



ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ

KANSERDE GÜNCEL GELİŞMELER 2022
MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE
YENİLİKLER SEMPOZYUMU
19-20 Şubat 2022 Kayseri, Ommer Otel



BİLDİRİ KİTAPÇIĞI



KANSERDE GÜNCEL GELİŞMELER 2022
MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE
YENİLİKLER SEMPOZYUMU
19-20 Şubat 2022 Kayseri, Ommer Otel



BİLİMSEL PROGRAM

19 Şubat 2022 Cumartesi

09:00-09:10 Açılış
Konuşmacı: Metin Özkan

09:10-10:10 1. Oturum
Oturum Başkanları: İbrahim Güllü, Mustafa Altınbaş, Necati Alkış

09:10-09:30 Erken Evre Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisinde Geçmişten Günümüze Ne Değişti?
Konuşmacı: Mehmet Eser

09:30-09:50 Erken Evre Meme Kanserinin Adjuvan Radyoterapisinde Yenilikler
Konuşmacı: Bünyamin Kaplan

09:50-10:10 Meme Kanserinde Tarama Ve Erken Tanı (Kılavuzlar Ne Öneriyor?)
Konuşmacı: Mehmet Beşiroğlu

10:10-10:30 Kahve Arası Ve Salon Dezenfeksiyonu

10:30-11:15 Uydu Sempozyumu – Pfizer

Sorular ve Kanıtlarla Palbociclib: HR+ HER2- mMK Hastalarınızın Tedavisinde Güç Katın Yaşamı Uzatın
Oturum Başkanı: Metin Özkan
Konuşmacı: M. Ali Kaplan



11:15-12:25 2. Oturum: Erken Evre Meme Kanseri Tedavisi Oturumu

Oturum Başkanları: Ahmet Özet, Mert Başaran, Orhan Türken

11:15-11:35 Erken Evre Meme Kanserinde Hangi Hastalara Kemoterapi Vermeyebiliriz?
Konuşmacı: Nuriye Özdemir

11:35-11:55 Erken Evre Meme Kanserinde Neoadjuvan Ve Adjuvan Hormonoterapi Tedavisi Kime? Nasıl? Ne Kadar?
Konuşmacı: Tülay Kuş

11:55-12:15 Her-2 Pozitif Erken Evre Meme Kanseri Hastasına Yaklaşım
Konuşmacı: Gül Başaran

12:15-12:25 Tartışma

12:25-13:45 Öğle Yemeği

13:45-14:30 Uydu Sempozyumu – Farmanova

Valamor ile HR+ HER2- mMK'de Bildirilen En Uzun Genel Sağlıkım
Konuşmacı: Mesut Şeker



14:30-14:50 Akılcı İlaç Kullanımı

Konuşmacı: Oktay Bozkurt

14:50-15:10 Kahve Arası Ve Salon Dezenfeksiyonu

15:10-16:30 3. Oturum: Sözel Bildiri Oturumu

Oturum Başkanları: Mahmut Gümüş, Mesut Şeker, Hacı Mehmet Türk

Konuşmacılar: Murat Eser, Emel Mutlu, Özgecan Dülger, Engin Erdemoğlu, Buğra Öztosun, İrfan Buğday, İlker Nihat Ökten, Lokman Koral, Alaettin Arslan



ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ

KANSERDE GÜNCEL GELİŞMELER 2022
MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE
YENİLİKLER SEMPOZYUMU
19-20 Şubat 2022 Kayseri, Ommer Otel



BİLİMSEL PROGRAM

20 Şubat 2022 Pazar

08:30-09:30 1. Oturum: Olgularla Meme Kanseri Oturumu

Moderatörler: Faysal Dane, Erdem Göker, Timuçin Çil, Mustafa Adlı, Sercan Aksoy, Doğan Uncu, Alpaslan Mayadağlı, Alper Celal Akcan, Lokman Koral

Olgular:

Metastatik Hormon Reseptörü + (BRCA+) Konuşmacı: Ender Doğan

Neoadjuvan Her2+ Konuşmacı: Ayşe Demirci

Oligometastatik HR+ Meme Kanseri Konuşmacı: Zuhat Urakçı

09:30-10:40 2. Oturum: Metastatik Meme Kanseri Oturumu

Oturum Başkanları: Abdullah Büyükçelik, Mehmet Bilici, Mesut Şeker

09:30-09:50 Metastatik HR+ Meme Kanserinde Optimal Tedavi Yaklaşımı

Konuşmacı: Taner Korkmaz

09:50-10:10 Her2+ Metastatik Meme Kanseri Tedavisinde Yenilikler

Konuşmacı: Ahmet Taner Sümbül

10:10-10:30 Üçlü Negatif Metastatik Meme Kanseri Tedavisinde Seçenekler

Konuşmacı: Özlem Ercelep

10:30-10:40 Tartışma

Tartışmacılar: Nurullah İlhan, Zeynep Alaca Topçu

10:40-11:00 Kahve Arası Ve Salon Dezenfeksiyonu

11:00-11:45 Uydu Sempozyumu - Roche

Her2+ Erken Evre Meme Kanseri Tedavisinde Yeni Bir Karar Noktası: Neoadjuvan Tedavi Sonrası Rezidüel Hastalık

Oturum Başkanı: Mahmut Gümüş

Konuşmacı: Sercan Aksoy



11:45-13:10 3. Oturum: Meme Kanserinde Çok Konuşulmayanlar

Oturum Başkanları: Mehmet Artaç, Alpaslan Mayadağlı, Abdurrahman Işıkdoğan

11:45-12:20 Meme Kanseri Tedavisinde Genetiğin Yeri; Medikal Onkolog Bakışı

Konuşmacı: Özlem Er

12:20-12:40 Santral Sinir Sistemi Metastazlarına Yaklaşım

Konuşmacı: Murat Araz

12:40-13:00 Kemik Metastazlarına Multidisipliner Yaklaşım

Konuşmacı: Çağlayan Geredeli

13:00-13:10 Tartışma

13:10-13:15 Kapanış

<https://www.onkad.org/saglik/etkinlik/70>



ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ

KANSERDE GÜNCEL GELİŞMELER 2022
**MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE
YENİLİKLER SEMPOZYUMU**
19-20 Şubat 2022 Kayseri, Ommer Otel



BİLDİRİ ŞEKLİ	ÇALIŞMA BAŞLIĞI	SAYFA NO
SÖZEL SUNUM 01	SENKRON VEYA METAKRON GELİŞEN MEME KANSERLİ HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE SAĞKALIMI	6
SÖZEL SUNUM 02	ERKEK MEME KANSERİ HASTALARINDA TEK MERKEZ TEDAVİ DENEYİMİ	10
SÖZEL SUNUM 03	PRİMERE CERRAHİ YAPILAN DENOVO METASTATİK MEME KANSERİ HASTALARINDAKİ SONUÇLARIMIZ	14
SÖZEL SUNUM 04	MEME KANSERLİ KADINLARDA EMZİRME SÜRESİ İLE KI-67 ARASINDAKİ İLİŞKİ	16
SÖZEL SUNUM 05	MEME KANSERİ NEDENİYLE OPERASYON UYGULANAN HORMON RESEPTÖR POZİTİF, LENF NODU TUTULUMU OLMAYAN HASTALARDA KLİNİK RISK DURUMU İLE BEDEN KİTLE ENDEKSİ İLİŞKİSİ	17
SÖZEL SUNUM 06	METASTATİK MEME KARSİNOMU HASTALARINDA PLATİN BAZLI KEMOTERAPİLERİN PAKLİTAKSEL VE GEMŞİTABİN İLE KOMBİNASYONLARININ ETKİNLİK VE YAN ETKİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	19
SÖZEL SUNUM 07	TRASTUZUMAB EMTANSİN (TDM-1) ALAN METASTATİK HER2 POZİTİF MEME KANSERLİ HASTALARDA OLİGOPROGRESYON SONRASI TDM-1 TEDAVİ DEVAMININ ETKİNLİĞİ: İKİ MERKEZ DENEYİMİ	20
SÖZEL SUNUM 08	PERİYODİK TAKİPTEKİ KANSER HASTALARINDA, KANSER NÜKS KORKUSU, COVID-19 KORKUSU VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	22
SÖZEL SUNUM 09	SOL MEME RADYOTERAPİSİNDE KALP ALT YAPILARININ IMRT VE VMAT TEKNİKLERİYLE DOZİMETRİK KARŞILAŞTIRILMASI: DERİN İNŞİRATUAR NEFES TUTMANIN ETKİSİ	23
OLGU SUNUM 01	METASTATİK HORMON RESEPTÖRÜ POZİTİF HER2 NEGATİF ERKEK MEME KANSERİNDE CDK 4/6 DENEYİMİ: OLGU SUNUMU	25
OLGU SUNUM 02	KEMİK İLİĞİ METASTAZI OLAN HORMON RESEPTÖRÜ POZİTİF METASTATİK MEME KANSERLİ HASTADA PALBOSİKLİB+FULVESTRANT KULLANIMI: OLGU SUNUMU	27
POSTER SUNUM 01	METASTATİK MEME KANSERİ OLGUSUNDA AROMATAZ İNHİBİTÖRÜ İLE UZUN SÜRELİ SAĞKALIM	29

KANSERDE GÜNCEL GELİŞMELER 2022
MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE
YENİLİKLER SEMPOZYUMU
19-20 Şubat 2022 Kayseri, Ommer Otel



SÖZEL SUNUMLARI



ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ

SENKRON VEYA METAKRON GELİŞEN MEME KANSERLİ HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE SAĞKALIMI

Murat ESER¹, Oktay BOZKURT¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji

AMAC: Çevresel modifikasyonlar, genetik yatkınlık, terapi, artan süveyans veya uzun sağkalım gibi çeşitli nedenlerden dolayı giderek daha fazla hasta birden fazla birincil kansere (MPM) yakalanmaktadır. Meme kanserli MPM'ye sahip hastalarda bu eğilimin dışında değildir. Bununla birlikte, meme kanserini içeren MPM hastalarının klinik özellikleri ve prognozu tam olarak aydınlatılmamıştır. Biz bu çalışmada Erciyes Üniversitesi Medikal Onkoloji kliniğine başvurmuş meme kanserini içeren MPM li hastaların klinik özelliklerini ve prognozunu araştırmayı hedefledik.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Nisan 2010 ve Ağustos 2021 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Medikal Onkoloji (EÜMO) kliniğinde tetkik ve tedavi görmüş 3940 meme kanserli hastanın kayıtları geriye yönelik olarak tarandı. Önceki primer kanserlerin teşhisinden sonraki 6 ay içinde teşhis edilen ikinci primer kanserler senkron primer kanserler, 6 aydan fazla sürede teşhis edilenler ise metakron kanserler olarak adlandırıldı. Meme kanseri ile senkron veya metakron eşlik eden maligniteler 3 grupta analiz edildi. Bunlar; (1) meme kanseri öncesinde malignitesi olmayan sonradan metakron kanser gelişenler, (2) önceden başka bir malignitesi olup sonradan metakron meme kanseri gelişenler, (3) senkron gelişen kanserlerdir. Hastaların genel sağkalımı(OS) Kaplan-maier ve gruplar arasındaki ilişki ki-kare yöntemleri ile hesaplandı.

BULGULAR: Nisan 2010 ve Ağustos 2021 tarihleri arasında EÜMO kliniğinde tetkik ve tedavi görmüş 3940 meme kanserli vakalarının meme kanserli MPM insidansı %0,88 (35\3940) idi. 35 meme kanserli MPM hastasının kanser hisyolojisi çoğunlukla invaziv ductal karsinom(32[%91,4] idi. Hastaların yaş ortalaması 50,7 yıl, iki kanser tanı arasındaki ortalama süre 66 ay ve ortalama sağkalım(OS) 118,6 ay idi. Gruplar arasında klinik özellikler bakımından tek anlamlı fark sigara içme durumu idi ve senkron maligniteye sahip MPM'li hastaların sigara içme oranı anlamlı olarak yüksekti(P:0,036). 35 MPM hastasından 3 hastada meme kanseri nüks etti ve bu hastaların 2 si grup1 de 1'i ise grup2 de idi. MPM li hastaların klinik özellikleri tablo1 de sunulmuştur.

Tablo1: MPM'li hastaların klinik özellikleri

Özellikler	Toplam (n:35)	Grup1 (n:15)	Grup2 (n:11)	Grup3 (n:9)	P değeri
Cinsiyet:					
Kadın	33 (%94,3)	14 (%93,3)	11 (%100)	8 (%88,9)	0,426
Erkek	2 (%5,7)	1 (%6,7)	0	1 (%11,1)	
Tanı yaşı:					
<65	28 (%80)	13 (%86,7)	9 (%81,8)	6 (%66,7)	0,507
>=65	7 (%20)	2 (%13,3)	2 (%18,2)	3 (%33,3)	
Grade:					
1	6 (%25)	3 (%33,3)	1 (%11,1)	2 (%33,3)	0,771
2	12 (%50)	4 (%44,4)	5 (%55,6)	3 (%50)	
3	6 (%25)	2 (%22,2)	3 (%33,3)	1 (%16,7)	
Tm patogenezi:					
HR(+),Her2(-)	22 (%71)	8 (%66,7)	7 (%63,6)	7 (%87,5)	0,118
HR(+),Her2(+)	5 (%16,1)	4 (%33,3)	1 (%9,1)	0	
HR(-),Her2(-)	3 (%9,7)	0	2 (%18,2)	1 (%12,5)	
HR(-),Her2(+)	1 (%3,2)	0	1 (%9,1)	0	
Ki67:					
< %30	11 (%36,7)	5 (%45,5)	2 (%18,2)	4 (%50)	0,253
>= %30	19 (%63,3)	6 (%54,5)	9 (%81,8)	4 (%50)	
Kanser adedi:					
2	31 (%88,6)	11 (%73,3)	11 (%100)	9 (%100)	0,113
3	3 (%8,6)	3 (%20)	0	0	
4	1 (%2,9)	1 (%6,7)	0	0	
Sigara:					
Var	5 (%16,1)	2 (%15,4)	0	3 (%42,9)	0,036
Yok	26 (%83,9)	11 (%84,6)	11 (%100)	4 (%57,1)	
Evre:					
1	9 (%25,7)	6 (%40)	2 (%18,2)	1 (%11,1)	0,054
2	16 (%45,7)	7 (%46,7)	5 (%45,5)	4 (%44,4)	
3	7 (%20)	2 (%13,3)	1 (%9,1)	4 (%44,4)	
4	3 (%8,6)	0	3 (%27,3)	0	
Aile hikayesi:					
Var	12 (%40)	2 (%18,2)	5 (%45,5)	5 (%62,5)	0,112
Yok	18 (%60)	8 (%81,8)	6 (%54,5)	3 (%37,5)	
Tümör çapı:					
< 25mm	16 (%53,3)	9 (%75)	3 (%27,3)	4 (%57,1)	0,064
>= 25mm	14 (%46,7)	3 (%25)	8 (%72,7)	3 (%42,9)	
Son durum:					
Hayatta	22 (%62,9)	9 (%60)	7 (%63,6)	6 (%66,7)	0,946
EX	13 (%37,1)	6 (%40)	4 (%36,4)	3 (%33,3)	
İki tanı arasındaki süre:					
0-6ay	10 (%28,6)	1 (%6,7)	0	9 (%100)	>0,001
7-12ay	3 (%8,6)	0	3 (%27,3)	0	
13-36ay	3 (%8,6)	2 (%13,3)	1 (%9,1)	0	
37-72ay	7 (%20)	4 (%26,7)	3 (%27,3)	0	
>= 72	12 (%34,3)	8 (%53,3)	4 (%36,4)	0	

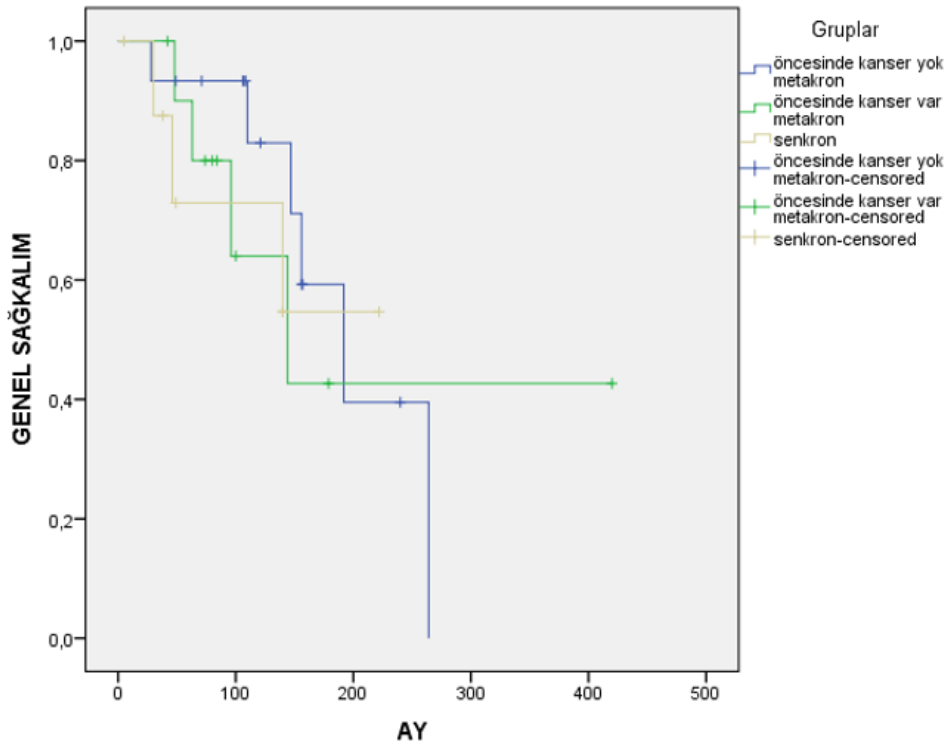
Meme kanserine en sık eşlik eden maligniteler akciğer kanseri(6/40), kolon kanseri(6/40) ve endometriyum kanseri(6/40) idi.Eşlik eden bu üç kanser daha çok diğer eşlik eden kanserlerinde en sık yer aldığı grup olan grup 1 de yer aldı.Meme kanserine eşlik eden maligniteler tablo2 de sunulmuştur.

Tablo2: Meme kanserine eşlik eden maligniteler

Eşlik_Eden Kanserler	Toplam(n:40)	Grup1(n:20)	Grup2(n:11)	Grup3(n:11)
Akciğer	6	4	0	2
RCC	3	1	2	0
Endometriyum	6	1	2	3
Over	2	1	1	0
Mesane	1	0	1	0
Mide	1	0	0	1
Kolon	6	5	0	1
Pankreas	1	1	0	0
Sarkom	2	2	0	0
Mezotelyoma	1	1	0	0
Tiroid(Papiller)	4	2	1	1
Beyin	1	0	1	0
Larinks	2	1	0	1
Lenfoma	3	1	2	0
KLL	1	0	1	0

Medyan genel sağkalımlar grup1 ve grup2 de sırası ile 192ay(122,5-261,4) ve 144ay(51,5-236,4) idi.Grup3 ün medyan sağkalımı ex hasta az olduğu için hesaplanamadı.Grup1 de yer alan hastalar grup2 ve grup3'e göre anlamlı olmasada daha iyi prognaz gösterdi(P:0.795). Gruplar arası sağ kalım grafiği şekil1 de sunulmuştur.

