

ON TARGED

— Master Oncology —

13-17
Mayıs
2026

Kaya Palazzo
Golf Resort / Antalya



KONGRE BİLDİRİ KİTABI



Düzenleme Kurulu

Dr. Çağatay Arslan

Dr. İrfan Çiçin

Dr. Nuri Karadurmuş

Dr. Saadettin Kılıçkap

Dr. Fatih Köse

Dr. Ömer Fatih Ölmez

Dr. Mehmet Ali Nahit Şendur

Dr. Yüksel Ürün

* Soyadı Alfabetik Sıralamaya Göre Yapılmıştır.



Bilimsel Kurul

Dr. Ilgın Akbıyık	Dr. Emre Hafızoğlu
Dr. Ali Alkan	Dr. Elanur Karaman
Dr. Elvina Almuradova	Dr. Oğuzhan Kesen
Dr. Çağatay Arslan	Dr. Saadettin Kılıçkap
Dr. Elif Atağ	Dr. Fatih Köse
Dr. Mustafa Atı	Dr. Tolga Köşeci
Dr. Seval Ay Ersoy	Dr. Yasin Kutlu
Dr. Musa Barış Aykan	Dr. Mehmet Küçüköner
Dr. Ahmet Baran	Dr. Birol Ocak
Dr. Ahmet Bilgehan şahin	Dr. Ahmet Oruç
Dr. Burak Bilgin	Dr. Ömer Fatih lmez
Dr. Emir elik	Dr. M. Fatih Sağıroğlu
Dr. İrfan Çiçin	Dr. Mehmet Ali Nahit şendur
Dr. Ahmet Gülmez	Dr. Eda Tanrıku lu şimşek
Dr. Pınar Gürsoy	Dr. Yüksel rn
Dr. Halil Göksel Güzel	Dr. Emre Yekedüz

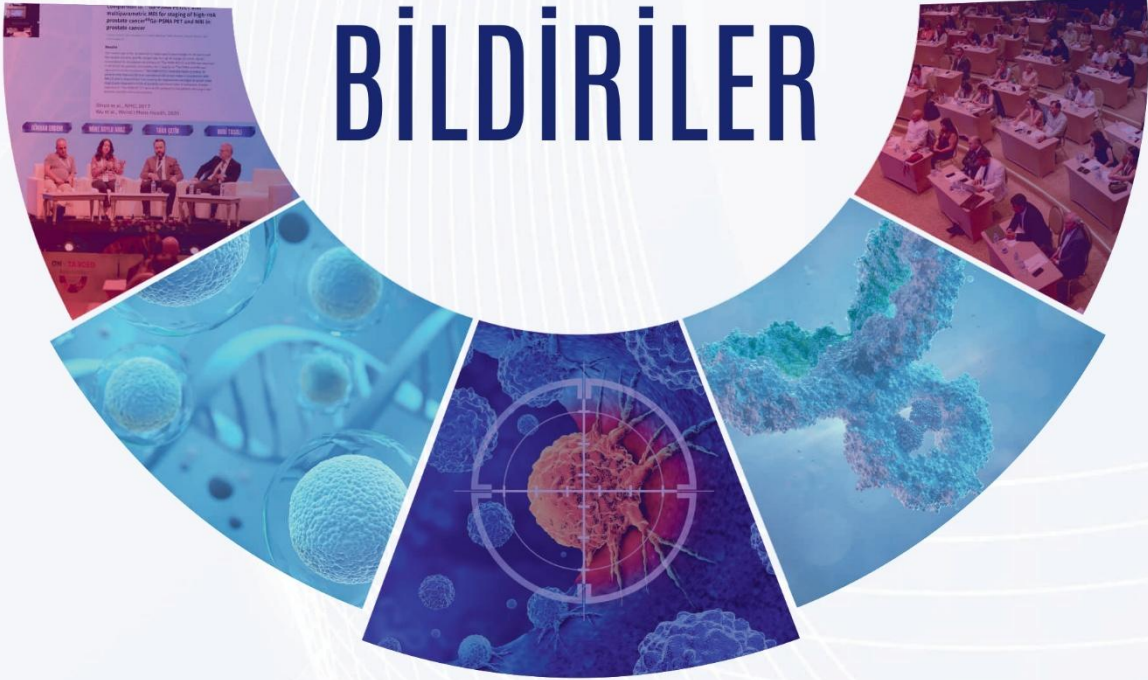
* Soyadı Alfabetik Sıralamaya Göre Yapılmıştır.

ON TARGED

— Master Oncology —

SÖZLÜ

BİLDİRİLER





S-01

ÖNCEDEDEN TEDAVİ ALMAMIŞ, PD-L1 POZİTİF İLERİ EVRE VEYA METASTATİK ÜÇLÜ NEGATİF MEME KANSERİNDE SAKİTUZUMAB GOVİTEKAN VE PEMBROLİZUMAB İLE KEMOTERAPİ VE PEMBROLİZUMABIN KARŞILAŞTIRILMASI: FAZ 3 ASCENT-04 SONUÇLARI

Nuri Karadurmus¹, Sara M. Tolaney², Evandro De Azambuja³, Kevin M. Kalinsky⁴, Sherene Loi⁵, Sung Bae Kim⁶, Clinton Yam⁷, Bernardo L. Rapoport⁸, Seock Ah Im⁹, Barbara Pistilli¹⁰, Wassim Mchayleh¹¹, David W. Cescon¹²

1Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji BD, Ankara

2Dana Farber Kanser Enstitüsü ve Harvard Tıp Fakültesi, Boston, Massachusetts, ABD

3Jules Bordet Enstitüsü, Brüksel Üniversite Hastanesi (H.U.B) ve Brüksel Libre Üniversitesi (ULB), Brüksel, Belçika

4Emory Üniversitesi Winship Kanser Enstitüsü, Atlanta, Georgia, ABD

5Peter MacCallum Kanser Merkezi, Melbourne, Avustralya

6Asan Tıp Merkezi, Ulsan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Seul, Güney Kore

7Texas Üniversitesi MD Anderson Kanser Merkezi, Houston, Texas, ABD

8Rosebank Medikal Onkoloji Merkezi, Klinik ve Translasyonel Araştırma Birimi, Pretoria Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Saxonworld, Güney Afrika

9Seul Ulusal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kanser Araştırma Enstitüsü, Seul Ulusal Üniversitesi, Seul, Güney Kore

10Gustave Roussy Kanser Merkezi, Medikal Onkoloji Bölümü, IHU – Ulusal Hassas Tıp Merkezi (Onkoloji), Villejuif, Fransa

11AdventHealth Kanser Enstitüsü, Orlando, Florida, ABD

12Princess Margaret Kanser Merkezi / Üniversite Sağlık Ağı (UHN), Toronto, Ontario, Kanada

Amaç

PD-1/PD-L1 inhibitörlerinin kemoterapi ile kombinasyonu, önceden tedavi almamış PD-L1 pozitif ileri evre üçlü negatif meme kanserinde (TNMK) tedavi seçeneklerini genişletmiş olsa da, sonuçların iyileştirilmesine yönelik önemli bir karşılanmamış ihtiyaç devam etmektedir. Sacituzumab govitekan (SG), daha önce tedavi almış metastatik TNMK’de anlamlı klinik fayda göstermiştir. Bu çalışmada, önceden tedavi almamış, PD-L1 pozitif (CPS \geq 10; 22C3 testi ile), lokal ileri rezeksiyona uygun olmayan veya metastatik TNMK’li hastalarda ASCENT-04/KEYNOTE-D19 çalışmasının sonuçları sunulmaktadır.

Gereç-Yöntem

Hastalar 21 günlük sikluslar halinde, SG (10 mg/kg IV, gün 1 ve 8) + pembrolizumab (200 mg, gün 1; maksimum 35 siklus) veya kemoterapi (gemcitabin + karboplatin, paklitaksel veya nab-paklitaksel) + pembrolizumab kollarına 1:1 oranında randomize edilmiştir. Randomizasyon; küratif tedavisiz geçen süre, coğrafi bölge ve küratif ortamda anti-PD-(L)1 tedavisine daha önce maruziyet durumuna göre stratifiye edilmiştir. Primer sonlanım noktası, kör bağımsız merkezi değerlendirme (BICR) ile değerlendirilen progresyonsuz sağkalm (PFS) idi. Temel sekoner sonlanım noktaları arasında genel sağkalm (OS), BICR’ye göre objektif yanıt oranı (ORR), yanıt süresi (DOR) ve güvenilirlik yer almaktadır.

Bulgular

Toplam 443 hasta 1:1 oranında randomize edilmiştir: 221 hasta SG + pembrolizumab, 222 hasta kemoterapi + pembrolizumab koluna atanmıştır. Medyan takip süresi 14 aydır. SG + pembrolizumab, kemoterapi + pembrolizumab ile karşılaştırıldığında BICR’ye göre PFS’de istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme sağlamıştır (tehlike oranı [HR], 0,65; %95 GA, 0,51–0,84; P = 0,0009). Medyan DOR, SG + pembrolizumab kolunda 16,5 ay iken kemoterapi + pembrolizumab kolunda 9,2 ay olarak bulunmuştur. OS verileri henüz olgunlaşmamış olmakla birlikte, erken dönemde OS lehine olumlu bir eğilim gözlenmiştir. SG + pembrolizumab ile en sık görülen (\geq %10) derece \geq 3 tedaviye bağlı advers olaylar nötropeni (%43) ve diyare (%10) iken; kemoterapi + pembrolizumab kolunda nötropeni (%45), anemi (%16) ve trombositopeni (%14) olarak saptanmıştır.

Sonuç

SG + pembrolizumab, önceden tedavi almamış PD-L1 pozitif ileri evre TNMK’li hastalarda kemoterapi + pembrolizumab ile karşılaştırıldığında, kalıcı yanıtla birlikte PFS’de istatistiksel olarak anlamlı ve klinik olarak anlamlı bir iyileşme sağlamıştır. SG veya pembrolizumab için yeni bir güvenilirlik sinyali gözlenmemiş ve tedaviye bağlı advers olaylar nedeniyle tedavi kesilme oranı daha düşük bulunmuştur. Bu veriler, SG + pembrolizumab kombinasyonunun bu hasta popülasyonu için potansiyel yeni bir standart tedavi seçeneği olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Antikor-İlaç Konjugatları, Birinci Basamak Antineoplastik Tedavi, Programlanmış Hücre Ölümü-1 İnhibitörleri, Progresyonsuz Sağkalm, Üçlü Negatif Meme Neoplazileri



ASCENT-04 Çalışmasında Etkinlik (BICR) ve Güvenlilik Sonuçları

Parametre	SG + Pembrolizumab (n = 221)	Kemoterapi + Pembrolizumab (n = 222)
Medyan PFS (95% GA), ay	11,2 (9,3–16,7)	7,8 (7,3–9,3)
Hazard Ratio (95% GA); P değeri*	0,65 (0,51–0,84); P = 0,0009	0,65 (0,51–0,84); P = 0,0009
Objektif Yanıt Oranı – ORR (95% GA), %	59,7 (52,9–66,3)	53,2 (46,4–59,9)
Medyan Yanıt Süresi – DOR (95% GA), ay	16,5 (12,7–19,5)	9,2 (7,6–11,3)
Güvenlilik Parametresi, tedavi edilen tüm hastalar	SG + Pembrolizumab (n = 221), n (%)	Kemoterapi + Pembrolizumab (n = 220), n (%)
Herhangi bir derece; Derece ≥ 3	220 (> %99); 158 (%71)	219 (> %99); 154 (%70)
Doz azaltımına yol açan	78 (%35)	96 (%44)
Herhangi bir tedavinin kesilmesine yol açan	26 (%12)	68 (%31)

Bu tablo, tedavi alan (intention-to-treat) popülasyonunda kör bağımsız merkezi değerlendirme (BICR) ile değerlendirilen etkinlik sonuçlarını ve tedaviye bağlı advers olaylara (TEAE) ilişkin güvenlilik verilerini göstermektedir.



S-02

YAPAY ZEKA ONKOLOJK ARAŞTIRMALARDA HAKEMLİK VE DEĞERLENDİRME AÇISINDAN YETERLİ Mİ?

Efe Cem Erdat, Doğan Bayram

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

Amaç

Yapay zeka kullanımı günlük yaşamımızı pozitif olarak etkiledi. Onkoloji özelinde yapay zeka sohbet robotlarının başarısını gösteren birçok çalışma mevcut olmakla beraber, yapay zeka ile üretilen çöp olarak tabir edilen bilgilerin model eğitiminde kullanılması nedeniyle negatif bir kısır döngü olduğu düşünülmektedir. Yapay zekanın makale değerlendirilmesinde kullanımı ile ilgili çalışmalar kısıtlı olması nedeniyle, yapay zekanın hakemlik yeteneğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Dokuz tane bilimsel açıdan sıkıntılı, var olmayan referanslardan oluşan makale ve üç tane üzerinde farklı oynamalar yapılmış, klinik pratiği değiştirmiş makale hazırlandı. Hazırlanan makaleler OpenAI ChatGPT 5.1, Claude Sonnet 4.0, Google Gemini 3.0 Thinking modellerine "hakemlik yap" istemi ile soruldu. Elde edilen sonuçlar, hakemlik sonuç önerileri, tekrarlayan sonuç paternleri, bilimsel yeterlilik ve uydurulmuş referansların farkındalığı açısından değerlendirildi. Bulgular: Bilimsel olarak hatalı 9 makalenin hepsine OpenAI ChatGPT 5.1 modeli majör revizyon önerdi. Claude Sonnet 4.5 ve Google Gemini 3.0 Thinking modelleri 4 makaleye red, 3 makaleye majör revizyon ve 2 makaleye minör revizyon önerdi. Klinik pratiği değiştirmiş 3 makale için OpenAI ChatGPT 5.1 modeli red önerdi, Claude Sonnet 4.5 ve Google Gemini 3.0 thinking modelleri 2 makaleye red önerdi. Claude Sonnet 4.5 bir tane çalışmanın orijinal çalışma olduğunu ve pratiği değiştirdiğini belirterek direkt kabul önerdi, Google Gemini 3.0 Thinking ise orijinal çalışma ile uyumlu güçlü sonuçlar olduğunu belirterek majör revizyon sonrası yayınlanabileceğini belirtti.

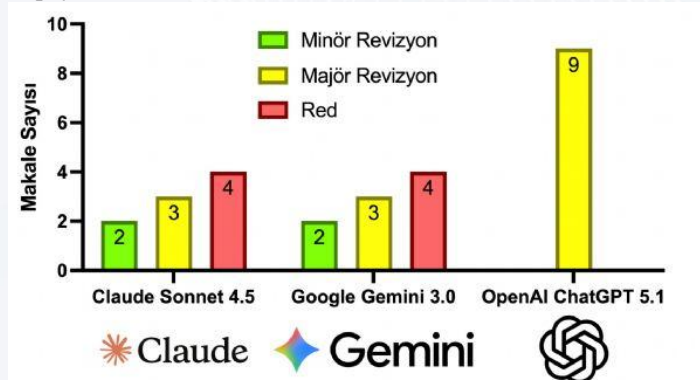
Hakemlik yorumlarında bilimsel açıdan sıkıntılı makalelerin yaklaşık yarısına bilimsel açıdan güçlü, kanıt düzeyi yüksek yorumu yapıldığı izlendi. Genel olarak hakemlik görüşlerinin metodolojiye daha ağırlıklı takıldığı, sahte referansların Google Gemini 3.0 tarafından bir makale dışında fark edilemediği ve istatistik açıdan değerlendirmenin bilimsel değerlendirmenin önüne geçtiği izlendi.

Sonuç

Yapay zeka sohbet robotlarının hakemlik yeteneklerinin düşük olduğu, onkolojik açıdan bilimsel gelişmeleri negatif olarak etkileyebileceği gösterildi.

Anahtar Kelimeler: yapay zeka, klinik çalışma, hakemlik

Yapay zeka modellerinin sonuçları





S-03

LOKAL İLERİ REKTUM KANSERİNDE 'WATCH AND WAIT' İLE TAKİP EDİLEN HASTALARDA NÜKS KORKUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÇOK MERKEZLİ KESİTSEL ÇALIŞMA

Ahmet Oruç¹, Galip Can Uyar², Latif Karahan³, Tuba Uğur Tuzcu⁴, Ece Ulukal Karancı⁵, Gamze Emin⁶, Fatih Kemik⁷, Atıla Yıldırım⁶, Mehmed Zahid Koçak¹, Melek Karakurt Eryılmaz¹, Murat Araz¹, Mehmet Artaç¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Konya

²Etilik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara

⁵Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Antalya

⁶Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Trabzon

⁷Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji, İstanbul

Amaç

Total neoadjuvan tedavi (TNT) lokal ileri rektal kanserinde neredeyse standart tedavi yöntemidir. Watch and wait (WW) yaklaşımı, tam klinik yanıt veren hastalar için en sık kullanılan yaklaşımdır. Bu çalışma, WW hastalarında nüks korkusu, depresyon düzeyi, tedavi ilişkili semptom ve fonksiyonel kapasiteyi araştırmayı amaçlamıştır.

Gereç-Yöntem

Bu çok merkezli, kesitsel çalışmada, Ocak 2025 ve Ocak 2026 tarihleri arasında hastalarla birebir görüşüldü. Hastalara 'Fear of Cancer Recurrence Inventory-Short Form (FCRI-SF)', 'Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)' ve 'EORTC QLQ-ANL27' anketleri yapıldı. EORTC QLQ-ANL27 sonucunda 'symptom scale (SS)' ve 'functional scale (FS)' olarak iki parametre hesaplandı. FCR nin artan değerleri yüksek nüks korkusu ile ve PHQ-9 un artan değerleri ise kötü depresif duygudurum ile ilişkiliydi. Klinik ve patolojik özellikler ilgili kliniklerin veri tabanından elde edildi.

Bulgular

Çalışmaya TNT uygulanan 121 hasta dahil edildi. Medyan yaş 60 (54-65) idi ve erkek hastalar %71 (58,7) ile çoğunluğu oluşturuyordu. En sık lokalizasyon 56 (%46,3) hastada distal rektumdu. En sık 86 (71,1%) hastada T3 tümör ve 63 (52,1%) hastada N1 lenf nodu tutulumu saptandı. TNT sonrası WW ile takip edilen hasta sayısı 17 (%14) idi. 27 (%22,3) hastada ise cerrahi sonrası patolojik tam yanıt (pCR) elde edilmişti. Medyan hastaliksız sağkalım 21 (11-37,5) aydı. Cerrahi öyküsü olan hastalarda (n:104) FCR 16 (7,25-21) iken, WW ile takip edilenlerde (n:17) FCR 18 (9-25) idi, p=0,464. PHQ-9 skoru cerrahi öyküsü olan hastalarda 3 (1-10) ve WW ile takip edilenlerde 5 (1-9) idi, p=0,669. SS cerrahi olan hastalarda 31,7 (21,5-38,8) ve WW ile takip edilenlerde 15,9 (12,1-38,6) idi, p=0,045. FS, WW ile takip edilenlerde 84 (61,3-87,8) ve cerrahi olan hastalarda 68,2 (61,1-78,4) idi, p=0,045.

WW ile takip edilenler ve pCR hastaları ayrı değerlendirildiğinde, FCR ve PHQ-9 açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi. SS, WW ile takip edilenlerde 15,9 (12,1-38,6) ve pCR hastalarında 31,8 (21,7-49,2) idi, p=0,027. FS, WW ile takip edilenlerde 84 (61,3-87,8) ve pCR hastalarında 68,1 (50,7-78,2) idi, p=0,027.

pCR hastaları kalıcı stoma varlığına göre değerlendirildi. Stomalı hastalarda (n:9) FCR 19 (17,5-24,5) iken, kalıcı stoma olmayan hastalarda (n:18) FCR 11,5 (3,75-20) idi, p=0,022. PHQ-9, kalıcı stoma olanlarda 12 (1,5-17) ve kalıcı stoma olmayanlarda 1,5 (1-8) idi, p=0,020. SS ve FS açısından bu iki grup arasında fark yoktu, p=0,253.

Sonuç

WW ile takip edilen hastalarda, TNT sonrası cerrahi olanlara kıyasla nüks korkusu artmaz; depresif duygudurum düzeyi benzerdir, bununla birlikte tedavi ilişkili semptomları daha azdır ve tedavi sonrası fonksiyonel kapasiteleri daha iyidir. Cerrahi sonrası pCR olan ve kalıcı stoma ile takip edilen hastalarda nüks korkusu ve şiddetli depresyon düzeyleri göz önüne alındığında, klinisyenler tarafından TNT sonrası WW ile takip ya da cerrahi kararının daha dikkatli verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rektum kanseri, watch and wait, nüks korkusu



S-04

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE (KHDAK) ANTİKOR-İLAÇ KONJUGATLARININ(ADC) BİR DEKADLIK EVRİMİ: YENİ HEDEFLERİN VE KÜRESEL TRENDLERİN HARİTALANMASI (2016–2025)

Ender Eren Özçelik, Türkkkan Evrensel

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

Amaç

KHDAK tedavi yönetimi, son dekadda büyük bir paradigma değişimi geçirmiştir. Önceki dönemde Tirozin Kinaz İnhibitörleri (TKI) ve immünoterapi ön plandayken, yeni nesil ADC'ler kritik bir tedavi cephesi olarak ortaya çıkmıştır. HER2, TROP2 ve HER3 gibi yeni reseptörleri hedefleyen ADC'ler, hedeflenebilir alterasyonları olan veya standart tedavilere direnç geliştirmiş hastalar için hayati bir terapötik strateji sunmaktadır. Bu çalışma, KHDAK yönetiminde ADC'lerin evrimsel yörüngesini, küresel araştırma odaklarını ve yeni trendleri haritalandıran, son on yılı kapsayan bir bibliyometrik analiz sunmaktadır.

Yöntem

2016 - 2025 yılları arasındaki döneme ait yüksek hassasiyetli bir analiz gerçekleştirmek amacıyla Web of Science Core Collection veri tabanı kullanılmıştır. Arama stratejisinde, KHDAK terminolojileri hem jenerik hem de spesifik ADC ajanlarıyla (örn. Trastuzumab deruxtecán, Datopotamab deruxtecán) kombine edilmiştir. Trend Konular, Tematik Haritalar ve Sankey Diyagramları dahil olmak üzere gelişmiş bibliyometrik göstergeler Bibliometrix R-paketi kullanılarak oluşturulmuş; ortak atıf ağlarını ve bilimsel kümeleri görselleştirmek için ise VOSviewer kullanılmıştır.

Bulgular

Toplam 1.089 adet yüksek etkili yayın tespit edilmiş ve analiz edilmiştir. Çin, bu alanda baskın güç olarak öne çıkarken, onu ABD takip etmektedir. Sankey analizi, Asya kökenli kurumlardan gelen araştırmalarda büyük bir artış olduğunu ve bu çalışmaların üst düzey onkoloji dergilerine giderek daha fazla katkı sağladığını ortaya koymuştur; bu durum ilaç geliştirmede jeopolitik bir eksen kaymasına işaret etmektedir. Trend analizine bakıldığında ise belirgin bir zamansal evrim gözlemlenmektedir. Erken dönem (2016–2019) temel mekanizmalara ve reseptör ekspresyonuna odaklanırken; yakın dönem (2023–2025) spesifik ajanların klinik uygulamalarıyla karakterizedir. "Trastuzumab deruxtecán", "Datopotamab deruxtecán" ve "TROP2", son iki yılın en trend konuları olarak belirlenmiştir. "Motor Temalar" (yüksek merkezilik ve gelişmişlik) kadranı, belirgin bir şekilde "EGFR" ve "Osimertinib" tarafından işgal edilmektedir. Bu bulgu, ADC'lere yönelik birincil araştırmaların Osimertinib sonrası direnç ortamındaki karşılanmamış ihtiyacı ele almaya odaklandığını göstermektedir. VOSviewer analizi, alanın tarihçesini temsil eden üç belirgin küme ortaya çıkarmıştır: Erken immünoterapi ve TKI çalışmalarının domine ettiği bir "Temel Küme"; buradan evrilen ve merkezinde HER2-ADC'lerin yer aldığı bir "Devrim/Atılım Kümesi"; ve HER3 gibi yeni hedeflere odaklanan, yeni gelişmekte olan bir küme.

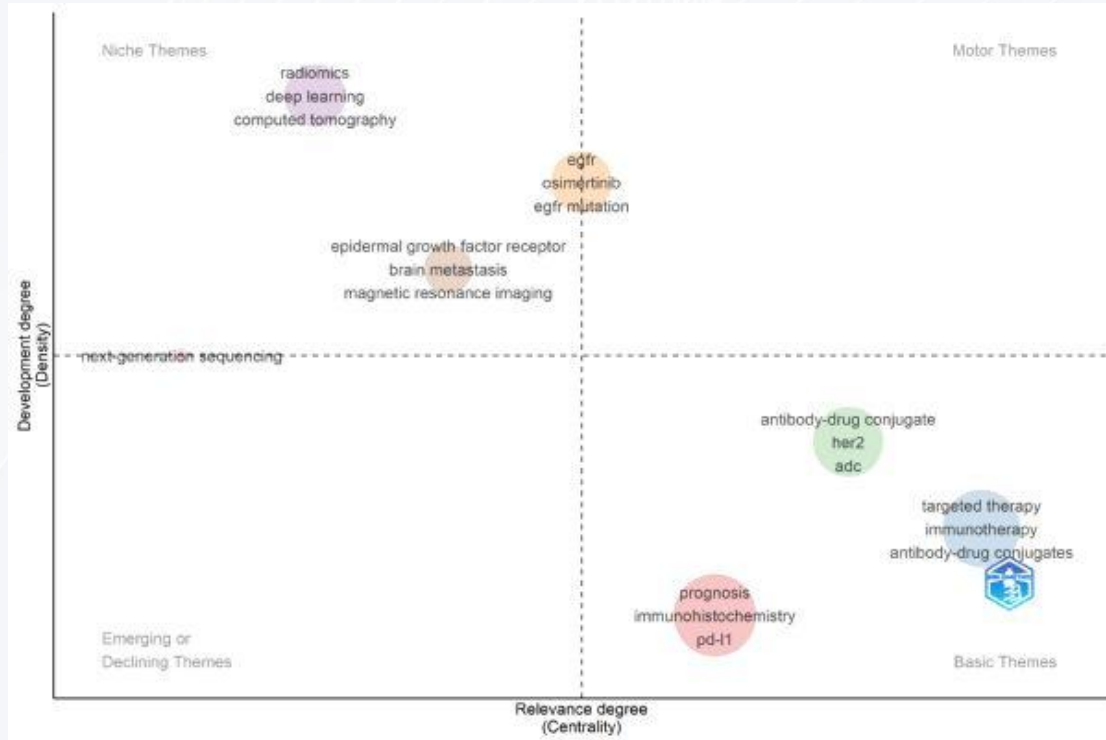
Sonuç

Bu on yıllık analiz, ADC'lerin deneysel tedavilerden KHDAK yönetimi için merkezi bir modaliteye dönüştüğünü doğrulamaktadır. Araştırma yörüngesi, özellikle TKI sonrası başarısızlıklarda, HER2'nin ötesine geçerek TROP2 ve HER3 gibi yeni hedeflere doğru hızlı bir genişlemeyi işaret etmektedir. Ayrıca, Çin'den gelen katkılar, küresel onkoloji araştırmaları manzarasında ciddi bir dönüşümü simgelemektedir.

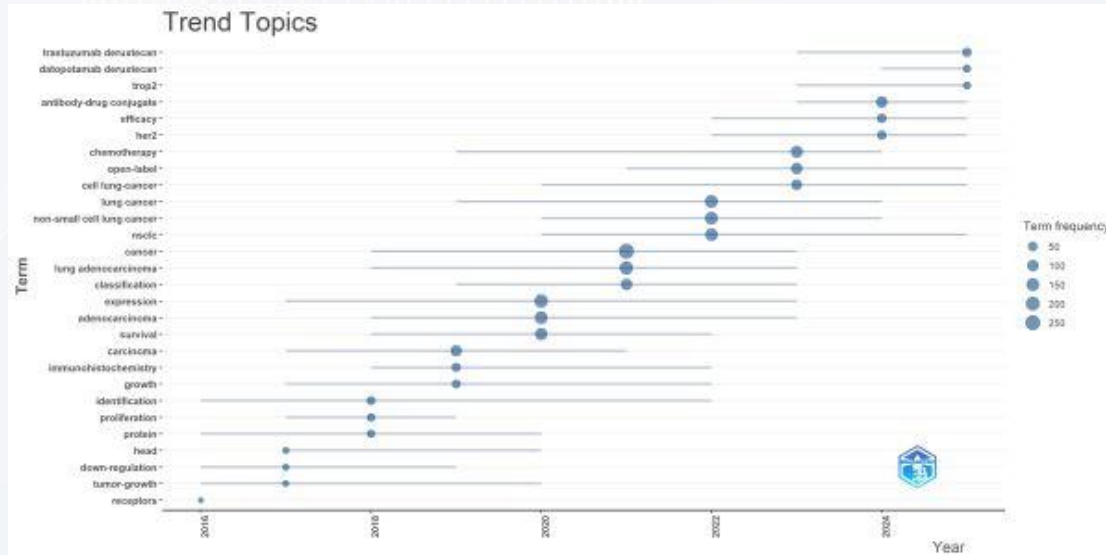
Anahtar Kelimeler: Antikor-ilaç konjugatları, Bibliyometrik analiz, HER2, Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, TROP2



Tematik Harita



Trend Konular





S-05

CERRAHİ UYGULANAN KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA AMELİYAT ÖNCESİ ALBÜMİN-ALKALEN FOSFATAZ ORANININ SAĞKALIM ÜZERİNDEKİ PROGNOSTİK DEĞERİ

Ercan Gümüşburun¹, Hacı Arak², Havva Yeşil¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç

Kolorektal kanser (KRK), küresel olarak en yaygın üçüncü kanser ve kansere bağlı ölümlerin ikinci önde gelen nedeni olarak yer alır. Hastaların yaklaşık %80'i lokal evrede teşhis edilir. Bununla birlikte, takip sırasında hastaların yaklaşık yarısında nüks gelişir ve hastalık metastatik aşamaya ilerler. Bu hastalarda nüksü öngörebilen klinik ve patolojik risk faktörleri önemlidir. Bu nedenle, rezekte edilebilir KRK hastalarında postoperatif Medyan hastalısız sağkalım (DFS) ve Genel sağkalım (OS)'yi tahmin etmek için ucuz ve kolayca erişilebilir biyobelirteçlere ihtiyaç vardır. Bazı kanserler için albumin-alkalen fosfataz oranının (AAPR) prognostik önemi gösterilmiştir. Bu çalışma, erken evre kolorektal kanser hastalarında tedavi öncesi albumin-alkalin fosfataz oranının (AAPR) prognostik önemini değerlendirmeyi ve aynı hasta kohortu içindeki nötrofil-lenfosit oranı (NLR) ve trombosit-lenfosit oranı (PLR) ile karşılaştırmayı amaçlamıştır.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif çalışma, erken evre kolorektal kanser tanısından sonra takip edilen ve tedaviden önce albumin (ALB), alkalin fosfataz (ALP), nötrofil, trombosit ve lenfosit değerleri ölçülen 540 hastayı içermektedir.

Bulgular

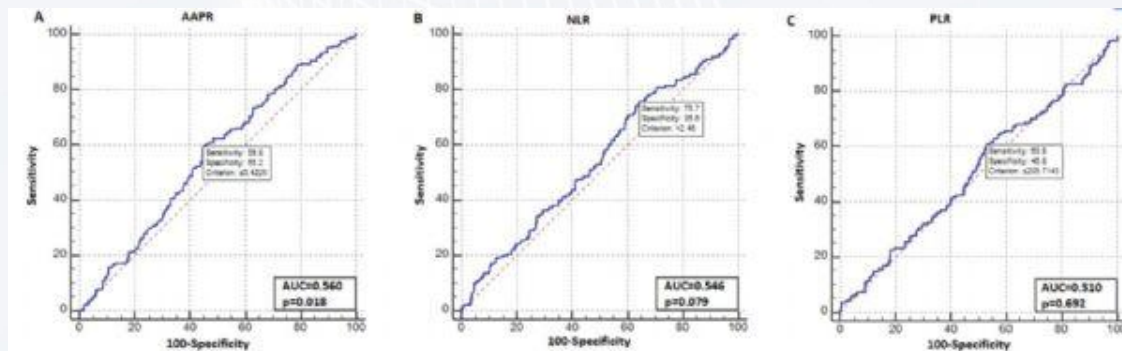
OS için İşlem Karakteristik (ROC) eğrisi analizinde, AAPR Endeksi Eğri Altı Alan (AUC):0.560, (p = 0.018), NLR indeksi (p = 0.079) ve PLR indeksi (p = 0.692) değerlendirildi. OS için ROC analizinde, AAPR indeksinin ≤ 0.423 kesme değeri bulundu. AAPR-düşük grupta, nüks ve ölüm oranları AAPR-yüksek gruba göre daha yüksekti (sırasıyla p = 0,004 ve p = 0,001). AAPR endeksi azaldıkça, NLR ve PLR endeksleri arttı (sırasıyla p = 0,027 ve p = 0,003). DFS, AAPR-düşük grupta (128'e karşı 156) ayda daha kötüydü (p = 0,015). AAPR endeksi, tehlike oranı (HR) ile OS'yi önemli ölçüde etkiledi: 0,42 (%95CI, 0,18-0,97) (p = 0,044). 5 yaşında, AAPR-düşük gruptaki hastaların %68'i ve AAPR-yüksek grubundaki hastaların %79'u hayattaydı (p = 0,005). Çok değişkenli bir analizde, düşük AAPR, tanıdaki hasta yaşı, TNM evresi ve nüks durumu OS'yi etkileyen bağımsız faktörlerdi (sırasıyla p = 0,022, p < 0,001, p = 0,002 ve p < 0,001).

Sonuç

Erken evre kolorektal kanser hastalarında, OS, AAPR-düşük grupta AAPR-yüksek gruba göre daha kötüydü. AAPR indeksi, aynı hasta kohortunda NLR ve PLR ile karşılaştırıldığında OS için anlamlı prognostik değer göstermiştir.

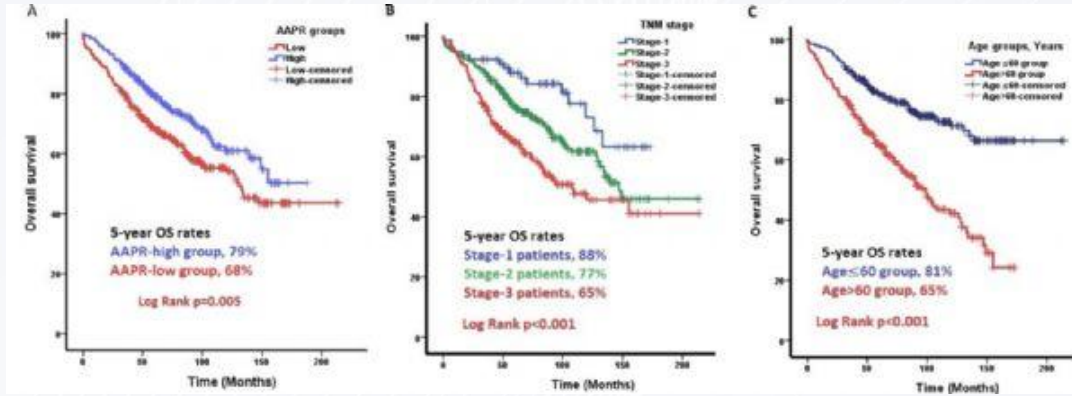
Anahtar Kelimeler: albumin-alkalen fosfataz oranı, kolorektal kanser, nötrofil-lenfosit oranı, prognostik değer, trombosit-lenfosit oranı

AAPR, NLR ve PLR oranlarının genel sağkalım (OS) için ROC analizi



(A): Albümin-alkalin fosfataz oranı (AAPR), (B): nötrofil-lenfosit oranı (NLR), (C): trombosit-lenfosit oranı (PLR).

Çok değişkenli analizde genel sağkalım (OS)'yi bağımsız olarak etkileyen faktörler.



(A) AAPR-düşük gruptaki hastaların OS'si, AAPR-yüksek gruptakinden daha kötüydü ($p = 0,005$). (B) TNM aşamasına göre, evre arttıkça hastaların OS'si kötüleşti ($p < 0,001$). (C) OS, tanıda ≤ 60 yaşındaki hastalarda > 60 yaşındakilere göre daha üstündü ($p < 0,001$).

Düşük-AAPR ve yüksek-AAPR gruplarındaki hastaların özellikleri

Değişkenler	Toplam, (n:540), n (%)	AAPR ≤ 0.423 (n:270), n (%)	AAPR > 0.423 (n:270), n (%)	p * Değeri
Yaş (medyan [min-maks]) yıl	59 (20-91)	60 (23-86)	58 (20-91)	0.231
Cinsiyet (Erkek / Kadın)	302 (55.9) / 238 (44.1)	145 (53.7) / 125 (46.3)	157 (58.1) / 113 (41.9)	0.298
Lenfovasküler İnvazyon (Pozitif / Negatif)	123 (22.8) / 381 (70.6)	58 (22.6) / 199 (77.4)	65 (26.3) / 182 (73.7)	0.327
Perinöral İnvazyon (Pozitif / Negatif)	73 (13.9) / 427 (79.1)	35 (13.7) / 220 (86.3)	38 (15.5) / 207 (84.5)	0.572
Adjuvan Kemoterapi (Evet / Hayır)	352 (65.2) / 188 (34.8)	170 (63) / 100 (37)	182 (67.4) / 88 (32.6)	0.278
Nüks Durumu (Evet / Hayır)	219 (40.6) / 321 (59.4)	126 (46.7) / 144 (53.3)	93 (34.4) / 177 (65.6)	0.004
Hastaların Son Durumu (Hayatta/ Ölü)	348 (64.4) / 189 (35)	156 (58) / 113 (42)	192 (71.6) / 76 (28.4)	0.001
Albumin (g/L), medyan (min-maks)	35 (17-50.8)	33 (17-48.2)	38.8 (21-50.8)	<0.001
ALP (U/L), medyan (min-maks)	83.5 (29-396)	102 (59-396)	68.5 (29-109)	<0.001

AAPR: Albumin-alkalen fosfataz oranı, TNM: Tümör-Nod-Metastaz, ALP: alkali fosfataz. * Ki-kare, t-testi veya Kruskal-Wallis testi.



S-06

MEME, KOLON, MİDE VE AKCİĞER KANSERİ İLE TAKİPLİ OLAN HASTALARDA LESER TRÉLAT, AKANTOZİS NİGRİKANS VE SEBOREİK KERATOZ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Betül Ersöz

İzmir Şehir Hastanesi

Amaç

Kanser, 21. yüzyılda artan insidansı nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bazı cilt bulguları altta yatan malignitenin habercisi olabilir. Paraneoplastik deri hastalıkları, kanserle ilişkili ancak malign karakterde olmayan cilt bulgularını tanımlar. Bu çalışmada meme, kolon, mide ve akciğer kanseri tanımlı hastalarda akantozis nigrikans, seboreik keratoz ve Leser–Trélat bulgusunun sıklığını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Çalışmamız Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kemoterapi ünitesinde yürütüldü. Prospektif olarak tasarlanan çalışmaya Nisan 2022–Ekim 2022 tarihleri arasında kemoterapi ünitesine başvuran, 18 yaş üzeri ve onam veren meme, kolon, mide ve akciğer kanseri tanımlı hastalar dahil edildi. Demografik özellikler, eşlik eden hastalıklar, sigara-alkol kullanımı, Fitzpatrick cilt tipi, maligniteye ait özellikler ve tedaviler kaydedildi. Tüm hastalar dermatoloji uzmanları ile birlikte akantozis nigrikans, seboreik keratoz ve Leser–Trélat bulguları açısından değerlendirildi.

Bulgular

Toplam 503 hasta (249 erkek, 254 kadın) çalışmaya alındı; yaş ortalaması 59,39±10,7 yıl, ortalama VKİ 26,8±5,2 kg/m² idi. En sık maligniteler meme (%33,2), akciğer (%30,1), kolon (%26,8) ve mide (%9,9) kanseri idi. Hastaların %96,6'sı aktif kemoterapi alıyor, %36,4'ünün radyoterapi öyküsü bulunuyordu. En sık kullanılan kemoterapi ajanı oksaliplatin (%22,1) idi.

Paraneoplastik bulgular açısından 28 hastada (%5,6) akantozis nigrikans, 143 hastada (%28,4) seboreik keratoz ve 14 hastada (%2,8) Leser–Trélat saptandı. Seboreik keratoz en sık yüz bölgesindeydi. Akantozis nigrikans kadınlarda (%8,3) anlamlı olarak daha sık görüldü (p=0,01). Seboreik keratoz açısından cinsiyetler arasında fark yoktu (p=0,43). Leser–Trélat erkeklerde (%4,8) daha sık saptandı (p=0,006).

Akantozis nigrikans en sık meme kanserinde (%10,2) görüldü ve maligniteler arasında anlamlı farklılık gösterdi (p=0,013). Seboreik keratoz en sık akciğer kanserinde (%33,1), Leser–Trélat ise kolon kanserinde (%5,2) görüldü; ancak bu dağılım istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,190; p=0,208). Cetuximab tedavisi alan hastalarda Leser–Trélat bulgusu anlamlı olarak daha sıkı (p=0,025). Fitzpatrick cilt tipi ile paraneoplastik bulgular arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç

Meme, kolon, mide ve akciğer kanseri hastalarında en sık paraneoplastik bulgu seboreik keratoz olup, bunu akantozis nigrikans ve Leser–Trélat izlemektedir. Akantozis nigrikans kadınlarda ve meme kanserinde, Leser–Trélat ise erkeklerde daha sık görülmüştür. Cetuximab tedavisi ile Leser–Trélat arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu bulgular, kanserle ilişkili cilt lezyonlarının erken tanınmasının klinik pratiğe katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: paraneoplastik cilt bulguları, akantozis nigrikans, Leser Trélat, seboreik keratoz



Kolon Kanseri İle Takipli Hastada Leser Trelat Bulgusu



Resim 4. Kolon kanseri ile takipli hastada Leser Trelat bulgusu

Mide Kanseri İle Takipli Hastada Leser Trelat Bulgusu



Resim 5. Mide kanseri ile takipli hastada Leser Trelat bulgusu



S-07

STEREOTAKTİK RADYOTERAPİ İLE EŞ ZAMANLI YENİ NESİL SİSTEMİK AJANLARIN METASTATİK AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA SAĞKALIM VE TOKSİSİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Tarık Kargioğlu¹, Hamza Onur Sarpkaya¹, Gonca Altunışık İnan², Mehmet Ali Nahit Şendur³, Yılmaz Tezcan²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Radyasyon Onkolojisi, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi, Ankara

³Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji, Ankara

Amaç

Stereotaktik radyoterapi (SRT), metastatik akciğer kanseri hastalarında yüksek lokal kontrol sağlayan etkili bir tedavi yöntemidir. Ancak eş zamanlı uygulanan immünoterapi (İT) ve hedefe yönelik tedavilerin (TT) klinik sonuçlara etkisi halen net değildir. Bu çalışmada, SRT ile eş zamanlı yeni nesil sistemik tedavi alan metastatik akciğer kanserli hastalarda sağkalım, lokal kontrol ve toksisite sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Retrospektif olarak, Şubat 2019 – Şubat 2025 tarihleri arasında SRT ile eş zamanlı İT veya TT alan primer akciğer kanseri hastaları dahil edildi. Eş zamanlı tedavi, radyoterapiden 1 ay önce veya sonra uygulanan yeni nesil sistemik tedaviler olarak tanımlandı. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi ile yapıldı ve gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular

Toplam 70 hasta ve 80 tedavi analiz edildi. Medyan yaş 62 olup hastaların %68,6'sı erkekti. Hastaların %55,7'si oligometastatik hastalık ile başvurdu ve lezyonların büyük çoğunluğu (%85) kraniyal yerleşimliydi. Hastaların %61,4'ü İT, %38,6'sı TT aldı. Medyan toplam doz 27 Gy (18–50) ve medyan fraksiyon sayısı 3 (1–5) idi. Hasta ve tedavi özellikleri tablo 1 de özetlenmiştir.

Medyan 15 aylık takip süresinde lezyonların %35'inde nüks gelişti. Medyan lokal nüksüz sağkalım (LRFS) 23 ay olup, 1 yıllık LRFS oranı %73 olarak bulundu. İT ve TT grupları arasında LRFS açısından anlamlı fark saptanmadı (%66 vs %83, p=0.27).

Alt grup analizinde, nivolumab kullanan hastalarda LRFS, diğer immünoterapi ajanları ile tedavi edilen hastalara kıyasla anlamlı olarak daha düşüktü (medyan 12 ay vs 29 ay, p=0.028) (Şekil 1).

Medyan genel sağkalım (GS) 20 ay olup, 1 yıllık GS oranı %76 idi. İT ve TT arasında GS açısından anlamlı fark izlenmedi (p=0.45). Nivolumab kullanan hastalarda GS, diğer immünoterapi ajanlarına göre anlamlı olarak daha düşüktü (medyan 14 ay vs 29 ay, p=0.024). Poli/oligometastatik durum, beyin metastazı ve ECOG performans durumunun dahil edildiği çok değişkenli analizde bu durum bağımsız prognostik faktör olarak saptanmıştır (p=0.019). (Şekil 2). Ayrıca, nivolumab grubunda daha erken SRT ihtiyacı olduğu izlenmiştir (p=0.039).

Akut toksisite oranı %17,5 olup, olguların %85,7'si grade 1–2 düzeyindeydi. Kronik toksisite %11,3 oranında gözlenmiş olup, hastaların %88,9'unda grade 1–2 düzeyindeydi. Beyin metastazlarında radyonekroz oranı %6,3 olarak saptandı. İT ve TT grupları arasında akut toksisite, kronik toksisite ve radyonekroz açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. Toksikite oranları tablo 2 de özetlenmiştir.

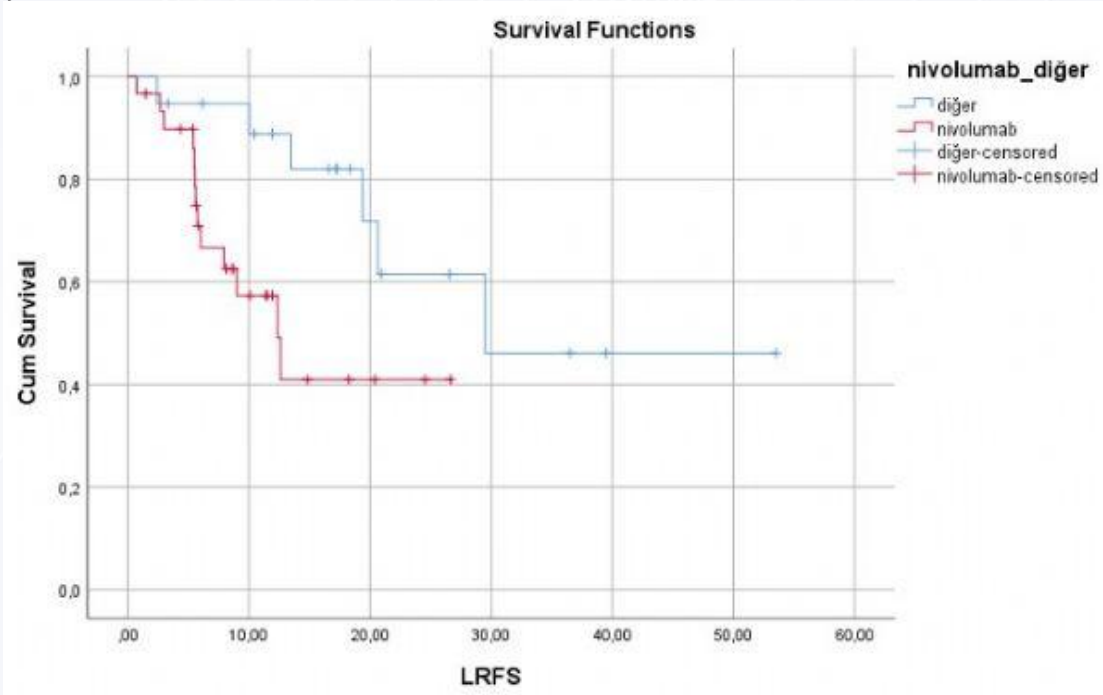
Sonuç

Akciğer kanseri hastalarında SRT ile eş zamanlı yeni nesil sistemik tedavi, etkili lokal kontrol ve kabul edilebilir toksisite profili ile uygulanabilir bir tedavi yaklaşımıdır. Bununla birlikte, nivolumab ile ilişkili daha düşük lokal kontrol ve sağkalım sonuçları dikkat çekmektedir. Eş zamanlı tedavi stratejilerinde ajan seçiminin klinik sonuçlar üzerindeki etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Stereotaktik radyoterapi, immünoterapi, hedefe yönelik tedavi, toksisite, sağkalım

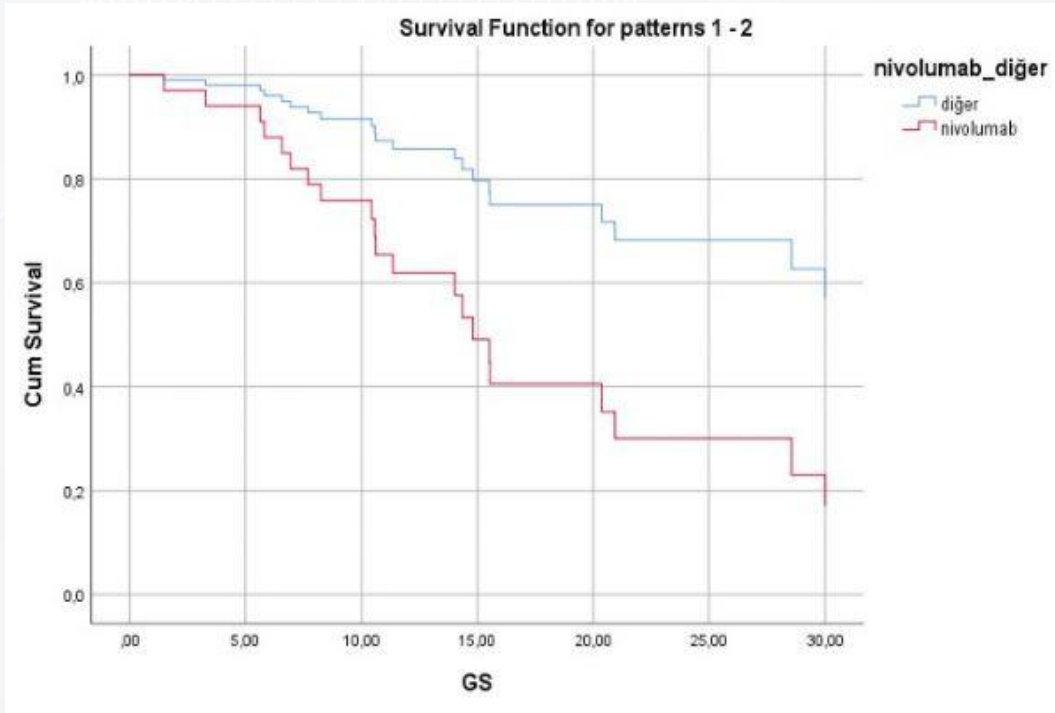


Şekil 1.



Primeri akciğer kanseri olup nivolumab ve diğer İMT ajanları kullanan hastaların LRFS açısından karşılaştırılması ($p = 0,028$)

Şekil 2.



Primer akciğer kanseri olup nivolumab ve diğer İMT kullanan hastaların GS açısından karşılaştırılması ($p=0.019$)



Tablo1.Hastaların demografik, klinik ve tedavi özellikleri

Özellik	Değer
Toplam hasta sayısı	70
Toplam tedavi alanı sayısı	80
Toplam metastaz sayısı	155
Medyan yaş (aralık)	62 (26–79)
Cinsiyet	Erkek %68,6 (n=48) Kadın %31,4 (n=22)
ECOG performans durumu	ECOG 0: %17,1 (n=12) ECOG 1: %65,7 (n=46) ECOG >=2: %17,2 (n=12)
Metastatik durum	Oligometastatik %55,7 (n=39) Polimetastatik %44,3 (n=31)
Oligometastatik alt gruplar	De novo: %20,0 (n=14) Tekrarlayan (repeat): %15,7 (n=11) İndüklenmiş: %20,0 (n=14)
Metastaz sayısı	Medyan 1 (1–6)
Metastaz lokalizasyonu	Beyin %84,3 (n=59) Akciğer %8,6 (n=6) Diğer %7,1
Sistemik tedavi	İT %61,4 (n=43) TT %38,6 (n=27)
RT toplam doz	Medyan 27 Gy (18–50)
Fraksiyon sayısı	Medyan 3 (1–5)
Fraksiyon dozu	Medyan 9 Gy (5–20)

İT:İmmünoterapi TT: Hedefe Yönelik Tedavi

Tablo 2.Toksosite Sonuçları

Parametre	İT (%)	TT (%)	p
Akut toksisite	18.4	16.1	0.797
Kronik toksisite	10.2	12.9	0.710
Radyonekroz	7.1	6.7	0.938

İT:İmmünoterapi TT:Hedefe yönelik tedavi



S-08

METASTATİK MEME KANSERİNDE BİRİNCİ BASAMAK CDK4/6 İNHİBİTÖRÜ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA FIB-4 İNDEKSİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Ceren Mordağ Cicek, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Gökçen Demiray, Arzu Yaren, Gamze Gököz Doğu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç

HR(+),HER2(-) metastatik meme kanserinde CDK4/6 inhibitörleriyle kombine endokrin tedavi günümüzde standart 1.basamak tedavi yaklaşımını oluşturmaktadır. Günümüzde FIB-4 indeksinin çeşitli malignitelerde prognostik bir belirteç olabileceği öne sürülmektedir. Meme kanserinde FIB-4 indeksinin prognostik değeri ile ilgili veriler sınırlı olup, özellikle CDK4/6 inhibitörü tedavisi alan metastatik hasta grubunda bu konuda çalışma sayısı oldukça azdır. Bu çalışmada, 1.basamak CDK4/6 inhibitörü tedavisi alan metastatik meme kanseri hastalarında FIB-4 indeksinin prognostik etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Denovo/nüks metastatik meme kanseri tanısıyla Ribosiklib veya Palbosiklib başlanan hastalar (Ocak2020-Şubat 2025) retrospektif olarak tarandı. İstatistiksel analizler SPSS 27.0 ve RStudio programları kullanılarak gerçekleştirildi. Kategorik veriler ki-kare/Fisher testi ile karşılaştırıldı. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi ile yapıldı ve gruplar log-rank testi ile değerlendirildi. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 85 hastanın medyan yaşı 60(32-96)ydı. Hastaların %61,2'si(n=52) rekürren hastalık, %38,8'i(n=33) denovo metastatik hastalık olarak değerlendirildi. Tanı anındaki evre dağılımında hastaların %41,2'si(n=35) evre IV, %32,9'u(n=28) evre III, %22,4'ü(n=19) evre II, %3,5'i(n=3) evre I idi. Metastatik tutulumda en sık kemik metastazı(%78,8 n=67) izlenirken, bunu akciğer(%41,2; n=35), karaciğer(%20,0; n=17) izledi.

Hastaların %78,8'inin(n=67) Ribociclib, %21,2'sinin(n=18) Palbosiclib aldığı görüldü. CDK4/6 inhibitörüyle birlikte uygulanan endokrin tedavi olarak %65,9(n=56) letrozol ve %34,1(n=29) fulvestrant kullanıldı. Hastaların %74,1'inde(n=63) parsiyel yanıt, %16,5'inde(n=14) tam yanıt, %4,7'sinde(n=4) stabil hastalık ve %4,7'sinde(n=4) progresif hastalık saptandı. FIB-4 skoruna göre analizde, düşük FIB-4 grubunda medyan OS 48,6 ay(30,1-67,1), orta FIB-4 grubunda 43,9 ay(2,6-85,2) ve yüksek FIB-4 grubunda 16,3 ay olup gruplar arasında anlamlı fark izlenmemiştir($p=0,507$). Düşük FIB-4 grubunda medyan PFS 50,6 ay(14,6-86,7), orta FIB-4 grubunda 34,9 ay(0,1-69,7) ve yüksek FIB-4 grubunda 6,7 ay(5,0-11,9) olup fark anlamlı bulunmuştur($p=0,021$).

Sonuç

Çalışmamızda OS açısından FIB-4 grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu durum hasta sayısının sınırlı olması ve sonraki tedavi basamaklarının etkisi ile açıklanabilir. FIB-4 indeksinin kolay uygulanabilir ve maliyetsiz olması klinik pratikte avantaj sağlar. Literatürde FIB-4 indeksinin antrasiklin bazı tedavi alan metastatik olmayan meme kanseri hastalarında genel sağkalımın bağımsız bir öngörücüsü olabileceği gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda ise FIB-4 indeksinin özellikle progresyonsuz sağkalım ile anlamlı ilişkili olduğu saptanmış olup, bu bulgular FIB-4'ün farklı klinik alt gruplarda prognostik değer taşıyabileceğini düşündürmektedir. Bu bulguların daha geniş hasta serileri ve prospektif çalışmalar ile doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, cdk4/6 inhibitörü, fib-4 skoru



S-09

İNTRAHEPATİK KOLANJİYOKARSİNOMLU HASTALARDA KANSERE BAĞLI MORTALİTENİN MAKİNE ÖĞRENMESİ ALGORİTMALARI İLE ÖNGÖRÜLMESİ

Omar Alomari¹, Hatice Odabaş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç

İntrahepatik kolanjiyokarsinom (iCCA), karaciğer parankimi içindeki küçük safra kanallarından kaynaklanan ve prognozu oldukça kötü olan primer bir malignitedir. Hastaların %80'inden fazlası tanı anında rezeke edilemez durumdadır ve medyan sağkalım 6-12 ay arasındadır. Bu çalışmanın amacı, geniş bir popülasyon tabanlı veri deposundan elde edilen klinik ve demografik özellikleri kullanarak iCCA hastalarında kansere bağlı mortaliteyi öngörece makine öğrenmesi (ML) modelleri geliştirmek ve bu modellerin performansını karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Ulusal Kanser Enstitüsü'nün (NCI) Gözetim, Epidemiyoloji ve Son Sonuçlar (SEER) programından 2000-2018 yılları arasında iCCA tanısı alan 15767 hastanın verileri retrospektif olarak toplandı. Analizlerde cinsiyet, yaş, ırk, tanı yılı gibi demografik değişkenlerin yanı sıra radyoterapi, kemoterapi, cerrahi öyküsü ve kanser evresi gibi klinikopatolojik değişkenler kullanıldı. Veri ön işleme ve modelleme aşamalarında Python 3 programlama dili kullanıldı. Veriler %80 eğitim ve %20 test seti olarak ayrıldı. Lojistik Regresyon, K-en Yakın Komşu (KNN), Destek Vektör Makinesi (SVM), Karar Ağacı (DT), Rastgele Orman (RF), XGboost, Naive Bayes ve Sinir Ağları (NN) olmak üzere sekiz farklı algoritma uygulandı.

Modellerin performansı; doğruluk (accuracy), duyarlılık (recall), kesinlik (precision), F1-skoru ve ROC eğrisi altındaki alan (AUC) metrikleri ile değerlendirildi. Ayrıca 5 katlı çapraz doğrulama ile modellerin sağlamlığı test edildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 69,58 olup, medyan sağkalım 5 aydır. Eğitim setinde Karar Ağacı ve Rastgele Orman modelleri mükemmel başarı gösterirken, test setinde modellerin genelleme performansında farklılıklar gözlenmiştir. Modellerin pozitif vakaları tanılamadaki (duyarlılık) performansı incelendiğinde (Figür 1); Lojistik regresyon test setinde 0,752, KNN 0,918, SVM 0,920, Karar Ağacı 0,838, Rastgele Orman 0,889, XGboost 0,932, Naive Bayes 0,728 ve Sinir Ağları 0,878 duyarlılık sergilemiştir. Model performanslarının genellenebilirliği AUC analizi ile değerlendirilmiştir (Figür 2). Lojistik regresyon 0,74 AUC ile test setinde en kararlı performansı gösterirken; eğitim setinde 0,98 ve üzeri AUC değerlerine ulaşan KNN, SVM, DT, RF ve XGboost modellerinin test setindeki AUC değerleri sırasıyla 0,62, 0,67, 0,61, 0,68 ve 0,68'e gerilemiştir. Naive Bayes 0,67, Sinir Ağları ise 0,69 test AUC değeri göstermiştir.

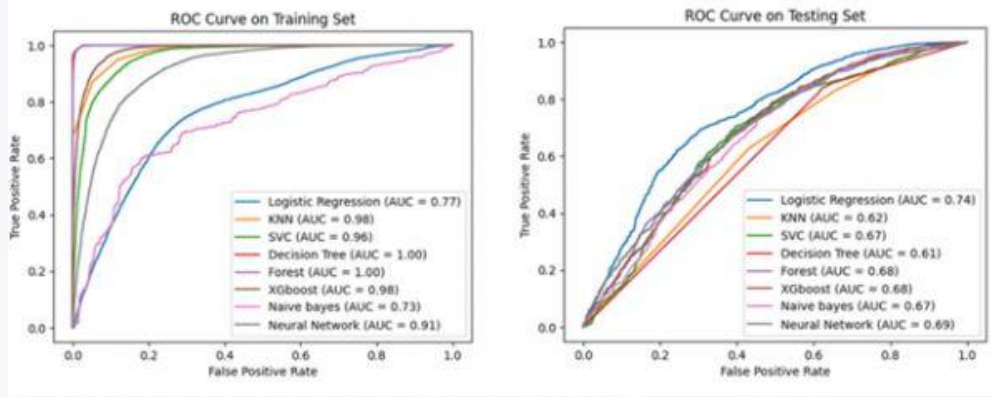
Sonuç

Makine öğrenmesi modelleri, iCCA gibi kompleks kanser türlerinde geleneksel yöntemlere göre daha kapsamlı prognostik değerlendirmeler sunma potansiyeline sahiptir. XGboost ve Sinir Ağları gibi modeller yüksek duyarlılık oranları ile riskli hastaların belirlenmesinde yardımcı olabilir. Lojistik regresyon ise genellenebilirliği en yüksek modeldir. Bazı modellerdeki aşırı öğrenme riski, klinik uygulamada dikkatle değerlendirilmelidir.

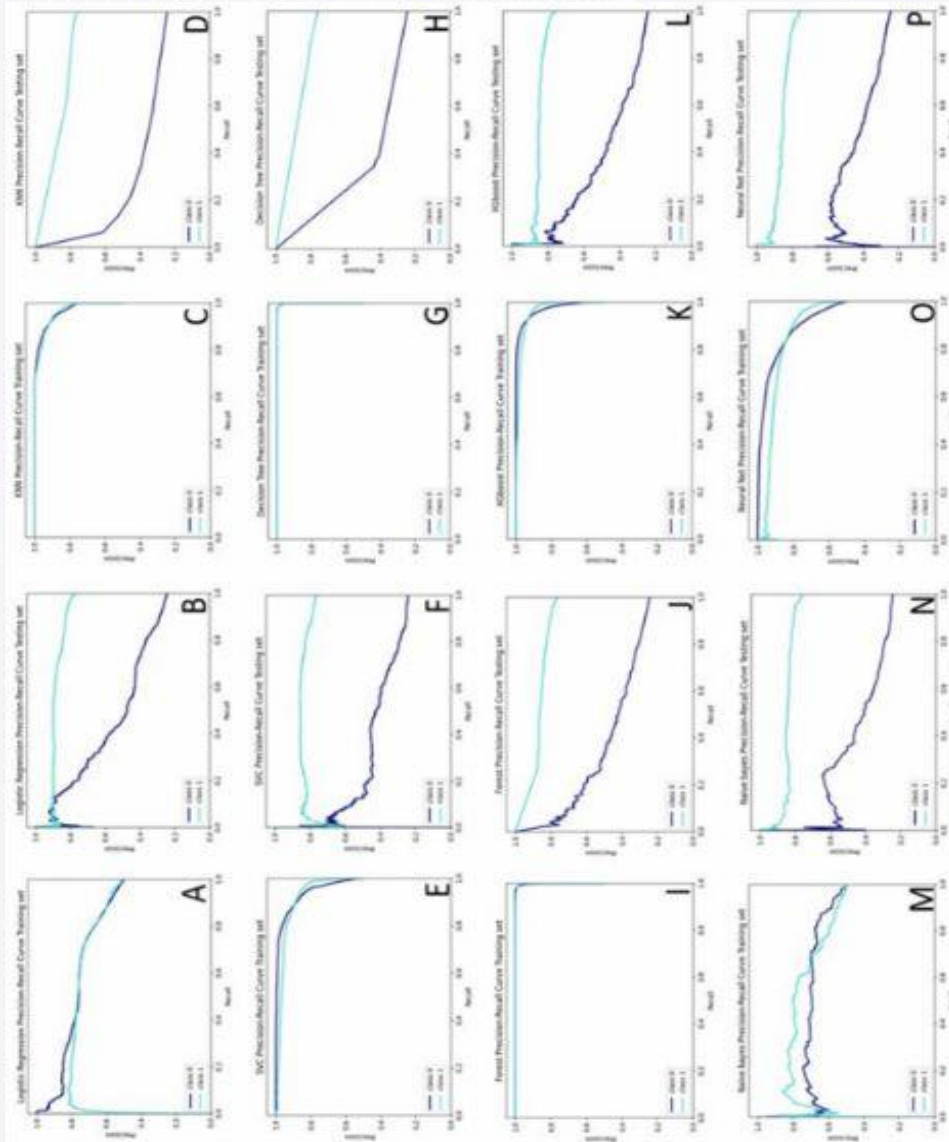
Anahtar Kelimeler: İntrahepatik kolanjiyokarsinom, Makine öğrenmesi, Mortalite öngörüsü



Figür 2: Lojistik Regresyon, K-en Yakın Komşular, Destek Vektör Makinesi, Karar Ağacı, Rastgele Orman, XGboost, Naive Bayes ve Sinir Ağı için eğitim seti ve test setinin ROC eğrisi.



Figür 1: Kanserle ilişkili ölümleri tahmin etmede makine öğrenimi modellerinin değerlendirilmesi.





S-10

REZEKTABL GASTRİK ADENOKARSİNOMDA GRIM SKORUNUN TÜMÖR MİKROÇEVRESİ PARAMETRELERİ İLE KOMBİNASYONUNUN PROGNOSTİK DEĞERİ

Gökhan Öztürk

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç

Gastrik kanser, yüksek mortalitesi ve biyolojik heterojenitesi nedeniyle güvenilir prognostik biyobelirteçlere ihtiyaç duyulan bir malignitedir. Sistemik inflamasyon ve beslenme durumunu yansıtan Gustave Roussy Immune (GRIm) skoru farklı malignitelerde prognostik değer göstermiştir. Ancak rezektabl gastrik kanserde, tümör mikroçevresi parametreleri ile birlikte değerlendirilmesine ilişkin veri sınırlıdır. Bu çalışmada, GRIm skorunun hastalıksız sağkalım (DFS) ve genel sağkalım (OS) üzerindeki etkisi ile PD-L1, tümör-stroma oranı (TSR) ve tümör infiltran lenfosit (TIL) gibi mikroçevresel parametrelerle kombinasyonunun prognostik katkısı araştırıldı.

Gereç-Yöntem

Hastası retrospektif olarak değerlendirildi. GRIm skoru preoperatif LDH, albümin ve nötrofil/lenfosit oranına göre hesaplanarak düşük (0-1) ve yüksek (2-3) olarak sınıflandırıldı. Patolojik değerlendirmede PD-L1 pozitifliği CPS \geq 1, TSR yüksekliği stromal komponent \geq %50 ve TIL yüksekliği CD8+ yoğunluğu \geq %10 olarak tanımlandı. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi ile, bağımsız prognostik etkiler çok değişkenli Cox regresyon modeli ile değerlendirildi.

Bulgular

Ortalama yaş 61,8 \pm 11,5 yıl olup hastaların %72,3'ü erkekti. Olguların %54,8'i T4, %35,6'sı N3 evredeydi. PD-L1 CPS \geq 1 pozitifliği %49,5, düşük TSR %56,9 ve TIL \geq %10 oranı %73,4 idi. Düşük GRIm grubunda medyan DFS 24 aya karşı 12 ay (p=0,004), medyan OS ise 32 aya karşı 19 ay (p=0,006) olarak bulundu. Çok değişkenli analizde yüksek GRIm skoru hem DFS (HR:1,47; p=0,035) hem de OS (HR:1,41; p=0,044) için bağımsız olumsuz prognostik faktördü. Kombine analizlerde düşük GRIm/PD-L1 pozitif grup en uzun DFS ve OS değerlerini gösterdi (35 ve 39 ay). En güçlü prognostik ayrım GRIm-TSR modelinde elde edildi; düşük GRIm/düşük TSR grubunda DFS 35 ay ve OS 45 ay iken, yüksek GRIm/yüksek TSR grubunda sırasıyla 12 ve 19 ay bulundu (p=0,014; p=0,001). GRIm-TSR sınıflaması çok değişkenli analizde de bağımsız prognostik önemini korudu (HR:1,23; p=0,005). GRIm-TIL kombinasyonu da sağkalım ayrımı sağlamakla birlikte çok değişkenli analizde sınırda kaldı.

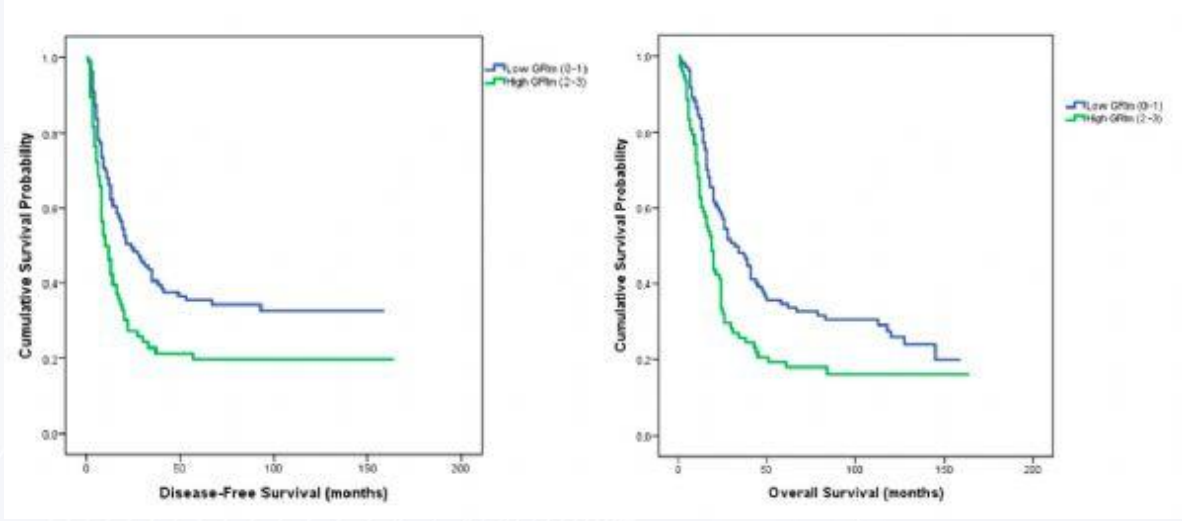
Sonuç

GRIm skoru, rezektabl gastrik adenokarsinomda DFS ve OS'yi öngören bağımsız, ucuz ve kolay uygulanabilir bir biyobelirteçtir. PD-L1, TIL ve özellikle TSR ile entegrasyonu prognostik ayrımı artırmaktadır. Sistemik inflamasyon ile tümör mikroçevresini birlikte değerlendiren bu yaklaşım, postoperatif risk sınıflaması ve hasta izleminin bireyselleştirilmesi açısından klinik olarak uygulanabilir görünmektedir.

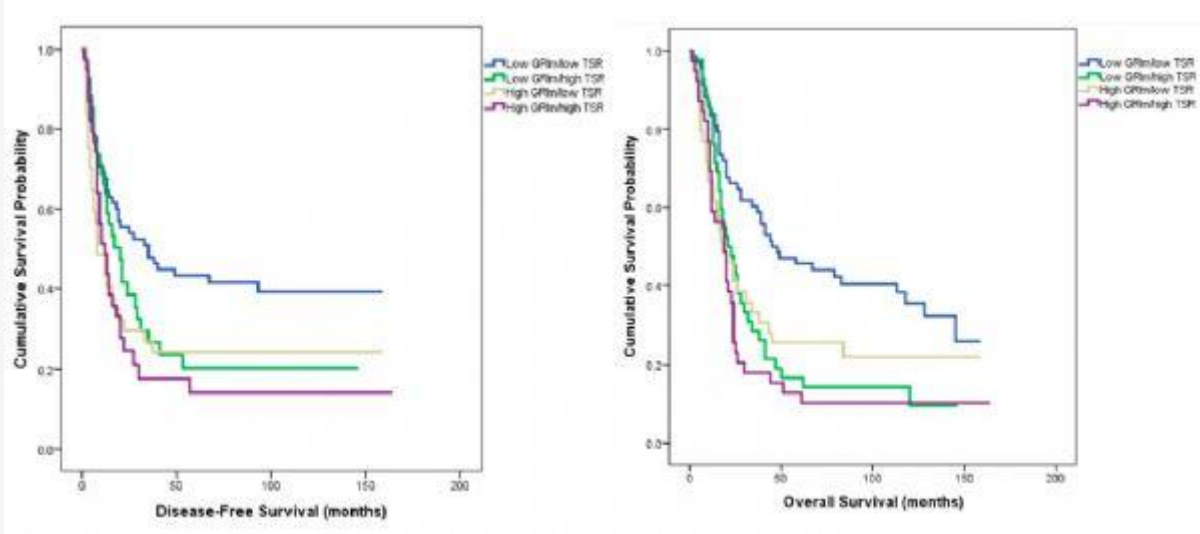
Anahtar Kelimeler: Gastric adenocarcinoma, GRIm score, Tumor microenvironment, Prognostic biomarker, Tumor-stroma ratio



Şekil 1. GRIm skoruna göre hastalıksız sağkalım (A) ve genel sağkalım (B) Kaplan–Meier eğrileri.



Şekil 2. GRIm skoru ve tümör-stroma oranı (TSR) kombinasyonuna göre hastalıksız sağkalım (A) ve genel sağkalım (B) için Kaplan–Meier eğrileri





S-11

METASTATİK KANSERDE İMMÜN KONTROL NOKTASI İNHİBİTÖRLERİ İLE EŞZAMANLI ASPIRİN KULLANIMI VE KLİNİK SONUÇLAR

Satı Coşkun Yazgan, Beliz Bahar Karaoğlan, Hatice Bölek, Pınar Kubilay Tolunay, Emre Yekedüz, Elif Berna Köksoy, Filiz Çay Şenler, Güngör Utkan, Hakan Akbulut, Yüksel Ürün, Hatime Arzu Yaşar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı; Ankara

Amaç

Aspirinin (ASA) antitümör immün yanıtı modüle edebileceği düşünülmektedir. Preklinik ve klinik veriler, ASA'nın tümör mikroçevresi ve immün yanıt üzerindeki düzenleyici etkileri yoluyla immünoterapötik yanıtı şekillendirebileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada, immün kontrol noktası inhibitörü (ICI) tedavisi alan metastatik kanser hastalarında eşzamanlı ASA kullanımının klinik sonuçlarla ilişkisi değerlendirildi.

Gereç-Yöntem

Ocak 2015-Aralık 2024 arasında ICI tedavisi alan metastatik kanser hastalarını içeren popülasyon temelli bir kohort çalışması yapıldı. Hastalar eşzamanlı ASA kullanımına göre ASA kullananlar ve kullanmayanlar olarak sınıflandırıldı. Birincil sonlanım noktası genel sağkalım (OS), ikincil sonlanım noktaları progresyonsuz sağkalım (PFS), objektif yanıt oranı (ORR) ve hastalık kontrol oranı (DCR) idi.

Bulgular

ICI tedavisi alan 347 hastanın 338'inde ASA maruziyet durumu belirlenebildi; 82'si ASA kullanıcısı, 256'sı değildi. ICI başlangıcındaki medyan yaş 63,6 yıl (IQR: 55,7-70,4) olup hastaların %25,9'u kadındı. En sık görülen kanser türleri KHDAK (%34,9), RCC (%25,1), melanom (%14,4), mesane kanseri (%9,2) ve KHAK (%6,6) idi; diğer kanserler %9,8'ini oluşturuyordu. Uygulanan ICI tedavileri nivolumab (%58,2), pembrolizumab (%21,3), atezolizumab (%7,8), ipilimumab (%6,6), nivolumab-ipilimumab (%2,6), avelumab (%2,6) ve durvalumab (%0,9) idi. Gruplar malignite ve tedavi dağılımı, başlangıç metastaz bölgeleri ve ECOG performans durumu açısından benzerdi; ASA kullanan hastalar daha yaşlıydı (66,6 vs 62,4 yıl; p=0,001). Medyan PFS, ASA kullananlarda 11,1 ay (%95 GA 8,2-14,1), kullanmayanlarda 3,9 ay (%95 GA 2,9-5,0) idi (p=0,001). Çok değişkenli analizde ASA kullanımı (HR 0,565; %95 GA 0,388-0,823; p=0,003) ve ECOG PS 0-1 olması (HR 0,330; %95 GA 0,193-0,567; p<0,001) daha iyi PFS ile bağımsız ilişkili bulundu. OS için medyan izlem süresi 17,8 ay (%95 GA 15,3-20,3) idi. Medyan OS, ASA kullananlarda 36,1 ay (%95 GA 11,9-60,2), kullanmayanlarda 15,7 ay (%95 GA 11,1-20,3) idi (p=0,047). ASA kullanımı (HR 0,597; %95 GA 0,379-0,939; p=0,026) ve ECOG PS 0-1 olması (HR 0,406; %95 GA 0,262-0,631; p<0,001) daha uzun OS ile bağımsız ilişkiliydi; başlangıçta akciğer metastazı (HR 1,643; %95 GA 1,062-2,542; p=0,025) ve karaciğer metastazı (HR 2,242; %95 GA 1,443-3,483; p<0,001) daha kötü OS ile ilişkili bulundu. Yanıt değerlendirilebilen kohortta (n=240), ORR ASA kullananlarda %55,7, kullanmayanlarda %44,1 idi (p=0,117); DCR ise sırasıyla %83,6 ve %62,6 olarak saptandı (p=0,002).

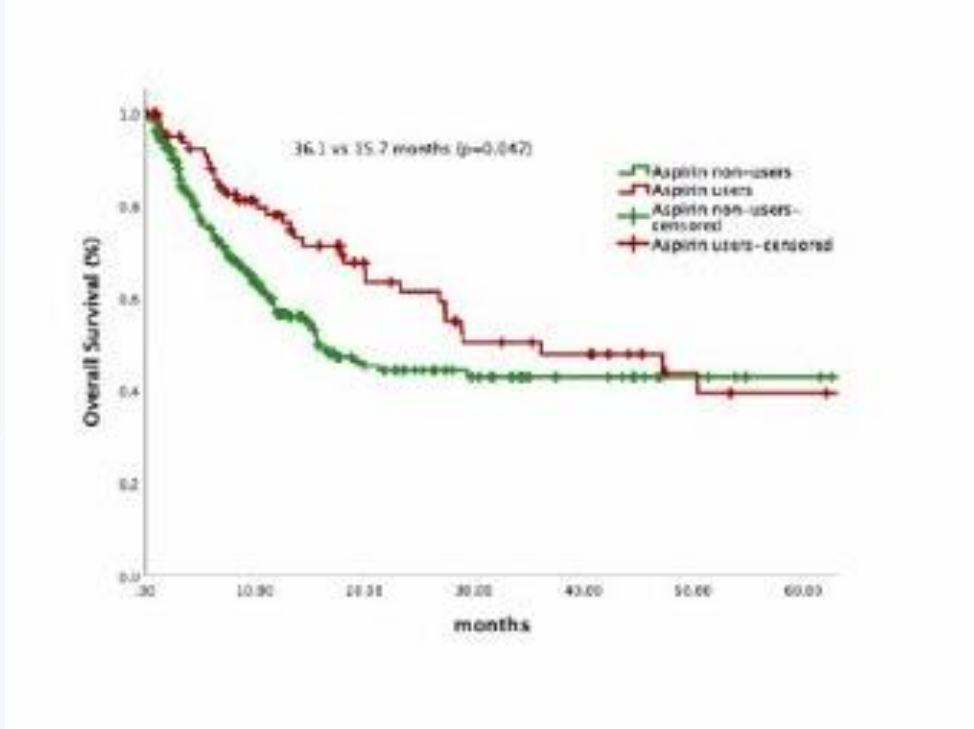
Sonuç

ICI tedavisi alan metastatik kanser hastalarında aspirin kullanımı, daha uzun PFS ve OS ile daha yüksek DCR ile ilişkili görünmektedir. Bu bulgular, ASA'nın immünoterapi etkinliğini artırma potansiyeline işaret edebilir; ancak gözlemsel tasarım nedeniyle nedensel ilişki kurmak mümkün değildir. Bu bulguların prospektif çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aspirin, Genel Sağkalım, İmmünoterapi



Aspirin kullanım durumuna göre genel sağkalım





S-12

METASTATİK MELANOM HASTALARINDA CHAM SKORUNUN PROGNOSTİK ÖNEMİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

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

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

Amaç

Metastatik melanom hastalarında immünoterapi yanıtını ve sağkalımı öngörebilecek biyobelirteçlere ihtiyaç vardır. Bu çalışmada, nivolumab tedavisi alan metastatik melanom hastalarında CRP, albumin, hemogloblin ve metastatik yükten oluşan CHAM skorunun prognostik değerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya nivolumab tedavisi alan metastatik melanom tanılı hastalar dahil edildi. Bu çalışmada, literatürde tanımlanan CHAP skorundan türetilmiş olan CHAM skoru kullanıldı ve klinik parametre olarak metastatik yayılımı yansıtan değişkenler ile modifiye edildi. Hastalar CHAM skoruna göre düşük (<2) ve yüksek (≥ 2) risk gruplarına ayrıldı. Klinik, laboratuvar ve tedavi yanıtı verileri analiz edildi. Progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) Kaplan–Meier yöntemi ile değerlendirildi ve gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı. Prognostik faktörler univaryant ve multivaryant Cox regresyon analizleri ile incelendi.

Bulgular

Çalışmaya toplam 36 metastatik melanom hastası dahil edildi ve hastalar CHAM skoruna göre düşük (< 2 , $n = 14$) ve yüksek (≥ 2 , $n = 22$) risk gruplarına ayrıldı. Yüksek CHAM grubunda inflamatuvar yükün arttığı, beslenme parametrelerinin daha düşük olduğu ve metastatik hastalık yükünün daha fazla olduğu gözlemlendi. Tedavi yanıtı açısından düşük CHAM grubunda objektif yanıt oranı daha yüksek bulundu (85.7% vs 40.9%). Median progresyonsuz sağkalım düşük CHAM grubunda 30.3 ay iken yüksek CHAM grubunda 11.6 ay olarak saptandı; benzer şekilde median genel sağkalım sırasıyla 44.1 ay ve 15.9 ay idi. Kaplan–Meier analizinde her iki sonlanım için gruplar arasında belirgin ve klinik olarak anlamlı ayrışma izlendi. Univaryant analizde CHAM skoru hem progresyonsuz hem de genel sağkalım ile anlamlı olarak ilişkili bulunurken, multivaryant Cox regresyon analizinde de bağımsız prognostik faktör olarak saptandı (PFS için HR: 1.394, $p = 0.008$; OS için HR: 1.446, $p = 0.008$).

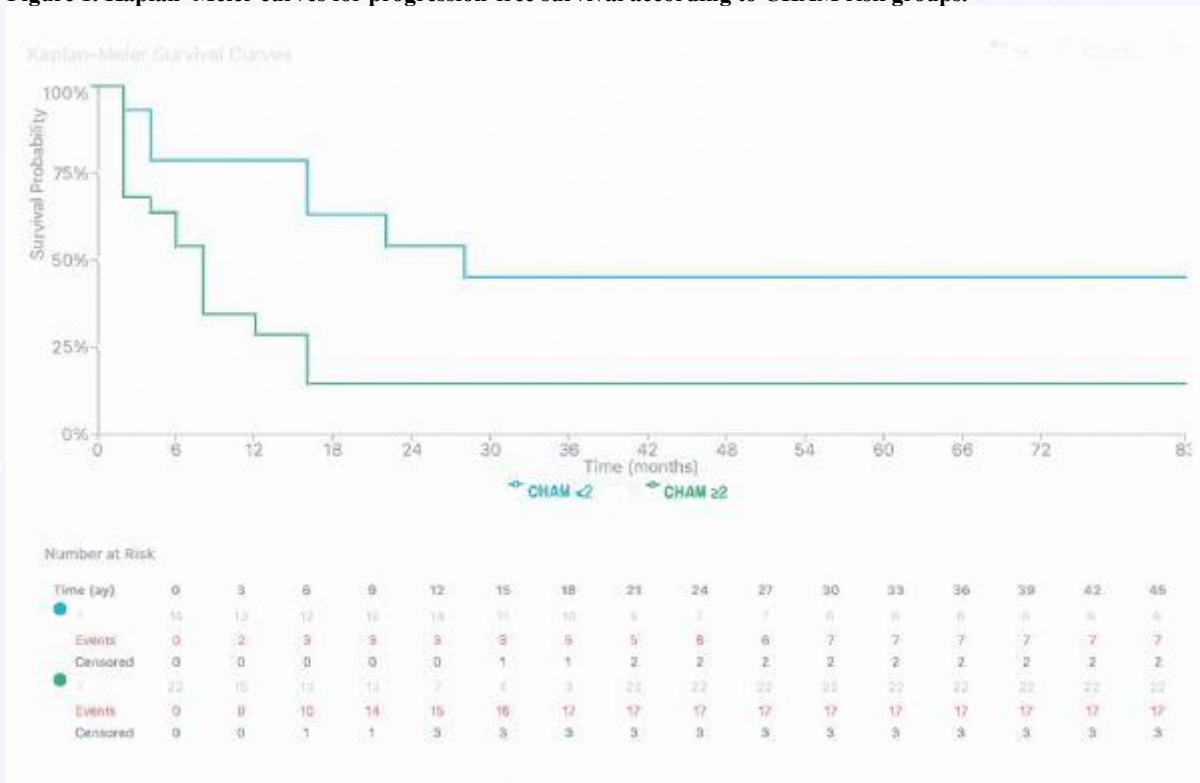
Sonuç

CHAM skoru, nivolumab tedavisi alan metastatik melanom hastalarında hem progresyonsuz hem de genel sağkalımı öngören bağımsız ve kolay uygulanabilir bir prognostik belirteçtir. Klinik pratikte hasta risk sınıflamasında kullanılabilecek, tedavi stratejilerinin bireyselleştirilmesine katkı sağlayabilecek değerli bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: CHAM score, melanoma, metastaz, nivolumab



Figure 1. Kaplan–Meier curves for progression-free survival according to CHAM risk groups.



Patients with CHAM <2 showed longer median PFS compared to those with CHAM ≥2 (24.6 vs 6.8 months; $p=0.009$).



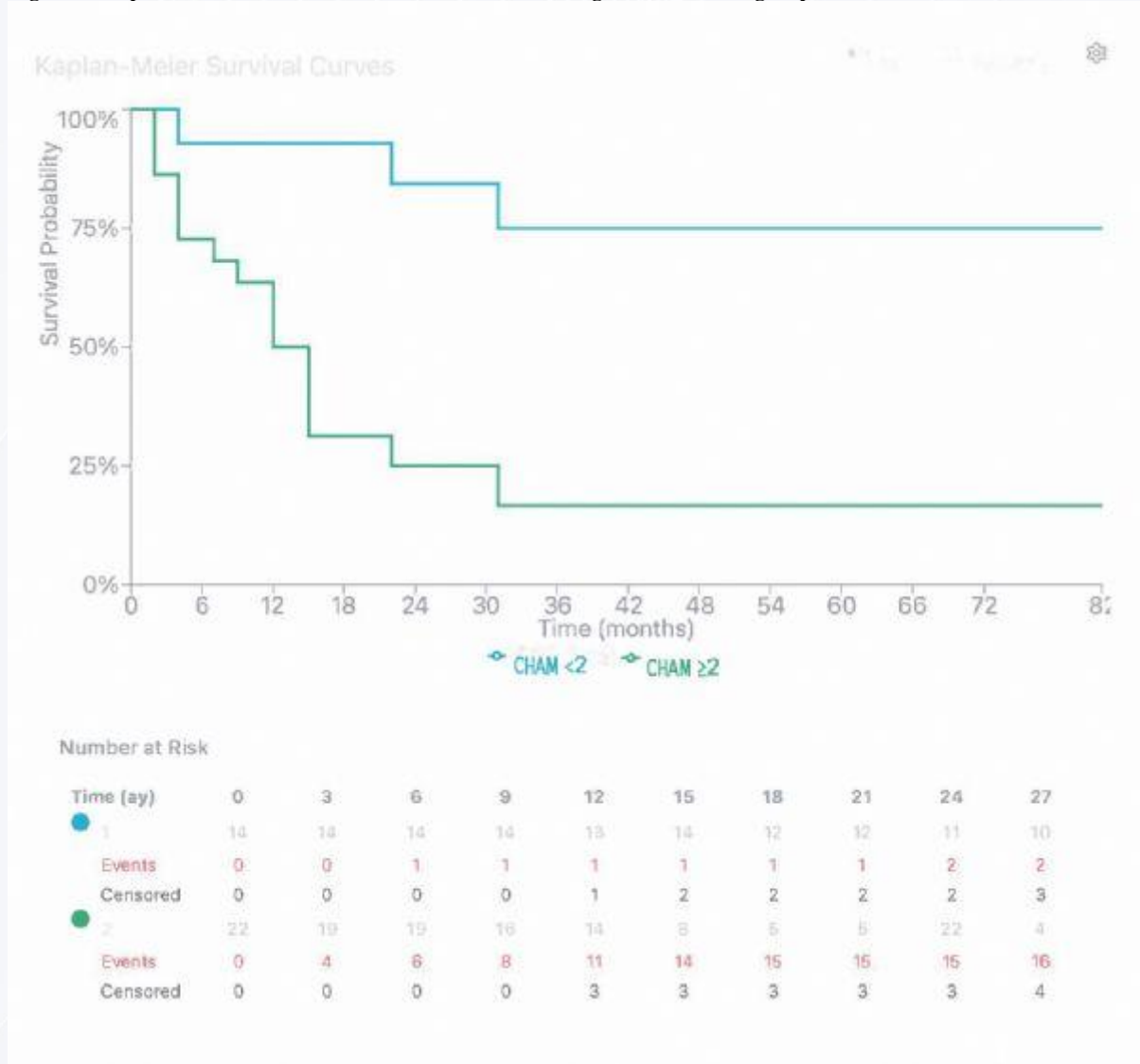
Tablo 1. CHAM risk gruplarına göre klinik özellikler ve tedavi sonuçları

Özellik		CHAM < 2 (n=14)	CHAM ≥ 2 (n=22)
Yaş, yıl	mean ± SD	60.1 ± 11.6	59.7 ± 15.8
Cinsiyet, n (%)	Erkek	8 (57.1)	15 (68.2)
	Kadın	6 (42.9)	7 (31.8)
Metastaz başlangıç şekli, n (%)	Rekürren	8 (57.1)	13 (59.1)
	De novo	6 (42.9)	9 (40.9)
Akciğer metastazı, n (%)	Yok	7 (50.0)	9 (40.9)
	Var	7 (50.0)	13 (59.1)
Kemik metastazı, n (%)	Yok	12 (85.7)	13 (59.1)
	Var	2 (14.3)	9 (40.9)
Karaciğer metastazı, n (%)	Yok	14 (100.0)	15 (68.2)
	Var	0 (0.0)	7 (31.8)
Beyin metastazı, n (%)	Yok	14 (100.0)	18 (81.8)
	Var	0 (0.0)	4 (18.2)
Uzak lenf nodu metastazı, n (%)	Yok	12 (85.7)	20 (90.9)
	Var	2 (14.3)	2 (9.1)
Metastatik bölge sayısı, n (%)	≤2	6 (42.9)	1 (4.5)
	>2	8 (57.1)	21 (95.5)
Lökosit	mean ± SD	7643 ± 2256	7732 ± 1429
Lenfosit	mean ± SD	1872 ± 680	1421 ± 503
Hemoglobin, g/dL	mean ± SD	13.8 ± 1.0	12.0 ± 1.8
Albumin, g/dL	mean ± SD	4.2 ± 0.4	3.9 ± 0.5
LDH, U/L	mean ± SD	201 ± 75	346 ± 218
Trombosit	mean ± SD	255 ± 63	263 ± 97
CRP, mg/L	mean ± SD	0.7 ± 0.6	4.4 ± 6.1
PET SUVmax	mean ± SD	11.6 ± 5.5	12.9 ± 7.8
ORR (CR+PR), n (%)	Yok	2 (14.3)	13 (59.1)
	Var	12 (85.7)	9 (40.9)

CHAM risk gruplarına göre hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri ile tedavi yanıtları karşılaştırılmıştır. Yüksek CHAM grubunda inflamatuvar belirteçlerin daha yüksek, beslenme ve hematolojik parametrelerin daha düşük olduğu ve metastatik hastalık yükünün daha fazla olduğu gözlenmiştir. Ayrıca düşük CHAM grubunda objektif yanıt oranı daha yüksek bulunmuştur.



Figure 2. Kaplan–Meier curves for overall survival according to CHAM risk groups.



CHAM <2 grubunda median genel sağkalıma ulaşılamazken, CHAM ≥2 grubunda median OS 10 ay olarak saptandı. Düşük CHAM grubunda genel sağkalım anlamlı olarak daha uzun bulundu ($p < 0.001$).



