve serum albümin düzeyi hesaplandı ve Cox regresyon analiziyle genel sağkalım(OS) ve progresyonsuz sağkalıma (PFS) olan etkileri incelendi.

Bulgular: Hastaların medyan yaşı 66 olup, %60'ı kadın idi. Hastaların %20'sinde anamnezle doğrulanmış asbest öyküsü mevcuttu. En sık görülen histolojik alt tip epiteloid (%86,7) idi. ECOG PS 0-1 olanlar %71,1'di. Tanıda metastatik hastalık oranı %35,6 idi. Hastaların %20'sine operasyon+hipertermik intraperitoneal kemoterapi(HIPEC) uygulanmıştı. %26,7 hastaya adjuvan tedavi ve %35,6'sına ise metastatik hastalıkta sistemik tedavi verilmişti. Metastatik ilk basamak tedavide en sık cisplatin-pemetrexed (%31,1) kombine kemoterapisi verilmişti. Sonraki basamaklarda ise kemoterapi veya immünoterapi alan hastalar az sayıdaydı. %17,8 hasta ise sistemik tedavi almadan palyatif bakıma yönlendirilmişti.Prognozu etkileyen faktörler incelendiğinde ise univariate analizde nötrofil/lenfosit oranı (NLO), platelet/lenfosit oranı (PLO) ve düşük albümin düzeyi hem OS hem PFS açısından anlamlıydı ($p<0,001$). Monosit/lenfosit oranı (MLO) ise OS için sınırda anlamlıydı ($p=0,061$). Multivariate analizde ise sadece tedavi öncesi bakılan daha düşük albümin düzeyi hem daha kötü OS ($HR=0,29$; $p=0,003$) hem de PFS ($HR=0,40$; $p=0,017$) için bağımsız bir risk faktörüydü.

Sonuç: MM hastalarında albümin düzeyi, genel sağ kalım ve progresyonsuz sağkalım üzerinde bağımsız prognostik öneme sahiptir. Basit laboratuvar belirteçlerin multimodal tedaviye hasta seçiminde yönlendirici olabilir. Daha büyük örneklemli çalışmalar ile bağımsız prognostiklerin sayısı artabilir.

Anahtar kelimeler: lenfosit, mezotelyoma, monosit, nötrofil, platelet

S-026

Abstract:0136

DE NOVO METASTATİK CLEAR CELL RCC HASTALARINDA MODİFİYE GLASGOW PROGNOSTİK SKORU (MGPS) İLE PROGRESYONSUZ SAĞKALIM İLİŞKİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Salih Karatlı

Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Modifiye Glasgow Prognostik Skoru (mGPS), serum C-reaktif protein (CRP) ve albümin düzeylerine dayalı olarak sistemik inflamatuvar yanıtı değerlendiren bir prognostik indekstir. Birçok kanser türünde sağkalım ile ilişkili bulunmuş ve prognostik belirteç olarak kullanılmıştır. Bu çalışmada, Ocak 2023-Haziran 2025 arasında Etlik Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniğine denovo metastatik clear cell histolojide renal hücreli karsinom (mRCC) tanısıyla başvuran hastalarda mGPS ile progresyonsuz sağkalım (PFS) arasındaki ilişki değerlendirildi.

Gereç-Yöntem: Tek merkezli, retrospektif kohort çalışmada, demografik, klinik ve laboratuvar veriler hastane kayıtlarından elde edildi. mGPS, tanı anındaki CRP ve albümin düzeyleri ile belirlendi. PFS analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle yapıldı, gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 45 hastanın medyan yaşı 64 (44-80) olup, %86,7'si erkekti. ECOG performans durumu 0-2 arasında olanlar çoğunlukta idi. IMDC risk sınıflamasına göre hastaların %57,8'i intermediate, %42,2'si poor risk grubundaydı. Median albümin düzeyi 39 g/L, median CRP düzeyi 33 mg/L idi. mGPS dağılımına göre; 18 hasta (%40) mGPS 0, 18 hasta (%40) mGPS 1 ve 9 hasta (%20) mGPS 2 grubunda yer aldı. Median PFS; mGPS 0, 1 ve 2 için sırasıyla 24,0 ay (%95 GA: 16,78-31,22), 16,0 ay (%95 GA: 7,32-24,68) ve 4,0 ay (%95

GA: 1,08–6,92) idi. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (log-rank $p < 0,001$).

Sonuç: Denovo mRCC hastalarında mGPS, prognostik açıdan anlamlı bulunmuş ve artan skor ile birlikte PFS'nin kısaldığı gözlenmiştir. mGPS, basit ve düşük maliyetli bir prognostik parametredir. Bulguların genellenebilirliği için daha geniş, çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: clear cell, progresyonsuz sağkalım, mGPS, prognostik indeks, RCC

Tablo 1. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişken	Medyan (Min–Maks) / Kategori	n	%
Yaş (yıl)	64 (44–80)	-	-
Cinsiyet	Kadın	6	13.3
	Erkek	39	86.7
ECOG	0	20	44.4
	1	13	28.9
	2	6	13.3
	3	4	8.9
	4	2	4.4
Komorbiditye	Yok	20	44.4
	Var	25	55.6
IMDC risk grubu	Intermediate	26	57.8
	Poor	19	42.2
mGPS	0	18	40
	1	18	40
	2	9	20
Hemoglobin (g/dL)	12.0 (7.5–14.9)		
Albümin (g/L)	39.0 (22.0–75.0)		
CRP (mg/L)	33.0 (1.8–230.0)		

mGPS: Modifiye Glasgow Prognostik Skoru, ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group IMDC: International Metastatic RCC Database Consortium kriterleri

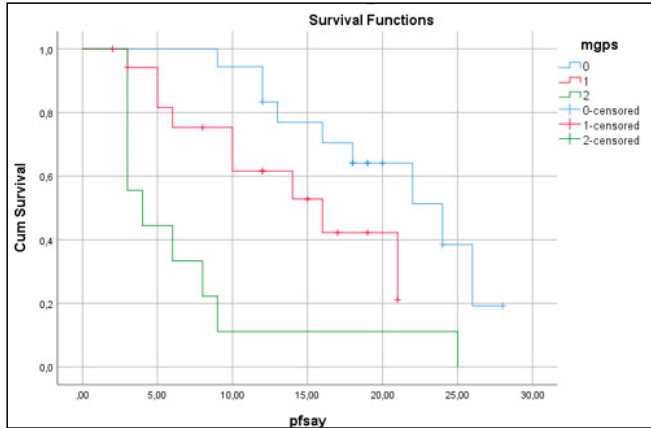


Figure 1. mGPS metastatic RCC Kaplanmeier grafiği
mGPS: modifiye Glasgow Prognostik Skoru RCC:renal hücreli kansinom

Tablo 2. mGPS ile PFS Arasındaki İlişki (Kaplan–Meier Analizi)

mGPS	Ortalama PFS (ay)	Medyan PFS (ay)
0	21,13 (%95 GA: 18,01–24,25)	24,0 (%95 GA: 16,78–31,22)
1	14,34 (%95 GA: 10,76–17,93)	16,0 (%95 GA: 7,32–24,68)
2	7,11 (%95 GA: 2,48–11,75)	4,0 (%95 GA: 1,08–6,92)
overall	16,11 (%95 GA: 13,37–18,84)	16,0 (%95 GA: 8,92–23,08)

mGPS: Modifiye Glasgow Prognostik Skoru PFS: Progression-Free Survival

S-027

Abstract:0137

GERÇEK YAŞAM VERİLERİYLE SACİTUZUMAB GOVİTECAN'IN METASTATİK ÜÇLÜ NEGATİF MEME KANSERİNDE TOLERE EDİLEBİLİRLİK PROFİLİ: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF BİR DEĞERLENDİRME

Gizem Bakır Kahveci¹, İvo Gökmen², Didem Divriklioğlu¹, İsmail Bayrakçı¹, Dicle Yurdatap Koç¹, Ece Demirdelen¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Edirne

²Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Çanakkale

Amaç: Üçlü negatif meme kanseri (ÜNMK), birinci basamak tedavi sonrası sınırlı seçeneğe sahip, klinik olarak agresif bir tümör alt tipidir. TROP-2 hedefli bir antikor-ilaç konjugatı olan sacituzumab govitecan, bu hasta grubunda klinik fayda sağlamıştır. Ancak, gerçek yaşam koşullarında ilacın güvenlik ve tolere edilebilirlik profiline ilişkin veriler kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı, daha önce tedavi almış metastatik ÜNMK hastalarında sacituzumab govitecan'ın tolerabilite profilini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Tek merkezli bu retrospektif analizde, sacituzumab govitecan ile tedavi edilmiş 16 metastatik TNBC hastasının klinik ve güvenlik verileri incelendi. Demografik özellikler, önceki tedavi öyküsü ve advers olaylar hasta dosyalarından elde edildi. Yan etkiler CTCAE v5.0 kriterlerine göre sınıflandırıldı. Tanımlayıcı istatistiklerle temel özellikler ve toksisite profili raporlandı. Progresyonsuz sağkalım (PSK), uygun verisi olan hastalar için hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 16 hastanın ortalama yaşı 51,6 (32–68) olup, %81,3'ünde ECOG performans skoru 0–1 idi. Hastaların %31,3'ünde sigara öyküsü, %43,8'inde ise premenopozal durum mevcuttu. Ortalama metastatik bölge sayısı 1,8 (1–4) olarak kaydedilirken, %50 hastada yalnızca bir bölge tutulumu saptandı. Sacituzumab govitecan tedavisi öncesi ortalama sistemik tedavi basamak sayısı 2,4 (1–6) idi. Herhangi bir derecede advers olay %87,5 hastada bildirildi. En sık gözlenen toksisiteler ishal (%56,3), alopesi (%50) ve nötropeni (%31,3) idi. Total alopesi yalnızca 1 hastada (%6,3) izlendi. Grade ≥ 3 hematolojik toksisiteler arasında nötropeni %12,5, trombositopeni %6,3 oranında saptandı; Grade ≥ 3 ishal vakası görülmedi. Yan etkilere bağlı olarak 4 hastada (%25) doz azaltımı, 2 hastada (%12,5) geçici tedavi arası verildi. Tedaviye bağlı kalıcı toksisite veya mortalite gözlenmedi. Tedaviye yanıt açısından; tam yanıt (CR) %6,3, parsiyel yanıt (PR) %37,5, stabil hastalık (SD) %25 ve progresyon (PD) %31,3 oranında izlendi. Objektif yanıt oranı (CR+PR) %43,8, klinik fayda oranı (CR+PR+SD) %68,8 olarak hesaplandı. Etkinlik verisi değerlendirilebilen 7 hasta için ortalama progresyonsuz sağkalım (PFS) 4,0 ay, medyan PFS 3,6 ay idi (aralık: 2,3–7,6).

Sonuç: Sacituzumab govitecan, metastatik TNBC hastalarında genel olarak yönetilebilir bir güvenlik profili sergilemiştir. Şiddetli toksisiteler düşük oranda görülmüş, yaşam kalitesini belirgin etkileyebilecek yan etkiler sınırlı kalmıştır. Bulgular, sacituzumab govitecan'ın gerçek yaşam pratiğinde tolere edilebilirliğini ve uygulanabilirliğini desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: advers olay, gerçek yaşam verisi, Sacituzumab govitecan, tolerabilite, üçlü negatif meme kanseri

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Özellik	Değerler
Hasta sayısı	16
Yaş (ortalama)	51,63 (32–68); SD: 11,2
Kilo (kg)	73,31 (60–94); SD: 10,4
Boy (cm)	160,94 (147–172); SD: 7,77
ECOG 0-1	%81,3 (13 hasta)
Sigara öyküsü	%31,3 (5 hasta)
Premenopozal	%43,8 (7 hasta)

Tablo 2. Etkinlik Verileri

Parametre	Değerler
PFS (n=7)	Ortalama: 4,04 ay Medyan: 3,61 ay Min–Max: 2,30–7,59
CR (tam yanıt)	1 hasta (%6,3)
PR (parsiyel yanıt)	6 hasta (%37,5)
SD (stabil hastalık)	4 hasta (%25)
PD (progresyon)	5 hasta (%31,3)
ORR (CR + PR)	%43,8
Klinik Fayda Oranı (CR+PR+SD)	%68,8

Tablo 3. Yan Etki ve Güvenlik Profili

Herhangi bir yan etki	%87,5	
Hematolojik Toksisiteler		
Yan Etki	Any Grade	Grade ≥3
Nötropeni	%31,3 (5/16)	%12,5 (2/16)
Trombositopeni	%18,8 (3/16)	%6,3 (1/16)
Gastrointestinal Toksisiteler		
Yan Etki	Any Grade	Grade ≥3
İshal	%56,3 (9/16)	%0
Alopesi		
Durum	Oran	
Alopesi	%50	
Total alopesi	%6,3	
Tedaviye Müdahaleler		
Müdahale Türü	Oran	
Doz azaltımı (Any grade AE)	%25 (4/16)	
Tedaviye ara verme (AE)	%12,5 (2/16)	

Bulgular: Median yaşı 43 olan toplam 16 hastanın %62.5'i tanıda metastatiktir. En sık metastaz yeri kemik (%93.8) olup bunu lenf nodu (%56.3), karaciğer (%50.0), akciğer (%50.0) ve beyin (%18.8) izledi. Alpelisib öncesi tedavi hatları sırasıyla %56.3'ünde 3, %25.0'ında 2, %18.8'inde 4 hat tedavi aldı. Alpelisib yanıtlarında PD %75.0, PR %18.8, CR %6.3 saptandı (objektif yanıt oranı %25.0). Kaplan–Meier analizine göre OS 60.9 ay PFS 7.6 ay olarak hesaplandı.

Tedavi sonrası gelişen metabolik etkiler incelendiğinde 8 hastada yeni tanı DM gelişirken 5 hastada mevcut DM kötüleşti. 2 hastada HL gelişirken 5 hastanın lipid profili kötüleşti. 3 hastada HT tansiyon gelişirken 5 hastanın mevcut HT durumu kötüleşti. Tedavi sonrası ölçülen en yüksek median kan şekeri düzeyi 291 olarak hesaplandı.

Sonuç: Metastatik HR + HER-2 negatif meme kanserli hastalarda özellikle CDK inhibitörü tedavisi sonrası progresyon gelişen hastalarda kemoterapi ve diğer tedavilere olan yanıt oranları düşük izlenmektedir. PIK3CA mutasyonunun bu hastalarda saptanması hedefe yönelik tedavi seçeneği olarak alpelisip tedavisini öne çıkarmaktadır.

Çalışmamızda bazı hastalar da iyi yanıtlar gözlenmiş olmakla beraber hastaların çok büyük kısmının alpelisip öncesi 2 basamak ve üzeri tedavi almış olması hesaplanan PFS süresinin daha düşük saptanmasına neden olduğu düşünülmüştür. bununla beraber beklendiği gibi metabolik parametrelerde belirgin bozulma izlenmiştir. Alpelisip alan hastalarda glukoz düzeyi başta olmak üzere gelişebilecek metabolik yan etkilerinin yönetimini de bu hastalarda önem arz etmektedir. Bozulmuş açlık veya tokluk kan şekeri olan hastalarda alpelisip ile beraber antidiyabetik bir ajanın eklenmesi yada mevcut DM tedavisinin genişletilmesi düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: alpelisip, PIK3CA mutasyonu, metastatik meme kanseri

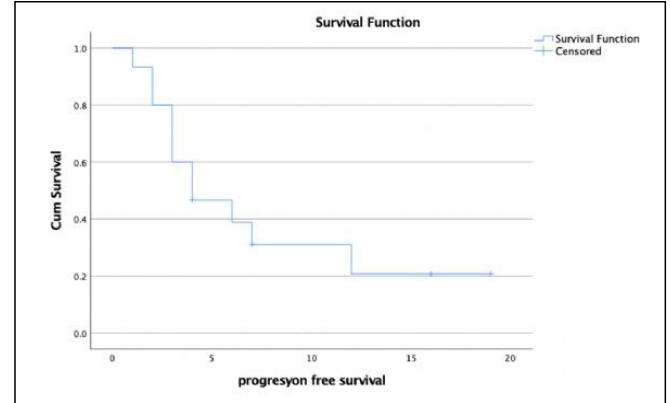


Figure 1. Progresyon Free Survival

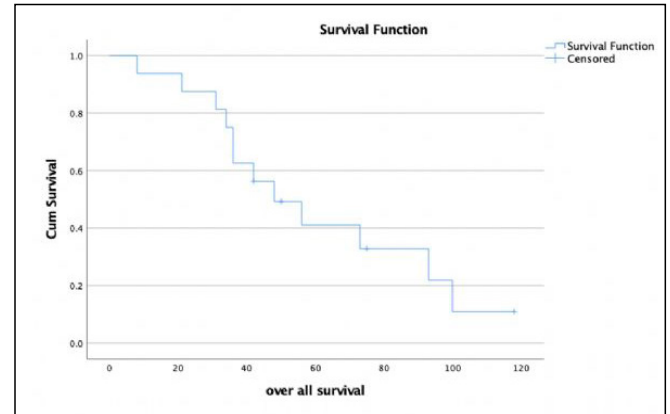


Figure 2. Over All Survival

S-028

Abstract:0138

PIK3CA MUTANT METASTATİK MEME KANSERLİ HASTALARDA ALPELİSİP TEDAVİSİ; TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ömer Faruk Kuzu¹, Doğan Bayram²

¹Çankırı Devlet Hastanesi

²Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Alpelisip HR+ HER-2 negatif PIK3CA mutant metastatik meme kanserli hastalarda 2. Basamak ve sonrasında kullanılan önemli bir ajandır. En önemli yan etkisi ise tedavi sürecinde metabolik parametrelerde bozulmalara neden olmasıdır. bizde bu tedavinin etkinliği ve tedavi sırasında gelişen yan etkileri inceledik.

Materyal Metod: Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesinde Takipli alpelisip alan 16 hasta incelendi. tedavi yanıt durumları OS, PFS süreleri ile tedavi esnasında gelişen metabolik komplikasyonlar incelendi.

Tablo 1. Hastaların karakteristik özellikleri ve tedavinin metabolik etkileri

		n	%
Tanı Anında Evre	Lokal ileri	6	37.5%
	Metastatik	10	62.5%
Metastaz Yerleri	Karaciğer	8	50.0%
	Lenf nodu	9	56.3%
	Kemik	15	93.8%
	Akciğer	8	50.0%
	Beyin	3	18.8%
Alpelisip Öncesi Tdv Line Sayısı	1 line	0	0.0%
	2 line	4	25.0%
	3 line	9	56.3%
	4 line	3	18.8%
Alpelisip Yanıt Durumu	PD	12	75.0%
	PR	3	18.8%
	CR	1	6.3%
Alpelisip sonrası DM	Gelişmedi	3	18.8%
	Gelişti	8	50.0%
	Mevcut	5	31.3%
Alpelisip Sonrası HL	Kötüleşti		
	Gelişmedi	9	56.3%
	Gelişti	2	12.5%
	Mevcut	5	31.3%
Alpelisip sonrası HT	Kötüleşti		
	Gelişmedi	8	50.0%
	Gelişti	3	18.8%
	Mevcut	5	31.3%

S-029

Abstract:0142

MİDE KANSERİNDE HEMOGLOBİN, ALBÜMİN, LENFOSİT, TROMBOSİT SKORU (HALP) VE NEOADJUVAN TEDAVİ YANITI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Feyza Arslan Tan, Özlem Kutlu

İzmir Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji

Amaç: Hemoglobin, Albümin, Lenfosit, Trombosit Skoru (HALP) maligniteli hastalarda prognozu tahmin etmek için kullanılan bir immüno-nutrisyonel indekstir. İlk Chen ve arkadaşları tarafından gastrektomi sonrası gastrik kansinom prognozunu tahmin etmek için geliştirilmiştir. Kolorektal, mesane, prostat, böbrek, özofagus gibi birçok kanser tipinde tümör özellikleri ve sağkalım açısından prognostik olduğu gösterilmiştir. Kemo-immunoterapi yanıtını öngörebileceğine yönelik literatürde az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda lokal ileri evre mide kanserinde (LİMK) tanı anındaki HALP ve neoadjuvan tedavi yanıtı arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: HALP, HALP= [hemoglobin (g/L) × albümin (g/L) × lenfosit (/L)] / trombositler (/L) formülü ile hesaplanmıştır. Neoadjuvan tedaviye yanıt Mandard tümör regresyon derecesine (TRG) göre değerlendirilmiştir. TRG 4-5 olanlar neoadjuvan tedaviye yanıtı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamız Kasım 2023-Aralık 2024 tarihleri arasında kliniğimizde takipli neoadjuvan tedavi sonrası opere olan 65 LİMK olgusundan oluşmaktadır. Yaş ortalaması 61,10±9,95 olup %66,2'i erkektir. Histolojik olarak %75,4'ü adenokarsinom,

%13,8'i taşlı yüzük hücreli karsinom ve %3'ü müsinöz karsinomdur. Tanı anında %81,5'i klinik olarak lenf nodu pozitifdir. Hastaların %52,3'ü (n=34) neoadjuvan tedaviye yanıt vermiştir. Neoadjuvan tedaviye yanıt vermeyen grubun HALP ortalaması 30,82±19,97 olup istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur(p=0,006). Neoadjuvan tedavi yanıtını ön görmek için cut-off HALP 38,6 bulunmuştur.

Sonuç: HALP neoadjuvan tedavi yanıtını ön görmeye umut vadecidir. Ancak klinik uygulamalara nasıl dahil edilebileceği belirsizdir. Optimum cut-off'un belirlenmesi önemli bir sorundur. Yapılan çalışmalarda mide kanseri için cut-off 35,3-56,8 arasında değişmiş ve diğer kanser türlerinde farklı sonuçlar bildirilmiştir. Ayrıca bu parametrelerden etkilenen ek komorbiditesi olan hastalarda kullanımı dısırlı olabilir. HALP lokal ileri mide kanserinde neoadjuvan tedavi yanıtını ön görmeye prognostik bir belirteç olabilir.

Anahtar kelimeler: HALP, mide kanseri, neoadjuvan

S-030

Abstract:0145

ENDOMETRİUM KANSERLİ HASTALARDA YENİ FIGO 2023 EVRELEMESİNİN PROGNOSTİK VE PREDİKTİF ÖNEMİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Hakan Özçelik¹, Yasin Kutlu¹, Harun Muglu¹, Erdem Sünger¹, İsa Aykut Özdemir², Volkan Ülker², Özcan Yıldız¹, Ömer Fatih Ölmez¹, Ahmet Bilici¹

¹İstanbul Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Endometrium kanserli hastaların prognozu büyük ölçüde hastalığın evresine bağlıdır. Evreleme aynı zamanda tedavi kararlarını da doğrudan yönlendirmektedir. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO), 2009'dan sonra ilk kez 2023 yılında endometrium kanseri evreleme sistemini yenilemiştir. Bu yeni evreleme sistemine histolojik alt tipler, lenfovasküler invazyon(LVİ) durumu ve dört biyomarker statüsü üzerinden moleküler anormallikler de dahil edilmiştir. Bu çalışmada amacımız, FIGO 2023 evreleme sistemi ile 2009 evreleme sistemini karşılaştırmak ve upstage veya downstage olan hastaların sağkalım ve tedavi değişimlerinin analiz ederek, yeni evreleme şemasının prognostik ve prediktif etkinliğini ortaya koymaktır.

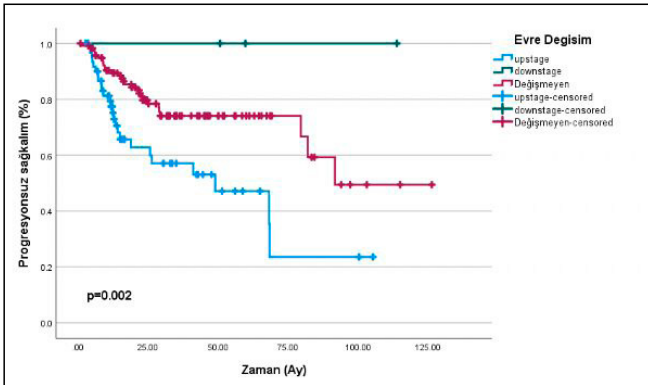
Gereç-Yöntem: Çalışmamıza, Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji polikliniğinde takipli 186 endometrium kanseri tanılı hasta kaydedildi. Hastaların FIGO 2023'e göre yeni evrelerinin sağkalımları üzerine etkileri, retrospektif olarak 2009 ile karşılaştırılarak değerlendirildi. Ayrıca evre değişikliğinin sağkalımlar üzerine ve tedaviyi belirlemedeki etkileride analiz edildi.

Bulgular: Hastalarda ortalama yaş 60, ortalama cerrahi ile çıkarılan lenf nodu sayısı 26, olup ortalama tümör çapı 3.5 cm idi. Tüm grupta, ortalama progresyonsuz sağkalım(PFS) 22.9 ay ve ortalama genel sağkalım(OS) 27 aydı. 186 hasta FIGO 2023 evreleme sistemine göre evrelendiğinde 3(%1.6) hastanın downstage, 63(%33.9) hastanın upstage olduğunu saptandı. Upstage olan hastalarda hem PFS(p=0.002) hem de OS(p=0.044) süreleri, downstage olan ya da evresi değişmeyen hastalara göre anlamlı olarak daha düşüktü(şekil 1 ve 2). Downstage olan 3 hasta FIGO 2009'a göre evre 3 olup yeni evrelemede evre 1 olan hastalardı. PFS için tek değişkenli analizde yaş(p=0.0001), cerrahi tipi(p=0.0001), LVİ(p=0.0001), miyometrial invazyon(p=0.0001), histolojik alt tip(p=0.0001), cerrahi sı-

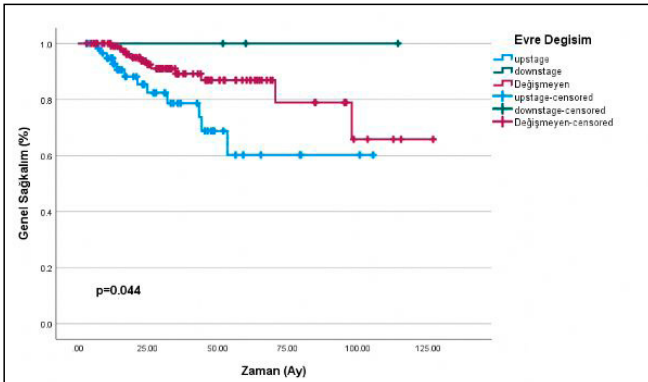
nır($p=0.0001$), p53 mutasyonu($p=0.0001$), NSMP($p=0.023$), ER($p=0.0001$), PR($p=0.002$), neoadjuvan tedavi verilmesi($p=0.001$) ve adjuvan sistemik tedavi verilmesi($p=0.0001$) prognostik faktörler olarak saptandı. OS için tek değişkenli analizde, yaş($p=0.0001$), cerrahi tipi($p=0.0001$), LVİ($p=0.028$), miyometrial invazyon($p=0.0001$), histolojik tip($p=0.0001$), histolojik alt tip($p=0.0001$), cerrahi sınır($p=0.0001$), p53 mutasyon($p=0.0001$) ve sistemik tedavi verilmesi($p=0.0001$) prognostik göstergelerdi. Çok değişkenli analizde, yaş($p=0.009$, HR:2.4 CI %95 1.2-4.7) ve cerrahi sınır($p=0.0001$, HR: 2.3 CI%95 1.5-3.5) PFS için bağımsız prognostik göstergeler iken OS için ise yalnızca cerrahi sınır ($p=0.011$, HR 2.0 CI%95 1.1-3.4) bağımsız prognostik faktör olarak bulundu.

Sonuç: FIGO 2023 evreleme sistemiyle yapılan yeniden sınıflandırmada hastalarımızın yaklaşık üçte birinin upstage olduğu ve bu grubun sağkalımının anlamlı derecede kötü seyrettiği görüldü. Downstage olan olguların sağkalımlarının ise FIGO 2009'daki düşük evre hastalarla benzer olması, yeni evreleme sisteminin klinik seyri daha doğru yansıttığını ve prognostik geçerliliğini güçlendirdiğini ortaya koymaktadır. Bu evreleme değişiminin, farklı prognostik sonuçlar gösteren endometrium kanserlerinin, prognostik gruplarının daha iyi tanımlanmasına ve cerrahi, radyoterapi ve sistemik tedaviler gibi daha uygun tedavi ve tedavi kombinasyonlarını belirlenmesine yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Downstage, Endometrium, FIGO, Upstage



Şekil 1. FIGO 2023'e göre upstage ve downstage olan hastaların PFS grafiği



Şekil 2. FIGO 2023'e göre upstage ve downstage olan hastaların OS grafiği

S-031

Abstract:0148

EVRE II KOLON KANSERİ: CHATGPT DAHA YOĞUN ADJUVAN TEDAVİ Mİ ÖNERİYOR? MDT KARARLARI İLE KARŞILAŞTIRMA

Zeliha Birsin, Selin Cebeci, Nurhan Seda Jeral, Özkan Alan

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Evre II kolon kanserinde adjuvan tedavi seçimleri merkezler arasında farklılık göstermektedir. Kılavuz temelli kurallarla çalışan yapay zekâ (YZ) sistemlerinin bu kararlardaki tutarlılığı arttırılabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, ChatGPT'nin vaka bazlı önerilerinin multidisipliner tümör konseyleri (MDT) ile ne ölçüde uyumlu olduğu araştırıldı.

Gereç-Yöntem: Küratif cerrahi sonrası patolojik evre II kolon adenokarsinomu tanısı alan 179 yetişkin hasta retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, performans durumu, ek hastalıklar, T evresi, histoloji, diferansiyasyon derecesi, lenfovasküler/perinöral invazyon (LI, VI, PNI), MSI/MMR durumu ve incelenen lenf nodu sayısı gibi veriler anonimleştirilerek ChatGPT'ye sunuldu. YZ'den üç seçenekten birini seçmesi istendi: yalnızca izlem, floropirimidin monoterapi veya oksaliplatin bazlı kemoterapi. Alt gruplar risk özelliği sayısı (LI, VI, PNI, kötü diferansiyasyon; 0-1 vs ≥ 2), yaş (<70 vs ≥ 70) ve T evresine (pT3 vs pT4) göre oluşturuldu. Birincil sonlanım noktası üç kategorili uyum (Cohen's kappa) idi. İkincil sonlanımlar ikili uyum (adjuvan evet/hayır) ve McNemar testi ile değerlendirildi.

Bulgular: MDT kararları %24 izlem (43/179), %53 floropirimidin (94/179) ve %23 oksaliplatin (42/179) iken; YZ sırasıyla %15 (27/179), %41 (73/179) ve %44 (79/179) önerdi.

Üç kategorili uyum orta düzeydeydi ($\kappa=0.542$; $p<0.001$), ikili uyum ise daha yüksekti ($\kappa=0.719$; McNemar $p<0.001$). YZ, MDT'nin floropirimidin önerdiği 37 olguda (%39,4) oksaliplatine yükseltti, MDT'nin izlem önerdiği 16 olguda (%37,2) ise adjuvan tedavi önerdi.

Alt grup analizlerinde ≥ 2 risk özelliği olanlarda YZ'nin oksaliplatin önerme eğilimi belirginleşti (FP→OXO 35/81; İzlem→FP 13/18). Yaş <70 grubunda uyum mükemmel yakın ($\kappa=0.957$) iken ≥ 70 yaşta daha düşüktü ($\kappa=0.540$). T4 tümörlerde YZ her zaman adjuvan tedavi önerdi.

Sonuç: ChatGPT'nin kılavuz tabanlı kuralları, evre II kolon kanserinde MDT kararlarıyla ikili düzeyde yüksek, üç kategoride ise orta derecede uyum göstermiştir. Ancak özellikle ≥ 2 olumsuz patolojik özellik veya ≥ 70 yaş varlığında daha sık adjuvan, özellikle oksaliplatin bazlı tedavi önermiştir. Bu yaklaşım, klinik kararları standartlaştırmada veya yetersiz tedavi olasılığını işaretlemeye yardımcı olabilir; nihai karar için MDT yargısı ise vazgeçilmezdir.

Anahtar kelimeler: Adjuvan kemoterapi, Evre II kolon kanseri, Multidisipliner tümör konseyi (MDT), Yapay zekâ (ChatGPT)

Table 1. Hasta kohortunun temel özellikleri ve MDT ile YZ önerilerinin dağılımı

Yaş, n (%)	<70	101	56%
	≥70	78	44%
Cinsiyet, n (%)	Erkek	101	56%
	Kadın	78	44%
Komorbidite, n (%)	Yok	46	26%
	Var	133	74%
ECOG, n (%)	0-1	173	97%
	2	6	3%
BMI, n (%)	<30	67	37%
	≥30	112	63%
Tumor lokasyonu, n (%)	Sol	108	60%
	Sağ	71	40%
Cerrahi tipi, n (%)	Acil	22	12%
	Elektif	157	88%
T evresi, n (%)	T3	108	60%
	T4	71	40%
<12 LN diseksiyonu, n (%)	Yok	178	99%
	Var	1	1%
Histoloji, n (%)	ADC	145	81%
	Other*	34	19%
Grade, n (%)	Grade1	137	77%
	Grade 2-3	42	23%
LI, n (%)	Yok	37	21%
	Var	142	79%
VI, n (%)	Yok	72	40%
	Var	107	60%
PNİ, n (%)	Yok	45	25%
	Var	134	75%
MMR, n (%)	pMMR	131	73%
	dMMR	18	10%
	Not available	30	17%
Risk faktörü sayısı, n (%)	0	29	16%
	1	17	9%
	≥2	133	74%
MDT kararı, n (%)	Gözlem	43	24%
	FP monotherapy	94	53%
	Oxaliplatin-based regimen	42	23%
AI kararı, n (%) **	Gözlem	27	15%
	FP monotherapy	73	41%
	Oxaliplatin-based		

Table 2. MDT ve YZ arasında üç kategorili adjuvan tedavi önerilerinde uyum (izlem, FP monoterapi, oksaliplatin bazlı).

		AI kararı				p
		Gözlem	FP monotherapy	Oxaliplatin-based regimen	Total	
MDT kararı, n (%) *	Gözlem	27(62.8)	16(37.2)	0	43	0.542(0.44-0.64)
	FP monotherapy	0	57(60.6)	37(39.4)	94	
	Oxaliplatin-based regimen	0	0	42(100)	42	

*Yüzde ler satıra göre hesaplanmıştır (MDT kategorisi içinde).

MDT: Multidisipliner Tümör Konseyi; YZ: Yapay zeka; FP: Fluorouracil (5-FU); Oxaliplatin bazlı rejim (CAPOX, FOLFOX)

Table 3. MDT ve YZ kararları arasında ikili uyum (adjuvan evet/hayır), Cohen's κ ve McNemar's testi

		AI kararı				p	McNemar's Testi (p)
		Gözlem	Adjuvan KT	Total	κ (95% CI)		
MDT kararı, n (%) *	Gözlem	27(62.8)	16(37.2)	43	0.719(0.59-0.84)	<0.001	<0.001
	Adjuvan KT	0	136(100)	136			

*Yüzde ler satıra göre hesaplanmıştır (MDT kategorisi içinde).

MDT: Multidisipliner Tümör Konseyi; YZ: Yapay zeka

S-032

Abstract:0153

İLERİ EVRE AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA NİVOLUMAB TEDAVİSİ ALANLARDA PAN-IMMUNE-INFLAMMATION VALUE (PIV) VE SAĞKALIM SONUÇLARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Anil Yıldız¹, Melin Aydan Ahmed²¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi²İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü

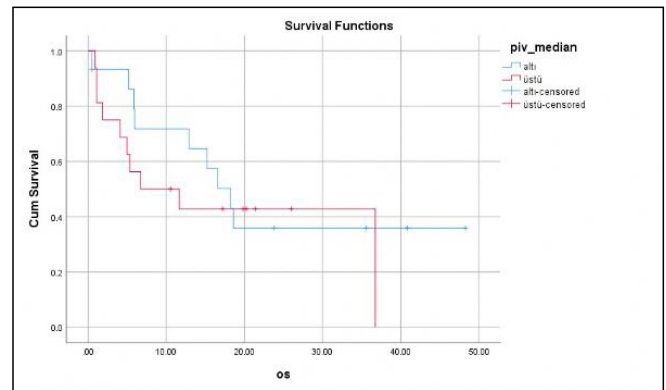
Amaç: Bu çalışmada, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'nde ikinci basamak nivolumab tedavisi alan ileri evre akciğer kanseri hastalarında Pan-Immune-Inflammation Value (PIV) ve diğer immün indekslerin sağkalm üzerindeki prognostik değerleri araştırıldı.

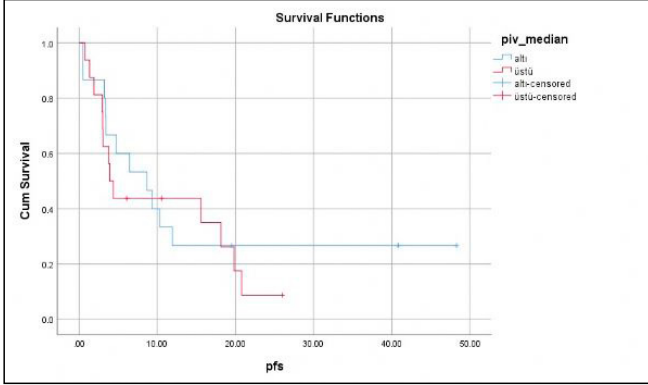
Gereç-Yöntem: Toplam 31 hastada PIV, nötrofil, trombosit, monosit ve lenfosit değerleri kaydedildi. Hastalar, PIV medyan değerine (1258) göre iki gruba ayrıldı. Progresyonsuz sağkalm (PFS) ve genel sağkalm (OS) süreleri Kaplan-Meier yöntemiyle hesaplandı ve gruplar arası farklar Log-Rank testi ile değerlendirildi.

Bulgular: PIV medyan altı grupta (n=15) ortalama OS 24.4 ay, medyan OS 18.2 ay; PIV medyan üstü grupta (n=16) ortalama OS 18.2 ay, medyan OS 6.7 ay olarak bulundu. (Grafik1) Tüm grupta ortalama OS 22.2 ay, medyan OS 15.2 ay idi. PFS açısından, medyan altı grupta medyan PFS 8.7 ay, medyan üstü grupta 3.9 ay olarak saptandı. (Grafik 2.) Ancak, hem OS hem de PFS açısından PIV grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (OS için p=0.501, PFS için p=0.543). Demografik olarak hastaların %83.9'u erkekti ve nötrofil, trombosit, monosit, lenfosit ortalamaları sırasıyla 6895/mm³, 334.000/mm³, 882/mm³ ve 1458/mm³ idi.

Sonuç: PIV ve benzeri immün indeksler, uzun süreli nivolumab tedavisi alan hastalarda sağkalm ile ilişkili olabilece de, bu çalışmada PIV'in OS ve PFS üzerindeki prognostik değeri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Daha geniş hasta gruplarında, özellikle uzun süreli tedavi alanlarda, PIV'in prognostik rolünü değerlendiren ileri çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar kelimeler: immunoterapi, akciğer kanseri, inflamasyon

**Grafik 1**



Grafik 2

Demografik Veriler		
Cinsiyet	%83.9 Erkek	%16.1 Kadın
Nötrofil	Ortalama 6895/mm ³	Medyan 5600/mm ³
Trombosit	Ortalama 334.000/mm ³	Medyan 311.000/mm ³
Monosit	Ortalama 882/mm ³	Medyan 800/mm ³
Lenfosit	Ortalama 1458/mm ³	Medyan 1240/mm ³
PIV	Ortalama 3014	Medyan 1258

S-033

Abstract:0154

LOKAL İLERİ REKTUM KANSERİNDE PREOPERATİF VE POSTOPERATİF NÖTROFİL-LENFOSİT ORANI PFS VE OS AÇISINDAN ANLAMLI BİR BELİRTEÇ OLABİLİR Mİ?

Dilara Özgül, Merve Turan, Ayşegül Beyazpınar Kavaklıoğlu

Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Amaç: Neoadjuvan kemoterapi ardından total mezorektal eksizyon ve adjuvan kemoterapi lokal ileri rektum kanserlerinde (LİRK) standart tedavi seçeneğidir. Nötrofiller, lenfositler, trombositler periferik kanda immün sistem hücreleridir. Nötrofil lenfosit oranı (NLR) pek çok inflamatuvar süreçte prognozla ilişkili olabildiği gibi solid tümörlerde de sağ kalımla ilişkilidir. Biz de bu nedenle LİRK'te NLR değerinin

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 2017-2025 yılları arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde tanı alan ve verileri mevcut olan LİRK hastaları dahil edilmiştir. Retrospektif olarak demografik bilgileri, klinikopatolojik ve laboratuvar verileri hastane bilgi sistemi aracılığıyla bilgisayar üzerinden erişildi. NLR, nötrofil sayısının lenfosit sayısına bölünmesiyle hesaplandı ve operasyon öncesi ve operasyon sonrası olarak kategorize edildi. İstatistiksel analizler "IBM SPSS Statistics for Windows. Version 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences, IBM Corp., Armonk, NY, ABD)" kullanılarak yapıldı ve sağkalım verileri Kaplan-Meier analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamız 116 LİRK vakamızdan oluşmaktadır. Klinik evre dağılımı incelendiğinde, %6'sı Evre-0 (n=7), %28,4'ü Evre-1 (n=33), %20,7'si Evre-2 (n=24) ve %44,8'i Evre-3 (n=52) evresindedir. Cerrahi işlem olarak, %87,9'una low anterior rezeksiyon (n=102), %12,1'ine abdominopelvik rezeksiyon (n=14) uygulanmıştır. Neoadjuvan tedavi hastaların %44,8'inde (n=52), adjuvan tedavi ise %70,7'sinde (n=82) uygulanmıştır. Takip süresi ortalama 38,86±31,48 ay olarak bulunmuştur. Preoperatif NLR için eğri altında kalan alan (AUC) 0,600 (95% CI: 0,454-0,746) olarak bulunmuş olup, mortaliteyi

ayırt etmede istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,049). Preoperatif NLR için belirlenen cut-off değeri 3,26 olup, bu eşik değere göre duyarlılık %64,7 ve özgüllük %61,6 olarak hesaplanmıştır. Postoperatif NLR için AUC değeri 0,540 (95% CI: 0,412-0,668) olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,598). Bu bulgular, preoperatif NLR'nin mortalite açısından daha anlamlı bir öngörücü olabileceğini göstermektedir. Median sağ kalım (OS) (ay) 114,70 (%95CI:63,69-165,70) olarak belirlenmiştir. Adjuvan tedavi (p=0,016) ve Preop NLR (p<0,001) gruplarına göre median OS (ay) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Adjuvan tedavi ve Preop NLR değişkenleri univariate analizler sonucunda anlamlı bulunmuştur. Preop NLR >=3,26 olma 7.93 kat (HR:7.93, %95CI: 1,90-18,77, p=0.004) ölüm riskinin artırdığı belirlenmiştir.

Sonuç: Soykut ve ark. KRT öncesi ve sonrası NLR değeri yüksek olanlarda OS'nin daha düşük izlendiği görülmüştür. Li ve ark. yaptığı çalışmada özellikle rektum kanserinde düşük NLR ile PCR ve OS arasında anlamlı ilişki gözlemlenmiştir. Çalışmamızda preop dönemde NLR düşüklüğünün OS anlamlı olduğunu yine mortalitenin de NLR ile orantılı olarak yükseldiğini gözlemledik. Bu da bize NLR gibi periferik kandan hızlı ve kolay elde edilen bir markeri kullanarak hastaların gelecekteki süreçleri hakkında bilgi vermesi açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Genel sağ kalım, NLR oranı, Rectum kanser

Tablo 1. Çeşitli klinik değişkenlerin mortalite riskine ait Multivariate Cox regresyon sonuçları

Değişkenler	HR (%95 CI)	p
Adjuvan tedavi		
Yok	1,84 (0.64-5.27)	0.257
Var	Ref.	
Preop NLR		
<3,26	Ref.	0.004
>=3,26	7,93 (1,90-28,77)	

Tabloda görüldüğü gibi Adjuvan tedavi ve Preop NLR değişkenleri univariate analizler sonucunda anlamlı bulunmuştur. Tek değişkenli analizler sonucunda anlamlı bulunan değişkenler multivariate cox regresyon modeline dahil edilmiştir. Model sonuçlarına göre Preop NLR >=3,26 olma 7.93 kat (HR:7.93, %95CI: 1,90-18,77, p=0.004) ölüm riskinin artırdığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Çeşitli Parametre Değerlerinin Mortaliteyi Ayırt Etmede Öngörücü Değerlerinin Analizi

Değişkenler	AUC	%95 CI	Cut-off	Sensitivity (%)	Specificity (%)	p
Preop NLR	0.600	0.454-0.746	>=3,26	64,7	61,6	0.049
Postop NLR	0.540	0.412-0.668	>=2,81	52,9	54,5	0.598

Tablo 2'de Preoperatif NLR için eğri altında kalan alan (AUC) 0,600 (95% CI: 0,454-0,746) olarak bulunmuş olup, mortaliteyi ayırt etmede istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,049). Preoperatif NLR için belirlenen cut-off değeri 3,26 olup, bu eşik değere göre duyarlılık %64,7 ve özgüllük %61,6 olarak hesaplanmıştır. Postoperatif NLR için AUC değeri 0,540 (95% CI: 0,412-0,668) olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,598). Bu bulgular, preoperatif NLR'nin mortalite açısından daha anlamlı bir öngörücü olabileceğini göstermektedir.

Tablo 3. Çeşitli Parametre Değerlerinin Mortaliteyi Ayırt Etmede Öngörücü Değerlerinin Analizi

Hastalara ait OS karşılaştırmaları				p
<3,26	100,0	92,7	118,90 (-)	
>=3,26	89,2	58,8	61,23 (54,25-68,21)	<0.001

Tabloda görüldüğü gibi genel median OS (ay) 114,70 (%95CI:63,69-165,70) olarak belirlenmiştir. Adjuvan tedavi (p=0,016) ve Preop NLR (p<0,001) gruplarına göre median OS (ay) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

S-034

Abstract:0155

**MEME KANSERİ HASTALARINDA DOZ
YOĞUN ADRIAMİSİN+SİKLOFOSFAMİD
KEMOTERAPİSİNDE GRANÜLOSİT-KOLONİ
UYARICI FAKTÖR PROFLAKSİSİNE RAĞMEN
NÖTROPENİ PREVELANSI**Hüseyin Devocioğlu¹, Ali Kalem², Tülay Kuş²¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.B.D²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.B.D Tıbbi Onkoloji B.D

Amaç: Meme kanserinde tedavi seçenekleri arasında antrasiklin bazlı kemoterapiler önemli yer tutmakta olup, bu tedavi yan etkilerinden biri de febril nötropenidir. Doz yoğun AC rejimi özellikle erken evre yüksek riskli hastalarda sıklıkla kullanılırken, granülosit-koloni uyarıcı faktör profilaksisi febril nötropeni riskini azaltmakla birlikte, risk tamamen ortadan kalkmamaktadır. Febril nötropeni gelişme riskinin doğru belirlenmesi tedavi başarısı ve hasta güvenliği açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, erken evre meme kanseri hastalarında febril nötropeni riskini tahmin etmek için klinik faktörler değerlendirilmiştir. Amaç, yüksek riskli hastaları erken tespit ederek uygun önlemler almaktır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmada, Gaziantep Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde erken evre meme kanseri tanısı alan ve doz yoğun adriamisin-siklofosfamid tedavisi alan ve G-CSF profilaksisi uygulanan 200 hasta nötropeni prevalansı ve risk faktörleri açısından değerlendirildi. Hastaların yaşı, evresi, komorbiditeleri, Doğu Kooperatif Onkoloji Grubu (ECOG) performans skoru, laboratuvar parametreleri (üre, ürik asit, LDH, C-reaktif protein (CRP), albümin, globülin, CRP/albümin oranı) ile nötropeni gelişimi, nötropeni gradı ve kür sayısı kaydedildi. Ayrıca, Uluslararası Kanser Destek tedaviler Derneği (MASCC) skoru kullanılarak febril nötropeni riski analiz edildi. Pozitif olan parametre için ROC analizi yapılarak prediktif kesme değeri bulundu. Klinik ve laboratuvar parametrelerin febril nötropeni ile ilişkisi Ki-kare ve lojistik regresyon testleriyle incelenmiş, p < 0.05 değeri istatistiksel anlamlılık eşiği olarak kabul edilmiştir. Analizler SPSS 22.0 programı ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 200 meme kanserli hastanın ortalama yaşı 48.57 olup, %7'si 65 yaş ve üzerindeydi; hastaların çoğunluğu Evre II (%70.5) ve %31.5'inde komorbidite mevcuttu. Hastaların %40'ında nötropeni gelişirken, %8.5'inde febril nötropeni görüldü. Klinik parametreler arasında ileri yaş, ECOG performans skoru, komorbidite varlığı ve MASCC skoru febril nötropeni gelişimiyle ilişkili bulunurken, laboratuvar parametreleri içinde sadece CRP/Albümin oranı anlamlı prediktör olarak öne çıktı. CRP/albümin oranı için ROC analizi yapılmış ve 0.0855 kesme değeri febril nötropeni tahmininde anlamlı bulundu. Çok değişkenli analizde, CRP/Albümin oranı bağımsız prediktör olarak febril nötropeni riskini anlamlı şekilde tahmin etti; MASCC skoru ile birlikte kullanıldığında her ikisi de güçlü ve bağımsız belirleyiciler olarak korundu.

Sonuçlar: G-CSF profilaksisine rağmen erken evre meme kanseri hastalarında nötropeni ve febril nötropeni görülmekte olup, MASCC skoru ve CRP/Albümin oranı febril nötropeni riskini bağımsız olarak öngörmektedir. Bu parametrelerin kullanımı febril nötropeni riskinin daha doğru değerlendirilmesinde kullanılabilecek pratik biyobelirteçleridir.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, febril nötropeni, CRP/Albümin oranı

S-035

Abstract:0156

**İMMATUR GRANÜLOSİT SAYISININ NİVOLUMAB
TEDAVİSİ ALAN METASTATİK KÜÇÜK HÜCRE DIŞI
AKCİĞER KANSERİNDE PROGNOSTİK ÖNEMİ:
ÇOK MERKEZ DENEYİMİ**Ahmet Oruç¹, Ece Ulukal Karancı², Galip Can Uyar³, Kadriye Başkurt³, Osman Sütçüoğlu⁴, Derya Kıvrak Salim², Murat Araz¹, Melek Karakurt Eryılmaz¹, Mehmet Artaç¹¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Konya²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Antalya³Etilik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Konya

Amaç: İmmatur granülositler (IG), kemik iliğinde progenitör hücrelerden nötrofil gelişimi sürecinde olgunlaşmamış hücrelerdir. Promyelositler, myelositler ve metamyelositlerden oluşmaktadır. Bu çalışmada amaç; IG sayı ve yüzdesinin (%), nivolumab ile tedavi edilen metastatik küçük hücre dışı akciğer kanserinde (mKHDAK) prognostik öneminin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Retrospektif ve çok merkezli planlanan çalışmaya Ocak 2020 ve Ocak 2025 arasında 2.basamak ve sonrasında tek ajan nivolumab alan mKHDAK tanılı hastalar dahil edilmiştir. Tam kan sayımı Sysmex XN-1000 SA-01 cihazı ile yapılmıştır. Son 3 ay için kemoterapi alan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 264 hasta dahil edilmiştir. Medyan yaş (IQR) 63 (57-68) tü. 238 (%90.2) hasta erkek cinsiyette olup en sık görülen patoloji adenokarsinomaydı (122, %46.2). De novo metastatik hasta sayısı 159 (%60.2), karaciğer metastazı olan hasta sayısı 43 (%16.3) ve kemik metastazı olan hasta sayısı 109 (%41.3) idi. 247 (%93.6) hasta ikinci basamakta nivolumab almaktaydı (Tablo 1).

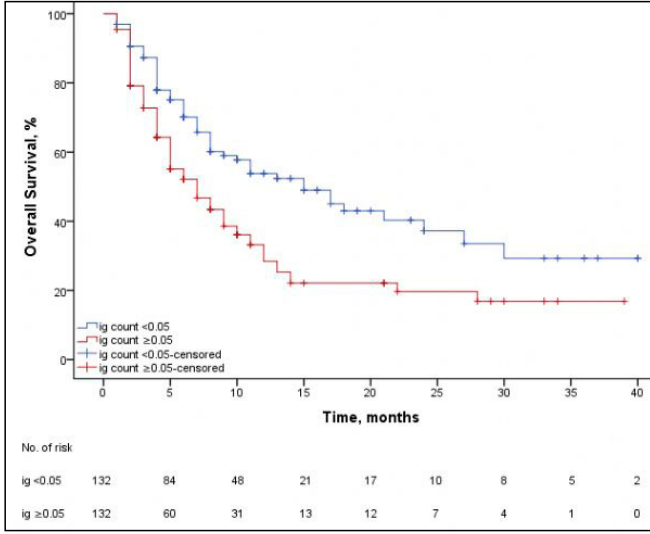
Median IG sayısı 0.045 ve median IG yüzdesi 0.5 idi. Progresyonsuz sağkalım (PFS); IG sayısı ≥ 0.045 olan hastalarda (n:132) 10.3 ay (7.6-12.9), IG sayısı < 0.045 olan hastalarda (n:132) 13.9 ay (10.8-17) aydı, p:0.020. Genel sağkalım (OS); IG sayısı ≥ 0.045 olan hastalarda 12.5 ay (9.7-15.3) ve IG sayısı < 0.045 olan hastalarda 19.5 ay (16.1-22.8) idi, p: <0.001.

IG yüzdesi ≥ 0.5 olan hastalarda (n:155) PFS, 10.3 ay (7.8-12.7), IG yüzdesi < 0.5 olan hastalarda (n:109) PFS 14.7 (11.3-18.1) aydı, p:0.008. IG yüzdesi ≥ 0.5 olan hastalarda OS 12.7 ay (10-15.5) ve IG yüzdesi < 0.5 olan hastalarda OS 20 ay (16.4-23.6) idi, p: <0.001.

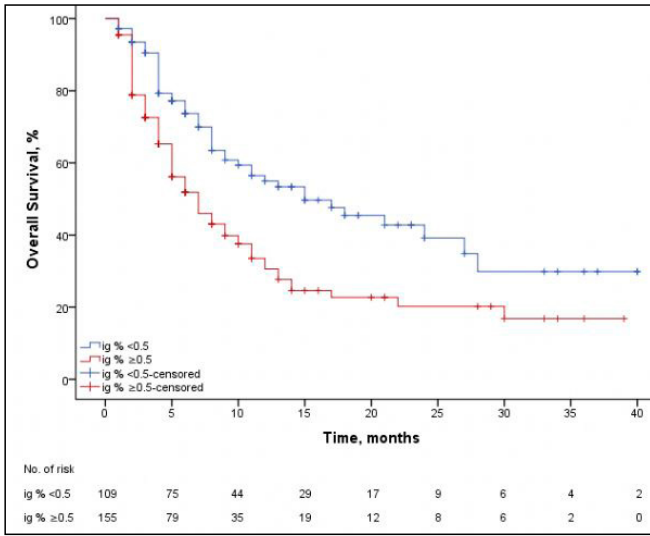
Yaş, cinsiyet, patoloji (adenokarsinoma vs.squamöz hücreli karsinoma), de-novo metastatik hastalık, ECOG (0-1 vs.2), IG sayısı (< 0.45 vs. ≥ 0.45), IG yüzdesi (< 0.5 vs. ≥ 0.5), kemik metastazı varlığı ve karaciğer metastaz varlığı önce univariate cox regresyonda, sonrasında p < 0.25 olan parametreler multivariate cox regresyonda değerlendirildi (Tablo 2). IG sayısı < 0.045 olmasının genel sağkalım açısından HR 0.57 (0.33-0.98; p:0.042) olduğu görüldü.

Sonuç: İmmatur granülosit sayısının, nivolumab ile tedavi edilen mKHDAK hastalarında prognostik bir gösterge olabileceği tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: İmmatur granülosit sayısı, nivolumab, KHDAK



Şekil 1. IG sayısına göre OS



Şekil 2. IG yüzdesine göre OS

Tablo 1. Klinik ve patolojik özellikler

Yaş, median (IQR)	63 (57-68)
Cinsiyet, Erkek/Kadın, n(%)	238 (%90.2)/ 26 (%9.8)
Adenokarsinoma, n(%)	122 (%46.2)
Skuamöz hücreli karsinoma, n(%)	113 (%42.8)
Diğer patolojiler, n(%)	29 (%11)
ECOG 0-1, n(%)	214 (%81)
De-novo metastatik hastalık, n(%)	159 (%60.2)
PDL-1 pozitif hasta sayısı, n(%)	91 (%38.3)
Never smoker hasta sayısı, n(%)	20 (%7.5)
Karaciğer metastazı, n(%)	43 (%16.3)
Kemik metastazı, n(%)	109 (%41.3)
2.basamakta nivolumab, n(%)	247 (%93.6)
Exitus, n(%)	142 (%53.8)

Tablo 2. Cox regresyon analizi

	Univariate analysis HR (95% CI)	p değeri	Multivariate analysis HR (95% CI)	p değeri
Cinsiyet (E vs. K)	0.84 (0.37-1.89)	0.684		
Yaş (>=63 vs <63)	1.28 (0.78-2.08)	0.320		
Patoloji (adenokarsinoma vs scc)	0.82 (0.49-1.37)	0.456		
ECOG (0-1 vs. >=2)	0.14 (0.05-0.35)	<0.001	0.14 (0.05-0.36)	<0.001
De novo metastatik hastalık (+ vs -)	1.61 (0.98-2.64)	0.060	1.22 (0.70-2.14)	0.473
IG sayısı (<0.05 vs. >=0.05)	0.47 (0.29-0.78)	0.003	0.57 (0.33-0.98)	0.042
IG yüzdesi, % (<0.5 vs >=0.5)	0.50 (0.30-0.81)	0.006	0.76 (0.39-1.45)	0.409
Kemik metastazı (+ vs. -)	2.21 (1.33-3.66)	0.002	2.06 (1.19-3.56)	0.009
Karaciğer metastazı (+ vs. -)	3.39 (1.59-7.2)	0.002	2.58 (1.15-5.77)	0.021

S-036

Abstract:0157

RAS MUTANT KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF BİR ANALİZ

Gökhan Öztürk, Tayyip İlker Aydın, Aysun Fatma Akkuş

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Kolorektal kanserde (KRK) moleküler profileme, hem prognostik hem de prediktif açıdan önemli bilgiler sağlamaktadır. Bu çalışma, kolorektal adenokarsinom hastalarında RAS gen mutasyonlarının sıklığını ve moleküler alt tiplerin klinikopatolojik parametrelerle olan ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, kolorektal adenokarsinom tanısı almış ve yeni nesil dizileme (YND) verilerine ulaşılabilen 314 hasta değerlendirildi. RAS (KRAS ya da NRAS) mutasyonu taşıyan 157 hasta analizlere dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, evreleri, tümör lokalizasyonları, eşlik eden moleküler değişiklikler ve karaciğer metastazı varlığı gibi parametreler kaydedildi. Tanımlayıcı analizlerin ardından Kaplan-Meier yöntemi ile sağkalım analizleri yapıldı ve log-rank testi ile karşılaştırmalar değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlendi.

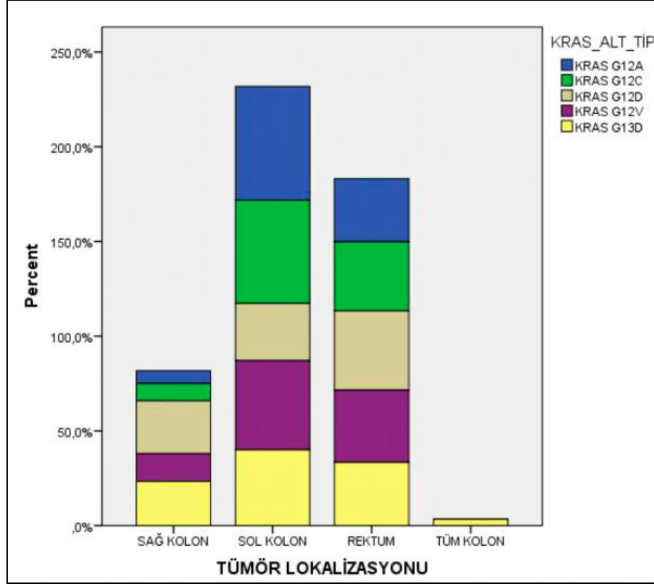
Bulgular: RAS mutant hastaların medyan yaşı 65 (25-84) olup, %65'i erkekti. Evre dağılımı incelendiğinde, %55,4'ü evre 4, %31,2'si evre 3, %10,8'i evre 2 ve %2,5'i evre 1 evresindeydi. Tümör lokalizasyonu en sık sol kolon (%42,7) ve rektum (%36,9) olup, sağ kolonda %19,7 oranında saptandı. Tanı anında karaciğer metastazı %44,6 hastada mevcutken, başlangıçta metastatik evrede olmayan %13,5 hastada nüks karaciğer metastazı izlendi. RAS mutant grubun %32,5'inde PIK3CA ve %2,5'inde BRAF mutasyonu eşlik etmekteydi. MSI durumu değerlendirilebilen 66 hastanın %90,1'inde stabil, %9,9'unda instabilite saptandı. KRAS mutasyonu saptanan 143 hastada ise en sık G12D (%30,1) olmak üzere; G12V (%23,8), G13D (%21,0), G12A (%10,5) ve G12C (%7,7) alt tipleri görüldü.

Medyan genel sağkalım (GS) tüm RAS mutant hastalarda 61,3 ay (95% CI: 44,0-78,6) olarak bulundu. Evreye göre sağkalım analizinde, medyan GS evre I için 109,4 ay, evre II için 45,8 ay, evre III için 68,9 ay ve evre IV için 47,9 ay idi; ancak gruplar arası fark istatistiksel anlamlılık göstermedi (log-rank $p=0,285$). KRAS mutant hastalarda medyan GS 59,2 ay iken, NRAS mutant grupta medyan sağkalım değeri ulaşamadı. KRAS alt tiplerine göre yapılan analizde, medyan GS G12C için 54,3 ay, G12D için 47,4 ay, G12V için 49,6 ay ve G13D için 81,5 ay olarak saptandı. G12A alt tipinde medyan sağkalıma ulaşamadı. Sağkalım süre-

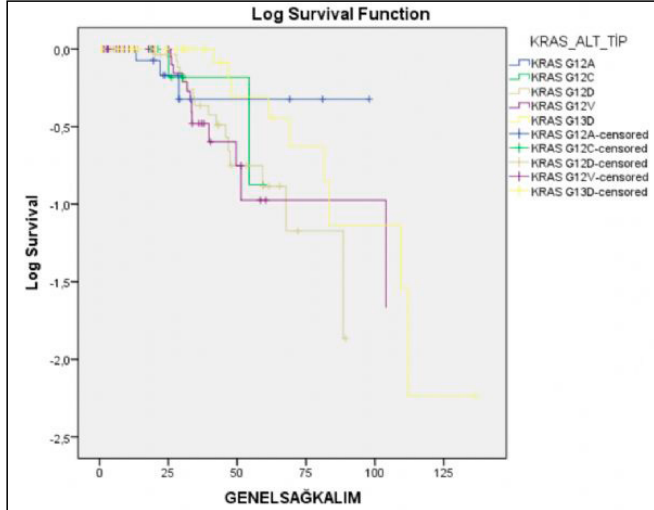
leri sayısal olarak farklılık gösterse de istatistiksel olarak anlamlı değildi (log-rank $p=0,512$).

Sonuç: Bu çalışma, KRK hastalarında RAS mutasyonlarının alt tip düzeyindeki dağılımlarının klinik ve prognostik açıdan heterojen bir tablo oluşturduğunu göstermektedir. Elde edilen veriler, moleküler heterojenitenin daha iyi anlaşılması ve sağkalım üzerindeki etkilerin ortaya çıkarılabilmesi amacıyla bu alanda yapılacak daha kapsamlı çalışmalara zemin hazırlayabilir.

Anahtar kelimeler: Kolorektal kanseri, RAS mutasyonu, Moleküler heterojenite, Yeni nesil dizileme



Şekil 1. KRAS mutasyon alt tiplerinin tümör lokalizasyonuna göre dağılımı. En sık varyantlar G12D, G12V ve G13D olup, sol kolon ve rektumda daha yoğun izlenmiştir. KRAS alt tiplerinin anatomik bölgelere göre heterojen dağılımı dikkat çekmektedir.



Şekil 2. KRAS mutasyon alt tiplerine göre genel sağkalım eğrileri (Kaplan-Meier analizi). Alt tipler arasında sağkalım açısından anlamlı fark izlenmemiştir (log-rank $p=0,512$). Eğriler, KRAS G12A dışındaki tüm varyantlar için medyan sağkalım süresine ulaşabildiğini göstermektedir.

S-037

Abstract:0158

KANSER HASTALARINDA GÖRÜNTÜLEME ÖNCESİ ANKSİYETE VE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ

Kübra Canaslan, Ahmet Melih Arslan, Tuğba Yavuzşen

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

Giriş: Görüntüleme anksiyetesi; kanser hastalarında bilgisayarlı tomografi (BT), pozitron emisyon tomografisi (PET-BT) gibi görüntülemeler öncesi, sırası veya sonrasında yaşanan endişeyi ifade eder. günlük hayatını etkileyebilen hatta tetkiklerin geciktirilmesine neden olabilmektedir.

Gereç-Yöntem: Görüntüleme anksiyetesinin sıklığını, etkileyen faktörleri ve bireylerin bu durumla başa çıkma stratejilerini değerlendirmek amacıyla, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nde takip ve tedavi edilen hastalar Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri Kısa Formu (SDBÇ) ile değerlendirildi. Tüm alt grup bulguları küçük örneklemeler nedeniyle betimsel olarak raporlandı.

Bulgular: Çalışmaya 52 hastanın medyan yaşı 53 (22-78) ve %55.8'i kadındı. Medyan tanı süresi 18.5 ay (2.5-132.5) idi. Primer tümörler GİS (%35.4), meme (%33.3), akciğer (%12.5) ve GÜS (%10.4) ağırlıklı olup %45.8'i metastatik evrede ve %86.7'si kemoterapi almaktaydı. BAE puanı ortalama 8.75 ± 9.83 (medyan 6; 0-46) olup, hastaların %44.2'sinin görüntüleme öncesinde veya sırasında herhangi bir seviyede endişe yaşadığı saptandı. Ortalama BDE puanı ise 10.56 ± 6.41 olup %52.3 hasta görüntüleme döneminde herhangi bir seviyede depresif duygudurum yaşamaktaydı. Yaş ve tanı süresi ile depresyon puanları zayıf düzeyde negatif ilişkiliyken (her ikisi için $p \approx -0.26$); anksiyete puanlarıyla ilişkiler ise çok zayıftı. Kadınlarda hem anksiyete hem depresyon varlığı erkeklere göre daha yüksek oranlarda gözlemlendi. Eğitim düzeyi yüksek olanlarda, farklı ilde ikamet edenlerde anksiyete daha sıkı (sırasıyla %62.5 ve %55.6). Görüntüleme yöntemine göre PET-BT yapılanlarda, BT'ye kıyasla anksiyete ve depresyon varlığı daha yüksek oranlarda izlendi (sırasıyla %50 ve %41.7). Neoadjuvan tedavi alan hastalarda anksiyete oranları görece yüksekti (%57.1). SDBÇE (N=43) profili baskın olarak Çözümle Dönük stratejiyle uyumluydu (%74.4); ≥ 65 yaşta Dengeli yaklaşımın görece daha sık olduğu görüldü (≥ 65 : %28.6; < 65 : %13.9). Anksiyete varlığına göre başa çıkma profillerinin dağılımı benzerdi.

Sonuç: Görüntüleme anksiyetesinin kanser hastalarında yaygın bir sorun olduğu ve hasta özellikleri ile takip-tedavi süreçleriyle ilişki gösterdiği saptanmıştır. Bulguların doğrulanması için daha geniş, tercihen boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: görüntüleme, anksiyete, depresyon, başa çıkma, destek

S-038

Abstract:0161

MONOTERAPİ YA DA KEMOTERAPİ İLE KOMBİNE PEMBROLİZUMAB İLE TEDAVİ EDİLEN METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ TEDAVİSİNDE İMMÜN PNÖMONİT'İN ÖNGÖRÜLEBİLİRLİĞİ VE SAĞ KALIMLAR ÜZERİNE ETKİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Maral Martin Mıldanoğlu

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (mKHDAK) birinci sıra tedavide pembrolizumabın monoterapi ya da kemoterapiye eklenmesinin progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalıma (OS) anlamlı katkı sağladığı daha önce gösterilmiştir. mKHDAK tedavisinde karşılaşılabilen önemli bir yan etki olan immün checkpoint pnömoniti (ICIP) gelişimi ve bunun prediktif rolüne dair veriler sınırlıdır. Biz de kliniğimizde mKHDAK tanılı pembrolizumab alan hastalarımızda ICIP gelişimini öngörebilecek faktörleri ve ICIP'in sağ kalımlar üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

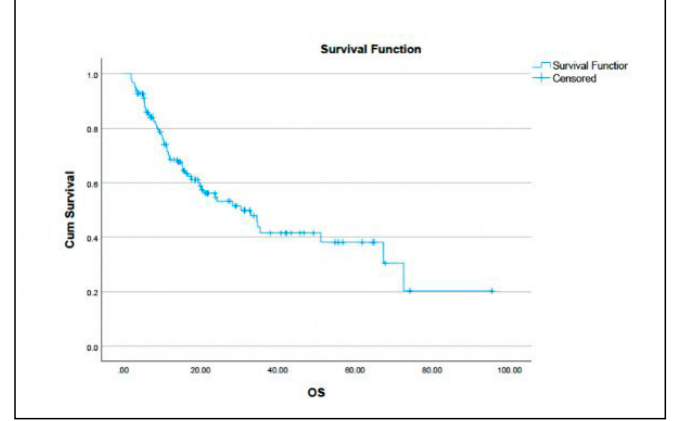
Gereç-Yöntem: 2020 ile 2025 tarihleri arasında tek ya da kemoterapi ile kombine pembrolizumab ile tedavi edilen 125 mKHDAK tanılı hastanın verisi retrospektif olarak tarandı. Hastaların PFS, OS ve genel yanıt oranı (ORR) analizleri yapıldı. Cinsiyet, sigara içme durumu, hastalığın T ve N evresi, metastaz bölgeleri, tümör histolojisi, PD-L1 TPS skoru, pembrolizumabla birlikte verilen kemoterapi rejimi ve daha önce akciğere radyoterapi (RT) öyküsü gibi faktörler ICIP gelişiminde prediktif rolleri açısından araştırıldı. Bu faktörler ve ICIP gelişiminin PFS ve OS açısından prognostik önemleri de analiz edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 66 (aralık: 33-87) idi. 28 hasta aktif sigara içicisi (%22.4), 74 hasta geçmişte sigara içmiş (%59.2) ve 23 hasta ise daha önce sigara içmemişti (%18.4). 56 hastada kemik (%44.8), 41 hastada beyin (%32.8), 36 hastada sürrenal (%28.8), 34 hastada uzak lenf nodu (%27.2) ve 15 hastada ise karaciğer metastazı vardı (%12). 22 hasta ise daha önce akciğere RT almıştı (%17.6). 34 hasta pembrolizumab'ı monoterapi olarak almışken (%27.2), 91 hasta kemoterapi ile kombine almıştı (%72.8). Tüm faktörler içerisinde akciğere RT öyküsü ($p=0.046$) ve sürrenal metastaz varlığı ($p=0.014$) ICIP açısından prediktif olarak saptandı. Tahmini ortalama PFS 13.26 ay (CI %95, 6.19-20.33) ve tahmini ortalama OS ise 30.43 ay (CI %95, 18.78-42.08) olarak saptandı. ORR %75.2 olarak hesaplandı. PFS için yapılan tek değişkenli analizde sigara içmemek ($p=0.007$) ve kemik metastazı varlığı ($p=0.004$) olumsuz prognostik faktörler olarak saptandı, ancak ikisi de çok değişkenli analizde anlamlılığını koruyamadı. OS için yapılan tek değişkenli analizde kemik metastazı kötü prognostikken ($p=0.001$), pembrolizumab monoterapisi olumlu prognostik faktör olarak saptandı ($p=0.048$). OS için yapılan çok değişkenli analizde kemik metastazı bağımsız olumsuz prognostik faktör olarak saptanırken ($p<0.001$), ICIP gelişimi ($p=0.012$) ve pembrolizumab monoterapisi ($p=0.015$) bağımsız olumlu prognostik faktörler olarak saptandı.

