

Akdeniz Onkoloji
Derneği

Akdeniz Onkoloji

KONGRESİ

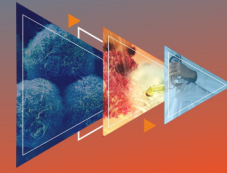
11 - 12 Ekim 2024

Kaya Artemis Hotel - Kıbrıs



SÖZLÜ

BİLDİRİLER



İÇİNDEKİLER

Sözlü Bildiriler

MEME KANSERİ TANILI HASTALARDA KEMOTERAPİ ETKİSİYLE OLUŞAN NÖROPATİNİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ.....	3
ROS-1 POZİTİF KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARIMIZIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE TAKİP VERİLERİ.....	4
T790M MUTASYONU SAPTANAN METASTATİK AKCİĞER ADENOKARSİNOM HASTALARINDA OSİMERTİNİB TEDAVİSİNİN ETKİNLİK VE TOLERABİLİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	6
NADİR BİR OLGU: PARATESTİKÜLER BÖLGENİN ADENOMATOİD TÜMÖRÜ.....	7
ADJUVAN T-DM1: TEK MERKEZ DENEYİMİ.....	9
HER2 POZİTİF MEME KANSERİNDE NEOADJUVAN TEDAVİ YANITI İLE NETRİN-1 EKSPRESYON DÜZEYİ İLİŞKİSİ.....	11
PROSTAT KANSER HASTASINDA KEMİK METASTAZINI TAKLİT EDEN MULTIPLE MYELOM VAKASI.....	13
PERİTONEAL KARSİNOMATOZLU METASTATİK MİDE ADENOKARSİNOMU: BİR OLGU SUNUMU.....	14
NİVOLUMAB SONRASI KÜR OLAN METASTATİK AKCİĞER KANSERİ OLGUSU.....	15
NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU: APENDİKS GOBLET HÜCRELİ ADENOKARSİNOMU.....	16
ATİPİK METASTATİK TUTULUMLARIN EŞLİK ETTİĞİ 2 FARKLI MALIGN MELANOM VAKA SUNUMU.....	17
NİVOLUMAB TEDAVİSİ ALAN KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA ANTİBİYOTİK KULLANIMI VE POLİFARMASİNİN SAĞKALIMA ETKİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ.....	18
KRAS MUTANT KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ HASTALARIMIZIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ İLE SAĞKALIM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ, TEK MERKEZ DENEYİMİ.....	20



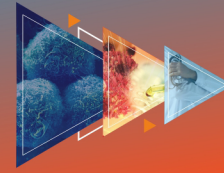
Akdeniz Onkoloji

KONGRESİ

11 - 12 Ekim 2024
Kaya Artemis Hotel - Kıbrıs



SÖZLÜ
BİLDİRİLER



MEME KANSERİ TANILI HASTALARDA KEMOTERAPİ ETKİSİYLE OLUŞAN NÖROPATİNİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Emine Ergüç¹, Çiğdem Dinçkal², Zeynep Gülsüm Güç², Soner Duman¹

¹Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

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

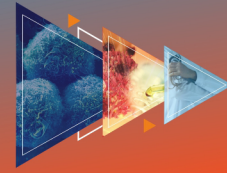
Amaç: Kemoterapi ilişkili periferik nöropati (KİPN) gelişim mekanizması tam olarak açıklanamamakla birlikte merkezi ve periferik sinirlerde hasara neden olan bir nörotoksisitedir. KİPN nörotoksisiteye yol açan kemoterapi (KT) ajanlarının kullanılmasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. KİPN sonucu ortaya çıkan semptomların bireyin günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir. Bu çalışma ile meme kanseri hastalarında KT etkisine bağlı oluşan nöropatinin hastaların depresif duygu durum değişimindeki etkilerini ölçmek amaçlı Beck Depresyon Envanteri (Hisli, 1988); anksiyete düzeylerini ölçümlemek için Beck Anksiyete Ölçeği ve yaşam kalitelerindeki değişimleri izleyebilmek amacıyla EORTC QLQ-C30 (Yaşam Kalitesi Ölçeği) ve EORTC QLQ-CIPN20 (Kemoterapi Bağlı Periferik Nöropati Ölçeği) kullanılarak hastaların tedavi öncesi, esnası ve sonrasındaki etkilenme düzeyleri tespit edilmek amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Çalışma 127 katılımcının; bağımlı değişkenleri depresyon düzeyi, anksiyete düzeyi, yaşam kalitesi ve bağımsız değişkeni nöropati olan; bu değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak SPSS 24 programı ile analiz edildiği kesitsel bir anket araştırmasıdır. Meme kanseri hastalarında KT etkisine bağlı oluşan nöropatinin hastaların depresif duygu durum değişimindeki etkilerini ölçmek amaçlı Beck Depresyon Envanteri; anksiyete düzeylerini ölçümlemek için Beck Anksiyete Ölçeği ve yaşam kalitelerindeki değişimleri izleyebilmek amacıyla Türkçe EORTC QLQ-C30 (Yaşam Kalitesi Ölçeği) ve EORTC QLQ – CIPN20 (KİPN) kullanılarak hastaların tedavi öncesi, esnası ve sonrasındaki değerlendirmeleri yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 127 meme kanseri tanılı hastalara tedavisinin başlangıcında, tedavinin 3. ve 6. haftasında Beck Depresyon Envanteri; Beck Anksiyete Ölçeği EORTC QLQ-C30 ve EORTC QLQ – CIPN20 anketleri uygulanarak değerlendirmeleri yapılmıştır. Tekrarlayan anket değerlendirmeleri doğrultusunda hastaların depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi ölçümleri istatistiksel anlamlı olarak değişmiştir ($p < 0.001$). EORTC QLQ-CIPN20 ölçeği duysal, motor ve otonom nöropati açısından incelendiğinde KT sekonder tekrarlayan değerlendirmeler ile nöropati skorlarında artış olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Sonuç: Meme kanseri tanılı hastalarda KT'ye bağlı oluşan KİPN'nin depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi üzerine etkileri olabilir. Bu çalışma ile nöropati farkındalığının artması ile hastaların yaşam kalitesi iyileştirilmesi üzerine daha ileri çalışmaların önünü açacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Meme Kanseri, Nöropati, Yaşam Kalitesi



ROS-1 POZİTİF KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARIMIZIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE TAKİP VERİLERİ

Gizem Yıldırım, Berkan Karadurmuş

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

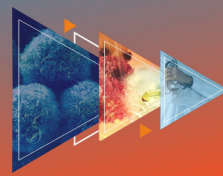
Amaç: ROS1, küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK), %1-2' sinde saptanan hedeflenebilir bir mutasyon olması nedeniyle önem arz eden trozin kinazdır. Genellikle daha genç ve hiç sigara içmemiş kişilerde sıklığı artar. Çalışmamızda Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğine başvurmuş ROS-1 pozitif KHDAK hastaların klinik ve patolojik özellikleri ile takip bilgilerini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2017 ile 2024 yılları arasında KHDAK tanısı ile takip edilmiş, ROS-1 pozitif hastaların verileri arşiv dosyalarından retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait demografik bilgiler, tanı anında hastalığa ait veriler, tanı anından itibaren alınan tedavi bilgileri ve takip bilgileri kaydedildi. ROS-1 geni yeniden düzenlenmesi Fluoresan in situ Hibridizasyon (FISH) yöntemiyle saptanan olgular ROS-1 pozitif kabul edilmiştir.

Bulgular: Kliniğimizde yürütülen bu çalışmamızda ROS-1 pozitif saptanan 8 hasta dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 53 (43-64) olup 3'ü (%37,5) erkek, 5'ü (%62.5) kadındı. Sigara öyküsü 2 hastada (%25) mevcuttu. Hastalarda hepsinde histolojik alt tip adenokarsinomdu. Tanı anında iki hasta evre III (%25) diğer hastalar evre IV idi (Tablo 1). 6 hasta ilk basamakta Krizotinib kullanırken diğer iki hasta ilk basamakta Lorlatinib kullanmış idi. 5 hastamızda ilk basamak tedavi altındayken progresyon gelişmiş (Olgu 2-3-4-7-8), 2 hastamız birinci basamak tedavi sırasında exitus(olgu 3-7) olmuştur. Progresyon gösteren 2 hasta (olgu 2-4) lorlatinibe geçilmiş olgu 8 de ise seritinibe geçilmiştir. Lorlatinib kullanan 1 hastamızda (olgu-2) hipertrigliseridemi grade 2 yan etki görülmüş, antilipidemik tedavi başlanmıştır. Olgu-1 ve 5, krizotinib ile tanı anından itibaren tam yanıt ile takip edilmektedir (Tablo 2).Çalışmaya dahil edilen 4 hastamız yaşamaktadır (sırasıyla OS 39,3-16,5- 40,6-4,3 ay).

