

# KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2023

## GASTROİNTESTİNAL KANSERLER SEMPOZYUMU

10-11 HAZİRAN 2023 NOVOTEL HOTEL, KONYA



**DETAYLI BİLGİ İÇİN**

info@pukevent.com

216 385 51 79

[onkad.com](http://onkad.com)

# BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

# KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2023

## GASTROİNTESTİNAL KANSERLER SEMPOZYUMU

10-11 HAZİRAN 2023 NOVOTEL HOTEL, KONYA

BİLDİRİ ŞEKLİ	ÇALIŞMA BAŞLIĞI	SAYFA NO
SÖZEL SUNUM 01	METASTATİK KOLANJİOSELÜLER KANSERİN ORBİTAL METASTAZ İLE PREZENTASYONU	4
SÖZEL SUNUM 02	NEOADJUVAN KEMORADYOTERAPİ ALAN LOKAL İLERİ REKTUM KANSERLİ HASTALARDA PATOLOJİK TAM CEVAP İLE SAĞKALIM PARAMETRELERİ ARASINDA İLİŞKİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ	7
SÖZEL SUNUM 03	ERİTODERMİK PSÖRIAZİS İLE PREZENTE OLAN METASTATİK OKÜLT MİDE KANSERİ:OLGU SUNUMU	11
SÖZEL SUNUM 04	UZUN SÜRE SAĞKALIM SAĞLANAN APPENDİKS MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOM	15
SÖZEL SUNUM 05	CHATGPT VE PERPLEXITY'NİN REKTUM KANSERİ HAKKINDA VERDİĞİ CEVAPLARIN KALİTESİNİN VE GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	17
SÖZEL SUNUM 06	İLERİ EVRE HEPATOSELÜLER KARSİNOMALI HASTALARDA BİRİNCİ BASAMAK ATEZOLİZUMAB VE BEVACİZUMAB KOMBİNASYONUNUN ETKİLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNİN KLİNİK SONUÇLARI: ÇOK MERKEZLİ GERÇEK YAŞAM VERİSİ	19
POSTER SUNUM 01	SAFRA YOLLARI KARSİNOMUNDA HEPATİK DİSFONKSİYON SONRASI PROGNOZ BELİRTEÇLERİ	22

# KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2023

## GASTROİNTESTİNAL KANSERLER SEMPOZYUMU

10-11 HAZİRAN 2023 NOVOTEL HOTEL, KONYA



**ONKOLOJİK KLİNİK  
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ**

### ONKAD YÖNETİM KURULU

#### BAŞKAN

ABDURRAHMAN IŞIKDOĞAN

#### BAŞKAN YARDIMCISI

METİN ÖZKAN

#### SEMPOZYUM BAŞKANI

MEHMET ARTAÇ

#### SEMPOZYUM BİLİMSEL SEKRETARYASI

HAKAN HARPUTLUOĞLU

MURAT ARAZ

#### BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

ABDURRAHMAN IŞIKDOĞAN

FAYSAL DANE

HAKAN HARPUTLUOĞLU

MAHMUT GÜMÜŞ

METİN ÖZKAN

## METASTATİK KOLANJİOSELÜLER KANSERİN ORBİTAL METASTAZ İLE PREZENTASYONU

İLKNUR DELİKTAŞ ONUR(1), ÖZTÜRK ATEŞ(1), ÖZKAN ÜNAL(2)

1. Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı
2. Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Anabilimdalı

**ÖZET:** Kolanjiokarsinomlar intrahepatik ve ekstrahepatik safra kanallarının epitel hücrelerinden kaynaklanan kanserlerdir. Çoğu prezente olduğunda lokal olarak ilerlemiş lezyonlardır. Genellikle sarılık, abdominal ağrı ve anormal karaciğer biyokimyasal testleri ile prezente olurlar.

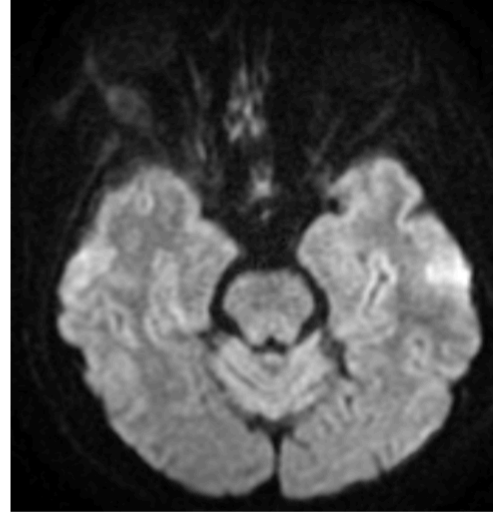
Sağ femurda karsinom metastazı saptanıp primerine yönelik tetkik ettiğimiz 49 yaşındaki kadın hastanın sağ gözünde proptozis gelişti. Hastanın lakrimal bez biyopsisi kolanjiokarsinom metastazı ile uyumlu saptandı. Kolanjiokarsinomda nörooptalmolojik komplikasyonlar oldukça nadir olup literatürde 10 vaka bildirilmiştir. (1, 2, 3, 4)

**GİRİŞ:** Metastatik orbita kitleleri orbita tümörlerinin % 5 den azını oluşturur.(5) . Orbitanın en sık metastatik kanserleri meme(%53), prostat(%12) ve akciğer kanseridir(%8).(6) Kolanjiyokarsinom, safra yollarının lokal olarak invaziv, tedaviye dirençli primer malignitesidir. Nörooftalmolojik ve oküler kolanjiokarsinoma literatürde sadece on vakada bildirilmiştir.(1, 2, 3, 4)

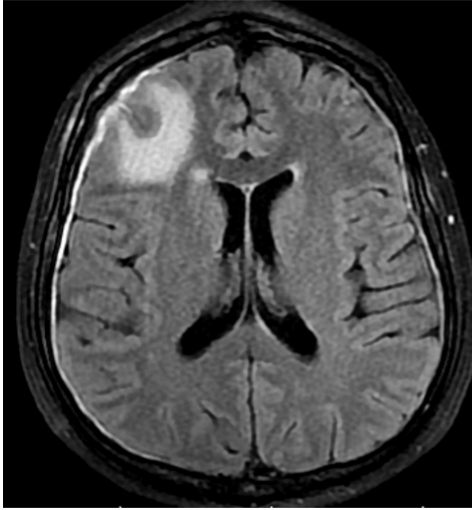
**OLGU:** Bel ve kalça ağrısı şikayeti ile ortopediye başvuran 49 yaşındaki kadın hastanın kalça mr ında her iki kalça eklemine komşu kemik yüzeylerde bilateral T1A ve T2A görüntülerde metastaz açısından kuşkuyla dağınık lezyonlar izlenmesi üzerine sağ femur proksimalinden biyopsi yapılmış. Yapılan biyopsi sonucu karsinom metastazı şeklinde raporlanan hasta onkoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın çekilen tomografilerinde; her iki akciğer parankiminde metastatik nodüller, karaciğer parankim içerisinde büyüğü segment 7 düzeyinde 24x11 mm boyutunda multiple metastatik kitle lezyonları saptandı. Hastanın karaciğerinden biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu beklenirken hastanın sağ gözünde proptozis ve göz hareketlerinde kısıtlılık gelişti. Hastanın orbital mr ı çekildi. Kontrast öncesi ve sonrası orbita ve beyin MR görüntülerinde, sağ orbita lateral komşululuğunda ekstrakonal periorbital yağ planlarını silen, sağ lateral rektus kası içerisinde, santrali nekrotik heterojen kontrast tutulumu gösteren yumuşak doku kitle lezyonları izlendi. İpsilateral globda ekzoftalmus mevcuttu. Orbita komşuluğunda ciltaltı yumuşak doku kas planlarında da patolojik kontrast tutulumu görüldü. Ayrıca sağ orbita komşuluğunda intrakranial alanda dural tutulum olarak değerlendirilen düzensiz dural kalınlaşma ve kontrastlanma izlendi. Dural tutulum komşuluğunda kortikal ve subkortikal 3 cm boyutlu serebral ödem dikkati çekti. Kontrast sonrası T1 ve FLAIR görüntülerde, dural tutulumun yalnızca orbita komşuluğunda değil, karşı serebral hemisferde de olduğu izlendi. Difüzyon MR görüntülerde lezyonlarda difüzyon kısıtlanması mevcut değildi. Bu bulgular ile lezyonlar öncelikle metastatik tutulumlar lehine düşünüldü. Ancak MR görüntülerde sağ paranasal sinüslerde sinüzit ile uyumlu havalanma kayıpları, hastanın MR bulgularının hızlı ilerleyiş nedeniyle, ayırıcı tanıda enfeksiyonun dışlanması gerektiği düşünüldü ve hastaya lakrimal bezden biopsi yapıldı. Biyopsi sonucu beklenirken ampirik vankomisin, meropenem ve amfoterisin B başlandı. (RESİM 1a-1b-1c-1d)