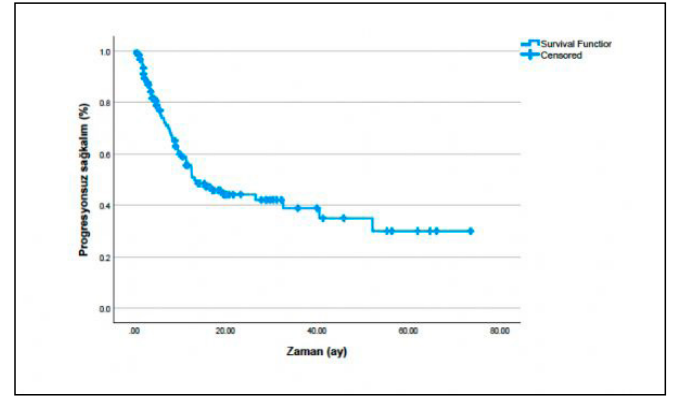
Sonuç: Çalışmamızda elde edilen PFS ve OS süreleri literatürdeki verilerle paralellik göstermektedir. Akciğere RT öyküsü ile ICIP gelişim riskinin artması çarpıcı bir bulgu olmakla birlikte diğer faktörlerin prediktif etkisi ve PFS ile OS için prognostik faktörlerin rolü daha geniş popülasyonlu ve daha uzun takip süreli çalışmalarla araştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: KHDAK, İmmünoterapi, Pnömonit

OS Analizi



PFS Analizi



Tablo 1. PFS için Prognostik Faktörlerin Analizi

Özellikler	n	Median PFS	Tek değişkenli analiz p değeri	Çok değişkenli analiz p değeri
Cinsiyet			0.5	
Kadın	29	9.1		
Erkek	96	15.53		
ECOG PS			0.109	
0	97	15.53		
1	24	7.5		
2	4	7.76		
Sigara			0.007	0.125
Aktif içici	28	NR		
Eski içici	74	16.8		
Hiç içmemiş	23	7		
Tümör Histolojisi			0.593	
Adenokarsinom	98	12.66		
Skuamöz Hücreli Karsinom	27	NR		
İlk Tanı Evresi			0.513	
1	1	26.6		
2	5	NR		
3	10	9.23		
4	109	13.26		
Kemik Metastazı			0.004	0.074
Var	56	8.4		
Yok	69	32.63		
Beyin Metastazı			0.26	
Var	41	40.53		
Yok	84	12.66		
Uzak Lenf Nodu Metastazı			0.705	
Var	34	26.6		
Yok	91	12.6		
Sürrenal Metastaz			0.745	
Var	36	26.6		
Yok	89	12.66		
Karaciğer Metastazı			0.458	
Var	15	7.76		
Yok	110	13.63		
Tedavi			0.152	
Pembrolizumab Monoterapi	34	NR		
KT ile kombine tedavi	91	11.43		
TPS			0.205	
<1%	12	9.23		
1-9%	10	6.63		
10-49%	38	9.83		
>49%	65	26.6		
Psödoprogresyon			0.406	
Var	5	NR		
Yok	120	13.26		
Pnömonit			0.369	
Var	19	16.8		
Yok	106	12.66		

Tablo 2. OS, Prognostik Faktörlerin Analizi

Özellikler	n	Median OS, ay	Tek değişkenli p değeri	Çok değişkenli p değeri
Cinsiyet			0.501	
Kadın	29	NR		
Erkek	96	33		
ECOG PS			0.114	
0	97	34.8		
1	24	15.23		
2	4	35.46		
Sigara			0.075	
Aktif içici	28	30.43		
Eski içici	74	34.8		
Hiç içmemiş	23	11.9		
Tümör Histolojisi			0.766	
Adenokarsinom	98	30.43		
Skuamöz hücreli karsinom	27	34.6		
Kemik Metastazı			0.001	
Var	56	15.3		
Yok	69	51.2		
Beyin Metastazı			0.139	
Var	41	51.2		
Yok	84	20.8		
Uzak Lenf Nodu Metastazı			0.643	
Var	34	35.46		
Yok	91	28.33		
Sürrenal Metastaz			0.834	
Var	36	30.43		
Yok	89	34.86		
Karaciğer Metastazı			0.972	
Var	15	35.46		
Yok	110	30.43		
Tedavi			0.048	0.015
Pembrolizumab monoterapi	34	67.36		
KT ile kombine pembrolizumab	91	23.86		
TPS Skoru			0.396	
<1%	12	24.23		
1-9%	10	19.46		
10-49%	38	23.86		
>49%	65	51.2		
Psödoprogresyon			0.379	
Var	5	67.36		
Yok	120	30.43		
Pnömonit			0.837	0.012
Var	19	34.8		
Yok	106	30.43		

S-039

Abstract:0163

TMB-H VE/VEYA DMMR/MSI-H SOLİD TÜMÖRLÜ HASTALARDA İMMÜNÖTERAPİ ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Ebru Engin Delipoyraz

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tümör mutasyon yükü yüksekliği (TMB-H) ve mismatch onarım defekti (dMMR)/mikrosatellit instabilitesi yüksekliği (MSI-H), immünoterapilere duyarlılığı öngörmede kullanılan belirteçlerdir. Bu retrospektif analizde, TMB-H ve/veya dMMR/MSI-H solid tümörlü hastalarda immünoterapinin etkinliği ve sağkalım sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

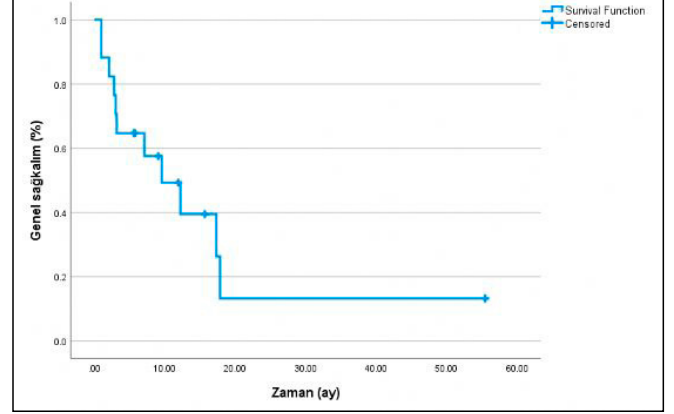
Gereç-Yöntem: Hastanemizde 2018-2025 tarihleri arası ileri evre solid tümör tanısı olup TMB-H ve/veya dMMR/MSI-H özelliği doğrulanmış, herhangi bir basamak tedavisinde immünoterapi kullanılan hastalar tarandı. MSI-H/dMMR değerlendirmesi, patoloji raporlarında immünohistokimya ile MLH1, MSH2, MSH6 ve PMS2 protein ekspresyonlarının kaybı üzerinden yapıldı. TMB yüksekliği (≥ 10 mut/Mb) ise yeni nesil dizileme (NGS) analizi ile belirlendi. Progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) Kaplan-Meier yöntemi ile; prognostik faktörler çok değişkenli Cox regresyon modeli ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 17 hasta dahil edildi; %41,2'si kadın, %58,8'i erkekti. En sık tümör tipi kolon adenokarsinom idi (%52,9). Hastaların %52,9'unda TMB-H, yine %52,9'unda dMMR/MSI-H özellik saptandı. Yalnızca bilinen bir hastada her iki özellik birden mevcuttu. Tüm hastalarda pembrolizumab kullanıldı. Çoğunlukla monoterapi şeklinde (%82,4), daha az kemoterapi ile kombine olarak uygulandı. İmmünoterapi 5 hastada (%29,4) ikinci basamakta, 4 hastada (%23,5) üçüncü basamakta, 3 hastada (%17,6) birinci basamakta başlanmış olup; kalan hastalarda (%29,5) ise dördüncü ve sonrası basamaklarda kullanıldı. Tedavi yanıtı incelendiğinde, komplet yanıt %11,8, parsiyel yanıt %23,5, stabil hastalık %23,5 oranında elde edildi; progresif hastalık oranı ise %41,2 idi. Medyan PFS 5,3 ay olarak bulundu. Ayrıca TMB-H, dMMR/MSI-H ve her iki özelliği birlikte taşıyan gruplar karşılaştırıldığında PFS'de anlamlı fark gözlemlendi ($p=0,048$). Medyan OS 9,6 ay (95% GA: 2,4–16,8) olarak hesaplandı. OS açısından tedavi yanıtı ile anlamlı ilişki izlendi ($p=0,048$). Tek değişkenli analizlerde cinsiyet, sigara öyküsü, tümör tipi, immünoterapinin uygulandığı tedavi basamağı, ilacın monoterapi ya da kemoterapi ile kombinasyon kullanımı ve karaciğer ile akciğer metastazı varlığı açısından sağkalımlarda anlamlı farklılık saptanmadı. Kemik metastazı olan hastalarda ise OS belirgin daha kısa bulundu ($p=0,025$). Çok değişkenli analizde yalnızca tedavi yanıtı OS için bağımsız bir prognostik faktör olarak öne çıktı (HR: 5,17; %95 GA: 1,50–17,8; $p=0,009$). Tedaviye bağlı yalnızca bir hastada (%5,9) grade 3 immün hepatit gelişti.

Sonuç: Çalışmamızda, TMB-H ve/veya dMMR/MSI-H özellikli solid tümörlerde pembrolizumab tedavisinin etkinliğine dair sinyaller saptandı. Medyan OS 9,6 ay bulunmuş olup, bu değer literatürde bildirilene göre daha düşük olmakla birlikte, bunun hasta sayısının sınırlılığı, immünoterapinin çoğunlukla ikinci veya daha ileri basamaklarda uygulanmış olması ve heterojen grup ve metastaz yükü ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Buna karşın PFS açısından (5,3 ay), literatürde bildirilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Bulgularımız, gerçek yaşam verilerinde immünoterapinin bu hasta grubunda anlamlı klinik katkı sağlayabileceğini ve daha geniş serilerde doğrulanması gerektiğini göstermektedir.

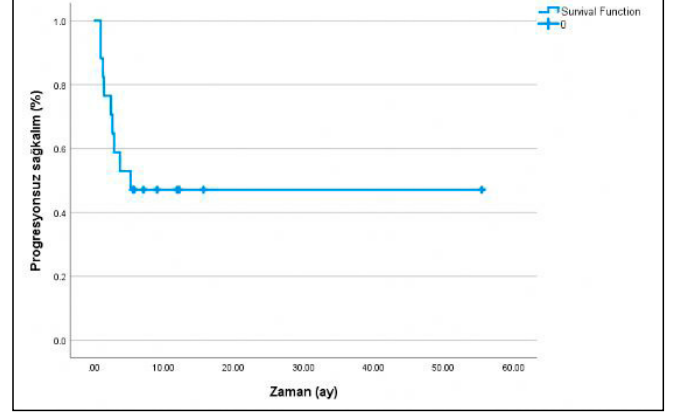
Anahtar kelimeler: immünoterapi, mikrosatellit instabilitesi yüksekliği, mismatch onarım defekti, solid tümör

OS analizi



Şekil 2. Tüm hasta grubunda OS analizi

PFS analizi



Şekil 1. Tüm hasta grubunda PFS analizi

Tablo 1. Tümör tipi dağılımı

Primer tanı tümör tipi	Hasta sayısı
kolon	9 (%52,9)
over	1 (%5,9)
mide	2 (11,8)
mesane	1 (%5,9)
sarkom	2 (%11,8)
endometrium	1 (%5,9)
nöroendokrin karsinom	1 (%5,9)

S-040

Abstract:0165

KANSER HASTALARININ PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞAM KALİTESİ VE BESLENME DURUMLARINDAKİ DEĞİŞİKLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ümit Bilge¹, Osman Kopan², Aydın Aytekin²¹Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Gaziantep²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: COVID-19 pandemisinin etkileri günümüzde hala devam etmektedir. Geçmişte olduğu gibi gelecekte de yeni pandemiler gelişecektir. Bu süreçte onkoloji hastalarının tanı, tedavi ve takip süreçlerinde de değişiklikler olmuştur. Bu değişikliklerin yaşam kalitesi ve beslenme üzerindeki etkileri merak konusu

olmuştur. Çalışmamızın amacı pandemi sürecinde hastanemize başvuran onkoloji hastalarının NRS-2002 ve EORTC QLQ C-30 gibi ölçekler ile yaşam kalitesindeki değişiklikleri ve beslenme durumundaki değişiklikleri saptayarak sonraki pandemilerde alınabilecek önlemleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza, Gaziantep Üniversitesi, Onkoloji Hastanesine Eylül 2021 ile Aralık 2021 tarihlerinde malignite tanısı almış 324 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastalara NRS-2002 ve EORTC QLQ-C30 anketleri yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların %49'u (n=159) erkek, %51'i (n=165) ise kadındı. Hastalarımızın %20,37'si (n=66) COVID-19 hastalığını geçirmişti. Ailesiyle beraber yaşayanlar hastaların %97'sini oluştururken, hastaların %36'sının aile bireylerinden en az biri COVID-19 hastalığını geçirmişti. %76'sı (n=247) aşı olmuşken, %24'ü (n=77) aşı olmamıştı. %22,8'i (n=74) meme kanseri, %19,7'si (n=64) kolorektal kanser, %17,5'i (n=57) akciğer kanseri, %15,1'i (n=49) ise genitoüriner sistem kanseri ile takipliydi. Tanıya göre genel sağlık skorunda, fonksiyonel skalada ve semptom skalasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır. Radyoterapi öyküsüne ve cinsiyete göre genel sağlık skoruna ve semptom skalasında istatistiksel anlamlı farklılık yok iken; Fonksiyonel skalaya göre anlamlı farklılık saptandı ($p=0,026$ ve $p=0,028$). Tedaviyi erteleme durumlarına göre genel sağlık skoruna ve fonksiyonel skala skorlarına bakıldığında; tedavilerini ertelemeyenlerde skorlar daha yüksekti ($p=0,001$). Semptom skalasına göre ise tedavilerini erteleyenlerde skorlar daha yüksekti ($p=0,001$). Poliklinik kontrolünü erteleme durumlarına göre genel sağlık skoruna bakıldığında; kontrolünü ertelemeyenlerde skorlar daha yüksekti fakat istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,086$). Fonksiyonel skalaya göre de kontrolünü ertelemeyenlerde skorlar daha yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$). Semptom skalasına göre ise kontrolünü erteleyenlerde skorlar daha yüksekti ve fakat anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,071$). Mide, özefagus ve pankreas-safra yolu maligniteleri ile takipli hastaların, 65 yaş üstü hastaların, erkek hastaların, radyoterapi alanların ve evre 4 hastaların nutrisyon açısından riskli grupta oldukları saptandı. Kemoterapi alıp almamaya göre ise literatürün aksine istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır. NRS analizine göre covid geçirme, aşı olma durumlarına göre nutrisyonel açıdan istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır. Tedaviyi erteleme durumuna göre NRS analizlerine bakıldığında tedaviyi erteleyen hastaların nutrisyon açısından riskli grupta oldukları saptandı ($p=0,009$). Literatürle uyumlu olarak, pandemi döneminde kontrolü erteleme durumlarına göre ise nutrisyonel açıdan istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: Covid 19 hastalığı, özel bir hasta grubu olan onkoloji hastalarında bir çok ek problemi de beraberinde getirmektedir. Pandeminin güncel bir sorun olması nedeniyle bu konuda yapılacak çalışmalar gelecekteki pandemilerin yönetimi için önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, malignite, beslenme, NRS-2002, yaşam kalitesi

S-041

Abstract:0166

HER2 POZİTİF METASTATİK MEME KANSERLİ HASTALARDA TRASTUZUMAB DERUXTECAN'IN GERÇEK YAŞAM VERİLERİ: TÜRK ONKOLOJİ GRUBU ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMASI

Taha Koray Şahin¹, Fatih Kemik², Harun Muğlu³, Bedriye Açıkgoz Yıldız⁴, Sedat Biter⁵, Salih Tünbekici⁶, Ahmet Oruç⁷, Ali Kaan Güren⁸, Kerim Kaban⁹, Halil Göksel Güzel¹⁰, Cihan Erol¹¹, Musa Barış Aykan¹², Bahadır Köylü², Ömer Burak Ekinci¹³, İlknur Deliktaş Onur¹⁴, Ali Kalem¹⁵, Oğuz Altunok¹⁶, Mustafa Seyyar¹⁷, Bünyamin Güney¹⁸, Orhun Akdoğan¹⁹, Reşad İsmayilov²⁰, Melike Yazıcı²¹, Nargiz Mecidova²², Ece Esin²³, Devrim Çabuk²⁴, Arzu Oğuz²⁵, Ozan Yazıcı¹⁹, Rıza Umar Gürsu¹⁸, Mesut Yılmaz¹⁶, Havva Yeşil Cinkir¹⁵, Öztürk Ateş¹⁴, Emir Çelik¹³, Nuri Karadurmuş¹², Umut Demirci¹¹, Banu Öztürk¹⁰, Nil Molinas Mandel⁹, İbrahim Vedat Bayoğlu⁸, Murat Araz⁷, Erdem Göker⁶, Ertuğrul Bayram⁵, Dilek Erdem²⁴, Fatih Selçukbiricik², Gül Başaran²⁵, Ahmet Sezer²⁶, Gamze Gökoğlu Doğru⁴, Ahmet Bilici³, Şeyda Gündüz², Deniz Can Güven¹, Sercan Aksoy¹

¹Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Ankara, Türkiye

²Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

³Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

⁴Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli, Türkiye

⁵Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye

⁶Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

⁷Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye

⁸Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

⁹Tıbbi Onkoloji Bölümü, Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye

¹⁰Tıbbi Onkoloji Bölümü, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya, Türkiye

¹¹Tıbbi Onkoloji Bölümü, Memorial Ankara Hastanesi, Ankara, Türkiye

¹²Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

¹³Tıbbi Onkoloji Bölümü, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

¹⁴Tıbbi Onkoloji Bölümü, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

¹⁵Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep, Türkiye

¹⁶Tıbbi Onkoloji Bölümü, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

¹⁷Tıbbi Onkoloji Bölümü, Gaziantep Şehir Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

¹⁸Tıbbi Onkoloji Bölümü, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

¹⁹Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

²⁰Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye

²¹Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli, Türkiye

²²Tıbbi Onkoloji Bölümü, VM Medical Park Maltepe Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²³Tıbbi Onkoloji Bölümü, Bayındır Hastanesi, Ankara, Türkiye

²⁴Tıbbi Onkoloji Bölümü, Samsun Medical Park Hastanesi, Samsun, Türkiye

²⁵Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

²⁶Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Başkent Üniversitesi, Adana

Amaç: Trastuzumab deruxotecan (T-DXd), HER2 pozitif metastatik meme kanseri (mBC) tedavinde randomize klinik çalışmalarda sağkalımı belirgin şekilde uzatmıştır. Bununla birlikte, özellikle Türkiye gibi düşük-orta gelirli ülkelerde gerçek yaşam verileri sınırlıdır. Bu çalışmada, Türkiye'de HER2 pozitif metastatik meme kanseri hastalarında T-DXd'nin gerçek yaşam etkinlik ve güvenlik profili değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Türk Onkoloji Grubu koordinasyonunda yürütülen bu çok merkezli, retrospektif kohort çalışmasında, Türkiye genelinde 26 onkoloji merkezinde HER2 pozitif mBC tanılı hastalarda T-DXd tedavisinin sonuçları incelenmiştir. Birincil sonlanım noktaları gerçek yaşam progresyonsuz sağkalım (rwPFS) ve genel sağkalım (OS) olarak belirlenmiştir. İkincil sonlanım noktaları objektif yanıt oranı (ORR) ve güvenlik parametreleridir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 245 hasta dahil edilmiştir. Medyan yaş 49 yıl (IQR: 42–60) olup, medyan takip süresi 12 aydır. Hastaların %71,8’inde HER2 immünohistokimya (İHK) 3+ tümör, %62,9’unda ise hormon reseptör (HR) pozitifliği saptanmıştır. T-DXd; 63 hastada (%25,7) ikinci basamakta, 79 hastada (%32,2) üçüncü basamakta, 103 hastada (%42) ise dördüncü basamak ve sonrasında uygulanmıştır. Hastalar medyan iki basamak T-DXd öncesi tedavi almıştır (min-max: 1–8). Medyan rwPFS 16,8 ay (95% GA: 13,3–20,2), medyan OS ise 35,7 ay (95% GA: 16,4–55,8) olarak bulunmuştur. Yanıt değerlendirmesi yapılabilen 231 hastada ORR %78,4, hastalık kontrol oranı (DCR) %92,2’dir. T-DXd’nin ikinci basamakta uygulanması, ileri basamaklara göre anlamlı derecede daha uzun rwPFS ile ilişkili bulunmuştur ($p = 0,041$). Tedavi ilişkili advers olaylar herhangi bir derecede hastaların %69,8’inde gözlenmiştir. İnterstisyel akciğer hastalığı (ILD) 21 hastada (%8,5) rapor edilmiş olup, bunların 4’ü grade 3 ve üzeridir.

Sonuç: Türkiye’de gerçekleştirilen bu geniş ölçekli gerçek yaşam kohort çalışmasında, T-DXd HER2 pozitif mMK hastalarında belirgin antitümör etkinlik ve yönetilebilir bir güvenlik profili göstermiştir. Bulgular, önceki klinik çalışmalardan elde edilen verilerle yüksek oranda uyumludur ve T-DXd’nin rutin klinik uygulamalarda geniş ölçekli kullanımını desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, Her2, Trastuzumab Deruxtecian

S-042

Abstract:0167

KOLOREKTAL KARSİNOMDA TÜMÖR MİKROÇEVRESİNDEKİ MAST HÜCRE POPÜLASYONU İLE PROGNOZ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Neşe Yeldir¹, Ebru Engin Delipoyraz², Aslı Çakır¹, Ahmet Bilici²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Mast hücreleri, enfeksiyon ve alerjik yanıtlarda rol alan mediyatörler olup tümör mikroçevresinde de sıkça gözlenir. Birçok kanserde etkileri bildirilmiş olup, tümör oluşumundaki rolleri tartışmalıdır; bazı çalışmalarda progresyonu destekleyebilecekleri, bazı çalışmalarda ise tümör büyümesini sınırlayabilecekleri bildirilmiştir. Çalışmamızda, kolorektal kanserli hastaların tümör stromasındaki mast hücre sayısı ile prognostik faktörler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

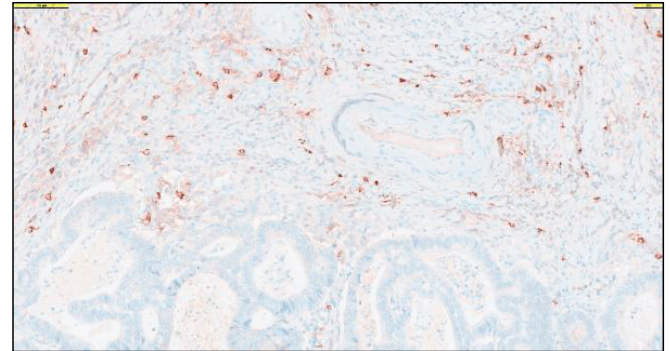
Gereç-Yöntem: Hastanemizde Mayıs 2016- Haziran 2024 tarihleri arası kolorektal kanser tanısı alan ve cerrahi yapılan hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastalara ait tümör içeren cerrahi parafin bloklarına mast hücre triptazı uygulandı. Boyanmış mast hücreleri, tümör bölgesinde en yüksek mast hücre yoğunluğunun bulunduğu alanda değerlendirildi. Mast hücre sayısı (MCC) ile klinikopatolojik ve prognostik parametreler arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 81 kolorektal kanserli hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 60 olup, %67,9’u erkekti. Tanı anında olguların %60,5’i erken evrede, %39,5’i ise metastatik evredeydi. Histopatolojik incelemede %19,8 oranında müsinoz morfoloji ve %3,7 oranında makroskopik tümör perforasyonu saptandı. Hastaların %3,7’sinde mikrosatellit instabilitesi yüksek bulundu. Tanı anındaki metastaz bölgeleri arasında en sık karaciğer (%28,4) yer alırken, akciğer (%4,9), periton (%7,4) ve beyin (%1,2) metastazları daha nadir görüldü. Moleküler profili bilinen

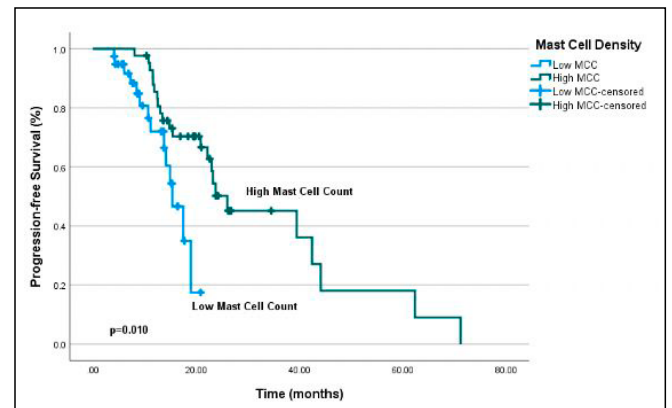
38 hastanın %57,9’unda KRAS, %5,3’ünde NRAS ve %2,6’sında BRAF mutasyonu tespit edildi. MCC yüksek (≥ 22) ve düşük (< 22) olarak gruplara ayrıldığında, MCC kategorisi ile yaş, cinsiyet, evre, lokalizasyon, tümör derecesi, pT grubu, vasküler/perinöral/lenfatik invazyon ve tümör nodülü arasında anlamlı fark bulunmazken yalnızca lenf nodu gruplaması ile anlamlı ilişki görüldü ($p=0,039$). Progresyonsuz sağkalım (PFS) için tek değişkenli analizde tanı anında metastatik hastalık, karaciğer metastazı, lenf nodu evresi, MCC, makroskopik tümör perforasyonu ve perinöral invazyon anlamlı bulundu. Ancak çok değişkenli modelde yalnızca lenf nodu grubu (HR: 1,41, %95 CI: 1,03–1,94, $p=0,033$) ve makroskopik tümör perforasyonu (HR: 0,15, %95 CI: 0,04–0,55, $p=0,004$) PFS için bağımsız prognostik faktörler olarak değerlendirildi. Genel sağkalım (OS) analizinde ise MCC ≥ 22 olan hastalarda sağkalım belirgin daha uzun bulundu (74,9 ay vs. 24,8 ay, $p=0,002$). Ayrıca lenf nodu grubu da OS ile anlamlı ilişki gösterdi ($p=0,006$). Çok değişkenli analizde yalnızca MCC kategorisi OS için bağımsız ve anlamlı prognostik faktör olarak belirlendi (HR: 0,07, %95 CI: 0,006–0,87, $p=0,039$). Diğer klinikopatolojik değişkenler ile OS arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Kolorektal kanserde mast hücre yoğunluğunun prognostik rolü literatürde tartışmalı olmakla birlikte, çalışmamızda yüksek stromal mast hücre sayısı daha iyi sağkalım ile ilişkili bulundu. Bu durum mast hücrelerinin bazı bağlamlarda antitümör işlevler üstlenebileceğini düşündürmektedir. Sonuçlarımızın daha geniş ve homojen serilerle yapılacak çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: kolorektal kanser, mast hücre, mikroçevre, sağkalım

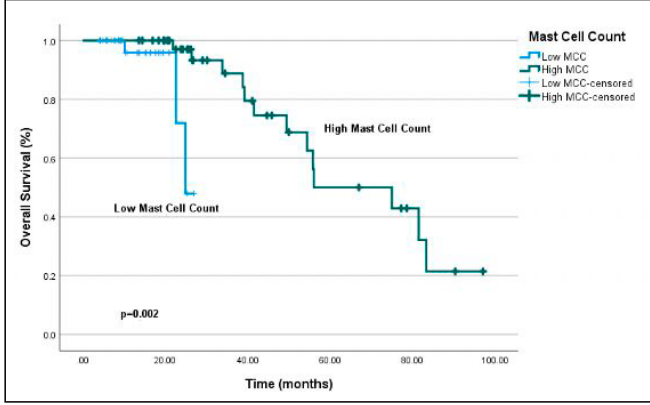


Şekil 1. Tümör dokusunda yüksek mast hücre sayısının izlendiği alan (Mast hücre triptazı, x40)



Şekil 2. MCC gruplarına göre PFS eğrileri

MCC: mast hücre sayısı, PFS: progresyonsuz sağkalım



Şekil 3. MCC gruplarına göre OS eğrileri
MCC: mast hücre sayısı, OS: genel sağkalım

Tablo 1. OS için tek değişkenli ve çok değişkenli analiz

Faktör	Medyan OS (ay)	Univariate p değeri	HR (95% CI)	Multivariate p değeri
Tanıda evre				
Erken evre	74.9 (26.3- 123.5)	0.29	2.15 (0.47-9.74)	0.32
Metastatik	49.4 (33- 65.7)			
Başlangıçta karaciğer metastazı				
Var	56 (25.9- 86.1)	0.64	1.10 (0.26-4.55)	0.89
Yok				
MCC grup				
≥22	74.9 (41.1- 108.8)	0.002*	0.07 (0.006-0.87)	0.039*
<22	24.8			
Makroskopik tümör perforasyonu				
Var	81.4	0.66		
Yok	55.8 (52.8- 58.7)			
Perinöral invazyon				
Var	55.8 (40.7- 70.9)	0.15		
Yok	74.9 (43.9- 105.9)			
Lenfatik invazyon				
Var	55.8 (30.6- 81)	0.91		
Yok	56 (36.7- 75.3)			
Venöz invazyon				
Var	55.8 (31.4- 80.1)	0.53		
Yok	56 (29.2- 82.8)			
Tümör tomurculanması				
Yok	74.9 (48.6- 101.2)	0.13		
Düşük	56 (32.1- 79.8)			
Orta	33.8			
Yüksek	38.8			
Tümör nodülü				
Var	49.4 (18.5- 80.2)	0.30		
Yok	56 (32.9- 79)			
Lokalizasyon				
Sağ kolon	54.4 (41.9- 66.8)	0.91		
Sol kolon	81.4 (54.1- 108.7)			
Grade				
1		0.08		
2	74.9 (42.1- 107.8)			
3	55.8 (27.9- 83.7)			
pT grup				
T2	83.3	0.88		
T3	56 (32- 80)			
T4a	55.8 (33.4- 78.2)			
T4b				
Lymph node group				
N0		0.006*	1.45 (0.86-2.44)	0.16
N1a				
N1b				
N1c				
N2a				
N2b				

CI: Güven aralığı, HR: Hazard oranı, MCC: Mast hücre sayısı, OS: genel sağkalım

S-043

Abstract:0172

METASTATİK HORMON-DUYARLI PROSTAT KANSERİNDE LIPI SKORUNUN PROGNOSTİK DEĞERİ

Özge Yetginoğlu¹, Faruk Recep Özalp², Hüseyin Salih Semiz¹

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

²Osmaniye Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Osmaniye

Amaç: Metastatik hormon-duyarlı prostat kanseri (CSPC) tedavisinde hastaların risk sınıflamasını doğru yapmak, prognozun öngörülmesi açısından kritik öneme sahiptir. Son yıllarda immün-inflamatuvar parametreleri temel alan Lung Immune Prognostic Index (LIPI) skoru farklı tümör tiplerinde prognostik değer göstermiştir. Bu çalışmada LIPI skorunun CSPC hastalarında genel sağkalım (OS) üzerindeki etkisi araştırıldı.

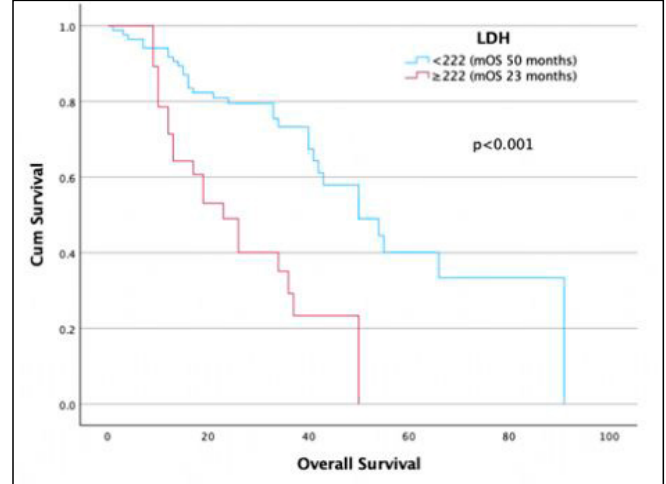
Gereç-Yöntem: Bu retrospektif kohortta, hormon-duyarlı metastatik prostat kanseri (CSPC) tanılı 113 hasta değerlendirildi; çalışma LIPI skorunun genel sağkalım (OS) ile ilişkisini incelemek üzere tasarlandı. Klinik değişkenler olarak yaş, ECOG PS, PSA, ISUP derece grupları, hastalık yükü (CHAARTED düşük/yüksek), LATITUDE düşük/yüksek risk, metastaz paterni (M1a/b/c) ve birinci basamak tedavi (ADT monoterapi, docetaksel+ADT, ARPIs+ADT, abirateron+ADT, kemohormonal+ADT) kaydedildi. LIPI skoru hesaplanarak hastalar 0/1/2 gruplarına ayrıldı. Birincil sonlanım OS olup, istatistiksel analizlerde univaryant ve çok değişkenli karşılaştırmalar yapıldı; anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Median takip süresi 51 ay olup, median OS 43 ay olarak saptandı. LIPI skoru 0, 1 ve 2 olan hastaların sağkalımları karşılaştırıldığında, univaryant analizde LIPI skorunun OS için anlamlı bir prognostik faktör olduğu gösterildi (0'a karşı 1: HR 2.6, p=0.003; 0'a karşı 2: HR 3.63, p=0.003). Multivaryant analizde de LIPI skoru bağımsız prognostik değerini korudu (0'a karşı 1: HR 2.1, p=0.039).

Sonuç: Sonuç olarak, CSPC hastalarında LIPI skoru genel sağkalım için güçlü ve bağımsız bir prognostik faktör olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgu, LIPI skorunun klinik pratikte risk sınıflamasına entegre edilerek tedavi stratejilerinin bireyselleştirilmesi-ne katkı sağlayabileceğini desteklemektedir.

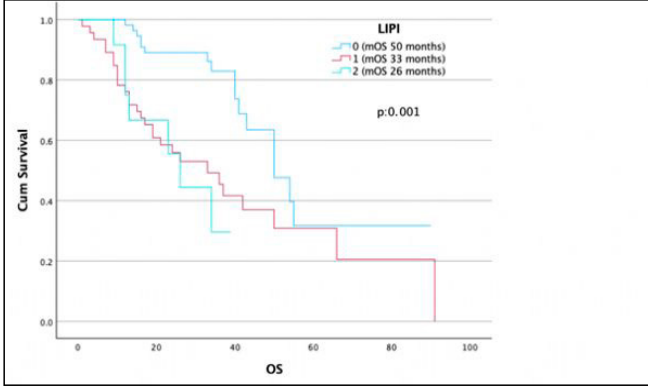
Anahtar kelimeler: Metastatik hormon-duyarlı prostat kanseri (mHSPC), LIPI (Lung Immune Prognostic Index), Genel sağkalım (OS)

LDH Düzeyi ile OS ilişkisi



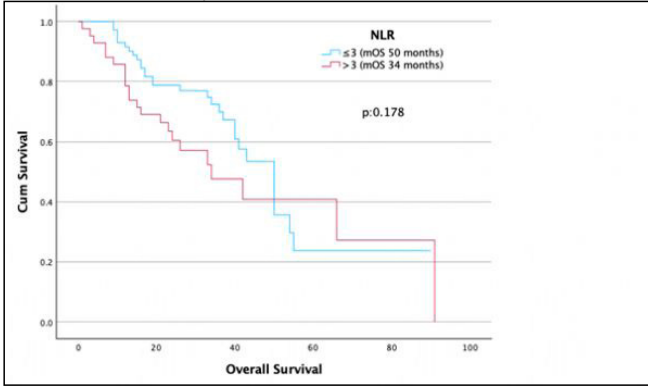
Metastatik kastrasyon duyarlı prostat kanseri hastalarında yüksek LDH düzeyinin belirgin şekilde daha kısa genel sağkalım ile ilişkili olduğu görülmektedir (mOS: 23 ay vs. 50 ay, p<0.001).

LIPI Skoru ile OS ilişkisi



Metastatik kastrasyon duyarlı prostat kanseri hastalarında artan LIPI skorunun daha kısa genel sağkalım ile ilişkili olduğu görülmektedir (mOS: 50 ay vs. 33 ay vs. 26 ay; $p=0.001$).

Nötrofil Lenfosit Oranı ile OS ilişkisi



Metastatik kastrasyon duyarlı prostat kanseri hastalarında NLR >3 grubunda genel sağkalımın daha kısa izlendiği görülmektedir (mOS: 34 ay vs. 50 ay), ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.178$).

Hasta Özellikleri	Tüm Hastalar (n=113)
Yaş, n (%)	
<70	55(48.7)
≥70	58(51.3)
ECOG PS, n (%)	
0	76 (67.3)
≥1	37 (32.7)
ISUP grade group, n (%)	
1	2 (1.8)
2	8 (7.1)
3	12 (10.6)
4	14 (12.4)
5	77 (68.1)
Primer cerrahi, n (%)	
Evet	38 (33.6)
Hayır	75(66.4)
CHAARTED, n (%)	
Düşük volüm	51(45.1)
Yüksek volüm	62(54.9)
LATITUDE, n (%)	
Düşük risk	44(38.9)
Yüksek risk	69(61.1)
Metastaz bölgesi, n (%)	
M1a	17(15.0)
M1b	61(54.0)
M1c	35(31.0)
Birinci Basamak tedavi, n (%)	
ADT monoterapi	22(19.5)
Docetaxel+ADT	42(37.2)
ARPIs+ADT	20(17.7)
Abiraterone+ADT	17(15.0)
Kemohormonal terapi+ADT	12(10.6)
NLR (median)	2.33
LDH (mean±SD)	245±223
LIPI	
0	55(48.7)
1	46(40.7)
2	12(10.6)
PSA (mean±SD)	404±1089

Tek Değişkenli ve Çok Değişkenli Analizlerle Genel Sağkalım Verisi

	Tek Değişkenli Analiz HR(95%CI)	p Değeri	Çok Değişkenli Analiz HR(95%CI)	p Değeri
Yaş (<70 vs ≥70)	2.46(1.36-4.43)	0.003	0.9(0.4-2.02)	0.79
ECOG PS (0 vs ≥1)	2.65(1.79-3.92)	<0.001	3.35 (1.4-8.06)	0.02
PSA (<113.5 vs ≥113.5)	1.9 (1.05-3.4)	0.033	0.77(0.39-1.51)	0.44
Grade group (1-3 vs 4-5)	3.72(1.33-10.4)	0.012	2.79(0.88-8.81)	0.08
CHAARTED (Düşük vs Yüksek volüm)	1.84(1.02-3.31)	0.042	0.8(0.36-1.77)	0.59
LATITUDE (Düşük vs yüksek risk)	1.73(0.95-3.15)	0.074		
M1a vs M1b	2.64(0.92-7.61)	0.072	1.69(0.64-4.55)	0.23
M1a vs M1c	3.19(1.08-9.41)	0.036	1.65(0.55-4.87)	0.32
Birinci Basamak Tedavi		0.049		0.59
ADT vs Docetaxel+ADT	0.56(0.28-1.11)	0.097	0.93(0.43-2)	0.86
ADT vs ARPIs+ADT	0.59(0.19-1.86)	0.375	0.88(0.23-3.3)	0.85
ADT vs Abiraterone+ADT	1.97(0.86-4.54)	0.111	1.9(0.78-4.66)	0.16
ADT vs Chemohormonal therapy +ADT	0.66(0.19-2.32)	0.518	1.2(0.32-4.82)	0.77
LIPI score		0.003		0.066
0 vs 1	2.6 (1.4-4.83)	0.003	2.35(1.13-4.87)	0.022
0 vs 2	3.63(1.5-9.0)	0.003	2.08(0.78-5.52)	0.142

S-044

Abstract:0173

METASTATİK MİDE KANSERİ BİRİNCİ BASAMAK TEDAVİ DE YANITI ETKİLEYEN KAN PARAMETRELERİ

Muslih Ürün, Mehmet Maruf Kayran

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.b.d Tıbbi Onkoloji B.d

Amaç: birinci basamak tedavi alan metastatik mide kanseri hastalarında tedavi başlangıcındaki kan parametrelerinin tedaviye yanıt ile ilişkisi

Gereç-Yöntem: Materyal-Metod: çalışmamız için van yyü tıp fakültesi dursun odabaşı tıp merkezinde takip ve tedavisi yapılan 18 yaş üstü 1.basamak tedavi alan ve başlangıç kan parametreleri olan hastalar dahil edildi. tedaviye tam ve parsiyel yanıt verenler tedaviye yanıt olarak tanımlandı.

İstatistik: 1.basamak tedaviye yanıt için logistic regresyon yapıldı univariate

Bulgular: Metastatik mide kanserinde birinci basamak tedaviye yanıt ile ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılan lojistik regresyon analizinde; univariate analizde albümin (OR=1.133; %95 GA: 1.037–1.239; p=0.006), CRP (OR=0.962; %95 GA: 0.934–0.992; p=0.013), CA125 (OR=0.987; %95 GA: 0.976–0.998; p=0.026) ve MPV (OR=0.602; %95 GA: 0.400–0.905; p=0.015) tedavi yanıtı ile anlamlı ilişkili bulundu.

Multivariate analizde ise yalnızca albümin düzeyi (OR=1.164; %95 GA: 1.040–1.303; p=0.008) ve MPV (OR=0.507; %95 GA: 0.281–0.915; p=0.024) bağımsız prognostik faktörler olarak anlamlılığını korudu

Sonuç: çalışmamız da serum albumin değerini ve MPV değerinin birinci basamak tedaviye yanıt için bağımsız prognostik faktörler olduğunu saptadık

Birinci basamak kemoterapi ile tedavi edilen toplam 247 ileri evre rezeke edilemeyen GC hastanın retrospektif olarak değerlendirildiği bir çalışma da. Albümin düzeyinin yüksek olması (düşük D-dimer ile birlikte) tedaviye daha iyi yanıt ve daha uzun hastalık kontrolü ile ilişkili olduğu saptanmış(3) Yine başka bir çalışma da metastatik mide kanseri, ilk sıra kemoterapi alan hastalarda Albumin-Globulin Oranı (AGR) düşük olan hastalarda ORR anlamlı olarak daha düşüktü (%36'ya karşı %54, p <0.05). Düşük albümin (yüksek globulin ile beraber) sistemik inflamasyon ve kötü beslenme göstergesi olup yanıt olasılığını azaltıyor.(4). Albümin, sadece beslenme durumu değil, aynı zamanda inflamasyon düzeyini de yansıtır. Hipoalbuminemi başışıklık sisteminin zayıflaması, kemoterapinin toleransının azalmasına ve yanıtın azalmasına neden olabilir. rezeke edilebilir mide kanseri olan 168 hastanın değerlendirildiği bir çalışma da ameliyat öncesi MPV düzeyi yüksek olan hastaların genel sağkalım (OS) ve hastalıksız sağkalım (DFS) sürelerinin azaldığını gösterdi. ameliyat öncesi MPV'nin ise DFS'yi etkileyen prognostik faktörler olduğunu ortaya koydu. (5) Rezeke edilemeyen mide kanserli 128 hastayı değerlendiren bir çalışma da başlangıç MPV medyan değerlerine göre (düşük MPV: <11,65 veya yüksek MPV: >=11,65) gruplara ayrılmış, düşük başlangıç MPV seviyesine sahip hastaların kemoterapiye yanıtının arttığını gösterilmiş.(6) MPV, trombosit fonksiyonu ve aktivasyonunun bir göstergesidir. Yüksek MPV değerleri daha reaktif trombositleri yansıtmakta, bu da tümör progresyonu, anjiogenez ve immün yanıtta baskılanma ile ilişkili olabilmektedir

Sonuç olarak albumin ve MPV nin metastatic mide kanseri birinci basamak tedavisinde tedaviye yanıt için bağımsız prognostic faktörler olduğunu saptadık.

Anahtar kelimeler: metastatik mide kanseri, tedaviye yanıt, kan parametreleri

Logistik regresyon

	1.Basamak Tedaviye Yanıt İçin Logistik Regresyon							
	Univariate Analiz		Multivariate Analiz					
	HR	alt	üst	P	HR	alt	üst	P
CEA	1,000	1,000	1,000	0,936				
CA19.9	1,000	1,000	1,000	0,490				
CA 125	0,987	0,976	0,998	0,026				
glukoz	0,999	0,988	1,010	0,848				
krea	1,215	0,164	8,998	0,849				
AST	0,986	0,967	1,006	0,164				
ALT	0,991	0,969	1,013	0,432				
ALP	0,996	0,991	1,002	0,196				
GGT	0,999	0,996	1,002	0,602				
LDH	0,998	0,996	1,001	0,231				
ALBÜMİN	1,133	1,037	1,239	0,006	1,164	1,040	1,303	0,008
T.Bilirubin	0,286	0,058	1,403	0,123				
CRP	0,962	0,934	0,992	0,013				
WBC	1,000	1,000	1,000	0,354				
HB	1,179	0,934	1,488	0,167				
MPV	0,602	0,400	0,905	0,015	0,507	0,281	0,915	0,024
PLT	1,000	1,000	1,000	0,975				
PDW	1,016	0,861	1,198	0,854				

S-045

Abstract:0180

METASTATİK PROSTAT KANSERİNDE ABİRATERON VE ENZALUTAMİD TEDAVİSİ: TEK MERKEZ, GERÇEK YAŞAM VERİLERİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Ali Fuat Gürbüz, Oğuzhan Yıldız, Ömer Genç, Talat Aykut, Bahattin Engin Kaya, Mehmet Artaç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Konya

Amaç: Prostat kanseri, erkeklerde en sık görülen malignite olup ileri evrede metastatik forma dönüşmesi yaşam kalitesi ve sağkalımı ciddi şekilde etkiler. Geleneksel androjen baskılamaya ek olarak geliştirilen Abirateron ve Enzalutamid gibi yeni nesil androjen reseptör sinyal yolu inhibitörleri, metastatik prostat kanseri (mPK) yönetiminde önemli rol oynamaktadır. Bu ajanlar hem kastrasyon duyarlı hem de kastrasyona dirençli hastalarda sağkalım avantajı sağlamış ve uluslararası kılavuzlarda tedavi seçenekleri arasında yer almıştır. Çalışmamızda merkezimizde Abirateron veya Enzalutamid alan toplam 230 mPK hastasının klinik özellikleri, tedavi sıraları ve sağkalım sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya 2020–2025 yılları arasında merkezimizde metastatik prostat kanseri tanısıyla takip edilen ve Abirateron veya Enzalutamid kullanan 230 hasta dahil edilmiştir. Demografik özellikler, tanı anındaki PSA, metastaz durumu, tedavi sırası, kullanılan ilaçlar, eşlik eden hastalıklar, ECOG ve tedaviye bağlı yan etkiler kaydedilmiştir. Genel sağkalım (OS) ve progresyonsuz sağkalım (PFS) Kaplan-Meier yöntemiyle analiz edilmiş, gruplar log-rank testi ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Tanıda hastaların ortalama yaşı 69,4 ± 8,3 yıl, PSA ortancası 97 ng/mL'dir. %70'inde metastaz vardı (%85 kemik, %63 lenf nodu). %56,5'inde en az bir ek hastalık bulundu. Popülasyonun %56'sı kastrasyon duyarlıydı. Tedavide %52,2 Enzalutamid, %47,8 Abirateron kullanıldı; ilaçların %58,7'si birinci basamakta verildi. Hastaların %67'si yüksek volümlü, %85'inde grade 3–4 yan etki görülmedi.

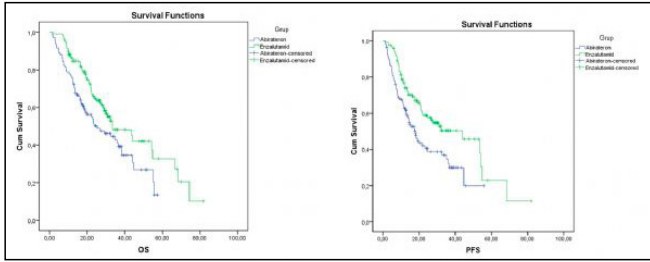
Tüm grup için medyan OS 32,2 aydı. Enzalutamid kullananlarda 33,4 ay, Abirateron kullananlarda 25,2 ay bulundu ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,011). PFS açısından da

benzer sonuç vardı; Enzalutamid grubunda 44,1 ay, Abirateron grubunda 18 ay olup fark yine istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,003$) (Şekil 1).

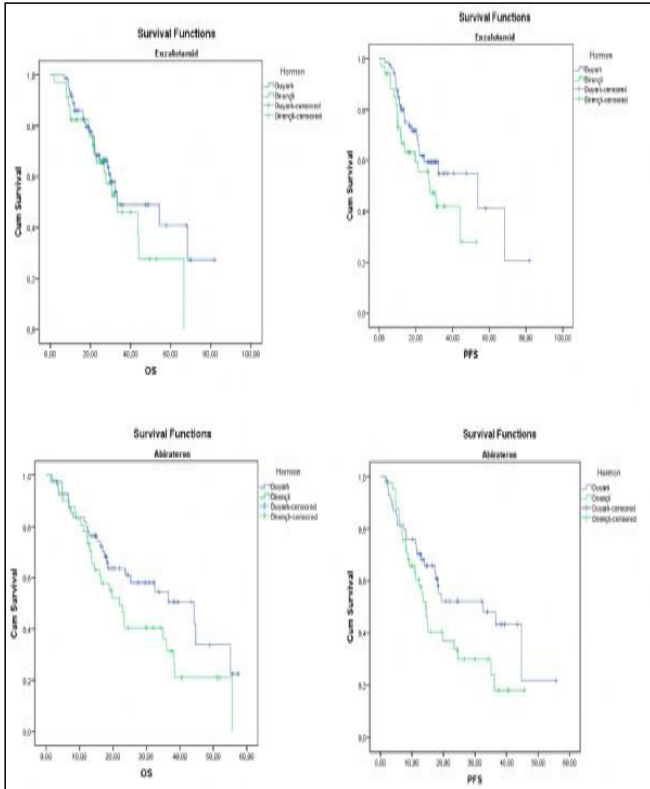
Kastrasyon durumuna göre Abirateron grubunda OS, kastrasyon duyarlı hastalarda 44 ay, dirençlilerde 21,9 ay olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,076$). PFS sırasıyla 32,4 ve 14,4 ay bulundu; fark yine anlamlı değildi ($p=0,069$). Enzalutamid grubunda PFS duyarlı hastalarda 53,5 ay, dirençlilerde 27,5 ay olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,13$). OS her iki alt grupta da 33 ay olup istatistiksel olarak farklılık göstermedi ($p=0,076$) (Şekil 2).

Sonuç: Bu retrospektif analizde Enzalutamid tedavisinin mPK hastalarında daha uzun OS ve PFS sağladığı görülmüştür. Abirateron da etkili olmakla birlikte, kastrasyona dirençli alt grupta sağkalım süresi daha sınırlıydı. Enzalutamid alan kastrasyon duyarlı ve dirençli hastalarda benzer OS olması, hastaların çoğunda progresyon gelişmemesiyle açıklanabilir. Her iki ajan benzer ve yönetilebilir güvenlik profiline sahiptir. Bu bulgular, tedavinin hasta bazlı bireyselleştirilmesi açısından klinik karar sürecinde önemlidir. İlaç seçimi; hastanın genel durumu, eşlik eden hastalıklar, kastrasyon duyarlılığı ve tedavi sırasına göre planlanmalıdır. Gelecekte prospektif, çok merkezli ve daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar kelimeler: metastatik prostat kanseri, abirateron, enzalutamid



Şekil 1. Tüm popülasyonda OS ve PFS eğrileri



Şekil 2. Abirateron -Enzalutamid alan hastaların kastrasyon duyarlı ve dirençli dönem OS ve PFS Eğrileri

S-046

Abstract:0190

DE NOVO METASTATİK KOLOREKTAL KANSER HASTALARINDA TANI ANI ALBI SKORUNUN ETKİNLİĞİ: TEK MERKEZ DENEYİM

Mehmet Nuri Başer, Özge Demirkıran, Merve Turan

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Aydın

Amaç: Kolorektal kanser, tüm kanser vakalarının yaklaşık %10'udur ve metastatik kolorektal kanser, dünya genelinde kanser ilişkili morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerinden biri olup, heterojen klinik seyri ve sınırlı sağkalım sonuçları nedeniyle önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Karaciğer rezervini yansıtan albumin-bilirubin (ALBI) skoru, hepatosellüler karsinomda, intrahepatik kolanjiokarsinomda, pankreas kanserinde ve izole karaciğer metastazlı kolorektal kanserde prognostik önemi gösterilmiştir. Bu çalışmada, de novo yaygın metastatik kolorektal kanser hastalarında, tanı öncesi ALBI skorunun etkinliğini göstermeyi amaçladık.

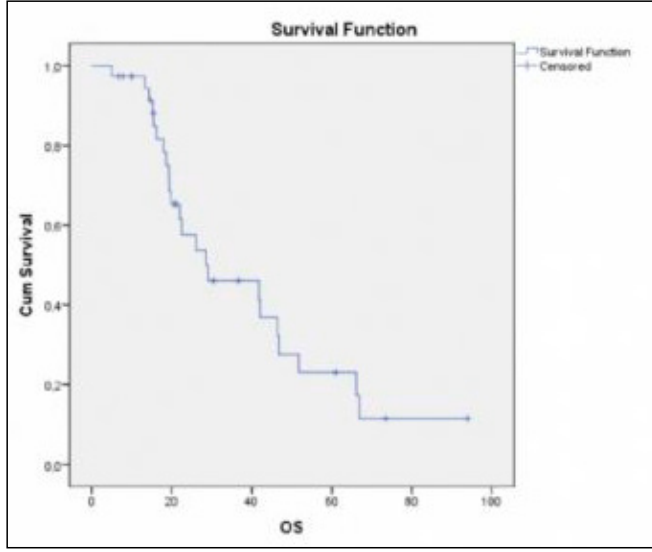
Gereç-Yöntem: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde 2016-2024 yıllarında de novo metastatik kolorektal kanser tanısı alanlar dahil edildi. Hastaların verilerine bilgisayar üzerinden hastane bilgi sistemine girilerek ulaşıldı. Demografik, klinikopatolojik bilgiler, sağkalım verileri ve ALBI skoru retrospektif olarak kaydedildi. Hastaların tanı anı ALBI skoru, $\{ \log_{10}[\text{toplam bilirubin (mg/dl)} \times 17,1] \times 0,66 \} + [\text{albumin (g/dl)} \times 10 \times -0,085]$ formülüyle hesaplandı. ALBI skoru için en uygun kesme noktası alıcı işlem karakteristikleri (ROC) eğrisi analizi ile hesaplandı. Sağ kalım süreleri ise Kaplan-Meier analizi ile değerlendirildi. Tüm analizlerde SPSS 28.0 programı kullanıldı.

Bulgular: 7'si kadın 30'u erkek toplam 37 hasta dahil edildi. Hastaların tanı anındaki medyan yaş 65,74 (37-79)'tür. Tümör lokalizasyonu olarak 16'sı sol kolon, 11'i rektum 10'u sağ kolondu. Çalışmadaki hastaların en az bir metastazı olup; 33'ünde karaciğer, 14'ünde akciğer, 5'inde periton metastazı, 4'ünde kemik metastazı mevcuttu. Medyan metastaz bölgesi sayısı 2 (1-5) ve medyan kemoterapi sayısı 3 (1-4)'tü. Hastaların ortalama ALBI skoru -0,53'tü. ROC eğrisi ile mortalite için yapılan ALBI değerinin kesme noktasına göre AUC=0,49; 95% CI 0,30-0,68 saptandı. Medyan PFS 10,7 ay [CI: 8-13,4] ve medyan OS ise 28,5 ay [CI: 6,6-50,5] olarak saptandı.

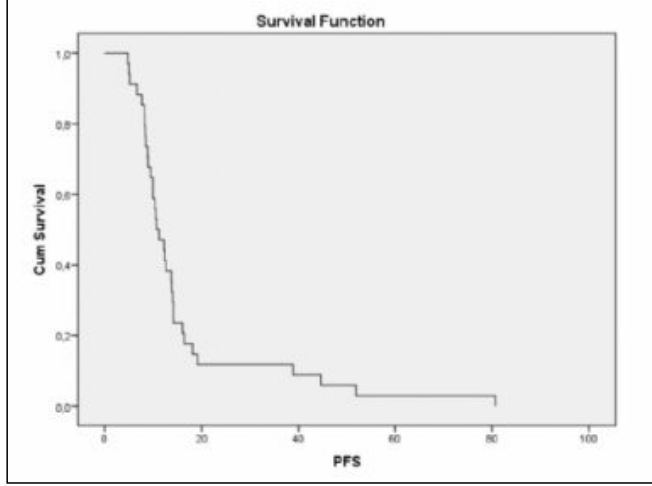
Sonuç: Çalışmamızda, mortalite-ALBI skorunun etkinliği için yapılan ROC analizinde anlamlı bir kesme noktasına ulaşılamamıştır. Retrospektif tasarım, tek merkezli oluşu ve hasta sayısının sınırlı olması bulgularımızı kısıtlamış olabilir. Yaygın metastatik kolorektal kanserde güvenilir biyobelirteç ihtiyacı sürmekte olup, ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: ALBI, Metastatik kolorektal kanser, Prognoz

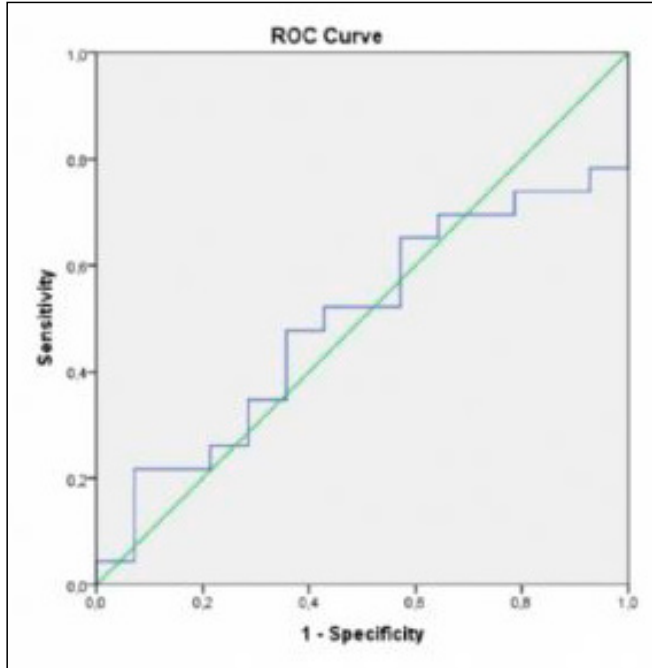
05



PFS



Roc Analiz



S-047

Abstract:0195

CDK4/6 İNHİBİTÖRÜ ALAN HORMON RESEPTÖRÜ POZİTİF METASTATİK MEME KANSERİNDE ESR1 MUTASYON SIKLIĞI VE ENDOKRİN DİRENÇ İLE İLİŞKİSİ

Ezgi Türkoğlu, Nisanur Sarıyar Busery, Hatice Odabaş

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: 2015–2025 yılları arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde hormon reseptör pozitif metastatik meme kanseri tanılı ve CDK4/6 (Cyclin-Dependent Kinase 4/6) inhibitörü tedavisi alan hastalarda ESR1 (Estrogen Receptor 1) mutasyon oranını belirlemek ve bu oranı endokrin duyarlı ile endokrin dirençli hasta gruplarında karşılaştırmak amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 184 hasta dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, metastatik hastalık gelişim tarihleri, endokrin direnç ve ESR1 mutasyon durumları kaydedildi. Endokrin direnç ise adjuvan endokrin tedavide ilk 2 yıl içinde progresyon gelişmesi veya metastatik hastalıkta <6 ay içinde progresyon olarak tanımlandı. Bu tanıma uymayan hastalar endokrin duyarlı olarak kabul edildi. ESR1 mutasyon durumu, hastalardan alınan plazma örneklerinde likit biyopsi yöntemi kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri ile ki-kare analizi uygulandı.

Bulgular: Hastaların medyan tanı yaşı 54,5 yıl (26–91) idi. Menopoz durumuna göre olguların %32,6'sı premenopozal, %67,4'ü ise postmenopozal olarak izlendi. Endokrin direnç değerlendirmesinde hastaların %65,2'si endokrin dirençli, %34,8'i ise endokrin duyarlı olarak sınıflandırıldı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Hormon reseptör pozitif metastatik meme kanseri hastalarında CDK4/6 inhibitörü tedavisi sırasında ESR1 mutasyonu %14,1 oranında saptandı. Endokrin dirençli grupta mutasyon sıklığı %17 iken, endokrin duyarlı grupta daha düşük oranda %7,8 izlendi ($p=0,08$). İstatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış olsa da, endokrin dirençli grupta mutasyon sıklığını numerik olarak daha yüksekti.

En sık saptanan mutasyon ESR1 D538G olup 10 hastada (%47) gözlemlendi. Bunu, ikinci sıklıkta görülen ESR1 Y537S mutasyonu izledi (%14).

Sonuç: Bu çalışmada, hormon reseptör pozitif CDK4/6 inhibitörü alan metastatik meme kanseri hastalarında ESR1 mutasyon oranı %14,1 (endokrin dirençli grup %17, endokrin duyarlı grup %7,8) olarak saptandı. Endokrin dirençli grupta mutasyon sıklığının daha yüksek olması, ESR1 mutasyonunun endokrin direnç gelişimi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulguların doğrulanması için prospektif ve daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: CDK4/6 inhibitörleri, ESR1 mutasyonu, endokrin direnç

Tablo 1. CDK4/6 inhibitörü alan hastaların demografik ve klinik özellikleri ve ESR mutasyon dağılımı

		Total (n=184)
Tanı yaşı (yıl)	Median (min-max)	54,5 (26-91)
ECOG		
	0-1	180 (%97,8)
	2	4 (%2,2)
Menopoz durumu, n(%)		
	Premenopoz	60 (%32,6)
	Postmenopoz	124 (%67,4)
Hastalık durumu		
	Denovo	85 (%46,2)
	Rekürren	99 (%53,8)
Aldığı CDK4/6 inhibitörü		
	Ribosiklib	145 (%78,8)
	Palbosiklib	39 (%21,2)
Endokrin direnç durumu		
	Duyarlı	64 (%34,8)
	Dirençli	120 (%65,2)
ESR mutasyonu		
	Var	26 (%14,1)
	Yok	158 (%85,9)

ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group; CDK4/6: Cyclin-Dependent Kinase 4/6; ESR1: Östrojen Reseptör 1; HR: Hormon Reseptör.

S-048

Abstract:0196

İZOLE KEMİK METASTATİK HORMON POZİTİF HER2 NEGATİF MEME KANSERİNDE BİRİNCİ BASAMAK CDK 4/6 İNHİBİTÖRLERİNİN ETKİNLİĞİ

Seval Orman, Tuğba Kaya

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Meme kanseri kadınlarda en yaygın görülen malignitedir ve kansere bağlı ölümlerde ilk sırada yer alır. Tanı anında yaklaşık %80' i hormon pozitifdir. Hormon pozitif (HR+) meme kanserinde kemikler en sık metastaz yapılan organdır. Biz de çalışmamızda izole kemik metastazı bulunan HR+ HER2 negatif hastalarda birinci basamakta siklin bağımlı kinaz (CDK) 4/6 inhibitörlerinden olan Ribosiklib ve Palbosiklib etkinliğini değerlendirmeyi planladık.

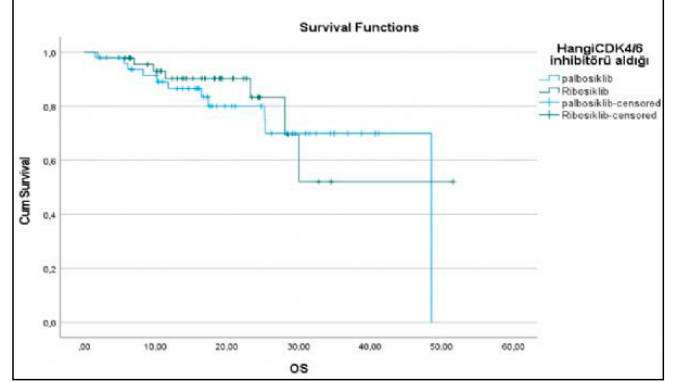
Gereç-Yöntem: Çalışmamıza dahil edilen izole kemik metastatik HR pozitif ve HER2 negatif birinci basamak CDK4/6 inhibitörleri ile tedavi edilen 100 meme kanserli kadın hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar kullanılan CDK 4/6 inhibitörüne göre iki gruba ayrılarak sağkalım analizleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 100 hastanın yaş ortalaması 51(26-82) idi. 48 hasta Ribosiklib 52 hasta ise Palbosiklib tedavisi aldı. Medyan takip süresi 18,9 aydı. Palbosiklib alan kolda medyan progresyonsuz sağkalım (PFS) 19,5 ay (CI %95; 13,6- 25,4) iken Ribosiklib alan kolda 20,8 ay (CI %95; 12,8-28,8) saptandı (p= 0.44). Palbosiklib kolunda medyan sağkalım (OS) 48,5 ay (CI%95; 22,5-74,5) olup Ribosiklib alan kolda medyan sağkalıma ulaşamadı (p= 0.64). İki grup arasında istatistiksel anlamlı progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım farkı saptanmadı.

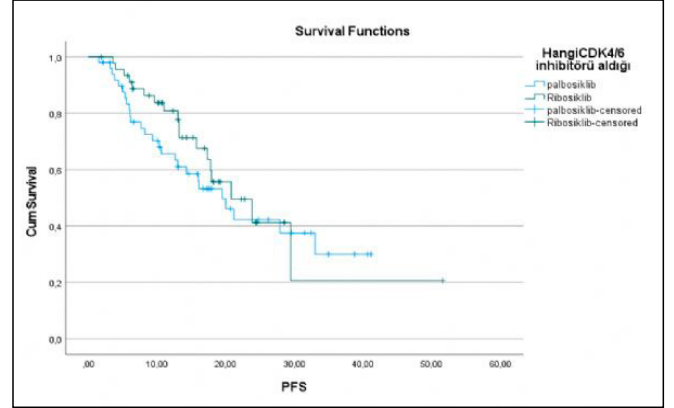
Sonuç: Sadece kemik metastazı olan HR+ HER2 negatif meme kanserinde birinci basamakta ribosiklib ve palbosiklib kullanımı benzer hastaliksız sağkalım ve genel sağkalım sonuçlarına yol açmıştır. Bu hasta grubu için hangi ilaçların seçilmesi gerektiğiyle ilgili literatür verisi sınırlı olup farklı tedavilerin etkinliğini değerlendirmek için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Kemik metastazı, CDK 4/6 inhibitörleri, Meme kanseri

CDK4/6 inhibitör gruplarının genel sağkalıma ilişkin Kaplan-Meier eğrisi



CDK4/6 inhibitör gruplarının hastaliksız sağkalıma ilişkin Kaplan-Meier eğrisi



S-049

Abstract:0199

TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRLERİ: KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLERE DAYALI RETROSPEKTİF ANALİZ, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Fatma Su Demir, Banu Öztürk

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı; Antalya

Giriş ve Amaç: Tükürük bezi tümörleri, anatomik olarak köken aldıkları bölgeler, histolojileri ve biyolojik davranışları bakımından heterojen bir grup olup baş ve boyun tümörlerinin yalnızca %6-8'ini oluşturur. 1 Parotis bezi tükürük bezi tümörlerinin en sık görülen bölgesidir ve bu tümörlerin yaklaşık %80 ila %85'ini oluşturur. Parotis lezyonlarının çoğu benign olup yalnızca %25'i maligndir; ancak submandibular, sublingual ve minör tükürük bezlerinin malign görülme olasılıkları çok daha yüksektir. Histolojik olarak, en sık malign tükürük bezi tümörleri, tüm malign tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık yarısını oluşturan mukoepidermoid karsinom ve adenoid kistik karsinomdur. 2,3 Bu çalışmada merkezimizde izlenen hastaların klinik, patolojik ve tedavi özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır. Yöntem Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğine 2020-2025 arası gelen toplam 19 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar demografik özellikler, patolojik ve tedavi yöntemleri açısından değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 19 (kadın:10, erkek:9) hastanın medyan yaşı 61'di. En sık görülen anatomik lokalizasyonlar sırasıyla parotis; 11 (%58), submandibular; 6 (%32) ve minör tükürük bezi; 2 (%10) idi. Histopatolojik olarak en sık skuamöz hücreli karsinom (n=5) görülürken ikinci sıklıkta adenoid kistik karsinom (n=3) görüldü. Tanı anında evre 1-2 olan 7(%36) hasta mevcuttan, evre 3 ve 4 olan hastalar sırasıyla 4 (%21), 8 (%42) idi.

Hastaların 18'ine (%94) definitif yaklaşıldı. En çok tercih edilen definitif tedavi yöntemi cerrahiye. Cerrahiye giden 15 hastanın 9'u (%60) adjuvan KRT aldı, 4'ü performans sebebi ile yalnızca RT alırken, 2 hastanın (%13) adjuvan tedavi endikasyonu yoktu. Hastaların 9'unda (%47) nüks/progresyon gelişti. Progresyon gelişen hastalarda metastatik sıra 1.basamakta en çok tercih edilen ajan cisplatin+5FU+cetuximab kombinasyonuydu (%55), C-kit mutasyonu pozitif olan bir hastaya 1. Basamak imatinib verildi. Yaklaşık 2 yıl boyunca kullandı. Aromataz reseptörü %95+ olan bir hastaya 3.sıra bikalutamid + leuprolid tedavisi başlandı. HER2 amplifikasyonu olan bir hastaya metastatik 1.basamakta perjeta+herceptin+paklitaksel tedavisi başlanmış olup idame herceptin+perjeta tedavisi 1 yıldır devam etmekte. PDL1 CPS %10 olan hastaya 2.basamakta nivolumab verilmiştir. Hastaların %47'sinde (9) progresyon gelişti, %58'si ise (11) takiplerine devam edilmekte iken; hastaların %42'si (8) takiplerinde ex oldu.

