

4



10. onkolojide arayışlar

sempozyumu



*Bildiri
Kitabı*



16-18 aralık
2022
ılıca otel çeşme
izmir

www.onkolojidearayislar2022.com

İçindekiler

DAVET YAZISI	3
KURULLAR.....	4
BİLİMSEL PROGRAM	5
SÖZEL BİLDİRİLER.....	10
SB1- NON-METASTATİK SQUAMÖZ HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE PROGNOSTİK NUTRİSYONEL İNDEKS İLE SAĞKALIM ARASI İLİŞKİ	11
SB2-NEOADJUVAN TEDAVİ ALAN MİDE KANSERİ HASTALARINDA TEDAVİYE YANITI VE HASTALIKSIZ SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	12
SB3-TÜKRÜK BEZİ MALİGN TÜMÖRLERİNDE PD-1, PD-L1 EKSPRESYONU	15
SB4-METASTATİK PANKREAS ADENOKANSERİ'NDE BİRİNCİ BASAMAK TEDAVİ'DE GEMSİTABİN VE NAB-PAKLİTAKSEL'İN ETKİNLİĞİ-TEK MERKEZ DENEYİMİ	17
SB5-EFFECT OF METFORMİN AND CISPLATİN COMBINATION THERAPY ON IN VITRO HYPOXIC NEUROBLASTOMA MODEL.....	18
SB6-METASTATİK KOLOREKTAL KANSER TANILI HASTALARDA REGORAFENİB DENEYİMİ VE PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	20
SB7-KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE ATEZOLİZUMAB KULLANIMININ SAĞKALIM VERİLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ	23
SB8-NEOADJUVAN KEMORADYOTERAPİ UYGULANAN REKTUM KANSERİ TANILI HASTALARDA SİSTEMİK İNFLAMASYON BELİRTEÇLERİNİN PROGNOSTİK VE PREDİKTİF DEĞERİ	26
SB9-OPERE PANKREAS DUKTAL ADENOKARSİNOM HASTALARINDA SİSTEMİK İNFLAMATUAR YANIT İNDEKSİNİN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ	29
SB10-NEOADJUVAN KEMOTERAPİ ± HEDEFE YÖNELİK TEDAVİ ALAN MEME KANSERLİ HASTALARDA TEDAVİYE YANITIN TEDAVİNİN HASTALIKSIZ VE TOTAL VE SAĞKALIMA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	30
POSTER BİLDİRİLER	34
PB1-AKCİĞER SKUAMÖZ HÜCRELİ KANSERİN AMİLOİDOZİS İLE PREZENTASYONU	35
PB2-OVER KANSERİNİN NADİR GÖRÜLEN MEME METASTAZI: OLGU SUNUMU	37

DAVET YAZISI

Sayın Meslektaşıım,

Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü 03 Temmuz 1992’de kurulmuş olup, kurulduğu tarihten beri hem prelinik hem de klinik alanda multidisipliner çalışma anlayışına uygun şekilde çalışmalarına devam etmiş, kanser alanındaki hızlı gelişmelere katkı sağlamanın gayreti içinde olmuştur. Son yıllarda kanserin erken tanısından tedavisine kadar pek çok alanda baş döndürücü bir hızla gelişmeler kaydedilmektedir. Bu anlamda kanserin oluşumunda ve çoğalmasında rol alan spesifik moleküler anormalliklerin saptanması ve bu yollara yönelik spesifik hedef ilaçların kullanılması ve yine yakın zamanda kanser ve immun sistem ilişkisinin daha iyi anlaşılması ve tümöre karşı immun yanıtın arttırılmasına yönelik immunoterapi şeklindeki tedavilerin kullanılması onkoloji alanında çığır açan yaklaşımlar olmuştur.

Enstitümüz ilk olarak kuruluşunun 10. yılı olan 2002 yılında “1. Dokuz Eylül Onkoloji Günleri Sempozyumu” nu düzenlemiştir. O tarihten beri gelenekselleşen bu toplantılara güncel konular doğrultusunda yenilerini eklemek suretiyle devam etmeye çalıştık. Rektörümüz Prof. Dr. Sayın Nükhet Hotar’ın himayelerinde bu yıl onuncusunu düzenlediğimiz bu sempozyumumuzda yine ana tamamızı kanserin moleküler temelleri ve buna yönelik tedavi yaklaşımları üzerinde yoğunlaştırdık. Bilindiği üzere moleküler temelli tedavilerin planlanmasında, tedavi başarısında ve takibinde moleküler testler büyük önem taşımaktadır. Üniversitemizin araştırma üniversitesi olması ve Onkoloji Enstitümüzde temel onkoloji ve translasyonel onkoloji alanlarında yüksek lisans ve doktora programlarının varlığı konuya eğitim ve akademik anlamda da ayrı bir boyut katmaktadır. Bu doğrultuda “Temelden Kliniğe Moleküler Onkoloji” anlayışı ile hazırladığımız bu programda bir yandan kanserin moleküler temelleri tartışılacak, diğer yandan da bunlara yönelik spesifik tedavi seçeneklerindeki gelişmeler ve gelecekte beklenenler ele alınacaktır. Ayrıca temel onkoloji alanında çalışan bilim insanları ile klinikte hastaların takip ve tedavilerini yapan onkologların bir araya gelmesi sayesinde geleceğe yönelik ortak potansiyel araştırma alanlarının gözden geçirilmesi de beklenmektedir.

Kanser alanındaki çalışmalara ve gelişmelere gönül vermiş tüm meslektaşlarımızı aramızda görmekten mutluluk duyacağız.

SEMPOZYUM EŞBAŞKANLARI

Nur OLGUN

İlhan ÖZTOP

KURULLAR

SEMPOZYUM EŞBAŞKANLARI

Nur OLGUN
İlhan ÖZTOP

BİLİMSEL SEKRETERYA

Tuğba YAVUZŞEN
Hülya ELLİDOKUZ
Safiye AKTAŐ
Hüseyin Salih SEMİZ

DÜZENLEME KURULU

Nur OLGUN
İlhan ÖZTOP
Tuğba YAVUZŞEN
Işıl SOMALI
Safiye AKTAŐ
Hülya ELLİDOKUZ
Yasemin BAŞBINAR
Hüseyin Salih SEMİZ

BİLİMSEL PROGRAM

   	
16 ARALIK 2022 CUMA	
08:30 - 10:30	ONKOLOJİ ALANINDA İSTATİSTİK KURSU <i>Kurs Başkanı: Pembe Keskinoğlu</i>
10:30 - 10:45	KAHVE ARASI
10:45 - 12:30	ONKOLOJİ ALANINDA İSTATİSTİK KURSU <i>Kurs Başkanı: Pembe Keskinoğlu</i>
12:30 - 13:30	ÖĞLE YEMEĞİ
13:30 - 14:20	SEMPOZYUM AÇILIŐI
13:30 - 13:40	Açılıő, Saygı Duruőu ve İstiklal Marőı
13:40 - 14:00	Açılıő Konuőmaları <i>Nur Olgun, İlhan Öztop</i>
14:00 - 14:20	Açılıő Konuőması <i>Prof. Dr. Sayın Nükhet Hotar</i> <i>Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörü</i>
14:20 - 15:50	OTURUM 1: TEMELDEN KLİNİĞE ÜST GİS TÜMÖRLERİ OTURUMU (PANEL) <i>Oturum Başkanları:</i> <i>Cavit ehreli, Nur Olgun, Mehmet Alakavuklar</i> Üst GİS Kanserlerinde Temel Moleküler Mekanizmalar ve Moleküler Temelli Tedavilerin Dünü Bugünü Geleceği
14:20 - 14:40	Temel Moleküler Mekanizmalar - <i>Safiye Aktaő</i>
14:40 - 15:00	Adjuvan Sistemik Tedavi - <i>Umut Varol</i>
15:00 - 15:20	Lokal İleri Hastalıkta Sistemik Tedavi - <i>İlkay Tuğba Ünek</i>
15:20 - 15:40	Metastatik Hastalıkta Sistemik Tedavi - <i>Elif Atağ</i>
15:40 - 15:50	Tartışma
15:50 - 16:10	KAHVE ARASI
16:10 - 16:30	SÖZLÜ BİLDİRİLER OTURUMU - 1 <i>Oturum Başkanları:</i> <i>Yasemin Başbınar, Tülay Akman</i>



