

KANSER **GÜNCEL**

Kanserde Güncel Gelişmeler 2019

**GASTROİNTESTİNAL SİSTEM
ONKOLOJİ SEMPOZYUMU**

21 - 23 MART 2019 - HİLTON DALAMAN SARIGERME RESORT & SPA OTEL

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI



**ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ**

MİDE KANSERLİ HASTALARDA MCV’NİN PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ VE C-ERB B2 POZİTİFLİĞİ İLE OLAN İLİŞKİSİ

İlker Nihat ÖKTEN, Rıza Umar GÜRSU

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Mide kanserlerinde prognoz üzerine etkili olduğu düşünülen birçok faktör araştırma konusu olmuştur. Cinsiyet, yaş, kan grubu ve kan transfüzyonu, vücut kitle indeksi(BMI), metastatik lenf nodu, tümör belirteçleri (CEA, CA19-9), ameliyat öncesi hemogloblin ve albümin düzeyi, uygulanan ameliyat tipi, lenf diseksiyonu, kemoterapi, radyoterapi rezeksiyon yapılan mide kanseri hastalarında prognostik faktörler olarak araştırılmıştır. Çalışmamızda tıbbi onkoloji ünitesinde izlenmiş mide kanseri hastalarının demografik özelliklerini sunmak, tanı anı, operasyon sonrası, ve kemoterapi sonrası MCV değerlerinin prognoz üzerine etkisi ve C-ERB B2 pozitif hastalardaki prognoz üzerine etkisini araştırmayı ve araştırma sonucu MCV yüksekliğinin prognoz hakkında fikir vermesini sağlayabilmeyi hedefledik

Materyal ve metod: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Ünitesine 2010-2015 yılları arasında başvurup takip edilen 248 hastanın, hastane otomasyon sisteminden ve onkoloji ünitesi dosya sisteminden verileri incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 169 erkek 79 kadın 248 mide kanseri tanısı almış hasta dahil edildi. Yaş ortalamaları $57,7 \pm 110,8$ yıl idi. TNM’e göre %5,7’si (n=14) Evre 1a, %3,6’sı (n=9) evre 1b, %8,5’i (n=21) evre 2a, %9,7’si (n=24) evre 2b, %10,1 (n=25) evre 3a, %9,7’si (n=24) evre 3b, %15,8’i (n=39) evre 3b , %36,8’i (n=91) evre 4’ tü. C-ERB B2 bakılan 50 evre 4 hastanın % 8’i (n=4) 2+, %17’si (n=17)3+, %58 (n=29) negatifti. Hastaların sağkalım oranları; 1 yıllık %62,7, 2 yıllık %44,6, 3 yıllık %37,7, 4 yıllık %30,7, 5 yıllık %28,8’idi. Evrelere göre genel sağkalımda erken evre mide kanserli hastalarda anlamlı istatistiksel fark saptandı. İleri evre subgruplara göre genel sağkalımda anlamlı istatistiksel fark saptanmadı.

Mide kanserli hastaların tanı anı ve tedavi sonrası MCV düzeyleri kantitatif incelemesinde herhangi bir dönemde MCV>100 olması prognoz açısından anlamlı istatistiksel fark saptanmadı. Tedavi sonrası/tanı anı MCV >1.1 olması anlamlı istatistiksel farklılık saptanmadı. Bu parametreler C-ERB B2 pozitif olan popülasyonda da istatistiksel olarak değerlendirildi ancak anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: MCV değerlerindeki değişiklikler prognoz üzerine anlamlı bir etki göstermemekle birlikte hasta popülasyonunun arttırılması istatistiki farklılıklar açısından anlam yaratabileceği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Mide kanseri prognoz, MCV, C-ERBB2 pozitiflik

HEPATOSELLÜLER KARSİNOM HASTALARIDA TROMBOSİT SAYISI-DALAK ÇAPI ORANI İLE PROGNOZ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Engin Kut

Manisa Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji

Amaç: Hepatosellüler karsinom (HCC)'da 5 yıllık yaşam beklentisi %15-20 civarındadır. Portal hipertansiyonu olan hastalarda prognoz daha kötüdür. Prognozu gösterecek standart bir belirteç elimizde yoktur. Sirozlu hastalarda portal hipertansiyona bağlı varis kanamaları ile trombosit sayısı-dalak çapı (TDO) oranı arasında ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda TDO ile HCC ve sorafenib kullanma süresi arasında ilişki olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve metod: 2010 ile 2019 yılları arasında merkezimizde HCC tanısı ile takipli 43 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. TDO ile sağ kalım süresi (OS) ve sorafenibe bağlı progresyonsuz sağ kalım (PFS) arasında ilişki olup olmadığı incelendi.

Bulgular: Hastaların 16'sı (%37) erkek 27'si (%63) kadın, median yaşı 65 (48-87) idi. 4 (%9) hastaya radyolojik olarak, 39 (%91) hastaya karaciğer biyopsisi sonrası tanı kondu. 11(%25)'ine transarteriyel kemoembolizasyon (TAKE), 2 (%5)'sine radyofrekans ablasyon yapıldı. 25 (%57) hasta ise sorafenib aldı. Toplam OS 240 (187-292) gündü. Sorafenib alanlarda PFS 185 (122-247) gündü. 24'ünde (%54) HBV, 5'inde (%11) HCV varken 14 (%32)'ünün etiyojisi bilinmiyordu. TDO ile OS arasında negatif korelasyon izlendi ancak istatistik olarak anlamsızdı ($p>0,05$). Sorafenib kullanan hastalarda sorafenib kullanım süresi ile TDO arasında zayıf korelasyon izlendi($\rho=0,4$) ($p: 0,03$).

Sonuç: HCC hastalarında basit, ucuz, non- invaziv bir belirteç olarak prognozu belirlemede TDO kullanılabilir. Hasta sayımızın az olması, retrospektif olması nedeniyle TDO ile genel sağ kalım arasında net ilişki açıklanmamış olabilir. Bu nedenle daha fazla hasta sayısı ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynak:

* National cancer institute, surveillance, epidemiology, and end results program, <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/livibd.html>

* WHO, <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-dual-bars>

* Mongonea M, et all. Plateletcount/spleen diameter ratio for non-invasive diagnosis of oesophageal varices:is it useful in compensated cirrhosis?. Digestive and Liver disease;44:504-507

KOLOREKTAL KANSER HASTALARINDA SAĞKALIM HESABI YAPAN ARAÇLARIN TÜRKİYE POPÜLASYONUNDAKİ PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Çiçek Durmaz, Faysal Dane, M. Akif Öztürk, Tuğba Akın Telli, Tuğba Başoğlu Tüylü, Rukiye Arıkan, Özkan Alan, Özlem Ercelep, Serap Kaya, Nalan Akgül Babacan, Eda Tanrıkulu, Süleyman Halil, Sinan Koca, Rahib Hasanov, Nazım Demircan, Yumuk PF.

Amaç: Bu çalışmanın amacı kolorektal kanser hastalarının cerrahi tedavi sonrası sağkalımlarını tahmin etme amacıyla geliştirilen ACCENT ve MSKCC araçlarının bağımsız hasta gruplarında etkinliğini değerlendirmektir.

Materyal ve metod: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji polikliniğine 1999 ile 2015 yılları arasında başvurmuş, küratif cerrahi uygulanmış ve adjuvan kemoterapi almış evre II ve III kolorektal kanser hastaları çalışmaya dahil edildi. ACCENT ve MSKCC aracının sağkalım hesabı için gerekli olan klinik ve patolojik değişkenlerin bilgisi geriye dönük elde edildi. Dahil etme ve dışlama kriterlerini karşılayan 384 hastanın 3 yıllık hastalıksız sağkalım oranı ile 596 hastanın genel sağkalım oranı Kaplan-Meier yöntemi ile hesaplandı. Hastaların gerçek yaşam sağkalım oranları ile ACCENT ve MSKCC aracı tarafından hesaplanan sağkalım oranları tüm hastalarda ve alt gruplarda karşılaştırıldı. Değişkenler ile sağkalım arasındaki ilişki Log-Rank testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Tüm hastalarda ACCENT aracı 3 yıllık hastalıksız sağkalımı gözlenenenden % 8,9 fazla hesapladı (% 66,5 vs % 75,4, p:0,014). Alt gruplarda ise beklenen ve gözlenen hastalıksız sağkalım oranları arasındaki fark rektal yerleşimli, T4 ve N2 tümörlerde daha belirgindi. Tüm hastalarda MSKCC aracının tahmini 5 yıllık genel sağkalım oranları gözlenen oranlarla benzerdi (% 74,1 ve % 71,6 p:0,33). Beklenen ve gözlenen 5 yıllık genel sağkalım arasındaki farkın en belirgin T4 tümör alt grubunda olduğu görüldü. Değişkenler ile sağkalım arasındaki ilişkiye bakıldığında T evresi, N evresi ve lenf nodu oranının hem genel hem hastalıksız sağkalımı etkilediği saptandı.

Sonuç: MSKCC aracının sağkalımı tahmin keskinliği kabul edilebilir sınırlarda olmakla birlikte ACCENT aracında beklenen ve gözlenen sağkalım oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı oldu. Bu araçların klinik pratikte kullanılabileceği sonucuna varmak için daha büyük gruplarda yapılacak etkinlik değerlendiren başka çalışmalara ihtiyaç vardır. Prognostik ve prediktif önemi bilinen diğer klinik, patolojik ve moleküler faktörlerin de dahil edilerek modellerin geliştirilmesi ile daha güvenilir sağkalım tahminleri elde edilebilir.

METASTATİK GASTRİK KANSERLİ HASTALARDA SAĞKALIM DURUMUNU ÖNGÖRMEDE KAPESİTABİNİN İNDÜKLEDİĞİ ORTALAMA KORPUSKÜLER HACİM ARTIŞININ ROLÜ

Oktay Bozkurt1, Ender Doğan1

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji B.D, Kayseri

Amaç: Bazı çalışmalar çeşitli kanserlerde kapesitabin ile indüklenen ortalama korpusküler hacim (MCV) artışı ile daha iyi kemoterapi yanıtı ve sağkalım arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı ilerlemiş mide kanserli hastalarda kapesitabine bağlı MCV artışı ile progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Materyal ve metod: Haziran 2009-Ocak 2015 tarihleri arasında birinci basamak sisplatin ve kapesitabin kombinasyon kemoterapisi ile tedavi edilen metastatik mide kanserli 53 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. MCV dahil tam kan sayımları tedavi başlangıçta ve her 3 haftalık kemoterapi kürünün 1. gününde ölçüldü. Kapesitabine bağlı MCV artışı ile sağkalım arasındaki ilişki analiz edildi. Değişkenler arasındaki fark ki-kare testi ile hesaplandı. OS ve PFS kaplan-meier yöntemi kullanılarak değerlendirildi. Klinik parametrelerin prognostik etkisini analiz etmek için çok değişkenli analiz yapıldı.

Bulgular: Ortanca yaş 62 idi (Aralık, 33-79 arası). MCV farkı (Δ MCV) (tedavi sonrası MCV değeri) - (bazal MCV değeri) formülü kullanılarak hesaplandı. Ortanca Δ MCV 13.9 olarak bulundu. Hastalar grup A (ortanca Δ MCV $\geq$ 13.9) ve grup B (ortanca Δ MCV $<$ 13.9) şeklinde iki gruba ayrıldı. MCV'deki artış ile ORR arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı (Grup A, %66.7; Grup B, % 33.3; $P = 0.027$). Grup A hastalarında medyan PFS 10 ay (% 95 CI 7.82–12.1) iken, grup B'de 4 (% 95 CI 1.85–6.14) ay idi ($p = 0.001$) (Şekil 1). Ortanca OS grup A hastalarda 14 (% 95 CI 11.2–16.7) ay iken grup B hastalarında 7 (% 95 CI 5.35–8.64) ay idi ($p = 0.001$) (Şekil 2). Çok değişkenli analizde daha yüksek bir Δ MCV'nin, PFS (HR 3.26, $p = 0.001$) ve OS (HR 5.95, $p < 0.001$) için bağımsız belirleyici olduğu belirlendi.

Sonuç: MCV artışı, sisplatin ve kapesitabin kombinasyonu ile tedavi edilen metastatik gastrik kanserli hastalarda tedavi cevabı, progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım'ı tahmin etmede etkin parametre olabilir.

Tablo 1. Hasta özellikleri

Özellikler	Grup A, n (%)	Grup B, n (%)	p-değeri
Yaş			
60>	9(36)	18(64,3)	56
60≤	16(64)	10(35,7)	
Cinsiyet			
Erkek	14(56)	20(71,4)	0.26
Kadın	11(44)	8(28,6)	
ECOG performans durumu			
0-1	22(88)	23 (82,1)	0.70
2	3(12)	5(17,9)	

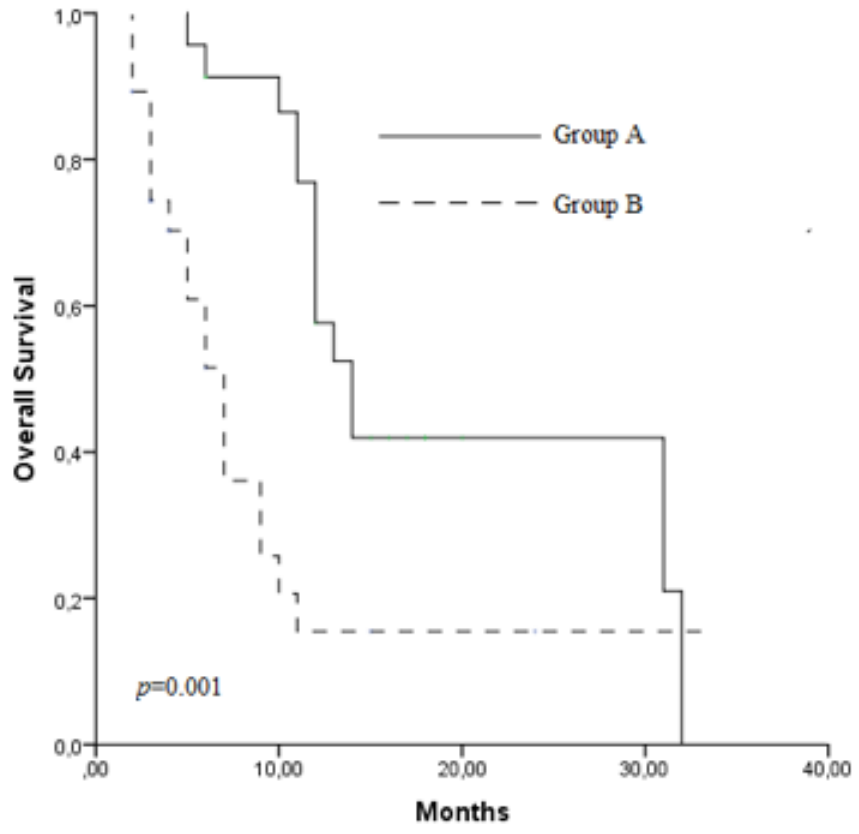
Nükleer grade			
İyi	4(25)	1(4,3)	
Orta	5(31,3)	4(17,4)	
Kötü	7(43,8)	18(78,3)	58
Metastatik bölge sayısı			
Tek	20(80)	23(82,1)	
Birden fazla	5(20)	5(17,9)	1
Küratif veya palyatif cerrahi			
Evet	15(60)	12(42,9)	
Hayır	10(40)	16(57,1)	0,27
Bazal hemoglobin değeri			
< 10 g/dL	5(20)	2(7,1)	
≥10g/dL	20(80)	26(92,9)	0,23
PFS (median, ay)			0,01
	10	20	
OS (median, ay)			0,02
	20	39	

