



**AKOD**  
AKADEMİK ONKOLOJİ DERNEĞİ



# HEDEF KANSER 2024

**27-30 Mart 2024**

Elexus Hotel, Girne-KKTC

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



  
**SERENAS**

**ORGANİZASYON SEKRETERYASI**

Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş

İçerenköy Mh. Umut Sk. AND Plaza

No: 10-12 Kat:18 Kozyatağı, Ataşehir - İSTANBUL

Tel: +90 (216) 594 58 26 • Faks: +90 (216) 594 57 99

E-posta: [info@hedefkanser.org](mailto:info@hedefkanser.org)

# BİLDİRİLER

## Sözel Bildiri 1

### KANSER TANILI GERİATRİK HASTALARIN VES-13 ÖLÇEĞİ KULLANILARAK KIRILGANLIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Aylin Oruç<sup>1</sup>, İlkey Tuğba Ünek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Çalışmamızda Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği gösterilmiş olan 'Savunmasız Yaşlılar Anketi-13' (*Vulnerable Elders Survey-13, VES-13*) ölçeğiyle yaşlı kanser hastalarının kırılabilirlik seviyelerinin belirlenmesi ve bu ölçeğin, kanser prognozunda önemli olduğu gösterilen immün-inflamasyon belirteçleriyle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, 21 Haziran 2023 ve 31 Ekim 2023 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji polikliniğine başvuran, 65 yaş ve üzeri, yeni tanı 310 kanser hastası dahil edildi. Hastaların potansiyel kırılabilirlikleri VES-13 ölçeği ile değerlendirildi. Hekim tarafından uygulanan VES-13 ölçek skoru sonucu, klinik ve laboratuvar değerleri her hasta için kaydedildi.

**Bulgular:** Hastaların %51,9'u potansiyel kırılabilir (VES-13 skor $\geq$ 3), %48,1'i normal grupta sınıflandırıldı. Hastaların ortanca yaşı ( $p<0.001$ ), eşlik eden hastalık sayısı ( $p=0.001$ ), kronik böbrek hastalığı oranı ( $p=0.018$ ), kullandığı ilaç sayısı ( $p=0.001$ ), metastatik hastalık oranı ( $p=0.018$ ), beyin ve karaciğer metastazı olan hasta oranı (sırasıyla  $p=0.038$  ve  $p=0.043$ ), ECOG PS  $\geq$  2 olan hasta oranı ( $p<0.001$ ) potansiyel kırılabilir hasta grubunda normal gruba göre daha yüksek bulundu. Vücut kitle indeksi ortanca değeri potansiyel kırılabilir grupta daha düşüktü ( $p<0.001$ ). Cerrahi yapılan hasta yüzdesi ise normal grupta daha yüksekti ( $p<0.001$ ). Gruplar arasında cinsiyet dağılımları için istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. İmmün-inflamasyon belirteçleri değerlendirildiğinde De Ritis oranı, CAR, SIRI, PIV, SII, RAR, NLR, MLR, PLR, N<sub>y</sub>LR, dNLR değerleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde potansiyel kırılabilir hasta grubunda daha yüksek ve PNI değeri daha düşüktü. ALBI skoru derecelerine göre derece 2 ve derece 3 hasta yüzdesi potansiyel kırılabilir hasta grubunda daha yüksekti ( $p<0.001$ ). IPI değerlendirmesine göre potansiyel kırılabilir grupta kötü dereceli hastaların oranı %83,9 iken normal grupta bu oran %67,8'di ve gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0.001$ ). Bu biyobelirteçlerin tek değişkenli regresyon analizinde potansiyel kırılabilirlik için öngörücü olduğu saptandı. Çok değişkenli regresyon analizinde ise 75-84 yaş grubunda olmanın potansiyel kırılabilirlik için öngörücü olduğu saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamızda geriyatrik kanser hastalarının yarısından fazlasının potansiyel kırılabilir olduğu saptanmıştır. İmmün-inflamasyon biyobelirteçleri ve VES-13 arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. Kolay ulaşılabilir, objektif, rutin klinik uygulamada kullanılan laboratuvar değerlerinden oluşan bu biyobelirteçler kırılabilirliğin belirlenmesi için klinisyenlere yardımcı olabilir. Çalışmamız immün-inflamasyon parametreleri kullanılarak oluşturulabilecek kırılabilirlik indeksleri konulu ileri çalışmalara ışık tutmaktadır.

**Anahtar Kelimeler :** immün-inflamasyon, kanser, kırılabilirlik, VES-13, yaşlılık

## Resimler

**Resim Açıklaması:** Tablo 1. VES-13 anket yorumuna göre oluşturulan gruplar arasında hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi

**Tablo 1. VES-13 anket yorumuna göre oluşturulan gruplar arasında hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi**

	Potansiyel kırılğan grup (VES-13 $\geq$ 3) n=161	Normal grup (VES-13<3) n=149	P değeri
Yaş ortanca (min-maks)	75,0 (65,0-94,0)	70,0 (65,0-85,0)	<b>&lt;0.001</b>
Yaş grup n (%)			<b>&lt;0.001</b>
65-74 yaş	76 (47,2)	116 (77,9)	
74-84 yaş	62 (38,5)	32 (21,5)	
85 ve yaş üstü	23 (14,3)	1 (0,7)	
Cinsiyet n (%)			0.073
Erkek	91 (56,5)	99 (66,4)	
Kadın	70 (43,5)	50 (33,6)	
VKI ortanca (min-maks)	24,2 (14,9-39,1)	26,0 (16,33-46,3)	<b>0.026</b>
VKI grup n (%)			<b>0.013</b>
Zayıf	10 (6,2)	2 (1,3)	
Normal	77 (47,8)	57 (38,3)	
Kilolu	47 (29,2)	65 (43,6)	
Obez	27 (16,8)	25 (16,8)	
KBH n (%)	49 (30,4)	28 (18,8)	<b>0.018</b>
Eşlik eden hastalık sayısı ortanca (min-maks)	3,0 (0,0-8,0)	2,0 (0,0-6,0)	<b>0.001</b>
Kullandığı ilaç sayısı ortanca (min-maks)	3,0 (0,0-11,0)	2,0 (0,0-10,0)	<b>0.001</b>
Tümör evresi n (%)			<b>0.025</b>
Evre 1	23 (14,3)	40 (26,8)	
Evre 2	22 (13,7)	21 (14,1)	
Evre 3	42 (26,1)	39 (26,2)	
Evre 4	74 (46,0)	49 (32,9)	

**Resim Açıklaması:** Tablo 2. VES-13 anket yorumuna göre oluşturulan gruplar arasında hastaların immün-inflamasyon belirteçlerinin değerlendirilmesi

**Tablo 2. VES-13 anket yorumuna göre oluşturulan gruplar arasında hastaların immün-inflamasyon belirteçlerinin değerlendirilmesi**

	Potansiyel kırılğan grup (VES-13 $\geq$ 3) n=161	Normal grup (VES-13<3) n=149	P değeri
De Ritis ortanca (min-maks)	1,3 (0,4-5,7)	1,2 (0,5-3,3)	<b>0.038</b>
ALBI skoru ortanca (min-maks)	-2,1 (-2,9-0,3)	-2,3 (-1,3-1,8)	<b>&lt;0.001</b>
ALBI derece n (%)			<b>&lt;0.001</b>
Derece 1	14 (9,3)	26 (18,4)	
Derece 2	117 (78,0)	114 (80,9)	
Derece 3	19 (12,7)	1 (0,7)	
CAR ortanca (min-maks)	2,7 (0,1-80,1)	1,2 (0,1-68,9)	<b>&lt;0.001</b>
PNI ortanca (min-maks)	47,1 (25,3-79,0)	50,8 (35,0-62,1)	<b>&lt;0.001</b>
SIRI ortanca (min-maks)	2,1 (0,0-57,0)	1,5 (0,4-11,2)	<b>&lt;0.001</b>
PIV ortanca (min-maks)	587,9 (17,6-29982,0)	362,3 (71,5-6932,6)	<b>0.001</b>
SII ortanca (min-maks)	888,3 (58,8-17907,0)	679,8 (143,0-6932,6)	<b>0.001</b>
RAR ortanca (min-maks)	4,1 (2,8-15,2)	3,5 (2,7-7,5)	<b>&lt;0.001</b>
NLR ortanca (min-maks)	3,2 (0,4-61,0)	2,6 (0,9-18,6)	<b>0.001</b>
MLR ortanca (min-maks)	0,4 (0,1-3,0)	0,3 (0,1-1,2)	<b>&lt;0.001</b>
PLR ortanca (min-maks)	171,2 (15,1-1720,0)	143,3 (30,0-521,3)	<b>0.007</b>
dNLR ortanca (min-maks)	2,0 (0,3-15,3)	1,7 (0,6-8,5)	<b>0.003</b>
IPI n (%)			<b>0.001</b>
İyi	25 (16,1)	46 (32,2)	
Kötü	130 (83,9)	97 (67,8)	
NyLR ortanca (min-maks)	110,4 (7,0-17405,1)	61,8 (12,4-2285,0)	<b>&lt;0.001</b>

**Resim Açıklaması:** Tablo 3. VES-13 anket yorumuna göre oluşturulan gruplar arasında hastaların metastaz, performans durumu ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi

**Tablo 3. VES-13 anket yorumuna göre oluşturulan gruplar arasında hastaların metastaz, performans durumu ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi**

	Potansiyel kırılğan grup (VES-13 $\geq$ 3) n=161	Normal grup (VES-13<3) n=149	P değeri
Metastaz n (%)	73 (45,3)	48 (32,2)	<b>0.018</b>
Beyin metastazı n (%)	8 (5,0)	1 (0,7)	<b>0.038</b>
Karaciğer metastazı n (%)	25 (15,5)	12 (8,1)	<b>0.043</b>
Operasyon n (%)	58 (36,0)	71 (47,7)	<b>0.038</b>
ECOG PS n (%)			<b>&lt;0.001</b>
ECOG 0	25 (15,5)	140 (94,0)	
ECOG 1	46 (28,6)	9 (6,0)	
ECOG 2	43 (26,7)	0 (0,0)	
ECOG 3	41 (25,5)	0 (0,0)	
ECOG 4	6 (3,7)	0 (0,0)	
ECOG PS n (%)			<b>&lt;0.001</b>
(0-1)	71 (44,1)	149 (100,0)	
(2-4)	90 (55,9)	0 (0,0)	
GFR ortanca (min-maks)	71,0 (6,0-120,0)	80,0 (20,0-106,0)	<b>0.040</b>
LDH (U/L) ortanca (min-maks)	186,5 (111,0-1840,0)	179,0 (109,0-1812,0)	<b>0.001</b>
GGT (U/L) ortanca (min-maks)	32,0 (10,0-1169,0)	26,0 (9,0-629,0)	<b>&lt;0.001</b>
Hemoglobin (g/dL) ortalama $\pm$ ss	11,7 $\pm$ 1,7	12,8 $\pm$ 1,7	<b>&lt;0.001</b>
Lenfosit (/ul) ortanca (min-maks)	1700,0 (100,0-6700,0)	1800 (500,0-4100,0)	<b>0.012</b>
Monosit (/ul) ortanca (min-maks)	700,0 (200,0-1300,0)	700,0 (200,0-2700,0)	<b>0.032</b>
RDW (%) ortanca (min-maks)	15,3 (12,6-31,6)	14,4 (12,5-25,5)	<b>&lt;0.001</b>
CRP (mg/L) ortanca (min-maks)	10,3 (0,4-230,0)	5,0 (0,2-186,0)	<b>&lt;0.001</b>
Albümin (g/dL) ortanca (min-maks)	3,8 (2,1-4,7)	4,1 (2,7-5,0)	<b>&lt;0.001</b>

## Sözel Bildiri 2

### ERGEN VE GENÇ ERİŞKİN YAŞ GRUBUNDA KANSER TANISIYLA TEDAVİ ALMIŞ OLAN HASTALARIN YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe İpek Ergin<sup>1</sup>, İlkey Tuğba İnek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları ABD

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Onkoloji BD

#### ÖZET

**Amaç:** Kanser, hastaların yaşam kalitesini etkileyen önemli bir hastalıktır. Ergen ve genç erişkin yaş grubundaki kanser hastalarının hayatta kalma oranı yüksek olup kanser tedavi süreci sonrasında yaşam kalitesini etkileyen pek çok deneyim yaşarlar. Bu yaş grubu hastalarda özellikle cinsel işlev bozukluğu, gelişebilecek kanser riski dahil olmak üzere uzun vadeli riskleri mevcuttur. Bu çalışmamızda ergen ve genç erişkin yaşta tanı almış olup kanser tedavisi tamamlanan tedavisiz izlem sürecinde olan hastalarının yaşam kalitesinin sağlıklı ergen ve genç erişkinlerle kıyaslayarak değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniği'nde takip edilen, en az 1 yıldır tedavisiz izlemede olan ergen ve genç erişkin yaş aralığında tanı alan hastalar dahil edildi. Dahil olma kriterlerini karşılayan hasta ve kontrol grubuna telefon ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmamıza 140 onkoloji hastası ve kontrol grubu için 55 sağlıklı birey toplam 195 katılımcı alındı. Onkoloji hastası grubunun yaş ortanca değeri 41,00 (22,0-48,0) yıl, kontrol grubunun yaş ortanca değeri 39,0 (38,0-40,0) yıl olarak saptandı (p=0,275). Onkoloji hasta grubundaki hastaların %82,1'i kadın, kontrol grubundaki katılımcıların %83,6'sı kadındı (p=0,805). Onkoloji hastalarının ortanca tanı yaşı değeri 35,6 (15,4-45,0) olarak saptandı. Onkoloji hastalarının %80,7'si evli, kontrol grubunda çoğunluğunun %60,0 oranında bekar olduğu saptandı (P<0,001). Onkoloji hasta grubundaki katılımcıların çoğunluğunun (%41,4) lise mezunu olduğu, kontrol grubunda ise çoğunluğun üniversite mezunu olduğu (%52,7) gözlemlendi (p=0,010). En sık saptanan kanser meme kanseri (%60) olup en sık saptanan evre evre 2 (%46) oldu. Gruplar arasında SF-36 anketine ait alan skorları karşılaştırıldığında ortalama fiziksel fonksiyon skorları arasında kontrol grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (98,18±4,00 vs 92,57±9,80, p<0,001). Fiziksel rol kısıtlılığı ve duygusal rol kısıtlılığı alan skorları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı (p>0,05). Onkoloji hasta grubundaki katılımcıların mental sağlık alan skoru ve sosyal işlevsellik alan skoru kontrol grubundaki katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (sırasıyla p<0,001 ve p=0,001). Her iki gruptaki katılımcıların ağrı alan skorlarının ortalamaları benzer bulundu (p=0,911). Kontrol grubundaki katılımcıların ortalama genel sağlık algısı skoru onkoloji hasta grubundaki katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (70,36±13,97 vs 62,04±21,65; p=0,002).

**Sonuç:** Ergen ve genç erişkin dönemde kanser tanısı almış olup takip edilen hastalarda sağlıklı bireylerle kıyaslandığında yaşam kalitesinde düşme meydana gelebilmektedir. Fiziksel ve mental sağlık anlamında hem tedavi hem de takip sürecinde yaşam kalitesini yüksek tutacak destek tedavisi planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler :** Ergen ve genç erişkin , yaşam kalitesi , kanser , SF-36 yaşam kalitesi ölçeği

## Sözel Bildiri 3

### KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE ALK MUTASYONU OLAN HASTALARDA 2. BASAMAK LORLATİNİB ETKİNLİĞİ-TEK MERKEZ DENEYİMİ

Esra Zeynelgil<sup>1</sup>,Serdar Karakaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi,Tıbbi Onkoloji Kliniği

**GİRİŞ:** Akciğer kanserinde en sık görülen sürücü mutasyonlar KRAS, EGFR, ALK, ROS-1, HER-2 ve BRAF'dır. Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) hastalarının %5'de ALK mutasyonu görülür. Genellikle genç yaşta, az-hiç sigara içmemiş kişilerde, taşlı yüzük veya asiner histolojiye sahip adenokarsinomlarda görülür. Bu çalışmada ALK mutasyonu pozitif ve 2. Basamakta lorlatinib kullanmış metastatik akciğer kanserli olgularda klinik özelliklerin ve sağkalım sonuçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**METHOD:** Hastanemiz tıbbi onkoloji kliniğinde 2018-2023 yılları arasında takip edilen küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı alan ve ALK mutasyonu olan ve ikinci basamakta lorlatinib tedavisi alan hastalar dahil edildi.

**SONUÇLAR:** On dokuz KHDAK tanısı alan hastada ALK mutasyonu saptandı. Hastaların 14 tanesi adenokarsinom, 3 tanesi NOS,1 tanesi adenosquamöz, 1 tanesi squamöz hücreli , patolojisinde idi.Hastaların çoğunluğu erkek cinsiyette idi.15 hasta tanı anında metastatik olarak tespit edildi.Hastaların tamamında ALK bakılma yöntemi FISH idi.Birinci basamakda 14 hasta alektinib,2 hasta seritibib ve 3 hasta kemoterapi almış idi.Lorlatinib tedavisi öncesi en sık progresyon bölgesi kemik (10 hasta ) ve daha sonra surrenal (4 hasta) ve (3 hasta) karaciğer ve beyin metastazı tespit edildi. Tedaviyi 17 hastamız grade 1-2 yan etki profili ile tolere ederken 2 hastamızda grade 3 halüsinasyon ve bos basıncı artışı ilaca ara verildi ve sonrasında doz azaltımı ile tekrar başlandı. En sık gözlenen yan etki %52.6 ( n=10) hipertriglesidemi idi ve bunu %31.5 ( n=6) hiperkolestrolemi, %21 (n=4) periferik ödem, %10.5 (n=2) halüsinasyon ve %10.1 (n=1) kreatinin,kcft artışı izledi.Hastalarımızda 2.basamak lorlatinib tedavide objektif yanıt oranı (ORR) %52 (n=10) olarak gözlemlendi. Ancak özellikle hedefli tedaviler; kötü seyredebilecek bu grupta yönetilebilir yan etki profili ve iyi yanıt oranları ile kemoterapiye kıyasla daha öne çıkmaktadır.

