

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2019
AKCİĞER KANSERİ SEMPOZYUMU

HOTEL NOVOTEL, DİYARBAKIR **22-23 KASIM 2019**

PROGRAM VE BİLDİRİ KİTAPÇIĞI



KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2019
AKCİĞER KANSERİ SEMPOZYUMU

HOTEL NOVOTEL, DİYARBAKIR **22-23 KASIM 2019**

SEMPOZYUM BAŞKANI

PROF. DR ABDURRAHMAN IŞIKDOĞAN

SEMPOZYUM BİLİMSEL SEKRETERYASI

DOÇ. DR. MUHAMMET ALİ KAPLAN

SEMPOZYUM BİLİMSEL KURULU

DR. ÇAĞLAYAN GEREDELİ

DR. DOĞAN UNCU

DR. ENDER DOĞAN

DR. ENGİN ÖNDER KUT

DR. ERSİN ÖZASLAN

DR. EZGİ ÇOBAN

DR. HACI MEHMET TÜRK

DR. LOKMAN KORAL

DR. MAHMUT GÜMÜŞ

DR. MEHMET ALİUSTAOĞLU

DR. MESUT ŞEKER

DR. METİN ÖZKAN

DR. MURAT ARAZ

DR. NADİYE AKDENİZ

DR. OKTAY BOZKURT

DR. TARIK DEMİR

DR. TİMUÇİN ÇİL

DR. TOLGA KÖŞECİ

DR. SERAP KAYA

DR. ZEYNEP ORUÇ

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2019

AKCİĞER KANSERİ SEMPOZYUMU

HOTEL NOVOTEL, DİYARBAKIR 22-23 KASIM 2019

22 KASIM 2019 CUMA

1. OTURUM	08:45-09:00 09:00-10:00 09:00-09:20 09:20-09:40 09:40-10:00	AÇILIŞ: Abdurrahman Işıkdoğan ERKEN EVRE AKCİĞER KANSERİ Oturma başkanları: Serdar Onat, Abdurrahman Şenyiğit AKCİĞER KANSERİ CERRAHİSİNDE YENİLİKLER Konuşmacı: Refik Ülkü Tartışmacı: Sinan Koca, Rukiye Arıkan AKCİĞER KANSERİ TEDAVİSİNDE RADYOTERAPİDE YENİLİKLER Konuşmacı: Fatma Teke Tartışmacı: İlker Nihat Ökten, Nazım Can Demircan ERKEN EVRE VE LOKAL İLERİ HASTALIKTA SİSTEMİK TEDAVİ Konuşmacı: Ahmet Sezer Tartışmacılar: Lokman Koral	
	10:00-10:30	KAHVE ARASI	
2. OTURUM	10:30-11:30 10:30-11:00 11:00-11:30	METASTATİK KHDAK'NDE LOKAL YAKLAŞIMLAR Oturma başkanları: Burhaneddin Zincircioğlu, Güngör Utan BEYİN METASTAZLARINA YAKLAŞIM Konuşmacı: Savaş Topuk OLİGOMETASTATİK HASTALIĞA YAKLAŞIM (OPTİMAL EVRELEME? LOKAL KONSOLİDATİF TEDAVİLER? OPTİMAL SİSTEMİK TEDAVİ?) Konuşmacı: Ahmet Taner Sümbül	
AKILCI İLAÇ	11:30-12:00	AKILCI İLAÇ SUNUMU Oturma başkanı: Muhammet Ali Kaplan, Abdurrahman Işıkdoğan Konuşmacı: Zuhat Utrakçı	
	12:00-14:00	ÖĞLE YEMEĞİ	
3. OTURUM	14:00-14:40 14:00-14:20 14:20-14:40	TORASİK KANSERLERDE İMMUNOTERAPİ-1 Oturma başkanları: Hacı Mehmet Türk, Metin Özkan ERKEN VE LOKAL İLERİ EVRE KHDAK'NDE İMMUNOTERAPİ Konuşmacı: Nuri Karadurmuş Tartışmacılar: İnanç İmamoğlu, Murat Ayhan METASTATİK KHDAK'NDE İMMUNOTERAPİ Konuşmacı: Burçak Karaca Tartışmacılar: Eda Tanrikulu Şimşek, Ezgi Çoban	
4. OTURUM	14:40-15:20 14:40-15:00 15:00-15:20	TORASİK KANSERLERDE İMMUNOTERAPİ-2 Oturma başkanları: Bülent Yalçın, Erdem Göker KHDAK'NDE 30 YILDIR DEĞİŞMEYEN PRATİĞİMİZ VE İMMUNOTERAPİLERİN YERİ Konuşmacı: Başak Öven Tartışmacı: Metin Pehlivan, Nurullah İlhan DİĞER TORASİK TÜMÖRLERİN (MEZOTELYOMA, TİMİK KANSER VB.) TEDAVİSİNDE İMMUNOTERAPİ Konuşmacı: Saadettin Kılıçkap Tartışmacı: Ayşe İrem Yasin, Atakan Topçu	
	15:20-15:50	KAHVE ARASI	
SÖZLÜ BİLDİRİLER	15:50-16:50 16:50-17:50	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU Oturma Başkanları: Mahmut İlhan, Mehmet Bilici Tartışmacılar: İbrahim Yıldız, Nadiye Akdeniz, Gökhan Çelenkoğlu, Ahmet Şiar Ekinci, Fatma Teke Konuşmacı: Oğur Karhan, Aydın Aytekin, İhsan Solmaz, Erkan Bilen, Savaş Topuk SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU Oturma Başkanları: Murat Koçer, Mehmet Küçüköner Tartışmacılar: Asude Aksoy, Halis Yerlikaya, Fatih Teker, Kezban Nur Güneş, Çağlayan Geredeli Konuşmacı: Yasin Sezgin, Mehmet Naci Aldemir, Adem Deligönül, Mustafa Karaağaç, Rasime Pelin Kavak	

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2019

AKCİĞER KANSERİ SEMPOZYUMU

HOTEL NOVOTEL, DİYARBAKIR 22-23 KASIM 2019

23 KASIM 2019 CUMARTESİ

1. OTURUM	09:00-10:00	AKCİĞER KANSERİNDE HEDEF TEDAVİLER OTURUMU-1 Oturum başkanları: Mesut Şeker, Umut Demirci	
	09:00.-09:30	METASTATİK KHDAK'NDE ANTİ-EGFR TEDAVİLERİN YERİ Konuşmacı: M. Ali Nahit Şendur	
	09:30-10:00	METASTATİK KHDAK'NDE ALK VE ROS1 İNHİBİTÖRLERİNİN YERİ Konuşmacı: İrfan Çiçin	
2. OTURUM	10:00-10:40	AKCİĞER KANSERİNDE HEDEF TEDAVİLER OTURUMU-2 Oturum başkanları: Bülent Orhan, Mustafa Yaylacı	
	10:00-10:20	ERKEN EVRE VE LOKAL İLERİ KHDAK'NDE HEDEF TEDAVİLERİN YERİ Konuşmacı: Mehmet Artaç	
	10:20-10:40	NADİR MUTASYONLU KHDAK'LI HASTALARDA TEDAVİ (RET, BRAF, HER2) Konuşmacı: Erdem Çubukçu Tartışmacı: Selami Bayram	
	10:40-11:00	KAHVE ARASI	
UYDU SEMPOZYUMU	11:00-12:00	UYDU SEMPOZYUMU: 2.BASAMAK MKHDAK TEDAVİSİNDE ATEZOLİZUMAB İLE DEĞİŞSEN PRATIĞİMİZ Moderatör: Mahmut Gümüş Konuşmacı: Ömer Fatih Ölmez	
	12:00-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ	
3. OTURUM	13:30-14:30	ASCO-ESMO-IASLC ÖZET Oturum başkanları: Faysal Dane, Abdullah Büyükçelik	
	13:30-14:00	ASCO-ESMO ÖZET Konuşmacı: Çağatay Arslan	
	14:00-14:30	IASLC ÖZET Konuşmacı: Fulden Yumuk	
4. OTURUM	14:30-15:30	AKCİĞER KANSERİNDE TANISAL DEĞİŞİM Oturum başkanları: Hakan Harputluoğlu, Mehmet Aliustaoğlu, Hüseyin Büyükbayram	
	14:30-14:50	LİQİD BİOPSİNİN AKCİĞER KANSERİNDEKİ YERİ (PATOLOG GÖZÜYLE) Konuşmacı: Emine Bozkurtlar	
	14:50-15:10	NGS'İN AKCİĞER KANSERİNDEKİ YERİ (GENETİKÇİ GÖZÜYLE) Konuşmacı: Atıl Bişgin	
	15:10-15:30	NGS VE LİKİT BİOPSİNİN AKCİĞER KANSERİNDEKİ YERİ (KLİNİSYEN GÖZÜYLE) Konuşmacı: Ömer Fatih Ölmez	
	15:30-16:00	KAHVE ARASI	
SÖZLÜ BİLDİRİLER	16:00-17:00	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU Oturum başkanları: Doğan Uncu, Mustafa Altınbaş, Umut Kefeli Tartışmacı: Oktay Bozkurt, Şener Cihan, Murat Araz, Nilgün Yıldırım, Zeynep Oruç Konuşmacı: Senar Ebinç, Tuğba Başoğlu, Ender Doğan, Zeynep Oruç, İlker Nihat Ökten	

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2019 AKCİĞER KANSERİ SEMPOZYUMU

HOTEL NOVOTEL, DİYARBAKIR **22-23 KASIM 2019**

SEMPOZYUM KURU.....	02
SEMPOZYUM PROGRAMI.....	03
BİLDİRİ İNDEKS.....	05
SÖZEL SUNUM 01.....	06
SÖZEL SUNUM 02.....	08
SÖZEL SUNUM 03.....	09
SÖZEL SUNUM 04.....	13
SÖZEL SUNUM 05.....	14
SÖZEL SUNUM06.....	16
SÖZEL SUNUM 07.....	17
SÖZEL SUNUM08.....	19
SÖZEL SUNUM 09.....	21
SÖZEL SUNUM10.....	26
SÖZEL SUNUM 11.....	29
SÖZEL SUNUM 12.....	31
SÖZEL SUNUM13.....	32
SÖZEL SUNUM 14.....	33
SÖZEL SUNUM 15.....	34
POSTER SUNUM 01.....	35
POSTER SUNUM 02.....	36

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Prognostik ve Prediktif Belirteçler

Dr. Oğur Karhan¹

¹ *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümü, Diyarbakır*

Giriş: Akciğer kanserinin yaklaşık %85'i küçük hücreli dışı alt tipte olup, hastaların çoğunluğu ileri evrede tanı almaktadır. Tedavide immünoterapi, kemoterapi ve hedef mutasyonları pozitif olan hastalarda hedefe yönelik tedaviler uygulanmaktadır. Bu çalışma ile hedef mutasyonu negatif ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda prognostik ve prediktif belirteçler belirlenmeye çalıştık.

Materyal ve Metod: Dicle Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bölümünde 2014-2018 yılları arasında takipli akciğer kanseri tanılı 1714 hastaların dosyası retrospektif olarak tarandı. Hastanemizde en az bir kür kemoterapi alan hedef mutasyonu negatif 115 hastaya ulaşıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı öncesi biyokimyasal ve hemogram parametreleri ile metastaz bölgeleri bakıldı.

Bulgular: Toplam 115 hastanın 104'ü erkek, 11'i kadındı. Erkeklerin ortalama yaşı 60, kadınların ortalama yaşı 67 olarak saptandı. Patolojik alt gruplara bakıldığında 79 hasta adeno kanser, 32 hasta skuamöz, 4 hastada ise alt tip belirlenemedi. Her hangi bir organa metastaz 90 hastada, iki organa metastaz 19 hastada, 3 organa metastaz ise 6 hastada mevcuttu. Tanı anında LDH ve patolojik alt tip arasında ilişki saptanmadı. Bir organ ve iki organa metastaz ile LDH arasında ilişkiye bakıldığında 1 organ metastazı olanlarda ortalama LDH 265, iki organ metastazı olanlar aynı değer 393 olarak saptandı(p0,03) (tablo 1). Tedavi öncesi trombosit değerleri ve organ metastazları değerlendirildiğinde 1 organa metastazı olanlarda ortalama trombosit değeri 337.000 iken iki organa metastazı olanlarda aynı değer 272.000 olarak saptandı(p0.016) (tablo 2). LDH seviyesi laboratuvarın normal değerleri arasında olan grup ile yüksek olan grup PFS ve OS açısından karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunamadı. Patolojik alt tipler OS ve PFS açısından değerlendirildiğinde adeno kanserde ortalama PFS 8.8 ay, skuamöz kanserde 11.1 ay olarak saptandı(p:0,077), OS açısından bakıldığında adenokanserde OS 12,5 ay, skuamöz kanserde ise 13,1 ay olarak saptandı(p:0.074). Albümin değeri 3,5 altı ve üstü olanlar karşılaştırıldığında albümin değeri 3,5 altında olanlarda PFS 8.7 ay, 3,5 üstünde olanlarda ise 11.3 ay olarak saptandı (p:0,06). Albumin değeri ile OS arasında ilişkiye bakıldığında albümin değeri 3,5 altında olanlarda OS 14.6 ay, albümini 3,5 üstü olanlarda ise OS 23.4 ay olarak saptandı grafik-3 (p:0,012)

Sonuç: Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde tedavi öncesi LDH yüksek olması daha fazla organa metastaz ile ilişkili olmasına rağmen OS ve PFS ile ilişkisi saptanmadı, yine tedavi öncesi daha fazla organa metastazı olan hastalarda trombosit değeri daha düşük bulundu. Albümin değeri 3,5 altında olanların PFS ve OS değeri albümin değeri 3,5 üstünde olanlara göre daha kısaydı.

Tablo 1

	Kişi sayısı	LDH
1 organa metastaz	88	265
2 organa metastaz	19	393

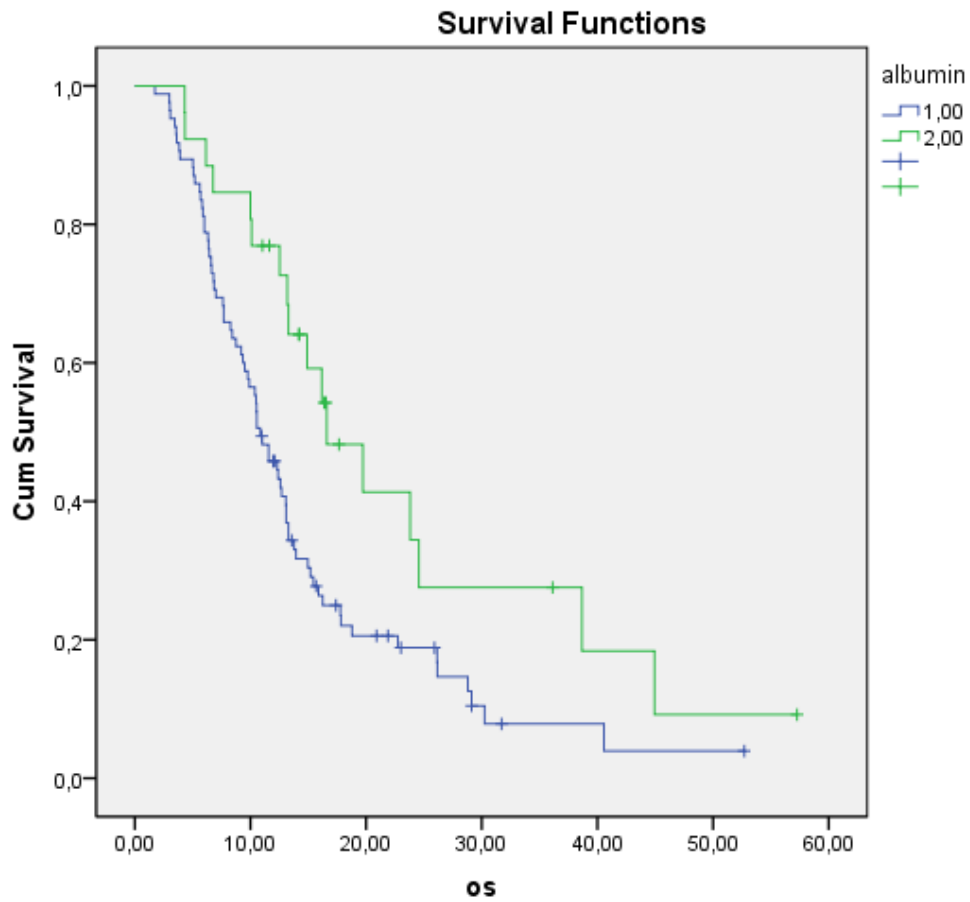
(P: 0,03)

Tablo 2

	Kişi sayısı	Trombosit sayısı
1 organa metastaz	88	337.000
2 organa metastaz	19	272.000

(P:0.016)

Grafik-1



Mardin İlinde Kayıtlı Akciğer Kanseri Hastalarının Klinik ve Demografik Özelliklerinin İncelenmesi:

Aydın AYTEKİN¹

¹ *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Tıbbi Onkoloji BD, Van/Türkiye*

Amaç: Akciğer kanseri hem Türkiye’de hem de Dünyada erkeklerde daha sık görülen, hem kadın hem de erkeklerde ise kansere bağlı ölümlerde önde gelen bir kanser türüdür. 2013 Türkiye verilerine göre erkeklerde akciğer kanseri 1. sırada iken, kadınlarda 4. en sık görülen kanserdir. Bu çalışmanın amacı daha önce kanser veri tabanı olmayan Mardin iline ait ilk akciğer kanser istatistiklerini paylaşmaktır.