Tablo. 2 Metastatik mide kanserili hastalarda progresyonsuz sağkalım için Cox regresyon analizi

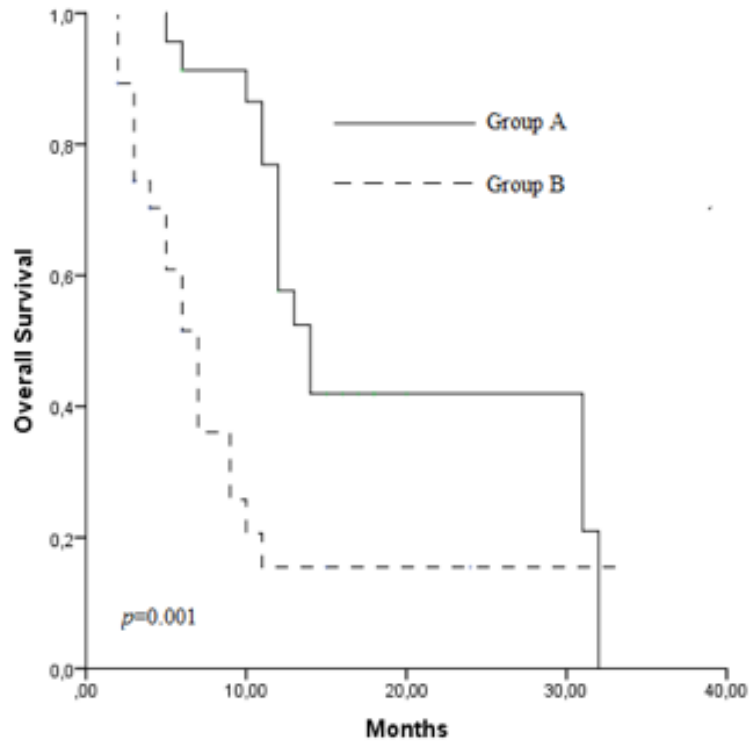
Değişkenler	T e k değişkenl i p-değeri	Çok değişkenli	
		HR, 95% CI değeri	p-
Yaş (≤60 vs >60)	0.28	1.21(0.61-2.41)	0.57
Cinsiyet (erkek vs kadın)	0,95	0.89(0.40-1.95)	0.77
Nükleer Grade (iyi vs orta-kötü)	0.79	1.12(0.42-3.01)	0.81
EGOG PS (0-1 vs 2)	0.38	0.76(0.25-2.30)	0.76
Metastatik bölge sayısı (tek vs birden fazla)	0.05	2.85(1.21-6.67)	16
Operasyon(var/yok)	58	1.44(0.63-3.28)	0.38
ΔMCV (≥13.9 vs <13.9)	1	3.26(1.59-6.68)	1

Tablo 3. Metastatik mide kanserili hastalarda genel sağkalım için Cox regresyon analizi

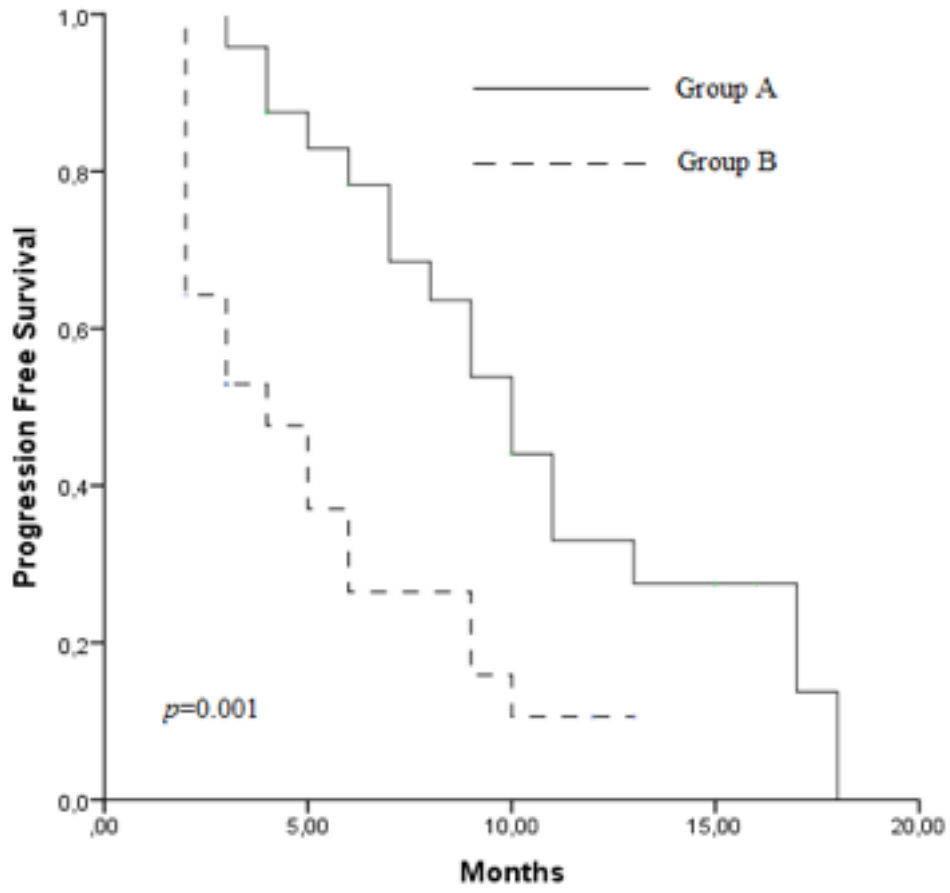
Değişkenler	T e k değişke nli	Çok değişkenli	
		HR, 95% CI p-değeri	
Yaş (≤60 vs >60)	0,28	1.12(0.54-2.33)	0.75
Cinsiyet (erkek vs kadın)	0,45	0.85(0.35-2.08)	0.73
Nükleer Grade (iyi vs orta-kötü)	0,41	0.29(0.12-0.72)	0.08
EGOG PS (0-1 vs 2)	0,90	1.27(0.44-3.66)	0.65
Metastatik bölge sayısı (tek vs birden fazla)	1	1.64(0.65-4.09)	0.28
Operasyon(var/yok)	0,04	1.36(0.55-3.32)	0.49
ΔMCV (≥13.9 vs <13.9)	1	5.95(2.34-15.1)	p<0.001



Şekil 2. MCV farkına göre progresyonsuz sağkalım eğrisi



Şekil 1. MCV farkına göre genel sağkalım eğrisi



METASTATİK PANKREAS KANSERİNDE BİRİNCİ BASAMAK TEDAVİDE KEMOTERAPİ REJİMLERİ, YAŞ VE PERFORMANS DURUMUNUN TEDAVİ ETKİNLİK VE TÖLERABİLİTESİNDEKİ ROLÜ

Nadiye Akdeniz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Metastatik pankreas kanserinde gemsitabin etkinliği gösterilen ilk ajan olup sonraki süreçte kombinasyon tedavileri ile ilgili çalışmalar artış göstermiştir. Ancak bu gelişmelere rağmen ileri yaş hastalarda kemoterapi etkinlik ve güvenliği konusunda yeterli bilgi bulunmamakta ve tedavi hala güçlük oluşturmaktadır. Metastatik hastalarda kötü performans skoru da tedavide zorluk yaratan bir diğer faktördür. Çalışmadaki amaç metastatik pankreas kanserinde birinci basamak tedavide kemoterapi rejimleri, yaş ve performans durumunun tedavi etkinlik ve tolerabilitesindeki rolünü değerlendirmektir.

Materyal ve metod: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji kliniğine 2011 ve 2018 yılları arasında başvuran pankreas karsinom tanısı alan 450 hasta dosyası retrospektif olarak incelenmiş olup çalışmaya tanı anında metastatik ve adenokarsinom histopatolojisi olan 124 hasta dahil edildi. Tanıda lokal ileri evrede olan, cerrahi, radyoterapi, adjuvan tedavi öyküsü olanlar hariç bırakıldı. Hasta dosyaları yaş, ECOG performans skoru (PS) tedavi modaliteleri ve tedavi toksisiteleri açısından incelendi.

Bulgular: Hastalardan 84'ü (%67.7) erkek ve median tanı yaşı 63 (30-81) idi. Tanıda 65 yaş altı olan 71 (%57.3) hasta ve 65 yaş ve üzeri ise 53 (%42.7) hasta vardı. Hastaların 90'ında (%72.6) ECOG PS 0 veya 1 idi. Birinci basamak tedavi alan hasta sayısı 115 (%92.7) idi. En sık kullanılan tedavi rejimleri Gemsitabin, Gemsitabin-Sisplatin ve FOLFİRİNOX rejimleri idi (%33.9, %32.2, %19.1, sırası ile). Median kür sayısı 6 (1-18) idi (Tablo 1). Herhangi bir grade toksisite 65 yaş altı 53 (%75.7) hastada ve 65 yaş ve üzeri 35 (77.8) hastada görülmüş olup yaşa göre toksisite gelişimi farklılık göstermemekteydi ($p=0.799$). Median progresyonsuz sağkalım (PSK) tüm popülasyonda 6.1 ay (5.4-6.9 ay), 65 yaş altı hastalarda 6.7 ay (5.8-7.5 ay) ve 65 yaş ve üzeri hastalarda 4.6 ay (2.6-6.5 ay) olup yaş grupları arasında farklılık saptanmadı ($p=0.199$). Genel sağkalım (GSK) tüm popülasyonda 10.3 ay (7.9-12.6 ay), 65 yaş altı hastalarda 11.2 ay (10.5-11.8 ay) ve 65 yaş ve üzeri hastalarda 6 ay (4.8-7.2 ay) olup ileri yaşta sağ kalımlar daha kötüydü ($p=0.005$) (Şekil 1). FOLFİRİNOX kolunda Gemsitabin-Sisplatin ve tek ajan Gemsitabine göre belirgin PSK avantajı olduğu görüldü (10.4 ay (6-14.7), 6.1 ay (4.8-7.6), 5.2 ay (3.8-6.6), sırası ile $p=0.002$). GSK açısından istatistiksel olarak farklılık saptanmamakla beraber FOLFİRİNOX kolu sayısal olarak Gemsitabin-Sisplatin ve tek ajan Gemsitabine üstün idi (22.1 ay, 10 ay, 10.3 ay, sırası ile $p=0.125$) (Şekil 2). Trombositopeni haricindeki toksisiteler FOLFİRİNOX kolunda daha fazla görülmüştü (Tablo 2). ECOG PS 0-1 ve 2 olanlarda GSK, PS 3-4 olanlara göre daha iyi (10 ay, 10.7 ay, 4.2 ay, sırası ile, $p=0.010$) iken PSK açısından farklılık izlenmedi (6.5 ay, 5.6 ay, 2.9 ay sırası ile, $p=0.223$). ECOG PS 'ye göre toksisite açısından farklılık izlenmedi ($p=0.216$).

Sonuç: Bu çalışmada ileri yaş hastalarda kemoterapi alma oranı daha düşük ancak tedavi toksisitesi genç hastalar ile benzer saptandı. İleri yaşta genel sağkalımın daha kötü olduğu görüldü. FOLFİRİNOX kolunda PSK avantajı olup, artmış toksisite yönetilebilir idi. PS iyi olanlarda tedavi alabilme oranları ile ilişkili olarak sağkalımlar daha iyiydi. Sonuç olarak; metastatik pankreas kanserinde yaş, PS ve tedavi rejimlerinin hasta sonuçlarını etkilediği görüldü.

Tablo 1. Hasta Özellikleri

Hasta Özellikleri	<65 yaş =71 N(%)	≥65 yaş =53 N(%)	Tüm alt gruplar =124 N(%)	P değeri
Yaş median (min-max)	56(30-64)	70(65-81)	63(30-81)	
Cinsiyet				
Kadın	26(36.6)	14(26.4)	40(32.3)	0.229
Erkek	45(63.4)	39(73.6)	84(67.7)	
ECOG PS				
0-1	58(81.7)	32(60.4)	90(72.6)	0.011
2	12(16.9)	15(28.3)	27(21.8)	
3-4	1(1.4)	6(11.3)	7 (5.6)	
Tümör yerleşim yeri				
Baş	42(59.2)	25(47.2)	67(54)	0.335
Gövde	19(26.8)	16(30.2)	35(28.2)	
Kuyruk	10(14.1)	12(22.6)	22(17.7)	
Karaciğer metastazı				
Var	48(67.6)	44(83)	92(74.2)	0.052
Yok	23(32.4)	9(17)	32(25.8)	
Akciğer metastazı				
Var	16(22.5)	8(15.1)	24(19.4)	0.299
Yok	55(77.5)	45(84.9)	100(80.6)	
Periton metastazı				
Var	21(29.6)	11(20.8)	32(25.8)	0.267
Yok	50(70.4)	42(79.2)	92(74.2)	
1.Basamak Tedavi				
Var	70(98.6)	45(84.9)	115(92.7)	0.004
Yok	1(1.4)	8(15.1)	9(7.3)	
Tedavi rejimleri‡				
Gemsitabin	14(20)	25(55.6)	39(33.9)	0.002
Gemsitabin-Sisplatin	26(37.1)	11(24.4)	37(32.2)	
FOLFİRİNOX	18(25.7)	4(8.9)	22(19.1)	
Gemsitabin-Nabpaklitaksel	8(11.4)	1(2.2)	9(7.8)	
Diğer rejimler±	4(5.7)	4(8.8)	8(7)	
Kür sayısı median (min-max)	6(1-18)	4(1-12)	6(1-18)	

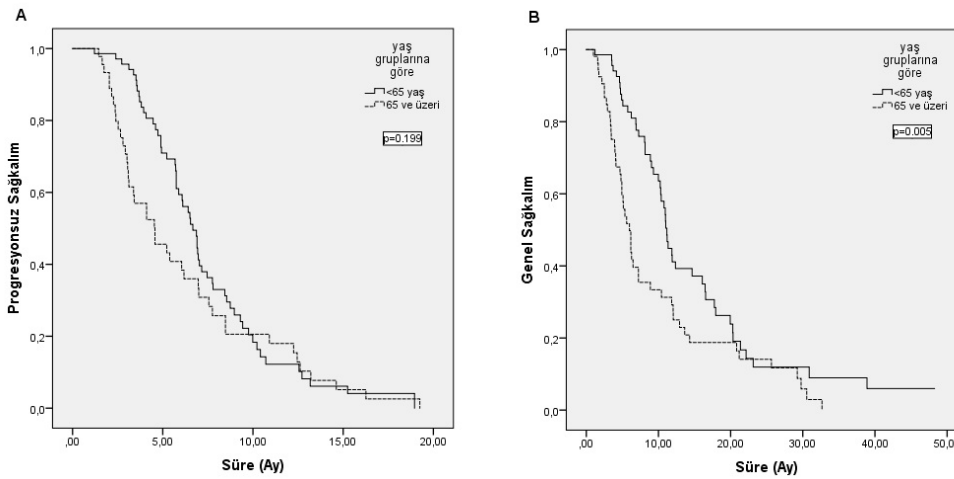
‡Tedavi alan 115 hasta değerlendirildi

±Diğer rejimler; GEMOX, Kapesitabin, FOLFİRİ, XELOX

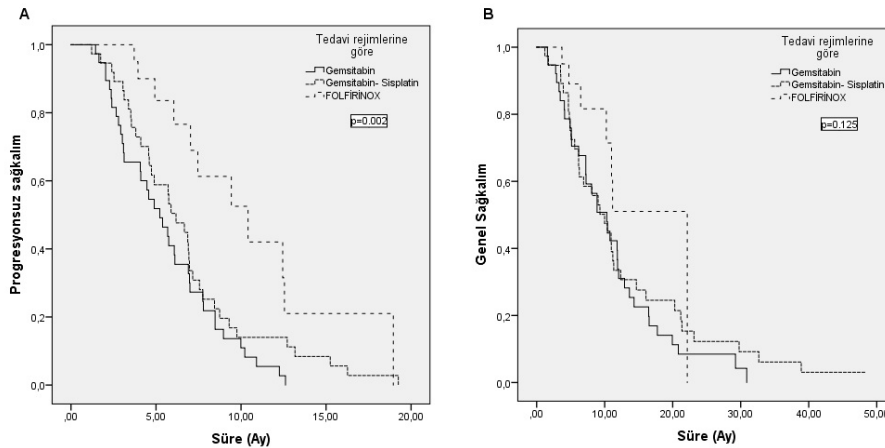
Tablo 2. Tedavi rejimlerine göre toksisite