Şekil1: Senkron veya metakron gelişen meme kanserli hastaların gruplar arasında genel sağkalım farklılıkları.



SONUÇLAR: Akciğer kanseri,kolon kanseri ve endometriyum kanseri meme kanserine en sık eşlik eden kanserlerdi.Bu üç kanser daha çok meme kanseri tesbit edildikten sonra metakron olarak gelişti(grup1).MPM'li hastalarda saptanan en sık meme kanseri histolojik tipi IDC idi.Meme kanseri tanısı sonrası metakron 2. primer tanısı alanlar(grup1); meme kanseri gelişmeden önce malignitesi olanlar(grup2) ve senkron ikinci primer kanser tanısı alanlara(grup3) göre daha iyi prognoz göstermiştir.

ERKEK MEME KANSERİ HASTALARINDA TEK MERKEZ TEDAVİ DENEYİMİ

Emel MUTLU¹, Ramazan ÇOŞAR¹, Sedat Tarık FIRAT¹, Metin ÖZKAN¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Kadınlarda en sık görülen malignitelerden biri olan meme kanseri erkeklerde oldukça nadir gelişir. Erkek meme kanseri (MBC), erkeklerde görülen kanserlerin yaklaşık %1'ini oluşturur. Son 25 yılda hastalığın görülme sıklığı artmıştır. İnsidansı günümüzde 100.000 de 1.2'ye yükselmiştir. Erkeklerde meme kanseri kadınlara göre daha ileri yaşlarda görülmektedir ve patolojik özellikler bakımından da kadın meme kanserinden farklıdır. Lenf nodu metastazı ve östrojen reseptörü (ER) pozitifliği, erkek meme kanserinde kadınlara göre daha yaygındır. Erkek meme kanseri etyolojisinde aile öyküsü, yüksek östrojen ve prolaktin seviyeleri, radyasyona maruz kalma, hiperöstrojenemi ile birlikte karaciğer sirozu ve Klinefelter sendromunun etkili olduğu düşünülmektedir. Erkek meme kanseri nadir olması nedeniyle, yalnızca erkek meme kanserini içeren prospektif randomize klinik çalışmalar çok sınırlıdır. Bu nedenle yönetim büyük ölçüde postmenopozal kadınlarda elde edilen sonuçlardan uyarlamaya dayanmaktadır. Bu çalışma ile erkek meme kanserli hastaların klinikopatolojik özellikleri, aldıkları tedaviler ve tedavi yanıtları değerlendirilerek prognostik faktörlerin belirlenmesini amaçladık.

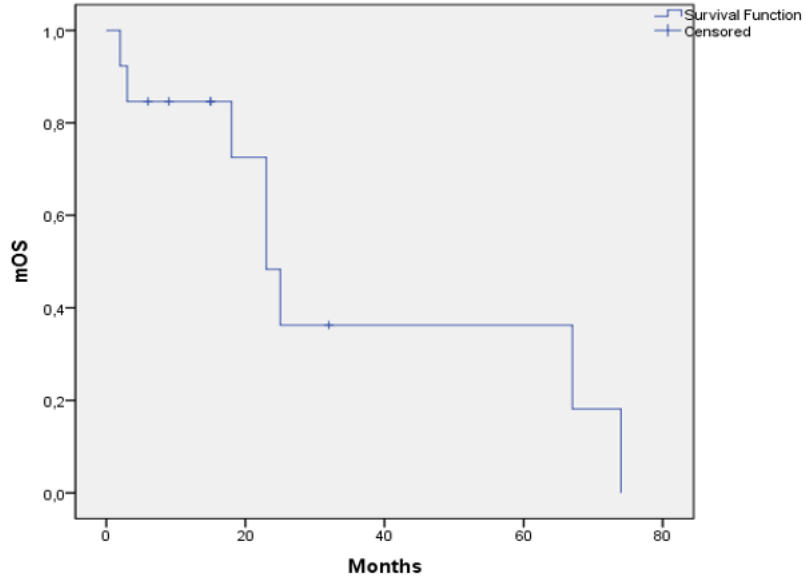
GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmaya Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümünde 2005-2022 yılları arasında tanı almış 26 erkek meme kanseri hastası dahil edildi. Hastaların klinikopatolojik özellikleri Tablo 1'de verildi. Genel sağkalım (OS), progresyonsuz sağ kalım (PFS) ve hastalıksız sağkalım (DFS) Kaplan Meier testi kullanılarak 95% CI ile değerlendirildi, Veriler SPSS 23 kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 26 erkek meme kanseri hastası dahil edildi. Hastalarda median yaş 66 yılıdır. Tanıda hastaların 8'i (%30.8) metastatiktir. İmmünohistokimya değerlendirmesinde hastaların 6'sı (%23.1) Her2 pozitif, 2'si (%7.7) triple negatif ve 24'ü (%92.3) hormon pozitif. 25 (%96.1) hastanın patolojisi invaziv duktal karsinom ve 1 (%3.8) hastanın patolojisi sarkomdu. Hastaların 6'sı (%23.1) grade 3 tümöre sahipti. 16 (%61.5) hasta adjuvant radyoterapi (RT), 16 (%61.5) hasta adjuvant hormonoterapi (HT) ve 12 (%46.1) hasta adjuvant, 1 (%3.8) hasta neoadjuvant kemoterapi (KT) aldı. Küratif kemoterapi olarak 5 (%19.2) hasta CEF (siklofosfamid, epirubisin, 5-fluorouracil), 5 (%19.2) hasta AC (doksorubisin, siklofosfamid), 2 (%7.7) hasta AC+taksan, 1 (%3.8) hasta sadece doksorubisin ve 1 (%3.8) hasta da ek olarak trastuzumab tedavisi aldı. Takipte 1 (%3.8) hastada lokal nüks ve 5 (%19.2) hastada uzak nüks gelişti. Lokal nüks gelişen hastaya nüks bölgesine RT verildi ve hormonoterapisine devam edildi. Hastalarda ilk metastaz yeri en sık akciğerdi. Metastatik birinci basamak tedavi olarak hastaların 8'i (%30.8) KT, 4'ü (%15.4) HT aldı ve 1 (%3.8) hasta tedaviyi reddetti. HT alan hastaların 2'si (%7.7) CDK 4/6 inhibitörü+aromataz inhibitörü (AI) kombinasyonu şeklinde aldı. 8 (%30.8) hastaya metastatik bölgeye RT uygulandı. Metastatik birinci basamak tedavide hastaların 7'sinde (%26.9) parsiyel yanıt, 3'ünde (%11.5) stabil hastalık, 2'sinde (%7.7) progresif hastalık yanıtı izlendi. Metastatik hastalarda mOS median 36 ay (Şekil 1), birinci basamak tedavide PFS median 17 ay (Şekil 2) bulundu. Nüksüz takipli hastalarda DFS median 139 ay (Şekil 3) bulundu.

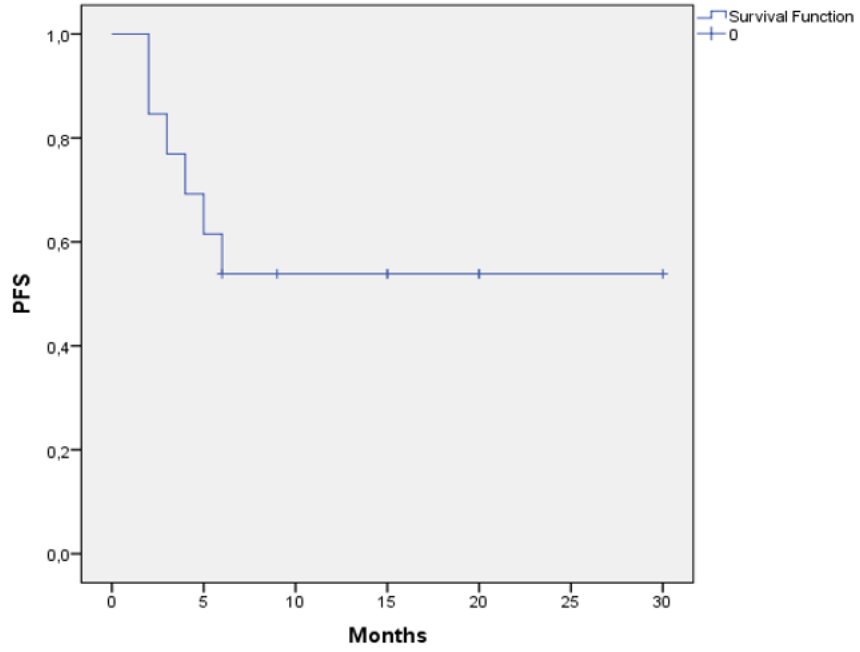
Tablo 1: Hastaların klinikopatolojik özellikleri