Sonuç: KHDAK'de ROS-1 pozitifliği %1-2 olup hasta sayısının azlığı çalışmamızın sınırlamaları olsa da hedefli bir tedavi seçeneği olduğu için literatüre kazandırılan her veri önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, KHDAK, ROS-1

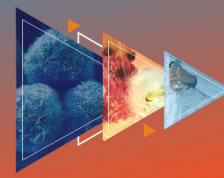


Tablo 1. Tanı Anında Hastalara Ait Demografik Veriler ve Patolojik Özellikler

	Cinsiyet	Yaş	Sigara öyküsü	ECOG	Evre	Metastaz bölgesi
Olgu-1	Kadın	56	Yok	1	4	Plevral efüzyon
Olgu-2	Kadın	46	Yok	1	4	Beyin
Olgu-3	Kadın	58	Yok	2	4	Beyin, kemik
Olgu-4	Erkek	43	Aktif	2	4	Beyin, kemik, karaciğer, sürrenal
Olgu-5	Kadın	50	Yok	1	4	kemik
Olgu-6	Erkek	64	Aktif	1	3	Uzak metastaz yok
Olgu-7	Erkek	61	Yok	1	3	Uzak metastaz yok
Olgu-8	Kadın	49	Yok	1	4	Kemik, karaciğer

Tablo 2. Hastalara ait takip verileri

	1.basamak tedavi	1.basamakta progresyon varlığı	2.basamak tedavi	2.basamakta progresyon varlığı	Son durum	OS (ay)
Olgu-1	Krizotinib	Yok	Yok	Yok	Yaşıyor	39,3
Olgu-2	Krizotinib	Var	Lorlatinib	Yok	Yaşıyor	16,5
Olgu-3	Lorlatinib	Var	Exitus			2,4
Olgu-4	Krizotinib	Var	Lorlatinib	Var	Exitus	30,7
Olgu-5	Krizotinib	Yok	Progresyon yok		Yaşıyor	40,6
Olgu-6	Lorlatinib	Yok	Progresyon yok		Yaşıyor	4,3
Olgu-7	Krizotinib	Var	Exitus			8,6
Olgu-8	Krizotinib	Var	Scritinib	Var	Exitus	10,77



T790M MUTASYONU SAPTANAN METASTATİK AKCİĞER ADENOKARSİNOM HASTALARINDA OSİMERTİNİB TEDAVİSİNİN ETKİNLİK VE TOLERABİLİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Burak Ekinci, Mert Erciyestepe

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: İleri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastaları için tedavide kemoterapi, radyoterapi, hedefe yönelik tedavi ve immünoterapi seçenekleri mevcuttur. Epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR) geninin somatik mutasyon oranı KHDAK hastalarında yaklaşık %10 saptanırken, akciğer adenokarsinomu olan Asyalı popülasyonlarda yaklaşık %50 ve Batılı popülasyonlarda yaklaşık %30'dur. En yaygın EGFR somatik mutasyonları, ekson 21'deki tek nokta mutasyonu (L858R) ve ekson 19'daki delesyondur (Del-19). Ancak, çoğu hasta, çoğunlukla sekonder EGFR T790M nokta mutasyonları nedeniyle, tedaviden yaklaşık bir yıl sonra EGFR-TKI'lere karşı direnç geliştirir. Tipik olarak, T790M germline mutasyonlu akciğer kanserleri ağırlıklı olarak kadınlarda bulunur, çoğunlukla adenokarsinomlardır. EGFR T790M mutasyonları, EGFR-TKI'lere direnç geliştiren hastaların yaklaşık %50'sinde bulunur. Osimertinib, dirençli EGFR T790M mutasyonlarını etkili bir şekilde inhibe eder. Biz de kliniğimizden takipli osimertinib tedavisi alan hastalarda etkinlik, sağkalım ve yan etki değerlendirmesi amacıyla bu bildiriye planladık.

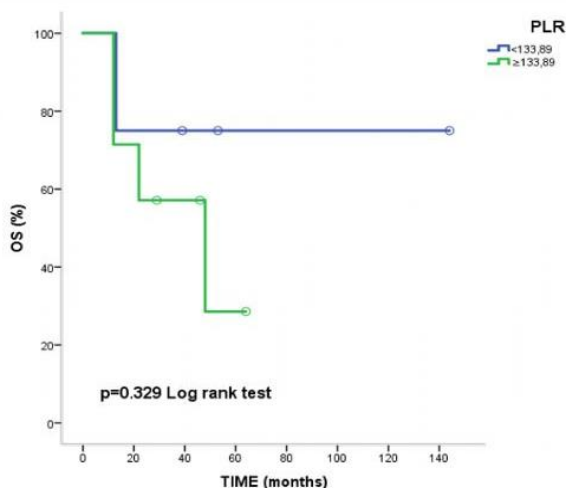
Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Temmuz 2012-Mart 2022 tarihleri arasında tanı almış metastatik akciğer adenokarsinomu hastalarında ilk basamakta diğer TKI ile progrese olup 2. basamakta osimertinib tedavisi alan T790M mutasyonlu 11 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

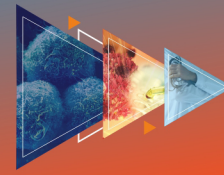
Bulgular: Hastaların 2'si erkek 9'u kadındı. Ortalama yaş 61.8 olarak hesaplandı. 9 hastada ekson 19 delesyonu, 1 hastada ekson 20 mutasyonu ve 1 hastada ekson 21 L858R mutasyonu saptandı. 2. basamakta osimertinib tedavisine en iyi yanıt olarak 2 hastada tam yanıt, 6 hastada parsiyel yanıt izlenirken 2 hastada stabil hastalık izlendi. Hastalara tedavi başlanırken NLR, PLR ve PNI değerleri hesaplandı. Mortalite varlığının ayırımı yapmak için, PLR parametresi istatistikçe anlamlı bulunmuştur ($p=0.045$) (%95 CI:0.612-1,000; cut-off: ≥ 133.89). Tedavi başlanırken ve tedavinin 3. ayındaki HGB, LYM, Neut, PLT, AST, ALT, kreatinin değerleri incelendi ve anlamlı değişiklik izlenmedi. Genel median overall survival (ay) 48,00 (%95 CI:-) olarak, genel median PFS (ay) ise 24,00 (%95 CI:5,17-42,82) olarak belirlenmiştir. Hastaların hiçbirinde toksisiteye bağlı doz redüksiyonu yapılmamıştı.

Sonuç: Osimertinib, mutant EGFR KHDAK olan hastalarda birinci basamakta veya diğer TKI ile hastalık progresyonundan sonra uygulanabilir. Yan etki profili genellikle yönetilebilir ve T790M mutant hastalarda en etkili tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, Osimertinib, T790M mutasyonu

Kaplan-Meier Analizinde PLR Düzeyine Göre Genel Sağkalımdaki Değişim





NADİR BİR OLGU: PARATESTİKÜLER BÖLGENİN ADENOMATOİD TÜMÖRÜ

Hatice Asoğlu Rüzgar¹, Merve Avluklu Pektaş², Ertuğrul Bayram¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

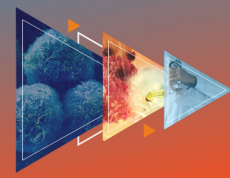
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Paratestiküler bölgeyi tutan mezotelyal lezyonlar arasında en yaygın olanı, testis ve/veya paratestiküler dokuları genellikle infiltratif bir şekilde tutan iyi huylu bir mezotelyal proliferasyon olan adenomatoid tümördür. Bu infiltratif nitelik, bu tümörün hatalı bir şekilde malign olarak değerlendirilmesine ve gereksiz orşiektomilere yol açmaktadır. Biz de literatürde nadir görülen bu antiteyi; adenomatoid tümör vakamızı sunacağız.