	Gemsitabin (39)		Gemsitabin- Sisplatin (37)		FOLFİRİNOX (22)		
Toksosite	Grade 1-2N(%)	Grade 3-4N(%)	Grade 1-2N(%)	Grade 3-4N(%)	Grade 1-2N(%)	Grade 3-4N(%)	P değeri
Halsizlik	19(48.7)	0	13(35.1)	0	16(72.7)	1(4.5)	0.015
Bulantı-Kusma	8(20.5)	0	11(29.7)	2(5.4)	14(63.6)	2(9.1)	0.002
Diyare	3(7.7)	0	3(8.1)	2(5.4)	6(27.3)	2(9.1)	0.044
Mukozit	3(7.7)	0	1(2.7)	0	8(36.4)	0	0.001
Nötropeni	9(23.1)	2(5.1)	8(21.6)	1(2.7)	13(59.1)	4(18.2)	0.001
Trombositopeni	10(25.6)	0	6(16.2)	1(2.7)	8(36.4)	0	0.339
Nöropati	1(2.6)	0	4(10.8)	0	6(27.3)	1(4.5)	0.014

Şekil 1. Yaşa göre Progresyonsuz Sağkalım (A), Genel Sağkalım (B)



Şekil 2. Tedavi rejimlerine göre Progresyonsuz Sağkalım (A), Genel Sağkalım (B)



OPERE MİDE KANSERLİ HASTALARDA ALBUMİN/GLOBULİN ORANININ PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ

Hayriye Şahinli, Sema Türker

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Çeşitli kanserlerde albumin/globulin oranının prognostik etkisi saptanmıştır. Bu çalışmada amacımız mide kanserli hastalarda operasyon öncesi albumin/globulin oranının prognozla ilişkisini değerlendirmektir.

Materyal ve metod: 1.2014-12.2017 tarihleri arasında mide kanseri tanısı almış ve opere olmuş hastalar retrospektif olarak incelendi. Klinikopatolojik karakteristikler, laboratuvar ve tedavi parametreleri değerlendirildi. Albumin/globulin oranı= serum albumin/(total protein-serum albumin) olarak hesaplandı. Albumin/globulin oranının ortanca değeri (1,46) cut-off değer olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya merkezimde takip edilen opere olmuş 45 mide kanserli hasta dahil edildi. Albumin/globulin oranı ile yaş (>70 , ≤ 70), tümör çapı ($>4/\leq 4$); lenf nodu metastazı (var,yok); T evresi (T 1,2/T 3,4); lenfovasküler invazyon (var,yok); perinöral invazyon (var,yok), adjuvan tedavi (var,yok) arasındaki ilişki chi-squared test ile incelendi. Albumin/globulin oranı ile lenf nodu metastazı ve lenfovasküler invazyon arasında anlamlı ilişki tesbit edildi. Univariate analizde T evresi, lenf nodu metastazı, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon ve Albumin/globulin oranının sağkalım üzerine anlamlı etkileri tesbit edildi. Multivariate cox oransal hazard analizi yapıldığında da albumin/globulin oranının bağımsız bir prognostik faktör olduğu saptandı. Albumin/globulin oranı ile hastalıksız sağkalım arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Albumin/globulin oranı ile genel sağkalım arasında pozitif korelasyon tesbit edildi. Albumin/globulin oranı yüksek olan hastalarda sağkalım daha iyi saptandı. Albumin/globulin oranı ile hastalıksız sağkalım arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmadı. Mide kanserli hastalarda operasyon öncesi albumin/globulin oranının, prognozu belirlemede önemli bir bağımsız prediktör faktör olduğu gösterildi.

OPERE MİDE KANSERLİ HASTALARDA ALBUMİN/GLOBULİN ORANININ PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ

Abdullah Sakin

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Şahinli ve arkadaşlarının 47 opere mide kanseri hastası ile yaptıkları ‘Opere mide kanserli hastalarda albumin/globulin oranının prognoz ile ilişkisi’ isimli çalışma tek merkezli ve retrospektif olarak tasarlanmış olup çalışmada albümin/globülin oranının (AGO) prognostik etkisi araştırılmış.

Literatürde;

2017 yılında Turk J Gastroenteroloji’de yayınlanmış ve 267 opere mide kanseri hastası ile yapılan çalışmada sağkalım için AGO için cutt off değerini 1.36 olarak saptamışlar ve AGO <1,36 altında olan hastalarda genel sağkalım anlamlı olarak daha düşük saptanmış. Çalışmada kadın cinsiyet, ileri yaş, daha büyük tümör ve preoperatif düşük hemoglobin düzeyi, preoperatif düşük A AGO için bağımsız risk faktörleri olarak saptanmış. Çalışmada preoperatif AGO, mide kanseri hastalarının prognozu ile anlamlı olarak ilişkili olduğu sonucuna varılmış(1). Benzer çalışma, Shimizu ve ark . 372 opere mide kanseri hastası ile yapılmış. Çalışmada globülin/albumin oranı(GAO) bakılmış ve cut-off değeri 0.80 olarak saptamış GAO yüksek olan hastalarda genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım anlamlı olarak daha kısa saptanmış (2). Yakın zamanda Bozkaya ve ark tarafından 251 metastatik mide kanseri hastası ile yapılmış. Çalışmada AGO’nın düşük olması genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım için olumsuz risk faktörü olarak saptanmış (3). Benzer çalışmalar kolorektal kanser ve hepatoselüler kanser hastaları ile de yapılmış. Bu çalışmalarda da GAO, kolorektal kanser ve hepatoselüler kanser hastaları için postoperatif sağkalımın faydalı bir belirleyicisi olarak saptanmış (4-5).

Şahinli ve ark. yaptığı çalışmada AGO’nın ortanca değeri (1,46) cut-off değer olarak kabul edilmiş. AGO ile lenf nodu metastazı ve lenfovasküler invazyon arasında anlamlı ilişki tesbit edilmiş. Ayrıca, AGO ile genel sağkalım arasında pozitif korelasyon tesbit elmiş. Ancak hastalıksız sağkalım arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamış. Çalışmada ortanca değer yerine sağkalım için AGO cutt off değeri bakılabilir. Ayrıca, çalışmada AGO’nın hastalıksız sağkalım ile ilişkisinin saptanmaması muhtemelen vaka sayısı az olmasından kaynaklanmaktadır. Çalışma daha yüksek sayıda vaka ile yapılırsa literatüre katkısı olacak bir makale alacağı kanaatindeyim.

Kaynaklar

- 1-Xue F, Lin F, Yin M, et al. Preoperative albumin/globulin ratio is a potential prognosis predicting biomarker in patients with resectable gastric cancer.Turk J Gastroenterol. 2017 Nov;28(6):439-445. doi: 10.5152/tjg.2017.17167. Epub 2017 Oct 25.
- 2-Shimizu T, Ishizuka M, Shibuya N, Tat al. Preoperative globulin-to-albumin ratio predicts outcome after curative resection in patients with gastric cancer.Ann Gastroenterol Surg. 2018 Aug 31;2(5):367-375. doi: 10.1002/ags3.12200. eCollection 2018 Sep.
- 3-Bozkaya Y, Erdem GU, Demirci NS, et al.Prognostic importance of the albumin to globulin ratio in metastatic gastric cancer patients.Curr Med Res Opin. 2019 Feb;35(2):275-282. doi: 10.1080/03007995.2018.1479683. Epub 2018 Jun 20.
- 4-Shimizu T, Ishizuka M, Suzuki T, et al. The preoperative globulin-to-albumin ratio, a novel inflammation-based prognostic system, predicts survival after potentially curative liver resection for patients with hepatocellular carcinoma.J Surg Oncol. 2017 Dec;116(8):1166-1175. doi: 10.1002/jso.24772. Epub 2017 Aug 29.
- 5-Hachiya H, Ishizuka M, Takagi K, Iet al. Clinical significance of the globulin-to-albumin ratio for prediction of postoperative survival in patients with colorectal cancer.Ann Gastroenterol Surg. 2018 Aug 29;2(6):434-441. doi: 10.1002/ags3.12201. eCollection 2018 Nov.

PRİMER TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KOLOREKTAL KARSİNOMLARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Abdilkerim Oyman¹ , Mustafa Başak², Selver Işık³, Fatma Yalçın Müsri³

1-Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

2-Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lutfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

3-Erzurum Bölge ve Araştırma Hastanesi , Tıbbi Onkoloji

Amaç: Kolorektal kanserler histolojik alt tiplerine göre en sık görülen adenokarsinom (büyük çoğunluğu müsinöz adenokarsinom), taşlı yüzük hücreli karsinom ve diğer az görülen tipler olarak sınıflandırılabilir.

Primer taşlı yüzük hücreli karsinom tüm kolon kanserlerinin % 1'nden daha az görülür. Tümör hücrelerinin yarıdan fazlası taşlı yüzük hücreli özellikte ise taşlı yüzük hücreli karsinom tanısı verilir. Kolon ve rektum taşlı yüzük hücreli karsinomları daha yaygın görülen adenokarsinoma göre kötü prognoza sahiptir. Yapılan birçok çalışmada primer taşlı yüzük hücreli karsinomların klinikopatolojik özelliklerine ilişkin çeşitli sonuçlar bulunsa da, hasta sayılarının az olması sebebiyle en uygun tedavi yaklaşımı öngörülemezdir.

Çalışmamızda primer taşlı yüzük hücreli kolorektal karsinomların klinikopatolojik özelliklerini ve hastaların sağ kalım sürelerini retrospektif olarak değerlendirdik.

Materyal ve metod: 2005-2018 yılları arasında Dr. Lutfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'ne başvuran 22 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait klinikopatolojik veriler retrospektif olarak hasta kayıtlarından elde edildi.

Sonuç: Çalışmaya alınan 8 (%36.4) hasta erkek, 14 (%63.6) hasta kadın cinsiyetteydi. Medyan yaş 57.5 (43.5-68.3) olarak bulundu. Tümör lokalizasyonu, sağ kolon yerleşimli olanlar 7 (%31.8) hasta, sol kolon yerleşimli olanlar 15 (%68.2) hastaydı. ECOG performans skoru 0-1 olan 20 (%90.9) hasta, performans skoru 2 olan 2 (%9.1) hasta vardı. Tanı anında 16 (%72.7) hasta evre 3, 6 (%27.3) hasta evre 4'tü. Metastaz bölgeleri; periton 5 (%22.7) hasta, karaciğer 4 (%18.2), akciğer 1 (%4.5) hasta olarak saptandı. Median sağ kalım 38,5 ay (9.1-112.0) saptandı. Yaşam tablosu analizinde 3 yıllık sağkalım olasılığı %55 iken, 5 yıllık sağkalım olasılığı %50 bulundu.

Tartışma: Primer taşlı yüzük hücreli kolorektal kanserler nadir görülen, agresif seyirli tümörlerdir. Genellikle lokal ileri ve metastatik evrede tanı almaktadırlar. Diğer histolojik alt tiplere göre sağkalım oranları daha düşüktür. Az görülmesi sebebiyle kesin bir tedavi algoritması oluşturulamamıştır. İleride yapılması gereken ilaç çalışmaları, tümörün moleküler karakterizasyonuna göre planlanmalıdır.

KOLOREKTAL TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOMLAR

Serkan Çelik

Kolorektal kanser, tüm dünyada en sık görülen kanserlerden birisidir ve büyük çoğunluğunu adenokarsinomlar oluşturmaktadır. Taşlı yüzük hücreli karsinom ise adenokarsinomun nadir görülen bir tipidir, tüm kolon adenokarsinomlarının %1 ini oluşturmaktadır. Histopatolojik olarak tüm tümör hücrelerinin %50'den daha fazlasının hücre içi müsin birikimiyle karakterizedir. Taşlı yüzük hücreli karsinomun, daha kötü prognostik özellikte olmasıyla, klasik adenokarsinomlardan farklı davranış sergilediği gösterilmiştir. Bu çalışmalar genellikle küçük ölçekli veya çok merkezli çalışmaların retrospektif sonuçlarıdır. Ancak son zamanlarda hasta kayıt sistemlerinin gelişmesi ve genişletilmesi ile geniş ölçekli birkaç analiz sonucu kolon kaynaklı taşlı yüzük hücreli karsinom hakkında daha aydınlatıcı bilgiler ortaya çıkarmıştır.

Hyngstrom ve ark. yaptığı 244,794 kolorektal adenokarsinom hastasının değerlendirilmesinde taşlı yüzük hücreli karsinom oranı %1(n=2260) olarak görülmüş. Diğer histolojik tiplere(müsinöz veya non-müsinöz taşlı yüzük hücreli olmayan) göre daha genç yaşlarda, daha ileri evrelerde ortaya çıktığı görülmüş. Hem taşlı yüzük hücreli hem de müsinöz karsinomların daha çok sağ kolon yerleşimli olma eğiliminde olduğu görülmüş. Yine taşlı yüzük hücreli tipte diğer histolojik tiplere göre genel sağkalımın daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Diğer taraftan evre 1 ve evre 2 kolon kanserli 88.958 hastanın değerlendirmeye alındığı bir analizde taşlı yüzük hücreli histoloji oranı %0.5 olarak saptanmış. Genel sağkalımın ise diğer histolojik(klasik adenokarsinoma) tiplere göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Ancak regresyon analizinde histolojik olarak tek başına taşlı yüzük hücreli tipin sağkalımı olumsuz olarak etkilemediği görülmüş. Ancak taşlı yüzük hücreli varyantın diğer kötü prognostik(nod pozitifliği, ileri evre, lenfovasküler invazyon gibi) belirteçlerle birlikteliğinin daha fazla olduğu gözlenmiştir.

Kolorektal taşlı yüzük hücreli karsinomda adjuvan kemoterapinin etkinliğinin araştırıldığı bir çalışmada 1989-2010 yılları arasında 196,757 hastanın verileri değerlendirilmiş. Sonuç olarak adjuvan kemoterapinin her iki grupta(taşlı yüzük hücreli vs taşlı yüzük hücreli olmayan) da etkin olduğu iki grup arasında istatistiki açıdan herhangi bir anlamlı bir fark bulunmadığı ortaya konmuş. Diğer taraftan yine taşlı yüzük hücreli karsinomun sağkalım açısından diğer gruba göre daha kötü prognoza sahip olduğu görülmüştür.

