

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2023

ÜROLOJİK VE JİNEKOLOJİK KANSERLER SEMPOZYUMU

16-17 EYLÜL 2023 WYNDHAM GRAND İZMİR ÖZDİLEK



DETAYLI BİLGİ İÇİN

info@pukevent.com

216 385 51 79

onkad.com

BİLDİRİ KİTABI

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2023

ÜROLOJİK VE JİNEKOLOJİK KANSERLER SEMPOZYUMU

16-17 EYLÜL 2023 WYNDHAM GRAND İZMİR ÖZDİLEK

ONKAD YÖNETİM KURULU

BAŞKAN

ABDURRAHMAN IŞIKDOĞAN

BAŞKAN YARDIMCISI

METİN ÖZKAN

SEMPOZYUM BAŞKANI

ÇAĞATAY ARSLAN

SEMPOZYUM BİLİMSEL SEKRETARYASI

MEHMET BEŞİROĞLU

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

ABDURRAHMAN IŞIKDOĞAN

ÇAĞATAY ARSLAN

MAHMUT GÜMÜŞ

MEHMET BEŞİROĞLU

MESUT ŞEKER

METİN ÖZKAN



**ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ**

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2023

ÜROLOJİK VE JİNEKOLOJİK KANSERLER SEMPOZYUMU

16-17 EYLÜL 2023 WYNDHAM GRAND İZMİR ÖZDİLEK

ONKAD YÖNETİM KURULU

BAŞKAN

ABDURRAHMAN IŞIKDOĞAN

BAŞKAN YARDIMCISI

METİN ÖZKAN

SEMPOZYUM BAŞKANI

ÇAĞATAY ARSLAN

SEMPOZYUM BİLİMSEL SEKRETARYASI

MEHMET BEŞİROĞLU

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

ABDURRAHMAN IŞIKDOĞAN

ÇAĞATAY ARSLAN

MAHMUT GÜMÜŞ

MEHMET BEŞİROĞLU

MESUT ŞEKER

METİN ÖZKAN



**ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ**

NİVOLUMAB ALAN METASTATİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOM HASTALARINDA GENEL SAĞKALIM İLE YAŞ İLİŞKİSİ-TEK MERKEZ DENEYİMİ

GONCAGÜL AKDAĞ, HATİCE ODABAŞ

Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

AMAC:Renal korteksten köken alan renal hücreli karsinomlar (RCC'ler), tüm primer renal neoplazmaların yüzde 80 ila 85'inden sorumludur. RCC insidansı, mortalite oranından üç kat daha fazla artmıştır. Bu iyileştirilmiş sağkalım ve vaka-ölüm oranı, çoğunlukla bu tümörlerin daha küçük boyutlarda (örn. <4 cm) erken saptanması ve küratif cerrahi tedaviden kaynaklanmaktadır. Evre I ila III te cerrahi rezeksiyon küratif olabilir, ancak hastaların üçte biri nüks eder. Ek olarak, RCC'li hastaların yaklaşık yüzde 15'i, cerrahinin küratif olmadığı, lokal olarak ilerlemiş veya metastatik RCC ile başvurur. Son yıllarda geliştirilen hedefe yönelik tedaviler ve immün kontrol noktası inhibitörleri hastalığın sağkalım süresini uzamıştır. Ancak aynı evrede olup benzer tedavileri almasına rağmen hastaların seyri farklı olmaktadır. Bu durumda hasta sınıflandırması ve tedavi uyarlaması için yeni biyobelirteçlere ihtiyaç vardır. Çalışmamızda, RCC tanılı hastalarda prognostik gücünü gösteren klinikopatolojik özellikler ile hastaların sağkalım süreleri arasındaki ilişkiyi araştırdık.