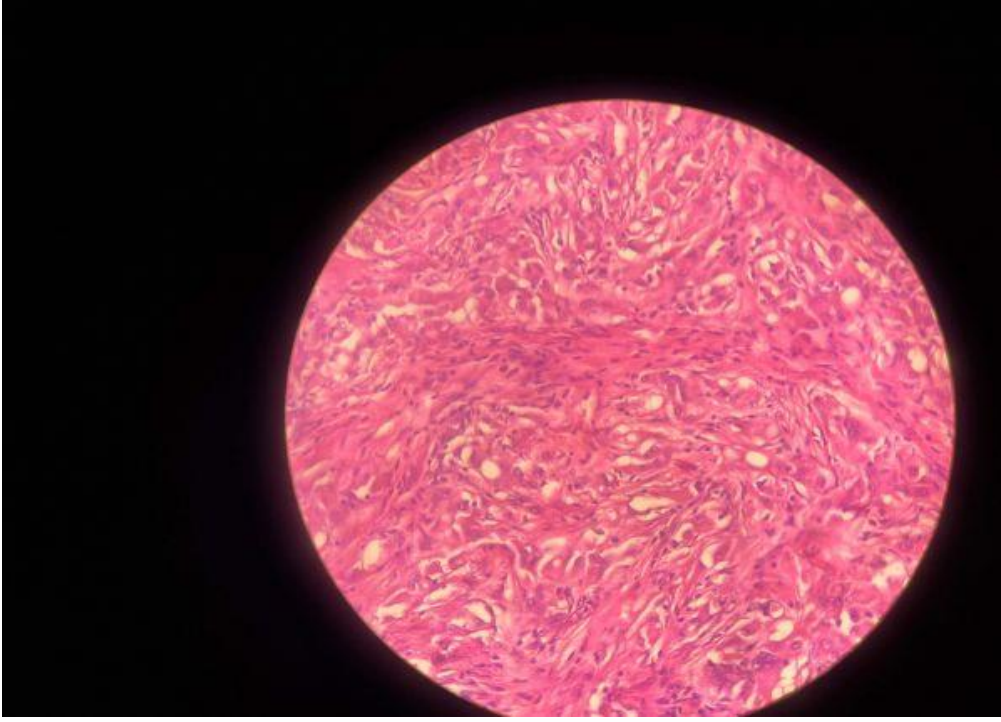
Olgu: 46 yaşında erkek hasta sağ testiste ele gelen kitle şikayeti nedeniyle başvuruyor. Fizik muayenesinde sağ testis ağrılı ve hassas olup; superiorunda 1 cm'lik kitle palpe edildi. Öyküsünde skrotal travma, inmemiş testis veya geçirilmiş skrotal cerrahi öyküsü yoktu. Laboratuvar incelemesinde b-hCG: 0,55 mIU/ml, a-feto protein: 2.01 ng/mL, laktat dehidrogenaz: 198 U/L olup normal aralıktaydı. Yapılan renkli skrotal doppler ultrasonografisinde sağ testis superior komşuluğunda 12 mm boyutunda vaskülarizasyonu net seçilemeyen hipoekoik solid lezyon saptandı. Çekilen skrotal manyetik rezonans görüntülemeye sağ testis superior kesimde 12x10 mm boyutunda hipointens, nodüler kontrastlanma gösteren kitlesel lezyon saptandı. Sağ orşiektomi yapılan hastanın patolojisi immünohistokimyasal olarak HBME-1: pozitif, Kalretinin: pozitif, Keratin: pozitif ve WT-1: sağlıklı sonuç vermemiş olup 'Adenomatoid tümör' olarak raporlandı. Hasta postoperatif 4. ayında olup nüks yada metastaz izlenmemiştir.

Sonuç: Adenomatoid tümörler; en yaygın benign paratestiküler tümör olup paratestiküler alandaki tüm tümörlerin de yaklaşık üçte birini oluşturur. Genellikle 3. ve 4. dekatta görülür ve en sık epididimde yerleşir. Benign mezotelyoma olarak da adlandırılır. Testiküler tümör markerları normal olup sonografik görüntülemeye benign-malign ayırımı net yapılamaz. Çoğunlukla tek taraflıdır ve 2 cm den küçüktür. Adenomatoid tümörlerin tedavisi cerrahi eksizyondur. Cerrahi sonrası rekürrens, metastaz yada malign transformasyon beklenen bir durum değildir. Preoperatif değerlendirmedeki yetersizlikler gereksiz orşiektomilere yol açmaktadır. Bu nedenle küçük boyutlu, tümör markerları normal olan ve testisteki kitle boyutu stabil seyreden hastalarda yapılacak intraoperatif frozen inceleme agresif cerrahiyi önleyip gereksiz orşiektomilerin önüne geçecektir. Bu da fertilitenin ve endokrin fonksiyonların korunmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adenomatoid tümör, Benign tümör, Paratestiküler bölge

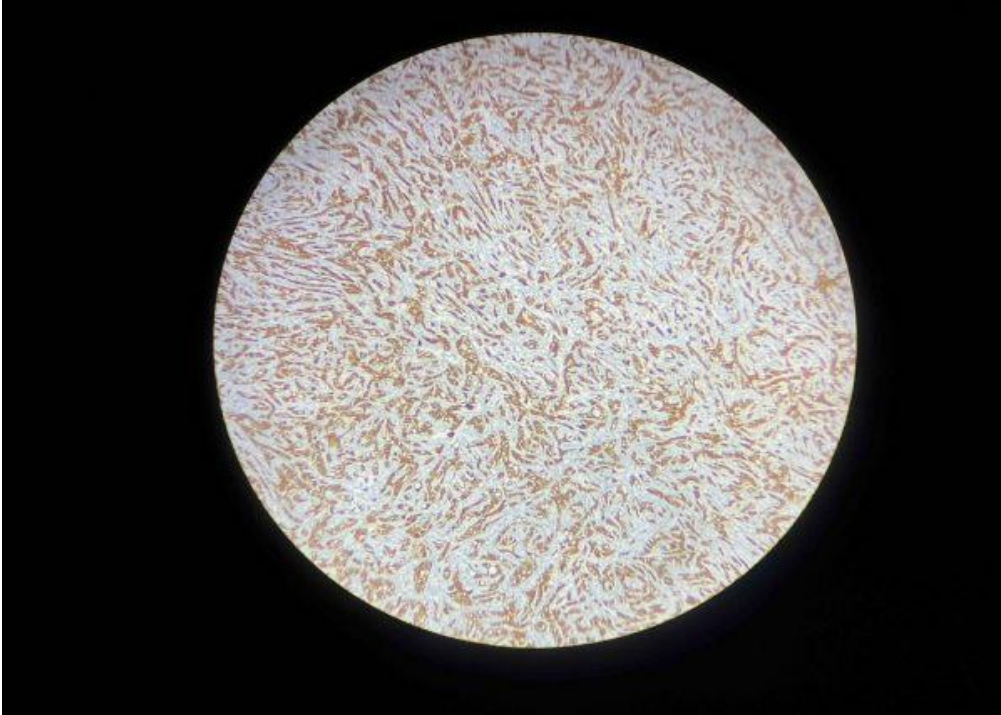


Şekil: 1 HE Tübül Ve Kord Benzeri Yapılanma Gösteren Sellüler Adenomatoid Tümör

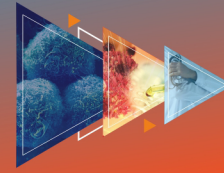


X100 büyütme, HBME1 pozitif

Şekil-2



Kalretinin pozitif



ADJUVAN T-DM1: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Merve Bıyıklı Alemdar, Gökhan Çolak, Bilgin Demir
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Aydın

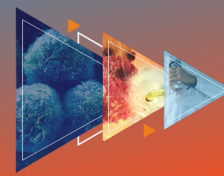
Amaç: Operabil HER 2 pozitif meme kanserli hastaların neoadjuvan kemoterapi (KT) tedavisi tamamlandıktan sonra rezidüel invaziv hastalığı olan hastaların prognozu, olmayanlara göre daha kötüdür. Bu hasta grubunda nüks veya ölüm riskinin, adjuvan trastuzumab tedavisine kıyasla T-DM1 tedavisiyle daha düşük olduğu gösterilmiştir. Biz de bu çalışmamızda deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde takip edilen neoadjuvan KT tedavi sonrasında rezidüel hastalığı olan, adjuvan T-DM1 tedavisi alan 11 meme kanserli hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların klinikopatolojik özellikleri, nüks durumları ve surveyleri SPSS programı kullanılarak analiz edildi.