Metastatik taşlı yüzük hücreli hastalarda sitoredüktif cerrahi(SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi(HIPEK) ilgili yapılan geniş bir retrospektif analizde kolorektal kaynaklı hastalarda da SRC/HIPEK tedavisinin etkin olabileceğini ancak yine klasik adenokarsinoma göre daha kötü bir prognoza sahip olduğu belirtilmiştir.

Kaynaklar;

Clinicopathology and Outcomes for Mucinous and Signet Ring Colorectal Adenocarcinoma: Analysis from the National Cancer Data Base. John R. Hyngstrom et al. Ann Surg Oncol. 2012 September ; 19(9): 2814–2821. doi:10.1245/s10434-012-2321-7.

The prognostic value of signet ring cell histology in stage I/II colon cancer—a population-based, propensity score-matched analysis Christoph Jakob Ackermann et al. International Journal of Colorectal Disease. doi: 10.1007/s00384-018-3096-5 3.

Colorectal signet-ring cell carcinoma: benefit from adjuvant chemotherapy but a poor prognostic factor. Niek Hugen et al. Int. J. Cancer: 136, 333–339 (2015)

Signet ring cell features with peritoneal carcinomatosis in patients undergoing cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy are associated with poor overall survival. Solomon Daniel et al. J Surg Oncol. 2019;1-8.

METASTATİK OLMAYAN MİDE KANSERİ HASTALARINDA SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yasin Sezgin¹, Halis Yerlikaya²

¹ Dicle Üniveristesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji, Diyarbakır

² Gaziyaşargil EAH, Medikal Onkoloji, Diyarbakır

Amaç: Mide kanseri metastatik hastalıkta palyatif tedaviler uygulanırken, lokorejyonel yayılım gösteren hastalara neoadjuvan, cerrahi ve adjuvan tedaviler ile kür sağlanması hedeflenmektedir. Biz bu çalışmada lokorejyonel yayılım gösteren hastalarda cerrahi şekli, adjuvan kemoterapi- kemoradyoterapinin ve neoadjuvan tedavilerin genel sağ (GS) kalım ve progresyonsuz sağ kalım (PSK) üzerine etkilerini değerlendirdik.

Materyal ve metod: Ocak 2014 ile Mart 2018 tarihleri arasında hastanemize başvurmuş 521 mide kanseri hastası retrospektif olarak tarandı, lokal evredeki 88 (59 erkek, 29 kadın) hasta çalışmaya alındı. Sistemik ve lokal tedavilerin sağ kalım üzerine etkisi ve toksisite değerlendirildi. Alt grup analizinde lenf nodu tutulumunu ,cerrahi rezeksiyon ve lenf nodu diseksiyonunun sağkalıma etkisi değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortanca yaşı 59,5 idi. Hastaların %73,9'unda diffüz ,%26,1'sında intestinal tip adenokarsinom mevcuttu. Opere edilen hastaların 62'sinde (%74,7) lenf nodu tutulumu mevcut iken, 21 (%25,3) hastada lenf nodu invazyonu yoktu. Hastalardan 18'i (%20,5) cerrahi öncesi neoadjuvan tedavisi almış olup, 70 (%79,5) hasta direk opere olmuştu. Direk opere edilen hastaların adjuvan tedavisinde 60'ı (%85,7) kemoradyoterapi, 10'u (%14,3) kemoterapi almıştı. Hastaların 67'si (%84,8) R0, 11'i (%13,9) R1, 1'i (%1,3) R2 rezeksiyon ile opere edilmişti. Bu hastalardan 40'ına (%50,6) D1, 39'una (%49,4) D2 diseksiyon yapılmıştı. Nod pozitif olan hastaların 41'inde (%70,7), nod negatif hastaların 7'sinde (%38,9) da nüks gelişmişti. D1 diseksiyon yapılanların 24'ünde (%66,7), D2 diseksiyon yapılanların 20'sinde (%55,6) nüks gelişti. Genel sağkalım açısından değerlendirildiğinde cerrahi yapılan hastaların genel sağkalımı 37,5 ay iken neoadjuvan tedavi alan hastalarda 16,7 ay idi.

Tartışma: Yapılan değerlendirmede cerrahi kolu ve neoadjuvan kol arasında genel sağkalım ve progresyonsuz sağ kalım arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi (GS:16,7ay-37,2ay, P=0,97 PSK: 10,1ay-13,5ay P=0,45). Fakat cerrahi kolunda genel sağkalım ve progresyonsuz sağkalım numerik olarak daha üstün idi. Lenf nodu negatif olan grupta GS ve PSK istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek idi(GS:29,1ay- NR, P=0,032, PSK:11,9ay- NR, P=0,009). R0 rezeksiyonun GS ve PSK bakımından numerik olarak iyi olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı(GS:37,5ay- 35,8ay, P=0,3, PSK:17,9ay-13,5ay, P=0,82). D2 diseksiyon yapılmış olan hastaların GS açısından D1 diseksiyon yapılmış olan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede iyi olduğu izlendi, ancak PSK istatistiksel olarak anlamlı değildi(GS:21,3ay-40,6ay P= 0,03, PSK:11,4ay- 37ay, P=0,22).

Sonuç: Tanı anında Lenf nodu pozitifliği kötü prognozla ilişkili olup, D2 diseksiyonun prognoza olumlu katkısı mevcuttur. Mide kanserinde D2 Diseksiyon standart cerrahi yaklaşım olmalıdır.

LOKAL VE METASTATİK MİDE KANSERİ OLGULARINDA ANEMİ VE TÜMÖR BELİRTEÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Oğur Karhan ¹, Senar Ebinç¹, Erkan Bilen¹

¹ Dicle Üniveristesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji, Diyarbakır

Amaç: İleri evre Gastrik kanserlerde CEA, CA 19-9, CA 72-4 nüksü ve uzak metastazı saptamada, tedavi yanıtı açısından yol gösterici olabilir. Erken evre mide kanseri hastalarında taramada veya tedaviye yanıtı göstermede ise önemi bilinmemektedir. Biz bu çalışma ile lokal ve metastatik evredeki gastrik kanserli hastalarda tanı anında anemi açısından değerlendirmek, tümör belirteçlerinin düzeyini karşılaştırmak, lokal evre tümör belirteçlerinin düzeyi ile yaşam süresi arasında ilişki olup olmadığını saptamak istedik.

Materyal ve metod: 2014-2018 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji polikliniğine başvuran lokal evredeki mide kanserli 416 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Lokal evrede toplam 88 hastanın tanı anında CEA, CA 19-9, CA 72-4 seviyesi ile aynı dönemde tanı alan 74 metastatik hastanın CEA, CA 19-9, CA 72-4 tümör belirteçlerinin düzeyleri karşılaştırıldı. Hastalar ayrıca tanı anında anemi varlığı açısından değerlendirildi.

Bulgular: Lokal evredeki toplam 86 hastanın 21'i (%24.4) anemik olup anemisi olan hastalarda ortalama yaşam süresi 23 ay iken anemisi olmayan hastalarda ortalama yaşam süresi 32,6 ay (p:0.5) olarak saptandı. Lokal evredeki 80 hastanın 15'inde CEA seviyesi yüksek olarak saptandı. CEA seviyesi yüksek olan hastaların ortalama yaşam süresi 21,3 ay iken, CEA seviyesi normal olan hastaların ortalama yaşam süresi ise 32,6 ay olarak saptandı (p: 0.9). 80 hastanın 18'inde CA 19-9, 76 hastanın 11'inde ise CA 72-4 yüksek saptandı. Ortanca yaşam süresi, tümör belirteçi seviyesi normal olanlarda hem CA 19-9 hemde CA 72-4 için 25 ay iken, seviyesi yüksek olanlarda CA 19-9 için 32 ay, CA 72-4 içinse 40 ay olarak saptandı (p:0.9) Metastatik hastalar ile lokal hastalar karşılaştırıldığında ise tanı anında hemoglobin ortalama değerleri sırası ile 12.4 g/dl ve 11.2 g/dl idi. CEA seviyesi metastatik hastalarda 40.7 iken lokal grupta 11.1 saptandı (p: 0.003), CA 19-9 metastatik grupta ortalama 372 iken lokal evrede 48 olarak saptandı (p:0.097) CA 72-4 ortalama değeri ise metastatik grupta 48.9 ve lokal evredeki hastalarda 14.5 olarak saptandı.(p<0.001)

Sonuç: Lokal evre mide ca'lı anemisi olan ve CEA seviyesi yüksek olan hastaların ortalama yaşam süresi numerik olarak daha az saptandı, istatistiksel olarak anlamlı çıkmaması ise hasta sayısının az olması ile açıklanabilir. Metastatik ve lokal grup karşılaştırıldığında ise metastatik grupta CEA ve CA 72-4 seviyesi daha yüksek saptandı. Mide Ca'lı hastalarında tanı anında CEA seviyesinin yüksek olması kötü prognozla ilişkili olup, ayrıca tanı anında CEA ve CA 72-4 seviyelerinin yüksek olması metastatik hastalık açısından uyarıcı olmalıdır.

LOKAL İLERİ EVRE MİDE KANSERİNDE NEOADJUVAN KEMOTERAPİ YANITLARI

Özgecan Dülger¹, Seval Ay¹, İlker Nihat Ökten¹, Uluğ Mutlu Günaydın¹, Bilge Aktaş Sezen¹ Mahmut Gümüş¹

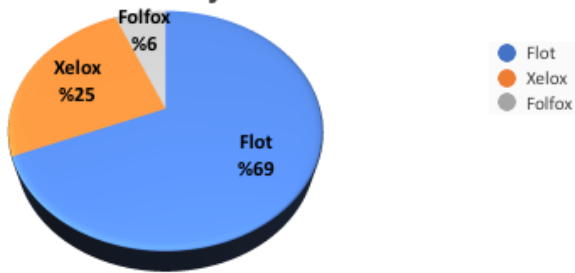
1 İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Neoadjuvan kemoterapi alan mide kanseri hastalarımızda, kemoterapiye radyolojik ve patolojik cevap oranları araştırılması amacıyla hastaların klinik ve patolojik özellikleri retrospektif olarak incelenmiştir.

Materyal ve metod: Merkezimizde takip edilen 16 lokal ileri mide kanseri tanılı hastanın aldıkları kemoterapi, tedavi erteleme gerektiren toksisite varlığı, radyolojik ve patolojik yanıt oranları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 65 (47-82) idi 9'u erkek 7'si kadındı. Hastaların yedisine total, dördüne subtotal gastrektomi yapılmıştı. 3 hasta progrese hastalık nedeniyle opere olamazken 2 hasta ameliyatı kabul etmemişti. Sekiz hastaya D2, üç hastaya D1 lenf nodu diseksiyonu yapılmıştı. Hastaların 11'i FLOT, 4'ü XELOX 1'i FOLFOX tedavisi almıştı. Progrese olan hastalardan 1'i XELOX 2'si FLOT tedavisi almıştı. Radyolojik tedavi yanıtı değerlendirmede Recist kriterleri, patolojik değerlendirmede Amerika patoloji derneğinin (C.A.P.) rehberi kullanılmıştır. Hastaların 8'inde radyolojik parsiyel yanıt 5'inde stabil hastalık 3'ünde progresyon görülmüştür. Patolojik yanıt değerlendirmesinde kısmi yanıt 5 hastada görülürken, patolojik olarak tedavi cevabı görülmeyen 6 hastanın 4'ünde radyolojik parsiyel yanıt, 2'sinde stabil hastalık görülmüştü. Patolojik tam yanıt görülen hastamız yoktu. En sık yan etkiler bulantı ve mukozit iken grade 3-4 nötropeni 2 hastada, grade 3 ALT artışı 1 hastada görüldü. Preoperatif doz düşürülmesi yalnız 1 hastada yapılmış olup planlanan doz ve kür sayısında tedavi verilebilmiştir.

Kt Tedavi Rejimleri



Tartışma: Mide kanserinde %90' ında kür sağlanabilen T1 evresinden sonraki evrelerde (T2-T4) ve lenf nodu tutulumunda sağ kalım dramatik olarak düşmektedir[1]. Rezeke edilebilen hastalıkta perioperatif kemoterapi uygulamanın yalnız cerrahiye üstünlüğü kanıtlanmıştır. 2016'da yayınlana Alman çalışmasında Flot (%16) rejiminin ECF/ECX'e (%6) göre daha yüksek patolojik tam yanıt sağladığı gösterilmiştir[2]. Çalışmamızda patolojik tam yanıt sağlanan hasta olmamakla birlikte mide kanserinde neoadjuvan tedavi hastalık kontrolü ve R0 rezeksiyon yapılması için uygulanabilir.

Kaynaklar:

1. Reim, D., et al., Prognostic implications of the seventh edition of the international union against cancer classification for patients with gastric cancer: the Western experience of patients treated in a single-center European institution. J Clin Oncol, 2013. 31(2): p. 263-71.
2. Al-Batran, S.E., et al., Histopathological regression after neoadjuvant docetaxel, oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin versus epirubicin, cisplatin, and fluorouracil or capecitabine in patients with resectable gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma (FLOT4-AIO): results from the phase 2 part of a multicentre, open-label, randomised phase 2/3 trial. Lancet Oncol, 2016. 17(12): p. 1697-1708.

SKUAMÖZ HÜCRELİ ÖZOFAGUS KANSERLİ HASTALARDA TEDAVİ SONUÇLARI VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Nilgün YILDIRIM, Asude AKSOY

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Elazığ

Amaç: Özofagus kanseri sık görülmemekle birlikte kansere bağlı ölümlerde 6. sırada yer almaktadır. Son yıllarda kanser tedavisindeki gelişmelere rağmen özofagus kanseri halen kötü prognoza sahiptir. Definitif kemoradyoterapi (KRT), cerrahi ve neoadjuvan KRT sonrası cerrahi lokal tedavi seçenekleridir. Bu çalışmada non-metastatik özofagus skuamöz hücreli kanserde(SCC) farklı tedavi seçeneklerinin sağkalım sonuçlarını ve sağkalımı etkileyen prognostik faktörleri inceledik.

Materyal ve metod: 2004-2018 yılları arasında özofagus SCC tanısı konup kliniğimize başvuran 67 hasta dosyası retrospektif olarak incelendi. Metastatik evrede olan ve lokal küratif tedavi almamış hastalar çalışma dışı bırakıldı. Bu hastalardan takip ve tedavisi düzenli olarak yapılan 51 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların evrelemesi toraks + batin BT yada PET-CT ile yapılmıştı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 55(38-89) olup, %54'ünü kadınlar oluşturmaktaydı. Vakalarda tümör yerleşimi %68,6 alt özofageal bölgede, %13,7 orta ve %17,6'sı üst özofageal bölgedeydi. Hastaların %43'ünde nodal tutulum, %86'sında da T2-T3 hastalık mevcuttu. Sadece %7 olguda birinci evre hastalık olup, %47'i 2. evre, %45'i de 3. evredeydi. Hastaların tedavisi %53 olguda primer cerrahi ile %37'sinde definitif KRT ile, %10'unda ise neoadjuvan KRT'i sonrası cerrahi ile yapıldı. Ortalama sağ kalım (OS) süresi 80 ay olup, bu süre erkeklerde 58 ay, kadınlarda ise 86 aydı. Medyan OS definitif KRT kolunda 26 ay, primer cerrahi kolunda 100 ay, neoadjuvan KRT'i sonrası cerrahi kolunda ise 16 aydı. Yapılan istatistiksel analizde sadece ECOG performans durumu sağkalıma etkileyen prognostik faktör olarak belirlendi (p: .002)

Sonuç: Küratif cerrahi yada KRT metastatik olmayan özofagus kanserinde standart tedavi yöntemleridir. Bu çalışmada istatistiksel anlamlı olmamakla birlikte cerrahi kolda sağkalım süreleri diğer kollara göre daha yüksekti. ECOG performans durumu prognostik faktör olarak bulundu.