17 ARALIK 2022 CUMARTESİ

08:30 - 08:50	SÖZLÜ BİLDİRİLER OTURUMU - 2
Oturum Başkanları: <i>Olun Ümit Ünal, Özgür Tanrıverdi</i>	
08:50 - 10:20	OTURUM 2: TEMELDEN KLİNİĞE MEME KANSERİ OTURUMU (PANEL)
Oturum Başkanları: <i>Ahmet Özet, Erdem Göker, Nilüfer Güler</i>	
Meme Kanserinde Temel Moleküler Mekanizmalar ve Moleküler Temelli Tedavilerin Dünü Bugünü Geleceği	
08:50 - 09:10	Temel Moleküler Mekanizmalar - <i>Hilal Kodor</i>
09:10 - 09:30	Adjuvan Hedefe Yönelik Tedaviler - <i>Zeynep Gülsüm Güç</i>
09:30 - 09:50	Lokal İleri Hastalıkta Hedefe Yönelik Tedaviler - <i>Seher Nazlı Kazaz</i>
09:50 - 10:10	Metastatik Hastalıkta Hedefe Yönelik Tedaviler - <i>Burcu akar</i>
10:10 - 10:20	Tartışma
10:20 - 10:40	KAHVE ARASI
10:40 - 11:20	UYDU SEMPOZYUMU
Oturum Başkanları: <i>Ahmet Özet, Erdem Göker, Nilüfer Güler</i>	
	HR+ HER2- mMK'de Kanıtlanmış Genel Sağkalım: Yaşam için VALAMOR - <i>Utku Oflazoğlu</i>
11:20 - 12:50	OTURUM 3: TEMELDEN KLİNİĞE KOLOREKTAL KANSER OTURUMU (PANEL)
Oturum Başkanları: <i>Uğur Yılmaz ∞, Semra Paydaş, Şuayib Yalçın</i>	
Kolorektal Kanserde Temel Moleküler Mekanizmalar ve Moleküler Temelli Tedavilerin Dünü Bugünü Geleceği	
11:20 - 11:40	Temel Moleküler Mekanizmalar - <i>Gizem alıbaşı Koal</i>
11:40 - 12:00	Adjuvan Sistemik Tedavi - <i>Necla Demir</i>
12:00 - 12:20	Lokal İleri Hastalıkta Sistemik Tedavi - <i>Utku Oflazoğlu</i>
12:20 - 12:40	Metastatik Hastalıkta Sistemik Tedavi - <i>Nuri Karadurmuş</i>
12:40 - 12:50	Tartışma
12:50 - 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ

2



10. onkolojide arayışlar

sempozyumu



17 ARALIK 2022 CUMARTESİ

14:00 - 15:30 OTURUM 4: TEMELDEN KLİNİĞE AKCİĞER KANSERİ OTURUMU (PANEL)

Oturum Başkanları:
Fulden Yumuk, İlhan Öztop, Tuğba Yavuzşen

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Temel Moleküler Mekanizmalar ve Moleküler Temelli Tedavilerin Dünü Bugünü Geleceği

14:00 - 14:20 **Temel Moleküler Mekanizmalar** - *Gülden Diniz*
14:20 - 14:40 **Adjuvan Hedefe Yönelik Tedavi** - *Merve Keskinlik*
14:40 - 15:00 **Lokal İleri Hastalıkta Hedefe Yönelik Tedavi** - *Sinan Ünal*
15:00 - 15:20 **Metastatik Hastalıkta Hedefe Yönelik Tedavi** - *Umut Demirci*
15:20 - 15:30 **Tartışma**

15:30 - 15:50 KAHVE ARASI

15:50 - 16:30 UYDU SEMPOZYUMU

Oturum Başkanları:
Bülent Karabulut

 **HR+ HER2- mMK'da Tedavi Paradigmasını Değiştiren Reampla ile Kanıtlar ve Gerçek Deneyimler**
Yüksel Küçükzeybek

16:30 - 18:00 OTURUM 5: TEMELDEN KLİNİĞE ÜROLOJİK TÜMÖRLER OTURUMU (PANEL)

Oturum Başkanları:
Mustafa Erman, Aziz Karaoğlu, Arzu Yaren

Ürolojik Tümörlerde Temel Moleküler Mekanizmalar ve Moleküler Temelli Tedavilerin Dünü Bugünü Geleceği

16:30 - 16:50 **Temel Moleküler Mekanizmalar** - *Serdar Çelik*
16:50 - 17:10 **Mesane Kanserinde Sistemik Tedavi** - *Yüksel Ürün*
17:10 - 17:30 **Prostat Kanserinde Sistemik Tedavi** - *Çağatay Arslan*
17:30 - 17:50 **Renal Hücreli Kanserde Sistemik Tedavi** - *Hüseyin Salih Semiz*
17:50 - 18:00 **Tartışma**

3



10. onkolojide arayışlar

sempozyumu



18 ARALIK 2022 PAZAR

09:00 - 09:20	SÖZLÜ BİLDİRİLER OTURUMU - 3
	<u>Oturum Başkanları:</u> <i>Gamze Gököz Doğu</i>
09:20 - 10:50	OTURUM 6: TEMELDEN KLİNİĞE MELANOMA OTURUMU (PANEL)
	<u>Oturum Başkanları:</u> <i>Sabri Barutca, Işıl Somalı, Hülya Ellidokuz</i>
	Melanomada Temel Moleküler Mekanizmalar ve Moleküler Temelli Tedavilerin Dünü Bugünü Geleceği
09:20 - 09:40	Temel Moleküler Mekanizmalar - <i>Zekiye Altun</i>
09:40 - 10:00	Adjuvan Sistemik Tedavi - <i>Eda alışkan Yıldırım</i>
10:00 - 10:20	Lokal İleri Hastalıkta Sistemik Tedavi - <i>Murat Keser</i>
10:20 - 10:40	Metastatik Hastalıkta Sistemik Tedavi - <i>Burçak Karaca</i>
10:40 - 10:50	Tartışma
10:50 - 11:20	AKILCI İLAÇ KULLANIMI
	<i>Özden ÖZER</i>
11:20 - 11:30	KAPANIŞ





