

ON TARGED

— Master Oncology —



BİLDİRİ KİTABI

ON  **TARGED**

— Master Oncology —

26-29 Eylül 2024

Hilton Dalaman Sarigerme



ON  **TARGED**

—Master Oncology—

26-29 Eylül 2024

Hilton Dalaman Sarigerme



ON  **TARGED**

—Master Oncology—



DİZGİ & KAPAK TASARIM

Pin
KONGRE

Pin Kongre Organizasyon
www.pinkongre.com

ON TARGED

— Master Oncology —

İÇİNDEKİLER





İçindekiler

SÖZEL BİLDİRİLER

[S01]	Raman ve FT-IR Spektroskopisi ile Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Non-İnvaziv Tanı: Yenilikçi Bir Moleküler Yaklaşım	11
[S02]	Metastatik Hormon Pozitif Her2 Negatif Meme Kanseri CDK4/6 İnhibitörleri İle Eşzamanlı Radyoterapi Kullanımının Güvenliliği	13
[S03]	PD-L1 Negatif İleri Evre Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri Kemoimmünoterapinin Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi.....	16
[S04]	Hemoglobin, Albumin, Lymphocytes And Platelets (HALP) Score as a Predictor of Survival In Patients With Glioblastoma (GBM).....	19
[S05]	Metastatik Prostat Kanseri Yüksek Volümlü Kemik Metastazının Yapay Zeka İle Tahmin Edilebilirliğinin Araştırılması	22
[S06]	2024 Türk Tıbbi Onkoloji Yeterlilik Sınavının ChatGPT İle Değerlendirilmesi.....	24
[S07]	De Novo Ve Rekürren Meme Kanseri Birinci Basamak CDK 4/6 İnhibitörleri İle Sağkalım Arasındaki İlişki.....	26
[S08]	Gastrointestinal Sistem Kanseri Tanısı ile Yatan Kanser Hastalarında İnflamatuvar ve Nutrisyonel Belirteçlerin Mortalite Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Retrospektif Analizi	29
[S09]	Lutesyum-177 (177Lu)-PSMA-617 İle Tedavi Edilen Metastatik Kastrasyon Dirençli Prostat Kanseri Hastalarında Pan-immün İnflamasyon Değerinin Prognostik Rolü	31
[S10]	İleri Glilasyon Son Ürünleri Meme Kanseri Takibinde Bireyselleştirilmiş Biyomarker Olabilir mi?	33
[S11]	Novel Füzyonların Katkısıyla Solid Tümörlerin Moleküler Tanımlanması: Klinik Sonuçlar Üzerine Bakış	35
[S12]	Evre 1 Germ Hücreli Testis Tümörlerinin Klinikopatolojik Özellikleri ve Sağ Kalım Sonuçları.....	37
[S13]	Visseral Metastazı Olan Hormon Reseptör +/-HER2- Meme Kanseri Hastalarda Cdk4/6 İnhibitörlerinin Etkinliği	40
[S14]	Kordoma Tanısı İle Takipli Olgularda Klinik ve Demografik Özellikler: 15 Vaka, Tek Merkez Deneyimi.....	43
[S15]	Nivolumab ile Tedavi Edilen Metastatik Renal Hücreli Karsinomlarda Tedavi Öncesi F18-FDG-PET/BT Bulguları ile Tedavi Yanıtı İlişkisinin İncelenmesi.....	45
[S16]	Merkez Deneyimiyle Erkek Meme Kanseri: Tanı, Klinik ve Patolojik Özellikler ile Tedavi Stratejileri	46
[S17]	Neoadjuvan Radyoterapi Uygulanan Rektum Kanseri Hastalarında Tedavi Öncesi Cally Index Skoru ile Mandard Tümör Regresyon Skalası İlişkisi.....	49



[S18]	Metastatik Kolorektal Kanserde ECOG PS Skoru 2 ve Üzerinde Olan Hastalarda BSC ile Kapecitabin Uygulanmasının Sağkalıma Katkısı: Tek Merkez Deneyimi.....	51
[S19]	İleri Evre Mide/Gastroözofageal Bileşke Adenokarsinomlu Hastalarda HER2 low Ekspresyon Durumunun Klinik-Patolojik Özellikler ve Sağkalım Üzerindeki Etkileri	54
[S20]	Nazofarenks Kanseri Radyoterapi Sonrası Gelişen Nadir Bir Yan Etki: Miyozit	58
[S21]	İmmünoterapi İle Tedavi Edilen Kanseri Hastalarda Genel Sağkalımı Etkileyen Parametreler; Tek Merkez Deneyimi.....	60
[S22]	Biallelik ve Monoallelik NTHL1 Varyantlarına Yaklaşım: Tek Merkez Verileri	62
[S23]	Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Nöoadjuvan Kemo-İmmünoterapi Tek Merkez Deneyimi, Takip ve Tedavi Sonuçları.....	65
[S24]	Child B Hcc'li Hastalarda Sorafenip Sonuçları, Tek Merkez Deneyimi;	68
[S25]	Metastatik Akciğer Kanseri Tanısıyla Nivolumab Kullanan Geriatrik Hastalarda Modifiye Glasgow Prognostik Skorunun Tedavi Yanıtı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	70
[S26]	ALK Pozitif Akciğer Kanseri Hastalarda Alektinib Kullanımının Etkinlik Verileri, Tek Merkez Deneyimi.....	73
[S27]	Metastatik Malign Melanomlu Hastalarda Sistemik İnflamasyon Skorunun Prognostik Değeri.....	76
[S28]	Prolonged Survival in a Case With Three Different Malignancies: Cutaneous Malign Melanoma, Gastrointestinal Stromal Tumor, and Thyroid Papillary Cancer	79
[S29]	Lokal İleri Gastroözofageal Bileşke ve Mide Adenokarsinomunda Total Nöoadjuvan Tedavinin Patolojik Yanıt ve Nükse Etkisi	81
[S30]	NUT Karsinomu Olgusu.....	84
[S31]	ALK Pozitif Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Tek Merkez Deneyimi.....	86
[S32]	Primer Merkezi Sinir Sistemi Lenfoma Tanılı Hastalarda Tedavi Yöntemlerinin Yaşam Süresine Etkisi.....	90
[S34]	ABO Kan Grubu Antijenlerinin CDK4/6 İnhibitörü Tedavisi Alan Meme Kanseri Hastalarında Prognostik Önemi	91
[S35]	Düşük Riskli Hormon Pozitif HER-2 Negatif Metastatik Meme Kanseri 1.Basamakta ve Sonraki Basamaklarda CDK4/6 İnhibitörü Kullanımının PFS Kıyaslaması.....	92
[S36]	Metastatik Renal Hücreli Karsinomda Nivolumab Tedavisini Takip Eden Hedefe Yönelik Tedavilerin Klinik Etkinliği: Tek Merkez Gerçek Yaşam Verisi.....	94
[S37]	Metastatik Malign Melanom Olgusunda İmmünoterapi	97
[S38]	Böbrek Kanseri Tedavisinde Tirozin Kinaz İnhibitörlerinin Etkinliği ve Yan Etkileri Arasındaki İlişki.....	99
[S39]	Yaygın Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Birinci Basamak Tedavide Kemoterapi ve İmmünoterapi Kombinasyonu: Tek Merkez Deneyimi.....	102



[S40]	Agresif Bir Deri Kanseri: Merkel Hücreli Karsinom, Tek Merkez Deneyimi.....	105
[S41]	Luminal a Meme Kanseri Takbinde Orbita Metastazı: Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu.....	107
[S42]	PEComa Tek Merkez Deneyimi; Vaka Serisi	109
[S43]	Anjiomiyolipom Tanısı ile Takipli 2 Hastada Everolimus Kullanımı ve Tedavinin Etkisi	110
[S44]	Metastatik Mide Kanserinde CRP/Alb Oranının Prognostik Önemi.....	112
[S45]	Erken Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Adjuvan Kemoterapinin Rolü	114
[S46]	Onkoloji Pratiğinde Ekonomik İstismarın Farklı Bir Varyantı: Sağlık Kurulu Başvuruları, Tek Merkez Deneyimi.....	117
[S47]	HR+/HER2- Metastatik Meme Kanserinde Birinci Basamakta Ribosiklib ve Palbosiklib Kullanımı; Gerçek Yaşam Verisi	119
[S49]	HER2-Pozitif Metastatik Meme Kanseri Olan Hastalarda Trastuzumab Emtansine (T-DM1)-İlişkili Splenomegali	121

POSTER BİLDİRİLER

[P01]	Metastatik Kolon Kanserinde Regorafenib Tedavisi: Tek Merkez Gerçek Yaşam Verisi.....	123
[P03]	AFP Üreten Özefagus Adenokarsinomu: Bir Olgu Sunumu	126
[P05]	Erişkin Sürrenal Kaynaklı Nöroblastom Vakası.....	129
[P07]	Metastatik Hormon Pozitif Meme Kanserinde Alpelisib Kullanımı	131
[P08]	5-Flurourasil İçeren Kemoterapi Rejimine Bağlı Wernicke Ensefalopatisi	132
[P10]	Mide Kanserinde Beklenmeyen Metastaz Odağı.....	134
[P11]	Testiküler Germ Hücreli Tümörlerde Nadir Bir Metastaz Bölgesi, Mide: Olgu Sunumu.....	135
[P12]	Trakeal Lenfoepitelyoma Benzeri Karsinom.....	137
[P14]	Myelom Tanılı Hastada Metakron Ortaya Çıkan Senkron Kolon Ve Larinks Kanseri Olgusu	139
[P15]	Nivolumab Yanıtlı Metastatik Kolorektal Kanseri Olgusu	140
[P16]	İzole Pankreas Metastazı İle Gelen Akciğer Squamoz Hücreli Karsinomu Vakası.....	141
[P17]	BRCA Mutant Over Kanseri Hastasında Tedavi Sırasında Niraparib İlişkili Pulmoner Emboli	142
[P18]	Nivolumab İlişkili Otoimmün Hipofizit	144
[P19]	Ribosiklib İlişkili Pnömonit.....	148
[P21]	İleri Evre Medüller Tiroid Kanseri Tedavisinde Tirozin Kinaz İnhibitörlerinin Kullanımı, Tek Merkez Deneyimi.....	150
[P22]	Krizotinib İlişkili Görsel Halüsinasyonlar	152
[P23]	İmmünoterapi İlişkili Hipotiroidi Gelişen Tam Yanıtlı Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri.....	154



[P24]	Nadir Görülen Bir Vaka:Memeye Metastatik Akciğer Adenokarsinomu.....	156
[P25]	Olgu Sunumu: Nadir Görülen Prostat Kanseri Vakası.....	158
[P26]	İleri Evre Mezotelyomada İmmune Check Point İnhibitörü İlişkili Otoimmün Ensefalit Olgusu.....	159
[P27]	Nivolumab İle Tedavi Edilen Akciğer Adenokarsinomlu Hastada Asit ve Eozinofili	161
[P28]	Özofagus Metastazı Saptanılan Akciğer Kanseri Vakası: Bir Olgu Sunumu.....	163
[P29]	Nadir Bir Olgu Sunumu; Peritonun Dev Hücreli Tümörü.....	164
[P30]	Liposarkom Komponenti Olan Meme Malign Filloides Tümörü	166
[P31]	Cilt Metastazı ile Tanı Konulan Oligometastatik Kolorektal Kanserlerde Primere Yönelik Küratif Tedavi,Olgu Sunumu.....	167
[P32]	5-Fluorouracil İlişkili Akut Lökoensefalopati, Olgu Sunumu.....	170
[P33]	Renal Hücreli Karsinomun Cilt Metastazı ile Ortaya Çıkan Hastalık Nüksü: Olgu Sunumu.....	172
[P34]	Drug Induced Lupus Associated With Trastuzumab Emtansine In a Patient With Metastatic Breast Cancer.....	173
[P36]	Metastatik Tükürük Bezi Kanseri Hastada Akut Batına Neden Olan Kolon Metastazı: Olgu Sunumu	175
[P38]	Metastatik Mide Kanseri Tedavisi Sırasında Gelişen Kaposi Sarkomu: Olgu Sunumu.....	176
[P40]	Pemigatinib Tedavisine Yanıtlı Kolanjiyokarsinom Olgu Sunumu.....	178
[P41]	Dirençli Malign Asitlerde Pigtail Tüneli Kateter Kullanımı: Tek Merkez Deneyimi.....	180
[P42]	Frontal Kemiğin Primer Osteosarkomu, Olgu Sunumu	182
[P43]	Nüks Metastatik Medüller Tiroid Kanserinde Bireyselleştirilmiş Tedavi Başarısı: Selperkatinib Deneyimi.....	183
[P44]	ATM Mutasyonu Saptanan Bilateral Meme Kanseri Tecrübesi: Olgu Sunumu.....	185
[P45]	Nadir Bir Olgu: Testise Kolon Kanseri Metastazı	187
[P46]	V600R Mutant Metastatik Malign Melanom Yönetimi: Hedefe Yönelik Tedavi ve İmmünoterapi	189
[P47]	Metastatik Akciğer Kanserinde Tedavi Esnasında Disfaji Yönetimi Kompleks Olabilir	191
[P48]	Memenin Primer Leiomyosarkomu: Nadir Bir Olgu Sunumu.....	192
[P49]	Medüller Tiroid Karsinom İle Birlikte Görülen Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu Olgusu.....	193
[P50]	Mediastende Kitle İle Gelen Seminom Vakası, Olgu Sunumu.....	194
[P51]	Olgu Sunumu: Paklitaksel İlişkili Kapiller Kaçak Sendromu.....	195
[P52]	Nivolumab İlişkili Artrit.....	196



[P53]	5-Fluorourasil ilişkili Nadir Bir Yan Etki: Korpus Kallozum Sitotoksik Lezyonu.....	197
[P54]	Agresif Seyirli Nut Karsinomu Vakası	199
[P55]	Siklin Bağımlı Kinaz (CDK) 4/6 İnhibitörü İle Tedavi Edilen Metastatik Meme Kanseri Hastada Vitiligo Benzeri Lezyonlar.....	200
[P56]	Karaciğer Metastatik Meme Kanserli Hastalarında Karaciğer Metastazlarına Yönelik Loka Ablatif Tedaviler: Tek Merkez Deneyimi.....	201
[P57]	Brigatinib Tedavisine Uzun Süre Yanıt Veren Metastatik Akciğer Kanserli Olgusu	203
[P58]	Superior Vena Kava Sendromu İle Prezente Bir Küçük Hücreli Akciğer Kanserli Olgusunda Ektopik Cushing Sendromu: Nadir Görülen Bir Vaka Sunumu.....	204
[P59]	Mukokutanöz Paraneoplastik Sendromlarla Başvuran Timoma Olgusu.....	206
[P60]	Tek Merkez Deneyimi Olarak Abirateron ve Enzalutamid	209
[P61]	Hepatoselüler Karsinom Karaciğer Transplantı Sonrası Geç Nüks İzole Akciğer Metastazı	213
[P62]	Serebral Pontin Metastazı Yapan Endometriyum Kanserli Olgusu	215
[P63]	Metastatik Meme Kanserinde CDK 4/6 İnhibitörlerinin Tedaviye Bağlı Nötropeni Etkilerinin Karşılaştırılması.....	217
[P64]	Diyabetes Mellitus'un Hepatik Disfonksiyonlu Malign solid tümörlü Hastalarda Sağ Kalıma Etkileri	218
[P65]	Nadir Görülen Olgusu: Endometriyumun Primer Küçük Hücreli Nöroendokrin Karsinomu	221
[P67]	CDK4/6 İnhibitörleri Endokrin Duyarlı Hastalarda Dirençliliğe Göre Daha mı Etkin?	222
[P68]	Hepatik Disfonksiyon Gelişen Karaciğer Metastatik Akciğer Karsinomlu Hastalarda ALBI Skoru.....	224
[P69]	Üç Farklı Patoloji ile Seyreden Meme Kanserli Olgusu.....	226
[P70]	Hemodiyalize Giren ALK+ Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserli Bir Hastada Lorlatinib Deneyimi.....	227
[P71]	Likit Biyopsi Meme Kanserli Takip Paneli Hasta Sonuçları	229
[P72]	Brigatinib ilişkili SJS: Nadir Yan Etki Vaka Bildirimi	232
[P02]	Beklenmedik Yolculuk: Li-Fraumeni Sendromu.....	234
[P66]	Nadir Bir Pleomorfik Ksantoastrositom Olgusu.....	235

ON TARGED

— Master Oncology —

SÖZEL BİLDİRİLER



**[S01]**

Raman ve FT-IR Spektroskopisi ile Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Non-İnvaziv Tanı: Yenilikçi Bir Moleküler Yaklaşım

Aliye Demet Demirağ¹, Mustafa Yıldırım², Fikrettin Şahin¹, Bilge Bıçak³, Levent Elbeyli⁴

¹Yeditepe Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Genetik ve Biyomühendislik Bölümü, Ataşehir, İstanbul

²Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şehitkamil, Gaziantep, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi, Fen Fakültesi, Fizik Bölümü, Vezneciler, İstanbul, Türkiye

⁴Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şehitkamil, Gaziantep, Türkiye

Amaç

Akciğer kanseri dünya genelinde 2020 yılında yaklaşık 2,2 milyon hastada tespit edilmiş ve 1,8 milyon hastanın ölümüne neden olmuştur. Mevcut tanı yöntemlerinin invaziv ve yüksek maliyetli olması nedeniyle, geniş toplum kesimlerine uygulanabilecek düşük maliyetli ve non-invaziv tekniklerin geliştirilmesi kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada Raman ve Fourier Dönüşümlü Kırmızıaltı (FT-IR) spektroskopisi tekniklerinin küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanısındaki potansiyeli araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem

Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde tanı almış 37 KHDAK hastası ve 13 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Serum örnekleri FT-IR spektrometresi ve Raman mikroskop sistemi ile analiz edildi. Elde edilen veriler, PCA (Principal Component Analysis), LDA (Linear Discriminant Analysis) ve ROC (Receiver Operating Characteristic) analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular

Raman spektroskopisinde, KHDAK hastalarının serumlarında 1511, 1154 ve 1004 cm⁻¹'de önemli pikler gözlemlendi. FT-IR analizinde 1641 ve 1548 cm⁻¹'de protein gruplarına ait pikler belirlendi. PCA analizi, hasta ve sağlıklı gruplar arasındaki spektral farklılıkları ortaya çıkardı. LDA, grupları ayıran en önemli spektral özellikleri belirledi ve sınıflandırma doğruluğunu artırdı. ROC analizi sonucunda, Raman spektroskopisi için %92 sensitivite ve %89 spesifisite elde edildi. ROC eğrisi altında kalan alan (AUC) 0.85 olarak hesaplandı. FT-IR spektrometresi için ise ROC eğrisi altında kalan alan (AUC) 0.89 olarak hesaplandı.

Sonuç

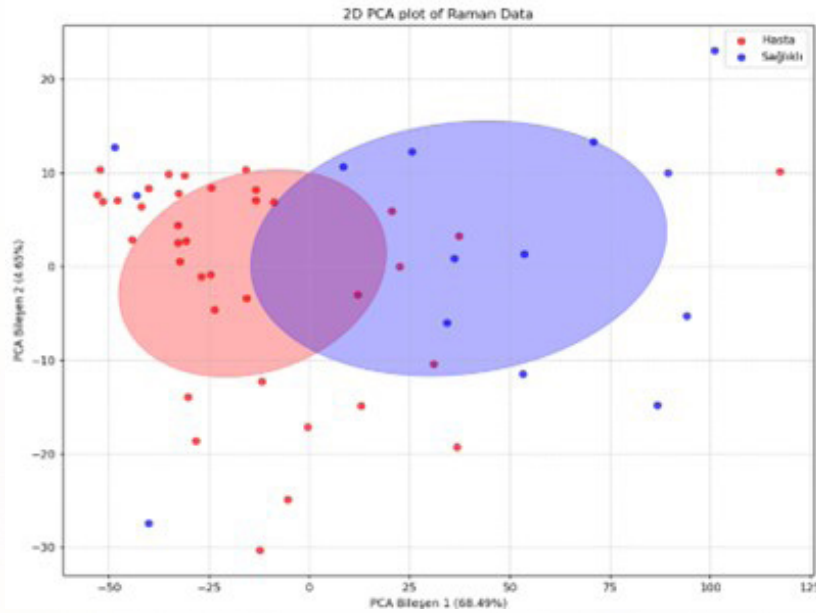
Bu çalışma, Raman ve FT-IR spektroskopisinin KHDAK tanısında yüksek potansiyele sahip olduğunu



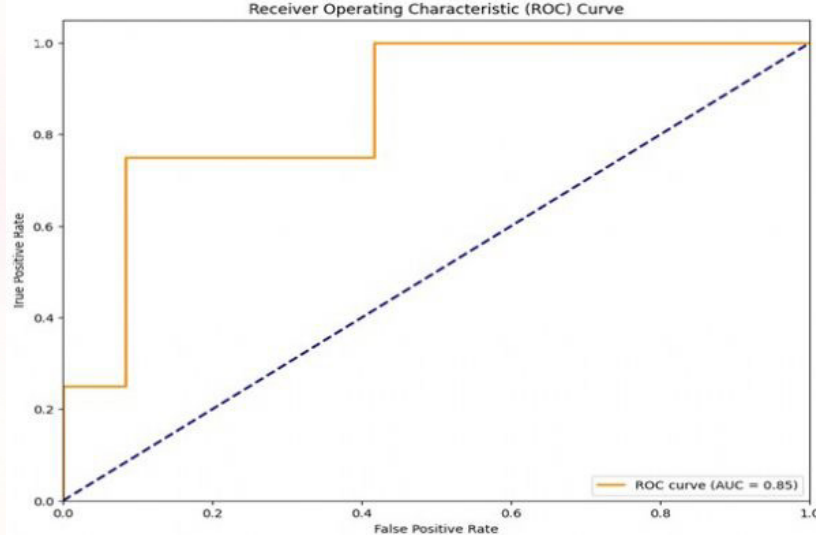
göstermiştir. PCA ve LDA analizleri, hasta ve sağlıklı grupların net bir şekilde ayrılabilmesini ortaya koymuştur. ROC analizi sonuçları, yöntemin yüksek tanısal performansını doğrulamıştır. Bu spektroskopik yaklaşım, KHDAK için non-invaziv, hızlı ve güvenilir bir tarama modalitesi olarak kullanılabilir. Geliştirilen yöntem, konvansiyonel tanı yöntemlerine kıyasla daha düşük maliyetli ve daha az invaziv olması nedeniyle, geniş ölçekli tarama programlarında kullanılma potansiyeline sahiptir. Gelecek araştırmalar, bu spektroskopik yaklaşımın daha geniş hasta popülasyonlarında validasyonuna, farklı KHDAK alt tiplerinin ve evrelerinin ayırt edilmesine ve spektral verilerin makine öğrenmesi algoritmaları ile entegrasyonuna odaklanmalıdır. Bu çalışma, KHDAK'nın erken teşhisi ve taraması alanında paradigma değiştirici bir yaklaşım sunmakta ve onkoloji alanında yeni perspektifler açmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Spektroskopi, Tarama

Şekil 1: Raman Verilerinin 2D PCA grafiği



Şekil 2: Receiver Operating Characteristic (ROC) Eğrisi (Raman verileri)



**[S02]**

Metastatik Hormon Pozitif Her2 Negatif Meme Kanserinde CDK4/6 İnhibitörleri İle Eşzamanlı Radyoterapi Kullanımının Güvenliliği

Furkan Ceylan¹, Mirmehdi Mehdiyev¹, Burak Bilgin², Bülent Yalçın², Didem Şener Dede², Muhammed Bülent Akıncı², Mehmet Ali Nahit Şendur², Efnan Algin¹, Şebnem Yücel²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Medikal Onkoloji Bilimdalı

²Yıldırım Beyazıt Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilimdalı, Ankara

Amaç

CDK4/6 inhibitörleri, sık görülen hematolojik advers etkileri ve hepatotoksisite riski nedeniyle yakın takip gerektiren, metastatik hormon pozitif her2 negatif meme kanserinde endokrin tedaviyle birlikte kullanımında ciddi sağkalım avantajı sağlayan ilaçlardır. Çalışmamızda, CDK4/6 inhibitörlerinin radyoterapi ile birlikte eş zamanlı kullanılmasının güvenliği değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem

Ocak 2021-Haziran 2024 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde CDK4/6 inhibitörleri kullanan metastatik hormon reseptörü pozitif her2 negatif meme kanserli hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaya, tümöre, uygulanan medikal tedavilere ve radyoterapiye ait bilgiler hastanın tıbbi kayıtlarından elde edildi. Primer sonlanım noktası eşzamanlı radyoterapi kullanımının grade ≥ 3 hematolojik toksisite riskinde artışa neden olup olmadığıydı. Sekonder sonlanım noktası, progresyonsuz sağkalım, genel sağkalım ve grade ≥ 3 hematolojik toksisiteye etki eden faktörlerdi. Advers olay şiddetini belirlemede CTCAE5.0 kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya 188 hasta dahil edildi. Takip süresi 18,5 aydı. 18 aylık PFS ve OS oranları sırasıyla %67 ve %85 idi. Ortanca yaş 57,5 idi ve hastaların %79'u postmenopozaldi. Hasta ve tümöre ait klinikopatolojik özellikler Tablo-1'de özetlenmiştir. Eş zamanlı radyoterapi alan ve almayan hastalarda grade ≥ 3 hematolojik toksisite (%53 vs %51, $p=0,800$), grade ≥ 3 anemi (%9 vs %11, $p=0,786$), ≥ 3 nötropeni (%51 vs %46, $p=0,555$) ve ≥ 3 trombositopeni (%9 vs %6, $p=0,740$) oranları benzerdi. Adjuvan dönemde radyoterapi uygulanması herhangi bir hematolojik toksisite oranını artırmadı. Grade ≥ 3 hematolojik toksisite, ECOG PS düşük olanlarda (0 vs 1/2/3: %0 vs %54, $p=0,011$), 60 yaş altındaki hastalarda (<60 vs ≥ 60 : %46 vs %58, $p=0,097$), aromataz inhibitörleri (AI) kullanan hastalarda (AI vs fulvestrant: %48 vs %59, $p=0,174$), birinci basamakta CDK4/6 inhibitörleri kullananlarda (birinci basamakta vs ikinci ve sonraki basamaklarda: %47 vs %67, $p=0,020$) ve ribosiklib kullanan hastalarda (ribosiklib vs palbosiklib: %42 vs %68, $p<0,001$) daha az sıklıkta gözlemlendi. Grade ≥ 3 nötropeni, ECOG skoru düşük olanlarda (0 vs 1/2/3: %0 vs %49, $p=0,030$), 60 yaşın altındakilerde



(<60 vs ≥60: %42 vs %54, p=0,124), AI kullananlarda (AI vs fulvestrant: %43 vs %57, p=0,071), birinci basamak tedavide CDK4/6 inhibitörleri alanlarda (birinci vs ikinci ve sonraki basamak: %43 vs %60, p=0,051) ve ribosiklib kullananlarda (ribosiklib vs palbosiklib: %39 vs %61, p=0,005) daha az sıklıkta gözlemlendi. Grade 3 anemi, palbosiklib kullananlarda (palbosiklib vs ribosiklib: %16 vs %7, p=0,056) ve ikinci ve sonraki basamaklarda CDK4/6 inhibitörleri alanlarda (%16 vs %8, p=0,168) daha yaygındı. Tedaviye ara verme, doz azaltma ve tedaviyi durdurma oranları sırasıyla %55, %24 ve %2 saptandı.

Sonuç

CDK4/6 inhibitörlerinin radyoterapi ile eşzamanlı kullanılmasının grade 3 hematolojik advers olay insidansını artırmadığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: CDK4/6 inhibitörleri, radyoterapi, advers etki, güvenlik

Advers Olay Sıklıkları ve Etkileyen Faktörler

	Grade ≥3 Hematologic Toxicity (%)	P	Grade ≥3 Anemia (%)	P	Grade ≥3 Neutropenia (%)	P	Grade ≥3 Thrombocytopenia (%)	p	All grade ALT increase (%)	p
ECOG 0 vs 1-2-3	0 vs 54	0.011	0 vs 11	0.862	0 vs 49	0.030	0 vs 7	1.000	17 vs 23	1.000
AI vs Fulvestrant	48 vs 59	0.174	8 vs 14	0.222	43 vs 57	0.071	5 vs 11	0.214	21 vs 27	0.421
LHRH vs not	46 vs 52	0.557	5 vs 11	0.705	46 vs 47	0.872	5 vs 7	1.000	14 vs 24	0.267
Pre vs Post Menopause	41 vs 55	0.105	3 vs 12	0.129	41 vs 50	0.303	3 vs 8	0.471	14 vs 24	0.157
Age (>60 vs <60)	46 vs 58	0.097	10 vs 11	0.804	42 vs 54	0.124	7 vs 7	0.912	25 vs 20	0.440
Bone met	51 vs 53	0.763	10 vs 11	0.786	46 vs 50	0.600	7 vs 8	0.766	24 vs 20	0.548
Extensive Bone Met	53 vs 51	0.745	13 vs 8	0.284	46 vs 49	0.728	7 vs 7	0.993	30 vs 17	0.034
Vertebra met	45 vs 58	0.084	12 vs 8	0.331	38 vs 56	0.017	7 vs 7	0.929	29 vs 17	0.050
Denovo or not	50 vs 55	0.468	11 vs 9	0.625	45 vs 52	0.312	6 vs 9	0.554	24 vs 22	0.778
Palbociclib vs Ribociclib	68 vs 42	<0.001	16 vs 7	0.056	61 vs 39	0.005	10 vs 5	0.244	23 vs 23	0.932
1. line vs other	47 vs 67	0.020	8 vs 16	0.167	43 vs 60	0.051	6 vs 11	0.308	22 vs 24	0.773
Concurrent RT	53 vs 51	0.800	9 vs 11	0.786	51 vs 46	0.555	9 vs 6	0.740	30 vs 21	0.192



Hasta ve Tümör Özellikleri

Table-1: Tumor and patient characteristics and adverse events.		
	Age, Median (IQR))	57.5 (46-68)
	Gender (Female)	185 (98%)
Menopause	Pre-	37 (20%)
	Post-	148 (79%)
ECOG	0	6 (3%)
	1	106 (86%)
	2	14 (8%)
	3	5 (3%)
Her2	Score 0	143 (79%)
	Score 1	28 (15%)
	Score 2, FISH: Negative	11 (6%)
Metastases Area	Bone	124 (66%)
	Liver	44 (23%)
	Lung	22 (12%)
	Lymph Node	42 (22%)
	Skin	12 (7%)
	Extensive bone metastases	87 (46%)
	Vertebral bone metastases	89 (47%)
	Received before chemotherapy	48 (26%)
	De novo Metastatic	119 (63%)
Line	First	143 (76%)
	Second	41 (22%)
	Third and after	4 (2%)
CDK4/6 inhibitors	Palbociclib	71 (38%)
	Ribociclib	117 (62%)
Co-administered Therapy	AI	113 (60%)
	AI + LHRH	18 (10%)
	Fulvestrant	52 (28%)
	Fulvestrant + LHRH	4 (2%)
Radiotherapy	Received	68 (36%)
Time of Radiotherapy	Concurrent	47 (25%)
	Before CDK4/6 inh.	44 (24%)
	Hematologic toxicity	173 (92%)
	Anemia	122 (65%)
	Neutropenia	169 (90%)
	Trombositopenia	54 (29%)
	Grade ≥3 Hematologic toxicity	97 (52%)
	Grade ≥3 Anemia	19 (10%)
	Grade ≥3 Neutropenia	89 (47%)
	Grade ≥3 Trombositopenia	13 (7%)
	Acute Kidney Injury	6 (3%)
	ALT increase	43 (23%)
	Grade ≥3 ALT increase	1 (1%)
CDK4/6 inhibitors	Interruption	104 (55%)
	Dose reduction	45 (24%)
	Withdraw	3 (2%)
	Progression	62 (33%)
	Death	35 (19%)
	Follow-up	18.5 (0.1-49.5)
	PFS, Median, IQR	NE
	OS, Median, IQR	NE

**[S03]**

PD-L1 Negatif İleri Evre Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseriinde Kemoimmünoterapinin Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi

Safa Can Efil¹, Burak Bilgin¹, Beste Öztürk², Sema Nur Özsan Çelebi¹, Mutlu Hızal¹, Mehmet Ali Nahit Şendur¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

Amaç

Bu çalışmada ileri evre küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanısı olan ve birinci basamak tedavide kemoimmünoterapi alan hastalarımızın PD-L1 düzeylerine göre sağkalım sonuçlarını araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem

2019-2023 yılları arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde takipli ve birinci basamak tedavide kemoimmünoterapi almış olan 51 tane KHDAK tanılı ileri evre hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinikopatolojik özellikleri retrospektif olarak incelendi. PD-L1 düzeyi <%1, %1-49, >=%50 olacak şekilde gruplar arasındaki demografik ve klinikopatolojik özellikler Ki-kare testi ile incelendi. PD-L1 düzeyine göre genel sağkalım (OS) ve hastalıksız sağkalım (PFS) sonuçları Kaplan-Meier yöntemi ile değerlendirildi ve gruplar arası farklılıklar log-rank testi ile analiz edildi.

Bulgular

Çalışmamızda ortalama yaş 64'tür, hastaların %76,5'i erkek ve %86'sının sigara öyküsü vardır. En sık görülen histolojik alt tip adenokarsinomdur (%64,7). PD-L1 düzeyine göre grupların demografik ve klinikopatolojik özellikleri tablo 1'de özetlendi. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Hastaların median takip süresi 32,4 (4,3-60,5) aydı. Tüm grupta median PFS ay 12.4 ay, median OS 16.8 ay olarak bulunmuştur. PD-L1 düzeylerine göre sağkalım sonuçları incelendiğinde; median PFS, PD-L1 düzeyi <%1, %1-49 ve >=%50 için sırasıyla 12.4 ay, 8.2 ay ve 15.2 ay (p=0,54); median OS; PD-L1 düzeyi <%1, %1-49 ve >=%50 için sırasıyla 16.1 ay, 13.1 ay ve 17.7 aydı (p=0.59) (Şekil 1). PD-L1 düzeyine göre gruplar arasında PFS ve OS açısından fark saptanmadı.

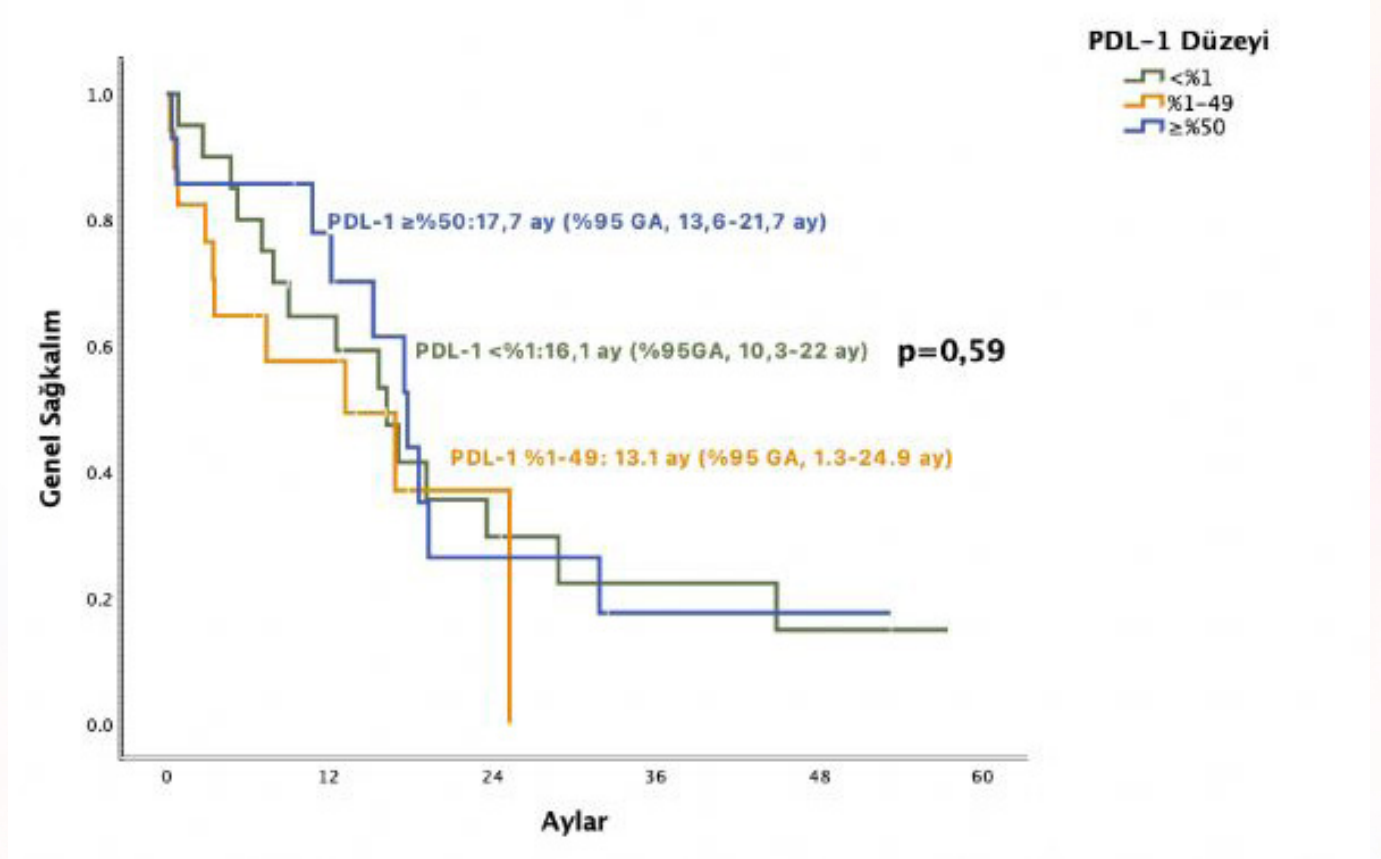
Sonuç

Güncel kılavuzlarda ileri evre KHDAK birinci basamak tedavisinde immünoterapi temelli rejimler önerilmesine rağmen gerçek dünya verileri PD-L1 negatif olan hastalarda kemoterapinin tek başına tercih edildiğini göstermektedir. Retrospektif olarak yaptığımız bu çalışmanın sonuçları yapılmış büyük çalışmalarda veriler ile örtüşmekte olup (tablo 2) PD-L1 negatif olan hastaların da kemoimmünoterapi kombinasyonundan fayda sağladığını göstermektedir.



Anahtar Kelimeler: PD-L1 düzeyi, küçük hücre dışı akciğer kanseri, kemoimmünoterapi

Şekil 1. PD-L1 düzeyine göre genel sağkalım Kaplan-Meier grafiği-



Tablo 1. PD-L1 düzeyine göre gruplar arasındaki demografik ve klinikopatolojik özellikler

	PD-L1<1%	PD-L1 1-49	PD-L1>=50	p*
	n=20(%39)	n=17(%33)	n=14(%28)	
Yaş (median) (min-max)	64,2(41,5-81,5)	64(25-74)	65,8(43,5-75)	
Cinsiyet				p=0,97
Kadın	5(%42)	4(%33)	3(%25)	
Erkek	15(%38,5)	13(%33)	11(%28,5)	
Sigara				p=0,78
Hiç içmemiş	3(%43)	3(%43)	1(%14)	
İçiyor veya bırakmış	17(%39)	14(%32)	13(%29)	
ECOG				p=1
0	2(%33,3)	2(%33,3)	2(%33,3)	
1	18(%40)	15(%33,3)	12(%26,7)	



Histoloji				p=0,54
Skumöz	3(%25)	5(%42)	4(%33)	
Nonskumöz	17(%44)	12(%31)	10(%25)	
Evre				p=0,15
3B	0(%0)	1(%100)	0(%0)	
4A	10(%53)	3(%16)	6(%31)	
4B	10(%32)	13(%50)	8(%26)	
Karaciğer metastazı				p=0,08
Yok	19(%45)	14(%33)	9(%22)	
Var	1(%11)	3(%33)	5(%56)	
Beyin metastazı				p=0,07
Yok	15(%34)	17(%39)	12(%27)	
Var	5(%71)	0(%0)	2(%29)	

*Ki-kare testi

Tablo 2. PD-L1 negatif hastalarda kemoimmünoterapi kombinasyonları ile yapılan büyük çalışmaların sonuçları

Çalışma (PD-L1 negatif hasta sayısı/Tüm Hastalar)	Çalışma Kolları	PD-L1 Negatif Hastalardaki Median OS (ay)
Nonskumöz+Skumöz Histoloji		
Checkmate 227 part 1b (n =550/1739)	Nivolumab+KT vs KT	15,2 vs 12,2
Checkmate 9LA (n=264/719)	Nivolumab+İpilimumab+KT vs KT	17,7 vs 9,8
POSEIDON (n=368/1013)	Durvalumab+KT vs Durvalumab+Tremelimumab+KT	10,9 vs 11,0
Nonskumöz Histoloji		
KEYNOTE 189 (n=190/616)	Pembrolizumab+KT vs Plasebo+KT	17,2 vs 10,2
Skumöz Histoloji		
KEYNOTE 407 (n=194/560)	Pembrolizumab+KT vs Plasebo+KT	15,0 vs 11,0

**[S04]**

Hemoglobin, Albumin, Lymphocytes and Platelets (HALP) Score as a Predictor of Survival in Patients with Glioblastoma (GBM)

Özden Demir¹, Güzin Demirağ², Furkan Çakmak³, Demet Işık Bayraktar⁴, Leman Tokmak⁵

¹Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Elazığ

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

⁴Sabuncuoğlu Şerefettin Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Amasya

⁵Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Samsun

Background

We aimed to investigate whether the HALP score was a predictor of survival in patients with Glioblastoma (GBM).

Methods

A total of 84 Glioblastoma (GBM) patients followed in our clinic were included in the study. HALP scores were calculated using the preoperative hemoglobin, albumin, lymphocyte and platelet results of the patients. For the HALP score, a cut-off value was found by examining the area below the receiver operating characteristic (ROC) curve. Patients were divided into two groups as low and high according to this cut-off value. The relationships among the clinical, dermographic and laboratory parameters of the patients were examined using these two groups.

Results

Median OS, PFS, HALP score, NLR, PLR were 15 months (1.0-78.0), 8 months (1.0-66.0), 37.39± 23.84 (min 6.00-max 132.31), 4.14, 145.07 respectively. A statistically significant correlation was found between HALP score and OS, PFS, NLR, PLR, ECOG-PS status (p=0.001, p<0.001, p<0.001, p<0.001, p=0.026 respectively). For the HALP score, a cut-off value of = 37.39 (AUC= 0.698, 95% CI, p< 0.002) was found using ROC analysis. Median OS was 12 (6.99-17.01) months in the low HALP group and 21 (11.37-30.63) months in the high HALP group (p=0.117). NLR and PLR were significantly lower in the HALP high group (p<0.001, p<0.001 respectively). The ratio of receiving treatment was significantly higher in the high HALP group (p<0.05). In Multivariate analysis, significant results were found for treatment status and ECOG-PS status (p<0.001, p=0.038 respectively).

Conclusions

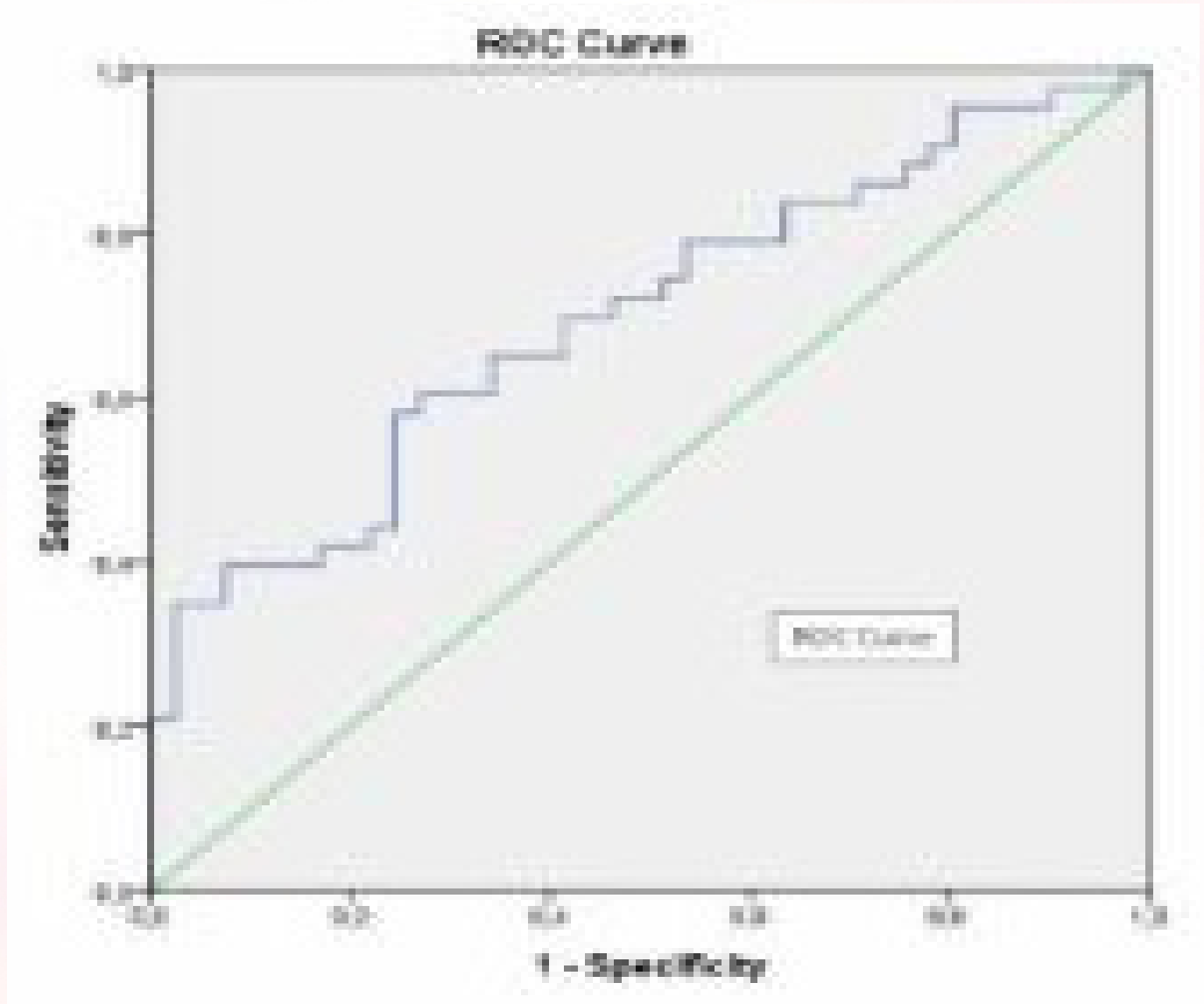
The HALP score measured at the beginning of treatment seems to have predictive importance in the



prognosis of GBM patients. A HALP score of >37.39 was associated with prolonged survival in high-grade brain tumors

Anahtar Kelimeler: Glioblastoma (GBM), HALP, prognostic factor

Figure 1





Tablo 1

Table 1: Demographic, clinical and laboratory characteristics of the patients according to the HALP score.

Features		Total (n;M)	HALP Score		p value
			<37.39 (n;41)	≥37.39 (n;43)	
Age (years) (mean±s.d.)	61.07±14.24	53.44±15.00			
Gender (n [%])					
Male		49 (58.3)	19 (46.3%)	30 (69.8%)	0.051
Female		35 (41.7)	22 (53.7%)	13 (30.2%)	
ECOG-PS (n [%])					
0		5 (10.7%)	2 (4.9%)	7 (16.3%)	0.222
1		32 (38.1%)	14 (34.1%)	18 (41.9%)	
2		33 (39.0%)	19 (46.3%)	14 (32.6%)	
3		10 (11.9%)	6 (14.6%)	4 (9.3%)	
Residual tumor (n [%])					
No		15 (17.9)	8 (19.5%)	7 (16.3%)	0.919
Yes		69 (82.1)	33 (80.5%)	36 (83.7%)	
Comorbid disease (n [%])					
Yes		38 (45.2%)	23 (56.1%)	15 (34.9%)	0.083
No		46 (54.8%)	18 (43.9%)	28 (65.1%)	
Treatment status (n [%])					
Only surgery		19 (22.6%)	15 (36.6%)	4 (9.3%)	0.010
Surgery +CRT		8 (9.5%)	4 (9.8%)	4 (9.3%)	
Surgery +Supp Protocol (CCRT->CT)		57 (67.8%)	22 (53.7%)	35 (81.4%)	
Surgery Type (n [%])					
Full resection		15 (17.9%)	8 (19.5%)	7 (16.3%)	0.919
Partial resection		69 (82.1%)	33 (80.5%)	36 (83.7%)	
PFS (month) (median± min-max)			4.0 (1.0-51.0)	10.0 (1.0-66.0)	

AuthorToEditor: Tablo1 devamı sözel bildiri sunumu sırasında eklenecektir. Sisteme tamamı eklenememiştir. Saygılarımla.

**[S05]**

Metastatik Prostat Kanserinde Yüksek Volümlü Kemik Metastazının Yapay Zeka ile Tahmin Edilebilirliğinin Araştırılması

Efe Cem Erdat, Satı Coşkun Yazgan, Emre Yekedüz, Yüksel Ürün
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Prostat kanserinde yüksek volümlü hastalığın anlaşılabilirliği riskin belirlenmesi, tedavinin yönlendirilmesi ve sağkalımın belirlenmesinde büyük rol oynamaktadır. Radyolojik ve nükleer tıp tetkikleri ile yüksek volümlü hastalık tahmin edilebilmekle beraber, rutin tetkiklerde kullanılan biyokimyasal parametrelerin yüksek volümlü hastalığı tahmin etmede kullanılabilirliğinin araştırılması amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Ankara Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda 2010-2023 arasında takip edilen metastatik prostat kanserli hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların biyokimyasal belirteçleri metastatik evrede nüks ya da de-novo metastatik evre fark etmeden toplanmış ve görüntülemeler üzerine yüksek volümlü olup olmadıkları CHAARTED çalışmasında belirtilen kriterlere göre belirlenmiştir. Hastaların elde edilen verileri geliştirilme aşamasında olan yapay zeka parametre seçim ve detaylı makine öğrenme modeli analizi sistemine alınmış olup performansı en yüksek olan parametre seçimi, dönüşümler ve modellere göre sonuçlar elde edilmiştir. Yapay zeka öğrenme ve model analizleri için R 4.3.1 sürümü kullanılmıştır.

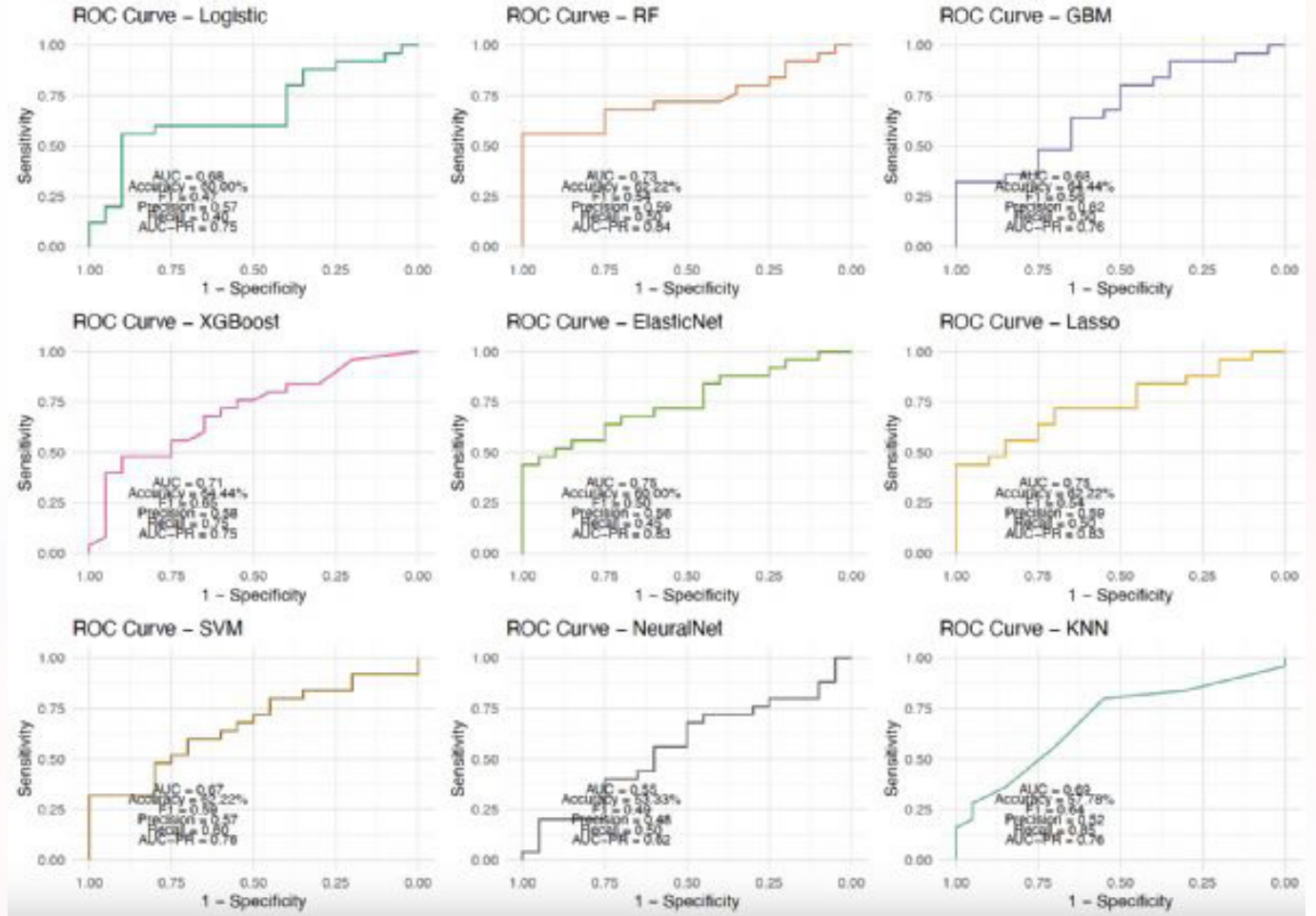
Bulgular

Çalışmaya uygun veri kalitesine ulaşılmış olan 225 hastanın verisi dahil edildi. Bu verilerin kullanılan yapay zeka ile transformasyonu ve çapraz etkileşimleri ile birlikte 36 değişken ve 224 katman elde edildi. Bu katmanların makine öğrenme modelleri ile analizleri ve uygun model seçimleri sağlandıktan sonra ROC analizinde AUC 0,55-0,75, doğruluk oranı %53.33-64.44 olduğu izlendi. F1 performans skorları 0.49-0.65 arasında değişen modellerden en güvenilir modelin XGBoost üzerinden elde edildiği izlendi. Sonuç: Tarafımızca hazırlanmış olan yapay zeka model geliştirme sisteminin hastaların yaklaşık %60'ında yüksek volümlü hastalığı tahmin edebileceği izlendi. Kullandığımız yapay zeka model geliştirme sistemi halen geliştirilme aşamasında olup ileriki dönemlerde daha güçlü biyobelirteçlerin de kullanıma girmesiyle beraber klinik kullanıma girebilme potansiyeli göstermektedir.



Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, yapay zeka, makine öğrenme

Yapay zeka modellerinin elde edilen sonuçları



**[S06]**

2024 Türk Tıbbi Onkoloji Yeterlilik Sınavının ChatGPT ile Değerlendirilmesi

Emir Gökhan Kahraman¹, Olçun Ümit Ünal²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

Amaç

Bu çalışmanın amacı, ChatGPT'nin 2024 Türk Tıbbi Onkoloji Yeterlilik Sınavı kapsamındaki sorulardaki performansını değerlendirmek ve ayrıca yanıtların kullanıcı tarafından yorumlanabilirliğini analiz etmektir.

Gereç-Yöntem

ChatGPT-4o'nun performansını değerlendirmek için 2024 Türk Tıbbi Onkoloji Yeterlilik Sınavındaki her bir soru yapay zekaya soruldu ve yanıtlanması istendi. Verilen yanıtlar sınavın cevap anahtarı ile karşılaştırıldı. Doğru ve yanlış olarak değerlendirildi.

Bulgular

ChatGPT-4o'nun verdiği cevaplar, cevap anahtarına göre değerlendirildiğinde ChatGPT-4o 100 sorudan 64 tanesini (%64) doğru yanıtlamıştır. Sınavda hedef molekül, en olası yan etki, en olası etken gibi textbook bazlı olan, vaka temelli olmayan, hasta senaryoları içermeyen direk olarak bilgini sorgulandığı 45 sorudan 34 tanesine (%75.5) doğru cevap vermiştir. Vaka ve hasta senaryoları içeren 55 sorudan ise 30 tanesine (%54.5) doğru yanıt vermiştir.

Sonuç

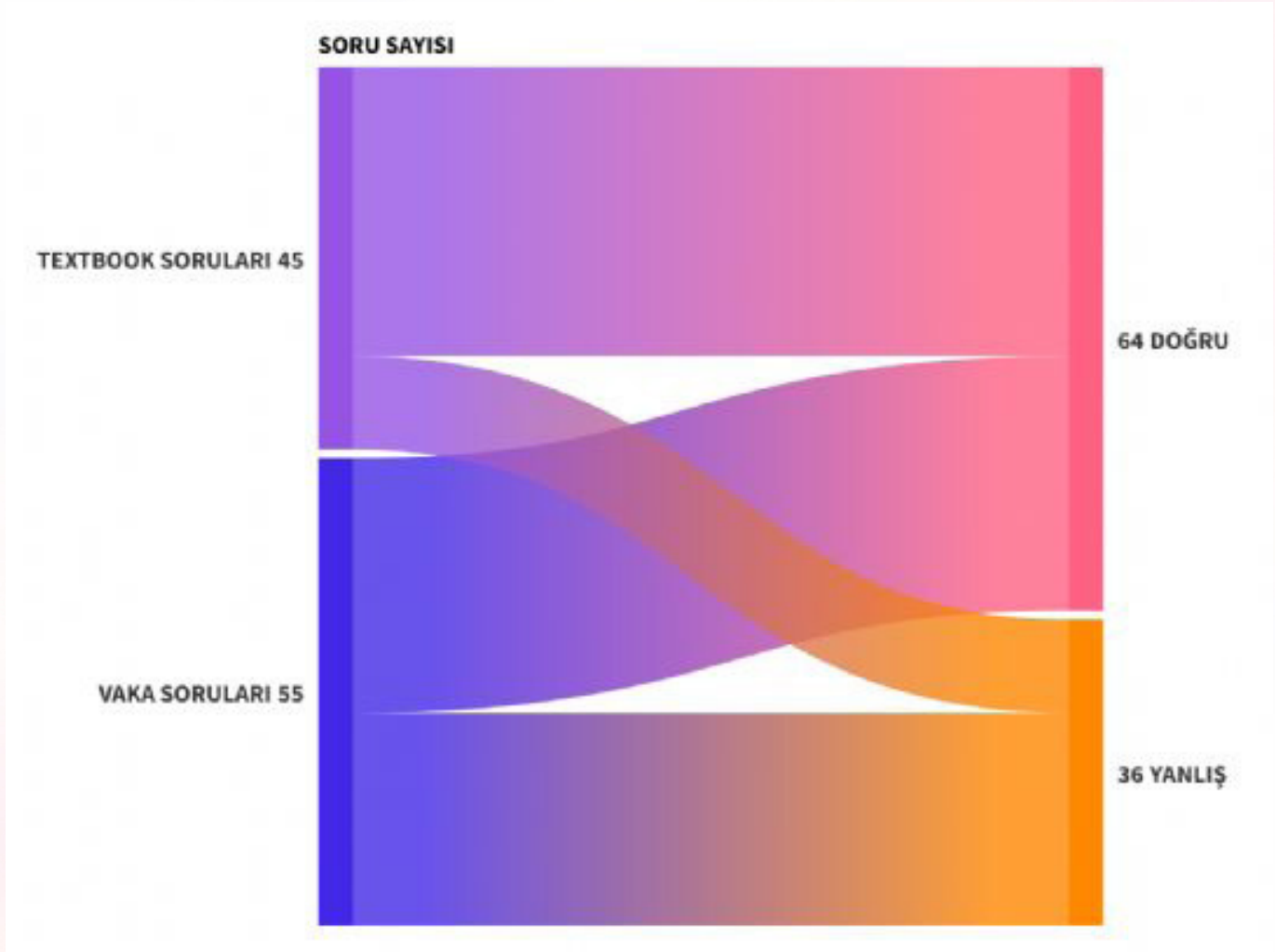
ChatGPT tıbbi soruları cevaplama görevlerinde özellikle son sürümü olan ve 2024 onkoloji klavuz güncellemelerini de içine alan ChatGPT-4o sürümü ile önemli bir gelişme kaydetmiştir. Son sürümü ile 2024 ASCO ve ESMO klavuz güncellemelerini de veritabanına eklediği göz önünde bulundurularak direkt olarak bilginin sorgulandığı soruları cevaplama yüksek başarı göstermiştir. Fakat hasta senaryoları ve vaka bazlı sorularda klavuz bilgilerine ek olarak klinik deneyim, hastaya en uygun tedavi verme gibi hekimlik sanatının gerekli olduğu durumlarda soruları doğru yanıtlama yüzdesi düşüktür. ChatGPT-4o'nun yanlış cevapladığı vaka bazlı sorulardaki yanıt açıklamalarına bakıldığında, hasta bazlı en uygun tedavi ve hastanın en yüksek fayda sağlayacağı tedavi gibi hekimlik gereken sorularda ChatGPT-4o'nun genel olarak klavuz bilgileri sınırlarında cevap verdiği, bu sebeple yanlış yanıtlama oranının yüksek olduğu gözlenmiştir. Sonuç itibarıyla ChatGPT-4o 2024 Türk Tıbbi Onkoloji Yeterlilik



sınavından geçer not almıştır, ChatGPT'nin tıbbi onkolojide doğru yanıt verme oranının yüksek olduğu gözlemlenmiştir ve alacağı güncellemeler ile bu oranın gelecekte daha da yüksek olacağı kanaatindeyiz, ancak hastalık yönetiminde hekimlik sanatının gerekliliği hala önemini korumaktadır. Gelecekte yapılacak güncellemelerle, ChatGPT'nin bu alanda neler sunabileceğini merakla bekliyoruz.

Anahtar Kelimeler: chatgpt, yapay zeka, onkoloji board, türk onkoloji board

Diagram



**[S07]**

De Novo ve Rekürren Meme Kanserinde Birinci Basamak CDK 4/6 İnhibitörleri ile Sağkalım Arasındaki İlişki

*İrem Öner, Necla Demir**S.B.Ü Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara*

Amaç

Metastatik meme kanseri hastalarının yaklaşık %75'ini oluşturan hormon reseptörü (HR) pozitif ve HER2-negatif alt grubunda, CDK 4/6 inhibitörlerinin (CDKi) endokrin tedavi ile kombinasyon halinde progresyonsuz sağkalımı anlamlı ölçüde iyileştirdiği randomize kontrollü çalışmalarla gösterilmiştir. Bununla birlikte, bu hastalarda prognozu etkileyen çok sayıda faktör bulunmakta ve CDKi'lerin bu faktörlerle ilişkisi tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada, de novo ve rekürren HR (+) / HER2 (-) metastatik meme kanseri hastalarında CDKi ajanların prognostik etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji E.A.H. Medikal Onkoloji bölümünde takip edilen metastatik HR(+)/HER2(-) meme kanserli hastalar dahil edildi. Hastalar de novo ve rekürren hastalık olmak üzere iki gruba ayrıldı. Tedaviden nüks, metastaz veya ölüme kadar geçen süre progresyonsuz sağkalım (PFS) olarak adlandırıldı. Bu süre Kaplan Meier yöntemiyle hesaplandı. Tek değişkenli analizde anlamlı çıkan parametreler cox-regresyon analizi ile değerlendirildi. p değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Toplamda 234 hastanın dahil edildiği çalışmada, hastaların %48,3'ü (n=113) de novo metastatik meme kanseri, %51,7'si (n=121) ise rekürren hastalıktan oluşuyordu. De novo ve rekürren grupların klinikopatolojik özellikleri tablo 1'de özetlendi. Tümörün grade'si, ki-67 proliferasyon indeksi ve hastalığın de novo veya rekürren olması anlamlı medyan PFS (mPFS) süresi ile ilişkiliydi (Tablo 2). Cox regresyon analizinde, de novo veya rekürren hastalık durumunun bağımsız bir prognostik faktör olduğu gösterildi (HR: 1,73; %95 GA: 1,04-2,88; p: 0,036).

Sonuç

Literatürde, evre 4 meme kanseri olgularında de novo hastalıkta rekürren metastatik hastalığa kıyasla sağkalım farkı olduğunu gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. Ancak, bu çalışmaların çoğu CDKi'lerin henüz yaygın olarak kullanılmadığı dönemlerde yapılmıştır. CDKi'ler ile tedavi edilen hastalarda de novo ve rekürren hastalık arasındaki sağkalım farkını araştıran çalışmalar ise sınırlıdır.



Bu çalışmada, CDKi kullanan metastatik meme kanserli hastalarda, hastalığın de novo veya rekürren olmasının mPFS üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu gösterdik. Bu bulgular, CDKi'lerin kullanıldığı modern tedavi yaklaşımlarında bile, hastalığın de novo veya rekürren başlangıcının prognostik önemini koruduğunu açıkça göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: CDK 4/6 inhibitörleri, de novo, rekürren, hormon reseptörü pozitif, metastatik meme kanseri

Tablo 1. Hastaların klinikopatolojik özellikleri

Table 1. Hastaların Klinikopatolojik Özellikleri				
	Total (n:234)	De novo n:113 (%48,3)	Rekürren n:121 (%51,7)	p değeri
Yaş (yıl)				0,526
18-45 y	49 (%20,9)	27 (%23,9)	22 (%18,2)	
46-64 y	123 (%52,6)	56 (%49,6)	67 (%55,4)	
≥65 y	62 (%26,5)	30 (%26,5)	32 (%26,4)	
Menopozal durum (%)				0,724
Pre/perimenopoz	73 (%31,2)	34 (%30,1)	39 (%32,2)	
Postmenopoz	161 (%68,8)	79 (%69,9)	82 (%67,8)	
Komorbidite				0,096
var	125 (%54,8)	66 (%60,6)	59 (%49,6)	
yok	103 (%45,2)	43 (%39,4)	60 (%50,4)	
Histoloji				0,578
IK NDS/NST	194 (%82,9)	91 (%80,5)	103 (%85,1)	
ILK	32 (%13,7)	17 (%15,0)	15 (%12,4)	
Diğer	8 (%3,4)	5 (%4,4)	3 (%2,5)	
Grade				0,038
Grade 1	10 (%6,4)	9 (%10,0)	1 (%1,5)	
Grade 2	87 (%55,4)	52 (%57,8)	35 (%52,2)	
Grade 3	60 (%38,2)	29 (%32,2)	31 (%46,3)	
KI 87 Index-%				0,049
≤20%	79 (%37,1)	47 (%43,5)	32 (%30,5)	
>20%	134 (%62,9)	61 (%56,5)	73 (%69,5)	
HER2 durumu				0,050
HER 2 zero	153 (%65,4)	81 (%71,7)	72 (%59,5)	
HER 2 low	81 (%34,6)	32 (%28,3)	49 (%40,5)	
CDKi ajanı				0,291
Ribosiklib	163 (%69,7)	75 (%66,4)	88 (%72,7)	
Palbosiklib	71 (%30,3)	38 (%33,6)	33 (%27,3)	
Metastaz bölgesi				0,058
Viseral	87 (%37,2)	35 (%31,0)	52 (%43,0)	
Viseral olmayan	147 (%62,8)	78 (%69,0)	69 (%57,0)	

IK, NDS/NST: invaziv karsinom önemi bilinmeyen, ILK: invaziv lobüler karsinom, CDKi: cdk 4/6 inhibitörleri



Tablo 2. CDKi verilen hastalarda progresyonsuz sağkalım oranları

Table 2. CDKi verilen hastalarda progresyonsuz sağkalım oranları		
	Medyan PFS (%95 GA)	p-değeri
Yaş (yıl)		0,313
18-45 y	26,88 (20,84-32,91)	
46-64 y	26,12 (19,81-32,43)	
≥65 y	Ulaşılmadı	
Menopozal durum (%)		0,099
Pre/perimenopoz	24,08 (19,31-28,86)	
Postmenopoz	31,05 (26,16-35,94)	
Kanserli hasta		0,998
var	31,05 (24,86-37,24)	
yok	26,12 (21,47-30,77)	
Histoloji		0,394
İK NGS/NST	27,34 (21,17-33,50)	
ILK	49,45 (ulaşılmadı)	
Diğer	28,26 (0,53-55,99)	
Grade		0,010
Grade 1	Ulaşılmadı	
Grade 2	35,61 (18,73-52,50)	
Grade 3	28,85 (20,79-36,91)	
Ki 67 indeksi-%		0,028
≤20%	49,45 (29,89-69,00)	
>20%	26,12 (21,39-30,85)	
HER2 durumu		0,418
HER2 zero	31,05 (23,74-38,36)	
HER2 low	26,88 (20,79-32,96)	
CDKi ajanı		0,591
Ribosiklib	30,85 (24,18-37,52)	
Palbosiklib	26,12 (22,26-29,98)	
Metastaz bölgesi		0,735
Visseral	28,85 (23,10-34,59)	
Visseral olmayan	30,85 (17,81-43,89)	
Hastalıklız interval		<0,001
De novo	49,45 (28,24-70,65)	
Rekürren	23,85 (20,02-27,69)	

PFS: progresyonsuz sağkalım, İK NGS/NST: invaziv karsinom öncesi bilinmeyen, ILK: invaziv lobüler karsinom, CDKi: cdk 4/6 inhibitörleri

**[S08]**

Gastrointestinal Sistem Kanseri Tanısı ile Yatan Kanser Hastalarında İnflamatuvar ve Nutrisyonel Belirteçlerin Mortalite Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Retrospektif Analizi

Galip Can Uyar, Ömür Berna Çakmak Öksüzoğlu, Osman Sütçüoğlu
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç

Gastrointestinal sistem (GİS) kanseri tanısı ile yatan hastalarda inflamatuvar ve nutrisyonel belirteçlerin 30 ve 90 günlük mortalite üzerindeki etkisini araştıran klinik çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, Gustave Roussy İmmun Skoru (GRIm), modifiye Glasgow Prognostik Skoru (mGPS), C-reaktif protein/albumin oranı (CAR) ve diğer klinik belirteçlerin 30 ve 90 günlük mortalite ile olan ilişkisi analiz edilerek, inflamatuvar ve nutrisyonel belirteçlerin prognostik değerlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Gereç-Yöntem

1 Ocak 2023 ile 31 Aralık 2023 tarihleri arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde yatan ileri evre GİS kanseri tanılı hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Aktif kemoterapi alan veya son 6 ay içinde kemoterapi almış olup, plansız olarak hastaneye yatırılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Modifiye GPS skoru ve GRIm skorları ile diğer klinik belirteçlerin GİS kanseri tanılı yatan hastalarda 30 ve 90 günlük mortalite ile olan ilişkileri ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya GİS kanseri tanısı ile hastanede yatan 364 hasta dahil edilmiştir. Modifiye GPS skoru ile yüksek risk grubunda sınıflandırılan hastalarda, 30 günlük mortalite oranı %25.6, 90 günlük mortalite oranı ise %56.3 olarak bulunmuştur. Orta risk grubunda 30 günlük mortalite oranı %3.9, 90 günlük mortalite oranı %17.3; düşük risk grubunda ise 30 günlük mortalite %0, 90 günlük mortalite %8.5 olarak saptanmıştır ($p < 0.001$, sırasıyla). Yüksek GRIm skoru olan hastalar, düşük skorlu hastalara göre anlamlı şekilde daha yüksek 30 günlük (%26.0) ve 90 günlük (%60.3) mortalite oranlarına sahipti. Düşük risk grubunda ise bu oranlar sırasıyla %3.1 ve %15.0 olarak değerlendirilmiştir ($p < 0.001$, sırasıyla). CAR yüksek risk grubunda 30 günlük mortalite oranı %29.5, 90 günlük mortalite oranı %58.0 iken, düşük risk grubunda bu oranlar sırasıyla %3.2 ve %23.9 olarak bulunmuştur ($p < 0.001$, sırasıyla). 30 günlük ve 90 günlük mortaliteyi etkileyen faktörler için ayrı ayrı yapılan çok değişkenli



analizlerde; 30 günlük mortalite ile ilişkili olarak yüksek LDH düzeyi ($p=0.026$) ve modifiye GPS skorunun yüksek olması ($p=0.044$); 90 günlük mortalite ile ilişkili olarak ise yüksek LDH düzeyi ($p<0.001$), yüksek ECOG-PS skoru ($p<0.001$) ve modifiye GPS skorunun yüksek olması ($p=0.007$) anlamlı bulunmuştur.

Sonuç

Bu çalışmada, GİS kanseri tanısı ile hastanede yatan hastalarda inflamatuvar ve nutrisyonel belirteçlerin 30 ve 90 günlük mortalite üzerindeki etkileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Analizler sonucunda, yüksek GRIm, mGPS ve CAR skorları ile 30 ve 90 günlük mortalite oranları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. İnflamatuvar ve nutrisyonel belirteçlerin GİS kanserli yatan hastalarda kısa dönem mortaliteyi öngörmeye önemli prognostik faktörler olabileceği ortaya konmuştur. Bu bulgular, klinik karar süreçlerinde bu belirteçlerin kullanılmasının hastaların yönetiminde yol gösterici olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: GRIm Skoru, Kanser, Modifiye Glasgow Prognostik Skoru, Mortalite, Nutrisyon

**[S09]**

Lutesyum-177 (177Lu)-PSMA-617 ile Tedavi Edilen Metastatik Kastrasyon Dirençli Prostat Kanseri Hastalarında Pan-immün İnflamasyon Değerinin Prognostik Rolü

Satı Coşkun Yazgan¹, Emre Yekedüz², Mine Araz³, Hatice Bölek¹, N. Özlem Küçük³, Yüksel Ürün¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

²Dana-Farber Kanser Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Boston, MA, ABD

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç

Pan-immün inflamasyon değeri (PIV), tam kan sayımındaki sistemik inflamasyon göstergesi olan tüm hücresel bileşenleri içeren; kolayca erişilebilen ve hem vücudun bağışıklık tepkisini hem de sistemik inflamasyon durumunu yansıtmaya potansiyeline sahip yeni tanımlanmış bir biyobelirteçtir. Bu çalışma, Lutesyum-177 (177Lu)-PSMA-617 ile tedavi edilen metastatik kastrasyon dirençli prostat kanseri (mKDPK) hastalarında tedavi öncesi PIV'ın genel sağkalım (GSK) üzerindeki prognostik etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

PIV, tedavi öncesinde son bir aydaki tam kan sayımı sonuçlarından tedaviye en yakın olanlar kullanılarak; $[PIV = (trombosit sayısı \times nötrofil sayısı \times monosit sayısı) / (lenfosit sayısı)]$ formülü ile hesaplandı. Hastalar, tedavi öncesi medyan PIV'a göre; düşük ve yüksek PIV gruplarına ayrıldı. PIV grupları ile GSK arasındaki ilişki çok değişkenli analizle değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya (177Lu)-PSMA-617 ile tedavi edilen 43 mKDPK hastası dahil edildi. Ortanca GSK, düşük PIV grubunda [15,1 ay (%95 Güven Aralığı (GA) 10,6-19,5)] yüksek PIV grubuna [4,2 ay (%95 GA 1,7-6,6)] göre daha uzundu ($p < 0,001$). Çok değişkenli analizde; yüksek PIV (Hazard Oranı (HR): 4,3, %95 GA 1,194-15,93, $p = 0,026$) ve yüksek ECOG performans skoru (HR: 7,05, %95 GA 1,48-33,46, $p = 0,014$) daha kısa GSK ile ilişkiliydi.