KAPESİTABİNE BAĞLI ADVERS OLAYLARIN VE DOZ YOĞUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Uluğ Mutlu Günaydın¹, Seval Ay¹, Özgecan Dülger¹, İlker Nihat Ökten¹,
Bilge Aktaş Sezen¹, Mahmut Gümüş¹**

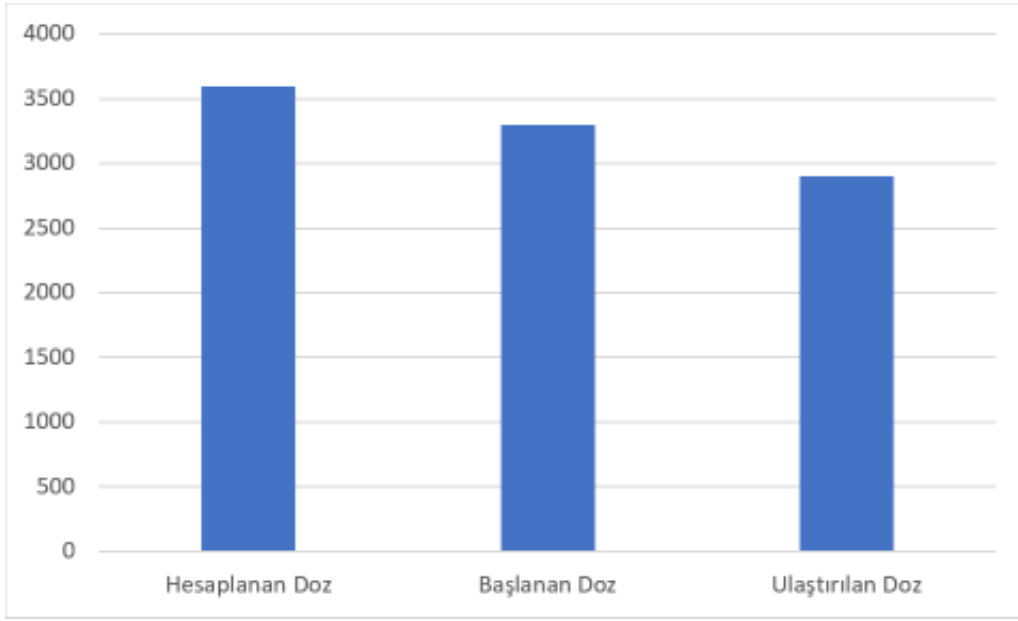
**1-İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Onkoloji**

Amaç: apesitabin sıklıkla gastrointestinal, pankreatobiliyer kanserler ve meme kanseri tedavisinde oral yol ile kullanılan bir fluorourasil analogudur. Genellikle önerilen dozu 800 mg/m² ile 1250mg/m² BID arasındadır. Klinisyenler arasında kapesitabinin önerilen dozlarda kullanılmasının yüksek oranda toksisite ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde kapesitabin kullanan hastaların toksisite profilleri ve ulaştırılan doz yoğunluğu değerlendirilmiştir

Materyal ve metod: En az 3 aydır kapesitabin kullanan hastalar poliklinikte değerlendirildiği zaman önceden hazırlanan anket formu doldurulmuştur. Hastaların demografik bilgileri, hastalıklarına ait özellikleri, kullanmakta olduğu kapesitabinin dozu, doz azaltılması olup olmadığı ve advers etkileri sorgulanmıştır. Ayrıca advers etkilerin hangi kürlerde ortaya çıktığı değerlendirilmiştir. Verilmesi planlanan doz yoğunluğu ve gerçekte aldıkları dozlar hesaplanmıştır.

Sonuç: Çalışmaya 55 hasta dahil edilmiştir. Medyan hasta yaşı 62 (yaş aralığı 30-88) olarak saptanmıştır. Hastaların %60'ı kolon kanseri, %24'ü mide kanseri, %11'i pankreas kanseri ve %5'inin meme kanseri tanısı mevcuttur. Hastaların %83'ü 1. Seri, %9'u 2. Seri, %6'sı 3. Seri ve %2'si 4. Seri olarak kapesitabin kullanmışlardır. Hastaların %32'si kapesitabini monoterapi olarak almıştır. Kombinasyon tedavisi olarak en çok oksaliptatin (%58) ile kullanılmıştır, irinotekan, gemesitabin ve bevasizumab kombinasyon tedavilerinde kullanılan diğer ajanlardır. Hastaların %43.7'sinde advers etki olarak yorgunluk gözlenmiştir. Yalnızca 4 hastada (%7.3) hastada 2. Derece yorgunluk gözlenmiştir. El-ayak sendromu hastaların %54.6'sında gözlenmiş olup 2. Dereceye %16.4 hastada ulaşmıştır. Tırnak değişiklikleri hastaların %27.3'ünde, stomatit hastaların %12.7'sinde, diare hastaların %40'ında gözlenmiştir. 2.ve 3. Derece diare gözlenen hastaların oranı %11 olarak izlenmiştir. Hastaların %23.6'sında hiperbilirubinemi, %11'inde göz irritasyonu ve %2'sinde kardiyak advers olaylar gözlenmiştir. Kapesitabin alan hastaların %41.8'inde advers olaylar nedeni ile doz azaltılmıştır. Hastaların vücut yüzey alanlarına göre hesaplanan dozun ortalama %92.3'ü (aralık: %69-%107) ile tedaviye başlanmıştır. Yapılan doz azaltmaları sonrasında ilk hesaplanan dozun ortalama %81.7'si (aralık %38-100) ve başlanan dozun %88.4'ü (aralık: %50-100) hastalar tarafından alınabilmektedir. (Grafik 1)

Tartışma: Bu çalışmada 3. Basamak bir hastanede yapılan onkoloji pratiği sonrasında hastalarda gözlenen yan etkiler değerlendirilmiştir. Çalışmanın bir diğer amacı hastalara uygulanabilen doz yoğunluğunun göz önüne sunulmasıdır. Çalışmanın sonrasında görüşmüştür ki, kliniğimizde kapesitabinin sadece 500 mg tablet formunun kullanılmaktadır. Advers etki oranlarının saptandıktan sonra bu verilerin klinisyenlere sunulmasıyla doz yoğunluğunda bir değişim olup olmadığı ayrıca değerlendirilecektir.



Grafik 1. Hesaplanan, başlanan ve ulaştırılan dozların ortalaması

METASTATİK KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA REGORAFENİBİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

TEK MERKEZ DENEYİMİMİZ

Melek Karakurt Eryılmaz¹, Murat Araz¹, Mustafa Karaağaç¹, Mehmet Artaç¹

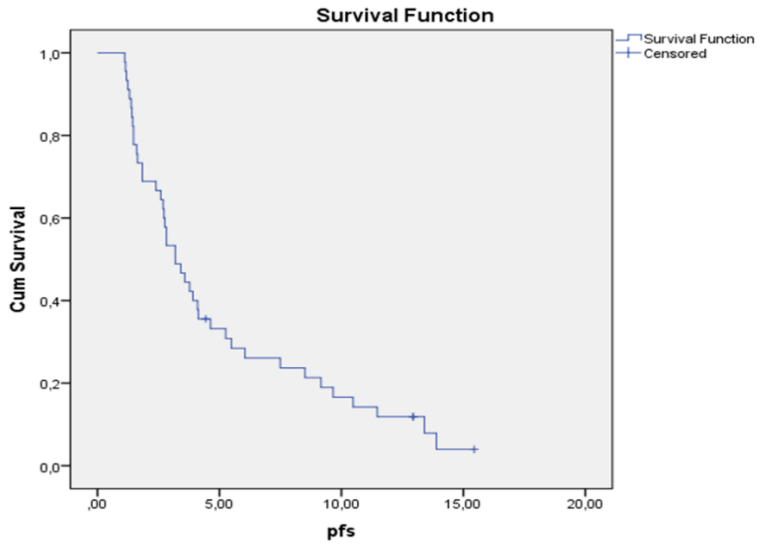
**1-Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi,
İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı ve Tıbbi Onkoloji, Bilim Dalı, Konya**

Amaç: Regorafenib metastatik kolorektal kanserli (mKRK) hastalarda daha önce 5-fluorouracil ile kombine okzalipatin ve irinotekanlı kemoterapi ve hedefli tedaviler alan hastalarda progresyon sonrası 3. basamakta kullanılan bir tirozin kinaz inhibitörüdür. Ancak, sağkalıma olan sınırlı etkisi ve klinik kullanım sırasında gözlenen yoğun toksisiteler nedeni ile kullanımı hala tartışmalıdır. Bu nedenle, biz bu çalışmada mKRK'li hastalarımızda regorafenibin sağ kalıma etkisini ve tolerabilitesini araştırmak istedik.

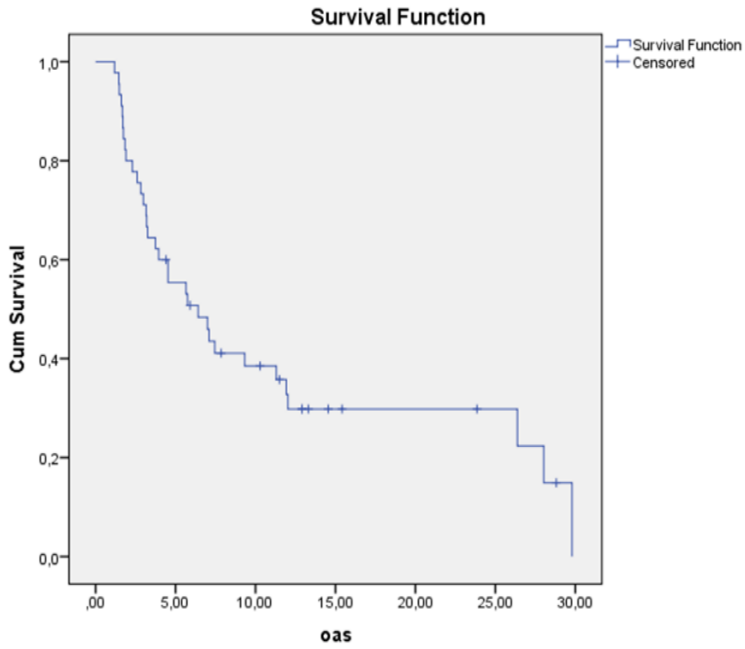
Materyal ve metod: Bu kesitsel çalışma için, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde kayıtlı mKRK tanılı hastaların Ocak 2013-Kasım 2018 tarihleri arasındaki arşiv dosyaları retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya ≥ 18 yaş, mKRK tanılı ve regorafenib almış tüm hastalar dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 45 hasta dahil edildi. Bütün hastaların K-RAS mutasyon sonucu varken, %28.9 hastanın N-RAS ve BRAF sonucu çalışılmamıştı. K-RAS mutasyonu oranı %51.1, N-RAS ve BRAF mutasyonu oranı aynı (%4.4) idi. Hastaların %15.6'sında grad 2 halsizlik, %2.2'sinde grad 1 ishal, %4.4'ünde grad 2 stomatit, %15.6'sında grad 1-2 anemi, %13.3'ünde grad 1-2 trombositopeni, %2.2'sinde grad 1 lökopeni, %22.3'ünde grad 1-2 bilirubin artışı, %8.9'unda grad 1-2 ALT/AST artışı saptandı. Grad 4 yan etki gözlenmedi. Grad 3 yan etki sadece halsizlikte (%20), bilirubin seviyesinde (%6.7) ve ALT/AST seviyelerinde (%2.2) artış olarak saptandı. Ortalama PFS 4.8 ay (min-max:1.12-15.44; std dev:4.11) ve OS 8.4 ay (min-max:1.18-29.80; std dev:7.92) olarak saptandı. (Şekil-1 ve Şekil-2)

Sonuç: Regorafenibin faz-3 CONCUR çalışmasının sonuçları ile karşılaştırıldığında, bizim çalışmamızda görece hastalarımız regorafenibi daha iyi tolere etmiştir. Ayrıca PFS (3.2 vs 4.8 ay) sürelerimiz daha iyi olup, OS (8.8 vs 8.4 ay) sürelerimiz ise benzer saptanmıştır.



Şekil-1: Regorafenibin PFS üzerine etkisi



Şekil-2: Regorafenibin OS üzerine etkisi

OPERE MİDE KANSERLERLİ HASTALARDA LENF NODU ORANININ ÖNEMİ

Zeynep Oruç

Mersin Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Mersin

Amaç: Opere mide kanserli hastalarında lenf nodu metastazı en önemli prognostik faktörlerden birisidir. Ayrıca lenf nodu tutulumu tedavi yaklaşımını belirlemede de önemlidir. Çalışmamızda opere mide kanserli hastalarda patolojik lenf nodu oranının prognostik etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve metod: 009-2018 tarihleri arasında merkezimize başvuran mide kanseri tanısı alan ve opere edilen 80 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Patolojik lenf nodu oranı ve ek olarak diğer klinikopatolojik özellikler de analiz edildi.

Bulgular: 80 hastanın ortalama yaşı 62(34-81) idi. Hastaların çoğunluğu erkekti(%72.5, n:58). Hastalardan 14(%17.5)'ü gastroözefagial junction tümörüne sahipti. Hastaların çoğunluğuna subtotal (%35) veya total gastrektomi(%65) uygulandı. Postop patoloji raporlarında 80 hastanın 50(%62.5)'sinde lenf nodu metastazı mevcuttu. Hastaların 35(%43.7)'i T1-2 ve 45(%56.3)'ü T3-4 tümöre sahipti. Ro rezeksiyon hastaların 78(%97.5) inde sağlandı. Hastaların 50(%62.5)'inde D0-1 diseksiyon, 30(%37.5)'inde D2-3 diseksiyon uygulandı. Hastaların 55(%68.8)'i adjuvan tedavi aldı. Median OS 28 ay (3-158) idi.

Multivariant analizde diğer bilinen risk faktörleri ile değerlendirildiğinde (yaş, grade, lenf nodu tutulumu, T evresi, cerrahi sınır durumu, lenfovasküler invazyon ve lenfadenektomi boyutu) sadece lenf nodu oranının tüm survival ile ilişkili olduğu bulundu(p:0.33).

Sonuç: Çalışmamızda opere mide kanserli hastalarda patolojik lenf nodu oranının prognostik öneme sahip olduğu gösterilmiştir.

TANI ANINDA METASTAZ İLE BAŞVURAN 50 YAŞ ALTI PANKREAS KANSERLİ HASTALARIN ANALİZİ

Serkan Menekşe

Manisa Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji

Amaç: Pankreas kanseri genelde ileri yaşta görülür. Erken yaşla ilgili veriler azdır bu nedenle 50 yaş altı metastatik pankreas kanseri tanısı konmuş hastaları retrospektif olarak inceledik.

Materyal ve metod: 2010-2019 yılları arasında tanı anında metastatik pankreas adenokarsinomu olan 41 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, tümör yerleşim yeri, aldığı tedaviler, kilo kaybı gibi başvuru şikayetleri, LDH, hemoglobin, ürik asit, albümin düzeyi, albümin-globulin oranı (AGO), trombosit sayısı, beden kitle indeksi (BKI) retrospektif olarak değerlendirildi ve sağ kalım ile ilişkileri incelendi.