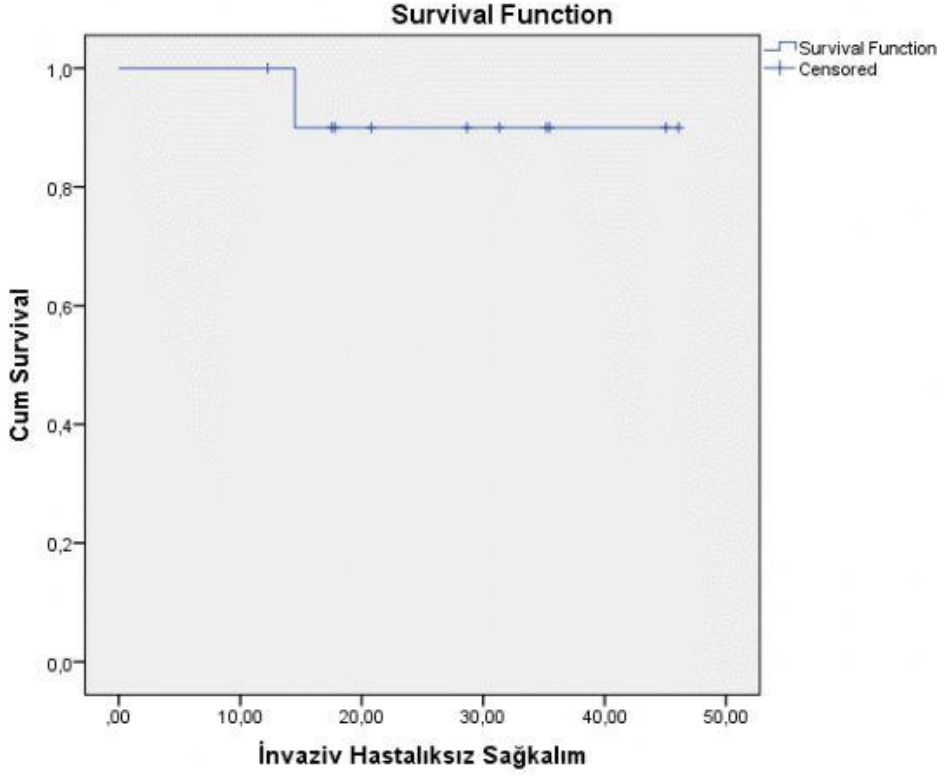
Bulgular: Hastaların tamamı kadındı, medyan yaş 50 (35-72), 7 hasta postmenapozal, 4 hasta premenapozal ve ECOG performansları tüm hastalarda '0' idi. Histopatolojik olarak 8 hasta invaziv duktal karsinom, 1 hasta invaziv lobuler karsinom, 2 hasta diğer histolojideydi. Bir vaka dışında diğer hastalar hormon reseptörü(HR) pozitif. Neoadjuvan tedavi olarak bütün hastalar 4 kür antrasiklin/siklofosfomid + 12 hafta paklitaksel+trastuzumab+pertuzumab tedavisi aldı. Rezidü primer tümör boyutu medyan 19mm (12-50mm) idi. Hastaların 5'inde metastatik lenf nodu vardı. (Tablo-1) Hastaların operasyon tarihinden adjuvan TDM-1 başlangıcına kadar geçen süre medyan 1,8 aydı (0,9-4,3). Hastaların medyan takip süresi 28,6 ay (12,2-46,1) idi. Takipte hastaların % 9,09'u (n:1) nüks oldu. Hastaların medyan metastazsız free survival 28,6 ay olarak hesaplandı. Hastaların tamamında grade 3-4 herhangi bir yan etki izlenmedi. Nüks olan hastamız adjuvan tedavinin 5. ayında gelişmiş olup, cT2N2 ve ypT1cN1a (HR+) evrede idi. Nüks olarak uzak metastatikti (iskelet sistemi, karaciğer ve akciğer).

Sonuç: Çalışmamızda literatürdeki çalışmayla benzer oranda metastaz free survey bulunmuştur. Çalışmamız gerçek yaşam deneyimi sunmakta olup kısıtlılıklarımız; hasta sayısının az olması, karşı kolda trastuzumab alan hastaların olmaması ve retrospektif değerlendirme yapılması söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, trastuzumab emtansine, adjuvan



Şekil-1



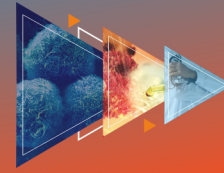
Hastaların Kaplan-Meier Metastaz Free Survey grafiği

Tablo-1

Hasta no	Histolojik Tip	Ki67	Klinik evresi	Cerrahi	Rezidü tm boyutu, metastatik LN /Çıkarılan LN	Patolojik evresi	Nüks
1	IDK,	60	cT2N1M0	MKC+AD	32mm, 1/16	ypT2N1	Yok
2	IDK	80	cT2N1M0	MKC+SLNB	14mm, 0/2	ypT1cN0	Yok
3	ILK	30	cT2N0M0	MKC+AD	18mm, 2/12	ypT1cN1	Yok
4	IDK	20	cT2N3M0	MKC+AD	30mm, 0/11	ypT2N0	Yok
5	IDK	15	cT4bN1M0	Mastektomi+SLNB	22mm, 0/2	ypT4bN0	Yok
6	DiĞER	10	cT2N1M0	Mastektomi+SLNB	14mm, 0/3	ypT1cN1	Yok
7	DiĞER	20	cT2N2M0	Mastektomi+SLNB	50mm, 0/11	ypT3N0	Yok
8	IDK	20	cT2N3M0	MRM	20mm, 2/14	ypT2N1a	Yok
9	IDK	40	cT2N1M0	Mastektomi+SLNB	19mm, 0/5	ypT1cN0	Yok
10	IDK	80	cT2N2M0	MKC+SLNB	16mm, 1/7	ypT1cN1a	Var
11	IDK	20	cT1cN2M0	MKC+SLNB	12mm, 1/6	ypT1cN1a	Yok

Hastaların histolojik özellikleri, yapılan cerrahi, Klinik ve patolojik evresi, nüks durumu

MKC: Meme koruyucu cerrahi, AD: axiller diseksiyon, SLNB: sentinel lenf nodu biyopsisi, MRM: Modifiye radikal mastektomi



HER2 POZİTİF MEME KANSERİNDE NEOADJUVAN TEDAVİ YANITI İLE NETRİN-1 EKSPRESYON DÜZEYİ İLİŞKİSİ

Burcu Gülbağcı¹, Gözde Çakırsoy Çakar³, Ahmet Küçükarda¹, İlhan Hacıbekiroğlu²

¹Tekirdağ İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

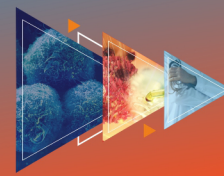
Amaç: Netrin-1, tümör hücrelerinde ve mikroçevresinde anjiogenez, epitelyal-mezenkimal transizyon (EMT), nöronal navigasyonda etkili laminin ilişkili bir glikoproteindir (1). Human Epitelyal Growth Faktör Reseptörü-2 (HER2) pozitif meme kanserinde EMT; de novo ve kazanılmış trastuzumab direnci ile ilişkili bulunmuş ve daha agresif seyreden bir fenotip olarak tanımlanmıştır (2). Bu verilerden yola çıkarak, bu çalışmamızda HER2(+) lokal ileri meme kanserinde netrin-1 ekspresyon düzeyi ile neoadjuvan tedavi yanıtı arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza 01.03.2015 -30.09.2022 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, lokal ileri/oligometastatik HER2 pozitif meme kanseri tanısı ile anti-HER2 monoklonal antikor ile kombine neoadjuvan kemoterapi uygulanan toplam 90 hasta dahil edildi. Netrin-1, hastaların patoloji arşivlerinde bulunan tanıya ait tümör dokularından immunhistokimyasal(İHK) olarak değerlendirildi. Netrin-1 pozitifliği iki puanlama yöntemi ile tanımlandı: Boyanma yoğunluğu ve kuvveti. Boyanma yoğunluğu 0, <%10; 1, 10-25%; 2, 25-50%; 3, 50-75%; 4, 75-100% olarak puanlandı ve boyanma kuvveti 0-hiç yok, 1-zayıf, 2-orta, 3-güçlü olarak derecelendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 90 hasta, netrin-1 boyanma kuvveti ve boyanma yoğunluğuna göre ikili gruplara ayrıldı. Hormon pozitif hastaların istatistiksel olarak anlamlı olarak daha kuvvetli boyandığı görüldü ($p=0.04$). Neoadjuvan tedavi sonrası patolojik yanıt durumları gruplar arasında netrin-1 boyama yoğunluğu ve boyama kuvveti açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Miller Payne Grade 4-5 yüksek yoğunluk ve kuvvet gruplarında daha sık görüldü ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla $p=0,69$, $p=0,38$) (Tablo1 ve 2).