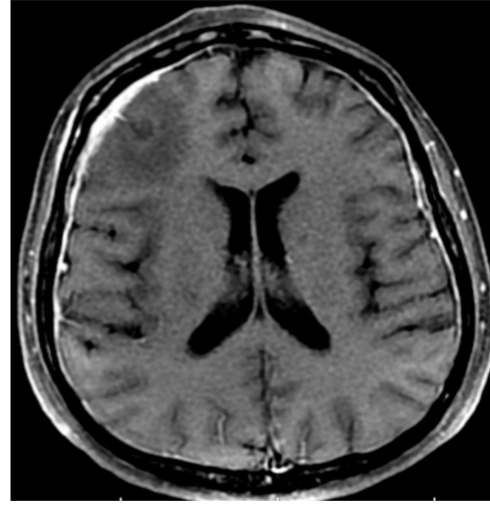
Resim 1a



Resim 1b



Resim 1c



Resim1d

Hastanın karaciğer biyopsi sonucu kolanjiyelüler karsinom şeklinde raporlandı. Hastanın AST, ALT ve bilirubin değerleri normal iken CA 19.9 15.856 saptandı. Sağ orbital mr da kontrast tutan lezyonları saptanan hastanın lakrimal bezinden eksizyonel biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu beklenirken hastaya ampirik vankomisin , meropenem ve amfoterisin B başlandı. Lakrimal bez biyopsi sonucu da kolanjiokarsinom metastazı olarak yorumlandı. Hastanın gözüne ve tüm beyine yönelik radyoterapi planlandı. Radyoterapi sonrası gemsitabin ve siplatin başlanması kararlaştırıldı.

**TARTIŞMA:** Bizim vakamızın prezentasyonu tipik kolanjiokarsinomun prezentasyonuna uymamaktaydı. İlk olarak kemik metastazları saptanıp, tetkik sürecinde orbital ve santral sinir sistemi metastazı gelişti. Kolanjiokarsinomda CNS metastazı ve orbital metastaz oldukça nadirdir. Literatürde bildirilmiş 26 CNS metastazı vakası bulunmaktadır.(7, 8, 9)2010-2015 yıllarında Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada evre 4 kolanjiokarsinomlu hastaların %1.6 sında beyin metastazı saptanmıştır. Beyin metastazından sonra ortalama sağkalım 9.5-16 hafta arasındadır.(10) Orbital metastaz da oldukça nadir olup bizim vakamız literatürdeki onbirinci vakadır. Nörooftalmolojik tutulumun görüldüğü beş vakanın sunulduğu bir derlemede bir hasta klivusta kitle ve 6.kranial sinir tutulumu ile, bir hasta medial rektus kası metastazı ile, iki hasta oksipital lob metastazı ile, bir vakada hiperkoagulabilite ilişkili inme ile prezente olmaktadır.(1) İki hastanın derlendiği başka bir vaka bildiriminde ise göz ağrısı ile prezente olan orbital metastazlı kolanjiokarsinom tanılı hasta(2) ve retina metastazı ile prezente olan kombine hepatoselüler kanser-kolanjiokarsinom tanılı hasta bildirilmiştir.(3) Japonya'da 2020 yılında cilt ve orbital metastazla prezente olan bir vaka bildirilirken(11), aynı yıl Miami'den 6.kranial sinir paralizisi ile prezente olan metastatik kolanjiokarsinom bildirilmiştir.(4)

1. Rico G, Smith S, Siddiqui Y, Whyte A, Gombos D, Lee A. Neuro-ophthalmologic manifestations of cholangiocarcinoma: A case series. *Eye*. 2017;31(8):1245-8.
2. Fujimoto K, Kuroda J-i, Makino K, Hasegawa Y, Kuratsu J-i. Skull metastasis from intrahepatic cholangiocarcinoma: report of 3 cases and review of the literature. *Neurologia medico-chirurgica*. 2013;53(10):717-21.
3. Praidou A, Jacob S, Irion L, Sivaraj R, Groenewald C, Coupland SE, et al. Retinal and vitreous metastases from hepatocholangiocarcinoma. *BMC cancer*. 2017;17(1):1-3.
4. Fowler BJ, Lam BL. Sixth Cranial Nerve Palsy as the Presenting Sign of Metastatic Cholangiocarcinoma. *International medical case reports journal*. 2020;13:667.
5. BABU A, BABU G, SAJEED A. Orbital Metastasis As The Initial Manifestation Of Small Cell Lung Cancer-A Case Report. *Journal of Cancer Research & Therapeutics*. 2017;13.
6. ŞERİFOĞLU İ, BİLGİN M, ÖZDEMİR H. Metastatik küçük hücre dışı akciğer kanserinin nadir formu: orbital kitle. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2011;1(3):35-7.
7. Novegno F, Umana G, Granaroli P, Borri F, Orlandi A, Lunardi P. Current management of central nervous system metastasis from cholangiocarcinoma: the neurosurgical perspective. Literature review. *British Journal of Neurosurgery*. 2020;34(5):575-83.
8. Altay T, Krisht KM, Couldwell WT. Sellar and parasellar metastatic tumors. *International Journal of Surgical Oncology*. 2012;2012.
9. Tan SK, Luther E, Eichberg D, Shah A, Khan K, Jamshidi A, et al. Complete regression of a solitary cholangiocarcinoma brain metastasis following laser interstitial thermal therapy. *World neurosurgery*. 2020;144:94-8.
10. Yan X, Wang P, Zhu Z, Ning Z, Xu L, Zhuang L, et al. Site-specific metastases of intrahepatic cholangiocarcinoma and its impact on survival: a population-based study. *Future Oncology*. 2019;15(18):2125-37.
11. Kawabe K, Urabe K, Momosaki S. Cutaneous and Orbital Metastases of Intrahepatic Cholangiocellular Carcinoma. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2020;18(9):A23-A4.

# SÖZEL SUNUM 02

## NEOADJUVAN KEMORADYOTERAPI ALAN LOKAL İLERİ REKTUM KANSERLİ HASTALARDA PATOLOJİK TAM CEVAP İLE SAĞKALIM PARAMETRELERİ ARASINDA İLİŞKİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

SELAMİ BAYRAMI, MUSTAFA SERKAN ALEMDARI

1.SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**GİRİŞ:** Neoadjuvan kemoradyoterapi (nKRT) ye iyi bir klinik ve/veya patolojik yanıt veren lokal ileri rektum kanserli hastaların uzun vadeli sağkalım sonuçları daha iyidir. Bu çalışma, rektum kanserli hastalarda nKRT tedavisi öncesi klinik ve biyokimyasal belirteçlerin tedavi cevabı ve sağkalım parametreleri üzerine etkisi araştırıldı.

**YÖNTEMLER:** Lokal ileri rektum kanseri nedeniyle neoadjuvan kemoradyoterapi tedavi alan 60 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların tedavi öncesi klinik ve biyokimyasal parametreleri kaydedildi. Patolojik komplet tümör yanıtı (pCR), hastalıksız sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) için önemli hematolojik parametrelerin optimal kesme değerleri ROC analizi kullanılarak belirlendi.

Hastalar tedaviye patolojik cevap durumlarına iki gruba ayrıldı ve gruplar klinik, patolojik ve biyokimyasal parametreler açısından karşılaştırıldı.