Yöntem: Mardin Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğine 2014-2018 yılları arasında başvuran hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. 18 yaş üzeri hastalar çalışmaya alındı. Patolojik tanısı olmayan hastalar çalışmadan dışlandı. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık tanısına ek olarak başvuru ve tanı evreleri kayıt altına alındı. İstatistiki analizler tüm grup üzerinden, sonrasında erkek ve kadın hastalar üzerinden yapıldı. İstatiksel analizler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows v20.0 kullanılarak yapıldı. İstatistiki analizler devamlı değişkenler için mean, kategorik değişkenler için sıklık (n) ve yüzde (%) kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Toplam kayıtlı 1200 hasta incelendi. 130 (% 10.7) akciğer kanseri hastası tespit edildi. 109 (% 83.8) erkek ve 21 (% 16.2) kadın hasta vardı. Tüm grubun median yaşı 60.69 (19-80) iken erkek hastaların median yaşı 61.44 (34-80), kadın hastaların median yaşı 49.31 (19-74) idi. Tüm grupta Küçük hücreli akciğer kanseri ve karsinoid tümör oranı % 25.4 (n=33), küçük hücre dışı akciğer kanseri oranı % 74.6 (n=97) idi. Kadınlarda bu oran % 38.1(n=8)’e % 61.9 (n=23) iken; erkeklerde bu oran % 22.9 (n=25)’e karşın % 77.1 (n=84) idi. Histolojik tiplerine göre inceleme yapıldığında tüm grupta sırasıyla adenokarsinom (n=40, %30.8), skuamöz hücreli karsinom (SCC) (n=39, %30), Nöroendokrin tümör ve karsinomlar (küçük hücreli, karsinoid) (n=33, % 25.4), küçük hücre dışı (KHDAK) alt tipi bilinmeyen/NOS (n=16, %12.3) adenoskuamöz (n=1, % 0.8) ve büyük hücreli karsinom (n=1, % 0.8) görülmekteydi. Kadınlarda alt tipler sırasıyla adenokarsinom (n=11, % 52.4), Nöroendokrin tümör ve karsinomlar (n=8, % 38.1), SCC (n=1, % 4.8) ve KHDAK/NOS (n=1, % 4.8) şeklindeydi. Sıralama erkeklerde ise SCC (n=38, % 34.9), adenokarsinom (n=29, % 26.6), Nöroendokrin tümör ve karsinomlar (n=25, % 22.9), KHDAK/NOS (n=15, % 13.8), adenoskuamöz hücreli (n=1, % 0.9) ve büyük hücreli karsinom (n=1, % 0.9) idi. Hastalık evresine göre tüm grupta evre 1 oranı % 4.6 (n=6), evre 2 % 10.8 (n=14), evre 3 % 24.6 (n=32) ve evre 4 % 60 (n=78) idi. Kadınlarda evre 1 % 9.5 (n=2), evre 2 % 4.8 (n=1), evre 3 % 23.8 (n=5) ve evre 4 % 61.9 (n=13) iken erkeklerde evre 1 % 3.7 (n=4), evre 2 % 11.9 (n=13), evre 3 % 24.8 (n=27) ve evre 4 % 59.6 (n=65) oranında saptandı.

Sonuç: KHDAK oranı kadınlarda erkeklere göre daha düşük oranda idi. Histolojik alt tiplerde adenokarsinom tüm grupta ve kadınlarda, SCC ise erkeklerde daha yüksek oranda idi. Tüm gruplarda evre 4 hasta başvurusu daha fazla idi. Tüm bu sonuçlar literatüre benzerlik göstermekteydi.

Akciğer kanserinde Palyatif bakımın yeri ve önemi

İhsan SOLMAZ¹, Ziya KALKAN¹

1 SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

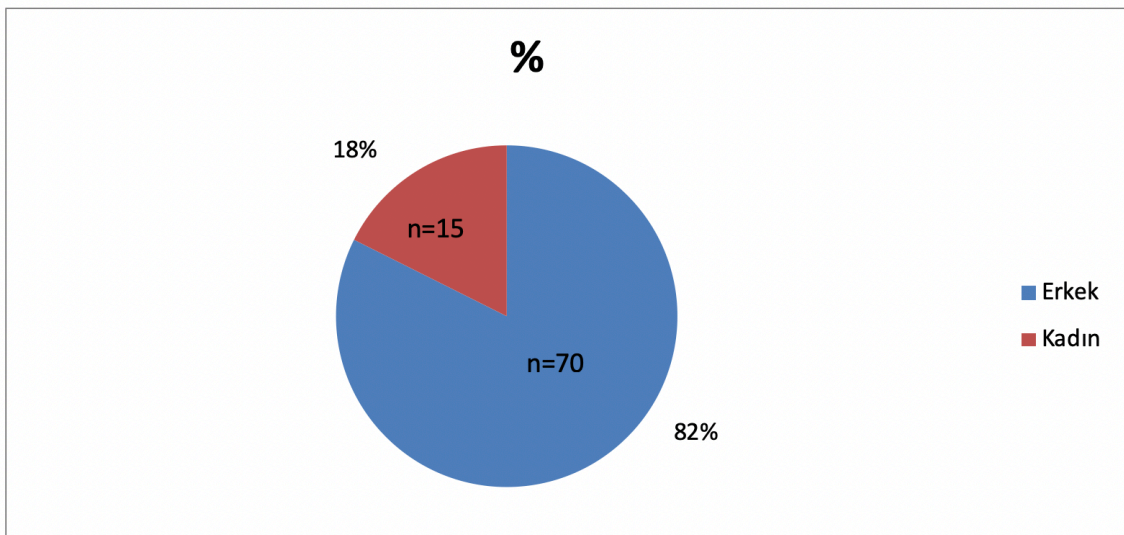
Giriş-Amaç: Akciğer kanseri dünya genelinde her iki cinsten en sık görülen ve mortalite sıralamasında birinci sıradaki kanserdir(1). Hastaların önemli bir kısmı ileri evrede tanı almakta ve prognozu kötü seyretmektedir. Akciğer kanserli olgularda 5 yıllık sağ kalım oranı %30'un altında gözlenmektedir(2). Bu durum göz önüne alındığında akciğer kanseri hastaların Palyatif bakım ihtiyaçları kaçınılmazdır. Palyatif bakım, mevcut hastalıkları nedeni ile tam olarak iyileşemeyen veya yaşam sonunda desteğe ihtiyacı olan hastalara yardım etmeyi amaçlayan bir tıp alanıdır. Bu hastalara ve aile bireylerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını önlemek veya hafifletmek, yaşam kalitesini geliştirmek için yapılan multidisipliner bakımdır (3). Palyatif bakımın amacı; hastanın ölüme kadar mümkün olduğunca aktif bir yaşamın içinde tutulmasına yardım etmektir (4). Hastada kaliteli bir yaşam sürdürmeye odaklanma, etkili semptom kontrolü ve iletişim, ölümün doğal bir süreç olarak kabulü, hastanın kararlarına ve seçimlerine saygı duyma, disiplinler arası yaklaşım gösterme, yas sürecinde aileye destek sağlama gibi tüm bunlar palyatif bakımın ilkeleridir (5).

Bu çalışmamızdaki amacımız akciğer kanseri tanısı olup destek tedavisi amacıyla Palyatif bakım servisimize yatan hastaların demografik özelliklerini ele almak ayrıca terminal dönem akciğer kanseri hastalarında Palyatif bakım hizmetlerinin önemine değinmek.

Materyal ve metot: Haziran 2016 ile eylül 2019 tarihleri arasında Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Kliniğine akciğer kanseri tanısı ile yatırılıp destek tedavisi alan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hasta kayıtları; cinsiyet, yaş, metastaz durumu, metastaz yeri, kemoradyoterapi alıp almadığı, yatış nedeni, beslenme durumu, eritrosit süspansiyonu ihtiyacı olan olmayan ve son durumları değerlendirildi. İstatistiksel analizde sayısal verilerin tanımlanması için aritmetik ortalama ile en az ve en fazla değerleri kullanılırken, kategorik verilerde ise yüzde (%) ile gösterilmiştir.

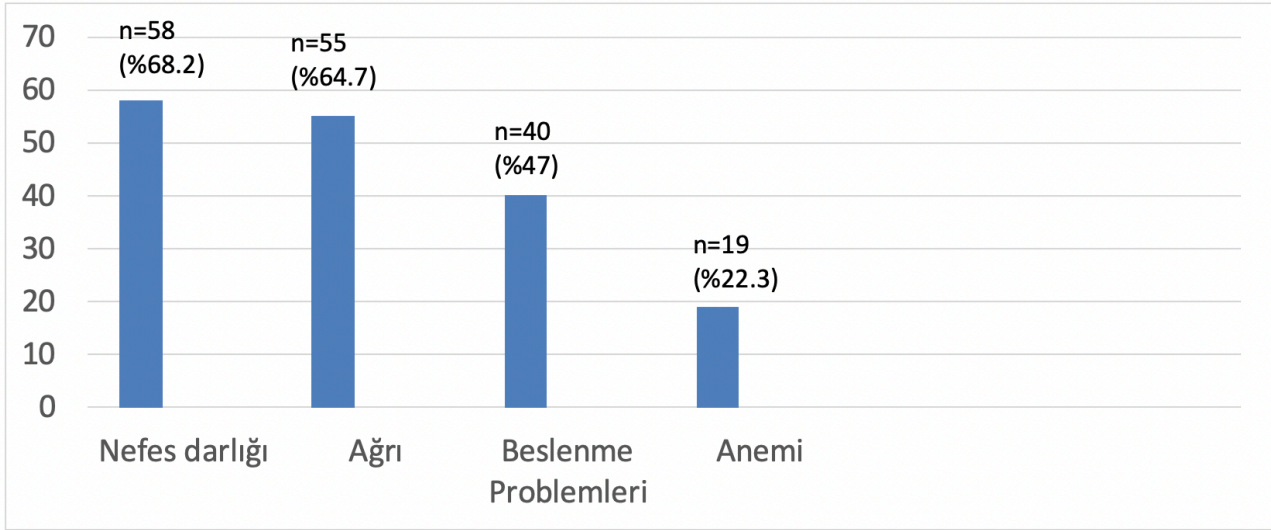
Bulgular: Haziran 2016 ile Eylül 2019 tarihleri arasında Palyatif servisimizde 85 akciğer kanseri tanısı olan hasta yatmıştır. Hastaların 15'i kadın (%17,6), 70'i erkekti(%82,3)(şekil 1), hastalarımızın yaş ortalaması 65,6' idi (en küçük 37 en büyük 97 yaşında)(Şekil 1).

Şekil 1.Kadın-erkek dağılımı



Hastalarımızın 58'i(%68.2) nefes darlığı, 55'i (%64.7) ağrı, 40'ı(%47) beslenme problemleri,19'u (%22.3) anemi semptomları nedenleriyle başvurmuşlardı.(Tablo 1).

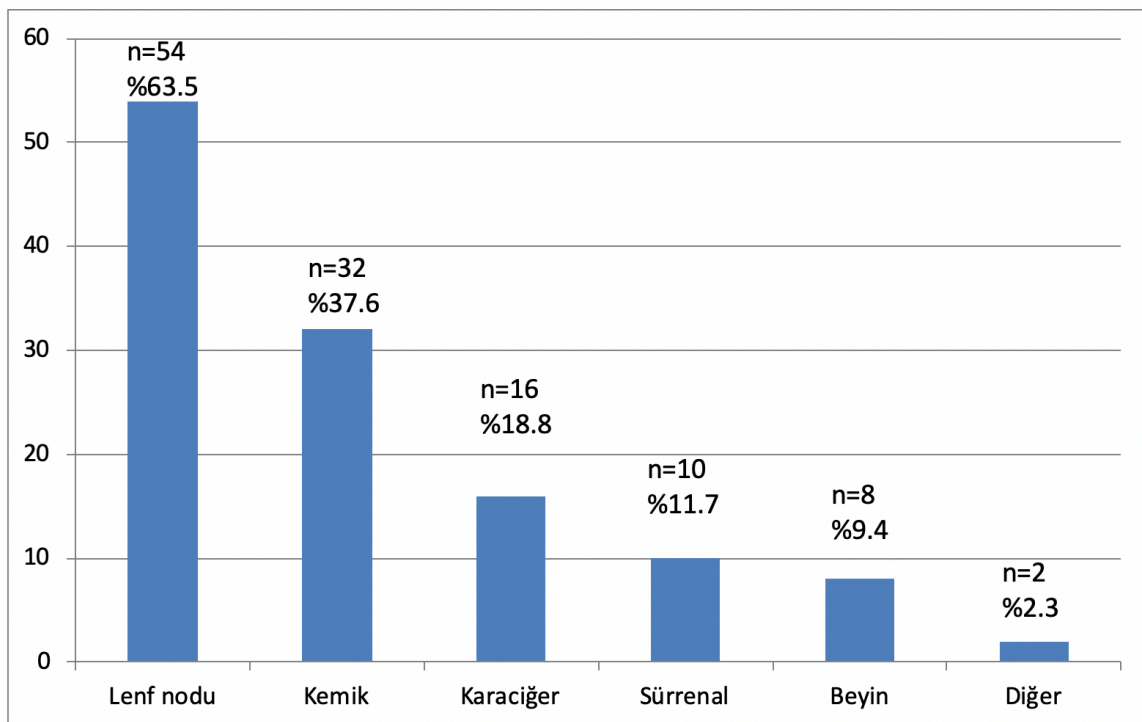
Tablo 1.Hastaların başvuru nedenleri



Ağrı ile başvuran 55 hastamızın 43'üne (%78.2) nonsteroid antiinflamatuvar ilaç ve narkotik analjezik tedavisi verilmiş, 12'ine (%21.8) sadece nonsteroid antiinflamatuvar ilaç verilmişti.

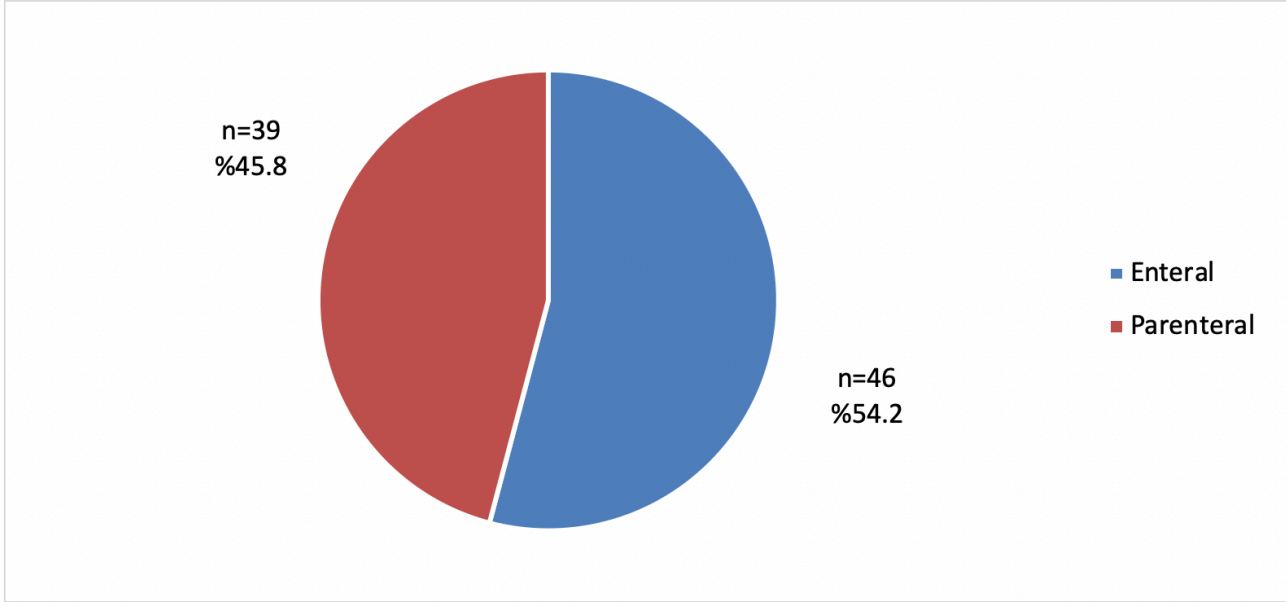
Hastalarımızın 54'ü(%63.5) kemoterapi, radyoterapi tedavilerinden en az birini almıştı, 31 (%36.4) hastamız herhangi bir onkolojik tedavi almamıştı ve 62 (%72.9) hastamız metastatikti. 54 (%63.5) hastamızda lenf nodu metastazı, 32 (%37.6) hastamızda kemik metastazı, 16 (%18.8) hastamızda karaciğer metastazı, 10 (%11.7) hastamızda sürrenal, 8 (%9.4) hastamızda beyin metastazı olmak üzere en sık lenf nodu metastazı mevcuttu.(Tablo 2).