Sonuç: Merkezimizde tükürük bezi tümörleri çoğunlukla parotiste yerleşmiş ve histopatolojik olarak geniş çeşitlilik göstermiştir. Hastaların önemli bir kısmı ileri evrede tanı almış, cerrahiye ek olarak yüksek oranda adjuvan RT uygulanmıştır. Nüks/progresyon oranı %47 olup sağkalım sonuçları histolojik alt tip ve evreye göre değişkenlik göstermektedir. Moleküler özelliklerin (HER2, AR, PDL1 gibi) belirlenmesi, hedefe yönelik tedavi seçenekleri açısından potansiyel sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: tükürük bezi tümörleri, hedefe yönelik tedavi, tek merkez

Tablo 1:Hasta Özellikleri		
Yaş		61 (32-86)
Cinsiyet x	Kadın	10 (%52)
	Erkek	9 (%47)
Lokalizasyon	Parotis	11 (%58)
	Submandibula	6 (%32)
	Minör	2 (%10)
Tanıda evre	1-2	7 (%36)
	3	4 (%21)
	4	8 (%42)
Küratif Cerrahi	Var	15
	Yok	4
Adjuvan RT	Var	13
	Yok	2
Progresyon	Var	9 (%47)
	Yok	10 (%52)
Metastatik 1. Sıra tedavi	KT	7 (%77)
	Hedefe Yönelik	2 (%22)

S-050

Abstract:0201

ONKOLOJİ HASTALARINDA SARC-F SKORU İLE VÜCUT KOMPOZİSYONU İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Oğuz Altunok, Esra Turan Canbaz, Rümeyza Çolak, Gülçin Şahingöz Erdal, Mesut Yılmaz

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

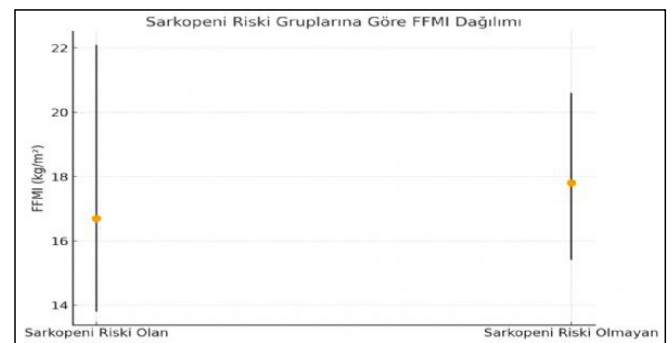
Amaç: Sarkopeni, iskelet kas kitlesi ve fonksiyon kaybı ile seyreden, kanser hastalarında mortalite ve morbiditeyi artıran önemli bir durumdur. Tarama aracı olarak kullanılan SARC-F skoru, kas gücü ve fiziksel performansa dayalı beş sorudan oluşur. Vücut kompozisyonu ölçümünde ise biyoelektrik empedans analizi (BIA) sık tercih edilmekte olup yağsız kütle indeksi (FFMI) bu yöntemle hesaplanabilir. Çalışmamızda, onkoloji hastalarında SARC-F skoru ile FFMI arasındaki ilişki araştırıldı.

Gereç-Yöntem: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Kliniğinde Eylül 2024–Temmuz 2025 arasında izlenen 71 hasta çalışmaya alındı. Demografik veriler kaydedildi, SARC-F anketi uygulandı, BIA ile FFMI hesaplandı. SARC-F ≥ 4 sarkopeni riski olarak kabul edildi. Veriler Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi; uygun durumlarda Student's t veya Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların 29'u kadın (%40,8), 42'si erkek (%59,2) olup yaş ortalaması $61,8 \pm 10,8$ idi. Ortalama FFMI $17,5 \pm 1,2$ bulundu. SARC-F'ye göre 45 hasta (%63,4) riskli, 26 hasta (%36,6) risksizdi. Riskli grupta FFMI dağılımı parametrik değildi ($p=0.016$). Mann-Whitney U testiyle FFMI değerleri arasında anlamlı fark saptandı ($p=0.021$). Median FFMI riskli grupta 16.7 (min-max: 13.8–22.1), risksiz grupta 17.8 (min-max: 15.4–20.6) idi.

Sonuç: Onkoloji hastalarında SARC-F skoru yüksek olanlarda FFMI belirgin şekilde düşüktü. Bu sonuç, SARC-F'nin düşük kas kitlesini öngörmeye değerli bir tarama aracı olduğunu göstermektedir. Kolay uygulanabilirliği nedeniyle, özellikle onkoloji pratiğinde FFMI gibi objektif yöntemlerle birlikte kullanılması, sarkopeninin erken tanınmasına ve uygun yönetimine katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: BMI, FFMI, Nutrisyon, Sarkopeni, SARC-F



Grafik 1. Sarkopeni riskli olan ve olmayan hasta gruplarında FFMI'lerinin karşılaştırılması.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri, SARC-F skoru, BMI'i ve FFMI'leri.

YAŞ(ortalama± ss) 61.8± 10.8
<=65y (s,%) 37(%52,1)
>65y (s,%) 34(%47,9)
CİNSİYET
Kadın (s,%) 29(%40,8)
Erkek (s,%) 42(%59,2)
SARC-F
Risk yok (s,%) 26(%36,6)
Risk var (s,%) 45(%63,4)
FFMI (ortalama±ss) 17.5±1.2
BMI (ortalama±ss) 22±3.78
Zayıf (s,%) 21(%29,5)
Normal (s,%) 50(%69,5)

S-051

Abstract:0202

YAŞLI HASTALARDA HR+/HER2- METASTATİK MEME KANSERİNDE CDK4/6 İNHİBİTÖRLERİ İLE ENDOKRİN TEDAVİ KOMBİNASYONUNUN GERÇEK YAŞAM ETKİNLİĞİ

Taha Koray Şahin, Onur Baş, Sercan Aksoy

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: CDK4/6 inhibitörleri (CDK4/6i) ile endokrin tedavi (ET) kombinasyonu, HR+/HER2- metastatik meme kanseri (MMK) tedavisinde standart bir yaklaşım haline gelmiştir. Ancak ileri yaş grupları, özellikle ≥ 70 yaş ve çok ileri yaş ≥ 80 yaş hastalar, randomize kontrollü çalışmalarda yeterli oranda temsil edilmemektedir. Bu durum, gerçek yaşam verilerinin önemini artırmaktadır. Bu çalışmada, ≥ 65 yaş HR+/HER2- MMK hastalarında palbosiklib veya ribosiklib ile ET kombinasyonunun etkinliği ve yaş alt gruplarına göre sağkalım sonuçları araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmada tek merkezden toplam 50 hasta değerlendirildi. Hastalar yaşa göre iki gruba ayrıldı: 65–75 yaş, 75–85 yaş. Prog- $\rightarrow$ resyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) Kaplan-Meier yöntemiyle hesaplandı; gruplar arası farklar log-rank testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamızda median yaş 70 olup, hastaların en çok ribosiklib-letrozol kombinasyonu ile tedavi edildiği görüldü (%50). Tüm kohortta medyan PFS 14,7 ay (95% GA: 6,7–22,9) ve medyan OS 38,11 ay (95% GA: 28,7–47,5) bulundu. Yaş grupları arasında (65–75 yaş vs 75–85 yaş) PFS ($p=0,98$) ve OS ($p=0,35$) açısından anlamlı farklılık gözlenmedi. İlk basamakta CDK4/6i kombinasyonu alan hastalarda, genel sağkalım lehine istatistiksel anlamlılığa ulaşmayan bir eğilim izlendi ($p=0,431$).

Sonuç: Palbosiklib veya ribosiklib ile ET kombinasyonu, ≥ 65 yaş HR+/HER2- MMK hastalarında yaşa göre benzer etkinlik sağlamaktadır. Bulgular, ileri ve çok ileri yaşlı hastalarda da CDK4/6i kombinasyonlarının tedavi etkinliğini koruduğunu ve klinik pratiğe güvenle yansıtılabileceğini göstermektedir. Bu nedenle yaş tek başına tedavi seçiminde sınırlayıcı bir faktör olarak değerlendirilmemelidir.

Anahtar kelimeler: meme kanseri, CDK4/6 inhibitörleri, Yaşlı hasta

S-052

Abstract:0208

KEMOTERAPİ İLE TEDAVİ EDİLEN İLERİ EVRE MİDE KANSERİ HASTALARINDA PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN KAPSAMLI ANALİZİ

Ezel Gedik

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Tekirdağ

Amaç: Erken evrede tanı konan olgularda cerrahi ve küratif tedaviyle beş yıllık sağkalım oranı yüzde yetmişlere kadar çıkabilmektedir. Çoğu hasta metastatik dönemde tanı almakta ve bu grup için sağkalım süresi oldukça sınırlıdır. Mide kanserinin en önemli özelliklerinden biri heterojen yapıya sahip olmasıdır. Aynı evredeki iki hasta dahi tedaviye farklı yanıt verebilmekte ve yaşam süreleri arasında belirgin farklar gözlenebilmektedir. Bu durum, tek başına evrelemenin yeterli olmadığını, tedavi öncesinde ek prognostik faktörlerin değerlendirilmesinin büyük önem taşıdığını göstermektedir. Son yıllarda inflamasyon, beslenme durumunu yansıtan parametreler ve tümör belirteçleri üzerine yoğunlaşmıştır. Bu faktörlerin çoğunluğu erken evre veya operabl mide kanseri hastalarında incelenmiş olup metastatik olgulara yönelik veriler ise sınırlıdır. Biz de ileri evre mide kanseri hastalarında tedavi öncesinde kullanılabilecek ve klinik pratikte kolaylıkla erişilebilecek prognostik faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: NKÜ Tıbbi Onkoloji Kliniğinde retrospektif olarak yürütülmüştür. Mart 2012-Nisan 2022 tarihleri arasında ileri evre mide kanseri tanısı almış ve KT uygulanmış toplam 874 hasta tarandı. Uygun olmayan hastalar dışlandı, çalışmaya 216 hasta dahil edildi. Dahil edilme kriterleri arasında; 18 yaş üzeri, tanı sonrası en az iki ay süreyle platin, taksan/fluorourasil bazlı birinci basamak KT almış olmak, metastazın görüntüleme ile doğrulanmış olması, ciddi komorbiditenin bulunmaması yer aldı. ÖKB tümörleri, HER2+ olgular çalışma dışı bırakıldı. Demografik ve klinikopatolojik özellikler, laboratuvar değerleri kayıt sisteminden elde edildi. Albümin, globulin, tm belirteçleri, inflamatuvar indeksler hesaplandı. Nötrofil/lenfosit oranı, prognostik nutrisyonel indeks, Na-globulin oranı gibi parametreler incelendi. İstatistiksel analizde Kaplan-Meier yöntemi ile sağkalım eğrileri oluşturuldu, Cox regresyon analizi ile bağımsız prognostik faktörler belirlendi. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Dahil edilen 216 hastanın median yaşı 67, yüzde 75'i 60 yaşın üzerinde, yüzde 30'u kadındı. Karaciğer metastazı en sık görülen yayılım bölgesiydi, olguların yarısından fazlasında saptandı. GS analizinde median sağkalım süresi 7,8 ay olarak bulundu. Tek değişkenli analizlerde vücut kitle indeksi, performans, karaciğer metastazı, albümin, GGT, CEA, CA 19-9, NLR, sistemik inflamasyon indeksi, SGR, PNI, ABR ve AGR'nin sağkalımı anlamlı şekilde etkilediği görüldü. Çok değişkenli analizler ise daha net sonuçlar ortaya koydu. İki ayrı model oluşturuldu. İlk modelde yalnızca laboratuvar parametreleri yer aldı. NLR, SGR, PNI bağımsız prognostik faktör olarak belirlendi. İkinci modelde tüm parametreler değerlendirildi ve NLR, serum albümin düzeyi, ECOG durumu, CA 19-9 düzeyi bağımsız prognostik faktörler olarak saptandı. Yüksek NLR değerli hastaların median sağkalımı 5,9 ay iken, düşük NLR değerli hastalarda bu süre 10 ayın üzerine çıktı. Düşük albümin düzeyinde sağkalım 6 aya kadar gerilerken, normal albümin düzeyinde bu süre 10 aya yaklaştı. ECOG kötü olan hastalarda median sağkalım 3,8 ay iken, iyi olanlarda 9 ayın üzerine çıktı. CA 19-9 düzeyi yüksek olan hastalarda da sağkalım anlamlı şekilde kısaldı.

Sonuç: İleri evre mide kanseri hastalarında tedavi öncesinde NLR, albümin, ECOG ve CA 19-9 düzeyleri sağkalımı öngörmekte en güçlü bağımsız faktörler olarak belirlenmiştir. Bu parametreler, kolay ulaşılabilir, ucuz ve güvenilir olmaları nedeniyle klinik pratikte rahatlıkla kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: erken evre, mide kanseri, prognostik

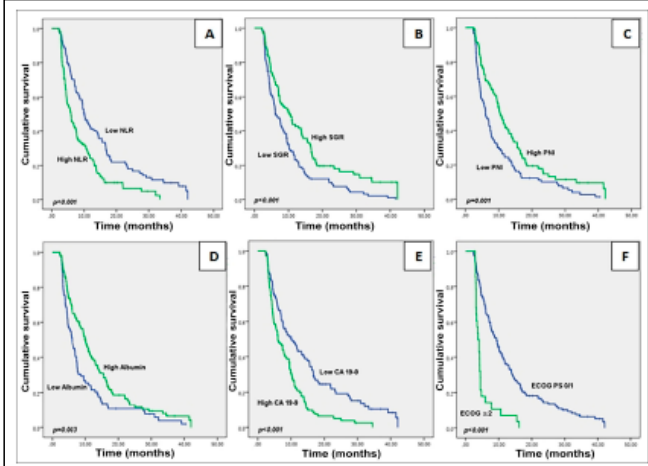


Figure 1: Kaplan Meier survival curves for Overall Survival according to NLR (A), SGR (B), PNI (C), albumin (D), CA 19-9 (E), and ECOG PS (F). NLR, Neutrophil-lymphocyte ratio; SGR, Sodium globulin ratio; PNI, Prognostic nutritional index.

Şekil 1. Genel Sağkalım için Kaplan Meier sağkalım eğrileri NLR (A), SGR (B), PNI (C), albümin (D), CA 19-9 (E) ve ECOG PS (F)'ye göre NLR, Nötrofil-lenfosit oranı; SGR, Sodyum globulin oranı; PNI, Prognostik beslenme indeksi

Tablo 1. Hastaların demografik, klinikopatolojik özellikleri ve laboratuvar parametreleri.

Table 1: Demographic, clinicopathological characteristics, and blood parameters of the patients.

Clinicopathological characteristics	N	%
Age		
<60	54	25
≥60	162	75
BMI		
< 25	132	62
≥25	84	38
Gender		
Male	151	69.9
Female	65	30.1
ECOG PS		
0-1	29	13.4
≥2	187	86.6
Histological type		
Well, Moderately	71	32.9
Poorly, Mucinous	145	67.1
Peritoneal metastasis		
Yes	74	34.3
No	142	65.7
Liver metastasis		
Yes	122	56.5
No	94	43.5
Lung metastasis		
Yes	11	5.1
No	205	94.9
Chemotherapy lines		
1	124	57.4
≥2	92	42.6
Blood parameters	Low* (N/%)	High* (N/%)
Albumin	82 (38)	134 (62)
Globulin	114 (52.8)	102 (47.2)
Sodium	129 (59.7)	87 (40.3)
AST	95 (44)	121 (56)
ALT	96 (44.4)	120 (55.6)
GGT	94 (43.5)	122 (56.5)
ALP (IU/L)	94 (43.5)	122 (56.5)
Total bilirubin (mg/dl)	95 (44)	121 (56)
Hemoglobin (g/dl)	107 (49.5)	109 (50.5)
CEA (ng/ml)	98 (45.4)	118 (54.6)
CA 19-9 (U/ml)	112 (51.9)	104 (48.1)
NLR	108 (50)	108 (50)
PLR	107 (49.5)	109 (50.5)
SII	88 (40.7)	128 (59.3)
De Ritis	105 (48.6)	111 (51.4)
AAPR	119 (55.1)	97 (44.9)
SGR	112 (51.9)	104 (48.1)
PNI	114 (52.8)	102 (47.2)
ABR	111 (51.4)	105 (48.6)
AGR	110 (50.9)	106 (49.1)

*Low and high values were calculated according to optimal cut-offs.

Tablo 2. Genel sağkalımın (OS) tek değişkenli analizleri

Table II: Univariate analyses of overall survival (OS).			
Variables	Category	Univariate analysis HR (95% CI)	p
Clinicopathologic characters			
Gender	Male / Female	1.09(0.80-1.51)	0.580
Age	<60 / ≥60	1.28(0.90-1.82)	0.164
Histologic type	A/B*	1.36(0.99-1.86)	0.059
ECOG PS	0-1 / ≥2	3.54(2.33-5.39)	<0.001
BMI	<25 / ≥25	0.71(0.53-0.97)	0.030
Peritoneal metastasis	No / Yes	1.01(0.74-1.36)	0.964
Lung metastasis	No / Yes	0.93(0.48-1.81)	0.839
Liver metastasis	No / Yes	1.56(1.16-2.10)	0.003
Chemotherapy lines	1/ ≥2	0.76(0.56-1.02)	0.062
Laboratory parameters			
Hemoglobin (g/dl)	<10 / ≥10	0.91(0.68-1.21)	0.504
Albumin (g/dl)	<3.5 / ≥3.5	0.64(0.48-0.86)	0.003
Globulin (g/dl)	<2.9 / ≥2.9	1.31(0.98-1.74)	0.067
Sodium (mmol/L)	<138 / ≥138	0.77(0.58-1.04)	0.092
AST (IU/L)	<23 / ≥23	1.31(0.98-1.76)	0.071
ALT (IU/L)	<17 / ≥17	1.03(0.77-1.38)	0.838
Total bilirubin (mg/dl)	<0.46 / ≥0.46	1.13(0.84-1.53)	0.422
GGT (IU/L)	<34 / ≥34	1.49(1.10-2.00)	0.010
ALP (IU/L)	<101 / ≥101	1.29(0.95-1.74)	0.099
CEA (ng/ml)	<4 / ≥4	1.43(1.07-1.91)	0.017
CA 19-9 (U/ml)	<34 / ≥34	1.86(1.38-2.50)	<0.001
Indexes			
NLR	<3.06 / ≥3.06	1.86(1.38-2.49)	<0.001
PLR	<191.3 / ≥191.3	1.27(0.95-1.69)	0.105
SII	<880.8 / ≥880.8	1.51(1.12-2.03)	0.007
De Ritis	<1.39 / ≥1.39	1.27(0.95-1.69)	0.107
AAPR	<0.037 / ≥0.037	0.66(0.49-0.88)	0.005
SGR	<48.81 / ≥48.81	0.60(0.47-0.80)	0.001
PNI	<37.11 / ≥37.11	0.61(0.46-0.82)	0.001
ABR	<9.82 / ≥9.82	0.73(0.55-0.97)	0.033
AGR	<1.3 / ≥1.3	0.67(0.50-0.89)	0.007

*Significant values are indicated in bold. *A, Well, Moderately; B, Poorly, Mucinous; NLR, Neutrophil-lymphocyte ratio; PLR, Platelet-lymphocyte ratio; AAPR, Albumin-ALP ratio; SGR, Sodium-globulin ratio; PNI, Prognostic nutritional index; ABR, Albumin-bilirubin ratio; AGR, Albumin-globulin ratio.

S-053

Abstract:0210

NEOADJUVAN TEDAVİ ALAN HER2 POZİTİF MEME KANSERİ HASTALARINDA YANITI PREDİKTE EDEBİLEN MARKERLAR, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Miray Aydoğan, Hacer Şahika Yıldız, Seval Ay Ersoy

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen ve ikinci sırada ölüme sebep olan malignitedir. Mevcut etkin neoadjuvan tedavi seçenekleri ile nüks riski azalmakla beraber hala istenilen etki bazen grup etkisi olarak bilinen alt sınıf tümörlerde bile görülmektedir. Tümöre ait bazı özelliklerin yanıtı predikte edilebileceği bilinmektedir. Biz de kliniğimizde Her2 pozitif, hormon reseptörü negatif olan meme kanserli hastalarda pertuzumab, trastuzumab ile dual Her 2 blokajı beraberinde kombine neoadjuvan kemoterapisini tamamlayan ve ardından cerrahi olan hastaları inceledik.

Gereç-Yöntem: Merkezimize son bir yıl içerisinde neoadjuvan tedavi için başvuran 37 Her2 pozitif hormon negatif meme kanseri hastalarının genel özellikleri retrospektif olarak incelendi. Bu hastalarda yaş, beden kitle indeksi (BKİ), tümör içi lenfosit infiltrasyonu (TIL), Eastern Cooperative Oncology Group performans skoru (ECOG PS) ve multisentrisitenin Miller-Payne Gradeleme (MPG) sistemini kategorize ederek patolojik yanıtı olan etkilerini inceledik.

Bulgular: Taranan hastaların medyan yaşı 47 (36-72), ECOG PS dağılımı (0-1) sırasıyla %89,2, %10,8 olarak bulundu. Hastaların %37'sinde TIL pozitif %63'ünde TIL negatif olarak saptandı. Hastaların %16,2'sinde tümör multisenter yerleşimli iken %83,8'de tek odaklıydı. BKİ 25 ve üstü ile 25 altı olarak sınıflandırıldığında hastaların %75,7'sinde 25 ve üstü iken

%24,3'ünde 25 altı idi. Yanıtı değerlendirmek için MPG sistemindeki yanıtlar kategorize edilerek hastalar yanıt veren (%100-%30 arası yanıtı temsil eden Grade 5-4-3) ve yeterli yanıt vermeyen (%30 ve daha az yanıtı temsil eden Grade 1-2) olarak ikiye ayrıldı. Bu sınıflamada yanıt verenler hastaların %73'ünü oluştururken %27 hasta ise yeterli yanıt vermeyen gruptaydı. Yanıtı etkileyen faktörler multivariate analiz ile değerlendirildiğinde; yanıt ile TIL, multisentrisite ve ECOG PS ilişkisi anlamlı iken BKİ ilişkisinin anlamsız olduğu görüldü; sırasıyla p: 0.002, p< 0.001, p: 0.012 ve p: 0.866.

Sonuç: Patolojik yanıt ile TIL, multisentrisite ve performansın ciddi bir ilişkisi olduğu görüldü. Özellikle TIL'in günlük rutinde kullanımının artırılması ile yanıt verecek hastaların önceden belirlenmesinde iyi bir biyomarker görevi görebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Neoadjuvan kemoterapi, Miller-Payne yanıt gradeleme sistemi, Tümör içi lenfosit infiltrasyonu, Performans skoru, Multisentrisite

S-054

Abstract:0211

MKHDAK HASTALARINDA İNFLAMATUAR İNDEKSLERDEKİ DİNAMİK DEĞİŞİKLİKLERİN İMMÜNÖTERAPİ YANITINA ETKİSİ

Esra Asarkaya¹, Abdurrahman Aykut¹, Hülya Binokay², Ertuğrul Bayram¹, Tolga Köşeci¹, İsmail Oğuz Kara¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Adana

Amaç: İmmün kontrol noktası inhibitörleri, metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri (mKHDAK) tedavisinde önemli bir yere sahiptir. Ancak yanıt heterojenliği ve biyobelirteç yetersizliği nedeniyle yeni prognostik göstergelere ihtiyaç vardır. Bu çalışmada immünoterapi alan hastalarda inflammatuar indekslerin (NLR, PLR, SII, SIRI) zamansal değişimlerinin tedavi yanıtı ve sağkalım ile ilişkisi incelendi.

Gereç-Yöntem: Merkezimizde immünoterapi uygulanan 112 mKHDAK hastası retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler ve yanıt durumları hastane bilgi sisteminden elde edildi. Hastaların 0., 3. ve 6. aylardaki NLR, PLR, SII ve SIRI değerleri kaydedildi. Bu indekslerin bazal düzeyleri ile zaman içindeki değişimlerinin tedavi yanıtı, progresyonsuz sağkalım (PFS) ve toplam sağkalım (OS) üzerine etkileri analiz edildi.

Bulgular: Hastaların %86,6'sı (n=97) erkek, %13,4'ü (n=15) kadındı; ortalama yaş 63 idi. Tanı anında %70,5'i metastatik evredeydi. Histolojik olarak %45,5'i adenokarsinom, %42,9'u skuamöz hücreli karsinomdu. Tedavide %91,1 hastaya ikinci basamak tek ajan nivolumab, %8,9'una nivolumab + ipilimumab kombinasyonu uygulandı. PD-L1 düzeyi %39,3 hastada <%1, %38,4 hastada >=%1 idi. Medyan PFS 8 ay, medyan OS 26 ay olarak saptandı. PD-L1 pozitif ve negatif gruplar arasında PFS ve OS açısından fark izlenmedi (p>0,05). Toplam sağkalım analizinde NLR bağımsız prognostik belirteç olarak anlamlı bulundu (HR=1,036; %95 GA: 1,011-1,061; p=0,005). Bu, NLR'deki her bir birim artışın ölüm riskinde %3,6 artış ile ilişkili olduğunu göstermektedir. İstatistiksel olarak anlamlıdır. SII (HR=1,000; p=0,120), SIRI (HR=1,024; p=0,118) ve PLR (HR=1,001; p=0,089) için risk artışı eğilimi izlense de istatistiksel anlamlılık bulunmadı. Yanıt veren hastalarda (tam + parsiyel yanıt vs stabil yanıt) SII, SIRI, NLR, PLR ve LMR indekslerinin bazal değerleri yanıt derinliği açısından anlamlı fark görülmedi. Bununla birlikte SIRI ortalaması hem yanıt grupları hem de zaman içinde anlamlı değişim gösterdi (p<0,05); özellikle zayıf yanıt grubunda 6.

ayda dramatik yükseliş kaydedildi. Bu bulgu istatistiksel olarak anlamlıydı.

Sonuç: Çalışmamızda NLR'nin tedavi sürecinde giderek artış gösterdiği ve bu artışın OS üzerinde olumsuz etki yaptığı saptandı. Literatürde yüksek NLR'nin kötü prognoz ile ilişkili olduğu bilinirken, bizim çalışmamız NLR'nin dinamik artışının da prognostik değer taşıdığını ortaya koymuştur. Ayrıca SIRI, hem zamansal değişkenliği hem de yanıt grupları arasındaki farklılığı ile tedavi yanıtını öngörmeye güçlü bir aday biyobelirteç olarak öne çıkmaktadır. Bulgularımız, immünoterapi alan akciğer kanseri hastalarında inflammatuar indekslerin özellikle NLR ve SIRI'nin klinik kullanımı için daha geniş prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, İmmünoterapi, İnflammatuar İndeks

İnflammatuar İndekslerdeki Değişiklik Ve Yanıt Derinliği İlişkisi

SII	1268,89 ± 1368,62	1429,61 ± 936,69	0,208	0,090
SII 3.ay	1037,05 ± 1099,07	1541,18 ± 919,10		
SII 6.ay	1025,98 ± 1007,88	2443,69 ± 2607,61		
SIRI	3,15 ± 3,62	3,67 ± 2,49	0,050	0,024
SIRI 3.ay	2,93 ± 3,29	3,67 ± 1,79		
SIRI 6.ay	2,77 ± 3,18	8,31 ± 11,78		
NLR	4,75 ± 4,72	5,05 ± 3,06	0,203	0,576
NLR 3.ay	4,31 ± 4,39	5,24 ± 3,15		
NLR 6.ay	5,81 ± 12,09	9,92 ± 11,89		
PLR	231,07 ± 151,26	264,49 ± 128,67	0,936	0,479
PLR 3.ay	202,32 ± 160,00	289,22 ± 162,78		
PLR 6.ay	191,64 ± 130,46	286,32 ± 152,58		
LMR	2,62 ± 1,73	1,74 ± 0,55	0,625	0,778
LMR 3.ay	2,48 ± 1,22	1,75 ± 0,76		
LMR 6.ay	2,96 ± 2,44	1,84 ± 1,26		

İnflammatuar İndekslerin Değişimi ve Toplam Sağkalım İlişkisi

	HR (Hazard Ratio)	%95 Güven Aralığı	p
SII	1,000	1,000-1,002	0,120
SIRI	1,024	0,994-1,054	0,118
NLR	1,036	1,011-1,061	0,005
PLR	1,001	1,000-1,002	0,089
LMR	0,836	0,682-1,025	0,086
EO	0,965	0,595-1,565	0,885

İnflammatuar İndeksler-PFS İlişkisi

	HR (Hazard Ratio)	%95 Güven Aralığı	p
SII	1,00	1,000-1,008	0,035
SIRI	1,035	1,005-1,066	0,023
NLR	1,031	1,010-1,053	0,004
PLR	1,001	1,000-1,002	0,028
LMR	0,944	0,809-1,103	0,471
EO	1,288	0,784-2,118	0,318

S-055

Abstract:0212

YAYGIN EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE YAPAY ZEKA ARACILIĞIYLA GELİŞTİRİLEN PROGNOSTİK SKOR: NLA

Furkan Ceylan, Mehmet Ali Nahit Şendur

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Yaygın evre küçük hücreli akciğer kanserinde kemoim-münoterapiye yanıtı öngörebilecek güvenilir biyobelirteçlere duyulan ihtiyaç devam etmektedir. Bu çalışmada, beslenme durumu, sistemik inflamasyon ve tümör yükünü yansıtan yapay zeka destekli NLA skorunun prognostik değeri değerlendirildi.

Gereç-Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde 2020-2025 yılları arasında yaygın evre küçük hücreli akciğer kanseri

tanısı olarak kemoimmünoterapi alan 43 hasta değerlendirilmiştir. Klinik parametreler sistematik olarak analiz edildi. NLA (Nötrofil-LDH-Albümin) skoru, üç biyokimyasal ve hematolojik parametre üzerinden oluşturuldu. Nötrofil-lenfosit oranı (NLR) >3, laktat dehidrogenaz (LDH) >250 U/L ve serum albümin düzeyi <3,5 g/dL olması halinde her bir parametre için 1 puan verildi. Toplam skor 0-3 arasında olup hastalar, NLA skoruna göre iki grupta değerlendirildi: 0-1 puan düşük NLA grubu, 2-3 puan yüksek NLA grubu olarak tanımlandı. Progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS), NLA düzeyine göre değerlendirildi. Sağkalım sonuçları Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortanca yaş 62, ortalama takip süresi 33.2 aydı. Median PFS ve OS sırasıyla 6.3 ve 11.1 aydı. Düşük ve yüksek NLA grupları arasında klinikopatolojik özellikler çoğunlukla benzerdi. Düşük NLA grubundaki hastalar daha iyi ECOG PS'e sahipti ve durvalumab alma oranı daha yüksekti. Düşük NLA skoru olanlarda PFS (6.7 vs 5.7 ay, p=0.022) ve OS (15.8 vs 6.3 ay, p=0.047) daha uzundu.

Sonuç: NLA skoru, yaygın evre küçük hücreli akciğer kanserinde sağ kalım sürelerini tahmin etmede umut vadeden bir biyobelirteç olarak ortaya çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: küçük hücreli akciğer kanseri, yaygın evre, NLA skoru

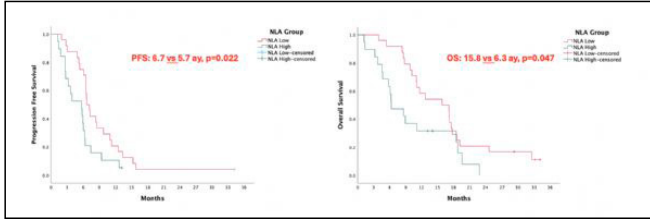


Figure 1. NLA skoruna göre progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım

Tablo 1. Klinikopatolojik Özellikler

	Tüm hastalar (n=43)	NLA düşük (n=24)	NLA yüksek (n=19)	p
Yaş, median	62.4	62.5	61.5	0.736
>65 y	14 (33%)	8 (33%)	6 (32%)	1.000
Erkek, Cinsiyet	34 (79%)	19 (79%)	15 (79%)	1.000
Sigara	Var	22 (92%)	19 (100%)	0.495
Sigara	>30 p/y	38 (88%)	22 (92%)	0.640
Sigara	<30 p/y	5 (12%)	2 (8%)	0.153
CCI	Skor 6-7	9 (21%)	3 (13%)	0.153
CCI	Skor 8-	34 (79%)	21 (87%)	0.153
BMI, kg/cm ²	25.9	26.6	25.3	0.610
ECOG	0	2 (5%)	2 (8%)	0.001
ECOG	1	31 (72%)	21 (88%)	0.001
ECOG	2	10 (23%)	1 (4%)	0.001
Metastases Area	Brain	3 (7%)	2 (8%)	1.000
Metastases Area	Liver	18 (42%)	9 (38%)	0.734
Metastases Area	Bone	27 (63%)	14 (58%)	0.717
Immunotherapy	Atezolizumab	33 (77%)	15 (63%)	0.026
Immunotherapy	Durvalumab	10 (23%)	9 (37%)	0.026
Platinum	Cisplatin	5 (12%)	5 (21%)	0.056
Platinum	Carboplatin	38 (88%)	19 (79%)	0.056
Best Objective Response	CR	1 (4%)	1 (4%)	0.182
Best Objective Response	PR	30 (70%)	19 (79%)	0.182
Best Objective Response	SD	2 (5%)	1 (4%)	0.182
Best Objective Response	PD	8 (19%)	3 (13%)	0.182
Best Objective Response	N/E	2 (5%)	0 (0%)	0.182
Progression	41 (95%)	23 (96%)	18 (95%)	1.000
PFS, Median, Months	6.3 ay	6.7 ay	5.7 ay	0.022
Death	38 (88%)	21 (88%)	17 (90%)	1.000
OS, Median, Months	11.1 ay	15.8 ay	6.3 ay	0.047

S-056

Abstract:0213

BORDERLINE OVER TÜMÖRÜ TANILI 95 HASTANIN KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mehmet Meriç Çoban¹, Feyza Arslan Tan¹, Özlem Özdemir¹,
Muzaffer Sancı²

¹İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İzmir

²İzmir Şehir Hastanesi, Jinekoonkoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Borderline over tümörleri (BOT), epitelyal over tümörlerinin düşük malign potansiyelli bir alt grubunu oluşturmaktadır. Bu çalışmada merkezimizde takip edilen BOT'lu hastaların klinik, histopatolojik ve cerrahi özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 2012-2023 yılları arasında borderline over tümörü tanısı alan ve verilerine ulaşılabilen 95 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, histopatolojik özellikleri, tanı anındaki evreleri, uygulanan cerrahi yaklaşımları ve takip sonuçları kaydedildi.

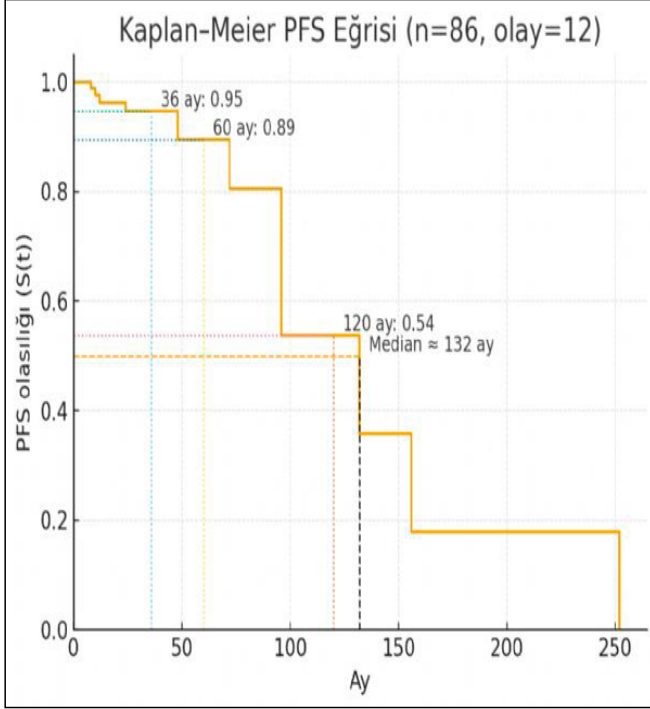
Bulgular: Çalışmaya alınan 95 hastanın ortalama yaşı 42,9 yıl, median yaşı 41 yıl idi. Olguların %81,1'i premenopozal, %18,9'u postmenopozal dönemdeydi. Hastaların %69,5'inde ek hastalık bulunmazken, %30,5'inde en az bir ek hastalık vardı. Histopatolojik incelemede en sık seröz BOT (%57,9) izlendi; bunu müsinöz (%26,3), serömüsinöz (%10,5) ve endometrioid (%5,3) tipler takip etti. Evre dağılımında tanı anında 65 hasta evre IA, 4 hasta evre IB, 9 hasta evre IC1, 2 hasta evre IC2, 3 hasta evre IC3, 2 hasta evre IIIA1 ve 5 hasta evre IIIB olarak saptandı. Fertilite koruyucu cerrahi 49 hastada (%51,6), staging cerrahi ise 46 hastada (%48,4) uygulandı. Tanı anında 2 hastada (%2,1) assit mevcuttu. Batın yıkama sitolojisi 83 hastada benign (%87,4), 2 hastada malign (%2,1), 9 hastada kuşku (%9,5) ve 1 hastada tanısal değil (%1,1) olarak raporlandı. Mikropapiller varyant 5 hastada (%5,26) bulundu.

Takip süresince 95 hastanın 12'sinde (%12,6) nüks gelişti. Bu hastalardan 4'ü tanı sonrası adjuvan kemoterapi almışken 8'i almamıştı. Nüks eden 12 hastanın 3'ünde tanı anında mikroinvazyon mevcut olup, histolojik dağılımda 10 hasta seröz, 2 hasta müsinöz BOT idi. Ayrıca 2 hastada mikropapiller varyant bulunurken, 10 hastada saptanmadı.

Hastaların median takip süresi 43 ay (3,6 yıl), ortalama takip süresi 49,8 ay (4,2 yıl) idi. PFS analizi 86 hasta üzerinde gerçekleştirildi (olay=12, sansür=74). Median PFS yaklaşık 132 ay idi. Ortalama (restricted mean) PFS 117 ay olarak bulundu. Üç, beş ve on yıllık PFS oranları sırasıyla %94,6, %89,5 ve %53,7 idi. Kaplan-Meier PFS eğrisi Şekil 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: Borderline over tümörleri genellikle genç ve premenopozal hastalarda izlenmekte olup en sık seröz histolojik tipte görülmektedir. Çoğunlukla erken evrede tanı almakta ve önemli bir kısmında fertilite koruyucu cerrahi tercih edilmektedir. Nüks oranı düşük olmakla birlikte, mikroinvazyon, histolojik alt tip ve mikropapiller varyant gibi patolojik özellikler nüks riski ile ilişkili olabilir. Bu veriler BOT'lu hastaların klinik ve patolojik özelliklerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Borderline over kanseri, fertilite koruyucu cerrahi, mikroinvazyon, mikropapiller



Şekil 1. Kaplan-Meier PFS eğrisi

S-057

Abstract:0214

KHDAK'DA NİVOLUMAB UYGULAMA SAATİNİN GENEL SAĞKALIMA ETKİSİ

Mesut Yılmaz

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Sakarya

Amaç: İmmün kontrol noktası inhibitörlerinin etkinliği, biyolojik saat ile ilişkili immün yanıt farklılıklarından etkilenebilir. Bu retrospektif çalışmada, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ikinci basamak nivolumab tedavisi alan küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarında uygulama saatinin ($\leq 11:00$ ve $> 11:00$) klinik sonuçlara etkisi değerlendirildi.

Gereç-Yöntem: 2017-2024 yılları arasında 68 KHDAK hastası analiz edildi. Klinikopatolojik özellikler (yaş, cinsiyet, ECOG performans durumu, sigara öyküsü, histoloji, PD-L1 ekspresyonu, metastaz bölgeleri) kaydedildi. Hastalar ilk nivolumab uygulama saatine göre $\leq 11:00$ (erken) ve $> 11:00$ (geç) gruplara ayrıldı. Objektif yanıt oranı (ORR), hastalık kontrol oranı (DCR), progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) incelendi.

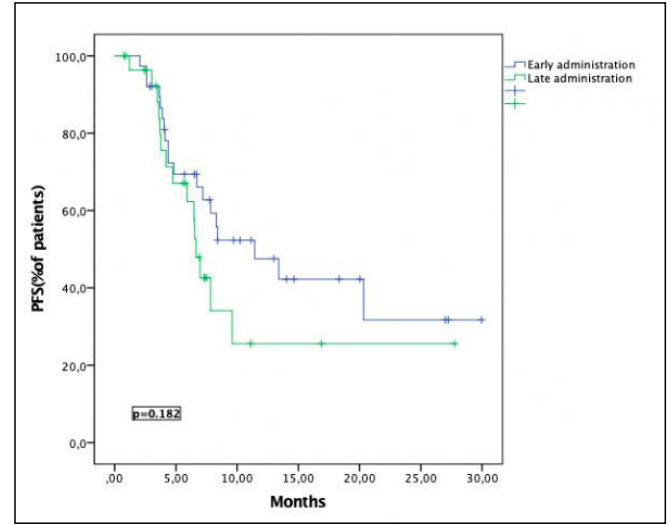
Kaplan-Meier analizi, log-rank testi ve çok değişkenli Cox regresyon modelleri kullanıldı.

Bulgular: Kohortun %92.6'sı erkek, ortalama yaşı 70 idi; %42.6 adenokarsinom, %45.6 skuamöz histoloji saptandı. ORR erken grupta %31.6, geç grupta %20 idi ($p=0.283$); DCR sırasıyla %34.2 ve %30 olarak bulundu ($p=0.712$). Median PFS erken grupta 11.4 ay, geç grupta 6.6 ay idi ($p=0.182$) (Şekil 1. Progression-Free Survival (PFS) Eğrisi). OS açısından erken grupta median değere ulaşılamazken, geç grupta 16.9 ay idi ($p=0.049$) (Şekil 2. Overall Survival (OS) Eğrisi). Univaryant analizde PFS açısından kemik metastazı ($p<0.001$) ve cinsiyet ($p=0.005$) anlamlı bulundu. Çok değişkenli analizde kemik metastazı bağımsız kötü prognostik faktör ($HR=4.99$; $p<0.001$), erkek cinsiyet ise daha düşük progresyon riski ile ilişkiliydi ($HR=0.19$; $p=0.004$). OS analizinde geç uygulama univaryant analizde anlamlıydı ($p=0.049$), ancak çok değişkenli analizde

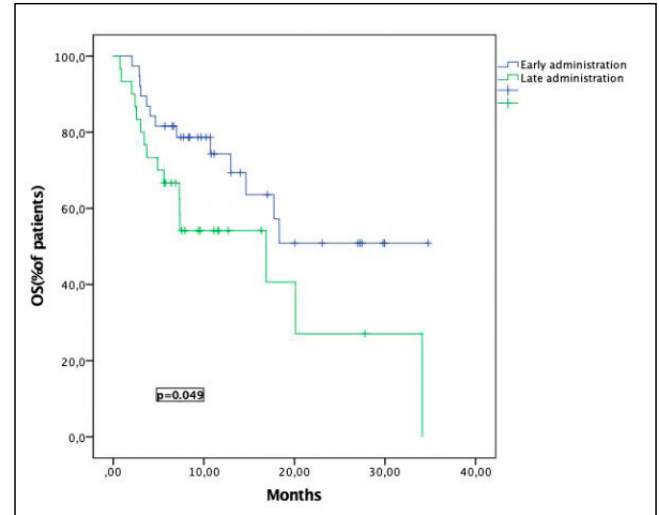
istatistiksel anlamlılığını yitirdi ($HR=1.81$; $p=0.122$). Kemik metastazı ise OS için bağımsız kötü prognostik faktör olarak kaldı ($HR=2.72$; $p=0.017$).

Sonuç: KHDAK'da ikinci basamak nivolumab tedavisinde uygulama saatinin özellikle OS üzerinde etkili olabileceği gözlemlendi. Erken saatlerde tedavi alan hastalarda daha uzun OS eğilimi dikkat çekti. Bununla birlikte, kemik metastazı hem PFS hem de OS için bağımsız kötü prognostik faktör olarak öne çıktı. Bulgularımız, immünoterapinin zamanlamasının olası klinik önemini desteklerken, daha geniş serilerle doğrulanması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Akciğer, İmmünoterapi, Nivolumab, Zamanlama



Şekil 1. Progression-Free Survival (PFS) Eğrisi



Şekil 2. Overall Survival (OS) Eğrisi

S-058

Abstract:0217

METASTATİK AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNDA İKİNCİ BASAMAK TEDAVİDE NİVOLUMAB VE PEMETREKSED

Ömer Faruk Elçiçek, Eyyüp Çavdar

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Tekirdağ

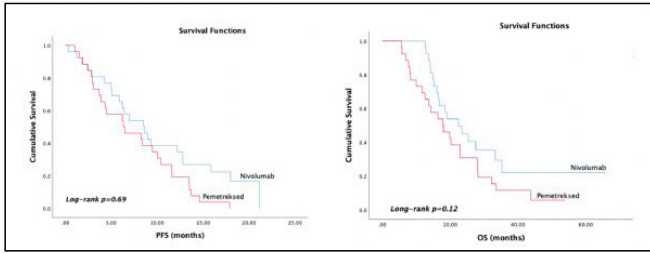
Amaç: İleri evre akciğer adenokarsinomu hastalarında ikinci basamak tedavi seçenekleri olan Nivolumab ve Pemetreksedin progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım üzerindeki etkilerini karşılaştırmak ve prognostik faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya, metastatik akciğer adenokarsinomu tanısı ile birinci basamak platin bazlı kemoterapi sonrası progresyon gelişen ve ikinci basamak tedavide nivolumab veya pemetreksed alan toplam 52 hasta retrospektif olarak dahil edildi. Progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) Kaplan-Meier yöntemiyle, prognostik faktörler ise Cox regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların median yaşı 63 olup, %81.5'i erkekti. mPFS nivolumab grubunda 8.5 ay, pemetreksed grubunda 6.3 ay olarak bulundu ($p=0.069$). mOS ise sırasıyla 22.5 ay ve 17.9 ay idi ($p=0.12$). Çok değişkenli analizde düşük CALLY indeksinin (HR:0.31, $p=0.004$) bağımsız kötü prognostik faktör olduğu belirlendi.

Sonuç: Bu çalışmada, ileri evre akciğer adenokarsinomu hastalarında ikinci basamak tedavide nivolumab ve pemetreksedin benzer sağkalım etkileri olduğu gösterilmiştir. İmmünoterapiye erişimin kısıtlı olduğu bölgelerde pemetreksed halen geçerli bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, CALLY indeksinin pratik ve erişilebilir bir sağkalım prediktörü olarak ikinci basamak tedavi sürecinde kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Akciğer adenokarsinomu, nivolumab, pemetreksed, inflamatuvar belirteçler



Şekil 1. PFS ve OS için Kaplan-Meier eğrileri

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri

		Nivolumab		Pemetreksed		P
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	22	84,6%	22	84,6%	1.000
	Kadın	4	15,4%	4	15,4%	
Yaş	<65	10	38,5%	17	65,4%	0.052
	≥65	16	61,5%	9	34,6%	
BMI	<25	19	73,1%	18	69,2%	0.760
	≥25	7	26,9%	8	30,8%	
ECOG PS	<2	24	92,3%	14	53,8%	0.002
	≥2	2	7,7%	12	46,2%	

Tablo 2. Tüm popülasyonda Os'yi öngören tek ve çok değişkenli analiz

		Tek değişkenli analiz			Çok değişkenli analiz		
		HR	%95 GA	P	HR	%95 GA	P
Aldığı tedavi	Nivolumab	1.619	0.877 - 2.990	0.124			
	Pemetreksed						
Cinsiyet	Kadın	1.236	0.539 - 2.835	0.617			
	Erkek						
Yaş	<65	0.822	0.447 - 1.512	0.529			
	≥65						
BMI	<25	1.552	0.798 - 3.018	0.195			
	≥25						
ECOG PS	<2	3.199	1.631 - 6.271	<0.001			
	≥2						
Lökosit sayısı	<8795	3.433	1.738 - 6.780	<0.001			
	≥8795						
Nütrofil sayısı	<5555	4.147	2.112 - 8.139	<0.001	6.302	2.581 - 15.308	<0.001
	≥5555						
Lenfosit sayısı	<2405	1.276	0.685 - 2.379	0.442			
	≥2405						
Hemoglobin	<11.59	0.753	0.406 - 1.397	0.368			
	≥11.59						
Trombosit sayısı	<303500	1.309	0.709 - 2.416	0.389			
	≥303500						
Cally	<0.079	0.330	0.150 - 0.725	0.006	0.233	0.101 - 0.540	<0.001
	≥0.079						
SII	<616.653	2.241	1.203 - 4.174	0.011			
	≥616.653						

S-059

Abstract:0221

AKRAL-MUKOZAL MELANOMLARIN İMMÜNÖTERAPİ SONUÇLARI: DÜŞÜK YANIT VE KISA SAĞKALIM EĞİLİMİ

Gökhan Şahin, Caner Acar

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

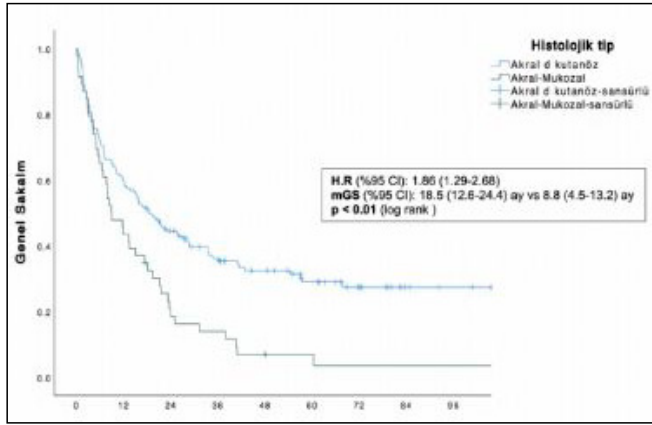
Amaç: Melanom, immünoterapilere en güçlü yanıt veren malignitelerden biri olsa da, klinik alt tipler arasında tedavi yanıtı açısından belirgin heterojenlik gözlenmektedir. Özellikle akral ve mukozal melanomlar UV maruziyetinden bağımsız gelişen, daha düşük tümör mutasyon yükü (TMB) ve farklı biyolojik paternleri nedeniyle immünoterapiye daha sınırlı yanıt veren alt gruplar olarak tanımlanır. Ancak bu gruplar, randomize klinik çalışmalarda genellikle az temsil edilir. Bu çalışmada immün kontrol noktası inhibitörleri (ICI) ile tedavi edilen üveal dışı melanom hastalarında, akral-mukozal alt tiplerin diğer kutanöz alt tiplerle karşılaştırılmalı genel sağkalım (OS), progresyonsuz sağkalım (PFS) ve tedavi yanıtı (ORR, DCR) açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda Ocak 2015-Ocak 2024 yılları arasında ICI tedavisi almış (Anti-PD1 ya da İpilimumab+Nivolumab kombinasyonu) ve histolojik alt tipi belirlenmiş 185 metastatik melanom hastası retrospektif olarak analiz edildi. Üveal melanomlar dışlandı. Hastalar akral-mukozal (n=46) ve non-akral kutanöz (n=139) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Klinik özellikler ki-kare testi ile karşılaştırıldı. OS ve PFS Kaplan-Meier metodu ve log-rank testi ile değerlendirildi. Prognostik faktörler univariate ve multivariate Cox regresyon analizleri ile belirlendi. ORR ve DCR, yalnızca tedavi sonrası en az bir görüntüleme ile yanıtı değerlendirilebilen hastalarda hesaplandı.

Bulgular: Akral-mukozal grubun medyan yaşı daha yüksekti (64.5 vs 54.7 yıl, $p=0.004$) ve BRAF mutasyonu anlamlı olarak daha az gözlemlendi (6.5% vs 47.5%, $p<0.01$). Akral-mukozal alt tipte ORR (%23.9 vs %43.2, $p=0.045$) ve DCR (%30.4 vs %51.8, $p=0.023$) anlamlı olarak daha düşüktü. Kaplan-Meier analizinde bu grupta hem OS hem PFS anlamlı derecede kısaydı (her ikisi için log-rank $p<0.001$). Multivariate analizde akral-mukozal alt tip, hem OS (HR: 2.21, %95 GA: 1.47–3.32, $p<0.001$) hem de PFS (HR: 1.89, %95 GA: 1.30–2.76, $p<0.001$) için bağımsız kötü prognostik faktör olarak belirlendi. ECOG ≥ 2 , yüksek LDH ve beyin metastazı da sağkalımı olumsuz etkileyen faktörlerdi.

Sonuç: Akral ve mukozal melanom alt tipleri, immünoterapi tedavisinde daha düşük yanıt oranları ve daha kısa sağkalım süreleri ile karakterize olup, biyolojik olarak daha dirençli bir tümör grubu olabilir. Bu hastalarda daha yoğun tedavi stratejileri ve yeni hedeflere yönelik araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Akral Melanom, Mukozal Melanom, İmmünoterapi, Sağ kalım, Gerçek Yaşam Verisi



Figür 1. Genel Sağkalım için Kaplan-Meier Sağkalım Eğrisi

S-060

Abstract:0222

ANTI TÜMÖRAL SİSTEMİK TEDAVİ ALAN GENÇ ERİŞKİN HASTALARDA GENEL YAŞAM KALİTESİ, UYKU KALİTESİ, CİNSEL YAŞAM KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sena Özçelik Arpaçoğlu¹, Canberk Şencan², Elif Atağ Akyürek²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Dünya çapında her yıl 10 milyondan fazla yeni kanser vakası bildirilmektedir. Kanser tanısı sonrası hastalarda kaygı, uyku bozukluğu ve cinsel yaşam kalitesinde bozulmalar sık görülmektedir. Bu çalışmada, 18-39 yaş arası malignite tanılı anti tümöral sistemik tedavi alan hastaların günlük yaşam kalitesi, uyku kalitesi ve cinsel yaşam kalitesi değerlendirilmesi ve bu ölçümlerin sosyodemografik özellikler, hastalık ile geçirilen süre, hastalık evresi ve alınan tedavi türü ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Kasım 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Polikliniği'ne başvuran; tedavi ve takipleri aynı merkezde gerçekleştirilen 18-39 yaş arası hastalar dahil edilmiştir. Hastalar STAI Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Kadın/Erkek ölçekleriyle değerlendirilmiştir. Hastaların verileri aldıkları tedavilere göre ke-

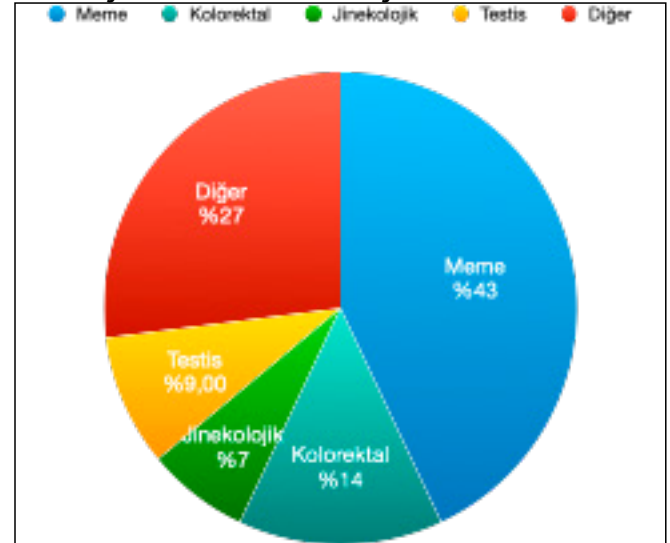
moterapi, hormonoterapi, immünoterapi ve hedefe yönelik tedavi ve hastalığın evresine göre non-metastatik, metastatik olarak ayrı değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması $34,46 \pm 5,31$ olan; 72 kadın, 28 erkek hasta dahil edildi. Yaş ortalaması $34,46 \pm 5,31$ idi. STAI Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri açısından, hastaların sırasıyla %34 ve %41'inde yüksek düzeyde kaygı tespit edildi. Hiç kemoterapi almamış hastalar, diğer gruplara kıyasla daha yüksek sürekli kaygı düzeyine sahipti. EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği değerlendirmelerinde kronik hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesi ve fiziksel işlevi düşük bulundu. Çalışmayan hastalarda yorgunluk şikâyeti fazla saptandı. Metastatik hastalarda mali güçlük, beyin metastazı olanlarda ise yaşam kalitesi ve sosyal işlev olumsuz saptandı. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi sonuçlarına göre hastaların %69'u kötü uyku kalitesine sahipti. Kronik hastalığı olan ve metastatik hastalar, daha kötü uyku latensine ve daha fazla gündüz işlev bozukluğuna sahipti. Hiç kemoterapi almayan hastalar, hem subjektif uyku kalitesi hem de uyku ilacı kullanımı açısından daha olumsuz sonuçlara sahipti. Cinsel yaşam kalitesi ölçeğinden, çalışmayan kadın hastalar çalışanlara göre daha yüksek puan aldı, hormonoterapi alan kadın hastalar ise daha düşük puan aldı. Erkek hastalarda tanı süresi <1 yıl olanlar daha yüksek puan alırken, kemik metastazı olan erkek hastalar ise daha düşük puan aldı.

Sonuç: Bulgular, ergen ve genç erişkin yaş grubundaki kanser hastalarının önemli bir kısmında yüksek düzeyde kaygı, düşük yaşam ve uyku kalitesi ile cinsel yaşamda bozulma olduğunu göstermiştir. Kaygı düzeyleri hiç kemoterapi almayan hastalarda anlamlı biçimde yüksekken, yaşam kalitesini özellikle kronik hastalık varlığı ve metastatik evre belirgin şekilde olumsuz etkilemiştir. Uyku kalitesi, kadın cinsiyet, kronik hastalık ve kemoterapi almama ile kötüleşmiş; özellikle hormonoterapi alan bireylerde uyku bozukluğu daha sık görülmüştür. Cinsel yaşam hormonoterapi alan kadınlar ve kemik metastazı olan erkekler daha olumsuz etkilenmiştir. Bulgular, bu yaş grubundaki hastalarda multidisipliner ve yaşa özgü psikososyal desteğin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: ergen ve genç erişkin kanser hastaları, yaşam kalitesi, kaygı düzeyi, uyku kalitesi, cinsel yaşam kalitesi

Primer Malignite Tanılarına Göre Hastaların Dağılımı



43 hastada (%43) meme kanseri, 14 hastada (%14) kolorektal kanser, 7 hastada (%7) jinekolojik kanser, 9 hastada (%9) testis kanseri tespit edildi. Diğer kanserler ise %27'lik bir kısmı oluşturmaktaydı. Bu grupta 5 sarkom, 4 beyin tümörü, 4 akciğer kanseri, 3 mide kanseri, 2 böbrek malign neoplazmi, 2 parotis malign neoplazmi, 2 nazofarenks kanseri, 1 pankreas nöroendokrin tümör, 1 timoma, 1 melanom, 1 tiroid kanseri ve 1 hipofarinks kanseri mevcuttu.

Tablo 1. Hastaların Klinik ve Tedavi Özellikleri

Klinik ve Tedavi Özellikleri	Tüm Grup (n=100)
Tanı tarihi üzerinden geçen süre (n, %)	
<1 yıl	47 (%47)
>1 yıl	53 (%53)
Metastaz varlığı (n, %)	
Var	36 (%36)
Yok	64 (%64)
Metastatik bölge sayısı (n, %)	
1	24 (%24)
1'den fazla	12 (%12)
Metastaz bölgesi (n, %)	
Kemik	15 (%15)
Akciğer	7 (%7)
Beyin	3 (%3)
Diğer uzak organ	26 (%26)
Tedavi (n, %)	
Kemoterapi	60 (%60)
Hormonoterapi	30 (%30)
İmmünoterapi	1 (%1)
Hedefe yönelik tedavi	26 (%26)
Kemoterapi durumu (n, %)	
Şu an alıyor	60 (%60)
Daha önceden almış	27 (%27)
Hiç almamış	13 (%13)

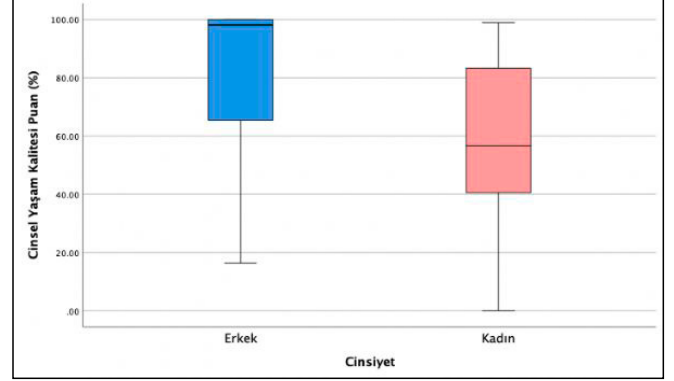
Kemoterapi durumu ve tedavi türlerine göre değerlendirildiğinde 60 hasta (%60) aktif olarak kemoterapi almaktaydı, 27 hasta (%27) daha önceden kemoterapi almış, 13 hasta (%13) ise hiç kemoterapi almamıştı. Hastaların %30'u (n=30) hormonoterapi, %26'sı (n=26) hedefe yönelik tedavi almakta olup yalnızca 1 hasta immünoterapi almaktaydı.

Tablo 2. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Tüm Grup (n=100)
Cinsiyet (n, %)	
Kadın	72 (%72)
Erkek	28 (%28)
Ortalama yaş (yıl) ±SS (minimum-maksimum)	
Kadın	34,46 ± 5,31 (18-39)
Erkek	35,41 ± 4,37 (21-39)
Medeni durum (n, %)	
Evli	71 (%71)
Bekar	29 (%29)
Öğrenim durumu (n, %)	
İlköğretim	10 (%10)
Ortaöğretim	5 (%5)
Lise	27 (%27)
Yükseköğretim	58 (%58)
Çalışma durumu (n, %)	
Çalışıyor	27 (%27)
Çalışmıyor	73 (%73)
Komorbite varlığı (n, %)	
Var	23 (%23)
Yok	77 (%77)

Hastaların %29'u bekardı. Hastaların; %10'u ilköğretim, %5'i ortaöğretim, %27'si lise ve %58'i yükseköğretim mezunuydu. Hastaların %27'si halen çalışmakta olup, %23'ünde en az bir kronik hastalık mevcuttu.

Cinsel Yaşam Kalitesi Erkek ve Kadın Ölçekleri (%) Puanları Medyan ve Çeyrekler Arası Aralık (IQR) Değerleri



Kadın ve erkeklerin cinsel yaşam kalitesi ölçeklerinden aldıkları (%) puanları kıyaslandığında erkeklerin istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde yüksek puan aldığı görüldü ($p<0,001$).

S-061

Abstract:0225

KHDAK HASTALARINDA KISA DÖNEM SONUÇLAR İÇİN İKİ GÜÇLÜ SKOR: MGPS VE SII

Berkan Karabuğa, Mustafa Büyükkör

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

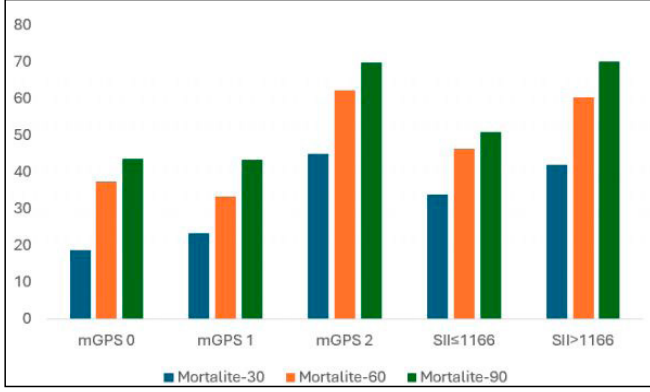
Amaç: Bu çalışmada, hastanede yatarak destek tedavi alan küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarının modifiye Glasgow Prognostik Skoru (mGPS) ve Sistemik İmmüninflatuar İndeks (SII) değerlerinin kısa dönem mortalite ve hastanede yatış süresi üzerine prognostik etkileri araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 179 KHDAK hastası dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. mGPS üç kategori (0–2) olarak, SII ise ROC analizi ile belirlenen 1166 cut-off değerine göre ikili gruplara ayrıldı. Ana sonuçlarımlar 30, 60 ve 90 günlük mortalite ile hastanede yatış süresiydi. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi, Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney U testi, ROC analizi ve lojistik regresyon kullanıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 67.6 ± 9.0 yıl olup, median yatış süresi 10 gündü. Toplam mortalite oranları 30, 60 ve 90 günde sırasıyla %39.1, %55.3 ve %63.1 olarak bulundu. mGPS: 30, 60 ve 90 günlük mortalite oranları mGPS arttıkça kademeli olarak yükseldi (30 gün: %18.7, %23.3, %45.1; 60 gün: %37.5, %33.3, %62.4; 90 gün: %43.7, %43.3, %69.9; $p<0.05$, lineer trend testleri anlamlı). Hastanede yatış süresi ile mGPS arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0.325$). SII: ROC analizinde SII'nin 90 günlük mortaliteyi öngörmedeki eğri altı alanı (AUC) 0.612 idi ($p=0.01$). Cut-off 1166 için sensitivite %71, spesifisite %50 bulundu. SII>1166 grubunda 90 günlük mortalite %70.2, SII<=1166 grubunda %50.8 idi ($p=0.010$). 30 ve 60 günlük mortalite açısından fark anlamlı değildi. Yatış süresi bakımından SII grupları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.741$). Multivariate analizde ECOG performans skoru ($p=0.006$), mGPS=2 (OR=3.9, %95 GA: 1.11–13.6, $p=0.03$) ve SII>1166 (OR=2.2, %95 GA: 1.06–4.49, $p=0.032$) 90 günlük mortalite için bağımsız prognostik faktörler olarak bulundu.

Sonuç: KHDAK hastalarında mGPS ve SII, kısa dönem mortaliteyi öngörmeye değerli prognostik göstergelerdir. Özellikle mGPS yüksekliği ve SII>1166, 90 günlük mortalite riskinde belirgin artış ile ilişkilidir. Bu basit ve erişilebilir biyobelirteçlerin klinik kullanımı, destek tedavi alan hastalarda erken risk sınıflamasına katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: KHDAK, mGPS, SII, mortalite



Grafik 1. mGPS ve SII skorlarına göre kısa dönem mortalite

Tablo 1. hastaların klinikopatolojik ve demografik özellikleri

cinsiyet	Kadın	34	19.0
	Erkek	145	81.0
ECOG PS	PS 0	37	20.7
	PS 1	79	44.1
	PS 2	30	16.8
	PS 3	24	13.4
	PS 4	9	5.0
Komorbiditye	2'den az / yok	110	61.5
	2 ve daha fazla	69	38.5
Histopatolojik alt tip	Adenokarsinom	100	55.9
	SCC	58	32.4
	Diğer	21	11.7
Evre	Erken / lokal ileri	66	36.9
	Metastatik	113	63.1
mGPS	0	16	8.9
	1	30	16.8
	2	133	74.3
SII	SII ≤ 1166	65	36.3
	SII > 1166	114	63.7

Tablo 2. 90 günlük mortalite üzerine lojistik regresyon analizi

		Univariate OR %95 CI	p	Multivariate OR %95 CI	p
cinsiyet	Erkek vs. Kadın	0.20 – 0.94	0.033*	2.4 (0.96 – 6.06)	0.06
ECOG PS	1 vs 0	0.53 (0.24 – 1.19)	0.12	0.55 (0.23 – 1.31)	0.17
	2 vs 0	3.04 (0.94 – 9.78)	0.06	2.3 (0.67 – 8.2)	0.18
	3 vs 0	3.04 (0.86 – 10.7)	0.08	2.7 (0.71 – 10.6)	0.14
	4 vs 0	4.87 (0.54 – 43.1)	0.15	8.6 (0.76 – 96.8)	0.08
komorbiditye	Var vs. Yok	0.68 – 2.41	0.43	1.1 (0.53 – 2.28)	0.79
Alt tip	Adenoç. vs. SCC	1.27 (0.65 – 2.49)	0.47	1.5 (0.66 – 3.5)	0.31
	Diğer vs. SCC	0.87 (0.32 – 2.41)	0.79	0.84 (0.26 – 2.7)	0.78
evre	Metastatik vs. erken	1.97 (1.05 – 3.69)	0.033*	1.4 (0.65 – 3.04)	0.38
mGPS	1 vs 0	0.98 (0.28 – 3.34)	0.97	2.0 (0.47 – 8.6)	0.33
	2 vs 0	2.98 (1.0 – 8.5)	0.04*	3.9 (1.11 – 13.6)	0.03*
SII	SII > 1166 vs. SII < 1166	2.3 (1.2 – 4.3)	0.01*	2.2 (1.06 – 4.49)	0.032*

S-062

Abstract:0227

LOKAL İLERİ YA DA METASTATİK BAS BOYUN KANSERLERİNDE TEK MERKEZ 2. BASAMAK NİVOLUMAB ETKİNLİK VE GÜVENLİK ANALİZİ

Salih Tünbekici, Haydar Çağatay Yüksel

Ege Üniversitesi

Amaç: Baş-boyun kanserleri (BBK), yüksek morbidite ve mortalite oranları nedeniyle önemli bir küresel sağlık sorunu oluşturmaktadır. Tedavi alanındaki güncel ilerlemelere rağmen, ileri evre veya nüks eden olgularda prognoz hâlâ kötüdür. Nivolumab, Faz III CheckMate 141 çalışması dayanarak tekrarlayan veya metastatik BBK için onay almıştır. Bu çalışmanın amacı, nazofarenks dışı BBK'li hastalarda nivolumabın gerçek yaşam sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Bu tek merkezli retrospektif çalışmaya, ikinci basamak ve sonrasında nivolumab tedavisi alan 20 tekrarlayan veya metastatik nazofarenks dışı BBK hastası dahil edilmiştir. Tedavinin etkinliği, güvenliği ve sağkalım sonuçları değerlendirilmiştir. Örneklemenin küçük olmasından dolayı tek değişkenli veya çok değişkenli analiz yapılmamıştır.

Bulgular: Sağkalım analizinde medyan genel sağkalım 9,8 ay (95% GA 7,4–14,2) medyan hastalıksız sağ kalım 3,2 ay (95% 2,7–4,5) olarak bulunmuştur. Nivolumab ile objektif yanıt oranı %20 ve hastalık kontrol oranı %45 idi. Güvenlik değerlendirmelerinde genel olarak iyi tolere edilen bir profil ortaya çıkmış, yan etkiler nedeniyle tedavi kesilmesi veya mortalite görülmemiştir.

Sonuç: Nivolumab, gerçek yaşam koşullarında tekrarlayan veya metastatik nazofarenks dışı BBK hastaları için etkili ve güvenli bir tedavi seçeneğidir. Tedavi yanıtını ve sağkalım sonuçlarını etkileyen faktörler üzerine daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: baş boyun kanserleri, immunoterapi, nivolumab

S-063

Abstract:0229

METASTATİK MİDE KANSERİNDE KLİNİK, NUTRİSYONEL VE İNFLAMATUAR BELİRTEÇLERİN PROGNOSTİK ÖNEMİ: TEK MERKEZ RETROSPEKTİF ANALİZ

Vali Aliyev, Murat Günaltı, Özkan Alan

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Metastatik mide kanseri (MMK) heterojen prognoz göstermekte olup sağkalımı öngörecektir güvenilir biyobelirteçlerin tanımlanması klinik açıdan önemlidir. Bu çalışmada, klinik, nutrisyonel ve inflammatuar parametrelerin genel sağkalım üzerine etkisi değerlendirilmiş ve mevcut literatür verileri desteklenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2010–2022 yılları arasında metastatik mide kanseri tanısı alan 203 hasta retrospektif olarak incelendi. Klinik değişkenler (yaş, cinsiyet, metastaz sayısı, ECOG, de-novo metastaz), nutrisyonel belirteçler (BMI, PNI) ve inflammatuar markerlar (NLR, PLR, CAR, IBI, mGPS, logSII) değerlendirildi. Cut-off değerleri ROC analizi ile belirlendi. Genel sağkalım, metastatik hastalık tanısından itibaren hesaplandı. Univaryant ve multivaryant Cox regresyon analizleri yapıldı.

Bulgular: Median genel sağkalım 15,9 ay (IQR: 9,6–20,6) bulundu. Univaryant analizde: ECOG, de-novo metastaz, BMI, CAR, IBI, mGPS, NLR, PLR ve logSII sağkalım ile ilişkili bulundu. Multivaryant analizde: ECOG ≥ 1 (HR ~1,5, $p < 0,01$), de-novo metastaz varlığı (HR ~1,4, $p < 0,05$), düşük BMI ($< 23,2$) (HR

~ 0.67 , $p < 0.01$), $CAR \geq 1.6$ ($HR \sim 1.6$, $p = 0.004$), $IBI \geq 63$ ($HR \sim 1.6$, $p = 0.002$) ve $\log SII > 5.8$ ($HR \sim 1.5$, $p = 0.019$) bağımsız prognostik faktörler olarak kaldı. mGPS sınırda anlamlılık gösterirken ($p = 0.056$), PLR multivaryantta anlamını kaybetti. PNI ise ROC analizinde anlamlı olsa da hasta dağılımındaki dengelessizlik nedeniyle Cox analizinde prognostik değer göstermedi.