**TARTIŞMA:** ALK mutasyonunun genç, hiç sigara içmemiş, kadın ve adenokarsinom histolojisine sahip KHDAK'li hastalarda görülme sıklığı yüksektir. Bu özelliklere sahip hastalarda acil kemoterapi endikasyonu yoksa tedavi başlamadan önce mutlaka driver mutasyonlara bakılması önem arz etmektedir. Bizim çalışmamızda da ikinci basamak lorlatinib ile tek merkez gerçek yaşam verileri literatürle uyumludur. Yan etki açısından literatürle benzer olarak en sık hipertriglesidemi gözlemlendi.1 hastada grade 3 hipertriglesidemi gelişmiş olup tedavinin 1. ayında ortaya çıkmıştır. Literatürle uyumlu olarak adeno altgrubunda daha fazla gözlenmişti.2.basamak lorlatinib tedavisinde ORR literatürde %47 saptanırken bu durum çalışmamızla benzerdi. Her ne kadar hasta sayımız az olması kısıtlılık olarak göze çarpsa da ALK mutasyonu için yapılan çalışmalarda hasta sayılarının yüksek sayılara ulaşmadığı düşünüldüğünde tek merkez deneyimi için hasta sayımız kabul edilebilirdi. Bu noktada yapılacak geniş hasta sayılarının oluşturduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler :** küçük hücreli dışı akciğer kanseri, ALK, lorlatinib

## Sözel Bildiri 4

### DENOVO METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE METASTAZ BÖLGELERİNİN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Kübra Canaslan<sup>1</sup>,Elif Atağ<sup>1</sup>,İlhan Öztop<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

**GİRİŞ:** Küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarının yarısından fazlası metastatik evrede tanı almaktadır. Artan tedavi seçeneklerine rağmen sürücü mutasyonu olmayan küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde prognoz oldukça kötü seyretmektedir. Çalışmamızda histolojik alt tip ve metastaz bölgelerinin sağkalım üzerine olan etkisi incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmada, 2017 ve 2022 yılları arasında denovo metastatik sürücü mutasyonu olmayan küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı alan 235 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

**BULGULAR:** Toplam 235 hastanın 198'i (%84,3) erkek olup ortalama tanı yaşı  $65,5 \pm 9,41$ 'di. Hastaların 161'i (%68,5) adenokarsinom, 74'ü (%31,5) skuamoz hücreli karsinom histolojisine sahipti. Tüm hastaların ortalama sağkalım süresi 8,9 ay, adenokarsinomda 8,8 ay ve skuamoz hücreli karsinomda 9,33 aydı (p: 0,816). En sık metastaz bölgelerinin kemik (%48) ve uzak lenf nodu (%34) olduğu görüldü. Metastatik bölge sayısı medyan 2 (min 1-maks 6)'di. Adenokarsinom tanılı hastalarda kemik veya sürrenal metastazı olanlar, olmayanlara göre anlamlı olarak daha kısa sağkalıma sahipti (sırasıyla 6,1 aya karşılık 12,1 ay, 5,0 aya karşılık 10,2 ay, p:<0,001 ve 0,012). Skuamoz hücreli karsinomda ise kemik, plevra veya beyin metastazı olan hastaların sağkalım süresi olmayanlara göre anlamlı olarak daha kısaydı (sırasıyla 8,3 aya karşılık 12,9 ay; 6,1 aya karşılık 8,9 ay, 5,9 aya karşılık 11,6 ay, p:0,009, 0,014, 0,028). Cox regresyon analizi yapıldığında; adenokarsinomda kemik metastazı (HR 1,75, [%95 CI 1,24-2,39], p: 0,001) ve sürrenal bez metastazı (HR 1,61 [%95 CI 1,088-2,381], p:0,017); skuamoz hücreli karsinomda ise kemik (HR 1,85 [%95 CI 1,108-3,11], p: 0,019) ve plevra (HR 2,08 [%95 CI 1,187-3,65], p: 0,011) metastazı sağkalım için bağımsız birer risk faktörü olarak saptandı.

**SONUÇ:** Adenokarsinom ve skuamoz hücreli karsinomum klinik davranışlarının ve metastaz bölgelerinin birbirinden farklı olduğu görülmüştür. Bu nedenle klinik pratikte de bu farklılık göz önüne alınarak planlama yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler :** Akciğer, adenokarsinom, skuamoz hücreli karsinom, sağkalım

Sözel Bildiri 5

## **RADYOTERAPİ UYGULANAN NAZOFARİNGS KANSERİ HASTALARINDA TEDAVİ ÖNCESİ NÖTROFİL LENFOSİT ORANI İLE HİPOTİROİDİ İLİŞKİSİ**

Sıtkı Utku Akay<sup>1</sup>, Derya Küçük<sup>1</sup>, Oğuzhan Kesen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi

<sup>2</sup>Rize Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji

### **Giriş**

İnflamatuvar yolların tümörigenezdeki rolü aşıkardır (1-3). NLR yüksekliğinin, çok farklı kanser tiplerinde negatif prognostik değerinin olduğu bilinir (4,5). NLR değeri, baş boyun kanserlerinde tedaviye bağlı yan etki şiddeti ve sıklığı ile de ilişkili bir parametredir (6). Çalışmamızda, nazofarinks kanseri nedeniyle definitif radyoterapi uygulanan hastalarda tedavi öncesi NLR değerleri ile radyoterapiye bağlı akut - kronik yan etki ve hipotiroidi sıklığı arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilmektedir.

### **Yöntem**

Dr. Ersin Arslan Radyasyon Onkolojisi kliniğinde, 2016-2022 yıllarında nazofarinks kanseri nedeniyle definitif radyoterapi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Küratif tedavi uyguladığımız hastalardan, tedavi sonrasında 1,5-3 ay sonrasında tedavi yanıt değerlendirme amaçlı tetkikler istenmiştir. TSH, sT4 ve sT3 tahlilleri, tedaviye bağlı hipotiroidi tespiti için rutin kontrollerde hastalardan istenmiştir. Radyoterapiye bağlı yan etkilerden tedavi esnasında ve sonrasındaki 6 aya kadar görülen yan etkiler akut, 6 ay sonrasındaki yan etkiler ise kronik yan etki olarak değerlendirildi. Yan etki derecelendirmesi RTOG yan etki derecelendirme sistemine göre yapıldı. NLR değerleri ile yan etki oranları arasında ilişki olup olmadığının tespitinde One Way Anova testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edildi.

### **Bulgular**



2016-2022 yıllarında küratif amaçlı radyoterapi uygulmuş olduğumuz 37 hasta analiz edildi. Hasta ve tedavi özellikleri tablo 1'de gösterilmiştir. Akut ve kronik yan etki oranlarımız grafik 1 ve 2'de gösterilmiştir. İndüksiyon KT alma ile akut ve kronik yan etki arasında ilişki saptanmamıştır. Takiplerde 2 hastada lokal nüks (%5,4), 4 hastada (%10,8) ise uzak metastaz gelişmiştir. Lokal nüks gelişen hastalara reirradiyasyon uygulanmıştır. Metastaz gelişen hasta grubunda 2 hastada metastaz yeri akciğer, 2 hastada ise kemik olarak saptandı. 4 hastaya da kemoterapi uygulandı. Tedavi öncesi NLR değeri yüksekliği ile radyoterapiye bağlı akut yan etki (p: ,036) ve kronik yan etki arasında (p: ,033) anlamlı ilişki saptanmıştır. Tedavi öncesi NLR değeri yüksekliği ile kronik dönemde TSH yüksekliği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p: ,049). NLR için cut-off değeri 5 alındığında, NLR yüksekliğiyle hipotiroidi arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p: ,021)

### **Tartışma**

Çalışmamızda yüksek NLR değeri ile radyoterapiye bağlı akut-kronik yan etki ve hipotiroidi sıklığı arasında anlamlı ilişki saptandı. Zhao'nun çalışmasında olduğu gibi (7) NLR'ye ait cut-off değeri 5 olarak alındığında NLR yüksekliğiyle hipotiroidi arasında anlamlı ilişki olduğu da saptandı. Tespit etmiş olduğumuz bu bulgu inflamasyon-kanser süreci patogenezi uymaktadır.

### **Sonuç**

Küratif kemoradyoterapi uygulanan nazofarinks kanseri vakalarında bazal NLR yüksekliği olan hastalar yan etki açısından dikkatle takip edilmelidir.

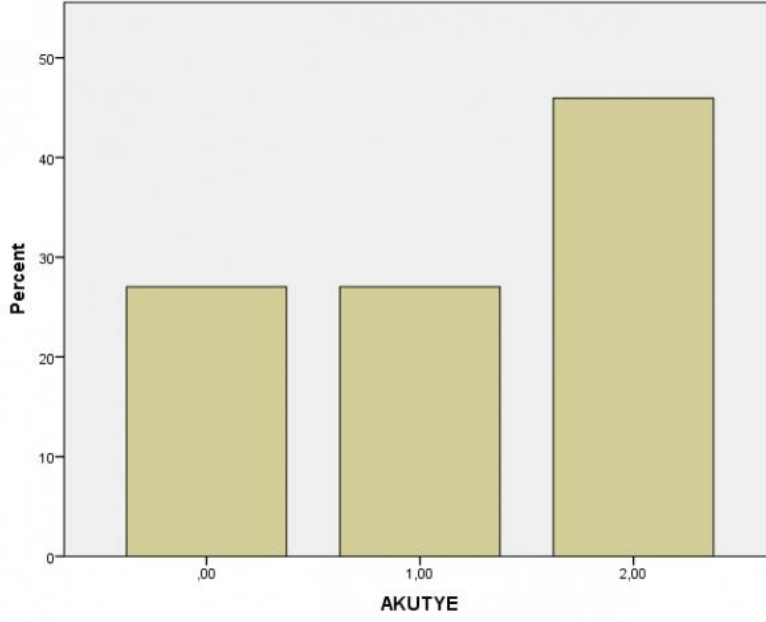
### **Kaynakça :**

1. Hanahan D, Weinberg RA. Hallmarks of cancer: the next generation. *Cell*. 2017;144(5):646–74.
2. Wei Zhang, Yimin Shen, et al. A Rosetta Stone for Breast Cancer: Prognostic Value and Dynamic Regulation of Neutrophil in Tumor Microenvironment. *Front Immunol*. 2020; 11: 1779.
3. R Zahorec. Neutrophil-to-lymphocyte ratio, past, present and future perspectives. *Bratisl Lek Listy*. 2021;122(7):474-488.
4. Meghan A Cupp, Margarita Cariolou, et al. Neutrophil to lymphocyte ratio and cancer prognosis: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses of observational studies. *BMC Med*. 2020 Nov 20;18(1):360.
5. Wei Sun, Linli Zhang, Min Luo, et al. Pretreatment hematologic markers as prognostic factors in patients with nasopharyngeal carcinoma: Neutrophil-lymphocyte ratio and platelet-lymphocyte ratio. *Head Neck*. 2016 Apr;38 Suppl 1:E1332-40.
6. Beat Bojaxhiu, Arnoud J Templeton, et al. Relation of baseline neutrophil-to-lymphocyte ratio to survival and toxicity in head and neck cancer patients treated with (chemo-) radiation. *Radiat Oncol*. 2018 Nov 6;13(1):216.
7. Zhao Q-T, Yang Y, et al. Prognostic role of neutrophil to lymphocyte ratio in lung cancers: a meta-analysis including 7,054 patients. *Onco Targets Ther*. 2015;8:2731–8.

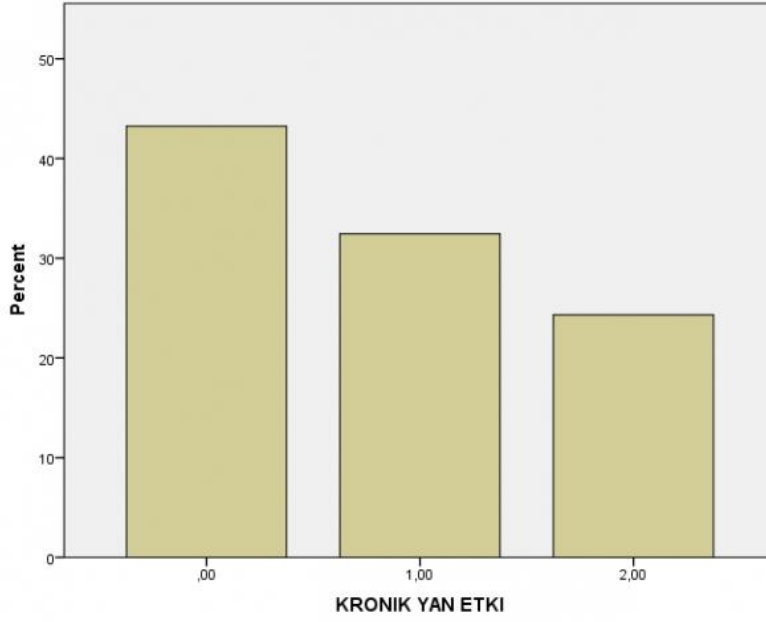
**Anahtar Kelimeler :** Nötrofil lenfosit oranı, Nazofarinks kanseri

## Resimler

**Resim Açıklaması:** Akut Yan Etki Oranları



**Resim Açıklaması:** Kronik Yan Etki Oranları



## Tablolar

### Hasta ve Tedavi Özellikleri

Hasta sayısı	37
Takip	43 ay (6-84)
Yaş	41(12-67)
Histoloji	94,5% Nonkeratizan Adiferansiye 2,7% Adenoid kistik ca 2,7% Sinonazal ca
Evre	56,8%: 2 37,8%: 3 5,4%: 4
İndüksiyon KT	45,9%
NLR	2,8 (0,7-8)
Tedavi Yanıt	75,7% Tam Yanıt 24,3% Kısmi Yanıt

### Söze Bildiri 6

#### METASTATİK MİDE KANSERİNDE, 70 YAŞ ÜSTÜ VE ALTI GRUPTA KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER, SAĞKALIM İLİŞKİLİ SONUÇLAR

Sema Çelik<sup>1</sup>, Elif Atağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji

**Amaç:** Metastatik mide kanseri tanılı 70 yaş üst ve altında olan hastaların klinik, patolojik özelliklerini, aldıkları tedavileri ve sağkalım sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniği'nde Aralık 2012 ile Aralık 2022 yılları arasında takipli olan 18 yaş üzerinde olan ve patolojik olarak mide tanısı almış olan 226 metastatik evrede olan hasta dahil edildi. Metastatik mide kanseri tanısı olup verileri eksik olan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Hastaların demografik, klinik, histopatolojik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar 70 yaş altındaki hastalar ve üstündeki hastalar olarak iki ana gruba ayrıldı. Çeşitli klinik, histopatolojik, laboratuvar verileri ve sağkalım sonuçları gruplar arasında karşılaştırıldı.

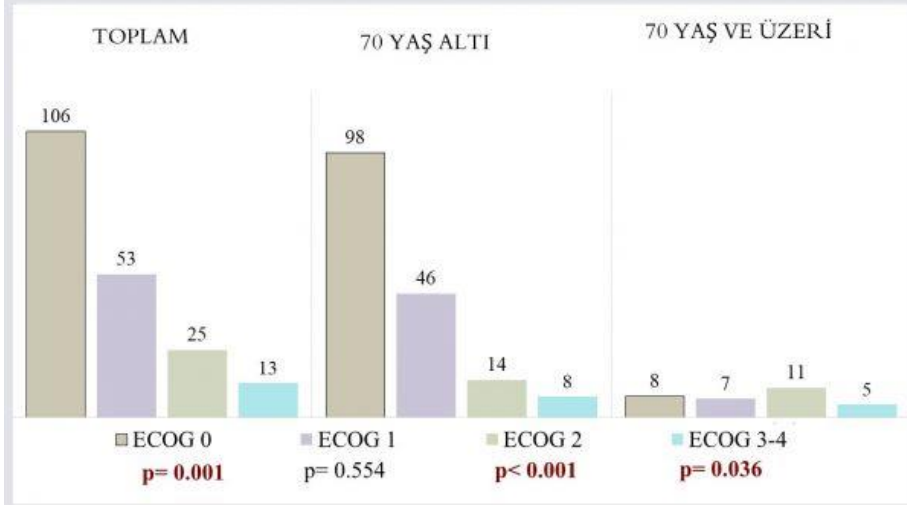
**Bulgular:** Hiç sigara kullanmamış olmak, alkol kullanmama, hipertansiyon, koroner arter hastalığına sahip olmak grupta daha sıkı ( $p=0.037$ ,  $p=0.043$ ,  $p<0.001$ ,  $p=0.006$ ). Metastatik evredeki laboratuvar verileri değerlendirildiğinde yaş gruplarına göre hemoglobin, albumin, ALT ( $p=0.014$ ,  $p=0.010$ ,  $p=0.04$ ) yetmiş üzerinde daha düşüktür. ECOG PS değerlendirilmesinde PS sıfır yetmiş yaş altı grupta PS 2;3-4 yetmiş yaş üstü grupta ( $p=0.001$ ,  $p<0.001$ ;  $p=0.036$ ) istatistiki olarak anlamlı derecede fazlaydı. Tümör histolojisi değerlendirildiğinde 70 yaş üstü grupta daha sık iyi diferansiyasyon ( $p=0.02$ ) görülmüştür. Yaşlı grupta onkolojik tedavi almama oranları anlamlı olarak yüksekti ( $p<0.001$ ). Metastatik evrede uygulanan birinci basamak tedaviler ( $p<0.001$ ) yaş grupları arasında istatistiki olarak farklı saptandı. Uygulanan ikinci basamak tedaviler, anti-her-2 tedavi, uygulanan kemoterapi seri sayısı yaş grupları arasında benzerdir. Yan etki değerlendirilmesi yaş grupları arasında benzerdir. 70 yaş altındaki ve 70 yaş üzerindeki hastalar arasında genel sağkalım ve aldıkları tedaviler sonrası değerlendirilen progresyonsuz sağkalım süreleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görüldü ( $p=0.089$ ,  $p=0.052$ ,  $p=0.107$ ).

**Sonuç:** Metastatik mide kanserli yaşlı hastalar daha genç hastalara göre daha çok komorbiditye ve daha düşük performans skoruna sahiptir. Buna rağmen daha genç hastalarla benzer sağkalımlara sahip oldukları gösterilmiştir. Geriatrik hastalar sadece yaş nedeniyle tedavilerden dışlanmamalı, uygun geriatrik değerlendirilmeler sonucu en optimal tedaviye ulaşmaları sağlanmalıdır.