Bulgular: 2 (%30)'si kadın, 29 (%70)'u erkekti. Median yaş 48 (35-50) di. Median sağ kalım süresi 94 (36-151) gündü. Hemoglobin, LDH, ürik asit, trombosit sayısı, BKI ile sağ kalım arasında ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Kemoterapi alımı, 10 kilodan fazla kayıp ve AGO ile sağ kalım arasında anlamlı ilişki saptandı. Kemoterapi alanlarda sağ kalım 170(139-200), almayanlarda 39 (20-50) gündü ($p=0,03$). Albümin globülin oranı düşük olan hastalarda ($p=0,02$) ve 10 kilogram dan fazla kilo kaybı olan hastaların sağ kalımlar daha kısa idi ($p=0,01$).

Sonuç: Pankreas kanseri mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Prognozu belirlemede AGO ve tanı esnasında olan kilo kaybı kullanılabilir. Daha önceki çalışmalarda genç hastaların kemoterapiyi daha iyi tolere etmeleri ve komorbid hastalıklarının az olması nedeni ile daha iyi seyrettikleri bildirilmişti ancak bizim çalışmamızda sağ kalımların düşük olmasının sebebi hastaların daha ileri evrelerde ve yeterli rezerv organ fonksiyonu olamadığı döneminde başvurması olabilir. Yine de daha fazla hasta sayısı ile ileriki çalışmalara ihtiyaç vardır.

MELD SKORU MİDE KANSERİNDE KARACİĞER METASTAZINI ÖNGÖREBİLİR Mİ?

Gökşen İnanç İmamoğlu¹, Tülay Eren¹

1 S.B Ankara Dışkapı YBEAH Tıbbi Onkoloji Kliniği

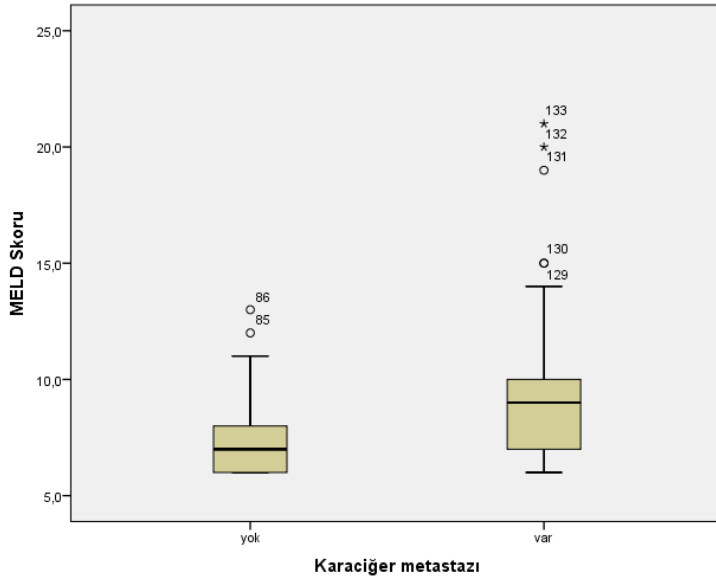
Amaç: Mide kanseri(MK) dünya genelinde dördüncü sıklıkta görülen kanser tipi olup, kanserle ilişkili ölümlerde üçüncü sırada yer almaktadır (1) Mide kanserli olgularda 5 yıllık sağ kalım tüm tedavilerdeki gelişmelere rağmen %30 seviyesindedir (2). Endoskopik tanı yöntemlerinin rutin kullanıma girmesine rağmen halen ileri evrelerde karşımıza çıkmaktadır. Model For End-Stage Liver Disease (MELD) skoru mevcut KC hastalığının şiddetine bağlı olarak mortalite beklentisine göre hastaların karaciğer nakli için sıralanmasını sağlayan bir skorlama sistemidir ve karaciğerin fonksiyonlarını gösteren laboratuvar değerlerine dayanarak karaciğer hastalığı kaynaklı mortalite riskini hesaplar (3).

Çalışmamızda mide kanserli hastalarda başvuru anında hesaplanan MELD skorunun karaciğer metastazını öngörebilme etkisini saptamayı amaçladık.

Materyal ve metod: Hastanemiz Tıbbi Onkoloji polikliniğine, MK tanısıyla postoperatif dönemde başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar intraoperatif karaciğer metastazı saptananlar Grup 1 (G1), saptanmayanlar Grup 2 (G2) olarak 2 gruba ayrıldı. Gruplar arası yaş, cinsiyet, tümörlü segment, aile öyküsü, histopatolojik tanı, başvuru anında hesaplanan MELD skoru, karşılaştırıldı. MELD skoru $10 \times \{0.957 \log(\text{serum kreatinin}) + 0.378 \log(\text{toplam bilirubin}) + 1.12 \ln(\text{INR}) + 0.643\}$ formülü ile hesaplandı. Nüks MK'li, böbrek yetmezliği, hematolojik bozukluğu, hepatobilier sistem ve kapak hastalığı öyküsü olan, antiagregan ilaç kullanan 28 hasta çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmamızda 133 hastada yaş için median değer 63 (25-90) olup, erkek/kadın oranı 1.72 idi. Hastaların 47'sinde karaciğer metastazı saptandı. Tümörlü mide segmenti en sık distal 1/3'lük (%44.4) kısımda görüldü. Onüç hastada aile öyküsü pozitif idi. Histopatolojik tanı en sık adenokarsinom olarak raporlandı (%76.7). Gruplar arasındaki yaş, cinsiyet, tümörlü mide segmenti, aile öyküsü özellikleri arasında anlamlı farklılık gözlenmedi (p:0.661, p:0.384, p:0.735, p:0.330). Karaciğer metastazı saptanan hastalardaki MELD skoru anlamlı şekilde daha yüksek idi (p<0.001). MELD skorunun Roc curve analizindeki 7.5 cut-off'lık değeri baz alındığında, karaciğer metastazı için, %72.3 sensitivitesinin, %68.6 spesifitesinin olduğu hesaplandı. Ayrıca MELD skorunun, yaş, cinsiyet, tümörlü mide segmenti ve aile öyküsünden bağımsız olarak karaciğer metastazını öngörebildiği tespit edildi (p<0.001). MELD skoru yüksekliğiyle karaciğer metastazı arasında pozitif korelasyon saptandı (Sperman's Corr. p<0.001).

Şekil: Gruplar arası MELD skoru dağılım grafiği



Sonuç: Kolay erişebilir ve ucuz bir yöntem olan MELD skorunun, mide kanserli hastalardaki karaciğer metastazını öngörmeye, bağımsız faktör olarak ve kabul edilebilir düzeydeki sensitivite ve spesifitesiyle klinik kullanımda yer alabileceği sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: MELD skoru, mide kanseri, metastaz

Kaynaklar:

- 1-Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer 2015;136:E359-86.
- 2- Park JY, von Karsa L, Herrero R. Prevention strategies for gastric cancer: a global perspective. Clin Endosc 2014;47:478-89.
- 3-Kamath PS, Kim R. The international normalized ratio of prothrombin time in the Model for End-Stage Liver disease score: Areliable Measure. Clin Liver Dis 2009; 13: 63-6.

KOLANJİYOKARSİNOMLU HASTALARDA SAĞKALIMI ETKİLEYEN PROGNOSTİK FAKTÖRLER: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Zuhat Urakçıl¹, Berat Ebik²

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

2 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır.

Amaç: Kolanjiyokarsinom, biliyer epitelden köken alan bir tümör olup, tüm karaciğer ve safra yolları kanserlerinin yaklaşık %15-25'ini oluşturur. Prognozu kötü olup, 5 yıllık yaşam oranları %5-10 civarındadır. Bu çalışmada, kolanjiyokarsinomlu hastalarımızda sağkalımı etkileyen prognostik faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

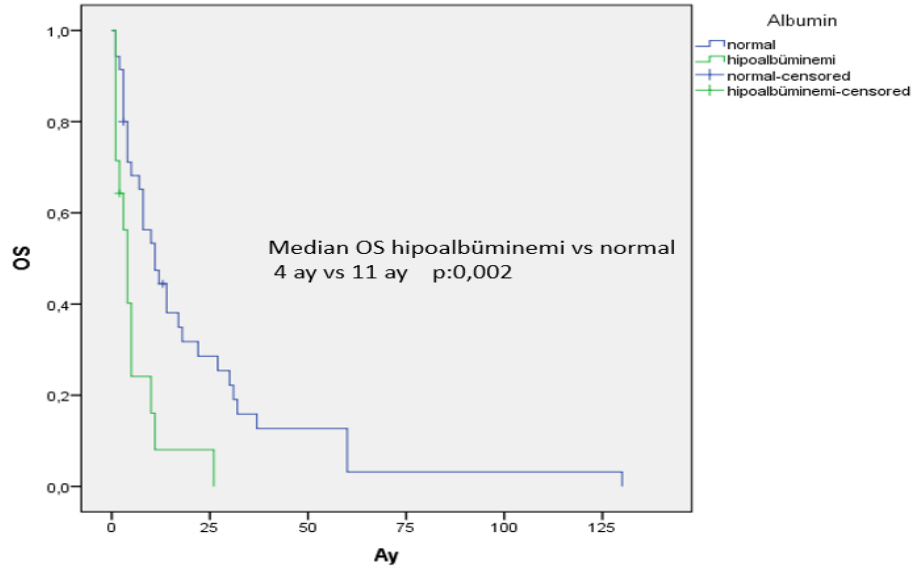
Materyal ve metod: 2007 ve 2018 yılları arasında kliniğimizde kolanjiyokarsinom tanısı ile takip edilen hastalarımızın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel analiz için IBM SPSS 20 (Statistics Programme for Social Scientists) programı kullanıldı. Sürekli veriler ortanca ve min-maks olarak, kategorik veriler ise yüzde (%) olarak verildi. Sağ kalım analizlerinde kaplan-meier yaşam analizi, sağkalımı etkileyen prognostik faktörlerin belirlenmesinde univariate cox proportional hazard ve multivariate cox regresyon modeli kullanıldı ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastalarımız, medyan yaş 67 (33-88), 29'u (%59,2) erkek olmak üzere toplam 49 hastadan oluşmaktaydı. Bismuth sınıflamasına göre 10 (%20,5) hasta evre 1, 13 (%26,5) hasta evre 2, 3 (%6,1) hasta evre 3A, 8 (%16,3) hasta evre 3B ve 15 (%30,6) hasta evre 4 idi. Hastalarımızdan 16 (%32,7) tanesine ERCP yapılmıştı. Cerrahi yapılan 13 (%26,5), kemoterapi verilen 28 (%57,1) ve radyoterapi uygulanan 2 (%4,1) hastamız vardı. Genel sağkalımı etkileyebilecek faktörlerin univariate analizi Tablo 1'de gösterildi. Prognoz açısından cerrahi, bismuth sınıflaması, hemoglobin ve albümin düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Univariate analizde istatistiksel olarak anlamlı bulunan faktörlerin multivariate Cox regresyon modeli Tablo 2 'de gösterilmiştir. Buna göre genel sağ kalımı etkileyen bağımsız prognostik tek belirteç hipoalbüminemi olarak saptanmıştır. Hipoalbüminemik olan hastaların median sağkalım süresi 4 ay, albümini normal olan hastaların median sağkalım süresi ise 11 aydı (HR: 2,418 (1,201-4,867), $p:0,013$) (Tablo 3). Tüm hastalarımız değerlendirildiğinde median genel sağkalım 8 ay (1-130) idi.

Sonuç: Kolanjiyokarsinomlu hastalarda erken evrede cerrahi küratif tedavi sağlar, ancak tanı anında hastaların %10-40'ı rezeke edilebilir durumdadır. Hastalığın tanı anında sıklıkla ileri evrede olması ve tedavi seçeneklerinin az olması nedeniyle beklenen yaşam süreleri de farklılık göstermektedir. Kolanjiyokarsinomlu hastalarda tümörün farklı lokalizasyonlarda bulunabilmesi, farklı diagnostik ve tedavi modalitelerinin olması nedeniyle surviyi etkileyen faktörler de değişkenlik göstermektedir. Daha önce yapılan bazı çalışmalarda prognostik faktörler olarak hastalık evresi, cerrahi, tümör diferansiasyonu, lenf nodu tutulumu, vasküler invazyon, albümin, tümör belirteçleri ve adjuvan kemoterapi gibi bazı faktörler belirtilmişse de günümüzde bu prognostik faktörler tam olarak netlik kazanmamıştır. Bizim çalışmamızda ise prognoz açısından cerrahi, bismuth sınıflaması, hemoglobin ve albümin düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Genel sağ kalımı etkileyen bağımsız prognostik tek belirteç ise hipoalbüminemi olarak saptandı.

Tablo 1. Genel sağ kalımı etkileyebilecek faktörlerin univariate Cox Ph analizi			
	HR	CI%95	P
Yaş	1,008	(0,986-1,030)	0,468
Cinsiyet, erkek	0,634	(0,349-1,152)	0,135
Kemoterapi, (alan vs almayan)	0,887	(0,487-1,617)	0,696
Cerrahi	0,476	(0,237-0,954)	0,036
ERCP	0,799	(0,423-1,511)	0,491
Bismuth, (diğer vs 1)	2,255	(1,039-4,893)	0,040
WBC (lökositöz)	1,714	(0,942-3,119)	0,077
Hg (<10)	2,854	(1,345-6,057)	0,006
Plt (350 bin ve üzeri)	1,563	(0,763-3,203)	0,222
ESR (yüksek)	0,829	(0,449-1,530)	0,549
CRP (yüksek)	1,296	(0,688-2,441)	0,422
Glukoz	1,003	(0,997-1,008)	0,319
Kreatin	0,712	(0,251-2,014)	0,521
ALT	1,001	(0,999-1,004)	0,323
AST	1,001	(0,999-1,003)	0,373
ALP	1,000	(1,000-1,001)	0,186
GGT	1,001	(1,000-1,002)	0,233
LDH (yüksekliği)	1,207	(0,661-2,205)	0,540
T.bil (6 ve üzeri)	1,317	(0,710-2,444)	0,382
D.bil (3 ve üzeri)	1,375	(0,743-2,544)	0,310
Hipoalbüminemi (<2,5)	2,763	(1,377-5,542)	0,004
T.protein	0,805	(0,616-1,052)	0,112
Protrombin	1,406	(0,652-3,031)	0,385
CA 19-9	1,203	(0,651-2,225)	0,555
CEA	0,976	(0,533-1,788)	0,937
CA 125	1,003	(0,998-1,007)	0,281
AFP	1,000	(0,998-1,001)	0,519

Tablo 2. Genel sağ kalımı etkileyebilecek faktörlerin multivariate Cox regresyon modeli			
	HR	CI%95	P
Cerrahi	0,684	(0,288-1,628)	0,391
Bismuth, (diğer vs 1)	1,598	(0,611-4,184)	0,339
Hipoalbüminemi	2,418	(1,201-4,867)	0,013
Hg (<10)	1,832	(0,802-4,184)	0,151



Tablo 3. Hastaların albümin düzeylerine göre median genel sağkalım süreleri

**SİSTEMİK İNFLAMASYON BELİRTEÇLERİNİN YAŞLI OPERE
KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA HASTALIK EVRESİNİ
BELİRLEMEDE YERİ OLABİLİRMİ?**

Ebru Karcı

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi,
Tıbbi Onkoloji Bölümü, İstanbul**

Amaç: 65 yaş üstü opere korektal kanserli hastalarda tanı anındaki sistemik inflamasyon belirteci olan nötrofil/lenfosit (NLR) oranı ve MPV değerlerinin hastalık evresi ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve metod: İstanbul Bağcılar Eğitim araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Bölümüne 2010-2018 yılları arasında başvuran opere Evre I-III kolorektal kanserli 164 vakayı retrospektif olarak inceledik. Hastaların verileri operasyondan 15 gün önceki hemogram tetkiklerinden elde edildi. Tüm analizler SPSS 22.0 windows kullanılarak yapıldı. Gruplar arası fark Ki-kare testi ile değerlendirildi. P değerinin 0.05'den küçük olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 65 yaş üstü 164 opere kolorektal kanser hastası geriye dönük incelendi. Hastaların medyan yaşı 71(65-90) saptandı. Hastaların 64'ü(%39) kadın, 100'ü(%61) erkekti. Tümörün T evresi ve lenf nodu tutulumu ile NLR ve MPV değerleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir sonuç bulunamadı.