**SONUÇ:** Çalışmaya toplam 60 hasta alındı. 11 hastada pCR elde edildi. Patolojik tam cevap veren hastalarda PFS anlamlı derecede daha uzun bulundu ( ort 91 ay vs 56 ay, p= 0.04). Genel sağkalım açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0.417).

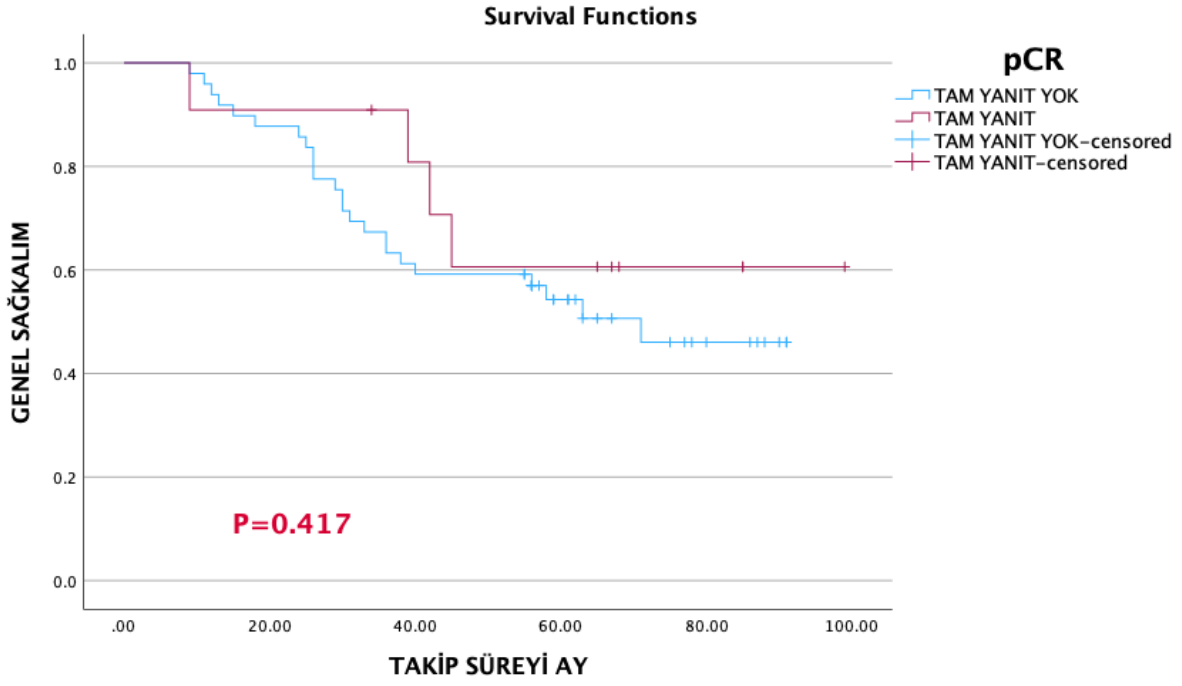
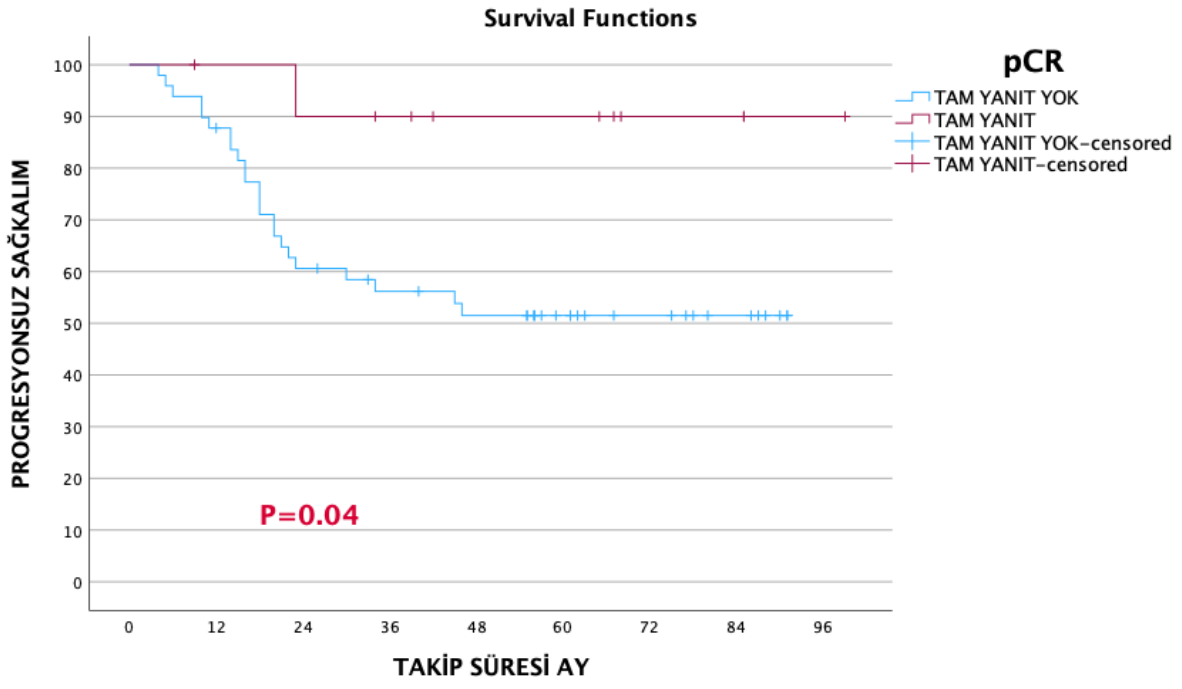
Tablo-1.Hastaların Temel Karakteristik Özellikleri

YAŞ	mean	65.7±13.4	
	median	70.0(29-93)	
		N	%
CİNSİYET	ERKEK	37	37
	KADIN	23	23
YAŞ GRUP	<65	22	36.7
	≥65	38	63.3
TM LOAKLİZASYONU	LOWER	40	66.7
	MİDDLE	13	21.7
	UPPER	7	11.7
cT EVRESİ	T2	6	10.0
	T3	45	75.0
	T4	9	15.0
cN EVRESİ	N0	6	10.0
	N+	54	90.0

NLR	mean	2.79±1.42	
	median	2.61(0.79-8.20)	
PLR	mean	156.2±65.131	
	median	148.1(50-339)	
MLR	mean	0.33±0.18	
	median	0.29(0.09-1.30)	
SII	mean	844±605	
	median	774(184-4166)	
CEA	mean	10.69±15.03	
	median	5.20(1.0-92.4)	
CA-19.9	mean	32.7±93.6	
	median	11.0 (0.8-682)	
OP ŞEKLİ	LAR	43	71.7
	APR	17	28.3
CERRAHİ SINIR	R0	54	90.0
	R1	6	10.0
pCR	YOK	49	81.7
	VAR	11	18.3
pT EVRESİ	T0	11	18.3
	T1	3	5.0
	T2	13	21.7
	T3	24	40.0
	T4a	5	8.3
	T4b	4	6.7
pN EVRESİ	N0	46	76.7
	N1a	7	11.7
	N1b	2	3.3
	N1c	2	3.3
	N2a	1	1.7
	N2b	2	3.3
ÇIKAN LN SAYISI	<12	41	68.3
	≥12	19	31.7
TM GRADE	BİLNİMİYOR	13	21.7
	GRADE 1	6	10.0
	GRADE 2	37	61.7
	GRADE 3	4	6.7
IVI	YOK	42	70.0



LVI	VAR	18	30.0
PNİ	YOK	43	71.7
	VAR	17	28.3
ADJ KT	YOK	8	13.3
	VAR	52	86.7
KT AJAN	ALMADI	8	13.3
	CAPESİTABİN	12	20.0
	FOLFOX	27	45.0
	CAPOX	13	21.7
NÜKS	YOK	36	60.0
	VAR	24	40.0
EXİTUS	YOK	32	53.3
	VAR	28	46.7



## ERİTRODERMİK PSÖRIAZİS İLE PREZENTE OLAN METASTATİK OKÜLT MİDE KANSERİ:OLGU SUNUMU

ALİ FUAT GÜRBÜZİ, MURAT ARAZİ, FATİH KILIÇ<sup>2</sup>, OĞUZHAN YILDIZI,  
MUZAFFER UĞRAKLI<sup>1</sup>, MEHMET ZAHİD KOÇAK<sup>1</sup>, MELEK KARAKURT ERYILMAZI,  
MEHMET ARTAÇ<sup>1</sup>

- 1- Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniği
- 2- Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniği

**GİRİŞ:** Eritrodermik psoriasis (EP), psoriasisli hastaların yaşamlarının herhangi bir döneminde karşılaşılabilecekleri, yaygın eritem ve değişik derecelerde deskuamasyonla seyreden, genel durum bozukluğu, ateş, lenfadenopati ve protein kaybının da eşlik edebileceği bir klinik formdur. Enfeksiyon, iltihaplı cilt rahatsızlıkları, malignite ve sistemik ilaç reaksiyonları dahil olmak üzere çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir. Bildiğimiz kadarıyla literatürdeki paraneoplastik EP ile presente olan iki vakanın ikisi de hematolojik malignite ile ilişkilidir. Solid kanserlerle ilişkili bildirilmiş vaka yoktur.