GEREÇ ve YÖNTEM:Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesinde tedavi edilen metastatik hastalar retrospektif olarak dahil ettik. Tanı anında hasta özellikleri incelendi (tablo-1). İstatiksel analizler için SPSS22.0 sürümü kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza nivolumab alan metastatik RCC tanılı 6'si kadın 23 hasta dahil edildi. Medyan tanı yaşı 59 (22-77) idi. Hastaların medyan genel sağkalım 40 ay olarak hesaplandı. Cinsiyet, tümör lokalizasyonu, metastatik bölge durumu, ecog performans skoru, tanı anı evresi, nefrektomi durumu ve immunoterapiyi aldığı basamak sırası ile genel sağkalım ilişkisi bakıldığında istatistiksel anlamlılık bulunamadı ($p>0.05$). Yaşın 65 ve üzerinde olması ile genel sağkalım ilişkisi ise istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.035$)(tablo-2 ve şekil-1). Multivariable analizde yaş tekrar incelendiğinde tek başına mortaliteyi 3 kat artırıp bağımsız kötü prognostik faktör olduğu bulundu ($p=0.044$).

SONUÇ: Çalışmamızda nivolumab alan metastatik RCC'li hastalarda ileri yaşın prognostik bir belirteç olduğu bulundu. Bu, hastalarda prognozu öngörmek için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Renal hücreli karsinom, Prognostik Belirteç, genel sağkalım

Tablo 1: Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerine Ait Veriler (n=23)

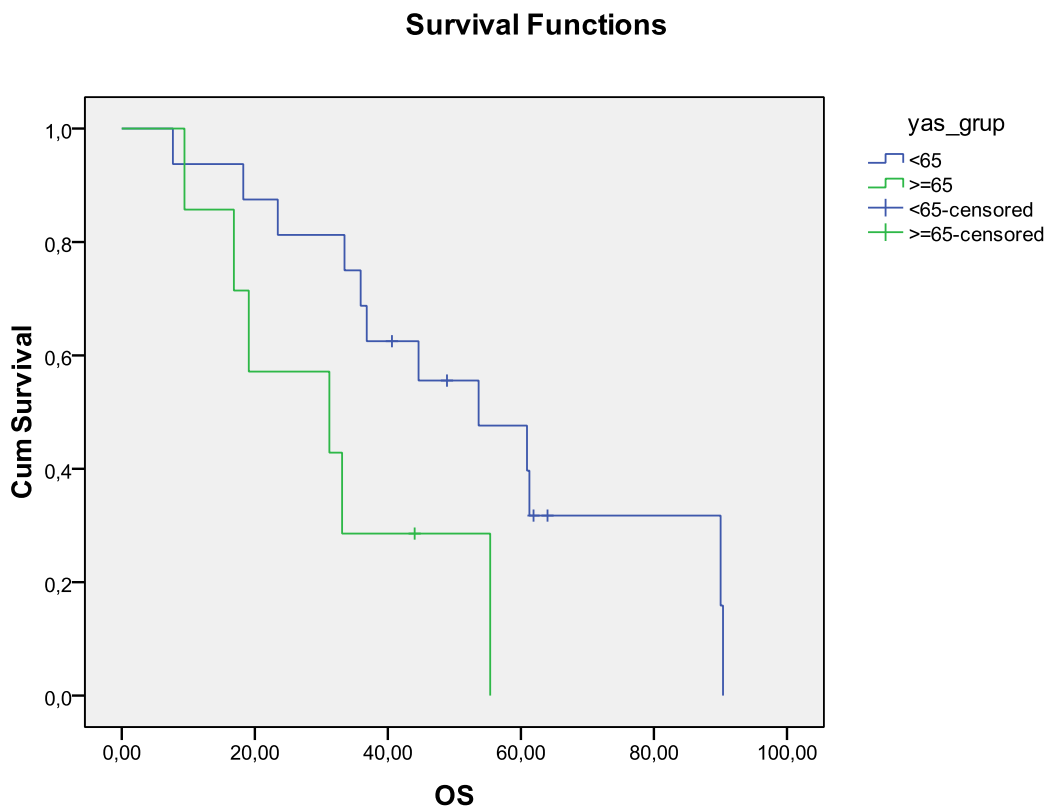
Değişken	n, (%)
Tüm hastalar (n=23)	
Yaş (mean± SD)	59 ± 12.25
Cinsiyet	
Kadın	6 (26.1)
Erkek	17 (73.9)
Tam evresi grup	
Nüks metastatik	4 (17.3)
Denovo metastatik	19 (82.7)
Yaş	
>65 yaş	7 (30.4)
<65 yaş	16 (69.6)
ECOG	
0	12 (52.2)
1	7 (30.5)
2	3 (13.0)
3	1 (4.3)
Nefrektomi	
Yok	5 (21.7)
Var	18 (78.3)
Metastaz yeri	
Visseral	17 (73.9)
Nonvisseral	6 (26.1)
Lokalizasyon	
Sağ	11 (47.8)
Sol	12 (52.2)
Nivolumab basamak sayısı	
2	14 (60.9)
3	4 (17.4)
4	5 (21.7)
Mskcc skoru	
0	1 (4.5)
1	10 (43.4)
2	10 (43.4)
3	2 (8.7)

