



**AKOD**

AKADEMİK ONKOLOJİ DERNEĞİ



# HEDEF KANSER 2022

**21-24 Nisan 2022**

Elexus Hotel, Girne-KKTC

[www.hedefkanser.org](http://www.hedefkanser.org)



## SÖZEL BİLDİRİ 1

**Ertuğrul Bayram**

**Trastuzumab emtansine tedavisi alan metastatik meme kanserli hastalarda nötrofil lenfosit oranının prognostik önemi varmıdır**

<sup>1</sup>Ertuğrul Bayram

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

### **Giriş ve amaç:**

Meme kanseri heterojen bir hastalık olup Her-2 pozitif metastatik hastalar yaklaşık olarak %15-20 sini oluşturmaktadır. Trastuzumab emtansine antikör ilaç konjugatı olup trastuzumab ve emtansine den oluşmaktadır. EMİLİA ve TH3RESA çalışmalarında ortalama sağkalım ve progresyonsuz sağkalım katkısı olduğu gösterilmiştir. Nötrofil lenfosit oranı periferik kandan kolayca bakılan bir parametre olup bir çok solid tümörde prognostik önemi olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bu sunumda trastuzumab emtansine tedavisi alan metastatik meme kanserli hastalarımızda nötrofil lenfosit oranının prognostik önemini araştırdık

### **Gereç-Yöntem:**

Bu çalışmaya Her-2 pozitif metastatik meme kanseri nedeni ile trastuzumab emtansine tedavisi alan 30 hasta alınmıştır. Hastaların tedavi öncesinde tam kan sayımında nötrofil ve lenfosit değerleri kaydedildi. NLR değeri nötrofil sayısının lenfosit bölünmesi ile hesaplandı. NLR nin oranı non parametrik bir değer olması neden ile cut off değeri olarak median sonucu alındı. Hastaların klinik ve patolojik özellikleri kaydedildi. Kaplan Meier yöntemi kullanılarak progresyonsuz sağkalım hesaplandı. Kategorik değişkenler için Ki-kare testi uygulandı.

**Sonuçlar:** Çalışmaya toplam 30 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 49.8 saptandı. Hastaların hepsinin histolojik alt tipi invaziv duktal karsinomdu. 18 hastada hormon reseptörü pozitif saptanırken 13 hastada negatif saptandı. 18 hastada viseral metastaz saptanırken 12 hastada non-viseral metastaz gözlemlendi. 5 hasta öncesinde pertuzumab 25 hasta ise öncesinde Hastaların ortalama PFS süresi 9.9 ay saptandı (Tablo-1). Median NLR değerine göre hastaları iki gruba ayırdığımızda NLR değeri düşük olan hastalarda PFS yüksek olan hastalara göre daha uzun saptandı (Şekil-1). Diğer sonuçlarda tablo 2 de özetlenmiştir

**Tartışma:** Meme kanseri bayanlarda en sık olarak gözlenen kanserdir. Her-2 pozitif metastatik meme kanseri %15-20 oranında görülmektedir. Hastaların tedavisinde birinci basamak tedavi sonrasında progrese olan hastalarda tedavide trastuzumab emtansine tedavisi verilebilmektedir. EMİLİA ve TH3RESA çalışmasında trastuzumab emtansine alan hastalarda OS ve PFS nin daha uzun olduğu gözlenmiştir. Bilindiği üzere inflamasyon tümörigenezisin çeşitli aşamalarında rol almaktadır.

Tümör mikroçevresinde yer alan inflamatuvar hücreler tümör hücrelerinin proliferasyonuna ve metastaz yapma eğilimine katkıda bulunmaktadır. İnflamasyon temelli birçok marker günümüzde kullanılmakta olup bunlardan biride NLR dir. NLR' nin farklı tümörlerde prognostik ve prediktif önemi olduğu gösterilmiştir. Özellikle yüksek NLR oranlarında hastaların PFS ve OS değerlerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bizde çalışmamızda NLR değerine göre hastaları iki gruba ayırdığımızda NLR düşük olan hastalarda PFS daha yüksek saptandı ancak aradaki fark istatistiksel anlamlı saptanmadı .

	n (%)
<b>Hasta yaş</b>	49.8±11.5
<b>Menopoz durumu</b>	
Premenopoz	16( 53.3)
Postmenopozal	14 (46.7)
<b>Viseral metastaz</b>	
Yok	12 (40.0)
Var	18 (60.0)
<b>Primer cerrahi</b>	
Yok	5 (16.7)
Var	25 (83.3)
<b>Öncesinde Pertuzumab</b>	
Aldı	5 (16.7)
Almadı	25 (83.3)
<b>Öncesinde Lapatinib</b>	
Aldı	14 (46.7)
Almadı	16 (53.3)
<b>Östrojen reseptör</b>	
Pozitif	18 (60.0)
Negatif	12 (40.0)
<b>Progesteron reseptör</b>	
Pozitif	12 (40.0)
Negatif	18 (60.0)
<b>PFS</b>	9.9±1.5

**Tablo-1 Hastaların demografik ve klinik özellikleri**

**Tablo 2- NLR oranına göre hasta özellikleri**

## SÖZEL BİLDİRİ 2

### Buğra Öztosun

#### NEDENİYLE OPERE EDİLEN HORMON RESEPTÖR POZİTİF NOD TUTULUMU OLMAYAN HASTALARDA KLİNİK RİSK DURUMU KI-67 İLİŞKİSİ

Buğra Öztosun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

**Giriş ve Amaç :** Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Erken evre lenf nodu tutulumu olmayan, hormon reseptör pozitif saptanan hastalarda adjuvan tedavi kararı öncesinde genomik inceleme önerilmektedir. Genomik inceleme yapılamayan hastalarda tedavi kararı klinik risk faktörlerine göre belirlenmektedir. Biz de bu çalışmamızda “Adjuvant! online” klinik risk durumu ile Ki-67 arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem :** Çalışmamız Ocak 2017 – Ocak 2019 tarihleri arasında meme kanseri nedeniyle operasyon uygulanan lenf nodu tutulumu olmayan, hormon reseptör pozitif saptanan hastaların dosyalarının retrospektif olarak taranmasıyla yapılmıştır. Adjuvan tedavi öncesi genomik inceleme yapılan ve cErb-b2 pozitif saptanan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Klinik risk durumu olarak Adjuvant! Online programına göre; klinik risk durumu düşük ve yüksek riskli olarak 2 gruba ayrılmıştır. Tümör boyutu 1cm ve altında olan grad 3 tümörler, 2cm ve altında olan grad 2 tümörler ve 3cm ve altında olan grad 1 tümörler düşük riskli gruba, diğer tümörler yüksek riskli gruba dahil edilmiştir. Veriler SPSS v.23 kullanılarak analiz edilmiş olup,  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular :** Çalışmamıza 135 hasta dahil edildi. 107 hastanın düşük risk grubunda, 28 hastanın yüksek risk grubunda olduğu görüldü. Gruplar arasında yaş, doğum sayısı, emzirme ve menopoz durumu gibi klinik özellikler ve vasküler invazyon, lenfatik invazyon ve perinöral invazyon gibi patolojik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Ki-67 değerleri ortalaması, düşük klinik riskli grupta  $14,84 \pm 13,95$ ; yüksek klinik riskli grupta  $27,82 \pm 20,54$  olarak saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark vardır ( $p < 0,001$ ). Ki-67 değerinin klinik risk durumunu predikte etmesi açısından yapılan ROC eğrisinde eğri altında kalan alan 0,720 saptanmış olup istatistiki olarak anlamlıydı. (Şekil-1) %64,3 sensitivite, %71 spesifite değerleriyle ki-67 kestirim değeri 15,5 olarak hesaplandı.

**Tartışma ve Sonuç :** Erken evre nod tutulumu olmayan hormon reseptör pozitif hastalarda tedavi seçiminin belirlenmesinde genomik analizlerin kullanılması önerilmektedir. MINDACT ve TAILORX çalışmalarında tedavi seçimini predikte ettikleri gösterilmiştir. Genomik analiz yapılamayan hastalarda ise klinik risk durumuna göre tedavi kararı verilmektedir. Çalışmamızda Adjuvant! online klinik risk durumu ile ki-67 değerinin korelasyon gösterdiğini ve ki-67 kestirim değerinin 15,5 olduğunu literatürde saptanan değerlerle benzerlik gösterdiğini tespit ettik.

Sonuç olarak erken evre nod tutulumu olmayan hormon reseptör pozitif hastalarda randomize prospektif çalışmalar ışığında öncelikli olarak genomik değerlendirilmenin yapılması öneriyoruz. Yapılamayan hastalarda, klinik risk durumunu belirlerken ki-67'nin de göz önünde bulundurulabileceğini saptadık. Çalışmamızın kısıtlılıkları retrospektif olması, hastaların uzun dönem takiplerinin olmaması olarak belirtilebilir.

Kaynakça :

- Mook S, Schmidt MK, Rutgers EJ, van de Velde AO, Visser O, Rutgers SM, Armstrong N, van't Veer LJ, Ravdin PM. Calibration and discriminatory accuracy of prognosis calculation for breast cancer with the online Adjuvant! program: a hospital-based retrospective cohort study. *Lancet Oncol.* 2009 Nov;10(11):1070-6. doi: 10.1016/S1470-2045(09)70254-2. Epub 2009 Oct 2. PMID: 19801202.

- Sparano JA, Gray RJ, Makower DF, Albain KS, Saphner TJ, Badve SS, Wagner LI, Kaklamani VG, Keane MM, Gomez HL, Reddy PS, Goggins TF, Mayer IA, Toppmeyer DL, Brufsky AM, Goetz MP, Berenberg JL, Mahalciou C, Desbiens C, Hayes DF, Dees EC, Geyer CE Jr, Olson JA Jr, Wood WC, Lively T, Paik S, Ellis MJ, Abrams J, Sledge GW Jr. Clinical Outcomes in Early Breast Cancer With a High 21-Gene Recurrence Score of 26 to 100 Assigned to Adjuvant Chemotherapy Plus Endocrine Therapy: A

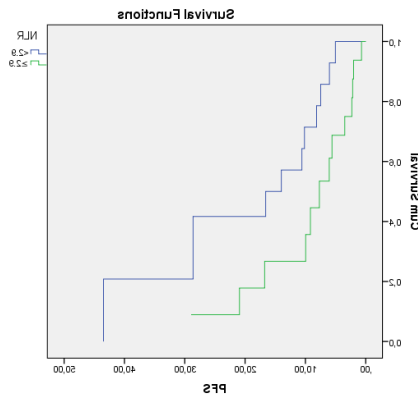
Secondary Analysis of the TAILORx Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2020 Mar 1;6(3):367-374. doi: 10.1001/jamaoncol.2019.4794. PMID: 31566680; PMCID: PMC6777230.

- Audeh W, Blumencranz L, Kling H, Trivedi H, Srkalovic G. Prospective Validation of a Genomic Assay in Breast Cancer: The 70-gene MammaPrint Assay and the MINDACT Trial. *Acta Med Acad.* 2019 Apr;48(1):18-34. doi: 10.5644/ama2006-124.239. PMID: 31264430.

Anahtar Kelimeler : Meme Kanseri, Adjuvant! Online, Ki-67

Resimler

Resim Açıklaması: Şekil 1. Klinik risk grubu, Ki-67 ROC eğrisi



**Şekil-1- NLR değerlerine göre progressyonsuz sağkalım**

**HEDEF KANSER 2022**

## SÖZEL BİLDİRİ 3

**Hasan Çağrı Yıldırım**

PLATİN TEDAVİSİ İLE TAM YANIT ELDE EDİLEN BRCA MUTANT METASTATİK PANKREAS KANSERİ OLGUSU

Hasan Çağrı Yıldırım<sup>1</sup>, Şuayib Yalçın<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bölümü

### GİRİŞ

Metastatik pankreas kanseri, kanser tedavilerindeki tüm gelişmelere rağmen halen ortalama sağkalımın 1 yıl civarında olduğu, uzun süreli sağkalımın ise çok nadir olduğu bir hastalıktır. Meme ve over kanseri gelişiminde rol oynadığı ve platin duyarlılığına yol açtığı tespit edilen BRCA 1-2 mutasyonlarının pankreas kanserinde de rol oynadığı gösterilmiştir. BRCA 1-2 mutasyonu olan metastatik pankreas kanseri hastalarının platin tedavisine BRCA mutasyonu olmayan hastalara göre daha iyi yanıt verdiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Metastatik pankreas kanseri tanısı olan ve FOLFİRİNOX tedavisi ile iyi yanıt elde edilen, sonrasında whipple operasyonu yapıp, 2 yıldır hastalısız şekilde takip ettiğimiz hastamızı sunacağız.

### OLGU

42 yaşındaki kadın hasta, karın ağrısı ve bulantı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ve laboratuvar tetkiklerinde herhangi bozukluk saptanmadı. Aile öyküsünde iki kardeşinde meme kanseri ve amcasında prostat kanseri vardı. Abdomen USG'sinde karaciğer hipoekoik lezyon saptanması üzerine kontrastlı abdomen BT çekildi. Abdomen BT'de karaciğerde segment 4 ve 7'de 2 adet kitle (1.5 cm ve 1 cm boyutlarında) ve pankreas gövde-kuyruk bileşkesinde 2.5x1.5 cm boyutunda kitle saptandı. Hastanın karaciğer biyopsisi pankreas adenokarsinom metastazı ile uyumluydu. Genetik mutasyon analizinde BRCA2 mutasyonu saptanan hastaya 6 kür FOLFİRİNOX tedavisi verildi. Kontrol abdomen BT'de karaciğerdeki metastatik lezyonların kaybolduğu saptandı, pankreastaki kitlede küçülme görüldü (1cmx1cm). 6 kür daha KT alan hastanın kontrol toraks-abdomen BT'de toraks ve karaciğerde metastaz saptanmadı, pankreastaki kitlenin stabil olduğu görüldü. Hasta şubat 2018'de opere edildi (Whipple operasyonu). Post operatif PET-BT'de rezidü hastalık veya nüks gözlenmedi.

### TARTIŞMA

Pankreas kanseri, her 2 cinsiyette de kansere bağlı ölümlerde en sık dördüncü nedendir.

BRCA 1-2 mutasyonu olan meme ve over kanseri hastalarında platin duyarlılığının tespit edilmiş olması pankreas kanserinde de BRCA mutant hastaların platine daha duyarlı olabileceğini düşündürmüştür. Memorial Sloan Kettering Kanser Merkezinde BRCA mutasyonu olan hastalara gemsitabin-sisplatin tedavisi verilmiş ve 6 hastanın 5'inde radiyografik parsiyel yanıt elde edilmiştir.

2019 yılında Shimmura ve arkadaşlarının sunduğu vaka takdiminde de bizim vakamızda olduğu gibi karaciğer metastazı olan BRCA mutant pankreas kanseri hastasında FOLFIRINOX tedavisi sonrası pankreatikoduodenektomi uygulanabilmiştir. Bizim vakamızda da BRCA mutant hastada FOLFIRINOX tedavisi ile tam yanıt elde edilmiş, hastaya whipple operasyonu yapılmış ve 2 yıldır hastaliksiz olarak takip edilmektedir.

Anahtar Kelimeler : BRCA mutasyonu, pankreas kanseri, platin duyarlılığı

## **SÖZEL BİLDİRİ 4**

**Hasan Çağrı Yıldırım**

**METASTATİK MİDE KANSERİNDE FLOT KEMOTERAPİSİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Deniz Can Güven<sup>1</sup>, Hasan Çağrı Yıldırım<sup>1</sup>, Şuayib Yalçın<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş

Flourourasil, lökovorin, oksaliplatin ve dosetaksel (FLOT) kemoterapi şeması, faz 2/3 FLOT4 çalışmasında gösterilen sağkalım katkısı sonrası, lokalize mide kanserinin perioperatif tedavisinde standart şema haline gelmiştir ve yaygın olarak kullanılmaktadır. FLOT şeması ile lokalize hastalıkta elde edilen başarı sonrası, bu şema metastatik hastalıkta da kullanılmaktadır ancak bu konudaki veriler kısıtlıdır ve metastatik hastalıkta FLOT şeması ile faz 3 çalışma bulunmamaktadır. Bu noktadan hareketle, ünitemizde 1. basamak tedavi olarak FLOT kemoterapi şeması ile tedavi edilmiş metastatik mide kanserli hastaların verilerini inceledik.

Metod

Araştırma için 01.08.2017-01.08.2021 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinde FLOT kemoterapi şeması ile tedavi edilmiş HER-2 negatif metastatik mide kanserli hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların, yaş, cinsiyet, ECOG performans skoru, tümör lokalizasyonu, metastaz bölgeleri, tedavi yanıtları ve progresyonsuz (PFS) ve genel sağkalım (GS) verileri kaydedildi. Hasta bazal özellikleri, kategorik değişkenler için frekans ve yüzdeler ile, devamlı değişkenler için ortanca ve çeyrekler arası aralık (IQR) ile raporlandı. Tüm grupta PFS vs GS Kaplan-Meier sağkalım analizleri ile değerlendirildi ve sağkalım süreleri ortanca ve %95 güven aralığı (GA) ile raporlandı.

**HEDEF KANSER 2022**

## Sonuçlar

Belirlenen tarihler arasında tedavi edilen 15 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarda denovo metastatik hastalık mevcuttu. Hastaların ortanca yaşı 58 (IQR 53-66) olup, hastaların %60'ı erkekti. Hastaların %26,7'inde taşlı yüzük hücreli tümör mevcut olup %46,7 hastada primer tümör antrum yerleşimliydi. Tüm hastaların ECOG performans skoru 0 veya 1 idi. Hastaların %33,3'ünde karaciğer, %33,3'ünde ise periton metastazı mevcuttu. Ortanca kemoterapi siklus sayısı 10 (IQR 6-12) olarak hesaplandı.

FLOT kemoterapisi ile hastaların %73,3'ünde radyolojik yanıt mevcuttu. 15,2 aylık ortanca takip süresinde, 10 hastada PFS olayı (progresyon veya exitus) gelişirken, 9 hasta ex oldu. Ortanca GS 12,9 (%95 GA 11,4-14,5) ay ve ortanca PFS 10,1 (%95 GA 5,6-14,7) ay olarak ölçüldü (Figür-1). Tüm hastalar primer G-CSF profilaksisi almıştı. Beş hastada (%33,3) yan etki nedeniyle tedavi ertelenirken, dört hastada (%26,7) yan etkiler nedeniyle tedavi ertelenmişti.

## Sonuç

Hasta sayısı kısıtlılığına rağmen, ünitemizde FLOT şeması ile tecrübemizde on iki ay üzerinde sağkalım ve iyi bir yanıt oranı elde edilmiştir ve bu bulgular umut vericidir. Primer G-CSF profilaksisi ile uygulama sonrası birçok hastanın tedavi ertelemeleri olmadan tedaviye devam edebilmesi de önemlidir. FLOT şemasının metastatik mide kanseri tedavisindeki yerinin değerlendirilmesi için daha fazla veriye ihtiyaç vardır

## Kaynakça :

1. Joshi, Smita S, and Brian D Badgwell. "Current treatment and recent progress in gastric cancer." CA: a cancer journal for clinicians vol. 71,3 (2021): 264-279.
2. Al-Batran, Salah-Eddin et al. Perioperative chemotherapy with fluorouracil plus leucovorin, oxaliplatin, and docetaxel versus fluorouracil or capecitabine plus cisplatin and epirubicin for locally advanced, resectable gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma (FLOT4): a randomised, phase 2/3 trial. Lancet (London, England) vol. 393,10184 (2019): 1948-1957.

Anahtar Kelimeler : mide kanseri, FLOT, kemoterapi, metastatik

## Resimler

Resim Açıklaması: Figür-1. Kaplan-Meier PFS ve GS Grafikleri.

## SÖZEL BİLDİRİ 5

### Esra Aydın

## GERİATRİK KOLOREKTAL KANSER TANILI HASTALARDA TEK MERKEZ DENEYİMİ

Esra Aydın1

1Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi



Amaç: Kolorektal kanserler kadınlarda ve erkeklerde 3. en sık görülen kanser türüdür. Kanser ile ilişkili ölümlerde 2. sırada yer almaktadır. İleri yaşlarda görülme sıklığı artmakta olup, yaş kolorektal kanserler için majör risk faktörüdür. İleri yaşlı hastaların tanı evresi, komorbid durumları, tedaviye uyum, ilaç toksisiteyi sağkalımını etkileyen faktörlerdendir.

Gereç ve Yöntemler: 2015-2016 yılları arasında Rize Recep Tayyip Erdoğan Eğitim Araştırma hastanesine başvuran 65 yaş üstü 49 kolorektal kanserli hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Klinik, histopatolojik özellikler, hastalık evresi ve tedavi modaliteleri kaydedildi. 5 yıllık progresyonsuz ve genel sağkalım verileri değerlendirildi. Veriler SPSS 23.0 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler ve Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: 49 hastanın 25'i erkek (%51), 24'ü kadındı (%49). Hastaların yaş ortalaması  $73\pm 6.4$  (65-86) idi. 20 hasta (%40.8) 65-70 yaş aralığında, 29 hasta (%59.2) ise  $\geq 71$  yaş grubunda idi. Bir yıl içinde kolorektal kanser tanısıyla başvuran hastaların %66'sı, 65 yaş üstüydü (toplam 74 hasta). %90 (44) hastada en az 1 komorbid durum(dm,ht,ikh,koah,vb..) vardı. 44 (%90) hasta opere oldu. %61 hasta(30) elektif, %39(14) hasta acil olarak opere edildi. 18 hastada(%37) sol kolon, 18 hastada(%37) sağ kolon ve 13 hastada (%26) rektum yerleşimli tümörü mevcuttu. Hastaların 44'ünde (%89.8) adenokarsinom, 4'ünde müsinöz karsinom (%8.2), 1'inde (%2) taşlı yüzük hücreli karsinom vardı. Grade bakılan 46 hastanın 7'si(%15.2) grade 1, 20'si (%43.5) grade2, 19'u (%41.3) grade3 idi. Tanı anında 2(%4) Evre1, 19(%39) Evre2, 22(%45) Evre3 ve 6(%12) Evre4 hastalık vardı. 42 hastanın 20'sinde(%48) lenfovasküler invazyon (LVI), 12'sinde(%29) perinöral invazyon(PNI) saptanmıştı. 43 hastanın 22'si(%51) pN0, 11'i(%26) pN1, 10'u (%23) pN2 idi. 27 hasta adjuvan tedavi aldı (13 hasta kapesitabin, 14 hasta folfox/capeox). 84 aylık takip sürecinde 49 hastanın 32'si(%65.3) kaybedildi. 23 hastada(%46) nüks gelişti. Medyan sağkalım süresi  $45\pm 7$  ay(31.3-58.7) olarak saptandı. Genel sağkalım üzerine cinsiyetin( $p=0.368$ ) veya yaşın ( $p=0.774$ ) etkisi yoktu. Grade ( $p=0.001$ ), LVI ( $p=0.007$ ), PNI( $p=0.001$ ) ve pN( $p=0.003$ ) sağkalımla anlamlı olarak ilişkili bulundu. Progresyonsuz sağkalım da benzer şekilde cinsiyet veya yaşa göre farklılık göstermemekte ( $p=0.734$  ve  $p=0.579$ ) olup; grade, LVI, PNI, pN tutulumu (sırası ile  $p=0.02$ ,  $p=0.016$ ,  $p=0.016$ ,  $p=0.011$ ) anlamlı derecede ilişkili bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda metastatik evrede başvuran hasta oranı düşüktü. 84 ay takipte ise ölüm oranı yüksekliği yaşlı popülasyonda kansere bağlı ve kanser dışı ölümlerin net kaydedilmemesi ve yaş ortalamasının yüksek olması ile ilişkili olabilir. Yaş ile sağkalım arasında ilişki bulunamadı. Hasta sayısının azlığı önemli bir kısıtlılık sebebiydi. Literatürle uyumlu olarak grade, LVI ve PNI, progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalımı etkileyen faktörler olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler : kolorektal kanser, geriatri, sağkalım

## SÖZEL BİLDİRİ 6

**Utku Burak Bozbulut**

EVRE ÜÇ KOLON KANSERİNDE KEMOTERAPİYE BAĞLI GELİŞEN KOMPLİKASYONLAR İLİŞKİLİ İNFLAMATUAR BELİRTEÇLERİN BELİRLENMESİ

**HEDEF KANSER 2022**

Utku Burak Bozbulut1

1Hatay Özel Defne Hastanesi

**AMAÇ:** Evre üç kolon kanseri tanısı ile cerrahi olup devamında adjuvan kemoterapi almış hastalarda D vitamini, NLR ( nötrofil/lenfosit oranı) ve RDW (kırmızı hücre dağılım genişliği) ile MPV'nin (ortalama trombosit hacmi) kemoterapiye bağlı gelişen komplikasyonlarla ilişkisinin değerlendirilmesi

**YÖNTEM:** 2019-2021 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi'nde ve Özel Defne Hastanesi'nde evre üç kolon kanseri tanısı ile tedavi alan yüz yirmi bir hastanın dosyası tarandı. Yüz yirmi bir hastanın dosyası değerlendirilmeye alındı. Hastaların demografik özellikleri, tanı anı patolojileri, cerrahi sonrası patolojik evrelendirilmeleri ve MSI durumları ve ferritin, D vitamini, CRP, nötrofil lenfosit oranı, RDW ve MPV değerleri kaydedildi. Kemoterapi komplikasyonu olarak nötropeni, nötropenik ateş, nöropati, dermatolojik komplikasyonlar kaydedildi. (dosyalarda bunlarla ilişkili veriler bulundu.)