**OLGU:** Yaklaşık beş yıldır psoriasis vulgaris tanısı ile takipte 59 yaşındaki erkek hasta ciltte soyulma, vücutta yaygın kızarıklık, üşüme ve titreme şikayeti ile dermatoloji polikliniğine başvurmuş. Öyküsünde, el ve ayaklarında başlayan şikayetlerin hızla tüm vücuduna yayıldığını ayrıca eklem ağrısının eşlik ettiğini belirtmiş. Yapılan dermatolojik muayenede, saçlı deri dahil olmak üzere yaygın eritem ve deskuamasyon görülmüş (figüre 1). Ayrıca eklem yerlerinde ağrı tarifleyen hastanın el ve ayak tırnaklarında belirgin distrofi saptanmazken el tırnaklarında pittingler izlenmiş.



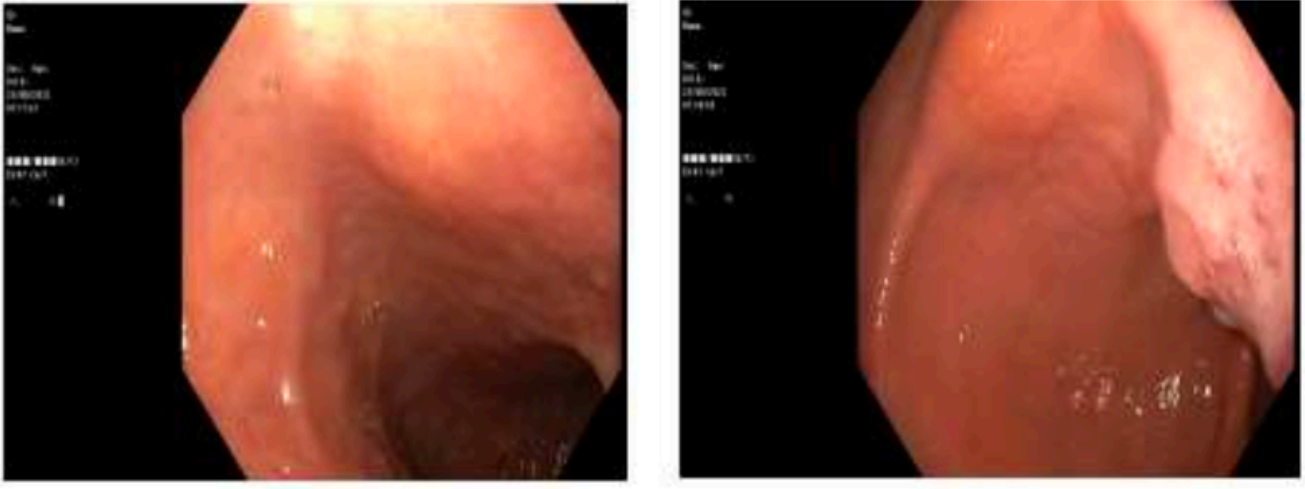
### **FİĞÜRE 1: Tedavi öncesi**

Hastaya ilk psoriasis vulgaris tanısı beş sene önce başka bir merkezde konulmuş. Öncelikle topikal tedavi başlanmış ancak fayda görmemesi üzerine sistemik tedaviye geçilmiş. Sistemik tedaviye asitretin ile başlanan hastanın, tedaviden fayda görmemesi üzerine bir anti-tnf olan adalimumab başlanmış. Adalimumab tedavisine uyum gösteremeyen hasta tedaviye iki ay devam ettikten sonra kendi isteği ile ara vermiş. Hasta adalimumab tedavisine ara verdikten bir ay sonra dermatoloji kliniğine başvurmuş. Hasta anamnezinde, ek sistemik hastalıklar, travma, ilaçlar, enfeksiyonlar veya diğer benzer tetikleyiciler sorgulanmış ancak hastada bunlar izlenmemiş. Psöriazis vulgaris öyküsünün olması, dermatolojik muayenesinde yaygın eritrodermi, deskumasyon, artrit ve sekonder yetersiz beslenme ateş, üşüme ve titreme ile birlikte hastaya şiddetli EP teşhisi konulmuş. Mevcut klinik tanıyı histopatolojik olarak desteklemek için hastanın sağ dizindeki lezyondan punch biyopsi alınmış. Patoloji sonucu psöriazis form dermatit olarak raporlanmış. Hasta öyküsünde konvansiyonel sistemik tedavi olan asitretin ve anti-tümör nekroz faktörü-alfa (anti-tnf-a) antikoru olan adalimumab kullanma öyküsü bulunmaktaydı. Bu sebeple bir anti-interlökin-17 antikoru olan hızlı remisyona sahip Secukinumab 300 mg yükleme dozu standart tedavisi başlanmış. 0,1,2,3 ve 4 haftalarda indüksiyon tedavisinin ardından aylık idame tedavisi planlanmış. Secukinumab tedavisinin 4. Haftasında yaygın cilt kızarıklığı ve deskuamasyonlarında bir miktar gerileme olsa da (figür 2) cilt lezyonları belirgin devam ediyordu. Toplamda beş defa yükleme ve iki defa idame doz secukinumab tedavisini almıştı.



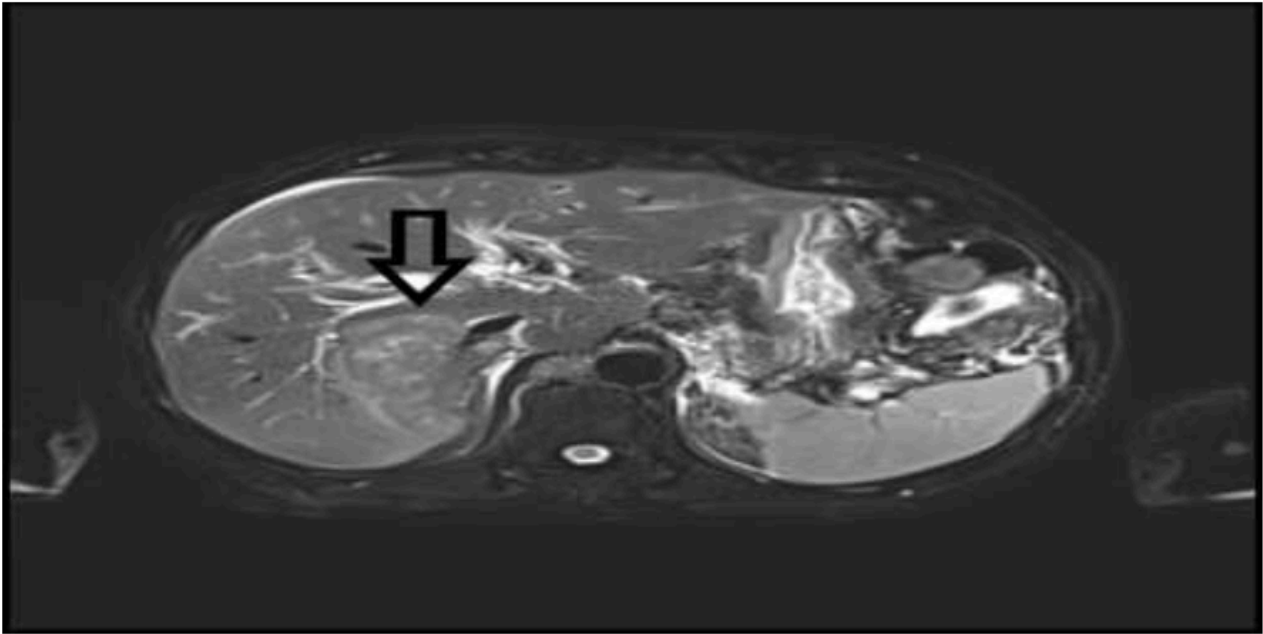
**Figür 2: Sekukinumab 4.hafta yükleme dozu tedavisi sonrası**