Sonuç: Metastatik mide kanserinde ECOG, de-novo metastaz, BMI, CAR, IBI ve $\log SII$ bağımsız prognostik faktörler olarak saptandı. Çalışmamız, klinik, nutrisyonel ve inflamatuvar belirteçlerin birlikte değerlendirilmesinin sağkalım tahmininde değerli olduğunu ve literatürdeki mevcut bulguları desteklediğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Metastatik mide kanseri, Sağkalım, Prognostik faktör, Nutrisyonel belirteçler, İnflamatuvar belirteçler

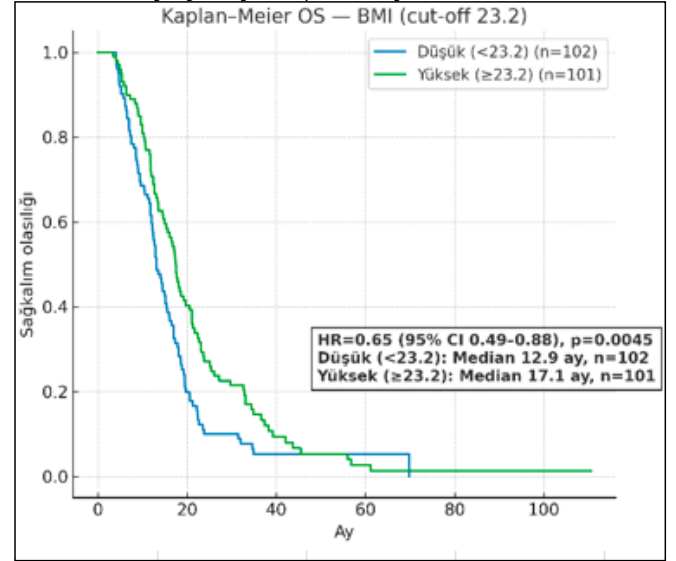
Hasta özellikleri

Değişken	Kategori	n (%)
Yaş	Medyan (aralık)	59 (21–82)
	<65	135 (67)
	≥ 65	68 (33)
Cinsiyet	Kadın	59 (29)
	Erkek	144 (71)
ECOG PS	0	49 (24)
	1	141 (70)
	≥ 2	13 (6)
BKİ (kg/m ²) medyan 23.20	<23.2	101 (50.0)
	≥ 23.2	101 (50.0)
Tümör lokalizasyonu	Gastroözofageal bileşke	60 (30)
	Mide	143 (70)
	Diffüz	112 (55)
Lauren sınıflaması	İntestinal	56 (28)
	Bilinmiyor	35 (17)
Histoloji	Signet ring hücre komponent	84 (41)
	Müsinöz komponent	58 (29)
Mikrosatellit instabilite	Yüksek	2 (1)
HER-2 durumu	Negatif	142 (70)
	Pozitif	50 (25)
	Bilinmiyor	11 (5)
De novo metastaz		158 (78)
Metastatik alan sayı	≥ 3	67 (33.0)
	1-2	135 (66.5)
OS (ay)	Medyan (95% GA)	15.9 (13.7–18.1)

Metastatik mide kanserinde genel sağkalımı etkileyen prognostik faktörler: Univaryant ve multivaryant Cox regresyon analizi

Değişken	Grup	Median OS (95% GA)	Univaryant analiz HR (95% GA)	p değeri	Multivaryant analiz HR (95% CI)	p value
Yaş	<65	13.9 (8.8–20.8)	Ref			
	≥ 65	15.7 (9.8–20.4)	0.86 (0.63–1.19)	0.361		
Cinsiyet	Kadın	15.0 (8.8–21.7)	Ref			
	Erkek	14.6 (9.0–20.6)	1.17 (0.83–1.65)	0.368		
Metastaz alanı	1–2 metastaz	14.9 (9.7–20.5)	Ref			
	≥ 3 metastaz	13.5 (7.8–20.0)	1.10 (0.81–1.50)	0.544		
De-novo metastaz	Yok	15.4 (10.1–21.7)	Ref			
	Var	11.7 (7.2–17.2)	1.50 (1.04–2.18)	0.031	1.44 (1.06–1.92)	0.01
ECOG	0	17.4 (13.0–24.7)	Ref			
	≥ 1	13.6 (8.2–20.3)	1.72 (1.28–2.31)	<0.001	1.51 (1.18–1.93)	<0.001
BMI	<23.2	12.2 (7.2–17.4)	Ref			
	≥ 23.2	16.6 (11.2–23.0)	0.60 (0.45–0.82)	0.001	0.67 (0.46–0.98)	<0.001
CAR	<1.6	17.2 (12.6–23.3)	Ref			
	≥ 1.6	12.6 (7.1–17.9)	1.58 (1.15–2.17)	0.004	1.56 (1.15–2.10)	0.004
IBI	<63	16.7 (10.9–22.2)	Ref			
	≥ 63	11.9 (6.9–16.7)	1.60 (1.17–2.17)	0.003	1.64 (1.20–2.25)	0.002
PNI	<60.5	14.6 (8.9–20.6)	Ref			
	≥ 60.5	19.0 (17.4–20.6)	0.87 (0.22–3.53)	0.851		
mGPS	0	15.4 (9.9–21.8)	Ref			
	1–2	10.6 (6.6–17.7)	1.73 (1.18–2.56)	0.006	1.47 (0.99–2.18)	0.056
PLR	≤ 248.7	16.0 (10.4–21.8)	Ref			
	> 248.7	12.6 (6.8–17.3)	1.37 (1.00–1.87)	0.049	1.30 (0.95–1.78)	0.101
$\log SII$	≤ 5.8	17.2 (11.0–23.5)	Ref			
	> 5.8	13.6 (7.5–18.6)	1.43 (1.03–1.99)	0.031	1.47 (1.06–2.03)	0.019

Vücut kitle indeksine göre genel sağkalım Kaplan–Meier eğrisi



Hastaların aldığı kemoterapi rejimlerinin dağılımı

Regimens	First-line (n, %)	Second-line (n, %)	3rd-line (n, %)
5-FU + Oxaliplatin	99 (49.1%)	-	-
5-FU + Cisplatin	85 (41.6%)	-	-
Capecitabine + Oxaliplatin	14 (6.9%)	-	-
Weekly Paclitaxel	3 (1.4%)	23 (20.9%)	-
5-FU + Irinotecan	2 (1.0%)	64 (58.2%)	-
ICI + Chemotherapy	12 (5.8%)	-	-
Paclitaxel + Ramucirumab	-	8 (7.3%)	-
Pembrolizumab	-	2 (1.8%)	-
Paclitaxel	-	-	17 (48.6%)
5-FU+Irinotecan	-	-	8 (22.9%)
5-FU+Oxaliplatin	-	-	8 (22.9%)
Capecitabine+Oxaliplatin	-	-	1 (2.9%)
Capecitabine	-	-	1 (2.9%)

S-064

Abstract:0231

NON-CLEAR CELL RENAL HÜCRELİ KARSİNOMDA PROGNOSTİK FAKTÖRLER: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Hatice Asoğlu Rüzgar, İsmail Oğuz Kara

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Non-clear cell renal hücreli karsinom (nccRHK), renal karsinomların %15-20'sini oluşturan, heterojen ve prognostik belirteçleri daha az tanımlanmış bir gruptur. Özellikle non-metastatik hastalıkta nüks ve sağkalımı öngören faktörler konusunda daha fazla veriye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, ağırlıklı olarak non-metastatik hastalardan oluşan geniş bir nccRHK kohortunda, sağkalımı belirleyen kilit klinikopatolojik faktörleri tanımlamayı ve sarkomatoid diferansiyasyon gibi yüksek riskli özelliklerin prognostik etkisini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Merkezimizde takip edilen 100 nccRHK hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, evre, grade, nekroz ve sarkomatoid diferansiyasyon varlığı gibi patolojik özellikler kaydedildi. Genel sağkalım (GS) analizleri Kaplan-Meier metodu ile yapıldı ve gruplar arası karşılaştırmalarda log-rank testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 100 hastanın (medyan yaş 58.5, %69 erkek) %89'u tanı anında non-metastatik (Evre I-III) idi. En sık görülen histolojiler papiller (%41) ve kromofob (%26) olarak saptandı. Patolojik analizlerde, kohortun %30'unda yüksek gradeli (Grade 3-4) tümör, %29'unda nekroz ve %11'inde sarkomatoid/rabdoid diferansiyasyon gibi kötü prognostik belirteçler tespit edildi. Genel sağkalım analizinde, evre ve grade gibi faktörler anlamlı olmakla birlikte, en güçlü ve bağımsız prognostik belirtecin sarkomatoid diferansiyasyon olduğu görüldü. Sarkomatoid alt tip varlığında medyan genel sağkalım, bu özelliğin agresif biyolojisini yansıtacak şekilde, dramatik olarak sadece 12.5 ay olarak saptanırken, sarkomatoid olmayan grupta medyan sağkalıma ulaşılmadı (Log-rank $p < 0.001$). Metastatik alt grupta ($n=25$) ise, IMDC risk skorlaması sağkalımı başarılı bir şekilde öngörmüştür ($p < 0.01$).

Sonuç: Sonuç olarak, çalışmamız ağırlıklı olarak non-metastatik nccRHK popülasyonunda dahi, patolojik özelliklerin prognozu belirlemedeki üstün rolünü vurgulamaktadır. Sarkomatoid diferansiyasyon, evreden bağımsız bir şekilde sağkalımı belirleyen en kritik faktör olup, varlığı 'yüksek riskli' bir hastalık seyrine işaret etmektedir. Bu bulgu, bu hastaların risk tabanlı takip protokollerine alınması ve potansiyel adjuvan tedavi çalışmaları için aday olarak değerlendirilmesi gerektiğini güçlü bir şekilde desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: non-clear cell, renal hücreli karsinom, sarkomatoid diferansiyasyon

S-065

Abstract:0232

HYPER-CVAD TEDAVİSİ ALAN LENFOMA HASTALARINDA HALP SKORU VE SAĞKALIM İLİŞKİSİ' TEK MERKEZ DENEYİMİ'

Şendağ Yaslıkaya¹, Mehmet Türker³, İ. Oğuz Kara²

¹Giresun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Medial Onkoloji

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Kliniği

³Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği

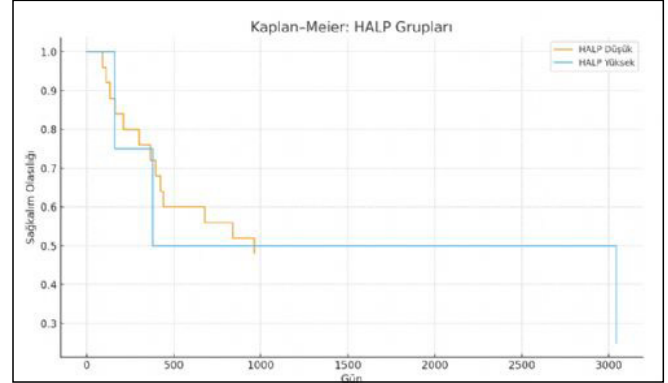
Amaç: Hemogloblin, albümin, lenfosit ve trombosit değerlerinden hesaplanan HALP skoru, son yıllarda çeşitli malignitelerde prognostik biyobelirteç olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmada, HYPER-CVAD rejimi ile tedavi edilen hastalarda HALP skorumun sağkalım üzerindeki etkisi değerlendirildi.

Yöntem: 42 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. HALP skoru klasik formül (hemogloblin $\times$ albümin $\times$ lenfosit / trombosit) ile hesaplandı. Sağkalım süreleri tanı sonrası tedavi başlangıcından itibaren izlendi, ölüm ve son kontrol tarihleri kaydedildi. ROC analizi ile HALP skorumun mortaliteyi öngörme gücü araştırıldı. Ayrıca Kaplan-Meier yöntemi ile sağkalım eğrileri elde edilerek yüksek ve düşük HALP grupları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 42 hastanın ortalama yaşı 45,5 (16-77) yıl idi. Hastaların %71'i erkek, %29'u kadındı. En sık tanımlar prekürsör T hücreli lenfoma (%31), B-hücreli lenfoma (%26) ve mantle hücreli lenfoma (%17) idi. HALP skorumun medyan değeri 2266,9 bulundu. ROC analizinde HALP için AUC 0,55 idi ve mortaliteyi ayırt etme gücü sınırlıydı. Spearman korelasyon analizinde HALP ile sağkalım süresi arasında pozitif yönde, anlamlılık sınırında bir ilişki izlendi ($p=0,48$; $p=0,055$). Kaplan-Meier analizinde Youden indeksine göre belirlenen cut-off değeri 4632,1 idi. Bu değerin üzerinde HALP skoru olan hastalar daha uzun sağkalım göstermesine rağmen, örneklem küçüklüğü nedeniyle istatistiksel anlamlılığa ulaşamadı.

Sonuç: HYPER-CVAD ile tedavi edilen hastalarda HALP skorumun prognostik değerine işaret eden eğilim saptanmıştır. Daha geniş serilerde yapılacak ileri çalışmalarda HALP skorumun klinik kullanımı netleşebilir.

Anahtar kelimeler: prognostik skor, lenfoma, albumin



Şekil 1. HALP skoru ve Sağkalım ilişkisi

S-066

Abstract:0233

SİSTEMİK TEDAVİ ALAN MİKOZİS FUNGOİDES HASTALARINDA KLİNİK SEYİR VE NLR, PLR, SIRI VE LDH'NİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Abdurrahman Aykut¹, Damla Hazal Sucu², Esra Asarkaya¹, Berksoy Şahin¹, Tolga Köşeci¹, İsmail Oğuz Kara¹, Ertuğrul Bayram¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Mikozis fungoides (MF), primer kutanöz T hücreli lenfomaların en sık görülen formudur ve heterojen klinik seyir gösterebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, merkezimizde sistemik tedavi uygulanan MF hastalarının klinik özelliklerini, tedavi yanıtlarını ve sağkalım sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Retrospektif olarak yürütülen çalışmaya MF tanısı almış 17 hasta ile 17 sağlıklı birey dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, evre dağılımları, lezyon tipleri, uygulanan tedaviler, yanıtlar ve sağkalım verileri analiz edildi. CD4/CD8 oranı ve laboratuvar bulguları (HGB, WBC, NLR, PLR, SIRI, LDH) incelendi.

Bulgular: Tanı anındaki ortalama yaş 51,2 $\pm$ 11,1 yıl olup hastaların %53'ü erkekti. TNMBE evre dağılımı 1A: %41, 1B: %35, 2B: %6 ve 4A: %18 idi. Birinci basamak tedavi sonrası progresyon saptanan hastalarda yeniden evreleme yapıldığında, 1A evresinden 5 hasta ileri evrelere (1'i 2A, 4'ü 2B) geçti. 1B evresinden 6 hastanın 5'i 2B'ye, 1'i 4A'ya ilerledi. Ayrıca 4A evresindeki 3 hastanın tamamı 4B evresine geçti.

Tüm hastaların ortalama sağkalım süresi 105,87 $\pm$ 60,32 ay idi. Lezyon tipine göre sağkalım incelendiğinde, makül tipindeki tüm hastaların sağ olduğu, plak tipinde sağkalımın %57,1, tümör tipinde ise %66,7 olduğu görüldü ($p=0,861$). CD4/CD8 oranı ≤ 10 olan grupta ortalama sağkalım 122,7 $\pm$ 54,7 ay olup > 10 grubuna göre (92,8 $\pm$ 64,3 ay) numerik üstünlük izlendi ($p=0,342$).

Sistemik tedavi dağılımında, 1. basamakta en sık metotreksat (%42,9) ve tek ajan kemoterapi (%28,6), 2. basamakta bexaroten (%78,6) ve kombinasyon kemoterapi (%7,1) tercih edildi.

3. basamakta en sık tek ajan kemoterapi (%50) ve metotreksat (%25), 4. basamakta brentuximab vedotin (%50) ve brentuximab vedotin immünoterapi kombinasyonu (%50) kullanıldı. 5. basamakta tek hasta olup brentuximab vedotin immünoterapi kombinasyonu uygulanmıştır.

Tedavi yanıtlarında, birinci basamakta progresyon oranı %87,5 iken ikinci basamakta tam yanıt %21,4, parsiyel yanıt %42,9 oranında elde edildi. PFS süresi en uzun ikinci basamakta $47,4 \pm 47,6$ ay bulundu.

Laboratuvar incelemelerinde, MF hastalarında SİRİ (1,67 vs. 0,93; $p=0,039$), NLR (3,01 vs. 1,74; $p=0,025$) ve PLR (173,5 vs. 115,7; $p=0,034$) değerleri sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı derecede yüksekti. ROC analizinde NLR (AUC=0,735; $p=0,006$) ve PLR (AUC=0,703; $p=0,017$) ayrıncı değerler gösterirken, SİRİ (AUC=0,660; $p=0,059$) anlamlılık sınırında bulundu ancak yüksek duyarlılık (%87,5) ve özgüllük (%89) ile dikkat çekti. Ayrıca yalnızca LDH düzeylerinin tedavi basamakları ilerledikçe anlamlı artış gösterdiği saptandı ($p<0,001$). Bu bulgular, inflamatuvar parametreler ile LDH'nin MF'de prognostik potansiyele sahip olabileceğini göstermektedir.

Sonuç: MF'de erken evrelerden ileri evrelere progresyon sıktır. Sistemik tedavi uygulanan hastalarda en iyi yanıt ve en uzun PFS ikinci basamakta elde edilmiştir. SİRİ, NLR, PLR ve LDH'deki değişiklikler, bu parametrelerin MF'de olası prognostik belirteçler olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: inflamatuvar belirteçler, mikoizis fungoides, sağkalım, sistemik tedavi

S-067

Abstract:0236

REMİSYONDA MEME KANSERİ HASTALARINDA UYKUSUZLUK ŞİDDETİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: TEK MERKEZLİ KESİTSEL ÇALIŞMA

Atilla Çiftçi

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Uyku bozukluğu, kanser hastalarında yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yaygın bir semptomdur. Bu durum, tedaviye uyumu, günlük aktiviteleri ve genel iyilik halini olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmanın amacı, remisyonda izlenen meme kanseri hastalarında uykusuzluk sıklığını ve şiddetini değerlendirmek ayrıca uykusuzluk ile ilişkili demografik- klinik faktörleri değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel çalışma, Ankara Etlik Şehir Hastanesi'ne remisyonda olup rutin takip için Temmuz-Ağustos 2025 tarihleri arasında ayaktan başvuran 64 meme kanseri hastası ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan yaş, boy, kilo, kanser evresi, tanı tarihi, komorbidite durumu ve uyku ilacı kullanımı gibi demografik ve klinik bilgiler toplanmıştır. Ayrıca, hastaların adjuvan olarak aldığı tedaviler (hormonal, trastuzumab, trastuzumab+pertuzumab vb.) kaydedilmiştir. Uykusuzluk şiddeti, Insomnia Şiddet İndeksi (ISI) kullanılarak değerlendirilmiştir. ISI toplam skoruna göre hastalar dört gruba ayrılmıştır: 0-7: Normal, 8-14: Klinik altı düzeyde insomnia, 15-21: Orta düzey insomnia, 22-28: Şiddetli insomnia. Verilerin analizinde, ISI toplam skoru ile diğer sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearmen's korelasyon analizi ile incelenmiştir. Kategorik değişkenler için ise gruplara göre ISI toplam skor ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır.

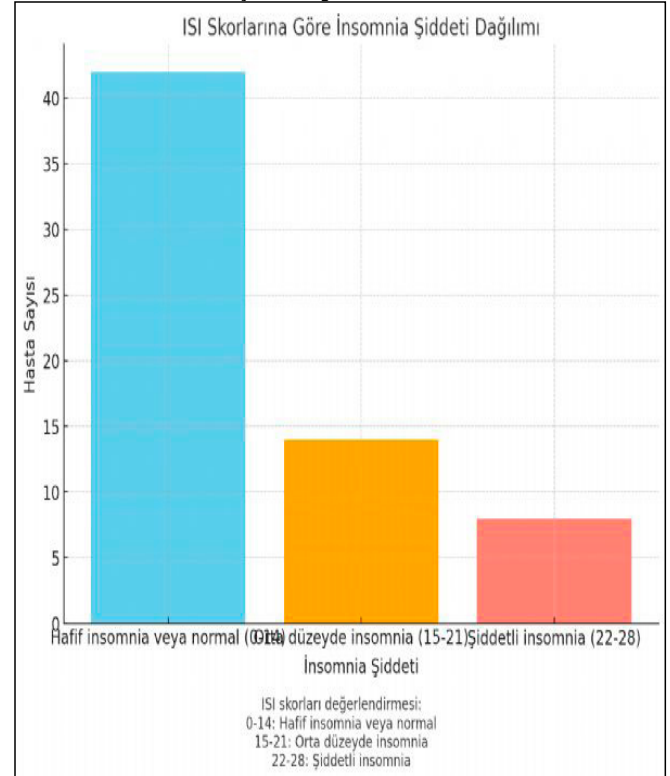
Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 51,6 idi. ISI skorlarına göre dağılım: %45,3 (n=29): Normal, %28,1 (n=18): Klinik altı

düzeyde insomnia, %18,8 (n=12): Orta düzey insomnia, %7,8 (n=5): Şiddetli insomnia idi. Uykusuzluk (ISI skoru) ile bazı klinik değişkenler arasında anlamlı ilişkiler saptandı: Uyku ilacı kullanan hastaların ISI skorları anlamlı şekilde daha yüksekti (15,5 vs. 8,6; $p=0,039$). 50 yaş üstü hastaların ISI skorları anlamlı şekilde daha düşüktü (8,4 vs. 11,9; $p=0,041$). Komorbidite olan hastaların, olmayanlara göre uykusuzluk şiddetinin daha yüksek olduğu gözlemlendi ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,144$). Kanser evresi ve vücut kitle indeksi ile uykusuzluk arasında anlamlı gözlenmemiştir.

Sonuç: Poliklinikte remisyonda takip edilen meme kanseri hastalarının önemli bir kısmında insomnia bulguları saptanmıştır. Uyku ilacı kullanımı, daha yüksek insomnia ile ilişkili bulunmuştur. İlginç olarak, genç hastalar (≤ 50 yaş) daha yüksek insomnia skorları bildirmiştir. Bu bulgular, takipte olan meme kanserli hastalarda düzenli uyku değerlendirmesinin önemine işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, ISI, Uyku bozukluğu

ISI Skorlarına Göre İnsomnia Şiddeti Dağılımı



S-068

Abstract:0238

**METASTATİK ÜVEAL MELANOMDA
İMMÜNÖTERAPİ DENEYİMİ: TERSİYER MERKEZ
RETROSPEKTİF KOHORT ANALİZİ****Latif Karahan¹, Deniz Can Güven¹, Burak Yasin Aktaş¹, Taha Koray Şahin¹, Ayça Yılmaz², İrem Koç², Hayyam Kıratlı², Ömer Dizdar¹**¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Metastatik üveal melanom (MUM), melanom alt tipleri arasında en kötü prognoza sahip olup sistemik tedavi seçenekleri sınırlıdır. Bu çalışmada, tersiyer bir merkezde MUM tanılı hastalarda immünoterapi uygulama sıklığı, tedavi yanıtı ve sağkalım sonuçları değerlendirildi.

Gereç-Yöntem: 2012–2025 yılları arasında MUM tanısı alan ve metastatik hastalığı histolojik veya radyolojik olarak doğrulanmış 92 hasta retrospektif olarak incelendi. Klinik ve demografik özellikler, tedavi yaklaşımları ve sağkalım verileri kaydedildi. Sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemi ile, prognostik faktörler ise Cox regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 48'i (%52,2) erkekti; metastatik tanı anındaki medyan yaş 61,1 yıl idi (çeyrekler arası aralık (ÇAA): 53,1–67,9). Çalışma anında hastaların %81,5'i ex olmuştu. En sık metastaz yeri karaciğer (%95,7) olup, bunu kemik (%44,6), akciğer (%37,0), lenf nodu (%22,8) ve beyin (%12,0) izledi. İlk basamak sistemik tedavi 82 hastaya (%89,1) uygulanmıştı: 68'i (%73,9) kemoterapi, 14'ü (%15,2) immünoterapi aldı. 10 hasta (%10,9) performans durumunun kötü olması veya hasta tercihi nedeniyle tedavi almadı. Genel olarak 65 hasta (%70,7) tedavi sürecinde en az bir kez immünoterapi aldı. İlk basamak immünoterapi alan 14 hastada objektif yanıt oranı %7,1, hastalık kontrol oranı %64,2 bulundu. Tüm kohortta medyan genel sağkalım (GS) 16,5 ay idi (%95 Güven aralığı (GA): 12,7–20,3). İmmünoterapinin hastalık kontrol oranı yüksek olmakla birlikte, hasta sayısının az olması nedeniyle anlamlı sağkalım katkısı gösterilemedi.

Sonuç: Tersiyer merkez deneyimimiz, MUM'da immünoterapinin belirgin bir yanıt sağlamasa da önemli oranda hastalık kontrolü sağlayabildiğini göstermektedir. Ancak sağkalım üzerine etkisi sınırlıdır. Bu nadir hasta grubunda immünoterapinin gerçek katkısını ortaya koymak için prospektif, geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: İmmünoterapi, Metastatik üveal melanom, Tedavi

S-069

Abstract:0241

**MULTİDİSİPLİNER MEME TÜMÖR KONSEYİNDE
DEĞERLENDİRİLEN HASTALARLA, BİREYSEL
OLARAK TEDAVİ KARARI VERİLEN HASTALARIN
SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI****Tuba Karaçelik, Oğuzhan Yıldız, Ömer Genç, Ali Fuat Gürbüz, Talat Aykut, Bahattin Engin Kaya, Aysel Oğuz, Mehmet Zahid Koçak, Melek Karakurt Eryılmaz, Mehmet Artaç, Murat Araz**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fak. Tıbbi Onkoloji BD, Konya, Türkiye

Meme kanseri dünya çapında en sık teşhis edilen kanser olup, kadınlarda kanser kaynaklı ölümün en yaygın ikinci nedenidir. Kanser tanı ve tedavisi karmaşık bir süreçtir. Tanı konulduktan sonra hastalık kapsamının doğru şekilde değerlendirilmesi tedavi yönetimi açısından önemlidir. Uygun ve etkili tedavinin sağlanması, yaşam kalitesinin artırılması için multidisipliner bir yaklaşım gereklidir.

Amaç: Multidisipliner tümör konseyleri (MTK) cerrahi onkoloji, radyoloji, radyasyon onkolojisi, tıbbi onkoloji ve patoloji uzmanlarından oluşan ekibin yaptığı toplantılardır. Konseylerde multidisipliner yaklaşım ile hastaların tartışılması ile hasta için en uygun olan kararın verilmesi sağlanır. Önceki çalışmalar MTK uygulamalarının tanı ve özellikle tedavi yönetimini etkilediğini göstermektedir. Biz de bu çalışmada meme MTK'ne çıkarılan hastalar ile çıkarılmayan hastalar arasında tedavi kararı ve sonuçlarında değişiklik olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza merkezimizde 2022-2023 yıllarında meme MTK'ne çıkarılıp tedavi planı yapılan 193 hasta ile 2020-2021 yıllarında meme tümör konseyi olmadan tedavi planı yapılan 110 hasta dahil edildi. Hastaların dosyaları ve tümör konsey sonuçları retrospektif olarak incelendi. Neoadjuvan tedavi durumu ve uygulanan cerrahi yöntemlere bakıldı. Meme tümör konseyinin tedavi kararlarını nasıl etkilediği değerlendirildi. İstatistiksel analizler için SPSS (ver. 23) programı kullanıldı. Çoklu karşılaştırmalar yapıldığında, hata oranını kontrol altına almak amacıyla Bonferroni düzeltmesi uygulandı. $P < 0.05$ ise anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 303 hasta dahil edildi. MTK'nde tedavi kararı verilmiş 193 (63.7 %) hastanın yaş ortalamaları 51.9 ± 12.2 yıl idi. MTK'ne değerlendirilmiş hastalarda daha fazla biyopsi (meme+axilla) yapılmıştı ($p=0.042$). MTK'ne giren hastalarda lenfadenopati biyopsisi, USG ve mamografi yapılma sıklığı anlamlı derecede fazlaydı ($p=0.000$, $p=0.019$, $p=0.000$; sırasıyla). MTK'ne giren hastalarda neoadjuvan tedavi alma, meme işaretleme ve axillar işaretleme yapılma oranları anlamlı olarak daha fazla idi ($p=0.009$, $p=0.000$, $p=0.000$; sırasıyla). Meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu biyopsisi (BSC + SLNB) yapılma oranları MTK'nde değerlendirilen hastalarda anlamlı olarak daha fazla idi ($p=0.003$). MTK'nde değerlendirilmeyen hastalarda modifiye radikal mastektomi (MRM) oranları anlamlı derecede yüksekti (<0.001).

Sonuç: Bu çalışma, meme MTK'lerine katılan hastalarda tedavi kararı vermeden önce memenin ve aksillanın meme radyologları tarafından yeniden değerlendirilmesi için daha sık görüntüleme ihtiyacı oluştuğunu ve şüpheli aksiller lenf nodlarına daha fazla biyopsi yapıldığını göstermiştir. Bununla birlikte, bu titiz değerlendirmenin sonucunda hastaların daha fazla neoadjuvant kemoterapi aldığını ve hastalara daha az MRM yapıldığını da göstermiştir. Böylece MTK meme ve aksilla koruyucu cerrahilerinin daha çok yapılmasına ve organ korumanın daha fazla olmasına imkan sağlamıştır. Bu bulgular, meme kanseri gibi kompleks klinik durumlara yol açabilecek hastalıkların multidisipliner konseylerde değerlendirilmesinin tedavi sonuçları açısından çok önemli olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: meme kanseri, multidisipliner meme konseyi, meme cerrahisi, neoadjuvant tedavi

Multidisipliner Meme Konsey’ine sevk edilen ve edilmeyen hastaların klinik özelliklerinin karşılaştırılması”

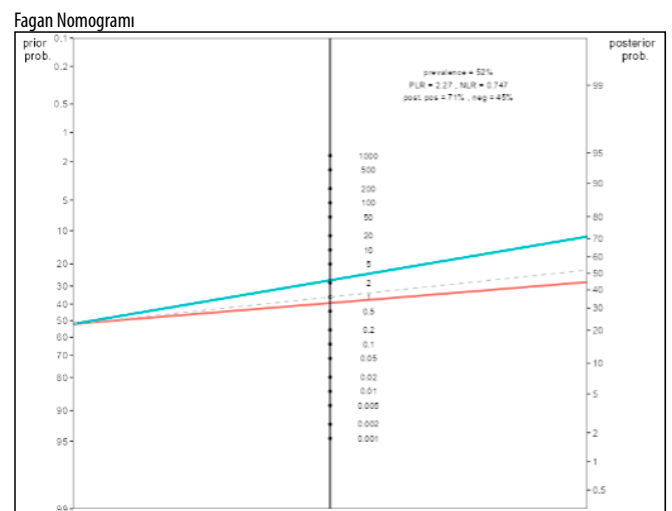
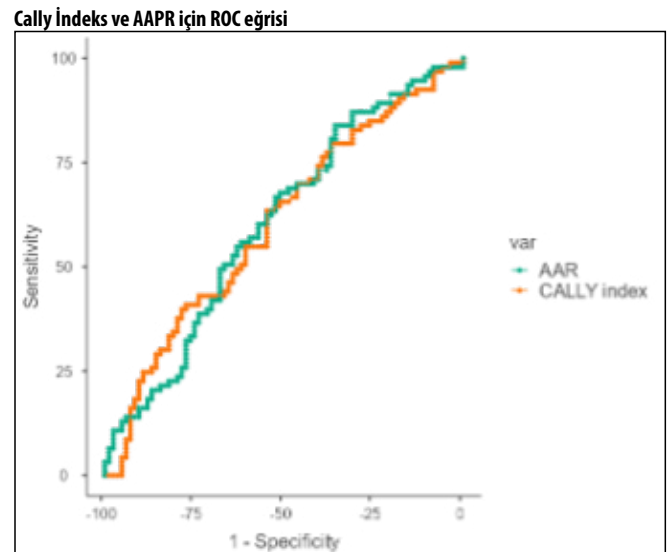
Kategoriye veriler		MTK- n (%)	MTK + n (%)	Total n (%)	P value		
Biyopsi yeri	Meme	105 (39.5)	161 (60.5)	266 (87.8)	0.042		
	Aksilla	3 (37.5)	5 (62.5)	8 (2.6)			
	Meme+ Aksilla	2 (10.5)	17 (89.5)	19 (6.27)			
	Kategoriye veriler n (%)	110 (36.3%)	193 (63.7%)	303 (100.0%)			
Tümör grade (G)	(G1,2,3)	106 (97.2)	159 (85.5)	265 (89.9)	0.001		
	G4	3 (10.0)	27 (90.0)	30 (10.1)			
	Kategoriye veriler (%)	109 (36.9)	186 (63.1)	295 (100.0%)			
Lenfadenopati hüsnüsü.	-	89 (57.1)	67 (42.9)	156 (80.0)	0.000		
	+	6 (15.4)	33 (84.6)	39 (20.0)			
	Kategoriye veriler (%)	95 (48.7)	100 (51.3)	195 (100.0%)			
Meme USG	-	4 (100)	0 (0.0)	4 (1.4)	0.019		
	+	104 (36.5)	181 (63.8)	285 (98.6)			
	Kategoriye veriler n (%)	108 (37.4)	181 (62.6)	289 (100.0%)			
Mamografi	+	3 (6.8)	41 (93.2)	44 (15.1)	0.000		
	-	106 (42.9)	141 (57.1)	247 (84.9)			
Tedavi kararı	Kategoriye veriler n (%)	109 (37.5)	182 (62.5)	291 (100.0%)	0.000		
	Neoadjuvant kemoterapi	35 (27.1)	94 (72.9)	129 (43.0)			
	Cerrahi	74 (47.4)	82 (52.6)	156 (52.0)			
	Palyatif tedavi	0 (0.0)	15 (100.0)	15 (5.0)			
Neoadjuvant tedavi	Kategoriye veriler n (%)	109 (36.3)	191 (63.7)	300 (100.0%)	0.009		
	+	75 (42.4)	102 (47.6)	177 (58.4)			
	-	35 (27.8)	91 (72.2)	126 (41.6)			
Meme marker	Kategoriye veriler n (%)	110 (36.3)	193 (63.7)	303 (100.0%)	0.000		
	-	77 (54.2)	65 (45.8)	142 (73.6)			
	+	9 (11.6)	42 (88.4)	51 (26.4)			
Aksilla marker	Kategoriye veriler n (%)	86 (44.6)	107 (55.4)	193 (100.0%)	0.000		
	-	82 (50.0)	79 (49.1)	161 (84.7)			
	+	4 (13.8)	25 (86.2)	29 (15.3)			
Neoadjuvant tedaviden sonra cerrahi karac değişti mi?	Kategoriye veriler n (%)	86 (45.3)	104 (54.7)	190 (100.0%)	0.968		
	Hayır	25 (52.1)	23 (47.9)	48 (71.6)			
	Evet	10 (52.6)	9 (47.4)	19 (28.4)			
Neoadjuvant tedavi sonrası planlanan ameliyat tekli değiştirilen hastaada yapılan ameliyat türü	Kategoriye veriler n (%)	35 (52.2)	32 (47.8)	67 (100.0%)	0.003		
	MKC+SLNB	1 (16.7)	5 (83.3)	6 (14.3)			
	MKC+ALND	14 (93.3)	1 (6.7)	15 (35.7)			
	MRM	4 (44.4)	5 (55.6)	9 (21.4)			
	Mastektomi	8 (80)	2 (20)	10 (23.8)			
	Diğer cerrahi tipleri	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (4.8)			
	Kategoriye veriler n (%)	29 (69)	13 (31)	42 (100.0%)			
Neoadjuvant tedavi sonrası ameliyat türü	Diğer cerrahi tipleri	31 (33.3)	46 (30.5)	77 (31.5)	<0.001		
	MKC+SLNB	22 (38.9)	80 (63.1)	102 (41.8)			
	MRM	40 (61.5)	25 (38.5)	65 (26.7)			
	Kategoriye veriler n (%)	93 (38.1)	151 (61.9)	244 (100.0%)			
	MTK- (n=110) mean±SD	56.6±13.1	MTK+ (n=193) mean±SD	51.9±12.2	Total (n=303) mean±SD	53.7±9.9	P value
Yaş (yıl)		56.6±13.1	51.9±12.2	53.7±9.9	0.155		

verileri elektronik kayıtlardan elde edildi. CALLY ve AAPR değerleri ROC analizi ile belirlenen cut-off değerlerine göre gruplandırıldı (CALLY: 2.89; AAPR: 0.37). İki parametre birleştirilerek CRS skoru (0=düşük, 1=orta, 2=yüksek yanıt grubu) oluşturuldu. Patolojik yanıt, rezeke edilen örneklerde histopatolojik regresyon skoruna göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 63.2 idi. CRS gruplarına göre patolojik yanıt oranları düşük grupta %33.3, orta grupta %49.4 ve yüksek grupta %70.8 olarak bulundu ($p=0.002$). Lojistik regresyon analizinde yüksek CRS grubundaki hastalarda patolojik yanıt olasılığı düşük gruba göre 5.54 kat daha yüksek bulundu ($OR=5.54$; %95 CI: 1.94–15.86; $p=0.001$). Ayrıca, grade ve tanı anındaki evre de bağımsız prediktif faktörlerdi. ROC analizinde CALLY ve AAPR'nin ayrı ayrı öngörü gücü benzer olsa da, CRS kombinasyonu daha güçlü sınıflandırma sağladı.

Sonuç: CALLY indeksi ve AAPR, perioperatif FLOT öncesinde patolojik yanıtı öngörmeye anlamlı biyobelirteçlerdir. Bu iki parametrenin birleşiminden elde edilen CRS skoru, ucuz, non-invaziv ve kolay hesaplanabilir bir araç olup klinik pratiğe entegre edilebilir. CRS'nin bireyselleştirilmiş tedavi planlamasına katkı sağlayarak hasta seçimini optimize etme potansiyeli bulunmaktadır. Prospektif ve çok merkezli çalışmalarla doğrulanması halinde, CRS mide kanserinde tedavi yanıtını öngören yeni bir standart parametre haline gelebilir.

Anahtar kelimeler: CALLY İndeksi, Albümün/Alkalen Fosfataz Oranı, FLOT



S-070

Abstract:0242

ERKEN VE LOKAL İLERİ EVRE MİDE KANSERİNDE CALLY İNDEKSİ VE ALBÜMİN/ALKALEN FOSFATAZ ORANININ PATOLOJİK YANITLA İLİŞKİSİ

Mustafa Seyyar¹, Pervin Can Şancı², Anıl Karakayalı², Yasemin Bakkal Temi³, Kazım Uygun³, Devrim Çabuk³, Burak Mete⁴, Umur Kefeli³

¹Gaziantep Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep

²Kocaeli Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Kocaeli

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Mide kanseri, küresel ölçekte morbidite ve mortalite- nin önde gelen nedenlerinden biridir. Erken ve lokal ileri evre hastalarda perioperatif FLOT kemoterapisi sağkalımı artırsa da, tedaviye yanıt heterojen seyretmektedir. Bu nedenle, tedavi ya- nıtını öngörebilecek biyobelirteçlerin tanımlanması klinik açıdan önemlidir. Bu çalışmada, CRP, albümin ve lenfosit düzeyleri- ni içeren CALLY indeksi ile albümin/alkalen fosfataz oranının (AAPR) patolojik yanıt üzerindeki etkisi değerlendirildi. Ayrıca, bu iki parametrenin kombinasyonu ile oluşturulan CRS skoru- nun prediktif gücü araştırıldı.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmasına 2015–2023 yılları arasında Kocaeli Üniversitesi'nde perioperatif FLOT tedavisi uygulanan, metastatik olmayan 174 mide adenokarsinomlu hasta dahil edildi. Hastaların demografik ve laboratuvar

CRS'nin değerlendirilmesi

		CALLY indeksi	CALLY indeksi
		<=2.89	>2.89
AAPR	<=0.37	Düşük Yanıt (0)	Orta Yanıt (1)
AAPR	>0.37	Orta Yanıt (1)	Yüksek Yanıt(2)

S-071

Abstract:0244

HER2-POZİTİF METASTATİK MEME KANSERİNDE TRASTUZUMAB DERUXTECAN ETKİNLİĞİ: T-DM1 GEÇMİŞİ FARK YARATIYOR MU?

Fatih Kemik¹, Taha Koray Şahin², Hakan Özçelik³, Gül Başaran⁴, Ali Kaan Güren⁵, Bünyamin Güney⁶, Oğuz Altınok⁷, Ömer Burak Ekinci⁸, Ahmet Sezer⁹, Sedat Biter¹⁰, Dilek Erdem¹¹, Salih Tunbekici¹², Ahmet Oruç¹³, Musa Barış Aykan¹⁵, İlknur Deliktaş Onur¹⁶, Ali Kalem¹⁷, Mustafa Seyyar¹⁸, Orhun Akdoğan¹⁹, Melike Yazıcı²⁰, Nargiz Majidova²¹, İbrahim Vedat Bayoğlu⁵, Murat Araz¹³, Erdem Göker¹², Ertuğrul Bayram¹⁰, Nil Molinas Mandel¹⁴, Ahmet Bilici³, Deniz Can Güven², Sercan Aksoy², Şeyda Gündüz¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

⁷Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

⁸Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi,

Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

⁹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Adana

¹⁰Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Adana

¹¹VM Medical Park Samsun Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Samsun

¹²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

¹³Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Konya

¹⁴Amerikan Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, İstanbul

¹⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Ankara

¹⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara

Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

¹⁷Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

¹⁸Gaziantep Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Gaziantep

¹⁹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Ankara

²⁰Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

²¹VM Medical Park Maltepe Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Trastuzumab deruxtecane (T-DXd), özellikle daha önce HER2-hedefli tedavilerde progresyon gelişen HER2-pozitif metastatik meme kanseri hastalarında oldukça etkili bir antikor-ilac konjugatı (ADC) olarak ortaya çıkmıştır. Ancak, başka bir HER2-hedefli ADC olan trastuzumab emtansine (T-DM1) ile daha önce tedavi almış olmanın, sonraki T-DXd etkinliği üzerine klinik etkisi net değildir. Bu tedavi sıralaması etkisinin aydınlatılması, ileri evre hastalıkta tedavi stratejilerinin optimize edilmesi açısından önem taşımaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu çok merkezli retrospektif kohort çalışmada, T-DXd tedavisi uygulanmış HER2-pozitif metastatik meme kanseri hastaları incelendi. Çalışmanın odağında, T-DXd öncesinde T-DM1 kullanmış olan hastalar ile T-DM1-naif hastaların progresyonsuz sağkalım (PFS) sonuçlarının karşılaştırılması yer aldı. Uygun hastalar Türkiye'deki 21 onkoloji merkezinin kayıtlarından belirlendi ve klinik, patolojik ile tedaviye ilişkin veriler geriye dönük olarak toplandı. PFS, T-DXd başlanmasından itibaren

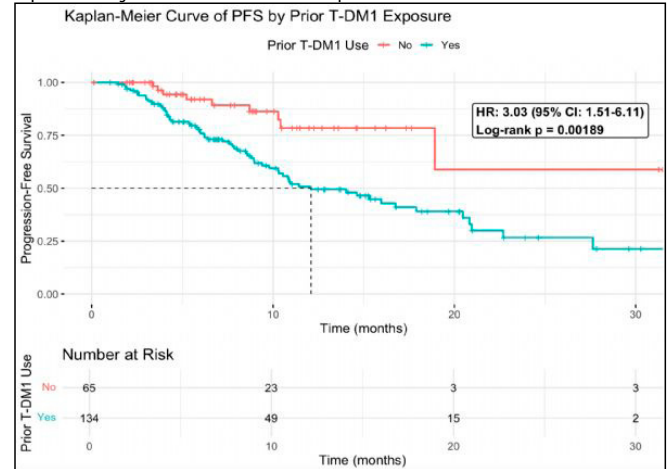
radiyolojik veya klinik progresyon ya da son takip tarihine kadar geçen süre olarak tanımlandı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 199 hasta dahil edildi; yaş ortalaması $45,8 \pm 12,0$ yıl (21–83) idi. T-DXd medyan 3. basamakta (1.–9. basamak arası) uygulandı. Hastaların çoğunluğu T-DXd'yi üçüncü (%29,2) veya dördüncü basamak (%25,6) tedavi olarak aldı. Medyan takip süresi 8,3 ay, ortalama takip süresi ise 10,5 aydı (95% CI: yaklaşık 9,5–11,5). Komorbidite oranı %31,2, premenopozal hasta oranı %57,3'tü. ER ve PR pozitifliği sırasıyla %65,3 ve %47,7 olarak saptandı. HER2 durumu %75,9'da IHC 3+, %24,1'de IHC 2+/ISH+ idi. T-DXd öncesinde hastaların %67,3'ü T-DM1 almıştı. T-DXd sonrası progresyon, daha önce T-DM1 kullanmış olanlarda anlamlı olarak daha sık izlendi (%47,0 vs. %13,8, $p < 0,001$). Tek değişkenli analizde, T-DM1 maruziyeti T-DXd altında progresyon riskinde anlamlı artış ile ilişkililiydi (HR = 3,03, 95% CI: 1,51–6,10, $p = 0,002$). Bu bulgularla uyumlu şekilde, PFS T-DM1 önceden tedavi almış grupta T-DM1-naif gruba kıyasla anlamlı olarak daha kısaydı ($p = 0,001$, log-rank testi). Medyan PFS, T-DM1 grubunda 12,1 ay (95% CI: 7,7–16,5) iken, T-DM1-naif grupta çalışma süresince medyana ulaşamadı.

Sonuç: HER2-pozitif metastatik meme kanseri hastalarında, T-DXd öncesinde T-DM1 tedavisi almış olanlarda PFS anlamlı olarak daha kısa bulunmuş ve progresyon riski daha yüksek saptanmıştır. Bu sonuçlar, tedavi sıralamasının T-DXd etkinliği üzerindeki belirleyici rolünü ortaya koymakta ve ileri evre hastalarda kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: HER2-pozitif meme kanseri, Trastuzumab deruxtecane (T-DXd), Trastuzumab emtansine (T-DM1)

Kaplan–Meier Eğrisi: T-DM1 Öncesi ve Sonrası Gruplarda T-DXd PFS



Çalışmaya Dahil Edilen Hastaların Klinik ve Patolojik Özellikleri

Değişkenler	Kategori	n(%)
Yaş	<65 / ≥65	182 (91.5) / 17 (8.5)
Menapoz Durumu	Premenopozal / Postmenopozal	114 (57.3) / 85 (42.7)
ECOG	0 / 1 / ≥2	136 (68.3) / 61 (30.7) / 2 (1)
Histolojik Tip	IDK / ILK / Diğer	177 (88.9) / 9 (4.5) / 10 (5)
ER durumu	Pozitif / Negatif	130 (65.3) / 69 (34.7)
PR durumu	Pozitif / Negatif	95(47.7) / 104 (52.3)
HER2 IHC Skoru	IHC 3+ / IHC 2+ / ISH+	151 (75.9) / 48 (24.1)
Metastatik Bölge Sayısı	1 / ≥2	104 (52.3) / 95 (47.7)
Viseral Metastaz	Evet / Hayır	159 (79.9) / 40 (20.1)
Prior T-DM1 exposure	Evet / Hayır	134 (67.3) / 65 (32.7)
T-DXd kaçınıcı seri tedavi?	1.-2. / 3.-4. / 5 ve sonraki	51 (26.2) / 107 (54.8) / 37 (19.0)
Komorbidite	Evet / Hayır	62 (31.2) / 137 (68.8)

S-072

Abstract:0245

**ERKEN EVRE AKCİĞER KANSERİNDE NÜKS
TAHMİNİ: YAPAY ZEKA DESTEKLİ BİR YAKLAŞIM**

Fatih Kemik¹, Hayri Kağan Gören², Bahadır Köylü¹, Cevat İlteriş Kıkılı¹, Nazan Demir¹, Berna Karataş³, Salih Duman³, Suat Erus⁴, Berker Özkan³, Serhan Tanju⁴, Şükrü Dilege⁴, Fatih Selçukbiricik¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

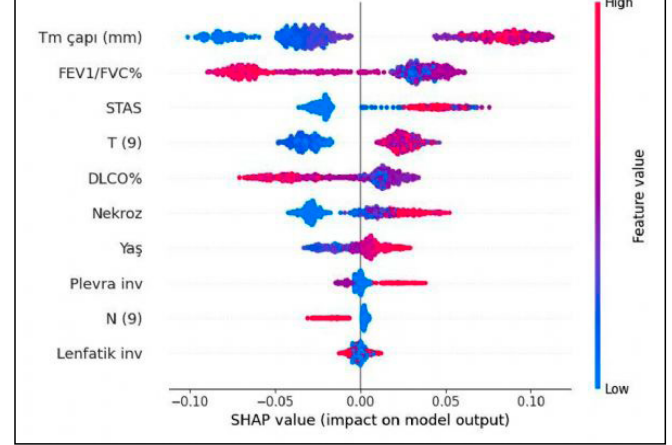
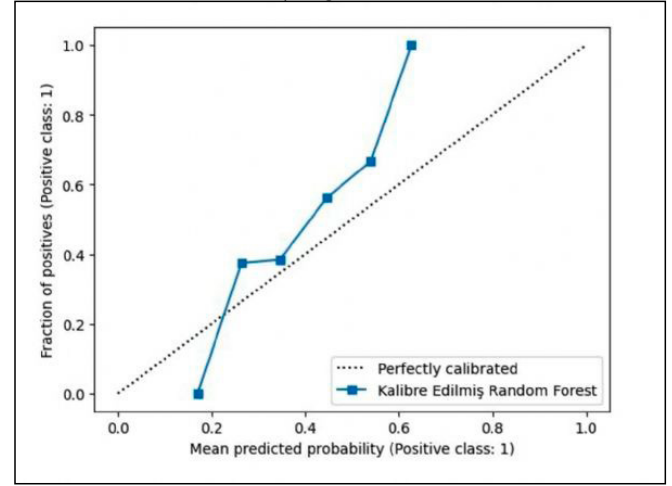
Amaç: Erken evre opere akciğer kanseri hastalarında postoperatif dönemde nüks gelişimini öngörebilmek klinik karar süreçleri açısından önemlidir. Bu çalışmada, makine öğrenmesi kullanılarak opere erken evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarında nüks riskini predikte etmeyi ve modelin performansını dış validasyon ile değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Tek merkezde opere edilmiş erken evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarının klinik ve patolojik verileri retrospektif olarak incelendi (n = 724). İki model geliştirildi. Logistik regresyon modeli bazal model olarak ele alındı. Random Forest (RF) algoritması kullanılarak prediktif bir model geliştirildi. RF modeli kurgulanırken iç içe çarpaz doğrulama yapıldı (nested cross validation). RF algoritması logistik regresyona nazaran metriklerde belirgin önde olması nedeni ile ileri analizler RF algoritması ile yapıldı. Modelin değişken katkıları SHAP (Shapley Additive Explanations) analizi ile değerlendirildi. En önemli prediktörler tümör çapı, FEV1/FVC, STAS varlığı ve T evresi olarak bulundu. Model ayrıca farklı bir dış merkezden elde edilen veri seti (n = 50) ile external validasyona tabi tutuldu. %95'lik güven aralığı, validasyon seti üzerinde gerçekleştirildi.

Bulgular: Internal validasyonda modelin ortalama ROC-AUC skoru 0.70 (95% CI: 0.54–0.84) olarak bulundu. Sensitivite %68 (95% CI: 0.48–0.86), spesifite %68 (95% CI: 0.50–0.85), doğruluk %68 (95% CI: 0.54–0.80) ve Youden indeksi 0.36 (95% CI: 0.08–0.61) idi. Kalibrasyon eğrisinde model, orta risk gruplarında gerçek değerlerle uyumlu tahminler üretirken, düşük risk gruplarında ise nüks riskini kısmen azımsadığı gözlemlendi. External validasyon kohortunda benzer performans değerleri elde edildi.

Sonuç: Geliştirilen Random Forest tabanlı model, opere edilmiş erken evre akciğer kanseri hastalarında nüks riskini öngörmeye klinik olarak anlamlı, orta düzeyde öngörücü başarı göstermiştir. SHAP analizi ile modelin yorumlanabilirliği sağlanmış olup, özellikle tümör çapı ve solunum fonksiyon testleri öne çıkan belirleyiciler olmuştur. Yapay zekâ destekli bu yaklaşımın klinik kararlara entegrasyonu, daha geniş hasta serileri ve prospektif çalışmalarla doğrulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Erken evre akciğer kanseri, Yapay zeka, Makine öğrenmesi, Random Forest

Random Forest Modelinde Nüks Riskine Katkı Sağlayan Değişkenlerin SHAP Analizi**Random Forest Modelinin Kalibrasyon Eğrisi**

S-073

Abstract:0246

**KOLOREKTAL KANSERLİ HANGİ HASTALARDA
BEYİN METASTAZI GELİŞİR? KLİNİK VE
MOLEKÜLER PREDİKTÖRLERİN ÇOK MERKEZLİ
ANALİZİ**

Fatih Kemik¹, Bahadır Köylü¹, Cevat İlteriş Kıkılı¹, Nazan Demir¹,
Jamshid Hamdard², Ali Kaan Güren³, Sezin Yıldızhan⁴, Arda
Ulaş Mutlu⁵, Çiğdem Yıldırım⁶, Nargiz Majidova⁷, Nülifer Kılıç
Durankuş⁸, Uğur Selek⁸, Rıza Umar Gürsu⁶, Leyla Özer⁹, Burak
Şakar⁴, Senem Karabulut⁴, Osman Köstek³, Ahmet Bilici², Nil
Molinas Mandel¹⁰, Fatih Selçukbiricik¹, Şahin Laçin¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi
Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Klinik Onkoloji Anabilim Dalı,
İstanbul

⁵Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

⁷VM Medical Park Maltepe Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

⁸Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji
Anabilim Dalı, İstanbul

¹⁰Amerikan Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, İstanbul

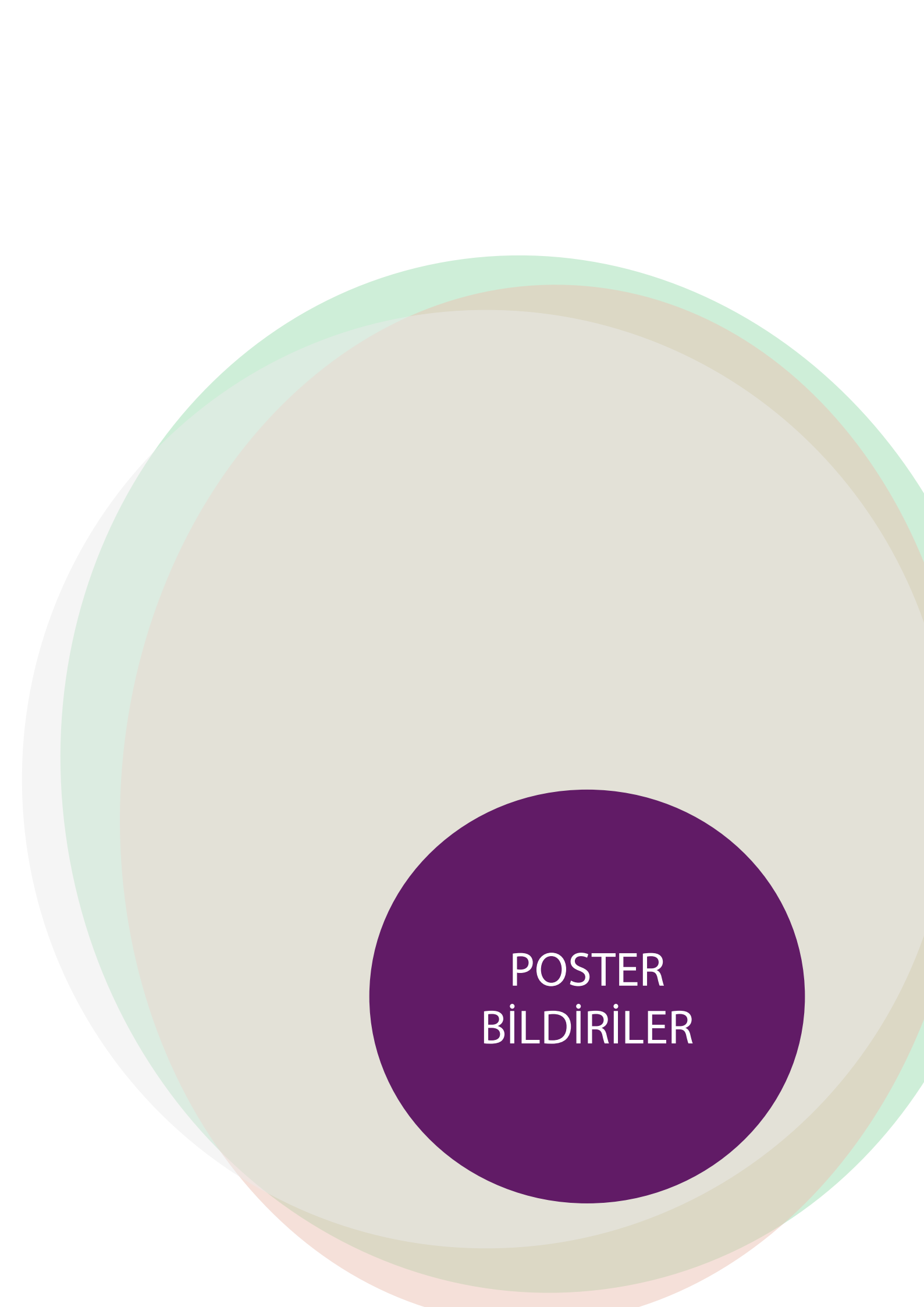
Amaç: Kolorektal kanser (KRK) kaynaklı beyin metastazları nadir görülmekle birlikte klinik açıdan önemli bir durumdur. Literatürde bu konuya ilişkin veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, beyin metastazı gelişen KRK hastalarının klinik, patolojik ve moleküler özellikleri ile sağkalım sonuçlarının çok merkezli olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Sekiz onkoloji merkezinde tedavi gören KRK hastaları retrospektif olarak incelendi. Klinik değişkenler (yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, metastazın zamanlaması), moleküler belirteçler (MSI, KRAS, NRAS, BRAF, HER2) ve sağkalım verileri analiz edildi. Genel sağkalım (OS), tanı tarihinden itibaren; beyin metastazı sonrası sağkalım ise kraniyal tutulum tarihinden itibaren hesaplandı.

Bulgular: Toplam 5617 KRK hastasının 94'ünde (%1,7) beyin metastazı saptandı. Hasta grubunun 57'si erkek (%60,6), 37'si kadın (%39,4) olup, medyan yaş 60 idi (26,9–81,3). Primer tümör yerleşimi 42 hastada (%44,7) rektum, 31 hastada (%33,0) sol kolon ve 21 hastada (%22,3) sağ kolondur. Beyin metastazları sol taraf ve rektal tümörlerde sağ tarafa kıyasla anlamlı olarak daha sık görüldü (sırasıyla %77,7 vs %22,3; $\chi^2=28,8$, $p<0,001$). Moleküler incelemede MSI-H %6,1 (5/82), KRAS mutasyonu %46,3 (38/82), NRAS mutasyonu %2,7 (2/75), BRAF mutasyonu %8,1 (6/74) ve HER2 pozitifliği %10,8 (8/74) bulundu. Dikkat çekici şekilde, HER2 pozitifliği, gerçek yaşam metastatik kolorektal kanser kohortlarında bildirilen beklenen prevalanstan daha yüksek bulundu. Beyin metastazı gelişimi medyan 1,8 yılda (0–7,4) oldu; 8 hastada (%13,6) de novo, 51 hastada (%86,4) ise tedavi sürecinde gelişti. Takip sonunda hastaların %83,7'si yaşamını yitirmişti. Medyan OS 31,2 ay, beyin metastazı sonrası medyan sağkalım ise yalnızca 4,8 ay idi.

Sonuç: Çok merkezli analizimiz, KRK beyin metastazlarının en sık sol kolon ve rektal tümörlerde görüldüğünü, HER2 pozitifliği ve sol tarafta BRAF mutasyon oranlarının beklenenden yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, kraniyal tutulum açısından risk taşıyan hastaları ayırt ettirebilecek özgün bir moleküler biyolojiyi işaret edebilir ve gelecekteki takip ve hedefe yönelik tedavi stratejilerini şekillendirebilir. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, KRK beyin metastazlarını inceleyen en geniş çok merkezli serilerden birini oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kolorektal kanser, Beyin metastazı, HER2 pozitifliği, BRAF mutasyonu, Moleküler analiz



POSTER
BİLDİRİLER

PS-01

Abstract:0083

**ONKOJENİK OSTEOMALAZİ İLE BİRLİKTE
GÖRÜLEN NAZAL HEMANJİYOPERİSİTOM: BİR
OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI****Ali Gökyer**

Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hemanjioperistomlar (HPC) isimlerini köken hücreleri olan perisitlerden alır. Perisitler kapiller ve venülleri çevreleyen myofibroblast benzeri hücrelerdir. HPC en sık ekstremitelerde görülür. Daha nadir görülen baş – boyun bölgesi HPC'leri, tüm HPC'lerin %15'ini oluşturur.

Olgu: 43 yaşında erkek hasta bel ve kalça ağrısı, kol ve bacaklarda kuvvetsizlik, yürüme güçlüğü, eklem katılığı yakınmasıyla başvurdu. İlk yakınmaları yaklaşık 3 yıl önce başlamış, aynı dönem ilk değerlendirmesinde lomber disk hernisi tanısı alarak L4-5'ten cerrahi operasyon yapılmış. Hasta operasyondan bir yıl sonra sonra tekrarlayan bel ve kalça ağrısı, yürümede ve oturup kalkmada zorlanma ile hipofosfatemik osteomalazi tanısı almış.

Başvurusunda yapılan fizik muayanesinde oturur duruma gelmesi, oturup kalkması, yürümesi destekliydi. Koltuk değnekleri ile kısa bir mesafe yürüyebiliyordu. Ön kol ve tibia da lokalize palpasyonla ağrısı vardı. Kalça eklem açıklıkları ağrılı ve kısıtlıydı. Kas gücü kaybı üst ekstremitede 4/5, alt ekstremitede 3/5'ti ve DTR'si normal, duyu kusuru yoktu.

Laboratuvar incelemesinde BUN: 28 mg/dl, kreatinin 0.9 mg/dl, Na:140 mmol/l, K: 4.4 mmol/l, ALT:50 U/L, AST: 38 U/L, ALP: 288 U/L, GGT: 88 U/L, albümin: 4.4 g/dl, Ca: 9,7 mg/dl, P:0.9 mg/dl, Mg 2.3 mg/dl, PTH:68 pg/ml, viral serolojisi negatif. Tekrarlanan radyografide diffüz osteopeni, DEXA'da L1-5 aralığı T skoru -3.8 SD, Z skoru -3.6, femur boynu Z skoru -3.7 SD, Z skoru -3.1 SD izlendi. Hastanın daha önce kullanmış olduğu D vit, rocatrol, zolendronik asit, salazoprin, anti- TNF ilaçlara yanıt alınamamış.

Hastada olası onkojenik osteomalazi ön tanısı PHEX gen mutasyonu ve FDG23 düzeyi istendi. PHEX mutasyonu pozitif, FDG'23 düzeyi 442 RU/ml (5–195 RU/ml) olarak sonuçlanmasından nedeni ile primeri bilinmeyen malignite ön tanısı ile PET-CT görüntülemesi yapıldı fakat malignite lehine bulgu saptanmadı. Sonrasında Ga-68 DOTATATE ile değerlendirildi ve sağ maksiller sinüsü dolduran ve kemik yarıyı destrükte eden 46x22mm boyutlarında yumuşak doku kitlesi saptandı. Detaylı değerlendirme için yapılan paranasal sinüs BT görüntülemesinde sağda etmoidsellüleri dolduran, orta hatta nazal konkayı destrükte eden, orbitamedyal duvarında nazal septumda ve etmoid hücreduvarlarında kemik yapıda incelmeye neden olan, nazal septumu sola deplase eden, aksiyelboyutları 48x 24 mm kraniokaudal boyutu yaklaşık 36 mm olarak ölçülen kitlesel natürde yumuşak doku saptandı. Kitlenin çevre yapılarla ilişkisi nedeni ile total eksizeyona uygun görülmedi ve inkomplet cerrahi eksizeyon yapıldı. Materyalin patolojik değerlendirmesi glomanjioperisitoma; sinonazal tip hemanjioperisitom, CD56(+), CD34(-), NSE(+) olarak raporlandı.

Operasyon sonrası hasta değerlendirildiğinde kas gücü üst ekstremitede 5/5, alt ekstremitede 4/5, DTR'si normal, duyu kaybı yok, oturma kalkma rahat, destekli ve desteksiz yürüyebildiği mesafe de belirgin artış vardı.

Sonuç: Sonuç olarak, erken yaşta sebebi açıklanamayan osteomalazide malignite taraması yapılması ve gerekirse ileri tetkiklere gidilmesi gerekir.

Anahtar kelimeler: nazal hemanjioperisitom, FGF 23, onkojenik osteomalazi

PS-02

Abstract:0087

**METASTATİK KOLON KANSERİNDE HİPEC
DENEYİMİ: OLGU SUNUMU****Sezen Koca, Mahmut Büyükkışın**

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Kolorektal kanser (KRK), en sık görülen kanserlerden biridir ve kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (3). Metastatik kolorektal kanser (mKRK) vakalarının yaklaşık %10-15'inde peritoneal metastazlar (PM) görülmekte olup, bu hastaların genel sağkalımı (OS) genellikle sınırlıdır (1). Bu durum, daha agresif ve yenilikçi tedavi yaklaşımlarını gerekli kılmaktadır. Sitoredüktif cerrahi (CRS) ile hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) kombinasyonu, bu hastalar için geliştirilmiş bir tedavi yöntemidir (2).

HIPEC'te yüksek sıcaklık, tümör hücre membranlarının geçirgenliğini artırarak kemoterapi (KT) ajanlarının hücre içine girişini kolaylaştırır (3), cerrahi sırasında çıkarılamayan mikroskopik tümör odaklarını hedef alır (2) ayrıca yüksek KT konsantrasyonlarının lokal olarak kullanılmasına olanak tanırken, sistemik dolaşım sınırlı geçiş sağlar (1).

PRODIGE 7 çalışması, CRS sonrası HIPEC'in mKRK'de OS'ye katkısını değerlendiren randomize kontrollü çalışmadır. Çalışmada mitomisin-C kullanılmış ve HIPEC grubuyla yalnızca CRS yapılan grup karşılaştırılmıştır. HIPEC eklenmesi, OS'de anlamlı bir iyileşme sağlamamıştır (41.7 ay vs. 41.2 ay) ve HIPEC grubu, cerrahi sonrası komplikasyonların artmasıyla ilişkilendirilmiştir (%24 vs. %13).

Bazı çalışmalar, HIPEC'in bazı hasta alt gruplarında faydalı olabileceğini göstermektedir. Özellikle, peritoneal karsinomatozis indeksi (PCI) ≤ 10 düşük olan tümör yüküne sahip hastalarda, OS avantajı daha belirgin olabilir (2). Meta-analizler, HIPEC'in uygun hasta seçimi yapıldığında 5 yıllık sağkalımı %20-40 oranında artırabileceğini öne sürmektedir (3). Ancak, bu sonuçlar hasta seçim kriterlerine ve cerrahi deneyime bağlıdır (2). Biz bu vaka ile mKRK'de, doğru hasta seçimi ile yeterli cerrahi deneyimi olan merkezlerde, HIPEC ile hastalık kontrolü sağlanabileceğini ve relapsız sağkalım süresinin uzatılabileceğini göstermeyi amaçladık.

Olgu: S.A. 62 yaşında kadın hasta, Haziran 2022 de çekumda kitle izlenen hastaya, ileus nedeniyle acil sağ hemikolektomi yapılmış. Operasyondan T4N1Mx ile çıkan hastanın postoperatif görüntülemelerde; sağ mezenterik alanda düzensiz sınırlı yumuşak doku dansitesi, pararektal ve sol internal iliak metastatik lezyonları mevcuttu. Ağustos 2022 – Mayıs 2023 arasında 19 siklus FOLFOX + Bevacizumab tedavisi aldı. Tedavi altında metastatik lenf nodlarında regresyon izlenirken, peritoneal tutulumu sebat eden hasta konseyde değerlendirildi ve uzun süre peritonea sınırlı seyrettiğinden 03.08.2023'te HIPEC (okzaliptin ile) tedavisi yapıldı. HIPEC sonrası tedavisiz 1 yıl stabil seyretti. Takiplerinde, Haziran 2024'te yapılan kolonoskopide, anastomozun 20 cm distalinde lümeni daraltan ülserojejunal kitle izlendi. Sol kolonda metakron tm izlenen hastaya Ağustos 2024'te FOLFİRİ + Bevacizumab tedavisi başlandı. 23 siklus mevcut tedavi altında halen stabil seyretilmektedir.

Sonuç: HIPEC, mKRK tedavisinde potansiyel bir araç olarak kalmaktadır. Ancak, etkinliği ve güvenliği konusundaki belirsizlikler, yöntemin rutin kullanımını sınırlamaktadır. Gelecekte, bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları ve daha iyi hasta seçimi yöntemleri ile HIPEC'in rolü daha net bir şekilde ortaya çıkabilir.

Anahtar kelimeler: HIPEC, metastatik kolorektal kanser, peritoneal karsinomatozis indeksi

PS-03

Abstract:0088

**İNVAZİV LOBÜLER KARSİNOMDA NADİR
METASTAZ BÖLGELERİ: 10 YILLIK İZLEMDE MİDE
VE REKTUM METASTAZI**

Simay Çokgezer, Adnan Aydınlar

İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: İnvaziv lobüler karsinom tanısı sonrası 10 yıl içinde mide ve rektuma metastaz yapan nadir bir olguyu sunulmaktadır. Biyopsilerde GATA-3 ve mamoglobin pozitifliği metastatik lobüler karsinomu doğrulamıştır.

Olgu: 52 yaşında (postmenapozal) sağ memede kitle fark edip baş vurmuş. Sağ meme saat 10 hizasında düzensiz konturlu hipoeikoik alan ve sağ aksiller bölgede santral yağlı hilusu kaybolmuş büyüğü 23x16 mm birkaç adet şüpheli lenf nodu izlenmiş.

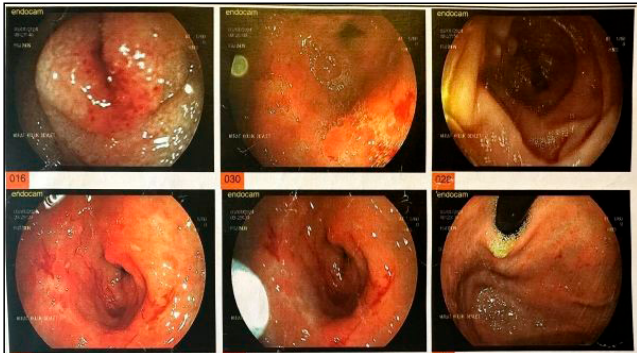
Klinik T2N1M0 olarak saptanan hastaya MKC ve ALND yapılmış. Materyalde 1,5 cm taşlı yüzük hücreli alanlar içeren klasik tip invaziv lobüler karsinom, 17 adet lenf nodunun 14'ünde karsinom metastazı saptandı. ER %95, PR %40 pozitif, Cerb B2 negatif

Uzak metastazı olmayan hastaya adjuvan 4 kür AC (Doxorubicin 60 mg/m², + Cyclophosphamide 600 mg/m²) ardından 4 kür Docetaxel (90mg/m²) verildi ve adjuvan radyoterapi uygulandı. Endokrin tedavisi başlandı.