Tablo 2: hastalara ait OS karşılaştırmaları

	Median OS (months) (95% CI)	p*
Cinsiyet		
Kadın	31.2 (0.0-66.0)	0.413
Erkek	44.6 (23.5-65.7)	
Lokalizasyon		
Sağ	53.6 (15.3-91.9)	0.697
Sol	35.9 (15.2-56.5)	
Nivolumab basamak sayısı		
2	33.1 (0-67.4)	0.593
3 ve sonrası	44.6 (21.8-67.3)	
Yaş		
<65	53.6 (27.3-79.9)	0.035*
>65	31.2 (0.1-62.3)	
Metastaz bölgesi		
Visseral	36.8 (22.0-51.5)	0.253
Nonvisseral	53.6 (18.8-88.4)	

*Kaplan Meier. Statistically significant p values are written in bold.

Şekil 1- Yaş ile genel sağkalım arasındaki analiz



Means and Medians for Survival Time

yas_gr up	Mean ^a				Median			
	Estimate	Std. Error	95% Confidence Interval		Estimate	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound			Lower Bound	Upper Bound
<65	55,416	7,432	40,850	69,982	53,651	13,406	27,375	79,927
>=65	31,498	6,999	17,781	45,215	31,211	15,873	,100	62,323
Overall	48,614	6,133	36,593	60,634	44,616	12,185	20,734	68,498

a. Estimation is limited to the largest survival time if it is censored.

Overall Comparisons

	Chi-Square	df	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	4,451	1	,035

Test of equality of survival distributions for the different levels of yas_grup.

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI for Exp(B)	
							Lower	Upper
yas_grup	1,114	,553	4,057	1	,044	3,047	1,030	9,008

METASTATİK MESANE KANSERİNDE YUTMA ZORLUĞU SEBEBİ OLARAK PARANEOPLASTİK DERMATOMİYÖZİT VE TEDAVİ YÖNETİMİ

MEHMET EMİN BÜYÜKBAYRAM, ZEKERİYA HANNARICI, MEHMET BİLİCİ, SALİM
BAŞOL TEKİN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Dermatomiyozit, proksimal kas güçsüzlüğü, cilt bulguları ve yutma zorluğu ile seyredilen bir inflamatuvar miyopatidir. İnternal malignitenin tespitinin öncesinde, beraberinde veya sonrasında ortaya çıkabilir. Dermatomiyozitli hastalarda malignite sıklığı genel popülasyona göre fazladır ve risk üç kat artmaktadır. Dermatomiyozit bir çok malignite ile ilişkili olabilirken en sık akciğer, meme, over, gastrointestinal, prostat ve mesane de görülebilmektedir. Mesane kanseri beraberinde nadir görülmektedir. Genel de 40 yaş üzeri yetişkinlerde daha sık görülmektedir. Maligniteye eşlik eden dermatomiyozit kötü prognoz göstergesidir.

Mesane kanserinde endokrin, nöromusküler ve hematolojik paraneoplastik sendromlar görülebilmektedir. Dermatomiyozit yanında polimiyozit, inklüzyon cisimcikli miyozit gibi miyopatilerde daha nadir olarak eşlik edebilir.