**BULGULAR:** Yüz yirmi bir hastanın yüzde 68'i erkekti. Yaş ortalaması 56. idi. Hastaların tamamı oksaloplatin bazlı kemoterapi rejimi almıştı. D vitamini 30 ng/ml'nin altında olan hastalarda nötropeni %30 , nöropati %40 ve dermatolojik komplikasyonlar %32 görüldü. NLR oranı yüksek olan hastalarda (>3.53) % 48 nötropeni, %57 nöropati ve %66 dermatolojik komplikasyonlar izlendi. RDW değeri yüksek olan hastalarda (> %15.5 ) % 42 nötropeni, % 63 nöropati, % 71 dermatolojik komplikasyonlar gözlemlendi. MPV yüksek olan hastalarda ( > 11,5 fl) % 53 nötropeni, % 58 nöropati, % 66 dermatolojik komplikasyonlar gözlemlendi. Bu bulguları normal olan hastalarla diğer hastalar komplikasyonlar açısından karşılaştırıldığından istatistiksel anlamlı bir bulgu saptanmadı ancak inflamatuvar bulguları anormal değerlerde olan hastalara göre komplikasyonların daha fazla görülme eğilimi saptanmıştır.

**SONUÇ:** Bakılan bulgularde anlamlı istatistiksel olarak anlamlı bir bulgu saptanmasa da bu bulgularinde patolojik bulgu saptanan hastalarda komplikasyon görülme eğilimi daha fazladır.

Anahtar Kelimeler : kolon kanseri, oksaliplatin, nöropati

## **SÖZEL BİLDİRİ 7**

**Nail Paksoy**

**MUKOZAL MALİGN MELANOM OLGULARININ DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ, SAĞ KALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: TEK MERKEZ DENEYİMİ**

nail paksoy1,ferhat ferhatoğlu2

**HEDEF KANSER 2022**

1İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

2Bahçeşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Mukozal melanomlar nadir görülen kötü prognozlu neoplazilerdir. Daha sık görülen kütanöz melanomla kıyaslandığında farklı klinikopatolojik özellikler gösterir. Tüm mukozal yüzeylerde gelişebilmekle birlikte sıklıkla baş-boyun, anorektal ve vulvovajinal bölgelerde görülür. Tanı konulduğunda genellikle ileri evredir. Hastalığın nadir gözlenmesi sebebi ile yeterli sayıda randomize kontrollü çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple hastalığın tanı, tedavi ve evrelemesinde geniş çaplı kabul görmüş protokoller mevcut değildir. Erken evre hastalık için birincil tedavi yöntemi cerrahidir. Radyoterapi sağkalımı değiştirmez ancak lokal kontrolü sağlamak amacıyla cerrahi sonrası uygulanabilir. Son dönemde immünoterapi ve hedefe yönelik tedavi uygulamalarındaki güncel gelişmeler ileri evre olgular için umut vericidir. Çalışmamızda mukozal malign melanom olgularının demografik ve klinik özellikleri, sağ kalımı etkileyen faktörleri incelemeyi amaçladık.

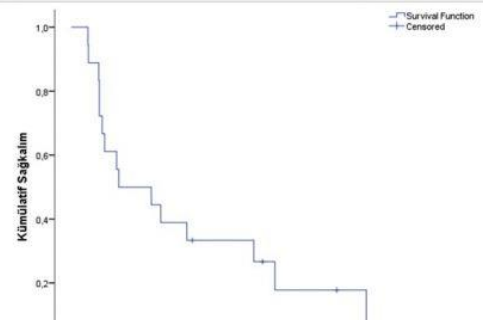
**Yöntem:** 2010 Ocak-2021 Aralık yılları arasında İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'nde tedavi gören mukozal malign melanom tanılı hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik ve klinik özellikler, laboratuvar bulguları ve tedavi özellikleri kaydedildi. İstatistiksel analizler için SPSS 25. Versiyonu, sağ kalım analizi için Kaplan-Meier analizleri kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 18 hasta dahil edildi ve median tanı yaşı 64'tü. Hastaların %55,6'sı kadındı. Primer tümör yerleşim yeri %50 baş-boyun, %33,3 ano-rektal, %11,2 vulvo-vajinal ve %5,6'sı gastroözofajial bileşke kaynaklıydı. Tanı anında vakaların %44,4'ü erken evre %55,6'sı ileri evreydi. En sık görülen metastaz lokalizasyonları sırasıyla lenf nodu (%60), karaciğer (%60) ve akciğerdi (%40). Lokal kontrolü sağlamak için 5 hastaya cerrahi, 7 hastaya radyoterapi uygulaması yapıldı. Hastaların tamamı lokal tedavi sonrası ya da palyatif amaçlı sistemik tedavi aldı. En sık kullanılan sistemik tedaviler sırasıyla 14 hastada temozolomid, 11 hastada immünoterapi (4 hasta interferon, 7 hasta immün-kontrol noktası inhibitörü), 1 hastada anti-BRAF tedavi idi. Medyan genel sağkalım tüm kohortta  $9,5 \pm 7,4$  (0,0 – 24,0) ay idi. Bir yıllık-2 yıllık ve 4 yıllık sağkalımlar sırasıyla %50, %33 ve %17 idi. Alt grup analizinde medyan genel sağkalım lokal ve metastatik evrede sırasıyla 17,9 aya karşılık 6,7 aydı. İki grup arasında numerik fark olmasına rağmen istatistiksel anlamlılık yoktu ( $P=0,217$ ).

**Sonuç:** Mukozal melanomlar, malign melanomların daha nadir görülen agresif seyirli bir tipidir. Çalışmamızda ileri evre metastatik dönemde tanı alan hastaların sağ kalımları belirgin daha kötüydü. Tedavi seçeneklerinin kısıtlı olduğu ve standart protokollerin olmadığı nadir görülen bu hasta grubunda erken tanı ve spesifik tedavi olanakları için yeniliklere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : mukozal melanom, immünoterapi

**HEDEF KANSER 2022**



Resimler

Resim Açıklaması: figure 1: genel sağ kalım eğrisi

## SÖZEL BİLDİRİ 8

**Hüseyin Salih Semiz**

PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA ANDROJEN DEPRİVASYON TEDAVİSİ VE SARS-COV-2 ENFEKSİYONU: BİR META-ANALİZ

Hüseyin Salih Semiz<sup>1</sup>, Mehmet Emin Arayıcı<sup>2</sup>, Hülya Ellidokuz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Prostat Kanserli Hastalarda Androjen Yoksunluğu Tedavisi ve SARS-CoV-2 Enfeksiyonu: Sistemik Bir İnceleme ve Meta-Analiz

**Amaç:** Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen ikinci kanserdir. Metastatik prostat kanserinin (mPCa) tedavisinde ana yöntem, androjen yoksunluğu tedavisi (ADT) olarak da adlandırılan testosteron baskılayıcı tedavilerdir. Androjenler, anti-androjen tedavileri, ADT ve SARSCoV-2 virüsü arasındaki ilişki, COVID 19 pandemisi başladığından beri yoğun bir şekilde araştırıldı.

**Amaçlar:** Prostat kanserli hastalarda androjen yoksunluğu tedavisinin (ADT) COVID-19 üzerindeki etkisini değerlendirmek için bir meta-analiz yapmak.

**Çalışma Tasarımı:** Sistemik İnceleme ve Meta-Analiz

**Yöntemler:** 11 Ocak'ta PubMed, Scopus, Embase ve Web of Science veritabanlarında PRISMA yönergeleri izlenerek kapsamlı bir literatür taraması yapıldı ve bu arama için 24 Ocak'ta bir güncelleme yapıldı. ADT tedavisi alan hastalarda COVID-19 enfeksiyon insidansı, yoğun bakım ünitesine (YBÜ) kabul ve ölüm (mortalite) üç gruba ayrılarak riskleri değerlendirildi.

**Bulgular:** Dahil etme ve hariç tutma kriterleri uygulandıktan sonra sistemik inceleme için sekiz makale dahil edildi. Beş çalışma hem ADT (+) hem de ADT (-) gruplarını içerdiğinden meta-analiz için uygun bulundu. ADT alan hastalarda SARS-CoV-2 enfeksiyonu insidansı %3.0 idi. ADT, daha düşük bir SARS-CoV-2 enfeksiyonu insidansı ile ilişkili değildi (%95 GA: 0,56-1,58, RR = 0,94, P = 0,91; I2 = %60, p = ,03). Ölüm oranı %28 civarındaydı ve ADT kullanımı ile ölüm arasında anlamlı bir ilişki yoktu (%95 GA: 0.61-1.69, RR = 1.01, P =.96)

**HEDEF KANSER 2022**

Sonuç: ADT kullanımı ile COVID-19 enfeksiyonuna bağlı ölüm riski arasında bir ilişki olduğunu söylemek güçtür. Ancak ADT'nin en azından COVID-19'dan ölüm riskinde bir sıçramaya neden olduğunu gösteren bir kanıt da yok.

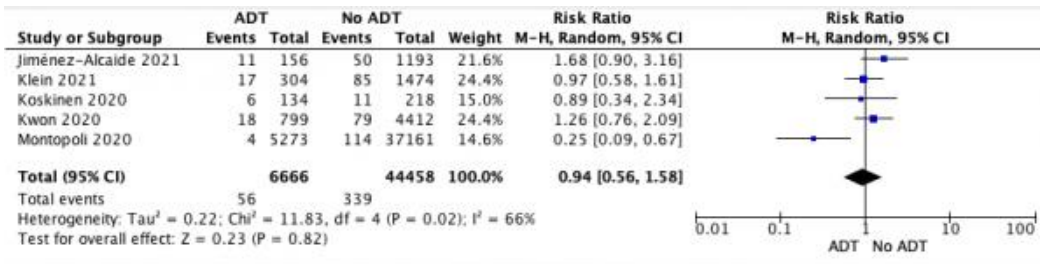
Kaynakça :

1. Welén K, Rosendal E, Gisslén M, et al. A Phase 2 Trial of the Effect of Antiandrogen Therapy on COVID-19 Outcome: No Evidence of Benefit, Supported by Epidemiology and In Vitro Data [published online ahead of print, 2021 Dec 15]. *Eur Urol.* 2021;S0302-2838(21)02224-7. doi:10.1016/j.eururo.2021.12.013
2. Mollica V, Rizzo A, Massari F. The pivotal role of TMPRSS2 in coronavirus disease 2019 and prostate cancer. *Future Oncol.* 2020;16(27):2029-2033. doi:10.2217/fon-2020-0571
3. Bennani NN, Bennani-Baiti IM. Androgen deprivation therapy may constitute a more effective COVID-19 prophylactic than therapeutic strategy. *Ann Oncol.* 2020;31(11):1585-1586. doi:10.1016/j.annonc.2020.08.2095
4. Gedeberg R, Lindhagen L, Loeb S, Styrke J, Garmo H, Stattin P. Androgen deprivation therapy, comorbidity, cancer stage and mortality from COVID-19 in men with prostate cancer. *Scandinavian journal of urology.* 2021; 1-8.
5. Klein EA, Li J, Milinovich A, et al. Androgen Deprivation Therapy in Men With Prostate Cancer Does Not Affect Risk of Infection With SARS-CoV-2. *The Journal of urology.* *J Urol.* 2021 205(2):441-443
6. Montopoli M, Zumerle S, Vettor R, et al. Androgen-deprivation therapies for prostate cancer and risk of infection by SARS-CoV-2: a population-based study (N = 4532). *Ann Oncol.* 2020;31:1040-5.

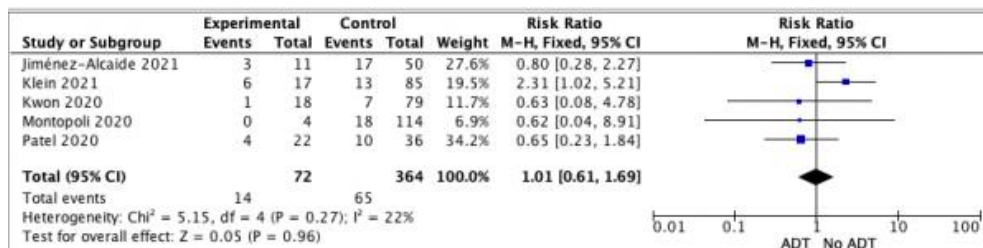
Anahtar Kelimeler : prostat kanseri, ADT, SARS-CoV-2

Resimler

Resim Açıklaması: ADT ile COVID 19 insidansı ilişkisi



Resim Açıklaması: ADT ve mortalite ilişkisi



## SÖZEL BİLDİRİ 9

**Levent Emirzeoğlu**

PSA NÜKSÜ SAPTANAN PROSTAT KANSERLERİNDE GA-68 PSMA PET/CT SONUÇLARI

Özgür Ölmez<sup>1</sup>, Levent Emirzeoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

PSA nüksü saptanan prostat kanserlerinde Ga-68 PSMA PET/CT sonuçları

Levent Emirzeoğlu<sup>1</sup>, Özgür Ölmez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sultan II. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, 34668, Üsküdar-İstanbul email: emirzeoglulevent@hotmail.com olmez9495@gmail.com

Giriş: Prostat kanseri erkeklerde en sık tanı alan kanserler arasındadır. Hastaların 70-80% si tanı anında lokalize hastalığa sahiptir. Lokal tedaviler sonrası takipte PSA önemli yer tutmaktadır. Ancak PSA nüksü gelişen hastaların büyük bir kısmında hastalığa ait radyolojik kanıt saptanamaktadır. Bu hastalar için Ga-68 PSMA PET ile tarama önerilmektedir. Biz kliniğimizde takipli 4 hastanın PSMA PET bulgularını sunmayı amaçladık.

Vaka 1: 86 yaş erkek hasta, 2 yıl önce prostat ca tanısı almış. Tanı anında Gleason skoru 3+4 olan hastaya lokal RT uygulanmış. PSA düzeyleri nadir seviyeye geriledikten sonra takibe başlanmış. PSA takipleri esnasında PSA seviyesi 1.47 ng/ml ye yükselmesi üzerine bakılan PSMA PET de lokal nüks saptanmış. Sonrasında RT ile tedavi edilen hastada PSA seviyesi nadir düzeylere gerilemiştir.

Vaka 2: 75 yaş erkek hasta, 3 yıl önce prostat ca tanısı almış. Tanı anında Gleason skoru 4+4 RT almış. Takiplerinde PSA seviyesi 1.51 ng/ml ye yükselmesi üzerine bakılan PSMA PET de lokal nüks ve yaygın kemik metastazı saptanmış ve palyatif RT ve sistemik KT başlanmış. Tedavi sonrası takiplerinde PSA seviyesi gerileyen hasta klinik takibe alındı.

Vaka 3: 71 yaş erkek hasta, 10 yıl önce prostat ca tanısı ile RT almış. Gleason skoru 3+4 olan hastanın PSA değeri 0.2 ng/ml ye yükselmesi üzerine bakılan PSMA PET sonuçlarında lokal nüks, L3 vertebral metastaz ve boyun bölgesinde PSMA tutulumu saptandı. Yapılan eksizyonel biyopsi sonucunda malign fibröz histiyositoma saptandı.

Vaka 4: 68 yaş erkek hasta 14 yıl önce prostat ca tanısı almış. Gleason skor 4+4 olan hastaya radikal prostatektomi yapılmış. Takiplerinde PSA seviyesi 4.68 ng/ml saptanan hastanın bakılan PSMA PET sonuçlarında lokal nüks ve akciğerde PSMA tutulumu saptandı. Akciğerden yapılan biyopsi sonucu nöroendokrin tümör tanısı kondu.

Sonuç: PSMA PET, PSA düzeyleri düşük de olsa biyokimyasal nüks gelişen hastalarda düşünülmelidir. Bununla birlikte PSMA PET sonuçları değerlendirilirken diğer kanser türlerinde de PSMA tutulumu olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynakça :

1. Esen, T., Kılıç, M., Seymen, H., Acar, Ö., & Demirkol, M. O. (2020). Can Ga-68 PSMA PET/CT replace conventional imaging modalities for primary lymph node and bone staging of prostate cancer?. *European Urology Focus*, 6(2), 218-220.
2. Bashir, U., Tree, A., Mayer, E., Levine, D., Parker, C., Dearnaley, D., & Oyen, W. J. (2019). Impact of Ga-68-PSMA PET/CT on management in prostate cancer patients with very early biochemical recurrence after radical prostatectomy. *European journal of nuclear medicine and molecular imaging*, 46(4), 901-907.
3. Han, S., Woo, S., Kim, Y. J., & Suh, C. H. (2018). Impact of 68Ga-PSMA PET on the management of patients with prostate cancer: a systematic review and meta-analysis. *European urology*, 74(2), 179-190.
4. Silver, D. A., Pellicer, I., Fair, W. R., Heston, W. D., & Cordon-Cardo, C. (1997). Prostate-specific membrane antigen expression in normal and malignant human tissues. *Clinical cancer research*, 3(1), 81-85.
5. Joshi, A., Nicholson, C., Rhee, H., Gustafson, S., Miles, K., & Vela, I. (2017). Incidental malignancies identified during staging for prostate cancer with 68Ga prostate-specific membrane antigen HBED-CC positron emission tomography imaging. *Urology*, 104, e3-e4

Anahtar Kelimeler : PSA, nüks, Ga-68 PSMA PET/CT

## SÖZEL BİLDİRİ 10

**Alper Türkel**

### SİNOVİYAL SARKOM HASTALARININ KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE KLİNİK SONUÇLARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Fatih Gürler<sup>1</sup>, Alper Türkel<sup>1</sup>, Ayşegül İlhan Güleşen<sup>1</sup>: 1SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji SUAM, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Sinoviyal sarkom hastalarının klinikopatolojik özelliklerinin ve aldığı tedavilerin klinik sonuçlara etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ocak 2001-Aralık 2019 tarihleri arasında SBÜ Dr. A.Y. Ankara Onkoloji SUAM'nde takip ve tedavi edilmiş 18 yaş ve üzeri metastatik sinoviyal sarkom hastaları çalışmaya alınmıştır. Hastaların klinikopatolojik özellikleri ve sağkalım sonuçları retrospektif olarak araştırılmıştır.

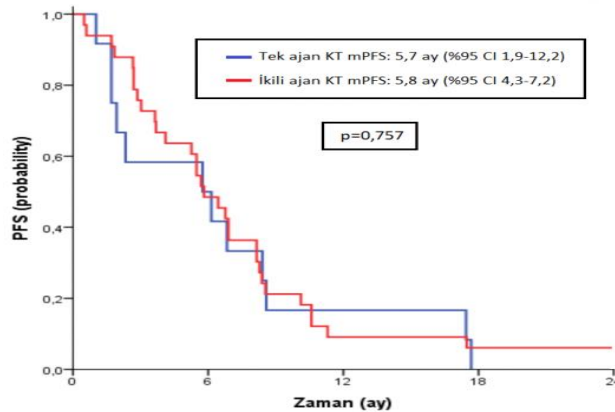
**Bulgular:** Çalışmaya toplam 45 hasta dahil edilmiştir. Hastaların median yaşı 38,5'ti (min-max: 18,3-76,0). Hastaların %6,7'si (n=3) 65 yaş ve üzerindedir. Hastaların %57,8'ini (n=26) kadın hastalar oluşturmaktaydı. En sık tümör yerleşim yeri %71,1 (n=32) ile ekstremitelerdi. Hastaların %20'si (n=9) tanı anında metastatik evredeydi. Monofazik sinoviyal sarkom %55,6 (n=25) ile en sık patolojik alttipi oluşturmaktaydı. Akciğer %86,7 (n=39) ile en sık metastaz bölgesiydi. Hastaların %15,6'sına (n=7) metastazektomi yapıldı. Metastatik hastalık birinci basamak tedavi olarak hastaların %26,7'si (n=12) tek ajan KT alırken %73,3 (n=33) ikili ajan KT almıştır. Metastatik hastalık birinci basamakta mPFS tek ajan KT ile 5,7 ay (%95 CI 1,9-12,2) iken ikili ajan KT ile 5,8 aydı (%95 CI 4,3-7,2) ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı (p=0,757). Genel grupta mOS 15,8 aydı (%95 CI 9,4-22,2). Median OS tek ajan KT grubunda 6,8 ay (%95 CI 2,9-10,6) iken ikili ajan KT grubunda 18,5 aydı (%95 CI 12,4-24,6) ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001). İkili ajan KT değişkeni univariate analizde de (HR 0,21; %95 CI 0,09-0,47; p<0001) hem multivariate analizde (HR 0,19; %95 CI 0,05-0,64; p=0,008) ölümü azaltan tek faktördü.

**Sonuç:** Çalışmamızda klinikopatolojik özellikler genel olarak literatürdeki çalışmalarla benzer şekildeydi. En sık yerleşim yeri ekstremitelerdi ve en sık patolojik alt tip monofazik alttipi. Çalışmamızda literatürden farklı olarak kadın hastalar daha fazlaydı ve mOS ikili ajan KT kolunda daha yüksekti. Bu farkın sebebi sonraki basamak KT ajanları ve hasta sayımızın az olması olabilir.