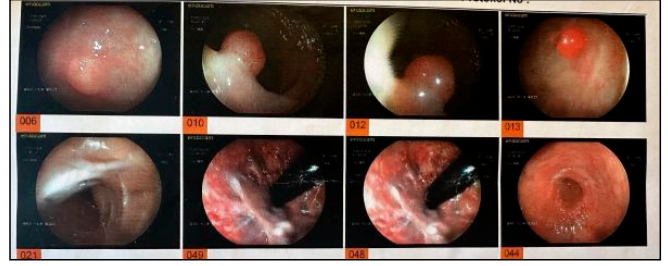
Adjuvan endokrin tedavisinin 10. yılında, görüntülemelerde patoloji olmamasına rağmen tümör marker artışı görüldü (Ca 15-3: 54 U/ml, kontrolü 92U/ml). PET-CT ve kontrastlı kraniyal MR çekildi. Nüks lehine lezyon izlenmedi. Gastroskopide antrum mukozası hiperemik ve ödemli görüldü. Peteşial alanlar mevcuttu (Resim 1). Antrumdan alınan biyopsi GATA-3 pozitif neoplastik hücreler izlendi, bulgular meme lobüler karsinomu metastazı ile uyumlu saptandı. Kolonoskopisinde rektumda 2 adet diminitif polip tespit edilip, polipektomi yapıldı (Resim 2). GATA-3 ve Mamoglobin pozitifliği görüldü. Rektumdaki polibin de lobüler tipte meme karsinomu metastazı olduğu raporlandı. ER %90, PR %5 pozitif, Cerb B2 negatif saptandı. Ribosiklib 600 mg/gün ve letrozol 2,5 mg/gün başlandı.

Sonuç: Lobüler meme kanserlerinin, Kadherin (CDH1) geninde germline mutasyonları taşıyan kalıtsal diffüz gastrik kanserli ailelerden gelen kadınların %20 ila %54'ünde görüldüğü gözlemlenmiştir. ATM, BRCA2, CHEK2 ve PALB2'deki patojenik varyantların da invaziv lobüler karsinom riskinin artmasıyla ilişkili olduğu, ancak BRCA1 patojenik varyantlarının ilişkili olmadığı bildirilmiştir. Vakaların yarısından çoğunda fosfatidilinositol 3-kinaz yolunun üç temel geninden birinde, PIK3CA, PTEN ve AKT1'de değişiklikler vardır ve sporadik lobüler meme kanserlerinin yaklaşık %50'sinde E-kadherin mutasyonları vardır.

Anahtar kelimeler: meme kanseri, invaziv lobüler karsinom, GİS metastazı



Resim 1. Gastroskopide antrum mukozası hiperemik ve ödemli ve peteşial alanlar



Resim 2. Kolonoskopide rektumda 2 adet diminitif polip

PS-04

Abstract:0089

**METASTATİK HER-2 POZİTİF HASTADA ÇOKLU
SİRA TEDAVİ YÖNETİMİ**

Sezin Yıldızhan, Naziye Ak

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü

Amaç: Metastatik Her-2 pozitif hastalıkta sıralı tedavide anti-her2 ajanların kullanım sıralaması

Olgu: 56 yaş kadın hasta, 2019 da pansitopeni nedeni araştırılırken yapılan kemik iliği bx meme karsinomu metastazı (ER:%100, PR:%20, HER2:+++) olarak gelmesi üzerine kurumumuzun medikal onkoloji bölümüne yönlendiriliyor. Yapılan tetkiklerde PET CT de iskelet sisteminde yaygın metastatik odaklar+ sağ servikal +bilateral supraklaviküler +diyafragmatik+ mediastinal metastatik lenf nodları + sağ memede 4*3 cm hipermetabolik primer kitle tutulumu tespit edildi. Hastaya birinci basamak metastatik rejim olarak dostaksel +pertuzumab + trastuzumab kemoterapisi başlandı ve 6 kür sonrası belirgin regresyon saptandı. Sonrasında idame tedavi olarak trastuzumab +aromatizasyon inhibitörü +denosumab ile devam edildi. Kemik metastazları radyasyon onkolojisi ile konsulte edildi ve kemik metastazlarına RT uygulandı. Visseral metastazı olmadığı için pertuzumab kesildi. Takiplerinde 2022'de bilateral humerus proximalinde+ D2+D3+ sağ 8.kot +bilateral femur ve sakrumda progresyon tespit edildi ve hastanın tedavisi fulvestrant+aromatizasyon inhibitörü+trastuzumab olarak değiştirildi. Bu tedavi altında 1 yıl sonra kemiklerdeki lezyonlar tekrar progresye oldu ve hastaya TDM-1 (trastuzumab emtansin)+ aromasin tedavisi başlandı. 2 yıl sonra haziran 2025 de çekilen PET CT'de karaciğer segment 8 'de yeni metastatik lezyon ve iskelet sistemindeki lezyonlarda progresyon tespit edilmesi üzerine hastaya T-DXd (trastuzumab deruxtekan) önerildi ve hasta dava sürecini kabul ederek tedaviye başlandı. Hasta ilk kürünü temmuz ayı içinde aldı.

Sonuç: ilaç-antikor konjugatları olan trastuzumab-deruxtekan (T-DXd) ve trastuzumab emtansin (TDM-1), artık metastatik her2 pozitif hastalıkta güncel kılavuzlarda kategori 1 öneri olarak yerlerini almışlardır. DESTINY-Breast 03 çalışması; öncesinde trastuzumab ve taksan ile tedavi edilmiş HER2-pozitif metastatik meme kanseri hastalarında, T-DXd ile TDM-1'i karşılaştırmış olup, PFS T-DXd için 28,8 ay, TDM-1 için 6,8 ay, OS ise 52,6'ya karşı 42,7 ay olarak anlamlı derecede T-DXd lehine çıkmıştır. T-DXd tedavisi gören hastaların %15'inde ve TDM-1 tedavisi gören hastaların %3'ünde interstisyel akciğer hastalığı görülmüştür. Yine DESTINY-Breast 02 çalışmasında öncesinde TDM-1 alan ve progresye olan her-2 pozitif metastatik hastalarda T-DXd ve klinisyenin tercihi (trastuzumab/ lapatinib+ kapesitabin) karşılaştırılmış olup PFS T-DXd için 17,8'e karşı 6,9 ay ve OS de 39,2'ye karşı 26,5 ay olarak T-DXd lehine anlamlı üstün bulunmuştur. NCCN 2025 kılavuzunda metastatik her-2 hastalıkta;T-DXd'i ikinci sıra tedavide, TDM-1'i da üçüncü sıra tedavide kategori

1 olarak önermektedir. T-DXd ülkemizde haziran ayında ruhsat ve endikasyon almış olup henüz geri ödeme kapsamında değildir. TDM-1 ise geri ödeme kapsamına girmiştir. Özellikle T-DXd için pnomonit ve bulantı önemli kullanım kısıtlayıcı yan etkilerdir. Pnomonit açısından hastanın düzenli akciğer muayenesi oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: trastuzumab deruxtekan, trastuzumab emtansine, HER-2 pozitif hastalık, pnomonit

PS-05

Abstract:0091

AKCİĞER KANSERİNE BAĞLI ÖZOFAGUS METASTAZI: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Muhammed Fatih Sağıroğlu

Antalya Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Akciğer kanseri, dünya çapında başlıca ölüm nedenlerindendir. Yaygın metastatik bölgeler karaciğer, kemikler, beyin, adrenal bezler ve merkezi sinir sistemidir. Ancak, özellikle akciğer kanserinden kaynaklanan özofageal metastazlar olmak üzere gastrointestinal metastazlar nadirdir.

Olgu: 58 yaşında erkek, 40 paket/yıl sigara içme öyküsü olan hasta nefes darlığı ile tetkik edilirken sağ akciğerde kitle, medias-ten, surrenal ve kemiklerde metastaz saptanıldı. Hastaya kombin- ne konvansiyonel kemoterapi uygulandı. Takiplerinde hasta disfaji şikayetiyle geldi. Özofagus orta kesimdeki lezyonun akciğer kanserinden kaynaklanan metastaz olduğunu doğrulamak için endoskopi yapılarak biyopsi alındı. Biyopsi örneğinin patolojik incelemesi yapıldı. Tiroid transkripsiyon faktörü 1, sitokeratin 7 ve napsin A, immünohistokimya incelemesiyle pozitif. Bu sonuçlar, akciğer kanserinden kaynaklanan özofageal metastaz tanısını doğruladı.

Sonuç: Akciğer kanserinden kaynaklanan özofageal metastaz çok nadirdir. Akciğer kanserinde, beklenen metastaz alanları dışında kalan bölgelerdeki lezyonlardan histopatolojik örneklem yapılması ile metastaz tanısının doğrulanması sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: akciğer, kanser, metastaz

PS-06

Abstract:0092

LOBÜLER MEME KANSERİNİN ATİPİK METASTATİK YAYILIMI: REKTUM TUTULUMU İLE PREZENTE OLAN NADİR BİR OLGU

Çiğdem Yıldırım¹, Rıza Umar Gürsu², İlkay Gültürk³, Çiğdem Usul Afşar⁴

¹Çiğdem Yıldırım, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Rıza Umar Gürsu, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

³İlkay Gültürk, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

⁴Çiğdem Usul Afşar, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

Amaç: meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Meme kanserinin histolojisine bakıldığında %10 kadarını invaziv lobüler karsinom (İLK) oluşturur. Meme kanserinin gastrointestinal sisteme metastazları oldukça nadirdir; mevcut veriler çoğunlukla olgu sunumları ve olgu serilerine dayanmaktadır. Bu olguda invaziv lobüler meme kanseri nedeniyle tedavi takibini yaptığımız hastadaki rektum metastazını sunmayı amaçladık.

Olgu: 76 yaşında kadın hastamız 2018' de yılında sol memede ve sol aksillada şişlik nedeni ile tarafımıza başvurdu. Yapılan klinik muayene ve radyolojik inceleme sonucu sol meme üst dış kadranda 2,5x2 cm kitle tespit edildi. Histopatolojik incelemede taşlı yüzük hücreli belirgin invaziv lobüler karsinom, östrojen reseptörü(ER):%100, progesteron reseptörü(PR): %80, insan epidermal büyüme faktörü 2(cerb2) negatif. Hastaya neoadjuvan kemoterapi verildi tam yanıt gelen hastaya meme koruyucu ve sentinel lenf nodu diseksiyonu yapıldı sonrasında adjuvant radyoterapi uygulandı. Hormon pozitif olan hastaya aromataz inhibitörü başlanarak takibe alındı. Yaklaşık 7 yıl sonra rektal kanama, kabızlık olması üzerine istenilen görüntülemelerde rektuma dıştan bası?, invazyon? şüphesi olması nedeniyle hastaya rektoskopi yapıldı. Alınan biyopsisi lamina propiada ve submukozada az diferansiye karsinom infiltrasyonu ve GATA3 ve ER ile pozitif immunreaktivite gösterdi ve lobüler meme karsinom metastazı ile uyumlu sonuçlandı. Bunun üzerine yapılan görüntülemelerinde uzak metastazı bulunmadı. Hasta aralıklı subileus kliniği olması nedeniyle danışılan multidisipliner konseyde inop kabul edildi. Hastanın tedavisi siklin bağımlı kinaz 4-6 inhibitörü ve fulvestrant olarak düzenlendi. Hasta takibe alındı.

Tartışma: Meme kanseri kadınlarda kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır. Meme kanseri; bölgesel, lenfatik ve hematogen yolları kullanarak genellikle akciğer, kemik, karaciğer ve beyne metastaz yapar. Gastrointestinal sistem metastazları nadiren bildirilmiştir. Rektum metastazı ile ilgili veriler olgu sunumları ve olgu derlemelerinden elde edilmiştir. Biz de bu olgumuz ile literatüre katkı sağlamak amacıyla meme kanserinde yıllar sonra gerçekleşen oldukça nadir bölgelerinden bile biyopsi yapılmasının önemini vurgulamayı sağladık.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, invaziv lobüler karsinom, nadir prezentasyon, rektum metastazı

Metastatik dönemdeki rektumdan alınan biyopsi sonucu

 T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ İLAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ S.B.Ü İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ RAPORU	
Hasta Adı Soyadı:	4277777777777777
T.C. Kimlik No:	75-Kadın
Doğum Tarihi / Cinsiyeti:	36090141
Protokol / Döş / İşlem No:	SGK
Kurum Türü ve Detayı:	SGK
Biyopsi / Sitoloji No:	2025 - 12335 - P
Tetkik İsteyen:	Doç. Dr. ALİ EMRE NAYCI
Genel Cerrahi Uzmanı:	Taselli No: 145133
Rapor No:	2025 - 12335 - P
NUMUNE TÜRÜ:	Tetkik İsten Zamanı: 17/04/2025 10:43 Nümunne Alma Zamanı: 17/04/2025 10:44 Nümunne Olgu Zamanı: 28/04/2025 14:40
P-Patoloji	NUMUNE TÜRÜ: 17/04/2025 10:43 Nümunne Alma Zamanı: 17/04/2025 10:44 Nümunne Olgu Zamanı: 28/04/2025 14:40
KLİNİK BİLGİ VE ÖN TANİ:	GONDERİLEN DOKU: Rektum biyopsisi, dıştan bası?, invazyon? ALINMA BİCİMİ: Endoskopik biyopsi/mesane, bronş, mide, kolon, diğer? KLİNİK ÖYKÜ: Rektum biyopsisi, dıştan bası?, invazyon? LOKALİZASYON: Rektum biyopsisi, dıştan bası?, invazyon?
MAKROSKOPİK BULGULAR:	En büyüğü 0,2 cm, en küçüğü 0,1 cm çapta 3 adet gri beyaz renkli mukozal doku parçası 3Y/1K
TANİ:	Rektumda tanımlanan duvar kalınlama alanı, endoskopik biyopsi LAMİNA PROPİA VE SUBMUKOZADA AZ DİFERANSİYE KARSİNOM İNFLTRASYONU
Epikriz:	Uygulanan immünohistokimyasal incelemede neoplastik hücreler GATA3 ve ER ile pozitif immunreaktivite göstermiştir. Bulgular olgunun öyküsünde yer alan lobüler meme karsinomunun metastazı ile uyumludur.
Patoloji Uzmanı Onay Uzm. Dr. ENVER YARIKKAYA Tescil No: 147163	

İlk tanı biyopsi raporu

S.B.Ü İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
PATOLOJİ RAPORU

Hasta Adı Soyadı: [REDACTED]
TC Kimlik No: [REDACTED]
Doğum Tarihi / Cinsiyet: 69-Kadın
Protokol / Duya / İsim No: 22300017
Kurum Türü ve Deyişi: SGK

Biyopsi / Sitoloji No: 2018 - 28388 - P
Tetkik İstemi: Tumor MEHMET ALI NALINLI
Bakılıyolu / Uzman: [REDACTED]
Tecil No: 85830

Rapor No: 2018 - 28388 - P

SUMUNK TÜRÜ:
Tetkik İstemi Zamanı: 16/10/2018 12:37
Nümunne Alma Zamanı: 16/10/2018 15:43
Nümunne Kabul Zamanı: 16/10/2018 16:44
Uzman Onay Zamanı: 21/10/2018 17:42

P-Patoloji

KLINİK BİLGİ VE ÖN TANİ:
GÖRÜLEN DOKU: Sol meme saat 12 hizasında areolaya yakın
ALDUSMA BACIĞI: re-ekt
KLİNİK ÖYGE: Sol meme saat 12 hizasında areolaya yakın 24 mm çapında irregüler maligne özellikli kitleden
re-ekt biyopsi yapıldı.

MAKROSKOPİK İNCELEME
1,5 mm, 7 mm, 5 mm uzunluğunda 3 adet beyaz sarı renkli biyopsi materyali 3 Y1K

TANI:
Sol meme saat 12 hizasında areolaya yakın 24 mm çapında irregüler maligne özellikli kitle, tru-ekt biyopsi:
İNVAZİV MEME KARSİNOMU, NÜKLEER GRADE 2 YER YER 3 (Bakınız epikriz)

EPIKRİZ
Olguda ön planda taşıyıcılık bileşeni belirgin invaziv lobüler karsinom düşündürülmüştür. İnvaziv tümör hücrelerinde ER ile % 100 oranında güçlü piddette nükleer boyanma izlendi (pozitif). PR ile % 80 oranında güçlü orta piddette nükleer boyanma saptandı (pozitif). CerbB2 aşırı ekspresyonu izlenmedi (skor: 1, negatif). Ki67 proliferasyon indeksi % 20-25. E-ka dheim ile invaziv tümör hücrelerinde sitoplazmik membran boyanma kaybı mevcuttur. PAS (+), Müküs membran fokal (+). Kromogranin (-), Sinaptofizin (-).

PS-07

Abstract:0096

MSI-H VE YÜKSEK TMB İLE SEYREDEN NADİR BİR AKCİĞER ADENOKARSİNOMU: LİKİT BİYOPSİNİN TANI VE TEDAVİYE ETKİSİ

Gizem Güney, İbrahim Yıldız

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Akciğer adenokarsinomlarında mikrosatellit instabilite yüksek (MSI-H) olması ve yüksek tümör mutasyon yükü (TMB) nadir görülen moleküler özelliklerdir. Bu olguda, klasik fenotipten sapma gösteren ve likit biyopsi yoluyla tanı ve tedavi seçenekleri netleşen nadir bir akciğer adenokarsinomu vakası sunulmaktadır.

Olgu sunumu: 63 yaşındaki erkek hasta, malignite şüphesi ile değerlendirilirken yapılan PET-BT'de sol akciğer apikoposterior segmentte 2 cm'lik (SUVmax: 16.2) kitle, sol adrenal bezde 6.5 cm'lik (SUVmax: 16.1), sol mezenterde 6 cm'lik (SUVmax: 16.2) ve sol paraaortik bölgede patolojik lenf nodları saptandı. Sol adrenal bezden alınan biyopside CK7 pozitif, TTF-1 negatif metastatik adenokarsinom raporlandı. Primer odağı belirlemek amacıyla yapılan alt-üst endoskopilerde patolojiye rastlanmadı.

NGS testi doku yetersizliği nedeniyle sonuç veremedi. Bunun üzerine yapılan likit biyopsi analizinde tümörün MSI-H olduğu ve TMB'nin 33.31 mut/Mb olduğu tespit edildi. Tümör orijin testi ile lezyonun %100 akciğer kaynaklı olduğu öngörüldü. Ayrıca BRAF N581S, MLH1 E594, PIK3CA Y1021C, STK11 D194Y, KEAP1 R272C ve TP53 splice site mutasyonları saptandı. Bu bulgular doğrultusunda immünoterapi (nivolumab, nivolumab-ipilimumab kombinasyonu, pembrolizumab) endikasyonları raporlandı.

Sonuç: Akciğer adenokarsinomlarında MSI-H ve yüksek TMB gibi moleküler profiller oldukça nadirdir ve klasik fenotipten sapma gösterebilir. Bu olguda olduğu gibi likit biyopsi hem tanının netleştirilmesinde hem de tedavi planlamasında kritik rol oynar. Tümörün immunolojik profiline göre immünoterapiler ön plana çıkmakta olup, moleküler özelliklere dayalı kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının önemi bir kez daha vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: likit biyopsi, mikrosatellit instabilite, metastatik akciğer adenokarsinomu, tümör mutasyon yükü

Likit biyopsi sonucu

Summary of Genomic & Epigenetic Biomarkers with Associated Treatment Options			
DETECTED ALTERATIONS / BIOMARKERS	ASSOCIATED FDA-APPROVED THERAPIES	CLINICAL TRIALS (SEE PAGE 8)	% OF NA OR COPY NUMBER
MSI-High	✓ Nivolumab, Nivolumab-ipilimumab, Pembrolizumab ○ Docetaxel	Yes	DETECTED
BRAF N581S	○ Trastuzumab	Yes	0.8%
MLH1 E594*	○ Tazemetumab	Yes	0.8%
PIK3CA Y1021C	○ Apatinib, Capivasertib, Icotinib	Yes	0.4%
STK11 D194Y	None	Yes	0.7%
KEAP1 R272C	None	Yes	0.6%
TP53 Splice Site SNV	None	Yes	0.5%

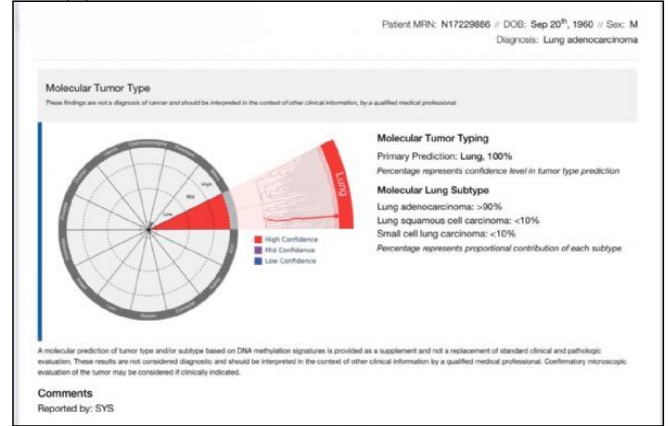
* Variants of uncertain clinical significance listed on following pages.

Additional Biomarkers	
Tumor Mutational Burden (TMB)	33.31 mut/Mb
MSI-High	DETECTED
Confidence Patient is Biomarker Negative	≥99% - Likelihood that the patient is free of biomarkers associated with FDA-approved therapies.
Tumor Fraction*	0.6% - Based on 1843 patient-specific biomarkers

* Tumor fraction is defined as the proportion of tumor molecules present in the ctDNA within the submitted specimen and is based on epigenetic signals.

Tümörün genomik ve epigenetik biyomarkerları ve potansiyel tedavi seçenekleri

Likit biyopsi sonucu



Moleküler tümör tiplmesi. Tümörün %100 akciğer kaynaklı, alt tip olarak %90 adenokanser olduğu öngörülmektedir.

Patoloji raporu

T.C. Özel Acibadem Atakent Hastanesi Patoloji Laboratuvarı		ACIBADEM
PATOLOJİ RAPORU LABORATUVAR RUHSAT NO : 229-P		
ADI SOYADI :	PATOLOJİ NO :	722582661
GÖNDEREN DOKTOR :	ÖRNEK İSTEM TARİHİ :	22.05.2025 14:21
DOĞUM T. / CİNSİYET :	ÖRNEK ALMA TARİHİ :	22.05.2025 14:27
T.C. KİMLİK NO :	ÖRNEK KABUL TARİHİ :	22.05.2025 14:31
HASTA NUMARASI :	UZMAN ONAY TARİHİ :	02.06.2025 13:34
HASTANE/DİŞ KURUM :	TEKİL RAPOR NO :	7230353597
ÖRNEK KAYIT NO :		
[551982].[178].[7230353597].[2025]		
KLİNİK BULGULAR: PRİMERİ BİLİNMEYEN ADRENAL KİTLE		
MAKROSKOPİK BULGULAR: 1) 1,6 CM, 1,3 CM UZUNLUKLARDA 2 ADET DOKU PARÇASI. T2P2K 2) 1,9 CM, 1,6 CM UZUNLUKLARDA 2 ADET DOKU PARÇASI. T2P2K		
İMMÜNHİSTOKİMYASAL İNCELEME: MATERİYAL : PARAFİN BLOK.		
PRİMER ANTİKOR(LAR): - CK7[Biocrine Medical (0U-TL 12/30)] : POZİTİF - Cytokeratin AE1/AE3 (PanCK) [LEICA (AE1/AE3)] : POZİTİF - TTF-1[Biocrine Medical (8G7G3/1)] : NEGATİF - Melan-a[Biocrine Medical (M2-7C10-M2-9E3)] : NEGATİF - SF-1[CELL MARQUE (EP434)] : NEGATİF - Inhibin[Biocrine Medical (BC/R1)] : NEGATİF		
ÖZEL HİSTOKİMYASAL İNCELEMELER: MATERİYAL : PARAFİN BLOK.		
ÖZEL HİSTOKİMYA: - Mucicarmine[HİSTOKİMYA (N/A)] : SONUÇ: - PASAB[HİSTOKİMYA (N/A)] : POZİTİF, TÜMÖR HÜCRELERİNDE - PASAB[HİSTOKİMYA (N/A)] : POZİTİF, TÜMÖR HÜCRELERİNDE - COĞUNLUĞU D-PAS İLE NADİREN AB İLE POZİTİVİTE SAPTANDI.		
TANI: ADRENAL GLANDİ, SOL; TRU-CUT BİYOPSİ: BATIN; ALT KADRAN; SOL; TRU-CUT BİYOPSİ: SOL ADRENAL : ADENOKARSİNOM METASTAZI İLE UYUMLU. BATIN SOL ALT KADRAN: YAYGIN NERKROZ GÖSTEREN ADENOKARSİNOM FRAGMANLARI.		
NOT: İMMÜNHİSTOKİMYASAL VE HİSTOKİMYASAL BOYALAR İLE ADRENAL PRİMERİ DİŞLANDI. PRİMER İÇİN ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM VE TTF-1 NEGATİF OLMAKLA BİRLİKTE AKCİĞER OLASILIĞI ARAŞTIRILMALIDIR.		
ICD-O: 8140/6-C74.9		

Hastanın adrenal bez metastazından alınan tru-cut biyopsi raporu

PS-08

Abstract:0097

**HEPATOSELÜLER KARSİNOM ÖN TANISI
KONULAN OLGUDA KARACİĞER METASTAZLI
MİDE ADENOKARSİNOMU**

Merve Aslan

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı,
Kırıkkale

Amaç: Hepatoid adenokarsinom, histolojik olarak hepatoselüler karsinoma (HCC) benzeyen nadir bir mide tümörüdür. Alfa-fetoprotein (AFP), HCC için tanısıl bir belirteç olsada, mide adenokarsinomlarında da düzeyi artabilir. AFP üreten mide adenokarsinomları hızlı metastaz ve kötü prognoz ile seyreder. Bu tümörler, özellikle karaciğerde kitle saptandığında HCC ile karıştırılabilir. Bu olguda, yüksek AFP ve Glypican-3 pozitifliği nedeniyle HCC ön tanısı alan, ancak ileri incelemeler sonrası mide adenokarsinomu tanısı konan bir hasta sunulmuştur.

Bu olgu, tanısıl süreçteki zorlukları ortaya koymaktadır.

Olgu: 51 yaşında kadın hasta, karın ağrısı ve karında şişlik şikâyetiyle başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde hepatomegalisi mevcuttu. Tomografide, mide posterior duvarı boyunca uzanan, karaciğer ile sınırları net seçilemeyen 125*117 mm kitle saptandı. Laboratuvar bulguları: ALP: 110 U/L, GGT: 95 U/L ALT: 30 U/L, AST: 36 U/L Total bilirubin: 0,35 mg/dL AFP: 3597 ng/mL CEA: 0,6 ng/mL şeklindeydi. Yapılan karaciğer biyopsi patoloji raporu az diferansiye karsinom şeklindeydi. PanCK ve Glypican-3 diffüz pozitif; CK7,

CK20 ve HepPar negatif; AFP zayıf pozitif. Bu bulgular üzerine hastaya HCC ön tanısı konuldu. Takiplerinde melena olması üzerine yapılan endoskopide korpus küçük kurvaturda 7-8 cm boyutunda ülser lezyon izlendi. Biyopsi sonucu taşlı yüzük hücreli mide adenokarsinomu şeklinde raporlandı. PET-CT de karaciğer sol lobunda mide ile sınırları net ayırt edilemeyen 15 cm kitlede tutulum (SUVmax 16,4) kitle alt ucunda lenf nodlarında artmış FDG tutulumu (SUVmax 4,0) saptandı.

Bu olguda yüksek AFP ve Glypican-3 pozitifliği HCC olarak yorumlanmıştı. Ancak literatürde AFP üreten mide adenokarsinomlarının HCC ile benzer immünohistokimyasal bulgular gösterebileceği bildirilmektedir. Taşlı yüzük hücreli mide adenokarsinomu agresif seyirli olup erken karaciğer metastazı yapabilir. FDG-PET görüntülemesinde yüksek SUVmax değerleri mide kaynaklı tümörler için önemli bir ipucu sağlarken, HCC genellikle düşük FDG tutulumu gösterir.

Sonuç: AFP yüksekliği ve Glypican-3 pozitifliği tek başına HCC tanısı koydurmaz. AFP yüksekliği ve karaciğer kitlesi varlığında sadece HCC değil, mide adenokarsinomu da ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Multidisipliner yaklaşım, PET-CT gibi fonksiyonel görüntüleme yöntemleri ve uygun belirteçler ile kesin tanı sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: AFP, hepatoid adenokarsinom, karaciğer metastazı, mide adenokarsinomu

Tomografi Görüntüsü



PS-09

Abstract:0099

PEMBROLİZUMAB İLE GELİŞEN ENDOKRİN YAN ETKİLER

Tuğba Kaya

SBÜ Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Onkoloji pratiğinde giderek artan yer bulan immünoterapi olarak adlandırılan tedavilerin hayatı tehdit edebilecek endokrinolojik yan etkileri olabileceğinin önemini vaka sunumu üzerinden hatırlatmayı amaçladık.

Olgu: Ocak 2022 de Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi sonrası lokal ileri serviks kanseri tanısı alan kemoradyoterapi sonrası Aralık 2022 de metastatik hastalığa progrese olan hastada 1. basamak karboplatin-paklitaksel-bevacizumab ardından bevacizumab idame 2. basamak gemsitabin tedavisi uygulanırken gelişen progresyon sebepli 3. basamak tedavi olarak 200 mg 3 haftada bir uygulanmak üzere Pembrolizumab (Anti PD1 monoklonal antikor) tedavisine geçilmiş. 3 siklus uygulama sonrası hasta şiddetli bulantı, kus-

ma,baş dönmesi şikayeti ile acil servise başvurmuş ve acil serviste senkop gelişip entübe edilen hastanın tetkiklerinde Na:114 mEq/L tespit edilmiş. Yoğun bakımda akut hiponatremi tedavisi sonrası bilinç düzelen hasta tetkik ve tedavi amaçlı onkoloji servisine devir alındı. Hiponatremi etyolojisi araştırılmaya başlandı. Övolemik hiponatremi mevcuttu. Hastanın ilaçları sorgulandı ancak Pembrolizumab dışı yeni ilaç kullanımı mevcut değildi. İleri tetkiklerinde Tsh:226 sT4:0.1,Anti TPO pozitif, bazal kortizol:16mcg/dl, idrar sodyum 45mEq/L olarak saptandı. Hastada ACTH stimülasyonu yapıldığında kortizol yanıtı tespit edilmesi üzerine santral adrenal yetmezlik, primer hipotiroidi ve Uygunsuz ADH tanıları kondu. Hastaya yapılan Hipofiz MR da net olarak hipofizit dedirtmese de normal olmayan görünüm tespit edildi. Hastanın yetmezlik gelişen hormonlarının yerine koyma tedavisi ve sıvı kısıtlaması yapıldı. Hasta takibe alındı. Pembrolizumab tedavisi stoplandı.

Sonuç: İmmünoterapiler konvansiyonel kemoterapötik ajanlar ile kıyaslandığında daha tolere edilebilir yan etkiler ile karşımıza gelse de vaka sunumumuzda olduğu gibi yaşamı tehdit eden durumlar da gelişebilmektedir. Endokrinolojik yan etkiler açısından dikkatli olunmasının tedavi yönetiminde önem arz ettiği görülmüştür.

Anahtar kelimeler: immünoterapi yan etki, immüncheck point yan etki, immünoterapi ilişkili endokrin yan etki

PS-10

Abstract:0100

SEREBELLAR VE LEPTOMENİNGEAL METASTAZ İLE SEYREDEN NADİR BİR MEDÜLLER TİROİD KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Burcu Bacak¹, Burcu Belen Aydoğmuş², Fatma Akyel¹, Hacer Demir¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

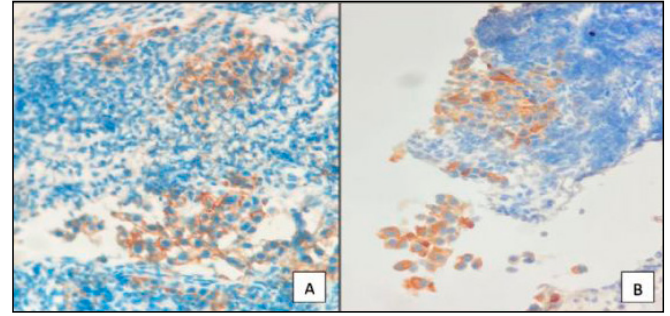
Amaç: Medüller tiroid karsinomu (MTC), tüm tiroid karsinomlarının %5-10'unu oluşturur.[1] Papiller ve foliküler karsinomlardan sonra üçüncü en yaygın tiroid kanseri türüdür ve hem klinik hem de patolojik olarak bu karsinomlardan farklıdır. MTC daha agresif bir klinik davranış sergiler ve tedavisi daha zordur.[2, 3] Rejyonal lenf nodları, MTC için en yaygın metastaz bölgeleridir. En sık uzak metastaz bölgeleri ise karaciğer, akciğer, kemik ve mediastendir.[4] MTC'den beyin metastazı ise son derece nadirdir. Bu olgu sunumunda yedinci yılında serebellum metastazı ve leptomeningeal tutulum görülen metastatik MTC'li hastaya tanı ve tedavi yaklaşımımız sunulmuştur.

Olgu: 58 yaş erkek hasta 2017 yılında boyunda şişlik nedeniyle başvurdu. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi ile MTC tanısı konuldu. Total tiroidektomi, lenf nodu diseksiyonu uygulanan hastanın patolojisinde tiroid sağ lobda MTC, sol lobda tiroid papiller mikrokarsinom ve 7 adet MTC morfolojisinde metastatik lenf nodu saptandı (TTF-1, kalsitonin, CD56 ve CEA ile diffüz kuvvetli pozitif boyanmaktayken, tiroglobulin ile negatif boyanma gözlendi. (Resim1)). Postoperatif yapılan Ga-68 DOTATATE PET-BT incelemesinde bilateral akciğer metastazı saptandı. Dokuda bakılan RET mutasyonu negatifti. Hastaya kapesitabin-temozolomid tedavisi başlandı. Tedavinin 21. ayında kalsitonin progresyonu saptanan hastada vandetanib tedavisine geçildi ve vandetanib toplam 40 Ay kullanan hasta ilaç temin edilemediğinden tedaviye devam edemedi. 01/2024'te servikal lenf nodlarında progresyon saptandı. Bunun üzerine kabozan-

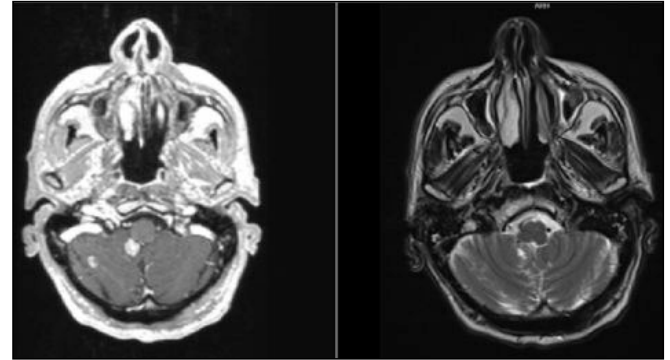
tinib tedavisine geçilen hastada tedavinin 8. ayında servikal ve mediastinal lenf nodlarında progresyon olması üzerine haftalık paklitaksel tedavisine geçildi. Paklitaksel tedavisinin 3. ayında, kontrol boyun tomografisinde serebellum sağ yarıda metastaz lehine lezyon saptanması üzerine asemptomatik hastaya beyin manyetik rezonans (MR) incelemesi yapıldı. Beyin MR'da infratentoryal bölgede en büyüğü sağ serebellar vermiste olmak üzere multiple parankimal metastazlar ve sağ superior serebellar hemisferde leptomeningeal tutulum alanı izlendi (Resim 2). Spinal MR'larında diğer alanlarda leptomeningeal metastaz saptanmayan hastaya radyasyon onkolojisi tarafından 02/2025'te tüm beyin radyoterapisi uygulandı. Hastanın halen sistemik tedavisine devam edilmektedir ve kontrol beyin MR'larında yeni gelişen metastatik hastalık belirtisi yoktur.

Sonuç: MTC'den kaynaklanan beyin metastazları son derece nadirdir ve daha önce sınırlı sayıda vaka bildirilmiştir. Literatürde daha önce bildirilen vakalar, MTC'de beyin metastazlarının bulky hastalık ve sistemik yayılımı olan yaşlı hastalarda daha sık görüldüğünü göstermektedir.[5] Bizim vakamız hem MTC'de beklenmedik uzak metastaz bölgesi olan serebellum metastazı nedeniyle hem de daha önce bildirilmeyen leptomeningeal tutulum nedeniyle literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: leptomeningeal, medüller tiroid kanseri, metastaz, serebellum



Resim 1. A: İmmünohistokimyasal inceleme (x400BBA), CD56 ekspresyonu B: İmmünohistokimyasal inceleme (x400BBA), kalsitonin ekspresyonu



Resim 2. Beyin MR'da serebellumda multiple parankimal metastazlar ve serebellar hemisferde leptomeningeal tutulum alanı

PS-11

Abstract:0102

**ÇİFT PRİMER İNVAZİV LOBULER MEME
KARSİNOMU VE PANKREATİK DUKTAL
ADENOKARSİNOM: VAKA SUNUMU****Nargiz Majidova**

Vm Medicalpark Maltepe Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

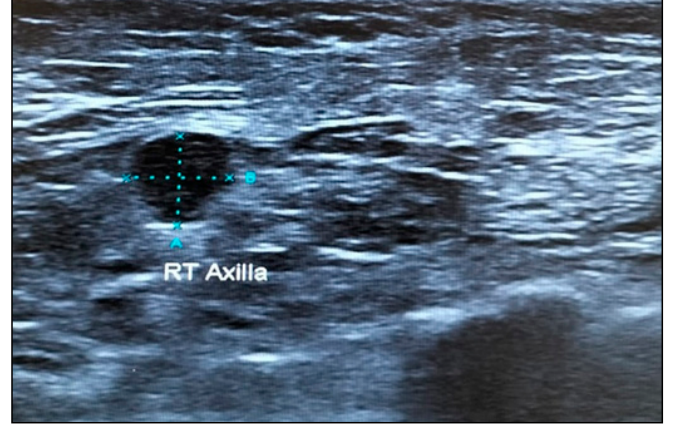
Amaç: Meme kanserinin ikinci sıklıkta görülen histopatolojik alt tipi invaziv lobuler karsinom olup, duktal meme kanserine benzemekle beraber daha agresif seyirlidir. Modern tıbbın gelişmesi ile kanser hastalarının ortalama yaşam süresinin uzaması, diğer taraftan da kanser tedavilerinin yan etkileri sonucu multipl kanserler görülme sıklığı artmıştır. Primer malignite öyküsü olan hastalarda multipl tümör görülme sıklığı, sağlıklı kişilere göre 1,5 kat artmıştır. Yaşlı popülasyonda ise tümör sıklığı %36 civarındadır, bu da yaşlanmanın kanser etiyojisinde yer aldığını gösterir(1). Çift primer senkron tümörler nadir görülmekle beraber önceye kıyasla daha fazla olup, ikinci primer malignite sıklığının primer kansere bağlı olarak gelişmesi %1-16 arasında bilinmektedir(2). En yaygın kanser çiftlerinin erkeklerde kolon-akciğer ve prostat-mesane, kadınlarda meme-kolon ve meme-tiroid olduğu tespit edilmiştir. Bu olguda da olduğu gibi nadir görülen lobuler meme kanseri ile pankreatik duktal adenokarsinom birlikteliğinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Olgu: 71 yaşında kadın hasta, meme USG'de sağ alt dış kadranda 16x23 mm lezyon, aynı zamanda kitle komşuluğunda 14x6 mm lezyon ve sağ axillada 8x6 mm şüpheli lenf nodu saptandı. Sağ alt dış kadranda kitleden alınan tru-cut biyopsi patolojisi invaziv lobuler karsinom östrojen reseptörü%100, progesteron reseptörü%50, Her2 negatif, KI67%10 raporlandı. PET/BT'de sağ orta juguler 9 mm LAP(SUV:3,1), sağ meme alt dış kadranda 15 mm lezyon(SUV:2,48), pankreas kuyruk kesiminde 3 cm kitle(SUV:11,14) bulunması üzerine aynı ameliyatta hem pankreas hem de memeden opere edildi. Modifiye radikal mastektomi operasyon patolojisi pT2N2 invaziv mikst karsinom (%90 lobuler, %10 duktal), 7/12 lenf nodu malignite pozitif (metastatik lenf nodunda en büyük çapı 1cm), kapsül dışına yayılım mevcut, tümör boyutu 4,5 cm, grade 2, cerrahi sınır negatif, lenfovasküler ve perinöral invazyonu pozitif, östrojen %100, progesteron ve Her2 negatif, KI67 %10 görüldü. Pankreasa yapılan whipple operasyonu (distal pankreatektomi) patolojisi pankreas adenokarsinom (pankreatobiliyer), tümör boyutu 2,7 cm, orta derece diferansiye, 1/9 patolojik lenf nodu (metastatik lenf nodu 2 mm), T2N1, proksimal cerrahi sınır negatif, lenfovasküler invazyon pozitif saptandı. Surveyi belirleyen pankreas kanseri olarak kabul edildi ve pankreasa yönelik kemoterapi planlandı. Meme için hormonoterapi başlandı.

Sonuç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserlerden biridir. Multipl kanser olguları nadir görülmekle beraber sıklığı giderek artmaktadır. Bu yüzden kanser hastaları yakın takip edilmeli, yeni gelişen semptomları detaylı incelenmeli ve yeni bir malignite odağı olabileceği akıldan tutulmalıdır. Kanser hastalarının takip sürelerini primer tümör belirlese de, metakron tümör riski nedeniyle ömür boyu takibin devam ettirilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda hastalar koruyucu önlemler ve yaşam tarzı değişikliği konusunda bilgilendirilmeli, ailesel kanser yatkınlığı olanlara sık tarama testleri yapılmalıdır. Ancak bu önlemlerin yanı sıra gereksiz tetkiklerden de kaçınılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: çift primer, meme kanseri, pankreas kanseri

Memede ve aksillada olan kitle



Pankreatik kitle



PS-12

Abstract:0104

**GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANSERLERİNDE
TRİFLURİDİNE TİPİRACİL KULLANIMI: TEK
MERKEZ DENEYİMİ****Aysegül Merc Çetinkaya¹, Ali Murat Tatlı², Sema Sezgin Göksu³**¹Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Uşak²Memorial Antalya Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Antalya³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Bu çalışmada amacımız, son yıllarda metastatik mide ve kolorektal kanserinin ileri basamak tedavisinde kullanılmaya başlanan Trifluridine/Tipiracil' in etkinlik ve tolerabilitesini merkezimizde bu tedaviye ulaşabilen hastalarımızın değerlendirmeleri ile gerçek yaşam verisi olarak paylaşmaktır.

Olgu: Merkezimizde Trifluridin/Tipiracil tedavisi almış olan beş hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Kliniğimizde dördü metastatik kolon kanseri biri ise metastatik mide kanseri olan toplam beş hastamıza Trifluridine/Tipiracil tedavisi uygulandı. Hastaların klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak incelendi. Hiçbir hastamızda yanıt elde edemedik, tedavi başarısızlığımız %100 idi. Tüm hastalarımızın ilk yanıt değerlendirmesi progrese hastalık ile uyumlu idi. Elde edilen mPFS 3 ay (min 2, max 4) iken, mOS de 50 ay (min 24, max 76) idi. Bir hastamızda grade 3 nötropeni, başka bir hastamızda da grade 2 trombositopeni görüldü.

Sonuç: Trifluridin Tipiracil klinik çalışma verileri her ne kadar umut vaatse de klinik tecrübemizde ne yazık ki çalışmalarla benzer bir iyileşme gözlemleyemedik. Sonuçlarımızın bu şekilde olmasının hasta sayımızın az olmasından kaynaklanabileceği

düşünülmektedir. Ayrıca tolerabilite açısından yan etkiler klinik çalışma verilerine benzer şekilde idi ve bazı hastalarımızda doz düşümü yapmamız gerekti.

Anahtar kelimeler: trifluridine, tipiracil, mide kanseri, kolon kanseri, metastatik

PS-13

Abstract:0107

PROSTAT KANSERİNDE NADİR BİR PREZENTASYON

Selay Artan, Abdulmunir Aziz, Mert Başaran

İÜ Onkoloji Enstitüsü

Amaç: De novo metastatik prostat kanserinde atipik klinik prezentasyon ve agresif tedavinin öneminin vurgulanması amaçlandı.

Vaka: 59 yaşında erkek hasta halsizlik şikayetiyle genel dahiliye polikliniğine başvurdu. Bilinen kronik hastalık öyküsü yok. Yapılan tetkiklerinde Hb:6.7 g/dL, MCV:81, WBC:6800, PLT:105.000, LDH:250, indirekt bilirubin normal ve direkt coombs negatif saptandı. Periferik yaymada hemoliz lehine bulgu saptanmadı. Malignite taraması için yapılan görüntüleme splenomegali ve prostat boyutlarında artış saptandı. Hastaya yapılan kemik iliği biyopsisinde yaygın PSA pozitif hücreler saptanması üzerine prostat adenokanser metastazı kabul edilen hasta tıbbi onkoloji polikliniğine yönlendirildi. Başvuruda yapılan tetkiklerinde PSA: 928, ALP:290, kalsiyum:9.2 saptandı. Çekilen PSMA-PET'te mediastende PSMA ekspresyonu gösteren multipl LAP, dalakta diffüz PSMA ekspresyonu, iskelet sisteminde yaygın tutulum, batin içi PSMA tutan yaygın LAP ve prostatta tutulum saptandı. Yapılan prostat biyopsisinde Gleason 5+4 prostat adenokanser saptandı. De novo metastatik ve yüksek volümlü hastalık kabul edilerek hastaya LHRH analogu ve dosetaksel 75 mg/m² 21 günde bir başlandı, yakın hemogram takibi ve gereğinde kan ürünü replasmanı yapıldı. Yaygın kemik metastazları nedeniyle kastrasyon duyarlı dönemde olmasına rağmen denosumab 120 mg/28 günde bir tedavisine eklendi. 6 kür dosetaksel sonrası PSA:928'den 19'a geriledi. Çekilen kontrol PSMA-PET'te yanıtı hastalık olarak değerlendirilen hastanın tedavisine enzalutamid ile devam edildi. Sık eritrosit süspansiyonu ihtiyacı olan hastada ferritin düzeyi takip edilerek demir şelatörü başlanması planlandı.

Sonuç: De novo metastatik hastalık, başlangıçta lokal hastalıkla tanı alanlara göre daha kötü seyirli. Bu nedenle bu vakalarda triplet tedavi ön planda düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: prostat, anemi, PSMA

yonu gerektirecek boyutta ilerleyen hepatik EHE olgusunu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgu: 2021 yılında yan ağrısı nedeniyle tetkik edilen hastanın batin BT'sinde karaciğerde şüpheli lezyon saptanması üzerine hasta düzenli aralıklarla izlenmiştir. 2024 yılı başında PET-CT ve batin MR ile yapılan değerlendirmelerde karaciğerin sol lobunda 15 cm'ye ulaşan dev kitle ve çok sayıda lezyon saptanmıştır. Mayıs 2024'te karaciğerdeki kitleden yapılan biyopsi sonucu "hepatik epitelioid hemanjioendotelyoma" ile uyumlu bulunmuştur. Onkoloji konseyinde alınan karar doğrultusunda hasta transplantasyon adayı olarak değerlendirilmiştir. Hasta, 7 Ağustos 2024 tarihinde total hepatektomi ile ortotopik karaciğer transplantasyonu geçirmiştir. Total hepatektomi materyalinde loblar arası yerleşimli, 15 cm çapında, multifokal tümör nodülleri izlendi. Tümör içinde geniş damarlar, rekanalize trombüsler ve epitelioid hücreler mevcuttu. CD31, CD34 ve Ki-67 pozitifliği saptandı. Transplantasyon sonrası 4. ayda yapılan kontrastlı toraks ve abdominopelvik BT incelemelerinde yeni metastatik odak izlenmemiş, daha önce bildirilen küçük hipodens alanlar stabil seyretmiştir. Portal vende minimal segmental darlık dışında anlamlı patoloji gözlenmemiştir. Hastanın takipleri genel cerrahi ve onkoloji tarafından halen devam etmektedir.

Sonuç: EHE, klinik davranışı oldukça değişken olabilen, tanı ve tedavisi zor bir vasküler tümördür. Literatürde karaciğer transplantasyonu gerektiren EHE olguları azdır. Bu olgu, ileri boyutlara ulaşan tümör nedeniyle 7 Ağustos 2024 tarihinde transplantasyon uygulanan ve erken dönemde stabil seyreden nadir bir vakayı temsil etmektedir. Bu durum, EHE'nin potansiyel olarak transplantasyon ile küratif tedavi edilebileceğini göstermektedir. Transplant sonrası yakın takip, klinik yönetim açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: hemanjioendotelyoma, karaciğer, transplantasyon

Total Hepatektomi Materyali



PS-14

Abstract:0111

KARACİĞERİN NADİR VASKÜLER TÜMÖRÜ: EPİTELİÖİD HEMANJİOENDOTELYOMA OLGU SUNUMU

İlkay Çıtakkul, Ece Baydar, Yasemin Bakkal Temi, Devrim Çabuk, Umut Kefeli, Kazım Uygun, Beşire Tazebay, Melike Yazıcı, Erdem Kölemen

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji

Amaç: Epitelioid hemanjioendotelyoma (EHE), vasküler kökenli, nadir görülen, düşük malignite potansiyeline sahip bir tümördür. Karaciğer yerleşimli EHE olgusu oldukça az bildirilmiştir. Bu sunumda, 31 yaşındaki kadın hastada karaciğer transplan-

PS-15

Abstract:0112

MESANENİN KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOM-OLGU SUNUMU

Ozgur Acikgoz

Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Mesanenin küçük hücreli karsinomu (KHK) nadir görülen ve agresif seyreden az diferansiye bir nöroendokrin tümördür. Küçük hücreli akciğer karsinomu (KHAK) ile benzer klinik özellikler göstermektedir. Ekstrapulmoner KHK'ler arasında 3. sırada olmasına rağmen mesane tümörlerinin ancak %1'ini oluş-

turmaktadır. Yapılan çalışmalar mesanenin KHK'u ile ürotelyal kanserin aynı klonal popülasyondan kaynaklandığını göstermiştir. Mesane kaynaklı küçük hücreli tümörlerin tedavisine ve yaklaşımına yönelik randomize klinik çalışmalar bulunmamaktadır. Lokalize hastalık dahil düşük prognoza sahip olan bu tümör için günümüzde KHAK gibi kemoterapi (KT) ve lokal tedavilerin (sistektomi veya radyoterapi) uygulanması ile uzun dönem sağkalım sağlanabileceği bildirilmiştir.

Olgu: Altmışüç yaşında bayan hasta 3 yıl önce Ekim 2016'de kanlı idrar yakınmasıyla bir dış merkeze başvurmuş, yapılan görüntülemelerde mesane ön duvarında ekzofitik kitle ve iliak lenfadenopati (LAP) tespit edilmiş. Trans üretral rezeksiyon ve LAP eksizyonu ile mesanenin küçük hücreli karsinomu tanısı konmuş. Onkoloji kliniğine başvuran hastada uzak organ metastazı tespit edilmemiş, 4 kür etoposid ve sisplatin kemoterapisi verilmiş. KT'nin ardından mesane ile LAP lojuna yönelik radikal RT uygulanmış. Sistoskopi ve tomografi ile takip edilen hastada metastaz görülmemiş, yaklaşık 3 yıl hastalık kontrol altında takip edilmiştir. Ekim 2019'de sistoskopik biyopsi ile lokal nüks tespit edilmiş, yeniden etoposid ve sisplatin rejimi başlanmıştır. Hasta uzak organ yayılımı olmadan lokalize hastalıkla kliniğimizde takip edilmektedir.

Sonuç: Olgumuzda agresif seyreden ve seyrek görülen bu hastalıkta KT ve RT ile tam remisyona sağlanmış, hastalık 3 yıla yakın kontrol altında tutulmuştur. Kötü prognoza sahip olsa da mesane KHK'de multimodalite tedaviler ile uzun dönem kontrol sağlanabilmekte olup multidisipliner yaklaşımlar önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: mesane, küçük hücreli karsinom, survival

PS-16

Abstract:0113

SUNITİNİB TEDAVİSİNİN 9. YILINDA BİR METASTATİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

Selver Işık, Abdüssamet Çelebi, Ezgi Çoban, Erkam Kocaaslan, Ali Kaan Güren, Pınar Erel, Yeşim Agyol, Mustafa Alperen Tunç, Burak Paçacı, Ahmet Demirel, Fırat Akagündüz, Murat Sarı

Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Tıbbi Onkoloji

Böbrek kanseri, dünya genelinde 15. en yaygın kanser türü olarak sıralanmaktadır. Erkeklerde kadınlara oranla iki kat daha fazla görülme eğilimindedir. 2023 yılı itibarıyla dünya genelinde her yıl yaklaşık 430.000 yeni vaka tespit edilmektedir. 2020 yılında, dünya genelinde renal hücreli karsinom nedeniyle yaklaşık 180.000 ölüm gerçekleşmiştir. Sigara içmek, obezite, hipertansiyon, genetik faktörler (von Hippel-Lindau hastalığı) gibi faktörler, RHK gelişimi için bilinen risk faktörlerindendir. Metastatik renal hücreli karsinom tedavisi immünoterapiler, hedeflenmiş tedavi ve son yıllarda immünoterapötik kombinasyonlarla önemli bir dönüşüm yaşamıştır.

Vakamız 41 yaşında erkek hasta, Von Hippel Lindau Sendromu ile takip edilirken bilateral renal kitleler nedeniyle 08.03.2016'da opere edilmiştir. Sağ radikal nefrektomi yapılan hastanın patolojisi berrak hücreli karsinom ile uyumlu bulunmuştur. Evreleme amacıyla çekilen tomografilerde sol böbrekte multiple kitlesel lezyonlar ve her iki akciğerde metastaz ile uyumlu multiple nodül saptanmıştır. Hastaya 10.05.2016 tarihinde sunitinib 50 mg/gün tedavisi 2 hafta için 1 hafta ara şeklinde başlanmıştır. 3. ay kontrollerinde parsiyel regresyon saptanan hastanın grade 1 halsizlik ve grade 1 anemi dışında yan etkisi olmamıştır. 9 yılında tedavisine devam edilen hastanın Mayıs 2025 PET/CT'de FDG

tutan lezyon saptanmamış olup sol böbrek ve akciğerde regrese lezyonlar mevcuttur.

Metastatik renal hücreli karsinom tedavisindeki son gelişmeler, hastaların yaşam sürelerini ve yaşam kalitelerini artırmaya yönelik büyük adımlar atılmasına olanak sağlamıştır. Kombinasyon terapileri, immünoterapilerin yükselen etkinliği ve hedeflenmiş tedavilerin başarılı sonuçları, tedavi alanında önemli ilerlemeler kaydedilmesine olanak tanımıştır.

Gelecekte, tedaviye kişiye özel yaklaşımın güçlendirilmesi, yeni biyomarkerlerin ortaya konması ve daha etkili tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi bu hastalıkla mücadelede önemli bir rol oynayacaktır.

Anahtar kelimeler: Renal hücreli Karsinom, Sunitinib, sağ kalım

PS-17

Abstract:0114

LEPTOMENİNGEAL MELANOMATOZİS TANILI NADİR BİR OLGU

Feride Yılmaz¹, Deniz Can Güven², Saadetin Kılıçkap³

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Samsun, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kanser Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim dalı, Ankara, Türkiye

³İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: 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 görüldüğü üzerine hastaya cerrahi kararı verilmiş. Hastadan perioperatif gönderilen frozen incelemede melanositik içsi hücreli neoplazm düşündürülen 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.

Sonuç: 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 intrakraniyal kitle ile gelen olgulara, nadir bir hastalık olmasına karşın erken tanı ile iyi sonuçlar nedeniyle primer leptomeningeal melanomatozis her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Leptomeningeal, melanom, santral sinir sistemi tümörleri

PS-18

Abstract:0115

NADİR BİR VAKA PECOMA

Süleyman Alkan, Mustafa Karaca, Sema Sezgin Göksu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Kanser saptadığımız bir hastada tedavi planlaması için evreleme amaçlı yapılan sistemik görüntülemelerde senkron 2. primer bir tümöre rastlanabilir. Eğer görüntülemelerde 2. primer bir kanserden şüpheleniyorsak histopatolojik örneklemeye yapılması gerekmektedir. Bu olgu ile senkron 2. primer tümöre dikkat çekmek istedim.

Olgu: 49 yaş kadın hasta. Sağ memede ele gelen kitle nedeniyle tetkik edildi. Mamografi ve meme USG de sağ meme orta-dış kadranı tama yakın dolduran BI-RADS 5 lezyon, sağ aksilla seviye 1 de 2-3 adet kuşuklu lenf nodu saptandı. Meme biyopside özel tip içermeyen invaziv karsinom, CERBB2 +3 pozitif ER negatif, PR negatif olarak saptandı. Çekilen PET CT de sağ memede nodüler lezyonlarda irregüler artmış (SUVmax: 3.51) FDG tutulumu yanında sağ böbreküstü bezde 3x3 cm lik kalsifiye lezyonda artmış (SUVmax: 3.83) FDG tutulumu izlendi. Sürrenal lezyon veya metastaz ön tanısı açısından sürrenal MR çekildi. Adenom dışı lezyon olarak raporlanması üzerine sürrenal kaynaklı tümör veya metastaz açısından operasyon kararı verildi. Sağ sürrenalektomi patolojisi PEComa (perivasküler epitelioid hücre tümörü) ile uyumlu saptandı. Bu süreçte meme kanseri operasyonu geciktiği için uzak metastaz saptanmayan hasta opere edildi. İnvaziv tümör boyutu 1 cm den küçük olan hastaya adjuvan paklitaksel + trastuzumab sonrası trastuzumab bir yıla tamamlanması planı yapıldı.

Sonuç: Hastamızda meme kanseri tetkikleri sırasında saptanan PEComa perivasküler epitelioid hücre tümörü olarak bilinen bir tümör grubunu ifade eder. Nadir görülen tümörlerdir ve genellikle abdominal bölge, özellikle böbrek ve karaciğerde lokalizasyon gösterir. PEComaların çoğu benign olarak sınıflandırılır ve cerrahiden sonra iyi bir prognoza sahiptir. Ancak, bazı PEComalar agresif davranış sergileyebilir ve metastatik potansiyeli olabilir. Bu nadir vakayı paylaşmamızın nedeni PET de tek metastaz alanı olabileceği düşünülen lezyonun nadir görülen bir tümör olan PEComa olarak saptanmasıyla hastamıza meme kanseri açısından küratif tedavi sağlanabilmiş olmasıdır.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, Nadir tümör, PEComa

PS-19

Abstract:0119

AVD-BRENTİKSUMAB PROTOKOLÜ İLE TAM YANIT VEREN EVRE 4 HODGKİN LENFOMA VAKASI

Utku Burak Bozbulut

Özel Iskenderun Gelişim Hastanesi

Amaç: AVD- Brentiksumab protokolünün Evre 4 Hodgkin lenfoma tedavisindeki önemini vurgulamak

Olgu: 45 yaş, kadın hasta evre 4B (mediastinal bulky kitle) olan hastaya adriamisin-dakarbazin-vinblastin-brentiksumab (AVD-Brentiksumab) 6 kür planlandı. 2 kür sonrası tama yakın yanıt izlenen hastada 6 kür sonrası tam yanıt elde edildi. Hastaya mediastinal kitlesine (bulky kitle) yönelik radyoterapi uygulandı. Hasta 2 yıldır tam remisyonda izlenmektedir.

Sonuç: AVD-Brentiksumab evre 3-4 Hodgkin lenfoma tedavisinde yanıtları ile önemli bir seçenektir.

Anahtar kelimeler: brentiksumab, Hodgkin hastalığı, evre 3

PS-20

Abstract:0122

ERCC2 GEN MUTASYON İLİŞKİLİ OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRDEKİ YERİ

Mustafa Murat Mıdık, Oğuzcan Özkan, Talha Özudoğlu, Çağatay Haydar Yüksel, Burcu Çakar, Erdem Göker

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: ERCC2 geni, nükleotit eksizyon tamiri (NET) için DNA helikaz gibi fonksiyon gören transkripsiyon faktör 2 H (TFIIH) 'nin bir subunitidir. ERCC2 gen mutasyonları için bazı çalışmalarda Xeroderma pigmentosum, Trikotodistrofi gibi sendromlarla birlikte bazı kanserlerle de ilişkili bulunmuştur. İleri dönemde gen haritasına veri katkısı yapmak ve genetik analizlerin önemini vurgulamak için ERCC2 gen mutasyonu olan olgu sunumu yapmak istedik.

Olgu: 72 yaşında kadın hasta 2011 yılında pankreas kuyruğunda kitle ile opere oldu. Cerrahi sınır negatif 17 cm müsinöz kistadenokarsinom tanısı alan hastaya, 6 ay adjuvan radyoterapi(RT) ile gemsitabin verildi. Takiplerinde 2020 yılında sol akciğer alt lobda 1,4 cm adenokarsinom tanısı konuldu. Metastaz primer ayrımı yapılamamış olarak raporlanmış olup lenf nodu negatif olan hasta operasyon sonrasında izleme alındı. Takip görüntülemesinde 2024 yılında mide küçük kurvatür ile çölyak trunkus arasında yağ doku içerisine yerleşmiş birisi 3x4x2,5 cm boyuta ulaşan diğeri milimetrik 2 adet stabil metastatik özellikte olabilecek lenf nodu izlenmiştir. Yapılan endoskopide mide epitelyal malign tümör saptandı. Hastaya neoadjuvan FLOT(dosetaksel, oksaliptatin ve fluorourasil/lökovorin) ve tıbbi genetikten hereditier kanser paneli istendi. Panel sonucunda ERCC2 c.1282A>G (p.Ile428Val) heterozigot mutasyonu saptandı.

Sonuç: ERCC2 geni, 19.kromozomda yer alır. Tamamlayıcı grup D'deki xeroderma pigmentosum hücrelerinde ultraviyole (UV) radyasyona duyarlılığı ve kusurlu nükleotid eksizyon onarımını düzelttiğini gösterilmiş olup bu sebeple XPD geni olarak da anılmaktadır. UV ışınları, sigara gibi kimyasaldan dolayı oluşan DNA hasarında NET olarak görev almaktadır. Tanıverdi ve ark. yaptığı çalışmada ileri mide kanserli hastalarda. XPD/ERCC2 Asp312Asn [rs1799793] tek nükleotid gen polimorfizmi G23591A saptanmış ama prognoz ile ilişkilendirilememiş. Ayrıca yapılan başka bir çalışmada XPD Asp312Asn ya da XPD Lys751Gln polimorfizmleri ile akciğer kanseri arasında bir ilişki

de saptanmış. Kas invaziv üreteryal kanser hastalarında ERCC2 defekti artmış yanıtla ilişkili bulunmuş. Bunun yanı sıra yapılan çalışmalarda ERCC2 mutasyonlarında sispaltin duyarlılığı sağladığı gösterilmiştir.

Bizim vakamızda hasta, farklı zamanlarda üç farklı primer kanser tanısı konulmuş ve pankreas kanseri sonrasında radyoterapi öyküsü bulunmaktadır. Hastamızın tanı anında ERCC2 mutasyonu eğer tespit edilseydi ATM mutasyonu olan hastalar gibi RT'den kaçınıp direk sispaltinle kombinasyonlu tedavi uygulanma durumu olabilir. BRCA, ATM, ve CHEK2 gibi genlerdeki mutasyonların klinik önemi mevcut olup ilerde yapılacak çalışmalarla ERCC2 gen mutasyonlarının klinik önemi artabilir ve hedefe yönelik tedavide prognostik ya da prediktif bir parametre olabilir.

Anahtar kelimeler: ERCC2, pankreas kanseri, akciğer kanseri, XPD, mide kanseri

PS-21

Abstract:0125

NADİR BİR VAKA: 5. BASAMAK TEDAVİDE SACİTUZUMAB GOVİTECAN İLE EN AZ 17 AY PROGRESYONSUZ SAĞ KALIM ELDE EDİLEN METASTATİK HR+ HER2- MEME KANSERİ

Ahmet Ünlü, Banu Öztürk

S. B. Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Meme kanseri, kadınlarda cilt dışı kanserlerin en sık görülen türü ve kadınlarda kansere bağlı ölümlerin ikinci en sık nedenidir. Tüm meme kanserlerinin yaklaşık %70'ini HR+, HER2- meme kanserleri oluşturmaktadır. Sacituzumab govitecan, topoizomeraaz inhibitörü irinotekanın aktif metaboliti olan SN-38'e özel bir bağlayıcı aracılığıyla bağlanmış anti-trofoblast hücre yüzeyi antijeni 2 (Trop-2) monoklonal antikorundan oluşan bir antikor-ilaç konjugatıdır. TROPiCS-02 çalışmasında; daha önce en az bir endokrin tedavi ve metastatik evrede en az 2, en fazla 4 basamak kemoterapi almış HR+ ve HER2- metastatik meme kanserli hastalarda kemoterapiye kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde progresyonsuz sağ kalım (PFS) avantajı sağlamıştır (p değeri: 0,0003). Çalışmada sacituzumab govitecan kolunda; kemoterapi kolunda sağlanan 4 aylık PFS'ye karşılık, medyan 5.5 (4.2-7.0) ay PFS elde edilmiştir. Bu çalışmada; 5. basamak tedavide sacituzumab govitecan ile en az 17 ay progresyonsuz sağ kalım elde edilen metastatik HR+ HER2- meme kanseri vakası sunularak literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Olgu: 50 yaşında kadın hasta, sağ memede ele gelen kitle şikayetiyle başvurdu. Yapılan histopatolojik örnekleme ve sistemik evreleme ile lokal ileri (evre 3) HR+ HER2- meme kanseri teşhisi koyuldu. Neoadjuvan kemoterapi sonrası modifiye radikal mastektomi yapılan hasta, adjuvan endokrin tedaviyle takibe alındı. 3 yıl sonra karaciğer metastazı ile nüks gelişen hastada, yapılan biyopside HR+ HER2- meme kanseri metastazı saptanması üzerine hastaya ribosiklib+fulvestrant başlandı. 1 yıllık tedavi sonrası progresyon gelişen hastada haftalık paklitaksel kemoterapi rejimine geçildi. 16 haftalık tedavi sonrası tam yanıt elde edilen hastada everolimus+eksemestana geçildi. 9 ay sonra progresse olan hastaya 3 kür gemsitabin verildi. Tekrar progresyon gelişen hastada sacituzumab govitecana geçildi. Yaklaşık 17 ay sacituzumab govitecan verilen hasta, halen bu tedaviye devam etmektedir. Sacituzumab govitecan ile en az 17 aylık PFS elde edilmiştir.

Sonuç: HR+ ve HER2- metastatik meme kanserinin ileri basamak tedavilerinin yönetimi oldukça zordur. Bu noktada, daha önce en az bir endokrin tedavi ve metastatik evrede en az 2,

en fazla 4 basamak kemoterapi almış HR+ ve HER2- metastatik meme kanserli hastalarda sacituzumab govitecan etkili bir seçenektir.

Anahtar kelimeler: Antikor-ilaç konjugatı, meme kanseri, sacituzumab govitecan

PS-22

Abstract:0126

METASTATİK AKCİĞER KANSERİ TEDAVİSİNDE NİVOLUMAB İLE İLİŞKİLİ GEÇ DÖNEM KUTANÖZ VASKÜLİT

Gülhan Özçelik Köker, Mustafa Karaca, Sema Sezgin Göksu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Bağışıklık kontrol noktası inhibitörleri (Immune Checkpoint Inhibitors, ICI'ler), birçok malignitede önemli klinik etkinlik göstermektedir. Nivolumab, programlanmış hücre ölüm proteini-1 (PD-1) reseptörünü hedefleyen bir immün kontrol noktası inhibitörüdür, evre III ve metastatik akciğer kanseri tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak etki mekanizmaları gereği, bu ajanlar çeşitli immün ilişkili advers olaylara yol açabilmektedir. Bu sunumda, metastatik akciğer kanseri tanısı ile nivolumab tedavisi başlanan ve 77. kür sonrası kutanöz lökositoklastik vaskülit gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 58 yaşında erkek hasta, Haziran 2021'de sağ akciğerde saptanan kitle nedeniyle biyopsi yapılmış ve yassı hücreli karsinom tanısı konulmuştur. Evreleme amacıyla çekilen PET-CT'de kemik metastazı tespit edilmiş ve metastatik akciğer kanseri tanısıyla 6 kür kemoterapi uygulanmıştır. Tedavi sonrası progresyon saptanması üzerine ikinci basamakta nivolumab tedavisi başlanmıştır. Toplamda 77 kür nivolumab alan hasta, son kürden 5 gün sonra her iki alt ekstremitelerde döküntü şikayeti ile polikliniğe başvurmuştur. Fizik muayenede; vital bulguları stabil olan hastada, alt ekstremitelerde palpabl purpura lezyonları izlenmiştir. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri ile idrar tetkikleri normal sınırlarda bulunmuştur. İmmünolojik değerlendirmede kompleman düzeyleri, antinükleer antikor, romatoid faktör, kriyoglobulinler, hepatit B ve C serolojileri ile antinötrofil sitoplazmik antikorlar negatif saptanmıştır. Dermatoloji konsültasyonu sonrası alt ekstremitedeki purpura lezyonundan biyopsi alınmış ve lökositoklastik vaskülit ile uyumlu rapor edilmiştir. Nivolumab tedavisi kesildi ve hastaya 1 mg/kg dozunda sistemik steroid başlanarak tedavi kademeli olarak 2 ay içinde sonlandırılmıştır. Takiplerde lezyonların tamamen kaybolduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Bağışıklık kontrol noktası inhibitörleri ile ilişkili kutanöz toksisiteler, immün ilişkili advers olaylar arasında en sık bildirilen grubu oluşturmaktadır ve genellikle tedavinin erken döneminde ortaya çıkmaktadır. Klinik spektrum hafif makülopapüler döküntülerden, immünobüllöz hastalıklara ve vaskülit gibi nadir fakat ciddi dermatolojik tablolara kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Vaskülit gelişimi oldukça nadirdir ve bildirilen serilerde insidansı %1'in altında kalmaktadır. Sunulan olgu, uzun süreli nivolumab tedavisini takiben ortaya çıkan kutanöz lökositoklastik vaskülit ile dikkat çekmektedir. Bu durum, immünoterapi tedavisi alan hastalarda uzun dönem tedavi sırasında da immün aracı toksisitelerin gelişebileceğini göstermektedir. Tanıda, ayırtıcı tanıyı destekleyecek laboratuvar incelemeleri ve histopatolojik doğrulama kritik öneme sahiptir. Yönetimde ise immünoterapinin kesilmesi veya ara verilmesi ile birlikte sistemik kortikosteroidler ilk basamak tedaviyi oluşturmaktadır. Bu olgu, nadir görülmekle birlikte, immünoterapiye bağlı vaskülitin klinik spektrumunda yer aldığını

hatırlatmakta ve bu yan etkinin erken tanı ve uygun immünsüpresif tedavi ile başarılı şekilde yönetilebileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Bağımsızlık kontrol noktası inhibitörleri, Nivolumab, Lökositoklastik vaskülit, Akciğer kanseri, İmmün ilişkili advers olaylar



Resim 1. Her iki alt ekstremitede gelişen, palpabl purpura ile karakterize kutanöz lökositoklastik vaskülit lezyonları.