OLGU: 66 yaşında erkek hasta üç yıl önce mesane kanseri nedeniyle opere olmuş. Bir aydır başlayan yüzünde, dizlerinde ve dirseklerinde kızarıklık/kaşıntı, şişlik, halsizlik, iştahsızlık, kas güçsüzlüğü, kollarını kaldıramama ve yutma güçlüğü nedeniyle başvurduğu dış merkezde üriner enfeksiyon düşünülüp yapılan tetkikler de karaciğer metastazı tespit edilince merkezimize yönlendirilmiştir. Hasta kliniğimize interne edildi ve karaciğerden yapılan biyopside nüks metastatik mesane kanseri düşünüldü. Hastanın yüzünde heliotropik raş, bilateral diz ve dirsek eklemleri ekstensör yüzlerde kaşıntılı eritematöz döküntüler, alt ekstremitelerde proksimal kas gücü kaybı (3/5) (Gowers arazi(+)), üst ekstremitelerde proksimal kas gücü kaybı (3/5), katı yiyeceklere karşı yutma güçlüğü mevcuttu. Hastanın CK: 1026 u/l, LDH: 392 u/l, AST: 69 u/l SEDİM: 61 mm/saat, CRP: 17 mg/l idi. Hastamızda paraneoplastik dermatomiyozit düşünüldü. Hastaya steroid 1mg/kg ve İVİG 2 gr/kg 3 ay başlandı. Aynı zamanda metastatik mesane kanseri için gemitabin + cisplatin başlandı. 3 kür sonrasında parsiyel cevap mevcuttu. Hastanın yüzündeki döküntüleri geriledi, kas güçsüzlüğü ve yutma zorluğu geçti. Hastanın kemoterapisine devam edildi.

TARTIŞMA: Dermatomiyozitli hastalar için kanser taraması önerilmektedir. Dermatomiyozit klinik bulgularıyla başvuran hastalarda altta bilinen bir malignite olabileceği gibi 2 hafta-2 yıl içinde malignite ortaya çıkabilmektedir. Malignite öyküsü olan hastamızda takipte iken nüks metastatik mesane kanseri gelişmiştir ve bir aylık öyküsü mevcuttu. Hastalar tipik olarak 60 yaş üstü erkek hastalardır. Dermatomiyozit bulgularına hematüri eşlik ettiğinde mesane kanseri öyküsü olan hastada nüks akla gelmelidir. Tedavisinde steroid ve İVİG yanında esas tümörün tedavisidir.

Anahtar Kelimeler: dermatomiyozit, mesane kanseri, miyopati

LOKAL-İLERİ OVER KANSERİ TANILI GERİATRİK HASTALARDA NEOADJUVAN TEDAVİDE HAFTALIK KEMOTERAPİ İLE 3 HAFTALIK KEMOTERAPİNİN YAN ETKİ PROFİLLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ZEYNEP ALACA TOPÇU ¹, BUĞRA ÖZTOSUN ¹, ZEHRA SUCUOĞLU İŞLEYEN ²

¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

² Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Epitelyal over kanseri jinekolojik tümörler arasında en sık ölüme yol açan malignitedir. Hastaların çoğunluğu ileri evrede tanı alır. Optimal cerrahiye uygun olmayan veya cerrahi için iyi aday olmayan epitelyal over kanserli hastalara öncelikle neoadjuvan tedavi planlanmaktadır. Çalışmamızda geriatrik popülasyonda neoadjuvan tedavi planlanan hastalarda sıklıkla tercih edilen rejim olan karboplatin ve paklitaksel kemoterapi protokolünün 3 haftada bir veya haftada bir olarak verildiğinde yan etki profillerinin karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNETİM: 2018-2021 yılları arasında onkoloji polikliniğine başvurmuş 65 yaş üstü lokal-ileri over kanseri tanı olup neoadjuvan kemoterapi olarak karboplatin ve paklitaksel kemoterapisi planlanmış hastalar dahil edildi. Direkt cerrahi olan hastalar, non-epitelyal over kanseri olan hastalar ve 65 yaş altı hastalar çalışma dışında bırakıldı. Retrospektif olarak hastaların dosyaları incelendi. Demografik ve klinik bilgiler kaydedildi. İstatistiki analizler SPSS v.24 kullanılarak yapıldı. Tedavi protokolünde karboplatin ve paklitaksel kemoterapi rejimini haftalık ya da 3 haftada bir olarak alan hastalar klinik ve yan etki profilleri açısından karşılaştırıldı. Ayrıca bu iki farklı kemoterapi protokolünün tedavi yanıtı üzerindeki etkisi de incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 67 hastanın ortalama tanı yaşı 72 ± 5 yaş idi. Haftalık tedavi kolunda 35 hasta, 3 haftada bir tedavi kolunda ise 32 hasta mevcuttu. Yan etki profilinde Grade 1-2 ($p=0.873$), Grade 3-4 ($p=0.939$), Grade 1-2 anemi ($p=0.558$), Grade 3-4 anemi ($p=0.388$), Grade 1-2 nötropeni ($p=0.633$), Grade 3-4 nötropeni ($p=0.350$), trombositopeni ($p=0.932$), Grade 1-2 nöropati ($p=0.459$), Grade 3-4 nöropati ($p=0.803$), Grade 1-2 kusma ($p=0.324$), Grade 3-4 kusma ($p=0.388$) ve mukozit ($p=0.633$) açısından haftalık kemoterapi ile 3 haftada bir kemoterapi arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmadı. Her iki grupta da hastaların neoadjuvan tedaviyi minimum 6 hafta (2 kür) aldığı saptandı. Ortalama tedavi süresi 9 hafta olarak saptandı. Neoadjuvan tedaviye klinik yanıt haftalık kemoterapi kolunda %91.2 iken 3 haftada bir tedavi kolunda ise %87.1 idi ve iki grup arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0.596$). Operasyon sonrası patolojik tam yanıt (%8.6 vs %12.5) veya parsiyel yanıt (%74.3 vs %56.3) veya yanıt görülmeyen (%17.1 vs %31.3) gruplar incelendiğinde haftalık tedavi kolu ile 3 haftada bir tedavi kolunda yanıt değerlendirmeleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bulgu saptanmadı ($p=0.291$).

SONUÇ: Retrospektif gerçek yaşam çalışmamızda her iki tedavi protokolü de geriatrik yaş grubunda benzer yan etki profili sunmuştur. Ayrıca tedavi etkinliği açısından da fark saptanmamıştır. Bu nedenle geriatrik hasta popülasyonunda her iki tedavi protokolünün de neoadjuvan over kanseri tedavisinde uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: over kanseri, geriatri, neoadjuvan kemoterapi

İLEUS İLE GELEN NÜKS OVER KANSERİ

ZEYNEP ALTUNDAĞ DERİN¹, SEHER KAYA², İSMAIL DILLİ³, MUSTAFA ALTINBAŞ⁴

1 Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara

2 Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara

3 Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara

4 Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara

GİRİŞ: Hasta defekasyon sorunu ile genel cerrahiye başvurmuştur. İleus saptanan hastaya kolostomi açılmış ve operasyon jinekolojik onkoloji ile ortak yapılarak intraabdominal over kanseri nüksü için sitoredüktif debulking uygulanmıştır. Hasta sonrasında sistemik tedavi için tıbbi onkoloji servisine kabul edildi.

OLGU: 66 yaşında postmenopozal kadın hasta 2 yıl önce adneksiyal kitle nedeniyle BSO, BPPLND, total omentektomi, tümöral debulking yapılmış. Postop patolojisi high grade seröz over karsinomu olarak raporlanmış. Adjuvan 6 kür karboplatin paklitaksel verilmiş. Son kemoterapisinden 1,5 yıl sonra hasta konstipasyon ile genel cerrahiye başvurmuş. Yapılan muayene ve tetkikler sonrası ileus saptanan hasta acil operasyona alınmış. Hastaya sekonder sitoredüktif cerrahi yapılmış. Vajen cuff tm eksizyonu, mesane onarımı, double j katater takılması, rektosigmoid rezeksiyon, low anterior rektal anastomoz, iliostomi açılmış.