	N: 26 (%100)
Yaş (median)	66 (37-85)
Tanı anında evre	
1	3 (%11.5)
2	7 (%26.9)
3	8 (%30.8)
4	8 (%30.8)
Hormon reseptör durumu	
Östrojen reseptör (+)	24 (%92.3)
Progesteron reseptör (+)	19 (%73.1)
Triple negatif	2 (%7.7)
Her 2 pozitif	6 (%23.1)
Tümör grade	
Grade 1	4 (%15.4)
Grade 2	16 (%61.5)
Grade 3	6 (%23.1)
Nüks durumu	
Nüks var	6 (%23.1)
Uzak nüks	5 (%19.2)
Lokal Nüks	1 (%3.8)
Nüks yok	12 (%46.2)
İlk metastaz yeri	
Kemik	4 (%15.4)
Akciğer	6 (%23.1)
Karaciğer	2 (%7.7)
Santral sinir sistemi	1 (%3.8)
Adjuvant Radyoterapi	
Var	16 (%61.5)
Yok	10 (%35.5)
Adjuvant/Neoadjuvant Kemoteapi	
Var	13 (%50)
Yok	13 (%50)
Adjuvant Hormonoterapi	
Var	16 (%61.5)
Tamoxifen	14(%53.8)
LHRH+Aİ	2 (%7.7)
Yok	10 (%35.5)
Metastatik Birinci Basamak Tedavi	
KT	8 (%30.8)
HT	4 (%15.4)
Metastatik Birinci Basamak Tedavi Yanıtı	
Parsiyel yanıt	7 (%26.9)
Stabil hastalık	3 (%11.5)
Tam yanıt	0
Progresif hastalık	2 (%7.7)
Operasyon tipi	
Basit mastektomi	5 (%19.2)
Meme koruyucu cerrahi	3 (%11.5)
MRM	10 (%38.5)
Opere olmadı	8 (%30.8)
Metastaza lokal tedavi	
RT	8 (%30.8)
RF-TAKE	1 (%3.8)

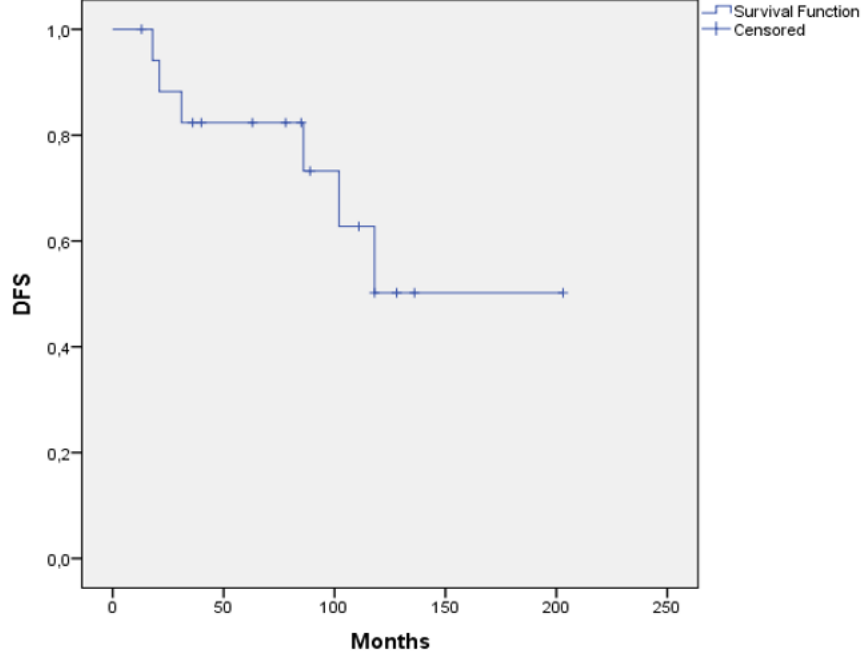
Şekil 1: Metastatik Erkek Meme Kanseri Hastalarında mOS Grafiği



Şekil 2: Metastatik Erkek Meme Kanseri Hastalarında PFS Grafiği



Şekil 3: Nüksüz Erkek Meme Kanseri Hastalarında DFS Grafiği



SONUÇ: Bizim çalışmamızda da literatüre benzer şekilde erkek hastalarda hormon reseptör pozitiflik oranı yüksek ve Her 2 aşırı ekspresyonu kadınlara göre daha düşük bulundu. Erkek meme kanseri daha az görüldüğü ve ilaç çalışmalarının bir çoğuna erkek meme kanserli hastalar dahil edilmediği için tedavi ve takip algoritmasında postmenopozal kadınlardan elde edilen veriler kullanılabilir.

PRİMERE CERRAHİ YAPILAN DENOVO METASTATİK MEME KANSERİ HASTALARINDAKİ SONUÇLARIMIZ

Özgecan DÜLGAR¹, Seval AY²

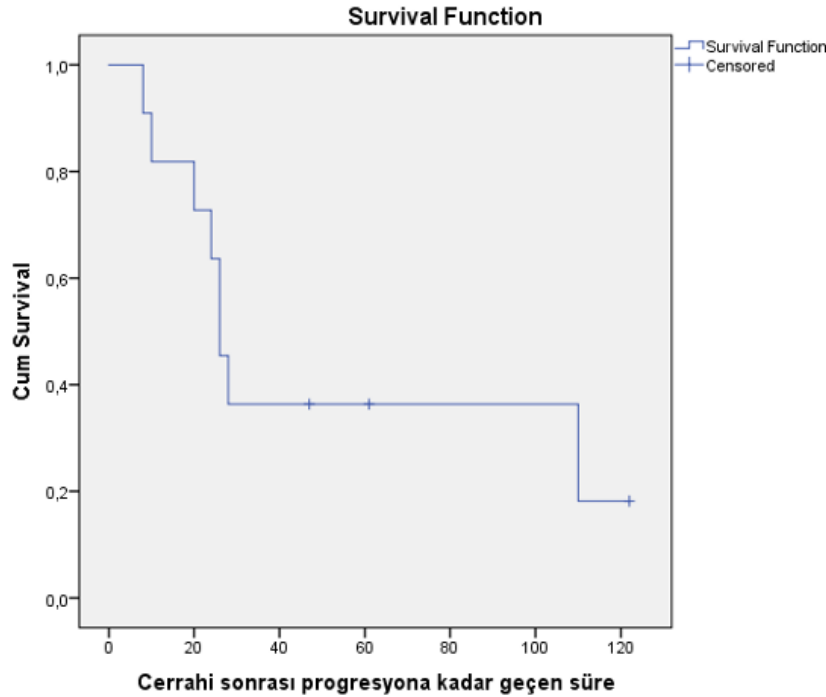
1- Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji

2- Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji

GİRİŞ VE AMAÇ: Evre 4 meme kanserinde primer tümöre cerrahi veya metastazektomi yapılmasının sağ kalım üzerine etkileri tartışmalıdır. Sistemik tedavi seçeneklerinin artmasıyla metastatik meme kanserindeki hem yanıt oranları artmış hem de sağ kalım uzamıştır. Biz de kendi kliniğimizde takip ettiğimiz primer tümörü rezeke edilen metastatik meme kanseri hastalarımızın verilerini retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesinde takip ettiğimiz metastatik meme kanseri hastalarımızda primere cerrahi yapılanların progresyonsuz ve genel sağ kalım sonuçlarını, sistemik tedavi yanıtlarını geri dönük inceledik.

SONUÇ: Denovo metastatik 11 meme kanseri hastamızda primere yönelik cerrahi uygulanmıştı. Hastalarımızın yaş ortalaması 49,6 (46-58) idi. 4'ü premenapoze 7'si postmenapoze idi. 4 hasta (%36.4) luminal A, 4 hasta (%36.4) luminal B, 3 hasta (27.3%) HER-2 + alttıpe sahipti. 8 (72.7%) hastada sadece kemik metastazı var iken, 1 (9,1%) hastada mediasten, 1 (9,1%) hastada akciğer ve mediasten, 1 (9,1%) hastada ise batın içi lenf nodu ve kemik metastazı mevcuttu. 9 hasta cerrahi öncesi 1 seri tedavi alırken 1 hasta 5 seri tedavi almıştı, 2 hasta ise hiç sistemik tedavi olmadan ameliyat olmuştu. 7 hastanın sistemik tedavi yanıtı kısmi regresyon ile uyumlu iken 2 hastada tam yanıt görülmüştü. 8 hastada cerrahi sonrası progresyona kadar geçen süre 26 aydı (8-122 ay)



TARTIŞMA: Denova metastatik meme kanserinde primere yönelik cerrahi yapılması tartışmalı bir konudur. Sadece kemik metastazı olan hastalarda yapılan Türk çalışmasında lokal nüksü azaltığı ve sağkalım katkısı olduğu gösterilmiş. Hindistan’da yapılan bir çalışmada ise cerrahi yapılmayan grup ve yapılan grup arasında fark bulunmamıştır. Bizim çalışmamızda da 3 hasta nüks olmadan takip edilmekte olup diğer hastalarında progresyonsuz sağkalım süresi uzun bulunmuştur.

KAYNAKLAR:

1-Soran A, Dogan L, Isik A, Ozbas S, Trabulus DC, Demirci U, Karanlık H, Soyder A, Dag A, Bilici A, Dogan M, Koksal H, Sendur MAN, Gulcelik MA, Maralcan G, Cabioglu N, Yeniay L, Utkan Z, Simsek T, Karadurmus N, Daglar G, Yildiz B, Uras C, Tukenmez M, Yildirim A, Kutun S, Ozaslan C, Karaman N, Akcay MN, Toktas O, Sezgin E. The Effect of Primary Surgery in Patients with De Novo Stage IV Breast Cancer with Bone Metastasis Only (Protocol BOMET MF 14-01): A Multi-Center, Prospective Registry Study. Ann Surg Oncol. 2021 Sep;28(9):5048-5057. doi: 10.1245/s10434-021-09621-8. Epub 2021 Feb 2. PMID: 33532878.

2-Badwe R, Hawaldar R, Nair N, Kaushik R, Parmar V, Siddique S, Budrukkar A, Mitra I, Gupta S. Locoregional treatment versus no treatment of the primary tumour in metastatic breast cancer: an open-label randomised controlled trial. Lancet Oncol. 2015 Oct;16(13):1380-8. doi: 10.1016/S1470-2045(15)00135-7. Epub 2015 Sep 9. PMID: 26363985.