Tablo 2. Hastalarımızın akciğer kanseri metastaz bölgeleri.



Hastalarımızın 40'ının (%47) başvurusunda beslenme problemi mevcuttu, tüm hastalarımızın yatış süresince 46 (%54.2) hastamıza enteral beslenme desteği, 39 (%45.8) hastamıza parenteral yolla beslenme desteği verildi. Şekil 2.

Şekil 2.Hastaların beslenme desteği yolu.

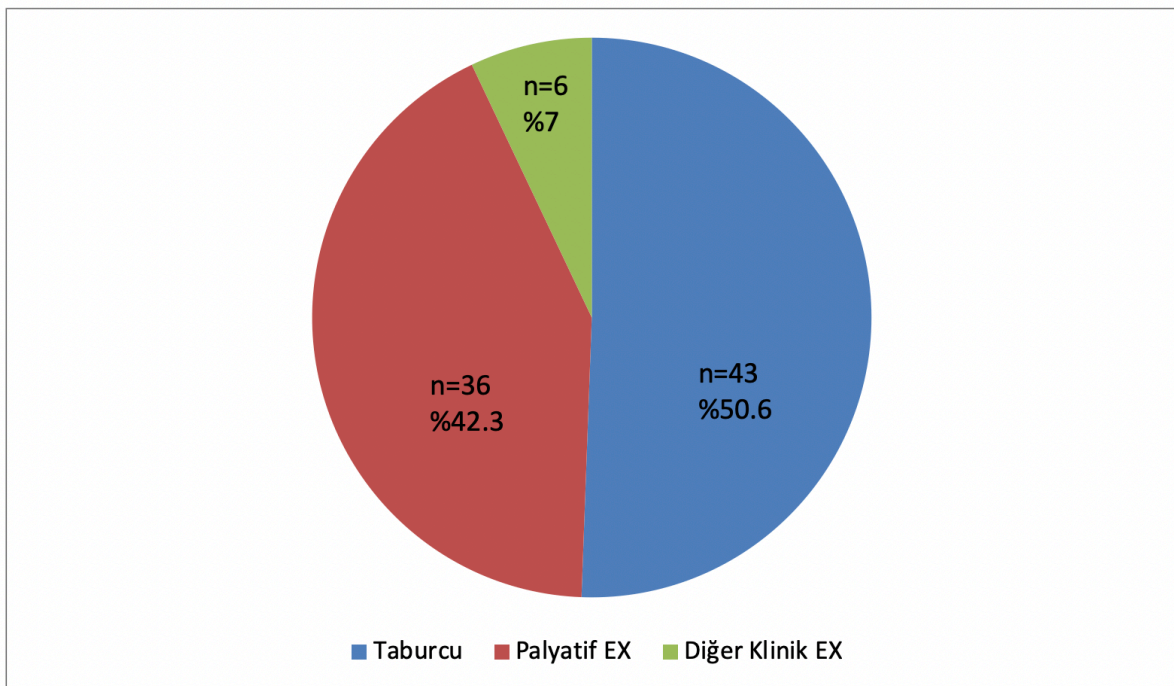


Hastalarımızın 19'unda (%22.3) derin anemi nedeniyle eritrosit süspansiyonu tranfüzyon ihtiyacı oldu.

Hastalarımızdan en kısa yatan 1 gün en uzun yatan 54 gün yatmıştı ve ortalama yatış süresi 14 gündü.

Palyatif servisimizden hizmet alan hastalarımızı 36'sı(%42.3) kliniğimizde, 6 hasta da(%7) hastanemizin diğer kliniklerinde vefat etmişti. Hastalarımızın 43'ü (%50.6) halen yaşamlarına devam etmektedir(Şekil 3).

Şekil 3.Hastaların son durumları.



Sonuç: Çoğu akciğer kanserlerinde ve özellikle ileri evre akciğer kanserinde tam kr sağlanamadığından yapılan tüm işlemler Palyatif niteliğindedir. Palyatif bakımda amaç, karşılaşabilecekleri veya karşılaştıkları çeşitli sorunları önleyerek veya mümkün olduğunca çözerek ve ıstıraplarını azaltarak hastaların ve hasta yakınlarının hayat kalitesini artırmaktır. Çalışmamızda akciğer kanserli hastaların Palyatif servis ve palyatif bakımın yerini irdeledik. Akciğer kanserli hastaların en sık yatış nedenleri nefes darlığı, ağrı ve beslenme problemleridir. Palyatif bakıma tanıyla beraber başlanması, etkin bir şekilde ağrı kontrolü ve beslenme desteğinin sağlanması hem tedavi süresince hem de terminal bakım dönemlerinde bu tür hastaların yaşam konforunu arttırmaktadır. Bu amaç doğrultusunda hastaların palyatif bakımlarının tanı ile başlanması, hasta ve hasta yakınlarının eğitilmesi, onkoloji servisleri ile koordineli çalışılan palyatif servislerin kurulması ve var olan palyatif servislerinin yatak sayısının arttırılması, deneyimli personelin istihdam edilmesi ve palyatif servislerinde hasta ve hasta yakınlarının konforunun arttırılması gerekmektedir.

Kaynaklar

- 1.Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2018;68(6):394-424.
2. The Relationship Between Primary Tumor Metabolic Activity and Lymph Node and Distant Organ Metastasis in Non-Small Cell Lung Cancer
3. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2817,palyatif-bakim-hizmetleri-yonergesipdf.pdf>
- 4.WHO Definition of Palliative Care 2002. Erişim adresi : <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> Erişim tarihi:17.05.2015. 17. Canan DB, Mert H. Kalp Yetersizliğinde Palyatif Bakım. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012; 11(2): 219-224.
5. WHO definition of palliative care. <http://www.who.int/cancer/palliative/en/> 30.03.2016.

Kadın akciğer kanseri olgularımızda tek merkez deneyimi

Erkan BİLEN¹

¹ *Dicle Üniversitesi, Tıp Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır.*

Giriş: Dünya genelinde kadınlarda akciğer kanseri meme ve kolorektal kanserden sonra 3. en sıklıkla görülen kanserdir. Kadınlarda kansere bağlı ölümlerde ise meme kanserinde sonra en sık gözlenen 2. mortalite sebebi olan kanserdir. Kadınlarda sigara kullanımının artması nedeni ile akciğer kanseri sıklığı ve buna bağlı mortalite de artmaktadır. Bildirimizde bir yıl içerisinde kliniğimize başvuran kadın akciğer olgularının klinikopatolojik özelliklerini sunmak istedik.

Materyal-metod: Dicle Üniversitesi Tıp fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'ne ocak 2018 ile aralık 2018 tarihleri arasında 1 yıllık süre içerisinde ilk defa akciğer kanseri tanısı alarak başvuran 65 kadın hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 2018 yılında kliniğimize başvuran 65 kadın hasta yaş, histolojik alt grub, hastalık evresi, tümör lokalizasyonu, sigara kullanımı, ECOG performans durumu, metastaz durumu, EGFR mutasyonu, ALK ve RAS gen translokasyonu durumuna göre retrospektif olarak incelendi. En genç hasta 23 yaşında iken en yaşlı hasta 90 yaşında olup ortalama yaş 66 idi. Hastaların 53'ü (%81,5) adenokarsinom, 4'ü (%6,2) yassı hücreli karsinom, 8'i (%12,3) küçük hücreli karsinomdu. Hastaların 1'i (%1,5) evre 1, 4'ü (%6,2) evre 2, 9'ü (%13,8) evre 3, 51'i (%72,5) evre 4 idi. Hastaların %66'sında tümör sağ akciğer kökenli iken %34'ünde sol akciğer kökenli idi. 18 (%27,5) hasta sigara içerken 47 (%72,5) hasta sigara içmiyordu. Metastatik 51 hastanın 11'inde (%21) beyin metastazı, 28'inde (%55) kemik metastazı, 21'inde (%41) viseral metastaz mevcuttu. EGFR mutasyonu bakılan 44 metastatik adenokarsinom hastasının 27'sinde (%61) mutasyon pozitif iken 17'sinde (%39) mutasyon negatifti. Mutasyon pozitif hastaların 3'ü (%11) sigara kullanmakta iken 24 hasta sigara kullanmamıştı. 2018 yılında başvuran hiçbir metastatik adenokarsinom hastasında ALK ve ROS translokasyon pozitifliği görülmedi.

Tartışma: Kadınlarda akciğer kanseri sıklığı ve mortalitesi artmasına rağmen kadın akciğer kanseri epidemiyolojisine yönelik çok fazla çalışma bulunmamakta. Erkeklerde olduğu gibi sigara %80 oran ile kadınlarda en sık etiyolojik ajan, bizim hasta grubumuzun bu oran %27,5'di, ancak hastaların pasif içici olup olmadığı tespit edilemediği için bu oran daha yüksek beklenmektedir. İtalya'da yapılan 4220 hastanın incelendiği bir çalışmada hastaların %54 adenokanser iken sadece %11'i yassı hücreli kanserdi, bizim hasta popülasyonunda ise bu oran sırası ile %81,5 ile %6,2'di, küçük hücreli kanser ise %12,3 oranında görüldü. ALK ve ROS pozitifliği açısından erkek ile kadın arasında fark görülmez iken EGFR pozitifliği kadınlar ve sigara içmeyenlerde daha sık gözlenmektedir. EGFR pozitifliği Batı toplumlarında %15 oranında görülür iken Asya toplumlarında %22 ile 62 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda bu oran %61 olarak saptandı. Genel popülasyonda evre 1 ve 2 hasta %20 evre 3 hasta %25 evre 4 hastalık %55 sıklıkla görülmekte iken bizim hasta grubunda evre 4 hastalık %72,5 oranında görüldü.

Recursive Partitioning Analysis (RPA) sınıf 3, tek beyin metastazlı küçük hücreli dışı akciğer karsinomlu (KHDAK) hastalarda tüm beyin radyoterapisi ile eşzamanlı entegre boost radyoterapisinin etkinliği

Savaş TOPUK

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Performans durumu kötü olan metastatik KHDAK hastalarında prognostik faktörler ve sağkalım beklentisi tedavi yönetimini belirlemektedir. Bu çalışma ile Recursive Partitioning Analysis (RPA) sınıf 3 beyin metastazlı KHDAK tanılı hastalarda yoğunluk ayarlı radyoterapi (YART) planlama yöntemi ile tüm beyin radyoterapisi (TBRT) ile eşzamanlı entegre boost (EEB) tekniğinin kullanımının erken dönem sonuçlarının değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tüm beyine yönelik 300 cGy/fraksiyondan 10 fraksiyon haftada 5 gün toplam 30 Gy'e ek olarak beyinde radyolojik olarak görünür tek lezyona yönelik eşzamanlı entegre boost tekniği ile 300 cGy/fraksiyondan 3 gün süreyle 9 Gy yoğunluk modülasyonlu radyoterapi uygulanmış beyinde tekli metastazı olan ve RPA sınıf 3 KHDAK tanılı 16 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların tümünde yaygın ekstrakranial metastazlar vardı. Hastaların 11'inde beyin dışında solid organ metastazları (akciğer, karaciğer, sürrenal bez), 5 hastada solid organ metastazı olmaksızın çoklu kemik metastazları mevcuttu. Dosyaları incelenen tüm hastaların immobilizasyon sağlamak için termoplastik maske yapılarak 1-2 mm kesit aralıklı IV kontrastlı planlama BT'lerinin çekilmiş olduğu, tanısal amaçla elde edilmiş MR görüntüleri ile planlama amaçlı çekilen BT'ler planlama sisteminde eşleştirilerek hedef hacim tanımlamalarının yapıldığı görüldü. Gros tümör hacmi (GTV) MR görüntülerinde kontrast tutan alan olarak tanımlanmış ve ödem GTV hacmine dahil edilmemişti. Klinik hedef hacim (CTV) GTV'ye 1-2 mm çevresel marjin tanımlanarak elde edilmiş, görüntü kılavuzluğunda radyoterapi uygulanacak olan hastaların planlanan hedef hacimleri (PTV) CTV + 1 mm olarak tanımlanmıştı (Şekil 1). Hastaların hepsi tedavi süresince 16-32 mg/gün deksametazon ile anti-ödem tedavisi aldı. Tedavinin bitmesiyle kademeli olarak doz azaltılarak ilaç kesildi. Hasta karakteristikleri Tablo1'de gösterilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 12'si (%75) erkek ve 4'ü (%25) kadındı. Ortanca yaş 66 (62-77) idi. Ortanca takip süresi 6.9 ay (2.5-18.4 ay). Ortanca genel sağkalım 6.7 ay (4.4-9.1 ay) olarak bulunmuştur. Tedavi süresince tedaviyi sonlandırmayı veya tedaviye ara vermeyi gerektirecek derece III-IV toksisite gözlemlenmedi. Hastaların radyoterapidan 1.5 ay sonra çekilen beyin MR görüntüleri RT öncesi beyin MR görüntüleri ile karşılaştırıldı. 5 (%31) hastada tam yanıt, 11 (%69) hastada ise kısmi yanıt tespit edildi. Hastaların hiçbirisinde ikinci seri radyoterapi ihtiyacı gözlenmedi.

Sonuç: TBRT + EEB tekniği özellikle performans skoru düşük, yaşam beklentisi kısa olan hastalarda ciddi toksisitelere neden olmadan stereotaktik yöntemlere göre daha kolay ulaşılabilir ve uygulanabilir bir yöntem olarak tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tüm beyin radyoterapisi (TBRT), eşzamanlı entegre boost (EEB), küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK), Recursive Partitioning Analysis (RPA)

Tablo 1: Hasta karakteristikleri

Hasta Özellikleri	N=	%
Cinsiyet		
Erkek	12	75
Kadın	4	25
Yaş		
≤ 65	2	12
> 65	14	88
KPS < 70	16	100
RPA III	16	100
Patoloji		
Adenokarsinom	9	56
Squamöz hücreli karsinom	7	44
Metastaz		
Solid organ	11	69
Kemik	5	31
RT Dozu (Gy)		
Tüm beyin (3 Gy/fr)	30	
Boost (3 Gy/fr)	9	

Yaygın Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Tedavi Sonuçları Ve Prognostik Faktörler

Dr.Yasin SEZGİN¹

¹ *Dicle Üniveristesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümü, Diyarbakır*

Giriş: Küçük hücreli akciğer kanseri tüm akciğer kanserlerinin %15'ini oluşturur ve başvuru anında çoğu (%70) yaygın evrededir. Son yıllarda görüntüleme metotlarının daha fazla kullanılmasına bağlı olarak, yaygın evre hastalık tespit edilme oranlarında artış olmuştur. Yaygın hastalık için standart tedavi 4-6 siklus platin bazlı kemoterapidir. Kemoterapiye iyi yanıt verenlerde tedaviye profilaktik kraniyal ışınlama eklenebilir. En iyi tedavi yaklaşımlarına rağmen hastaların çoğu nüks etmektedir. Yaygın evredeki bu olgularda progresyona kadar geçen süre medyan 4-6 ay, medyan sağkalım ise sadece 8-10 ay kadardır. Biz bu çalışmamızda yaygın evre küçük hücreli akciğer kanserli olgularda progresyonsuz sağkalım, genel sağkalım, sağkalım üzerine etkili olabilecek prognostik faktörleri araştırmayı amaçladık.

Materyal ve metod: Ocak 2014 ile aralık 2018 yılları arasında akciğer kanseri tanısı ile Dicle Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bölümüne başvuru yapan 1680 hasta dosyası retrospektif olarak tarandı. Tanı anında yaygın evre hastalığı olan küçük hücreli akciğer kanserli hastalar değerlendirmeye alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı öncesi biyokimyasal ve hemogram parametreleri ile metastaz bölgelerine bakıldı. Tedavi sonrası progresyonsuz sağkalım, genel sağkalım, hematolojik yan etkiler incelendi. İstatistiksel analizler SPSS 18 programı ile yapıldı. Sürekli değişkenler medyan (25-75 persantil), kategorik değişkenler ise sayı (%) olarak belirtildi.