BİLDİRİ SUNUM LİSTESİ

10.ONKOLOJİDE ARAYIŞLAR SEMPOZYUMU

16 - 18 ARALIK 2022

Bildiri Sunumları

16 ARALIK 2022 CUMA

Moderatörler: Yasemin BAŞBINAR , Tülay AKMAN , Hülya ELLİDOKUZ

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 1

Sunum Saati	NO	Yazarlar	Sunan Yazar	Başlık
16:10 - 16:15	SB - 1	Mehmet UZUN, Savaş GÖKÇEK, İlhan ÖZTOP	Savaş GÖKÇEK	NON-METASTATİK SKUAMÖZ HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE PROGNOSTİK NUTRİSYONEL İNDEKS İLE SAĞKALIM ARASI İLİŞKİ
16:15 - 16:20	SB - 2	Tolga GÖZMEN, Merve KESKİNKILIÇ, Burçin PEHLİVANÖĞLU, Tuğba YAVUZŞEN	Tolga GÖZMEN	NEOADJUVAN TEDAVİ ALAN MİDE KANSERİ HASTALARINDA TEDAVİYE YANITI VE HASTALIKSIZ SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
16:20 - 16:25	SB - 3	Hayriye CANIK YAŞAR, Ferda BİR, Arzu YAREN, Cüneyt Orhan KARA, Papatya Bahar BALTALARI, Burçin ÇAKAN DEMİREL	Burçin ÇAKAN DEMİREL	TÜKRÜK BEZİ MALİGN TÜMÖRLERİNDE PD-1, PD-L1 EKSPRESYONU

TÜM SUNUMLAR 5 DAKİKA İÇERİSİNDE TAMAMLANACAK OLUP 1 DAKİKA SORU-CEVAP OLACAKTIR, SUNUMLARINIZ MAXİMUM 18 SLAYT İLE SINIRLANDIRILMALIDIR.

POSTER BİLDİRİLER TARTIŞMASI

16:25 - 16:30	PB - 1	Tolga DOĞAN, Burçin ÇAKAN DEMİREL, Melek ÖZDEMİR, Taliha GÜÇLÜ KANTAR, Semra TAŞ, Arif KUŞ, Burcu YAPAR TAŞKÖYLÜ, Atike GÖKÇEN DEMİRAY, Serkan DEĞİRMENCİOĞLU, Arzu YAREN, Gamze GÖKÖZ DOĞU	Tolga DOĞAN	AKCİĞER SKUAMÖZ HÜCRELİ KANSERİN AMİLOİDOZİS İLE PREZENTASYONU
16:30 - 16:35	PB - 2	Taliha GÜÇLÜ KANTAR, Tolga DOĞAN, Melek ÖZDEMİR, Semra TAŞ, Arif KUŞ, Burcu YAPAR TAŞKÖYLÜ, Atike Gökçen DEMİRAY, Serkan DEĞİRMENCİOĞLU, Arzu YAREN, Gamze GÖKÖZ DOĞU	Taliha GÜÇLÜ KANTAR	OVER KANSERİNİN NADİR GÖRÜLEN MEME METASTAZI: OLGU SUNUMU

POSTER BASKI 50*70 ÖLÇÜSÜNDE YAZAR TARAFINDAN HAZIRLANIP KONGRE ALANINA ASILACAKTIR.
POSTER TARTIŞMA 5 DAKİKA İÇERİSİNDE TAMAMLANACAK OLUP 1 DAKİKA SORU-CEVAP OLACAKTIR.

17 ARALIK 2022 CUMARTESİ

Moderatörler: Olçun Ümit ÖNAL , Özgür TANRIVERDİ

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 2

Sunum Saati	NO	Yazarlar	Sunan Yazar	Başlık
08:30 - 08:35	SB - 4	Halil İbrahim ELLEZ, Melis KILINÇ, Mehmet UZUN, İlkay Tuğba ÜNEK	Halil İbrahim ELLEZ	METASTATİK PANKREAS ADENOKANSERİNDE BİRİNCİ BASAMAK TEDAVİ DE GEMSTABİN VE NAB-PAKLİTAKSELİN ETKİNLİĞİ-TEK MERKEZ DENEYİMİ
08:35 - 08:40	SB - 5	Özge BAYRAK, Serdar BAYRAK, Nur OLGUN, Yasemin BAŞBINAR	Özge BAYRAK	EFFECT OF METFORMIN AND CISPLATİN COMBINATION THERAPY ON IN VİTRO HYPOXIC NEUROBLASTOMA MODEL
08:40 - 08:45	SB - 6	Kübra CANASLAN, Merve KESKİNKILIÇ, Cansu AKYEL, Tuğba YAVUZŞEN	Kübra CANASLAN	METASTATİK KOLOREKTAL KANSER TANILI HASTALARDA REGORAFENİB DENEYİMİ VE PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
08:45 - 08:50	SB - 7	Bilgin DEMİR, Ömer Faruk AKGÜL, Ayhan AÇLAN	Bilgin DEMİR	KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE ATEZOLİZUMAB KULLANIMININ SAĞKALIM VERİLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

TÜM SUNUMLAR 5 DAKİKA İÇERİSİNDE TAMAMLANACAK OLUP 1 DAKİKA SORU-CEVAP OLACAKTIR, SUNUMLARINIZ MAXİMUM 18 SLAYT İLE SINIRLANDIRILMALIDIR.

18 ARALIK 2022 PAZAR

Moderatör: Gamze Gököz DOĞU

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 3

Sunum Saati	NO	Yazarlar	Sunan Yazar	Başlık
09:00 - 09:05	SB - 8	Merve KESKİNKILIÇ, Berna DEMİR YÜKSEL, Kübra CANASLAN, İsl SOMALI, Tuğba YAVUZŞEN	Merve KESKİNKILIÇ	NEOADJUVAN KEMORADYOTERAPİ UYGULANAN REKTUM KANSERİ TANILI HASTALARDA SİSTEMİK İNFLAMASYON BELİRTEÇLERİNİN PROGNOSTİK VE PREDİKTİF DEĞERİ
09:05 - 09:10	SB - 9	Eda ÇALIŞKAN YILDIRIM, İlkay Tuğba ÜNEK	Eda ÇALIŞKAN YILDIRIM	OPERE PANKREAS DUKTAL ADENOKARSİNOM HASTALARINDA SİSTEMİK İNFLAMATUAR YANIT İNDEKSİNİN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ
09:10 - 09:15	SB - 10	Ümitcan ATEŞ, Merve KESKİNKILIÇ, Hatice Miraç Binnaz DEMİRKAN	Ümitcan ATEŞ	NEOADJUVAN KEMOTERAPİ ± HEDEFE YÖNELİK TEDAVİ ALAN MEME KANSERLİ HASTALARDA TEDAVİYE YANITIN TEDAVİNİN HASTALIKSIZ VE TOTAL VE SAĞKALIMA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

TÜM SUNUMLAR 5 DAKİKA İÇERİSİNDE TAMAMLANACAK OLUP 1 DAKİKA SORU-CEVAP OLACAKTIR, SUNUMLARINIZ MAXİMUM 18 SLAYT İLE SINIRLANDIRILMALIDIR.