Tablo 2. Progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım için Cox regresyon analizleri

PFS				
Değişken	Univaryant HR (%95 CI)	p	Multivaryant HR (%95 CI)	p
Yaş	0.988 (0.956–1.021)	0.476	1.003 (0.966–1.042)	0.871
BRAF	0.979 (0.519–1.845)	0.947	1.122 (0.553–2.278)	0.750
Cinsiyet	0.532 (0.219–1.294)	0.164	1.218 (0.068–0.697)	0.010
Vücut kitle indeksi (BMI)	0.967 (0.896–1.044)	0.391	—	—
Adjuvan tedavi	0.810 (0.257–2.559)	0.720	—	—
Metastaz başlangıç paterni	1.586 (0.707–3.557)	0.263	—	—
Metastatik odak sayısı	3.568 (0.834–15.258)	0.086	—	—
Akciğer metastazı	1.022 (0.451–2.312)	0.021	0.461 (0.177–1.201)	0.113
Karaciğer metastazı	2.424 (0.912–6.441)	0.076	—	—
Beyin metastazı	1.769 (0.510–6.129)	0.369	—	—
Kemik metastazı	2.401 (1.035–5.570)	0.041	2.409 (0.973–5.965)	0.057
Uzak lenf nodu metastazı	2.699 (0.362–9.113)	0.993	—	—
PET SUVmax	1.054 (0.994–1.117)	0.077	1.079 (0.008–1.155)	0.029
CHAM skoru	1.332 (1.098–1.616)	0.004	1.394 (1.089–1.786)	0.008
CRP	1.048 (0.992–1.106)	0.095	—	—
Albumin	0.677 (0.238–1.921)	0.463	—	—
Hemoglobin	0.838 (0.672–1.045)	0.116	—	—
LDH	1.001 (0.999–1.003)	0.154	—	—
Nötrofil	1.000 (1.000–1.000)	0.870	—	—
Lenfosit	0.999 (0.999–1.000)	0.144	—	—
Trombosit	0.999 (0.994–1.004)	0.762	—	—
OS				
Değişken	Univaryant HR (95% CI)	p	Multivaryant HR (95% CI)	p
Yaş	1.014 (0.976–1.052)	0.477	1.031 (0.986–1.078)	0.176
BRAF	1.013 (0.500–2.054)	0.971	—	—
Cinsiyet	0.484 (0.172–1.357)	0.168	0.240 (0.071–0.810)	0.022
Vücut kitle indeksi (BMI)	0.992 (0.915–1.076)	0.854	—	—
Adjuvan tedavi	0.928 (0.266–3.241)	0.906	—	—
Metastaz başlangıç paterni	1.040 (0.418–2.590)	0.932	—	—
Metastatik odak sayısı	6.449 (0.852–48.800)	0.071	—	—
Akciğer metastazı	1.458 (0.573–3.707)	0.429	0.683 (0.242–1.929)	0.471



Karaciğer metastazı	2.271 (0.785–6.569)	0.130	—	—
Beyin metastazı	2.856 (0.772–10.559)	0.116	—	—
Kemik metastazı	2.353 (0.929–5.957)	0.071	2.371 (0.825–6.813)	0.109
Uzak lenf nodu metastazı	2.216 (0.762–6.184)	0.915	—	—
PET SUVmax	1.053 (0.987–1.124)	0.118	1.083 (0.994–1.179)	0.068
CHAM skoru	1.443 (1.161–1.793)	<0.001	1.446 (1.103–1.895)	0.008
CRP	1.060 (1.004–1.120)	0.037	—	—
Albumin	0.338 (0.111–1.034)	0.463	—	—
Hemoglobin	0.791 (0.617–1.014)	0.064	—	—
LDH	1.003 (1.001–1.005)	0.010	1.001 (0.998–1.004)	0.527
Nötrofil	1.000 (1.000–1.000)	0.575	—	—
Lenfosit	0.999 (0.998–1.000)	0.019	—	—
Trombosit	0.998 (0.993–1.003)	0.471	—	—

HR: hazard ratio; CI: confidence interval; PFS: progression-free survival; OS: overall survival; CHAM: C-reactive protein, hemoglobin, albumin ve metastatik yayılımı içeren skor; CRP: C-reactive protein; LDH: lactate dehydrogenase.



S-13

NEOADJUVAN TEDAVİ ALAN HER2 POZİTİF MEME KANSERİ HASTALARINDA BAŞLANGIÇ PET-BT SUVMAX DEĞERİNİN PATOLOJİK TAM YANIT VE HASTALIKSIZ SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Alper Yaşar, Zeynep Yüksel Yaşar

Darica Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli

Amaç

Neoadjuvan tedavi alan HER2 pozitif meme kanseri hastalarında başlangıç pozitron emisyon tomografisi-bilgisayarlı tomografi (PET-BT) ile ölçülen maksimum standart uptake değeri (SUVmax) ile patolojik tam yanıt (pCR) ve hastaliksiz sağkalım (DFS) arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve bu ilişkinin hormon reseptör (HR) durumuna göre karşılaştırılması amaçlandı. Bu çalışmada ayrıca başlangıç metabolik aktivitenin tedavi yanıtını öngörmedeki potansiyel rolü araştırıldı.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya 2018–2025 yılları arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde takip edilen ve neoadjuvan tedavi sonrası cerrahi uygulanan 198 HER2 pozitif meme kanseri hastası dahil edildi. Hastalar hormon reseptör durumuna göre HR pozitif ve HR negatif olmak üzere iki gruba ayrıldı. Tüm hastaların tedavi öncesi PET-BT incelemelerinde ölçülen SUVmax değerleri kaydedildi. SUVmax değeri 7 cut-off değerine göre iki gruba ayrıldı (<7 ve >=7). Patolojik tam yanıt (pCR) cerrahi spesimende invaziv tümör kalıntısının bulunmaması (ypT0/Tis ve ypN0) olarak tanımlandı. SUVmax ile pCR arasındaki ilişki ki-kare testi ile değerlendirildi. Hastaliksiz sağkalım (DFS), cerrahi tarihinden hastalık nüksü veya ölüm gelişimine kadar geçen süre olarak tanımlandı. DFS analizi Kaplan–Meier yöntemi ile yapıldı ve gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı. DFS için bağımsız prognostik faktörler Cox regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular

Toplam 198 HER2 pozitif hasta çalışmaya dahil edildi. HR negatif hastalarda SUVmax >=7 olan olgularda pCR oranı SUVmax <7 olan hastalara göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu (%71,4 vs %39,1; p=0,007). Buna karşılık HR pozitif hastalarda SUVmax ile pCR arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Kaplan–Meier analizinde SUVmax grupları arasında DFS açısından anlamlı fark görülmedi (log-rank p=0,275). Çok değişkenli Cox regresyon analizinde hormon reseptör durumu DFS için bağımsız prognostik faktör olarak saptandı (HR=0,376; %95 GA: 0,193–0,733; p=0,004), ancak SUVmax (HR=1,363; p=0,357) ve pCR (HR=1,201; p=0,670) DFS ile ilişkili bulunmadı.

Sonuç

Neoadjuvan tedavi alan HER2 pozitif meme kanseri hastalarında yüksek SUVmax değerleri özellikle HR negatif alt grupta daha yüksek pCR oranları ile ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte SUVmax değerinin DFS üzerinde bağımsız prognostik etkisi gösterilememiştir. Bu bulgular metabolik aktivitenin tedavi yanıtını öngörmeye özellikle HR negatif HER2 pozitif tümörlerde daha belirgin olabileceğini, ancak sağ kalım sonuçlarını tek başına belirlemediğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: HER2 pozitif meme kanseri, neoadjuvan tedavi, patolojik tam yanıt, PET-BT, SUVmax



Tablo 1. HER2 Pozitif Hastalarda SUVmax ve pCR İlişkisi (HR durumuna göre)

grup	SUVmax <7 pCR	SUVmax ≥7 pCR	p değeri
HER2+/HR- (n=79)	9/23 (%39.1)	40/56 (%71.4)	0.007
HER2+/HR- (n=79)	19/43 (%44.2)	30/76 (%39.5)	0.48

SUVmax ≥7 olan hastalarda pCR oranı HR negatif grupta anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 2. DFS için Multivariate Cox Regresyon Analizi

Değişken	HR (ExpB)	%95 GA	p değeri
SUVmax ≥7	1.36	0.70 – 2.63	0.357
HR pozitif	0.38	0.19 – 0.73	0.004
pCR	1.20	0.52 – 2.79	0.670

Çok değişkenli Cox analizinde yalnızca hormon reseptör durumu DFS için bağımsız prognostik faktör olarak bulunmuştur. SUVmax ve pCR ile DFS arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.



S-14

KRAS MUTANT METASTATİK KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE NİVOLUMAB MONOTERAPİSİNİN ETKİNLİĞİ: ÇOKLU MERKEZ DENEYİMİ

Ahmet Oruç¹, Orhun Akdoğan², Mustafa Altay Tekeş², Esra Aşık³, Galip Can Uyar⁴, Ece Ulukal Karancı⁵, Salih Tünbekici⁶, Nargiz Majidova⁷, Melek Karakurt Eryılmaz¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji, Konya

²Gazi Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Trabzon

⁴Etilik Şehir Hastanesi, Tıbbi onkoloji, Ankara

⁵Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Antalya

⁶Ege Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji, İzmir

⁷Maltepe Medicalpark Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

Amaç

Metastatik küçük hücre dışı akciğer kanserinde (KHDAK) ikinci basamak tedavide KRAS G12C mutasyon varlığında hedefli tedaviler mevcuttur. Ancak günümüz şartlarında bu tedavilere erişim yeterince mümkün olmamaktadır. Bu çalışmada daha önce tedavi almış metastatik KHDAK hastalarında KRAS mutasyon varlığının ve altı tiplerinin nivolumab yanıtına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çok merkezli ve retrospektif olarak planlanan çalışmaya, metastatik KHDAK tanılı, nivolumab tedavisi öncesinde yeni nesil dizileme analizi (NGS) yapılan hastalar dahil edildi. Hastalar KRAS mutasyon varlığı ve alt tiplerine göre gruplandırıldı. İstatistiksel analizde SPSS 25.0 kullanıldı ve sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemiyle yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya 422 hasta dahil edildi ve 57 (%13.5) hastada KRAS mutasyonu saptandı. En sık saptanan alt tip 32 (%56.1) hastada KRAS G12C idi. 7 (%12.3) hastada KRAS G12V, 6 (%10.5) hastada KRAS12D, 6 (%10.5) hastada KRAS Q61 ve 6 (%10.5) hastada diğer KRAS mutasyonları vardı.

KRAS mutant hastalarda medyan yaş 63 (57-67) tü ve 49 (%86) hasta erkekti. 53 (%93) hastanın sigara öyküsü mevcuttu. En sık patolojik alt tip 47 (%82.5) hastada adenokarsinomaydı. 27 (%47.4) hastada PDL-1 pozitifiti. 52 (%91.2) hasta ikinci basamak tedavi olarak nivolumab ile tedavi edildi. ECOG 0 hasta sayısı 16 (%28.1) ve ECOG 1 hasta sayısı 36 (%63.2) ydı. De-novo metastatik hasta sayısı 47 (%82.5) iken takiplerde 39 (%64.8) hastada exitus gerçekleşti.

KRAS mutant (n:57) hastalarda medyan (m) progresyonsuz sağkalım (PFS) 3.8 ay iken, KRAS mutant olmayanlarda (n:365) mPFS 4.6 aydı, p=0.163. KRAS mutant (n:57) hastalarda medyan genel sağkalım (OS) 5.9 ay iken, KRAS mutant olmayanlarda (n:365) mOS 7 aydı, p=0.247.

KRAS G12C mutant (n:32) hastalarda mPFS 4.3 ay iken, KRAS G12C mutant olmayanlarda (n:25) mPFS 2.6 aydı, p=0.097. KRAS G12C mutant (n:32) hastalarda mOS 7.6 ay iken, KRAS G12C mutant olmayanlarda (n:25) mOS 3.4 aydı, p=0.020. KRAS G12D ile mOS 3.9 ay, KRAS G12V ile mOS 3 ay, KRAS Q61 ile mOS 3 ay ve diğer KRAS mutasyonları ile mOS 2.5 aydı.

Genel sağkalım açısından tüm genetik inceleme yapılan hastalarda multivariate cox regresyon analizi yapıldı. KRAS G12C mutasyon varlığı tehlike oranı (HR) 0.25 (CI: 0.11-0.55, p=0.001), erkek cinsiyette HR 3.41 (CI: 1.24-9.32, p=0.017) ve ECOG 0 olan hastalarda HR 0.29 (CI: 1.12-0.68, p=0.005) tespit edildi.

Sonuç

Metastatik KHDAK tanılı hastalarda KRAS G12C mutasyon varlığı, ikinci basamak ve sonrasında nivolumab ile tedavi için iyi prognostik bir göstergedir.

Anahtar Kelimeler: KRAS G12C, Nivolumab, KHDAK



S-15

METASTATİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOMDA SİTOREDÜKTİF NEFREKTOMİNİN GENEL SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ: EĞİLİM SKORU EŞLEŞTİRMELİ GERÇEK YAŞAM ANALİZİ

Rashad Ismayilov, Arzu Oğuz

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Sitoredüktif nefrektominin (SN) metastatik renal hücreli karsinom (mRHK) tedavisindeki yeri, immünoterapi ve hedefe yönelik tedaviler çağında tartışılabilir hale gelmiştir. Bu çalışmanın amacı, geniş kapsamlı popülasyon temelli kanser kayıt sistemi verileri kullanılarak mRHK hastalarında SN'nin genel sağkalım (GS) üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Çalışmamızda, SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) veritabanı (Kasım 2024 veri gönderimi, 17 kayıt bölgesi) kullanılarak 2010-2022 yılları arasında böbrek kanseri (C64.9) tanısı alan 18 yaş ve üzeri hastalar retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya, histolojik olarak doğrulanmış mRHK tanılı hastalar dahil edilirken, sadece klinik/radyolojik tanısı olanlar, ürotelyal karsinom, lenfoma veya sarkom gibi RHK dışı histolojiler, ikinci primer kanseri olanlar, otopsi ile tanı alanlar ve TNM evresi, metastaz bölgeleri, sağkalım süresi veya ırk bilgisi eksik/bilinmeyen hastalar dışlandı. Uygunluk kriterlerini karşılayan toplam 12.004 hasta, SN uygulananlar ve uygulanmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Seçim yanlılığını minimize etmek amacıyla; yaş, cinsiyet, ırk, medeni durum, histoloji, T ve N evresi, metastaz bölgeleri ve tanı yılı değişkenleri kullanılarak 1:1 oranında ve 0.1 caliper genişliği ile eğilim skoru eşleştirilmesi (propensity score matching - PSM) yapıldı (Şekil 1). GS, Kaplan-Meier yöntemi ve log-rank testi ile değerlendirilirken, SN'nin sağkalım üzerindeki etkisi Cox regresyon analizi ile incelendi.

Bulgular

Eşleştirme öncesi kohortta (n=12.004), SN yapılan hastaların (%47,7) yapılmayanlara kıyasla daha genç olduğu (ortalama yaş 60,9'a karşı 64,5 yıl), erkek cinsiyet, beyaz ırk, berrak hücreli histoloji ve $\geq T3$ tümör oranlarının daha yüksek; kemik, beyin, karaciğer ve akciğer metastaz oranlarının daha düşük olduğu gözlemlendi (tüm $p < 0,001$). 2010-2016 yılları arasında %56,1 hastaya SN uygulanırken, 2017-2022 yıllarında bu oran %38,7 izlendi ($p < 0,001$). Eşleştirilmiş kohortta (n=6.206), SN anlamlı genel sağkalım avantajı ile ilişkilendirildi (mGS: 27 aya karşı 10 ay; HR: 0,48; %95 GA: 0,45-0,51; $p < 0,001$; Şekil 2). Alt grup analizlerinde cerrahinin sağkalım katkısı, yaş (<65'e karşı ≥ 65), cinsiyet, ırk, medeni durum, histoloji, T ve N evresi, kemik, beyin, karaciğer veya akciğer metastazı varlığı ve tanı yılından (2010-2016'ya karşı 2017-2022) bağımsız olarak tutarlı bulundu (tüm $p < 0,001$; Tablo 1).

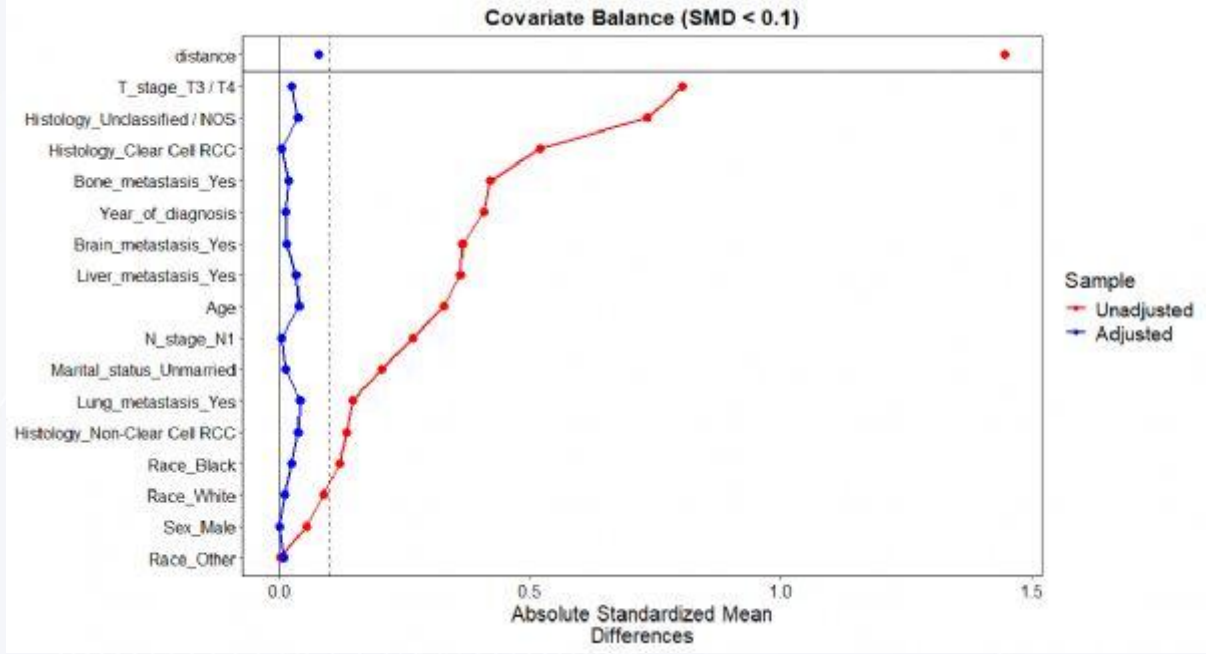
Sonuç

Bu geniş ölçekli ve eşleştirilmiş gerçek yaşam çalışması, SN'nin seçilmiş mRHK hastalarında anlamlı genel sağkalım avantajı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bulgularımız, SN'nin sağkalım üzerindeki olumlu etkisinin farklı demografik ve klinik alt gruplarda tutarlı biçimde devam ettiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, cerrahinin sağkalım katkısının modern sistemik tedavi çağında da azalmadan devam etmesi, mRHK yönetiminin bir parçası olarak nefrektominin potansiyel bir rol oynamaya devam edebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Metastatik renal hücreli karsinom, sitoredüktif nefrektomi, eğilim skoru eşleştirilmesi, genel sağkalım

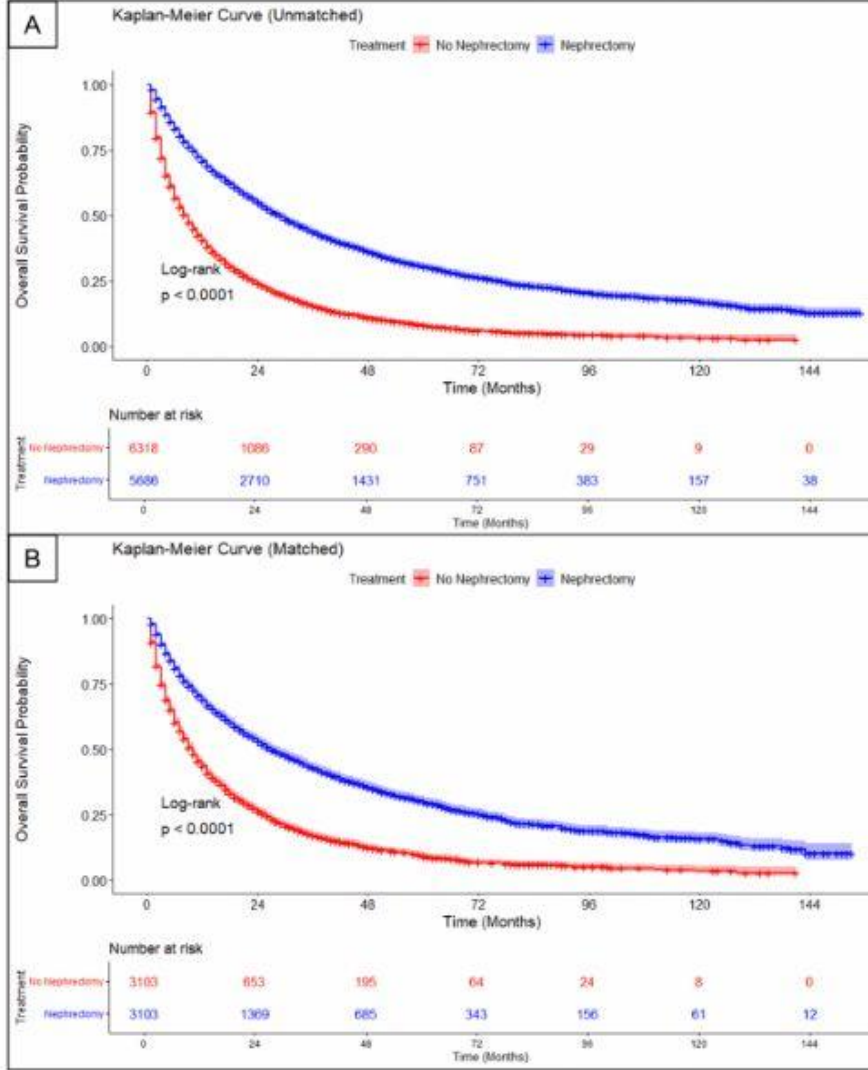


Şekil 1. Eğilim skoru eşleştirilmesi öncesi ve sonrası kovaryatların dengesini gösteren standardize edilmiş ortalama farklar (Love plot) grafiği.





Şekil 2. Eğilim skoru eşleştirmesi öncesi (A) ve sonrası (B) kohortlarda sitoredüktif nefrektominin genel sağkalım üzerine etkisi (Kaplan-Meier analizi).





Tablo 1. Eşleştirilmiş kohortta sitoredüktif nefrektominin genel sağkalm üzerine etkisinin alt grup analizleri.

Alt gruplar	N	HR (%95 GA)	P değeri
Toplam	6206	0,48 (0,45-0,51)	<0,001
Yaş			
<65	3524	0,47 (0,43-0,51)	<0,001
>=65	2682	0,49 (0,45-0,54)	<0,001
Cinsiyet			
Kadın	1820	0,46 (0,41-0,52)	<0,001
Erkek	4386	0,48 (0,45-0,52)	<0,001
İrk			
Beyaz	5161	0,47 (0,44-0,51)	<0,001
Siyah	536	0,49 (0,41-0,60)	<0,001
Diğer	509	0,49 (0,40-0,61)	<0,001
Medeni durum			
Evli	3708	0,49 (0,46-0,54)	<0,001
Evli değil	2498	0,45 (0,41-0,50)	<0,001
Histolojik alt tip			
Berrak hücreli	3792	0,46 (0,42-0,50)	<0,001
Berrak hücreli dışı	705	0,50 (0,43-0,59)	<0,001
Sınıflandırılmamış	1709	0,48 (0,43-0,53)	<0,001
T evresi			
T1 / T2	2255	0,38 (0,35-0,42)	<0,001
T3 / T4	3951	0,54 (0,50-0,58)	<0,001
N evresi			
N0	4044	0,42 (0,39-0,46)	<0,001
N1	2162	0,58 (0,53-0,64)	<0,001
Kemik metastazı			
Yok	3940	0,43 (0,40-0,46)	<0,001
Var	2266	0,57 (0,52-0,63)	<0,001
Beyin metastazı			
Yok	5614	0,46 (0,44-0,49)	<0,001
Var	592	0,61 (0,51-0,72)	<0,001
Karaciğer metastazı			
Yok	5216	0,46 (0,43-0,49)	<0,001
Var	990	0,58 (0,51-0,67)	<0,001
Akciğer metastazı			
Yok	2535	0,45 (0,41-0,49)	<0,001
Var	3671	0,50 (0,46-0,54)	<0,001
Tanı yılı			
2010-2016	3210	0,46 (0,43-0,50)	<0,001
2017-2022	2996	0,47 (0,43-0,52)	<0,001

Kısaltmalar: HR, tehlike oranı (hazard ratio); GA, güven aralığı.



S-16

HEKİM DIŞI HASTANE ÇALIŐANLARINDA HPV AŐI FARKINDALIĞI VE TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Tuğrul Burak Genç

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç

Bu çalışma, hekim dışı hastane çalıŐanlarının HPV farkındalığı, aŐı tutumları ve bilgilendirme mődahalesinin bu tutumlar üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

Çalışma gözlemsel, prospektif ve yarı deneysel bir çalışma olarak planlandı. 1 Mart - 1 Nisan 2025 tarihleri arasında MuŐ Devlet Hastanesinde yürütőldő. Hekim dışı personel (hemŐire, ebe, acil tıp teknisyeni, veri giriş personeli, destek hizmetleri personeli ve idari personel) çalışmaya davet edildi. Gönüllölük esasıyla toplam 92 katılımcı dahil edildi.

Katılımcılara 18 soruluk anket uygulandı. Anket iki bölüme ayrıldı. İlk bölümde demografik bilgiler (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve görev), HPV ve aŐı farkındalığı, bulaŐ yolları, ilişkili hastalıklar, aŐı kaygıları ve aŐı yaptırma durumu sorgulandı. HPV aŐısı yaptırmayan veya yaptırmayı düşünmeyen katılımcılara ikinci bölümde araŐtırmacılar tarafından hazırlanan bilgilendirme yazısı okutuldu ve sonrasında kendine ve çocuğuna aŐı yaptırma konusundaki tutum değişikliği değerlendirildi. HPV bilgi düzeyi, bulaŐ yollarının ve neden olduğu hastalıkların en az %50'sini bilen ve aŐının HPV ilişkili kanserleri engelleyebildiğini kabul eden katılımcılar "HPV bilgisi var" olarak modellendi.

Bulgular

Katılımcıların %57,6'sı kadın ve %46,7'si 30-40 yaş aralığındaydı. Meslek dağılımı hemŐire/acil tıp teknisyeni/ebe %40,2, veri giriş personeli %37,0, destek hizmet personeli %17,4 ve idari personel %5,4 idi. Katılımcıların %66,3'ü lisans veya lisansüstü eğitim düzeyindeydi.

Tüm katılımcıların %78,3'ü HPV hakkında genel bilgi sahibi olduğunu belirtirken, detaylı farkındalık oranı %21,7 olarak bulundu. Bu oran hemŐire/acil tıp teknisyeni/ebe grubunda %43,2 ile anlamlı Şekilde en yüksekti ($p < 0,001$).

HPV'nin neden olabileceği sağlık sorunları arasında en yüksek farkındalık serviks kanseri (%64,1) idi. AŐı ile kanserin önlenebileceğini düşünenlerin oranı %38 iken, aŐıları tamamen güvenilir bulanların oranı yalnızca %17,4 idi.

Kendilerine HPV aŐısı yaptıranların oranı %9,8, çocuklarına yaptıranların oranı %11,5 idi. AŐı yaptırmayı düşünmeyenlerin en yaygın nedenleri bilgi eksikliği (%41,6) ve yan etki kaygısı (%36,4) olarak belirlendi.

Bilgilendirme yazısının okunmasından sonra kendine aŐı yaptırmayı düşünmeyen katılımcıların %44,3'ü olumlu tutum değişikliği gösterirken, çocuğuna aŐı yaptırmayı düşünmeyenlerin %42,9'u fikir deĐiŐtirdi.

Sonuç

Hekim dışı hastane çalıŐanlarında HPV genel farkındalığı makul düzeyde olsa da detaylı bilgi düzeyi ve aŐı kabulü oldukça sınırlıdır. Kısa süreli bilgilendirme mődahalesi, katılımcıların yaklaşık %43'ünde kendine ve çocuğuna aŐı yaptırma konusunda anlamlı olumlu tutum değişikliği yaratmıştır.

Bulgularımız, hekim dışı sağlık çalıŐanlarına yönelik düzenli hizmet içi eğitimlerin önemini ve ulusal HPV aŐı programının geniŐletilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. ArtırılmıŐ farkındalık, toplumda aŐı kabulünü artırarak serviks kanseri eradikasyon hedeflerine önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: AŐı kararsızlığı, HPV, HPV aŐısı, Serviks kanseri



S-17

LOKAL İLERİ REKTUM KANSERİNDE TOTAL NEOADJUVAN TEDAVİDE BAŞLAMA SEKANSI ONKOLOJİK SONUÇLARI ETKİLİYOR MU?, TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ANALİZ

Burcu Arslan Benli, Timuçin Çil

Adana Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç

Lokal ileri rektum kanserinde (LİRK) total neoadjuvan tedavi (TNT), özellikle alt rektum yerleşimli veya yüksek riskli (cT4, mezorektal fasya tehdidi) tümörlerde standart yaklaşım haline gelmiştir. Bu stratejinin temel amacı, sistemik tedaviyi cerrahi öncesine çekerek mikrometastatik hastalığı erken kontrol altına almak ve patolojik tam yanıt (pCR) oranlarını artırmaktır. Ancak, indüksiyon kemoterapisi (önce KT) ile konsolidasyon kemoterapisi (önce KRT) arasındaki optimal sıralama halen tartışmalıdır. Bu çalışmada, merkezimizde TNT uygulanan LİRK hastalarında başlangıç sekansının (KT-ilk vs KRT-ilk) tedavi yanıtı ve sağkalım üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Çalışmamız, merkezimizde TNT uygulanan 60 hastanın retrospektif verilerine dayanmaktadır. Hastalar başlangıç modalitesine göre "KT-ilk" (n=28) ve "KRT-ilk" (n=32) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında pCR, hastaliksız sağkalım (DFS) ve genel sağkalım (OS) parametreleri karşılaştırıldı. pCR, cerrahi spesimende rezidüel tümör saptanmaması (ypT0N0) olarak tanımlandı. İstatistiksel analizlerde Kaplan-Meier ve log-rank testleri kullanıldı.

Bulgular

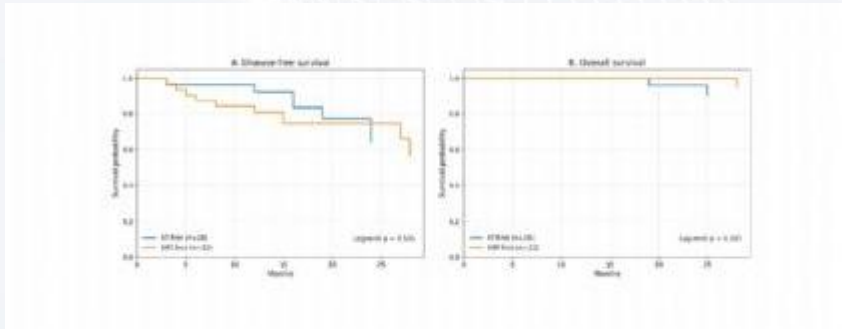
Tüm kohortta ortalama yaş 61 olup, hastaların %55'inde tümör distal rektum yerleşimliydi. Gruplar bazal özellikler açısından benzerdi; ancak KRT-ilk grubunda cT4 oranı anlamlı derecede daha yüksekti (%59.4 vs %28.6, p=0.025). Patolojik tam yanıt (pCR) oranı KT-ilk grubunda %21.4, KRT-ilk grubunda %21.9 olarak saptandı ve gruplar arasında fark izlenmedi (p=1.000). Ortalama 28 aylık izlem süresinde 16 DFS olayı ve 3 ölüm kaydedildi. Yapılan sağkalım analizlerinde, başlangıç sekansının DFS (log-rank p=0.535) ve OS (log-rank p=0.307) üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmadı.

Sonuç

Çalışmamızın temel bulgusu, TNT başlangıç sekansının onkolojik sonuçlar üzerinde baskın bir etkisinin saptanmamış olmasıdır. Bu sonuç, OPRA ve CAO/ARO/AIO-12 gibi büyük ölçekli çalışmaların sağkalım verileriyle uyumludur. Her ne kadar literatürde konsolidasyon KT'nin pCR ve organ koruma açısından avantajlı olabileceği bildirilse de, bizim serimizde pCR oranları her iki kolda benzer (%21.4 vs %21.9) bulunmuştur. KRT-ilk grubundaki cT4 yoğunluğuna rağmen benzer sağkalım oranlarının elde edilmesi, bu sekansın yüksek riskli gruptaki etkinliğini desteklemektedir. Sonuç olarak, standart cerrahi uygulanan ve heterojen gerçek yaşam koşullarında yönetilen hastalarda başlangıç sekansı tek başına sağkalımı değiştirmemektedir. Tedavi dizilimi, sağkalım farkından ziyade; organ koruma hedefi, lokal evre ve hasta uyumu gibi bireysel faktörler gözetilerek multidisipliner bir yaklaşımla belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Rektum, TNT, sekanslama

Şekil 1



Lokal ileri evre rektum kanserli hastalarda, toplam neoadjuvan tedavi başlangıç dizilimine göre hastaliksız sağkalım (A) ve genel sağkalım (B) için Kaplan-Meier eğrileri



Demografik verileri

Değişken	KT-ilk (n:28)	KRT-İLK (n: 32)
Yaş	57,5	62,5
Cinsiyet (erkek), n (%)	17 (60,7)	20 (62,5)
cT4, n (%)	8 (28,6)	19 (59,4)
cN+, n (%)	18 (64,3)	22 (68,8)
pCR, n (%)	6 (21,4)	7 (21,9)
yanıtsız hastalık, n (%)	1 (3,6)	4 (12,5)



S-18

METASTATİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOMDA NİVOLUMAB ALAN HASTALARDA CALLY İNDEKSİNİN PROGNOSTİK DEĞERİ

Aykut Demirkıran¹, Önder Bağcı¹, Mehmet Zahid Koçak²

¹Konya Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Konya, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Konya, Türkiye

Amaç

Metastatik böbrek hücreli karsinomda (mRCC) prognozu öngörebilecek, kolay uygulanabilir biyobelirteçlere ihtiyaç devam etmektedir. Sistemik inflamasyon ve beslenme durumunu birlikte yansıtan CALLY indeksi son yıllarda dikkat çekmektedir. Bu çalışmada, nivolumab tedavisi alan mRCC hastalarında CALLY indeksinin progresyonsuz ve genel sağkalım üzerindeki prognostik etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif, tek merkezli çalışmaya 2010–2018 yılları arasında nivolumab tedavisi almış 91 hasta dahil edildi. CALLY indeksi, tedavi öncesi laboratuvar parametreleri kullanılarak hesaplandı. ROC analizi ile belirlenen 0.322 kesim değerine göre hastalar düşük (n=50) ve yüksek (n=41) CALLY gruplarına ayrıldı. Klinik ve patolojik özellikler karşılaştırıldı. Progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) Kaplan–Meier yöntemi ile analiz edilerek log-rank testi ile karşılaştırıldı. Bağımsız prognostik faktörler Cox regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular

ROC analizinde CALLY indeksinin sağkalımı öngörmeye anlamlı olduğu gösterildi (AUC: 0.655; %95 GA: 0.534–0.776; p=0.020). Düşük CALLY grubunda ECOG ≥ 2 oranı daha yüksek, VKİ daha düşük, tanı anında metastaz sıklığı daha fazla ve primer cerrahi oranı daha düşüktü (Tablo 1).

Medyan PFS düşük CALLY grubunda 4.5 ay, yüksek CALLY grubunda 13.5 ay olarak bulundu (p<0.001). Medyan OS sırasıyla 9.1 ay ve 25.5 ay idi (p=0.003) (Şekil 1).

Tek değişkenli analizde yüksek CALLY indeksi hem PFS hem OS ile anlamlı ilişkiliydi. Çok değişkenli analizde ise CALLY indeksi bağımsız prognostik faktör olarak anlamlılığını korudu (PFS için HR: 2.63, p=0.002; OS için HR: 1.88, p=0.035) (Tablo 2).

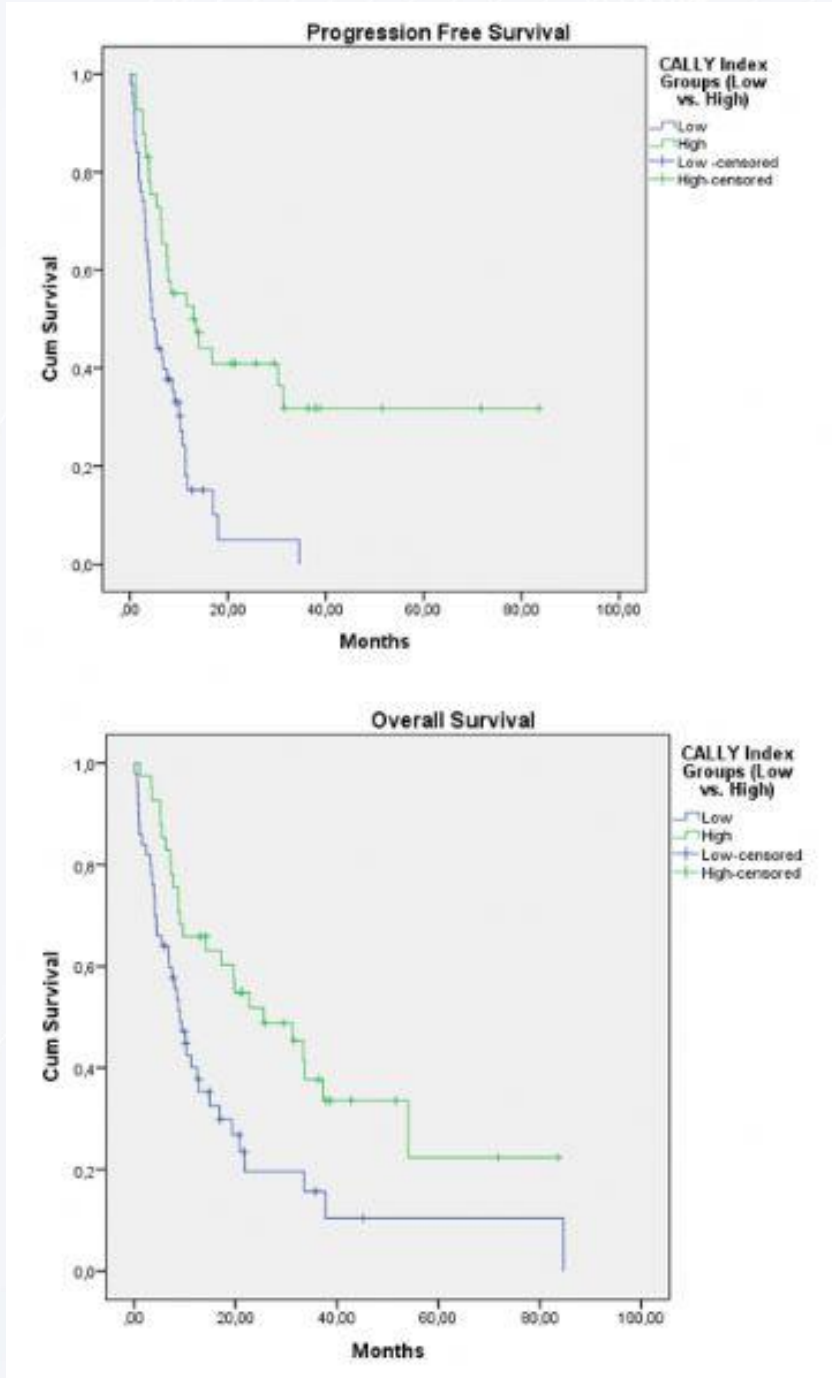
Sonuç

CALLY indeksi, nivolumab tedavisi alan mRCC hastalarında hem progresyonsuz hem genel sağkalım için bağımsız ve klinik olarak anlamlı bir prognostik biyobelirteçtir. Düşük CALLY indeksi daha kötü klinik özellikler ve belirgin sağkalım dezavantajı ile ilişkilidir. Kolay hesaplanabilir ve düşük maliyetli olması nedeniyle, klinik pratikte risk sınıflaması ve tedavi stratejilerinin bireyselleştirilmesinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Metastatik böbrek hücreli karsinom, CALLY indeksi, nivolumab, sağkalım, prognostik biyobelirteç



Şekil 1. Kaplan-Meier PFS ve OS Eğrisi





Tablo 1. CALLY İndeksine Göre Hastaların Bazal Klinik Özellikleri

Değişken	Kategori	CALLY Düşük (n=50)	CALLY Yüksek (n=41)	p-değeri
Yaş	≤65	30 (60.0%)	32 (78.0%)	0.075
	>65	20 (40.0%)	9 (22.0%)	
Cinsiyet	Kadın	14 (28.0%)	9 (22.0%)	0.509
	Erkek	36 (72.0%)	32 (78.0%)	
ECOG	0-1	29 (58.0%)	34 (82.9%)	0.010
	≥2	21 (42.0%)	7 (17.1%)	
VKİ	<25	28 (56.0%)	9 (22.0%)	0.004
	≥25	22 (44.0%)	32 (78.0%)	
Tanı anında metastaz	Yok	13 (26.0%)	23 (56.1%)	0.003
	Var	37 (74.0%)	18 (43.9%)	
Primer tümör cerrahisi	Yok	25 (50.0%)	3 (7.3%)	<0.001
	Var	25 (50.0%)	38 (92.7%)	
Histoloji	Berrak hücreli	33 (66.0%)	31 (75.6%)	0.544
	Berrak hücreli olmayan	17 (34.0%)	10 (24.4%)	
Sarkomatoid özellik	Yok	29 (58.0%)	21 (51.2%)	0.790
	Var/Bilinmiyor	21 (42.0%)	20 (48.8%)	
MSKCC risk skoru	Düşük	12 (24.0%)	17 (41.5%)	0.111
	Orta/Yüksek	38 (76.0%)	24 (58.5%)	
IMDC risk skoru	Düşük	8 (16.0%)	15 (36.6%)	0.076
	Orta/Yüksek	42 (84.0%)	26 (63.4%)	
İlk seri yanıt	Parsiyel yanıt	18 (36.0%)	16 (39.0%)	0.166
	Stabil hastalık / Progresyon	32 (64.0%)	25 (61.0%)	
Nivolumab basamağı	≤2. basamak	38 (76.0%)	22 (53.7%)	0.187
	≥3. basamak	12 (24.0%)	19 (46.3%)	
Nivolumab yanıtı	PR/SD	30 (60.0%)	31 (75.6%)	0.269
	PD	20 (40.0%)	10 (24.4%)	

Tablo 2. Genel Sağkalım (OS) İçin Çok Değişkenli Cox Regresyon Analizi

Değişken	Kategori	HR (95% GA)	p-değeri
Yaş	≤65 vs >65	0.69 (0.39-1.23)	0.20
VKİ	25-30 vs <25	0.65 (0.36-1.18)	0.15
	>30 vs <25	0.97 (0.43-2.18)	0.94
MSKCC risk skoru	Orta vs düşük	1.73 (0.48-6.22)	0.39
	Yüksek vs düşük	0.12 (0.01-1.33)	0.08
IMDC risk skoru	Orta vs düşük	0.50 (0.14-1.76)	0.28
	Yüksek vs düşük	7.20 (0.68-76.01)	0.10
CALLY indeksi	Düşük vs yüksek	1.88 (1.05-3.39)	0.03



S-19

NON-CLEAR CELL RENAL HÜCRELİ KARSİNOMDA SARKOMATOİD DİFERANSİYASYON VE NÖTROFİL-LENFOSİT ORANININ PROGNOSTİK ÖNEMİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Hatice Asoğlu, Berksoy Şahin

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç

Non-clear cell renal hücreli karsinom (nccRHK), renal karsinomların %15-20'sini oluşturan heterojen bir gruptur. Non-metastatik hastalıkta sağkalımı öngören faktörler yeterince tanımlanmamıştır. Nötrofil-lenfosit oranı (NLR) gibi inflamatuvar belirteçlerin RHK'da prognostik değeri gösterilmiş olup non-clear cell alt grupta bu ilişki az çalışılmıştır. Bu çalışmada, ağırlıklı olarak non-metastatik nccRHK kohortunda sağkalımı belirleyen klinikopatolojik faktörleri, NLR'nin prognostik rolünü ve sarkomatoid diferansiyasyonun etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Merkezimizde takip edilen 100 nccRHK hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. Evre, grade, nekroz ve sarkomatoid diferansiyasyon gibi patolojik özellikler kaydedildi. Preoperatif NLR hesaplandı ve ≥ 3 eşik değeri ile hastalar düşük ve yüksek NLR olarak gruplandırıldı. GS analizleri Kaplan-Meier ve log-rank testi ile, çok değişkenli analizde Cox regresyon modeli ile yapıldı.

Bulgular

100 hastanın (medyan yaş 58.5, %69 erkek) %89'u tanıda non-metastatik idi. En sık histolojiler papiller (%41) ve kromofob (%26) idi. Kohortun %30'unda yüksek grade, %29'unda nekroz, %11'inde sarkomatoid diferansiyasyon saptandı. Tüm kohortta medyan NLR 2.6 (IQR: 1.8-4.1) olup hastaların %38'inde yüksek NLR (≥ 3) tespit edildi. Histolojik alt tiplere göre yüksek NLR oranı papiller tipte %44, kromofobda %19 ve sınıflandırılmayan grupta %50 olarak saptandı ($p=0.04$). Yüksek NLR ileri evre ($p=0.02$), yüksek grade ($p=0.03$) ve nekroz varlığı ($p=0.03$) ile anlamlı ilişkili bulundu. Sarkomatoid diferansiyasyon gösteren hastaların %82'sinde eş zamanlı yüksek NLR mevcuttu. Non-metastatik hastaların ($n=89$) medyan 42 ay takibinde %21'inde ($n=19$) nüks gelişti; nüks oranı yüksek NLR grubunda %32, düşük NLR grubunda %15 idi ($p=0.04$). Medyan nüksüz sağkalım yüksek NLR grubunda 38.5 ay iken düşük NLR grubunda ulaşılamadı ($p=0.01$). GS analizinde yüksek NLR grubunda medyan GS 48.2 ay iken düşük NLR grubunda ulaşılamadı ($p=0.008$). Sarkomatoid diferansiyasyon varlığında medyan GS 12.5 ay iken olmayanlarda ulaşılamadı ($p<0.001$). Çok değişkenli analizde sarkomatoid diferansiyasyon (HR:4.8, %95 GA:2.1-10.9; $p<0.001$) ve yüksek NLR (HR:2.3, %95 GA:1.2-4.4; $p=0.01$) bağımsız prognostik faktörler olarak belirlendi. Metastatik alt grupta ($n=25$) IMDC skorlaması sağkalımı öngörmüş olup, yüksek NLR kötü IMDC skoru ile korele bulundu ($p=0.02$).

Sonuç

Çalışmamız non-metastatik nccRHK'da dahi patolojik özelliklerin ve inflamatuvar belirteçlerin prognostik rolünü vurgulamaktadır. Sarkomatoid diferansiyasyon evreden bağımsız en kritik prognostik faktör olup, preoperatif NLR kolay erişilebilir bağımsız bir biobelirteç olarak hem nüks hem de sağkalım açısından risk sınıflandırmasına katkı sağlayabilir. Bu bulgular, olumsuz prognostik özelliklere sahip hastaların risk tabanlı takip ve adjuvan tedavi çalışmalarına yönlendirilmesini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: non-clear cell, renal hücreli karsinom, sarkomatoid diferansiyasyon, nötrofil-lenfosit oranı



S-21

MEME KANSERİNDE BEYİN METASTAZI SONRASI SAĞKALIMIN BELİRLEYİCİLERİ: GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

İrem Güneyl¹, Nebil Havvat², Betül Ersöz², Barış Gezici², Seval Akay², Olçun Ümit Ünal²

¹İzmir Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen malignitelerden biri olup metastatik hastalık prognozu belirgin şekilde kötüleştirir. Beyin metastazları, sağkalım ve nörolojik morbidite açısından önemli bir klinik sorundur ve özellikle HER2-pozitif ile triple-negatif alt tiplerde daha sık görülür. Güncel tedavilere rağmen, beyin metastazı sonrası sağkalımı belirleyen faktörler tam olarak net değildir. Bu çalışmada, meme kanserli hastalarda beyin metastazı sonrası sağkalımı etkileyen prognostik faktörler değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif, tek merkezli çalışmada, Ekim 2023–Haziran 2025 arasında izlenen ve radyolojik olarak beyin metastazı saptanan 102 meme kanserli hasta analiz edildi. Demografik, klinik ve patolojik veriler retrospektif olarak değerlendirildi; kraniyal tedavi yaklaşımları (radyoterapi/metastazektomi) kaydedildi. Primer sonlanım noktası beyin metastazı sonrası genel sağkalım olup, analizler Kaplan–Meier yöntemi, log-rank testi ve Cox regresyon modeli ile gerçekleştirildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 102 hastada ortalama yaş 50±11 yıl (medyan 49) olup, hastaların %11.8'i evre II, %45.1'i evre III ve %43.1'i de novo evre IV hastalık ile tanı almıştır. Meme kanseri tanısından beyin metastazına kadar geçen medyan süre 30.9 ay, beyin metastazı sonrası ortalama genel sağkalım ise 39 ay (95% CI: 32–47) olarak saptanmıştır.

Histolojik alt tip ve HER2 durumu sağkalımı anlamlı şekilde etkilemiştir. İnvaziv lobüler karsinomda mortalite riski 4.33 kat artmış (Şekil-1), HER2-negatif hastalarda ise HER2-pozitiflere kıyasla ölüm riski 2.40 kat yüksek bulunmuştur. HER2-düşük grup orta düzey prognoz gösterirken, triple-negatif hastalarda en kötü sağkalım izlenmiştir (Şekil-2).

Karaciğer metastazı varlığı mortalite riskini 2.23 kat artıran önemli bir olumsuz prognostik faktör olarak saptanmıştır (Şekil-3). Kraniyal metastazektomi uygulanan hastalarda sağkalım anlamlı olarak daha iyi olup, cerrahi uygulanmayanlarda ölüm riski 2.94 kat daha yüksek bulunmuştur. Menopoz durumu, tanı evresi, hormon reseptör durumu ve tümör derecesinin sağkalım üzerine anlamlı etkisi izlenmemiştir.

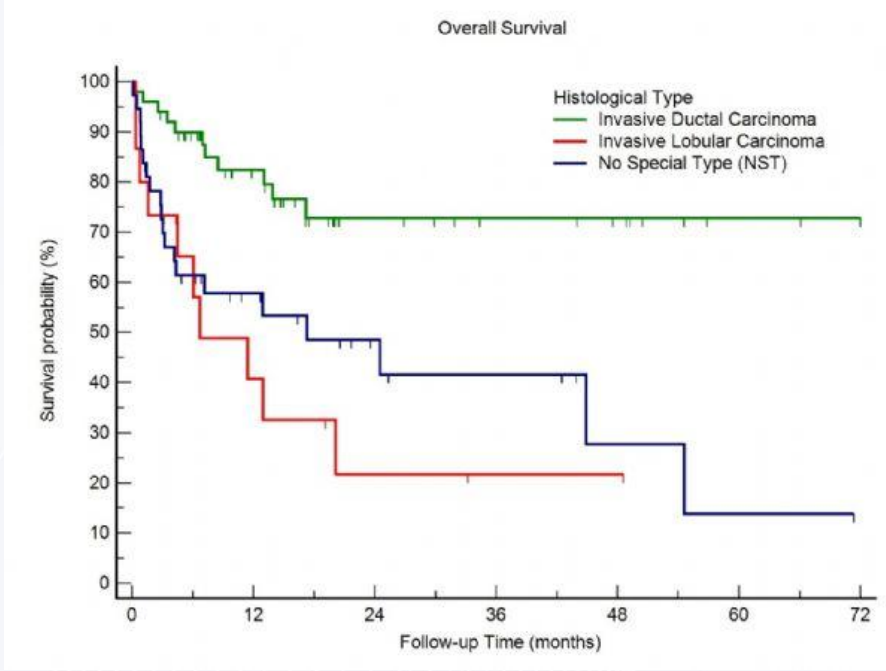
Sonuç

Meme kanserinde beyin metastazı sonrası sağkalım, tümör biyolojisi, histolojik alt tip, ekstrakraniyal hastalık yükü ve uygulanan lokal tedavi yaklaşımlarının etkisi altında şekillenmektedir. İnvaziv lobüler karsinom, HER2-negatif ve triple-negatif hastalık ile karaciğer metastazı varlığı kötü prognostik faktörler olarak öne çıkarken, kraniyal metastazektomi sağkalım açısından avantaj sağlamaktadır. Bu bulgular, beyin metastazı gelişen hastalarda tedavi yaklaşımının multidisipliner ve bireyselleştirilmiş şekilde planlanması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, beyin metastazı, prognostik faktör, sağkalım, HER2

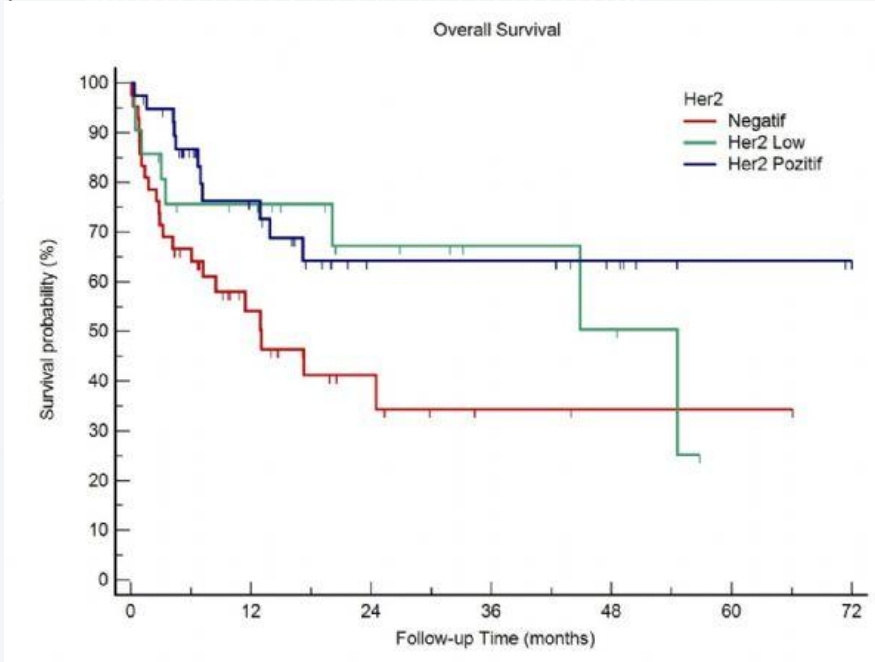


Şekil-1



Histolojik alt tipe göre genel sağkalım (Kaplan–Meier analizi) invaziv lobüler karsinom grubunda sağkalımın daha düşük olduğu görülmektedir.

Şekil-2



HER2 durumuna göre sağkalım eğrileri, HER2-pozitif hastalarda daha iyi, HER2-negatif hastalarda daha kötü sağkalım olduğunu göstermektedir.



S-22

İRİNOTEKAN VE BEVACİZUMAB TEDAVİSİ ALAN REKÜRREN GLİOBLASTOMALI HASTALARDA LENFOSİT–MONOSİT ORANININ PROGNOSTİK DEĞERİ

Aykut Turhan, Neslihan Özyurt

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ordu

Amaç

Agresif biyolojik davranışı ve kötü prognozu ile bilinen glioblastomada, güvenilir prognostik göstergelere olan ihtiyaç devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı, irinotekan ve bevacizumab tedavisi alan rekürren glioblastoma hastalarında tedavi öncesi bakılan lenfosit–monosit oranının (LMR) progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) ile ilişkisini incelemek ve bu oranın prognostik bir biyobelirteç olarak kullanılabilirliğini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde Ocak 2010–Aralık 2024 tarihleri arasında glioblastoma (WHO grade 4, IDH-wild) tanısı almış hastalar üzerinde yürütülen retrospektif bir çalışmadır. Çalışmaya, cerrahi rezeksiyon sonrası temozolomid ile eş zamanlı kemoradyoterapi uygulanmış ve ardından 6 ay süreyle adjuvan temozolomid tedavisi almış, izlem sırasında nüks gelişen hastalar dahil edildi. Nüks sonrası irinotekan (125–340 mg/m²) ve bevacizumab (10 mg/kg) kombinasyonu 15 günde bir intravenöz olarak uygulanan hastalar değerlendirildi. Tedavi öncesi tam kan sayımı parametrelerinden LMR hesaplandı.

İstatistiksel analizde sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edildi. LMR için optimal eşik değeri ROC analizi ve Youden indeksi kullanılarak belirlendi. PFS ve OS, Kaplan–Meier yöntemi ile analiz edildi. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya toplam 47 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama tanı yaşı $56,8 \pm 11,6$ yıl (24–74) olup %66,0'ı erkekti. Ortalama vücut kitle indeksi $27,7 \pm 5,2$ kg/m² (15,6–40,4) olarak saptandı. Hastaların %48,9'unda en az bir komorbidite mevcuttu. En sık eşlik eden komorbiditeler hipertansiyon (%31,9) ve diyabetes mellitus (%25,5) olup, daha düşük oranlarda koroner arter hastalığı (%8,5), konjestif kalp yetmezliği (%4,3), serebrovasküler olay (%4,3) ve KOAH (%6,4) saptandı. Hastalara uygulanan ortalama kür sayısı $15,9 \pm 14,0$ (1–50) idi. Tedaviye bağlı grade 3–4 toksisite %19,1 hastada gözlemlendi. Medyan takip süresi 10,5 ay (IQR: 5,2–17,2) idi. Takip süresince %87,2 hastada progresyon gelişirken, hastaların %87,2'si kaybedildi. Tedavi öncesi ortalama LMR $2,31 \pm 0,92$ (0,40–4,00) olarak bulundu.

LMR'nin sağkalım sonuçlarını öngörme gücü ROC analizi ile değerlendirildi ve AUC 0,768 olarak saptandı. Youden indeksi ile LMR eşik değeri 3,06 belirlendi. LMR $< 3,06$ olan hastalarda medyan PFS 6,3 ay (3,2–9,4) iken, LMR $\geq 3,06$ olanlarda 16,5 ay (0,9–32,1) olarak hesaplandı ($p = 0,004$). Benzer şekilde, medyan OS, LMR $< 3,06$ grubunda 9,6 ay (6,7–12,4), LMR $\geq 3,06$ grubunda ise 17,2 ay (1,4–33,0) olarak bulundu ($p = 0,008$).

Sonuç

LMR, irinotekan ve bevacizumab tedavisi alan rekürren glioblastoma hastalarında hem PFS hem de OS için anlamlı bir prognostik belirteçtir. LMR, bu hasta grubunda risk sınıflaması ve tedaviye yanıtın öngörülmesinde kolay uygulanabilir ve düşük maliyetli bir biyobelirteç olarak klinik pratiğe katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Glioblastoma, lenfosit–monosit oranı, prognostik biyobelirteç, irinotekan, bevacizumab



Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri (n = 47)

Değişken	n (%) / Ortalama ± SS (Min-Maks)
Tanı yaşı, yıl	56,8 ± 11,6 (24-74)
Cinsiyet	
Kadın	16 (34,0)
Erkek	31 (66,0)
BMI, kg/m ²	27,7 ± 5,2 (15,6-40,4)
Komorbidite	23 (48,9)
DM	12 (25,5)
HT	15 (31,9)
KAH	4 (8,5)
KKY	2 (4,3)
SVO	2 (4,3)
KOAH	3 (6,4)
Diğer komorbiditeler	2 (4,3)
LMR	2,31 ± 0,92 (0,40-4,00)
Uygulanan kür sayısı	15,9 ± 14,0 (1-50)
Grade 3-4 toksisite	9 (19,1)
Progresyon	41 (87,2)
Son durum	
Exitus	41 (87,2)
Yaşıyor	6 (12,8)

Kısaltmalar: BMI: vücut kitle indeksi, DM: diyabetes mellitus, HT: hipertansiyon, KAH: koroner arter hastalığı, KKY: konjestif kalp yetersizliği, KOAH: kronik obstrüktif akciğer hastalığı, LMR: lenfosit-monosit oranı, Min-Maks: minimum-maksimum, SS: standart sapma, SVO: serebrovasküler olay.

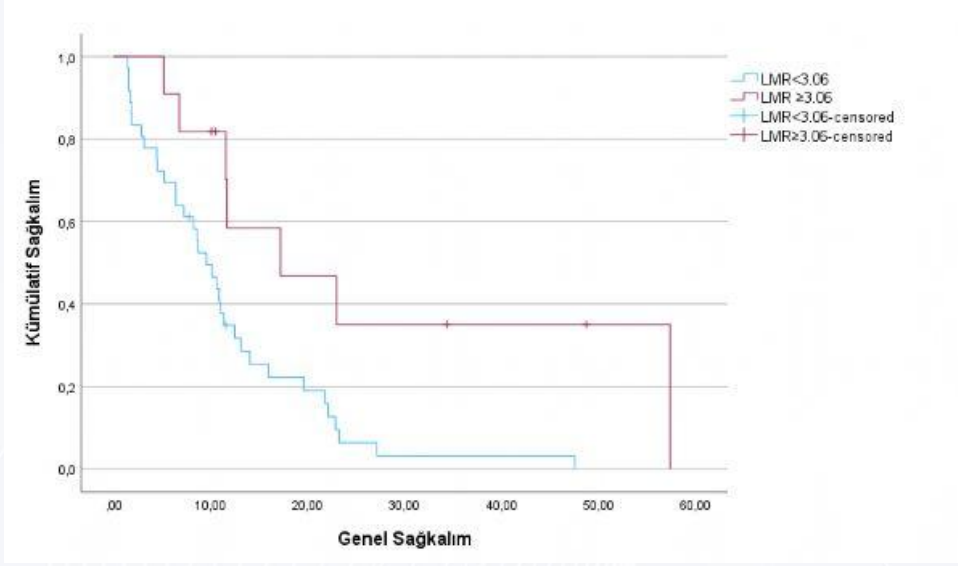
Tablo 2. LMR değerine göre sağkalım sonuçları

Değişken	Medyan sağkalım (ay)	%95 GA	p değeri
PFS			0,004
LMR ≥= 3,06	16,5	0,9-32,1	
LMR < 3,06	6,3	3,2-9,4	
OS			0,008
LMR ≥= 3,06	17,2	1,4-33,0	
LMR < 3,06	9,6	6,7-12,4	

Kısaltmalar: GA: güven aralığı, LMR: lenfosit-monosit oranı, OS: genel sağkalım, PFS: progresyonsuz sağkalım.

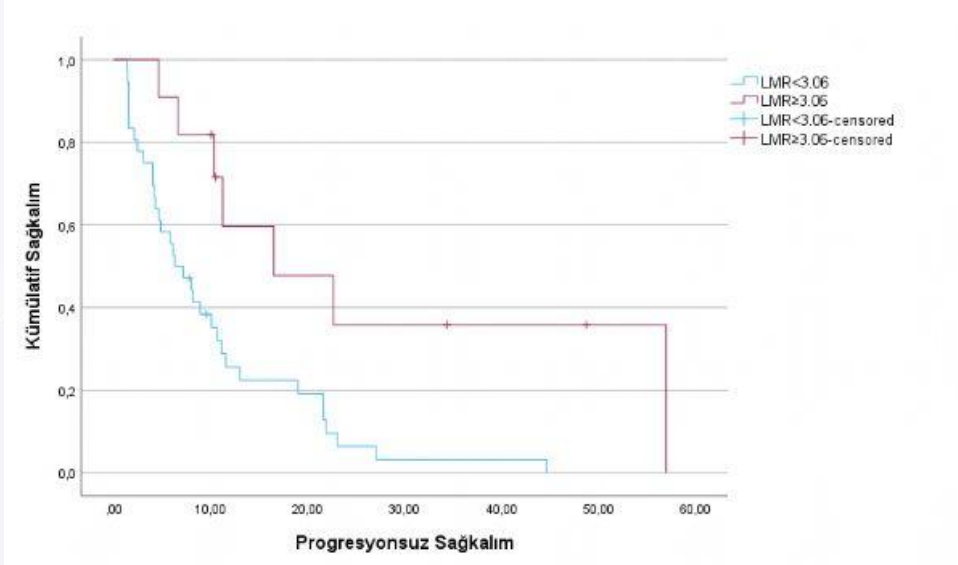


Şekil 1. LMR değerine göre genel sağkalım analizi



LMR < 3,06 ve LMR ≥ 3,06 gruplarına göre Kaplan–Meier genel sağkalım analizi. Kısaltmalar: LMR: lenfosit-monosit oranı.

Şekil 2. LMR değerine göre progresyonsuz sağkalım analizi



LMR < 3,06 ve LMR ≥ 3,06 gruplarına göre Kaplan–Meier progresyonsuz sağkalım analizi. Kısaltmalar: LMR: lenfosit-monosit oranı.



S-23

65 YAŞ VE ÜZERİ METASTATİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOM HASTALARINDA PAN-INFLAMMATORY VALUE'NİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Selver Işık¹, Özkan Alan²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

²İstanbul-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

Amaç

Sistemik inflamasyon belirteçleri metastatik renal hücreli karsinomda (mRCC) prognostik öneme sahip olabilir. Bu çalışmada 65 yaş ve üzeri mRCC hastalarında Pan-Inflammatory Value (PIV) skorunun genel sağkalım üzerindeki prognostik etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya 65 yaş ve üzeri 55 metastatik renal hücreli karsinom hastası dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri ile laboratuvar parametreleri incelendi. PIV değeri medyan değere göre (<49,6 ve >=49,6) iki gruba ayrıldı. Genel sağkalım (OS) Kaplan-Meier yöntemi ile analiz edildi. Prognostik faktörler univaryant ve multivaryant Cox regresyon analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların medyan yaşı 71,5 yıl (65-82) olup %61,8'i erkekti. En sık histolojik alt tip berrak hücreli karsinom (%83,6) idi. Hastaların %90,9'unda ECOG performans skoru 0-1 idi. IMDC risk sınıflamasına göre hastaların %69'u orta risk ve %25,5'i kötü risk grubundaydı. En sık metastaz bölgeleri akciğer (%65,5) ve kemik (%38,2) olarak saptandı. Medyan takip süresi 70 ay olup tüm popülasyonda medyan genel sağkalım 27 ay bulundu. PIV <49,6 olan hastalarda medyan OS 51 ay, PIV >=49,6 olan hastalarda ise 14 ay olarak saptandı. ECOG 0 olan hastalarda medyan OS 58 ay, ECOG >=1 olanlarda 20 ay idi. Multivaryant analizde ECOG performans durumu (HR: 3,73; p=0,002) ve yüksek PIV (HR: 3,7; p=0,002) genel sağkalım için bağımsız prognostik faktörler olarak bulundu.

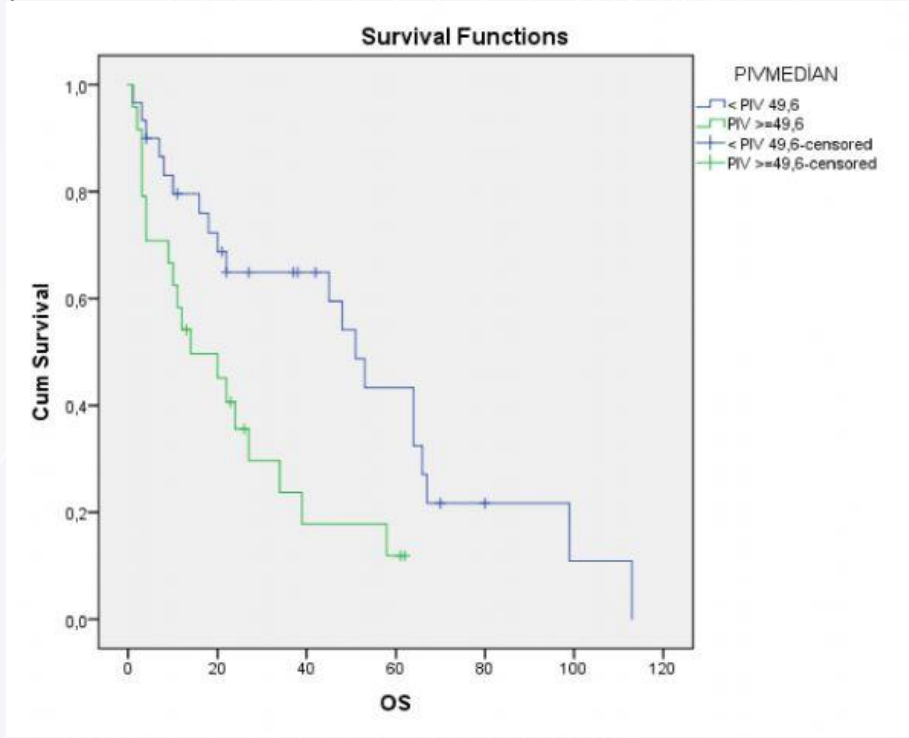
Sonuç

65 yaş ve üzeri metastatik renal hücreli karsinom hastalarında yüksek PIV değeri daha kötü genel sağkalım ile ilişkilidir. PIV, klinik pratikte kolay hesaplanabilen ve prognostik değerlendirmede kullanılabilir bir biyobelirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler: renal hücreli karsinom, sağ kalım, inflamasyon



Şekil 1



Kaplan Meier PIV

Tablo 1

		UNİVARİTANALİZ		Multivariate analiz	
		HR (95%CI)	P	HR (95%CI)	p
Cinsiyet	Erkek	0,47 (0,38-1,44)	0,38		
	Kadın				
BMI	< 25	1,33 (0,58-3,03)	0,49		
	>= 25				
Yerleşim yeri	Sağ	0,48 (0,24-0,94)	0,03		
	Sol				
ECOG PS	PS 0	2,55 (1,16-5,6)	0,01	3,73 (1,62-8,58)	0,002
	PS >= 1				
Akciğer metastaz	Var	1,82 (0,89-3,70)	0,09		
	Yok				
Kemik metastaz	Var	0,61 (0,30-1,23)	0,17		
	Yok				
Yumuşak doku metastaz	Var	0,63 (0,33-1,22)	0,17		
	Yok				
IMDC RISK	Kötü	2,7 (1,36-5,4)	0,004		
	İyi-orta				
PIV	>= 49,6	2,5 (1,24-5,04)	0,01	3,7 (1,62-8,5)	0,002
	< 49,6				

Genel Sağlık ile İlişkili Faktörlerin Cox Regresyon Analizi



S-24

YAŞLI KOLOREKTAL KANSER HASTALARINDA POSTOPERATİF OLUMSUZ OLAYLARIN ÖNGÖRÜLMESİNE YÖNELİK BİR RİSK TAHMİN MODELİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Pınar Peker

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Kolorektal kanser dünya genelinde en sık görülen malignitelerden biri olup özellikle yaşlı popülasyonda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Yaşlı hastalarda fizyolojik rezervlerin azalması ve komorbid hastalıkların sıklığı nedeniyle cerrahi sonrası komplikasyon riski daha yüksektir. Postoperatif olumsuz olayların erken dönemde öngörülebilmesi, yüksek riskli hastaların belirlenmesi ve perioperatif yönetimin optimize edilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Bununla birlikte mevcut risk değerlendirme modellerinin çoğu kompleks laboratuvar parametreleri veya ileri görüntüleme yöntemlerine dayanmaktadır ve günlük klinik pratikte hızlı kullanım açısından sınırlılıklar taşımaktadır. Bu nedenle bu çalışmada, rutin klinik veriler kullanılarak yaşlı kolorektal kanser hastalarında postoperatif olumsuz olayları öngörebilecek pratik ve uygulanabilir bir risk tahmin modelinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya kolorektal kanser nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 60 yaş ve üzerindeki toplam 154 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik ve klinik verileri hastane bilgi sisteminden elde edilmiştir.

İstatistiksel analizlerde; sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma olarak ifade edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi veya Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak sunulmuş ve Ki-kare veya Fisher testi ile analiz edilmiştir. Postoperatif olumsuz olay gelişimi ile ilişkili bağımsız risk faktörlerini belirlemek amacıyla Firth penalize lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 154 yaşlı kolorektal kanser hastasının 22'sinde (%14.3) postoperatif olumsuz olay gelişmiştir. Klinik özellikler incelendiğinde komplikasyon gelişen hastalarda, acil başvuru oranının daha yüksek olduğu, komorbidite yükünün daha fazla olduğu, açık cerrahi uygulanma oranının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda özellikle başvuru şekli, komorbidite indeksi ve cerrahi yaklaşım açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Geliştirilen risk tahmin modelinin ROC eğrisi altında kalan alan değeri 0.67 olarak bulunmuş, modelin postoperatif advers olayları öngörme performansı orta düzeyde bulunmuştur, bu da modelin ayırt edici gücünün sınırlı ancak rastgele tahminden anlamlı derecede daha iyi olduğunu göstermektedir.

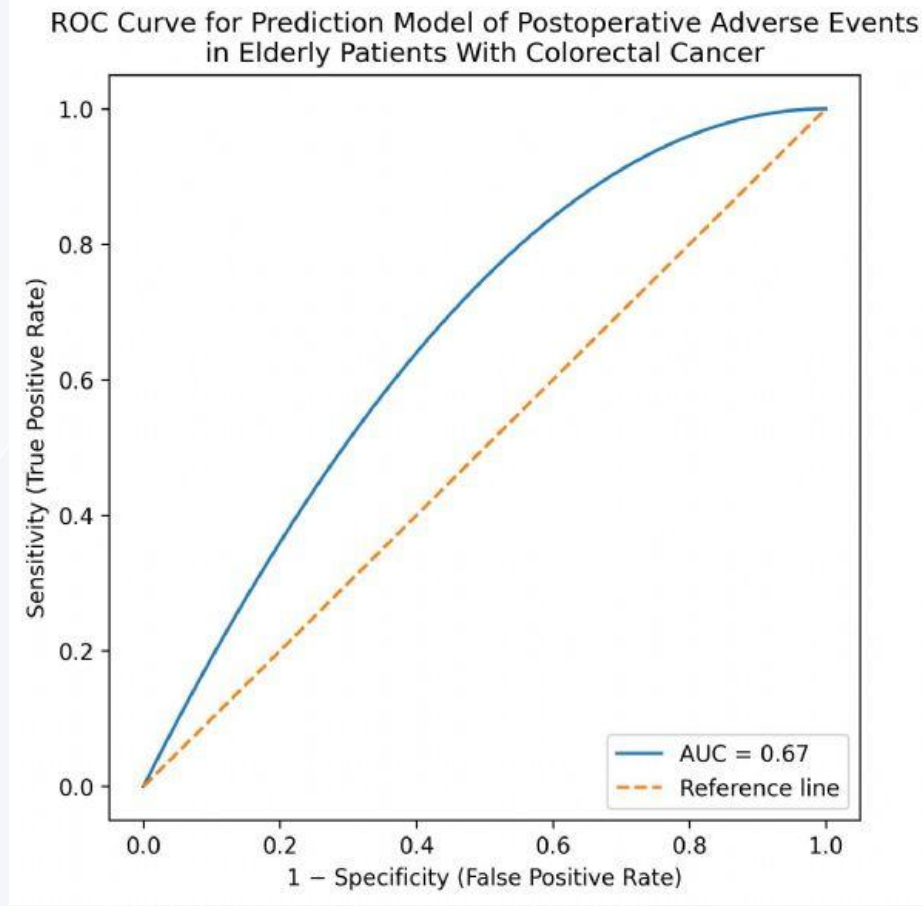
Sonuç

Bu çalışma, yaşlı kolorektal kanser hastalarında postoperatif olumsuz olayların öngörülmesinde klinik olarak kolay erişilebilir değişkenlere dayalı pratik bir risk değerlendirme yaklaşımının uygulanabilir olduğunu göstermektedir. Analizlerimiz, özellikle acil başvuru, yüksek komorbidite indeksi ve açık cerrahi yaklaşımın postoperatif komplikasyon gelişimi açısından önemli risk belirleyicileri olduğunu ortaya koymuştur. Rutin klinik verilerden elde edilen bu tür risk modellerinin klinik karar verme sürecine entegrasyonu, güvenli bir cerrahi yönetimin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, Yaşlı hastalar, Postoperatif komplikasyon, Risk tahmin modeli, Komorbidite indeksi



ŞEKİL 1



Yaşlı kolorektal kanser hastalarında postoperatif advers olayların öngörülmesine yönelik oluşturulan tahmin modelinin alıcı işletim karakteristiği (ROC) eğrisi.



S-25

ASSOCIATION OF SARCOPENIA, MALNUTRITION, AND OSTEOPOROSIS WITH PROGNOSIS IN BREAST CANCER PATIENTS WITH CRANIAL METASTASES: A SINGLE-CENTER PROSPECTIVE STUDY

Hülya Odabaşı Bükün, Ahmet Bilgehan Şahin

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Bursa

Background

Sarcopenia and malnutrition are associated with poor prognosis in metastatic breast cancer. However, data specifically addressing patients with brain metastases remain scarce and limited. This study aimed to evaluate the prevalence of sarcopenia, malnutrition, and osteoporosis in breast cancer patients with cranial metastases.

Methods

Twenty-four female breast cancer patients with brain metastases were prospectively evaluated between 2019-2024. Body composition was assessed using bioelectrical impedance analysis. Sarcopenia was diagnosed according to EWGSOP2 criteria, malnutrition according to GLIM criteria, and osteoporosis by DEXA T-score ≤ -2.5 . Anthropometric parameters included BMI, fat-free mass index (FFMI), skeletal muscle mass index (SMMI), fat percentage, and handgrip strength. Correlations with overall survival (OS) were assessed using Spearman's coefficient.

Results

The median age at brain metastasis diagnosis was 56.3 years, and median overall survival was 19.5 months (range: 4.2-115.0). Molecular subtypes included HR+/HER2- (58.3%), HER2+ (33.3%), and triple-negative (8.3%). Contrary to expectations based on metastatic breast cancer literature, sarcopenia prevalence was remarkably low at 4.2% (n=1), with an additional 4.2% (n=1) classified as presarcopenic. Strikingly, no patient fulfilled GLIM criteria for malnutrition. Osteoporosis was present in 12.5% (n=3) of patients. All anthropometric parameters demonstrated significant positive correlations with overall survival duration: BMI (r=0.534, p=0.007), muscle mass (r=0.480, p=0.018), FFMI (r=0.483, p=0.017), fat percentage (r=0.576, p=0.003), handgrip strength (r=0.516, p=0.010), and SMMI (r=0.483, p=0.017). Patients with bone metastases exhibited significantly lower FFMI and SMMI values compared to those without bone involvement (p=0.010 for both). No significant differences in body composition parameters were observed across molecular subtypes, ECOG performance status, or metastatic status at diagnosis. Metastatic disease was present at diagnosis in 62.5% of patients. Overall survival by metastatic status at diagnosis no statistically significant difference was observed between patients with de novo metastatic disease and those with recurrent metastatic disease (p = 0.210).

Conclusions

Sarcopenia and malnutrition prevalence in breast cancer patients with brain metastases was markedly lower than reported in general metastatic breast cancer populations. All body composition parameters positively correlated with survival. These findings suggest that sarcopenia and malnutrition are lower than expected in these patients may be explained by the fact that body composition parameters are better in breast cancer patients with brain metastases. In addition to brain metastases with bone metastases; it was shown that these patients had significantly lower fat-free mass and skeletal muscle mass indexes and increased cancer-related muscle weakening.

Anahtar Kelimeler: Breast Neoplasms, Malnutrition, Osteoporosis, Sarcopenia



Figure 1. Comparison of Body Composition Parameters by Bone Metastasis Status

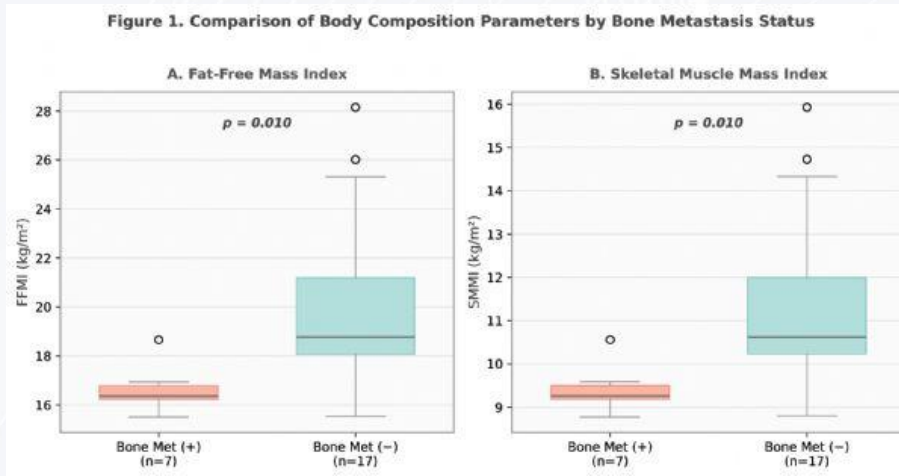


Figure 2. Correlation Matrix of Anthropometric Parameters

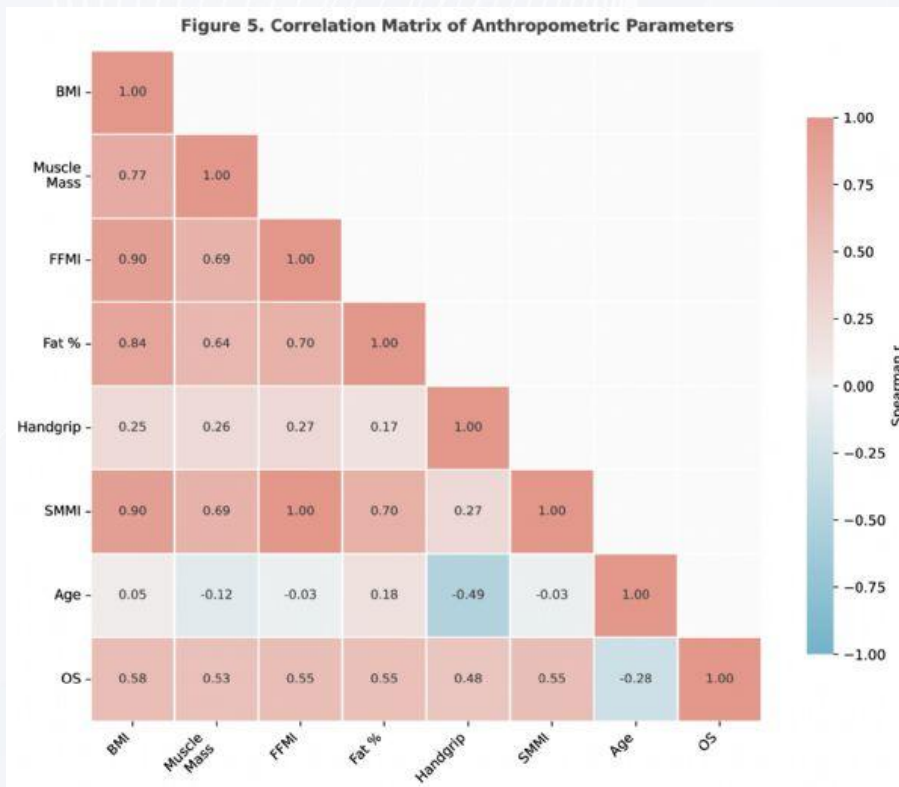




Table 1. Demographic, Clinical, and Treatment Characteristics of Breast Cancer Patients with Brain Metastases

Variables	Total (n=24)
Age (years)	56.3 ± 12.7
BMI (kg/m ²)	27.3 [22.0 – 65.7]
Muscle Mass (kg)	25.3 [20.4 – 36.3]
FFMI (kg/m ²)	18.5 [15.5 – 28.1]
Fat Percentage (%)	37.0 ± 8.3
Handgrip Strength (kg)	17.9 ± 3.8
SMMI (kg/m ²)	10.5 [8.8 – 15.9]
Time from Diagnosis to Cranial Metastasis (months)	24.0 [0.0 – 166.9]
Follow-up Duration (months)	19.5 [4.2 – 115.0]
Sarcopenia Status	
Sarcopenia	1 (4.2)
Presarcopenia	1 (4.2)
No sarcopenia	22 (91.7)
Osteoporosis, present	3 (12.5)
ECOG Performance Score	
0	20 (83.3)
1	3 (12.5)
2	1 (4.2)
Primary Breast Pathology	
Invasive Ductal Carcinoma	14 (58.3)
Invasive Lobular Carcinoma	1 (4.2)
Invasive Carcinoma, NOS	9 (37.5)
Molecular Subtype	
HR(+)/HER2(-)	14 (58.3)
HER2(+)	8 (33.3)
Triple Negative	2 (8.3)
Metastatic at Diagnosis, yes	15 (62.5)
Bone Metastasis, present	7 (29.2)
Cranial Metastasis Surgery, yes	20 (83.3)
Cranial Radiotherapy, yes	20 (83.3)
Chemotherapy, yes	20 (83.3)
Hormonal Therapy, yes	21 (87.5)
Anti-HER2 Therapy, yes	9 (37.5)

Continuous variables are presented as mean ± SD or median [min – max] according to normality distribution; categorical variables are presented as n (%). Abbreviations: BMI, Body Mass Index; FFMI, Fat-Free Mass Index; SMMI, Skeletal Muscle Mass Index; ECOG, Eastern Cooperative Oncology Group; HR, Hormone Receptor; HER2, Human Epidermal Growth Factor Receptor 2; NOS, Not Otherwise Specified



Table 2. Correlations Between Anthropometric Parameters and Overall Survival

Variable	r	p
BMI (kg/m ²)	0.579	0.003
Muscle Mass (kg)	0.527	0.008
FFMI (kg/m ²)	0.555	0.005
Fat Percentage (%)	0.548	0.006
Handgrip Strength (kg)	0.484	0.017
SMMI (kg/m ²)	0.555	0.005

Values are presented as Spearman correlation coefficients (*r*). Bold values indicate statistical significance ($p \leq 0.05$). BMI: Body Mass Index; FFMI: Fat-Free Mass Index; SMMI: Skeletal Muscle Mass Index.



S-26

RAS WİLD-TİP METASTATİK KOLOREKTAL KANSERDE BİRİNCİ VE İKİNCİ BASAMAKTA SETUKSİMAB VE PANİTUMUMABIN GERÇEK YAŞAM ETKİNLİK VE GÜVENLİLİK KARŞILAŞTIRMASI

Simay Cokgezer, Senem Karabulut

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

Amaç

Metastatik kolorektal kanserde (mKRK) RAS wild-tip hastalarda anti-EGFR ajanlar olan setuksimab ve panitumumab, farklı tedavi basamaklarında standart tedavi seçenekleri arasında yer almakta ve sağkalım üzerine anlamlı katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte, mevcut veriler bu iki ajanın genel olarak benzer etkinlik profiline sahip olduğunu gösterse de, klinik sonuçlar ve toksisite açısından tutarsız bulgular bildirilmektedir. Bu çalışmada, birinci ve ikinci basamakta uygulanan setuksimab ve panitumumab tedavilerinin gerçek yaşam verilerinde etkinlik ve güvenlilik açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif, tek merkezli çalışmada, 2015–2025 yılları arasında metastatik kolorektal kanser tanısı almış, tanı, takip ve tedavisi merkezimizde gerçekleştirilmiş ve tamamı RAS wild-tip olan hastalar değerlendirildi. Birinci ve/veya ikinci basamakta kemoterapi ile kombine setuksimab veya panitumumab tedavisi alan hastaların demografik ve klinik verileri geriye dönük olarak dosya kayıtlarından elde edildi. Sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi ve tedavi grupları etkinlik ve güvenlilik açısından uygun istatistiksel yöntemler (Ki-kare/Fisher exact testi ve Mann–Whitney U testi) kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular

Çalışmaya birinci basamakta 56 setuksimab ve 41 panitumumab, ikinci basamakta ise sırasıyla 30 ve 11 hasta dahil edildi (Tablo1-2). Birinci basamakta progresyonsuz sağkalım benzer olup medyan 11.7 ay ve 11.2 ay olarak saptandı.

(HR=0.94; p=0.778); genel sağkalımda da anlamlı fark izlenmedi (28.1 ay vs 24.7 ay; HR=0.83; p=0.404) (Şekil 1). İkinci basamakta progresyonsuz sağkalım panitumumab grubunda numerik olarak daha uzun bulundu (11.0 ay vs 8.3 ay; HR=1.65; p=0.174). Benzer şekilde genel sağkalım da panitumumab grubunda daha uzun sağkalım izlenmesine rağmen istatistiksel anlamlılık saptanmadı (19.4 ay vs 18.0 ay; HR=1.63; p=0.210) (Şekil 2). Toksikite değerlendirmesinde, panitumumab grubunda tedavi kesilmesine yol açan yan etkilerin numerik olarak daha sık olduğu gözlenmekle birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Dermatolojik toksisiteler her iki ajanla sık izlenmiş olup gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

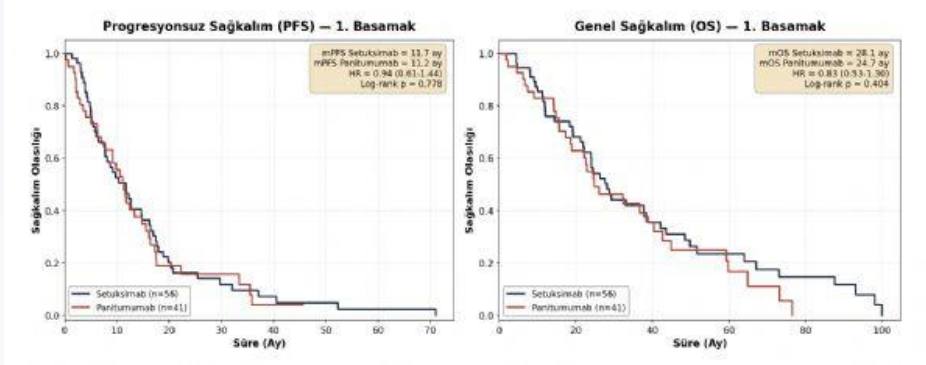
Sonuç

RAS wild-tip metastatik kolorektal kanser hastalarında birinci ve ikinci basamakta setuksimab ve panitumumab tedavileri benzer etkinlik profili göstermektedir. Sağkalım sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış olup, tedavi seçiminde bireysel hasta özellikleri ve güvenlilik profili ön planda değerlendirilebilir. Bu bulgular, gerçek yaşam verilerinde anti-EGFR ajanlar arasında üstünlükten ziyade klinik kararın hasta bazlı optimize edilmesi gerektiğini desteklemektedir.