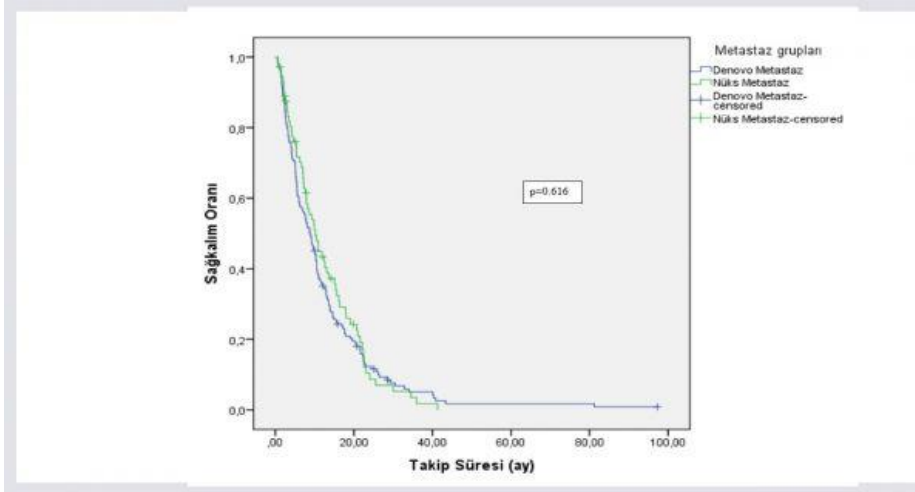
**Anahtar Kelimeler :** Metastatik mide kanseri, prognoz, yaş, prognostik faktörler, tedavi, sağkalım, progresyonsuz sağkalım

## Resimler

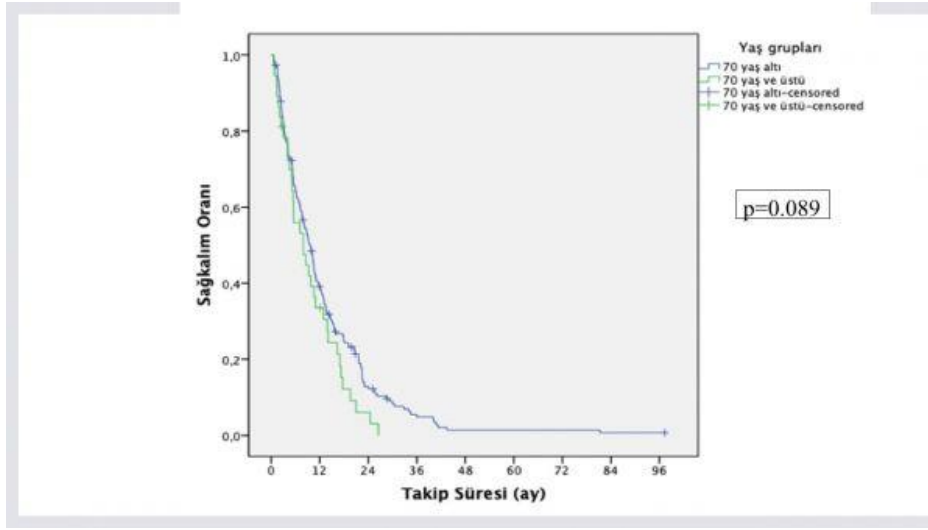
**Resim Açıklaması:** Grafik 1: Tanı Anında ECOG Skorunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı



**Resim Açıklaması:** Grafik 3: Denovo ve Rekürren Metastaz Durumuna Göre Genel Sağkalım Grafiği



Resim Açıklaması: Grafik 2: Yaş Gruplarına Göre Genel Sağkalım Grafiği



## Tablolar

Tablo 1: Yaş Gruplarına Göre Klinik ve Patolojik Özelliklerin Karşılaştırılması

Özellik	Toplam (n, (%))	70 yaş altı (n, (%))	70 yaş ve üstü (n, (%))	p değeri
ECOG				
0	106 (%53.8)	98 (%59.0)	8 (%25.8)	0.001
1	53 (%26.9)	46 (%27.7)	7 (%22.6)	0.554
2	25 (%12.7)	14 (%8.4)	11 (%35.5)	< 0.001
3/4	13 (%6.6)	8 (%4.8)	5 (%16.1)	0.036
Tümör Yerleşim Yeri				
Fundus veya Kardiya	73 (%35.1)	58 (%33.3)	15 (%44.1)	0.228
Antrum veya Pilor	93 (%43.1)	75 (%41.4)	18 (%51.4)	0.274
Korpus	90 (%41.3)	78 (%42.9)	12 (%33.3)	0.289
Tümör Histoloji				0.313
Adenokarsinom	166 (%73.8)	137 (%72.5)	29 (%80.6)	
Diğer	59 (%26.2)	52 (%27.5)	7 (%19.4)	
Tümör diferansiyasyon				0.066
İyi	61 (%51.3)	46 (%46.5)	15 (%75.0)	0.020
Orta	11 (%9.2)	10 (%10.1)	1 (%5.0)	0.688
Kötü	47 (%39.5)	43 (%43.4)	4 (%20.0)	0.051
HER-2 Ekspresyon	0.061 Negatif 163 (%80.3) 136 (%78.2) 27 (%93.1) Pozitif 40 (%19.7) 38 (%21.8) 2 (%6.9)			0.061
Negatif	163 (%80.3)	136 (%78.2)	27 (%93.1)	
Pozitif	40 (%19.7)	38 (%21.8)	2 (%6.9)	
Mikrosatellit instabilite				
MSS	27 (%87,1)	25 (%89,3)	2 (%66,7)	

MSI	4 (%12,9)	3 (%10,7)	1 (%33,3)	
PD-L1 (TPS) Durumu				
0	1 (%16,7)	1 (%16,7)		
<%1	4 (%66,7)	4 (%66,7)		
≥%1	1 (%16,7)	1 (%16,7)		
PD-L1 (CPS) durumu				
CPS<5	1 (%20,0)	1 (%20,0)		
CPS>5	3 (%60,0)	3 (%60,0)		
5	1 (%20,0)	1 (%20,0)		

**Tablo 2: Yaş Gruplarına Göre Metastatik Hastalığın Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması**

Özellik	Toplam (n, (%))	70 yaş altı (n, (%))	70 yaş ve üstü (n, (%))	P değeri
Denovo/rekürren Metastaz				0.453
Denovo	153 (%67.7)	126 (%66.7)	27 (%73.0)	
Rekürren	73 (%32.3)	63 (%33.3)	10 (%27.0)	
Metastaz bölgesi				
Uzak lenf nodu	93 (%41.2)	75 (%39.7)	18 (%48.6)	0.311
Karaciğer	97 (%43.1)	79 (%42.0)	18 (%48.6)	0.457
Periton	46 (%20.5)	42 (%22.5)	4 (%10.8)	0.642
Kemik	46 (%20.5)	42 (%22.5)	4 (%10.8)	0.109
Beyin	14 (%6.2)	14 (%7.4)	-	0.134
Akciğer	43 (%19.0)	34 (%18.0)	9 (%24.3)	0.369
Diğer	33 (%14.6)	29 (%15.3)	4 (%10.8)	0.475
	Toplam - Medyan (min-max)	70 yaş altı - Medyan (min-max)	70 yaş ve üstü - Medyan (min-max)	p değeri
Metastatik Bölge Sayısı	2 (1-7)	2 (1-7)	2 (1-4)	1.00

## Sözel Bildiri 7

### METASTATİK KOLOREKTAL KANSERLERDE GEN MUTASYON DAĞILIMI

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

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD.

**AMAÇ:** Metastatik kolorektal kanser (mCRC) tanılı hastalarda BRAF, KRAS, NRAS mutasyonları prognostik önemlerinin yanısıra tedaviyi de predikte etmektedirler. Bu mutasyonların dışında gelecekte prognostik ve prediktif önem kazanabilecek diğer birçok mutasyon da günümüzde yeni nesil dizileme sistemi (NGS) ile eşzamanlı saptanabilmektedir. Çalışmamızda mCRC tanılı hastaların gen mutasyon dağılımını sunmayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Ocak 2015-Ocak 2023 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji bilim dalında doku biyopsisi ile tanı almış mCRC li hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların tümör doku örneklerinden DNA bazlı NGS yöntemi ile belirlenen gen mutasyonları geriye dönük olarak medikal kayıt dosyalarından incelendi. Mutasyonun tipi ve kanıt durumu (TIER 1/2/3) NGS dökümlerinden elde edildi.

**BULGULAR:** 190 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 86 (%45.3) sında KRAS, 11(%5.8) inde NRAS, 13(%6.8) ünde BRAF, 41 (%21.6) inde PIK3CA, 11 (%5.8) inde EGFR, 30 (%15.8) unda *FBXW7*, 30 (15.8) unda SMAD4, 124 (%65.3) ünde APC, 132 (% 69.5) sinde TP53, 22 (%11.6) sinde NF1, 18 (%9.5) inde BRCA2, 16 (% 8.4) sında CREBBP, 11 (% 5.8) inde PTEN mutasyonları saptanmış olup daha nadir görülen mutasyonlar tabloda gösterilmiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** mCRC lerde; NGS ile, klinik önemi olan, potansiyel klinik önemi olan ve henüz klinik önemi bilinmeyen çeşitli mutasyonlar saptanmaktadır. Diğer birçok kanser türünde olduğu gibi mCRC de de artık rutin pratiğimize girmiş olan NGS ile saptanan bu mutasyonlar bireyselleştirilmiş hedefe yönelik tedaviler için geleceğe ışık tutmaktadır.

**Anahtar Kelimeler :** Kolorektal kanser, NGS, gen mutasyonları

## Resimler

**Resim Açıklaması:** mCRC de DNA bazlı NGS ile saptanan gen mutasyon dağılımı

Gen	n.	%	cBio
KRAS	86	%45.3	%42.6
NRAS	11	%5.8	%4.8
BRAF	13	%6.8	%10.6
PIK3CA	41	%21.6	%18.4
EGFR	11	%5.8	%2.9
CKIT	3	%1.6	%2.6
ALK	4	%2.1	%5.2
ERBB2	4	%2.1	%4.8
ERBB3	4	%2.1	%5.6
ESR1	3	%1.6	%3.4
PDGFRA	1	%0.5	%3.2
RAF1	3	%1.6	%1.9
FBXW7	30	%15.8	%15
SMAD4	30	%15.8	%13.7
NOTCH1	9	%4.7	%6.3
AKT1	4	%3.2	%1.5
CTNNB1	6	%2.1	%5.6
MAP2K1	7	%3.7	%1.8
STK11	6	%3.2	%1
FGFR1	4	%2.1	%1.9
FGRF2	4	%2.1	%1.9
FGFR3	7	%3.7	%2
GNAQ	8	%4.2	%1
DDR2	4	%2.1	%1.8
MET	4	%2.1	%2
GNA11	9	%4.7	%1.3
CREBBP	16	%8.4	%6.2
CDKN2A	7	%3.7	%1.9
FLT3	3	%1.6	%1.7
ERBB4	4	%2.1	%5.5
HRAS	3	%1.6	%2.3
PTEN	11	5.8	%5.3
BRCA1	7	%3.7	%2.9
BRCA2	18	%9.5	%5.6
APC	124	%65.3	%71
TP53	132	%69.5	%69.8
RNF43	11	%5.8	%8.1
NF1	22	%11.6	%18.2

## Sözel Bildiri 8

### METASTATİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOM HASTALARINDA NEFREKTOMİ

Merve Özkan<sup>1</sup>, Sinan Ünal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji

**Giriş :** Renal tümörlerin büyük çoğunluğu böbreklerin retroperitoneal organlar olması nedeniyle genellikle ilerlemiş evrelerde bile asemptomatiktir. Semptomlar çok çeşitli olmakla birlikte tümörler ancak belirli boyutlara geldiklerinde, paraneoplastik sendromlara neden olduklarında ve diğer organları invaze ettiklerinde ortaya çıkar. Bu nedenle de tanı anında hastaların yaklaşık %25'i metastatik veya ileri evrededir<sup>1,2</sup>.

**Metod:** Çalışmamızda İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde Ocak 2015- Aralık 2021 yılları arasında metastatik renal hücreli kanser tanısıyla takip edilen hastalar retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Tüm verilerine ulaşılan 52 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların genel yaş ortalaması 58,9±12,0 ( 27- 91 ) idi. Hastaların 37'si (%71,2) erkek, 15'i (%28,8) kadındı. Hastaların n=43(%82,7)'ünün ECOG Performans skorları 0-1 arası, kalan 9 (%17,3) hastanın performanslarının kötü olduğu belirlendi. IMDC Risk Skoru incelendiğinde 2 (%3,8) hastanın iyi risk grubunda olduğu, 29 (%55,8) hastanın orta risk grubunda olduğu ve 20 (%38,1) hastanın skorlarının kötü risk grubunda olduğu belirlendi. Hastaların 43'üne (%82,7) nefrektomi uygulandığı görüldü. Lenf nodu metastazı 35 (%67,3) hastada , akciğer metastazı 32 (%61,5), karaciğere metastazı 12 (%23,1) hastada, kemik 23 (%44,2), mediasten 22 (%42,3), beyin 8 (%15,4), ve diğer organlara metastaz 15 (%28,8) hastada tespit edildi. Bunlar içinde en çok metastaz olan bölge lenf nodu ve akciğer olmuştur. Sitoreduktif cerrahi olan hastaların sayısı 2 (%3,8), metastazına yönelik cerrahi olan hastaların sayısı 4 (%7,7) ve Palyatif Radyoterapi alan hastaların sayısı ise 28 (%53,8) idi. Nefrektomi yapılmayan hastalarda genel sağkalım süreleri (OS) 16,3 ay iken, nefrektomi uygulanan hastalarda bu süre ortalama 26,9 aydı(p=0.150). Nefrektomi uygulanan hastalarda sağkalım süresi artmış görünse de Kaplan-Meier karşılaştırma faktör düzeylerine göre anlamlı fark saptanmamıştır.

**Tartışma :** mRHK 'li bireylere yönelik nefrektomi kılavuzları iki immünoterapi çalışmasına (EORTC 30947 ve SWOG 8949) dayanıyor<sup>1</sup>. Anjiyogenez inhibitörlerinin ortaya çıkmasından bu yana, mRHK'de cerrahi endikasyonlarını değerlendiren prospektif çalışmalardan yüksek düzeyde kanıt elde edilememiştir<sup>2</sup>. Öte yandan cerrahi; morbidite, yaşam kalitesi ve hayatta kalma arasında mümkün olan en iyi dengeyi sağlamak amacıyla primer tümörlerin ve metastazların tedavisinde önemini korumaya devam etmektedir. Cerrahi ve hedefe yönelik ilaçlar arasındaki tedavi sırası henüz belirlenmemiştir<sup>3,4</sup>. Retrospektif çalışmalardan elde edilen ön veriler, iyi ve orta risk grubunda olan hastalar için cerrahinin avantajını destekliyor gibi görünüyor. Ancak nefrektomi gerekçesinin daha kesin olarak tanımlanmasına yardımcı olmak için hastaların mevcut prospektif çalışmalara dahil edilmesi gerekmektedir.

#### Kaynakça :

- 1-Bigot P, Lebdaï S, Ravaud A, Azzouzi AR, Ferrière JM, Patard JJ, Bernhard JC. The role of surgery for metastatic renal cell carcinoma in the era of targeted therapies. World J Urol. 2013 Dec;31(6):1383-8. doi: 10.1007/s00345-013-1060-0. Epub 2013 Mar 30. PMID: 23542915.
- 2-Arora S, Sood A, Dalela D, Tang HJ, Patel A, Keeley J, Trinh QD, Rogers CG, Menon M, Abdollah F. Cytoreductive Nephrectomy: Assessing the Generalizability of the CARMENA Trial to Real-world National Cancer Data Base Cases. Eur Urol. 2019 Feb;75(2):352-353. doi: 10.1016/j.eururo.2018.10.054. Epub 2018 Nov 9. PMID: 30420256.
- 3-Adibi M, Thomas AZ, Borregales LD, Matin SF, Wood CG, Karam JA. Surgical considerations for patients with metastatic renal cell carcinoma. Urol Oncol. 2015 Dec;33(12):528-37. doi: 10.1016/j.urolonc.2015.10.003. Epub 2015 Nov 3. PMID: 26546481.
- 4-Méjean A, Ravaud A, Thezenas S, Colas S, Beauval JB, Bensalah K, Geoffrois L, Thiery-Vuillemin A, Cormier L, Lang H, Guy L, Gravis G, Rolland F, Linassier C, Lechevallier E, Beisland C, Aitchison M, Oudard S, Patard JJ, Theodore C, Chevreau C, Laguerre B, Hubert J, Gross-Goupil M, Bernhard JC, Albiges L, Timsit MO, Lebret T, Escudier B. Sunitinib Alone or after Nephrectomy in Metastatic Renal-Cell Carcinoma. N Engl J Med. 2018 Aug 2;379(5):417-427. doi: 10.1056/NEJMoa1803675. Epub 2018 Jun 3. PMID: 29860937.



**Anahtar Kelimeler :** Metastatik Renal Hücreli Karsinom(mRHK), Nefrektomi, Metastazektomi

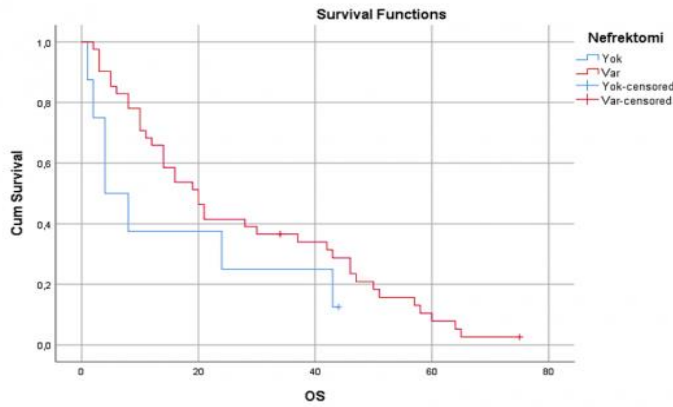
## Resimler

**Resim Açıklaması:** Histolojik sınıflama

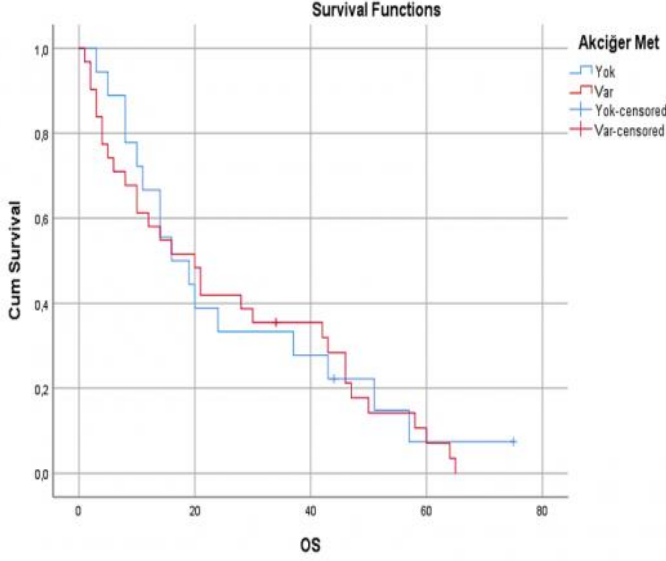
**Tablo 2. Histopatolojik değerlendirmeye göre parametrelerin dağılımı**

Değişkenler	Alt Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>T</b>			
T1	=< 7 cm	8	15,4
T2	7cm < & =<10 cm	11	21,2
T3	Böbreği Aşmış ama Perinefrik	15	28,8
T4	Gerato veya Surrenale invaze	10	19,2
TX	Belli Değil	8	15,4
<b>N</b>			
N0	Yok	22	42,3
N1	Regionel Lenf nodu Var	22	42,3
NX	Belli Değil	8	15,4
<b>M1</b>		52	100
<b>Fuhrmann Grade</b>			
	2	11	21,2
	3	17	32,7
	4	10	19,2
	Tanımsız	14	26,9
<b>Sarkomatoid Diferansiyasyon</b>			
	Yok	32	61,5
	Var	8	15,4
	Tanımsız	12	23,1
<b>Histoloji</b>			
	RCC	15	28,8
	Papiller Berrak	2	3,8
	Papiller	2	3,8
	Berrak Hücreli RCC	29	55,8
	Kromofob RCC	1	1,9
	Sarkomatoid	1	1,9
	Diğer	2	3,8

**Resim Açıklaması:** Nefrektomi- Sağ kalım Analizi



**Resim Açıklaması:** Akciğer Metastazı - Sağ kalım analizi



## Sözel Bildiri 9

### METASTATİK BÖBREK KANSERİNDE SUNİTİNİB VE PAZOPANİB KARŞILAŞTIRILMASI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Yunus Emre Altıntaş<sup>1</sup>, Deniz Işık<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>Medikal Park Kocaeli Hastanesi

#### Giriş

Renal hücreli karsinom (RCC) tüm böbrek tümörlerinin % 90 lık kısmını oluşturur ve dünya genelinde yeni tanı almış kanser vakalarının yaklaşık %2-3 lük kısmı da RCC hastalarından oluşmaktadır. Günümüzde metastatik RCC tedavisinde risk grubuna göre karar verilerek immunoterapi (IO) kombinasyonları ve tirozin kinaz inhibitörleri(TKI) ile kombinasyonları tedavide kullanılmaktadır. Ülkemizde birinci basamak tedavide IO veya kombinasyonlarına ulaşamadığımız için tedavi sıralaması daha da önem kazanmaktadır. Bu çalışmada birinci sıra tedavide sunitinib ve pazopanib alan hastaların, tedavi etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

#### Metod

Çalışmamızda 2016 ila 2022 yılları arasında tanı alan 79 hasta ile metastatik hastaya tedavi uyguladığımız 41 hastanın retrospektif verilerini analiz ettik. Verilerimizin içeriğini hastalarımıza ait karakteristik özellikler, hastalığın histolojik tipi, tanı anında evre, tedavilerin etkinliği oluşturmaktaydı. Hastaların risk grubunu belirlerken International Metastatic RCC Database Consortium (IMDC) sınıflamasını kullandık. Hastalarımızın etkinlik ve güvenlik verilerini değerlendirme amaçlı her 8-12 haftada bir BT veya PETCT değerlendirmesi uyguladık.

