

KANSERDE GÜNCEL GELİŞMELER 2023
MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE
YENİLİKLER SEMPOZYUMU
20 - 21 Mayıs 2023 Holiday Inn Kayseri - Düvenönü



DETAYLI BİLGİ İÇİN

info@pukevent.com

216 385 51 79

onkad.com

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

KANSERDE GÜNCEL GELİŞMELER 2023
MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE
YENİLİKLER SEMPOZYUMU
20 - 21 Mayıs 2023 Holiday Inn Kayseri - Düvenönü



ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ

ONKAD YÖNETİM KURULU

BAŞKAN

ABDURRAHMAN IŞIKDOĞAN

BAŞKAN YARDIMCISI

METİN ÖZKAN

SEMPOZYUM BAŞKANI

METİN ÖZKAN

SEMPOZYUM BİLİMSEL SEKRETARYASI

METİN ÖZKAN

AHMET TANER SÜMBÜL

AHMET SEZER

ERSİN ÖZASLAN

ENDER DOĞAN

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

AHMET SEZER

FAYSAL DANE

HACI MEHMET TÜRK

MAHMUT GÜMÜŞ

MESUT ŞEKER

METİN ÖZKAN

ERSİN ÖZASLAN

LOKMAN KORAL

ENDER DOĞAN

KANSERDE GÜNCEL GELİŞMELER 2023
MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE
YENİLİKLER SEMPOZYUMU
20 - 21 Mayıs 2023 Holiday Inn Kayseri - Düvenönü



BİLDİRİ ŞEKLİ	ÇALIŞMA BAŞLIĞI	SAYFA NO
SÖZEL SUNUM 01	HORMON DUYARLI MEME KANSERİ TANISIYLA TAMOKSİFEN KULLANAN HASTALARDA SİTOKROM P450 CYP2D6 ENZİM DÜZEYLERİNİN İLAÇ DİRENCİ GELİŞMESİNDEKİ ROLÜ	4
SÖZEL SUNUM 02	METASTATİK HORMON POZİTİF VE HER2 POZİTİF MEME KANSERLİ HASTADA KEMİK METASTAZLARI YÖNETİMİ VE ÇENE OSTEONEKROZU	6
SÖZEL SUNUM 03	ERKEK MEME KANSERLİ HASTALARIMIZIN KLİNİKOPATOLOJİK VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİ	8
SÖZEL SUNUM 04	CDK 4-6 İNHİBİTÖRÜ KALP TOKSİTESİ TEK MERKEZ DENEYİMİ	9
SÖZEL SUNUM 05	ANTRASİKLİN VE TAKSAN DİRENÇLİ METASTATİK MEME KANSERİ HASTALARINDA ERİBULİN KULLANIMI: TEK MERKEZ DENEYİMİ	10
SÖZEL SUNUM 06	NEOADJUVAN TEDAVİ ALAN MEME KANSERİ HASTALARINDA PATOLOJİK TAM YANIT İLE TÜMÖR BİYOLOJİSİ VE İNFLAMASYON PARAMETRELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	13
SÖZEL SUNUM 07	METASTATİK MEME KANSERİ HASTALARINDA TRASTUZUMAB EMTANSİN KULLANIMI TEK MERKEZ DENEYİMİ	14
POSTER SUNUM 01	PARANEOPLASTİK DERMATOMİYÖZİT İLE PREZENTE GRANÜLOZA HÜCRELİ OVER TÜMÖRÜ VAKASI	18
POSTER SUNUM 02	TESTİS TÜMÖRÜ OLGUSUNDA ATİPİK BİR PREZENTASYON	19
POSTER SUNUM 03	TEDAVİ SIRASINDA İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ PRİMERİN KLİNİK PREZENTASYONU SAPTANAN OLGU	20
POSTER SUNUM 04	MEMENİN KARSİNOSARKOM VAKASI	21
POSTER SUNUM 05	POSTMENAPOZAL METASTATİK MEME KANSERİ HASTALARINDA BİRİNCİ SIRA CDK 4/6 İNHİBİTÖRÜ TEDAVİ SONUÇLARI	22
POSTER SUNUM 06	HER2 POZİTİF METASTATİK MEME KANSERİ HASTALARINDA ADO-TRASTUZUMAB EMTANSİNE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ	23

SÖZEL SUNUM 01

HORMON DUYARLI MEME KANSERİ TANISIYLA TAMOKSİFEN KULLANAN HASTALARDA SİTOKROM P450 CYP2D6 ENZİM DÜZEYLERİNİN İLAÇ DİRENCİ GELİŞMESİNDEKİ ROLÜ

GÖKHAN ÇELENKOĞLU

S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kl.

AMAÇ: Hormon duyarlı premenapozal kadın hastalarda kullanılan tamoksifenin metabolize olduğu sitokrom P450 CYP2D6 enzim düzeylerinin ilaç direnci gelişmesindeki önemini araştırmak.

GİRİŞ: Tamoksifen premenapozal er veya pr pozitif meme kanseri olan hastaların tedavisinde yaklaşık 50 yıldır ilk hedefe yönelik altın standart ilaç olarak halen yaygın olarak kullanılmaktadır. Tamoksifen karaciğerde sitokrom P450 enzimi ile metabolize olmaktadır.

Farmokogenetik hastaların genetik yapılarında bulunan varyasyonlar nedeni ile ilaçlara verdikleri yanıtlardaki değişiklikleri inceler. En sık yan etki oluşturan ilaçlar polimorfik enzimlerle metabolize olmaktadır. Tamoksifen de en çok polimorfizm gösteren sitokrom P450 enzim izoformlarından biri olan CYP2D6 ile metabolize olmaktadır. Bu polimorfizmler enzim aktivitesini değiştirerek hastalar arasında enzimin farklı çalışmasına sebep olmaktadır. Bu sebeple hastalar standart tedavi dozlarına farklı yanıt verirler.

MATERYAL VE METOD: S.B. ANKARA E.A.H.'Onkoloji kl.'de toplam 12 hastadan alınan kan örnekleri genetik laboratuvarında Luminex® 200TM Sistem cihazında xTAG® CYP2D6 KİT V3 kitleri ile test edildi.

BULGULAR:

Tablo 1. Hasta özellikleri ve test sonuçları.

HASTANIN ADI	YAŞI	CİNSİYETİ	GENOTİP	FENOTİP
T.K.	48	K	1*/41*	Normal metabolizer
S.A.	45	K	1*/41*	Normal metabolizer
E.H.U.	31	K	1*/35*	Normal metabolizer
N.T.	48	K	2*/2*	Normal metabolizer
Z.K.	71	K	1*/2*	Normal matabolizer
A.K.	57	K	1*/41*,DUP	Fenotipi belli değil
Ş.N.	54	K	1*/41*	Normal metabolizer
G.D.	47	K	1*/10*	Normal metabolizer
G.Y.	50	K	1*/2*	Normal metabolizer
S.A.	56	K	1*/5*	Normal metabolizer
M.M.	58	K	2*/41*	Normal metabolizer
S.K.	50	K	2*/4*	Normal metabolizer

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastalarımızda yapmış olduğumuz analiz sonucu 12 hastanın 11 tanesinde CYP2D6 polimorfizmi normal metabolizer olarak bulundu. Bir tanesinde ise fenotipi belli değildi. Bu sonuçlarla tamoksifen kullanan hastalarımızın CYP2D6 enziminin normal düzeyde olduğunu böylece de ilaç için herhangi bir doz ayarlaması gerekmediğini gördük. Eğer CYP2D6 enzim düzeyi düşük saptanan hastamız olsaydı, ilacın metabolize edilme hızı yavaş olduğundan yan etkilerini azaltmak için dozunu azaltmak gerekecekti. CYP2D6 enzim düzeyi yüksek olsaydı ilaç hızlı metabolize olacağından dozu yetersiz kalacaktı ve doz arttırmaya gidilecekti. Literatürde de CYP2D6 polimorfizm düzeylerine bakılarak tamoksifen kullanan hastalarda etkinlik ile ilgili çalışmaların yapıldığını ve enzim düzeyi ile yan etki arasında ilişki olduğunun gösterildiğini saptadık.