Bulgular: İnceleme kriterlerine uygun bulunan 61 hasta çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaşı 60,8 idi. Hastaların 4'ü kadın, 57'si erkek idi. 41 hastada bir organ metastazı, 17 hastada iki organ metastazı, 3 hastada üç ve üstü organ metastazı mevcuttu. 1 organ ile sınırlı metastazı olan hastalarda median LDH değeri 266, 2 organ ile sınırlı olanlarda 410 olup istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek idi (P: 0,001). Toplamda 19 hastaya 2. Basamak tedavi verilmiş olup 2. Basamakta en fazla CAV (siklofosfamid-adriablastin-vinkristin) protokolü verilmişti. Birinci basamakta Platin bazlı tedavi alan hastaların 40'ında herhangi bir düzeyde anemi, 24 tanesinde her hangi bir düzeyde trombositopeni, 30 hastada her hangi bir düzeyde nötropeni gelişmişti. Tanı sonrası kemoterapi alan hastalarda median progresyonsuz sağ kalım 8,4 ay idi. Hastaların genel sağ kalımı 10,4 ay bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada genel sağ kalım 10,4 ay ve progresyonsuz sağ kalım 8,4 ay bulunup literatür ile benzerdi. Çalışmamızda tanı anında birden çok organa metastaz olan hastalarda, istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde LDH yüksekti. Yüksek LDH düzeyi metastaz sayısının fazla olacağı hakkında prediktif bir değer olabilir. Bu sonuçların desteklenmesi açısından çok merkezli ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır

Sınırlı Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Tumor Lokalizasyonu

Mehmet Naci ALDEMİR¹, Ayşegül SAKİN²

¹ *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Tıbbi Onkoloji BD, Van*

² *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları*

Giriş: Akciğer kanseri (AK) erkeklerde en sık görülen ve kansere bağlı ölümlerin en sık sebebidir. Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) kemoterapi ve radyoterapiye iyi yanıt veren agresif seyirli bir hastalıktır. KHAK, AK'lerinin yaklaşık %15-20'sini oluşturur. Prognostik faktörlerin bilinmesi KHAK'inde sonucun önceden tahmin edilmesinde önemlidir. AK'de prognostik faktörleri belirlemeye yönelik çalışmaların çoğu, küçük hücre dışı akciğer kanseri ile yapılmıştır. Biz de çalışmamızda, kemoradyoterapi ile tedavi edilen sınırlı evre KHAK'inde primer tumor lokalizasyonun genel sağkalıma etkisini incelemeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmaya 2001-2019 yılları arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji polikliniğinde sınırlı evre KHAK nedeni ile kemoradyoterapi tedavisi yapılan hastalar alındı. Çalışmaya KHAK dışında malignitesi olan, yaygın evre olan ve verilerine ulaşılamayan hastalar alınmadı. Çalışmaya sınırlı evre olan, sisplatin + etoposid eşzamanlı kemoradyoterapi tedavisi alan, 18 yaş ve üzerinde olan ve verilerine eksiksiz ulaşılabilen hastalar alındı. Hastalar primer tumor lokalizasyonuna göre sağ akciğer ve sol akciğer olmak üzere iki gruba ayrıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 22.0 for Windows programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 46 (%76,7) erkek ve 14 (%23,3) kadın olmak üzere 60 hasta alındı. Hastaların 35 (58,4)'i sağ akciğer, %25 (%41,6)'i sol akciğer lokalize idi. Hastaların 8 (%13,3)'i 65 yaş ve üzerinde idi. Çalışmaya alınan hastaların 58 (%96,7)'inin sigara kullanım öyküsü vardı. 8 (%13,3) hastanın ECOG skoru 2 ve üzerinde idi. 32 (%53,3) hastaya profilaktik kranial ışınlama yapılmıştı. Takip boyunca 34 (%56,7) hasta exitus olmuştu. Lokalizasyona göre demografik verilerde de istatistiksel olarak fark saptanmadı (Tablo).

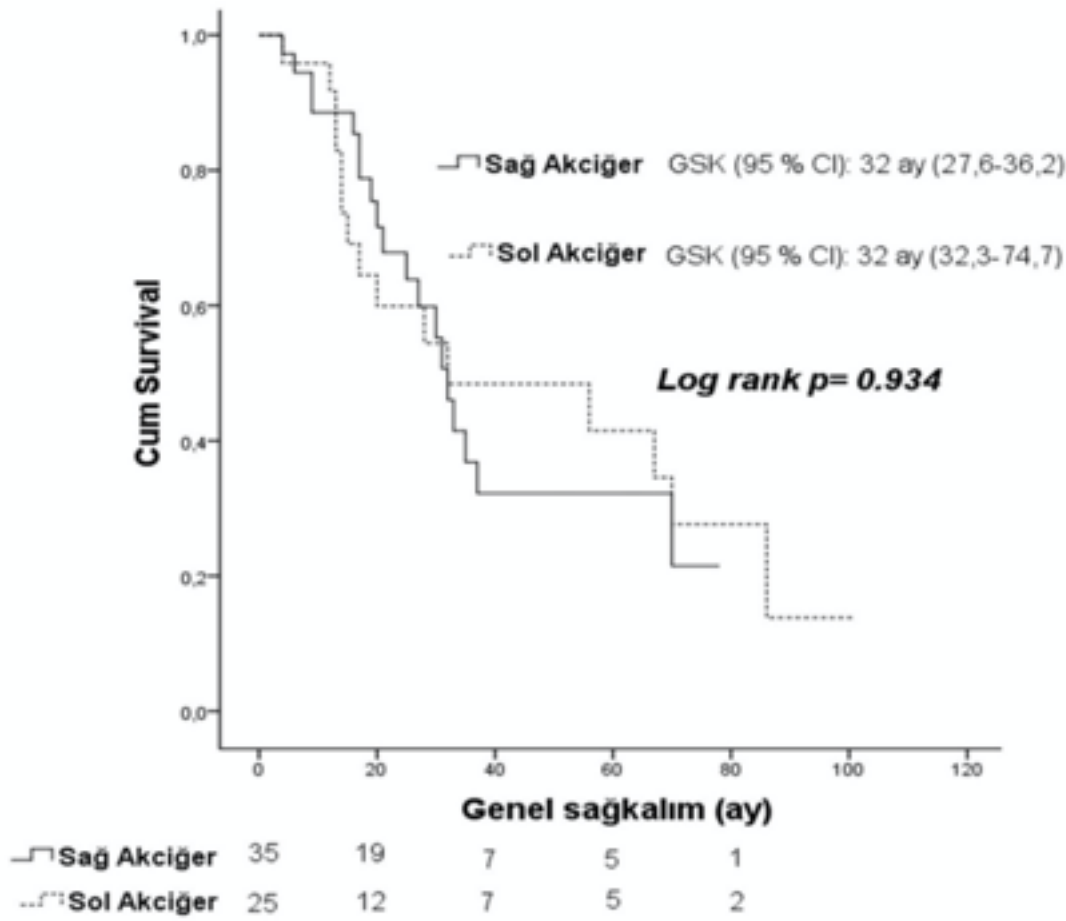
Sağ akciğer lokalizasyonunda ortalama sağkalım 32 ay (%95 CI 27,6-36,2) ve sol akciğer lokalizasyonunda 32 ay (%95 CI 32,3-74,7) olarak saptandı (log-rank p=0.934) (Figür)

Sonuç: Çalışmamızda kemoradyoterapi ile tedavi edilen sınırlı evre KHAK'inde primer tumor lokalizasyonunun genel sağkalım üzerine etkisi olmadığını gözlemledik.

Anahtar kelimeler: Küçük Hücreli Akciğer Kanseri, Tumor lokalizasyonu, Genel sağkalım

Tablo. Sınırlı evre küçük hücreli akciğer kanser hastalarının lokalizasyona göre demografik ve klinik özellikleri

		Sağ Akciğer		Sol Akciğer		Tüm hastalar		p
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	8	22,2	6	25,0	14	23,3	0,803
	Erkek	28	77,8	18	75,0	46	76,7	
Yaş	<65	30	83,3	22	91,7	52	86,7	0,352
	≥65	6	16,7	2	8,3	8	13,3	
Sigara	Yok	1	2,8	1	4,2	2	3,3	0,770
	Var	35	97,2	23	95,8	58	96,7	
ECOG PS	0-1	30	83,3	22	91,7	52	86,7	0,352
	2-3	6	16,7	2	8,3	8	13,3	
Proflaktik beyin ışınlama	Yok	17	47,2	11	45,8	28	46,7	0,916
	Var	19	52,8	13	54,2	32	53,3	
Rekürrens	Yok	11	31,4	5	21,7	16	27,6	0,419
	Var	24	68,6	18	78,3	42	72,4	
Son durum	Yaşayan	17	47,2	9	37,5	26	43,3	0,457
	Exitus	19	52,8	15	62,5	34	56,7	



Figür. Sınırlı evre küçük hücreli akciğer kanser hastalarının lokalizasyona göre genel sağkalım süreleri

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (Adenokarsinom) Gastrointestinal Sistem Multipl Metastazı: Olgu Sunumu

**Adem Deligönül¹, Ahmet Bilgehan Şahin¹, Erdem Çubukçu¹, Nesrin¹ Uğraş²
Türkkan Evrensel¹**

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

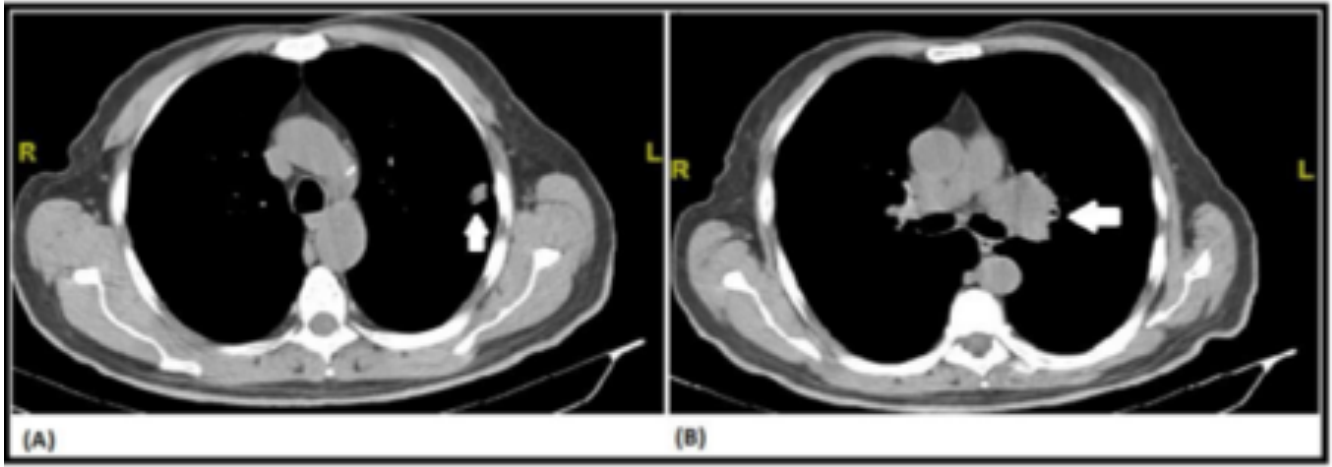
²Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Akciğer kanseri, kansere bağlı en sık ölüm nedenidir. Akciğer kanserinde uzak metastazın en sık görülen bölgeleri karaciğer, adrenal bezler, kemikler ve beyindir. Akciğer kanseri nadiren sindirim sistemine metastaz yapar. İnce bağırsak en yaygın yerleşim yeri olarak görünmektedir, ancak özofagus, mide, kolon ve rektal metastazları daha önce literatürde bildirilmiştir. Klinik tablo asemptomatik, kanama, obstrüksiyon ve perforasyon gibi hayati tehlike oluşturan klinik tablo şeklinde prezente olabilirler. Bu çalışmada, duodenum, jejunum ve kolonda metastaz yapan, kolonik tıkanma ve masif kanamaya neden olan akciğer kanseri adenokarsinomlu bir hastanın klinik seyrini sunmaya amaçladık..

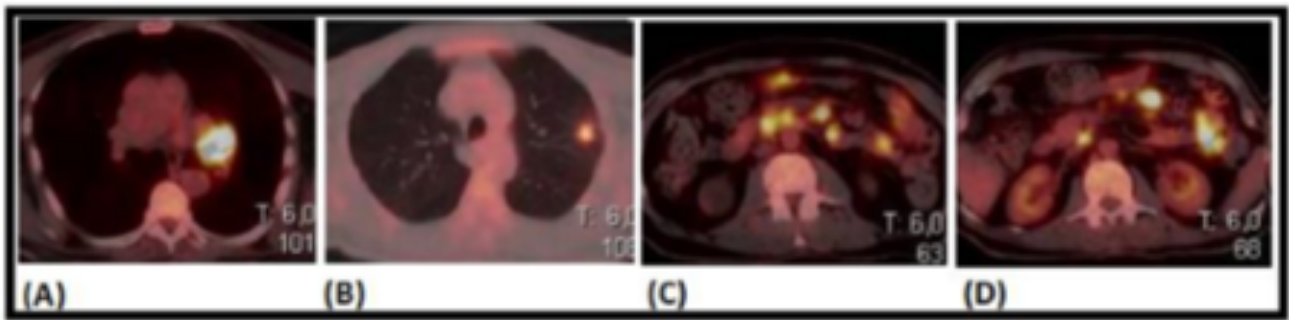
Olgu Sunumu: 62 yaşındaki bir erkek hasta acil servise (AS) göğüs ağrısı, halsizlik şikayeti ile başvurdu. Ayrıntılı tıbbi öyküsü benign prostat hiperplazisi dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde dakikada 67 kalp atış hızı, dakikada 18 solunum hızı, 140/70 milimetre cıva kan basıncı ve % 97 oksijen saturasyonu saptandı. Yapılan tetkiklerinde HGB: 11.5 g / dl, mikrositik anemi dışında . kardiak belirteçleri, lökosit ve trombosit sayısı, elektrolitler, pıhtılaşma parametreleri ve karaciğer ve böbrek testleri normal sınırlardaydı. Elektrokardiyogram normaldi. PA AC grafisinde sol akciğer üst lobta kitle saptandı.. Karsino embriyonik antijen ve prostat spesifik antijen seviyeleri normal sınırlardaydı, ancak serum kanserli antijen-125 (CA-125) serum seviyesi 77.4 ünite / mililitre idi ve iki kattan fazla yükseldi. Göğüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) akciğerin sol üst lobunda 1.cm x 1.5 cm boyutlarında opaklık ve mediastinal adenopati saptandı (Resim-1). PET / CT taraması yapıldı. Çok sayıda jejunal segment ve transvers kolon üzerinde multipl hipermetabolik (SUVmax: 14,4) nodül ortaya çıkarır. Ek olarak, sigmoid kolonda bir kitle (SUVmax: 24,2) ve rektosigmoid birleşimde bir nodül (SUVmax: 28,5) vardı. Sol üst lob bronşunu daraltan merkezi yerleşimli bir hipermetabolik kitle (SUVmax: 22,6) gözlemlendi. Üst lob ön segmentinde, plevranın yakınında 1.5 cm'lik hipermetabolik nodül (SUVmax: 10,6) gözlemlendi (Şekil-2).

Hastaya BT eşliğinde akciğer biyopsisi ve kolonoskopi yapıldı. Akciğer biyopsisinin histopatolojik incelemesinde akciğer adenokarsinomu tespit edildi. Kolonoskopide rektumda ülsero vejetatif kitle izlendi. Rektum biyopsisi de akciğer adenokarsinomu ile uyumluydu. İmmün-histokimyasal boyama sitokeratin 7 (CK 7), tiroid transkripsiyon faktörü-1 (TTF-1) için pozitif. PSA, CK 20, CDX-2 için negatif. Hastaya Carboplatin ve Paclitaxel'in kombinasyonu başlandı. İkinci kemoterapi döngüsünden sonra acil servisi melena ile başvurdu. Üst gastrointestinal endoskopi yapıldı Duodenumun ikinci bölümünde iki adet 30 milimetre ülsero vejetatif malign infiltrasyon gösteren lezyon tespit edildi. yapılan biyopsi sonucu; akciğer adenokarsinomunun metastazı ile uyumluydu. Masif kanama nedeniyle çölyak anjiyografi yapıldı. Gastroduodenal arterin koil embolizasyonundan sonra kanama kontrol edildi. Palyatif radyoterapi uygulandı. Sistemik tedavisine devam edildi. takiplerinde tm progresyonu ve sepsis nedeniyle tanıdan sonraki 9. Ayda exitus oldu.