Tedavi esnasında dispepsi, iştahsızlık, kilo kaybı şikayetleri olması nedeniyle gastroenteroloji bölümüne konsülte edilen hastaya üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılmış. Endoskopi raporunda korpus mukozasında küçük kurvatur hizası boyunca kardiyaya uzanan nodüler yapıda ödemli lezyondan biyopsi yapılmış (figür 3). Patolojisi kronik gastrit olarak raporlanmış



**Figür 3: Endoskopik Görüntü**

Tüm vücut görüntülemeleri yapılan hastanın batın BT de mide kardiyadan başlayan, küçük kurvatur boyunca uzanan malign duvar kalınlaşması ve çölyak trunkus çevresinde periportal , paraortik en büyüğünün çapı 2.5 cm bulan lenfadenopatiler görülmekteydi. Her iki adrenalde olmak üzere sağda 2,7\*3.5 cm, solda 3\*2.7 cm metastatik lezyonlar mevcuttu. Toraks BT de metastaz lehine bulgu raporlanmamıştı. Karaciğer dinamik manyetik rezonans (MR) da karaciğer sağ lobda posterior superior kesimde 7.5 cm ebatlı lezyon (figür 4), intravenöz kontrastlanma sonrası arteriyel portal ve geç faz kesitlerde sinyal intensite kaybı görülmediği için metastataz açısından tipik görünümüne sahip değildi. Tanısal amaçlı girişimsel radyoloji tarafından hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Patoloji raporu karsinom metastazı olarak yorumlanmış ve primer odak açısından öncelikle mide ve pankreatobiliyer sistemin araştırılması önerilmişti.



**Figür 4: Karaciğerdeki Metastatik Lezyon**

Hasta klinik ve radyolojik olarak metastatik okült mide kanseri kabul edilip modifiye folfox 6 protokolü (oxaliptin 85 mg/m<sup>2</sup>, folink asit 400mg/m<sup>2</sup>, 5-fluorasil 400 mg/m<sup>2</sup> iv puşe ve 2400 mg/m<sup>2</sup> 46 saatlik infüzyon ) 14 günde bir planlandı . 6 uygulama kemoterapiden aldıktan sonra kontrol muayenesinde klinik olarak belirgin fayda gördü. Yaygın olan cilt lezyonları kemoterapi sonrası tama yakın düzeldi. Eritrodermi ve kaşıntı şikayetleri tamamen geriledi. (figür 5). Tedaviye yanıtın değerlendirilmesi amacıyla çekilen toraks ve abdomen BT raporlarında karaciğerdeki lezyonların, paraaortik ve mezenter kökündeki lenfadenopatilerin boyut ve sayısının azaldığı görüldüğünden parsiyel yanıt ile uyumlu hastalık olarak kabul edildi.



**Figür 5: kemoterapi sonrası**

**SONUÇ:** Literatürde hematolojik malignensi ile ilişkili paraneoplastik EP bildirilmiş olmakla birlikte, metastatik okült mide kanseri ile ilişkili bir EP vakası bilinmemektedir. Özellikle, standart psöriazis tedavisine dirençli veya çok iyi yanıt vermeyen hastalarda altta yatan bir kanserin olabileceği akılda tutulmalıdır.

## UZUN SÜRE SAĞKALIM SAĞLANAN APPENDİKS MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOM

ECE BİLGİÇ KÖYLÜ<sup>1</sup>, DOĞAN YAZILITAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

**GİRİŞ:** Appendiks müsinöz neoplazm tüm kanserlerin %0,5-1'ini oluşturmaktadır (1). Appendiks müsinöz neoplazmlarının 5-yıllık sağkalımlarının diğer kolorektal kanserlere göre daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (2). Bu vakada literatüre göre daha uzun bir sağkalıma sahip bir vaka sunmayı amaçladık.

**VAKA SUNUMU:** Ocak 2009'da 44 yaşında erkek hasta idrarda kan görmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde herhangi bir bilinen hastalığı olmadığı ve herhangi bir ilaç kullanmadığı öğrenildi. Yapılan böbrek fonksiyon testlerinde ve tam idrar analizinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın çekilen üriner ultrasonunda sigmoid duvar kalınlaşması ve mesane invazyonuna sebep olan kitle imajı görüldü. Bunun üzerine hastaya kontrastlı abdomen bilgisayar tomografi (BT) görüntülemesi yapıldı ve hastanın sağ alt kadranda 45\*35 mm boyutlarında santralinde nekroz bulunan kistik kitle olarak raporlandı. Ayrıca abdominal manyetik rezonans görüntülemesi de yapılan hastanın, kitlesinin appendiks ile ilişkili olduğu gözlemlendi. Kolonoskopi yapılan hastanın kolonoskopide çekuma dıştan bası olduğu izlendi. Bunun üzerine eksploratuar laparotomi yapılan hastanın kitleden yapılan frozen analizde appendiks müsinöz adenokarsinom tanısı alması üzerine hastaya appendektomi yapılarak ameliyat sonlandırıldı. Postoperatif Mart 2009 ve Kasım 2009 tarihleri arasında 6 kür FOLFOX4 kemoterapi rejimi alan hastanın takibinde Kasım 2009'da multiple karaciğer metastazı görülmesi üzerine hastaya Radyo frekans ablasyon tedavisi uygulandı. Hastadan alınan patoloji örneğinde k-ras mutant olduğu gözlenmesi üzerine hastaya Aralık 2009 ve Temmuz 2010 arasında 6 kür FOLFIRI ve bevacizumab kemoterapisi verildi. Bir yıl ilaçsız izlemde hastada Kasım 2011 yılında BT'de 5x5 cm boyutunda rektus abdominis kasında mesaneyi ve ileumu invaze eden omental kitle görülmesi üzerine kitle eksizyonu ile parsiyel sistektomi yapılan hastaya postoperatif radyoterapi 10 fraksiyon toplam 300 cGy verildi. Tedavisiz takipte 4 sene sonra Haziran 2014'te abdominal duvarda rekürren kitlesi olan hastaya sitoreduktif cerrahi uygulandı. Ekim 2018'de çekilen BT'de karaciğer ve dalak yüzeyinde omental kek, mide duvarında tümöral oluşum görülmesi üzerine Ekim 2018'de omentektomi, subtotal gastrektomi, karaciğer metastektomi, kolesistektomi, splenektomi, Roux n Y gastrojejunostomi ve bridektomi yapıldı. Postoperatif Aralık 2018-Mart 2019 tarihleri arasında kapesitabin ve bevacizumab alan hastaya Mart 2019 ve Aralık 2019 tarihleri arasında ise FOLFIRI+bevacizuman rechallenge tedavisi olarak verildi. Tekrardan tedavisiz izleme alınan hastada Ağustos 2020'de abdominal kist gelişmesi üzerine perkutanöz drenaj ve intravenöz antibiyoterapi uygulanı. Temmuz 2021'de takipte çekilen BT'de iliakus kasına komşu bölgede kistik lezyonlar ve peritoneal depozitler görülmesi üzerine tümör konseyinde tartışılan hastaya cerrahi düşünülmemesi üzerine hastaya regorafenib 160 mg başlandı. Hasta Ağustos 2021'den itibaren regorafenib ile stabil hastalığa sahip olarak izlenmektedir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Appendiks müsinöz adenokarsinom hakkında literatürde seçilmiş olgu sunumları dışında geniş çalışmalar mevcut değildir. Bizim hastamızda metastatik evrede dahi cerrahi yaklaşım ile uzun süreli sağkalım sağlanmıştır. Bu nedenle bu tarz vakaların deneyimli merkezlerde tümör konseylerinde tartışılması ve sadece hastalık değil hasta temelli bir tedavi kararı alınması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** appendiks müsinöz adenokarsinom; sitoredüktif cerrahi, oligometastatik