METASTATİK HORMON POZİTİF VE HER2 POZİTİF MEME KANSERLİ HASTADA KEMİK METASTAZLARI YÖNETİMİ VE ÇENE OSTEONEKROZU

MEHMET EMİN BÜYÜKBAYRAM, MEHMET BİLİCİ, SALİM BAŞOL TEKİN

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

GİRİŞ: Çene osteonekrozu, kemik metastazı olan kanserli hastalarda bifosfanat veya denosumab kullanımına bağlı maxiller veya mandibuler kemikte meydana gelebilen, kemik turnoverinin bozulduğu, hastaların yaşam kalitesini bozan bir advers olaydır. Kemik metastazlarında iskelet ilişkili olayları azalttığı bilinen zolendronik asit (bifosfanatlar) ve denosumab (RANKL inh.) hastaların hayat kalitesini artırmaktadır. Çene nekrozu gelişmesindeki risk faktörleri araştırıldığında diş çekimi yapılması, kötü ağız hijyeni, implant işlemleri, periodontitis, diyabet sayılabilir. Bu ajanların kullanımı öncesinde diş muayenesi ve kullanımı esnasında 6 aylık aralıklarla diş kontrollerinin yapılması çene nekrozunu daha erkenden farkedilip hastalarımızın hayat kalitesini bozmadan tedavi edilebilir.

Çene osteonekrozu %4-8 oranında görülebilmektedir. Son yapılan çalışmalarda denosumabın zolendronik asite göre daha fazla çene osteonekrozu yaptığı ve bu durumun kemik turnoverinde baskılanmanın daha güçlü olmasına bağlı olabilir. Ayrıca çene osteonekrozun gelişmesindeki ortalama kullanım süresi denosumab da 30 ay civarı iken zolendronik asitte 40 ay civarındadır. Ayrıca zolendronik asit kullanıp daha sonra denosumab a geçilen hastalarda sadece zolendronik asit kullanımına göre daha fazla çene osteonekrozu görülmektedir. Bu iki ajanın önemli yan etkilerinden biri de hipokalsemidir. Anti angijenik ilaç kullanımı, kortikosteroid kullanımı, sigara içimi gibi bazı faktörlerde araştırılmıştır. Çene nekrozunun tedavisinde, nekroz bölgesinin debridmanı, sekestrektomi, blok veya segmental rezeksiyon kullanılabilir. Hastalar bu ajanların kullanımı sırasında diş çekiminden kaçınmalı ve 6 ayda bir diş muayenesi yapmalıdır.

OLGU: 58 yaşında nüks metastatik meme kanseri, hormon ve Her2 pozitif bayan hasta son iki aydır olan sol üst damakta ağrının giderek artması nedeniyle yapılan tekiklerde ortopandromik grafi (Figure 1.) ve maksiller BT (Figure 2.) de kemikte nekroz bölgesi tespit edildi. Diş merkez takipli olan hastanın 2008 de opere meme ca adjuvan tedavisi tamamlanmış ve tamoksifen kullanmıştı. 2018 de nüks gelişen hasta yapılan supraklavikuler lap biyopsisinde ER negatif, PR %95 pozitif, HER2 skor2 fish pozitif. Hastanın kemoterapisi başlandı. Sonrasında kontrol PET te iyi yanıt alınan hasta letrozol ve pertuzumab+transtuzumab ile devam edildi. Hastamıza 2019 5. ayda kemik metastazları için zolendronik asit 28 günde bir başlandı ve devam edildi. 21 ay zolendronik asit kullanımı oldu. Sonrasında hastanın progresyonu üzerine fulvestrant ve denosumab başlandı. 22 ay denosumab kullanan hasta son pet bt stabil olması üzerine fulvestrant devam edildi. Denosumab tedavisi kesildi.

Hastamızın sol üst damakta ağrıları artması üzerine merkezimizdeki ağız ve çene cerrahisine yönlendirilmiş. Merkezimizde osteonekroz nedeniyle opere oldu. Nekroze kemik dokusu debride edilip temizlendi.

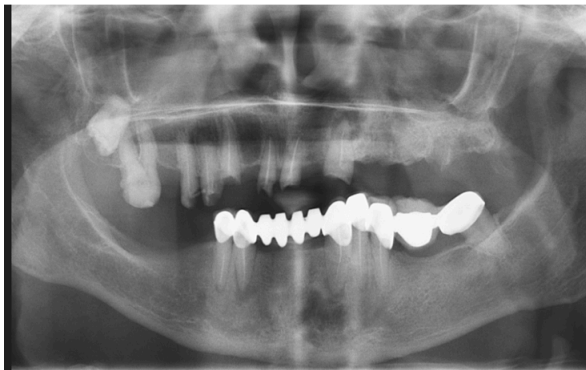


FIGURE 1.



FIGURE 2

TARTIŞMA: Çene ostenokerozu, kemik metastazlarında hastalık stabilizasyonu ve iskelet ilişkili olayları azaltmak ve hastaların hayat kalitesini artırmak için tedavide kullanılan zolendronik asit ve denosumab tedavisi sonucunda gelişebilmektedir. Ağrı şikayeti devam eden hastanın ağız ve çene muayenesi yapıp gerekli görüntüleme tetkikleri kullanılarak osteonekroz tespit edilebilmektedir. Zolendronik asit ve denosumab kullanan hastalarımızda tedaviye başlamadan önce ve tedavi sırasında 6 aylık rutin ağız ve diş muayenesi, implant kullanımı, ağız hijyeni, diyabet ve steroid kullanımı gibi faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Ağrı şikayetleri en önemli belirtidir. Tedavide ilacın kesilmesi ve nekroz bölgesinin debridmanı gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: çene osteonekrozu, kemik metastazı, denosumab, zolendronik asit

SÖZEL SUNUM 03

ERKEK MEME KANSERLİ HASTALARIMIZIN KLİNİKOPATOLOJİK VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİ

MUHAMMET CENGİZ, OKTAY BOZKURT

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

AMAC VE GİRİŞ: Erkek meme kanserleri (EMK) nadir görülmektedir ve erkeklerdeki tüm kanserlerin yaklaşık %1'ini ayrıca tüm meme kanserlerinin de yaklaşık %1'ini oluşturur. Nadir bir hastalık olması sebebi ile prospektif randomize bir çalışma bulunmamaktadır. Birçok bilgi tek merkezli retrospektif çalışmalara veya kadın meme kanseri (KMK) çalışmalarına dayanır. EMK çalışma serileri ile KMK'lar karşılaştırıldığında; başvuru yaşının daha ileri olması, etnik farklılıklar, tümör histolojik subtipinde farklı dağılım, başvuru evresinin daha ileri olması, daha düşük genel sağkalım oranları, farklı genetik mutasyonlar gibi bazı farklılıklar vardır. KMK da olduğu gibi, EMK'lı hastalarda da tanı yaşının ileri olması ve ileri evre kötü prognoz ile ilişkilidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmamıza Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji kliniğimizde 2005-2023 yılları arasında tanı alan 26 erkek meme kanserli hasta dahil edildi. Hastaların klinikopatolojik özellikleri, genel sağkalım (OS) Kaplan Meier testi kullanılarak 95% CI ile değerlendirildi, Veriler SPSS 23 kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza 26 erkek meme kanserli hasta alındı. Hastalarımızın median yaşı 66 idi. Tanı anında hastaların 8 'inde (%30.8) metastaz gelişmişti. İmmünohistokimyal değerlendirmede 6 hasta (%23.1) Her2 pozitif, 2 hasta (%7.7) triple negatif ve 24 hasta (%92.3) hormon pozitif. 25 (%96.1) hastanın patolojisi invaziv duktal karsinom ve 1 (%3.8) hastanın patolojisi sarkomdu. Hastaların 6'sı (%23.1) grade 3 tümöre, 16'sı (%61.5) Grade 2 tümöre ve 4'ü Grade 1 tümöre sahipti. 16 (%61.5) hastaya adjuvant radyoterapi (RT), 16 (%61.5) hastaya adjuvant hormonoterapi (HT) ve 12 (% 46.1) hastaya adjuvant kemoterapi, 1 (%3.8) hastaya neoadjuvant kemoterapi (KT) verildi. Takiplerde 1 (%3.8) hastada lokal nüks ve 5 (%19.2) hastada uzak nüks meydana geldi. Lokal nüks gelişen hastaya nüks bölgesine RT verildi ve hormonoterapisine devam edildi. Metastatik birinci basamak tedavi olarak hastaların 8'i (%30.8) KT, 4'ü (%15.4) HT aldı ve 1 (%3.8) hasta tedaviyi reddetti. HT alan hastaların 2'si (%7.7) CDK 4/6 inhibitörü+aromataz inhibitörü (AI) kombinasyonu şeklinde aldı. 8 (%30.8) hastaya metastatik bölgeye RT uygulandı. Metastatik birinci basamak tedavide hastaların 7'sinde (%26.9) parsiyel yanıt, 3'ünde (%11.5) stabil hastalık, 2'sinde (%7.7) progresif hastalık yanıtı izlendi. Hastalarımızda mOS median 121 ay olarak hesaplandı.