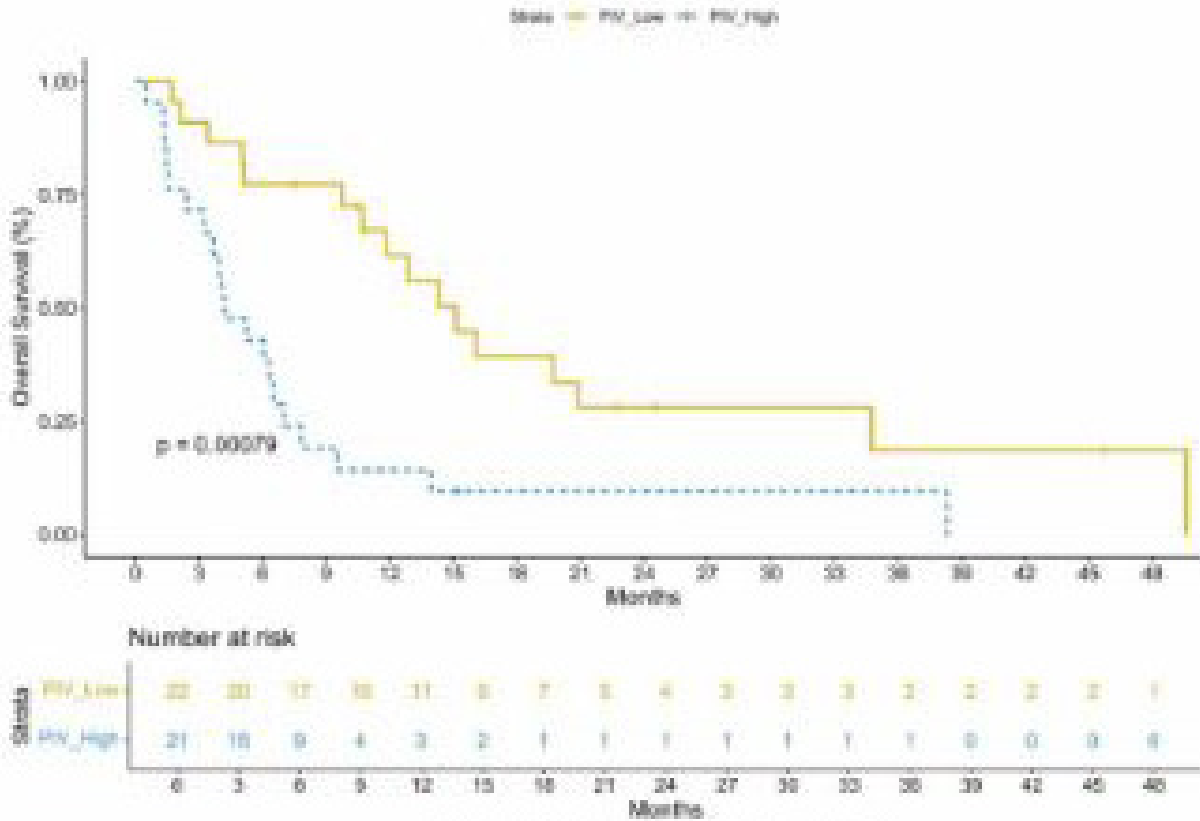
Sonuç

Bu çalışma, (177Lu)-PSMA-617 ile tedavi edilen mKDPK hastalarında tedavi öncesi PIV'ın prognostik bir faktör olabileceğini göstermektedir.



Anahtar Kelimeler: Pan-immün inflamasyon değeri, metastatik kastrasyon dirençli prostat kanseri, Lutesyum-177-PSMA-617

PIV grupları ve genel sağkalım



Figür 1: PIV grupları ve genel sağkalım

**[S10]**

İleri Glikasyon Son Ürünleri Meme Kanseri Takibinde Bireyselleştirilmiş Biyomarker Olabilir mi?

Gülçin Şahingöz Erdal¹, Nilgün Işıksağan², Murat Çikot³, Mustafa Yaman⁴

¹SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Medikal Onkoloji

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İmmünoloji Anabilim Dalı

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Genel Cerrahi

⁴İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Moleküler Biyoloji ve Genetik

Amaç

İleri glikasyon ürünleri(AGE), proteinlerin veya lipidlerin, redüktif şekerlerle uzun süreli reaksiyonları sonucu oluşan kompleks moleküllerdir. AGE'lerin birikimi dokularda fonksiyonel bozukluklara neden olabilir. Bu moleküller, çeşitli kanser türlerinin gelişimi ve ilerlemesi üzerinde etkili olabilecek biyolojik mekanizmaları tetikleyebilir. Literatürde kolon ve pankreas kanseri gibi birçok kanser ile AGE ilişkisi gösteren yayınlar bulunmaktadır. Çalışmamızda meme kanseri ve AGE arasındaki ilişkiyi göstermeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Çalışmamızda meme tanısı alan evre 2-3 hastalar ve yaş, demografik özellikleri benzer sağlıklı kontrol grubu vardır. Dışlama kriterleri arasında diyabet, akut/kronik böbrek yetmezliği, karaciğer hastalığı, kronik inflamatuvar hastalık ve akut enfeksiyon bulunmaktadır. Hastalardan operasyondan önce ve operasyondan 48 saat sonra toplam 2 defa, kontrol grubundan 1 defa sabah açlık venöz kan alındı ve likit kromotografi yöntemi ile AGE ölçümü yapıldı. AGE olarak Glyoxal (GO) and Methylglyoxal (MGO) ölçümleri yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya 60 meme kanseri ve 21 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Hasta grubunda GO ve MGO düzeylerinde düzeyleri kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.001$). Operasyon sonrasında, öncesine göre anlamlı düzeyde düşük GO ve MGO saptandı. Meme kanseri alt grupları arasında (hormon reseptörü pozitif, Her2 pozitif, üçlü negatif) AGE düzeyi değişimi arasında fark görülmedi. Yaş, lenf nodu ve menopoz durumu ile AGE düzeyleri arasında korelasyon görülmedi.

Sonuç

Ameliyat sonrası AGE düzeylerindeki belirgin azalma, tümör yükünün AGE düzeyi üzerinde etkili olabileceğine işaret etmektedir. Yapılan çalışmalarda kanser hastaları için predikte



edici bir AGE düzeyi belirlenememiştir. Endojen ve ekzojen kaynaklı olabilen ve kişiler arasında farklılık gösteren AGE'lerin kanser tedavisinde kişiye özel prognostik bir biyomarker olarak kullanılabilmesi umut vadeci olabilir. Yüksekliği kanser ve sağlıklı beslenme ile ilişkilendirilen AGE düzeyleri, sağlıklı yaşam ve sağlıklı beslenmenin öngördürücüsü olarak kullanılabilir. Farklı zamanlarda yapılan ölçümlerdeki belirgin değişimler kişinin hayat tarzını değiştirme konusunda uyarıcı olabilir. Yaşam tarzındaki düzenlemelere rağmen, artış eğilimi gösteren AGE düzeyleri, kanser hastalarında nüksün, progresyonun öngörürücüsü olabilir. Günümüzde kullanılan CEA (karsinoembriyonik antijen) ve CA 15.3 gibi tümör belirteçlerinin her meme kanseri vakasında artmaması ve erken evrelerde belirleyici olmaması, doktorları Her 2 pozitif ve üçlü negatif meme kanseri gibi yüksek nüks riski olan kanserlerde kesitsel görüntüleme yapmaya yönlendirmektedir. Bu görüntüleme yöntemleri ile ilişkili yüksek maliyetler ve hastalara yönelik potansiyel zararlar göz önüne alındığında, tekrarlanması kolay bir kan testiyle AGE düzeylerinin izlenmesi, bireyselleştirilmiş bir takip imkanı sunabilir.

Anahtar Kelimeler: biyomarker, ileri glikasyon son ürünü, meme kanseri

Tablo1: Gruplar ile yaş, GO ve MGO düzeylerinin karşılaştırılması

	Grup		
	Hasta (n=60)	Kontrol (n=21)	p
Yaş ort±SD	57,51±11,8	55,52±9,5	0,490
GO median (IQR)	1569 (630)	176 (157)	<0.001
MGO median (IQR)	72 (74)	8 (6,5)	<0.001

Mann Whitney U test, GO: Glyoxal, MGO: Methylglyoxal

Tablo 2: Hastalarda operasyon öncesi ve sonrası GO ve MGO düzeylerinin karşılaştırılması

	Grup		
	Preop (n=60)	Postop (n=60)	p
GO median (IQR)	1569 (630)	1324 (511,7)	<0.001
MGO median (IQR)	72 (74)	23 (64,2)	<0.001

Wilcoxon test, GO: Glyoxal, MGO: Methylglyoxal

**[S11]**

Novel Füzyonların Katkısıyla Solid Tümörlerin Moleküler Tanımlanması: Klinik Sonuçlar Üzerine Bakış

*Atakan Deniz, Taha Bahsi, Hanife Saat, Haktan Bağış Erdem
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği, Ankara*

Amaç

İki farklı genin anormal füzyonu ile oluşan füzyon genleri, tümörogenezi indükler ve diagnostik, prognostik biyobelirteçler ile terapötik hedefler olarak araştırılmaktadır. Füzyon genlerini saptamak için çeşitli yöntemler mevcut olup, her birinin avantajları ve sınırlamaları vardır. Bu çalışmanın amacı, novel füzyon genlerinin sıklığını ve füzyon tespit yöntemlerinin limitasyonlarını incelemektir.

Gereç-Yöntem

Haziran 2023-2024 tarihleri arasında Tıbbi Genetik polikliniğine ayaktan başvuran, çeşitli solid tümör tanıları olan 373 hasta çalışma kapsamında değerlendirildi. FFPE materyallerden Promega kitleri kullanılarak RNA izolasyonu yapıldı. Kütüphane oluşturulduktan sonra The Archer FusionPlex CTL paneli ve Illumina Nextseq 2000 sistemi ile yeni nesil dizileme çalışması yapıldı.

Bulgular

Çalışmada toplam 22 farklı füzyon geni belirlenmiş ve bunlardan 6'sı literatürde daha önce tanımlanmamış novel partnerler içermektedir. 106 akciğer kanseri hastasının genetik profilinin incelenmesi sonucunda, %12.5 oranında (9 hasta) füzyon geni tespit edilmiştir. Tespit edilen önemli füzyonlar arasında UNCD5::MET, TPM3::NTRK1, NAV3::RET, LOC101929418::ALK, KAT6A::FGFR1, EML4::ALK (iki hastada) ve BRAF::AGK yer almaktadır. Bu füzyonlardan üçü novel partner içermektedir. Diğer tümör tiplerinde tesbit edilen füzyonlar ise testis kanserinde VCL::NTRK2, pankreas kanserinde USH2A::MET, glial tümörlerde PTPRZ1::MET, KIAA1549::BRAF, FGFR3::TACC3 (%27 füzyon tespit oranı, 3 hasta), epiteloid histiositomda DOK3::BRAF, meme kanserinde DISC1::NTRK3, kolon kanserinde AHCY::BRAF, tiroid kanserinde KCTD16::NTRK2 şeklindedir. Ayrıca akciğer, prostat ve karaciğer kanserli üç hastada MET ekzon 14 atlama mutasyonu ve sinovyal sarkomlu bir hastada SS18::SSX2 füzyonu tespit edilmiştir. Çalışmada tesbit edilen ve novel olmayan füzyon partnerleri ALK, BRAF, FGFR1, FGFR3, MET, NTRK1-3 ve RET genleridir.

Sonuç

Bu çalışma, solid tümörlerde füzyon genlerinin çeşitli spektrumlarda ortaya çıktığını ve novel partnerlerin sıklıkla görüldüğünü göstermektedir. Bu bulgular, moleküler karakterizasyon ve



kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi açısından önemlidir. Füzyon tespit yöntemleri, analiz edilen gen sayısı (tek gen veya çoklu gen), metodoloji (geleneksel veya yeni nesil dizileme) ve hedef molekül (DNA, RNA veya protein) gibi özelliklere göre farklılık göstermektedir. Mevcut tekniklerin her birinin avantajları ve dezavantajları vardır. Özellikle ileri evre tümörlerde materyalin sınırlı olduğu durumlarda, tek gen analizleri yetersiz kalabilir. Ayrıca, biyobelirteçlerin artan tanımlanması, kapsamlı profillemelerin gelişimini desteklemiştir. ArcherDx platformunun yüksek RNA inputu gerektirmesi, RNA saflığı ve konsantrasyonunun etkisi ile PCR kaynaklı yanlışlıklar (allel drop-out, hedef dışı primer bağlanması ve primer dimerizasyonu) bu platformun sınırlamaları arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Novel füzyon, solid tümör, yeni nesil dizileme

**[S12]**

Evre 1 Germ Hücreli Testis Tümörlerinin Klinikopatolojik Özellikleri ve Sağ Kalım Sonuçları

İsmet Seven, Selin Aktürk Esen

Ankara Bilkent şehir hastanesi tıbbi onkoloji bölümü

Amaç

Bu çalışmanın amacı, merkezimizde takipli evre 1 germ hücreli testis tümörlerinin klinikopatolojik özelliklerini ve sağkalım sonuçlarını incelemektir.

Gereç-Yöntem

2005-2024 yılları arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü'nde testis kanseri tanısı ile takipli, 18 yaş ve üzeri erkeklerin dosyaları retrospektif olarak tarandı. Elde edilen veriler IBM SPSS 25.0 yazılımı kullanılarak tanımlayıcı olarak analiz edilmiştir.

Bulgular

Çalışma popülasyonu testiküler germ hücreli tümörü olan 142 hastadan oluşmaktaydı; bunların 61'i seminom (STT), 81'i ise non-seminom (NSTT) tümördü. Ortanca takip süresi iki grup arasında benzerdi (STT için 6,9 yıl, NSTT için 7,8 yıl, $p=0,217$). Ancak, NSTT hastalarda tanı yaşı 27 yıl, STT hastalarda 34 yıl idi ($p<0,001$). NSTT hastaların çoğunluğu mikst germ hücreli tümörler iken, bir yolk sak tümörü ve 8 teratom vakası vardı. Hastalık evresi açısından, STT ve NSTT arasında T evresi açısından anlamlı bir fark yoktu. Ancak, NSTT hastalarında S1 ve S2 kategorilerinde daha fazla hasta olmak üzere S evresi anlamlı derecede yüksekti. STT hastalarının tümü "iyi" riskli olarak sınıflandırılırken, NSTT hastalarının %18.3'ü "orta" riskli olarak sınıflandırılmıştır ($p<0,001$). β -HCG, LDH ve AFP gibi tümör belirteçleri tanı sırasında genellikle non-seminom hastalarda daha yüksekti. Ameliyat sonrası tümör belirteç seviyeleri de farklılık göstermiş, non-seminom hastalarda daha yüksek rezidüel β -HCG ve AFP seviyeleri görülmüştür. Tedavi ile ilgili olarak, non-seminom hastaların daha yüksek bir oranı adjuvan kemoterapi alırken, seminom hastalarının adjuvan radyoterapi alma olasılığı daha yüksektir. Sonuçlar açısından, istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da, non-seminom grupta daha yüksek progresyon görülme eğilimi vardı. STT için beş yıllık hastalıksız sağkalım (DFS) oranı %95, 10 yıllık DFS oranı ise %89'dur. NSTT için beş yıllık DFS oranı %95 ve 10 yıllık DFS oranı da %95'tir. Bu bulgular istatistiksel anlamlıdır ($p=0,005$).



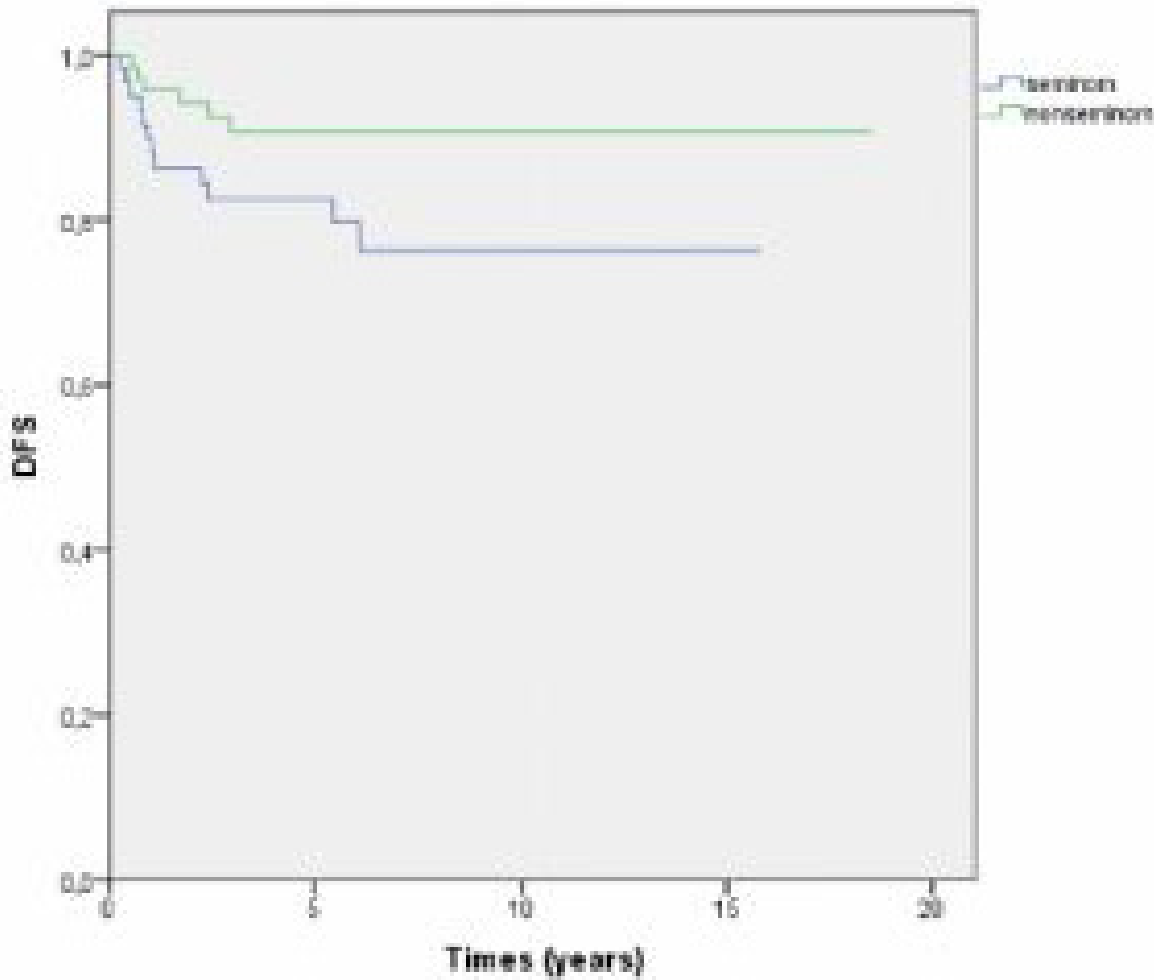
Sonuç

Bu çalışmanın sonuçları, STT'nin NSTT'ye kıyasla daha olumlu bir prognoza sahip olduğunu gösteren önceki literatürle uyumludur. Genel olarak bu araştırma, STT ve NSTT için farklı klinik özellikleri ve yönetim yaklaşımlarını vurgulamakta ve riske uyarlanmış tedavi stratejileri ve uzun vadeli sonuçlar için önemli çıkarımlar sağlamaktadır. Bulgular, evre 1 testis tümörlerinde riske göre sınıflandırılmış tedavinin öneminin altını çizmektedir.

Anahtar Kelimeler: Testiküler germ hücreli tümörler, seminom, non seminom

DFS

Seminom 5 yıllık DFS %95, 10 yıllık %89; nonseminom 5 yıllık DFS %95, 10 yıllık DFS %95 (p=0,005)





DFS

Tablo1: Evre 1 Testis C

	SEMİNOM	NON SEMİNOM	P DEĞERİ
Takip süresi (yıl)	6,9 (0,7-16,9)	7,8 (0,91-18,8)	0,217
tanı_yaşı	34 (18-54)	27 (15-54)	<0,001
tm_boyut	4 (0,5-11)	4 (1-11)	0,767
yolc sac		1 (%1,4)	
teratom		8 (%11,3)	
mght		52 (%73,2)	
koryokarsinom		0 (%0)	
embriyonel ca		10 (%14,1)	
t1b	44 (%72,1)	49 (%69)	0,942
t2	16 (%26,2)	21 (%29,6)	
t3	1 (%1,6)	0 (%0)	
tx	0(%0)	1 (%1,4)	
s0	48 (%78,7)	28 (%39,4)	<0,001
s1	7 (%11,5)	25 (%35,2)	
s2	0 (%0)	4 (%5,6)	
s3	0 (%0)	0 (%0)	
sx	6 (%9,8)	14 (%19,7)	
risk grubu iyi	61(%100)	58 (%81,7)	<0,001
risk grubu intermidiate	0	13 (%18,3)	
tanıda_BHCG	2 (0-686)	10 (0-17805)	0,004
tanıda_LDH	218 (136-4720)	202 (120-658)	0,117
tanıda_AFP		83 (1-3800)	
postop_bhcg	0 (0-12)	1 (0-20000)	0,001
postop_afp		5 (1-89)	
postop_ldh	184 (90-521)	192 (91-539)	0,509
kt adjuvan var	30 (%49,2)	49 (%69)	0,020
rplnd var	1 (%1,6)	3 (%4,2)	0,388
radoterapi var	9 (%14,8)	0 (%0)	0,004
karboplatin	25 (%83,3)	1 (%2)	<0,001
BEP+EP	0 (%0)	1 (%2)	
BEP	5 (%16,7)	46 (%93,9)	
EP	0 (%0)	1 (%2)	
PROGRESYON YOK	49 (%80,3)	65 (%91,5)	
PROGRESYON VAR	12 (%19,7)	6 (%8,5)	

AuthorToEditor: TABLO YÜKLERKEN EKSİKLİKLER OLABİLİR. SAYGILARIMLA

**[S13]**

Visseral Metastazı Olan Hormon Reseptör +/-HER2- Meme Kanseri Hastalarda Cdk4/6 İnhibitörlerinin Etkinliği

Zehra Sucuoğlu İşleyen¹, Harun Muğlu², Zeynep Alaca Topçu³

¹İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

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

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Meme kanseri, dünya genelinde kadınlarda en sık görülen kanserdir. CDK 4/6 inhibitörleri, günümüzde hormon reseptör (HR) pozitif ve insan epidermal büyüme faktör reseptör 2 (HER2) negatif metastatik meme kanserinde birinci sıra tedavi olarak kabul edilmektedir. Özellikle karaciğer ve kranial metastazları olan visseral metastazlı hastalarda prognoz daha kötü olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda visseral metastazı olan HR pozitif, Her 2 negatif meme kanserli hastalarda CDK 4/6 inhibitörlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmamıza üç ayrı merkezde CDK 4/6 inhibitörü kullanan metastatik HR pozitif ve Her 2 negatif meme kanseri olan hastalar retrospektif olarak tarandı. Visseral metastazı olan birinci veya ikinci sıra olarak CDK 4/6 inhibitörü kullanan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular

Çalışmamıza visseral metastazı olan toplam 107 meme kanser tanılı hasta dahil edildi. Bu hastaların 102'si kadın hastalardan, 5'i ise erkek hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların %39.3 (n=42)'ü premenopoz iken, %60.7 (n=65)'si postmenopozdu. Hastaların yaş, cinsiyet, menopoz durumu ve ECOG performans durumu ile PFS arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Çalışmaya dahil edilen hastaların %43.9 (n=47)'u luminal A alt tipinde, % 56.1 (n=60)'i luminal B alt tipindeydi. Hastaların medyan PFS 18.73 ay iken, luminal A olan hastalarda medyan PFS 26.3 ay, luminal B olan hastalarda ise medyan PFS 14.8 ay idi (p=0.003). Karaciğer metastazı olan hastalarda medyan PFS 15.8 ay, karaciğer metastazı olmayan hastalarda ise medyan PFS 24.9 ay idi (p=0.014) (Şekil 1). Beyin metastazı olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında ise beyin metastazı olanlarda PFS anlamlı olarak kısaydı. (Medyan PFS= 10.06 vs 22.73, p=0.004) (Şekil 2). Akciğer metastazı olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında ise medyan PFS'ler arasında anlamlı farklılık yoktu (p=0.222). Univariante ve multivariate cox regresyon analizi yapıldığında ise, luminal A alt tipinde medyan PFS anlamlı olarak daha uzundu (p<0.001). Karaciğer, kemik ve beyin metastazı olmayanlarda ve birinci sıra tedavi alan hastalarda da medyan PFS anlamlı olarak daha uzun tespit edildi (p<0.05) (Tablo 1).

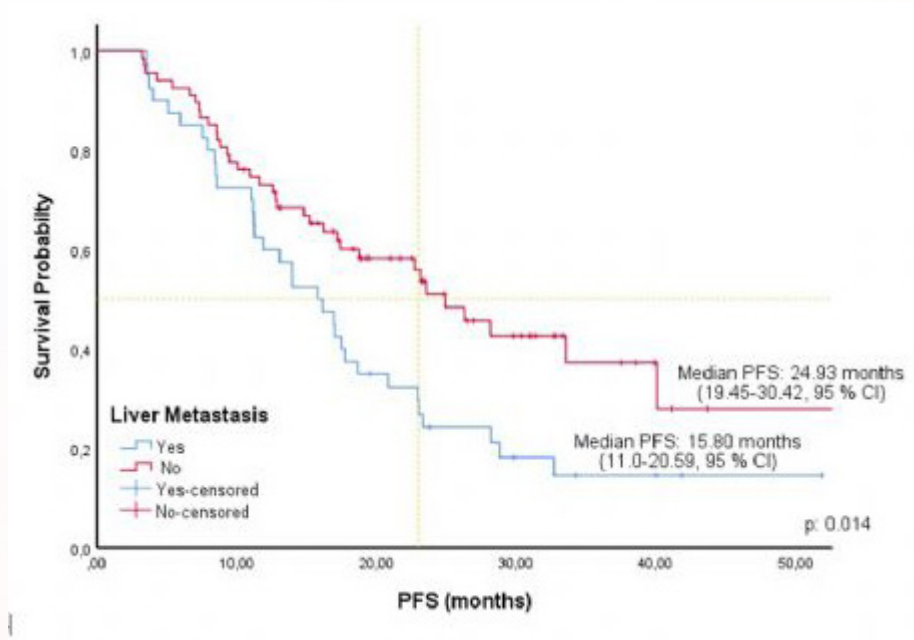


Sonuç

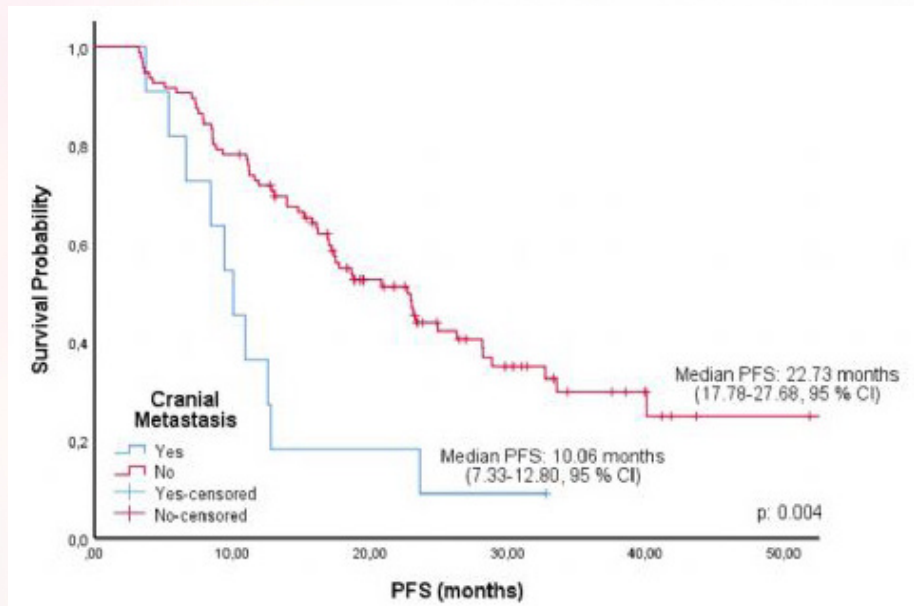
Çalışmamızda karaciğer ve beyin metastazı olan hastalarda PFS anlamlı olarak daha kısa olmakla birlikte, luminal A alt tipindeki hastalarda ve birinci sıra olarak CDK 4/6 inhibitörü kullanan hastalarda PFS'nin anlamlı olarak daha uzun olduğu tespit edildi. Visseral metastazları olan hastalarda prognoz daha kötü olduğu bilinse de, CDK 4/6 inhibitörlerinin bu hasta gruplarında da etkili bir şekilde kullanılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: CDK4/6 inhibitörü, metastatik meme kanseri, visseral metastaz

Şekil 1: Karaciğer metastazı olan ve olmayan hastalarda PFS



Şekil 2: Kranial metastazı olan ve olmayan hastalarda PFS





Tablo 1: CDK 4/6 inhibitörleri ile tedavi edilen hastalarda PFS ile ilişkili faktörlerin tek ve çok değişkenli COX regresyon analizleri ile değerlendirilmesi

Değişkenler	Univariate analiz			Multivariate analiz		
	HR	95%CI	p	HR	95%CI	p
Yaş < 65 y. ≥ 65 y. (R)	1.51	0.86-2.65	0.152			
Menopoz durumu Premenopoz Postmenopoz (R)	1.15	0.71-1.86	0.567			
Cinsiyet Kadın Erkek (R)	0.66	0.24-1.83	0.429			
ECOG 0-1 (R) 2	0.60	0.24-1.50	0.274			
Luminal tip Luminal A (R) Luminal B	2.12	1.28-3.51	0.003	2.81	1.66-4.78	0.001
De novo (R) Rekürren	1.28	0.79-2.06	0.310			
Kemik Metastazı Var Yok(R)	2.62	1.20-5.76	0.016	3.25	1.44-7.33	0.004
Karaciğer Metastazı Var Yok (R)	1.80	1.12-2.90	0.017	1.98	1.18-3.23	0.010
Akciğer metastazı Var Yok (R)	0.74	0.46-1.20	0.224			
Kranial Metastaz Var Yok(R)	2.65	1.34-5.23	0.005	2.79	1.34-5.78	0.006
Tedavi basamağı 1.sıra (R) 2.sıra	2.08	1.27-3.42	0.004	1.83	1.10-3.05	0.020



[S14]

Kordoma Tanısı ile Takipli Olgularda Klinik ve Demografik Özellikler: 15 Vaka, Tek Merkez Deneyimi

Yeşim Ağyol, Rukiye Arıkan, İbrahim Vedat Bayoğlu

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

Amaç

Kordomalar, notokordun embriyonik kalıntılarından kaynaklanan tümörlerdir. Lokal olarak invazivdirler. İnsidansı yılda 0,1/100.000'den azdır. Sistemik tedavilerin etkinliği belirsizdir. Bu nedenle, imatinib, sorafenib, lapatinib ve diğerleri gibi tirozin kinaz inhibitörleri (TKI'ler) dahil olmak üzere çeşitli moleküler hedefli tedavilerin potansiyel olarak faydalı olduğu öne sürülmüştür. Bu çalışmamızda nadir görülen bu hastalık için klinik özellikler ve tedavilerinin sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde, 2009- 2024 yılları arasında kordoma tanılı hastalar taranmış. Hastalara ait klinik ve demografik veriler ve tedavi rejimleri retrospektif olarak kayıt edilmiştir.

Bulgular

Hastaların ortalama tanı yaşı 54 (31-85)tir. Hastaların %40'ı (6/15)Kadın cinsiyette, %60'ı Erkek cinsiyettedir.

Yerleşim yeri %33,3(5/15) vertebral bölgede,%20(3/15) hastada clivus yerleşimli, %13,3 sella yerleşimli, %6,6 hastada nazofarenks yerleşimli, % 6,6 posterior fossa yerleşimli, %20 sakroiliak bölge saptanmıştır.

%20 hastada kondroid tipte, %80 hastada konvansiyonel tipte saptanmıştır.

Nazofarenks yerleşimli kordoma vakası dışındaki tüm hastalarda primer tedavi yöntemi olarak cerrahi seçilmiştir. Sakroiliak yerleşimli yeni tanı kordoma tanılı bir hasta da neoadjuvan tedavi olarak imatinib alıp opere edilmiştir. %93,3 hastada Ro rezeksiyon yapılmıştır. %80 hastada cerrahi sonrası radyoterapi öyküsü mevcuttur. Kliniğimizde proton tedavisi alan hasta bulunmamaktadır.

%46,6 (7/15) hastada nüks gelişmiştir. Bu hastaların %28,5'inde uzak metastaz saptanırken; %71,5'inde lokal nüks saptanmıştır. Uzak metastaz bölgeleri bir vakada lap, diğer vakada kemik,lap, yumuşak doku şeklindedir.

%33,3 (5/15) hasta sistemik tedavi almıştır.



İlk cerrahi işlem sonrası İmatinib alanlar %26,6 iken, oral etoposide alan %6,6, imatinib sonrası sorafenib alan %6,6'lık bir gruptur.

Takip görüntüleme yöntemi olarak %20 hastada PET CT seçilmiştir. %40 hastada MRG seçilmiştir.

%26,6 hastaya 2.cerrahi lokal nüks nedeniyle lokale uygulanmıştır. 2. cerrahi işlem uygulanan hastaların %75 (3/4)'i sistemik tedavi almıştır. %50'si sunitinib,%25 imatinib almışken; %25 tedavisiz takiptedir.

Tedavisiz takipte olan bu vaka 3.cerrahi sonrası sistemik tedavi olarak imatinib ardından sunitinib almıştır. Sistemik tedavi (imatinib, sunitib) kullanma süresi ortalama 14 aydır. (2-33 ay) %20 hasta hayatta iken; %80 hastada exitus gerçekleşmiştir.

Sonuç

Bu çalışma, kordoma tanılı hastaların klinik ve demografik özelliklerini anlamak için değerli bir bilgi kaynağıdır. Ancak, daha büyük örneklem gruplarıyla yapılan ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kordoma, kordoma tedavisi, nüks kordoma

Kordoma Tanısı ile Takipli Olgularda Klinik ve Demografik Özellikler

Yaş, yıl / Medyan (range)	54 (31-85)
Cinsiyet	
Kadın	%40
Erkek	%60
Yerleşim yeri	
Vertebra	%33,3(5/15)
clivus	%20(3/15)
sella	%13,3(2/15)
nazofarenks	%6,6(1/15)
posterior fossa	% 6,6(1/15)
sakroiliak bölge	%20(3/15)
Alt tip	
Kondroid tip	%20
Konvansiyonel tip	%80
Cerrahi sonrası	
Radyoterapi	%80
Sistemik tedavi	%33,3
İlk cerrahi işlem sonrası	
İmatinib	%26,6
Oral etoposide	%6,6
sorafenib	%6,6
2. cerrahi işlem sonrası	
Sunitinib	%50(2/4)
imatinib	%25(1/4)

AuthorToEditor: Kordoma nadir görülen bir hastalık olup literatürde 3 vaka ile yayın olmuş çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda tek merkezde uzun yılların hasta verisinin sunulması amaçlanmıştır.

**[S15]**

Nivolumab ile Tedavi Edilen Metastatik Renal Hücreli Karsinomlarda Tedavi Öncesi F18-FDG-PET/BT Bulguları ile Tedavi Yanıtı İlişkisinin İncelenmesi

Merve Polat Köse, Aykut Özmen

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Nivolumab PD-1'i bloke eden monoklonal IgG4 antikordur. Metastatik renal hücreli karsinom (mRCC) tedavisinde birinci basamakta ve birinci basamak tedavilere yanıtı olmayan hastalarda diğer basamaklarda kullanımıyla yüksek yanıt oranları elde edilmiştir. Çalışmamızda Nivolumab tedavisinden önce yapılan F18-Florodeoksiglukoz Pozitron Emisyon Tomografisi/Bilgisayarlı Tomografi (F18-FDG-PET/BT) bulguları ile tedaviyle ilişkili sağ kalım arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

2020 ile 2024 yılları arasında nivolumab tedavisi verilen ve tedavi öncesi F18-FDG-PET/BT değerlendirmesi yapılan 32 hasta bu retrospektif çalışmaya dahil edildi. Tüm tümör odaklarının toplam SUVmax'ı (SUVmax toplamı) ve en yüksek SUVmax değerine sahip lezyon kaydedildi. Bu değerlerin progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) ile ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular

Medyan en yüksek SUVmax ve SUVmax değerlerinin toplamı sırasıyla 14,4 ve 41,4 olarak bulundu. SUVmax değeri toplamı 41,4'ün altında olan grupta progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım (PFS ve OS), SUVmax değeri 41,4'ün üzerinde olan gruba kıyasla daha uzundu (OS, medyan 9,52'ye karşı 4,2 ay [P=0,018]; PFS, medyan 9,6'ya karşı 3 ay [P=0,003]). En yüksek SUVmax değeri 14,4'ün altında olan grupta PFS, SUVmax değeri daha yüksek gruba kıyasla daha iyi ve istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirildi (PFS, medyan 16,7'e karşı 3,3 ay [P=0,004]), OS ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (OS, medyan 25,4'e karşı 16,7 ay (P=0,110)).

Sonuç

Çalışmamız SUVmax değerleri ile PFS ve OS arasında bir ilişki olabileceğini gösterdi. Nivolumab tedavisinden önceki SUVmax değerleri mRCC hastalarında prognoz ve sağkalımı tahmin etmek için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: SUVmax, Metastatik Renal Hücreli Karsinom, Nivolumab

**[S16]**

Merkez Deneyimiyle Erkek Meme Kanseri: Tanı, Klinik ve Patolojik Özellikler ile Tedavi Stratejileri

*Sıla Öksüz, Deniz Işık**Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi*

Amaç

Meme kanseri dünya genelinde kadınlarda en sık görülen kanser türü olmasına rağmen erkeklerde oldukça nadir görülen bir tümördür, her bin erkekten birinde görülür ve tüm erkek kanserleri içinde yüzde birden az orana sahiptir. Nadir görülen bir malignite olması nedeni ile tümör karakteristiği, hastalığın yönetimi ve progresyonsuz ile genel sağ kalım verilerimiz oldukça sınırlıdır. Randomize çalışmaların eksikliği ile de tedavi kararları kadın meme kanseri çalışmalarına dayanmaktadır. Ancak hastalığın oluşum mekanizması, cinsiyetler arası hormonal fark ve tedavi ajanlarına yanıtın değişkenliği nedeni ile erkek meme kanseri tedavisinde boşluklar bulunmaktadır.

Biz de burada, merkezimizde erken evre meme kanseri ile takip ettiğimiz erkek hastalarımızın gerçek yaşam verilerini sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde erken evre meme kanseri tanısı ile tedavi almış ve takip süreçleri devam eden 51 erkek hastaya ait verileri retrospektif olarak inceledik.

Bulgular

Çalışmamıza dahil edilen erken evre meme kanseri tanılı 51 erkek hastanın klinik özelliklerine ait veriler Tablo-1'de, tümör özelliklerine ait veriler ise Tablo 2'de özetlenmiştir (Tablo-1 ve Tablo-2).

Elli bir hastanın yedisi neoadjuvan, otuz biri de adjuvan kemoterapi almıştı. Adjuvan endokrin tedavi ise 43 hastaya verilmişti ve bu hastaların sadece bir tanesi aromataz inhibitörü + LHRH, diğer tüm hastalar tamoxifen tedavisi almıştı. Hastalarımızın 34'ü de adjuvan radyoterapi almıştı. Medyan sağ kalım süresi 122 ay (29-214) saptadığımız çalışmamızda tanı evresi, ECOG performans statüsü ve adjuvan endokrin tedaviyi bırakmanın sağ kalımı anlamlı derecede etkilediğini tespit ettik. Tanı anında evre 1 hastalarda medyan sağkalıma ulaşılamazken, evre 2, 3 ve 4 hastaların medyan sağ kalımı sırayla 118,83 ve 39 ay saptandı ($p=0.005$). Benzer şekilde ECOG performans statüsü 0 olan hastaların da medyan sağ kalımına ulaşamadı ancak 1 olan hastaların sağ kalımı 84, 2 olan hastaların ise 98 ay olduğu görüldü ($p=0.001$). Adjuvan endokrin terapiyi tamamlayan hastaların da medyan sağ kalımına ulaşamadı ancak tedaviyi tamamlamadan bırakan hastaların medyan sağ kalımı 83 ay idi ($p=0.021$).



Bu veriler dışında perinöral invazyon varlığı istatistiksel anlamlılığa yakın ($p=0.066$) olarak sağ kalım açısından bir faktör olarak saptandı. Histolojik alt grup grup, grade, lenfovasküler invazyon, adjuvan kemoterapi ve Ki-67 ise sağ kalım üzerinde anlamlı birer parametre olarak saptanmadı (Tablo-2).

Sonuç

Erkek meme kanseri tanındaki evresi, tedavilere yanıtı, hastalık ile ilgili genel farkındalığın azlığı, daha ileri tanı yaşı ve buna bağlı eşlik eden komorbid hastalıkların artışı gibi farklılıklara rağmen yeterli randomize çalışmaların eksikliği nedeni ile kadın meme kanseri çalışmalarına ve kılavuz önerilerine göre yönetilmektedir. Kliniğimizdeki deneyimimizi sunarak bu alanda yapılacak ileri çalışmaların gerekliliğini vurgulamış olduk.

Anahtar Kelimeler: erkek meme kanseri, meme kanseri sağ kalımı, nadir

Tablo 1: Hastaların Klinik Özelliklerine Ait Veriler

Variables	n=51 (%)
Median age (range)	58,6 (19-85) years
Laterality	
Right	25 (48)
Left	25 (48)
Bilateral	1 (2)
Comorbidities	
hipertansiyon	20 (39)
Diabetes mellitus	9 (17)
KAH	8 (15)
YOK	28 (55)
Family history	
Ailede meme ca	1 (2)
Ailede başka malignite	3 (5)
Ek malignite	3 (5)
Sigara	30 (59)
ECOG	
0	27 (53)
1	21 (41)
2	3 (6)



Tablo 2: Tümör özellikleri

Characteristic	n (%)
Tumor size	2,74 (0,6-7,4) cm
Histoloji	
Inv ductal carcinoma	46
Inv lobular carcinoma	2
DCIS	3
T evresi	
T1	15
T2	28
T3	1
T4	7
N evresi	
N0	17
N1	20
N2	5
N3	4
Tanı evresi	
Evre 1	14
Evre 2	23
Evre 3	9
Evre 4	5
Meme ca subtype	
Hormon pozitif cerbb2 negatif	36
Hormon pozitif cerbb2 pozitif	10
Hormon negatif cerbb2 pozitif	2
Triple negatif	3
KI-67	32.2 (5-90)
Neoadjuvan kt alan hasta	7
Adjuvan kt alan hasta	31
Adjuvan endokrin tedavi alan hasta	43
Adjuvan radyoterapi alan hasta	34

**[S17]**

Neoadjuvan Radyoterapi Uygulanan Rektum Kanseri Hastalarında Tedavi Öncesi Cally Index Skoru ile Mandard Tümör Regresyon Skalası İlişkisi

Sıtkı Utku Akay¹, Mustafa Seyyar²

¹Gaziantep Şehir Hastanesi Radyasyon Onkolojisi

²Gaziantep Şehir Hastanesi Medikal Onkoloji

Amaç

CRP, İnflamatuvar yolakların tümörigenez sürecindeki etkisi bilinmektedir (1). CRP, Nötrofil/lenfosit oranı (NLR) gibi inflamatuvar parametreler, onkolojik araştırmaların ilgi odaklarındandır. Tedavi öncesi NLR ve CRP yüksekliğinin birçok kanser için prognostik olduğu ortaya konmuştur (2-4). Bir immunonutrisyon skoru olan CRP – albümin – lenfosit indeksin (CALLY index) de birçok kanser türünde prognostik olduğu bulunmuştur (5-8). Çalışmamızda, neoadjuvan (kemo)radyoterapi uygulanan rektum adenokanser hastalarında, neoadjuvan tedavi öncesi bakılan CALLY index ile Mandard tedavi yanıt skalası arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilmektedir.

Gereç-Yöntem

Dr. Ersin Arslan Radyasyon Onkolojisi kliniğinde, 2018-2023 yılları arasında rektum kanseri nedeniyle neoadjuvan (kemo)radyoterapi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalar, kliniğimizdeki doğrusal hızlandırıcı (LINAC) eksternal radyoterapi cihazında tedaviye alındı. Hastalardan radyoterapi sonrasındaki 2 ay içinde uygun görüntüleme modalitesi istendikten sonra uygun hastalar cerrahi için yönlendirildi. Neoadjuvan tedavi yanıt değerlendirme skalası Mandard tümör regresyon dereceleme sistemine göre yapıldı (9). CALLY index skoru <5 ve >5 olarak 2 gruba ayrıldı. Tedavi yanıt skalası ile değişkenler arasında ilişki olup olmadığının analizinde One Way Anova testi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular

2018-2023 yılları arasında tedavi etmiş olduğumuz 52 rektum adenokanser tanılı hasta analiz edildi. Hastaların yaş ortalaması 59 idi (37-82). Medyan takip süresi 16 aydır. Ortalama CALLY index değeri 12 olarak saptandı. Ortalama primer tümör boyutu 7 cm (2-15) olarak saptandı. En sık görülen klinik evreyi, hastaların %75'inde görülen evre 3 hastalar oluşturmaktadır. 1 hasta dışında tüm hastalara kemoterapi uygulandı. Kemoterapi uygulanan hastaların %90'ı eş zamanlı olarak tedavi almış olup geri kalan hastalara neoadjuvan veya adjuvan kemoterapi uygulanmıştır. Neoadjuvan tedavimiz sonrası 3 hasta dışında tüm hastalar operasyona gitmiş olup (%94), opere olan hastaların %45'ine



abdominoperineal rezeksiyon ameliyatı, %55'ine ise low anterior rezeksiyon ameliyatı uygulanmıştır. Opere olan hastalarda Mandard tedavi yanıt skalası grafik 1'de gösterilmiştir. Neoadjuvan tedavi sonu ile cerrahi arası süre ortalaması 79 gün olarak tespit edilmiştir. En sık uyguladığımız radyoterapi rejimi, hastaların %40'ına uygulamış olduğumuz 45 Gy/25 fraksiyonluk rejimdir (Grafik 2). Tümör boyutu, klinik evre, cerrahi tipi, KT tipi, RT dozu ve yaş ile Mandard yanıt derecesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Radyoterapi öncesi CALLY index skoru düşüklüğü ile Mandard yanıt skalası yüksekliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p:021).

Sonuç

Neoadjuvan radyoterapi uygulanan rektum kanseri hastalarında tedavi öncesi düşük CALLY index değeri ile Mandard yanıt derecesi yüksekliği arasında anlamlı ilişki vardır.

Anahtar Kelimeler: Nazofarinks kanseri, CALLY indeks, Radyoterapi

Hasta ve Tedavi Özellikleri

YAŞ	59 (37-82)
TAKİP SÜRESİ	16 ay
PRİMER TÜMÖR BOYUTU	7 (2-15)
KLİNİK EVRE	75% III
KEMOTERAPİ	98% VAR
KEMOTERAPİ TİPİ	90% EŞ ZAMANLI
CERRAHİ	94% VAR
CERRAHİ TİPİ	45% APR, 55% LAR

AuthorToEditor: Bir immunonutrisyon skoru olan CRP – albümin – lenfosit indeksin neoadjuvan (kemo)radyoterapi uygulanan rektum adenokanser hastalarında, Mandard skalası ile ilişkisi değerlendirilmek amaçlanmaktadır

**[S18]**

Metastatik Kolorektal Kanserde ECOG PS Skoru 2 ve Üzerinde Olan Hastalarda BSC ile Kapecitabin Uygulanmasının Sağkalıma Katkısı: Tek Merkez Deneyimi

Sedat Yıldırım, Oğuzcan Kınıkoğlu, Heves Sürmeli

Kartal Dr Lutfi Kırdar Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Amaç

Kolorektal kanser (CRC) en sık görülen 5 kanserden biri olup ölüm oranının yüksekliği hala önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. CRC sıklığı yaşla beraber artmakta olup hastaların yarısına yakını 70 yaşından sonra tanı almaktadır. İleri yaşın beraberinde getirdiği komorbiditler ve hastalık yükü nedeniyle hastalar tanı anında performans skorları düşük olabilmekte bunun sonucu olarak hastalar ideal tedaviden mahrum kalmaktadır. Düşük ECOG PS olan ve çoklu komorbiditleri olan hastalara en iyi destekleyici bakım (BSC) veya kapecitabin tedavisi uygulanabilmektedir. Çalışmamızda Eastern Cooperative Oncology Group performance status (ECOG PS) 2 ve üzerinde olması nedeniyle en iyi destekleyici bakım (BSC) veya kapecitabin alan hastalarda bu tedavilerin etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Kartal Dr.Lutfi Kırdar Şehir Hastanesinde metastatik kolorektal kanser tanılı hastalar retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Demografik veriler ve patolojik özellikleri BSC ve kapecitabin tedavilerine göre dağılımı incelendi (Tablo-1). İstatiksel analizler için SPSS25.0 sürümü kullanıldı.

Bulgular

Çalışmamıza 42 hasta dahil edildi. Hastaların 22'si BSC ile takip edilirken 20 hasta da kapecitabin ile takip edilmiştir. BSC ile takip edilen hastaların tamamında ex görülürken kapecitabin ile takip edilen hastalarda 4' ü hala yaşıyordu. Hastaların yaş, cinsiyet ve ECOG PS gibi demografik özellikleri dağılımında her iki grupta arasında istatistiksel anlamlı farklılık görülmedi. (Sırasıyla p=0.212, p=352, p=0.490). Aynı şekilde hastalığı patolojik subtipi, lokalizasyonu, grade gibi klinikopatolojik özelliklerin dağılımında her iki grupta arasında istatistiksel anlamlı farklılık görülmedi. (Sırasıyla p=0.400, p=374, p=0.100). Gruplara göre hasta dağılımı Tablo 1 de belirtilmiştir. Yapılan univariate analizde sadece uygulan tedavide kapecitabin lehine anlamlı istatistiksel fark görüldü (p<0.000). multivariate analizde bu anlamlılık kapecitabin lehine devam ediyordu (p=0.020). Tedavi gruplarına göre univariate ve multivariate sonuçları Tablo 2 de belirtilmiştir. Kapecitabin alan hastalar BSC ile takip edilen hastalara kıyasla belirgin şekilde daha uzun OS ye sahipti



Sonuç

Metastatik kolorektal kanseri ileri yaş ile sıklığı artmakta ve hastaların önemli bir kısmı 70 yaş ve üzerindedir. Hastaların önemli bir kısmı genel durumu etkin tedavi için uygun değildir. Bu hastalarda BSC ve tek ajan kapecitabin uygulanabilmektedir. Çalışmamızda edavi metastatik olduğu andaki ECOG PS 2 ve üzerinde hastalara kapecitabin uygulanması belirgin OS faydası sağladığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Metastatik kolorektal kanseri, ECOG, Kapecitabin, BSC

BSC ve kapecitabin ile OS arasındaki ilişkiye dair Kaplan meier analizi

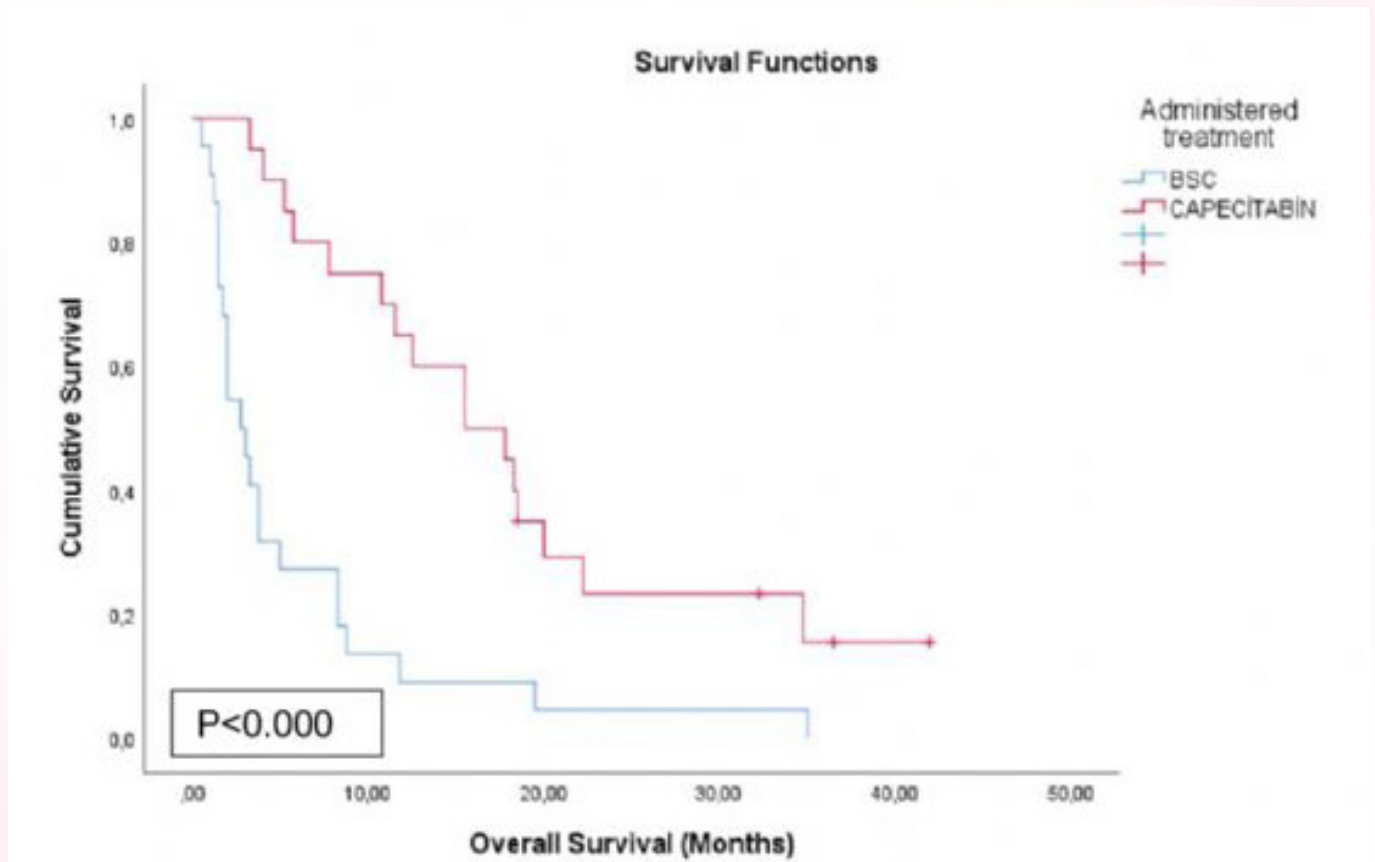


Figure 1: Hastaların uygulanan BSC ve kapecitabin tedavisine göre Kaplan meier analizi Overall survival analizi



Tablo 1: Hastaların BSC ve capecitabin tedavilerine göre demografik ve klinikopatolojik hasta dağılımı

Variables		Aldığı tedavi		
		BSC (n=22)	Capecitabin (n=20)	p
Gender	Female	14 (63.6%)	9 (45%)	0.352
	Male	8 (36.4%)	11 (55%)	
Age	≤75	15 (68.2%)	9 (45%)	0.212
	>75	7 (31.8%)	11 (55%)	
ECOG	2	12 (54.5%)	13 (65%)	0.490
	3	10 (45.5%)	7 (35%)	
Pathologic Subtype	Adenocarcinoma	20 (90.9%)	16 (80%)	0.400
	Mucinous	2 (9.1%)	4 (20%)	
Localization	Left colon	10 (45.4%)	12 (60%)	0.374
	Right colon	12 (54.6%)	8 (40%)	
Lymphovascular Invasion (n=23)	Present	7 (63.6%)	9 (75%)	0.667
	Absent	4 (36.4%)	3 (25%)	
Perineural Invasion (n=23)	Present	5 (45.4%)	8 (66.6%)	0.414
	Absent	6 (54.6%)	4 (33.4%)	
De novo metastatic	Yes	19 (86.3%)	16 (80%)	0.691
	No	3 (13.7%)	4 (20%)	
Grade (n=39)	Grade 1 and 2	17 (85%)	16 (84.2%)	0.100
	Grade 3	3 (15%)	3 (15.8%)	
Ex status	Ex	22 (100%)	16 (80%)	0.430

**[S19]**

İleri Evre Mide/Gastroözofageal Bileşke Adenokarsinomlu Hastalarda HER2 *low* Ekspresyon Durumunun Klinik-Patolojik Özellikler ve Sağkalım Üzerindeki Etkileri

Murad Guliyev¹, Shamkhal Safarov¹, Murat Günaltılı¹, Mehmet Cem Fidan¹, Gülin Alkan¹, Ahmet Emin Öztürk², Nuray Kepil³, Zeynep Hande Turna¹, Nebi Serkan Demirci¹

¹*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul*

²*Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji kliniği, İstanbul*

³*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç

Gastrik/gastroözofageal bileşke (G/GÖB) kanseri dünyada sıklığına göre beşinci sıradadır ve kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir. Son yıllarda ileri evre G/GÖB adenokarsinomlarının yönetimine immünoterapiler ve hedefli tedavilerin eklenmesine rağmen, ortanca genel sağkalım (mOS) yaklaşık 11-17 ay arasında kalmaktadır. *Human epidermal growth factor receptor 2* (HER2) aşırı ekspresyonu veya gen amplifikasyonu olan hastalarda HER2 önemli bir terapötik hedeftir. Ancak, HER2-*low* ekspresyonunun prognostik önemi net bilinmemektedir.

Gereç-Yöntem

Mevcut geriyedönük, gözlemsel çalışmamızın amacı metastatik HER2-*low* G/GÖB adenokarsinomunun insidansını, klinik-patolojik özelliklerini ve sağkalım sonuçlarını değerlendirmektir. Çalışmamıza Ocak 2011 ile Ocak 2023 tarihleri arasında ileri evre veya tekrarlayan G/GÖB adenokarsinomu tanısı alan hastalar dahil edildi. Hastalar, *in situ* hibridizasyon (ISH) ve immünohistokimya (IHK) kullanılarak bakılan HER2 durumlarına göre bu şekilde sınıflandırıldı: HER2 negatif (IHK 0), HER2-*low* (IHK 1+ veya 2+/ISH-) ve HER2-pozitif (IHK 2+/ISH+ veya 3+).

Bulgular

İncelenen kohort 191 hastadan oluşuyordu, hastaların 136'sı erkekti (%71,2) ve ortanca yaş 59'du (aralık: 21-82). HER2 negatif, HER2-*low* ve HER2 pozitif hastalık oranları sırasıyla %51.8, %22 ve %26.2 idi (Tablo 1). HER2 pozitif grup, HER2 negatif ve HER2 *low* gruplara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek GÖB adenokarsinomu insidansına sahipti (sırasıyla %44, %25.3 ve %23.8; $p = 0.039$). HER2-*low* ve HER2-pozitif gruplarda, HER2-negatif gruba kıyasla intestinal tip histoloji sıklığı anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla %50, %48.9 ve %17.9; $p < 0.001$). Uzak lenf nodu metastazı insidansı, HER2-*low* grupda, HER2-negatif ve HER2-pozitif gruplara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksekti (%83.3'e karşı %53.3 ve %58, $p = 0.003$). Sırasıyla HER2-negatif, HER2-*low* ve HER2-pozitif



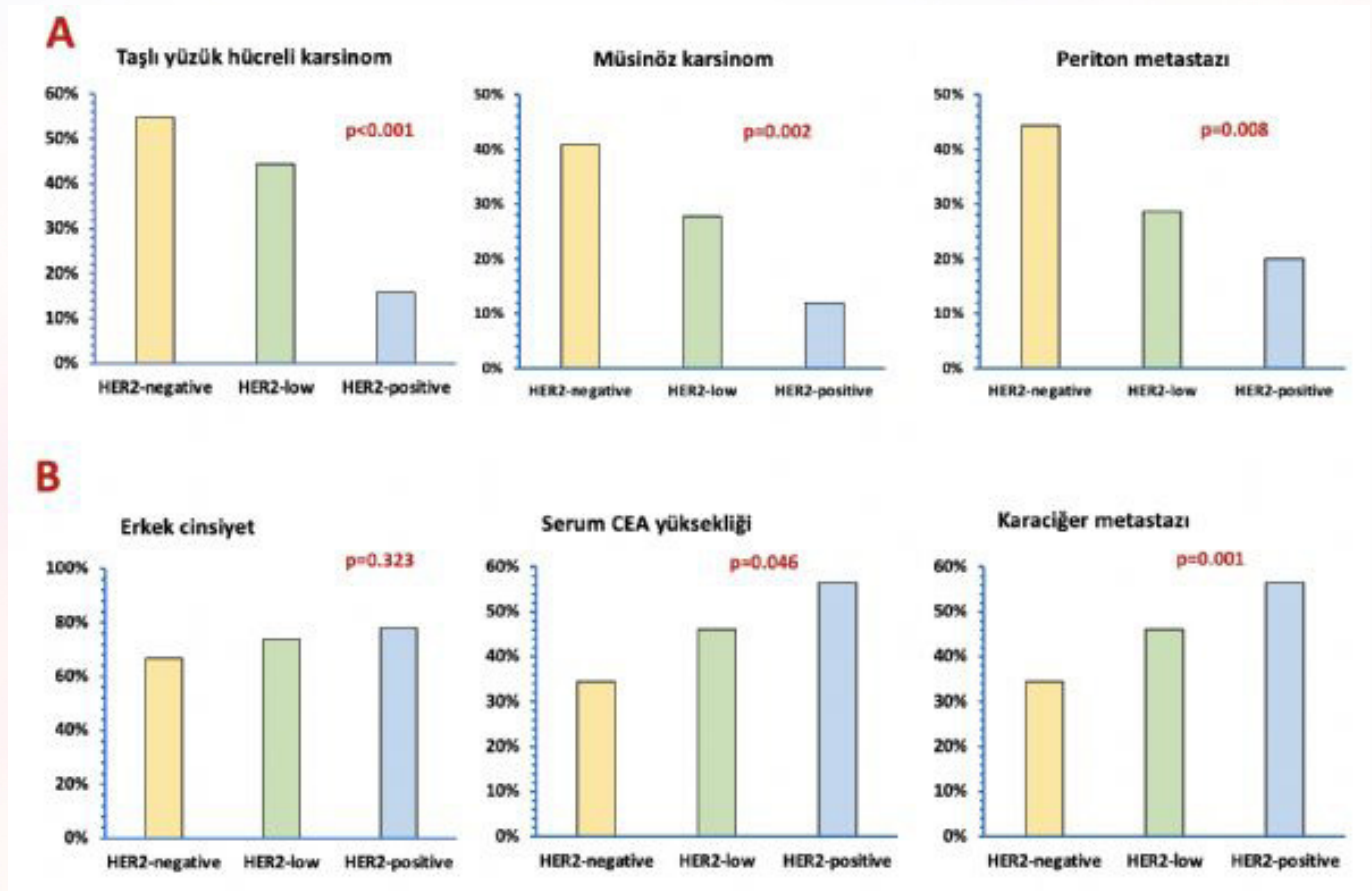
gruplarda taşlı yüzük hücreli karsinom (%54.8, %44.4 ve %16), müsinöz karsinom (%40.9, %27.8 ve %12) ve peritoneal metastaz (%44.4, %28.6 ve %20) insidansında kademeli olarak azalma eğilimi görülürken, erkek cinsiyet prevalansı (%66.7, %73.8 ve %78), yüksek serum CEA seviyeleri (%34.5, %46.2 ve %56.5) ve karaciğer metastazı sıklığında (%33.3, %42.9 ve %66) artan bir eğilim görüldü (Şekil 1). Ortanca takip süresi 16.4 (aralık: 2.6-112.2) ay idi. HER2-pozitif grup hastaların mOS'si HER2-low grubundan anlamlı olarak daha yüksekti (18.6'ya karşı 14.8 ay, $p=0.024$). HER2-low ve negatif gruplar arasında mOS'de (14.8'e karşı 14.5 ay, $p=0.868$) anlamlı bir fark yoktu (Şekil 2).

Sonuç

Bulgularımız HER2-low G/GÖB adenokarsinomlu hastaların farklı klinik ve patolojik özelliklere sahip olduğunu göstermekte. Aynı zamanda HER2-low grubunda sağkalım sonuçları HER2-negatif hastalıkta olduğu gibi HER2-pozitif hastalara göre daha kötü olması bu alt grupta daha etkin tedavilere ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, adenokarsinom, HER2

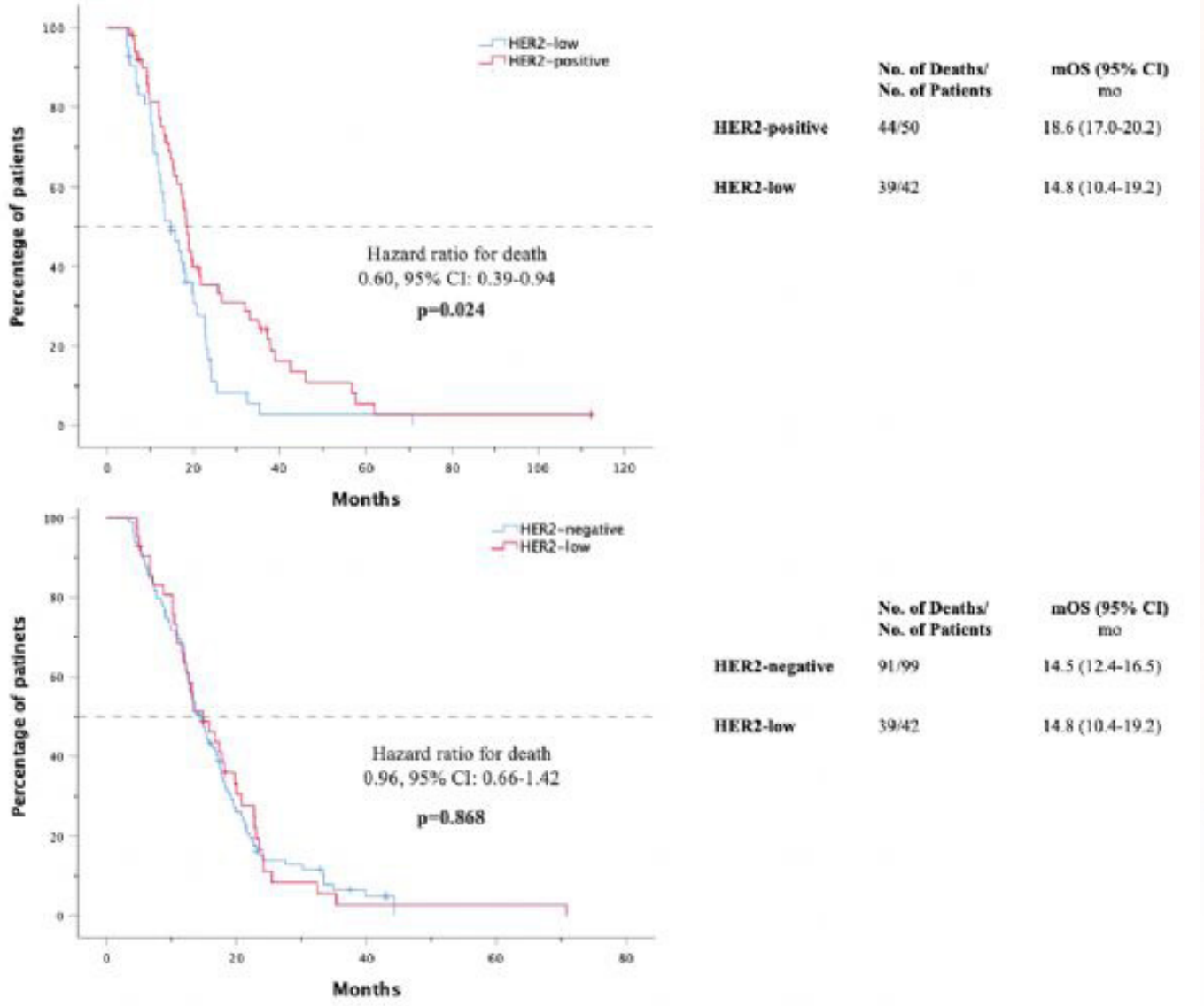
Şekil 1



HER2-negatif, HER2-low ve HER2-pozitif gruplarda sırasıyla kademeli olarak azalan (A) ve artan (B) bir eğilim gösteren faktörler



Şekil 2



HER2 durumuna göre sağkalım analizleri



Hastaların klinikopatolojik özellikleri

	HER2-negatif (n=99)	HER2-low (n=42)	HER2-pozitif (n=50)	p değeri
Yaş, n (%) Ortanca (aralık) ≥ 65	59 (21-78) 35 (35.4)	57.5 (26-82) 12 (28.6)	60 (37-81) 18 (36)	0.697
Cinsiyet, n (%) Erkek Kadın	66 (66.7) 33 (33.3)	31 (73.8) 11 (26.2)	39 (78) 11 (22)	0.323
Primer tümör lokasyonu, n (%) Mide GÖB	74 (74.7) 25 (25.3)	32 (76.2) 10 (23.8)	28 (56) 22 (44)	0.039
Lauren sınıflaması, n (%) Intestinal Diffüz Bilinmeyen	14 (17.9) 64 (82.1) 21	17 (50) 17 (50) 8	22 (48.9) 23 (51.1) 5	<0.001
Taşlı yüzük hücreli karsinom, n (%) Var Yok Bilinmeyen	51 (54.8) 42 (45.2) 6	16 (44.4) 20 (55.6) 6	8 (16) 42 (84) 0	<0.001
Müsinöz karsinom, n (%) Var Yok Bilinmeyen	38 (40.9) 55 (59.1) 6	10 (27.8) 26 (72.2) 6	6 (12) 44 (88) 0	0.002
Metastatik hastalık dönemi, n (%) Senkron Metakron	75 (75.8) 24 (24.2)	35 (83.3) 7 (16.7)	40 (80) 10 (20)	0.58
CEA, n (%) > üst limit ≤ üst limit bilinmeyen	30 (34.5) 57 (65.5) 12	18 (46.2) 21 (53.8) 3	26 (56.5) 20 (43.5) 4	0.046
CA 19-9, n (%) > üst limit ≤ üst limit bilinmeyen	49 (56.3) 38 (43.7) 12	17 (43.6) 22 (56.4) 3	30 (65.2) 16 (34.8) 4	0.134
Metastatik alan sayısı, n (%) > 2 ≤ 2	25 (25.3) 74 (74.7)	19 (45.2) 23 (54.8)	21 (42) 29 (58)	0.028
Metastaz alanı, n (%) Karaciğer Akciğer Periton Uzak lenf nodu	33 (33.3) 11 (11.1) 44 (44.4) 53 (53.5)	18 (42.9) 7 (16.7) 12 (28.6) 35 (83.3)	33 (66) 8 (16) 10 (20) 29 (58)	0.001 0.576 0.008 0.003

**[S20]**

Nazofarenks Kanserinde Radyoterapi Sonrası Gelişen Nadir Bir Yan Etki: Miyozit

Alper Sevinç¹, Ahmet Dirier²

¹Medical Point Gaziantep Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Gaziantep

²Bossan Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü, Gaziantep

Amaç

Baş ve boyun maligniteleri, insanda nadir görülen kanser tiplerinden biridir. Nazofarenks kanseri Güneydoğu Asya, Kuzey Afrika ve Akdeniz ülkelerinde sık görülen bir kanser türüdür. Dünyanın birçok yerinde nazofarenks kanserinin yaşa göre görülme insidans oranı, her 100.000 kişide 1'den azdır. Türkiye'de nazofarenks kanseri vaka sıklığı olarak tüm vakaların %0,7'sini oluştururken, kansere bağlı ölümlerin ise %0,5'ini oluşturmaktadır. Nazofarenks kanserlerinin etyolojisinde, genetik faktörler, erkek cinsiyet, yüksek alkol alımı, Epstein-Barr virüsü, çevresel ve mesleki faktörler etken sebebi olarak bilinmektedir. Nazofarenks kanserinin temel tedavi kemoradyoterapidir. Kemoradyoterapi ile tam cevap elde edilebilmektedir.

Olgu

44 yaşında erkek hastaya, Mayıs 2023 tarihinde evre (IV A) nazofarenks kanseri nedeniyle kemoradyoterapi başlanmıştı. Tedaviye haftalık sisplatin ve radyoterapi ile başlanmış ve sonrasında gemitabin ve karboplatin tedavisine geçilmiştir.

Nazofarenksteki kitleye, lineer akseleratör cihazında (Volumetrik Arc Therapy) VMAT tekniği ile günlük 180 cGy dozlardan 39 fraksiyonda 7020 cGy radyoterapi verilmiştir. Her iki supraklavikular bölge lenfatiklerine ise aynı cihaz ve teknikle, günlük 180 cGy dozlardan 39 fraksiyonda 7020 cGy radyoterapi uygulanmıştır. Her iki supraklavikuler bölge lenfatiklerine ise, yine aynı cihaz ve teknikle, günlük 180 cGy dozlardan 33 fraksiyonda 5920 cGy radyoterapi verilmiştir. Yapılan görüntülemelerde tam cevap elde edildiği saptanmıştır. Ancak, kemoterapinin 6. küründe ve radyoterapinin tamamlanmasından 3 ay sonra hastada boyun ağrısı başlamıştır. Çekilen boyun MR'ında, bir önceki MR'da olmayan, radyoterapi sahası içerisindeki kaslarda ödem saptanmıştır. Hastanın kreatin kinaz (CK) düzeyi normal bulunmuştur. MR görüntüsü myositis ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Başlangıçta non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar tedavisine başlanmış, ancak ağrı şikayetleri geçmemiştir. Bunun üzerine nonsteroid tedavi kesilerek steroid tedavisine (2 mg/kg) başlanmış ve hastanın ağrıları azalmıştır. Steroid dozu yavaş yavaş düşürülmüştür.



Sonuç

Literatürde, radyoterapiye bağlı miyozit olguları az da olsa bildirilmiştir. Bu tür vakalarda, radyoterapiyi takiben 3-6 ay içerisinde başlayan kas ağrılarında ayırıcı tanıda bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nazofarenks kanseri, Kemoradyoterapi, Baş ve Boyun maligniteleri

**[S21]**

İmmünoterapi ile Tedavi Edilen Kanserli Hastalarda Genel Sağkalımı Etkileyen Parametreler; Tek Merkez Deneyimi

Nargiz Majidova, İbrahim Vedat Bayoğlu

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

Amaç

İmmünoterapiler akciğer kanseri başta olmak üzere renal hücreli karsinom ve malign melanom gibi kanserlerde sıklıkla kullanılan oldukça etkili ilaçlardır. Gustave Roussy İmmün Skor (GRIm-skor) hastaları immünoterapi çalışmalarına uygun hasta seçimini optimize etmek için değerlendiren bir skorlama sistemidir. Çalışmamızda amaç immünoterapinin etkili olduğu kanserlerde GRIm-skor ile genel sağ kalım (OS) arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Çalışmamıza 2015-2023 tarihleri arasında tanı alan, metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri, malign melanom ve renal hücreli kanserde 2. basamak nivolumab tedavisi alan aynı zamanda takip ve tedavisi Marmara Üniversitesinde Tıbbi Onkoloji Kliniğinde yapılan hastalar dahil edildi. Demografik veriler ve GRIm-skorları retrospektif olarak kaydedildi. GRIm-skor belirlenmesi için hastaların immünoterapi tedavisi öncesinde alınan serum albümin, nötrofil, lenfosit, nötrofil/lenfosit oranı (NLR) ve serum laktat dehidrogenaz (LDH) düzeyleri değerlendirildi. GRIm-Skora göre, hastalar iki gruba ayrıldı: 0-1 düşük ve 2-3 yüksek.