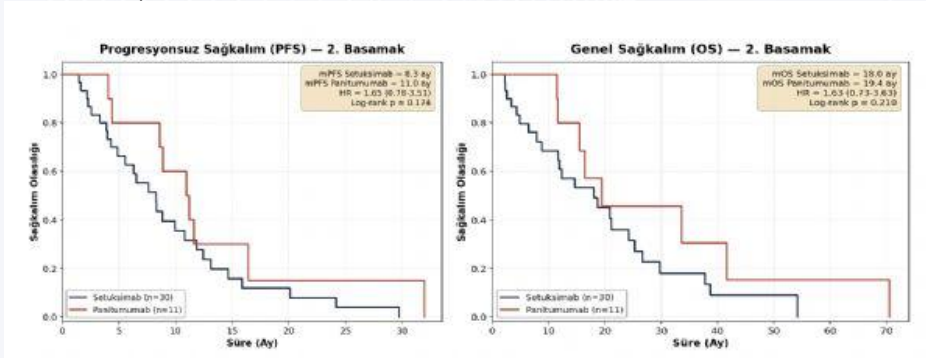
Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, Panitumumab, RAS wild-tip, Sağkalım, Setuksimab



Şekil 1. Birinci basamak tedavide setuksimab ve panitumumab için progresyonsuz ve genel sağkalım eğrileri (Kaplan–Meier analizi)



Şekil 2. İkinci basamak tedavide setuksimab ve panitumumab için progresyonsuz ve genel sağkalım eğrileri (Kaplan–Meier analizi)





Tablo 2. İkinci basamakta setuksimab ve panitumumab tedavisi alan hastaların demografik, klinik ve patolojik özellikleri ile tedaviye bağlı toksisitelerin karşılaştırılması

Değişken	Setuksimab (n=30)	Panitumumab (n=11)	p değeri
Yaş (yıl) Ort ± SD Medyan (Min-Max)	58.3 ± 14.5 60 (18-82)	55.8 ± 10.1 56 (36-72)	0.338 m
Cinsiyet Kadın Erkek	14 (46.7%) 16 (53.3%)	7 (63.6%) 4 (36.4%)	0.484 X ²
Tümör Lokalizasyonu Sağ Kolon Sol Kolon	6 (20.0%) 24 (80.0%)	1 (9.1%) 10 (90.9%)	0.651 X ²
Klinik Evre (TNM) Evre 2A Evre 3A Evre 3B Evre 3C Evre 4A Evre 4B Evre 4C	1 (3.3%) 2 (6.7%) 5 (16.7%) 1 (3.3%) 11 (36.7%) 4 (13.3%) 6 (20.0%)	2 (18.2%) 0 (0.0%) 2 (18.2%) 1 (9.1%) 3 (27.3%) 3 (27.3%) 0 (0.0%)	
Metastaz Tipi Senkron Metakron	20 (66.7%) 10 (33.3%)	7 (63.6%) 4 (36.4%)	1.000 X ²
Metastaz Bölgeleri Karaciğer Akciğer Periton Kemik Uzak Lenf Nodu Over	19 (63.3%) 4 (13.3%) 8 (26.7%) 1 (3.3%) 10 (33.3%) 1 (3.3%)	9 (81.8%) 3 (27.3%) 0 (0.0%) 0 (0.0%) 2 (18.2%) 0 (0.0%)	0.451 X ² 0.361 X ² 0.083 X ² 1.000 X ² 0.457 X ² 1.000 X ²
1. Basamak Kemoterapi Rejimi XELOX XELİRİ FOLFOX FOLFİRİ KAPEDA FOLFOXİRİ	9 (30.0%) 1 (3.3%) 13 (43.3%) 4 (13.3%) 1 (3.3%) 2 (6.7%)	2 (18.2%) 0 (0.0%) 6 (54.5%) 3 (27.3%) 0 (0.0%) 0 (0.0%)	0.697 X ²
1. Basamak Biyolojik Ajan Sınıfı Anti-VEGF Anti-EGFR	12 (40.0%) 13 (43.3%)	6 (54.5%) 2 (18.2%)	
1. Basamak Tedavi Yanıtı Tam Yanıt (CR) Kısmi Yanıt (PR) Stabil Hastalık (SD) Progrese Hastalık (PD) ORR (CR+PR)	6 (21.4%) 4 (14.3%) 1 (3.6%) 17 (60.7%) 10 (35.7%)	0 (0.0%) 3 (27.3%) 2 (18.2%) 6 (54.5%) 3 (27.3%)	
2B KT + Biyolojik Ajan Kombinasyonu XELOX + Setuksimab XELİRİ + Setuksimab FOLFOX + Panitumumab FOLFOX + Setuksimab FOLFİRİ + Panitumumab FOLFİRİ + Setuksimab	1 (3.3%) 1 (3.3%) 0 (0.0%) 9 (30.0%) 0 (0.0%) 19 (63.3%)	0 (0.0%) 0 (0.0%) 5 (45.5%) 0 (0.0%) 6 (54.5%) 0 (0.0%)	
2B Tedavi Yanıtı Tam Yanıt (CR) Kısmi Yanıt (PR)	0 (0.0%) 0 (0.0%)	1 (11.1%) 3 (33.3%)	



Stabil Hastalık (SD)	1 (5.3%)	0 (0.0%)	
Progrese Hastalık (PD)	18 (94.7%)	5 (55.6%)	
Biyolojik Ajan Yan Etki Tipi			
Deri Döküntüsü	5 (16.7%)	4 (36.4%)	0.217 X ²
Diyare	4 (13.3%)	0 (0.0%)	0.559 X ²
Hipomagnezemi	1 (3.3%)	0 (0.0%)	1.000 X ²
Biyolojik Ajan Yan Etkisi Yok	20 (66.6%)	7 (63.6%)	
Biyolojik Ajan Yan Etki Maksimum Grade			
Grade 1	3 (10.0%)	1 (9.1%)	0.649 m
Grade 2	6 (20.0%)	2 (18.2%)	
Grade 3	3 (10.0%)	2 (18.2%)	
Biyolojik Ajan Yan Etki ile Tedavi Değişikliği			
Yapılmadı	26 (86.7%)	11 (100.0%)	0.444 X ²
Doz Azaltma	2 (6.7%)	0 (0.0%)	
Tedaviyi Kesme	2 (6.7%)	0 (0.0%)	

m Bağımsız örneklem Mann-Whitney U testi X² Pearson Ki-kare testi / Fisher exact testi p < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tablo1. Birinci basamakta setuksimab ve panitumumab tedavisi alan hastaların demografik, klinik ve patolojik özellikleri ile tedaviye bağlı toksisiteilerin karşılaştırılması

Değişken	Setuksimab (n=56)	Panitumumab (n=41)	p değeri
Yaş (yıl) Ort ± SD Medyan (Min-Max)	57.9 ± 11.8 59 (26-76)	60.2 ± 13.7 65 (18-83)	0.196 m
Cinsiyet Kadın Erkek	22 (39.3%) 34 (60.7%)	15 (36.6%) 26 (63.4%)	0.953 X ²
BMI (kg/m ²) Ort ± SD Medyan (Min-Max)	26.2 ± 4.7 26 (19-38)	26.7 ± 4.6 26 (17-41)	0.392 m
Tümör Lokalizasyonu Sağ Kolon Sol Kolon	7 (12.5%) 49 (87.5%)	3 (7.3%) 37 (90.2%)	0.514 X ²
Klinik Evre (TNM) Evre 2A Evre 2C Evre 3B Evre 3C Evre 4A Evre 4B Evre 4C	3 (5.4%) 0 (0.0%) 8 (14.3%) 3 (5.4%) 18 (32.1%) 11 (19.6%) 13 (23.2%)	2 (4.9%) 1 (2.4%) 3 (7.3%) 3 (7.3%) 11 (26.8%) 14 (34.1%) 7 (17.1%)	
Primer Tümör Cerrahisi Yapıldı Yapılmadı	28 (50.0%) 28 (50.0%)	18 (43.9%) 23 (56.1%)	0.698 X ²
Operasyon Amacı Küratif Palyatif	14 (25.0%) 14 (25.0%)	10 (24.4%) 7 (17.1%)	0.728 X ²
RAS Durumu Wild-type	56 (100.0%)	41 (100.0%)	
Moleküler Analiz (BRAF/MSI) Mutasyon Yok BRAF Mutant	56 (100.0%) 0 (0.0%)	39 (95.1%) 2 (4.9%)	



Metastaz Tipi			
Senkron	45 (80.4%)	32 (78.0%)	0.981 X ²
Metakron	11 (19.6%)	9 (22.0%)	
Tanıdan Metastaza Kadar Geçen Süre (Ay)			
Ort ± SD	5.0 ± 12.1	6.4 ± 14.6	0.879 m
Medyan (Min-Max)	0 (0-60)	0 (0-60)	
Metastaz Bölgeleri			
Karaciğer	42 (75.0%)	29 (70.7%)	0.813 X ²
Akciğer	15 (26.8%)	12 (29.3%)	0.968 X ²
Periton	14 (25.0%)	8 (19.5%)	0.695 X ²
Kemik	5 (8.9%)	6 (14.6%)	0.581 X ²
Uzak Lenf Nodu	22 (39.3%)	18 (43.9%)	0.805 X ²
Over	2 (3.6%)	0 (0.0%)	0.507 X ²
1B KT + Biyolojik Ajan Kombinasyonu			
XELOX + Setuksimab	5 (8.9%)	0 (0.0%)	
FOLFOX + Panitumumab	0 (0.0%)	36 (87.8%)	
FOLFOX + Setuksimab	35 (62.5%)	0 (0.0%)	
FOLFİRİ + Panitumumab	0 (0.0%)	4 (9.8%)	
FOLFİRİ + Setuksimab	16 (28.6%)	0 (0.0%)	
KAPEDA + Panitumumab	0 (0.0%)	1 (2.4%)	
1. Basamak Tedavi Yanıtı			
Tam Yanıt (CR)	3 (7.0%)	3 (8.8%)	
Kısmi Yanıt (PR)	12 (27.9%)	14 (41.2%)	
Stabil Hastalık (SD)	1 (2.3%)	5 (14.7%)	
Progrese Hastalık (PD)	27 (62.8%)	12 (35.3%)	
ORR (CR+PR)	15 (34.9%)	17 (50.0%)	
İdame Tedavi Aldı	10 (17.9%)	10 (17.9%)	
İdame Tedavi İçeriği			
Kapesitabin	3 (30.0%)	-	
FUFA+Beva	-	-	
FUFA+Pani	-	10 (100.0%)	
FUFA+Setux	7 (70.0%)	-	
İdame Tedavi Süresi (Ay)			
Ort ± SD	6.1 ± 3.6	6.5 ± 5.1	
Medyan (Min-Max)	6 (2-14)	4 (1-14)	
2B KT + Biyolojik Ajan Kombinasyonu			
XELOX + Bevacizumab	1 (2.9%)	1 (5.9%)	
XELİRİ + Bevacizumab	0 (0.0%)	1 (5.9%)	
FOLFOX + Bevacizumab	2 (5.9%)	2 (11.8%)	
FOLFOX + Panitumumab	0 (0.0%)	1 (5.9%)	
FOLFOX + Setuksimab	5 (14.7%)	1 (5.9%)	
FOLFİRİ + Bevacizumab	15 (44.1%)	5 (29.4%)	
FOLFİRİ + Panitumumab	0 (0.0%)	1 (5.9%)	
FOLFİRİ + Setuksimab	6 (17.6%)	1 (5.9%)	
FOLFİRİ + Aflibercept	0 (0.0%)	1 (5.9%)	
FOLFOXİRİ + Bevacizumab	3 (8.8%)	1 (5.9%)	
2B Tedavi Yanıtı			
Tam Yanıt (CR)	1 (4.2%)	0 (0.0%)	
Kısmi Yanıt (PR)	1 (4.2%)	2 (15.4%)	
Stabil Hastalık (SD)	1 (4.2%)	3 (23.1%)	
Progrese Hastalık (PD)	21 (87.5%)	8 (61.5%)	
1B → 2B Geçiş	34/56 (60.7%)	17/41 (41.5%)	
2B → 3B Geçiş	21/34 (61.8%)	9/17 (52.9%)	
Toplam ≥2 Hat Tedavi Alan	34 (60.7%)	17 (41.5%)	
Toplam ≥3 Hat Tedavi Alan	21 (37.5%)	9 (22.0%)	
Biyolojik Ajan Yan Etki Tipi			
Deri Döküntüsü	21 (37.5%)	11 (26.8%)	0.376 X ²
	0 (0.0%)	1 (2.4%)	0.423 X ²



Diyare	0 (0.0%)	2 (4.9%)	0.176 X ²
Hipomagnezemi	1 (1.8%)	0 (0.0%)	1.000 X ²
İnfüzyon Reaksiyonu	34 (60.7%)	28 (68.3%)	
Biyolojik Ajan Yan Etkisi Yok			
Biyolojik Ajan Yan Etki Maksimum Grade			
Grade 1	12 (21.4%)	6 (14.6%)	
Grade 2	3 (5.4%)	5 (12.2%)	0.817 m
Grade 3	5 (8.9%)	1 (2.4%)	
Grade 4	3 (5.4%)	1 (2.4%)	
Biyolojik Ajan Yan Etki ile Tedavi Değişikliği			
Yapılmadı	49 (87.5%)	35 (85.4%)	
Doz Azaltma	0 (0.0%)	1 (2.4%)	0.387 X ²
Tedaviyi Kesme	4 (7.1%)	1 (2.4%)	
Ara Verme	3 (5.4%)	4 (9.8%)	
Kemoterapi Yan Etki Tipi			
Periferik Nöropati	8 (14.3%)	6 (14.6%)	1.000 X ²
İshal	2 (3.6%)	3 (7.3%)	0.647 X ²
Nötropeni	9 (16.1%)	10 (24.4%)	0.447 X ²
Trombositopeni	12 (21.4%)	13 (31.7%)	0.364 X ²
İnfüzyon Reaksiyonu	2 (3.6%)	1 (2.4%)	1.000 X ²
Hepatotoksisite	0 (0.0%)	1 (2.4%)	0.423 X ²
Tolere Edememe	0 (0.0%)	1 (2.4%)	0.423 X ²
Kemoterapi Yan Etkisi Yok	31 (55.4%)	20 (48.8%)	

m Bağımsız örneklem Mann-Whitney U testi X² Pearson Ki-kare testi / Fisher exact testi $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.



S-27

EVRE 4 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE MDM-2 POZİTİFLİĞİNİN ÖNEMİ

Suheda Atas İpek¹, İsmail Oğuz Kara¹, Şendağ Yashıkaya¹, Ertuğrul Bayram¹, Tolga Köşeci¹, Derya Gümürdülü², Emine Bağır², Fatma Çalkan Gündüz², Mahmut Büyüksimşek³

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

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Bilim Dalı, Adana

³Adana Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç

MDM-2 pozitifliği, birçok kanser türünde immünoterapiye ve hedefe yönelik tedavilere direncin potansiyel bir göstergesi olarak tartışılmaktadır. Çalışmamız, ikinci veya daha sonraki basamakta immünoterapi (IO) alan, rezeke edilemeyen/metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri (NSCLC) hastalarında MDM-2 düzeylerinin tedavi yanıtı ve genel sağkalım üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya merkezimizde takip edilen 81 hasta dahil edildi. Hastalarımızın patoloji preparatlarında MDM-2 düzeylerinin immünohistokimyasal değerlendirilmesi yapıldı. İmmünoterapi tedavisi sonrası en iyi yanıtın dağılımı şu şekilde saptandı:

Tam yanıt (CR) 11 (%16,2), kısmi yanıt (PR) 41 (%60,3), ilerleyici hastalık (PD) 11 (%16,2) ve mix yanıt 5 (%7,4). Kemik metastazı, karaciğer metastazı, immünoterapi tedavi süresi, immünoterapi tedavisi sonrası en iyi yanıt, hemoglobin düzeyi ve ilerleme durumuyla genel sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu. Kemik metastazı (p = 0,001) ve karaciğer metastazı (p = 0,037) ex olan hastalarda daha sık görüldü. İmmünoterapi süresi, hayatta kalan grupta ortalama 16,5 ay (IQR: 6,0–31,5) iken, ex olan grupta ortalama 3,0 ay (IQR: 2,5–8,5) idi (p < 0,001). Hb düzeyleri hayatta kalan grupta daha yüksek (ortalama 12,80) ve ex olan grupta daha düşüktü (ortalama 11,5) (p = 0,003). İmmünoterapi sonrası en iyi yanıtın dağılımı iki grup arasında anlamlı derecede farklıydı (p < 0,001); tam yanıt oranı hayatta kalan grupta daha yüksekti (Hayatta kalanlar: %32,3; ex olanlar: %2,7).

Bulgular

MDM-2 düzeyleri ≤ 2 ve > 2 olarak kategorize edilen iki grup arasındaki hayatta kalma farkı istatistiksel olarak anlamlıydı. Ortalama hayatta kalma süresi MDM-2 ≤ 2 grubunda 26,3 ay, MDM-2 > 2 grubunda ise 6,6 ay idi. MDM-2 ≤ 2 grubunda hayatta kalma oranları 1 yılda %69,9 (SE = 6,1), 3 yılda %46,0, 5 yılda %28,6 (SE = 8,6) ve 10 yılda %14,3 olarak bulundu; MDM-2 > 2 grubunda ise hayatta kalma oranı 1 yılda %52,9 (SE = 11,4) ve 3 yılda %16,5 olarak belirlendi (p = 0,033).

Sonuç

Çalışmamızın, rezeke edilemeyen/metastatik küçük hücreli olmayan akciğer kanserinde (NSCLC) immünoterapi direncini araştıran ve MDM-2 düzeyleri ile sağkalım arasında anlamlı korelasyon gösteren ilk gerçek yaşam çalışması olması nedeniyle literatüre önemli bir katkı sağlayacağına inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: MDM-2, NSCLC, IO

Sağkalım Tablosu

	MDM-2 %			
	<2	>2		
Hayatta Kalma Oranı	%	SE	%	SE
1 yıl	69,9	6,1	52,9	11,4
3 yıl	46,0	6,9	16,5	10,1
5 yıl	28,6	8,6		
10 yıl	14,3	11,0		



S-28

EPİTELYAL OVER KANSERİNDE TANIDAN TEDAVİYE GEÇEN SÜRENİN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ TEK MERKEZLİ GERÇEK YAŞAM ANALİZİ

Aysegül Duumludağ, Funda Yılmaz

Erzurum Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Erzurum

Amaç

Bu çalışmada, epitelyal over kanserli hastalarda tanıdan ilk tedaviye kadar geçen sürenin genel sağkalım (OS) ve progresyonsuz sağkalım (PFS) üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Ocak 2018–Aralık 2025 tarihleri arasında merkezimizde epitelyal over, tubal ve primer peritoneal kanser tanısı almış 103 hasta dahil edildi. Tanı tarihi histopatolojik doğrulama tarihi olarak kabul edildi. İlk tedavi başlangıcı primer sitoredüktif cerrahi veya neoadjuvan kemoterapi olarak tanımlandı. Tanıdan tedaviye geçen süre (TTT) gün cinsinden hesaplandı ve hastalar medyan değere göre gruplandırıldı. Sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemi ile değerlendirildi ve gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı. Bağımsız prognostik faktörler çok değişkenli Cox regresyon analizi ile incelendi.

Bulgular

Hastaların medyan yaşı 60 (IQR: 52–67) yıl olup, olguların %76.2’si evre III–IV hastalıktan oluşmaktaydı. Hastaların 46’sına (%44.7) primer cerrahi, kalanına (%55.3) neoadjuvan kemoterapi uygulandı. Medyan TTT 32 (IQR: 28–35) gün olarak saptandı.

Uzun TTT grubunda medyan OS 36.2 ay, kısa TTT grubunda 45.8 ay olarak bulundu ($p=0.048$). Progresyonsuz sağkalım açısından uzun TTT grubunda medyan PFS 14.6 ay, kısa TTT grubunda ise 18.9 ay olarak saptandı ($p=0.052$).

Çok değişkenli analizde, ileri evre (HR: 2.18, %95 GA: 1.32–3.59, $p=0.002$) ve ECOG ≥ 2 (HR: 1.87, %95 GA: 1.10–3.15, $p=0.021$) bağımsız prognostik faktörler olarak belirlenirken, TTT’nin sağkalım üzerindeki etkisi sınırdan anlamlı bulundu (HR: 1.29, %95 GA: 0.98–1.70, $p=0.067$).

Sonuç

Epitelyal over kanserinde tanıdan tedaviye geçen sürenin uzaması, genel sağkalım üzerinde olumsuz etki ile ilişkili bulunmuştur. Ancak bu ilişkinin çok değişkenli analizde sınırdan anlamlı olması, tedavi zamanlamasının hastalık evresi ve performans durumu gibi klinik faktörlerden etkilendiğini düşündürmektedir. Tanı ve tedavi süreçlerinin optimize edilmesi hasta sonuçlarını iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: over kanseri, neoadjuvan, tedavi zamanlaması



S-29

RADYOTERAPİ ALAN PROSTAT KANSERİ HASTALARINDA ABİRATERON VE ENZALUTAMİD ZAMANLAMASININ PSA KİNETİĞİ VE BİYOKİMYASAL REKÜRRENS İLE İLİŞKİSİ

Ezgi Gökçe Coşkun¹, Tarık Kargıoğlu¹, Gonca Altınışık İnan², Ahmet Can Kara¹, Mehmet Ali Nahit Şendur³, Yılmaz Tezcan²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Prostat kanseri tedavisinde radyoterapi (RT) ile androjen reseptör yolu inhibitörlerinin (ARPI; abirateron veya enzalutamid) kombinasyonu giderek yaygınlaşmaktadır. Ancak bu yeni yaklaşımda tedavi zamanlamasının PSA nadir kinetiği üzerindeki etkisi henüz net değildir ve özellikle oligometastatik hastalarda bu ilişkinin değerlendirilmesine yönelik veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, RT ve abirateron/enzalutamid tedavisi alan prostat kanseri hastalarında tedavi zamanlamasının PSA kinetiği ve biyokimyasal rekürrens ile ilişkisi incelendi.

Gereç-Yöntem

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Radyasyon Onkolojisi'nde 2019-2026 yılları arasında RT uygulanan ve ARPI alan 54 prostat kanseri hastası retrospektif olarak analiz edildi. PSA nadiri tedavi süresince kaydedilen en düşük PSA değeri, biyokimyasal rekürrens ise Phoenix kriteri (nadir + 2 ng/mL) esas alınarak tanımlandı. Hastalar, PSA nadirine ulaşma süresinin medyan değerine göre erken ve geç olmak üzere iki gruba ayrıldı. Abirateron ve enzalutamid için tedavi zamanlaması ile en düşük PSA seviyesine ulaşma süresi birlikte analiz edildi. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney U, ki-kare ve Fisher exact testleri kullanıldı.

Bulgular

PSA nadirine RT sonrasında ulaşan hastalarda biyokimyasal rekürrens oranı %7.7 (3/39), RT öncesinde ulaşanlarda %14.2 (2/14) olup fark anlamlı değildi. RT sonrası PSA nadirine ulaşma süresi medyan 3.58 ay (0-35.2) bulundu; geç nadir grubunda rekürrens oranı daha yüksek olmakla birlikte (%10.0 vs %5.3) anlamlı değildi.

Abirateron grubunda, RT ile eş zamanlı veya sonrasında başlanıp PSA nadirine geç ulaşan hastalarda rekürrens oranı %20 (1/5) iken diğer gruplarda rekürrens izlenmedi (%0); fark anlamlı değildi.

Enzalutamid grubunda rekürrens yalnızca RT ile eş zamanlı veya sonrasında başlanan hastalarda izlenmiş, RT öncesinde görülmemiştir; fark anlamlı olmayıp sınırda bulunmuştur (Fisher p=0.070). Tedavi zamanlamasının PSA nadirine ulaşma süresi üzerine etkisi yoktu (p=0.226). Abirateron grubunda ise RT ile eş zamanlı veya sonrasında başlanan hastalarda PSA nadirine ulaşma süresi daha uzundu (p=0.045).

Tedavi zamanlamasına göre rekürrens oranları değerlendirildiğinde, her iki tedavi grubunda RT öncesi başlanan hastalarda rekürrens izlenmezken (%0), RT ile veya sonrasında başlananlarda oranlar artmıştı (abirateron: %16.7; enzalutamid: %28.6); ancak bu artış anlamlı değildi (abirateron p=0.40; enzalutamid p=0.07).

Sonuç

PSA kinetiği ve tedavi zamanlamasının değerlendirilmesi, biyokimyasal rekürrens açısından anlamlı eğilimler göstermektedir. Enzalutamid grubunda RT ile veya sonrasında başlanan hastalarda rekürrens daha yüksek olup fark istatistiksel anlamlılık sınırına yakındır; abirateron grubunda ise benzer eğilim mevcuttur. Bu bulgular, literatürde sınırlı olan bu alanda anlamlı bir eğilime işaret etmekte ve daha geniş serilerde doğrulanmayı gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: abirateron, enzalutamid, prostat, radyoterapi

Prostat Kanserinde Tedavi Zamanlaması: Abirateron ve Enzalutamid



Abirateron ve Enzalutamid Tedavilerinde Radyoterapi Zamanlamasının Biyokimyasal Nüks Üzerindeki Etkisi

Radyoterapi (RT) öncesi ile RT ile eş zamanlı veya sonrası uygulanan tedavilerin biyokimyasal nüks oranları karşılaştırması.



RT öncesi tedavi alan 9 hastanın hiçbirinde (%0) nüks görülmezken; RT ile eş zamanlı veya sonrası alan 6 hastanın 1'inde (%16,7) biyokimyasal nüks saptanmıştır. İlişki istatistiksel olarak anlamlı değildir (p > 0,05).



RT öncesi tedavi alan 18 hastanın hiçbirinde (%0) nüks görülmezken; RT ile eş zamanlı veya sonrası alan 7 hastanın 2'sinde (%28,6) biyokimyasal nüks saptanmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırına yakındır ancak kanıtlanamamıştır (p = 0,070).

■ Nüks Yok ■ Nüks Var

Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişken	Medyan (Min-Maks) / n (%)
Toplam hasta sayısı	54
Yaş (yıl)	65.0 (42-79)
Tanı anındaki PSA (ng/mL)	17.0 (4.3-429.0)
Toplam RT dozu (Gy) / RT fraksiyon sayısı	70.0 (0-70) Gy / 28.0 (0-35) fraksiyon
Metastaz SBRT dozu (Gy) / Metastaz RT fraksiyon sayısı	35.0 (25-36) Gy / 5.0 (3-6) fraksiyon
Takip süresi (ay)	27.86 (2.8-107.6)
Abirateron kullanım süresi (ay)	18.0 (2-60)
Enzalutamid kullanım süresi (ay)	17.0 (1-50)
RT sonrası en düşük PSA (ng/mL)	0.03 (0.01-0.40)
Tanıda T evresi	
T2	8 (14.8%)
T3	34 (63.0%)
T4	12 (22.2%)
Tanıda N evresi	
N0	13 (24.1%)
N1	41 (75.9%)
M evresi	
MO	3 (5.6%)
M1a	8 (14.8%)
M1b	39 (72.2%)
M1c	4 (7.4%)
Metastaz Yeri	
Kemik	41 (80.4%)
Ekstrapelvik lenf nodu	7 (13.7%)
Akciğer	2 (3.9%)



Beyin	1 (2.0%)
Abirateron Kullanan Hasta Sayısı	20 (37%)
Abirateron zamanlama - RT öncesi	13 (65%)
Abirateron zamanlama - RT eş zamanlı/sonrası	7 (35%)
Enzalutamid Kullanan Hasta Sayısı	35 (64.8%)
Enzalutamid zamanlama - RT öncesi	27 (77.1%)
Enzalutamid zamanlama - RT eş zamanlı/sonrası	8 (22.9%)
Biyokimyasal rekürrens olan hasta sayısı	5 (9.3%)
Radyoterapi alanı	
Sadece prostat (definitif RT)	1 (1.9%)
Prostat + pelvik LN (definitif RT)	9 (16.7%)
Prostat yatağı + pelvik LN (adjuvan RT)	3 (5.6%)
Prostat yatağı + pelvik LN (salvage RT)	3 (5.6%)
Oligometastatik lezyon (SBRT)	5 (9.3%)
Primer prostat + metastaz (SBRT)	29 (53.7%)
Prostat yatağı + metastaz (SBRT)	4 (7.4%)
PSA nadirine RT sonrası ulaşan hasta sayısı	39 (72.2%)
Medyan PSA nadir süresi (ay)	3.58 (0–35.2)
Kullanılan ADT ajanı	
Leuprolide asetat	44 (81.5%)
Bikalutamid + Leuprolide	8 (14.8%)
Bikalutamid + Goserelin	1 (1.9%)
Yok	1 (1.9%)
Yaşam durumu	Hayatta 52 (%96.3), Exitus 2 (%3.7)

Kısaltmalar: PSA: Prostat Spesifik Antijen; RT: Radyoterapi; Gy: Gray; SBRT: Stereotaktik Beden Radyoterapisi (Stereotactic Body Radiotherapy); ADT: Androjen Deprivasyon Tedavisi; M0: Uzak metastaz yok; M1a: Non-rejyonel lenf nodu metastazı; M1b: Kemik metastazı; M1c: Visseral organ metastazı.



S-30

METASTATİK MEME KANSERİNDE SACİTUZUMAB GOVİTECAN: HETEROJEN MOLEKÜLER ALT TIPLERDE GERÇEK YAŞAM SONUÇLARININ ASCENT VE TROPİCS-02 ÇALIŞMALARINI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Selda Çakın Ünnü

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç

Metastatik meme kanseri, farklı moleküler alt tiplerden oluşan heterojen bir hastalık grubudur ve tedavi yaklaşımı tümör biyolojisine göre değişiklik göstermektedir. Sacituzumab govitecan, Trop-2 hedefli antikor-ilaç konjugatı olup üçlü negatif meme kanserinde etkinliğini ASCENT çalışması ile göstermiştir. Ayrıca hormon reseptör pozitif / HER2 negatif metastatik meme kanserinde de TROPİCS-02 çalışması ile anlamlı klinik fayda sağladığı ortaya konmuştur.

Bununla birlikte, farklı moleküler alt tipleri içeren gerçek yaşam verileri halen sınırlıdır. Bu çalışmada, tek merkez deneyimi olarak sacituzumab govitecan tedavisi alan metastatik meme kanseri hastalarının klinik sonuçları sunulmuş ve literatür ile karşılaştırılmıştır.

Gereç-Yöntem

Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde metastatik meme kanseri nedeniyle sacituzumab govitecan tedavisi alan hastalar retrospektif olarak analiz edildi.

Hastaların demografik özellikleri, moleküler alt tipleri (HR+, TNBC, HER2+), metastaz lokalizasyonları, tedavi hattı, progresyonsuz sağkalım (PFS) ve tedaviye bağlı advers olaylar değerlendirildi.

Bulgular

Toplam 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Medyan yaş 47.9 + 8,7 (31-63) yıl idi. Hastaların %72.7'sinde karaciğer metastazı, %54.5'inde kemik metastazı, %9.1'inde beyin metastazı saptandı. Metastaz sonrası histopatoloji %81.8 HR+ olup, %18.2 TNBC ve bir hasta HER2+ idi.

Sacituzumab tedavisi alan hastaların %72.7 sinde progresyon görüldü. 2 hasta exitus oldu. Medyan progresyonsuz sağkalım 8.08 + 0,92(6.26-9.89) ay olarak saptandı. Tedaviye bağlı advers olaylar incelendiğinde grade 3-4 nötropeni %18.2 saptandı. Grade 3-4 diyare gözlenmedi. Nötropeni açısından tüm hastalarda primer G-CSF profilaksisi, diyare açısından ise loperamid profilaksisi uygulandı. Sadece 1 hastada febril nötropeni gelişti. İlaç yan etkilerinden dolayı %45.5 hastada doz azaltımı yapıldığı görüldü.

Sonuç

Çalışmamızda elde edilen 8.08 aylık medyan PFS, literatürde bildirilen sonuçlarla karşılaştırıldığında dikkat çekicidir. ASCENT çalışmasında üçlü negatif meme kanseri için bildirilen medyan PFS 5.6 ay, TROPİCS-02 çalışmasında hormon reseptör pozitif hastalar için ise 5.5 ay olarak raporlanmıştır.

Tartışma

Bizim çalışmamızda elde edilen sayısal olarak daha uzun PFS süresi, hasta sayısının sınırlı olması ve gerçek yaşam popülasyonunun heterojen yapısı ile ilişkili olabilir.

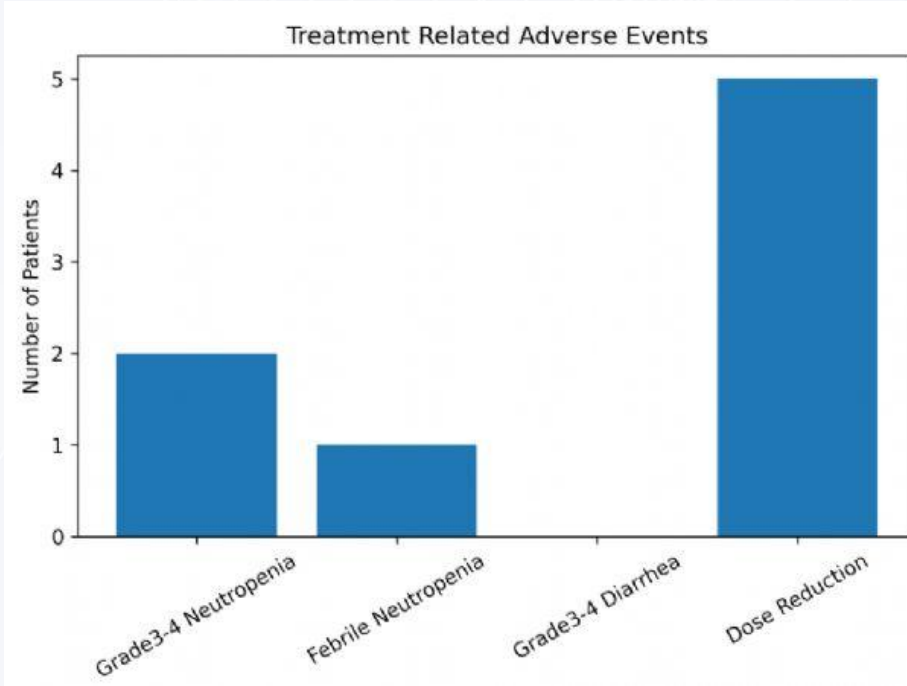
Tek merkez gerçek yaşam verilerimizi içeren bu çalışma, sacituzumab govitecan tedavisinin metastatik meme kanserinde heterojen moleküler alt tiplerde klinik fayda sağlayabileceğini göstermektedir.

Özellikle ileri basamak tedavi alan ve yüksek hastalık yüküne sahip hastalarda elde edilen sonuçlar, ilacın rutin klinik pratikte önemli bir tedavi seçeneği olduğunu desteklemektedir. Daha geniş hasta serileri ile yapılacak prospektif çalışmalar bu bulguların doğrulanması açısından gereklidir.

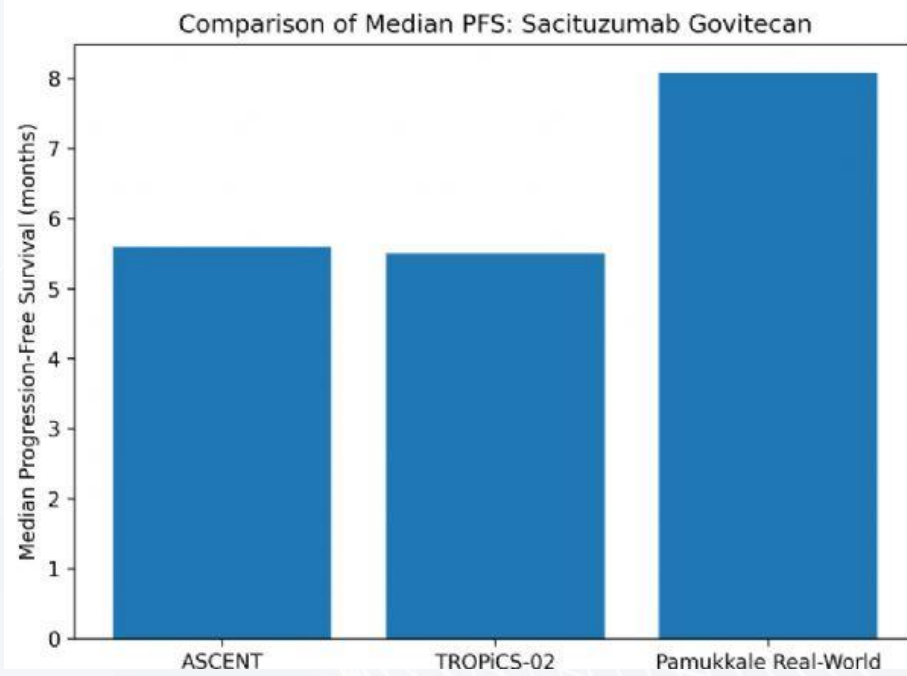
Anahtar Kelimeler: Metastatik meme kanseri, sacituzumab govitecan, ilaç-antikor konjugatı, gerçek yaşam verisi



Advers Olaylar



Literatür İle Gerçek Yaşam Verisinde Mpfs Karşılaştırması





S-31

METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE (MKHDAK) MOLEKÜLER TEST SONUÇLANMA SÜRESİNİN TEDAVİ KARAR SÜREÇLERİ VE STRATEJİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: RETROSPEKTİF BİR ANALİZ

Derya Sarıkaya

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Ankara

Amaç

Metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri (mKHDAK) yönetiminde, hedefe yönelik tedavilerin seçimi için moleküler biyobelirteç analizi vazgeçilmezdir. Ancak, test sonuçlanma süresi (turnaround time, TAT) ile tedaviye erken başlama gerekliliği arasında klinik bir ikilem mevcuttur. Bu çalışmada, merkezimizde takip edilen mKHDAK hastalarında TAT sürelerini tanımlamayı ve bu sürelerin tedavi başlama zamanı (time to treatment, TTT) ve ilk basamak tedavi modalitesi seçimi üzerindeki etkilerini istatistiksel olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Çalışmada, son bir yıl içerisinde merkezimizde mKHDAK tanısı alan ve genişletilmiş moleküler profil (EGFR, ALK, ROS1, PD-L1) istenen 27 hasta retrospektif olarak incelendi. Veriler; demografik özellikler, histopatolojik alt tip, test istem tarihi, laboratuvar sonuç tarihi ve ilk tedavi başlangıç tarihini içerecek şekilde standardize edildi. TAT; test istemi ile raporun sisteme düşmesi arasındaki süre, TTT ise patolojik kesin tanıdan ilk doz tedaviye kadar geçen süre olarak tanımlandı. Hastalar, tedavi öncesi moleküler sonuçları beklenen ve klinik aciliyet veya hasta tercihi nedeniyle sonuç beklenmeden empirik tedavi başlanan olarak iki kohorta ayrıldı. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında uygun parametrik veya non-parametrik testler kullanıldı.

Bulgular

Toplam 27 hastanın verileri analiz edildiğinde, medyan moleküler test sonuçlanma süresi 33 gün (dağılım: 15-54 gün) olarak saptandı.

Zaman Analizi: Test sonucu beklenen hastalarda (n=16) tanıdan tedavi başlangıcına kadar geçen süre ortalama 48 gün iken, sonucun beklenmediği grupta (n=11) bu süre 19 gün olarak saptandı. İki grup arasındaki 29 günlük fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Tedavi Stratejisi

Sonuç beklenen gruptaki hastaların tamamında biyobelirteç durumuna uygun hedefe yönelik tedavilere geçiş yapılabilirken, sonuç beklenmeyen gruptaki hastaların %80'inden fazlasına birinci basamakta standart platin bazlı kemoterapi veya kemo-immünoterapi kombinasyonları uygulandı.

Sistemik Bariyerler

TAT süresinin uluslararası kılavuzlarda önerilen 14 günlük ideal sınırın üzerinde olması, hastaların yaklaşık %40'ında moleküler profileme tamamlanmadan tedaviye başlanmasına neden olan temel faktör olarak tanımlandı.

Sonuç

Çalışmamız, moleküler test sonuçlarını beklemenin hedefe yönelik tedaviye erişimi garanti altına aldığını, ancak tedavi başlangıcında bir aydan fazla anlamlı bir gecikmeye yol açtığını kantitatif olarak ortaya koymuştur. TAT sürelerindeki uzama, mKHDAK'de kişiselleştirilmiş tedavi kararlarının önündeki en büyük sistemik engeldir. Tanısal süreçlerin (refleks test, dijital raporlama vb.) optimize edilerek TAT'ın 14 günün altına indirilmesi, tedavi etkinliğini ve hasta yönetimini iyileştirmek için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: KHDAK, Moleküler Profileme, Turnaround Time, Tedavi Zamanlaması



S-32

METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA BİRİNCİ BASAMAK İMMÜNÖTERAPİ TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN İMMÜN İLİŞKİLİ YAN ETKİLERİN ŞİDDETİ VE SİSTEMİK STEROİD GEREKSİNİMİNİN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Maral Martin Mıldanoğlu, Hakan Özçelik, Mehmet Haluk Yücel, Ebru Engin Delipoyraz, Erdem Sünger, Sena Fidan, Burçin Çakan Demirel, Jamshid Jamshid, Yasin Kutlu, Özgür Açıkgöz, Mesut Şeker, Ahmet Bilici

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

Amaç

İmmün kontrol noktası inhibitörleri (ICI'ler), metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tedavisinde sağkalımı anlamlı ölçüde iyileştirerek tedavi yaklaşımında köklü bir değişim yaratmıştır. Bununla birlikte, bu ajanların etki mekanizmasına bağlı olarak gelişen immün ilişkili yan etkiler (immune-related adverse events, irAE) klinik pratikte sık karşılaşılan ve yönetimi özel önem gerektiren bir durumdur. Mevcut literatürde irAE gelişimi ile tedavi yanıtı ve sağkalım arasında potansiyel bir ilişki olduğu öne sürülmekle birlikte, bu ilişkinin özellikle yan etki şiddeti, klinik ciddiyeti ve sistemik steroid gereksinimi gibi parametreler dikkate alınarak bütüncül şekilde değerlendirildiği çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, metastatik KHDAK hastalarında birinci basamak immünoterapi sırasında gelişen irAE'lerin sağkalım sonuçları üzerindeki etkisinin; yan etki derecesi, klinik ciddiyeti ve sistemik steroid gereksinimi temelinde kapsamlı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif tek merkezli çalışmada, Haziran 2017 ile Ekim 2025 tarihleri arasında metastatik KHDAK tanısı ile birinci basamak immünoterapi alan 169 hasta değerlendirildi. irAE'ler grade 1-2 ve grade 3-4 olarak sınıflandırıldı ve ayrıca klinik olarak hafif (endokrin, dermatolojik ve romatolojik) ve şiddetli (hepatit, pnömonit, kolit, nefrit, miyokardit) olarak kategorize edildi. Tüm hastalarda demografik ve klinik veriler, tedavi özellikleri ve PD-L1 ekspresyon düzeyleri kaydedildi ve prognostik değerleri açısından sorgulandı.

Bulgular

Toplam 169 hastanın medyan yaşı 65 olup hastaların %78.7'si erkekti. Medyan takip süresi 26.6 ay olarak saptandı. Tüm kohortta medyan progresyonsuz sağkalım (PFS) 13.66 ay ve medyan genel sağkalım (OS) 18.5 ay idi. Hastaların %53.2'sinde irAE gelişti ve en sık görülen yan etkiler hipotiroidi (%16.0) ve pnömonit (%14.8) oldu. Grade 1-2 irAE gelişen hastalarda medyan PFS 22.1 ay ve medyan OS 63.7 ay ile en uzun sağkalım süreleri gözlenirken, grade 3-4 irAE gelişen hastalarda medyan PFS 9.1 ay ve medyan OS 9.86 ay olarak saptandı ($p<0.001$). Benzer şekilde, klinik olarak yalnızca hafif irAE gelişen hastalarda medyan PFS 21.43 ay ve medyan OS 63.7 ay ile en iyi sağkalım sonuçları elde edilirken, şiddetli irAE gelişen ve irAE gelişmeyen hastalarda daha kısa sağkalım süreleri izlendi ($p=0.024$ ve $p<0.001$). Hastaların %30.8'inde irAE yönetimi için sistemik steroid tedavisi gerekti.

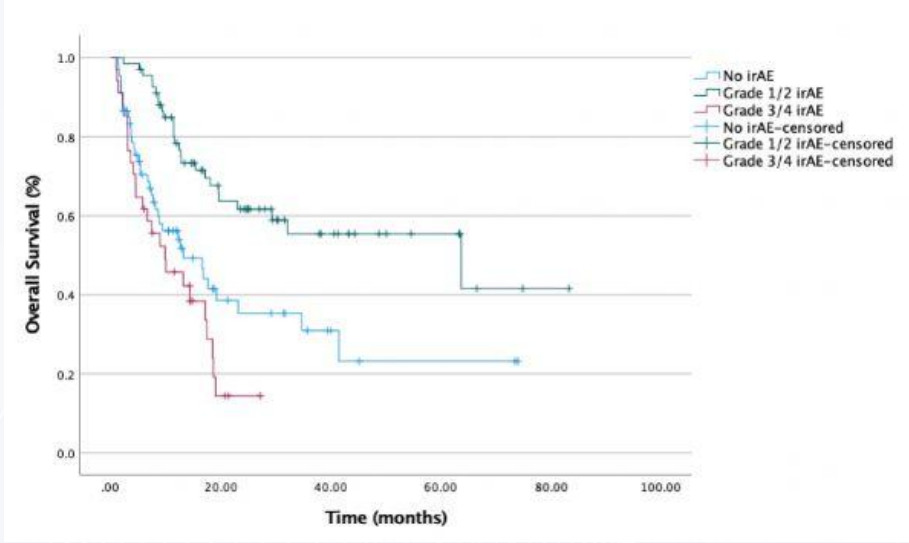
Sonuç

Bu çalışma, metastatik KHDAK hastalarında immünoterapi sırasında gelişen irAE'lerin özelliklerinin sağkalım ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle düşük dereceli ve klinik olarak hafif irAE gelişimi daha uzun sağkalım ile ilişkili görünürken, yüksek dereceli ve klinik olarak şiddetli irAE'ler daha olumsuz prognostik sonuçlarla ilişkilidir.

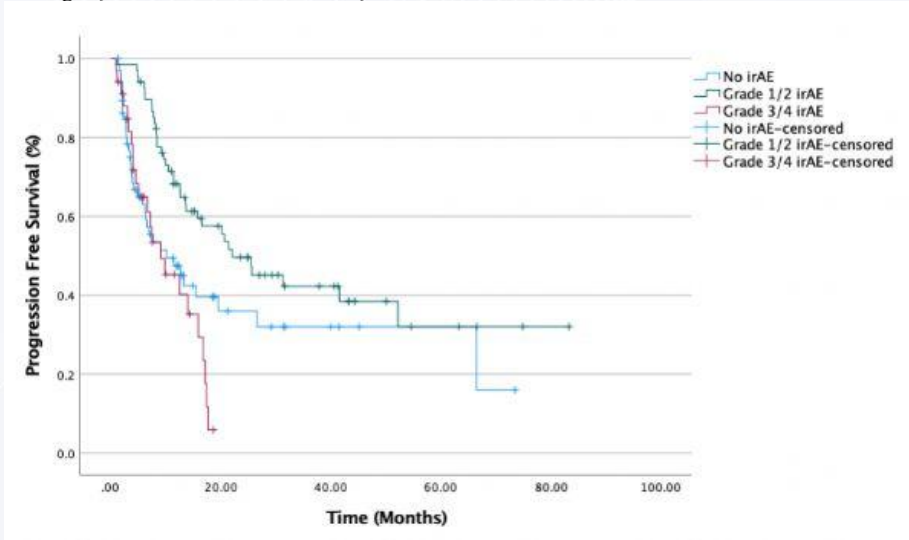
Anahtar Kelimeler: irAE, İmmünoterapi, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri



irAE gelişimi ve Grade'i ile OS ilişkisi



irAE gelişimi ve Grade'i ile PFS ilişkisi





S-33

KEMOTERADYOTERAPİ ALAN BAŞ-BOYUN KANSERİ TANILI HASTALARDA SİSPLATİN İLİŞKİLİ AKUT BÖBREK HASARI İLE MAGNEZYUM DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hatice Bölek, Mehmet Kayaalp, Hatime Arzu Yaşar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Sisplatin lokal/lokal ileri baş boyun yassı hücreli karsinom (HNSCC) tedavisinde kemoradyoterapi (KRT) endikasyonu olan hastalarda önerilen kemoterapi ajanıdır(1). Ancak sisplatin ilişkili nefrotoksisite %5-40 arasında görülmektedir ve bazen tedavi kesilmesine neden olmaktadır. İntravenöz magnezyum (Mg) replasmanının sisplatin ilişkili nefrotoksisite gelişmesini azalttığına dair yayınlar mevcuttur (2, 3). Bu çalışmada HNSCC nedeniyle KRT sırasında sisplatin alan hastalarda akut böbrek hasarı (ABH) gelişimi ile Mg düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir.

Gereç-Yöntem

Ocak 2015-Aralık 2024 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda HNSCC nedeniyle sisplatin ile adjuvan veya definitif KRT alan hastalar retrospektif olarak taranmıştır. KRT tedavisinin hastanemizde alan, sisplatin tedavisi başlanmadan önce magnezyum değerleri olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Bölümümüzde standart olarak, eğer doz reduksiyonu gerektiren bir neden yoksa, radyoterapi eşliğinde sisplatin 40 mg/m² haftada bir dozundan kullanılmaktadır ve her dozdan önce böbrek fonksiyon testleri kontrol edilmektedir. ABH, tedavi süresince serum kreatinin düzeyinde bazal değere kıyasla \geq %50 artış saptanması olarak tanımlandı. Tek değişkenli ve çok değişkenli analiz için lojistik regresyon testi kullanılmış, tek değişkenli analizde $p < 0,1$ olan değişkenler çok değişkenli analize dahil edilmiştir. Çok değişkenli analiz sonuçları Odds oranı (OR) %95 güven aralıkları (GA) şeklinde verilmiştir. Bildirilen tüm p değerleri çift yönlü $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya toplam 137 hasta dahil edildi. Bu hastaların 18'inde (%13,1) tedavi süreci boyunca ABH gelişti. Medyan yaş 56,8 yılı (min-max 18,1-79,4) ve ABH gelişen grupta medyan hasta yaşı gelişmeyen gruba göre daha fazlaydı (59,9 yıl ve 56,4 yıl, $p = 0,048$). Hastaların çoğunluğu erkekti (%73) ve %94,9'unun performans durumu 0-1 idi. Diabetes mellitus (%27,8 ve %6,7) ve hipertansiyon (%38,9 ve %18,5) ABH gelişen grupta ABH gelişmeyen gruba göre daha sıktı. Medyan Mg düzeyi ABH gelişen grupta 1,91 mg/dL (min-max 1,59-2,21) iken ABH gelişmeyen grupta 2,07 mg/dL (1,41-2,73) idi ($p < 0,001$) (Tablo 1).

Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, sisplatin ile KRT alan HNSCC hastalarında düşük Mg düzeyi; yaş, diabetes mellitus ve hipertansiyon için düzeltme yapıldıktan sonra ABH gelişimi açısından bağımsız bir risk faktörü olarak saptandı (her 0,1 mg/dL azalma için OR 1,73; %95 GA 1,21-2,46; $p=0,003$) (Tablo 2)

Sonuç

Bu çalışma, HNSCC tanılı hastalarda KRT sırasında sisplatin ilişkili ABH gelişimi açısından düşük magnezyum düzeyinin bağımsız bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Ancak çalışmanın retrospektif ve tek merkezli tasarımı, toplam kümülatif sisplatin dozunun hesaplanamaması ve ABH riskini etkileyebilecek diğer eşzamanlı tedavilerin (ör. non-steroid antiinflamatuar ilaçlar) değerlendirilememesi önemli kısıtlılıklardır.

Anahtar Kelimeler: akut böbrek hasarı, magnezyum, sisplatin



Tablo 1: Hastaların klinik ve demografik özellikler

Değişkenler		Tüm hastalar N = 137 (%)	ABH gelişen hastalar N = 18 (%)	ABH gelişmeyen hastalar N = 119 (%)	p
Yaş	Medyan, yıl (min-max)	56,8 (18,1-79,4)	59,9 (20,5-79,0)	56,4 (18,1-79,4)	0,048
	<65	103 (75,2)	11 (77,3)	92 (77,3)	0,138
	>=65	34 (24,8)	7 (38,9)	27 (22,7)	
Cinsiyet	Kadın	37 (27)	5 (27,8)	32 (26,9)	0,937
	Erkek	100 (73)	13 (72,2)	87 (73,1)	
ECOG PS	0-1	129 (94,9)	17 (94,4)	112 (94,9)	0,933
	2	7(5,1)	1 (5,6)	6 (5,1)	
Sigara	Aktif	50 (36,5)	5 (27,5)	45 (37,8)	0,670
	Eski	50(36,5)	8 (44,4)	42 (35,3)	
	Hiç kullanmamış	36 (26,3)	5 (27,5)	31 (26,0)	
	Bilinmiyor	1 (0,7)	0	1 (0,8)	
Diabetes mellitus		13 (9,5)	5 (27,8)	8 (6,7)	0,004
Hipertansiyon		29 (21,2)	7 (38,9)	22 (18,5)	0,048
Aterosklerotik kardiyovasküler hastalık		15 (10,9)	3 (16,7)	12 (10,1)	0,405
VKI	Düşük kilolu	13 (9,5)	3 (16,7)	10 (8,4)	0,391
	Normal	54 (39,4)	5 (27,8)	49 (41,2)	
	Fazla kilolu	59 (43,1)	8 (44,4)	51 (42,8)	
	Bilinmiyor	11 (8,0)	2 (11,1)	9 (7,6)	
Primer tümör bölgesi	Nazofarinks	37 (27)	3 (16,7)	34 (28,6)	0,289
	Nazofarinks dışı	100 (73)	15 (83,3)	85 (71,4)	
Evre	1-2	14 (10,2)	2 (11,1)	12 (10,1)	0,893
	3-4A/B	123 (89,8)	16 (88,9)	107 (89,9)	
KRT amacı	Adjuvan	50 (36,5)	8 (44,4)	42 (35,3)	0,446
	Definitif	87 (63,5)	10 (50,6)	77 (64,7)	
RT doz, Gy (medyan, min-max)		70 (24-72)	70 (50-72)	70 (24-72)	0,971
Kemoterapi tamamlanması	Evet	93 (67,9)	11 (61,1)	82 (68,9)	0,590
	Hayır	44 (32,1)	7 (38,9)	37 (31,1)	
Magnezyum düzeyi (mg/dL) medyan (min-max)		2,05 (1,41-2,73)	1,91 (1,59-2,21)	2,07 (1,41-2,73)	<0,001

Kısaltmalar: ABH = Akut böbrek hasarı, ECOG = Eastern Cooperative Oncology Group, Gy = Gray, KRT = Kemoradyoterapi, PS = Performans statüsü, RT = Radyoterapi, VKI = Vücut kitle indeksi



Tablo 2: Akut böbrek hasarı ile ilişkili faktörler: tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri

Değişkenler		Tek değişkenli analiz		Çok değişkenli analiz	
		OR (%95GA)	p	OR (%95GA)	p
Cinsiyet	Kadın	1		-	-
	Erkek	0,95 (0,32-2,89)	0,937	-	
Age (10 yıl artış)		1,46 (0,95-2,23)	0,082	1,29 (0,81-2,05)	0,276
Primer tümör bölgesi	Nazofarinks	1		-	-
	Nazofarinks dışı	2,00 (0,54-7,35)	0,297	-	
Diyabet	Yok	1		1	0,734
	Var	5,34 (1,52-18,75)	0,009	1,33 (0,52-7,06)	
Hipertansiyon	Yok	1		1	
	Var	2,81 (0,97-8,05)	0,055	1,29 (0,33-5,08)	0,711
VKI	Düşük kilolu	1		-	-
	Normal	0,34 (0,07-1,66)	0,182	-	
	Fazla kilolu	0,52 (0,12-2,32)	0,394	-	
KRT amacı	Adjuvan	1		-	-
	Definitif	0,68 (0,25-1,86)	0,454	-	
Magnezyum (0,1 mg/dL azalma)		1,84 (1,35-2,52)	<0,001	1,73 (1,21-2,46)	0,003

Kısaltmalar: GA = Güven aralığı, KRT = Kemoradyoterapi, OR = Odds oranı, VKI = Vücut kitle indeksi



S-34

35 YAŞ ALTI DE NOVO MEME KANSERİNDE KLİNİK VE MOLEKÜLER PROFİLİN ALT TİPLER ARASI KARŞILAŞTIRILMASI

Yakup Ergün

Bower Hospital, Tıbbi Onkoloji, Diyarbakır

Amaç

Genç yaşta meme kanseri, klasik alt tip temelli risk sınıflandırmasının ötesinde özgün biyolojik özellikler sergileyebilir. Özellikle ≤ 35 yaş hastalarda tümör biyolojisinin daha agresif olduğu bilinmekle birlikte, alt tipler arası genomik yakınsama ve ortak hedeflenebilir yollar yeterince tanımlanmamıştır. Bu çalışma, 35 yaş altı de novo meme kanseri hastalarında klinik özellikleri ve alt tipe özgü genomik değişiklikleri karakterize etmeyi amaçladı.

Gereç-Yöntem

MSK-CHORD açık erişimli veri tabanından ≤ 35 yaşta tanı alan 92 de novo meme kanseri hastası retrospektif olarak analiz edildi. Klinik değişkenler, alt tip dağılımı ve metastaz paternleri değerlendirildi. Somatik mutasyonlar ve kopya sayısı değişiklikleri alt tipe göre incelendi.

Bulgular

Kohortun %54.3'ü HR+/HER2- (n=50), %22.8'i HR+/HER2+ (n=21), %20.7'si TNBC (n=19) ve %2.2'si HR-/HER2+ (n=2) idi. Tanı anında evre IV hastalık %19.6 oranında saptandı ve HR+/HER2- (%22) ile TNBC (%21) alt tiplerinde daha yüksekti.

HR+/HER2- tümörlerde TP53 mutasyon oranı %50 olup, 11q13 ampliconu (CCND1-FGF3/4/19, %30-34) ve FGFR1 amplifikasyonu (%16) belirgindi. Bu bulgular siklin D1-FGF eksenini aktivasyonu ve potansiyel endokrin direnç mekanizmalarını düşündürdü.

TNBC kohortunda TP53 (%74), RB1 (%16) ve PTEN değişiklikleri ile birlikte FGFR1/NSD3 (%15.8) amplifikasyonları saptandı. MYC amplifikasyonu (%10.5) ve CD274 amplifikasyonu (%5.3) proliferatif avantaj ve immün kaçış mekanizmalarına işaret etti.

HER2+ tümörlerde TP53 (%56.5) ve PIK3CA (%39.1) mutasyonları sık olup, ERBB2 (%69.6) ile birlikte CDK12 (%52.2) ko-amplifikasyonu dikkat çekiciydi. FGFR1 ve MYC amplifikasyonları (%17-22) alternatif proliferatif sürücüler ve anti-HER2 tedavi direncine zemin oluşturabilecek mekanizmalar olarak öne çıktı.

Alt tipler arasında ortak biyolojik temalar; yüksek TP53 mutasyon oranları, PI3K yolu aktivasyonu ve proliferatif ampliconlar olarak belirlendi.

Sonuç

35 yaş altı de novo meme kanseri, alt tipten bağımsız olarak belirgin genomik instabilite ve ortak proliferatif yollar aktivasyonu ile karakterizedir. Özellikle genç HR+/HER2- hastalarda 11q13 amplicon bağımlılığı ve yüksek TP53 mutasyon oranları, bu grubun klasik luminal hastalıktan daha agresif bir biyolojiye sahip olduğunu göstermektedir. Alt tipler arasında gözlenen PI3K yolu aktivasyonu ve DNA hasar yanıtı değişiklikleri, genç hastalarda çapraz alt tip hedeflenebilir tedavi stratejileri için güçlü bir transkripsiyonel zemin sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, genç, premenopoz



S-35

METASTATİK HORMON RESEPTÖR POZİTİF HER2 NEGATİF MEME KANSERİNDE CDK4/6 İNHİBİTÖRÜ ALAN HASTALARDA VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN PROGRESYONSUZ SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Bahattin Engin Kaya¹, Oğuzhan Yıldız², Talat Aykut¹, Mehmet Zahid Koçak¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Konya

²Afyon Devlet Hastanesi, Afyon

Amaç

Hormon reseptör pozitif HER2 negatif (HR+/HER2-) metastatik meme kanseri hastalarında CDK4/6 inhibitörleri ile kombine endokrin tedavi güncel kılavuzlarda birinci basamak standart tedavi olarak önerilmektedir(1).Obezite ve vücut kitle indeksi (VKİ), meme kanseri gelişimi ve prognozu ile ilişkili metabolik ve hormonal değişiklikler nedeniyle önemli bir prognostik belirteç olarak öne çıkmaktadır(2).Bu çalışmada, CDK4/6 inhibitörü (ribosiklib veya palbosiklib) ile tedavi edilen metastatik hormon reseptör pozitif HER2 negatif meme kanseri hastalarında VKİ'nin progresyonsuz sağkalım (PFS) üzerindeki prognostik etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya Ocak 2018–Haziran 2025 tarihleri arasında, birinci basamak tedavi olarak CDK4/6 inhibitörü alan HR+/HER2- metastatik meme kanseri tanılı 124 hasta dâhil edildi. Hastalar retrospektif olarak analiz edildi. Tanı anındaki boy ve kilo ölçümleri kullanılarak vücut kitle indeksi (VKİ, kg/m²) hesaplandı. VKİ'nin progresyonsuz sağkalımı öngörmekteki optimal eşik değerini belirlemek amacıyla receiver operating characteristic (ROC) analizi uygulandı. ROC analizi sonucunda VKİ için en uygun cut-off değeri 27.87 kg/m² olarak saptandı. Bu eşik değere göre hastalar VKİ <27.87 kg/m² (VKİ=0) ve VKİ ≥27.87 kg/m² (VKİ=1) olmak üzere iki gruba ayrıldı ve klinikopatolojik özellikler bu gruplar arasında karşılaştırıldı.PFS Kaplan–Meier yöntemi kullanılarak hesaplandı ve gruplar arasındaki fark log-rank testi ile değerlendirildi.Progresyon riskini etkileyen bağımsız prognostik faktörleri belirlemek amacıyla univariate ve multivariate Cox regresyon analizleri yapıldı. Regresyon analizine VKİ, kemik metastazı varlığı, tanı anında metastaz bulunması ve kullanılan CDK4/6 inhibitörü tipi (ribosiklib veya palbosiklib) dahil edildi. Tüm istatistiksel analizlerde iki yönlü p değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

VKİ grupları arasında klinikopatolojik özellikler karşılaştırıldığında, kullanılan CDK4/6 inhibitörü tipi, HER2 durumu, yaş, menopozal durum, tanı anındaki evre, kemik metastazı varlığı ve tanı anında metastatik hastalık bulunması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.(Tablo 1)VKİ düşük olan grupta ortalama PFS süresi 48.46 ay iken, VKİ yüksek olan grupta ortalama PFS süresi 36.41 ay olarak bulundu.Tüm hasta grubunda ortalama PFS süresi 42.49 ay idi.(Şekil 1)Univaryant Cox regresyon analizinde VKİ'nin progresyon riski ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptandı ve düşük VKİ grubunda progresyon riskinin yüksek VKİ grubuna göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü.Multivaryant Cox regresyon analizinde VKİ, progresyonsuz sağkalım için bağımsız prognostik faktör olarak anlamlılığını sürdürdü.

Sonuç

Bu sonuçlar, metabolik faktörlerin hastalık prognozunu etkileyebileceğini düşündürmekte olup, VKİ'nin klinik sonuçları öngörmeye potansiyel bir belirteç olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Metastatik meme kanseri, CDK4/6 inhibitörleri, Vücut kitle indeksi



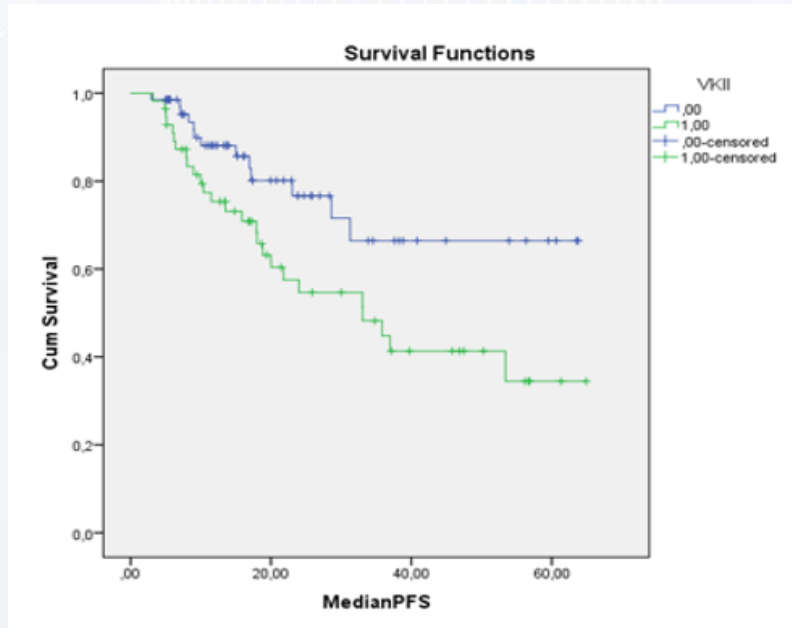
Klinikopatolojik özellikler

Tablo 1. VKİ durumuna göre başlangıç klinikopatolojik özellikler

Değişken	VKİ = 0 (n=68)	VKİ = 1 (n=56)	p değeri
CDK4/6 inhibitörü, n			0.089
Ribosiklib	52	49	
Palbosiklib	16	7	
HER2 durumu, n			0.206
HER2 0	40	24	
HER2 1	18	20	
HER2 2	10	12	
Yaş, yıl			0.909
≤65	54	44	
>65	14	12	
Kemik metastazı, n			0.148
Yok	12	16	
Var	56	40	
Tanıda metastaz, n			0.492
Yok	31	29	
Var	37	27	
Menopoz durumu, n			0.748
Premenopozal	26	23	
Postmenopozal	42	33	
Tanı evresi, n			0.905
Evre 1	2	2	
Evre 2	18	18	
Evre 3	13	10	
Evre 4	35	26	

VKİ, vücut kitle indeksi; HER2, insan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2.

PFS





S-36

ADRENOKORTİKAL KARSİNOMDA VEGFA EKSPRESYONU VE SAĞKALIM İLİŞKİSİ

Mehmet Mutlu Çatl

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

Amaç

Adrenokortikal karsinom, nadir görülmesine karşın agresif seyirli ve tedavi seçenekleri sınırlı bir malignitedir. Prognozda moleküler belirteçlerin rolü tam olarak aydınlatılamamıştır. Vasküler endotelial büyüme faktörü A (VEGFA), birçok malignitede tümör progresyonu ve kötü prognoz ile ilişkilendirilmiştir. Ancak AKK'de VEGFA ekspresyonunun klinik ve prognostik etkileri sınırlı ve çelişkili verilerle tanımlanmıştır. Bu çalışmada, VEGFA ekspresyonunun sağkalım ve klinikopatolojik parametrelerle ilişkisi araştırıldı.

Gereç-Yöntem

TCGA-ACC kohortuna ait klinik ve gen ekspresyon verileri retrospektif olarak analiz edildi. VEGFA ekspresyon verisi bulunan hastalar çalışmaya dahil edildi. VEGFA düzeyi, RNA-seq verilerinde "ENSG00000112715.25" gen ID'sine karşılık gelen değerler üzerinden değerlendirildi. Hastalar medyan VEGFA değerine göre düşük ve yüksek ekspresyon gruplarına ayrıldı. Yaş, cinsiyet, AJCC patolojik evre, T, N ve M sınıflamaları ile overall sağkalım (OS) verileri incelendi. Sağkalım süresi OS.time, olay durumu OS değişkeniyle değerlendirildi. Kaplan-Meier yöntemi ve log-rank testi kullanıldı. VEGFA'nın OS üzerindeki etkisi tek ve çok değişkenli Cox regresyon analizleriyle araştırıldı. Çok değişkenli modele yaş ve patolojik evre dahil edildi. Klinikopatolojik değişkenlerle ilişkiler uygun istatistiksel testlerle değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Toplam 92 hastalık TCGA-ACC kohortunda VEGFA ekspresyon verisi bulunan 79 hasta analize alındı; 28 hastada ölüm olayı gözlemlendi. Medyan VEGFA değeri 4.147 olup, 39 hasta düşük, 40 hasta yüksek ekspresyon grubunda yer aldı. VEGFA ekspresyonuna göre OS açısından anlamlı fark saptanmadı (log-rank $p = 0.621$). Medyan sağkalım yüksek VEGFA grubunda 2405 gün, düşük VEGFA grubunda 2385 gündü. Tek değişkenli Cox analizinde VEGFA anlamlı değildi (HR: 1.21, %95 GA: 0.57–2.54, $p = 0.622$). Çok değişkenli analizde yalnızca ileri evre hastalık (Evre III–IV) bağımsız kötü prognostik faktör olarak bulundu (HR: 7.76, %95 GA: 3.01–20.02, $p < 0.001$); VEGFA yine anlamlı değildi (HR: 0.81, %95 GA: 0.37–1.78, $p = 0.606$). VEGFA grupları arasında yaş ($p = 0.240$) ve cinsiyet ($p = 0.406$) açısından fark yoktu. Patolojik evre ($p = 0.023$) ve T evresi ($p = 0.016$) dağılımı anlamlı farklıydı; N ve M evreleri açısından fark saptanmadı (her ikisi için $p = 1.000$).

Sonuç

TCGA-ACC kohortunda VEGFA ekspresyonu patolojik evre ve T evresi ile ilişkili bulunurken, overall sağkalım üzerinde anlamlı etki göstermedi. Bu bulgular, VEGFA'nın AKK tümör biyolojisinde rol oynayabileceğini, ancak tek başına prognostik belirteç olarak yeterli olmadığını düşündürmektedir. İleri evrenin bağımsız prognostik önemi bir kez daha doğrulanmıştır. VEGF hedefli yaklaşımların seçilmiş alt gruplarda değerlendirilmesi gerekebilir. Retrospektif tasarım, sınırlı örneklem büyüklüğü ve gen ekspresyonunun protein düzeyini doğrudan yansıtmaması çalışmanın başlıca kısıtlılıklarıdır.

Anahtar Kelimeler: vegf, adrenokortikal karsinom, genel sağkalım



Tablo 1. VegfA düzeyi ilie alt grupların karşılaştırılması

Özellik	Low VEGFA (n=39)	High VEGFA (n=40)	p değeri
Yaş (ortalama)	45.14	49.34	0.240
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	26 / 13	22 / 18	0.406
Evre I	8	1	0.023
Evre II	19	18	
Evre III	4	12	
Evre IV	8	7	
T1	8	1	0.016
T2	22	20	
T3	1	7	
T4	8	10	
N1 (%)	5	4	1.000
M1 (%)	8	7	1.000



S-37

EGFR MUTANT AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNDA 65 YAŞ VE ÜZERİ HASTALARIN HEDEFE YÖNELİK TEDAVİDEN SAĞLADIĞI FAYDA: KARŞILAŞTIRMALI SAĞ KALIM ANALİZİ

Ilgın Akbıyık

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

Amaç

İleri yaş, küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) sıklıkla kötü prognostik faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, birinci basamak tirozin kinaz inhibitörü (TKİ) ile tedavi edilen, tedavi naif *EGFR* mutant akciğer adenokarsinomu hastalarında ileri yaşın genel sağ kalım (OS) üzerindeki etkisini değerlendirmek ve geriatric popülasyonun standart hedefli tedavilerden sağladığı faydayı genç hastalarla karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem

cBioPortal platformu kullanılarak "Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer (MSK, Nature Medicine 2022)" veri tabanında bulunan, en az 6 ay takip süresi olan, hedefe yönelik tedavi uygulanan, gerekli klinik ve genomik verilerine ulaşılabilen, tedavi naif *EGFR* mutant (Ekzon 19 delesyonu ve L858R) hastalarının verileri değerlendirildi. Hastalar <65 yaş ve ≥65 yaş olarak gruplandırıldı. Genel sağ kalım için Kaplan-Meier yöntemi, sağ kalıma etki eden faktörler için ise tek ve çok değişkenli Cox regresyon analizleri kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya ortalama yaşı 65 (31-90) olan toplam 54 hasta dahil edildi. Hastaların %77,8'i (n=42) kadındı. Ortalama izlem süresi 41,3 ay olarak hesaplandı. Tüm kohortta ortalama genel sağ kalım süresi (OS) 36,1 ay (%95 GA: 24,1-48,2) olarak saptandı. <65 yaş grubunda ortalama genel sağ kalım 33,3 ayken (%95 GA: 24,7-41,9), ≥65 yaş grubunda ortalama değere ulaşamadı. İki yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sağ kalım farkı saptanmadı (p=0.180). Birinci ve ikinci yıl sağ kalım oranları <65 yaş grubunda sırasıyla %88,9 ve %65,8; ≥65 yaş grubunda ise %96,3 ve %77,0 olarak saptandı. Yaş, cinsiyet ve eşlik eden *TP53* mutasyon durumunun dahil edildiği çok değişkenli Cox regresyon analizinde hiçbir değişkenin bağımsız bir prognostik faktör olduğu gösterilemedi.

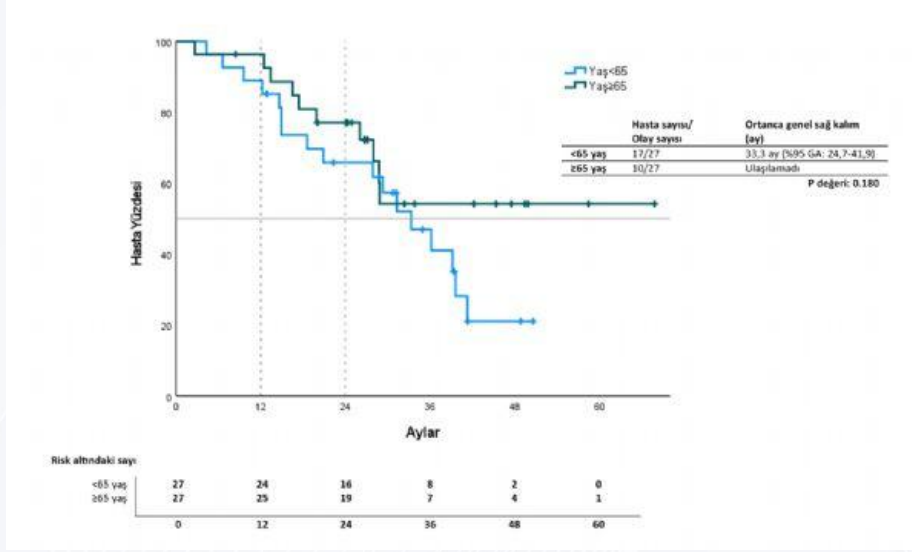
Sonuç

Genel KHDAK popülasyonunun aksine, *EGFR* mutant akciğer adenokarsinomunda ≥65 yaş hastalar, birinci basamak TKİ tedavisinden genç hastalarla benzer ve sayısal olarak daha yüksek oranda klinik fayda sağlamıştır. Muhtemelen örneklem büyüklüğü kısıtlılığına bağlı olarak hiçbir değişken çok değişkenli Cox regresyon analizinde istatistiksel anlamlılığa (p<0.05) ulaşmasa da; veriler, bu spesifik alt grupta kronolojik yaşın kötü prognoz göstergesi olmadığını ve ileri yaşın standart TKİ tedavisi kararında tek başına bir engel teşkil etmemesi gerektiğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, *EGFR* mutasyonu, hedefe yönelik tedavi, geriatric, tirozin kinaz inhibitörü



Şekil 1. Yaş gruplarına göre Kaplan-Meier genel sağ kalım analizi



Tablo 1. Hastaların Temel Özellikleri ve Tek Değişkenli Regresyon Analizi Sonuçları

	n = 54 (%)	HR	%95 GA	p-değeri
Yaş				
<65	27 (%50,0)	Referans	-	-
≥65	27 (%50,0)	0,588	0,268 – 1,290	0,185
Cinsiyet				
Kadın	42 (%77,8)	Referans	-	-
Erkek	12 (%22,2)	0,570	0,197 – 1,649	0,300
EGFR Mutasyon Tipi				
Ekzon 19 Delesyonu	35 (%64,8)	Referans	-	-
L858R	19 (%35,2)	0,747	0,315 – 1,77	0,509
Eşlik Eden TP53 Mutasyonu				
Yok	19 (%35,2)	Referans	-	-
Var	35 (%64,8)	2,046	0,825 – 5,077	0,123
Tanıda T790M Mutasyonu				
Yok	49 (%90,7)	Referans	-	-
Var	5 (%9,3)	0,729	0,172 – 3,085	0,668

Kısaltmalar: HR, Hazard Ratio (Tehlike Oranı); GA, Güven Aralığı; EGFR, Epidermal Büyüme Faktörü Reseptörü.



S-38

RADYOAKTİF İYOT DİRENÇLİ, LOKAL İLERİ VEYA METASTATİK PAPİLLER TİROİD KANSERİNDE TEK MERKEZ SORAFENİB DENEYİMİ

Çağlar Köseoğlu

Gaziantep Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç

Radyoaktif iyot dirençli lokal ileri veya metastatik diferansiye tiroid kanseri olan hastalarda etkili tedavi seçenekleri kısıtlıdır. Bu çalışmada, radyoaktif iyot dirençli lokal ileri veya metastatik papiller tiroid kanseri olan hastalarda sorafenib'in etkinliği ve güvenliği değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya 2020-2026 yılları arasında Gaziantep Şehir Hastanesi (Dr Ersin Arslan EAH) onkoloji merkezinde tedavi gören 15 hasta dahil edildi.Sorafenib 2x400 mg olarak kullanıldı.Yanıt değerlendirilmesi her üç ayda bir yapılırken yan etki değerlendirilmesi her ay yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 15 hastadan 3'si (20,0%) erkek kalan 12'i (80.0%) kadındı.Medyan tanı yaşı 56'di.Hastaların hepsi daha önceden Radyoaktif iyot tedavisi almış ve dirençli hale gelmiştir.On (66.6%) hastada akciğer metastazı saptanırken, dokuz (60.0%) hastada lenf nodu metastazı ve beş (33.3%) hastada ise kemik metastazı saptanmıştır.Medyan hastaliksız sağ kalım süresi 11.6 ay ve medyan genel sağ kalım süresi ise 42.8 ay olarak hesaplanmıştır.On üç (86.6%) hastada ilaç ilişkili yan etki gözlenmiştir. yedi hastada (46.6%) grade 3-4 yan etki izlenmiştir.Beş hastada (33,3%) doz düşülmesi gereksinimi olurken,sekiz hasta (53,3) doz gecikmesi yaşamış ve iki hastada (13.3%) yan etki nedeni ilaç kesilmiştir. Doz azaltılması, gecikmesi,ilaç kesilmesinin en sık nedeni el ayak cilt reaksiyonuydu.

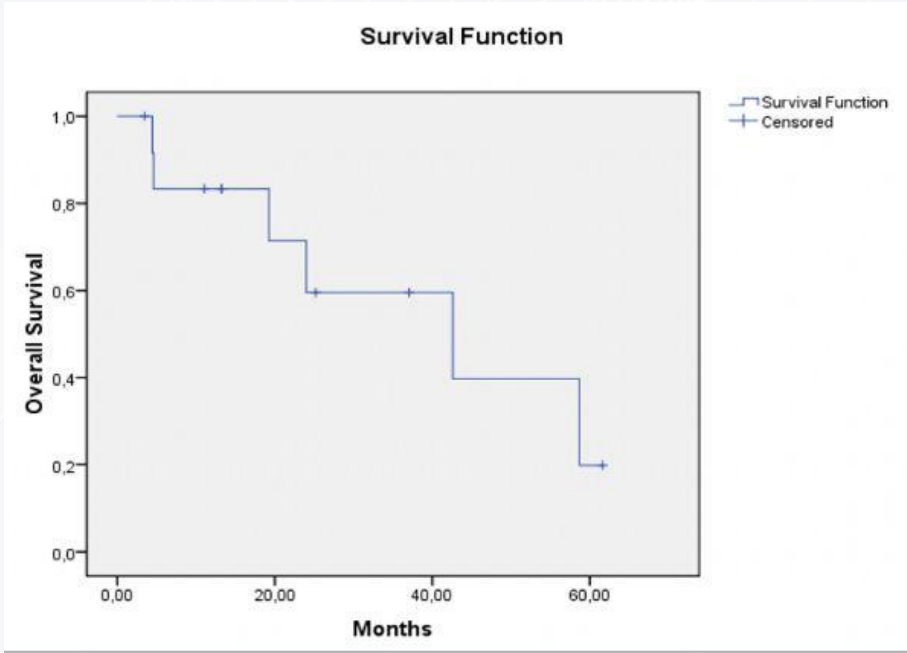
Sonuç

Sorafenib,radyoaktif iyot dirençli metastatik diferansiye tiroid kanseri olan hastalarda, plasebo ile karşılaştırıldığı faz 3 çalışma da progresyonsuz sağkalımı anlamlı şekilde iyileştirmiştir.Çalışma da medyan takip süresi kısa olmasından dolayı medyan genel sağ kalım süresine ulaşamamıştır. Çalışmadaki yan etkiler, sorafenib'in bilinen güvenlik profili ile uyumlu bulunmuştur..Bizim çalışmamızda da progresyonsuz sağ kalım ve güvenlik analizi faz 3 çalışma ile korele görünmektedir.Sonuç olarak sorafenib progresif radyoaktif iyot dirençli diferansiye tiroid kanseri olan hastalar için tedavi seçeneklerinden biri olmaya devam etmektedir.

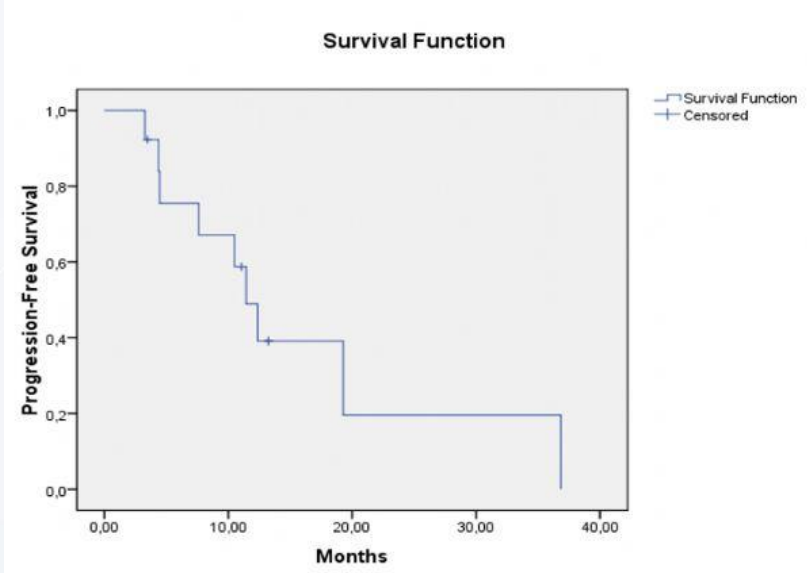
Anahtar Kelimeler: sorafenib, tiroid papiller ca, rai dirençli tiroid papiller ca



Medyan genel sağ kalm 42.8 ay.



Medyan hastaliksız sağ kalm süresi 11.6 ay.





Sorafenib için yan etki değerlendirilmesi

Yan Etkiler	Hasta Sayısı,(%)
Grade 3 ve üzeri	7 (46,6)
Yan etki nedeniyle doz azaltımı	5 (33,3)
Yan etki nedeniyle tedavi gecikmesi	8 (53,3)
Yan etki nedeniyle tedavinin kesilmesi	2 (13,3)
Yan etki nedeniyle exitus	0 (0)

Sorafenib için yanıt değerlendirme

Sonuç	Hasta Sayısı,(%)
Tam Yanıt	0 (0)
Parsiyel Yanıt	3 (20)
Stabil Hastalık	7 (46,6)
Progresif Hastalık	5 (33,3)
Değerlendirilemeyen	0 (0)



S-39

KOLOREKTAL KANSERDE DOLAŞIMDAKİ CD16+CD56+ DOĞAL ÖLDÜRÜCÜ HÜCRELER VE BUNLARIN SAĞKALIM ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Gülçin Sahingöz Erdal¹, Murat Çikot², Nursel Kocamaz³, Nilgün Işıksaçan⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji, İmmünoloji

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya

Amaç

İmmün sistemde görev alan T lenfositleri, B lenfositleri ve doğal öldürücü (NK) hücreler konak antitümör immün yanıtının önemli bileşenleridir. Bu hücreler kanserlerin başlamasında, gelişmesinde ve ilerlemesinde roller oynar. NK hücreler, doğal immün sistemde rol alan ve enfeksiyonlara ve tümörlere karşı erken savunmada yer alan büyük granüler lenfositlerdir ve malign hücrelerin eradike edilmesinde edinsel immün sistem ile işbirliği içinde çalışır. Yeni tanı almış evre 3 KRK hastaları ve sağlıklı gönüllülerde dolaşımdaki CD16+CD56+NK hücrelerini analiz ederek, NK oranı ve KRK arasındaki ilişkiyi, NK oranının sağkalm üzerindeki olası etkisini araştırmayı amaçladık. Ayrıca obezite varlığı, serum karsino embriyonik antijen (CEA) düzeyi ile dolaşımdaki NK oranı arasındaki ilişkiyi de inceledik.

Gereç-Yöntem

Grup 1'de; metastatik olmayan, operasyon planlanan daha önce antikanser tedavi almamış evre 3 kolorektal kanser tanılı hastalar dahil edilmiştir. Grup 2; hastanemiz genel dahiliye polikliniğine rutin kontrol için gelen ek hastalığı olmayan, genel tarama amaçlı ya da barsak alışkanlığı bozukluğuna bağlı kolonoskopi yaptığımız ve kolonoskopisi normal çıkan sağlıklı gönüllülerden seçilmiştir. 18 yaş altında olanlar, gebe olanlar, onam vermeyen kişiler, diyabet, akut ya da kronik böbrek yetmezliği, akut ya da kronik karaciğer hastalığı olanlar, kronik inflamatuvar hastalığı olanlar, doğuştan ya da edinsel immün yetmezliği olanlar, otoimmün hastalığı olanlar, immünsupresif ilaç kullananlar ve akut enfeksiyonu olanlar çalışmaya davet edilmemiştir. Tüm katılımcılardan yazılı onam alındıktan sonra, flow sitometrik analizi için, 2ml venöz kan alınmıştır. Hasta grubunun tanı sırasındaki CEA düzeyleri hasta dosyalarından kaydedilmiştir.

Bulgular

Çalışma 70'i kolorektal kanser tanılı 69'u sağlıklı gönüllülerden oluşan toplam 139 katılımcı ile yapılmıştır. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet dengeli dağılmıştır. Katılımcıların 76'sı erkektir, yaşları 37 ile 88 arasında değişmekte olup, median yaş 57'dir. Her iki grupta 10 kişide obezite vardı. 1.grupta 27 kişi çalışma takip süresince kanser nedeni ex olmuştur. Grup 1 CD16+, CD56+ NK hücre ölçümleri, Grup 2'den istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Hastaların yaşları ile CD16+ CD56+ ölçümleri arasında negatif yönlü zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (r=-0,321; p=0,007; p<0,01). Üçüncü yılda hayatta olmayan olguların NK değeri yaşayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (p=0,001) CEA ölçümleri ile NK ölçümleri arasında negatif yönlü zayıf ilişki (p=0,039), obezitesi olan olguların NK değeri, obezitesi olmayan olgulara göre düşük saptanmıştır (p=0,001).

Sonuç

Çalışmamız evre 3 KRK hastalarında NK hücre oranının prognozu öngörmeye etkili olabileceğini düşündürmekle birlikte, bu alanda daha geniş katılımlı çalışmalar yol gösterici olabilir

Anahtar Kelimeler: Doğal öldürücü hücreler, Kolorektal kanser, Prognoz



1. gruptakilerin 3. Yılda Yaşama Durumlarına Göre Hücre Tiplerinin Değerlendirilmesi

Tablo 3: Birinci Gruptaki hastaların 3. Yıl Yaşama Durumlarına Göre CD16 ve CD56 Oranlarının Değerlendirilmesi

(%)		3.yılda yaşama durumu		p
		Yaşıyor (n=43)	Yaşamıyor (n=27)	
CD16+	Ort±Ss	13,61±7,92	6,00±3,82	^b 0,001**
CD56+	Ort±Ss	15,92±13,49	7,18±9,37	^b 0,001**
CD16+CD56+	Ort±Ss	8,82±6,10	3,36±2,67	^b 0,001**
CD16+CD56-	Ort±Ss	4,27±3,45	2,27±2,37	^b 0,008**

^aMann Whitney U Test

**p<0,01

Gruplara göre CD16+CD56+ doğal öldürücü hücrelerin karşılaştırılması

Tablo 2: Gruplara Göre CD16 ve CD56 Oranlarının Değerlendirilmesi

% (lymphocyte gate)		Grup 1 (n=70)	Grup 2 (n=67)	P
CD16+	Ort±Ss	10,91±7,60	24,92±14,56	^a 0,001**
CD56+	Ort±Ss	12,72±12,54	25,24±14,02	^a 0,001**
CD16+CD56+	Ort±Ss	7,13±6,08	20,69±10,54	^a 0,001**
CD16+CD56-	Ort±Ss	3,51±3,18	8,29±6,56	^a 0,001**

^aMann Whitney U Test

**p<0,01



S-40

EGFR MUTASYONLU AKCİĞER KANSERİNDE SAĞKALIM SONUÇLARI VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER: 12 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Meltem Demirtaş Gülmez, Özge Demirkıran, Mehmet Nuri Başer, Ahmet Baklacı, Merve Turan

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

Amaç

EGFR mutasyonlu akciğer kanserli hastalarda genel sağkalım (OS) ve 1. basamak progresyonsuz sağkalım (PFS) sonuçlarını değerlendirmek ve prognostik faktörleri belirlemek.

Gereç-Yöntem

Tek merkezde 12 yıllık dönemde izlenen 67 EGFR-mutant hastanın demografik, klinik, moleküler ve tedavi verileri retrospektif incelendi. OS/PFS Kaplan–Meier ile; prognostik faktörler univariate ve multivariate Cox regresyon ile analiz edildi.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 64,5 yıl olup %61,2'si kadın ve %76,1'i tanı anında evre IV idi. EGFR mutasyon alt tipleri Exon 19 delesyon %49,3, Exon 21 L858R %32,8 ve diğer (S768I, L861Q, G719X) %17,9 olarak dağıldı. Tanımlayıcı olarak ortalama sağkalım süresi 30,6 ay ve medyan 26 ay (1–138) iken, Kaplan–Meier analizine göre medyan OS 32,0 ay (%95 GA: 23,4–40,6) ve medyan PFS 13,0 ay (%95 GA: 6,7–19,3) olarak hesaplandı. PFS, EGFR mutasyon alt tiplerine göre anlamlı farklılık gösterdi (log-rank $p=0,014$). Bu farklılık, özellikle diğer mutasyon grubunda Exon 19 delesyon grubuna kıyasla artmış progresyon riski ile ilişkiliydi (HR: 2,69; $p=0,005$), Exon 19 ve Exon 21 grupları arasında ise anlamlı fark saptanmadı. Univariate Cox analizinde de EGFR mutasyon alt tipleri PFS ile ilişkili bulundu ($p=0,013$); ancak multivariate analizde bağımsız prognostik faktör olarak doğrulanmadı ($p=0,077$). Multivariate analizde OS açısından yalnızca diabetes mellitus bağımsız kötü prognostik faktör olarak belirlendi (HR: 2,01; %95 GA: 1,03–3,90; $p=0,041$). Sigara paket-yıl OS ile univariate düzeyde ilişkili olmakla birlikte (HR: 1,02; $p=0,013$), çok değişkenli analizde anlamlılığını kaybetti ($p=0,182$). PFS açısından ise sigara paket-yıl bağımsız prognostik faktör olarak saptandı (HR: 1,02; %95 GA: 1,00–1,03; $p=0,037$). Beyin metastazı ve diğer klinik değişkenler hem OS hem de PFS açısından bağımsız anlamlılık göstermedi.

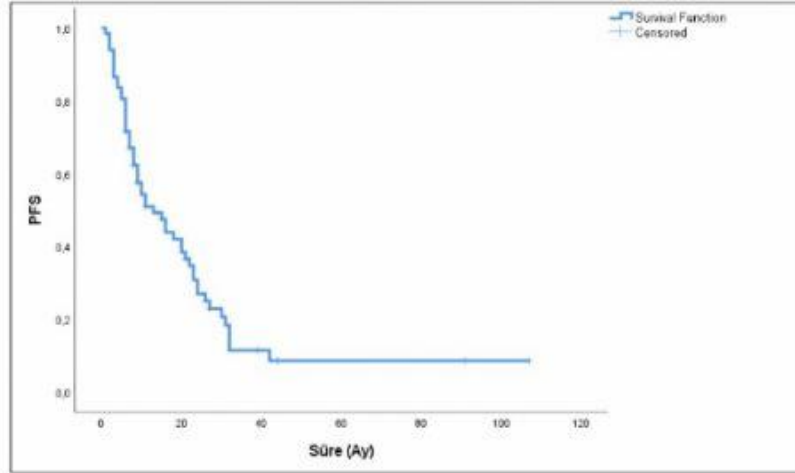
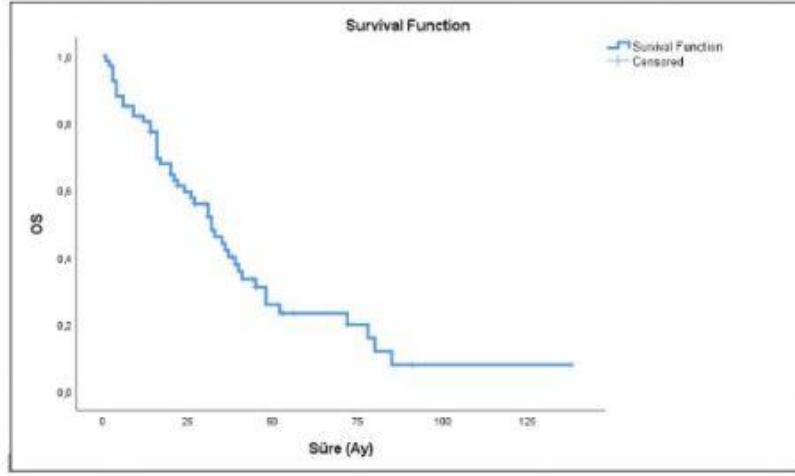
Sonuç

Sigara yükü, özellikle progresyonsuz sağkalım üzerinde bağımsız ve doza bağlı olumsuz etki gösteren modifiye edilebilir bir risk faktörüdür. Bulgularımız, sigara öyküsünün EGFR-TKİ tedavi etkinliğini azaltabileceğini gösteren literatür ile uyumludur. Diabetes mellitus ise genel sağkalım üzerinde bağımsız kötü prognostik faktör olarak öne çıkmaktadır. EGFR mutasyon alt tipleri PFS ile ilişkili bulunmakla birlikte, bu etkinin özellikle nadir mutasyon grubundan kaynaklandığı ve bağımsız prognostik değerinin sınırlı olduğu izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, EGFR mutasyonu, tirozin kinaz inhibitörü, sağkalım

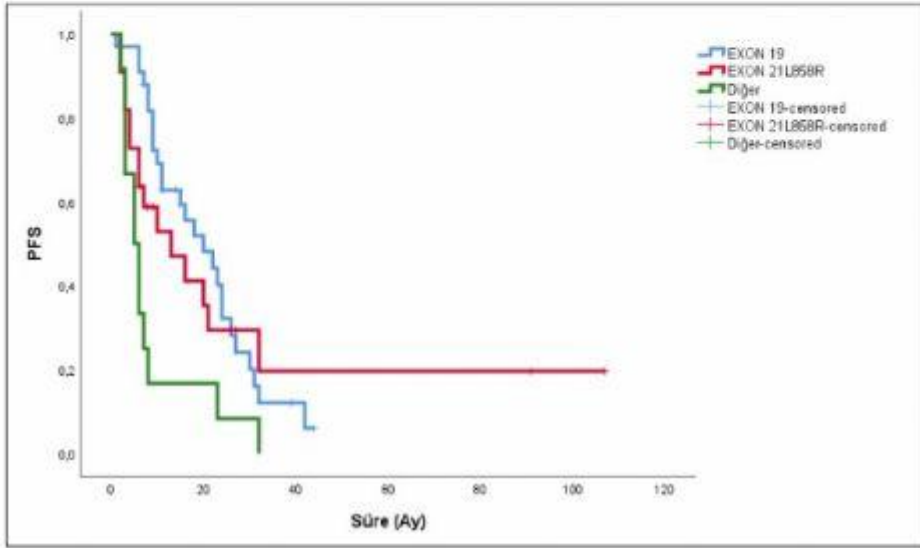
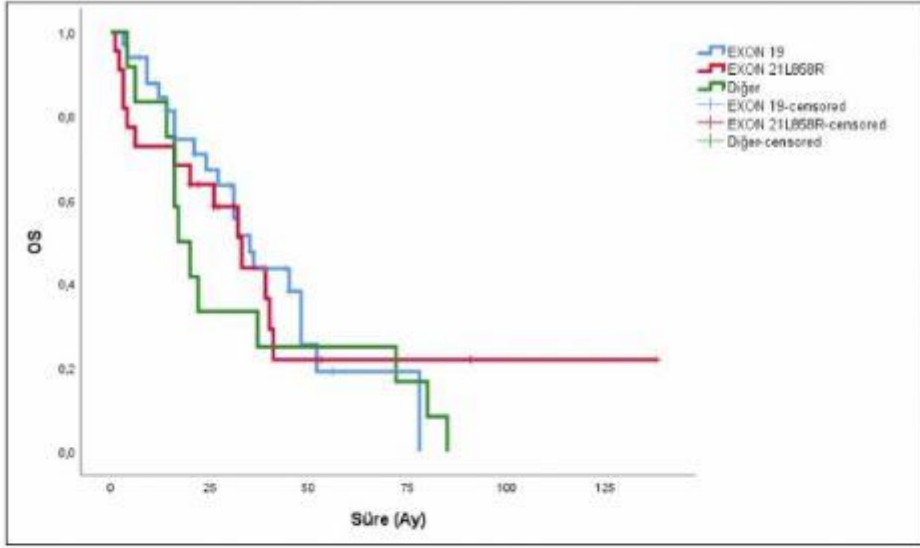


Şekil 1: Tüm hastalarda genel sağkalım ve progresyonsuz sağkalım, Kaplan-Meier Sağkalım Analizi





Şekil 2: EGFR mutasyon alt tipine göre genel sağkalım ve progresyonsuz sağkalım, Kaplan-Meier Sağkalım Analizi





S-41

DE NOVO METASTATİK HIGH-GRADE SERÖZ KARSİNOM TANILI CERRAHİ UYGULANMAMIŞ HASTALARDA ADVANCED LUNG CANCER INFLAMMATION INDEX (ALI) SKORUNUN PROGNOSTİK DEĞERİ

Ece Baydar, İlkay Çıtakkul, Devrim Çabuk

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç

Sistemik inflamasyon ve beslenme durumunu birlikte yansıtan Advanced Lung Cancer Inflammation Index (ALI) skoru son yıllarda farklı malignitelerde prognostik bir belirteç olarak araştırılmaktadır. İnflamasyonun tümör progresyonu ve sağkalım ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir ve bu süreci yansıtan biyobelirteçlerin klinik kullanımı giderek önem kazanmaktadır. Bu çalışmada de novo metastatik high-grade seröz karsinom tanısı almış ve cerrahi uygulanmamış hastalarda ALI skorunun genel sağkalım üzerindeki prognostik değerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya kurumumuzda Ocak 2020 ile Şubat 2026 tarihleri arasında evre IV de novo metastatik high-grade seröz karsinom tanısı alan ve cerrahi uygulanmamış toplam 46 hasta dahil edildi. Tüm hastalar ilk basamak sistemik tedavi olarak paklitaksel, karboplatin ve bevacizumab kombinasyonu aldı. Hastaların demografik özellikleri ve laboratuvar verileri hastane kayıtlarından elde edildi. ALI skoru vücut kitle indeksi, serum albumin düzeyi ve nötrofil-lenfosit oranı kullanılarak hesaplandı. Literatürde önerilen cut-off değeri doğrultusunda hastalar ALI <18 ve ALI ≥18 olacak şekilde iki gruba ayrıldı[1]. Genel sağkalım metastatik hastalık tanısından itibaren geçen süre olarak tanımlandı ve ay cinsinden hesaplandı. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi ile değerlendirildi ve gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı. Prognostik faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla Cox regresyon analizi uygulandı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 46 hastanın verileri analiz edildi. Hastaların tanı anında medyan yaş 62.5 (39–80) yıl olarak saptandı. Tüm hasta grubunda gerçekleştirilen sağkalım analizinde medyan genel sağkalım 36.2 ay (95% GA: 25.0–52.1) olarak bulundu. ALI skoruna göre yapılan analizde hastaların 14'ünde (%30.4) düşük ALI (<18), 32'sinde (%69.6) yüksek ALI (≥18) saptandı. Kaplan-Meier sağkalım analizinde düşük ALI grubunda medyan genel sağkalım 21.2 ay iken yüksek ALI grubunda 44.4 ay olarak bulundu. Gruplar arasında sağkalım açısından anlamlı fark izlendi (log-rank p=0.0003). Tek değişkenli Cox regresyon analizinde yüksek ALI skorunun daha iyi sağkalım ile ilişkili olduğu gösterildi (HR=0.21, %95 GA: 0.08–0.53, p=0.001).