SONUÇLAR: Sonuç olarak erkek meme kanseri hakkında çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızda literatüre paralel sonuçlar elde edilmiştir. Esas tedavi radikal veya modifiye radikal mastektomidir. Adjuvan kemoterapi ve radyoterapi çoğu hastada uygulanmaktadır.

CDK 4-6 İNHİBİTÖRÜ KALP TOKSİTESİ TEK MERKEZ DENEYİMİ

SERDAR ATA, BERNA BOZKUT DUMAN

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

GİRİŞ: Kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseridir. Luminal A ve Luminal B bu hastaların yaklaşık % 80'ini oluşturmaktadır. Bu hastalarda metastatik aşamada CDK 4-6 inhibitörleri tercih edilen tedavilerden biridir. Biz merkezimizde CDK 4-6 inhibitörü tedavisi alıp kalp yetmezliği gelişen 4 hastamızın verilerini paylaşacağız.

1. HASTA : 68 yaşında kadın hasta tanı anında evre 4 hastalığı mevcut. Meme tru-cut biyopsi sonucu invaziv lobüler karsinom ER %90, PR %50, CerbB2 0 saptandı. 05/05/2022 de palbosiklib-letrazol tedavisi başlandı . 26/06/2022 de akut koroner sendrom gelişti. 3 damarda darlık mevcuttu stent takıldı. tedavisine aynı şekilde devam edilmektedir.

EF % 60 (02/06/2022), EF %30 (29/08/2022)

2. HASTA: 42 yaşında kadın hasta tanı anında evre 4 hastalığı mevcut. Meme tru-cut biyopsi sonucu invaziv duktal karsinom ER %20, PR %40, CerbB2 0 saptandı. Tanı anında EF %60 saptandı . 22.09.2021 de 6 kür AC tedavisi başlandı 6 kür sonrasında LHRH- tamoksifen ile tedavisine devam edildi. Progresyon nedeni ile 13.05.2022 de ribosiklib-letrazol-goserelin tedavisi başlandı . 23.08.2022'de progresse oldu ve tedavisi değiştirildi.

EF %60 (16/11/2021), EF %25 (22.06.2022), EF %30 (21.07.2022) .

3. HASTA: 51 yaşında kadın hasta tanı anında evre 4 hastalığı mevcut. Meme tru-cut biyopsi sonucu invaziv duktal karsinom ER %90, PR %65, CerbB2 0 saptandı. Hastaya önce 05.03.2020'de letrozol başlandı. SGK geri ödemesinden sonra tedavisi 16.02.2021'de palbosiklib-fulvestrant olarak devam edildi. Progresse olan hastanın tedavisi 10.02.2022 de eksemestan everolimus olarak değiştirildi.

EF %60 (15.06.2021), EF %30 (29.08.2022)

4. HASTA: 48 yaşında kadın hasta 2010 yılında evre 2 invaziv duktal karsinom tanısı alan hastanın ER %50, PR %10, CerbB2 0 saptanmış 4 kür AC sonrası tamoksifen ile takibe alınmış. Kemik metastazları ile progresse olan hastaya 05/02/2021'de palbosiklib letrozol tedavisi başlandı. EF düşüşü olan hastanın palbosiklib tedavisi 04.02.2022 de kesildi tek ajan letrozol ile tedavisine devam edildi.

EF %55 (25.04.2018), EF %30 (28.12.2021), EF %30 (04.02.2022), EF %30 (25.10.2022)

SONUÇ: Hormon reseptörü pozitif metastatik meme kanseri olan hastalarda CDK 4-6 inhibitörleri etkinliklerinin yüksek ve yan etkilerinin az olması nedeni ile tercih edilen tedavilerden birisidir. Fakat bu ilaçlar için yapılan faz 3 çalışmalarda kalp yetmezliği toksitesi ile ilgili bilgi bulunmamaktadır. Bizim 4 hastamızda kalp yetmezliği kliniği olmamasına rağmen yapılan kontrol EKO'larına EF düşüklüğü saptandı. Bu grup ilaçları alan hastalarda kalp yetmezliği açısından dikkat edilmesi gerektiğini ve bu konuda kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz .

ANTRASİKLİN VE TAKSAN DİRENÇLİ METASTATİK MEME KANSERİ HASTALARINDA ERİBULİN KULLANIMI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

İRFAN BUĞDAY, METİN ÖZKAN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, Kayseri

GİRİŞ ve AMAÇ: Meme kanseri teşhisi konan kadınların yaklaşık yüzde 5'inde tanı sırasında metastatik hastalık tespit edilmektedir. Tanı anında erken evre meme kanseri olan bireylerin ise takiplerinde yaklaşık yüzde 30' unda uzak metastazlar gelişmektedir. Metastatik meme kanserli hastaların 5 yıllık genel sağ kalımı yaklaşık %25 dir. Eribulin mesilat; bir deniz süngerinden elde edilen ve mikrotübüllerin polimerizasyonunu engelleyerek hücrenin G2-M fazında geri dönüşümsüz bir blok meydana getiren antineoplastik bir ajandır. Çalışmamızda daha önce antrasiklin ve taksanlarla tedavi edilmiş metastatik meme kanserli hastalarda eribulin tedavisinin etkinliğini ve bu tedavinin tolerabilitesini değerlendirmeyi amaçladık.

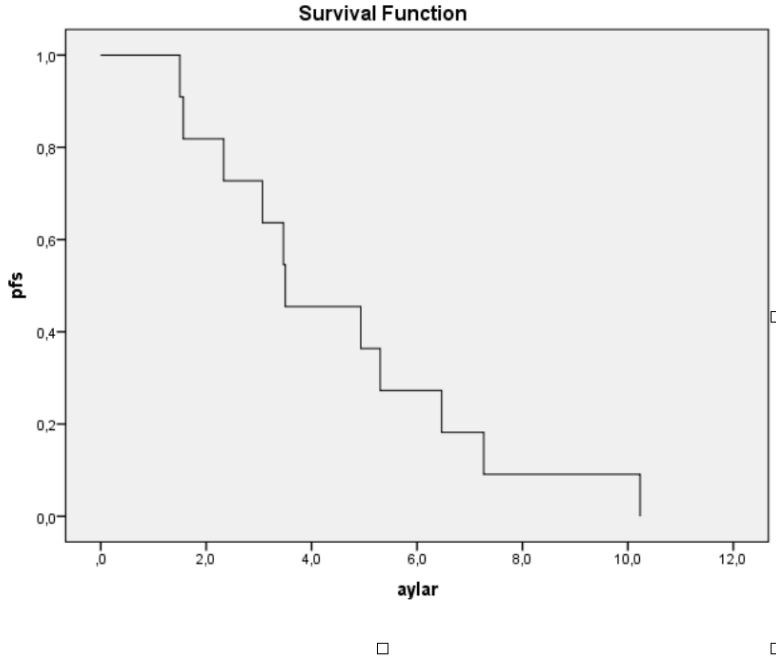
GEREÇ VE YÖNTEM: Bu amaçla; Ocak 2018- Aralık 2021 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bölümünde takip edilen metastatik meme karsinomu olan eribulin almış 11 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların klinik özellikleri ve tedavi yanıtları değerlendirildi. Veriler SPSS 23 kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 11 hasta alındı. Hastaların median yaşı 45 (30-65) idi. Hasta özellikleri aşağıda gösterilmiştir (tablo 1). Eribulin kullanımında median metastatik progresyonsuz sağkalım (PFS) 3,5 ay (%95 CI 1,48-5,51) olarak tespit edildi (şekil 1). Eribulin kullanımında median metastatik sağkalım (mOS) 8,4 ay (%95 CI 1,1-19,87) olarak tespit edildi (şekil 2).