Bulgular

Çalışmamıza 65 hasta dahil edildi. Hastaların 51'i erkek, 14'ü kadındı. Ortanca tanı yaşı 60 (IQR:30-79) idi. Kanser tipine göre hastaların dağılımı 25'i renal hücreli kanser, 24'ü küçük hücreli dışı akciğer kanseri, 16'sı malign melanom idi. Hastaların immünoterapi tedavisi öncesi hesaplanan GRIm-skoruna göre genel sağ kalım analizi yapıldı. GRIm-skor düşük olan grupta OS süresine ulaşılamazken; bu skor yüksek olan grupta 41 ay (%95 GA 6-76 ay) saptandı ($p=0,02$) ve genel sağ kalımı belirgin şekilde kısalttığı görüldü.

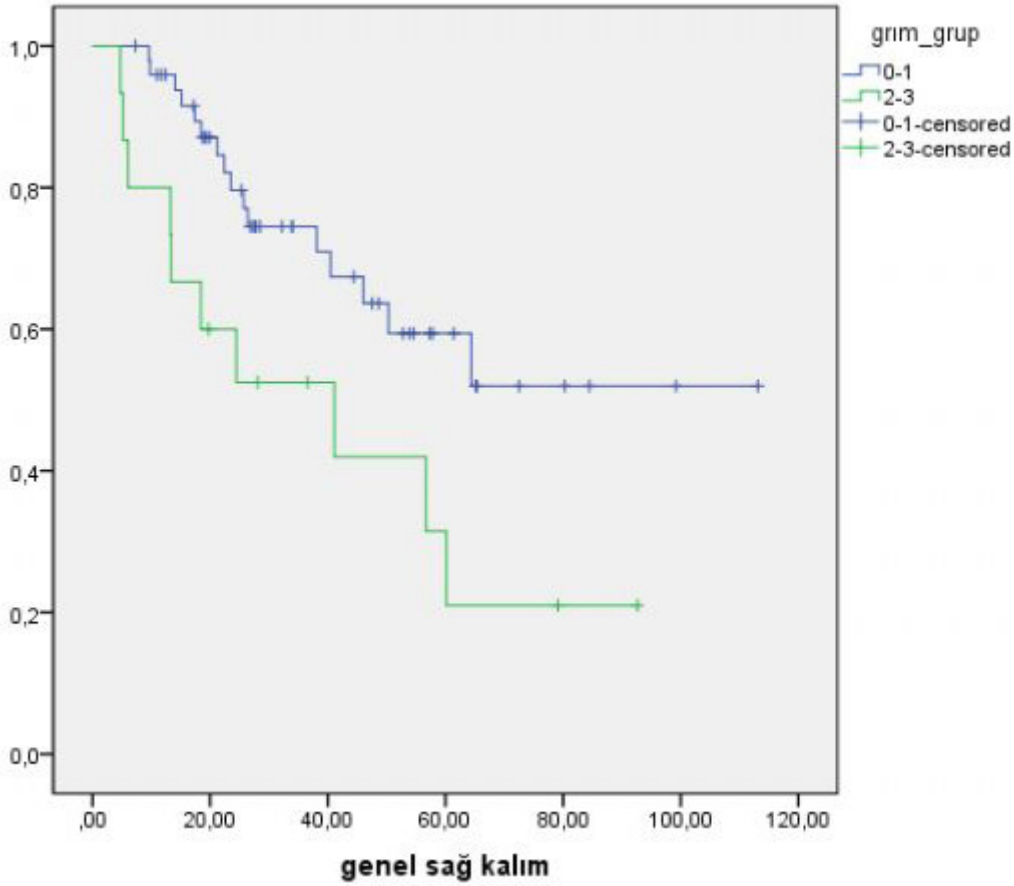
Sonuç

Çalışmamız yeni bir inflamasyon temelli prognostik skor olan GRIm-skorunun genel sağ kalım için bağımsız bir prognostik faktör olduğunu göstermektedir. İmmünoterapi tedavisi öncesi bakılan laboratuvar değerleri ile hesaplanan GRIm skoru tedavi kararı verirken kırılğan hastaları belirlemek açısından yararlı olabilir.



Anahtar Kelimeler: immunoterapi, GRİm-skor, solid organ kanseri, nivolumab

GRİm-skor ve genel sağ kalım



AuthorToEditor: Bu güzel kongre için emeğinize sağlık

**[S22]**

Biallelik ve Monoallelik NTHL1 Varyantlarına Yaklaşım: Tek Merkez Verileri

Afife Büke, Haktan Başış Erdem, Hanife Saat, Abdullah Sezer, Taha Bahsi
Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği, Ankara

Amaç

Baz Eksizyon Onarım (BER) genlerinden olan NTHL1, DNA tamirinde önemli bir rol oynayan bir DNA glikozilaz enzimidir. NTHL1'deki biallelik işlev kaybı (LoF) varyantları BER'de görevli diğer bir gen MUTYH ile benzerlik gösterir. NTHL1'deki biallelik patojenik varyantların (PV) tümörögenез ile ilişkisi gösterilsede, monoallelikler üzerine yapılan araştırmalar sınırlıdır. Haployetersizlik (HIF), gendeki heterozigotluğa bağlı azalmış protein fonksiyonunun etkilerini tanımlar. BER genlerindeki HIF, kontrolsüz hücre çoğalmasıyla sonuçlanabilir. Bu çalışma kliniğimize kanser tanısı ile başvuran vakaların hereditör kanser paneli (HCS) sonuçlarını retrospektif olarak incelenmesi ve özellikle monoallelik NTHL1 PV'lerin tanımlanması hedeflendi.

Gereç-Yöntem

Bu çalışmaya, Etlik Şehir Hastanesi'nde Ekim 2022-Nisan 2024 tarihleri arasında kanser tanısı konularak HCS çalışılan 4200 olgu dahil edilmiştir. Hastaların aile geçmişleri ve klinik verileri incelenmiştir.

Bulgular

NTHL1-PV'ler 15 monoallelik ve 2 biallelik olmak üzere 17 vakada tanımlanmıştır. Tüm vakalarda NTHL1(NM_001318193.1) geni 2. ekzonda bulunan c.268C>T p.(Gln90Ter) rs150766139 olup klinik veri tabanlarında patojenik olarak bildirilmiştir. Homozigot vakalar; 57 yaşında kolon calı erkek ve 45 yaşında meme ca ile takipli kadındı. 15 monoallelik taşıyıcının 9'u meme, 2'si endometrium, 1'i pankreas, 1'i over kanseri ile takipliydi. 2 olgunun primer kanser türüne ise ulaşamadı. Bunlardan 5'inde ise ikincil heterozigot PV saptandı.

Sonuç

NTHL1 p.(Gln90Ter), NTHL1 ilişkili literatürde tanımlanan ilk varyanttır. Homozigot durumda erken stop kodonunu oluşumuyla, nonsense mediated mRNA decay (NMD) mekanizmasının aktivasyonu ve LoF ile sonuçlandığı bildirilmiştir. Aynı zamanda, monoalleliklerde de protein ekspresyonunda azalma gözlenmiştir. Bu bağlamda p.(Gln90Ter) varyantının BER'de ilk adımını indüklemekte görevli NTHL1 proteinin glikozilaz aktivitesinde azalmaya neden olduğu



düşünülmektedir. LoF ve HIF'le birlikte replikasyonda hasarlı bazların yanlış eşleşmesine ve sekansa özgü mutasyonların birikmesine yol açabilir. Çalışmalar varyantın NTHL1-ilişkili polipozis ilişki KKK sendromu, başta olmak üzere, meme kanseri ve çeşitli malignitelerle ilişkisi gösterilmiştir. Varyant, gnomAD veri tabanında yer alan Avrupa ırkında (Mutant Alel Frekansı (MAF);0.004626) ve diğer tüm ırklarda da (MAF;0.001592) nadirdir. Turkish Variome'de sıklığı %0.15'tir. Merkezimizde ise %0.35'tir. Varyantın etki mekanizması ve kanserli bireylerde görülme sıklığı göz önüne alındığında hastalık yapıcı olması muhtemeldir. Yapılan çalışmalar, homozigot p.Gln90Ter NTHL1, kanser predispozan sendromlarla ilişkisi bilinse de monoalleliliklerde predispozanlığı konusunda ortak karar yoktur. Varyantın NMD ile LoF mekanizması yaptığı ve HIF sonucu birikecek DNA hasarının kansere yatkınlık oluşturabileceği düşünülebilir. Bununla birlikte, varyantın farklı kanser türlerinde artmış riskini tahmin etmek için ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

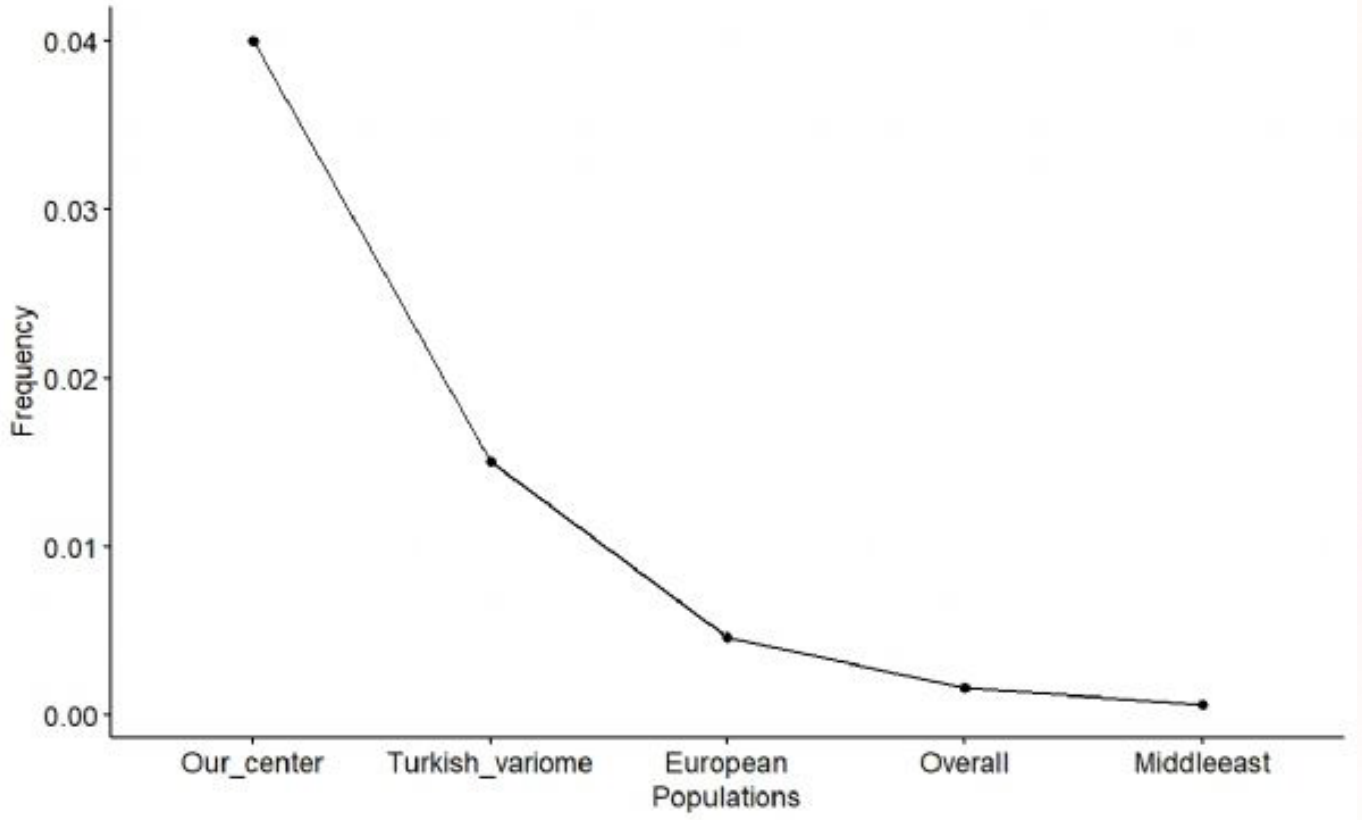
Anahtar Kelimeler: NTHL1, c.268C>T p.(Gln90Ter), monoallelilik, kanser

NTHL1 p.Gln90Ter varyantı olan vakaların karakteristik özellikleri

NTHL1 p.Gln90Ter varyantı olan vakaların karakteristik özellikleri		
Biallelik	2 (% 0.047)	
Monoallelilik	15 (%0.35)	
Cinsiyet		
Erkek	3	
Kadın	14	
Primer kanserin tanısında median yaşı	47 (28-75)	
Patolojik tanı	Monoallelilik	Biallelik
Kolon		1
Meme	9	1
Pankreas	1	
Over	2	
Endometrium	1	
Primeri bilinmeyen	2	
İkinci germline mutasyon	5	
BRCA1	2	
ATM	2	
RAD51C	1	



Populasyon Frekansı



**[S23]**

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Neoadjuvan Kemo-İmmünoterapi Tek Merkez Deneyimi, Takip ve Tedavi Sonuçları

Abdülkadir Koçanoğlu

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji, Ankara

Amaç

Küçük hücreli dışı akciğer kanserleri(KHDAK) tüm akciğer kanseri vakalarının %85'ini oluşturur. (1)Opere edilen hastalarda bile 5 yıllık genel sağkalım %36-%60 aralığında değişmektedir.(2) Tek başına neoadjuvan kemoterapinin genel sağkalımı ancak %5 arttırabildiği görülmüştür.(3)Son dönemde yapılan çalışmalarda neoadjuvan kemo-immunoterapi kombinasyonunun yüksek tam yanıt oranları ve cerrahi başarısı ile onkoloji rehberlerine girdiğini görmekteyiz.(4,5) Bu çalışmamızda günlük pratiğimize yeni giren neoadjuvan kemo-immunoterapi kombinasyonu ile ilgili tek merkez, saha verilerimizi paylaşmak istedik.

Gereç-Yöntem

Mart 2022- Nisan 2024 tarihleri arasında kliniğimize başvuran, 18 yaş üstü, ikinci kanser tanısı olmayan, EGFR ve ALK mutasyonu saptanmamış, 13 KHDAK'i tanılı hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

Neoadjuvan kemo-immünoterapi sonrası hastaların %15,4'ünde tam yanıt, %38,5'inde major patolojik yanıt, %38,5'inde parsiyel yanıt ve %23,1'inde stabil hastalık görüldü. Neoadjuvan tedavi sonrası %69,2'si opere edildi. Opere edilemeyen 4 hastanın 3'ünde stabil hastalık ve 1'inde parsiyel yanıt görülmüştü. Ancak bu hastaların üçü başta şüpheli damar invazyonu olması ve biride N2 lenf nodunun sebat etmesi nedeniyle unrezektabl kabul edildiler. Bir hastada neoadjuvan sonrası radyolojik progresyon görülmüşken operasyon patolojisinde majör patolojik yanıt saptandı(psödoprogresyon). Hastaların median takip süresi 12 aydı.(std. error:2,075, %95 CI 9,48-18,52) Yalnızca 1 hastada exitus geliştiğinden genel sağkalım hesaplanamadı. Klinikopatolojik özellikler tablo 1'de sunulmuştur.

Sonuç

NADIM II çalışmasında evre IIIA ve IIIB rezektabl 86 hasta randomize edilmiş. Hastaların %44'ü adenokarsinom ve %37'si skuamöz hücreli karsinommuş. Çalışmada kemo-immunoterapi kolunda



%37 tam yanıt ve %53 major patolojik yanıt elde edilmiş. Hastaların %93'üne cerrahi yapılabilmiş. (4)NADIM II'nin ardından faz 3 bir çalışma olarak planlanan CheckMate 816 çalışması 358 rezektabl KHDAK'li evre IB,II ve IIIA hasta ile yapılmış. Hastaların % 43,6'sı PD-L1 <1, %28,5'i PD-L1 %1-49 arası ve %38'i PD-L1 $\geq$ %50 imiş. Neoadjuvan kolunda hastaların %83,2' si opere olmuş. %24 hastada tam yanıt ve %36,9 hastada majör patolojik yanıt görülmüş.(5) Bizim hastalarımızda tam yanıt ve majör patolojik yanıt oranları NADIM II çalışmasına göre daha düşükken, CheckMate 816 verileri ile benzerdir. PD-L1 $\geq$ %50 hasta oranımız CheckMate 816'ya göre oldukça azdır. Bizim hastalarımızın ancak %69,2'si opere olabilmıştır. Opere olamayan hastalarımızın birinde parsiyel yanıt, diğerlerinde stabil hastalık görülmesine rağmen hastalar unrezektabl kabul edildiler. Bunun nedeninin klinik pratikte tanı aldığında unrezektabl, damar invazyonu olan ve evre IIIB hastaların neoadjuvan tedaviye daha sıklıkla yönlendirilmesi olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, immunoterapi, neoadjuvan

Klinikopatolojik veriler takip ve tedavi sonuçları

		hasta sayısı n(%)
CİNSİYET	Kadın Erkek	2 (15,4) 11 (84,6)
ORTALAMA YAŞ	64(42-75)	
SİGARA ÖYKÜSÜ	Yok Var	5 (38,4) 8 (61,6)
ECOG PERFORMANS	ECOG 0 ECOG 1 ECOG 2	3 (23,1) 9 (69,2) 1 (7,7)
PATOLOJİ	Adenokarsinom Skvamöz hücreli karsinom NOS	3(23,1) 9(69,2) 1(7,7)
TANI EVRELERİ	Evre 2b Evre 3a Evre 3b	1 (7,7) 10 (76,9) 2 (15,4)
RESEPTÖR DURUMU	PD-L1 <%1 PD-L1 %1-49 PD-L1 $\geq$ %50 Bilinmiyor	3(23,1) 5(38,4) 1 (7,7) 4 (30,8)
OPERASYON	Yok Var	4 (30,8) 9 (69,2)
YANIT DURUMU	Tam yanıt Major patolojik yanıt Parsiyel yanıt Stabil hastalık	2 (15,4) 5(38,5) 5 (38,5) 3 (23,1)

NOS: not otherwise specified

AuthorToEditor: kaynakları yazacak bir sekme bulamadım. saygılarımla. Kaynaklar: 1. Noone, A. M., Cronin, K. A., Altekruse, S. F., Howlader, N., Lewis, D. R., Petkov, V. I., & Penberthy, L. (2017). Cancer incidence and survival trends by subtype using data from the surveillance epidemiology



and end results program, 1992–2013. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 26(4), 632-641. 2. Reck, M., Rodríguez–Abreu, D., Robinson, A. G., Hui, R., Csöszi, T., Fülöp, A., & Brahmer, J. R. (2019). Updated analysis of KEYNOTE-024: pembrolizumab versus platinum-based chemotherapy for advanced non–small-cell lung cancer with PD-L1 tumor proportion score of 50% or greater. *Journal of Clinical Oncology*, 37(7), 537-546. 3. NSCLC Meta-analysis Collaborative Group. (2014). Preoperative chemotherapy for non-small-cell lung cancer: a systematic review and meta-analysis of individual participant data. *The Lancet*, 383(9928), 1561-1571. 4. Provencio Pulla, M., Nadal, E., González Larriba, J. L., Martínez Martí, A., Bernabé, R., Bosch Barrera, J., & Romero Alfonso, A. (2023). Perioperative Nivolumab and Chemotherapy in Stage III Non-Small-Cell Lung Cancer. 5. Forde, P. M., Spicer, J., Lu, S., Provencio, M., Mitsudomi, T., Awad, M. M., & Girard, N. (2022). Neoadjuvant nivolumab plus chemotherapy in resectable lung cancer. *New England Journal of Medicine*, 386(21), 1973-1985.

**[S24]**

Child B HCC'li Hastalarda Sorafenip Sonuçları, Tek Merkez Deneyimi

Hüseyin Atacan, Esmanur Kaplan Tüzün
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç

Hepatoselüler karsinom (HCC), dünya çapında kansere bağlı ölümlerin ikinci önde gelen nedenidir ve ABD'de en hızlı artış gösteren ölüm nedenlerinden biridir. Küratif tedavi seçenekleri arasında; cerrahi rezeksiyon, transplantasyon ve radyofrekans ablasyonu yer alır; ancak hastaların %30'dan azı bu tedavilere uygundur. HCC hastalarının çoğunluğu başlangıçta orta ileri evrede tanı alır ve prognoz kötüdür. Sorafenib, serin-treonin kinaz, Raf-1, B-Raf, VEGFR 1, 2 ve 3'ü ve PDGFR- β inhibe ederek anjiyogenez ve proliferasyon inhibisyonu yapan multikinaz inhibitörüdür. Bu çalışmada, merkezimizde Child B (skor 7) HCC'li hasta grubunda sorafenip tedavisinin sonuçlarını araştırmayı hedefledik.

Gereç-Yöntem

Merkezimizde 01.01.2014 – 01.06.2024 tarihleri arasında tanı alan Child B (skor:7) HCC ve ilk basamakta sorafenip başlanılan 31 hastanın sonuçlarını retrospektif olarak taradık. Primer olarak sorafenip altında progresyonsuz sağ kalım (PFS) ve genel sağ kalım (OS) olmak üzere, hastaların demografik verileri, HCC etyolojisi, makrovasküler tutulumu, metastaz durumu, tümör boyutu, TAKE-TARE öyküsü incelendi.

Bulgular

Medyan PFS 4,8 ay (Tablo-1), medyan OS 7,4 ay (Tablo-2) olarak bulundu. 3 hastada (%9,6) parsiyel yanıt, 16 hastada (%55,2) stabil yanıt izlenildi. % 41,4 HBV, % 10,3 HCV etyolojide saptanıldı. Hastaların % 69 unda lezyon boyutu 5 cm üzerindiydi ve % 20,7 sinde öncesinde TAKE öyküsü mevcuttu. Hastaların % 34'Ü sorafenip sonrası tedavi alabilmiş olup, en sık verilen ikinci basamak tedavi regorafeniptir(10 hasta, %90). Takip esnasında hastaların %83,8'inde (26) exitus gelişmiştir.

Sonuç

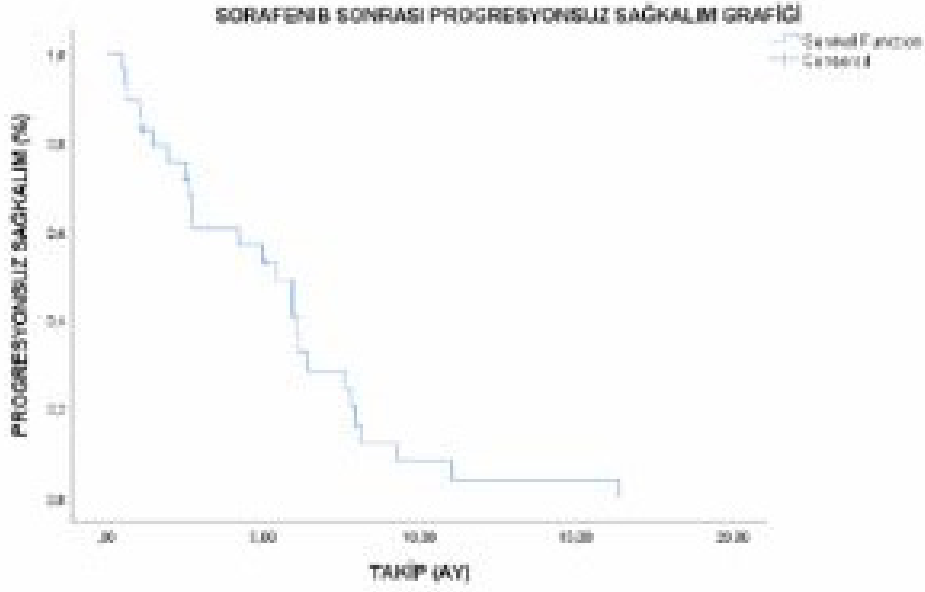
İleri evre HCC li hastalarda sorafenip tedavisinin etkinliğinin gösterildiği SHARP çalışmasında, OS 10,7 ay bulunmuş olup, vakaların %95'i Child A idi. Çalışmamızda hastaların tamamı Child B (skor:7) olup, OS 7,4 ay olarak bulunmuştur. Child B hastalarda sorafenip kullanımına ilişkin veriler sınırlıdır. Çalışmamızda Child B hasta grubunda 7,4 aylık OS verisi, etkinliğin azalmakla birlikte devam ettiğini



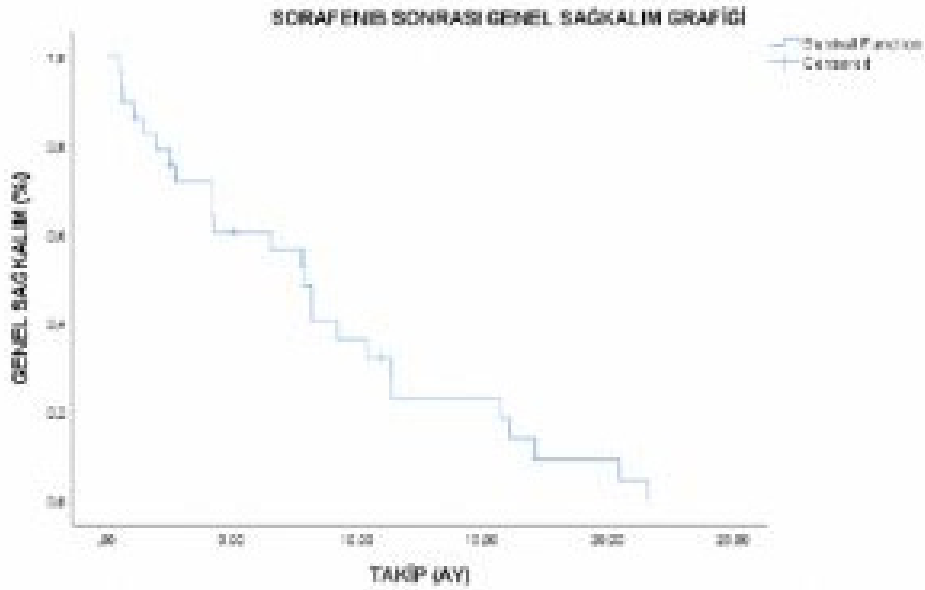
gösteren gerçek yaşam verisi sunmaktadır. İleri basamak HCC’de düşük sağ kalım oranları göz önüne alındığında, daha etkin tedavilere ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: HCC, Sorafenip, Child B

Tablo



Tablo-1



Tablo-2

**[S25]**

Metastatik Akciğer Kanseri Tanısıyla Nivolumab Kullanan Geriatrik Hastalarda Modifiye Glasgow Prognostik Skorunun Tedavi Yanıtı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Şafak Yıldırım Dişli

Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Kayseri

Amaç

Modifiye Glasgow Prognostik Skoru (mGPS), inflamasyon belirteçleri üzerinden prognostik bilgi sağlayan ve çeşitli kanser türlerinde kullanılan bir skora sistemidir. Bu çalışmada, metastatik akciğer kanseri tanısıyla nivolumab tedavisi alan geriatrik hastalarda mGPS'nun tedavi yanıtı ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, mGPS'nin tedavi yanıtını öngörme gücü incelenecek ve bu skora sisteminin klinik uygulamalardaki potansiyel faydaları araştırılacaktır.

Gereç-Yöntem

Şubat 2022- Ocak 2024 tarihleri arasında metastatik akciğer kanseri tanısıyla nivolumab tedavisi uygulanan ≥ 65 yaş olan 60 hasta dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, klinik özellikleri, laboratuvar sonuçları, tedaviye yanıtları ve sağkalım bilgileri hasta dosyalarından retrospektif olarak elde edildi. Tedaviye yanıt, RECIST kriterlerine göre değerlendirildi. mGPS tedavi öncesi alınan kan örneklerinden elde edilen inflamasyon belirteçleri (C-reaktif protein [CRP], albümin) kullanılarak hesaplandı.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların ortalama tanı yaşı 69.62 ± 4.31 olup, çoğunluğu (%91.7) erkeklerden oluşmaktaydı. mGPS açısından bakıldığında, hastaların %25'inin mGPS skoru 2, %46.7'sinin mGPS skoru 1, %28.3'ünün skoru ise 0 olarak bulundu. Hastalara ait klinik, demografik ve patolojik özellikler tablo 1 de görülmektedir. Cox regresyon analizlerinde, histolojik alt gruplar ve mGPS durumu genel sağkalım süreleri üzerinde bağımsız prognostik faktörler olarak belirlendi. Squamoz hücreli karsinom ve diğer histolojik gruplar, adenokarsinom grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük sağkalım sürelerine sahipti. Ayrıca, mGPS 1 ve 2 olan hastaların, mGPS 0 olanlara göre genel sağkalım olasılıkları anlamlı derecede daha yüksekti ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Sonuç

Bu bulgular, metastatik akciğer kanseri tanısıyla nivolumab tedavisi gören geriatrik hastalarda



mGPS'nun tedavi yanıtı ve sağkalım sonuçları ile güçlü bir ilişkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Çalışmamız, mGPS'nun metastatik akciğer kanseri hastalarında nivolumab tedavisi gören geriatric popülasyon için klinik bir rehber olarak kullanılabileceğini ortaya koymaktadır. mGPS'nun yüksek olması, daha iyi sağkalım sonuçları ile ilişkili bulunmuş, bu da inflamasyon belirteçlerinin prognostik değeri olduğunu düşündürmektedir. Çalışmanın retrospektif doğası ve hasta sayısının sınırlı olması, elde edilen bulguların genellenebilirliğini kısıtlayabilir. Bununla birlikte, bu çalışma geriatric hasta grubunda nivolumab tedavisi gören metastatik akciğer kanseri hastalarının prognozu ile ilgili önemli veriler sunmaktadır. Sonuç olarak, mGPS, metastatik akciğer kanseri tanısıyla nivolumab tedavisi gören geriatric hastalar için önemli bir prognostik araç olabilir ve tedavi planlamasında dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: geriatri, metastatik akciğer kanseri, nivolumab

Demografik, klinik ve patolojik özelliklere ait tanımlayıcı istatistikler

	n=60
Tanı yaşı	69.62± 4.31(65-80)
Nivolumab kür sayısı	7.08 ± 5.13
Cinsiyet	
Erkek	55(91.7)
Kadın	5(8.3)
Histoloji	
Adenokarsinom	26 (43.3)
Squamous Hücreli Karsinom	30 (50)
Diğer	4 (6.7)
Tanı Evresi	
Lokal İleri	14 (23.3)
Metastatik	46 (76.7)
Sigara Kullanımı	
Yok	3 (5.1)
Aktif İçici/Bırakmış	56 (94.9)
ECOG	
0	11 (18.3)
1	44 (73.3)
2	5 (8.3)
mGPS	
0	17 (28.3)
1	28 (46.7)
2	15 (25)
Metastaz Yeri	
Karaciğer	1 (1.7)



Lenf Nodu	11 (18.3)
Karşı Akciğer	4 (6.7)
Multiple	44 (73.3)
Tedavi Yanıtı	
Parsiyel Yanıt	21 (35)
Stabil Hastalık	7 (11.7)
Progresyon	32 (53.3)
Progresyon Durumu	
Progresyon	20 (33.9)
Hiperprogresyon	20 (33.9)
Yok	19 (32.2)
Sağ Kalım	
Ex	40 (66.7)
Yaşıyor	20 (33.3)

Ortalama $\pm$ s. sapma, ortanca (min.-maks.), n (%)

Genel sağkalım (OS) süresine etki eden faktörlerin incelenmesi

	Univariate		Multivariate	
	HR(%95 CI)	p	HR(%95 CI)	p
Cinsiyet (Referans:Erkek)	1.039(0.234-4.607)	0.960		
Tanı Yaşı	1.015(0.918 - 1.121)	0.777		
Histoloji (Referans: Adenokarsinom)				
Squamos Hücreli Karsinom	1.995 (0.636 - 6.256)	0.236	13.699 (1.999 - 93.899)	0.008
Diğer	28.435 (3.245 - 249.211)	0.003	412.496 (12.841 - 13251.128)	0.001
Tanı Evresi (Referans: Lokal ileri)	0.679 (0.254 - 1.816)	0.440		
Sigara (Referans: Yok)	0.272 (0.033 - 2.217)	0.224		
ECOG (Referans: 0)				
1	0.162 (0.025 - 1.056)	0.057		
2	0.315 (0.064 - 1.552)	0.156		
mGPS (Referans: 0)				
1	0.862 (0.288 - 2.579)	0.791	0.094 (0.015 - 0.584)	0.011
2	0.808 (0.226 - 2.893)	0.743	0.087 (0.013 - 0.61)	0.014

HR: Hazard ratio, CI: Confidence interval

**[S26]**

ALK Pozitif Akciğer Kanseri Hastalarda Alektinib Kullanımının Etkinlik Verileri, Tek Merkez Deneyimi

Mehmet Akif Tükenmez, Esra Aşık, Feyyaz Özdemir

Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Trabzon

Amaç

Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) anaplastik lenfoma kinaz (ALK) gen rearranjmanı yaklaşık %5 olarak görülmektedir. Alektinib, ALK pozitif ileri evre akciğer kanserli hastaların birinci basamak tedavisinde hedefe yönelik kullanılan tirozin kinaz inhibitörüdür. KHDAK’de hedefli mutasyonların varlığında kullanılan tedavilerle sağkalım artışı gösterilmiştir. Biz de kliniğimizde ALK pozitif akciğer kanserli hastalarda alektinib etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Merkezimizde Ocak 2018 ile Mart 2024 tarihleri arasında ALK pozitif akciğer kanseri tanısı ile alektinib alan toplam 25 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Normal dağılıma uymayan sayısal değişkenler için median (min-maks) değeri verildi. Kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) değeri hesaplandı. İstatistiksel analiz için SPSS 25 paket programı kullanıldı. Sağkalım analizi için Kaplan Meier yöntemi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular

Hastaların 19’u (%76) erkek, 6’si (%24) kadın, yaş ortalaması 67 (min-maks 47-84) idi. Komorbiditesi olan 13 hasta vardı. Tanı anında evre 3 olan 9 (%36), evre 4 olan 16 (%64) hasta vardı. Hastaların 16’sı (%64) adenokarsinom, 4’ü (%16) skuamöz, 2’si (%8) adenoskuamöz, 3’ü (%12) sınıflandırılmayan histolojiye sahipti. Hastaların 23’ünde karaciğer metastazı, 10’unun beyin metastazı, 9’unun kemik metastazı, 5’inin karşı akciğer metastazı ve 4’ünün surrenal metastazı vardı. Hastaların 17’si alektinibi ikinci basamak, 7’si birinci basamak, 1 hasta ise dördüncü basamakta aldı. Hastaların 20’sinde (%80) progresyon, 18’inde (%72) ölüm izlendi (Tablo 1). Tüm hastalarda median progresyonsuz sağkalım (PFS) 9.1 ay (%95 CI 2,4-15,8) ve median genel sağkalım (OS) 19.8 ay (%95 CI 10,02-29,6) bulundu (Şekil-1). Median PFS kadınlarda 23.7 ay (%95 CI 3,7-43,7), erkeklerde ise 7.3 ay (%95 CI 6,9-7,8) bulundu. Kadın cinsiyet ile PFS arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı ($p=0,034$).

Sonuç

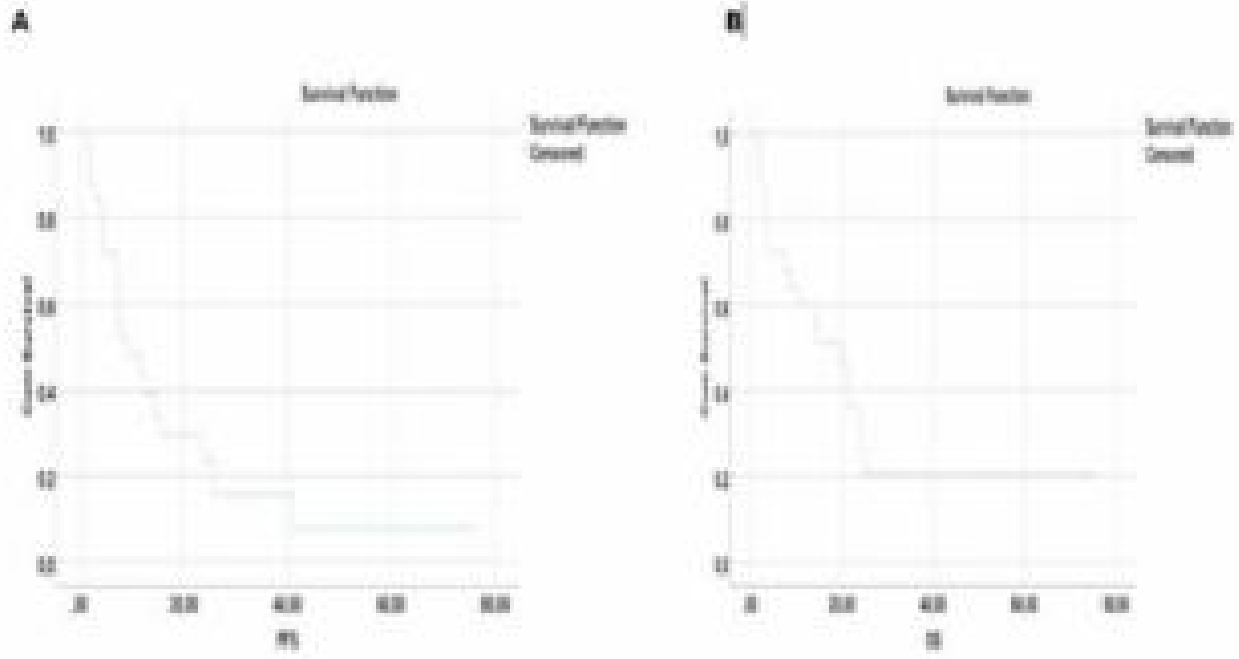
Çalışmamızda, kadın cinsiyette PFS’nin daha uzun bulunması sigara tüketiminin kadın cinsiyette daha az olması ile ilişkilendirilmiştir. ALEX çalışmasında median PFS 34,8 ay bulunmuştur. Bizim



çalışmamızda PFS süresi daha kısa bulunmuştur. Bu durum çalışmamızda alektinibin birinci basamak sonrasında kullanımı, takip süresinin kısa olması ve hasta sayısının az olması ile ilişkilendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, ALK, alektinib

Şekil 1. Olguların PFS ve OS süreleri A) Progresyonsuz Sağkalım Grafiği B) Genel Sağkalım Grafiği





Tablo 1. Klinik ve patolojik özellikler

Değişken	Sayı-n	Yüzde-%	Değişken	Sayı-n	Yüzde-%
Yaş median (min-maks)	67 (47-84)		Beyin metastazı		
			Var	10	40
			Yok	15	60
Cinsiyet			Karaciğer metastazı		
Kadın	6	24	Var	23	92
Erkek	19	76	Yok	2	8
Sigara öyküsü			Kemik metastazı		
Var/Bıraktı	12	48	Var	9	36
Yok	5	20	Yok	16	64
Bilinmiyor	8	32			
KAH			Sürrenal metastaz		
Var	6	24	Var	4	16
Yok	19	76	Yok	21	84
HT			Karşı akciğer metastazı		
Var	9	36	Var	5	20
Yok	16	64	Yok	20	80
DM			Lenf nodu metastazı		
Var	2	8	Var	3	12
Yok	23	92	Yok	22	88
KOAH			TKİ basamağı		
Var	4	16	Birinci basamak	7	28
Yok	21	84	İkinci basamak	17	68
			Dördüncü basamak	1	4
Tanı evresi			İkinci sıra TKİ		
3	9	36	Yok	18	72
4	16	64	Lorlatinib	7	28
Histolojik alt tipi			Progresyon durumu		
Adenokarsinom	16	64	Var	20	80
Skumöz	4	16	Yok	5	20
Adenoskumöz	2	8			
Sınıflandırılmayan	3	12			
PDL1			Ölüm durumu		
Negatif	9	36	Var	18	72
1-49	5	20	Yok	7	28
50 ve üstü	9	36			
Bilinmiyor	2	8			

**[S27]**

Metastatik Malign Melanomlu Hastalarda Sistemik İnflamasyon Skorunun Prognostik Değeri

Erkam Kocaaslan, Ali Kaan Güren

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Melanom, cilt kanserinin en ciddi formudur. Çoğu malign melanoma vakası, cerrahi eksizyonun kür sağlayabileceği erken evrede teşhis edilir. Ancak, bazı hastalar metastatik hastalıkla başvurabilir veya sonradan metastaz geliştirebilirler. Çalışmalar, immünoterapi ve hedefe yönelik tedavilerin hastalığın progresyonsuz ve genel sağkalımını uzattığını göstermiştir. Ancak, hangi hastaların immünoterapiden daha fazla fayda göreceği hala tartışma konusudur. Sistemik inflamasyon skoru (SIS), immünoterapi alan akciğer kanseri hastalarında tedavi cevabını ve prognozu öngörmekte kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, immünoterapi alan metastatik malign melanomlu hastalarda SIS'in tedavi cevabını ve prognozu öngörmedeki rolünü araştırmaktır.

Gereç-Yöntem

Bu tek merkezli retrospektif çalışmada, 2018-2024 yılları arasında Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde metastatik malign melanoma nedeniyle herhangi bir basamakta nivolumab tedavisi almış, tedavi başlangıcında hemogram ve albümin değerleri kaydedilmiş hastalar dahil edilmiştir. Sistemik inflamasyon skoru (SIS), hemoglobin <12.5 g/dl ve serum albümin <3.6 g/dl olan hastaların her biri için 1 puan almasıyla hesaplanmakta ve 0-2 arasında bir skor oluşturmaktadır. 0 puan alanlar düşük riskli (Grup 1), 1-2 puan alanlar yüksek riskli (Grup 2) olarak sınıflandırılmıştır. Hastaların gruplarına göre genel sağkalım (OS) ve progresyonsuz sağkalım (PFS) analizi Kaplan-Meier ve Cox regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 19 hasta dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş dağılımında median değer 65'tir. Cinsiyet dağılımında, hastaların %42,1'i erkek ve %57,9'u kadındır. Hastaların %10,5'i nivolumab tedavisini birinci basamakta, %78,9'u ikinci basamakta ve %10,5'i üçüncü basamakta almıştır. Düşük riskli grup için median OS 12 ay (%95 CI 3,36-20,63), yüksek riskli grup için OS 7 ay (%95 CI 4,31-9,68) olarak bulunmuştur. Tüm hastalar için OS 9 aydır (%95 CI 4,73-13,26). İki grup arasındaki korelasyon Log Rank testi ile analiz edilmiş ve p değeri 0.011 olarak saptanmıştır; bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Düşük riskli grup için median PFS 9 ay (%95 CI: 1,44-16,55) olup, yüksek riskli



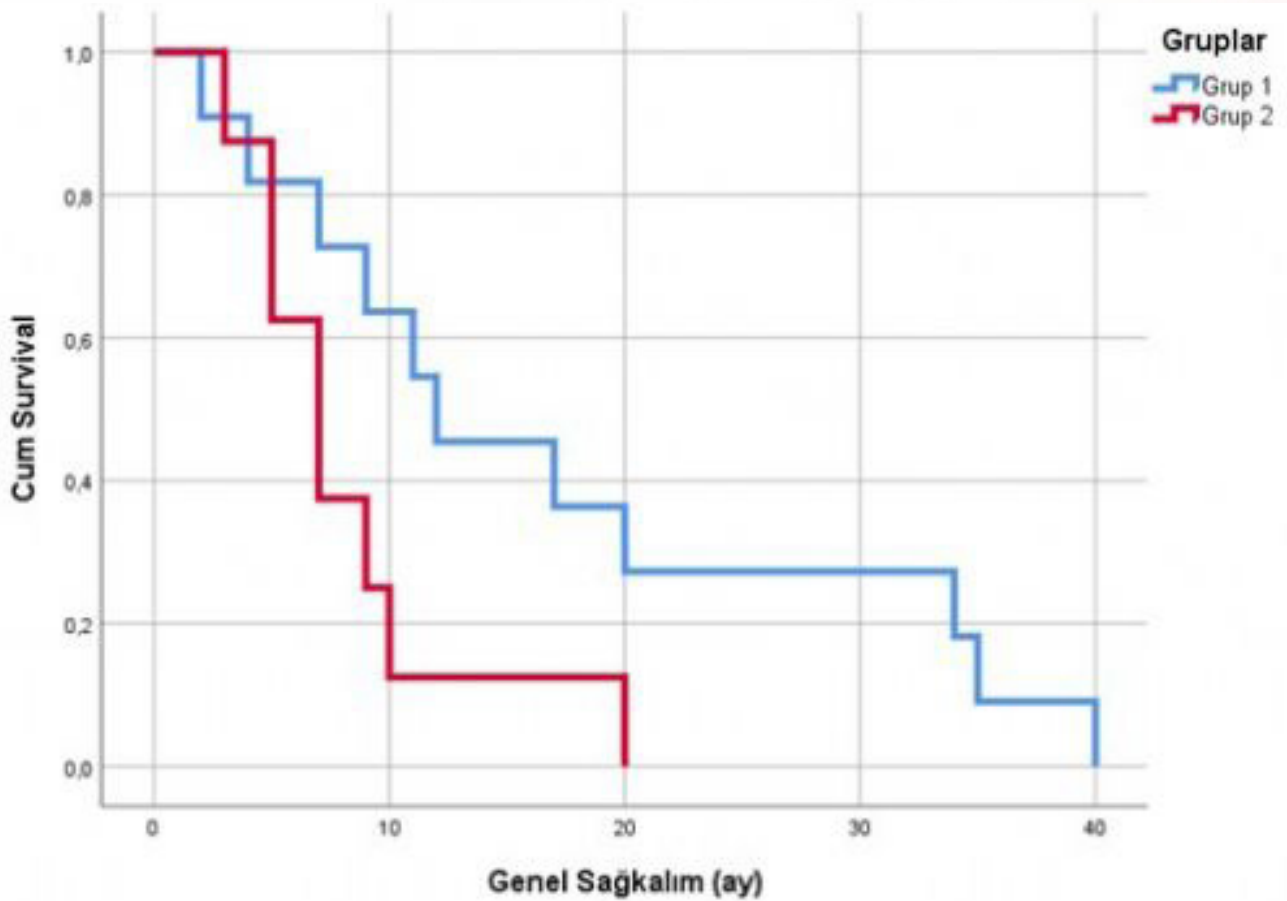
grup için median PFS 5 ay (%95 CI: 1,36-2,31) olarak bulunmuştur. Log rank analizi ile p değeri 0.048 olarak belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Sonuç

Çalışmamız, düşük riskli grup için daha uzun bir median OS ve PFS süresi ile ilişkilidir. Buna karşın, yüksek riskli grup için daha kısa OS ve PFS süreleri bulunmuştur. Bu sonuçlar, sistemik inflamasyon skorunun malign melanom hastalarında prognostik bir gösterge olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Çalışmanın sınırlılığı, hasta sayısının az olmasıdır. Bu tek merkez deneyimi, gelecekte daha geniş örneklem büyüklüğüne sahip ve randomize kontrollü çalışmalar için temel oluşturabilir.

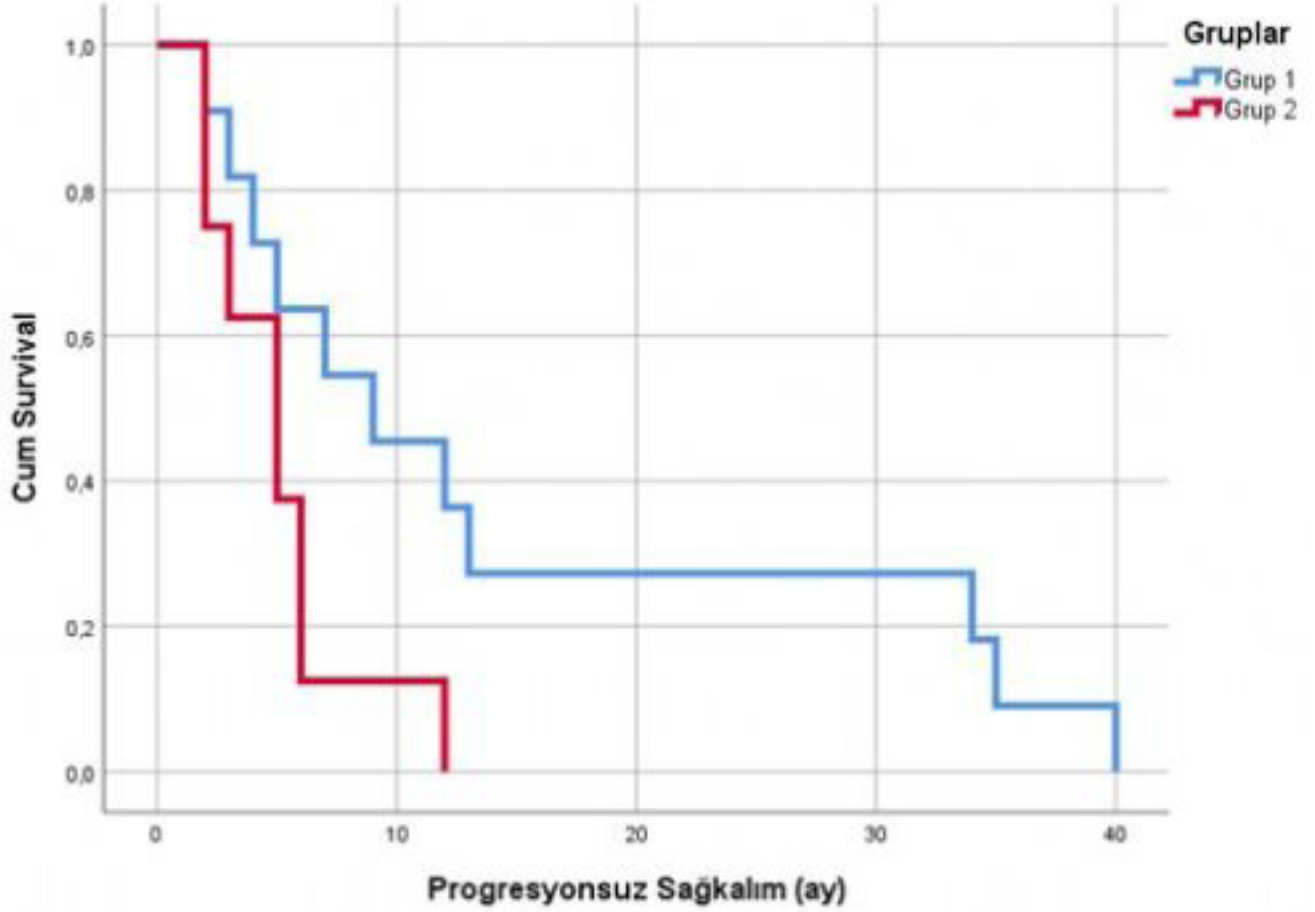
Anahtar Kelimeler: İmmunoterapi, Melanom, Sistemik inflamasyon skoru

Genel Sağkalım





Progresyonsuz Sağkalım



**[S28]**

Prolonged Survival in a Case with Three Different Malignancies: Cutaneous Malign Melanoma, Gastrointestinal Stromal Tumor, and Thyroid Papillary Cancer

Hülya Odabaşı Bükün

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

This case report details an extraordinary instance of a patient diagnosed with three separate primary malignancies: gastrointestinal stromal tumor (GIST), thyroid papillary carcinoma, and cutaneous malign melanoma.

Such a combination of multiple primary cancers in one individual is rare and not previously documented in existing medical literature.

Case Presentation

A 58-year-old male patient with hypertension, diabetes mellitus and coronary artery disease presented with anemia in March 2015.

Radiological imaging displayed a mass in the small intestine. The patient underwent surgical resection, and revealed GIST with omental metastasis.

Due to multiple omental metastatic lesions, the patient started imatinib.

Then partial thyroidectomy was performed due to a suspicious nodule in the thyroid. Pathological examination exhibited multifocal thyroid papillary carcinoma; he was treated with 100 MCI radioactive RAI, followed by total thyroidectomy.

In 2017, the patient presented with a dark, irregular lesion on the left lateral side of the anterior chest.

Pathology;metastatic malignant melanoma.

Sentinel lymph node dissection was performed; negative.

The BRAF mutation test was negative.

Temozolomide was started.

A millimetric nodule was detected in the lung; wedge resection and revealed malignant melanoma metastasis. He received ipilimumab treatment.



Due to the disease's progression, nivolumab was started and he received imatinib for GIST.

March 2021, computed tomography (CT) revealed newly developed lesions measuring 5x3 cm in the right and 4x4.5 cm in the left adrenal gland.

Since the patient had multiple progressive lesions immunotherapy was discontinued, and carboplatin+paclitaxel treatment was initiated.

The fourth ventricle and right cerebellum 21 mm-sized a lesion in cranial CT. Pathological examination was consistent with melanoma metastasis.

Postoperative cranial radiotherapy was applied to the patient.

In the small intestine and liver was consistent with malignant melanoma metastasis.

Disease progression was observed in PET-CT, and dacarbazine treatment was started. The patient died in September 2023 due to a general condition and fluid-electronic disorder.

Conclusion

In our case, forcing local treatments, especially in those using targeted agents may contribute to survival.

One of the shortcomings of our case is; KIT mutation was not studied.

In terms of GIST, long-term TKI treatment, and long-term survival with extensive metastatic malignant melanoma in the patient who received IO treatment for a certain period, it made us think that the treatments given to us affect the common tumor pathways found in malignancies.

In the case of GIST, the prolonged survival can be attributed to long-term TKI treatment. The TKI treatment for GIST could also have benefits in metastatic malignant melanoma patients with KIT mutations. The concurrent administration of TKI and IO therapy may have contributed to the patient's prolonged survival.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal stromal tumor, malign melanoma, thyroid papillary carcinoma, case

AuthorToEditor: Sunduğum olgu Prof Dr Erdem Çubukçu ile uzun süre takip ettiğimiz hastada aslında başka endikasyon ile verilen TKI' ın (GIST için) melanom seyrinide olumlu etkilediği ve uzun surveye katkı yapmış olabileceğini düşünmekteyiz. Diğer tümörlerde faydası olduğu gibi TKI + IO kombinasyonunun melanom hastaları için de faydası üzerine çalışmalara ihtiyaç var. Bu olgu sunumumu değerli hocalarıma böyle bir paltformda sunmak benim için gurur verici, teşekkürler (İngilizce yazdım ama isterseniz Türkçe ye de çevirebilirim) Saygılar

**[S29]**

Lokal İleri Gastroözefageal Bileşke ve Mide Adenokarsinomunda Total Neoadjuvan Tedavinin Patolojik Yanıt ve Nüks Etkisi

*Aydın Acarbay, Akgün Karakök, Fatih Atalah
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul*

Amaç

Lokal ileri gastroözefageal bileşke (GÖB) veya mide adenokarsinomunda total neoadjuvan (TNT) FLOT tedavisinin, perioperatif standart yaklaşıma kıyasla tedaviyi tamamlayabilme, patolojik yanıt, nüks durumu ve hastalıksız sağkalım (DFS) süresine etkisinin araştırılması planlandı.

Gereç-Yöntem

Çalışmamızda 2018-2023 yılları arasında kliniğimizde takip edilen lokal ileri GÖB veya mide adenokarsinomu nedeniyle FLOT kemoterapisi almış 45 hastanın verisi retrospektif olarak incelendi. Hastalar TNT alanlar (preoperatif 8 uygulama FLOT) ve TNT almayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Daha sonra TNT almayan 35 hasta, perioperatif tedavi alıp tedaviyi tamamlayanlar (pre-op 4, post-op 4 uygulama FLOT) ve perioperatif tedaviyi tamamlayamayanlar olmak üzere iki alt gruba ayrıldı. Neoadjuvan tedavi yanıtları CAP protokolüne göre raporlandı; skor 0 tam yanıt, skor 1 tama yakın yanıt, skor 2 parsiyel yanıt, skor 3 zayıf yanıt veya yanıtsız idi. Skor 0, 1 ve 2 cevaplı, skor 3 ise cevapsız olarak kabul edildi. Hastalıksız sağkalım verisi cerrahi ile nüks arasında geçen süre olarak hesaplandı.

Bulgular

Hastaların medyan takip süresi 18,3 ay idi. Tümör cevabı TNT alanlarda 7/10 (%70), TNT almayanlarda 18/27 (%66,7) ile iki grupta benzerdi ($p=0,847$). Nüks durumu açısından TNT alanlar (3/10, %30) ile TNT almayanlar (13/35, %37,1) arasında fark yoktu ($p=0,677$). Takip süresi kısa olduğu için medyan DFS'ye ulaşılamadı. Total neoadjuvan tedavi alanlarda 6 aylık ve 1 yıllık DFS sırasıyla %89 ve %58, TNT almayanlarda 6 aylık ve 1 yıllık DFS sırasıyla %79 ve %62 saptandı. Perioperatif tedavi alan 35 hastanın 16'sı (% 45,7) postoperatif adjuvan tedaviyi tamamlayabildi, 19 hasta ise adjuvan tedaviyi tamamlayamadı. Perioperatif 8 uygulama FLOT alan grup ile tedaviyi tamamlayamayan grup kıyaslandığında, sırasıyla 3/16 (%18,8) – 10/19 (%52,9) hastada nüks görüldü ($p=0,039$). Perioperatif tedaviyi tamamlayan hastalarda medyan DFS'ye ulaşılamadı. Tedaviyi tamamlayamayanlarda medyan DFS 8,6 ay (0-18,3 ay,%95 GA) idi ($p=0,051$) (Grafik).

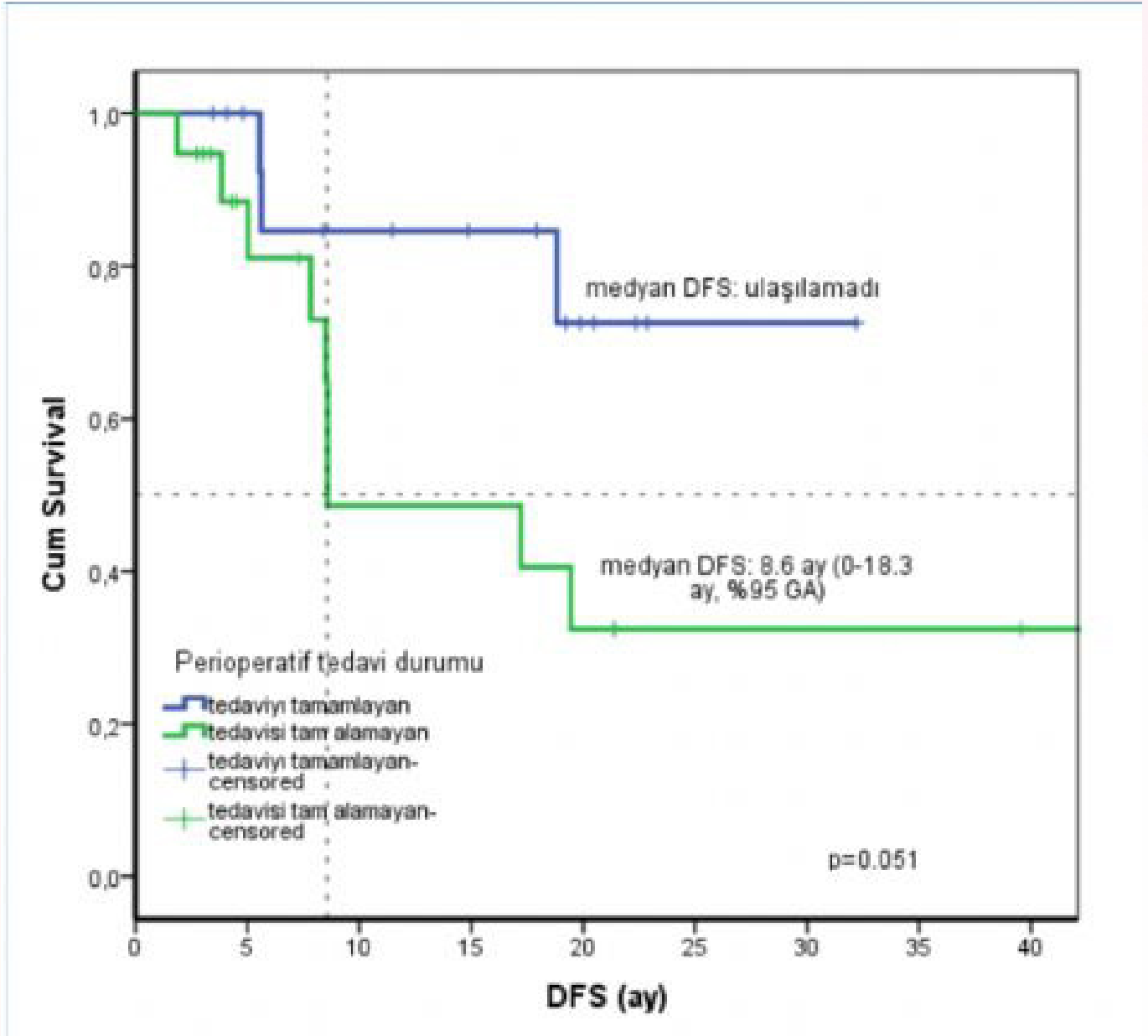


Sonuç

Lokal ileri GÖB ve mide adenokarsinomunda adjuvan dönemde çeşitli nedenlerle tedaviyi tamamlayabilme oranı düşüktür. Patolojik yanıt oranı ve hastalıksız sağkalım açısından TNT alan grup ile TNT almayan grup arasında fark saptanmaması düşük hasta sayısı ve kısa takip süresi ile ilişkili olabilir. Total neoadjuvan tedavi bu nedenle tedaviyi iyi tolere eden hastalarda perioperatif yaklaşıma önemli bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: FLOT, Patolojik yanıt, Total neoadjuvan tedavi

Grafik: Perioperatif tedavi alan hastaların DFS analizi



DFS: Hastalıksız sağkalım, GA: Güven aralığı



Demografik veriler ve klinik özellikler

Yaş (medyan)	61 (29-74)
Cinsiyet (%)	
Kadın	10 (%22,2)
Erkek	35 (%77,8)
Kilo (medyan)	74 (47-98)
VKI	
Normal kilolu	14 (%31,1)
Aşırı kilolu	23 (%51,1)
Bilinmeyen	8 (%17,8)
ECOG performans skoru	
0	42 (%93,3)
1	3 (%6,7)
Neoadjuvan öncesi CEA	
<5	26 (%57,8)
>5	14 (%31,1)
Bilinmeyen	5 (%11,1)
Tümör histolojisi (WHO 2010)	
Tübüler	19 (%42,2)
Müsinöz	5 (%11,1)
Poorly koheziv	6 (%13,3)
Mikst	7 (%15,6)
Belirtilmemiş	8 (%17,7)
Tümör gradı	
Düşük	3 (%6,7)
Orta	19 (%42,2)
Yüksek	16 (%35,6)
Bilinmeyen	7 (%15,6)
Tümör yeri	
GÖB (Siewert 1,2,3)	19 (%42,2)
Korpus	8 (%17,7)
Distal	18 (%40)
TNT	
Evet	10 (%22,2)
Hayır	35 (%77,8)
Perioperatif tedavi	
Tamamlayan	16 (%45,7)
Tamamlayamayan	19 (%42,2)
Tümör yanıtı	
0=tam yanıt(pCR)	3 (%6,7)
1=near CR	4 (%8,9)
2=parsiyel yanıt	18 (%40)
3=zayıf yanıt/yanıtsız	12 (%26,7)
Bilinmeyen	8 (%17,7)
Mikrosatellit instabilite	
pMMR	29 (%64,4)
dMMR	3 (%6,7)
MMR durumu bilinmeyen	11 (%24,4)

**[S30]**

NUT Karsinomu Olgusu

Mehmet Berk Örüncü, Elif Berna Köksoy

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş

Oldukça agresif seyirli olan NUT (nuclear protein in testis) karsinomu, nadir görülen bir tümördür. Genellikle orta hat yapılarında oluşur. *NUT* gen füzyonlarının varlığı, bu kanserin ayırt edici özelliğidir ve tanısal süreçte önemli bir rol oynar. Bu olgu sunumunda NUT karsinomu tanısı konan bir hastanın klinik seyrinin aktarılması amaçlandı.

Olgu

İlerleyici seyreden göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvuran 42 yaşındaki erkek hasta değerlendirildi. Göğüs ağrısının devamlı olduğu ve yatmakla şiddetlendiği öğrenildi. Muayenede pretibiyal ödem saptandı. Laboratuvarında nötrofili, lökositoz ve hiperürisemi ile karşılaşıldı. Transtorasik ekokardiyografi (TTE) ile perikardiyal kalınlaşma görüldü. Kardiyak BT (bilgisayarlı tomografi) ile hiler bölgeyi dolduran ve sol akciğere uzanan kitle görüldü (Resim-1). Hiler lenf nodu biyopsisi, az diferansiye yassı hücreli karsinom (YHK) ile uyumlu saptandı. İmmünohistokimyasal incelemede nükleer NUT boyaması, olgunun NUT karsinomu olduğunu gösterdi. PET (pozitron emisyon tomografisi) ile yaygın lenf nodu tutulumu görüldü. Haftalık gemitabin-karboplatin kombinasyonu planlandı ve 2 doz tedavi verildi. Tanı konduktan 4 hafta sonra ilerleyici hastalığın kitle etkisinin kardiyak komplikasyonları neticesinde hasta kaybedildi.

Tartışma

NUT karsinomu, son derece nadir ve agresif bir kanserdir. İlk olarak 1991 yılında tanımlanmıştır ve NUT orta hat karsinomu olarak da bilinir. Çoğunlukla baş-boyun bölgesi ve mediasten gibi orta hat yapılarında yerleşim gösterir. Genç yetişkinler ile çocuklarda daha sık görülür. Ayırt edici genetik özelliği, 15. kromozomda yer alan *NUT* geninde gerçekleşen gen füzyonlarıdır. En sık görülen füzyon partneri *BRD4* (bromodomain containing 4) genidir. Histopatolojik olarak genellikle kötü diferansiye YHK özelliği gösterir. Klinik seyri agresiftir; genellikle kısa bir süre içinde ilerleyici hastalık ve ölüm ile sonuçlanır. Tedavide cerrahi, radyoterapi veya sistemik kemoterapi kullanılmaktadır; ancak standart tedavi protokolü bulunmamaktadır. Son yıllarda BET (bromodomain and extraterminal domain) inhibitörleri ve HDAC (histon deasetilaz) inhibitörleri gibi hedefe yönelik tedaviler denenmektedir. Olgumuzda paraneoplastik olduğu düşünülen nötrofili, lökositoz ve hiperürisemi vardı. Histopatolojik olarak az diferansiye YHK ile uyumluydu; ancak immünohistokimyasal inceleme ile olgunun klasik bir YHK olmadığı anlaşıldı. Lenf nodu metastazlarının orta hatta yoğunlaşması dikkat çekiciydi. Lokal



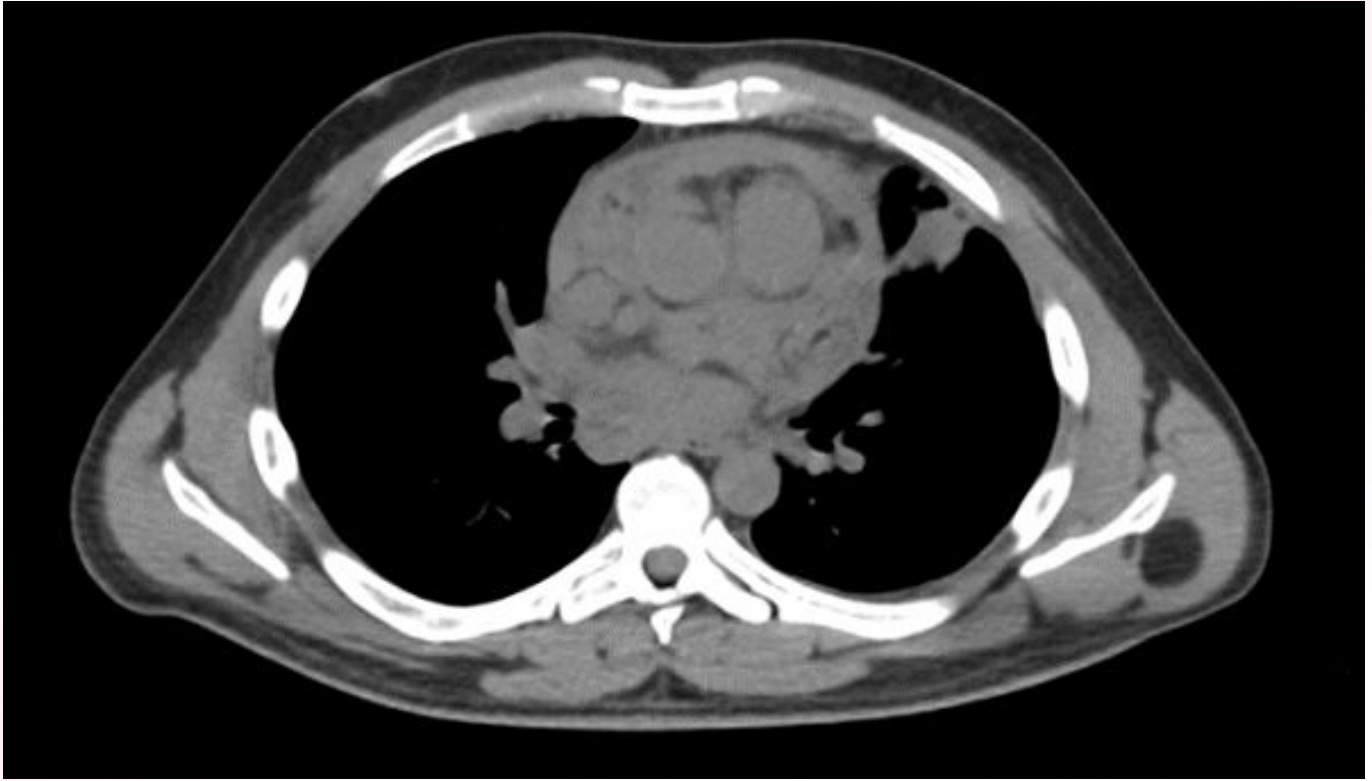
tedavi seçenekleri, palyatif tedavi amacıyla kullanılmak istendi; ancak tümör yerleşimi, bu tedavilerin uygulanmasına olanak vermedi. Sistemik kemoterapi planlandı ve platin içeren bir kombinasyon kullanıldı.

Sonuç

Olgumuzda NUT karsinomunun agresif seyri vurgulandı. Bu nadir kanserin bilinirliğinin artması, standart tedavi protokollerinin geliştirilmesi ve yeni tedavi seçeneklerinin ortaya konması, hastalığın olumsuz sonuçlarını iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: NUT karsinomu, orta hat karsinomu, yassı hücreli karsinom

Resim-1



Perikardiyal kalınlaşma, hiler lenfadenopatiler, aortopulmoner sahayı dolduran kitle

**[S31]**

ALK Pozitif Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseriinde Tek Merkez Deneyimi

Merve Bıyıklı Alemdar, Gökhan Çolak, Bilgin Demir

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

Amaç

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarının yaklaşık %4'ünde ALK pozitifliği görülmektedir. Bu hastalar genellikle ortalama akciğer kanseri hastalarına göre daha genç, sigara içmeyen adenokanser histolojisine sahiptir. Bu hastalarda rehberlerde ALK mutasyonu saptanan hastalarda ilk tercih tedavi olarak ALK tirozin kinaz inhibitörleri (TKI) önerilmektedir. Bu çalışmamızda merkezimizdeki deneyimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümünce takip edilen ALK pozitifliği olan ve metastatik ilk basamak tedavi olarak ALK TKI alan hastalar bulunarak dosyaları retrospektif olarak tarandı. ALK pozitifliği olan ve ilk basamakta kemoterapi alan hastalar dışlandı. Hastaların demografik özellikleri, klinikopatolojik özellikleri ve survileri SPSS programı kullanılarak analiz edildi. Tedavi başlangıcından progresyona kadar geçen süre; ilaç başlanma tarihinden progresyon ya da ölüm nedeni ile ilaç kesim tarihi alındı. Ayrıca hastaların ilaç başlangıç tarihinden son kontrol ya da ölüm tarihine kadar geçen süre taranarak takip süresi hesaplandı.

Bulgular

Hastaların tanı anındaki medyan yaşı 58,30 (33,96 – 79,85) idi ve %64,70'i erkekti. Dört hasta tanı anı Evre 3'tü. Bu hastalardan ikisi kemoradyoterapi sonrası, ikisi adjuvan tedavi sonrası takipteyken metastatik oldu. 13 hasta de-novo metastatikti. 2 hasta dışında tüm hastalar adenokanser histopatolojisine sahipti. En sık metastaz yeri lenf bezleriydi (%88,23), onu iskelet sistemi (%52,94), plevra (%41,17) metastazı izlemekteydi. 7 hasta hiç sigara içmemişti, 10 hastanın ise sigara öyküsü mevcuttu. Hastaların klinikopatolojik özellikleri Tablo-1'de gösterilmiştir. Metastatik birinci basamak tedavide 9 hastada Brigatinib, 5 hastada Alectinib, 3 hastada ise Crizotinib kullanılmıştı (Tablo-2). Hastaların 9'unda birinci basamak tedavi sonrası progresyon görüldü. Hastalarda birinci basamak tedavi başlangıcından progresyon tarihine kadar geçen süre medyan 1,9 aydı (1,03-41,77). Hastaların metastatik tanı tarihinden, son kontrol/ex tarihine kadar medyan takip süresi 12,46 ay (1,93-88,27) olarak saptandı.