MEME KANSERLİ KADINLARDA EMZİRME SÜRESİ İLE Kİ-67 ARASINDAKİ İLİŞKİ

Engin ERDEMOĞLU¹, Zeynep ALACA TOPÇU¹, Mahmut GÜMÜŞ¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

AMAÇ: Kadınlarda emzirme süresi ne kadar fazla ise meme kanseri gelişme riskinin azaldığı bilinmektedir. İnvaziv meme kanserli 50.000 kadının yer aldığı bir epidemiyolojik çalışmaya göre her 12 aylık emzirme; meme kanseri gelişim riskini %4,3 azaltmaktadır. Biz de çalışmamızda meme kanseri riskini azalttığı bilinen emzirmenin; invaziv tümörlü hastalarda daha düşük Ki-67 değerleri ile olası ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Kliniğimize meme kanseri tanısı ile başvuran hastalar retrospektif olarak tarandı. Emzirme bilgisi mevcut olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalardaki emzirme süresi ile Ki-67 seviyelerinin ilişkisi SPSS v22 kullanılarak analiz edildi. Ki 67 değeri '%20'nin altı ve üstü olarak'; emzirme de '12 ay altı' ile '12 ay ve üstü' sınıflandı.

BULGULAR: Çalışmaya emzirme bilgisi bulunan 235 hasta dahil edildi. Bu hastaların 181 tanesi 12 ay ve üzeri bir süre emzirmişken; 54 tanesi 12 aydan kısa emzirmişti. 12 ay ve üzeri emziren 181 kadından 100 tanesinin Ki-67 değeri %20'nin altındayken, 81 tanesinde Ki-67 değeri %20'nin üstündeydi. 12 aydan az emziren 54 kadından 33'ünün Ki-67 değeri %20 nin üzerinde idi. Tüm tümör biyolojilerindeki Ki-67 ile bakıldığında 12 aydan daha uzun süre emziren kadınlarda %20'nin altındaki Ki-67 değerleri istatistiksel olarak anlamlı olarak sonuçlandı. (p< 0,05)

24 ay ve üzeri emziren kadınlarda bakıldığında ise düşük Ki-67 değerleri ile numerik olarak anlamlı ilişki bulunsa da istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda 12 aydan uzun süre emziren kadınlarda 12 aydan kısa süre emzirenlerle kıyasla istatistiksel olarak anlamlı daha düşük Ki-67 değerlerine rastlanmıştır. Daha uzun süre emzirmede ise bu anlamlılık bulunamamıştır. Bunda örneklemdaki hasta sayısının az olması bir neden olabilir. Daha fazla hasta sayısı ile tekrarlandığında istatistiksel olarak da anlamlılık düzeyine ulaşılabilir.

MEME KANSERİ NEDENİYLE OPERASYON UYGULANAN HORMON RESEPTÖR POZİTİF, LENF NODU TUTULUMU OLMAYAN HASTALARDA KLİNİK RİSK DURUMU İLE BEDEN KİTLE ENDEKSİ İLİŞKİSİ

Buğra ÖZTOSUN¹, Nurullah İLHAN¹, Mahmut GÜMÜŞ¹

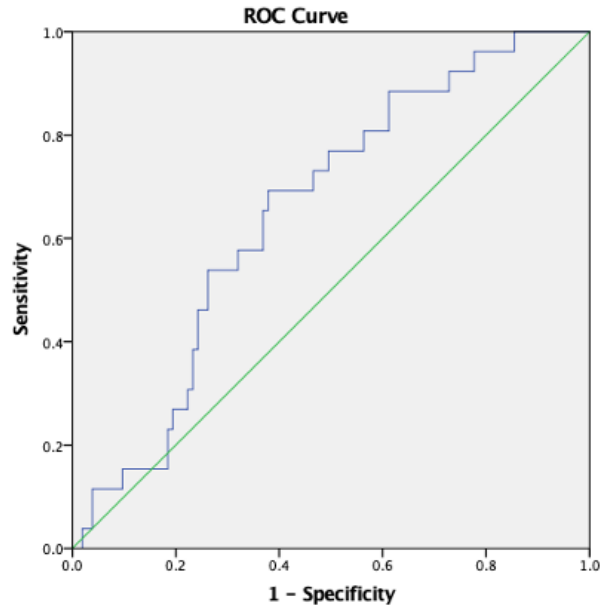
¹Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Beden kitle endeksi (BMI) arttıkça meme kanseri gelişme riski arttığı bilinmektedir. Erken evre lenf nodu tutulumu olmayan, hormon reseptör pozitif saptanan hastalarda adjuvan tedavi kararı öncesinde genomik inceleme önerilmektedir. Genomik inceleme yapılamayan hastalarda tedavi kararı klinik risk faktörlerine göre belirlenmektedir. Biz de bu çalışmamızda “Adjuvant! online” klinik risk durumu ile BMI arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

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

BULGULAR: Çalışmamıza 135 hasta dahil edildi. 107 hastanın düşük risk grubunda, 28 hastanın yüksek risk grubunda olduğu görüldü. Gruplar arasında yaş, doğum sayısı, emzirme ve menopoz durumu gibi klinik özellikler ve vasküler invazyon, lenfatik invazyon ve perinöral invazyon gibi patolojik özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. BMI değerleri ortalaması, düşük klinik riskli grupta $29,43 \pm 5,5$; yüksek klinik riskli grupta $32,14 \pm 4,78$ olarak saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark vardır ($p=0,016$). BMI değerinin klinik risk durumunu predikte etmesi açısından yapılan ROC eğrisinde eğri altında kalan alan 0,654 saptanmış olup istatistiki olarak anlamlıydı. (Şekil-1) %69 sensitivite, %61 spesifite değerleriyle BMI kestirim değeri 30,4 olarak hesaplandı.

Şekil.1 Klinik risk grubu, BMI ROC eğrisi



TARTIŞMA VE SONUÇ: Erken evre nod tutulumu olmayan hormon reseptör pozitif hastalarda tedavi seçiminin belirlenmesinde genomik analizlerin kullanılması önerilmektedir. MINDACT ve TAILORX çalışmalarında tedavi seçimini predikte ettikleri gösterilmiştir. Genomik analiz yapılamayan hastalarda ise klinik risk durumuna göre tedavi kararı verilmektedir. Çalışmamızda Adjuvant! online klinik risk durumu ile BMI değerinin korelasyon gösterdiğini ve BMI kestirim değerinin 30,4 olduğunu tespit ettik. Bu kestirim değerinin Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği obezite sınırı olan 30kg/m² değerine yakın olması, obezitenin daha agresif meme kanseri ile ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak erken evre nod tutulumu olmayan hormon reseptör pozitif hastalarda randomize prospektif çalışmalar ışığında öncelikli olarak genomik değerlendirilmenin yapılması öneriyoruz, yapılamayan hastalarda, klinik risk durumunu belirlerken BMI değerinin de eklenebileceğini saptadık. Çalışmamızın kısıtlılıkları retrospektif olması, hastaların uzun dönem takiplerinin olmaması olarak belirtilebilir.

METASTATİK MEME KARSİNOMU HASTALARINDA PLATİN BAZLI KEMOTERAPİLERİN PAKLİTAKSEL VE GEMSİTABİN İLE KOMBİNASYONLARININ ETKİNLİK VE YAN ETKİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

İrfan BUĞDAY¹, Metin ÖZKAN¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Metastatik meme kanseri tedavisi; sağ kalımı uzatmayı ve kalan yaşam kalitesini artırmayı veya sürdürmeyi amaçlayan palyatif tedavilerden oluşmaktadır. Metastatik meme kanserinde ortanca sağ kalım; tümörün alt tipine, metastatik tutulum bölgelerine ve metastatik hastalığın yüküne göre değişmektedir. Çalışmamızda; platin ile tedavi edilmiş metastatik meme kanserli hastalarda platin türlerinin tedavi etkinliği ve tolerabilitesi açısından fark olup olmadığının araştırılması amacıyla karboplatin+paklitaksel alan hastalarla sisplatin+gemsitabin alan hastalar karşılaştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Bu amaçla; Ocak 2016- Kasım 2021 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bölümünde takip edilen metastatik meme kanserli hastalar olan karboplatin+paklitaksel ve sisplatin+gemsitabin almış 45 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların klinik özellikleri ve tedavi yanıtları değerlendirildi. Veriler SPSS 23 kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların median yaşı 49 (23-69) idi. Hasta özellikleri aşağıda gösterilmiştir (tablo 1). Sisplatin+gemsitabin kullanımında median metastatik progresyonsuz sağkalım (PFS) 4 ay (%95 CI 2,48-5,51) ve karboplatin+paklitaksel kullanımında median metastatik progresyonsuz sağkalım (PFS) 8 ay (%95 CI 4,95-11,04) olarak tespit edildi (şekil 1). İki grup arasındaki pfs farkı istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.009). İki gruptaki hastaların kemoterapiyi kullanma basamakları açısından birinci, ikinci, üçüncü ve daha sonraki basamaklarda kullanma olarak gruplandı. İki grup arasında tedavi basamakları açısından istatistiksel olarak fark yoktu (p=0,222). Yine iki grup arasında metastaz yerleri ve gözlemlenen yan etkiler açısından da istatistiksel olarak fark yoktu (tablo 2). Sisplatin+gemsitabin kullanan hastaların median metastatik sağ kalımı (mOS) 30 ay (%95 CI 16,12-43,88) ve karboplatin+paklitaksel kullanan hastaların median metastatik sağ kalımı (mOS) 36 ay (%95 CI 16,19-55,80) olarak tespit edildi (şekil 2). İki grup arasında mOS açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0,929). Takipte 31 (%68,9) hasta ex olurken, 14 (%31,1) hasta halen takip edilmektedir.