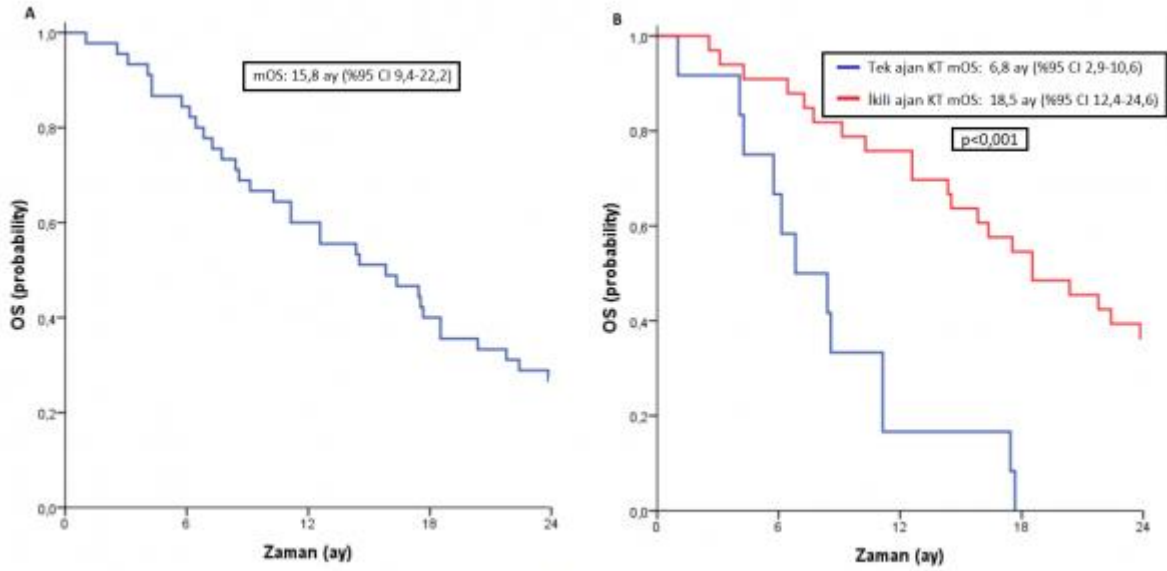
**Anahtar Kelimeler :** Sinoviyal sarkom, yumuşak doku sarkomu

**Resim Açıklaması:** Şekil 1. Birinci basamak tedavi progresyonsuz sağ kalım Kaplan-Meier eğrileri.

**Resim Açıklaması:** Şekil 2. Genel grupta OS (A) ve birinci basamakta aldığı tedavilere göre OS (B) Kaplan-Meier eğrileri.







Şekil 2. Genel grupta OS (A) ve birinci basamakta aldığı tedavilere göre OS (B) Kaplan-Meier eğrileri.

### Resim Açıklaması: Şekil 3-Tablolar

Tablo 1. Klinikopatolojik özellikler	
Özellik	n (%)
Yaş, median (min-max)	38,5 (18,3-76,0)
Yaşlık, n (%)	
<65 yaş	42 (93,3)
≥65 yaş	3 (6,7)
Cinsiyet, n (%)	
Kadın	26 (57,8)
Erkek	19 (42,2)
ECOG PS, n (%)	
0	15 (33,3)
≥1	30 (66,7)
Tümör yerleşimi, n (%)	
Ekstremita	32 (71,1)
Ekstremita dışı	13 (28,7)
Tarda evre, n (%)	
Non-metastatik	36 (80,0)
Metastatik	9 (20,0)
Tümör grad, n (%)	
Grad 2	14 (31,1)
Grad 3	31 (68,9)
Patolojik alt tip, n (%)	
Monofazik	25 (55,6)
Bifazik	15 (33,3)
Bilinmeyen	5 (11,1)
Metastaz bölgeleri, n (%)	
Akciğer	39 (86,7)
Kemik	16 (35,4)
Karaciğer	1 (2,2)
Diğer	11 (24,4)
Metastazektomi, n (%)	
Yapılmadı	38 (84,4)
Yapıldı	7 (15,6)
Metastatik 1. basamak tedavi, n (%)	
Tek ajan (fosfamid veya dokсорubisin)	12 (26,7)
İkili ajan (IMA veya gemisitin + dosetaksel)	33 (73,3)

Tablo 2. Ölime etki eden değişkenlerin tek ve çoklu varyasyon analizleri						
Değişken	Univariate analiz			Multivariate analiz		
	HR	%95 CI	p değeri	HR	%95 CI	p değeri
Yaşlık, n (%)						
<65 yaş	Ref			-	-	-
≥65 yaş	2,10	0,64-6,93	0,220			
Cinsiyet, n (%)						
Kadın	Ref			-	-	-
Erkek	1,31	0,71-2,43	0,382			
ECOG PS, n (%)						
0	Ref			0,87	0,33-2,32	0,790
≥1	1,57	0,82-3,00	0,172			
Tümör yerleşimi, n (%)						
Ekstremita	Ref			-	-	-
Ekstremita dışı	1,05	0,54-2,03	0,876			
Tarda evre, n (%)						
Non-metastatik	Ref			1,51	0,65-3,52	0,334
Metastatik	1,81	0,84-3,91	0,129			
Patolojik alt tip, n (%)						
Monofazik	Ref			1,00	0,43-2,29	1,000
Bifazik	0,75	0,37-1,52	0,437	1,54	0,52-4,56	0,428
Bilinmeyen	2,43	0,86-6,83	0,092			
Metastaz bölgeleri, n (%)						
Akciğer	1,44	0,59-3,50	0,413	-	-	-
Kemik	1,19	0,61-2,23	0,579	-	-	-
Karaciğer	0,72	0,09-5,30	0,748	-	-	-
Diğer	0,58	0,27-1,22	0,156	-	-	-
Metastazektomi, n (%)						
Yapılmadı	Ref			-	-	-
Yapıldı	0,79	0,31-1,89	0,607			
Metastatik 1. basamak tedavi, n (%)						
Tek ajan (fosfamid veya dokсорubisin)	Ref			0,19	0,05-0,64	0,008
İkili ajan (IMA veya gemisitin + dosetaksel)	0,21	0,09-0,47	<0,001			

## SÖZEL BİLDİRİ 11

**Musa Barış Aykan**

RELAPS/REFRAKTER KEMİK VE YUMUŞAK DOKU SARKOMLARININ TEDAVİSİNDE İFOSFAMİD, KARBOPLATİN VE ETOPOSİD PROTOKOLÜ ETKİNLİĞİ

Musa Baris Aykan<sup>1</sup>, Çağlar Köseoğlu<sup>1</sup>, Gül Sema Yıldırım<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

### ÖZET

**Amaç:** Relaps/refrakter kemik sarkomları (KS) ve yumuşak doku sarkomları (YDS) olan hastalarda ifosfamid, karboplatin ve etoposid (ICE) tedavisinin sağkalım sonuçlarını ve tedaviye bağlı hematolojik yan etkilerini göstermeyi amaçladık.

**Yöntem:** Ocak 2017-Haziran 2021 tarihleri arasında Gülhane eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı'nda tedavi gören hastalar çalışmaya dahil edildi. ICE sonrası progresyonsuz sağkalım (PFS), genel sağkalım (OS) oranları ve tedaviye bağlı hematolojik yan etkiler belirlendi.

**Bulgular:** Elli altı yetişkin hasta dahil edildi (otuz dördü KS). YDS ve KS hastaları için PFS sırasıyla  $6.7 \pm 4.4$  ay ve  $7.1 \pm 3.6$  ay olarak belirlendi. OS, YDS ve KS hastaları için sırasıyla  $11.4 \pm 5.6$  ay ve  $12.6 \pm 7.1$  idi. Gruplar arasında PFS ve OS açısından anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla  $p=0.84$  ve  $p=0.517$ ). İki veya daha az sistemik kemoterapi hattı alan hastalarda ICE protokolünden sonra medyan OS ve PFS, üç veya daha fazla hat alan hastalardan anlamlı olarak daha yüksek saptandı ( $7.85 \pm 1.66 - 3.74 \pm 2.89$ ,  $p=0.001$  ve  $13.80 \pm 8.45 - 6.73$ ,  $p=0.001$ ).

**Sonuç:** ICE, tüm hastalar için sağladığı katkının yanı sıra, özellikle  $\leq 2$  sıra sistemik kemoterapi alan hastalarda daha uzun sağkalıma katkıda bulunabilir.

**Anahtar Kelimeler :** İfosfamid, Karboplatin, Etoposid, Kemik Sarkomu, Yumuşak Doku Sarkomu

## SÖZEL BİLDİRİ 12

**Halil İbrahim Ellez**

İLERİ EVRE MEDÜLLER TİROİD KARSİNOMUNDA VANDETANİB ETKİNLİĞİ VE GÜVENLİĞİ-TEK MERKEZ DENEYİMİ

Halil İbrahim Ellez<sup>1</sup>, Eda Çalışkan Yıldırım<sup>1</sup>, İlkay Tuğba Ünek<sup>1</sup>, Hüseyin Salih Semiz<sup>1</sup>

**HEDEF KANSER 2022**

## GİRİŞ

Medüller tiroid karsinomu(MTK), tiroid parafollüküler hücrelerden kaynaklanan nöroendokrin tümördür. İleri evre medüller tiroid karsinomunun sistemik tedavisinde tirozin kinaz inhibitörlerinin(TKI) etkinliği gösterilmiştir.[1] Vandetanib, oral multihedef kinaz inhibitörüdür. Yapılan faz II/III çalışmalarda etkinliği ve güvenliği gösterilmiştir.[2] Biz de kliniğimizde MTK tanılı hastalarda, vandetanibin etkinliğini ve güvenliğini araştırdık.

## METOD

Ocak 2016-Aralık 2021 tarihleri arası Dokuz Eylül Üniveristesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde MTK tanısı ile vandetanib alan 14 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Analizler IBM SPSS Statistics 24.0 kullanılarak yapıldı.  $P < 0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edildi. Tanımlayıcı istatistiki analizler yapıldı. Sağkalım analizleri için Kaplan-Meier, değişkenleri hesaplamak için cox-regresyon modeli kullanıldı. Klinik yanıt oranları RECİST 1.1' e göre, yan etkilerinin derecesi Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 4.0'e göre sınıflandırıldı.

## BULGULAR

Toplam 14 hastanın 4'ünde veriler yetersiz olduğu için çalışmadan çıkarıldı. 10 hastanın 4(%40)'ı kadındı. Hastalığa bağlı ölüm görülmedi. Ortalama takip süresi 36.7 aydı( 14.5 ay-55 ay). Ortanca genel sağkalım 22.4 ay, progresyonsuz sağkalım 14.8 aydı ( $p=0.001$ ). Ortalama yanıt süresi 6.8 aydı. Yanıt oranları,kalsitoinin ve CEA değişimi ile korele idi. Hipertansiyon, cilt toksitesi,QT uzaması, bulantı, kusma en sık görülen yan etkilerdi. 4 hasta yan etkiler nedeni ile tedavi kesildi(2 hasta QT uzaması, 2 hasta hipertansiyon).

## SONUÇ

Bulgularımız, birinci/ikinci basamak vandetanib alan önemli sayıda hastanın uzun süreli klinik fayda sağlayabileceğini göstermektedir. Ancak yan etkiler nedeni ile tedaviyi bırakma oranı yüksektir.[3] Hasta sayısının az olması, çalışmanın retrospektif olması nedeni ile daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Kaynakça :

1. Ceolin, L., et al., Medullary thyroid carcinoma beyond surgery: advances, challenges, and perspectives. Endocrine-related cancer, 2019. 26(9): p. R499-R518.

2. Wells Jr, S.A., et al., Vandetanib in patients with locally advanced or metastatic medullary thyroid cancer: a randomized, double-blind phase III trial. Journal of clinical oncology, 2012. 30(2): p. 134.
3. Resteghini, C., et al., Management of tyrosine kinase inhibitors (TKI) side effects in differentiated and medullary thyroid cancer patients. Best practice & research Clinical endocrinology & metabolism, 2017. 31(3): p. 349-361.

Anahtar Kelimeler : vandetanib, medüller tiroid karsinomu, tirozin kinaz inhibitörü

### SÖZEL BİLDİRİ 13

**Cengiz Kurtman**

KARBON NANOTÜP İSKELELERDE HELA HÜCRE BÜYÜMESİNİN TARAMALI ELEKTRON  
MİKROSKOBU ÇALIŞMASI

Ting Chen<sup>1</sup>, Ruiting Chen<sup>2</sup>, Mahmut Kemal Özbilgin<sup>3</sup>, Cengiz Kurtman<sup>4</sup>, Guofu Zhou<sup>2</sup>, Eser Metin Akınoğlu<sup>1</sup>, Michael Giersig<sup>5</sup>

<sup>1</sup>International Academy of Optoelectronics at Zhaoqing, South China Normal University, Zhaoqing, Guangdong, China

<sup>2</sup>Guangdong Provincial Key Laboratory of Optical Information Materials and Technology & Institute of Electronic paper Displays, South China Academy of Advanced Optoelectronics, South China Normal University, Guangzhou 510006, People's Republic of China

<sup>3</sup>Department of Histology and Embryology, Faculty of Medicine, Celal Bayar University, Uncubozköy, Manisa, Turkey

<sup>4</sup>Department of Radiation Oncology, Faculty of Medicine, Ankara University, Ankara, Turkey

<sup>5</sup>Institute of Fundamental Technological Research, Polish Academy of Sciences, 02-106 Warsaw, Poland

Amaç: Hücre kültürleri kanser ve biyolojik araştırmalar için önemlidir. Nano yapılı, dikey olarak hizalanmış, çok duvarlı karbon nanotüp (vertically aligned, multi-walled carbon nanotubes/VA-

MWCNTs) yapı iskelelerinde HeLa hücrelerinin büyümesini, taramalı elektron mikroskobu (scanning electron microscop/SEM) aracılığıyla parlak silikon yüzeylere karşı araştırmaktır.

**Gereç-Yöntem:** VA-MWCNT yapı iskeleleri, plazma ile güçlendirilmiş kimyasal buhar biriktirme yoluyla büyütüldü. Her iki yüzey de UV radyasyon ile sterilize edildi ve hücre kültürü öncesinde sırasıyla 5 saat ve 24 saat boyunca bir petri kabına yerleştirildi. Daha sonra hücreler, bir SEM kullanılarak morfoloji karakterizasyonunu sağlamak için kimyasal olarak sabitlendi.

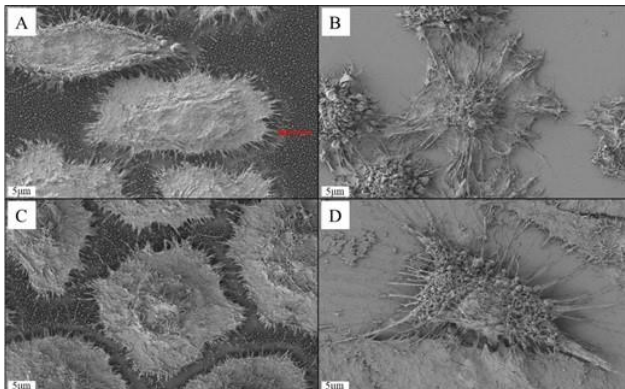
**Bulgular:** Araştırma parlak silikon levhalara kıyasla VA-MWCNT yapı iskelelerinin yüzeyinde daha büyük miktarda hücrenin büyüdüğünü gösterdi. Her iki tip silikon levhanın yüzeyinde HeLa hücrelerinin ipliksi psödopodları görüldü. HeLa hücreleri, in vitro olarak farklı kültür zamanlarında VA-MWCNT'ler üzerinde farklı morfolojik özellikler göstermiştir ve bu, HeLa hücrelerinin bölünme döngüsü ile ilişkili olarak kabul edildi. VA-MWCNT iskelesinin hücre bölünme döngüsü üzerinde morfolojideki değişikliği açıklayabilecek bir etkisi olduğu net olarak saptandı.

**Sonuç:** MWCNT'ler, HeLa hücrelerinin çoğalmasını ve büyümesini teşvik ettiği ve ayrıca hücre büyümesinin yönünü ve morfolojisini etkilemektedir. Kanser araştırmalarında VA-MWCNT'ler hücre çalışmalarında ve kanserin biyolojisi anlamada kullanılabilecek önemli laboratuvar araçlar olarak kabul edilmelidir.

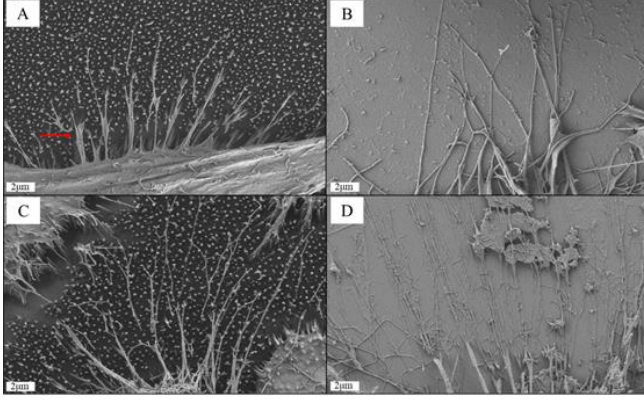
**Anahtar Kelimeler :** HeLa hücreleri, çok duvarlı karbon nanotüpler, yapı iskeleleri, taramalı elektron mikroskobu

#### Resimler

**Resim Açıklaması:** Şekil 2) HeLa hücreleri 5 saat (A) MWCNTs silikon levha yüzeyi, (B) Silikon levha parlak yüzeyi için kültürlendi. Hücre kültürü süresini 24 saate uzatın:(C) MWCNTs silikon levha yüzeyi, (D) Silikon levha parlak yüzeyi. Ok: İpliksi psödopodia.



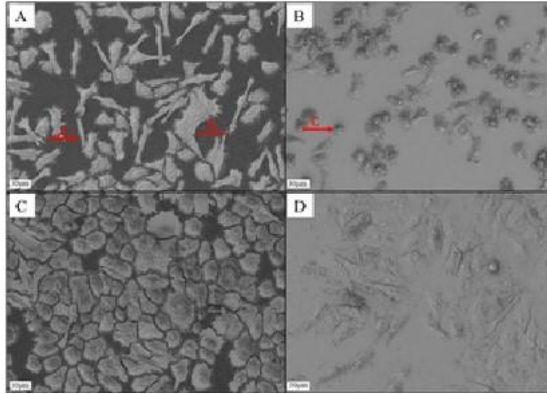
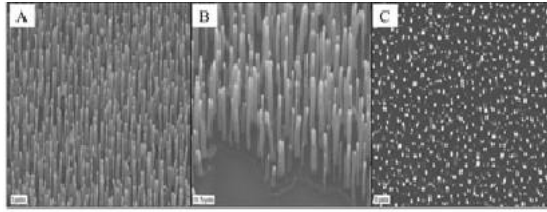
Resim Açıklaması: Şekil 3) HeLa hücre kültürünün 5 saatinde SEM altında gözlemlenen filopodia: (A) MWCNTs silikon levha yüzeyi, (B) Silikon levha parlak yüzeyi. Hücre kültürü süresini 24 saate uzatınca:(C) MWCNTs silikon levha yüzeyi, (D) Silikon levha parlak yüzeyi. Ok: İpliksi psödopodia.



elektron mikroskobu (SEM) görüntüleri (A, B)

45° eğim açısında ve (C) alt tabaka normal boyunca üstten görünümde görüntülendi. Şekil 1B)

Kaplamadan sonra 5 saatlik HeLa hücre kültürü örneklerinin SEM sonuçları:(A) MWCNTs silikon levha yüzeyi (B) Silikon levha parlak yüzeyi. Kaplamadan sonra 24 saatlik HeLa hücre kültürü örneklerinin SEM sonuçları:(C) MWCNTs silikon levha yüzeyi (D) Silikon levha parlak yüzeyi



## SÖZEL BİLDİRİ 14

Özgür Arıcı

### LARİNKS NÖROENDOKRİN KARSİNOM OLGUSU

Mustafa Özgür Arıcı<sup>1</sup>, Mustafa Burak Yıldırım<sup>2</sup>, Murat Koçer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Antalya

<sup>2</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Antalya

**GİRİŞ:** Larinksin tüm neoplazmalarının yaklaşık %90'ı skuamöz hücreli karsinomlardır (1). Nöroendokrin tümörler (NET) tüm laringeal neoplazmaların %1'inden daha azını oluşturur (2,3). Nöroendokrin karsinom (NEK), agresif seyirli ve kötü prognozlu bir NET alt grubu olarak tanımlanmaktadır. Biz bu olgu sunumunda larinks NEK tanısı alan bir olguyu sunmaktayız.

**OLGU:** Ses kısıklığı, boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü ile başvuran 120 paket/yıl sigara kullanım öyküsü olan 79 yaşında kadın hastanın laringoskopik muayenesinde epiglot laringeal yüzden sağ aryepiglottik fold, band ventrikül ve korda uzanan vejetan kitle saptanmış. Punch biyopsi patolojisi NEK olarak raporlanmış. Evreleme tetkiklerinde bilateral servikal lenfadenopatiler görülen hastada uzak metastaz saptanmamış. Total larenjektomi + boyun diseksiyonu operasyonu yapılan hastanın postoperatif patolojisi high grade NEK, 3/52 lenf nodu (LN) metastazı, Ki-67 %90 ve cerrahi sınırlar temiz ancak lenfovasküler invazyon mevcut olarak raporlanmış. Hasta operasyon sonrası ünitemize başvurdu. Opere lokal ileri larinks NEK (boyunda LN metastazı) olarak değerlendirilen hastaya kemoradyoterapi sonrası platin bazlı kemoterapi (platin + etoposid) önerildi. Hasta ve yakınlarının operasyon sonrası ek tedavi almak istememeleri üzerine gerekli bilgilendirmeler yapılarak hasta takibe alındı.

**SONUÇ:** Baş ve boyun bölgesi NEK'leri nadir görülmesi nedeniyle herhangi bir büyük, randomize kontrollü çalışmanın yapılması pek olası değildir. Bu nedenle, tedavi ve takip önerileri öncelikle çeşitli küçük vaka serilerinden retrospektif verilere dayanmaktadır. Tanı, tedavi ve takip süreci mutlaka multidisipliner bir yaklaşım ile uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** larinks, nöroendokrin karsinom

**Kaynakça**

1. Barnes L TL, Hunt JL, et al. Tumours of the hypopharynx, larynx and trachea: introduction. In: Barnes L, Eveson J, Reichart P, Sidransky D, eds. World Health Organization Classification of Tumours: Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. Lyon, France: IARC Press; 2005:111-117.
2. Ferlito A, Silver CE, Bradford CR and Rinaldo A. Neuroendocrine neoplasms of the larynx: An overview. Head & Neck 2009;31:1634-1646.
3. Walenkamp AM, Sonke GS and Sleijfer DT. Clinical and therapeutic aspects of extrapulmonary small cell carcinoma. Cancer Treat Rev 2009;35:228-36.

## SÖZEL BİLDİRİ 15

**Fahri Akgül**

### METASTATİK MEME KANSERİNİN CDK 4/6 İNHİBİTÖRLERİ İLE TEDAVİSİNDE BİYOBEİRTEÇLERİN PREDİKTİF DEĞERİ

fahri akgül<sup>1</sup>,ivo gökmen<sup>1</sup>,erkan özcan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

**GİRİŞ-AMAÇ:** Meme kanseri, dünya çapında kadınlarda en sık görülen kanser türüdür.Endokrin tedavisi ile kombine edilen CDK 4/6 inhibitörü (CDK 4/6i) , hormon reseptörü pozitif (HR+), insan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2 negatif (HER2 -) ileri meme kanseri için bir tedavi seçeneği olarak onaylanmıştır.Çalışmamızın amacı; PR ve Ki-67 düzeylerinin, bu hasta grubunda PFS sürelerini predikte etmede önemini araştırmaktır.

**MATERYAL-METOD:** Eylül 2019- Aralık 2021 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji bilim dalında HR+, HER2- metastatik meme kanseri nedeniyle herhangi bir basamakta CDK4/6i tedavisi almış olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların ki-67, progesteron reseptör düzeyleri ile PFS arasındaki ilişki incelendi. PFS, CDK4/6i tedavisi başlangıcından progresyona kadar geçen süre olarak tanımlandı.