Tartışma:Karaciğer, akciğer, beyin ve kemik, akciğer adenokarsinomunda metastaz için yaygın yerlerdir. Ancak, gastrointestinal sistem metastazı nadir görülür. Akciğer kanseri gastrointestinal metastazı insidansının% 0,2 ile% 1,7 arasında olduğu bildirilmiştir. Ancak otopsi çalışmalarında% 14.0'a kadar yükselmektedir. Bu, akciğer kanserinin gastrointestinal sistem metastazı sinsi olabileceği anlamına gelir. Kilo kaybı, kabızlık gibi spesifik olmayan semptomlar hastalığın erken dönemlerinde tanıyı zorlaştırır. İlerlemiş hastalıkta, gastrointestinal kanama, perforasyon, peritonit, tıkanma gibi daha ciddi komplikasyonlar gözlenir ve bunlar zayıf tanı ile ilgilidir. Bilgisayarlı tomografi, PET / BT erken tanıya yardımcı olabilmek için önemli görüntüleme yöntemleridir. Ancak kesin tanı için endoskopik girişimler ve endoskopik biyopsiler çok önemlidir. İmmün-histokimyasal boyama, primer gastrointestinal metastatik tümör kaynağının ayırt edilmesinde güvenilir bir yöntemdir. Gastrointestinal sistem kanaması ve perforasyon, tıkanma gibi mekanik komplikasyonlar için cerrahi palyatif tedavi için önemli bir rol oynayabilir. Ayrıca radyoterapi ve kemoterapi diğer tedavi seçenekleridir.



Şekil-1: Bilgisayarlı toraks tomografisi: Sol üst lobda (A) kitle ve mediastinal lenfadenopati (B).



Şekil-2: PET / BT taraması, sol üst lob bronşunu daraltan kitle ve plevranın yakınında yer alan 1.5 cm hipermetabolik nodülü, çok sayıda jejunal segmentte ve transvers kolonda, sigmoid kolonda ve rektosigmoid bileşkede kitle

Küçük hücreli akciğer kanserli hastalarımızın klinik özellikleri ve tedavi yanıtları; tek merkez deneyimi

Mustafa KARAAĞAÇ

*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,
Konya*

GİRİŞ/AMAÇ: Akciğer kanseri cinsiyetten bağımsız olarak en sık görülen ve en ölümcül olan kanserdir. Akciğer kanseri vakalarının yaklaşık 1/6 sını oluşturan küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) alt tipi, küçük hücreli olmayan alt tiplere göre daha az görülmekle birlikte, daha agresif gidişatla ve kısa sağkalım süresi ile ilişkilidir. Günümüzde gelişmiş ülkelerde KHAK tedavisinde kemoterapinin yanı sıra immünoterapi ilaçları kullanılmaya başlanmış olmasına rağmen, dünyanın büyük çoğunluğunda olduğu gibi ülkemiz hastalarının hemen tamamında halen daha konvansiyonel kemoterapi tedavinin esasını oluşturmaktadır. Fakat, KHAK ve kemoterapi ile ilgili bilgilerin çoğunluğu eski çalışmalara dayanmaktadır. Bu çalışmada, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı bünyesinde tedavi edilen KHAK' lı hastaların güncel demografik ve klinik özelliklerinin tespit edilmesi ve uygulanan tedavilere alınan yanıtlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Bu bir retrospektif kesitsel kohort çalışmasıdır. 1 Temmuz 2009 - 1 Temmuz 2019 tarihleri arasındaki 10 yıllık süre diliminde KHAK tanısı ile kliniğimizde tedavi/takip edilmekte olan hastaların dosyaları değerlendirildi. Verilerin kaydedilmesi ve işlenmesi için SPSS 22.0 (SPSS, Chicago, IL) istatistik yazılımı kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık için p değerinin <0.05 olması şartı arandı. Primer istatistiksel analizler tanımlayıcı verileri içermektedir. Sağkalım tanımlamaları; tüm sağkalım süresinden (TOS) ve metastaz gelişiminden sonraki sağkalım süresinden (MOS) oluşmaktadır. TOS, KHAK' nin ilk saptandığı andan ölüme/sonvizite kadar geçen süreyi ifade etmektedir. MOS ise metastazının saptandığı andan ölüme/sonvizite kadar geçen süreyi kapsamaktadır. Tüm hastalara TOS ve tüm metastatik hastalara MOS analizleri gerçekleştirildi. Sağkalım sürelerini etkileyen univariate ve multivariate parametrelerin belirlenmesinde Cox regresyon metodu kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 161 hasta dahil edildi. 151 (%93.8) hasta erkek iken yalnızca 10 (%6.2) hasta kadındı. Ortalama tanı yaşları 60.8 yıld (30-86). Tanı anında metastatik olan hasta sayısı 142 (%88.2) idi. Primer kemoterapi ve radyoterapi uygulanmış hasta sayısı 18 (%11.2) olarak saptandı. Süreç içerisinde 12 hastada daha metastaz gelişmiş olmasına karşın 7 hastada hiç metastaz gelişmedi. Metastatik toplam 154 hastanın 104'ünde birden fazla organ/sistem metastazı vardı. Hastaların demografik özelliklerinin ayrıntıları Tablo-1' de gösterilmiştir. Median TOS 15.7 ay (0.03-106.97), median MOS ise 13.79 (0.03-79.54) olarak belirlendi. Metastatik olmasına rağmen 10 hasta 1.seri kemoterapiyi hiç almadı, bu hastalarda ve kemoterapi alan hastalarda median MOS sırasıyla 1.88 ay ve 14.62 ay olarak belirlendi. 2.seri tedavi alması gereken 111 hastanın 21'i (%18.9) tedaviyi almadı, bu hastalarda ve 2.seri kemoterapi alan hastalarda median MOS sırasıyla 8.39 ay ve 18.45 ay olarak saptandı. 3.seri tedavi aşamasına ulaşan 65 hastanın 18'i (%27.7) tedaviyi almadı, bu hastalarda ve 3.seri kemoterapi alan hastalarda median MOS sırasıyla 15.36 ay ve 23.86 ay olarak tespit edildi. 31 hasta (%19.3) 4.seri, 6 hasta (%3.7) ise 5.seri tedavi aldı. Hastalara uygulanan kemoterapiler ve tedavi yanıtlarına

ait ayrıntılar Tablo-2 ve Tablo-3' te gösterilmiştir. Hastaların median TOS değerini etkileyen univariate parametreler; kötü performans skoru, tanıda metastatik hastalık varlığı, tedaviyi reddetmek olarak belirlendi. Multivariate analizlerde ise; tanıda metastatik hastalık varlığı ve tedaviyi reddetmek istatistiksel anlamlılıklarını devam ettirdi (Tablo-4). Hastaların median MOS değerini etkileyen univariate parametreler ise; kötü performans skoru ve tedaviyi reddetmek olarak belirlendi. Multivariate analizlerde ise; her iki parametre de istatistiksel anlamlılıklarını korudu (Tablo-5).

TARTIŞMA: Bu çalışmada, KHAK' nde erken tanının sağkalım avantajı ile ilişkili olduğu teyit edilmiştir. İleri evre KHAK tedavisinde günümüzde uygulanan kemoterapiler her ne kadar küratif olmasa da, burada ortaya konan sonuçlar; tedaviyi tolere edebilecek performansa sahip hastaların, hastalığın hangi sürecinde olursa olsun, tedavi çemberinde yer almalarının sağkalım avantajı ile neticelendiğini ortaya koymuştur. Çalışmamızdan elde edilen verilerin daha geniş sayıda hastaların yer aldığı çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Tablo-1: Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Tablo-2: Kemoterapi rejimleri ve uygulanan hasta dağılımı

Tablo-3: Kemoterapi yanıtları

Tablo-4: Median tüm sağkalım süresini (TOS) etkileyen parametreler

Tablo-5: Median metastatik tüm sağkalım süresini (MOS) etkileyen parametreler

Tablo-1: Hastaların demografik ve klinik özellikleri

		n, 161	%, 100,0
Tanı yaşı			
<i>min.</i>	30,00		
<i>max.</i>	86,00		
<i>ortalama</i>	60,8012		
Cinsiyet			
<i>kadın</i>		10	6,2
<i>erkek</i>		151	93,8
Sigara			
<i>hiç içmemiş</i>		10	6,2
<i>terk</i>		13	8,1
<i>aktif</i>		138	85,7
Performans durumu			
<i>ECOG-PS:0</i>		55	34,2
<i>ECOG-PS:1</i>		78	48,4
<i>ECOG-PS:2</i>		21	13,0
<i>ECOG-PS:3</i>		5	3,1
<i>ECOG-PS:4</i>		2	1,2
Evre			
<i>evre-1</i>		1	,6
<i>evre-2</i>		3	1,9
<i>evre-3</i>		15	9,3
<i>evre-4</i>		142	88,2
Metastaz alanları			
<i>birden çok alan</i>		104	64,6
<i>kemik</i>		58	36,0
<i>karaciğer</i>		47	29,2
<i>beyin</i>		37	23,0
<i>sürrenal</i>		29	18,0
Kemoterapi kür sayısı			
	<i>1.seride</i>	<i>2.seride</i>	<i>3.seride</i>
<i>min.</i>	1,00	1,00	1,00
<i>max.</i>	12,00	13,00	12,00
<i>ortalama</i>	4,9722	3,8444	4,1489
Son durum			
<i>ex</i>		139	86,3
<i>yaşıyor</i>		22	13,7

Tablo-2: Kemoterapi rejimleri ve uygulanan hasta dağılımı

	n	grub içindeki %	tüm çalışma popülasyonunda %
1.seri KT gereken hasta	154	100	95,7
Almayan	10	6,5	6,2
Alan	144	93,5	89,4
<i>cisplatin+etoposid</i>	124	86,1	77,0
<i>karboplatin+etoposid</i>	18	12,5	11,2
<i>monoterapi karboplatin</i>	1	,7	,6
<i>oral</i>	1	,7	,6
<i>etoposid+siklofosfamid</i>	1	,7	,6
2.seri KT gereken hasta	111	100,0	68,9
Almayan	21	18,9	13,0
Alan	90	81,1	55,9
<i>cisplatin+etoposid</i>	2	1,8	1,2
<i>cisplatin+vinorelbin</i>	1	,9	,6
<i>kapesitabin+temozolamid</i>	1	,9	,6
<i>karboplatin+paklitaxel</i>	1	,9	,6
<i>karboplatin+etoposid</i>	3	2,7	1,9
<i>monoterapi karboplatin</i>	1	,9	,6
<i>cisplatin+irinotekan</i>	4	0,36	2,5
<i>CAVi</i>	34	30,6	21,1
<i>monoterapi topotekan</i>	21	18,9	13,0
<i>oral</i>	14	12,6	8,7
<i>etoposid+siklofosfamid</i>	3	2,7	1,9
<i>monoterapi etoposid</i>	3	2,7	1,9
<i>monoterapi irinotekan</i>	5	4,5	3,1
3.seri KT gereken hasta	65	100,0	40,4
Almayan	18	27,7	11,2
Alan	47	72,3	29,2
<i>monoterapi paklitaksel</i>	6	9,2	3,7
<i>monoterapi siklofosfamid</i>	1	1,5	,6
<i>karboplatin+paklitaksel</i>	4	6,2	2,5
<i>karboplatin+etoposid</i>	1	1,5	,6
<i>cisplatin+irinotekan</i>	6	9,2	3,7
<i>CAVi</i>	9	13,8	5,6
<i>monoterapi topotekan</i>	8	12,3	5,0
<i>oral</i>	7	10,8	4,3
<i>etoposid+siklofosfamid</i>	1	1,5	,6
<i>monoterapi etoposid</i>	1	1,5	,6
<i>monoterapi irinotekan</i>	4	6,2	2,5

Tablo-3: Kemoterapi yanıtları

	<i>Radyolojik tam <u>yanıt</u>,%</i>	<i>Radyolojik <u>kısmi</u> yanıt, %</i>	<i>Radyolojik <u>stabil</u> yanıt, %</i>	<u>Yanıtı</u>, % (CR/PR/SD)	<u>Yanıtsız</u>, % (progresif)
1.seri KT alanlarda	9,0	37,5	25,7	72,2	27,8
2.seri KT alanlarda	0	12,2	31,1	43,3	56,7
3.seri KT alanlarda	0	10,6	29,8	40,4	59,6

Tablo-4: Median tüm sağkalım süresini (TOS) etkileyen parametreler

İstatistiksel olarak anlamlı <u>univariate</u> regresyon analizleri		
		<u>P value</u>
<i>Kötü performans skoru</i>		0.019
<i>Tanı anında metastatik hastalık</i>		0.001
<i>1.seri tedaviyi reddetmek</i>		0.001
<i>2.seri tedaviyi reddetmek</i>		0.001
<i>3.seri tedaviyi reddetmek</i>		0.003
İstatistiksel olarak anlamlı <u>multivariate</u> regresyon analizleri		
	<u>Wald</u>	<u>P value</u>
<i>Tanı anında metastatik hastalık</i>	13.103	0.004
<i>1.seri tedaviyi reddetmek</i>	26.335	<0.001
<i>2.seri tedaviyi reddetmek</i>	13.338	<0.001
<i>3.seri tedaviyi reddetmek</i>	8.168	0.004

Tablo-5: Median metastatik tüm sağkalım süresini (MOS) etkileyen parametreler

İstatistiksel olarak anlamlı <u>univariate</u> regresyon analizleri		
		<u>P value</u>
<i>Kötü performans skoru</i>		0.039
<i>1.seri tedaviyi reddetmek</i>		<0.001
<i>2.seri tedaviyi reddetmek</i>		<0.001
<i>3.seri tedaviyi reddetmek</i>		0.007
İstatistiksel olarak anlamlı <u>multivariate</u> regresyon analizleri		
	<u>Wald</u>	<u>P value</u>
<i>Kötü performans skoru</i>	9.462	0.051
<i>1.seri tedaviyi reddetmek</i>	43.131	<0.001
<i>2.seri tedaviyi reddetmek</i>	27.367	<0.001
<i>3.seri tedaviyi reddetmek</i>	7.026	0.008

Akciğer kanserli hastalarda pulmoner tromboembolinin değerlendirilmesi

Rasime Pelin Kavak¹, Tülay Eren², Meltem Özdemir¹, Gökşen İnanç İmamoğlu²,
Cengiz Karaçin²

¹*S.B.Ü Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği*

²*S.B.Ü Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği*

Amaç: Akciğer kanseri pulmoner tromboemboli ile en sık ilişkili olan malignitedir (1). Pulmoner tromboemboli akciğer kanseri hastaları arasında artmış ölüm oranı ile ilişkilidir (2). Bu hasta grubunda risk faktörleri belirlenip erken antikoagülasyon tedavisi alan hastalarda almayanlara göre mortalite oranının 4 kat azaldığı bilinmektedir (3). Çalışmamızda amacımız akciğer kanseri nedeniyle takip edilen hastalarda görülen pulmoner tromboemboli oranının tespiti ve tromboembolinin hangi klinikopatolojik özelliklerde daha sık görüldüğünün saptanmasıdır.

Yöntem: Ocak 2017- 1 Ocak 2019 tarihleri arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesinde akciğer kanseri tanısıyla izlenen ve takipte pulmoner tromboemboli gelişen 95 hastanın demografik özellikleri, patolojik evreleri, laboratuvar bulguları, aldıkları tedaviler, radyolojik bulguları ve mortalite oranları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmamızda olguların yaş ortalaması 55±10,8 (31-78) olup, olguların %73,7'si erkek idi. En sık semptom dispne (%70,6) ve yan ağrısı (%24,3) idi. En sık komorbid hastalık diyabetes mellitus (%24,3) idi. Yetmiş (%73,7) hasta sigara içmekteydi. En sık histolojik tip (%65,3) adenokarsinom idi. Hastaların %62,1'si evre 4 idi. Hastaların %35,8'i kemoterapi almaktaydı, %14,7'si radyoterapi tedavisi almaktaydı, %14,7 hasta akciğer cerrahisi sonrası postop dönemdeydi. Kan gazı değerlerine göre median Ph 7,40 (7,20-7,60), median pO₂ 87(43-110), median pCO₂ 24 (1-41), median D-dimer 200 (150-355) idi. 31 (%32,6) hastada akciğer grafisinde emboli bulgusu bulunmaktaydı. Tüm hastaların emboli protokolüyle çekilmiş bilgisayarlı tomografileri(BT) vardı. BT incelemesinde 17 (%17,9) hastada tromboemboli proksimal yerleşimli iken, 78 (% 82,1) hastada distal yerleşimli idi. Çalışmamızda mortalite oranı %20 olarak bulundu. Mortaliteye etki eden faktörler incelendiğinde; kemoterapi tedavisi almak, tromboembolinin distal yerleşimli olması, adenokarsinom histolojisinde olmak, düşük pO₂ ve pCO₂ düşük olan hastalarda mortalite istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde fazla idi(p≤0.05)(Tablo 1). Hasta sayımız az olduğundan multivariate analiz yapılmadı.