TRASTUZUMAB EMTANSİN (TDM-1) ALAN METASTATİK HER2 POZİTİF MEME KANSERLİ HASTALARDA OLİGOPROGRESYON SONRASI TDM-1 TEDAVİ DEVAMININ ETKİNLİĞİ: İKİ MERKEZ DENEYİMİ

İlker Nihat Ökten¹, İbrahim ÇİL²

1- Gaziantep Dr Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji

2- SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji

AMAÇ: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Hastaların yüzde 20'si Her2 pozitif moleküler alt grupta olup, Her2 hedefli tedaviler hastalığın seyrini dramatik olarak değiştirmiştir. Bir antikör ilaç konjugatı olan Trastuzumab emtansin (TDM-1) metastatik hastalık ileri serilerde ülkemizde de kullanımı onaylı olan hedefe yönelik ajanlardandır. Oligometastatik meme kanseri ilk defa 1995'te tanımlanmış olup, 1-5 metastaz sayısını ifade etmektedir. Biz de çalışmamızda TDM-1 tedavisi altında oligoprogresyonu olan 6 vakamızda lokal definitif tedavi sonrası TDM-1 etkililiğini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi tıbbi onkoloji ünitelerinde takipli 6 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Sağkalım verileri Kaplan-Meier yöntemiyle hesaplandı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 58.8 (43-79) idi. Hastaların %50'si tanı anında metastatik evredeydi. Hastaların %50'sinde hormon reseptörü pozitif idi. Dört hasta TDM-1 tedavisini ikinci seride, bir hasta ilk seride, bir hasta altıncı seride almıştı. TDM-1 öncesi total PFS ortalama 18.8 (9-39) ay idi. İki hastada TDM-1 ile tam yanıt, dört hastada parsiyel yanıt alınmıştı. TDM-1 oligoprogresyona kadar medyan PFS 9 ay idi. 5 hastaya radyoterapi, bir hastaya cerrahi uygulanmıştı. Oligoprogresyon sonrası medyan PFS 6 (4-10) ay idi. Hastaların dördü yaşama devam ediyor olup, üç hasta halen TDM-1 tedavisi almaktadır.

SONUÇ: Oligometastatik bir çok kanserde lokal ablatif tedavilerin yeri bulunmaktadır. Her2 pozitif metastatik meme kanseri olan, TDM-1'a yanıtı hastalarda oligoprogresyon anında lokal ablatif tedavilerin etkili olduğu bizim çalışmamızda gösterilmiştir. Bu nedenle oligoprogresif hastalıkta tedavi değişikliğine gidilmeden mevcut tedaviye devam etmek uygun bir seçenek olabilir. Yine de literatürde bu hasta grubu ile ilgili veriler sınırlıdır ve daha çok hastanın dahil edileceği prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

	1	2	3	4	5	6
Tanı yaşı	43	56	51	63	61	79
Tanı anında evre	3	4	4	3	4	3
Hormon reseptör durumu	ER+/PR+	ER+/PR+	ER-/PR-	ER-/PR-	ER+/PR+	ER-/PR-
Metastaz yerleri	Meme, akciğer	Kemik	Karaciğer, kemik	Beyin, Akciğer	Akciğer	Karaciğer, Kemik
Metastatik 1. Seri tedavi	TCH	HP	HPT	TDM-1	HPT	HPT
TDM-1 kaçınıcı seri aldı	2	2	6	1	2	2
TDM-1 öncesi total PFS	9 ay	20 ay	39 ay	-	14 ay	12 ay
TDM-1 ile en iyi yanıt	CR	PR	PR	PR	CR	PR
TDM-1 ile kaçınıcı ayda oligoprogresyon	8 ay	9 ay	7 ay	9 ay	9 ay	12 ay
Oligoprogresyon bölgesi	Akciğer	Kemik	Cilt	Akciğer	Kemik	Kemik, Akciğer
Oligoprogresyon lezyon sayısı	2	4	1	2	3	2
Uygulanan lokal tedavi	SBRT	EBRT	Cerrahi	SBRT	SBRT	SBRT
Oligoprogresyon sonrası TDM-1 PFS	10 ay (NR)	6 ay (NR)	4 ay	7 ay (NR)	6 ay	5 ay
Son Durum	Yaşıyor	Yaşıyor	Yaşıyor	Yaşıyor	Eksitus	Eksitus

PERİYODİK TAKİPTEKİ KANSER HASTALARINDA, KANSER NÜKS KORKUSU, COVID-19 KORKUSU VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe YILDIRIM¹, Lokman KORAL², Gülhan ÖZKANLI², Abdurrahman YİĞİT², Yalçın ÇIRAK²

1- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı

2- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışma ile COVID-19 salgını sırasında onkoloji poliklinik takiplerini sürdüren kanser hastalarında COVID-19 korkusu, kanser nüks korkusu (FCR) ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi ve yine sosyodemografik veriler ile her üç ölçeğin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Anket çalışması Çanakkale Onsekiz Mart Üniversite Hastanesi tıbbi onkoloji polikliniğine müracaat eden, 31.10.2020'ye kadar kanser nedeni ile hormonal tedavi dışındaki adjuvan tedavileri tamamlanmış, nüks ve metastaz saptanmamış, 18 yaş üzerindeki meme kanseri, kolorektal kanser ve küçük hücre dışı akciğer kanseri tanılı 164 hasta çalışmaya alınmıştır. Sosyodemografik verilere ek olarak veri toplamak için, COVID-19 korkusu ölçeği, Kanser Nüksü Korku Envanteri'nin (FCRI-SF) kısa formu, Kısa Dayanıklılık Ölçeği (BRS) ölçeği kullanılmıştır.

BULGULAR: Sosyodemografik verilerin analizinde kadın ve erkek hastalar arasında psikolojik dayanıklılığın, kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.003$). Meme kanseri hastalarında psikolojik dayanıklılık, diğer iki kanser türüne göre daha düşük saptandı ($p=0.035$). Kanser nüksü için kontrol muayeneleri geciken hastalarda, takipleri için gecikme yaşanmayanlara göre covid 19 korkusunun daha yüksek olduğu bulundu ($p=0.047$). Gelir-gider dengesi eşit olmayanlarda psikolojik dayanıklılığın daha düşük düzeyde olduğu saptandı ($p=0.030$). Dünya sağlık örgütünün yaşlı tanımına dayanarak hastaları <65 yaş ve >65 yaş olarak analiz edildiğinde yaşlı popülasyonda ($n=101$) covid-19 korkusunun daha yüksek olduğu görüldü ($p=0.043$). Ayrıca Kanser Nüks korkusu, Covid-19 korkusu, psikolojik sağlamlılık toplam puanları, tanıdan itibaren geçen süre ve yaş değişkenleri sperman korelasyon ile değerlendirilmiştir. Sadece kanser nüks korkusu ile covid-19 korkusu arasında ilişki saptanmıştır ($r=0.474$), ($p<0.001$). Kanser nüks korkusu ve covid-19 korkusu arasında saptanan pozitif korelasyon sonucu yapılan doğrusal regresyon analizinde $R=0.456$ ve $R^2=0.208$ saptanmıştır. Analiz bize covid-19 korkusunun kanser nüks korkusunu %20 oranında ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde predikte ettiğini göstermiştir. Ek olarak COVID-19 korku ölçeği puanını etkileyen faktörler multiple regresyon analizi ile de incelenmiştir. Regresyon analizinde bağımlı değişken COVID-19 korku ölçeği puanı olup, bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş, medeni durum, geçen süre, kontrollerde gecikme, eğitim durumu, yaşadığı yer ve gelir durumu olarak seçilmiştir. Seçilen Backward modeli sonucu 9 model elde edilmiştir. Son modelde yaş ve kanser nüks puanı değişken olarak kalmıştır. Regresyon analizi de Covid-19 korkusunun kanser nüks korkusunu predikte ettiğini göstermiştir.

SONUÇ: Çalışmamızın temel bulgusu, kanser nüks korkusu ile covid 19 korkusu arasında saptanan pozitif ilişkidir. Kanser hastalığından kurtulan ve periyodik takipteki hastalar psikiyatrik semptomlar açısından düzenli aralıklarla değerlendirilmelidir. Hastane bazlı takip dışında alternatif takip yöntemleri açısından değerlendirilmelidirler.

SOL MEME RADYOTERAPİSİNDE KALP ALT YAPILARININ IMRT VE VMAT TEKNİKLERİYLE DOZİMETRİK KARŞILAŞTIRILMASI: DERİN İNŞİRATUAR NEFES TUTMANIN ETKİSİ

Alaettin ARSLAN¹, Elif AKTAŞ², Saliha KARAGÖZ EREN³, İsmail DENGİZ⁴, Suheyla AYTAÇ ARSLAN⁵, Yıldız GÜNEY⁶

1- Kayseri Şehir Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

2- Kayseri Şehir Hastanesi Radyoloji Kliniği

3- Kayseri Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

4- Kayseri Şehir Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

5- Ankara Memorial Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

6- Ankara Memorial Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

AMAÇ: Sol meme koruyucu cerrahi (MKC) sonrası adjuvan radyoterapide (RT) kalbin dört odacığının ve vasküler yapılarının aldığı dozları yoğunluk ayarlı RT (IMRT) ve volumetrik ark tedavisi (VMAT) tekniklerinde dozimetrik olarak karşılaştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Sol MKC uygulanmış 14 hastaya hem serbest solunumda (free breath/FB) hem de derin inspiriyumda nefes tutma (deep inspiration breath-hold/DIBH) tekniklerinde simülasyon görüntüsü alındı. IMRT ve VMAT teknikleri ile sol meme RT'si planlandı. Planlanan hedef hacim (PTV) 50-60, homojenite index (HI), conformite index (CI), monitor unit (MU) değerleri ile, risk altındaki organların (RAO) aldıkları radyasyon dozu karşılaştırıldı. İstatistik için histogram ve Q-Q grafikleri, Shapiro-wilk testi, Levene testi, eşleştirilmiş t (paired t) testi uygulandı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: PTV 60, PTV 50, HI, CI değerlerinde IMRT ile VMAT arasında anlamlı fark bulunmadı. RAO'lara bakıldığında, IMRT'de VMAT'a kıyasla kalp (Dmean, V10 ve V2) ve kalbin alt yapılarında [sol ventrikül (V5), sağ ventrikül (Dmean), sağ atrium (Dmean ve Dmax), sol atrium (Dmean ve V5), sağ koroner arter [RCA (Dmean ve Dmax)], sol ana koroner arter [LACM (Dmean)], sol sirkumfleks arter [LCxA (Dmean ve Dmax)]] anlamlı doz düşüşleri gözlemlendi. FB ve DIBH sonuçları karşılaştırıldığında, DIBH tekniğinde kalp (Dmean, V25, V10 ve V2) ve kalbin alt yapılarında [sol ventrikül (Dmean, Dmax, V23 ve V5), sağ ventrikül (Dmean ve Dmax), sağ atrium (Dmean ve Dmax), sol atrium (Dmean ve Dmax), sol ön inen arter [LAD (Dmean, Dmax ve V20)], RCA (Dmax), LACM (Dmean), LCxA (Dmean ve Dmax)] dozlarında anlamlı düşüşler vardı.