#### Sonuçlar

Hastalarımızın 20'si (%26) kadın ve 59'u (%73) erkek olup yaş ortalaması 61,6 (42-83 yaş) idi. Altmış sekiz hasta (% 86,1) clear cell histoloji, altı (%7,5) hasta papiller histoloji ve üç (%3,7) hastamız da sarkomatoid histoloji alttipi ile tanı almıştı. De novo metastatik vaka sayımız ise 29 (%36,7) hasta olup 12 hasta ise tanı sonrası takipte metastaz göstermiş hastalardı. En sık metastaz bölgesi akciğer olup (28 hasta, %68.2) ikinci sırada ise uzak lenf nodu metastazları (19 hasta, % 46,3) gözlenmekteydi.

İlk basamak tedavi başladığımız ve değerlendirmeye aldığımız 41 hastaya pazopanib veya sunitinib tedavileri başlandı. Tedavi alan hastaların ise yaş ortalaması 61,8 olup değerlendirmeye aldığımız genel popülasyon ile benzerdi. Tanıda 36 hastamızın ECOG performans skoru 0 veya 1 iken; beş hastamızın ise ECOG skoru 2 olarak belirlendi.

Etkinlik değerlendirmesinde pazopanib alan hastalarda PFS 10.2 ay iken sunitinib alanlarda 10.6 ay hesaplandı ve istatistiksel fark bulunmamaktaydı. ECOG performans skoru 0 veya 1 olanlarda PFS 11.4 aylarda iken ;ECOG performans skoru 2 olan hastalarda 7.2 aya kadar düşmekteydi ve istatistiksel olarak anlamlıydı. Histolojik alt tipe göre PFS değerlerini incelediğimizde ise clear cell histoloji alt tipine sahip hastalarda PFS 10.8 ay iken; non-clear cell histolojide ise sadece 5,7 ay olarak hesaplandı ve aradaki fark istatistiksel anlamlılık gösteriyordu.

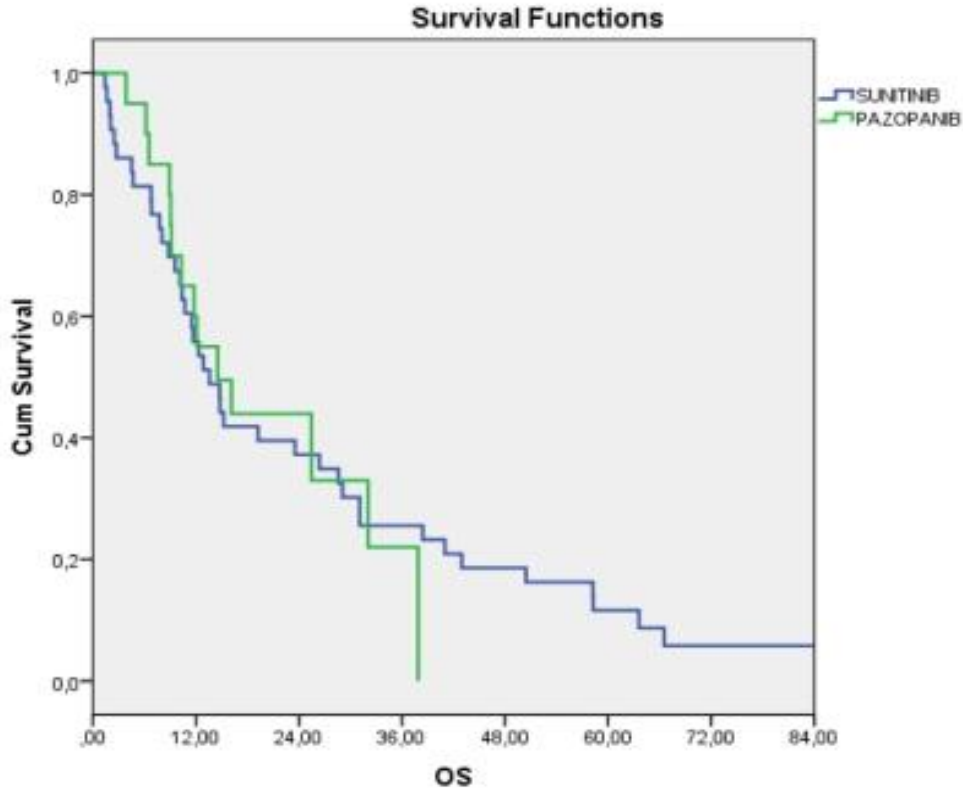
#### Tartışma

Son yıllarda ciddi gelişmeler olan metastatik RCC tedavisinde birçok alternatif mevcuttur. Hastanın tüm risk faktörlerini göz önünde bulundurarak ve alternatif tedavi planlarını da gözden geçirerek tedavi kararı verilmelidir. Sonuç olarak bizim çalışmamızda non-clear cell histoloji, ECOG performans skorunun 2 olması ve karaciğer metastazı düşük sağ kalım ile ilişkili olduğu belirlendi.

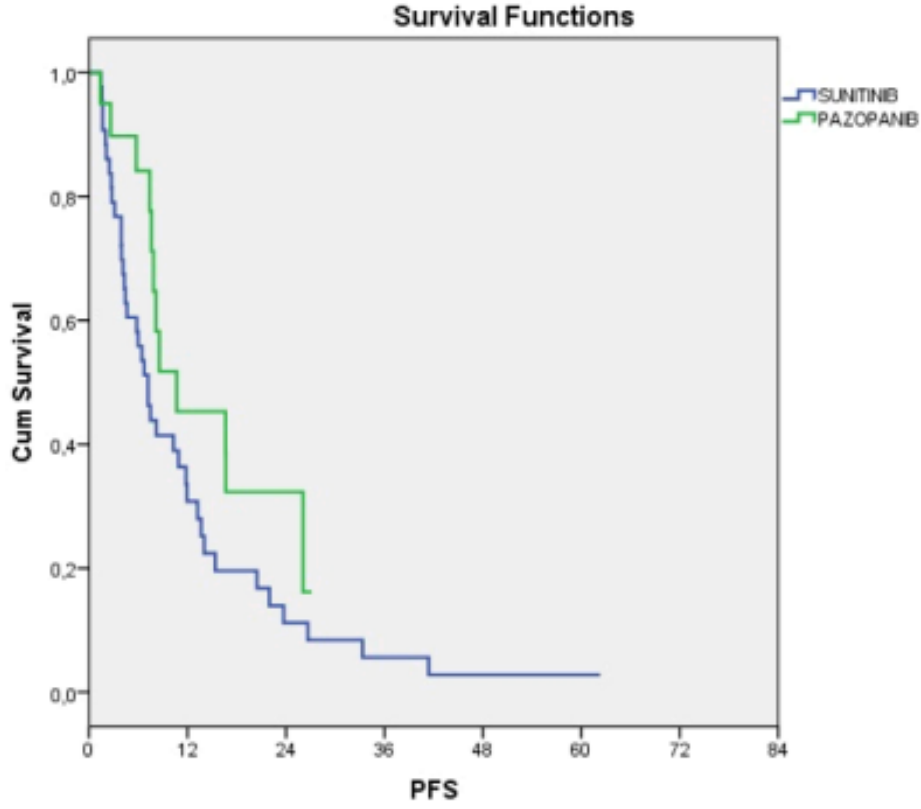
**Anahtar Kelimeler :** Metastatik RCC, Sunitinib, Pazopanib

## Resimler

**Resim Açıklaması:** OS ANALİZİ



## Resim Açıklaması: PFS ANALİZİ



## Tablolar

### Demografik Özellikler

Medyan tanı yaşı	61,6
Cinsiyet	
Erkek	59 (73,4)
Kadın	20 (26,6)
Başlangıçta Hastalığın Yayılımı	
Lokalize	38 (48,2)
Metastatik	41 (51,8)
Metastaz yerleri	
Akciğer	28 (68,2)
Bölgesel olmayan lenf nodu	19 (46,3)
Karaciğer	9 (21,9)
Kemik	13 (31,7)
Beyin	5 (12,1)
Histolojik Alt tip	
Berrak hücreli	68 (86,1)
Papiller	6 (7,5)
Sarkomatoid	3 (3,7)
ECOG performans durumu	
0-1	36 (87,8)

2-4	5 (12,2)
IMDC risk grup	
İyi	7 (17,1)
Orta	24 (58,5)
Kötü	10 (24,3)
Metastaz	
Senkron	29 (70,7)
Metakron	12 (29,3)
Nefrektomi	
Evet	30 (73,2)
Hayır	11 (26,8)
İlk Sıra Tedavi	
Sunitinib	19 (46,3)
Pazopanib	22 (53,7)

## Sözel Bildiri 10

### ANTI-HER2 TEDAVİ ALAN MEME KARSİNOMU TANILI HASTALARDA KARDİYOTOKSİSİTE VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DENİZ BAKIRCIOĞLU ALP<sup>1</sup>, ELİF ATAĞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Meme kanseri, dünya çapında kadınlarda en sık görülen ve mortalitenin de önemli bir sebebidir. Bu tezde, meme kanseri tedavisinde kullanılan anti-HER2 tedavileri ile kardiyotoksisite gelişme oranları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, 2017 – 2022 tarihleri arasında, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜ) Tıbbi Onkoloji Polikliniği'ne meme kanseri tanısıyla başvuran; tanı, tedavi ve takipleri DEÜTF Tıbbi Onkoloji kliniğinde gerçekleştirilmiş 18 yaş üstü toplam 257 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve ekokardiyografik verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Takiplerinde EF düşüş olan ve KKY gelişen hastalar belirlenmiştir. Bu hastaların demografik, klinik ve tedavi ilişkili özellikleri, bu özelliklerin anti-HER2 tedavisi alan hastalarda EF düşüşüne ve KKY gelişmesine etkisi incelenmiştir. Grupların karşılaştırmasında Ki-kare ve Fisher's exact testi kullanılmıştır. EF düşme ve KKY gelişimi risk faktörlerinin belirlenmesi için tek değişkenli regresyon analizinde  $p < 0,1$  olan parametrelerle oluşturulan modelin çok değişkenli regresyon analizi yapılmıştır. Tüm testlerde  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** EF'si düşen hasta oranı %12,1 ve EF düşme % düzeyi  $11,2 \pm 6,2$ 'di. EF düşme zamanı tedavi sonrası  $11,2 \pm 6,1$  ay olarak hesaplandı. EF düşen hastalarda ortalama tanı yaşı  $58,7 \pm 14,6$  ve EF düşmeyen hastalarda ortalama tanı yaşı  $53,3 \pm 11,8$  yıldır ve gruplar arasında sınırdaki istatistiksel olarak anlamlılık saptandı ( $p = 0,051$ ). Cinsiyet dağılımı, tanı anında menopoza durumu, tanı anında evre dağılımı ve ECOG skor dağılımı için gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamadı. Koroner arter hastalığı (KAH) ve hipertansiyonu (HT)'nu olan hasta oranları EF'si düşen gruptaki hastalarda EF düşmeyen gruptaki hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksekti (sırasıyla  $p = 0,003$  ve  $p = 0,026$ ). Hastaların %29,6'sı dual anti-HER-2 tedavi ve %76,3'ü ise antrasiklin tedavisi almıştı. EF de düşme saptanan hastaların %35,5'inde tedavinin kesildiği saptandı ve takiplerinde %73,3 hastada EF de düzelme olduğu belirlendi. EF'si düşen hastaların %51,6'sına medikal tedavi verilmiş ve hastaların %68,8'ine ACEİ/ARB, %31,3'üne B-Bloker verildiği görüldü. EF'si düşen hastaların %35,5'inde KKY geliştiği gözlemlendi.

**Sonuç:** Meme kanseri olan, anti-her 2 tedavi alan hastaların bu tedaviye bağlı olarak %12,1'inde EF yüzdesinde düşme, %4,2'inde KKY geliştiği saptanmıştır. Kardiyak disfonksiyon gelişmesi için ileri yaş, HT ve antrasiklin almamış olmanın bağımlı risk faktörü olduğu, KAH varlığının ise bağımsız risk faktörü olduğu saptanmıştır. Tedavinin kesilmesi ve medikal tedavilerin zamanında başlaması ile bu kardiyotoksisitenin geri dönmesi,

hastalarda öncelikle gelişen bu durumun fark edilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Bu sebeple hastalar periyodik olarak kardiyak değerlendirme yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler :** Meme kanseri, anti-HER2 tedavi, kardiyotoksosite, KKY

## Resimler

**Resim Açıklaması:** anahtar kelimeler

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, anti-HER2 tedavi, kardiyotoksosite, KKY

**Resim Açıklaması:** Tezin konusu

# ANTİ-HER2 TEDAVİ ALAN MEME KARSİNOMU TANILI HASTALARDA KARDİYOTOKSİSİTE ORANLARININ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Sözel Bildiri 11

## FARKLI TEDAVİ YAKLAŞIMLARI VE NADİR KOMPLİKASYONLARLA GİDEN BİR METASTATİK PROSTAT KANSERİ VAKASI

Nihan Eren<sup>1</sup>, Hülya Nur Özge<sup>1</sup>, Burak Alper Zengin<sup>1</sup>, Lebriz Uslu Beşli<sup>2</sup>, Mert Başaran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Metastatik prostat kanserinde tedavi yaklaşımları hastanın özellikleri ve tercihlerine göre değişebilmektedir. Bireyselleştirilmiş tedaviler ile hastalığın ve komplikasyonların yönetimi günümüzde gittikçe önem kazanmaktadır.

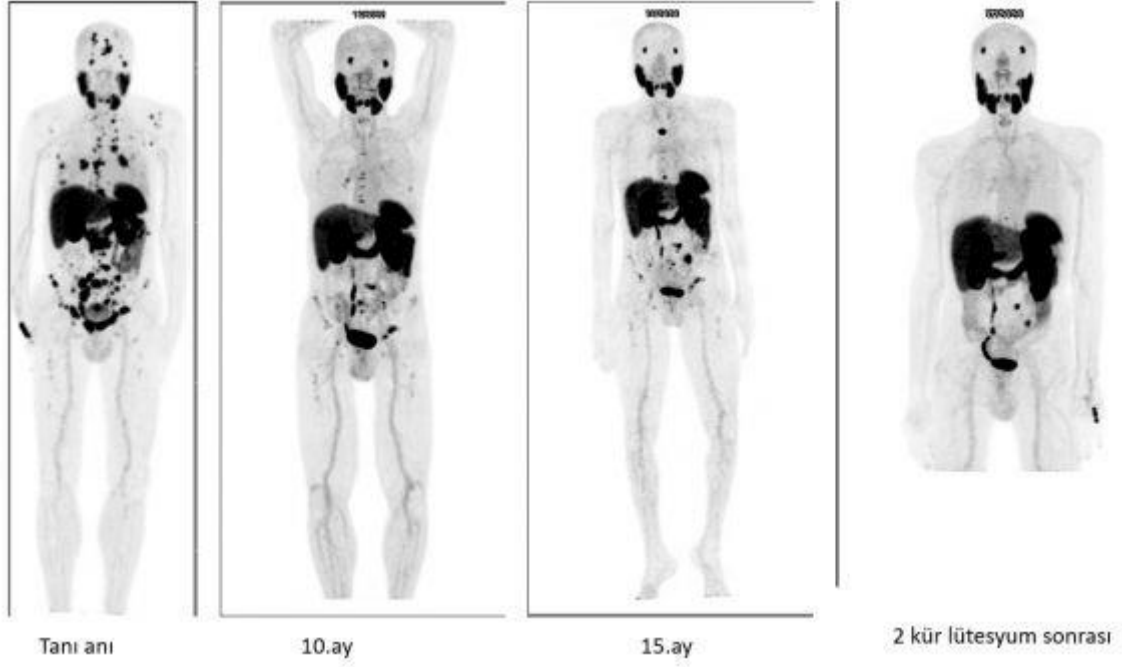
**Olgu:** 61 yaş erkek hasta, yaklaşık bir aydır olan bel ağrısı nedeniyle tetkik edilirken multipl kemik metastazları izlendi. Primere yönelik yapılan tetkiklerde PSA: 41 ng/ml saptanması üzerine yapılan prostat biyopsisi GS: 4+5 olan prostat adenokarsinomu ile uyumlu bulundu. Baş ağrısı da olan hastanın kranyal MR'ında beyin metastazları saptandı. PSMA PET'te beyinde, akciğerde, kemiklerde ve lenf nodlarında tutulum izlendi. Kranyal radyoterapi sonrası kemoterapi kabul etmemesi üzerine hastaya abirateron+ADT başlandı. Bu tedavi ile yanıt alındı ve 9. ayda PSA:0,108'e geriledi. Ancak 15.ayda PSA progresyonu üzerine yapılan PSMA PET'te kemiklerde progresyon görülmesi üzerine lutesyum ile radyonüklid tedaviye başlandı. İki kür lutesyum sonrası belirgin yanıt alındı ve PSA:<0,01 ile nadir değere ulaştı. Ancak tanıdan 22 ay sonra yeni gelişen nörolojik semptomlarla yapılan kranyal MR'da spleniyumda şüpheli lezyon saptandı. Yapılan beyin biyopsisi radyonekroz ile uyumlu gelmesi üzerine bevasizumab tedavisi başlandı. 4 kür sonra belirgin klinik ve radyolojik yanıt alınan hastada bevasizumab 8 küre tamamlandı. Hasta halen abirateron+ADT altında PSA nadir değerde izlenmektedir.

**Sonuç:** Metastatik prostat kanseri tedavisinde hastalığın farklı dönemlerinde farklı tedavi modaliteleri ayrı ayrı veya kombinasyon halinde kullanılabilir. Komplikasyonların yönetiminde proaktif stratejiler önem kazanmaktadır.