SÖZEL BİLDİRİLER

SB1- NON-METASTATİK SQUAMÖZ HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE PROGNOSTİK NUTRİSYONEL İNDEKS İLE SAĞKALIM ARASI İLİŞKİ

Mehmet UZUN, Savaş GÖKÇEK, İlhan ÖZTOP

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MEDİKAL ONKOLOJİ, İZMİR, Türkiye

memed.uzun3846@gmail.com, zorro3563@gmail.com, ilhan.oztop@deu.edu.tr

GİRİŞ: Akciğer kanseri tüm dünyada en sık görülen kanserdir. Kansere bağlı ölümlerin başta gelen sebepleri arasındadır. Skuamöz hücreli akciğer kanseri(SHAK), küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin %20-30'unu oluşturmaktadır. Son yıllarda adenokarsinomda moleküler gelişmeler ve hedefe yönelik tedavi yaklaşımları olmasına rağmen, skuamöz hücreli akciğer kanserindeki tedavi seçeneklerinin sınırlı olması sağkalımı olumsuz etkilemektedir. Çalışmamızda SHAK hastalarının klinik ve demografik özellikleri ile prognostik nutrisyonel indeks (PNİ) durumları kaydedilerek bu faktörlerin genel sağkalım (GSK) üzerindeki etkisi incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2012-Nisan 2019 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde takip edilen 68 SHAK hastası çalışmaya dahil edildi. Retrospektif olarak hastaların dosyaları incelendi. Yaş, cinsiyet, albümin, hemoglobin, lenfosit, değerleri, hastalığın evresi, uygulanan tedaviler kaydedildi. Tanı anındaki albumin, lenfosit değerleri kullanılarak PNİ değeri ($10 \times \text{albumin g/dl} + 0.005 \times \text{total lenfosit mm}^3$) hesaplandı. PNİ ile genel sağkalım arasındaki ilişki incelendi. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi için IBM SPSS 24.0 hazır paket programı kullanıldı. Sağkalım sonuçları Kaplan-Meier yöntemi ile elde edildi; tek değişkenli analizlerde log-rank testi, çok değişkenli analizlerde cox regresyon yöntemi kullanıldı P değeri <0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların 57'si (%83.8) erkek, 11'i (%16.2) kadındı. Yaş ortalaması 64.8+-9.7) idi. Hastalar adjuvan tedavide en çok % 30 oranda sisplatin+vinoralbin rejimini almıştı. Takipte 22 (%32.4) hasta ölmüştü. Ortanca PNİ değeri 50.75 idi. Median genel sağkalım süresi 21 ay idi. Çok değişkenli analizde, yaş, TNM evresi ve $\text{PNİ} \geq 50.75$ olması genel sağkalım için bağımsız iyi prognostik faktör olarak saptandı. Genel sağ kalımla cinsiyet arasında ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA: Çalışmalarda birçok klinik ve laboratuvar belirteçler sağkalımla ilişkili bulunmuştur. PNİ kanser hastalarının immünolojik ve nutrisyonel durumunu yansıtmada kullanılabilir bir göstergedir. Malnutrisyon, kaşeksi ve hipoalbuminemi durumunda; platelet-lenfosit oranı, nötrofillenlenfosit oranı, c-reaktif protein ve modifiye glasgow prognostik skor gibi inflamatuvar parametrelerde artışı görülür. PNİ, standart bir cut-off değerinin olmaması ve çalışmalarda da farklı değerlerin cut-off olarak alınmış olmasına rağmen sistemik inflamatuvar durumun ve nutrisyonel durumun bir belirtecidir ve SHAK vakalarında genel sağkalımı öngörmede kullanılabilir, maliyet etkin, ölçümü kolay bir parametre olabilir.

Anahtar Kelimeler : Squamöz akciğer kanseri, sağkalım, prognostik nutrisyonel index

SB2-NEOADJUVAN TEDAVİ ALAN MİDE KANSERİ HASTALARINDA TEDAVİYE YANITI VE HASTALIKSIZ SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tolga GÖZMEN 1, Merve Keskinlikç2, Burçin Pehlivanoglu3 , Tuğba Yavuzşen2

1 Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

2 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

3 Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

tolgagzmen@gmail.com

Giriş ve Amaç: Mide kanseri Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre insidansa göre en sık görülen 5. kanser türü olup, mortalite açısından en yüksek 3. kanser türüdür. Mide kanseri tedavisinde cerrahi küratif tek seçenek olmakla birlikte, tam rezeksiyona rağmen rekürrens ile önemli oranda karşılaşılmaktadır. Hastalarda cerrahi öncesi kemoterapinin tümör yükünü azaltarak tam rezeksiyon oranlarını artırdığı ortaya konulduğundan neoadjuvan kemoterapi özellikle Avrupa kıtasında lokal ileri mide kanseri tedavisinde kullanılmaktadır. Çalışmamızda lokal ileri mide kanseri tanısı olan neoadjuvan tedavi alan hastalarda patolojik yanıt, genel sağ kalım ve hastaliksız sağ kalımı öngördüren parametrelerin incelenmesi hedeflenmiştir.

Materyal- metod: 2010-2021 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda tedavileri düzenlenen ve takibe alınan mide kanseri ve gastroözefageal junction tümörü tanılı hastalar retrospektif olarak tarandı. Lokal ileri evre kabul edilerek neoadjuvan tedavi alan 18 yaş üstü sekonder malignitesi ve otoimmün hastalığı olmayan 85 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Hastaların demografik verileri, patolojik evreleri, tümör belirteçleri, sistemik inflamasyon belirteçlerinin patolojik yanıt, genel sağ kalım ve hastaliksız sağ kalım olan etkisi incelendi. Tedavi öncesi bakılan parametrelerden patolojik yanıtı öngörmede istatistiksel olarak anlamlı bulgu saptanmazken, tedavi sonrası PLO değeri düşük grupta patolojik yanıtın eldesi istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p<0,05$). Ortalama değerler üzerinden yapılan analizde genel sağ kalım açısından tedavi sonrası SII değeri yüksek grupta prognoz daha kötü olduğu (24,6 vs 40,7 ay, $p= 0,015$) (Tablo 1), tedavi öncesi ve sonrası PLO değerleri yüksek grupta genel sağkalımın daha kısa olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Hastaliksız sağ kalım açısından GPS ve tedavi sonrası PLO değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Tedavi sonrası PLO değeri yüksek grupta hastaliksız sağ kalım süresinin daha kısa (10,1 vs 22,2 ay, $p=0,04$) olduğu görüldü (Tablo 2).

10. Onkolojide Arayışlar Sempozyumu
16-18 Aralık 2022 eşme / İZMİR

	Median OS (ay)	%95 GA	P	HR (%95 GA)
Tedavi öncesi LDH/Alb oranı <46,3 >46,3	38,5 36,4	28,9-48,2 20,3-52,5	0,307	
Tedavi sonrası LDH/Alb oranı <58,4 >58,4	33,7 35,1	22,3-45,0 21,4-48,8	0,402	
PNI >38,8 <38,8	38,5 26,3	34,6-42,5 14,6-38,0	0,864	
Tedavi öncesi SII >1038,6 <1038,6	35,1 38,5	19,7-50,5 30,8-46,2	0,361	
Tedavi sonrası SII <578,1 >578,1	40,7 24,6	31,9-49,5 18,5-30,7	0,015	2,2 (1,1-4,1)
Tedavi öncesi PLO <168,6 >168,6	40,7 26,3	32,9-48,5 15,5-37,1	0,047	1,9 (1,0-3,5)
Tedavi sonrası PLO <140,4 >140,4	45,1 24,6	37,4-52,8 15,2-33,9	0,016	2,1 (1,1-4,0)
Tedavi öncesi NLO <3,1 >3,1	36,4 36,2	26,8-46,0 21,6-50,7	0,644	
Tedavi sonrası NLO <2,3 >2,3	40,7 33,7	27,1-54,3 18,1-49,2	0,091	
CCI >4,4 <4,4	33,6 36,4	23,6-43,8 19,1-53,7	0,108	
GPS >1,0 <1,0	24,8 38,5	17,5-32,1 31,7-45,4	0,177	