Sonuç: Preoperatif bakılan NLR ve MPV değerleri ile hastalık evresi arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Hasta sayımızın yetersiz olması ve hem evre I hem evre III hastaların alınması nedeniyle böyle bir sonuca ulaşılmış olabilir.

SORAFENİBE ÇOK İYİ YANITLI METASTATİK İKİ ADET HEPATOSELÜLER KANSER OLGUSU

**Ender Doğan¹, Ramazan Coşar¹, Sedat Tarık Fırat¹, Oktay Bozkurt¹,
Mevlûde İnanç¹, Metin Özkan¹**

Erciyes Üniversitesi Medikal Onkoloji, Kayseri

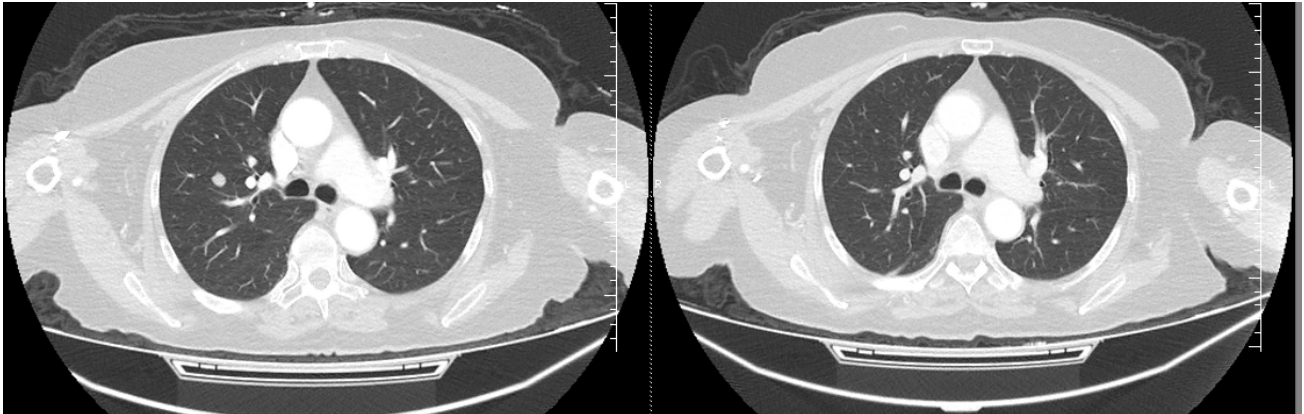
Amaç: Oral multikinaz inhibitörü olan sorafenib, ileri evre unrezektabl hepatoselüler kanseri(HCC) olan hastalarda standart bir tedavidir. Tedaviye cevap genellikle stabil hastalık şeklinde olmaktadır. Biz bu iki olguda sorafenibe çok iyi cevaplı iki adet HCC olgusu sunduk.

Olgu 1: 75 yaşında HBV+ kadın hasta, 2015 yılında karaciğerde 5 cm lik kitle saptanmış HCC teşhisi almış ve karaciğer kısmi rezeksiyonu yapılmış. Takipteyken Haziran 2017’de karaciğerde 4 cm kitle izlenmiş ve rezeke edilmiş, patolojisi HCC olarak raporlanmış. İlaçsız izlemdeyken Kasım 2017 de akciğerde nodüller, karaciğerde sağ lobda 4 cm lik kitle, karın ön duvarında cilt altında 3 cm kitle, sol humerusta litik lezyon izlenmiş. AFP:8909 U/mL olarak saptanmış. Metastatik HCC tanısıyla sorafenib 2x400 mg başlanmış. 1 ay sonunda AFP: 1210 U/mL gerilemiş. Bir yıl sonra bakılan AFP:1 U/mL saptanmış ve CT lerde akciğerdeki nodüllerde, batın ön duvarındaki ve karaciğerdeki lezyonda tam cevap izlendi (Şekil 1). Sorafenib 2x400 mg olarak devam ediyor

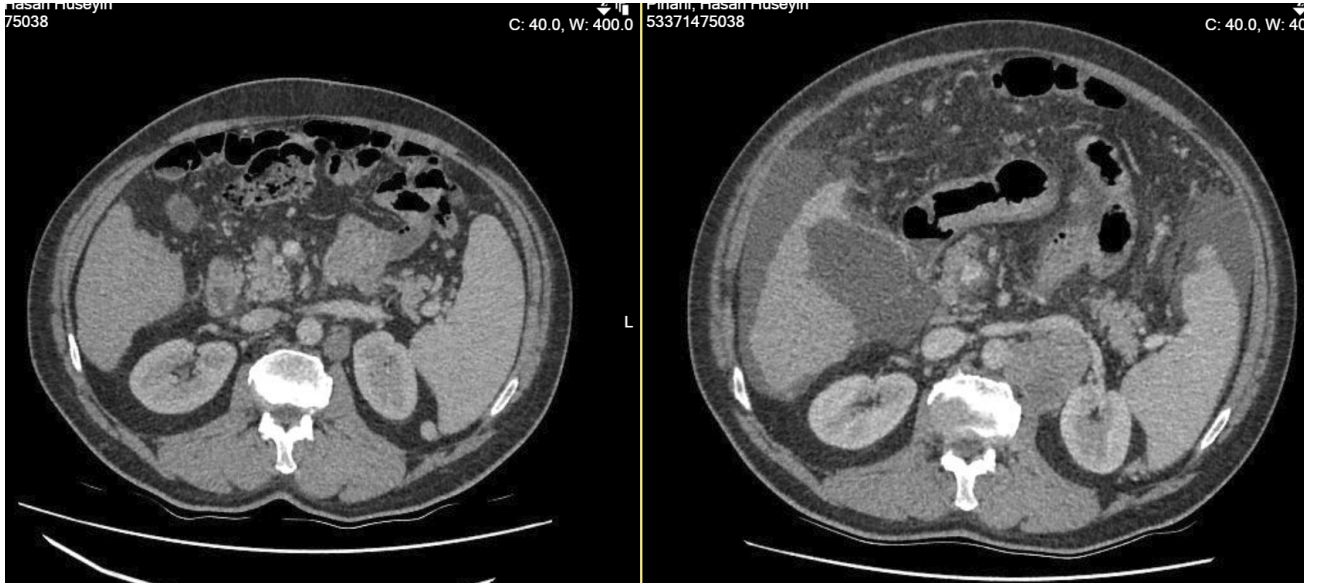
Olgu 2: Olgu 2: 56 yaşında erkek hasta Hepatit B ye bağlı karaciğer sirozu nedeniyle takipliyken karaciğerde saptanan kitleden yapılan biyopsisi HCC olarak raporlandı. Nakil sırası beklerken karaciğerde saptanan lezyonlara RF ve daha sonra TAKE yapılmış. TAKE sonrası 3 ay sonraki değerlendirmede AFP:10850 U/mL ve sol böbrek hilus düzeyinde 51x45 mm yeni ortaya çıkan kitle üzerine progresyon kabul edilerek sorafenib 2x400 mg tedavisine başlandı. Karaciğer fonksiyon testlerinde zaman zaman bozulmalar olan hastada doz modifikasyonları yapıldı. 3 ay sonunda yapılan değerlendirmede AFP seviyesi 6 U/mL geriledi ve sol böbrek hilusundaki kitle 24x16 mm olarak izlendi (Şekil 2).

Sonuç: Sorafenib ileri evre HCC’de etkin bir tedavi seçeneğidir.

Şekil 1: Nisan 2018 (sol)- Aralık 2018 (sağ)



Şekil 2: Temmuz 2018 (sol) Kasım 2018 (sağ)



MİDE KANSERLİ HASTALARDA SERUM NEDD9 DÜZEYLERİ

Aydoğan F 1, Karabulut S 2, Taş F 2, Taştekin D 2, Duran Yıldız D 3

1 Medikal Onkoloji Bölümü, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi , İstanbul.

2 Medikal Onkoloji, Onkoloji Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

3 Temel Onkoloji, Onkoloji Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Amaç: Nöral prekürsör hücre-ekspresyonlu, gelişimsel davnregüle 9 (NEDD9), Crk-ilişkili substrat (CAS) familyası üyesi, bir çok kanser tipinde yüksek oranda eksprese olmakta ve kanser hücre adhezyon migrasyon ve invazyonunda rol oynamaktadır. NEDD9 prognostik değeri araştırılmış ve kanser hastalarında kötü prognozu predikte ettiği tespit edilmiştir. Bu çalışmanın amacı mide kanserli hastalarda serum NEDD9 düzeyinin klinik önemini belirlemektir.

Materyal ve metod: toplam 68 patolojik olarak konfirme mide kanser tanılı hasta dahil edilmiştir. Serum NEDD9 düzeyleri ELISA metodu ile çalışılmıştır. 28 sağlıklı yaş ve cinsiyet uyumlu control grubu analize dahil edilmiştir.

Bulgular: tanı anında medyan yaş 60, aralık 21-84 yaş. 49 (%72) hasta erkek ve kardiya, en fazla tespit edilen mide kanseri tumor lokalizasyonu idi (n=37, %77). En fazla histolojik tip adenokarsinoma (n=45, %altmışaltı). Karaciğer metastazı 32 metastazlı hastada en fazla metastaz yeri idi (n= 14, %44). Palyatif kemoterapi alan 23 metastatik hastanın %altmış biri kemoterapi cevaplı idi. medyan takip süresi 8 ay idi (aralık 1-23 ay). Takip süresinin sonunda 17 hastada (%25) hastalık proresyonu ve 28 hastada (%41) ölüm gerçekleşti. Medyan progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) sırasıyla; 4.0±0.7 ay (%95 confidence interval (CI)= 3-5 ay) ve 14.6±1.2 ay (%9beşCI=12-17 ay) idi. 1 yıl ve 2 yıl OS değeri %54.4 (%95 CI= 41.3-67.5) ve %51.2 (%95 CI=37.3-65.1) idi. Mide kanserli hastalarda medyan serum NEDD9 düzeyleri control gruba göre önemli farkla yüksekti (1339.51 vs. 1187.91 pg/mL, p=0.02). hastalığa bağlı klinikopatolojik veya laboratuvar parametreler arasında anlamlı bir fark yoktu (p>0.05). Serum NEDD9 düzeyinin PFS üzerine anlamlı bir etkisi vardı (p=0.04). buna rağmen, serum NEDD9 düzeyinin OS üzerine anlamlı bir etkisi bulunmadı (p=0.50).

Sonuç: Serum NEDD9 düzeyi mide kanserli hastalarda diyagnostik markır olabilir. Bizim çalışmamız göstermiştir ki; mide kanserli hastalarda yükselmiştir ve kötü prognostic etkisi vardır. Lakin kemoterapi cevabını predikte edici rolü yoktur.

Kaynak: NEDD9, serum, diyagnostik, prognostik, mide kanseri.

PARANEOPLASTİK NÖROLOJİK SENDROM GELİŞEN GİST OLGUSU

Merve Turan 1, Nezih Meydan 2

1 Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

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

Amaç: Paraneoplastik nörolojik sendromların özellikle küçük hücreli akciğer kanseri, timoma ve hematolojik malignitelerin seyrinde sıklıkla gözleendiği bilinmekle birlikte gastrointestinal stromal tümör seyrinde nadir olarak izlenmektedir. Bu olgu sunumunda gastrointestinal stromal tümör tanısı sonrası nörolojik bulgular ile başvuran, yoğun bakımda takip edilen olgu sunulmuştur.

Materyal ve metod: Nisan 2018’de karın şişliğiyle başvuran hastada PET-BT’de batın sağ alt kadranda 15x13x12 cm kitle lezyon ile sağ ve sol hemipelviste heterojen kitlelerde patolojik FDG tutulumu izlendi. Peritoneal implantlardan alınan biyopsi leiomyom olarak raporlandı. Laporoskopik biyopsi sonucu malign mezenkimal tümör (gist ?) olarak değerlendirildi, ayırıcı tanı için immünohistokimyasal tetkikler istendi. Patoloji blokları DOG1 pozitif, CD117 yaygın güçlü pozitif olgu yüksek riskli gastrointestinal stromal tümör olarak değerlendirildi. İmatinib 400 mg/gün başlandı. Laporoskopiden 45 gün sonrasında gün içinde dalgalanan oryantasyon ve kooperasyon bozuklukları gelişmesi üzerine nöroloji tarafından konsulte edildi. Leptomeningeal tutulum açısından lumbal ponksiyon yapılması ve paraneoplastik sendromlar açısından paraneoplastik antikor paneli gönderilmesi önerildi. Lumbal ponksiyon üç kez yapıldı, nondiagnostik geldi. Hastaya üç gün yüksek doz steroid tedavisi uygulandı. Yanıt alınmaması üzerine beş gün plazmaferez yapıldı. Abdomen BT’lerinde kitlelerde anlamlı regresyon izlenirken nörolojik tablosu giderek bozuldu. Antikor paneli sonucu amfifizin antikor +2 geldi. Nöroloji Stiff-Person Sendromu düşünmedi, beş gün IVIG önerildi. Dahili yoğun bakım servisinde takipli hasta haziran 2018’de exitus olarak kabul edildi.

Sonuç: PNSlar’ın etkin tedavisi için klinik sendromun erken tanınması, altta yatan tümör ve eşlik eden antikorların gösterilmesi ile paraneoplastik etyolojinin hızlıca aydınlatılması önemlidir. Tümörü saptanan olgularda tümör rezeksiyonu ve kemoterapi yanında steroid, IVIg veya plazmaferez ile tedaviye başlanmalıdır. Buna rağmen tedaviye yanıt kötü olabilir ve hasta kaybedilebilmektedir.

İZOLE BEYİN METASTAZI OLAN PANKREAS KANSERİ: OLGU SUNUMU

Murat Ayhan¹, Nedim Turan¹

1 Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

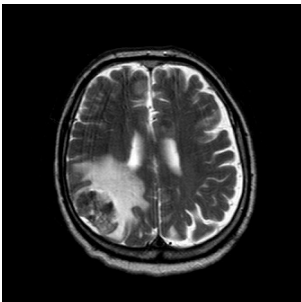
Amaç: Pankreas kanseri daha çok erkeklerde görülen, ileri yaşlarda daha sık (40-85 yaş) ortaya çıkan, agresif seyirli, ölümcül malign kanserlerden biridir(1). Tüm kanserlerin %2'sini ve kansere bağlı ölümlerin %5'ni oluşturmaktadır, belirti vermeden ilerleyen kanser türleri arasında, pankreas kanseri ilk sıralarda yer almaktadır. Pankreas kanseri 5 yıllık sağkalım oranı % 5'in altında olan bir hastalıktır ve çoğu hasta 2 yıl içinde ölür. Hastaların% 65-70'i tanı anında nodal veya uzak metastaz ile karaciğere, peritona, akciğerlere veya kemiğe yayılım gösterir(2). Beyine metastaz oldukça nadirdir ve genellikle çok kötü prognozu öngörür(3,4).