**BULGULAR:** 34 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar kadındı. 34 hastanın 23' ünde progresyon geliştiği saptandı. Progresyon gelişen bu hastaların ortanca yaşı 54 (52-55) , 8 (% 34.8) i premenopozal dönemde idi. 11 (%47.8) hastada PR düzeyi % 20 ve üzeri saptandı.Ki-67 düzeyi % 14 altında olan hasta sayısı 5 (% 21.7) ; % 14-29 arasında olan hasta sayısı 8 (% 34.8); % 30 ve üzeri olan hasta sayısı 10 (% 43.5) idi.Hastaların 10 ( % 43.5)'u i de novo metastatik, geri kalan 13 (% 56.5) hasta ise başlangıçta non metastatik iken sonradan metastaz gelişen hastalar idi. 6 (% 26.1) hastanın aromataz inhibitörü ile birlikte; 17 ( % 73.9) hastanın fulvestrant ile birlikte CDK 4/6i kullandığı saptandı. Metastatik 1. basamak tedavide CDK 4/6i kullanan hasta sayısı 12 (% 52.2); 2.basamakta kullanan hasta sayısı 10 (% 43.5); 3. ve üzeri basamakta kullanan hasta sayısı 1 (% 4.3) saptandı. ). PR düzeyleri< % 20 ve ≥% 20 olacak şekilde 2 gruba ayrıldıklarında median PFS süreleri sırasıyla 4.4 ay; 6.7 ay saptandı.Fakat istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (p=0.24)(Grafik 1).Hastalar Ki-67 düzeyleri < % 14, % 14-29, ≥% 30 olacak şekilde 3 gruba ayrıldıklarında median PFS süreleri sırasıyla 6.1 ay, 5.8 ay, 3.3 ay saptandı (Grafik 2).İstatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (p=0.32 Ki 67 ve PR düzeyleri birlikte incelendiğinde, hastalar; PR düzeyi ≥% 20 ve Ki-67 < % 14, PR düzeyi ≥% 20 ve Ki-67 ≥% 14, PR düzeyi < % 20 ve Ki-67 < % 14, PR düzeyi < % 20 ve Ki-67 ≥ % 14 olacak şekilde

**HEDEF KANSER 2022**



4 gruba ayırdık(Tablo 1).Median PFS süreleri sırasıyla 9.2 ay, 4.2 ay, 4.3 ay ve 3.2 ay saptandı.İstatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (p=0.42)(Grafik 3).

SONUÇ: PR düzeyi yüksek olup Ki-67 düzeyi düşük olan grupta , PR düzeyi düşük olup Ki-67 düzeyi yüksek olan gruba göre median PFS süresi 6 ay daha uzun saptandı. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da numerik olarak PR reseptör düzeyinin yüksek ve Ki-67 düzeyinin düşük olduğu grupta CDK 4/6i kullanımı ile daha uzun PFS süresi saptandı.

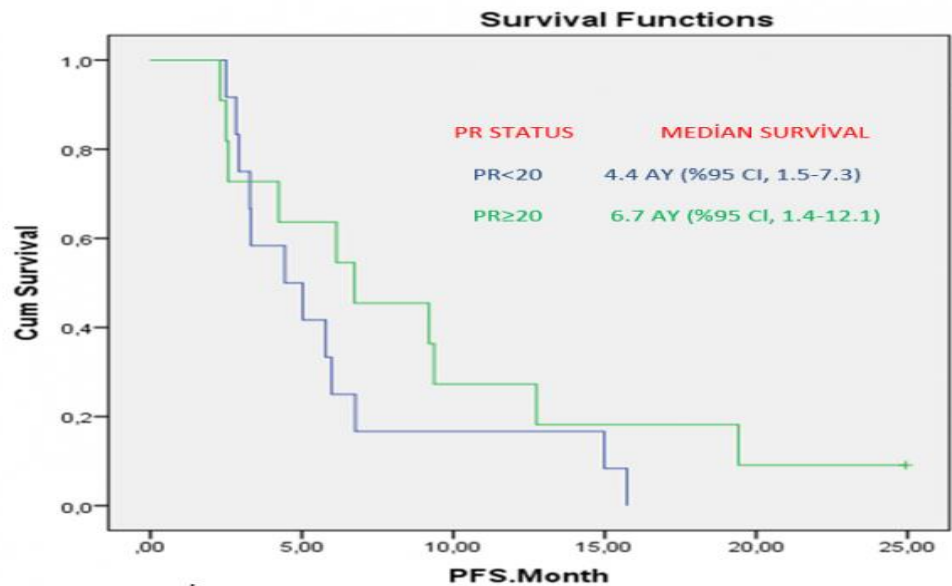
Kaynakça :

1-Shao X, Zheng Y, Cao W, Shen X, Li G, Chen J, Huang Y, Huang P, Shi L, Ye W, Zou W, Lou C, Lei L, Huang J, Chen Z, Wang X. Ki67 and progesterone receptor status predicts sensitivity to palbociclib: a real-world study. Ann Transl Med. 2021 Apr;9(8):707. doi: 10.21037/atm-21-1340. PMID: 33987405; PMCID: PMC8106007.

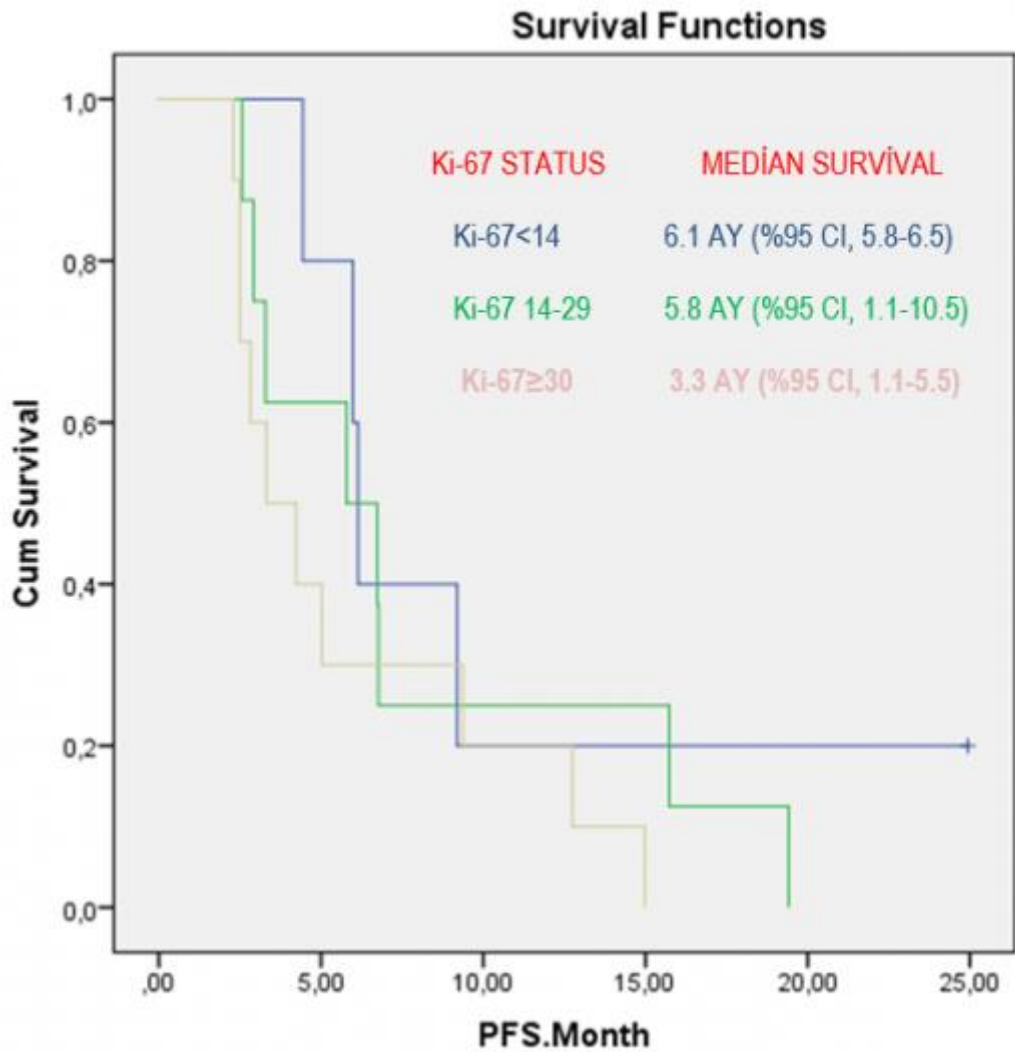
2.Palleschi M, Maltoni R, Ravaioli S, Vaghegini A, Mannozi F, Fanini F, Pirini F, Tumedei MM, Barzotti E, Ceconetto L, Sarti S, Manunta S, Possanzini P, Fedeli A, Curcio A, Altini M, De Giorgi U, Rocca A, Bravaccini S. Ki67 and PR in Patients Treated with CDK4/6 Inhibitors: A Real-World Experience. Diagnostics (Basel). 2020 Aug 8;10(8):573. doi: 10.3390/diagnostics10080573. PMID: 32784518; PMCID: PMC7460222.

Anahtar Kelimeler : 1.Ki67, progesterone receptor, palbociclib 2.CDK4/6 inhibitors; Ki67; PR; advanced breast cancer.

GRAFİK 1

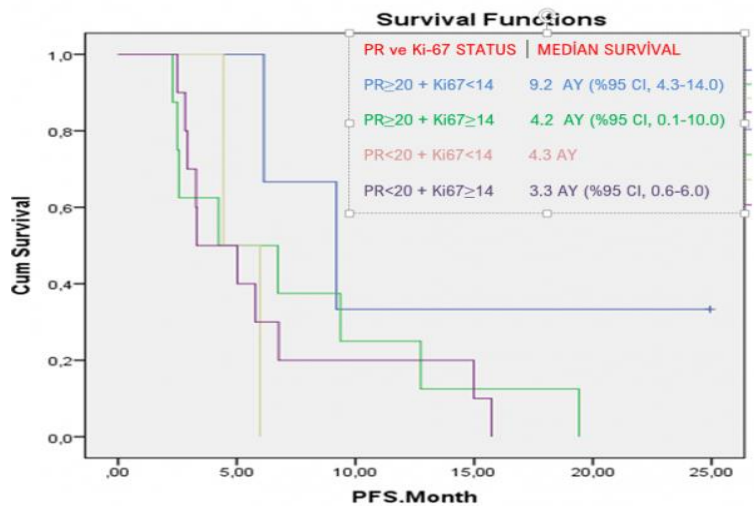


GRAFİK 2



GRAFİK 2

GRAFİK 3



## SÖZEL BİLDİRİ 16

**Elif Şahin**

**METASTATİK MEME KANSERİNDE PALBOSİKLİB İLE RİBOSİKLİB KARŞILAŞTIRMASI: TEK MERKEZ DENEYİMİ**

Elif Şahin<sup>1</sup>,Mustafa Seyyar<sup>1</sup>,Devrim Çabuk<sup>1</sup>,Anıl Karakayalı<sup>1</sup>,Pervin Can Şancı<sup>1</sup>,Mutianur Özkorkmaz Akdağ<sup>1</sup>,Muhammed Ali Kaypak<sup>1</sup>,Yağmur Çakmak<sup>1</sup>,Umut Kefeli<sup>1</sup>,Kazım Uygun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Palbosiklib ve ribosiklib, hormon reseptörü (HR) (+) her2 (-) metastatik meme kanseri (MMK) tedavisinde kullanılan siklin D kinaz 4/6 inhibitörleri(CDK4/6 inh)dir; endokrin tedavi(ET) ile kombine kullanımının progresyonsuz sağkalım (PSK) ve genel sağkalımı (GSK) artırdığı gösterilmiştir.1 Bu çalışmada CDK4/6 inh. ile tedavi edilen hastaların verilerini inceledik.

**Gereç ve Yöntem:** Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde takip edilen CDK4/6 inh tedavisi alan 108 MMK hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. Veri eksikliği olan 12 hasta çalışma dışı bırakıldı. Yanıt oranı (YO) değerlendirilirken RECIST 1.1 kriterleri kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede ki-kare testi, sağkalım analizinde Kaplan-Meier yöntemi kullanıldı. p<0,05 istatistiksel anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmada medyan takip süresi 53(3-266) aydı. Çalışmaya dahil edilen 96 hastanın hepsi kadındı ve medyan yaş 59(21-92)'du. Yüzde 39'u denovo metastatik hastalıkla başvurdu. Tanıda erken evre olan hastaların %88'i neoadjuvan/adjuvan kemoterapi, % 93'ü adjuvan ET (tamoksifen, anastrozol, letrozol) aldı. Adjuvan ET alanların %24'ünde 2 yıl içinde relaps gelişti. CDK4/6 inh başlandıığında 31(%28) hasta premenapozaldi. Elli iki hastada MMK 1. seri tedavi olarak başlanmıştı.

Hastaların 43(%45)'i palbosiklib+letrozol (P+L), 17(%18)'si ribosiklib+letrozol (R+L), 26(%27)'si palbosiklib+fulvestrant (P+F) ve 10(%10)'u ribosiklib+fulvestrant (R+F) alıyordu. 11(%12) hastada tedaviye tam yanıt elde edilirken, 26(%27) hastada progresyon gelişti. Medyan PSK, tüm hastalarda 19,2 (%95 CI, 16,8-21,6) ay, P+L kolunda 14,5 (%95 CI, 12,1-16,9) ay, R+L kolunda 21,7 (%95 CI, 14,9-28,5) ay, P+F kolunda 14,5 (%95 CI, 11,5-17,5), R+F kolunda ise 15,6 (%95 CI, 10,8-20,4) ay

**HEDEF KANSER 2022**

saptandı. İki hastada 6.seri tedavide P+L kullanılarak 6 ay ve 8 ay PSK sağlandı. Takiplerde 13(%14) hasta exitus oldu. Medyan GSK'a ulaşamadı. Bir yıllık sağkalım P+L, R+L, P+F, R+F kolları için sırasıyla %87, %100, %80 ,%90 olarak bulundu. Yanıt oranı ise sırasıyla %84, %94, %85, %90 idi. Hastalar kaçınıcı basamakta CDK 4/6 inh aldığına göre ayrıldığıında, 4 tedavi kolundaki hasta sayıları arasında anlamlı fark çıkmadı (p= 0.41). Tedavi kollarının birbiri ile karşılaştırmasında; YO, PSK ve GSK açısından fark saptanmadı (sırasıyla p= 0,79, p= 0,25, p= 0,34).

En sık görülen yan etkiler nötropeni(%89) ve anemi(%67) idi. Hastaların 51(%53)'ünde grad 3-4 yan etki gelişti. Yan etki nedeni 40 hastada doz azaltımı yapılırken, 41 hastada tedaviye ara verildi. Grad 3-4 yan etki, yan etki nedeni tedaviye ara verme ve doz azaltımı açısından 4 tedavi kolu arasında anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla p= 0,32, p= 0,59, p= 0,18).

Sonuç: Bu çalışmada CDK 4/6 inh + ET kullanan hastalar arasında YO, PSK, GSK, grad 3-4 yan etki, yan etki nedeni doz azaltımı ve tedaviye ara verme açısından anlamlı fark saptanmadı. Medyan PSK verileri, literatüre<sup>1</sup> uygundu ancak medyan GSK'a ulaşamadı.

Kaynakça :

1. Piezzo M, Chiodini P, Riemma M, et al. Progression-Free Survival and Overall Survival of CDK 4/6 Inhibitors Plus Endocrine Therapy in Metastatic Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Molecular Sciences 2020;21(17):6400. DOI: 10.3390/ijms21176400.

Anahtar Kelimeler : Metastatik meme kanseri, CDK 4/6 inhibitörleri, hormon tedavisi

## SÖZEL BİLDİRİ 17

Çiğdem Dinçkal

PARANEOPLASTİK SENDROM: RENAL HÜCRELİ KARSİNOMDA SEKONDER İMMÜN TROMBOSİTOPENİK PURPURA

İlkçe Kurtulmuş<sup>1</sup>,Çiğdem Dinçkal<sup>2</sup>,Eren Arslan<sup>3</sup>,Nazan Özsan<sup>4</sup>,Soner Duman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,İç Hastalıkları AD,İzmir

<sup>2</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi,Tıbbi Onkoloji,İzmir

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,İç Hastalıkları, Hematoloji AD,İzmir

<sup>4</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,Patoloji AD,İzmir

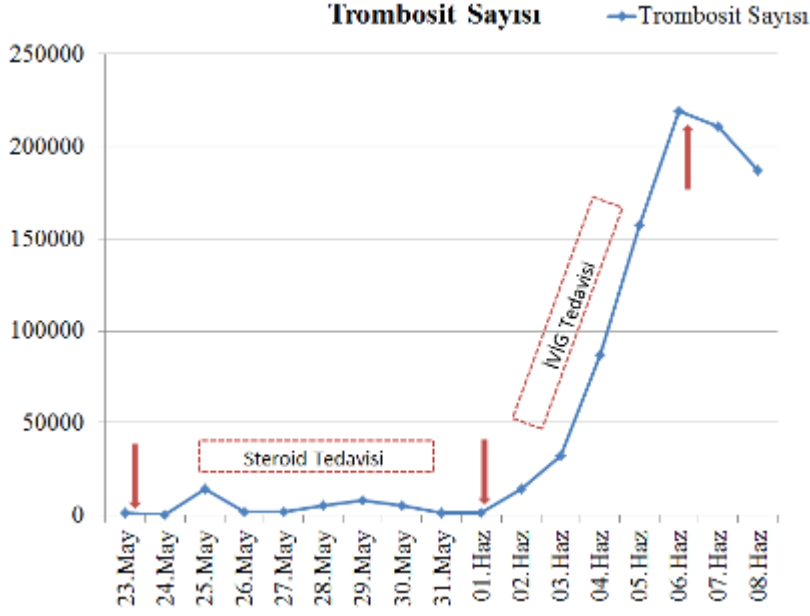
**Amaç:** Paraneoplastik bir sendrom olarak sekonder immün trombositopenik purpura (İTP) maligniteler arasında özellikle hematolojik maligniteler ile sık bildirilmiştir,solid maligniteler, özellikle renal hücreli karsinom ile, ilişkisi nadir görülmektedir.Burada steroid dirençli İTP tanısı alan yeni tanı renal hücreli karsinomlu (RCC) olguyu sunmak istiyoruz.

**Olgu:** 65 yaşında erkek hasta, yaygın peteşiyel döküntüler sebebiyle Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları'na başvurdu.Özgeçmişinde belirgin özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde göğüs ön duvarında kitlesi ve döküntüleri mevcuttu. Hemogramında trombosit sayısı 1000 /mm<sup>3</sup>lik olarak sonuçlanınca yapılan periferik yaymada trombositopeni doğrulandı.Hastanın trombositopeni etiyojisini saptamak için yapılan koagülasyon parametreleri normaldi, viral seroloji testleri, romatolojik antikoları negatifti. Göğüs duvarındaki kitlesi için yüzeysel ultrasonografisinde boyutları 7\*5,3\*3,4 cm olan metastatik görünümde olan lezyon saptanınca primer tümörü saptamak amacıyla batın ultrasonografisi yapıldı; sol böbrek üst polde ekzofitik büyüme gösteren yaklaşık 11,5\*9 cm boyutunda lezyon tesbit edildi.Bunun üzerine tüm vücut bilgisayarlı tomografi(BT) görüntülemesi yapıldı (Resim-1);akciğerde multipl metastatik lezyonlar ve sternal alanda metastazla uyumlu kitle ile sol böbrekte primer RCC ile uyumlu kitle saptandı. Kemik iliği aspirasyonunda(Resim-2 A) bol miktarda megakaryosit ile birlikte normoselüler kemik iliği tespit edildi. Trombositopeninin, RCC ile ilişkili sekonder immün trombositopeni olduğu düşünüldü ve metil prednizolon (5 gün boyunca 1 mg / gün) uygulandı.Steroid tedavisiyle de trombosit değerinde yükselme saptanmaması üzerine steroid dirençli İTP olarak değerlendirildi ve 5 gün 400mg/kg İVİG uygulandı.Tedavi sonunda hastanın trombosit değerinde anlamlı yükselme (219.000/ µL.e kadar) saptandı(Grafik-1). Sonuçlanan Kemik iliği biyopsisinde ise “ megakaryositlerin bir kısmında displastik değişiklikler (Resim-2B) ve immünohistokimyasal bulguların berrak hücreli renal hücreli karsinomu destekler nitelikte olan metastaz ” olarak saptandı(Resim 2C). Trombositopenisi için aralıklı İVİG tedavisi planlandı.

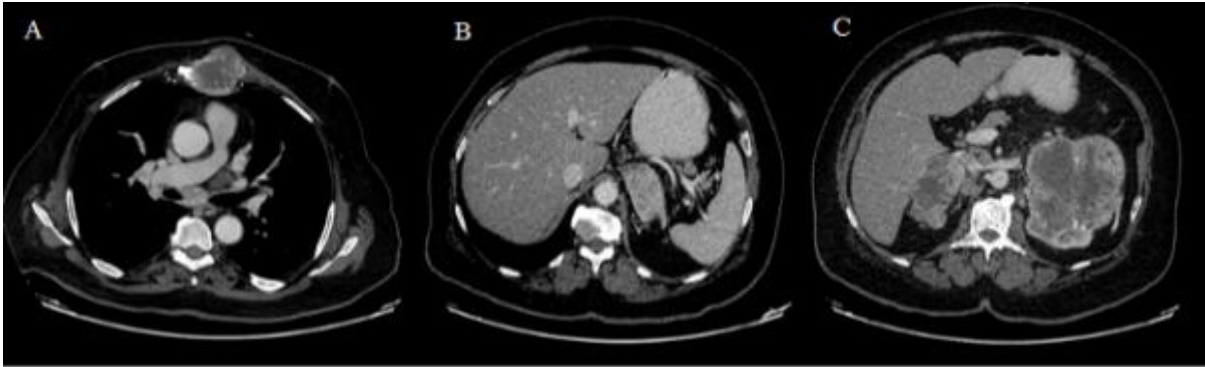
**Sonuç:** İTP tanısı diğer trombositopeni nedenlerinin ekarte edilmesiyle elde edilir. İTP tanısı alan hastalarda takip döneminde altta yatan bir malign neoplazm saptanabileceğini unutmamak gerekir. Özellikle steroid ve İVİG ile İTP'nin tedavisi başarısız olmuşsa bu hastalarda malignite açısından kuşkulananmak gerekir.

Anahtar Kelimeler : paraneoplastik sendrom, immun trombositopeni, renal hücreli kanser

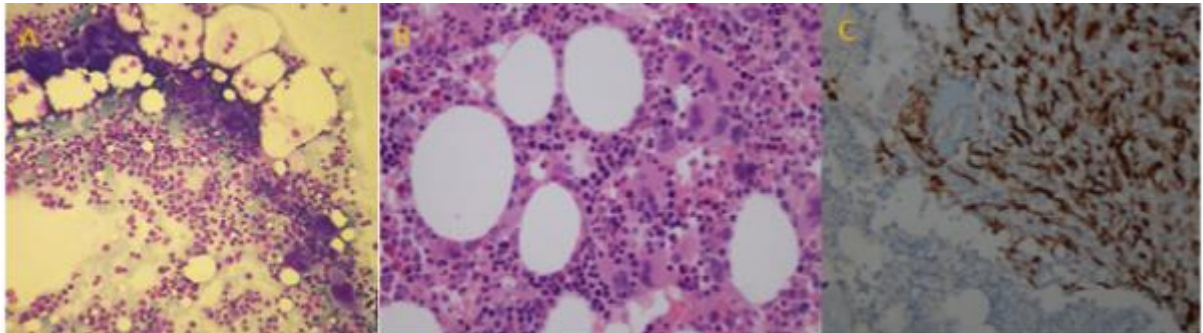
Resim Açıklaması: Grafik1-:Trombosit Sayısının Seyri



Resim Açıklaması: Resim -1: A-Sternumda metastatik kitle B-Karaciğerde hipodens metastatik lezyonlar C-Sol böbrek üst polde ekzofitik büyüme gösteren kitle



Resim Açıklaması: Resim-2:A: Kemik iliği aspirasyonu; normoselüler B: H&E megakaryositlerin bir kısmında displastik değişiklikler ve iki intertrabeküler ilik alanını dolduran metastatik infiltrasyon, C-Renal Cell Ca: Metastatik infiltrasyon (+)



## SÖZEL BİLDİRİ 18

**Arif Hakan Önder**

SOLİD ORGAN KANSERLİ HASTALARDA COVID-19 KLİNİK VE LABORATUVAR BULGULARININ KANSER OLMAYAN HASTALARLA KARŞILAŞTIRILMASI

Arif Hakan ÖNDER<sup>1</sup>, Kübra DEMİR ÖNDER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji

<sup>2</sup>SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik mikrobiyoloji

COVID-19 özellikle komorbiditeleri olan hastalarda olumsuz sonuçlara neden olmaya devam etmektedir. Yaşlı ve altta yatan hastalığı olanlarda şiddetli COVID-19 gelişme riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda COVID-19 hastalığının kanser olan ve olmayan hastalar üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

15 Mart 2020-30 Mart 2021 tarihleri arasında hastanemizde takip edilen hastalardan laboratuvar tarafından doğrulanmış COVID-19 tanısı olanlar retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya 410 hasta dahil edildi. Bunların 81'inde (%19.7) en az bir solid organ malignitesi mevcuttu. Kanser olan hastaların yaş ortalaması olmayanlardan daha yüksekti ( $49\pm 10$  yıl vs  $43\pm 12$  yıl). Kadın cinsiyet oranı kanser hastalarında daha yüksek saptandı (%43.3 ve %34.6). Komorbidite oranları kanserli hastalarda olmayanlara göre daha yüksek iken (%42 ve %37); iki grupta da en çok görülen komorbid hastalıklar sırası ile HT ve DM idi. Kanserli olmayan grupta DM daha yüksek oranda olması dikkat çekici idi. (%21.4 vs %15.3).