Sonuç: Akciğer kanserinde pulmoner tromboemboliye bağlı komplikasyonlar önemli ölüm nedenlerindendir. Çalışmamızda mortalitenin yüksek görüldüğü histolojik alt tip ve kan gazı sonuçları literatürle uyumludur. Tromboembolinin yüksek oranda görüldü hasta grubunda erken antikoagulan tedavi yapılması tromboemboliye bağlı mortalite oranlarını azaltmaya katkı sağlayabilir

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, pulmoner tromboemboli, mortalite

Tablo-1: Yaşayanlar ile Eksitus olanların Demografik ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması				
	Yaşayanlar	Eksitus	P	
Yaş	56 (31-78)	55 (33-69)	404	
Cinsiyet				
	Erkek	51 (%67)	12 (%63)	745
	Kadın	25 (%33)	7 (%37)	
Kemoterapi				
	Alan	32 (42)	2 (10)	10
	Almayan	44 (58)	17 (90)	
Radyoterapi				
	Alan	10 (13)	4 (21)	469
	Almayan	66 (87)	15 (79)	
Ameliyat				
	Evet	11 (14)	3 (16)	1.00
	Hayır	65 (86)	16 (84)	
Emboli Yerleşimi				
	Distal	73 (96)	5 (26)	<0.001
	Proksimal	3 (4)	14 (74)	
Evre				
	1-2	12 (16)	0 (0)	116
	3-4	64 (84)	19 (100)	
Histolojik Tip				
	Adenokarsinom	46 (61)	16 (84)	50
	Non-adenokarsinom	30 (39)	3 (16)	
PO2	82±12.3	90±11.4	11	
PCO2	25±6.5	29±9.1	9	
PH	7.42±1.28	7.48±0.09	74	
D-dimer	208±37.5	230±58.7	55	

Kaynaklar:

1-Wang H, Huang Y, Xu C-W, Lin L. Clinical analysis of tumor and non-tumor patients complicated with pulmonary embolism. *Int J Clin Exp Med*. 2015;8: 18729–18736. pmid: 26770488

2-Sun W, Wang H, Wen Z, Ma N, Xiao Y, Ma L, et al. Clinical characteristics of lung cancer complicated with pulmonary embolism. *Zhonghua Jie He Hu Xi Za Zhi*. 2016;39: 198–202.

3-Sun JM, Kim TS, Lee J, Park YH, Ahn JS, Kim H, et al. Unsuspected pulmonary emboli in lung cancer patients: the impact on survival and the significance of anticoagulation therapy. *Lung Cancer*. 2010;69: 330–336. pmid:20007002

Küçük hücreli akciğer kanserinde metastaz lokalizasyonunu predikte eden faktörlerin araştırılması

Senar EBİNÇ¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır.

Giriş-Amaç: Bir nöroendokrin tümör olan küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) tüm akciğer kanserlerinin %15'ini oluşturmaktadır. KHAK genellikle yaygın hastalık olarak ortaya çıkmakta ve tedavi stratejileri daha çok sistemik tedaviler üzerinde yoğunlaşmaktadır. bununla birlikte KHAK kemoterapi ve radyoterapiye duyarlılığı iyi olup, tedaviden sonra aylar içinde nüks etme riski yüksek bir hastalıktır. KHAK sınırlı evre ve yaygın evre olarak evrenlenmektedir. Hastaların çoğu uzak metastaz, malign plevral ve perikardiyal effüzyon, kontralateral hiller ve supraklavikular lenf nodu pozitifliğiyle karakterize olan yaygın evrede başvurmaktadır. Yaygın evre, beyin metastazı, karaciğer metastazı, sigara içmeye devam etmek ve kötü performans durumu hastalığın kötü prognostik faktörleri arasında yer almaktadır.

Gereç ve yöntem: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi onkololi kliniğimde ocak 2017 ile temmuz 2019 tarihleri arasında küçük hücreli akciğer kanseri teşhisi konulmuş olan hasta dosyaları retropektif olarak incelendi. Taranan dosyalarda verilerine ulaşılan 63 hasta çalışmaya dahil edilerek incelendi. İstatistik analizi SPSS paket programı kullanılarak karaciğer, beyin ve sürrenal metastaz ile potansiyel prediktörler olan; sinaptofizin, CD56, P63, Kromogranin A, CEA, Ca19-9, trombosit sayısı ve anti HBc IGG arasındaki ilişki incelendi. P anlamlılık değeri 0,05 olarak alındı.

Bulgular: Çalışmaya 5'i, kadın olmak üzere toplam 63 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 60,7 yıl idi. Hastaların 21'i sınırlı evre hastalığa, 42'si yaygın hastalığa sahipti. Tanı anında hastaların 15'inde beyin metastazı, 22'sinde karaciğer metastazı, 7'sinde sürrenal bez metastazı mevcut idi. Teşhis aşamasında 27 hastada CEA ve Ca19-9 bakılmıştı. Dokuz hastada CEA ve 10 hastada Ca19-9 yüksekliği mevcut idi. Tanı anında 4 hastanın trombosit sayısı 450.000/microL üzerinde idi ve bu hastaların 3'ünde beyin metastazı mevcuttu. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi ($P=0,013$). CEA yüksekliği ile sürrenal metastaz ($p=0,009$) ve Ca19-9 yüksekliği ile karaciğer metastazı ($p=0,002$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı. Parametrelerin detaylı analizleri tablo-I'de özetlenmiştir.

Tartışma ve sonuç: KHAK'nde akciğer orijini ve nöroendokrin özelliklerin teşhisi için standart immünohistokimyasal markerlar bulunmaktadır. Hemen hemen tüm KHAK'leri keratin ve epiteliyal membran antijeni için pozitif boyanır. Akciğer kökenini teyit etmek için TTF-1 kullanılır. KHAK'lerinin %75'i bir veya daha fazla nöroendokrin tümör belirteçleri ile boyanır. Daha çok sinaptofizin, kromogranin A ve CD56 kullanılır. Yaygın evre hastalık beyin, karaciğer ve kemik iliği tutulumu hastalığın prognozuyla ilişkili durumlardır. KHAK'de karaniyal metastaz riski yüksek olmasından dolayı proflaktik radyoterapi önerilmektedir. Biz çalışmamızda hastalığın tanı anında evre ve metastaz bölgelerine yönelik inceleme yaptık. Hastalığın metastaz bölgesini predikte edebilecek potansiyel prediktörler ve

metastaz bölgesi ile olan ilişkisini inceledik. Bilindiği üzere akciğer kanserlerinin bir kısmında tümör markerlerinde yükselme ve trombositoz izlenebilmektedir. Biz de bu çalışmamızda retrospektif olarak bakılmış olan tümör markerleri CEA ve Ca19-9, tanı aşamasında histokimyasal olarak bakılan kromogranin A, sinaptofizin, CD56, P63 ve trombositozun tümör metastaz lokalizasyonu ile ilişkisini inceledik. Trombosit sayısının 450.000/microL olması ile beyin metastazı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı ($P=0,013$). Ayrıca CEA yüksekliği ile sürrenal metastaz varlığı ve Ca19-9 ile karaciğer metastaz varlığı arasında anlamlı ilişki tespit ettik.

Sonuç olarak; KHAK metastaz riski yüksek olan bir hastalıktır, bu nedenle metastaz bölgesini predikte edebilecek basit tetkiklerin tespit edilmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmamızda beyin metastazları açısından trombositoz varlığı, sürrenal metastaz açısından CEA yüksekliği, karaciğer metastazı açısından Ca19-9 yüksekliğinin prediktör değerler arasında olduğunu gözledik.

Tablo-I: Potansiye prediktörler ve metastaz lokalizasyonu arasındaki ilişki

Parametre	Bakılan	Pozitif (%)	Negatif (%)
CEA	27	9 (14,3)	18 (28,6)
Ca19-9	27	10 (15,9)	17 (27)
CD56	61	59 (93,7)	2 (3,2)
KGA	51	30 (47,6)	21 (33,3)
Anti HBC IGG	57	19 (30,2)	38 (60,3)
sinaptofizin	57	51 (81)	6 (9,5)
P63	31	8 (12,7)	23 (36,5)
Trombosit sayısı >450.000/MicroL	63	4 (6,3)	59 (93,7)
Beyin metastazı	63	15 (23,8)	48 (76,2)
Karaciğer metastazı	63	22 (34,9)	41 (65,1)
Sürrenal metastazı	63	7 (11,1)	56 (88,9)
Evre	63	21 (33,3) (sınırlı)	42 (66,7) (yaygın)
Karaciğer metastazı ile Ca19-9 arasında ilişki anlamlı ($p=0,002$)			
Beyin metastazı ile trombosit yüksekliği arasında ilişki anlamlı ($P=0,013$)			
Sürrenal metastaz ile CEA arasındaki ilişki anlamlı ($p=0,009$)			

Metastatik Akciğer Adenokanserinde Osimertinib Kullanımı: Tek Merkez Deneyimi

Tuğba Başoğlu, Rukiye Arıkan, Nazım Can Demircan, Tuğba Akın Telli, Özlem Ercelep, Faysal Dane, Perran Fulden Yumuk

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Osimertinib 3. jenerasyon epidermal büyüme faktörü reseptör tirozin kinaz inhibitörüdür (EGFR TKİ). Genellikle birinci kuşak EGFR-TKİ kullanımı sonrası görülen progresyonların %56'sından T790M mutasyonu sorumlu tutulur. Osimertinib T790M mutasyonunda kullanılabilen etkili ve güvenli bir ajandır. Çalışmamızda T790M mutasyonu olan metastatik akciğer adenokanserli hastalarda kullandığımız osimertinib deneyimimizi paylaşmak istedik.

Materyal-Metod: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğine 2010-2019 yılları arasında başvuran, metastatik akciğer adenokanseri tanısı almış, osimertinib tedavisi almış veya almakta olan 5 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinikopatolojik özellikleri retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edildi.

Bulgular: Beş hastanın 2'si kadın, 3'ü erkekti. Ortanca tanı yaşı 50 (aralık:36,4-68). Metastatik hastalık tanısı aldıktan sonraki ortanca takip süresi 40,3 ay (çeyrekler arası aralık: 33,5-85,4). Başvuru anında 4 (%80) hasta ECOG-PS 0, 1 hasta ECOG-PS 1 olarak değerlendirildi. Üç hasta sigara içmiş ya da içiyordu. Tüm hastaların histopatolojik tanısı adenokanser olup 1 hastada müsinöz komponent mevcuttu. EGFR mutasyon analizinde tümünde ekzon 19 delesyonu saptandı. Tüm hastalar tanı anında evre 4 olup 1 hastada toraksa sınırlı metastaz, diğer 4 hasta multiple metastazlar vardı. Bir hastada beyin metastazı mevcuttu. Tüm hastalar ilk sıra tedavide erlotinib aldı. Erlotinib sonrası ortanca ilk progresyon süresi 23,4 ay (%95 güven aralığı: 3,42-43,49) idi. Progresyon sonrası 3 hastada dokudan, 2 hastada sıvı biyopsiden bakılan T790M mutasyonu pozitif saptandı. İkinci seri tedavi olarak osimertinib 80 mg dozunda başlandı. Klinik takibinde 1 hastada grad 2 trombositopeni, başka bir hastada grad 1 nötropeni saptandı. İlaç doz ayarı gerektirmeksizin devam edildi. Osimertinib ile ilk cevap kontrolü ortalama 3 ay (aralık 2-5,8) sonra yapıldı ve 2 hastada stabil hastalık, 3 hastada kısmi yanıt görüldü. Hastalarımızda osimertinib ortanca kullanım süresi 6,9 ay (çeyrekler arası aralık:5,5-8,1) olup tümü tedavi ve takiplerine kliniğimizde devam etmektedir.

Sonuç: T790M mutasyonu EGFR-TKİ kullanan hastalarda ilaç direncinde en sık saptanan mutasyondur. Progresyon sonrası T790M mutasyonu çalışılması akılda bulundurulmalıdır. Osimertinib T790M mutasyonu saptanan hastalarda etkin ve kolay tolere edilebilen bir ajandır.

YAYGIN EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE İDAME ETOPOSİD ALAN HASTALARDA GENEL SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ender DOĞAN¹, Metin ÖZKAN¹

1-Erciyes Üniversitesi Medikal Onkoloji

Giriş: Küçük hücreli akciğer kanserinde standart tedaviyi platin temelli tedaviler oluşturmaktadır. Ancak 4-6 kür platin temelli tedaviye iyi cevap veren olgularda idame etoposid ile devam edilmesi konusu hala tartışmalıdır. Biz kliniğimizde idame oral etoposid alan hastaları genel sağkalımı etkileyen faktörler açısından araştırdık.

Method: Erciyes Üniversitesi Medikal Onkoloji kliniğinde takip edilen platin temelli tedavi sonrası idame etoposid alan yaygın evre küçük hücreli akciğer kanseri hastaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların genel özellikleri kaydedildi. Genel sağ kalım Kaplan Meier analizi ile değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, performans durumu, tanıda beyin metastazı, primere RT, idame etoposid süresinin genel sağkalım üzerine etkisi tek ve çok değişkenli analizler ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya idame etoposid alan 32 yaygın evre küçük hücreli akciğer kanseri tanıli hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 58 (42-76) idi. Yirmi dokuz hasta (91%) erkekti . Dört hastanın performansı 2 (12%) diğerleri 0-1 idi. Yirmi üç hastada (72 %) primere RT verildi. Ortanca idame etoposid kullanım süresi 1,5 aydı. Median genel sağkalım 19 (12.79-25.20) ay idi. Tek ve çok değişkenli analizde idame etoposid kısa kullanan hastalar ile kısa genel sağkalım açısından anlamlı ilişkili bulundu. (Tablo 1)

Sonuç: Yaygın evre küçük hücreli akciğer kanserinde idame etoposid etkili bir tedavidir. Bu hastalarda kısa idame etoposid kullanım süresi kısa genel sağkalım açısından bağımsız bir prognostik faktördür.

Tablo 1: Genel sağ kalım için tek ve çok değişkenli regresyon analizi

Değişkenler	Tek değişkenli analiz	Çok değişkenli analiz		
	HR (95% CI)	P	HR (95%)	P
Yaş	1,03 (0,98-1,09)	0,191		
Cinsiyet	1,10 (0,25-4,89)	0,891		
Performans durumu	1,26 (0,37-4,33)	0,705		
Tanıda beyin metastazı	1,83 (0,53-6,30)	0,333		
Primer RT	0,74 (0,31-1,76)	0,503		
İdame etopos	0,54 (0,34-0,86)	0,010	0,57 (0,35-	0,023

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarında Vücut Yağ Yüzdesinin Prognostik Değeri

Zeynep ORUÇ¹, Muhammet Ali KAPLAN²

¹Mersin Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Mersin

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Akciğer kanserli hastaların nutrisyonel değerlendirilmesinde BIA(bioelektriksel impedans) ile vücut kompozisyonundaki değişikliklerin ölçümü BMI(vücut kitle indeksi) den çok daha değerlidir .Akciğer kanserinde kilo kaybı gibi nutrisyonel parametreleri de içeren bir çok prognostik faktör tanımlanmıştır.Bu çalışmada küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarında vücut yağ oranının survival ve prognoz üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve metod: 2014-2018 tarihleri arasında onkoloji kliniğimize başvuran metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanılı 160 hastanın bioelektriksel impedans cihazı kullanılarak vücut yağ oranı ve vücut kitle indeksleri belirlendi.

Bulgular: Toplam 160 hastanın %83.5'i (n:134) erkek ,median yaş:58 (57-60) idi.Hastaların 70'i(%44) adenokarsinoma,90'i(%56) squamöz hücreliydi.Tek değişkenli analizde yaş,cinsiyet,histopatolojik tip,sigara öyküsü,ek hastalık öyküsü,son altı ayda kilo kaybı ve vücut kitle indeksi gibi klinik özelliklerin sağkalıma etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.Sadece performans durumu ve vücut yağ yüzdesinin survival üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı saptandı.Vücut yağ yüzdesi $\leq 22\%$ median overall survival 16.4 ay iken vücut yağ yüzdesi $>22\%$ median 29.2 ay (p:0.003) saptandı. Çok değişkenli analizde de benzer şekilde performans durumu ve vücut yağ yüzdesinin bağımsız prognostik faktör olduğu saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda metastatik akciğer kanserli hastalarda vücut yağ oranının sağkalımı predikte eden önemli bir prognostik faktör olabileceği saptanmıştır. Enerji dengesindeki değişikliklerden ilk etkilenen doku olan adipoz dokuda oluşan değişikliklerin erken saptanması,nutrisyonel desteğin erkenden sağlanması ve klinik sonuçların düzelmesi açısından önemlidir.