(GPS: Glasgow prognostik skoru, CCI: Charlson komorbidite indeksi LDH: Laktat dehidrogenaz, NLO: Nötrofil lenfosit oranı, PLO: Platelet lenfosit oranı, PNI: Prognostik nutrisyonel indeks, SII: Sistemik immun-inflamasyon indeksi)

	Median DFS (ay)	%95 GA	P	HR (%95 GA)
Tedavi öncesi LDH/Alb oranı <46,3 >46,3	22,2 13,3	5,5-21,1 14,6-29,8	0,035	1,7 (0,9-3,2)
Tedavi sonrası LDH/Alb oranı <58,4 >58,4	21,1 16,6	15,4-26,5 10,3-22,9	0,475	
PNI >38,8 <38,8	21,1 13,3	18,2-23,7 4,2-22,4	0,516	
Tedavi öncesi SII >1038,6 <1038,6	19,8 19,4	6,9-32,7 14,1-24,8	0,917	
Tedavi sonrası SII <578,1 >578,1	21,1 19,4	14,1-27,8 7,7-31,1	0,315	
Tedavi öncesi PLO <168,6 >168,6	21,1 17,3	5,2-37,1 7,4-27,2	0,288	
Tedavi sonrası PLO <140,4 >140,4	22,2 10,1	7,1-37,3 0,0-25,7	0,040	1,9 (1,0-3,7)
Tedavi öncesi NLO <3,1 >3,1	19,4 19,8	12,9-26,0 13,6-26,0	0,940	
Tedavi sonrası NLO <2,3 >2,3	21,1 17,3	12,8-29,5 9,2-25,4	0,260	
CCI >4,4 <4,4	16,6 22,2	8,4-24,9 9,6-34,8	0,108	
GPS >1,0 <1,0	9,3 30,6	6,3-12,3 -----	0,002	3,2 (1,5-7,1)

Sonuç: Hastalarımızda özellikle inflamasyon belirteçlerinin prediktif değeri incelenmiştir. Patolojik yanıt açısından tedavi öncesi öngörü düzeyi olan istatistiksel olarak anlamlı parametre saptanmamıştır. Tedavi sonrası PLO oranının patolojik yanıtı öngörebileceği belirlenmiştir. Bunun dışında OS açısından SII ve PLO değerlerinin prediktif değeri regresyon analizlerinde farklı sonuçlara ulaşılsa da anlamlı bulunmuştur. DFS açısından regresyon analizlerinde farklı sonuçlar yer alsa da LAO, PLO ve GPS açısından istatistiksel olarak anlamlı verilere ulaşılmıştır. Bulgular göz önüne alındığında inflamatuvar parametreler ile özellikle sağkalım verileri arasında ilişki bulunabildiği görülmekle birlikte neoadjuvan tedaviden fayda görebilecek hasta grubunu belirlemede kullanılabilmesi için daha güçlü kanıtlara ihtiyaç duyulduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Mide kanseri, Sistemik inflamasyon, Patolojik yanıt

SB3-TÜKRÜK BEZİ MALİGN TÜMÖRLERİNDE PD-1, PD-L1 EKSPRESYONU

Hayriye CANİK YAŞAR¹, Ferda BİR², Arzu YAREN³, Cüneyt Orhan KARA⁴, Papatya Bahar BALTALARLI⁵, Burçin ÇAKAN DEMİREL³

¹Sabuncuođlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi /Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Amasya, Türkiye

²Pamukkale Üniversite Hastanesi/Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

³Pamukkale Üniversite Hastanesi/Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

⁴Pamukkale Üniversite Hastanesi/Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

⁵Pamukkale Üniversite Hastanesi/Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

drhcanik@hotmail.com, fbir@pau.edu.tr, arzu_yaren@yahoo.com, cokara@pau.edu.tr, pbbaltalarli@pau.edu.tr, brcn_ckn@hotmail.com

Giriş ve Amaç

Tükrük bezi tümörleri benign ve malign neoplazmaları içeren oldukça heterojen bir gruptur. Tükrük bezlerinde en sık görülen malign tümörler mukoepidermoid karsinom ve adenoid kistik karsinom'dur. Tükrük bezi tümörlerinin alt tiplerinin düşük prevalansı nedeniyle, sağkalım için prediktif ve prognostik klinikopatolojik faktörlere ilişkin mevcut bilgiler yetersizdir. Son çalışmalar, bağışıklık kontrol noktası inhibitörleri gibi immünoterapötik ajanlarla çeşitli kanserlerin tedavisinde büyük ilerlemeler kaydetmiştir. Çeşitli kanserlerde kapsamlı çalışmalar yapılmış olmasına rağmen, tükrük bezi tümörlerinde PD-1/PD-L1 gibi bağışıklık kontrol noktaları ile ilgili belirteçler hakkında veriler oldukça azdır. Bu çalışmada PD-1/PD-L1 ekspresyonunun tükrük bezi malign karsinomlarında sağkalıma etkisi, klinik öneminin belirlenmesi ve klinikopatolojik faktörler arasındaki ilişkinin aydınlatılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 1997 ile 2017 yılları arasında tanı almış 23 MEK ve 18 AKK olmak üzere toplam 41 malign tükrük bezi olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Yaş, cinsiyet, tümör çapı, tümör lokalizasyonu, uzak organ metastazı, hastalığın klinik evresi, sağkalım bilgileri ile immunohistokimyasal olarak PD-1/PDL1 antikoları kullanılarak tam doku kesitlerinde 23 mukoepidermoid karsinom ve 18 adenoid kistik karsinom olgusu incelenmiştir.

Bulgular

Çalışmaya alınan 41 hastanın yaşları 12-92 arasındadır. Ortalama yaş 49.68± 20.29 olarak saptanmıştır. Tüm hastaların %51.2'si erkek, %48.8'i kadındır. Adenoid kistik karsinom olgularımız en sık minör tükrük bezinde (%77.8), mukoepidermoid karsinom olgularımız ise parotis bezinde (%43.5) görülmüştür. Ortalama genel sağ kalım süresi 59.73 ± 55.98 aydır.

Korelasyon analizi sonucunda tümör hücrelerinde PD-L1 pozitifliği ile sağkalım arasında negatif ilişki görölmüştür ($p=0.049$) ($r=-0.328$). Tümörü infiltre eden lenfositlerde PD-L1 ekspresyonu ile sağkalım arasında pozitif ilişki saptanmıştır ($p=0.047$) ($r=0.312$). Tümörü infiltre eden lenfositlerde PD-1 ekspresyonu ile sağkalım arasında pozitif ilişki görölmüştür ($p=0.032$) ($r=0.335$).

Sonuç

Bulgularımız PD-L1 ekspresyonu saptanan hastalarda daha kısa yaşam süresi gözlendiğini göstermektedir. Bu durum PD-L1 ekspresyonu gösteren olguların kötü prognoz açısından yakın takibe alınması gerektiğini düşündürmekte; mukoepidermoid karsinom olgularında hem tümör hücrelerinde hem de tümörü infiltre eden lenfositlerde PD-L1 ekspresyonunun saptanması ileri evre hastaların immünoterapiden potansiyel olarak fayda görebileceğini desteklemektedir.

Mukoepidermoid karsinom, adenoid kistik karsinom, PD-1, PD-L1.