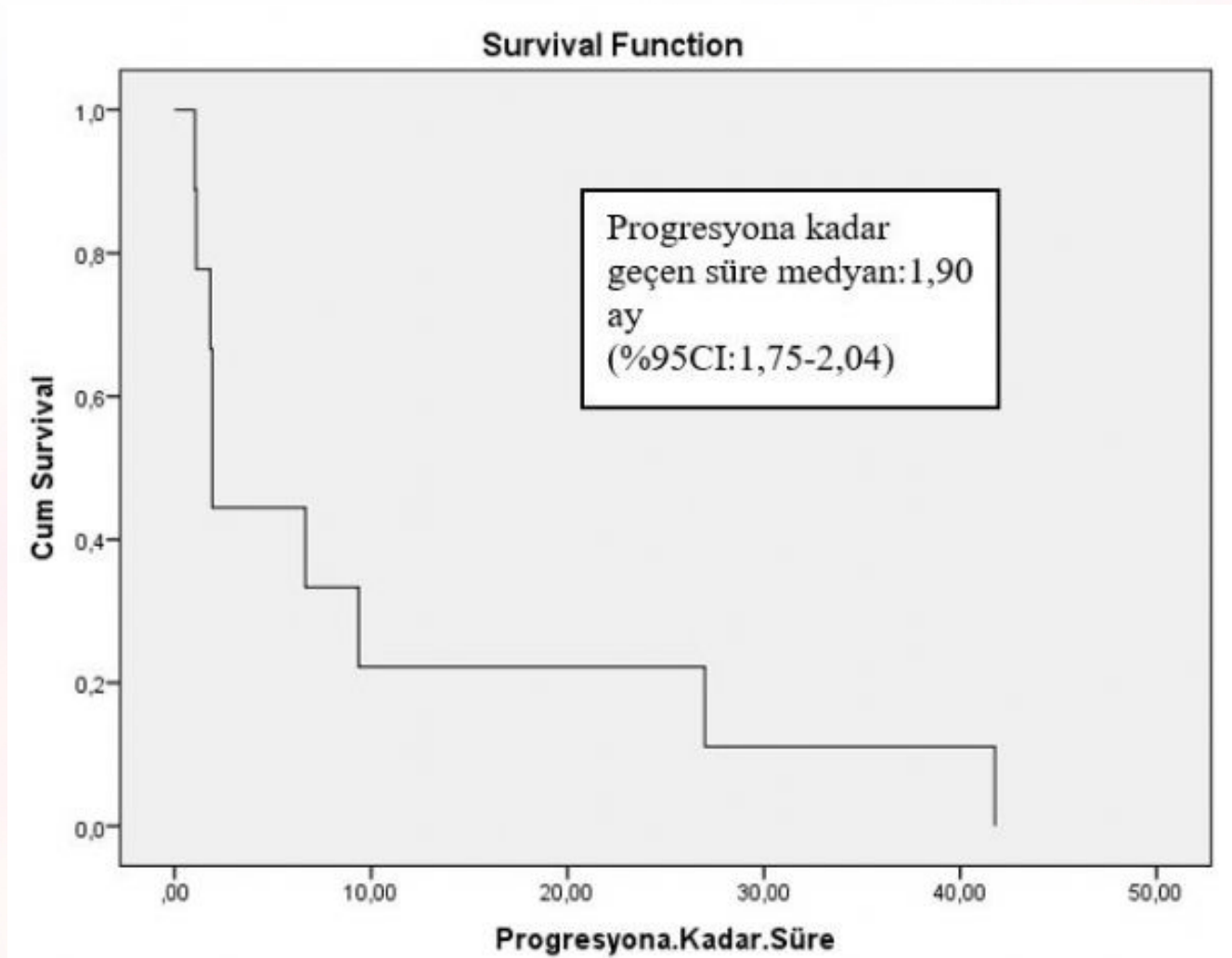


Sonuç

Çalışmamızda birinci basamak tedavi ile progrese olan 9 hastada progresyona kadar olan süre medyan 1,9 ay olarak saptanmıştır. Metastatik tanı tarihinden son görülme/ex tarihine kadar geçen medyan genel sağ kalım 12,46 ay olarak saptanmış olsa da hastaların dördünde bu süre 3 yıldan uzundur. PROFILE 1014 çalışmasında Crizotinib ile 10,9 aylık PFS saptanmıştır. Fakat çalışmalarının final analizlerinde OS katkısı gösterilememiştir. ALTA 1L çalışmasında Brigatinib kolunda medyan PFS 24 ay iken Crizotinib kolunda medyan PFS 11 ay olarak saptanmıştır. ALEX Alectinib ile krizotinib arasında 11,1 ayda medyan PFS'ye ulaşılammıştır. J-ALEX çalışmasında Alectinib ile medyan PFS'ye ulaşılammıştır, krizotinib ile ise 10,2 ay olarak saptanmıştır. Çalışmamızın kısıtlılığı hasta sayısının az olmasıdır.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, alectinib, brigatinib, crizotinib

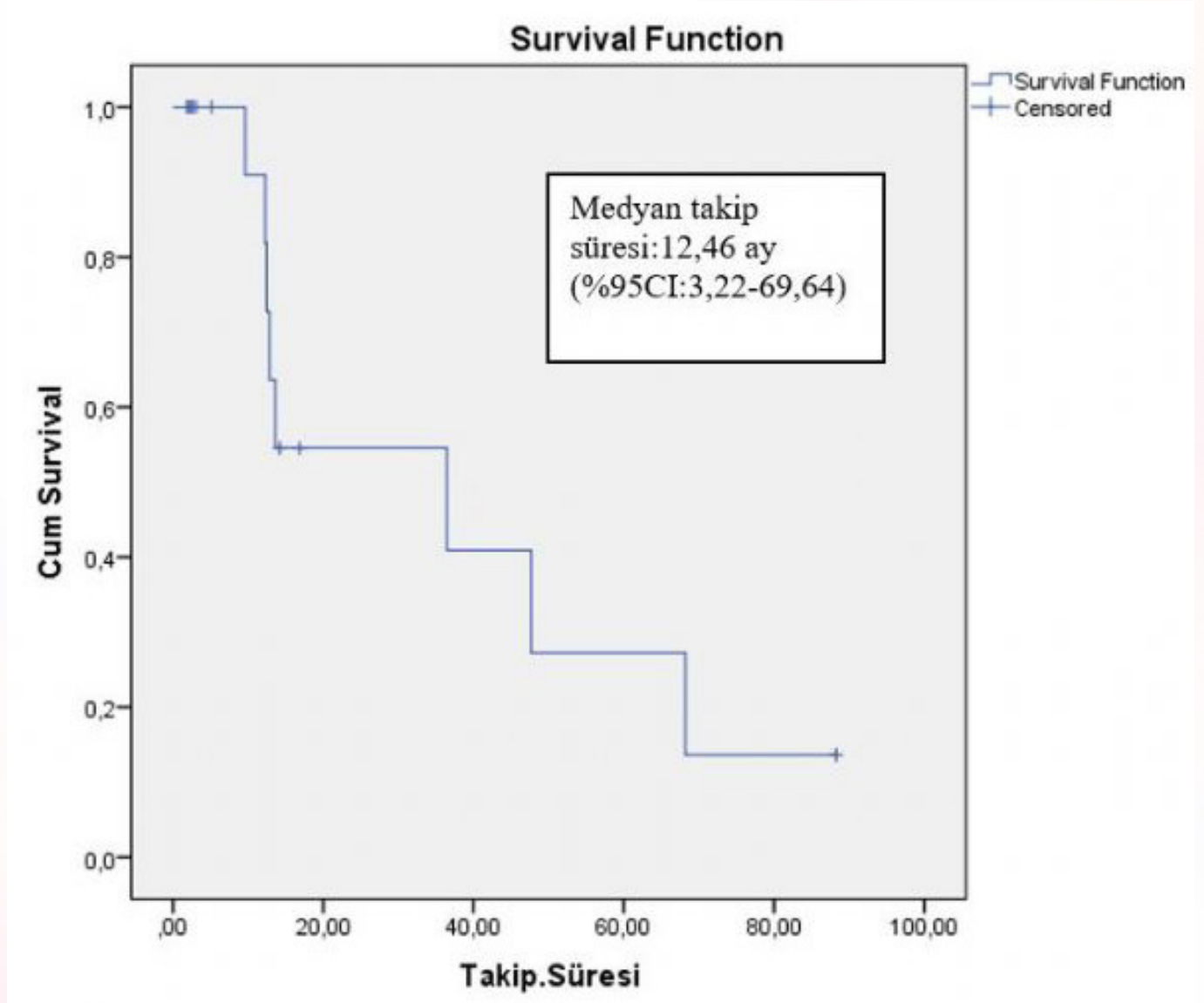
Şekil-1



Birinci basamak tedavi ile progrese olan 9 hastada, birinci basamak tedavi başlangıcından progresyon tarihine kadar geçen sürenin Kaplan-Meier grafiği



Şekil-2



Hastalarda metastatik tanı tarihinden, son kontrol/ex tarihine kadar geçen medyan genel sağ kalım süresinin Kaplan-Meier grafiği



Tablo-1

Yaş Medyan (Min-Max) (Yıl)	58,30 (33,96-79,85)	
Cinsiyet (n,%)	Erkek (11, %64,70)	Kadın (6, %35,30)
Tanı anı evre (n,%)	Evre 3 (4, %23,52)	Evre 4 (13, %76,48)
Patoloji (n,%)	Adenokarsinom (15, %88,23)	Squamöz (2, %11,77)
Sigara (n,%)	Var (10, %58,82)	Yok (7, %41,18)
Progresyon durumu (n,%)	Var (9, %52,94)	Yok (8, %47,06)
Son durum (n,%)	Hayatta (8, %47,06)	Ex (9, %52,94)
Progresyona kadar geçen süre Medyan (Min-Max) (Ay)	1,90 (1,03-41,77)	
Takip süresi Medyan (Min-Max) (Ay)	12,46 (1,93-88,27)	

Hastaların klinikopatolojik özellikleri

Tablo-2

Tanı Anı Evre	1.Basamak	2.Basamak	3.Basamak
Evre 4	Crizotinib	-	
Evre 4	Brigatinib	Lorlatinib	Karboplatin+Paklitaksel
Evre 3 (KRT)	Crizotinib	Alectinib	Lorlatinib
Evre 3 (KRT)	Alectinib	Karboplatin+Paklitaksel	Karboplatin+Pemetrexed
Evre 4	Alectinib	-	-
Evre 4	Alectinib	-	-
Evre 4	Alectinib	-	-
Evre 4	Crizotinib	Alectinib	Sisplatin+Doksetaksel
Evre 4	Alectinib	-	-
Evre 4	Brigatinib	-	-
Evre 4	Brigatinib	-	-
Evre 4	Brigatinib	-	-
Evre 4	Brigatinib	-	-
Evre 4	Brigatinib	-	-
Evre 4	Brigatinib	-	-
Evre 3 (OPERE)	Brigatinib	-	-
Evre 3 (OPERE)	Brigatinib	-	-

Hastaların metastatik evrede aldıkları tedaviler

**[S32]**

Primer Merkezi Sinir Sistemi Lenfoma Tanılı Hastalarda Tedavi Yöntemlerinin Yaşam Süresine Etkisi

Çağlar Köseoğlu, Ömer Faruk Kuzu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Primer Merkezi Sinir Sistemi lenfomaları (PMSSL) tüm beyin tümörlerinin %4'ünü, ektranodal lenfomaların ise %4-6'sını oluşturur. Yıllık görülme sıklığı 0-5/100 000'dir. İmmün sistemi baskılanmamış hastalarda median görülme yaşı 60'tır. PMSSL yaklaşık %90-95'ini diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) oluşturmaktadır. Kemoterapi, tedavinin ana unsurunu oluşturmaktadır. Ancak tedavide seçilecek ajanların merkezi sinir sistemi (MSS) bariyeri aşması ve yeterli dozda verilmesi zorunludur. Radyoterapi, PMSSL'de etkilidir ancak nörotoksisite ve sağkalım avantajı sağlamaması nedeniyle ilk seri tedavide kaçınılmalıdır. Bizde çalışmamızda PMSSL tanısı alıp Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde tedavi olan 50 ile 78 yaş arasında 6 sı kadın 5 i erkek olmak üzere 11 hastayı değerlendirdik. Hastaların özellikleri ile aldıkları tedavi şekli ve dozunun yaşam süresi üzerine olan etkilerini inceledik.

Gereç-Yöntem

Cerrahi, biyopsi yada radyolojik olarak PMSSL tanısı almış 11 hasta incelendi. Kemoterapi kür protokolü, kür sayısı, radyoterapi ve OKIT (otolog kemik iliği transplantasyonu) yapılma durumuna göre tedavi şekillerinin yaşam süresine kaplan-meier analizi ile hesaplandı. Aynı zamanda yaş, cinsiyet gibi faktörlerinin survi üzerine olan etkisi değerlendirildi.

Bulgular

11 hastanın median yaşı 63'tü. Toplam yaşam süresi erkeklerde 20 ay, kadınlarda 8 ay(p:0.45); 63 yaş üstü 8 ay, 63 yaşın altında 35 ay(p:0,15); 4 kürden az tedavi alanlarda 18 ay, 4 kür ve üstünde 50 ay(p:0.066); Radyoterapi alanlarda 10 ay almayanlarda 42 ay(p:0,79) olarak hesaplandı. En uzun yaşam süreleri 66 ay ile 4 kür R-MTX sonrası OKİT uygulanan bir hastada takiben 6 kür R-MTX + intratekal ARA-C tedavisi uygulanan bir hastada 61 ay olarak hesaplandı. 5 hasta kranial radyoterapi aldı.

Sonuç

Çalışmaya alınan hasta sayısı az olmakla birlikte yaş, cinsiyet gibi faktörlerin survi üzerine etkisi istatistiksel anlamlı değildi. Ancak erkeklerde, radyoterapi almayanlarda, 63 yaş üstü hastalarda numerik olarak yüksekti. Radyoterapi alan hastalarda yaşam süresinin daha kısa olduğu gözlemlendi. Bu çalışmanın daha geniş hasta sayısı ile yapılması daha uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: PMSSL, survi, lenfoma

**[S34]**

ABO Kan Grubu Antijenlerinin CDK4/6 İnhibitörü Tedavisi Alan Meme Kanseri Hastalarında Prognostik Önemi

*Ali Topkaç, Pınar Kubilay Tolunay, Bediz Kurt İnci
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Hastanesi*

Amaç

ABO kan grubu antijenleri, eritrosit zarlarında ve çeşitli diğer dokularda tanımlanmış antijenlerdir. Çalışmalar bu antijenlerin kanser hücrelerinde de yer aldığını, diğer yüzey proteinlerinin stabilitesini, işlevini etkilediğini ve dolayısıyla antikör bağlanmasını modüle ettiğini göstermektedir. Bu çalışma, CDK4/6 inhibitörleri ile tedavi edilen metastatik meme kanseri hastalarında ABO kan grubu sisteminin prediktif ve prognostik değerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif, gözlemsel kohort çalışması, 2018 ile 2023 yılları arasında Türkiye’de tek merkezde CDK4/6 inhibitörleri ile tedavi edilen HR+ HER2- metastatik meme kanseri (MBC) hastalarını içermektedir.

Bulgular

Çalışmada 360 hasta değerlendirilmiştir. Ortalama yaş 57.35 ± 12.13 yıl olup, medyan takip süresi 30.7 aydır (95% CI: 28.3-32.1). Bu hastalardan 132’si (%36.7) kan grubu 0, 149’u (%41.4) kan grubu A, 55’i (%15.3) kan grubu B ve 24’ü (%6.7) kan grubu AB’dir. Progresyonsuz sağ kalım (mPFS) analizinde, kan grubu 0 olan hastalar için mPFS 21.7 ay (95% CI: 15.2-28.2) iken, diğer kan gruplarındaki hastalar için 16.5 ay (95% CI: 12-20.9) olarak bulunmuştur. Kan grubu 0 için medyan genel sağkalım (OS) ulaşılamamışken, diğer kan gruplarında 57.7 ay olarak belirlenmiştir. PFS ve OS açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç

Bulgularımız, kan grubu 0 olan hastaların, diğer kan gruplarındaki hastalardan rakamsal olarak daha uzun mPFS süresine sahip olduğunu göstermektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmamıştır. Bu nedenle çalışmamız ABO kan grubunun tedavi yanıtındaki klinik öneminin daha net belirlenmesinde daha yüksek hasta sayısı içeren çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: CDK4/6i, meme kanseri, kan grubu

**[S35]**

Düşük Riskli Hormon Pozitif HER-2 Negatif Metastatik Meme Kanserinde 1. Basamakta ve Sonraki Basamaklarda CDK4/6 İnhibitörü Kullanımının PFS Kıyaslaması

Gülhan Dinç¹, Emre Uysal²

¹Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, tıbbi onkoloji kliniği, İstanbul

²Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, radyasyon onkolojisi kliniği, İstanbul

Metastatik Hormon pozitif (HR+), HER-2 negatif meme kanserinin standart 1. basamak tedavisi siklin bağımlı kinaz 4/6 inhibitörlerinin (CDK4/6i) aromataz inhibitörü(Aİ) veya fulvestrant ile kombinasyonudur. Meme kanserinin en sık görülen bu alt grubu oldukça heterojendir. Yan etki profili yönetilebilir olsa da CDK4/6i bir grup hastada ciddi yan etkiler yapabilmektedir. En iyi etkinliği 1. basamakta sağladıkları gösterilse de daha az agresif gitmesi beklenen viseral metastazı olmayan hastalık yükü düşük, postmenepozal hastalarda 2. ve sonraki basamaklara bırakılması progresyonsuz sağkalımı (PFS) kötüleştirir mi? Hastalar monoendokrin tedavi ile CDK4/6i yan etkilerine maruz kalmaksızın benzer PFS ile yönetilebilir mi? Literatürde bu soruyu yanıtlayacak az sayıda çalışma mevcut olup rehberlerde tüm HR+ HER-2 negatif hastalar için viseral kriz olmadığı sürece aynı standart tedavi önerilmekte. Biz bu çalışmamızda “CDK4/6i sonraki basamaklara saklayabileceğimiz bir grup hasta var mıdır?” sorusuna yanıt aradık.

Amaç

CDK4/6İ+Aİ/fulvestrant kombinasyonunu 1. basamakta alan ve sonraki basamaklarda alan düşük riskli hastaların PFS lerini kıyaslamayı amaçladık.

Gereç-Yöntem

2015-2024 yılları arasında metastatik HR+ HER-2 negatif meme kanseri tanısı ile tedavi edilen hastaların dosyaları retrospektif incelendi. Post menepozal, viseral metastazı olmayan 60 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edildi. 1.basamakta kemoterapi alan hastalar dışlandı. 1.basamakta monoendokrin tedavi alan hastalar ile 1. basamakta standart CDK4/6İ+fulvestrant/Aİ alan hastaların PFS leri kıyaslandı.

Bulgular

Toplam 43 hasta (60 yaş ve üstü, viseral metastazı olmayan ve herhangi bir basamakta CDKi alan hastalar), Medyan yaş 64 (60-79), Medyan takip 16 ay (2-42), 25 hasta 1.seride kombinasyon,18 hasta monoendokrin tedavi almış. Takipte 10u monoendokrin tedavi 5i kombinasyon grubunda



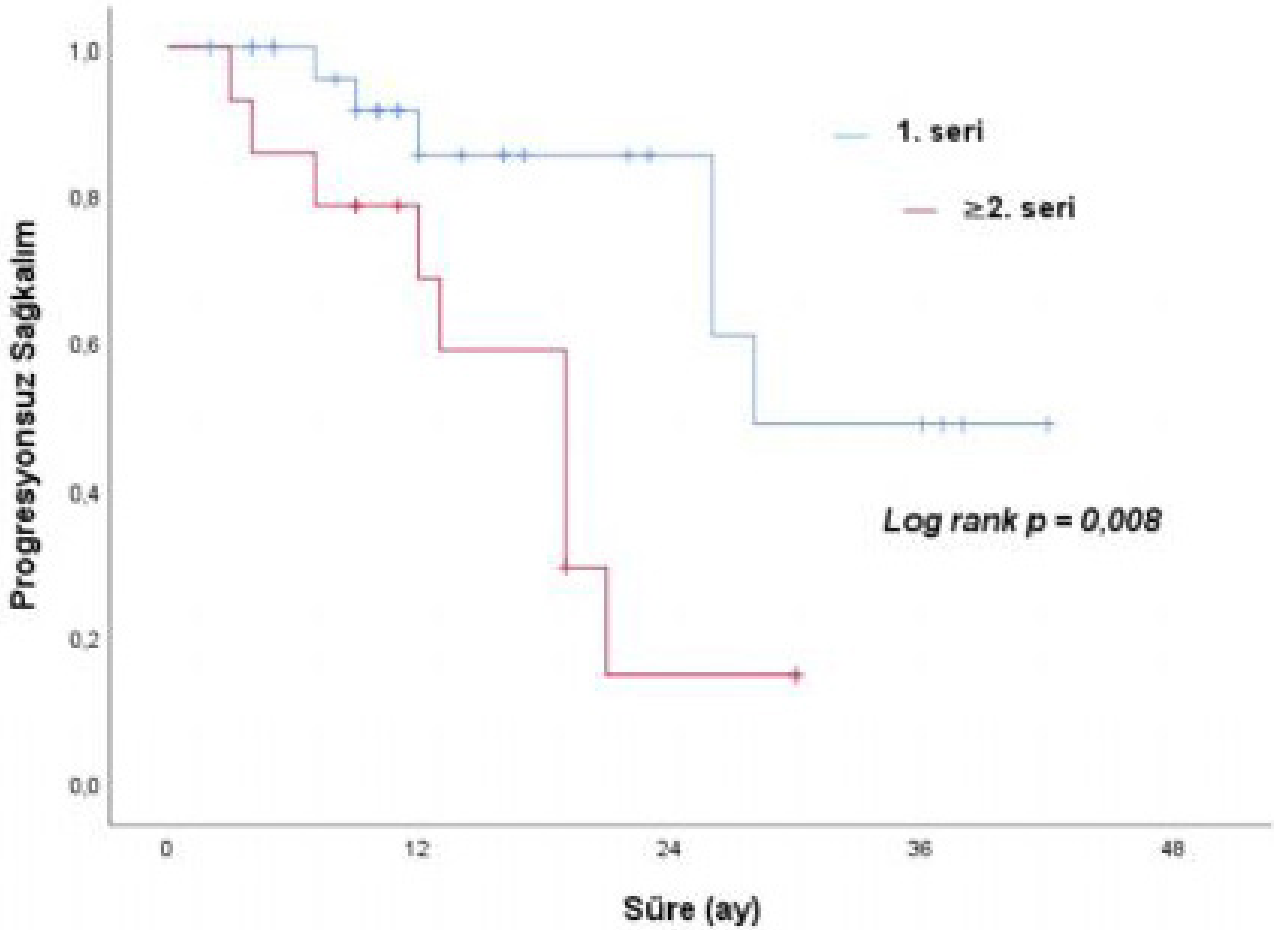
olmak üzere 15'inde (%34,9) progresyon gelişmiş. 1. Seride kombinasyon tedavisi alanların medyan PFS 28 ay, ≥ 2 . Seride alanların 19 ay($p=0,008$). 12 aylık PFS %85,4 vs %68,8

Sonuç

Düşük riskli tanımladığımız 60 yaş üstü viseral metastazı olmayan postmenepozal HR+ HER-2 negatif metastatik meme kanserli hastalarda da CDK4/6İ ile kombine endokrin tedavi monoendokrin tedaviye kıyasla daha iyi PFS katkısı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: cdk4/6 inhibitörü, hormon pozitif meme kanseri, metastatik meme kanseri

PFS grafiği



1. Basamakta ve sonraki basamaklarda CDK4/6 inhibitörü alan hastaları PFS kıyası

**[S36]**

Metastatik Renal Hücreli Karsinomda Nivolumab Tedavisini Takip Eden Hedefe Yönelik Tedavilerin Klinik Etkinliği: Tek Merkez Gerçek Yaşam Verisi

Uğur Özkerim, Oğuzcan Kınıkoğlu

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

Amaç

Metastatik Renal Hücreli Karsinom hastalarında 2. basamak Nivolumab sonrası optimal tedavi ajanını belirlemek

Gereç-Yöntem

Birinci basamak VEGF-TKI tedavisini aldıktan sonra ikinci basamak Nivolumab tedavisiyle ilerleme gösteren metastatik RHK hastaları çalışmaya dahil edildi. Hasta özellikleri, tedavi rejimleri, yanıt oranları, ilerlemesiz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) hakkındaki veriler toplandı. Prognostik faktörleri ve tedavi sonuçlarını değerlendirmek için istatistiksel analizler yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya, berrak hücre histolojisine sahip (%89) çoğunluğu erkek (%83) olmak üzere toplam 46 hasta dahil edildi. Birinci basamak TKI tedavisinde medyan PFS 10,2 aydı. Tüm hastalar ikinci basamak tedavi olarak nivolumab aldı ve Nivolumab alma sayısı ortalama 12 kürdü. Medyan ikinci basamak PFS yedi aydı. Üçüncü basamak tedaviler arasında aksitinib (24 hasta) ve kabozantinib (20 hasta) yer alıyordu. Axitinib ve cabozantinib için ortalama PFS altı aydı ve benzer hayatta kalma sonuçları vardı. IMDC risk grubu ve tedavi tolere edilebilirliği, çok değişkenli analizde hayatta kalmanın önemli belirleyicileriydi. Yönetilebilir yan etki profili mevcuttu. En sık görülenler hipertansiyon, yorgunluk ve ishaldi

Sonuç

Axitinib ve cabozantinib, metastatik RCC’de nivolumab ilerlemesinden sonra üçüncü basamak tedaviler olarak ümit vericidir, ancak daha geniş popülasyonlu ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışma, gelişen bu ortamda tedavi standartlarını oluşturmak için daha fazla araştırmaya duyulan ihtiyacın altını çizmektedir.

Anahtar Kelimeler: Renal hücreli karsinom, hedefli tedavi, nivolumab



Nivolumab sonrası tedavilerin etkinlik karşılaştırması



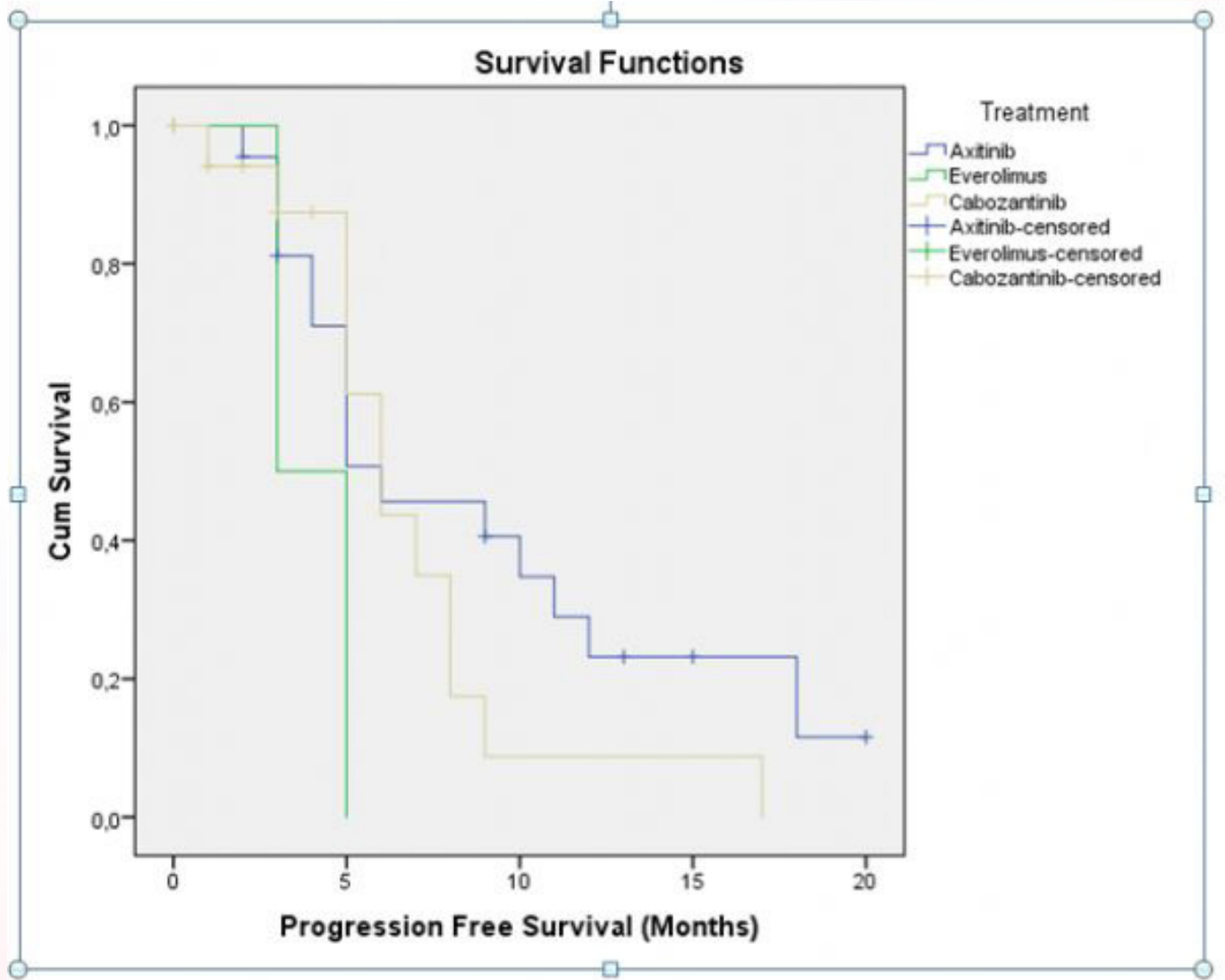
Variables, (n=46)			n(%)	
Treatment		Axitinib	24 (52)	
		Cabozantinib	20 (43)	
		Everolimus	2(5)	
Progression (n=45)		Absent	15 (33)	
		Present	30 (67)	
Progression at treatmentgroups	Axitinib	Absent	7(30)	p=0.47
		Present	16 (70)	
	Cabozantinib	Absent	8 (40)	
		Present	12 (60)	
	Everolimus	Absent	0	
		Present	2 (100)	
PFS*(months)		Median (95%CI)	6 (5.0-6.99)	
		6 months rate (%)	42	
		12 months rate (%)	17	
PFS* at treatmentgroups(months)	Axitinib	Median (95%CI)	6 (2.4-9.5)	p=0.16
		6 months rate (%)	45	
		12 months rate (%)	23	
	Cabozantinib	Median (95%CI)	6 (4.3-7.6)	
		6 months rate (%)	43	
		12 months rate (%)	8	
	Everolimus	Median (95%CI)	3 (-)	
		6 months rate (%)	0	
		12 months rate (%)	0	
Post Progressiontreatment		Best supportivecare	16 (53)	
		Axitinib	3 (10)	
		Cabozantib	5 (16)	
		Everolimus	6 (21)	
Status		Alive	12 (26)	
		Exitus	34 (74)	
OS† (months)		Median (95%CI)	8 (6.7-9.3)	
		12 months rate (%)	35	
		24 months rate (%)	8	
OS† at treatmentgroups (months)	Axitinib	Median (95%CI)	9 (6.2-11.2)	p=0.64
		12 months rate (%)	52	
		24 months rate (%)	6	
	Cabozantinib	Median (95%CI)	8 (7.2-8.7)	
		12 months rate (%)	24	
		24 months rate (%)	8	
	Everolimus	Median (95%CI)	7 (-)	
		12 months rate (%)	50	
		24 months rate (%)	Not calculated	

*PFS: progressionfree survival, †OS: overall survival, Overall and progression-free survival were calculated using Kaplan-Meier analysis. A p-value < 0.05 was considered statistically significant.

Win
9
Win



Tedavi seçeneklerine göre progresyonsuz sağ kalım figürü



AuthorToEditor: Literatüre katkısı olacağını düşündüğümüz bu yayını değerlendirmelerinize sunarız. Saygılarımızla.

**[S37]**

Metastatik Malign Melanom Olgusunda İmmünoterapi

Sezin Yıldızhan, Faruk Taş
İstanbul Üniversitesi tıbbi onkoloji enstitüsü

Amaç

Olgu: 49 yaş erkek hasta, özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik yok.

Hastanın 4 yıl önce ense bölgesinde ortaya çıkan ve sonrasında kendi kendine kaybolan mavimsi renkte bir nevüsü varmış. Haziran 2021 tarihinde boynunun sol tarafında şişlik fark etmesi üzerine yapılan boyun USG’de malign natürde lenf nodları tespit edilmiş ve hastaya PET CT görüntülemesi yapılmış. PET CT (17.08.2021): sol posterior servikal üçgende + sol supraklavikuler lenfatik zincirde hipermetabolik lenf nodları tespit edilmiş. Hastaya 21.09.2021 tarihinde sol modifiye radikal boyun diseksiyonu operasyonu yapılmış. Hastanın patoloji sonucu 5 adet lenf nodunda malign melanom metastazı olarak gelmiş. Hasta 13.10.2021 tarihinde onkoloji kliniğimize başvurdu ve yapılan değerlendirmede evre 3 malign melanom olarak kabul edildi. Hastanın preparatlarından BRAF genetik analizi çalışıldı ve BRAF mutasyonu (exon 15 kodon 600) pozitif olarak geldi. Hastaya dabrafenip (75 mg 2*2)+ trametinib (2 mg 1*1) tedavisi başlandı. 1 yıl boyunca bu tedaviyi alan hasta daha sonra ilaçsız izleme alındı. Takiplerinde yaklaşık 1 yıl sonra sol aksiller fossada patolojik natürde lenf nodu tespit edilmesi üzerine hastaya plastik cerrahi tarafından 20.11.2023 tarihinde sol axiller diseksiyon+ sol boyun level 5 reküraj operasyonu yapıldı. Patolojisi: axilla 1 adet lenf nodu malign melanom metastazı, servikal zincirde malign lenf nodu yok olarak raporlandı. Hasta evre 4 M1a malign melanom olarak kabul edildi ve hastaya temazolamid 300 mg (1-5 gün) tedavisi planlandı. Hastaya kraniyal MR ve PET CT görüntülemesi yapıldı. Kraniyal MR da metastaz lehine bulgu saptanmadı ancak PET CT’de duodenum- jejunum geçiş bölgesinde lümen içinde hipodens dansite artışı yoğun hiper metabolik alan tespit edildi. Hastaya gastroenteroloji tarafından endoskopi işlemi yapıldı ve duodenum 3. kıtada ülser nekrotik kitle tespit edildi. Yapılan biyopsisi duodenum malign melanom metastazı olarak geldi. Genel cerrahi tarafından operasyona uygun bulunmayan hasta evre 4 M1c kabul edildi ve temazolamid tedavisi kesilip nivolumab (240 mg/14 günde bir) tedavisi başlandı. 3 ay boyunca toplamda 8 kür nivolumab alan hastaya kontrol PET CT (05.06.2024) çekildi ve duodenum 3. kitadaki hipodens lezyonda tam metabolik yanıt, boyunda bir kısmı hafif hiper metabolik lenf nodları benzer görünümde izlendi olarak rapor edildi. Hasta halen nivolumab tedavisi altında kliniğimizce takip edilmektedir.

Sonuç

Malign melanomda gastrointestinal sistem metastazları sık görülmekte birlikte duodenum metastazı



çok beklenen bir lokalizasyon değildir. Metastatik malign melanomlu hastalarda immünoterapi ile MEK ve Braf inhibitörlerine göre daha geç yanıt alınmasına rağmen daha uzun süreli cevap olmaktadır. Biz hastamızda tümör yükünün çok olmaması, hayati organ tutulumunun olmaması, LDH değerlerinin çok yüksek olmaması (190 U/l) nedeni ile mono immünoterapi tercih ettik.

Anahtar Kelimeler: immünoterapi, nivolumab, malign melanom, tam yanıt, visseral metastaz

**[S38]**

Böbrek Kanseri Tedavisinde Tirozin Kinaz İnhibitörlerinin Etkinliği ve Yan Etkileri Arasındaki İlişki

Yunus Emre Altıntaş, Tuğba Başoğlu
KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

Amaç

Metastatik RCC tanılı hastalarda birinci sıra tedavide tirozin kinaz inhibitörleri(TKI) ilişkili ilaç toksisitesi ile sağ kalım ilişkisini yaş dağılımına göre incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Çalışmamızda 2010 ila 2023 yılları arasında tanı alan 81 metastatik RCC hastasının verileri analiz edildi. Demografik ve klinik özellikleri kullanılarak sağ kalım analizleri yapıldı.

Bulgular

Hastaların çoğunluğu erkekti(%76.5).Yaşlara göre dağılım benzerdi. Karakteristik özellikler Tablo1’de verilmiştir. Medyan takip süresi 59.6 ay idi (4.93 - 291.9).

Birinci sıra tedavide 49 hasta sunitinib alırken, 32 hasta pazopanib kullandı.

Tüm gruplarda OS 113.9 ay iken, PFS 16.4 ay idi. 60 yaş üstü grupta OS ve PFS sırasıyla 89 ay ile 14.6 ay iken; 60 yaş altı grupta 128 ay ile 19 ay idi($p>0,5$).

Tedavi sırasında gelişen yan etkiler ile sağ kalım ilişkisi değerlendirildiğinde; totalde 45 hastada ciddi (grade 3-4) yan etki geliştiği görüldü. Bunların yaşlara göre dağılımı benzerdi.

Ciddi yan etki gelişen, 60 yaş altındaki hastalarda 60yaş üstündeki hastalara göre PFS’de anlamlı farklılık görülmedi($p= 0.143$ - $p:0.070$). Öte yandan 60 yaş altında ciddi yan etki gelişen hastalarda 60 yaş üstündeki hastalara göre OS anlamlı olarak daha uzun bulundu(170aya karşı 89ay; $p=0,001$)

Sonuç

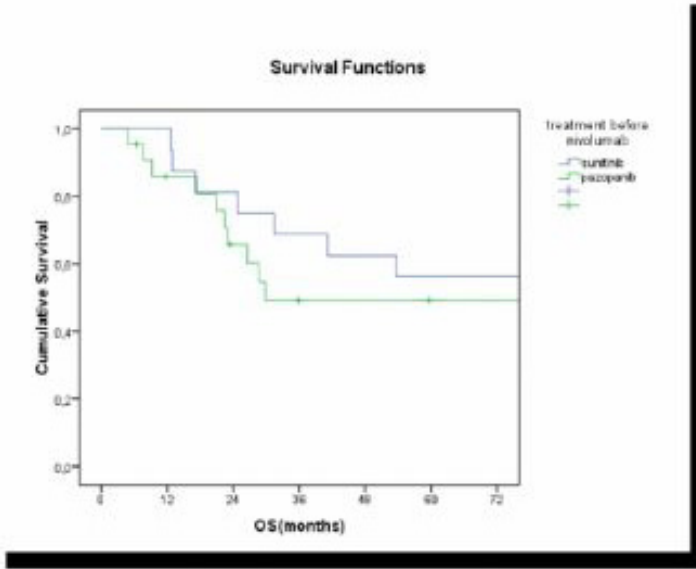
Bu çalışmada, metastatik RCC tedavisinde TKI’nin etkinliği ve yan etkileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmamızda ciddi yan etki yaşayan genç hastaların daha uzun OS ve PFS değerlerine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Genç hastaların daha iyi fizyolojik rezerve sahip olmaları ve tedaviye daha iyi yanıt verebilmeleri beklenen bir durum olabilir ancak dikkat çekici olan, ciddi yan etkiler gelişen hastalarda sağ kalımların daha uzun olmasıdır. Bulgularımız literatür ile uyumludur. Yapılmış çalışmalarda yan etki gelişiminin tedavi etkinliği ile pozitif ilişkili olabileceği ortaya koyulmuştur(1).Sonuç olarak,



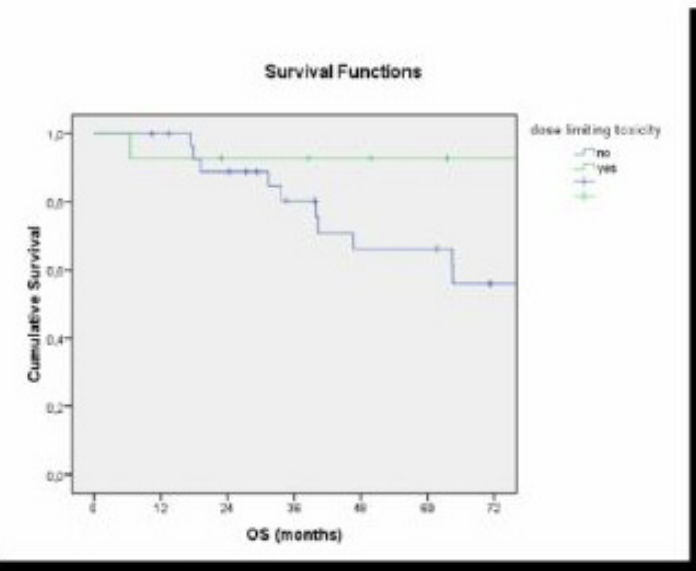
çalışmamız ve literatürdeki veriler, ciddi yan etkilerin varlığının tedavi etkinliğinin bir göstergesi olabileceğini ve bu hastaların daha iyi sağ kalım sonuçlarına sahip olabileceğini göstermektedir. Yan etki yönetiminin doğru yapılması ile klinik yanıtların daha iyi olabileceği ve ciddi yan etki gelişiminin bazı durumlarda klinisyene yol gösterebileceği akılda tutulmalıdır. Gelecekte yapılacak daha geniş ölçekli ve kapsamlı çalışmalar, bu ilişkiyi daha iyi anlamamıza ve tedavi stratejilerini optimize etmemize yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: tirozin kinaz inhibitör, renal hücreli kanser, TKI toksisitesi

60 yaş altı OS



60 yaş üstü os



**Tablo 1**

Medyan takip süresi (Ay)	59.6 (4.93 - 291.9)
Yaş	
60 yaş altı	43 (%53.1)
60 yaş üstü	38 (%49.9)
Cinsiyet	
Erkek	62(%76.5)
Kadın	19(%23.5)
Histolojik Alt tip	
Berrak hücreli	69 (%85,2)
Berrak hücreli dışı	12(%14,8)
Tanı anında evre	
Evre 4	35 (43,2)
Evre 4 dışı	46 (56,8)
İlk Sıra Tedavi	
Sunitinib	49 (60,5)
Pazopanib	32 (39,5)

Karakteristik veriler

AuthorToEditor: Sayın hocam; istatistiksel analizlerimizin tamamını sunum sırasında detaylı olarak vereceğiz. Abstracta sığmadığı için detaylandıramadık.

**[S39]**

Yaygın Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Birinci Basamak Tedavide Kemoterapi ve İmmünoterapi Kombinasyonu: Tek Merkez Deneyimi

Berkan Karadurmuş, Gizem Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %15'ini temsil eden bir nöroendokrin tümördür. KHAK çoğunlukla sigara içenlerde görülür. SCLC, hızlı dubling süresi, yüksek büyüme oranı ve metastazların erken gelişimi ile klinik olarak küçük hücreli dışı akciğer kanserinden (KHDAK) ayrılır. Çalışmamızda, merkezimizde yaygın evre KHAK için tedavi alan hastaların klinik özelliklerini ve sağ kalıma etki edebilecek değişkenleri inceledik.

Gereç-Yöntem

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 01.10.2020-01.10.2022 tarihleri arasında yaygın evre KHAK nedeniyle başvurup birinci basamakta kemoterapi ve immünoterapi kombinasyonu alan 25 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Hastaların median yaşı 64 (min-max:43-73) ve %88'i erkekti. Hastaların tanı anında %24'ünde beyin metastazı mevcuttu. Hastaların başlangıçta %52'si 4 kür karboplatin-etoposid-atezolizumab kombinasyonu alırken, %48'i 6 kür almıştı. Hastalar ortalama 8,7 (+- 1,04) kür immünoterapi almıştı. Hastaların median PFS'si 5,56 ay(min-max:1,33-22,77), OS'si ise 12,43 ay(min-max:4,33-27,17) idi. Hastalar başlangıçta 4 kür karboplatin-etoposid-atezolizumab ve 6 kür karboplatin-etoposid-atezolizumab alanlar olarak iki gruba ayrıldığında, 4 kür alanlarda median PFS 4,4 ay (%95 CI:2,44-6,35); 6 kür alanlarda ise 7,3 ay (%95 CI:6,39-8,2) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.002). İki grup OS açısından kıyaslandığında, 4 kür alanlarda median OS 11,2 ay (%95 CI:5,52-16,87), 6 kür alanlarda ise 12,4 ay (%95 CI:8,3-24,4) idi ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.307). Hastalar tanıda beyin metastazı olan ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldığında tanıda beyin metastazı olmayanlarda median PFS 5,56 ay (%95 CI:2,96-8,17), olanlarda ise 3,63 ay (%95 CI:0,00-7,35) idi ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,150). İki grup OS açısından kıyaslandığında tanıda beyin metastazı olmayanlarda median OS 17,8 ay (%95 CI:6,15-29,44), olanlarda ise 8,4 ay (%95 CI:3,55-13,24) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı



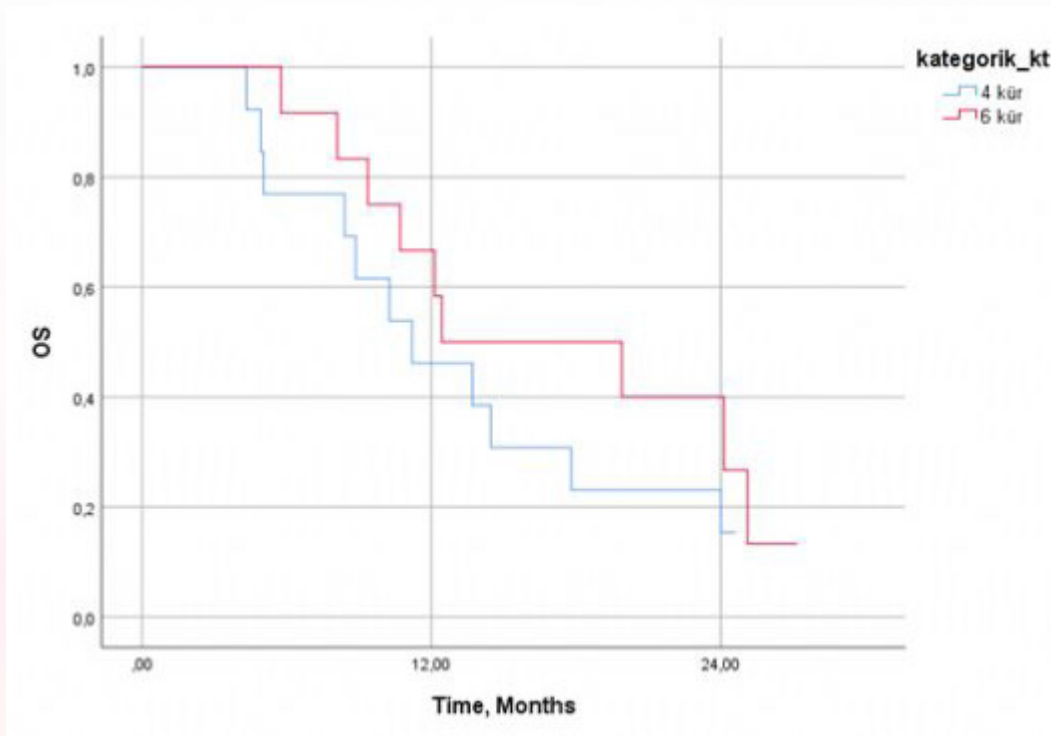
($p=0.025$). Hastalar NLR'ye göre $NLR<4$ ve $NLR>4$ olarak iki gruba ayrıldığında, $NLR<4$ olan grupta median PFS 7 ay (%95 CI:4,98-9,01), $NLR>4$ olan grupta ise 2,66 ay (%95 CI:0,00-5,43) idi ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,18$). OS açısından $NLR<4$ olan grupta median OS 17,8 ay (%95 CI:8,03-27,56) iken $NLR>4$ olan grupta ise 8,86 ay (%95 CI:1,33-16,39) idi. Aradaki sayısal farka rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,065$)

Sonuç

Çalışmamızda küçük hücreli akciğer kanserinde birinci basamak tedavide karboplatin-etoposid-atezolizumab alan hastaların verileri incelenmiş ve medyan sağ kalım orijinal çalışma ile benzer bulunmuştur. 4 küre kıyasla, 6 kür karboplatin-etoposid-atezolizumab alan hastalarda PFS'de iyileşme gözlenmiş; tanı anında beyin metastazı olmayan hastaların da OS avantajı olduğu gösterilmiştir.

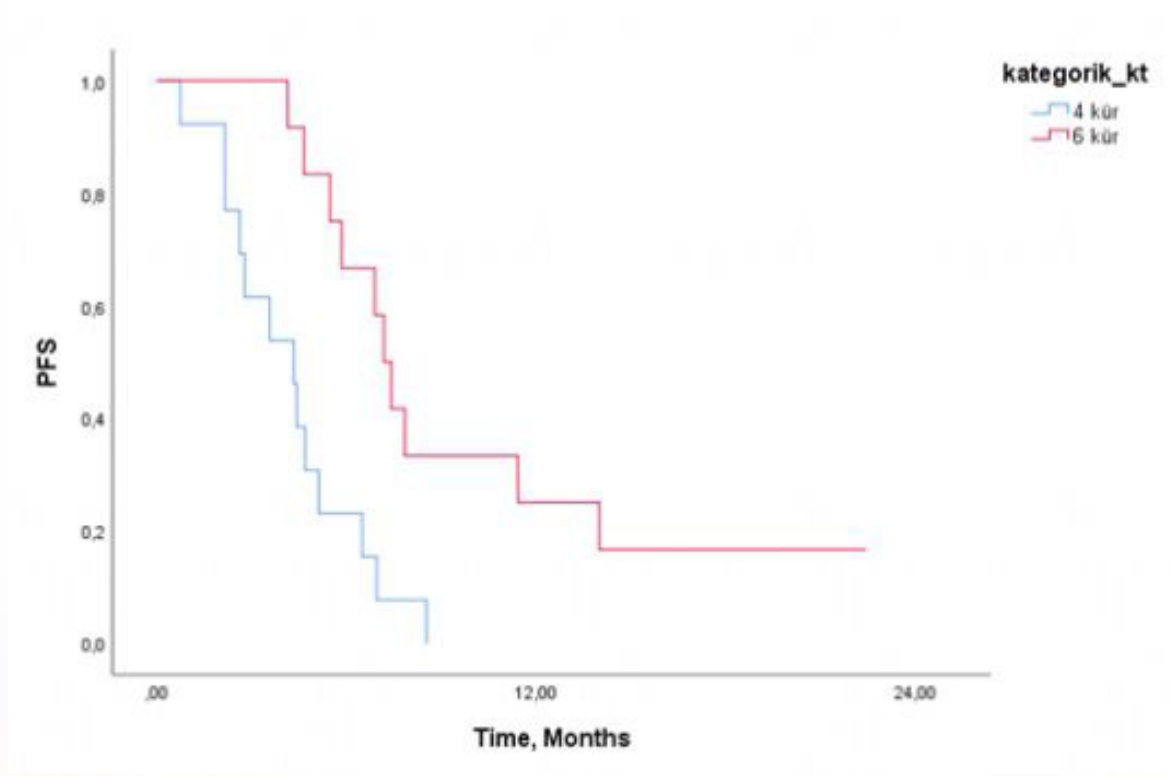
Anahtar Kelimeler: küçük hücreli akciğer kanseri, immünoterapi, kemoimmünoterapi

OS-Kemoimmünoterapi Kür Sayısı





PFS-Kemoimmünoterapi Kür Sayısı



Hasta ve Tedavi Özellikleri-PFS

		mPFS (ay) (%95 CI)	p değeri
Kür Sayısı	4	4,4 (2,44-6,35)	0,002
Kür Sayısı	6	7,3 (6,39-8,20)	0,002
Tanıda Beyin Metastazı	Var	3,63 (0,00-7,35)	0,150
Tanıda Beyin Metastazı	Yok	5,56 (2,96-8,17)	0,150
NLR	<4	7,0 (4,98-9,01)	0,180
NLR	>4	2,66 (0,00-5,43)	0,180

Hasta ve Tedavi Özellikleri-OS

		mOS (ay) (%95 CI)	p değeri
Kür Sayısı	4	11,2 (5,52-16,87)	0,307
Kür Sayısı	6	12,4 (8,3-24,4)	0,307
Tanıda Beyin Metastazı	Var	8,4 (3,55-13,24)	0,025
Tanıda Beyin Metastazı	Yok	17,8 (6,15-29,44)	0,025
NLR	<4	17,8 (8,03-27,56)	0,064
NLR	>4	8,86 (1,33-16,39)	0,064

**[S40]**

Agresif Bir Deri Kanseri: Merkel Hücreli Karsinom, Tek Merkez Deneyimi

Okan Aydın, Ahmet Emin Öztürk

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

Amaç

Merkel hücreli karsinom (MHK), yaşlılarda ortaya çıkan, nüks ve metastaz eğilimi yüksek olan, nadir, oldukça agresif bir primer kutanöz nöroendokrin karsinomdur.

Son yıllarda insidansı artmakla birlikte yaklaşık 200 binde 1 görülür. Açık ten rengi, ileri yaş, erkek cinsiyet, immünsupresyon, Merkel hücreli polyomavirüs, ultraviyole (UV) radyasyona maruz kalma ve hematolojik maligniteler en önemli risk faktörleridir.

MHK, tipik olarak açık ten rengine sahip yaşlı hastalarda hızla büyüyen, sert, ağrısız, intrakutanöz nodül olarak, çoğunlukla güneşe maruz kalan bölgelerde ortaya çıkar. En sık yerleşim yerleri baş-boyun (%43) ve üst ekstremitedir (%24).

Tanı anında lokal hastalık %65, bölgesel lenf nodu tutulumu %26 ve uzak metastaz %8 oranında görülür. Beş yıllık genel sağkalım oranı erken evrede %60-80, uzak metastazlı hastalarda %11-25'tir. Bu çalışmada, merkezimizdeki olguların klinikopatolojik özelliklerini ve demografik verilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Kiniğimizde Ocak 2018-Temmuz 2024 tarihleri arasında takip edilen Merkel hücreli karsinom tanılı 11 hastanın retrospektif olarak elektronik ve yazılı kayıtları incelendi. Hastaların demografik, klinik ve patolojik verileri kaydedildi.

Bulgular

Hastaların demografik, klinik ve patolojik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların medyan tanı yaşı 65 (46-83) idi ve %64'ü erkekti. Hastalar medyan 17,3 ay (3,9-30,6) takip edildi. Takipte hastaların 4'ü (%36) vefat etti. Tümörün primer yerleşim yeri; 4 hastada (%36) baş-boyun, 5 hastada (%46) alt ekstremita, 2 hastada (%18) da üst ekstremita idi. Tanı anında 3 hasta; Behçet sendromu, renal transplantasyon ve sarkoidoz nedeniyle immünsupresif tedavi almaktaydı. De novo metastatik 3 hasta vardı, diğer 8 hastanın 5'ine tamamlayıcı cerrahi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Metastatik olmayan 8 hastanın tamamı adjuvan RT aldı (1 hasta hem RT hem KT aldı). Metastatik seride sistemik



tedavi alan 5 hastanın (3 hasta de novo, 2 hasta takipte metastatik) 4'ü platin + etoposid, 1'i oral etoposid aldı. Birinci basamak tedavi için medyan progresyonsuz sağkalım (PFS) 13 ay (6-20), tüm hastalarda medyan genel sağkalım (OS) 36,3 ay (16,8-55,8) hesaplandı.

Sonuç

MHK çok nadir görülen, yaşla birlikte insidans ve mortalitenin arttığı agresif bir deri kanseridir. Çalışmamızda medyan tanı yaşı literatüre göre 11 yıl daha düşüktür ve lokal hastalık daha az, metastatik hastalık daha fazladır. Erkek/kadın oranı literatür ile benzerdir. Görece daha genç (46, 64 ve 65 yaş) 3 hastamızda olduğu gibi immünsupresyon, daha genç hastalarda önemli bir risk faktörü olabilir. Alt gelir grubundan hastaların sıklıkla başvurduğu kliniğimizde, birinci basamakta standart tedavi olan immünoterapi hiçbir hastaya verilememiştir. Kemoterapi ile literatüre göre daha uzun bir medyan PFS (13 ay) elde edilmiştir. Hem insidanstaki artış hem de immünoterapi seçenekleri ile dikkat çekici hale gelen MHK'de daha fazla hasta ile yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Merkel hücreli karsinom, immünsupresyon, immünoterapi

Tablo 1: Hastaların demografik, klinik ve patolojik özellikleri

Hasta No	Tanı yaşı	Cinsiyet	Lezyon yerleşimi	İmmünsupresyon	Tanı evresi	Cerrahi	Adju- van RT	Adju- van KT	Nüks / Metastaz / Progresyon	Ölüm
1	83	Kadın	Sağ gluteal bölge	Hayır	3	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Evet
2	54	Erkek	Sağ kaş	Hayır	3	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Hayır
3	65	Erkek	Sol uyluk ön yüz	Hayır	3	Evet	Evet	Hayır	Evet	Evet
4	62	Erkek	Sağ uyluk laterali	Hayır	4	Hayır	Hayır	Hayır	Evet	Evet
5	68	Erkek	Sol üst göz kapağı	Hayır	1	Hayır	Evet	Hayır	Hayır	Hayır
6	83	Kadın	Sol ayak mediali	Hayır	4	Hayır	Hayır	Hayır	Evet	Evet
7	46	Erkek	Sağ uyluk laterali	Evet	1	Evet	Evet	Hayır	Hayır	Hayır
8	65	Kadın	Sol dirsek	Evet	4	Hayır	Hayır	Hayır	Evet	Hayır
9	76	Kadın	Sağ alt göz kapağı	Hayır	2	Hayır	Evet	Hayır	Hayır	Hayır
10	68	Erkek	Sol ön kol	Hayır	3	Evet	Evet	Evet	Hayır	Hayır
11	64	Erkek	Sağ temporal bölge	Evet	2	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır

**[S41]**

Luminal a Meme Kanseri Takbinde Orbita Metastazı: Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu

Samet Altınay¹, Özcan Yıldız², Erdem Sünger²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Orbital tümörlerin seyrinde metastatik lezyonların prevalansı %1 ila 13 arasındadır. Meme kanserleri, orbitaya en fazla metastaz yapan malignitelerdir. Biz de bu olgumuzda meme kanserinde nadir görülen orbita metastazlı bir hastanın yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu

48 yaşında özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik olmayan kadın hasta 7 sene önce sağ meme başında çökme ve ele gelen kitle olması üzerine yapılan tru-cut biyopside invaziv lobuler karsinom tanısı almış. O dönemde hastaya sağ modifiye radikal mastektomi ve aksiller diseksiyon operasyonu uygulanmış. Patoloji sonucu; invaziv lobuler karsinom, Grad II, tümör boyutu:5cm, çıkarılan 12 lenf nodunda 8 tanesi metastatik, ER:%95+, PR:%80+, HER2: -, Ki67: %10 (Luminal A) ve evre pT3N2a olarak raporlanmış. Hasta postop ileri takip ve tedavi amacıyla onkoloji kliniğimize başvurdu.

Hastanın başvuru anında; ECOG PS:0, vital bulguları stabil ve sağ meme de operasyon skarı dışında sistem muayeneleri doğaldı. Patolojide>4 axiller lenf nodu metastazı olması sebebiyle adjuvan tedavide 4 kür antrasiklin bazlı tedavi+4 kür taksan ardından premenopoz olmasına nedeniyle Goserelin+ Eksemestan planlandı.

Hasta daha sonra rutin poliklinik takiplerine alındı ve nüksten uzak takibinin 3. yılında goserelin sonlandırıldı. Eksemestan ile takibi altında yaklaşık 1 yıl sonra yan etkiler nedeniyle hormonoterapi tamoksifen ile değiştirildi ve hormonal tedavisinin 5. yılı tamamlandığında tam yanıtı tabloda tüm tedavisi sonlandırılarak ilaçsız takibe devam edildi.

Takibinin 6.yılındaki kontrolünde hastada sağ gözde yan bakınca çift görme şikayeti mevcuttu. Yapılan göz muayenesinde sağ gözde dışa bakışta kısıtlılık gözlemlendi. Bunun üzerine yapılan bilateral kontrastlı orbita MR görüntülemesinde sağ orbital kavitede rektus kası komşuluğunda kitle saptandı. Dış merkezde söz konusu lezyondan biyopsi planlanmış ve patolojide ER:%70+, PR:%15+, HER2:-, Ki67:%20 meme orjinli lobuler karsinom metastazı ile uyumlu saptanmış. PET-CT'de ek organ metastazı olmayan hastaya metastatik 1.basamak tedavisi olarak palbosiklib+Letrozol başlandı.



Tedavinin 3. ayında yapılan yanıt değerlendirmesi amaçlı PET-CT ve orbita MR'da metastatik lezyonda anatomik ve metabolik olarak regresyon mevcuttu. Yaklaşık 1 senedir mevcut tedavi altında herhangi bir ciddi yan etki yaşamayan hasta, yakın zamanda yapılan klinik ve radyolojik değerlendirme ile parsiyel yanıt altında izlenmeye devam edilmektedir.

Sonuç

Luminal A meme kanserli hastaların takip ve tedavi süresince diğer alt tiplere göre daha az tekrarlama riski olmasına karşın bu hastaların takibinde de özellikle 5 yıldan sonra görülebilecek nüks vakalarına karşı tedbirli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, metastaz, nüks, orbita metastazı

**[S42]**

PEComa Tek Merkez Deneyimi; Vaka Serisi

*Serhat Sekmek, Gökhan Uçar**Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara*

Amaç

Perivasküler epiteloid hücre diferansiyasyonlu malign neoplazm (PEComa), nadir bir epiteloid tümördür. Genellikle damar duvarları ile ilişkili olarak gastrointestinal sistem, retroperiton, uterus ve somatik yumuşak dokularda gözlenmektedir. Bu tümörler agresif seyir gösterebilmekte ve lokal rekürrensler, uzak metastazlarla kendilerini yeniden gösterebilmektedir. Unrezeke tabl ya da metastatik hastalıkta, gemsitabin ya da antrasiklin bazlı kemoterapilere, anti-VEGF ajanlara yanıtın çok az olduğu gösterilmiştir. Bu tümörün gelişiminde mTOR sinyal yolağındaki mutasyonların gösterilmesi, tedavide mTOR inhibitörlerinin kullanılmasına yol açmıştır. Amacımız nadir görülen bir tümör olan malign PEComa ile ilgili tek merkez deneyimizi sunmaktır.

Gereç ve Yöntem

Merkezimizde malignant PEComa tanısı alan hastalar retrospektif olarak taranıp hastaların aldığı tedaviler ve hastalık seyri ile ilgili çalışma yapılacaktır

Bulgular

Merkezimizde malignant PEComa tanısı alan 5 hastanın medyan yaşı 35 olup, bunların 4'ü (80%) kadındır. Primer olarak en fazla kolonda (40%) gözlenmiştir. Hastaların 3'ünde sadece cerrahi rezeksiyon uygulanırken, 1'i cerrahi sınır pozitifliğinden dolayı adjuvan KT ve RT almış, 1'i ise cerrahiye rağmen progrese olup everolimus başlanmıştır. Everolimus tedavisi alan hasta takipte 8. ayında tam yanıtı izlenmektedir.

Sonuç

PEComa nadir görülen bir tümör olup en önemli tedavisi cerrahidir. Neoadjuvan ya da adjuvan tedavileri ilgili bir çalışma olmayıp, unrezeke tabl ya da metastatik vakalarda everolimus tedavisine yanıt alınabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: PEComa, malignant, everolimus

**[S43]**

Anjiomiyolipom Tanısı ile Takipli 2 Hastada Everolimus Kullanımı ve Tedavinin Etkisi

Tugay Atasever, Okan Aydın

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Amaç

Anjiomiyolipom (AML), çoğunlukla böbreklerde görülen, nadir ve iyi huylu bir tümördür. AML'ler genellikle yetişkinlerde ve özellikle de 40-60 yaş arasındaki kadınlarda daha sık görülür. Vakaların çoğu (%80-90) sporadiktir ancak, AML'ler bazen Tuberöz Skleroz Kompleksi (TSC) adı verilen genetik bir hastalıkla ilişkilidir. TSC'li bireylerde AML'ler her iki böbrekte de olabilir ve genellikle daha büyük ve daha fazladır. Çoğu AML belirti vermez ve başka bir sebeple yapılan ultrason, BT (Bilgisayarlı Tomografi) veya MRI (Manyetik Rezonans Görüntüleme) gibi görüntüleme testleri sırasında tesadüfen tespit edilir. Büyük AML'ler (genellikle 4 cm'den büyük olanlar), kanama riski taşır. Bu kanama, şiddetli karın veya bel ağrısına, idrarda kan görülmesine ve nadiren de olsa hayatı tehdit eden durumlara yol açabilir. AML, ultrason ile tespit edilebilir ve yağ dokusu nedeniyle genellikle hipoekoik görünür. AML'ler genellikle BT'de yağ dokusu olarak tanınır ve bu da onların teşhisini kolaylaştırır. mTOR inhibitörleri (örneğin, everolimus) gibi bazı ilaçlar, AML'lerin büyümesini yavaşlatabilir ve TSC'li hastalarda kullanılabilir. Kanama riski yüksek olan veya kanama yapan AML'lerde, tümöre giden kan damarlarını kapatarak tümörün küçülmesini sağlayan bir prosedür olan embolizasyon yapılabilir. Çok büyük, semptomatik veya tedaviye dirençli AML'lerde cerrahi çıkarma düşünülebilir. Anjiomiyolipomlar genellikle iyi huylu tümörlerdir, ancak büyüklükleri ve yerleşimleri nedeniyle bazı riskler taşıyabilirler. Bu nedenle, tedavi ve takip kararı bireysel duruma göre verilir. Bizde hastanemizde takipli iki anjiomiyolipom tanılı hastanın everolimus tedavisi ile tedavi yanıtı belirtmeyi amaçladık.

Olgu

Hastanemizde takibi yapılan 2 hastamızdan biri 23 yaşında erkek hasta, bilinen epilepsi hastası olup hastanın Kasım 2023 de sağ yan ağrısı ile yapılan batın tomografide sağ böbrekte 51*33 mm ulaşan çok sayıda anjiomiyolipom ile uyumlu lezyonlar izlenmiş, hastaya Aralık 2023 de everolimus 10 mg tablet po olarak başlandı. 6 aylık kullanım sonrası yapılan kontrol görüntülemesinde sağ böbrek üst poldeki kitlelerin en büyüğü 48*28 mm olarak ölçülmüştür ve hastada klinik olarak ağrı şikayeti de gerilemiştir. Kliniğimizde takip edilen bir diğer hasta 52 yaşında kadın, bilinen kronik hastalığı olmayan, özgeçmişinde özellik olmayan hastanın mart 2024 de yan ağrısı şikayeti ile yapılan ultrason görüntülemesinde sağ böbrekte 116*78 mm boyutunda anjiomiyolipom ile uyumlu lezyon izlenmiş



olup hastaya everolis 10 mg po tedavisi başlanmıştır. 3 aylık tedavi sonrası yanıt değerlendirmesinde yapılan ultrasonografik görüntülemesinde sağ böbrekteki lezyon boyutu 99*68 mm olarak ölçülmüştür.

Sonuç

Takip edilen iki hastalarımızın lezyonları everolimus tedavisine yanıt vermiş olup ikisinde de lezyonlarda küçülme sağlamıştır. Hastalarımızın takip ve tedavisi devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: anjiomiyolipom, everolimus, mtor inhibitörleri

EditorToAuthor: Poster olarak kabul

**[S44]**

Metastatik Mide Kanserinde CRP/ALB Oranının Prognostik Önemi

Gül Sema Yıldırım Keskin

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

Amaç

C-reaktif proteinin albümine oranı (CRP/Alb) sistemik inflamatuvar yanıtın biyokimyasal bir belirteçidir ve kanser hastalarında kötü sağkalım ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, metastatik gastrik adenokarsinom hastalarında CRP/Alb oranlarının sağkalım üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem

2019-2023 yılları arasında denovo metastatik mide kanseri nedeni ile Gülhane EAH Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde tedavi alan 52 hasta dahil edildi. Hastaların birinci basamak tedavi öncesi kan sayımından elde edilen parametreler ve klinikopatolojik faktörlerin genel sağkalım (OS) ile ilişkisi incelendi.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşı 58 (28-82), %63.5'ü erkek, %36.5'i 65 yaş ve üzeriydi. Hastaların %69,8'i az/taşlı yüzük hücreli, %30,2'si iyi /orta derece diferansiye tümör histolojisine sahipti. %25 hastada özofagogastrik bileşke/kardia, %75 hastada korpus/antrum yerleşimli tümör vardı. Cinsiyet, yaş, diferansiasyon ya da tümör lokasyonu için gruplar arasında OS farkı izlenmedi. 32 (%61.5) hastada multiple organ metastazı varken, 20 (%38.5) hastada soliter organ metastazı vardı. Hastaların %69,2'sinde tanı anında periton metastazı saptandı. Multiple organ tutulumu ve periton metastazı varlığı genel sağkalımı istatistiksel anlamlı olarak azaltmaktaydı (sırasıyla; $p=0,012$, $p=0,016$). CRP/alb oranı için eşik değeri median değer 2,7 olarak belirlendi. CRP/alb oranı $<2,7$ olanlarda mOS:28,9 ay, CRP/alb oranı $\geq 2,7$ olanlarda ise 14,0 ay ($p:0,026$) olarak bulundu. NLR, SII, HALP skoru gibi diğer inflamatuvar belirteçler için genel sağkalım açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Çoklu değişkenli analizlerde ise sadece periton metastazı varlığı bağımsız kötü prognostik faktör olarak bulundu.

Sonuç

Metastatik mide kanserinde sistemik inflamatuvar yanıtın bir belirteci olan CRP/alb oranı, NLR, SII ya da HALP skoru gibi parametrelere göre daha prognostiktir. Ancak daha geniş hasta grupları ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.



Anahtar Kelimeler: CRP/alb oranı, genel sağkalım, mide kanseri

Hasta özellikleri ve Univariante analiz

Hasta özellikleri		Univariable analiz	
Değişkenler	N (%)	OS (%95CI)	p
Yaş(min,max)	58 (28-82)		
<65	33 (63,5)	15,6 (1,3-29,9)	0,886
≥65	19 (36,5)	23,1 (7,4-38,7)	
Cinsiyet			
Kadın	19 (36,5)	23,1 (8,6-37,6)	0,837
Erkek	33 (63,5)	14,0 (0-30,3)	
Tumor yerleşim yeri			
EGJ/Kardia	13 (25)	13,5 (8,8-18,2)	0,271
Korpus/antrum	39 (75)	35,9 (5,1-66,7)	
Diferansiyasyon			
İyi/orta	16 (30,8)	28,9 (18,0-39,9)	0,121
Az/taşıyıcı düşük hücreli	36 (69,2)	15,1 (12,6-17,5)	
HER2 durumu			
Pozitif	11 (21,2)	23,1 (11,7-34,4)	0,271
Negatif	41 (78,8)	15,1 (12,3-17,8)	
CPS			
>5	2 (3,8)		
<5	11 (21,2)		
Bilinmiyor	39 (75)		
Metastatik alan			
Soliter	20 (38,5)	37,8 (9,2-66,5)	0,012
Multiple	32 (61,5)	14,0 (10,5-17,5)	
Periton metastazi			
Var	36 (69,2)	15,1 (10,7-19,7)	0,016
Yok	16 (30,8)	35,9 (24,5-47,3)	
Karaciğer metastazi			
Var	19 (36,5)	14,0 (11,3-16,7)	0,117
Yok	33 (63,5)	27,9 (1,8-54)	
Lenf nodu metastazi			
Var	32 (61,5)	23,1 (5,5-40,6)	0,493
Yok	20 (38,5)	13,0 (11,7-14,9)	
Pulmoner metastazi			
Var	5 (9,6)	8,1 (2,43-13,8)	0,001
Yok	47 (90,4)	27,9 (12,0-43,8)	
CRP/Alb oranı	2,7 (0,13-30)		
<2,7	26 (50)	28,9 (8,1-49,8)	0,026
≥2,7	26(50)	14,0 (8,2-19,8)	
NLR	3,3 (0,79-30)		
<3,3	26 (50)	14,0 (0-31,4)	0,967
≥3,3	26 (50)	16,2 (7,2-25,3)	
HALP skoru	24 (1,5-207)		
<24	26 (50)	15,6 (13,9-17,4)	0,797
≥24	26(50)	13,5 (0-35,5)	
St	907,7 (52-15383)		
<907,7	26 (50)	23,1 (1,4-44,8)	0,834
≥907,7	26 (50)	15,6 (12,6-18,6)	



[S45]

Erken Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Adjuvan Kemoterapinin Rolü

Abror Abdurakhmanov¹, Abdussamet Çelebi², Nadiye Sever², Osman Köstek³

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK), dünya genelinde önemli bir mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Erken evre NSCLC’de prognostik faktörleri ve adjuvan kemoterapinin etkinliğini anlamak; tedavi stratejilerini optimize etmeyi ve daha iyi hastalıksız sağkalım süresine ulaşmayı sağlayacaktır. Bu çalışmada da opere olan erken evre KHDAK hastalarında adjuvan kemoterapinin rolünü ortaya koymayı ve hangi hastalarda daha etkin olduğu sorusunun cevabını amaçladık.

Gereç-Yöntem

2000-2023 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji kliniğine başvuran KHDAK tanısı ile opere olan erken evre 105 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar tümör boyutu, histolojik alt tipleri, diferansiyasyonları, lenfovasküler perinöral invazyonları, plevral tutulumu, lenf nodu tutulumu gibi risk faktörleri, adjuvan kemoterapi uygulaması, hastalıksız sağkalım ve genel sağkalım süreleri gibi çeşitli klinik ve patolojik faktörler analiz edildi.

Bulgular

Ortalama takip süresi 42.5 aydı. Median tümör boyutu 21mm (IQR:15-30mm) idi. Hastaların 19’u(%18) adjuvan kemoterapi almıştı. Hastaların 29’unda (%28.7) intratorakal nüks ve 15’inde (%14.6) uzak organ metastazı saptandı. Nüks olarak değerlendirilen 29 vakanın tamamının risk faktörü taşıdığı görüldü. Ancak nüksetmeyen hastalarda, risk faktörü oranı %51.4 (38 hasta) idi. Risk faktörü olmayan hastalardan 36(%48) kişide halen nüks gözlenmemişti. Primer tümör boyutu <3 cm olan hastaların mDFS 108 ay iken, tümör boyutu >3cm ila 4 cm olanların mDFS 57.8 ay olarak görüldü ancak mevcut bulgular istatistiksel anlamlı değildi(p=0.49). Yetersiz-belirsiz lenf nodu çıkartılan (Nx) 20(%69) hastada intratorakal nüks saptandığı, 15 (%20.3) hastada ise intratorakal nüks saptanmadığı görüldü. Yetersiz-belirsiz (Nx) lenf nodu çıkartılması intratorakal nüks açısından anlamlı risk faktörü olarak saptandı.(p<0.001). Çok değişkenli analizde tanı anında belirsiz lenf nodu olmayan hastaların mDFS henüz ulaşamamışken, Nx hastaların medyan DFS 33.1 ay (%95 CI, 22.3-43.9) olarak istatistiksel anlamlı farklı ölçüldü, mevcut bulgu anlamlı prognostik belirteç olarak saptandı.



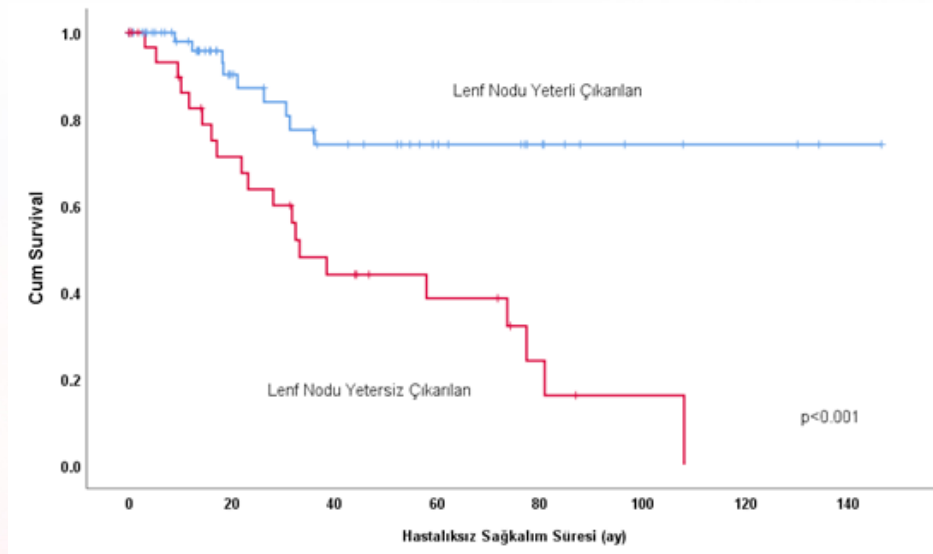
Adjuvan kemoterapi alan hastaların almayan hastalara göre hastalıksız sağkalım üzerinde anlamlı bir katkısı izlenmedi (DFS: 57.8 & 80.9 ay, $p=0.88$).