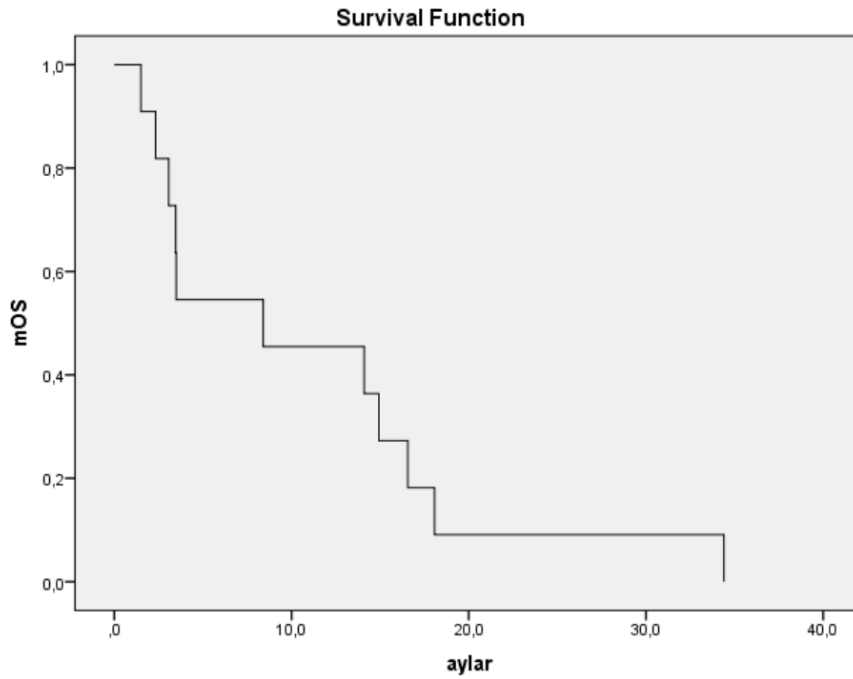
Tablo 1: hasta özellikleri

özellikler		Hasta sayısı
TANI EVRESİ	EVRE 2	3 (%27,3)
	EVRE 3	3 (%27,3)
	EVRE 4	5 (%45,5)
MENAPOZ DURUMU	PREMENAPOZAL	7 (%63,6)
	POSTMENAPOZAL	4 (%36,4)
GRADE	GRADE 2	9 (%81,8)
	GRADE 3	2 (%18,2)
PATOLOJİK TİP	İNVAZİV DUKTAL	10 (%90,9)
	İNVAZİV LOBULER	1 (%9,1)
METASTAZ YERLERİ	AKCİĞER	5 (%45,5)
	PLEVRA	2 (%18,2)
	KEMİK	10 (%90,9)
	BEYİN	1 (%9,1)
	KARACİĞER	9 (%81,8)
	KEMİK İLİĞİ	1 (%9,1)
ERİBULİN BAŞLAMA TEDAVİ BASAMAĞI	DÖRDÜNCÜ BASAMAK	2 (%18,2)
	BEŞİNCİ BASAMAK	2 (%18,2)
	ALTINCI BASAMAK VE DAHA SONRASI	7 (%63,6)
TEDAVİ YANITI	KISMİ YANIT	1 (%9,1)
	STABİL HASTALIK	8 (%72,7)
	PROGRESYON	2 (%18,2)
YAN ETKİ	NÖTROPENİ	8 (%72,7)
	NÖTROPENİK ATEŞ	3 (%27,3)
	ANEMİ	3 (%27,3)
	TROMBOSİTOPENİ	6 (%54,5)
	BULANTI-KUSMA	3 (%27,3)
	NÖROPATİ	2 (%18,2)

Şekil 1 pfs



Şekil 2 mOS



SONUÇ: Çalışmamızda antrasiklin ve taksan dirençli olup çoklu sıra tedavi almış hastaların eribulin monoterapisi ile median progresyonsuz sağ kalımı literatüre benzer olarak bulunmasına rağmen genel sağ kalım değerleri literatürden düşük bulunmuştur. Bunun sebebinin; hastalarımızda kullandığımız eribulin tedavi basamağının ileri basamaklarda olmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızdaki hastaların %82 'sinde eribulin tedavisi beş ve daha ileri basamaklarda kullanılmıştır. Sonuç olarak metastatik meme kanserli hastalarda ileri tedavi basamaklarında eribulin tedavisi etkinlik ve tolerabilite açısından iyi bir tedavi seçeneği olarak gözükmektedir.

NEOADJUVAN TEDAVİ ALAN MEME KANSERİ HASTALARINDA PATOLOJİK TAM YANIT İLE TÜMÖR BİYOLOJİSİ VE İNFLAMASYON PARAMETRELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

SENAR EBİNÇ, AYKUT DEMİRKIRAN

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Diyarbakır-Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Non metastatik meme kanseri hastalarında primer tümörde ve aksillada down staging sağlama amacıyla neoadjuvan tedaviler sıklıkla kullanılmaktadır. Tümörün neoadjuvan tedaviye verdiği yanıt sonraki tedavi planı için de yol gösterici olmaktadır. Çalışmamızda neoadjuvan tedavi alan meme kanseri hastalarında patolojik tam yanıt (pCR) ile hastalık biyolojisi ve inflamasyon parametrelerinden olan C-Reaktif Protein/Albümin oranı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmamıza 2017-2020 yılları arasında kliniğimizde lokal-lokal ileri evre meme kanseri nedeniyle neoadjuvan tedavi uygulanmış olan 92 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, neoadjuvan tedavi başlanmadan önceki CRP, Albümin düzeyleri, tümörün; estrogen reseptörü (ER), progesteron reseptörü (PR), HER2 durumu ve ki67 düzeyleri, hastaların aldıkları tedaviler ve tedaviye yanıt durumları arşiv sistemi üzerinden elde edildi. Neoadjuvan tedaviyle elde edilen patolojik yanıt durumu (meme, aksilla) ile araştırılan parametreler arasındaki ilişki incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya tümü kadın olmak üzere toplam 92 hasta alındı. Hastaların medyan tanı yaşı 47 yıl idi. Neoadjuvan tedaviye hem meme hem aksilla olmak üzere 25 (%27,2) hastada pCR izlenmişti. Memedeki primer lezyonda pCR 27(%29,3) hastada, aksiller lenf nodlarında pCR 54 (%58,7) hastada izlenmişti. Hem meme hem aksillada pCR elde edilen hasta oranları incelendiğinde; luminal A hastalarda %11,1, Luminal B hastalarda %27,1, triple negatif hastalarda %30,8 ve HER2 pozitif hastalarda %46,2 oranında pCR elde edilmişti. Multivariate analizde pCR predikte eden faktörler incelendiğinde memedeki primer lezyon için HER2 pozitifliğinin [OR:6.05, (95%CI 1.59-22.90), p=0.008] patolojik tam yanıtı predikte ettiği tespit edildi. Aksiller patolojik tam yanıt için parametreler değerlendirildiğinde ER pozitifliğinin [OR:0.006, (95%CI 00-0.32), p=0.012] kötü yanıtla, HER2 pozitifliği [OR:20.5, (95%CI 1.73-242), p=0.012] ve CRP/albumin yüksekliğinin [OR:8.20, (95%CI 1.17-57.3), p=0.034] iyi yanıtla ilişkili olduğu izlendi.