Sonuç: Çalışmamız literatürde netrin-1 ekspresyonu ile tedavi arasındaki ilişkiyi değerlendiren ilk çalışmadır. Çalışmamızda, HER2 pozitif lokal ileri/oligometastatik meme kanseri hastalarında neoadjuvan tedavi sonrası netrin-1 ekspresyon düzeyi ile patolojik yanıt arasında anlamlı ilişki bulamadık. Çalışmamızın kısıtlılıklarına bağlı (Retrospektif tasarıma bağlı arviş dokularının kullanılmış olması, netrin-1 için İHK boyanma verinin azlığı, netrin-1 reseptör düzeyinin bilinmemesi) sonuçların yeni çalışmalarla desteklenmesi gerektiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Epitelyal-Mezenkimal Geçiş, HER2 ekspresyonu, Netrin-1



Netrin-1 boyanma yoğunluğu

Yanıt, n(%)	Total (n=90)	Düşük grup (n=23)	Yüksek grup (n=67)	p değeri
Patolojik tam yanıt (pCR)	33 (%36.7)	10 (%43.5)	23 (%34.3)	0.43
Meme pCR	37 (%43.0)	11 (%50.0)	26 (%40.6)	0.44
Lenf nodu pCR	40 (%60.6)	14 (%73.7)	26 (%55.3)	0.17
Miller Payne Grade 4-5	54 (%60.0)	13 (%56.5)	41 (%61.2)	0.69

Netrin-1 boyanma kuvveti

Yanıt, n(%)	Total (n=90)	Yok-Zayıf grup(n=23)	Orta-Kuvvetli grup(n=67)	p değeri
Patolojik tam yanıt (pCR)	33 (%36.7)	13 (%37.1)	20 (%36.4)	0.94
Meme pCR	37 (%43.0)	14 (%42.4)	23 (%43.4)	0.93
Lenf Nodu pCR	40 (%60.6)	21 (%72.4)	19 (%51.4)	0.08
Miller Payne (grade 4-5)	54 (%60.0)	19 (%54.3)	35 (%63.6)	0.38

PROSTAT KANSER HASTASINDA KEMİK METASTAZINI TAKLİT EDEN MULTIPLE MYELOM VAKASI

Yasemin Aydınalp Camadan¹, Meral Merve Urunga², İsa Burak Güney², Berksoy Şahin¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Adana

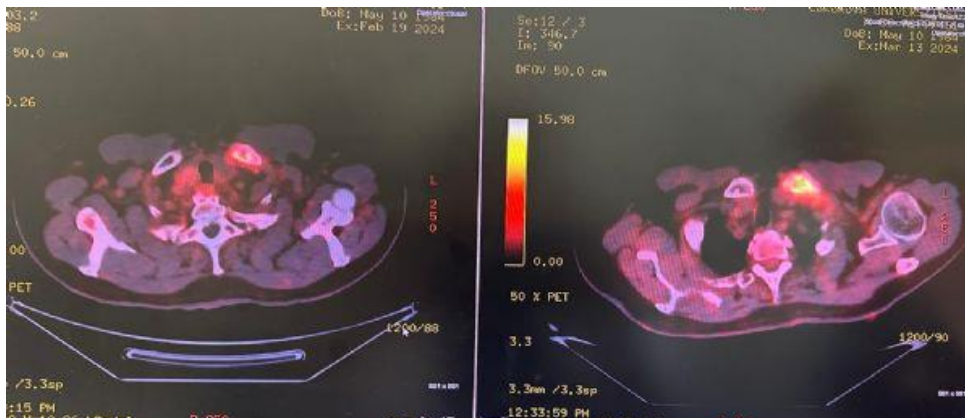
Amaç: Multipl myelom, malign B hücrelerinin çoğalması ve kemik iliğinin plazma hücresi infiltrasyonu ile karakterize edilen bir kanserdir. Litik lezyonlar, radyolojik değerlendirmede ayırt edici özelliklerinden biridir. Prostat kanseri ise erkekleri etkileyen en yaygın kanserdir. Malign hücrelerin hematogen yayılmasıyla prostat kanserinde aksiyel kemikler metastazları sıktır. Aksiyel kemiklerin tutulumu myeloma benzemekle birlikte, prostat kanserinde litik lezyonlar son derece nadirdir. Prostat kanseri sıklıkla sklerotik lezyonlara neden olur. Prostat kanseriyle takipli bir hastada kemik metastazlarını taklit eden multiple myelom vakasını sunmak istedik.

Olgu: 60 yaşında erkek hastanın, yaklaşık 4 yıl önce yapılan prostat biyopsisinde prostat adenokarsinomu Gleason skor 9 (4+5) saptandı. Kemik sintigrafisinde vertebral metastazı saptanan hastaya androjen blokajı ve dosetaksel tedavisi uygulandı. Sonrasında LHRH ile tedavisi devam eden hastanın takiplerinde PSA değerinde minimal artış saptandı. (PSA:0.71 ng/mL) Hastanın Ga68 PSMA PET/CT incelemesinde aksiyel ve apendiküler iskelet sisteminde yer yer destrüktif, yer yer ekspansil nitelikte multipl kemik lezyonu (SUVmax kranyum: 10.87) saptandı. Yaygın kemik lezyonları ve hastanın PSA değeri arasındaki uyumsuzluk mevcuttu. Tetkiklerinde total protein 80.4 g/L, HGB 13.5 g/dL, IgG 22.5 g/L ve grafikli protein elektroforezinde gama piki saptandı. Hastanın F-18 FDG PET/CT'si aksiyel ve apendiküler iskelet sisteminde yer yer destrüktif ve ekspansil nitelikte multipl belirgin artmış F-18 FDG tutulumu gösteren lezyonlar izlenmektedir (Sol klavikula SUVmax: 9,74) olarak raporlandı. Hastanın klinik olarak ağrısının en fazla olduğu ve PET/CT'de en fazla tutulumun olduğu sol klavikuladan biyopsi yapıldı. Patoloji sonucunda plazma hücre neoplazisi CD56: (+), CD38:(+), Kappa:(+), Lambda:(-), CD19: (-), EMA:soluk fokal(+) Keratin:(-), NKX3.1:(-),HMWK:(-) saptandı. Hastaya VRD tedavisi başlandı. Tedavi ile klinik şikayetleri gerileyen, yanıtı olan hastanın tedavisi devam etmektedir.