PS-23

Abstract:0130

PEMBROLİZUMAB İLİŞKİLİ NADİR GÖRÜLEN İMMÜN GASTRİT: OLGU SUNUMU

Sedef Tatar Bolat, Mehmet Emin Yılmaz, Merve Yalınkılıç, Öztürk Ateş

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Programlanmış hücre ölümü 1 (PD-1) inhibitörleri, birçok kanser türünde sağkalımı uzatan önemli ajanlardır. Bununla birlikte, immün kontrol noktası inhibitörleri, immün ilişkili yan etkiler ile ilişkili olabilmektedir. Gastrointestinal sistemde en sık kolit görülürken, gastrit son derece nadir bildirilmiştir (1). Bu bildiride, pembrolizumab tedavisi altında gelişen immün ilişkili gastrit olgusunu sunuyoruz.

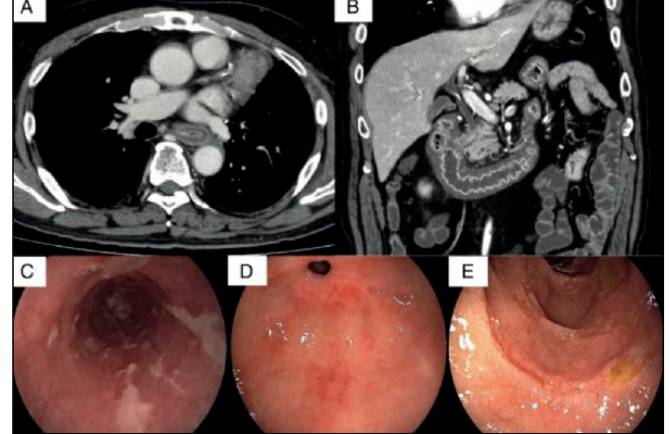
Olgu: Mart 2024 tarihinde akciğer SCC tanısı alan 79 yaşında erkek hasta, tanıda Evre 4 hastalık olarak kabul edilip kemik metastazlarına palyatif radyoterapi aldıktan sonra klinik çalışma kapsamında karboplatin, paklitaksel, pembrolizumab tedavisi başlandı. 4 kür mevcut protokolü aldıktan sonra idame olarak toplamda 20 kür pembrolizumab alan hastada ciddi kilo kaybı, dirençli bulantı, kusma olması nedeniyle çekilen abdominopelvik BT’de mide duvarında diffüz kalınlık artışı nedeniyle endoskopi planlandı. Hastanın endoskopisinde midede yaygın beyaz eksudalı, frajil, eritemli alanlar izlendi. İmmün ilişkili gastrit ön tanısı ile histopatolojik örnekleme yapıldı. Yüzey epiteli erozyone ve rejeneratif değişiklik içeren mide mukozasında lamina propria orta derecede mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu, konjesyon, kript rüptürü ve apsesi ile intraepitelyal lenfositler saptandı. Helicobacter pylori kolonisi izlenmedi. İmmünohistokimyasal olarak CMV antikorlu ile boyanma izlenmedi. Bulgular immün related gastrit ile uyumlu olarak raporlandı. Bu bulgularla immün ilişkili gastrit açısından takibe alınan hastanın tedavisine 1 mg/kg kortikosteroid, proton pompa inhibitörü ve antiasit tedavi ile

devam edildi. Pembrolizumab tedavisi orta-şiddetli immün ilişkili yan etki şüphesi nedeniyle kesildi. Takipte hastanın 3 hafta sonra yapılan kontrol endoskopisinde midede erozyon alanlarında gerileme, inflamasyonda gerileme saptandı. Mevcut tedavi ile klinik olarak da iyileşme sağlanan hastada immünoterapi kalıcı olarak kesildi. Pembrolizumab tedavisinin kesilmesinden bu yana akciğer kanseri için kemoterapi almadı, tümörde ilerleme gözlenmedi.

Sonuç: İmmün ilişkili gastrit literatürde sınırlı sayıda rapor edilmiştir. İmmün ilişkili gastritin histopatolojik olarak yoğun lenfositik infiltrasyon ve glandüler hasarla karakterize olduğunu bildiren çalışmalar vardır (2). Aynı zamanda Helicobacter pylori enfeksiyonu, viral nedenler ve NSAID ilişkili gastrit mutlaka dışlanmalıdır. Yönetimde öncelikli yaklaşım immünoterapinin kesilmesi ve sistemik kortikosteroid tedavidir (3). Semptomlarda hızlı düzelme beklenir; dirençli olgularda infliximab gibi ikinci basamak immünsüpresifler gündeme gelebilir (4). Bu olgu, immünoterapi alan hastalarda nadir görülen ancak önemli bir yan etki olan gastrite dikkat çekmek açısından önemlidir. Pembrolizumab ilişkili gastrit nadir fakat ciddi seyredebilen bir immün ilişkili yan etkidir. İmmünoterapi altında gastrit semptomları gelişen hastalarda bu durum akıld tutulmalı, erken endoskopi ve histopatoloji değerlendirmesi yapılmalı ve uygun immünsüpresif tedavi başlatılmalıdır.

Anahtar kelimeler: immünoterapi, immün gastrit, pembrolizumab

İmmün Gastrit Tomografi ve Endoskopi Bulguları



A-B: Abdominopelvik Tomografi Bulguları C-D-E: İmmün Gastrit Endoskopi Görüntüsü

PS-24

Abstract:0133

UTERİN SERÖZ KARSİNOMDA AKCİĞER METASTAZI VE İMMÜNOTERAPİ YANITI

Baris Koksall, Zafer Arık

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji, Ankara

Amaç: Uterin seröz karsinom, endometriyal kanserin en agresif histolojik alt tiplerinden biri olup, genellikle kötü prognoz ve yüksek nüks oranları ile ilişkilidir. Bu olgu sunumunda, evre III uterin seröz karsinom tanılı bir hastada multimodal tedavi sonrasında akciğer metastazı gelişmesi ve immünoterapi altında elde edilen stabil hastalık durumu aktarılmaktadır.

Olgu: Altmış dört yaşındaki kadın hasta, Temmuz 2023 tarihinde uterin seröz karsinom tanısı ile total abdominal histerektomi (TAH), bilateral salpingo-ooferektomi (BSO), omentektomi ve lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Histopatolojik incelemede evre III uterin seröz karsinom ve mismatch repair (MMR) defekti sap-

tandı. Hastaya, paklitaksel + karboplatin kombinasyonu ile altı kür adjuvan kemoterapi verildi ve tedavi Aralık 2023'te tamamlandı. Ardından, Ocak 2024'te adjuvan radyoterapi uygulandı. Kasım 2024'te yapılan takip görüntülemesinde, metastaz şüphesi uyandıran pulmoner nodüller izlendi. Gerçekleştirilen wedge rezeksiyon, uterin seröz karsinom metastazını doğruladı.

Hasta, Ekim 2024'ten itibaren pembrolizumab immüno-terapisine başlandı ve Ağustos 2025 itibarıyla progresyon saptanmamıştır.

Sonuç: MMR defekti, uterin seröz karsinomda hem prognostik hem de prediktif bir biyomarkör olarak dikkat çekmektedir. Bu olgu, moleküler profillemenin tedavi kararlarını yönlendirmedeki kritik önemini vurgulamakta ve rekürren/metastatik uterin seröz karsinomda pembrolizumabın etkinliğini destekleyen klinik kanıtlara katkı sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: uterin seröz karsinom, MMR defekti, akciğer metastazi, pembrolizumab

PS-25

Abstract:0139

NİVOLUMAB İLİŞKİLİ HİPOFİZİT SONRASI SEKONDER ADRENAL YETMEZLİK GELİŞEN METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

Mehmet Emin Yılmaz, Sedef Tatar Bolat, Merve Yalınkılıç

Ankara Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji SUAM

Amaç: İmmün kontrol noktası inhibitörleri (İKİ) kullanımında immün ilişkili endokrin yan etkilerden biri olan hipofizit nadir fakat yaşamı tehdit edici bir durumdur. Bu olgu sunumuyla, nivolumab ilişkili hipofizit gelişen olgumuzun tanı ve yönetimi üzerinden klinik mesajlar vermeyi amaçladık.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta, Nisan 2023'te kronik öksürük nedeni ile yapılan tetkiklerde sağ akciğerde primer kitle, sol boyun, mediastinal ve batın içi lenf nodlarında metastatik az diferansiye KHDAK (küçük hücreli dışı akciğer kanseri) tanısı aldı. PDL-1 TPS: 50%, yapılan genetik NGS (Next Generation Sequencing-Yeni Nesil Dizleme) tetkikinde tüm sürücü mutasyonları negatifti. Birinci basamakta 6 kür sisplatin + dosetaksel kemoterapisi uygulandı; regresyon sonrası Aralık 2023'te ilaçsız takibe alındı. Mart 2024'te progresyon sonrası nivolumab başlandı. 12. doz sonrası hastada baş ağrısı, kusma, kilo kaybı şikayetleri gelişti. Yapılan tetkiklerinde sabah kortizol ve ACTH seviyeleri düşük bulundu ve hipofizit tanısı kondu. Hidrokortizon replasmanı başlandı. Klinik bulguları ve şikayetleri düzelen hastada nivolumab tedavisine devam edildi. Günümüze kadar yapılan görüntülemelerde hastalık stabil seyirli ve beyin metastazı yoktu. Hasta şu anda nivolumab tedavisi altında, stabil durumdadır.

Sonuç: PD-1 inhibitörleri (nivolumab, pembrolizumab vb.) ile hipofizit görülme sıklığı %0,5-1 civarındadır ve bu durum genellikle sekonder adrenal yetmezlik ile ilişkilidir. ESMO ve ASCO kılavuzları, adrenal yetmezlik şüphesi durumunda günde 15-30 mg hidrokortizon (hafif semptomlu) veya 30-50 mg (daha ciddi durumlar için) replasman dozu önermektedir. Bu durumda hipofizde tipik radyolojik değişiklikler nadir görülür. ACTH eksikliği izole tablo olarak daha sık gözlemlenmektedir. PD-1/CTLA-4 kombinasyon tedavisi, PD-1 monoterapisine göre adrenal yetmezlik gelişimi açısından daha yüksek risk taşır (kombinasyonda %29). İmmünoterapinin endokrin yan etkileri gelişse bile uygun hormon replasmanı ile tedavi kesilmeden devam ettirilebilir. Bu hem etkinliğin sürdürülmesi hem de yaşam kalitesinin korunması açısından kritiktir.

Anahtar kelimeler: immünoterapi, nivolumab, hipofizit, adrenal

yetmezlik, akciğer kanseri

Tablo 1. Endokrin Yan Etkilerde CTCAE Grade Sistemi

Endokrin Hastalıklar	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Hipofizer	Asemptomatik veya hafif semptomlar; yalnızca klinik veya tanısal gözlemler; müdahale endike değil	Orta; minimal, lokal veya invaziv olmayan müdahale endikedir; yaşa uygun enstrümantal günlük yaşam aktivitesini sınırlandırır	Ciddi veya tıbbi açıdan önemli, ancak yaşamı tehdit etmeyen hastaneye yatışı veya hastanede kalış süresinin uzaması; kişisel bakımı kısıtlayıcıdır	Yaşamı tehdit eden sonuçlar; acil müdahale gereklidir	Ölüm
Tiroid	Asemptomatik; yalnızca klinik veya tanısal gözlemler; müdahale endike değil	Orta düzeyde müdahale endikedir; enstrümantal günlük yaşam aktivitesini sınırlandırıcı	Şiddetli semptomlar; hastaneye yatışı gerekli	Yaşamı tehdit eden sonuçlar; acil müdahale gereklidir	Ölüm
Adrenal	Asemptomatik; yalnızca klinik veya tanısal gözlemler; müdahale endike değil	Orta düzeyde semptomlar; tıbbi müdahale gerekli	Şiddetli semptomlar; hastaneye yatışı gerekli	Yaşamı tehdit eden sonuçlar; acil müdahale gereklidir	Ölüm

PS-26

Abstract:0140

FİBROBLAST BÜYÜME FAKTÖRÜ RESEPTÖRÜ KİNAZ İNHİBİTÖR TEDAVİSİNE YANITLI KOLANJİYOKARSİNOM OLGU SUNUMU

Gamze Serin Özel, Semra Taş, Bedriye Açıkgöz Yıldız, Ceren Mordağ Çiçek, Şeymanur Ala Enli, Selda Çakın Ünnü, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Gökçen Demiray, Arzu Yaren, Gamze Gököz Doğu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Giriş: Kolanjiyokarsinom safra kanalının epitel hücrelerinden kaynaklanan ve agresif seyreden malignitedir. Fibroblast büyüme faktörü reseptörü (FGFR) 2 gen değişiklikleri kolanjiyokarsinom patogeneğinde rol oynar. Kolanjiyokarsinom tanılı hastaların yaklaşık %9 ile %16'sı FGFR 2 değişikliğine sahiptir (1). Futibatini, FGFR inhibe eden seçici, irreversible bir FGFR kinaz inhibitörüdür (2). FGFR füzyonu veya rearanjmanı pozitif olan intrahepatik kolanjiokarsinomlu olan yetişkin hastalar için sistemik tedavi sonrası etkili bir tedavi seçeneğidir.

Olgu: 67 yaş kadın hasta; karın ağrısı nedeni ile Nisan 2023'te çekilen batın MR'da karaciğer sağ ve sol lobda lezyonlar, portal hilus ve batın içinde çok sayıda lenf nodları olması üzerine 12/05/2023'te yapılan karaciğer biyopsisi kolanjiyokarsinom tanısı aldı. 22/05/2023'te CA19-9:9646 idi. 29/05/2023-26/07/2023 arası gemsitabin-sisplatin kemoterapisi verildi. Yeni kemik metastazı saptanması üzerine FOLFİRİ rejimine geçildi. 28/08/2023-15/01/2024 tarihleri arasında FOLFİRİ aldı. Girişimsel radyoloji tarafından karaciğere (KC) TAKE yapıldı. Yeni nesil gen diziliminde (NGS) FGFR 2 füzyonu saptanması ve FOLFİRİ kemoterapisi altında progresyon gelişmesi üzerine hastaya pemigatinib 16/02/2024'te başlandı. 07/02/2024'te CA19-9:5245'ti. Yapılan değerlendirmede tedaviye yanıt alınan hastanın CA19-9 düzeyin 92'ye kadar geriledi. 13.12.2024'te KC 'de yeni metastatik odakların saptanması üzerine hastaya futibatini tedavisi 18.02.2025'te başlandı. 15.05.2025'te yapılan değerlendirmede tedavi yanıtı olması üzerine hasta mevcut tedavi ile kliniğimizde takibine devam edilmektedir.

Sonuç: FGFR2 füzyonu veya yeniden düzenlenmesi pozitif intrahepatik kolanjiyokarsinomlu hastalarda, bir FGFR inhibitörü olan futibatini kullanımı ölçülebilir klinik fayda sağlamıştır

Anahtar kelimeler: FGFR inhibitörü, CA19-9, kolanjiyokarsinom

PS-27

Abstract:0141

**REFRAKTER CD30+ TESTİS KANSERİNDE
BRENTUXİMAB VEDOTİN DENEYİMİ:OLGU
SUNUMU****Berkan Karadurmuş**

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Testis tümörleri genç erkeklerde en sık görülen malignitelerden biridir ve kemoterapiye yüksek duyarlılıkları sayesinde kür şansı yüksektir. Bununla birlikte, olguların küçük bir kısmında standart platin bazlı tedavilere direnç gelişebilmekte ve prognoz oldukça kötü seyretmektedir. Refrakter hastalıkta tedavi seçenekleri sınırlıdır ve yeni hedefe yönelik ajanlara ihtiyaç duyulmaktadır.

CD30 ekspresyonu, özellikle embriyonal karsinom gibi non-seminomatöz germ hücreli tümörlerde bildirilmektedir. CD30 hedefli antikor-ilaca konjugat olan brentuximab vedotin, Hodgkin lenfoma ve anaplastik büyük hücreli lenfomada etkinliği kanıtlanmış bir ajandır. Son yıllarda, refrakter germ hücreli tümörlerde de umut verici sonuçlar elde edildiğine dair sınırlı sayıda bildirim mevcuttur.

Bu sunumda, refrakter CD30 pozitif testis kanserli bir olguda brentuximab vedotin kullanım deneyimimizi paylaşarak, bu ajanın potansiyel rolünü tartışmayı amaçladık.

Olgu: Yirmi yaşında erkek hasta, sağ testiste kitle şikâyetiyle başvurdu. Orşiektomi sonrası patoloji sonucu mikst germ hücreli tümör olarak raporlandı. Yapılan görüntülemelerde karaciğer ve intraabdominal lenf nodlarında metastatik lezyonlar saptandı.

Hastaya 4 kür BEP kemoterapisi uygulandı; ancak kontrol görüntülemelerde progresyon izlendi. Bunun üzerine TIP protokolü başlandı ve ardından otolog kök hücre nakli (OKİT) gerçekleştirildi. OKİT sonrası ilk kontrolde yeniden progresyon izlenmesi üzerine GEMPOX protokolü verildi ve ikinci OKİT planlandı. Ancak takiplerinde yine progresyon görüldü.

Sonraki basamakta karboplatin-paklitaksel kemoterapisi uygulandı. Hastalık bu tedaviye de direnç gösterince tümörde CD30 ekspresyonu değerlendirildi ve pozitif saptandı. Bunun üzerine hastaya brentuximab vedotin 1.8 mg/kg dozunda, 21 günde bir olacak şekilde başlandı.

İlk değerlendirmede parsiyel yanıt elde edildi ve tedaviye devam edildi. Hasta şu anda 45. kür BV tedavisini almakta olup hastalık kontrol altında izlenmektedir. Tedavi süresince herhangi bir yan etki gelişmemiştir.

Sonuç: Refrakter germ hücreli testis tümörlerinde tedavi seçenekleri oldukça sınırlıdır ve prognoz genellikle kötüdür. Bu olgu, CD30 pozitifliği gösteren hastalarda brentuximab vedotin etkili ve iyi tolere edilen bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir. Uzun süreli yanıt elde edilmesi, bu ajanı refrakter olgularda potansiyel bir alternatif olarak öne çıkarmaktadır. Daha geniş serilere ihtiyaç olmakla birlikte, seçilmiş hasta gruplarında hedefe yönelik tedavilerin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: testis kanseri, brentuximab vedotin, otolog kök hücre nakli

PS-28

Abstract:0143

**MELANOMUN GASTROİNTESTİNAL YAYILIMINDA
NADİR BİR YERLEŞİM: DUODENAL METASTAZ****Haydar Temizyürek¹, Burcu Belen Aydoğmuş², Meltem Baykara¹**¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

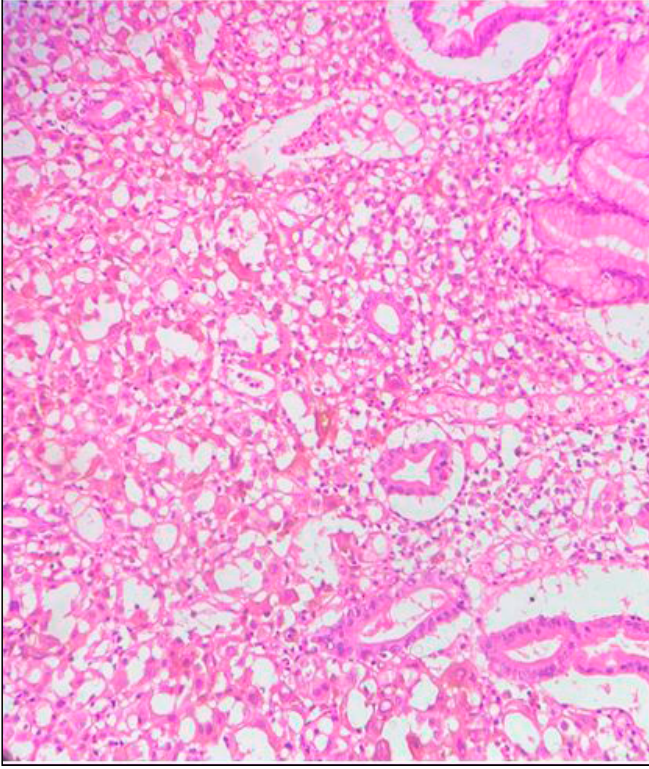
Amaç: Malign melanom, immün sistemden kaçabilme yeteneği ve yüksek metastatik potansiyeli ile karakterize, agresif bir malignitedir. Bu olgu sunumunda, primer kutanöz malign melanom sonrası duodenal metastaz gelişen ve hızla progresyon gösteren nadir bir olgu paylaşılmaktadır.

Olgu: Hasta, yaklaşık iki ay önce tibia ön yüzeyinde gelişen lezyon eksize edilerek malign melanom tanısı ile merkezimize yönlendirildi. T3bN0M0 olarak evreleme yapıldı. Sonrasında sınır genişletme operasyonu sonrasında; patolojik incelemesinde tümör negatif olarak değerlendirilen hasta takip programına alındı. Yaklaşık dört yıl sonra, sol femur distalinde ele gelen kitleden alınan biyopsi; Malign Melanom infiltrasyonu olarak raporlandı. Kitle eksizyonu ve reyonel lenf nodu diseksiyonu gerçekleştirildi. BRAF mutasyon analizi negatifti. Takipte, kilo kaybı şikayeti ve hemoglobin 4 mg /dl olması üzerine çekilen batın BT'de; duodenum III-IV. kesimlerinde lümeni tama yakın dolduran, 55x51 mm boyutunda homojen kitle izlendi. Endoskopide, duodenum lümenini tama yakın tıkayan kitle mevcuttu. Endoskopik biyopsi sonucu malign melanom infiltrasyonu olarak saptandı. Hastaya duodenal eksizyon ve duodenojejunostomi operasyonu yapıldı. Patolojik incelemesinde; Malign melanom infiltrasyonu, En büyük metastatik lenf nodu: 4.5 cm, 3 lenf nodu metastatik, ektrakapsüler invazyon (+), Tümör boyutu: 8.5x5x3.5 cm, Lenfovasküler invazyon: (+), Ki-67: %30, Cerrahi sınırlar negatif (proksimalde 1.5 cm mesafe) olarak değerlendirildi (Resim 1 ve 2). Postoperatif evreleme amaçlı PET-CT'de, mezenterik yağ dokusunda, paraaortik bölgede ve sırt orta hattında (T9 vertebra düzeyinde) metastatik yumuşak doku alanları saptandı. Sırt bölgesinde saptanan lezyon eksize edildi. Patolojik incelemede malign melanom infiltrasyonu olarak değerlendirildi. Performans düşüklüğü nedeniyle sistemik kemoterapi verilemedi.

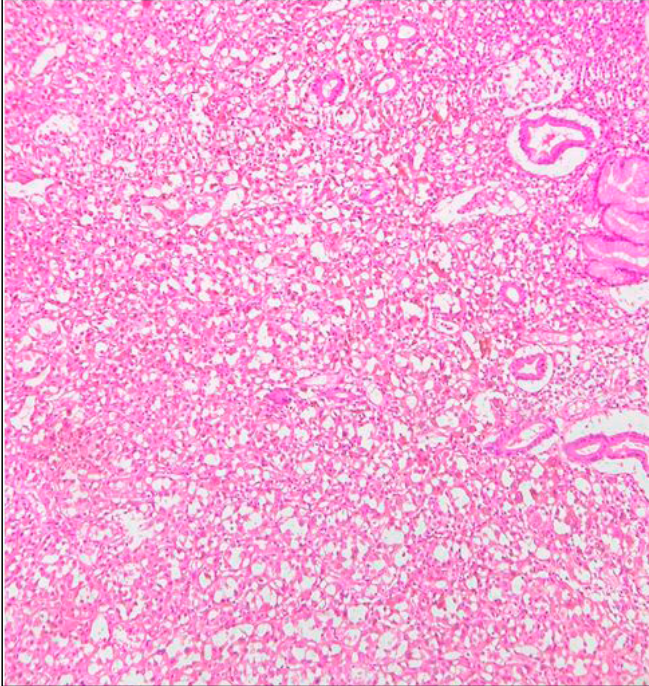
Duodenal kitle eksizyonundan 5 ay sonra yapılan batın MR'da; prehepatik alanda yağlı doku düzeyinde yaklaşık 9x14 mm boyutlu metastatik lezyon, Pankreas başı-renal hilus-vena kava komşuluğunda, inferior vena kavaya invaze lezyon, Batın sol üst kadranda, en büyüğü 11x9x10 cm boyutunda, splenik fleksura düzeyinde inen kolon ve transvers kolon distal segmentini invaze eden metastatik yumuşak doku kitlesi ve Peritonitis karsinomatosa bulguları izlendi (Resim 3). Hasta, kötü performans durumu nedeniyle sistemik kemoterapiye uygun bulunmadı. 3 gün sonra oral alımda ve idrar çıkışında azalma nedeniyle acil servise başvurdu. Akut böbrek yetmezliği tanısı alan hasta, hipotansiyon ve abdominal solunum gelişmesi üzerine yoğun bakıma sevk edildi acil servis başvurusundan 20 gün sonra exitus gerçekleşti.

Sonuç: Bu olgu, malign melanomun yıllar içinde sessiz seyirli ve agresif yayılım gösterebileceğini, nadir de olsa duodenal metastaz gelişebileceğini göstermektedir. Ayrıca, ileri görüntüleme yöntemleri ve endoskopik biyopsi ile erken tanı sağlanmasının önemini vurgulamaktadır. Ancak, literatürde de belirtildiği gibi, yaygın metastatik hastalıkta mevcut tedavi seçenekleri sınırlıdır ve prognoz genellikle kötü seyretmektedir.

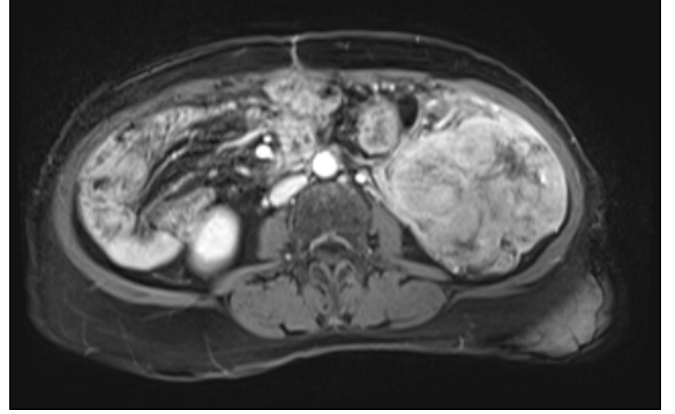
Anahtar kelimeler: duodenum, melanom, metastaz



Resim 1. Duodenum dokusu komşuluğunda melanom infiltrasyonu, H&E, 400x



Resim 2. Duodenum glandları komşuluğunda melanin pigment de içeren, pembe nükleolleri mevcut iri nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı tümör hücreleri, H&E, 200x



Resim 3. Batın sol üst kadranda 11x9x10 cm boyutunda, splenik fleksura düzeyinde inen kolon ve transvers kolon distal segmentini invaze eden metastatik yumuşak doku kitlesi

PS-29

Abstract:0144

AVELUMAB KULLANIMI SONRASI GELİŞEN İMMÜN İLİŞKİLİ NEFRİT: OLGU SUNUMU

Merve Yalınkılıç, Mehmet Emin Yılmaz, Sedef Tatar Bolat
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Hastanesi

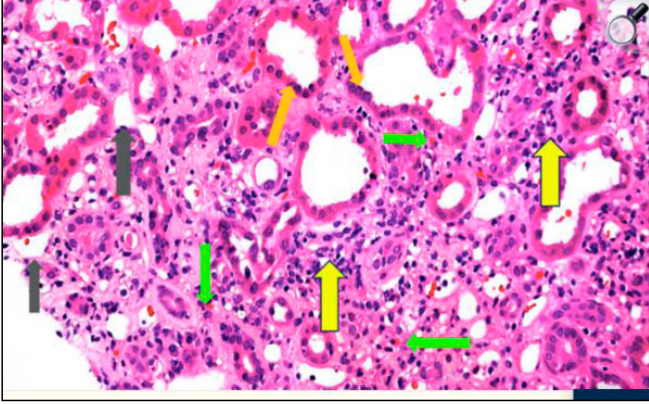
Amaç: Ürotelyal karsinomda kemoterapi sonrası idame avelumab güncel standarttır. İmmün ilişkili nefrit nadir (%1–2) ancak ciddi bir yan etkidir. Bu olguda, immün ilişkili nefrit gelişen metastatik ürotelyal karsinom vakası sunulmaktadır.

Olgu: 62 yaş erkek hasta, Yan ağrısı ile doktora başvurmuş, Ekim 2023 tomografide sağ böbrekte kitle ve perirenal yağlı dokuda lenfadenopati görülmüş, 27.11.2023:sağ böbrek üst pol kitle biyopsi: skuamöz differansiyasyo gösteren yüksek dereceli ürotelyal karsinom,PDL 1:pozitif, CPS:%15, TPS: %15, akciğer ve batın içi lenf metastazı,6 kür gemsitabin/sisplatin sonrası yanıt- lı olması üzerine avelumab idame tedavisi başlandı. 3. uygulama sonrası sağ yan ağrısı olması nedeniyle vertebraya uzanan kitlesi olması nedeniyle palyatif radyoterapi aldı. Sonrasında hasta akut böbrek hasarı, akut faz reaksiyonu yüksekliği, pyelonefrit nedeniyle servise yatırıldı. Hastanın antibiyoterapisi devam ederken kreatinin yükselmeye devam etmesi üzerine nefroloji tarafından hemodiyalize alındı. Diyalize alınmasına rağmen kreatinin yüksekliği devam etmesi üzerine avelumab ilişkili nefrit ön tanısıyla hastadan spot idrar protein kreatin ve 24 saatlik idrar toplanması planlandı. Hastanın yan ağrısı devam etmesi üzerine çekilen lomber MR'ında L1'de fraktür olması üzerine spinal kord basısı nedeniyle hastaya 4x4 mg deksametazon başlandı. Sonrasında hastanın kreatinin değerlerinin gerilediği görüldü. İmmün ilişkili nefrit tanısı nedeniyle hastanın avelumab tedavisi kalıcı olarak kesildi.

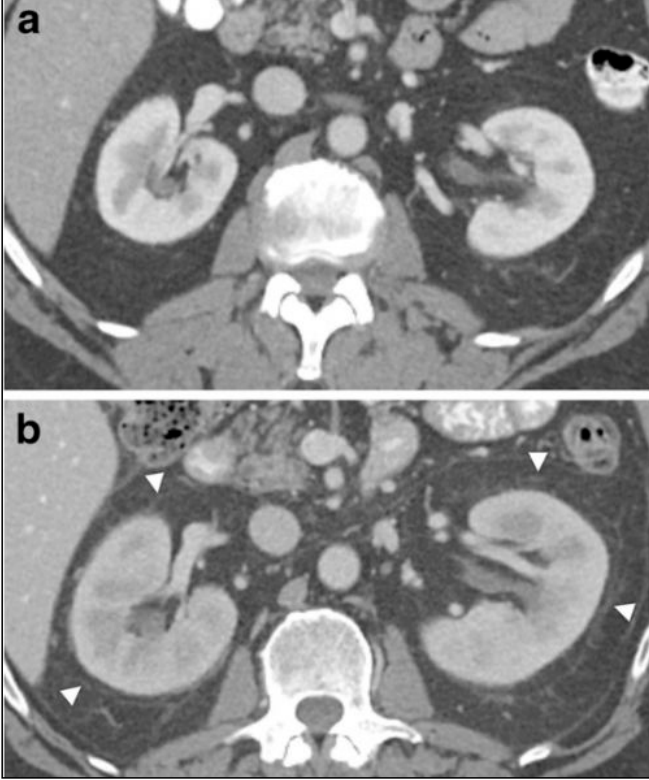
Sonuç: İmmün ilişkili nefrit, immünoterapilerin nadir fakat ciddi toksisitelerindendir. İmmün kontrol noktası inhibitörleri ile tedavi edilen olgularda böbrek fonksiyonları yakın takip edilmelidir. Erken tanı ve steroid tedavisi ile nefrit geri döndürülebilir. Ancak Grade 3–4 olgularda tedavinin kalıcı olarak kesilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: avelumab, nefrit, immünoterapi, ürotelyal karsinom

Akut tubulointerstiyel nefritin böbrek biyopsi bulguları



immün ilişkili nefrit olgusunun aksiyel bt görüntüsü



PS-30

Abstract:0146

B HÜCRELİ MİDE LENFOMA TEDAVİSİ SONRASI GÖRÜLEN MİDE KAPOŞİ SARKOMU

Kübra Haşımoğlu Gürün, Fatmagül Çıkladilmez, Bahiddin Yılmaz

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Samsun

Amaç: Kaposi sarkomu (KS) Human herpes virus-8 enfeksiyonunun sebep olduğu düşük dereceli vasküler bir tümördür. Kaposi sarkomu klasik, endemik, iatrojenik ve AIDS ilişkili tip olarak dört gruba ayrılır. Çoğunlukla alt ekstremitelerin distal kısmında cilt tutulumu ile seyreder. Daha az sıklıkta gastrointestinal sistem (GİS) mukozasında da görülebilir. Visseral tutulum özellikle endemik, iatrojenik ve AIDS ilişkili KS'de görülürken klasik KS'de nadirdir. Klasik KS'nin HHV-8 viremişiyle, immunsup-

resyon- immunaktivasyon durumuyla, çevresel faktörlerle ve lenfohematopoetik malignitelerle ilişkili olabileceğini gösteren çalışmalar vardır. Bu bildiride, özgeçmişinde mide non-Hodgkin lenfoma (NHL) tanısı olan ve aynı bölgeden mide klasik KS tanısı alan hastamızı sunuyoruz.

Olgu: 77 yaşında kadın hastaya KS tanısından 1 yıl önce karın ağrısı nedeniyle üst GİS endoskopisi yapılmış. Endoskopide mide korpusunda, antrumdan duodenuma uzanan kitlesel lezyon görülmüş. Kitlesel lezyonun patoloji sonucu B hücreli lenfoma olarak raporlanmış. Pozitron emisyon tomografisinde (PET BT)'de mide duvarında ve mide komşuluğundaki lenf nodlarında tutulum saptanmış. Hastaya 4 kür R-CHOP tedavisi verilmiş. PET BT'yle yapılan görüntülemelerde tam metabolik yanıt görülmüş, üst GİS endoskopisiyle alınan biyopsiyle de patolojik yanıt teyit edilmiş. Son kemoterapiden 7 ay sonra hastanın kusma şikayeti başlamış. Üst GİS endoskopisinde antrum distalini ve piloru infiltre ederek iyice daraltan ülseroinfiltratif lezyon görülmüş. Çoklu biyopsi alınmış, tanı iltihabi olay olarak raporlanmış. Bunun üzerine 2 kere daha üst GİS endoskopisi yapılmasına rağmen tanı benzer şekilde iltihabi olay olarak gelmiş. Hastanın obstrüksiyona bağlı şikayetlerinde artış olması üzerine distal gastrektomi yapılmış. Tanı GİS kaposi sarkomu olarak sonuçlandırılmış. Hasta kliniğimize başvurdu. Patoloji tarafından lenfoma tanılı preparatlarıyla KS tanılı preparatları beraber değerlendirildiğinde NHL nüksü düşünülmüdü. Anti -HIV testi negatif geldi. Cilt muayenesi ve radyolojik olarak sistemik taraması yapıldı, başka bir odak bulunamadı. KS için sistemik tedavi gerekli görülmedi. Hasta takibe alındı. Yaklaşık 16 aydır hastalısız olarak takibi devam etmektedir.

Sonuç: Klasik kaposi sarkomunun etyolojisinde HHV-8 yer alsa da HHV-8'le enfekte kişilerin hepsinde KS gelişmemektedir. Klasik KS'nin risk faktörleri net olmamakla birlikte lenfohematogen malignitelerle eş zamanlı veya sonrasında görülebilmektedir. Literatürde GİS tutulumu olan KS vakaları mevcuttur. Bu vakalar çoğunlukla HIV ilişkili KS olarak bildirilmiştir. Bizim vakamız; hem gastrik NHL tedavisi sonrası aynı bölgede gastrik KS saptanması hem de GİS tutulumu olan klasik tip KS olması nedeniyle nadir bir vakadır.

Anahtar kelimeler: kaposi sarkom, mide, lenfoma

PS-31

Abstract:0147

NİVOLUMAB İLİŞKİLİ İZOLE ACTH EKSİKLİĞİNİN VE PRİMER HİPOTİROİDİNİN EŞ ZAMANLI GÖRÜLMESİ

Fatmagül Çıkladilmez, Kübra Haşımoğlu Gürün, Güzin Demirağ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Samsun

Amaç: İmmün kontrol noktası inhibitörleri(ICI) birçok kanserin tedavisinde kullanılmaktadır. İmmün sistemin aktivasyonu ile immün ilişkili yan etkiler görülebilmektedir. Tiroidit en sık görülen otoimmün endokrinopati(OİE) olup daha az sıklıkla hipofizit ve daha da az sıklıkla izole ACTH eksikliği görülebilir. Bazı vakalarda eş zamanlı veya ardışık olarak birden çok endokrin bezde otoimmünite gelişebilir. Genetik olarak yatkın bireylerde nadiren ICI'ların otoimmün poliglandüler sendromları(OİPGS) tetikleyebileceğini gösteren vakalar mevcuttur. Bu bildirimizde nivolumab tedavisi altında eş zamanlı izole ACTH eksikliği ve primer hipotiroidi gelişen hastamızı sunuyoruz.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta, iki sene önce T2N1M0 akciğer skuamöz hücreli karsinom tanısı almış. Hastaya sol alt lobektomi,

mediastinel lenf nodu diseksiyonu yapılmış, ardından adjuvan kemoterapi verilmiş. Adjuvan kemoterapi tamamlandıktan hemen sonra her iki akciğerde metastatik nodüller saptanması üzerine yeniden sistemik kemoterapi verilmiş. Kemoterapi sonrası akciğer metastazlarında progresyon ve karaciğerde yeni metastatik lezyon saptanması üzerine hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın driver mutasyonları negatif, PDL-1 değeri %40 olarak saptandı. Nivolumab tedavisi başlandı. Tedavi öncesi tiroid fonksiyon testleri(TFT) normaldi. Tedavi süresince aralıklı olarak TFT ve kortizol takibi yapıldı. Tedavinin üçüncü ayında yapılan radyolojik değerlendirmedeki progresyon, psödoprogresyon kabul edildi ve tedaviye devam edildi. Tedavinin altıncı ayında parsiyel yanıt görüldü. Tedavinin dokuzuncu ayında hasta bulantı, kusma, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetiyle başvurdu. Laboratuvarında sodyum:134 mEq/L, potasyum:5,4 mEq/L, kreatinin:1,2 mg/dL (bazal kreatinin:0,9 mg/dL), lökosit:8610/ μ L, nötrofil:3080/ μ L, lenfosit:3950/ μ L, eozinofil:650/ μ L, ACTH:<5 ng/, kortizol:0,22 μ g/dL, TSH:9,9 mIU/L, serbest T4:0,74 ng/dl, serbest T3:3,79 ng/dl olarak görüldü. Hasta kortizol eksikliği ve hipotiroidi tanısıyla onkoloji servisine yatırıldı. Ön hipofiz ve hedef hormonları istendi. ACTH, TSH dışında kalan diğer ön hipofiz hormonları normal geldi. Öncekiyle benzer şekilde ACTH, kortizol, serbest T4 düşük, TSH yüksek sonuçlandı. OPGS'lere eşlik eden hipoparatiroidizm ve tip 1 diyabetes mellitus açısından kalsiyum, parathormon bakıldı, kan şekeri takibi yapıldı ve normal bulundu. Hastaya mevcut bulgularla, eş zamanlı gelişen izole ACTH eksikliği ve primer hipotiroidi tanısı koyuldu. Hidrokortizon ve levotiroksin başlandı. Endokrin tedaviyle beraber kliniği ve laboratuvarı düzeldi. Nivolumab tedavisine devam edildi. Son görüntülemelerde karaciğer metastazı stabil izlendi, akciğer metastazlarında gerileme görüldü. Nivolumab 24. kürünü 1 hafta önce alan hastanın tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: İzole ACTH eksikliği ICI'ların nadir görülen bir yan etkisidir. Özellikle semptomların varlığında akla gelmelidir. Bir OİE saptandığında birden fazla endokrin bezin etkilenebileceği düşünülmeli ve hastalar bu açıdan araştırılmalıdır. Bizim vaka-mızdaki gibi birden çok OİE saptanırsa OİPGS ayrıncı tanıda düşünülmelidir. Eş zamanlı olmasa bile bu yan etkilerin ardışık da gelişebileceği akılda tutulup hastalar bu açıdan takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: immün kontrol inhibitörleri, hipotiroidi, hipofiz

PS-32

Abstract:0150

METASTATİK MİDE KANSERİ BİRİNCİ BASAMAK TEDAVİ DE FLOT VE MDCF REJİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Muslih Ürün

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.B.D Tıbbi Onkoloji B.D

Amaç: Mide kanseri, dünya çapında en yaygın ve ölüme en sık neden olan beşinci malignite nedeni olarak önemli bir küresel sağlık sorunu olmaya devam etmektedir [1]. Tanı ve tedavi yaklaşımlarındaki ilerlemelere rağmen, metastatik hastalıkta sağ kalım 10 ila 14 ay arasında değişmekte olup kötü prognoza sahiptir. [2]. 5-fluorosil ve platin bazlı kemoterapiler sık kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı, birinci basamak tedavi olarak mDCF veya FLOT tedavisi alan hastaların genel sağkalımlarını karşılaştırmak.

Gereç-Yöntem: çalışmamız için van yyü tıp fakültesi dursun odabaşı tıp merkezinde takip ve tedavisi yapılan 18 yaş üstü 1.basamak tedavi olarak FLOT veya mDCF rejimlerinden birisini

alan hastalar dahil edildi. Genel sağkalım (OS) tandan ölüme veya son takibe kadar geçen süre olarak hesaplanmıştır.

İstatistik: Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Genel sağkalım Kaplan-Meier yöntemi ve log-rank testi kullanılarak değerlendirilmiştir. P değerinin 0,05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizlerde SPSS 28.0 programı kullanılmıştır

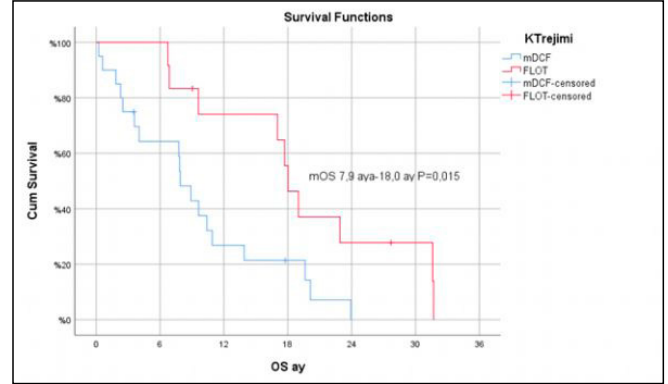
Bulgular: Toplam 32 hastanın %62,5'i mDCF (n=20), %37,5'i FLOT (n=12) aldı. Hastaların %65,6'sı erkekti; tanı yaşı ortalaması 62±11 yıldı. ECOG performans durumu 0: %12,5, 1: %37,5, 2: %46,9, 3: %3,1 dağılımı gösterdi. Yaygın metastaz yerleri arasında karaciğer (%68,8) ve uzak lenf nodu (%65,6) öne çıktı; akciğer metastazı %21,9, kemik metastazı %9,4 oranında izlendi. Tedaviye yanıt ilk basamakta tam %3,1, parsiyel %25,0, stabil %15,6 ve progresyon %46,9 idi. Hematolojik toksisiteler içinde derece 3-4 nötropeni %25,0, anemi %18,8 ve trombositopeni %12,5 oranında görüldü. Bu temel özellikler Tablo 1'de ayrıntılı sunulmuştur.

Birinci basamakta FLOT ve mDCF kollarının Kaplan-Meier eğrileri anlamlı biçimde farklıydı (p=0,015). Medyan genel sağkalım (OS), FLOT kolunda 18,03 ay (%95 GA 15,96-20,10) iken mDCF kolunda 7,90 ay (%95 GA 6,32-9,48) olarak saptandı; FLOT lehine yaklaşık 10,1 aylık mutlak fark mevcuttu. Figure-1

Sonuç olarak, metastatik mide kanserinde birinci basamakta FLOT, serimizde mDCF'ye kıyasla anlamlı OS avantajı göstermiştir. Bu bulgu, FLOT'un seçilmiş uygun hastalarda tercih edilebileceğini desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: mide kanseri, mDCF, FLOT

OS



PS-33

Abstract:0151

METASTATİK ÜROTELYAL KARSİNOMDA ENFORTUMAB VEDOTİN: KLİNİK OLGU SUNUMU

Ceren Mordağ Çiçek, Selda Çakın Ünnü, Şeymanur Ala Enli, Gamze Serin Özel, Bedriye Açıkgöz Yıldız, Semra Taş, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Gökçen Demiray, Arzu Yaren, Gamze Gököz Doğu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Ürotelyal karsinom, ileri evre hastalarda yüksek nüks riski ve sınırlı tedavi seçenekleri ile karakterizedir. Enfortumab vedotin (EV), Nektin-4 ekspresyonu gösteren ürotelyal karsinom hücrelerini hedefleyen bir antikor-ilaç konjugatıdır. EV, platin bazlı kemoterapi ve immünoterapi sonrası progresyon gösteren ileri ürotelyal karsinom hastalarında anlamlı genel sağkalım avantajı sağlamıştır. EV-301 faz III çalışmasında EV, standart ke-

moterapiye kıyasla OS ve PFS'de üstünlük göstermiştir. En sık görülen advers olaylar: periferik nöropati, döküntü ve hiperglisemidir. EV'nin toksisite profili yönetilebilir düzeydedir ve doz modifikasyonu ile kontrol edilebilir. EV ile tedavi ettiğimiz olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: 67-yaş kadın hasta, sık idrar yolu enfeksiyonu-kronik sistit öyküsü ile ürolojide tetkik edilen hastanın Mayıs 2022 Batın-BT'de bilateral böbrekte renal pelvis düzeyinde üroepitelial kalınlaşma saptandı, yer kaplayan lezyon açısından şüpheli bulundu. Haziran 2022'de sağ ve sol böbrekten alınan biyopsi sonucu düşük dereceli ürotelyal karsinom saptanması üzerine Eylül 2022'de sağ nefrektomi+ sol nefrektomi+ sağ üreterektomi+ sol üreterektomi+ sistektomi+ TAH+BSO operasyonu yapıldı. Operasyon sonrası haftanın 3 günü hemodiyaliz tedavisine başlandı. Aralık 2023 tarihinde PAÜ Onkolojiye başvurdu. Aralık 2023 PET-CT; 'sol hiler nodüler lezyonda patolojik artmış F-18 FDG tutulumu izlendi (lenf nodu met). Sağ akciğer üst lob anterior segment mediastinal plevra komşuluğunda düzgün sınırlı nodüler lezyonda patolojik artmış F-18 FDG tutulumu izlendi (akciğer met). L2-vertebra seviyesinde olmak üzere posteriori paravertebral kas komşuluğunda cilt altı yağlı dokusuna yerleşerek mükümler yapılar doğru uzanım gösteren düzensiz sınırlı nodüler yapıda patolojik artmış F-18 FDG tutulumu izlendi (lokal invaziv alan? operasyona sekonder inflamatuvar patoloji?)' olarak değerlendirildi. 14.02.2024-17.04.2024 arasında 3 kür gemcitabin-sisplatin verildi. Haziran 2024 dış merkez PET-CT'sinde akciğer metastazlarında ve L2 vertebraya komşu lezyonda anatomik progresyon saptanmış olup pembrolizumab planlandı. 16.08.2024-18.10.2024 arasında 4 kür pembrolizumab verildi. Kasım 2024'te yanıt değerlendirme amaçlı çekilen PET-CT'de supraklaviküler lenf nodlarında metastaz, akciğer metastazlarında progresyon, batın içi lezyonda progresyon ve batın pelvik lenf nodlarında metastaz saptandı, nükleer tıp konsültasyonu istendi. Progresyon olarak değerlendirildi. 20.12.2024 tarihinde enfortumab vedotin başlandı. 6 kür sonrası yanıt değerlendirme amaçlı çekilen PET-CT bulguları tedaviye belirgin parsiyel metabolik yanıt ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Tedaviye yanıtı olan hastada enfortumab vedotine devam edilmektedir.

Sonuç: Metastatik ürotelyal karsinomlu hastamız sisplatin-bazlı kemoterapi ve pembrolizumab sonrası progresyonda 3. Basamakta EV ile tedavi edilmektedir. EV ile progresyonsuz sağ kalımı 8. ayda, genel sağ kalımı 3. Yılında takibine devam edilmektedir. İlacın 2. Ayında grade2 döküntü ve 3. Ayında grade 1 gözlerde yanma, batma gelişti. Yan etkiler yönetilebilir düzeydeydi.

EV, kemoterapi ve immünoterapiden sonra progresyon gösteren metastatik ürotelyal karsinom hastalarında etkili ve tolere edilebilir bir seçenek olarak öne çıkmaktadır. Bu olguda EV ile belirgin klinik fayda ve yönetilebilir toksisite sağlanmıştır.

Anahtar kelimeler: enfortumab vedotin, nektin-4 inhibitörü, ürotelyal karsinom

histopatolojik inceleme ile konur ve tedavi genellikle cerrahi eksizeyasyon ile başlar. Metastatik hastalıkta sistemik tedavi seçenekleri sınırlıdır ve literatürde standart bir protokol bulunmamaktadır. Paylaşılan vakalarla ortak bir literatür oluşturulabilir.

Olgu: 66 yaşında kadın hasta, 2022 yılında sol el orta parmakta 3x2 cm boyutunda ağrısız, yavaş büyüyen bir kitle ile başvurdu. Yapılan biyopsi sonucu ektrin dijital papiller adenokarsinom olarak raporlandı. Lezyonun lokal invaziv özelliği nedeniyle orta parmak amputasyonu gerçekleştirildi.

2023 yılında aynı elin bilek bölgesinde nüks gelişti. Nüks lezyonun cerrahi eksizeyasyonu sonrası tekrar EDPA tanısı doğrulandı ve hasta ikinci kez amputasyona alındı.

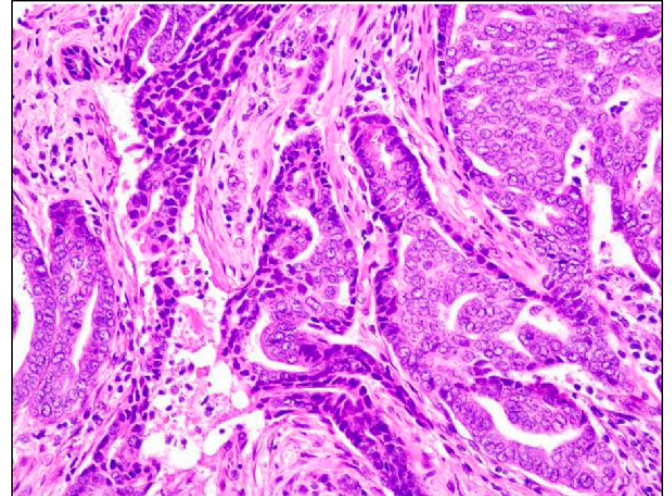
2025 yılı takiplerinde toraks BT'de akciğerde solid nodüler lezyon saptanması üzerine PET-BT çekildi. Görüntülemeye akciğer, servikal ve supraklaviküler lenf nodlarında tutulum izlendi. Servikal lenf nodundan yapılan biyopsi sonucu yine ektrin dijital papiller adenokarsinom ile uyumlu bulundu. Hasta bu evrede ilk kez onkoloji kliniğimize başvurdu.

Tedaviye adriamisin ve siklofosfamid kombinasyonu ile başlandı. Ancak ikinci kür sonrası hematolojik toksisite gelişmesi nedeniyle tedavi sonlandırıldı. Ardından haftalık paklitaksel (80 mg/m²) tedavisine geçildi. Altıncı hafta sonunda yapılan klinik ve radyolojik değerlendirmede lezyonlarda regresyon saptandı. Hasta halen kliniğimizde tedavi ve izlem altındadır.

Sonuç: EDPA, histolojik olarak papiller yapılar içeren, ektrin bez kökenli nadir bir malign tümördür. Lokal nüks oranı %30'a kadar çıkabilmekte, metastaz ise %14-20 oranında bildirilmektedir. Bu olguda hem nüks hem de uzak metastaz gelişimi, hastalığın agresif doğasını ortaya koymaktadır. Literatürde metastatik EDPA tedavisine dair net bir protokol bulunmamakla birlikte, bazı olgularda paklitaksel, gemcitabin, platin bazlı rejimlerin kullanıldığı bildirilmiştir. Bizim olgumuzda paklitaksel ile elde edilen regresyon, bu ajanların EDPA'da etkin olabileceğini düşündürmektedir. Bu olgu, EDPA'nın nüks ve metastaz potansiyelini vurgulamakta; metastatik evrede sistemik tedaviye yanıt alınabileceğini göstermektedir. Paklitaksel gibi ajanlar, ileri evre EDPA'da tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilir. Bu nadir tümörün yönetiminde multidisipliner yaklaşım ve uzun dönem takip esastır.

Anahtar kelimeler: Ektrin dijital papiller adenokarsinom, metastaz, paklitaksel, nadir tümör

Ektrin dijital papiller adenokarsinom patolojisi



PS-34

Abstract:0152

EKRİN DİJİTAL PAPİLLER ADENOKARSİNOM: NÜKS VE METASTATİK SEYİRLİ NADİR BİR OLGU

Hayrani Kaya, Mustafa Yıldız, Banu Öztürk

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Antalya

Amaç: Ektrin dijital papiller adenokarsinom ilk kez 1987 yılında Helwig tarafından tanımlanmıştır ve çoğunlukla 50 yaş üzeri bireylerde görülür. Genellikle benign seyirli gibi görünse de, lokal nüks ve uzak metastaz riski nedeniyle malign kabul edilir. Tani

PS-35

Abstract:0159

**ROS-1 POZİTİF KHD AK NÜKS SONRASI
KRİZOTİNİB İLE TEDAVİ VE TAKİBİ****Tuğçe Ceyhan Matur, Abdulmunir Aziz, Pınar Saip**

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü

70 yaş erkek hasta bilinen hastalık öyküsü yok. Soy geçmişinde özellik yok sigara öyküsü 5 paket/yıl, alkol öyküsü yok. 10 yıl önce sağ orta ve alt lobektomi adenoca pT2N1 saptanmış. EGFR pozitif, ROS-1 negatif, ALK negatif sonuçlanmış. 6 kür gemcitabin+ cisplatin almış ve erlotinib kullanmış. 2 yıl sonra kranial metastaz saptanması üzerine cyberknife yapılmış. 4 yıl sonra sağ akciğer üst lobda nüks saptanmış. Segmentektomi operasyonu olmuş. pT2N0 adjuvan 3 ay gemcitabin ve erlotinib tedavisi almış. Saptanan tümörde EGFR negatif, PD-L1 %1, ROS-1 pozitif saptanmış. 1 yıl sonra hastanemize başvurusunda kontrol görünülmesinde sol üst lobda yeni gelişen büyüğü 6x7 mm olmak üzere 4 adet yeni nodül saptandı. Hastaya krizotinib 2x250 mg po başlandı. 6 ay sonraki kontrolünde metastatik nodüller kayboldu. Kranial MR'da metastaz saptanmadı. 5,5 yıldır takiplerinde yeni lezyonu gelişmeyen hasta halen takip edilmektedir.

Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin (KHD AK) yaklaşık %1 ila %2'sinde c-ros onkogen 1 (ROS1) yeniden düzenlemesi bulunur. EUROS1 çalışmasında ROS1-NSCLC tedavisi için crizotinib ile tedavi edilen 31 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmada medyan PFS 9,1 ay ve 12 aylık PFS oranı %44 saptanmıştır.

PROFILE 1001 çalışmasında ise ROS1 pozitif ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri olan 53 hastaya crizotinib tedavisi verilmiş ve ortanca tedavi süresi 22,4 aydır. 6 tam yanıt ve 32 kısmi yanıt dahil olmak üzere objektif yanıt oranı (ORR) %72 bulunmuş. 10 hastada ise stabil hastalık saptanmış. Median duration of response 24,7 ay ve medyan progresyonsuz sağkalım 19,3 ay bulunmuş. Medyan OS 51,4 ay idi. 12, 24, 36 ve 48 aylık sağkalım olasılıkları sırasıyla %79, %67, %53 ve %51 saptanmış. Tedaviyle ilişkili advers olaylar çoğunlukla derece 1 veya 2 olarak bulunmuş. Yapılan başka faz II bir çalışmaya ROS1-pozitif ve daha önce üç /daha az sıra sistematik tedavi almış olan ileri evre KHD AK'lı Doğu Asyalı hastalar dahil edilerek yapılmış ve 127 hasta dahil edilmiştir. Hastalar crizotinib tedavisi almıştır. IRR'ye göre ORR, 17 tam yanıt ve 74 kısmi yanıt ile %71,7 saptanmış. medyan yanıt süresi, 19,7 ay; medyan progresyonsuz sağkalım 15,9 ay bulunmuş.

Bizim vakamızda gerçekleşen nüks sonrası başlanan krizotinib tedavisi ile tam yanı elde edilmiş, krizotinib altında kranial metastaz gelişmemiş ve 5,5 yıl gibi uzun bir süre tam yanıt ile izlenmektedir.

Anahtar kelimeler: Krizotinib, Küçük hc dışı akciğer kanseri, ROS-1

PS-36

Abstract:0162

**KEMİK İLİĞİ TUTULUMU VE DIC İLE SEYREDEN
METASTATİK MİDE KANSERİ, NADİR BİR OLGU****Esmâ Bayrak Arıstak, Fatma Akyel, Ramazan Coşar**

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Amaç: Mide kanseri çoğunlukla orta ve ileri yaşlarda ortaya çıkmakta, genç hastalarda ise nadiren izlenmektedir. Ancak genç yaş grubunda sıklıkla agresif seyir göstermekte ve hızlı progresyon ile karakterizedir. Çevresel kanserojenlere daha sınırlı maruziyet

nedeniyle, bu hasta grubunda genetik faktörlerin etiyopatogeneze daha belirgin rol oynadığı düşünülmektedir. Metastatik mide kanseri en sık karaciğer, periton ve bölgesel/uzak lenf nodu tutulumu ile prezente olmasına rağmen daha nadir olarak kemik, kemik iliği infiltrasyonu metastazı görülebilir. Bu olguda, genç yaşta ortaya çıkan ve agresif klinik seyir gösteren metastatik mide kanseri olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 29 yaşında erkek hasta, mide kanseri nedeniyle cerrahi operasyon sonrası yürüme kısıtlılığı ve bel ağrısı şikâyeti ile kliniğimize yatırıldı. Başvuru sırasında çekilen tüm vücut BT'de vertebra korpuslarında litik lezyonlar (metastaz ön tanısı), karaciğer segment 8'de 7 mm, segment 6'da 8 mm hipodens lezyonlar izlendi. Spinal MR'da torakal ve lomber bölgede multipl metastatik lezyonlar saptandı. Takibinde hiperbilirubinemi gelişen hastanın karaciğer dinamik MR ve batin ultrasonografisinde metastaz saptanmadı. Laboratuvar değerlerinde anemi, trombositopeni, indirekt hiperbilirubinemi, LDH yüksekliği olan hastada D-dimer yüksek, fibrinojen düşük saptandı. Periferik yaymasında yaygın şistositler izlendi. Malignite ilişkili trombotik mikroangiopati ekartasyonu amacıyla ADAMTS13 aktivitesi bakıldı (0.63, normal aralık). ISTH skoru 5 olması üzerine DIC ön tanısı ile destek tedavisi olarak trombosit aferezi ve taze donmuş plazma replasmanı yapıldı. Destek tedavisi sonrası DIC kliniği gerilemesi üzerine FOLFOX rejimi ile 1. kür kemoterapi başlandı. DIC kliniği gerileyen hastanın persistan sitopenisi olması nedeniyle yapılan kemik iliği biyopsisi karsinom infiltrasyonu olarak raporlandı. Hastanın kemoterapisine devam edildi. Takibinde klinik seyri kötüleşen hasta yatışının 61. gününde eksitus oldu.

Sonuç: Genç yaş grubunda mide kanseri, düşük prevalansına rağmen biyolojik olarak daha agresif seyretmekte ve sıklıkla rezeke edilemeyen evrede tanı almaktadır. Literatürde mide kanserinde kemik iliği metastazı nadir bildirilen bir durum olmakla birlikte, hematolojik komplikasyonlar ve hızlı klinik kötüleşme ile güçlü biçimde ilişkilidir. Bu nedenle, genç hastalarda mide kanserinin klinik özelliklerinin daha iyi anlaşılması, erken tanı stratejilerinin geliştirilmesi ve daha etkin tedavi yaklaşımlarının uygulanması önemlidir.

Anahtar kelimeler: mide kanseri, DIC, metastaz

PS-37

Abstract:0164

**PANKREASIN OSTEOKLAST BENZERİ DEV
HÜCRELİ ANDİFERANSİYE KARSİNOMU VE
DENOSUMAB: NADİR BİR OLGU SUNUMU****İrem Uğurlu¹, Bilge Elçin²**¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Sakarya²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya

Amaç: Osteoklast benzeri dev hücreli pankreasın farklılaşmamış karsinomu (ODHPK), tüm pankreas malignitelerinin %1'inden daha azını oluşturan son derece nadir bir ekzokrin tümördür. Neoplastik pleomorfik mononükleer hücreler ve çok çekirdekli osteoklast benzeri dev hücrelerin karışımıyla oluşur. Histolojik olarak kemiğin dev hücreli tümörüne benzer. Bu tümörlerde PD-L1 yüksek oranda ifade edilir. ODHPK'ların farklılaşmamış pankreas karsinomuna kıyasla daha uzun sağkalım süresine sahip olduğu bildirilmiştir. ODHPK'nin medyan sağkalımı, literatür taramasında birkaç istisna dışında bir yıldan azdır. Kemoterapötiklere sınırlı yanıt verirken vaka raporlarında ODHPK'ler için bağışıklık kontrol noktası inhibitörleriyle artan yanıtlar sağlanmıştır. Burda metastatik pankreasın osteoklast benzeri dev hücreleri içeren andiferansiye karsinom vakası sunulmaktadır.

Olgu: 70 yaşında kadın hasta epigastrik ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde epigastrik hassasiyet haricinde patolojik bulgu izlenmedi.

Mart 2022 tarihli PET CT de pankreas başında 6,5 cm çaplı kitle, peripankreatik 3,5 cmlik birkaç LAP metastazı, her iki adneksiyal alanda metastatik lezyonlar, umblikus düzeyinde 3,5 cmlik metastaz izlendi. Pankreas başı tru-cut biyopsisinde atipik hücreler yanı sıra multinükleer dev hücrelerden oluşan tümöral infiltrasyon izlendi. Pankreasın osteoklast benzeri dev hücreler içeren andiferansiye karsinomu olarak tanımlandı.

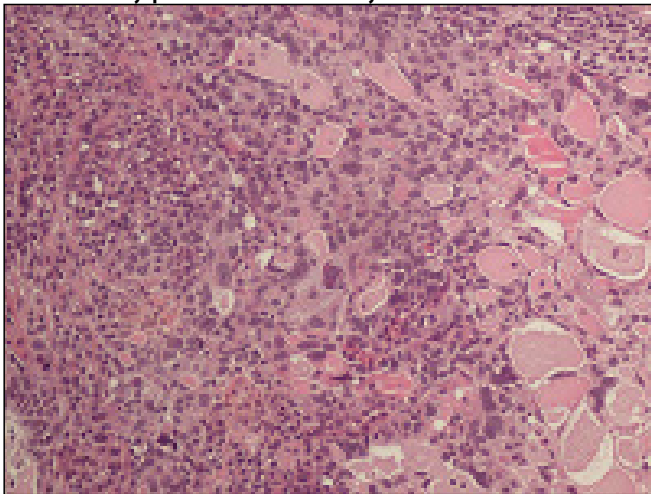
Hastaya gemesitabin nabpaklitaksel verilerek 3 kür sonrasında parsiyel yanıt elde edildi. Nisan- Kasım 2022 tarihleri arasında verilen 6 kür kemoterapi sonrası ikinci basamak FOLFOX başlandı. Aralık - Nisan 2023 tarihleri arasında 3 kür kemoterapi sonrası üçüncü basamak FOLFİRİ başlandı. Üç kür kemoterapi sonrası dördüncü basamak dosetaksel verildi. Üç kür kemoterapi sonrası progrese olan hastaya sağlık bakanlığı onayı ile Aralık 2023de beşinci basamak denosumab başlandı. Mart 2024 de çekilen PET CT de oligoprogresyon saptanarak tedaviye gemesitabin eklendi. Haziran ve ekim 2024 tarihli PET CT lerde stabil bulgular izlendi. Dokuzuncu kür denosumabı Kasım 2024'de alan hastanın inatçı bulantı kusmaları olması sebebiyle yapılan Üst GİS endoskopisinde grade C özefajit ve bulbusta 3 cm boyutlu bezoar görüldü. Takiplerinde düşme, ani bilinç bulanıklığı ve sepsis gelişen hasta 25.11.2025 de kardiyak arrest sonrası eks oldu.

Sonuç: Osteoklastlar primer kemik tümörlerinde ve kemik metastazlarında aktif rol oynadıklarından, anti-osteoklastik ajanların kullanımı tümörlerin ilerlemesini ve lokal yayılımını önler. Denosumab, ameliyat edilemeyen, işlev bozukluğuna neden olan kemiğin dev hücreli tümörleri için FDA onaylıdır.

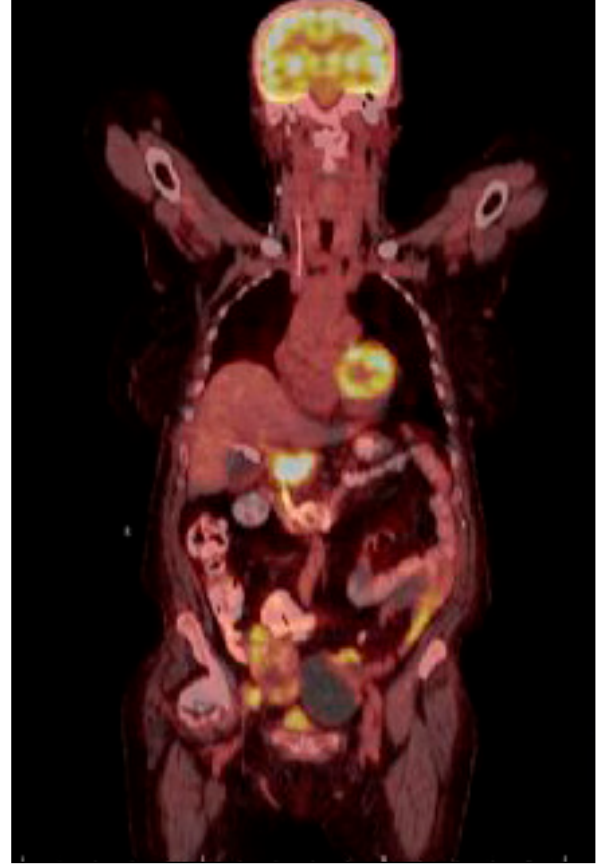
Osteoklast benzeri dev hücreli pankreasın farklılaşmamış karsinomu nadir tümörlerden olup standart bir tedavi önerisi yoktur. Literatürde vaka bazında immunoterapi ile sağkalım katkısı sağlanan hastalar mevcutken, daha önce bu tanı ile denosumab tedavisi alan vaka bulunamamıştır. Vakamızda pankreasın osteoklast benzeri dev hücreler içeren andiferansiye karsinomu tanısıyla denosumab verilmiş olup onbir aylık ilerlemesiz yaşam süresi elde edilmiştir. Çok sayıda hasta ile yapılan randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Pankreas, osteoklast benzeri dev hücreli andiferansiye karsinom, denosumab

Pankreas kitle biyopsisi hematoxilen eozin boyaması



PET CT



PS-38

Abstract:0168

CİLT LEZYONLARI İLE NÜKS EDEN METASTATİK MEME KANSERİ

Goncagül Akdağ Topal

Tokat Devlet Hastanesi

Amaç: Metastatik cilt lezyonları, kadınlarda solid malignitelerden en sık meme kanserinde görülür ve tüm cilt metastazlarının %20'sinden sorumludur. Cilt metastazlarının varlığı, yaygın sistemik hastalığı ve kötü prognozu gösterir.

Olgu: 66 yaşında kadın hastaya sol memede ele gelen kitle nedeniyle yapılan görüntüleme de saptanan 55x28 mm hipoekoik kitlesel imajdan alınan tru-cut biyopsi grade III invazif duktal karsinom (ER: %100 pozitif, PR: %99 pozitif, Cerb-B2: negatif, ki-67: %35) ve sol aksillar 22x10 mm boyutunda lenfadenopatiden alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi ise karsinom metastazı olarak raporlanmıştır. PET-CT'de sol aksilla level I-II düzeyinde ve sol infraklaviküler bölgede lenfadenopatiler yoğun hipermetabolik aktivite göstermekte olup metastaz ile uyumludur. T4N3M0 (evre IIIA) olan hastaya neoadjuvan 4 kür AC ardından 12 hafta paklitaksel tedavisine yanıt alınması üzerine sol modifiye radikal mastektomi ve sol aksiller lenf eksizyonu yapılmış, poroperatif patolojisi grade III, invazif duktal karsinom (tumor çapı: 2,5 cm, ER:%80 pozitif, PR: %5 pozitif, Cerb-B2: negatif, ki: 67: %45, cerrahi sınır negatif, lenfatik invazyon mevcut) ve çıkarılan 16 lenf nodunun 2'sinde karsinom metastazı görülmüştür.

Hastaya letrozol 2,5 mg tedavisi başlanmış olup post-op radyoterapi tedavisi tamamlanmıştır. 3 senelik takiplerinde nüks ve metastaz saptanmayan hastanın son değerlendirmesinde sol göğüs

ön duvarında yeni gelişmiş eritemli ve akıntılı lezyon mevcut olup güncel PET-CT'de sol göğüs ön duvarında pektoral kas planlarını ve sternumu ve sol 3-4 anterior kostayı invaze eden primer malignitenin nüksü ile uyumlu geniş kitle lezyonu ve her iki akciğer parankiminde metastaz düşündürülen parankim nodülleri olduğu görülmüştür. Cilt lezyonu ile prezente olan nüks metastatik meme ca nedenli hastaya kapesitabin tedavisi başlanmıştır.

Sonuç: Ciltte lezyonlarla başvuran hastalarda spesifik hastalıkla ilişkilendirilemeyen lezyon- ların tümör metastazı olabileceği düşünülerek ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, cilt metastazı, nüks

PS-39

Abstract:0169

MEMENİN NADİR BİR KANSERİ: KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOM

Alper Topal

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi

Amaç: Memenin küçük hücreli karsinomu, akciğerin küçük hücreli karsinomuna benzeyen, nöroendokrin kanserin nadir bir alt tipidir. invaziv meme karsinomlarının tedavi algoritmaları iyi belirlenmiştir; ancak, küçük hücreli meme kanserlerinin tedavisine rehberlik edecek net bir konsensus yoktur. biz de memenin nadir görülen bir kanser vakasını bildirdik.

Olgu: 47 yaşında kadın hasta, memede ele gelen kitle nedeniyle tetkik edilirken, Küçük Hücreli Karsinom (Kötü differansiye Grade 3 Nöroendokrin Karsinom) tanısı aldı. PET-CT'sinde sadece sol memede FDG tutulumu izlendi. Ki-67:%10,ER:%80+, PR(+), CerbB2(-), CD56(-) ve NSE (+) olarak tespit edildi. yapılan konseyde hastanın opere edilmesine karar verildi ve hasta cerrahi tarafından opere edildi. patoloji sonucu pT1cN0 meme küçük hücreli karsinomu olarak sonuçlandı. hastaya 4 kür adjuvan Sisleptin+Etoposid ve RT uygulandı. Adjuvan letrozol ile remisyonunda takibe alındı.