### **Kaynaklar**

- 1.Copur M, Cushman-Vokoun A, Padussis J, Wedel W, Schroeder C, Herold D, et al. Mucinous adenocarcinoma of the appendix with histologic response to neoadjuvant chemotherapy:review of histologic and clinical spectrum of epithelial neoplastic mucinous lesions of the appendix. *Oncology (Williston Park)*. 2021; 35:335-40
2. Son IT, Ahn S, Park KJ, et al. Comparison of long-term oncological outcomes of appendiceal cancer and colon cancer: a multicenter retrospective study. *Surg Oncol* 2016; 25:37–43. 10.1016/j.suronc.2015.12.006



# SÖZEL SUNUM 05

## CHATGPT VE PERPLEXITY'NİN REKTUM KANSERİ HAKKINDA VERDİĞİ CEVAPLARIN KALİTESİNİN VE GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

OSMAN SÜTCÜOĞLU

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

**GİRİŞ:** Bu çalışma, ChatGPT ve Perplexity'nin, rektum kanseri tanı ve tedavisi ile ilgili sık sorulan sorulara verdiği yanıtların uygunluğunu değerlendirmeyi amaçlamıştır.

**METOT:** Her iki yapay zekâ sistemine, hastalık risk faktörleri, tarama, semptomlar, tedavi ve tedavi yan etkileri ile ilgili konuları kapsayan 20 soruluk biri soru seti sorulmuştur. Sorular ESMO hasta rehberlerindeki sıra gözetilerek sorulmuştur. Yanıtlar ESMO hasta rehberi önerilerine göre "uygun", "uygun değil" ve "yetersiz" olarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** ChatGPT soruların 17'sine (%85) uygun cevap verirken, 2 soruya verdiği cevaplar uygun değil (%10), bir soruya(%5) verdiği cevap ise yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Perplexity'nin ise verdiği cevapların 19'u (%95) uygun olarak derecelendirilmiştir. Her iki yapay zekâ sistemi de beslenme ile ilgili soruya uygun olmayan cevap verdiği saptanmıştır.

**SONUÇ:** Çalışmanın bulguları, ChatGPT'nin ve Perplexity'nin hastalara rektum kanseri hakkında yüksek oranda doğru bilgiler sağladığını göstermektedir. Bununla birlikte Perplexity'nin doğruluk oranı, ChatGPT'den daha yüksek olarak bulunmuştur. Perplexity'nin her bilgiye uygun kaynağı göstermesi avantajı olarak gösterilebilir. Bununla birlikte, özellikle kanser hastaları duygusal ve psikolojik olarak yardıma ihtiyaç duymaktadır ve bu yapay zekâ sistemlerinin hastanın psikolojisine olan etkininin belirlenmesi için ek çalışmalara ihtiyaç vardır. Ek olarak, tıbbi bakımın karmaşıklığı ve bireyselliği göz önüne alındığında, yapay zekâ sohbet robotları tıp uzmanlarının yerini alacak bir araç olarak değil, hastaların güvenilir bilgi ve desteğe erişmesine yardımcı olabilecek tamamlayıcı bir araç olarak düşünülmelidir. Genel olarak, bu çalışma, yapay zekâ sohbet robotları ve bunların kanser alanındaki potansiyel kullanımı hakkında büyüyen araştırmalara katkıda bulunarak, bu teknolojilerin hem faydalarını hem de sınırlamalarını vurgulamaktadır.

**Tablo 1. ChatGPT ve Perplexity'nin Rektum Kanseri Hakkındaki önerileriyle ilgili temel sorularının değerlendirilmesi**

Sorular	ChatGPT	Perplexity
1. What is rectum cancer?	Uygun	Uygun
2. What causes rectum cancer?	Uygun	Uygun
3. If I have rectal cancer in my family, am I at high risk of developing early rectal cancer?	Uygun	Uygun
4. How can I find out if I need genetic testing for rectal cancer?	<b>Uygun değil</b>	Uygun
5. Can COVID or COVID vaccines cause rectal cancer?	Uygun	Uygun
6. What are the symptoms of rectum cancer?	Uygun	Uygun
7. Does the treatment of rectal cancer differ according to the clinical stage?	Uygun	Uygun
8. What is neoadjuvant therapy in rectal cancer? What is total neoadjuvant therapy? Should total neoadjuvant therapy be preferred in all patients who will receive neoadjuvant therapy?	Uygun	Uygun
9. What are the side effects of neoadjuvant chemotherapy?	Uygun	Uygun
10. What are the side effects of neoadjuvant radiotherapy?	Uygun	Uygun
11. Do surgical complications increase after neoadjuvant chemoradiotherapy?	Yetersiz	Uygun
12. What foods should I consume during neoadjuvant chemoradiotherapy?	<b>Uygun değil</b>	<b>Uygun değil</b>
13. Can I continue to smoke and drink alcohol while receiving neoadjuvant chemoradiotherapy?	Uygun	Uygun
14. Is there a non-surgical treatment chance in the treatment of rectum cancer?	Uygun	Uygun
15. Is there a chance of treatment without chemotherapy in the treatment of rectal cancer?	Uygun	Uygun
16. Is there a chance of treatment without radiotherapy in the treatment of rectal cancer?	Uygun	Uygun
17. Is colostomy necessary for surgery after total neoadjuvant chemoradiotherapy?	Uygun	Uygun
18. When is the earliest colostomy closed after total neoadjuvant therapy?	Uygun	Uygun
19. How soon should a patient with rectal cancer have a colonoscopy after neoadjuvant therapy, surgery, and adjuvant therapy are completed?	<b>Uygun değil</b>	Uygun
20. After neoadjuvant therapy, surgery, and adjuvant therapy, which imaging modalities should a patient with rectal cancer be followed up with? What should the time between radiological imaging be?	Uygun	Uygun

## İLERİ EVRE HEPATOSELÜLER KARSİNOMALI HASTALARDA BİRİNCİ BASAMAK ATEZOLIZUMAB VE BEVACIZUMAB KOMBİNASYONUNUN ETKİLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNİN KLİNİK SONUÇLARI: ÇOK MERKEZLİ GERÇEK YAŞAM VERİSİ

ARİF AKYILDIZ<sup>1</sup>, DENİZ CAN GÜVEN<sup>1</sup>, AHMET ANIL OZLUK<sup>2</sup>, EMEL MUTLU<sup>3</sup>, OLCUN  
UMİT UNAL<sup>4</sup>, İBRAHİM YILDIZ<sup>5</sup>, YAKUP IRIAGAC<sup>6</sup>, SERDAR TURHAL<sup>7</sup>, SİNEM AKBAS<sup>8</sup>,  
ERTUGRUL BAYRAM<sup>9</sup>, TUGBA AKIN TELLİ<sup>10</sup>, FATMA PAKSOY TURKOZ<sup>11</sup>, MELİKE  
OZCELİK<sup>12</sup>, MERT ERCİYEŞTEPE<sup>13</sup>, OGUZHAN SELVİ<sup>13</sup>, BURCU GULBAGCI<sup>14</sup>, İSMAİL  
ERTURK<sup>15</sup>, ZEHRA SUCUOĞLU İSLEYEN<sup>16</sup>, SEDA KAHRAMAN<sup>17</sup>, MUTIANUR  
OZKORKMAZ AKDAG<sup>18</sup>, BUKET HAMİTOĞLU<sup>19</sup>, İLKAY TUGBA UNEK<sup>19</sup>, CAGATAY  
ARSLAN<sup>20</sup>, ABDULMUNİR AZİZY<sup>21</sup>, KAAN HELVACI<sup>22</sup>, UMUT DEMİRCİ<sup>22</sup>, MERT  
BASARAN<sup>21</sup>, OMER DİZDAR<sup>1</sup> MEHMET ALİ SENDUR<sup>17</sup>, SUAYİB YALCIN<sup>1</sup>