Sonuç

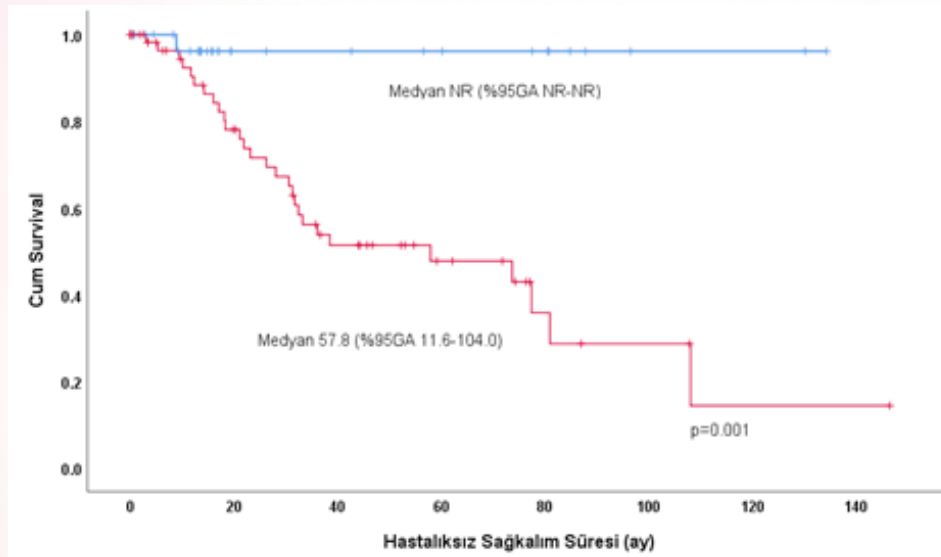
Bu çalışma, erken evre KHDAK'de adjuvan kemoterapi, prognostik faktörler ve hastalıksız sağkalım arasındaki karmaşık ilişkiyi aydınlatmayı amaçlamıştır. Adjuvan kemoterapi, kohortumuzda belirgin bir fayda göstermese de, tümör diferansiyasyonu ve lenf nodu tutulumu gibi faktörleri dikkate alarak bireyselleştirilmiş tedavi planlarının önemi vurgulanmaktadır. Bu hasta grubunda tedavi stratejilerini iyileştirmek ve sonuçları artırmak için ileri araştırmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri, Adjuvan Kemoterapi, Hastalıksız Sağkalım

Lenf Nodu Yeterli Çıkarılan ve Yetersiz Çıkarılan Hastaların DFS Karşılaştırması



Risk Faktörü Olan ve Olmayan Hastaların DFS Karşılaştırılması



**Hastalara ait demografik ve klinik özellikler**

Yaş, yıl Medyan (IQR)	62 (56-67)
Cinsiyet, n (%) Erkek Kadın	81 (77.1) 24 (22.9)
ECOG-performans skoru, n (%) 0-2 3-4	63 (60.0) 42 (40.0)
Komorbidite, n (%)	58 (55.2)
Tanı anında semptom, n (%)	83 (79.0)
Primer tümör boyutu, mm Medyan (IQR)	21 (15-30)
Tümör differansiyasyon, n (%) İyi Orta Kötü	37 (35.2) 50 (47.9) 18 (17.1)
Mediastinoskopi, n (%)	12 (11.4)
Cerrahi prosedür, n (%) Lobektomi Pnöminektomi	102 (97.1) 3 (2.9)
Adjuvan tedavi, n (%)	19 (18.1)
Adjuvant kemoterapi rejimi, n (%) Sisplatin-vinorelbin Sisplatin-etopozid Karboplatin-paklitaksel	16 (15.3) 1 (1.0) 1 (1.0)
Risk faktörü varlığı, n (%)	67(65.0)
Risk faktörleri, n (%) Kötü diferansiye Vasküler invazyon Viseral plevral invazyon Yetersiz lenf nodu çıkarılması (Nx)	27 (26.2) 13 (12.6) 17 (16.5) 35 (34.0)

**[S46]**

Onkoloji Pratiğinde Ekonomik İstismarın Farklı Bir Varyantı: Sağlık Kurulu Başvuruları, Tek Merkez Deneyimi

Arif Garbioğlu¹, Duygu Bayır Garbioğlu²

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Zonguldak

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç

Kanser hastalarına tanınan sosyal haklar istismar edilebilen bir konudur. Sosyal hakların belirlenmesinde, uzman hekimlerden oluşan sağlık kurulu tarafından tespit edilen engellilik oranı dikkate alınmaktadır. Pandemi döneminde ülkemizde geriatrik popülasyonun sokağa çıkma ve elzem olmayan hastane başvurularını azaltma önlemleri uygulanmıştır. Bu sürecin kanser hastalarının sağlık kuruluna başvurularına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Ülkemizde ilk Covid-19 vakasının görüldüğü 11 Mart 2020 tarihi öncesi ve sonrası birer yıllık süreçte bir üniversite hastanesi sağlık kuruluna başvuran onkoloji hastalarının sosyodemografik, klinikopatolojik özellikleri, sağlık kurulu başvuru nedenleri, engel oranları ve bağımlılık düzeyleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya %42,0'ı 65 yaş ve üzerinde olan 219 kanser hastası dahil edildi. Pandemi öncesi ve pandemi döneminde komorbidite oranlarında, cinsiyette ve yaş gruplarında anlamlı bir fark bulunmadı. Ancak pandemi sırasındaki sağlık kurulu başvurularında, 4. evre hastalığı olan (p:0.005), remisyonda olmayan (p:0.036) ve kısmen bağımlı olan hastaların (p:0.046) oranı daha yüksekti. Pandemi dönemi sağlık kurulu başvuru nedenleri arasında sosyal bakım haklarına erişimin ve özel tüketim vergisi indiriminden faydalanmanın daha sık olduğu görüldü (p:0.010). Pandemi esnasında 65 yaş ve üzeri hasta grubunda, ÖTV indiriminden faydalanmak için başvuruların sıklıkla hasta yakınları tarafından yapıldığı saptandı (p:0.017).

Sonuç

Toplumdaki geriatrik popülasyonun sağlık kurulu başvuruları arasında geriatrik onkoloji hastalarının oranı yüksek gözlenmektedir. Bu durumun pandemi döneminde de değişiklik göstermediği izlendi. Tıbbi onkoloji alanındaki gelişen tedavi seçenekleri ile beklenen yaşam süresinin uzaması, gelecekte de geriatrik popülasyonda engelli bireylerin sayısında artış olacağına işaret etmektedir. İleri evre



vaka sayılarında ve bağımlılık seviyelerinde artış, engellilikle ilgili desteğe olan ihtiyacın arttığını göstermektedir. Bu bağlamda yapılacak çalışmalar ışığında geriatrik popülasyondaki engelli bireylerin istekleri odak noktasına koyularak engelliliğin önlenmesi, rehabilitasyon, bakım ve sosyal haklara dönük problemlerin çözümü için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: engellilik, geriatrik onkoloji, pandemi

**[S47]**

HR+/HER2- Metastatik Meme Kanserinde Birinci Basamakta Ribosiklib ve Palbosiklib Kullanımı; Gerçek Yaşam Verisi

Tuğba Önder, Öztürk Ateş

Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara

Amaç:

Metastatik birinci basamakta ribosiklib veya palbosiklib alan hormon reseptörü pozitif (HR+) / insan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2 (HER2) negatif meme kanserli hastaların verilerini karşılaştırmalı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Metastatik birinci basamak tedavi olarak siklin bağımlı kinaz 4/6 inhibitörleriyle (CDK4/6i) birlikte endokrin tedavi (ET) alan HR+/HER2- meme kanseri hastalarını içeren tek merkezli retrospektif bir çalışma tasarladık. Hastaların sağ kalım sürelerini kaplan-meier metoduyla analiz ettik.

Bulgular

Çalışmaya toplam 274 hasta dahil edildi. Median yaş 57 (29-88) idi. 121 (%44.2) hasta de-novo metastatikti ve kalan 153 (%55.8) hasta nüks metastatikti. Metastaz tanısında, tüm kohortun yaklaşık üçte ikisi (%65.0) endokrin duyarlıydı, hastaların %35.0 ı endokrin dirençliydi. Tüm hastalar, CDK4/6 inhibitörlerini metastatik birinci basamak tedavi olarak almıştı. Ribosiklib 188 (%68.6) hastada tercih edilirken, palbosiklib 86 (%31.4) hastada tercih edilmişti. QTc uzamasının yan etkilerinden kaçınmak için palbosiklib'in yaşlılara ve eşlik eden hastalıkları olanlara verilmesine yönelik bir eğilim olduğu gözlemlendi. Palbosiklib verilen hastaların %38.0'ı ve ribosiklib verilen hastaların %22.9'u 65 yaş ve üzerindeydi. Palbosiklib verilen hastaların %55.9'unda ve ribosiklib verilen hastaların %46,5'inde eşlik eden hastalıklar vardı. Aromataz inhibitörü veya fulvestrantı CDK4/6i ile birlikte kullanan hastaların oranı sırasıyla %79.6 ve %20.4 idi. Hastaların %65.7'sinde CDK4/6i altında herhangi bir grade yan etki gözlenirken, %27.0'ında ise grade 3-4 yan etki gözlemlendi. En sık görülen yan etkiler; nötropeni (%57.8), karaciğer disfonksiyonu (%10.4), QTC uzaması (%5.8), bulantı (%1.6), trombositopeni (%0.8) ve yorgunluk (%1.1) idi. Ribosiklib ve palbosiklib alan hastalar arasında tüm grade yan etkiler veya grade 3-4 yan etkiler açısından anlamlı bir fark bulunmadı. CDK4/6 inhibitör tedavisi altında takip süresince 196 (%71.5) hastada doz azaltımına gerek olmazken, 59 (%21.5) hastada bir doz azaltımı, 19 (%6.9) hastada ise iki doz azaltımı yapılmıştı. Median takip süresi 33.1 aydı (95% CI 30.0-36.2). Bu süre zarfında, 138 hasta (%50.3) hastalık progresyonu yaşadı. Tüm hasta kohortunda median progresyonsuz sağ kalım (PFS) 30.9 ay (95% CI,



24.1-37.8). Ribosiklib grubunda median PFS 34.5 ay (95% CI, 28.2-40.8) iken palbosiklib grubunda 25.2 aydı. (95%, 16.2-34.2) ($p=0.074$). Ribosiklib ve palbosiklib grupları arasında median PFS'de istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen, palbosiklib grubunda sayısal olarak daha kötü PFS görüldü. Analiz sırasında 274 hastanın 69'u ölmüştü; medyan genel sağ kalıma (OS) ulaşamadı. Ribosiklib ve palbosiklib alan hastalarda 24, 36 ve 48 aylık sağ kalım olasılıkları sırasıyla %83 ve %73, %70 ve %80, %66 ve %54 idi ($p = 0.189$).

Sonuç

Palbosiklib alan hastalarda ribosiklib alanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da sayısal olarak daha kötü PFS ve OS gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: CDK4/6 inhibitörleri, prognoz, palbosiklib, ribosiklib

AuthorToEditor: 0200 numara ile aynı bildiriye önceki gün yükledim. Fakat kelime sayısını azaltırken HER2, PFS ve OS açılımlarını sildiğimi farketmem üzerine düzeltme yaparak tekrar aynı bildiriye yüklüyorum. Saygılarımla....

**[S49]**

HER2-Pozitif Metastatik Meme Kanseri Olan Hastalarda Trastuzumab Emtansine (T-DM1)-İlişkili Splenomegali

Arif Akvıldız¹, Rashad İsmayilov², Najmaddin Abdurrahimli³, Aylin Ormancı⁴, Deniz Can Guven¹, Murat Tuncel⁴, Mehmet Ruhi Onur³, Sercan Aksoy¹

¹Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Ankara, Türkiye.

²İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye.

³Radyoloji Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye.

⁴Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye.

Amaç

Trastuzumab emtansine (T-DM1), HER2-pozitif metastatik meme kanseri tedavisinde, trastuzumabın hedefe yönelik özgüllüğünü emtansinin sitotoksitesiyle birleştiren yenilikçi bir yaklaşımı temsil etmektedir. T-DM1, geleneksel tedavilere göre üstün etkinlik ve güvenlik göstermesine rağmen, hepatotoksite ve dalakla ilgili komplikasyonlar konusunda endişeler ortaya çıkmıştır.

Gereç-Yöntem

Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü'nde T-DM1 tedavisi alan 64 HER2-pozitif metastatik meme kanseri hastasını kapsayan retrospektif bir çalışma gerçekleştirdik. Hastalar, tedavi döngüleri sırasında ve başlangıçta bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme taramalarından geçmiştir. Dalak hacmi, portal ven çapı ve laboratuvar değerleri, başlangıçtaki ve T-DM1 tedavisinin 12. ayı sonrasındaki verilerle karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Ortanca dalak hacmi, başlangıçta 201 cm³ (IQR, 157-275) iken, T-DM1 tedavisinin 12. ayı sonrasında anlamlı bir şekilde 291 cm³'e (IQR, 215-420) yükselmiştir (p<0.001). Hastaların %87.5'inde dalak büyümesi gözlenmiş, ancak portal ven çapında önemli bir değişiklik tespit edilmemiştir. Dalak hacmindeki değişiklikler, serum globulin seviyesi, karaciğer enzimleri ve bilirubin seviyelerindeki değişikliklerle pozitif korelasyon göstermiş, ancak sağkalım sonuçlarını etkilememiştir.

Sonuç

HER2-pozitif metastatik meme kanseri tedavisinde T-DM1, belirgin dalak büyümesine ve sistemik biyokimyasal değişikliklere yol açmaktadır. Gelecekteki çalışmalar, bu bulguların uzun vadeli etkilerini aydınlatmaya ve dalakla ilgili komplikasyonlar için izleme stratejilerini optimize etmeye odaklanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, T-DM1, splenomegali

ON TARGED

— Master Oncology —

POSTER BİLDİRİLER



**[P01]**

Metastatik Kolon Kanserinde Regorafenib Tedavisi: Tek Merkez Gerçek Yaşam Verisi

*Nurlan Mammadzada, Nuri Karadurmuş
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç

Bu çalışma, metastatik kolorektal kanserli (mKRK) hastalarda, rutin klinik uygulamada regorafenib kullanımının klinik yararını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Özellikle, regorafenib tedavisinin ilerlemesiz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) üzerindeki etkilerinin yanı sıra, tedavi sırasında yaşanan yan etkiler ve doz azaltma gereksinimlerini analiz etmek hedeflenmiştir. Bu retrospektif çalışmada, regorafenib tedavisi gören hastaların tedavi yanıtları, sağkalım süreleri ve klinik profilleri değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif çalışma, Nisan 2019 ile Ocak 2024 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Bölümü'nde metastatik kolorektal kanser tanısı almış ve regorafenib tedavisi görmüş 28 hastanın verilerini değerlendirmiştir. Çalışmada hastaların yaşı, cinsiyeti, primer tümörün yerleşim yeri, ECOG performans durumu, tanı sırasındaki metastatik durum, KRAS/NRAS/BRAF mutasyon durumu, primer tümörün rezeksiyon durumu, önceki kemoterapi ve hedefe yönelik tedavi öyküsü gibi demografik ve klinik veriler toplanmıştır. Regorafenib tedavisi başlangıç dozu, tedavi yanıtı, ilerlemesiz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) gibi sonuçlar analiz edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 28 metastatik kolorektal kanserli hastanın ortalama yaşı 58'ti ve %67,9'u erkekti. Hastaların %46,4'ünde KRAS/NRAS/BRAF mutasyonu saptandı, %78,6'sında primer tümör rezeksiyonu gerçekleştirildi. Regorafenib tedavisi başlangıç dozu 160 mg olarak verildi, ancak hastaların %32,1'inde doz azaltımı gerekti. Ortanca ilerlemesiz sağkalım (PFS) 3,3 ay, genel sağkalım (OS) ise 6,8 ay olarak bulundu. Primer tümör rezeksiyonu yapılan hastalar, rezeksiyon yapılmayanlara göre daha iyi sağkalım sonuçlarına sahipti.

Sonuç

Bu çalışmada, metastatik kolorektal kanserli hastalarda regorafenib tedavisinin ilerlemesiz sağkalım ve genel sağkalım sürelerini uzatmada etkili olduğu gösterilmiştir. Regorafenib, genel olarak iyi tolere edilmiştir ve özellikle primer tümörü rezeksiyonla alınmış hastalarda daha iyi sağkalım sonuçları



elde edilmiştir. Bu bulgular, regorafenibin ileri evre kolorektal kanser tedavisinde güvenli ve etkili bir seçenek olduğunu desteklemektedir. Bununla birlikte, elde edilen sonuçları doğrulamak ve daha geniş hasta popülasyonlarında regorafenibin etkilerini incelemek için ileriye dönük çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Metastatik Kolorektal Kanser, Regorafenib, Progresyonsuz Sağkalım, Genel Sağkalım, Gerçek Yaşam Verisi

Tablo 1. Tablo I: Hastaların Demografik ve Hastalık Özellikleri

	Özellik	n (%)
	Hasta Sayısı	28
	Ortanca Yaş, Yıl	58
	Yaş Aralığı, Yıl	24-81
ECOG Performans Skoru		
	0	9 (32.1)
	1	10 (35.7)
	2	9 (32.1)
Cinsiyet		
	Kadın	9 (32.1)
	Erkek	19 (67.9)
Primer Tümörün Yeri		
	Sağ	5 (17.9)
	Sol	23 (82.1)
İlk Tanıda Durum		
	Metastatik	16 (57.1)
	Nonmetastatik	12 (42.9)
KRAS/NRAS/BRAF Mutasyonu		
	Wild	15 (53.6)
	Mutant	13 (46.4)
Önceki Anti-VEGF Tedavisi		
	Bevacizumab	27 (96.4)
	Aflibercept	1 (3.6)
Önceki Anti-EGFR Tedavisi		
	Evet	10 (35.7)
	Hayır	18 (64.3)



Tablo II: Regorafenib ile tedavi edilen hastalarda PFS ve OS'yi etkileyen farklı değişkenlerin tek değişkenli analizi.

Değişken	PFS (ay) (95% CI)	P Değeri	OS (ay) (95% CI)	P Değeri
Cinsiyet				
Kadın	3.1 (2.35-4.21)	0.145	3.5 (2.87-5.02)	0.235
Erkek	4.2 (3.95-7.43)		7.0 (6.45-12.34)	
Primer Tümörün Yeri				
Sağ	3.5 (1.12-9.45)	0.789	3.6 (3.1-4.22)	0.846
Sol	4.1 (3.88-7.02)		7.2 (4.05-8.44)	
Başlangıçta Metastatik Durum				
Metastatik	3.0 (2.52-4.87)	0.012	4.2 (3.85-9.45)	0.094
Metastatik Olmayan	6.2 (5.01-10.04)		8.5 (7.32-17.24)	
KRAS Mutasyonu				
Wild Tip	3.2 (4.01-6.53)	0.175	7.3 (4.76-12.04)	0.265
Mutant	3.1 (2.88-4.77)		6.2 (3.90-9.45)	
Önceki Anti-EGFR Tedavisi				
Evet	3.3 (3.02-3.87)	0.492	5.0 (4.1-7.82)	0.624
Hayır	3.0 (2.25-6.2)		7.0 (4.4-8.9)	
Regorafenib Tedavi Hattı				
3. Hat	5.5 (3.12-5.76)	0.005	4.4 (4.25-10.1)	0.004
4. veya Üzeri	5.1 (5.23-12.3)		12.5 (8.75-19.5)	

**[P03]**

AFP Üreten Özefagus Adenokarsinomu: Bir Olgu Sunumu

Beliz Bahar Karaoğlu¹, Koray Ceyhan², Hakan Akbulut¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Amaç

Alfa feta protein (AFP), fetal karaciğer ve yolk sac tarafından üretilen bir glikoproteindir. Genellikle hepatosellüler kanser (HCC) ve yolk sac tümörlerinde yüksek düzeyde saptanan AFP yüksekliği(1), özefagus kanserlerinde çok nadir bir durumdur(2).

Bu olgu sunumunda, karın ağrısı ve kilo kaybı şikayetleri ile tanı alan orta-distal özefagus yerleşimli ve AFP üreten özefagus adenokarsinomu olgusu sunulacaktır.

Olgu

Kronik hastalığı olmayan 62 yaşındaki erkek hasta, disfaji ve kilo kaybı şikayetleriyle başvurdu. Muayenede minimal epigastrik hassasiyet dışında patolojik bulgu yoktu. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve PET/BT'de, infrakarinal düzeyde 97x53 mm boyutunda kitle ve paraözefageal ve perihepatogastrik metastatik lenfadenopatiler saptandı (Şekil1A). Laboratuvar testlerinde karbonhidrat antijen 72-4(CA 72-4) 8 U/mL (normal değer 0-4 U/mL) ve AFP değeri 1200 ng/mL (normal değer 0-40 ng/mL) olarak görüldü. Endoskopik değerlendirmede özofagus 28-34.cm arasında lümenin %70'ini kaplayan ülserovejetan kitle izlendi. Biyopside AFP boyaması negatif, ancak MOC31 ve SALL-4 pozitif (Şekil 2). Patoloji, malign germ hücreli tümör bulgusu göstermedi ve AFP üreten özofagus adenokarsinomu tanısı aldı. Dinamik karaciğer manyetik rezonans görüntülemesinde kitle lezyonu görülmeydi. Neoadjuvan FLOT (5-fluorourasil, lökovorin, oxaliplatin, docetaksel) tedavisi başlandı. 4 kür tedavi sonrası disfaji tama yakın düzeldi ve serum AFP 26.5 ng/mL'ye geriledi. FDG PET-BT'de kitlede belirgin küçülme ve lenf nodunda tutulum kaybı görüldü (Şekil 1B). Hasta özofajektomi ile R0 rezeksiyon yapıldı, ancak pnömoni ve septik şok nedeniyle post-operatif 26.günde exitus oldu.

Sonuç

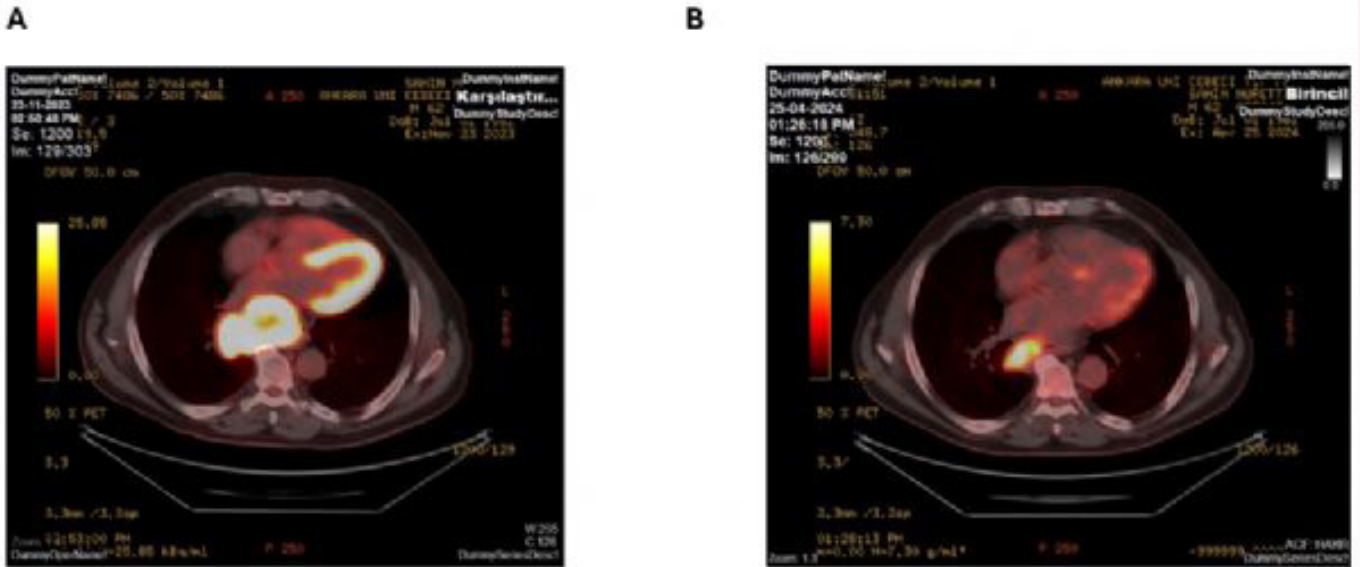
AFP üreten özofagus adenokarsinomları, hepatoid adenokarsinom ve hepatoid özellikler göstermeyen adenokarsinomlar olarak ikiye ayrılır. Hepatoid adenokarsinomlar, histolojik olarak HCC'ye benzer, genellikle gastrik epit el kökenlidir, ancak nadiren özofagustan da kaynaklanabilir. AFP üreten adenokarsinomlar ise genellikle mide kökenlidir ancak safra kesesi, akciğer, renal pelvisi, over veya nadiren özefagustan da kaynaklanabilir(2). Hastamızda hepatoid özellikler bulunmadı. Serum AFP düzeyi belirgin yüksek olmasına rağmen, özefagus patolojisinde AFP boyaması negatif izlendi. Bu



durumun, yetersiz örnekleme veya tümör heterojenitesi nedeniyle olduğu düşünüldü. Tanı anında non-metastatik olan hastamızın aksine, literatürde bildirilen olguların çoğu metastatiktir. Tedavide genellikle 5-fluorourasil ve platin bazlı kemoterapiler kullanılmıştır ve sağkalım süreleri oldukça kısadır. AFP düzeyinin tedaviye yanıtı ve nüksü değerlendirmede takip edilmesi önerilmektedir. AFP üreten özofagus adenokarsinomu, tanı anında ileri evrede olması ve erken dönemde karaciğere metastaz yapması nedeniyle kötü prognozludur (3–6). HCC tanısı ile karışabileceği için AFP yüksekliği ve karaciğerde kitlesi olan hastalarda özofagus adenokarsinomu da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: adenokarsinom, AFP, alfa-feto protein, özofagus karsinomu

Şekil 1.

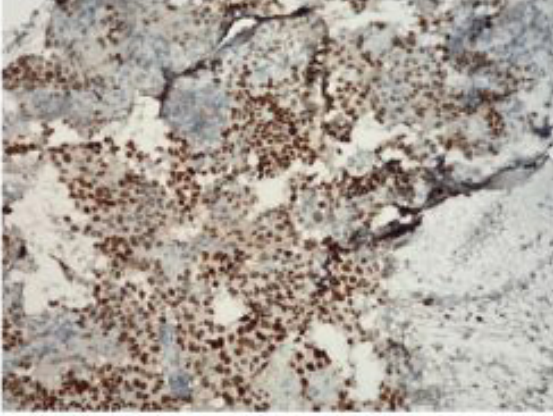


A) Tanı anında arka mediastende, infrakarinal düzeyde yerleşimli özefagial kitle lezyonu B) Neoadjuvan tedavi sonrası küçülen özefagial kitle lezyonu

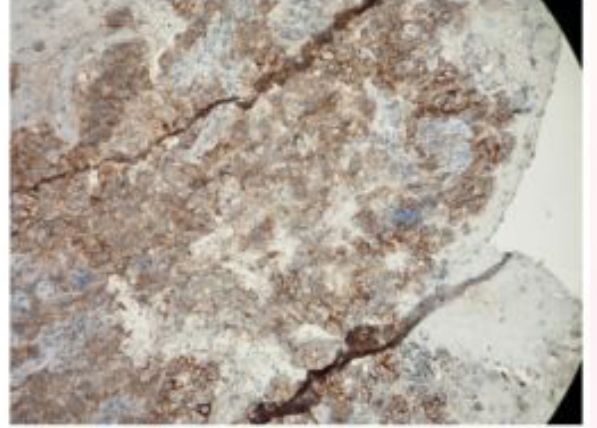


Şekil 2.

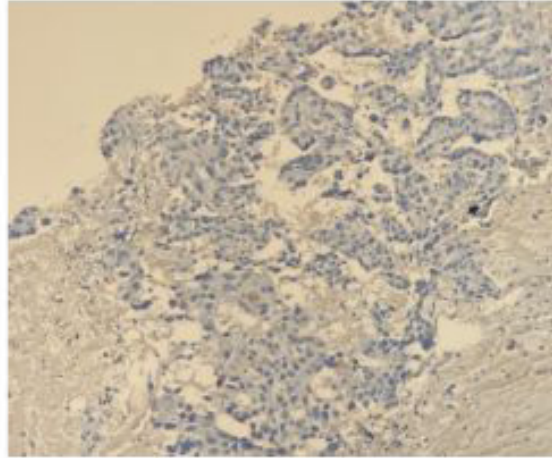
A



B



C



Hücre bloğu immünokimyası A) Tümör hücreleri hem yaygın hem de güçlü bir şekilde SALL-4 ve B) MOC31 antikorları için pozitif, ancak C) AFP antikoruna için negatif

**[P05]**

Erişkin Sürrenal Kaynaklı Nöroblastom Vakası

*Simay Çokgezer, Mert Başaran**İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç

Nöroblastom, otonom sinir sisteminin embriyonal bir malignitesidir ve erken çocukluk döneminde en sık görülen ekstrakraniyal malignitedir. Sıklıkla adrenal medulla (en az %50) kaynaklıdır ve prognozu erişkinlerde çocuklara göre daha kötüdür. Bu vakada sürrenal kaynaklı erişkin başlangıçlı nöroblastom vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu

28 yaş erkek hasta, sol hipokondriyumda ağrı ve baygınlık hissi ile acile başvurmuş. Hgb 14 gr/dl'den 9 gr/dl'ye düşmüş. Batın MR'da sol sürrenal gland lojunda 137x83x109 mm ölçülen, orta ve inferior kesitlerde içerisinde yaygın, subakut dönemde hemoraji olan kitle izlenmiş. Kitlenin süperior ve anterior komponenti içinde 78x55 mm ölçülen kontrastlanan solid komponenti de saptanmış. PET/CT'de MR'da tariflenen kitle (SUVmax=8.2) haricinde patolojik FDG tutulumu saptanmamış. MIBG'de patoloji saptanmamış. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın ani gelişen tansiyon yükselmeleri, flushing şikayeti hiç olmamış. 24 saat idrar metanefrin 35,83 µg/gün, normetanefrin 46,6 µg/gün, VMA 12 mg/24h, sabah kortizol 0,91 µg/dL olarak sonuçlandı. Kitleden eksizyonel biyopsi yapıldı, kötü diferansiye nöroblastom ile uyumlu sonuçlandı. Mitotik-Karyorektik İndex (MKİ): orta (%5, 250/5000 hücre) saptandı. Moleküler incelemesinde 2p2YN-myc amplifiye (12 kat) saptandı. Kemik iliği biyopsisinde nöroblastom metastazı yönünde bulgu görülmedi. Hastaya OKİT planlanıp kök hücre toplatıldı. OPEC (Sisplatin 50 mg /m², Etoposid 100 mg /m², Vinkristin 1,4 mg /m², Siklofosfamid 1 gr /m², Mesna 3/4 X 1 gr /m²) başlandı.

Sonuç

Nöroblastomda semptomlar tipik olarak spesifik değildir; en yaygın semptomlar sırt ağrısı ve karın ağrısıdır. Nöroblastomun tesadüfen saptanması oldukça nadirdir. Bu hastada kanama semptomlarıyla hastamız erken tanı almıştır.

Anahtar Kelimeler: Nöroblastom, Sürrenal, Nadir tümörler



Şekil 1. Sol sürrenal gland lojunda 137x83x109 mm ölçülen, orta ve inferior kesitlerde içerisinde yaygın, subakut dönemde hemoraji olan kitle



**[P07]**

Metastatik Hormon Pozitif Meme Kanserinde Alpelisib Kullanımı

Musa Baris Aykan

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç

Hormon pozitif meme kanserinde metastatik hastalık ilk hatta CDK4/6 inhibitörlerinin endokrin tedavi ile beraber kullanılması visseral kriz yokluğunda bir standardı oluşturmaktadır. Ancak ilk seri tedavi sonrası progrese olan hastalarda prognoz hızla kötüleşebilir. Bu klinik senaryoda hedefli tedaviye izin veren bir mutasyonun saptanması ile sağkalımda iyileşme sağlanabilir.

Olgu

58 yaşında kadın hasta Aralık 2021’de de novo kemik metastatik hormon pozitif HER2 negatif meme kanseri ile başvurdu. hastaya palbosiklib 125 mg + letrozol 2.5 mg tablet başlandı. 28 ay sonra hastada yaygın akciğer metastazı ve drenaja rağmen gerilemeyen plevral efüzyon ortaya çıktı. Hasta visseral kriz olarak değerlendirildi ve kombinasyon kemoterapisi başlandı. Aynı dönemde yeni biyopsi yapılarak meme kanseri metastazı doğrulandı ve alt tip olarak hormon pozitif HER2 negatif hastalık konfirme edildi. Yeni biyopsi sonucu alındıktan sonra NGS istendi. NGS sonucunda PIK3CA ekzon 20 H1047R mutasyonu saptandı. Kemoterapi protokolü 2 küre bu dönemde tamamlanan hastaya alpelisib fulvestrant tedavisi başlandı. 3 aylık takibinde stabil yanıt elde edildi. Tedavi sonrası grade 1 alpelisibe bağlı hiperglisemi görüldü.

Sonuç

PIK3CA mutasyonunu hedefleyen alpelisib yanında fulvestrant ile klinik pratiğimize artık girmiştir. CDK4/6 inhibitörü sonrası dönemde kemoterapi dışında elimizde yer alan ESR1 mutasyonunu daha net hedefleyen elacestrant veya AKT yolak inhibitörü capivasertib dışında önemli bir ajanı oluşturmaktadır. INAVO çalışmaları ile diğer bir PIK3CA hedefli tedavi ajanı inavolisibi de yakında klinik pratiğimizde daha fazla kullanma şansına erişeceğiz. PIK3CA mutasyonunu hedefleyen ajanların özellikle hiperglisemi yan etkileri açısından klinik farkındalığın oluşması ve hastaların bu yönden yakın takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: alpelisib, meme kanseri, PIK3CA

**[P08]**

5-Flurourasil İçeren Kemoterapi Rejimine Bağlı Wernicke Ensefalopatisi

Tayyip İlker Aydın¹, Elanur Çelikcan Tezel², Erdoğan Yiğit²

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

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

Amaç

Tiamin vücutta oksidatif reaksiyonlar için gereklidir. Eksikliğinde nörolojik bir acil olan Wernicke ensefalopatisi görülebilmektedir. 5-Flurourasil (5-FU) tiaminin kullanımını veya yıkımını artırarak eksikliğine neden olabilmektedir. Yazımızda Dosetaksel+Sisplatin+5-FU (DCF) infüzyon tedavisi verdiğimiz hipofarinks kanseri tanılı hastada meydana gelen ve tiamin tedavisiyle dramatik olarak yanıt aldığımız Wernicke ensefalopatisi vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu

44 yaşında kadın hasta, yutma güçlüğü ve boğazda takılma hissi şikayetleriyle Kulak-Burun-Boğaz (KBB) bölümüne başvurdu. KBB bölümünce Endolaringeal mikrocerahi (MLS) operasyonu ile posterior farinksten özefagusa uzanan nekrotik tümoral lezyondan biyopsiler alındı. Histopatolojik tanısı; hipofarinks skuamöz hücreli karsinom (scc) olarak gelmesi üzerine medikal onkoloji kliniğine yönlendirildi. İndüksiyon kemoterapisi ve sonrasında radyoterapi ile eş zamanlı kemoterapi tedavisi planlanan hasta 1. kür tedavisini almak için medikal onkoloji servisine yatırıldı. Hastaya 25.03.2024 tarihinde 1. kür DCF tedavisi başlandı. 30.03.2024 tarihinde 5-FU infüzyon tedavisi tamamlanan hastada tedavi bitiminden bir gün sonra ani başlayan hem vertikal hem horizontal nistagmus, uykuya meyil ve sesli uyaranlara yanıtsızlık şikayetleri gelişti. İlk değerlendirmede vitalleri stabil, kan şekeri 181 g/dl olarak saptandı. Fizik muayenede uykuya meyil, oryantasyon-kooperasyon bozukluğu, hem vertikal hem horizontal nistagmusu mevcuttu. Laboratuvar bulgularında Hb 11.8 g/dl, wbc 4580/μl, neu 2140/μl, plt 262.000/μl, üre 21 mg/dl, kreatinin 0.45 mg/dl, Na 135 mmol/l, K 3.5 mmol/l, Ca 8.6 mg/dl, P 2.9 mg/dl, Mg 2.0 mg/dl, total protein 7 g/L, albümin 3.3 g/dl, alt 50 u/L, ast 53 u/L, amonyak 42 μg/dl, vitamin b12 >2000 ng/l olarak saptandı. Arter kan gazında anormal bulgu izlenmedi. Sorgulamasında bilinen kronik hastalığı ve alkol kullanımı olmadığı öğrenildi. Nörolojiye konsülte edilen hastaya difüzyon MR ve beyin BT çekildi. Kranyal görüntülemelerde iskemi ve hemoraji lehine bulgu izlenmedi. Nöroloji bölümünce; difüzyon MR'da bilateral talamus bölgesinde ve mamiller cisiminde parlama? olarak değerlendirilen hasta ön planda Wernicke ensefalopatisi olarak düşünüldü. Hastanemiz laboratuvarında tiamin düzeyi çalışılmadığı için eksikliği verifiye edilemedi. Nöroloji bölümünün önerisi ile hastaya ivedilikle ilk üç gün 300 mg, sonraki günlerde 100 mg olacak şekilde



intravenöz tiamin tedavisi başlandı.Tedavi başladıktan sonraki ilk 24 saat içinde sesli uyarılara yanıtızsızlık ve uykuya meyil durumu düzeldi fakat nistagmus şikayeti azalarak 3 hafta daha devam ettikten sonra düzeldi.

Sonuç

Baş-boyun kanserleri gibi oral alımı kısıtlayarak tiamin eksikliğine yol açabilecek durumlarda 5-FU temelli kemoterapi ile mevcut durum daha da kötüleşerek Wernicke ensefalopatısı gibi nörolojik acil komplikasyon gelişebilmektedir. Böyle bir durumda hasta hızlıca nörolojik açıdan değerlendirilip intravenöz tiamin tedavisi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fluorourasil, Tiamin, Wernicke ensefalopatısı

**[P10]**

Mide Kanserinde Beklenmeyen Metastaz Odağı

Esra Zeynelgil, Serdar Karakaya, Abdulkadir Koçanoğlu

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 40 yaşında kadın hasta tanıdan itibaren 1,5 yıl önce başlayan kilo kaybı, bulantı, kusma şikayetleri ile tetkik edilmiş ve yapılan endoskopide küçük kurvatur ve korpus proximalinde kitle saptanmış ve biopsi alınmış. Evreleme amaçlı yapılan tetkiklerinde karaciğer ve peritoneal metastazları tespit edilmiş. Kitle biopsi sonucu taşlı yüzük hücreli karsinom olarak gelmesi üzerine hastaya docataxel / cisplatin / kapesitabin kemoterapisi 8 kür olarak planlanmış ve verilmiş. Hasta kemoterapi kürleri arasında tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ile takip edilerek intravenöz geniş spektrumlu antibiyotik ihtiyacı ile hospitalize edilmiş. Hasta tarafımıza başvurduğunda yeniden evrelemesi yapıldı. Karaciğer metastazlarında progresyon ve yeni gelişen akciğer metastazı ile progresif hastalık olarak FOLFIRI protokolu planlandı. Kemoterapi başlanmadan yapılan kan ve idrar tetkiklerinde hastanın tekrar komplike idrar yolu enfeksiyonu bulgusu saptandı. Pyelonefrit atakları ile hastaya tekrarlayan antibiyotik tedavisi verildi. Pyelonefrit etyolojisinin araştırılması için üroloji kliniği tarafından sistoskopi yapılmış olup mesane duvar kalınlaşması ve hiperemisi tespit edildi. Hastaya etyoloji aydınlatılması için mesane biopsisi yapıldı. Mesane biopsi sonucu taşlı yüzük hücreli adenokarsinom metastazı olarak geldi. Bu vakamız ile mide kanserinde tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonunun sadece hijyen problemi yada immunsupresyona bağlı olmayabileceği nadir görülen mesane metastazlarına da bağlı olabileceğinin akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pyelonefrit, metastaz, mide kanseri

**[P11]**

Testiküler Germ Hücreli Tümörlerde Nadir Bir Metastaz Bölgesi, Mide: Olgu Sunumu

*Alper Topal**Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç

Testis kanseri, 15 ila 35 yaş arasındaki erkekleri etkileyen en yaygın solid tümördür ancak erkeklerdeki tüm kanserlerin yalnızca yüzde 1'ini oluşturur. Testis kanseri aynı zamanda yaklaşık yüzde 95'lik beş yıllık sağkalım oranlarıyla en iyi tedavi edilebilen solid tümörlerden biridir. Germ hücreli tümörler testis kanserlerinin yüzde 95'ini oluşturur. Tek bir baskın histolojik tipten oluşabilir veya birden fazla histolojik tipin karışımını temsil edebilirler. Testis tümörleri saf seminom (nonseminomatöz unsurlar bulunmayan) ve nonseminomatöz germ hücreli tümörler olarak ikiye ayrılabilir.

Olgu

Hastamıza 2006 yılında, 17 yaşında iken sol testiste kitle saptanması üzerine orşiektomi yapılmış ve mikst germ hücreli tümör tanısı konmuş. Adjuvan Bleomisin-Etoposid-Sisplatin kemoterapisi alan hasta, 15 yıl hastalıksız takip edilmiş. 2021 yılında AFP yükselmesi nedeniyle çekilen PET-CT'de batın içi kitle saptanan hasta opere edilmiş ve operasyon patolojisi Yolk Sac tümör gelmiş. Ameliyat sonrası AFP normal seviyelere gerileyen hastaya 2 kür adjuvan Etoposid-Sisplatin kemoterapisi verilmiş. 2022 yılında karaciğer metastazı saptanan hastaya Paklitaksel-İfosfamid-Sisplatin kemoterapisi verilmiş ve ardından 2023 Ocak'ta yüksek doz kemoterapi ve otolog kök hücre nakli yapılmış. Takiplerde PET-CT'de midede SUVmax artışı izlenen lezyonu olan hastaya yapılan endoskopide midede ülserovejetan kitle görülmüş. İkinci primer olduğu düşünülen lezyondan alınan biyopsi, mikst germ hücreli tümör gelmesi üzerine hastaya Gemsitabin-Paklitaksel-Oksaliplatin protokolü başlandı ve hasta tedaviye halen devam etmektedir.

Tartışma

Testiküler germ hücreli tümörler için primer lenfatik drenaj retroperitoneal lenf nodlarına olmaktadır. Sağ testiküler arter aortadan çıkar ve sağ testiküler ven inferior vena kavaya drene olur. Sol testiküler arter sol renal arterin yakınından çıkar ve sol testiküler ven sol renal vende sonlanır. Sağ taraftaki tümörler böbrek kan damarlarının hemen altındaki interaortokaval lenf düğümlerine, sol taraftaki tümörler ise sol böbrek arter ve veninin hemen altındaki para-aortik lenf düğümlerine yayılır. Uzak metastatik bölgeler arasında retro-krural, mediastinal ve supraklaviküler lenf nodları; akciğerler ve daha az yaygın olarak karaciğer, MSS ve kemik yer almaktadır. Hastamızda midede



görülen ülserovejetan kitle, testiküler germ hücreli tümörler için çok nadir bir tutulum bölgesi olması nedeniyle ikinci primer mide kanseri olarak düşünülmüş ancak patoloji sonucu germ hücreli tümör metastazı ile uyumlu gelmiştir. Literatürde testiküler germ hücreli tümörlerin gastrik metastazı çok nadir bildirilmiştir. Patolojik görüntü olarak taşlı yüzük hücreli karsinomları taklit edebileceği belirtilmiştir ve ayrıntılı fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri ile özellikle genç erkek hastalarda nadir görülen bir ayırıcı tanı olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: testis kanseri, metastaz, germ hücreli kanser

**[P12]**

Trakeal Lenfoepitelyoma Benzeri Karsinom

Mehmet Cihan İçli, Elvin Chalabiyev, Sercan Aksoy
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Lenfoepitelyoma, lenfoid doku ağırlıklı andifferensiye karsinomdur(1). En sık nazofarengeal bölgede görülmektedir. Nazofarengeal yerleşim dışında görülen benzer histolojiye sahip tümörler Lenfoepitelyoma benzeri karsinom (LEBK) olarak adlandırılmaktadır.LEBK akciğer,timüs bez,tükürük bezleri, uterus, serviks, trakea ve midede görülebilmektedir(2). Bugüne kadar trakeal originli beş LEBK vakası bildirilmiştir (1, 3-6). Net bir tedavi yöntemi olmamakla birlikte, multidisipliner yaklaşım önerilmektedir. Bugüne kadar sunulan vakalarda, 3 hastaya adjuvan radyoterapi, 1 hastaya adjuvan eşzamanlı kemoradyoterapi verilmiş, 1 hastaya ise cerrahi sonrası adjuvan tedavi verilmeden izlenmiştir. Biz bu vakada, trakeal kökenli 16 yaşında, erkek olan LEBK hastası sunuyoruz.

Olgu

16 yaşında erkek hasta acil servise hemoptizi şikayeti ile başvuruyor. Kan değerleri normal olan hastaya toraks BT çekiliyor. Toraks BT'de: aksial planda,karina superiorunda, pretrakeal bölge yerleşimli ve trakea lümenine protrüzyon gösteren 26x12 mm boyutlarında lezyon saptanıyor. Hastaya Bronkoskopi yapılıyor. Bronkoskopide: trakea lümenin %60 oranda daraltan, 3-4 cm uzunluğunda vegetan kitle lezyonu görülüyor. (Resim1A). Bronkoskopik biopsi: Dezmozplastik zeminde adalar şeklinde yerleşmiş, iri çekirdekli, şeffaf eozinofilik sitoplazmalı neoplastik hücreler ve lenfoplazmasitik infiltrasyon mevcuttur. (Resim2 A-B). İmmunhistokimyasal boyamada bu hücreler Pank-CK, p40 ve TTF-1 sınırda pozitif, CK 5/6 fokal zayıf pozitif olduğu görüldü (Resim 3 B, 4 A-B). Ayrıca neoplastik hücrelerde EBV kromogenik instu hibridizasyon pozitif olarak saptanmış (Resim 3 A). Lenfosit infiltrasyonlarında ise CD45 ile diffüz boyama görülmüştür.

Tüm bu veriler ışığında trakeal kökenli LEBK olarak değerlendirilmiştir. Evreleme amaçlı PET-BT çekilmiş: Mediastende sağ üst ve alt paratrakeal çok sayıda lenf nodları saptanmış ve hasta T3N2 olarak değerlendirilmiştir. (Resim 1B).

Multidisipliner konsey sonucu, mevcut lenf nodlarının cerrahiye uygun olmadığı düşünülerek, hastaya definitive, sisplatin eşzamanlı radyoterapi verilmiştir.

Tartışma

LEBK nadir görülen bir hastalıktır. Ana tedavi yöntemi cerrahi olsa da adjuvan radyoterapi ve



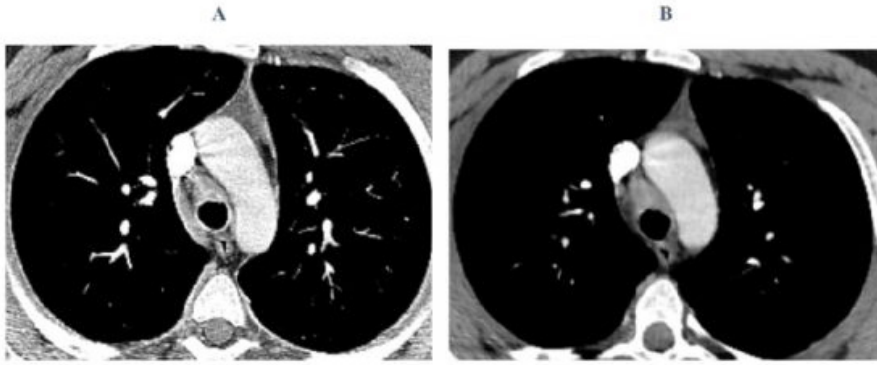
Sisplatin, Docetaxel içeren kemoterapi rejimlerinin bugüne kadar rapor edilen vakalarda etkili olduğu gösterilmiştir (6). Tablo 1’de bu güne sunulan vakarın genel özellikleri, tedavi ve takip algoritmaları özetlenmiştir. Bizim hastada da birinci vakada olduğu gibi mediastinal lenf nod tutulumu mevcut, ancak, bizim vakada mevcut lenf nodlarının cerahiye yugun olmadığı düşünüldüğü için definitiv, eşzamanlı kemoradyoterapi uygulanması planlanmıştır.

Sonuç

LEBK trakeanın nadir görülen tümörlerindendir. Nadir görülmesinden dolayı, başlangıçta LEBK teşhisi çoğu zaman atlanmaktadır. Ana tedavi yöntemi cerrahi olmakla birlikte, vaka bazında multidispliner değerlendirme sonrası radyoterapi veya kemoterapi seçenekleri de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Lenfoepitelyoma benzeri karsinom (LEBK), sisplatin, radyoterapi

Resim 1



Resim 1 A- Toraks BT: trakea ön duvarda lümene invaze lezyon, B-Paratrakeal lenf nodları

Tablo-1

Vaka	T	N	M	EBV ilişkisi	Cerrahi	Adjuvan RT	Adjuvan KT	Adjuvan KRT	Takip	Rekürrens
1.Onizuka et al., 1990	T3	N2	M0	?	✓	✓	✗	✗	6 yıl	✗
2.Satyanarayana et al., 2002	T3	N0	M0	✗	✓	✗	✗	✓	1 yıl	✗
3.Takahashi et al., 2007	Tx	N0	M0	✓	✓	✓	✗	✗	6 yıl	✗
4.Jee et al., 2007	T4	N0	M0	✓	✓	✓	✗	✗	?	?
5.Fassnacht et al., 2014	T2	N0	M0	✓	✓	✗	✗	✗	15 ay	✗

Evreleme AJCC TNM Staging System for cervical Lymph Nodes and Unknown Primary Tumors of the Head and Neck (8 ed.,2017)’e göre yapılmıştır.

Bugüne kadar görülen LEBK vakalarının genel özellikleri X-hayır, V-evet, ?-bilinmiyorbilinmiyor

**[P14]**

Myelom Tanılı Hastada Metakron Ortaya Çıkan Senkron Kolon Ve Larinks Kanseri Olgusu

*Hüseyin Atacan, Gül Sema Yıldırım Keskin, İsmail Ertürk
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara*

Amaç

Kanser tedavisindeki güncel gelişmeler ve erken tanı olanaklarının artması ile hastaların ortalama yaşam süresi uzamaktadır. Yaşam süresinin uzamasının yanı sıra altta yatan genetik faktörler ve uygulanan kemoterapi, radyoterapilerin uzun dönem yan etkileri ile senkron veya metakron malignite saptanma sıklığı da giderek artmaktadır. Kliniğimizde multiple miyelom nedeni ile OKİT yapılan ve remisyonda takip edilirken ortaya senkron gelişen iki primer solid malignitesi olan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu

70 yaş erkek hasta, eylül 2017 de ıg g lamda tipi multiple myelom tanısı aldı. Bortezomid deksamatozon tedavisi sonrası yanıt alınan hastaya, şubat 2018 de otolog kemik iliği transplantasyonu yapıldı. 1 yıl sonra kontrolde nüks tespit edilmesi üzerine lenalidomid başlandı. Nisan 2024 te ses kısıklığı nedeni ile başvuran hastada yapılan sağ vokal kord biyopsi, az diferansiye skuamöz hücreli karsinom olarak değerlendirildi. Evreleme amacı ile yapılan PET ct de; servikal lenf bezlerinde tutulum izlenmemekle birlikte, karaciğer de en büyüğü segment 6 da 12*15 mm multiple metastatik kitle lezyonları (suv max:8), sigmoid kolon distalinde 25*30 mm kitle (suv max: 15) sakrumda litik lezyonlar (suvmax:7) izlendi. Karaciğer tru cut biyopsi; kolorektal adenokarsinom metastazı olarak değerlendirildi. Radyasyon onkoloj, medikal onkoloji ve kbb katılımıyla konseyde değerlendirilen hastaya, öncelikli olarak larinks tümörüne yönelik olarak kemoradyoterapi uygulanması sonrasında kolon tümörüne yönelik tedavi planı yapılmasına karar verildi. Tedavisi başlanılan hasta takibe alındı.

Sonuç

Kanser nedeni ile tedavi gören hastalarda sekonder malignite görülme sıklığı normal popülasyona göre artmıştır. Prognoz açısından bakıldığında çoklu primer kanser olgularında ve özellikle senkron tümörlerde daha kötü bir sağ kalım süresi olduğu literatürde bildirilmektedir. Senkron iki ayrı primer malignite saptandığında tedavi önceliği, tümörlerin klinik evresi ve agresiflik durumuna göre belirlenir.

Anahtar Kelimeler: kolon kanseri, larinks kanseri, metakron tümör, multipl myelom, senkron tümör

**[P15]**

Nivolumab Yanıtlı Metastatik Kolorektal Kanseri Olgusu

Selver Işık, Rukiye Erdoğan, Abdüssamet Çelebi, Nargiz Majidova, Nadiye Sever, Pınar Erel, Yeşim Ağyol, Ali Kaan Güren, Erkam Kocaaslan, Burak Paçacı, Mustafa Alperen Tunç, İbrahim Vedat Bayoğlu
Marmara Üniversitesi Pendik EAH

Kolon kanseri, Globocan verilerine göre dünya genelinde her iki cinsten en sık görülen kanser türleri içerisinde 4. sırada yer almaktadır. Etyopetogenezde genetik faktörler yanı sıra beslenme alışkanlıklarının ve sindirim sistemini inflamatuvar hastalıklarının da yer aldığı multifaktöryel bir hastalıktır. Son yıllarda sıklığı ve mortalitesi azalmasına rağmen dünya genelinde kansere bağlı ölümlerde 3. sırada yer almaya devam etmektedir. Küratif tedavide cerrahi temel teşkil etmeye devam etmektedir. Moleküler mekanizmadaki keşifler, hedefli tedaviler ve immünoterapideki ilerlemeler sayesinde alternatif tedavi yolları geliştirilmektedir. Özellikle immünoterapi ile hem lokal hem de metastatik hastalıkta cerrahisiz definitif ve küratif tedaviler araştırmaya devam etmektedir. Olgumuz MY, 58 yaşında aralık 2021'de karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile acile başvurmuştur. Batın BT' de sigmoid kolon 20. cm de yaklaşık 3 cm'lik kitlesel lezyon ve karaciğerde en büyüğü 11 mm çok sayıda ön planda metastaz yehine yorumlanan lezyon saptanmıştır. Yapılan kolonoskopide rektosigmoid bölgede üslerevejetan kitle tespit edilmiştir. Biyopsisi adenokarsinom ile uyumlu bulunan hasta 04/01/2022'de acil operasyona alınmıştır. Low anterior rezeksiyon yapılan hastanın patoloji sonucu rektum yerleşimli adenokarsinom ile uyumlu olup İHK ile mismatch repair gen proteinleri incelemesinde MLH1 ve PMS2 kaybı tespit edilmiştir. BRAF V600E mutasyonu saptanmıştır. 22/2/2022 tarihinde hastaya 1. Seri metastatik FOLFOXIRI+ Bevacizumab tedavisi başlanmıştır. 12 seans sonrasında çekilen 11/2023'de çekilen PET/CT'de yeni gelişen 5 cm'lik sağ internal iliak santrali nekrotik kemiğe invaziv lezyon tespit edilmiştir. Lezyona palyatif Radyoterapi sonrası hastaya 01/2023'de hastaya 2. Seri nivolumab tedavisi başlanmıştır. Parsiyel yanıt alınması üzerine hastanın Nivolumab tedavisi 18 aydır devam etmektedir. 5/2024'de yapılan poliklinik kontrolünde PET/CT'de regrese sağ iliak lezyon dışında tutulum olamamış olup hastada immünoterapi ilişkili bir yan etki gelişmemiştir.

Anahtar Kelimeler: kolon kanseri, immünoterapi, adenokarsinoma

**[P16]**

İzole Pankreas Metastazı İle Gelen Akciğer Squamoz Hücreli Karsinomu Vakası

*Özlem Doğan**Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç

Akciğer kanserinde en sık beyin ve kemik metastazları görülür. Hastalar genelde akciğerdeki kitle etkisine bağlı semptomlar veya paraneoplastik sendrom bulguları ile başvurur. Herhangi bir akciğer semptomu olmayan izole pankreas metastazı ile başvuran akciğer kanseri vakaları nadirdir. Biz de vakamızda karın ağrısı nedeniyle başvurusunda pankreas metastazı saptanan akciğer kanseri olgusunu sunduk.

Olgu

62 yaş erkek hastanın karın ağrısı şikayeti ile genel cerrahi poliklinik başvurusunda yapılan torakoabdominal tomografisinde en büyüğünün kısa aksı 17 mm ölçülen multiple mediastinal lenf nodları, sol akciğer üst lobda 77x52 mm heterojen dansitede kitle lezyonu ve pankreas baş kesimi düzeyinde 40x36 mm boyutlarında heterojen dansitede kitle lezyonu saptanmış. Hasta tetkik edilmek üzerine onkoloji polikliniğimize yönlendirilmiş. Yapılan fizik muayenesinde özellik bulunmayan ve CEA-CA 19.9 yüksek saptanan hastaya PET-BT planlandı. PET-BT’de mediastende 18x14 mm boyutunda lenf nodunda artmış F-18 FDG tutulumu (SUV maks3.4), sol akciğerde santral hiler yerleşimli ana vasküler yapılardan sınırları net ayırt edilemeyen 4x7x7.5 cm boyutunda lezyonda artmış F-18 FDG tutulumu (SUV maks 9.0), pankreasta diffüz olarak artmış F-18 FDG tutulumu (SUV maks 6.8) olarak raporlandı. Hastanın akciğerdeki lezyonundan bronkoscopi ile biopsi alındı, akciğer squamoz hücreli karsinom olarak raporlandı. Eş zamanlı pankreastaki lezyon için de ikinci primer kanser açısından biopsi yapıldı ve akciğer squamoz hücreli karsinom metastazı ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya metastatik akciğer kanseri nedeniyle carboplatin+ paklitaksel kemoterapisi planlandı.

Sonuç

Akciğer kanserli hastalar genelde akciğerdeki kitle etkisine bağlı semptomlar veya paraneoplastik sendrom bulguları ile başvurmaktadır ve sıklıkla kemik ve beyin metastazları görülmektedir. İzole pankreas metastazı ile başvuran akciğer kanseri vakaları nadirdir ancak vakamızda olduğu gibi atipik yerleşimli lezyonlarda ikinci primer kanser akla gelirken primer kanserin metastazı da göz ardı edilmemeli ve biopsi ile doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, pankreas, paraneoplastik sendrom, metastaz

**[P17]**

BRCA Mutant Over Kanseri Hastasında Tedavi Sırasında Niraparib İlişkili Pulmoner Emboli

Aysun Fatma Akkuş¹, Gökhan Öztürk¹, Elanur Çelikcan Tezel², Gizem Bakırkahveci¹, İsmail Bayrakçı¹, Sernaz Topaloğlu¹

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

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

Amaç

Yüksek dereceli seröz over karsinomu BRCA1/2 mutasyonları ile ilişkili en yaygın histolojidir. İleri evre over kanserinde birinci basamak standart tedavi platin ve taksan ajan rejimidir. Platin bazlı tedaviye tam ve ya kısmi yanıt veren BRCA mutant hastaların idame tedavisinde PARPi yer almaktadır. PARPi en sık yan etkisi hematolojik toksisite ve gastrointestinal yan etkilerdir. Bu vakada PARPi ile ilişkili nadir görülen bir emboli vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu

63 yaş kadın hasta, 2013 yılında üçlü negatif meme kanseri tanısı alıp adjuvan tedavisini aldı. 8 yıl sonra takiplerinde hastanın ca 125 değerinin 1946 u/ml (0-35), ca 15-3:300 u/ml (0-26) yüksek gelmesi nedeniyle yapılan tetkiklerde yüksek dereceli seröz over karsinomu tanısı konuldu. Birinci basamak tedavi olarak platin bazlı kemoterapi uygulandı ve kısmi yanıt alındı. BRCA2 germline mutasyonu saptanması üzerine idame PARPi tedavisi planlandı. Kemoterapinin bitiminden sonra ilk iki ay içerisinde niraparib günde bir kez 200 mg olacak şekilde tedavi başlandı ve tam yanıt alındı. Niraparib tedavisi başladıktan on ay sonra herhangi bir semptomu olmayan hastanın çekilen toraks tomografisinde her iki ana pulmoner arterde pulmoner emboli ile uyumlu dolum defekti izlendi. Di dimer 1,11 mg/l (0-0,55) yükseklik olması ve görüntülemelerde emboli ile uyumlu defekt olması sebebiyle niraparib ilişkili pulmoner emboli tanısı konuldu. Niraparib tedavisine ara verildi, antikoagülan tedaviye başlanan hastada takip sırasında herhangi bir semptom görülmedi.

Sonuç

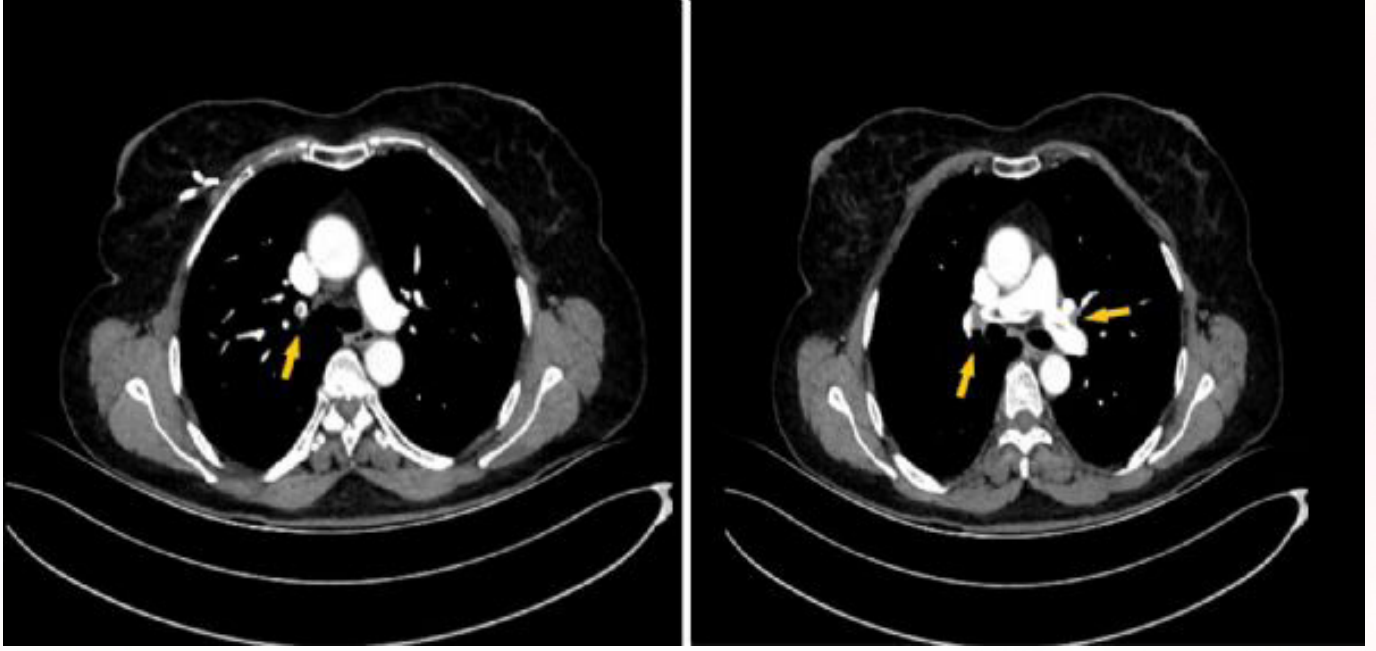
BRCA mutasyonlarıyla ilişkili tümörlerde DNA hücre onarım mekanizmalarındaki bozulma nedeniyle hücre ölümüne neden olurlar ve Poli(ADP-riboz) polimeraz (PARP) inhibitörleri, DNA kırık onarım ve transkripsiyon düzenlemesinde rol oynar. PARPi ile ilgili en sık bildirilen yan etkiler hematolojik toksisitelerdir. Niraparib tedavisi alırken görüntülemelerde emboli defekti saptanan hastada emboliye sebep olabilecek aktif kemoterapi alma, yakın zamanlı operasyon, enfeksiyon v.s. gibi herhangi bir etken olmaması nedeniyle bizim vakamızda niraparib ilişkili pulmoner emboli düşünüldü. Literatürde de benzer bir vaka bildirimi yapılmış olup, hangi mekanizma ile oluştuğuyla ilgili açıklayıcı sebep



bulunamadı. Niraparib kullanımına bağlı pulmoner emboli gelişebileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Over kanseri, PARPi, pulmoner emboli

Resim 1



Her iki ana pulmoner arterden sağ üst lobar ve segmenter dalları ile sol alt lobar ve segmenter dallarına uzanım gösteren emboli ile uyumlu dolum defekti

**[P18]**

Nivolumab İlişkili Otoimmün Hipofizit

*Mesut Yılmaz**Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul*

Giriş

İmmün kontrol noktası inhibitörleri; malign melanom, renal hücreli karsinom (RCC), akciğer kanseri, lenfoma gibi malignitelerde sağ kalımı anlamlı olarak uzatan ajanlardır. İmmün sistemin, özellikle T hücrelerinin aktivitesini artırarak anti tümöral etkinlik gösterirler. Yan etki profili de immün sistemin aşırı aktivasyonu ile ortaya çıkmaktadır. Endokrin sistem yan etkileri hipofizit, hipotiroidizm, hipertiroidizm, tiroidit, adrenal yetmezlik ve diyabet gelişimi olarak sıralanabilir. Hipofizit, hipofiz bezinin akut veya kronik bir iltihabıdır ve nivolumab veya pembrolizumabın neden olduğu hipofizit, ipilimumab ile karşılaştırıldığında belirgin şekilde daha düşüktür.

Olgu

2018 yılında berrak hücreli renal karsinom tanısı alan 67 yaşında erkek hastaya, tanı anında sol radikal nefrektomi ve retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Hasta evre 3 renal hücreli karsinom tanısı ile takibe alındı. Ameliyattan 8 ay sonra yapılan rutin radyolojik görüntülemelerde bilateral akciğer parankiminde multipl metastatik nodüller saptandı. Birinci basamak tedavi olarak on ay boyunca sunitinib 50 mg/gün tedavisi aldı.

Hastalığın progresyonundan sonra Şubat 2020’de ikinci basamak tedavi olarak aksitinib başlandı. Hastalığın üçüncü progresyonundan sonra Ağustos 2020’de iki haftada bir nivolumab 240 mg başlandı ve kısmi remisyon saptandı. Ocak 2021’e kadar 12 kür nivolumab immünoterapisi tamamlanmıştı. Ancak hastanın kontrol vizitleri sırasında yorgunluk, artan uyku hali ve baş ağrısı şikayetleri vardı. Hemogram ve diğer laboratuvar tetkikleri normaldi (Tablo 1). Hasta Ocak ayı ortasında bir kür daha nivolumab tedavisi aldı. Şubat 2021’de aynı tedaviye devam ederken, sık sık senkop ve mide bulantısı ataklarından şikayet etti. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRI) herhangi bir metastatik lezyon göstermedi. Nivolumabın nadiren de olsa hipofizit gibi endokrin yan etkilere neden olduğu bilindiği için ön hipofiz hormon paneli istendi (Tablo 2). ACTH ve kortizol seviyeleri ile dehidroepiandrosteron sülfat seviyeleri ve IGF-1 seviyeleri düşük saptandı.

Buna karşılık; prolaktin seviyesi yüksek, bazal LH ve FSH seviyeleri ile testosteron seviyeleri normaldi. Bu laboratuvar bulgularına dayanarak, nivolumab kaynaklı hipofizitten şüphelendik. Yüksek dozda hidrokortizon (60 mg/gün) hemen intravenöz olarak uygulandı. Genel durumu sonraki birkaç gün içinde düzeldi ve i.v. hidrokortizon uygulaması D5’te peroral tedaviyle (20 mg/



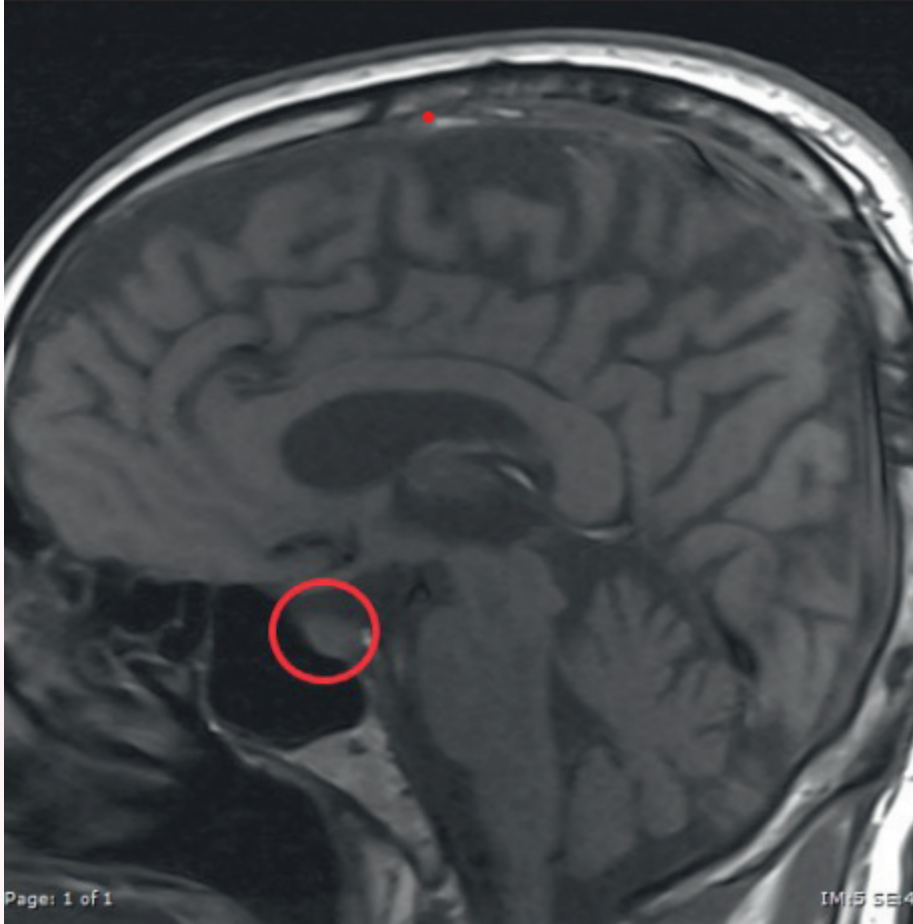
gün) değiştirildi ve ardından D10'da 10 mg/gün'e düşürüldü. Hipofiz MR'da, arka hipofiz sinyal yoğunluğunun kaybıyla birlikte hipofiz bezinin yaygın genişlemesi hipofiz metastazını dışlatarak ön planda bize nivolumab ilişkili hipofiziti düşündürdü (Resim 1-2). Hidrokortizon replasman tedavisi alan hastanın nivolumab tedavisine devam edildi ve halen kısmi yanıt devam etmektedir.

Tartışma

Nivolumab kaynaklı hipofizit, nadir görülmekle birlikte immünoterapi alan hastalarda akılda tutulması gereken ciddi endokrin bir yan etkidir.

Anahtar Kelimeler: nivolumab, immünoterapi, hipofizit

Resim 1



Prekontrast T1 ağırlıklı hipofiz MR görüntüsü; arka hipofiz sinyal yoğunluk kaybıyla birlikte hipofiz bezinin yaygın genişlemesi



Resim 2



Postkontrast T1 ağırlıklı hipofiz MR görüntüsü; infundibulumun yaygın genişlemesi ve hipofiz bezinin heterojen büyümesi

Tablo 1

HCT	42.7 %(40-52)	Total Bilirubin	0.6 mg/dL (0.3-1.2)
HB	14.3 g/dL (13.2-17.3)	AST	20 U/L (13-33)
RBC	449x10 ⁴ /μL (402-570)	ALT	19 U/L (8-42)
WBC	9.100 /μL (4,000-9,600)	LDH	257 U/L (119-229)
Nötrofil	54.4 %(42.2-73.2)	ALP	174 U/L (115-359)
Lenfosit	36.9 %(20.1-47.3)	GGT	24 U/L (10-47)
Eozinofil	1.7 %(0.5-7.3)	BUN	14 mg/dL (8-20)
PLT	21,5 x10 ⁴ /μL (16-35) K	Kreatinin	0.92 mg/dL (0.65-1.07)
Glukoz	88 mg/dL (80-110) N	Na	138 mEq/L (137-145)
Total protein	6.9 g/dL (6.3-7.9)	K	4.7 mEq/L (3.5-4.8)
Albümin	4.3 g/dL (3.9-5.0)	Cl	106 mEq/L (100-107)

Hastanın başvuru anındaki laboratuvar parametreleri

**Tablo 2**

ACTH	4 pg/mL (7.2-63.3)
Kortizol	0.05 µg/dL (2.3-19.4)
GH	0.1 ng/mL (< 2.1)
İGF-1	32 ng/mL (70-219)
Prolaktin	32 ng/mL (70-219)
TSH	3.39 µU/mL (0.35-4.94)
Serbest T4	1.01 ng/dL (0.7-1.48)
Serbest T3	3.35 pg/mL (1.71-3.71)
LH	7.7 mIU/mL (0.79-5.72)
FSH	10.3 mIU/mL (2.3-22.1)
DHEAS	96.7 ng/mL (240-2,440)
Testosteron	3.47 ng/mL (1.31-8.71)

Hastanın başvuru anındaki hormon profili

**[P19]**

Ribosiklib İlişkili Pnömonit

Selay Artan, Melin Ahmed, Pınar Saip
İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü

Olgu

15 yıl önce T4N2 lüminal B meme kanseri tanısıyla neoadjuvan 4 kür adriamisin ve siklofosfamid sonrası 4 kür dosetaksel verilir mastektomi ve aksiller küraj yapıldı, postoperatif patolojisi T1N2 olan hastaya adjuvan radyoterapi sonrası goserelin 28 günde bir ve letrozol 2500 mg/gün başlanmış, LHRH analogo beş yılda kesildi ve letrozol 10 yıl verilerek tedavi sonlandırıldı. İlaçsız izlemin üçüncü yılında yaygın vücut ağrısıyla başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde vertebral kolon, her iki femur proksimali ve pelvik kemikte yaygın litik lezyonlar tespit edildi, viseral organlarda metastaz saptanmadı.

Yapılan kemik biyopsisinde ER:%80, PR:%40, CerbB2 negatif ve meme kanseri metastazıyla uyumlu bulgular saptanan hastaya ribosiklib, letrozol ve denosumab başlandı. Kemiklere palyatif radyoterapi endikasyonu için radyasyon onkolojisine yönlendirildi. Tedavinin ikinci haftasında nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede dakika solunum sayısı 25-30 ve taşipneik görünümde idi. Oda havası parmak ucu atürasyonu %95 ölçüldü. Akciğer oskültasyonunda ral ya da ronküs duyulmadı. Çekilen akciğer grafisinde akciğerde interstisyel akciğer hastalığı düşündürülen bulgular saptanması üzerine CDK 4/6 inhibitörü ilişkili pnömonit ve akciğer metastazı ön tanıları ile göğüs hastalıkları konsültasyonu istendi. Göğüs hastalıkları tarafınmdan hastaya toraks BT çekildi, her iki akciğerde bazallerde daha belirgin olmak üzere buzlu cam alanları saptanan hastada ilaç ilişkili pnömonit düşünüldü, metilprednizolon 1 mg/kg dozda başlandı. Ribosiklib kesildi. Onkolojik tedavisi kapesitabin 2x1500 mg ve letrozol 1x2500 mg olarak düzenlendi. Steroid tedavisinden sonra dispne geriledi, tedavinin ikinci haftasından itibaren steroid doz azaltımına geçildi. Birinci ayda çekilen akciğer grafisinde infiltrasyonların gerilediği görüldü.

Sonuç

Literatürde CDK 4/6 inhibitörleri ile pnömonit vakaları bildirilmiştir. Grad 2 ve üzeri pnömonitlerde ilaca ara verilmesi önerilmektedir. Grad 2 pnömonit olgularında klinik düzeldikten sonra ilaca daha düşük dozda başlanması ancak grad 3 ve 4 olgularda CDK inhibitörlerinin kalıcı olarak kesilmesi önerilmektedir.