SONUÇ: Çalışmamızda neoadjuvan tedavi alan meme kanseri hastalarında HER2 pozitifliği ve CRP/albumin yüksekliğinin iyi yanıtla ilişkili olduğu, ER pozitifliğinin ise kötü yanıtla ilişkili olduğunu tespit ettik.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, Neoadjuvan tedavi, pCR, HER2, CRP/albumin oranı

SÖZEL SUNUM 07

METASTATİK MEME KANSERİ HASTALARINDA TRASTUZUMAB EMTANSİN KULLANIMI TEK MERKEZ DENEYİMİ

AHMET KÜRŞAD DİŞLİ, OKTAY BOZKURT

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, Kayseri

GİRİŞ ve AMAÇ: İnsan Epidermal Büyüme Faktörü Reseptör (HER) 2 pozitifliği meme kanserli hastaların yaklaşık %15-20'sinde görülmektedir[1]. Agresif hastalık ve kötü prognoz ile ilişkilidir. Trastuzumab emtansin(TDM-1), insan epitelyal büyüme faktörü reseptörü 2 (HER2) hedefli tedavi olan trastuzumab ile mikrotübül inhibe edici sitotoksik bir ajan olan DM1'in (maytansine derivesi) konjuge edilmiş formu olan bir antikor-ilaç konjugatıdır[2].

Biz bu çalışmada kendi kliniğimizdeki Her2 pozitif metastatik meme kanseri hastalarımızda trastuzumab emtansin(TDM-1) etkinliği ve klinik deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Erciyes Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniğine 2017-2022 tarihleri arasında başvuran meme kanseri hastalarından, HER2 pozitif olan ve TDM-1 başladığımız hastalar değerlendirildi. Bu hastalar içerisinde adjuvan dönemde tedavi alan ve yeterli takip ve toksisite kaydı olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Metastatik HER2 pozitif TDM1 tedavisi uygulanan 33 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, hormon reseptör durumu, metastaz yerleri, kaçınıcı sırada bu tedaviyi aldıkları, tedavi yanıtları, PFS ve OS değerleri retrospektif olarak hasta dosyalarından kaydedildi. İstatistiksel sınamalarda SPSS Windows version 22 programı kullanılmıştır.

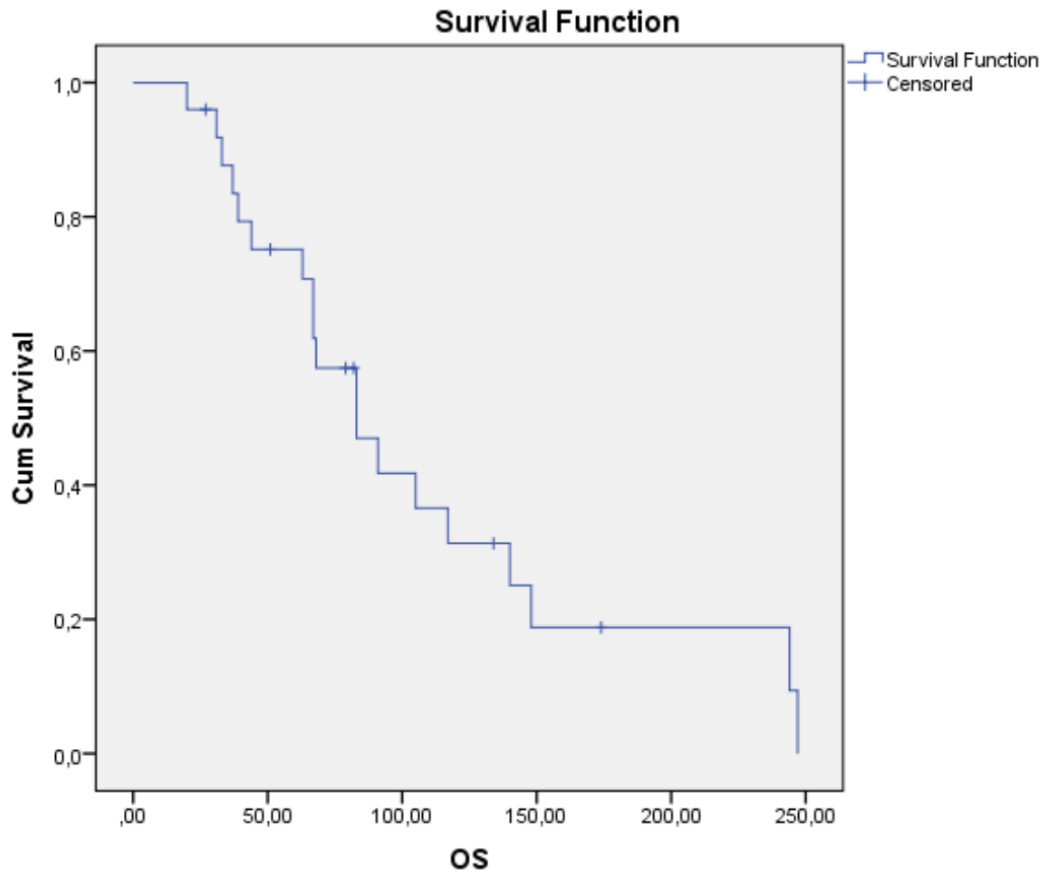
BULGULAR: Çalışmamıza belirtilen özelliklere sahip 33 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı $52,3 \pm 14,08$ idi . Hastaların 15(%45.5)' inde hormon reseptörü pozitif saptandı. Hastaların 3(%9.1)'inde FISH yöntemi sonucu pozitiflik saptanmışken, kalan 30(%90.9) hastada immünohistokimyasal olarak cerb2 +3 pozitif saptandı. Hastaların 25 (%75.7) si denovo metastatik iken, kalan 8 (%24.3)'ünde takipte metastaz saptanmıştı. Hastaların 11'i (%33,3) ikinci basamak, 14'ü (%42,4) üçüncü basamak, 4'ü (%12,1) dördüncü basamak ve 4'ü (%12,1) beşinci basamak tedavi olarak TDM-1 almıştı. Hastaların 23'ü (%69,7) ex olmuşken, 10'u (%30,3) sağ idi. Hastaların ortanca sağkalım süresi 79 ay (20-247), metastaz sonrası ortanca sağkalım süresi 38 ay (12-57), ortanca progresyonsuz sağkalım süresi 5 ay(1-24) idi. Hastaların 25'inde (%75.7) progresyon gelişmişti. Progresyon gelişen hastaların 9'unda (%36) progresyon bir bölgede gelişirken, 16'sında (%64) birden fazla bölgede progresyon izlenmişti. Progresyon sonrası TDM-1 kullanan hastalarda lokal tedavi sonrası devam edilen 8 hasta (%32) varken, 17 hastada (%68) progresyon sonrası emtansin stoplanmıştı.