Sonuç

ALI skoru inflamasyon ve beslenme durumunu birlikte değerlendiren kolay hesaplanabilir bir parametredir. Çalışmamızda de novo metastatik high-grade seröz karsinom tanılı cerrahi uygulanmamış hastalarda yüksek ALI skorunun daha uzun sağkalım ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular ALI skorunun bu hasta grubunda prognostik değerlendirmede kullanılabilecek basit ve erişilebilir bir biyobelirteç olabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu ilişkinin daha net ortaya konulabilmesi için daha geniş hasta serileri ile yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ALI skoru, inflamasyon, sağkalım, prognostik belirteç, seröz karsinom



S-42

HR+/HER2- Nonmetastatik Meme Kanserinde Neoadjuvan ve Adjuvan Kemoterapi Sonuçlarının Karşılaştırılması: Tek Merkezli Gerçek Yaşam Verileri

Gözde Ağdaş

Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Van

Amaç

Hormon reseptör pozitif (HR+), HER2 negatif (HER2-) nonmetastatik meme kanserinde neoadjuvan ve adjuvan kemoterapi yaklaşımlarının gerçek yaşam verileriyle karşılaştırılması ve prognostik faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif çalışmamıza, üçüncü basamak olan merkezimizde takip edilen HR+/HER2- nonmetastatik meme kanserli ve kemoterapi almış 200 hasta dahil edildi. Hastalar neoadjuvan (n=80) ve adjuvan (n=120) kemoterapi alanlar olarak iki gruba ayrıldı. Klinikopatolojik özellikler, tedavi yanıtları ve sağkalım sonuçları karşılaştırıldı. Hastalıksız sağkalım (DFS) ve genel sağkalım (OS) Kaplan-Meier yöntemiyle analiz edildi, çok değişkenli analiz için Cox regresyon modeli kullanıldı.

Bulgular

Neoadjuvan tedavi verilen grupta hastalar daha genç (48.2 vs 52.5 yaş, p=0.02), daha sık premenopozal (%60 vs %45, p=0.03), daha yüksek grade 3 (%35 vs %22, p=0.04) ve nodal pozitiflik (%70 vs %45, p<0.001) oranlarına sahipti. Neoadjuvan grupta patolojik tam yanıt (pCR) oranı %12 idi ve sadece grade 3 ile ilişkili bulundu (p=0.01). Üç yıllık DFSneoadjuvan grupta %82, adjuvan grupta %88 idi (log-rank p=0.12). Çok değişkenli analizde, tedavi tipi bağımsız prognostik faktör değilken (HR=1.35, p=0.20); grade3 (HR=2.10, p=0.002), nodal pozitiflik (HR=2.45, p<0.001) ve Ki-67 >=%20 (HR=1.80, p=0.02) anlamlı prognostik faktörler olarak saptandı. Hastalarımızın hiçbirine adjuvan dönemde CDK4/6 inhibitörü verilmemiş olup, bu ilaçlar sadece metastaz gelişikten sonra kullanılmıştır.

Sonuç

HR+/HER2- meme kanserinde neoadjuvan kemoterapi, daha yüksek riskli hasta grubunda tercih edilmektedir. pCR oranları düşük olmakla birlikte, sağkalım açısından iki tedavi yaklaşımı arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Prognozu belirleyen temel faktörler grade, nodal durum ve Ki-67'dir. Adjuvan CDK4/6 inhibitörleri kohortumuzda kullanılmamış olmakla birlikte, literatürde yüksek riskli HR+ hastalarda bu ajanların nüks riskini azalttığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Adjuvan kemoterapi, HR+/HER2- meme kanseri, neoadjuvan kemoterapi, pCR, sağkalım



Tablo 3. Neoadjuvan Grupta pCR ile İlişkili Faktörler

Faktör	pCR (n=10)	Non-pCR (n=70)	p değeri
Grade, n (%)			0.01
- Grade 1-2	3 (30.0)	49 (70.0)	
- Grade 3	7 (70.0)	21 (30.0)	
Ki-67, n (%)			0.07
- <%20	2 (20.0)	34 (48.6)	
- ≥%20	8 (80.0)	36 (51.4)	
Klinik evre, n (%)			0.80
- Evre 2	4 (40.0)	32 (45.7)	
- Evre 3	6 (60.0)	38 (54.3)	



Tablo 4. Neoadjuvan ve Adjuvan Gruplarında Sağlık Sonuçları

Sonlanım	Neoadjuvan (n=80)	Adjuvan (n=120)	p değeri
3 yıllık DFS (%)	82.0	88.0	0.12

Sonlanım	Neoadjuvan (n=80)	Adjuvan (n=120)	p değeri
3 yıllık OS (%)	94.0	96.0	0.38
Metastaz oranı, n (%)	12 (15.0)	12 (10.0)	0.28
Lokal nüks oranı, n (%)	6 (7.5)	6 (5.0)	0.45

Tablo 5. Hastalısız Sağlık için Çok Değişkenli Cox Regresyon Analizi

Değişken	HR (%95 GA)	p değeri
Tedavi tipi (Neoadjuvan vs Adjuvan)	1.35 (0.85-2.14)	0.20
Yaş (>=50 vs <50)	0.92 (0.60-1.41)	0.70
Grade 3 (vs Grade 1-2)	2.10 (1.30-3.40)	0.002
pN+ (vs N0)	2.45 (1.50-4.00)	<0.001
Ki-67 >=%20 (vs <%20)	1.80 (1.10-2.95)	0.02
Cerrahi tipi (MKC vs mastektomi)	0.88 (0.54-1.43)	0.61



S-43

İLERİ EVRE KOLON KANSERİ HASTALARINDA BEVACİZUMAB TEDAVİSİNİN PULMONER ARTER ÇAPI ÜZERİNE ETKİSİ VE SAĞKALIM SONUÇLARI: TEK MERKEZ RETROSPEKTİF ANALİZ

Mehmet Fatih Özbay¹, Sertaç Vurğun¹, Mehmet Hünür¹, Fikret Atlım², Eren Şahin¹, Sema Sezgin Göksu¹, Mustafa Karaca¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji B.D.

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji A.B.D.

Amaç

Bevacizumab, kolon kanseri tedavisinde etkin olarak kullanılan bir anti-anjiyojenik ajandır. Literatürde, prematüre retinopatisi (ROP) tedavisinde kullanılan çok düşük intravitreal anti-VEGF dozlarının dahi pulmoner anjiyogenezi bozabileceği ve pulmoner hipertansiyonu (PHT) tetikleyebileceği gösterilmiştir (1). Erişkin onkoloji pratiğinde de bevacizumaba sekonder gelişen PHT olguları bildirilmiştir (2). Bu çalışmada, sistemik bevacizumab tedavisi alan kolon kanseri hastalarında ilacın ana pulmoner arter çapı (mPA) üzerindeki boyutsal etkisi ve radyolojik PHT gelişiminin genel sağkalım (OS) üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya bevacizumab tedavisi alan 74 kolon kanseri hastası retrospektif olarak dahil edildi. Hastaların bazal (T0)ve tedavi sırasındaki yaklaşık 3., 6. ve 9. aylarındaki (T1, T2, T3) toraks bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerinde ana pulmoner arter (mPA) çapı ve mPA/Çıkan Aort (AAo) oranı ölçüldü. Görüntüleme aralıkları boyunca mPA değişim hızını incelemek amacıyla doğrusal karışık etkiler modeli (LMM) kullanıldı. Genel sağkalım Kaplan–Meier yöntemi ile tahmin edildi ve alt gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı. Sağkalım ilişkisi Cox orantılı risk regresyon modelleri ile incelendi.

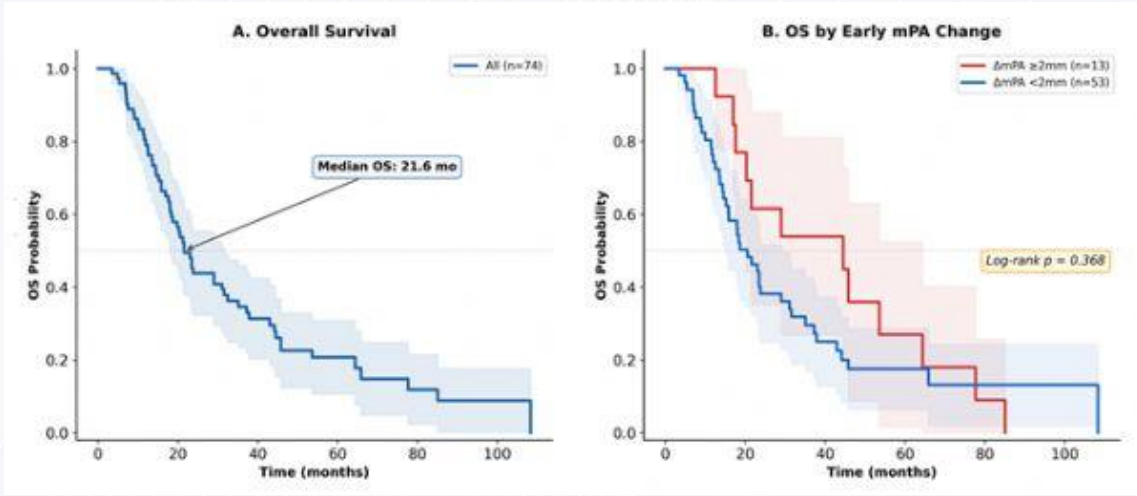
Bulgular

Kohortun medyan yaşı 62,8 olup, hastaların %71,6'sı erkekti. Hastaların bazal ortalama mPA çapı $23,7 \pm 3,3$ mm olarak ölçüldü. (Tablo 1) Zamanla mPA çapında istatistiksel olarak anlamlı ve ilerleyici bir artış saptandı (3 aylık periyot başına $\beta = +0,718$ mm, $p < 0,001$); yıllık tahmini artış hızı yaklaşık 2,9 mm olarak bulundu. (Tablo 2) Benzer şekilde mPA/AAo oranında da zamanla anlamlı artış gözlemlendi ($p < 0,001$). (Şekil 1) Yaş, cinsiyet, hipertansiyon, pulmoner metastaz durumu ve kür sayısına göre düzeltilmiş modelde de zamanın mPA üzerindeki artırıcı etkisi anlamlılığını korudu. Hastaların medyan genel sağkalımı 21,6 ay olarak saptandı. Ancak, çok değişkenli analizlerde erken dönem (T1-T0) mPA çapındaki artışın genel sağkalım üzerinde anlamlı bir etkisi gösterilemedi (HR= 0,92; %95 GA: 0,70–1,19; $p = 0,508$). (Şekil 2)

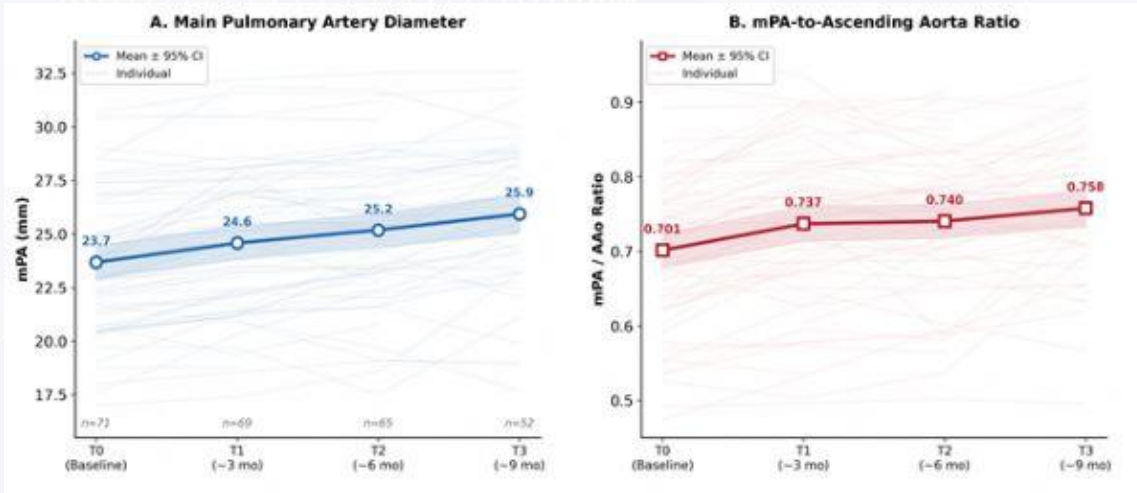
Sonuç

Kolon kanseri hastalarında uygulanan sistemik bevacizumab tedavisi, radyolojik olarak subklinik pulmoner hipertansiyonu telkin edecek şekilde pulmoner arter çapında ve mPA/AAo oranında zamanla anlamlı ve ilerleyici bir artışa neden oldu. Bulgularımız, literatürde hepatoselüler karsinom hastalarında bevacizumab bazlı tedavilerin toraks BT'de pulmoner arter çapını artırdığını gösteren verilerle uyumluydu (3). Hipotezimizin aksine, erken dönemde saptanan bu radyolojik pulmoner vasküler genişlemenin kolon kanseri kohortumuzda genel sağkalım üzerinde anlamlı bir olumsuz etkisi saptanmadı. Bu durum, ilaca bağlı gelişen subklinik radyolojik bulguların her zaman sağkalım dezavantajına dönüşmeyebileceğini düşündürmektedir. Bevacizumab'a bağlı pulmoner vasküler değişikliklerin klinik yansımalarını aydınlatmak için daha geniş serilere ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bevacizumab, Pulmoner Hipertansiyon, Kolon Kanseri



Seri mPA ve mPA/AAo Oranı Değişimi



mPA değişimi $\beta(\text{time}) = +0.718 \text{ mm} / 3\text{-aylık interval}$ (95% CI: 0.606 – 0.831, $p < 0.001$) Yıllık yaklaşık artış hızı: ~2.9 mm/yıl



Başlangıç Demografik ve Klinik Özellikler (n=74)

Değişken	Değer	n
Yaş, yıl*	62.8 (54.6–70.0)	74
Erkek cinsiyet	53 (71.6%)	74
BMI, kg/m ² †	26.4 ± 4.7	74
Sigara öyküsü	39 (52.7%)	74
Hipertansiyon	42 (56.8%)	74
Diabetes mellitus	27 (36.5%)	74
KOAH	10 (13.5%)	74
Koroner arter hastalığı	24 (32.4%)	74
Kalp yetersizliği	5 (6.8%)	74
Tedavi sırasında VTE	12 (16.2%)	74
Karaciğer metastazı	47 (63.5%)	74
Pulmoner metastaz	19 (25.7%)	74
Peritoneal metastaz	33 (44.6%)	74
Torasik RT öyküsü	5 (6.8%)	74
Bevacizumab 5 mg/kg	72 (97.3%)	74
Toplam kür sayısı*	12 (7–18)	74
FOLFOX omurgası	41 (55.4%)	74
FOLFIRI omurgası	20 (27.0%)	74
Başlangıç mPA, mm†	23.7 ± 3.3	71
Başlangıç AAo, mm†	34.0 ± 4.1	71
Başlangıç mPA/AAo oranı†	0.70 ± 0.10	71
Başlangıçta şüpheli PH	5 (7.0%)	71
Başlangıçta olası PH	0 (0.0%)	71

* Medyan (IQR); † Ortalama ± SS. Şüpheli PH: mPA ≥29 mm veya oran ≥1.0; Olası PH: mPA ≥33 mm.

mPA ~ Zaman (T0 referans)

Parametre	β (mm)	%95 GA	p
T1 vs T0	+0.940	0.607 – 1.273	<0.001
T2 vs T0	+1.448	1.111 – 1.785	<0.001
T3 vs T0	+2.221	1.866 – 2.576	<0.001

$\beta(\text{time}) = +0.718 \text{ mm} / 3\text{-aylık interval (95\% CI: } 0.606 - 0.831, p < 0.001)$



S-44

CDK4/6 İNHİBİTÖRÜ İLE UZUN SÜRE PROGRESYONSUZ KALAN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ: GERÇEK YAŞAM KOHORTUNDA PREDİKTİF FAKTÖRLER

Bengü Dursun, Selahattin Çelik

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

Amaç

Bu çalışmada, HR pozitif/HER2 negatif metastatik meme kanserinde CDK4/6 inhibitörü tedavisi ile uzun süre progresyonsuz kalan hastaların klinik özelliklerinin tanımlanması ve uzamış progresyonsuz sağkalım (>18 ay) ile ilişkili prediktif faktörlerin gerçek yaşam kohortunda değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif, tek merkezli gerçek yaşam kohort çalışmasına Etilik Şehir Hastanesi'nde HR+/HER2- metastatik meme kanseri nedeniyle CDK4/6 inhibitörü tedavisi alan 134 hasta değerlendirildi. Progresyon göstermeyen ancak takip süresi 18 aydan kısa olan hastalar dışlanarak 87 hasta analize alındı. Uzamış progresyonsuz sağkalım, tedavi başlangıcından itibaren 18 ayın üzerinde progresyonsuz kalım olarak tanımlandı. Hastalar ≤ 18 ay ve >18 ay progresyonsuz sağkalım gruplarına ayrılarak demografik, klinikopatolojik ve tedaviye ait özellikler karşılaştırıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi veya Fisher kesin testi, sürekli değişkenlerin analizinde dağılım özelliklerine uygun olarak parametrik olmayan testler kullanıldı. Uzamış progresyonsuz sağkalım ile ilişkili faktörler tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular

Toplam 87 hasta analize dahil edildi; bunların 56'sında (%64.4) progresyonsuz sağ kalım >18 ay idi. Gruplar arasında yaş, menopoz durumu, hastalık prezentasyonu, CDK4/6 inhibitörü tedavi basamağı, metastaz bölgesi, yalnızca kemik metastazı, karaciğer metastazı, akciğer metastazı, ER düzeyi, grade ve Ki-67 açısından anlamlı fark saptanmadı. Yalnızca uzamış progresyonsuz sağkalım gösteren hastalarda ECOG PS'nin anlamlı olarak daha iyi olduğu saptandı (ECOG 0: %51.8 vs %19.4; $p=0.003$). Kaplan-Meier analizinde medyan PFS'ye ulaşamadı. Tahmini 12, 18, 24 ve 36 aylık PFS oranları sırasıyla %81.6, %65.5, %60.4 ve %54.5 idi. Tek değişkenli lojistik regresyonda ECOG 0, uzamış progresyonsuz sağkalım ile ilişkili bulundu (OR 4.47, %95 GA 1.59-12.58; $p=0.004$). Çok değişkenli analizde de ECOG 0 bağımsız prediktif faktör olarak kaldı (OR 4.33, %95 GA 1.52-12.29; $p=0.006$).

Sonuç

İyi performans durumu, CDK4/6 inhibitörü tedavisi alan HR +/HER2 - metastatik meme kanseri hastalarında uzamış progresyonsuz sağkalım ile bağımsız olarak ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: CDK4/6 inhibitörü, metastatik meme kanseri, progresyonsuz sağkalım, gerçek yaşam verisi, prediktif faktörler



<=18 ay ve >18 ay progresyonsuz sağkalıma göre klinik özelliklerin karşılaştırılması

Değişkenler	≤18 ay PFS n:31,%	>18 ay PFS n:56	p
Yaş, medyan (IQR)	54.5 (45.5-63.5)	55 (49-64)	0.66
ECOG PS			0.003
0	6 (19.4)	29 (51.8)	
1	25 (80.6)	27 (48.2)	
Menopoz durumu			0.85
Premenopozal	11 (35.5)	21 (37.5)	
Postmenopozal	20 (64.5)	35 (62.5)	
Hastalık prezentasyonu			0.85
De-novo metastatik	21 (67.7)	39 (69.6)	
Rekürren hastalık	10 (32.3)	17 (30.4)	
iCDK4/6 tedavi basamağı			0.82
1.basamak	22 (71)	41 (73.2)	
≥2.basamak	9 (29)	15 (26.8)	
Metastaz bölgesi			0.36
Visseral metastaz	13 (41.9)	18 (32.1)	
Non-visseral metastaz	18 (58.1)	38 (67.9)	
Yalnızca Kemik Metastazı			0.82
Var	18 (60)	35 (62.5)	
Yok	13 (40)	21 (37.5)	
Karaciğer metastazı			0.81
Var	5 (16.1)	8 (14.3)	
Yok	26 (83.9)	48 (85.7)	
Akciğer metastazı			0.22
Var	9 (29)	10 (17.9)	
Yok	22 (71)	46 (82.1)	
Grade			0.42
Grade 1/2	27 (87.1)	45 (80.4)	
Grade 3	4 (12.9)	11 (19.6)	
ER durumu,%			0.10
≤50	4 (12.9)	2 (3.6)	
>50	27 (87.1)	54 (96.4)	
Ki-67, %			0.80
Ki-67≤ 20	13 (41.9)	25 (44.6)	
Ki-67> 20	18 (58.1)	31 (55.4)	

Tablo 2- Lojistik regresyon analizinde uzamış progresyonsuz sağkalımın (>18 ay) prediktif faktörleri

Değişkenler	Univaryant OR (95% CI)	P	Multivaryant OR (95% CI)	P
Yaş,yıl (≤40; >40)	0.74 (0.21-2.57)	0.63		
ECOG PS (0 ; 1)	4.47 (1.59-12.58)	0.004	4.33 (1.52-12.29)	0.006
Hastalık prezentasyonu (de-novo; rekürren)	1.09 (0.42-2.80)	0.85		
Menopozal durum (pre; post)	1.09 (0.43-2.71)	0.85		
Metastaz bölgesi (visceral; non-visceral)	0.65 (0.26-1.62)	0.36	0.81 (0.30-2.14)	0.67
iCDK 4/6 basamağı (1 ; ≥2)	1.11 (0.42-2.96)	0.82	1.03 (0.36-2.93)	0.94
ER durumu,% (≤50; >50)	0.25 (0.04-1.45)	0.12		
Grade (≤2; 3)	0.60 (0.17-2.09)	0.42		
Ki-67 (≤20; >20)	1.11 (0.46-2.71)	0.80		



S-45

DE NOVO METASTATİK MİDE KANSERİNDE EASIX SKORUNUN GENEL SAĞKALIM ÜZERİNDEKİ PROGNOSTİK DEĞERİ

Besire Nurdan Tazebay, Melike Yazıcı, Umut Kefeli

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı Kocaeli

Amaç

Endotelial aktivasyon ve stres indeksi (EASIX), serum laktat dehidrogenaz (LDH), kreatinin ve trombosit sayısından hesaplanan ve endotelial disfonksiyonu yansıtan basit bir biyobelirteçtir. EASIX skoru başlangıçta hematolojik malignitelerde prognostik bir belirteç olarak tanımlanmış olup, son yıllarda bazı solid tümörlerde, özellikle metastatik pankreas kanserinde de prognostik değeri araştırılmaktadır[1,2]. Bu çalışmada de novo metastatik mide adenokarsinomu tanı ve ilk sıra tedavi olarak FOLFOX rejimi alan hastalarda EASIX skorunun genel sağkalım üzerindeki prognostik değerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya Ocak 2021 ile Ağustos 2025 tarihleri arasında sistemde kaydı bulunan, de novo metastatik mide adenokarsinomu tanısı alan ve ilk sıra tedavi olarak FOLFOX kemoterapisi uygulanan 30 hasta dahil edildi. Tanı anındaki laboratuvar parametreleri kullanılarak EASIX skoru $LDH (U/L) \times kreatinin (mg/dL) / trombosit (10^9/L)$ formülü ile hesaplandı. Hastalar EASIX cut-off değeri 1.33 olacak şekilde iki gruba ayrıldı[1]. Genel sağkalım Kaplan-Meier yöntemi ile değerlendirildi ve gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı. EASIX gruplarının genel sağkalım üzerindeki etkisi Cox regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya de novo metastatik mide adenokarsinomu tanısı alan ve ilk sıra tedavi olarak FOLFOX rejimi uygulanan toplam 30 hasta dahil edildi. Hastaların medyan yaşı 62 idi. Cinsiyet dağılımı 25 erkek (%83.3) ve 5 kadın (%16.7) şeklindeydi. Tüm kohort için Kaplan-Meier analizi ile median genel sağkalım survival (OS) 12 ay (95% GA: 10-41) olarak saptandı. Tanı anındaki laboratuvar parametreleri kullanılarak EASIX skoru hesaplandı ve 1.33 cut-off değerine göre hastalar iki gruba ayrıldı. EASIX <1.33 olan hastalarda median OS 24 ay (95% GA: 12-51) iken, EASIX ≥ 1.33 olan hastalarda median OS 5.5 ay (95% GA: 3 ay) olarak bulundu. Cox regresyon analizinde yüksek EASIX skorunun artmış mortalite riski ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu gösterildi (HR: 3.92, 95% GA: 1.23-12.50, p=0.021). Bu bulgular, yüksek EASIX skorunun de novo metastatik mide kanserinde daha kötü genel sağkalım ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç

EASIX skoru, de novo metastatik mide kanseri hastalarında genel sağkalım ile ilişkili olabilecek basit ve kolay uygulanabilir bir prognostik belirteç olabilir.

Referanslar

1. Cavdar VC, Gokmen Y, Aric M, et al. The Prognostic Value of the EASIX Score in Patients with Metastatic Pancreatic Cancer. *Diagnostics*. 2025;15(14):1740. doi:10.3390/diagnostics15141740
2. Go SI, Park S, Kang MH, et al. Endothelial activation and stress index (EASIX) as a predictive biomarker in small cell lung cancer. *Cancer Biomark*. 2022;35(2):217-225. doi:10.3233/CBM-220032

Anahtar Kelimeler: Easix Skoru, Mide Kanseri, Prognoz



S-46

İMMÜNÖTERAPİ İLE TEDAVİ EDİLEN METASTATİK KANSER HASTALARINDA VERTEBRAL KEMİK METASTAZI, KEMİK METASTAZ YÜKÜ VE KEMİK MODİFİYE EDİCİ AJAN KULLANIMININ PROGNOSTİK DEĞERİ

Sarı Coşkun Yazgan¹, Muhammed Yusuf Aktekin², Büşra Saraç Aktekin², Pınar Kubilay Tolunay¹, Emre Yekedüz¹, Elif Berna Köksoy¹, Hatime Arzu Yaşar¹, Yüksel Ürün¹, Filiz Çay Şenler¹, Güngör Utkan¹, Hakan Akbulut¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç

İmmünoterapi ile tedavi edilen metastatik kanser hastalarında kemik metastazlarının dağılımı ve kemik modifiye edici ajan kullanımının klinik sonuçlar üzerindeki etkisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Bu çalışmada, tedavi öncesi kemik metastazı saptanan hastalarda vertebral kemik metastazı varlığının, kemik metastaz yükünün ve kemik modifiye edici ajan kullanımının genel sağkalım (GSK) üzerindeki prognostik etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Metastatik kanser nedeniyle immünoterapi alan toplam 347 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Tedavi öncesi kemik metastazı saptanan 96 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar vertebral kemik metastaz varlığına, kemik metastaz yüküne ve kemik modifiye edici ajan kullanım durumuna göre alt gruplara ayrılarak değerlendirildi. Medyan takip süresi 16,6 ay idi.

Bulgular

Kemik metastazı saptanan 96 hastanın 46'sında (%47,9) vertebral tutulum mevcutken, 50 hastada (%52,1) vertebral tutulum izlenmedi. Vertebral metastaz varlığına göre oluşturulan iki grup; immünoterapi başlangıç yaşı, malignite türü, ECOG performans durumu ile tedavi öncesi santral sinir sistemi, akciğer, karaciğer ve lenf nodu/yumuşak doku metastazı varlığı açısından benzerdi. İmmünoterapi ajanlarının dağılımı gruplar arasında farklılık göstermekte olup, vertebral metastazı olmayan grupta en sık nivolumab (%66,0) ve pembrolizumab (%20,0), vertebral metastazı olan grupta ise nivolumab (%60,9) ve atezolizumab (%23,9) kullanılmıştır (p=0,017). Kemik modifiye edici ajan kullanımı, vertebral metastazı bulunan hastalarda vertebral metastazı olmayanlara kıyasla daha yüksek oranda saptandı (%63,0 vs %32,0; p=0,004). GSK açısından vertebral metastaz varlığı olumsuz prognostik özellik gösterdi; medyan GSK vertebral metastaz olmayan hastalarda 25,3 ay, vertebral metastaz olan hastalarda 15,1 ay bulundu (p=0,029). Benzer şekilde, <= 3 kemik metastazı olan hastalarda medyan GSK 26,8 ay iken, >= 4 kemik metastazı olanlarda 15,1 ay idi (p=0,028). Kemik modifiye edici ajan kullanmayan hastalarda medyan GSK 25,3 ay, kullanan hastalarda ise 14,5 ay olarak saptandı (p=0,022). Çok değişkenli analizde vertebral kemik metastazı varlığı GSK için bağımsız kötü prognostik faktör olarak saptandı (HR: 2,249; %95 GA: 1,093-4,628; p=0,028).

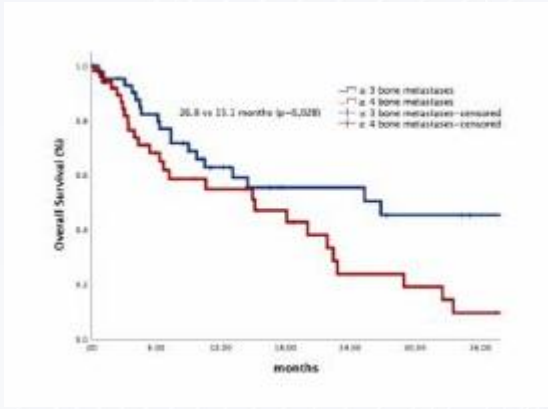
Sonuç

İmmünoterapi ile tedavi edilen metastatik kanser hastalarında vertebral kemik metastazı varlığı, daha kısa GSK ile ilişkili bulunmuş ve çok değişkenli analizde GSK açısından bağımsız prognostik bir faktör olarak saptanmıştır.

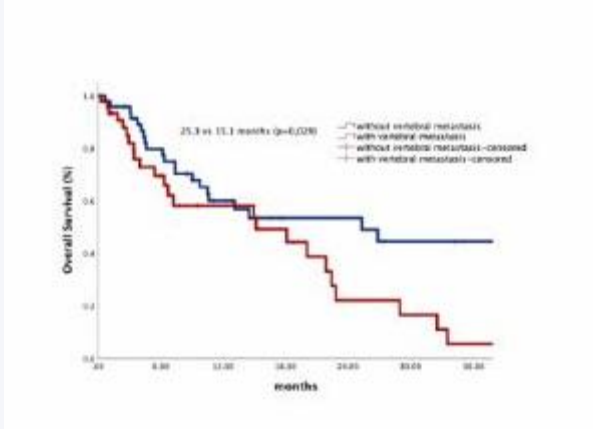
Anahtar Kelimeler: İmmünoterapi, kemik metastazı, vertebral kemik metastazı



Kemik metastaz sayısına göre genel sağkalım Kaplan-Meier analizi



Vertebral kemik metastazı varlığına göre genel sağkalım Kaplan-Meier analizi





S-47

İKİNCİ PRİMER MALİGNİTE: TÜRKİYE'DEKİ BİR SANAYİ ŞEHRİNDEN TEK MERKEZ DENEYİMİ VE KLİNİK ÖZELLİKLER

Ulaş Işık, Merih Yalçın

Kocaeli Şehir Hastanesi

Amaç

Bu çalışmanın amacı, ikinci primer malignite (İPM) tanısı almış hastaların demografik, klinik ve tümör özelliklerini retrospektif olarak tanımlamak; birinci primer tanı tarihinden itibaren hesaplanan genel sağkalım (GS) üzerinde etkili faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Bu tek merkezli retrospektif çalışmaya İPM tanısı alan 32 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik, mesleki ve yaşam tarzı özellikleri, komorbiditeleri, birinci ve ikinci primer tümöre ait lokalizasyon, histoloji, evre ve tedavi bilgileri kaydedilmiştir. Tümör eş zamanlılığı senkron ve metakron olmak üzere iki grupta değerlendirilmiştir. Birinci primer tanı tarihinden itibaren GS'yi etkileyen faktörler Cox univariable regresyon analizi ile incelenmiş; hazard oranı (HO) ve %95 güven aralığı (%95 GA) hesaplanmıştır.

Bulgular

Hastaların %65,6'sı erkek olup birinci primer tanı anındaki yaş ortalaması $62,5 \pm 9,1$ yıl idi. Olguların %50,0'ı aktif sigara içicisi, %71,9'u ise sanayi sektöründe çalışmaktaydı. Aile kanser öyküsü %46,9 hastada mevcuttu. İkinci primer tümörler %71,9 olguda metakron gelişti; metakron olgularda iki tümör arasındaki latent periyot ortalama $26,2 \pm 23,0$ ay idi. Birinci primerde en sık kolon (%18,8), prostat (%15,6) ve akciğer-larinks-mesane (%12,5'er); ikinci primerde ise akciğer (%28,1), böbrek hücreli karsinom (BHK) (%18,8) ve kolon (%15,6) saptandı. Takip sürecinde hastaların %28,1'i (n=9) hayatını kaybetti; birinci primer tanısından itibaren ortalama GS $44,9 \pm 25,4$ ay (medyan: 49,8 ay, aralık: 3,6–112,6 ay) idi. Hastaların demografik, klinik ve tümör özellikleri Tablo 1'de, Cox univariable analizi sonuçları ise Tablo 2'de sunulmuştur. Cox univariable analizinde yaş (HO: 1,09; %95 GA: 1,01–1,19; p=0,036) ve senkron İPM (HO: 12,36; %95 GA: 1,76–26,89; p=0,012) birinci primer tanısından itibaren GS üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip faktörler olarak saptandı. Erkek cinsiyet, sigara öyküsü, sanayi sektöründe çalışmış olma ve aile öyküsü sağkalımda olumsuz bir etki trendi göstermekle birlikte istatistiki anlama ulaşmadı.

Sonuç

Küçük örneklem boyutu nedeniyle kesin çıkarımlar yapılması kısıtlı olsa da; çalışmamız, Türkiye'nin önemli bir sanayi kentindeki İPM özellikleri ve sağkalım verilerini sunması bakımından değerlidir. Elde edilen bulgular ışığında; İPM tanılı hastalarda ileri yaş ve senkron tümör gelişiminin, daha kötü sağkalım ile ilişkili faktörler olduğu saptanmıştır. Daha geniş kohortlarla yapılacak ileri çalışmalar, sanayi yerleşimlerinde hangi tümör gruplarının nasıl taranması gerektiğine dair özgün bir izlem planı oluşturulmasına zemin hazırlayabilir. Bu tür izlem stratejilerinin geliştirilmesi, benzer risk profiline sahip bölgelerde hasta bakım kalitesinin ve klinik sonuçların iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: genel sağkalım, ikinci primer neoplaziler, risk faktörleri

Tablo 1. Hastaların demografik, klinik ve tümör özellikleri (n=32)

Demografik özellikler	n (%) / Ort \pm SS	Aralık / Medyan
Cinsiyet		
Erkek	21 (%65,6)	-
Kadın	11 (%34,4)	-
Yaş – 1. primer tanı (yıl)	$62,5 \pm 9,1$	47 – 86
Yaş – 2. primer tanı (yıl)	$64,1 \pm 9,1$	49 – 87
ECOG performans skoru		
0	21 (%65,6)	-
1	10 (%31,2)	-



2	1 (%3,1)	-
Meslek süresi (yıl)	22,2 ± 7,7	-
Sanayi sektöründe çalışma	23 (%71,9)	-
Sigara kullanımı		-
Sigara yok	12 (%37,5)	-
Aktif içici	16 (%50,0)	-
Bırakmış	4 (%12,5)	-
Paket-yıl (içicilerde)	31,9 ± 15,8	-
Aile öyküsü	15 (%46,9)	-
Komorbidite		
Hipertansiyon (HT)	15 (%46,9)	-
Diabetes mellitus (DM)	6 (%18,8)	-
Aterosklerotik kalp hastalığı	3 (%9,4)	-
KOAH	3 (%9,4)	-
Konjestif kalp yetmezliği	1 (%3,1)	-
Diğer komorbidite	3 (%9,4)	-
1. Primer tümör özellikleri		
Lokalizasyon		
Kolon	6 (%18,8)	-
Prostat	5 (%15,6)	-
Larinks	4 (%12,5)	-
Akciğer	4 (%12,5)	-
Mesane	4 (%12,5)	-
Rektum	3 (%9,4)	-
Diğer	6 (%18,8)	-
Evre		
Evre I	11 (%34,4)	-
Evre II	4 (%12,5)	-
Evre III	11 (%34,4)	-
Evre IV	6 (%18,8)	-
Remisyon	21 (%65,6)	-
Tümör eş zamanlılığı		
Senkron	9 (%28,1)	-
Metakron	23 (%71,9)	-
Latent periyod – metakron (ay)	26,2 ± 23,0	1,4 – 72,2
2. Primer tümör özellikleri		
Lokalizasyon		
Akciğer	9 (%28,1)	
Böbrek hücreli karsinom	6 (%18,8)	
Kolon	5 (%15,6)	-
Meme	2 (%6,2)	
Endometrium	2 (%6,2)	
Diğer	8 (%25,0)	



Evre		
Evre I	16 (%50,0)	
Evre II	4 (%12,5)	-
Evre III	6 (%18,8)	
Evre IV	6 (%18,8)	
Sağkalım sonuçları	9 (%28,1)	-
Exitus	44,9 ± 25,4	Medyan: 49,8 (3,6–112,6)
Genel sağkalım – 1. primer (ay)	23,5 ± 18,2	Medyan: 21,3 (0,3–63,5)
Genel sağkalım – 2. primer (ay)		

Tablo 2. Genel sağkalımı etkileyen faktörler: Cox univariable regresyon analizi

Değişken	HR	%95 Güven Aralığı	p değeri
Demografik özellikler			
Cinsiyet (Erkek vs Kadın)	2,35	0,88– 3,66	0,099
Yaş – 1. primer tanı (sürekli, yıl)	1,09	1,01 – 1,19	0,036
VKİ (sürekli)	0,99	0,85 – 1,16	0,912
Çevresel / yaşam tarzı faktörleri			
Sigara kullanımı (var vs yok)	2,35	0,92 – 7,8	0,083
Sanayi sektöründe çalışma (var vs yok)	4,38	0,89 – 8,91	0,072
Aile kanser öyküsü (var vs yok)	3,59	0,93 – 6,79	0,091
Komorbidite			
Hipertansiyon (var vs yok)	1,16	0,29 – 4,69	0,839
Diabetes mellitus (var vs yok)	0,57	0,07 – 4,75	0,604
KOAH (var vs yok)	3,55	0,39 – 32,19	0,261
Aterosklerotik kalp hastalığı (var vs yok)	1,55	0,19 – 12,94	0,685
1. Primer tümör özellikleri			
Evre III–IV (vs Evre I–II)	1,04	0,24 – 4,42	0,962
Grade 3–4 (vs Grade 1–2)	1,91	0,47 – 7,66	0,363
Tümör eş zamanlılığı ve 2. primer			
Senkron (vs Metakron)	12,36	1,76 – 26,89	0,012
Latent periyod (sürekli, ay)	0,99	0,96 – 1,02	0,409
2. Primer Evre III–IV (vs I–II)	0,99	0,23 – 4,21	0,985



S-48

İMMÜNÖTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINDA ANKSİYETE, DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ: İKİ MERKEZLİ KESİTSEL ÇALIŞMA

Betül Aktepe¹, Tuğçe Ulaşlı², Pınar Ezgi Dama², İlky Tuğba Ünek², Aziz Karaoğlu², Rezan Berkay İzgör³, Mehmet Hamid Boztaş⁴, Oktay Halit Aktepe²

¹Urla Devlet Hastanesi Psikiyatri Bölümü

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

⁴Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Psikiyatri Bilim Dalı

Amaç

İmmünoterapi, kanser tedavisinde çığır açan gelişmeler sağlamıştır; ancak psikolojik etkileri yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada, İmmünoterapi tedavisi alan hastalarda emosyonel distres ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu iki merkezli kesitsel çalışmada, en az üç kür immünoterapi tedavisi almış solid kanseri olan 200 erişkin hasta değerlendirildi. Hastalar, Short form (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe versiyonu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) kullanılarak değerlendirildi. Hastalar, medyan global SF-36 skoruna göre (kesme değeri: 60,5) yüksek ve düşük yaşam kalitesi gruplarına ayrıldı. Düşük yaşam kalitesinin belirleyicilerini saptamak için korelasyon analizleri ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı.

Bulgular

Hastaların medyan yaşı 61 olup, %73'ü erkekti ve %60,5'inin ECOG performans durumu 1-2 idi. Hastaların %52'sinde yaşam kalitesi düşük olarak saptandı. HADS-Anksiyete (HADS-A) ve HADS-Depresyon (HADS-D) skorları düşük yaşam kalitesi grubunda yüksek yaşam kalitesi grubuna göre anlamlı derecede daha yüksekti (sırasıyla 11'e karşı 8 ve 8'e karşı 6; her ikisi için $p < 0,001$). Her iki ölçek de SF-36'nın tüm alt grupları ile anlamlı negatif korelasyon gösterdi. Çok değişkenli analizde ECOG ≥ 1 (OR 5,92, %95 GA 2,61-13,40), yaş ≥ 60 (OR 2,98, %95 GA 1,35-6,57), ≥ 2 metastatik odak varlığı (OR 3,62, %95 GA 1,64-7,98), ikinci veya üçüncü basamak tedavi (OR 3,11, %95 GA 1,23-7,82), HADS-A (OR 3,74, %95 GA 1,70-8,18) ve HADS-D (OR 5,03, %95 GA 2,32-11,34) düşük yaşam kalitesinin bağımsız belirleyicileri olarak saptandı.

Sonuç

İmmünoterapi tedavisi alan hastalarda anksiyete ve depresyon yaygın olup klinik faktörlerden bağımsız olarak daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Bu nedenle immünoterapi alan hastalarda rutin psikososyal değerlendirme yapılması ve erken dönemde destekleyici müdahalelerin uygulanması kapsamlı tedavi yaklaşımının bir parçası olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, İmmünoterapi, Kanser, Yaşam Kalitesi



S-49

İLERİ EVRE SOLİD TÜMÖRLERDE İMMÜNÖTERAPİ ÖNCESİ CONUT SKORU VE GENEL SAĞKALIM İLİŞKİSİ

Sarı Coskun Yazgan¹, Emre Aktop², Pınar Kubilay Tolunay¹, Elif Berna Köksoy¹, Hatime Arzu Yaşar¹, Yüksel Ürün¹, Filiz Çay Şenler¹, Güngör Utkan¹, Hakan Akbulut¹, Emre Yekedüz¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç

İleri evre solid tümörlerde immünoterapi öncesi immün-nütrisyonel durumun prognoz üzerindeki etkisi henüz tam olarak netleşmemiştir. Bu çalışmada, Controlling Nutritional Status (CONUT) skorunun immünoterapi uygulanan hastalarda genel sağkalım (GSK) üzerindeki prognostik değerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya toplam 347 hasta dahil edildi. CONUT skoru, toplam lenfosit sayısı, serum albümin düzeyi ve total kolesterol düzeyi esas alınarak hesaplandı; laboratuvar verileri eksiksiz olan 164 hastada değerlendirme yapılabildi. CONUT skoru 0–12 arasında tanımlandı ve hastalar, beslenme yetersizliği olmayan veya hafif derecede olanlar [CONUT 0–4] ile orta/ağır derecede beslenme yetersizliği olanlar [CONUT 5–12] şeklinde iki gruba ayrıldı. Klinikopatolojik özellikler ile genel sağkalım sonuçları gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular

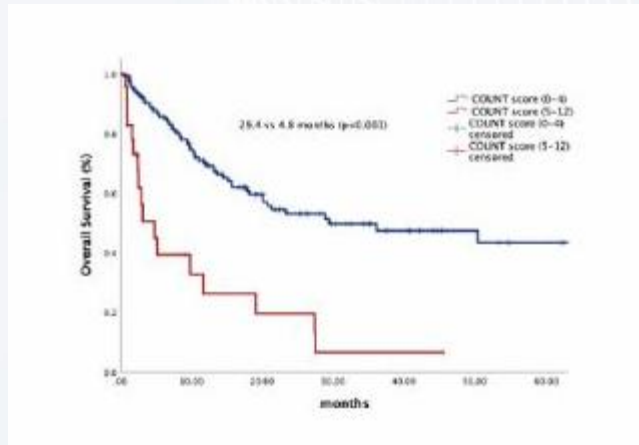
Değerlendirilebilen 164 hastanın 139'u (%84,8) CONUT 0–4, 25'i (%15,2) ise CONUT 5–12 grubunda yer aldı. CONUT 0–4 grubunda en sık görülen maligniteler; KHDAK (%36,4), malign melanom (%22,5) ve renal hücreli karsinom (%22,5) iken, CONUT 5–12 grubunda KHDAK (%47,6), renal hücreli karsinom (%33,3) ve baş-boyun tümörleri (%9,5) daha sık gözlemlendi ($p = 0.004$). Cinsiyet, uygulanan immünoterapi ajanı, ECOG performans durumu, tedavi öncesi metastaz lokalizasyonu ve eşlik eden komorbiditeler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Medyan 25,3 aylık takip süresinde (%95 GA: 18,2–32,4), yüksek CONUT skoruna sahip hastalarda GSK'nın anlamlı düzeyde daha kısa olduğu belirlendi. Medyan GSK CONUT 0–4 grubunda 29,4 ay (%95 GA: 4,8–54,0) iken, CONUT 5–12 grubunda 4,8 ay (%95 GA: 1,1–8,4) olarak hesaplandı ($p < 0,001$).

Sonuç

Yüksek CONUT skoru, immünoterapi alan ileri evre solid tümör hastalarında belirgin derecede kötü GSK ile ilişkilidir. Bu bulgular, CONUT skorunun rutin klinik pratikte kolay uygulanabilir, objektif ve düşük maliyetli bir prognostik belirteç olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Albümin, CONUT skoru, immünoterapi, lenfosit, total kolesterol

CONUT skoru ve genel sağkalım





S-50

METASTATİK KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE NİVOLUMAB-İPİLİMUMAB VE PEMBROLİZUMAB TEMELLİ TEDAVİLERİN GERÇEK YAŞAM VERİLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ece Demirdelen¹, Dicle Yurdatap Koç¹, Mehmet Akif Parlar²

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

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç

Çalışmamızda metastatik küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarında nivolumab, ipilimumab + kemoterapi ile pembrolizumab ± kemoterapi tedavilerinin gerçek yaşam verileri ışığında etkinlik ve güvenilirlik açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Tek merkezli retrospektif çalışmamızda immünoterapi alan 37 hasta değerlendirildi. Demografik ve klinik veriler hasta dosyalarından elde edildi. Tedavi yanıtı RECIST kriterlerine göre değerlendirildi. Progresyonsuz sağkalım (PFS) Kaplan–Meier yöntemi ile analiz edildi ve gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı. Cox regresyon analizi ile hazard oranı (HR) hesaplandı. Advers olaylar CTCAE kriterlerine göre sınıflandırıldı.

Bulgular

Toplam 37 hastanın 19'u nivolumab, ipilimumab + kemoterapi, 18'i pembrolizumab ± kemoterapi aldı. Hastaların %54,1'i skuamöz histolojiye sahipti. PD-L1 pozitifliği pembrolizumab grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (%83,3 vs %31,6; p=0,001). Objektif yanıt oranı nivolumab + ipilimumab grubunda %52,6, pembrolizumab grubunda %38,9 olarak saptandı (p=0,369). Hastalık kontrol oranı sırasıyla %73,7 ve %38,9 idi. Medyan takip süresi 3 ay olup medyan PFS'e ulaşamadı. PFS açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (HR=0,63; %95 GA 0,13–3,19; p=0,58; log-rank p=0,577). İmmün ilişkili advers olay oranı benzerdi (%31,6 vs %33,3; p=0,909). Grade 3–4 non-hematolojik toksisite gözlenmedi. Hematolojik toksisite %8,1 oranında izlendi. Febril nötropeni ve pnömonit yalnızca pembrolizumab grubunda görüldü.

Sonuç

Her iki tedavi yaklaşımı benzer etkinlik ve kabul edilebilir güvenilirlik profili sergilemiştir. Nivolumab, ipilimumab grubunda daha yüksek yanıt ve hastalık kontrol oranları izlenmiş olup bu bulgular CheckMate-9LA ile uyumludur. Pembrolizumab grubunda yüksek PD-L1 oranı KEYNOTE çalışmalarıyla paralellik göstermektedir. Sağkalım farkının izlenmemesi, gerçek yaşam verilerinde hasta heterojenitesini düşündürmektedir. Çalışmamız, Türkiye'de bu iki tedavinin doğrudan karşılaştırıldığı sınırlı veriler arasında yer almakta olup klinik pratiğe katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: gerçek yaşam verisi, ipilimumab, küçük hücre dışı akciğer kanseri, nivolumab, pembrolizumab



Tedavi grubuna göre hastaların bazal klinikopatolojik özellikleri

Parametreler	Kategoriler	Nivolumab+ipilimumab+KT (n=19)	Pembrolizumab+KT (n=18)	p-değeri
Yaş	<65	9 (47.4%)	9 (50.0%)	1.000
	≥65	10 (52.6%)	9 (50.0%)	
Cinsiyet	Erkek	2 (10.5%)	0 (0%)	0.486
	Kadın	17 (89.5%)	18 (100%)	
Sigara kullanımı	İçiyor	16 (84.2%)	12 (66.7%)	0.269
	Bırakmış	3 (15.8%)	6 (33.3%)	
VKI	<25	11 (57.9%)	15 (83.3%)	0.151
	≥25	8 (42.1%)	3 (16.7%)	
Sigara paket/yıl	<50	8 (42.1%)	7 (38.9%)	1.000
	≥50	11 (57.9%)	11 (61.1%)	
Kororbidite	Hayır	10 (52.6%)	3 (16.7%)	0.038
	Evet	9 (47.4%)	15 (83.3%)	
ECOG	0	16 (84.2%)	12 (66.7%)	0.269
	1	3 (15.8%)	6 (33.3%)	
Histoloji	Non-skuamöz	12 (63.2%)	5 (27.8%)	0.049
	Skuamöz	7 (36.8%)	13 (72.2%)	
Hastalık durumu	De novo metastatik	10 (52.6%)	13 (72.2%)	0.313
	Beklenen metastatik	9 (47.4%)	5 (27.8%)	
Beyin metastazi	Hayır	15 (78.9%)	14 (77.8%)	1.000
	Evet	4 (21.1%)	4 (22.2%)	
Karaciğer metastazi	Hayır	15 (78.9%)	16 (88.9%)	0.660
	Evet	4 (21.1%)	2 (11.1%)	
Kemik metastazi	Hayır	16 (84.2%)	10 (55.6%)	0.079
	Evet	3 (15.8%)	8 (44.4%)	
Adrenal metastaz	Hayır	16 (84.2%)	17 (94.4%)	0.604
	Evet	3 (15.8%)	1 (5.6%)	
Plevral metastaz	Hayır	12 (63.2%)	18 (100%)	0.008
	Evet	7 (36.8%)	0 (0%)	
PD-L1 TPS	<1%	13 (68.4%)	3 (16.7%)	0.001
	≥1%	6 (31.6%)	15 (83.3%)	
Hemoglobin (g/dL)	<12	10 (52.6%)	12 (66.7%)	0.385
	≥12	9 (47.4%)	6 (33.3%)	
Albumin (g/dL)	<3.5	4 (21.1%)	9 (50.0%)	0.065
	≥3.5	15 (78.9%)	9 (50.0%)	
NLR	<3	7 (36.8%)	3 (16.7%)	0.167
	≥3	12 (63.2%)	15 (83.3%)	
LDH (U/L)	≤250	10 (52.6%)	11 (61.1%)	0.603
	>250	9 (47.4%)	7 (38.9%)	

Tedavi grubuna göre yanıt değerlendirme

Yanıt	Nivolumab+ipilimumab+KT	Pembrolizumab+KT	p-değeri
CR	1 (5.3%)	0 (0%)	
PR	9 (47.4%)	7 (38.9%)	
SD	4 (21.1%)	0 (0%)	
PD	1 (5.3%)	1 (5.6%)	
Değerlendirilemeyen	4 (21.1%)	10 (55.6%)	
ORR (CR+PR)	10 (52.6%)	7 (38.9%)	0.369
DCR (CR+PR+SD)	14 (73.7%)	7 (38.9%)	1.000



S-51

METASTATİK MALİGN MELANOMDA GERİ ÖDEME POLİTİKALARININ TEDAVİ SEKANSI, SAĞKALIM VE İMMÜN TOKSİSİTE ÜZERİNE ETKİSİ: 10 YILLIK TERSİYER MERKEZ DENEYİMİ

Müzeyyen Aslı Ergözoğlu, Berksoy Şahin

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç

Metastatik malign melanom (MMM) tedavisinde immün kontrol-noktası inhibitörlerinin (İKİ) kullanıma girmesiyle sağkalm beklentileri dramatik şekilde değişmiştir. Ancak, gerçek yaşam verilerinde geri ödeme kısıtlılıkları nedeniyle tedavi sekansları ideal kılavuz önerilerinden sapabilmektedir. Bu çalışmada, bir tersiyer merkezdeki MMM hastalarında lezyon yerleşimi, BRAF mutasyon durumu ve geri ödeme koşullarının tedavi basamakları ile genel sağkalm (GS) üzerindeki etkisi ve İKİ ilişkili tiroid toksisitesi profilinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

2015-2025 yılları arasında MMM tanısıyla takibe alınan ve herhangi bir basamakta İKİ (Nivolumab veya Nivolumab+İpilimumab) tedavisi alan 49 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların demografik verileri, BRAF mutasyon durumu, anatomik yerleşim ve evre dağılımı kaydedildi. Geri ödeme politikaları nedeniyle ilk basamakta Temozolamid (TMZ) ile başlanıp progresyon sonrası İKİ'ye geçilen hastalar ile doğrudan İKİ alan hastaların GS verileri Kaplan-Meier yöntemiyle karşılaştırıldı.

Bulgular

Hasta Karakteristikleri: Ortanca yaş 57,26 ±2 olup, hastaların %55,1'i erkektir. En sık yerleşim yeri ekstremitelerde (%53) iken, BRAF mutasyonu ekstremitelerde (%55), ekstremitelerde yerleşimli gruba (%25) göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır.

Sağkalm Analizi

İlk basamakta İKİ alan (n=27) ile TMZ alan (n=9) hastalar arasında GS açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (22.4 vs 21 ay, p=0,691). İlk basamak tedavilerine göre alt grup analizinde GS; Nivolumab için 25.9 ay, Nivolumab+İpilimumab için 22.5 ay ve TMZ için 21 ay olarak izlenmiştir (p=0,808). Kombine İKİ grubundaki daha kısa takip süresi (ortanca 12.9 ay), bu gruptaki sağkalm verilerinin henüz matüre olmamasına bağlanmıştır. İmmün ilişkili Advers Olaylar (irAE): İlk basamak İKİ kullanımında hipotiroidi (%28) ve hipertiroidi (%16) gelişimi izlenmiştir. Toksikite sıklığı kombine kolda (Nivo+Ipi) mono-immunoterapiye (Nivo) göre belirgin düzeyde daha yüksektir (Hipertiroidi: %27,3 vs %7,7; Hipotiroidi: %36,4 vs %23,1). İlginç olarak, sonraki basamaklarda İKİ kullanımında hipertiroidi paterninin (%26) hipotiroidiye (%20) göre baskınlaştığı gözlenmiştir.

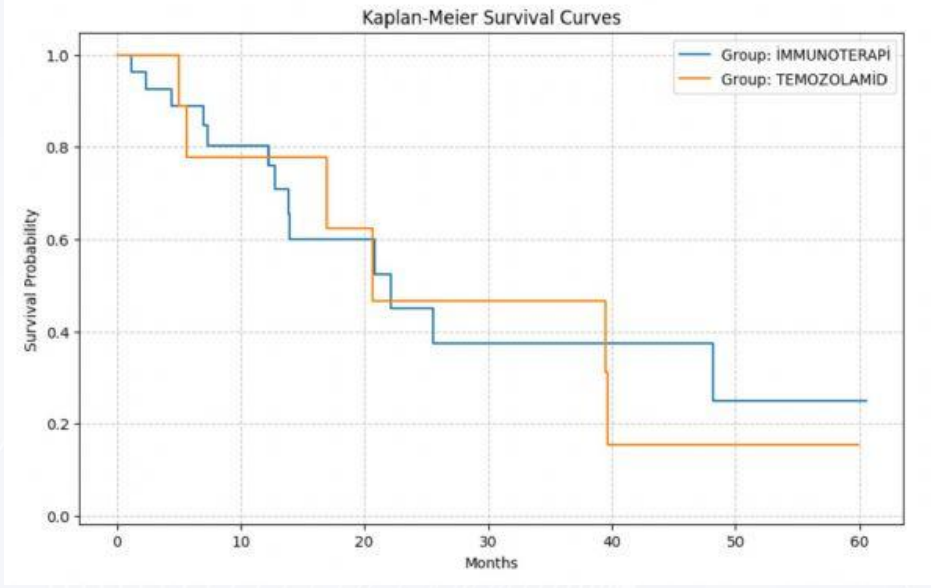
Sonuç

Çalışmamız, Türkiye'deki geri ödeme süreçlerinin evrimi içerisinde MMM hastalarında ilk basamakta uygulanan TMZ sonrası İKİ geçişinin, doğrudan İKİ başlanan hastalara benzer sağkalm sonuçları sunduğunu göstermektedir. Bu durum, kemoterapinin hiperprogresyonu önleyici etkisi veya hasta seçimindeki biaslar ile açıklanabilir. Ayrıca, kombine immünoterapide artan tiroid toksisitesi riski ve tedavi basamağı ilerledikçe değişen tiroid disfonksiyonu paterni, klinik takipte dikkatle yönetilmesi gereken unsurlardır. Gerçek yaşam verileri, klinik çalışma verilerini desteklemekle birlikte, geri ödeme politikalarının optimize edilmesi için rehberlik edici niteliktedir.

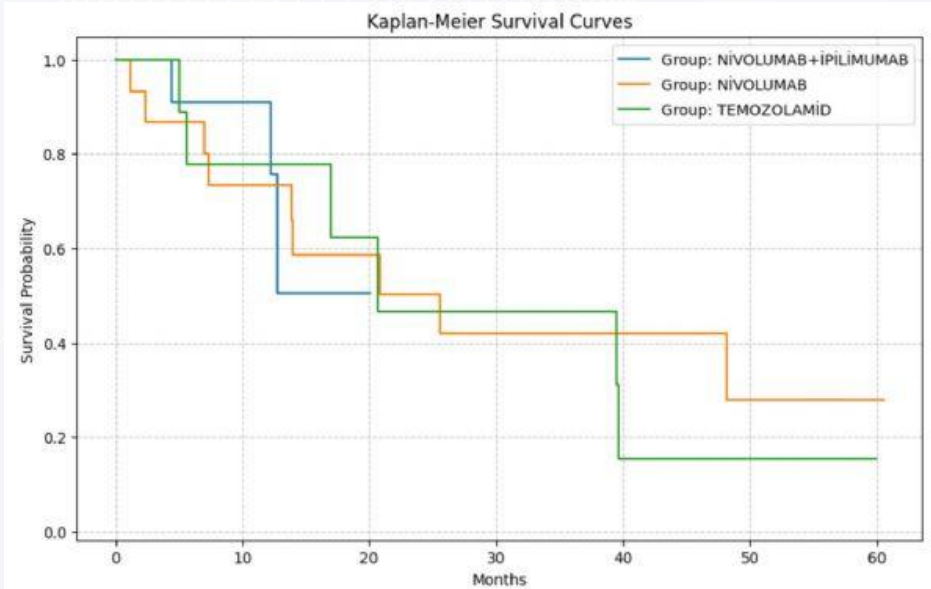
Anahtar Kelimeler: immunoterapi, malign melanom, temozolamid



İlk Basamak Temozolamid ve İmmünoterapi Sağkalım Karşılaştırması



Mono ve Kombine İmmünoterapi Vs Temozolamid Sağkalım Analizi Karşılaştırması





S-52

METASTATİK KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA PROGNOTİK NUTRİSYONEL İNDEKSİNİN SAĞKALIM ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Abdurrahman Yigit¹, Muhammed Fatih Sağıroğlu²

¹Mersin Şehir Hastanesi, Mersin

²Antalya Şehir Hastanesi, Antalya

Amaç

Beslenme durumu bir çok kanserde önemli bir prognostik faktör olduğu gösterilmiştir. Prognostik nutrisyonel indeks (PNİ) serum albümin ve lenfosit değerleri üzerinden hesaplanan, kanser hastalarında nutrisyonel ve immünolojik durumu yansıtan bir belirteçtir. Bu çalışmamızda metastatik kolorektal kanserli hastalarda PNİ ile genel sağkalım arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışmaya kliniğimizdeki 2019- 2025 yılı arasındaki metastatik kolorektal olan takipli 88 hasta dahil edildi. Hastaların yaş aralığı 32-88 yaş arasındaydı.. PNİ, serum albümin (gr/dl) + (0.005 × mutlak lenfosit sayısı)olarak hesaplandı. PNİ düşük (<45) ve yüksek (>45) olmak üzere iki gruba ayrılarak hastaların sağkalım analizleri incelendi.

Bulgular

Çalışmaya 88 hasta dahil edildi. Ortanca yaş 66 (aralık: 32-88) idi. 65 yaş ve üzeri 52 hasta mevcuttu ve bu hastaların ortanca genel sağkalımı (OS) <65 yaş grubu ile benzerdi. Kadın ve erkek arasında ortalama sağ kalım benzerdi. Ortalama takip süresi 16.1 (aralık: 2.8-55.6) aydı.. Hastaların 63'u (%70) erkek, 25'ü (%30) kadındı. Hastaların hepsinde 1.basamakta flourasil ve platin yada irinotekan bazlı kemoterapiler ile anti vegf yada anti egfr kullanılmıştır. Metastazın en sık görüldüğü bölge %66 ile karaciğerdi. 65 hastada (%72) metastatik alan sayısı 1-2 ile sınırlı iken, 23 hastada (%28) 2'den fazla alanda metastaz mevcuttu. İki ve üzerinde alanda metastaz saptanan hastaların sağkalımı anlamlı olarak daha kısaydı (10.2'e karşı 15.8 ay; p= 0.04). PNİ yüksek 55 (%61.1), düşük 33 (%38.9) hasta vardı. PNİ-düşük grupta ortanca OS, PNİ-yüksek gruba göre anlamlı olarak daha kısaydı (10.7'e karşı 15.8 ay; p= 0.02).

Sonuç

Etkinliği kanıtlanmış olan PNİ iyi bir prognostik faktördür. Çalışmamızda PNİ yüksek olan hasta grubunda genel sağkalımının daha uzun olduğu saptanmıştır. Düşük PNİ'nin, metastatik Kolorektal kanserli hastalarda kronik inflamasyon ve yetersiz beslenmenin göstergesi olduğu ortaya koyulmuştur.

Anahtar Kelimeler: metastatik kolorektal kanser, prognostik beslenme indeksi, sağ kalım



S-53

METASTATİK MİDE KANSERİNDE BİRİNCİ BASAMAK TEDAVİDE DUBLET VE TRİPLET KEMOTERAPİ REJİMLERİNİN ETKİNLİK KARŞILAŞTIRMASI: RETROSPEKTİF TEK MERKEZ DENEYİMİ

Cevher Burcu Salman, Nisanur Sarıyar Busery

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Amaç

Metastatik mide kanserinde birinci basamak tedavide kemoterapi temel yaklaşımı oluşturmaktadır. Ancak dublet ve triplet kemoterapi rejimlerinin etkinliği ve hasta tolerabilitesi konusunda tartışmalar devam etmektedir. Bu çalışmada metastatik mide kanseri tanısı ile birinci basamak tedavide dublet veya triplet kemoterapi alan hastalarda progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Haziran 2012- Temmuz 2024 tarihleri arasında takipli, HER2, MSI-H ve diğer hedeflenebilir mutasyonları olmayan 106 MMK hastası retrospektif olarak incelendi. Hastalar; dublet (n=77) ve triplet (n=29) olarak iki gruba ayrıldı. Analizlerde Kaplan-Meier, log-rank ve Cox-regresyon yöntemleri (SPSS v25.0) kullanıldı.

Bulgular

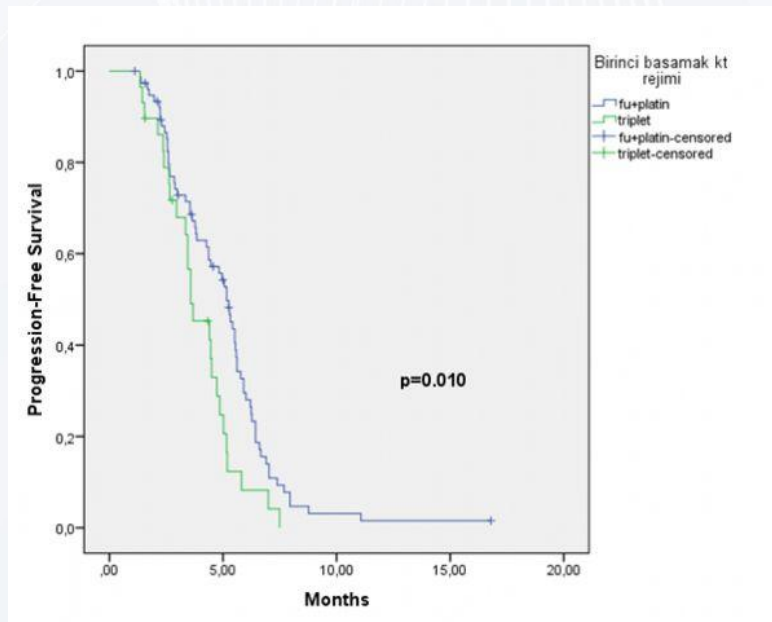
Gruplar arasında yaş, cinsiyet, ECOG ve metastaz dağılımı açısından anlamlı fark saptanmadı. Medyan PFS dublet grubunda 5,2 ay, triplet grubunda 3,6 ay olup fark anlamlıydı (p=0.01). Medyan OS açısından anlamlı fark izlenmedi (p=0.36). Multivaryant analizde triplet rejim PFS için bağımsız risk faktörü olarak saptandı (HR=1.97, %95 GA: 1.20-3.25, p=0.007). Tanı yaşı, ECOG, peritoneal metastaz ve taşlı yüzük hücre komponentinin sağkalım üzerinde anlamlı etkisi saptanmadı.

Sonuç

MMK birinci basamak tedavisinde dublet kemoterapi rejimleri, triplet rejimlere göre anlamlı PFS avantajı sağlamıştır. OS farkı saptanmaması triplet rejimlerin toksisiteye bağlı düşük sürdürülebilirliği veya sonraki basamak tedavilerin etkisiyle ilişkili olabilir. Dublet rejimler, bu çalışmada triplet rejimlere kıyasla daha uzun PFS ile ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Metastatik Mide Kanseri, PFS, OS, Dublet, Triplet

Pfs Oranı





Dublet ve Triplet kemoterapi alan hastaların genel kliniko-patolojik özellikleri

	Dublet (n=77)	Triplet (n=29)	p
Yaş, medyan (IQR)	60 (52-71)	58 (47-65.5)	0.085
Cinsiyet			
• Erkek	• 49 (63.6)	• 22 (75.9)	0.233
• Kadın	• 28 (36.4)	• 7 (24.1)	
ECOG			
• 0-1	• 67 (87.0)	• 28 (96.6)	0.339
• >=2	• 10 (13.0)	• 1 (3.4)	
Sigara			
• Yok	• 30 (39.0)	• 8 (27.6)	0.538
• Var	• 30 (39.0)	• 14 (48.3)	
• Bilinmiyor	• 17 (22.0)	• 7 (24.1)	
Taşlı yüzük komponenti			
• Yok	• 48 (62.3)	• 21 (72.4)	0.370
• Var	• 29 (37.7)	• 8 (27.6)	
Tümör Yerleşimi			
• Kardia	• 28	• 5	0.132
• Fundus	• 11	• 7	
• Korpus	• 16	• 12	
• Antrum	• 20	• 4	
• Pilor	• 2	• 1	
• Pilor	• 2	• 1	
Karaciğer metastazı			
• Yok	• 43 (55.8)	• 17 (58.6)	0.797
• Var	• 34 (44.2)	• 12 (41.4)	
Peritoneal Metastaz			
• Yok	• 48 (62.3)	• 21 (72.4)	0.231
• Var	• 29 (37.7)	• 8 (27.6)	



S-54

ERİŞKİNDE NADİR GÖRÜLEN PARATESTİKÜLER RABDOMİYOSARKOM OLGUSU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Tuğba Tezer Kalkan, Serdar İleri, Murat Bardakçı

Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

İğsi hücreli rabdomiyosarkom (SC-RMS), rabdomiyosarkomun nadir bir histolojik alt tipi olup erişkinlerde ve özellikle paratestiküler yerleşimde son derece seyrek. Bu çalışmada, erişkin paratestiküler SC-RMS olgusu eşliğinde literatürün güncel veriler ışığında gözden geçirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Ağrısız skrotal kitle ile başvuran 53 yaşındaki erkek hastanın klinik, radyolojik ve histopatolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Tanı sonrası tedavi süreci ve izlem verileri analiz edildi. Ayrıca erişkin paratestiküler SC-RMS olgularına ilişkin literatür sistematik olarak gözden geçirildi.

Bulgular

Paratestiküler RMS'ler çoğu zaman testis dokusundan ayrımı yapılamayan nadir görülen, genellikle 1-5 yaş arasında pik yapan çocukluk çağı tümörleridir. Literatür incelendiğinde erişkin paratestiküler SC-RMS için bugüne kadar yalnızca dokuz olgu bildirildiği görülmektedir. Literatür incelendiğinde, erişkin paratestiküler SC-RMS için bugüne kadar yalnızca dokuz olgunun bildirildiği görülmektedir. Sunduğumuz olgu, literatürde bildirilen 10. erişkin paratestiküler iğsi hücreli rabdomiyosarkom vakası olma özelliğini taşımaktadır (Tablo 1). Olgumuz, 53 yaş ile şimdiye kadar raporlanan vakalar arasında ileri yaşta tanı alan nadir olgulardan biridir. Olgumuzda tümör boyutunun yaklaşık 10 cm olması literatürle uyumlu olup, çoğu olguda çap 5 cm'nin üzerindedir. Paratestiküler rabdomiyosarkomlarda primer tedavinin temelini radikal orşiektomi oluşturur. Adjuvan kemoterapinin erişkin SC-RMS olgularındaki rolü net olmayıp tedavi yaklaşımları büyük ölçüde pediatrik protokollerin erişkin hastalara uyarlanmasına dayanmaktadır. Literatürde bildirilen olguların bir kısmında VAC (vincristin, aktinomisin-D, siklofosfamid) rejimi uygulanmış, ancak hasta sayısının azlığı nedeniyle etkinlik konusunda kesin bir sonuca varılamamıştır; ortalama 5 yıllık sağkalım %58-80'dir. Lokal nüks oranı radikal orşiektomi sonrası %25-37 olup, bizim vakamızda da adjuvan VAC tedavisine rağmen lokal nüks gelişmiştir. Nüks/refrakter rabdomiyosarkom olgularında ifosfamid-etoposid içeren rejimler yaygın olarak kullanılmakta olup, özellikle lokal nükslerde kabul edilebilir bir seçenektir. Hastamızda lokal nüks sonrası başlanan ifosfamid-etoposid (IE) tedavisi halen devam etmektedir.

Sonuç

Erişkin paratestiküler iğsi hücreli rabdomiyosarkom nadir görülen ve tanı ile tedavi stratejileri sınırlı sayıda olgu sunumuna dayanan bir tümördür. Vakamız; ileri yaşta ortaya çıkması, yüksek dereceli histopatolojik özellikler göstermesi ve adjuvan kemoterapiye rağmen lokal nüks gelişmesi nedeniyle literatüre katkı sağlamaktadır. Bu nadir tümör grubunda optimal cerrahi yaklaşımın, adjuvan tedavinin ve uzun dönem takip stratejilerinin belirlenebilmesi için daha fazla olgu bildirim ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Paratestiküler, rabdomiyosarkom, kanser



Tablo 1: Erişkinlerde Bildirilen Paratestiküler İğsi Hücreli Rabdomiyosarkom Vakaları

Yıl	Yaş	Tümör Boyutu (cm)	LN durumu	Metastaz	IRS-G Evre	TNM	Tedavi
Kizer et al. (2001)	20	3x6	N0	M0	Grup 1	T1N0M0	Cerrahi, adjuvan KT
Silvestris et al. (2009)	50	25x10	Supraklavikular,mediastinal LN+	M1	Grup 4	T2-3N1M1	Cerrahi
Delto et al. (2014)	24	3	N0	M0	Grup 2	T1N0M0	Cerrahi, KT
Ng et al. (2020)	16	8x6	N0	M0	Grup 1	T2N0M0	Cerrahi, KT
Zhu et al. (2020)	25	9x5x6	N0	M0	Grup 1	T1N0M0	Cerrahi, KT
Ghazanfar et al. (2023)	56	8x7x7	N0	M0	Grup 1	T2N0M0	Cerrahi, KT
Najioui et al. (2023)	66	10	N0	M0	Grup 1	T2N0M0	Cerrahi, KT
Su et al. (2023)	17	7.6x6	N0	M0	Grup 1	T1N0M0	Cerrahi, KT
Bayrakçı İ. et al. (2025)	23	9x6x7	retroperitoneal LN+	M0	Grup 3	T3N1M0	Cerrahi, KT
Bizim vakamız (2026)	53	10x10	N0	M0	Grup 1	T2N0M0	Cerrahi, KT



S-55

TİMOMA HASTALARINDA KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER VE TEDAVİ SONUÇLARI: ERKEN EVRE DAĞILIMA RAĞMEN YÜKSEK RİSKLİ HİSTOLOJİNİN BASKINLIĞI

Mehmet Cakmak, Efnan Algin

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Timoma, nadir görülmesi ve klinik davranışındaki heterojenite nedeniyle yönetimi değişkenlik gösteren bir ön mediasten tümördür. Bu çalışmada merkezimizde izlenen timoma hastalarının klinikopatolojik özelliklerinin ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu tek merkez retrospektif çalışmaya toplam 23 timoma hastası dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, ECOG performans durumu, semptom varlığı, myastenia gravis (MG) durumu, WHO histolojik sınıflaması ve Masaoka evresi kaydedildi. Uygulanan tedavi yaklaşımları ve rezeksiyon durumları değerlendirildi. Takip süresi, tanı tarihi ile son kontrol tarihi arasındaki süre olarak hesaplandı.

Bulgular

Hastaların medyan yaşı 51 (çeyrekler arası aralık: 40–66) olup %56.5'i erkekti. Hastaların %91.3'ü ECOG 0–1 performans durumuna sahipti. Tanı anında %43.5'i semptomatik olup %39.1'inde MG saptandı. WHO sınıflamasına göre hastaların %65.2'si yüksek riskli histolojik alt grupta (B2–B3) yer almaktaydı. Masaoka evre dağılımı incelendiğinde hastaların büyük kısmının erken evrede (evre I–II: %78.2) tanı aldığı görüldü. Erken evre dağılıma rağmen yüksek riskli histolojik alt tiplerin belirgin oranda izlenmesi dikkat çekici bir bulgu olarak değerlendirildi. Hastaların %87'sine cerrahi uygulanmış olup %76.2'sinde komplet (R0) rezeksiyon sağlandı. Adjuvan radyoterapi ve kemoterapi sırasıyla %31.8 ve %9.5 oranında uygulandı. Medyan takip süresi 32.7 ay (çeyrekler arası aralık: 18.5–42.6) olarak bulundu. Takip süresince 3 hastada (%13) rekürrens gelişti. Rekürrenslerin 2'si plevral, 1'i uzak metastaz şeklindeydi. Takip süresince 2 hasta (%8.7) kaybedildi. MG varlığı ile WHO histolojik alt tipler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamakla birlikte, MG olan hastalarda yüksek riskli histoloji oranının daha yüksek olduğu gözlemlendi.

Sonuç

Bu tek merkezli seride timoma hastalarının büyük ölçüde erken evrede tanı aldığı ve yüksek oranda komplet rezeksiyon sağlandığı görülmüştür. Rekürrens oranı düşük olmakla birlikte, rekürrenslerin çoğunlukla plevral lokalizasyonda izlenmesi dikkat çekicidir. Erken evre dağılıma rağmen yüksek riskli histolojik alt tiplerin baskın olması, timomada klinik evre ile histopatolojik özellikler arasındaki ilişkinin heterojen olabileceğini düşündürmektedir. MG ile histolojik alt tipler arasındaki gözlenen eğilimin daha geniş serilerde araştırılması gerekmektedir. Çalışmanın retrospektif tasarımı, sınırlı örneklem büyüklüğü ve düşük olay sayısı bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Masaoka evreleme, Rekürrens, Rezeksiyon, Timoma



S-56

METASTATİK DİFERANSİYE TİROİD KANSERLERİNDE İKİNCİ BASAMAK VE SONRASINDA CABOZANTİNİB KULLANIMI; TEK MERKEZ DENEYİMİ

Esmenur Kaplan Tüzün, Berkan Karadurmuş, Nuri Karadurmuş

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

Amaç

Diferansiye tiroid kanserlerinde standart tedavi cerrahi ve radyoaktif iyot olup, RAI-refrakter metastatik hastalık gelişen hastalarda tirozin kinaz inhibitörleri önemli bir tedavi seçeneğidir; ancak birinci basamak sonrası progresyonda optimal yaklaşım net değildir.

Bu çalışmamızda, merkezimizde birinci basamak sonrası progresyon gelişen papiller, foliküler ve Hürthle hücreli metastatik diferansiye tiroid kanseri tanısı ile Cabozantinib tedavisi alan hastaların demografik, klinik ve patolojik özellikleri değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya kliniğimizde takip edilen, birinci basamak sonrası progresyon gelişmiş ve cabozantinib kullanan 15 metastatik diferansiye tiroid kanserli hasta çalışmaya dahil edildi. Veriler SPSS ile analiz edildi; tanımlayıcı istatistiklerde medyan ve frekans kullanıldı. PFS Kaplan-Meier yöntemiyle hesaplandı, gruplar Log-rank testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular

Hastaların medyan yaşı 54 (42–67) olup %53,3'ü erkekti. Olguların %20'si denovo, %80'i nüks sonrası metastatikti; nüks grubunun tamamı daha önce RAI almış refrakter hastalardı (tanı anında %33,3 evre 2, %66,7 evre 3). Histolojik olarak %53,3 papiller, %26,7 foliküler ve %20 Hürthle hücreli alt tip saptandı. En sık metastaz bölgeleri akciğer (%100) ve kemik (%26,6) idi.

Birinci basamak tedavi %60 sorafenib, %40 kemoterapi olup, cabozantinib %53,3 hastada 2. basamak, %46,7 hastada 3. basamakta kullanıldı. Tedavi sonrası 1 hastada (%6,7) tam yanıt, 5 hastada (%33,3) parsiyel yanıt, 2 hastada (%13,3) stabil hastalık ve 7 hastada (%46,7) progresyon izlendi; ORR %40, DCR %53,5 bulundu. Medyan PFS 7,65 aydı.

Hastaların %80'i 60 mg, %20'si 40 mg ile başlandı; 60 mg grubunun %41,6'sında yan etki nedeniyle doz azaltımı yapıldı. Medyan PFS, 60 mg ile devam edenlerde 11,9 ay, 40 mg ile başlayanlarda 3,9 ay olup, medyan PFS farkı istatistiksel olarak anlamlı idi. Yan etkiler %66,7 hastada grade 1–2, %33,3 hastada grade 3 düzeyindeydi. En sık yan etkiler el-ayak sendromu, yorgunluk ve iştahsızlık; doz azaltımına en sık neden olan grade 3 yan etkiler ise hipertansiyon ve iştahsızlık-kilo kaybıydı.

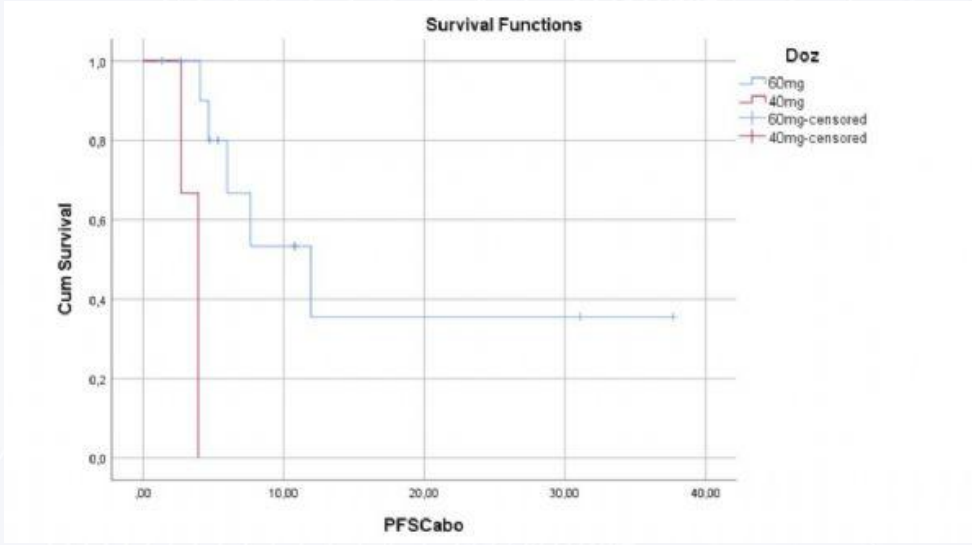
Sonuç

Gerçek yaşam verilerimizde medyan PFS, COSMIC-311 çalışmasına kıyasla daha düşük bulunmuştur. Bunun, hasta sayısının azlığı ve 40 mg kullanımının daha yaygın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yan etki profili literatürle uyumlu olup, doz azaltımı ile yönetilebilir bulunmuştur. Metastatik diferansiye tiroid kanserinde cabozantinibin ikinci basamak ve sonrasında etkili bir seçenek olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cabozantinib, Metastatik diferansiye tiroid kanseri, Tirozin kinaz inhibitörleri



Cabozantinib 60mg ve 40mg kullanan hastalarda PFS



Olguların demografik ve klinik özellikleri

DEĞİŞKEN	SAYI (n)	YÜZDE (%)
YAŞ MEDIAN (MİN-MAKS)	54 (42-67)	
CİNSİYET		
Kadın	7	46,7
Erkek	8	53,3
HİSTOLOJİK ALT TİPLER		
Papiller	8	53,3
Foliküler	4	26,7
Hurtle hücreli	3	20,0
1.BASAMAK TEDAVİ		
sorafenib	9	60
Kemoterapi	6	40
CABOZANTİNİB TEDAVİ BASAMAĞI		
2.basamak	8	53,3
3.basamak	7	46,7
CABOZANTİNİB TEDAVİ YANITI		
Tam yanıt	1	6,7
Kısmi yanıt	5	33,3
Stabil yanıt	2	13,3
Progresif yanıt	7	46,7



S-57

METASTATİK HORMON RESEPTÖR POZİTİF HER2 NEGATİF MEME KANSERİNDE PAN-İMMÜN-İNFLAMASYON DEĞERİNİN PROGRESYONSUZ SAĞKALIM ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Aysun Fatma Akkuş, Gökhan Öztürk, Tayyip İlker Aydın

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Edirne

Amaç

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen malignite olup metastatik hastalıkta prognoz heterojen seyretmektedir. Benzer klinik özelliklere sahip hastalarda farklı sağkalım sonuçlarının gözlenmesi, tedavi yanıtını öngörebilecek güvenilir biyobelirteçlere olan ihtiyacı ortaya koymaktadır. Sistemik inflamasyon ve immün yanıtın tümör progresyonundaki rolü gösterilmiş; hematolojik parametrelere dayalı indeksler bu açıdan dikkat çekmiştir. Bu çalışmada, metastatik HR(+)/HER2(-) meme kanserli hastalarda PIV skorunun, CDK4/6 inhibitör tedavisi altında progresyonsuz sağkalım ile ilişkisi değerlendirildi.

Gereç-Yöntem

Retrospektif olarak 125 metastatik HR(+)/HER2(-) meme kanseri hastası dahil edildi. PIV, tedavi öncesi kan parametrelerinden hesaplanarak ROC analizi ile belirlenen 400 kesim değerine göre düşük ve yüksek olarak sınıflandırıldı. PFS, tedavi başlangıcından progresyon veya son izleme kadar geçen süre olarak tanımlandı. Sağkalım Kaplan–Meier yöntemi ile analiz edildi, gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı. Anlamlı değişkenler çok değişkenli Cox analizine dahil edildi.

Bulgular

Ortalama yaş $56,05 \pm 12,54$ yıl idi. Hastaların %48,8'i de novo, %51,2'si nüks metastatikti. Visseral metastaz %72,0, kemik metastazı %86,4 ve MSS metastazı %20,0 oranında saptandı. CDK4/6 inhibitör dağılımı incelendiğinde hastaların %67,2'si ribosiklib, %31,2'si palbosiklib ve %1,6'sı abemasiklib kullanmaktaydı. PIV skoruna göre %55,2 düşük, %44,8 yüksek grup mevcuttu.

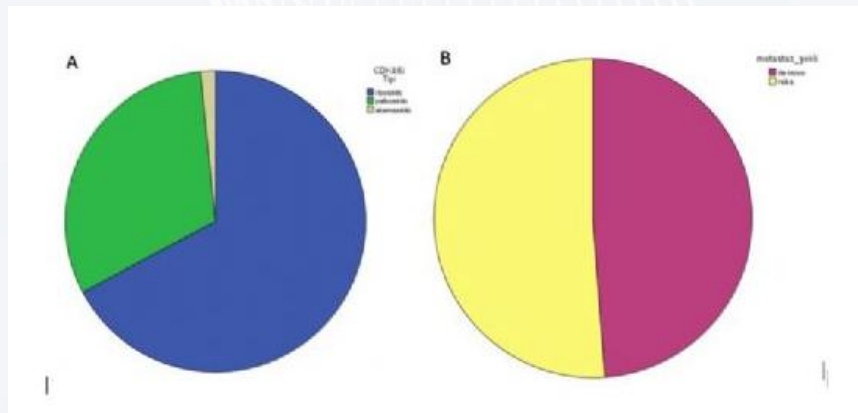
Kaplan–Meier analizinde düşük ve yüksek PIV grupları arasında PFS açısından anlamlı fark saptandı ($p=0,002$). Medyan PFS düşük PIV grubunda 26,7 ay, yüksek PIV grubunda 14,8 ay idi. Tek değişkenli analizde visseral metastaz, kemik metastazı, MSS metastazı ve yüksek PIV skoru PFS ile ilişkili bulundu. Çok değişkenli analizde yüksek PIV (HR: 1,69; $p=0,038$), visseral metastaz (HR: 4,59; $p<0,001$) ve kemik metastazı (HR: 3,85; $p=0,005$) bağımsız faktörler olarak saptandı.

Sonuç

PIV skoru, metastatik HR(+)/HER2(-) meme kanserinde CDK4/6 inhibitör tedavisi altında progresyonsuz sağkalım ile ilişkili ve bağımsız bir belirteçtir. Klinik pratikte kolay uygulanabilir bir biyobelirteç olarak tedavi yanıtını öngörmede kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: CDK4/6 inhibitörü, meme kanseri, pıv skoru, progresyonsuz sağkalım

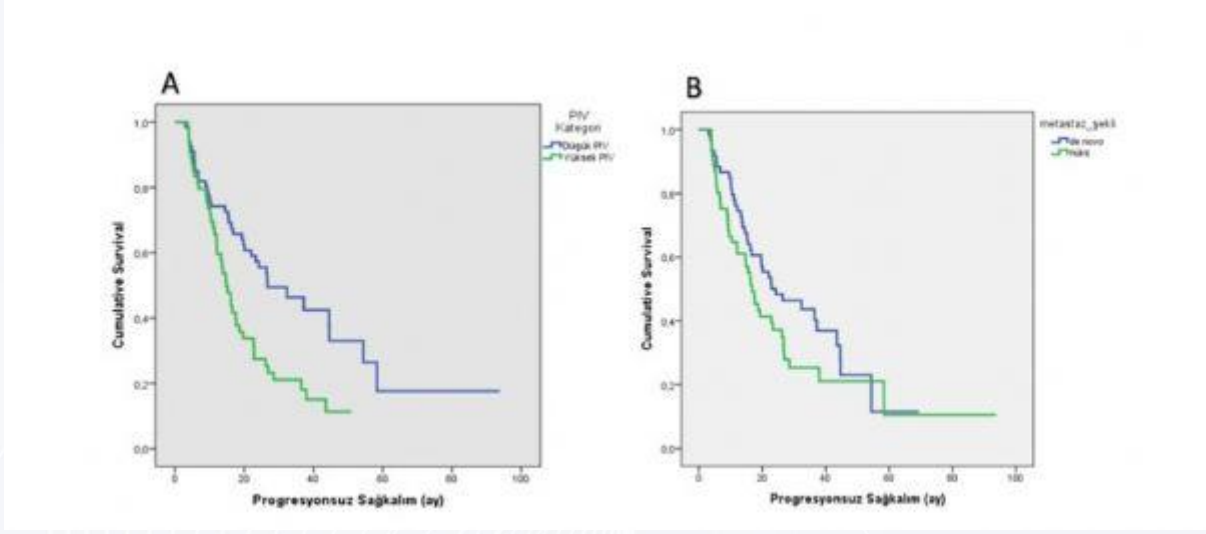
Şekil 1



(A) Hastalarda kullanılan CDK4/6 inhibitörlerinin dağılımı. (B) Metastaz gelişim şeklinin (de novo ve nüks) dağılımı.



Şekil 2



(A) PIV skoruna göre progresyonsuz sağkalm eğrileri. (B) Metastaz gelişim şekline göre progresyonsuz sağkalm eğrileri.



S-58

METASTATİK MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE CDK4/6 İNHİBİTÖRLERİ: YAN ETKİ OLAN NÖTROPENİN PROGNOZA ETKİSİ

Abdurrahman Yiğit

Mersin Şehir Hastanesi, Mersin

Amaç

Palboksiklib ve Ribosiklib ile yapılan çalışmalarda nötropeni en sık görülen yan etki olup tedaviye ara vermeye veya tedavinin kesilmesine yol açabilir. Çalışmamızda palboksiklib ve ribosiklib kullanan hastalarımızdaki nötropeni sıklığını ve klinik yansımalarını sunduk.

Gereç-Yöntem

Hasta kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalarda görülen nötropeniler kaydedilip derecelendirildi.