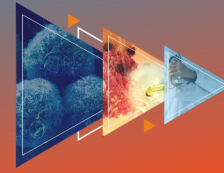
Sonuç: Metastatik prostat kanseri ve multipl miyelomun her ikisi de kemik lezyonları ile ilişkili olduğu için ayırt etmek zor olabilir. En uygun tedavi stratejisini belirlemek için bilgi, deneyim ve multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Vakamız ayrıca PSMA PET-pozitif lezyonların ayırıcı tanısı ve biyopsinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: kemik, myelom, prostat

Ga 68 PSMA PET/CT ve F18 FDG PET/CT



Hastanın Ga 68 PSMA PET/CT ve F18 FDG PET/CT'de biyopsi yapılan lezyonun görüntüleri



PERİTONEAL KARSİNOMATOZLU METASTATİK MİDE ADENOKARSİNOMU: BİR OLGU SUNUMU

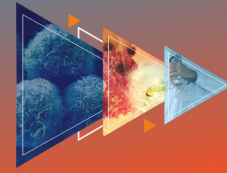
Mehmet Mutlu Kıdı, İsmail Oğuz Kara
Çukurova Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Mide kanserinde peritoneal karsinomatoziste (PK) sistemik kemoterapi hastalığı kontrol altına almak için yeterli olmadığından, intraperitoneal kemoterapiyi cerrahi ile ilişkilendiren multimodal bir yaklaşım bu vakalar için bir alternatif olabilir. Peritoneal metastazlı ileri evre mide adenokarsinomu tanısı alan 55 yaşında erkek hasta olgusunu sunuyoruz.

Olgu: Hasta başlangıçta mide kardiyasından başlayıp küçük kurvatur boyunca uzanan ülserovejetan kitle ile başvurdu. Biyopside az diferansiye adenokarsinom tanısı kondu. PET-BT'de FDG tutulumu gösteren mide kitlesi (SUVmax 11.66) ile perigastrik ve sol paraaortik lenfadenopati görüldü. Tanısal laparoskopi peritoneal implantları ve omental invazyonu doğrulandı. Tümör PD-L1 pozitif (%50, CPS 100), mikrosatellit stabil ve HER2 negatif. Performansı iyi olan hastaya 6 kür modifiye FOLFIRINOX kemoterapisi verildi. Takip PET-BT'sinde primer tümörde kısmi metabolik yanıt (SUVmax 5.88'e geriledi) ve lenfadenopatide regresyon gözlemlendi. Multidisipliner tümör konseyinde, hastaya tanısal laparoskopi yapılması PCI skoru düşükse hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) uygulaması ve primer lezyona yönelik sitoreduktif cerrahi açısından değerlendirilmesi planlandı. Tanısal laparoskopisinde PK ve tümör implantlarına rastlanmayan hasta operabl değerlendirildi. Görünür lezyonu olmayan hastaya FOLFIRINOX artı nivolumab ile sistemik tedavisi başlandı. 12 kür modifiye FOLFIRINOX tedavisi tamamlandı. İdame nivolumab ile tedaviye devam edilmekte olan hastanın takibine devam edilmektedir.

Sonuç: Bu olgu sunumu, peritoneal karsinomatozlu ileri evre mide kanserinin yönetiminde multimodal tedavi yaklaşımının önemini vurgulamaktadır. Hastamızda uygulanan sistemik kemoterapi, immünoterapi ve cerrahi değerlendirmeyi içeren bütünlük tedavi stratejisi, hastalığın kontrolünde etkili olmuştur. Modifiye FOLFIRINOX rejiminin uygulanması, tümör yükünde belirgin azalma sağlamış ve bu da cerrahi müdahale olasılığını artırmıştır. PD-L1 pozitifliği göz önüne alınarak nivolumab ile immünoterapinin eklenmesi, kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımının bir örneğidir. Peritoneal karsinomatozun yanıt durumu, başlangıçtaki agresif sistemin tedavinin etkinliğini göstermektedir. Bu vaka, ileri evre mide kanserinde multidisipliner yaklaşımın, moleküler profillenmenin ve tedavi yanıtının sık değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, bu tedavi stratejisinin uzun vadeli etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmek için daha fazla araştırma ve uzun süreli takip gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mide adenokarsinomu, Peritoneal karsinomatoz, Hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC), Multimodal tedavi



NİVOLUMAB SONRASI KÜR OLAN METASTATİK AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

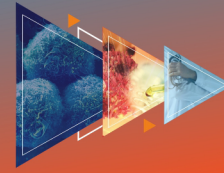
Esra Asarkaya, Berksoy Şahin
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Akciğer kanseri, dünya çapında başlıca ölüm nedenidir. Akciğer kanseri tedavisi için terapötik seçenekler arasında cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve hedefe yönelik ilaç tedavisi yer alır. İmmünoterapi, tolere edilebilir güvenlik profili, immünolojik hafıza oluşumu nedeniyle uzun süreli terapötik yanıt ve geniş hasta popülasyonunda etkinliği nedeniyle akciğer kanseri tedavisine yaklaşıma yeni bir boyut kazandırmıştır. Burada Pdl-1 negatif olan ve birinci basamak sitotoksik kemoterapi sonrasında progresse hastalığı olan ve Nivolumab ile tam yanıt ve ardından küre ulaşan hastamızı tartışmayı planladık.

Olgu: Elli dört yaşında erkek hasta. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yok. %0 paket/yıl sigara içicisi olan hasta 2022 Martta nefes darlığı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Yapılan toraks görüntülemesinde sağ akciğerde 4 cm kitle, mediastende multiple lenf nodu saptanarak sağ akciğerdeki kitleye tru-cut biyopsi uygulandı. Adenokarsinom saptanan hastanın yapılan evrelemesinde sağ sürrenalde, multiple kostalarda, bilateral servikal ve sağ supraklavikular bölgede metastatik lezyonlar saptandı. Driver mutasyon saptanmadı. Pdl1 negatifti. Hastaya metastatik akciğer adenokarsini sebebiyle 4 siklus Gemcitabin ve Siplatin uygulandı. Yanıt değerlendirme amaçlı yapılan görüntülemelerde progresif hastalık saptanarak Nivolumab başlandı. 16 siklus sonrasında ölçülebilir hastalık saptanmadı. Tedaviye devam edildi. Hasta torasik tümörler konseyinde tartışıldı ve primere yönelik cerrahi tedavi kararı verildi. 22 siklus sonrası yapılan sağ üst lobektomi ve mediastinel lenf nodu diseksiyonu sonrasında incelenen patoloji materyalinde viable tümör hücresi saptanmadı. Postoperatif dönemde hastaya 8 siklus Nivolumab daha uygulandı ve kontrol görüntülemelerinde hastalık saptanmayan hasta metastatik hastalıktan kür kabul edilerek Nivolumab tedavisi stoplandı. Tedavisiz izlenmekte olan hasta hala remisyonunda izlenmektedir.

Sonuç: Pdl-1 düzeyi immünoterapi etkinliğini predikte etmede yeterli bir parametre değildir. İmmünoterapi yanıtını predikte edecek belirteçlere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: AC Adenokarsinomu, Nivolumab, Pdl-1



NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU: APENDİKS GOBLET HÜCRELİ ADENOKARSİNOMU

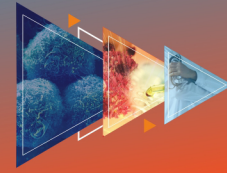
Mustafa Serhan Erayman, Tolga Köşeci
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Goblet hücreli adenokarsinom hem nöroendokrin hem mukozal farklılaşma gösteren nadir, agresif ve malign bir apendiks tümörüdür. Onkolojik açıdan, apendiks goblet hücreli adenokarsinomu ayırt edici özellikleri ve tedavi yaklaşımları, bu tümör türünün nadir görülmesi ve agresif doğası nedeniyle önem arz etmektedir. Bizde bu yazıda kliniğimize başvuran apendiks goblet hücreli karsinom olgusundan bahsetmek istiyoruz.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta karın ağrısı ile acil servise başvuru sonrası perfore akut apandisit ön tanısı ile opere ediliyor. Hastanın patolojisi grade 2, düşük dereceli, goblet hücreli adenokarsinom olarak raporlanıyor. Tümörün patolojik evresi: pT4a ve immüno-histokimyasal yöntemlerde CK20 ve CDX2 pozitif olarak sonuçlanıyor. Evrelendime amaçlı çekilen Pozitron Emisyon Tomografisinde mediastende sağ alt paratrakealde metabolik aktivite artışı göstermeyen lenf nodu (reaktif?) olarak raporlandı. Uzak metastazı olmayan hastaya tamamlayıcı sağ hemikolektomi ve hipertermik intraperitoneal kemoperfüzyon (HIPEC) uygulandı. MSI stabil gelen hastaya Folfox (Folinik asit + Fluorourasil + Oksaliplatin) başlandı.