Sonuç: Memenin primer küçük hücreli karsinomu, primeri diğer bölgeler olan küçük hücreli karsinoma göre daha yüksek bir sağkalım oranına sahiptir ve tedavisi merkezlere göre farklılık göstermektedir. Kimi merkezler antrasiklinli rejim uygularken (AC, FEC, TC gibi) kimisi SCLC'de ki gibi tedavi önermektedir. Bizim vakamızda CE rejimini tercih ettik. hasta halen hormonoterapi ile remisyonunda takip edilmektedir.

Anahtar kelimeler: meme kanseri, nöroendokrin karsinom, küçük hücreli karsinom

PS-40

Abstract:0170

KARACİĞER METASTAZINA RAĞMEN PAZOPANİB İLE UZUN SÜRELİ SAĞKALIM: 7 YILI TAMAMLAYAN RENAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

Mustafa Seyyar

Gaziantep Şehir Hastanesi

Amaç: Renal hücreli karsinom (RHK), metastatik hastalık varlığında özellikle karaciğer metastazları söz konusu olduğunda oldukça kötü prognoza sahip bir kanserdir. Metastatik RHK'de, özellikle karaciğer metastazı olduğunda hastaların genel sağkalımı belirgin şekilde kısalmaktadır. Bununla birlikte, tirozin kinaz inhibitörleri (TKİ) ile hedefe yönelik tedaviler sayesinde belirli

hasta gruplarında uzun süreli progresyonsuz sağkalım sağlanabilmektedir. Bu olguda, karaciğer metastazına rağmen pazopanib tedavisi ile 7 yıl boyunca stabil hastalık seyri gösteren ve halen tedavisine devam eden bir hastanın klinik seyrinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Aralık 2017'de sağ nefrektomi ile histopatolojik olarak berrak hücreli renal hücreli karsinom tanısı alan 60 yaşındaki erkek hasta, postoperatif takip sürecinde yapılan görüntülemelerde özellikle karaciğerde metastatik lezyonlar ve batin içinde yaygın lenfadenopati saptanması üzerine yeniden değerlendirildi. Hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu renal hücreli karsinom olarak sonuçlandı. Bunun üzerine mart 2018'de hastaya pazopanib başlandı. Tedavi sürecinde düzenli takip edilen hastada, ilk değerlendirme döneminden itibaren hem radyolojik görüntülemelerde hem de semptomatik izlemde objektif yanıt elde edildi. Uzun vadeli takip sürecinde hastada pazopanib ile ilişkili bilinen advers etkilerden hipotiroidi ve transaminaz yüksekliği gözlenmiş olup, destekleyici tedavilerle yönetilmiştir. Hastanın takip sürecinde herhangi bir progresyon bulgusu gözlenmemiştir. Mevcut tedaviye devam edilmektedir.

Sonuç: Metastatik renal hücreli karsinomda, özellikle karaciğer metastaz varlığında, uzun süreli sağkalım nadiren bildirilmiştir. TKİ ajanlarının metastatik hastalıkta etkinliği bilinmekle birlikte, uzun süreli hastalık kontrolü sağlayan vakalar sınırlıdır. Bu olgu, pazopanib tedavisinin belirli hasta gruplarında uzun vadeli stabil hastalık yanıtı oluşturabileceğini göstermektedir. Tedaviye bağlı advers etkilerin dikkatli yönetimi ile metastatik RHK'de hastaların yıllarca progresyonsuz sağkalım elde edebileceği ve hedefe yönelik tedavilerin hastalık seyrine olumlu katkı sağlayabileceği vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Karaciğer metastazı, renal hücreli karsinom, pazopanib

PS-41

Abstract:0171

PRİMER RENAL EWING SARKOMU: NADİR GÖRÜLEN AGRESİF BİR TÜMÖRÜN OLGU SUNUMU

Mesut Yılmaz

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,Sakarya

Amaç: Ewing sarkomu (ES), nöroektodermal kökenli tümör tipik olarak çocukların ve genç yetişkinlerin kemik ve yumuşak dokularında görülür. Böbreğin primer ES'si oldukça nadirdir ve yalnızca birkaç vaka ve küçük vaka serileri belgelenmiştir. Bu neoplazmanın oldukça agresif yapısı nedeniyle, diğer morfolojik taklitçilerden ayırt edilmesi tedavi ve prognoz açısından gerçekten vazgeçilmezdir.

Olgu: 40 yaş erkek hasta hematüri şikayeti ile yapılan tetkikler sonucunda üroloji tarafından 03.2024 tarihinde sol parsiyel nefrektomi yapılmış,patoloji raporu malign mezenkimal tümör ön planda undifferansiye küçük yuvarlak hücreli karsinom tespit edildi,farklı bir merkezden de görüş alındı ve aynı şekilde ewing sarkomu olduğu teyit edildi,evreleme amacıyla çekilenfdg pet-ct de akciğer,kemik psaos kas metastazı tespit edildi.Hastaya VAC-İMet(adriamisin-siklofosamid-vinkrstin-ifosfamid-mesna-etoposid) protokolu başlandı,hastanın kemoterapi süreci ve takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Böbreğin primer ES'si nadir ve ölümcül bir durumdur. Çok nadir olması nedeniyle kemoterapi protokolü standartlaştırılmamıştır.Literatürde nadir görülen bu vakayı paylaşmak istedik.

Anahtar kelimeler: ewing, renal, sarkomu

PS-42

Abstract:0174

**MİDE KARSİNOMU KARACİĞER YETMEZLİĞİNDE
SAĞ KALIMA KATKI SAĞLAYAN PARAMETRELER****Fatih Tay***Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Onkoloji*

Amaç: Karaciğer fonksiyonunun serolojik testleri, serum albümin seviyeleri ve protrombin zamanı ile AST ve ALT konsantrasyonları ile hücrel hasarı ve ALP, GGT ve direkt bilirubin seviyeleri ile kolestazi değerlendirir. Serum bilirubin konsantrasyonu, potansiyel olarak ciddi karaciğer hasarının spesifik bir ölçüsüdür ve karaciğer fonksiyon kaybının önemli bir göstergesidir

Gereç-Yöntem: Son beş yıl içinde kliniğimizde mide karsinomu tanısı almış, KC disfonksiyonu gelişen hastalarımızdan yapılan analizlerde hemogram, glukoz, serum AST ve ALT, serum bilirubin, ALP, GGT, Albümin, INR, BUN, kreatin parametrelerinin yanında safra yolu dilatasyonu, cinsiyet ve yaş parametrelerinin kategorik değişkenler şeklinde sağ kalıma katkısı hesaplandı.

Bulgular: Retrospektif veri tabanı taranarak toplam 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Dahil edilen hastaların 29 (%72.5)'ü erkek, 11 (%27.5)'ü kadın cinsiyetten oluşmaktaydı. Albümin değerleri <3 ve >=3 olarak kategorize edildiğinde Albümin 3 ve üzeri olan grupta median OS: 1.93 vs 0.98 olarak saptandı (p:0.04) (Tablo1). Görüntüleme yöntemleri ile safra yolu dilatasyonu saptanmış olan hastalarda olmayanlara göre median OS 3.25 vs. 0.62 ay şeklinde anlamlı olarak hesaplandı. (p<0.001) (Tablo 1, Grafi1). Perkütan transhepatik kolanjiografi (PTK) takılmış olan hastalarda 3.25 vs 0.72 ay olarak hesaplandı (p:0.002). Bu hastalar içerisinde kemoterapi almış olanlar almayan gruba göre 2.46 vs.0.69 aylık median OS farkı mevcuttu. (p:0.003 9

Sonuç: Safra yolu dilate olan hastalarda sağ kalımın anlamlı olarak daha iyi çıkması, PTK katkısına bağlandı. Mide karsinomlu hastalarda görüntüleme eşliğinde karaciğer fonksiyon testlerinin yakın takibi ile PTK sağ kalıma katkı sağladığı görülmüştür. Eksternal bilier drenaj sağlanan hastalarda kemoterapinin de genel sağ kalıma katkı sağladığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: mide karsinomu, hepatik disfonksiyon, sağ kalım

PS-43

Abstract:0177

**NADİR GÖRÜLEN, SPLENİK METASTAZLI
ENDOMETRİUM KANSERİ OLGUSU****Mehmet Gürdal Savaş, Vehbi Erçolak***Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Mersin*

Amaç: Endometrium kanseri gelişmekte olan ülkelerde sık görülen ve postmenapozal kadınlarda ön planda karşımıza çıkan bir kanser tipidir. Başlıca metastaz yerleri; reyonel lenf nodları, overler, karaciğer, akciğer, kemik, plevra, beyin ve adrenal bezlerdir. Dalak, kendine özgü anatomisi ve histolojisi nedeniyle solid tümörlerde nadir görülen bir metastaz bölgesidir. Literatürde dalak metastazı kanser hastalarının otopsi serilerinde %2-7 sıklıkta olmakla birlikte yaşayan kanser hastalarında <120 vakayla sınırlıdır. Dalak metastazları genellikle karşımıza multipl visseral metastazlı hastalarda karşımıza çıkmaktadır. Genitoüriner sistemin yaygın bir malignitesi olan endometrium kanserinde dalak metastazı varlığı oldukça az rastlanan bir durumdur ve literatürde 19 vaka raporlanmıştır. Bu bildiri ile izole splenik metastazlı endometriyal karsinom tanılı olgunun tanı ve takip süreci sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Karın ağrısı ve iştahsızlık nedeniyle jinekoloji polikliniğine başvuran 56 yaşında kadın hasta Şubat 2023'te total histerektomi bilateral salpingooferektomi, pelvik peritonektomi, omentektomi ve splenektomi operasyonu sonrası tarafımıza adjuvan kemoterapi için yönlendirildi. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fiziki muayenesinde patoloji saptanmadı. Diğer sistemlerin muayenesinde özellik saptanmadı. Toraks bilgisayarlı tomografi ve abdomen magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) metastaz yoktu. Hastaya eş zamanlı splenektomi yapılma nedeninin, intraoperatif eksplorasyon sırasında dalak alt yüzde peritoneal implantlar görülmesi olduğu öğrenildi. Histopatolojik incelemesinde; endometriumda östrojen reseptörü %40 pozitif, progesteron reseptörü %25 pozitif, p53 mutant tip boyanma (diffüz güçlü pozitif), Ki-67 proliferasyon indeksi %85 olan yüksek dereceli seröz karsinom, overler ve peritonda tümör implantları ve splenektomi materyalinde seröz karsinom metastazı mevcuttu. İzole dalak metastazı olan endometriyal karsinomlu hastaya adjuvan karboplatin ve paklitaksel kemoterapisi ve adjuvan radyoterapi uygulandı. Takiplerinde CA-125 artışı ve Pozitron Emisyon Tomografisi / Bilgisayarlı Tomografisinde (PET/BT) peritoneal yağlı dokuda hipermetabolik nodüller ve sağ inguinal lenf nodunda FDG tutulumunda artış saptanması üzerine hastaya sisplatin ve doksorubisin kemoterapisi başlandı. Patolojisinde hormon pozitifliği olan hastanın kontrol PET/BT'de tedaviye yanıt gözlenmesi üzerine progresyona kadar megestrol asetat ve tamoksifen dönüşümlü olarak uygulandı. Ocak 2025'te abdomen MRG'de ve PET/BT'de yeni peritoneal implantlar saptanan hastaya tek ajan Topotekan kemoterapisi başlandı. Çoklu hat kemoterapiye bağlı ciddi yan etki gözlenmeyen hastanın, hala tıbbi onkoloji poliklinik takiplerine devam edilmektedir

Sonuç: Sık görülen bir jinekolojik kanser tipi olan Endometrium kanserli olgumuzda, nadir görülen splenik metastazla eş zamanlı prezentasyon durumu gözlemlendiği belirtilmiştir. Literatürde sadece 19 vaka raporlanmış olup, bu olgu incelendiğinde hastaların preoperatif ya da postoperatif başvurularında splenik metastazında karşımıza çıkabilme ihtimali mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Jinekolojik kanserler, Endometrium Kanseri, Splenik metastaz

PS-44

Abstract:0181

**MİDE KANSERİ TANILI HASTADA
PRİLOKAIN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN
METHEMOGLOBİNEMİ OLGUSU****Sait Kitaplı, Ali Alkan, Özgür Tanrıverdi***Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı*

Giriş: Methemoglobinemi, kanda normal hemoglobinin ferröz (Fe²⁺) formu yerine ferrik (Fe³⁺) formunun artışı ile karakterize, oksijen taşıma kapasitesini bozan nadir fakat potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir durumdur. Etolojide nitrit, nitrat, anilin türevleri ve bazı ilaçlar (sülfonamidler, dapson, fenazetin, primakin, benzokain) yer alır. Ayrıca lokal anesteziklerden özellikle pri-lokainin methemoglobinemiye neden olabileceği bilinmektedir.

Kanser hastalarında tanı ve tedavi sürecinde sıkça uygulanan biyopsiler sırasında lokal anesteziklerin kullanımı nedeniyle bu komplikasyonun onkoloji pratiğinde akılda tutulması önemlidir.

Olgu: Elli altı yaşında kadın hasta, üç yıl önce mide taşı yüzük hücreli karsinom tanısıyla opere edilmiş, adjuvan tedavi sonrası remisyonda izlenmekteydi. Kontrol görüntülemelerinde sağ mide 15x12 mm boyutunda malignite şüpheli hipoeoik kitle,

sol memede ise 11,5×10 mm boyutunda lezyon saptanması üzerine ikinci primer açısından bilateral meme biyopsisi planlandı.

Ek hastalığı olmayan hastada, son üç yılda yaklaşık 20 kg kaybı vardı (mevcut ağırlığı: 45 kg). Lokal anestezi amacıyla girişimsel radyolog tarafından 35 mg prilokain uygulaması ile yapılan biyopsinin ardından kısa sürede siyanoz ve satürasyon düşüklüğü gelişti.

Hasta servise alınarak takip edildi. Gelişinde oda havasında SpO₂ %75, oksijen desteği altında %85; kalp hızı 140/dk, solunum sayısı 26/dk, arteriyel kan basıncı 130/75 mmHg. Fizik muayenede dil, mukozalar ve dudaklarda belirgin siyanoz, parmak uçlarında solukluk siyanoz ve takipnesi mevcuttu. Akciğer sesleri normaldi, döküntü ya da anafaksi bulgusu yoktu.

Laboratuvarında ise; Hb 11,6 g/dL, Htc %37, MCV 88 fL, lökosit 7600/μL, trombosit 345.000/μL. Arter kan gazında: pH 7,45, PaO₂ 203 mmHg, FO₂Hb %95, pCO₂ 40,7 mmHg, HCO₃⁻ 25,2 mmol/L. Pulse oksimetresi %80 gösterirken kan gazında oksijen satürasyonu %98 idi. Akciğer grafisinde ek patoloji saptanmadı.

Klinik ve laboratuvar uyumsuzluğu methemoglobinemi lehine değerlendirildi. Hasta monitörize edilerek 4litre/dk'dan nazal oksijen desteği ile takip edildi. Ciddi semptom gelişmemesi üzerine metilen mavisi uygulanmadı. Takiplerinde siyanoz geriledi, 24 saat içinde hastanın semptomları tamamen düzeldi.

Sonuç: Prilokainin tedavi dozu 1–2 mg/kg, maksimum güvenli dozu ise 8 mg/kg'dır. Methemoglobinemi tanısında altın standart, arter kan gazında yüksek parsiyel oksijen basıncına rağmen düşük pulse oksimetresi ile birlikte methemoglobin düzeyinin gösterilmesidir. Pulse oksimetresi ile kan gazı arasındaki tutarsızlık methemoglobin varlığını düşündürür. Tedavide hafif olgularda oksijen desteği yeterli olabilirken, semptomatik veya ciddi olgularda metilen mavisi tercih edilmektedir.

Prilokain kullanımına bağlı methemoglobinemi, nadir görülmekle birlikte potansiyel olarak fatal seyredebilir. Özellikle kanser hastalarında tanı ve tedavi sürecinde sık yapılan invaziv girişimlerde lokal anestezi sonrası gelişen ve oksijen tedavisine yanıtız siyanoz olgularında methemoglobinemi mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Biyopsi, Kanser, Methemoglobinemi, Prilokain, Siyanoz



Şekil 1. İşlem sonrası siyanoze dudak



Şekil 2. İşlem sonrası siyanoze dil



Şekil 3. Siyanoze el ve parmaklar

PS-45

Abstract:0182

EVEROLİMUS İLE İLİŞKİLİ KARDİYOTOKSİSİTE: METASTATİK MEME KANSERİ OLAN BİR HASTADA NADİR GÖRÜLEN KONJESTİF KALP YETMEZLİĞİ VAKASI

Esra Zeynelgil

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş: Metastatik meme kanseri (MMK), kadınlarda en sık görülen malignitelerden biridir. CDK4/6 inhibitörleri (ribosiklib, palbosiklib, abemaciclib) ve mTOR inhibitörleri (everolimus) hormon reseptör pozitif (HR+) ve HER2-negatif ileri evre hastalıkta sık kullanılan tedavi seçenekleri arasındadır. Everolimus, özellikle endokrin dirençli olgularda eksemestan ile kombine kullanılarak progresyonsuz sağkalımı uzatmaktadır. İlacın en sık bildirilen toksisiteeleri arasında stomatit, döküntü, enfeksiyon, hematolojik ve metabolik komplikasyonlar yer almakla birlikte, kardiyak yan etkiler son derece nadirdir. Bu yazıda, ribosiklib tedavisinde progresyon gelişmesi üzerine everolimus + eksemestan başlanmış metastatik meme kanseri olan 56 yaşındaki bir kadın hastada ortaya çıkan ağır konjestif kalp yetmezliği olgusu sunulmaktadır.

Vaka Sunumu: Elli altı yaşında kadın hasta, plevral metastaz ile seyreden HR pozitif ve HER2-negatif meme kanseri tanısı ile kliniğimizde takip edilmekteydi. Hastalığın biyolojik özellikleri endokrin tedaviye uygun bulundu ve birinci basamakta ribosiklib + letrozol kombinasyonu başlandı. Ancak tedavinin ikinci yılındaki değerlendirilmede klinik ve radyolojik progresyon saptanarak mevcut tedavi sonlandırıldı. Bunun üzerine ikinci basamak olarak everolimus + eksemestan tedavisi başlandı. Tedavi öncesinde hastada bilinen kardiyak hastalık, hipertansiyon veya ciddi metabolik bozukluk bulunmamaktaydı ve performans durumu ECOG 0 idi.

Tedavinin on ikinci ayında hasta nefes darlığı, çabuk yorulma, efor kapasitesinde belirgin azalma ve alt ekstremitelerde ödem şikayetleri ile başvurdu. Yapılan ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu (EF) %10 olarak ölçülerek ağır sistolik kalp yetmezliği tablosu saptandı. Koroner BT anjiyografi normal bulundu, böylece iskemik kalp hastalığı dışlandı. Elektrolit düzeyleri, tiroid fonksiyonları ve diğer metabolik parametreler normal olup ek bir neden saptanmadı. Klinik ve laboratuvar bulgular everolimus ilişkili kardiyotoksiste ile uyumlu bulundu. Bu nedenle everolimus tedavisi kesildi ve hastaya semptomatik kalp yetmezliği tedavisi (ACE inhibitörü, beta bloker, diüretik) başlandı. Hasta yakın klinik takibe alındı ve kardiyak fonksiyonları düzenli aralıklarla izlendi.

Tartışma: Everolimus, mTOR yolunu inhibe ederek tümör hücre proliferasyonunu ve anjiyogenezi baskılar. Klinik çalışmalarda güvenilirlik profili genellikle iyi olmakla birlikte kardiyak yan etki oranları düşüktür. Ancak gerçek yaşam verileri bu tür nadir fakat ciddi toksisiteelerin ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Bizim olgumuzda EF'nin %10'a kadar düşmesi ve koroner arter hastalığının dışlanması, kalp yetmezliği tablosunun everolimus kullanımına bağlı olduğunu düşündürmüştür. Literatürde bildirilen benzer vakalarda da ilacın kesilmesiyle semptomlarda gerileme ve ejeksiyon fraksiyonunda toparlanma bildirilmiştir.

Sonuç: Bu olgu, metastatik meme kanseri tedavisinde kullanılan everolimusun nadir fakat ciddi kardiyotoksiste riski taşıdığını göstermektedir. Hedefe yönelik tedavi uygulanan hastalarda yalnızca onkolojik yanıt değil, kardiyak güvenlik de düzenli olarak değerlendirilmelidir. Özellikle dispne, efor dispnesi, yorgunluk ve ödem gibi semptomlar geliştiğinde kardiyak yan etki mutlaka akıld tutulmalı, erken müdahale ile morbidite ve mortalite azaltılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Metastatik meme kanseri, Everolimus, Kardiyotoksiste

PS-46

Abstract:0184

NİVOLUMABA SECONDER İMMUNKARDİT OLGUSU

Mehmet Hünür

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: İmmün kontrol noktası inhibitörleri; melanom, renal hücreli karsinom, küçük hücreli olmayan akciğer kanseri, ürotelyal karsinom ve diğer çeşitli solid tümörlerin prognozunu iyileştiren yeni bir immünoterapi ilacı sınıfıdır. Nivolumab, programlanmış ölümü inhibe ederek etki gösteren bir immün kontrol noktası inhibitörüdür. Kullanımı; pnömoni, tiroidit, hepatit, pruritus, vitiligo ve ishal gibi önemli immün sistemle ilişkili advers olaylarla ilişkilidir. Bununla birlikte, Akut koroner sendrom, vaskülit, immün aracılı miyokardit ve perikardit gibi yan etkiler de bildirilmiştir. Burada, nivolumab kullanımı sonucu gelişen immün miyokardit olgusunu vurgulamaktayız. Nivolumab kullanımı son-

rasındaki çeşitli yan etkiler hakkında erken farkındalık yaratmayı amaçlamaktayız.

Olgu: 68 yaş erkek hasta; KHDAK; Adenokanser;T4N2m0, Evre 3B; PDL1 %2; Driverlar negatif, hasta indüksiyon karboplatin + paklitaksel verildi; 3 kür indüksiyon sonrası hastada mediastinel metastaz gelişmesi üzerine 2. basamak nivolumab tedavisine geçildi. 3 kür nivolumab kullanımı geçmeyen sırt ağrısı ile tetkik edildi,öne eğilmekle azalan sırt ağrısı mevcuttu. Hastada enfektif bulgu yoktu. PA Akciğer grafi ve vertabral görüntüleme normaldi. Çekilen Ekg:85/dk NSR; bakılan Troponin-T:8000, CK-MB:282; AST:340,ALT:124 görülmesi üzerine hastaya ekokardiyografi yapıldı, belirgin hareket kusuru izlenmedi; EF normaldi. Hastaya kontrol amaçlı Koroner Anjiyografi yapıldı, plak görülmedi. Hasta nivolumaba seconder immünkardit (myokardit) olarak değerlendirildi ve 2 mg/kg prednizolon başlandı. Takiplerinde hastanın sırt ağrısı geriledi, Troponin-T ve AST/ALT değerleri normal değere ulaştı. Steroid dozu tedricen azaltılarak kesildi.

Sonuç: İmmünolojik gelişmeler onkolojik başarılı tedavilerin geliştirilmesini sağlamıştır. T hücresi fonksiyonunu düzenleyen yolları uyararak veya engelleyerek bağışıklık tepkisini düzenlemedeki temel rollerine rağmen, İmmün kontrol inhibitörleri herhangi bir organı etkileyebilen ve teşhis- tedavisi zor olan ciddi bağışıklık ile ilişkili advers olaylarla ilişkilidir PD-1/PD-L1 blokerleri, bağışıklık yanıtı inhibisyonunu ortadan kaldırarak periferik toleransı bozabilir ve bağışıklık aracılı advers reaksiyonlara neden olabilir. Herhangi bir organ, sistem veya dokuda ciddi ve ölümcül bağışıklık aracılı advers reaksiyonlar meydana gelebilir. Bu nedenle bu ilaçları kullanırken bağışıklık aracılı advers reaksiyonların erken teşhisi ve uygun yönetilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: İmmünoterapi, Nivolumab, İmmün-Miyokardit

PS-47

Abstract:0185

AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNDA PREOPERATİF MOLEKÜLER TESTLERİN ÖNEMİ: NEOADJUVAN KEMOİMMÜNÖTERAPİ SONRASI POSTOPERATİF EGFR MUTASYONU

Mehmet Akif Parlar, Burak Bilgin

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, neoadjuvan kemoimmünoterapi sonrası opere edilen akciğer adenokarsinomunda postoperatif EGFR mutasyonu saptanmasını tartışmak ve bu durumun, preoperatif dönemde moleküler testlerin yapılmasının klinik yönetim açısından önemini vurgulamaktır.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta hemoptizi nedeniyle başvurdu. Yapılan tetkiklerinde sol akciğer üst lob lingular segmentte yaklaşık 25 mm kitle ve mediastinal lenf nodu saptandı. EBUS biyopsisi sonucunda 7 nolu lenf nodunda malignite (adenokarsinom) izlendi, 4 ve 11 nolu lenf nodları negatifti. Kranial MRG'de metastaz saptanmadı. ECOG performans durumu 1 idi.

Klinik evreleme T2N2M0 (tek istasyon N2) olarak değerlendirildi. Hastaya neoadjuvan 3 kür nivolumab + karboplatin/paklitaksel tedavisi verildi. Tedavi sonrası toraks BT'de tümörde regresyon izlendi. 09/01/2024 tarihinde sol üst lobektomi yapıldı.

Patolojik incelemede 25 mm çapında adenokarsinom, PL1 pozitif, STAS pozitif, lenfovasküler invazyon pozitif, perinöral invazyon negatif olarak raporlandı. Peribronşial, 5 ve 7 nolu lenf nodlarında metastaz mevcuttu. Neoadjuvan yanıt oranı %60 canlı tümör hücresi, %40 fibrozis ve inflamasyon olarak değerlendirildi; tümör nekrozu izlenmedi.

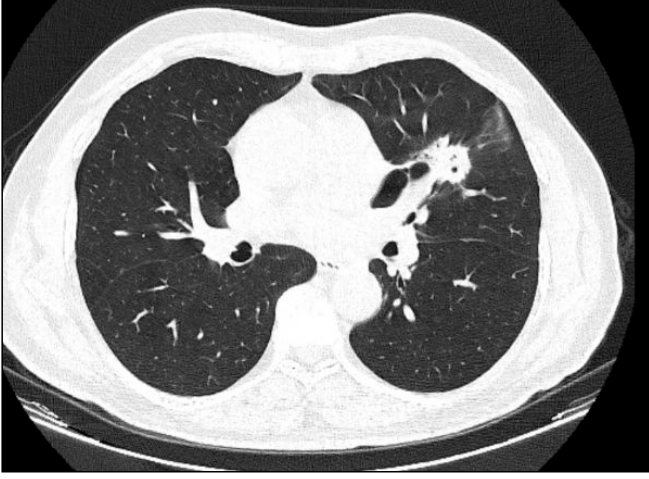
Operasyon sonrası moleküler analiz ile EGFR ekzon 21 L858R mutasyonu saptandı. Hastaya adjuvan 1 kür daha karboplatin/paklitaksel verildi. Mayıs 2024'te adjuvan osimertinib tedavisi başlandı ve üç yıl süreyle planlandı.

Hastanın takiplerinde dış merkez görüntülemelerinde nüks veya metastaz bulgusu izlenmedi. Karaciğer USG'de saptanan 8,5 mm nodüler lezyon önceki görüntülemeler ile uyumlu, benign karakterde değerlendirildi. Kan değerleri normal sınırlarda olup hasta asemptomatik olarak adjuvan tedaviye devam etmektedir.

Sonuç: Bu olgu, EGFR mutasyonlu küçük hücreli dış akciğer kanserinde neoadjuvan immünoterapinin sınırlı patolojik yanıt sağladığını ve adjuvan EGFR tirozin kinaz inhibitörü tedavisinin vazgeçilmez rolünü göstermektedir. Preoperatif moleküler testlerin yapılması klinik yönetimde temel bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır

Anahtar kelimeler: Akciğer adenokarsinomu, EGFR mutasyonu, neoadjuvan immünoterapi, nivolumab, adjuvan osimertinib

Toraks BT



PS-48

Abstract:0192

DEDİFERANSİYE LİPOSARKOMDA NADİR GÖRÜLEN CİLT METASTAZI: AGRESİF PROGRESYONLU BİR OLGU SUNUMU"

Sait Kitaplı, Ali Alkan, Özgür Tanrıverdi

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Muğla

Giriş: Dediferansiye liposarkom, nadir görülen ve yüksek agresifliğe sahip bir yumuşak doku tümörüdür. Genellikle ekstremiteelerde ve retroperitoneumda görülür, hızlı progresyon ve metastaz riski taşır. Metastatik yayılım genellikle akciğer, karaciğer ve kemiklerde gözlenirken, cilt metastazı nadiren bildirilir. Cilt tutulumu, hastalığın agresif seyrini ve tedavi yanıtının sınırlılığını yansıtan önemli bir klinik bulgudur.

Olgu: 48 yaşında, bilinen ek hastalığı olmayan kadın hasta, sağ bacak ağrısı ve ele gelen kitle nedeniyle değerlendirmeye alınmıştır. Fizik muayenede sağ uylukta ödem ve hassasiyet gözlenmiştir. Yapılan manyetik rezonans görüntülemelerde sağ uylukta 45 x 11 mm boyutlarında bir kitle saptanmıştır. Kitlesel lezyon eksize edilmiştir.

Patolojik inceleme, dediferansiye liposarkom ile uyumlu olup, Grade 3, miksoid ve rabdoid özellik gösteren dediferansiye alanlar içerdiği belirlenmiştir. Ki-67 proliferasyon indeksi %10 olarak saptanmış ve cerrahi sınırlar pozitif bulunmuştur. Pozitif cerra-

hi sınır nedeniyle hasta, bir ay sonra cerrahi sınır genişletilmesi amacıyla yeniden opere edilmiştir. Adjuvan radyoterapi uygulanmış ve takipleri sırasında hastada 9 ay sonra sağ bacakta ödem gelişmesi üzerine tekrar başvuru olmuştur.

Yeniden evreleme amaçlı çekilen PET-CT'de sağ inguinofemoral bölgede 11 x 9,6 x 10,7 cm boyutlarında vasküler dokulara invaze nekrotik kitle (SUVmax 32), sağ hemipelviste psoas komşuluğunda 24 x 19 mm santrali nekrotik kitle (SUV 16), eksternal iliak bölgede 18 mm lenf nodu (SUV 37), sol inguinal bölgede 1,2 cm lenf nodu ve sağ uyluk operasyon lojunun komşuluğunda 38 x 36 mm lezyon (SUV 12) saptanmıştır. Ayrıca sağ uyluk proksimalinde safen vende trombüs gözlenmiştir.

Metastatik hastalık tanısı ile hasta, gemcitabin ve dosetaksel kombinasyonu ile 3 kür kemoterapi verilmiştir. Tedavi sonrası yanıt değerlendirmesinde primer kitle progresyon göstermiş ve T10 vertebra da yeni kemik metastazı saptanmıştır. PET-CT'de progresyon belirlenen hastaya palyatif radyoterapi uygulanmıştır (5 gün).

ECOG performans durumu 2 olan hastaya ikinci basamak tedavi olarak pazopanib endikasyon dışı onay ile başlanmıştır. Sağ inguinal bölgedeki lezyon, cilde invaze ve ülser olup akıntı nedeniyle interne edilmiştir. Yara kültüründe Pseudomonas üremesi saptanmış ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlanmıştır. Takiplerde, sağ inguinal bölgeden başlayıp dize doğru inen veziküler tarzda cilt döküntüsü gelişmiş, cilt biyopsisinde liposarkom metastazı saptanmıştır.

Cilt metastazı nedeniyle pazopanib kesilmiş ve hastaya riskler anlatılarak cisplatin-adriamisin kombinasyonu planlanmıştır. Tedavi sırasında derin sitopeni gelişmiş, replasman tedavileri uygulanmıştır. Hastanın genel durumu kötüleşmiş ve yapılan görüntülemelerde akciğer tutulumu ile progresyon gözlenmiştir. Klinik olarak hızlı kötüleşme ve desaturasyon gelişen hasta, üç gün içinde yaşamını yitirmiştir.

Sonuç: Dediferansiye liposarkomun cilt metastazı ile birlikte progresif ve hızlı kötüleşen klinik seyrini göstermektedir. Cilt metastazının varlığı, hastalığın agresifliğini ve multidisipliner tedaviye rağmen prognozunu kötü olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Cilt metastazı, Dediferansiye liposarkom, Kötü progresyon



Şekil 1. Liposarkom Cilt Metastazi

PS-49

Abstract:0193

ATEZOLİZUMAB TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN FATAL İMMÜN İLİŞKİLİ ENSEFALİT: KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ OLGU SUNUMU

Satı Sena Çoraoğlu, Ezel Gedik

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıbbi Onkoloji ABD

Amaç: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), hızlı proliferasyon ve erken metastaz eğilimi nedeniyle akciğer kanserleri arasında en agresif alt tiplerden biridir. Tanı konulduğunda olguların büyük çoğunluğu yaygın evrededir ve standart tedavi uzun yıllar boyunca platin-etoposid temelli kemoterapi ile sınırlı kalmıştır. Ancak bu yaklaşımda sağkalım süreleri kısıtlı olup, nüks sıklığı yüksektir. Son yıllarda immün kontrol noktası inhibitörlerinin kemoterapiye eklenmesi ile sağkalımda anlamlı iyileşmeler elde edilmiştir. İmmünoterapi kullanımının artmasıyla birlikte, nadir fakat ciddi yan etkiler gözlemlenmektedir. İmmün ilişkili advers olaylar (irAE'ler) dermatolojik, gastrointestinal, endokrin ve pulmoner sistemleri etkileyebilmekte ve zamanında tanı ile uygun yönetim gerektirmektedir. Bu olgu sunumunda, atezolizumab

tedavisi sonrası gelişen ve fatal seyreden immün ilişkili ensefalit vakası tartışılarak, bu komplikasyonun tanı ve yönetimine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Altmış yaşında, aktif sigara içicisi erkek hasta Şubat 2025'te öksürük, dispne ve halsizlik şikâyetleriyle başvurdu. Yapılan radyolojik incelemelerde toraks BT'de sağ hemitoraks-ta kitle, kontralateral mediastinal lenf nodu tutulumu izlendi. Bronkoskopi biyopsisinde küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) tanısı konuldu. Klinik ve radyolojik değerlendirmeler sonucunda yaygın evre (extensive-stage) olarak evrelendirildi. Mart 2025'te hastaya karboplatin, etoposid ve atezolizumab kombinasyonu başlandı. Dört kür uygulanan tedavi sonrası yapılan kontrol PET-BT incelemesinde tam yanıt elde edildi.

Tedaviye yanıt üzerine, hasta atezolizumab idame tedavisine geçildi. Ayrıca nüks riskini azaltmak amacıyla profilaktik kraniyal ışınlama (PCI) uygulandı. İdame atezolizumab tedavi altında ani başlayan nöbet, halüsinasyon ve konfüzyon tablosu ile acil servise başvurdu. Yapılan beyin MR, EEG ve BOS incelemelerinde patoloji saptanmadı. BOS kültüründe üreme gözlenmedi, enfeksiyon parametreleri negatifti. Ayrıca paraneoplastik antikor paneli de negatif bulundu. Nöroloji kliniği ile birlikte değerlendirilen hastanın mevcut klinik tablosu, immün ilişkili ensefalit ile uyumlu kabul edildi. Yoğun bakım takibi sırasında hastanın klinik durumu hızla kötüleşti. Gelişen solunum sıkıntısı sonrası kısa sürede eksitus gerçekleşti.

Sonuç: Atezolizumab ilişkili ensefalit, immün kontrol noktası inhibitörlerinin nadir görülen ancak ciddi yan etkilerinden biridir. Bu komplikasyon, hastaların önemli bir kısmında klasik tanı yöntemlerinin (beyin MR, EEG, BOS analizi, paraneoplastik panel) normal sonuçlar vermesi nedeniyle tanınan açıdan zorluk yaratır. Bu nedenle tanı çoğu zaman klinik şüphe üzerinden konulmaktadır. Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) gibi immünoterapi alan hasta gruplarında, ani gelişen nörolojik semptomlar (nöbet, konfüzyon, halüsinasyon, davranış değişiklikleri) varlığında metastaz, enfeksiyon ve paraneoplastik sendrom gibi ayırıcı tanılar hızla dışlanmalıdır. Bu durumda immün ilişkili ensefalit olasılığı mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), atezolizumab, immün ilişkili ensefalit

PS-50

Abstract:0194

NADİR BİR TÜMÖRÜN NADİR BİR METASTAZI; TÜKRÜK BEZİ KANAL TÜMÖRÜNÜN KOLON METASTAZI

Semra Taş, Bedriye Açıkgöz Yıldız, Gamze Serin Özel, Ceren Mordagı Çiçek, Şeyma Ala Enli, Selda Çakın Ünnü, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Gökçen Demiray, Gamze Gököz Doğu, Arzu Yaren

Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Tükürük bezi tümörleri nadir görülür. Baş-boyun tümörlerinin %6-8 ini oluşturur. radyasyon, viral enfeksiyonlar(ebv,hiv,hp),sigara potansiyel sebeplerdendir. Bu tümörlerin %15-32'si de parotis bezinden kaynaklanır. Tükürük bezinin uzak metastazları nadirdir. En sık akciğer(%63) olmak üzere kemik(%31), karaciğer (%14) beyin(%7) cilt(%4) diğer en sık uzak metastaz yerleridir.

Olgu: 55 yaş erkek hasta özgeçmişinde 40 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın komorbiditesi yoktu. Şubat 2017'de boyun sol yanında şişlik şikayeti ile geldi. Çekilen pet ct'de sol parotis bezi bezinde 1,5 cm nodüler lezyon (suv 6.2) primer tümör ile

uyumlu. Bilateral servikal zincirde multipl lenf nodu(metastaz ile uyumlu) mediastende prevasküler alanda subsantimetrik boyutlu lenf nodları(suv:3.2) saptandı. sol parotis bezinden yapılan tru-cut bx(mart 2017): tükrük bezi kanal karsinomu ile uyumlu olarak geldi.(sitokeratin 7,19 (+),androjen rec(+), gcdfp15(+)). Hastaya mediastinoskopi önerildi, kabul etmedi. Evre 4 olarak değerlendirilen hastaya 6 kür docataksel,cisplatin,5fu tedavisi verildi. Tedaviye tam yanıt alındı. KBB tarafından kitle kalmadığı için operasyona uygun görülmeven hasta mediasten ve her iki servikal lenf nodlarına 60 gy rt aldı.Takiplerinde nüks gelişen hasta 4 kür cisplatin-5fu-cetuximab aldı. Tedaviye yanıtı olarak değerlendirildi. 1 yıl sonra çekilen pet'te servikal, mediasten, axiller lenf nodlarında progresyon saptanan hastada axiller lenf nodundan bx yapıldı. Tükrük bezi kanal karsinomu ile uyumlu geldi Tümör mutasyon yükü yüksek olan hastaya immünoterapi planlandı. Hasta NGS sonucuna göre dış merkezde 2 kür ipilimumab-pembrolizumab-endoxan tedavisi aldı. Yanıt alınmayan hasta cobimetinib tedavisi başlandı. grad 3-4 dermatit, döküntü, lenfödem gibi yan etkiler nedeniyle hasta tedaviye devam edemedi. Bu süreçte, karın ağrısı şikayetiyle başvurduğu acil polikliniği başvurusunda akut batın(perfore apandisit?) nedeniyle opere oldu. Hastaya sağ hemikolektomi uygulandı. patolojisi tükrük bezi kanal karsinomu metastazı ile uyumlu idi. hastaya carboplatin-paclitaksel kemoterapisi planlandı. İki kür carboplatin ve paklitaksel tedavisi alan hasta alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle tedavisini tamamlayamadan vefat etti

Sonuç: Olgumuzda olduğu gibi tükrük bezi kanal tümörleri, büyük tükrük bezlerinin duktal epitelenin kaynaklanan tükrük bezi tümörlerinin yüksek grade'li nadir görülen bir alt gurubudur. Majör tükrük bezi tümörlerinin sadece <1.8% tükrük bezi kanal tümörleridir. En sık parotis bezinde(%72) ve submandibular bezde(%18) görülür. Ortalama tanı yaşı 66'dır. 50 yaş altı hastalar nispeten daha iyi prognozudur. Hastalar genellikle boyun lenf nodu metastazı ile karşımıza çıkarlar. Bu tümörler sıklıkla lokal hastalıkta radikal boyun disseksiyonu ve takibinde adjuvan rt ile tedavi edilirler. Metastatik olanlarda sistemik tedavi seçenekleri kullanılmaktadır. Günlük pratiğimizde çok sık görmediğimiz bu tümör tipinin sıradışı uzak metastazı olan kolon metastazını hatırlatarak, bu tümörlerin agresif davranışına dikkat çekmek istedik.

Anahtar kelimeler: Tükrük bezi tümörleri, Tükrük bezi kanal karsinomu, kolon metastazı

PS-52

Abstract:0197

AGGRESSIVE THORACIC MALIGNANCY WITH SMARCA4 LOSS AND KRAS, CDKN2A, BARD1 MUTATIONS: A RARE CASE

Yasemin Evlendi¹, Nazaninmaryam Morshedi², Burak Yasin Aktaş¹

¹Department of Medical Oncology, Hacettepe University Cancer Institute, Ankara, Turkey

²Faculty of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

Objective: To present a rare and aggressive thoracic tumor, SMARCA4-deficient thoracic tumor (SMARCA4-dTT), in a young, non-smoking female. This case represents an unusual presentation, as the tumor is typically observed in middle-aged male smokers.

Case Summary: We report a rare and aggressive SMARCA4-deficient thoracic tumor in a 33-year-old female, mother of two, with no history of smoking, alcohol use, or family history of cancer. She presented with a 2-week history of persistent cough ac-

companied by neurological symptoms, including right arm pain, right-sided ptosis, and marked left-sided weakness.

Imaging studies revealed a right apical lung mass (47 × 32 mm) on CT, multiple systemic metastases (lung, breast, adrenal, skeletal) on PET-CT, and brain and spinal metastases on MRI.

Treatment included surgical resection of a parietal brain metastasis, followed by radiotherapy (RT) to the surgical cavity, stereotactic radiosurgery (SRS) for other brain lesions, and RT to the primary apical lung lesion. Systemic therapy with platinum, pemetrexed, and pembrolizumab was initiated.

Molecular profiling showed KRAS and CDKN2A mutations, associated with aggressive tumor biology and tumor suppressor loss, respectively, and a BARD1 mutation, suggesting impaired DNA repair. ALK, EGFR, and ROS1 were negative. Despite aggressive clinical, radiological, and molecular features, no effective targeted therapies exist, underscoring the extremely poor prognosis of SMARCA4-deficient thoracic tumors. Tragically, the patient succumbed only 40 days after diagnosis.

Conclusion: SMARCA4-dTT can occur in young, non-smoking individuals and may present with highly aggressive features. Currently, no targeted therapies are available, resulting in a dismal prognosis.

Anahtar kelimeler: SMARCA4, Lung cancer, Aggressive tumor

PS-52

Abstract:0198

CHEK2 MUTANT TRIPLE-NEGATİF MEME KANSERİNDE NEOADJUVAN PEMBROLİZUMAB SONRASI GELİŞEN SARKOİDOZ OLGU SUNUMU

İsmail Nazlı, Onur Alkan, Mehmet Beşiroğlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: İmmün checkpoint inhibitörleri (ICI'ler), özellikle anti-PD-1 antikoru pembrolizumab, KEYNOTE-522 çalışmasında triple-negatif meme kanserinde (TNBC) neoadjuvan kemoterapi eklendiğinde hem patolojik tam yanıt hem de sağkalımı belirgin şekilde artırmıştır. Ancak bu tedaviler, sarkoidoz gibi granülomatöz hastalıkları içeren immün ilişkili yan etkilere yol açabilir. Sarkoidoz ile hastalık progresyonu veya metastazı ayırt etmek klinik olarak kritik olup, özellikle CHEK2 mutasyonu taşıyan yüksek riskli hastalarda tanı daha da zordur.

Vaka: 57 yaşında, klinik evre II-B (cT2N1M0), Grade III, Ki-67 %60, ER 0%, PR 0%, cERB-B2 negatif (TNBC ile uyumlu) ve heterozigot CHEK2 mutasyonu taşıyan kadın hasta, neoadjuvan olarak 4 siklus karboplatin-paklitaksel + pembrolizumab ve ardından 4 siklus doksorubisin-siklofosamid (AC) tedavisi aldı.

Cerrahi öncesi serum CA 15-3 seviyesindeki artış üzerine yapılan yeniden evreleme görüntülemeye, PET/BT'de meme ve aksillada tam yanıt varken yeni gelişen multipl sayıda mediasten ve bilateral hilar lenf nodları gözlemlendi (SUVmax: 7,9) ve metastaz şüphesi oluştu. Endobronşiyal ultrason eşliğinde biyopsi (EBUS-TBNA) non-kazeifiye granülomlar gösterdi; malign hücre saptanmadı ve Tüberküloz gibi enfeksiyöz etiyolojiler dışlandı.

Cerrahi plan doğrultusunda segmenter mastektomi ve sentinel lenf nod disseksiyonu gerçekleştirildi ve patolojik tam yanıt (ypT0N0) elde edildi. Meme ve aksilla bölgesine adjuvan radyoterapi uygulandı. Pembrolizumab tedavisi sonlandırıldı. Hasta asemptomatik olup pulmoner fonksiyonları korunmuş olduğundan, sarkoidoz için herhangi bir immünsupresif tedavi başlatılmadı; göğüs hastalıkları tarafından takibe alındı.

Tartışma: Sarkoidoz benzeri reaksiyonlar, immün checkpoint inhibitörleri (ICI) kullanan hastalarda nadir olmakla birlikte giderek daha fazla tanınan bir komplikasyondur. Literatürde bildirilen vaka serilerinde görülme sıklığı %2,4–%6,3 arasında değişmekte olup, median gelişme zamanı 5,5 ay (2,3–13,5 ay) olarak rapor edilmiştir.

Patogenez henüz net olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte, Th1/Th17 aracılı immün düzenliliklerin rol oynadığı düşünülmektedir. Onkoloji pratiğinde, sarkoidozun nüks veya metastazdan ayırt edilmesi klinik olarak zor olabilmektedir. PET/BT görüntülemesi tek başına güvenilir değildir; her iki durum da hipermetabolik lenf nodları ile kendini gösterebilir. Bu nedenle histopatolojik doğrulama altın standart olarak kabul edilmektedir.

Tedavi yaklaşımı klinik şiddete göre belirlenir. Asemptomatik olgularda yalnızca düzenli gözlem yeterli olurken, semptomatik veya organ fonksiyonunu tehdit eden olgularda steroid başta olmak üzere immünsupresif tedavi uygulanır. Sarkoidoz gelişimi, ICI tedavisinin kalıcı olarak kesilmesini her zaman gerektirmez; tedavi kararı hastanın klinik durumu ve risk profiline göre belirlenir.

Sonuç: Bu olgu, TNBC ve heterozigot CHEK2 mutasyonu taşıyan bir hastada pembrolizumab kaynaklı sarkoidozu ortaya koymaktadır. Neoadjuvan kemoterapi ve immünoterapi sonrasında patolojik tam yanıt (ypT0N0) elde edilmiştir. Olgunun önemi, sarkoidozun hastalık progresyonu olarak yanlış yorumlanmasını önlemek için doku doğrulamasının gerekliliğini ve genetik olarak predispoze hastalarda nadir immün ilişkili yan etkiler konusunda farkındalığın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Sarkoidoz, Pembrolizumab, TNBC, CHEK2 mutasyonu, immün yan etki

PS-53

Abstract:0200

METASTATİK HORMON POZİTİF HER2 NEGATİF ERKEK MEME KANSERİNDE ÇOKLU SIRA TEDAVİ VE OLİGOPROGRESYON YÖNETİMİ

Tuğçe Ulaşlı, Elif Atağ

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

Amaç: Erkek meme kanseri nadir görülmekte olup tüm meme kanserlerinin %1'inden azını oluşturur. Çoğu zaman ileri evrede tanı almakta ve kadın meme kanseri tedavi algoritmalarından uyarlanmış yaklaşımlar kullanılmaktadır. Hormon reseptör pozitif/HER2 negatif tümörlerde endokrin tedaviler, CDK4/6 inhibitörleri, kemoterapi ve mTOR inhibitörleri ardışık şekilde uygulanabilmektedir. Ancak erkeklerde uzun süreli takip verileri ve özellikle oligoprogresyon yönetimi konusunda literatür kısıtlıdır. Bu olgu, metastatik erkek meme kanserini tanıyan bir hastanın altı yıllık klinik seyri boyunca uygulanan çoklu basamaklı tedaviler ve oligoprogresyon yönetimi ile ilgili deneyimimizi paylaşmayı amaçlamaktadır.

Olgu: 73 yaşında erkek hasta, Ekim 2019'da sağ humerus biyopsisi ile metastatik meme kanserini tanıdı. Patolojide invaziv duktal karsinom (ER %80, PR %10, HER2 negatif, Ki-67 %15–20) raporlandı. Tanı anında sağ humerus, sağ 9. kosta, L1–L5 vertebra ve sağ aksillada metastaz mevcuttu.

1. basamak (2019–2021): Tamoksifen + zoledronik asit tedavisi altında yaklaşık iki yıl stabil hastalık sağladı. Ağustos 2021'de kemik progresyonu gelişti.

2. basamak (2021–2022): Letrozol + palbosiklib başlandı, T12–L2'ye 10 fraksiyon palyatif RT uygulandı. Ocak 2022'de

parsiyel yanıt alındı, ancak Nisan 2022'de yaygın progresyon izlendi.

3. basamak (2022–2024): Kapasitabin + goserelin + fulvestrant kombinasyonu ile yaklaşık 20 ay stabil seyir elde edildi. 2023'te pankreas ve T10 odakları şüpheli olsa da malign bulunmadı. Şubat 2024'te kemik progresyonu gelişti.

4. basamak (2024–...): Eksemestan + everolimus + goserelin başlandı. Haziran 2024'te sol iliak progresyon nedeniyle 3 fraksiyon RT verildi. Aralık 2024 PET/BT'de tama yakın metabolik yanıt elde edildi, yalnızca sol iliak/asetabulumda progresyon görüldü. Mart 2025 PET/BT'de sol iliakta regresyon, sol asetabulumda oligoprogresyon saptandı. Hasta semptomsuz olup Radyasyon Onkoloji, Tıbbi onkoloji ve Ortopedi tarafından takibi devam etmektedir.

Sonuç: Bu olgu, metastatik erkek meme kanserinde çoklu basamaklı tedavilerin ardışık uygulanabilirliğini ve uzun süreli kontrol sağlayabileceğini göstermektedir. Özellikle endokrin tedaviler, CDK4/6 inhibitörleri, kemoterapi ve mTOR inhibitörlerinin erkek hastalarda da güvenle kullanılabileceği görülmektedir. Oligoprogresyon geliştiğinde sistemik tedaviyi değiştirmeden progresif odaklara lokal tedavi (RT/SBRT) uygulanmasının, hem tedavi etkinliğini sürdürmede hem de hastanın yaşam kalitesini korumada önemli bir strateji olduğu vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: metastatik erkek meme kanseri, oligoprogresyon, hormonoterapi

PS-54

Abstract:0203

ALK POZİTİF İLERİ EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ OLGUDA 3 AYLIK LORLATİNİB TEDAVİSİ SONRASI DRAMATİK YANIT

Şeymanur Ala Enli, Semra Taş, Bedriye Açıkgöz Yıldız, Gamze Serin Özel, Ceren Mordağ Çiçek, Selda Çakın Ünnü, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Demiray, Gamze Gököz Doğu, Arzu Yaren

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç: KHDAK hastalarında Anaplastik lenfoma kinaz (ALK) pozitifliği %3–%5 oranındadır. Birinci basamak tedavide, ikinci ve üçüncü kuşak ALK inhibitörleri NCCN tarafından “kategori 1” kanıt düzeyinde önerilmektedir. Lorlatinib, metastatik ALK pozitif KHDAK hastalarının tedavisi için kullanılan üçüncü nesil bir ALK TKİ'dir.

Olgu: 46 yaş bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan kadın hasta hemoptizi ile başvurduğu dış merkezde çekilen toraks bt sinde sağ akciğerdeki 6,5 cm'lik kitle, mediastinel laplar, bilateral akciğer parankiminde metastatik nodüller saptandı. Hastanın haziran 2025 pet bt sinde üst paratrakeal alanda anterior ve sol keardan başlayan, inferior trakeobronşial, subkernal, aortikopulmoner pencere ve sağ paraözefagal sağ parakardiyal alana kadar uzanan 87.1x70x57.7 mm'lik kitlede ve invaze ettiği lenf nodlarında patolojik artmış F-18 FDG tutulumu (SUVmax:45.53), sağ akciğerde multipl plevral ve parankimal lezyonlar, sol ventrikül komşuluğunda multipl perikardiyal nodüller, sağ aksillada lenf nodu met, sol akciğer multiple nodüllerde metastaz, batın içi ve pelvik bölge lenf nodlarında tutulum, sağ trisepote, sağ deltoid, sol lumbal paravertebral kaslarda, sağ gluteal, sağ vantus lateraliste intramusküler nodüllerde metastaz saptandı. Beyin mrg normaldi. Hastanın bronkoskopik biyopsi sonucu; akciğer adenokarsinomu, ALK pozitif, PDL-1 TPS %50 bulundu. Hastaya Lorlatinib 100 mg/gün tedavi başlandı. Takibinde LDL:358 TG:300 olması nedeniyle atorvastatin tedavisi eklendi. Takibinde LDL:190 lara

geriledi. 3 aylık tedavi sonrası eylül 2025 yanıt değerlendirme pet bt sinde; mediasteni ve sağ akciğer santral alanı dolduran kitle lezyonda tama yakın yanıt, mediastende, sağ aksiller bölgede ve batındaki hipermetabolik lenf nodları, sağ akciğer parankiminde ve plevrasındaki hipermetabolik lezyonlar, tüm vücutta yumuşak doku alanlarında ve cilt altı yağlı dokudaki multipl lezyonlarda tedaviye tam metabolik yanıt elde edilmiştir. Hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Metastatik ALK pozitif KHDAK hastamızda birinci basamakta Lorlatinib kullanılması ile 3 ay içinde tama yakın metabolik yanıt elde edilmiştir. Lorlatinib'in ALK VE ROS-1 mutasyonlarına karşı ve kan beyin bariyerini geçerek SSS metastazlarında etkinliği kanıtlanmıştır. Faz 3 CROWN çalışmasında da gösterildiği üzere ALK pozitif KHDAK hastalarında birinci basamakta lorlatinib kullanımının 3 yıllık takip analizlerinde progresyonsuz sağkalım oranı %64 olup, krizotinib grubuna kıyasla güçlü verilere sahiptir. En sık görülen yan etkiler hiperlipidemi, ödem, kilo artışı, periferik nöropati ve kongnitif bozukluklardır. Hiperkolestrolemi yaklaşık ilacın başlangıcından 15. günde ortaya çıkar ve %91-%96 oranları arasında görülmektedir.

Anahtar kelimeler: ALK, KHDAK, LORLATİNİB

PS-55

Abstract:0204

İLERİ EVRE MALİGN MELANOMDA NİVOLUMAB İLİŞKİLİ NADİR BİR İMMÜN ADVERS ETKİ: OKÜLOMİYÖZİT OLGUSU

Bilgeşah Kılıçtaş, Murat Araz, Hüsnü Kağan Yılmaz, Oğuzhan Satılmış

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: İmmün kontrol noktası inhibitörleri (ICI), malign melanom tedavisinde sağkalımı uzatan önemli ajanlardır. Bununla birlikte nadir görülen immün ilişkili advers olaylar klinik açıdan ciddi sorunlara yol açabilir. Göz tutulumu, özellikle oküler miyozit ve pitozis, literatürde sınırlı sayıda bildirilen nadir komplikasyonlardır. Burada ilk uygulama nivolumab sonrası gelişen pitozis ve oküler miyozit olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Doksan yaşında erkek hasta, 2021 yılında sağ ayak tabanında ülseratif lezyondan alınan biyopsi ile malign melanom (MM) tanısı aldı. Ağustos 2022'de sağ ayak amputasyonu ve inguinal lenf nodu diseksiyonu sonrası evre 3B MM tanısı ile Kasım 2022'de bölgesel radyoterapi uygulanarak ilaşız izleme alındı. Mayıs 2025'te amputasyon bölgesinde nüks ve akciğerde multiple metastatik lezyon saptandı ve ilk uygulama nivolumab (360 mg 3 haftada bir) tedavisi başlandı. İlk uygulamadan 2 hafta sonra hastada bilateral bulanık görme ve sağ gözde pitozis gelişti. Beyin MR'da metastaz saptanmadı; orbital MR'da retrobulber ödem ve sağ süperior rektus kasında minimal kalınlık artışı ön planda miyozit lehine değerlendirildi. Nöroloji ile konsülte edilen hastada Myastenia Gravis düşünülmeydi. 1 mg/kg metilprednizolon başlanmasına rağmen klinik yanıt alınamayınca, doz 2 mg/kg'a yükseltildi. Takiplerinde pitozis ve görme bulanıklığında gerileme izlendi. 2 hafta boyunca 2 mg/kg dozunda metilprednizolon devam edildikten sonra steroid dozu 1 ayda kesilecek şekilde doz azaltımı ile hasta taburcu edildi.

Sonuç: İmmün kontrol noktası inhibitörleri ile tedavi edilen hastalarda erken gelişen görme bozukluğu ve pitozis, immün ilişkili oküler miyozit bulgusu olabilir. Erken tanı ve uygun immünsüpresif tedavi geri dönüş sağlanabilir. Bu nadir fakat po-

tansiyel olarak ciddi advers olayların yönetiminde farkındalığın artırılması klinik açıdan önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Malign melanom, Nivolumab, Oküler miyozit, Pitozis

Orbital MR



PS-56

Abstract:0205

NADİR EGFR L861Q MUTASYONUNDA OSİMERTİNİB DENEYİMİ: METASTATİK AKCİĞER ADENOKARSİNOMU OLGUSU

Can Kılınç, İlgin Koç Kuş, Deniz Can Güven

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Nadir görülen EGFR L861Q mutasyonunun, ileri evre akciğer adenokarsinomu tedavisinde hedefe yönelik ajanlara yanıtını göstermek ve osimertinib tedavisinin etkinliğini vurgulamak.

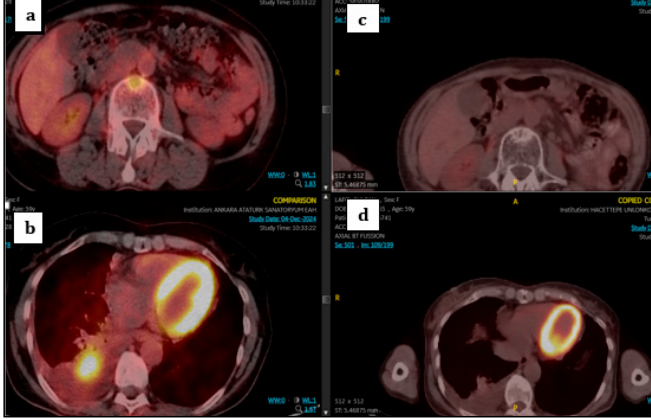
Olgu: Toraks BT'sinde lenfanjitik yayılım ve yaygın akciğer metastazları saptanan, tip 1 solunum yetmezliği nedeniyle high-flow oksijen ve NIMV tedavisi almakta olan hasta yoğun bakım koşullarında takip edilmekte iken osimertinib 80 mg/gün başlandı. Tedavi başladıktan sonraki 5. günde yüksek akımlı oksijen desteği sonlandırılarak onkoloji servisine transfer edildi. Kısa sürede belirgin klinik iyileşme sağlanan hasta taburcu edildi. Kontrol PET-CT incelemesinde mediastinal ve hiler lenf nodlarında küçülme, sağ akciğer alt lobdaki konsolidasyonda gerileme, kemik metastazlarında metabolik inaktivite ve karaciğerde yalnızca FDG-negatif rezidü lezyon saptandı.

Sonuç: EGFR L861Q mutasyonu taşıyan metastatik akciğer adenokarsinomu olgumuzda osimertinib tedavisi ile kısa sürede anlamlı klinik ve radyolojik yanıt elde edilmiştir. Bu vaka, nadir görülen mutasyonlarda dahi hedefe yönelik tedavilerin etkin

olabileceğini ve kişiselleştirilmiş onkolojik yaklaşımların önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: EGFR L861Q mutasyonu, akciğer adenokarsinomu, osimertinib

Tedavi yanıt değerlendirilmesi için FDG PET CT görüntülemeleri



Figür 1 a-d. Metastatik lezyonların tedavi öncesi (a,b) ve tedavi sonrası PET-BT görüntüleri.

PS-57

Abstract:0206

FRUQUINTINIB PLUS BEST SUPPORTIVE CARE FOR PATIENTS WITH METASTATIC COLORECTAL CANCER: CHARACTERIZATION OF PATIENTS WHO HAD AN OVERALL SURVIVAL OF ≥ 10 MONTHS IN THE FRESCO-2 STUDY

Stefan Kasper¹, Andrea Sartore Bianchi², Violaine Randrian³, Chiara Cremolini⁴, Dirk Arnold⁵, Arvind Dasari⁶, Cathy Eng⁷, Sara Lonardi⁸, Elena Elez⁹, Takayuki Yoshino¹⁰, Alberto F Sobrero¹¹, James C Yao⁶, Howard S Hochster¹², Eric Van Cutsem¹³, David Tougeron³, Ziji Yu¹⁴, Qi Dong¹⁴, Merve Merde¹⁵, William R Schelman¹⁶, François Ghiringhelli¹⁷

¹University Hospital Essen, Essen, Germany

²Università degli Studi di Milano, Milan, Italy

³Poitiers University Hospital, Poitiers, France

⁴University of Pisa, Pisa, Italy

⁵Asklepios Tumorzentrum Hamburg, Hamburg, Germany

⁶University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA

⁷Vanderbilt Ingram Cancer Center, Nashville, TN, USA

⁸Veneto Institute of Oncology IOV-IRCCS, Padua, Italy

⁹Vall d'Hebron Institute of Oncology, Barcelona, Spain

¹⁰National Cancer Center Hospital East, Chiba, Japan

¹¹Azienda Ospedaliera San Martino, Genoa, Italy

¹²Rutgers Cancer Institute of New Jersey, New Brunswick, NJ, USA

¹³University Hospitals Gasthuisberg / Leuven & KU Leuven, Leuven, Belgium

¹⁴Takeda Development Center Americas, Inc. (TDCA), Lexington, MA, USA

¹⁵Takeda İlaç Sağlık San. Tic. Ltd. Sti., İstanbul, Türkiye

¹⁶HUTCHMED, Florham Park, NJ, USA

¹⁷Centre Georges-François Leclerc, Dijon, France

Amaç: Fruquintinib is a highly selective, oral inhibitor of all 3 vascular endothelial growth factor receptors (VEGFRs -1, -2, -3) that is approved by the US FDA and in the EU, UK, and Japan for previously treated metastatic colorectal cancer (mCRC), regardless of biomarker status. FRESCO-2 (NCT04322539) met its primary endpoint demonstrating significantly improved overall survival (OS) with fruquintinib + best supportive care (BSC) vs placebo + BSC. This subgroup analysis assessed survival of all FRESCO-2 patients, and baseline characteristics and safety data

of patients treated with fruquintinib who had OS ≥ 10 months compared with the intent-to-treat (ITT) population.

Gereç-Yöntem: Patients were randomized 2:1 to receive fruquintinib 5 mg or matching placebo, by mouth, once daily, 3 weeks on, 1 week off, + BSC. Patients had received prior chemotherapy, and VEGF/EGFR inhibitors, as indicated; and had prior exposure to trifluridine/tipiracil and/or regorafenib. The hazard ratio (HR) between the two treatment arms was calculated from a stratified Cox proportional hazard model.

Bulgular: In the ITT population, OS was improved with fruquintinib vs placebo (HR 0.66); OS rates (95% confidence intervals [CIs]) at 6 and 9 months were 60.4% (55.9–64.9) vs 41.5% (35.0–48.0) and 41.1% (36.4–45.8) vs 28.2% (22.1–34.3), respectively. Progression-free survival (PFS) rates (95% CIs) at 6 and 9 months were 23.8% (19.7–28.0) vs 1.1% (0–2.6) and 11.3% (8.1–14.6) vs 0.5% (0–1.6), respectively. Of 461 patients who received fruquintinib, 113 (24.5%) had OS ≥ 10 months (range 10.0–18.9) with a median duration of fruquintinib treatment of 6.3 months (range 0.7–19.1). Among patients receiving fruquintinib, a higher proportion ($\geq 10\%$ difference) of patients with OS ≥ 10 months had no liver metastases and an Eastern Cooperative Oncology Group performance status (ECOG PS) of 0 at baseline compared with the ITT population (Table). In patients with OS ≥ 10 months, 61.9% experienced a grade ≥ 3 treatment-emergent adverse event compared with 62.7% in the ITT population.

Sonuç: Longer-term OS and PFS rates were higher with fruquintinib vs placebo in the FRESCO-2 ITT population. At baseline, a higher proportion of patients with OS ≥ 10 months had no of liver metastases and ECOG PS 0 vs the ITT. The safety profile of fruquintinib in patients with OS ≥ 10 months was consistent with the ITT.

©2025 American Society of Clinical Oncology, Inc. Reused with permission. This poster was accepted and previously presented at the 2025 Gastrointestinal Cancers Symposium. All rights reserved.

Anahtar kelimeler: Fruquintinib, kolorektal kanser, metastatik, VEGFR 1-3, OS

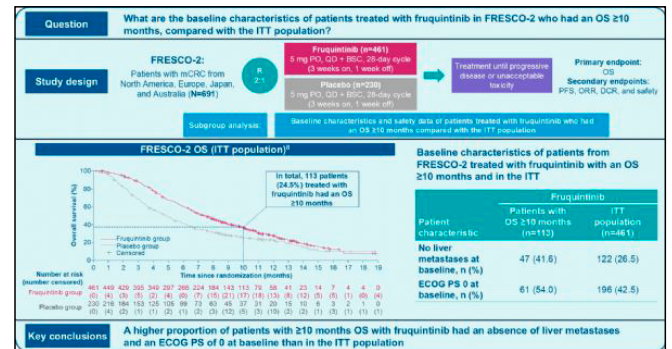


Figure 1. Summary Panel

Table 1. Baseline characteristics of patients treated with fruquintinib + BSC in FRESCO-2

	Patients with an OS ≥10 months (n=113)	ITT population (n=461)
Mean (SD) age, years	62.9 (10.4)	62.2 (10.4)
Female, n (%)	56 (49.6)	216 (46.9)
Race, n (%)		
White	91 (80.5)	367 (79.6)
Asian	7 (6.2)	43 (9.3)
Black or African American	3 (2.7)	13 (2.8)
Other*	12 (10.6)	5 (1.1)
ECOG PS, n (%)		
0	61 (54.0)	196 (42.5)
1	52 (46.0)	265 (57.5)
Median (range) time since first diagnosis of CRC, months	52.0 (10.1–242.4)	47.2 (6.0–242.4)
Primary tumor location at first diagnosis, n (%)		
Colon	58 (51.3)	279 (60.5)
Rectum	40 (35.4)	143 (31.0)
Both	15 (13.3)	39 (8.5)
Primary tumor site at first diagnosis, n (%)		
Colon left	48 (42.5)	192 (41.6)
Colon right	18 (15.9)	97 (21.0)
Colon left and right	0	4 (0.9)
Liver metastases, yes / no, n (%)	66 (58.4) / 47 (41.6)	339 (73.5) / 122 (26.5)
Median (range) duration of mCRC, months	42.7 (10.1–121.0)	37.9 (6.0–192.8)
≤18 months, n (%)	6 (5.3)	37 (8.0)
>18 months, n (%)	107 (94.7)	424 (92.0)
Prior lines of therapy for mCRC, n (%)		
≤3	30 (26.5)	125 (27.1)
>3	83 (73.5)	336 (72.9)
Prior TAS-102, n (%)	53 (46.9)	240 (52.1)
Prior regorafenib, n (%)	14 (12.4)	40 (8.7)
Prior TAS-102 and regorafenib, n (%)	46 (40.7)	181 (39.3)

*Includes American Indian or Alaska Native, Native Hawaiian or Other Pacific Islander, Other as recorded on the Demographics electronic case report form, and patients with multiple races selected. SD, standard deviation.

Table 2. Overview of TEAEs for patients treated with fruquintinib + BSC in FRESCO-2

n (%)	Patients with an OS ≥10 months (n=113)	FRESCO-2 safety population* (n=456)
Any TEAE	112 (99.1)	451 (98.9)
Grade ≥3	70 (61.9)	286 (62.7)
Leading to dose reduction	45 (39.8)	110 (24.1)
Leading to dose interruption	63 (55.8)	213 (46.7)
Leading to treatment discontinuation	16 (14.2)	93 (20.4)
Leading to death	1 (0.9)	48 (10.5)
Treatment-related TEAEs	108 (95.6)	395 (86.6)
Grade ≥3	49 (43.4)	164 (36.0)
Leading to dose reduction	40 (35.4)	93 (20.4)
Leading to dose interruption	43 (38.1)	134 (29.4)
Leading to treatment discontinuation	13 (11.5)	45 (9.9)
Serious TEAEs	32 (28.3)	171 (37.5)
Grade ≥3	32 (28.3)	162 (35.5)
Treatment-emergent AESI	107 (94.7)	368 (80.7)

*Five patients randomized to the fruquintinib arm did not receive fruquintinib treatment.

PS-58

Abstract:0207

KEMOTERAPİYE DİRENÇLİ DİL KANSERİNDE PD-1 İNHİBİTÖRÜ İLE DRAMATİK YANIT

Tolga Doğan

Denizli Devlet Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği, Denizli

Amaç: Dil kanserleri baş-boyun kanserlerinin sık görülen alt tiplerinden biridir ve prognoz genellikle kötüdür. Sigara, alkol ve HPV majör risk faktörleridir, olguların büyük çoğunluğu skuamöz hücreli karsinomdur. Standart tedavi seçenekleri cerrahi, radyoterapi ve kemoterapiye rağmen ileri evre olgularda sağkalım sınırlı kalmaktadır. Bu sunumda, çok basamaklı kemoterapiye yanıtı seyreden ileri evre dil kanseri olgumuzda PD-1 inhibitörü nivolumab ile elde edilen dramatik ve uzun süreli yanıtı paylaşmayı amaçladık.

Olgu: Elli yaşında erkek hasta, dilde şişlik ve kilo kaybı şikâyeti ile başvurdu. Seksen paket-yıl sigara öyküsü bulunan hastanın özgeçmişinde ek özellik yoktu. Haziran 2019'da yapılan dil biyopsisi skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. İmmünohistokimyasal incelemede PanCK (+), p53 (+) ve p16 fokal (+) tespit edildi. Çekilen FDG PET-BT'de orofarinks düzeyinden başlayarak hyoid kemik altına uzanan, 47,7×54,2 mm boyutlarında, SUVmaks 12,46 değerine sahip primer tümör sap-

tandı. Ayrıca sağ submandibular bölgede 13,1 mm (SUV 3,25) ve sol seviye 2a'da 15,5 mm (SUV 4,02) lenf nodları metastatik olarak değerlendirildi. Sağda tiroid kıkırdağını invaze eden 14,2 mm (SUV 5,34) ve sol seviye 4'te 13,2 mm (SUV 3,98) boyutlarında ek lezyonlar izlendi. Bu bulgularla hasta cerrahiye uygun bulunmadı ve cT4aN2M0, evre IVA olarak evrelendirildi.