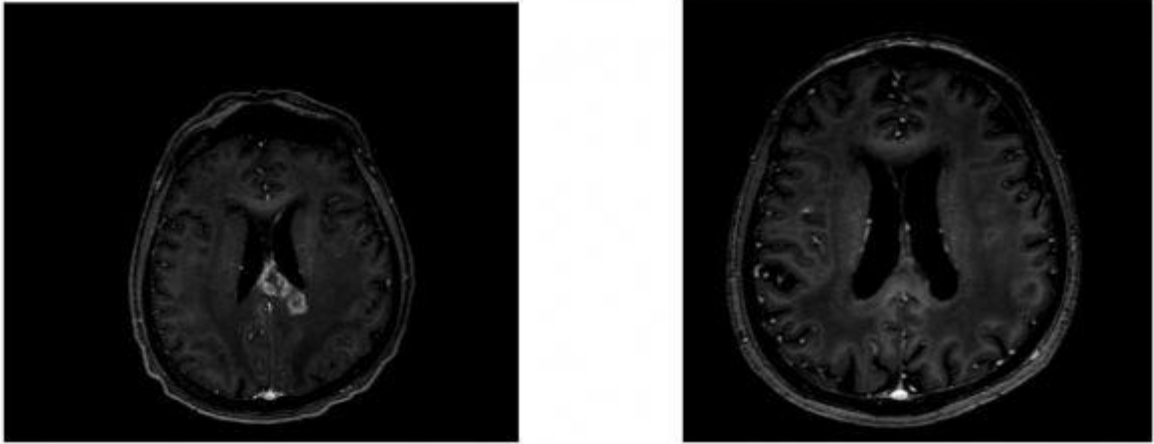
**Anahtar Kelimeler :** kranyal metastaz, prostat kanseri, radyonekroz

## Resimler

**Resim Açıklaması:** Tedavi süresince çekilen PSMA PET/BT MIP imajları



**Resim Açıklaması:** Kranyal MR'da spleniyumda şüpheli lezyon ve tedavi sonrası yanıt



## Sözel Bildiri 12

### DE NOVO METASTATİK HR+ HER2+ MEME KANSERİNDE İHK HER2 SKORUNUN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER VE SAĞ KALIMA ETKİSİ

Ahmet Ünlü<sup>1</sup>, Armağan Aydın<sup>1</sup>, Banu Öztürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>S. B. Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

## **Amaç:**

HER2 durumunun değerlendirilmesi meme kanserli hastaların tedavisinde merkezi bir role sahiptir. Uzun yıllardır, immünohistokimya (IHK) skoru 3+ olan hastalar HER2 pozitif; 2+ olan hastalar ise HER2 şüpheli olarak adlandırılmış ve bu hastalarda floresan in situ hibridizasyon (FISH) testi yapılarak, burada HER2 amplifikasyonu saptanan hastalar HER2 pozitif olarak kabul edilmiştir. Ancak son yıllarda yapılan az sayıdaki çalışmadan elde edilen veriler; HER2 pozitif meme kanseri alt tiplerinin (HER2 IHK 3+ ile IHK 2+/FISH amplifiye) farklı klinikopatolojik özellikler ve farklı tedavi yanıtları gösterebileceğine işaret etmektedir. Bu çalışma, bu farklılıkları araştırmayı amaçlamaktadır.

## **Gereç ve yöntem:**

Çalışma, Ocak 2016-Aralık 2023 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğine başvurup de novo metastatik HR+ HER2+ meme kanseri tanısı alıp anti-HER2 tedavi alan; 18 yaş ve üzeri 30 hastaya ait anamnez ve laboratuvar bilgilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi ile hazırlanmıştır. Çalışmaya IHK skoru 3+ veya IHK skoru 2+ olup FISH HER2 amplifikasyonu pozitif olan hastalar alınmıştır.

## **Bulgular:**

Çalışmaya 40 hasta dahil edilmiş olup 10 hasta eksik verileri nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Hastaların 15'inin IHK skoru 3+, 15'inin IHK skoru 2+/FISH HER2 amplifiye olarak ölçüldü. Çalışmaya alınan hastaların tamamına 1. basamakta aynı tedavi (6 kür trastuzumab+pertuzumab+doksetel) uygulanmıştı. Ortalama yaş 52.2±13.0 (32-80) yıldı. Olguların 12'si (%40) premenapozal, 3'ü (%10) perimenapozal ve 15'i (%50) postmenapozaldi. Tanı anında 10 (%33.3) olguda karaciğer, 1 (%3.3) olguda beyin, 9 (%30) olguda akciğer ve 23 (%76.7) olguda kemik metastazı görüldü. HER2 IHK skoru 3+ olan hastalarda, IHK skoru 2+/FISH HER2 amplifiye olan hastalara kıyasla ortalama genel sağ kalım (68.4 aya karşılık 63.6 ay, p=0.075) ve progresyonsuz sağ kalım (65.2 aya karşılık 59.7 ay, p=0.193) belirgin daha uzun saptanmasına rağmen, muhtemel olgu sayılarının azlığı nedeniyle istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Olguların klinikopatolojik özellikleri arasında yalnızca karaciğer metastazı ile HER2 durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlendi. HER 2 IHK skoru 2+/FISH HER2 amplifiye olan hastalarda karaciğer metastazı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla saptandı (p=0.025). Ayrıca IHK HER2 3+ olan grupta anti-HER2 tedavi sonrası nüks/progresyon daha az (%33'e karşılık %47) gözlemlendi.

## **Tartışma ve sonuç:**

Bu çalışmadan elde edilen veriler; de novo metastatik hastalarda, HER2-pozitif meme kanseri alt tiplerinin (HER2 IHK 3+ ile IHK 2+/FISH amplifiye) farklı klinikopatolojik özelliklere sahip olabileceğini ve anti-HER2 tedavilere farklı yanıtlar sergileyebildiğini işaret etmektedir. Buradan hareketle, HER2 pozitif meme kanserinde IHK sınıflarına dayalı kişiselleştirilmiş anti-HER2 tedavisi düşünülebilir. Bu konuda yapılacak kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

## **Kaynakça :**

- 1) Atallah NM, Alsaleem M, Toss MS, Mongan NP, Rakha E. Differential response of HER2-positive breast cancer to anti-HER2 therapy based on HER2 protein expression level. *Br J Cancer*. 2023; 129:1692-1705.
- 2) Al-Zadjali Y, Al-Rashdi A, Al-Husaini S, Al-Badi S, Al-Badi H, Arafa M. Clinicopathological Study of Breast Carcinoma Patients with Equivocal HER2 Immunohistochemical Status: Five-Year Experience from a Tertiary Care Center. *Maedica (Bucur)*. 2023; 18:27-34.
- 3) Shirman Y, Lubovsky S, Shai A. HER2-Low Breast Cancer: Current Landscape and Future Prospects. *Breast Cancer (Dove Med Press)*. 2023; 15:605-616.
- 4) Swain SM, Baselga J, Kim SB, Ro J, et al. Pertuzumab, trastuzumab, and docetaxel in HER2-positive metastatic breast cancer. *N Engl J Med*. 2015; 372:724.

**Anahtar Kelimeler :** HER2, IHK, meme kanseri, pertuzumab, trastuzumab



## KLİNİĞİMİZDE TAKİPLİ ENDOMETRİAL SERÖZ KANSER TANILI HASTALARIN DEMOGRAFİK VERİLERİ VE SAĞKALIM ANALİZİ

Yasemin Bakkal Temi<sup>1</sup>, Muhammed Hüseyin Soran<sup>2</sup>, Kazım Uygun<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Endometrial seröz karsinom, endometrial kanserlerin yalnızca %10'unu oluşturmasına rağmen, ölüm ve nükslerin yaklaşık yarısından sorumlu olan kötü prognozlu bir alt tiptir(1,2) Çalışmamızda, nadir görülen bu kanser tipine sahip hastaların klinik verilerini sunduk.

**Gereç-Yöntem:** Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'ne Ekim 2020-2023 tarihleri arasında başvuran, endometrium kanseri tanılı 483 vakadan, seröz karsinom histolojisine sahip 43 hasta incelendi ve veri eksikliği bulunan 4 hasta çalışma dışı bırakıldı. Veriler retrospektif, 2017 FIGO evrelemesine uygun olarak incelendi. Hastaların klinikopatolojik özellikleri ve sağkalım sonuçları analiz edildi.

**Bulgular:** Hastaların ortanca yaşı 66 (aralık:61-72), vücut kitle indeksi VKI 29.1(27.3 - 34.1) bulunurken %94.9'u postmenapozaldı. Tanı anında hastaların 15'i (%38.5) evre 1, 3'ü (%7.7) evre 2, 7'si (%17.9) evre 3, 14'ü (%35.9) evre 4 olduğu görüldü. Adjuvan tedavi sonrası 11(%42.3) hastada nüks/metastaz gelişmişti. Ortalama takip süresi 26 ay olarak hesaplandı.

Univariate analizde VKI (p=0.54), tümör büyüklüğü (p=0.16), tanıda ca125 yüksekliği (p=0.08), diyabet (p=1.0), hipertansiyon (p=0.86), kah(p=0.39) ile ölüm riski açısından anlamlı ilişki bulunamazken, tanı yaşı (p=0.02) anlamlıydı.

Tüm hastalarda median genel sağkalım (mGSK) 48.7 ay ± 5.1 ay saptandı. Tanı anında metastazı olmayan hastaların mGSK 50.4 ay ± 5.8 iken metastatik hastalığı olanların mGSK 41.6 ay ± 8.1 ay bulundu (p=0.44). Evre 3 ve 4 hastalıkların GSK açısından karşılaştırılmasında (p=0.82) fark bulunmazken, evre 1 hastalık anlamlı olarak daha iyiydi (p=0.03). Tüm hastalarda median progresyonsuz sağkalım (mPSK) 28.6 ± 4 ay, metastatik hastalığı olanlarda PSK 16.5 ± 3.3 ay, olmayanlarda PSK 38.0 ± 6 ay (p=0.001).

**Sonuç:** Çalışmamızda evre 1 endometrial seröz karsinom tanılı hastaların GSK ve PSK oranları tüm evrelere karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha iyi saptanmıştır. Ancak, evre 3 ve 4 arasında fark saptanmamıştır. Bu bulgular ile hastalığın erken evrede teşhisi ve doğru tedavi stratejileri uygulanmasıyla, mortalite oranlarının düşebileceği öngörülebilir. Yaş dışındaki demografik özelliklerin ölüm riski üzerinde anlamlı bir etkisinin olmamasının nedeni, hasta sayısının sınırlı olması olabilir.

### Kaynakça :

1. Colombo N, Creutzberg C, Amant F, et al. ESMO-ESGO-ESTRO Endometrial Consensus Conference Working Group. ESMO-ESGO-ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer: diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2016 Jan;27(1):16-41. doi: 10.1093/annonc/mdv484. Epub 2015 Dec 2. Erratum in: Ann Oncol. 2017 Jul 1;28(suppl\_4):iv167-iv168. PMID: 26634381.

2. Tropé C, Kristensen GB, Abeler VM. Clear-cell and papillary serous cancer: treatment options. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2001 Jun;15(3):433-46. doi: 10.1053/beog.2000.0187. PMID: 11476564.

**Anahtar Kelimeler :** Endometrial Seröz Kanser, Genel Sağkalım, Prognoz

# POSTERLER

P-1

## TRASTUZUMAB EMTANSİN TEDAVİSİ ALTINDA GELİŞEN OPTİK NÖRİT VAKASI

Musa Baris Aykan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TIBBİ ONKOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

### Amaç:

Antikor-ilaç konjugatları onkoloji pratiğinde gitgide daha fazla yer tutan seçeneklerdendir. Bununla beraber bu ilaçların yan etkileri ve yönetimleri de önem kazanmaktadır. Vakamızda metastatik HER-2 pozitif meme kanserinde ikinci hat tedavide kullanılan trastuzumab emtansin sırasında gözlemediğimiz optik nörit klinik antitesini sunmayı amaçladık.

### Olgu:

54 yaşında kadın hasta halsizlik yorgunluk yakınmaları ile beraber sağ memesinde ve sağ aksillada farketildiği kitleler nedeniyle değerlendirilmiştir. Yapılan incelemeler sonrası HER2 pozitif meme kanseri tanısı almıştır. PET-BT'de karaciğer ve kemik metastazı gözlenmesi üzerine Dositaksel Pertuzumab Trastuzumab kombinasyonu başlanmıştır. 6 kür bu tedavi sonrası Pertuzumab Trastuzumab devam edilmiştir. 16 ay bu tedaviyi alan hastada progresyon gözlenmesi üzerine Trastuzumab Emtansin tedavisine geçmiştir. Tedavinin 8. ayında önce sol gözünde periferal görme kaybı başlayan hasta Nöroloji Kliniği tarafından yapılan görüntülemeleri optik nörit olarak değerlendirildiği için hospitalize edilmiştir. Demyelinizan hastalıklar yönünden değerlendirilen hastada bu duruma işaret eden etyolojik neden saptanmamıştır. Takiplerinde pulse steroid ve plazmaferez uygulanan olguda görmede düzelme olmamıştır. Trastuzumab emtansin tedavisi sonlandırılan hasta kapasitabın trastuzumab almaya başlamıştır.

**Sonuç:** İlaç antikor konjugatlarının santral yan etkileri nadirdir. Olgumuzda literatürde çok sınırlı sayıda bildirilen trastuzumab emtansin sırasında gelişen optik nöropati saptanmıştır. Demyelinizan hastalıkların bu tür vakalarda öncelikle dışlanması gerekmektedir. Sonrasında ilacın kesilmesi ve diğer önlemlerin literatürde görme kaybını sınırlayabileceği bildirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler :** HER2 pozitif meme kanseri, trastuzumab emtansin, optik nöropati

P-2

## IDH-1 MUTASYONU SAPTANAN EPENDİMOMA VAKASI

Burak Alper Zengin<sup>1</sup>, Nihan Eren<sup>1</sup>, Meltem Ekenel<sup>1</sup>

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

**GİRİŞ:** Ependimomalar, erişkin hasta popülasyonunda nadir görülen SSS tümörleridir (1). Tanımlanmış olan moleküler subgruplar, tedavi kararını etkileyebilmektedir. IDH mutasyonu ise SSS tümörlerinden gliomalarda rastlanmakla birlikte ependimomalarda beklenen bir durum değildir.

**VAKA:** Tamı anında 27 yaşında erkek hasta, 2020 yılında sol taraflı güçsüzlük, yürümede dengesizlik yakınması ile başvurdu. Yapılan kraniyal görüntülemesinde sol serebellar yerleşimli, heterojen vasıfta 43x44x41 mm kitle saptandı. BOS sitolojisi temizdi. Laboratuvarında ayırt edici özellik yoktu. 11/2020 tarihinde opere edilen hastanın patolojisi anaplastik ependimoma ile uyumlu izlendi. Operasyon sonrası 28/11/2020-11/02/2021 tarihleri arasında 66 Gy/33 FR IMRT uygulandı. Kraniyal MRG ile semptomsuz takibe alındı. 04/2022 tarihinde sol bacağına ani gelişen güçsüzlük ile başvurusunda yapılan görüntülemelerde kraniyospinal nüks izlendi. Çekilen MRG'de sağ korpus kallozum posterioru galen ven komşuluğunda 18x13 mm, sağ temporal lob medialinde 9x6 mm, sol oksipital lob posteriorunda operasyon lojunda 8x5,5 mm hiperintens lezyonlar, tüm spinal kord boyunca

büyüğü D3 seviyesinde 23x8 mm boyutunda multiple sayıda yeni gelişimli nodüler lezyon, seeding metastaz olarak değerlendirildi. Kraniyospinal 45 Gy/25 Fr ve nüks kitleye 9 Gy/5 Fr RT temozolamid eşliğinde uygulandı. Adjuvant temozolamid tedavisi de uygulanan hasta semptomsuz hale geldi. Takipte MRG totale yakın regrese izlendi. 12/2022 tarihinde ise spinal kord metastazlarında progresyon saptandı. Sistemik tedavi olarak Bevasizumab/Karboplatin rejimi başlandı. 6 kür sonrasında yanıt elde edildi ancak 12 küre tamamlanan tedavi sonrası 09/2023 MRG'de lezyonlarda tekrar progresyon izlendi. Dorsal ve lomber vertebra korpuslarında da yeni gelişimli metastazlar saptandı. PET-BT'de seeding metastazlar haricinde multiple vertebralarda, sternumda, bilateral skapulada, sol humerusta, multiple kostalarda, sağ iskiüm ve bilateral femurda metastaz ile uyumlu görünüm saptandı. Femurdan yapılan kemik biyopsisi yüksek gradlı ependimom metastazı lehine izlendi. Biyopsi örneğinde NGS çalışıldı, IDH1 c.395G>T p.Arg132Leu (R132L) mutasyon saptandı. Hastaya hedefli tedavi olarak ivosidenib planı yapılmaktadır.

**SONUÇ:** Ependimomalar genellikle posterior fossada görülen, SSS primer tümörlerinin yaklaşık %5'ini, spinal kord kökenli tümörlerin ise yaklaşık %25'ini oluşturmaktadır (1). Anatomik lokasyona, histolojik özelliklere ve moleküler özelliklere göre klasifiye edilir ve farklı hastalık seyirleri bu klasifikasyona göre beklenir (2). Tedavinin omurgası cerrahi ve radyoterapi olmakla birlikte sistemik tedaviler ileri aşamalarda önerilir. IDH mutasyonu ise glioma, kolanjikarsinoma, AML, kondrosarkoma gibi malignitelerde değişen sıklıkla bildirilse de ependimomalarda beklenen bir mutasyon değildir. IDH hedefli tedaviler bu hastalarda tedavide rol oynayabilir. Hastamız, anaplastik ependimoma ile takip edilen ve IDH mutasyonu saptanan nadir bir vakadır.

#### Kaynakça :

- 1) WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System, 4th ed, Louis DN, Ohgaki H, Wiestler OD, Cavenee WK (Eds), International Agency for Research on Cancer, 2016.
- 2) A multicenter study of the prognosis and treatment of adult brain ependymal tumors. Reni M, Brandes AA, Vavassori V, Cavallo G, Casagrande F, Vastola F, Magli A, Franzin A, Basso U, Villa E Cancer. 2004;100(6):1221.

