

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2018

AKCİĞER KANSERİ

30 KASIM - 01 ARALIK 2018

HOTEL NOVOTEL DİYARBAKIR



DİCLE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI



ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ



BİLDİRİ ÇALIŞMALARI

SÖZEL BİLDİRİ 01.....	01
SÖZEL BİLDİRİ 02.....	01
SÖZEL BİLDİRİ 03.....	01
SÖZEL BİLDİRİ 04.....	01
SÖZEL BİLDİRİ 05.....	01
SÖZEL BİLDİRİ 06.....	01
SÖZEL BİLDİRİ 07.....	01
SÖZEL BİLDİRİ 08.....	01
SÖZEL BİLDİRİ 09.....	01
SÖZEL BİLDİRİ 10.....	01
SÖZEL BİLDİRİ 11.....	01
SÖZEL BİLDİRİ 12.....	01
SÖZEL BİLDİRİ 13.....	01
SÖZEL BİLDİRİ 14.....	01
SÖZEL BİLDİRİ 15.....	01
SÖZEL BİLDİRİ 16.....	01
SÖZEL BİLDİRİ 17.....	01
POSTER SUNUM 01.....	01

KANSER **GÜNCEL**

 Kanserde Güncel Gelişmeler 2018

AKCİĞER KANSERİ

30 KASIM - 01 ARALIK 2018

HOTEL NOVOTEL DİYARBAKIR

SÖZEL BİLDİRİLER

KANSER **GÜNCEL**

 Kanserde Güncel Gelişmeler 2018

AKCİĞER KANSERİ

30 KASIM - 01 ARALIK 2018

HOTEL NOVOTEL DİYARBAKIR

1. OTURUM BİLDİRİLERİ

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE PROGRAMLI ÖLÜM LİGANDI-1 (PDL-1) DEĞERİNİN SİGARA İLE İLİŞKİSİ

Tarık Demir

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji

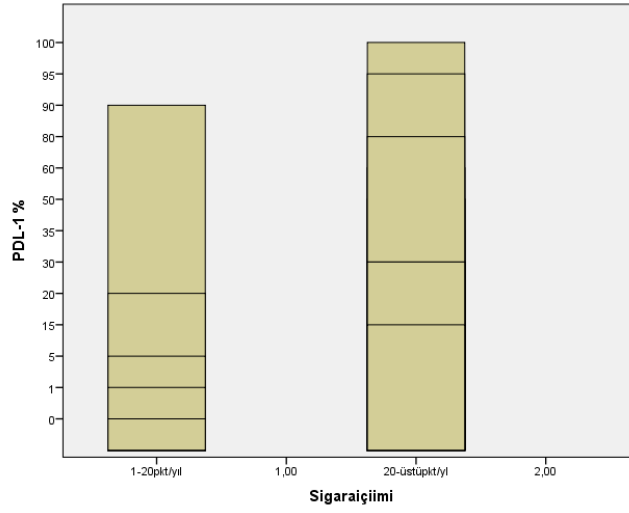
AMAÇ: Yüksek mutasyonel yükü olan kanserlerin immunoterapiden daha fazla fayda gördüklerini ve sigaranın da daha fazla mutasyonel yük oluşturduğunu artık biliyoruz. Akciğer kanseri çalışmalarında programlı ölüm ligandı (PDL-1) yüksek olan hastaların immunoterapiden daha fazla fayda gördükleri gösterilmiştir. PDL-1 düzeyinde sağ kalımla ilişkili olabileceği ve baştan PDL-1 düzeyi yüksek olan hastaların sağ kalımının daha kötü olabileceğini gösteren çalışmalar olsa da bu henüz net değildir. Biz bu çalışmada küçük hücreli dışı akciğer kanseri(KHDAK) hastalarında PDL-1 değerinin içilen sigara miktarı ile ilişkisini inceledik.

METOD: Çalışmamıza kliniğimize 1 ocak 2017-1 ağustos 2018 tarihleri arasında başvuran 29 KHDAK tanılı hasta dahil edildi. Çalışma popülasyonunun demografik özellikleri ve laboratuvar verileri retrospektif olarak kaydedildi. Hastalar 20 paket/yıl ve altı sigara içenler ve 20 paket/yıl üstü sigara içenler olmak üzere ikiye ayrıldı. Hastaların PDL-1 değeri hesaplandı ve gruplar arasında karşılaştırıldı. Ayrıca hastalar adenokarsinom ve squamöz hücreli karsinom olarak iki gruba ayrıldı ve gruplar arasında PDL-1 değerleri karşılaştırıldı.

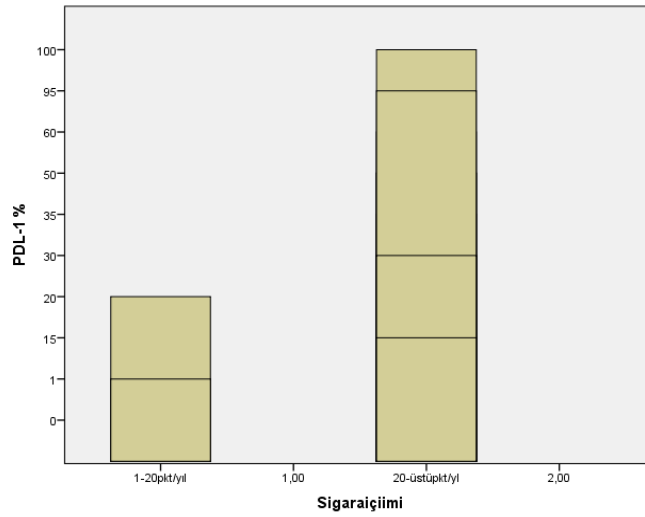
BULGULAR: Çalışmamızda 18 (%62) adenokarsinom ve 11 (%38) squamöz hücreli karsinom tanısı alan hasta mevcuttu. Hastaların 23'ü(%80) Erkek, 6'sı (%20) kadın idi. Hastaların hepsi baştan inoperabl idi. 2 hasta evre 3B 27 hasta ise evre 4'tü. Hepsinin epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR), anaplastik lenfoma kinaz (ALK) ve proto-onkojen tirozin-protein kinaz 1 ROS (ROS1) sonucu negatifti. 20paket/yıl ve altı sigara içenlerin sayısı 12 (%41) iken, 20 paket/yıl üstü sigara içenlerin sayısı 17 (%59) idi. 20paket/yıl ve altı sigara içenlerin yaşı 60 ± 9.2 yıl, 20 paket/yıl üstü sigara içenlerin yaşı 59.4 ± 7.3 yıl idi ($p=0.84$). Bu iki grup arasında PDL karşılaştırıldığında 20paket/yıl ve altı sigara içenlerin PDL'si % 1 (0-90) iken, 20 paket/yıl üstü sigara içenlerin PDL'si % 35 (0-100) idi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.003$). PDL düzeyi KHDAK'in histolojik alt tipi ile karşılaştırıldığında, adenokarsinomu olanların PDL'si % 25 (0-100) idi, squamöz hücreli karsinomu olanların PDL'si % 20 (0-90) bulundu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.87$). KHDAK'nin adenokarsinom tipi olan hastalarda sigara içme miktarı ile PDL değeri karşılaştırıldığında 20paket/yıl ve altı sigara içenlerin PDL'si % 1 (0-20) iken, 20 paket/yıl üstü sigara içenlerin PDL'si %35 (0-100) olarak hesaplandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.004$). KHDAK'nin squamöz tipi olan hastalarda sigara içme miktarı ile PDL değeri karşılaştırıldığında 20paket/yıl ve altı sigara içenlerin PDL'si % 5 (0-90) iken, 20 paket/yıl üstü sigara içenlerin PDL'si % 40(0-80) olarak hesaplandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.313$).

SONUÇ: Biz bu çalışma da KHDAK tanılı hastalarda içilen sigara miktarının PDL-1 düzeyi ile ilişkisi olabileceğini ve içilen sigara miktarı ile PDL-1 değerinin yükselebileceğini gösterdik. Bu ilişki akciğer adenokanser histolojisinde belirgin olarak gösterilse de squamöz hücreli kanser hastalarında gösterilememiştir.

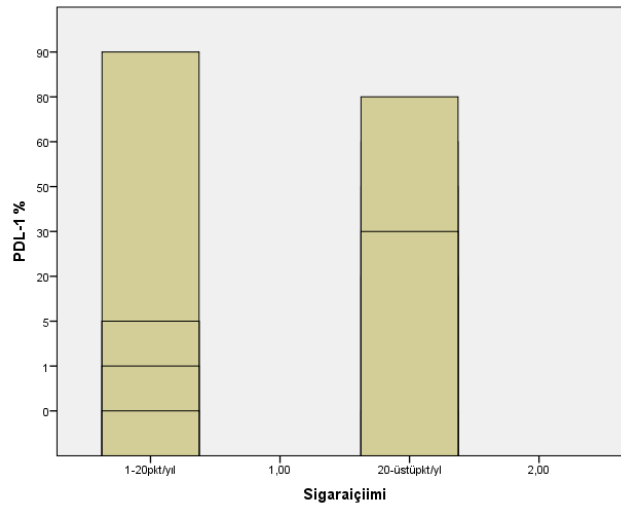
Şekil 1: Tüm hastalarda sigara ile PDL-1 arasındaki ilişki.



Şekil 2: Akciğer adenokanser hastalarında sigara ve PDL-1 ilişkisi



Şekil 3: Akciğer Squamöz hücreli kanser hastalarında sigara ve PDL-1 ilişkisi



KIRKBEŞ YAŞ VE ALTI KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ TANISI ALAN HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Nurgül Yaşar

S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

AMAÇ: Akciğer kanseri genelde orta yaş ve üstünde görülen bir hastalık olmakla birlikte daha erken yaşlarda da görülebilir. Fakat daha erken yaşlarda gelişen akciğer kanseri ile ilgili elimizdeki veriler sınırlıdır. Biz, bu nedenle kliniğimizde takip edilen 45 yaş ve altı küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanısı almış hastalarımızın klinikopatolojik özelliklerini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2004-2012 yılları arasında KHDAK tanısı alan ve S.B Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Kliniği'nde izlenen 45 yaş ve altında toplam 129 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, performans durumu (PS), sigara içme öyküsü, histopatolojik alt tipi, evresi, takip süresi, aldığı tedaviler hasta dosyalarından kaydedildi ve bu parametrelerin sağkalım üzerine etkileri araştırıldı

BULGULAR: Median izlem süresi 14 (1-62) ay, median yaş 41 (26-45) yıl olarak bulundu. Yirmi yedi (%21) hasta kadın, 102 (%79) hasta ise erkekti. Hastaların % 61'ünde sigara içme öyküsü vardı ve %70 hastada PS 0-2 idi. Histopatolojik alt tiplere bakıldığında: %39 hasta akciğer adenokanseri, %36 hasta ise skuamöz hücreli akciğer kanseri tanısını alırken %23 hastada tip tayini yapılamamıştı. Tanı anında hastaların %83'si evre 3B-4 hastalığa sahipti ve hastaların sadece %11'i primer cerrahi olmuştu. En sık metastaz yeri sırasıyla beyin (%42), sürrenal bez (%32), karşı akciğer (%29), kemik (%27) idi. Hastaların %27'sinde ise multipl metastaz vardı. Başlangıçta metastatik olan hastaların %60'ı 1.seri platin- bazlı tedavi almıştı ve 1.seri kemoterapi cevabı %25 idi. Bu hastaların %67'si 2.seri kemoterapi alamazken, %11'i platin-bazlı kombine tedavi, %22'si ise tek ajan platinsiz tedavi almıştı. Hastalar median 4 kür (1-6) kemoterapi almıştı. Evre 1-3A 'da median genel sağkalım 29 ay (SE:5, %95 CI: 19-39), evre 3B-4 de ise 7 ay (SE: 1,4, %95 CI: 3,2-9,8) olarak bulundu (p= 0.001). Kadınlarda median genel sağkalım 20 ay (SE: 7, %95 CI: 6,4-33,5), erkeklerde ise 7 ay (SE:2,2, %95 CI: 3,6- 12,4) (p=0,2) idi. Sigara içmeyenlerde median genel sağkalım 14 ay (SE:4,7, %95 CI: 4,7-23,3), içenlerde ise 7 ay (SE:1,6, %95 CI: 3,8-10,2) idi (p=0.001). Tanıda hemoglobin < 10 mg/dl olanlarda median genel sağkalım 6 ay, üstünde olanlarda ise 13 aydı (p=0,1). Evre 4' de 1.seri kemoterapi alan ve almayan hastalar arasında sağkalım farkı yoktu (7 ay vs 4 ay, p=0.6). Çok değişkenli analizde evre 3b-4 hastalığa sahip olmak, sigara içmek sağkalımı olumsuz olarak etkileyen prognostik faktörler olarak bulundu, evre 4 hastalar içinde 1.seri tedavi cevabının olmaması ve 2.seri tedavi alamamak sağkalımı olumsuz etkileyen faktörler olarak bulundu.