Hastaya ilk basamakta üç kür docetaksel-sisplatin-5FU kemo-terapisi uygulandı ve eş zamanlı sisplatin ile radyoterapi verildi. Toplam altı kür tedaviye rağmen kontrol FDG PET-BT'de primer lezyonda progresyon, akciğerde ve mediastende yeni metastatik lezyonlar saptandı. İkinci basamakta altı kür karboplatin-paklitaksel tedavisi verildi. Bu tedavi sonrası hastalık stabil olarak değerlendirildi; lezyonlarda küçülme gözlenmedi ancak ilerleme de saptanmadı.

Hastaya üçüncü basamakta nivolumab başlandı. Tedavi ile birlikte primer ve metastatik lezyonlarda belirgin küçülme izlendi, SUV değerlerinde anlamlı azalma oldu. Hastada tama yakın yanıt elde edildi. Hasta halen 38. kür nivolumab tedavisini almakta olup remisyonda takip edilmektedir. Tedavi süresince herhangi bir ciddi immün ilişkili yan etki gelişmemiştir.

Sonuç: Bu olgu, ileri evre dil kanserinde çok basamaklı kemoterapiye yanıtı seyreden PD-1 inhibitörü nivolumab ile elde edilen dramatik ve kalıcı yanıtı göstermektedir. Bu sonuç, immünoterapilerin baş-boyun kanserlerinde prognozu kötü seyreden olgular için güçlü bir tedavi seçeneği sunduğunu ve klinik pratiğe önemli katkı sağladığını ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Baş-boyun kanseri, Dil kanseri, İmmünoterapi, Nivolumab

PS-59

Abstract:0209

KOLON KANSERİ TANILI HASTADA 5 YIL SONRA SENKRON KARACİĞER METASTAZI VE PRİMER OVER KANSERİ

Ekin Akyıldız Usta, Utku Oflazoğlu, Sinan Ünal, Zeynep Gülsüm Güç, Yüksel Küçükzeybek, Ahmet Alacacioğlu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kolorektal kanserli hastalarda en sık görülen senkron kanser mide kanseridir (1). Senkron karaciğer metastazı genellikle tanı anında %15–25 oranında bildirilirken, geç dönemde de ortaya çıkabilmektedir (2). Over maligniteleri ise çoğunlukla ileri evrede tanı alır ve kötü prognozla seyreden jinekolojik kanserler arasında yer alır (3). Kolon adenokarsinomu sonrası uzun dönem takipte senkron karaciğer metastazı ve primer over kanseri birlikteliği oldukça nadir görülen bir tablodur (4,5). Burada nadir görülen kolon kanseri tanılı bir hastada, tanıdan 5 yıl sonra senkron karaciğer metastazı ve primer over kanseri saptanan bir vaka sunulmaktadır.

Olgu: 70 yaş erkek hasta, opere kolon ca tanılı hasta patoloji sonucu ile polikliniğimize başvurdu. Bilinen tiroidektomi ve lomer disk hernisi operasyon öyküsü mevcut olan hasta soygeçmişinde özellik belirtmedi. Ocak 2020'de evre 2 (pT3N0M0) kolon ca adjuvan kemoterapi sonrası izleme alınan hastaya Ocak 2025'de çekilen abdominopelvik MRG'de pelvik 12 cm kitle ve karaciğerde metastaz saptanması üzerine Şubat 2025'de debulking operasyonu (tah+bsc+ karaciğer segment 4B-5 segmenektomi +bridektomi) yapıldı ve patoloji sonucu; sol adneksiyel kitle; yüksek dereceli seröz karsinom+undiferansiye sarkom, kapsül bütünlüğü korunmuştur olarak raporlandı. Karaciğer rezeksiyon materyali ise kolon adenokarsinom metastazı ile uyumlu saptandı. Postoperatif görüntülemelerinde metastaz

saptanmadı. Hastanın over patoloji raporuna istinaden hastaya karboplatin paklitaksel tedavisi başlandı, halen takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Kolon adenokarsinomu sonrası uzun dönemde gelişen senkron karaciğer metastazı ve primer over kansinomu oldukça nadir görülen bir klinik tablodur (4,5). Kolon kanserinin over metastazı ile primer over kanserinin ayırıcı tanısı, histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal boyamalarla yapılmalıdır (5). Uzun remisyon sonrasında nüks eden hastalarda patolojik konfirmasyon yapmak uygun bir yaklaşımdır, Bu tip nadir birliktelikler tedavi planlamasında zorluk yaratır ve multidisipliner konseyde değerlendirilmelidir (2,3). Cerrahi rezeksiyon uygun olgularda küratif amaçla uygulanabilir; sistemik kemoterapi ve hedefe yönelik tedaviler prognozu ve sağkalımı iyileştirmede ve yaşam kalitesini artırmada katkı sağlar (2). Bizim vakamız tanıdan 5 yıl sonra saptanan kolon kanseri metastazı ve eşzamanlı sarkom komponenti de içeren primer over ca olması nedeniyle literatürdeki vakalardan ayrılmaktadır. Literatürde çoğunlukla metastatik over ca vakaları raporlanmıştır (6). Genetik yatkınlık (örneğin Lynch sendromu, BRCA mutasyonu) bu tür kompleks olgularda araştırılmalıdır (3). Literatürde sınırlı sayıda bildirilen benzer olgular, klinisyenlere dikkatli tanısal yaklaşım ve bireyselleştirilmiş tedavi planlamasının önemini hatırlatmaktadır (4). Biz de bu konunun önemine vurgu yapmak istedik.

Anahtar kelimeler: Kolon kanseri, Metastaz, Over kanseri

Kaynaklar

1. Fujimura Y, Inoue S, Iida M, Shimizu M. Synchronous multiple gastric cancers associated with familial gastric cancers. *Gastrointest Endosc.* 2000;51:742-745.
2. Van Cutsem E, Cervantes A, Adam R, Sobrero A, Van Krieken JH, Aderka D, et al. Management of metastatic colorectal cancer. *Ann Oncol.* 2016;27(8):1386-1422.
3. Colombo N, Sessa C, du Bois A, Ledermann J, McCluggage WG, McNeish I, et al. ESMO-ESGO consensus on ovarian cancer. *Int J Gynecol Cancer.* 2019;29(4):728-760.
4. Jiang R, Tang J, Cheng X, Zang R, Song X, Shen Y, et al. Colorectal cancer with ovarian metastasis. *Oncol Lett.* 2013;5(1):175-182.
5. Ulbright TM. Metastatic vs independent ovarian cancers. *Am J Surg Pathol.* 2005;29(7):905-928.
6. Shimazaki J, Tabuchi T, Nishida K, Takemura A, Motohashi G, Kajiyama H, et al. Synchronous ovarian metastasis from colorectal cancer: a report of two cases. *Oncol Lett.* 2016;12(1):257-261.

PS-60

Abstract:0216

METASTATİK HEPATOSSELÜLER KARSİNOMDA SAĞ ATRİYAL KİTLE: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Melikey Yazıcı, Beşire Nurdan Tazebay, Erdem Kölemen, Ece Baydar, İlkay Çıtakkul, Yasemin Bakkal Temi, Umut Kefeli, Devrim Çabuk, Kazım Uygun

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Hepatoselüler karsinom (HCC), siroz ve kronik hepatit B zemininde en sık gelişen primer karaciğer kanseridir. Damar invazyonu sık görülmesine rağmen sağ atriya uzanım nadir bir bulgudur. Bu olguda metastatik HCC tanılı bir hastada sağ atriya kitle saptanmasını sunmayı amaçladık.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta, kronik hepatit B öyküsü ile takip edilen hastanın çekilen üst batin MRG incelemesinde karaciğerde 15×16 cm boyutlarında kitle lezyon izlendi. Yapılan biyopsi sonucu hepatoselüler karsinom (HCC) ile uyumlu bulundu. Hasta lokal tedaviler sonrası metastatik hastalık nedeniyle birkaç basamak sistemik tedavi aldı. Kontrol amacıyla yapılan kardiyak ekokardiyografide (EKO), sağ vena kava inferiorun sağ atriya

açıldığı yerde 2,3×2,7 cm boyutlarında trombüs ile uyumlu kitle izlendi. Port trombozu şüphesiyle transözofageal ekokardiyografi (TEE) yapıldı. TEE’de vena kava inferior komşuluğunda, sağ atriya içerisinde 3×2,7 cm boyutlarında metastaz ile uyumlu kitle saptandı.

Sonuç: Hepatoselüler karsinomda sağ atriya metastaz nadir görülmekle birlikte önemli komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu olgu, metastatik HCC hastalarının kardiyak metastaz açısından değerlendirilmesinin göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Hepatoselüler karsinom, Kardiyak kitle, Kronik hepatit B

PS-61

Abstract:0218

İMMÜN CHECKPOINT İNHİBİTÖRLERİ VE ANTİ-ANJİOJENİK TEDAVİLER ÇAĞINDA SİTOREDÜKTİF NEFREKTOMİ: BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR EŞLEŞTİRMESİ

Onur Alkan, İsmail Nazlı, İlker Nihat Ökten

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Metastatik renal hücreli karsinomda (mRCC) sitoredüktif nefrektomi (CN), sitokin tedavi döneminde sağkalım avantajı sağlamışken, VEGF-tirozin kinaz inhibitörleri (TKI) döneminde bu yaklaşım sorgulanmaya başlanmıştır. Günümüzde immün kontrol noktası inhibitörleri (ICI) ile TKI kombinasyonları birinci basamak standart haline gelmiştir. Bu sunumda, ICI + TKI tedavisi öncesi CN yapılan bir olgu üzerinden güncel literatür ile tartışma amaçlanmıştır.

Olgu: 62 yaşında kadın hasta, sağ böbrekten köken alan, sarkomatoid komponent içeren clear hücreli RCC tanısı aldı. Tanı anında akciğer ve mediastinal lenf nodu metastazları mevcuttu ve IMDC intermediate riskliydi. Multidisipliner konseyde upfront CN kararı alındı, radikal nefrektomi gerçekleştirildi. Ameliyattan 6 hafta sonra pembrolizumab + axitinib başlandı. 3. ay kontrol BT’inde metastazlarda %40 küçülme ile parsiyel yanıtıydı. Hasta 18. ayda progresyonsuz şekilde tedaviye devam etmektedir.

Tartışma: FDA havuz analizinde 981 de novo mRCC hastasının verileri incelenmiş; CN yapılanlarda median OS 46 ay, yapılmayanlarda 28 ay; PFS 15 vs 11 ay olarak bulunmuştur. Objektif yanıt oranı CN yapılanlarda %60, yapılmayanlarda %46’dır. Özellikle intermediate risk grupta belirgin fayda gözlenmiştir. Ancak hasta seçimi (yaş, performans, tümör yükü) sonuçları etkileyebileceğinden veriler hipotez oluşturucu kabul edilmelidir. Bizim olgumuzda da upfront CN sonrası ICI + TKI kombinasyonu ile parsiyel yanıt ve uzun progresyonsuz sağkalım elde edilmesi, literatürdeki bu sonuçlarla uyumludur.

Sonuç: İyi performans durumuna ve intermediate risk özelliklerine sahip, de novo mRCC hastalarında upfront CN sonrası ICI + TKI kombinasyonu ile başarılı sonuçlar elde edilebilir. CN’nin rolü günümüzde kişiselleştirilmiş hasta seçimiyle yeniden önem kazanmıştır.

Bu olgu, literatürle uyumlu şekilde CN’nin bazı alt gruplarda halen anlamlı katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Prospektif randomize çalışmalar CN’nin güncel tedavi algoritmalarındaki kesin yerini belirleyecektir.

Anahtar kelimeler: Anti-anjiojenik tedavi, immün kontrol noktası inhibitörleri, metastatik renal hücreli karsinom, sitoredüktif cerrahi

PS-62

Abstract:0219

AKCİĞER KANSERİNDE ERLOTİNİB TEDAVİSİNE BAĞLI KORNEAL PERFORASYON: OLGU SUNUMU**Serhat Demirer***Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR), hücre membranında yer alan, hücre dışında ligand bağlanma alanı ve hücre içinde tirozin kinaz aktivite bölgesi bulunan bir glikoproteindir. Erlotinib, gefitinib, afatinib ve lapatinib gibi tirozin kinaz inhibitörleri (TKİ), bu reseptörün hücre içi aktivasyonunu basıklayarak etki göstermektedir. Cilt döküntüleri tedavi sırasında sık görülen yan etkiler arasında yer alırken, korneal perforasyon oldukça nadir gözlenmektedir. Bu yazıda, meme kanseri öyküsü bulunan ve sonrasında akciğer adenokarsinomu tanısı alan bir hastada erlotinib tedavisine bağlı gelişen korneal perforasyon olgusu sunulmuştur.

Olgu: 64 yaşında, postmenopozal kadın hasta 2016 yılında HR-pozitif invaziv duktal karsinom tanısı almış, modifiye radikal mastektomi ve sentinel lenf nodu biyopsisi sonrasında adjuvan kemoterapi, radyoterapi ve 5 yıl süreyle aromataz inhibitörü kullanmıştır. Remisyonda takip edilen hastada Ocak 2021'de yapılan toraks BT'de bilateral akciğer parankiminde milimetrik nodüller ve sağ orta lobda 14 mm çapında subplevral lezyon ile mediastende 10 mm'ye ulaşan lenfadenopatiler saptanmıştır. PET-BT'de bu alanlarda artmış FDG tutulumu izlenmiş, sağ akciğerden yapılan biyopsi sonucunda primer akciğer adenokarsinomu tanısı konmuştur. Evre IV kabul edilen hastaya kemoterapi önerilmiş ancak hasta kemoterapiyi reddetmiştir. Moleküler analizde EGFR ekzon 21 kodon 858 ve 861 mutasyonları pozitif, ALK, ROS1, RET, MET ve NTRK negatif, PD-L1 ekspresyonu %2 olarak bulunmuştur. Hastaya erlotinib 150 mg/gün başlanmıştır. Tedavinin 5. ayında ekstremitelerde ve genital bölgede döküntüler ortaya çıkmış, folikülit olarak değerlendirilmiştir. 6. ayda görme bulanıklığı şikâyeti gelişmiş, muayenede bilateral psödoafaki ve sağ göz fundusunda üst kadranda dekolman saptanmıştır. Erlotinib tedavisi kesilmiş, sağ göze vitreoretinal cerrahi uygulanmış, stabilizasyon sağlandıktan sonra düşük doz erlotinib ile tedaviye devam edilmiştir.

Tartışma: Erlotinib, EGFR mutasyonu taşıyan küçük hücreli dışı akciğer kanserinde etkinliği kanıtlanmış bir TKİ'dir. Gözyaşı sıvısına geçerek kornea epitel bütünlüğünü bozabileceği düşünülmektedir. Bu ilacı kullanan hastalarda epitel defektleri doz azaltımı ile düzelebilmektedir. Bununla birlikte, nadir de olsa korneal perforasyon gibi ciddi oküler toksisiteler görülebilmektedir. Bu nedenle erlotinib tedavisi sırasında görme yakınması gelişen olgularda ilaç ilişkili yan etkiler mutlaka akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Erlotinib, Korneal perforasyon, Akciğer adenokarsinomu

PS-63

Abstract:0220

SENKRON ÜÇ PRİMERLİ MALİGNİTE OLGUSUNDA MULTİMODAL TEDAVİ İLE ELDE EDİLEN UZUN SÜRELİ YANIT: NADİR BİR VAKA SUNUMU**Çağla Karaoğlu, Erdem Çubukçu***Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Bursa*

Amaç: Senkron primer tümörler nadir olup, tanı ve tedavi açısından önemli zorluklar içerir. Bu bildiride, akciğer skuamöz hücreli karsinom, invaziv duktal meme karsinomu ve az diferansiye

prostat adenokarsinomunun eş zamanlı izlendiği ve tümörlerin her birine yönelik bireyselleştirilmiş tedavi uygulanan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Yetmiş bir yaşında erkek hasta, Temmuz 2023'te yaygın kemik metastazları ve akciğerde santral yerleşimli kitle ile başvurdu. Akciğerdeki kitleden alınan biyopsi Squamöz hücreli karsinom (PD-L1 %0) olarak saptandı fakat kemik metastazlarının atipik yerleşimli olması sebebi ile ikinci primer şüphesine karar verildi. Prostat muayenesi sonrası yapılan biyopsi sonucu gleason 5+4 az diferansiye prostat adenokarsinom olarak sonuçlandı. Çekilen PET CT'de memedeki şüpheli lezyonun görülmesi üzerine yapılan meme biyopsisi ise ER(+) invaziv duktal karsinom olarak sonuçlandı. Bu süreçte karboplatin + paklitaksel kemoterapisi başlanmış olan hastanın ikinci kürde platin allerjisi gelişmesi üzerine tedavisi durduruldu. Akciğer, meme ve prostat primer kanserlerinin mevcut olduğu hastada radyoterapile (SBRT) tamamlandı. Tedavi yanıtı da gösteren hastada, BRCA2 mutasyonu saptanması ile Abirateron + prednizon ve eş zamanlı olaparib kombinasyon tedavisi başlandı. Güncel görüntülemelerde, kemik lezyonları tam yanıtı, pelvik ve abdominal lenf nodları tam yanıtı, PSMA PET'te prostat primerinde tama yakın yanıtı, akciğer primerinde metabolik tam yanıt, meme primerinde parsiyel yanıt ile uyumlu yanıt elde edilmiştir. Meme primeri opere edilmiş ve ER(+) invaziv duktal karsinom olarak sonuçlanmıştır. Tedavi halen abirateron + olaparib ile devam etmektedir.

Sonuç: Senkron primer tümörler oldukça nadir olup, doğru patolojik ve moleküler ayırımı yapılabilmesi, her tümör için özgül ve bireyselleştirilmiş tedavi planlamasını mümkün kılar. Bu olgu üç primerli bir olguda, herbiri için multimodal, hedefe yönelik ve sistemik tedavilerin başarıyla uygulanması açısından değerlidir. Moleküler profillemenin tedavi seçiminde yol gösterici olması, cerrahi radyoterapi ve sistemik tedavilerin ardışık ve kombine kullanılması ve yakın görüntüleme takibinin uzun süreli yanıt elde edilmesinde önemini vurgulamak mümkündür.

Anahtar kelimeler: BRCA, Hedefe yönelik tedavi, Senkron primer tümör

PS-64

Abstract:0223

MERKEL HÜCRELİ KARSİNOM**Mücahit Ugar, Faruk Taş, Didem Taştekin***Istanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü*

Amaç: Merkel hücreli karsinom tedavi yaklaşımı

Olgu: 58 yaş, erkek hasta bilinen sistemik hastalık öyküsü yok. İnşaat şirketinden emekli, ailesi ile birlikte yaşamakta. Alkol kullanımı öyküsü yok. 40 paket/yıl sigara kullanımı mevcut. Aile sorgusunda ablası ve teyzesinde meme ca öyküsü var. Hasta 6 ay önce sol üst göz kapağında krem sarı renkli nodüller bir lezyon ile dış merkez göz hastalıklarına başvurdu. Lezyondan alınan biyopsi Merkel hücreli karsinom olarak raporlandı. Evreleme amaçlı çekilen Pet/ct'de uzak metastaz saptanmadı. Sol üst göz kapağındaki 1,2 cm boyutundaki kitle reeksiz edildi (pT1). Tümör çizgili kas dokuya infiltrate, tümör tabanı cerrahi sınıra bitişik olarak saptandı. Hasta adjuvan tedavi için tarafımıza başvurdu. Hasta, ECOG performans skoru 0 olan ve genel sağlık durumu iyi bir bireydi. Laboratuvar tetkiklerinde belirgin bir anormallik saptanmadı. Hastalık pT1N0M0 olarak değerlendirildi. Hasta radyasyon onkolojisine konsulte edildi. Göz kapağındaki yaygın ödemden dolayı radyoterapi düşünülmeydi. Daha az toksik olacağı düşünüldüğünden dolayı 2 kür sistemik kemoterapi verilmesi sonrasında radyoterapi için tekrar değerlendirilmesi önerildi. Hasta yeniden operasyon için göz hastalıklarına konsulte edildi. Operasyonu

uygun görülmedi, ödem için lokal tedaviler düzenlendi. Hastaya tek ajan karboplatin 21 günde bir 2 kür verildi. Sonrasında Sonrasında Radyoterapi verildi. Takiplerinde Lokal nüks ve uzak metastaz saptanan hastaya Nivolumab 240mg 2 haftada bir başlandı. Tedavisi ve takibi devam etmektedir.

Sonuç: Merkel hücreli karsinom immunoterapi yanıtı bir hastalık olup, hastalıkla ilgili Avelumab, Pmehrolizumab, Retifanlimab, Nivolumab'ın etkili klinik çalışmaları mevcuttur. Trafımızca Nivolumab başlanan hastanın henüz yanıt değerlendirilmesi yapılmamış olup, iyi bir yanıt vermesini beklemekteyiz.

Anahtar kelimeler: immunoterapi, nivolumab, cilt kanseri

Göz kapağında merkel hücreli karsinom



Tedavi öncesi göz kapağında merkel hücreli karsinom

PS-65

Abstract:0224

SENKRON MULTİPL PRİMER AKCİĞER KANSERİ: KLİNİK FARKINDALIK İÇİN BİR VAKA

Emre Yılmaz

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Sakarya

Amaç: Multipl primer akciğer kanseri (MPAK), nadir görülen ve metastatik hastalıktan ayırt edilmesi güç bir durumdur. Bu bildiride, senkron MPAK tanısı alan bir olgu sunularak klinik farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

Olgu: Elli dokuz yaşında, ECOG performans skoru 0 olan ve 30 paket-yıl sigara öyküsü bulunan erkek hasta, öksürük şikayetiyle başvurdu. Bilgisayarlı tomografide sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte 2,8×2,1×2,4 cm düzensiz sınırlı solid nodül ve sağ akciğer üst lobda hilusa uzanan 3,2×2,4×2,8 cm kitlesel lezyon saptandı. Sağ üst lobdan alınan transbronşial biyopsi skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. PET-CT'de karşı akciğer lezyonunun metastaz mı yoksa senkron tümör mü olduğu netleştirilemedi ve biyopsi planlandı. Sol üst lobdan transtorasik iğne biyopsisi adenokarsinom ile uyumlu bulundu. Mediastinoskopi sonrası hasta inoperabl kabul edilerek sistemik kemoterapi başlandı.

İki farklı histolojik tipte primer tümör aynı anda tanımlanmış olup metastatik hastalık olasılığı dışlandı. Hasta sistemik tedavi altında izlenmektedir.

Sonuç: Karşı akciğerinde kitle bulunan hastalarda metastazın yanı sıra senkron tümör olasılığı da göz önünde bulundurulmalıdır. MPAK olguları nadir olsa da tanı ve tedavi stratejilerini etkileyebilecek kritik bilgiler içerir. Klinik farkındalığın artırılması, uygun biyopsi stratejileri ve multidisipliner yaklaşım ile doğru tanı ve yönetim mümkündür.

Anahtar kelimeler: Akciğer adenokarsinom, Multipl, Senkron, Skuamöz

PS-66

Abstract:0226

GENÇ ERİŞKİNDE İZOLE İNTRAKRANİYAL GERMINOM: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRME

Yasemin Acısu Seven, Mehmet Zahid Koçak, Mehmet Artaç

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji, Konya

Giriş: Primer intrakraniyal germ hücreli tümörler nadirdir ve tüm merkezi sinir sistemi (MSS) tümörlerinin %1-2'sini oluşturur. Bu tümörler sıklıkla çocukluk ve genç erişkinlik çağında görülür. En sık görülen alt tip disgerminom (saf germinom) olup kemoterapi ve radyoterapiye oldukça duyarlıdır. Bu olgu sunumunda, kafa tabanından talamusa uzanan izole intrakraniyal disgerminom olgusunun tanı ve tedavi süreci literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu Sunumu: 23 yaşında, performans durumu 0 olan erkek hasta baş dönmesi ve sağ gözde kayma şikâyetleriyle başvurdu. Çekilen beyin MR'ında tektal-hipotalamik bölgede yaklaşık 4×2×3 cm boyutlarında solid-kistik komponentler içeren kitle saptandı. Kitle çevresinde belirgin ödem ve üçüncü ventrikül basısına bağlı akut hidrosefali mevcuttu.

Hasta beyin cerrahisi tarafından opere edilerek parsiyel rezeksiyon yapıldı. Patolojik incelemede disgerminom (saf germinom, grade 2) ile uyumlu bulgular raporlandı. Serum AFP ve β-hCG düzeyleri normaldi. Ancak hastada bilateral papil ödem olması nedeniyle BOS örnekleme yapılamadı.

Postoperatif dönemde çekilen tüm spinal MR'da kontrast tutan lezyon izlenmedi, PET-CT'de de ekstrakraniyal yayılım saptanmadı. Görüntülemelerde rezidüel kitle ile birlikte obstrüktif hidrosefali bulguları devam etmekteydi. Bu nedenle semptomatik tedavi amacıyla ventriküloperitoneal şant takıldı.

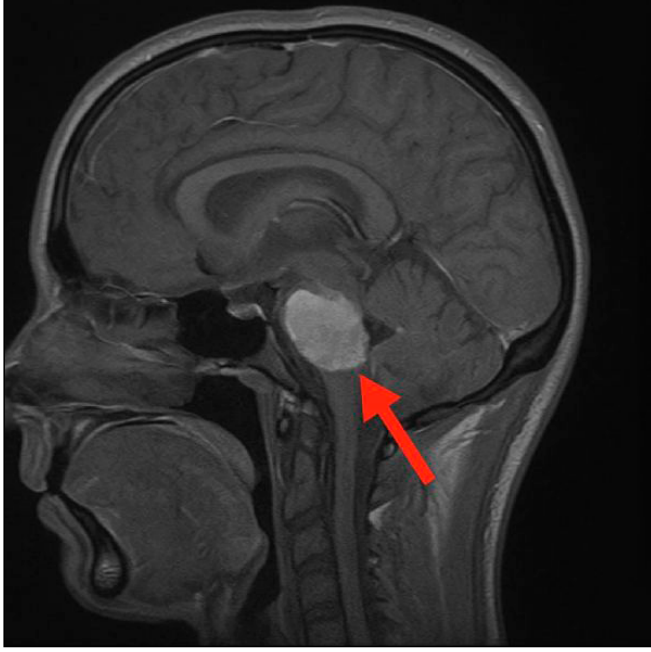
Multidisipliner konseyde hasta izole intrakraniyal disgerminom olarak değerlendirildi. Tedavi planı olarak dört kür sisplatin ve etoposid içeren kemoterapi sonrası tüm ventriküler radyoterapi (rezidüel alana boost ile) önerildi. Tedavi öncesinde fertilitite korunması için sperm prezervasyonu hastaya teklif edildi, ancak hasta işlemi reddetti.

Tartışma: Disgerminomlar, intrakraniyal germ hücreli tümörler içinde en sık görülen histolojik alt tiptir. Kemoterapi ve radyoterapiye duyarlılıkları nedeniyle sağkalım oranları yüksektir. Literatürde kemoradyoterapi ile 5 yıllık sağkalım %90'ın üzerindedir. Evrelemede serum ve BOS markerları ile spinal MR kritik öneme sahiptir. Bu olguda BOS örnekleme yapılamamış, evreleme serum markerları ve spinal MR bulgularına dayandırılmıştır. Negatif spinal MR sonucu hastanın izole intrakraniyal disgerminom olarak değerlendirilmesini sağlamıştır. Şant uygulanması semptomatik rahatlama sağlamış ve tedaviye geçişi kolaylaştırmıştır. Fertilitite korunması ise her genç hastada gündeme getirilmelidir.

Sonuç: İzole intrakraniyal disgerminom olgularında kemoterapi ve radyoterapi ile uzun dönem sağkalım yüksektir. Multidisipliner yaklaşım, doğru evreleme ve komplikasyonların yönetimi tedavi başarısını artırır. BOS örnekleme yapılamayan olgularda spinal MR ve serum markerları yol gösterici olabilir. Semptomatik hidrosefali gelişen olgularda şant uygulaması yaşam kalitesini artırır ve sistemik tedaviye geçişi kolaylaştırır. Tedavi öncesinde fertilitite korunması mutlaka önerilmelidir.

Anahtar kelimeler: Germinom, Beyin tümörü, İzole intrakraniyal, Hidrosefali, Multidisipliner yaklaşım

Beyin MR



PS-67

Abstract:0230

ERİŞKİN YAŞTA TANI ALAN WILMS TÜMÖRÜ OLGU SUNUMU

Hasibe Bilge Gür

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Erişkinlerde görülen nefroblastom (Wilms tümörü) oldukça nadirdir ve tedavi yaklaşımlarına dair standart bir protokol bulunmamaktadır. Çocukluk çağı protokollerinden uyarlanan rejimlerin erişkin hastalarda kullanımı literatürde sınırlı sayıda olguyla tanımlanmıştır. Bu olguda, genç erişkin bir hastada gelişen nefroblastomun tanı, tedavi ve takip süreci sunulmaktadır.

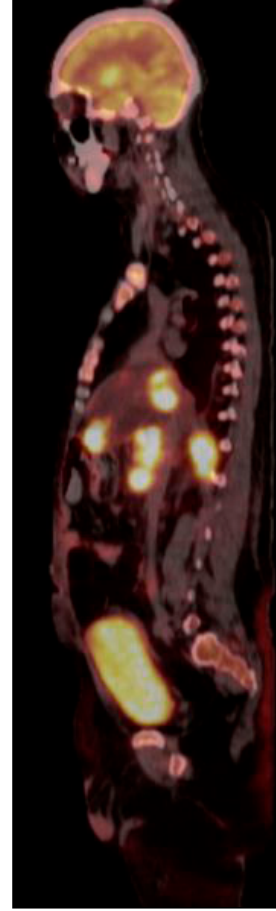
Olgu: 30 yaşında erkek hasta, ECOG:0, 2 aydır devam eden sol yan ağrısı ile başvurdu. 08.02.2021 Abdomen USG'de sol hemitoraksta 12 mm plevral efüzyon, perisplenik bölgede 10 mm efüzyon, dalak inferiorundan sol iliak bölgeye uzanan 133x28 mm, parankimal vaskülarizasyonu olan lobüle konturlu solid doku mevcuttu. Çekilen abdomen BT'de sol böbrekten sınırları ayrılmayan 139x115 mm boyutlarında heterojen kitle görüldü. Hastaya 18.02.2021'de radikal nefrektomi+sol sürrenalektomi operasyonu yapıldı. Patolojisinde 19 cm nefroblastom, favorab- le histoloji, gerota fasyasını aşmış, cerrahi sınırda tümör mevcut, renal sinüs ve ven invaze, lokal evre: Stage III olup hastaya 16.04.2021 tarihinde çekilen PET-CT'de operasyon lojunda ve posterior komşuluklarında karın duvarına yapışık multiple metastatik implant lezyon alanları mevcuttu. Hasta üroloji tarafından değerlendirildi ve küratif cerrahiye uygun bulunmadı. Hastaya 26.05.2021'de lokale radyoterapi başlandı. Eşzamanlı olarak kemoterapi (Daktinomisin+Vinkristin+Doksorubisin) (pediatrik protokol) başlandı. RT aldığı süre boyunca eşzamanlı olarak yalnız vinkristin dozunu aldı. 23.11.2021 tarihli Pet-CT'de batın içi implantlar progrese olup karaciğerde yeni gelişen metastatik lezyonlar olduğu görüldü ve hastaya olog kemik iliği transplantasyonu yapıldı. Oral etoposid başlandı. Nakil sonrası 22.03.2022'de çekilen Pet-CT'nin mix yanıtı olduğu görüldü; hastaya ICE rejimi (ifosfamid+mesna+karboplatin+etoposid) planlandı. 3 kür ICE sonrası 07.07.2022'de çekilen Pet-CT'de batın içi metastazlar

progrese olup hastaya 09.2022'de sitoredüktif cerrahi + HIPEC operasyonu yapıldı. Ardından oral etoposid başlandı. 25.04.2023 tarihli Pet-CT'de batın içi metastatik lezyonlar progrese ve sol hemitoraks plevral yüzeylerde yeni gelişen hipermetabolik kalınlaşmalar progrese hastalıkla uyumlu olup hastaya salvage topotekan-siklofosfamid-mesna tedavisi başlandı. 3 kür tedavi sonrası intraabdominal çoklu implantların birçoğu kaybolmuş, var olanların boyut ve metabolizması azalmış olduğundan tedaviye 3 kür daha devam edildi. 28.08.2023 tarihli Pet-CT belirgin regrese hastalıkla uyumlu olup hastaya 09.2023'te debulking cerrahi yapıldı. Postop 1 kez daha kemoterapi alabilen hasta, sonrasında enfektif süreçler nedeniyle tedavi alamadı ve 23.11.2023 tarihli Pet-CT'de batın içi yaygın metastatik lezyonlar, multipl metastatik lenf nodları olması nedeniyle hastaya 4. basamak gemesitabin+oksaliptin tedavisi planlandı. 1 kür tedavi aldıktan sonra kliniği progrese olan, genel durumu bozulan, enfektif süreçler nedeniyle tıbbi onkoloji servisine interne edilen hasta 18.12.2023 tarihinde ex oldu.

Bu olgu, erişkin yaşta nefroblastomun oldukça agresif seyir gösterebileceğini, çocukluk çağı protokollerinin erişkinlerde sınırlı etkinliğe sahip olabileceğini göstermektedir. Literatürde nadir bildirilen bu tür olgular, erişkin nefroblastom tedavisine yönelik yeni strateji ve klinik araştırmalara olan gereksinimi ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Erişkin olgu, Nefroblastom, Wilms Tümörü

23.11.2023 Pet-CT



Batın içi yaygın implantlar ve multiple metastatik lenf nodları

PS-68

Abstract:0234

HER2 POZİTİF MEME KANSERİNDE ANTİ-HER2 TEDAVİ SONRASI AKUT MYELOİD LÖSEMİ, OLGU SUNUMU**Esmenur Kaplan Tüzün**

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Meme kanseri, dünya genelinde kadınlarda en sık görülen kanser türlerinden biri olup HER2 pozitif meme kanseri yaklaşık %15-20 oranında görülmektedir. HER2 pozitif meme kanseri daha agresif bir seyir izlemesine rağmen artan tedavi seçenekleri sayesinde tedaviye yanıt oranları artmaktadır. AntiHER2 tedavilerin kullanımının artması ile uzun dönem yan etkilerinde bazı beklenmedik durumların ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Bu vaka sunumunda, HER2 pozitif meme kanseri tanısı almış bir hastada anti-HER2 tedavi sonrası tam yanıt ile takip edilirken gelişen akut myeloid lösemi (AML) olgusunu inceleyeceğiz. Bu durum, tedavi sürecinin dikkatle izlenmesi ve olası yan etkilerin yönetimi açısından önemli bir örnek teşkil etmektedir.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta Temmuz 2018'de yapılan sağ meme tru-cut biyopsi sonucunda ER + PR- HER2 pozitif (++++) invaziv duktal karsinom saptanması üzerine sağ meme modifiye radikal mastektomi yapılmış olup adjuvan kemoterapi, radyoterapi aldıktan sonra adjuvan trastuzumab 1 yıla tamamlanmıştır. Hasta adjuvan tamoksifen altında takipli iken Mart 2020 de kemik metastazı saptanmıştır. Hastadan biyopsi istenmiş olup patoloji sonucu ER- PR- HER2+ (Skor3) ile uyumlu saptanmıştır. Hastaya trastuzumab ile kombinasyon halinde taksan bazlı kemoterapiyi takiben, 37 aylık trastuzumab idame tedavisi uygulanmıştır. Hasta tam radyolojik remisyon ile takipli iken sitopeniler nedeniyle yapılan kemik iliği biyopsisinde akut myeloid lösemi saptanmıştır. Akut myeloid lösemi tedavisi hızla başlanmış olan hasta tedavinin 2. ayında AML nedeniyle exitus olmuştur.

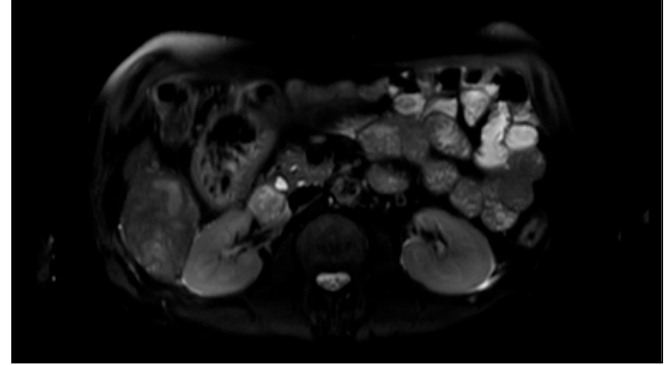
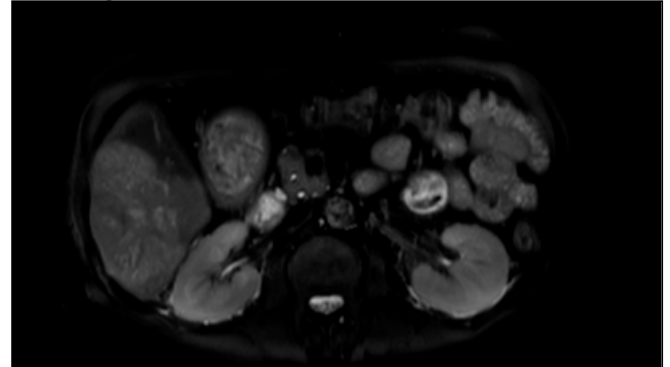
Sonuç: HER2 pozitif meme kanseri tanılı antiHER2 tedaviler sayesinde tam remisyon ile takip edilen bir hastanın yan etki sekonder lösemi gelişmiş olması her hastada yan etki yönetiminin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: trastuzumab, trastuzumab emtansin, akut myeloid lösemi, antiHER2 tedavi

santralinde nekroz alanları bulunan 69*91 mm düzensiz konturlu ve portal ven segmenter dalında makrovasküler invazyona yol açan HCC ile uyumlu kitle saptanıyor. Kitle komşuluğunda sağ lobda dağınık yerleşimli ve sol lobda intraparakinkimal metastaz ile uyumlu multipl 1.5 cm çapa ulaşan nodüler lezyonlar saptanıyor. Pet-CT' de uzak metastaz saptanmıyor. Karaciğerden alınan biyopsi az diferansiye, HCC olarak raporlanıyor. Multidisipliner konseyde hastaya TARE ve sistemik tedavi verilmesi kararlaştırılıyor. Hastaya TARE yapılıyor. TARE sonrası MR' da hedef lezyonda tam yanıt bulguları ve stabil intraparakinkimal metastazlar saptanıyor. Hastaya sistemik tedavi olarak 1.basamakta atezolizumab+bevasizumab uygulanıyor. İlk 7 kürü sadece bevasizumab olarak alan hasta 8 kür tedavi sonrası MR' da hedef lezyonda tam yanıt bulguları saptanıyor. Sonrasında 5 kür daha atezolizumab ve bevasizumab sonrasında da dış tedavisi nedeniyle sadece atezolizumab 10 kür olmak üzere toplam 23 kür tedavi uygulanıyor. Medikal tedaviye radyolojik tam yanıt alınan hastaya karaciğer segment 6 ve 7 rezeksiyonu yapılıyor. Patolojik tam yanıt elde edilen hasta 46. ayında hasta nüks bulgusu olmaksızın, hastaliksiz takip edilmektedir.

Sonuç: IMbrave 150 çalışmasında Rezeke edilemeyen HCC 1. Basamakta atezolizumab+bevasizumab alan hastalarda median OS 19.2 ay, median PFS 6.9 saptanmıştır. Bizim hastamızda lokorejyonel tedavi, sistemik tedavi ve cerrahi tedavi seçeneklerinin her birine ayrı ayrı çok iyi yanıt alınarak 46 ay sağkalım, 26 ay hastaliksiz sağkalım elde edilmiştir. HCC için farklı tedavi seçeneklerini en uygun şekilde kullanarak çok iyi sağkalım sonuçları elde edilebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Atezolizumab, bevasizumab, HCC, immunoterapi, TARE

8 kür tedavi sonrası MR**Tanı anı MR görüntüsü**

Hastanın tanı anındaki karaciğerdeki kitleli alanları gösteren mr görüntüsü

PS-69

Abstract:0235

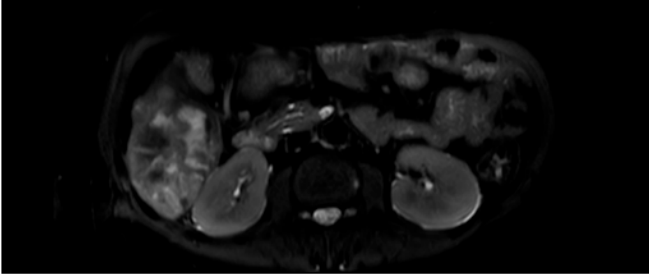
MULTİDİSİPLİNER TEDAVİYE ÇOK İYİ YANITLI HCC OLGUSU**Müzeyyen Aslı Ergözoğlu, Berksoy Şahin**

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Hepatoselüler karsinom, genellikle kronik karaciğer hastalığı ve siroz zemininde ortaya çıkan agresif bir tümördür. Sistemik tedavi, karaciğere yönelik lokorejyonel tedavi ve cerrahi tedavi seçenekleridir. Multidisipliner tedavi (lokorejyonel tedavi, sistemik tedavi ve cerrahi tedavi) ile çok iyi yanıt elde ettiğimiz bir vakayı sunmak istedik.

Olgu: Kasım 2021' de malign hiperkalsemi ilişkili nörolojik semptomlarla tetkik edilmeye başlanan 59 yaşında erkek hasta; multipl myelom ön tanısıyla yapılan kemik iliği biyopsisi normal olarak saptanıyor. Bilgisayarlı tomografide karaciğer segment 6 düzeyinde 85*70 mm boyutlarında heterojen iç yapıda hipodens yer kaplayıcı kitlesel lezyon ve büyüğü karaciğer segment 4' de 16 mm çapında olmak üzere birkaç odakta daha hipodens nodüler lezyonlar saptanıyor. Karaciğerde segment 5-6' da yerleşimli

TARE sonrası MR



PS-70

Abstract:0237

METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE PD-L1 DÜZEYİ $\geq$ %50 SAPTANAN HASTALARDA BİRİNCİ BASAMAK İMMÜNÖTERAPİNİN MONÖTERAPİ OLARAK VEYA KEMOTERAPİ İLE BİRLİKTE KULLANIMININ SAĞKALIM VERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: TÜRKİYE VERİLERİ

Özde Melisa Celayir¹, Başak Oyan Uluç²¹Başakşehir Çam ve Sakura ŞH²MAA Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Altunizade Acıbadem Hastanesi, Medikal Onkoloji Departmanı

Amaç: Metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserinde PD-L1 $\geq$ 50% olan hastalarda birinci basamak tedavide immünöterapi veya immünöterapiye kemoterapi eklenmesinin etkinliğini araştırmayı hedefleyen retrospektif bir araştırmadır.

Gereç-Yöntem: PD-L1 $\geq$ 50% olan ve 1. basamakta immünöterapi(IT) (n=60) veya immünöterapi ile birlikte kemoterapi (IT+KT) (n=89) uygulanan 149 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışma çok merkezli olup Kaplan-Meier ve Cox regresyon analizi kullanılarak genel sağkalım (OS), progresyonsuz sağkalım (PFS), genel yanıt oranı (ORR), klinik yarar oranı (CBR) ve yan etkiler incelendi.

Bulgular: IT grubu daha fazla $\geq$ 65 yaş hasta içeriyordu (%71,7'ye karşı %41,6 IT+KT, $p < 0,001$). Medyan OS, IT kolunda 14 ay iken IT+KT kolunda 13 ay idi, $p=0,337$; medyan PFS IT kolunda 12 ay iken IT+KT kolunda 11 ay idi, $p=0,961$; ORR IT kolunda %58,3; IT+KT kolunda %61,8, $p=0,672$ saptandı. CBR ise IT kolunda %70 ve IT + KT kolunda %65,2, $p=0,538$ saptandı. Grade 3 ve üzeri yan etkiler IT kolunda %15; IT+KT kolunda %6,7, $p=0,100$ olup antibiyotik kullanımı daha kötü OS ($p=0,044$) ve PFS ($p=0,002$) ile ilişkiliydi. IT süresi >6 ay ($p < 0,001$) ve 18 kürden fazla alan grupta ($p=0,001$) OS iyileştirildi. PD-L1 $\geq$ %80 ($p=0,035$) ve tedavi süresi >6 ay olan grup ($p < 0,001$) daha yüksek ORR ile ilişkili bulundu. Daha yüksek PD-L1 ($p=0,005$) ve IT Süresi >6 ay ($p < 0,001$) iyileşmiş CBR ile ilişkiliyken, antibiyotik kullanımı daha kötü CBR ile ilişkiliydi ($p=0,006$).

Sonuç: Tek başına IT veya IT+KT, PD-L1 $\geq$ %50 olan mNSCLC'de benzer sağkalım ve yanıt oranları göstermiştir. Daha uzun IT süresi ve daha yüksek IT döngüleri OS'yi iyileştirmiştir. Daha uzun IT süresi ve daha yüksek PD-L1 düzeyi, iyileşmiş ORR ve CBR ile ilişkilidir. Antibiyotik kullanımı ise daha kötü CBR ile ilişkilidir. Monoterapi olarak uygulanan IT makul bir birinci basamak seçeneğidir.

Anahtar kelimeler: Metastatik KHDAAK, immünöterapi, kemoterapi, sağkalım

PS-71

Abstract:0239

KAFA TABANI DEV HÜCRELİ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Ebru Engin Delipoyraz, Özgür Açıkgöz

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Dev hücreli kemik tümörü, nadir görülen, benign ancak lokal agresif seyirli bir tümördür. Çoğunlukla uzun kemiklerin epifiz-metafiz bölgelerinde görülürken, kafa tabanı yerleşimi çok nadirdir. Burada sella-klivus bölgesinde yerleşimli, çoklu cerrahi girişime rağmen rezidüel tümör varlığını sürdüren ve uzun dönem denosumab ile kontrol altında tutulan bir olgu sunmaktayız.

Olgu: 21 yaşında erkek hasta, aralık 2018'de çift görme şikâyeti ile başvurdu. Yapılan beyin MR'da sella bölgesinde kitle saptanan hasta opere edildi. Patoloji dev hücreli kemik tümörü ile uyumlu bulundu. Takibinde üç ay sonra hastada burun tıkanıklığı gelişti, kontrol MR'da 4,5 cm rekürrens izlendi. 2019'da iki hafta arayla iki kez daha opere edildi. Hastanın tüm operasyonları sonrası rezidüel kitle mevcuttu. Mart 2019'da PET-BT kontrolünde sfenoid kemiği destrükte eden, nazal kaviteye uzanan FDG tutan kitle saptandı, uzak metastaz izlenmedi. Multidisipliner konseyde radyoterapi ve denosumab başlanmasına karar verildi. Toplamda hipofiz bölgesine 36 GY radyoterapi verildi. Hastada haftalık indüksiyonun ardından aylık denosumab tedavisine geçildi. 2019-2022 arasında yapılan kranial MR'larda rezidü kitle stabil izlendi; toraks BT'de metastaz saptanmadı. Klinik olarak da yanıtı olan hastada yaklaşık 3 yıl denosumab kullanıldı. Tedavi kesildikten sonra şubat 2024'te görme bozukluğu gelişti; MR'da kontrastlanmada artış izlendi. İnoperabl kabul edilen olguya yeniden denosumab başlandı. Güncel MR'da klivusta rezidüel kitle stabil olarak izlenmekte, progresyon bulgusu mevcut değil. Hasta denosumab tedavisine devam etmektedir.

Sonuç: Kafa tabanı yerleşimli dev hücreli tümörler nadir görülmekle birlikte belirgin lokal agresif özellik gösterebilir ve cerrahi olarak tam çıkarılmaları çoğu zaman mümkün olamamaktadır. Bizim olgumuzda da çoklu cerrahiye rağmen rezidü varlığını korumuş, denosumab tedavisi ile uzun süre stabil hastalık sağlanmıştır. Ancak uzun süreli kullanımda çene osteonekrozu riski ve tedavi süresine ilişkin belirsizlikler bu yaklaşımın en önemli sınırlılıklarıdır.

Anahtar kelimeler: dev hücreli tümör, kafa tabanı, sella

PS-72

Abstract:0240

HİGH-GRADE SERÖZ OVER KANSERİNDE MEME METASTAZI: OLGU SUNUMU

Emre Çakır

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Over kanserinde en sık görülen metastaz alanları periton, karaciğer ve akciğer olup meme metastazı oldukça nadirdir. Bu olgu sunumunun amacı, yüksek grade seröz over kanserinde meme metastazı gelişen bir hastayı literatür eşliğinde tartışarak bu nadir klinik tablonun tanı ve yönetimindeki güçlükleri vurgulamaktır.

Olgu: 65 yaşında kadın hasta, 01.01.2024'te karın ağrısı ve distansiyon ile başvurdu. Yapılan incelemelerde primer peritoneal high grade seröz karsinom tanısı kondu; peritoneal yüzeyler, subkapsüler karaciğer ve retroperitoneal lenf nodlarında metastaz izlendi. Hasta, karboplatin + paklitaksel + bevacizumab

neoadjuvan kemoterapi sonrası 10.03.2024'te cerrahiye alındı. BRCA1/2 mutasyonu saptanmadı. Postoperatif dönemde idame bevacizumab tedavisi aldı. Takipte, 25.07.2025'te memede kitle saptandı; biyopsi sonucu over kaynaklı metastatik high grade seröz karsinom ile uyumluydu ve progresyon kabul edildi. Bu nedenle ikinci basamakta karboplatin + liposomal doksorubisin + bevacizumab planlandı.

Sonuç: Over kanserinin meme metastazı son derece nadir görülmektedir. Bu olgu, ayırıcı tanıda ikinci primer meme kanserinin yanı sıra metastatik tutulumun da mutlaka akılda tutulması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: over kanseri, meme metastazı, high grade seröz karsinom

PS-73

Abstract:0243

OLGU SUNUMU: KLOREKTAL KANSERDEN PENİSE METASTAZ

Recep Türkel, Canan Çolak, Güzin Demirağ

Ondokuz mayıs üniversitesi tıp fakültesi hastanesi, Samsun

Amaç: Penise metastaz organın yoğun kanlanmasına rağmen oldukça nadir görülmekte olup, metastatik lezyonların çoğu komşu genitoüriner ve pelvik organlardan, özellikle mesane, prostat ve rektum-sigmoidden kaynaklanmaktadır. Ancak yine de diğer sistem kanserlerinden de metastaz vakaları bildirilmiştir.(1) Literatürdeki kaynak sayısı sınırlıdır.Bu nedenle her yeni vaka, tanı ve yönetim stratejilerine katkı sağlamaktadır.

Olgu: 74 yaşında erkek hasta, 2020 yılında rektum adenokarsinomu nedeniyle neoadjuvan tedavi sonrası LAR (low anterior rezeksiyon) operasyonu olmuştu. Hasta rutin takibe alındıktan 3 yıl sonra batında nüks tedavi altındayken de 2 yıl sonra peniste lezyon ile başvurdu ve alınan biyopsi sonucu peniste adenokarsinom metastazı saptandı.

Sonuç: Literatürde ilk vaka rektum adenokarsinom metastazı olarak bildirilmiştir. 1870 yılında Eberth tarafından yayınlanmıştır.(2) Vakaların prognozu genellikle kötüdür ve çoğu hasta tanıdan sonraki ilk yıl içerisinde kaybedilir (3). Kolorektal kanser kaynaklı metastazlarda en sık prezantasyon; penil şişlik, ağrı, hematüri şeklindedir (4) Vakamızda penil şişlik vardı diğer semptomlar yoktu, tanı biyopsi ile konuldu. Tanı ve yayılım için kullandığımız diğer tetkik MR görüntüleme oldu. Penise metastazını radyolojik olarak da teyit ettik.

Metastatik yayılımda penil venler ve pelvik venöz pleksus arasındaki bağlantı, neden çoğu metastazın prostat mesane ve rektosigmoid bölgeden olduğunu açıklar(5)

Penis metastazlarının primer tümörlerin tedavisinden yaklaşık 2-3 yıl sonra ortaya çıktığı bildirilmektedir. (6)Vakamızda penil metastaz 5 yıl sonra gerçekleşti.

Sonuç: Kolorektal kanserli hastalarda penil kitle, nadir de olsa metastaz olasılığını akla getirmelidir. Erken tanı, uygun palıatif yaklaşım ve multidisipliner değerlendirme, yaşam kalitesini artırmada önemlidir.

Anahtar kelimeler: gis kanserleri, rektum adenokarsinom, penis metastazı

PS-74

Abstract:0247

YAYGIN EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE UZUN SÜRELİ YANIT: ATEZOLİZUMAB DENEYİMİ

Sema Nur Özsan Çelebi, Burak Bilgin

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Küçük hücreli akciğer kanseri (SCLC), tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %13'ünü oluşturur ve yüksek proliferasyon hızı ile erken metastaz eğilimi nedeniyle prognozu oldukça kötüdür. Uzun yıllar boyunca tedavide platin bazlı kemoterapi dışında etkin seçenek bulunmazken, son yıllarda immünoterapötik ajanların eklenmesiyle sağkalımda anlamlı artış sağlanmıştır. Bu bildiride, Türkiye'de extensif evre SCLC tanısıyla takip edilen bir hastada, kemoterapi ile birlikte uygulanan atezolizumab tedavisi sonrası elde edilen tama yakın yanıt sunulmaktadır.

Olgu: 69 yaşında erkek hasta, öksürük, kilo kaybı ve nefes darlığı şikâyetleriyle Haziran 2023'te göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Sigara öyküsü 40 paket-yıl idi. Yapılan toraks BT ve PET-CT'de sağ akciğer üst lobda 4.2 cm'lik santral kitle, bilateral hilar lenfadenopatiler ve karaciğerde multipl hipermetabolik lezyonlar saptandı.

Bronkoscopi ile alınan biyopsi sonucu: küçük hücreli akciğer kanseri. Beyin MRG'sinde lezyon izlenmedi. Hastalık extensif evre olarak evrelendirildi.

Hasta, Ocak 2024'te ilk basamak tedavi olarak karboplatin + etoposid + atezolizumab kombinasyonu ile tedaviye alındı. Atezolizumab dozu: 1200 mg, 3 haftada bir, kemoterapi 4 kür boyunca verildi, ardından atezolizumab ile idame tedavisine geçildi.

Tedavi süresince yalnızca Grade 2 yorgunluk ve hafif anemi gözlemlendi; immün ilişkili advers etki gelişmedi. 4. kür sonrasında yapılan kontrol PET-CT'de karaciğer metastazlarının ve primer akciğer kitlesinin tama yakın kaybolduğu saptandı. Metabolik ve radyolojik tama yakın yanıt elde edildi.

Hasta halen atezolizumab ile idame tedavisine devam etmekte olup, 16. ayda progresyon saptanmamıştır.

Sonuç: Küçük hücreli akciğer kanseri gibi agresif tümörlerde immünoterapinin kemoterapi ile birlikte kullanımı, hem yanıt oranlarını hem de sağkalımı artırmaktadır. Bu vaka, Türkiye'de immünoterapinin standart tedavi protokollerine başarıyla entegre edilebildiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanseri, İmmünoterapi, Atezolizumab

- A**
- Acar, Caner 49
 Acikgoz, Ozgur 69
 Acun, Mehmet 13
 Açıkgoz, Özgür 98
 Afşar, Çiğdem Usul 64
 Ağaoğlu, Ahmet Burak 7
 Ağyol, Yeşim 70
 Ahmed, Melin Aydan 27
 Akagündüz, Fırat 70
 Akar, Hikmet 4
 Akdoğan, Orhun 35, 58
 Akgüner, Güner 22
 Akkuş, Aysun Fatma 30
 Ak, Naziye 63
 Aksoy, Sercan 2, 17, 18, 35, 44, 58
 Aktaş1, Burak Yasin 88
 Aktaş, Burak Yasin 56
 Akyel, Fatma 67, 80
 Akyürek, Elif Atağ 50
 Alacacioğlu, Ahmet 92
 Alan, Özkan 26, 52
 Aliyev, Vali 52
 Alkan, Ali 83, 86
 Alkan, Onur 88, 93
 Alkan, Süleyman 71
 Almuradova, Elvina 14
 Altınbaş, Mustafa 21
 Altınok, Oğuz 58
 Altunok, Oğuz 35, 43
 Araz, Murat 2, 29, 35, 56, 58, 90
 Arık, Zafer 73
 Arıstak, Esmâ Bayrak 80
 Arnold, Dirk 91
 Arpaçoğlu, Sena Özçelik 50
 Arslan, Ahmet Melih 31
 Artaç, Mehmet 29, 39, 56, 95
 Artan, Selay 69
 Asarkaya, Esra 46, 54
 Aslan, Merve 66
 Aslan, Volkan 16
 Atacan, Hüseyin 16
 Atağ, Elif 89
 Ateş, Öztürk 5, 35, 73
 Aydiner, Adnan 63
 Aydın, Tayyip İlker 30
 Aydoğan, Miray 45
 Aydoğmuş, Burcu Belen 67, 75
 Aykan, Musa Barış 35, 58
- B**
- Aykut, Abdurrahman 46, 54
 Aykut, Talat 39, 56
 Aytekin, Aydın 34
 Azambuja, Evandro De 4
 Azizy, Abdulmunir 69, 80
- B**
- Bacak, Burcu 67
 Balçık, Onur Yazdan 2
 Başal, Fatma Buğdaycı 18
 Başaran, Gül 35, 58
 Başaran, Mert 69
 Başer, Mehmet Nuri 40
 Başkurt, Kadriye 29
 Baş, Onur 2, 44
 Baydar, Ece 9, 69, 93
 Baykara, Meltem 75
 Bayoğlu, İbrahim Vedat 35, 58
 Bayrakçı, İsmail 23
 Bayram, Doğan 24
 Bayram, Ertuğrul 35, 46, 54, 58
 Beşiroğlu, Mehmet 88
 Beypınar, İsmail 2
 Bianchi, Andrea Sartore 91
 Bilge, Ümit 34
 Bilgin, Burak 85, 99
 Bilici, Ahmet 25, 35, 36, 58, 60
 Binokay, Hülya 46
 Birsin, Zeliha 26
 Biter, Sedat 35, 58
 Bolat, Sedef Tatar 73, 74, 76
 Bozbulut, Utku Burak 71
 Busery, Nisanur Sarıyar 41
 Bükün, Hülya Odabaşı 6
 Büyükkör, Mustafa 5, 51
 Büyüksimşek, Mahmut 12, 62
- C**
- Canaslan, Kübra 31
 Canbaz, Esra Turan 43
 Cebeci, Selin 26
 Celayir, Özde Melisa 98
 Ceylan, Furkan 46
 Cinkir, Havva Yeşil 35
 Coşar, Ramazan 80
 Cremolini, Chiara 91
 Cutsem, Eric Van 91
- Ç**
- Çabuk, Devrim 13, 35, 57, 69, 93
 Çakar, Burcu 71
 Çakır, Aslı 36
 Çakır, Emre 98
 Çavdar, Eyyüp 49
 Çelebi, Abdüssamet 70
 Çelebi, Sema Nur Özsan 99
 Çelik, Emir 35
 Çetin, Abdullah Eren 12
 Çetinkaya, Ayşegül Merç 68
 Çıkladilmez, Fatmagül 77
 Çitakkul, İlkey 9, 69, 93
 Çiçek, Ceren Mordağ 74, 78, 87, 89
 Çiftçi, Atilla 55
 Çoban, Ezgi 70
 Çoban, Mehmet Meriç 47
 Çokgezer, Simay 63
 Çolak, Canan 99
 Çolak, Rümeysa 43
 Çoraoğlu, Satı Sena 87
 Çubukçu, Erdem 6, 94
- D**
- Dasari, Arvind 91
 Deligönül, Adem 6
 Delipoyraz, Ebru Engin 34, 36, 98
 Demirağ, Güzin 77, 99
 Demiray, Atike 89
 Demiray, Atike Gökçen 74, 78, 87
 Demirci, Umut 35
 Demirdelen, Ece 23
 Demirel, Ahmet 70
 Demirer, Serhat 94
 Demir, Fatma Su 42
 Demir, Hacer 2, 67
 Demirkıran, Özge 40
 Demir, Nazan 59, 60
 Devcioğlu, Hüseyin 29
 Dilege, Şükrü 59
 Dilli, İsmail 21
 Divriklioğlu, Didem 23
 Dizdar, Ömer 18, 56
 Doğan, Mutlu 15
 Doğan, Tolga 92
 Doğu, Gamze Gökoç 35
 Doğu, Gamze Gökoç 74, 78, 87, 89
 Dong, Qi 91
- E**
- Duman, Salih 59
 Durankuş, Nüliker Kılıç 60
 Dursun, Bengü 18
- E**
- Efil, Safa Can 2
 Ekinci, Ferhat 4, 7
 Ekinci, Ömer Burak 35, 58
 Elçiçek, Ömer Faruk 49
 Elçin, Bilge 80
 Elez, Elena 91
 Eng, Cathy 91
 Enli, Şeyma Ala 87
 Enli, Şeymanur Ala 74, 78, 89
 Eralp, Yeşim 4
 Erçolak, Vehbi 83
 Erdal, Gülçin Şahingöz 43
 Erdem, Dilek 35, 58
 Erdoğan, Atike Pınar 4, 7
 Erel, Pınar 70
 Ergözoğlu, Müzeyyen Aslı 97
 Erman, Mustafa 17
 Eroğlu, İmdat 2
 Erol, Cihan 35
 Er, Özlem 18
 Ersoy, Seval Ay 45
 Ertek, İrem Ekmekçi 15
 Erus, Suat 59
 Eryılmaz, Melek Karakurt 29, 56
 Esin, Ece 35
 Evlendi1, Yasemin 88
 Evrensel, Türkan 6
- G**
- Gedik, Ezel 44, 87
 Genç, Ömer 39, 56
 Ghiringhelli, François 91
 Göker, Erdem 35, 58, 71
 Gökmen, İvo 23
 Göksu, Sema Sezgin 68, 71, 72
 Gökyer, Ali 62
 Gören, Hayri Kağan 59
 Güç, Zeynep Gülsüm 92
 Gülbağcı, Burcu 10
 Güleşen, Ayşegül İlhan 22
 Gültürk, İlkey 64
 Günaltılı, Murat 52
 Gündüz, Şeyda 35, 58
 Güney, Bünyamin 35, 58
 Güney, Gizem 65
 Gürbüz, Ali Fuat 39, 56

Güren, Ali Kaan 35, 58, 60, 70
 Gür, Hasibe Bilge 96
 Gürsu, Rıza Umar 35, 60, 64
 Gürün, Kübra Haşimoğlu 77
 Güven, Deniz Can 18, 35, 56, 58, 70, 90
 Güzel, Halil Göksel 13, 35

H

Hamdard, Jamshid 60
 Hattapoğlu, Elif 3
 Hochster, Howard S 91
 Hünür, Mehmet 85

I

Im, Seock Ah 4
 İşık, Selver 70

İ

İçli, Mehmet Cihan 17, 18
 İlhan, Yusuf 2
 İnci, Bediz Kurt 2
 İpek, Şuheda Ataş 19
 İsmayilov, Reşad 35

J

Jeral, Nurhan Seda 26

K

Kaban, Kerim 35
 Kahveci, Gizem Bakır 23
 Kalem, Ali 29, 35, 58
 Kalinsky, Kevin M 4
 Kaplan, Muhammed Ali 3
 Karabuğa, Berkan 5, 51
 Karabulut, Senem 60
 Karaca, Mustafa 71, 72
 Karaçelik, Tuba 56
 Karaçin, Cengiz 2
 Karadurmuş, Berkan 75
 Karadurmuş, Nuri 35
 Karahan, Latif 56
 Kara, İ. Oğuz 54
 Kara, İsmail Oğuz 19, 46, 53, 54
 Karakayalı, Anıl 57
 Karancı, Ece Ulukal 11, 29
 Karaoğlu, Çağla 94
 Karataş, Berna 59

Karatlı, Salih 21, 22
 Kars, Esra Şazimet 3
 Kasper, Stefan 91
 Kavaklıoğlu, Ayşegül Beyazpınar 28
 Kaya, Bahattin Engin 39, 56
 Kaya, Hayrani 79
 Kaya, Seher 2
 Kaya, Tuğba 42, 66
 Kayran, Mehmet Maruf 39
 Kefeli, Umut 13, 57, 69, 93
 Kemik, Fatih 35, 58, 59, 60
 Kıkılı, Cevat İlteriş 59, 60
 Kılıçkap, Saadettin 70
 Kılıçtaş, Bilgeşah 90
 Kılınç, Can 90
 Kıratlı, Hayyam 56
 Kim, Sung Bae 4
 Kitaplı, Sait 83, 86
 Kocaaslan, Erkam 70
 Koca, Sezen 62
 Koçak, Mehmet Zahid 56, 95
 Koç, Dicle Yurdatap 23
 Koç, İrem 56
 Koksall, Baris 73
 Kopan, Osman 34
 Köker, Gülhan Özçelik 72
 Kölemen, Erdem 69, 93
 Köstek, Osman 60
 Köşeci, Tolga 46, 54
 Köylü, Bahadır 35, 59, 60
 Köymen, Görkem 18
 Kuş, İlgin Koç 90
 Kuş, Tülay 29
 Kutlu, Özlem 25
 Kutlu, Yasin 25
 Kuzu, Ömer Faruk 24
 Küçükzeybek, Yüksel 92

L

Laçın, Şahin 60
 Loi, Sherene 4
 Lonardi, Sara 91

M

Majidova, Nargiz 58, 60, 68
 Mandel, Nil Molinas 35, 58, 60
 Matur, Tuğçe Ceyhan 80
 Mchayleh, Wassim 4
 Mecidova, Nargiz 35
 Merde, Merve 91
 Mermit, Berrak 2

Mete, Burak 57
 Mırdık, Mustafa Murat 71
 Mildanoğlu, Maral Martin 20, 32
 Morshedi, Nazaninmaryam 88
 Muglu, Harun 25, 35
 Mutlu, Arda Ulaş 60

N

Nazlı, İsmail 88, 93

O

Odabaş, Hatice 41
 Ofazoğlu, Utku 92
 Oğuz, Arzu 35
 Oğuz, Aysel 56
 Onur, İlknur Deliktaş 35, 58
 Orman, Seval 42
 Oruç, Ahmet 2, 29, 35, 58

Ö

Öksüzöğlu, Berna Ömür Çakmak 2
 Ökten, İlker Nihat 93
 Ölmez, Ömer Fatih 25
 Özalp, Faruk Recep 37
 Özçelik, Ender Eren 6
 Özçelik, Hakan 25, 58
 Özdemir, İsa Aykut 25
 Özdemir, Özlem 18, 47
 Özel, Gamze Serin 74, 78, 87, 89
 Özer, Leyla 60
 Özgül, Dilara 28
 Özkan, Berker 59
 Özkan, Merve Kuday 18
 Özkan, Oğuzcan 71
 Öztürk, Banu 13, 35, 42, 72, 79
 Öztürk, Gökhan 30
 Öztürk, Hüseyin Ali 12
 Özüdoğru, Talha 71

P

Paçacı, Burak 70
 Parlar, Mehmet Akif 85
 Paydaş, Semra 19
 Peynirci, Mahmut 13
 Pistilli, Barbara 4
 Polatkan, Seyit Ali Volkan 6

R

Randrian, Violaine 91
 Rapoport, Bernardo L. 4
 Rüzgar, Hatice Asoğlu 53

S

Sağıroğlu, Muhammed Fatih 64
 Saip, Pınar 80
 Salim, Derya Kıvrak 11, 29
 Sancı, Muzaffer 47
 Sarı, Murat 70
 Satılmış, Oğuzhan 90
 Savsar, Mehmet Gürdal 83
 Schelman, William R 91
 Schmid, Peter 4
 Selçukbiricik, Fatih 35, 59, 60
 Selek, Uğur 60
 Semiz, Hüseyin Salih 37
 Sert, Leyla 3
 Seven, Yasemin Acısu 95
 Seyyar, Mustafa 13, 35, 57, 58, 82
 Sezer, Ahmet 35, 58
 Sobrero, Alberto F 91
 Sucu, Damla Hazal 54
 Sümbül, Hilmi Erdem 12
 Sünger, Erdem 20, 25
 Sütçüoğlu, Osman 29

Ş

Şahbazlar, Mustafa 4, 7
 Şahin, Ahmet Bilgehan 6
 Şahin, Berksoy 54, 97
 Şahin, Gökhan 49
 Şahin, Taha Koray 2, 35, 44, 56, 58
 Şakar, Burak 60
 Şancı, Pervin Can 57
 Şencan, Canberk 50
 Şendur, Mehmet Ali Nahit 2, 46

T

Tan, Feyza Arslan 25, 47
 Tanju, Serhan 59
 Tanrıverdi, Özgür 83, 86
 Taş, Faruk 94
 Taşköylü, Burcu Yapar 74, 78, 87, 89
 Taş, Semra 74, 78, 87, 89

Taştekin, Didem 94
 Tatlı, Ali Murat 68
 Tay, Fatih 83
 Tazebay, Beşire 69
 Tazebay, Beşire Nurdan 93
 Temi, Yasemin Bakkal 9, 13, 57, 69, 93
 Temizyürek, Haydar 75
 Tolaney, Sara M 4
 Tolunay, Pinar Kubilay 2
 Topal, Alper 82
 Topal, Goncagül Akdağ 81
 Tougeron, David 91
 Trapani, Dario 14
 Tunbekici, Salih 58
 Tunç, Mustafa Alperen 70
 Turan, Merve 28, 40
 Tünbekici, Salih 35, 52
 Türkel, Alper 15
 Türkel, Nur Nihal 15
 Türkel, Recep 99
 Türker, Mehmet 12, 54
 Türkoğlu, Ezgi 41
 Tüzün, Esmenur Kaplan 97

U

Ugar, Mücahit 94
 Uğurlu, İrem 80
 Ulaşlı, Tuğçe 89
 Uluç, Başak Oyan 98
 Urvay, Semiha 2
 Usta, Ekin Akyıldız 92
 Uyar, Galip Can 29
 Uygun, Kazım 13, 57, 69, 93

Ü

Ülker, Volkan 25
 Ünal, Sinan 92
 Ünlü, Ahmet 72
 Ünnü, Selda Çakın 74, 78, 87, 89
 Ürün, Muslih 2, 39, 78

Y

Yalçın, Şuayib 18
 Yalınkılıç, Merve 73, 74, 76

Yam, Clinton 4
 Yao, James C 91
 Yaren, Arzu 74, 78, 87, 89
 Yaslıkaya, Şendağ 19, 54
 Yavuzşen, Tuğba 31
 Yazıcı, Melike 35, 58, 69, 93
 Yazıcı, Ozan 2, 35
 Yeldir, Neşe 36
 Yetginoğlu, Özge 37
 Yıldırım, Çiğdem 60, 64
 Yıldırım, Özgen Ahmet 22
 Yıldız, Anil 27
 Yıldız, Bedriye Açıkgöz 35, 74, 78, 87, 89
 Yıldız, Canan 2
 Yıldız, Hacer Şahika 45
 Yıldızhan, Sezin 60, 63
 Yıldız, İbrahim 65
 Yıldız, Mustafa 79
 Yıldız, Oğuzhan 39, 56
 Yıldız, Özcan 25
 Yılmaz, Ayça 56
 Yılmaz, Bahiddin 77

Yılmaz, Emre 95
 Yılmaz, Feride 70
 Yılmaz, Hüsnü Kağan 90
 Yılmaz, Mehmet Emin 73, 74, 76
 Yılmaz, Mesut 35, 43, 48, 82
 Yoshino, Takayuki 91
 Yu, Ziji 91
 Yücel, Mehmet Haluk 15
 Yüksel, Çağatay Haydar 71
 Yüksel, Haydar Çağatay 52

Z

Zeynelgil, Esra 84



ONKOLOJİ VE
İMMÜNÖTERAPİ
DERNEĞİ

Organizasyon Sekreteryası



D Event Turizm Organizasyon

Güzeltepe Mahallesi Özvatan Caddesi

No:38/3 Çankaya - Ankara

+90 312 438 10 39 | bilgi@devent.com.tr

www.devent.com.tr