CRP, Nötrofil/Lenfosit oranı ve D-Dimer düzeyleri kanserli COVID-19 hastalarında, kanser olmayanlara göre daha yüksek saptandı (CRP median 52 mg/L (IQR 25-75%), kanserlilerde 74 mg/L (15-149) vs kanser olmayanlarda 45 mg/L (8-92), (NLR median 2.30 (aralık: 0.70-44.33) kanserli hastalarda NLR median 3.99 (0.98-5.39), kanser olmayanlarda NLR median 2.10 (0.51-2.67), (D-Dimer median 267 µg/L (IQR 25-75%), kanserli hastalarda 374 µg/L vs kanserli olmayanlarda 258 µg/L idi. Hemoglobin, albümin, lenfosit ve trombosit (HALP) skoru ise hastaların genelinde medyan (IQR): 45.77 (33.08-64.55); kanserli hastalarda 30.40 (15.01-48.52) ve kanser olmayanlarda 50.94(39.15-72.01) idi.

Tüm hastalar içinde klinik olarak ciddi COVID-19 gelişen hasta oranı %48 (196 hasta) olarak saptandı. Kanseri olan ve olmayan hastalar arasında ciddi COVID-19 gelişenlerin oranı benzerdi (kanserli hastalarda %46.3 vs kanserli olmayanlarda %47.8).

Her iki grupta en sık görülen semptomlar sırasıyla öksürük (%53.6), halsizlik (%47.4), kas ağrısı (%45.0) idi. Kanserli hastalarda koku kaybı, boğaz ağrısı ve ishal semptomları kanser olmayan hastalara göre daha yüksek oranda saptandı (sırasıyla %13.1 vs %9.2; 7.4 vs %4.8 ve %3.7 vs %1.4). Ateş, göğüs ağrısı ve nefes darlığı semptomları ise kanserli olmayan hastalarda olanlara nazaran daha

**HEDEF KANSER 2022**

yüksek saptandı (sırasıyla %19.0 vs %11.5, %10.7 vs %4.1 ve %22 vs %13.7). Steroid kullanım oranı yoğun bakım ihtiyacı olan hastalarda beklendiği üzere daha yüksek saptanmışken, kanser olan ve olmayan grup arasında steroid kullanan hasta oranları açısından belirgin fark saptanmadı (Kanseri olan grupta %30.7 vs kanseri olmayan grupta %28.2). Şiddetli COVID-19 nedeni ile yoğun bakım ihtiyacı oranı kanseri olan hastalarda %35 iken kanseri olmayan grupta %29 olarak saptandı. Genel mortalite oranı %35.5 olarak saptandı. Kanserli olan ve olmayan hastalar arasında mortalite açısından fark saptanmadı (sırasıyla %32.0 vs %34.6)

Anahtar Kelimeler : COVID-19, Kanser, klinik, laboratuvar

## SÖZEL BİLDİRİ 19

**Onur Yazdan Balçık**

ADNAN MENDERES ÜNİ HASTANESİ ONKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN COVID19 ÖNCESİ VE SONRASI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Onur Yazdan BALÇIK1,Bilgin DEMİR2,Ömer Faruk AKGÜL1,Ali AYTAÇ1,Esin OKTAY1

1Adnan Menderes Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

2Aydın Atatürk Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

### GİRİŞ

Dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisinden, onkoloji hastaları da etkilenmektedir. Bu nedenle bu çalışmada COVID-19 pandemisi öncesi ve sonrası dönemde onkoloji polikliniğine yapılan başvuruların genel özellikleri değerlendirilmiştir.

### MATERYAL VE METOD

Bu retrospektif çalışma, COVID 19 pandemisi öncesi 2019 yılı Kasım ayında ve pandemi sonrası 2020 yılı Kasım ayında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesine yapılan tüm başvuru kayıtları hastanemiz bilgisayar kayıt sistemi taranarak incelenmiştir. Kategorik değişkenler Ki-kare testi ile değerlendirildi. Tüm sonuçlar için  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Değerlendirilen verilere göre COVID-19 pandemisi öncesinde bir ayda hastaneye toplamda 87318 başvuru olurken, 4235(%4,85) tanesi Tıbbi Onkoloji bölümüne olmuştur. COVID-19 pandemisi sonrası dönemde ise toplam başvurular %32.8'i azalarak 58756 olmuş, 3185 (%5,42) tanesi Tıbbi Onkoloji bölümüne gerçekleşmiştir. Kemoterapi tedavisi alan hastalara baktığımızda COVID-19 öncesi medikal onkoloji polikliniğine başvuran hastaların %22.5'i (955) tedavi alırken, COVID-19 sonrası %26,4'ü (841) tedavi aldı. Başvuru anındaki tanıların karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.

**HEDEF KANSER 2022**



## TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi sağlık sistemi talebi üzerinde ciddi değişikliklere neden olmaktadır ancak Aydın Adnan Menderes Tıp Fakültesi Hastanesi'ne onkolojik nedenlerle başvurularda ve kemoterapi alan hastalarda başvuru sayısı azalsada oransal açılarından artış izlenmiştir. Tüm hastane başvurusunda %32,8 azalma olmuş iken medikal onkoloji polikliniğine başvuruda %24,8 azalma olmuştur.

Kaynakça :

- 1- Akbaba M, Kurt B, Nazlıcan E. Yeni coronavirus salgını: Mers-CoV. TürkiyeHalkSağlığıDergisi. 2014; 12(3): 217-27.
- 2- Zhou P, Yang XL, Wang XG, et al. Bir pnömoni salgını muhtemel yarasa kaynaklı yeni bir koronavirüs ile ilişkili, Doğa 2020; 579:270
- 3-Perlman S. Başka Bir On Yıl, Başka Bir Coronavirüs. N İngilizce J Med 2020; 382:760
- 4- Altın Z. Yaşlanma İle Birlikte Sık Görülen Kronik Hastalıklar. In Şahin S. D. (eds). Yaşlanmaya Sağlık Sosyolojisi Perspektifinden Multidisipliner Yaklaşımlar. İstanbul, Ekin Yayıncılık; 2020. p. 139-156 baskıda
5. Yuvakgil Z. Yaşlılık ve Yaşlılar İçin Uygun Konutların Özellikleri, Gençtürk, Z (eds). Yaşlılık ve Sosyal Politika Tartışmaları. Ankara, Detay Yayıncılık; 2020. p. 168-181.

Anahtar Kelimeler : Covid19, Onkoloji, Başvuru

TablolarCovid 19 öncesi ve sonrası başvurular ve kemoterapi sayısı

COVID-19 öncesi

COVID-19 sonrası

Hastaneye Toplam Başvuru Sayısı ( n )

87318

58756

Onkoloji Polikliniğine Başvuru Sayısı (n, %)

4235 (%4,85)

3185 (%5,42)

Kemoterapi Alan Hasta Sayısı (n, %)

955 (%22,5)

**HEDEF KANSER 2022**

841 (%26,4)

#### Covid 19 öncesi ve sonrası kanserlere göre sıklık

Akciğer Kanseri (n, %)

714 (%16,7)

568 (%17,9)

Meme Kanseri (n, %)

753 (%17,7)

458 (%14,4)

Kolon Kanseri (n, %)

356 (%8,4)

202 (%6,3)

Diğer (n, %)

2430 (%57,2)

1957 (61,4)

#### Covid 19 öncesi ve sonrası başvurular ve kemoterapi sayısı

	COVID-19 öncesi	COVID-19 sonrası
Hastaneye Toplam Başvuru Sayısı ( n )	87318	58756
Onkoloji Polikliniğine Başvuru Sayısı (n, %)	4235 (%4,85)	3185 (%5,42)
Kemoterapi Alan Hasta Sayısı (n, %)	955 (%22,5)	841 (%26,4)

#### Covid 19 öncesi ve sonrası kanserlere göre sıklık

Akciğer Kanseri (n, %)	714 (%16,7)	568 (%17,9)
Meme Kanseri (n, %)	753 (%17,7)	458 (%14,4)
Kolon Kanseri (n, %)	356 (%8,4)	202 (%6,3)
Diğer (n, %)	2430 (%57,2)	1957 (61,4)

## POSTERLER

### P1- Selver Işık

#### METASTATİK AKCİĞER ADENOKARSİNOM OLGUSU

SELVER IŞIK1,ÖZLEM ERCELEP1,RUKİYE ARIKAN1,OSMAN KÖTEK1,TUĞBA AKIN TELLİ1,İBRAHİM VEDAT BAYOĞLU1,ALPER YAŞAR1,ABDÜSSAMET ÇELEBİ1,NADİYE SEVER1,NARGİS MAJİDOVA1

1Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Akciğer kanseri, dünya genelinde her iki cinste en sık ölüme neden olan kanserdir. Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri akciğer kanserinin %85'ini oluşturmaktadır olup en sık histolojik alt tipi adenokarsinomdur. Epidermal growth factor receptor (EGFR) mutasyonları akciğer adenokarsinomlarının yaklaşık %20'de tespit edilmektedir. EGFR aktive edici mutasyonlar tedaviye yanıt prediktörleridir. Hedefe yönelik ajanlar ve immünoterapi sonrasında tedavideki gelişmeler sayesinde sağ kalım uzamıştır.

F.Y, 68 yaşında erkek hasta Mart 2019'da sol kol ve bacakta kuvvet kaybı nedeniyle hastanemize başvurmuştur. Çekilen Kranial MR'da sağ frontal, sağ oksipital ve sağ parietal lobda multiple 1,5 cm metastaz ile uyumlu kitlesel lezyonlar saptanmıştır. Nöroşirurji tarafından değerlendirilen hastaya acil operasyon düşünülmemiştir. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın söygeçmişinde babasında lenfoma, erkek kardeşinde akciğer kanseri öyküsü mevcuttur. 15 paket/yıl sigara kullanma hikyesi olan hastadan primer ve malignite tetkik amacıyla PET/BT istenmiştir. Mart 2019 PET/BT'de sağ akciğer üst lobda 2,3 cm lezyon (SUVmax:9,2), sağ supra/infraklavikuler ve sol infraklavikuler konglomere metastatik lenfadenopatiler (SUVmax:14,8), yaygın mediastinal lenfadenopatiler (SUVmax:18,7). Bileteral sürrenalde metastatik lezyonlar (SUV max:12) tespit edilmiştir. Sağ supraklaviküler lenf nodu eksizyonel biyopsisi akciğer adenokarsinom metastazı ile uyumludur. Kranial radyoterapi verilen hastanın mutasyon analizinde Exon 19 delesyonu tespit edilmiştir. Radyoterapi sonrası 5 nisan 2019 da hastaya Erlotinib 150 mg /gün başlanmıştır. Grade 1 döküntü dışında yan etkisi olmayan hastanın Temmuz 2019 PET/BT'sinde sürrenal metastazlarında ve mediastinal lenfadenopatilerde tam yanıt, diğer lezyonlarda parsiyel yanıt tespit edilmiştir. 1. Yıl kontrol PET/BT deyişi gelişen mediastinal lenadenomegaliler ve kemik metastazları olması üzerine yapılan likit biyopside T790M mutasyonu saptanması üzerine erlotinib tedavisi sonlandırılıp osimertinib 80 mg/gün başlanmıştır. Osimertinib tedavisi 9. Ayında çekilen PET/BT 'de sağ supraklavikuler lenfadenopatide progresyon saptanmıştır, diğer lezyonlar parsiyel regresedir. Sağ supraklavikuler Radyoterpi sonrası hasta helen osimertinib tedavisine devam etmektedir. Gelişen mutasyon analizleri ve hedefleyici tedaviler sayesinde hastalarımızda daha uzun sağ kalım ve hayat kalitesinde iyileşme elde etmekteyiz.

Anahtar Kelimeler : hedefli tedavi, EGFR, adenokarsinom

## P2- Meryem Irem Toksoy Sentürk

### METASTATİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOMLU BİR HASTADA NİVOLUMAB İLE İNDÜKLENEN HİPOFİZİT OLGUSU

Meryem Irem Toksoy Sentürk<sup>1</sup>,Sercan Ön<sup>2</sup>,Damla Güneç<sup>2</sup>,Erdem Göker<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı

**Amaç:**Kontrol noktası inhibitörleri,ilerlemiş malignitelerde kullanılan ve prognozu iyileştiren ajanlardır.Bu ajanlardan nivolumab,programlanmış ölüm-1 (PD-1) reseptörlerini bloke eden monoklonal bir antikordur.Nivolumab,özellikle ilerlemiş renal hücreli karsinomda yeni bir terapötik seçenektir.Önemli klinik faydalarına rağmen,bu ajanlarla immün ilişkili advers olaylar gelişebilir.Nivolumab ilişkili endokrinopatilerden hipotiroidizm,hipertiroidizm ve hipofizit sık görülür.Nonspesifik semptomları nedeniyle hipofizitin erken teşhisi daha zordur.Hipofizit sıklıkla santral adrenal yetmezlikle gelir.Eşlik eden santral hipotiroidizm ve hipogonadizm olabilir.Şüphe halinde ACTH-kortizol,TSH-ft4,FSH-LH-testosteron/östrojen ve elektrolitler istenmelidir.Baş ağrısı ve vizüel semptomlar varsa hipofiz görüntülemesi yapılmalıdır.Tedavide önce adrenal yetmezlik için steroid başlanmalı,sonrasında hipotiroidizm ve endikasyon varsa hipogonadizm açısından uygun hormon replasmanı yapılmalıdır.

**Materyal ve metot:**Nivolumab tedavisiyle izlenirken hipofizit gelişen metastatik renal hücreli karsinomlu bir vaka sunulmaktadır.

**Olgu:** 68 yaş erkek.Komorbiditesi yok.Ekim 2018'de yaygın eklem ağrısı ve halsizlikle tekk edildi.Tüm vücut tomografisinde sol böbrekte kitle ve her iki akciğerde nodüller saptandı.Pozitron emisyon sintigrafisinde sol böbrekte primer malignite şüpheli kitle,her iki akciğerde metastaz şüpheli nodüller ve paraaortik metastatik lenf nodları saptandı.Hastaya 19.11.2018'de böbrek biyopsisi yapıldı.Patoloji papiller renal hücreli karsinom olarak sonuçlandı.Hastaya kasım 2018'de interferon-α başlandı.Progrese hastalık nedeniyle şubat 2020'de nivolumab'a geçildi.Tedavinin 7-8. ayında hastada ciddi halsizlik,yorgunluk,uyku hali ve iştahsızlık şikayeti başladı.Fizik muayenede ortostatik hipotansiyon saptandı.Laboratuvar tetkiklerinde sabah ACTH:<5.00 ng/L,Kortizol:4.18 µg/dL,TSH:2.87,ft4:0.71 ng/dL,FSH:18.66 U/L,LH:20.43 U/L,T.Testosteron:224 ng/dL,Na:132 mEq/L,K:3.8 mEq/L saptandı.Hipofiz MR olağan bulundu.Hasta grade 2 hipofizit olarak değerlendirildi.1mg/kg/gün dozunda 3 gün süreyle prednizolon verildi.Tedaviye hidrokortizon sabah 20 mg akşam 10 mg şeklinde devam edildi.Adrenal krizi önlemek için hastaya tiroit hormon tedavisinden önce steroid verildi.Sonrasında tedaviye kiloya göre tiroit hormonu eklendi.Testosteron replasmanı hastanın andropozda olması nedeniyle yapılmadı.Tedaviyle hastanın şikayetleri geriledi,laboratuvar parametreleri düzeldi.İdame hormon replasmanı için endokrinoloji konsültasyonu istendi.Nivolumab tedavisine devam edildi.

Tartışma:Kullanımı gün geçtikçe artan kontrol noktası inhibitörleriyle immün ilişkili birçok advers olay gelişebilir.Özellikle hipofiziti teşhis etmek,nonspesifik semptomlar nedeniyle zordur.Bu hastalarda halsizlik,baş ağrısı gibi semptomlara dikkat edilmeli,ayrıntılı laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme yapılmalıdır.Gecikmiş tanı immünoterapiye devam edilmesi açısından kritik önem taşıyabilir.

Kaynakça :

- 1.Naidoo J, Page DB, Li BT, et al. Toxicities of the anti-PD-1 and anti-PD-L1 immune checkpoint antibodies. Ann Oncol 2015; 26:2375.
- 2.Wang DY, Salem JE, Cohen JV, et al. Fatal Toxic Effects Associated With Immune Checkpoint Inhibitors: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Oncol 2018; 4:1721.
- 3.Maher VE, Fernandes LL, Weinstock C, et al. Analysis of the Association Between Adverse Events and Outcome in Patients Receiving a Programmed Death Protein 1 or Programmed Death Ligand 1 Antibody. J Clin Oncol 2019; 37:2730.
- 4.Martini DJ, Goyal S, Liu Y, et al. Immune-Related Adverse Events as Clinical Biomarkers in Patients with Metastatic Renal Cell Carcinoma Treated with Immune Checkpoint Inhibitors. Oncologist 2021; 26:e1742.
- 5.Schmidt EV, Chisamore MJ, Chaney MF, et al. Assessment of Clinical Activity of PD-1 Checkpoint Inhibitor Combination Therapies Reported in Clinical Trials. JAMA Netw Open 2020; 3:e1920833.
- 6.Blansfield JA, Beck KE, Tran K, et al. Cytotoxic T-lymphocyte-associated antigen-4 blockage can induce autoimmune hypophysitis in patients with metastatic melanoma and renal cancer. J Immunother 2005; 28:593.
- 7.Dillard T, Yedinak CG, Alumkal J, Fleseriu M. Anti-CTLA-4 antibody therapy associated autoimmune hypophysitis: serious immune related adverse events across a spectrum of cancer subtypes. Pituitary 2010; 13:29.

Anahtar Kelimeler : Nivolumab,Hipofizit,Renal Hücreli Karsinom

### **P3- Merve Yetişken**

**METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE ERLÖTİNİB İLİŞKİLİ İNTERTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI SAPTANAN BİR OLGU**

Merve Yetişken<sup>1</sup>,Sercan Ön<sup>2</sup>,Damla Günenç<sup>2</sup>,Erdem Göker<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı

**HEDEF KANSER 2022**

#### **P4- Çağlayan Bozkurt**

#### **MİDE METASTAZI SAPTANAN MEMENİN İNVAZİV LOBULER KARSİNOMU OLGUSU**

Çağlayan Bozkurt<sup>1</sup>,Sercan Ön<sup>2</sup>,Erdem Göker<sup>2</sup>,Erhan Gökmen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş:**İnvaziv lobüler karsinom meme invaziv karsinomlarının invaziv duktal karsinomdan sonra ikinci en sık görüleni olup;yaklaşık %5-10'unu oluşturur.Lobüler ve duktal karsinomların metastaz paternleri oldukça farklıdır.Lobüler karsinomun gastrointestinal, jinekolojik organlar ve peritona metastaz eğilimi varken;duktal karsinom sıklıkla karaciğer,akciğer ve beyine metastaz yaptığı saptanmıştır.Gastrointestinal sistem metastazları %6-18 oranında gözlenmiş olup; en sık etkilenen organ midedir.10 yıl önce invaziv lobuler meme karsinomu tanısı alan hastada yeni başlayan erken doyma ve kilo kaybı ile prezente olan invaziv lobuler meme karsinomunun mide metastazı olgusunu sunacağız.

**Materyal ve Metot:**Mide metastazı saptanan memenin invaziv lobuler karsinomu tanılı hasta sunulmaktadır.

**Olgu:**57 yaşında kadın hasta.2010 yılında meme kanseri tanısı ile sağ total mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldı.Hastanın patoloji sonucu invaziv lobuler karsinom, östrojen reseptörü(ER) pozitif, insan epidermal büyüme faktör reseptörü 2( HER2)negatif olarak sonuçlandı.Kanser evrelemesinde göre evre 2B olan hasta adjuvan hormonoterapi olarak 5 yıl boyunca tamoksifen,ardından 6 yıl letrozol tedavisi ile izlendi.Hormonoterapi ile izlenen hastanın tanıdan 11 yıl sonra başlayan erken doyma ve kilo kaybı gelişmesi üzerine çekilen abdomen tomografide mide duvarında difüz duvar kalınlık artışı saptandı.Hastaya metastaz şüphesi ile endoskopi yapıldı alınan biyopside mide korpusunda memenin invaziv lobuler karsinom metastazı saptandı.Hastaya östrojen reseptör antagonisti fulvestrant ve siklin bağımlı kinaz inhibitörü palbosiklib başlandı.14 günlük palbosiklib tedavisi ile nötropeni ve trombositopeni gelişen hastanın tedavisine fulvestrant ile devam edildi takipte hemogram kontrolüne göre ribosiklib denenmesi planlandı.

**Sonuç ve Tartışma:**İnvaziv lobuler karsinom,duktal karsinomdan farklı olarak daha geç ve atipik lokalizasyonlara metastaz yapma eğilimindedir.İnvaziv lobüler karsinomlu hastaların tanı anında %60'ında lenf nodu veya uzak organ metastazı vardır.Hastaların %30-80'inde cerrahi,radyoterapi ve kemoterapiye rağmen metastaz gelişir.En sık ekstrahepatik gastrointestinal metastaz mideye görülür bunu kolon ve rektum takip eder.Primer gastrik karsinomdan klinik ve histopatolojik olarak ayırımı zordur.Primer gastrik karsinomdan farklı olarak cerrahi tedaviden sistemik kemotrapiden fayda görür.Bizim hastamızda olduğu gibi takipte kilo kaybı,erken doyma ve bulantı gibi semptomlarla gelen meme lobuler karsinomlu hastalarda geç kalınmadan radyolojik ve histopatolojik inceleme yapılmalı ve olası metastaz odakları atlanmamalıdır

Kaynakça :

1-Ferlicot S, Vincent-Salomon A, Médioni J, et al. Wide metastatic spreading in infiltrating lobular carcinoma of the breast. Eur J Cancer 2004; 40:336.

2-Bamias A, Baltayiannis G, Kaminam S, Fatouros M, Lymperopoulos E, Agnanti N. Rectal metastases from lobular carcinoma of the breast:report of a case and literature review. Ann Oncol 2001;12:715-8

3-Gregory EJ, Dirk CS, Matthew JF, Harriet D, Ula M, Robert C. M. Breast cancer metastasis to the stomach may mimic primary gastric cancer: report of two cases and review of literature. World J Surg Oncol 2007;5:75-6.