SONUÇ: Biz geriye dönük olarak kliniğimizde takip ettiğimiz ≤ 45 KHDAK'li hastalarımızı değerlendirdiğimizde; bu grupta adenokanser histopatolojik alt tipinin ülkemiz verileri ile karşılaştırıldığında daha sık olduğunu, hastaların ileri evrede başvurduğunu ve daha agresif seyrettiğini ve kemoterapi cevabının iyi olmadığını gördük. Sağkalımı anlamlı olarak negatif etkileyen faktörler ise sigara içmek ve ileri evre hastalığa sahip olmak bulundu.

	n	%	toplam
<i>median izlem süresi 14 ay (1-62)</i>			
<i>Median yaş 41 (26-45)</i>			
Cinsiyet			129
<i>kadın</i>	27	21	
<i>erkek</i>	102	79	
PS			129
0-2	90	70	
3-4	39	30	
Sigara			129
<i>var</i>	79	61	
<i>yok</i>	50	39	
Hemoglobin			107
<10	20	19	
≥10	87	81	
patoloji			129
adeno	50	39	
<i>Yassı hücreli</i>	46	36	
<i>KHDAK, NOS</i>	30	23	
<i>diğer</i>	3	2	
Evre			129
1-2	10	8	
3A	12	9	
3B	31	24	
4	76	59	
Hasta sayısı	<i>toplam</i>		129

hasta özellikleri

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% CI for Exp(B)	
							Lower	Upper
evre	-,899	,364	6,092	1	,014	,407	,199	,831
cinsiyet	-,399	,291	1,887	1	,170	,671	,380	1,186
Sigara	-,753	,276	7,451	1	,006	,471	,274	,809
hb	,552	,311	3,158	1	,076	1,736	,945	3,191
PS	,123	,271	,204	1	,651	1,130	,664	1,923

AKCİĞER ADENOKARSİNOMLU HASTALARDA TTF-1EXPRESYONUNUN PROGNOSTİK ETKİSİ VE TANI ANINDA HASTALARIN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELİKLERİ

Hacer Demir¹, Murat Araz¹, İsmail Beypınar¹

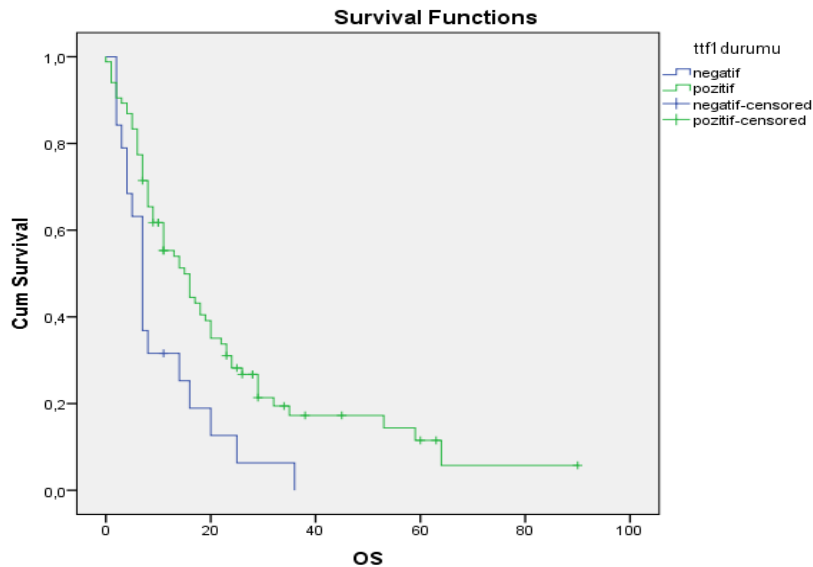
¹Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi

GİRİŞ: Akciğer adenokarsinomu en sık görülen histolojik alt tip olup sıklıkla immünohistokimyasal olarak tiroid transkripsiyon faktör 1 (TTF-1) pozitifliği ile tanımlanır, ancak adenokanserlerin yaklaşık %20 sinde TTF-1 ekspresyonu görülmeyebilir. Çalışmamızın amacı akciğer adenokanserli hastalarda TTF 1 in prognostik etkisinin değerlendirilmesidir.

HASTA VE METOD: Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2010- 2018 yılları arasında onkoloji kliniğinde takip edilen akciğer adenokarsinom tanılı hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı ve immünohistokimyasal olarak TTF-1 bakılan 104 hasta çalışmaya dahil edildi. Klinik ve demografik verileri değerlendirildi, TTF-1 durumunun toplam tüm sağkalım üzerine etkisi (OS) Kaplan meier methodu ile değerlendirildi ve sağkalım oranlarının karşılaştırılmasında Log Rank testi kullanıldı.

Çalışmaya alınan 104 hastada median yaş 62 (33-83) idi. Hastaların 19'unda (%18,3) TTF-1 (-) iken, 85 (81,7) hastada TTF-1 pozitif idi. Tanı anındaki klinik özelliklerine bakıldığında TTF-1 pozitif ve negatif olanlar arasında yaş, sigara kullanımı, metastaz bölgesi ve mutasyon durumu bakımından fark saptanmazken cinsiyet açısından gruplar arasında fark vardı ve erkeklerde TTF-1 pozitifliği istatistiksel fark saptanmasa da daha fazlaydı. Tüm hastaların median OS'si 16,3 ay (0-90) saptandı. TTF-1 pozitif olanlarda median OS 11 ay iken ve TTF-1 negatif hastalarda median OS 7 aydı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.007$) idi.

SONUÇ: Çalışmamızda akciğer adenokarsinomlu hastalarda TTF-1 ekspresyon kaybının kötü prognoz ve daha kısa sağkalım ile ilişkili olduğunu saptadık.



70 YAŞ ÜSTÜ METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE TEDAVİ SEÇENEKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Abdullah Sakin

Yüzücü Yıl Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Van

Giriş: Akciğer kanseri en sık görülen kanserdir ve dünyadaki kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenidir. Akciğer kanseri yaşlı hastalığı olarak kabul edilmekte olup hastaların medyan yaşı 70 yıldır [1, 2]. Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) tüm yeni akciğer kanseri vakalarının yaklaşık% 15 -20'sini temsil eder [3, 4]. Surveillance Epidemiology and End Results (SEER) verileri, SCLC'li hastaların% 68'inin 65 yaşından büyük ve % 30'dan fazlasının 70 yaşından büyük olduğunu göstermiştir [2]. KHAK hastaları arasında, yaşlı hastalarda genellikle performans durumu kötüdür ve komorbiditeler eşlik etmektedir, bu özel alt grup için hala yüksek kanıt düzeyi olan optimal tedavi kılavuzu bulunmamaktadır [4]. Çalışmamızda 70 yaş ve üzeri metastatik KHAK tanısı ile tedavi edilen hastalarda, verilen tedavilerin geriye dönük olarak sağkalıma katkısı incelendi.

Methods: Çalışmaya 2005-2017 yılları arasında onkoloji kliniğinde metastatik KHAK nedeni ile takip ve tedavisi yapılan hastalar alındı. Çalışmaya küçük hücreli akciğer kanseri dışında malignitesi olan, tanı anında 70 yaşın altında olan, metastatik evrede olmayan ve verilerine ulaşılamayan hastalar alınmadı. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 55 (%91,7) erkek ve 5 (%8,3) kadın olmak üzere 60 hasta alındı. Hastaların median yaşı 73.0 (70-83) idi. Çalışmaya alınan 56 (%93,3) hastanın sigara kullanım öyküsü vardı. 28 (%46,7) hastanın ECOG skoru 2 ve üzerinde idi. 3 (%5,0) hastada tanı anında Superior Vena Cava Syndrome mevcuttu. 7 (%6,7) hastaya profilaktik beyin ışınlaması yapılmıştı. Tedavi olarak 34 hastaya sisplatin+etoposid, 7 hastaya karboplatin+etoposid 7 hastaya oral etoposid ve 7 hastaya en iyi destek tedavisi verilmişti. Tedavi grupları arasında sadece ECOG performans skorunda istatistiksel olarak fark vardı(p=0,001). Sitotoksik kemoterapi alan hastaların 21(%43,8)'inde grad2 ve üzerinde yan etki gözlenmişti. 12 hasta da nötropeni, 11 hastada febril nötropeni gelişmişti. Takip boyunca 55 (%91,7) i exitus olmuştu (Tablo).

Sisplatin+etoposid alan hastalarda ortalama sağkalım (mOS) 8,0 ay (%95 CI 4,5-11,4), Karboplatin+etoposid alanlarda mOS 8.0 ay (%95 CI 2,5-13,4), oral etoposid alanlarda mOS 3,0 ay (%95 CI 1,7-4,2) ve palyatif destek tedavi alan hastalarda mOS 1,0 ay (%95 CI 0,5-4,2) olarak saptandı (p<0,001) (Grafik)

Sonuç: Çalışmamızda 70 yaş ve üstü metastatik küçük hücreli akciğer kanserinde sitotoksik kemoterapi verilmesi genel sağkalıma katkı sağlamış olup en uzun sağkalım platin bazlı kombinasyon kemoterapisi ile elde edilmiştir. Sonuç olarak geriatric hastalardan performans durumu uygun olan hastalara platin bazlı kombine kemoterapi önerilmelidir.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, küçük hücreli, kemoterapi, en iyi destek tedavi

Kaynaklar

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer* 2010; 127: 2893-2917.
2. Howlander N NA, Krapcho M, Garshell J, Miller D, Altekruse SF, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). *SEER Cancer Statistics Review, 1975-2012*, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2012/, based on November 2014 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2015.
3. Govindan R, Page N, Morgensztern D, Read W, Tierney R, Vlahiotis A, Spitznagel EL and Piccirillo J. Changing epidemiology of small-cell lung cancer in the United States over the last 30 years: analysis of the surveillance, epidemiologic, and end results database. *J Clin Oncol* 2006; 24: 4539-4544.
4. Pallis AG, Shepherd FA, Lacombe D and Gridelli C. Treatment of small-cell lung cancer in elderly patients. *Cancer* 2010; 116: 1192-1200.

Tablo: Tedavi gruplarında demografik ve klinik veriler

		cisplatin+ etoposid		carboplatin+ etoposid		oral etoposid		BSC		all patient		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	4	11,8	0	0,0	0	0,0	1	8,3	5	8,3	0,616
	Erkek	30	88,2	7	100,0	7	100,0	11	91,7	55	91,7	
Yaş (yıl)	Median (Min-max)	73,0(70-81)		75,0(70-82)		77,0(70-83)		75 (70-82)		73 (70-83)		0,102
Sigara durumu	yok	3	8,8	1	14,3	0	0,0	0	0,0	4	6,7	0,559
	var	31	91,2	6	85,7	7	100,0	12	100,0	56	93,3	
ECOG PS	0-1	24	70,6	5	71,4	1	14,3	2	16,7	32	53,3	0,001
	2-4	10	29,4	2	28,6	6	85,7	10	83,3	28	46,7	
VCSS	yok	31	91,2	7	100,0	7	100,0	12	100,0	57	95,0	0,802
	var	3	8,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,0	
PCI	yok	31	91,2	6	85,7	7	100,0	12	100,0	56	93,3	0,558
	var	3	8,8	1	14,3	0	0,0	0	0,0	4	6,7	
Tüm yan etkiler	yok	18	52,9	5	71,4	4	57,1			27	56,3	0,749
	var	16	47,1	2	28,6	3	42,9			21	43,8	
Nötropeni	yok	23	67,6	6	85,7	7	100,0			36	75,0	0,254
	var	11	32,4	1	14,3	0	0,0			12	25,0	
Febril Nötropeni	yok	23	67,6	7	100,0	7	100,0			37	77,1	0,063
	var	11	32,4	0	0,0	0	0,0			11	22,9	
Nefrotoks	yok	31	91,2	7	100,0	5	71,4			43	89,6	0,286
	var	3	8,8	0	0,0	2	28,6			5	10,4	
Hepatotoks	yok	33	97,1	7	100,0	7	100,0			47	97,9	0,810
	var	1	2,9	0	0,0	0	0,0			1	2,1	
nöropati	yok	32	94,1	7	100,0	7	100,0			46	95,8	0,651
	var	2	5,9	0	0,0	0	0,0			2	4,2	
Anemi	yok	28	82,4	6	85,7	4	57,1			38	79,2	0,602
	var	6	17,6	1	14,3	3	42,9			10	20,8	
Son durum	yaşayan	3	8,8	2	28,6	0	0,0	0	0,0	5	8,3	0,216
	exitus	31	91,2	5	71,4	7	100,0	12	100,0	55	91,7	

KANSER **GÜNCEL**

 Kanserde Güncel Gelişmeler 2018

AKCİĞER KANSERİ

30 KASIM - 01 ARALIK 2018

HOTEL NOVOTEL DİYARBAKIR

2. OTURUM BİLDİRİLERİ

İLERİ YAŞLI METASTATİK AKCİĞER ADENOKANSER TANILI HASTALARDA İLK SIRA GEMŞİTABİN+PLATİN ve PEMETREXED+PLATİN KEMOTERAPİLERİNİN ETKİNLİK VE YAN ETKİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Ender Doğan¹, Mevlüde İnanç¹, Metin Özkan¹

1 Erciyes Üniversitesi Medikal Onkoloji, Kayseri

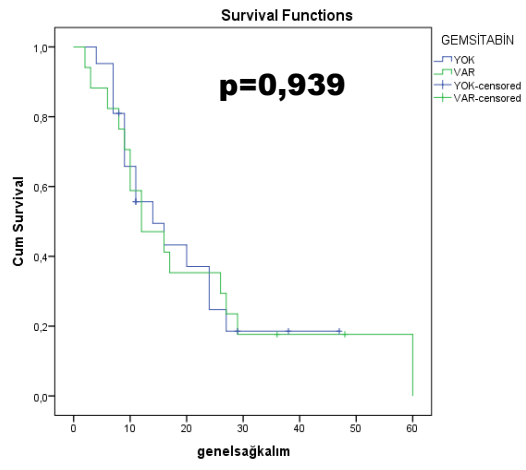
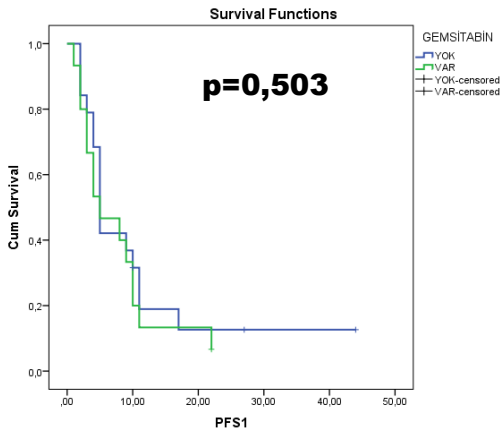
Giriş: Metastatik akciğer adenokanser hastalarında platin ile birlikte kullanılan gemsitabin ve pemetrexed kemoterapilerinin her ikisi de etkili ajanlardır. İleri yaşlı hastalardaki etkinlik ve yan etkileri konusunda yeterli veriler yoktur. Biz bu çalışmamızda platin ile birlikte verilen gemsitabin ve pemetrexed tedavilerinin 65 yaş ve üstü hastalarda etkinlik ve yan etkilerini karşılaştırdık.

Yöntem: Erciyes üniversitesine başvuran 65 yaş ve üstü metastatik akciğer adenokanser tanılı hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastalar ilk sırada gemsitabin alan ve pemetrexed alanlar olarak iki gruba ayrıldı, genel özellikleri ve kemoterapiye bağlı grade 3-4 yan etkileri kaydedildi. Yan etkiler ve Kaplan Meier methodu ile progresyonsuz sağ kalım ve genel sağkalım açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 38 hasta dahil edildi. On yedi hasta pemetrexed+platin , 21 hasta gemsitabin+platin tedavisi aldı. Gemsitabin kolunda 16 (76%), pemetrexed kolunda 15 (88%) hasta erkek idi. Pemetrexed kolunda 9 hastaya pemetrexed ile kombine sisplatin, 12 hastaya karboplatin verildi. Gemsitabin kolunda tüm hastalar sisplatin ile birlikte gemsitabin aldı. Her iki koldada performansı 2 olan hasta sayısı 1 ve diğerleri 0-1 idi. Gemsitabin kolunda sigara içme oranı 7 (33%), pemetrexed kolunda 4 (23%) idi. Gemsitabin kolunda beyine 3 (14%) , karaciğere 2 (9,5%), plevraya 2(9,5 %) hastada metastaz var idi. Pemetrexed kolunda beyine 5 (29%), karaciğere 3 (18%) , plevraya 4 (24%) hastada metastaz var idi. Gemsitabin kolunda progresyonsuz sağkalım 5 (0,2-9,7) ay , pemetrexed kolunda 5 (4,1-5,8) ay idi ve istatistiksel olarak anlamlı değildi (p= 0,503).Gemsitabin kolunda genel sağkalım 12 (3,9-20) ay, pemetrexed kolunda 14 (4,9-23) ay idi (p=0,939) (Figür 1). Gemsitabin kolunda grade 3-4 hematolojik yan etki 2 hastada, pemetrexed kolunda 1 hastada (karboplatin-pemetrexed) gözlemlendi.Pemetrexed kolunda 1 hastada grade 3-4 halsizlik nedeniyle doz azatlımı yapıldı.

Sonuç: 65 yaş ve üstü metastatik akciğer adenokanser tanılı hastalarda platin ile birlikte kullanılan gemsitabin ve pemetrexed kemoterapilerinin her ikisi de etkinlik ve yan etki açısından benzer etkinlikte gözlemlendi.

Figür 1: Pemetrexed ve gemsitabin kollarının PFS ve OS açısından Kaplan- Meier methodu ile karşılaştırılması



KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE NÖTROFİL LENFOSİT ORANI VE SAĞKALIM; TEK MERKEZ VERİLERİ

Fatma Yalçın Müsri¹, Selver Işık¹, Melek Karakurt Eryılmaz²

1 SBÜ Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi

2 Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi

GENEL BİLGİLER: Akciğer kanseri kadın ve erkekte en sık görülen kanser olup, her iki cinste de kanser ilişkili ölümlerinde birinci nedenidir. %85'i ni küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) oluşturur. Tanı ve tedavide gelişmelere rağmen halen sağkalım sonuçları kötüdür.

Tümörün enflamatuar bir çevrede malign hücrelerin büyümesi, angiogenez, hücre migrasyonu ve metastaza katkısı bilinmektedir. Sistemik inflamasyonun göstergesi olan yüksek nötrofil lenfosit oranının (NLR); meme, kolorektal, gastrik, özofagus ve pankreas gibi pek çok kanser türünde sağkalımı olumsuz etkileyen bir parametre olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

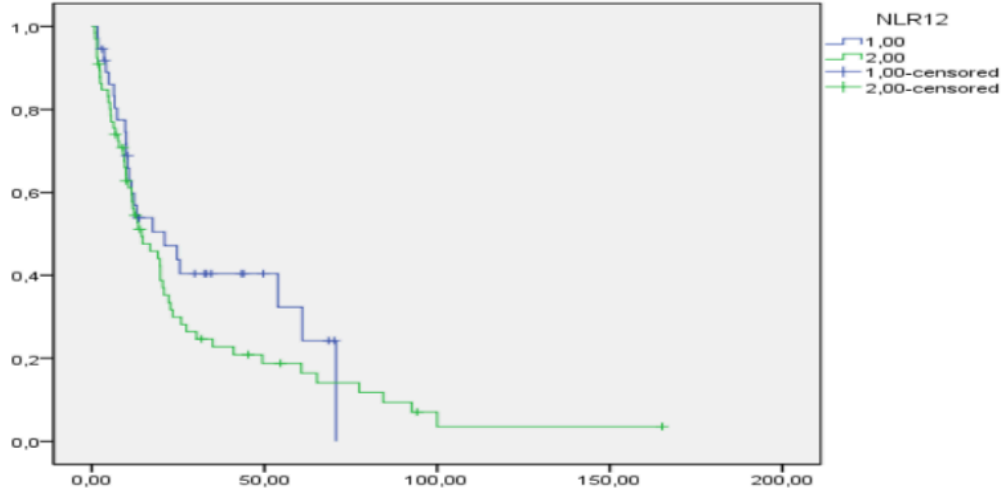
Bu çalışmanın amacı KHDAK hastalarında; NLR ile sağkalım arasındaki ilişkiyi analiz etmektir.

MATERYAL-METOD: Veriler SPSS ile analiz edildi. Nominal veriler yüzde olarak verildi. Sıralı veriler ve sürekli değişkenler, normal dağılıma dayalı olarak ortalama +/- standart deviasyon (SD) veya ortanca (minimum- maksimum) ile verildi. Kategorik değişkenlerin gruplar arasındaki farklılığı ki-kare testi ile incelendi. NLR için, mortaliteyi öngörmek için kabul edilebilir sensitivite ve spesifite ile ROC analizi ile bir kesme değeri saptandı. Sağkalım verileri, %95 güvenlik aralığı (CI) ile Kaplan Meiere uygulamasıyla hesaplandı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 2007-2017 arasında Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesinde tedavi almış 216 KHDAK hastası dahil edildi. Veriler hasta dosyası ve hastane bilgisayar sistemi aracılığıyla retrospektif tarandı. Ortalama yaş 61 ± 10 idi. 142 (65.7%) hasta skuamöz hücreli karsinom iken 51 (23.6%)'i adenokarsinomalı idi. 9 (4.6%) Evre I, 17 (8.7%) Evre II, 81 (41.3%) Evre III ve 89 (45.4%) Evre IV hastalık vardı. 37 (17.1%) hasta opere, 81 (37.5%) hasta definitif kemoradyoterapi tedavisi aldı.

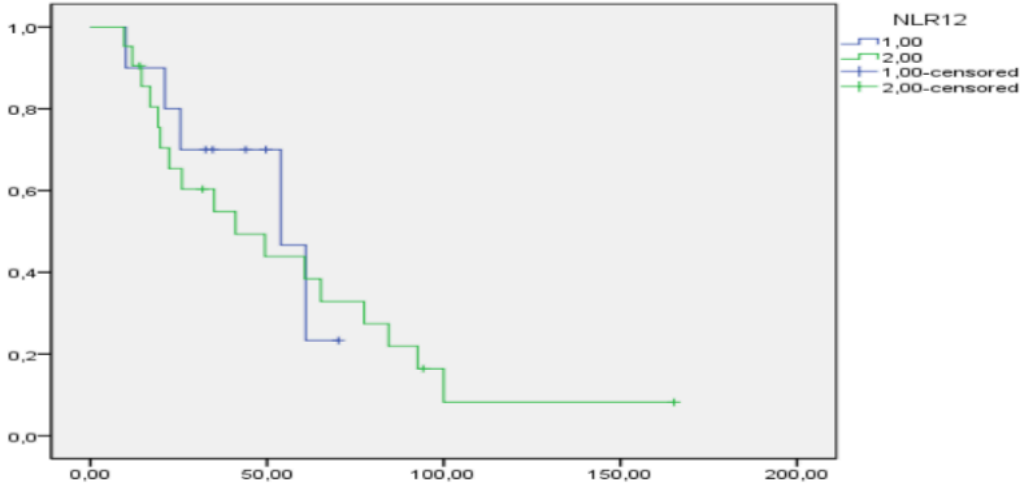
NLR için bir cut-off, %70 duyarlılık ve %56 özgüllük ile 3.25'te alındı. NLR'si yüksek ve düşük olan hastalar, evre ve histolojik alt tip için benzerdi.

Median progresyonsuz sağkalım süresi (PFS), yüksek NLR (14.4 ay,% 95 CI 6.9-21.9 ay) ve düşük NLR (21 ay,% 95 CI 5-37 ay) olan hastalar arasında benzerdi (şekil 1).



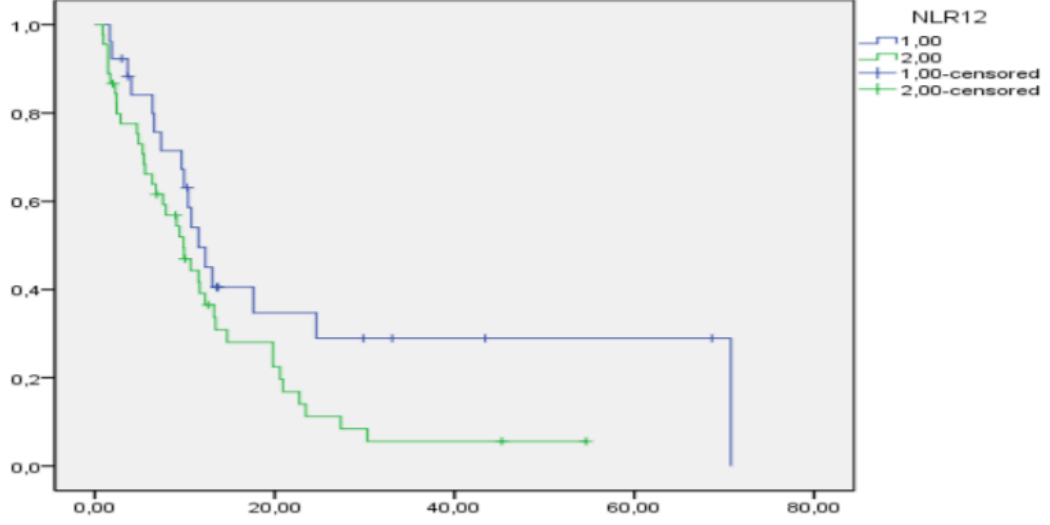
Şekil 1: NLR progresyonsuz sağkalım (PFS) ilişkisi

Median genel sağkalım süresi (OS) , yüksek NLR (41.1 ay,% 95 CI 9.2-72.9 ay) ve düşük NLR (53.8 ay,% 95 CI 22-85.7 ay) olan hastalar arasında benzerdi (şekil 2).



Şekil 2: Tüm grupta NLR genel sağkalım (OS) ilişkisi

Metastatik hastalık alt grubunda median OS istatistiksel anlamlılık sınırında idi ($p = 0.06$). NLR'si yüksek olan hastalar (9.8 ay,% 95 CI 6.5-13.1 ay), düşük NLR'lı hastalara göre (11.5 ay,% 95 CI 8.4-14.5 ay) yaşam süreleri kısa idi (şekil 3).



Şekil 3: Evre 4 Hastalıkta NLR genel sağkalım (OS) ilişkisi

SONUÇ: Periferik kan NLR oranı kolay , ucuz elde edilebilir bir parametre olup , küçük hücreli dışı akciğer kanserinde histolojik alt tipten bağımsız olarak erken evrelere göre , metastatik hastalık prognozunda daha değerli bir parametredir. Klinik kullanım açısından uygunluğu daha büyük hasta sayıları , prospektif çalışmalarla değerlendirilmelidir.

İNOPERABLE EVRE 3 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA KEMORADYOTERAPİ REJİMLERİNİN (KARBOPLATIN+PAKLİTAKSEL VE SİSPLATIN+DOSETAKSEL) ETKİNLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Zeynep Oruç¹, Ali İnal¹, Zeki Akça², İdris Oruç³

1-Mersin Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Mersin

2-Mersin Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi, Mersin

3-Mersin Şehir Hastanesi, İç hastalıkları, Mersin

Giriş: Evre 3 küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarında radyoterapi ile kombine olarak platin bazlı rejimler öneriliyor ancak hangi platin kombinasyonunun en etkin olduğu ile ilgili net bir bilgi yoktur. Çalışmamızda evre 3 lokal ileri akciğer kanserli hastalarda RT ile eş zamanlı kullanılan karboplatin+paklitaksel ve sisplatin+dosetaksel rejimlerinin etkinlik ve güvenilirlik açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyel ve metod: Radyoterapi ile eş zamanlı kombine kemoterapi rejimleri alan evre 3 lokal ileri akciğer kanserli 143 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Kemoterapi rejimleri radyoterapi ile eş zamanlı olarak haftalık karboplatin(2 AUC) and paklitaksel (50 mg/m²)(KP) ve haftalık sisplatin (20 mg/m²) and dosetaksel (20 mg/m²)(SD) şeklinde uygulandı. Radyoterapi haftalık 5 fraksiyon/60-66 Gy uygulandı.

Bulgular: 143 hasta dosyası değerlendirildi. Radyoterapi ile eş zamanlı olarak 76 hasta KP rejimi ,67 hasta SD rejimi aldı. KP ve SD alan hastalarda tedavi yanıtları sırası ile tam remisyon 5(%6.6);4(%6) hastada ,parsiyel remisyon 54(%71.1);47(%70.1) hastada, stabil yanıt 14(%18,4);14(%20.9) hastada, progresyon 3(%3,9);2(%3) hastada gözlemlendi. 16 aylık median izlem sonucunda ortalama survival KP ve SD rejimleri ile sırası ile 22 ay,23 ay(p:0.97); median PFS 9 ay,10 ay (p:0.142) olarak saptandı. Mukozit,özefajit, SD rejimi ile daha fazla oranda görülürken hematolojik yan etkiler ve nöropatik yan etkiler KP rejimi ile daha fazla oranda gözlemlendi. Grade 3-4 mukozit ve özefajit , SD rejimi ile %13.4, KP ile % 7.8, (<p:0.05) ;grade 3 nötropeni KP ile %13.1, SD ile %8.9(<p:0.05) oranında izlendi.

Sonuç: Çalışmamızda lokal ileri akciğer kanseri hastalarında radyoterapi ile eş zamanlı olarak uygulanan KP ve SD rejimlerinin yönetilebilir farklı toksisite profilleri ile benzer survival oranlarına sahip olduğu gözlemlenmiştir.

BİRİNCİ BASAMAK PLATİN BAZLI KEMOTERAPİ İLE TEDAVİ EDİLEN METASTATİK AKCİĞER SKUAMÖZ HÜCRELİ KANSERİNDE İNFLAMATUAR İNDEKSLERİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Oktay Bozkurt

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji B.D, Kayseri

Amaç: Mevcut bulgular sistemik inflamasyon ile kanser gelişimi ve ilerlemesi arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Bu çalışmada birinci basamak platin temelli kemoterapi alan metastatik akciğer skuamöz hücreli kanser hastalarında tedavi öncesi bakılan nötrofil-lenfosit oranı (NLO), trombosit-lenfosit oranı (PLO) ve sistemik immün inflamasyon indeksi (Sİİ)'in prognostik değeri araştırıldı.

Yöntem: Temmuz 2014 ile Aralık 2016 tarihleri arasında, metastatik akciğer skuamöz hücreli kanser tanısı alan 47 hasta retrospektif olarak incelendi. NLO değeri nötrofil sayısının lenfosit sayısına, PLO değeri ise trombosit sayısının lenfosit sayısına bölünmesi ile elde edildi. Sİİ değeri nötrofil \times trombosit / lenfosit formülü kullanılarak hesaplandı. NLO, PLO ve Sİİ ile progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) arasındaki potansiyel ilişki araştırıldı.

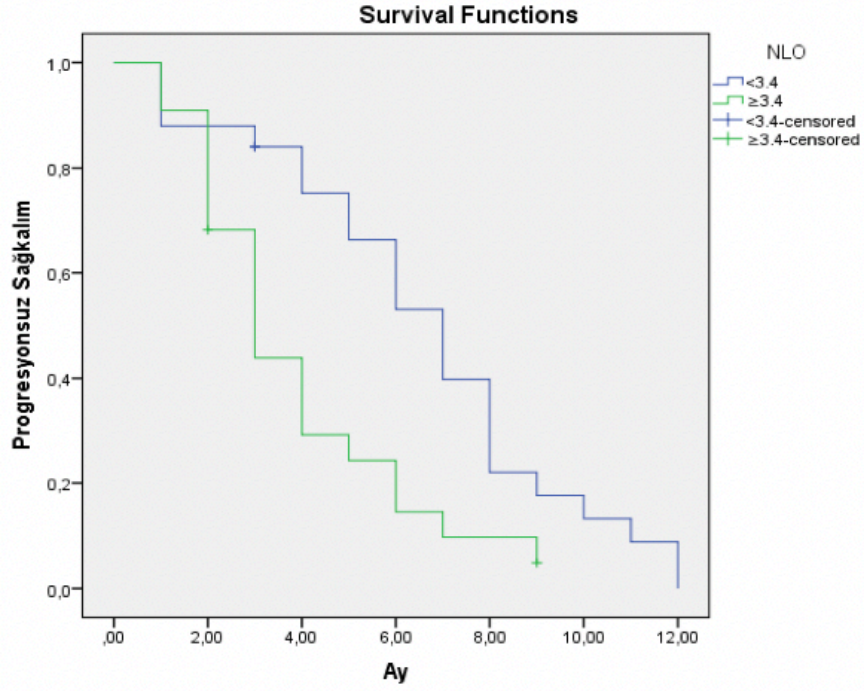
Bulgular: Ortanca yaş 62 idi (aralık 27-63). Kırk yedi hastanın 45 (% 95,7)'i erkek, 2(% 4,3)'si kadındı. ROC analizi ile belirlenen eşik değerlerine göre NLO (<3.4 ve ≥ 3.4), PLO(<201 ve ≥ 201)ve Sİİ(<998 ve ≥ 998)nin her biri iki gruba ayrıldı. Düşük NLO daha uzun PFS (7 ay'a karşı 3 ay; $p=0.006$) (Şekil 1) ve OS (13 ay'a karşı 8 ay, $p=0.002$) (Şekil 2) ile ilişkili bulundu. PLO düşük olan grup ile yüksek olan grup arasında PFS (6 ay'a karşı 4 ay; $p=0.56$) ve OS (12 ay'a karşı 9 ay; $p=0.059$) açısından anlamlı fark bulunmadı. Sİİ'si düşük olan grup yüksek olan grup ile karşılaştırıldığında daha uzun OS'ye (12 ay'a karşı 8 ay; $p=0.017$) sahip iken PFS (7 ay'a karşı 3 ay; $p=0.17$) açısından iki grup arasında anlamlı fark

tespit edilmedi. Çok değişkenli analizde yüksek NLO ile kısa PFS (HR 2.35, $p=0.018$) ve kısa OS (HR 2.33, $p=0.035$) arasında bağımsız korelasyon bulundu.

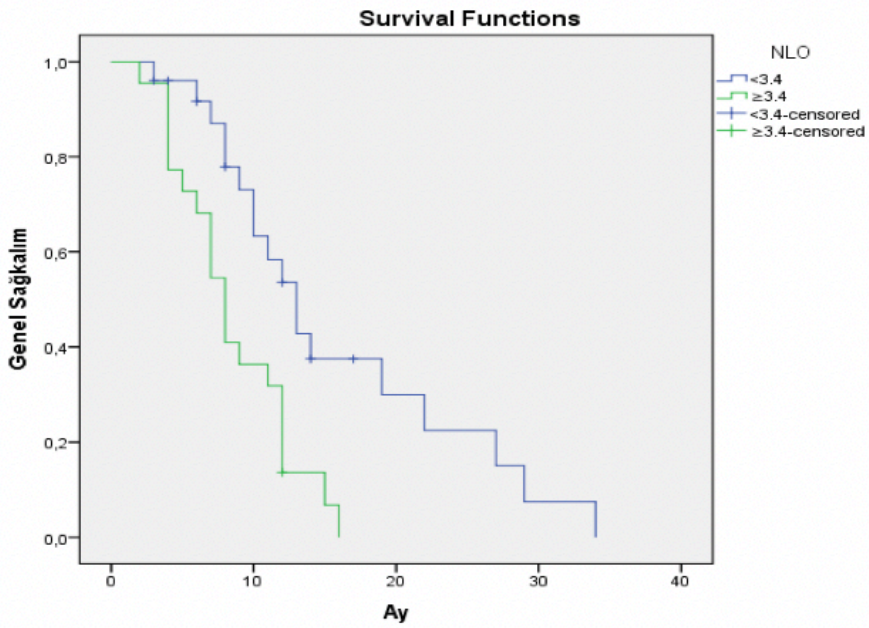
Sonuç: Bu çalışmada yüksek NLO metastatik akciğer skuamöz hücreli kanser hastalarında, daha kısa genel ve progresyonsuz sağkalım ile ilişkili bulundu. Yüksek Sİİ kısa OS'nin bir göstergesi olarak bulundu. Ayrıca, çok değişkenli analizde tedavi öncesi yüksek NLO'nun daha kısa PFS ve OS için bağımsız prognostik değeri olduğu gösterildi. Hastalarda rutin kan sayımı sırasında kolayca hesaplanması ve maliyet etkin olması bir avantajdır. Bu sonuçlar daha fazla hasta sayısı ve diğer prognostik faktörler de dahil edilerek prospektif çalışmalar ile doğrulanmalıdır.

Keywords: *Nötrofil-lenfosit oranı, platelet-lenfosit oranı, sistemik immün inflamasyon indeksi, akciğer skuamöz hücreli kanser.*

Şekil 1. NLO düzeyleri ile progresyonsuz sağkalım ilişkisi ($p=0.006$).



Şekil 2. NLO düzeyleri ile genel sağkalım ilişkisi ($p=0.002$).



KANSER **GÜNCEL**

 Kanserde Güncel Gelişmeler 2018

AKCİĞER KANSERİ

30 KASIM - 01 ARALIK 2018

HOTEL NOVOTEL DİYARBAKIR

3. OTURUM BİLDİRİLERİ

ERLOTİNİB KULLANAN METASTATİK AKCİĞER ADENOKANSER HASTALARINDA EGFR MUTASYON DURUMUNA GÖRE KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ender Doğan¹, Özlem Canöz², Teoman Şakalar¹, Sümeyra Derin¹,
Oktay Bozkurt¹, Mevlüde İnanç¹, Metin Özkan¹

1-Erciyes Üniversitesi Medikal Onkoloji, KAYSERİ

2-Erciyes Üniversitesi Patoloji, KAYSERİ

Giriş: Epidermal growth faktör reseptör (EGFR) mutasyonu olan metastatik akciğer adenokanser hastaları klinik ve radyolojik özellikler yönünden mutasyon olmayanlara göre bazı farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıkların kliniğe yansması tam olarak belirlenmiş değildir. Biz erlotinib kullanan hastalarda EGFR mutasyon olan ve olmayan gruplar olarak radyolojik ve klinik özellikleri karşılaştırdık.

Yöntem: Çalışmamızda retrospektif olarak erlotinib kullanan hastalar tarandı. EGFR mutasyonu olan ve olmayan hastalar iki gruba ayrıldı. Radyolojik tümör özellikleri kaydedildi. Kikare testi ile EGFR mutasyonu olan ve olmayan hastalar radyolojik ve klinik özellikler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 49 hasta dahil edildi. EGFR pozitif olan 28, negatif olan 21 hasta vardı. 20 hastada exon 19 mutasyonu, 7 hastada exon 21, 1 hastada exon 18 mutasyonu mevcuttu. EGFR mutasyonu olan hastaların 19 u kadın, 9 u erkek, mutasyon olmayanların 7 si kadın, 14 ü erkek idi. EGFR mutasyonu olanlarda ortalama yaş 69, olmayanlarda 56 idi. EGFR pozitif olanların 84% ü, negatiflerde 48% i sigara içmemişti. EGFR mutantlarda tümör çapı 40 mm, nonmutantlarda 39 mm idi. Plevral efüzyon EGFR mutantlarda 15 (54%) hastada, mutant olmayanlarda 2 (10%) hastada mevcuttu ($p < 0.001$). Lenfanjitis karsinomatoza EGFR mutantlarda 8 (29%) hastada, mutant olmayanlarda 3 (14%) mevcuttu ($p = 0.31$).

Sonuç: EGFR mutasyonu olanlarda plevral efüzyon ve lenfanjitis karsinomatoza olmayanlara göre daha sık rastlanmaktadır. Daha geniş hasta grubuna ve prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

AFATİNİB İLE TEDAVİ EDİLEN İKİ NADİR VAKA

Sinan Koca

Merkez Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Afatinib, bütün homodimer ve heterodimer ERB-B ailesi reseptörleri sinyal mekanizmasını geri dönüşümsüz olarak inhibe eden ikinci jenerasyon EGFR TKI olan bir moleküldür. Afatinib, randomize klinik çalışmalarda kemoterapi ve diğer EGFR TKI'lar ile karşılaştırılmış ve daha iyi etkinlik verileri ve yönetilebilir güvenlik profili olduğu gösterilmiştir. Afatinib, EGFR mutasyonu olan ve daha önce EGFR TKI tedavisi almamış küçük hücreli dışı lokal ileri veya metastatik akciğer kanserinin tedavisinde endikedir. Afatinib ile gözlenen yan etkiler genellikle diyare, döküntü ve akne'dir. Fataliteler dahil karaciğer yetmezliği ise hastaların % 1'inden daha azında bildirilmiştir. Biz burada afatinib tedavisi ile radyolojik olarak tam cevaplı olan bir olgu ve erlotinibe bağlı karaciğer yetmezliği olan ve ardından afatinib ile başarılı tedavi edilen bir olgudan bahsedeceğiz.

Olgu 1: Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan 66 yaşında erkek hasta, temmuz 2017'de sol göğüste ağrı ve nefes darlığı şikayeti ile başvurmuş, çekilen toraks BT'de sol hemitoraksta pleval efüzyon ve sol pleval kalınlaşma saptanmış, ardından çekilen PET CT'de ise sol hemitoraks kostal ve mediastinal yüzeylerde pleval kalınlaşma alanlarına eşlik eden heterojen görünümde yoğun F18-FDG tutulumları (sudmax: 9.3) ve mediastinal lenfadenopatiler (sudmax: 5.3) izlenmiştir. 09.08.2017'de pariyetal pleval biyopsisi yapılmış ve adenokarsinom infiltrasyonu ile uyumlu olduğu saptanmış. Hastaya eylül 2017'de paklitaxel + karboplatin tedavisi başlanmış. Ocak 2018'de hastanın nefes darlığı şikayetinde artış olması üzerine yapılan PET CT'de progresyon saptandı. Hastaya yapılan mutasyon analizinde EGFR geni ekzon 18'de ve ekzon 19'da nokta mutasyonu saptandı ve nisan 2018'de afatinib 40 mg 1*1 başlandı. Hastanın takibinde grade 1 döküntü ve grade 1 diyare saptandı. Temmuz 2018 PET CT'de radyolojik tam cevap mevcuttu ve nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayeti tam olarak iyileşti. Hasta iyi tolere bir şekilde tedaviye devam etmektedir.

Olgu 2: Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 73 yaş kadın hasta öksürük şikayeti nedeniyle yapılan başvuru sonrası sağ akciğer üst lop apikal segmentte 15 mm boyutunda nodül saptandı. Histopatolojik verifikasyon önerilen nodül biopsi açısından zor örneklenebilir olduğundan haziran 2017'de wedge rezeksiyon planlandı. Ameliyat patolojisi küçük hücre dışı akciğer kanseri invaziv adenokanser , tümör boyutu 1.5 cm ve tümörün cerrahi sınıra bitişik olduğu saptandı. Postop dönemde medikal onkoloji kliniğimize başvuran hastaya 4 kür adjuvan paklitaksel ve karboplatin verildikten sonra hastaya postop 30 fr 6000cGy RT uygulandı. Adjuvan tedavisi ekim 2017 de tamamlanan hasta takiplerinde aralık 2017 de başağrısı nedeniyle yapılan kranial MR'da sağ parietal lobda 13 ve 15 mm kranial metastaz saptandı. Hasta beyine RT aldı. RT sonrası yapılan sistemik evrelemede akciğerde 2 adet metastatik lezyon saptandı. Hastanın yapılan mutasyon analizinde EGFR ekzon 19 'da mutasyon saptanması üzerine mart 2018'de hastaya erlotinib 150 mg başlandı. Tedavinin 15. Gününde yapılan kan tetkiklerinde halsizlik, paronişiya ve bilirubin değerlerinde 3 kattan fazla yükselme saptandı. Yapılan değerlendirmede kronik karaciğer hastalığı viral hepatit alkolik hepatit düşündürülecek patoloji saptanmadı ve ilaca bağlı grade 3 hepatotoksisite düşünülerek ilaca bir hafta ara verildi. Bir hafta ara sonrası normal değerlere gerilemesi üzerine tekrar başlandı. 2 hafta daha kullanması sonrası yine bilirubin 3 kattan fazla yükselince ilaca ara verildi ve 1 hafta sonra erlotinib 100 mg başlandı. Erlotinib 100 mg ile aynı bilirubin yükseklikleri ve ara verip rechallenge yapma ile tekrar bilirubin yükselmesi olması nedeni ile erlotinib stoplanıp hastaya endikasyon dışı afatinib başvurusu ile afatinib 40 mg başlandı. Hastanın afatinib 40 mg ile 1. ayda biyokimyasal bozukluk saptanmadı ancak grade 2 halsizlik olması üzerine 30 mg a

düşüldü. 3 ay afatinib tedavisi sonrası yapılan değerlendirmede beyin metastatik lezyonlarında tam yakın ve akciğerdeki nodüllerde tama yakın yanıt saptanması üzerine hastanın tedavisinin devamı planlandı.

Sonuç: Afatinib, kemoterapi ve diğer EGFR TKI'lar ile karşılaştırıldığında daha etkili ve cevap oranları daha yüksektir. Afatinib ile genellikle yönetilebilir gastrointestinal ve dermatolojik toksisiteler görülmektedir. Erlotinibe bağlı karaciğer toksisitesi görüldüğünde kullanılabilir alternatif bir ajandır.

KARSİNOEMBRYONİK ANTİJENİN TKİ TEDAVİSİ ALAN KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA TEDAVİ YANITINI DEĞERLENDİRMEDEKİ ROLÜ

Nadiye Akdeniz¹, Zuhat Urakçı¹

1 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji BD, Diyarbakır

GİRİŞ VE AMAÇ: Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin (KHDAK) tedavi monitorizasyonları rutin olarak görüntüleme yöntemleriyle yapılmaktadır. Ancak tedavi yanıtının heterojen olması, yeni tedavi ajanları ile yanıt değerlendirmelerin farklılığı, hedef lezyon seçiminde zorluklar, progresif hastalığı erken saptamada kullanımının zaman alması ve maliyet etkin olmaması gibi faktörlerden dolayı alternatif metodlar araştırılmaktadır. Bu amaçla bazı serum biyobelirteçlerinin yanıt değerlendirmelerinde kullanımı araştırılmaktadır. Biz de bu çalışmada tanıda tümör marker düzeyleri, tedavi yanıtı ile Karsinoembriyonik antijen (CEA) düzeyindeki değişikliğin sensitivite, spesifitesini ve CEA'nın prognostik önemi belirlemeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında 2013-2017 yılları arasında KHDAK tanısı alan 34 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Kırk tedavi yanıtı değerlendirildi. Çalışmaya evre 4 adenokarsinom tanılı ve tirozin kinaz inhibitörü tedavisi alan hastalar dahil edildi. Yaş, cinsiyet, evre, histolojik alt tip, sigara öyküsü, tanıda tümör marker düzeyleri, tedavi yanıtı ile CEA ilişkisi incelendi. Hastaların tedavi yanıtları progresyona karşı klinik yanıt olarak gruplandırıldı. Stabil yanıt, tam yanıt veya parsiyel yanıt olanlar klinik yanıt olarak değerlendirildi. Tedavi yanıtı ile CEA düzeyindeki değişikliğin sensitivite, spesifite, pozitif prediktif (PPD) ve negatif prediktif değerleri (NPD) hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmada yer alan 34 hastanın 17'si (%50) erkek olup ortanca yaş 58 (23-83) idi. Sigara içen hasta sayısı 13 (%38.2) idi. Otuz (%88.2) hasta erlotinib, 3 (%8.8) hasta krizotinib ve bir (%3) hasta seritinib almıştı. Epidermal growth faktör reseptör mutasyonuna 30 (%88.2) hastada bakılmış ve 19 'unda (%55.9) mutasyon saptanmıştı. Tanıda ortanca CEA düzeyi 17 ng/ml (1.2 - 235), CA19-9 düzeyi 20 U/ml (0.6-3582), CA15-3 düzeyi 64 U/ml (15.4 - 895), CA125 düzeyi 80 U/ml (11-511) idi. Tanıda CEA bakılan 30 hastanın 25 'inde (%83.3), CA19-9 bakılan 22 hastanın 9 'unda (%40.9), CA 15-3 bakılan 17 hastanın 15 'inde (%88.2), CA125 bakılan 18 hastanın 14 'ünde (%77.8) düzey yüksek saptanmıştı. Değerlendirilen 40 yanıtın 26 'sı (%65) klinik yanıt olup 14 'ünde (%35) progresyon gelişmişti. Klinik yanıt elde edilen hastaların 23 'ünde (%84.5) CEA düzeyi sabit kalmakta veya düşüş göstermekteydi. Progresyon gelişen 11 hastada (%74.3) CEA düzeyi artış göstermekteydi. Tüm tedavi yanıtları değerlendirildiğinde tedavi yanıtı ile CEA düzeyindeki değişimin sensitivitesi %88.5, spesifitesi %78.6 olarak hesaplandı. PPD %88.5, NPD %78.6 olarak hesaplandı. Tanıda yüksek CEA düzeyinin prognoz ile ilişkili olmadığı görüldü.

SONUÇ VE TARTIŞMA: KHDAK 'de serumda kolaylıkla saptanabilen bir marker olan CEA, tedavi yanıtını değerlendirmede prediktif bir marker olarak kullanılabilir. Prognostik önemi ise belirsiz olup çalışmalarla desteklenmelidir.

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMADA METABOLİK PET-BT PARAMETRELERİNİN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Halis Yerlikaya ¹

1 SBÜ, Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği,
Diyarbakır

GİRİŞ ve AMAÇ: Malign plevral mezotelyoma (MPM) nadir görülen ölümcül bir tümör olup, insidansı giderek artmaktadır. Temel prognostik özelliklerin uygun bir şekilde tanımlanması ve tedaviye yanıtın güvenilir bir şekilde değerlendirilmesi günlük pratikte hasta takibinin önemli bir bileşenidir. Yapılan çalışmalarda MPM’de tedavi öncesi PET-BT’den elde edilen verilerin histolojik alt tipten bağımsız olarak prognoz üzerine etkili olabileceği belirtilmiştir. SUVmax değerinin yanı sıra metabolik tedavi yanıtının değerlendirilmesinde metabolik tümör volümü (MTV), total lezyon glikolizi (TLG) gibi farklı parametreler de kullanılmaktadır. Biz de bu çalışmada MPM’de metabolik PET-BT parametrelerinin sağkalım üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2016 – Aralık 2017 tarihleri arasında tedavi öncesi PET-BT çekimi yapılan 29 hasta dahil edildi. Dahil edilme kriterleri; lokal ileri evre ve inoperable hastalar iken uzak metastaz ve lenf nodu metastazı olan hastalar çalışmaya alınmadı. Tüm hastalardan MTV, TLG, SUVmax değerleri ve total lezyon glikolizi/karaciğer SUVmean (TLG/KC SUVmean) değerleri hesaplandı. Volüm tabanlı PET-BT parametreleri ile yaşam süresi arasındaki ilişki istatistiki parametrelerle değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmada yer alan 29 hastadan 15 ^ı (%51.7) erkek ve ortalama yaş 60.48±11.76 idi. Hastalardan 22 ^ısi ex iken 7 hastanın takiplerine devam edilmekteydi. Ortanca sağkalım 255 (21 - 903) gün idi. Median MTV değeri 225 cm³ (10-1675 cm³), median total lezyon glikolizi değeri 1056 cm³/g (36-1776), median SUVmax değeri 7.7 (1.5-20) ve median TLG/KC SUV mean değeri 561.2 (14.9 - 8113.7) idi (Tablo 1). MTV için cut off değer olarak 113 alındığında %86.4 sensitivite ve %85.7 spesifite ile değeri yüksek olanların daha az sağkalıma sahip olduğu görüldü (p=0.002). TLG için cut off değer olarak 419.5 alındığında %81.8 sensitivite ve %85.7 spesifite ile değeri yüksek olanların daha az sağkalıma sahip olduğu görüldü (p=0.004). TLG/KC SUVmean için cut off değer olarak 107.4 alındığında %95.5 sensitivite ve %71.4 spesifite ile anlamlı olarak değeri yüksek olanların daha az sağkalıma sahip olduğu görüldü (p=0.002) (Tablo 2).

SONUÇ ve TARTIŞMA : Sonuç olarak çalışmamızda MTV, TLG, TLG/KC SUV mean değerleri sağkalım ile ilişkili bulunurken SUV max değerinin ise sağkalım ile ilişkisinin olmadığı görüldü. Mevcut bulgular için standart bir cut off değerinin belirlenmesi ve klinik pratiğimize yansımaları için daha çok hasta sayısı olan prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Tablo 1: Hasta özellikleri ve PET BT değerleri

	Yaşıyor (n=7)	Ex (n=22)	Total (N=29)	P
	n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet				
Kadın	5 (71.4)	9 (40.9)	14 (48.3)	0.215
Erkek	2 (28.6)	13 (59.1)	15 (51.7)	
	Mean±SD. / Min. - Max.	Mean±SD. / Min. - Max.	Mean±SD. / Min. - Max.	
Yaş	57.29±8.28 / 48 - 72	61.50±12.66 / 36 - 91	60.48±11.76 / 36 - 91	0.308
	Median (Min. - Max.)	Median (Min. - Max.)	Median (Min. - Max.)	
Yaşam süresi	370 (304 - 570)	218.5 (21 - 903)	255 (21 - 903)	0.005
MTV	47 (10 - 217)	352.5 (18 - 1675)	225 (10 - 1675)	0.001
TLG	238 (36 - 1320)	1674 (96 - 17769)	1056 (36 - 17769)	<0.001
SUV max	6.3 (3.4 - 20)	8.8 (1.5 - 18.1)	7.7 (1.5 - 20)	0.512
TLG/KC SUVmean	85.3 (14.9 - 586.7)	771.95 (66.3 - 8113.7)	561.2 (14.9 - 8113.7)	<0.001

SD.:Standard Deviation, Min.:Minimum, Max.:Maximum

Tablo 2: PET BT parametrelerinin sensitivite ve spesifitesi

Dependent variables (Mortality)	Cut-Off	Sensitivity	Specificity	AUC (SE.)	P
MTV	Alive<113<Ex	86,4%	85,7%	0.890 (0.062)	0,002
TLG	Alive<419.5<Ex	81,8%	85,7%	0.864 (0.071)	0,004
TLG/KC SUVmean	Alive<107.4<Ex	95,5%	71,4%	0.896 (0.066)	0,002

AUC: Area under the ROC curve SE: Standart Error

KANSER **GÜNCEL**

 Kanserde Güncel Gelişmeler 2018

AKCİĞER KANSERİ

30 KASIM - 01 ARALIK 2018

HOTEL NOVOTEL DİYARBAKIR

4. OTURUM BİLDİRİLERİ

PULMONER EMBOLİ GEÇİRMİŞ MALİGNİTE HASTALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Altay Aliyev

AMAÇ: Pulmoner emboli (PE) malignite hastalarında önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. PE malignite hastalarında mortaliteyi 2-8 kat arttırmaktadır. Ayrıca, malignite PE riskini 4-6 kat arttırmaktadır. Çalışmamızda merkezimizde takipli pulmoner emboli geçirmiş malignite hastalarının demografik, klinik ve sağkalım verilerini incelemeyi hedefledik.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2013 – Ekim 2018 tarihleri arasında kliniğimizde takip edilen malignite ve PE birlikteliği olan 31 hasta dosya ve elektronik kayıt sistemlerinden retrospektif olarak incelendi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, primer malignite tanısı, emboli zamanı, antikoagülan başlanma zamanı, genel (GS) ve pulmoner emboli sonrası sağkalımı (PESS) belirlendi. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama veya ortanca olarak, kategorik değişkenler ise olgu sayısı ve (%) biçiminde ifade edildi. Bağımsız değişkenlerden oluşan ve normal dağılmayan veri setlerinin grup sayılarına göre; Mann-Whitney Rank Sum Test ve Kruskal-Wallis One Way Analysis of Variance on Ranks testi uygulanmıştır. $P < 0.05$ olasılık değerleri önemli olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 62 (22-86) idi. Hastaların 12'si kadın (%38), 19'u (%62) erkekti. Altı (%19) hastaya tanıda, 23'üne (%74) tedavide ve 2 (%7) hastaya ise tedavi sonrası takipte PE tanısı konulmuştur. Hastaların 14'ünde (%45) görüntüleme öncesi tromboz ilişkili klinik bulgu saptanmıştır. On yedi (%55) hastada ise emboli rutin görüntülemelerde insidental olarak saptanmıştır. Hastaların 27'sinin sigara içtiği, 4 hastanın içmediği bulundu. Ek hastalık açısından bakıldığında 16 hastada malignite dışı hastalık olduğu, 15 hastada ise ek hastalık olmadığı saptandı. Hastaların ortanca genel sağkalımı 11 ay ve pulmoner emboli sonrası ortanca sağkalımı ise 4 ay saptandı. Hastaların ortanca tedavi başlama zamanının 13. (0-30) gün olduğu bulundu. Hastalarının tedavi başlama zamanı ile (≥ 7 gün; < 7 gün gruplar halinde) PESS arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı (10,1 ay vs. 14,1 ay $p=0,25$).

SONUÇ: Kanser hastalarında PE önemli bir mortalite nedenidir. Özellikle tedavi alan hastalarda emboli riskinin yüksek olması sebebiyle bu olgularda primer profilaksi için gerekli önlemler alınmalı, klinik şüphe varlığında PE tanısı bir an önce konulmalı ve erken tedavi başlanmalıdır.

MALİGN MEZOTELYOMA HASTALARINDA PROGNOTİK FAKTÖRLER

Oğur Karhan¹, Yasin Sezgin¹, Senar Ebinç¹,

1 Dicle üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümü, Diyarbakır

Giriş: Mezotelyoma agresif seyreden, kötü prognoza sahip ve büyük çoğunlukla plevraldan köken alan malign bir hastalıktır. Tam kür çok az hastada sağlanabilmektedir, toplam sağ kalım 9-17 ay arasında değişmektedir. Biz bu çalışma ile Dicle üniversitesi Tıbbi Onkoloji bölümünde tedavi edilen mezotelyoma hastalarında prognostik faktörleri bulmayı amaçladık.

Metot: 2003-2018 yılları arasında Dicle Üniversitesi Onkoloji bölümüne başvuran malign plevral mezotelyoma (MPM) tanılı 208 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, performans statüsü, evre, cerrahi yapıp yapılmadığı, aldığı kemoterapi türü, yanıt oranı, yan etkileri ile tüm bu değişkenlerin sağ kalım ile ilişkili olup olmadığı değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 208 hasta değerlendirilmiş olup hastaların 86 (%41.3) tanesi kadın, 122'si (%58.7) erkekti, ortalama yaş 56 olarak saptandı. Hastaların 19'u (%9.2) evre I, 43'ü (%20.8) evre II, 81'i (%39.2) evre III ve 59'u (%28.5) evre IV olarak değerlendirildi. Patolojik alt tip olarak gruplandığında 120 (%58) vakanın epiteloid, 11'nin (%5) sarkomatoid, 22'sinin (%10) desmoid- bifazik olduğu, geriye kalan 55 hastanın (%26) ise alt tipi belirlenmedi. Ortanca yaşam süresi epiteloid alt tipte 14 ay iken, sarkomatoitte 8 ay, desmoid – bifazikte 9.7 ay ve tüm gruplar değerlendirildiğinde 11.8 ay olarak bulundu.(p:0.02) Hastalık evresi ile sağ kalım karşılaştırıldığında evre I de ortalanca sağ kalım 21.2 ay, evre II de 22.9 ay, evre III te 10.6 ay ve evre IV te 7.7 ay olarak hesaplandı (p< 0.001)

Tartışma: Daha önce yapılmış çalışmalara benzer olarak erken evrede tanı konulmuş hastaların prognozu geç evrede tanı konulan hastalara göre daha iyidir. Histolojik alt tiplerden epiteloid alt tip diğer tiplerden daha iyi prognoza sahiptir.

MALİGN MEZOTELYOMA HASTALARINDA PROGNOTİK FAKTÖRLER

Lokman Koral

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Giriş: Dicle üniversitesi tıp fakültesi tıbbi onkoloji bölümü tarafından sunulan ‘‘Malign mezotelyoma hastalarında prognostik faktörler’’ konulu bildirinin değerlendirilmesi. Malign mezotelyoma prognozu genellikle kötü bir hastalıktır. Destek tedavi ile genel sağkalım 7 ay, kemoterapi verilen hastalarda medyan 13 ay. (1).

Literatür özeti: Çalışmalarda prognostik belirteçler birkaç farklı parametre dışında benzer özellikler dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Genel olarak ortak kullanılan prognostik faktörler cins, yaş, ECOG performans durumu, patolojik alt tip, cerrahi rezeksiyon şeklindedir. Yine farklı çalışmalarda kilo kaybı, göğüs ağrısı, asbest maruziyeti, trombosit ve lökosit sayısı, hemoglobin düzeyi prognostik faktör olarak kullanılmış. (2,3)

204 hastanın analiz edildiği EORTC çalışmasında performans durumu, yüksek lökosit sayısı, mesotelyomanın muhtemel teşhisi, erkek cins ve sarkomatöz tip olmak üzere dikkate alınan 5 parametre ile oluşturulan prognostik değerlendirmede hastalar iyi prognostik grup ve kötü prognostik grup olarak tasnif edilmiş, iyi prognostik grupta 1 yıllık sağkalım %40 (%95 güven aralığında %30-%50) saptanırken, kötü prognostik grupta 1 yıllık sağkalım %12 (%95 güven aralığında %4-%20) bulundu. (4)

1353 hastanın alındığı çalışmada plevral ve peritoneal mezotelyomalı prognostik belirteçler olarak yaş, cins, tümör lokalizasyonu, patolojik subtip ve asbest maruziyeti değerlendirilmiştir. Medyan tanı yaşı 69, %91 erkek, tümör %96 plevral yerleşimli, %78 epitelooid subtip ve hastaların %78’inde asbest maruziyeti saptandı. Teşhisten sonra 1 yıllık sağkalım %47, 2 yıllık sağkalım %20, 3 yıllık sağkalım %15 olarak saptanmış. Prognostik belirteçler olarak yaş, sarkomatoid tip ve non pevral lokalizasyon kötü sağkalım ile ilişkili bulunmuş. (5)

Florel ve arkadaşlarının 663 hastanın prognostik göstergeler açısından değerlendirildiği çalışmada medyan yaş 63, %81 erkek, %67 epitelooid, %33 non-epitelooid, %8 evre I, %21 evre II, %62 evre III, %9 evre IV , hastalara cerrahi yöntem olarak extraplevral pnömonektomi (EEP) %58 ve plörektomi/dekortikasyon %42 oranında yapılmış. Tek değişkenli analizde ekstraplevral pnömonektomi, plörotektomi ve dekortikasyondan önemli derecede kötü sağkalıma sahipti ($p < 0.001$). Uygulanan tedavi yöntemleri de %28 kemoterapi, %33 radyoterapi ve %14 hastada her iki yöntem şeklinde olmuş. (6)

Cerrahi de rezeke edilen tümör volumünün ($\geq 500\text{cm}^3$ ve $\leq 500\text{cm}^3$) sağkalıma katkısının değerlendirildiği çalışmada tümör volümü düşük olan hastalarda ($\leq 500\text{cm}^3$) medyan sağkalım 24.4 ay ve 5 yıllık sağkalım 24 ay saptanırken, tümör volümü yüksek olan hastalarda medyan sağkalım 12 ay iken, 5 yıllık sağkalıma ulaşan hasta olmamış. (7)

Tartışma: Söz konusu 208 hastanın prognostik faktörlerinin değerlendirildiği çalışmanın analizinde ortalama hastalık medyan yaşının literatüre göre daha genç populasyon olduğu görüldü. Yaşın prognoz üzerindeki etkisi belirtilmemiş. Patolojik olarak epitelooid tip diğer çalışmalarda olduğu gibi en sık görülen subgrup olmuş. Her ne kadar çalışmada belirtildiği gibi prognostik faktör olarak cerrahi durumu, aldığı kemoterapi türü, yanıt oranları, yan etkiler değerlendirmeye alınmışsa da sadece hastaların evrelere göre genel sağkalım ve patolojik subtiplere göre değerlendirme sonuçları açıklanmış. Çalışmada cerrahinin sağkalıma olan etkisi, yine

kemoterapi çeşidi, uygulama sayısı ve yanıt süreleri ile ilişkili istatistikî veriler paylaşılabilir. Hastaların monoterapi veya multimodal tedavi yöntemlerine göre sağkalım analizi hesaplanabilir. Yine prognostik belirteç olarak hastaların asbest maruziyeti, maruziyet süresi ve bunun sağkalıma olan etkisi analiz edilebilir.

Sonuç: Plevral mezotelyoma tanılı 208 hastanın retrospektif analizi yapılmış ve prognostik faktörler analiz edilmiştir. Genel olarak ilişki kurulan prognostik belirteçler ve ulaşılan sonuçlar literatürle benzer niteliktedir. Retrospektif olarak yapılan çalışmalarda dökümanite edilmemiş bilgilere ulaşım zorluğu çalışmaların kısıtlayıcı yanını oluşturmaktadır.

Kaynaklar:

1. Gill RR, Richards WG, Yeap BY, et al. Epithelial malignant pleural mesothelioma after extrapleural pneumonectomy: stratification of survival with CT-derived tumor volume. *AJR Am J Roentgenol.* 2012 Feb;198(2):359-63
2. Jacobus A. Burgersa, Ronald A.M. Damhuis. Prognostic factors in malignant mesothelioma. *Lung Cancer (2004) 45S, S49—S54*
3. J G Edwards, K R Abrams, J N Leverment et al. Prognostic factors for malignant mesothelioma in 142 patients: validation of CALGB and EORTC prognostic scoring systems. *Thorax 2000;55:731—735*
4. Desmond Curran, Tarek Sahnoud, Patrick Therasse et al. Prognostic Factors in Patients With Pleural Mesothelioma: The European Organization for Research and Treatment of Cancer Experience. *Clin Oncol 16:145-152.*
5. S van der Bij, H Koffijberg, JA Burgers et al. Prognosis and prognostic factors of patients with mesothelioma: a population-based study. *British Journal of Cancer (2012) 107, 161—164*
6. Raja M. Flores, Harvey I. Pass, Venkatraman E. Seshan. Extrapleural pneumonectomy versus pleurectomy/decortication in the surgical management of malignant pleural mesothelioma: Results in 663 patients. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2008 Mar;135(3):620-6
7. Gill RR, Richards WG, Yeap BY et al. Epithelial malignant pleural mesothelioma after extrapleural pneumonectomy: stratification of survival with CT-derived tumor volume. *AJR Am J Roentgenol.* 2012 Feb;198(2):359-63.

AKCİĞER KANSERİNİN DÂHİL OLDUĞU ÇOKLU PRİMER KANSERLERİN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Yakup Ergün¹, Buket Karsavuranoğlu², Sevilay Arifoğlu², Gökhan Uçar¹, Doğan Uncu¹

**1SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü
2SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü**

Giriş-Amaç: Son yıllardaki güncel tanı ve tedavi modaliteleri ile birçok kanserin genel sağkalımında belirgin iyileşme sağlanmıştır. Sağkalım süresi uzamış olan bu bireylere daha önce uygulanan kemoterapi ve radyoterapinin uzun dönem yan etkileri ve kansere yatkınlık oluşturan genetik faktörler ile maruz kalınan çevresel faktörlerden dolayı bu populasyonda farklı bir kanser tipinin gelişimi riski atmaktadır. Çalışmamızda akciğer kanserinin dâhil olduğu çoklu primer kanserlerde klinikopatolojik özellikler ve prognostik faktörlerin araştırılmasını amaçladık.

Materyal-Metod: 2002-2018 yılları arasında merkezimize akciğeri kanseri nedeniyle başvuran 1441 hasta incelenmiş olup, akciğer kanserinin dâhil olduğu çoklu primer kanseri olan 70 (%4.8) hasta tespit edildi. Bu hastaların üçünde 3 primer kanser olup bu hastalar çalışma dışı bırakıldı ve 67 hastanın analizi yapıldı. İki primer kanser arasındaki süre 6 aydan kısa ise ‘senkron’, 6 aydan daha uzun ise ‘metakron’ olarak tanımlandı.

Bulgular: Akciğer kanseri tanısı sırasında ortalama yaş 64 yıl (50-83) olup hastaların %91’i erkekti. Hastaların %94’ünde sigara maruziyeti mevcut olup %57’si aktif içiciydi. Kanserlerin %52’si (n:35) metakron olup %80’sinde (n:28) akciğer kanseri ikinci primer kanserdi.

Akciğer kanseri için en sık izlenen patolojik alttip skuamöz hücreli karsinom (SCC) idi (%48). Metakron kanserlerde iki tanı arası ortalama süre 36 aydı. Akciğer SCC tanılı hastalarda iki kanser tanısı arasındaki ortalama süre 2 ay olarak saptanırken, küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) için 20.8 ay ve adenokarsinom için ise 25 ay olarak bulundu (p=0.03).

En sık izlenen diğer primer kanserler; baş-boyun kanserleri (%33), gastrointestinal sistem (GIS) kanserleri (%30), ürogenital sistem kanserleri (%22) ve hematolojik kanserlerdi (%15). SCC ve KHAK alt tiplerine en sık baş boyun kanserleri eşlik ederken (%34-%40), adenokarsinoma ise GIS kanserleri eşlik etmekteydi (%39).