SB4-METASTATİK PANKREAS ADENOKANSERİ'NDE BİRİNCİ BASAMAK TEDAVİ'DE GEMSİTABİN VE NAB-PAKLİTAKSEL'İN ETKİNLİĞİ-TEK MERKEZ DENEYİMİ

Halil İbrahim ELLEZ, Melis KILINÇ, Mehmet UZUN, İlkay Tuğba ÜNEK

Dokuz Eylül Üniversitesi, İZMİR, Türkiye

*h.ibrahimellez@gmail.com, melis.kilinc@deu.edu.tr, memed.uzun3846@gmail.com,
ilkaytugbaunek@gmail.com*

Giriş: Pankreas kanseri, tüm solid organ kanserleri içerisinde en sık ölüme neden olan dördüncü kanserdir. Metastatik pankreas duktal adenokarsinomu (mPDA), ortalama genel sağkalımı 6 ay olan ölümcül bir hastalıktır. Pankreas kanseri olan hastalar sıklıkla çoklu organ semptomları geliştirirler ve yakın ve yoğun bakım ihtiyacı sıklıkla görülür. Metastatik pankreas kanserinin son derece ölümcül olması ve kemoterapotik ajanlara oldukça dirençli olması nedeni ile tedavi seçenekleri oldukça sınırlıdır. Preklinik çalışmalarda, albümine bağlı nanopartikül paklitakselin (nab-paklitaksel), pankreas kanserli fare modellerinde hem tek başına anti-tümör aktivitesi hem de gemcitabin ile kombine şekilde sinerjistik anti-tümör aktivitesi gösterilmiştir. Bu çalışmamızda; metastatik pankreas kanseri tedavisinde birinci basamak tedavide gemcitabin ile nab-paklitaksel alan hastaları ve bu hastalardaki klinikopatolojik özellikleri inceledik.

Materyal Metod: Çalışmaya 01.01.2016-01.06.2022 tarihleri arası Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniği'nde takip edilen metastatik pankreas adenokarsinom tanılı hastalarda birinci basamak tedavide gemcitabin ve nab-paklitaksel rejiminin alan hastalar incelendi. Bu hastaların geriye dönük demografik, biyokimyasal, patolojik, radyolojik verileri incelenip hastaların genel sağkalımları, ilk progresyonsuz sağ kalımları hesaplandı.

Sonuçlar: Toplam 155 hasta çalışmaya dahil edildi. 102 hastadan 40'ü(%39.2) kadın, 62'si(%60.8) erkek'ti. 71 hastada karaciğer metastazı, 32 hastada akciğer metastazı 28 hastada periton metastazı mevcuttu. Hastaların 17'si mFOLFİRİNOX, 22'si gemcitabin+nab-paklitaksel, 3'ü gemcitabin+sisplatin, 13'ü gemcitabin, 47 hasta diğer tedavileri birinci basamakta aldı. Tüm hastaların median overall survival(OS) 15 aydı. Gemcitabin+nab-paklitaksel alan kolda median OS 16 ay olarak saptandı. En uzun sağkalım gemcitabin+sisplatin alan kolda(45 ay), en kısa sağkalım gemcitabin alan kolda(6 ay) olarak saptandı(p=0.362 CI:%95). Sağkalımı etkileyen faktörler arasında pankreas yerleşim yeri, cerrahi yapılması, CA19-9 düzeyi anlamlı olarak bulundu. Pankreas kuyruk yerleşimli tümörler en kısa sağkalıma sahipti(5 ay, p= 0.090), Daha önce cerrahi yapılan tümörler yapılamayanlara göre daha uzun sağkalıma sahipti(19 ay v 5 ay, p< 0,001). CA19-9 düzeyi 1063 ve üzeri olan hastalar daha kısa sağkalıma sahipti(15 ay v 5 ay, p< 0.001).

Tartışma: Pankreas kanseri tedavisinde birinci basamak tedavide bilhassa ECOG performansı düşük olan hastalarda gemcitabin+nabpaklitaksel iyi bir seçenek olabilir. CA19-9 düzeyi, tümörün pankreasda yerleşim yeri ve cerrahi sağkalımla ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler : Pankreas kanseri, gemcitabin+nab-paklitaksel, metastaz

SB5-EFFECT OF METFORMIN AND CISPLATIN COMBINATION THERAPY ON IN VITRO HYPOXIC NEUROBLASTOMA MODEL

Özge BAYRAK¹, Serdar BAYRAK², Nur OLGUN³, Yasemin BAŞBINAR²

¹*Dokuz Eylul University, Institute of Health Sciences, Department of Translational Oncology, İzmir, Türkiye*

²*Dokuz Eylul University, Institute of Oncology, Department of Translational Oncology, İzmir, Türkiye*

³*Dokuz Eylul University, Institute of Oncology, Department of Clinical Oncology, İzmir, Türkiye*

dytozgebayrak@gmail.com, serdar.bayrak@deu.edu.tr, nur.olgün@deu.edu.tr, ybaskin65@gmail.com

Introduction and Aim: Neuroblastoma is an extracranial solid tumor of early childhood that has a hypoxic environment. The hypoxic microenvironment causes tumor aggressiveness, cell proliferation, migration effects, radiotherapy, and anti-neoplastic therapy resistance. In many types of cancer, increased levels of insulin cause stimulation of receptors that lead to cell survival and growth signals. For these reasons, metformin is clinically applied as a new potential chemotherapeutic agent. Cisplatin is a potent anti-neoplastic agent containing platinum. These agents specifically inhibit cell proliferation. Cisplatin is frequently used in the clinic alone or combined with other anti-neoplastic agents. This study aimed to examine the effect of cisplatin and metformin combination on cell viability in neuroblastoma cell-line due to the hypoxic microenvironment-induced desensitization of cisplatin, which is used effectively in the clinic in the treatment of neuroblastoma.

Materials and Methods: WST-1 reagent was used to determine the IC50 concentration of metformin and cisplatin on the SH-SY5Y cell line. GraphPad 8.0 software was used for IC50 concentration calculation and statistical analysis.

Results: SH-SY5Y cell line was treated with 64-84mM metformin and 1-5uM cisplatin for 48 hours under normoxic and hypoxic conditions. On this cell line, the dose-dependent cytotoxic effects of metformin and cisplatin were 69mM and 3uM, respectively, in normoxic conditions at the 48th hour, and 18mM and 117uM, respectively, in hypoxic conditions. While cisplatin has a cytotoxic effect in the normoxic microenvironment, it has been found to increase cell viability in the hypoxic microenvironment. SH-SY5Y cell line was applied for 48 hours under normoxic and hypoxic conditions. While the cytotoxic effect of cisplatin decreased in hypoxic conditions, its cytotoxic effect increased in combination with metformin. Statistically, a significant difference was observed between cell viability in different microenvironments at the same dose.

Conclusion: There is no study in the literature on the combined treatment of metformin and cisplatin under different microenvironmental conditions on the SH-SY5Y cell line. According to the results, metformin in a hypoxic environment increased the efficacy of cisplatin. It brought

forward the idea that it could be used as a new treatment strategy in the treatment of neuroblastoma.

Keywords: hypoxia, neuroblastoma, metformin, cisplatin

SB6-METASTATİK KOLOREKTAL KANSER TANILI HASTALARDA REGORAFENİB DENEYİMİ VE PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra CANASLAN¹, Merve KESKİNKİLİÇ¹, Cansu AKYEL², Tuğba YAVUZŞEN¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

kubracanaslan@gmail.com, mervekeskinkilic90@gmail.com, cansu_akyel_01@hotmail.com,
drtugba@yahoo.com

Amaç: Kolorektal kanser dünyada kanser ölümlerinin en sık nedenlerindedir. Regorafenib, çoklu sıra standart tedavi sonrasında ilerleyen metastatik kolorektal kanser (mKRK) hastalarında hastaliksız ve genel sağ kalıma katkı sağlamaktadır. Nötrofil-lenfosit oranı (NLR), platelet-lenfosit oranı (PLR) ve sistemik inflamasyon indeksi (SII) farklı kanser türlerinde prognostik değeri ortaya konulmuştur. Biz de çalışmamızda regorafenib kullanan mKRK tanılı hastalarda sistemik inflamasyon belirteçlerinin prognostik etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal Metod: Çalışmamıza Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda, Mart 2016 - Haziran 2022 tarihleri arasında takip edilen, dosya verileri eksiksiz, >18 yaş ve üzeri regorafenib tedavisi alan mKRK tanılı hastalar dahil edildi. Hastalara ait demografik, klinikopatolojik, tedavi özellikleri ve sistemik inflamasyon belirteçleri retrospektif olarak kaydedildi. Sistemik inflamasyon belirteçlerinden NLR, SII, PLR, CEA, CA 19-9 ve albumin için median değeri kesim noktası olarak belirlenmiş ve median değerlere göre hasta popülasyonu iki gruba ayrılmıştır. Uygun istatistiksel analizler SPSS 24 v.programı kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamızda dahil edilen 160 hastanın ortalama yaşı $60,3 \pm 10,84$ olup, hastaların 94'ü (%58,8) erkekti. Hasta popülasyonuna ait demografik, klinikopatolojik ve tedavi özellikleri Tablo-1' de gösterilmiştir. Ortalama takip süresi $32,72 \pm 42,87$ ay, regorafenib kullanım süresi $6,07 \pm 9,0795$ ay olurken hastalık kontrol oranı %18,2 'ydi. Toplam 22 hastada doz modifikasyonu yapıldı, 21 hastada ise tedavi yan etki veya progresyon nedeniyle tedavi sonlandırıldı. Tedaviye bağlı yan etkileri Tablo-2'de gösterildi. Median genel sağkalım (GSK) 13.5 ay (10.3-16.6 ay), median progresyonsuz sağkalım (PSK) 8.8 aydı. Sistemik inflamasyon belirteçlerin prognostik etkisine bakıldığında düşük NLR ($<3,16$) olan grupta 9.2 aya karşın 16.9 ay ($p < 0,001$), düşük SII ($<701,5$) olan grupta 9.3 aya karşın 16.3 ay ($p: 0,015$), düşük PLR (<158) olan grupta 9.4 aya karşın 17.3 ay ($p:0,005$), yüksek albümin ($>3,7g/dl$) değeri olan grupta 6.2 aya karşın 19.5 ay olmak üzere ($p: 0,001$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde genel sağ kalım süresi daha uzundu (Figur-1).

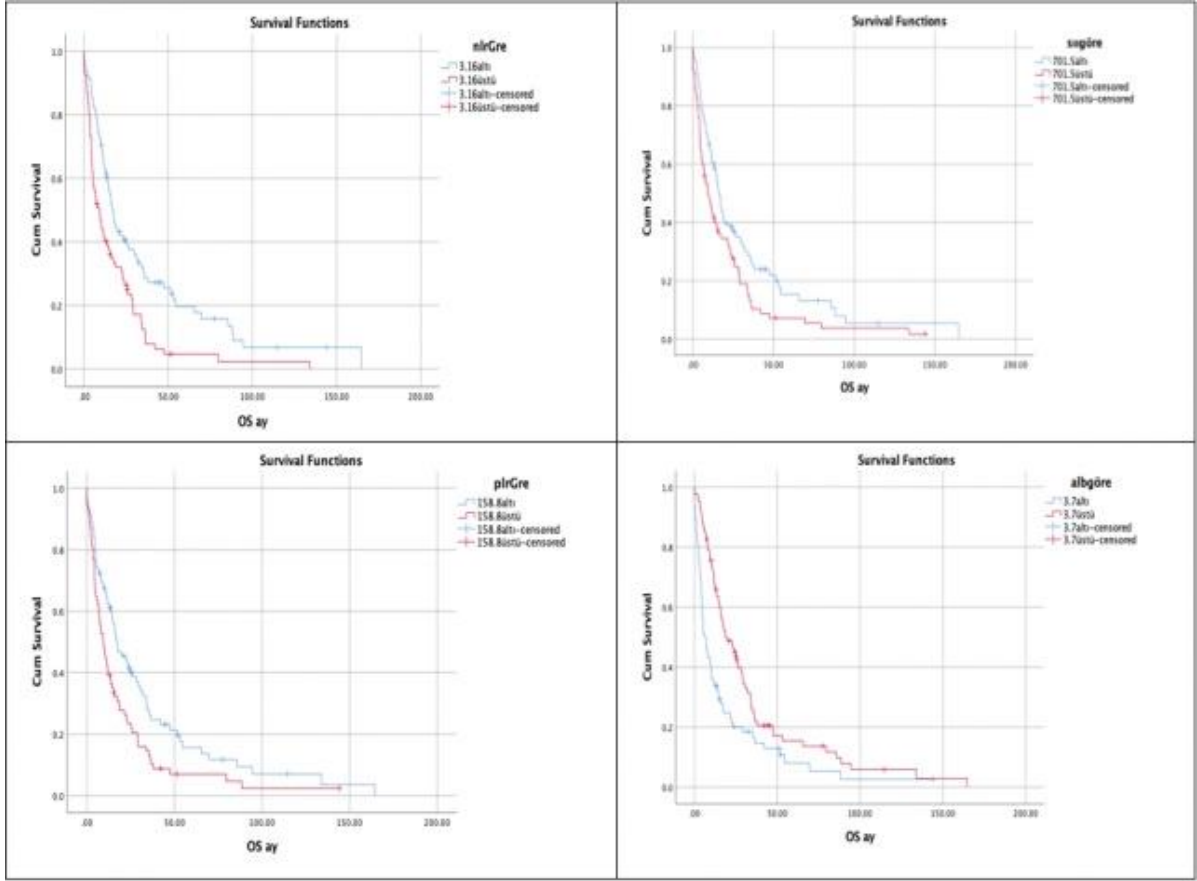
Tablo 1: Hasta popölasyonuna ait demografik, klinokopatolojik ve tedavi özellikler

	Hasta sayısı (n: 160)
Cinsiyet	Kadın 66 (%41,3)
Yaş (ortalama)	60,3 ± 10,84
Takip süresi (ortalama)	32,72 ± 42,87
ECOG 0	71 (%44,4)
ECOG 1	89 (%55,6)
Yerleşim yeri	
Sağ kolon	74 (%46,3)
Sol kolon	43 (%26,9)
Rektum	43 (%26,9)
RAS Mutant	72 (%45)
BRAF Mutant	7 (%4,4)
Önceki sistemik tedavi sayısı	
1-2	48 (%30,2)
3	66 (%41,3)
≥4	47 (%28,7)
Metastatik hastalık ile regorafenib başlanması arası süre	
18 aydan kısa	70 (%43)
18 aydan uzun	90 (%56)