Bulgular

Aralık 2022- ekim 2024 arasında mersin şehir Hastanesine başvuran 60 hormon pozitif metastatik meme kanseri tanıli hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Primer sonlanım noktası genel sağkalım(GS) ve progresyonsuz sağkalım (PFS) olarak belirlendi. Erken gelişen nötropeni ilk 2 kürde nötrofil sayısının 1500/mL`nin altında olması olarak kabul edildi. PFS ve GS analizleri Kaplan-Meier metodu ile değerlendirilirken log-rank testi ile karşılaştırıldı. Sonuç: Çalışmaya 56 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 55`ydi (minimum 32, maksimum 78). Hastaların %40`ı palbociclib ile tedavi edilmişken, %60si ribociclib kullanmıştı. CDK 4/6 inhibitörüne eşlik eden hormonoteraplere bakıldığında hastaların %48`inin fulvestrant, %52`unun letrozol kullandığı görüldü. Hastaların %8 u doz redüksiyonu gerektiren nötropeni yaşadı. Grad 4 nötropeni ise hastaların %12`inde saptandı.. Grad 2-4 nötropeni gelişen hastalarda GS`ye ulaşamazken, nötropeni gelişmeyenlerde ya da grad 1 nötropeni gelişenlerde medyan GS 15 aydı(p=0.038). Medyan PFS ise, nötropeni gelişmeyen hastalarda ya da grad 1 nötropeni gelişenlerde 6 ay saptandı(p=0.027).

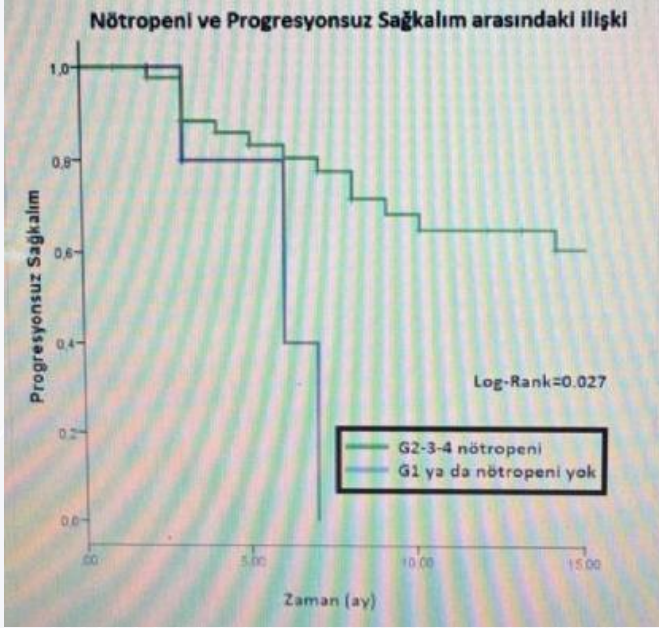
Sonuç

Bu çalışmada, CDK4/6 inhibitörleri ile tedavi edilen metastatik meme kanseri hastalarında erken dönemde gelişen nötropenin sağkalım üzerine etkisi değerlendirildi. Bulgularımız, erken dönemde gelişen G2-4 nötropenin daha iyi genel sağkalım ve progresyonsuz sağkalım ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu durum, nötropenin tedavi etkinliğinin bir farmakodinamik göstergesi olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, elde edilen sonuçlar retrospektif analizlere dayalı olup nedensel ilişkiyi kesin olarak ortaya koymamaktadır. Bu nedenle, erken nötropenin prognostik ve prediktif değerinin belirlenebilmesi için daha geniş hasta serilerinde ve prospektif çalışmalarda doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, nötropeni, palboksiklib, ribosiklib, genel sağ kalım

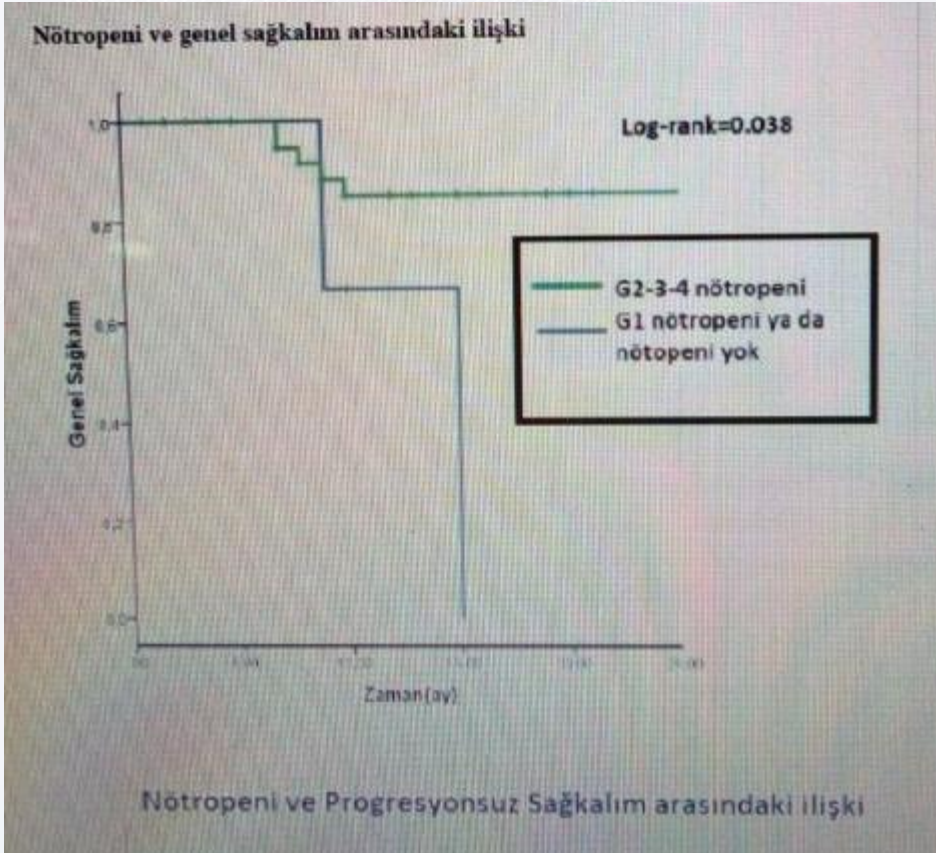


Nötropeni ve Sağ Kalım



CDK 4/6 İnhibitörleri Nötropeni ve Sağ Kalım ve PFS'ye Etkisi

Nötropeni ve Sağ Kalım



CDK 4 Kullananlarda Nötropeni ve Sağ Kalım ve PFS'ye Etkisi



S-59

KAS İNVAZİV MESANE KANSERİNDE MESANE KORUYUCU KEMORADYOTERAPİ: GERÇEK YAŞAM VERİLERİNDE TEDAVİ UYGULANABİLİRLİĞİ, KEMOTERAPİ REJİMLERİ VE NÜKS PATERNLERİ

Erdoğan Şeyran

Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Van

Amaç

Bu çalışmada, merkezimizde kas invaziv mesane kanseri nedeniyle mesane koruyucu kemoradyoterapi uygulanan hastalarda demografik özelliklerin, kullanılan kemoterapi rejimlerinin, tedavi uygulanabilirliğinin ve nüks paternlerinin gerçek yaşam verileri ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, Ocak 2022 – Ocak 2025 yılları arasında merkezimizde takip edilen mesane kanserli hastaların retrospektif analizidir. Çalışmaya kas invaziv mesane kanseri ($\geq T2$) tanısı almış ve ilk tedavi yaklaşımı olarak kemoradyoterapi uygulanmış hastalar dahil edilmiştir. Hastalara ait veriler kurumsal veri tabanından elde edilmiştir. Değerlendirilen parametreler arasında yaş, komorbiditeler, sigara öyküsü, tümör evresi (T, N, M), uygulanan kemoterapi rejimleri, tedavi tamamlanma durumu, nüks gelişimi, nüks zamanı ve nüks lokalizasyonları yer almaktadır. Çalışma retrospektif gözlemsel nitelikte olup veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile analiz edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya toplam 26 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 69.6 ± 8.4 yıl olup hasta grubunun ileri yaş popülasyonu temsil ettiği görülmüştür. Klinik evre dağılımında hastaların %88.5'inin T2, %88.5'inin nod-negatif ve tamamının metastazsız olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, mesane koruyucu yaklaşımın klinik pratikte daha çok lokalize ve düşük tümör yüküne sahip hastalarda tercih edildiğini göstermektedir. Tedavi özellikleri incelendiğinde, eş zamanlı kemoterapi olarak en sık tek ajan gemsitabin kullanıldığı (%53.8), cisplatin bazlı rejimlerin %26.9 oranında uygulandığı ve karboplatin bazlı rejimlerin %19.2 oranında tercih edildiği görüldü. Tedavi uygulanabilirliği açısından değerlendirildiğinde hastaların %84.6'sının planlanan kemoradyoterapiyi tamamlayabildiği saptandı. Bu oran literatürde bildirilen %70–90 aralığı ile uyumludur. Takip sürecinde hastaların %50'sinde (n=13) nüks gelişti. Median nüks gelişim süresi 14 ay olarak bulundu ve nükslerin büyük çoğunluğunun tedavi sonrası ilk 12–24 ay içerisinde ortaya çıktığı gözlemlendi. Nüks paternleri incelendiğinde en sık lenf nodu (%46), kemik (%31) ve viseral organ metastazlarının (akciğer %23, karaciğer %15) izlendiği, lokal nüks oranının ise daha düşük olduğu saptandı. Bu durum, mesane korunabilse dahi hastalığın sistemik yayılım eğiliminin devam ettiğini göstermektedir.

Sonuç

Mesane koruyucu kemoradyoterapi, seçilmiş kas invaziv mesane kanseri hastalarında uygulanabilir ve tolere edilebilir bir tedavi seçeneğidir. Bununla birlikte, nükslerin önemli bir kısmının erken dönemde ve sistemik yayılım şeklinde ortaya çıkması, hastalığın biyolojik olarak sistemik karakterini sürdürdüğünü göstermektedir. Mesaneyi koruyabiliyoruz; ancak hastalığın biyolojisini değiştiremiyoruz. Bu nedenle, mesane koruyucu yaklaşım yalnızca lokal kontrol sağlayan bir tedavi olarak değerlendirilmemeli; sistemik hastalık riski göz önünde bulundurularak multidisipliner yaklaşım ve yakın izlem stratejileri ile birlikte ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gerçek yaşam verisi, kas invaziv mesane kanseri, kemoradyoterapi, mesane koruyucu tedavi, nüks paterni



Tablo 1. Hasta Popülasyonunun Demografik, Klinik ve Tedavi Özellikleri

Parametre	n (%) / Ortalama \pm SS
Toplam hasta sayısı	26 (100)
Yaş, ortalama \pm SS	69.6 \pm 8.4
Tümör evresi (T)	
T2	23 (88.5)
T3-T4	3 (11.5)
Nodal durum (N)	
N0	23 (88.5)
N+	3 (11.5)
Metastatik durum (M)	
M0	26 (100)
Kemoterapi rejimi	
Tek ajan gemsitabin	14 (53.8)
Cisplatin bazlı rejimler	7 (26.9)
Karboplatin bazlı rejimler	5 (19.2)
Kemoradyoterapi tamamlama durumu	
Tamamlayan	22 (84.6)
Tamamlayamayan	4 (15.4)

Tablo 2. Hastalık Nüksüne İlişkin Klinik Özellikler ve Zaman Dağılımı

Parametre	n (%) / Median (ay)
Nüks gelişen hasta	13 (50.0)
Nüks gelişmeyen hasta	13 (50.0)
Median nüks gelişim süresi, ay	14
Nüks zamanı	
İlk 12 ay	%65-70
12-24 ay	%30-35
Nüks tipi	
Lokal	%15-20
Sistemik	%80-85



S-60

METASTATİK KASTRASYON DİRENÇLİ PROSTAT KANSERİNDE 3.BASAMAKTA TEDAVİ SEÇENEKLERİ, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Yesim Ağvol, Murat Sarı

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

Amaç

Metastatik kastrasyon dirençli prostat kanseri, androjen deprivasyon tedavisine rağmen hastalığın ilerlemesiyle karakterize, bu aşamada kötü prognozlu bir hastalıktır. Tedavide birinci ve ikinci basamaklarda yeni nesil androjen reseptör inhibitörleri ve kemoterapötik ajanlarla sağkalım avantajı elde edilmesine rağmen, bazı hastalarda progresyon gelişmekte ve üçüncü basamak tedavi seçenekleri gündeme gelmektedir. Bu çalışmada 2. basamak sonrası tedavilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç-Yöntem: Çalışmaya 2016- 2025 yılları arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde takipli en az iki basamak tedavi almış mKRPK tanılı hastalar alınmış, hastalara ait klinik ve demografik veriler ve tedavi rejimleri retrospektif olarak kayıt edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza 23 mKRPK tanılı hasta alınmış medyan tanı yaşı, 73(51-78). ECOG PS: 0 olan %69, 1 olan %26'dır. RP olan %13(3), %26(6) primer radyoterapi almış, denovo metastatik hasta oranı %60'tır. Çalışmaya alınan hastalar Chared'a göre %43 düşük hacimli, %57 yüksek hacimlidir. 8 hasta(%34) adjuvan ADT almıştır. Metastaz anında medyan PSA düzeyleri 174 ng/ml(2,5-659).

Metastatik 1.basamak tedavi seçeneği olarak ADT+Docetaksel alan %52(12), ADT+Abirateron alan %17(4), ADT+Enzalutamid alan %24(6) Triplet rejimaları %4(1) hasta olmuştur. 2.basamak tedavide ADT+Abirateron alan %21(5), ADT+Enzalutamid %26(6), ADT++docetaksel %34 (8) ve Lutesyum alan %17(4) hasta olmuştur. Lutesyum tedavisi alan hastalar dışında %82 hastada 3. basamak tedaviye progresyon nedeniyle geçilmiştir. 3.basamak tedavide Lutesyum alan 9(%47), Radium alan 1(%5), ADT+Kabazitaksel alan 8(%49), ADT+abirateron alan 1(%5) hasta olmuştur. 3.basamak öncesi medyan PSA: 62 ng/ml(1,73-787). %52 hasta 4.basamak tedaviye progresyon nedeniyle geçmiş olup, %4 hasta toksisite nedeniyle, BSC olarak takip edilmiştir. Bu hastaların %50'si(6) Lutesyum tedavisi almış olup, %41(5) hasta kabazitaksel tedavisi, %8(1) hasta abirateron tedavisi almıştır. %13 hastada 5.basamak tedaviye geçilmiştir. Bu basamakta rechallenge yeni nesil anti-androjen tedaviler ve nöroendokrin diferansiyasyon nedeniyle karboplatin+docetaksel tedavisi uygulanmıştır. %8 (2) hasta 6. basamak mitoksantron tedavisi almıştır. Lutesyum alan hastalarda ortalama kür sayısı 4(1-9). Lutesyum öncesi PSMA PET'te en yüksek SUV max medyan: 41,1(6,5-193,6). %47 hastada exitus gerçekleşmiştir. 3.basamak kabazitaksel PFS: 5,25 ay (3-8 ay), 3.basamak Lutesyum PFS: 12,8 ay (2-24 ay), 3.basamak abirateron PFS: 2 ay (2) saptanmıştır.

Sonuç

Bu çalışma, kötü prognozlu mKRPK tanılı hastaların çoklu seri tedavilerini değerlendirmek için değerli bir bilgi kaynağıdır. Ancak, daha büyük örneklem gruplarıyla yapılan ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, lutesyum, kabazitaksel

Hastaların ilk ve sonraki basamak tedavi öyküleri

	Metastatik 1. basamak tedavi	Metastatik 2. basamak tedavi
LHRH+Docetaksel	%52 (12)	%34 (8)
LHRH+Abirateron	%17 (4)	%21 (5)
LHRH+Enzalutamid	%24 (6)	%26 (6)
Triplet rejim	%4 (1)	%0
Lutesyum	%0	%17 (4)



S-61

PANKREAS KANSERİ HASTALARINDA BEDEN KİTLE İNDEKSİNİN SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ: TEK MERKEZLİ GERÇEK YAŞAM VERİSİ

Emine Bihter Eniseler, Ferhat Ekinci, Hikmet Akar, Mustafa Şahbazlar, Atike Pınar Erdoğan

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

Amaç

Pankreas kanseri yüksek mortalite oranları ve sık görülen malnütrisyon ile seyreden agresif bir malignitedir. Beden kitle indeksinin (BMI) onkolojik hastalıklarda prognoz ile ilişkisi çeşitli kanser türlerinde araştırılmış olmakla birlikte pankreas kanserindeki etkisi tam olarak net değildir. Bu çalışmada pankreas kanseri tanımlı hastalarda BMI'nin sağkalım üzerindeki prognostik etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Polikliniği'nde takip edilen pankreas kanseri tanımlı toplam 111 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, laboratuvar parametreleri ve sağkalım verileri hasta dosyalarından elde edildi. Sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemi ile gerçekleştirildi. Mortalite ile ilişkili faktörler önce tek değişkenli, ardından çok değişkenli Cox regresyon analizi ile değerlendirildi. BMI hem sürekli değişken olarak hem de <25 ve ≥ 25 kg/m^2 olacak şekilde kategorik olarak analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Hastaların ortanca takip süresi 8 ay olup takip süresince olguların %91'inde exitus gelişti. Tek değişkenli Cox regresyon analizinde BMI'nin sürekli değişken olarak artışı mortalite riskinde anlamlı azalma ile ilişkili bulundu (HR: 0.944, %95 GA: 0.901–0.989; $p=0.015$). Kategorik analizde BMI ≥ 25 kg/m^2 olan hastalarda mortalite riski BMI < 25 kg/m^2 olan hastalara kıyasla anlamlı derecede daha düşüktü (HR: 0.628, %95 GA: 0.411–0.959; $p=0.031$).

Fonksiyonel durum önemli bir belirleyici olup ECOG performans skoru 2–3 olan hastalarda mortalite riski anlamlı olarak daha yüksekti (HR: 2.856, %95 GA: 1.788–4.562; $p < 0.001$). Klinik değişkenler arasında sarılık, karın ağrısı ve asit varlığı mortalite riskinde artış ile ilişkili bulundu.

Çok değişkenli Cox regresyon analizinde BMI ≥ 25 kg/m^2 olan hastalarda mortalite riskinin anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı (HR: 0.718, %95 GA: 0.520–0.992; $p=0.044$). Aynı modelde ECOG performans skoru ≥ 2 mortalite riskinde bağımsız artış ile ilişkili bulundu (HR: 2.376, %95 GA: 1.188–4.750; $p=0.014$).

Sonuç

Bu çalışma pankreas kanseri hastalarında daha yüksek BMI değerlerinin daha iyi sağkalım ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bulgular pankreas kanserinde nutrisyonel durumun prognoz üzerindeki önemini desteklemekte ve BMI'nin klinik pratikte kolay uygulanabilir bir prognostik belirteç olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beden kitle indeksi, Pankreas kanseri, Prognoz, Sağkalım



S-62

METASTATİK KOLON KANSERİ HASTALARINDA ANTIAGREGAN TEDAVİ İLE İLEUS RİSKİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dilara Özgül, Merve Turan, Gökhan Çolak

Adnan Menderes Üniversitesi

Amaç

Kolon kanserine bağlı gelişen ileus, hastalığın klinik seyrini, nüks riskini ve mortaliteyi etkileyebilen önemli bir komplikasyondur. Özellikle tanı anında ileus ile başvuran hastalarda prognozun daha kötü olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, de novo metastatik kolon kanseri tanısı alan hastalarda antiagregan kullanımının tanı anında ileus gelişimi için bir risk faktörü olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmamız, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda 2020-2026 yılları arasında de novo metastatik kolon kanseri tanısı alan hastalar retrospektif olarak taranmıştır. Hasta verileri hastane bilgi sistemi ve hasta arşiv dosyalarından elde edilmiştir. Hastalar tanı anında ileus gelişen ve gelişmeyen olarak iki gruba ayrılmıştır. Her iki grup için de ortalama sağ kalım analizi yapılmıştır. Demografik özellikler, antiagregan kullanım durumu, metastaz lokalizasyonları ve klinik özellikler açısından gruplar karşılaştırılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi, sağkalım analizlerinde ise Kaplan-Meier yöntemi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizler SPSS 26.0 programı ile yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya toplam 244 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı $66,4 \pm 11,8$ idi. Tüm hastalar de novo metastatik kolon kanseri tanısına sahipti. Tanı anında ileus görülme oranı %12,7 (n=31) iken, hastaların %16,4'ü (n=40) antiagregan tedavi kullanmaktaydı. İleus olmayan grupta antiagregan kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0,280). Hastaların %82'sinde sigmoid yerleşimli tümör ve %98'inde adenokarsinom histolojisi mevcuttu. İleus gelişen ve gelişmeyen gruplar arasında karaciğer metastazı, kemik metastazı, batın ön duvar metastazı ve lenf nodu metastazı oranları açısından anlamlı fark saptanmadı. Benzer şekilde, tümör lokalizasyonu, tümör histolojisi açısından da gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. İleus gelişen grupta exitus oranı 41,9% ileus gelişmeyen grupta ise (65,7%) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (p:0.010). Sağkalım analizinde, ileus gelişmeyen grupta ortalama genel sağkalım 25,8 ay (% 95 GA 17.8 - 33.9), ileus gelişen grupta ise 53,4 ay (%95 33.7 - 73.0) olarak hesaplandı.

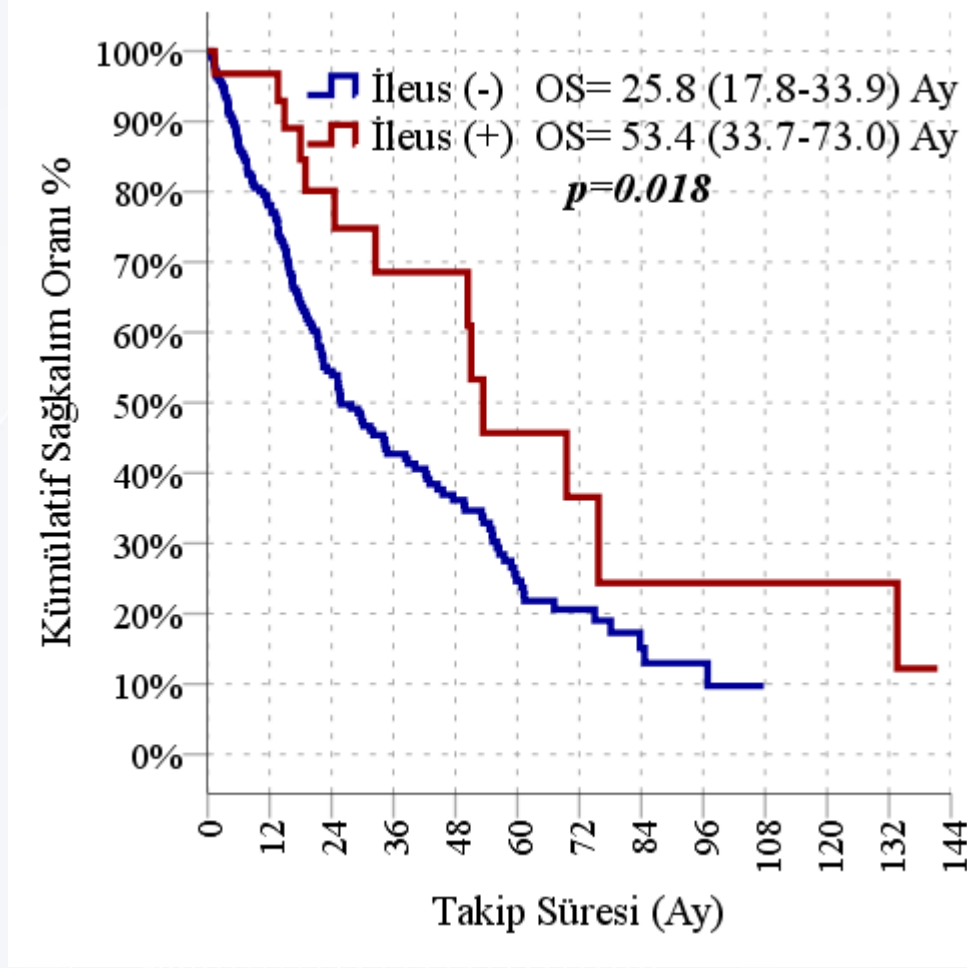
Sonuç

Bu çalışmada oral antiagregan kullanımının tanı anında ileus gelişimi ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir. Ayrıca literatürdeki bazı verilerin aksine, ileusun mortalite üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığı gözlenmiştir. Bu bulguların doğrulanabilmesi için daha geniş hasta serileri ile yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: kolon kanseri, antiagregan, ileus



İleus Olan Ve Olmayan Hastalarda Medyan Sağkalım Oranları





Demografik Özellikler

	İleus (-)	İleus (+)	p
	Ort.±ss/n-%	Ort.±ss/n-%	
Yaş	66,4±11,9	66,5±11,7	0.819
Ecog performans skoru			
0	19 %8.9	1 %3.2	
1	153 %71.8	25 %80.6	
2	32 %15.0	3 %9.7	0.678
3	8 %3.8	2 %6.5	
4	1 %0.5	0 %0.0	
Metastaz bölgesi			
Karaciğer	159 %74.6	25 %80.6	0.469
İskelet	26 %12.2	6 %19.4	0.271
Periton	63 %29.6	11 %35.5	0.504
Lenf nodu	154 %72.3	19 %61.3	0.207
Akciğer	84 %39.4	19 %61.3	0.021
Lokalizasyon bölgesi			
Sigmoid	172 %80.8	28 %90.3	0.195
Çekum	30 %14.1	2 %6.5	0.239
Transvers	8 %3.8	1 %3.2	1.000
Hepatik flexura	2 %0.9	0 %0.0	1.000
Apendiks	1 %0.5	0 %0.0	1.000
Tümör karakteri			1.000
Adenokanser	208 %97.7	31 %100	
Nöroendokrin	5 %2.3	0 %0.0	
Antiagregan kullanımı	37 %17.4	3 %9.7	0.280
Exitus Olmayan	73 %34.3	18 %58.1	0.010
Exitus Olan	140 %65.7	13 %41.9	0.010



S-63

ERKEN EVRE MEME KANSERİNDE TANI ANINDAKİ LENFOSİT-MONOSİT ORANININ HASTALIKSIZ SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Esra Kars, Muhammet Ali Kaplan

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Diyarbakır

Amaç

Meme kanseri heterojen bir hastalık olup, prognoz yalnızca TNM evrelemesi ile açıklanamamaktadır. Son yıllarda sistemik inflamasyon belirteçlerinin prognostik değeri giderek önem kazanmıştır. Bu çalışmada, erken evre meme kanseri hastalarında tanı anındaki lenfosit-monosit oranının (LMR) hastaliksiz sağkalım (DFS) üzerindeki prognostik etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Bu tek merkezli, retrospektif çalışmaya 2019-2024 yılları arasında tanı almış, evre I-III meme kanseri nedeniyle küratif cerrahi uygulanmış 50 hasta dahil edildi. Tanı anındaki tam kan sayımından lenfosit monosit ratio(LMR) hesaplandı. Optimal LMR cut-off değeri ROC analizi ile belirlendi. DFS Kaplan-Meier yöntemi ile analiz edildi, gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı. Prognostik faktörler Cox regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular

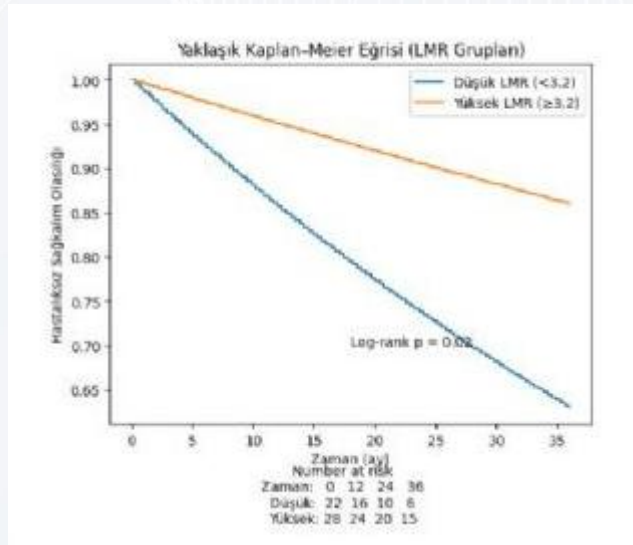
Hastaların medyan yaşı 54 (aralık: 32-74) idi. Evre dağılımı; evre I %32, evre II %44 ve evre III %24 şeklindeydi. Moleküler alt tip dağılımı ER+/HER2- %60, HER2+ %20 ve TNBC %20 idi.ROC analizi sonucunda DFS için optimal LMR cut-off değeri 3.2 olarak belirlendi. Düşük LMR grubunda DFS anlamlı olarak daha kısa bulundu (log-rank $p=0.02$). Üç yıllık DFS oranları düşük LMR grubunda %63, yüksek LMR grubunda %86 idi.Cox regresyon analizinde düşük LMR, nodal durum ve tümör evresinden bağımsız olarak DFS için prognostik faktör olarak saptandı (HR: 2.4; %95 GA: 1.1-5.3; $p=0.03$).

Sonuç

Tanı anındaki düşük LMR, erken evre meme kanseri hastalarında kısa DFS ile ilişkili olup, prognozun öngörülmesinde kullanılabilir basit, ucuz ve erişilebilir bir biyobelirteçtir. Bulguların prospektif ve geniş hasta serilerinde doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: , Hastaliksiz sağkalım, Lenfosit monosit oranı, Meme kanseri

Tablo 1 ve Tablo 2





S-64

YUMUŞAK DOKU SARKOMUNDA PAZOPANİB ETKİNLİĞİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ali Alper Solmaz, Timuçin Çil

Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Pazopanib, ileri evre yumuşak doku sarkomlarında (YDS) 1. basamak sonrası tedavide multipl targeted tirozin kinaz inhibitörü olarak etkinliği gösterilmiş standart tedavi seçeneklerinden biridir. Ancak klinik çalışma verileri ile gerçek yaşam sonuçları arasında farklılıklar olabilmektedir. Bu çalışmada, tek merkez gerçek yaşam verilerinde pazopanib tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve progresyonsuz sağkalım ile genel sağkalımı etkileyen klinik ve patolojik faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya, merkezimizde pazopanib tedavisi alan ileri evre YDS tanılı 31 hasta dahil edildi. Progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS), pazopanib başlangıç tarihinden itibaren hesaplandı. Objektif yanıt oranı (ORR) ve hastalık kontrol oranı (DCR) değerlendirildi. Histolojik alt tip, yaş, cinsiyet, grade, Ki-67 proliferasyon indeksi, primer tümör lokalizasyonu ve tanı anındaki metastatik durum gibi değişkenlere göre alt grup analizleri yapıldı. Örneklem büyüklüğünün sınırlı olması nedeniyle çok değişkenli analizler ve parametrik istatistiksel karşılaştırmalar yapılmadı, bulgular tanımlayıcı ve keşifsel nitelikte değerlendirildi.

Bulgular

Toplam 31 hasta analiz edildi. Medyan PFS 4.7 ay, medyan OS 7.7 ay olarak bulundu. ORR %12.9, DCR %41.9 idi. Histolojik alt tiplere göre analizde, liposarkomda medyan PFS 7.1 ay, medyan OS 12.3 ay; sinovyal sarkomda medyan PFS 6.3 ay, medyan OS 12.9 ay; leiomyosarkomda medyan PFS 4.5 ay, medyan OS 5.4 ay; undiferansiye pleomorfik sarkomda medyan PFS 4.7 ay, medyan OS 5.0 ay olarak bulundu.

Primer tümör lokalizasyonuna göre, ekstremitelerde yerleşimli tümörlerde medyan PFS 6.3 ay, medyan OS 8.4 ay iken abdominal yerleşimli tümörlerde medyan PFS 3.7 ay, medyan OS 5.1 ay saptandı.

Grade'e göre analizde, yüksek grade tümörlerde medyan PFS 4.2 ay, medyan OS 6.0 ay; düşük/intermediate grade tümörlerde medyan PFS 5.5 ay, medyan OS 9.0 ay olarak gözlemlendi.

Yaş gruplarına göre analizde, <50 yaş grubunda medyan PFS 5.1 ay, medyan OS 6.3 ay; 50-65 yaş grubunda medyan PFS 4.7 ay, medyan OS 8.6 ay; >65 yaş grubunda medyan PFS 4.3 ay, medyan OS 4.5 ay olarak saptandı.

Yanıt durumuna göre yapılan analizde, hastalık kontrolü (PR/SD) sağlanan hastalarda medyan PFS 8.4 ay, medyan OS 12.9 ay iken; progresif hastalık gelişenlerde medyan PFS 2.5 ay, medyan OS 4.9 ay olarak izlendi.

Sonuç

Pazopanib, gerçek yaşam verilerinde ileri evre YDS hastalarında etkinliğini sürdürmektedir ve elde edilen PFS sonuçları literatür ile uyumludur. Tedavi yanıtı, sağkalımın en güçlü belirleyicilerinden biridir. Ayrıca histolojik alt tip, proliferatif indeks, tümör lokalizasyonu ve metastatik durum gibi faktörlerin birlikte değerlendirilmesi, tedavi sonuçlarını öngörmede önemli olabilir. Bu bulgular, YDS'de biyolojik heterojenitenin tedavi yanıtı üzerindeki etkisini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yumuşak doku sarkomu, pazopanib, gerçek yaşam verisi



S-65

EXTENDED ENDOKRİN TEDAVİ ALAN PREMENOPAZAL LUMİNAL MEME KANSERİNDE HASTA PROFİLİ VE TEDAVİ PATERNLERİ

*Fatma Keskin Uzundere¹, Hayati Arvas², Mehmet Siddık Dilek³, Zuhat Uraçır³, Zeynep Oruç³
¹Tatvan Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Bitlis*

²Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Mardin

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç

Hormon reseptör pozitif, HER2 negatif meme kanseri, özellikle tedavinin ilk 5 yılı sonrasında devam eden geç rekürrens riski ile karakterize olup, bu durum klinik yönetimde önemli bir sorun oluşturmaktadır. Biz bu çalışmada, yüksek riskli premenopozal luminal meme kanserli hastalarda uzatılmış adjuvan endokrin tedavi alan hastaların klinikopatolojik özelliklerinin tanımlanmasını amaçladık.

Gereç-Yöntem

Çalışmamız, retrospektif ve gözlemsel olarak tasarlandı. Merkezlerimizde takip edilen yüksek riskli, hormon reseptör pozitif, HER2-negatif ve premenopozal meme kanserli hastalar veri tabanı üzerinden değerlendirildi. Adjuvan dönemde en az 5 yıl endokrin tedavi alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Uzatılmış endokrin tedavi, toplam tedavi süresinin 5 yılın üzerinde olması olarak tanımlandı. Geç rekürrens, adjuvan tedavi başlangıcından itibaren 5 yıl sonrasında gelişen nüks olarak kabul edildi. Hastaların demografik ve klinikopatolojik özellikleri ile tedavi ve sonuç verileri kaydedildi. İstatistiksel analizde yalnızca tanımlayıcı yöntemler kullanıldı.

Bulgular

Toplam 24 hasta çalışmaya dahil edildi. Medyan tanı yaşı 41.1 yıl (27.5-49.0), medyan takip süresi 9.3 yıl (7.9-18.4) idi. Hastaların tamamı premenopozal olup başlangıç adjuvan endokrin tedavisi tamoksifen temelli idi. Nodal pozitif hastalık 16 hastada (%66.7), histolojik grade 3 tümör 5 hastada (%20.8) ve Ki-67 ≥ 20 olan tümör 19 hastada (%79.2) saptandı. Tedavi sürecinde 14 hastada (%58.3) aromataz inhibitörüne geçiş yapılırken, toplam hormonal tedavi süresi 20 hastada (%83.3) 5 yılın üzerinde idi. Takip süresince 5 hastada (%20.8) nüks gelişti. Bunların 2'si (%8.3) geç rekürrens olarak değerlendirildi. Geç rekürrens gelişen hastaların tamamının uzatılmış endokrin tedavi aldığı görüldü. İzlem sürecinde 1 hasta (%4.2) kaybedildi.

Sonuç

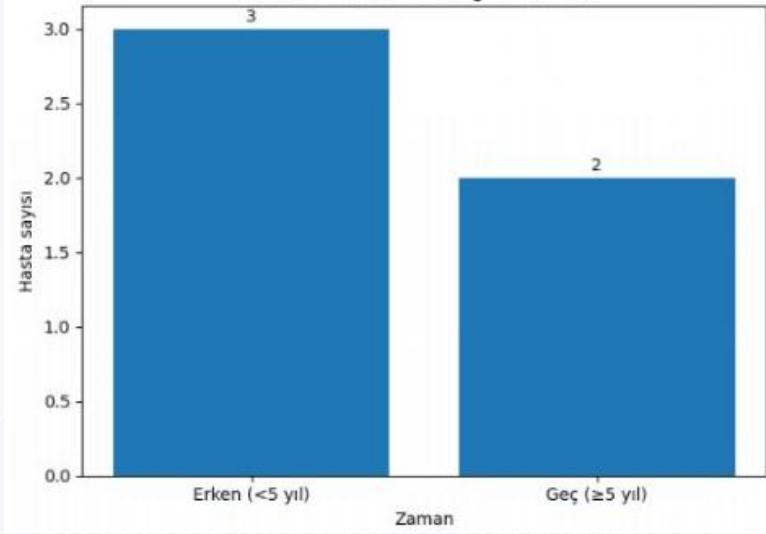
Hormon reseptör pozitif meme kanserinde geç rekürrens, tümör hücrelerinin uzun süre dormant kalabilmesi ile ilişkili olup, bu durum uzun süreli endokrin baskılamaya rağmen tamamen ortadan kalkmayan bir risk oluşturmaktadır. Uzatılmış endokrin tedavinin etkinliği randomize çalışmalarla gösterilmiş olmakla birlikte, bu etkinin özellikle yüksek klinik risk taşıyan hasta alt gruplarında daha belirgin olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, tedavi süresinin uzaması ile birlikte ortaya çıkan yan etkiler ve tedaviye uyum sorunları klinik karar sürecinde önemli bir denge unsuru oluşturmaktadır. Bizim kohortumuzda da nodal pozitiflik ve yüksek proliferatif indeks gibi risk faktörlerinin ön planda olduğu hastalarda, uzatılmış tedaviye rağmen geç rekürrens riskinin tamamen ortadan kalkmadığı gözlenmiştir.

Sonuç olarak; uzatılmış adjuvan endokrin tedavi alan olguların önemli bir kısmı yüksek riskli klinikopatolojik özellikler taşımaktadır. Bu çalışma, yüksek riskli premenopozal hasta grubunda uzatılmış endokrin tedavi alan olguların klinik profilini gerçek yaşam verileri ile ortaya koyarak literatürdeki sınırlı veriye katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Premenopozal meme kanseri, luminal tip, extended endokrin tedavi, geç rekürrens, gerçek yaşam verisi



Resim 1: Rekürrens zaman dağılımı grafiği



Tablo 1: Demografik ve klinikopatolojik özellikler

Hasta Özellikleri	Sonuç
Hasta sayısı	24
Medyan tanı yaşı, yıl (min-maks)	41.1 (27.5-49.0)
Medyan takip süresi, yıl (min-maks)	9.3 (7.9-18.4)
Premenopozal, n (%)	24 (100)
Nodal pozitif, n (%)	16 (66.7)
Grade 3, n (%)	5 (20.8)
Ki-67 ≥20, n (%)	19 (79.2)

Tablo 2: Tedavi özellikleri ve klinik sonuçlar

Tedavi Özellikleri	Sonuç
Başlangıçta tamoksifen temelli tedavi, n (%)	24 (100)
Aromataz inhibitörüne geçiş, n (%)	14 (58.3)
Toplam hormonal tedavi süresi >5 yıl, n (%)	20 (83.3)
Nüks, n (%)	5 (20.8)
Geç rekürrens, n (%)	2 (8.3)
Exitus, n (%)	1 (4.2)



S-66

DABRAFENİB-TRAMETİNİB KULLANILAN HASTALARDA KLİNİK SONUÇLARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdurrahman Aykut¹, Damla Hazal Sucu², Esra Asarkaya¹, Müjgan Türkes³, Zehra Can³, Hüseyin Koçak³, Tolga Köseci¹, Berksoy Şahin¹, İsmail Oğuz Kara¹, Ertuğrul Bayram¹

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

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

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç

BRAF mutasyonlu solid tümörlerde dabrafenib-trametinin kombinasyonu alan hastalarda başlangıç hematolojik indekslerin genel sağkalım (OS) ve progresyonsuz sağkalım (PFS) ile ilişkisini; bu indekslerin tedavi yanıtı ve progresyon sürecindeki dinamik değişimini araştırmak.

Hastalar ve Yöntem

Tek merkez, retrospektif çalışmaya dabrafenib-trametinin alan 23 hasta dahil edildi. Hastaların %73.9'u erkek, medyan yaş 53 (18-81) yılı; %47.8'inde ECOG PS 0 idi. Primer tanılar: malign melanom (%82.6, büyük çoğunluğu süperfisiyal yayılım tipi), NSCLC (%8.7), kolorektal kanser ve ameloblastik odontosarkom. Tedavilerin %52.2'si metastatik, %60.9'u birinci basamak ortamında uygulandı. Hemoglobin, nötrofil, lenfosit, monosit, trombosit, CRP, albumin ve LDH ile NLR, PLR, SIRI, SII, HALP, LMR, PNI, mGPS, GPS ve CAR indeksleri başlangıç, en iyi yanıt ve progresyon dönemlerinde hesaplandı. Eşleştirilmiş karşılaştırmada Wilcoxon, grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U, sağkalım korelasyonlarında Spearman analizi kullanıldı.

Bulgular

Medyan OS 21.0 ay, medyan PFS 7.5 ay olarak saptandı. En iyi yanıt CR %8.7, PR %30.4, SD %17.4, PD %17.4 idi. En iyi yanıt döneminde NLR (3.30→1.57, p=0.011), PLR (160.6→119.6, p=0.018), SIRI (2.01→0.94, p=0.010) ve SII (682→455, p=0.007) anlamlı düşerken HALP (3.12→4.51, p=0.041) ve mGPS (p=0.034) anlamlı iyileşti. Progresyon döneminde CRP anlamlı yükseldi (3.10→7.12 mg/L, p=0.021), albumin (p=0.043) ve PNI (46.85→42.46, p=0.011) düştü, CAR arttı (p=0.017). Başlangıç albumin (rho=+0.569, p=0.005) ve PNI (rho=+0.569, p=0.005) ile OS; LDH ile hem OS (rho=-0.484, p=0.019) hem PFS (rho=-0.711, p<0.001) arasında anlamlı korelasyon saptandı. Median kesim analizinde düşük PNI (<46.9) grubunda OS 11.0 ay iken yüksek PNI (≥46.9) grubunda 39.5 ay idi (p=0.0004); yüksek NLR (≥2.88) grubunda OS 15.5 ay, düşük NLR grubunda 39.0 ay idi (p=0.008). LDH>200 U/L olan hastalarda OS (11.0 ay) normal LDH grubuna kıyasla (32.5 ay) anlamlı olarak kısa bulundu (p=0.017).

Sonuç

Başlangıç PNI, NLR ve LDH, BRAF/MEK inhibitörü alan hastalarda OS'yi anlamlı biçimde ayırıştırıcı güçlü prognostik belirteçler olarak öne çıkmaktadır. Tedaviye en iyi yanıt döneminde SII ve NLR'daki belirgin düşüş tedavi etkinliğinin erken biyobelirteci; progresyonda yükselen CRP, CAR ve düşen PNI ise kötüleşmenin göstergesi olarak değerlendirilebilir. Rutin hemogram ve biyokimyadan elde edilen bu kompozit indeksler, klinik karar desteği açısından pratik değer taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dabrafenib-trametinin, Sistemik inflamasyon indeksleri, BRAF V600E mutant solid tümör



S-67

ERKEK MEME KANSERİ HASTALARININ TANI VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ - TEK MERKEZ DENEYİMİ

Barış Gezici

İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç

Erkek meme kanseri, toplam meme kanseri vakalarının %1'inden azını oluşturmakta olup diğer hastalıklara kıyasla literatür oldukça kısıtlıdır. Üstelik bu kısıtlı literatür de çoğunlukla retrospektif çalışmalara dayanmaktadır. Her ne kadar tedavi algoritmasında kadın meme kanseri hastalarına yönelik rehberler kullanılsa da, literatürde son zamanlarda patofizyolojik olarak kadın ve erkek meme kanserleri arasında farklar olduğuna dair yayınlar giderek artmaktadır. Çalışmanın amacı, merkezimizde tedavi edilen erkek meme kanseri hastalarının tanı ve tedavi özelliklerini belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Çalışma tek merkezli ve retrospektif bir çalışmadır. 2015-2025 yılları arasında İzmir Şehir Hastanesi Onkoloji Kliniği'nde tanı ve tedavi edilen hastaların bilgileri elektronik hasta dosyası üzerinden derlenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler SPSS 26.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Bahsedilen tarihler arasında merkezimizde toplam 17 hasta tedavi edilmiştir. Bu hastaların özelliklerine bakıldığında; ortalama yaş 68,3 olarak bulunmuştur. Hastaların en sık T2 (%58,8) ve N1 (%47,1) oldukları, 10 (%58,8) hastanın evre-2 ve 5 (%29,4) hastanın evre-3 olduğu görülmüştür. Toplam 2 hasta tanı anında metastatiktir ve 1 hastada izlemde metastaz gelişmiştir. Patoloji sonuçları incelendiğinde 8 hastada invaziv tümöre eşlik eden DCİS saptanmıştır ve 15 (%88,2) hasta ER/PR pozitifdir. Ortalama ER pozitifliği %84, PR pozitifliği %58, Ki-67 oranı %25 olarak bulunmuştur. Hastaların 3 (%17,6) tanesi Her-2 pozitif, 3 (%17,6) Her-2 low ve 11 tanesi (%64,7) Her-2 negatif olarak saptanmıştır. En sık 8 hastada (%50) grade-3 ve 7 hastada (%43,8) grade-2 hastalık izlenmiştir. Toplamda 5 hasta lokal ileri evre hastalık nedeniyle neoadjuvan kemoterapi almış olup 1 hasta tama yakın, 2 hasta parsiyel ve 2 hasta stabil yanıt vermiştir, patolojik tam yanıt görülmemiştir. Toplam 5 hasta adjuvan kemoterapi almış ve 4 hasta kemoterapi almamıştır. Hastaların yarısının genetik inceleme sonuçlarına ulaşamamıştır, ulaşılabilen sonuçlardan 2 (%11,8) hastada BRCA-2 mutasyonu saptanmış, 6 (%35,3) hastada herhangi bir mutasyon saptanmamıştır. Ortalama takip süresi 39,5 aydır. 2 hastada denovo metastatik hastalık saptanmıştır ve biri tripl negatif, diğeri hormon pozitif Her-2 negatif hastalıktır. Toplam 10 hasta halen adjuvan hormonoterapisine, 2 hasta sistemik 1. Basamak CDK4-6+hormonoterapi tedavisine devam etmektedir ve 3 hasta 5 yıllık adjuvan tamoksifen tedavisini tamamlamış olup tedavisiz izlemededir.

Sonuç

Çalışmamızda merkezimizde tanısı koyulan ve tedavi edilen hastaların tanımlayıcı özellikleri incelenmiş olup genel anlamda literatürle paralel olduğu gözlenmiştir. Her ne kadar bu durum popülasyonumuza özel çevresel/genetik bir farklılık olmadığına işaret etse de ulusal temelli veri tabanı çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erkek meme kanseri, hormon profili, histopatolojik özellikleri



Erkek Meme Kanseri Hastalarının Klinik ve Patolojik Özellikleri

Parametre	Sonuç
Hasta Sayısı	17
Ortalama yaş	68,3 (45 - 82)
Evre (1-2/3-4)	%58,8 / %41,2
En sık T	T2 (%58,8)
En sık N	N1 (%47,1)
DCIS	%61,5
Grade	%50 oranında Grade-3
ER/PR pozitifliği	%88,2
Her-2 pozitifliği (2+ ve FISH pozitif veya 3+)	%17,6
Ki-67 (ortanca)	%25
Neoadjuvan KT	%35,7 (PCR yok)
Adjuvan RT	%71,4
BRCA2 mutasyonu	%11,8
Ortalama takip	39,5 ay



S-68

LOKAL İLERİ EVRE BAŞ-BOYUN KARSİNOMLARINDA UPFRONT BOYUN DİSEKSİYONU ARDINDAN RADİKAL (KEMO)RADYOTERAPİ

Kübra Özkaya Toraman¹, Can Ilgın², Cömert Şen³, Meltem Ekenel⁴, Rasim Meral¹

¹*İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Radyasyon Onkolojisi*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı*

³*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı*

⁴*İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji*

Amaç

Baş-Boyun skuamöz hücreli karsinomlarında (BBSHK) hacimli nodal hastalık yönetimi; definitif kemoradyoterapi (KRT) veya cerrahiye takiben adjuvan tedavi seçeneklerini içermektedir. Upfront boyun diseksiyonu (BD), yüksek hacimli nodal hastalığı ortadan kaldırarak, bölgesel kontrol sağlamayı ve ektranodal yayılım (ENE) gibi yüksek riskli patolojik özellikleri belirleyerek tedavi stratejisini optimize etmeyi amaçlar. Bu çalışmada, yüksek nodal yüklü BBSHK sahip hastalarda upfront BD sonrası uygulanan (kemo)radyoterapi (RT/KRT) sonuçları ve uzun dönem onkolojik sağkalım verileri değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem

2008-2025 yılları arasında, küratif radyoterapi öncesinde upfront BD uygulanan 21 hasta (Medyan yaş: 61 [19-76]) retrospektif olarak incelendi. Kohortta orofarenks (n=8), piriform sinüs (n=7), larenks (n=5) ve postkrikoid tümör (n=1) yerleşimli primer tümörler yer almaktaydı. Hastalık nüks paternleri, ikinci primer kanser gelişimi, genel sağkalım (GS) ve nüksüz sağkalım oranları analiz edildi.

Bulgular

Hastaların %90,5'i erkek olup, başvuru anında büyük çoğunluğu ileri nodal evreye (N3b: %76,2) sahipti (Tablo 1). İncelenen patolojik materyallerin %71,4'ünde (n=15) ENE tespit edildi. Yüksek riskli patolojik özellikler nedeniyle vakaların %76,2'sine (n=16) tedaviye eş zamanlı kemoterapi eklendi. Medyan 68,0 aylık takip süresinde GS oranı %76,2 olarak gerçekleşti. Toplam 4 hastada (%19) nüks gözlenmiş olup, bölgesel nüks oranı sadece %4,7 (n=1) olarak saptandı. Takip süresince hastaların %33,3'ünde (n=7) ikinci primer kanser gelişimi (4 akciğer, 1 kolon, 1 dil, 1 dil kökü) gözlemlendi. Hastalardan 5 tanesi ex olmuş olup, bunlardan 3 tanesi progresyona bağlı olarak gerçekleşmiştir. Biri Covid-19 pnömonisi, diğeri ise ikinci primer kanser nedeniyle meydana gelmiştir. Tek değişkenli analizde ileri T evresine sahip hastaların daha kötü genel sağkalıma sahip olduğu gösterilmiştir (Grafik 1)

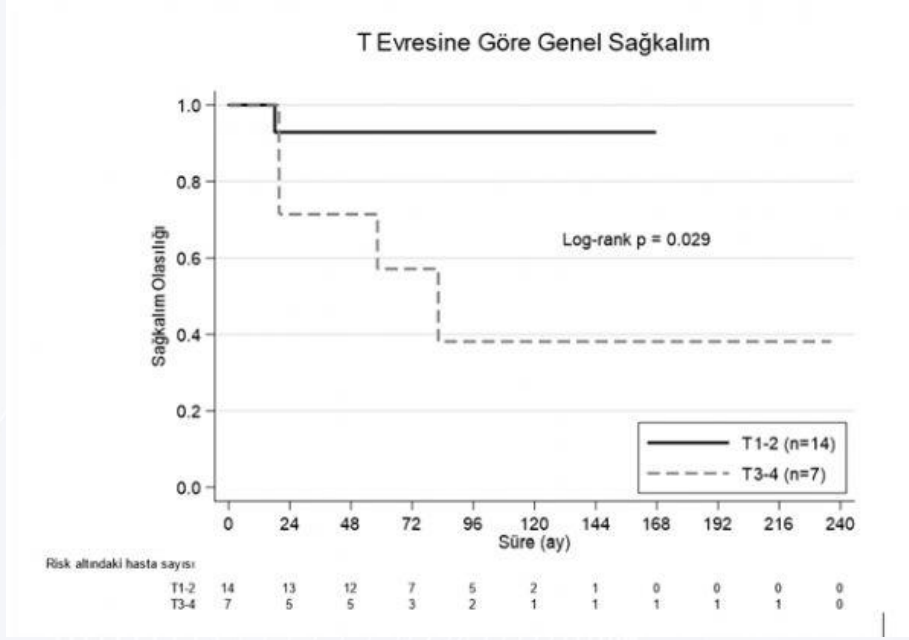
Sonuç

Lokal ileri evre BBSHK olgularında upfront BD'yi takiben uygulanan (kemo)radyoterapi, yüksek nodal hastalık ve ektranodal yayılım prevalansına rağmen kalıcı bir bölgesel kontrol sağlamaktadır. 5 yılı aşan takip süresindeki %4,7'lik düşük bölgesel nüks oranı, bu stratejinin seçilmiş yüksek nodal hacimli vakalarda definitif KRT'ye güçlü bir alternatif olduğunu desteklemektedir. Bu hasta grubunda uzun takip süresinde meydana gelen çoğunluğu ortak etiyolojik faktöre bağlı gelişen ikinci primer kanserler yaşam kalitesini ve süresini tehdit eden önemli bir faktör olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Baş-Boyun Kanseri, Boyun Diseksiyonu, Radyoterapi, Ektranodal Yayılım, Bölgesel Kontrol



Grafik 1. Kaplan Meier Grafiği (Genel Sağlık için)





Tablo 1. Hasta ve tedavi karakteristikleri

Parametre	Alt gruplar	n	%
Cinsiyet	Erkek	19	%90,5
	Kadın	2	%9,5
Histoloji	Skuamöz hücreli karsinom	20	%95,2
	Büyük hücreli keratinize tip	1	%4,8
p16 Durumu	Pozitif	2	%9,5
	Negatif	5	%23,8
	Bilinmiyor	14	%66,7
T Evresi	T1	6	%28,6
	T2	8	%38,1
	T3	6	%28,6
	T4	1	%4,8
N Evresi	N2a	2	%9,5
	N2b	3	%14,3
	N3b	16	%76,2
ENE	Negatif	4	%19,0
	Pozitif	15	%71,4
	Kapsül Pozitif	2	%9,6
Lateralite	Unilateral	19	%90,5
	Bilateral	2	%9,5
Lenf Nodu Sayısı	Tek	2	%9,5
	Multipl	17	%81,0
	Konglomere	2	%9,5
RT Teknik	Yoğunluk ayarlı Radyoterapi (IMRT)	16	%76,2
	İki boyutlu Radyoterapi (2D-RT)	5	%23,8
Konkomitan KT	Sisplatin	15	%71,4
	Setuksimab	1	%4,8
	Yok	5	%23,8
≥ Grade 3 Toksisite	Var	4	%19,0
	Yok	17	%81,0
Nüks tipi	Lokal	1	%4,8
	Bölgesel	1	%4,8
	Uzak metastaz	2	%9,5
Son durum	Ex	5	%23,8
	Hayatta	16	%76,2



S-69

NEFES DARLIĞI İLE BAŞVURAN HASTADA İMMUNOTERAPİ İLİŞKİLİ PNÖMONİT OLGUSU

Nadiye Sever¹, Hatip Adın²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları ABD

Amaç

İmmün kontrol noktası inhibitörleri (ICI), akciğer kanserinde sık kullanılan tedavi seçenekleri arasına girmiştir. Kullandığımız bu tedaviler programlanmış hücre ölüm ligandı-1 (PD-L1) reseptörünü bağlayan, reseptör aktivasyonunu bloke eden ve tümör hücrelerine karşı lenfosit aktivitesini uyararak monoklonal antikorlardır. Bu süreçte immün aşırı aktivasyonunu önleyen yolların inhibisyonu sonucu meydana gelen advers olaylar normal dokuları etkileyebilir ve otoimmün yan etkilere neden olabilir. Bu yazıda atezolizumab tedavisi sonrası nefes darlığı ile prezente olan pnömonit vakasını sunduk.

Olgu

Extensive stage küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) tanılı 69 yaşında erkek hasta acil servise yeni gelişen nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Geliş vitallerinde, normotansif, taşikardik ve oda havasında saturasyonu 82 idi. Dinlemekle her iki bazalde yaygın raller mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Tetkiklerinde wbc:2500/mm³, hgb:15,3 gr/dl, crp:174 mg/dL görüldü. Toraks bilgisayarlı tomografi(BT) çekildi. Her iki akciğer parankiminde alt loblarda multifokal yamasal retiküler tarzda buzlu cam dansiteleri izlendi (Şekil 1). Hastaya 2 ay önce atezolizumab tedavisi başlanmıştı. Olgumuz immünoterapi ilişkili pnömonit, enfektif pnömoni ön tanıları ile onkoloji servisine yatırıldı. Göğüs hastalıklarına danışıldı immünoterapi ilişkili pnömonit ve enfektif pnömoni ayırıcı tanısı yapılamayacağından hastaya ampicilin+sulbaktam ve klaritromisin tedavisi önerildi. Beraberinde pnömonit dışlanmayacağından atezolizumab tedavisi durduruldu ve metilprednizolon 40 mg/gün başlandı. Hastanın kültürlerinde üreme olmadı. Takiplerinde akut faz reaktanları(afr) geriledi ve metilprednizolon doz azaltma şeması başlandı. Olgumuzun takiplerde genel durumu toparladı ve metilprednizolon doz azaltma şeması anlatılarak taburcu edildi.

Sonuç

İmmün-aracılı advers reaksiyon (IAAR)'larda birden fazla organ sistemi etkilenebilir. IAAR'lar özellikle erken teşhis edilmezlerse yaşamı tehdit edici olabilir. IAAR'lar hipofizit, kolit, artrit, pnömonit, tirodit, hemolitik anemi vb. neden olabilir. Özellikle pnömonit tablolarında hastalar nefes darlığı, göğüs ağrısı, yeni öksürük, yeni veya kötüleşen hipoksi, ateş ve radyolojik olarak; buzlu cam opasiteleri, hipersensitivite ve sınıflanamayan pnömonit ile başvurabilirler. IAAR-pnömonit şüphesi olduğunda tedaviye hemen başlanması önemlidir. Sonuç olarak, ICI alan hastalarda ayırıcı tanıda immün ilişkili yan etkileri ayırıcı tanıda mutlaka düşünmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: İmmünoterapi, Pnömonit, Metilprednizolon

Şekil 1





S-70

İMMÜNÖTERAPİ ÖNCESİ DÖNEMDE VINFLUNİN: METASTATİK ÜROTELYAL KARSİNOMDA GERÇEK YAŞAM SONUÇLARI

Hüseyin Atacan, Nuri Karadurmuş

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

Amaç

Vinflunin, daha önce tedavi almış metastatik ürotelyal karsinom (mÜK) hastalarında kullanılan bir tedavi seçeneğidir; ancak gerçek yaşam verilerinde etkinliği sınırlıdır. Nötrofil-lenfosit oranı (NLR) ve platelet-lenfosit oranı (PLR) gibi inflamatuvar belirteçler çeşitli malignitelerde prognostik faktörler olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada vinflunin tedavisi alan hastalarda klinik sonuçların değerlendirilmesi ve NLR ile PLR'nin prognostik değerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Tek merkezli retrospektif analizde vinflunin tedavisi alan 15 metastatik ürotelyal karsinom hastası değerlendirildi. Klinik özellikler, tedavi yanıtları ve sağkalım sonuçları analiz edildi. Progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) Kaplan-Meier yöntemi ile hesaplandı ve log-rank testi ile karşılaştırıldı. NLR ve PLR median değerlerine göre iki gruba ayrıldı (NLR: 4,5; PLR: 177,5).

Bulgular

Median yaş 75 yıl (57-85) olup tüm hastalar erkekti. Hastaların çoğunda ECOG performans skoru 1 (%72,7) ve visseral metastaz (%81,8) mevcuttu. Median vinflunin kür sayısı 3,5 (3-8) idi. Değerlendirilebilen hastalarda (n=12) objektif yanıt saptanmadı ve hastalık kontrol oranı %11,1 olarak bulundu. Median PFS 3 ay (2-5), median OS ise 7,5 ay (1,2-12,8) idi. NLR ile PFS (p=0,886) ve OS (p=0,993) arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Düşük PLR grubunda daha uzun median OS gözlenmiş olsa da (8 ay vs 3 ay), bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,159) (Şekil1). Hastaların %72,7'sinin vinflunin öncesinde immünoterapi almamış olduğu gözlemlendi. Grade 3-4 toksisite %40 idi, sıklıkla hematolojik toksisite görüldü.

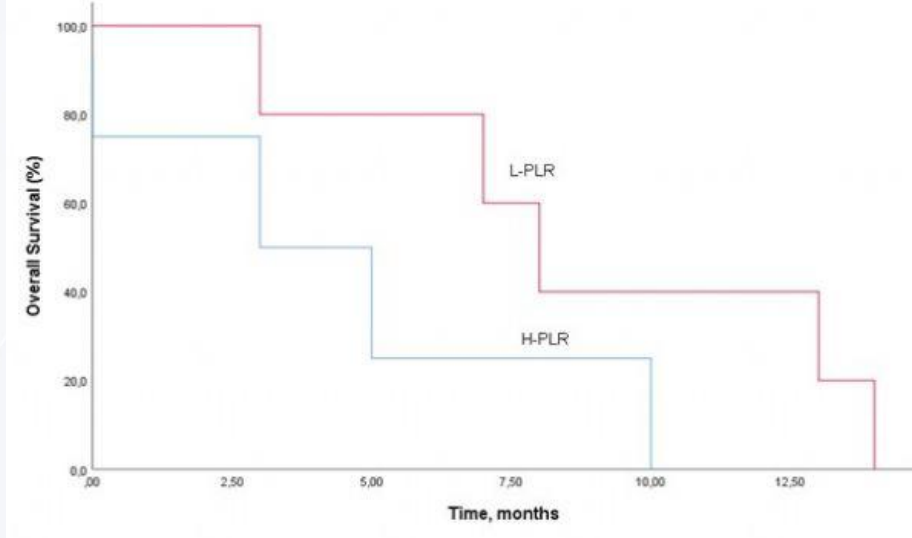
Sonuç

Bu küçük gerçek yaşam kohortunda vinflunin tedavisinin etkinliği sınırlı bulunmuştur. Elde edilen sağkalım sonuçları literatürde bildirilen 2-4 aylık PFS ve 5-8 aylık OS aralığı ile uyumludur. NLR ve PLR'nin prognostik değeri gösterilememiştir. Hastaların büyük bir kısmının vinflunin öncesinde immünoterapi almamış olması, güncel tedavi standartları ile gerçek yaşam uygulamaları arasındaki farklılığı yansıtmakta olup sonuçların yorumlanmasında dikkate alınmalıdır. Gözlenen düşük yanıt oranları ve sağkalım sonuçları, vinflunin gibi daha eski tedavi seçeneklerinin sınırlı etkinliğini ortaya koyarken, metastatik ürotelyal karsinomda immünoterapi ve antikor-ilaç konjugatları ile sağlanan terapötik ilerlemeye dolaylı olarak işaret etmektedir. Daha geniş hasta serilerinde biyobelirteçlerin rolünün netleştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Metastatik ürotelyal karsinom, Vinflunin, Platelet-lenfosit oranı, Nötrofil-lenfosit oranı



Şekil 1. Platelet-lenfosit oranına (PLR) göre genel sağkalım (OS) için Kaplan–Meier eğrileri. Düşük PLR grubunda daha uzun median OS eğilimi gözlenmiş olmakla birlikte (8 ay vs 3 ay), bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (log-rank $p=0.1$)





S-71

AKCİĞER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMUNDA DUODENUM METASTAZI: NADİR BİR OLGU

Özge Büyükahışa, Güzin Demirağ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Samsun

Amaç

Akciğer kanseri, kanser ilişkili mortalitenin önde gelen nedenlerinden olup metastazlar en sık beyin, kemik, karaciğer ve adrenal bezlerde görülür. Gastrointestinal metastazlar nadir, duodenum tutulumu ise oldukça seyrek. Duodenum metastazları düşük insidansları ve tanısal güçlükler nedeniyle sıklıkla gözden kaçabilmekte, bu durum tanıda gecikmeye ve kötü prognoza yol açabilmektedir. Bu olguda akciğer skuamöz hücreli karsinomlu bir hastada gelişen duodenum metastazı sunularak nadir metastatik lokalizasyonların ayırıcı tanıdaki önemi vurgulanmıştır.

Olgu

75 yaşında erkek hasta, yaklaşık 55 paket-yıl sigara öyküsü mevcut olup Temmuz 2016 tarihinde sağ akciğer alt lobda 31x35 mm kitle saptanmış. Biyopsi ile akciğer skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu geldi. Tanı anında evre IIIB hastalığı olan hastaya karboplatin-paklitaksel kemoterapisi ile eş zamanlı kemoteradyoterapi sonrası takiplerinde Ekim 2023'te yaygın kemik metastazları saptandı. Palyatif radyoterapi sonrası karboplatin + gemsitabin 6 kür uygulandı, 6 kür sonrasında progresyon gelişmesi üzerine ikinci basamakta nivolumab tedavisi planlandı.

Takiplerinde bir süredir artan epigastrik ağrı ve iştahsızlık yakınmaları mevcuttu. Fizik muayenede epigastrik hassasiyet izlendi. Laboratuvar incelemelerinde hemogloblin 9,2 g/dL, trombosit 196.000/μL olarak ölçüldü; CRP 3 mg/L ve total bilirubin 0,35 mg/dL düzeyleri normal sınırlarda bulundu. Abdominal MRG'de duodenum ikinci kısmında duvar kalınlaşması ve difüzyon kısıtlılığı, PET-BT'de aynı bölgede artmış FDG tutulumu (SUVmax: 8,9) izlendi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde malign görünümlü duodenal lezyon görüldü.

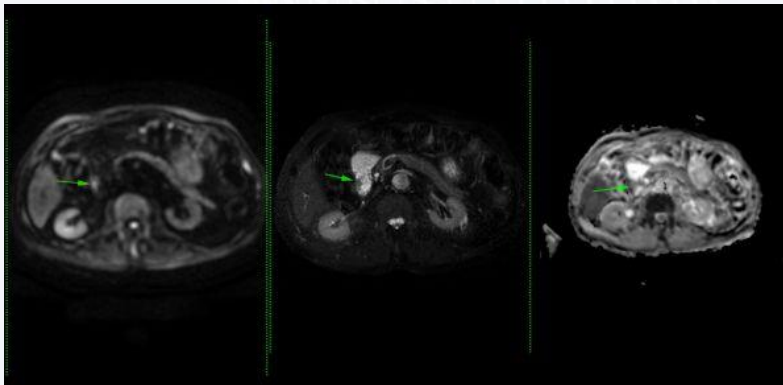
Biyopsi materyalinde submukozal malign epitelyal tümör infiltrasyonu saptandı. İmmünohistokimyasal incelemede p40/p63 ve CK5/6 pozitif, CK20 ve CDX2 negatif bulunarak pulmoner köken lehine değerlendirildi. Ayrıca SMARCA4 (BRG1) ekspresyon kaybı agresif biyolojik davranış ile uyumlu bulundu. Multidisipliner değerlendirmede cerrahiye uygun bulunmayan hastada palyatif sistemik tedaviye devam edildi. Melena ile başvuran hastaya endoskopik APC uygulanarak kanama kontrolü sağlandı ve duodenal lezyona 30 Gy palyatif radyoterapi verildi. Hasta halen stabil hastalık ile izlenmektedir.

Sonuç

Duodenum metastazları nadir olup çoğunlukla non-spesifik semptomlarla seyrettiğinden tanı gecikebilir. Tanıda endoskopi ve biyopsi temel yöntemlerdir. Prognoz genellikle kötüdür ve primer akciğer kanserine bağlı duodenum metastazı gelişen hastalarda medyan sağkalım yaklaşık 4 ay olarak bildirilmektedir. Bu olgu, akciğer kanserli hastalarda yeni gelişen gastrointestinal semptomların dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini ve nadir metastatik lokalizasyonların ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmasının önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, skuamöz hücreli karsinom, duodenum metastazı, gastrointestinal kanama

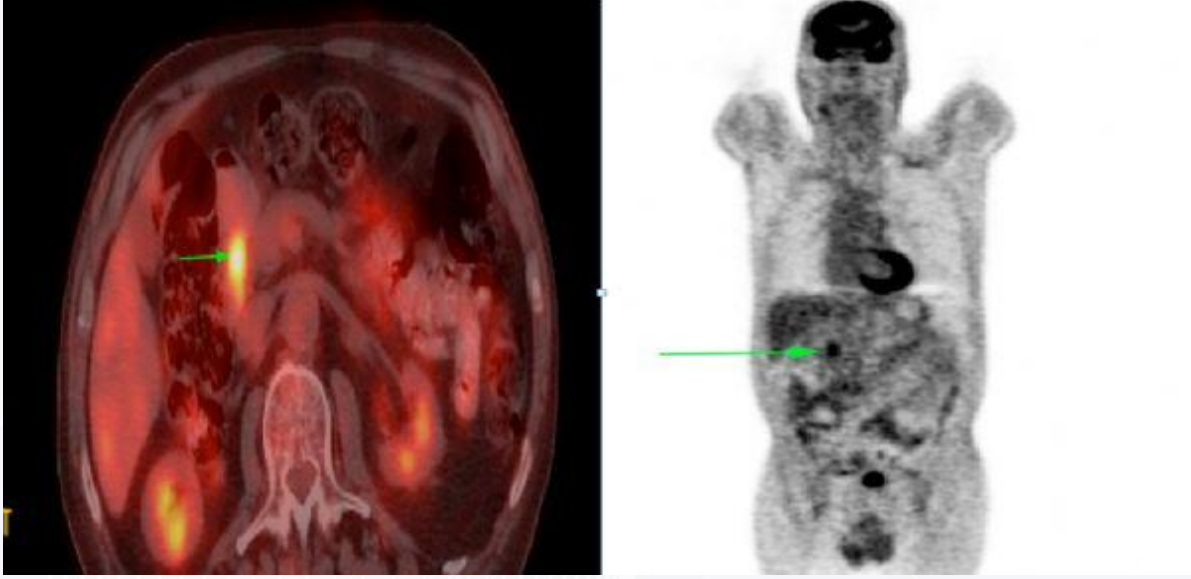
Resim 1



Abdomen MRG



Resim 2



PET BT



S-72

BİRİNCİ SERİ VEGFR-TKİ SONRASI METASTATİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOMDA İKİNCİ SERİ TEDAVİLERİN GERÇEK YAŞAM VERİLERİNDE KARŞILAŞTIRILMASI

Burak Paçacı, Ahmet Demirel

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Metastatik renal hücreli karsinomda (mRHK) birinci seri vasküler endotelial büyüme faktörü reseptörü tirozin kinaz inhibitörü (VEGFR-TKİ) sonrası ikinci seri tedavi seçenekleri arasında nivolumab, everolimus ve farklı anti-VEGF ajanları yer almaktadır. Bu seçeneklerin gerçek yaşam verilerindeki karşılaştırmalı sonuçları sınırlıdır. Bu çalışmada, birinci seri sunitinib veya pazopanib sonrası ikinci seri tedavi alan mRHK hastalarında tedavi yanıtı ve sağkalım sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem

Tek merkezli retrospektif analizde, birinci seri VEGFR-TKİ sonrası ikinci seri tedavi alan 57 mRHK hastası değerlendirildi. İkinci seri grupları nivolumab (n=17), anti-VEGF inhibitörü (aksitinib/pazopanib/kabozantinib) (n=20) ve everolimus (n=20) olarak sınıflandı. Objektif yanıt oranı (ORR) ve hastalık kontrol oranı (DCR) en iyi tedavi yanıtına göre hesaplandı. İkinci seri genel sağkalım (OS2), ikinci seri başlangıcından ölüm ya da son kontrole kadar geçen süre olarak analiz edildi. TTF2, ikinci seri başlangıcından progresyon, tedavi kesilmesi veya ölüme kadar geçen süre olarak tanımlandı. Kategorik değişkenler ki-kare/Fisher testi, zaman-bağımlı sonlanımlar Kaplan–Meier ve log-rank testi ile analiz edildi.

Bulgular

Hastaların medyan yaşı 59 yıl (IQR: 52–65) olup %75.4'ü erkekti; %84.2'sine nefrektomi uygulanmış ve %98.2'si ECOG 0–1 performans durumundaydı. Gruplar arasında özellikle karaciğer metastazı sıklığı ve metastatik bölge sayısı açısından dağılım heterojendi. En iyi tedavi yanıtı dağılımı gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi (p=0.214). ORR nivolumab, anti-VEGF ve everolimus gruplarında sırasıyla %70.6 (12/17), %45.0 (9/20) ve %45.0 (9/20) idi (p=0.209). DCR sırasıyla %88.2 (15/17), %55.0 (11/20) ve %55.0 (11/20) olarak bulundu (p=0.055). Medyan TTF2 nivolumab, anti-VEGF ve everolimus gruplarında sırasıyla 8.1, 6.2 ve 4.4 ay olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (log-rank p=0.114). Buna karşılık, medyan OS2 nivolumab kolunda belirgin olarak daha uzundu: 41.9 aya karşılık anti-VEGF kolunda 12.4 ay ve everolimus kolunda 11.9 ay; gruplar arasında genel fark anlamlıydı (log-rank p=0.005).

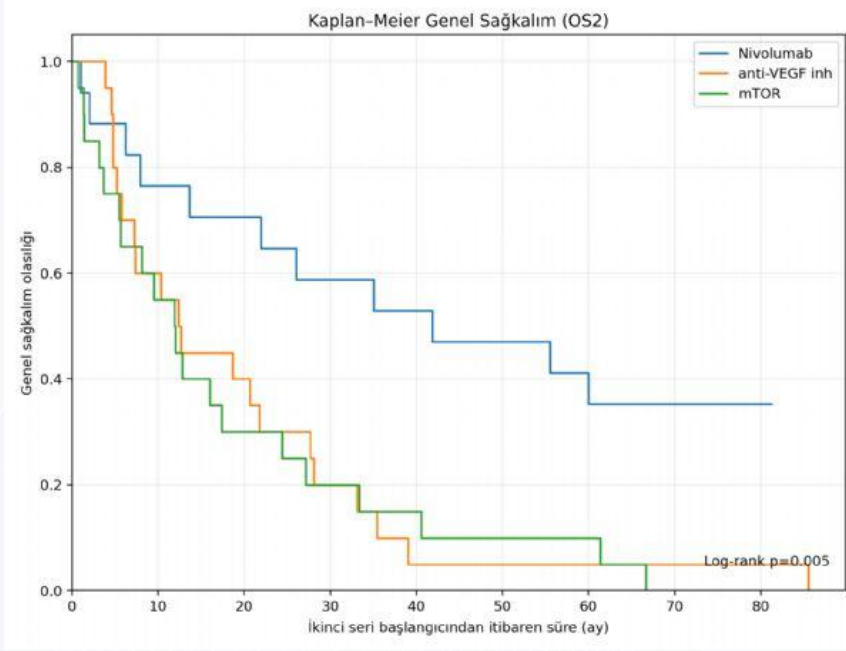
Sonuç

Gerçek yaşam verilerinde birinci seri VEGFR-TKİ sonrası ikinci seri nivolumab, everolimus ve anti-VEGF ajanlarına kıyasla belirgin olarak daha uzun OS2 ile ilişkili görünmektedir. Ancak çalışmanın retrospektif ve tek merkezli tasarımı, küçük örneklem hacmi ve tedavi grupları arasındaki belirgin bazal dengesizlikler nedeniyle bu bulgular hipotez oluşturucu nitelikte yorumlanmalıdır. Bulgular, mRHK'de ikinci seri tedavi seçiminin gerçek yaşam pratiğinde klinik sonuçları etkileyebileceğini düşündürmektedir.

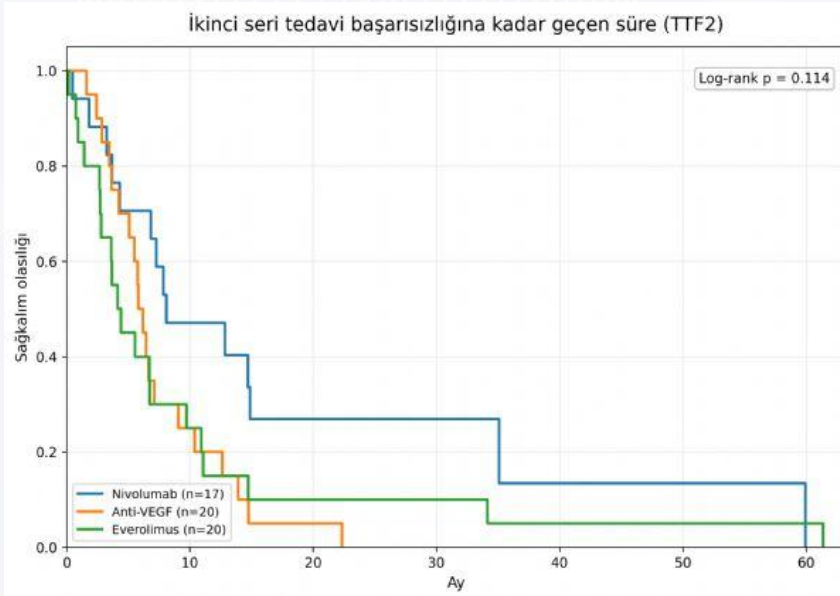
Anahtar Kelimeler: renal hücreli karsinom, genel sağkalım, tirozin kinaz inhibitörü



İkinci Seri Genel Sağkalım (OS2)



İkinci Seri Tedavi Başarısızlığına Kadar Geçen Süre (TTF2)





İkinci Seri Tedavi Gruplarına Göre Başlangıç Özellikleri

Değişken	Nivolumab (n=17)	Anti-VEGF (n=20)	Everolimus (n=20)	Toplam (n=57)	p
Yaş, medyan (IQR), yıl	60.0 (57.0–67.0)	60.5 (52.0–67.2)	57.5 (50.8–62.2)	59.0 (52.0–65.0)	0.397
Erkek cinsiyet, n (%)	14 (82.4)	15 (75.0)	14 (70.0)	43 (75.4)	0.684
ECOG 0–1, n (%)	17 (100.0)	19 (95.0)	20 (100.0)	56 (98.2)	0.390
Nefrektomi, n (%)	16 (94.1)	14 (70.0)	18 (90.0)	48 (84.2)	0.091
De novo metastatik hastalık, n (%)	7 (41.2)	12 (60.0)	9 (45.0)	28 (49.1)	0.469
Visseral metastaz, n (%)	15 (88.2)	18 (90.0)	18 (90.0)	51 (89.5)	0.980
Karaciğer metastazı, n (%)	0 (0.0)	9 (45.0)	6 (30.0)	15 (26.3)	0.007
Kemik metastazı, n (%)	6 (35.3)	11 (55.0)	13 (65.0)	30 (52.6)	0.190
Akciğer metastazı, n (%)	14 (82.4)	14 (70.0)	17 (85.0)	45 (78.9)	0.467
Metastatik bölge sayısı, medyan (IQR)	2.0 (1.0–2.0)	3.0 (2.0–4.2)	3.0 (2.0–3.2)	2.0 (2.0–4.0)	0.006
Birinci seri sunitinib, n (%)	11 (64.7)	12 (60.0)	17 (85.0)	40 (70.2)	0.189
Birinci seri pazopanib, n (%)	6 (35.3)	8 (40.0)	3 (15.0)	17 (29.8)	

Tedavi Yanıtı Ve Sağkalım Sonuçları

Parametre	Nivolumab (n=17)	Anti-VEGF (n=20)	Everolimus (n=20)	Toplam (n=57)	p
Parsiyel yanıt, n (%)	12 (70.6)	9 (45.0)	9 (45.0)	30 (52.6)	0.214
Stabil hastalık, n (%)	3 (17.6)	2 (10.0)	2 (10.0)	7 (12.3)	
Progresif hastalık, n (%)	2 (11.8)	9 (45.0)	9 (45.0)	20 (35.1)	
ORR, n (%)	12 (70.6)	9 (45.0)	9 (45.0)	30 (52.6)	0.209
DCR, n (%)	15 (88.2)	11 (55.0)	11 (55.0)	37 (64.9)	0.055
Medyan TTF2, ay	8.1	6.2	4.4	6.4	0.114
Medyan OS2, ay	41.9	12.4	11.9	16.0	0.005
Analiz sonunda hayatta, n (%)	6 (35.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (10.5)	



S-73

İLERİ EVRE BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMDA VİSMODEGİB TEDAVİSİNİN GERÇEK YAŞAM SONUÇLARI: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ANALİZ

Mehmet Hünür, Mehmet Fatih Özbay, Sema Sezgin Göksu, Mustafa Karaca

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç

Bazal hücreli karsinom (BHK) en sık görülen deri malignitesi olup ileri evre olgularda tedavi seçenekleri kısıtlıdır. Hedge-hog yolak inhibitörü olan vismodegib, lokal ileri ve metastatik BHK'de onaylı sistemik tedavi seçeneklerinden biridir. Bu çalışmada, merkezimizde vismodegib ile tedavi edilen ileri evre BHK olgularının klinik yanıt oranları, güvenlik profili ve genetik sendrom alt grubundaki sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Merkezimizde ileri evre BHK tanısıyla vismodegib tedavisi alan 21 hasta retrospektif olarak incelendi. Çalışma, 2018–2025 yılları arasında tedavi alan hastalar kullanılarak hazırlanmıştır. Hastaların demografik özellikleri, hastalık yaygınlığı, tedavi süresi, klinik ve radyolojik yanıtlar, advers olaylar (CTCAE v5'e göre) ve sağkalım durumları kaydedildi. Yanıt değerlendirmesi klinik muayene ve görüntüleme bulgularına göre yapıldı. Ölçümler dosya kayıtlarına dayalı olarak retrospektif değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların medyan yaşı 76 (38–90) olup %75'i erkekti. Olguların 19'u (%90,5) metastatik, 2'si (%9,5) lokal ileri hastalık grubundaydı. Göz çevresi tutulumu %60 oranında saptandı. Beş hastada (%25) genetik sendrom (Gorlin sendromu, Kseroderma pigmentosum ve Brooke-Spiegler sendromu) mevcuttu.

Yanıtı değerlendirilebilen 17 hastada objektif yanıt oranı (ORR) %94,1 (tam yanıt %58,8; kısmi yanıt %35,3) olarak bulundu ve hastalık kontrol oranı %100 idi. Medyan tedavi süresi 554 gün (dağılım: 13-2869 gün) olarak hesaplandı. (Tablo 1) Üç hastada (%15) tedavi cerrahiye köprü amacıyla kullanıldı; bir hasta tedavi sonrası operabl hale geldi. (Tablo 2) Medyan takip süresi 15,3 ay olup; hastaların 15'i (%75) hayatta olduğu görüldü. En sık bildirilen yan etkiler kas krampları (%36,8), bulantı (%26,3) ve disguzi (%21,1) idi. Grade 3–4 toksisite %26,3 oranında saptandı. (Tablo 3) Bir hastada Guillain-Barré sendromu reaktivasyonu gelişti. Genetik sendrom zeminindeki hastaların tamamı tedaviye yanıt verdi ve son değerlendirmede hayattaydı. (Tablo 4)

Sonuç

Merkezimizin gerçek yaşam verileri, vismodegib tedavisinin metastatik ve lokal ileri BHK hastalarında yüksek yanıt oranları ile etkili ve genel olarak tolere edilebilir bir seçenek olduğunu göstermektedir. Özellikle genetik sendromlu hastalarda ve cerrahiye köprü amacıyla kullanımda dikkat çekici sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: bazal hücreli kanser, vismodegib, genetik sendrom, köprü tedavi



Tablolar

Tablo 1. Klinik Tedavi Yanıtları ve Hastalık Sonuçları

Parametre	n / Medyan	%
Medyan tedavi süresi, gün (dağılım)	554 (13-2869)	-
Tedavi devam eden hasta	7	35,0
En iyi klinik yanıt (n=17)		
Tam yanıt (TY)	10	58,8
Kısmi yanıt (KY)	6	35,3
Stabil hastalık (SH)	1	5,9
Progresif hastalık (PH)	0	0
Objektif yanıt oranı (TY+KY)	16/17	94,1
Hastalık kontrol oranı (TY+KY+SH)	17/17	100,0
Progresyon gelişen (n=19)	5	26,3
Cerrahiye köprü	3	15,0
Son durumda hayatta	15	75,0

Tablo 2. Urogenital ile Cerrahiye Köprü Kurulan Olgular (n=3)

No	Yaş	Lokalizasyon	En İyi Yanıt	Tx Süresi (gün)	Cerrahi Sonuç
1	78	Yün	TY	603	Progresyon sonrası cerrahi alınmayan
2	74	Yün, kulak, boyun	TY	555	Palyatif cerrahi (özür kapanması)
3	40	Yün, saçlı deri	TY	392	Urogenital sonrası operatif hasta oldu

TY: tam yanıt; TX: tedavi; Hasta 3 (Kasnodermis sınırlanmış) urogenital ile operatif lenfoma hükmünde ilk cerrahi uygulanabildi.

Tablo 3. Urogenital Dışıklı Yan Etki Profili (n=19)

Yan Etki	n	%	Derece
Kas krampları	7	36,8	Grade 1-2
Bölsün	5	26,3	Grade 1-2
Düğümlü (tat değişikliği)	4	21,1	Grade 1-2
Kilo kaybı	4	21,1	Grade 1-2
Alınması	1	5,3	Grade 1
Grade 3-4 toksisite (toplam)	5	26,3	Grade 3-4
Çualları, Bama alevlenmesi*	1	5,3	Grade 3
Doz azaltma gerekten	0	0	-
Tedavide ara verme	7	36,8	-

*Kasnodermis sınırlanmış ve Çualları, Bama sendromu dışıklı olan hastalarda gelişmiştir.

Tablo 4. Genetik Sendrom Zemininde Gelişen BHK Olgularının Özellikleri ve Tedavi Sonuçları (n=5)

Sendrom	Yaş	Cins.	Hastalık Tipi	En İyi Yanıt	Tx Süresi (gün)	Son Durum
Görün sendromu	53	E	Metastatik	TY	553	Hayatta
Görün sendromu	48	E	Metastatik	SH	979	Hayatta
Kasnodermis sınırlanmış	40	E	Metastatik	TY	392	Hayatta
Kasnodermis sınırlanmış	57	E	Metastatik	KY	98	Hayatta
Brooke-Steiner send.	38	E	Metastatik	KY	692	Hayatta

TY: tam yanıt; KY: kısmi yanıt; SH: stabil hastalık; E: erkek; Cins.: cinsiyet; Tx: tedavi

Tablo 4'teki genetik sendrom olgularının tamamının tedaviye yanıt vermesi ve son değerlendirilmesinde hayatta olması urogenital ile bu madde hasta grubundaki etkinliğini destekleyen althet çelici bir bulgudur.



S-74

KARACİĞER METASTAZININ T-DM1 TEDAVİSİ ALAN HER2-POZİTİF METASTATİK MEME KANSERİ HASTALARINDA SAĞKALIM SONUÇLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Gizem Bakır Kahveci¹, Didem Divriklioğlu², İsmail Bayrakçı²

¹Edirne Sultan I. Murat Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç

HER2-pozitif metastatik meme kanseri, hedefe yönelik tedavilerin gelişmesi ile birlikte son yıllarda sağkalımın belirgin şekilde iyileştiği bir hastalık grubudur. Ado-trastuzumab emtansine (T-DM1), HER2-pozitif metastatik meme kanseri hastalarında etkinliği gösterilmiş bir antikor-ilaç konjugatıdır. Metastatik meme kanserinde visseral metastaz varlığı, özellikle karaciğer metastazı, genellikle kötü prognostik faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, T-DM1 tedavisi alan hastalarda karaciğer metastazının sağkalım sonuçları üzerindeki etkisi ile ilgili veriler sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, T-DM1 tedavisi alan HER2-pozitif metastatik meme kanseri hastalarında karaciğer metastazı varlığının progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) üzerine etkisini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Tek merkezli bu retrospektif çalışmaya HER2-pozitif metastatik meme kanseri için T-DM1 tedavisi alan 76 hasta dahil edildi. Demografik ve klinik özellikler, metastaz paternleri, uygulanan tedaviler hasta dosyalarından elde edildi. Hastalar karaciğer metastazı varlığına göre iki gruba sınıflandırıldı. Gruplar arasında PFS ve OS sonuçları karşılaştırıldı. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Hastaların ortanca yaşı 54 (31-85) olup, %34.2'si de novo metastatik hastalık ile tanı almıştır. Hastaların %97,4'ünde invaziv duktal karsinom saptanırken hormon reseptör pozitifliği %67,1 oranında bulundu. Hastaların 33'ünde (%43.4) karaciğer metastazı mevcutken 43'ünde (%56.6) karaciğer metastazı saptanmadı. T-DM1 tedavisi sırasında karaciğer metastazı olan grupta 33 hastanın 31'inde (%93,9), karaciğer metastazı olmayan grupta ise 43 hastanın 41'inde (%95,3) hastalık progresyonu gözlemlendi. Karaciğer metastazı olmayan hastalarda medyan PFS 7,9 ay (%95 GA: 3,7-12,1) iken, karaciğer metastazı olan hastalarda medyan PFS 5,2 ay (%95 GA: 2,4-7,9) olarak bulundu. İki grup arasında numerik bir sağkalım farkı gözlenirse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p:0,687). (Şekil 1). Genel sağkalım analizinde karaciğer metastazı olan grupta 33 hastanın 30'u (%90,9), karaciğer metastazı olmayan grupta ise 43 hastanın 32'si (%74,4) hayatını kaybetmişti. Karaciğer metastazı olmayan hastalarda medyan OS 23,9 ay (%95 GA: 14,6-33,3), karaciğer metastazı olan hastalarda ise 11,6 ay (%95 GA: 3,9-19,2) olarak saptandı. İki grup arasında numerik bir sağkalım farkı gözlenirse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p:0,165) (Şekil 1).

Sonuç

Çalışmamızda T-DM1 tedavisi alan HER2-pozitif metastatik meme kanseri hastalarında karaciğer metastaz varlığının sağkalım sonuçları üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Bu bulgular, T-DM1 tedavisinin karaciğer metastazı varlığından bağımsız olarak etkinliğini sürdürebileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, karaciğer metastazının prognostik etkisinin daha net ortaya konabilmesi için daha geniş hasta serilerinde yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ado-trastuzumab emtansine (T-DM1), karaciğer metastazı, metastatik meme kanseri

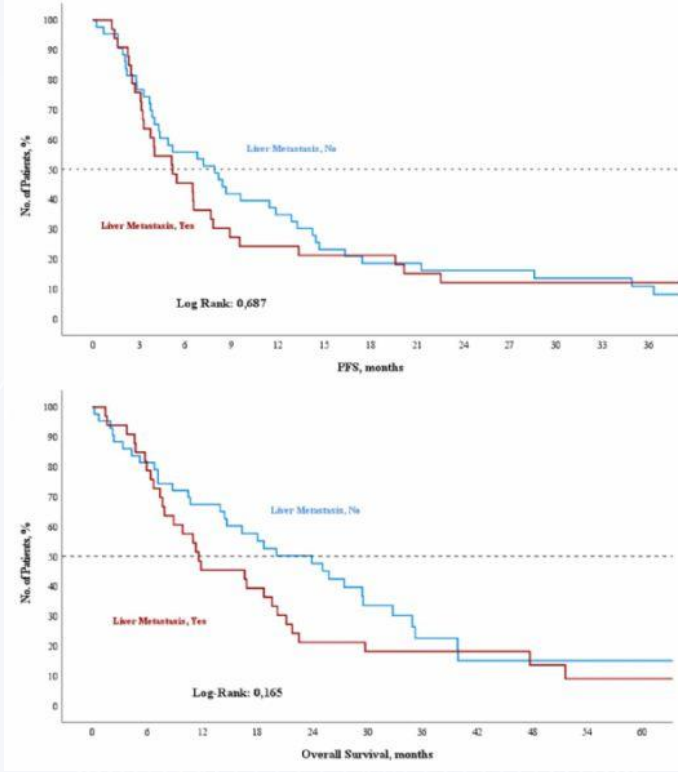


Klinik ve Patolojik Özellikler

Özellik	Alt grup	n	%
Yaş	Ortalan (min-max)	54 (31-85)	
	0	68	90.8
	1	5	8.6
Sigara durumu	2	2	2.6
	Aktif içici	4	5.3
	Eski içici	14	18.4
Histolojik	Hiç içmemiş	38	76.3
	İnvaziv duktal karsinom	74	97.4
	İnvaziv lobüler karsinom	1	1.3
Hormon reseptör durumu	İnvaziv mikropapiller karsin	1	1.3
	Negatif	25	32.9
	Pozitif	51	67.1
HER2 durumu	IHC 2+, FISH pozitif	18	23.7
	IHC 3+	58	76.3
Grade	1	6	7.9
	2	30	39.5
	3	40	52.6
Tanı anındaki evre	1	1	1.3
	2	17	22.4
	3	32	42.1
	4	26	34.2
Neoadjuvan kemoterapi	Hayır	55	72.4
	Evet	21	27.6
Adjuvan kemoterapi	Hayır	47	61.8
	Evet	29	38.2
Adjuvan radyoterapi	Hayır	28	36.8
	Evet	48	63.2
Adjuvan hormonoterapi	Hayır	41	53.9
	Evet	35	46.1
Lokorejyonel rekürrens	Hayır	72	94.7
	Evet	4	5.3
Karaciğer metastazı	Hayır	43	56.6
	Evet	33	43.4
Akciğer metastazı	Hayır	47	61.8
	Evet	29	38.2
Kemik metastazı	Hayır	27	35.5
	Evet	48	64.5
Beyin metastazı	Hayır	40	52.6
	Evet	28	36.8
Metastatik odak sayısı	1	15	19.7
	2	32	42.1
	3	23	30.3
	4	5	6.6
	5	1	1.3
TCM tedavisi hattı	1. basamak	7	9.2
	2. basamak	49	64.5
	≥3. basamak	20	26.3



Progresyonsuz Sağlıkım Ve Genel Sağlıkım Grafikleri





S-75

İLERİ EVRE EPİTELİAL OVER KANSERİNDE NEOADJUVAN KEMOTERAPİ KÜR SAYISININ SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Zeliha Birsin, Nebi Serkan Demirci, Özkan Alan

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

Amaç

Neoadjuvan kemoterapi (NAKT), ileri evre over kanserinde standart bir yaklaşımdır ve genellikle 3–4 kür uygulanır. Ancak daha fazla kür verilmesinin sağkalm üzerindeki etkisi literatürde çelişkilidir ve optimal kür sayısı net değildir. Bu çalışmada NAKT kür sayısının hastalıksız sağkalm (DFS) ve genel sağkalm (OS) üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

NAKT sonrası interval debulking cerrahisi uygulanan 91 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Hastalar NAKT kür sayısına göre ≤ 4 ve >4 kür olmak üzere iki gruba ayrıldı. Sağkalm analizleri Kaplan–Meier yöntemi ile, prognostik faktörler tek ve çok değişkenli Cox regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular

≤ 4 kür alan grupta median NAKT kür sayısı 4 (2–4), >4 kür alan grupta ise 6 (5–10) idi. Gruplar arasında bazal özellikler genel olarak benzer olmakla birlikte, >4 kür alan grupta evre 4 hastalık oranı daha yüksekti. Median DFS ≤ 4 kür grubunda 12,9 ay, >4 kür grubunda 8,9 ay olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (log-rank $p=0,489$). Median OS ise sırasıyla 51,6 ay ve 38,3 ay olarak bulundu ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (log-rank $p=0,724$). Çok değişkenli analizde DFS için ECOG performans durumu (HR: 2,03; $p=0,023$) ve cerrahi sonrası rezidü hastalık varlığı (HR: 5,34; $p<0,001$); OS için ise ECOG (HR: 3,29; $p<0,001$) ve rezidü hastalık varlığı (HR: 6,34; $p<0,001$) bağımsız prognostik faktörler olarak belirlendi. NAKT kür sayısı ise hem DFS hem de OS açısından bağımsız bir prognostik faktör olarak saptanmadı.