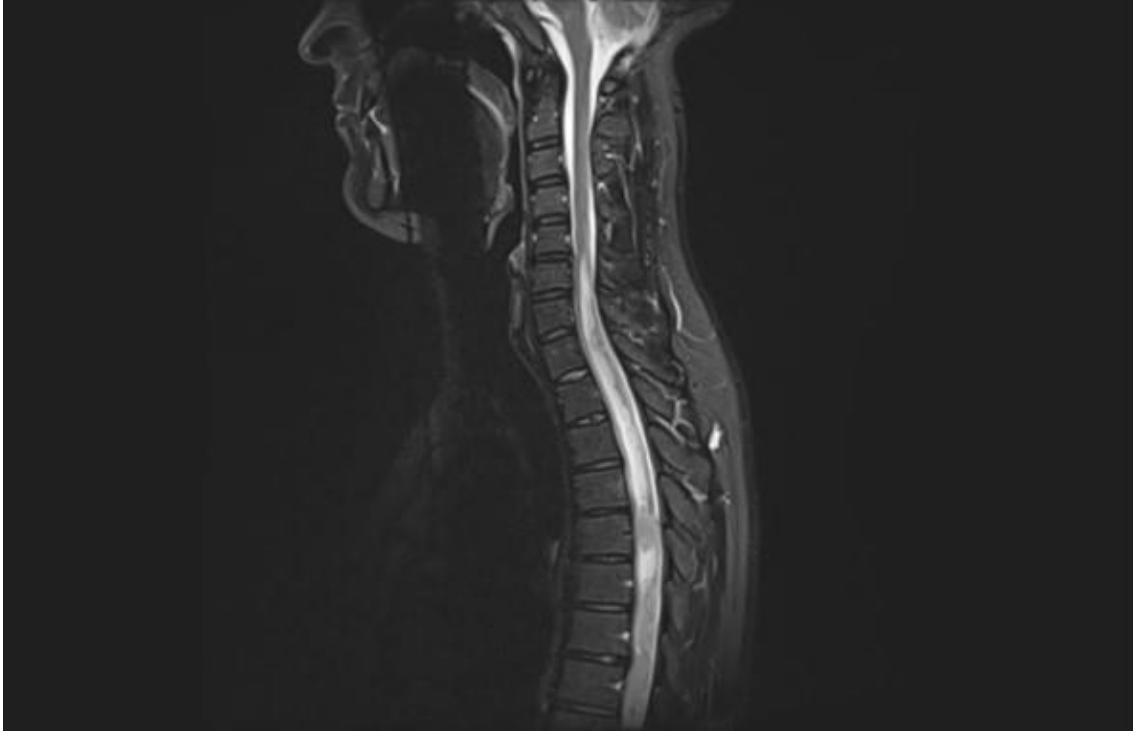
**Anahtar Kelimeler :** ependimoma, IDH, SSS tümörü

#### Resimler

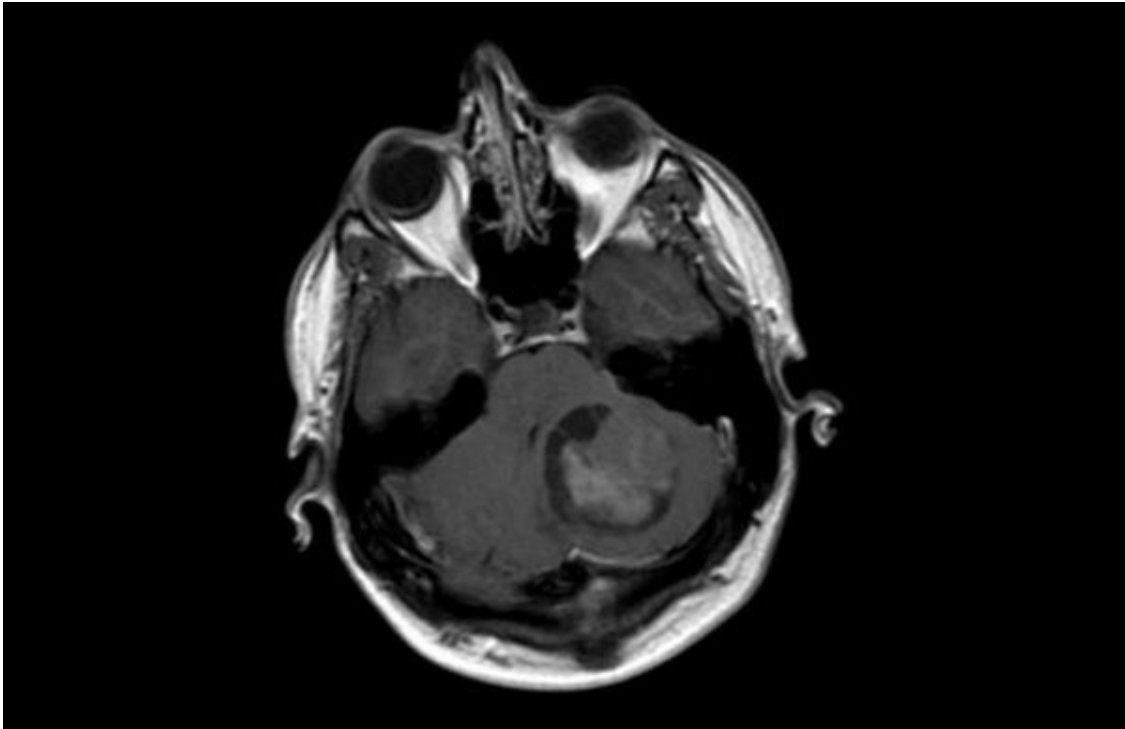
**Resim Açıklaması:** PET-BT'de yeni gelişen kemik metastazları



**Resim Açıklaması:** Spinal seeding metastazlar



**Resim Açıklaması:** Tanıda serebellar kitle



## P-3

### METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE İMMUNOTERAPİ DENEYİMİ

Muhammed Fatih Sağıroğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep

**Giriş:** Akciğer kanseri, dünya çapında başlıca ölüm nedenlerindedir. Akciğer kanseri tedavisi için terapötik seçenekler arasında ameliyat, radyasyon tedavisi, kemoterapi ve hedefe yönelik ilaç tedavisi yer alır. İmmünoterapi, tolere edilebilir güvenlik profili, immünolojik hafıza oluşumu nedeniyle sürekli terapötik yanıt nedeniyle akciğer kanseri tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır

**Olgu sunumu:** 56 yaşında erkek, 45 paket/yıl sigara içme öyküsü olan hasta nefes darlığı ile tetkik edilirken sağ akciğerde 6.2x7.3 cm kitle, mediasten, surrenal ve kemiklerde metastaz saptandı. Yapılan biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak geldi. Aktif semptomları olan hastaya kemoterapi başlandı, driver mutasyonları ve pd-11 düzeyi çalışıldı. Hedeflenebilir driver mutasyonu olmayan, PD-L1 yüksek ekspresyonu (%70) olan hastaya 2 kür gemsitabin-sisplatin sonrası 3. ve 4. kür tedavisine pemrolizumab eklenildi. 4 kür tedavi sonrası yapılan kontrol görüntülemesinde parsiyel regresyon saptandı. İdame tedavi olarak pemrolizumab kullanılmaya devam edildi. Her üç ayda bir kontrol görüntüleme yapıldı. Mevcut tedavi süresince pemrolizumab tedavisine bağlı yan etki saptanmadı. Son görüntülemesinde stabil hastalık olarak raporlanan pet-ct sonucu ile toplam 2 sene pemrolizumab tedavisi alan hastanın ilacı kesilerek aktif yakın izleme alındı.

**Tartışma ve Sonuç:** Metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanser tanısı olan hastaların, hedefe yönelik tedaviler için uygun olmadıklarında, uygulanan konvansiyonel kemoterapiler ile genel sağ kalım süreleri yüz güldürücü değildir. Bu hastalar için immünoterapi ajanları monoterapi ya da kombine tedavi olarak uygulanması, hastaların sağkalım sürelerinde umut verici sonuçları deneyimlememizi sağlamıştır.

**Anahtar Kelimeler :** Akciğer kanseri, immünoterapi

## P-4

### TİMİK KARSİNOMDA COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI GELLİŞEN NADİR BİR VAKA SUNUMU: SOĞUK AGLÜTİNİN HASTALIğI

özgür açıklöz<sup>1</sup>, güneş çavuşoğlu<sup>1</sup>, sevil sadri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>medipol mega üniversite hastanesi tıbbi onkoloji kliniği

<sup>2</sup>medipol mega üniversite hastanesi hematoloji kliniği

**Giriş:** Aktif kanser tedavisi gören kanser hastalarının COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma riskinin daha yüksek olduğu ve bu hastalarda COVID-19'un daha şiddetli seyrettiği bilinmektedir.

**Vaka Sunumu:** Olgumuz 76 yaşında, evre 4 timik karsinom tedavisi gören erkek hastadır. Mart 2020'de kemoterapi sonrası ateş için yapılan testlerde covid-19 tespit edildi. Takip eden günlerde hemoglobin (Hgb) - hematokrit (Hct) uyumsuzluğu ortaya çıktı Laboratuvar sonuçları şu şekildeydi: Hemoglobin: 6,3 g/dL, Hematokrit: %16,4, Direkt coombs C3d: Pozitif (+2) ve IgG: Pozitif (+1), İndirekt Coombs: Pozitif (+1), Soğuk aglütinasyon: Pozitif (+4), Mycoplasma pneumoniae IgM: Negatif, Kriyoglobulin: Negatif, İnfluenza A/B antijenleri: Negatif, HIV 1+2 antikor/p24 antijeni: Negatif, EBV VCA IgM ve EBV DNA: Negatif, LDH: 393 U/L (Normal) aralık: 135-225), D-dimer: 1944 ng/mL (Normal düzey < 500), INR: 1,23, aPTT: 36,7 sn (Aralık: 24-35 saniye), HBs Ag: Negatif, Anti-HCV: Negatif, Total bilirubin: 0,891 mg/dL (Aralık: 0 - 1,2), Direkt bilirubin: 0,255 mg/dL (Aralık: 0 - 0,3), Dolaylı bilirubin: 0,636 mg/dL (Aralık: 0,2 - 0,8). Periferik kan yaymasında atipik hücre görülmedi ancak aglütininer görüldü (figure). Protein elektroforezi poliklonal gamopati gösterdi ve Soğuk Sglütinin Sastalığı (SAH) tanısı konuldu. Tedavi planında yattığı süre boyunca anemisinin derinleştii ve kanama şüphesi olduğu 2 gün dışında günde bir kez enoksaparin 40 mg cilt altı uygulandı. Paketlenmiş eritrosit süspansiyonları (pRBC) ısıtıldıktan sonra verildi. Metilprednizolon 1mg/kg (toplam 80 mg/gün) başlandı, eş zamanlı 4 gün üst üste 4 seans plazmaferez uygulandı. Her seans sadece albumin

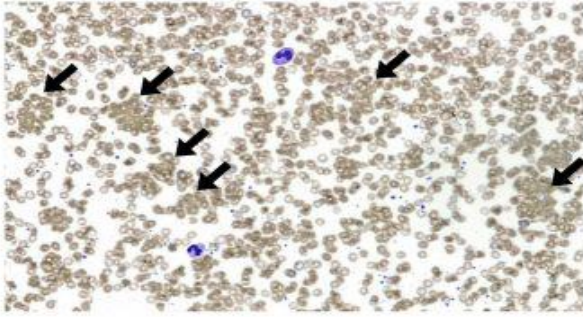
solüsyonları ile yapıldı, taze donmuş plazma kullanılmadı. Beşinci günde Hgb - Hct uyumsuzluğu azaldı. 2 günlük takip sonrasında hemoglobin düzeyi yükselen hastamız metilprednizolon dozu azaltılarak taburcu edildi. Takipte Indirekt Coombs negatifleşirken, Direct Coombs testinde sadece C3d pozitif. LDH ve bilirubin düzeyleri normaldi, periferik kan yaymasında atipik hücre veya aglütinin görülmedi.

**Sonuç:** COVID-19 salgınında pek çok veri toplandı. Anemi ve hemoglobin-hematokrit uyumsuzluğu gelişen hastaların ayırıcı tanısında SAH'ı düşünmeliyiz COVID-19 enfeksiyonu sonrası ortaya çıkan bu tablonun metilprednizolon ve plazmaferez ile başarıyla tedavi edilebileceğini gösterdik.

**Anahtar Kelimeler :** covid-19, soğuk aglütinin, plazmaferez

## Resimler

**Resim Açıklaması:** figure



P-5

### MEME KANSERİ TANILI OLGUDA KOLON METASTAZI

Melih Şimşek<sup>1</sup>, Zehra Sucuoğlu İşleyen<sup>1</sup>, Tural Guliyev<sup>1</sup>, Lamia Şeker Can<sup>1</sup>, Mesut Şeker<sup>1</sup>, Hacı Mehmet Türk<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi

**Amaç:** Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser olup tanıdaki evre ilerledikçe sağkalım sonuçları olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca tümörün biyolojik yapısı da prognoza etki etmektedir; tripl negatif ve HER2

pozitif hastalık daha agresif seyredirken luminal tip daha benign bir seyir göstermektedir. Burada lokal ileri meme kanseri nedeniyle neoadjuvan tedavi almış, sonrasında opere olmuş ve adjuvan tamoksifen kullanmakta iken kolon metastazı gelişmiş olan olgumuzu paylaşmayı amaçladık.

**Olgu:** 27 yaşında kadın hasta Şubat 2016'da emzirme sırasında sağ memesinde kitle fark etmiş ve biyopsisi invaziv meme karsinomu, grade 2, ER %95, PR %30-40, cerbB2 2+ ve Ki67 %30-35 olarak sonuçlanmış. FISH sonucu negatif olan hastada sağ meme üst dış kadranda 5 cm'lik malign lezyon belirlenmiş. Neoadjuvan 4 kür AC ve 4 kür Paklitaksel uygulanana hastaya Eylül 2016'da profilaktik sol mastektomi, sağ meme geniş lokal eksizyon ve sağ sentinel lenf nodu örnekleme yapılmış. Patolojisi ypT1c ypN1 olarak sonuçlanan hastaya adjuvan radyoterapi sonrası Ocak 2017'de Tamoksifen ve Loprolid başlanmış. BRCA-1/2 negatif olan hastada CYP2D6\*4 aleli saptanması üzerine Temmuz 2017'de Tamoksifen kesilip Exemestana geçilmiş. Ağustos 2020'de Ca15-3 yüksekliği olması üzerine çekilen BT'de batıniçin 26\*16 mm LAP'lar saptanmış. PET-BT'de retroperitoneal LAP'lar ve transvers kolonda duvar kalınlık artışı gözlenmiş. Kolonoskopisinde splenik fleksurada 20\*30 mm yüzeysel polipoid lezyon saptanmış ve biyopsisi malign sonuçlanmış. Aralık 2020'de sol hemikolektomi uygulanmış. Patolojisi meme kanseri metastazı ile uyumlu olan hastaya endikasyon dışı onay ile Şubat 2021'de Ribosiklib + Fulvestrant + Loprolid başlandı. Son kontrolünde progresyon gözlenmeyen hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

**Sonuç:** Meme kanserinde kolon ender bir metastaz bölgesidir. Günümüzde farklı kanser tiplerinde gündemde olan oligometastatik hastalıkta lokal tedavilerle uzun hastalısız sağkalımlar elde edilebilmektedir. Benzer şekilde meme kanserinde de lokal müdahale sonrası etkili sistemik tedavilerle sağkalım sonuçlarının iyileşebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler :** Meme kanseri, kemoterapi, radyoterapi, ribosiklib

P-6

## **METASTATİK MEME KANSERLİ HASTADA TEDAVİYE İKİNCİL GELİŞEN İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI**

Burçin Çakan Demirel<sup>1</sup>

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

**Amaç:** Meme kanseri, Amerika Birleşik Devletleri'nde en sık teşhis edilen cilt kanseri dışı kanserdir. (1). Metastatik meme kanserli hastaların yaşam süresinin daha uzun olması, daha fazla antineoplastik ajana maruziyeti ve daha fazla ilaç toksisite riskini doğurmaktadır. Antineoplastik ajanla tedavi edilen tüm hastaların yüzde 10 ila 20'sinin bir tür akciğer toksisitesi gösterdiğini düşünülse de insidans spesifik ajana, doza ve diğer faktörlere bağlı olarak değişmektedir (2-3).

**Olgu:** 54 yaş kadın hasta 6 aydır memede ele gelen kitle olması üzerine genel cerrahi kliniğine başvurmuş olup, operasyon kararı alınmış. Hastaya Mart 2005'te sol modifiye radikal mastektomi uygulanmış. Patolojisi: invaziv duktal karsinom grade 1,2/16 metastatik lenf nodu olarak yorumlanmış olup, reseptör durumu ER%90+, PR%90+ cerb-B2 skor 0 olarak belirtilmiş. Evreleme için istenen tetkiklerinde uzak metastaz görülmemiş olup T2 N1 M0 olarak değerlendirilmiş. Hastaya adjuvan 6 kür FEC tedavisi verilmiş olup, radyoterapi uygulandı. Hastaya adjuvan hormonoterapisi post-menapoz olması nedeniyle aromataz inhibitörü başlanmış. 5 yıl kullandıktan sonra izleme alınan hasta düzenli takip altındayken bel ve sırt ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde hem tümör markerlarında artış, hem de hastanın çekilen direkt grafilerinde şüpheli kemik lezyonları görülmesi üzerine yeniden evreleme nüks ve metastaz şüphesi nedeniyle istenen Pet-CT'sinde kemiklerinde yaygın metastatik lezyonlar görülmesi ve supraklavikular lenfadenomegali metastatik olması üzerine re-biopsi yapılan hastanın ER%90, PR%50 cerb-B2 skor 0 olarak değerlendirilmesi üzerine ribosiklib tedavisi planlanmış ve başlanmıştır. Hastanın 3. ayında yapılan kontrol görüntülemesinde tam yanıt olması nedeniyle tedavisine devam edilmiş olup, tedavisinin 10. ayında hastanın tekrarlayan öksürük atakları, kısa mesafe yol yürümeyle artan belirgin nefes darlığı olması üzerine tetkik edilmişti. Yapılan tetkiklerinde toraks CT'de interstisyel akciğer hastalığı ile uyumlu değerlendirilmiş olup ön planda ilaca sekonder düşünüldü. İlaç kesilip steroid tedavisi başlanan hastanın semptomları belirgin gerilese de eforla artan efor dispnesi hala mevcuttur.

**Sonuç:** Meme kanseri adjuvan hormonoterapiler ile uzun süreli sağkalımı olan bir kanser türüdür. Hastalığın tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkilerini yönetebilmenin hastaların sağkalımı üzerine etkisi tahmin edilenden fazladır.

#### **Kaynakça :**

1. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2021 [published correction appears in CA Cancer J Clin. 2021 Jul;71(4):359]. CA Cancer J Clin. 2021;71(1):7-33. doi:10.3322/caac.21654
2. Camus P, Fanton A, Bonniaud P, Camus C, Foucher P. Interstitial lung disease induced by drugs and radiation. Respiration. 2004;71(4):301-326. doi:10.1159/000079633
3. Bonniaud P, Georges M, Favrolt N, Camus P. Pneumopathies interstitielles iatrogéniques [Drug-induced interstitial lung diseases]. Rev Prat. 2014;64(7):951-956.

**Anahtar Kelimeler :** interstisyel akciğer hastalığı,metastaik meme kanseri,ribosiklib

P-7

#### **TEKRARLAYAN NÜKSLERLE SEYREDEN METASTATİK TESTİS KANSERİ VAKASI**

ANIL YILDIZ<sup>1</sup>,MELİM AYDAN AHMED<sup>1</sup>,NİHAN NİZAM<sup>1</sup>,HÜLYA NUR ÖZGE<sup>1</sup>,BURAK ALPER ZENGİN<sup>1</sup>,MERT BAŞARAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Onkoloji Enstitüsü

**Amaç:** Testiküler kanserleri genç erişkin erkeklerde en sık görülen solid tümör tipidir. Etkili tedavi ajanları sayesinde kür oranı çok yüksek ve 5 yıllık sağkalımı %95 civarındadır. İleri evre nonseminomatöz testis kanserinde iyi prognostik grupta bleomisin sisplatin etoposid tedavisi önerilmektedir. Tümör markerlarının takibi, tedavi yanıtı ve progresyonu değerlendirmede önem arz eder. İlk seri tedaviye dirençli vakalarda kullanılabilecek 2. ve 3. seri tedaviler mevcuttur. Bu olgu sunumumuzda ileri evre testis kanserli bir hastamızın yönetimi ve takibi ele alınmıştır.

**Olgu:** 22 yaşında erkek hastanın 2019 yılında karın ağrısı şikayetiyle başvurduğu göğüs hastalıkları polikliniğinde yapılan tetkikleri sonrası sol testiste 2 cm'lik kitle, akciğerde bilateral metastatik lezyonlar ve supraklavikular, infraklavikular, paravertebral, paraaortik lenf nodu metastazları saptandı. LDH:706, AFP:576, Beta-HCG:105'idi. Testis kanseri ön tanısıyla sol inguinal orşiektomi yapılan hastanın patoloji sonucu %50 Embriyonel Karsinom, %40 Seminom, %10 Endodermal Sinüs Tümörü olarak geldi. Cerrahi tedavi sonrası marker yüksekliği devam eden hastaya 4 kür Bleomisin, Etoposid, Sisplatin tedavisi uygulandı. Bu tedavi sonrası belirgin marker yanıtı alındı. Batın içindeki lenf nodları ve toraks'taki nodüler lezyonlar belirgin regreseydi. Hasta takibe alındı.

4 yıl sonra akciğerde yeni metastatik lezyonlar saptandı, AFP yükselişeydi. Hastaya ifosfamid paklitaksel ve sisplatin başlandı. 3 kür sonrasında hastaya otolog kemik iliği nakli yapıldı. Marker yanıtlıydı. Sonrasında takibe alınan hasta 1 yıl sonra nüks edince yüksek doz carboplatin etoposid tedavisiyle birlikte tekrardan başlanarak otolog nakil uygulandı. Marker ve görüntülemeler tedaviye yanıtlıydı.