SONUÇ: Sol MKC'li hastaların RT'sinde RAO'nun aldığı dozlarda IMRT ve VMAT arasında farklı parametrelerde farklı sonuçlara karşın, FB'ye kıyasla DIBH tekniğinde akciğer, kalp ve kalbin neredeyse tüm alt yapılarında önemli doz düşüşleri sağlandı.

Anahtar Kelimeler: Sol meme kanseri, meme koruyucu cerrahi, IMRT, VMAT, DIBH, kalp alt yapı radyasyon dozları.

KANSERDE GÜNCEL GELİŞMELER 2022
MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE
YENİLİKLER SEMPOZYUMU
19-20 Şubat 2022 Kayseri, Ommer Otel



OLGU SUNUMLARI



ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ

METASTATİK HORMON RESEPTÖRÜ POZİTİF HER2 NEGATİF ERKEK MEME KANSERİNDE CDK 4/6 DENEYİMİ: OLGU SUNUMU

Sedat Tarık FIRAT¹, Metin ÖZKAN¹

1- Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Erkek meme kanseri, kadın meme kanseri ile örtüşen birçok özelliği paylaşan nadir bir durumdur. Kadın meme kanseri kapsamlı bir şekilde çalışılmış olmasına rağmen, erkek meme kanseri hakkında çok daha az şey bilinmektedir. BRCA2 mutasyonları, erkek meme kanseri için nedensel faktörler olarak iyi tanımlanmıştır. Çok sayıda çalışma, meme kanserli erkeklerin %4-15'inin BRCA2 mutasyonları taşıdığını göstermiştir. Ayrıca, erkek hastalarda hormon pozitif metastatik meme kanseri tedavisinde CDK 4/6 inhibitörlerinin aktivitesi hakkında çok az veri bulunmaktadır.

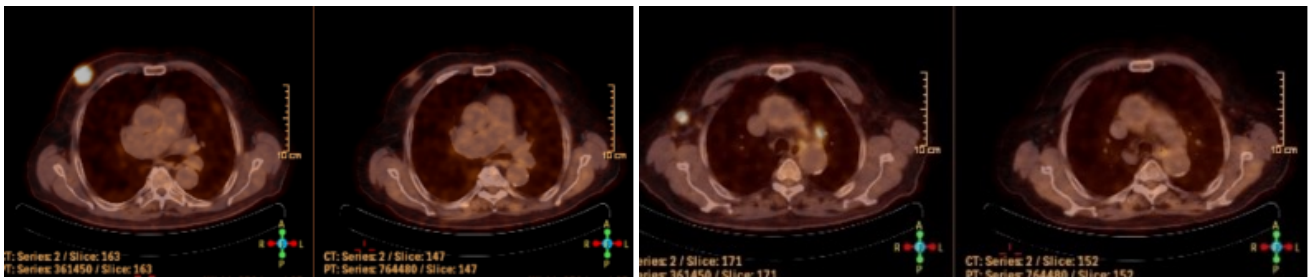
OLGU 1: 85 yaşında erkek hasta, 6 aydır olan sağ memede ağrı ve ele gelen kitle şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Meme USG'de, sağ memede retroareolar alanda 3 cm kitle, sağ aksillada multiple malign karakterde lenf nodları saptanmış. Yapılan tru-cut biyopside ER %100, PR %60 pozitif saptanmış. Cerbb2 negatif ,ki 67 %50, grade 2 saptanmış.

PET BT'de : Sağ meme areolar bölgede 26 mm çaplı yoğun hipermetabolik aktivite gösteren noduler lezyon (primer malign proses), sağ aksiller fossada level 1'de büyüğü 13x12 mm boyutunda yoğun hipermetabolik aktivite gösteren multipl lenf nodları (metastaz), sağ aksiller fossa level 2-3'de milimetrik boyutta minimal-hafif düzeyde hipermetabolik aktivite gösteren birkaç adet lenf nodları (metastaz), mediastende aortikopulmoner pencerede büyüğü 14x8 mm boyutunda yoğun hipermetabolik aktivite gösteren lenf nodları (metastaz),

T1. vertebra korpusu sol kesiminde BT'de net anatomik karsiligi izlenmeyen fokal orta düzeyde hipermetabolizma (metastaz), L5. vertebra korpusunda BT'de net anatomik karsiligi izlenmeyen fokal yoğun hipermetabolizma (metastaz), T1. vertebra korpusu sol kesiminde BT'de net anatomik karsiligi izlenmeyen fokal orta düzeyde hipermetabolizma (metastaz), Sol 5. kosta posteriorunda kostavertebral bileşke komsulugunda BT'de net anatomik karsiligi izlenmeyen orta düzeyde hipermetabolizma (metastaz), Sağ iliak kanat posterioru ve sol acetabular catida BT'de net anatomik karsiligi izlenmeyen fokal hafif-orta düzeyde hipermetabolizma (metastaz) saptanmış.

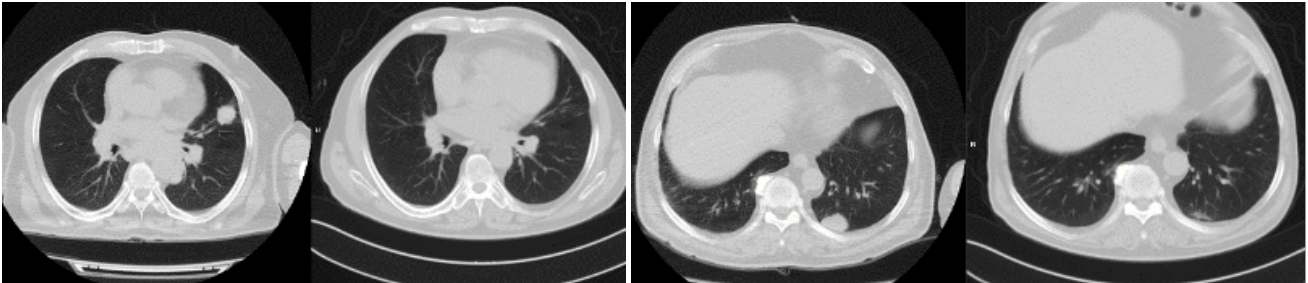
Medikal onkoloji polikliniğine yönelndirilen hastaya Ribosiklib+letrozol+leuprolid asetat başlandı. 3 ay sonra yapılan değerlendirmede fizik muayenede sağ memedeki kitlenin tama yakın küçüldüğü görüldü, Ca 15-3 değeri 36'dan 18'e geriledi. BRCA-2 Ekzon 23 de heterozigot patojenik varyant saptandı. Ribosiklib+letrozol+leuprolid asetat tedavisine 3 ay daha devam edilerek 6. Ayda tekrar PET BT ile yanıt değerlendirilmesi yapıldı. PET BT'de: sağ memedeki kitle, sağ aksilladaki lenf nodları ve mediastendeki lenf nodları tamamen kayboldu, kemik metastazlarının da metabolik aktiviteleri tama yakın kayboldu. Ca 15-3 12'ye geriledi. Tam yanıt alınan hastaya Ribosiklib+letrozol+leuprolid asetat tedavisine devam planlandı. Tedavi tolerasyonu iyi olan hastada herhangi bir yan etki gelişmedi ve doz azaltımı yapılmadı.