Sonuç: Apendiks goblet hücreli adenokarsinom, nadir ve agresif bir malign apendiks tümörüdür. Genellikle goblet hücrelerinden türetilmiş olup, apendiksin mukozal tabakasında gelişir ve apendiks malignitelerinin yaklaşık %1'ini oluşturur. En çok 50-70 yaş aralığındaki bireylerde görülür. Çoğu çalışma erkek ve kadınların eşit sayıda etkilendiğini bildirirken, birkaçı kadınlarda biraz daha fazla sıklıkta olduğunu ileri sürmüştür. Bu tümörün erken tanısı ve etkili yönetimi, prognozu üzerinde kritik bir etkiye sahiptir. Tanısı genellikle cerrahi eksizyon ve patolojik inceleme ile konur. Genellikle apendektomi ile kesin olarak tedavi edilebilir. Tümör evresine bağlı olarak ek sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoperfüzyon gerektirebilir. Yapılan çalışmalar ve klinik gözlemler, genellikle geç tanı konulması ve yüksek metastaz yapma potansiyeli nedeniyle kötü prognozlu olduğunu göstermektedir. Apendiks goblet hücreli adenokarsinomun nadirliği ve karmaşıklığı, daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmasına neden olmaktadır. Moleküler ve genetik düzeyde yapılacak çalışmalar, tümörün biyolojisini ve davranışını daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir ve bu da gelecekteki tedavi yaklaşımlarını şekillendirebilir.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, goblet hücreli adenokarsinom, sağ hemikolektomi



ATİPİK METASTATİK TUTULUMLARIN EŞLİK ETTİĞİ 2 FARKLI MALİGN MELANOM VAKA SUNUMU

Suheda Atas İpek, Tolga Köşeci

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Malign melanomda(mm) inguinal bölge, karaciğer, akciğer, beyin sık beklenen metastaz bölgeleri; gastrointestinal bölgeye özellikle mide ve kolona metastaz oldukça nadir olup; biz cilt malign melanomuyla takipliyken mide metastazı tespit edilen ve yaygın karaciğer ve kemik metastazı ile gelen kolonoskopik biyopsi ile mm tanısı alan vakalarımızı paylaşarak mm un atipik metastaz ve prezentasyonlarına dikkat çekmeyi hedefliyoruz.

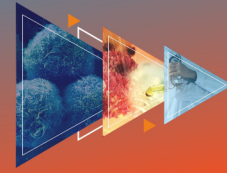
Olgu-1:75 Yaşında erkek hasta bilinen Hipertansiyon, tip 2 DM, Parkinson hastalığı tanılarıyla takipli olup; 6 yıl önce dış merkeze sol avuç içinde lezyon nedeniyle başvurmuş.Lezyonun boyutları 2x1.5 cm ülser görünümde İHC da Melan A ve HMB45 ile boyanma izlenmiş.Clark evre 4 olan hastaya cerrahi sınırdaki tümör devam ettiği için merkezimizde reeksizyon yapıldı. Rezidiv tümör izlenmedi.Adjuvan Interferon alfa2b tedavisi 48 hafta uygulanıp,takibe alındı. Hasta 5 yıl sonra Mart 2024 de sol axillada şişlik nedeniyle başvurdu ve usg de yaklaşık 8.5x5.5 cm boyutlarda konglomere lenf nodu izlendi.En büyüğü 9x6 cm boyutlarda olmak üzere 5 adet mm metastazı izlenen lenf nodu eksize edildi. HMB 45+ sonuç verdi.Melena nedeniyle hastaya yapılan üst GIS endoskopide mide antrum korpus bileşkesinde ülser infiltratif kitlesel lezyondan multipl biyopsiler alındı. Mide içinde hematinize pıhtı izlendi. Aktif kanama izlenmedi. Mide biyopsisinin patoloji sonucu mm metastazı olarak değerlendirildi. SOX 10 ve HMB45+ ve BRAF negatif izlendi. Hastaya ipilimumab+nivololumab tedavisi planlanarak eksterne edildi.

Olgu-2:63 yaş,erkek hasta,bilinen herhangi bir kronik hastalığı olmayıp; karın ağrısı şikayetiyle dış merkez başvurusunda yapılan kesitsel incelemede karaciğerde ve kemikte yaygın metastaz izlenmesi üzerine tarafımıza başvurdu.

hastaya primer taranması amaçlı yapılan kolonoskopide rektumda ülser kitlesel lezyon izlenip alınan çoklu biyopsi materyalinin değerlendirilmesinde ve karaciğer biyopsi materyalinde de aynı şekilde HMB45 pozitif saptanan hasta metastatik mm olarak değerlendirildi.

Sonuç: MM mide ve kolon metastazı son derece nadir olup şüphelenildiğinde tavsiye edilen gastroskopik incelemedir. Erken cerrahi tedavi, postop kemoterapi veya kombine hedefe yönelik tedavi MM'li hastaların prognozunu iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: HMB45, Malign Melanom(mm), Ultrasonografi(usg), Eksizyon



NİVOLUMAB TEDAVİSİ ALAN KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA ANTİBİYOTİK KULLANIMI VE POLİFARMASİNİN SAĞKALIMA ETKİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Sedat Biter, Mehmet Mutlu Kıdı, Ertuğrul Bayram

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

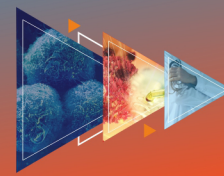
Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarında, immün kontrol noktası inhibitörleri (IKI'ler) etkili bir tedavi yöntemidir. Etkinliklerine rağmen, IKI'lere verilen yanıtların çeşitli faktörlere bağlı farklılıklar gösterilmiştir; örneğin, immünoterapi öncesinde ve sırasında antibiyotik kullanımı, KHDAK hastalarında daha düşük sağkalım ile ilişkilendirilmiştir. Polifarmasi beş veya daha fazla ilaç kullanılması olan yaygın bir sendromdur ve ilaç-ilaç etkileşimlerinden etkilenir. Polifarmasi, sistemik kanser tedavilerinin etkinliğini azaltılabilir. Yapılan çalışmalarda polifarmasinin akciğer kanserinde daha kötü progresyonsuz ve genel sağ kalım ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın amacı, nivolumab tedavisi alan küçük hücre dışı akciğer kanseri hastalarında antibiyotik kullanımı ve polifarmasinin sağkalıma etkisini tek merkez deneyimi olarak paylaşmak istedik.

Gereç-Yöntem: Çukurova üniversitesi tıp fakültesinde 2019-2024 tarihleri arasında KHDAK tanısı alıp nivolumab kullanan 76 hasta dahil edilmiştir. Antibiyotik kullanımı nivolumab tedavisi öncesinde 1 ay ve sonrasında 3 ay süresince antibiyotik başlanan hastalar olarak kabul edilmiştir. Hastaların nivolumab tedavi sürecinde tüm aldıkları ilaçları bifosfanat ve denosumab tedavileride dahil 5 ve üzeri polifarmasi olarak kabul edilmiştir. Hastaların sağkalım sonuçları Kaplan-Meier eğrisi ile analiz edilmiştir.