- 1 Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.
- 2 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, İzmir, Türkiye
- 3 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Kayseri Türkiye
- 4 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, İzmir, Türkiye
- 5 Acıbadem Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
- 6 Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ, Türkiye.
- 7 Medikal Onkoloji Kliniği, Anadolu Sağlık Merkezi, Kocaeli, Türkiye.
- 8 Tıbbi Onkoloji Kliniği, Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye.
- 9 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye.
- 10 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.
- 11 Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstinye Üniversitesi, MedicalPark Göztepe Hastanesi, İstanbul, Türkiye.
- 12 Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- 13 Tıbbi Onkoloji Bölümü, Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye.
- 14 Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye.
- 15 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Gülhane Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye
- 16 Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye.
- 17 Ankara Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- 18 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye.
- 19 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.
- 20 Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, , İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir, Türkiye
- 21 Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Onkoloji Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- 22 Memorial Ankara Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, Üsküdar Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

**GİRİŞ:** Atezolizumab ve bevacizumab kombinasyonu, ileri evre hepatoselüler karsinomali (HCC) hastalarda birinci basamakta standart tedavi haline geldi. Bu çalışmada, ileri evre HCC hastalarında birinci basamak tedavi olarak atezolizumab ve bevacizumabın klinik etkililiğini ve güvenliliğini gerçek yaşam verileri olarak değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Eylül 2020 ve Mart 2023 tarihleri arasında Türkiye'deki 22 kurumda ileri evre HCC hastalarına atezolizumab ve bevacizumab tedavisi uygulanan 65 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Yanıtlar RECIST v1.1 kriterlerine göre değerlendirildi. Medyan progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) Kaplan-Meier yöntemi ve log-rank testi kullanılarak hesaplandı. Çoklu değişkenli analizler Cox-regresyon ile yapıldı.

**BULGULAR:** Ortalama yaş 63.74 ve hastaların %83.1'i erkekti. Ortalama takip süresi 25.11 aydı (3.8-87.53 ). Medyan PFS ve OS sırasıyla 8.5 ( %95 CI 1.27-31.87) ve 14.7 aydı ( %95 CI 3.93-34.23) ve Figür 1'de gösterildi. Child-Pugh skoru 5 olan hastaların medyan OS'si 25.3 aydı ( %95 CI 9.8-40.7). Viral veya non-viral etiyojisi olan hastalar arasında sonuçlar arasında anlamlı fark yoktu. Multivaryant analizlerde, daha düşük nötrofil-lenfosit oranına sahip (NLR<2.45) hastalar (p=0.049) ve tedavi öncesinde son bir ayda antibiyotik maruziyeti olmayan hastalar (p=0.001), daha uzun OS'ye sahipti. Hastaların %1.5'i tam yanıt, %35.4'ü parsiyel yanıt, %36.9'u stabil hastalık ve %26.2'si progresif hastalık gösterdi. Hastalık kontrol oranı %73.8'di. Herhangi bir grade advers olay insidans oranı %29.2 ve grade  $\geq 3$  advers olay insidans oranı %10.2 idi.

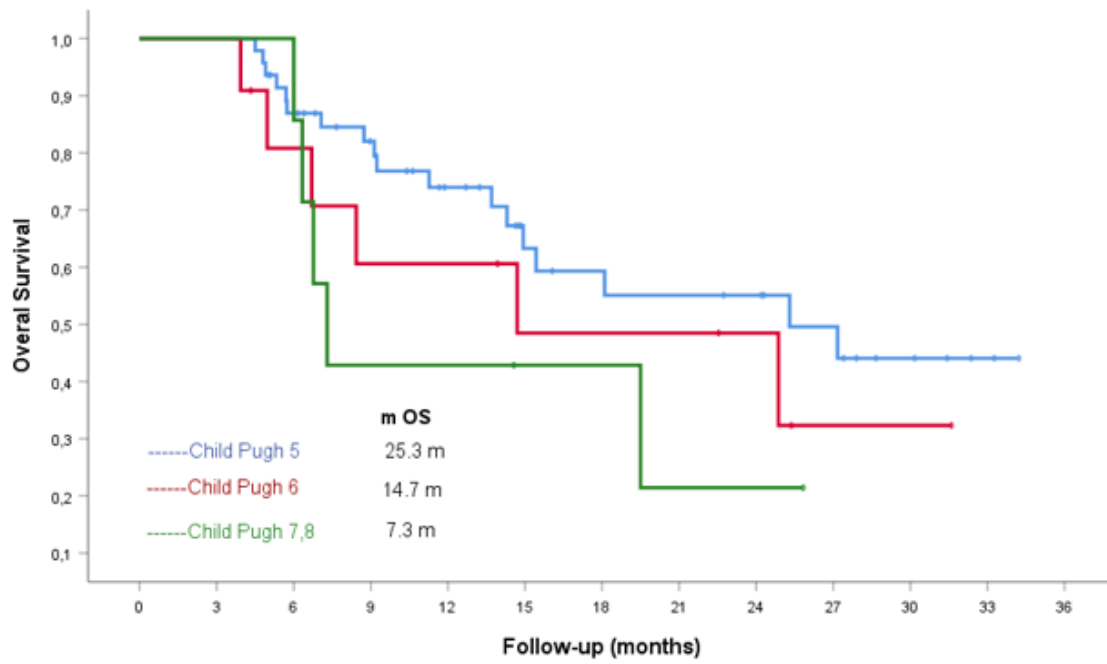
**SONUÇ:** Atezolizumab ve bevacizumab, gerçek yaşam koşullarında ileri evre HCC hastaları için etkili ve güvenli bir birinci basamak tedavi seçeneğidir. Özellikle Child-Pugh skoru 5 olan hastalar, daha düşük NLR seviyelerine sahip hastalar ve tedavi öncesi antibiyotik maruziyeti olmayan hastalar, sağkalım açısından daha umut verici sonuçlar göstermiştir.

**Tablo 1:** Hastaların özellikleri

Baseline characteristics		n	%
Median age (range) years		63.74 (22.21-88.76)	
Sex	Female	11	16.9
	Male	54	83.1
Ecog	0	38	58.5
	1	26	40.0
	2	1	1.5
Child-Pugh Score	5	47	72.3
	6	11	16.9
	7	5	7.7
	8	2	3.1
BCLC Stage	A	1	1.5
	B	32	49.2
	C	32	49.2
Etiology	Hepatitis B	24	36.9
	Hepatitis C	6	9.2
	NASH	10	15.3
	Alcohol	3	4.6
	Others	22	33.8
Cirrhosis	Presence	27	41.5
	Absence	38	58.5
Comorbidities	HT	19	29.2
	Tip 2 DM	15	23
	CAD	6	9.2
	Others	13	20
	Absence	38	58.5
Extrahepatic metastasis	Lung	18	27.7
	Bone	10	15.4
	Others	8	12.3

Prior therapy	TACE	12	18.5
	TARE	10	15.4
Histopathology	Presence	51	78.5
	Absence	14	21.5
AFP (ng/mL), median, range		14587 (1.4-409220)	
Platelets, 10 <sup>4</sup> /μL, median, range		225 (46-481)	
Total bilirubin,mg/dL, median, range		1.1 (0.19-4)	
Albumin,g/dL, median, range		3.9 (2.3-4.9)	
INR, mean, median, range		1.13 (0.9-2)	

**Figür 1:** Child Pugh skoruna göre genel sağkalım



**Patients at risk**

	0	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36
Child Pugh 5	47	47	39	32	24	16	14	13	12	9	5	2	0
Child Pugh 6	11	11	8	6	6	4	4	4	3	1	0	0	0
Child Pugh 7,8	7	7	6	3	3	2	2	1	0	0	0	0	0

## SAFRA YOLLARI KARSİNOMUNDA HEPATİK DİSFONKSİYON SONRASI PROGNOZ BELİRTEÇLERİ

MUSTAFA BÜYÜKKÖR

Sbü Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

**GİRİŞ:** Safra yolları karsinomları safra duktus epitelinden köken alan malign tümörlerdir ve tüm gastrointestinal sistem tümörlerinin % 3'ünü oluşturmaktadır (1,2).Safra kesesi kanseri ise safra yolları kanserlerinin % 50 sini oluşturmakta olup oldukça nadir görülürler (3).Hastalığın sinsi seyirli olması ve erken dönemde atipik klinik semptomlar göstermesi nedeniyle hastalık genellikle orta-ileri evrede teşhis edilmekte olup 5 yıllık genel sağkalım (OS) %5'in altındadır.Amaç lokal-ileri evrede gerek kolestaz gerekse karaciğere metastaz yoluyla hepatik disfonksiyona yol açabilen bu nadir görülen kanser türünün prognozu pozitif etkileyen faktörleri araştırmaktır.