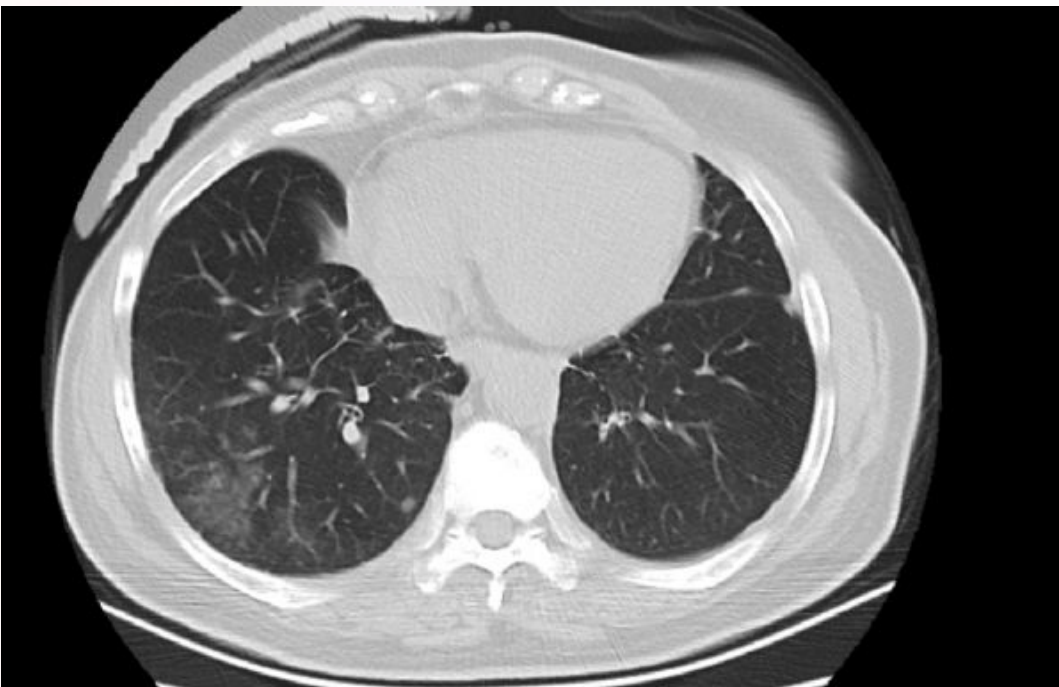
Anahtar Kelimeler: meme kanseri, ribosiklib, pnömonit



Akciğer Grafisi



Bilgisayarlı Tomografi



**[P21]**

İleri Evre Medüller Tiroid Kanseri Tedavisinde Tirozin Kinaz İnhibitörlerinin Kullanımı, Tek Merkez Deneyimi

Oğuzcan Özkan, Pınar Peker, Aslı Geçgel, Erhan Gökmen
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç

Medüller tiroid kanseri nadir görülen tiroid kanserlerinden biridir. Hastaların yaklaşık %5-10'u uzak metastazlarla başvurur. Metastatik hastalıkta sitotoksik kemoteraplere nispeten dirençli olan bu kanser türünde tirozin kinaz inhibitörleri ile uzun süreli stabil yanıt ve parsiyel regrese tedavi yanıtları sağlanabilmektedir. Biz bu çalışmamızda kendi kliniğimizde takip ve tedavisini yaptığımız olgulara ait tirozin kinaz inhibitörü kullanım verilerini saptamayı amaçladık.

Gereç-Yöntem

Ocak 2016 ile Ocak 2023 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji Kliniği'ne başvuran, lokal ileri veya metastatik medüller tiroid kanseri tanısı alan hastaların klinik özellikleri, aldıkları tedaviler ve tedaviye yanıtları retrospektif olarak incelendi. Kaplan Meier sağkalım analizi yöntemi kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Bulgular: Hastalarımızın 28'i kadın, 27'si erkekti. Her iki cinsiyette ortalama yaş 45,8(23-68) saptandı. 31 hastada ise sadece lenf nodu veya yumuşak doku metastazı vardı. Bu hastalar arasında 11 hastada multipl endokrin neoplazi 2A sendromunun bir parçası olan medüller tiroid kanseri mevcuttu. 15 hasta birinci basamak tedavide sitotoksik ajanlarla karşılaşmıştı. Bu hastalarda progresyonsuz sağkalım(PFS) 8 ay olarak saptandı. 65 hastamızın tamamının birinci veya ikinci basamaklarında tirozin kinaz inhibitörü kullanıldığı görüldü. Tedavide birinci veya ikinci basamakta vandetanib kullanan 18 hastada medyan takip süresi 28 ay olup, bu hastalarda medyan PFS süresine henüz ulaşamamıştı. Herhangi bir tirozin kinaz inhibitörü kullanan hastalarda ortalama PFS süresi 38 ay saptandı.

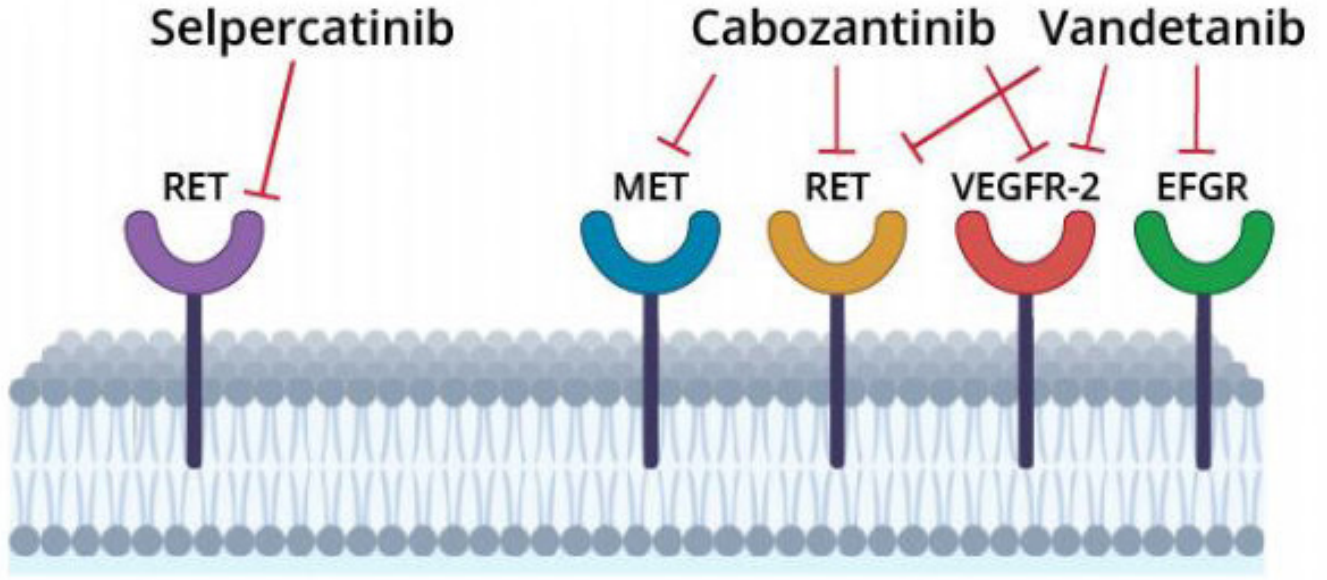
Sonuç

Bu bulgular, RET mutasyonlarına spesifik ve sensitif agnostik tedavilere ulaşabilen hastanın olmadığını göstermektedir. Bu durumda cabozantinib ve vandetanib ile olumlu yanıtlar gözlenebilir ve kemoterapi sınırlı da olsa etkinlik gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: cabozantinib, medüller tiroid kanseri, tirozin kinaz inhibitörü, RET mutasyonu, vandetanib



RET hedefli tirozin kinaz inhibitörleri



Selpercatinib anormal RET proteinlerini hedef alırken, cabozantinib ve vandetanib RET dahil kanserle ilişkili birçok proteini hedef alır. Yeni araştırmalar, selpercatinibin daha yüksek “seçiciliği”nin, ilacın neden kabozantinib ve vandetanib’den daha az yan etkiye sahip olduğunu açıklayabilir.

**[P22]**

Krizotinib İlişkili Görsel Halüsinasyonlar

Ece Ulukal Karancı, Derya Kıvrak Salim

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Antalya

Amaç

Krizotinib, 2016 tarihinde Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) onayı alan uzak dokulara yayılmış (metastatik) ROS-1 mutasyonlu küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda kullanılmaktadır. Akciğer kanserlerinde ROS1 translokasyonları / gen füzyonları %1 oranında bulunmaktadır. Translokasyonlar, bir gen parçasının, genin geri kalan kısmından ayrılıp DNA'daki başka bir gene girdiğinde ortaya çıkar ve ortaya bir füzyon (birleşim) geni ve bunun sonucunda bir füzyon proteini oluşur. Akciğer kanseri ilişkili ROS1 füzyonunda, genden kopan parça yine bu genin başka bir bölümüne girmektedir. ROS1 geninde füzyon meydana geldiğinde, elde edilen füzyon proteini, yani tirozin kinaz reseptörü, sürekli olarak aktif hale gelir ve kanser hücresinin sürekli büyümesi ve çoğalması için sinyaller üretir. Krizotinibin en çok görülen yan etkileri ise mide bulantısı, yorgunluk, kusma, bulanık görme, ışığa hassasiyet olarak sayılabilir. Bu vakada metastatik akciğer kanseri tanısı ile krizotinib kullanan bir hastada gelişen görsel halüsinasyon sunmayı amaçladık.

Olgu

64 yaş erkek hasta 2 yıl önce opere kolon ca T1N0M0. Adjuvan kemoterapi almadı. Rutin takipleri sırasında 3 ay önce çekilen tomografide saptanan akciğer kitlesi opere edildi. T2N1M0 akciğer adeno kanser saptandı. Definitif kemoradyoterapi planan hastaya kemoradyoterapi sırasında radyasyon pnömoniti gelişmesi nedeniyle radyoterapi kesilmek zorunda kaldı. O sırada yeni gelişen sol servikal lenf nodundan alınan biopsi akciğer adeno karsinom metastazı ile uyumlu gelmesi üzerine hasta evre 4 hastalık kabul edildi. Bakılan ngs sonucunda ROS-1 pozitif, BRAF V600 E pozitif ve PDL-1 tps %60 saptandı. Metastatik sırada 1.sıra krizotinib 500 mg başlandı. İlacın 15. gününde görsel halüsinasyon ve grade 3 halsizlik ile başvurdu. Hasta pencerenin önünde kuşların uçtuğunu, ayaklarının kenarında kedi geziyor gibi gördüğünü söyledi. Hastanın ek ilaç kullanımı sorgulandı. Bu duruma neden olacak ek ilacı yoktu. Hastada deliryum ekarte edildi. Hastaya yapılan kontrol beyin mr normal gelmesi üzerine krizotinib ilişkili görsel halüsinasyon yan etkisi düşünülen hastanın tedavisi kalıcı olarak kesildi. Kemoterapi planlandı. Hasta krizotinib kesilmesinin 15. gününde halen halüsinasyon şikayetleri devam etmektedir.

Sonuç

Literatürde küçük hücreli dışı akciğer kanserinde lorlatinib ilişkili görsel ve işitsel halüsinasyon



tanımlanmıştır (3). Vakada lorlatinib'e başladıktan 4 gün sonra işitsel halüsinasyonlar, 7 gün sonra da görsel halüsinasyonlar yaşamış olup bizim olgumuz ile yan etkinin ortaya çıkış süresi açısından benzerlik göstermektedir. Ek olarak lorlatinib kesildikten sonra da halüsinasyonlar aynı bizim vakada olduğu gibi devam etmiş. Bilgilerimize göre, bu krizotinib kaynaklı halüsinasyonlar ve kesildikten sonra halüsinasyonların devam etmesiyle ilgili ilk ayrıntılı vakadır. Bu kadar az sayıda vaka bulunmasının nedeni muhtemelen krizotinib 'in bugüne kadar seyrek kullanılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: krizotinib, küçük hücre dışı akciğer kanseri, halüsinasyon

**[P23]**

İmmunoterapi İlişkili Hipotiroidi Gelişen Tam Yanıtlı Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri

*Tuğba Başoğlu**KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ*

Amaç

İmmunoterapi uygulanan hastalarda immün ilişkili yan etkiler konusunda dikkat çekebilmek

Olgu

50 yaşında kadın hasta. Geçmişte 30 paket/yıl sigara içme öyküsü mevcut. Bilinen ek hastalığı yok. Öksürük ve nefes darlığı ile kliniğimize başvurdu. Çekilen Toraks BT'de sağ akciğer orta lobda 9 cm kitle tespit edildi. Patolojik tanısı adenokanser olan hastaya evreleme amaçlı çekilen PET/BT'de sağ akciğerdeki primer kitlenin yanında sol akciğerde metastatik nodüller, mediastende konglomere lenf nodları, karaciğerde ve sol surrenalde metastatik lezyonlar saptandı. EGFR, ALK, ROS1, BRAF negatif; PDL1 %50 saptandı. Metastatik ilk sıra tedavide karboplatin pemetrexed ve pembrolizumab kombinasyon tedavisi başlandı. 6 kür tedavi sonrası tam yanıt elde edildi. Pemetrexed ve pembrolizumab idame tedavisine geçildi. Takiplerinde hastalık kontrol altında seyrederken hastanın nefes darlığı, vücutta şişlik şikayetleri olması üzerine yapılan tetkiklerde TSH:251 serbest T4<0.3 saptandı. Adrenal yetmezlik bulguları olmayan hastaya acil L-tiroksin tedavisi başlandı. Klinik düzelme olan hastanın grad2 düzeye gerileyen immün yan etki kontrolü sonrası tedavisine devam edildi. Tam yanıtlı olarak 1,5 yıldır takipleri devam etmektedir.

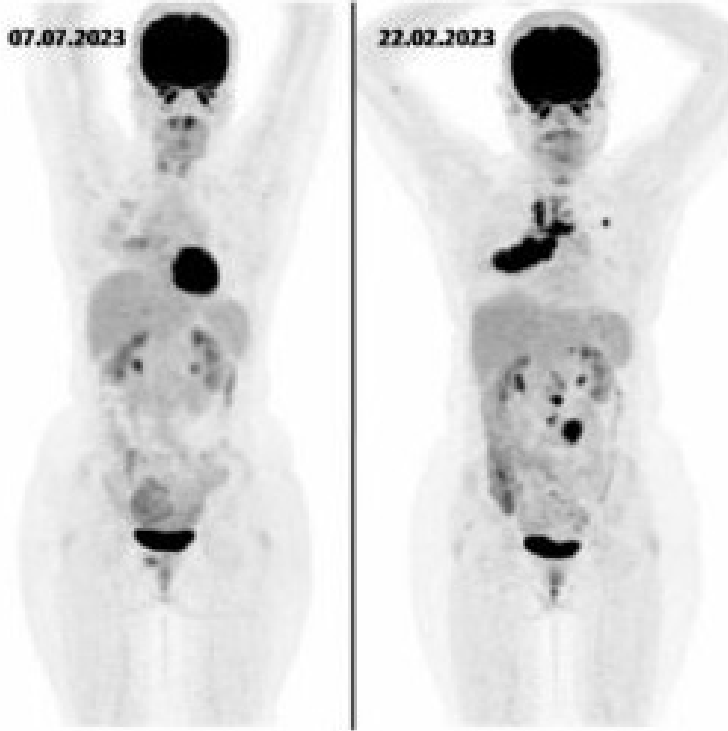
Sonuç

İmmunoterapilerin günümüzde sıklıkla kullanılmaya başlanması nedeniyle immün ilişkili yan etkiler de sık görülmektedir. Grad4 yan etki dışındaki seviyeler genellikle kontrol edilebilir ve tedavi planını etkilemesi beklenmeyen yan etkilerdir. Klinisyenler hastalık kontrolüne odaklanırken kimi zaman immün yan etkiler gözden kaçabilmekte ya da hastalık progresyonu lehine yorumlanıp zaman kaybına neden olabilmektedir. Biz bu konudaki deneyimimizi paylaşarak klinisyenler için immün ilişkili yan etkilerin akılda bulundurulması gerektiği mesajını vermek istedik.

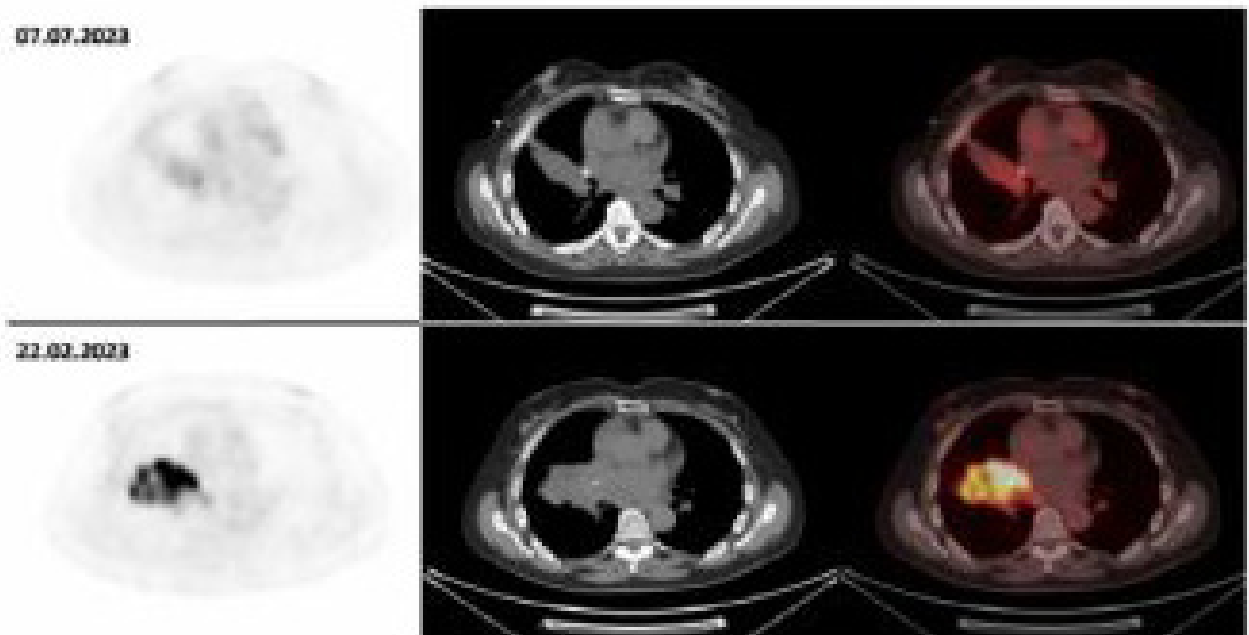
Anahtar Kelimeler: immunoterapi, immün ilişkili yan etki, hipotiroidi



Tedavi Sonrası Yanıt Değerlendirme PET/CT



Tedavi Sonrası Yanıt Değerlendirme PET/CT/2



**[P24]**

Nadir Görülen Bir Vaka: Memeye Metastatik Akciğer Adenokarsinomu

Müge Kurul Yeniay, Sinan Ünal

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş

Memenin primer tümörü insidansı yüksek olsa da metastatik hastalık nadirdir ve memedeki tüm kanserlerin %0,5 ila %3'ünü oluşturur.(1) Melanom, lösemi ve lenfoma memeye metastaz yapan en yaygın primer tümörlerdir. primer akciğer kanserinden memeye metastaz <%0,5 ile çok nadirdir(2). Metastatik hastalığı klinik olarak primer meme kanserinden ayırt etmek zor olabilir. İmmünohistokimya ve daha ileri tanısal görüntüleme, malignitenin primer kökeninin belirlenmesinde önemli rol oynar. Memeye metastatik hastalığın mamografi ve ultrasonografide küçük, yüzeysel yerleşimli, kötü tanımlanmış ve kalsifikasyon olmadan düzensiz olduğuna dair bazı raporlar olsa da,7 bu özellikler memenin ikincil malignitelerine özgü değildir ve bu nedenle primer meme neoplazmı ile karıştırılabilir. Biz de bu vakamızda nadir görülen meme metastazı olan akciğer adenokarsinom vakamızı paylaştık.

Olgu

62 yaş erkek hasta hemoptizi şikayeti ile başvurduğu dış merkezde sağ akciğer üst zonda kitle tespit edilmesi üzerine alınan trasntorastik ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu akciğer adenokarsinom tanısı almış. Erken evre olarak değerlendirilen ve opere edilen hasta devamında pandemi nedeni ile onkolojik takibine gitmemiş. İki sene sonra memede kitle ile başvuran hastanın çekilen usgde sağ memede yaklaşık 3 cm çaplı olası malign kitle tespit edilmesi üzerine biyopsi alındı. Yapılan biyopside TTF-1:+ Napsin-A:+ sitokeratin 7:diffüz + ER%10 akciğer adenokarsinomu ile uyumlu olarak geldi. Bunun üzerine çekilen PET-CTde sağ meme büyüğü 36x26 mm boyutlarında ciltte lobulasyona sebep olan heterojen dansiteli malignite ile uyumlu hipermetabolik kitlesel lezyon tespit edildi. Bunun üzerine kitle eksizyonu yapılan hastanın patoloji sonucu memede akciğer adenokarsinomu metastazı ile uyumlu geldi.

Tartışma

Akciğer adenokarsinomunun meme metastazı literatürü de taradığımız zaman çok nadir görülen bir durumdur. Bizim hastamızda olduğu gibi çoğu vakada meme metastazı akciğer kanserinin ipsilateralindeydi ve akciğer kanseri tarafı ile meme metastazı tarafı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon vardı (p = 0.015). Bu kanıt, Huang'ın parietal plevrayı memeye bağlayan



ve ipsilateral aksiller lenf düğümlerinden geçen bir lenfatik yol hipotezini desteklemektedir(3). İmmünohistokimya, primer meme kanseri ile akciğer adenokarsinomundan kaynaklanan metastaz arasındaki ayırıcı tanı için çok önemlidir. Primer meme kanseri ile akciğer adenokarsinomunun memeye metastazı arasındaki ayırıcı tanı zordur ve klinik, radyolojik, patolojik ve moleküler bulguların kombinasyonunu gerektirir. Bu ayırıcı tanı, terapötik ve prognostik değeri açısından çok önemlidir. Biz de bu vaka ile primer bir tümör varlığında, başka bir organ tümörü ile uyumlu olabilecek tümör varlığında bile metastazın değerlendirilmesi/dışlanması gerektiğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: akciğer adenokarsinomu, meme, meme metastazı

**[P25]**

Olgu Sunumu: Nadir Görülen Prostat Kanseri Vakası

Pınar Peker, Buket Şahin Çelik, Aslı Geçgel
Ege Üniversitesi, Medikal Onkoloji

Amaç

Prostat kanseri, erkeklerde akciğer kanserinden sonra ikinci sıklıkta görülen kanser olarak tanıtılıyor. Prostat kanserinin tedavisinde son dönemde ilerlemeler kaydedilmesine rağmen hala önemli ölümler bildiriliyor.

Prostat kanseri sıklıkla lenf nodu, kemik, karaciğer ve akciğer metastazı ile rapor edilmektedir. Burada karın kaslarına metastaz gelişen prostat kanserli bir hastayı sunuyoruz

Olgu

Hastamız kurumumuza başvuran, tarama testinde PSA=8,6 olan 69 yaşında erkek hastaydı. Periferik bölge BIRADS V lezyonunu gösteren multiparametrik prostat bezi MRG'si yapıldı. TRUS eşliğinde prostat biyopsisi yapıldı ve patoloji değerlendirmesi Gleason Grade 4+5 olan prostat adenokarsinomunu doğruladı. Retropubik radikal prostatektomi yapılan hastanın patolojisinde nöroendokrin farklılaşma gösteren prostat adenokarsinomu ortaya çıktı. Adjuvan tedavi gerektirmeyen hastada radikal prostatektomiden dört ay sonra karın ağrısı başladı. PSA düzeyi <0,01ng/mL idi. Yapılan abdominopelvik ultrasonda suprapubik bölgede 39 x 25 mm boyutunda hipoekoik lezyon görüldü. Ameliyat sonrası patolojide kötü diferansiye prostat adenokarsinomu rapor edildi, radyoterapi tamamlandıktan sonra 2,5 ay radyoterapi başlandı. Hastanın sağlık durumu iyi olup PSA düzeyi 0,005 ng/mL olarak ölçülüyor.

Sonuç

Nöroendokrin prostat kanseri, prostat kanserinin kötü prognozlu histolojik alt tipidir ve tedaviye direnç mekanizması olarak hastalığın ileri evrelerinde ortaya çıkar. Nöroendokrin prostat kanseri agresif form, alışılmadık metastaz ve düşük PSA seviyeleri ile kendini gösterir. Kas metastazlı olgularda genel sağkalımın kötü olduğu bilinmektedir. Kemoterapi ve/veya radyasyon tedavisi tedavinin temelini oluşturur. Ancak bazı dirençli semptomatik hastalarda da ameliyat yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prostat Kanseri, Psa, Kas İnvazyonu

**[P26]**

İleri Evre Mezotelyomada İmmune Check Point İnhibitörü İlişkili Otoimmün Ensefalit Olgusu

Gül Sema Yıldırım Keskin

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

Amaç

İmmün kontrol noktası inhibitörleri (ICI) birçok kanser tedavisini önemli ölçüde değiştirmiş ve genel sağkalımı iyileştirmiştir. Bununla birlikte, immün kontrol noktası inhibitörleri raş, kolit, hepatit, tiroidit ve hipofizit dahil olmak üzere çeşitli immün yan etkilerle ilişkili olabilir, ancak otoimmün nörolojik komplikasyonlar nadirdir. Burada, immün kontrol noktası inhibitörüne bağlı otoimmün ensefalit gelişen bir olgunun klinik özellikleri ve tedavisi sunulmaktadır.

Olgu

54 yaşında erkek hasta nefes darlığı yakınması ile Şubat 2021’de başvurdu. Sol akciğerde kitle, plevral efüzyon ve plevral kalınlaşma olan hastanın patolojisi epitelioid tipte mezotelyoma ile uyumlu geldi. İnoperable hastaya pemetrexed cisplatin kemoterapisi başlandı. 8 aylık PFS sonunda hastalık progresyonu izlenen hastaya Pembrolizumab 200 mg 3 haftada bir başlandı. 3 kür sonrasında hasta acil servise 2 gündür progresif olarak artan baş ağrısı, baş dönmesi, iletişim güçlüğü, bilinç bulanıklığı, yürüme bozukluğu, ajitasyon gibi semptomlar ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde pupiller izokorik, sensorimotor fonksiyonları normaldi, ateşi ya da ense sertliği de yoktu. Hastaya kontrastlı Beyin MR çekildi. Metastaz lehine patolojik kontrastlanma saptanmazken hastanın her iki frontal lob ön kesimde silik sınırlı hiperintens pial tarzda kontrastlanmalar gösteren en geniş yerinde solda 2.5 cm e ulaşan lezyonlar izlendi. Ventrikül sistemi ve orta hat oluşumları normaldi. Hasta onkoloji servisine yatırılarak tetkik edildi. Radyoloji ve radyasyon onkolojisi MR görüntülerini metastaz lehine yorumlamadı, lezyonlar posttravmatik kontüzyon gibi süreçler ile uyumlu bulundu. Nöroloji tarafından hastaya LP yapılarak mikrobiyolojik örneklerin yanı sıra sitolojiye örnek gönderildi. Enfeksiyon dışlanırken sitolojik incelemede lenfositik hücreler izlendi. Pembrolizumab kullanan hastaya otoimmün ensefalit ön tanısı ile 2mg/kg’dan metilprednizolon tedavisi başlandı. Steroid tedavisinin 2. gününden sonra bilinç durumu hızla düzeldi nörolojik semptomları geriledi. Steroidi azaltarak 4 hafta içinde kesildi ve tekrar immunoterapi verilmedi kalıcı olarak kesildi. Nörolojik semptomları tekrarlamadı. Kontrol PET CT de progresif hastalık olması nedeni ile tek ajan gemsitabin verildi ve progresif hastalık nedeni ile 3 ay sonra hasta exitus oldu. Sonuç: ICI ilişkili nörolojik yan etkiler %6-12 oranında görülebilirken, bunların %1’i grade 3-5 ciddi nörolojik yan etkilerdir. Otoimmün ensefalit ciddi bir yan etkidir ve potansiyel olarak ölümcül seyredebilir.(1) Tedavide ilk



seçenek kortikosteroidlerdir ve immunoterapi kalıcı olarak kesilmelidir. Steroid yanıtızlığında, IVIG, plazmaferez veya diğer immunsupresif tedavilerin eklenmesi önerilmektedir.(2) ICI ilişkili nörolojik yan etkiler yönünden farkında olunmalı ve tedavi öncesi hasta bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ensefalit, İmmunoterapi, Pembrolizumab

Beyin MR



**[P27]**

Nivolumab İle Tedavi Edilen Akciğer Adenokarsinomlu Hastada Asit ve Eozinofili

Gökçen Tuğba Çevik

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

Amaç

ICI (immun check point inhibitörü) kaynaklı ishal sıklıkla bildirilirken, diğer gastrointestinal irAE'ler (immün ilişkili advers reaksiyon) daha az tanımlanmıştır. ICI alan bir hastada yeni gelişen asit ve karın ağrısı gibi atipik gastrointestinal sistem semptomlarında immün ilişkili advers reaksiyon (irAE) düşünülmelidir, çünkü steroidler ve/veya biyolojiklerle tedavi endike olabilir.

Olgu

67 yaşında kadın, bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan, 30 yıl günlük bir paket sigara kullanım öyküsü olan, halen günlük 3 adet sigara kullanımına devam eden, sürücü mutasyonu olmayan metastatik akciğer adenokarsinomu tanımlı hastaya 4 kürlük paklitaksel karboplatin kemoterapisi sonrası PET CT 'de (Positron Emmission Tomography) hastalıkta progresyon izlenmesi nedeniyle nivolumab başlandı. 9 aylık süreçte toplam 11 kür nivolumab alan PET CT 'lerde tam yanıt izlenen hasta yaygın karın ağrısı, şişkinlik, dispne, yorgunluk ve aralıklı düşük dereceli ateş şikayetiyle yatırıldı. Yatışında ateşi 38.4 °C ve hafif sinüs taşikardisi vardı. İlk laboratuvar sonuçlarında WBC 22,6 (%3,5 bant), mutlak eozinofil sayısı 1605 ve trombositler 800 olarak bulundu. Göğüs/karın/pelvis BT'sinde hepatomegali, yeni asit ve bilateral plevral efüzyonlar görüldü. Asit parasentez mayi serum asit albümin gradyanı 0,5 tespit edildi. COVID-19 testi de dahil olmak üzere enfeksiyöz çalışmaları negatifti. EKO (ekokardiyografi) normal kardiyak fonksiyon ve küçük perikardiyal efüzyon gösterdi. Batın sıvısı sitopatolojik incelemeleri sonucunda, eritrositler, lenfositler, nötrofil, mezotel hücreleri, histiyositler görüldü. Ampirik antibiyotikler aldı ancak iyileşme olmadı. Özofagogastroduodenoskopide; yaygın duodenal lenfanjiektazi görüldü. Duodenal biyopsiler, lamina propria içinde eozinofiller başta, inflamatuvar infiltratlar görüldü. Parazitik enfeksiyon olasılığı düşük görülse de ampirik ivermektin/ albendazol verildi yanıt alınamadı. Multidisipliner değerlendirme sonrasında, serozitli nivolumab kaynaklı eozinofili teşhisi kondu. Yüksek doz steroidler verildi. Semptomlar düzeldikten sonra prednizon azaltılarak taburcu edildi.

Sonuç

Nivolumab, PD-1 üzerinde etkili bir bağışıklık kontrol noktası inhibitörüdür. Birçok malignite için etkili bir tedavidir. T hücre bağışıklığının artırılması terapötik etkisine yol açar, ancak genellikle



bağışıklık ile ilişkili yan etkilere (irAE) neden olur. ICI kaynaklı ishal sıklıkla bildirilirken, diğer gastrointestinal irAE'ler daha az iyi tanımlanmıştır. Eozinofili, karın ağrısı, batında şişlik, inflamatuvar asit ile prezente olan, asit mayi kültür negatif hastada serozitli nivolumab ilişkili eozinofili düşünüp yüksek doz steroid uygulaması yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofili, nivolumab, serozit

Enfeksiyöz Çalışmalar

Değişken	Referans Aralığı	Hasta Sonuç
COVID-19 PCR	negative	negative
Solunum Paneli	negative	negative
Kan Kültürü	negative	negative
İdrar Kültürü	negative	negative
Peritoneal Sıvı Kültürü	negative	negative
Dışkı Kültürü	negative	negative
Strongyloides IG G antikor	negative	negative
Dışkıda Helicobacter Pylori Antijeni	negative	negative
HIV	negative	negative

Peritoneal Mayi İnceleme

Değişken	Referans Aralığı	Hasta Sonuç
Serum Albumin (g/dL)	3.5-5.5	2.2 L
Albumin (g/dL)		1,7
SAAG		0.5
WBC		1141
RBC		<2000
PMN(%)		8.7
Adenosin Deaminas (U/L)	<7.6	7
Trigliserid (mg/dL)	<110	100

**[P28]**

Özofagus Metastazı Saptanılan Akciğer Kanseri Vakası: Bir Olgu Sunumu

Muhammed Fatih Sağıroğlu

Gaziantep Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç

Akciğer kanseri, dünya çapında başlıca ölüm nedenlerindendir. Yaygın metastatik bölgeler karaciğer, kemikler, beyin, adrenal bez 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, mediasten, surrenal ve kemiklerde metastaz saptandı. Hastaya kombinasyonel 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 örnekleme yapılması ile metastaz tanısının doğrulanması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Kanser, Özofageal metastaz

**[P29]**

Nadir Bir Olgu Sunumu; Peritonun Dev Hücreli Tümörü

Semra Taş, Taliha Güçlü Kantar, Bedriye Açıkgöz Yıldız, Gamze Serin Özel, Ceren Mordağ Çiçek, Şeyma Ala Enli, Selda Çakın Ünnü, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Gökçen Demiray, Gamze Gököz Doğu
Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç

Yumuşak dokunun dev hücreli tümörü (GCT-ST), histopatolojik olarak kemiğin dev hücreli tümörüne benzeyen nadir bir neoplazmdır. Genellikle orta yaşlı bireylerde görülür. Çoğunlukla gövde ve ekstremitelerde ortaya çıkar ancak batin içi GCT-ST'si çok nadirdir. GCT-ST için standart bir tedavi yöntemi yoktur. Biz bu çalışmamızda periton dev hücreli tümör tanısı alan ve irrezektabil olduğu için denosumab tedavisi ile yanıt aldığımız olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu

66 yaş erkek hasta. Hipertansiyon, Tip 2 DM ve iskemik serebrovasküler olay dışında bilinen ek hastalığı yok. Aralık 2022 tarihinde karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran hasta ileusa bağlı perforasyona nedeniyle acil opere edilmiş ve transvers kolostomi açılarak takibe alınmış. Hastanın operasyon patolojisinde malignite saptanmamış. Kasım 2023 tarihinde transvers kolostominin kapatılması için çekilen kontrastlı batin BT'de sigmoid kolon düzeyinde batin sol yarımında sınırları net ayırt edilemeyen 5x2,5 cm boyutlu kitle saptanmış. Kolostomi operasyonu sırasında peritonla ve çevre damar yapılarla ilişkili pelvik peritonu dolduran, retroperitondan superiora uzanan kitle unrezektable olarak kabul edilmiş ve kitle ile peritondan biyopsi alınmış. Peritondan alınan biyopsi sonucu peritonun dev hücreli tümör olarak raporlanmış. Hastanın inzayon ve primer kolon kaynaklı kitle açısından yapılan kolonskopisinde patoloji saptanmamış. Onkoloji kliniğine başvuran hastanın evreleme amaçlı çekilen PET BT'sinde batin solunda kolon segmentleri komşuluğunda ve herni lokalizasyonunda en geniş yerinde yaklaşık 88x48x106 mm hipermetabolik kitlesel lezyon (SUV max: 16.75) izlendi. İskelet sisteminde tutulum izlenmedi. Batin BT görüntülemelerinde kitlenin kemik ile ilişkili olmadığı teyit edildi. CEA:1.67ug/L, CA19.9:U/mL, Ca:9.8 mg/dL, P:3.11 mg/dL, ALP:59 IU/L, LDH:223 U/L idi. Tümörün histopatolojik özellikleri doğrultusunda hastaya d1, d8, d15 ve sonrasında 28 günde 1 olmak üzere denosumab 120 mg subkutan uygulandı. 3 kür sonrası çekilen PET BT 'de Batin-Pelvik girimi düzeyinde ve herni lokalizasyonunda izlenen hipermetabolik lezyonun F-18 FDG metabolizması normal sınırlarda izlendi. Tedaviye yanıt alınan hastanın denosumab tedavisine devam edilmektedir.



Sonuç

Yumuşak dokunun dev hücreli tümörü histolojik olarak, yuvarlak mononükleer hücrelerden ve çok çekirdekli osteoklast benzeri dev hücrelerden oluşur(1). İmmünohistokimyasal olarak CD68 için diffüz pozitif boyanır. GCT-ST'nin patogenezi net olmayıp RANKL ekspresyonu ile osteoklast benzeri dev hücrelerin önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Vakalarının çoğu iyi klinik seyir gösterir ancak lokal agresif ve lokal nüks de görülebilir. Tercih edilen tedavi lezyonun tam cerrahi eksizyondur (2). Biz inoperable olması nedeniyle RANKL inhibisyonu yapan denosumab tedavisi ile tedaviye yanıt aldığımız olgumuz ile literatüre katkı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Dev hücreli tümörler, Yumuşak doku neoplazmı, Denosumab



[P30]

Liposarkom Komponenti Olan Meme Malign Filloides Tümörü

*Selahattin Çelik, İnanç İmamoğlu, Tülay Eren
Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara*

Amaç

Filloides tümörler fibroepitelyal meme tümörleridir. Nadiren metastaz yaparlar. Vakamızda liposarkom komponenti olan malign filloides tümör tanımlanmıştır.

Olgu

26 yaşında kadın hasta 2018 yılında sağ memesinde küçük, ele gelen kitle tespit etmiş. Hasta takibe alınmış. Ocak 2024 de kitlesinde hızlı büyüme başlamış. İnsizyonel biyopsi yapılmış

Bulgular filloides tümörü düşündürmüştü. Hastaya eksizyonel biyopsi yapılmış. Patolojisi 7.5X3.5X1 cm boyutlarında mikzoid/round liposarkom komponenti içeren malign filloides tümör olarak rapor edildi. Hastanın patolojisinde 10 dan fazla mitoz izlendi. Yapılan genetik incelemede TP53 8.EGZON C.818GA Geninde değişiklik tespit edildi. Hastaya şu aşamada TP53 mutasyonunun kontrolü planlandı. Radyoterapi endikasyonu TP53 mutasyonu nedeniyle ertelendi. Ovum prezervasyonu sonrası hastaya 4 kür adriamisin siklofosfamid kemoterapi rejimi başlandı.

Sonuç

Liposarkom komponenti olan malign filloides tümör vakası dünyada birkaç adet bildirilmiştir. Tedavi planımız bildirilen vakalar doğrultusunda düzenlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: liposarkom, filloid, tümör

**[P31]**

Cilt Metastazı ile Tanı Konulan Oligometastatik Kolorektal Kanserlerde Primere Yönelik Küratif Tedavi, Olgu Sunumu

Gülhan Özkanlı

Kocaeli Şehir Hastanesi, Medikal Onkoloji, Kocaeli

Amaç

Kolorektal kanser (CRC) yaygın ve ölümcül bir hastalıktır. Kolorektal kanser (KRC), dünya çapında her yıl 1,1 milyon yeni vaka ile üçüncü en yaygın kanser türüdür ve kansere bağlı ölümlerin ikinci önde gelen nedenidir. Hastaların yaklaşık %15-30'u metastazlarla gelir ve başlangıçta lokalize hastalığı olan hastaların %20-50'si metastaz geliştirir. Metastazların en yaygın yeri karaciğer, ardından akciğer, periton ve uzak lenf nodülleridir. Oligo metastazlara lokal tedavi Primere R0 cerrahi rezeksiyon yapılan oligometastatik hastalarda 5 yıllık sağ kalım oranı %20-45 dir.

Olgu

59 yaşında kadın hasta, ev hanımı, bilinen kronik hastalığı yok ve ailesinde malignite öyküsü yok. Kullandığı ilaç yok, alkol ve sigara kullanımı yok.

Kasım 2023 te Sağ üst kol deltoid bölgede giderek büyüyen nodüler lezyon şikayeti ile hastaneye başvuruyor. Cerrahi tarafından rezeksiyon yapılıyor, patoloji raporu; adenokarsinom metastazı ve GİS kanserleri ile uyumlu olarak raporlanıyor ve onkolojiye yönlendiriliyor. 31 ocak 2024 tarihinde kliniğimize gelen hastanın, rezeke edilen nodüler lezyonun nüks ettiği ve boyutunun ilkinden daha büyük olduğu görüldü. Sistemik evreleme için PET/BT çekildi; sağ proksimal humerus bölgesinde ve sigmoid kolon dışında FDG tutulumu görülmeydi. Hastaya gastroskopi ve kolonoskopi yapıldı. Sigmoid kolonda primer kanseri görüldü. Sağ kol deltoid bölgedeki lezyonunun dışında metastazı olmayan hasta oligometastaz olarak kabul edildi. Sağ üst koldaki cerrahi sonrası nüks-progresyonu olan deri metastazına radyoterapi verildi. primerine rezeksiyon yapıldı. Patolojik Evre: pT3pN2Mx. KRAS wild olan hastaya adjuvan sistemik tedavi folfox+cetüksimab başlandı. Tedavisi devam ediyor.

Sonuç

59 yaşındakadın hasta, ev hanımı, bilinen kronik hastalığı yok ve ailesinde malignite öyküsü yok. Kullandığı ilaç yok, alkol ve sigara kullanımı yok.

Kasım 2023 te Sağ üst kol deltoid bölgede giderek büyüyen nodüler lezyon şikayeti ile hastaneye başvuruyor. Cerrahi tarafından rezeksiyon yapılıyor, patoloji raporu; adenokarsinom metastazı ve GİS kanserleri ile uyumlu olarak raporlanıyor ve onkolojiye yönlendiriliyor. 31 ocak 2024 tarihinde



kliniğimize gelen hastanın, rezeke edilen nodüler lezyonun nüks ettiği ve boyutunun ilkinden daha büyük olduğu görüldü. Sistemik evreleme için PET/BT çekildi; sağ proksimal humerus bölgesinde ve sigmoid kolon dışında FDG tutulumu görülmeydi. Hastaya gastroskopi ve kolonoskopi yapıldı. Sigmoid kolonda primer kanseri görüldü. Sağ kol deltoid bölgedeki lezyonunun dışında metastazı olmayan hasta oligometastaz olarak kabul edildi. Sağ üst koldaki cerrahi sonrası nüks-progresyonu olan deri metastazına radyoterapi verildi. primerine rezeksiyon yapıldı. Patolojik Evre:pT3pN2Mx. KRAS wild olan hastaya adjuvan sistemik tedavi folfox+cetüksimab başlandı. Tedavisi devam ediyor.

Anahtar Kelimeler: cilt metastazı, kolon kanseri, küratif tedavi, oligometastaz

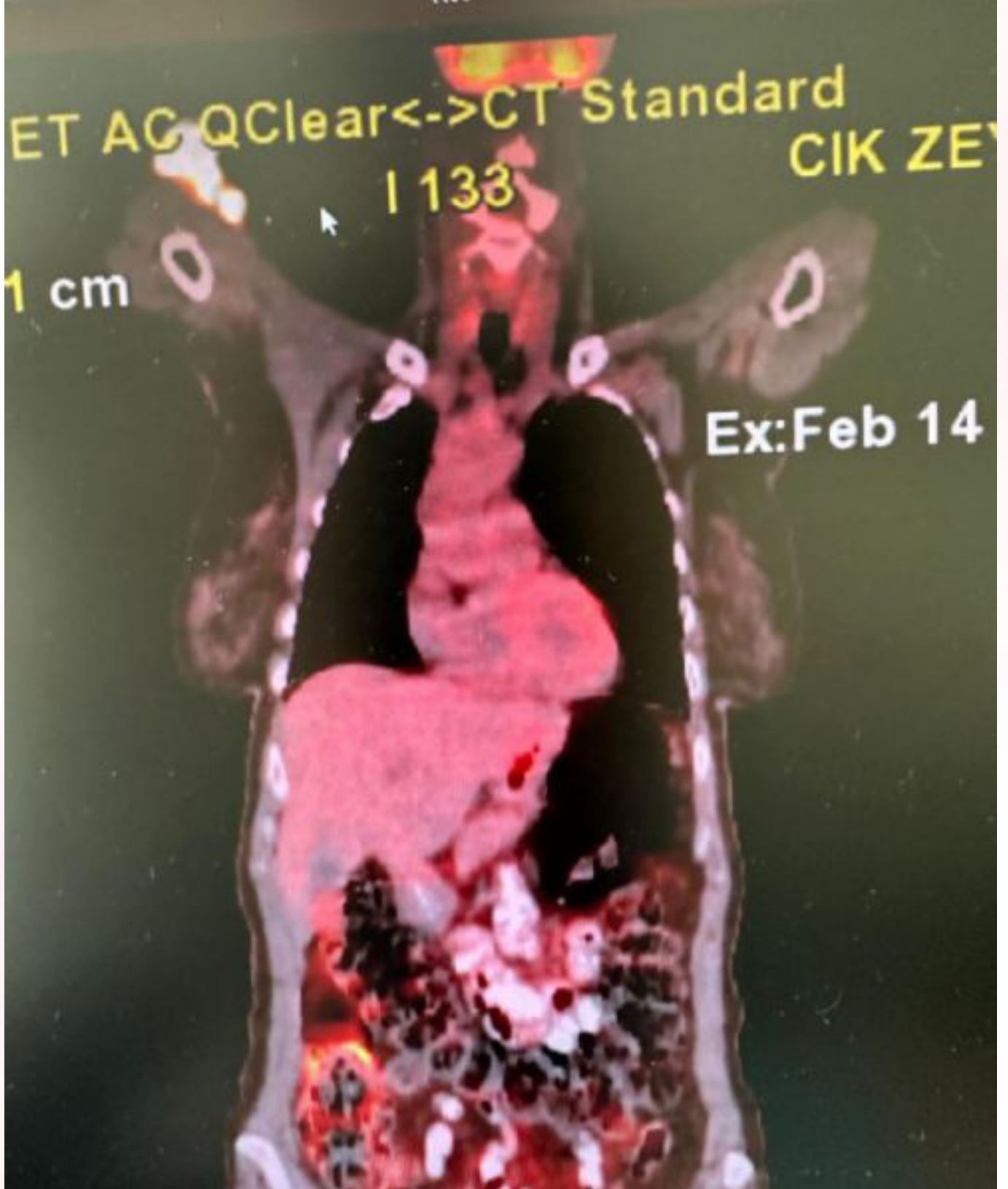
Şekil 1:



Deri metastazı görüntüsü



Şekil 2:



Tedavi öncesi pet/bt

**[P32]**

5-Fluorouracil İlişkili Akut Lökoensefalopati, Olgu Sunumu

Sertaç Vurğun, Mustafa Karaca, Sema Sezgin Göksu, Ali Murat Tatlı
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç

5-Fluorouracil (5-FU), birçok farklı solid organ kanserinin tedavisinde sık kullanılan antineoplastik bir ajandır. 5-FU ilişkili santral sinir sistemi toksisiteleri yaygın olmamakla birlikte 5-FU ilişkili akut lökoensefalopati, 5-FU sonrası baş ağrısı, dizartri, serebellar sendrom, nöbet, okülomotor bozukluklardan koma kliniğine kadar değişebilen bir tablo ile karşılaşılabilecek, hayatı tehdit edebilecek bir yan etkidir. (1) Burada, 5-FU ve oxaliptatin içeren sistemik kemoterapi sonrası akut nörotoksosite gelişen bir hastayı bildiriyoruz.

Olgu

Mide adenokarsinomu tanısı konulan, gastrektomi, lenf nodu diseksiyonu ve ardından postoperatif kemoterapi uygulanan 28 yaşında kadın hasta. İkinci adjuvan kemoterapi uygulamasından 19 gün sonra hasta, ani başlayan konuşmada bozukluk ile birlikte yutma güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Kemoterapi protokolü, 2800 mg/m² dozunda 5-FU ve 85 mg/m² dozunda Oxaliptatin içeriyordu. Başvurusunda vital bulguları normaldi. Nörolojik muayenede konuşma bozukluğu, kelime yuvarlaması vardı. Laboratuvar tetkiklerinde anemi (hemoglobin 8,8 g/dL), nötropeni (nötrofil 510 bin/mm³) ve CRP yüksekliği (110 mg/L) dışında anormallik yoktu. Beyin MRG görüntülemesinde bilateral sentrum semiovalede, periventriküler beyaz cevherde ve korpus kallosumda simetrik difüzyon kısıtlılığı, T2A/FLAIR' da intensite artışı izlendi ve bulgular 5-FU ilişkili lökoensefalopati lehine değerlendirildi. Hasta destek tedavi konservatif olarak tedavi edildi ve 7. günde taburcu edildi. Takip eden süreçte asemptomatik izlenen hastada, 3.kürde 5-FU kesilerek, kapasitabin başlandı. 2000 mg/m², 14 gün, 21 günde bir dozundaydı. 3.kür tedavinin 16. gününde hasta bilinç değişikliği şikayetleri ile tekrar başvurdu. Destek tedavi amacı ile yatırıldı, takibinde konuşmada bozulma ve bilinç durumunda gerileme izlendi. Hastada bilinç değişikliği ile birlikte trombositopenide derinleşme (5 bin/mm³), LDH yüksekliği ve retikülositoz nedeniyle trombotik trombositopenik purpura dışlanamayacağı için acil plazmafereze alındı. Plazmaferez sonrası dramatik iyileşme izlendi ve toplam 16 gün devam edildi. TTP ekarte edildi. Tedavi sonrası kontrol beyin MRG görüntülemesinde önceki tetkikte izlenen difüzyon kısıtlılıklarının belirgin gerilediği görüldü. Adjuvan tedavi kesilerek tedavisiz izleme alındı.

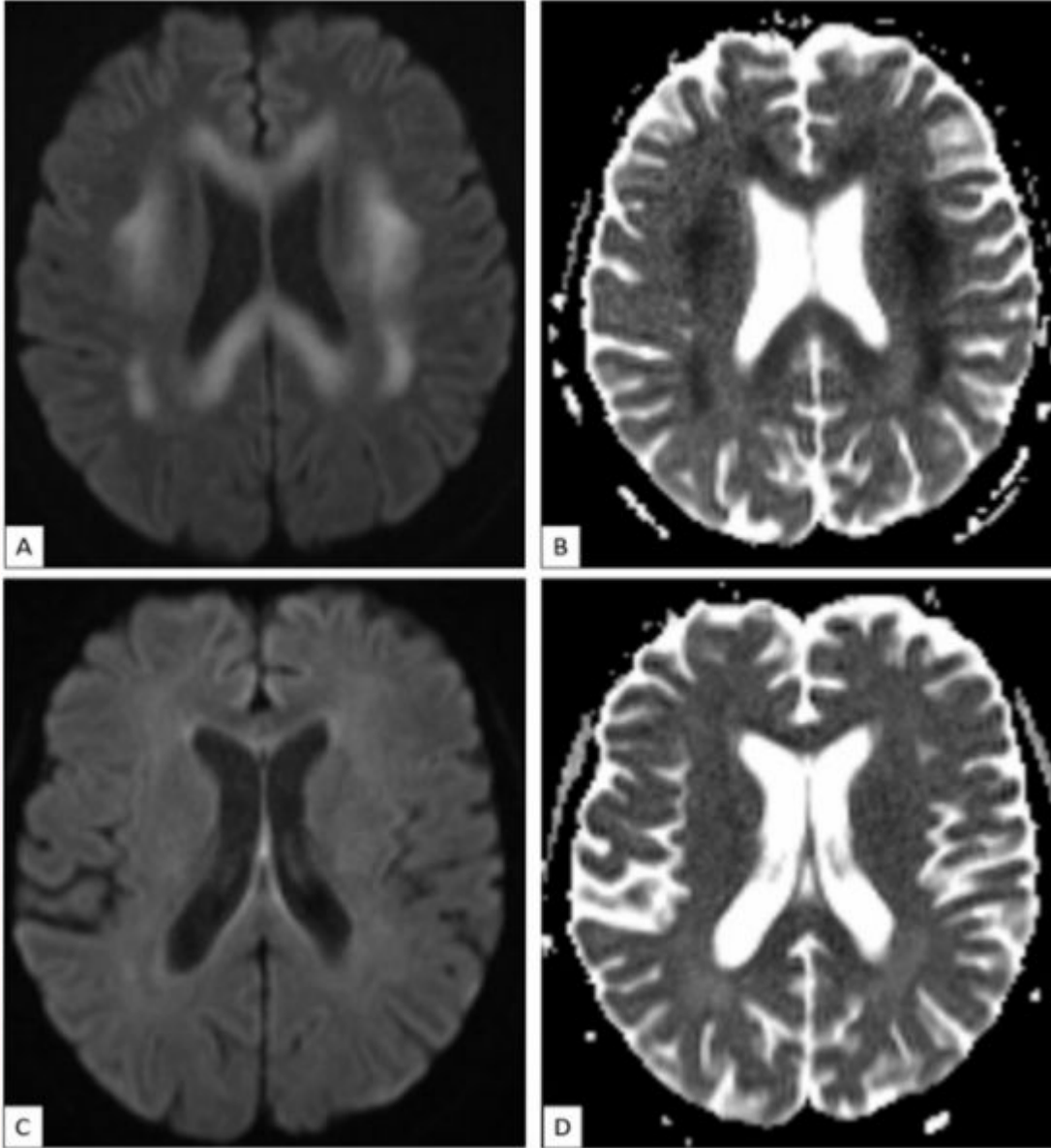


Sonuç

5-FU ilişkili lökoensefalopatide geri döndürülemez hasarı ve mortaliteyi önlemek için zamanında tanı ve tedavi çok önemlidir. DAG-MR toksik lökoensefalopatideyi tespit etmede değerli bir tetkik olabilir. Konservatif tedaviye ek olarak plazmaferezin de katkısının olabileceği akla gelmelidir. Bu konudaki yaklaşımımızı geliştirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: 5-Fluorouracil, lökoensefalopati, plazmaferez

Şekil 1



(A) Difüzyon ağırlıklı görüntülemeye (DAG) ve (B) ADC haritasında korpus kallosum ve periventriküler beyaz cevherde simetrik difüzyon kısıtlılığı izlenmektedir. Tedavi sonrası kontrol Beyin MRG' de (C ve D) DAG' de ve ADC haritasında difüzyon kısıtlılıklarının gerilediği görülmektedir.

**[P33]**

Renal Hücreli Karsinomun Cilt Metastazı ile Ortaya Çıkan Hastalık Nüksü: Olgu Sunumu

*Gizem Bakır Kahveci, Didem Divriklioğlu, İsmail Bayrakçı, Aysun Fatma Akkuş
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Edirne*

Amaç

Renal hücreli karsinom (RCC) klinik olarak sessiz seyirlidir. Hastalık lokal ileri veya metastatik evreye gelene kadar hastalara tanı konulamayabilir. Erken evrede tanı alıp uygun tedavi verilen hastalarda bile hastalık nüksü görülebilmektedir. RCC akciğere, kemiğe, karaciğere, lenf nodlarına, adrenal bezlere ve beyine sık metastaz yapsa da cilt metastazı nadir görülmektedir. Bu vakamızda operasyondan sekiz yıl sonra cilt metastazı ile prezente olan hastamızı sunacağız.

Olgu

Karın ağrısı ve hematüri şikayetleri ile başvuran 55 yaşındaki erkek hastaya 2014 yılında sağ böbrekte 10 x 11 x 13 cm malign kitle lezyon saptanması üzerine sağ radikal nefrektomi yapıldı. Patolojik değerlendirmede berrak hücreli renal hücreli karsinom bulguları saptandı. TNM sınıflamasına göre evre 3 hastalık (p T3 Nx M0) olarak kabul edildi. Operasyondan 8 yıl sonra sol üst dudakta yeni gelişen kistik lezyon eksize edildi, patolojik incelemede vimentin, PAX-8, CD 10 ve pan keratin pozitifliği saptandı ve bulgular renal hücreli karsinom metastazı ile uyumluydu. Hastanın aynı zamanda bilateral akciğer metatazları da mevcuttu. Metastatik RCC olarak kabul edilen ve IMDC skoru 1 olan hastanın tedavisi pazopanib 800 mg/gün olarak düzenlendi. Pazopanib kullanımı ile ilişkili grade 1 hemoptizi, grade 2 karaciğer enzim yüksekliği ve grade 3 hipertansiyon gelişti. Yan etkilere yönelik doz regülasyonuna rağmen hasta pazopanib tedavisini tolere edemedi. İkinci basamak tedavide nivolumab 240 mg, 14 günde bir verildi. Takiplerinde akciğerdeki metastatik lezyonlar stabil seyretti hastalıkla ilişkili progresyon bulguları gözlenmedi.

Sonuç

RCC'lerin zengin vasküler yapısı nedeniyle bu tümörlerde hematojen yayılım ve uzak metastaz gelişme riski yüksektir. Vasküler şantların tümör hücrelerinin baş ve boyun bölgesinde metastaz gelişmesini kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Tanı ve uygun tedaviden sonra da metastatik hastalık gelişme riski devam etmektedir. Farklı bir çok bölgede uzak organ metastazları görülebileceği gibi geç dönemlerde bile cilt metastazı gelişebileceği göz önüne alınmalıdır. Bu nedenle özellikle baş boyun bölgesinde yeni gelişen cilt lezyonları olası RCC metastazı açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: cilt metastazı, nüks, renal hücreli karsinom

**[P34]**

Drug Induced Lupus Associated With Trastuzumab Emtansine In a Patient With Metastatic Breast Cancer

Talat Aykut, Oğuzhan Yıldız, Ali Fuat Gürbüz, Melek Karakurt Eryılmaz, Murat Araz, Mehmet Artaç
Department of Medical Oncology, Necmettin Erbakan University School of Medicine, Konya, Turkey

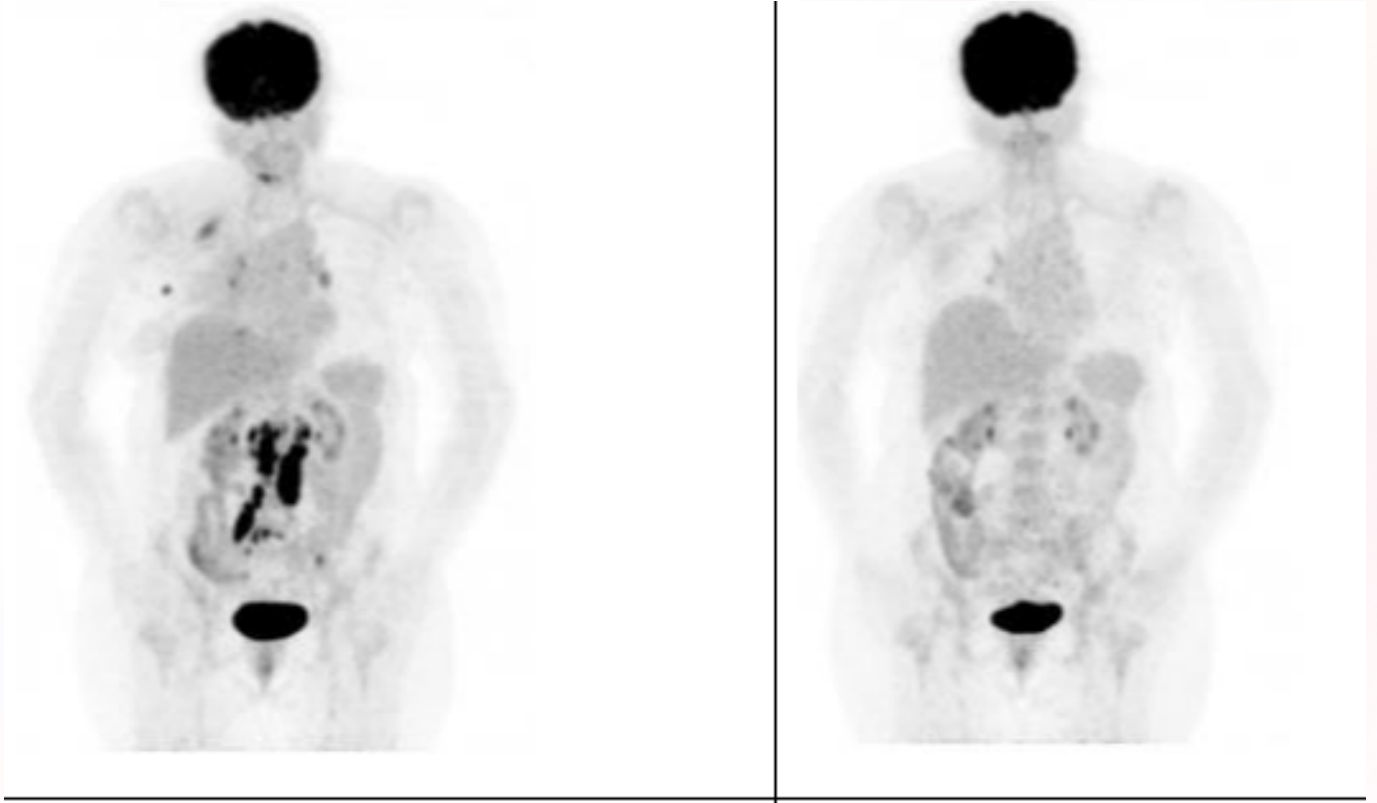
Introduction

Ado-trastuzumab emtansine (T-DM1) is employed in the treatment of patients with HER2-positive breast cancer. The most common side effects are fatigue, diarrhoea, anaemia, transaminase elevation and drug-induced thrombocytopenia. This report describes a patient with metastatic breast cancer who developed drug-induced lupus due to T-DM1.

Case

A 54-year-old woman was diagnosed with breast cancer in March 2018. She underwent modified radical mastectomy and axillary lymph node dissection (pT2N1aM0). Following supraclavicular lymph node metastasis in May 2018, she received 8 cycles of docetaxel, trastuzumab, and pertuzumab. In December 2020, the patient presented with axillary and intra-abdominal lymph node metastases, along with bone metastases observed on PET/CT scan. Treatment with T-DM1 and zoledronic acid was initiated. After 18 months on T-DM1, she developed drug-induced lupus. Her symptoms resolved with hydroxychloroquine treatment and discontinuation of T-DM1. Discussion: Drug-induced lupus is a clinical syndrome that shares similar features with systemic lupus erythematosus (SLE). The majority of patients present with symptoms such as arthralgia and myalgia. Hydralazine and procainamide are high-risk drugs for drug-induced lupus. Symptoms usually develop after months or years of use, but may also develop suddenly. Our patient also received TDM-1 treatment for 18 months. We present a case of TDM-1-associated drug-induced lupus in a patient with metastatic breast cancer. This is the first case of TDM-1-related drug-induced lupus reported in the literature.

Anahtar Kelimeler: Ado-trastuzumab emtansine (T-DM1), drug-induced lupus, breast cancer

**Picture 1**

PET/CT: Before T-DM1 / After T-DM1

Table 1

ANA nuclear dots (+)	POZİTİF
Anti ds DNA	POZİTİF

**[P36]**

Metastatik Tükürük Bezi Kanseri Hastada Akut Batına Neden Olan Kolon Metastazı: Olgu Sunumu

Taliha Güçlü Kantar, Semra Taş, Bedriye Açıkgöz Yıldız, Gamze Serin Özel, Ceren Mordağ Çiçek, Seymanur Ala Enli, Selda Çakın Ünnü, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Gökçen Demiray, Gamze Gököz Doğu
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Giriş-Amaç

Tükürük bezi tümörleri nadir görülmekle birlikte baş-boyun tümörlerinin %6-8'ini oluşturur. Tükürük bezi tümörlerinin bilinen etiyolojisinde viral enfeksiyonlar (HIV, EBV vs.), travma, sigara ve genetik faktörler sorumlu tutulmaktadır. Bu tümörlerin yaklaşık %20-30'u parotis bezinden kaynaklanmaktadır. Uzak metastaz olarak en sık akciğer olmak üzere kemik, karaciğer, beyin, cilt diğer metastaz yerleridir. Biz de nadir görülen kolon metastazı yapan parotis duktal karsinom olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu

Bilinen komorbid hastalığı olmayan, sigara öyküsü mevcut olan elli dört yaşında erkek hasta, boyun sol yanında şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurduğu merkezde yapılan ön tetkikler sonrası çekilen PET CT'de sol parotis bezi bezinde 2 cm nodüler lezyon, bilateral servikal zincirde multipl metastatik lap ve mediastende prevasküler alanda metastatik lenf nodları saptandı. Sol parotis bezinden yapılan tru-cut biyopsi patolojisi tükürük bezi duktal karsinomu ile uyumlu olarak geldi. Tanı anında evre 4 olarak değerlendirilen hastanın gönderilen BRAF mutasyonu negatifti. Hastaya CAP kemoterapi rejimi verildi. Kontrol PET-CT sinde tam yanıtı olarak değerlendirildi. Mediasten ve her iki servikal lenf nodlarına radyoterapi verildi. Takiplerinde nüks gelişen hastada gönderilen NGS sonucunda TMB-H olması nedeniyle immünoterapi tedavisi planlandı. Hastaya pembrolizumab tedavisi aldı. İmmünoterapiye yanıt alınamayan hastaya NGS değerlendirilmesi ile MEK inhibitörü cobimetinib tedavisi başladıktan sonra grade 3-4 dermatit nedeniyle hasta tedavi sonlandırıldı. Akut başlayan karın ağrısı şikayetiyle başvurduğu acil serviste akut batın nedeniyle opere oldu. Sağ hemikolektomi yapılan hastanın patolojisi tükürük bezi duktal karsinomu metastazı ile uyumlu saptandı. Postop sürecini tamamladıktan sonra carboplatin-paclitaksel kemoterapisi verildi ancak progrese olan hasta ex oldu.

Tartışma-Sonuç

Tükürük bezi duktal karsinomlar agresif seyir ve erken metastaz yapma eğilimi olan tümörler olduğu için erken tanı ve tedavi ile daha iyi kür oranı sağlanabilir. Hastalarda tedavi seçiminde performans durumu ve komorbiditelerinin yanı sıra tümör histolojisi ve hedeflenebilir driver mutasyonların varlığı önemli rol oynamaktadır. Bununla birlikte bu tümörlerin nadirliği nedeni ile metastatik tükürük bezi tümörleri olan hastalara optimal yaklaşımı belirlemek için az sayıda yeterli klinik çalışma mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: tükürük bezi karsinomu, parotis bezi karsinom, kolon metastazı

**[P38]**

Metastatik Mide Kanseri Tedavisi Sırasında Gelişen Kaposi Sarkomu: Olgu Sunumu

*Ahmet Baklacı, Esin Oktay, Mehmet Nuri Başer
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Aydın*

Amaç

Kaposi sarkomu (KS), öncelikli olarak mukokutanöz dokuları etkileyen ve iç organları da etkileme potansiyeline sahip vasküler endotelin multifokal anjiyoproliferatif bir hastalıdır. Hastalığın klasik, endemik, iatrojenik ve epidemik (human immunodeficiency virus [HIV] ile ilişkili) KS olmak üzere dört klinik varyantı mevcuttur ve her birinin kendine özgü doğal öyküsü, yatkınlık yeri ve prognozu vardır. KS ilişkili herpes virüsü (KSHV) (insan herpes virüsü 8 [HHV8]), KS'nin dört formunun tümünde dokularda bulunmaktadır. Burada; primer malignitesi nedeniyle aktif tedavi alan ve ekstremitelerde yaygın mor nodüller gelişmesi üzerine KS tanısı konulan geriatrik bir hasta sunulmaktadır.

Olgu

66 yaşında erkek hasta Kasım 2023'te karın ağrısı şikayeti nedeniyle yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide kardida kitle tespit edilmiş ve alınan biyopsi sonucu mide adenokarsinom tanısı almıştır. Evreleme amaçlı çekilen PET-BT ile midede hipermetabolik kitle lezyonu, sol servikal, supra/infraklaviküler, abdominal ve retroperitoneal lenf nodu metastazı tespit edilen hastaya FOLFOX (oksaliplatin, kalsiyum lökoverin ve 5-florourasil) tedavisi başlanmıştır. Kemoterapi tedavisinin 5. uygulaması için başvuran ve son 10 gündür kollarda ve bacaklarda morluk şikayeti olması üzerine yapılan fizik muayenesinde kollarda, el dorsallerinde, üst gövdede, bacaklarda düzgün yüzeyle mor renkli orta sertlikte nodüller saptanmıştır. Yapılan koagülasyon testlerinde anormal bir bulgu saptanmayan ve HIV testi negatif olan hasta iatrojenik KS ve kutan metastaz ön tanıları ile dermatolojiye danışılmıştır. Sol üst ekstremiteden punch biyopsi alınan hastada erken evre kaposi sarkomu tanısı konulmuştur. Lezyonlarla ilgili aktif şikayeti olmaması nedeniyle radyoterapi ve diğer lokal tedaviler gerekli görülmeyip klinik takip planlanarak mide adenokarsinomu için mevcut kemoterapisine devam edilmiştir. Hastanın kaposi lezyonlarında artış ve/veya lezyonlarla ilgili ek şikayeti gelişmemiş olup kemoterapi tedavisine devam edilmektedir.

Sonuç

KS'nin patogenezi tam olarak anlaşılmamış olsa da tüm formları HHV-8 ile ilişkilidir. Yine de, HHV-8 ile enfekte olan hastaların yalnızca küçük bir kısmı KS geliştirir. Bunda genetik, çevresel, immünolojik, hormonal ve enfeksiyöz faktörlerin etkili olduğu düşünülmeyle birlikte anjiyojenik büyüme faktörleri,



onkogenler ve sitokinler gibi endojen ajanların da KS lezyonlarının gelişiminde önemli bir rolü vardır. İatrojenik veya edinilmiş immünosupresyon, KS için bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. KS olan hastalarda eş zamanlı veya ardışık olarak diğer malignensiler özellikle lenfoproliferatif hastalıklar birliktelik göstermektedir. Biz de vakamızda, mide kanseri nedeniyle kemoterapi almakta iken ekstremitelerde yaygın mor nodülleri gelişen hastamızda kaposi sarkomu tespit ettik. Sonuç olarak; HIV negatif olsa bile maligniteye tipik deri lezyonları eşlik ediyorsa KS ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kaposi sarkomu, mide kanseri, sekonder malignite

Üst ekstremitede kaposi sarkomu lezyonları



**[P40]**

Pemigatinib Tedavisine Yanıtlı Kolanjiyokarsinom Olgu Sunumu

Gamze Serin Özel, Taliha Güçlü Kantar, Semra Taş, Bedriye Açıkgöz Yıldız, Ceren Mordağ Çiçek, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Gökçen Demiray, Gamze Gököz Doğu
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç

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 (1,2). *Pemigatinib* *FGFR* 1,2 ve 3'ün seçici, güçlü oral inhibitörüdür. Bu olgu sunumunda *FGFR* füzyonu olan *pemigatinib* kullanan hasta sunulacaktır.

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 adenokarsinom olarak raporlandı, primer odak olarak pankreasın ve biliyer sistemin (*kolanjiyokarsinom*) araştırılması önerilen hastanın batın MR'da pankreasta kitle görülmemesi nedeni ile *kolanjiyokarsinom* kabul edildi. 22/05/2023'de **CA19-9:9646**'ıdı. 29/05/2023-26/07/2023 tarihleri arasında gemitabin-sisplatin kemoterapisi verildi. Üç kür sonrası görüntülemeye yeni kemik metastazı saptandı. 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'de **CA19-9:5245**'ti. *Pemigatinib* tedavisi ile hastamızın **CA19-9** düzeyinde dramatik bir regresyon izlendi. Tedavinin birinci ayında **CA19-9:120**'ıdı. Mevcut tedaviye parsiyel yanıtlı olarak izlemine devam edilen hastanın 01/08/2024'te bakılan **CA19-9:30.8**'ıdı ve son görüntülemesinde KC'deki lezyonlar regrese olduğu görüldü.

Sonuç

FGFR füzyonuna sahip rezeke edilemeyen veya metastatik *kolanjiyokarsinom* tedavisinde *pemigatinib* ile umut verici sonuçlar alınmaktadır. Birinci basamak tedavi seçeneği olarak *pemigatinib* ile kemoterapiyi karşılaştıran çalışmaya hasta alımı devam etmektedir. FDA onaylı *pemigatinib* dozu 1*13.5 mg dir. En sık yan etkisi hiperfosfatemi olup;olgumuzda antifosfat tedavisi almaktadır(1).



Anahtar Kelimeler: pemigatinib, kolanjiyokarsinom, CA19-9, FGFR

CA19-9 Seviyesi



Fosfor Düzeyi



**[P41]**

Dirençli Malign Asitlerde Pigtail Tünelli Kateter Kullanımı: Tek Merkez Deneyimi

Akif Doğan¹, Ömer Aydın²

¹Sancaktepe, Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Kartal, Dr Lutfi Kırdar Şehir Hastanesi

Amaç

Kanser olgularında karın boşluğunda sıvı birikmesi malign ascites (MA) olarak adlandırılır. MA gelişiminin birçok farklı patofizyolojik mekanizması tespit edilse de tedavisinde zorluk halen devam etmektedir. Tünelli periton kateter işlemi hem komplikasyon oranlarının görece daha az olması hem de kost-efektif olması nedeniyle giderek daha fazla tercih edilmeye başlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Tek merkez olarak tasarlanan bu retrospektif kohort çalışmasında malign ascites nedeniyle 5 yıllık sürede tünelli pigtail kateter takılan hastalar incelenmiş; işlem başarısı ve komplikasyon oranları hasta dosyalarından geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular

102 si kadın toplam 196 malign ascitesi olan hastaya pigtail tünelli periton kateteri takılmıştı. Medyan yaş 65,5 idi. İşlem başarısı %100 idi, işleme bağlı ölüm ve majör komplikasyon gelişmedi. Minör komplikasyon oranı %52 idi.

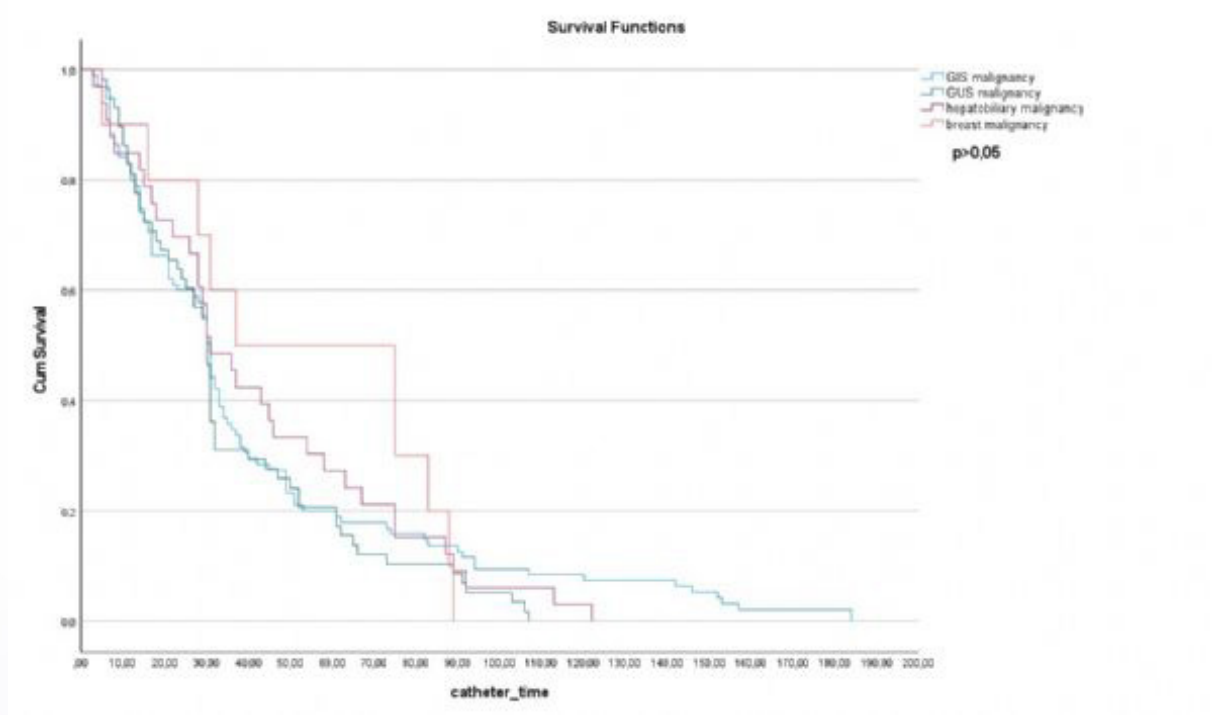
Sonuç

Tünelli periton kateterleri, malign ascites tedavisinde etkili bir müdahale olarak öne çıkmaktadır. Bu kateterler, hastalara konforlu bir şekilde sıvı drenajı sağlarken, minimal invaziv bir yöntemle uygulandığından tercih edilmektedir. Ancak, bu yenilikçi yaklaşımın başarısı, beraberinde majör ve minör komplikasyonları getirmektedir. Komplikasyonları önlemede ve işlem başarısında en önemli etken doğru endikasyon, doğru zamanlama, işlem tecrübesi, hasta ve bakımını üstlenen kişilerin doğru eğitim ile işin içine dahil edilmesidir.