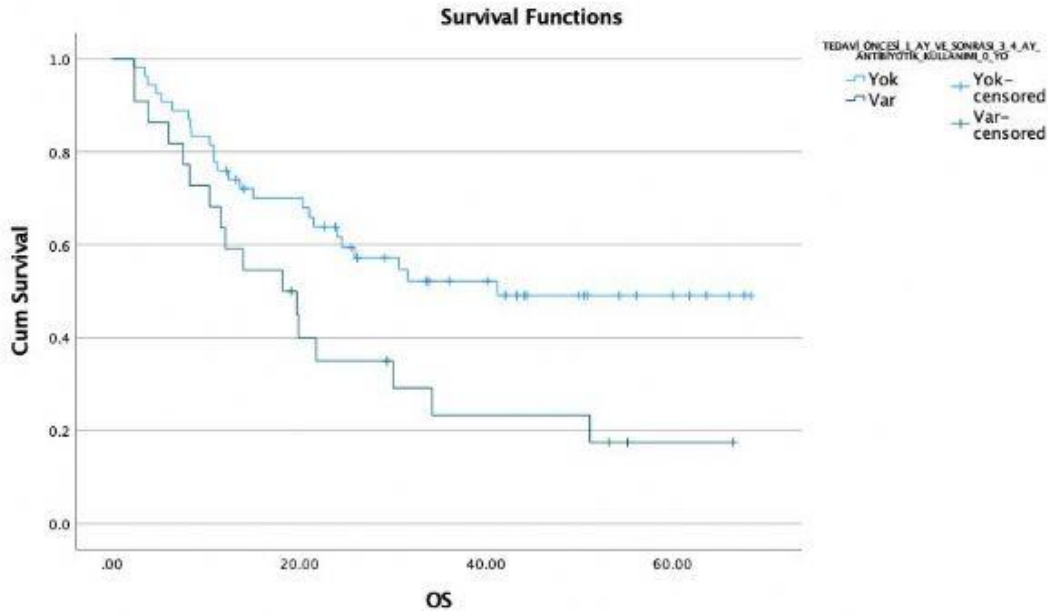
Bulgular: Hastaların median yaşı 62 (40-81) olup 67 hasta erkek 9 hasta kadındı. Histolojik olarak adenokarsinom 37 (%48.7), skuamöz hücreli karsinom 33 (%43.4) hastaydı. 11 hasta denosumab, 14 hasta bifosfanat kullanıyordu. Antibiyotik kullanan 22 (%28.9) hasta, polifarmasi olan 46 (%60.5) hasta vardı. Nivolumab tedavisi metastatik 2. seride en çok kullanıldı ve 65 (%85.5) hasta tedavi aldı. Nivolumab ile progresyon 45 (%59.2) hastada saptandı. Antibiyotik kullanmayanlar ile kullananların progresyonsuz sağ kalım süreleri 10.2 vs 5.6 ay (p:0.043), toplam sağkalım süreleri 41.2 vs 18.2 ay (p:0.017) olarak saptandı ve istatistiksel olarak anlamlıydı. Polifarmasi durumuna göre olmayanlar ile olanların progresyonsuz sağ kalım süreleri 11.2 vs 7.6 ay (p:0.13), toplam sağkalım süreleri NR(ulaşamadı) vs 21.8 ay (p:0.081) olarak saptandı.

Sonuç: Bizim çalışmamızda nivolumab tedavisi altında antibiyotik kullanımının tedavinin etkinliğini azalttığını ve progresyonsuz ve genel sağkalımların daha kötü olduğunu saptadık. Polifarmasi olanların olmayanlara göre numerik daha kötü sağkalım eğrileri olup istatistiksel olarak anlamlı değildi. Bu konuda daha büyük çalışmalara ihtiyaç vardır.

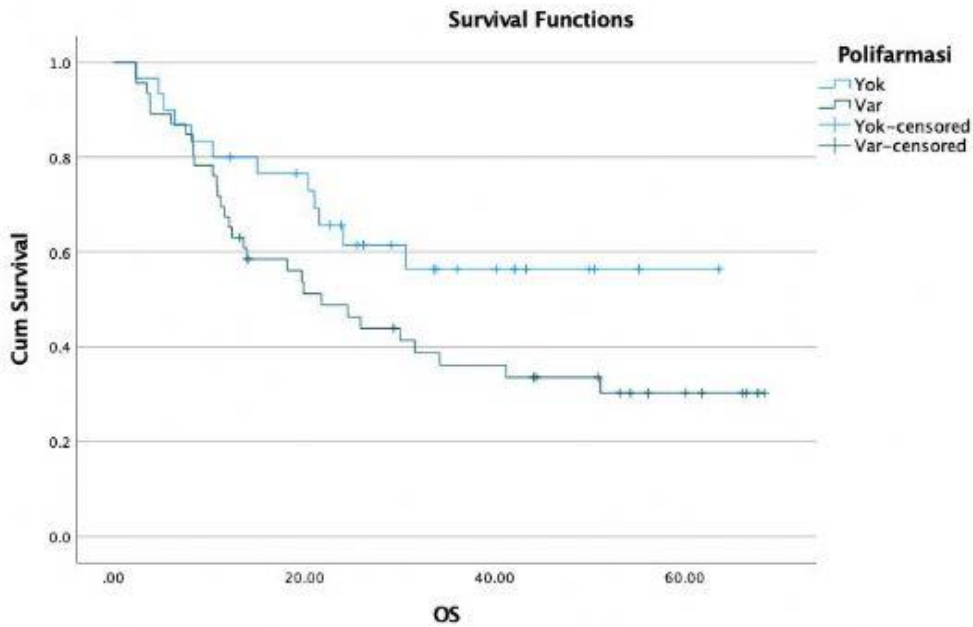
Anahtar Kelimeler: antibiyotik, küçük hücre dışı akciğer kanseri, nivolumab, polifarmasi

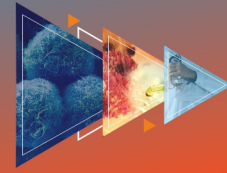


Antibiyotik Kullanan ve Kullanmayanların Genel Sağkalımı



Polifarmasi durumuna göre genel sağkalım





KRAS MUTANT KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ HASTALARIMIZIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ İLE SAĞKALIM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Esmanur Kaplan Tüzün

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

Amaç: Akciğer kanseri tedavisinde immünoterapi giderek daha fazla kullanılmaktadır. KRAS mutant hastalar immünoterapi öncesi daha agresif seyir gösterirken, KRAS G12C mutasyonuna karşı hedefe yönelik tedavilerin kullanıma girmesiyle sağkalım faydası sağlandığı bilinmektedir. Bu çalışmada KHDAK (küçük hücreli dışı akciğer kanseri) KRAS mutant hastalarda mutasyon alt tipi ve immün denetim noktası inhibitörleri (İDİ) kullanımı sonuçlarının tek merkez deneyimi değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde 2019-2024 yılları arasında, KHDAK KRAS mutant olarak tedavi edilen 18 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, sigara durumu, hastalık evresi, kemoterapi ve immünoterapi türü, tedavi başlangıcından progresyon ve ölüme kadar geçen süre değerlendirildi. Araştırmanın sonlanım noktaları genel sağkalım ve progresyonsuz sağkalım idi. İstatistiksel analizler için SPSS22.0 sürümü kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 18 hastanın ortanca yaşı 63 idi. Çalışmamızda 4 kadın, 14 erkek hasta bulunmaktaydı. Sigara bırakan veya halen için 14 (%77) hasta mevcuttu. Çalışmamızdaki 17 hastanın histopatolojik alt tanısı adenokarsinom olup sadece 1 hasta NOS (spesifik tanı konulamayan) olarak değerlendirildi. En sık metastaz bölgesi kemik (%55) iken onu sırasıyla akciğer (%50), beyin (%7) takip etmekteydi. Hastaların hepsinde EGFR, ALK, ROS-1, BRAF, PDL-1, KRAS bakılmıştı. KRAS G12C mutasyonu 5 hastada tespit edildi (%27). Hastaların 5 tanesi (%27) nivolumab, 4 tanesi (%22) pembrolizumab ve 1 tanesi nivolumab+ipilimumab ile tedavi edilmişti. Ortanca genel sağkalım, KRAS mutant hastalarda immünoterapi ile tedavi edilenlerde, kemoterapi alan hastalara göre daha uzundu ve aradaki fark istatistiksel anlamlıydı (17,08 aya karşılık 10,87 ay, p=0,005). Ortanca genel sağkalım, KRAS G12C mutant hastalarda, diğer KRAS mutant hastalara göre daha kısaydı ve aradaki fark istatistiksel anlamlıydı (13,18 aya karşılık 13,79 ay, p=0,005).

Sonuç: KRAS mutasyonu olan KHDAK hastalarında immünoterapi etkinliği kemoterapi etkinliğine göre daha iyi olup, KRAS mutant KHDAK hastalarında da diğer KRAS mutasyonu olan hastalara göre immünoterapi etkinliği daha iyi görünmektedir. Çalışmamızdaki hasta sayısı azlığı çalışmamızın sınırlamaları olsa da daha büyük ölçekli çalışmalar yapabilmek için bir adım atılmıştır.

Anahtar Kelimeler: küçük hücreli dışı akciğer kanseri, KRAS mutant akciğer kanseri, immünoterapi

ORGANİZASYON
SEKRETARYASI

Pin
KONGRE

Övgehan Gümüřhan
Pin Kongre Organizasyon

E-Posta: ovgehan.gumushan@pinkongre.com

GSM: +90 539 938 75 35