Adjuvan tedavi bitiminden sonra 6 aydan uzun süre geçtiği ve hasta remisyondayken nüks olduğu için platin duyarlı kabul edilerek metastatik 1. basamak karboplatin, paklitaksel verildi. Operasyon sonrası ve 3 kür kemoterapi sonrası çekilen bilgisayarlı tomografi görüntüleri kıyaslandı ve patolojik bulgu saptanmadı. Platin duyarlı olan hastada nüks sonrası uygulanan karboplatin, paklitaksel tedavisine yanıt alındı.

Over kanseri jinekolojik kanserlerin önde gelen sebeplerindendir ve kadınlarda kansere bağlı ölümlerde 5. sıradadır. Beş yıllık sağkalım yaklaşık %49' dur. Abdominal pelvik bölgede kitle, ağrı, asit, dispeptik şikayetler, erken doyma, pollaküri, anüri, kabızlık gibi semptomlarla ortaya çıkabilir. Bizim vakamızda da kabızlık ile ortaya çıkmıştır.

SONUÇ: Jinekolojik kanserler içerisinde over kanseri en geç bulgu veren kanserdir, bu nedenle ileri evrede teşhis koyulmaktadır. Farklı semptomlarla karşılaştığımızda over karsinomu için ileri tetkikler yapılmalıdır. Over karsinomunda periton boşluğu içinde lokal nüksler gelişebilmekte ve sekonder sitoredüktif cerrahiye iyi cevap alınan vakalarda, tümör yükü azalmış olduğu için sistemik tedaviden yarar görmektedir.

İKTER İLE BAŞVURAN METASTATİK PROSTAT KANSERİ

SEHER KAYA¹, İSMAİL DİLLİ², ZEYNEP ALTUNDAĞ DERİN³, MUSTAFA ALTINBAŞ³

1Ankara Etlik Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji ABD

2Ankara Etlik Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji ABD

3Ankara Etlik Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji ABD

3Ankara Etlik Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji ABD

GİRİŞ: Prostat kanseri tanısı ile tedavisi dört basamağa tamamlanan hasta takipte sarılık gelişmesi üzerine acil servise başvurmuş. Yapılan tetkiklerde karaciğerde yaygın metastaz ile karşılaşılmıştır. İleri tetkik ve destek tedavisi için hasta tıbbi onkoloji servisine kabul edilmiştir.

OLGU: Altmış sekiz yaşında erkek hasta, genel durumunda bozulma olması üzerine bakılan tetkiklerinde transaminaz değerlerinde yükseklik ve hiperbilirubinemi saptanmıştır. 2020 yılı eylül ayında kesik kesik idrar yapma ve dizüri şikayetleri ile başvurusunda psa>100 saptanan görüntüleme sağ hidroüreteronefroz izlenen hastaya yapılan prostat biyopsisi sonucu 2020 yılı ekim ayında gleason 5+4>9 prostat kanseri olarak raporlanmış; kemik metastazı ile karaciğer metastazı da tespit edilmiş. Hastaya 6 kür dosataksel+deksametazon+zolendronat verilmiş ve eligard başlanmıştır. Enzalutamid ile tedavi alırken hastada kemik metastazlarında progresyon gelişmesi üzerine Lu177 PSMA 4 kür uygulanmış, takipte hastada anemi ve trombositopeni gelişmesi üzerine enzalutamid ile tedaviye devam kararı alınmıştır. PSMA PET-BT kontrollerinde kemiklerde PSMA tutulumlarının daha belirgin olduğu izlenmesi üzerine kabazitaksel+prednizolon tedavisine geçiş yapılmıştır. Toplamda dört basamak tedavi verilmesine rağmen progresyon devam eden hastaya tekrar aktif kt planı yapılmamış olup destek tedavi amaçlı takibe alınmıştır.

İkter tablosu ile başvurusunda intrahepatik- ekstrahepatik safra yollarında dilatasyon izlenmeyen hastaya PTK uygulanamamıştır. Transaminaz yükseklği ve hiperbilirubinemi hastalık yükü ile ilişkilendirilen hastanın takiplerinde MODS tablosu gelişmiş olup hasta kaybedilmiştir. Hastanın tanı anından itibaren sağkalımı 34 ay olmuştur.