2 yıllık takipleri stabil seyreden hastanın AFP'si artmaya başladı. Yapılan görüntülemelerde akciğer mediastende yeni metastatik lezyonlar saptandı. Hastaya 6 kür gemitabin oxaliplatin paklitaksel tedavisi uygulandı. Marker belirgin yanıtlıydı. Mediastinal lezyonları cerrahi ile çıkarıldı. Patoloji sonucu matür teratom olarak saptandı. Hastanın tekrardan takibe alındı ve takibi stabil olarak sürüyor.

**Sonuç:** Testis kanserleri genç erişkinlerde en sık saptanan solid tümörler olup sağkalım oranları yüksektir. İleri evre hastalıklarda kullanılacak pek çok seri tedavi mevcut olmakla birlikte bu hastaları multidisipliner bir ekol ile yönetilmesi ve takibi uygundur.



**Anahtar Kelimeler :** testis kemoterapi metastaz

P-8

## **NADİR GÖRÜLEN BİR OVER NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ ; OLGU SUNUMU**

Semra Taş<sup>1</sup>,Melek Özdemir<sup>1</sup>,Taliha Güçlü Kantar<sup>1</sup>,Gamze Serin Özel<sup>1</sup>,Bedriye Açıköz Yıldız<sup>1</sup>,Ceren Mordağ Çiçek<sup>1</sup>,Burcu Yapar Taşköylü<sup>1</sup>,Atike Gökçen Demiray<sup>1</sup>,Arzu Yaren<sup>1</sup>,Gamze Gököz Doğu<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>pamukkale üniversitesi tıp fakültesi

### **GİRİŞ**

Nöroendokrin tümörler(NET), endokrin sistemdeki hücrelerden kaynaklanır. En sık gastrointestinal sistem, akciğer ve bronşlar, timus ve pankreasta bulunur(1). Çoğu sporadiktir. Asemptomatik olabildiği gibi aşırı hormonal salgılanmaya bağlı semptomlar da eşlik edebilir. Tanı ve tedavisi spesifik laboratuvar, görüntüleme ve cerrahi yöntemleri içeren multidisipliner yaklaşımı içerir.

### **OLGU**

74 yaş kadın. Hipertansiyon dışında ek hastalığı yok. 2018 yılında karın ağrısı nedeniyle çekilen batin ultrasonografisinde sağ adnekte 65x70 mm kitle saptandı. TAH +BSO operasyonu yapıldı. Patolojisi over iyi diferansiye nöroendokrin tümörü olarak raporlandı. Tümör grade'i 2, çapı 10 cm, Ki 67 indeksi %7 , mitoz sayısı 5 idi. Evreleme için çekilen PET BT'de sağ adneksiyal lojda 69x75 mm boyutlu kitle (SUV max: 3.23) ve mediastinal multiple lenf nodu metastazı saptandı. Endoskopi ve kolonoskopisi normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde 24 saatlik idrar VMA :5.2 mg /gün (0-8.0) metanefrin 85 µg/gün (30-180),5-HİAA 21.6 mg /gün (0-8.0), normetanefrin 562 µg/gün(148-560) Serum kromogranin A ve diğer tetkikleri normaldi. Hastaya 4 kür cisplatin + kapesitabin PET BT'de tedaviye mixt yanıt olması üzerine 8 kür temodal + kapesitabin aldı. octreotide 30 mg 1x1 devam edildi. Tedaviye yanıt değerlendirmesinde PET BT'de progresyon gelişmesi üzerine Degramont + octreotide 30 mg olarak düzenlendi.15 kür sonrası PET BT stabil olan hastanın tedavisine devam edilmektedir.

### **TARTIŞMA VE SONUÇ**

Over NET'leri oldukça nadir görülür. primer veya metastatik olabilir. Primer over NET'leri genellikle tek taraflı olup overde lokalizedir. Kistik teratom veya dermoid tümörlere eşlik edebilir(2). Lokalize tümörlerin primer tedavisi cerrahidir. Rezeke edilemeyen veya cerrahi sınır pozitif olan hastalarda sistemik kemoterapi ve/veya radyoterapi uygulanır(3,4). Semptom ve tümoral büyümeyi kontrol etmek için somatostatin reseptör analogları kullanılır(5). NET'lerde tedavi seçeneklerinin iyileşmesi ve sağ kalım oranlarının artması nedeniyle erken tanı ve tedavi çok önemlidir.

### **Kaynakça :**

- 1.Yao JC, Hassan M, Phan A, et al. One hundred years after "carcinoid": epidemiology of and prognostic factors for neuroendocrine tumors in 35,825 cases in the United States. J Clin Oncol 2008;26:3063-3072.
- 2.J Soga I, M Osaka, Y Yakuwa. Carcinoids of the ovary: an analysis of 329 reported cases PMID: 11144518 . 2000 Sep;19(3):271-80.
- 3.Rimner A, Yao X, Huang J, et al. Postoperative radiation therapy is associated with longer overall survival in completely resected stage II and III thymoma-An analysis of the International Thymic Malignancies Interest Group retrospective database. J Thorac Oncol 2016;11:1785-1792.
- 4.Chong CR, Wirth LJ, Nishino M, et al. Chemotherapy for locally advanced and metastatic pulmonary carcinoid tumors. Lung Cancer 2014;86:241-246.
- 5.Oberg K, Kvols L, Caplin M, et al. Consensus report on the use of somatostatin analogs for the management of neuroendocrine tumors of the gastroenteropancreatic system. Ann Oncol 2004;15:966-973.

**Anahtar Kelimeler :** Over, Nöroendokrin tümörler

**AKCİĞER PLEOMORFİK KANSER OLGUSUNDA İZOLE BATIN İÇİ LENF NODU METASTAZI**

Tolga Doğan<sup>1</sup>, Taliha Güçlü Kantar<sup>2</sup>, Semra Taş<sup>2</sup>, Melek Özdemir<sup>2</sup>, Burcu Yapar Taşköylü<sup>2</sup>, Atike Gökçen Demiray<sup>2</sup>, Arzu Yaren<sup>2</sup>, Gamze Gököz Doğu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Denizli Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

**GİRİŞ:** Sarkomatoid karsinom terimi, küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarının (KHDAK) heterojen bir grubunu temsil etmektedir. Malign bir epitelyal bileşene ve sarkomları düşündüren özelliklere sahip olmaları ile karakterize edilirler. Başlıca pleomorfik karsinom, karsinosarkom ve pulmoner blastomu içerir. Sarkomatoid karsinomlar nadirdir ve tüm akciğer kanserlerinin yüzde 1'inden azını oluşturur. Bu olgumuzu khdak olarak ilk metastaz yeri olarak batın içi lenf nodu olması nedeniyle paylaşmak istiyoruz.

**OLGU:** Kırk dört yaşında erkek hasta covid enfeksiyonu nedeni ile çekilen Toraks BT sinde sağ akciğer üst lobta 26x34 mm boyutunda kitle saptanması üzerine başvurdu. Evreleme yapılması sonrası sağ akciğer üst lob wedge rezeksiyon yapıldı. Patolojisi pleomorfik karsinom (adenokarsinom+dev hücreli karsinom) olarak raporlandı. Hastaya 4 kür adjuvan carboplatin-paclitaksel kemoterapisi verildi. Radyoterapisi 54 gy/30 fr dozda uygulandı. Çekilen kontrol PET-BT sinde sağ renal ven anteriorunda vena kava inferior komşuluğunda yer alan 14 mm boyutunda lenf noduna patolojik artmış F-18 FDG (suvmax: 6,5) tutulumu izlenen lezyon saptandı. Hastanın lenf nodu eksize edildi, pleomorfik karsinom metastazı ile uyumlu saptandı. Hastanın moleküler testleri istendi. EGFR, ALK, ROS1 negatif saptandı, PDL-1 %50 olarak raporlandı. Hastaya nivolumab tedavisi başlandı. 29 kür tedavi aldı. Radyolojik ve klinik olarak tam yanıtı tedavisine etmektedir.

**SONUÇ:** Akciğerin pleomorfik karsinomu nadir görülen bir malign epitelyal tümördür. Pleomorfik karsinom skuamöz, adenokarsinom veya büyük hücreli karsinomun yüzde 10'dan fazla işsi hücre ve neoplastik dev hücre bileşeniyle birleşmesi ile karakterize edilir. Olgular tanı konulduğu sırada 6.-7. dekattadır ve ağır sigara içici erkeklerde 4 kat daha sıklıkla görülür. Genel olarak da daha kötü sağkalımla ilişkilendirilmektedir. Bu vakaların metastaz takibinde dikkatli olunmalı ve bu tümörler için diğer KHDAK'lere ve özellikle adenokarsinoma benzer şekilde genetik değişikliklere yönelik moleküler testler istenmelidir.

**Kaynakça :**

1. Yendamuri S, Caty L, Pine M, Adem S, Bogner P, Miller A, Demmy TL, Groman A, Reid M. Outcomes of sarcomatoid carcinoma of the lung: a Surveillance, Epidemiology, and End Results Database analysis. Surgery. 2012 Sep;152(3):397-402.
2. Nakajima M, Kasai T, Hashimoto H, Iwata Y, Manabe H. Sarcomatoid carcinoma of the lung: a clinicopathologic study of 37 cases. Cancer 1999; 86: 608-16.

**Anahtar Kelimeler :** Pleomorfik karsinom, akciğer, lenf nodu metastazı

**YAYGIN DEĞİŞKEN İMMÜN YETMEZLİK İLE TAKİP EDİLEN HASTADA MİDE KANSERİ OLGUSU**

Alper Topal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ**

İmmün sistemin bir veya daha fazla komponentinde defektlerin olması, ciddi ve sıklıkla ölümcül hastalıklara yol açar. Bu hastalıklara immün yetmezlik hastalıkları denir. En sık görülen hastalık tablosu, sık enfeksiyonlardır. Bazı bilinmeyen mekanizmalar ve kusurlu DNA onarım süreçleri nedeniyle oluşan genomik

instabilite, kanser riskinde artışa neden olur. (% 4,7- 5,7 ) Primer immün yetmezlikli hastaların enfeksiyonlardan sonra en sık ölüm nedeni malignitelerdir. Bu olgumuzda yaygın değişken immün yetmezlik nedeniyle uzun süredir İVİG tedavisine rağmen karaciğer sirozu ve metastatik mide kanseri olgusunu ve tedavisini sunmaktayız.

## OLGU

43 yaşında erkek hasta yaygın değişken immün yetmezlik tanısı ile 14 yıldır düzenli İVİG (600 mg/kg/3 hafta) tedavisi almaktayken, kilo kaybı, halsizlik, yorgunluk ve kronik ishal yakınmalarıyla başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde evre 2 özefagus varisleri ve portal hipertansif gastropati bulguları ile siroz tanısı ve korpus küçük kurtavurda 2x2 cm, antrumda 3x3 cm çapında ülserovejetan kitle izlenmiş. Alınan biyopsilerin patoloji sonucu az differansiye mide adenokarsinom olarak raporlanmış . Torakoabdomen tomografide karaciğerde siroz bulguları, mide antrumda duvar kalınlık artışı, mide komşuluğunda lenfadenopatiler, paraaortik, parakaval yaklaşık 15 mm lenf nodları ,batında serbest sıvı (assit) görüldü. Akciğerde metastaz saptanmadı. Non-rejyonel lenf nodlarında pozitifliği olan hastaya kemoterapi planlandı. Karaciğer sirozu dekompanse olan ve immün yetmezliği nedeniyle düzenli İVİG alan hasta kemoterapi öncesinde gastroenteroloji ve allerji-immünoloji bölümlerine konsülte edildi. Hepatotoksik ajanlardan kaçınılması ve immün yetmezlik için İVİG tedavisine devam edilmesi önerildi. Hastaya bu sebeple kapesitabin+oksaliplatin başlandı. Hastaya primer profilaksi olarak g-csf uygulandı. Kemoterapiler sonrasında risk düşük de olsa myelosupresyon açısından yakın takibi yapıldı. Kemoterapiye bağlı herhangi myelosupresyon, febril nötropeni ya da enfeksiyon atağı yaşanmadı. 3 ay sonrasında yapılan görüntülemelerde tama yakın cevap saptandı. Hasta operasyon için değerlendirildiğinde komorbiditeler nedeniyle opere edilemedi. Definitif radyoterapi planı yapılması amacıyla radyasyon onkolojisi ile değerlendirildi ve tedavisi başlandı. Hasta 5. Gün radyoterapisini alırken solunum sıkıntısı nedeniyle yoğun bakıma yatırıldı. Pulmoner emboli saptanan hastanın entübe olarak tedavisi düzenlendi. Yoğun bakım yatışının dördüncü gününde exitus oldu.

## TARTIŞMA

Bu olgu, yaygın değişken immün yetmezlik tanı ve tedavisi geciktikçe, düzenli İVİG tedavisine rağmen GIS gibi eşlik eden diğer sistem patolojileri ve malignite gelişiminin klinik tabloya eklenerek prognozu kötü yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda immün yetmezliğe eşlik eden malignitenin tedavisinde zorluklar ve kısıtlayıcı etkenler olmaktadır. Kemoterapi sonrasında primer profilaksi yapılması, hastanın febril nötropeni açısından yakın takip edilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler :** MİDE KANSERİ, CVID, KEMOTERAPİ

P-11

## TDM-1 TEDAVİSİ İLE ALTI YILDIR TAM YANITLI SEYREDEN HER-2 POZİTİF METASTATİK MEME KANSERİ OLGUSU

Taliha Güçlü Kantar<sup>1</sup>, Melek Özdemir<sup>1</sup>, Semra Taş<sup>1</sup>, Bedriye Açıkgöz Yıldız<sup>1</sup>, Gamze Serin Özel<sup>1</sup>, Ceren Mordağ Çiçek<sup>1</sup>, Burcu Yapar Taşköylü<sup>1</sup>, Atike Gökçen Demiray<sup>1</sup>, Arzu Yaren<sup>1</sup>, Gamze Gököz Doğu<sup>1</sup>

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

**GİRİŞ:** Meme kanseri, dünya çapında kadınlar arasında en sık görülen kanserdir ve kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenidir. Erken teşhis için tarama programlarına rağmen, meme kanseri tanısı alan kadınların yaklaşık yüzde 5 kadarında ilk başvuru sırasında metastatik hastalık, metastatik olmayan hastaların da yüzde 30 unda uzak metastaz gelişmektedir. Meme kanserlerinin yaklaşık yüzde 20'si, tirozin kinaz aktivitesine sahip bir transmembran glikoprotein epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR) olan insan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2'yi (HER-2) aşırı ekspresyon eder. HER-2 aşırı ekspresyonu, hastalığın nüks riskinin artması ve daha kötü prognoz ile ilişkilendirilmiştir. Ado-trastuzumab emtansin (T-DM1), trastuzumab ile bir tiyoeter bağlayıcı ve antimikrotübül ajanı DM1'den oluşan bir antikör-ilaç konjugatıdır. HER-2 pozitif metastatik meme kanserinde bir tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır. Bu tedavi ile birlikte 6 yıldır yanıtı olan metastatik meme kanseri olgumuzu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** Elli üç yaşında postmenapozal kadın hasta memede ele gelen kitle nedeniyle başvurduğu cerrahi klinikte opere edildikten sonra kliniğimize başvurdu. Patolojisi invaziv duktal karsinom, grade 2, ER (-) PR (-) cerbB2

skor 3 pozitif olarak saptandı. Evrelemesi T2N3M0 evre 3C olarak değerlendirildi. Hastaya adjuvan 4 kür ddAC, 12 kür trastuzumab-paklitaksel, ardından trastuzumab tedavisi bir yıla tamamlandı. Adjuvan radyoterapi verildi. İzlemede 3.ay kontrolünde çekilen PET-CT’de anterior mediasten sağ tarafında 13.6x11.4 mm (SUV max:3.11) ve 13x8 mm (SUV max:3.69) olan düzensiz sınırlı nodüller lezyonlarda patolojik artmış F-18 FDG tutulumları izlendi. Mediastinoskopi yapıldı, alınan dokunun patolojisi meme karsinom metastazı ile uyumlu saptandı. Hastaya TDM-1 tedavisi başlandı. Yaklaşık 4 ay sonra çekilen PET-CT de tam yanıtı hastalık lehine değerlendirildi. Hasta 88 kür tedavi aldı. Hastanın tedavisi kliniğimizde tam yanıtı olarak devam etmektedir.

**SONUÇ:** Metastatik HER-2 pozitif meme kanserinin tedavinde yeni sistemik tedavilerin kullanılmasıyla genel sağkalım oranında anlamlı iyileşmeler görülmüştür. Tedaviye iyi yanıt alındıktan sonra HER-2’ye yönelik tedaviye devam edilip edilmeyeceği ve ne kadar süreyle devam edileceğine ilişkin net aydınlatacak prospektif veri bulunmadığından bu tedaviler bireyselleştirilmelidir. Anti-HER2 tedavi bu tür hastalarda progresyon görülmeden yıllar boyunca devam ettirilebilir. Biz de hastamızda ilaca bağlı herhangi bir toksisite gelişmediği ve hasta toleransı iyi olduğu için tedavisine devam etmekteyiz.

#### **Kaynakça :**

1. Tevaarwerk AJ, Gray RJ, Schneider BP, et al. Survival in patients with metastatic recurrent breast cancer after adjuvant chemotherapy: little evidence of improvement over the past 30 years. Cancer 2013; 119:1140.
2. Dafni U, Grimani I, Xyrafas A, et al. Fifteen-year trends in metastatic breast cancer survival in Greece. Breast Cancer Res Treat 2010; 119:621.

**Anahtar Kelimeler :** HER-2, METASTAZ, TDM-1

P-12

### **NEOADJUVAN MEME KANSERİ TEDAVİSİ İLE KARDİYOTOKSİSİTE VE YÖNETİMİ**

Nihan Eren<sup>1</sup>, Melin Aydan Ahmed<sup>1</sup>, Cafer Zorkun<sup>2</sup>, Pınar Saip<sup>1</sup>, Adnan Aydın<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

#### **GİRİŞ**

Kardiyotoksisite, kemoterapinin morbidite ve mortaliteyi arttıran en önemli advers reaksiyonlarından biridir. Kardiyotoksisite erken veya geç dönemde ortaya çıkabilir. Subklinik miyokard disfonksiyonundan geri dönüşümsüz kalp yetmezliği veya ölüme kadar değişken bir spektrumda izlenebilir (1).

#### **VAKA**

Bilinen kronik hastalığı olmayan otuz sekiz yaş kadın hasta sol memede ele gelen ve altı ay içinde büyüyen kitle ile başvurdu. Yapılan meme manyetik rezonans görüntülemesinde sol meme üst dış kadranda 42x355 mm cilt invazyonu gösteren malign görünümlü kitle ve sol aksiller fossada 5 adet patolojik görünümlü lenf nodu saptandı. Alınan tru-cut biyopside nükleer gradı 3 olan invaziv karsinom saptandı (ER negatif, PR negatif, Cerb B2 skor 3, Ki67 %50). Aynı zamanda aksiller lenf nodlarından yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi de karsinom metastazı ile uyumlu bulundu. PET/BT’de uzak metastaz saptanmayan hastada lokal ileri meme kanseri için neoadjuvan kemoterapi planlandı.

Kemoterapi hazırlıkları için istenen rutin ekokardiyografide EF: %50, 3+ mitral yetersizliği, 3-4+ aort yetersizliği, hafif mitral stenozu ve hafif aort stenozu saptandı. Standart neoadjuvan kemoterapi rejiminin kardiyotoksik potansiyelinden ötürü hasta Kardiyoloji bilim dalına konsülte edildi. Medikal tedavisi düzenlenen hasta kardiyoloji takibine alınarak kemoterapi onayı verildi.

Dört kür doksorubisin-siklofosfamid tedavisini sorunsuz alan hastada klinik olarak aksilla negatifleşti, memedeki kitlede de kısmi yanıt elde edildi. Kardiyak açıdan asemptomatik ve takipte olan hastaya paklitaksel-trastuzumab tedavisi başlandı. Bu kemoterapinin ilk kürünü sorunsuz alan hasta ikinci kürün ilk gününden 3 gün sonra nefes darlığı ve efor kapasitesinde azalma ile başvurdu. Fizik muayenede bilateral alt zonlarda ralleri olan ve bilateral pretibial ödemli olan hastanın kemoterapisine ara verilerek diüretik tedavi başlandı. Bu sırada tekrar kardiyoloji konsültasyonu istendi. Güncel ekokardiyografide EF: %38’e gerilediği görüldü. Kardiyotoksisite

geliştiği belirlenen hasta kardiyoloji tarafından interne edilerek sakubutril/valsartan, furosemid, spironolakton ve allopurinol tedavisi başlandı. Bu tedavi ile semptomları gerileyen hastada ayakta takibe devam edilmek üzere taburcu edildi. Ancak üç gün sonra ani kardiyak arrest ile kaybedildi.

## TARTIşMA

Antrasiklin grubu kemoterapötikler kümülatif doz bağımlı kardiyotoksisiteye neden olur, güncel bir yayında 500 mg/m<sup>2</sup>'den az antrantrasiklin alanlarda kardiyotoksisite %18 oranında bildirilmiştir (2). Buna karşın trastuzumabın kardiyotoksisitesi kümülatif doza bağlı değildir.ve antrasiklin kardiyotoksisitesini potansiyelize edebilir (3). Kardiyak riskli hastalarda kardiyotoksik ajanların uygulanması yüksek morbidite ve hatta mortalite riski taşıdığından mutlaka yakın takip gerektirmektedir.

## Kaynakça :

1. Florescu M, Cinteza M, Vinereanu D. Chemotherapy-induced Cardiotoxicity. Maedica (Bucur). 2013;8(1):59-67.
2. Cardinale D, Colombo A, Lamantia G, et al. Anthracycline-induced cardiomyopathy: Clinical relevance and response to pharmacologic therapy. JACC. 2010;55:213–220.
3. Crone SA, Zhao YY, Fan L, et al. ErbB2 is essential in the prevention of dilated cardiomyopathy. Nat Med. 2002;8:459–465.

**Anahtar Kelimeler :** meme kanseri, neoadjuvan, kardiyotoksisite

P-13

## TIBBİ ONKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAşVURAN MİDE KANSERLİ HASTALARDA BESLENME VE ÇEVRESEL FAKTÖRLER: BİR İNCELEME

Pelin Mutlu<sup>1</sup>,Gökmen Aktaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir İl Sağlık Müdürlüğü

<sup>2</sup>İzmir Ekonomi Üniversitesi, Medical Point Gaziantep Hastanesi

**Giriş:**Mide kanseri dünyada en sık görülen beşinci kanser türü olup, özellikle Asya ülkelerinde %70 oranında yaygındır(1).Türkiye'de ise erkeklerde en sık görülen 5. ve kadınlarda en sık görülen 7.kanser olarak karşımıza çıkmaktadır(2).En önemli etiyolojik faktörleri arasında beslenme alışkanlıkları, işle ilgili maruziyet, etnik köken ve coğrafya yer almaktadır(3).Mide kanserini araştırmaya yönelik, Japon göçmenlerde yapılan çalışmalarda üçüncü nesildeki mide kanseri sıklığındaki azalma; genetik yatkınlıktan ziyade beslenme, sosyoekonomik ve tıbbi faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir(4).

**Gereç ve Yöntem:**Bu çalışma, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Polikliniği'ne başvuran ve mide kanseri tanısı almış 28 hastada demografik ve diyet faktörlerinin sorgulandığı yüzyüze anket ile gerçekteştirilmiştir.Sonuçlar, tanımlayıcı istatistiklerle ortalama (min-max), standart sapma ve yüzde olarak ifade edilmiştir.

**Bulgular:**Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 58,21±12,66 (min:34, max:84) olarak tespit edilmiştir.Meslek dağılımları incelendiğinde, çiftçi, inşaat işçisi ve ev hanımının en yaygın meslekler olduğu belirlenmiştir.Katılımcı grubun %42.9'u, iç kaynaklı sebeplerden dolayı toza, çimentoya maruz kalmıştır.Çalışmada, nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların (NSAID'ler) kullanımının olmadığını ifade edenlerin oranı %89.3'tür.Yeme alışkanlıkları sorgulandığında;her gün paketli işlenmiş ve nişastalı gıdaları tüketenlerin oranı %60.7'dir.Katılımcıların %78.6'sı haftada en az bir kez turşu veya salamura gıda tükettiğini ifade etmiştir.Ayrıca, haftada en az bir kez kurutulmuş biber tüketenlerin oranı %71.4'tür.Haftada en az bir kez kızarmış gıda tüketenlerin oranı %64.3'tür.

**Sonuç:**Mide kanseri, dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olup,tuzlu ve işlenmiş gıdaların tüketiminin, mide kanseri gelişimi üzerindeki olası etkileri üzerine yapılan çalışmalarda dikkat çekicidir(5,6).Türkiye'deki mide kanseri sıklığına odaklanan bir çalışmada, özellikle işlenmiş et ürünleri ve aşırı tuzlu gıdaların tüketiminin mide kanseri riskini artırabileceğini öne sürmektedir(7).Bu bulgular, çalışmamızdaki katılımcıların beslenme alışkanlıklarıyla örtüşmektedir.Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre, katılımcıların önemli bir kısmının iç kaynaklı nedenlerden dolayı toza ve çimentoya maruz kaldığı görülmüştür.Ji ve Hemminki, iç kaynaklı toz

maruziyeti ile mide kanseri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada benzer bulgulara ulaşmıştır (8).Çalışmamızda belirgin bir bulgu, katılımcıların çoğunluğunun nonsteroid ilaç kullanmamalarıdır.Bu durum, literatürde mide kanseri riskini azaltabilecek bir faktör olarak öne çıkan NSAID'lerin kullanımı ile ilgili önceki araştırmaları desteklemektedir(9).Sonuç olarak, mide kanseri ve beslenme ilişkisi konusundaki mevcut literatür, çalışmamızın bulgularını desteklemekte ve mide kanseri yönetimi ve önlenmesinde beslenme alışkanlıklarının kritik rolünü vurgulamaktadır.

#### Kaynakça :

- 1.Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
2. TÜRKİYE KANSER İSTATİSTİKLERİ 2018, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2022
3. Stomach (gastric) cancer key statistics. American Cancer Society. Available from: <http://www.cancer.org/cancer/stomachcancer/detailedguide/stomach-cancer-key-statistics>.
4. Mukkamalla SKR, Recio-Boiles A, Babiker HM. Gastric Cancer. [Updated 2023 Jul 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-.
5. Yang, L., Ying, X., Liu, S., Lyu, G., Xu, Z., Zhang, X., ... & Ji, J. (2020). Gastric cancer: Epidemiology, risk factors and prevention strategies. Chinese Journal of Cancer Research, 32(6), 695
6. Wu, B., Yang, D., Yang, S., & Zhang, G. (2021). Dietary salt intake and gastric cancer risk: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in nutrition, 8, 1045.
7. Kemeç, Z., & İŞIKDOĞAN, A. (2020). Mide Kanseri ve Beslenme. Dicle Tıp Dergisi, 47(2), 455-468.
8. Ji J, Hemminki K (2006). Socio-economic and occupational risk factors for gastric cancer: a cohort study in Sweden. Eur J Cancer Prev, 15, 391-7.
9. Dai, Y., & Wang, W. H. (2006). Non-steroidal anti-inflammatory drugs in prevention of gastric cancer. World journal of gastroenterology: WJG, 12(18), 2884.

**Anahtar Kelimeler :** mide kanseri, beslenme alışkanlıkları, çevresel faktörler, risk faktörleri

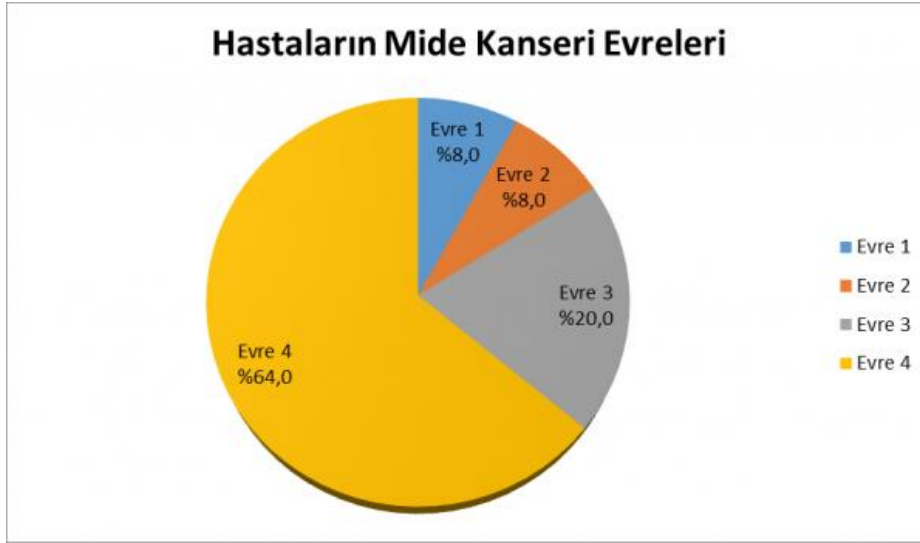
## Resimler

**Resim Açıklaması:** Hastaların Demografik Özellikleri

**Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri**

Parametreler	N (%)
Yaş(Median±SD)	58,2 (± 12.6)
<b>Meslek</b>	
Çiftçi	5 (17.9)
Esnaf	4 (14.3)
Ev Hanımı	5 (17.9)
İnşaatçı	5 (17.9)
İşletmeci	1 (3.6)
Memur	3 (10.7)
Moda Tasarımcısı	1 (3.6)
Öğretmen	2 (7.1)
Ormancı	1 (3.6)
Polis Memuru	1 (3.6)
<b>Medeni Durum</b>	
Evli	25 (89.3)
Bekar	0 (0.0)
Dul	3 (10.7)
<b>Gelir Düzeyi Algısı</b>	
İyi	3 (10.7)
Orta	11 (39.3)
Kötü	14 (50)

Resim Açıklaması: Hastaların Evreleri



Resim Açıklaması: Hastaların Cinsiyet Dağılımı



P-14

## MEME RADYOTERAPİSİ, BEYİN METASTAZI OLAN HASTALARDA DİRENÇLİ KLONLARIN GELİŞMESİNDE BİR RİSK FAKTÖRÜ OLABİLİR Mİ?

Hasan Çağrı Yıldırım<sup>1</sup>,Gözde Kavgacı<sup>1</sup>,Yasemin Evlendi<sup>1</sup>,Elvin Chalabiyev<sup>1</sup>,Fatih Kuş<sup>1</sup>,Deniz Can Guven<sup>1</sup>,Ömer Dizdar<sup>1</sup>,Melis Gültekin<sup>1</sup>,Ferah Yıldız<sup>1</sup>,Sercan Aksoy<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

### Giriş

Beyin, solid tümörlerin en sık metastaz yaptığı organların başında gelmektedir. Beyin metastazlarının tedavisi için cerrahi müdahale, stereotaktik radyocerrahi (SRS) ve tüm beyin radyoterapisi (WBRT) gibi çeşitli terapötik yaklaşımlar mevcuttur. Hastaların klinik değişkenleri ile intrakraniyal radyoterapinin (RT) etkinliği arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı araştırma vardır. Bu nedenle, çalışmamız beyin metastazı gelişen meme kanserli HER2 pozitif hastaların klinik faktörleri ile intrakraniyal progresyonsuz sağkalım (iPFS) arasındaki bağlantıyı incelemeyi amaçlamaktadır.

## Gereç-Yöntem

Bu çalışmada HER2 pozitif meme kanseri tanılı ve beyin metastazı olan hastalarda iPF5'nin yanı sıra epidemiyolojik, patolojik ve klinik özellikler arasındaki ilişkiyi inceledik. Beyin metastazına yönelik WBRT/SRS uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilirken, metastazektomi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Klinik faktörler ile iPF5 arasındaki ilişki analiz edildi.

## Sonuçlar

Çalışmaya dahil edilen 51 hastanın ortanca yaşı olan 46'ydı. Bunlardan 20 hastaya daha önce tüm meme veya göğüs duvarı radyoterapisi (CW) uygulanmıştı. 19 hastada WBRT yerine SRS kullanıldı. Primer lezyon için daha önce RT almış olan hastalarda, almayanlara göre iPF5 anlamlı olarak daha kısaydı (mPF5: 7,96 vs. 14,56 ay,  $p=0,002$ , HR:3,061, CI:1,529-6,129).

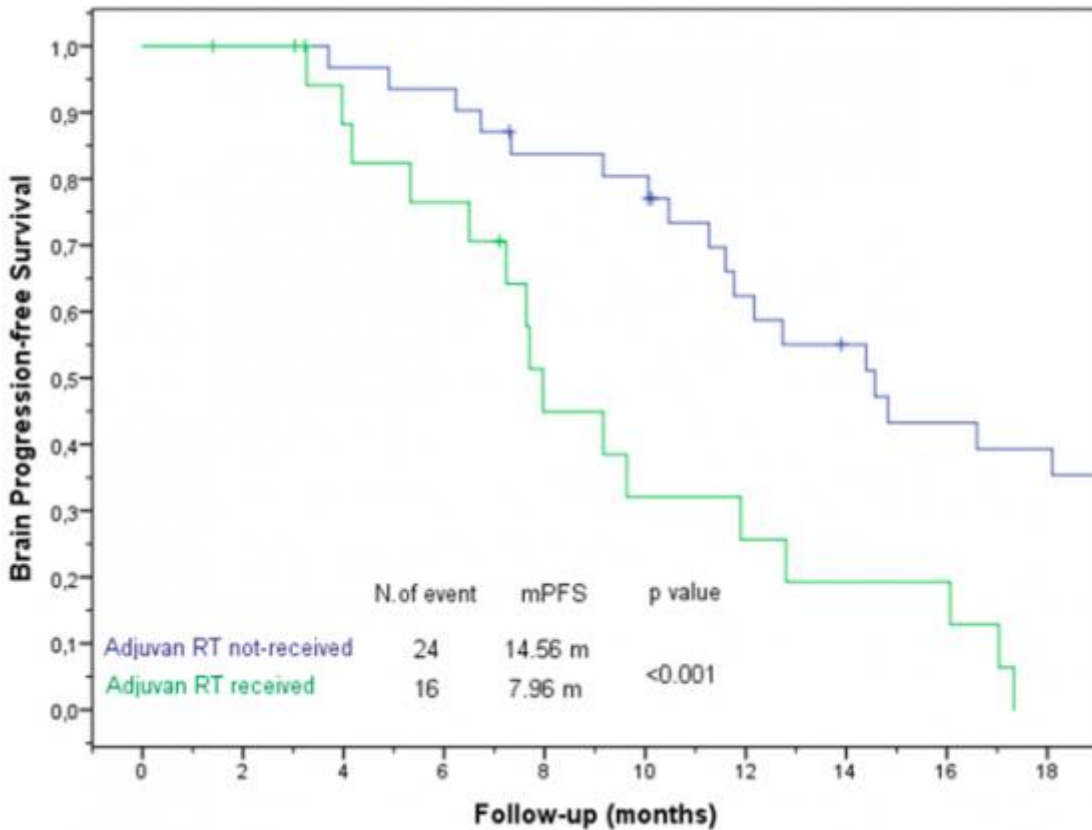
## Tartışma

Lokorejyonel bölgeye daha önce RT almış hastalar, sonradan gelişen beyin metastazına yönelik uygulanan WBRT/SRS ile daha önce lokorejyonel bölgeye RT almamış hastalarda kıyasla daha kötü bir miPF5'ye sahip. Bu konuda prospektif ve daha fazla sayıda hastayı içeren moleküler düzeyde ek araştırmaların yapılması ile lokorejyonel RT sonrasında gelişen beyin metastazlarında RT etkinliğinin neden daha kötü olduğu aydınlatılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler :** Meme kanseri, beyin radyoterapisi, HER2 pozitif hastalık, beyin metastazı

## Resimler

**Resim Açıklaması:** İntrakranial mPF5 ile daha önce meme radyoterapisi uygulanıp uygulanmaması arasındaki ilişki





## GERİATRİK KHDAK HASTASINDA İMMÜN KONTROL NOKTASI İNHİBİTÖRÜNÜN BİRİNCİ BASAMAK TEDAVİDEKİ ETKİNLİĞİ

Melek Özdemir<sup>1</sup>, Taliha Güçlü Kantar<sup>1</sup>, Gamze Serin Özel<sup>1</sup>, Bedriye Açıkgöz Yıldız<sup>1</sup>, Semra Taş<sup>1</sup>, Gamze Gököz Doğu<sup>1</sup>, Arzu Yaren<sup>1</sup>, Atike Gökçen Demiray<sup>1</sup>, Burcu Yapar Taşköylü<sup>1</sup>, Ceren Mordağ Çiçek<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Pamukkale üniversitesi

**Giriş:** Akciğer kanseri 2020 yılında tüm dünyada 1,8milyon kişinin ölümüne neden oldu. Kemoterapi ile başlayan tedavi temelleri sonrasında, akciğer kanserinin moleküler alt yapısının aydınlanmaya başlamasıyla ne kadar heterojen bir tümör olduğu gözlenmiş oldu.

Hedef mutasyonlara yönelik tedavilerin saptanması ve immünoterapinin daha erken

basamaklara çekilmesi genel sağkalım arttı. Bu olgu sunumunda 77 yaşında ve performansı kötü olan Metastatik Küçük hücre dışı akciğer kanser (KHDAK) tanılı hasta anlatılacaktır.

**Olgu:** 77 yaşında erkek hastanın yapılan tetkiklerinde sağ akciğerde kitle saptanmış. Biyopsi akciğer squamoz cell karsinom olarak raporlanmış. Patolojide pdl-1 çalışılmış ve %50 olarak raporlanan hastaya sistemik tedavi planı yapıldı. Hasta ileri yaş olup sitotoksik tedavi ecog performans durumu (ecog ps:3) düşük olması nedeni ile verilemedi. Birinci basamak tedavide tek ajan pembrolizumab için endikasyon dışı başvuru sonrasında başlandı. Ağustos 2021-Ocak 2024 tarihleri arasında pembrolizumab 200 mg aldı. Hastanın takipleri halen kliniğimizde devam etmekte olup 28 aylık genel sağkalım elde edildi.

**Sonuç:** Son yıllarda yapılan, birinci basamak immünoterapi etkinliğini değerlendiren ilk çalışmalar negatif sonuçlar içerse de (Keynote598,Mystic,Neptune), sonrasında pozitif fazIII çalışmalar güçlü sağkalım verileri ile gelmiştir. Checkmate227, Checkmate9LA ve Poseidon çalışmaları birinci basamak immünoterapi ile mOS artışını göstermiştir. Bizim hastamızda olduğu gibi erken basamaklarda verilen immünoterapinin doğru hasta seçimi ile sağkalımı uzattığı gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler :** KHDAK, 1. basamak İmmünoterapi,