Şekil 1: Sağ memedeki kitle ve sağ aksilla ve mediastendeki lenf nodlarının tedavi öncesi ve tedavinin 6. Ayındaki PET BT görüntüleri



OLGU 2: 75 yaşında erkek hastanın 2008 yılında meme ca öyküsü olup o dönemde uzak metastaz saptanmaması üzerine hastaya sağ modifiye radikal mastektomi yapılmış. Post op patolojisinde tümör çapı 2 cm , ER % 100, PR %80, Cerbb2 negatif, ki 67 %30, grade 2 saptanmış. Aksiller lenf nodlarında metastaz saptanmamış. Adjuvan tamoksifen tedavisi 1 yıl almış sonrasında kendi isteği ile tedaviye devam etmemiş. Hasta nefes darlığı şikayeti ile onkoloji polikliniğine başvurdu. Hastaya çekilen Toraks BT'de: akciğerde multiple metastaz ile uyumlu kitleler ve mediastende patolojik boyutta lenf nodları saptandı. Yapılan PET BT görünütlemesinde; sol üst paratrekeal alanda 15x16x29 mm boyutunda orta düzeyde hipermetabolik aktivite gösteren tubulonoduler tarzda lenf nodu (metastaz), aortikopulmoner pencere ve sağ alt paratrakeal alanda ise kısa aksi 1 cm'yi gecmeyen hafif-orta düzeyde hipermetabolik aktivite gösteren lenf nodları (metastaz), subkarinal alanda ve sağda daha belirgin olmak üzere bilateral pulmoner ligamentte ve alt paraozefageal/periaortik alanda izlenen, büyüğü subkarinal alanda 33x29 mm boyutunda yoğun hipermetabolik aktivite gösteren multipl lenf nodları (metastaz), sol akciğer lingula superior segmentte 25x22 mm boyutunda intraparakimal noduler lezyon ile sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 33x22 mm boyutunda ve 22x17 mm boyutunda orta düzeyde hipermetabolik aktivite gösteren iki adet noduler lezyon olmak üzere intraparakimal ve subplevral noduler lezyonlar (metastaz) saptandı. Yapılan bronkoskobik biyopside sol ana bronşta alt lob bronşuna uzanan kitle saptanarak biyopsi alındı. Biyopsi sonucu meme karsinom metastazı ER %100, PR %80, cerbb2 negatif, ki 67 %30, grade 2 olarak geldi. Hastaya palbosiklib+letrozol+leuprolid asetat başlandı. Tedavinin 3. ayında Toraks BT'de metastatik lezyonlarda parsiyel yanıt ile uyumlu regresyon saptandı. BRCA 1 ve 2 negatif saptandı. Hastaya 6.ayda yapılan değerlendirmede akciğerdeki metastatik lezyonların küçülmeye devam ettiği görüldü. 12. Aydaki Toraks BT'de her 2 akciğerdeki metastazlar ve mediastendeki lenf nodları tamamen kayboldu. 12. Ayda tam yanıt elde edilen hastada palbosiklib+letrozol+leuprolid tedavisine devam edildi. Tedavi tolerasyonu iyi olan hastada herhangi bir yan etki gelişmedi ve doz azaltımı yapılmadı.

Şekil 2: Akciğerdeki metastazların tedavi öncesi ve tedavinin 12. Ayındaki karşılaştırması



SONUÇ: Palbosiklib ve ribosiklib , bir aromataz inhibitörü veya fulvestrant ile kombinasyon halinde metastatik, hormon reseptörü pozitif meme kanseri olan erkekler için ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanmıştır. Birinci basamak tedavide aromataz enzimi ile beraber kullanıldığında kadınlardakine benzer şekilde yüksek yanıt oranları alınabilmektedir ve tedavi seçeneği olarak tolerasyonu iyi olan hastalarda aromataz enzimi ile kombine olarak ön planda düşünülmelidir.

KEMİK İLİĞİ METASTAZI OLAN HORMON RESEPTÖRÜ POZİTİF METASTATİK MEME KANSERLİ HASTADA PALBOSİKLİB+FULVESTRANT KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Ramazan COŞAR¹, Metin ÖZKAN¹

1- Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Palbosiklib, hücre döngüsü ilerlemesini bozan güçlü bir siklin bağımlı kinaz (CDK) 4/6 inhibitörüdür. Yakın zamanda ülkemizde hormon reseptörü pozitif (HR+) metastatik meme kanseri olan hastaların tedavisi için onaylanmıştır.

OLGU: 68 yaş kadın hastaya 2003 yılında evre 2 sol meme ca tanısı konulmuş. Postop adjuvan CEF kemoterapisi almış. Sonrasında ilaçsız takipte olan hastada 2015 yılında sağ memede kitle saptanmış. Biyopsi sonucu invaziv duktal karsinom saptanan hasta opere edilmiş. Postop evre 2 olan hastanın patolojik incelemesinde IHC de ER+ PR+ HER2 - saptanmış. Hastaya adjuvan letrozol tedavisi başlanmış. Adjuvan 46 ay sonrasında Temmuz 2020 de hastanın kontrollerinde açıklanamayan anemi ve trombositopeni saptandı. Hastada Hgb:8 g/dl, trombosit 30000 / μ L idi. Hastaya kemik iliği metastazı şüphesi nedeniyle kemik iliği biyopsisi yapıldı. Kemik iliği metastazı saptanan hastada IHC de ER+ PR- HER2- saptandı. Hastaya Paklitaksel 80mg/m² haftada bir uygulama başlandı. 7 haftalık uygulama sonrasında hastada anemi ve trombositopeni devam etti. 7 uygulama paklitaksel sonrası Hgb:7 g/dl, trombosit 33000/ μ L idi. Eritrosit ve trombosit transfüzyon ihtiyacı düzelmeyen hastaya doz azaltımı ile palbosiklib (75 mg'lık bir dozda, ardışık 21 gün boyunca günde bir kez, ardından 7 gün ara vererek, 28 günlük tam bir döngü) ve fulvestrant (intramüsküler enjeksiyon olarak uygulanan 500 mg doz, ilk üç enjeksiyon için 14 günde bir ve ardından 28 günde bir) tedavisi başlandı. 3 kür tedaviden sonra bisitopenide gerileme gözlemlendi. Palbosiklib+ fulvestrant kullanımı sırasında hastanın transfüzyon desteğine ihtiyacı olmadı ve hastanın tedavisine devam edildi. 6 siklustan sonra hastanın trombositopenisi tamamen düzeldi (Plt:115000/ μ L), ancak grade 1 anemi (Hgb: 10.8 g/dL) devam etti. Hastanın trombositopenisi düzelinece palbosiklibin dozu 125 mg/gün'e çıkarıldı. Hastaya 2 ek siklus 125 mg/gün palbosiklib + fulvestrant verildi. 8 kür tedavi sonrası yapılan değerlendirmede kan değerleri tamamen düzeldi. Hgb: 12 g/dL, Plt: 166000/ μ L saptandı. Tedavi süresince hastada herhangi bir tolerans sorunu veya yan etki görülmedi.

SONUÇ: Kemik iliği metastazı olan hormon reseptörü pozitif metastatik meme kanseri hastalarında CDK 4/6 inhibitörlerinin etkinliği ve güvenliği tam açıklığa kavuşturulmamıştır. Ancak kemik iliği metastazı olan meme kanserli hastalarda palbosiklib tedavisi yakın takip ve doz azaltımı ile verilebilir.

KANSERDE GÜNCEL GELİŞMELER 2022
MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE
YENİLİKLER SEMPOZYUMU
19-20 Şubat 2022 Kayseri, Ommer Otel



POSTER SUNUMLARI



ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ

METASTATİK MEME KANSERİ OLGUSUNDA AROMATAZ İNHİBİTÖRÜ İLE UZUN SÜRELİ SAĞKALIM

Melih ŞİMŞEK¹, Ayşe İrem YASİN¹, Atakan TOPÇU¹, Hacı Mehmet TÜRK¹

1- Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser olup her sekiz kadından biri yaşam boyu bu riske maruz kalmaktadır. Erken evrede cerrahi ve radyoterapi gibi lokal yaklaşımlarla birleştirilen sistemik tedavilerle sağkalım sonuçları iyi olmaktadır. Ancak aynı durum metastatik hastalık için geçerli değildir. Yine de hormon reseptörü pozitif, HER2 negatif hastalarda klinik seyir nispeten daha iyi olmaktadır. Tanıda metastatik, sistemik tedavi ile iyi yanıt elde edilen ve sonrasında aromataz inhibitörü ile uzun progresyonsuz sağkalım süresi gözlenen postmenopozal meme kanseri olgusunu paylaşmayı amaçladık.

OLGU: 66 yaşında kadın hastaya, Mayıs 2016'da sağ memedeki kitle lezyondan yapılan biyopsi ile meme kanseri tanısı konulmuş. Patolojisi Ki67 %15, ER %95, PR %60, HER2 negatif invaziv duktal karsinom olarak rapor edilmiş. Bu sırada nefes darlığı gelişen hastanın yapılan değerlendirmesinde sağ akciğerde plevral effüzyon saptanmış ve torasentez ile alınan sitoloji sonucu meme kanseri metastazı ile uyumlu sonuçlanmış. HER2 2+ olması üzerine çalışılan FISH sonucu negatif olarak rapor edilince hastaya 1.sıra tedavi olarak 4 kür EC ardından 4 kür paklitaksel uygulanmış. Kasım 2016'da son kürünü alan hastanın çekilen PET-BT'sinde tama yakın yanıt elde edilmesi üzerine tedavisine anastrozol ile devam edilmiş. Nisan 2021'e kadar anastrozole tedavisi devam edilen hastanın aralıklı olarak yapılan klinik, radyolojik ve laboratuvar değerlendirmelerinde herhangi bir progresyon bulgusuna rastlanmamış. Nisan 2021'e kadar yaklaşık 52 aylık progresyonsuz sağkalım süresinin ardından hastada yeni gelişen plevral effüzyon ve kemik metastazları ortaya çıkmış. Plevral metastazdan yapılan biyopsi sonucu ilk patoloji ile uyumlu olarak hormon pozitif ve HER2 negatif olarak sonuçlanmış. Bu sonucun ardından hastaya ribosiklib+fulvestrant tedavisi başlanmış ve üç aylık tedavi sonunda stabil hastalık elde edilmiş. Son kontrolünde progresyon gözlenmeyen hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

SONUÇ: Kadınlarda en sık görülen kanser olan meme kanserinde hormon reseptörü pozitif, HER2 negatif grupta klinik seyir daha ılımlı olmaktadır. Özellikle visseral metastaz saptanmayan ya da visseral krizde olmayan olgularda endokrin tedavi ile uzun süreli sağkalım elde edilebilmektedir. Tedavi planlanırken bu durumun göz önünde bulundurulması önem taşımaktadır.



ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ

KANSERDE GÜNCEL GELİŞMELER 2022
MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE
YENİLİKLER SEMPOZYUMU
19-20 Şubat 2022 Kayseri, Ommer Otel



BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