Prostat kanseri erkeklerde sık görülen bir malignitedir. Kemiğe, akciğere, iliak lenf nodlarına sıklıkla metastaz yapması yanında daha az sıklıkla olmakla beraber karaciğer, adrenal bez, mesane ve nadiren de testise metastaz yapmaktadır. Visseral organ metastazı olan hastaların surveyi daha kısa olup tedavi direnci yüksektir.

SONUÇ: Prostat kanserinde kemoterapi ve hormonoterapi seçenekleri mevcut olup başlangıç aşamasında visseral organ metastazı izlenen hastalarda prognoz kötü seyretmektedir. Tedaviye dirençli olan hastalık tablosunda tutulumla bağlı olarak organ yetmezliği gelişebilmektedir. Bizim hastamızda da çoklu basamak tedaviye rağmen hastalık progresyonu gelişmiştir.

ANÜRİ İLE BAŞVURAN SERVİKS KANSERİ

İSMAİL DİLLİ¹, SEHER KAYA², ZEYNEP ALTUNDAĞ DERİN³, MUSTAFA ALTINBAŞ³

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji ABD

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji ABD

³Ankara Etlik Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji ABD

³Ankara Etlik Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji ABD

GİRİŞ:Hasta idrar yapamaması üzerine Acil servise başvurduğunda anürik olduğu belirlenmiştir.Hastaya acilen bilateral nefrostomi takılıp ileri tetkik ve tedavi için Tıbbi Onkoloji servisine sevk edilmiştir.Serviks kanseri hızlı lokal progresyon gösterebildiğinden ve çevre dokuları invaze ettiğinden dolayı hastalar anüri,defakasyon sorunu, karın ağrısı ve kanama şikayetleri ile Acil servise başvurabilmektedirler.Anüri ile gelen serviks kanserli vakamızı sunmak istedik.

OLGU:37 yaşında kadın hasta 2022 yılı eylül ayında idrar yapamama şikayeti ile başvurduğu merkezde yapılan görüntülemelerinde servikte kitlesel lezyon ve her iki böbrekte hidronefroz izlenmiş. Serviksteki kitleden yapılan biyopsisi skuamöz cell serviks karsinom olarak rapor edilmiş. Görüntülemeler sonucunda evre 4a olarak değerlendirilmiş. Hasta inoperabl kabul edilmiş.Her iki üretere DJ yerleştirilmiş.Definitif kemoradyoterapi almış(28 seans EBRT,4 seans brakiterapi ,8 kür Sisplatin Paklitaksel).Tedavisini tamamlayan hasta ilaçsız izleme alınmış.Hasta 4 ay sorunsuz takipte kalmış.Hasta 2023 yılı haziran ayında Acil servise idrar çıkışı olmaması sebebiyle tekrar başvurmuş.Yapılan görüntülemelerinde her iki renal pelvis çapının arttığı izlenmiş,grade 3 hidronefroz olarak değerlendirilmiş ve bilateral nefrostomi takılmış.Sonrasında hasta kliniğimize devralınmış ve sekond line sistemik tedavisi planlanmıştır.

Serviks kanseri dünyada en sık görülen jinekolojik malignitelerden biridir.Kadınlarda maligniteye bağlı ölümlerde 4. sırada yer almaktadır.HPV DNA'nın serviks kanseri ile ilişkisi kanıtlanmış olup serviks kanserli hastaların %99.9'unda HPV DNA varlığı gösterilmiştir.

Erken tanı alan serviks kanserinde 5 yıllık sağ kalım %92 iken lokal ileri hastalıkta bu oran %56'ya,uzak metastaz varlığında ise %17'ye düşmektedir.Serviks kanseri yavaş gelişmektedir.İnvaziv kanser öncesi dönemde yakalandığında tedavi şansı %100'e yakındır.Düzenli HPV testi ve smear testi yaptırılarda premalign veya erken evrede tespit edilebilir ve tedavi ile uzun sağkalım elde edilebilir.