Biz bu vakamızda literatürde oldukça nadir görülen pankreas kanserinin beyin metastazını ve beyin metastazektomi yapılan bir olguu derledik.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta kasım 2015'de sarılık ve kilo kaybı şikayeti ile başvurduğu hastanede CA-19-9 düzeyi 652 olup yapılan görüntülemeler ve EUS sonucunda pankreas kanseri teşhisi konulup hastaya whipple operasyonu yapılıyor. Adjuvan 4 kür gemesitabin aldıktan bir yıl sonra toraks BT ve PET-CT de her iki akciğerde metastatik odaklar(hastanın CA 19-9 seviyesi 346) saptanınca 6 kür XELOX verilmiş ve tam remisyonda uzun süre takip edilmiş. Tam remisyonda takipte iken(serum CA 19-9 seviyesi normal sınırdan) 6 ay önce halsizlik ve bulantı gibi atipik semptomları nedeniyle çekilen kranial MR'da sağ parietal lobda 36x32 mm kitle, beyin sapı posteriorunda 13x13 mm ve 12x6 mm boyutlarında kitleler (metastaz ile uyumlu) saptanıyor(şekil-1). Beyin cerrahisi ile konsülte edilen hastaya kranial metastazektomi yapılıyor. Post-op patolojisi pankreas adenokarsinomu metastazı ile uyumlu geliyor ve hastaya adjuvan 10 gün radyoterapi verildi. Tam remisyonda olan hastaya tarafımızca tek ajan gemesitabin başlanmış olup hala tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Pankreas kanserinin seyrinde beyin metastazı oldukça nadir görülür(%0.33)(5).Benzer şekilde, beyine metastaz yapan tüm kanserlerin sadece% 0.1-0.4'ünü pankreas kanseri oluşturur(6,7). Lokal nüks ve uzak metastaz durumlarında Ca19-9 seviyeleri genelde artarken bizim vakamızda ilginç bir şekilde artmadı. Bu durum CA-19-9 düzeyinin kan beyin bariyerinin geçişi ile ilgili olabilir.Halsizlik bulantı gibi atipik şikayetlerle seyretmesi ise vakamızı ilginç kılan ikinci bir özellikti.Pankreas kanserinde sağkalım süresi artıkça oldukça nadir görülen beyin metastazının da göz önünde bulundurulması gerekir.

Şekil 1



Kaynak:

- 1- Wolfgang CL, Herman JM, Laheru DA, Klein AP, Erdek MA, Fishman EK, Hruban RH. Recent progress in pancreatic cancer. CA Cancer J Clin. 2013 Sep;63(5):318-48.
- 2- Go PH, Klaassen Z, Meadows MC, Chamberlain RS. Gastrointestinal cancer and brain metastasis: A rare and ominous sign. Cancer. 2011;117:3630-40. [PubMed]
- 3- Lemke J, Scheele J, Kapapa T, Wirtz CR, Henne-Bruns D, Kornmann M. Brain metastasis in pancreatic cancer. Int J Mol Sci. 2013;14:4163-73. [PMC free article] [PubMed]
- 4- El Kamar FG, Jindal K, Grossbard ML, Mizrahi HH, Kozuch PS. Pancreatic carcinoma with brain metastases: Case report and literature review. Dig Liver Dis. 2004;36:355-60. [PubMed]
- 5- Park KS, Kim M, Park SH, Lee KW. Nervous system involvement by pancreatic cancer. J Neurooncol. 2003;63:313-6. [PubMed]
- 6- The Committee of Brain Tumor Registry of Japan. Report of brain tumor registry of Japan (2001-2004) Neurol Med Chir (Tokyo) (13th edition) 2014;54(Suppl):1-102.
- 7- Kimura H, Furukawa Y, Kuwada Y, Hananoki M, Matsumoto N, Yamamoto M, et al. A patient with pancreatic cancer associated with brain and skin metastases. Suizou. 2008;23:74-82.

DESTEK BAKIM İLE TEDAVİ EDİLEBİLİR HALE GELEN MİDE LİNİTİS PLASTİKA VAKASI

Mustafa Altınbaş 1, İnanç İmamoğlu 2, Zafer Ufuk Cinkara 2

1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EA Hastanesi
Tıbbi Onkoloji Kliniği

2 Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EA Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç: Tanısı az diferansiye adenokarsinom (linitis plastika) gelen ve Genel Cerrahi tarafından unrezektabl kabul edilen genç erkek hastamızı, destek bakım sonrası tedavi edilebilir hale gelmesi nedeniyle sunmak istedik.

VAKA: Erkek hasta, 45 yaşında. Şikayet: 2 aydır iştahsızlık, bulantı, erken doyma, yutma güçlüğü, günde 2-3 kez kusuyor, içeriği yeşil. Yutarken takılma hissi, 15 kg kilo kaybı var.

Dış Merkez: Gastroskopi, difüz mide duvar kalınlaşması, linitis plastika; Biyopsi: Az diferansiye Adenokarsinom. Tıbbi Onkolojiye yönlendirildi. Soy Geçmiş: Anne dil kanseri. Sigara: bırakmış, 10 paket/yıl içmiş.

Klinik: (01.02.2019) Genel durum; PS: 2-3 ECOG, kaşektik (avurtları geçik). FM: üst karında hassasiyet, yaygın matite alınıyor. Biyokimya: N, Hemogram; BK:6910 Hb:12.7 MCV: 72.3 Pl:317.000 geldi.

Toraks BT (05.02.2019): Bilateral milimetrik nodüller var, bilateral fibroatelektazik bantlar var (takip edilecek).

Üst Abdomen BT (05.02.2019): KC sol lob segment 2'de 4 mm kistler, mide duvar kalınlaşması, en kalın yerinde 37 mm, kalsifikasyon içeriyor; özofagus distal 1/3'te duvar kalınlaşması: LİNİTİS PLASTİKA. Omentum ve peritonda nodüller var (peritoneal karsinomatozis). Karın içinde yaygın sıvı ve paragastrik 1 cm çapında lenf nodları mevcut. Alt Abdomen BT (05.02.2019): Normal.

Gastroskopi (05.02.2019): Z- çizgisinde mukoza düzensiz, mide katı gıda ile dolu, kardiyadan başlayan mide korpus küçük kurvatur boyunca incisura angularise uzanan kitle mevcut, pilor ve bulbus doğal, santralize forme ve fonksiyone. Duodenum 2. Kıta normal: MİDE CA.

Tedavi: (06.02.2019): Genel Cerrahide hastanın beslenmesi için jejunostomi açıldı. Port mevcut. Parenteral ve enteral besleniyor. 11.02.2019: Hasta kilo almaya başladı ve genel durumu düzeldi, PS: 1 ECOG oldu. Palyatif Kemoterapi (CF) başlandı. C-ErbB pozitif gelirse 04.03.2019 tarihindeki 2. Kür kemoterapi tedavisine trastuzumab, negatif gelirse dostaksel eklenecek.

Sonuç: Hasta uygun beslenme sonucu inkütabl halden tedavi edilebilir hale gelebilmiştir. Palyatif sistemik tedavisi sonrası uzak metastazı gelişmediği takdirde lokal tedavi dahi düşünülebilecektir.

Kaynak: Mide kanseri, linitis plastika, destek bakım, jejunostomi

KOLON KANSERİ ADJUVAN KAPESİTABİN TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN SARKOİDOZ VAKASI

**Sema Türker, Özlem Aydın İsak, Cengiz Karaçin, Gökşen İnanç İmamoğlu,
Doğan Yazılıtaş, Mustafa Altınbaş**

Amaç: Sarkoidoz, nedeni bilinmeyen çoklu organı etkileyen inflamatuvar bir hastalıktır. Terapotik ajanlarla ve maligniteyle ilişkili sarkoidoz vakaları bildirilmiştir. Kolon kanseri için adjuvan kapesitabin kemoterapisi sonrası sarkoidoz gelişen kadın hastayı sunuyoruz.

Vaka Sunumu: 43 yaşında kadın hasta kabızlık, bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayetleriyle 24.01.2018 tarihinde acil servise başvurmuş .Tümör ileusu nedeniyle sağ hemikolektomi yapılmış. Patoloji sonucu T3N0MX, MSS(mikrosatellit stabil) olarak gelen torakoabdominal tomografisinde metastaz saptanmayan hastaya adjuvan kapesitabin tedavisi başlandı. 1 kür kapesitabin tedavisi sonrası ishal, pansitopeni ve febril nötropeni nedeni ile hospitalize edildi. Dihidrodipirimidin dehidrogenaz eksikliği nedeni ile tetkik edilen hastada heterozigot eksiklik saptandı ve kapesitabin tedavisi kesildi. Haziran 2018’de çekilen toraks tomografisinde mediastinal ve akciğerde yeni ortaya çıkan nodüler lezyonlar saptandı. Hastaya bronkoskobik biyopsi yapıldı. Bronkoskobik biyopsi sonucu granülomatoz inflamasyon bulguları ile uyumlu gelen hastaya göğüs hastalıkları tarafından evre 2 sarkoidoz tanısıyla prednol 32 mg başlandı. Takiplerinde akciğer ve mediastinal lenf nodlarında gerileme mevcut olan hasta kolon kanseri için remisyonda takip ediliyor.

Sonuç: Hastamızın kapesitabin kemoterapisinden önce sarkoidoz düşündüren semptom ve bulguları yoktu, toraks tomografisi de normal olarak raporlanıyordu. Kapesitabin, lopermid ve antibiyoterapi kullanımı mevcuttu. İlacın indüklediği veya maligniteyle ilişkili sarkoidoz olabilir fakat elimizde bunu destekleyecek kesin bir veri mevcut değildir.

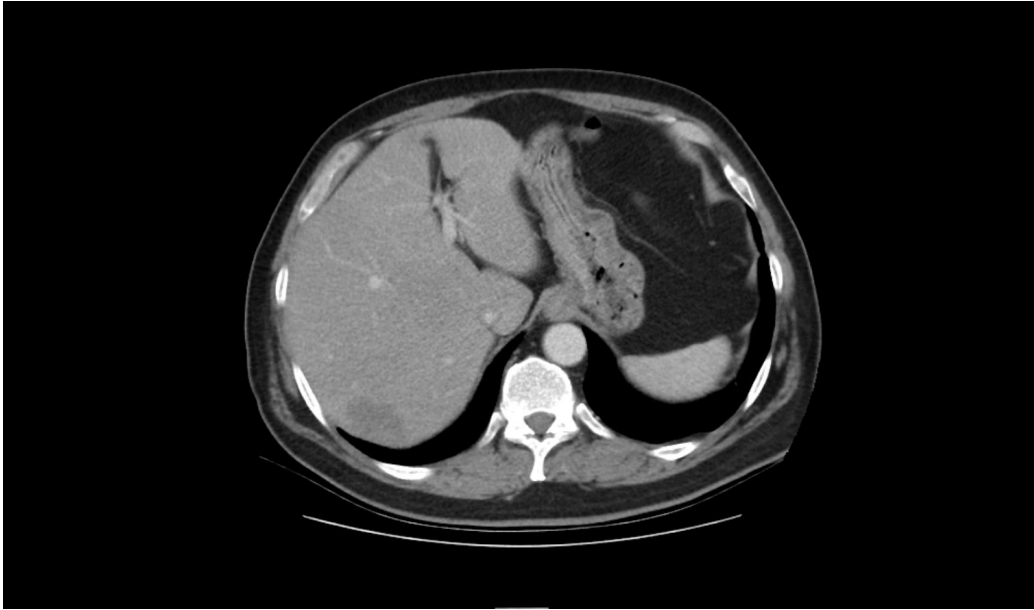
LENF NODU TUTULUMU OLMADAN KARACİĞER METASTAZİ İLE BULGU VEREN ERKEN EVRE REKTUM KANSERİ VAKASI

**Zafer Ufuk Cinkara, Esra Zeynelgil, Mustafa Altınbaş Gökşen, İnanç İmamoğlu,
Özlem Aydın İsak**

Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Rektum kanseri öncelikler bulunduğu lokalizasyon ilişkili olarak lokal lenf nodu tutulumunun yanında hematojen olarak uzak organlara metastaz yapabilir. Venöz dönüş nedeniyle ilk olarak karaciğere yayılım olsada bazen diyafram üstü organlarada yayılım olabilir.

Klinik seyri: 63 yaş erkek hasta bilinen sistemik hastalık öyküsü yok. Gaitada gizli kan pozitifliği nedeniyle araştırılıyor. Hastanın yapılan kolonoskopisinde rektum 9, cm de geniş tabanlı polipoid lümen içine protrude kitle tespit ediliyor. Hastadan biyopsi alınıyor. Sonuç tübülovillöz adenom high grade displazi olarak yorumlanıyor. Bunun üzerine hastaya low aneterior rezeksiyon yapılıyor. Patoloji raporunda tübülovilloz adenom zemininde gelişmiş adenokarsinom saptanıyor. Çıkarılan 12 adet lenf nodu negatif, tümör 6x4x3 cm boyutta, submukozaya invaze , cerrahi sınırlar negatif olarak saptanıyor. Patolojik olarak evresi T1N0MX. Hastanın preop ultrasonografisinde metastaz düşündüren lezyonu olmamasına rağmen postop dönemde yapılan batın bt de kc de 2 cm tek odak halinde hipodens lezyon saptanıyor. Postop tm markırları CEA:33 ug/L ,Ca19.9: 93 U/mL olarak ölçülüyor. Bunun üzerine hastadan karaciğer lezyonuna yönelik olarak tru-cut biyopsi yapılıyor. Biyopsi sonucu metastatik adenokarsinom olarak raporlanıyor. Hasta lokal ablatif tedavi protokollerinden radyofrekans ablasyona yönlendiriliyor.



Sonuç: Bizde bu vakayı T1N0 tümör olmasına rağmen uzak organ metastazı olması nedeniyle vaka sunumu olarak hazırladık.

SÖZEL BİLDİRİ 01.....	02
SÖZEL BİLDİRİ 02.....	03
SÖZEL BİLDİRİ 03.....	04
SÖZEL BİLDİRİ 04.....	05
SÖZEL BİLDİRİ 05.....	09
SÖZEL BİLDİRİ 06.....	12
SÖZEL BİLDİRİ 07.....	13
SÖZEL BİLDİRİ 08.....	15
SÖZEL BİLDİRİ 09.....	16
SÖZEL BİLDİRİ 10.....	18
SÖZEL BİLDİRİ 11.....	19
SÖZEL BİLDİRİ 12.....	20
SÖZEL BİLDİRİ 13.....	22
SÖZEL BİLDİRİ 14.....	23
SÖZEL BİLDİRİ 15.....	25
SÖZEL BİLDİRİ 16.....	27
SÖZEL BİLDİRİ 17.....	28
SÖZEL BİLDİRİ 18.....	29
SÖZEL BİLDİRİ 19.....	31
POSTER SUNUM 01.....	34
POSTER SUNUM 02.....	35
POSTER SUNUM 03.....	37
POSTER SUNUM 04.....	38
POSTER SUNUM 05.....	39
POSTER SUNUM 06.....	41
POSTER SUNUM 07.....	42
POSTER SUNUM 08.....	43

KANSER **GÜNCEL**

Kanserde Güncel Gelişmeler 2019

**GASTROİNTESTİNAL SİSTEM
ONKOLOJİ SEMPOZYUMU**

21 - 23 MART 2019 - HİLTON DALAMAN SARIGERME RESORT & SPA OTEL

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI



**ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ**