

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2023

AKCİĞER KANSERİ SEMPOZYUMU

11-12 KASIM 2023 NOVOTEL HOTEL, DİYARBAKIR

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI



DETAYLI BİLGİ İÇİN

onkad.com

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2023

AKCİĞER KANSERİ SEMPOZYUMU

11-12 KASIM 2023 NOVOTEL HOTEL, DİYARBAKIR

BİLDİRİ ŞEKLİ	ÇALIŞMA BAŞLIĞI	SAYFA NO
POSTER SUNUM 01	ATİPİK ŞİKAYET İLE BAŞVURAN KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ	7
POSTER SUNUM 02	METASTATİK AKCİĞER KANSERİNDE ANTI-EGFR TEDAVİ İLİŞKİLİ CİLT TOKSİSİTESİ, PROGNOSTİK ÖNEMİ VE YÖNETİMİ	8
POSTER SUNUM 03	RARE SIDE EFFECT CAUSED BY ATEZOLIZUMAB, AN IMMUNE CHECKPOINT INHIBITOR: COLD AGGLUTININ DISEASE	10
POSTER SUNUM 04	REKÜRREN LARİNJEAL SİNİR TUTULUMUNA BAĞLI SES KISIKLIĞIYLA GELEN KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ	11
POSTER SUNUM 05	METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ	12
POSTER SUNUM 06	ALK MUTANT KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ VAKASINDA EN İDEAL ARDIŞIK TEDAVİ	13
POSTER SUNUM 07	AKCİĞER KANSERİ VE SİTUS İNVERSUS TOTALİS BİRLİKTELİĞİ	15
POSTER SUNUM 08	METASTATİK KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE ÇENE EKLEMİ METASTAZI GELİŞEN BİR OLGU	17
POSTER SUNUM 09	MALIGN PLEVRAL MEZOTELYOMADA NADİR BİR METASTAZ YERİ: OVER METASTAZI	18
POSTER SUNUM 10	CERRAHİ VE KEMOTERAPİYE DİRENÇLİ SEEDİNG AĞRISI OLAN VE PALYATİF RADYOTERAPİ İLE KLİNİK YANIT ALINAN MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMA OLGUSU	20
POSTER SUNUM 11	ALK NGS POZİTİF METASTATİK AKCİĞER KANSERİ OLGU SUNUMU	22
SÖZEL SUNUM 01	KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ HASTALARIMIZIN DRIVER MUTASYON ANALİZ SONUÇLARI-TEK MERKEZ DENEYİMİ	23
SÖZEL SUNUM 02	PEMETREXED İDAME KEMOTERAPİSİ ALAN AKCİĞER ADENOKANSERİ TANILI HASTALARDA NÖTROPİL LENFOSİT ORANININ PROGNOSTİK DEĞERİ	26
SÖZEL SUNUM 03	METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE İKİNCİ BASAMAK TEDAVİDE NİVOLUMAB ETKİNLİĞİ TEK MERKEZ DENEYİMİ	28
SÖZEL SUNUM 04	KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA KRANİYAL METASTAZ DURUMU İLE SİSTEMİK İNFLAMATUAR İNDEKSİNİN ARASINDAKİ İLİŞKİ	29



KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2023

AKCİĞER KANSERİ SEMPOZYUMU

11-12 KASIM 2023 NOVOTEL HOTEL, DİYARBAKIR

ONKAD YÖNETİM KURULU

BAŞKAN

ABDURRAHMAN IŞIKDOĞAN

BAŞKAN YARDIMCISI

METİN ÖZKAN

SEMPOZYUM BAŞKANI

ABDURRAHMAN IŞIKDOĞAN

SEMPOZYUM BİLİMSEL SEKRETARYASI

ZEYNEP ORUÇ

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

ABDURRAHMAN IŞIKDOĞAN

AHMET SEZER

AHMET TANER SÜMBÜL

HACI MEHMET TÜRK

MAHMUT GÜMÜŞ

MESUT ŞEKER

METİN ÖZKAN



ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2023

AKCİĞER KANSERİ SEMPOZYUMU

11-12 KASIM 2023 NOVOTEL HOTEL. DIYARBAKIR

KANSERDE GÜNCEL GELİŞMELER 2023; AKCİĞER KANSERİ SEMPOZYUMU BİLİMSEL PROGRAMI

11 KASIM 2023, CUMARTESİ

- 08:45-09:00** **Açılış**
Konuşmacı: Abdurrahman Işıkdoğan
- 09:00-09:40** **Akciğer Kanserlerinde Moleküler Onkoloji Çağında Multidisipliner Yaklaşım-1. Oturum**
Oturum Başkanları: Ahmet Özet, Metin Özkan
- 09:00-09:15 Akciğer Kanserinde Tanısal Tetkiklerde Gelişmeler
Konuşmacı: Abdurrahman Şenyiğit
- 09:15-09:30 KHDAK'nde; Hangi Testler, Hangi Yöntemle Çalışılmalı?
Konuşmacı: Büge Öz
- 09:30-09:40 Tartışma
- 09:40-10:20** **Akciğer Kanserlerinde Moleküler Onkoloji Çağında Multidisipliner Yaklaşım-2. Oturum**
Oturum Başkanları: N. Serdar Turhal, Selver Özekinci
- 09:40-09:55 Onkolog Gözüyle Moleküler Testlerin Pratikteki Yeri?
Konuşmacı: Senem Karabulut
- 09:55-10:10 NGS; Raporlama ve Yorumlama Nasıl Olmalı?
Konuşmacı: Büge Öz
- 10:10-10:20 Tartışma
- 10:20-10:50** **Uydu Sempozyumu-Roche: Adjuvan Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri Tedavisinde Tecentriq ile Yaşama Erken Bir Dokunuş**
Oturum Başkanı: Erdem Çubukçu
Konuşmacı: Fatih Selçukbiricik
- 10:50-11:05** **Kahve Arası**
- 11:05-11:45** **KHDAK'nde Erken Evre Hastalığa Yaklaşım**
Oturum Başkanları: Abdullah Büyükçelik, Mehmet Artaç
- 11:05-11:20 KHDAK'nde Optimal Cerrahi Prensipleri Ve Yenilikler
Konuşmacı: Refik Ülkü
- 11:20-11:35 Adjuvan Sistemik Tedavide Hedef Tedavilerin ve İmmünoterapinin Yeri
Konuşmacı: Deniz Tural
- 11:35-11:45 Tartışma
- 11:45-12:00** **REGİSTÜRK-LUNG**
Oturum Başkanları: Mehmet Aliustaoğlu, Mehmet Bilici
Konuşmacı: Mahmut Gümüş
- 12:00-12:30** **Uydu Sempozyum-AstraZeneca: Lokal İleri PD-L1+ KHDAK Tedavisinde Hayatın İzi: IMFINZI**
Oturum Başkanı: Dr. Mahmut Gümüş
Konuşmacı: Dr. Ömer Fatih Ölmez
- 12:30-14:00** **Öğle Yemeği**
- 14:00-14:55** **KHDAK'nde Lokal İleri Hastalığa Yaklaşım**
Oturum Başkanları: Mustafa Altınbaş, Çağatay Arslan, Başak Bala Öven
- 14:00-14:15 Neoadjuvan İmmünoterapi
Konuşmacı: Adem Deligönül
- 14:15-14:30 Lokal İleri Hastalıkta Eş Zamanlı Tedavide Radyoterapi
Konuşmacı: Savaş Topuk



Onkolojik Klinik Araştırmalar Derneği

Adres: Osmanağa Mah. Efes Çarşısı Kuşdili Cd. No:14 D:124 34714 Kadıköy/İSTANBUL

Tel: +90 (545) 539 82 92

E-Mail: info@onkad.org - Web: www.onkad.org

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2023

AKCİĞER KANSERİ SEMPOZYUMU

11-12 KASIM 2023 NOVOTEL HOTEL. DIYARBAKIR

- 14:30-14:45 Lokal İleri Hastalıkta Sistemik Tedavide Gelişmeler
Konuşmacı: Melih Şimşek
- 14:45-14:55 Tartışma
- 14:55-15:25 **Uydu Sempozyumu-BMS: Erken Evre KHDAK'da Neoadjuvan Tedavi Dönemi: OPDIVO+Kemoterapi**
Moderatör: İrfan Çiçin
Konuşmacı: Muhammet Ali Kaplan
Klinik Veriler ve Olgularla CM 816 çalışması
- 15:25-15:40 **Kahve Arası**
- 15:40-16:10 **İnteraktif Olgu Tartışmaları: İmmünoterapi ve Hedefleyici Tedaviler-1. Oturum**
Oturum Başkanları: Timuçin Çil, Murat Araz, Umut Kefeli
Panelistler: Okan Avcı, M. Naci Aldemir, Senar Ebinç
- 15:40-15:55 Olgu sunumu 1: İmmünoterapi (birinci basamak)
Konuşmacı: Betül Ayaz
- 15:55-16:10 Olgu sunumu 2: immünoterapi (ikinci basamak)
Konuşmacı: Zehra Sucuoğlu İşleyen
- 16:10-16:40 **İnteraktif Olgu Tartışmaları: İmmünoterapi ve Hedefleyici Tedaviler-2. Oturum**
Oturum Başkanları: Mesut Şeker, Doğan Uncu
Panelistler: Sinan Koca, Fatma Yalçın Müsri, Erkan Erdur
- 16:10-16:25 Olgu sunumu 3: EGFR
Konuşmacı: Ahmet Kürşad Dişli
- 16:25-16:40 Olgu sunumu 4: ALK
Konuşmacı: Ziya Kalkan
- 16:40-16:55 **Akılcı İlaç Kullanımı Oturumu**
Oturum Başkanı: Gökhan Çelenkoğlu
Konuşmacı: Ender Doğan



12 KASIM 2023, PAZAR

- 08:30-09:10 **KHDAK'nde Metastatik Hastalıkta Hedefleyici Tedaviler-1. Oturum**
Oturum Başkanları: Saadettin Kılıçkap, M. Teoman Yanmaz
- 08:30-08:45 EGFR Mutant Hastalarda Tedavi Yaklaşımı
Konuşmacı: Bülent Erdoğan
- 08:45-09:00 ALK-ROS1 Pozitif Hastalarda Tedavi Yaklaşımı
Konuşmacı: Osman Köstek
- 09:00-09:10 Tartışma
- 09:10-09:50 **KHDAK'nde Metastatik Hastalıkta Hedefleyici Tedaviler-2. Oturum**
Oturum Başkanları: Erdem Göker, Faysal Dane
Akciğer Kanseri Yeni Tedavi Seçeneği Olarak KRAS G12C
Konuşmacı: Ozan Yazıcı
- 09:25-09:40 Diğer Mutasyonlu Hastalarda Tedavi Yaklaşımı
Konuşmacı: Mehmet Ali Nahit Şendur
- 09:40-09:50 Tartışma
- 09:50-10:20 **Uydu Sempozyumu-AMGEN: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri KRAS G12C Mutasyonu Ve Hedefe Yönelik İlk Tedavi Seçeneği Lumakras**
Oturum Başkanı: Yeşim Eralp
Konuşmacı: İlhan Hacibekiroğlu
- 10:20-10:35 **Kahve Arası**
- 10:35-11:25 **Metastatik KHDAK'nde İmmünoterapinin Yeri**



KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2023

AKCİĞER KANSERİ SEMPOZYUMU

11-12 KASIM 2023 NOVOTEL HOTEL. DIYARBAKIR

- 10:35-10:45 Oturum Başkanları:** Hacı Mehmet Türk, Tülay Akman, Ahmet Taner Sümbül
KHDÄK Tedavisinde Mono-immunoterapi Kimlere Verilmeli?
Konuşmacı: Ahmet Sezer
- 10:45-11:00 KHDÄK Tedavisinde Kemo-immunoterapi Kimlere Verilmeli?**
Konuşmacı: Burçak Karaca
- 11:00-11:15 Metastatik KHDÄK'nde İmmunoterapinin Geleceği: Yeni Kombinasyonlar**
Konuşmacı: Nuri Karadurmuş
- 11:15-11:25 Tartışma**
- 11:25-12:05 KHAK ve Timik Tümörler**
Oturum Başkanları: Mahmut İlhan, Çağlayan Geredeli, M. Emre Yıldırım
11:25-11:40 KHAK Sistemik Tedavisinde Gelişmeler Ve İmmunoterapinin Yeri
Konuşmacı: Birol Yıldız
- 11:40-11:55 Timik Tümörlerin Tedavisinde Gelişmeler**
Konuşmacı: G. İnanç İmamoğlu
- 11:55-12:05 Tartışma**
- 12:05-12:45 Mezotelyoma**
Oturum Başkanları: Hakan Harputluoğlu, Ahmet Şiyar Ekinci
12:05-12:20 Malign Plevral Mezotelyoma'da Cerrahinin Yeri
Konuşmacı: Serdar Onat
- 12:20-12:35 Malign Plevral Mezotelyoma'da Sistemik Tedavi ve İmmunoterapi**
Konuşmacı: Zeynep Oruç
- 12:35-12:45 Tartışma**
- 12:45-13:30 Sözel Bildiriler Oturumu**
Oturum Başkanları: Zuhat Urakçı, Nilgün Yıldırım, Murat Sarı
Bildiri tartışmacıları: Deniz Can Güven, Oğur Karhan, Yasin Sezgin
Konuşmacılar: Ziya Kalkan, Murat Arcagök, Tuğçe Kübra Güneş, Mürsel Sali
- 13:30-13:40 Kapanış**
- 13:40-14:30 Öğle Yemeği**

Onkolojik Klinik Araştırmalar Derneği

Adres: Osmanağa Mah. Efes Çarşısı Kuşdili Cd. No:14 D:124 34714 Kadıköy/İSTANBUL

Tel: +90 (545) 539 82 92

E-Mail: info@onkad.org - Web: www.onkad.org

ATİPİK ŞİKAYET İLE BAŞVURAN KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ

Melin AHMED, Nihan EREN, Pınar SAİP, Adnan AYDINER

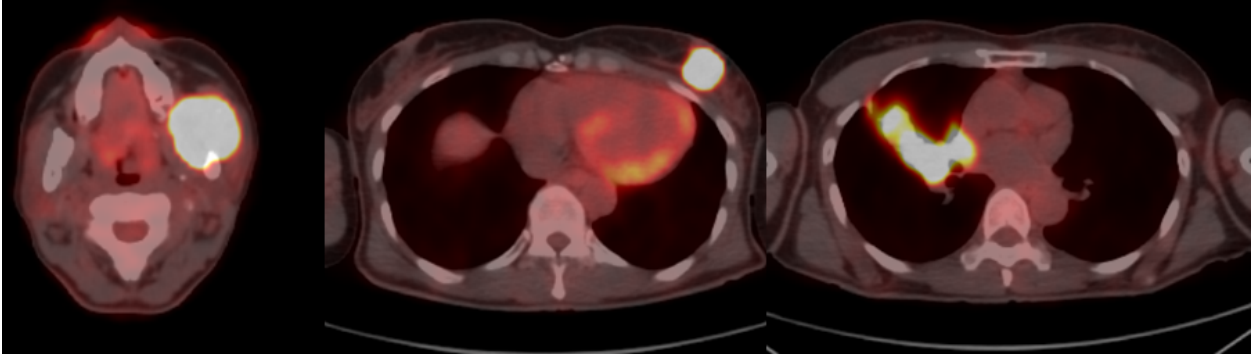
İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji

GİRİŞ: Küçük hücreli akciğer kanseri, tüm akciğer kanserlerinin %15 kadarını oluşturur. Yaygın evre hastalıkta sağ kalım oranları immünoterapilerin tedavide kullanılmaya başlanması ile artmıştır. Bu olgumuzda atipik bir yerleşim ve şikayet ile tanı alan hastamızın paylaşılması amaçlanmıştır.

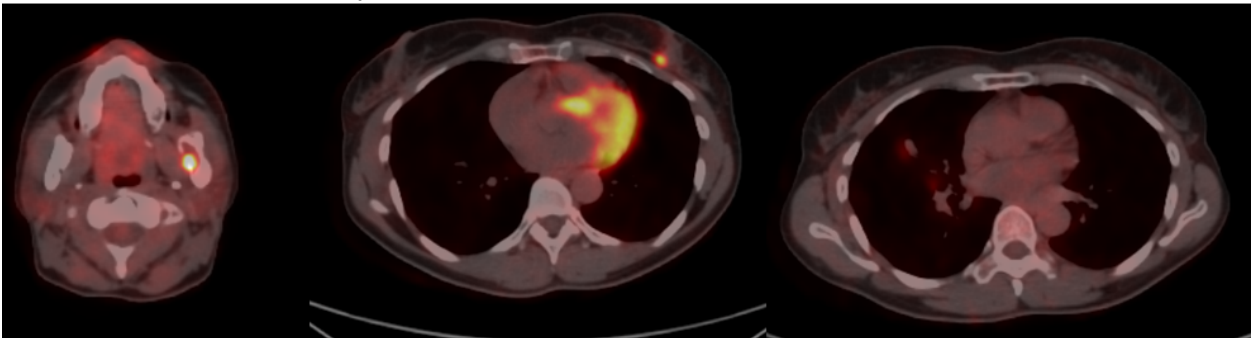
OLGU: Bilinen kronik hastalığı olmayan, 15 paket/yıl sigara içme öyküsü olan kadın hasta. 2 haftadır çiğneme sırasında olan sol çene ağrısına çenede şişlik eklenince diş hekimine başvurmuş. Çekilen düz grafide mandibula lojunda kitle şüphesi olması üzerine kulak burun polikliniğine yönlendirilen hastanın tetkiklerinde sol mandibulayı destrükte eden kitle lezyon izlendi. Sistemik taramasında sol memede yaklaşık 3 cm kitle, sağ akciğerde mediastene invaze tümör ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 1). Hastanın üç lezyonundan da biyopsi yapıldı. Üç biyopsi de küçük hücreli akciğer kanseri olarak raporlandı, Ki 67 %85 saptandı. Beyin MR'da metastaz görülmedi. Hastaya yaygın evre hastalık tanısı ile atezolizumab, karboplatin, etoposid başlandı. İlk kür itibari ile hastanın çenesindeki şişlik klinik olarak küçülmeye başladı. 4 kür sonra çekilen PET BT 'de tüm lezyonların tama yakın yanıtı olduğu görüldü (Resim 2). Tedavisi 6 küre tamamlandı, ardından atezolizumab idame tedavisine geçildi. Yan etki gelişmeyen hasta, idame tedavisinin 6. ayında stabil hastalık ile tedavisine takiplerine devam etmektedir.

SONUÇ: Yaygın evre küçük hücreli akciğer kanserinde beklenen genel sağ kalım 2 yılın altındadır. İmmünoterapilerin kemoterapilere eklenmesi ile, günümüzde sağ kalım uzamıştır. Bu vakada da ilk başvurusu metataz bölgeleri ile atipik olan, yaklaşık 1.yılında, idame tedavi ile yanıtı olarak takip edilen hastamız paylaşılmıştır.

Resim 1: Tanı anındaki PET BT Görüntülemeleri



Resim 2: 4 kür tedavi sonrası yanıtı PET BT



METASTATİK AKCİĞER KANSERİNDE ANTI-EGFR TEDAVİ İLİŞKİLİ CİLT TOKSİSİTESİ, PROGNOSTİK ÖNEMİ VE YÖNETİMİ

Nihan EREN, Melin Aydan AHMED, Abdulmunir AZIZY, Adnan AYDINER

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: İleri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin tedavisinde EGFR'yi hedefleyen tirozin kinaz inhibitörleri sıkça kullanılmaktadır. EGFR sinyal yolağını hedefleyen TKİ veya monoklonal antikorların hepsi cilt döküntülerine yol açabilir (1).

VAKA: Halsizlik, kilo kaybı ve baş dönmesi nedeniyle hastaneye başvuran 78 yaş erkek hastanın yapılan tetkiklerinde sağ akciğer üst loba 5,5 cm kitle, komşuluğunda milimetrik birkaç nodül ve sağ mediastinal lenf nodları saptanmış. Yapılan transtorasik ince iğne biyopsisinde adenokarsinom tanısı alan hastanın yapılan PET/BT'sinde uzak metastaz saptanmazken kranyal MR'ında sol temporal bölgede metastaz ile uyumlu lezyon saptandı. T3N2M1 olarak evrelenen hastadan moleküler tetkikler istendi ancak biyopsi materyali yeterli gelmediğinden EGFR'ye yönelik likit biyopsi çalışıldı.

Sol temporal kitleye yönelik 27 Gy/3 fr SBRT tamamlandıktan sonra akciğere yönelik definitif tedavi kararı alındı. Kemoterapi hazırlıkları yapılırken hastanın likit biyopsisinden EGFR ekzon 21 mutasyonu pozitif olarak sonuçlandı. Hastaya definitif radyoterapi (60 Hr/30 fr) ile birlikte erlotinib 1x150 mh po başlandı.

Erlotinib tedavisinin birinci haftasında hasta burun kanatları ve maksiller bölge cildini içine alan makülopapüller raş ile başvurdu. Dermatoloji kliniği ile işbirliği içinde hastaya öncelikle topikal steroid tedavisi başlandı. Belirgin fayda sağlanmayınca bir hafta sonra oral doksisisikline geçildi. Bu tedavi ile nazal raşa belirgin gerileme sağlandı.

Radyoterapi tamamlandıktan sonra erlotinib tedavisi altında izleme devam edilen hastanın tedavinin 3. ayında yapılan kontrol kranyal MR'ının tama yakın, akciğer görüntülemesindeki lezyonların ise %50'den fazla yanıtı olduğu izlenmiştir.



TARTIŞMA: Erlotinib ilişkili döküntü anti-EGFR tedavilerin sık görülen yan etkilerinden biridir. Yapılan çalışma ve gerçek yaşam verileriyle bu döküntülerin gelişimi ve şiddetinin hastalığın prognozuyla ilişkili olduğu bulunmuştur (2). Bizim hastamız da ileri yaşına rağmen sınırlı takip süresinde tedaviye oldukça iyi yanıt göstermiştir.

Referanslar: *Segaert S, Van Cutsem E. Clinical signs, pathophysiology and management of skin toxicity during therapy with epidermal growth factor receptor inhibitors. Ann Oncol. 2005;16(9):1425-1433.*

Kainis I, Syrigos N, Kopitopoulou A, et al. Erlotinib-Associated Rash in Advanced Non-Small Cell Lung Cancer: Relation to Clinicopathological Characteristics, Treatment Response, and Survival. Oncol Res. 2018;26(1):59-69.

RARE SIDE EFFECT CAUSED BY ATEZOLIZUMAB, AN IMMUNE CHECKPOINT INHIBITOR: COLD AGGLUTININ DISEASE

Özgür AÇIKGÖZ1, Güneş ÇAVUŞOĞLU1 Ayberk BAYRAMGİL1, Sevil SADRİ2

1- Istanbul Medipol University School of Medicine, Department of Medical Oncology

2-Istanbul Medipol University School of Medicine, Department of Hematology

INTRODUCTION: Immune checkpoint inhibitors are drugs that are included in the guidelines of hematological and solid cancer treatments, give highly effective results and increase T cell functionality. However, these drugs can cause immune-related adverse events resembling autoimmune diseases.

CASE REPORT: A 50-year-old male patient was admitted to an external center with complaints of chest pain and dyspnea. Thoracic CT revealed a 97x58 mm mass in the left lung, and a diagnosis of Small Cell Lung Cancer (SCLC) was made by biopsy. The PET/CT performed for staging was also evaluated as extensive stage small cell lung cancer. It was decided to give a combination of atezolizumab and carboplatin-etoposide to the patient.

MANAGEMENT& OUTCOME: The patient completed 3 cycles without any problem. Discordance was detected in the hemogram of the patient who came to the control for the assessment of response and had a regression in the imaging. Hemoglobin 9.6 g / dl (N: 14-17.5) hematocrit 14.8% (N: 41-51) were detected in the hemogram. Agglutinins were seen in the peripheral smear performed. Cold agglutinin (+4 positive) and indirect coombs (+3 positive) were found positive. Atezolizumab was stopped and methylprednisolone was started. After 10 days of treatment, discordance improved and methylprednisolone was discontinued by decreasing to half dose every 5 days.

DISCUSSION: With the increasing use of immune checkpoint inhibitors, the variety of side effects has increased and case reports have increased. After detection of cold agglutinin, IgG, cryoglobulin, mycoplasma pneumonia, hepatitis B, hepatitis C and HIV were found negative in the differential diagnosis, Our case appears to be immune checkpoint inhibitor-related Cold Agglutinin Disease (CAD). It should not be forgotten that immune checkpoint inhibitors, which are widely used, may cause CAD, and hemoglobin-hematocrit discordance should be paid attention to in routine controls.

Keywords: *Atezolizumab, cold agglutinin, methylprednisolone*

REKÜRREN LARİNGEAL SİNİR TUTULUMUNA BAĞLI SES KISIKLIĞIYLA GELEN KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ

Güner AKGÜNER¹ , Mustafa ALTINBAŞ²

1- Etilik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara

2- Etilik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara

GİRİŞ: Öksürük , ses kısıklığı nedeniyle göğüs hastalıklarına başvuran hastada sol akciğerde hiler bölgeyi dolduran kitle saptanmış.Yapılan biyopsi sonucu küçük hücreli akciğer kanseri tanısı alan hasta Tıbbi Onkoloji Kliniğine kabul edildi.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta öksürük, nefes darlığı, ses kısıklığı nedeniyle göğüs hastalıklarına başvurmuş. Toraks tomografisinde sol akciğerde kitle saptanmış. Yapılan bronkoskopik biyopsi sonucu küçük hücreli akciğer karsinomu tanısı alan hasta, tıbbi onkolojiye yönlendirilmiş. Ses kısıklığı nedeniyle yapılan muayenede rekürren larinegal sinir paralizisine bağlı ses kısıklığı saptanmış. Hastada yapılan PET-CT'de akciğer sol hiler bölgede üst lob bronşunu çevreleyen ve daraltan, üst loba uzanım gösteren yaklaşık olarak 45x48x40 mm boyutlarında ölçülen düzensiz sınırlı santral yumuşak doku lezyonunda artmış metabolik aktivite tutulumu (SUVmax: 10.21) ve yaygın kemik ve karaciğer metastazı saptandı. Hastaya tıbbi onkoloji tarafından sisplatin+etoposid kemoterapisi başlandı. Birinci kür sonrasında hastanın ikinci haftada ses kısıklığında kısmen düzelme olduğu görüldü.

SONUÇ: Aortik ark altındaki hiler yerleşimi göz önüne alındığında, Rekürren Laringeal Sinir (RLS) tutulumu, tümörlerde daha çok sol akciğerde karşımıza çıkmaktadır. Paraliziler; medialde yerleşmiş bir sol üst lob tümörü nedeniyle vagusun aortik ark üzerinde tutulumu, direkt olarak hiler bir tümör ve/veya hiler veya aortapulmoner lenf nodlarındaki bir metastaz tarafından RLS'nin direkt tutulumu sonucu meydana gelebilmektedir. Semptomlar, sıklıkla ses kısıklığı şeklinde ama tipik olarak nefes almadaki zorluğa bağlı ses tonunda azalmakla giden ses değişiklikleri ve özellikle sıvı gıda tüketimi sırasında öksürüktür. Vakamızda sol hiler bölgede küçük hücreli akciğer kanserine bağlı gelişen RLS tutulumu görülmüş olup, ses kısıklığı gelişiminde RLS paralizisi akılda tutulmalıdır.

METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ

Nadiye SEVER, Alper YAŐAR, Abdussamet ÇELEBİ, Nargiz MAJİDOVA, Erkam KOCAASLAN, Pınar EREL, Yeşim AĞYOL, Ali Kaan GÜREN, Osman KÖSTEK, Özlem ERCELEP, Murat SARI, İbrahim Vedat BAYOĞLU

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

AMAÇ: Akciğer kanseri hem kadınlarda hem de erkeklerde en sık görölen kanser olup, her iki cinsiyette de en sık görölen kansere bağlı ölüm nedenidir. 2018' den sonra yeni tedavi seğenekleri ile ölüm oranında %11'lik ek düşüő sağlandı. Olgumuzu evre 4 hastalık olmasına rağmen uzun süredir kemoterapi ile remisyonda seyrettiğinden sunmak istedik.

OLGU: 37 yaşında kadın hasta, bilinen hastalık öyküsü olmayan hastanın nefes darlığı Şikayeti ile yapılan tetkiklerinde bilateral akciğerlerinde büyüğü 3 cm olan nodüller göröldü. Öyküsünde 10 paket/yıl sigara olup alkol yok. Özgeçmişinde özellik yok. Akciğere yapılan tru-cut biyopsi sonucu adenokanser ile uyumlu olarak sonuçlandı. Hastanın bakılan driver mutasyonları (EGFR, ALK, ROS-1, PDL-1) negatifti. Beyin metastazı yoktu. Hastaya Ocak 2019' da sisplatin+pemetrexed 6 kür verildi. Sonrasında yapılan tedavi yanıt değerlendirmesi regresyon ile uyumlu geldi. Hastanın tedavisine idame pemetrexed ile devam edildi. Aralıklı olarak tedavi yanıt değerlendirmesi radyolojik görüntüleme ile yapıldı. Hastada progresyon bulgusu yoktu. Hastamız hala idame pemetrexed almakta ve tedavi yanıtı devam etmektedir.

SONUÇ: Akciğer kanserinde olgunun evresini yükselten ve sağkalımı kısaltan en önemli sebeplerden biri yakın ve uzak organ metastazlarıdır. Tüm metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastaları idame tedavi için değerlendirilmeli; her birey için en uygun tedavi seğeneğini tanımlayabilmek için hastalarda tümör histolojisi, hastanın performans durumu ve aktive edici mutasyonlar tanımlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Akciğer kanseri, metastaz, pemetrexed*

ALK MUTANT KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ VAKASINDA EN İDEAL ARDIŞIK TEDAVİ

Nargiz MAJİDOVA, Nadiye SEVER, Erkam KOCAASLAN, Pınar EREL, Yeşim AĞYOL, Ali Kaan GÜREN, Murat SARI

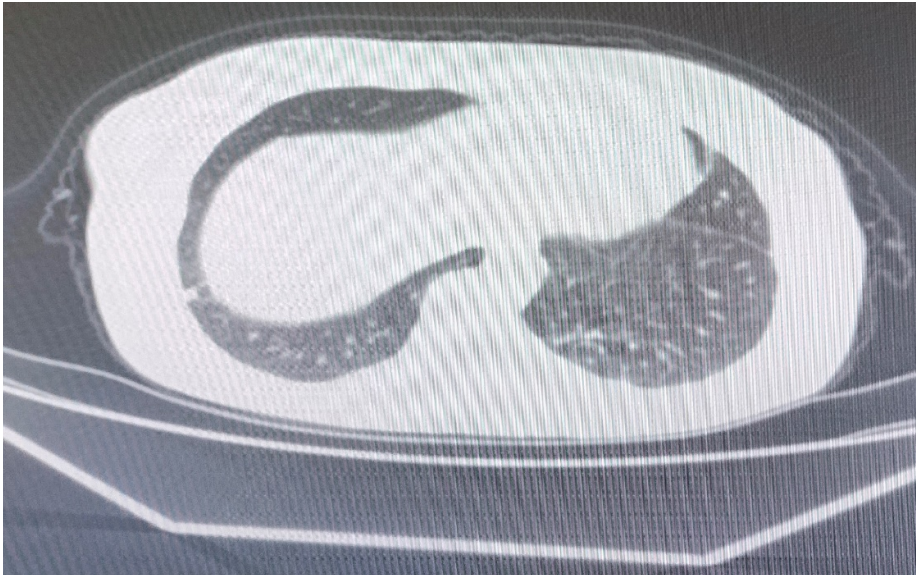
Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Akciğer kanseri tüm dünyada en sık ölüme neden olan kanser türlerinden biridir. En sık görülen sürücü (driver) mutasyonlar KRAS, EGFR, ALK, ROS-1, HER-2 ve BRAF'dır. Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KDHAK) hastalarının sadece %5'de ALK mutasyonu görülür. Bu mutasyonlara yönelik ajanların klasik kemoterapiye göre hem etkinlik hem de yan etkiler olarak daha üstün olduğu görülmüştür.

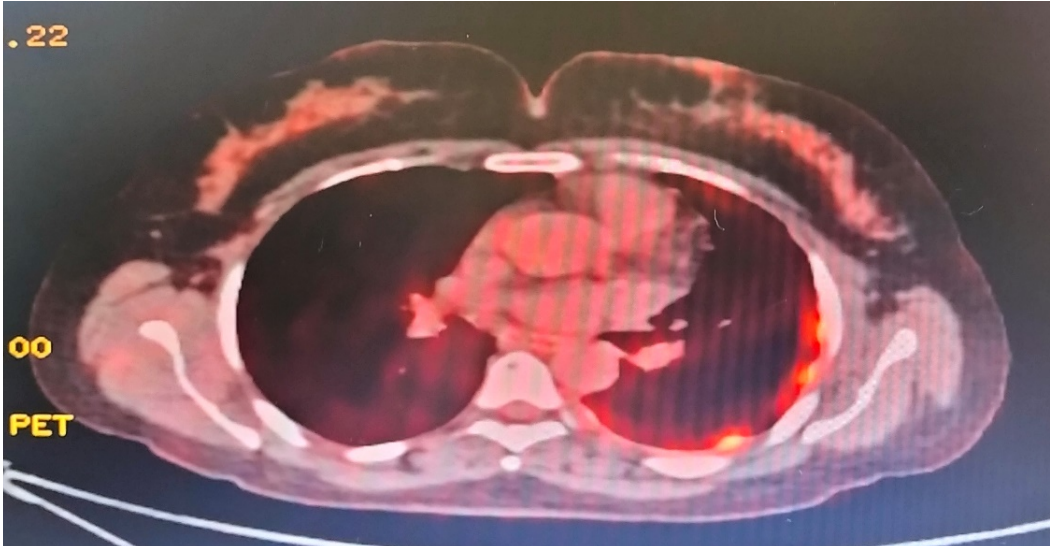
OLGU: 42 yaşında kadın hasta sigara öyküsü yok. Öksürük nedeniyle tetkik edilirken Şubat 2016'da çekilen PET/BT'de sol plevra tabanlı konsolide alan ve multiple mediastinal LAP, sol asetabulum metastaz saptanmıştır. Plevral biyopsi sonucu immünohistokimyasal boyama ve morfolojik görüntü KHDAK Adenokanser ile uyumlu geldi. Yapılan patolojik değerlendirmede; TTF1 pozitif, P63 ve P40 boyama negatif bulundu. Hastada visseral kriz olmaması nedeniyle EGFR, ALK, ROS-1, BRAF, PDL-1 mutasyon sonucu beklendi. Kemoterapi başlanmadı. Kranial görüntüleme metastaz lehine bulgu yok. İleri moleküler değerlendirmede (FISH yöntemi) ALK gen düzenlemesi pozitif olarak bulundu. Nisan 2016'da hastaya ALK ve ROS1 inhibitörü olan Crizotinib 2x250 mg/gün başlandı. Hastanın tedavi toleransı iyiydi. Herhangi bir advers olay görülmedi. Toksikite nedeniyle ilaç doz azaltılmasına gerek olmadı. Takibinde Nisan 2018'de Toraks BT'de her iki akciğerde izlenen nodüllerin boyut ve sayılarında progresyon dikkati çekmekte ve sağ hemitoraksta izlenen plevral efüzyonda da hafif progresyon mevcuttu (Şekil1). Hastada Crizotinibe direnç geliştiği için alektinib tedavisi başlandı. 01/2021'e kadar mevcut tedavi devam edildi. 02/2022'de PET/BT'de tekrar progresyon gelişmesi üzerine lorlatinib 1x100 mg tedavisine geçildi. Hasta halen tedaviye devam ediyor. Tedavi toleransı iyi. Son PET/BT stabil hastalık olarak değerlendirildi (Şekil 2).

SONUÇ: Evre 4 Akciğer Adenokanseri vakalarında tanı anında moleküler profil analizi yapılmalıdır. Evre IV ALK pozitif KHDAK tedavisinde birinci basamak tedavide Crizotinib, Alektinib, Lorlatinib, Brigatinib önerilmektedir.

Şekil 1: 04/2018 tarihinde progresyon gösterilen Toraks BT



Şekil 2: 02/2022 tarihinde son görüntüleme stabil hastalık PET/BT



AKCİĞER KANSERİ VE SİTUS İNVERSUS TOTALİS BİRLİKTELİĞİ

Delyadil KARAKAŞ KILIÇ, Zuhat URAKÇI, Hayati ARVAS

Dicle Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Situs inversus tüm dünyada yaklaşık 10.000 insanda 1 görülen çok nadir bir durumdur. En yaygın olanı situs inversus totalistir ve tüm iç organların tam malpozisyonunu içerir. Bizim amacımız situs inversus totalis ve akciğer adenokanseri beraber gördüğümüz nadir hastayı size sunmaktır.

OLGU: 73 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan erkek hasta 2021 yılının Şubat ayında acil servise nefes darlığı şikayeti ile başvuruyor. Çekilen PAAC grafisinde dextrokardi, sol akciğerde kitle ve plevral effüzyon saptanıyor. Acil serviste hastaya drenaj kateteri uygulanıp ileri tetkik ve tanı amacıyla tarafımıza yönlendirilmiştir. Yaptığımız değerlendirmeler ve görüntülemeler (toraks tomografi, PETCT/CT) sonucu situs inversus totalis ve sol akciğerde kitle saptandı (Foto 1-2). Plevral sıvıdan sitolojik örneklemeye, sol akciğerdeki kitleden tru-cut biopsi yapıldı. Sitoloji sonucu malignite ile uyumluydu ve biopsi sonucu da; PANCK pozitif, TTF-1 pozitif, P63, KALRETİNİN ve S100 negatif akciğer adenokarsinom olarak raporlandı. Evreleme amaçlı çekilen PET-CT sinde lokal ileri inoperabl hastalık olarak değerlendirildi. Yeni nesil dizileme ile yapılan moleküler incelemede driver mutasyonları negatif olarak raporlandı (EGFR, ALK, ROS-1, BRAF, RET, MET, NTRK). Hastaya karboplatin+paklitaksel başlandı. İkinci kürden önce hasta acil servise nefes darlığı nedeniyle başvuruyor, acil serviste çekilen Toraks BT'sinde masif plevral effüzyon görülmesi üzerine göğüs cerrahisi tarafından tüp torakostomi takılıyor. Hastanın satürasyon düşüklüğünün olması ve taşipnesi sebebi ile entübasyon yapılıyor takiplerinde kardiopulmoner arrest gelişmesi üzerine exitus oluyor.

SONUÇ: Nadir görülen hastalıklar maligniteler ile birlikte görülebilir. Malignitesi olan hastaları değerlendirirken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır ve multisistemik yaklaşılmalıdır.

Anahtar kelimeler: *Situs inversus totalis, akciğer adenokarsinom, plevral efüzyon*

Foto 1: Sol akciğerde kitlesel lezyon ve organların malpozisyonu, PETCT görüntüsü

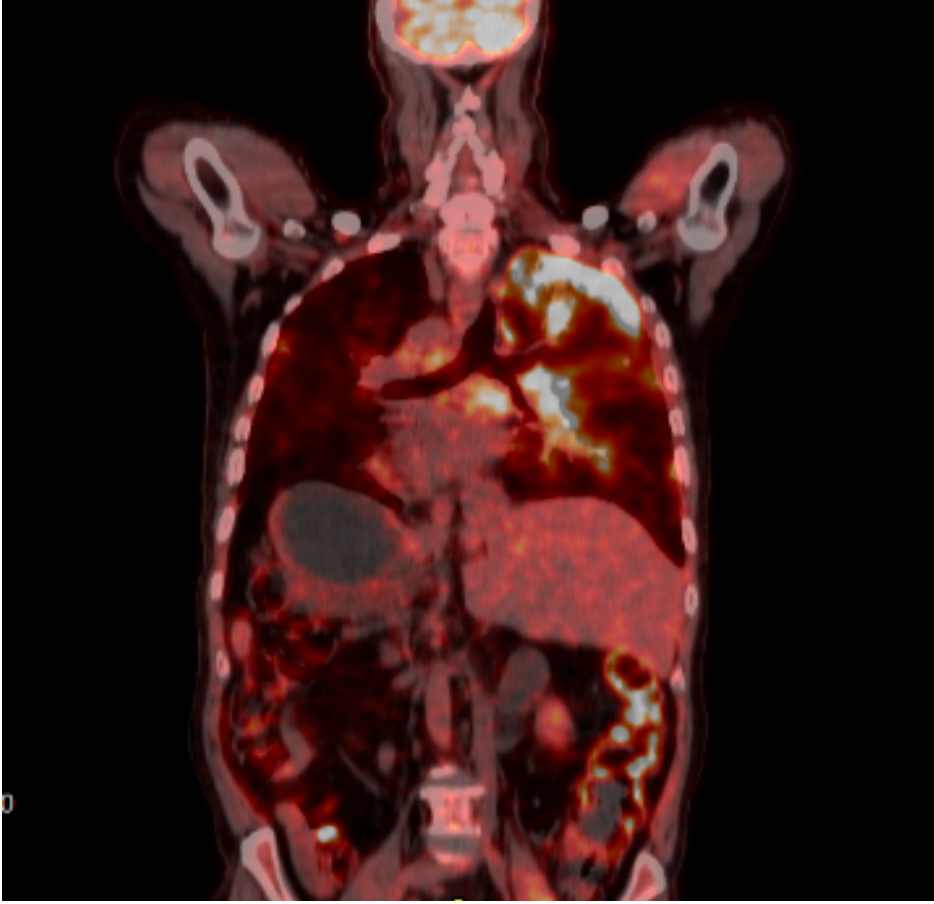
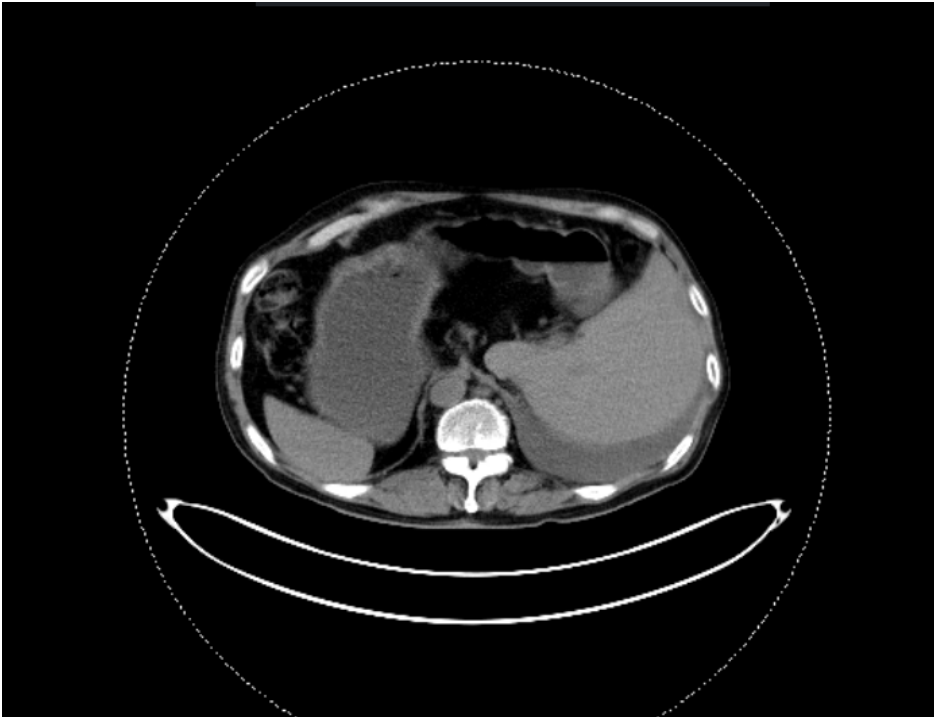


Foto 2: Situs inversus totalis tomografi görüntüsü



METASTATİK KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE ÇENE EKLEMİ METASTAZI GELİŞEN BİR OLGU

Fatma ÇETİN, Sezai TUNÇ, Zuhat URAKÇI, Abdurrahman IŞIKDOĞAN

Dicle Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

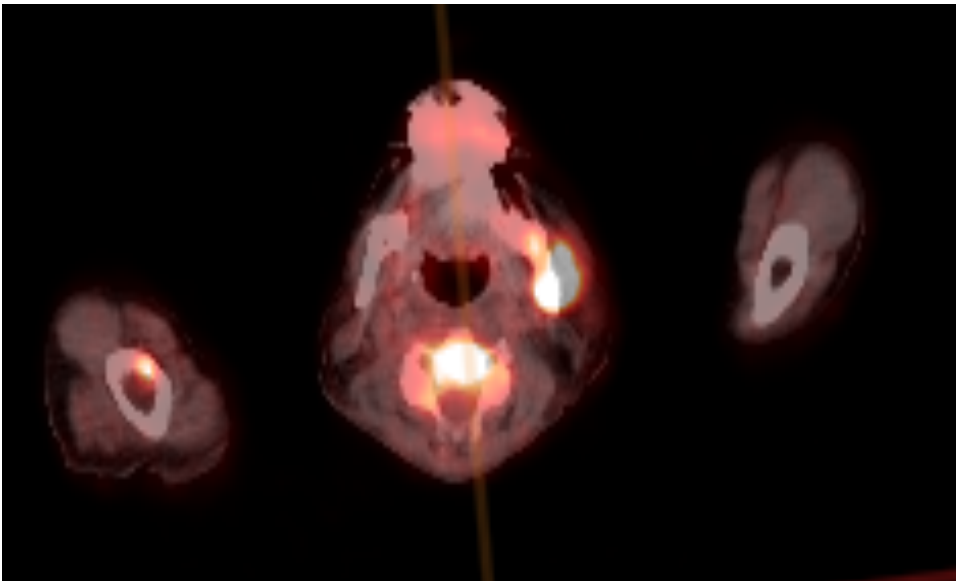
AMAÇ: Akciğer kanseri dünya genelinde en sık görölen kanserler arasında olup kansere bağlı mortalitenin ana sebebidir. Kemik metastazları küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarında sık görölür ve yaşam kalitesini bozabilmektedir. Burada KHDAK’de nadir görölen çene eklemi metastazı gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta, yaklaşık 3 aydır mevcut olan sırt ağrısı ve ekstremitelerde güç kaybı Őikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirme sonucu akciğerde kitle saptanan hastanın Temmuz 2021 tarihinde yapılan biyopsi sonucu akciğer adenokarsinomu olarak raporlandı. Performans skoru düşük olan hastanın kliniğe yatıŐı sağlanarak destek tedavisi verildi. Yapılan moleküler incelemede driver mutasyonları negatif sonuÇlandı. Takiplerinde genel durumu düzelen hastaya birinci basamakta platin bazlı palyatif kemoterapi başlandı ve kemik metastazlarına (C5, T11, L2-3) yönelik palyatif radyoterapi uygulandı. Hastanın takiplerinde sol çene eklem bölgesinde ağrı ve Şişlik gelişmesi üzerine görüntüleme (PET-CT) yapıldı. PET-CT’de mandibulada eklem bölgesinde kitle formasyonu oluŐturan litik-destrüktif lezyon saptandı (Resim 1). Sol çene bölgesindeki lezyondan biyopsi yapıldı. İmmünohistokimyasal çalışmada CK7, TTF-1 pozitif, CDX-2; tek tük tümör hücresinde zayıf nükleer pozitif, CK20; negatif olup adenokarsinom metastazı ile uyumlu bulundu. Birinci basamak tedavi sonrası progresyon gelişen hastaya ikinci basamak tedavi planlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akciğer kanserlerinde çene eklemine metastaz nadir görölen bir durumdur. Akciğer kanseri tanılı hastalarda, vakamızda da olduğu gibi, atipik bölgelerde ağrı ve ŐiŐkinlik Őikayetleri olması durumunda metastaz akılda bulundurulmalı ve buna yönelik görüntülemeler yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, çene eklemi, metastaz.

Resim 1: Sol çene eklem metastazını gösteren PET/CT FDG tutulumu



MALIGN PLEVRAL MEZOTELYOMADA NADİR BİR METASTAZ YERİ: OVER METASTAZI

Leyla SERT, Murat ARCAGÖK, Muhammet Ali KAPLAN, Abdurrahman İŞIKDOĞAN

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

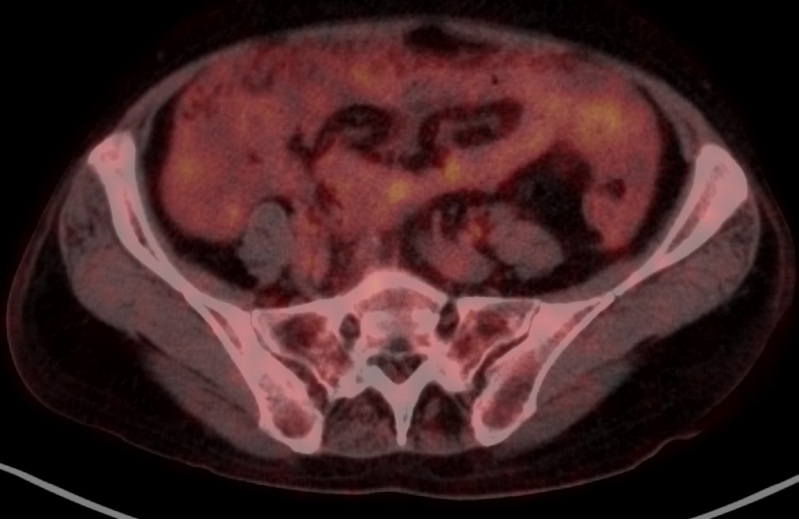
AMAÇ: Malign mezotelyoma, kötü prognozlu, nadir ve sinsi bir neoplazmdir. Plevra, periton, perikard ve tunika vajinalisin mezotelyal yüzeylerinden kaynaklanır. Malign plevral mezotelyoma (MPM) en sık görülen tiptir ve çoğu hastada tanı anında hastalığın ileri evre olması nedeniyle tedavisi zordur. Uzak metastazlar en sık karaciğer, dalak ve tiroid bezinde görülür. MPM tanılı hastalarda over metastazı literatürde çok nadir bildirilmiştir. Burada MPM'ya bağlı over metastazı gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 63 yaşında kadın hasta, öksürük nefes darlığı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan tetkik ve görüntülemelerinde plevral effüzyon ve mezotelyoma ile uyumlu lezyonlar izlendi. Plevradan yapılan biyopsi sonucu epitelooid tip malign mezotelyoma olarak raporlandı. Evreleme amaçlı çekilen PET-CT'de hipermetabolik plevral kalınlaşma (primer plevral tümör), birinci kostada metastaz, boyunda patolojik lenf nodu tutulumu görüldü. Hastaya Pemetrexed + Sisplatin tedavisi başlandı. Üç kür kemoterapi sonrası yapılan değerlendirmede tedaviye yanıtı olan hastanın 6 kür kemoterapi sonrası çekilen PET-CT'de parsiyel yanıt ile uyumlu saptandı ve hasta takibe alındı. Stabil yanıtı yaklaşık iki yıl takip edilen hasta karın ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan abdomen USG'de batında minimal sıvı izlendi. Periton mayi örnekleme yapılan hastanın sitoloji raporu; yoğun nötrofiller, monosit-makrofajlar ve mezotel hücreleri içeren materyal, mezotel hücrelerindeki immünohistokimyasal çalışma; Kalretinin, Bap1: Pozitif, MOC-31 ve Desmin: Negatif olarak raporlandı. Çekilen PET-CT'de plevral lezyonlarda progresyon, mediastende ve pelviste lenf nodu invazyonları, sol adnekte kitle ve omental kek görüldü (resim 1 ve resim 2). İkinci primer kanser açısından yapılan endoskopi ve kolonoskopisinde patoloji saptanmayan, peritonitis karsinomatoza ve adnekte tutulumu olan, periton biyopsisi mezotelyoma lehine raporlanan hasta jinekolojik onkoloji ile beraber değerlendirilerek mezotelyomanın over metastazı olarak kabul edildi. Hastaya pemetrexed + sisplatin ve bevacizumab tedavisi planlandı.

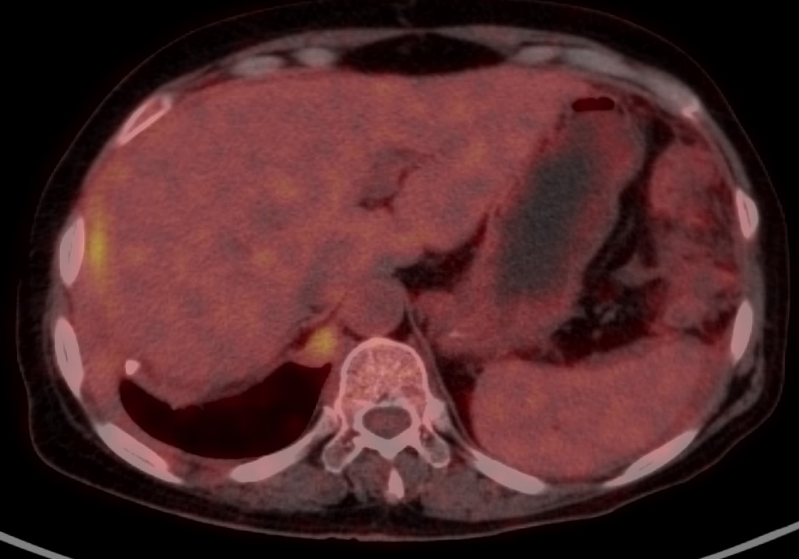
TARTIŞMA VE SONUÇ: MPM'ya bağlı over metastazı literatürde oldukça nadir bildirilmiştir. MPM tanılı hastalarda overde kitle saptanması durumunda primer over kanserlerinin yanında, bizim olguda da olduğu gibi, mezotelyomanın over metastazı da akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: malign plevral mezotelyoma, over, metastaz.

Resim 1: Adnekte kitle ile uyumlu PET-CT görüntüsü



Resim 2: Periton tutulumu ile uyumlu PET-CT görüntüsü



CERRAHİ VE KEMOTERAPİYE DİRENÇLİ SEEDİNG AĞRISI OLAN VE PALYATİF RADYOTERAPİ İLE KLİNİK YANIT ALINAN MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMA OLGUSU

Fatma KESKİN UZUNDERE, Ziya KALKAN, Zuhat URAKÇI, Zeynep ORUÇ

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

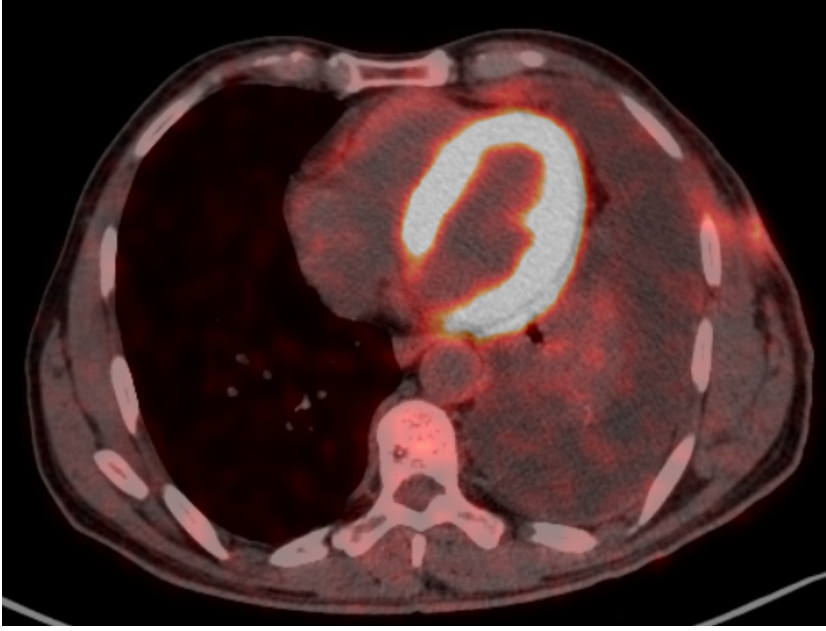
AMAÇ: Malign plevral mezotelyoma (MPM) tanılı hastalarda biyopsi ve kateter giriş yerlerinde seedinge bağlı kitle formasyonu gelişebilmekte ve buna bağlı hastalarda şiddetli ağrılar görülebilmektedir. Bu durum hastaların hayat konforunu ve yaşam kalitesini bozabilmektedir. Burada MPM tanılı hastada cerrahi ve iki basamak kemoterapiye rağmen seeding bölgesinde devam eden ağrı ve buna yönelik verilen palyatif radyoterapi (RT) ile klinik yanıt alınan bir olgu sunulmuştur.

VAKA: 57 yaşında erkek hasta, yaklaşık 6 aydır olan dispne yakınması nedeniyle başvurduğu sağlık kuruluşunda sol hemitoraksta plevral effüzyon saptanmış. Hastanemizde VATS ile 6. interkostal aralıktan girilerek 500 cc kadar plevral seröz vasıflı sıvı aspirasyonu sonrası plevral biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu mezotelyoma bifazik tip ile uyumlu bulundu. Evreleme için yapılan PET CT'de; sol hemitoraksta düzensiz plevral kalınlaşma, masif plevral effüzyon ve işlem yerinde sol 6. kosta lateralinde cilt-cilt altında izlenen yumuşak doku dansiteli alanlarda hafif artmış FDG tutulumları (girişimsel işleme sekonder?) saptandı (Resim 1). Evreleme sonrası plörektomi kararı alınan hastaya sol parietal total plevra dekortikasyonu, visseral plevra dekortikasyonu ve eski insizyon yeri eksizyonu yapıldı. Adjuvan olarak veya dren yerlerine RT düşünülmeydi. Hastaya adjuvan 6 kür sisplatin-pemetreksed kemoterapisi planlandı. Üç kür sonrası yapılan yanıt değerlendirmede klinik olarak hastanın dren yerlerinde ağrı ve PET-CT bulgularının progrese olduğu görüldü. Hastaya immünoterapi seçeneği sunuldu fakat ilacı temin etme sürecinin uzaması ve hastanın semptomatik olması nedeniyle sisplatin-gemsitabin kemoterapisi başlandı. Üç kür sonra yapılan yanıt değerlendirmesinde klinik olarak dren yerlerinde ağrının devam ettiği ve PET-CT bulgularının da progresyon ile uyumlu olduğu görüldü (Resim 2). Hastanın dren yeri eksizyonu ve iki basamak kemoterapiye rağmen dren yerindeki ağrının semptomatik olması nedeniyle palyatif RT verildi, klinik yanıt alındı. Hastaya üçüncü basamakta immünoterapi tedavisi planlandı.

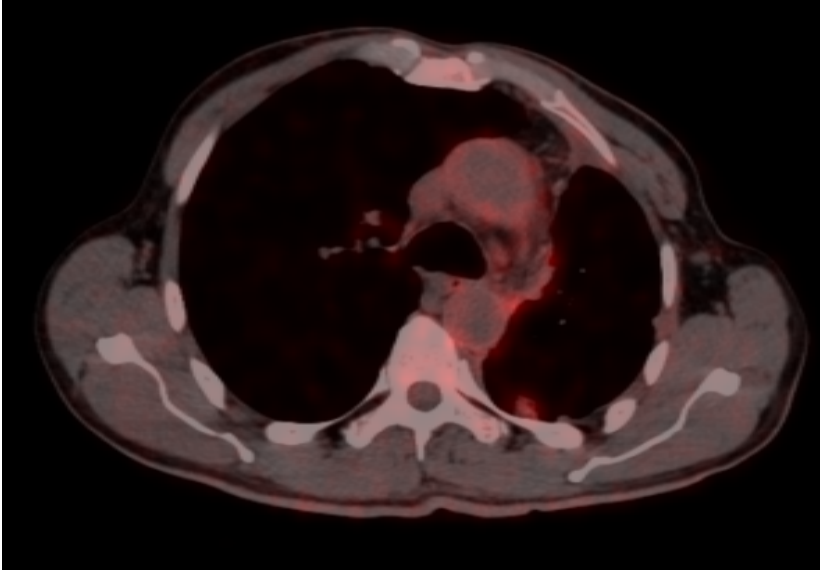
TARTIŞMA VE SONUÇ: MPM tanılı hastalarda girişimsel işlemlere bağlı seeding sık görülen bir durumdur. Bu hastalarda radyoterapi standart bir tedavi yöntemi olmamakla birlikte profilaktik trakt ışınlanmasının yararı ile ilgili tartışmalar halen devam etmektedir. Bizim olgumuzda seeding yeri eksizyonu ve iki basamak kemoterapiye rağmen dren yerindeki şiddetli ağrının sebat etmesi nedeniyle palyasyon amaçlı radyoterapi uygulanmış ve klinik yanıt alınmıştır. Sonuç olarak; MPM tanılı hastalarda seeding oluşum riskini azaltmak ve tümör kolonizasyonunu olabildiğince önlemek için gereksiz işlemlerden kaçınmak uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: Malign plevral mezotelyoma, seeding, radyoterapi.

Resim 1: Operasyon öncesi PET-CT görüntüsü



Resim 2: Tedavi sonrası PET-CT görüntüsü



ALK NGS POZİTİF METASTATİK AKCİĞER KANSERİ OLGU SUNUMU

Ömer Arif PAMUK, Zehra SADAK ÖCAL, Nilgün YILDIRIM

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Anaplastik lenfoma kinaz (ALK), çeşitli tümör tiplerinde anormal olarak eksprese edilebilen bir tirozin kinazdır. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK), kromozom 2 üzerindeki ALK gen lokuslarını içeren kromozomal yeniden düzenlemeler, KHDAK tümörlerinin yaklaşık yüzde 3 ila 5'inde bulunur . NSCLC'deki en yaygın ALK yeniden düzenlenmesi, ekinoderm mikrotübül ile ilişkili protein benzeri 5 (EML4) geninin 4' ucunu ALK geninin 3' ucu ile yan yana getirir ve yeni füzyon onkogeni EML4-ALK ile sonuçlanır. İleri / metastatik / tekrarlayan KHDAK'lı yeni tanı alan hastalarda ALK gen yeniden düzenlemelerinin saptanması kritik öneme sahiptir, çünkü bu onkogenin varlığı tedavi kararlarını etkilemektedir. ALK füzyon onkogenlerini veya varyantlarını içeren tümörler, hiç sigara içmemiş veya hafif sigara içmiş öykü ve daha genç yaş da dahil olmak üzere spesifik klinik özelliklerle ilişkilidir . ALK gen yeniden düzenlemeleri tümör veya plazma örneklerinde tespit edilebilir . Mevcut yöntemler arasında yeni nesil dizileme (NGS), floresan in situ hibridizasyon (FISH), immünohistokimya (IHC) ve ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu bulunmaktadır. Metastatik akciğer kanseri nedeniyle takipli NGS analizinde ALK pozitifliği saptanan hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 44 yaşında erkek hasta dispne şikayeti ile başvurduğu merkezde akciğerinde kitle saptanması üzerine araştırılırken metastatik akciğer adenokarsinom tanısı almış. Hasta evre 4 akciğer Adenokarsinom olması nedeniyle hedefe yönelik tedavi araştırılması için patoloji blokları EGFR, ALK, ROS , BRAF 1 çalışılmış. Moleküler test sonuçlarında hedefe yönelik mutasyon saptanmaması üzerine Carboplatin-Paklitaksel başlanmış. Klinik ve radyolojik olarak progrrese olan hastaya 2. Basamak tedavisinde Nivolumab başlanmış. Hastaya yeni biyopsi önerilmiş. Ancak kabul etmemesi üzerine periferik kandan NGS bakılması planlanmış. Hasta immünoterapi alırken NGS paneli sonucunda ALK reaaranjmanı pozitif saptanması üzerine hastanemize başvurdu. Hastaya endikasyon dışı onamı alınarak Alectinib başlandı. Hasta tedavisinin 14. Ayında klinik ve radyolojik yanıtı olarak takib edilmektedir.

SONUÇ:ALK gen füzyon testi klinik pratikte KHDAK hastaları için çok anlamlıdır. Günümüzde klinik tedaviyi planlamada ALK pozitifliğini saptayan altın yöntem FISH tekniğidir ALK yeniden düzenlenmelerini saptamada kullanılan üç yöntem bulunmaktadır; RT-PCR, IHC ve FISH. Li ve ark. ALK yeniden düzenlenmesi olan 44 olguda, akciğer adenokarsinomlarında klinik patolojiyi saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada RT-PCR, IHC ve FISH tekniği uygulamış ve FISH yönteminin en anlamlı standart test olduğunu bildirmişlerdir. ALK yeniden düzenlenmesi saptanan tümörleri solid ve asiner patern ile karakterize etmişlerdir. ALK pozitifliğinin genç yaşlarda saptandığını belirtirken, sigara, cinsiyet, tümör boyutu, tümör evresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir. 2116 akciğer adenokarsinom hasta numunesine FISH tekniğini uygulanan bir diğer çalışmada , hastaların 72'sinde (%4) ALK pozitif bulunmuştur. ALK gen düzenlenmesini saptamada FISH yönteminin günümüzde standartlara uygun altın yöntem olduğu ancak FISH ile paralel olarak eş zamanlı IHC ve NGS yöntemlerinin kullanılması gerektiğini bildirmişlerdir. Literatürde Ventana IHC-pozitif ve FISH-negatif test eden ALK-pozitif akciğer adenokarsinomu olan hastaların hala krizotinib terapisine cevap verebileceğini göstermektedir. ALK durumunu göstermek için IHC, FISH ve diğer test yöntemlerinin yüksek uyumuna rağmen, hemen hemen tüm çalışmalar ALK statüsünde farklı yöntemlerle tutarsızlıklar bulmuştur. Bu veriler ışığında uygun vakalarda NGS önermemiz gerekliliğini vurgulamak için sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri , Anaplastik lenfoma kinaz , NGS

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ HASTALARIMIZIN DRIVER MUTASYON ANALİZ SONUÇLARI-TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ziya KALKANI¹, Senar EBİNÇ², Zuhat URAKÇI¹, Zeynep ORUÇ¹

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

2- SBÜ Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır

GİRİŞ: Akciğer kanseri, kadınlarda ve erkeklerde kanser ilişkili mortalitenin en sık nedenidir. Akciğer kanserlerinin %85'ini küçük hücreli dışı olup en sık histolojik alt tip adenokarsinomdur. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) moleküler yolakların anlaşılmasıyla beraber sitotoksik tedavilerden ziyade bu yolları hedefleyen spesifik ilaçların geliştirilmesine ve tedavide önemli adımlar atılmıştır. Tüm metastatik KHDAK hastalarına moleküler testlerin yapılması önerilmektedir. Amacımız merkezimize başvuran yeni tanı konmuş metastatik KHDAK hastalarımızda yeni nesil dizileme ile moleküler inceleme sonuçlarını sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ağustos 2020 - Mayıs 2022 tarihleri arasında DÜTF Tıbbi Onkoloji polikliniğine başvuran yeni tanı metastatik KHDAK hastaların yeni nesil dizileme (YND) ile bakılmış mutasyon analizleri retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel analiz için tanımlayıcı istatistikler, Ki-Kare testi kullanıldı.

BULGULAR: Toplam 151 hasta çalışmaya alındı, 12 hastanın ayrıntılı verilerine ulaşılamadı. Hastaların çoğunluğu erkekti (n=111, %73.5), adenokarsinom histolojik alt tip %84.1 idi, sigara içenlerin oranı %66.2 idi. Ayrıntılı demografik özellikler tablo 1'de belirtilmiştir. Hastaların 69'unda (%45.7) herhangi bir mutasyon pozitif saptandı, 11 hastada (%7.3) yetersiz doku nedeniyle mutasyon analizi yapılamadı. Sırasıyla en sık pozitif saptanan ilk üç mutasyon KRAS ekson 2, EGFR ve ALK idi, tüm mutasyonların sıklık ve yüzdelik oranları grafik 1-2'de özetlenmiştir. Kadın ve sigara içmemiş hastalarda mutasyon sıklığı daha fazlaydı, KRAS mutasyonu sigara içen erkek hastalarda daha fazlaydı (grafik 3).

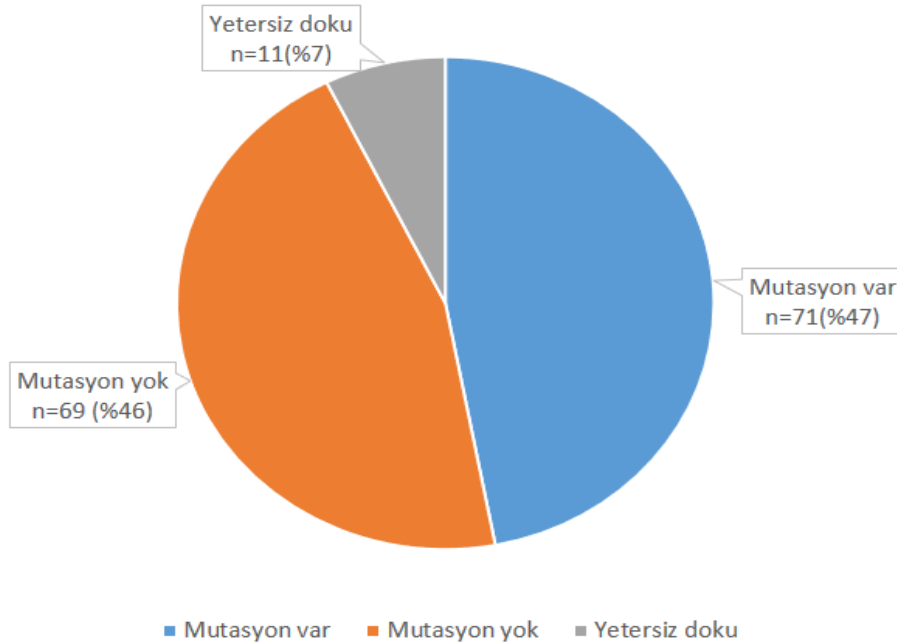
TARTIŞMA: KHDAK'inde en sık saptanan mutasyon KRAS olup %20-25 oranında görülür ve sigara kullanımı ile ilişkilidir, EGFR mutasyonu yaklaşık %17, ALK %3-7, BRAF %1-2, ROS1 %0.9-1.7, MET %3, RET %1, HER2 %1-2 civarında görülür. Çalışmamızda EGFR mutasyonu %12 olarak saptandı ve literatüre göre düşüktü, diğer saptadığımız mutasyon oranlarımız literatür ile benzerdi. Yapılan çalışmalarda sürücü mutasyonu saptanma olasılığı genelde genç yaş, kadın ve sigara içmemiş hastalarda daha fazladır. Bizim çalışmamızda da kadın hastaların 25'inde (%65.8) herhangi bir mutasyon saptanmıştı ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.017), sigara içmeyen hastalarda mutasyon pozitifliği %78.9'du (p<0.001), primer tümörden tru-cut ile alınan biopsilerde mutasyon saptanması, lenf nodu metastazından İİAB ile alınan biopsilerden daha yüksekti (p=0.032). Yaş (p=0.402) ve histolojik alt tipte (adenokarsinom/adenokarsinom dışı) mutasyon saptanması açısından istatistiksel bir fark yoktu bu durum hasta sayımızın az ve çoğunluğunun adenokarsinom (%84.1) histolojisinde olmasıydı. Mutasyon saptadığımız 25 kadın hastanın 18'i (%72) hiç sigara içmemişti ve en sık EGFR (n=10), ALK (n=3), BRAF (n=4) pozitifliği mevcuttu. Erkeklerin az bir kısmı (13 hasta) sigara içmemişti ve bu sigara içmeyen hastaların %92.3'ünde mutasyon saptanmıştı, en sık EGFR (7 hasta), ALK (3 hasta) pozitifliği mevcuttu. Sigara içen erkeklerde en sık saptanan mutasyon KRAS ekson 2 idi ve literatürde KRAS pozitifliği sigara kullanımı ile ilişkilidir. Ayrıca çalışmamızda 11 hastaya yetersiz doku nedeniyle moleküler analiz yapılamadı, bu durum özellikle ilgili branşların İİAB değil, tru-cut biopsi almasını gerektirir.

SONUÇ: Çalışmamızda metastatik KHDAK hastalarında; kadın cinsiyet, sigara kullanımının olmaması ve primer tümörden tru-cut biopsi alınması (yeterli doku) driver mutasyon saptanması açısından anlamlıydı. Bu özelliklere sahip hastalarda mutlaka moleküler analiz yapılması gerekmektedir, pozitiflik oranının yüksek olabileceği akılda tutulmalıdır.

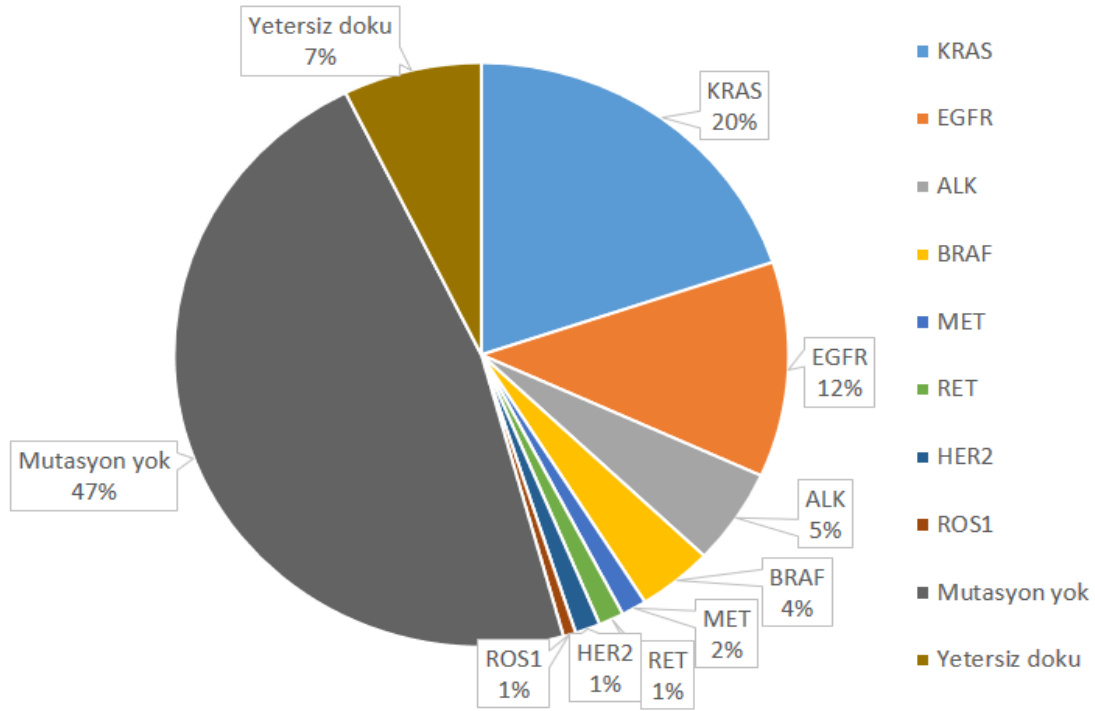
Anahtar kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, yeni nesil dizileme (NGS), driver mutasyon.

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri		
	n=151	%
Yaş, median 62 (36-93)		
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	40/111	26.5/73.5
Sigara İçmiş/İçmemiş Kayıp veri	100/39 12	66.2/25.8 7.9
ECOG PS 0-1/≥2 Kayıp veri	100/39 12	66.2/25.8 7.9
Biopsi yeri Primer tümörden Metastazdan Kayıp veri	115 24 12	76.2 15.9 7.9
Histolojik alt tip Adenokarsinom Squamoz hücreli karsinom NOS (tiplendirilemeyen) Kayıp veri	127 7 5 12	84.1 4.6 3.3 7.9
Mutasyon sonuçları Yetersiz doku (<i>analiz yapılamadı</i>) Mutasyon yok Mutasyon var KRAS (ekson2) EGFR (ekson 19/20/21) ALK BRAF MET RET HER2 ROS1	11 71 69 30 11/1/6 8 6 2 2 2 1	7.3 47 45.7 19.9 7.3/0.7/4 5.3 4 1.3 1.3 1.3 0.7

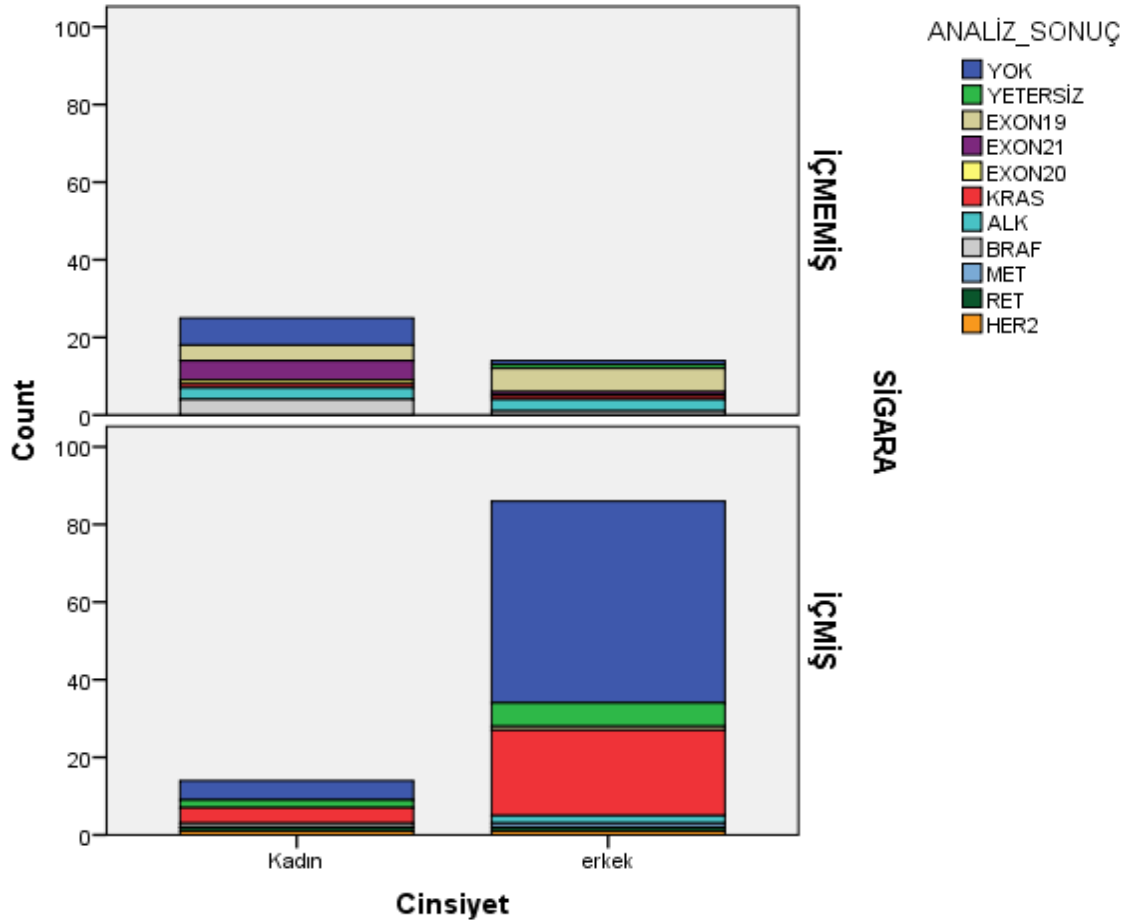
Grafik 1: Driver mutasyon analiz sonuçları (genel)



Grafik 2: Hastaların driver mutasyon analiz oranları (ayrıntılı)



Grafik 3: Pozitif mutasyonların sigara kullanımı ve cinsiyet ile ilişkisi



SÖZEL SUNUM 02

PEMETREXED İDAME KEMOTERAPİSİ ALAN AKCİĞER ADENOKANSERİ TANILI HASTALARDA NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ PROGNOSTİK DEĞERİ

Murat ARCAGÖK, Zuhat URAKÇI, Abdurrahman İŞIKDOĞAN

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji B.D.

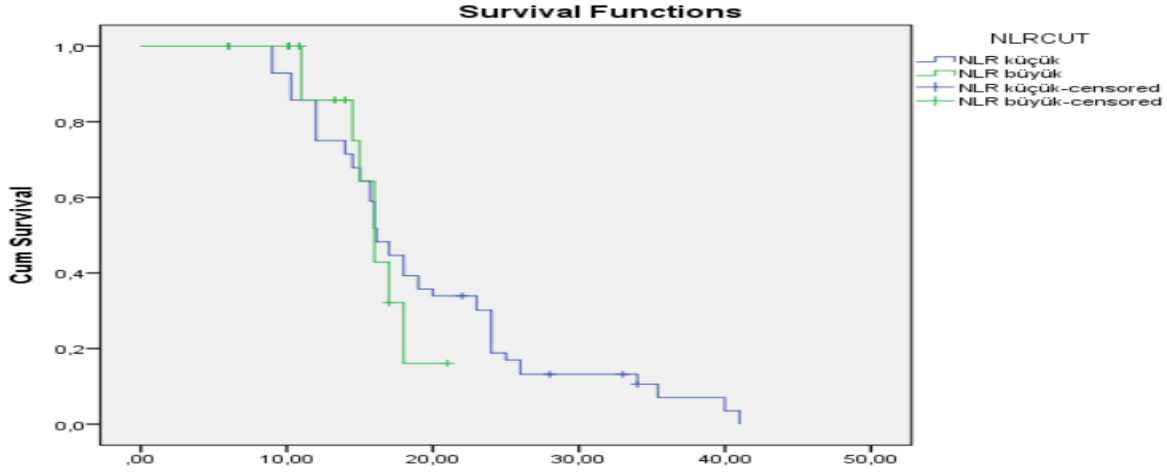
AMAÇ: Bu çalışmada metastatik akciğerin adenokanser alt tipinde pemetrexed yanıt süresi için önceki çalışmalarda farklı kanser türlerinde prognostik belirteç olduğu gösterilen NLR'nin (nötrofil-lenfosit oranı) prognostik değerinin araştırılması amaçlandı.

METOD: Tıbbi onkoloji polikliniğine başvuran 80 (erkek/kadın, 60/20) akciğer kanseri hastasının demografik ve laboratuvar verileri değerlendirildi. Tüm hastalarda metastatik evre kanser vardı ve tüm hastalar en az 2 ay boyunca pemetrexed idame kemoterapisi aldı. Tedavi yanıtları Recist 1.1'e göre değerlendirildi.

SONUÇ: Median yaş 62 (32-81) yılı. Çalışmanın sonunda 68 (%85) hastada progresyon görüldü. Pemetrexed kemoterapisinde en sık görülen en iyi yanıt kısmi yanıt (n=30(37.5%)). Medyan PFS(mPFS) 15.7 hafta bulundu. PFS için ideal kesim değeri 5.20 olarak bulundu (AUC=0.816, p<0.001). mPFS, düşük NLR için 15.14 hafta ve yüksek NLR için 16 haftaydı. NLR, PFS için prognostik değildi (Log sıralaması P=0.804). Hayatta kalma ile ilişkili faktörleri belirlemek için Cox regresyon analizi yapıldı. Kurulan modelde yaş ve ECOG'un prognostik olduğu görüldü (sırasıyla p=0.032, p=0.022). NLR, cinsiyet, sigara öyküsü, metastaz durumu (denovo-tekrarlayan), beyin metastazı ve metastaz bölgeleri prognostik olarak bulunmadı (P>0.05).

Tablo1: Pemetrexed tedavisi altında en iyi yanıtlar

Tedavi Yanıtı	N=100	Yüzde (%)
Progresif	24	30.0
Stabil	23	28,7
Parsiyel	30	37.5
Tam yanıt	6	7.5
Ex	17	21.25



Tablo 2 PFS ile Hasta özellikleri arasındaki ilişki

Kliniko-patolojik özellikler	Univariate analiz	
	%95 CI alt-üst	p
Age		
Sürekli	0.93(0.84-0.99)	0.032
Cinsiyet		
Kadın/Erkek	0.86(0.47-1.58)	0.631
Sigara Öyküsü		
Evet/Hayır	1.27(0.74-1.98)	0.721
Metastaz durumu		
<u>Denovo/Nüks</u>	0.71(0.59-1.17)	0.078
ECOG		
0-1/≥2	0.56(0.31-0.89)	0.022
Beyin metastazı		
Evet/Hayır	0.92(0.71-1.57)	0.572
Ekstra-toraksik metastaz		
Evet/Hayır	1.49(0.81-2.68)	0.884
NLR		
Düşük/Yüksek	1.10(0.51-2.39)	0.810

NLR, Nötrofil-lenfosit oranı

TARTIŞMA: Sağ kalımı iyileştirmek, uygun tedavi stratejilerine rehberlik etmek ve etkin bir takibe olanak sağlamak için prognostik faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmada pemetrexed idame kemoterapisi alan hastalarda NLR tedaviye yanıt süreci açısından belirleyici bir parametre olarak saptanmadı. Sonuçların genellendirilebilmesi için ileri araştırmalara ve yeni prognostik analizlere ihtiyaç vardır.

METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE İKİNCİ BASAMAK TEDAVİDE NİVOLUMAB ETKİNLİĞİ TEK MERKEZ DENEYİMİ

Tuğçe Kübra GÜNEŞ, Ömer SAÇLI, Aziz BATU, Gözde BALKAYA AYKUT, Eda ERÇİN, Büşra NİGFELİOĞLU, Özgecan DÜLGAR, Abdilkerim OYMAN, Melike ÖZÇELİK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Akciğer kanserinde sistemik tedavi yaklaşımları kemoterapi, radyoterapi, hedefe yönelik tedaviler ve immünoterapiler olmak üzere düzenlenmektedir. Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) hastaları için hasta yönetiminin hedefleri, tedaviye bağlı yan etkileri en aza indirirken sağkalımı uzatmak ve yaşam kalitesini mümkün olduğu kadar uzun süre korumaktır. Biz çalışmamızda KHDAK hastalarında ikinci basamakta nivolumab kullanımının etkinliğini tek merkez deneyimi olarak sunacağız.

METOT: 2019-2023 yılları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesine başvuran histopatolojik olarak küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı alıp, metastatik ikinci basamakta nivolumab tedavisi alan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların verileri retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri descriptif istatistiksel yöntemlerle, hastalısız sağ kalım (PFS) ve genel sağ kalım (OS) Kaplan-Meier yöntemi ile hesaplanmıştır.

BULGULAR: 27 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 7'si (%26) kadın, 20'i (%74) erkektir. Medyan yaş 65 (47-72) hesaplandı. 17 (%63) hastada patoloji adenokanser, 10 (%37) hastada squamöz hücreli karsinom olarak görüldü. 17 (%63) hasta tanı anında evre 4, 7 (%26) hasta evre 3, 3 (%11) hasta evre 1-2 tanı aldı. 12 (%44) hastada karşı akciğere metastaz, 5 (%18) hastada karaciğer metastazı, 5 (%18) hastada kemik metastazı, 3 (%11) hastada da beyin metastazı tespit edildi. 15 (%55) hasta metastaz bölgesine radyoterapi tedavisi aldı. Hastaların 13'ünde (%48) PD-L 1 düzeyi pozitif görüldü. 17 (%61) hasta birinci basamak tedavide karboplatin-paklitaksel, 6 (%21) hasta sisplatin-pemetrexed, 4 (%14) hasta karboplatin-pemetrexed tedavisi aldı. Tüm hastalara progresyon sonrası nivolumab verildi. 2 (%7) hastada tam yanıt, 8 (%29) hastada parsiyel yanıt, 15 (%53) hastada stabil hastalık ve 3 (%10) hastada progrese hastalık görüldü. 8 (%30) hastada nivolumab kullanımı sonrası hipotiroidi görüldü. Median PFS 10 ay (med min-max: 6-14ay), median OS 14 ay saptandı.

SONUÇ: Metastatik KHDAK tedavisinde kullanılan PD-1 inhibitörü nivolumab düşük yan etki profili ve genel sağ kalım ve hastalısız sağ kalım üzerine etkisi ile güçlü bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, İmmünoterapi, Sağ kalım

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA KRANİYAL METASTAZ DURUMU İLE SİSTEMİK İNFLAMATUAR İNDEKS ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mürsel SALI, Adem DELİGÖNÜL, Erdem ÇUBUKÇU, Türkkkan EVRENSEL

Uludağ Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), akciğer kanserlerinin takriben yüzde 15'ini oluşturmaktadır. Genel olarak KHAK, hızlı tümör büyümesi ve erken uzak metastaz ile karakterize, oldukça agresif gidişli ve ölümcül bir hastalıktır [1, 2]. Sistemik inflamatuvar indeks (SII) değerlerinin kanser prognozu ile ilişkili olduğu düşünülmekle birlikte kısıtlı sayıda çalışma mevcuttur. [3].

AMAÇ VE YÖNTEM: Ocak 2020 – Eylül 2023 arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Polikliniği'nde küçük hücreli akciğer kanseri KHAK tanısı alan 26 hastanın elektronik dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastalar tanıda veya sonrasında kraniyal metastaz olma durumuna göre gruplandırıldı. Hastaların SII değerleri; 'trombosit x nötrofil / lenfosit' formülü ile hesaplandı. Metastaz durumuna göre medyan SII değerleri kıyaslandı.

BULGULAR: Mevcut 26 hastanın 3'ü (%12) kadın 23'ü (%88) erkekti. Medyan tanı yaşı 60 idi. Kraniyal metastazı mevcut olan KHAK hastalarının SII median değeri 813,4 olup, kraniyal metastazı olmayan KHAK medyan sii medyan değeri 524,4 idi. Tanıda 17 hasta (%65) yaygın evrede olup 9 hasta (%35) sınırlı evredeydi. Sınırlı evredeki hastalardan 5'inde takipte metastatik evreye geçmişti. 26 küçük hücreli akciğer kanseri hastasının 14'ünde kraniyal metastaz izlenmişken, 12 hastada ise klinik takipte kraniyal metastaz gözlenmemişti. Kraniyal metastaz izlenenlerin 6 sında tanıda kraniyal metastaz mevcutken, 8 inde takipte kraniyal metastaz gelişmişti. Kraniyal metastaz gelişenlerde progresyon süresi medyan 6 aydı. 3 yıllık takip sürecinde hastaların 16'ı vefat etmişken, 10 u halen takibine devam etmekteydi.

SONUÇ: Son yıllarda sistemik inflamatuvar ve nutrisyonel index parametrelerinin solid organ tümörlerinde prognozla ilişkisinin olup olmadığı araştırılmaktadır. Bununla ilgili yapılan bir çalışmada perfomans durumu ve SII'in de içinde bulunduğu sistemik inflamasyon parametrelerinin ileri evre KHAK hastalarında genel sağ kalımla ilişkili olduğu gösterilmiştir[4]. Hastalığın evresinin de sağ kalımla ilişkili olduğu bilindiğinden biz de çalışmamızda metastatik ya da kraniyal metastazı olan hastalar ile sınırlı evre hastaların SII değerlerini kıyasladık. Kraniyal metastazı olan hastalarda medyan değerlerin daha yüksek olduğunu saptadık. Ancak çalışmamızda az sayıda hasta olduğundan, bu durumla ilgili net bir yorum yapılamamaktadır.

Kaynakça:

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A (2018) Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 68(6):394–424
2. Wang S, Zimmermann S, Parikh K, Mansfield AS, Adjei AA (2019) Current diagnosis and management of small-cell lung cancer. *Mayo Clin Proc* 94(8):1599–1622
3. Yang R, Chang Q, Meng X, Gao N, Wang W (2018) Prognostic value of Systemic immune-inflammation index in cancer: A meta-analysis. *J Cancer* 9(18):3295–3302
4. Qi, W. X., Xiang, Y., Zhao, S., & Chen, J. (2021). Assessment of systematic inflammatory and nutritional indexes in extensive-stage small-cell lung cancer treated with first-line chemotherapy and atezolizumab. *Cancer Immunology, Immunotherapy*, 1-8.

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2023

AKCİĞER KANSERİ SEMPOZYUMU

11-12 KASIM 2023 NOVOTEL HOTEL, DİYARBAKIR

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI



DETAYLI BİLGİ İÇİN

onkad.com