Tablo1. Hastaların Klinikopatolojik Özellikleri

	N:33
Yaş	52,3 ± 14,08
Hormon Reseptör Durumu (HR)	
HR(+)	15(%45.5)
HR(-)	18(%54.5)
CerB2 Durumu	
+3	30(%90.9)
FISH(+)	3(%9.1)
Kaçıncı Basamak Tedavi	
2.Basamak tedavi	11(%33.3)
3.Basamak Tedavi	14(%42.4)
4.Basamak Tedavi	4(%12.1)
5.Basamak Tedavi	4(%12.1)

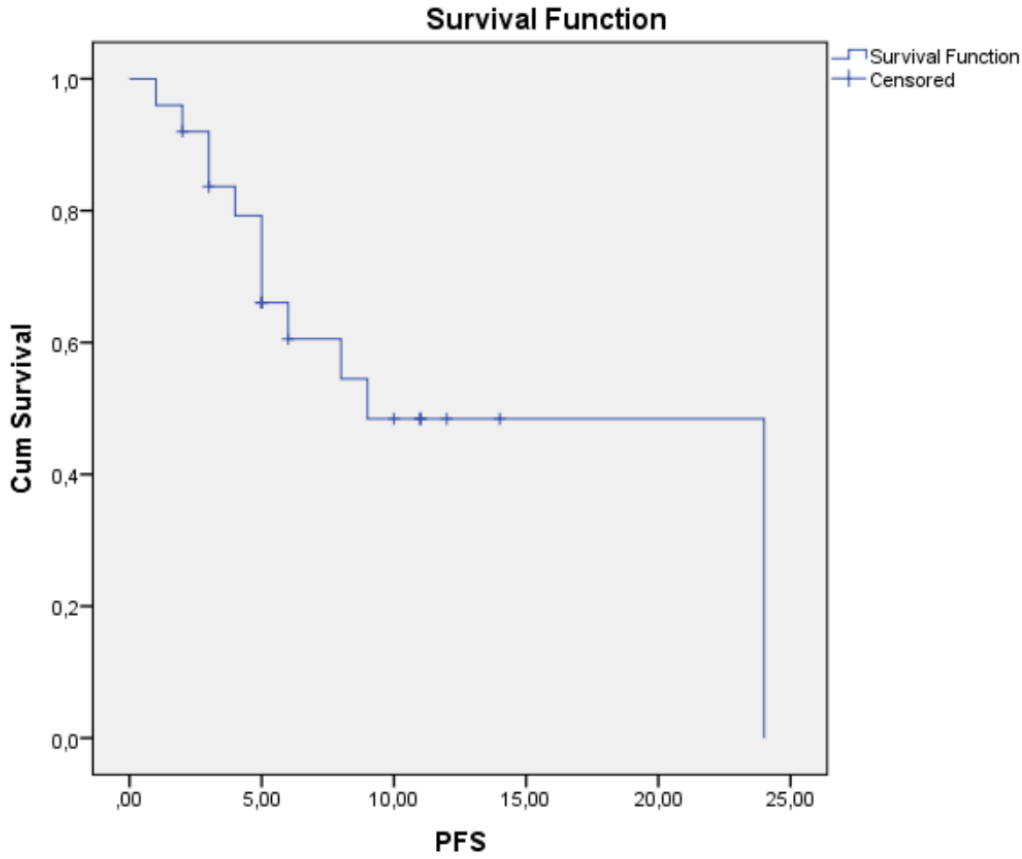
Kaplan Meier ile yapılan genel sağkalım analizinde 1 yıllık sağkalım oranı %100, 3 yıllık sağkalım oranı %87,7, 5 yıllık sağkalım oranı %75,1, 10 yıllık sağkalım oranı %31,3 idi. Hastaların beklenen ortanca genel sağkalım süresi 83 ay (%95CI, 52,1-113,8) idi (Şekil 1).

Şekil 1. Hastaların Kaplan-Meier ile yapılan genel sağkalım analizi



Kaplan Meier ile yapılan progresyonsuz sağkalım analizinde 1 yıllık progresyonsuz sağkalım oranı %48,4 iken, ikinci yılda tüm hastalarda progresyon gelişmişti. Hastaların beklenen progresyonsuz ortanca sağkalım süresi 9 ay (%95CI, 2,4-15,5) idi (Şekil 2).

Şekil 2. Hastaların Kaplan-Meier ile yapılan progresyonsuz sağkalım analizi



SONUÇ VE TARTIŞMA: TDM-1, metastatik HER2 pozitif meme kanseri için, öncesinde trastuzumab ve bir basamak taksan tedavisi almış ve progresyon göstermiş hastalarda kullanılan tedavi yöntemidir [3].EMILIA çalışmasının sonuçlarında TDM-1 tedavisi ile medyan progresyonsuz sağ kalım (mPFS) 9.6 ay, medyan genel sağ kalım (mOS) ise 30.9 ay olarak saptanmıştır[4, 5]. TH3RESA çalışmasında ise mPFS 6.2 ay, mOS 22,7 saptanmıştır[6]. Bizim çalışmamızda ise mPFS 5 ay saptanırken, mOS 38 ay olarak saptandı. Yaptığımız çalışma ile lokal müdahalelerle kontrol altına alınabilecek progresyonlarda mevcut tedaviye devam etmenin bir seçenek olabileceğini saptadık. Bu yaklaşımımız ve TDM-1 tedavisini ön sıralarda kullanmış olmamız literatürden uzun mOS elde etme sebebimiz olabilir. Geniş hasta popülasyonu ile yapılacak çalışmalarla TDM-1 tedavi sıralamasının hastalık üzerine etkileri daha belirgin anlaşılabilir.

1. Noone, A.-M., et al., *Cancer incidence and survival trends by subtype using data from the surveillance epidemiology and end results program, 1992–2013. Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers, 2017. 26(4): p. 632-641.*
2. Verma, S., et al., *Trastuzumab emtansine for HER2-positive advanced breast cancer. N Engl J Med, 2012. 367(19): p. 1783-91.*
3. Cortés, J., et al., *Trastuzumab deruxtecan versus trastuzumab emtansine for breast cancer. New England Journal of Medicine, 2022. 386(12): p. 1143-1154.*
4. Gradishar, W.J., et al., *NCCN guidelines insights: breast cancer, version 1.2017. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 2017. 15(4): p. 433-451.*
5. Verma, S., et al., *Trastuzumab emtansine for HER2-positive advanced breast cancer. New England journal of medicine, 2012. 367(19): p. 1783-1791.*
6. Krop, I.E., et al., *Trastuzumab emtansine versus treatment of physician's choice in patients with previously treated HER2-positive metastatic breast cancer (TH3RESA): final overall survival results from a randomised open-label phase 3 trial. The Lancet Oncology, 2017. 18(6): p. 743-754.*

PARANEOPLASTİK DERMATOMİYOZİT İLE PREZENTE GRANÜLOZA HÜCRELİ OVER TÜMÖRÜ VAKASI

AKGÜN KARAKÖK, MAHMUT GÜMÜŞ

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Dermatomiyozit (DM) cilt, vasküler yapılar ve kasları etkileyen otoimmün inflamatuvar bir hastalıktır. Primer olabileceği gibi paraneoplastik olarak da ortaya çıkabilir. En sık over, mide, pankreas ve akciğer kanserleri ile birliktelik göstermektedir. Malignite tanısı DM öncesinde, sonrasında veya eş zamanlı konulabilir. DM ve malignite görülme insidansı ilk 1 yıl içinde en yüksek olmakla birlikte 5 yıllık süreçte giderek azalmaktadır. Nadiren DM vakalarında malignite ortaya çıkması ile reaktivasyonlar gözlenebilmektedir. Malignite kontrolü ile DM kontrolü arasında kolerasyon bildirilmektedir.

OLGU: 44 yaş kadın hasta, 2021 yılında DM tanısı konulmuş olup 1 yıldır romatoloji kliniğinde remsiyonda takip edildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Azotioprin 50 mg 3*1 ve prednol 5 mg 1*1 olarak kullanılmaktaydı. Hastanın cilt lezyonlarında aktivasyon ve proksimal kaslarında güçsüzlük görülmesi sonrasında malignite açısından tetkik planlandı. Yapılan endoskopi ve kolonoskopide özellik saptanmadı. Kontrastlı olarak çekilen batın BT’de sol adneksiyal lojda 144*72 cmlik heterojen görünümde içerisinde kistik ve solid komponent içeren kontrast tutan kitle tespit edildi. Kadın doğum tarafından total abdominal histerektomi+bilateral salpingooferektomi+infrakolik omentektomi+parakolik periton biyopsisi uygulanan hastanın patolojisi FİGO 1C2 erişkin tip granüloza hücreli over tümörü olarak raporlandı. Patoloji raporunda kapsül perforasyonu nedeni ile yüksek riskli olarak kabul edilerek 4 siklus paklitaksel ve karboplatin tedavisi başlandı. Cerrahi öncesinde 1090 ng/L olan inhibin b düzeyi, 2 kür kemoterapi sonrasında 121 ng/dl’ye geriledi. Hasta kemoterapi sonrasında yeniden değerlendirilmiş olup cilt lezyonlarında ve proksimal kas güçsüzlüklerinde klinik olarak iyileşme saptandı. DM aktivasyonu tanıdan 1 yıl sonra ortaya çıkan over malignitesine sekonder olarak değerlendirildi ve tedavi sonrasında kontrol altına alındı.

SONUÇ: DM paraneoplastik olarak normal popülasyona göre 2-3 kat daha sık görülmektedir. Daha çok epitelyal over kökenli tümörlerde görülmekte olup bizim vakamızda olduğu gibi nadiren seks-kord stromal tümörlerde de görülebilir. Yeni tanı DM hastalarında ve reaktivasyon olanlarda altta yatan malignite her zaman araştırılmalıdır. 1 yıldır remsiyonda olan bir hastada reaktivasyon sonrası yapılan araştırmada over malignite tanısı konulması bunu desteklemektedir. Genellikle DM hastalarında eş zamanlı altta yatan malignite tanısı konulmakta olup vakamızda olduğu gibi DM reaktivasyonu ile prezentasyon sonrasında malignite tanısı konulan vakalar da bulunmaktadır. Hastalık kontrolünde altta yatan malignitenin kontrolü önemli rol oynamaktadır.

TESTİS TÜMÖRÜ OLGUSUNDA ATİPİK BİR PREZENTASYON

AYDIN ACARBAY, MAHMUT GÜMÜŞ

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Testis kanserleri 15-35 yaş arası erkeklerde en sık görülen solid tümörlerdir, ancak tüm erkek kanserlerinin %1'ini oluşturur. Olguların %95'ini germ hücreli tümörler oluşturur. Germ hücreli testis tümörleri (GCT), pür seminom ve nonseminomatöz germ hücreli tümör (NSGCT) olmak üzere iki kategoride incelenir. Biz de NSGCT alt tipi olan testis teratomu olgumuzu sunmak istedik.

OLGU:Yirmi dört yaşında, özgeçmişinde ve ailesinde malignite öyküsü olmayan erkek hasta, karın ağrısı nedeniyle yapılan batın BT'de orta hatta epigastrik bölgeden umbilikal bölgenin altına uzanan 10x21x25 cm'lik kitle görüldü, görünüm testis kanseri metastazını düşündürdü. Skrotal USG'de sağ testiste kitle görüldü, sağ radikal orşiektomi yapıldı ve patolojisi teratom, germ hücreli displazi görüldü. Post-operatif hastanın serum beta-hCG's negatif, AFP'si normal, LDH:3000 bulundu ve teratomun primer tedavisinin cerrahi olması nedeniyle kitle çıkarıldı. Patolojisi, myogenin pozitif, desmin kuvvetli pozitif, SALL-4 negatif, MyoD-1 pozitif; somatik tip malignite içeren teratom, malignite komponenti; rabdomyosarkom, embriyonel tip (%95) olarak raporlandı. Hastaya vinkristin-doksorubisin-siklofosfamid alterne olarak ifosfamid-etoposid tedavisi verilmesi planlandı, FOXO1 füzyon analizi istendi. Ancak hasta memleketine gitti ve takipten çıktı.

SONUÇ: Testis tümörlü olgularda tedavi ilişkili maligniteler ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca kemoterapi esnasında veya sonrasında genellikle retroperitonda rezidü kalan veya büyüyen kitleler ve tümör belirteçlerinin normalliği durumunda büyüyen teratom sendromu bilinen bir antitedir. Ancak hastanın tedavi almamış olması ve kitlenin boyutu, markır pozitifliği nedeniyle yukardaki tanılardan uzaklaşmıştır. Testis teratomları nadiren sarkom veya adenokarsinom komponenti içerebilir; bu da somatik tip malignite içeren teratom adlandırılmaktadır. Tedavisi teratomdan ve diğer GCT'lerden farklıdır. Rabdomyosarkom yumuşak dokunun immatür ve myojenik satellit hücrelerinden köken aldığı düşünülen tümörlerdir. Son yıllarda uluslararası çok merkezli çalışmalar ve kombine kemoterapilerle kür şansı artmıştır. Germ hücreli testis tümörlerinden teratomlar nadiren somatik tip kanser içerebilir ve bu vakaların yüksek volümlü merkezlerde yönetimi önerilmektedir.

TEDAVİ SIRASINDA İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ PRİMERİN KLİNİK PREZENTASYONU SAPTANAN OLGU

FATİH ATALAH, MAHMUT GÜMÜŞ

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Endometrium kanseri kadınlarda en sık görülen jinekolojik, meme kanseri ise en sık görülen malignitedir. Akciğer kanseri ise kümülatif olarak her iki cinsiyette en sık görülen ve en sık ölüme sebep olan malignite olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu maligniteler senkron ve metakron olarak birlikte görülebilmektedir fakat bu durum oldukça nadirdir. Son otuz yılda bildirilen vakaların incelendiği bir çalışmada yalnızca 23 çoklu primer malignitenin bildirildiği saptanmıştır. Biz de kliniğimizde takip ettiğimiz üç primer malignite saptanan olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Elli yaşında, sigara öyküsü bulunmayan, özgeçmiş ve aile öyküsünde özellik olmayan kadın hastaya anormal uterin kanama nedeniyle TAH+BSO yapıldı ve T3N1 endometrium kanseri tanısı konuldu. Platin+taksan tedavisi başlandı. Tedavinin 3. küründe sırt ağrısı olması üzerine yapılan görüntülemelerinde T4'te çökme fraktürü saptandı. Operasyon patolojisi HR negatif, Her-2 pozitif meme kanseri saptanması üzerine tedavi modifiye edilerek endometrium kanseri + metastatik meme kanseri tanısıyla platin+taksan+trastuzumab+pertuzumab olarak devam edildi ve kısmi yanıt elde edildi. Bakılan BRCA1-2 mutasyonu ve HRD negatif saptandı. Tedavinin 12. ayında kemik lezyonlarda progresyon saptanması üzerine TDM-1'e geçildi. TDM-1 ile takibinin 1. yılında minör hemoptizi ile başvurdu. Yapılan görüntülemelerde akciğerde multipl subsantimetrik, metastazla uyumlu lezyonlar saptandı. Hastanın yapılan bronkoskopik incelemesinde diffüz frajil, hemorajik mukoza saptandı ve endobronşiyal lezyona rastlanmadı. Hastanın şikayetlerinin geçmemesi üzerine 6 hafta sonra yapılan kontrol görüntülemelerde lezyonların sayısında ve boyutunda artış (en büyüğü sağ akciğer üst lobda 18x13 mm) saptanması ve trastuzumab bazlı tedaviler ile masif hemoraji vakaları bildirilmesi nedeniyle progrese hastalık ve ilaç yan etkisi olarak değerlendirilerek lapatinib + kapesitabin tedavisine geçildi. Bu tedaviyle marker progresyonu (CA 15.3) olması üzerine 8 hafta sonra yapılan kontrol BT'de sağ akciğer üst lobdaki lezyonun 39x30 mm boyutuna progrese olduğu saptandı. Hastaya EBUS ile transbronşiyal biyopsi yapıldı ve patolojisi primer akciğer SCC ile uyumlu saptandı. Hastaya akciğer SCC'ye yönelik sistemik kemoterapi başlandı ve lapatinib devam edildi. Hastanın halen aktif takip ve tedavisi devam etmektedir.

SONUÇ: Onkolojik hastalıkların erken tanı ve tedavisinde yeni gelişmelerle hayatta kalma süresi artmasıyla ikinci primer saptanma sıklığı artmaktadır. Bu artış genetik ve çevresel nedenlere bağlı olabilmektedir. Bizim olgumuzda ise endometrium kanseri tedavisi altında ve kısa sürede meme ve takiben küçük hücreli dışı akciğer kanseri tespit edilmesi nedeniyle bu durum çevresel karsinojen maruziyetine bağlanılamamıştır. Olgumuzda aktif tedavi süreci sırasında iki farklı agresif malignite tanısı koyulması bu hastaların takibinde her semptomun ayrı bir antite olarak değerlendirilmesi ve aktif kanserin progresyonuna uymayan lezyonlarda patolojik inceleme gerekliliğinin unutulmaması gerekmektedir. Ayrıca çoklu primer malignite tespit edilen durumlarda genetik yatkınlığın belirlenebilmesi için yeni nesil sekanslama ile hasta bazlı maligniteye yatkınlığın değerlendirilebileceğini düşünmekteyiz.

MEMENİN KARSİNOSARKOM VAKASI

FATMA AYDOĞAN

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Memenin karsinomsarkomu, tüm meme kanserlerinin% 1'den daha da azını oluşturan, agresif seyirli bir tümördür. Her marling epitelyal hem de marling mezenkimal hücreleri bir arada bulundurulur. Bu olgu sunumunda meme karsinom sarkomu tanısı ile opere edilen bir hastaya ait bulgular ve meme karsinomu sarkomu ile ilgili literatür bilgileri verilmiştir.

OLGU: Elli dokuz yaşında bayan hasta sol memede 2 aydır devam eden kanlı meme başı akıntısı ve memede kitle şikâyetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde sol meme saat 1-2 hizasında 4x4 cm kitle izlendi. Hastaya yapılarını ultrasonografik incelemede sol meme saat 12 hizasında40 mm çaplı içinde kalsifikasyon izlenen düzgün konturlu hipoeoik solid lezyon izlendi. Lezyon çevresindeki meme paran kiminde distorsiyon izlendi. Mamografi incelemede ise sol meme dış kadranda 3,5 cm 3 boyutlu, içerisinde mikro kalsifikasyon bulunan ve çevre dokuda distorsiyon izlenen nodüller opasite izlendi. Kitleye eksizyonel biyopsi sonrası yapılan histopatolojik incelemede kitlenin karsinosarkom ile uyumlu olduğu saptanarak hasta kliniğimize yönlendirildi. Evreleme sonrası, hasta bilgilendirilerek cerrahi girişim önerildi. Hastaya modifiye radikal mastektomi uygulandı. Mastektomi materyalinin histopatolojisinde; tümör boyutu 4x4x3,5 cm, tümörün %5-10 oranında duktal karsinom insitu odakları içeriyor, yer yer mikrokalsifikasyonların olduğu, tümörün %50-60'ında Tümör nekrozu olduğu, lenfovasküler invazyon olmadığı, perinöral inovasyonun ise görüldüğü saptandı. Yapılan immünohistokimyasal incelemede Epitelyal memebren Antijen(+), Vimentin (+), yüksek moleküler ağırlıklı sitokeratin (-), CK7 Ve düz kas aktini (+), S100 ile nonspesifik boyanma saptandı. Östrojen reseptörü (ER), progesteron reseptörü (PR) ve C-erb2 negatif saptandı. Çıkarılan 20 aksiller lenf nodunun hiçbirinde metastaz izlenmedi.

SONUÇ: Memenin karsinoma sarkomu, epitelyal karsinomun maling sakromoid metaplazidir. Memenin metaplastik tümörleri içinde yer alır. Maling epitelyal ve maling mezenkimal hücreleri bir arada bulundurulur. Nereden kaynaklandığı belirsiz olmakla birlikte bazı hastalarda sistosarkoma filloides, fibroadenom veya kistik hastalık zemininden kaynaklanabileceği bildirilmiştir. Tüm meme kanserlerinin %1'inden azını oluşturur. Literatürde10 ila 95 yaşları arasında görülebildiği bildirilirse de genel olarak 50 yaşını üzerinde ve postmenopozal bayanlarda görülmektedir. Klinik olarak tipik bulgu hızlı büyüyen ve ele gelen kitledir. Ek olarak bizim hastamızda da olduğu gibi kanlı meme başı akıntısı görülebilir. Oluşan kitleler diğer meme kanserlerine göre daha büyüktür.

POSTMENAPOZAL METASTATİK MEME KANSERİ HASTALARINDA BİRİNCİ SIRA CDK 4/6 İNHİBİTÖRÜ TEDAVİ SONUÇLARI

DİNÇER AYDIN

S.B.Ü Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

AMAÇ: Son 10 yıl içinde, metastatik Her2 negatif ve hormon pozitif meme kanseri tedavisi, CDK 4/6 inhibitörlerinin kullanıma başlanması ile beraber farklı bir boyut kazandı. Bu çalışmada postmenapozal, Her2 (-), hormon pozitif metastatik meme kanseri tanısı ile 1. sıra tedavi olarak aromataz inhibitörü (Aİ) ile beraber CDK 4/6 inhibitörü alan hastalarımızın tedavi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Merkezimize Eylül 2019 –Kasım 2022 tarihleri arasında postmenapozal Her2 (-), hormon pozitif metastatik meme kanseri tanısı ile 1.sıra Aİ ile beraber CDK 4/6 inhibitörü alan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Demografik veriler, evre, reseptör durumu, tedavi protokolleri ve tedavi yanıtları hastane kayıtlarından elde edilmiştir

BULGULAR: Ortanca yaşı 63 (aralık 47-81) olan 18 kadın hasta analiz edildi. Hastaların 12'si tanı esnasında, 6 hasta ise cerrahi sonrası metastaz gelişmiş hasta idi. Hastaların tamamı Aİ olarak letrozol tedavisi almış olup, 11 hasta letrozol ile beraber ribociclib, 7 hasta palbociclib aldı. Median takip süresi 14 aydı. 12aylık hastalık ilerlemeksiz sağkalım (DFS) oranı %77.7 idi. Grade ¼ yan etki %27.7 hasta görüldü ve bu yan etkilerin yarısından fazlası nötropeni bağlı idi. Ancak nötropeniye bağlı febril nötropeni görülmedi.

SONUÇ: Postmenapozal hormon pozitif, Her2 negatif metastatik meme kanseri hastalarında Aİ ile beraber CDK 4/6 inhibitörü kullanımı etkin ve güvenilir bir tedavidir. Bu çalışmadaki verilerimiz, güncel literatür verilerini de desteklemektedir

HER2 POZİTİF METASTATİK MEME KANSERİ HASTALARINDA ADO-TRASTUZUMAB EMTANSİNE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

DİNÇER AYDIN

S.B.Ü Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

AMAÇ: EMİLİA isimli faz3 çalışmadaki sonuçlarla, Her2 pozitif metastatik meme kanseri hastalarında trastuzumab bazlı tedavi altında hastalığı ilerleyen hastalarda Ado-Trastuzumab Emtansine standart tedavi konumuna gelmişti ve hala klavuzlarda ikinci sıra tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Biz de bu bildirimizde Her2 pozitif metastatik meme kanseri tanısı ile Her-2 hedefli tedavi alan ve hastalığı ilerleyen hastalarımızın, 2. sıra tedavi T-DM1 tedavi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Merkezimize Ocak 2017 –Kasım 2022 tarihleri arasında başvuran, Her2 pozitif metastatik meme kanseri tanısı ile 2. sıra tedavi T-DM1 (3.6 mg/m², 21 günde bir)alan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Demografik veriler, reseptör durumu, evre, kemoterapi protokolleri ve tedavi yanıtları hastane kayıtlarından elde edilmiştir

BULGULAR: Ortanca yaşı 52.8 (aralık 28-77) olan 14 kadın hasta analiz edildi. Ortanca takip süresi 19 ay (aralık 5-35) idi.8 hasta Her-2 hedefli tedavi olarak sadece trastuzumab almışken, 6 hasta trastuzumab ile beraber pertuzumab aldı. Ortanca T-DM1 kür sayısı 10 (aralık 4-28) idi. Tedaviye bağlı grade ¾ toksisite görülmedi. Ortanca hastalık ilerlemeksiz sağkalım (PFS) 8.4 ay(aralık 3-23), 18 aylık genel sağkalım(OS) %71,4 olarak tespit edildi.

SONUÇ: Her2 pozitif metastatik meme kanseri hastalarında, ikinci sıra T-DM1 ile tedavi etkin ve güvenilir bir tedavidir. T-DM1 verilmiş olan hastalarımızın tedavi sonuçları, güncel literatür ile uyumlu olarak bulunmuştur