Medyan takip süresi 15.5 ay (0.3-126) olup hastaların akciğer kanseri tanısından sonra ortalama sağkalımı 16.5 ay idi (%95 CI 12.1-20.9). ECOG performans durumunun ≥ 2 olması (HR:2.17, %95 CI 1.06-4.54, p=0.03), akciğer kanseri için metastaz olması (HR:32.5, %95 CI 3.21-327, p=0.003) ve diğer primer kanserin hematolojik kanser olması (HR:3.32, %95 CI 1.01-10.9, p=0.048) kısa sağkalım ile ilişkili bağımsız kötü prognostik faktörler olarak bulundu.

Sonuç: Akciğer kanseri ile birlikte en sık görülen diğer primer kanser türü baş-boyun kanserleriydi. Akciğer SCC sıklıkla diğer primer kanser ile senkron olarak gelişirken, adenokarsinom ve KHAK ise daha çok metakron olarak gelişmekteydi. SCC ve KHAK’leri sıklıkla baş boyun kanserlerine eşlik ederken adenokarsinom ise GIS kanserlerine eşlik etmektedir. Akciğer kanseri tanısından sonra akciğer kanseri için

metastaz olması, ECOG performans durumunun kötü olması ve hematolojik kanserlerin eşlik etmesi bağımsız kötü prognostik faktörler olarak bulundu.

METASTATİK NON-SKUAMÖZ KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARIN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE TÜMÖR LOKALİZASYONUNUN MUTASYON POZİTİFLİĞİ İLE İLİŞKİSİ

Cengiz KARAÇİN , Göksen İnanç İMAMOĞLU, Tülay EREN

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloj

Giriş ve Amaç: Son zamanlarda, akciğer kanserinde artan sayıda onkojenik mutasyon tespit edilmiştir. Pratik hayatımızda özellikle metastatik akciğer adenokanser vakalarında moleküler genetik analizlerden EGFR, ALK, ROS-1 sık kullandığımız testlerdendir. Bu genetik sapmalar tedavi için spesifik moleküler hedefler sağlar. Erlotinib, gefitinib, afatinib gibi EGFR tirozin kinaz inhibitörleri (TKI'ler) ve bir ALK inhibitörü olan krizotinib ile standart sitotoksik kemoterapiye karşı artmış cevap oranı ve daha uzun progresyonsuz sağkalımlar elde edilmiştir. Bununla birlikte, bu spesifik inhibitörler sadece doğru popülasyonda kullanıldığında etkili bir şekilde işlev görür. Böylece doğru prevalans, klinik, patolojik ve mutasyon durumu verileri hasta uygulanacak tedavinin de doğru seçiminde önem arz etmektedir.

Bu çalışmada metastatik akciğer adenokanserli hastaların klinikopatolojik özellikleri ile mutasyon ilişkilerini, mutasyon durumuna ile PFS ve OS arasındaki ilişkiyi göstermeyi amaçladık.

Metod: Çalışmaya merkezimizde 2010 ile 2018 yılları arasında metastatik non-skuamöz küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle takip edilen hastaların alınması planlandı. Hasta dosyaları geriye dönük tarandı. Toplam 275 dosyadan küçük hücreli, skuamöz hücreli AC kanseri tanısı alanlar elenerek 89 dosya çalışmaya dahil edildi. Dosyalardan hastaların yaş, cinsiyet, sigara kullanım durumu, metastaz bölgesi, patoloji, primer kitle yerleşimi, mutasyon, takip süresi, PFS, OS incelendi.

İstatistiksel Yöntem: İstatistiksel analiz için IBM SPSS (Statistics Programme for Social Scientists) 20 (USA) programı kullanıldı. Bağımsız parametrik verilerin karşılaştırılmasında Student t testi kullanıldı iki veya daha fazla bağımsız kategorik grubun karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterildi. Hastaların %76,4'ü erkek, %59,6'sı sigara kullananlardan oluşmaktaydı. Hastaların %65,2'sinin primer kitlesi sağ AC yerleşimli idi. En sık kemik metastazlı (%28,1) hastalar bulunmakta idi. Mutasyon analizi çalışılan 75 hastanın 23'ünde (%30,6) mutasyon pozitifliği (EGFR: %22,6; ALK %6,6; ROS-1 %1,3) mevcuttu. Hastaların çoğunluğu %(51,7) birinci basamak tedavi olarak sisplatin + pemetreksed tedavisi almaktaydı.

Mutasyon pozitifliği ile cinsiyet, sigara kullanımı ile anlamlı ilişki tespit edildi. Kadın ve sigara içmeyen hastalarda mutasyon pozitifliği daha fazla idi (p değeri sırası ile 0,029/0,034). Primer kitlesi sağ AC yerleşimli hastaların %33,3'ünde; sol AC yerleşimli hastaların ise %25,9'unda mutasyon pozitifliğ gözlemlendi. Sağ yerleşimli hastalardaki mutasyon pozitiflik oranının bu yüksekliği istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p:0,504$) (Tablo 2).

Mutasyon pozitif median PFS'si 8; negatif hastaların is 6 ay idi (p:0,082). Mutasyon pozitif median OS'si 11; negatif hastaların is 7 ay idi (p:0,076) (Şekil 1).

Sonuç:

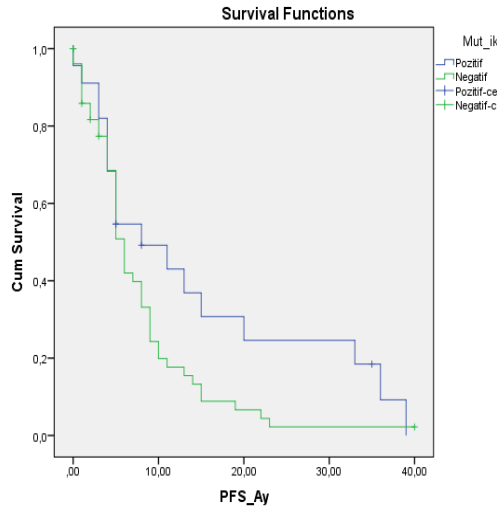
Kadın cinsiyet ve sigara kullanmamak mutasyon pozitifliğinin görülme sıklığını arttırmaktadır. Ayrıca primer sağ AC tümörlü hastalarda mutasyon pozitiflik oranı istatistiksel olarak anlamlı olmasa da sol AC tümörlü hastalara göre daha yüksek idi. Bu durum daha geniş katılımlı hasta sayısı ile yapılacak çalışmalarda primer tümörün lokalizasyonu ile mutasyon ilişkisini inceleyen çalışmalara ihtiyaç doğurmaktadır.

Tablo 1: Hastaların Demografik Özellikleri		
		n:89
Yaş, yıl (ss)		65±10,1
Cinsiyet, n (%)		
	Erkek	68 (76,4)
	Kadın	21 (23,6)
Sigara		
	Kullanan	53 (59,6)
	Hiç Kullanmayan	22 (24,7)
	Bırakmış	14 (15,7)
Patoloji		
	Adenokanser	76 (85,4)
	NOS veya Miks	13 (14,6)
Primer Kitle Lokalizasyonu (Sağ-Sol AC)		
	Sağ	58 (65,2)
	Sol	31 (34,8)
Primer Kitle Lokalizasyonu (Lob)		
	Üst	57 (64,0)
	Orta	16 (18,0)
	Alt	16 (18,0)
Metastaz Bölgesi		
	Kemik	25 (28,1)
	Beyin	19 (21,4)
	Karşı Akciğer	18 (20,2)
	Karaciğer	18 (20,2)
	Sürrenal	9 (10,1)
Mutasyon*		

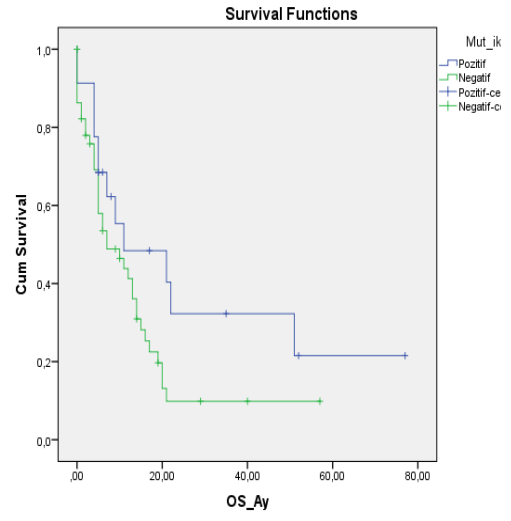
	Pozitif*	23 (25,8)
	Negatif	52 (58,4)
	Bilinmiyor	14 (15,7)
Birinci Basamak Tedaviler		
	Sisplatin + Pemetreksed	46 (51,7)
	Erlotinib	14 (15,7)
	Sisplatin + Gemsitabin	7 (7,9)
	Karboplatin + Paklitaksel	6 (6,7)
	Krizotinib	4 (4,5)
	Alamayan	12 (13,5)
Median Takip Süresi, ay (min-maks)		5 (0-77)
*EGFR mutasyonu, ALK veya ROS-1 rearanjmanı		

Tablo2: Mutasyon Pozitif Hastalar ile Negatif Hastaların Karşılaştırılması			
	Pozitif n:23	Negatif n:52	p
Yaş, yıl (ss)	63±12,3	66±9,5	0,14 3
Cinsiyet, n (%)			0,02 9
Erkek	13 (56,5)	42 (80,8)	
Kadın	10 (43,5)	10 (19,2)	
Sigara			0,03 4
Kullanan	9 (39,1)	34 (65,4)	
Kullanmayan/Bırakmış	14 (60,9)	18 (34,6)	
Patoloji			0,09 1
Adenokanser	22 (95,7)	41 (78,8)	
NOS veya Miks	1 (4,3)	11 (21,2)	
Primer Kitle Lokalizasyonu (Sağ-Sol AC)			0,50 4
Sağ	16 (69,6)	32 (61,5)	
Sol	7 (30,4)	20 (38,5)	
Primer Kitle Lokalizasyonu (Lob)			0,32 0
Üst	13 (56,5)	38 (73,1)	
Orta	4 (17,4)	7 (13,5)	
Alt	6 (26,1)	7 (13,5)	

Şekil 1: Mutasyon Pozitif vs Negatif PFS ve OS Kaplan Meier Grafikleri



Median PFS 8 vs 6 ay (Pozitif vs Negatif)
p:0,082



Median OS 11 vs 7 ay (Pozitif vs Negatif)
p:0,076

KANSER **GÜNCEL**

 Kanserde Güncel Gelişmeler 2018

AKCİĞER KANSERİ

30 KASIM - 01 ARALIK 2018

HOTEL NOVOTEL DİYARBAKIR

POSTER SUNUM

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA VÜCUT YAĞ YÜZDESİ PROGNOZU PREDİKTE EDER.

Zeynep Oruç¹, Muhammet Ali Kaplan², Ahmet Akbay³, Zuhat Uraççı², Mehmet Küçüköner², Abdurrahman Işıkdoğan²

1 Mersin Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Mersin

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

3 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Akciğer kanserli hastaların nutrisyonel değerlendirilmesinde BIA(bioelektriksel impedans) ile vücut kompozisyondaki 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: 2014-2017 tarihleri arasında onkoloji kliniğimize başvuran metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanılı 200 hastanın bioelektriksel impedans cihazı kullanılarak vücut yağ oranı ve vücut kitle indeksleri belirlendi.

Bulgular: Toplam 200 hastanın %83.5'i (n:167) erkek ,median yaş:58 (57-60) idi.Hastaların 88'i(%44) adenokarsinoma,112'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.

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2018

AKCİĞER KANSERİ

30 KASIM - 01 ARALIK 2018

HOTEL NOVOTEL DİYARBAKIR



DİCLE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI



ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ



BİLDİRİ ÇALIŞMALARI