4-Taal BG, Peterse H, Boot H. Clinical presentation, endoscopic features, and treatment of gastric metastases from breast carcinoma. Cancer 2000;89:2214-21.

5-Cervi G, Vettoreto N, Vinco A, Cervi E, Villanacci V, Grigolato P. Rectal localization of metastatic lobular breast cancer. Dis Colon Rectum 2001;44:453-5.

Anahtar Kelimeler : İnvaziv lobuler meme karsinomu, Mide metastazi

## **P5- Alper Türkel**

GEMSİTABİN TEDAVİSİ SONRASI PULMONER TOKSİSİTE VE EKSTREMİTELERİNDE PSÖDOSELÜLİT GELİŞEN BİR OVER KANSERİ OLGUSU

ALPER TÜRKEL<sup>1</sup>, AYŞE OCAK DURAN<sup>1</sup>, HİCRAN ANIK<sup>1</sup>, AHMET KADIOĞLU<sup>1</sup>, BERNA ÖKSÜZOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### **GİRİŞ**

Gemsitabin, farklı solid tümörlerin tedavisinde kullanılan nükleozid analogu antimetabolit sınıfında bir kemoterapötiktir. En sık rastlanan kütanöz yan etkisi raştır. Büllöz dermatit, psödoselülit, subakut kütanöz lupus, alopesi ve palmo-plantar eritrodistezi gibi etkileri de bildirilmiştir. Daha nadir cilt nekrozu da görülebilmektedir. 1-4 Bronkospazm, non-kardiyojenik pulmoner ödem, hıpersensitivite reaksiyonu, akut respiratuvar distress sendromu, diffüz alveoler hasar, plevral efüzyon ve kronik interstisyel pnömoni, gemsitabin ilişkili pulmoner toksisite örnekleri olarak bildirilmiştir. 5 Seröz over karsinomu tanılı, gemsitabin tedavisi sonrası aynı gün gelişen ve sonrasında devam eden nefes darlığı ve karakteristik cilt lezyonları olan vakamızı sunmayı amaçladık.

### **VAKA SUNUMU**

77 yaşında kadın hasta, Mayıs 2018’de karında şişlik ve asit nedeni ile opere edilmiş. High grade seröz over karsinomu, Evre 3C olarak değerlendirilen hastaya 6 kür adjuvan karboplatin+paklitaksel verildi. Eylül 2019’a kadar stabil izlenen hastaya, Ca-125 progresyonu nedeni ile çekilen PET-CT’de yeni gelişen implantlar saptanıp debulking cerrahi yapıldı. 3 kür karboplatin+paklitaksel sonrası takibine 5 ay gelmeyen hastada Mart 2021’de yeni gelişen implantlar ve karaciğer metastazi saptandığından 6 kür karboplatin+gemsitabin tedavisi planlandı. Ekim 2021’de 6.kür tedavisinde, tek ajan gemsitabin sonrasında aynı gün gelişen nefes darlığı olması nedeni ile hospitalize edildi. Toraks bt’de yeni gelişen

plevral efüzyon, akciğer interstisyumunda belirginleşme ve retikülonodüler görünüm saptandı. Destek tedavisi ile 2 gün içinde nefes darlığı geriledi. O2 ihtiyacı kalmadı. Takiplerinde ekstremiteler yerleşimli ciltten kabarık eritemli ve ağrılı yaklaşık 2x2 cm boyutlu yer değiştiren cilt lezyonları gelişti. Lokal tedavilerle 1 hafta içinde geriledi. İyileşirken pigmentasyon bıraktığı görüldü. Bilinen allerji öyküsü olmayan hastada lezyonların ön planda gempitabin ilişkili olabileceği düşünüldü. Gempitabin kütanöz yan etkilerine bakıldığında en olası psödoselülit ile uyumlu idi. Yeni gelişen plevral efüzyonun akut toksisite ile ilişkili olabileceği ve interstisyumdaki belirginleşme ile artmış retikülonodüler görünümün gempitabin kümülatif toksisitesine bağlı olabileceği düşünüldü. Gempitabin tedavisinin tekrar verilmemesine karar verildi. Kemoterapisi tamamlanan hastamız kontrol görüntülemeleri ile yeni tedavi planı yapılmak üzere taburcu edildi.

#### TARTIŞMA

Hastamızın dispne şikayeti oksijen desteği ve metilprednizolon tedavisi ile 2 gün içinde geriledi. Psödoselülit olarak değerlendirilen cilt lezyonlarının topikal tedavilerle yaklaşık 1 hafta içinde gerilediği ve minimal pigmentasyon bıraktığı görüldü. Gempitabin tedavisi alan hastalarda özellikle tedavinin erken döneminde gelişen nefes darlığı ve cilt lezyonları gelişmesi durumunda gempitabin toksisitesi mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Yan etkilerin erken dönemde tanınması yan etki yönetiminde fayda sağlamaktadır.

Kaynakça :

#### KAYNAKÇA

1. Imen A, Amal K, Ines Z, et al. Bullous dermatosis associated with gemcitabine therapy for non-small-cell lung carcinoma. *Respir Med* 2006; 100: 1463-1465. 2006/01/26. DOI: 10.1016/j.rmed.2005.11.027.
2. Tan DH, Bunce PE, Liles WC, et al. Gemcitabine-related "pseudocellulitis": report of 2 cases and review of the literature. *Clin Infect Dis* 2007; 45: e72-76. 2007/08/09. DOI: 10.1086/520684.
3. Gelbert LM, Cai S, Lin X, et al. Preclinical characterization of the CDK4/6 inhibitor LY2835219: in-vivo cell cycle-dependent/independent anti-tumor activities alone/in combination with gemcitabine. *Invest New Drugs* 2014; 32: 825-837. 2014/06/13. DOI: 10.1007/s10637-014-0120-7.
4. Wiznia LE, Subtil A and Choi JN. Subacute cutaneous lupus erythematosus induced by chemotherapy: gemcitabine as a causative agent. *JAMA Dermatol* 2013; 149: 1071-1075. 2013/07/12. DOI: 10.1001/jamadermatol.2013.4957.
5. Belknap SM, Kuzel TM, Yarnold PR, et al. Clinical features and correlates of gemcitabine-associated lung injury: findings from the RADAR project. *Cancer* 2006; 106: 2051-2057. 2006/03/29. DOI: 10.1002/cncr.21808.

Anahtar Kelimeler : Gempitabin, psödoselülit, pulmoner toksisite, over kanseri



## P6- Tülay Yıldız

### METASTATİK KOLOREKTAL KANSER TANILI BİR HASTADA REGORAFENİB'E UZUN SÜRELİ YANIT ELDE EDİLEN OLGU SUNUMU

Tülay Yıldız<sup>1</sup>,Sercan Ön<sup>2</sup>,Damla Günenç<sup>2</sup>,Erdem Göker<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

Kolorektal kanser gelişmiş ülkelerde kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenidir. Kolorektal kanserin insidansı yaşla birlikte istikrarlı bir şekilde artar. Vakaların yaklaşık %60'ı 65 yaş üzerinde gelişir. Metastatik kolorektal kanserli bazı hastalar tedavi için potansiyel rezeke edilebilir olsa da çoğu hasta için tedavi palyatiftir ve sistemik kemoterapiden oluşur. Sistemik kemoterapiye yanıtız olan olgularda çoğu biyolojik ajan tedavide kullanılır hale gelmiştir. Bunlardan biri de oral multikinaz inhibitörü Regorafenib'dir. Regorafenib standart tedavilere rağmen progrese olan metastatik kolorektal kanserli hastaların tedavisi için anjiojenik reseptör tirozin kinaz ve diğer kinazların oral aktif inhibitörüdür.

Olgu: 73 yaş kadın, bilinen diyabet tanılı; Kasım 2018'de anemi nedeni tetkik edilirken kolonoskopide saptanan kitleden alınan biyopside adenokanser tanısı aldı. Ardından çekilen PET BT'de; inen kolon distalinde malign lezyon, lezyon çevresi yağlı dokuda mezenter yerleşimli lenf nodu veya implantla uyumlu olabilecek nodüler dansite artışı, karaciğerde metastatik lezyonlar saptandı. 11.2018'de 1. hat tedavi XELOX başlandı. Takipte karaciğerden alınan biyopsi sonucunda lezyonların metastazla uyumlu olduğu görüldü. 2 kür XELOX sonrası oksaliplatine alerjik reaksiyon gelişince 2. hat olarak FOLFİRİ'ye geçildi. Hastanın KRAS, NRAS, BRAF wild gelmesi üzerine tedaviye panitumumab eklendi. Kasım 2019'da çekilen kontrol PET BT'de progresyon saptandı, fakat klinik yansıma olmaması (tenezm/konstipasyon/hematokezya yok, tümör markerları stabil) nedeni tedaviye devam edildi. Takiplerde grade 2-3 cilt toksisitesi ve ciddi hipomagnezemi gelişmesi üzerine Panitumumab'a ara verildi. Totalde 25 kür FOLFİRİ sonrası yapılan kontrol PET BT'de progresyon ve hastanın kemoterapi intoleransından dolayı Mart 2020'de 3. hat tedavi olarak Regorafenib'e geçildi. (1. hafta 40 mg/gün, 2. hafta 80 mg/gün, 3. hafta 160 mg/gün olarak planlandı). Hastada 120 mg/gün dozunda cilt lezyonları gelişmesi nedeniyle tedaviye 80 mg/gün olarak devam edildi. Hastanın takipte tümör markerlarının normal olduğu görüldü ve Kasım 2021'de çekilen PET BT'de primer lezyon stabil izlenirken karaciğerde metastatik lezyonlarda tam yanıt saptandı.

Tartışma: Regorafenib anjiojenik (VEGFR 1-3), stromal (PDGFR-beta, FGFR) ve onkogenik reseptör tirozin kinazları (KIT, RET, RAF) hedefleyen bir oral difenilüre çoklu kinaz inhibitörüdür. Tüm standart tedavilerden sonra progrese olan metastatik kolorektal kanserlerde sağ kalım yararı sağlayan ilk küçük molekül tirozin kinaz inhibitörüdür. Yorgunluk, cilt toksisitesi (el-ayak sendromu) başta olmak üzere ishal, hipertansiyon, hepatotoksisite, gastrointestinal perforasyon gibi yan etkiler görülmekte

ve hastanın toleransına göre tedavi dozunda revizyonlar yapılmaktadır. Regorafenib ile ilgili çalışmalarda ortalama 5-6 ay sağ kalıma katkısı olduğu görülmüştür. Bu olgudaysa yaklaşık 2 yıllık progresyonsuz sağ kalım söz konusudur

Kaynakça :

1-Regorafenib monotherapy for previously treated metastatic colorectal cancer (CORRECT): an international, multicentre, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial

Axel Grothey 1, Eric Van Cutsem, Alberto Sobrero, Salvatore Siena, Alfredo Falcone, Marc Ychou, Yves Humblet, Olivier Bouché, Laurent Mineur, Carlo Barone, Antoine Adenis, Josep Tabernero, Takayuki Yoshino, Heinz-Josef Lenz, Richard M Goldberg, Daniel J

Sargent, Frank Cihon, Lisa Cupit, Andrea Wagner, Dirk Laurent, CORRECT Study Group

2-Ries L, Melbert D, Krapcho M, et al. SEER Kanser İstatistikleri İncelemesi, 1975-2006, Ulusal Kanser Enstitüsü. Bethesda, MD. [http://seer.cancer.gov/csr/1975\\_2006/](http://seer.cancer.gov/csr/1975_2006/) (Erişim tarihi: 14 Mart 2011).

3-Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) ve Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI): Amerika Birleşik Devletleri Kanser İstatistikleri. Şu adresten erişilebilir: <https://gis.cdc.gov/Cancer/USCS/DataViz.html> (10 Temmuz 2018'de erişildi).

4-Grothey A, Van Cutsem E, Sobrero A, et al. Daha önce tedavi edilen metastatik kolorektal kanser için Regorafenib monoterapisi (DOĞRU): uluslararası, çok merkezli, randomize, plasebo kontrollü, faz 3 denemesi. Lancet 2013; 381:303.

5-Aparicio T, Darut-Jouve A, Khemissa Akouz F, et al. Daha önce tedavi görmüş metastatik kolorektal adenokarsinomu olan 70 yaş üstü hastalarda regorafenib monoterapisinin etkinliğini ve toleransını değerlendirmek için tek kollu faz II denemesi FFCD 1404 - REGOLD. J Geriatr Oncol 2020; 11:1255.

Anahtar Kelimeler : metastatik kolorektal kanser , sağ kalım , regorafenib

## **P7- Burçin Çakan Demirel**

**NİMOTUZUMAB TEDAVİSİ İLE UZUN SÜRELİ PROGRESYONSUZ SAĞ KALIM ELDE EDİLEN YÜKSEK GRADELİ BEYİN TÜMÖRÜ VAKASI**

Burçin Çakan Demirel<sup>1</sup>, Tolga Doğan<sup>1</sup>, Melek Özdemir<sup>1</sup>, Taliha Güçlü Kantar<sup>1</sup>, Canan Karan<sup>1</sup>, Atike Gökçen Demiray<sup>1</sup>, Burcu Yapar Taşköylü<sup>1</sup>, Serkan Değirmencioglu<sup>1</sup>, Arzu Yaren<sup>1</sup>, Gamze Gökoğ Doğu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

**Amaç:** Beyin tümörleri, dünyada 19. Sırada görülen kanser tipidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) bağlı IARC'in (International Agency on Cancer for Research) 2020 yılı verilerine göre tüm dünyada yeni tanı konulan beyin tümürlü hasta sayısı 308.102'dir.(1) Bu vaka günümüzde beyin tümör nüksünde elimizdeki tedavi ajanları kısıtlı olup, kullanılan anti-EGFR ajan ile uzun süreli sağ kalımın mümkün olabileceğini göstermek amaçlı sunulmuştur.

Olgu: 51 yaş kadın hastanın yaklaşık birkaç aydır ani gelişen baş ağrısı atakları mevcutmuş. Son dış merkez başvurusunda jeneralize tonik klonik nöbeti olması ve hastanın extremitelerde paralizisi gelişmesi üzerine beyin cerrahi bölümü tarafından operasyon planlanmış. Hastanın istenen kranial görüntülemesinde sağ frontal lobda kitle görülmesi üzerine opere edilmiş olup, patolojisi yüksek dereceli diffüz infiltratif glial tümör olan anaplastik oligodendrogliom ile uyumlu gelmiş. Ki 67'si %60 olan hasta onkoloji polikliğine başvurdu. Hastanın post-op radyoterapi ile birlikte temozolomid planı yapıldı. Hasta radyoterapi boyunca temozolomid tedavisi aldı. Bitiminde adjuvan bir seneye tamamlanacak şekilde temozolomid planlandı. Adjuvan tedavi sonrasında izleme alınan hasta üç ay ilaçsız geçen dönem sonunda nüks olması üzerine hastaya Bevasizumab +irinotekan tedavisi planlandı. Altı kür sonunda istenen kranial görüntülemesinde progresyon olması üzerine hastaya gama knife yapılmış olup temozolomid tedavisi tekrar başlandı. Yedi kür temozolomid tedavisi verilen hastanın tekrar progresyon olması üzerine tekrar gama knife yapılmış olup nimotuzumab tedavisi planlandı. Hastaya başlangıçta haftada bir altı kür uygulama sonrasında iki haftada bir nimotuzumab tedavisine devam edildi. Hasta 110. Kür nimotuzumab tedavisi aldı. Bu süreçte hiç progresyon görülmedi. Hastanın takibinde hiç advers olay gelişmedi. Hasta mevcut tedavisi ile takibi devam etmektedir.

Sonuç: Beyin tümürlü hastaların 5 yıllık sağkalımı yaklaşık %30 tedavi seçenekleri progresyon ve nüks aşamasında kısıtlı olması nedeniyle elimizi güçlendirecek tedavi ajanlarına halen ihtiyacımız mevcuttur. Nimotuzumab ile placebo tedavisinin karşılaştırıldığı bir çalışmada ortalama ve medyan hayatta kalma süresi, nimotuzumab ve placebo grubu için 31.06 ve 17.76'ya karşı 21.07 ve 12.63 aydı(2). Nimotuzumab beyin tümör tedavisinde olumlu sağkalım etkisiyle nüks hastalarda aklımızda bulunması gereken bir seçenektir.

Kaynakça :

1. [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode\\_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&group\\_cancer=1&include\\_nmsc=0&include\\_nmsc\\_other=1](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmsc=0&include_nmsc_other=1)
2. Solomón MT, Selva JC, Figueredo J, Vaquer J, Toledo C, Quintanal N, Salva S, Domínguez R, Alert J, Marinello JJ, Catalá M, Griego MG, Martell JA, Luaces PL, Ballesteros J, de-Castro N, Bach F, Crombet T. Radiotherapy plus nimotuzumab or placebo in the treatment of high grade glioma patients: results from a randomized, double blind trial. BMC Cancer. 2013 Jun 19;13:299. doi: 10.1186/1471-2407-13-299. PMID: 23782513; PMCID: PMC3691625.

Anahtar Kelimeler : nimotuzumab, yüksek gradeli beyin tümörleri

## **P8- Gökçen Tuğba Çivek**

### **KHAK HASTALARINDA BAŞ ETME STRATEJİSİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Gökçen Tuğba Çevik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç

Özet

Amaç

Kanser teşhisi, duygusal bir sıkıntı kaynağıdır. Amacımız Küçük hücreli akciğer kanserli hastalarda baş etme stratejilerini değerlendirmek ve diğer faktörlerle birlikte baş etme stratejilerinin yaşam kalitelerini nasıl etkilediğini değerlendirmektir.

Hastalar ve Yöntemler

Bu gözlemsel, kesitsel çalışmaya küçük hücreli akciğer kanseri olan toplam 85 hasta dahil edildi. Demografik ve klinik veriler toplandı. Kanserle başa çıkma stratejileri, Mental Adjustment to Cancer (MiniMAC) ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi Kısa Form-8 Sağlık Anketi kullanılarak değerlendirildi.

Sonuçlar

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $63.84 \pm 8.6$  yıl olarak tespit edildi. En sık kullanılan baş etme stratejisi dövüş iken, en az kullanılan strateji çaresizlik duygusuydu. Genel olarak, çalışmaya katılanların %65'i yapıcı başa çıkma tarzına sahipken, %62'si yıkıcı başa çıkma tarzına sahipti. Çalışmaya katılanların yaklaşık %50'sinin başa çıkma tarzı ağırlıklı olarak yapıcıydı. Başa çıkma tarzları ağırlıklı olarak yapıcı olan hastaların yaşam kalitesi, baş etme tarzları ağırlıklı olarak yıkıcı olan veya sonuçları iki baş etme tarzı arasında bir denge gösteren hastalara göre anlamlı derecede daha yüksekti. Hastalar zihinsel işlevsellik ölçeğinde (zihinsel bileşen özeti =  $50.20 \pm 39.26$ ), fiziksel işlevsellik ölçeğinden (fiziksel bileşen özeti =  $40.07 \pm 28.58$ ) daha yüksek puanlara sahipti.

Sonuçların önemi

Akciğer kanseri hastalarının çoğu, daha iyi bir yaşam kalitesi ile ilişkili olan hastalıkla başa çıkmak için etkili stratejiler kullanır; Bozulmuş bir yaşam kalitesi, yıkıcı bir başa çıkma tarzıyla ilişkilidir. Hekimler, özellikle yaşam kalitesi düşük hastalarda, hastalığın ilerlemiş olduğu ve komorbiditelerin olduğu hastalarda, olumlu, yapıcı, soruna yönelik başa çıkma stratejilerini teşvik etmeye çalışmalıdır.

**HEDEF KANSER 2022**

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, baş etme stratejisi, yaşam kalitesi

Kaynakça :

1-Karadağ F, Gülen ŞT, Ceylan E. İleri evre akciğer kanseri olgularında yorgunluk ve güçsüzlükle ilişkili faktörler. Solunum Dergisi 2012; 14 (1):27-33.

2-Şahin S, Uyanık M. The impact of occupation based problem-solving strategies training in women with breast cancer. Health Qual LifeOutcomes. 2019;

17(1): 104.

3-Çevik A. Psikosomatik bozukluklar. In Onkolojik Hastalıkların Psikosomatik Yönü (Ed A Çevik):77-90. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1996.

4- Ateşçi FÇ, Oğuzhanoğlu NK, Baltalarlı B, Karadağ F, Özdel O, Karagöz N. Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. Turk Psikiyatri Derg 2003; 14:145-152.

5- Özgüven HD, Tuncer ET. Uyum bozukluğu. Kriz Dergisi 1997; 5:87-94.

6-Alacacioğlu A, Yavuzşen T, Diriöz M, Yeşil L, Bayrı D, Yılmaz Y. Kemoterapi alan kanser hastalarında anksiyete düzeylerindeki değişiklikler. Uluslararası HematolojiOnkoloji Dergisi 2007; 17:87-93.

Anahtar Kelimeler : akciğer kanseri, baş etme stratejisi, yaşam kalitesi

## **P9- Erkut Demirciler**

### **ANAL KANAL KLOAKOJENİK KARSİNOM OLGUSU**

Erkut Demirciler<sup>1</sup>, Halil İbrahim Ellez<sup>1</sup>, İlkay Tuğba Ünek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi

## **GİRİŞ**

Kloakojenik karsinom (Ayrıca bazaloid karsinom olarak da adlandırılır), transizyonel epitel rejyonundan kaynaklanan bir SCC varyantıdır. Bazaloid özellikler, anal kanal SCC'lerinin yaklaşık yüzde 25'inde tanımlanır ve cilt kanserleri olarak sınıflandırılan perianal bölgenin bazal hücreli karsinomlarından ayırt edilmelidir. Anal kanal içinde dentat çizginin üzerinde ortaya çıkan tümörler nonkeratinize SCC'ler, distalinde olanlar keratinize SCC'ler olarak adlandırılır. Biz de bu nadir olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU

**HEDEF KANSER 2022**

59 yaşında kadın hasta, bilinen hipertansiyon ve hipotiroidi tanılı ve 2010 yılında beyin anevrizması nedeniyle opere olmuş. 2 aydır olan alt GiS kanama nedeniyle yapılan kolonoskopide anal kanalın hemen girişinde başlayan 7-8 cm büyüklüğünde ortası nekroze, fragil, fikse bir kitle tespit edilmiş. Alınan patoloji sonucunda kloakojenik karsinom görülmüş. Çekilen BT’de uzak organ metastazı saptanmadı. Endorektal MRG’de ise tümörün levator ani’ye dayandığı, serozaya ulaştığı, perirektal lenf nodlarında tutulum tespit edildi. TNM evrelemesi olarak Evre IIIC (T4N1M0) hastalık olarak değerlendirildi. Hastaya neoadjuvan kemoterapi başlanması planlandı. Hastaya radyoterapi ile eş zamanlı olarak sisplatin ve kapesitabin kemoterapisi başlandı. Hasta halen tedavisine devam etmektedir.

## SONUÇ

Anal kanser, gastrointestinal malignitelerin sadece %1,5’ini oluşturur. Yaklaşık 100.000’de 2 dolayında insidansa sahiptir. Nadir bir kanser olarak görülmesine rağmen, tüm Dünya’da insidansı artmaktadır. Ayrıca mortalite açısından özellikle 50 yaş ve üzeri gruplarda artış olduğu ortaya koyulmuştur. Risk faktörleri arasında eşcinsel ilişki, inflamatuvar barsak hastalığı ve HIV enfeksiyonu sayılabilir. Teşhiste kullanılan görüntüleme yöntemleri olarak endoanal ultrason anal karsinomun sfinkter kompleksine penetrasyon derinliğini doğru bir şekilde belirleyebildiği ve bu tümörlerin kemoradyoterapi tedavisine yanıtını doğru bir şekilde ölçmek için kullanılabileceği için anal karsinomların değerlendirilmesinde önemli bir role sahiptir. Ancak endoanal ultrason ile lenf nodu durumu değerlendirilemez. MRG, anal kanserler için çok etkili bir görüntüleme yöntemidir ve lokorejyonel hastalığın değerlendirilmesinde tercih edilen modalite olarak kabul edilir. Lokalize hastalığın tedavisinde mitomisin ve 5-florourasil bazlı kemoterapi ile konkurrent radyoterapi yer almaktadır. T1-2 N0 hastalıkta dahi cerrahi ön planda tercih edilmemektedir. 5-florourasil infüzyon tedavisi 4 günlük pompa ile uygulama şeklinde literatürde önerilmektedir. Diğer önerilen bir ajan ise mitomisin ülkemizde maalesef bulunmamaktadır. Lokal ileri hastalıkta da kemoradyoterapi temel tercih edilen tedavi seçeneğidir. Metastatik hastalık için paklitaksel ve karboplatin kombinasyon rejimi dışında dosetaksel, sisplatin ve 5-florourasil kombinasyonu da diğer tedavi seçenekleri arasındadır.

Anahtar Kelimeler : Kloakojenik karsinom, anal karsinom

## P10- Engin Erdemoğlu

METASTATİK KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE NÖTROFİL LENFOSİT ORANI İLE DE NOVO BEYİN METASTAZI İLİŞKİSİ

Engin Erdemoğlu<sup>1</sup>,Mahmut Gümüş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Çeşitli kanser tiplerinde yüksek nötrofil- lenfosit oranının (NLO) kötü sağkalım sonuçları ve uzak organ metastazları ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda de novo

**HEDEF KANSER 2022**

metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda NLO'nun beyin metastazları ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

**YÖNTEM ve GEREÇLER:** Ocak 2018 ile Haziran 2019 tarihleri arasında, kliniğimize başvuran metastatik küçük hücreli dışı akciğer karsinomu tanısı alan hastalar retrospektif olarak tarandı. Kliniğimize başvuru öncesi radyoterapi alan ve/veya beyin metastazı nedeniyle kortikosteroid tedavi verilmiş olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalarda başvuru sırasında, tedavi öncesi bakılan NLO ile beyin metastazı ilişkisi SPSS v22 kullanılarak Mann-Whitney U metodu kullanılarak analiz edildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 115 hastanın, 95' i erkek 20' si kadındı. Hastaların tanı anında 33 ünde beyin metastazı saptandı. Beyin metastazı olan hastaların ortalama NLO 5,9 + 4,58 iken beyin metastazı olmayanlarda bu değer 4,41 + 3,37 olup istatistiksel açıdan p:0.04 olup bu değer anlamlıydı

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Yüksek NLO, metastatik küçük hücreli dışı akciğer ca olan hastalarda beyin metastazı açısından önemli bir gösterge olabilir. Bu sonuçlar daha fazla hasta sayısı ve diğer prognostik faktörler de dahil edilerek prospektif çalışmalar ve çok değişkenli analiz ile doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Beyin metastazı, küçük hücre dışı, nötrofil/lenfosit oranı

## **P11- Yunus Emre Altıntaş**

### **PEMİGATİNİB DENEYİMİ**

Yunus Emre Altıntaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Koç Üniversitesi

**OLGU:** 2019 Haziran ayında dış merkezde halsizlik yakınması ile değerlendirilen 45 yaşında kadın hastanın karaciğer sağ lobun büyük bir kısmını saran, sağ portal veni içine alan ve karaciğeri boydan boya dolduran kitlesel lezyon tespit edildi. Batın içinde multipl lenfadenopati (LAP) tespit edildi. Toraks tomografisinde her iki akciğer parankiminde multipl metastaz saptandı. Kitleye yapılan tru-cut biyopside kolanjiokarsinom, kolanjiolar tip olarak raporlanmış. CA 19-9 170 U/ml, GGT 455 U/L ALP 467 IU/L saptandı. Hastaya sisplatin ve gemitabin tedavisi 21 günde bir verilecek şekilde planlandı. Hastanın son tedavisi 01.09.2019 tarihinde verilerek 6 küre tamamlandı. Kontrol görüntülemelerinde minimal regresyon saptanan hastanın tedavisi FOLFIRINOX olarak değiştirildi ve 12 kür tedavi planlandı. FOLFIRINOX sonrasında radyolojik değerlendirmesi stabil olan hastaya idame kapeda tedavisi planlandı. 02.04.2021 tarihine kadar idame kapeda ile devam edildi ve görüntülemelerinde progresyon saptanmadı. Akciğer ve karaciğerden yeniden tru-cut biyopsisi yapıldı ve pankreatobiliyer

tip adenokarsinom olarak raporlandı. En son alınan biyopsilerden multigen testi istendi. Genetik profillemeye sonucunda FGFR1-2 füzyonlarını barındıran mutasyon saptandı. Hastaya Pemigatinib tedavisi 13.5 mg/gün, 14 gün alıp 1 hafta ara verecek şekilde eylül 2021’de başladı. Hasta düzenli olarak tedavisine 6 aydır devam ediyor. 10.03.2022 tarihli kontrol muayenesinde; ECOG performans skoru 0, aktif şikayeti mevcut değil, görüntülemelerinde primer kitlesinde radyolojik bulguları stabil saptandı. Akciğer ve batin içi lenfadenopatilerinde boyut ve sayı anlamında farklılık saptanmadı.

**SONUÇ:** Fibroblast büyüme faktörü reseptörü (FGFR) 1, FGFR2, FGFR3’ün küçük molekülü bir inhibitörü olan pemigatinib, daha önce tedavi edilmiş, rezeke edilemeyen, lokal olarak ilerlemiş veya metastatik kolanjiyokarsinomlu yetişkin hastaların tedavisinde Nisan 2020’de ABD’de hızlandırılmış onay almıştır. En sık yan etki hiperfosfatemidir. Bu yan etki, tedavinin hemen başlangıcının sonrasında (ortalama başlangıç süresi 15 gün) en sık görülür. Düşük fosfatlı diyet, fosfat bağlayıcılar, diüretikler ve pemigatinib doz azaltımı ile yönetilebilir bir yan etkidir. Alopesi, yorgunluk, hipofosfatemi, karın ağrısı ve stomatit diğer sık yan etkilerdir. Son dönem böbrek yetmezliği olan (glomerüler filtrasyon hızı (GFR) <15 ml/dakika/m<sup>2</sup>) hastalarda kullanımı önerilmemektedir. GFR 15 ml/dakika/m<sup>2</sup> arasında ise pemigatinib dozu 9 mg’a düşürülmelidir.1 Genomik dizileme, kolanjiokarsinomda farklı hücre içi yollarda moleküler değişikliklerin tanımlanmasına yol açtı. FGFR inhibisyonu, kolanjiokarsinomda onaylanan ilk hedefli terapötik stratejidir. Yakın gelecekte genomik profillemeye ile kişiye özel tedaviler ile Pemigatinib tedavisi ilk sıra tedavide yerini alabilir.2

Kaynakça :

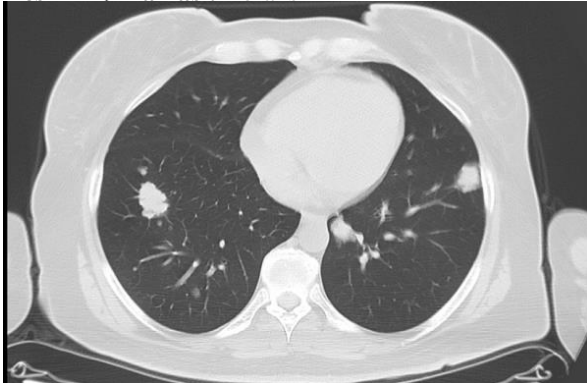
Kaynaklar

1 Hoy, S.M. Pemigatinib: First Approval. *Drugs* 80, 923–929 (2020). <https://doi.org/10.1007/s40265-020-01330-y>

2Merz V, Zecchetto C, Melisi D. Pemigatinib, a potent inhibitor of FGFRs for the treatment of cholangiocarcinoma. *Future Oncol.* 2021 Feb;17(4):389-402. doi: 10.2217/fon-2020-0726. Epub 2020 Oct 9. PMID: 33034201.

Anahtar Kelimeler : Kolanjiyelüler karsinom, pemigatinib

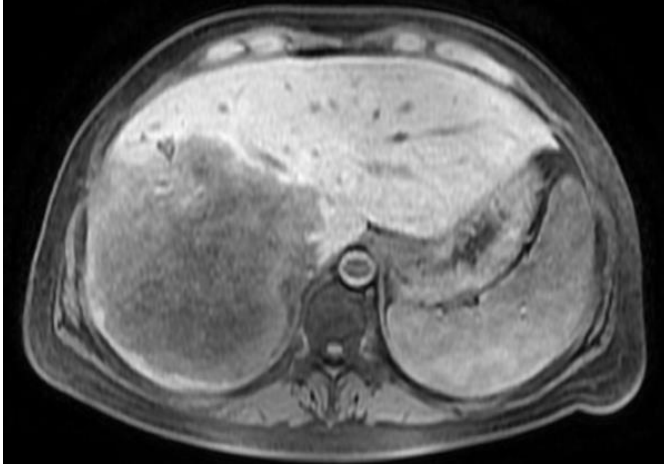
**Resim Açıklaması:** Toraks BT



**HEDEF KANSER 2022**



**Resim Açıklaması:** Abdomen MRG



### **P12- Tolga Doğan**

**ÇOKLU SIRA TEDAVİ ALAN HER 2(+) MEME KARSİNOMU VAKASI**

Tolga DOĞAN1,Taliha GÜÇLÜ KANTAR1,Melek ÖZDEMİR1,Burçin ÇAKAN DEMİREL1,Canan KARAN1,Burcu YAPAR TAŞKÖYLÜ1,Atike GÖKÇEN DEMİRAY1,Serkan DEĞİRMENCİOĞLU1,Arzu YAREN1,Gamze GÖKÖZ DOĞU1

1Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Onkoloji BD

**Amaç:**HER 2(+) meme kanseri meme kanserli olguların %20'sini oluşturmakta ve kötü prognozla ilişkilidir. Bizde takibinde metastaz gelişen HER2(+) lokal ileri evre meme karsinomu vakamızı ve verilen tedavi modalitelerini sunmak istedik.

**Olgu:**Otuz üç yaşındaki kadın hasta premenapozal dönemde sağ memede kitle fark etmiş. Şubat 2014'te sağ memede tespit edilen kitleden alınan tru-cut biyopside duktalkarsinom saptandı. Sağ mastektomi uygulandı. Patolojisi inflamatuvar meme karsinomu (invaziv duktal karsinom ve müsinöz karsinom) ile uyumlu idi. Taşlı yüzük morfolojisinde hücreler izlendi. Tümör boyut: 3cm, diseke edilen 14 lenf nodunun 8'i metastatik ve çevre dokuya invaze idi. ÖR (-), PR (-), cerbB2 pozitif (+++), Ki-67 %20saptandı. Postop PET-BT tetkikinde nüks, metastatik kitle saptanmadı. Evre 3, lokal ileri meme karsinomu nedeni ile adjuvan tedavide 4 kür adriamisin+siklofosfomid protokolü devamında 12 kür haftalık paklitaksel+trastuzumab protokolü sonrasında da operasyon bölgesine radyoterapi uygulandı. Trastuzumab tedavisi 52 haftaya tamamlandı. Takibinde ocak 2016'da sol axiller lenf nodundan alınan biyopsi karsinom metastazı ile uyumlu idi. Şubat 2016'da sol memeye radikal mastektomi, lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Sol meme patolojisi karsinom metastazı ile uyumlu, diseke edilen 11 lenf nodundan 6'sı metastatik, ÖR (-), PR (-), cerbB2 (+++) , Ki-67 %50 saptandı. Metastatik meme karsinomu nedeni ile 6 kür karboplatin+paklitaksel+trastuzumab ardından 6 kür paklitaksel+trastuzumab protokolü uygulandı. Sol meme operasyon bölgesine radyoterapi aldı. Trastuzumab tedavisi 1 yıla tamamlandı. 3 aylık ekokardiyografi takipleri normal seyretti. Mart 2017'de sol skapula kaşıntı bölgeden alınan cilt biyopsisi meme karsinom metastazı ile uyumlu idi.

**HEDEF KANSER 2022**

Trastuzumab emtansin protokolüne geçildi. 6 kür sonrası kontrol PET-BT de üst torakal bölgeden karaciğere kadar uzanan cilt altı nodüler lezyon saptandı. Progresyon nedeniyle lapatinib+kapesitabin protokolüne geçildi. 1 hafta gibi kısa sürede ciltteki lezyonlarda gerileme oldu. Kontrol PET-BT: non-malign saptandı. Klinik ve radyolojik yanıt alınan hasta lapatinib+kapesitabin tedavisi altında 2 yıl remisyonda kaldı. Tekrar progrese olan hasta 3 kür gemcitabine-herceptin, 5 kür ixabepilone sonrasında da 4 kür herceptin-vinorelbin aldı. Yeni gelişen sağ inguinal bölgede lap.eksizyonu patolojisi meme karsinom metastazı şeklinde raporlandı.ER-,PR-,cerbB2(+++) idi. Kontrol PET'de progresyon devam eden hastaya 3 kür pertuzumab+herceptin+dosataksel tedavisi verildi. Progresyon devam etmesi üzerine 4 kür FEC protokolü verildi. Kontrollerde beyin metastazı saptandı. Metastezektomi uygulandı. Hastamıza transtuzumab deruxtecan başlandı. İlk kür sonrasında Nisan 2021'de dış merkezde enfeksiyona sekonder septik şok ile hasta ex oldu.

Sonuç:Son yıllarda anti HER2 tedavi seçeneklerinin ve etkinliğinin artması bizim vakamızda olduğu gibi kötü prognozlu bu hasta grubunda da sağ kalımı artmıştır

Anahtar Kelimeler : Anti Her2 tedavi, meme kanseri

### **P13- Taliha Güçlü Kantar**

PRİMERİ BİLİNMEYEN KANSERLİ HASTADA YAKIN TAKİP İLE İZLEMDE TANI KONAN ENDOMETRİUM KANSERİ: OLGU SUNUMU

Taliha GÜÇLÜ KANTAR<sup>1</sup>,Burçin ÇAKAN DEMİREL<sup>1</sup>,Tolga DOĞAN<sup>1</sup>,Melek ÖZDEMİR<sup>1</sup>,Canan KARAN<sup>1</sup>,Burcu YAPAR TAŞKÖYLÜ<sup>1</sup>,Atike Gökçen DEMİRAY<sup>1</sup>,Serkan DEĞİRMENCİOĞLU<sup>1</sup>,Arzu YAREN<sup>1</sup>,Gamze GÖKÖZ DOĞU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Primeri bilinmeyen kanserler anamnez, fizik muayene, çeşitli laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerine rağmen primer odağı saptanamamış tümörlerdir. Tüm kanserlerin yaklaşık yüzde 2'sini oluşturmaktadır (1). Primeri bilinmeyen kanserli olguda tedavi sonrası takiplerimiz sırasında tanı konan endometrium kanser vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: Elli dokuz yaşında kadın bilinen primer hipertansiyon dışında ek komorbid hastalığı olan hastanın tarama amaçlı çekilen mamografisinde sağ aksillada 2,5x3,5 cm boyutlarında hipertrofik lenf nodları saptandı ancak her iki memede kitle lehine bulgu saptanmadı. Yapılan lenf nodu eksizyonel biyopsi malign epitelyal tümör metastazı ile uyumlu bulundu. Tanı anında çekilen PET-BT de sağ aksillada en büyüğü 24 mm çaplı lenf nodları ( suv-max:7.12-3.15) ve sağ eksternal iliak en büyüğü 11 mm çaplı lenf nodlarında (suv max:1.81) ılımlı artmış F-18 FDG tutulumu dışında bulgu saptanmadı.

**HEDEF KANSER 2022**

Hastaya 12 k r carboplatin-paclitaksel kemoterapisi verildi. Çekilen PET-BT de tam yanıt alınmış olup hasta takibe alındı. İki yıl sonrasında yapılan kontrol görüntülemelerinde endometrium kalınlığı belirgin artmış olması üzerine hasta jinekolojiye yönlendirildi. TAH-BSO yapılan hastanın patoloji sonucu endometrioid karsinom International Federation Of Gynecology and Obstetrics (FIGO) evrelemesine göre Evre 1 olarak değerlendirilmış olup brakiterapi için radyasyon onkolojisine yönlendirildi.

**SONUÇ:** Konvansiyonel görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelere rağmen primeri bilinmeyen kanserlerde primer odağın tespiti hala ciddi bir problem olarak gözükmektedir. Primeri tespit edilen kanserler içinde en sık akciğer (%27), pankreas (%24) ve hepatobilier sistem (%8) kanserleridir (2). Primeri bilinmeyen odağın saptanması; uygun kemoterapi rejimlerinin verilmesi ve hedefe yönelik tedavilerin yapılabilmesi açısından önemli olmakla birlikte bu hastalarda sonrasında yakın takibin önemini bu vakamız ile vurgulamak istemekteyiz.

Kaynakça :

1. Rassy E, Pavlidis N. The currently declining incidence of cancer of unknown primary. Cancer Epidemiol 2019; 61:139.

2. Abbruzzese JL, Abbruzzese MC, Lenzi R, et al. MN: Analysis of a diagnostic strategy for patients with suspected tumors of unknown origin. J Clin Oncol 1995; 13: 2094-103.

Anahtar Kelimeler : Primeri bilinmeyen kanser, Endometrial karsinom

#### **P14- Hakan Taban**

**NADİR BİR METASTAZ VAKASI: MEMEYE METASTAZ YAPAN BRAFV600 MUTASYONU POZİTİF GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR**

Hakan Taban<sup>1</sup>, Feride Yılmaz<sup>1</sup>, Neyran Kertmen<sup>1</sup>, şuayib Yalçın<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) mezenkimal tümörler olup çoğunluğu mide ve ince bağırsak yerleşimlidir. En sık metastaz bölgeleri karaciğer ve periton olsa da literatürde atipik metastaz bölgeleri tanımlanmıştır. Literatürde wild-tip GİST'de %3-13 oranında BRAF mutasyonu bildirilmiştir. Burada yaklaşık 10 yıldır standart tedavilerle takip ettiğimiz, bilateral meme metastazı gelişen ve BRAF V600 mutasyonu pozitif bir GİST vakasını sunmayı amaçladık.

Vaka Sunumu: Otuz sekiz yaşında kadın hasta senkop ile acil servise başvurdu. Yapılan kan tetkikleri, hemoglobin düşüklüğü (Hb: 6.5 g/dl) dışında normaldi ve senkop etiyojisi açısından kardiyak veya nörolojik bir etiyojisi düşünülmedi. Gastrointestinal sistem kanaması açısından endosonografi eşliğinde özofagogastroduodenoskopi işlemi yapıldı. Duodenumun ikinci kısmında 46x40 mm boyutlu mukozadan kabarık, krater görünümünde yuvarlak homojen kitle lezyonu izlendi. Abdomen görüntülemesinde duodenumdaki kitle dışında patolojik bulguya rastlanmayan hastaya GİST ön tanısı ile pilor koruyucu whipple ve kolesistektomi cerrahisi yapıldı. Cerrahi materyalin patolojisi GİST, 5 cm boyutunda, duodenum kaynaklı, neoplastik hücreler CD117, CD34 ve SMA ile kuvvetli pozitif, mitotik indeks 15/50, Ki-67 proliferasyon indeksi %20 civarında olarak rapor edildi. Adjuvan tedavi olarak imatinib 400 mg/gün başlanılan hastada izlemde karaciğer metastazı gelişmesi nedeniyle imatinib 600 mg/güne arttırıldı. Sonrasında sırasıyla ikinci basamak tedavi olarak sunitinib ve üçüncü basamak tedavi olarak regorafenib tedavileri verildi. İzleminin yaklaşık 10. yılında progresyon bulguları nedeniyle lenf nodu biyopsisi yapılarak BRAF mutasyonu çalışıldı. BRAF V600 mutasyonunun pozitif saptanması üzerine hastaya 300 mg/gün dabrafenib ve 2 mg/gün trametinib başlandı. Tedavinin 3. ayında yapılan torakoabdominal görüntülemelerde bilateral meme dokusunda metastaz ile uyumlu olabilecek lezyonlarla birlikte hastalık progresyonu saptandı (Resim 1 ve 2). Mamografide de BI-RADS 5 lezyonu saptanması üzerine meme biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu GİST metastazı ile uyumlu gelen hastaya moleküler profillemeye yapılarak tedavi planı çizilmesi planlandı. Takibinde progresyona bağlı genel durumu kötüleşen hasta kaybedildi.

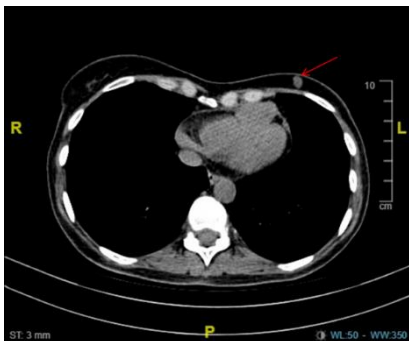
Sonuç: Gastrointestinal sistem tümörlerinde karaciğer ve periton dışındaki bölgelere metastaz nadirdir. Literatürde meme metastazı vakaları ise oldukça sınırlıdır. Vakamız, BRAF V600 mutasyonu ve meme metastazının birlikteliğinin gösterildiği ilk GİST vakasıdır.

Kaynakça :

1. Schaefer I-M, Mariño-Enríquez A and Fletcher JA. What is New in Gastrointestinal Stromal Tumor? Adv Anat Pathol 2017; 24: 259-267. DOI:10.1097/PAP.000000000000158.
2. Feng F, Feng B, Liu S, et al. Clinicopathological features and prognosis of mesenteric gastrointestinal stromal tumor: evaluation of a pooled case series. Oncotarget 2017; 8: 46514-46522. DOI:10.18632/oncotarget.14880.
3. Cil T, Gokalp D, Onat S, et al. Atypical metastases of the gastrointestinal stromal sarcoma. Gastrointest Cancer Res 2011; 4: 72-74

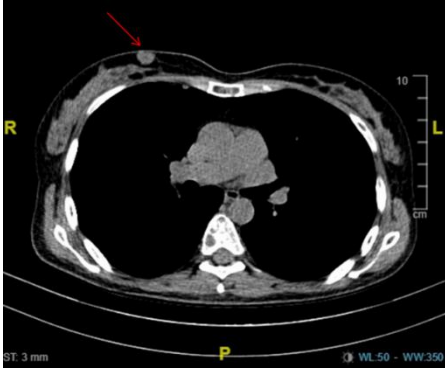
Anahtar Kelimeler : BRAF mutasyonu, gastrointestinal stromal tümör (GIST), meme metastazı

Resim Açıklaması: Sol memedeki metastatik lezyon



HEDEF KANSER 2022

**Resim Açıklaması:** Sağ memedeki metastatik lezyon



### **P15- Yaşar Çulha**

**EKSTRAKRANİYAL METASTAZ OLMADAN BEYİN VE DURA METASTAZI İLE NÜKS EDEN BİR ENDOMETRİYUM KANSERİ OLGUSU**

yaşar culha1,sena ece davarcı1,beyza ünlü1,hacer demir1,meltem baykara1

1afyon sağlık bilimleri üniversitesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi

### **ÖZET**

**Giriş:** Tüm kanserli hastaların %10-30'unda beyin metastazı gelişeceği tahmin edilmektedir [1, 2]. Her ne kadar çeşitli kanserler yaygın olarak beyne metastaz yapsa da (örneğin akciğer, meme ve melanom) ;endometriyal kanserlerde beyin metastazları nadirdir[2]. Endometriyal kanserli hastalarda beyin metastazlarının insidansı %0,3 - %1,4 arasında değişmektedir[1,2,4]. Dura Mater'in karsinomatöz infiltrasyonu ise ektranöral malignite olgularında otopsi serilerinde %8-9 oranında ve literatürdeki çeşitli vaka serilerinde beyin metastazları içindeki oranları %9-14 arasında saptanmaktadır [1,2,5]. Dura metastazlı olgularda en sık başlıca kanserler ise akciğer, meme, prostat ve mide kanserleridir. Dura metastazlı olgularda endometriyum kanserlerinin sıklığı ile ilgili veriler sınırlıdır bu nedenle oran belirtmek zordur. 198 dural metastazlı bir vaka serisinde 1 endometriyum kanseri olgusu,122 vakalık bir diğerinde ise hiç olgu bildirilmemiştir[5,6]. Beyin metastazlı kanserli olgularda ektrakraniyal metastaz bulunma sıklığı ise %70-85 arasında değişmekte olup oldukça sıktır. Burada opere olan ve adjuvan kemoterapi sonrası remisyonda takipteyken beyin metastazları gelişen ve sonrasında dura metastazı eklenebilen nadir bir endometriyum kanseri olgusu sunmaktayız.

**Olgu:**54 yaşında kadın olgu, postoperatif başvurusunda evre3C2 endometriyum kanseri tanısı ile 6 kür karboplatin+paklitaksel kemoterapisi sonrası radyoterapi yapılan olgunun takiplerinde baş ağrısı ve konuşma bozukluğu gelişmesi sonrası çekilen beyin MR(manyetik rezonans) görüntülemesinde sol frontal lobda 27x34 mm ve sağ serebellar 8 mm metastatik lezyonlar saptanmıştır. Bu metastazlar postoperatif 12. ayda gelişmiştir. Olgunun yapılan metastazektomilerin patolojik incelemede endometriyum kanseri (seröz papiller tip) metastazı ile uyumlu saptanmıştır. Postoperatif beyine yönelik radyoterapi uygulaması yapılmıştır. Olgu bu klinik sonrası takiplerinde beyin

**HEDEF KANSER 2022**

görüntülemelerinde rezidü lezyon ve ekstrakraniyal metastaz saptanmadı. Remisyonda takipleri devam etmiştir. Beyin metastazı saptanmasından 11 ay sonra ise sırt ağrıları nedeniyle çekilen torakal MR’de dural metastatik kitle lezyon saptanan olguda cerrahi tedavi planlanmıştır.

Sonuç: Endometriyum kanserlerinde beyin ve dural metastazlar nadir görülen klinik durumlar oldukları için literatürde veriler sınırlıdır. Uygun hastalarda bu metastazların primer tedavisi cerrahidir. Cerrahi yapılamayan olgularda radyoterapiler kullanılmaktadır. Ekstrakraniyal metastazların beyin metastazlarına eşlik etmesi olguların büyük bir kısmında mevcuttur. Olgumuzda nadir görülen izole beyin metastazı saptandığı gibi takiplerde izole dura metastazı da saptanmıştır. 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 dşlanmalıdır.

Kaynakça :

1. Ostrom QT, Wright CH, Barnholtz-sloan JS. Brain metastases: epidemiology. Handb Clin Neurol. 2018;149:27-42.
2. Lu-emerson C, Eichler AF. Brain metastases. Continuum (Minneap Minn). 2012;18(2):295-311.
3. Piura E, Piura B. Brain metastases from endometrial carcinoma. ISRN Oncol. 2012;2012:581749.
4. Harrison RA, Nam JY, Weathers SP and Demonte F. Handbook of Clinical Neurology, Vol. 149 (3rd series) Metastatic Disease of the Nervous System. Chapter 14. 2018;207-225.
5. Donadey FL, Taillibert S, Mokhtari K, Hildebrand J and Delattre JY. Dural metastases. Journal of Neuro-Oncology (2005) 75: 57–61.
6. Noyal L, Abrey LE, İmavoto FM (2009). İntracranial dural metastases. Cancer 115: 1947-1953.

Anahtar Kelimeler : endometriyum kanseri, beyin metastazı, dura metastazı

## **P16- Özgür Aydın**

**KRİZOTİNİB TEDAVİSİ ALAN AKCİĞER ADENOKANSER TANILI HASTADA KRANİAL METASTAZ GELİŞMESİ SONRASI LORLATİNİB YANITI**

Özgür Aydın<sup>1</sup>, Damla Güneç<sup>1, 2</sup>, Ahmet Anıl Özlük<sup>1, 2</sup>, Erdem Göker<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Akciğer kanseri dünya çapında kansere bağlı ölümlerin bir numaralı nedenidir. Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, akciğer kanserlerinin %80-85'ini oluşturmaktadır. ALK pozitif tümörler, küçük hücreli dışı akciğer kanseri vakalarının %3-5'ini oluşturmaktadır. ALK pozitif akciğer kanseri hastalarında ise %40'a varan oranda beyin metastazı vardır. Loratinib, ALK pozitif metastatik NSCLC hastalarının tedavisi için onaylanan üçüncü nesil ALK-TKI'dır.

Bu olgu sunumunda ise Krizotinib tedavisi altında kranial metastaz gelişen hastada bir diğer ALK inhibitörü olan Lorlatinib ile uzun süreli yanıt alınabildiğini vurgulamaya çalıştık.

Olgu Sunumu: 58 yaşında erkek hasta sekiz yıl önce öksürük ve nefes darlığı nedeniyle tetkik edilmiş olup sonucunda akciğer adenokanseri tanısı almış. Eş zamanlı plevral ve bilateral sürrenal metastaz saptanmış. Hastaya 3 kür karboplatin ve pemetrekset sonrası biyopside Alk pozitifliği saptanması üzerine Krizotinib tedavisi başlanmıştır. Tedavi altında tama yakın yanıt gösteren hastanın tedavisinin üçüncü yılında kranial MRda sağ serebellar hemisfer, bilateral oksipital lob, sol pariyetal ve sağ frontalde yer yer hemorajik olan multiple büyüğü 38mm olan metastaz saptanmıştır. Kranial metastaz gelişen olgu 10 seans radyoterapi almış. Daha sonra insani amaçlı ilaca erken erişim kapsamında Lorlatinib tedavisi başlanmıştır. Beş yıllık izlemde görüntülemelerde bulgular stabil olarak raporlanmıştır. Rutin kontrollerde ise LDL (>250) ve trigliserid(>400) yüksekliği saptanması üzerine tedaviye rosuvastatin eklenmiştir. Krizotinib altında kranial metastaz gelişen hasta beş yıldır Lorlatinib ile stabil yanıtla izlenmektedir.

Tartışma: Akciğer kanserli hastalarda hedefe yönelik tedaviler önemli yer tutmaktadır. CROWN çalışmasında ileri evre akciğer kanseri tanılı kranial metastazı olan hastalarda 12 aylık santral sinir sistemi metastazı olmaksızın sağkalım Lorlatinib kolunda %96 iken Krizotinib kolunda %60 olarak sonuçlanmıştır. Beyin metastazı olan hastalarda Loratinib grubundaki intrakraniyal ORR% 82 (% 95 CI: 0.57-0.96) ve Krizotinib grubu% 23 (% 95 CI: 0.05-0.54) idi Tam intrakraniyal yanıt oranı (CRR) sırasıyla% 71 ve% 8 idi.

Lorlatinib kullanımı sırasında meydana gelen advers olaylar hiperkolesterolemi, hipertrigliseridemi, kilo alımı ve periferik nöropati içermektedir. Bu etkiler açısından derece 3 veya 4 yan etkiler hipertrigliseridemi(%20), kilo alımı(%17) ve hiperkolesterolemi(%16)dir. Vakamızda ise hiperkolesterolemi ve hipertrigliseridemi gelişmiş ancak anti-lipid tedavi ile kontrol altında izlenmekte olup Lorlatinib kesilmesini gerektirmemiştir.

Burdan hareketle santral sinir sistemi metastazı olan olgularda Lorlatinib tedavisi yan etki profili, yanıt oranları ve santral sinir sistemi geçişi açısından iyi bir tedavi seçeneği olarak göze çarpmaktadır

Kaynakça :

1. First Line Lorlatinib or Crizotinib in Advanced ALK-Positive Lung Cancer. N Engl J Med 2020; 383:2018-2029

**HEDEF KANSER 2022**

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2027187>

2. Lorlatinib in patients with ALK-positive non-small-cell lung cancer: results from a global phase 2 study. Lancet Oncol. 2018

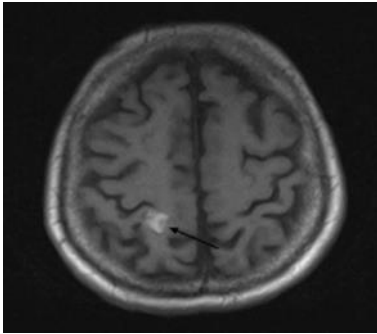
[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30649-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30649-1)

3. Zhang I, Zaorsky NG, Palmer JD, Mehra R, Lu B. Targeting brain metastases in ALK-rearranged non-small-cell lung cancer. Lancet Oncol. 2015;16(13):510-21.

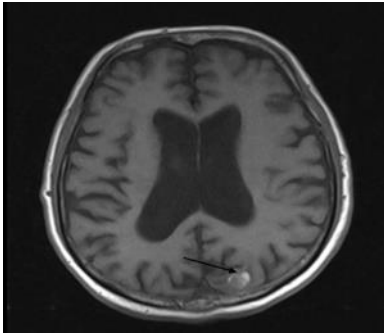
[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(15\)00013-3](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(15)00013-3)

**Anahtar Kelimeler :** Akciğer kanseri, Lorlatinib, Kranial metastaz

**Resim Açıklaması:** Kranial MRda sağ paryetal parankim metastatik lezyon



**Resim Açıklaması:** Kranial MRda sol oksipital lob metastatik lezyon



**P17- Elanur Karaman**

**ATİPİK SEYİRLİ NÜKS PAPİLLER OVER ADENOKARSİNOMU VAKASI**

**ELANUR KARAMAN1**

1Özel Medikal Park Karadeniz Hastanesi

**GİRİŞ-AMAÇ:** Over kanseri; jinekolojik kanserler arasında ikinci sıklıkta görülmekte olup, en sık ölüme neden olan jinekolojik tümördür. %95'i epitel hücrelerden kaynaklanmaktadır (1) Epitelyal tümörler

**HEDEF KANSER 2022**



histolojik olarak sıklıkla seröz ve müsinöz tipte olsa da daha az sıklıkta hastamızda olduğu gibi mikst tipte de görülebilmektedir. Over kanserinde hastalığın nüksü önemli bir problemdir. Tedavi sonrası hastaların yaklaşık %50'sinde klinik olarak tam remisyon bulguları olmasına rağmen, bu hastaların yarısında second-look laparotomide hastalık saptanmaktadır (2). Dolayısı ile uzun vadeli remisyona erişen hastaların oranı oldukça azdır. İnvaziv epitelyal kanserlerin geç nüksü, özellikle de vakamızda olduğu gibi primer tedaviden 12 yıl sonraki çok geç gelişen nüksü beklenen bir durum değildir. Biz burada çok geç dönemde pelviste douglas düzeyinde büyük bir kitle, peritoneal implantlar ve yüksek Ca125 düzeyi ile nüks olan geriatrik over kanseri hastasını sunmayı amaçladık.

OLGU: 79 yaşında bayan hastada, 2004 yılında karın ağrısı ile yapılan görüntülemesinde 22x16 cm pelvisi aşmış ovarian kaynaklı olduğu düşünülen kitle izlendi, assit veya intraabdominal lenf nodlarında büyüme saptanmadı. Over karsinomu FİGO 2B düşünülen hastaya dış merkezde yapılan bilateral salpingooforektomi operasyonu sonrası lenfovasküler tümör embolisi pozitif, bilateral over mikst serömüsinöz papiller adenokarsinom tanısı kondu. Over mikst epitelyal tümör tanısı ile hastaya adjuvan 6 siklus kemoterapi uygulandı. Hasta 2011 yılına kadar düzenli olarak yapılan poliklinik takiplerinde remisyonda over ca olarak takip edildi. 2020'ye kadar dış merkezde düzensiz de olsa yıllık takipleri olan hastamızda Mayıs 2020 tarihinde karın ağrısı ve iştahsızlık şikayeti gelişti. Yapılan tetkiklerinde pelvik 11 cm'lik kitle ve peritoneal implantlar saptandı. Ca125 düzeyi yüksek olan hastaya biyopsi ve ardından sekonder sitoredüktif cerrahi yapılması önerildi ancak hasta kabul etmedi. Hastaya yapılan Onkoloji konseyinde nüks over kanseri tanısı kondu ve kemoterapi almak isteyen hastaya haftalık karboplatin ve paklitaksel kemoterapisi başlandı.

SONUÇ: Dembo ve arkadaşlarına göre over kanserlerinde nüksün saptanması tanı sonrası hemen hemen ilk sekiz yıl içinde ortaya çıkmaktadır (3).Bizim vakamız dışında literatürde Otsuka ve arkadaşlarının yayınladığı, 25 yıl sonra paraaortik lenf nodunda nüks olan, sekonder cerrahi yapılabilmüş, 54 yaşında bir vaka yakın tarihli olarak bildirilmiştir (4). Bizim vakamız geriatrik yaşta ve geç dönemde ortaya çıkması ve ayrıca geriatrik değerlendirme sonrası tedavinin yönetiminin özellik göstermesi nedeniyle farklılık arz etmektedir. Geriatrik onkoloji hastalarında yaş başta olmak üzere bazı nedenlerle kemoterapi tedavisinden kaçınılmaktadır. Oysa geriatrik onkoloji hastalarında vakamızda olduğu gibi geç dönemde nüks ile prezente olsa dahi geriatrik değerlendirme yapıp, yakın takip edilerek kemoterapi tedavisi ile izlenebileceğini düşünmekteyiz.

Kaynakça :

1. Lacey JV, Sherman ME. Ovarian neoplasia. In: Robboy's Pathology of the Female Reproductive Tract, 2nd ed., Robboy SL, Mutter GL, Prat J, et al.. (Eds), Churchill Livingstone Elsevier, Oxford 2009. p.601.
2. Berek JS, Ovarian cancer. Berk JS , ed. Novaks Gynecology 13th. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins: 2002;1245-1318. The Surveillance Program, Division of Cancer Prevention and Control. Cancer Statistics Review 1973; 87, Publication no. 90-2789. National Cancer Institute, Washington, DC 1988.

**HEDEF KANSER 2022**

3. Dembo AJ. Controversy over combination chemotherapy in advanced ovarian cancer: What we learn from reports of mature data. J Clin Oncol 1986; 4:1573–1576

4. Otsuka I, Shoji K. Paraaortic node recurrence 25 years after removal of epithelial ovarian carcinoma. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2016 Nov;42(11):1609-12.

Anahtar Kelimeler : Geriatrik over kanseri, geç nüks, over mikst serömüsinöz papiller adenokarsinomu, kemoterapi

## **P18- Nilay Şengül Samancı**

### **NİVOLUMABA BAĞLI TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZ GELİŞEN METASTATİK RCC HASTASI**

#### **Nilay Şengül Samancı1**

1İstanbul eğitim araştırma hastanesi

Giriş: Renal hücreli karsinomlar, böbreğin tüm malign neoplazmalarının %90'ını oluşturur. Erişkinlerde en sık görülen böbrek kanseri türleri berrak hücreli ve papiller renal hücreli karsinomdur; Kromozomal translokasyonlar içeren sporadik renal karsinom vakaları nadirdir, daha sıklıkla çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür. Nivolumab (tamamen insan immünoglobulin G4 PD-1 kontrol noktası inhibitörü antikoru), daha önce antianjiyojenik tedavi görmüş hastalarda metastatik renal hücreli karsinom tedavisi için FDA onayını almıştır. Cilt reaksiyonları, anti-PD-1 antikoru ile tedavi altında en sık görülen yan etkilerdir ve hastalar için önemli bir rol oynar.

Olgu:52 yaşında kadın hasta sağ kol ağrısı ile başvurdu. Sağ omuz MR çekiliyor ve sağ humerusta kitle saptandı. Kitle eksizyonu yapıldı, berrak hücreli karsinom metastazı ile uyumlu, tüm cerrahi sınırlar pozitif. 04.2017de çekilen PET CT'de sağ böbrekte 90 mm kitle saptandı 17.05.2017 sağ radikal nefrektomi, GR 3, T4, Berrak hücreli tip, IMDC 2 Puan, orta risk olarak raporlandı. 06.2017 Metastatik rcc tanısı ile IFN 5 milU 3/7 başlandı. Sağ humerusa RT planlandı. 2 ay sonra hasta ishal, ateş, halsizlik şikayetleri ile başvurdu. Interferon intolerasyonu ile hastaya sunitinib 50 mg 4 hafta/2 hft ara şeklinde başlandı. 6 hft sonraki kontrolünde bulantı, kusma, halsizlik, karın ağrısı şikayetleri tarifleyen hastanın sunitinib dozu 37,5 mg olarak yeniden düzenlendi. 37,5 mg ile ilaç toleransının daha iyi olduğu gözlemlendi. 11.2017de PET CT'de sol femur boyunda yeni gelişmiş metastatik lezyon saptandı. Cerrahi düşünülmedi. Nivolumab 240 mg 14 günde bir başlandı. Grade1 miyalji ve artraljisi oldu. Parol verildi. 04.2018 'de PET CT'de sol femurdaki lezyonda metabolik progresyon saptandı. Sol femurdaki kitle rezeke edildi. Berrak hücreli karsinom met ile uyumlu. RT aldı. Hasta yaygın cilt döküntüsü ile başvurdu. Toksik epidermal nekroliz (grade 4) tanısıyla hasta yatırıldı. Cilt bx yapıldı. 2 mg/kg dozda metil prednizolon başlandı. Cilt bx: dermoepidermal bileşkede mikst inflamasyon olarak raporlandı. Prednol azaltılarak yaklaşık 1 aya tamamlandı. Tedavi sonrası hastanın cilt lezyonları tamamen kaybolmuştu. 10.2018'de PET CT'de Sol inf paraaortik , sol common iliak, bilateral eksternal iliak metastatik laplar. Sağ distal humerusta metastatik lezyon lezyon, dorsal 6. vertebra, sağ 6. kot, korpus sternide metastaz saptandı. Hastaya aksitinib başlandı , tedaviye devam ediyor.

**TARTIŞMA:** Deri yan etkileri immünoterapi altında en sık görülen yan etkilerdir ve hastalar için önemli bir rol oynar ve genellikle tedavinin erken döneminde gelişir. En sık görülen deri reaksiyonları döküntü, kaşıntı ve vitiligodur. Ciddi cilt yan etkileri nadirdir ve genellikle doz azaltılmasını veya tedavinin kesilmesini gerektirmez. Dokuzuncu nivolumab dozundan sonra nivolumabın neden olduğu toksik epidermal nekrolizi rapor ediyoruz.

Anahtar Kelimeler : nivolumab, rcc, toksik epidermal nekroliz

## **P19- Özgür Açıkgöz**

### **BÖBREKTE EWİNG SARKOMU OLGUSU**

özgür açıkgöz1

1medipol mega üniversite hastanesi

Kaynakça :

- 1.Casella R, Moch H, Rochlitz C et al. Metastatic primitive neuroectodermal tumor of the kidney in adults. Eur Urol 2001; 39(5):613-7.
2. Craft A, Cotterill S, Malcolm A, et al. Ifosfamide-containing chemotherapy in Ewing's sarcoma: the second United Kingdom Children's Cancer Study Group and the Medical Research Council Ewing's Tumor Study. J Clin Oncol 1998; 16(11): 3628-33.
3. Grier HE, Krailo MD, Tarbell NJ, et al. Addition of ifosfamide and etoposide to standard chemotherapy for Ewing's sarcoma and primitive neuroectodermal tumor of the bone. N Engl J Med 2003; 348(8):694-701.
4. Parham DM, Roloson GJ, Feely M, et al. Primary malignant neuroepithelial tumors of the kidney: a clinico-pathologic analysis of 146 adult and pediatric cases from the National Wilms' Tumor Study Group Pathology Center. Am J Surg Pathol 2001; 25(2): 133-46.
5. Craft A, Cotterill S, Malcolm A, et al. Ifosfamide-containing chemotherapy in Ewing's sarcoma: the second United Kingdom Children's Cancer Study Group and the Medical Research Council Ewing's Tumor Study. J Clin Oncol 1998; 1

Anahtar Kelimeler : böbrek, ewing sarkom, kemoterapi

## P20- Oğuzhan Selvi

Lokal İleri ve Metastatik Uterin Karsinosarkomlu Hastalar, Tek Merkez Verisi

Giriş: Uterin karsinosarkom tanısı; sıklıkla anormal uterin kanama nedeniyle tetkik edilen hastalara postoperatif olarak koyulabilmektedir. Komşu organlara invazyon ve metastaz durumunda oldukça hızlı ve agresif seyredebilmektedir.

Yöntem ve Gereç: Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde Ocak 2014 - ocak 2022 arasında takip edilmiş lokal ileri ve metastatik karsinosarkomlu hastalardan 28 hastanın dosyası incelendi. Verilerinde eksik bulunmayan 25 hastanın sonuçları değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmamızda yer alan 25 hastanın ortalama yaşı 62,9du (52-77). Karsinom komponenti 16 hastada seröz, 9 hastada endometrioid tipti. Sarkom komponenti 12 hastada stromal sarkom, 7 hastada leiomyosarkom, 6 hastada ise miks tipti. Yedi hastada 20 paket yıldan daha uzun süre sigara öyküsü mevcuttu. Sekiz hastada hipertansiyon hiperlipidemi tanıları mevcuttu. Dokuz hastada 6 aydan fazla oral kontraseptif kullanım öyküsü mevcuttu. Tüm hastalar postmenopozaldi.

Evre 3 hasta sayısı 9'du. Altı hastaya carboplatin paklitaksel(PC), 3 hastaya adriamisin ifosfamid(İMA) adjuvan tedavisi verildi. Sekansiyel eksternal radyoterapi ve brakiterapi tedavileri verildi. Adjuvan tedavi sonrası 5 hastada nüks izlendi, 4 hasta PC 1 hasta İMA sonrası nüksetti. Nükse kadar geçen ortalama süre  $27,2 \pm 14,5$  aydı. Nüks sonrası birinci seri tedavi 3 hastaya ifosfamid paklitaksel(IP), 2 hastaya İMA tedavisi verildi. 5 hastanın tamamı eks oldu. Nüks sonrası ortalama sağkalımları  $11 \pm 5,5$  aydı.

Tanıda rezeke edilemeyen hasta sayısı 6, uzak metastatik hasta sayısı ise 10'du. On hasta PC, 6 hasta İMA tedavisi aldı. Tanıda rezeke edilemeyen 6 hastadan 3'üne; 4 kür kemoterapiyle radyolojik tam yanıt izlenmesi sonrası cerrahi yapıldı (2 PC, 1 İMA). Ameliyat sonrası bu hastalarda nüks izlenmedi. Tanıda uzak metastazı olan hastalardan 7 hastaya birinci seri PC, 3 hastaya İMA verildi. Palyatif tedavi alan bu 11 hastanın sağkalım süreleri  $12,8 \pm 7$  aydı. Uzak metastazı olan hastalarda primer lezyona cerrahi yapılanlar ile yapılamayanlar arasında sağkalım farkı saptanmadı (4 hasta rezeke, 6 hasta rezeke değil).

Tartışma: Uterin karsinosarkomlar ileri yaş demografisine sahip klinik olarak heterojen bir gruptur. Çalışmamızda palyatif tedavi verilen grupta literatür ile uyumlu sonuçlar elde ettik. Sıklıkla baskın komponente göre tedavi verilse de paklitaksel karboplatinin tüm tiplerde en uygun tedavi olduğuna dair veriler artmaktadır. Bizim çalışmamızda lokal ileri rezeke edilemeyen hastalarda kemoterapinin oldukça etkin olabildiğini ve perioperatif verilebileceğini küçük bir hasta grubunda saptadık.