SONUÇ: Serviks kanseri ileri evrede inoperabl olup sistemik tedaviler ve radyoterapi/brakiterapi altında nüksler sıklıkla gelişebilmektedir.Bizim olgumuzda da lokal invazyon gelişmesine bağlı olarak anüri sorunu ortaya çıkmış ve bilateral nefrostomi açılmıştır.

BLEOMİSİN İLE GELİŞEN CİDDİ AKCİĞER TOKSİTESİ, ERKEN TANI VE YÖNETİMİ

FATİH ATALAH¹, MAHMUT GÜMÜŞ¹

¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Bir antitümör antibiyotik olan bleomisin+ Hodgkin lenfoma ve germ hücreli kanserlerde kullanılmaktadır. Tedavide ana kısıtlayıcı yan etki hayatı tehdit edici interstisyel pulmoner fibroz (fibrozan alveolit) yapmasıdır. Biz de kliniğimizde takip ettiğimiz bleomisin ile ciddi akciğer toksitesi gelişen hastamızda erken tanı ve tedavi yönetimini paylaşmayı amaçladık.

OLGU: 34 yaşında, 20 paket/yıl sigara öyküsü dışında özgeçmiş ve aile öyküsünde özellik olmayan erkek hastaya sağ testiste ele gelen kitle nedeniyle orşiektomi yapıldı ve miks germ hücreli tümör tanısı koyuldu. Hastanın takibinde AFP'de yükselme olması üzerine evre IS kabul edilerek BEP başlandı. Tedavinin 3. kürü öncesi eforla nefes darlığı tariflemesi üzerine DLCO testi yapıldı, DLCO'da başlangıç değerine göre %18'lik düşüş saptandı. Çekilen toraks görüntülemelerde akciğerde herhangi bir bulguya rastlanmadı. Son kür tedavisinde bleomisin kesildi ve EP olarak verildi. Hastanın son kür kemoterapiden 1 hafta sonraki poliklinik kontrolünde eforla olan dispnesinde artış mevcuttu ve yürümekle parmak ucu oksijen saturasyonunun %88'e düştüğü görüldü. Göğüs hastalıkları'na konsülte edildi ve DLCO'da başlangıca kıyasla %35'lik düşüş görüldü, dinlemekle yaygın inspiyum sonu krepitan raller duyuldu. Çekilen güncel HRCT'de yaygın parankimal buzlu cam ve bibasiler ince nodüler fibrotik görünüm saptandı. 1 mg/kg gün metilprednizolon başlandı. Hastanın oksijen desteği ihtiyacı olmadı, steroid sonrası 3. haftada belirgin klinik yanıt alındı, 1. ay DLCO'sunda son ölçüme kıyasla %15'lik yükselme görüldü. Hastanın 6 hafta sonraki toraks BT'sinde buzlu cam alanlarının kaybolduğu ve sadece subplevral minimal bal-peteği görüldü. Steroid tedavisi azaltılarak 3. ayın sonunda kesildi. Hasta şu anda 6. ay kontrolünde, herhangi bir nüks bulgusu yok ve efor kapasitesi iyi, DLCO'su başlangıç değerine yakın düzeye yükseldi.

SONUÇ: Bleomisin akciğer toksitesini önleme için en etkin yöntem risk altındaki gruplara ilacın hiç verilmemesidir. Buna rağmen bazı hastalarda bleomisine bağlı toksite gelişebilmektedir. Bizim olgumuzda hastada herhangi bir solunumsal semptom/bulgu gelişmeden önce anoreksi ve %20 kilo kaybı gelişmiştir. Bleomisinin %10'dan fazla görülen semptomu olup hasta sadece 180 mg gibi kabul edilebilir düşük kümülatif doz almasına rağmen bu semptom görülmüş ve ilaç kesilmiştir. Akciğer toksitesi 1 kür sonra, bleomisin verilmesine de bulgu vermeye başlamıştır. Bleomisine bağlı anoreksi akciğer toksitesinin erken habercisi olabilir ve klinik pratikte hastanın kilosunun yakın takibi, kilo kaybı durumunda DLCO'nun erkene çekilerek değerlendirilmesinin hastalarda erken tanı ve hızlı tedavi ile akciğer hasarının önüne geçilebileceğini düşünmekteyiz.