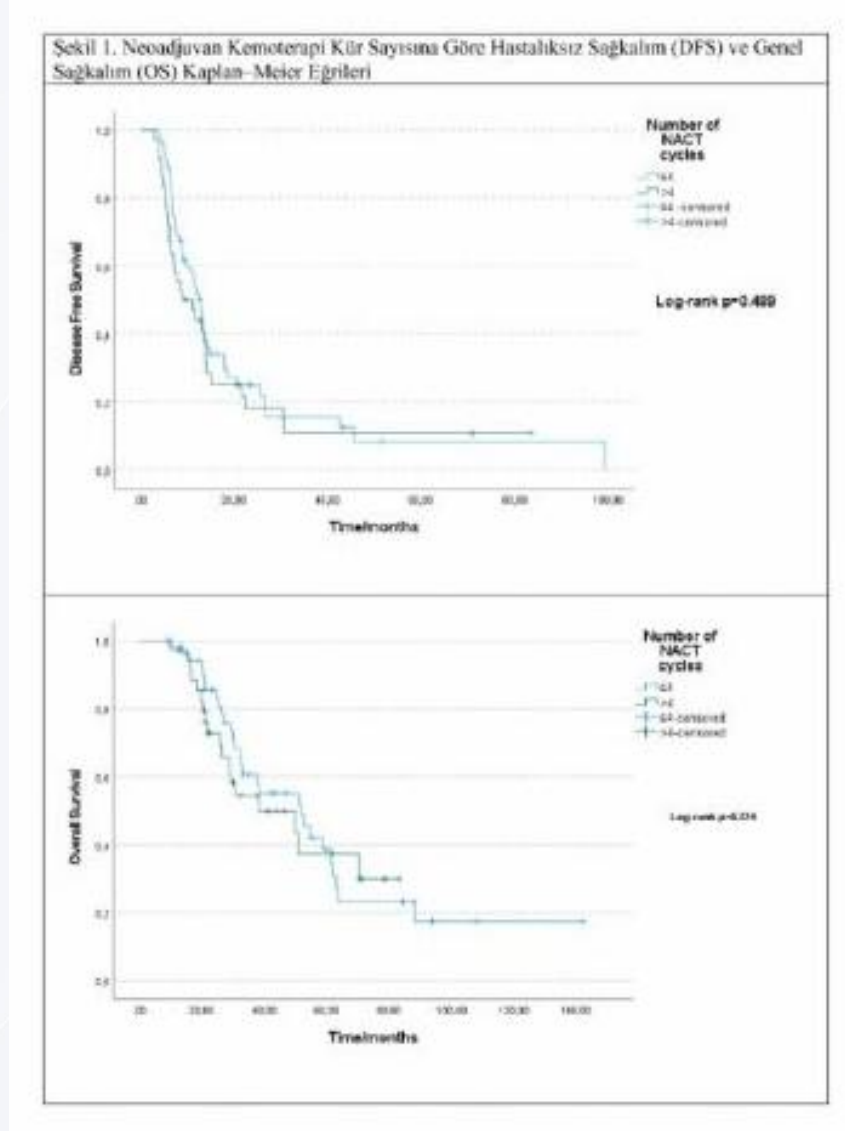
Sonuç

NAKT kür sayısının DFS ve OS üzerinde anlamlı bir etkisi gösterilememiştir. Sağkalmı belirleyen temel faktörler performans durumu ve cerrahi sonrası rezidü hastalık varlığıdır. Optimal NAKT süresine ilişkin daha geniş ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Epitelial over kanseri, Neoadjuvan kemoterapi, Kür sayısı, Progresyonsuz sağkalm, Genel sağkalm



Şekil 1. Neoadjuvan Kemoterapi Kür Sayısına Göre Hastaliksız Sağkalım (DFS) ve Genel Sağkalım (OS) Kaplan–Meier Eğrileri





Tablo 1. Neoadjuvan Kemoterapi (NAKT) Kür Sayısına Göre Hastaların Bazal Klinik ve Patolojik Özellikleri

Tablo 1. Neoadjuvan Kemoterapi (NAKT) Kür Sayısına Göre Hastaların Bazal Klinik ve Patolojik Özellikleri		Overall cohort (n=91)		NAKT cycles ≤4 (n=55)		NAKT cycles >4 (n=36)		p
Age, n (%)	<50	21	23%	12	22%	9	25%	0.725
	≥50	70	77%	43	78%	27	75%	
ECOG, n (%)	0-1	76	84%	48	87%	28	78%	0.233
	2	15	16%	7	13%	8	22%	
Comorbidity, n (%)	Absent	51	56%	30	55%	21	58%	0.722
	Present	40	44%	25	45%	15	42%	
Stage, n (%)	3	51	56%	38	69%	13	36%	0.002
	4	40	44%	17	31%	23	64%	
Ascites at diagnosis, n (%)	Absent	12	13%	10	18%	2	6%	0.082
	Present	79	87%	45	82%	34	94%	
Site of metastasis, n (%)	Liver	11	12%	8	15%	3	8%	0.038
	Non-regional lymph nodes	9	10%	3	5%	6	17%	
	Malignant pleural effusion	20	22%	6	11%	14	39%	
BRCA status, n (%)	Wild-type	45	49%	32	58%	13	36%	0.114
	Mutated	17	19%	8	15%	9	25%	
	NA	29	32%	15	27%	14	39%	
Residual disease after surgery, n (%)	Absent	72	79%	47	85%	25	69%	0.060
	Present	19	21%	8	15%	11	31%	
CRS	Score 1-2	69	76%	39	71%	30	83%	0.176
	Score 3	22	24%	16	29%	6	17%	
Adjuvant chemotherapy, n (%)	No	1	1%	1	2%	0	0%	0.416
	Yes	90	99%	54	98%	36	100%	
Recurrence, n (%)	Absent	16	18%	10	18%	6	17%	0.853
	Present	75	82%	45	82%	30	83%	
Current status, n (%)	Alive	43	47%	25	45%	18	50%	0.730
	Exitus	47	52%	29	53%	18	50%	



S-76

METASTATİK OVER KANSERİNDE CONTROLLİNG NUTRİTİONAL STATUS (CONUT) SKORUNUN SAĞKALIM VE TEDAVİ YANITI İLE İLİŞKİSİ

Samet Ada, Tuba Baydaş

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Over kanseri jinekolojik maligniteler arasında üçüncü en sık görülen kanser olup kadınlarda kansere bağlı mortalitenin önemli nedenlerinden biridir. Beslenme ve immünolojik durumu yansıtan Controlling Nutritional Status (CONUT) skoru son yıllarda farklı malignitelerde potansiyel bir prognostik belirteç olarak öne çıkmıştır. Bu çalışmada metastatik over kanserli hastalarda CONUT skoru ile sağkalım sonuçları ve tedavi yanıtı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu tek merkezli retrospektif çalışmaya Kasım 2016–Temmuz 2025 arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıbbi Onkoloji polikliniğinde takip edilen, metastatik hastalık için sistemik tedavi almış 18 yaş üzeri tedavi almış over kanserli kadın hastalar dahil edildi. Hastaların beslenme ve immünolojik durumunu değerlendirmek amacıyla serum albümin, total kolesterol ve mutlak lenfosit sayısı kullanılarak CONUT skoru hesaplandı ve hastalar normal ve anormal olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Birincil sonlanım noktaları progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) olarak belirlendi. Ayrıca CONUT skoru ile objektif ve klinik yanıt arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya toplam 82 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 59 yıl (18–86) idi. CONUT skoru 59 hastada (%72) normal, 23 hastada (%28) anormal bulundu.

Tüm kohortta median progresyonsuz sağkalım 13,1 ay (%95 GA: 12,4–17,5) idi. Median PFS normal CONUT grubunda 13,9 ay (%95 GA: 10,5–17,2), anormal grupta 9,0 ay (%95 GA: 4,6–13,3) olarak saptandı ($p=0,015$) (Şekil 1). Normal grupta 6, 12 ve 24 aylık PFS oranları %91,2, %60 ve %11,7, anormal grupta ise %65, %41 ve %10 idi.

Şekil 1. CONUT skoruna göre PFS

Median takip süresi 35,7 ay (1–92) idi. Tüm çalışma grubunda median genel sağkalım 32,2 ay olarak hesaplandı. Median OS normal CONUT grubunda 35,0 ay (%95 GA: 30,8–39,2), anormal grupta 17,3 ay (%95 GA: 9,9–24,8) bulundu ($p=0,006$) (Şekil 2). Normal grupta 1 ve 2 yıllık OS oranları %85,6 ve %65,7, anormal grupta %73 ve %31,3 idi.

Şekil 2. CONUT skoruna göre OS

Objektif yanıt oranı normal CONUT grubunda %83,1 ($n=49$), anormal grupta %47,8 ($n=11$) bulundu ($p=0,001$). Klinik yanıt oranı ise sırasıyla %86,4 ($n=51$) ve %52,2 ($n=12$) idi ($p=0,001$).

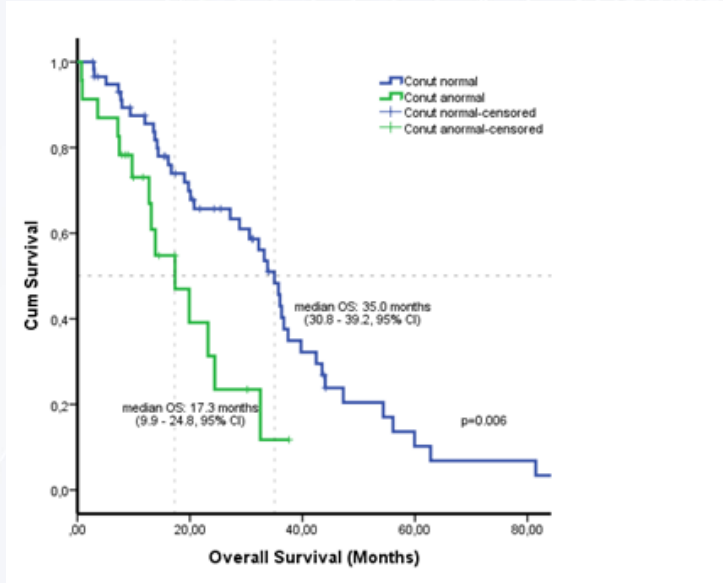
Sonuç

Normal CONUT skoruna sahip hastalarda PFS, OS ve tedavi yanıt oranlarının anormal CONUT skoruna sahip hastalara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular, CONUT skorunun metastatik over kanserli hastalarda prognozu ve tedavi yanıtını öngörmeye basit, kolay uygulanabilir ve maliyet etkin bir biyobelirteç olarak klinik pratikte kullanılabileceğini düşündürmektedir.

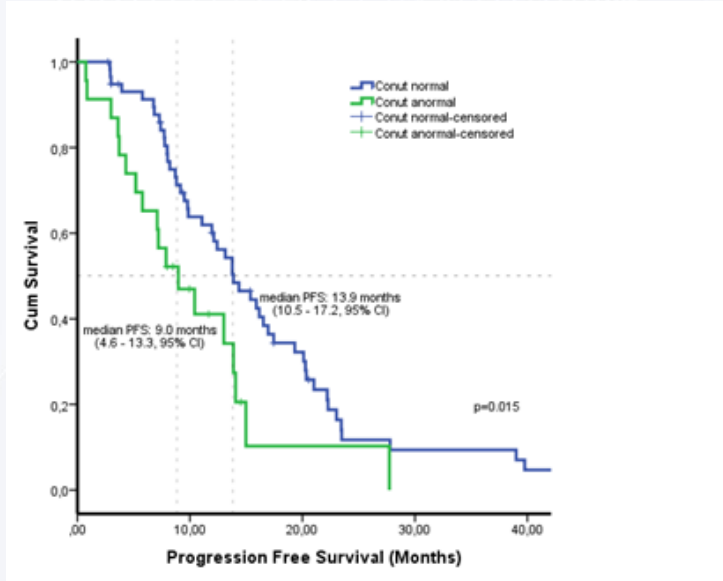
Anahtar Kelimeler: metastatik over kanseri, CONUT, sağkalım



CONUT skoruna göre OS



CONUT skoruna göre PFS





S-77

METASTATİK MEME KANSERİNDE TRASTUZUMAB EMTANSİN İLE TEK MERKEZ GERÇEK YAŞAM DENEYİMİ

Nagihan Kolkıran, Atike Pınar Erdoğan, Mustafa Şahbazlar, Ferhat Ekinci

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

Amaç

Trastuzumab emtansin (T-DM1), HER2-pozitif metastatik meme kanseri hastalarında, randomize kontrollü çalışmalarda anlamlı klinik yarar sağlamıştır. Bu çalışmada, HER2-pozitif metastatik meme kanseri hastalarında T-DM1 tedavisinin gerçek yaşam koşullarındaki etkinlik ve güvenliliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif tek merkezli çalışmaya, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda takip edilen ve T-DM1 tedavisi alan HER2-pozitif metastatik meme kanseri hastaları dahil edilmiştir. Progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS), Kaplan–Meier yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Sağkalım ile ilişkili faktörler Cox regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Analizlerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Tedaviye bağlı advers olaylar, Mevcut Advers Olaylar için Ortak Terminoloji Kriterleri (CTCAE) doğrultusunda sınıflandırılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya toplam 52 hasta dahil edildi. Medyan tanı yaşı 57.5 yıl (IQR: 49.0–63.2) idi. Hastaların %65.4'ünde kemik, %30,8'inde beyin ve %67.3'ünde lenf nodu metastazı mevcuttu. Olguların %65.4'ü T-DM1 tedavisini ilk iki basamakta aldı. Kaplan–Meier analizlerinde, median OS 27.8 ay, median PFS 10 ay olarak hesaplandı. OS için yapılan tek değişkenli cox regresyon analizinde TDM-1 kür sayısı (HR = 0.951; %95 GA: 0.910–0.993; $p = 0.022$) ve yan etki gelişimi (HR = 0.437; %95 GA: 0.198–0.964; $p = 0.040$) daha düşük mortalite ile; beyin metastazı (HR = 2.581; %95 GA: 1.252–5.320; $p = 0.010$) ve kemik metastazı (HR = 2.564; %95 GA: 1.078–6.101; $p = 0.033$) daha yüksek mortalite ile ilişkili bulundu. Çok değişkenli analizde ise beyin metastazı (HR = 3.695; %95 GA: 1.620–8.426; $p = 0.002$) bağımsız olumsuz prognostik faktör olarak kalırken, yan etki gelişimi (HR = 0.230; %95 GA: 0.093–0.572; $p = 0.002$) bağımsız koruyucu faktör olarak saptandı. Artan T-DM1 kür sayısı, daha uzun PFS ile anlamlı düzeyde ilişkiliydi (HR = 0.907; %95 GA: 0.866–0.950; $p < 0.001$). Tedaviye bağlı advers olaylar değerlendirildiğinde, hematolojik yan etkiler arasında en sık görülen trombositopeni olup hastaların %19,2'sinde ($n=10$) gözlenmiştir. Anemi %7,7 ($n=4$) ve nötropeni %1,9 ($n=1$) oranında saptanmıştır. Hematolojik olmayan yan etkiler arasında ise transaminaz yüksekliği %15,4 ($n=8$) ile en sık görülen advers olaydır. Bunu %7,7 ($n=4$) oranında bulantı/kusma ve miyalji, %3,8 ($n=2$) oranında baş ağrısı ve %1,9 ($n=1$) oranında diare izlemiştir. Derece 3–4 düzeyinde ciddi advers olay izlenmemiştir.

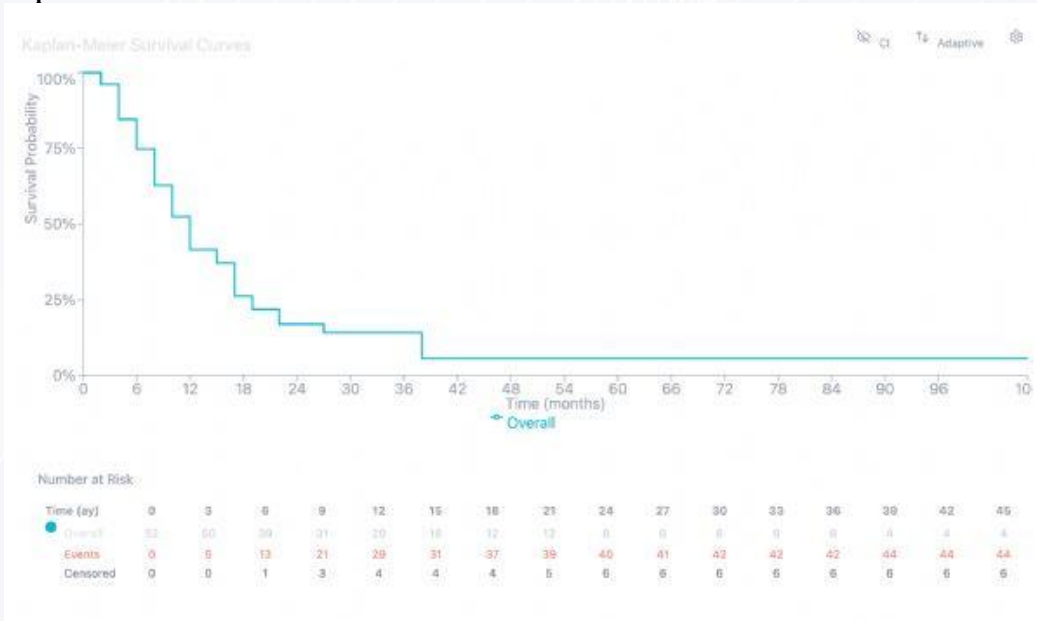
Sonuç

Bu çalışma, HER2-pozitif metastatik meme kanseri hastalarında T-DM1 tedavisinin gerçek yaşam koşullarında etkin ve iyi tolere edilebilir olduğunu göstermektedir. Beyin metastazı sağkalım açısından bağımsız olumsuz faktör olarak öne çıkarken, tedavi sırasında yan etki gelişimi daha iyi sağkalım ile ilişkili bulunmuştur. Elde edilen bulgular, gerçek yaşam deneyiminin klinik karar süreçlerine katkı sağlayabileceğini desteklemektedir.

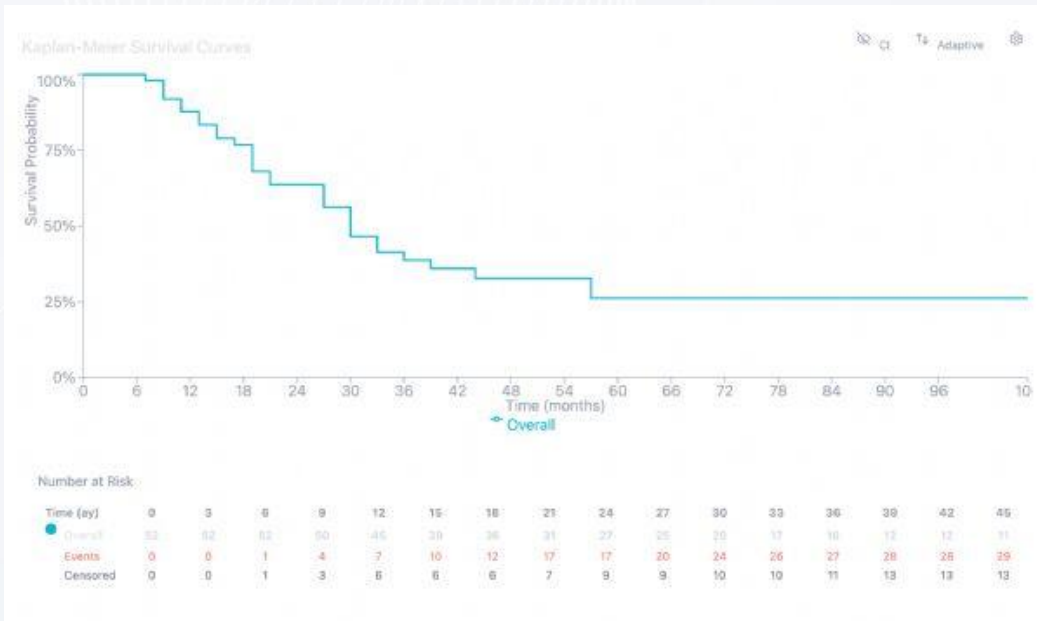
Anahtar Kelimeler: Trastuzumab emtansin, genel sağkalım, progresyonsuz sağkalım



Kaplan–Meier Yöntemi ile PFS Analizi



Kaplan–Meier Yöntemi ile OS Analizi





S-78

DE NOVO BEYİN METASTAZI İLE BAŞVURAN KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA GERÇEK YAŞAM SONUÇLARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Hayrani Kaya¹, Banu Öztürk¹, Murat Koçer¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Antalya

Amaç

Küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK), dünya genelinde kansere bağlı ölümlerin en sık nedenlerinden biri olup, hastaların önemli bir kısmı metastatik evrede tanı almaktadır. Beyin metastazları, KHDAK hastalarında sık görülen ve prognozu belirgin şekilde kötüleştiren bir durumdur. Son yıllarda immünoterapilerin KHDAK tedavisinde sağkalımı anlamlı şekilde uzattığı gösterilmiş olsa da, beyin metastazı olan ve özellikle steroid kullanan hastalarda bu etkinliğin daha sınırlı olabileceği düşünülmektedir. Klinik çalışmalarda bu hasta grubu çoğu zaman yeterince temsil edilmemekte olup, gerçek yaşam verileri bu açıdan büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, de novo beyin metastazı ile başvuran KHDAK hastalarının klinik özelliklerinin, tedavi yaklaşımlarının ve sağkalım sonuçlarının gerçek yaşam verileri ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, tek merkezli, retrospektif gözlemsel bir analiz olarak planlandı. Bu kapsamda merkezimizde takip edilen histopatolojik olarak doğrulanmış KHDAK tanısı olan ve tanı anında radyolojik olarak doğrulanmış beyin metastazlı hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), histopatolojik alt tip, PD-L1 ekspresyon durumu, beyin metastaz sayısı, uygulanan tedaviler (immünoterapi, radyoterapi tipi) steroid kullanımı kayıt altına alındı. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi ile değerlendirilmesi planlandı. Alt grup analizlerinde immünoterapi alan ve almayan hastalar karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için uygun yazılım programları kullanıldı ve p<0.05 anlamlı kabul edildi. Ancak örneklem büyüklüğünün sınırlı olması nedeniyle bazı analizler tanımlayıcı düzeyde sunuldu.

Bulgular

Çalışmaya toplam 15 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 62.9 ± 9.5 yıl olup, medyan yaş 60 (50–78) olarak saptanmıştır. Hastaların 10'u (%66.7) erkek, 5'i (%33.3) kadındır. Hastaların patolojisine baktığımızda Adenokarsinom: 12 (%80) Skuamöz hücreli karsinom: 3(%20),PD-L1 durumuna baktığımızda Pozitif: 8 (%53) Negatif: 5 (%33) Bilinmeyen: 2 (%13) Beyin metastaz sayısına baktığımızda ≥ 3 metastaz sayısı olan hasta sayısı: 13 (%86)<3 metastaz olan hasta sayısı 2 (%14)Tüm hastalar radyoterapi almıştır (15/15, %100)WBRT: 13 (%86) SRS: 2(%14) almıştır. Steroid kullanımı açısından steroid alan hasta sayısı 14 (%93.3)Steroid almayan: 1 (%6.7).Tüm kohortta Medyan OS: 8.6 ay Medyan PFS: örneklem azlığından değerlendirilememiştir. İmmünoterapi alan hastalarda medyan OS: 7.6 ay Medyan PFS yine örneklem azlığından net değerlendirilememiştir. İmmünoterapi almayan hastalar da Medyan OS: 9.6 aydır.Tüm kohortta en uzun sağkalım bir erkek hastada 14 ay olarak görülmüştür. PD-L1 pozitif hastaların tamamı (4/4, %100) immünoterapi almıştır. PD-L1 negatif hastaların yalnızca 1'i (%9.1) immünoterapi alırken, 10 hasta (%90.9) immünoterapi almamıştır. Mevcut verilerle örneklem nedenli PD-L1'in sağkalıma net etkisi değerlendirilememiştir. Fakat PD-L1 pozitif hastaların tamamında immünoterapi kullanılmış olması, gerçek yaşam pratiğinde tedavi kararlarının biyobelirteç temelli olarak şekillenebildiğini göstermektedir.

Sonuç

De novo beyin metastazı ile başvuran KHDAK hastalarında sağkalımın sınırlı olduğu gözlenmiştir. Bu hasta grubunun agresif bir hastalık fenotipini temsil ettiği düşünülmektedir. Literatürde beyin metastazı olmadan başvuran metastatik KHDAK hastalarında daha uzun sağkalım süreleri bildirilirken, çalışmamızda elde edilen sağkalım sürelerinin denova beyin metastatik hastalarda daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, tümör biyolojisinin daha agresif olabileceğini düşündürmektedir. Bu hasta grubunda daha etkin tedavi stratejilerine ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: KHDAK, beyin metastazı, immünoterapi



S-79

YAPAY ZEKÂ KLİNİK KARAR VERMEYE HAZIR MI? PROSTAT KANSERİNDE BÜYÜK DİL MODELLERİNİN HEKİM REFERANSINA KARŞI PERFORMANSI

Gökhan Colak¹, Ümit Bulut², İrem Aşık Bal³, Sercan Özbek¹, Dilara Özgül¹, Ayhan Açlan⁴, Muhammed Ali Kaypak⁴, Bilgin Demir¹, Merve Turan¹, Esin Oktay¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Aydın

²Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Bilgisayar Mühendisliği Ana Bilim Dalı, İzmir

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

⁴T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Atatürk Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Aydın

Amaç

Yapay zekâ ve özellikle büyük dil modelleri (LLM), onkolojide tanı, prognostik değerlendirme ve tedavi planlamasına yönelik karar destek potansiyeli ile giderek daha fazla ilgi görmektedir. Bununla birlikte, gerçek yaşam klinik verileri karşısındaki doğrulukları ve uzman kararlarıyla uyumları henüz yeterince gösterilmemiştir. Bu çalışmada, metastatik hormon duyarlı prostat kanseri (mHSPC) yönetiminde dört LLM'nin (ChatGPT 5.2, Gemini 3, Claude, DeepSeek) klinik kararlarını 3 kişilik tıbbi onkoloji konseyi kararlarıyla karşılaştırarak uyum değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Adnan Menderes Üniversitesi'nde takip edilen de novo mHSPC'li 193 hastanın verileri anonimleştirildi ve tedavi kararı için standart formlara aktarıldı. Modeller ve konseyden; volüm/risk sınıflaması, tedavi amacı (küratif/palyatif) ve tedavi önerisi değerlendirmesi istendi; konsey her hasta için tek ortak karar verdi. Uyum Cohen kappa ve yüzde uyumla analiz edildi; $p < 0,01$ anlamlı kabul edildi.

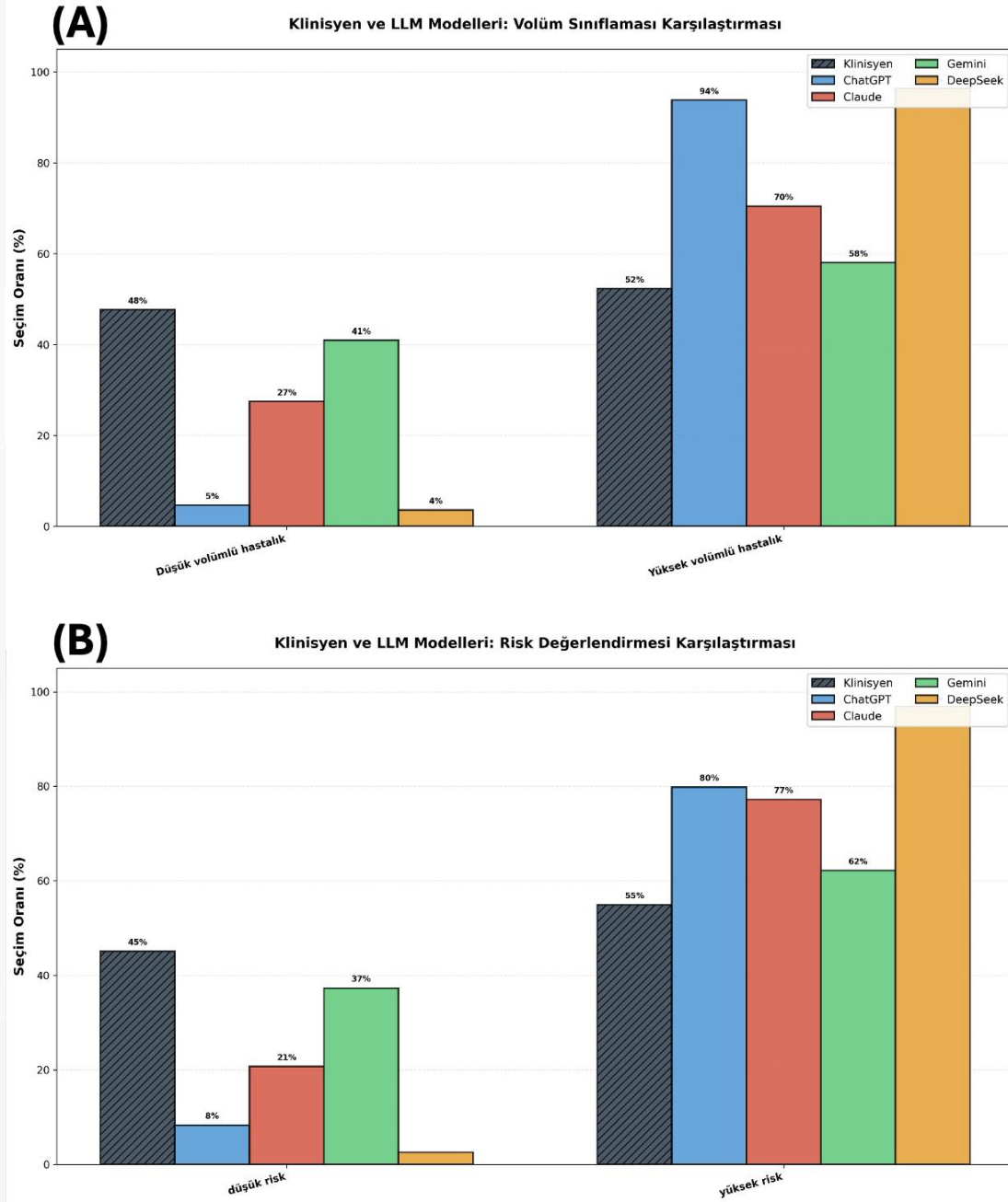
Bulgular

Klinisyen referansına göre volüm değerlendirmesinde (CHAARTED) en yüksek uyum Gemini'de saptandı ($\kappa=0,814$; %90,7); Claude orta düzeyde kaldı ($\kappa=0,544$; %77,2). ChatGPT ($\kappa=0,096$; %55,9) ve DeepSeek ($\kappa=0,058$; %54,9) düşük uyum gösterdi ve düşük volüm olgularını çoğunlukla yüksek volüm olarak sınıflandırdı. Risk sınıflamasında (LATITUDE) benzer şekilde Gemini yüksek uyum sağladı ($\kappa=0,768$; %88,6), Claude orta düzeydeydi ($\kappa=0,463$; %74,1); ChatGPT ($\kappa=0,181$; %62,2) ve DeepSeek ($\kappa=0,069$; %57,5) zayıf kaldı. Klinisyen 25 hastada küratif hedef belirlemişken, ChatGPT/Gemini/DeepSeek hiç küratif önermezken Claude yalnızca 3 olguda eşleşti. Sistemik tedavi seçiminde en yüksek uyum Claude'da ($\kappa=0,532$; %73,6) olup Gemini ($\kappa=0,412$; %65,8), ChatGPT ($\kappa=0,302$; %59,1) ve DeepSeek ($\kappa=0,150$; %58,5) izledi. Tüm modeller ADT tekli tedaviyi belirgin biçimde az tanıyıp ikili/üçlü rejimlere kaydı; DeepSeek ikili, ChatGPT ve Gemini üçlü rejimleri orantısız sıklıkta önerdi. ARPI alt tip eşleşmesi Abirateron'da görece daha iyi, Apalutamid/Darolutamid'de ise yok denecek düzeydeydi.

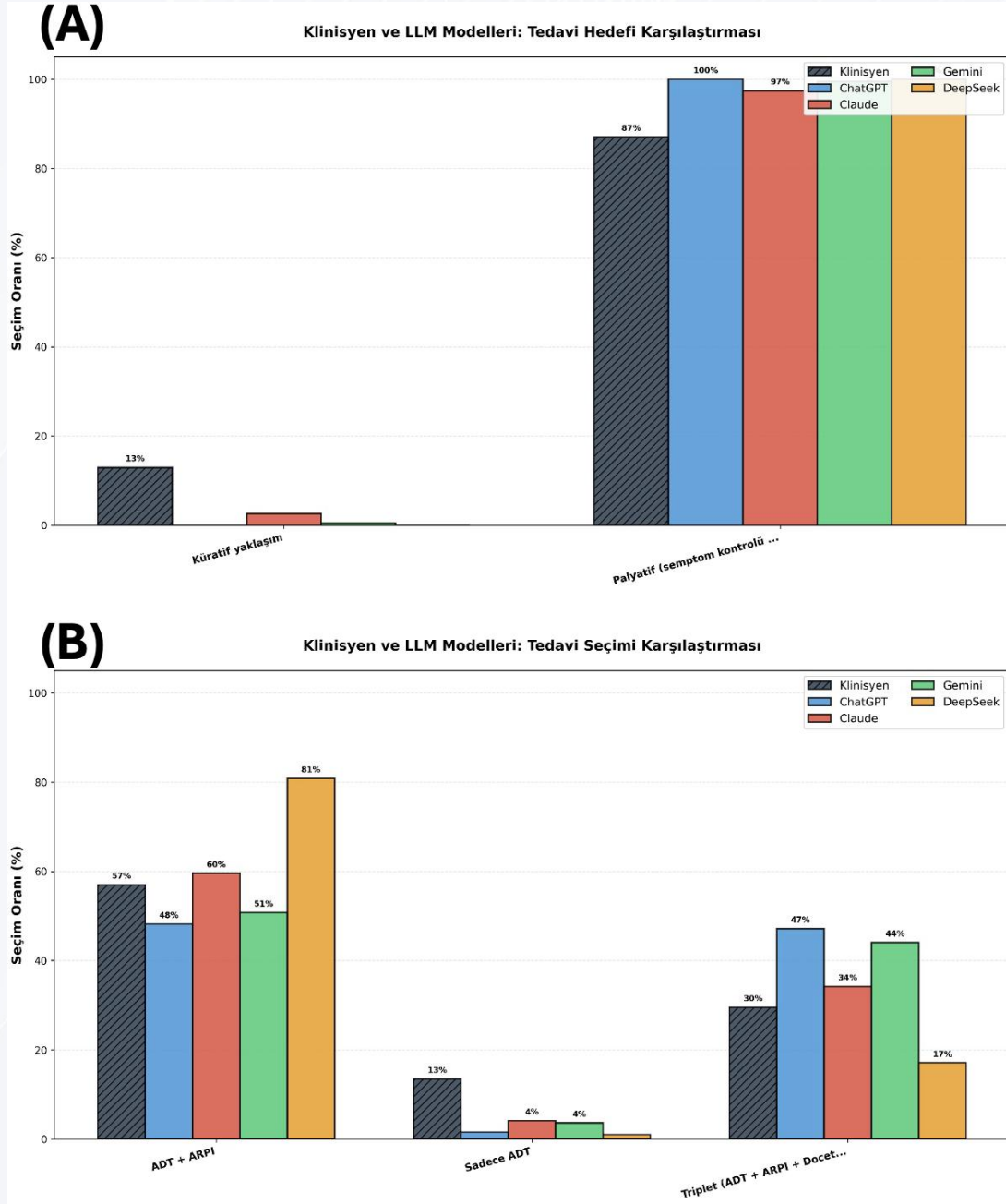
Sonuç

mHSPC yönetiminde LLM–klinisyen uyumu heterojendi: Gemini volüm/riskte, Claude tedavi seçiminde daha iyi; ChatGPT/DeepSeek yanlış sınıflama ve rejim yoğunlaştırma eğilimindeydi. Bu çalışma; LLM'lerin klinik kararlarda bağımsız kullanım için henüz erken olduğunu, onkolojide ancak uzman denetiminde destekleyici araç olabileceklerini göstermektedir.

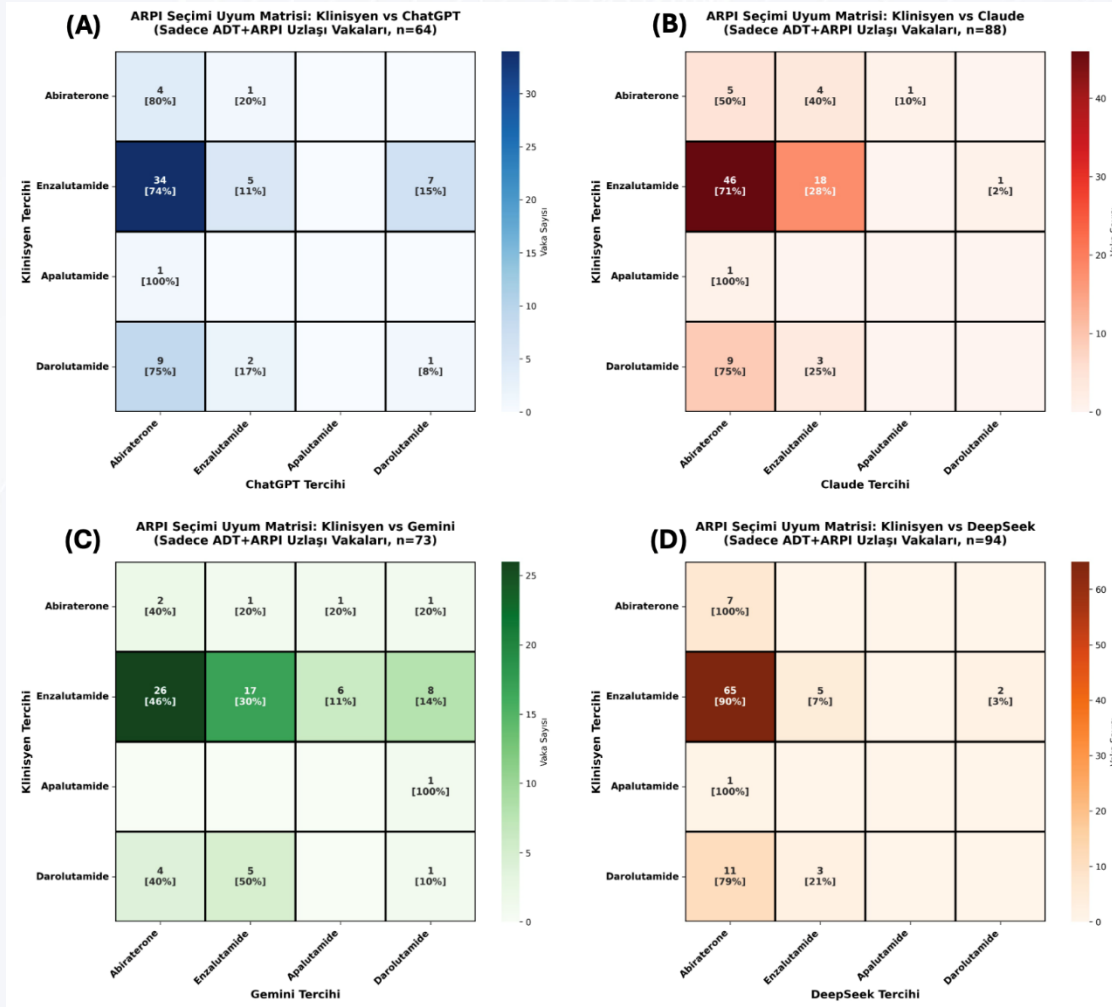
Anahtar Kelimeler: Büyük dil modelleri, Prostat kanseri, Klinik karar uyumu



Şekil 1. Klinisyen ve LLM Modelleri (A) CHARTED kriterlerine göre volüm değerlendirme seçim oranları, (B) LATITUDE kriterlerine göre risk değerlendirme seçim oranları.



Şekil 2. Klinisyen ve LLM modellerinin tedavi stratejilerine yönelik kararlarının karşılaştırılması. (A) Tedavi hedefi tercihlerinin karşılaştırılması (küratif vs palyatif yaklaşım). (B) Sistemik tedavi rejimi tercihlerinin karşılaştırılması



Şekil 3. Klinisyen ve LLM modelleri arasında ADT + ARPI uzlaşılı sağlanan hastalarda ARPI tercihlerine ilişkin uyumun ısı haritası ile gösterimi. (A) ChatGPT, (B) Claude, (C) Gemini ve (D) DeepSeek.



Tablo 1. LLM modellerinin hastalık volüm değerlendirmesinde klinisyen referansına göre performansı

		Düşük volümlü hastalık	Yüksek volümlü hastalık	Belirsiz/Sınıflandırılmadı	Kappa	p değeri	Yüzde Uyum
		n(%)	n(%)	n(%)			
ChatGPT	Düşük volümlü hastalık	9(9,8)	0(,0)	0(,0)	0,096	0,003	55,9
	Yüksek volümlü hastalık	82(89,1)	99(98,0)	0(,0)			
	Belirsiz/Sınıflandırılmadı	0(,0)	1(1,0)	0(,0)			
Claude	Düşük volümlü hastalık	51(55,4)	2(2,0)	0(,0)	0,544	<0,001	77,2
	Yüksek volümlü hastalık	38(41,3)	98(97,0)	0(,0)			
	Belirsiz/Sınıflandırılmadı	3(3,3)	1(1,0)	0(,0)			
Gemini	Düşük volümlü hastalık	77(83,7)	2(2,0)	0(,0)	0,814	<0,001	90,7
	Yüksek volümlü hastalık	14(15,2)	98(97,0)	0(,0)			
	Belirsiz/Sınıflandırılmadı	1(1,1)	1(1,0)	0(,0)			
DeepSeek	Düşük volümlü hastalık	6(6,5)	1(1,0)	0(,0)	0,058	0,040	54,9
	Yüksek volümlü hastalık	86(93,5)	100(99,0)	0(,0)			
	Belirsiz/Sınıflandırılmadı	0(,0)	0(,0)	0(,0)			

		Düşük risk	Yüksek risk	Belirsiz/Sınıflandırılmadı	Kappa	p değeri	Yüzde Uyum
		n(%)	n(%)	n(%)			
ChatGPT	Düşük risk	15(17,2)	1(,9)	0(,0)	0,181	<0,001	62,2
	Yüksek risk	71(81,6)	105(99,1)	0(,0)			
	Belirsiz/sınıflandırılmadı	1(1,1)	0(,0)	0(,0)			
Claude	Düşük risk	39(44,8)	1(,9)	0(,0)	0,463	<0,001	74,1
	Yüksek risk	45(51,7)	104(98,1)	0(,0)			
	Belirsiz/sınıflandırılmadı	3(3,4)	1(,9)	0(,0)			
Gemini	Düşük risk	69(79,3)	3(2,8)	0(,0)	0,768	<0,001	88,6
	Yüksek risk	18(20,7)	102(96,2)	0(,0)			
	Belirsiz/sınıflandırılmadı	0(,0)	1(,9)	0(,0)			
DeepSeek	Düşük risk	5(5,7)	0(,0)	0(,0)	0,069	0,007	57,5
	Yüksek risk	81(93,1)	106(100,0)	0(,0)			
	Belirsiz/sınıflandırılmadı	1(1,1)	0(,0)	0(,0)			



Tablo 2. LLM modellerinin hastalık risk değerlendirmesinde klinisyen referansına göre performansı

		Klinisyen					Kappa	p değeri	Yüzde Uyum
		ADT	ADT+Docetaxel	ADT+ARPI	ADT+ARPI+Docetaxel	ADT+Lokal Tedavi			
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)			
ChatGPT	ADT	2(8,0)	0(,0)	1(,9)	0(,0)	0(,0)	0,302	<0,001	59,1
	ADT+Docetaxel	0(,0)	0(,0)	4(3,7)	0(,0)	0(,0)			
	ADT+ARPI	20(80,0)	0(,0)	64(58,7)	9(15,8)	0(,0)			
	ADT+ARPI+Docetaxel	3(12,0)	0(,0)	40(36,7)	48(84,2)	0(,0)			
	ADT+Lokal Tedavi	0(,0)	0(,0)	0(,0)	0(,0)	0(,0)			
Claude	ADT	8(32,0)	0(,0)	0(,0)	0(,0)	0(,0)	0,532	<0,001	73,6
	ADT+Docetaxel	0(,0)	0(,0)	0(,0)	0(,0)	0(,0)			
	ADT+ARPI	16(64,0)	0(,0)	88(80,7)	11(19,3)	0(,0)			
	ADT+ARPI+Docetaxel	0(,0)	0(,0)	20(18,3)	46(80,7)	0(,0)			
	ADT+Lokal Tedavi	1(4,0)	0(,0)	1(,9)	0(,0)	0(,0)			
Gemini	ADT	6(24,0)	0(,0)	1(,9)	0(,0)	0(,0)	0,412	<0,001	65,8
	ADT+Docetaxel	0(,0)	0(,0)	0(,0)	0(,0)	0(,0)			
	ADT+ARPI	16(64,0)	0(,0)	73(67,0)	9(15,8)	0(,0)			
	ADT+ARPI+Docetaxel	3(12,0)	0(,0)	34(31,2)	48(84,2)	0(,0)			
	ADT+Lokal Tedavi	0(,0)	0(,0)	1(,9)	0(,0)	0(,0)			
DeepSeek	ADT	2(7,7)	0(,0)	0(,0)	0(,0)	0(,0)	0,150	0,003	58,5
	ADT+Docetaxel	0(,0)	0(,0)	0(,0)	2(3,5)	0(,0)			
	ADT+ARPI	24(92,3)	0(,0)	94(85,5)	38(66,7)	0(,0)			
	ADT+ARPI+Docetaxel	0(,0)	0(,0)	16(14,5)	17(29,8)	0(,0)			
	ADT+Lokal Tedavi	0(,0)	0(,0)	0(,0)	0(,0)	0(,0)			

Tablo 3. LLM modellerinin sistemik tedavi seçiminde klinisyen referansına göre performansı ve uyumu



S-80

DÖRDÜNCÜ BASAMAKTA TEDAVİ SEÇİMİ Mİ, HASTA ÖZELLİKLERİ Mİ? OVER KANSERİNDE SAĞKALIM ANALİZİ

Eda Eylemer Mocan, Yüksel Ürün

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş

Over kanseri, ileri evrede tanı alma oranının yüksek olması nedeniyle prognozu sınırlı malignitelerden biridir. Özellikle rekürren hastalıkta tedavi seçenekleri basamaklar ilerledikçe azalmakta ve sağkalım sonuçları heterojen seyretmektedir. Dördüncü basamak tedavi alan hastalarda optimal tedavi yaklaşımı net değildir ve bu grupta prognostik faktörlerin belirlenmesi klinik karar verme açısından önem taşımaktadır.

Literatürde sağkalımı belirleyen başlıca faktörlerin hastaya ve hastalığa ait özellikler olduğu; performans durumu, hastalık yaygınlığı ve cerrahi başarının tedavi tipinden daha belirleyici olabileceği gösterilmiştir.

Metot

Ankara Üniversitesi tıp fakültesi Onkoloji kliniğinde 2008-2023 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen 4 basamak tedavi almış, 91 ileri evre epitelyal over kanseri hasta retrospektif olarak tarandı. 4. Basamak sonrasındaki genel sağkalımlarına ve etkileyen faktörlere bakıldı. Genel sağkalım (OS), dördüncü basamak tedavi başlangıcından ölüm veya son takip tarihine kadar geçen süre olarak tanımlandı. İstatistiksel analizlerde; Sağkalım eğrileri Kaplan–Meier yöntemi ile hesaplandı. Gruplar arası farklar log-rank testi ile değerlendirildi. Prognostik faktörlerin etkisi univaryant Cox regresyon analizi ile incelendi. Sürekli değişkenler (yaş, CA-125, NLR, albumin) modele continuous olarak dahil edildi.

Sonuçlar

Hastaların median yaşı 55 idi, ECOG performans skoru verilerinde belirgin kayıp data mevcuttu. Hastaların büyük bir kısmı seröz epitelyal maligniteye sahipti (Tablo-1). Sağkalım analizi için palyatif izleme alınan hastalar (BSC) analiz dışı bırakıldı. Platin bazlı ve platin dışı tedaviler alan hastaların sağkalımları incelendi. Dördüncü basamak sonrasında Median sağkalım 13.8 ay (95% CI: 8.4-19.1) olarak hesaplandı. Platin bazlı tedavi alanlarda 18.4 ay (95% CI 15.6-21.2), platin dışı tedavi alanlarda median sağkalım 12.7 ay (95% CI 7.3-18.2) olarak bulundu. Numerik olarak fark olsa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (log-rank $p=0.44$) (şekil-1). Cox regresyon univaryant analizinde yaş, tanı anı CA-125 değeri, 4.basamak tedavi başlangıcındaki CA-125 değeri, NLR (nötrofil lenfosit oranı) ve platin bazlı tedavi alıp almadığı incelendi (Tablo-2). Genel sağkalımla ilişkili bulunmadı. Buna karşılık albumin düzeyi anlamlı prognostik faktör olarak saptandı. (HR: 0.58, 95% CI: 0.39-0.88, $p=0.01$). Ancak multivaryant analiz, univaryant analizde anlamlı bulunan değişken sayısının sınırlı olması nedeniyle uygulanmadı (Tablo-2).

Tartışma

Bu çalışmada dördüncü basamak tedavi alan hastalarda tedavi tipinin genel sağkalım üzerinde anlamlı bir etkisi gösterilememiştir. Platin bazlı tedavi alan hastalarda sayısal olarak daha iyi sağkalım gözlenmesine rağmen bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Bu durum literatür ile uyumludur. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, ileri evre over kanserinde sağkalımı belirleyen en önemli faktörlerin hastaya ait özellikler olduğu; özellikle performans durumu ve hastalık yükünün tedavi tipinden daha güçlü belirleyiciler olduğu gösterilmiştir. Bazı çalışmalarda platin duyarlılığı önemli bulunurken, tedavi türünün tek başına bağımsız prognostik faktör olmadığı bildirilmiştir (1,2).

Çalışmamızda albumin düzeyinin anlamlı bulunması, sistemik inflamasyon, beslenme durumu ve genel performansın sağkalım üzerindeki etkisini desteklemektedir. Benzer şekilde literatürde düşük albumin düzeylerinin kötü prognoz ile ilişkili olduğu gösterilmiştir CA-125 ve NLR gibi parametrelerin anlamlı bulunmaması, bu değişkenlerin tek başına prognostik değerinin sınırlı olabileceğini ve daha kompleks biyolojik süreçleri yansıttığını düşündürmektedir.

Çalışmanın başlıca kısıtlılıkları, Retrospektif tasarım, hasta sayısının sınırlı olması ve klinik heterojenite sayılabilir. Bu nedenle de multivaryant analiz yapılamaması da önemli bir sınırlılıktır.

Referanslar

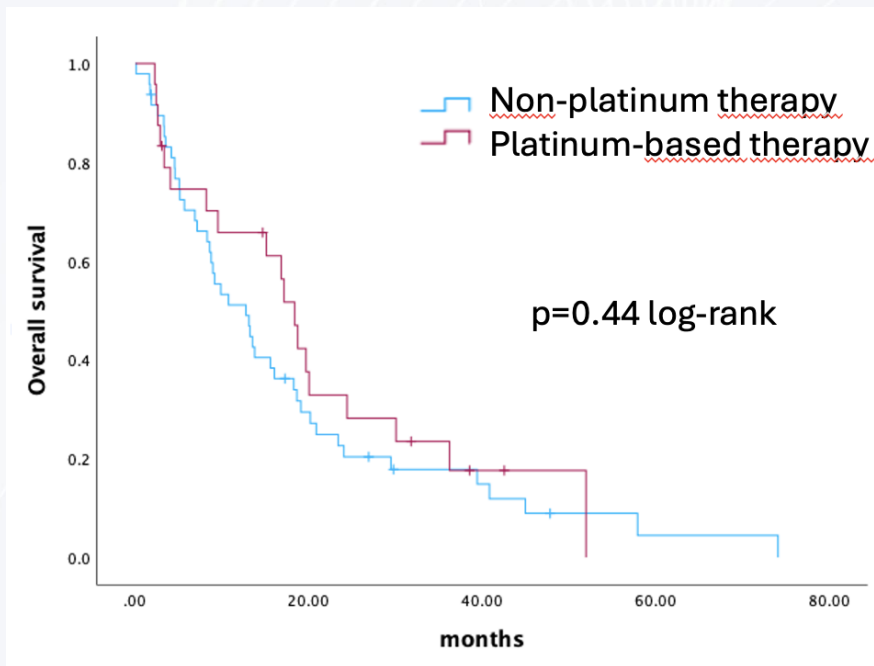
1-Zhang, X., et al. (2024). A prognostic model for stage IV ovarian cancer. *Heliyon*, 10, e25807.

2- Harker LC, et al. The impact of second to sixth line therapy on survival of relapsed ovarian cancer. *Ann Oncol*. 2012;23(10):2605–2612.



	All Patients	
	n=91	(%)
Age, years, median (IQR)	55	(48-65)
CA-125 at diagnosis, median (IQR)	1210	(434-2732)
CA-125 at fourth line, median (IQR)	518	(203-1924)
Albumin at fourth line, median (IQR), (n=82)	4.0 gr/dl	(3.5-4.2)
NLR* at fourth line, median (IQR), (n=82)	2.15	(1.30-3.39)
ECOG performance status (n=35)		
1-2	22	(24.1)
3-4	13	(14.2)
Primary tumor localisation		
Ovarian	55	(60.5)
Tuba	7	(7.7)
Periton	9	(9.9)
Unknown	20	(22.1)
Pathology		
Serous (high or low grade)	83	(91.2)
Other (endometrioid, clear cell, mucinous, or mix type)	8	(8.8)
Clinical stage at diagnosis		
Stage 1-2	9	(9.9)
Stage 3-4	77	(84.6)
Unknown	5	(5.5)
Surgery		
Primary cytoreductive surgery	56	(61.5)
NACT + interval cytoreductive surgery	30	(33.0)
No surgery	5	(5.5)
Fourth line treatments		
Platinum-based therapy	24	(26.39)
Non-platinum therapy ⁺	48	(52.8)
Best supportive care (BSC)	19	(20.9)

	Hazard Ratio	95% CI	p
Age	1.00	0.97-1.02	0.99
CA-125 at diagnosis	1.00	1.00-1.00	0.15
CA-125 at fourth line	1.00	1.00-1.00	0.98
NLR* at fourth line	1.04	0.94-1.15	0.36
Albumin at fourth line	0.58	0.39-0.88	0.01
Fourth line treatments*			
Platinum-based therapy	0.81	0.47-1.40	0.45
Non-platinum therapy	1		





S-81

HEMOGLOBİN-ALBÜMİN-LENFOSİT-NÖTROFİL (HLAN) SKORUNUN HER2-POZİTİF METASTATİK MEME KANSERİNDE PROGNOSTİK BİYOBELİRTEÇ OLARAK DEĞERİ: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Tolga Doğan

Denizli Devlet Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği, Denizli, Türkiye

Amaç

Sistemik inflamasyon, beslenme durumu ve immün yanıtın metastatik meme kanserinde prognozu etkileyen önemli faktörler olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, HER2-pozitif metastatik meme kanserinde hemoglobin-albümin-lenfosit-nötrofil (HLAN) skorunun genel sağkalım (OS) ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Yöntem

2015-2024 yılları arasında tek merkezde izlenen 44 HER2-pozitif metastatik meme kanseri hastası retrospektif olarak incelendi. HER2 pozitiflik, immünohistokimyasal boyamada 3+ skora veya 2+ skor ile birlikte FISH amplifikasyonu olarak tanımlandı. HLAN skoru (hemoglobin × albümin × lenfosit) / nötrofil formülü ile hesaplandı. Eşik değer ROC analizi ve Youden indeksi kullanılarak belirlendi. Sağkalım Kaplan-Meier yöntemi ile analiz edildi ve gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı. Prognostik faktörler univaryat ve multivaryat Cox regresyon analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular

Medyan yaş 51 yıl (IQR 42-64) idi. Hastaların %65,9'u HER2 3+, %75'i hormon reseptör pozitif. Medyan 33 aylık takip süresinde 13 hastada (%29,5) ölüm görüldü. ROC analizi sonucunda HLAN için kesim değeri 18,94 olarak saptandı (AUC=0,779; duyarlılık %92,3, özgüllük %67,7). Düşük HLAN grubunda ölüm oranı %52,4 iken yüksek HLAN grubunda %8,7 idi. Medyan OS düşük HLAN grubunda 48,1 ay olarak hesaplanırken, yüksek HLAN grubunda medyan değere ulaşamadı (log-rank p=0,040). Univaryat analizde yüksek HLAN daha iyi sağkalım ile ilişkili bulundu (HR=0,23, %95 GA 0,05-1,06; p=0,060). Çok değişkenli analizde bu ilişki istatistiksel olarak sınırdan kaldı (HR=0,25, %95 GA 0,05-1,19; p=0,082). Modelin ayırt ediciliği C-indeksi ile 0,75 olarak bulundu.

Sonuç

HLAN skoru, HER2-pozitif metastatik meme kanserinde genel sağkalım ile ilişkili, pratik ve kolay uygulanabilir bir biyobelirteç. Kaplan-Meier analizinde belirgin sağkalım ayrışması izlenmesine rağmen, çok değişkenli analizde bağımsız prognostik etkinin sınırdan kalması örneklem büyüklüğü ve olay sayısı ile ilişkili olabilir. Bulguların daha geniş ve prospektif çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: HLAN skoru; HER2-pozitif meme kanseri; metastatik meme kanseri; genel sağkalım; prognostik biyobelirteç; sistemik inflamasyon; beslenme durumu



S-82

REFRAKTER METASTATİK KOLOREKTAL KANSERDE TRİFLURİDİN/TİPİRASİL ± BEVACİZUMAB: TÜRKİYE'DEN ÇOK MERKEZLİ GERÇEK YAŞAM VERİSİ

Selami Bayram^{1}, Bahadır Koçlu², Maral Martin Mıldanoğlu³, Bilgin Demir⁴, Hayati Arvas⁵, Ozan Deniz Guven⁶, Mustafa Serkan Alemdar⁷, Tahir Yerlikaya⁸, Fatih Selcukbiricik², Ahmet Bilici³, Mukremin Uysal⁹, Aysegul Kargi⁹, Ali Murat Tatli¹, Muharrem Okan Cakir¹⁰, Mustafa Ozdogan¹¹*

1. Department of Medical Oncology, Memorial Antalya Hospital, Antalya, Turkey
2. Department of Internal Medicine, Division of Medical Oncology, Koç University School of Medicine, Istanbul, Turkey
3. Department of Medical Oncology, Faculty of Medicine, Medipol University, Istanbul, 34083, Turkey
4. Department of Internal Medicine, Division of Medical Oncology, Medical Faculty, Aydın Adnan Menderes University, Aydın, Turkey.
5. Department of Medical Oncology, Dicle University, Diyarbakir, Turkey
6. Department of Medical Oncology, Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey
7. Department of Medical Oncology, Medikal Park Antalya Hospital, Antalya, Turkey
8. Department of Medical Oncology, Antalya City Hospital, Antalya, Turkey
9. Department of Medical Oncology, Antalya Bilim University, Medstar Antalya Hospital, Antalya, Turkey.
10. School of Life Science, Pharmacy and Chemistry, Kingston University London, London KT1 2EE
11. Department of Medical Oncology, Memorial Goztepe Hospital, Istanbul, Turkey

Amaç

Trifluridine/tipiracil (FTD/TPI; TAS-102), refrakter metastatik kolorektal kanserde (mCRC) kabul görmüş bir geç basamak tedavi seçeneğidir. Randomize çalışmalar, bevacizumab eklenmesinin sağkalım yararı sağlayabileceğini göstermiştir. Ancak Türkiye'den gerçek yaşam verileri sınırlıdır. Bu çalışmada, rutin klinik pratikte FTD/TPI artı bevacizumab ile FTD/TPI monoterapisinin etkinlik ve güvenlilik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Bu çok merkezli retrospektif kohort çalışmasına, Haziran 2021 ile Mayıs 2025 arasında FTD/TPI artı bevacizumab veya FTD/TPI monoterapisi alan erişkin mCRC hastaları dahil edildi. Veri kesim tarihi 25 Eylül 2025 idi. Birincil sonlanım noktası genel sağkalım (OS), ikincil sonlanım noktaları progresyonsuz sağkalım (PFS), radyolojik olarak değerlendirilebilir hastalarda yanıt oranları ve güvenlilik idi. Sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemi ve log-rank testi ile yapıldı; hazard oranları Cox regresyon ile hesaplandı. OS için çok değişkenli modelde ECOG performans durumu, metastatik odak sayısı, karaciğer metastazı, yaş grubu ve tedavi grubu yer aldı.

Bulgular

Toplam 78 hasta değerlendirildi; bunların 57'si FTD/TPI artı bevacizumab, 21'i FTD/TPI monoterapisi aldı. Kombinasyon grubunda medyan OS 8 ay (%95 GA 6.17–9.83), monoterapi grubunda 6 ay (%95 GA 5.03–6.97) idi ve fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (log-rank $p=0.437$). Medyan PFS sırasıyla 4 ay (%95 GA 2.83–5.16) ve 3 ay (%95 GA 1.92–4.07) olarak bulundu (log-rank $p=0.409$). Radyolojik yanıt 65 hastada değerlendirilebildi; objektif yanıt oranı kombinasyon grubunda %17.4, monoterapi grubunda %10.6 idi. Tek değişkenli analizde tedavi grubu OS veya PFS ile anlamlı ilişkili değildi. OS için çok değişkenli Cox analizinde de tedavi grubu bağımsız olarak anlamlı bulunmadı (düzeltilmiş HR 1.251, %95 GA 0.644–2.427; $p=0.509$). ECOG 1 olması ve karaciğer metastazı varlığı daha kötü OS ile ilişkiliydi. Güvenlilik analizinde baskın toksisite hematolojik yan etkilerdi ve beklenmeyen yeni güvenlilik sinyali saptanmadı.

Sonuç

Bu çok merkezli Türk gerçek yaşam kohortunda FTD/TPI temelli tedavi, ağır ön tedavi almış refrakter mCRC hastalarında uygulanabilir ve yönetilebilir toksisite profiline sahip bulundu. Kombinasyon tedavisi lehine sayısal sağkalım farkları izlenmiş olsa da düzeltilmemiş ve düzeltilmiş analizlerde istatistiksel anlamlılık gösterilememiştir. Bulgular, randomize çalışmaların sonuçlarına alternatif değil, Türkiye'den gerçek yaşam pratiğine ilişkin tamamlayıcı veri olarak değerlendirilmelidir.



S-83

KANSER HASTALARINDA SARKOPENİNİN SAPTANMASINDA REKTUS FEMORİS KAS ULTRASONOGRAFİSİNİN ROLÜ: PROSPEKTİF KESİTSEL ÇALIŞMA

Nurullah İlhan

Sancaktepe EAH, İstanbul

Amaç

Bu çalışmada, kanser hastalarında sarkopeninin saptanmasında rektus femoris kas ultrasonografisinin tanısal performansının değerlendirilmesi ve rektus femoris ile biceps brakii ultrasonografik ölçümlerinin el kavrama gücü ve biyoelektrik impedans analizi (BIA) ile elde edilen kas parametreleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot

Bu prospektif kesitsel çalışmaya malignite tanısı olan 147 erişkin hasta dahil edildi. Kas gücü el kavrama testi ile, kas kütlesi BIA ile hesaplanan appendiküler iskelet kas indeksi (ASMI) ile değerlendirildi. Kas morfolojisi rektus femoris ve biceps brakii kaslarının ultrasonografik kalınlık ve kesitsel alan ölçümleri ile incelendi. Sarkopeni tanısı ve sınıflaması EWGSOP2 kriterlerine göre yapıldı. Ultrasonografik parametrelerin tanısal performansı ROC analizi ile değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 60.2±11.2 yıl olup %51'i erkekti. Hastaların %12.2'sinde sarkopeni, %27.2'sinde olası sarkopeni saptandı. Sarkopenik hastalar daha ileri yaşta olup el kavrama gücü ve ASMI değerleri anlamlı olarak daha düşüktü. Rektus femoris kas kalınlığı sarkopenik hastalarda anlamlı derecede daha düşük bulundu (6.40±1.42 mm vs 8.19±2.21 mm, p=0.001). Rektus femoris kesitsel alanı da sarkopenik grupta daha düşüktü (p=0.003). Biceps brakii kas kalınlığı ve kesitsel alanı açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi. El kavrama gücü ile rektus femoris kas kalınlığı arasında pozitif korelasyon saptandı (r=0.371, p<0.001). Çok değişkenli analizde yaş, erkek cinsiyet ve azalmış rektus femoris kas kalınlığı sarkopeni ile bağımsız ilişkili bulundu. ROC analizinde rektus femoris kas kalınlığının AUC değeri 0.752 olup ≤7.59 mm eşik değeri için duyarlılık %83.3 ve özgüllük %61.2 olarak hesaplandı.

Sonuç

Rektus femoris kas ultrasonografisi, kanser hastalarında sarkopeninin değerlendirilmesinde pratik, hızlı ve yatak başı uygulanabilir bir yöntemdir. El kavrama gücü ve BIA ile birlikte kullanıldığında, rutin onkoloji pratiğinde sarkopeni taraması için uygulanabilir bir yaklaşım sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Sarkopeni, rektus femoris, ultrasonografi, el kavrama gücü, biyoelektrik impedans analizi, kanser



S-84

TESTİS KANSERİ VE ONKOFERTİLİTE (TEK MERKEZ DENEYİMİ)

Melek Özdemir¹, Gamze Gököz Doğu², Arzu Yaren², Burcu Yapar Taşköylü², Atike Gökçen Demiray², Serkan Değirmencioglu³

*Denizli Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Medikal Onkoloji
Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı
Denizli Hastanesi, Denizli, Medikal Onkoloji*

Giriş ve Amaç

Üreme çağında genç erkeklerde görülen en sık solid tümör testis kanseridir (TC). Erkeklerde tanımlanan infertilite vakalarında çift yönlü bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Bu patofizyolojik süreç literatürde yer alan epidemiyolojik ve klinik çalışmalarda da incelenmiştir. TC'ne yakalanma oranı infertil erkeklerde genel popülasyona göre anlamlı düzeyde daha yüksek olup, bunun bozulmuş spermatogenez ve tümör gelişim basamakları ile iç içe geçen fetal kökenlerine bağlı olduğu düşünülmektedir. Her iki sonuç da testiküler disgenезis sendromu (TDS) tanımı altında yer almaktadır (1-3). Ayrıca, günlük pratiğimizde cerrahi ve gonadotoksik tedaviler öncesinde de testis kanserli hastaların analiz edilmesi durumunda azalmış semen parametrelerinin olduğu gözlemlenir. Bu sonuç onkolojik tedavideki başarı ile beraber fertilitenin korunmasının multidisipliner olarak ele alınmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu sözlü sunumda, tek merkezde takip edilen hastaların infertilite şikayetleri ve infertilite kliniklerine başvuru oranlarının değerlendirildiği multidisipliner yaklaşımın TC hastalarında fertilitayı korumaya katkısının önemine dikkat çekmeye çalışan araştırma sunulacaktır.

Sonuçlar

Tek merkez deneyimi olarak sunulan bu çalışmada 118 testis kanseri vakasının verileri analiz edilmiştir. Hastaların klinik ve demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Çalışmada yer alan verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde sayısal değişkenler; ortalama, medyan, minimum ve maksimum değer ile kategorik değişkenler; frekans ve yüzde analizi ile analiz edilmiştir. Analizler SPSS 22.0 programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Buna göre hastaların ortalama tanı yaşı 32,19±9,62 yaş, %64,41'i sigara içmediğini ve %94,92'si ise alkol içmediği belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %36,44'ü seminom, %16,95'i embriyonel karsinom ve %45,76'sı mixt tip karsinom olmak üzere patolojik tanıları vardı. Bunlara ek olarak mikroskopisi detaylı değerlendirildiğinde epididim tutulumu 6 hastada (%5,08), tunica albuginea invazyonu 17 hastada (%14,41), tunica vaginalis invazyonu 6 hastada (%5,08) ve lenfovasküler embolüs 66 hastada (%55,93) belirlenmiştir. Hastaların 69'si (%58,47) evre 1 hastalık, 29'u (24,58) evre 2 hastalık ve 20'si (%16,95) de evre 3 hastalığı. Orşiektomi öyküsü (n14 hasta) %96,61'inde, retroperitoneal lenf nodu disseksiyonu 32 hastada (%27,12) ve radyoterapi 5 hastanın (%4,24) onkolojik tedavilerinde yer almaktaydı. Operasyon sonrası adjuvan tedavi öyküsü 99 hastada (%83,9) mevcuttu. Hastaların onkolojik tedavi planı öncesi sperm prezervasyonu için üroloji kliniklerine başvuru yapması gerektiği ve tedavi sürecinde infertilite olasılıklarının olduğu anlatıldığı onkoloji dosya kayıtlarından elde edildi. Tüm bu multidisipliner tedavi ve takip yaklaşımına rağmen; çalışmada yer alan hastaların 25 hastada (%21,19) onkolojik takibe alındığı dönem içinde infertilite kliniği ve şikayeti ile onkoloji polikliniğine ve infertilite polikliniklerine başvurmuş olduğu kaydedildi.



Tablo 1: Testis kanseri tanısı ile onkolojik takipleri yapılan hastaların klinik ve demografik özellikleri

Değişkenler		N (%)
Sigara öyküsü	Yok	76 (64,41)
	Var	42 (35,59)
Ortalama tanı yaşı	32,19±9,62	30,79 (15,73-65,33)
Alkol	Yok	112 (94,92)
	Var	6 (5,08)
ECOG Performans Score	0	112 (94,92)
	1	3 (2,54)
	2	1 (0,85)
	3	2 (1,69)
Patolojik tanı	Seminom	43 (36,44)
	Embriyonel karsinom	20 (16,95)
	Mixt	54 (45,76)
	Diğer	1 (0,85)
Epididim	Yok	112 (94,92)
	Var	6 (5,08)
Tunika Albuginea	Yok	101 (85,59)
	Var	17 (14,41)
Tunika vajinalis	Yok	112 (94,92)
	Var	6 (5,08)
Lenfovasküler embolus	Yok	52 (44,07)
	Var	66 (55,93)
Evre	1	69 (58,47)
	2	29 (24,58)
	3	20 (16,95)
Radyoterapi	Yok	113 (95,76)
	Var	5 (4,24)
Cerrahi	Yok	4 (3,39)
	Var	114 (96,61)
Retroperitoneal lenf nodu disseksiyonu	Yok	86 (72,88)
	Var	32 (27,12)
Adjuvan Tedavi	Yok	19 (16,1)
	Var	99 (83,9)
Onkolojik takiplerde İnfertilite öyküsü	Yok	93 (78,81)
	Var	25 (21,19)
Progresyon	Yok	93 (78,81)
	Var	25 (21,19)
Son durumu	Yaşıyor	107 (90,68)
	Exitus	11 (9,32)



Sonuç: Çalışmanın bulguları, TC tanısı alan her beş hastanın birinde (%20) onkolojik takiplerinde fertilité problemleri ile infertilite kliniklerinde de takibe alındığını kaydettik. Bu yüksek orana dayanarak literatürde tanımlanan spermatogenez bozuklukları ve testiküler karsinogenez arasındaki çift yönlü ilişkiyi doğrulamış olduk (4-6). Kliniğimizdeki multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulandığı bu hasta grubunda onkolojik koruyucu hekimlik yaklaşımının önemine işaret etmek istiyoruz. Tanı anında her hastanın rutin sperm analizi mutlaka yapılmalı ve bu bazal değer ile uzun dönem takipleri sağlanmalıdır. Cerrahi ve onkolojik tedavi sonrasında sperm analizinin tekrarlanması da sağlanmalıdır. Bu çalışmanın hipotezinin temeli onkofertilitenin genç kanser hastalarındaki farkındalığıdır. Günümüzde bu hasta grubunda sağkalım oranlarının %95'leri aştığı bilinmektedir. Hayati riski yüksek bir tanı alan genç hastalarda fertilité potansiyelinin korunması en az etkin bir onkolojik tedavi alması kadar önemli olup multidisipliner yaklaşımın önemi ortadadır. Onkofertilite hastalar için ihmal edilmemesi gereken önemli bir haktır ve bu nedenle de onkolojik tedavinin standart parçası olmalıdır.

Kaynaklar

1. Skakkebaek NE, Rajpert-De Meyts E, Main KM. Testicular dysgenesis syndrome: an increasingly common developmental disorder with environmental aspects. *Hum Reprod.* 2001 May;16(5):972-8. doi: 10.1093/humrep/16.5.972. PMID: 11331648.
2. Petersen PM, Skakkebaek NE, Vistisen K, Rørth M, Giwercman A. Semen quality and reproductive hormones before orchiectomy in men with testicular cancer. *J Clin Oncol.* 1999 Mar;17(3):941-7. doi: 10.1200/JCO.1999.17.3.941. PMID: 10071288.
3. Hanson HA, Anderson RE, Aston KI, Carrell DT, Smith KR, Hotaling JM. Subfertility increases risk of testicular cancer: evidence from population-based semen samples. *Fertil Steril.* 2016 Feb;105(2):322-8.e1. doi: 10.1016/j.fertnstert.2015.10.027. Epub 2015 Nov 18. PMID: 26604070; PMCID: PMC4744156.
4. Fernández-González MJ, Radauer-Plank AC, Borgmann-Staudt A, Geiger W, Goranova I, Klco-Brosius S, Ralla B, Stelzer C, Wilkemeyer I, Balcerak M. An Assessment of Cryopreserved Semen and Testicular Tissue Collected Before and After Cancer Treatment Initiation. *Cancer Manag Res.* 2024 Jul 24;16:871-882. doi: 10.2147/CMAR.S460960. PMID: 39077055; PMCID: PMC11284135.
5. Sanovec O, Simonik O, Kratka Z, Ded L, Vondrakova J, Qasemi M, Bryndova B, Krejci M, Spevakova D, Sur VP, Kren R, Hradec T, Skrobánek P, Boublikova L, Zamecnik L, Buchler T, Neuzil J, Postlerova P, Komrskova K. Impact of Chemotherapy on Sperm Functional Characteristics in Patients With Testicular Germ Cell Tumours. *Andrology.* 2026 Mar 6:e70203. doi: 10.1111/andr.70203. Epub ahead of print. PMID: 41789794.
6. Martin T, Dank M, Biró K, Küronya Z, Gyergyay F, Nagyiványi K, Budai B, Fűrész K, Gécsi L. Heretumoros betegek termékenyítőképeségének vizsgálata [Fertility preservation in testicular cancer patients]. *Magy Onkol.* 2021 Mar 17;65(1):53-57. Hungarian. Epub 2019 Aug 14. PMID: 33730117.

ON TARGED

— Master Oncology —

POSTER

BİLDİRİLER





P-01

KAFA DERİSİNDE YERLEŞMİŞ CIC-DUX4 SARKOMU

Merve Tanur Kırsoy, Mert Başaran, Meltem Ekenel

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

Amaç

CIC-DUX4 sarkomu, CIC ve DUX4 genlerini içeren spesifik bir onkojenik translokasyonla karakterize, nadir ve oldukça agresif bir farklılaşmamış küçük yuvarlak mavi hücreli sarkom alt tipidir. Öncelikle genç yetişkinleri etkiler ve yumuşak doku kitlesi şeklinde ortaya çıkar; tanı anında sıklıkla ileri evre hastalık mevcuttur (1). Tümör, belirgin sitolojik atipi, yüksek mitotik aktivite ve sık nekroz gösterir. İmmünohistokimyasal belirteçler sıklıkla MDM2, vimentin, WT1 ve CD99 için pozitiflik gösterir, ancak spesifik olmayan klinikopatolojik özellikler nedeniyle tanı koymak zordur (2). Yeni nesil sekanslama gibi moleküler testler, CIC-DUX4 gen füzyonunu tespit ederek tanıyı doğrulamak için vazgeçilmezdir (3). CIC-DUX4 sarkomları, deri, pelvik boşluk, böbrek, kafatası tabanı, merkezi sinir sistemi ve yumuşak dokular dahil olmak üzere çeşitli anatomik bölgelerde bildirilmiştir (4).

Olgu

29 yaşında kadın hasta, dört aydır devam eden kafa derisinde şişlik şikayetiyle başvurdu. Oksipital bölgedeki lezyonun biyopsisi küçük yuvarlak hücreli malign tümör, EWS-FL1 gen füzyonu görülmemiştir şeklinde raporlandı. PET/BT taramasında, oksipital kemikte invazyon ve uzak metastaz saptanmadı. Hastaya Vincristin, Adriamisin ve Siklofosfamid (VAC) içeren kemoterapi rejiminin ilk döngüsü verildi. Ancak, kemoterapiye rağmen tümörde küçülme olmaması nedeniyle radyoterapi planlandı. Yeni nesil dizileme (NGS) analizinde, CIC geninin 20. ekzonu ile DUX4 geninin 1. ekzonu arasında %67'lik bir füzyon oranı tespit edilerek CIC-rearanjmanlı sarkom ile uyumlu olduğu görüldü. Radyoterapi planlaması sırasında tümörün ilerleyici şekilde büyümesi nedeniyle cerrahi olarak tümör eksizyonu gerçekleştirildi. Hastaya adjuvan İfosfamid ve Etoposid ile eşzamanlı RT rejimi planlanarak ile kranial BT çekildi; BT'de, oksipital kemiği erode eden, komşu oksipital durayı kalınlaştıran ve duraya invaze olan 58x12x49 mm boyutlarında kitle lezyonu tespit edildi. Bu nedenle, tümörün eksizyonu için plastik cerrahi ve beyin cerrahisi tarafından ortak bir cerrahi operasyon planlandı. Bir ay sonra gerçekleştirilen preoperatif kranial MRG'de, kitlenin 16,5x9x11 cm ile progresse olduğu ve superior sagittal sinüse invaze ettiği tespit edildi; kitlenin subtotal eksizyonu ile operasyon gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası birinci ayda çekilen kranial MRG'de ise, sol oksipital bölgede yaklaşık 26x41x36 mm boyutlarında heterojen güçlenen kitle lezyonu izlendi. Kitle ve çevresinde oluşturduğu ödem etkisi nedeniyle hasta entübe edilerek yoğun bakım ünitesine alındı ve burada hayatını kaybetti.

Sonuç

Bu tümörde üzerinde uzlaşılmış bir tedavi protokolü bulunmamaktadır; mevcut klinik uygulamada, mümkün olduğunda cerrahi rezeksiyon antrasiklinler ve alkilleyici ajanları içeren çoklu ajanlı kemoterapi rejimleriyle birlikte uygulanmaktadır (1). Hastalığın agresif yapısı ve geleneksel kemoterapiye karşı nispeten dirençli olması nedeniyle hastalar genellikle kötü sonuçlarla karşılaşmaktadır (5).

Anahtar Kelimeler: CIC-DUX4 sarkomu, nadir tümörler, yumuşak doku sarkomu



1. İlk Operasyon Öncesi Kitlenin Görünümü



2. Kemoterapiye Yanıt Vermeyen Kitlenin Operasyondan 2 Ay Sonra MRI Görüntüsü





P-02

NEOAJUVAN ANTI-HER2 TEDAVİ SONRASI HER2 KAYBI VE METASTATİK EVREDE HER2-LOW DÖNÜŞÜM: TEDAVİ BASKISI ALTINDA KLONAL EVRİMİN KLİNİK VE TERAPÖTİK YANSIMALARI

Satu Sena Coraoğlu, Okan Avcı

Tekirdağ Namık Kemal University, Department of Medical Oncology, Tekirdağ, Türkiye

Amaç

HER2 pozitif meme kanserinde neoadjuvan anti-HER2 tedavi sonrası rezidüel hastalık varlığı ve reseptör diskordansı, prognoz ve tedavi sekansını doğrudan etkileyebilmektedir. Özellikle HER2 kaybı veya metastatik evrede HER2-low fenotipe dönüşüm, güncel antikor-ilaç konjugatlarının kullanımını gündeme getirmiştir. Bu olguda, tanı anından metastatik evreye kadar dinamik reseptör değişimi gösteren bir hastanın klinik seyri sunulmuştur.

Olgu

Merkezimizde takip ettiğimiz 41 yaşında kadın hasta, sağ meme üst iç kadranda ele gelen kitle nedeniyle başvurdu. Yapılan tru-cut biyopsi sonucunda invaziv meme karsinomu tanısı konuldu. İmmünohistokimyasal incelemede tümör HER2 pozitif, östrojen ve progesteron reseptörleri düşük düzeyde pozitif olarak saptandı. Bu bulgular doğrultusunda hasta klinik olarak HER2 pozitif meme kanseri kabul edildi.

Başlangıç evrelemesi kapsamında sağ aksilla düzey 1 lenf nodundan yapılan tru-cut biyopsi metastatik tutulum ile uyumlu bulundu. Aksiller metastazda hormon reseptör ekspresyonunun primer lezyona göre daha yüksek, HER2 ekspresyonunun ise nispeten daha düşük düzeyde olduğu izlendi. Bu durum tanı anında biyolojik heterojeniteyi düşündürdü.

Hasta neoadjuvan kemoterapi ile birlikte trastuzumab ve pertuzumab tedavisi aldı. Cerrahi sonrası patolojik değerlendirmede rezidüel invaziv hastalık saptandı (ypT2 ypN1a). Rezidüel kanser yükü (Residual Cancer Burden, RCB) III olarak hesaplandı ve yüksek rezidüel hastalık ile uyumlu bulundu. Cerrahi materyalde HER2 ekspresyonunun kaybolduğu ve tümörün belirgin hormon reseptör pozitif fenotipe dönüştüğü görüldü. Rezidüel invaziv hastalık nedeniyle adjuvan dönemde ado-trastuzumab emtansin tedavisi uygulandı.

Takip sürecinde kontrastlı karaciğer manyetik rezonans görüntülemesinde metastatik lezyonlar saptandı ve biyopsi ile metastatik meme karsinomu doğrulandı. Metastatik odakta tümör HER2-low fenotip göstermekteydi. Metastatik hastalık için trastuzumab ve pertuzumab ile kombine kemoterapi yeniden başlandı; ancak akciğer ve karaciğerde progresyon gelişmesi üzerine trastuzumab deruxtecan tedavisine geçildi. Hastanın takipleri merkezimizde devam etmektedir.

Sonuç

Bu olgu, meme kanserinde tümör biyolojisinin tedavi baskısı altında dinamik olarak değişebileceğini göstermektedir. Neoadjuvan anti-HER2 tedavi sonrası HER2 kaybı ve metastatik evrede HER2-low dönüşüm, klonal seleksiyonun klinik yansıması olabilir. Yüksek rezidüel kanser yükü erken metastatik relaps ile ilişkili bulunmuştur. Metastatik hastalıkta yeniden biyopsi yapılması ve güncel moleküler profile göre tedavi planlanması, kişiselleştirilmiş onkolojik yaklaşım açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: HER2-low, HER2⁺ meme kanseri, klonal evrim, metastatik meme kanseri, reseptör diskordansı



P-03

KEMİK İLİĞİ METASTAZI İLE PREZENTE OLAN HER-2 POZİTİF MEME KANSERİNDE DUAL ANTİ-HER-2 TEDAVİYE TAM YANITLI VAKA

Gamze Serin Özel, Bedriye Açıkgöz Yıldız, Ceren Mordağ Çiçek, Şeymanur Ala Enli, Selda Çakın Ünnü, Işıl Kılınç, Fatma Özkaya Kutluay, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Gökçen Demiray, Arzu Yaren, Gamze Gököz Doğu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç

Meme kanserinde semptomatik kemik iliği metastazı genellikle pansitopeni ile prezente olan nadir ve kötü prognozlu bir durumdur. Meme kanserinde kemik iliği metastazının mekanizması tam olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte, kemik iliği adipositleri ve meme kanseri hücreleri tarafından salgılanan adipokinlerin metastaz sürecinde önemli rol oynadığı gösterilmiştir (1). Mevcut veriler kemoterapinin sağkalımı uzatabileceğini düşündürse de prognoz üzerindeki etkisi sınırlıdır ve tedaviye bağlı toksisiteler önemli bir sorundur. Anti-HER2 tedavilerin bu hasta grubundaki etkinliğine dair veriler ise oldukça kısıtlıdır (2). Bu olguda, kemik iliği metastazı ile prezente olan meme kanseri olgusunda anti-HER2 tedaviye elde edilen tam yanıt sunulmaktadır.

Olgu

41 yaşında kadın hasta, halsizlik nedeniyle yapılan tetkiklerde bisitopeni saptanması üzerine kemik iliği biyopsi 19.09.2024'de yapıldı. Patoloji sonucu "malign epitelyal tümör metastazı; primer odak olarak meme ön planda düşünülmüştür. (ER%95 PR%95,HER-2 skor:3 Ki-67:%60)" gelmesi üzerine 04.10.2024'de hasta tarafımıza başvurdu. Evreleme amacı ile çekilen PET-BT'de "mediastende ve batında multiple LAP,multiple kemik ve kemik iliği metastazı" ve kranial MR'da metastaz tespit edildi. Yapılan meme USG'de sol memede 4.4x2.5 pektoral kasa invazyon kitle tespit edildi ve CA15-3 3000 üzerindedir. Hasta mevcut bulgularla evre 4 meme kanseri tanısı aldı ve 1.basamak tedavi olarak dosetaksal-trastuzumab-pertuzumab (D-H-P) ve denosumab tedavisi başlandı. 1.kür tedavi sonrası grade 3 trombositopeni ve anemi nedeni ile replasman tedavisi verilmesine rağmen hastanın diğer kürlerinden sonra replasman ihtiyacı olmadı.4 kür D-H-P tedavi sonrası PET-BT tedaviye tam yanıt gelmesi üzerine hastanın tedavisi 6 kür tamamlandı.Hastaya kranial radyoterapi 15.11.2024-21.11.2024 arasında uygulandı.06.03.2025'de idame H-P tedavisine geçildi ve tamoksifen ve GnRH analogu başlandı. Hasta kliniğimizde hala H-P ve hormonoterapi tedavisi ile tam yanıtla olarak izlemine devam etmektedir.19.03.2026'da bakılan CA 15-3 düzeyi 23 ve hastanın progresyonsuz sağkalımı 17 aydır.

Sonuç

Kemik iliği metastazı ile başvuran meme kanseri hastalarında prognoz genellikle kötü olmasına rağmen, HER2 hedefli tedaviler ile sürdürülebilir yanıtlar elde edilebileceği bu olgu bize göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: kemik iliği, HER-2, meme



P-04

MEME KANSERİ NÜKSÜNDE YANILTICI BİR KLİNİK TABLO: TAMOKSİFEN İLİŞKİLİ ENDOMETRİAL HİPERPLAZİ GÖRÜNÜMÜNDE ATİPİK UTERİN VE OVER METASTAZI

Gül Akın, Erdem Çubukçu

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

Amaç

Meme kanseri nüksleri tipik olarak kemik, akciğer ve karaciğerde izlenirken; uterus metastazları tüm nükslerin %1'inden azını oluşturur(1). Tamoksifen(TMX) kullanan hastalarda saptanan endometrial patolojiler sıklıkla ilaç yan etkisi veya ikinci primer tümörlerle karıştırılmaktadır(2). Bu olgu, neoadjuvan süreçten itibaren agresif seyreden ve uterusu metastaz yapan bir invaziv duktal karsinom vakasını sunmayı amaçlamaktadır.

Olgu

Elli bir yaşında kadın hastaya sol meme "İnvaziv Duktal Karsinom"(cT2N1M0; ER %70, PR %80, HER2 +++) tanısı konulmuştur. Neoadjuvan TAC (Doksetel, Adriamisin, Siklofosfamid) tedavisi sonrası parsiyel klinik yanıtla segmenter mastektomi ve aksiller diseksiyon uygulanmıştır. Adjuvan radyoterapi, taksan ve trastuzumab tedavilerini takiben TMX başlanmıştır. Hormonoterapinin dokuzuncu ayında endometrial hiperplazi saptanması sebebiyle yapılan biyopsi "atipik skuamöz epitelyal hücreler" olarak raporlanmıştır. Eş zamanlı PET/BT'de karaciğerde multiple hipermetabolik odaklardan yapılan biyopsi; ER/PR negatif, HER2 (+++) "meme karsinom metastazı" ile uyumlu bulunmuştur. Bu bulgularla Vinorelbin ve Herceptin tedavisi başlanmıştır. Tekrarlanan serviks biyopsinin "meme kanseri metastazı" gelmesiyle; hem primer endometrium kanseri ayırıcı tanısını kesinleştirmek hem de dirençli anormal uterin kanamayı kontrol altına almak amacıyla palyatif/sitoredüktif cerrahi (TAH+BSO+Omentektomi) uygulanmıştır. Histopatolojik inceleme; uterus, serviks ve sağ overde meme kanseri metastazını doğrulamıştır. Herceptin bazı tedaviler altında izlemi sürdürülen hastada gelişen multipl serebral metastazlar kranial radyoterapiye yanıt vermemiş; hasta primer tanıdan dört yıl sonra exitus kabul edilmiştir.

Sonuç

Meme kanserinin uterus ve serviks metastazı klinik pratikte oldukça nadir bir fenomendir(1). Literatürde bu durum sıklıkla lobüler karsinom varyantı ile ilişkilendirilse de, bu olgu invaziv duktal karsinomun da atipik bölgelere yayılım gösterebileceğini kanıtlamaktadır (3). TMX kullanımı endometrial kalınlaşma ve ikinci primer kanser riskini artırsa da, bu vakada patolojinin TMX başlangıcından sadece dokuz ay sonra, sistemik karaciğer metastazları ile eş zamanlı ortaya çıkması, durumun ilaç yan etkisinden ziyade agresif bir progresyon olduğunu desteklemiştir. Literatür, TMX kullanan hastalardaki endometrial değişikliklerin mutlaka histopatolojik ve immünohistokimyasal olarak incelenmesi gerektiğini; metastaz ile ikinci primer ayırımının tedavi stratejisini radikal biçimde değiştirdiğini vurgulamaktadır (4). Gerçekleştirilen TAH-BSO cerrahisi; hem onkolojik yönetimi netleştirmiş hem de dirençli kanamaların kontrolü ve kitle yükünün azaltılması (sitoredüksiyon) yoluyla yaşam kalitesine palyatif katkı sağlamıştır (5). Sonuç olarak; meme kanseri takibindeki jinekolojik bulgular sadece ilaç yan etkisi olarak görülmemeli, özellikle HER2 pozitif vakalarda atipik metastaz ihtimali multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Uterin metastaz, Tamoksifen



P-05

MULTİPLE ENDOKRİN NEOPLAZİ TİP 1 SENDROMUNDA GENİŞLEYEN TÜMÖR SPEKTRUMU: PARATIROID ADENOMU ZEMİNİNDE GELİŞEN SENKRON MEME VE OVER KANSERİ

Tuğçe Ulaşlı, Oktay Aktepe

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

Giriş

MEN1 sendromu, MEN1 geninde (menin proteini) meydana gelen germline mutasyonlar sonucu gelişir ve hücre proliferasyonu, transkripsiyonel regülasyon ve DNA onarım süreçlerinde rol oynar. Klinik spektrumunun temelini primer hiperparatiroidi (çoğunlukla paratiroid adenomu), pankreatik nöroendokrin tümörler ve hipofiz adenomları oluşturur. Son yıllarda özellikle meme kanseri ile ilişkisini gösteren kohort çalışmaları, MEN1'in klasik tanımının yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Buna karşın over kanseri ile ilişki oldukça sınırlıdır ve patogenezi net değildir. Bu durum, ek herediter kanser sendromlarının birlikteliği veya genetik etkileşim olasılığını gündeme getirmektedir.

Olgu Sunumu

Elli yaşında, postmenopozal kadın hasta, bilinen MEN1 sendromu tanısı ile uzun süredir izlenmekteydi. Hastanın özgeçmişinde primer hiperparatiroidi nedeniyle opere edilmiş paratiroid adenomu ve diferansiye tiroid kanseri öyküsü mevcuttu.

Hasta, memede ele gelen kitle nedeniyle başvurdu. Yapılan görüntüleme ve biyopsi sonrası invaziv meme karsinomu tanısı aldı. Cerrahi tedavi uygulanan hastanın patolojik incelemesinde invaziv duktal karsinom saptandı. Tümör biyolojisi ve evrelemesine göre adjuvan tedavi planlanmak üzere medikal onkolojiye yönlendirildi. Postoperatif evrede yapılan sistemik değerlendirmede, abdominal görüntülemeye over kaynaklı kitle saptandı. Jinekolojik onkoloji ile multidisipliner değerlendirme sonrası opere edilen hastanın patolojisi yüksek dereceli seröz over karsinomu ile uyumlu olarak raporlandı.

Evreleme çalışmalarında uzak metastaz saptanmadı. Hasta multidisipliner tümör konseyinde değerlendirildi ve adjuvan kemoterapi planlandı. Mevcut MEN1 mutasyonu nedeniyle hastaya genişletilmiş genetik analiz (özellikle BRCA1/2 ve homolog rekombinasyon defekti paneli) önerildi.

Sonuç

Menin proteininin DNA onarım mekanizmaları ve hücresel proliferasyon üzerindeki düzenleyici etkisi, meme karsinogenezinde rol oynayabilecek bir biyolojik temel sunmaktadır. Nitekim bazı çalışmalarda MEN1 mutasyonu taşıyıcılarında daha erken yaşta meme kanseri gelişimi bildirilmiştir.

Over kanseri ile MEN1 ilişkisi ise oldukça sınırlıdır. Bu olguda yüksek dereceli seröz histoloji varlığı, homolog rekombinasyon defekti ile ilişkili bir tümör biyolojisini düşündürmektedir. Bu durum, hastada eşlik eden BRCA mutasyonu veya başka DNA onarım yollarını etkileyen genetik alterasyonların varlığı olasılığını artırmaktadır. MEN1 sendromu, klasik tanımının ötesinde genişleyen bir tümör spektrumuna sahip olabilir.

MEN1 varlığında saptanan non-endokrin malignitelerde eşlik eden ikinci bir herediter kanser sendromu mutlaka araştırılmalıdır.

MEN1 sendromu olan hastalarda yalnızca klasik endokrin tümörler değil, meme ve olası olarak over kanseri gibi non-endokrin maligniteler açısından da dikkatli olunmalıdır. Bu olgu, MEN1'in genişleyen tümör spektrumunu ve multidisipliner yaklaşım ile genişletilmiş genetik değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: MEN1, paratiroid adenomu, meme kanseri, over kanseri



P-06

NİVOLUMAB TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN YAYGIN KUTANÖZ VE MUKOZAL İMMÜN-İLİŞKİLİ ADVERS REAKSİYON: OLGU SUNUMU

Ömer Faruk Kuzu

Çankırı Devlet Hastanesi

Amaç

58 yaşında erkek hastada 2016 yılında sol dorsal (sırt) bölgede yerleşimli lezyon nedeniyle eksizyon uygulanmış, histopatolojik inceleme sonucu malign melanom ile uyumlu bulunmuştur. Hasta bu dönemde adjuvan tedavi almaksızın klinik takip edilmiş.

Olgu

2025 yılında, primer cerrahi alanının inferiorunda yeni gelişen sert nodüler lezyonlar saptanması üzerine yeniden cerrahi eksizyon yapılmıştır. Histopatolojik değerlendirme melanom metastazı ile uyumlu olup, derin doku tutulumu bildirilmektedir. Evreleme amacıyla yapılan PET/BT incelemesinde kostada şüpheli hipermetabolik tutulum izlenmiştir. Bu bulgular eşliğinde hastaya metastatik melanom tanısı ile nivolumab tedavisi başlanmıştır.

İmmünoterapinin 6. ayında, hastada bilateral el ve ayaklarda belirgin şişlik (ödem) ile birlikte hiperemik-eritemli lezyonlar gelişmiştir. Lezyonlara deskuamasyon eşlik etmiş; alt ekstremitedeki şişlik ve hassasiyet nedeniyle hasta yürümede zorlanma tariflemiştir. Eş zamanlı olarak penil bölgede kızarıklık ve soyulma şikâyetleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca ağız içinde stomatit ile birlikte Candida plakları ile uyumlu beyaz plaklar gözlenmiştir.

Sonuç

Klinik tablo, immün kontrol noktası inhibitörüne bağlı immün-ilişkili kutanöz/mukozal advers olay lehine değerlendirilmiş; bu nedenle nivolumab tedavisi kesilmiştir. Hastaya sistemik kortikosteroid olarak Dekort 8 mg ve antihistaminik tedavi başlanmış; cilt lezyonları için topikal kortikosteroid içeren krem tedavisi düzenlenmiştir. Tedavi kesilmesi ve semptomatik yaklaşım sonrası 1. haftada el ve ayaklardaki şişlikte gerileme başlamış, 3. haftanın sonunda eritem ve kızarıklıklarda belirgin azalma izlenmiştir. Hasta halen tedavisiz izlem altındadır.

Anahtar Kelimeler: nivolumab, cilt reaksiyonu, malign melanom



Cilt reaksiyonu



Cilt reaksiyonu





P-07

HER-2 AMPLİFİKASYONU SAPTANAN PAROTİD KARSİNOMUNDA TRANSTUZUMAB DERUXTECAN ETKİNLİĞİ; OLGU SUNUMU

Sakine Damla Açikel Yüksel¹, Enis Özyar², Mete Düren³, Taner Korkmaz¹

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Radyasyon Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Genel Cerrahi Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Parotid karsinomları baş-boyun tümörleri arasında nadir görülen tümörler arasında yer alır.Parotis bezi bu tümörlerin en sık görüldüğü lokalizasyon olmasına rağmen tüm baş-boyun kanserlerinin küçük bir bölümünü oluşturmaktadır.Moleküler çalışmalar özellikle yüksek dereceli parotid karsinomlarında bazı hedeflenebilir biyolojik alt tiplerin varlığını ortaya koymuştur. Bunlardan biri olan HER2 amplifikasyonu agresif parotid karsinomlarında tanımlanmıştır.HER2 hedefli tedavilerden olan transtuzumab parotis karsinomlarında tedavi seçenekleri arasında yer almış olup olguların bazısında mevcut tedaviye rağmen progresyon geliştiği saptanmıştır.Parotid karsinomlarında Transtuzumab deruxtecan (T-Dxd)kullanımına ilişkin literatür sınırlıdır.Mevcut veriler çoğunlukla vaka sunumları veya küçük hasta serilerine dayanmaktadır. Olgu sunumumuzda ERBB2 amplifikasyonu saptanan metastatik parotid karsinomu olan bir hastada, transtuzumab sonrası progresyon gelişmiş olmasına karşın T-DXd tedavisine tama yakın yanıt elde edildiğini bildirmek ve benzer hasta popülasyonunda gelecekteki tedavi stratejilerinin geliştirilmesine yardımcı olması amaçlanmaktadır.

Olgu

51 yaşında kadın hasta, sağ servikalde ülsere kitleden kanama ile başvurdu. Bilinen kronik hastalığı ve aile öyküsü yok.ECOG PS:1.Fizik muayenesinde sinüs taşikardisi dışında anlamlı özellik yok.Laboratuvar: hemoglobin:6.5 mg/dl. PET CT: Sağ servikalde yoğun FDG tutan kitle ve yaygın akciğer metastazları mevcut.Patoloji parotid karsinomu ile uyumlu.Dış merkezde 2 yıl önce parotidde kitle, benign olduğu düşünülerek takip edilmiş. Kitlede yaklaşık 3 kat büyüme saptanması üzerine parotid karsinom tanısı konmuş.İstenen NGS tabanlı test ile somatik mutasyon profillemesi yapılmış.HER2 amplifikasyonu saptanmış.4 kür transtuzumab tedavisi almış.Tedavi sonrasında inspeksiyonda gözle görülür progresyon saptanmış. Hasta tarafımıza sağ servikaldeki ülsere lezyondan kanama ile başvurdu.(Resim 1) Radyasyon onkolojisi palyatif tek fraksiyone radyoterapi önerdi. Medikal onkoloji olarak 2.basamakta T-Dxd önerdik. 4 kür T-Dxd tedavisi sonrasında yapılan PET CT'de akciğerdeki lezyonlarda %50 'den fazla regresyon ve sağ servikaldeki lezyonunun tamamen kaybolduğu saptandı. Mevcut tedaviye bağlı herhangi bir yan etki görülmedi,3 aylık periyotlarla Eko takibi yapıldı. Mevcut tedavinin devamı ve takip önerildi.Genel durumu iyi olan hastanın stabil tedavisi devam etmektedir.(Resim 2)

Sonuç

Parotid karsinomlarının nadir görülmesi ve bu tümörlerde HER2 hedefli tedavilerin kullanımına ilişkin kanıtların büyük ölçüde vaka raporlarına dayanması göz önüne alındığında, bu tür olguların bildirilmesi gelecekteki tedavi stratejilerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir.HER2 pozitif parotid karsinomlarında trastuzumab temelli tedavilere rağmen progresyon gelişen hastalarda T-DXd potansiyel bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Parotid karsinom, her 2 amplifikasyonu, transtuzumab deruxtecan, t-Dxd



Resim 1 (İlk başvuru)



Resim 2 (4 kür T-Dxd tedavisi sonrası)



P-08

METASTATİK SERVİKS KANSERİNDE 25 YILLIK SAĞKALIM: OLGU SUNUMU

Melih Akpunar, Bahiddin Yılmaz

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

Amaç

Serviks kanseri dünya genelinde kadınlarda en sık görülen malignitelerden biri olup önemli bir mortalite nedenidir [1]. Erken evre hastalıkta cerrahi ve radyoterapi ile yüksek kür oranları elde edilebilmekteyken, rekürren ve metastatik hastalıkta prognoz belirgin olarak kötü seyretmekte ve medyan sağkalım genellikle 12–24 ay arasında bildirilmektedir [2]. Son yıllarda sistemik tedavi seçeneklerinde önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Özellikle bevacizumab gibi anti-anjiyojenik ajanların kemoterapiye eklenmesi ile sağkalım avantajı sağlanmış, ayrıca immün kontrol noktası inhibitörleri PD-L1 pozitif hastalarda tedavi seçenekleri arasına girmiştir [3–5]. Ancak metastatik serviks kanserinde 20 yılın üzerinde sağkalım oldukça nadir olup literatürde sınırlı sayıda olgu bildirimi bulunmaktadır [6]. Biz bu vaka sunumu ile daha önce çoklu tedavi modalitesi uygulanmış metastatik serviks kanseri hastasının tedavi sürecini sunmayı amaçladık.

Olgu

1960 doğumlu kadın hasta, 2001 yılında anormal vajinal kanama şikayeti ile başvurdu. Yapılan klinik ve radyolojik değerlendirmeler sonrasında hastaya Wertheim histerektomi uygulandı. Histopatolojik incelemede serviks skuamöz hücreli karsinom saptandı ve hastalık FIGO evre IB1 olarak evrelendirildi. Hasta adjuvan eksternal radyoterapi ve brakiterapi aldıktan sonra düzenli izleme alındı. 2014 yılında akciğer metastazı gelişmesi üzerine wedge rezeksiyon uygulandı ve ardından paklitaksel-sisplatin-bevasizumab tedavisi verildi. 2015 yılında progresyon sonrası sisplatin-5 fluorourasil ve sonrasında haftalık paklitaksel tedavileri uygulandı. 2019 yılında akciğer progresyonuna kemik metastazı eşlik etmesi üzerine paklitaksel-karboplatin tedavisi başlandı ve parsiyel yanıt elde edildi. 2020 yılında progresyon sonrası gemsitabin tedavisi verildi. 2021 yılında vertebral metastazlar nedeniyle palyatif radyoterapi uygulandı ve gemsitabin ile stabil hastalık sağlandı. 2022 yılında progresyon üzerine topotekan tedavisi ile stabil hastalık elde edildi. Moleküler analizde programlanmış ölüm ligandı-1 (PD-L1) %100 pozitif ve mismatch repair sistemi stabil (pMMR) saptandı. 2024 yılında progresyon üzerine pemetrekset tedavisi verildi ve aynı yıl gelişen beyin metastazı palyatif radyoterapi ile tedavi edildi. Aralık 2024'te progresyon üzerine pembrolizumab başlandı. 10 kür sonrası progresyon gelişmesi üzerine vinorelbin tedavisine geçildi. Ocak 2026 değerlendirmesinde parsiyel yanıt saptandı. Toplam sağkalım süresi 25 yılı aşmıştır.

Sonuç

Bu olgu, metastatik serviks kanserinde beklenenden çok daha uzun sağkalımın mümkün olabileceğini göstermektedir. Geç rekürrens, iyi performans durumu, yüksek PD-L1 ekspresyonu ve ardışık multimodal tedavi yaklaşımı sağkalımı olumlu yönde etkilemiş olabilir. Özellikle immünoterapi ve kemoterapi sekanslamasının uygun şekilde planlanması, seçilmiş hastalarda anlamlı klinik fayda sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, Metastatik hastalık, Uzun dönem sağkalım, İmmünoterapi



Tedavi Özeti

Tarih	Klinik durum	Uygulanan tedavi	Yanıt
2001	Evre IB1 serviks kanseri	Wertheim histerektomi + adjuvan radyoterapi	Takip
Temmuz 2014	Akciğer metastazı	Sol alt lob wedge rezeksiyon	Nüks-metastaz doğrulandı
Ağu 2014 - Kas 2014	Metastatik hastalık	Paklitaksel + sisplatin + bevasizumab (6 kür)	Hastalık kontrolü
Ekim 2015	Progresyon	—	Progresyon
Kas 2015 - 2016	Metastatik hastalık	Sisplatin + 5-florourasil (6 kür)	Progresyon
Kas 2017 - Mayıs 2018	Progresyon	Haftalık paklitaksel	Progresyon
Eylül 2019	Akciğer + kemik metastazı	Paklitaksel + karboplatin (9 kür)	Progresyon
Ağu 2020 - Ara 2020	Progresyon	Gemcitabin (5 kür)	Tedavi sonrası takip dışı
Eylül 2021	Akciğer + vertebra metastazı	Palyatif RT + gemcitabin (9 kür)	Progresyon
Ara 2022 - Haz 2023	Progresyon	Topotekan (6 kür)	Progresyon
Nisan2024-Ekim 2024	Progresyon	Pemetrekset (6 kür)	progresyon
Temmuz 2024	Beyin metastazı	Palyatif radyoterapi	Semptom kontrolü
Oca 2025 - Eyl 2025	Progresyon	Pembrolizumab (10 kür)	Progresyon
Ekim 2025 - devam	Progresyon sonrası	Vinorelbin	Ocak 2026: Parsiyel yanıt

2001'DEN GÜNÜMÜZE TEDAVİ SÜRECİ



P-09

NİVOLUMAB TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN İMMÜN İLİŞKİLİ KOLANJİT: METASTATİK KHDAK OLGU SUNUMU

Anıl Yıldız, Tuğrul Burak Genç, Alperen Akansel Çağlar, Shamkhal Safarov, Özde Melisa Celayir, Yunus Avcı, Aykut Özmen

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç

İmmün kontrol noktası inhibitörleri, metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri tedavisinde önemli bir yer tutmakla birlikte immün ilişkili advers olaylara yol açabilmektedir. Hepatobiliyer sistem tutulumu genellikle hepatit şeklinde görülürken, nadir olarak safra yollarını tutan ve kolestatik enzim yüksekliği ile seyreden immün ilişkili kolanjit gelişebilir. Bu tablo hem klinik hem de radyolojik olarak ayırıcı tanı gerektiren, literatürde sınırlı sayıda bildirilen bir durumdur. Bu olguda nivolumab tedavisi sırasında gelişen ve MRCP bulguları ile desteklenen immün ilişkili kolanjit sunulmaktadır.

Olgu

Altmış dokuz yaşında erkek hasta, Mayıs 2024'te başlayan sağ bacak ağrısı nedeniyle başvurmuş ve yapılan incelemelerde sağ uylukta kitle saptanmıştır. Eksizyonel biyopsi sonucunda çizgili kas dokusu içerisinde karsinom infiltrasyonu izlenmiş, ileri değerlendirmeler ile küçük hücreli dışı akciğer karsinomu tanısı konulmuştur. Moleküler analizlerde KRAS G12C mutasyonu ve yüksek tümör mutasyon yükü saptanan hasta metastatik hastalık olarak değerlendirilmiştir. İlk basamakta paklitaksel ve karboplatin tedavisi uygulanmış, ancak progresyon gelişmesi üzerine nivolumab tedavisine geçilmiştir. 3. kür nivolumab tedavisinden 6 gün sonra gözlerde sararma şikayetiyle başvuran hastada kolestatik patern ön planda olmak üzere karaciğer fonksiyon testlerinde belirgin bozulma gelişmiştir. Total bilirubin 7 mg/dL, direkt bilirubin 6 mg/dL saptanmış alkalin fosfataz ve gama glutamil transferaz düzeyleri 10 kat artmış, alanin aminotransferaz ve aspartat aminotransferaz seviyelerinde ılımlı artış saptanmıştır.

Hastaya kolestaz sebebiyle acil yatış endikasyonu koyularak yatırılmıştır. Yapılan manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi incelemesinde, common hepatic duktustan itibaren sağ ve sol intrahepatik safra yollarında belirgin dilatasyon ve yer yer segmenter darlık alanları izlenmiş, ayrıca pankreatik kanalda da benzer düzensizlikler saptanmıştır. (Figür 1.) Bu bulgular, özellikle safra yollarındaki segmenter darlık ve dilatasyon birlikteliği ile immün ilişkili kolanjit lehine yorumlanmıştır. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularının birlikte değerlendirilmesi sonucunda tablo immün ilişkili kolanjit olarak kabul edilmiştir. İmmünoterapi ilişkili hepatobiliyer toksisite ön tanısıyla nivolumab tedavisi kesilmiş ve sistemik kortikosteroid tedavisi başlanmıştır. Steroid tedavisi sonrası biyokimyasal parametrelerde hızlı ve belirgin düzelme izlenmiştir. Steroid tedavisi ile klinik ve biyokimyasal iyileşme sağlanması üzerine immünoterapi sonlandırılmış ve alternatif tedavi seçenekleri planlanmıştır.

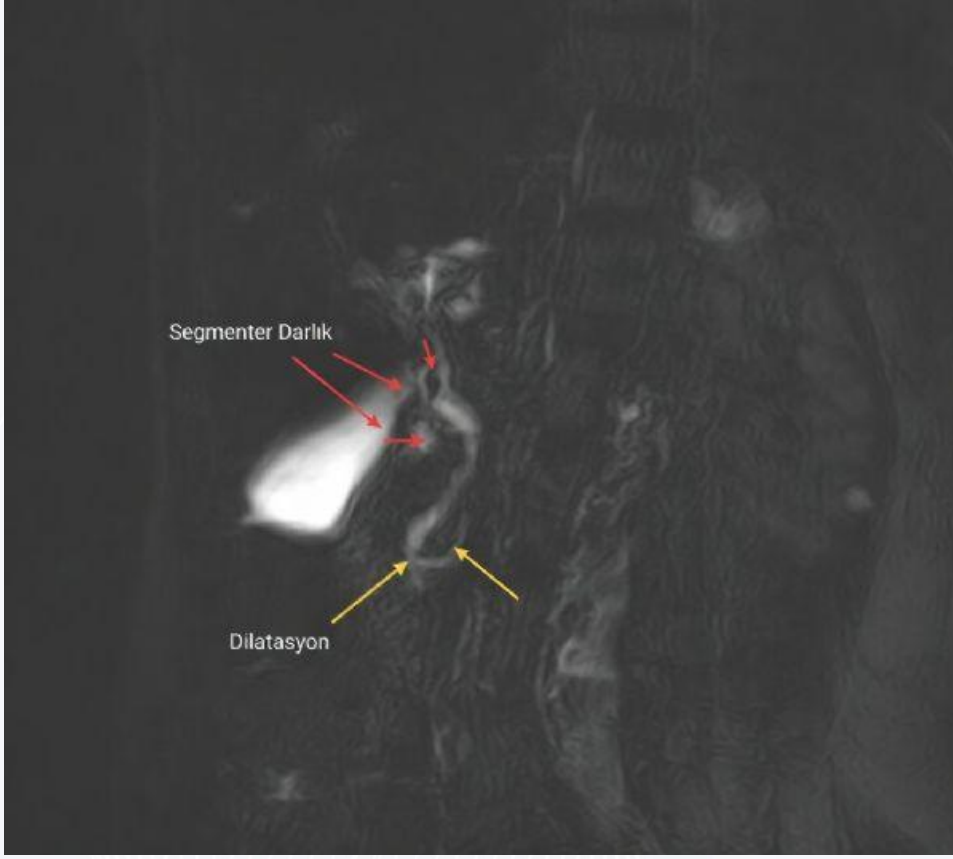
Sonuç

Nivolumab tedavisi sırasında gelişen kolestatik karaciğer fonksiyon bozukluklarında immün ilişkili kolanjit mutlaka akılda tutulmalıdır. MRCP'de safra yollarında segmenter darlık ve dilatasyonların birlikte izlenmesi tanıyı destekleyen önemli bir bulgudur. Erken tanı ve uygun immünsüpresif tedavi ile klinik ve biyokimyasal düzelme sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: immünoterapi, otoimmün yan etki, kolanjit



Figür 1.



Otoimmün kolanjit bulgularını gösteren MRCP



P-10

NİVOLUMAB İLE UZUN SÜRELİ YANIT: ÖZOFAGUS SCC OLGUSU

Ceren Mordağ Çiçek, Fatma Özkaya Kutluay, Işıl Kılınc, Selda Çakın Ünnü, Şeymanur Ala Enli, Gamze Serin Özel, Bedriye Açıkgöz Yıldız, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Gökçen Demiray, Arzu Yaren, Gamze Gököz Doğu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç

Nivolumab, IgG4 yapısında bir PD-1 inhibitörü olan insan monoklonal antikorudur. T hücreleri başta olmak üzere immün sistemin aktivasyonunu artırarak antitümör etki gösterir. Bu mekanizmaya bağlı olarak yan etkiler çoğunlukla immün sistemin aşırı aktivasyonuna bağlı gelişmektedir. Haziran 2020’de FDA tarafından, daha önce floropirimidin ve platin bazlı kemoterapi almış, rezeksiyona uygun olmayan ileri, nüks veya metastatik özofagus skuamöz hücreli karsinom (SCC) hastalarında kullanım için onaylanmıştır.

Olgu

Yetmiş bir yaşında erkek hasta, 06.09.2016 tarihinde yapılan endoskopik biyopsi sonucunda özofagus skuamöz hücreli karsinom tanısı aldı. Hastaya eş zamanlı kemoradyoterapi uygulandı. Takibinde Eylül 2021’de yapılan PET-BT’de özofagus distalinde yeni gelişen malign karakterli lezyon saptanarak nüks hastalık olarak değerlendirildi. Bunun üzerine hastaya 3 kür modifiye DCF (docetaksel, sispilin, 5-fluorourasil) kemoterapisi uygulandı. Aralık 2021’de yapılan PET-BT’de özofagustaki FDG tutulumunda belirgin azalma izlenmesi üzerine tedaviye yanıt olarak yorumlandı.

Genel cerrahi tarafından cerrahi tedavi önerilmesine rağmen hasta operasyonu kabul etmedi ve DCF kemoterapisine devam edildi. Mart 2022’de yapılan PET-BT’de batın sağ üst kadranda, pankreas başı ile renal ven arasında nodüler lezyon ve duodenum komşuluğunda yeni nodüler dansite saptandı. Ancak konsey değerlendirmesinde belirgin lenfadenopati veya kitle olmaması nedeniyle progresyon lehine yorumlanmadı ve mevcut tedaviye devam edildi.

Toplam 8 kür DCF kemoterapisi tamamlandı. Temmuz 2022’deki kontrol PET-BT’de sol subklaviküler bölgede hipermetabolik lenf nodu, sol 7. kostada yeni sklerotik lezyon ve pankreas başı ile duodenum posteriorunda lezyonlar izlenerek metastatik progresyon olarak değerlendirildi. Bu nedenle hastaya nivolumab tedavisi planlandı ve endikasyon dışı ilaç başvurusu yapıldı. İlacın temin sürecinde hastaya 4 kür irinotekan kemoterapisi uygulandı.

Nivolumab temin edildikten sonra 25.10.2022 tarihinde 3 haftada bir 240 mg dozunda tedavi başlandı. İzlemede yapılan kontrol PET-BT’de hastalık yanıtı olarak değerlendirildi ve sonraki görüntülemelerde stabil hastalık saptandı. Hasta halen nivolumab monoterapisi almaktadır. Son yapılan Aralık 2025 PET-BT incelemesinde tama yakın metabolik yanıt gözlenen hastanın 80. kür nivolumab tedavisi 25.03.2026 tarihinde uygulanmıştır.

Sonuç

Nivolumab, kemoterapiye kıyasla genel sağkalımı artırması ve daha iyi tolere edilebilir yan etki profili nedeniyle özofagus kanserinde kategori 1 düzeyinde önerilen bir tedavi seçeneğidir. Özellikle daha önce tedavi almış ileri evre özofagus SCC hastalarında etkili bir ikinci basamak tedavi alternatifi olarak öne çıkmaktadır.

Sunulan olguda nivolumab tedavisi ile belirgin ve kalıcı bir yanıt elde edilmiş olup hasta halen progresyonsuz olarak izlenmektedir. Takip süresince immünoterapiye bağlı herhangi bir yan etki gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: özofagus kanseri, nivolumab, yanıt



P-11

TRASTUZUMAB DERUXTECAN TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN NADİR BİR OKÜLER TOKSİSİTE: SAFRA KESESİ ADENOKARSİNOMU OLGUSU

Berkan Karadurmuş, Nuri Karadurmuş

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

Amaç

Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd), HER2 eksprese eden solid tümörlerde çığır açan bir antikor-ilaç konjugatıdır (ADC). En sık bildirilen yan etkileri interstisyel akciğer hastalığı ve hematolojik toksisite olsa da, ADC'lerin korneal epitel üzerindeki toksik etkileri giderek daha fazla dikkat çekmektedir. Bu sunumda, metastatik safra kesesi kanseri tanısıyla T-DXd tedavisi alırken nadir bir yan etki olarak bilateral korneal bulanıklık (haze) ve görme azlığı gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu

57 yaşında erkek hastaya 2 yıl önce kolesistektomi sonrası metastatik safra kesesi adenokarsinomu tanısı konuldu. Birinci basamak Kapesitabin-Gemcitabin ve nüks sonrası ikinci basamak FOLFOX tedavilerine progresyon gösteren hastanın yapılan NGS incelemesinde HER2 IHC 3+ saptandı. Üçüncü basamakta Dosetaksel-Trastuzumab-Pertuzumab şemasıyla iyi yanıt alınan hastaya Kapesitabin-Trastuzumab-Pertuzumab ile idame tedavisi verildi.

Takiplerinde progresyon saptanması üzerine hastaya Trastuzumab Deruxtecan başlandı. Tedavinin 6. ayında radyolojik olarak parsiyel yanıt izlenen ve kliniği stabil olan hastada ani gelişen bilateral görme azlığı ve çift görme şikayeti gelişti. Göz muayenesinde; görme keskinliği bilateral 0,3-0,6 seviyesine gerilemiş, biyomikroskopide her iki göz kornea inferiorunda haze (bulanıklık) saptanmıştır. Optik koherens tomografi (OCT), makula ve optik disk incelemeleri doğal izlendi. Korneal ektazi şüphesi üzerinde durulsa da, şikayetlerin ilaçla zamansal ilişkisi nedeniyle T-DXd tedavisine ara verildi. Hastaya ampirik olarak pulse steroid tedavisi uygulandı. Steroid sonrası görme semptomlarında parsiyel düzelme saptanan hastanın takipleri devam etmektedir.

T-DXd gibi ADC yapısındaki ilaçların, hedef antikorun kornea hücrelerine bağlanması veya "off-target" (hedef dışı) pinositoz yoluyla kornea epitelinde birikerek toksisite yapabildiği bilinmektedir. Literatürde T-DXd ile ilişkili oküler yan etkiler genellikle hafif seyirli keratiti kapsasa da, bu vakadaki korneal haze ve steroid yanıtı, ilaca bağlı inflamatuvar veya toksik bir süreci düşündürmektedir. Oftalmolojik değerlendirmede altta yatan ektatik bir hastalık düşünülse de, semptomların T-DXd kullanımıyla eş zamanlı ortaya çıkması ve steroid tedavisine verilen yanıt, ilaca bağlı gelişen korneal hasarı (drug-induced keratopathy) ön plana çıkarmaktadır.

Sonuç

Yeni nesil HER2 hedefli tedavilerin kullanımı arttıkça, görme kaybı gibi yaşam kalitesini ciddi etkileyen nadir yan etkilerin farkındalığı kritik önem taşımaktadır. T-DXd kullanan hastalarda açıklanamayan görme değişiklikleri geliştiğinde, multidisipliner bir yaklaşımla ilaç toksisitesi dışlanmalıdır ve erken dönemde oftalmolojik konsültasyon planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: trastuzumab deruxtecan, safra kesesi kanseri, yan etki, ilaç-antikor konjugat



P-12

İLERİ EVRE KARACİĞER METASTATİK PANKREATİK NÖROENDOKRİN TÜMÖRDE (G3) ÇOK BASAMAKLI TEDAVİ SONRASI KABOZANTİNİB İLE TAM YANIT: BİR OLGU SUNUMU

Melek Özdemir

Denizli Devlet Hastanesi

Amaç

Pankreatik nöroendokrin tümörler (pNET), biyolojik davranışları ve proliferatif aktivitelerine göre sınıflandırılan heterojen bir grup hastalıktır. Özellikle yüksek proliferatif indeksli (Ki-67 > %20) "well-differentiated" Grade 3 (G3) NET kategorisi, kötü diferansiye nöroendokrin karsinomlardan (NEC) genetik ve klinik olarak ayrılmaktadır. G3 pNET hastalarında front-line tedaviler sonrası progresyon geliştiğinde sağkalım beklentileri kısıtlıdır ve randomize klinik veri azlığı nedeniyle optimal tedavi sıralaması hala tartışmalıdır.

Olgu

45 yaşında, erkek, karaciğer metastatik pankreas nöroendokrin karsinom (Well-differentiated G3 pNET) karaciğer metastazlarına yönelik Transarteriyel kemoembolizasyon (TAKE) uygulandı. Bazal Tedavi:Aylık Sandostatin (Somatostatin Analogu) 30 mg başlandı.

1. Basamak: 2 siklus Peptid Reseptör Radyonüklid Tedavi (PRRT - Lutesyum-177 Dotatate). **2. Basamak:** Sitotoksik kemoterapi (Kapesitabin + Temozolomid - CAPTEM). **3. Basamak:** Hedefe yönelik tedavi (Tirozin Kinaz İnhibitörü: Sunitinib 50 mg). **4. Basamak ve Yanıt:** Tanısının 5. yılında, progresyon nedeniyle Kabozantinib tedavisine geçildi. Tedavinin 6. ayında yapılan radyolojik değerlendirmede Tam Yanıt (Complete Response) izlendi. Hasta mevcut tedavi altında progresyonsuz izlenmeye devam etmektedir.

Sonuç

Pankreatik G3 nöroendokrin tümörler, agresif seyirlerine rağmen doğru hedefe yönelik tedavilerle uzun süreli sağkalım şansına sahiptir. Bu olgu, CAPTEM, Sunitinib ve PRRT gibi standart tedavi basamaklarını tamamlamış ileri evre pNET hastalarında, Kabozantinib'in derin ve kalıcı bir radyolojik yanıt sağlayabildiğini klinik olarak doğrulamaktadır. Literatür verileriyle uyumlu olarak Kabozantinib, G3 pNET hastalarında tercih edilen bir ileri basamak tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Cabozantinib, Grade 3 Neuroendocrine Tumor (G3 NET), Targeted Therapy



P-13

METASTATİK MESANE ÜROTELYAL KARSİNOMLU HASTADA GELİŞEN LEPTİMENİNGEAL METASTAZ: NADİR VE FULMİNAN OLGU

Ekrem Anık, Ali Oğul

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Mersin

Amaç

Metastatik mesane ürotelyal karsinomu tanısı ile takip edilen bir hastada gelişen nadir leptomeningeal metastaz olgusunu sunmak; bu hasta grubunda ortaya çıkan yeni nörolojik semptomların leptomeningeal tutulum açısından erken tanı ve yönetim önemine dikkat çekmektir.

Olgu

75 yaşında erkek hasta, Şubat 2022 tarihinde lokal ileri evre mesane ürotelyal karsinomu tanısı aldı. Hastaya dış merkezde dose-dense MVAC (DD-MVAC) kemoterapisi uygulandı. Takiplerinde Ağustos 2025 tarihinde batında yeni gelişen asit saptanması üzerine çekilen PET-BT’de intraabdominal malign asit lehine bulgular raporlandı. Gönderilen asit sitolojisi malign olarak değerlendirildi. Hasta metastatik mesane ürotelyal karsinomu kabul edilerek sisplatin + gemsitabin kemoterapisi başlandı. Dördüncü kür sırasında hastada ani gelişen bilinç bulanıklığı ortaya çıkması üzerine yapılan kontrastlı serebral MR’da bilateral oksipital bölgelerde belirgin leptomeningeal kontrastlanma izlendi. Leptomeningeal metastaz şüphesiyle yapılan lomber ponksiyon (LP) sonucunda malign sitoloji saptandı. Hastaya haftalık yüksek doz intratekal metotreksat tedavisi başlandı. Üçüncü doz sonrası yapılan kontrol LP sitolojisi halen malign olarak raporlandı. Kasım 2025 tarihinde genel durumu hızla bozulan hasta kaybedildi.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, metastatik mesane ürotelyal karsinomu tanısı ile takip edilen ve klinik seyri sırasında leptomeningeal metastaz gelişen 75 yaşındaki erkek hastanın retrospektif olarak değerlendirilmesini içeren tek merkezli olgu sunumudur. Hastaya ait klinik veriler, görüntüleme bulguları ve patolojik sonuçlar hasta dosyaları üzerinden incelendi. Leptomeningeal tutulum tanısı; kontrastlı serebral manyetik rezonans görüntüleme bulguları ve beyin-omurilik sıvısı sitolojik incelemesi ile konuldu.

Bulgular

PET-BT: Batın içi malign asit şüphesi → sitoloji malign

Kontrastlı beyin MR: Bilateral oksipital bölgelerde leptomeningeal kontrastlanma

Lomber ponksiyon (LP) sitolojisi: Malign hücreler

Tedavi: Haftalık yüksek doz intratekal metotreksat Klinik seyrin sonunda: Progresif bilinç bulanıklığı ve genel durum bozulması → exitus

Tartışma

Leptomeningeal metastaz solid tümörlerin nadir fakat mortalitesi yüksek bir komplikasyonu olup en sık meme kanseri, akciğer kanseri ve melanomlarda görülmektedir. Ürotelyal karsinom kaynaklı LM son derece nadir olup literatürde çoğunlukla olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir. LM genellikle ileri evre ve yaygın metastatik hastalık zemininde ortaya çıkmaktadır. Tanı; klinik bulgular, kontrastlı MR görüntüleme ve BOS sitolojisi ile konulmaktadır. Tedavi seçenekleri arasında intratekal kemoterapi, sistemik tedavi ve palyatif radyoterapi yer almakta olup, tedaviye rağmen prognoz genellikle kötüdür ve sağkalım aylar ile sınırlıdır. Sunulan olguda da intratekal metotreksat tedavisine rağmen sitolojik ve klinik yanıt elde edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Mesane ürotelyal karsinomu, leptomeningeal metastaz, santral sinir sistemi tutulumu, intratekal kemoterapi



P-14

METASTATİK KHAK'TA İDAME ATEZOLİZUMAB VE GEÇ İMMÜN DERMATİT: BAŞARILI BİR RECHALLENGE OLGUSU

Mehmet Maruf Kayran, Ömer Ketboğa

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç

IMpower133 çalışması ile birlikte, metastatik küçük hücreli akciğer kanseri (mKHAK) birinci basamak tedavisinde platin-etoposid kemoterapisine Atezolizumab eklenmesi, genel sağkalım avantajı göstererek standart bakım haline gelmiştir (1). İmmün kontrol noktası inhibitörleri (ICI), T-hücresi aktivasyonu yoluyla antitümör etki gösterirken, immün ilişkili advers olaylara (irAE'ler) neden olabilir. Dermatolojik toksisiteler, tüm ICI ajanları ile en sık gözlenen (%30-40) ve genellikle tedavinin erken dönemlerinde (ilk 2-3 siklus) ortaya çıkan yan etkilerdir (4). Bu olgu sunumunda, idame fazında (geç dönemde) gelişen, atipik prezantasyonlu bir immün dermatit vakası ve tedavi sonrası başarılı Atezolizumab yeniden başlama (rechallenge) süreci sunulmaktadır.

Olgu

62 yaşında, erkek hastaya mKHAK tanısı ile birinci basamakta Karboplatin + Etoposid + Atezolizumab tedavisi başlandı. 4 kür verildi ve herhangi bir yanetki izlenmedi. Yapılan yanıt değerlendirmesinde parsiyel yanıt elde edildi ve tek ajan Atezolizumab ile idame tedavisine geçildi. İdame tedavinin 3. küründen 7-10 gün sonra (toplam tedavinin 5. ayı), hastanın gövde ve ekstremitelerinde kaşıntısız, yaygın maküler eritematöz lezyonlar gelişti. Literatürde immün kontrol noktası inhibitörlerine bağlı dermatit insidansı %20-40 arasında bildirilmekle birlikte, ciddi olgular (Grade 3-4) nadirdir (%1-5) ve sıklıkla özellikle Anti-CTLA-4 içeren rejimlerde daha sık görülmektedir. Bu olgu, immün dermatitlerin sadece indüksiyon fazında değil, idame döneminde de gelişebileceğini göstermesi açısından önem arz etmektedir. Ayrıca kaşıntısız seyreden maküler lezyonların varlığı immün dermatit tanısını dışlamamalı, ayırıcı tanıda klasik ilaç erüpsiyonları, enfeksiyonlar ve paraneoplastik dermatozlar da göz önünde bulundurulmalıdır (2,4).

Sonuç

Düşük ve orta dereceli immün dermatit olgularında geçici tedavi kesintisi ve uygun kortikosteroid tedavisi ile klinik iyileşme sağlanabilmekte, multidisipliner bir yaklaşımla immünoterapi sürdürülebilir hale gelmektedir. Bu vaka, uygun yönetim stratejileriyle immün dermatitin kontrol altına alınabileceğini ve ilaca yeniden başlanması (rechallenge) güvenli bir seçenek olduğunu göstermektedir(3).

Anahtar Kelimeler: Atezolizumab, immün dermatit, küçük hücreli akciğer kanseri



Resim 1



İdame Atezolizumab 3. Kür Sonrası Karın, Gövde ve Ekstremitelerinde Gelişen Makülopapüler Döküntüler.

Resim 2



4 Haftalık Atezolizumab Tedavisine Ara Verilmesi ve Tedavi Sonrası Lezyonların Gerilemiş Hali



P-15

DURVALUMAB KAYNAKLI MİYOKARDİT, MİYÖZİT VAKASI

Gökçen Tuğba Çevik

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

Amaç

İmmünoterapilerin bazı yan etkilerinin hızla kötüleşme, mortal seyretme potansiyeli göz önüne alındığında nadir yan etkileri akılda bulundurma ve erken teşhisin önemini aşıkardır.

Olgu

Bilinen obstrüktif uyku apnesi, tip 2 diyabetes mellitus, hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı öyküsü olan ancak bilinen koroner arter hastalığı bulunmayan, 72 yaşındaki, Evre IIIB Akciğer Skuamöz Hücreli Karsinom tanısı ile definitif kemoradyoterapi ardından PDL-1 düzeyi %80 tespit edilerek Durvalumab 1500 mg/gün 28 günde bir başlanan erkek hasta, durvalumab tedavisinin ikinci küründen 10 gün sonra gelişen yoğun kas ağrısı, göğüs duvarında baskı tarzında ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Acil serviste yapılan değerlendirilmesinde serum kreatin kinaz düzeyinin belirgin yüksek olduğu, EKG'de lateral derivasyonlarda ST yükselmesi ve başlangıç troponin değeri 9,1 ng/dL olduğu saptandı. Acil sol kalp kateterizasyonu yapıldı ve tıkaçıcı koroner arter hastalığı saptanmadı. Transtorasik ekokardiyogramda normal ejeksiyon fraksiyonu ve hafif sol ventrikül konsantrik hipertrofisi görüldü. Hasta nedeni belirsiz miyoperikardit ve miyozit ile hastaneye yatırıldı. Hastanede yatışının 5. gününde, serum troponin düzeyleri 12 ng/mL'ye kadar yükseldi. Serum kreatin kinaz (CK) düzeyleri de yüksekti ve 8262 U/L'ye kadar yükseldi. Günlük transaminazlarında yükselme devam ediyordu. AST 72, ALT 531 buldu. İmmün ilişkili advers olay endişesi nedeniyle hastaya 1 mg/kg /gün yüksek doz kortikosteroid tedavisine başlandı ve hastanede yatışının 10. gününde troponin değerleri, kreatinin kinaz düzeyi ve ALT, AST düşüğe geçti.

Miyoperikardit,miyozit tanıları, durvalumab'a karşı immün aracılı yanıtla bağlandı. Yatışın 24.gününde troponin değerleri, kreatinin kinaz düzeyi, ALT, AST'si ve kliniği tamamen düzelmiş şekilde taburcu edildi.

Sonuç

İmmünoterapi ile ilişkili miyokardit insidansı %0,04-1,14 dir. Vakalar %25-50 oranında mortal seyretmektedir. Kadın cisiyet, 75 yaş üstü ve diğer immün kontrol noktası inhibitörlerinin eş zamanlı kullanımı miyokardit riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Asemptomatik kardiyak enzim düzeylerinde yükselmeden son organ disfonksiyonuna kadar geniş bir şiddet yelpazesi mevcuttur. Bu hasta ST yükselmesi ve belirgin kardiyak enzim düzeylerinde yükselme ile başvurdu, ancak tıkaçıcı koroner arter hastalığı bulunmadığı tespit edildi. Bu da muhtemelen immünoterapi ile ilişkili miyokardit tanısı konmasına neden oldu. Birinci basamak tedavi, yüksek doz kortikosteroidlere ve sorumlu ajanın derhal kesilmesine dayanmaktadır. İkinci basamak tedavi seçenekleri henüz kanıtlanmamıştır, ancak immünoterapi, mikofenolat, infliximab, alemtuzumab ve abatacept'i içermektedir. Hastamızın yüksek doz steroidlere ile tedavi edildi.

Bu vakamda immünolojik yan etkileri olan hastaların tanınmasını incelemesini ve yönetimini gözden geçiriyorum ve hızlı kötüleşme potansiyeli göz önüne alındığında erken teşhisin önemini vurguluyorum.

Anahtar Kelimeler: İmmünoterapi, miyokardit, miyozit



P-16

METASTATİK PULMONER ADENOİD KİSTİK KARSİNOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Can Cangür, Bekir Uçun, İrem Turgut Yeğen, Büşra Bülbül, Mehmet Ergin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç

Adenoid kistik karsinom (AKK), baş ve boyun bölgesindeki malignitelerin %1'inden daha azını oluşturan nadir bir tümördür (1). AKK en sık majör ve minör tükürük bezlerinde görülmekle birlikte nadiren akciğer, deri ve meme gibi farklı organlarda da ortaya çıkabilir (2-4). Pulmoner AKK akciğerdeki submukozal bronşiyal salgı bezlerinden köken alır ve en sık trakea ve ana bronşlarda görülür. Tüm primer akciğer kanserlerinin yaklaşık %0,04–0,2'sini oluşturur (5). Yavaş büyüme eğilimi, geç nüks ve uzak metastaz potansiyeli nedeniyle tanı ve tedavi yönetimi zor olabilmektedir. Bu çalışmada tanı anında metastatik pulmoner AKK tanısı alan bir hastanın klinik seyri ve uygulanan tedavi yaklaşımlarının sunulması amaçlanmıştır.

Olgu

53 yaşında, 40 paket/yıl sigara öyküsü bulunan erkek hasta; öksürük, nefes darlığı ve halsizlik şikayetleri ile başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral akciğer parankiminde en büyüğü 82×60 mm boyutunda olan çok sayıda lezyon saptandı (Resim 1). Yapılan trucut biyopsi sonucunda adenoid kistik karsinom tanısı konuldu. PET-BT incelemesinde akciğer dışında patolojik tutulum izlenmedi. Hedeflenebilir mutasyon saptanmayan hastaya birinci basamak tedavi olarak haftalık siplatin başlanarak toplam 18 kür uygulandı ve stabil hastalık elde edildi. Takibin altıncı ayında gelişen sırt ağrısı nedeniyle yapılan lomber manyetik rezonans görüntüleme L2 vertebrada metastaz saptandı. Bu bölgeye palyatif radyoterapi uygulandı ve ardından sorafenib tedavisi başlandı. Yaklaşık altı aylık tedavi sonrası serebral infarkt gelişmesi üzerine sorafenib kesildi. Üçüncü basamak tedavi olarak vinorelbin, progresyon sonrası dördüncü basamakta adriamisin uygulandı. Takip görüntülemelerinde akciğer lezyonlarında progresyon ve karaciğerde yeni metastatik lezyonlar saptanması üzerine yapılan yeni nesil dizileme analizinde hedeflenebilir mutasyon bulunmadı ve hasta aktif tedavisiz izleme alındı (Resim 2).

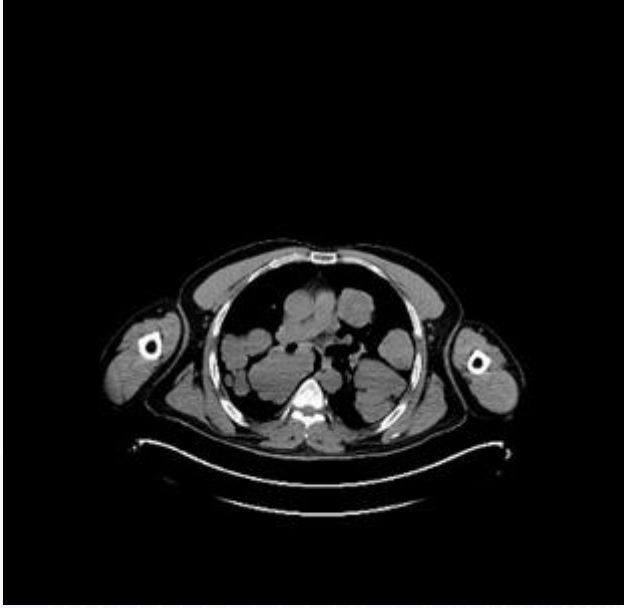
Sonuç

Pulmoner AKK nadir görülen, genellikle yavaş seyirli ancak uzak metastaz potansiyeli olan bir malignitedir (6-7). Metastatik hastalıkta standart sistemik tedavi yaklaşımı net değildir ve tedavi çoğunlukla bireyselleştirilmiş şekilde planlanmaktadır (8). Metastatik tükürük bezi tümörlerinde hedefe yönelik ajanlardan sorafenib ile yaklaşık %16 klinik yanıt oranı bildirilmiştir (9-10). Bununla birlikte ileri basamaklarda etkili tedavi seçenekleri sınırlıdır. Bu olgu metastatik pulmoner AKK'de tedavi seçeneklerinin kısıtlı olduğunu ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

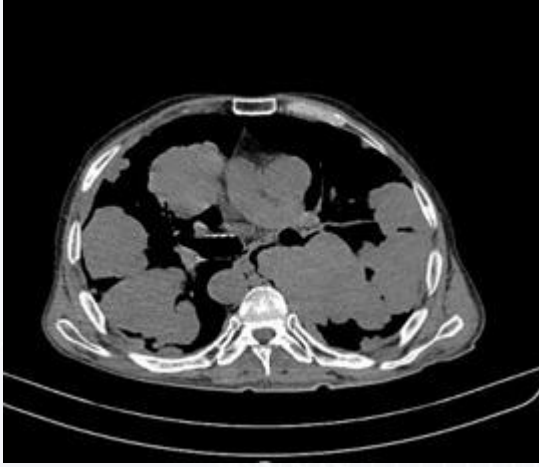
Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, metastatik hastalık, nadir akciğer tümörü



Resim 1: Tanıda Toraks CT Görüntüsü



Resim 2: Tedavi Sonrası Progrese Hastalık Toraks Ct Görüntüsü





P-17

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: METASTATİK SOLİD PSÖDOPAPİLLER NEOPLAZİ

Ozan Deniz Güven, Murat Koçer

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç

Solid psödo-papiller neoplazmlar (SPN), diğer pankreas neoplazmlarına (pankreatoblastoma hariç) göre çoğunlukla kadınlarda (%90) ve daha genç yaşta (ortalama yaş 20'li yaşlarda) ortaya çıkarlar. Bununla birlikte, SPN'ler daha yaşlı hastalarda da görülür. En sık görülen belirti karın ağrısıdır, 2744 bildirilen vakanın yer aldığı geniş bir literatür incelemesinde karın ağrısı sıklığı %64, ancak birçok vaka asemptomatik aşamada tesadüfen teşhis edilir. Uzak metastazlar nadirdir ve vakaların yaklaşık %8'inde bildirilmiştir (1) Yüksek proliferasyon oranına sahip tümörlerin (Ki-67 indeksi ile değerlendirildiğinde yüzde 4 veya daha fazla) daha kötü prognoza sahip olabileceği öne sürülmüştür (2) Bu vaka takdiminde Karaciğer Metastazı ile prezente Pankreas Solid Psödopapiller neoplazi olgusunun klinik seyri literatür eşliğinde incelemeyi amaçladık.

Olgu

63 yaş kadın hasta, Haziran 2024 de karın ağrısı ile tetkik edildi. Çekilen Toraks + Alt -Üst Abdomen Kontrastlı Bt de Portal vene invaze pankreas gövdesinde, 15 cm boyutlu ve mide antrumuna bası oluşturan kitle lezyonu ve karaciğer segment 5 de 34 mm ölçülen metastatik lezyon izlenmiş. EUS ile Pankreas gövdedeki kitleden biyopsi alındı, Karaciğer metastaz şüpheli alan girişimsel radyoloji tarafından örneklendi. EUS ile primer kitleden ve Girişimsel radyoloji ile Karaciğerden yapılan biyopsiler "Solid psödopapiller neoplazi" olarak raporlandı, CK8/18, CD56 ve B-catenin (nükleer) pozitif saptanırken Nöroendokrin markerlar negatif olarak bildirildi. Ki-67 Proliferasyon indeksi %10 olarak verildi. Hasta bu sonuçlar ile karaciğer metastatik solid psödopapiller neoplazi kabul edildi, Multidisipliner tümör konseyinde Operasyona uygun olmadığı kararı alındı, Kitle Lojuna palyatif amaçlı 10 fraksiyonda 30Gy radyoterapi uygulandı, Hastanın ECOG performans statüsünün 3 olması ve gösterilmiş bir etkinliğin olmaması sebebiyle sistemik kemoterapi düşünülmedi, Palyatif destek tedaviler uygulandı. Hasta Takiplerinin 7. ayında karaciğer yetmezliğinden hayatını kaybetti.

Sonuç

Solid psödopapiller neoplazi, nadiren metastatik olarak seyreden pankreasın ender görülen bir kistik neoplazisidir. Tümör boyutu ≥ 5 cm, Ki-67 proliferasyon indeksinin yüksek oluşu malignite riskinde artışla ilişkilendirilmiştir. İyi bilinen tedavi seçenekleri bulunmamaktadır, Bu vakamızda karaciğer metastatik İn-op bir olgu paylaşılmıştır.

Referanslar

- 1-Law, J. K., Ahmed, A., Singh, V. K., Akshintala, V. S., Olson, M. T., Raman, S. P., & Lennon, A. M. (2014). A systematic review of solid-pseudopapillary neoplasms: are these rare lesions?. *Pancreas*, 43(3), 331-337.
- 2- Yang, F., Yu, X., Bao, Y., Du, Z., Jin, C., & Fu, D. (2016). Prognostic value of Ki-67 in solid pseudopapillary tumor of the pancreas: Huashan experience and systematic review of the literature. *Surgery*, 159(4), 1023-1031.

Anahtar Kelimeler: Psödopapiller, Pankreas, Solid



P-18

MESANE KANSERİ OLGU SUNUMU

Melin Ahmed, Mert Başaran

Istanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü

Amaç

Mesane kanseri üreterial sistemin en sık görülen kanseridir. İleri yaş hastalığıdır, 65 yaş ve üzerinde görülür. Sıklığı erkeklerde daha fazladır. Sigara en önemli risk faktörlerinden biridir. Aralıklı olan, genellikle ağrısız hematüri ile başvuru sıklığı ancak obstrüktif idrar yolu semptomları veya ileri evre hastalarda metastaza bağlı semptomlarla da başvuru olabilir. Kasa inverte ve /veya lenf nodu tutulumu olan mesane kanserinde neoadjuvan tedavi sonrası radikal sistektomi bir tedavi seçeneğidir. Neoadjuvan olarak gemisitabin-sisplatin, ddMVAC veya gemisitabin sisplatin ile birlikte durvalumab kullanılabilir. Neoadjuvan tedavi alan olgularda ypT2-4 veya N pozitif ise adjuvan tedavi olarak nivolumab veya pembrolizumab tedavisi önerilir.

Olgu

66 yaşında erkek hasta. Hipertansiyon tanılı, amlodipin kullanıyor. 40 paket/yıl sigara içmiş, 2 yıldır kullanmıyor. 4 aydır aralıklı olarak farkettiği ağrısız, kanlı idrar yapma şikayeti ile başvuran hastada batın USG'de mesane sol yan duvarda kitle ile uyumlu lezyon görüldü. Sistoskopi ile alınan biyopsi en az pT2 yüksek dereceli üreterial karsinom olarak raporlandı. Sistemik tarama amaçlı çekilen PET BT'de perivezikal, internal ve eksternal iliak lenf nodları görüldü. Uzak metastaz izlenmedi. Hastaya neoadjuvan 4 kür sisplatin-gemisitabin kemoterapisi verildi. Sonrasında total sistektomi yapıldı, ypT3N2 olarak raporlandı. Hastaya adjuvan nivolumab 240mg/14 gün olarak başlandı. Tedavinin 8. ayında çekilen PET BT'de mezorektum sağ kesiminde, sağ eksternal iliak vasküler yapılar komşuluğunda ve simphisis pubis posterior komşuluğunda nüks ile uyumlu lezyonlar geliştiği görüldü (Resim 1). Hastaya tek ajan enfortumab vedotin başlandı. 3 ay sonra çekilen PET BT'de anatomik ve metabolik olarak tama yakın yanıt izlendi (Resim 2). Hasta 9. ayda yanıtı stabil hastalık olarak enfortumab vedotin tedavisine devam etmektedir. Yan etki olarak grade 2 nöropati gelişmiş olup, nöroloji bölümü ile ortak takipleri sürmektedir.

Sonuç

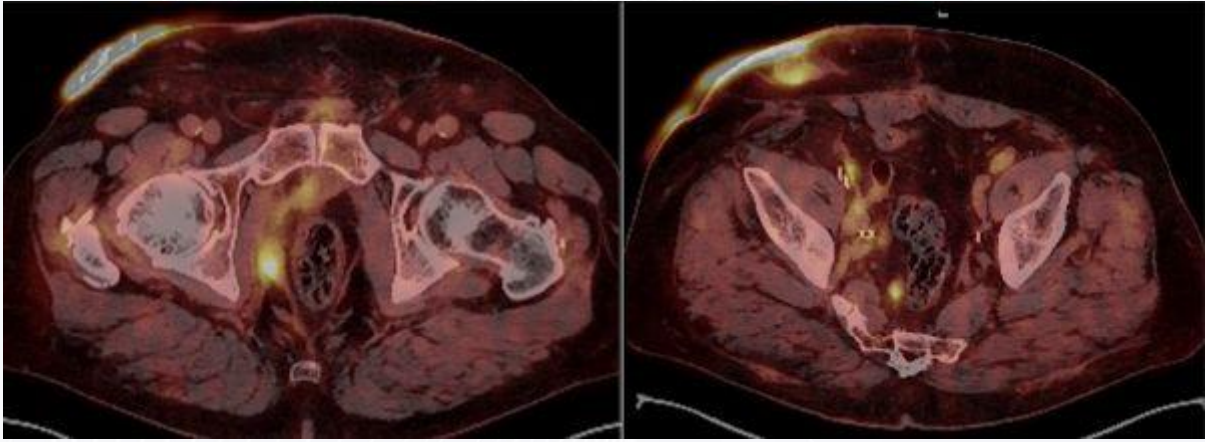
Daha önce platin ve immünoterapi alan ve progrese olan hastalarda FGFR 3 mutasyonu negatifliğinde enfortumab vedotin bir tedavi seçeneğidir. Bu tedavi başlandığında nöropati, cilt yan etkileri, hiperglisemi ve oküler yan etkiler açısından hastalar takip edilmelidir.

Bu olgumuzda neoadjuvan kemoterapi sonrası opere olan, yeterli patolojik yanıt elde edilemediği için adjuvan immünoterapi alan ve o tedavi altında nüks eden hastamızda, enfortumab vedotin tecrübemiz paylaşılmıştır.

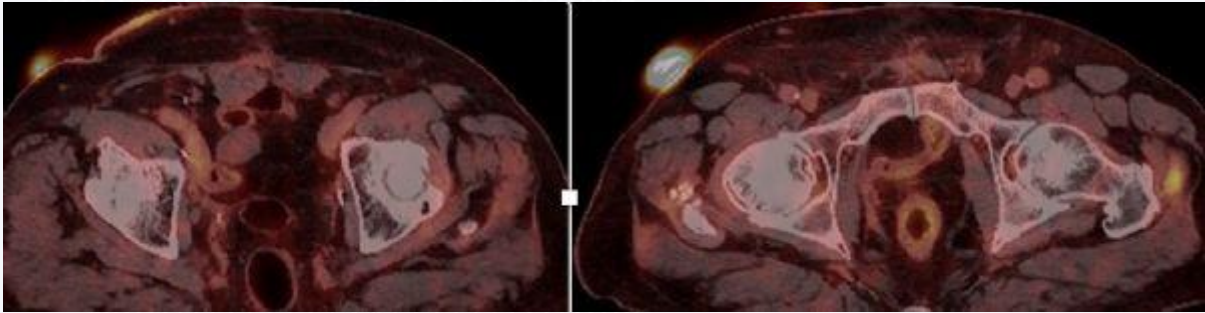
Anahtar Kelimeler: mesane, immünoterapi, enfortumab



Resim 1



Resim 2





P-19

CABOZANTİNİB İLE İLİŞKİLİ PYODERMA GANGRENOSUM, HİPONATREMİ VE ANEMİ: METASTATİK BÖBREK HÜCRELİ KARSİNOMLU BİR OLGU

Ahmet Demirel, Nazım Can Demircan

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç

Cabozantinib, metastatik böbrek hücreli karsinom tedavisinde kullanılan çok hedefli bir tirozin kinaz inhibitörüdür. En sık görülen yan etkileri dermatolojik reaksiyonlar, diyare ve hipertansiyon olmakla birlikte nadir dermatolojik toksisiteler de bildirilmektedir. Pyoderma gangrenosum, nötrofilik dermatoz grubunda yer alan, ağrılı ülseratif lezyonlarla seyreden nadir bir hastalıktır ve ilaçlara sekonder gelişimi oldukça nadirdir. Bu olguda cabozantinib tedavisi sonrası gelişen pyoderma gangrenosum ile birlikte hiponatremi ve anemi birlikteliğinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu

Metastatik böbrek hücreli karsinom tanılı 63 yaşında erkek hastaya 01.09.2025 tarihinde cabozantinib tedavisi başlandı. Tedavinin dördüncü haftasında hasta; yaygın, ağrılı ülseratif cilt lezyonları, belirgin halsizlik ve laboratuvar incelemelerinde saptanan anemi ile hiponatremi bulguları nedeniyle kliniğimize başvurdu. Dermatolojik değerlendirmede özellikle alt ekstremitelerde ön yüzünde belirgin olmak üzere, düzensiz sınırlı, nekrotik tabanlı ve hassas ülseratif lezyonlar izlendi. Ayırıcı tanıda enfeksiyöz süreçler, vaskülitik hastalıklar ve ilaca bağlı dermatolojik toksisiteler ön planda değerlendirildi. Lezyonlardan alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesi de pyoderma gangrenosum ile uyumlu olarak sonuçlandı ve yapılan ileri incelemeler ile enfeksiyöz etiyoloji dışlandı.

Klinik tablo ilaç ilişkili pyoderma gangrenosum lehine değerlendirilerek cabozantinib tedavisi kesildi ve destek tedavisi başlandı. İzlem sürecinde cilt lezyonlarında belirgin gerileme gözlenirken, serum sodyum düzeyinde normalizasyon ve hemoglobin değerlerinde anlamlı artış kaydedildi. Bu bulgular, mevcut tablonun cabozantinib ile ilişkili geliştiğini destekler nitelikte değerlendirildi.

Sonuç

Cabozantinib tedavisi sırasında gelişen ülseratif cilt lezyonlarında pyoderma gangrenosum nadir ancak önemli bir ayırıcı tanı olarak akılda tutulmalıdır. Özellikle tedaviye dirençli, ağrılı ve hızla progresyon gösteren lezyonlarda erken tanı konulması, gereksiz antibiyotik kullanımının önlenmesi ve uygun tedavi yaklaşımının zamanında başlanması açısından kritik öneme sahiptir. İlacın kesilmesi ve gerekli destek tedavilerinin uygulanması ile klinik düzelleme sağlanabilmektedir. Bu olgu, cabozantinib ile ilişkili nadir bir dermatolojik toksisiteyi ve eşlik eden sistemik bulguları göstermesi açısından dikkat çekici olup, klinik farkındalığın artırılmasına katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek hücreli karsinom, Cabozantinib, Pyoderma gangrenosum



P-20

KABOZANTİNİBE BAĞLI GELİŞEN GRADE 4 DİSGUZİ VE YÖNETİMİ: METASTATİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

Alperen Akansel Çağlar

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç

Kabozantinib, metastatik berrak hücreli renal hücreli karsinom (RCC) tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir tirozin kinaz inhibitörüdür. Bununla birlikte disguzi gibi yan etkiler tedavi uyumunu ve yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyebilir. Bu olguda, kabozantinibe bağlı gelişen grade 3 disguzi ve yönetim süreci sunulmuştur.

Olgu

Altmış dokuz yaşında, ECOG performans durumu 0 olan erkek hasta, berrak hücreli RCC tanısı aldıktan sonra evreleme incelemelerinde akciğer, lenf nodu ve sürrenal metastazları ile uyumlu bulgular saptanmıştır. İmmünoterapi planlanmasına rağmen geri ödeme kısıtlılığı nedeniyle hastaya kabozantinib tedavisi başlanmıştır.

Tedavinin erken döneminde iyi tolere edilmesine rağmen, takip sürecinde hastada belirgin disguzi gelişmiş; bu durum ilerleyerek ciddi oral alım bozukluğuna yol açmıştır. Hasta yalnızca sınırlı miktarda tek tip gıda ile beslenebilir hale gelmiş, iştahsızlık ve kilo kaybı gelişmiştir. Klinik tablo grade 3 disguzi ile uyumlu değerlendirilmiştir.

Yan etki yönetimi kapsamında öncelikle kabozantinib dozu 40 mg'a düşürülmüş ve hastaya beslenme-diyet önerileri verilmiştir. Destek tedavisi olarak çinko ve alfa lipoik asit başlanmıştır. Bu yaklaşımla kısmi düzelme sağlanmakla birlikte semptomlar devam etmiştir. Bunun üzerine tedavi dozu 20 mg'a düşürülmüştür. Doz azaltımı sonrası hastanın disguzi şikayetlerinde belirgin gerileme, oral alımında düzelme, iştah artışı ve kilo alımı gözlenmiştir. Hastanın yaşam kalitesinde anlamlı iyileşme sağlanmıştır.

Takip görüntülemelerinde ise hastada belirgin radyolojik yanıt izlenmiştir.

Sonuç

Kabozantinibe bağlı gelişen ciddi disguzi, uygun doz modifikasyonu ve destek tedavileri ile etkin şekilde yönetilebilir. Bu yaklaşım, tedavi sürekliliğini ve klinik faydayı korumada kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: disguzi, kabozantinibe, Renal Hücreli Karsinom



P-21

PERTUZUMAB TEDAVİSİ İLE İLİŞKİLİ CROHN BENZERİ KOLİT: NADİR BİR OLGU

Gökhan Şahin, Caner Acar, Pınar Gürsoy

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç

Pertuzumab, HER2 pozitif meme kanseri tedavisinde yaygın kullanılan bir monoklonal antikordur ve en sık yan etkisi diyaredir. Ancak kolit gelişimi oldukça nadirdir. Bu olguda pertuzumab ile ilişkili Crohn benzeri kolit gelişimini sunmayı amaçladık.

Olgu

Kırk yedi yaşında, östrojen reseptörü %20 pozitif ve HER2 (+++) invaziv duktal meme kanseri tanılı hastanın evreleme amaçlı yapılan PET-CT incelemesinde sağ memede primer lezyona ek olarak mediastende metastaz açısından şüpheli hipermetabolik lezyon saptandı. Hastaya olası kür şansı açısından karboplatin, dosetaksel, trastuzumab ve pertuzumab kombinasyon tedavisi başlandı. Altı kür tedavi sonrası yapılan değerlendirmede tam yanıt elde edilmesi üzerine hasta opere edildi ve patolojik tam yanıt saptandı. Ardından küratif yaklaşım kapsamında trastuzumab ve pertuzumab ile idame tedaviye devam edildi ve eş zamanlı olarak tamoksifen başlandı. Başlangıçta metastatik natürde olması nedeniyle idame tedavinin uzatılması planlandı. Tedavinin 18. küründen sonra hastada açlıkla ilişkili olmayan, mukuslu ve kansız grad 1 diyare (günde 2 kez) gelişti. Semptomatik tedaviye rağmen yakınmaların devam etmesi üzerine hasta yakın izleme alındı. 22. kürde diyare sıklığı günde 10-12'ye ulaştı ve karın ağrısı, bulantı ile akut faz reaktanlarında yükselme tabloya eklendi. Tedavisi kesilen hastanın enfeksiyöz etiyojisi açısından yapılan dışkı kültürü, parazit incelemesi ve CMV DNA testleri negatif saptandı. Abdominal bilgisayarlı tomografide kolon duvarında kalınlaşma izlendi. Kolonoskopide terminal ileum ve kolon boyunca vasküler yapının silindiği, yer yer birleşme eğilimi gösteren, beyaz eksüda ile kaplı ülseratif lezyonlar gözlemlendi. Alınan biyopsilerde plazma hücrelerinden zengin inflamatuvar infiltrasyon ve eşlik eden eozinofiller saptandı. Periferik eozinofili olmaması ve histopatolojik eşik değerlerin altında kalınması nedeniyle primer eozinofilik kolit düşünülmeydi. Klinik, endoskopik ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirilerek ilaç ilişkili Crohn benzeri kolit ön tanısı konuldu. Şiddetli klinik tablo nedeniyle pertuzumab tedavisi kesildi ve hastaya oral budesonid (9 mg/gün) başlandı. İzlemde diyare tamamen geriledi. Pertuzumab kalıcı olarak kesildi, trastuzumab tedavisine tek ajan olarak devam edildi. Tek ajan trastuzumab tedavisi ile yaklaşık 8 aylık takipte semptom nüksü izlenmedi.

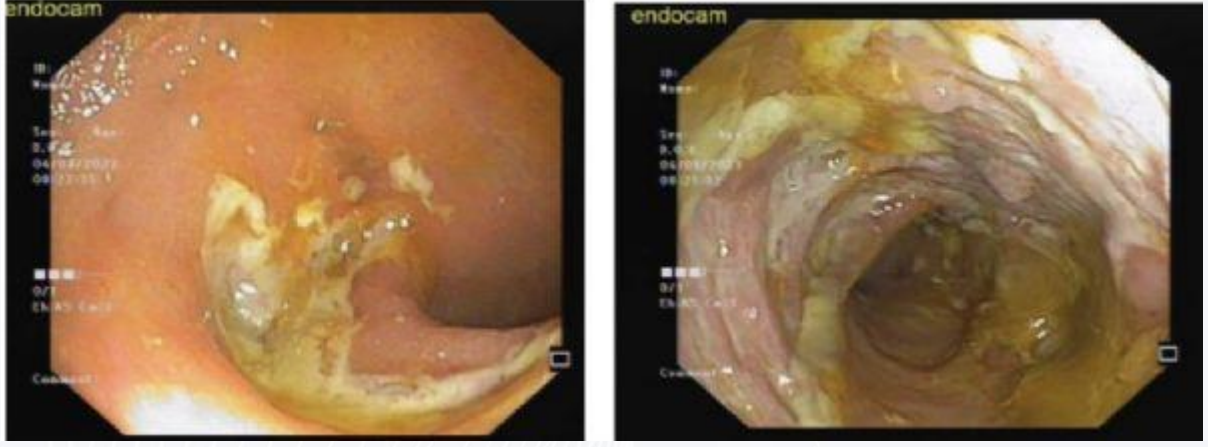
Sonuç

Pertuzumab ilişkili diyare sık görülmekle birlikte genellikle hafif seyirlidir; ancak nadiren Crohn benzeri kolit gibi ciddi gastrointestinal toksisiteler gelişebilir. Özellikle persistan ve şiddetli diyare varlığında enfeksiyöz nedenler dışlandıktan sonra ilaç ilişkili kolit akılda tutulmalıdır. Erken tanı, uygun tedavi ve suçlanan ajanın kesilmesi ile klinik iyileşme sağlanabilir. Bu olgu, pertuzumab tedavisi altında gelişebilecek nadir ancak klinik açıdan önemli gastrointestinal yan etkiler konusunda farkındalığı artırmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pertuzumab, HER2 pozitif meme kanseri, kolit, Crohn benzeri kolit, ilaç ilişkili kolit

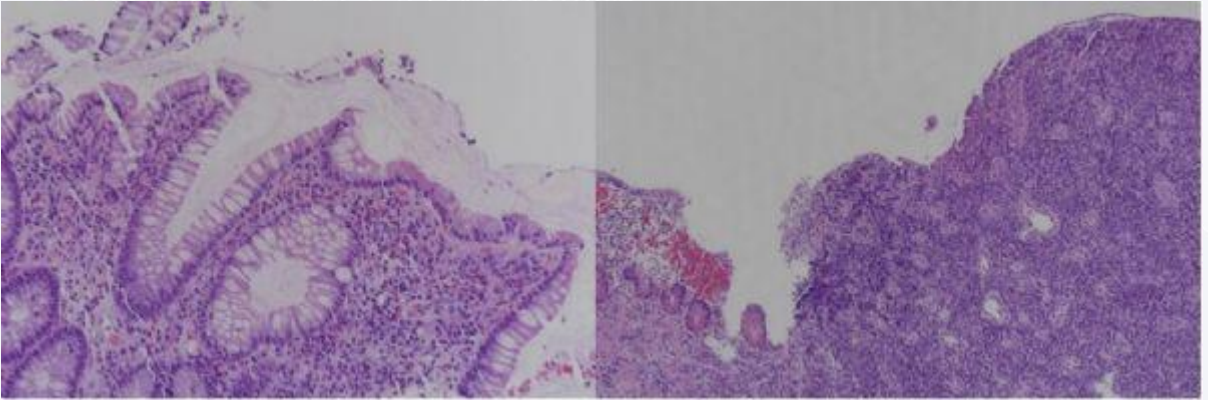


Şekil 1



İleum ve inen kolonda, birleşme eğilimi gösteren, 20–25 mm çapa ulaşan, kraterleşmiş tabanlı ve beyaz eksüda ile kaplı dağınık ülserler izlenmektedir.

Şekil 2



İleumda ülserasyon ve erozyona bağlı mukozal değişiklikler ile yer yer normal mukoza alanları izlenmektedir. Ayrıca yaygın plazma hücresi ve eozinofil infiltrasyonu dikkat çekmektedir.



P-22

METASTATİK AKCİĞER SCC TANILI OLGUDA NİVOLUMAB İLE UZUN SÜRELİ YANIT

Sedat Biter

Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Kahramanmaraş

Amaç

Akciğer skuamöz hücreli karsinomu (SCC), ileri evrede kötü prognozlu olup, immün kontrol noktası inhibitörleri sağkalımı artırmada önemli rol oynamaktadır. Nivolumab, özellikle progresyon sonrası ikinci basamakta etkinliği kanıtlanmış bir ajandır. Ancak uzun süreli yanıt veren olgular nadirdir.

Olgu

60 yaşında erkek hasta, Haziran 2021'de nörolojik semptomlar nedeniyle başvurdu. Yapılan görüntülemelerde sağ ve sol oksipital lobda malign kitle saptandı. Hastaya beyin metastazı nedeniyle cerrahi rezeksiyon uygulandı. Patolojik inceleme sonucu lezyonun akciğer kaynaklı skuamöz hücreli karsinom (SCC) metastazı olduğu belirlendi. Postoperatif dönemde hastaya beyin radyoterapisi uygulandı. Moleküler analizlerde driver mutasyon saptanmadı. Hastaya birinci basamak sistemik tedavi olarak paklitaksel + karboplatin kemoterapisi başlandı. Tedavi sonrası 3. ayda yapılan PET-CT değerlendirmesinde hastalık progresyonu saptandı. Bunun üzerine ikinci basamak tedavi olarak nivolumab başlandı. Hasta halen yaklaşık 4 yıldır nivolumab tedavisi almakta olup, yapılan takiplerde belirgin klinik ve radyolojik yanıt izlenmiş, hastalıkta gerileme sağlanmıştır. İleri evre akciğer SCC'de immünoterapiler standart tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Nivolumab, özellikle kemoterapi sonrası progresyon gelişen hastalarda etkinliği kanıtlanmış bir ajandır.

Bu olguda dikkat çekici olan, hastanın beyin metastazı ile başlamasına ve erken dönemde kemoterapiye progresyon göstermesine rağmen, nivolumab tedavisi ile uzun süreli yanıt elde edilmesidir. Uzun süreli yanıt veren bu tip olgular, immünoterapinin bazı hasta alt gruplarında belirgin fayda sağlayabileceğini göstermektedir.

Sonuç

Nivolumab, metastatik akciğer SCC hastalarında uzun süreli yanıt sağlayabilir. Özellikle erken progresyon gösteren hastalarda bile immünoterapi etkili bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer SCC, beyin metastazı, nivolumab



P-23

EVRE IIIA SKUAMÖZ HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE İNDÜKSİYON KEMOİMMÜNÖTERAPİ SONRASI DEFINİTİF KEMORADYÖTERAPİ VE GECİKMİŞ İMMÜNÖTERAPİYE SEKONDER KOLİT: OLGU SUNUMU

Melike Yazıcı, Beşire Nurdan Tazebay, Erdem Kölemen, Ece Baydar, İlkay Çitakkul, Yasemin Bakkal Temi, Umut Kefeli, Devrim Çabuk, Kazım Uygun

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç

Lokal ileri küçük hücre dışı akciğer kanserinde (NSCLC) immünoterapi kullanımı ile birlikte immün ilişkili advers olayların (irAE) sıklığı artmaktadır. Bu olguda, indüksiyon kemoimmünoterapi sonrası definitif kemoradyoterapi uygulanan bir hastada, immünoterapi bitiminden aylar sonra gelişen gecikmiş kolitin sunulması amaçlandı.

Olgu

57 yaşında erkek hasta, 48 paket/yıl sigara öyküsü ile hemoptizi nedeniyle başvurdu. ECOG performans durumu 0 olup hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Görüntüleme ve bronkoskopik biyopsi sonrası skuamöz hücreli akciğer karsinomu tanısı konuldu ve hasta evre IIIA olarak değerlendirildi. Moleküler analizlerde EGFR, ALK ve ROS1 negatif olup PD-L1 ekspresyonu %60 idi. Multidisipliner konsey kararı ile hastaya neoadjuvan Gemcitabin + Sisplatin + Nivolumab verildi. Tedavi ardından operasyona uygun olmayan hastaya definitif eş zamanlı kemoradyoterapi haftalık Paclitaxel + Karboplatin eş zamanlı radyoterapi ile uygulandı. İmmünoterapi tamamlandıktan yaklaşık 3 ay sonra hastada ishal ve karın ağrısı gelişti ve semptomların uzun süre devam ettiği gözlemlendi. Kolonoskopide rektumdan ileoçekal valv düzeyine kadar mukozal düzensizlikler, submukozal yapıların belirginliğinde azalma izlendi. Çoklu biyopsiler alındı bulgular immünoterapiye sekonder kolit ile uyumlu değerlendirildi. Hastaya mesalazin 2 g/gün başlandı ve gastroenteroloji ile birlikte takip planlandı.

Sonuç

İmmün kontrol noktası inhibitörlerine bağlı kolit, en sık görülen gastrointestinal immün ilişkili toksisitelerden biridir. Klinik spektrum hafif diyareden ciddi kolite kadar değişkenlik gösterebilir. Bu olguda dikkat çekici noktalar: Kolitin immünoterapi bitiminden yaklaşık 3 ay sonra gelişmesi semptomların uzamış seyir göstermesi, endoskopik olarak diffüz mukozal değişikliklerin izlenmesidir. Bu durum, immün ilişkili advers olayların yalnızca tedavi sırasında değil, tedavi sonrasında da gecikmiş olarak ortaya çıkabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: gecikmiş toksisite, immünoterapi, nivolumab, kolit



P-24

DÜŞÜK EJEKSİYON FRAKSİYONU OLAN METASTATİK MEME KANSERLİ BİR HASTADA PALBOSİKLİB DENEYİMİ

Serkan Yaşar

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

CDK4/6 (Cyclin-Dependent Kinase 4/6) inhibitörleri, hormon reseptör pozitif/HER2 negatif metastatik meme kanserinde standart tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Bu ajanların kardiyak güvenlik profili genel olarak iyi olmakla birlikte, düşük ejeksiyon fraksiyonu (EF) olan hastalar klinik çalışmalara genellikle dahil edilmemiştir. Bu nedenle, bu hasta grubunda kullanımına ilişkin gerçek yaşam verileri sınırlıdır [1,2].

Bu olguda, ileri derecede kardiyak disfonksiyonu olan bir hastada palbosiklib kullanım deneyimi sunulmaktadır.

Olgu

Altmış beş yaşında, postmenopozal kadın hasta; 2012 yılında ER/PR pozitif, HER2 negatif invaziv duktal karsinom tanısı almış, modifiye radikal mastektomi (MRM) sonrası erken evre (T1N1M0) olarak adjuvan kemoterapi ve radyoterapi uygulanmıştır. Takiben adjuvan hormonoterapi başlanmış ve hasta 7 yıl boyunca hormonoterapi altında izlenmiştir. Özgeçmişinde diyabet ve hipertansiyon öyküsü olan hastada 2020 yılında dilate kardiyomyopati tespit edilmiş ve EF' si %35 olarak saptanmıştır. 2025 yılına kadar onkolojik takiplerine devam etmeyen hastanın, Temmuz 2025'te sternum ve toraks duvarında lokal nüks ile birlikte kemik metastazları saptanmıştır; biyopsi sonucunda tümörün ER %70, PR negatif, HER2 skor 2+ olduğu ve SISH ile negatif bulunduğu belirlenmiştir.

Kardiyoloji tarafından yüksek riskli olarak değerlendirilen hastaya, tedaviye yönelik istekliliği göz önünde bulundurularak ve bilgilendirilmiş onam alınarak, Ağustos 2025'te palbosiklib 75 mg ve letrozol tedavi başlanmıştır. Tedavi süresince hastanın kardiyak durumu stabil seyretmiş, yeni kardiyak semptom gelişmemiştir. Kasım 2025 tarihli PET-BT değerlendirmesinde parsiyel yanıt saptanmıştır. Hastanın tedavinin 6. ayındaki kontrolünde de kardiyak açıdan stabil seyrin devam ettiği gözlenmiştir.

Sonuç

Mevcut literatür, CDK4/6 inhibitörlerinin kardiyotoksitesite açısından düşük riskli olduğunu göstermektedir; ancak önceden kalp yetmezliği olan hastalardaki güvenlik verileri sınırlıdır [3,4]. Olgumuzda PET-BT'de parsiyel yanıt elde edilmesi, yeni kardiyak olay görülmemesi tedavinin hem güvenli hem de etkin olabileceğini düşündürmektedir; ancak geniş ölçekli gerçek yaşam verilerine ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

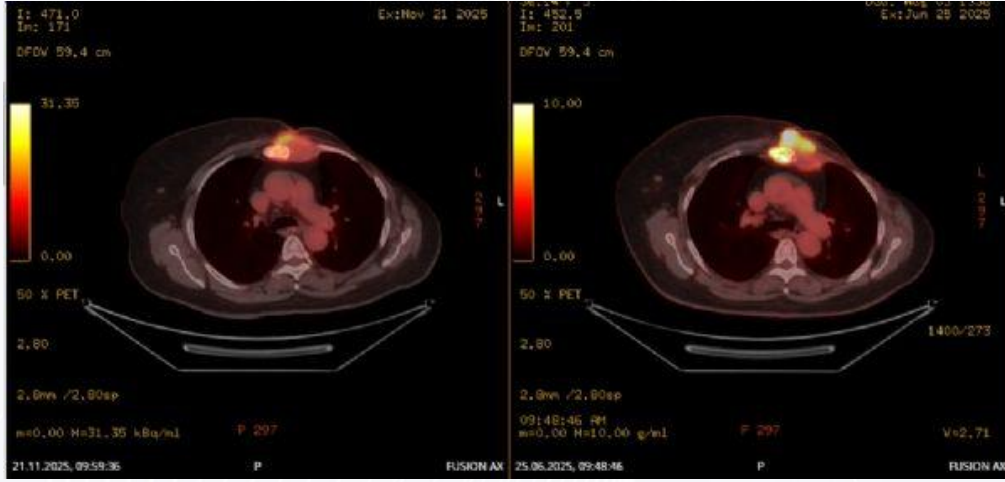
Referanslar:

1. Finn RS, Martin M, Rugo HS, Jones S, Im SA, Gelmon K, et al. Palbociclib and letrozole in advanced breast cancer. *N Engl J Med.* 2016;375(20):1925–36.
2. Finn RS, Crown JP, Lang I, Boer K, Bondarenko IM, Kulyk SO, et al. Palbociclib in combination with fulvestrant in hormone receptor–positive advanced breast cancer (PALOMA-3). *Lancet Oncol.* 2015;16(1):25–35.
3. Slamon DJ, Neven P, Chia S, Fasching PA, De Laurentis M, Im SA, et al. Overall survival with ribociclib plus fulvestrant. *N Engl J Med.* 2020;382(6):514–24.
4. Spring LM, Wander SA, Andre F, Moy B, Turner NC, Bardia A. CDK4/6 inhibitors in breast cancer. *Lancet.* 2020;395(10226):817–27.

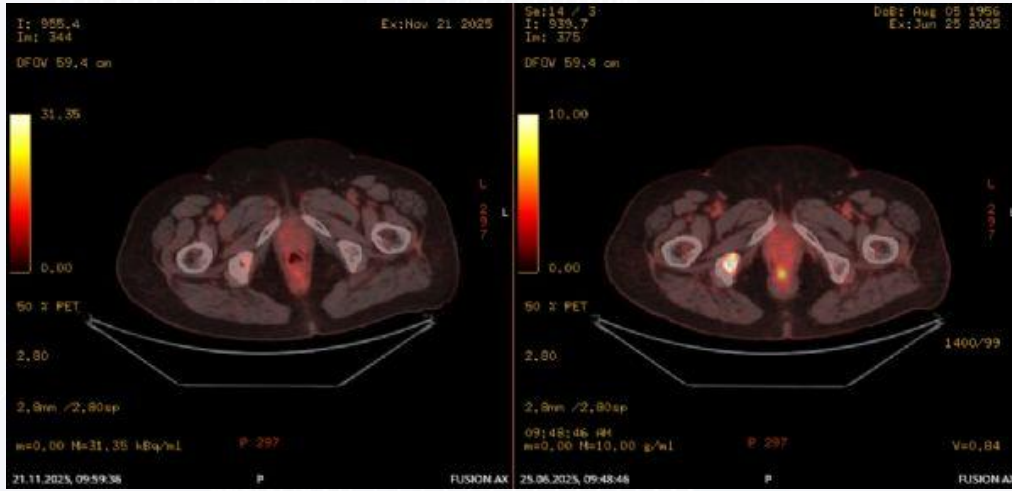
Anahtar Kelimeler: palbosiklib, ejeksiyon fraksiyonu, meme kanseri



Tedavi Sonrası Yanıt Değerlendirme



Tedavi sonrası yanıt değerlendirme





P-25

METASTATİK HEPATİK EPİTELOİD HEMANJİOENDOTELYOMADA PAZOPANİB İLE UZUN SÜRELİ KLİNİK VE RADYOLOJİK YANIT: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Özge Yetginoğlu¹, Faruk Recep Özalp²

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

²Osmaniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Osmaniye

Giriş-Amaç

Epiteloid hemanjioendotelyoma, endotelial kökenli, son derece nadir görülen vasküler bir malignitedir. Genel olarak yaklaşık milyonda 1'den daha az sıklıkta görülürken, hepatik epiteloid hemanjioendotelyomanın insidansı yaklaşık 1-2/milyon olarak bildirilmektedir. Hastalığın bu belirgin nadirliği nedeniyle doğal seyri, prognostik belirteçleri ve optimal tedavi yaklaşımı konusunda mevcut veriler sınırlıdır. Klinik davranışı oldukça heterojen olup, indolen seyirli olgulardan agresif progresyon gösteren metastatik hastalığa kadar geniş bir spektrumda izlenebilir. Karaciğer en sık tutulum bölgelerinden biri olup akciğer, kemik ve yumuşak doku tutulumu eşlik edebilir. Özellikle metastatik olgularda standart sistemik tedavi yaklaşımı net değildir. Bu olgu sunumunda, metastatik hepatik epiteloid hemanjioendotelyoma tanısı alan ve pazopanib tedavisi altında uzun süreli klinik ve radyolojik yanıt elde edilen bir hasta sunulmuştur.

Olgu

Kırk bir yaşında erkek hasta, bilinen hipotiroidi dışında ek komorbiditesi olmaksızın, Eylül 2022'de başlayan ve giderek artış gösteren sağ üst kadranda ağrısı nedeniyle değerlendirildi. Yapılan görüntülemelerde karaciğerde multipl lezyon saptandı. Malignite ön tanısı ile yapılan PET-BT incelemesinde, karaciğer lezyonlarına ek olarak akciğerde de FDG tutulumu gözlenen metastatik olabilecek nodüller izlendi.

Karaciğerdeki bir odaktan alınan tru-cut biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi epiteloid tip hemanjioendotelyoma ile uyumlu olarak değerlendirildi. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde CK7, CD31, CD34 ve ERG pozitifliği saptandı. Klinik, radyolojik ve patolojik bulgular birlikte değerlendirilerek hastaya metastatik hepatik epiteloid hemanjioendotelyoma tanısı konuldu.

Hastaya Aralık 2022'de günlük 800 mg pazopanib tedavisi başlandı. Tedavi sürecinde hastada belirgin klinik yarar sağlandı; radyolojik takiplerinde metabolik ve radyolojik olarak objektif yanıt ile birlikte hastalık kontrolü gözlemlendi. Pazopanib tedavisi genel olarak iyi tolere edildi. Tedaviye bağlı gelişen hipertrigliseridemi nedeniyle başlanan fenofibrat (267 mg/gün) tedavisi ile kontrol sağlandı; bunun dışında anlamlı bir yan etki izlenmedi. Hasta halen 800 mg/gün pazopanib tedavisi altında izlenmekte olup mevcut tedavi ile klinik stabilitesi devam etmektedir.

Sonuç

Metastatik hepatik epiteloid hemanjioendotelyoma, nadir görülmesi ve heterojen klinik seyri nedeniyle tanı ve tedavi açısından önemli güçlükler barındıran bir malignitedir. İleri evre hastalıkta optimal sistemik tedaviye ilişkin kanıtlar sınırlıdır. Bu olgu, pazopanibin metastatik epiteloid hemanjioendotelyoma olgularında etkili ve iyi tolere edilebilen bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir. Nadir tümörlerde olgu sunumları, gerçek yaşam verisinin artmasına ve gelecekteki tedavi yaklaşımlarının şekillenmesine katkı sağlaması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatik epiteloid hemanjioendotelyoma, metastatik hastalık, pazopanib



P-26

METASTATİK KOROIDAL MALİGN MELANOMDA NİVOLUMAB İLE UZUN SÜRELİ STABİL HASTALIK: BİR VAKA SUNUMU

Tuğba Kaya, Hatice Odabaş

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç

Uveal Malign Melanom erişkinlerde en sık görülen primer intraoküler malignite olup vakaların yaklaşık %90' ı koroidden köken almaktadır. Primer hastaların %40-50 kadarında metastaz gelişir. Metastatik uveal melanom nadir görülmekle birlikte prognozu oldukça kötü olup median genel sağkalım 6-12 ay kadardır. Metastazların büyük çoğunluğu karaciğerde ve 2.sıklıkta akciğerde ortaya çıkmaktadır. Kutanöz melanomların aksine immün kontrol noktası inhibitörlerinin etkinliği sınırlı olup, objektif yanıtlar %5-15 civarındadır. Bu nedenle metastatik uveal melanom tedavisinde uzun süreli hastalık kontrolü nadir görülmektedir. Ancak seçilmiş bazı hastalarda immunoterapi ile uzun süreli stabil hastalık ve kalıcı yanıtlar bildirilmektedir. Bu vaka sunumunda metastatik koroidal malign melanom tanısı ile 3 yıldan uzun süredir stabil hastalık yanıtı ile izlenen bir olgunun tedavi sürecinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu

2007 yılında görme bulanıklığı ile Göz Kliniği'ne başvuran 54 yaşındaki kadın hastaya Koroidal Malign Melanom tanısı konmuş, primer lezyona yönelik tedavi uygulandıktan sonra izleme alınmış. 2022 yılında kontrol görüntülemelerinde akciğerde metastaz şüpheli lezyon tespit edilmesi üzerine tarafımıza başvuran hastanın akciğerdeki lezyonundan alınan biyopsi ile malign melanom metastazi olarak konfirme edilmiş. BRAF mutasyonu wild olarak tespit edilen hastaya metastatik 1.basamak temazolamid tedavisi başlanmış, 3 kür sonra stabil yanıt alınması üzerine tedaviye devam edilmiş. 6.kür sonrası akciğerdeki lezyonda progresyon olması sebebiyle hastaya Eylül 2022 de 2.basamak Nivolumab başlanmış. Hasta Eylül 2022 ten bu yana Nivolumab tedavisine stabil yanıtı olarak izlenmeye devam etmektedir.

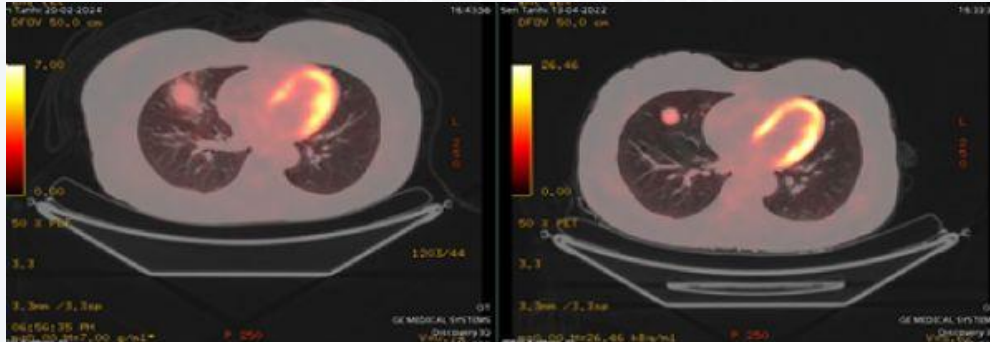
Sonuç

Metastatik uveal melanomda sistemik tedavi seçenekleri uzun yıllar sınırlı kalmış ve birçok çalışmada immün kontrol noktası inhibitörlerinin etkinliğinin kutanöz melanoma kıyasla daha düşük olduğu gösterilmiştir. Literatürde PD-1 inhibitörleri ile tedavi edilen hastalarda progresyonsuz sağkalımın çoğunlukla kısa olduğu bildirilmiş olmakla birlikte nadir vakalarda uzun süreli hastalık kontrolü gözlenmiştir. Bu nedenle stabil hastalık yanıtı dahi bazı hastalarda klinik açıdan önemli bir kazanım olarak değerlendirilmektedir. Sunulan olguda nivolumab tedavisi altında üç yılı aşan stabil hastalık yanıtı elde edilmesi, metastatik uveal melanomda immunoterapi ile nadiren görülen uzun süreli klinik faydaya dikkat çekmektedir.

Bu tür uzun süreli yanıtların ortaya çıkmasında tümör biyolojisi, immün mikroçevre özellikleri ve hastaya ait faktörlerin rol oynayabileceği düşünülmektedir. Ancak bu belirleyiciler henüz tam olarak ortaya konulamamıştır. Bu nedenle uzun süreli hastalık kontrolü sağlanan vakaların bildirilmesi, immunoterapiye yanıtı öngörebilecek klinik ve moleküler belirteçlerin anlaşılmasına katkı sağlayabilir ve gelecekte daha hedeflenmiş tedavi stratejilerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: uveal melanom, immunoterapi, nivolumab

2022 ve 2024 Tedavi Yanıt





P-27

KOLON KANSERİ TAKİBİNDE SAPTANAN METAKRON MEME KANSERİ: OLGU SUNUMU

İlkay Çıtakkul, Ece Baydar, Beşire Tazebay, Melike Yazıcı, Erdem Kölemen, Devrim Çabuk, Umut Kefeli, Kazım Uygun, Yasemin Temi

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ve Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı

Amaç

Kolorektal kanser gastrointestinal sistemin en sık görülen malignitelerinden biridir. Kolorektal kanser tanısı alan hastalarda takip sürecinde nüks dışında ikinci primer maligniteler de gelişebilmektedir. Meme kanseri kadınlarda en sık görülen malignite olup kolorektal kanser ile eş zamanlı veya metakron olarak görülebilmektedir. Bu durum metastatik hastalık ile ikinci primer tümör ayırımının yapılmasını ve uygun tedavi planının belirlenmesini gerektirir.

Olgu

65 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve bağırsak alışkanlıklarında değişiklik şikayetleri ile başvurdu. Kolonoskopide distal kolonda yaklaşık 15 cm seviyesinde kitle saptandı. Hastaya sol hemikolektomi uygulandı. Patolojik incelemede adenokarsinom saptandı ve tümör evresi T3N1b olarak raporlandı. Mikrosatellit instabilitesi negatif bulundu.

Postoperatif dönemde hastaya adjuvan XELOX (kapasitabin + oksaliptin) kemoterapisi başlandı. Kemoterapinin 3. küründen sonra yapılan mamografide sağ memede kitle saptandı. Yapılan biyopsi sonucunda invaziv meme karsinomu tanısı konuldu. Tümör immünohistokimyasal incelemesinde ER %100, PR %90, CerbB2 1+, Ki-67 %3 ve grad 1 olarak raporlandı.

Multidisipliner konsey değerlendirmesi sonrası kolon kanseri için planlanan tedavinin tamamlanmasına karar verildi ve XELOX kemoterapisi toplam 6 kür olacak şekilde tamamlandı. Kemoterapi sonrası hastaya sağ meme koruyucu cerrahi (MKC) ve sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) uygulandı. Patolojik incelemede tümör evresi T1N0 olarak raporlandı. Cerrahi sonrası hastaya adjuvan radyoterapi uygulandı. Hormon reseptör pozitifliği nedeniyle hastaya anastrozol ile adjuvan endokrin tedavi başlandı ve hasta takip programına alındı.

Sonuç

Kanser tanısı alan hastaların takip sürecinde ortaya çıkan yeni lezyonların yalnızca metastaz açısından değil, ikinci primer malignite olasılığı açısından da değerlendirilmesi önemlidir. Bu olguda kolon kanseri nedeniyle takip edilen hastada rutin değerlendirmeler sırasında meme kanseri saptanmıştır. Bu durum metastatik hastalık ile ikinci primer tümör ayırımının doğru yapılmasının tedavi planlaması açısından önemini göstermektedir.

Kolorektal kanser tanılı hastaların takip sürecinde yalnızca nüks açısından değil, yaşa uygun rutin kanser taramalarının sürdürülmesi ikinci primer malignitelerin erken tanısı açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: kolon kanseri, metakron kanser, meme kanseri



P-28

PEMBROLİZUMAB İLE UZUN SÜRELİ YANIT ELDE EDİLEN TEDAVİ REFRAKTER METASTATİK ALVEOLER YUMUŞAK DOKU SARKOM OLGUSU

Gül Polat¹, Kübra Canaslan², Tuğba Yavuzşen¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

²Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Alveoler yumuşak doku sarkomu(ASPS), TFE3 aşırı ekspresyonu ile tanımlanan son derece nadir görülen sıklıkla metastatik evrede tanı alan bir yumuşak doku sarkomudur ve konvansiyonel sitotoksik kemoteraplere sınırlı duyarlılık gösterir. Tirozin kinaz inhibitörleri (TKİ'ler) hastalık stabilizasyonu sağlayabilse de kalıcı yanıtlar nadirdir. İmmün kontrol noktası inhibitörleri seçilmiş hastalarda etkinlik gösterse de optimal tedavi sıralaması standart değildir. Bu vakada çoklu tedavi almış metastatik ASPS tanılı bir hastanın pembrolizumab ile elde edilen neredeyse tam yanıt ve uzun progresyonsuz sağkalım ile birlikte, sonrasında gelişen oligoprogresyonun stereotaktik vücut radyoterapisi (SBRT) ile kontrol altına alındığı bir olgu sunulmaktadır.

Olgu

31 yaşında özgeçmiş ve aile öyküsünde özellik bulunmayan, sigara kullanmayan erkek hasta, yaklaşık 2 yıldır mevcut olan ancak son aylarda hızla büyüyen sağ servikal kitle ile başvurdu. Hafif disfaji dışında belirgin semptomu yoktu. ECOG performans skoru 0 idi. Muayenede sağ servikal bölgede yaklaşık 10×5 cm kitle saptandı. Görüntülemelerde sağ tiroid lobundan kaynaklanan, trakeayı saran ve toraksa uzanan kitle ile bilateral pulmoner nodüller izlendi; PET/BT pulmoner metastazları doğruladı.

Hastanın daha önce dış merkezde yapılan biyopsileri tanısız kalmış olup üçüncü basamak merkezde yapılan rebiyopsi ile TFE3 pozitif alveoler yumuşak doku sarkomu tanısı aldı. Hastaya tanı sürecinde büyüyen kitle nedeniyle gelişen hava yolu basısı ve disfaji sonucu trakeostomi ve PEG açıldı.

Metastatik hastalık nedeniyle sırasıyla sunitinib, ifosfamid-doksorubisin ve gemsitabin-dosetaksel tedavileri verildi ve her tedavi sonrası progresyon izlendi. Pazopanib ile parsiyel yanıt sonrası stabil hastalık sağlandı ancak sonrasında tekrar progresyon gelişti. Primer kitleye 45 Gy palyatif radyoterapi uygulandı.

Bu tedavilere rağmen progresyon devam eden PD-L1 TPS %80 olan hastaya pembrolizumab tedavisi başlandı. 3 kür sonrası %25 regresyon, 10 kür sonrası neredeyse tam yanıt elde edildi. 14 kür sonrası akciğerde gelişen oligoprogresyon SBRT ile kontrol altına alınarak tedaviye devam edildi.

Son değerlendirmede hasta 38 kür pembrolizumab almış olup hastalık kontrolü sürmektedir. PEG ile trakeostomisi sonlandırılmıştır. Tedavi iyi tolere edilmiş, immün ilişkili yan etki izlenmemiştir. Progresyonsuz sağkalım 31 aydır ve hasta hala tedaviye devam etmektedir.

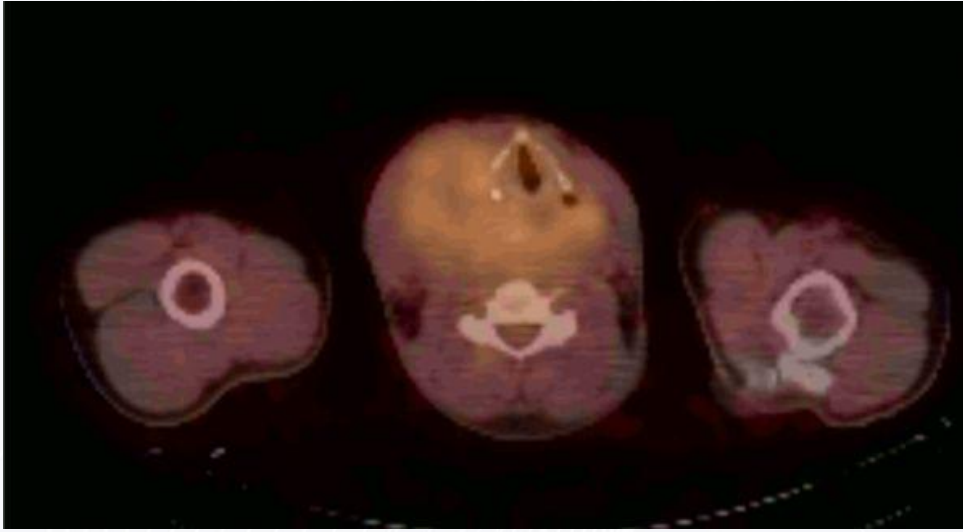
Sonuç

Bu olgu çoklu tedavi almış metastatik ASPS hastalarında pembrolizumabın uzun süreli yanıt sağlayabileceğini göstermektedir. Özellikle yüksek PD-L1 ekspresyonunun immünoterapi yanıtı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Sınırlı progresyon gelişen hastalarda lokal tedavi yaklaşımları (SBRT gibi) mevcut tedavinin sürdürülmesi ve hastalık kontrolü açısından önemli ve etkili bir stratejidir. Nadir görülen bu tümörde immünoterapinin yeri, hasta seçimi ve optimal tedavi sıralamasının belirlenebilmesi için daha geniş hasta serilerine ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: alveolar yumuşak doku sarkomu, pembrolizumab, metastatik sarkom, immünoterapi

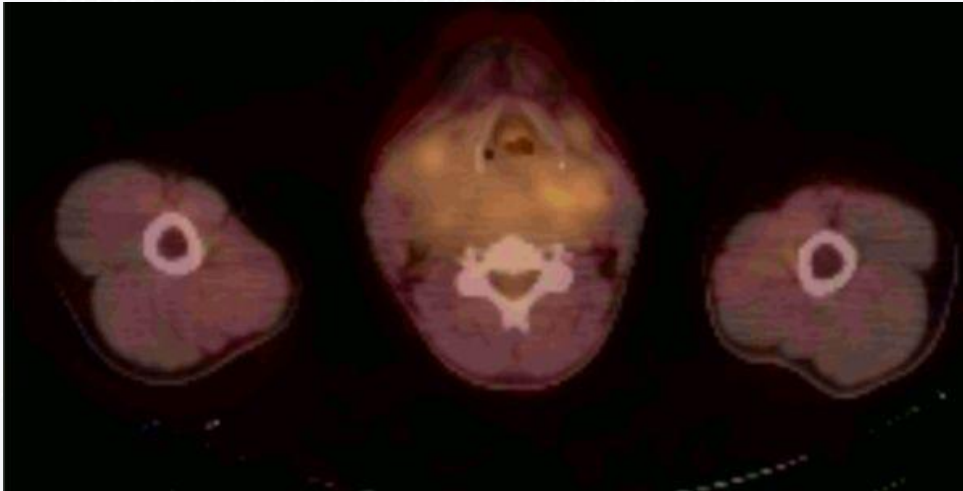


PET CT 1



ASPS PET Tutulumu

PET CT 2



ASPS PET Tutulumu



P-29

METASTATİK MALİGN MELANOM TANILI BİR OLGUDA İMMÜNÖTERAPİYE BAĞLI GELİŞEN NÖROLOJİK YAN ETKİLER

Çağla Karaoğlu, Erdem Çubukçu

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

Amaç

İmmün kontrol noktası inhibitörleri (anti-PD-1 ve anti-CTLA-4), metastatik malign melanom tedavisinde sağkalımı artırmaktadır. Bununla birlikte bu ajanlara bağlı gelişen immün ilişkili advers olaylar, özellikle nörolojik toksisiteler, nadir görülmekle birlikte ciddi ve potansiyel olarak yaşamı tehdit edici klinik tablolar oluşturabilmektedir. Bu olguda, kombinasyon immünoterapi sonrası gelişen ciddi nörolojik toksisite ve tedavi süreci sunulmuştur.

Olgu

On beş yaşında erkek hastaya Haziran 2020'de malign melanom (Breslow kalınlığı 6 mm, Clark evre IV, ülserasyon mevcut, BRAF wild-type) tanısı konuldu. Cerrahi sonrası erken dönemde multipl akciğer metastazları saptanmasıyla sistemik tedavi başlandı. İlk basamakta temozolamid tedavisi alan hastada Mart 2021'de nivolumab monoterapisine geçildi. Progresyon gelişmesi üzerine Kasım 2023'te nivolumab ve ipilimumab kombinasyon tedavisi başlandı. Dört kür kombinasyon immünoterapi sonrası hastada progresif seyirli, klinik olarak grade 3-4 düzeyinde sensorimotor periferik nöropati gelişmesiyle tedavi kesildi. FDG-PET görüntüleme akciğer metastazlarında tam metabolik yanıt ve lenf nodlarında minimal rezidüel hastalık saptandı. MRG ve elektromiyografi ile diğer olası etiyolojiler dışlandıktan sonra mevcut tablo immün ilişkili nörolojik toksisite olarak değerlendirildi. Hastaya metilprednizolon 1 mg/kg/gün dozunda tedavi başlandı ve başlangıçta 1/5 olan alt ekstremitte kas gücünün 15 gün içerisinde tam düzelme gösterdiği izlendi. Klinik düzelme sonrası yapılan risk-fayda değerlendirmesi sonucunda nivolumab ile yeniden monoterapi olarak tedavi planlandı. Ancak ilk kür sonrasında vertigo, baş ağrısı, diplopi, optik nörit ve tirodit gelişmesiyle immünoterapi kalıcı olarak sonlandırıldı. İzlemede hastanın nörolojik bulgularının tamamen düzeldiği ve ECOG 0 olduğu görüldü. Takip sürecinde gelişen sistemik hastalık progresyonu nedeniyle karboplatin ve paklitaksel kombinasyonu ile tedavi başlandı. Üç kür tedavi sonrası yalnızca karaciğer metastazı saptanan hastaya iki kez transarteriyel kemoembolizasyon uygulandı ve ardından temozolamid tedavisine geçildi. Ocak 2026 itibarıyla yapılan son değerlendirmede hastada bilinen stabil karaciğer metastazı dışında progresyon bulgusu saptanmadı ve nörolojik muayenesi tamamen normal olarak izlendi.

Sonuç

Literatürde immünoterapi ilişkili nörolojik istenmeyen etki oranları anti CTLA-4 inhibitörleri ile % 3.8, anti PD-1 ajanlar ile % 6.1 kombine kullanımda (Anti PD-1+Anti CTLA-4) % 12.0 oranında bildirilmektedir(1). Bu yan etkiler arasında vakamızda olduğu gibi poliradikülopatiler, miyastenik sendromlar, miyopatiler ve nöromiyelitis optika bulunmaktadır(2). Tedaviye erken başlanması vakaların çoğunda kalıcı hasar bırakmadan düzelme sağlamaktadır(3). Bu olgu, erken tanı ve uygun immünsüpresif tedavi ile tam nörolojik iyileşmenin mümkün olduğunu ve klinik pratikte immün ilişkili advers olayların erken tanınması ve etkin yönetiminin tedavi başarısını doğrudan etkilediğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İmmünoterapi, Nörolojik Yan Etki, Malign Melanoma



P-30

NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA: TESTİKÜLER SERÖZ KİSTADENOKARSİNOM

Sıla Öksüz, Uğur Özkerim

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Amaç

Testis ve paratestiküler bölgede görülen ovaryan tip epiteliyal tümörler oldukça nadir olup literatürde bildirilen vaka sayısı elliden azdır. En sık görülen histolojik alt tip seröz karsinomdur ve hastalar genellikle skrotal şişlik ile başvurur. Bu çalışmada, nadir görülen testiküler seröz kistadenokarsinom olgusunun klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal özelliklerinin sunulması ve ayırıcı tanı ile tedavi yaklaşımlarının tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu

Sol testiste şişlik şikâyeti ile başvuran 56 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar incelemelerinde PSA, AFP ve β -hCG düzeyleri normal sınırlarda saptandı. Skrotal ultrasonografide sol hemiskrotumda yaklaşık 24×24 mm boyutunda, hafif hipokoik, paratestiküler alana uzanan ve kenarında kalsifikasyon içeren lezyon izlendi. Doppler incelemede lezyon içerisinde vaskülarite mevcuttu. Testis tümörü ön tanısı ile hastaya radikal orşiektomi uygulandı.

Makroskopik incelemede 6,5×4,5×4 cm boyutlarında, testis dokusunu dıştan iten ve paratestiküler bölgede yaklaşık 3,5 cm çapında kistik alanlar içeren kitle saptandı. Mikroskopik incelemede papiller yapılar oluşturan, bazofilik sitoplazmalı atipik küboidal hücrelerle döşeli, tubulopapiller mimaride adenokarsinom izlendi ve çok sayıda psammoma cisimciği gözlemlendi. Histomorfolojik bulgular ovaryan papiller seröz kistadenokarsinom ile uyumlu idi.

İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri CK7, CK8, CA125 ve PAX8 ile pozitif; CK20, inhibin, calretinin ve PLAP ile negatif boyanma gösterdi. Bu bulgular doğrultusunda mezotelyoma ve diğer olası tanılar dışlanarak seröz kistadenokarsinom tanısı kesinleştirildi.

Sonuç

Testiste seröz kistadenokarsinom oldukça nadir görülen bir malignite olup tanısında histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme kritik öneme sahiptir. Ayırıcı tanıda özellikle malign mezotelyoma, rete testis ve epididimal adenokarsinom göz önünde bulundurulmalıdır. Bu tümörlerin temel tedavisi radikal orşiektomi olup adjuvan tedavinin etkinliği sınırlıdır; ancak metastatik hastalıkta platin bazlı kemoterapi rejimleri önerilebilmektedir. Geç metastaz riski nedeniyle uzun dönem takip gereklidir. Ayrıca primeri belirlenemeyen metastatik adenokarsinom olgularında bu nadir tümörün de akılda tutulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Testis, Seröz kistadenokarsinom, Paratestiküler tümör



P-31

YAYGIN KEMİK METASTAZI İLE BAŞVURAN İLERİ EVRE PROSTAT KANSERİ: DEMONSTRATİF BİR OLGU SUNUMU

Fatma Keskin Uzundere, Berrak Mermi Erçek

Tatvan Devlet Hastanesi

Amaç

Prostat kanseri, erkeklerde en sık görülen ve mortalite açısından akciğer kanserinden sonra ikinci sırada olan solid organ malignitesidir. Tanı genellikle serum prostat spesifik antijen (PSA) düzeyinin artması ve klinik bulgular ile konur. Sıklıkla lokalize evrede tanı konulan prostat kanseri, bazı olgularda agresif seyir gösterebilir. İleri evrede en sık görülen metastaz yerlerinden biri de kemiklerdir. Bu olguda, metastatik prostat adenokarsinomu tanısı alan hastada kemik metastazlarının prezentasyonu ve yönetimine dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu

69 yaşında erkek hasta, 2 aydır olan kemik ağrısı ve efor dispnesi şikayetleri ile başvurduğu hastanede Total PSA: 167 µg/L saptanmış. Özgeçmişinde eşlik eden hastalığı yok. 100 paket/yıl sigara içiciliği öyküsü mevcuttu. Prostat malignitesi ön tanısıyla yapılan rektal tuşede kitle saptanıp Üroloji polikliniğine yönlendirilmiş. Yapılan prostatik biyopsi sonucu; Prostatik adenokarsinom, Grade Grup 5, Gleason 5+5:10 saptanan hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Hastaya evreleme amaçlı çekilen PSMA PET-CT 'de; multiple sayıda artmış PSMA ekspresyonu gösteren kemik lezyonları mevcut ve metastaz ile uyumlu idi (Resim 1). Semptomatik ve fraktür riski olan kemik lezyonlarına (Resim 2) palyatif radyoterapi başlandı. 1. Basamakta abirateron tedavisine ek olarak leuprolid asetat ve zolendronik asit başlandı. Hastanın 3. Ayda bakılan T. PSA değeri 1 µg/L'ye kadar geriledi. Yakınmalarında anlamlı azalma saptandı. PET-CT kontrolü istenen hastanın takip ve tedavisine devam edilmektedir.

Sonuç

Prostat kanseri çoğunlukla yavaş seyirli bir tümör olmasına rağmen bazı alt tipleri agresif özellik gösterebilir. Gleason skoru 10 ve Grade Grup 5, PSA >100 µg/L olan olgular, yüksek riskli grupta olup genellikle tanı anında metastatik hastalık saptanır. Olgumuz tüm bu kötü prognoz ve yüksek risk kriterlerini taşımaktadır. Prostat kanseri %85 oran ile en sık kemik metastazı yapan solid organ malignitesidir. Bunu sırasıyla meme, akciğer ve böbrek kanserleri takip etmektedir. Hastamız ileri evre, kemik metastazı ile başvuran ve hormon duyarlı dönemde yeni nesil tedavilerden abirateron ile başarılı yanıt alınan bir örnektir.

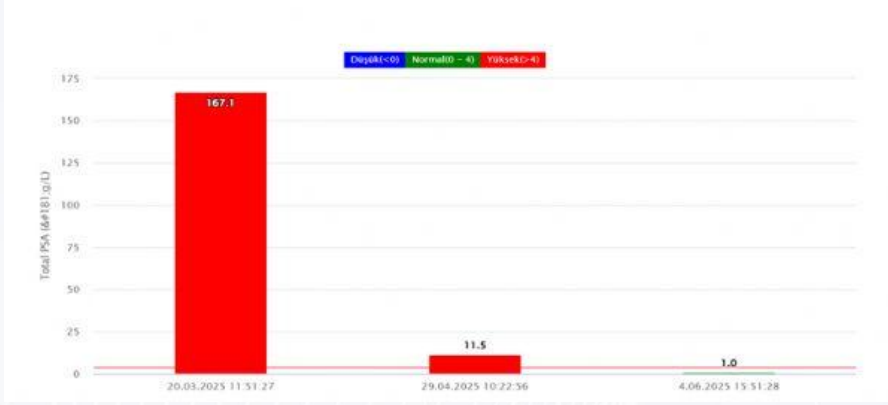
PSA düzeyinin yüksekliği, hem tanı hem de tedavi yanıtının izlenmesinde önemli bir biyobelirteçtir. PSA düzeyi arttıkça, metastatik hastalık prevalansı da artmaktadır. İleri evre hastalarda yüksek sensitivite fakat düşük spesifite göstermektedir. Yalancı pozitiflik yapan prostatik nedenlerin ekarte edilmesi overdiyagnozun önlenmesi için gereklidir. Bu olgu, ileri evre prostat kanserinde multidisipliner yaklaşımın ve erken palyatif destek uygulamalarının klinik iyileşmeye katkısını göstermesi açısından önemlidir.

Hızlı ve multidisipliner değerlendirme, hem tanının doğruluğunu artırmakta hem de tedaviye erken başlanmasını sağlamaktadır. Bu olguda olduğu gibi, ARPI ve ADT bazlı tedavi kombinasyonu metastatik hormon duyarlı prostat kanserinde tolerabl ve etkin bir seçenek olarak dikkat çekmektedir.

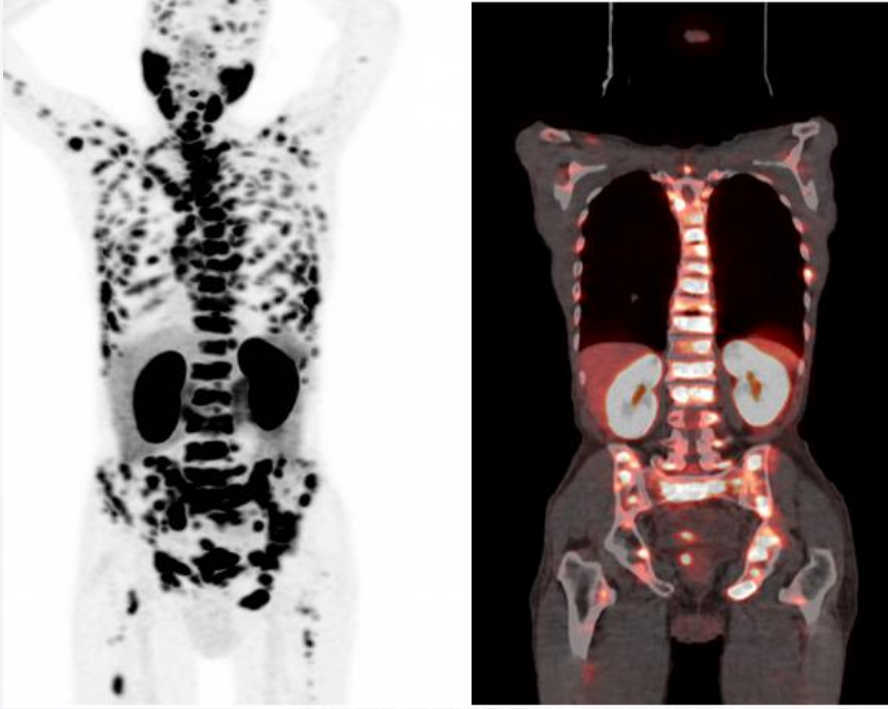
Anahtar Kelimeler: Prostat adenokarsinomu, Prostat spesifik antijen, Kemik metastazı, Abirateron, Gleason skoru



Metastatik prostat kanseri tanılı hastada tedavi sonrası PSA grafiği



Multipl metastatik kemik lezyonlarının PET CT görüntüsü





P-32

METASTATİK MEME KANSERİ YÖNETİMİNDE CDK 4/6 İNHİBİTÖRÜ KAYNAKLI HEPATOTOKSİSİTE VE TEDAVİ DEĞİŞİMİ: BİR OLGU SUNUMU

İrfan Karahan

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi

Giriş ve Amaç

Meme kanseri tedavisinde hormon reseptörü pozitif, HER2 negatif metastatik olgularda CDK 4/6 inhibitörleri standart yaklaşımdır. Ancak, bu ajanların kullanımı sırasında gelişen ciddi hepatotoksisite, tedavi yönetimini zorlaştırabilmektedir. Bu bildiride, metastatik süreçte ribosiklib kullanımına bağlı gelişen ve palbosiklib geçişi ile yönetilen bir olgu tartışılmaktadır.

Olgu Sunumu

43 yaşında kadın hasta, 2021 yılında sol meme invaziv duktal karsinom (T1N1M0, Evre 2A) tanısıyla opere edilmiş; adjuvant kemoterapi, radyoterapi ve tamoksifen/goserelin tedavileri almıştı. 2025 yılındaki takiplerinde akciğerde saptanan nodüllere yapılan wedge rezeksiyon sonucu "meme karsinomu metastazı" (ER %100, PR %30, HER2 2+) olarak raporlanmıştır.

Hastaya Ocak 2026'da ribosiklib + letrozol ve LHRH analogu tedavisi başlanmıştır. Tedavinin ilk ayında hastanın ALT düzeyleri asemptomatik olarak 200 U/L'ye yükselmiş, tedaviye ara verilmiştir. İzlemede ALT değerinin 340 U/L seviyelerine çıkması üzerine tetkik edilen hastada otoimmün ve viral belirteçler negatif saptanmıştır. Uzun süre bu seviyelerde sebat etmesi üzerine ilaç ilişkili hepatotoksisite ön tanısıyla 0,5 mg/kg prednol tedavisi başlanmış ve karaciğer fonksiyon testlerinde gerileme gözlenmiştir. Testlerin normale dönmesi üzerine hasta, alternatif bir CDK 4/6 inhibitörü olan palbosiklib tedavisine progresyon olmaksızın başarıyla geçiş yapmıştır.

Tartışma

CDK 4/6 inhibitörleri benzer etki mekanizmalarına sahip olsa da, toksisite profilleri farklılık gösterebilir. Ribosiklib ile ilişkili derece 3-4 karaciğer testleri yüksekliği literatürde tanımlanmış bir yan etkidir. Bu olguda, hepatotoksisite sonrası steroid desteğiyle sağlanan düzelleme ve aynı sınıftan farklı bir ajanla (palbosiklib) tedaviye devam edilebilmesi, klinik yönetimin devamı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: CDK 4/6 inhibitörü, hepatotoksisite, meme kanseri



P-33

KEMİK İLİĞİ METASTAZI İLE PREZENTE OLAN HORMON POZİTİF / HER2 NEGATİF İNVAZİV MEME KARSİNOMUNDA SİSTEMİK TEDAVİ İLE TAM YANIT: OLGU SUNUMU

Selda Çakın Ünnü, Şeymanur Ala Enli, Ceren Mordağ Çiçek, Gamze Serin, Bedriye Açıkgöz Yıldız, Işıl Kılıç, Fatima Özkaya Kutluay, Atike Gökçen Demiray, Burcu Yapar Taşköylü, Arzu Yaren, Gamze Gököz Doğu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen malignitedir. En sık kemik, akciğer, karaciğer ve beyin gibi organlara yayılım göstermektedir. Bununla birlikte kemik iliği metastazı nadir görülen bir klinik durumdur ve çoğu zaman anemi, trombositopeni veya pansitopeni gibi hematolojik bulgularla prezente olabilir.

Hormon reseptör pozitif / HER2 negatif meme kanseri iyi prognozlu olmakla birlikte ileri evre hastalıkta sistemik tedavi gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Özellikle kemik iliği tutulumu ve buna bağlı gelişen sitopeniler, hastalarda hızlı ve etkin yanıt gerektiren klinik tablolar oluşturabilir.

Bu olguda, anemi ve trombositopeni ile başvuran, kemik iliği ve kemik metastazı saptanan hormon reseptör pozitif / HER2 negatif meme kanseri hastasında sistemik kemoterapi ile elde edilen dikkat çekici tam yanıt sunulmuştur.

Olgu

37 yaşında kadın hasta, anemi ve trombositopeni etiyolojisinin araştırılması amacıyla acil servisten hematoloji servisine yatırıldı. Fizik muayenesinde sol memede ele gelen kitle saptandı.

Yapılan meme biyopsisinde invaziv meme karsinomu, histolojik grade 2 olarak raporlandı. İmmünohistokimyasal incelemede hormon reseptörleri pozitif, HER2 negatif ve Ki-67 %15 olarak bulundu.

Anemi ve trombositopeniyi aydınlatmak amacıyla yapılan kemik iliği biyopsisinde meme karsinomu metastazı ile uyumlu infiltrasyon saptandı. PET-BT görüntülemesinde multipl kemik metastazları izlendi.

Hastaya denosumab, karboplatin ve paklitaksel içeren sistemik tedavi başlandı. Toplam 12 kür karboplatin+paklitaksel tedavi sonrasında yapılan değerlendirmede tam yanıt elde edildi. Konseyde değerlendirilen hastaya primer meme lezyonuna yönelik cerrahi tedavi planlandı.

Sonuç

Kemik iliği metastazı ile prezente olan meme kanseri nadir görülen ancak klinik olarak önemli bir durumdur. Bu hastalarda sitopeniler sıklıkla ön planda olup tanı çoğu zaman kemik iliği biyopsisi ile konulmaktadır.

Hormon reseptör pozitif / HER2 negatif meme kanseri genellikle daha yavaş seyirli olmakla birlikte kemik iliği tutulumu, ciddi sitopeniler veya visseral kriz benzeri klinik durumlarda hızlı yanıt elde etmek amacıyla kemoterapi tercih edilebilmektedir.

Açıklanamayan sitopeniler ile başvuran hastalarda solid tümör metastazları ayırıcı tanı mutlaka düşünülmelidir. Erken tanı ve uygun sistemik tedavi ile ileri evre meme kanseri hastalarında dahi anlamlı ve yüz güldürücü yanıtlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, kemik iliği metastazı, HER2 negatif, tam yanıt



P-34

METASTATİK AKCİĞER KANSERİ TANILI GEFİTİNİB TEDAVİSİNE İYİ VE HIZLI CEVAP VEREN BİR OLGU

Murat Eser

Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Ana Bilim Dalı

Giriş

Gefitinib küçük hücreli dışı akciğer kanserinde hedefe yönelik tedavide kullanılan epidermal büyüme faktörü reseptör tirozin kinaz inhibitörüdür (EGFR-TKI).

Olgu

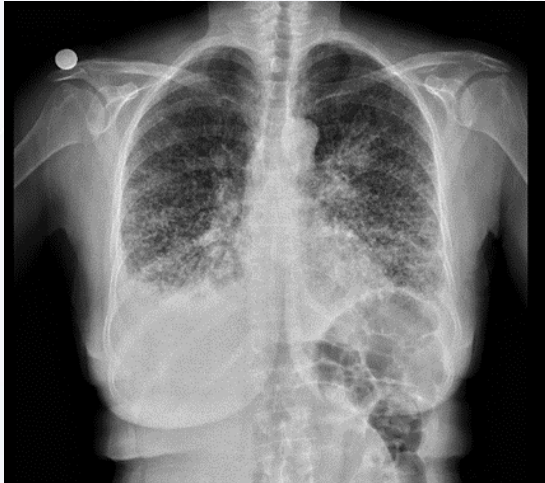
72 yaşında kadın hasta, yaklaşık 6 aydır devam eden kuru öksürük, nefes darlığı şikayetleri nedeniyle araştırılan ve sigara öyküsü olmayan hastanın akciğer grafisinde kitle açısından şüpheli görünüm (Şekil 1) olması üzerine yapılan toraks bilgisayarlı tomografisinde akciğerde kitle saptanması üzerine fiberoptik bronkoskopi(FOB) yapılmış. FOB ile sağ akciğer karinası künt ve ödemli saptanmış ve biyopsiler alınmış. Histopatolojik incelemede akciğer adenokarsinom tanısı konulmuş. Tedavi amaçlı medikal onkoloji kliniğimize yönlendirilen hastanın evreleme amaçlı çekilen PET-BT sinde karaciğer ve kemik metastazları saptandı. Hastadan istenilen EGFR-ALK-ROS mutasyonlarından EGFR ekzon 19 da E19del mutasyonu saptanması üzerine hastaya gefitinib 1x250 mg/gün başlandı. Tedavinin 2. ayında klinik şikayetleri gerileyen hastanın çekilen PA akciğer grafisinde hızlı düzelme dikkati çekti (Şekil 2).

Sonuç

Mevcut literatür ve kılavuzlar, EGFR mutasyonları olan ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarının EGFR tirozin kinaz inhibitörlerinden önemli bir fayda sağlayabileceğini göstermektedir. Bizim hastamızda da tedavi yanıtı PAAC grafide dahil açıkça görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gefitinib, Akciğer kanseri, EGFR mutasyonu

Şekil-1



Tedavi öncesi akciğer grafisi



Şekil-2



Tedavinin 2. ayında akciğer grafisi



P-35

PRİMERİ BİLİNMEYEN VAKA OLARAK ARAŞTIRILAN MEME KANSERİ OLGU SUNUMU

Şeymanur Ala Enli, Selda Çakın Ünnü, Bedriye Açıkgöz Yıldız, Gamze Serin Özel, Ceren Mordağ Çiçek, Işıl Kılınç, Fatma Özkaya, Atike Gökçen Demiray, Burcu Yapar Taşköylü, Arzu Yaren, Gamze Gökoğ Doğu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç

Primeri kaybolmuş, mide, periton, axiller, kemik ve batin içi lenf nodu tutulumu ile gelen meme kanseri olgu sunumu ile occult primer yaklaşımını amaçladık.

Olgu

63 yaş kadın hasta batında asit nedeniyle gastroenteroloji tarafından yapılan endoskopisinde küçük kurvaturdan antruma uzanan kitleden alınan biyopsi malign epitelyal tümör, PANCK (+), CK7 (+); CK20 (-), LCA (-), Vimentin (-), CD3 (-), CD20 (-), CD38 (-)'tir. Ki-67 proliferasyon indeksi %15 GATA3 diffüz (+), ER %90 (+++), PR %50 (+++), HER 2 (4B5) skor:0 (-), Kromogranin (-), PAX8 (-), TTF-1 (-), CDX2 (-), Sinaptofizin (-) şeklinde değerlendirilmiş olup midede primer meme orijinli karsinom metastazi" düşünölmekle birlikte kesin tanı için olası primer odak açısından başta meme olmak üzere sistemik tarama eşliğinde değerlendirme ve klinikopatolojik korelasyon önerilir şeklinde belirtildi. Hastanın sistemik taramasında kolonoskopi olağan, Meme usg sinde primer odak saptanmadı, bilateral axilla metastazi göröldü, mamografisi BIRADS-1 ile uyumlu geldi. Tümör markerlerinde CEA:8,8 mg/l(<4,7), ca-15-3:172 U/ml(0-25), ca-125:694 U/ml(0-35) saptandı. Batın btsinde yaygın serbest sıvı, Paraaortik alanda ve batin orta hatta multipl sayıda lenf nodları, peritoneal karışnamatozis, tüm iskelet sisteminde litik multipl lezyonları izlendi. Çekilen pet bt de Sol aksiller bölgede sağ aksiller bölge ile bilateral interpektoral ve retropektoral alanlarda ve sol aksiller alanda, sol aksiller lenf nodu, batin içi multiple lenf nodunda, Batin ve pelviste peritoneal yüzeylerde, omental alanlarda kalınlaşmalar, Bilateral common iliak bölgede lenf nodlarında, midede, Bilateral internal ve eksternal iliak bölgelerde mevcut büyüğü sol eksternal iliak alandaki lenf nodunda, multiple kemik dokuda tutulum şeklinde raporlandı. Hasta tümör yükü ve primeri? olması nedeniyle haftalık karboplatin-paklitaksel tedavisi planlandı. Primer açısından sol axiller ve peritondan alınana biyopsi de meme karsinom metastazi ile uyumlu geldi. BRCA 1/2 istendi henüz sonuçlanmadı. HR+HER-2 negatif metastatik meme ca tanısıyla CDK 4-6 inh+Aİ için değerlendirilmektedir Hastanın takip ve tedavisi sürmektedir.

Tartışma

Bilinmeyen primer tümörler (CUP) kategorisinde, çeşitli biyolojik davranışlara sahip birçok primer bölgeden kaynaklanan tümörler temsil edilmektedir. Yaklaşık %70'i adenokarsinom, %15-20'si az diferansiye karsinom ve %10'u da az diferansiye adenokarsinomdur. Gizli primer meme kanseri yeni teşhis edilen tüm meme kanserlerinin %0,1 ila %0,8'ini oluşturmaktadır. Primer için gizli meme kanseri tanısını; CEA, CK7, ER/PR, mammaglobin, CA 125 ve BRST2 için pozitif boyanma ve CK20 ve TTF-1 için negatif boyanma desteklemektedir. ER ve/veya PR pozitif tümörleri olan hastalar, hedefli tedavi (örneğin, siklin bağımlı kinaz 4/6 inhibitörleri) ile birlikte veya tek başına hormonoterapi, ER/PR negatif hastalığı olan hastalar için kemoterapi, HER-2 aşırı ekspresyonu gösteren hastalarda diğer sitotoksik ajanlarla birlikte anti-HER2 hedefli tedavi ile tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: occult meme kanseri, meme kanseri, primeri bilinmeyen kanser



P-36

KABOZANTİNİB TEDAVİSİ ALTINDA RENAL HÜCRELİ KARSİNOM HASTASINDA GÖRÜLEN AKUT PANKREATİD NADİR OLGU

İrem Turgut Yeğen, Büşra Bülbül, Bekir Uçun, Mehmet Ergin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı

Amaç

Kabozantinib renal hücreli karsinomda (RCC) kullanılan ve VEGF, MET ve AXL gibi yolları inhibe eden bir multikinaz inhibitörüdür. En sık görülen yan etkileri arasında diare ve cilt toksisiteleri yer alsa da hastaların neredeyse yarısında endokrinopatiler izlenebilir. Vakamızda nadir görülen yan etkiler arasında görülen Akut Pankreatid tablosu tartışılmıştır.

Olgu

66 yaşında erkek hasta, Mayıs 2024 yılında karın ağrısı nedeniyle yapılan batın ultrasonografisinde (USG) sağ böbrekte 2,5 cm'lik kitle saptanması üzerine değerlendirildi. Evreleme amaçlı gerçekleştirilen pozitron emisyon tomografi-bilgisayarlı tomografi (PETBT) incelemesinde sağ 7. kostada ve sağ akciğerde yaygın metastaz tespit edildi. Primer tümör boyutu 2,5 cm olarak ölçüldü. Ağrı palyasyonu amacıyla sağ nefrektomi işlemi gerçekleştirildikten sonra hastaya kabozantinib 60mg tedavisi başlandı. Tedavinin 65. Gününde hasta 3 gündür olan karın ağrısı ile acil service başvurusunda yapılan tetkiklerde Lipaz 596 Amilaz 208 olarak tespit edilmiş olup üst batın tomografisinde Pankreas kuyruk kesiminde kalınlaşma ve çevre yağ dokuda dansite artışları mevcut olup pankreatit açısından değerlendirme önerilir şeklinde değerlendirilmesi üzerine hasta Akut Pankreatit tanısı ile Gastroenteroloji servisine yatırıldı. Karın ağrısı, kabozantinib kesildikten ve intravenöz sıvılar ve opioid analjezi ile tedavi edildikten sonra düzelmiştir. Kabozantinib 40 mg olarak başlanan hatanın 1 hafta sonra bakılan lipaz ve amilaz değerlerinin yükselmesi ve hastanın semptomatik olması üzerine Kabozantinib kalıcı olarak kesildi.

Sonuç

Akut pankreatit, kabozantinib'in çok nadir görülen bir yan etkisidir ve METEOR randomize, açık etiketli faz 3 klinik çalışmasında %1'den daha düşük bir sıklıkta görülmüştür. İlaç kaynaklı pankreatit, makul bir zamansal ilişkiye sahip ve etken maddenin kesilmesiyle düzelmeye gösteren, dışlama tanısıdır. Bu vaka, böbrek hücreli karsinomu olan ve akut pankreatit geliştiren hastalarda kabozantinib tedavisinin potansiyel bir etiyoloji olarak değerlendirilmesini vurgulamaktadır. Kortikosteroid tedavisi tamamlandıktan ve semptomlar düzeldikten sonra kabozantinib'e devam edilip edilmeyeceğine karar verirken hastalarla ortak karar alma yöntemi kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kabozantinib, pankreatid, rcc



P-37

OSİMERTİNİB İLİŞKİLİ KUTANÖZ VE MUKOZAL LİKEN PLANUS: NADİR BİR OLGU

Tahir Yerlikaya, Şeyma Başar Kılıç, Elif Ocak

Antalya Şehir Hastanesi

Amaç

Osimertinib, epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR) mutasyonu pozitif metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserinde birinci basamak standart tedavidir. Dermatolojik toksisiteler sık görülmesine rağmen liken planus oldukça nadir bildirilmektedir. Bu çalışmada, osimertinib tedavisi sırasında gelişen kutanöz ve mukozal liken planusun klinik özellikleri ve yönetimi sunularak nadir dermatolojik toksisitelerin doğru tanınmasının tedavi sürekliliği açısından önemi vurgulanmıştır.

Olgu

Mayıs 2025 tarihinde metastatik akciğer adenokarsinomu tanısı alan hastanın klinik, moleküler ve histopatolojik verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tanı amacıyla endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) ile elde edilen tümör dokusundan yeni nesil dizileme (NGS) analizi yapıldı.

Bulgular

Elli beş yaşında erkek hastada plevral efüzyon sitolojisi adenokarsinom ile uyumlu bulundu. EBUS ile alınan dokudan yapılan NGS analizinde EGFR ekzon 19 delesyonu saptandı ve Mayıs 2025'te osimertinib 80 mg peroral (PO) tedavisi başlandı. Tanı anında saptanan iki adet beyin metastazına stereotaktik radyocerrahi uygulandı ve takipte intrakraniyal tam yanıt elde edildi. Sistemik değerlendirmede primer lezyonda belirgin metabolik yanıt gözlemlendi. Tedavinin yaklaşık beşinci ayında hastada el dorsumu ve gövdede violase, polygonal papüller ile yaygın likenoid plaklar ile birlikte oral mukozada retiküler beyaz lezyonlar gelişti. Punch biyopsi ile bazal vakuoler dejenerasyon, Civatte cisimcikleri ve dermoepidermal bileşkede bant tarzında lenfositik infiltrasyon saptanarak liken planus tanısı doğrulandı. Topikal kortikosteroid ve kalsinörin inhibitörü tedavisi ile dermatolojik lezyonlarda belirgin regresyon sağlandı ve osimertinib tedavisine kesinti yapılmadan devam edildi.

Sonuç

Osimertinib ilişkili liken planus literatürde nadir bildirilen bir dermatolojik toksisitedir. Mevcut literatürde olguların büyük çoğunluğu izole kutanöz veya izole mukozal tutulum ile sınırlı olup, eş zamanlı kutanöz ve mukozal tutulum son derece sınırlı sayıda bildirilmiştir. Sunulan olguda her iki tutulumun birlikte izlenmesi ve histopatolojik olarak doğrulanması, bu nadir toksisitenin klinik spektrumunu genişletmektedir. Literatürde bildirilen olgularla uyumlu olarak dermatolojik bulguların topikal tedavi ile kontrol altına alınabilmesi ve hedefe yönelik tedavinin sürdürülebilmesi, klinik yönetim açısından önemli bir noktayı vurgulamaktadır. Bu olgu, EGFR tirozin kinaz inhibitörü kullanan hastalarda gelişen nadir dermatolojik reaksiyonların erken tanınmasının yalnızca semptom kontrolü açısından değil, aynı zamanda onkolojik tedavi sürekliliğinin korunması açısından da belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Osimertinib, Liken planus, EGFR mutasyonu



Cilt Ve Mukoza Tutulumu

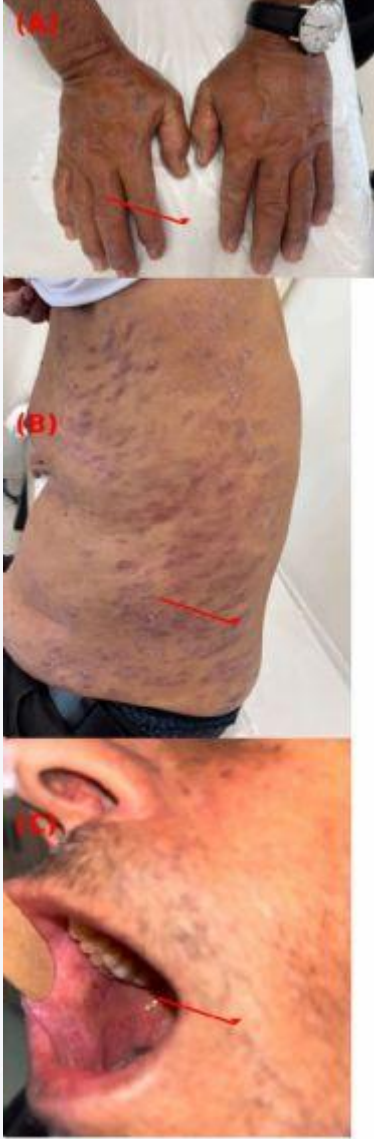


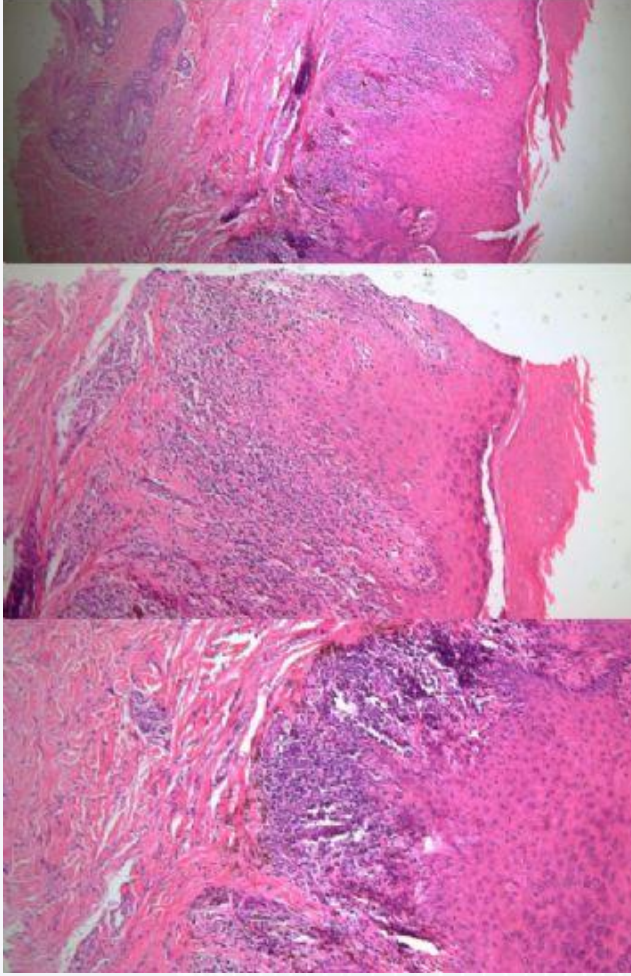
Figure 1. (A) Dorsal hand violaceous papules. (B) 1

Bilateral el dorsumunda simetrik yerleşimli, mor-violase renkte, polygonal, düz yüzeyle, papülonodüller izlendi (Figür 1). Gövdenin lateral yüzlerinde yaygın dağılım gösteren, çok sayıda likenoid papül ve plaklar mevcuttu. Lezyonların bir kısmında ince skuam eşlik etmekteydi. (Figür 2). Her iki bukkal mukozada beyaz renkli, retiküler özellikle plaklar ve yer yer erode alanlar mevcuttu (Figür 3).



Patoloji-1

Figure 1. Osimertinib-associated lichenoid interface dermatitis with band-like lymphocytic infiltrate.



Deri punch biyopsi materyaline ait H&E boyalı kesitlerin histopatolojik incelemesinde epidermiste hiperkeratotik stratum korneum, normogranüloz, minimal spongiozis, ekzositozis, apoptotik bazal keratinositler (Civatte body), bazal vakuoler dejenerasyon, retelerde testere dişi görünümü izlendi. Dermiste özellikle dermoepidermal bileşke yerleşimli bant tarzında lenfositik mononükleer inflamatuvar hücre infiltrasyonu, pigment inkontinansı ve melanofajlar izlendi.



P-38

İDAME VE LOKAL TEDAVİLERLE UZUN SÜRELİ SAĞKALIMI OLAN METASTATİK KOLOREKTAL KANSER OLGUSU

Esra Zeynelgil

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Metastatik kolorektal kanser, yüksek mortalite ile seyreden önemli bir malignitedir. Günümüzde kombine kemoterapi ve hedefe yönelik tedaviler sağkalımı artırmıştır. Bunun yanı sıra, lokal tedavi yaklaşımları (cerrahi rezeksiyon, ablasyon vb.) uzun dönem sonuçları iyileştirebilmektedir. İdame tedavi seçenekleri de hastalık kontrolünü sürdürmeyi amaçlayan bir stratejidir. Bu iki yaklaşımın birlikte kullanımı seçilmiş hastalarda anlamlı sağkalım avantajı sağlayabilir.

Olgu

58 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve kilo kaybı ile başvurdu. Kolonoskopide sigmoid kolonda kitle saptandı ve adenokarsinom tanısı konuldu. Evreleme görüntülemelerinde 3 adet karaciğer metastazı ve bilateral akciğer nodülleri izlendi. Moleküler analizde RAS ve BRAF wild-type, MSS olduğu belirlendi. Hasta metastatik kolorektal kanser tanısı ile FOLFOX + panitumab tedavisine başlandı. Altı kür sonrası parsiyel yanıt elde edildi. Karaciğer metastazlarına yönelik lokal tedavi olarak ablasyon uygulandı. Sistemik tedavinin devamında, hastanın çok iyi yanıt olması nedeniyle tedavi FUFU + panitumab idame tedavisine geçildi. Takip sürecinde hasta yaklaşık 36 ay boyunca stabil hastalık ile izlendi. Yeni metastaz gelişimi saptanmadı. ECOG performansı 0-1 olarak takip edildi.

Sonuç

Metastatik kolorektal kanserde lokal tedaviler, özellikle sınırlı metastatik hastalıkta sağkalımı uzatabilmektedir. Karaciğer metastazlarının rezeksiyonu veya ablasyonu seçilmiş hastalarda küratif potansiyele yaklaşan sonuçlar sağlayabilir. İdame tedavisi ise hastalık kontrolünü sürdürürken tedaviye bağlı toksisiteyi azaltır. Bu olguda, sistemik tedaviye eklenen lokal tedavi ve ardından uygulanan idame kemoterapisi ile uzun süreli hastalık kontrolü sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, uzun süreli sağkalım, idame tedavi, lokal tedavi



P-39

PANKREAS KANSERİ TANILI HASTADA METASTAZLARIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE 68GA-TRİVEHEXİN PET/BT'NİN 18F-FDG PET /BT'YE ÜSTÜNLÜĞÜ

Nadiye Akdeniz¹, Canan Can²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç

$\alpha\beta 6$ integrini yalnızca epitel hücreleri tarafından eksprese edilir ve karsinomların invazyonu ve metastazında önemli bir rol oynamaktadır. Pankreatik duktal adenokarsinomlar ile baş ve boyun skuamöz hücreli karsinomları gibi birçok karsinomda upregüle olmaktadır. Trivehexin ise yakın zamanda sentezlenmiş, $\alpha\beta 6$ integrinine selektif trimerize bir nonapeptittir ve 68Ga gibi bir pozitron yayıcı ile işaretlenebilmektedir. Bu vakada, pankreatik adenokarsinomda 68Ga-Trivehexin PET/BT'nin evrelemedeki potansiyel rolünü değerlendirmeyi amaçladık.

Olgu

Elli altı yaşında erkek hasta, mart 2023 tarihinde karın ağrısı ve sarılık ile başvurdu. Pankreas ince iğne aspirasyon biopsi sonucu orta derecede diferansiye duktal adenokarsinom ile uyumlu bulundu. Evreleme için çekilen 18F-FDG PET/BT tetkikinde pankreas başında kitle ve karaciğer metastazları saptandı. Pankreas başında yerleşim gösteren primer tümörde PET/BT'de FDG SUVmax 3.9 olup, normal pankreas dokusunda FDG SUVmax 2 idi. Tümör/background oranı (TBR) 3.9/2: 1.95 saptandı. Hasta ayrıca 68Ga-Trivehexin PET/BT ile değerlendirildiğinde primer tümörde Trivehexin (TVX) SUVmax 8.2 olup, normal pankreas dokusunda TVX SUVmax 2.3 saptandı. Tümör/background oranı 8.2/2.3 olup, 3.5 idi. Karaciğer metastazları 18F-FDG PET/BT ile FDG SUVmax 5 iken, normal karaciğer dokusunda FDG SUVmax 3.9 saptandı. Tümör/background oranı 1.28 idi. 18F-FDG PET BT ile karaciğerde toplam 6 adet metastatik odak saptandı. 68Ga-Trivehexin PET/BT ile karaciğerde metastatik odaklarda TVX SUVmax 10.8 iken, normal karaciğer dokusunda TVX SUVmax 1.8 saptandı. Tümör/background oranı 6 idi. 68Ga-Trivehexin PET/BT ile karaciğerde toplam 8 metastatik lezyon saptandı (Tablo) (Şekil). Hastaya kombine tedavi istememesi üzerine tek ajan Gemsitabin tedavisi 1000 mg/m² dozunda başlandı. Ara değerlendirme yanıtı olup, 6 kür tedaviden sonra progresyon izlendi. Daha sonra hastaya 5FU-folinik asit ve oksaliplatin tedavileri verildi 2. basamakta. Hasta 3 kür aldıktan sonra progresse oldu ve sonraki süreçte semptomatik tedavi ile takip edildi.

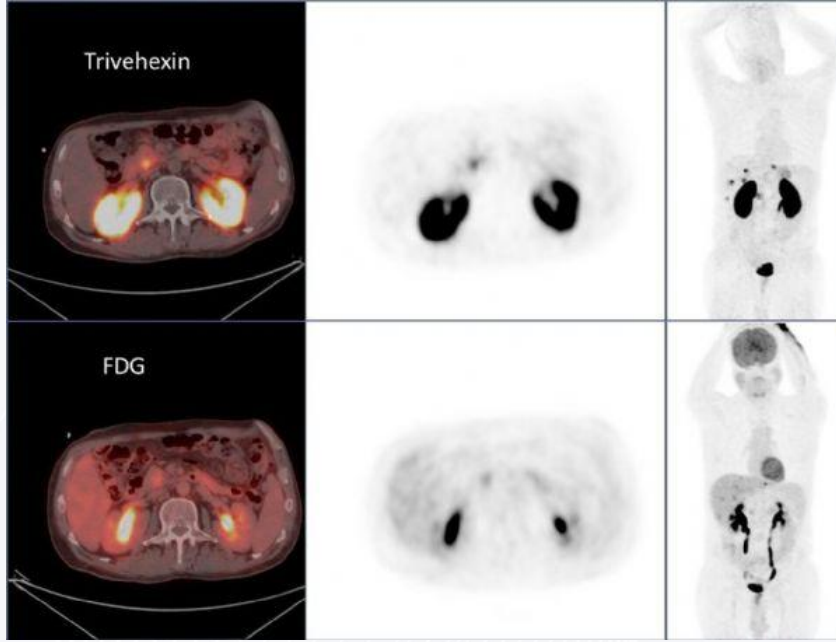
Sonuç

Primer tümörün TVX PET/BT SUVmax değeri ve TBR değeri 18FDG PET/BT'den yüksek saptandı. Karaciğer metastazlarının TVX PET/BT SUVmax değeri ve TBR değeri 18FDG PET/BT'den daha yüksek olup, ayrıca TVX PET/BT ile karaciğerde daha fazla metastatik odak saptandı. 68Ga-Trivehexin PET/BT kullanımının pankreas kanserinde daha doğru evrelemeye katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: 18F-FDG PET/BT, 68Ga-Trivehexin PET/BT, Pankreas adenokarsinomu



Şekil: 18F-FDG vs 68Ga-Trivehexin PET/BT



18F-FDG ve 68Ga-Trivehexin PET/BT görüntüleri

Parametre	18F-FDG PET/BT	68Ga-Trivehexin PET/BT
Primer tümör SUVmax	3.9	8.2
Normal pankreas SUVmax	2.0	2.3
Primer tümör tümör/background oranı	1.95	3.5
Karaciğer metastaz SUVmax	5.0	10.8
Normal karaciğer SUVmax	3.9	1.8
Karaciğer metastaz tümör/background oranı	1.28	6.0
Saptanan karaciğer metastaz sayısı	6	8

Tablo: 18F-FDG vs 68Ga-Trivehexin PET/BT: SUVmax, tümör/background oranı ve metastaz sayısı karşılaştırması



P-40

OSİMERTİNİB İLİŞKİLİ PNÖMONİT OLGUSU

Elif Berna Köksoy¹, Pınar Kubilay Tolunay¹, Hatime Arzu Yaşar¹, Serhat Ero²

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç

Osimertinib, EGFR ekzon 19 delesyonu saptanan metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserinin tedavisinde kullanılan potent bir üçüncü nesil tirozin kinaz inhibitörüdür (TKİ). Osimertinib ilişkili interstisyel akciğer hastalığı/pnömonit tablosu, tedavinin kesilmesini gerektiren yaşamı tehdit edebilecek bir yan etkidir. Burada, tedavinin 3. ayında yaygın pnömonit gelişen EGFR mutant metastatik akciğer adenokarsinomlu olgumuzu tartışmayı amaçladık.

Olgu

54 yaşında, kadın hasta 08/2025'te sırt ağrısı, kol ağrısı ve nefes darlığı ile ileri tetkik edilmiş; toraks BT'de sağ akciğer üst lobda kitle ve sağ plevral effüzyon saptanmıştır. PET-BT'de sağ hemitoraksta plevral efüzyonda nonhomojen, sağ akciğer üst lob anterior segmentte mediastinal plevra ile yakın komşuluk gösteren düzensiz sınırlı kitle lezyonunda patolojik ve mediastende sağ paratrakeal lenf nodunda fokal patolojik aktivite birikimi izlenmiştir. Plevra sıvı sitolojisi akciğer adenokarsinomu ile uyumlu olarak raporlanmış; PD-L1 negatif (TPS: 0), ALK negatif, ROS-1 negatif, NGS'de EGFR ekzon 19 delesyonu saptanmıştır. EBUS ile örneklenen 4R ve 7 numaralı lenf nodlarının sitolojik incelenmesi de akciğer adenokarsinomu metastazı ile uyumlu olarak raporlanmıştır. 1. basamak tedavi olarak 10/2025'te Osimertinib 80 mg/gün başlanan hastada tedavinin 1. ayında sübjektif yanıt alınmışken 3. ay kontrolünde dispne artış belirtmesi üzerine yapılan kontrol görüntülemelerde her iki akciğerde yaygın kondolidasyon (Resim - 1) izlenmiş olup Osimertinib ilişkili pnömonit tanısıyla tedavi kesilmiş ve hastaya 16 mg/gün metilprednizolon başlanmıştır. Osimertinib tedavisinin 3. ayında yapılan PET-BT'de; 08/2025 tarihli çalışma ile karşılaştırıldığında sağ akciğer üst lob anterior segmentte mevcut kitle lezyonunda tanımlanan aktivite birikiminin yoğunluğunun güncel çalışmada belirgin azaldığı, bir önceki çalışmada mevcut sağ plevral efüzyonun ve sağ paratrakeal lenf nodunda tanımlanan aktivite birikimlerinin güncel çalışmada izlenmediği; ancak her iki akciğerde konsolidasyon alanlarındaki aktivite birikimlerinin yeni gelişimli olduğu görülmüştür. Steroid tedavisinin 1. ayında çekilen BT'de pnömonit bulgularında tama yakın düzelme olmuş (Resim - 2) ve hasta steroid azaltma programına alınmıştır.

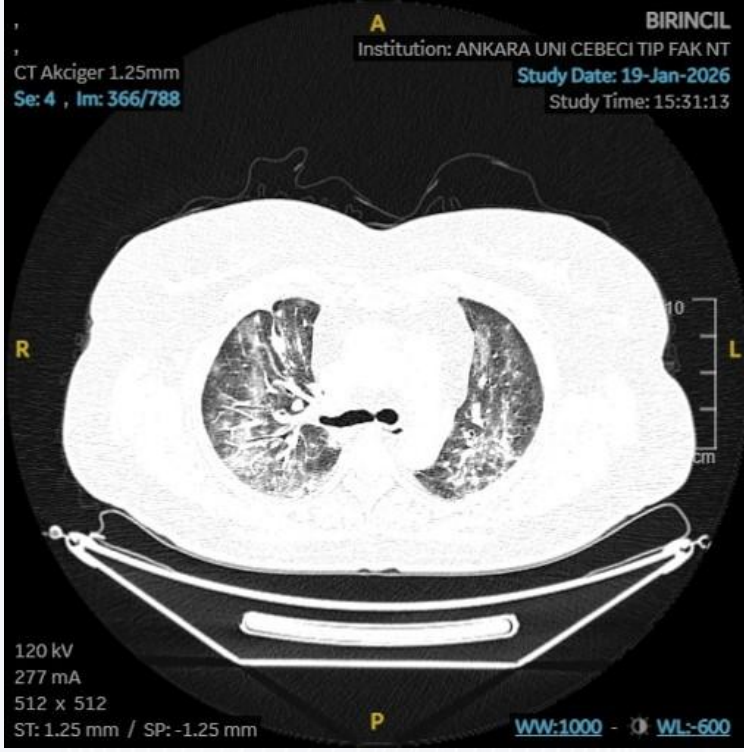
Sonuç

Osimertinib ilişkili pnömonit tablosunda ilacın kesilmesi ve steroid tedavisi ile klinik düzelme çoğu olguda sağlanabilmekle birlikte tablonun mortal seyrettiği olgular da bildirilmektedir. Osimertinib alan hastalarda dispne, öksürük gibi semptomların, muayene ve radyolojik bulguların ilaç ilişkili olası pnömonit yönünden dikkatli değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. İlaç ilişkili pnömonit gelişen olgularda tablo düzeldikten sonra onkolojik tedavinin planlanması da güçlükler taşımaktadır. Yeniden Osimertinib başlanması önerilmemekle birlikte literatürde steroid altında daha düşük doz Osimertinib ya da 1-2. nesil EGFR-TKİ verilen az sayıda olgu bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: ilaç ilişkili pnömonit, osimertinib, yan etki

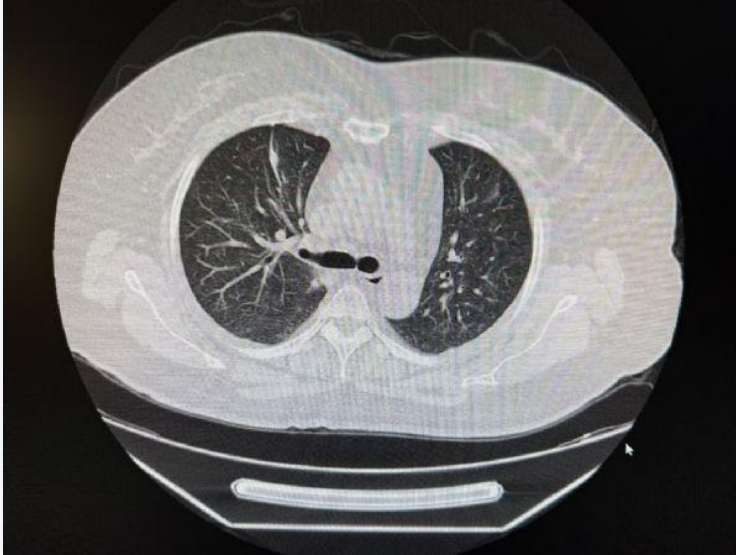


Resim – 1



Osimertinib tedavisi 3. ayı BT

Resim – 2



Steroid tedavisi 1. ayı



P-41

MESANENİN KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOMUNDA BEYİN METASTAZI; OLGU SUNUMU

Hasan Basır

Mersin Üniversitesi; Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç

Mesane küçük hücreli karsinomu, tüm mesane tümörlerinin %1'inden azını oluşturmalarına rağmen, klinik seyri açısından en agresif varyantlardan biridir. Histopatolojik ve biyolojik özellikleri Small Cell Lung Cancer ile benzerlik göstermekte olup, bu nedenle tedavi stratejileri çoğunlukla akciğer küçük hücreli karsinomundan ekstrapole edilmektedir. Ancak mesane primerli hastalıkta optimal tedavi yaklaşımı ve tedavi sıralaması halen net olarak tanımlanmamıştır.

Bu tümör tipinde erken dönemde mikrometastatik yayılım sık görülmekte olup, multimodal tedavi yaklaşımlarına rağmen prognoz genellikle kötüdür. Özellikle santral sinir sistemi metastazları nadir görülmekle birlikte geliştiğinde hastalık seyrini belirgin şekilde kötüleştirir. Bu bağlamda, sunulan olgu agresif tedaviye rağmen erken dönemde gelişen beyin metastazı ile dikkat çekmekte ve mevcut tedavi paradigmasının yeniden değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Olgu

Altmış yaşında erkek hasta, makroskopik hematüri şikayeti ile başvurdu. Yapılan sistoskopi ve transüretal rezeksiyon sonrası patoloji sonucu küçük hücreli nöroendokrin karsinom ile uyumlu olarak raporlandı. İmmünohistokimyasal incelemede synaptophysin ve chromogranin pozitifliği izlenirken, Ki-67 proliferasyon indeksinin %90'ın üzerinde olduğu saptandı.

Evreleme amacıyla yapılan görüntülemelerde uzak metastaz saptanmadı ve hasta sınırlı hastalık olarak değerlendirildi. Hastaya neoadjuvan cisplatin ve etoposid kombinasyonu uygulandı. Tedavi sonrası parsiyel yanıt elde edilmesi üzerine radikal sistektomi gerçekleştirildi. Cerrahi sonrası lokal kontrolü artırmak amacıyla adjuvan radyoterapi uygulandı.

Operasyondan altı ay sonra hasta baş ağrısı ve dengesizlik şikayetleri ile başvurdu. Kranial manyetik rezonans görüntülemelerde multipl beyin metastazları saptandı ve hastaya kranial radyoterapi uygulandı. Platin duyarlı kabul edilen ancak böbrek fonksiyon testleri bozukluğu sebebi ile karboplatin+etoposid başlandı. Hastaya atezolizumab için endikasyon dışı başvurusu da yapıldı ancak onay alınmadı. Hasta 3.kür kemoterapisini aldı ve takip ve tedavilerine devam edilmektedir.

Sonuç

Mesane küçük hücreli karsinomu yüksek metastatik potansiyele sahip agresif bir tümördür. Multimodal tedaviye rağmen erken dönemde uzak metastaz gelişimi sık görülmektedir. Beyin metastazı, mesane küçük hücreli karsinomunda nadir olmakla birlikte kötü prognoz göstergesidir. Small Cell Lung Cancer'de olduğu gibi profilaktik kranial ışınlama (PCI) teorik olarak düşünülebilir de bu yaklaşımın mesane primerli hastalarda rutin kullanımı konusunda yeterli kanıt bulunmamaktadır. Özellikle beyin metastazı riski göz önüne alınmalı ve uygun hastalarda daha etkin sistemik ve belki de profilaktik yaklaşımlar gelecekte değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Küçük Hücreli Karsinom, Beyin Metastazı, Mesane



P-42

PELVİK KİTLEYLE JİNEKOLOJİK MALİGNİTE TETKİK EDİLEN HASTADA İNTRAKARDİYAK KİTLEDEN GELEN TANI

Bekir Uçun, Can Cangür, İrem Turgut Yeğen, Büşra Bülbül, Mehmet Ergin, Orhan Önder Eren

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Konya

Amaç

Tanı konulamadan onkolojiye danışılan hastalarda multidisipliner yaklaşım ile gerektiğinde ileri invaziv işlemler yapabilmek önemlidir. Atipik tanılar ve atipik tümöral yerleşimler akılda tutulmalıdır. Vakamızda bunu hatırlatmak istedik.

Olgu

51 yaşında postmenopozal, mitral yetmezlik hipertansiyon ve panik atak dışında bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan hasta karın ağrısı ve şişlik yakınmasıyla başvurduğu jinekolojik muayenesinde uterusu sarkom benzeri myomal oluşum saptanmış. Görüntülemelerinde karaciğer sol lobda yaklaşık 2 cm implant şüphesi oluşturan bir alan ve her iki böbrekte birleşme eğiliminde olan solda büyüğü 10cm boyutuna ulaşan malignite lehine diffüzyon kısıtlılığı bulunan lezyonlar izlenmiş. Ek olarak toraks görüntülemesinde ise hafif perifardiyal effüzyon dışında özellik saptanmamış. Hasta üroonkoloji tümör konseyine çıkarılmış. Renal kitleler açısından inop kabul edilerek petct taraması ve tanı amaçlı biyopsi örnekleme yapılmış istenmiş.

Uterus küretaj biyopsi örneği müsinöz materyal olarak gelmiş olan hastaya sağ böbrekten trucut biyopsi yapılmış non-diagnostik bir sonuç gelmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. PET-CT incelemesinde batında para-aortakaval, obturator ve internal iliak alanlarda suvmax 2.23 gibi düşük tutulumlu lenf nodları ile birlikte uterus posterioruna ve sağ over lojuna uzanan alanda parenkim ile benzer aktivitede yumuşak doku lezyonu olduğu görüldü. Jinekolojik onkoloji tarafından cerrahi düşünülmeden hastaya tanı amaçlı pelvik alandaki kitleden bir biyopsi daha uygulandı patolojisi çizgili kas dokusu olarak geldi.

Yaygın kitle lezyonları bulunan ve halen malign tanısı olmayan hastada pulmoner emboli şüphesiyle çekilen toraks bt anjiyografide daha önce yapılan toraks görüntülemelerinde izlenmeyen atrial bir kitle tespit edildi. Hasta kliniğimize interne edildi kardiyoloji konsültasyonu ve EKO istendi. Takibinde PAF atakları ile aritmi ve hipotansiyon kliniği oluşturmaya başlayan kitleye yönelik kalp damar cerrahisi ve kardiyoloji görüşü alındı bir konsey düzenlendi. Kardiyak MR'da sağ atrium içerisinde interventriküler septuma ve posterior duvara geniş tabanlı oturan yaklaşık 5*6*7cm boyutlu kontrast tutan; superior vena kava içine uzanım gösteren pulmoner vene de bası yapmakta olan hipointens, semptomatik kitlenin cerrahi yolla tanı-tedavi amaçlı çıkarılmasına karar verildi. Hastanın operasyonu kabul etmesi üzerine kalp damar cerrahisi kliniğine devredildi. Operasyonu gerçekleştirildi çıkarılan kitlenin patoloji sonucu Yüksek Dereceli B Hücreli Lenfoma olarak geldi bunun üzerine hasta hematolojiye yönlendirilerek sistemik tedavisi başlandı halen tedavisi sürmekte olan hastanın genel durumu tedavi uyumu iyi haldedir.

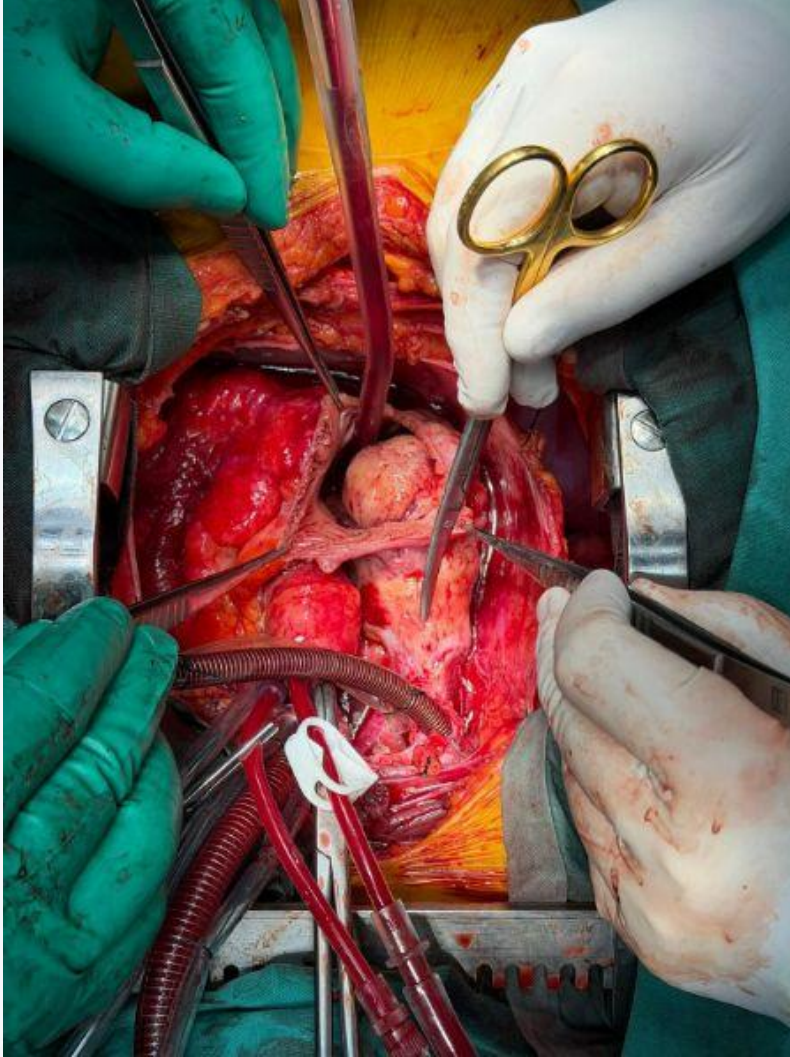
Sonuç

Tanı konulamamış hastalarda multidisipliner yaklaşım ve gerektiğinde cerrahi girişimler tanısız doğruluk için kritiktir. Literatürde ekstranodal lenfomaların kardiyak tutulumu nadir görülmektedir. Bu vaka tanısız güçlüklerin aşılmasında invaziv yöntemlerin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pelvik kitle, Atrial kitle, Lenfoma



Atrial Kitle Rezeksiyon Operasyonu





P-43

METASTATİK MİDE ADENOKARSİNOMU OLAN HASTADA EŞZAMANLI HEPATOSELLÜLER KARSİNOM: İKİ PRİMER TÜMÖR OLGU SUNUMU

Ufuk Çamanlı, Olçun Ümit Ünal

İzmir Şehir Hastanesi

Amaç

Metastatik Mide Adenokarsinomu Olan Hastada Eşzamanlı Hepatosellüler Karsinom: İki Primer Tümör Olgusu

Olgu

Mide kanseri olan ve karaciğer metastazı geliştiği düşünülen hastanın aslında ikinci primer olarak hcc varlığının tespiti

Sonuç

Mide kanserinde her ne kadar karaciğere metastaz yapma olasılığı bulunsa da ikinci primer olasılığının akılda bulunması ve özellikle tedaviye yanıt alınamayan durumlarda histopatolojik olarak konfirme edilmesi gerektiği.

Anahtar Kelimeler: hepatosellüler karsinom, ikinci primer, mide adenokarsinom



P-44

AKCİĞER HIGH GRADE FETAL ADENOKARSİNOMU (OLGU SUNUMU)

Ali Topkaç, Mehmet Zabıt Kartal, Seda Aktürk, Ayşe Ocak Duran

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

High grade fetal adenokarsinomu akciğer adenokarsinomunun nadir görülen bir türüdür. Gebeliğin 3-5. aylarındaki fetal akciğeri taklit eden ve nöroendokrin farklılaşma gösteren bir epitelden oluşur. Kötü prognozlu oluşu ve çok yönlü farklılaşma potansiyeline sahip olması nedeniyle klinik olarak önemlidir.

Olgu

68 yaş erkek hasta, öksürük şikayeti nedeniyle yapılan tetkiklerinde Ocak 2026 tarihli toraks BT'de sağ akciğer üst lobda 41x35 mm boyutunda düzensiz sınırlı kitlesel lezyon saptandı. Yapılan akciğer tru-cut kitle biyopsi sonucu malign epitelyal tümör olarak değerlendirildi. Sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Postop patolojinin mikroskopik bulgularında; 6 cm uzun çaplı kitle lezyona ait kesitlerde düzgün sınırlı, tübüler, papiller, kompleks glandüler, kribriform, solid organizasyon gösteren; yuvarlak veziküller nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı yer yer subnükleer vakuolizasyonlar içeren tümöral gelişim izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede tümörde yaygın TTF-1, fokal PanCK, CK7, INSM-1, CD56, Synaptofizin, SALL-4, Glipican-3, membranöz B-Catenin ekspresyonu izlendi. CK20, CDX2, P40, Napsin A, AFP negatif olup Ki67 proliferasyon indeksi %60 civarındaydı. Tümör uzun çapı 6 cm, mediastinel lenf nodu diseksiyonunda lenf nodlarında malignite görülmeyen, pT3N0, sistemik taramada uzak metastaz saptanmayan hasta T3N0M0 (Evre 2B) fetal akciğer adenokarsinomu olarak değerlendirildi. Hastaya multidisipliner tümör konseyi kararıyla adjuvan 4 kür sisplatin ve vinorelbin verilmesi planlandı. Tedavisine başlanan hastanın tedavi süreci devam etmektedir.

Sonuç

Çok nadir görülen akciğer adenokarsinomunun bir alt tipini bildiriyoruz. Fetal akciğer adenokarsinomu; morfolojik diferansiyonun sık görüldüğü ve kötü gidişatla ilişkili olduğundan dolayı bu histolojik alt tipe ait etkin tedavi seçeneklerinin araştırılması beklenmektedir.

Referanslar

1-Li Y, Xi SY, Yong JJ, Wu XY, Yang XH, Wang F. Morphologic, Immunohistochemical, and Genetic Differences Between High-grade and Low-grade Fetal Adenocarcinomas of the Lung. *Am J Surg Pathol.* 2021 Nov 1;45(11):1464-1475. doi: 10.1097/PAS.0000000000001744. PMID: 34138800; PMCID: PMC8508719.

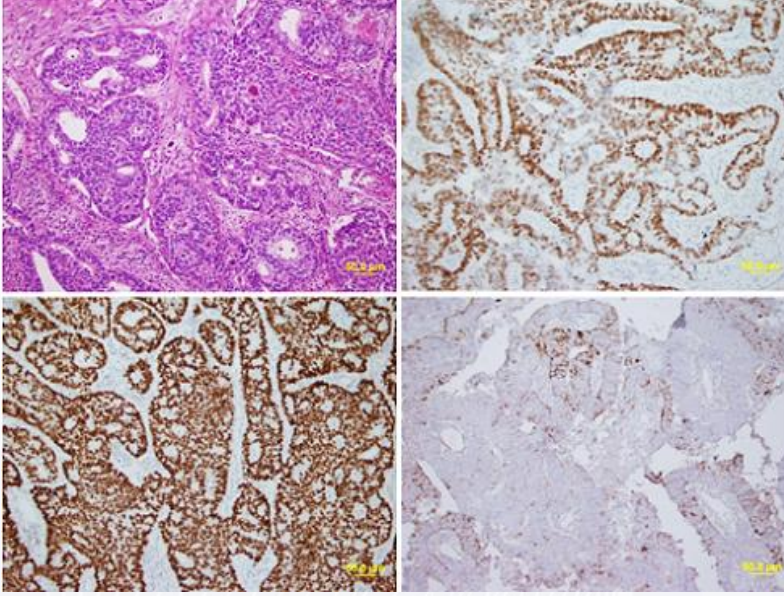
2-Ricaurte LM, Arrieta O, Zatarain-Barrón ZL, Cardona AF. Comprehensive review of fetal adenocarcinoma of the lung. *Lung Cancer (Auckl).* 2018 Aug 23;9:57-63. doi: 10.2147/LCTT.S137410. PMID: 30197546; PMCID: PMC6112786.

3-DiFurio, M.J., Auerbach, A., Kaplan, K.J., Well-differentiated fetal adenocarcinoma: rare tumor in the pediatric population, *Pediatr Dev Pathol* 2003 6(6):564-7.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Fetal Adenokarsinom, Histopatoloji

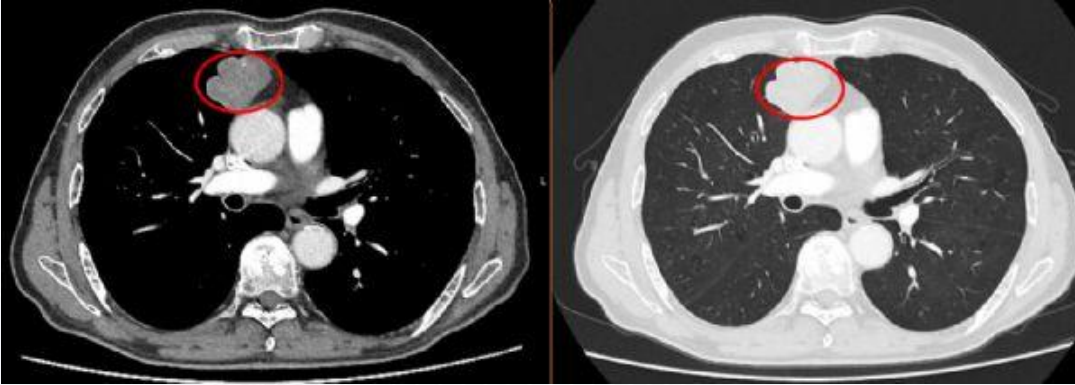


Patoloji



A. HE Kompleks glandüler, kribriform, solid organizasyon; subnükleer vakuoller izlenmekte B. SALL-4 C. TTF-1 D. Glipican-3 (200x)

Toraks Bt



Sağ akciğer üst lob anterior segment düzeyinde paramediastinal alanda yaklaşık 41x35 mm boyutunda lobüle konturlu, heterojen kontrastlanan kitle lezyonu



P-45

DURVALUMAB TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN MİYOZİT-MİYOKARDİT-MYASTENİA GRAVİS OVERLAP SENDROMU: EVRE III SKUAMÖZ HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

Serhat Demirer

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

İmmün kontrol noktası inhibitörleri (İKNİ), birçok ileri evre malignitede sağkalımı iyileştirmekle birlikte, hayatı tehdit edebilen immün ilişkili yan etkilere (irYE) yol açabilmektedir. Bu olguda, durvalumab tedavisi alan bir hastada gelişen ve literatürde yüksek mortalite oranlarıyla (%38-60) bilinen miyozit, miyokardit ve miyasteni gravisin eş zamanlı görüldüğü "Triple M" örtüşme sendromunun klinik yönetimi tartışılmaktadır.

Olgu

65 yaşında sigara öyküsü olan erkek hastaya, sağ akciğer alt lob yerleşimli evre III (T3N2M0) az diferansiye skuamöz hücreli karsinom tanısı konuldu. Küratif eş zamanlı kemoradyoterapi (KRT) sonrası progresyon izlenmeyen hastaya durvalumab (anti-PD-L1) konsolidasyon tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci dozundan sonra hastada sol gözde belirgin pitoz, ışığa karşı hassasiyet ve katı gıdalara karşı yutma güçlüğü gelişti. Yapılan tetkiklerde belirgin CK yüksekliği (8493 U/L) ve artmış troponin düzeyleri (276-349 ng/L) ile birlikte göğüs ağrısı saptandı. Nörolojik muayenesinde pitoz, göz yorma testinde solda pozitiflik ve verbal hafif hipotonik ses karakteri izlendi. EMG'de yaygın miyojenik tutulum ve repetitif sinir stimülasyonunda patolojik bulgular saptandı. Klinik ve laboratuvar korelasyonu ile hastaya İKNİ ilişkili MG/Miyozit/Miyokardit (Triple M) örtüşme sendromu tanısı konuldu. Durvalumab tedavisi kalıcı olarak durduruldu. Tedavide 5 gün süreyle 1000 mg/gün IV Metilprednizolon (pulse steroid) uygulandı ve ardından oral prednol (64 mg/gün) idamesine geçildi. Piridostigmin denemesinde belirgin yanıt alınamadı. Hasta, kardiyak MRG ve poliklinik takibi planlanırken hastaneyi tıbbi öneri dışı terk etmiştir.

Sonuç

İKNİ tedavisi alan hastalarda pitoz, yutma güçlüğü ve göğüs ağrısı gibi semptomlar, ölümcül seyredebilen nöro-kardiyovasküler toksisitelerin habercisidir. Bu vakada görülen aşırı CK yüksekliği miyoziti, troponin artışı miyokarditi, pitoz ve yutma güçlüğü ise miyasteni benzeri sendromu desteklemektedir. Literatür ve kılavuzlar doğrultusunda, bu tür ciddi overlap vakalarında İKNİ tedavisi derhal kesilmeli ve vakit kaybetmeden yüksek doz kortikosteroid (1-2 mg/kg/gün veya 1g pulse) başlanmalıdır. Erken tanı için rutin CK ve troponin takibi ile multidisipliner yaklaşım hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: immünoterapi, miyokardit, miyozit, myastenia gravis, overlap sendromu



P-46

NADİR UVULA MALİGN MELANOMU; OLGU SUNUMU

Nargiz Majidova Altuntaş

VM Medicalpark Maltepe Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim dalı, İstanbul

Amaç

Oral bölgede genellikle yumuşak ve sert damak veya dişetlerinde lokalize olan malign melanomalar, tüm oral malignitelerin %0,5'ini oluşturur. Ağız yumuşak dokularında görülen malign melanomalar, oral mukozal malign melanoma olarak tanımlanırlar ve klinik muayenede belirgin olarak gözlemlenebilir. Bu lezyonlar nadir görülmekle birlikte agresif ve metastatik karakterlidir. Bu nedenle prognozları oldukça kötüdür. Ayrıca, asemptomatik seyrettikleri için teşhis edilmeleri gecikmektedir. Bu olguda bu lezyonların erken teşhisinin önemini vurgulamak amaçlandı.

Olgu

67 yaş erkek hasta 5 yıldır Hodgkin lenfoma nedeniyle takipli 17.06.2024 uvulada yara fark etmesi üzerine uvula biyopsisi mukozal melanom ile uyumlu saptanmış. 28.06.2024 Batın MR'da karaciğerde metastaz ile uyumlu lezyonlar saptandı. BRAF mutasyonu negatif saptanması üzerine temozalamid tedavisine başlandı. Yaklaşık 6 ay sonra 10.12.2025 çekilen PET/BT'de progresse olması üzerine progresse olması üzerine nivolumab tedavisine geçildi. 3 aylık tedavi sonrası çekilen görüntülemelerde progresse olması üzerine 3.seri carboplatin ve paklitaksel tedavisi başlandı. Yaklaşık 3 ay sonra yine progresse olması üzerine 03.2026'de tekrar temozalamide geçildi ve halan devam etmektedir.

Sonuç

Oral mukozal malign melanomaların klinisyenler tarafından erken teşhis edilmelerinin prognoz açısından önemli olduğunu vurgulamayı amaçladık. Ayrıca primer oral malign melanomaların tedavilerinde prognozun iyileşmesine yardımcı olacağı düşünülen multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulandı.



P-47

KARACİĞER METASTATİK KORDOMA VAKASI

Seyid Yıldırım¹, Sevgi Eryıldız Yüce¹, Tülay Eren¹, Hayriye Şahinli¹, Gökşen İnanç İmamoğlu¹, Özlem Aydın İsak¹, Engin Eren Kavak¹.

¹Etlık Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

Giriş

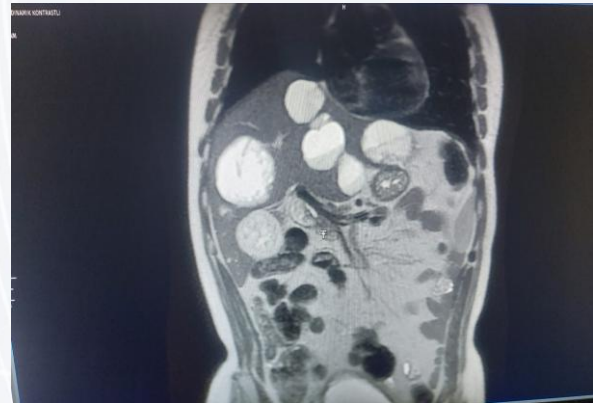
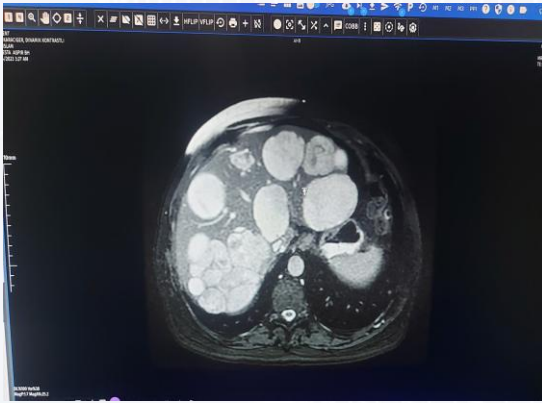
Kordoma, primitif notokord hücre artıklarından köken alan malign tümördür (1). Tüm malign kemik tümörleri içinde görülme insidansları %1-4'tür (2). En sık sakrum ve klivusta görülür (3). Histopatolojik olarak klasik, kondroid ve dediferansiye tip olarak üç tipi vardır. En sık görülen tipler klasik ve kondroid alt tiplerdir. (4,5). Yavaş seyir gösteren ve lokal invazyon yapan bu tümörlerin tedavisi cerrahidir. Literatürde karaciğer metastazı oldukça nadir bildirilmiştir.

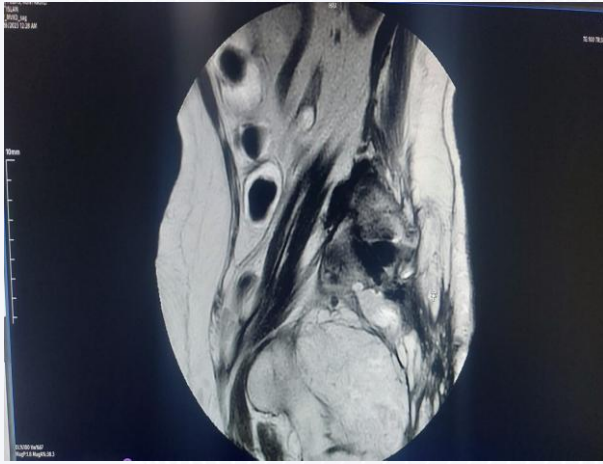
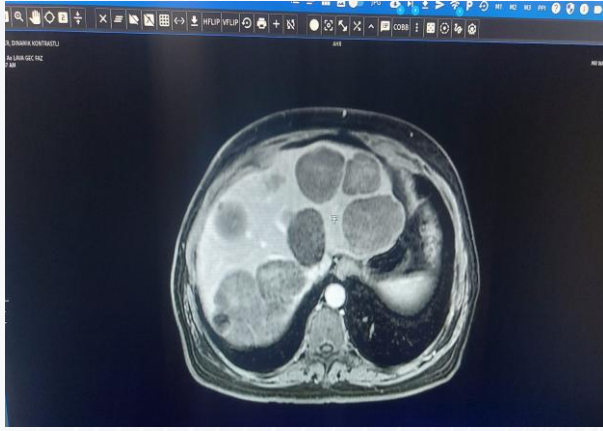
Olgu

62 yaşında erkek hasta 2016 yılında bel ağrısı şikayeti ile yapılan tetkiklerinde kordoma tanısı almış. İlk operasyonu sonrası birden fazla kez lokal nüks nedeniyle dış merkezde opere edilmiş. Takiplerinde 2018 yılında karaciğer metastazı gelişmiş. Hasta kliniğimize sakral bölgede ağrı, karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile başvurdu. Hastaya yapılan batın ve pelvik Manyetik Rezonans (MR) iclemede karaciğerde multiple metastatik lezyonlar, sakral bölgede kitle ve bu kitlenin rektuma bası yaptığı tespit edildi. Yapılan incelemeler sonrası hastanın kabızlık şikayetinin kitle basısı nedeniyle olduğu anlaşıldı. Hasta cerrahi bölümlerle birlikte değerlendirildi. Primer kitle unrezektabl olarak değerlendirildi. Hastaya pasaj sağlanması amacı ile palyatif kolostomi açıldı. Hastaya genetik inceleme olarak c-KİT, EGFR, PDGFR analizi yapıldı. Hastaya sistemik tedavi olarak oral tirozin kinaz inhibitörü olan İmatinib tedavisi planlandı.

Tartışma

Kordoma nadir görülen bir malign hastalıktır. Yerleşim yeri en sık sakral bölge ve klivistur. Temel tedavisi cerrahidir. Lokal nüks sıktır ve nüksler ilk 10 yıl içerisinde görülmektedir. Kordomalar genel olarak radyoterapi ve konvansiyonel kemoterapiye duyarlı değildir. Uzak metastaz olarak en sık akciğer, kemik, yumuşak doku metastazı yapar. Karaciğer metastazı daha nadir görülür. Vakamızda literatürle uyumlu olarak birden fazla kez lokal nüks gelişmiştir. Multiple karaciğer metastazı literatürde oldukça nadir bildirilmiştir. Nadir görülen karaciğer metastazı olan hastamızın literatüre katkı sunacağını düşünmekteyiz.





Kaynaklar

1. Bandyopadhyay A, Goswami BK, Pramanik R, Majumdar K, Gangopadhyay M. Cytopathological dilemma of anaplastic sacral chordoma with radiological and Histological corroboration. *Türk Patoloji Derg.* 2011;27(2):157-60.
2. Sarsık B, Doganavsargil B, Başdemir G, Zileli M, Sabah D, Öztop F. Chordomas: Is it possible to predict recurrence? *Türk Patoloji Derg.* 2009; 25:27-34.
3. Altaner Ş, Özyılmaz F, Çakır B, Kutlu AK. Vertebral Kordoma: Olgu Sunumu. *Ankara Patoloji Bülteni* 1999;16(2):45-8
4. Manasan, Criston & Jr, Jose. Dedifferentiated Chordoma in a 53-year-old Female: A Case Report. *Philippine Journal of Pathology* 2018;3: 12-5.
5. Rekhi B, Banerjee D, Ramadwar M, Bajpai J, Jambhekar NA. Clinicopathologic features of four rare types of chordomas, confirmed by brachyury immunostaining. *Indian J Pathol Microbiol* 2017; 60:350-4

ON TARGED

— Master Oncology —

Organizasyon Sekretaryası

Pin
KONGRE

Şakir Karaağaç
Pin Kongre Organizasyon
E-Posta: sakir.karaagac@pinkongre.com
GSM: 0 532 054 10 99