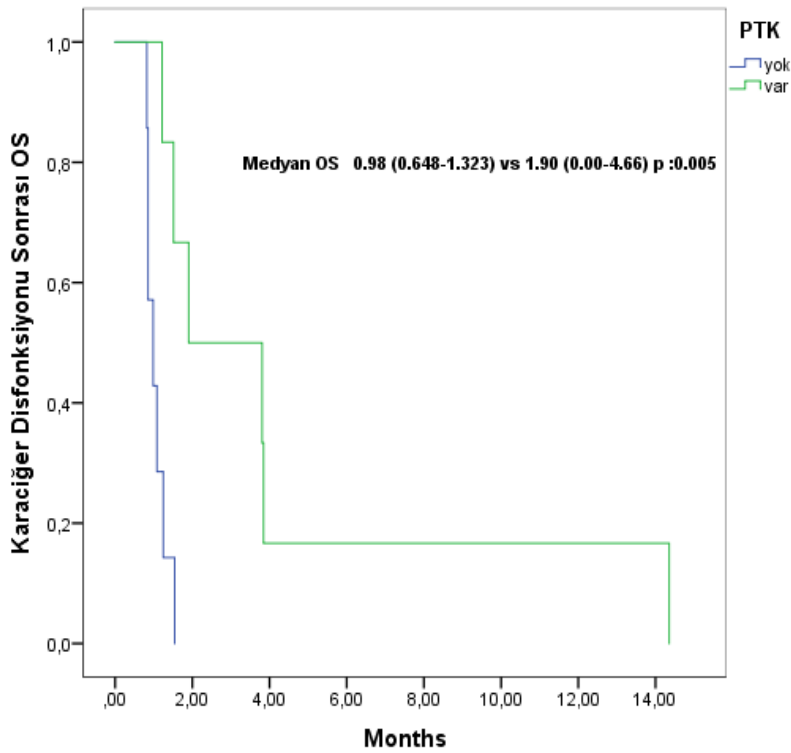
**GEREÇ VE YÖNTEM:** 2012 ve 2020 yılları arasında tanı almış ileri evre safra yolları adenokanseri nedeniyle tek merkezde takip edilen ve takipleri sırasında hepatik disfonksiyon gelişen 13 hasta retrospektif incelenmiştir. Uygun istatistiksel analizler yapıp p (<0.05) istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Hastaların klinikopatolojik özellikleri Şekil.1 'te özetlenmiştir.Safra yolları adenokanser tanısı alan 13 hastada hepatik disfonksiyon sonrası mortalite üzerine etkili faktörler Kaplan-Meier analiz yöntemi kullanılarak yapıldı.Şekil.2 'de görüldüğü üzere hepatik disfonksiyon sonrası perkutan transhepatik kolangiografi eşliğinde bilier drenaj (PTK) sağlanması işlemi 13 hastanın 6 'sına (%46.2) uygulanmış olup uygulanmayanlara göre istatistiksel anlamlı şekilde OS 'ye katkıda bulunmuştur (p:0.005).Ayrıca Şekil.3 'de hastalar hepatik disfonksiyon anında nötrofil/lenfosit oranları açısından iki gruba (<10 vs ≥10 ) ayrılmıştır.Hastaların hepatik disfonksiyon anında bakılan nötrofil/lenfosit oranları (NLR) her ne kadar istatistiksel anlamlı olmasa da (p:0.068) nümerik olarak hastalığın prognozu hakkında NLR'si düşük olanların lehine anlamlı OS katkısı sunduğu bilgisi vermektedir.Aynı zamanda Şekil.4 'te gözleendiği üzere ileri evre safra yolu karsinomlu hastalarda karaciğer disfonksiyonu açısından total bilirubin ve ALT arasındaki ilişki spearman korelasyonu ile ölçülmüştür. Bu değişkenler arasında orta seviyede (r: 0,573,p:0,041) ; yine spearman korelasyon ile ölçülen Alt ve Ast arasında güçlü seviyede pozitif ve istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,755, p=0,003).

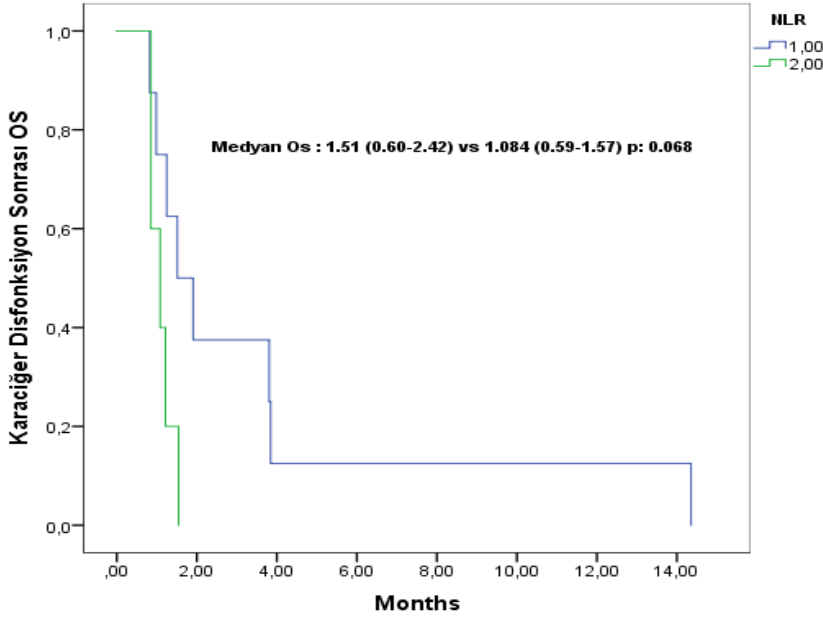
Şekil.1

		Total n: 13/(%)
Cinsiyet	Kadın :	8 (61.5)
	Erkek :	5 (38.5)
ECOG	1	2 (15.4)
	2	8 (61.5)
	3	3 (23.1)
Yaş	<60	7 (53.8)
	≥ 60	6 (46.2)
Evre	3	1 (7.7)
	4	12 (92.3)
Tanı	İntrahepatik Karsinom	5 (38.5)
	Ekstrahepatik Karsinom	3 (23.1)
	Safra Kesesi Karsinomu	5 (38.5)

Şekil.2



Şekil.3



Şekil.4

		1	2	3	4
1-Tbil	r	1,000			
	p				
2-Plt	r	-0,201	1,000		
	p	0,510			
3-Alt	r	,573*	0,363	1,000	
	p	0,041	0,223		
4-Ast	r	0,492	0,080	,755**	1,000
	p	0,088	0,795	0,003	

**Kaynaklar :**

Benavides M, Antón A, Gallego J, Gómez MA, Jiménez-Gordo A, La Casta B, et al. . Biliary Tract Cancers: SEOM Clinical Guidelines. Clin Transl Oncol (2015) 17(12):982–7. doi: 10.1007/s12094-015-1436-2

Andersen JB, Spee B, Blechacz BR, Avital I, Komuta M, Barbour A, et al. . Genomic and Genetic Characterization of Cholangiocarcinoma Identifies Therapeutic Targets for Tyrosine Kinase Inhibitors. Gastroenterology (2012) 142(4):1021–103.e15. doi: 10.1053/j.gastro.2011.12.005

Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2017. CA Cancer J Clin. 2017 Jan;67(1):7-30.