Metastatik Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) hastalarında PDL-1 düzeyine göre kemoterapi yanıt değerlendirme ve sağkalım değerlendirme (Tek merkez deneyimi)

İlker Nihat ÖKTEN, Sinan KOCA, Uluğ Mutlu GÜNAYDIN, Nurullah İLHAN

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH

Amaç: KHDAK hastalarının %60-70'i tanı anında metastatik hastalık ile prezente olmaktadır ve küratif tedavilere uygun değildir. Günümüzde bu grup hastada sistemik tedaviler uygulanmaktadır. Tedavi seçenekleri; kemoterapi, hedefe yönelik tedaviler ve immunoterapilerdir. PDL-1 immunoterapilerin etkinlik değerlendirmesi için kullanılan bir prediktif belirteçtir. Biz çalışmamızda PDL-1 düzeyleri ile demografik özellikler arasında bir ilişki olup olmadığını, PDL-1 düzeyinin KT yanıtı değerlendirmede prediktif bir faktör olup olamayacağını, mKHDAK demografik özelliklerine göre sağkalım ilişki olup olmadığını ve PDL-1 düzeyi ile genel sağkalım arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH Tıbbi Onkoloji Ünitesine 2016-2019 yılları arasında başvurup takip edilen 65 mKHDAK hastasının, hastane otomasyon sisteminden ve onkoloji ünitesi dosya sisteminden yaş, cinsiyet, BMI, histoloji, tanı anında beyin metastaz varlığı, ilk seri kemoterapiye alınan en iyi yanıt, PDL-1 düzeyi verileri, progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım verileri incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 57'si erkek 12'si kadın 65 KHDAK hastası dahil edildi. Yaş ortalamaları 64.6'ıdi. Hastalar yaşa göre 65 yaş altı ve üstü olacak şekilde 2 kategoriye ayrıldı. 35 (%54) hasta adenokanser, 30 (%46) hasta skuamöz hücreli kanser idi. 38 (%58) hastada tanı anı beyin metastaz saptanırken 27 (%42) hastada metastaz saptanmadı. Kemoterapi alan 65 hastanın genel sağkalım verilerine ulaşılrken 43 hastanın ilk seri kemoterapiye yanıt değerlendirilmesi yapılabildi. 1 hasta tam yanıtı, 12 hasta parsiyel yanıtı, 9 hasta stabil hastalık yanıtı, 21 hasta ise progrese hastalık yanıtı saptandı. 18 (%28) hastanın PDL-1 düzeyi 50% ve üzeri iken, 47(72%) hastanın PDL-1 değerleri 50% altında saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda, Skuamöz hücreli KHDAK hastalarında PDL-1 düzeyleri adenokarsinomlara göre daha yüksek saptandı. PDL-1 yüzeyi yüksek (>%50) hastalarda kemoterapi yanıt oranları daha düşük saptandı. Adenokanserli hastalarda sağkalımın biraz daha iyi olabileceği düşünüldü ancak bu skuamöz hücreli kanserlerde PDL-1 yüksek olması ile ilişkilendirildi. PDL-1 düzeyi yüksek olup kemoterapi alan hastalarda sağkalım daha kısa olması nedeniyle bu hastaların immunoterapi tedavisinden fayda göreceği her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri, PDL-1, Histolojik alt grup

Gefitinibe hızlı yanıtı metastatik akciğer adenokarsinom: olgu sunumu

Ramazan Coşar¹, Ender Doğan¹, Sedat Tarık Fırat¹, Oktay Bozkurt¹, Mevlüde İnanc¹,
Metin Özkan¹

1 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Gefitinib küçük hücreli dışı akciğer kanserinde hedefe yönelik tedavide kullanılan epidermal büyüme faktörü reseptör tirozin kinaz inhibitörüdür (EGFR-TKI).

OLGU: 71 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 yıldır devam eden kuru öksürük, nefes darlığı şikayetleri nedeniyle başvurmuş. Sigara öyküsü olmayan hastanın akciğer grafisinde kitle açısından şüpheli görünüm (Şekil 1) olması üzerine toraks bilgisayarlı tomografisi çekilmiş. 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 EGFR-ALK-ROS mutasyonları istendi. EGFR ekzon 19 da E19del mutasyonu saptanması üzerine gefitinib 1x250 mg/gün başlandı. Tedavinin 2. ayında klinik şikayetleri gerileyen hastanın çekilen PA akciğer grafisinde hızlı düzelme dikkati çekti (Şekil 2).

Şekil 1-Tedavi öncesi akciğer grafisi



Şekil 2- Tedavinin 2. ayında akciğer grafisi



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.

Kolon Kanseri Hastada Mediastinel Kitle ile Prezente Olan İkinci Primer Akciğer Kanseri Vakası

Mustafa Altınbaş¹, Gökşen İnanç İmamoğlu², Ufuk Cinkara², Esra Nur Şahin³, Yeliz Aktürk⁴

1-Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt EA Hastanesi Tıbbi Onkoloji

Kliniği – ANKARA

2-Dışkapı Yıldırım Beyazıt EA Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği – ANKARA

3-Dışkapı Yıldırım Beyazıt EA Hastanesi Patoloji Kliniği – ANKARA

4-Dışkapı Yıldırım Beyazıt EA Hastanesi Radyoloji Kliniği – ANKARA

Kadın hasta, 65 yaşında; Ağustos 2019'da karın ağrısıyla Acil servise başvurmuş ve acilen ileus nedeniyle opere edilmiş. Postoperatif patoloji raporu T3 N2 (6/21 pozitif) kolon adenokarsinomu, MSS stabil. Özgeçmişinde diyabetes mellitus ve esansiyel hipertansiyon mevcut. Hastaya adjuvan tedavi planlanmış.

Eylül 2019'da nefes darlığı ile Polikliniğimize başvuran hasta anterior mediastende 88x96x95 mm boyutunda kitle saptanması üzerine hospitalize edildi. Bilgisayarlı tomografide (BT) 32 mm solda plevral mayi vardı. Pulmoner emboli bulgusu yoktu. EKO'da sıvama tarzında perikardiyal mayi vardı. Tamponat bulgusu izlenmedi. EF:%60, SPAB: 30 mmHg idi. Tümör markırları CEA 7.52 ug/L, Ca 19-9 46.8 U/ml idi. Batın BT: karaciğerde metastaz bulgusu yok; hızlı nüksü düşündürülen büyümüş lenf bezi ve peritonitis karsinomatozasi yok.

Girişimsel Radyoloji mediastenden sitoloji aldı ve tru-cut biyopsi yaptı. Malign sitoloji gelen hastanın patoloji raporu; tümör oval yuvarlak nükleoslu, orta genişlikte sitoplazmalı ve yer yer nükleol belirgin idi, kesitlerde alveoler yapı dikkati çekti. Patoloji Yorumu: PanCK noktasal pozitif idi ve epitelyal bir tümörü düşündürdü. TTF-1 pozitifliği akciğer orijinli bir tümörü düşündürdü. LCA negatif, S-100 negatif, sinaptofizin negatif, vimentin negatif ve CD-5 negatif idi. Timoma ve kolon kanseri metastazı düşünülmedi. Sonuç: hastanın biyopsisi akciğer adenokarsinomu olarak değerlendirildi.

Çıkan aortayı ve pulmoner trunkusu çevreleyen kitle olduğundan Göğüs Cerrahisi operasyon düşünmedi.

Takipte hastada vena kava süperior sendromu gelişti (VKSS).

Hastaya hızla anti-ödem tedavisi başlandı. Yatabilir konuma gelen hastaya palyatif radyoterapi başlandı.

Hastada ABY gelişti ve dispne, ortopne devam ediyor ve de oksijen bağımlı. Genel durumu çok düşkün olan hasta Yoğun bakıma sevk edildi.

Ön mediastende izlenen tümörler;

-Timoma

-Germ hücreli tümörler

-Lenfoma

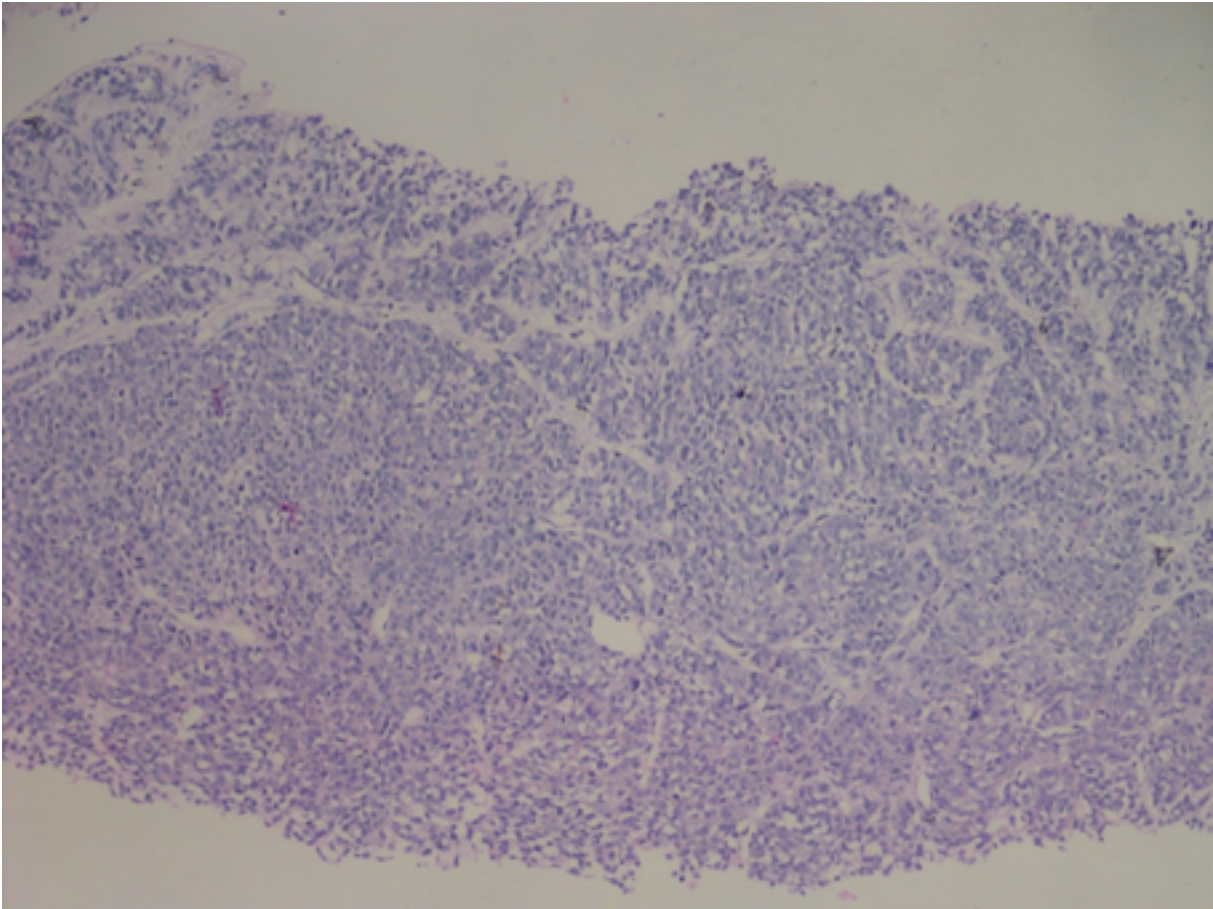
-Tiroid ile ilgili lezyonlar

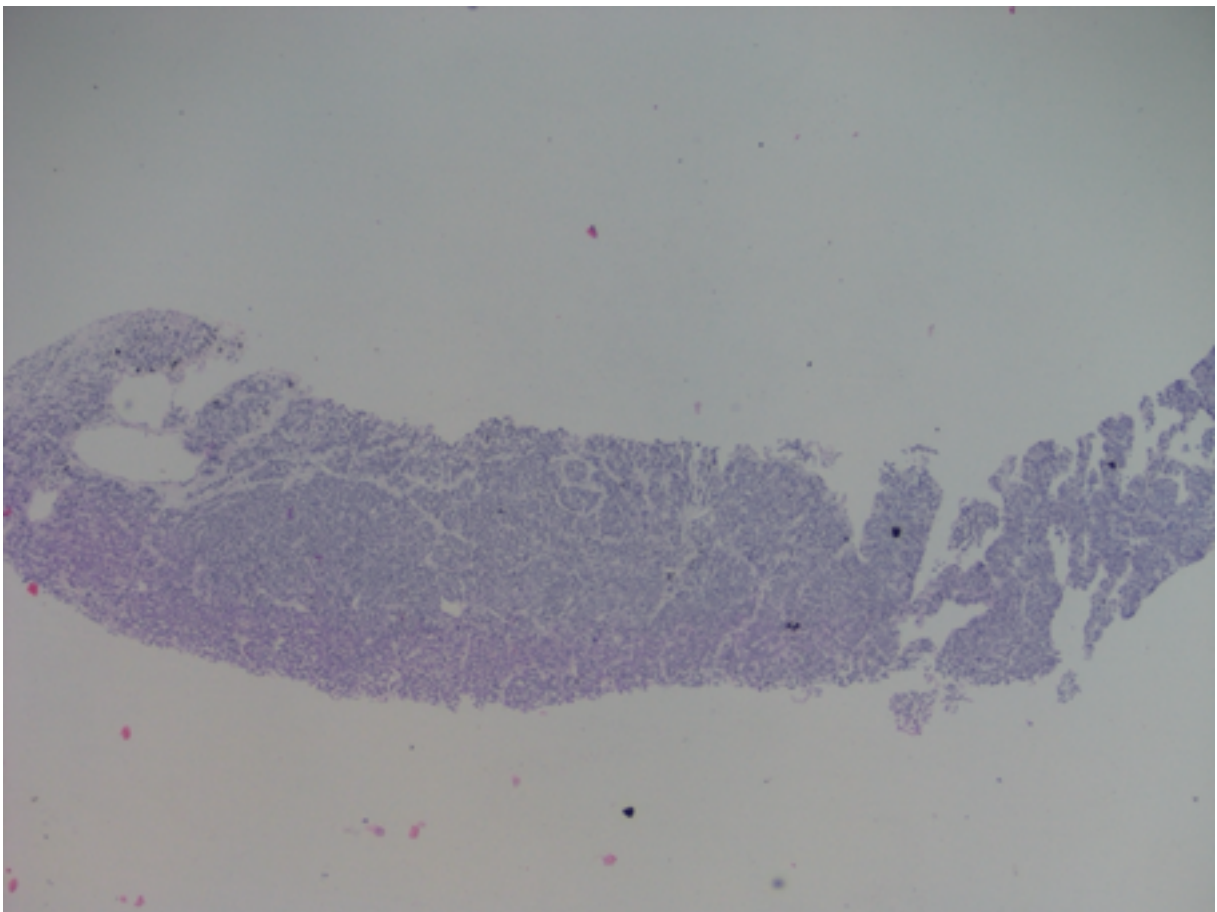
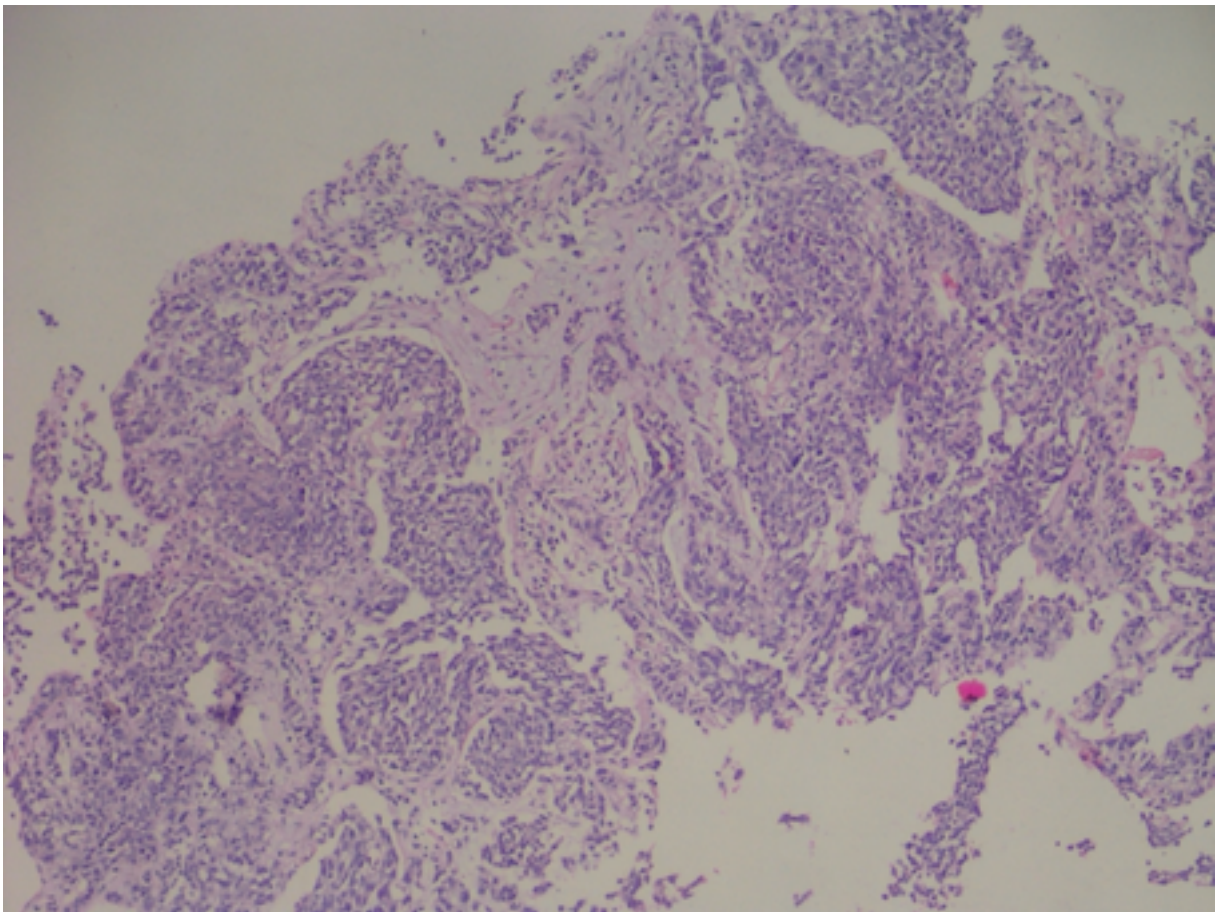
-Paratiroid lezyonlar