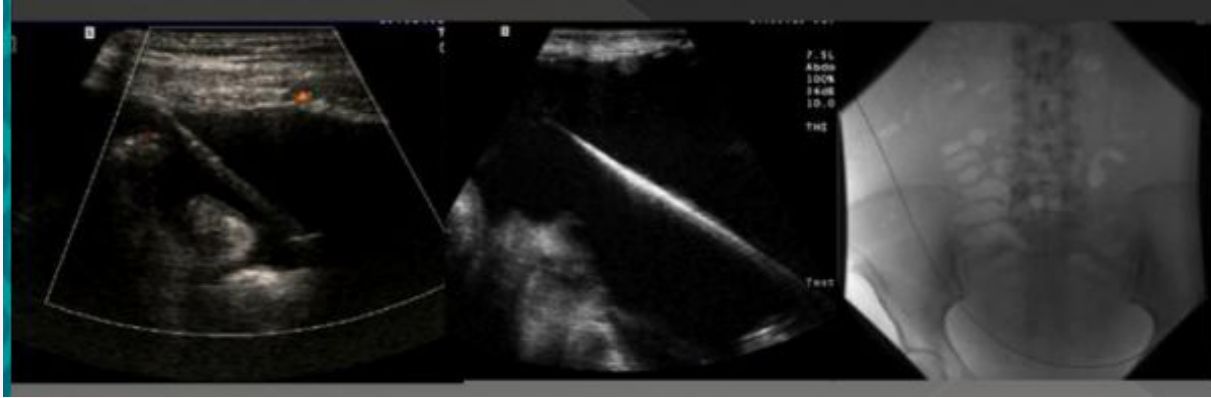
Anahtar Kelimeler: malign ascites, parasentez, pigtail kateter



Kanser türlerine bağlı kateter kalma süreleri



Ultrasonografi ve flurosکopi eşliğinde peritoneal kateter yerleştirme işlemi



Tablo-1: İşleme bağlı görülen komplikasyonlar

	n	%
Majör	0	0
Minör		
Tıkanma	78	39,8
Selülit	15	7,7
Kacak	59	30,1



[P42]

Frontal Kemikğin Primer Osteosarkomu, Olgu Sunumu

Hatice Ayyıldız Sevim, Tülay Eren

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Osteosarkom, genellikle ekstremitelerde görülen en sık primer kemik tümörüdür. Tüm osteosarkomların %2 'si ise kalvaryum kaynaklıdır. Kalvaryal osteosarkomlar genellikle yaşamın üçüncü ve dördüncü dekadında görülür. Genellikle kemoterapi veya radyoterapi tedavisine sekonder olarak gelişir. Lokal nüks oranı %26-69, beş yıllık sağ kalım %25-37'dir. Frontal kemik osteosarkomu nedeniyle tedavi edilen hastamızı paylaşıyoruz.

Olgu

47 yaşında kadın hasta 2 aydır devam eden baş ağrısı şikayeti ile başvuruyor. Kraniyal bilgisayarlı tomografide sağ frontal lobda, yaklaşık 60x50x45 mm boyutlarında ekstraaksiyel yerleşimli kitlesel lezyon izleniyor. Sağ frontol kitle eksizyonu yapılıyor. Patoloji sonucu osteosarkom olarak tespit ediliyor. Hastaya sistemik evreleme yapıldı. Metastaz lehine bulgu saptanmadı. Hastaya adjuvan radyoterapi ve kemoterapi planı yapıldı.

Sonuç

Osteosarkomun kalvaryum yerleşimi nadirdir. Osteosarkomun öncelikli tedavisi cerrahi olarak rezeksiyondur. Cerrahi sonrası adjuvan kemoterapi ve radyoterapi tedavileri eklenebilir.

Anahtar Kelimeler: kalvaryum, osteosarkom, kemoterapi, radyoterapi

**[P43]**

Nüks Metastatik Medüller Tiroid Kanseriinde Bireyselleştirilmiş Tedavi Başarısı: Selperkatinib Deneyimi

Nihan Eren¹, Emine Göknur Işık², Ayşe Kubat Üzüm³, Mert Başaran¹

¹İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Nüks/metastatik medüller tiroid kanserinde tedavi seçenekleri kısıtlıdır. Tirozin kinaz inhibitörleri ile hastalık kontrolü sağlanabilir ancak tedavinin bireyselleştirilmesi elzemdir.

Olgu

69 yaş kadın hasta, bilinen hipertansiyon tanılı. Ailede tiroid kanseri öyküsü yok. Tiroidde şüpheli nodülden yapılan İİAB sonucu medüller tiroid kanseri ile uyumlu olması nedeniyle 2010 yılında total tiroidektomi + boyun diseksiyonu uygulanmış. Patolojide 3 cm boyutunda medüller tiroid karsinomu ve 3/24 lenf nodu pozitifliği saptanmış. 2014'te kalsitonin yüksekliği ile yapılan tetkiklerde T8 ve L4 vertebrada tutulum saptanması üzerine radyonüklid tedavi uygulanmış. 2018 yılında yine kalsitonin yüksekliği ile yapılan tetkiklerinde yeni kemik metastazları saptanan hastaya eksternal radyoterapi uygulanmış ve zoledronik asit başlanmış. 2020 sonrası iki yıl boyunca COVID-19 pandemisi nedeniyle takipsiz kalan hasta, 2022 yılında sol servikal bölgede 2 adet palpabl lenf nodu, mediastende lenf nodları, karaciğerde multipl metastazlar ve kemiklerde metastazlar ile başvurdu. Servikal lenf nodlarından alınan biyopsi medüller tiroid karsinomu metastazı ile uyumlu saptanan hastaya Ağustos 2022'de vandetanib başlandı. Vandetanib altında önce yanıt alınan hastada sonrasında yanıt kaybı oldu ve Aralık 2023 görüntülemelerinde progresyon saptandı. Boyundaki metastatik lenf nodu ağrılı ve endure hale gelip cilde fistülize oldu, kötü kokulu akıntı gelişti. Bu sırada hastada somatik RET mutasyonu saptanması üzerine selperkatinib için erken erişim programına başvuruldu. Gerekli onayları alındıktan sonra başlanan tedavi ile belirgin klinik fayda sağlandı. Servikal lezyonda gözle görülür iyileşme sağlandı. Kalsitonin düzeyi tedavi başında 11760 iken selperkatinib tedavisi ile 457'ye geriledi. Hasta halen tedaviye devam etmekte olup klinik ve radyolojik yanıt sürmektedir.

Sonuç

RET inhibisyonu yapan bir tirozin kinaz inhibitörü olan selperkatinibin başta medüller tiroid kanseri ve küçük hücreli dışı akciğer kanseri olmak üzere birçok RET mutasyonu saptanan tümörde yanıt sağladığı gösterilmiştir. Günümüzde hastalara optimal faydayı sağlayabilmek için genetik ve



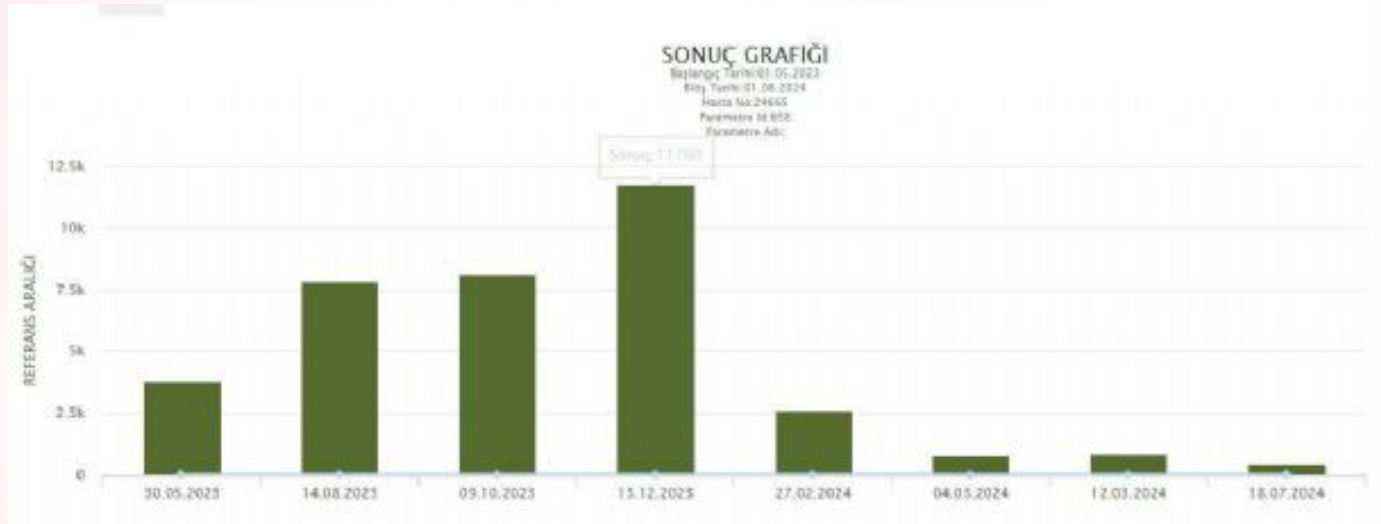
moleküler incelemelerle tedavinin bireyselleştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hedefe yönelik tedavi, Medüller tiroid kanseri, selperkatiniib

Selperkatiniib tedavisi öncesi ve sonrası



Tedavi altında kalsitonin seyri



**[P44]**

ATM Mutasyonu Saptanan Bilateral Meme Kanseri Tecrübesi: Olgu Sunumu

*Elif Hattapoğlu**Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji*

Giriş

Günümüzde genetik biliminin kanser olgularında kullanımı yaygınlaşmıştır. Familial ve hereditör kanserlerin tarama ve takibinde, hastalığın prognostik-prediktif durumunu belirlemede sıklıkla genetik testlere başvurulmaktadır. Kadınlarda en sık görülen malignite olan meme kanserinin de genetik altyapısı uzun zamandır bilinmekte ve başta BRCA-1, BRCA-2 olmak üzere bu testler hastalığın yönetilmesinde önemli yer tutmaktadır. 50 yaş altı tüm meme kanserlerinde, yaştan bağımsız triple negatif ve multipl meme kanserinde, lobuler alt tipte ve ailede meme, prostat, over, pankreas kanseri öyküsü bulunan bireylerde genetik araştırma mutlaka yapılmalıdır. Taramalarda en sık karşılaşılan ve meme kanserinde önemli olan mutasyonlar; BRCA-1, BRCA-2, PALB2, TP53, PTEN, STK11, NF1, CDH1, ATM ve CHEK2'dir. Kanser tarama önerisi, risk azaltıcı mastektomi ve salphingo-ooferektomi yapılmasında bu testlerin önemi büyüktür.

Olgu

44 yaş kadın hasta, sağ memede ele gelen kitle nedeniyle genel cerrahi polikliniğe başvurmuş. Tetkiklerinde bilateral memede büyüğü 20x10 mm BIRADS-5 lezyonlar saptanmış. Her iki memeden alınan tru-cut biyopsilerde iki taraflı ER + PR+ HER2- invaziv ductal karsinom ve ek olarak sağda DCIS odağı saptanmış olup tarafımıza konsulte edildi. Uzak metastaz araştırılması için yapılan pet-ct'de bilateral meme dışında uzak metastaz veya lenf nodu saptanmadı. Hasta opere edildi ve bilateral lumpektomi yapıldı. Patoloji sonucunda her iki memede ER %95, PR %95 HER2- olarak sonuç alındı. Post operatif genetik mutasyonuna ulaşan hastanın monoallelrik ATM varyant genomik değişikliği heterozigot olarak tespit edildi. Cerrahi konseyde değerlendirildi. ATM heterozigot mutasyon taşıyıcılığının karşı meme kanser riskini ve over kanser riskini normal popülasyona kıyasla arttırabileceği bilinmekte ancak mutlak riski gösteren veriler kısıtlı olduğundan karşı meme cerrahisi veya koruyucu salphingo-ooferektomi yapılmasını mutlak gerektirecek patojenite arz etmediğinden sol memeye radyoterapi yapılması, DCIS odağı olan sağ memeye total meme radyoterapi yapılması kararlaştırıldı. Ayrıca hastaya adjuvan tamoksifen 20 mg 1x1 başlandı. 3 ay aralıklarla takibe alındı. Yapılan 6. aylık son kontrolünde CEA:2,3 CA 15-3:3,9 olarak geldi. Görüntülemelerde patoloji saptanmadı.



Tartışma

Meme kanserinde sık karşılaşılan CHEK2 ve ATM mutasyonları karşı memede yaklaşık %20-40 risk artışı yapmakla beraber güncel kılavuzlar ışığında risk azaltıcı mastektomi veya salphingoooferektomi yapılması önerilmemektedir. Buna karşın BRCA, PALB2, CDH1, PTEN, TP53 mutasyonlarında risk azaltıcı mastektomi; BRCA ve PALB2 genlerinde mutasyon saptandığında ise risk azaltıcı salphingo-ooferektomi yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ATM, GENETİK, MEME CA

**[P45]**

Nadir Bir Olgu: Testise Kolon Kanseri Metastazı

Merve Bıyıklı Alemdar, Gökhan Çolak, Bilgin Demir

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

Amaç

Kolorektal kanser, dünyada kanserle ilişkili ölümlerin önde gelen nedenlerindendir. Hastaların yaklaşık yarısı metastatik olup sıklıkla görülen metastaz bölgeleri karaciğer, akciğer, periton, lenf nodlarıdır. Testis metastazı nadir olarak görülmektedir. Testise metastazı olan kolon kanseri olgusunu paylaşıyoruz.

Olgu

Bilinen hipertansiyon hastalığı olan 74 yaşında erkek hasta, bağırsak alışkanlıklarında değişiklik şikayeti olması üzerine 24 Temmuz 2018 tarihinde yapılan kolonoskopide transvers kolonda kitle saptanmış, alınan biyopsi patoloji sonucu "Adenokarsinom" olarak sonuçlanmıştır. Hasta 16 Ağustos 2018 tarihinde dış merkezde total kolektomi yapılmış olup patoloji sonucu "Düşük dereceli, iyi diferansiye adenokarsinom pT3N0" olarak sonuçlanmıştır. Hasta adjuvan kemoterapi almamıştır. Hastanın takiplerinde eylül 2020 tarihinde sol skrotumda şişlik olması üzerine çekilen Skrotal USG: sol skrotumda testisi posteriora deplase eden 145*97 mm heterojen kistik görünüm, dopplerde yer yer vaskülarite gözlenen solid kitle lezyonu olarak raporlanmış olup, Kasım 2020 tarihli PET-BT'de skrotumda artmış FDG tutulumu saptanmış, onun dışında FDG tutan lezyon görülmemiştir. Hastaya 8 Şubat 2021 tarihinde dış merkezde orşiektomi yapılmıştır. Patoloji sonucu "Malign epitelyal tümör metastazı, morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular hastanın klinik öyküsü ile birlikte değerlendirildiğinde primer odak olarak öncelikle Kolon Adenokarsinomu düşünülmüştür." olarak raporlanmış olup immünohistokimyada Tümör hücreleri PANCK CK20 CDX2 ve SATB2+ CK7 D240 Glipikan3 SALL4 ve CD30 saptanmıştır. Hastanın patoloji blokları ikinci bakı için tekrar konsülte edilmiş olup, ikinci merkezde de kolorektal adenokarsinom metastazı olarak raporlanmıştır. Orşiektomi sonrası hasta kemoterapiyi kabul etmemiş olup takiplerinde görüntülemelerinde nüks saptanmayan hasta sol testis bölgesinde tekrar şişlik olması üzerine hastadan yeni görüntüleme istenmiştir.

Sonuç

Testisin sekonder tümörleri nadirdir ve tüm testis tümörlerinin yalnızca %0,8-2,3'ünü oluşturmaktadır. Kolon kanserinden kaynaklanan metastatik testis tümörü olan hastaların çoğu, ağrısız testiste şişlik veya hidrosel ile gelmektedir ve kitle genellikle solid değildir. Kolon kanserinin testis metastazının



mekanizmasına ilişkin ayrıntılar büyük ölçüde bilinmemekle birlikte, arteriyel embolizasyon, retrograd venöz veya lenfatik yayılma ve doğrudan yayılma dahil olmak üzere birkaç teori vardır. Sonuç olarak kolon kanserinden kaynaklanan nadir görülen testis metastazı olan ve orşiektomi ile tedavi edilen vakamızı paylaştık. Testis metastazı nadir olsa da, özellikle yaşlı erkek hastada testiste şişlik, ele gelen kitle şikayeti ile başvurduğunda metastaz olasılığının farkında olmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: kolon kanseri, testis, metastaz

**[P46]**

V600R Mutant Metastatik Malign Melanom Yönetimi: Hedefe Yönelik Tedavi ve İmmünoterapi

Nurlan Mammadzada, Nuri Karadurmuş

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji, Ankara, Türkiye

Amaç

Nadir görülen V600R mutasyona sahip metastatik malign melanom hastalarında, hedefe yönelik tedavi ve immünoterapinin etkinliğini ve klinik sonuçlarını incelemek.

Olgu

65 yaşında erkek hasta, sağ posterior auriküler cilt bölgesinde malign melanom tanısıyla kliniğimize başvurdu. Cerrahi sonrasında patolojik değerlendirmede Breslow kalınlığı 1.7 mm olarak ölçüldü ancak cerrahi sınırları 6 cm/8 cm olarak raporlandı. Bunun dışında patolojisinde ülserasyon ve yüksek mitotik indeks (10/mm²) gibi kötü prognostik özellikler saptandı. Cerrahi sınırlar yeterli olmaması üzerine, hastaya radyoterapi başlandı. Moleküler testler sonucunda V600R mutasyonu tespit edildi.

Adjuvan tedavi endikasyonu olmayan hastanın takiplerinde, ilk 3 aylık rutin kontrollerde PET-CT'de karaciğerde ve kemiklerde nüks saptandı. Hastaya CheckMate 067 protokolü kapsamında nivolumab-ıpilimumab tedavisine başlandı. Ancak, ilk 3 aylık kontrolünde hastalığın karaciğer ve kemiklerde hedef lezyonlarda progresyonu gözlemlendi.

Bu durumda, tedavi hedefe yönelik tedaviye çevrildi ve dabrafenib ve trametinib kombinasyonunu başlandı. İlk kontrolünde tüm lezyonlarda belirgin gerileme saptandı. Hastanın LDH değerinde gerileme ve klinik açıdan rahatlama gözlemlendi.

Tartışma

V600R mutasyonu, melanom tedavisinde önemli bir rol oynar ve tedavi seçiminde belirleyici olabilir. Bu vakada, immünoterapinin başarısız olmasının ardından hedefe yönelik tedaviye geçilmesi, hastada belirgin bir iyileşme sağlamıştır.

CheckMate 067 protokolü ile immünoterapi başlangıçta etkili olmamış, ancak dabrafenib ve trametinib kombinasyonu ile hastalık kontrol altına alınabilmektedir. Bu durum, V600R mutasyonunun varlığında hedefe yönelik tedavinin etkinliğini vurgulamaktadır.

Ülserasyon ve yüksek mitotik indeks gibi kötü prognostik patolojik özellikler, hastalığın seyri ve tedaviye yanıt açısından önemli faktörlerdir. Bu özellikler, daha agresif ve kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarını gerektirebilir.

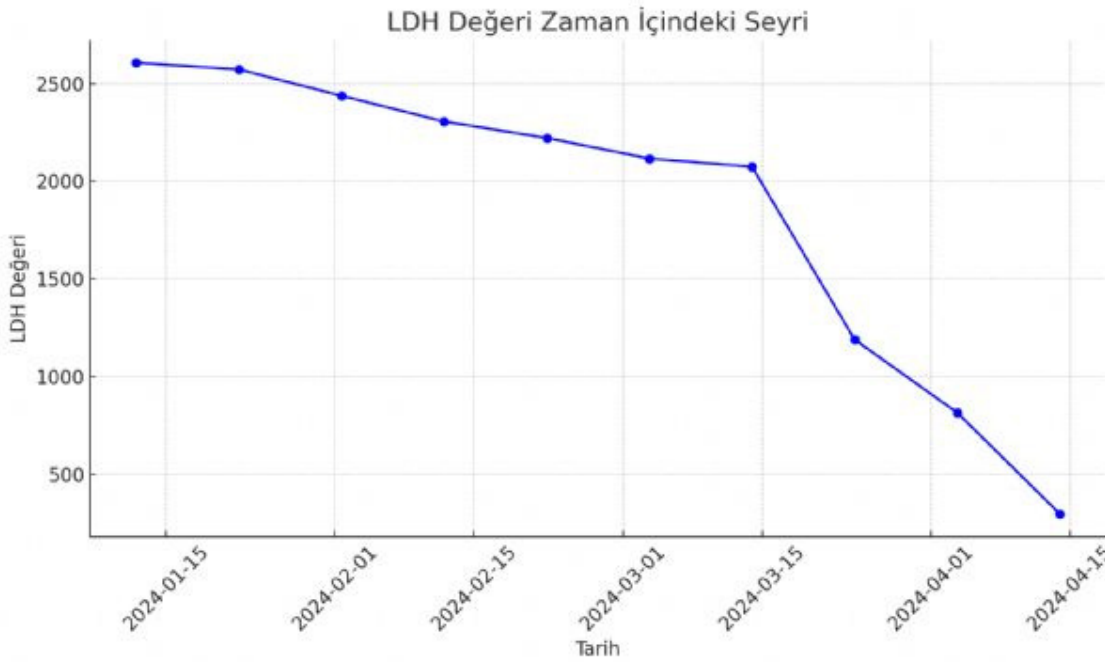


Sonuç

Bu vaka, V600R mutasyonlu nüks malign melanom tedavisinde hem immünoterapinin hem de hedefe yönelik tedavinin önemini göstermektedir. İmmünoterapinin başarısız olduğu durumlarda, hedefe yönelik tedavi etkili bir alternatif olabilir. Bu bulgular, melanom tedavisinde kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Malign Melanom, V600R, Nivolumab-İpilimumab, Dabrafenib, Trametinib

LDH değerinin dabrafenib - trametinib tedavisi sonrasında seyri



LDH dabrafenib - trametinib tedavisi sonrasında seyri

Dabrafenib Trametinib tedavisi sonrasında hedef lezyonlardaki radyolojik değişim

Lezyon	Tedavi öncesi SUVmax	3 ay sonra SUVmax
Sol proksimal humerus	14	4
L4 vertebra kropusu	13	5
Karaciğer sol lob	11	4

Dabrafenib Trametinib tedavisi sonrasında kemik ve karaciğer lezyonlarındaki metabolik aktivitenin regresyonu

**[P47]**

Metastatik Akciğer Kanserinde Tedavi Esnasında Disfaji Yönetimi Kompleks Olabilir

Irfan Karahan, Burak Bilgin, Mehmet Ali Nahit Şendur
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç

Metastatik akciğer kanseri ölümcül kanserlerin başında gelmekte olup son yıllarda tedavi pratiğinde özellikle immunoterapi alanında gelişmeler kaydedilmiştir. Bu tedavilerle birlikte yeni advers olaylar tecrübe edilmeye başlanmış ve bunların yönetimi hakkında daha geniş bilgi sahibi olunmuştur. Hastalığın seyrinde ve değerlendirmesinde de değişimler yaşanmıştır. Bu bildiride tedavi esnasında ciddi disfaji gelişen olgunun yönetimi sunulmaya çalışılmıştır.

Olgu

57 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan ve 60 paket-yıl sigara öyküsü olan erkek hastaya nefeste daralma ve kilo kaybı yakınmaları sonrasında incelemelerinde sağ akciğer hiler bölgede kitle lezyon, yaygın mediastinel lenfadenopatiye, beyinde sağ frontal ve temporal lobda metastatik lezyonlar, lomber vertebrada metastazlar saptandı. Yapılan biyopside akciğer adenokarsinom tanısı kondu. Hastanın beyin metastazlarına yönelik Sonrası pembrolizumab karboplatin pemetreksed tedavisi verildi. 6. Aydan sonra çok iyi kısmi yanıt elde edildi. Hasta asemptomatik hale geldi. Tedavinin 7. Ayında hafif disfaji tarifleyen hastanın yakınmaları giderek atması ve kilo kaybı başlaması üzerine çekilen BT’de özefagus katlarında diffüz kalınlaşmaya ek olarak küçülen primer akciğer ca invazyonu/ ikinci primer özefagus ca ayrımı net yapılamayan lezyon saptandı. Bunun üzerine immunoterapinin de yan etkileri de göz önünde bulundurularak planlanan üst GİS endoskopisinde dış bası raporlandı. İntramukozal patoloji saptanmadı. Hastanın takiplerinde disfaji giderek şiddetlenmesi üzerine iki ay sonra yeniden bilgisayarlı tomografi çekildi. Tüm lezyonlar stabil olarak değerlendirildi. Yanıt devam ediyordu. Tekrar planlanan üst GIS endoksopisinde invaze kitlenin özefagus içine invaze olup mukozal polipoid yapılanma gösterdiği saptandı. Alınan biyopsi akciğer adenokarsinom invazyonu olarak geldi.

Sonuç

Akciğer kanseri tedavisi ve yönetimi kompleks bir hastalık olup güncel tedavilerin komplikasyonlarıyla birlikte zorluklar artmaktadır. Hastada çok iyi bir yanıt varken gelişen disfaji; hastalık progresyonu, immun ilişkili advers olaylar, ikinci bir kanser gibi olaylara bağlı olabilmektedir. Kliniğin ve incelemelerin doğru yönetimiyle bu güçlükler aşılabılır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, immunoterapi, disfaji

**[P48]**

Memenin Primer Leiomyosarkomu: Nadir Bir Olgu Sunumu

Atike Gökçen Demiray, Taliha Güçlü Kantar, Semra Taş, Bedriye Açıkgöz Yıldız, Gamze Serin Özel, Ceren Mordağ Çiçek, Şeymanur Ala Enli, Selda Çakın Ünnü, Burcu Yapar Taşköylü, Gamze Gököz Doğu
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç

Meme sarkomları meme tümörlerinin % 1 inden azını oluşturur. Leiomyosarkom ise çok daha nadirdir. İlk tedavi seçeneği negatif sınır ile tümörün eksizyonudur. Bu hastalarda kemoterapi ve radyoterapinin rolü halen tartışmalıdır. Nadir görülmesi, doğru tanı ile tedavi yaklaşımının sağkalım üzerinde etkili olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem

79 Yaşında genel cerrahi tarafından patoloji raporu ile polikliniğimize yönlendirilen hasta değerlendirildi.

Bulgular

Haziran 2024 de sol memede şişlik ve ele gelen kitle nedeniyle meme polikliniğine başvuran hastaya eksizyonel biyopsi yapılmış. Patolojik olarak leiomyosarkom olarak raporlanmış. Patoloji raporuna bakıldığında memenin primer leiomyosarkomlarının nadir olduğu, klinik+radyolojik değerlendirme ile başka bir şüpheli lezyon yoksa primer memenin leiomyosarkomu olarak kabul edilmesi önerilmiş. Ayrıca raporda tümör çapı 3.5x3 cm, fokal alanlarda cerrahi sınırlarda lezyon devam ediyor, histolojik grade 2,tümör diferansiyasyonu skor 2, tümör nekrozu skor 0, mitoz skoru 3 ve Ki-67:%30 olduğu görüldü. Başka bir lezyon açısından tarama amaçlı hastaya PET-BT çekildi. Sınırdaki FDG tutulumu (suvmax:2.6) olan sol meme areola posteriorunda 10x12 mm lezyon dışında başka patoloji saptanmadı. Hastaya simple mastektomi yapıldı. Operasyon sonucu patolojide tümöral odak saptanmadı. Hastaya yaşı, komorbid hastalıkları (KBY-tek böbrek-,DM,orta MY),tümörünün negatif sınır ile eksize edilmesi (simple mastektomi) nedeniyle takip önerildi.

Sonuç

Meme leiomyosarkomunda prognoz diğer meme sarkomlarına göre daha iyidir. Prognostik faktörler net olarak bilinmemekle birlikte, büyük çapta (5 cm ve üstü), belirgin atipi ve mitoz gösteren tümörlerin daha malign seyrettiği görülür. Lokal nüksler sıktır. Asıl tedavi negatif sınır ile cerrahi eksizyondur. Lenfatik metastaz çok az görüldüğünden sentinel ve lenf nodu diseksiyonu önerilmez. Kemoterapi hasta ve patolojik özelliklere göre değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meme karsinomu, leiomyosarkom, nadir olgu

**[P49]**

Medüller Tiroid Karsinom ile Birlikte Görülen Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu Olgusu

Hülya Nur Özge, Nihan Eren, Mert Başaran

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

Amaç

İlerleyen tedavi yöntemleriyle kanserli hastaların sağkalım süreleri uzamıştır. Bu nedenle ikincil primer tümör görülme sıklığında artış görülmektedir. Bu olgumuzda literatürde birlikteliği nadir görülen senkron medüller tiroid karsinomu ve küçük hücreli dışı akciğer karsinomu tanısı alan hastamızı paylaşmayı amaçladık.

Olgu

58 yaşında erkek hasta 2 yıl önce boyun sağ tarafında şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın çekilen boyun ultrasonografisinde sağ lobda 18x17 mm hipoekoik solid nodül saptanınca ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı ve tiroid medüller karsinom olarak sonuçlandı. Operasyona hazırlık amaçlı çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğer üst lobta 75x45 mm lezyon saptandı. FDG-PET-CT çekildi ve sağ tiroid glandda tutulum, sağ akciğer üst lob da 60x45 mm lezyon, karaciğer segment 7 'de 24x20 mm lezyon izlendi. Akciğerdeki lezyondan biyopsi alındı ve skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu olarak sonuçlandı. Karaciğerdeki lezyonun ileri değerlendirilmesi için kontrastlı batin MR çekildi, metastaz ile uyumlu görüntü saptandı, yerleşim yeri biyopsi alınması için uygun görülmedi. Hastaya Galyum-68 DOTA PET çekildi, karaciğerdeki lezyonda tutulum saptanmaması nedeniyle akciğer malignitesinin metastazı olarak değerlendirildi. Kontrastlı beyin MR'da metastaz lehine bulguna saptanmadı. Evre 4 skuamöz hücreli akciğer karsinom olarak değerlendirilen hastada bakılan E-GFR, ROS, ALK VE PDL-1 negatif saptandı. Hastaya 3 kür gemsitabin 1000 mg/kg (1. ve 8. gün) ve sisplatin 75 mg/m² üç haftada bir olacak şekilde tedavisi verildi, sonrasında yapılan görüntülemelerde stabil hastalık olarak değerlendirilmesi üzerine gemsitabin ile idame tedaviye geçildi. İdame tedavisinin 7. ayında çekilen PET-CT'de akciğer ve tiroideki lezyonları stabil ancak karaciğerdeki lezyonu progresse olarak değerlendirilen hastada nivolumab tedavisine başlandı. Nivolumab tedavisi ile hasta tedavisinin yirminci ayında halen stabil hastalık olarak tedavisini almaktadır. Medüller tiroid karsinomu açısından da hasta klinik ve laboratuvar parametreleri ile stabil seyretmektedir.

Sonuç

Primer tümörlü olgularda ikinci bir kanser gelişme riski, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında daha fazladır. Aynı anda iki primer senkron malignite nadir görülmekle birlikte birden fazla primer malignite varlığı önceye nazaran artık daha fazla görülmektedir. Sonuç olarak primer malignite ile takip ettiğimiz hastalarda mevcut olan ve gelişebilecek olan multipl maligniteler açısından dikkatli olmalıyız.

Anahtar Kelimeler: Tiroid medüller kanser, skuamöz hücreli akciğer karsinomu, senkron tümör

**[P50]**

Mediastende Kitle ile Gelen Seminom Vakası, Olgu Sunumu

*Hakan Yücel**Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep*

Amaç

Mediastinal seminomlar mediastinal kitlelerin %2 ila 4'ünü oluşturur. 20 ila 40 yaş arasında daha sıklıkla görülür. Testiküler seminomun retroperitoneal lenf nodu tutulumu olmaksızın mediastene metastaz yapması nadir olsa da, mediastinal seminomu olan tüm erkeklere dikkatli testiküler palpasyon ve ultrasonografi yapılmalıdır. Şüpheli bulgular olması durumunda genellikle orşiektomi endikasyonu vardır. (1) Bu olgu sunumunda, testiste patoloji saptanmamasına rağmen seminom tanısı alan hasta için tanıda farkındalık yaratmak amaçlanmıştır.

Olgu

23 yaşında nefes darlığı sebebiyle tetkik edilen hastada ön mediantende 8x8 cm kitle saptandı. Evreleme amaçlı çekilen pet bt de ek odak saptanmadı. Kitle rezeksiyonu yapılan hasta seminom tanısı aldı. Hastanın tümör markerları negatif olup testis usg de patoloji saptanmadı. Evre 3A seminom olması sebebiyle sistemik 3 kür kemoterapi (bleomisin, sisplatin, etoposid) alan hasta remisyonda takip edilmektedir.

Sonuç

Mediastinal seminomların çoğu, tespit edildikleri zaman çoğunlukla lenf nodlarına ve daha az sıklıkla akciğerlere, kemiğe ve/veya karaciğere metastaz yapmıştır. Ekstramediastinal yayılımın saptanması önemlidir çünkü pulmoner olmayan viseral metastazların varlığı daha kötü bir prognozla ilişkilidir. Seminomlar, lokalizasyondan bağımsız olarak sisplatin bazlı kemoterapiye son derece duyarlıdır. Pulmoner olmayan organ metastazı kanıtı olmayan mediastinal seminomlu erkekler, Uluslararası Germ Hücre Konsensüs Sınıflandırması (IGCCC) tarafından iyi riskli GHT'ler olarak sınıflandırılır ve beş yıllık sağkalım oranı % 90'dan fazladır.(2) Mediastinal kitle ile gelen erkek hastalarda bu vakada olduğu gibi erken tanı ve tedavi survey katkısı açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: mediastinal kitle, seminom, testis

**[P51]**

Olgu Sunumu: Paklitaksel İlişkili Kapiller Kaçak Sendromu

*Özlem Aydın İsak, Dülşa Mızrak Kaya, Ömür Berna Çakmak Öksüzoğlu
Etlik Şehir Hastanesi, Medikal Onkoloji, Ankara*

Amaç

Kapiller kaçak sendromu ölüm oranı yüksek bir durumdur. Belirtileri ve semptomları spesifik değildir. Yaygın ödem, hipotansiyon, hipoalbuminemi ve hemokonsantrasyon özelliklerindendir. Kortikosteroidlerin hızlıca başlanması hayat kurtarıcı olabilir. Bizim vakamız da meme kanseri nedeniyle adjuvan paklitaksel alırken kapiller kaçak sendromu gelişen bir vakadır.

Olgu

Kırk yaşında kadın hasta, meme kanseri nedeniyle opere edildi. Postopetarif patoloji sonucu T2N1, luminal b, grade3, ki 67: %30. Premenopozal olan hastaya 4 kür AC (adriamisin-siklofosomid)-12 hafta paklitaksel ardından hormonoterapi ve radyoterapi planlandı. Hasta 4 kür AC tedavisini sadece grade 1 bulantı ve fatik ile tamamladı. Haftalık paklitakselin ilk uygulamasının beşinci gününde evde aniden başlayan ellerde şişme, kızarıklık, ödeme bağlı hareket kısıtlılığı, yüzde ürtiker benzeri kızarıklık kabarıntılar, senkop (geçici-kısa süreli bilinç kaybı) yaşadığını belirtti. Mevcut durumu allerjik reaksiyon olarak düşünen hasta 8 mg deksametazon içtikten sonra semptomlarının gerilediğini belirtti. Ertesi gün onkoloji polikliniğine başvuran hasta immünolojiye yönlendirildi. İmmunolojide deksametazon 8 mg 2x1 ve antihistaminik 1x1 alması önerildi. Hastanın kemoterapisi ertelendi. Deksametazon+antihistaminik altında 3 kez daha benzer olayı yaşayan hasta hospitalize edildi. Yatışında hipotansif, taşikardik olan hastaya intravenöz hidrasyon başlandı. Sepsis ekartasyonu için değerlendirilen hastanın CRP: 112 mg/L (0-5 mg/L), albümin:2.6 gr/dL (3.5-5.2 gr/dL), prokalsitonin negatif. Enfeksiyon hastalıkları ampirik antibiyoterapi başladı ama alınan kültürlerde üreme olmadı ve hastada enfeksiyon odağı tespit edilemedi. Hipotansiyon, taşikardi nedeniyle başlanan intravenöz hidrasyon sonrası idrar çıkışı olmayan hastada yaygın vücut ödemi gelişti. Akciğer grafisinde sağ tarafta yüklenme bulguları mevcut ama ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu, sağ kalp boşlukları ve pulmoner arter basıncı normal olarak değerlendirildi. Hastanın mevcut klinik tablosunu açıklayacak bir başka sebep olarak kapiller kaçak sendromu düşünüldü. Hastaya yüksek doz steroid başlandı ve klinik toparladı. Kapiller kaçak sendromu paklitaksele bağlandı ve ilacı kesildi. Hormonoterapi ile takip ediliyor.

Sonuç

Kapiller kaçak sendromu hayatı tehdit eden ciddi bir yan etki olarak karşımıza çıkabilir. Gecikmiş anafilaksi benzeri olaylarda sepsis, kalp yetmezliği gibi durumlar dışlandıktan sonra akılda olması gereken bir sendromdur. Nadir görülen bir sendrom olduğu bildirilmekle birlikte nadir olmasının önemli bir sebebi tanı koyma zorluğu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, Kapiiler Kaçak Sendromu, Paklitaksel

**[P52]**

Nivolumab İlişkili Artrit

*Tuğçe Ceyhan Matur, Aydın Aydın, Pınar Saip
İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü*

Amaç

Akciğer kanseri dünya genelinde görülen ikinci en sık kanser, ölüme neden olan en sık kanser türüdür. PDL-1 pozitifliği ve anti PDL-1 ilaç tedavileri akciğer kanserinde önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle gelişen yan etkileri yönetebilmek ve tedaviye devam edebilmek önemli bir yere sahiptir. Bir anti PDL-1 olan Nivolumab'a bağlı inflamatuvar poliartrit vakasını sunuyoruz.

Olgu

68 yaşında erkek hasta, nisan 2023'te 4 aydır devam eden öksürük şikayeti ile doktora başvurdu. Yapılan görüntülemelerde Sağ akciğer üst lobda 2cm, orta lobda 2.5cm kitlesel lezyon, sağ akciğer parankiminde çok sayıda nodüler lezyon, sağ ve sol hiler, parahiler ve mediastinal metastataz şüpheli lenf nodları saptandı. EBUS eşliğinde İİAB yapıp Lokal ileri evre (Evre 3C (T4N3M0)) KHDAK tanısı konuldu. Birinci seri KT (paklitaksel+karboplatin) verildi. Tedavi yanıtı ve yeniden evreleme amaçlı görüntüleme yapılan, tedavi sonrası progresyon gelişen hastada ALK, ROS, EGFR, BRAF negatif olup PDL-1 bakıldı. PDL-1:%40 gelen hastaya Nivolumab başlandı. Nivolumab tedavisi sırasında bir çok eklemde ağrı, şişlik, kızarıklık, ısı artışı şikayetleri gelişen hasta romatolojiye konsülte edildi. Yapılan görüntülemelerde artrit bulgusu, sedimentasyon, CRP yüksekliği, RF ve anti CCP pozitifliği saptanması üzerine Nivolumaba bağlı inflamatuvar poliartrit teşhisi konulup prednisolon tedavisi başlandı. Prednisolon sonrası hastanın şikayetlerinde düzelme, sedimentasyon ve CRP düzeylerinde gerileme görüldü. Nivolumab tedavisine devam edildi.

Sonuç

Nivolumab etkin anti PDL-1 ilaç olup metastatik KHDAK'de birinci seri KT sonrası progresyon gelişen hastalarda ikinci seri tedavide verilen immunoterapötik ajandır. İmmunoterapilerin birçok yan etkisi bildirilmiştir ve bu yan etkiler arasında otoimmün yan etkiler (inflamatuvar artrit) de yer almaktadır. Nivolumaba bağlı inflamatuvar artrit görülme sıklığı % 1in altındadır. İmmunoterapötik ajanların otoimmün yan etki profiline sahip olduğunun bilinmesi; görülen otoimmün yan etkinin saptanması, yönetilmesi ve immunoterapinin devamının sağlanması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Artrit, Akciğer, Nivolumab

**[P53]**

5-Fluorourasil İlişkili Nadir Bir Yan Etki: Korpus Kallozum Sitotoksik Lezyonu

Maral Martin Mıldanoğlu, Harun Muglu, Ömer Fatih Ölmez
Medipol Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

5-Fluorourasil (5-FU) ve oral ön ilacı kapesitabin, nadir görülmekle birlikte, akut merkezi sinir sistemi toksisitesi ile daha önce ilişkilendirilmiştir. Bu toksisiteler arasında korpus kallozum spleniyumunu içeren geçici lökoensefalopatiler de bulunmaktadır.

Biz de kliniğimizde 5-FU ile ilişkilendirdiğimiz sitotoksik korpus kallozum lezyonu ile karşılaştığımız hastamızı, nadir bir yan etki olması nedeniyle vaka raporu olarak sunmayı amaçladık.

Olgu

Hipotiroidi haricinde bilinen kronik hastalığı olmayan 64 yaşında kadın hasta kliniğimize bilateral ayaklarda şişlik şikayeti ile başvurdu. Onkolojik öyküsü sorgulandığında; 07.2022'de sağ mandibular kitle nedeniyle cerrahi (sağ mandibular eksizyon + sağ boyun disseksiyonu) yapılmıştı. Hastanın postop patolojisi skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu, p16 negatif, cerrahi sınır negatif görülmüş ve çıkarılan 35 lenf nodunda ise malign tutulum saptanmamıştı. Sonrasında adjuvan KRT (kemoradyoterapi) uygulanmış ve aktif takibe alınmıştı. 1 sene sonrasında takipte akciğerde yeni gelişen lezyonlar saptanmasıyla nüks kabul edilerek hastaya kapesitabin + sisplatin + pembrolizumab tedavisi başlanmış ve palyatif RT uygulanmıştı. 3 kür kemoterapi sonrasında 18-FDG PET-CT ile değerlendirmede karaciğerde, akciğerde ve kemiklerde yeni gelişen metastatik lezyonlar saptandı. Hastanın yeni gelişen kemik metastazlarından alınan tru-cut biyopside PDL-1 CPS skoru %10 olarak saptandı ve hastaya 5-FU (6000mg/4gün infüzyon) + Carboplatin (300mg) + Cetuximab (400mg/m²) + Pembrolizumab (200mg) tedavisi başlandı. Hasta 5-FU infüzyonunun 1 gün sonrasında başlayan iştahsızlık, halsizlik, baş dönmesi ve konfüzyon şikayetleriyle acile başvurusunda genel durum orta-kötü, vitalleri stabil, ECOG PS: 2, Kre: 2.05 mg/dl, Üre: 107, elektrolitleri ve karaciğer fonksiyon testleri normal saptanması sonrasında ABY (Akut Böbrek Yetmezliği) ile servisimize yatırıldı. Hastanın mevcut laboratuvarı ile klinik tablosu açıklanamadığı için hastaya Difüzyon MR çekildi. Difüzyon MR'da korpus kallozum spleniumunda tipik yerleşimli, diffüzyon kısıtlayan korpus kallozum sitotoksik lezyonu ve bilateral arka sulkuslarda kortekste diffüzyon kısıtlanması saptandı. Herhangi neoplastik veya iskemik lezyon saptanmadı. Hastanın yatışında gelişen solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakıma devredildi. Yoğun bakım takibinde septik şok gelişmesi sonrasında hasta yatışının 5.gününde exitus oldu.



Sonuç:

Sunduğumuz vakada literatürde olduğu gibi 5-FU ilişkili sitotoksik korpus kallozum lezyonunun gelişimi infüzyondan sonraki birkaç gün içerisinde olmuştur. Ancak vakamızdaki gibi daha önce kapesitabin alan ve komplikasyon gelişmeyen bir hastada 5-FU ile bu komplikasyonun geliştiği bir vaka henüz bildirilmemiştir. 5-FU tedavisine bağlı korpus kallozum sitotoksik lezyonu gelişimi nadir bir yan etkidir ve yönetiminde genel olarak 5-FU sonlandırılması ve semptomatik tedaviler genelde yeterlidir. Ancak tablonun ağır seyretme riski de unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Korpus Kallozum, Sitotoksik Lezyon, 5-Fluorourasil

**[P54]**

Agresif Seyirli Nut Karsinomu Vakası

*Anıl Yıldız, Melin Aydan Ahmed, Abdulmunir Azizy, Selay Artan, Mert Başaran
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji B.D., İstanbul*

Amaç

NUT karsinomları çok nadir görülen ve agresif seyreden malignitelerdir. NUT orta hat karsinomları, NUT geninin kromozomal yeniden düzenlenmesi ile tanımlanır. Moleküler translokasyon çoğu vakada BRD4 veya BRD3 genini içerir, ancak diğer genlerin translokasyonu da tanımlanmıştır. NUT orta hat karsinomları, vakaların yaklaşık yarısında değişen derecelerde skuamöz diferansiyasyonu içeren, agresif ve kötü diferansiye olmuş tümörlerdir. Bu hastalıkla ilgili farkındalığın artması ve daha iyi tanı olanakları sayesinde daha fazla NUT orta hat karsinomu vakası teşhis edilmektedir. Bu vaka sunumunda kliniğimize başvuran bir NUT karsinomu olgusunu ele alacağız.

Olgu

28 yaşında kadın hasta Aralık 2023'te sol yan ağrısı ve batma şikayetiyle Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne başvurdu. Solunum Sistemi ve diğer fizik muayene bulguları normaldi. Çekilen akciğer grafisinde sol akciğerde hiler dolgunluk olması üzerine yapılan toraks tomografisinde sol akciğer alt lobda parahiler bölgede 3,5 cm boyutunda düzgün sınırlı kitle tespit edildi. Bronkoskopi ile sol akciğer alt lobdaki lezyondan biyopsi alındı. Biyopsi sonucu NUT Karsinomu olarak raporlandı. Ki-67: %90 olarak saptandı. Çekilen PET-CT'sinde sol akciğer parahiler bölgede, paravertebral alanın komşuluğunda 37 mm. (SUV max:13.4) kitle lezyon saptandı. Vücudun diğer bölgelerinde metastaz saptanmadı. Çekilen kranyal MR'ında metastaz yoktu. Hasta Torasik Onkoloji Konseyi'nde tartışıldı. Sistemik kontrolü de sağlamak amaçlı 2 kür sisplatin etoposid sonrası operasyon için değerlendirilmesi düşünüldü. 2 kür kemoterapiyi ciddi yan etki olmadan tamamlayan hastanın yapılan görüntülemelerinde stabil tanıt saptandı. Bunun üstüne hastaya Göğüs Cerrahisi tarafından sol lobektomi operasyonu yapıldı. Cerrahi sonrası R0 rezeksiyon sağlandı. Adjuvan 2 kür daha sisplatin etoposid tedavisi verildi. Takibe alınan hastanın 1 ay sonra sol ya ağrısı ve dispnesi başlayınca hastanın yapılan toraks tomografi görüntülemesinde bilateral akciğerde yaygın metastatik lezyonlar tespit edildi. Genel durumu hızla kötüleşen ve dispnesi artıyan hasta desatüre olması üzerine entübe edilerek yoğun bakım ünitesi'ne alındı. Yoğun bakım ünitesine alındıktan 5 gün sonra hasta ex oldu.

Sonuç

NUT orta hat karsinomları, değişen düzeyde skuamöz diferansiyasyon içeren, agresif ve kötü diferansiye olmuş tümörlerdir. Bu tümörler, NUT geninin kromozomal yeniden düzenlenmesi ile tanımlanır. Gün geçtikçe bu malignite hakkında deneyim artsa da üzerinde mutabık kalınan net bir tedavi algoritması bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: nut karsinomu, nadir tümörler, toraks maligniteleri

**[P55]**

Siklin Bağımlı Kinaz (CDK) 4/6 İnhibitörü İle Tedavi Edilen Metastatik Meme Kanseri Hastada Vitiligo Benzeri Lezyonlar

Ömer Faruk Kuzu, Çağlar Köseoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Siklin bağımlı kinaz(CDK) 4/6 inhibitörleri, hormon reseptörü pozitif(HR+), insan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2 negatif(HER2-) metastatik meme kanseri hastalarının tedavisinde büyük gelişmelere neden olmuştur. Pansitopeni, hem ön görülebilir hem de yönetilebilir olan ana yan etkidir. Burada, bir CDK4/6 inhibitörü ile indüklenen vitiligo benzeri lezyon olgusunu sunuyoruz

Olgu

Herhangi bir ek hastalığı olmayan 42 yaşında hasta, sol memede ve koltuk altında kitle ile başvurdu. Sol aksillada level 2-3 düzeyinde en büyüğü 21x31 mm boyutunda 3-4 adet lenfadenopatisi olan hastaya yapılan biyopside invaziv duktal karsinom tanısı kondu ve immünohistokimyasal boyalarda hormon reseptörü pozitif, HER-2 negatif, ki-67 proliferasyon indeksi %40 saptandı. Aksiller biyopside malign hücreler görüldü. Pozitron Emisyon Tomografide(PET); sol memede pektoralis majör kası laterale invaze 45x38mm düzensiz sınırlı kitlede patolojik FDG tutulumu vardı(SUVmaks:15,3). Ayrıca iskelet sisteminde birçok patolojik FDG tutulumları vardı. Denovo metastatik ve kemik metastazları olan premenapozal hastaya denosumab, letrozol, GnRH analogu leuprolide asetat ve 28 günlük döngülerde 21 gün kullanılmak üzere 600mg ribosiklib başlandı. Ribosiklib tedavisi sonrasındaki grade1 yorgunluk, grade 1-2 sitopeni dışında yan etki görülmedi. Tedavinin 3. ayında PET ile yapılan kontrolünde tedaviye parsiyel yanıt görülmüş ve tedaviye devam edilmiştir. Tedavinin 5. ayında eller kollar ve gövdenin bir kısmında keskin sınırlı, hipopigmente lezyonlardan bahseden hasta dermatoloji uzmanı tarafından değerlendirildi ve ribosiklibe bağlı sekonder vitiligo düşünüldü. Hastanın sorgusu derinleştirildiğinde, mevcut lezyonların 1 ay önce el dorsalinde interfalangeal eklerlerin üzerinde minik beyazlaşmalar şeklinde başladığı ve hasta tarafından önemsenmediği, zamanla hipopigmente alanların birbiri ile birleşme eğiliminde olduğu ve hastanın gövdesinde de ortaya çıktığı öğrenildi. Ağrı, yanma, kaşıntı, ısı artışı eşlik etmiyordu. Hastaya lokal immünmodülatör içeren ilaçlar önerildi. Hasta topikal ilaçları kullanmaya başladı ve 3 aylık takipte yeni lezyon gelişmedi. Mevcut tedaviye devam ediliyor.

Sonuç

CDK4/6 inhibitörünün neden olduğu vitiligo, nadir görülen ve öngörülemez bir advers olaydır. Tedaviyi kesmek ya da devam etmek konusundaki karar hasta bazında değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: CDK4/6 inhibitörleri, meme kanseri, ribosiclib, vitiligo

**[P56]**

Karaciğer Metastatik Meme Kanseri Hastalarında Karaciğer Metastazlarına Yönelik Lokal Ablatif Tedaviler: Tek Merkez Deneyimi

Elif Serteser Çamöz¹, Ahmet Bayrak², Cengiz Karaçin¹, Şahap Törenek²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Ankara

Amaç

Metastatik meme karsinom hastalarının %20'sinde karaciğer metastazı gelişmektedir. Metastatik meme karsinomunda karaciğer metastazlarının yönetiminde sistemik kemoterapi, cerrahi (metastezektomi), transarteriyel kemoembolizasyon, transarteriyel radyoembolizasyon, radyofrekans ablasyon, lazer-induced termoterapi ve radyoterapi tedavi seçenekleri arasında olup kılavuzlarda multidisipliner yaklaşımın önemi üzerinde durulmuştur. Çalışmanın amacı karaciğer metastatik meme karsinomunda lokal ablatif tedavilerde tedaviden en fazla fayda gören hasta grubunun belirlenmesi, yan etki ve komplikasyon yönetiminde merkez tecrübesinin aktarılmasıdır.

Gereç-Yöntem

Hastanemize 2013-2023 tarihlerinde başvurmuş, metastatik meme karsinom tanısı aldıktan sonra karaciğer metastatik lezyonlarına mikrodalga ablasyon (MWA) ve/veya transarteriyel radyoembolizasyon (TARE) uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak taranmıştır. Karaciğer metastazlarına cerrahi ve/veya radyoterapi uygulanan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Çalışmanın sonuçları ortalama $\pm$ SD, medyan, sayı (n) ve yüzde (%) olarak bildirildi. Kategorik ölçümler Ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Bağımsız gruplar arasında t-testi kullanıldı. Progresyonsuz sağ kalım (PFS), karaciğere yönelik lokal ablatif tedaviden sonra klinik olarak belgelenmiş progresyon veya ölüme kadar geçen süre olarak tanımlanıp ve genel sağ kalım (OS), tedavinin başlangıcından itibaren herhangi bir nedenle ölüme kadar geçen süre olarak tanımlandı. Medyan PFS ve OS'yi tahmin etmek için Kaplan Meier yöntemi kullanıldı. Gruplar arasındaki hayatta kalma dağılımlarını karşılaştırmak için log-rank testi kullanıldı. p değeri <0,05 anlamlı kabul edildi. Analizin SPSS v28.0.1.0 istatistik paketi kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya 20 hasta dahil edildi. 16 (%80) hastaya MWA, 2 (%10) hastaya TARE ve 2 (%10) hastaya her ikisi de uygulanmıştı. Karaciğere yönelik lokal ablatif tedaviler sonrası mOS 20 ay (IQR 14,912-25,088), mPFS 6 ay (IQR 0-17,466) idi. Hastaların %40'ında tam ablasyon sağlanmıştı. Karaciğer biyopsisinin



lokal ablatif tedaviler öncesinde yapılması ($p=0.015$) ablasyon yapılan lezyonun 18mm'den küçük olması ($p<0.001$), sağ lob yerleşimli olması ($p=0.022$), unilateral olması ($p=0.025$) ve lokal tedavinin 1.basamak sistemik tedavi esnasında uygulanması ($p=0.021$) genel sağ kalım üzerine etkili iken, lezyonun 18mm'den küçük olması ($p<0.011$) ve lokal tedavi sonrası tam ablasyonun sağlanması ($p=0.005$) progresyonsuz sağ kalımı etkileyen faktörleri oluşturdu.

Sonuç

Karaciğer metastatik meme karsinom hastalarında, karaciğer biyopsisinin yapılmış olması ve lokal tedavilere daha erken basamaklarda yer vermek, lezyonun karaciğer içerisinde unilateral, sağ lob yerleşimli olması ve <18 mm olması mOS üzerinde etkili olmakta iken, lezyonun <18 mm ve lokal ablatif tedavi yanıtının tam ablasyon olması mPFS üzerinde etkilidir.

Anahtar Kelimeler: ablatif tedavi, karaciğer metastazı, meme kanseri

Tablo 1: Lokal ablatif tedavi uygulanan hastalarda genel sağkalım ve progresyonsuz sağkalım üzerinde etkili olan prognostik faktörler

	mOS (95%CI)	p-değeri	mPFS (95%CI)	p-değeri
Karaciğer metastaz boyutu <18 mm	23 (13.1-32.8)	<0.001	19 (4.7-33.3)	<0.001
Karaciğer metastaz boyutu ≥ 18 mm	17 (9.9-24.0)		5 (2.9-7.0)	
Karaciğer tek lobunda metastaz varlığı	23 (0-47.8)	0.025	12 (0.6-23.4)	0.356
Karaciğer her iki lobunda metastaz varlığı	5 (NA)		5 (NA)	
1.basamak sistemik tedavi alan hastalarda lokal ablatif tedavi uygulanması	48 (21.8-74.2)	0.021	15 (4.5-25.5)	0.321
İleri basamak sistemik tedavi alan hastalarda lokal ablatif tedavi uygulanması	19 (11.3-26.5)		6 (2.8-9.2)	
Lokal ablatif tedavi sonrası lokal progresyon	23 (NA)	0.469	3 (NA)	0.145
Lokal ablatif tedavi sonrası sistemik progresyon	20 (13.0-26.9)		12 (2.7-21.3)	
Lokal ablatif tedaviye tam yanıtı hastalar	48 (5.2-90.8)	0.156	18 (10.3-25.7)	0.005
Lokal ablatif tedavi yanıtı tam olmayan hastalar	17 (0-35.7)		3 (0.9-5.1)	
1 adet karaciğer metastazı olan hastalar	20 (14.8-25.2)	0.861	6 (3.6-8.4)	0.819
1'den fazla karaciğer metastazı olan hastalar	17 (7.4-26.6)		12 (4.5-19.5)	

mOS: medyan genel sağkalım mPFS: medyan progresyonsuz sağkalım

**[P57]**

Brigatinib Tedavisine Uzun Süre Yanıt Veren Metastatik Akciğer Kanseri, Olgu Sunumu

Ezgi Türkoğlu, Nedim Turan

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

Giriş

Metastatik KHDAK'lı hastalarda hasta yönetiminin amacı, tedaviye bağlı yan etkileri en aza indirirken sağkalımı uzatmak ve yaşam kalitesini mümkün olduğu kadar uzun süre sürdürmektir. Bu nedenle driver mutasyonu olan hastalarda öncelikli tedavi hedefe yönelik ilaçlar ile sağlanmalıdır.

Olgu

Bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan 50 yaş erkek hasta göğüs ağrısı ve öksürük nedeniyle başvurduğu göğüs hastalıkları polikliniğinde sol akciğer kitlesi tespit edilmiş yapılan biyopsi ile küçük hücre dışı akciğer karsinomu tanısı almıştır. Evreleme amaçlı çekilen pet/bt de multipl kemik metastazı saptanmıştır. Birinci seri karboplatin ve paklitaksel 4 kür alan hastanın tedavi bitiminde progresyonu olması üzerine gönderilen hedef yönelik mutasyon analizinde ALK (+) olduğu görülmüştür. Brigatinib oral tablet başlanan hasta ilk yanıt değerlendirmesinde bakılan pet/bt de; mediastende lenfadenopatiler kısmen regrese olup kemik ve primer kitle lezyonlarında tama yakın yanıt mevcuttu. Hasta şuan tedavisinin dördüncü yılında stabil yanıt ile remisyonda takip edilmektedir.

Tartışma

Tümörü bir driver mutasyonu içeren hastalar için, belirli bir inhibitörün kullanılması tercih edilen ilk yaklaşımdır. Tolere edilirse, bu tür tedavi, ilerleyici hastalık kanıtı bulunana kadar sürdürülür.

Anahtar Kelimeler: Metastatik akciğer kanseri, ALK, Brigatinib, driver mutasyon

**[P58]**

Superior Vena Kava Sendromu ile Prezente Bir Küçük Hücreli Akciğer Kanseri olgusunda Ektopik Cushing Sendromu: Nadir Görülen Bir Vaka Sunumu

Esma Nur Sağlam, Adnan Aydın, Pınar Saip
İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü

Amaç

Nöroendokrin tümörler akciğer kanserlerinin %20'sini oluşturur; bunların %14'ü küçük hücreli akciğer kanseri(KHAK) olup ACTH gibi polipeptit hormonlar üreterek Ektopik Cushing Sendromuna(ECS) neden olur. ECS'li KHAK hastaları genellikle ileri evre, kemoterapiye zayıf yanıt, enfeksiyonlara yatkınlık nedeniyle daha kötü prognoza sahiptir. Bize superior vena kava sendromu(SVKS) ile prezente olan yaygın evre bir KHAK tanılı hastada görülen ECS'nin yönetimi ile ilgili klinik yaklaşımımızı paylaşmayı amaçladık.

Olgu

62 yaş erkek, 50 paket/yıl sigara öyküsü olan, diabetes mellitus, hipertansiyon tanılı hasta ses kısıklığı, öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Toraks BT'de sol akciğerde sol üst ana bronşu çevrelemiş, sol pulmoner arteri sarmış, üst lobda atelektaziye neden olan 7 cm boyutlu malign kitlesel lezyon ve bilateral mediastinal ve sol hiler alanda multiple konglomere 4 cm'e ulaşan lenf nodları saptandı. PET/BT'de sol akciğer üst lob bronşu düzeyinde 7x4.6 cm kitlesel lezyon (SUVmax 12.9), bilateral mediastinal ve sol hiler bölgede 4 cm'e ulaşan (SUVmax 15) konglomere lenfadenopatiler, ayrıca sağ sürrenal glandda 1.7 cm nodüler kalınlaşma alanında (SUVmax 15.7) yoğun FDG tutulumu izlendi. Sol akciğer alt lobdan yapılan biyopsi sonucunda küçük hücreli karsinom tanısı konan hastanın immünohistokimyasal bulgularında kromogranin(+), CD56(+), sinaptofizin(+), INSM1(+), Ki67%90, p53 mutasyonu(+) saptandı. Kranial MR'da metastaz saptanmadı. Hasta evre 4 KHAK olarak değerlendirildi. Tanıdan 5 gün sonra SVKS kliniği ile acil servise başvurdu, vital bulguları normal olan hasta servise yatırılarak deksametazon tedavisi başlandı. ECOG 1 olan hastaya öncelikle KT ardından yanıt durumuna göre RT planlandı, sisplatin 75 mg/m² ve etoposid 100 mg/m² rejimi başlandı. Başvurusunda dirençli hipokalemi ve metabolik alkaloz, kontrolsüz hiperglisemi, proksimal kas güçsüzlüğü, yaygın periferik ödem izlenen hastada paraneoplastik sendrom olan ECS düşünülerek Endokrinolojiye danışıldı. Tetkiklerde serum kortizol 80.20 ug/dL; ACTH 445 pg/mL saptandı. Oral spironolakton ve iv/oral potasyum replasmanına rağmen hipokalemi düzelme sağlanmaması nedeniyle ketokonazol 2x200 mg ve somatostatin 2x50 mcg başlandı ve tedaviye yanıt alındı. 1 kür KT sonrası SVCS açısından klinik olarak yanıtı olmayan hastaya 30 Gy/10 Fr RT uygulandı



ve belirgin klinik yanıt izlendi. İzlemde kliniği stabil olan hastaya 2.kür KT verildi. KT sonrası 5.günde g-csf tedavisi altında derin nötropeni ve akut faz reaktanlarında artış görüldü, enfeksiyon odağı olan pnömoniye yönelik geniş spektrumlu iv antibiyoterapiye yanıt vermeyerek septik şok tablosu gelişen hasta yoğun bakım ünitesine kaldırıldı, tanı sonrası 2. ayda exitus oldu.

Sonuç

KHAK'de ECS nadir görülen kötü prognozlu bir durumdur. Erken tanı zor ama önemlidir. Tedavide glukokortikoid reseptör antagonistleri ile şiddetli hiperkortizolizmin kontrol altına alınması önemli bir basamaktır.

Anahtar Kelimeler: paraneoplastik sendrom, ektopik cushing sendromu, superior vena kava sendromu, küçük hücreli akciğer kanseri

**[P59]**

Mukokutanöz Paraneoplastik Sendromlarla Başvuran Timoma Olgusu

*Mehmet Haluk Yücel, Maral Martin Mildanoğlu, Ebru Engin Delipoyraz, Jamshid Hamdard, Ömer Fatih Ölmez
Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç

Timoma, tüm malignitelerin %0,2 ila %1,5'ine tekabül eden nadir bir neoplazm olarak tanımlanabilir. (1) Timoma sıklıkla paraneoplastik sendromlarla beraberdir ve bunların çoğunluğunu Myastenia Gravis oluşturmaktadır. Edinilmiş saf eritroid aplazi ve liken planus da diğer sık bulgulardır.(2) Timoma ile ilişkili olarak vitiligo, liken planus, pemfigus, fissürlü dil, oral ülserler ve tırnak distrofileri gibi çeşitli mukokutanöz paraneoplastik sendromlara rastlanabilmektedir. Literatürdeki olgu sunumlarının çoğunda kutanöz paraneoplastik sendromlara Myastenia Gravis eşlik etmektedir. (3,4,5) Tırnak distrofileri, perioral dermatit, skrotal dil, eritematöz plakları ve ekzematöz lezyonları nedeniyle tetkik edilerek tanı konulan bir timoma olgusu aracılığıyla farklı bir bakış açısı gelişimi amaçlanmıştır.

Olgu

59 yaşında kadın hasta tat alma kaybı, dilinde oluşan şişme ve çatlaklar, yutma zorluğu ve istemsiz kilo kaybı nedeniyle başvurdu. Aktif sigara içicisi ve 40 paket yıl geçmişi olan hastanın özgeçmişinde apendektomi ve nefrolitiazis dışında özellik yoktu. Muayenesinde hepatomegali, tırnak distrofileri, skrotal dil ve ensesinde egzamatöz lezyonları vardı. Tetkiklerinde minimal transaminaz yüksekliği dışında özellik saptanmadı. (ALT 55, AST 59 U/L). Hastaya yakınması nedeniyle yapılan gastroskopide özofageal kandidiyazis saptandı. Oral nistatin verildi. Cildiye konsültasyonunda palmoplantar eritemli plaklar, ilerlemiş trakionişi-yirmi tırnak distrofisi- görüldü. Topikal ve sistemik steroid tedavisi önerildi. Malignite aranan hastanın Toraks BT sinde anterior mediastende vena cava superioru da invaze eden 4x5 cm kitle saptandı ve hasta inoperabl kabul edildi. 3 kür cisplatin, doksorubisin, siklofosamid tedavisine iyi yanıt alınan ve operasyona uygun görünen hastaya median sternotomi, timo-timektomi uygulandı. Cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle postoperatif yoğunluk ayarlı radyoterapi uygulandı. Ardından 3 kür tedavi daha verildi. Hastanın tedavileri sırasında ve sonrasında tırnak distrofileri, skrotal dil ve perioral dermatit belirgin olarak düzeldi. Hastamız halen 6 ay aralıklarla takibine devam etmektedir.

Sonuç

Malignitelerin seyrinde immünsupresyona dair bulgular ve paraneoplastik sendromlar görülebileceği



gibi primeri bilinmeyen hastalıklarda tanıda yardımcı rol de oynayabilirler. Sunmuş olduğumuz vakada Timoma'da sık görülen nörolojik bulgular görülmezken mukokutanöz paraneoplazilere rastlandı. Paraneoplastik bulguların cerrahi eksizyon ve sistemik tedaviyle düzelebileceği gibi remisyonda da tekrarlayabileceği, bununla beraber hastalık rekürrensının bir belirtisi olarak da görülebileceği bilinmelidir. Olgumuzda erken rezolüsyon görülmesi nedeniyle kullanılmasa da ayırıcı tanıda antikor testleri kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Timoma, paraneoplastik sendrom, mukokutanöz

Tedavi Öncesi



***Tedavi Sonrası***

**[P60]**

Tek Merkez Deneyimi Olarak Abirateron ve Enzalutamid

*Ömer Faruk Akgül**Atatürk Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Aydın*

Amaç

Prostat kanseri, dünyada erkeklerde en sık görülen kanser türü olup kansere bağlı ölümlerde ise ikinci sırada yer alır. Yapılan çalışmalarda metastatik kastrasyon rezistan prostat kanseri (mKRPK) hastalarında bu abirateron veya enzalutamid kullanıldığında progresyonsuz sağkalımı (PFS) ve ortalama sağkalımı (OS) arttırdığı gösterilmiştir. Çalışmanın amacı bu ajanların etkinliğini kıyaslamaktır.

Gereç-Yöntem

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma Hastanesi onkoloji kliniğinde 2017-2022 yılları arasında takipli mKRPK tanısı olan hastalardan 1.basamakta abirateron veya enzalutamid alanlardan bilgisayar sistemi kayıtlarına ulaşılabilen 77 tanesinin dosyası geriye dönük incelendi. Hastaların demografik, klinikopatolojik bilgileri, PFS ve OS verileri kaydedildi. Metastatik kastrasyon dirençli tanı evresinden itibaren herhangi bir nedenle ölüme kadar geçen süre OS olarak, PFS ise biyokimyasal/radyolojik progresyon veya herhangi bir nedenle ölüm zamanına kadar geçen süre olarak tanımlandı. Bu veriler hesaplanırken Kaplan-Meier testi kullanıldı. Tüm sonuçlar için $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi. İstatistiksel analiz SPSS v 18.0 programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Çalışmadaki 77 hastadan 41 tanesi abirateron, 36 tanesi ise 1.basamak tedavide enzalutamid almıştı. Abirateron alan hastalarda medyan yaş 70, enzalutamid alanlarda 74'tü. Abirateron grubunda ECOG performans skoru 2 olan hastalar çoğunlukta iken enzalutamid grubunda ECOG 1 hasta oranı daha yüksekti. Her iki grupta en fazla komorbid hastalık hipertansiyon iken beklendiği üzere enzalutamid grubunda diyabetik hasta sayısı daha fazlaydı. Her iki tedavi grubunda da en fazla kemik metastazı bulunurken, hastaların PSA ve LDH seviyeleri benzerdi. Enzalutamid grubunda 8 hasta daha önceden dosetaksel tedavisi almışken abirateron grubunda 15 hasta almıştı. Hastaların karakteristik özellikleri Tablo-1'de verilmiştir. Medyan takip süresi 15 aydı. Hasta grupları arasında yapılan multivariant analizde tanı yaşı($p:0.174$), ECOG PS($p:0.102$), gleason skoru($p:0.282$), baseline LDH($p:0.320$) ve baseline PSA düzeyleri($p:0.374$) ile önceden dosetaksel alıp almamak($p:0.169$) arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktaydı. Abirateron grubunda mPFS 9.60 ay iken enzalutamid grubunda 17.96 aydı, mOS ise abirateron grubunda 19.83 ay iken enzalutamid grubunda 31.16 aydı. Veriler arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı.(Tablo-2)

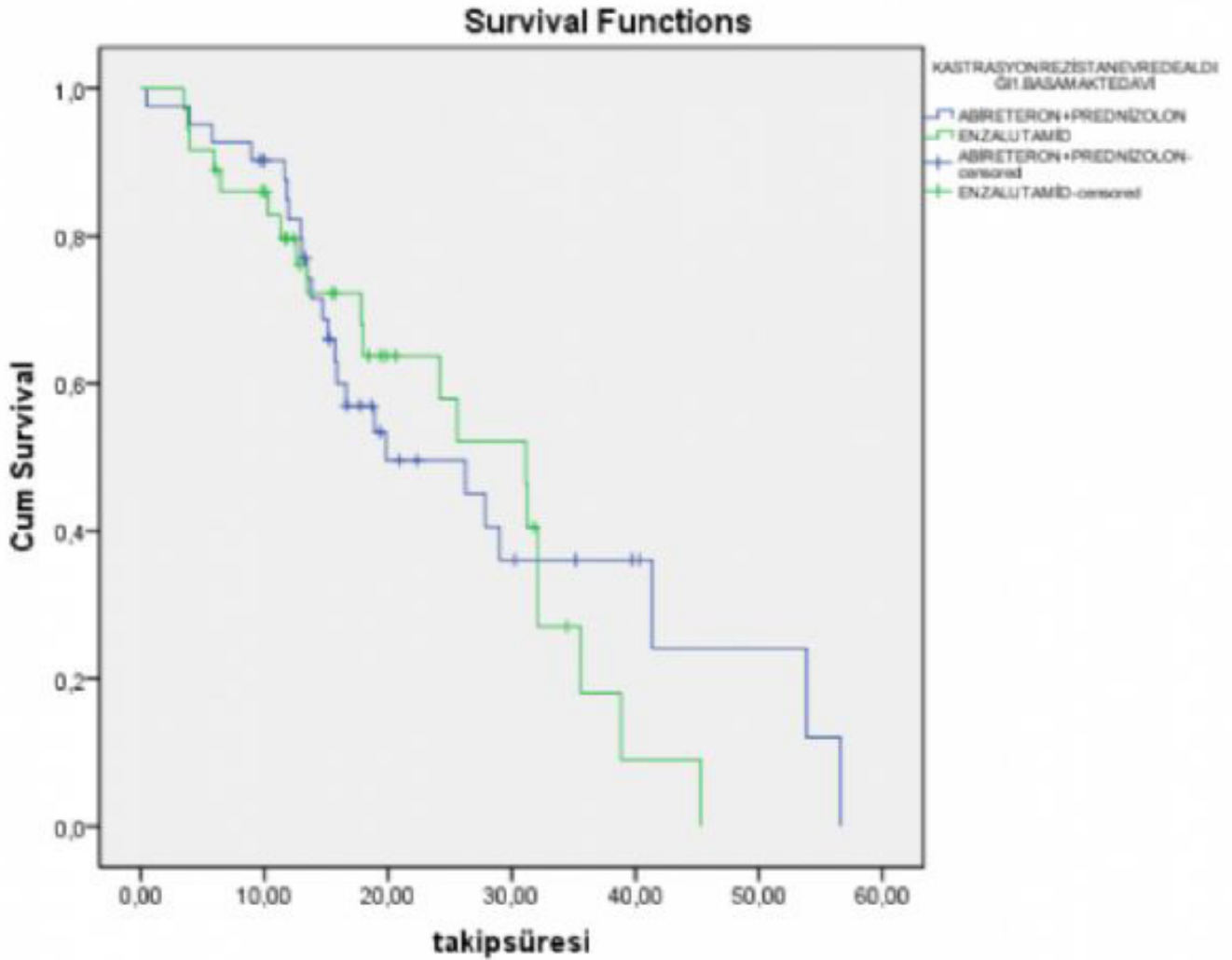


Sonuç

Abirateron ve enzalutamidin birbirileri ile kıyaslandığı çalışma olmayıp dolaylı yoldan yapılan kıyaslamalarda her iki ajan arasında mOS açısından istatistiksel anlamlı farklılık olmayıp, mPFS açısından enzalutamid daha üstün bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da her iki ajanın mKRPK hastalarında 1.basamakta mPFS ve mOS açısından istatistiksel olarak aralarında anlamlı fark yoktu. Hasta sayımızın az oluşu ve takip süremizin kısa oluşu çalışmamız açısından negatif yöndür. Her iki ajanın birbirine üstünlüğü açısından daha fazla hasta sayılı ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

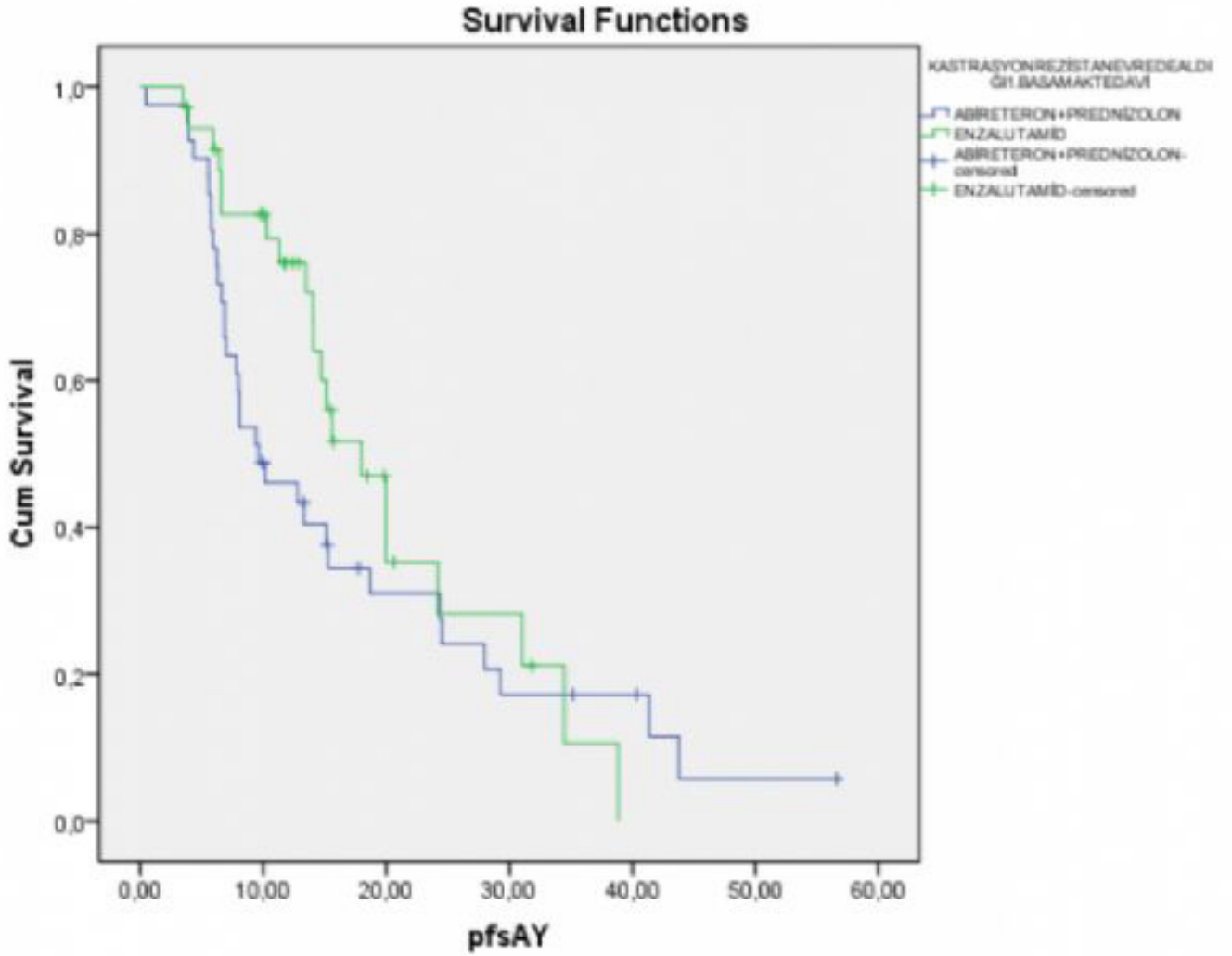
Anahtar Kelimeler: Prostat Kanseri, Abirateron, Enzalutamid

OS Grafiği





PFS Grafiği



**Hasta Karakteristik Özellikleri**

	ABİRATERON	ENZALUTAMİD
Hasta Sayısı	41	36
Medyan Yaş	70 (55-83)	74 (51-86)
ECOG PS		
0	4 (%9.7)	8 (%22.2)
1	15 (%36.5)	18 (%50)
2	22 (%53.6)	10 (%27.8)
Komorbid Hastalıklar		
Hipertansiyon	16 (%39)	10 (%27.8)
Diyabetes Mellitus	5 (%12.1)	17 (%47.2)
Koroner arter Hastalığı	5 (%12.1)	8 (%22.2)
Diğer	4 (%9.7)	8 (%22.2)
Metastaz Bölgeleri		
Sadece Visseral	0	1 (%2.7)
Sadece Kemik	33 (%80.4)	33 (%91.6)
Visseral+Kemik	8 (%19.6)	2 (%5.5)
Medyan Gleason Skoru	9 (7-10)	9 (6-10)
Baseline PSA değeri	190 (6.8-1000)	219 (14-1000)
Baseline LDH değeri	226 (109-454)	244 (120-1000)
Dosetaksel Durumu		
Alanlar	15	8
Almayanlar	26	28

Sağkalım verileri

	Abirateron	Enzalutamid	
mPFS (ay)	9.60	17.96	p: 0.229
mOS (ay)	19.83	31.16	p: 0.644

**[P61]**

Hepatoselüler Karsinom Karaciğer Transplantı Sonrası Geç Nüks İzole Akciğer Metastazı

Nejat Emre Öksüz, Pınar Kubilay Tolunay

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Ortotopik karaciğer transplantasyonu (OKT), hepatosellüler karsinomlu (HCC) birçok hasta için potansiyel olarak küratif tedavi sunmuştur. OKT sonrası nüks hastaların %10 ila %23'ünde görülür ve daha yüksek mortalite ile ilişkilidir[1, 2]. OKT sonrası nüks genellikle ilk 2 yıl içerisinde meydana gelir, ortanca sağ kalım süresi yaklaşık 1 yıldır[3]. Ekstrahepatik HCC metastaz yerleri çoğunlukla akciğerler, lenf nodları, kemikler ve adrenal bezlerdir[4]. Bizim sunacağımız vakada karaciğer transplantasyondan 11 yıl sonra izole olarak akciğer nüksü izlenmiştir.