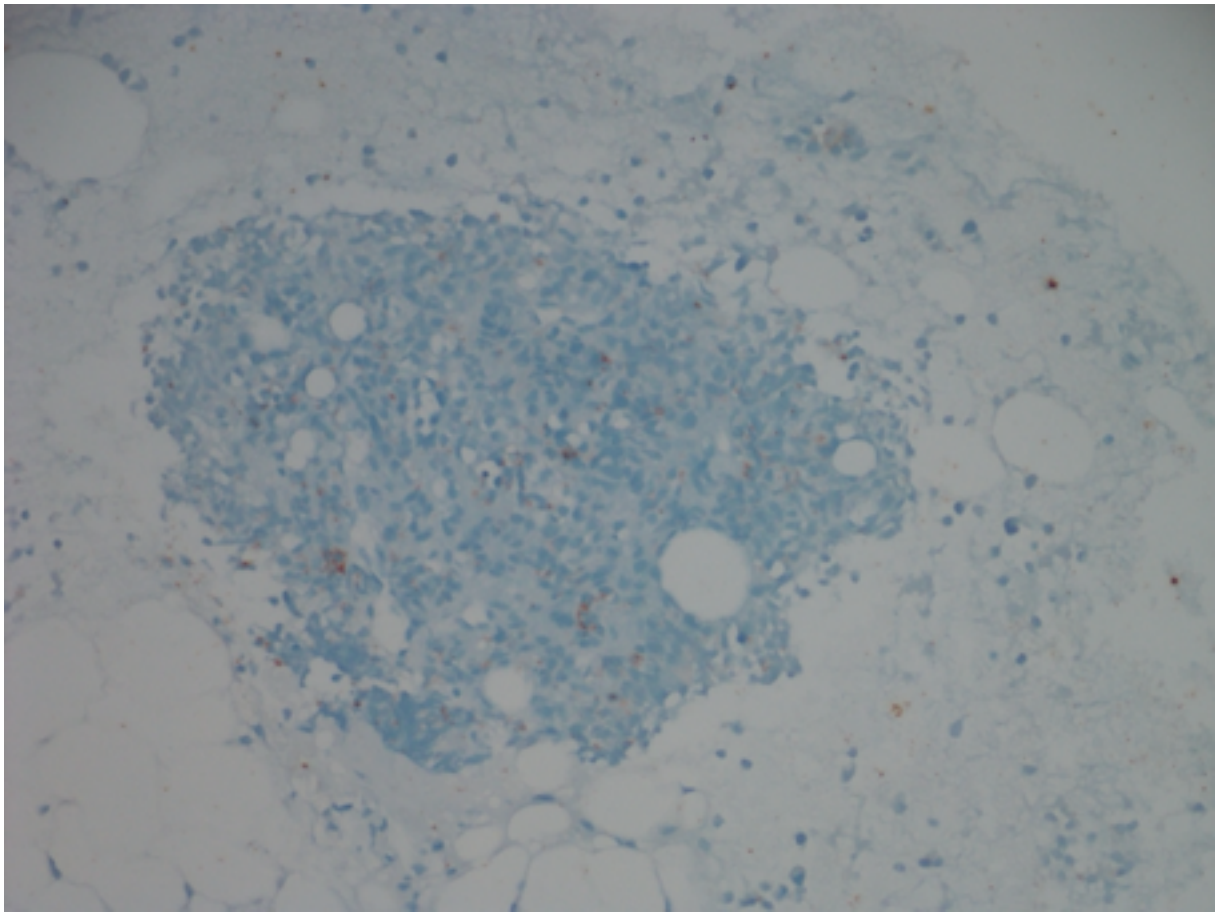
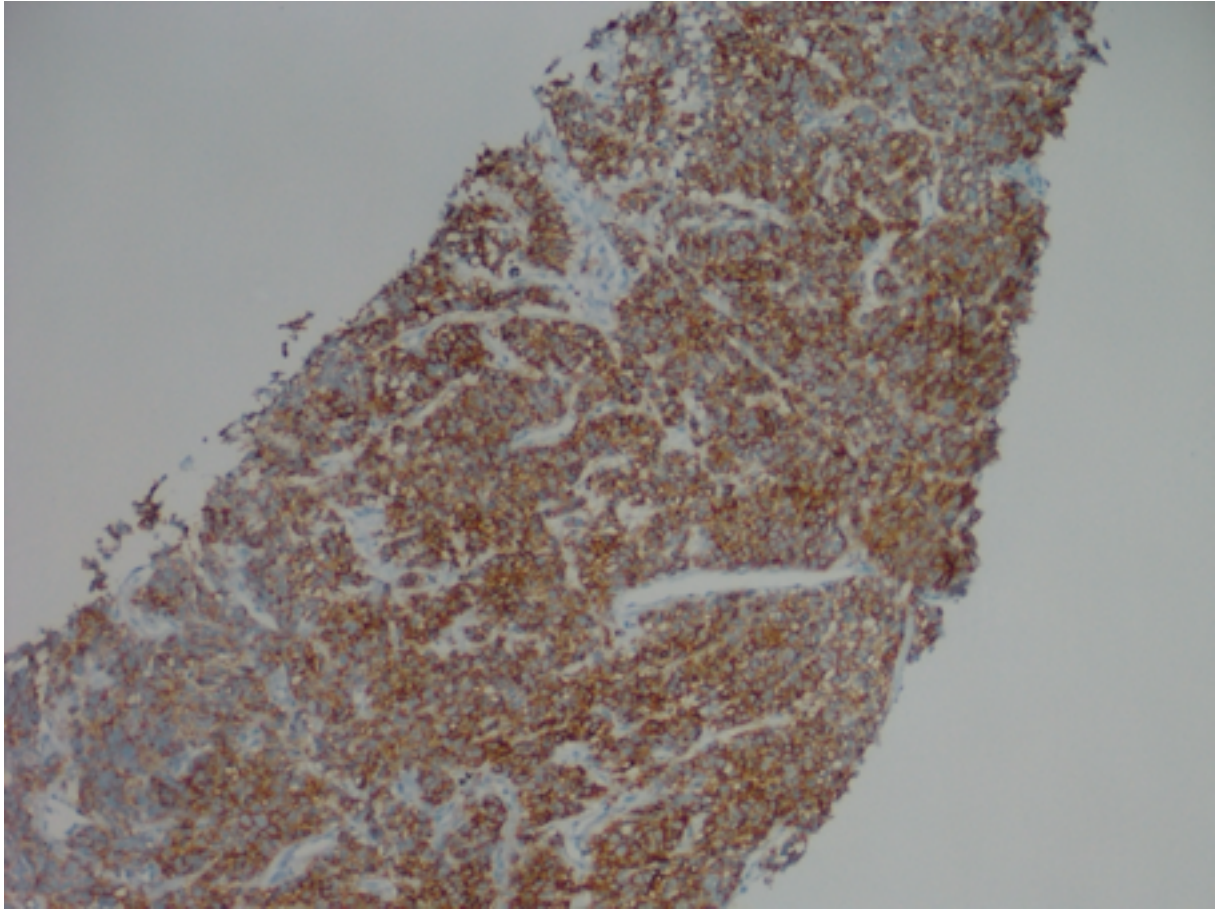
-Mezankimal tümörler

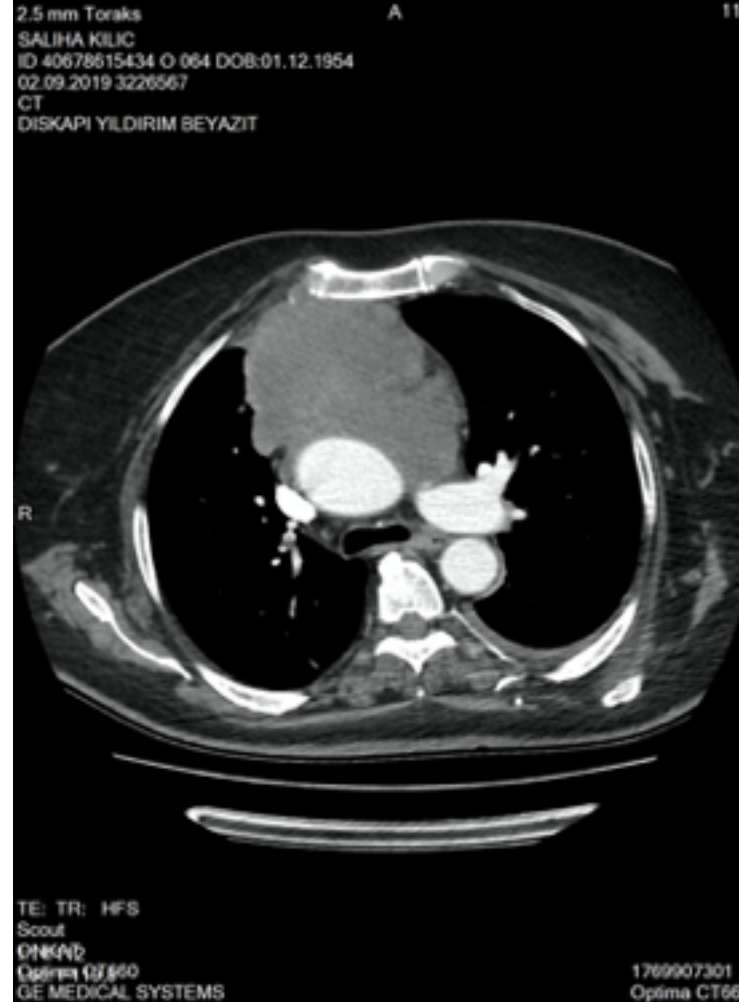
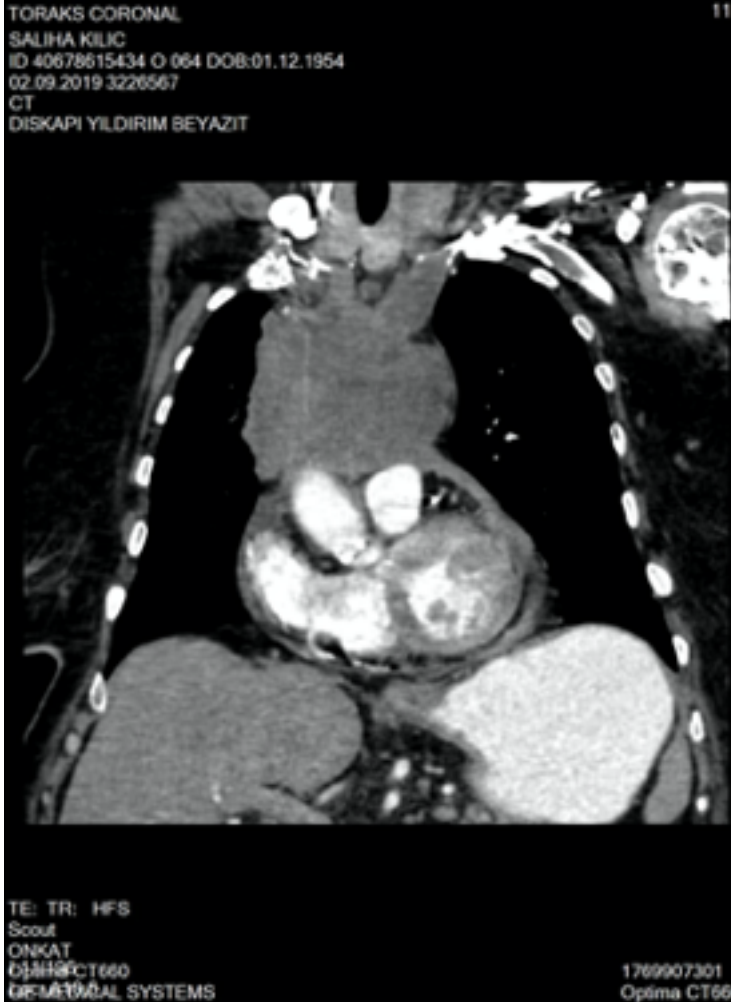
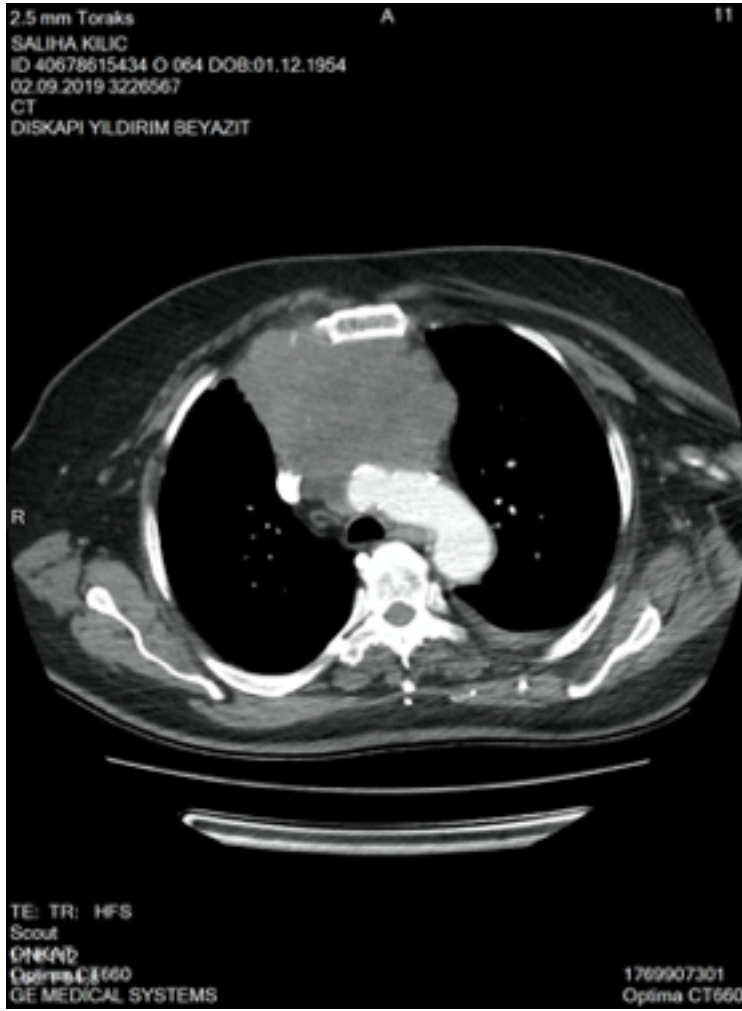
-Kistler

-Vasküler kitleler









TORAKS SAGITTAL

11

SALIHA KILIC

ID 40678615434 O 064 DOB:01.12.1954

02.09.2019 3226567

CT

DISKAPI YILDIRIM BEYAZIT



TE: TR: HFS

Scout

ONKAT

Optima CT660

GE MEDICAL SYSTEMS

1769907301

Optima CT660