Olgu

58 yaşında kadın hasta 2006 yılında Wilson hastalığına sekonder karaciğer sirozu tanısı alıyor. Hastanın takibinde alfa feta protein (AFP) yüksekliği izlenmesi üzerine (26 ng/ml) 2011 yılında yapılan görüntüleme geç fazda "wash out" gösteren heterojen vasıfta HCC ile uyumlu kitle lezyonu izlenmiş ve 2013 yılında kadavradan karaciğer nakli yapılmış. Hastanın 2024 yılına kadar olan takiplerinde nüks izlenmemiş. Nisan 2024 yılında akciğer grafisinde kitle izlenmesi üzerine tetkik edilen hastada bilgisayarlı tomografide sağ üst lobda kitle lezyonu, üst ve orta loblarda multiple nodüller (metastaz?) ve mediastinal (sağ 4, 10 ve 7 numaralı istasyonlar aşık olmalarıyla birlikte) ve hiler lenfadenopatiler izlenmiş. Takibinde yapılan PET-BT'de paratrakeal ve sağ hiler lenf nodları ile sağ akciğer üst lobda yerleşimli lezyonlarda patolojik tutulumlar izlenen hastada hiler lenf nodlarından örnekleme için endobronşiyal ultrasonografi destekli transbronşiyal aspirasyon yapıldı. Patoloji sonucu hepatoid görünümde malign epitelyal tümör metastazını düşündürür, HCC metastazını destekler bulgular olarak geldi. Hastanın karaciğer enzimleri, trombosit sayısı ve AFP seviyesi normal sınırlarda görüldü. Hastanın dinamik karaciğer manyetik rezonans görüntülemesinde de nüks izlenmedi. İzole akciğer ve lenf nodu metastazı izlenen olgu geç nüks ekstrahepatik HCC olarak değerlendirildi. Hastanın immünsupresif takrolimus tedavisi everolimus ile değiştirildi. Göğüs cerrahisi tarafından inoperabl olarak değerlendirilen hastaya sorafenib tedavisi başlandı.

Sonuç

HCC tanılı OKT yapılmış ve nüks olan hastalarda immünsupresif tedavileri gözden geçirmek, uygun hastalarda küratif tedavi seçeneklerini uygulamaya çalışmak ve küratif tedavilere uygun olmayan



hastalarda multidisipliner palyatif tedavileri kullanmak gerekmektedir. HCC öyküsü hastalarda vakamızda olduğu gibi 11 yıl sonrasında bile HCC nüksü görülebilmektedir. HCC tanılı hastalarda OKT sonrası nükslerin genellikle ilk 2 yılda görüldüğü bilinse de uzun yıllar sonrasında da ortaya çıkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatoselüler karsinoma, karaciğer transplant, akciğer metastaz

**[P62]**

Serebral Pontin Metastazı Yapan Endometriyum Kanseri Olgusu

*Serhat Demirel, Faruk Aksu**Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi*

Amaç

Endometrium kanseri gelişmiş ülkelerde en yaygın görülen jinekolojik kanserdir. Jinekolojik kanserlerin en sık metastaz yaptığı bölge karaciğer, akciğer ve kemiktir. Endometriyal karsinomdan beyin metastazı nadirdir (<%1), beyin metastazlarının çoğu supratentoriyaldir. Literatürde endometrium kanserinden pontin metastatazı yapan çok az vaka vardır. Burada tanıdan 1 ay sonra serebellar ve pontin metastazı saptanan nadir bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu

Bilinen kronik bir hastalığı olmayan 57 yaşında kadın hasta, anormal vajinal kanama şikayetleri ile başvurduğu merkezde yapılan pelvis MRG'da endometrial kavitede fundus düzeyinde submukozal miyom görüldü. PET CT değerlendirmesinde bu lezyon malignite ile uyumlu bulundu, uzak metastaz saptanmadı. Bunun üzerine hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooforektomi, pelvik-paraaortik lenfadenektomi ve omentektomi yapıldı. Patolojisi Endometrial polip zemininde gelişmiş nöroendokrin ve fokal skuamöz diferansiye endometrioid adenokarsinom olarak raporlandı. Solid nöroendokrin şüphesi mevcut alana uygulanan immünohistokimyasal çalışmada Sinaptofizin (+), Kramogranin (+), CD 56 (-), PANCK (+), EMA (fokal +), CD68 (+), S100 (-), İnhibrin (-) immünreaktivite izlendi. Postop 1.ayda baş ağrısı şikayetleri üzerine yapılan beyin MRG'da beyin sapı ponsta 11 mm ve sol serebellar hemisferde 18 mm boyutunda iki adet metastatik kitle izlendi. Posterior fossadaki tümör beyin cerrahi tarafından eksize edilip kranial RT uygulandı. Ardından hastaya paklitaksel+karboplatin rejimi başlandı. Tedavisi halen devam etmektedir.

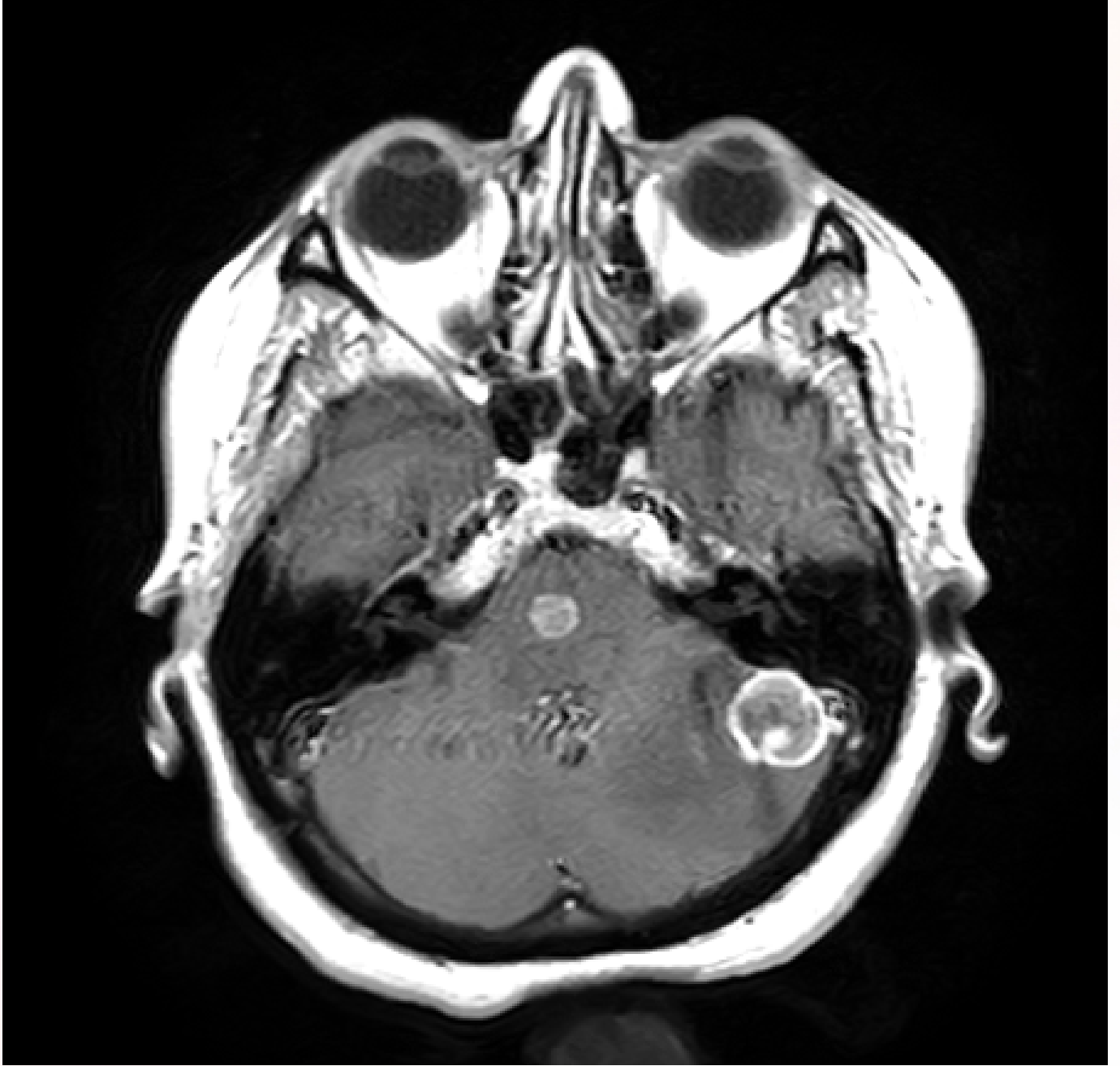
Sonuç

Literatürde endometrium kanserinden serebral pontin metastazı çok nadirdir ve pontin metastaz için ayrıntılı tedavi protokolleri bulunmamaktadır. Geleneksel olarak, cerrahiye takiben tüm beyin radyoterapisi serebral metastatik lezyon için tercih edilen tedaviydi. Endometriyum kanserli olgularda nadir görülse de beyin metastazlarının erken saptanması küratif tedavi şansını arttırabilir. Bu nedenle olguların semptomlarının sorgulanması ve özellikle yeni gelişen semptomlarda gerekli görüntüleme ile olası santral sinir sistemi metastazları dışlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endometriyum, metastaz, Serebral pontin



Beyin MRG



**[P63]**

Metastatik Meme Kanserinde CDK 4/6 İnhibitörlerinin Tedaviye Bağlı Nötropeni Etkilerinin Karşılaştırılması

Nurullah İlhan¹, Buğra Öztosun², Engin Erdemoğlu³, Zeynep Alaca Topçu⁴

Amaç

Palbosiklib ve Ribosiklib; hormon reseptörü pozitif, Her2 negatif metastatik meme kanseri tedavisinde kullanılmaktadır. Bu ilaçların etkinliği benzer görünse de, güvenlik ve tolere edilebilirliklerinde bazı farklılıklar bulunmaktadır. Bu çalışmamızda, ribosiklib ve palbosiklib arasındaki nötropeni oranlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır

Gereç-Yöntem

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'ne Mayıs 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında başvuran metastatik 1.seri hormon reseptörüpozitif, Her-2 negatif saptanan 22 meme kanseri hastasının kayıtları dosyalarından geriye dönük olarak incelendi. Viseral kriz saptanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmamıza CDK4/6 inhibitörü ve Letrozol kombinasyonu kullanan hastalar dahil edildi. Hastaların klinik ve demografik özellikleri ile uygulanan tedavi seçenekleri ve hemogramdeğerleri kaydedildi. Bu özellikler ile tedavi sürecinden nötropeni arasındaki ilişki araştırıldı. Veriler SPSS v.22 kullanılarak analiz edildi. $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 50,6 +/- 8,47 olarak tespit edildi. Hastaların tamamı postmenopozal dönemdeydi ve klinik, demografik verilerinde istatistiksel anlamlı farklılık yoktu. Hastaların 14 ü Ribosiklib; 8 tanesi ise Palbosiklib kullanmıştı. Tedavi başlangıcı sonrası hastaların takiplerinde gelişmiş grade 2 ve üzeri nötropeni oranları karşılaştırıldı. Palbosiklib ve ribosiklib kullanan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p = 0,909$).

Sonuç

Her-2 negatif, hormon reseptörü pozitif metastatik meme kanseri hastalarında 1. seri tedavide kullanılan Ribosiklib ve Palbosiklib tedavilerinin yan etki oranları bazı özel durumlarda ayrılmakla beraber, bu durum; bizim hastalarımızda da literatürde olduğu gibi nötropeni açısından benzer oranlarda olduğu gözlenmiştir

Anahtar Kelimeler: CDK 4/6, ribosiklib; nötropeni, palbosiklib, visseral kriz

**[P64]**

Diyabetes Mellitus'un Hepatik Disfonksiyonlu Malign Solid Tümörlü Hastalarda Sağ Kalıma Etkileri

Fatih Tay¹, Mustafa Büyükkör², Ayşe Ocak Duran²

¹Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

²Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

Amaç

Diyabetik ve hipertansiyonu olan hastalarda uzun dönem sağ kalımlarını değerlendiren bir çok çalışma mevcuttur. Fakat bu çalışmalar visseral kriz yönetimi ile ilgili ayrıntılı veri içermemektedir. Ve kanser hastalarında komorbiditeyi arttıran bu iki hastalık göz ardı edilmektedir. Çalışmanın amacı kanser hastalarında komorbiditeyi arttıran bu iki toplumsal hastalığın kanser hastaları üzerindeki etkilerinin göz ardı edilmemesini sağlamak ve regüle olduklarında sağ kalım üzerindeki etkilerini göstermek.

Gereç-Yöntem

Metod: Son beş yıl içinde Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve araştırma Hastanesi tıbbi onkoloji yataklı servisinde hepatik disfonksiyon nedeniyle takip edilmiş olan hastalarımızdan yapılan analizlerde hemogram, serum AST ve ALT, serum bilirubin, ALP, GGT, Albümin, INR, BUN, kreatin parametrelerinin yanında açlık kan şekerleri, cinsiyet, Hipertansiyon varlığı ve yaş parametrelerinin kategorik değişkenler şeklinde sağ kalıma katkısı hesaplandı. Hastalar hepatik disfonksiyon öncesi aldıkları medikal tedavilere göre de oral antidiyabetik ve insülin kullanımlarına göre değerlendirildi.

Bulgular

Retrospektif veri tabanı taranarak toplam 160 (%53,3) erkek 140 (%46,7) kadın toplam 300 hasta tarandı. Hastaların medyan yaş ortalaması 57.0 (55,01-57,2) di. Çalışmaya alınan hastaların tanıları tablo 1 de verilmiştir. Toplam 66 (%22) hasta takiplerinde daha önceden diyabet tanısı almıştı ve herhangi bir antidiyabetik tedavi (Oral antidiyabetik veya İnsülin) kullanmaktaydı. Yapılan sağ kalım analizlerinde Diyabetik (DM) hastalar, diyabetik olmayanlara göre karaciğer yetmezliği sonrası Medyan OS 7,81 ay Vs. 16,72 ay (p=0.002) sağ kalım açısından daha üstün olduğu saptandı. Bu diyabetik 66 hastanın 42 (%63.63)'ü Görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilen hepatosteatozda, hepatosteatoz gelişmiş olan toplam 154 (%51,3) hasta mevcuttu. Grade 1 steatoz 128 (%42,1), grade 2 steatoz 21 (%7), grade 3 steatoz 5 (%1,7) hasta da mevcuttu. Toplam 49 (%16,3) hastada karaciğer metastazı yokken, 251 (%83,7) hastada karaciğer metastazı mevcuttu. Diyabetik olan 66 hastanın 10 (%15,2) inde karaciğerde saptanan bir metastaz yoktu. Erkeklerde KRK 43 (%26.9), mide ca 29 (%18.1),



pankreas 26(%16.1),akciğer 19(11.9) hasta varken kadınlarda ise Meme ca 53(37.9),pankreas 24 (%17.1),KRK (14 (%10),mide 11(%7.9), AC 4 (%2.9) hastada mevcuttu.

Sonuç

DM ve HT un toplumda koroner vasküler hastalıkları üzerindeki etkileri yanında solid tümörlü ve hepatik disfonksiyon gelişmiş hastalarda da bakılması ve değerlendirilmesi gereken parametre oldukları ve sağ kalım üzerinde ciddi bir faktör oldukları gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Diyabetes Mellitus, Hepatik Disfonksiyon, Sağ kalım, Solid tümör

Primer Tümör ve Laboratuvar ve demografik özellikler

Tablo 1: Hepatik Disfonksiyon gelişmiş hastalarda tanı

Tanı	N	Tanı	N
Kolorektal Kanserler	57 (%19.0)	Primeri bilinmeyen	23 (%7.7)
Meme ca	53 (%17.7)	Safra yolları	14 (%4.7)
Pankreas ca	50 (%16.7)	Over ca	10 (%3.3)
Mide ca	40 (%13.3)	Diğer	30 (%10)
Akciğer ca	23 (%7.7)		

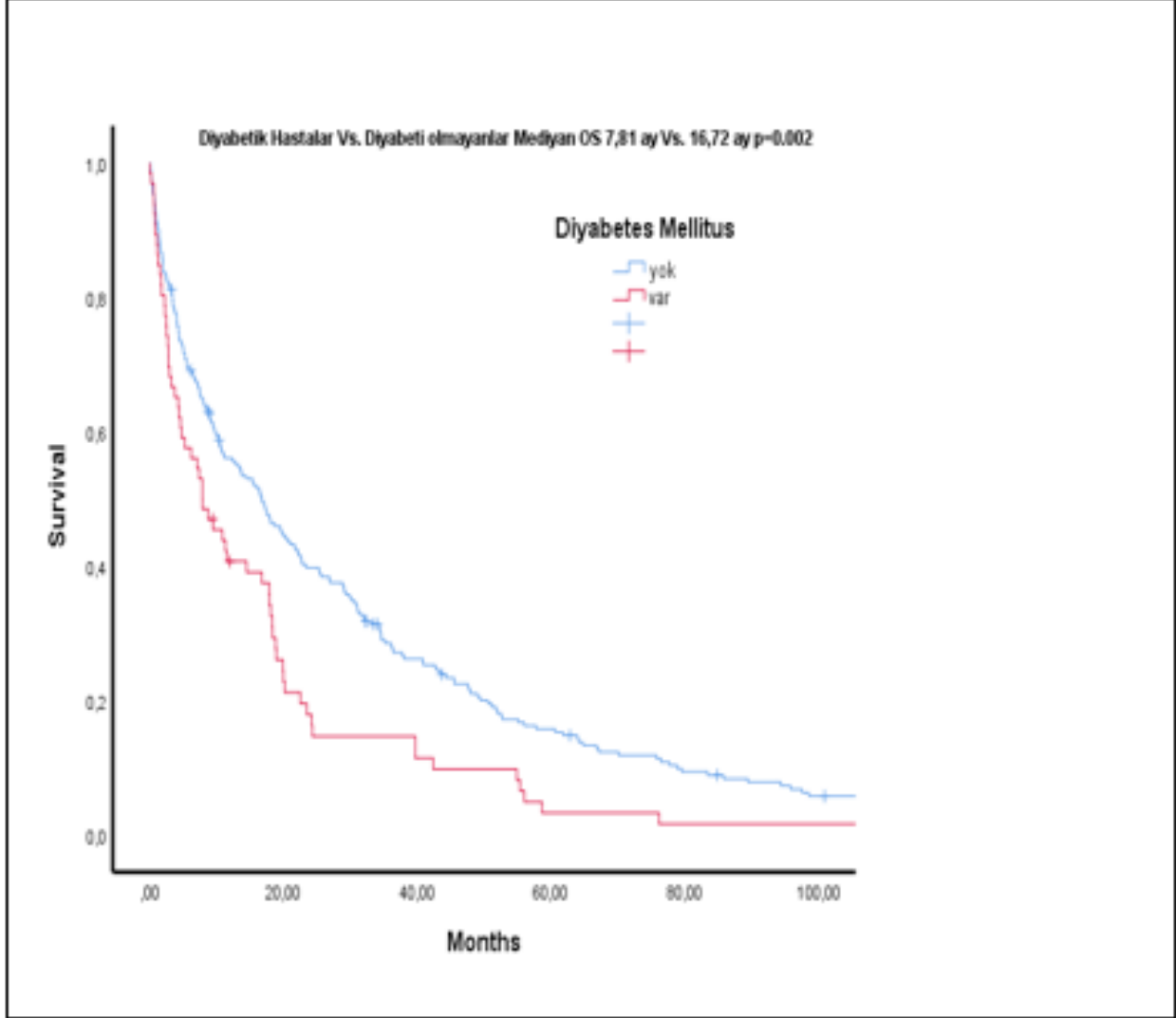
Tablo 2: Laboratuvar ve demografik özellikler,

	Median OS (95% CI)	P değeri
Yaş, median		< 0,001
≤ 50	25,62 (19,14-32,10)	
>50	9,13 (5,96- 12,30)	
Cinsiyet		< 0,001
Erkek	8,04 (5,67-10,42)	
Kadın	20,92 (15,34-26,51)	
Glukoz		
<126	15,83 (11,11-20,55)	0.140
≥ 126	13,20 (5,00-21,41)	
ALT		
<40	11,00 (7,10-14,90)	0.680
≥ 40	16,52 (11,80-21,24)	
Albumin		
<3	11,30 (5,49-17,11)	0.490
≥ 3	15,37 (10,21-20,54)	
INR		
<1.5	13,53 (8,36-18,70)	0.680
≥ 1.5	16,72 (11,63-21,80)	
Hb		
<11	11,17 (6,04-16,29)	0.213
≥ 11	17,41 (11,79-23,03)	
Diyabetes Mellitus		
Var	7.81 (3,21-12,42)	0.002
Yok	16.72 (12,34-21,10)	



Resim 2

Grafik 1: Sağ kalım grafikleri





[P65]

Nadir Görülen Olgu Sunumu: Endometriyumun Primer Küçük Hücreli Nöroendokrin Karsinomu

*İsmail Dilli, Seher Kaya, Engin Eren Kavak, Tülay Eren
Etlik Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

Amaç

Endometrial nöroendokrin karsinom endometrial kanserlerin %1'inden azını oluşturur. En sık şikayet genellikle postmenopozal kanamadır. Çoğu hasta ileri evrede teşhis edilir. Kliniğimizde takipli endometrium küçük hücreli nöroendokrin karsinom olgumuzu paylaşmak istiyoruz.

Olgu

66 yaşında, kadın hasta, 10 yıl önce meme karsinomu tanısı ile opere olmuş. Adjuvan Letrozol ile takip edilmiş. Mayıs 2024 te vajinal kanama şikayeti ile Jinekoloji Bölümüne başvurmuş. Endometrial küretaj patolojisi küçük hücreli nöroendokrin karsinom (Ki67 oranı yüksek olarak değerlendirildi) olarak rapor edildi. Evreleme amaçlı çekilen PET BT de yaygın metastazları tespit edildi. Jinekoloji Onkoloji konseyinde değerlendirilen hastaya metastazları olması sebebiyle operasyon planlanmadı. Hastaya Karboplatin ve Etoposid tedavisi başlandı. İlk kür sonrası vajinal kanama şikayeti sonlanan hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç

Endometrial Nöroendokrin Karsinom nadir görülen bir tümördür. Metastatik hastalıkta standart tedavi olarak platin- etoposid kombinasyonu önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endometrium kanseri, Küçük Hücreli Nöroendokrin Karsinom, Nadir Tümörler

**[P67]**

CDK4/6 İnhibitörleri Endokrin Duyarlı Hastalarda Dirençlilere Göre Daha mı Etkin?

*Bekir Uçun, Orhan Önder Eren, Serkan Yıldırım
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Konya*

Amaç

Hormon reseptörü pozitif; HER2 negatif tümörler, metastatik meme kanserinin en sık görülen şeklidir. (1) Bu hastalarda CDK4/6 inhibitörleri günümüzde standart tedavinin temelini oluşturmaktadır. (2) Endokrin tedaviye duyarlılık hormonoterapi bittikten 12 ay sonrasında sistemik nüks gelişmesi iken sekonder endokrin direnç ise adjuvan endokrin tedavinin 2 yılından sonra veya adjuvan tedavi bitiminden ilk 12 ay içinde nüks olmasıdır.(3) Biz çalışmamızda adjuvan hormonoterapi devam ederken veya tedavi tamamlandıktan sonra metastatik hale gelen bu hasta alt gruplarında CDK 4/6 inhibitörü kullanımının hastalıksız sağkalıma ve genel sağkalıma etkisini araştırdık.

Gereç-Yöntem

Çalışma tek merkezli olup Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji kliniğine başvuran hastalardan seçildi. Çalışmaya 05/2020-06/2023 tarihleri arasında CDK4/6i kullanan metastatik meme kanseri tanılı hastalar dahil edildi. Çalışmaya de-novo metastatik hastalar alınmadı. Daha önceden lokal meme kanseri için tedavi almış ve sistemik nüks gelişmiş olan hastalar çalışmaya alındı. Sekonder endokrin direnci aktif adjuvan hormonoterapi alırken veya hormonoterapi bittikten ilk 12 ay içinde gelişen sistemik nüks olarak kabul edildi. Endokrin tedavi duyarlılığı ise hormonoterapi bittikten 12 ay sonra sistemik nüks gelişmesi olarak kabul edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar endokrin dirençlerine göre ayrılarak PFS ve OS açısından incelendi.

Bulgular

Mayıs 2020 ile Haziran 2023 tarihleri arasında CDK 4/6 İnhibitörü kullanmış Her-2 negatif hormon pozitif 33 metastatik meme kanseri tanılı kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Endokrin duyarlı grupta 10 hasta sekonder endokrin dirençli grupta 23 hasta bulunmaktaydı. Endokrin duyarlı grubun medyan OS'si 28,386 ay; sekonder endokrin dirençli grubun medyan OS'si 24,181 ay olarak saptandı(p=0,89). Sekonder endokrin dirençli grubun medyan PFS değeri 15,719 ay endokrin duyarlı grubun medyan PFS değeri 28,3 ay olarak saptandı(p=0,42)

Sonuç

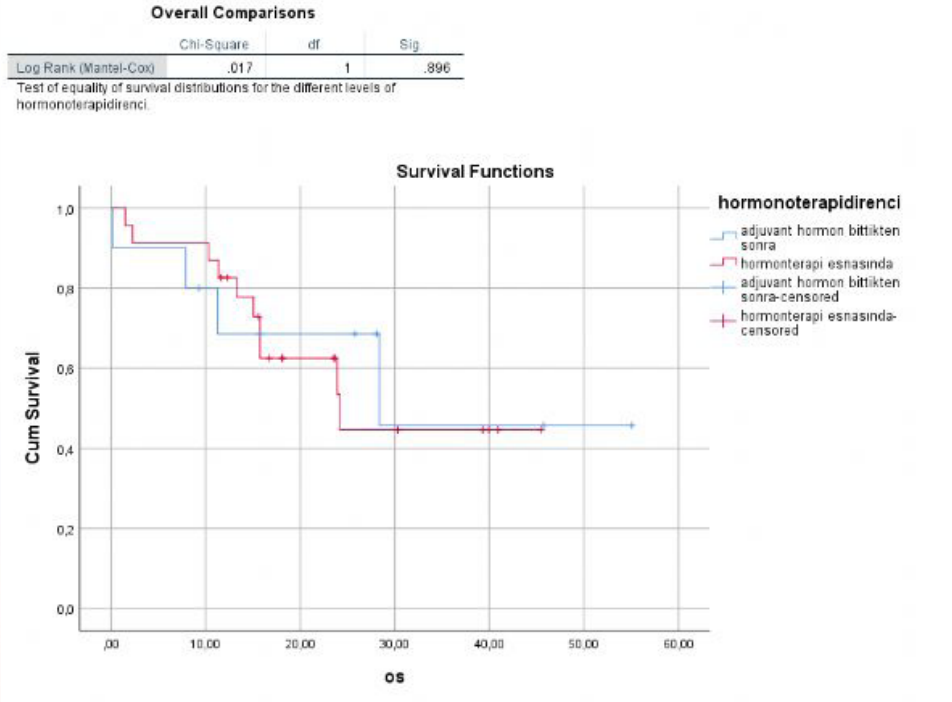
İki grup karşılaştırıldığında genel sağ kalım açısından anlamlı fark olmadığı görüldü. Progresyonsuz



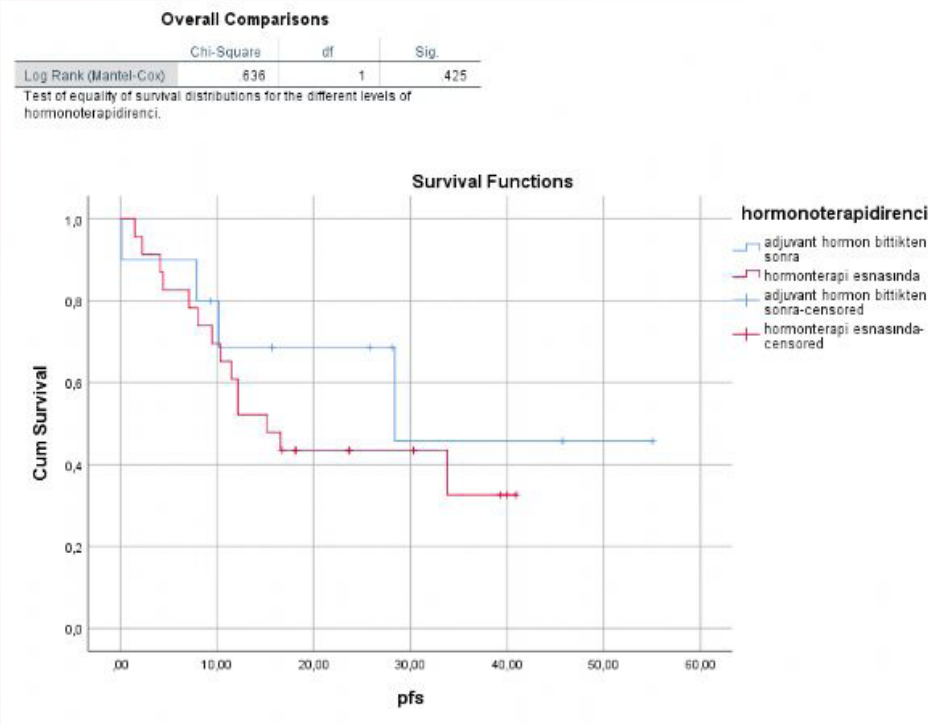
sağ kalımda ise endokrin duyarlı grup lehine nümerik bir fark olduğu görüldü. CDKi nümerik de olsa PFS farkı oluşturmuşken OS farkı oluşturamamıştır.

Anahtar Kelimeler: CDK4/6i, Endokrin Direnç, Metastatik Meme Kanseri

Genel Sağ Kalım



Progresyonsuz Sağ Kalım



**[P68]**

Hepatik Disfonksiyon Gelişen Karaciğer Metastatik Akciğer Karsinomlu Hastalarda ALBİ Skoru

Mustafa Büyükkör

Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Karaciğer metastazı akciğer kanserinde kötü prognoz ile ilişkili olup bu bildirideki amacımız histolojik tipten bağımsız bu hastalarda prognoz ilişkili kullanılabilecek yeni parametreleri irdelemektir

Gereç-Yöntem

Şubat 2017-Nisan 2021 tarihleri arasında karaciğer metastatik akciğer karsinomlu hepatik disfonksiyon (bilirubin yüksekliği+transaminaz yüksekliği) nedeniyle serviste takip edilen 23 hasta retrospektif incelenmiştir. Uygun istatistiksel analizler yapıp p (<0.05) istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir

Bulgular

Tüm hastalar klinikopatolojik özelliklerine ve ALBİ skoruna göre gruplandırıldı. Hastaların 19'u erkek (%82.6) 4'ü kadın (%17.4) idi. 22 hastanın özgeçmişinde sigara (%95.7) kullanımı var iken sadece 1 tanesi (%4.3) hiç sigara içmemişti. Hastaların medyan yaşı 64 (49-77) idi. 16'sı (%69.6) küçük hücreli, 5'i (%21.7) adeno ca, 2 tanesi (%8.7) squamöz cell akciğer ca tanılarına sahipti. Karaciğer metastatik Evre 4 akciğer kanseri tanılı hastalarda hepatik disfonksiyon sonrası mortalite üzerine ALBİ skorunun önemi Kaplan-Meier analiz yöntemi kullanılarak yapıldı. Hepatik disfonksiyon sonrası hesaplanan ALBİ skoruna göre Grade 1 hasta yok iken Grade 2 hasta sayısı 8 (34.8) Grade 3 olanların sayısı 15 (%65.2) idi. Grade 2 ALBİ skoruna sahip olan hastaların medyan sağkalımları 3.64 ay (0.45-6.83) Grade 3 olan hastaların medyan sağkalımları 0.46 ay (0.21-0.70) olup istatistiksel anlamlı şekilde OS farkı bulunmaktadır (p:0.014). Aynı zamanda bu çalışmadaki hastaların nonparametrik laboratuvar değerleri arasında yapılan spearman korelasyon testi ile total bilirubin ile direk bilirubin arasında (r=0.901, p<0.001), total bilirubin ile ALP arasında (r=0.552, p= 0.006), direk bilirubin ile ALP arasında (r=0.634, p=0.001), ALT ile AST arasında (r=0.624, p=0.001), nötrofil ile ALP arasında (r=0.630, p=0.001) güçlü seviyede pozitif ve istatistikçe anlamlı bir ilişkiler bulunmuştur.

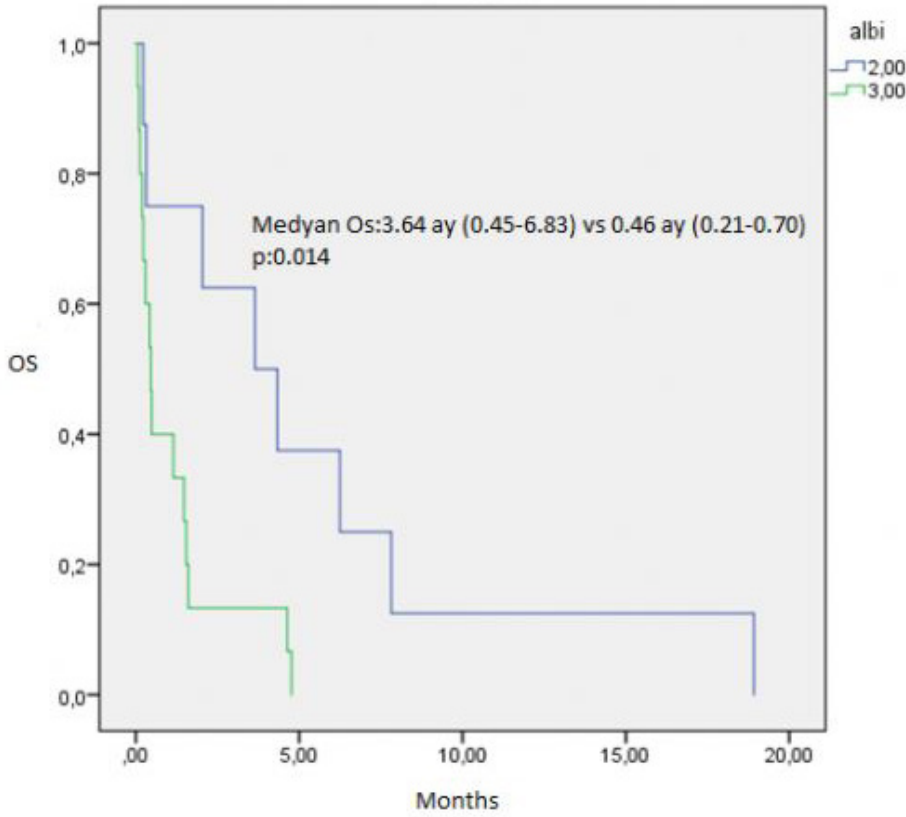
Sonuç

Çalışmamızda ALBİ skoru ile takiplerinde hepatik disfonksiyon gelişen karaciğer metastatik akciğer kanseri tanılı hastalarda prognoz tahmini istatistiksel anlamlı bulunmuştur. Bu bilginin literatürde yer edinebilmesi için şüphesiz daha geniş vaka serilerine ihtiyaç vardır.



Anahtar Kelimeler: karaciğer metastazı, akciğer kanseri, ALBİ skoru

Şekil 1.



Hepatik disfonksiyon sonrası ALBİ skoruna göre OS

Tablo 1.

		1	2	3	4	5	6	7
1-Tbil	r	1,000						
	p							
2-Dbil	r	,901**	1,000					
	p	0,000						
3-Alt	r	0,262	0,174	1,000				
	p	0,227	0,426					
4-Ast	r	0,372	,431*	,624**	1,000			
	p	0,081	0,040	0,001				
5-Alp	r	,552**	,634**	0,189	0,270	1,000		
	p	0,006	0,001	0,388	0,213			
6-Neutr	r	0,229	0,274	0,220	0,177	,630**	1,000	
	p	0,292	0,206	0,312	0,419	0,001		
7-Lenf	r	0,185	0,317	0,028	0,172	0,323	0,028	1,000
	p	0,397	0,141	0,898	0,433	0,133	0,900	

Nonparametrik Laboratuvar Değerleri Arasında Yapılan Spearman Korelasyon Testi

**[P69]**

Üç Farklı Patoloji ile Seyreden Meme Kanseri Olgusu

Bedriye Açıkgöz Yıldız, Gamze Gököz Doğu, Atike Gökçen Demiray, Burcu Yapar Taşköylü, Taliha Güçlü Kantar, Semra Taş, Gamze Serin Özel, Ceren Mordağ Çiçek, Şeymanur Ala Enli, Selda Çakın Ünnü
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi\ Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı\ Denizli

Amaç

Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen kanser olmakla birlikte farklı histopatolojik alt tiplerde seyredebilmektedir. Hastalığın nükslerinde ve progresyonlarında yeniden patolojik örnekleme yapmak gereklidir. Moleküler sınıflandırma meme kanserli hastalar için neoadjuvan- adjuvan ve metastatik hastalıkta bireyselleştirilmiş tedavi kararında, prognoz tayininde önemlidir.

Olgusu

55 y kadın hasta 2015 yılında sağ mastektomi ile meme kanseri tanısı alıyor. Patolojisinde östrojen reseptörü (ER)+ progesteron reseptörü (PR) + Cerb2 +++ ki-67 %60 (Luminal B) saptanıyor, hasta adjuvan kemoterapi, radyoterapi aldıktan sonra izleme alınıyor. 2021 yılında hastaya sol meme nüksü ile segmental mastektomi yapılıyor. Patolojisi ER- PR- cerb2- triple negatif paternde saptanıyor. Adjuvan kemoterapi ve radyoterapi verildikten sonra metastaz saptanmayan hasta izleme alınıyor. Hasta 2024 yılında multiple akciğer, beyin, kemik metastazı ile nüks ediyor. Hastadan alınan akciğer trucut biyopside ER %90+, PR%5+ cerb2 negatif ki-67 %10 (Luminal A) saptanıyor. Hastaya metastatik, luminal A meme kanseri tanısı ile ribosiklib+ aromataz inhibitörü başlanıyor, halen tedavisine devam edilmektedir.

Sonuç

Heterojen bir tümör olan meme kanserinde evre ve diğer klinikopatolojik özelliklerin yanında moleküler alt tiplendirme önemlidir. Hastaların prognozu ve tedavisi için tümör boyutu, lenf nodu tutulumu, ER, PR, insan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2 (HER2) düzeyleri patoloji raporunda belirlenmelidir. Bu kapsamda HER2 overekspresye, Luminal A, Luminal B, bazal like şeklinde patolojik alt tipler belirlenmiştir. Triple negatif meme kanserlerinin ve Luminal B tümörlerin Luminal A tümörlere göre daha kötü prognoza sahip olduğu bilinmektedir. Buna bağlı olarak tedavi yöntemleri farklılaşmaktadır. Sonuç olarak hastamız üç farklı moleküler alt tip ile nüks etmiş olup adjuvan tedavi kararlarını ve son nüksü metastatik olması nedeniyle sistemik tedavisini etkilemektedir. Meme kanserinin moleküler subtiplerinin hastalığın nüksü ve progresyonunda değişebileceği ve tedavi kararımızı değiştirebileceği bilinmektedir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, patoloji, moleküler patern

**[P70]**

Hemodiyalize Giren ALK+ Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Bir Hastada Lorlatinib Deneyimi

*Bahattin Engin Kaya, Melek Karakurt Eryılmaz, Ali Fuat Gürbüz, Oğuzhan Yıldız, Murat Araz, Mehmet Artaç
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Konya*

ÖZET

Giriş

Lorlatinib, edinilmiş direnç mutasyonlarını geniş ölçüde kapsayan güçlü bir üçüncü nesil anaplastik lenfoma kinaz/c-ros onkogen 1 (ALK)/ROS1 oral tirozin kinaz inhibitörüdür ve şu anda ALK-pozitif olan metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) olan yetişkin hastaların tedavisinde endikedir.

Olgu Sunumu

Bu olguda, haftada 3 gün hemodiyalize giren ALK-pozitif metastatik KHDAK tanılı bir hastada lorlatinib kullanımının güvenilirliğini ve etkinliğini sunmayı amaçladık.

Yönetim ve Sonuç

76 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 yıldır düzenli hemodiyalize girmektedir. Baş ağrısı nedeniyle çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) kitle tespit edildi. Eksizyonel biyopsi sonucunda akciğer adenokarsinomu tanısı konuldu. Pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografide (PET/BT) sol akciğer hiler bölgede kitle ve mediastende multipl lenfadenopati görüldü. ALK rearajman oranı Floresan in Situ Hibridizasyon (FISH) yöntemi (ZytoLight SPEC ALK Dual Colour Break Apart Probe) kullanılarak %80 olarak belirlenmiştir. Ek olarak, EGFR ve BRAF mutasyonları negatifti ve ROS-1 rearajmanı mevcut değildi. İmmünohistokimyasal PD-L1 Tümör Oran Skoru (TPS) negatifti. Şubat 2023'te günlük 100 mg lorlatinib başlandı. Takip sırasında PET-BT'de belirgin bir gerileme ve beyin MRG'de rezidü görülmeyen hasta yaklaşık 1 yıldır lorlatinib tedavisine devam etmekte olup, hiperkolesterolemi dışında herhangi bir yan etki olmaksızın neredeyse tam yanıt alınmıştır.

Tartışma

Hemodiyalize giren metastatik ALK+ KHDAK'li bir hastada lorlatinib kullanma deneyimimizi sunduk. Olgumuz, hemodiyaliz tedavisi alan bir hastada lorlatinib deneyimini tanımlayan ilk olgudur. Hemodiyaliz gerektiren son dönem böbrek hastalığı olan hastalarda doz ayarlamasını önerilmemektedir. Çünkü klinik çalışmalar mevcut değildir. lorlatinib tedavisi sırasında hastanın



periyodik serum lipid seviyeleri, nörolojik ve psikiyatrik konsültasyon ile değerlendirmesi, ödem ve kilo alımı yakından izlenmelidir. Özellikle hemodiyaliz hastalarında ödem daha ciddi olabilir ve hemodiyaliz ihtiyacını artırabilir. Bu nedenle ödeme özel dikkat gösterilmelidir. Hemodiyaliz hastalarında lorlatinib dozu hala tartışmalı olsa da, olgumuzda 100 mg lorlatinibin bu hastada güvenli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler :Lorlatinib, metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri, hemodiyaliz



[P71]

Likit Biyopsi Meme Kanseri Takip Paneli Hasta Sonuçları

Ayşegül Ö. Kaymak¹, İdil Burcu Tekeli², Nazan Emruşi İmrek¹, Z. Yaren Dönmez¹, Ekin Köni¹, S. Elif Edwards¹, Cengiz Yakıcıer¹

¹. Özel NPG genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi

². Sysmex Türkiye Diagnostik Sistemleri

Likit biyopsi, kanser teşhisi ve takibinde devrim yaratan bir yöntemdir. Bu yöntemde, kan gibi vücut sıvılarında dolaşan tümör hücreleri (CTCs) ve tümör DNA'sı (ctDNA) gibi biyolojik belirteçler analiz edilir. Özellikle meme kanseri teşhisinde önemli avantajları bulunmaktadır:

Minimum invazivlik: Geleneksel doku biyopsisinin aksine, sıvı biyopsi için sadece bir kan örneği yeterlidir. Bu sayede hastalar için daha az ağrılı ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir.

Gerçek zamanlı takip: Tümörün davranışını sürekli olarak takip ederek, hastalığın ilerlemesi, nüksü veya tedaviye direnç gelişimi gibi durumlar erken dönemde tespit edilebilir.

Kapsamlı tümör profili: Tümörün genetik yapısı hakkında detaylı bilgi sağlayarak, kişiselleştirilmiş tedavi planlarının oluşturulmasına yardımcı olur.

Erken teşhis: Henüz araştırma aşamasında olsa da, sıvı biyopsi erken evre kanserlerin tespitinde umut vaat etmektedir.

Kişiselleştirilmiş tıp: Tümör içindeki spesifik moleküler hedefleri belirleyerek, hastanın genetik yapısına uygun tedavi seçeneklerinin seçilmesini sağlar.

Risk değerlendirmesi: Meme kanseri riskini artıran genetik belirteçlerin tanımlanması, risk gruplarının belirlenmesi ve önleyici tedbirlerin alınmasında yardımcı olabilir.

Tümör karakterizasyonu: tDNA analizleri, tümörün agresifliği, evresi ve yayılma potansiyeli hakkında bilgi sağlayabilir.

Tedaviye yanıtın takibi: tDNA seviyelerindeki değişiklikler, tedavinin etkinliğini değerlendirmek ve direncin erken tespiti için kullanılabilir.

Minimal rezidü hastalık (MRD) değerlendirmesi: Tedavi sonrası tDNA seviyelerinin takibi, kanserden tamamen kurtulup kurtulmadığını belirlemek için yardımcı olabilir.

Bu avantajları göz önünde bulundurarak 8 adet meme kanseri nedeniyle tedavi gören hastadan periferik kan alınmış ve Aquarius Likit biyopsi Meme Kanseri Takip Panel (PIK3CA, AKT, ESR1, TP53) çalışmasına alınmıştır. Çalışma 'Plasma-SeqSensei™ Breast Cancer' kiti kullanılarak yapılmış; ve Illumina Miseq yeni nesil dizileme cihazında yürütülmüştür. 8 hastanın 3 tanesinde hedeflenebilir



değişim saptanmıştır. Ayrıca 1 adet hastada germline olduğu düşünülen TP53 mutasyonu saptanmıştır. Bu durum hastanın periferik kanında doğrulaması planlanmıştır. Bu test sonucunda Li Farumeni tanısı netlemiş olacaktır. Kullanılan testin kapsamı ve hedef bölgeleri Tablo 1 de paylaşılmıştır. Kullanılan kit yüksek duyarlılık seviyesine sahip ve hızlı sonuç alınabilen bir test olduğundan hastalık takibinde klinisyenlerinin hastanın klinik durumunu netleştirebilmesi ve aynı zamanda hedefli tedavilerle ilişkili bilgi sahibi olmalarına yardım etmektedir.

Hastalarda saptanan değişimler Grafik 1 de sunulmuştur.

Likit biyopsi, kanserin erken evrede tespit edilmesinde, tümör ilerlemesinin ve nüksünün izlenmesinde ve hastanın tedaviye yanıtının öngörülmesinde potansiyel bir tanı aracıdır. Çeşitli çalışmalar meme kanseri hastalarında klinik faydasını göstermiştir. Bununla birlikte, standartlaştırılmış testlerin eksikliği ve likit biyopsi testinin dışlayıcı bir test olmaması ve daha fazla doğrulama ihtiyacı gibi dikkat edilmesi gereken özellikleri vardır. Likit biyopsinin gelecekteki potansiyel uygulamaları arasında minimal rezidüel hastalığın tanımlanması, nüksün erken tespiti ve çeşitli kanser türlerinde tedavi yanıtının izlenmesi yer almaktadır. Likit biyopsi meme kanseri teşhisi, tedavisi ve yönetiminde potansiyel uygulamaları olan umut verici bir non-invaziv tanı aracını temsil etmektedir. Klinik faydasını tam olarak anlamak ve mevcut sınırlamalarının üstesinden gelmek için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Tablo 1

Gen	Transkript ID	CDS başlama/bitiş poz		En sık mutasyon saptanan kodon
AKT1	ENST00000554581	47	69	E17K
ERBB2	ENST00000269571	907	947	S310F
ERBB2	ENST00000269571	2,308	2,360	L755S, D769Y
ERBB2	ENST00000269571	2,258	2,307	V777L
ESR1	ENST00000440973	1,108	1,143	E380Q
ESR1	ENST00000440973	1,378	1,420	S463P
ESR1	ENST00000440973	1,583	1,614	D538G, Y537S/C/N
KRAS	ENST00000256078	8	43	G12D/V/C/R/A/S, G13D
PIK3CA	ENST00000263967	254	278	R88Q
PIK3CA	ENST00000263967	329	352	K111E
PIK3CA	ENST00000263967	353	367	G118D
PIK3CA	ENST00000263967	1,033	1,058	E345K
PIK3CA	ENST00000263967	1,085	1,115	P366R
PIK3CA	ENST00000263967	1,252	1,264	C420R
PIK3CA	ENST00000263967	1,348	1,387	E453K
PIK3CA	ENST00000263967	1,611	1,659	E545K/A, E542K
PIK3CA	ENST00000263967	2,138	2,184	E726K
PIK3CA	ENST00000263967	3,118	3,169	H1047R/L
TP53	ENST00000269305	144	232	W53*
TP53	ENST00000269305	293	375	R110P
TP53	ENST00000269305	376	423	C141Y, C135Y
TP53	ENST00000269305	451	537	R175H, H179R
TP53	ENST00000269305	574	659	R213*, Y220C, R196*
TP53	ENST00000269305	695	782	R248Q/W, G245S
TP53	ENST00000269305	783	856	R273H/C, R282W
TP53	ENST00000269305	888	919	R306*
TP53	ENST00000269305	920	993	Q331*
TP53	ENST00000269305	994	1,080	R342*



Grafik 1

Olgu 1 Mutasyon saptanmadı	AKT1 0	ERBB2 0	ESR1 0	KRAS 0	PIK3CA 0	TP53 0
Olgu 2 Mutasyon saptanmadı	AKT1 0	ERBB2 0	ESR1 0	KRAS 0	PIK3CA 0	TP53 0
Olgu 3 PIK3CA p.E545K mutasyonu saptandı	AKT1 0	ERBB2 0	ESR1 0	KRAS 0	PIK3CA 1	TP53 0
Olgu 4 ESR1 p.D538G mutasyonu saptandı	AKT1 0	ERBB2 0	ESR1 1	KRAS 0	PIK3CA 0	TP53 0
Olgu 5 Mutasyon saptanmadı	AKT1 0	ERBB2 0	ESR1 0	KRAS 0	PIK3CA 0	TP53 0
Olgu 6 ERBB2 p.L755S PIK3CA p.E545K TP53 p.F212Sfs*3(germline?) Mutasyonları saptandı	AKT1 0	ERBB2 1	ESR1 0	KRAS 0	PIK3CA 1	TP53 1
Olgu 7 Mutasyon saptanmadı	AKT1 0	ERBB2 0	ESR1 0	KRAS 0	PIK3CA 0	TP53 0
Olgu 8 Mutasyon saptanmadı	AKT1 0	ERBB2 0	ESR1 0	KRAS 0	PIK3CA 0	TP53 0

**P72**

Brigatinib İlişkili SJS: Nadir Yan Etki Vaka Bildirimi

Sema Nur Özsan Çelebi¹, Şebnem Yücel¹
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi¹

Abstract

Brigatinib anaplastik lenfoma kinaz (ALK) pozitif akciğer adenokarsinomu tedavisinde kullanılan bir tirozin kinaz inhibitörüdür (TKI). Cilt yan etkileri genelde grade 1-2 olarak görülmekte olup çok nadiren grede 3-4 cilt yan etkisi bildirilmiştir. Bu vakada brigatinib başlanmış ve üç ay sonra yaygın cilt döküntüsü ve desküamasyonu gelişen bir hasta tartışılmaktadır. Bu nadir yan etki ve sonrasında tedavinin düzenlenmesi tartışılacaktır.

Vaka

63 yaşında erkek hasta ekim 2023'te metastatik akciğer adenokarsinom tanısı aldı. ALK mutant olan hastaya brigatinib ilk bir hafta 90 mg başlandı, sonra 180 mg olarak devam edildi. Tedavinin üçüncü ayında, hastalık yanıtı değerlendirildiğinde stabil hastalık olarak sonuçlandı ancak yüzünde, ağız mukozasında ve gövdesinde, hiperemik alanlar tespit edildi ve hafif desküamasyon alanları görüldü. Hastanın tedavisine iki hafta ara verildi. Lokal steroid tedavisi verildikten sonra desküamasyonda gerileme görüldü, hiperemi azaldı. Doz redüksiyonu ile desensitizasyon yapılması amacıyla 90 mg olarak tekrar başlandı ve hastada bu kez çok daha yaygın saçlı deriden başlayarak tüm ön gövde ve sırtta, ciltte ve mukozada hiperemi ve desküamasyonu gelişti. Bu lezyonlarda nikolsky bulgusu pozitif, mukokütanöz bileşke tutulumu bulunmaktaydı, bu bulgular nedeniyle ön planda tedavi ilişkili stevens johnsons sendromu (SJS) düşünüldü. Brigatinib kesilerek, semptomatik tedavi ve 1 mg/kg sistemik steroid uygulandı. Hastanın yaygın cilt lezyonları geriledikten sonra tedavi değişikliği yapılarak lorlatinib 100 mg başlandı. Beş aydır lorlatinib kullanmakta olan hastada cilt yan etkisi bulunmuyor ve stabil hastalık olarak takip ediliyor.

Tartışma

Akciğer kanseri tedavisinin planlamasında driver mutasyonlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu hedeflere yönelik verilen TKI'leri küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tedavisinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Brigatinib, KHDAK hastalarında çeşitli ALK düzenlemelerini hedefleyen merkezi sinir sisteminde aktif, ikinci nesil bir ALK inhibitörüdür (1). Brigatinib ile advers olaylar genellikle hafif olarak bildirilmiştir; bulantı, diyare, yorgunluk, öksürük, baş ağrısı, döküntü ve hipertansiyon hastaların %20 ila %30'unda derece 1 veya derece 2 olarak bildirilmiştir. Ek olarak, brigatinib hiperglisemi, pankreatik enzim yükselmesi ve kreatin kinaz yükselmesi yapabilmektedir. Hastalar



başlangıçta ve periyodik olarak kreatin kinaz, pankreatik enzimler ve karaciğer enzimlerindeki yükselmeler açısından izlenmelidir (2). ALTA-1L çalışmasında brigatinib kullanan hastalarda cilt yan etkileri %13 kaşıntı (grade 3 kaşıntı %1), % 10 grade 1-2 raş, %7 grade 1-2 dermatitis akneiformis olarak belirtilmekte olup ciddi yan etki görülmemiştir (3). Diğer bazı TKI'leri ile SJS vaka bildirimleri bulunmaktadır ancak brigatinib için SJS bildirimi bulunamamıştır.

Stevens-Johnson sendromu/ toksik epidermal nekrolizin her yıl milyonda iki ila yedi kişiyi etkilediği tahmin edilmektedir. Stevens-Johnson sendromu toksik epidermal nekrolizden üç kat daha yaygındır. Stevens-Johnson sendromu/ toksik epidermal nekroliz genetik yatkınlığı olan herkesi etkileyebilir: yaşlılarda ve kadınlarda daha yaygın olmakla birlikte her yaşta, her cinsiyette ve her ırkta görülebilir. Eritematöz, targetoid, annüler veya purpurik maküller, flask bül, büyük ağırlı erozyonlar, nikolsky-pozitif (deri üzerindeki yanal basınç epidermisin dökülmesi) tanı koyduran bulgulardır (4). Tüm ilaçların erken kesilmesi, destekleyici önlemler (hidrasyon, elektrolitler ve yıpranmış cildin bakımı), kortikosteroidler ve siklosporinin yararlı olduğu bulunmuştur (5) Advers olayların şiddeti ve klinik yanıt arasındaki korelasyon düşünüldüğünde TKI değişiminin dışında desensitizasyonun da bir seçenek olarak düşünüleceğini gösteren vaka bildirimleri bulunmaktadır (6). Ancak eskalasyon uygulanamayan hastalarda tedavi değişikliği tartışılmalıdır.

Sonuç

Sonuç olarak bu vaka bildiriminde önceki veriler incelendiğinde görüldüğü kadarıyla brigatinib ile tedavi edilen ve SJS gelişen nadir görülen bir hastayı bildirmekteyiz. ALK inhibitörlerine karşı aşırı duyarlılık reaksiyonlarının altında yatan mekanizmayı açıklığa kavuşturmak ve tedavinin devamını belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

1. Xing, P., Hao, X., Zhang, X., & Li, J. (2022). Efficacy and safety of brigatinib in ALK-positive non-small cell lung cancer treatment: A systematic review and meta-analysis. *Front Oncol*, 12, 920709. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.920709>
2. Beardslee, T., & Lawson, J. (2018). Alectinib and Brigatinib: New Second-Generation ALK Inhibitors for the Treatment of Non-Small Cell Lung Cancer. *J Adv Pract Oncol*, 9(1), 94-101. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30564472>
3. Brigatinib versus Crizotinib in ALK Inhibitor-Naive Advanced ALK-Positive NSCLC: Final Results of Phase 3 ALTA-1L Trial. (2022). *J Thorac Oncol*. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2022.07.009>
4. Oakley, A. M., & Krishnamurthy, K. (2024). Stevens-Johnson Syndrome. In *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29083827>
5. Kumar, R., Das, A., & Das, S. (2018). Management of Stevens-Johnson Syndrome-Toxic Epidermal Necrolysis: Looking Beyond Guidelines! *Indian J Dermatol*, 63(2), 117-124. https://doi.org/10.4103/ijid.IJD_583_17
6. Caglar, A et al (2024) Alectinib Induced SJS/TEN: A Case Report and a Review. *Turkish Journal of Oncology*, 39(1):129-134 doi: 10.5505/tjo.2023.4193



P02

Beklenmedik Yolculuk: Li-Fraumeni Sendromu

Can Berk Leblebici¹, Nüket Yürür Kutlay¹, Gülcan Kökcü², Meltem Kurt Yüksel²

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi¹, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Ankara

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi², İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Li-Fraumeni sendromu (LFS) germline patojenik TP53 varyantlarıyla ilişkili nadir görülen otozomal dominant geçişli bir kanser yatkınlık sendromudur. Burada, hem solid hem hematolojik malignite öyküsü olan ve ileri yaşta LFS tanısı alan bir vaka bildirilerek LFS için farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

Olgu

Mediastinel lenf nodları nedeniyle biyopsi yapılan ve diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) tanısı alan 65 yaşındaki kadın hastanın kemik iliği aspirasyon örneği lenfoma paneli çalışılması açısından bölümümüze gönderildi. Hastanın materyalinden yeni nesil dizileme yöntemiyle çalışılan lenfoma panelinde TP53 (NM_000546.6) geninde c.392A>G/p.Asn131Ser varyantı %44 alel fraksiyonunda saptandı. ACMG kriterlerine göre varyant, TIER1A/Patojenik olarak sınıflandırıldı. Ayrıca NOTCH2 geninde %46 alel fraksiyonunda c.6485C>T/p.Ser2162Phe varyantı ve DNMT3A geninde %38 alel fraksiyonunda c.894dupG/p.Lys299fsTer25 varyantı da tespit edildi. Bu iki varyant, TIER-3/VUS olarak sınıflandırıldı. TP53 geninde saptanan patojenik varyantın yüksek alel fraksiyonunda olması nedeniyle “germline” olabileceği düşünüldü. Hastadan alınan anamnezde 39 yaşında papiller tiroid karsinomu ve 56 yaşında meningiom tanısı aldığı öğrenildi. Bunun yanında hastaya DBBHL nedeniyle otolog kemik iliği nakli yapıldığı da kaydedildi. Hastadan alınan tükürük ve periferik kan örneğinde Sanger dizileme yöntemi ile yapılan TP53 geni incelemesinde aynı varyant heterozigot olarak saptandı. Hastaya LFS tanısı konuldu, genetik danışmanlık verildi ve aile çalışması önerildi.

Sonuç

LFS, özellikle solid organ kanserlerine yatkınlık yaratmakla birlikte daha az sıklıkta da olsa lösemi gelişme riskinde artışa da neden olan nadir bir sendromdur. LFS’de DBBHL sık beklenen bir malignite olmaması nedeniyle hastamız nadir bir olgudur. Birden fazla malignitesi olan kişilerde LFS’nin akla gelmesi hem olası diğer kanserlerin erken tanısı açısından hem de tedavi seçeneklerini değerlendirmek ve karar vermek yönünden önemlidir.

Anahtar Kelimeler: genetik, Li-Fraumeni, kanser



P66

Nadir Bir Pleomorfik Ksantoastrositom Olgusu

Ayşe Tan Doğruel, Mustafa Karaca, Sema Sezgin Göksu, Ali Murat Tatlı
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Antalya

Amaç

Pleomorfik Ksantoastrositom (PXA), merkezi sinir sistemi tümörlerinin %0,3'ünden daha azını oluşturan, leptomeninksleri içeren ve çoğunlukla temporal lobda yüzeyel yerleşimli nadir bir astrositom türüdür. Genellikle çocuklar ve genç yetişkinlerde görülmesine rağmen, yaşlı bireyler de etkilenebilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bu tümörler 2-3. derece tümörler olarak sınıflandırılmaktadır. Prognoz genellikle iyidir, ancak bazı diğer sınırlı astrositik tümörlerle karşılaştırıldığında tekrarlama oranları daha yüksektir. Bu vakada, tipik tanısal özelliklere sahip, erken dönemde nüks eden bir PXA olgusuna yer verildi.

Olgu

Kırk dokuz yaşındaki erkek hasta hipertansiyon nedeniyle hastaneye başvurmuş olup, fizik muayenesinde santral fasiyal paralizi tespit edildi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), sağ frontotemporal bölgede kistik komponentler içeren ve çevresel ödemle birlikte difüzyon kısıtlayan odaklar barındıran 63x54 mm büyüklüğünde kitlesel bir lezyon saptandı (Resim 1). Sağ frontotemporal kitle eksizyonu gerçekleştirildi. Histopatolojik incelemede, geniş palizatik nekroz alanları içeren ve yer yer leptomeninksleri infiltre eden tümöral lezyon gözlemlendi. Tümör, intranükleer inklüzyonlar içeren bizaar hücreler, multinükleer dev hücreler, ksantomatoz hücreler ve glial uzantılara sahip hücrelerden oluşmaktadır. Ayrıca, eozinofilik granüler cisimcikler ve perivasküler lenfositler mevcuttur; 8 büyütme alanında 7 adet mitoz saptandı. P53 ve IDH negatif bulundu, Ki-67 proliferatif indeksi yaklaşık %30 olarak ölçülmüş ve derece 3 PXA tanısı konuldu. Radyoterapi eş zamanlı temozolamid tedavisi ve 6 aylık temozolamid idamesinin tamamlanmasından 3 ay sonra yapılan kontrol MRG'de sol temporoparietal bileşkede etrafı ödemli 16 mm'lik bir nüks lezyon (Resim 2) saptanmış ve bu nedenle yeniden cerrahi müdahale planlandı.

Sonuç

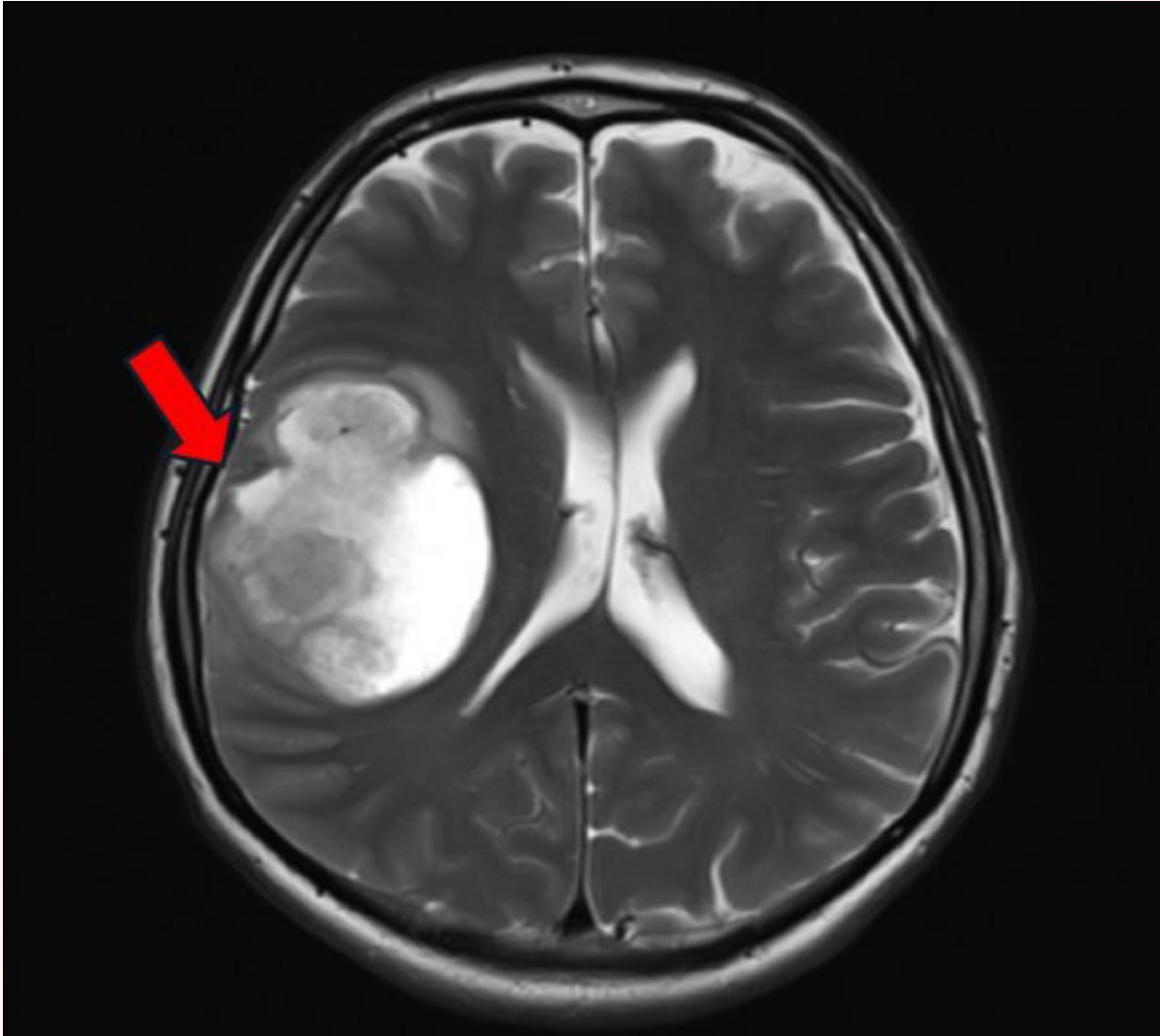
Serebral hemisferlerde kistik ve yüzeyel yerleşimli bir tümör saptandığında, nadir görülen PXA da göz önünde bulundurulmalıdır. Tipik histopatolojik özellikler, tümörün doğru tanısında yardımcı olabilir. Genel olarak prognoz iyi olmakla birlikte, bazı vakalar anaplastik özellikler gösterebilir. En yaygın moleküler değişiklikler arasında CDKN2A/B delesyonları (%90'dan fazla) ve BRAF V600E mutasyonları (%60 ila %80) bulunmaktadır. Standart tedavi cerrahi olmakla birlikte, hedeflenebilir mutasyonların yüksek oranda görülmesi önemlidir. Sık karşılaşmadığımız bu tümör tipinde erken dönemde nüks potansiyeli unutulmamalı, hastanın semptomları yakın takip edilerek gereğinde



erken görüntülemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pleomorfik ksantoastrositom, astrositom, glial tümör

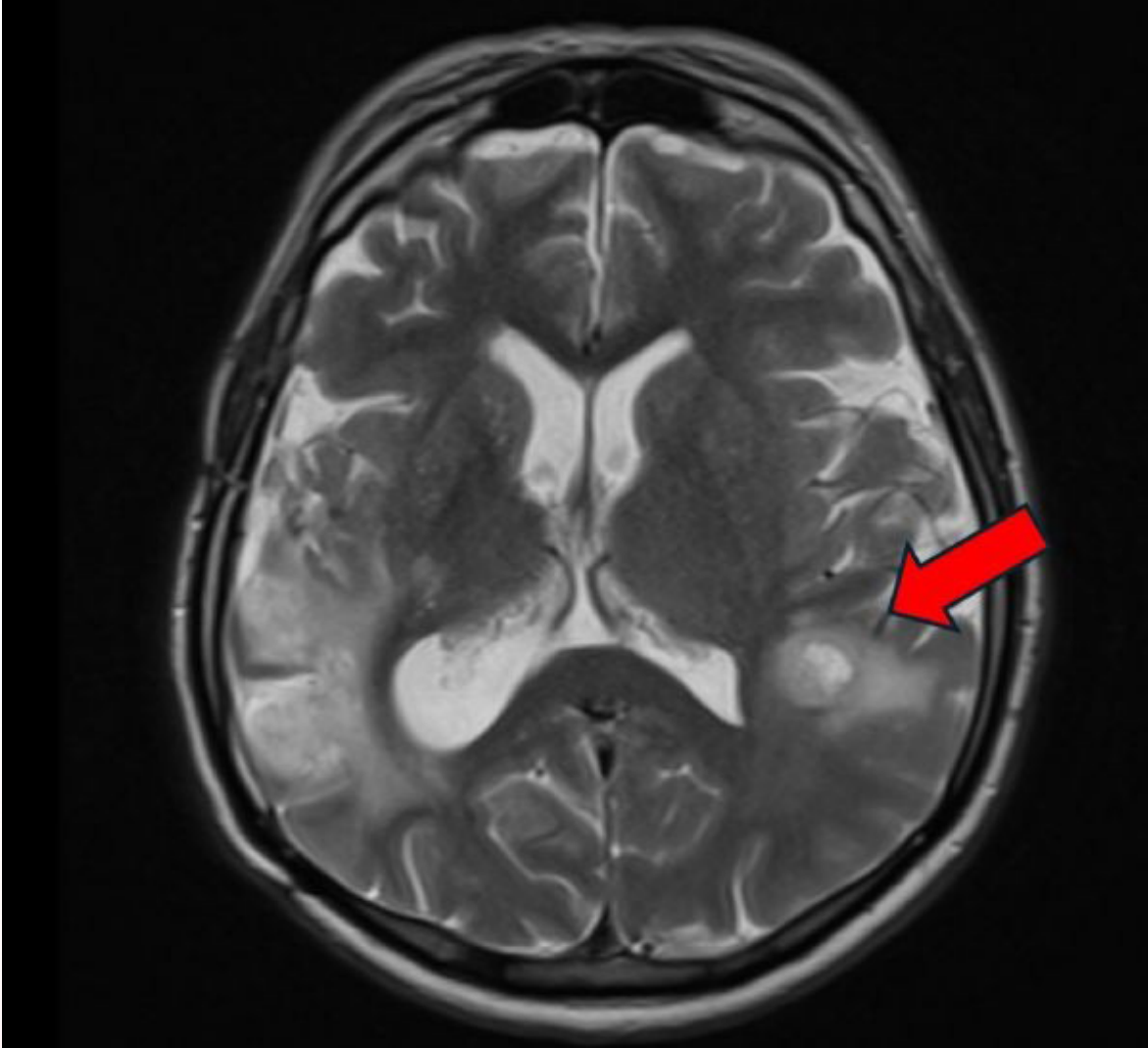
Tanı esnasındaki beyin MRG kesiti



Kistik komponentler içeren ve çevresel ödemle birlikte difüzyon kısıtlayan odaklar barındıran 63x54 mm büyüklüğünde kitle (kırmızı ok)



Nüksteki beyin MRG kesiti



Sol temporoparyetal bileşkede etrafı ödemli 16 mm'lik lezyon (kırmızı ok)

Organizasyon Sekretaryası



Şakir Karaağaç

Pin Kongre Organizasyon

E-Posta: sakir.karaagac@pinkongre.com

GSM: 0 532 054 10 99