Tablo 2: Hasta popölasyonunda gözlenen tedaviye bağı yan etkiler

	Hasta sayısı (n:160)
El-ayak sendromu	17 (%10,7)
Hipertansiyon	26 (%16,3)
Trombositopeni	31 (%19,4)
Diyare	33 (%20,6)
Hiperbilirubinemi	31 (%19,4)
Mukozit	16 (%10)
Konstipasyon	27 (%16,9)
Bulantı-kusma	57 (%35,6)
Kilo kaybı	64 (%40)
Karaciğer fonksiyon bozukluğu	34 (%21,3)

Figur-1: Sistemin İmmun İnflamasyon Belirteçlerine Göre Kaplan Maier Eğrileri



Tartışma- Sonuç: Regorafenib daha önce floropirimidin, oksaliptatin ve irinotekan bazlı kemoterapi ile tedavi edilmiş, bir anti-vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) ajan ve/veya anti-epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR) tedavisi (RAS wild tip ise) kullanmış mKRR' de faz 3 CONCUR ve CORRECT çalışmaları ile GSK ve PSK katkısını göstermiş olup, çalışmamızda da literatüre göre daha uzun GSK ve PSK katkısı olduğu bulunmuştur. Tümöre ait klinikopatolojik özellikler, hastalık evresi ve hasta ilişkili özelliklerin prognostik değerinin yanısıra immün-inflamasyon belirteçlerden NLR' nin düşük,PLR' nin yüksek,SII' nin düşük ve albümin değerinin yüksek olmasının da regorafenib kullanan mKRR hastalarda olumlu anlamda prognostik değeri olduğu bu çalışma ile literatürde ilk kez gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler kolorektal, regorafenib, prognostik, sağkalım

SB7-KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE ATEZOLİZUMAB KULLANIMININ SAĞKALIM VERİLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Bilgin DEMİR¹, Ömer Faruk AKGÜL², Ayhan AÇLAN²

¹aydın atatürk devlet hastanesi, aydın, Türkiye

²adnan menderes üniversitesi tıbbi onkoloji bilim dalı, aydın, Amerika Birleşik Devletleri

bilgin287@hotmail.com, bilgin287@hotmail.com, bilgin287@hotmail.com

Amaç: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %15'ini oluşturur ve yüksek proliferasyon hızı, erken metastaz için güçlü bir eğilim ve sık nüks ile kendini gösterir. Hastaların çoğunda tanı anında metastatik hastalık vardır, çok modlu tedaviye uygun erken evre hasta sayısı oldukça azdır. Küçük hücre dışı akciğer kanserine (KHDAK) göre tedavi seçeneği daha az ve prognoz daha kötüdür. İmmünoterapi çalışmalarında durvalumab ve atezolizumab sağkalım faydası göstermiş ve klavuzlarda metastatik hastalıkta birinci basamakta tedaviye girmiştir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada 2019-2022 yılları arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıbbi Onkoloji kliniğine başvuran metastatik KHAK'lı hastaların 1.basamakta karboplatin-etoposid ve atezolizumab sonrası sağkalım verilerini ve atezolizumab ile ilgili güvenlik verilerini sunmayı amaçladık. Hastaların verilerine bilgisayar üzerinden hastane bilgi sistemine girilerek ulaşıldı. Hastaların demografik, klinikopatolojik bilgileri, PFS ve OS verileri kaydedildi. Metastatik kastrasyon dirençli tanı evresinden itibaren herhangi bir nedenle ölüme kadar geçen süre OS olarak, PFS ise klinik/radyolojik progresyon veya herhangi bir nedenle ölüm zamanına kadar geçen süre olarak tanımlandı. Bu veriler hesaplanırken Kaplan-Meier testi kullanıldı. İstatistiksel analiz SPSS v 18.0 programı kullanılarak yapıldı. Verilerine ulaşılabilen 16 hasta çalışmaya alındı.

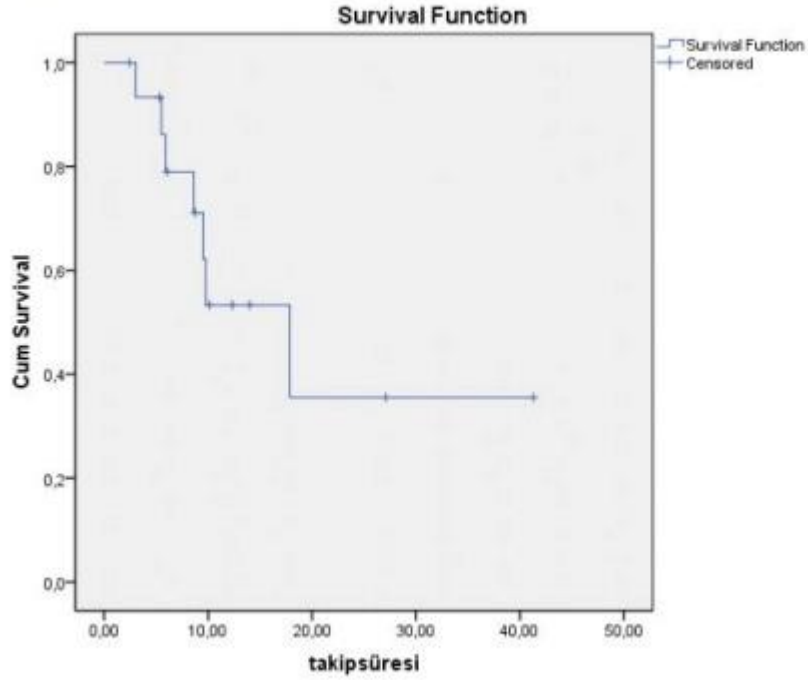
Bulgular: Çalışmaya alınan 16 hastadan 1 tanesi kadın diğerleri erkekti, hasta yaş ortalaması 65,6 olarak bulundu. Hastalarda en sık metastaz bölgesi kemik, beyin ve srenal bezdi. Çalışmaya katılan hastaların veri kesim tarihinde 8 tanesi hayatta ve tedaviye devam ediyorken, 8 tanesi ex olmuştu. Hastaların karakteristik özellikleri Tablo-1'de verilmiştir. Hastaların hepsi toplamda 6 kür karboplatin-etoposid-atezolizumab kombinasyonu aldıktan sonra progresyona kadar idame atezolizumab tedavisi kullandı. Hesaplanan median PFS 8.6 ay, median OS 17,8 ay olarak bulundu.

Sonuç: Atezolizumabın KHAK'ta birinci basamakta kullanıldığı IMPOWER133 çalışmasında plaseboya kıyasla karboplatin-etoposid kombinasyonuna eklendiğinde median PFS 5.2 ay, median OS 12.3 ay çıkmış ve bu sonuçlar ile 0.9 ay PFS, 2 ay kadar OS avantajı sağlamıştı. Çalışma dizaynında 4 kür kemoterapi ile beraber sonrasında idame atezolizumab planlanmıştı. Biz, KHAK kemoterapiye duyarlı bir hastalık olması sebebiyle atezolizumab ile beraber toplamda 6 kür karboplatin-etoposid kombinasyonu vererek kemoterapi etkinliğinden daha fazla faydalanabilir miyiz diye düşündük. Bizim verilerini sunduğumuz hastalardaki PFS ve OS verileri IMPOWER133 çalışmasıyla kıyaslandığında daha üstündü. Ancak IMPOWER133 çalışmasına göre hasta sayımızın düşük olması çalışmamızın en önemli negatif yönüydü. Güvenlik verilerimiz hasta sayımız az olmasına rağmen IMPOWER133 ile benzer olarak

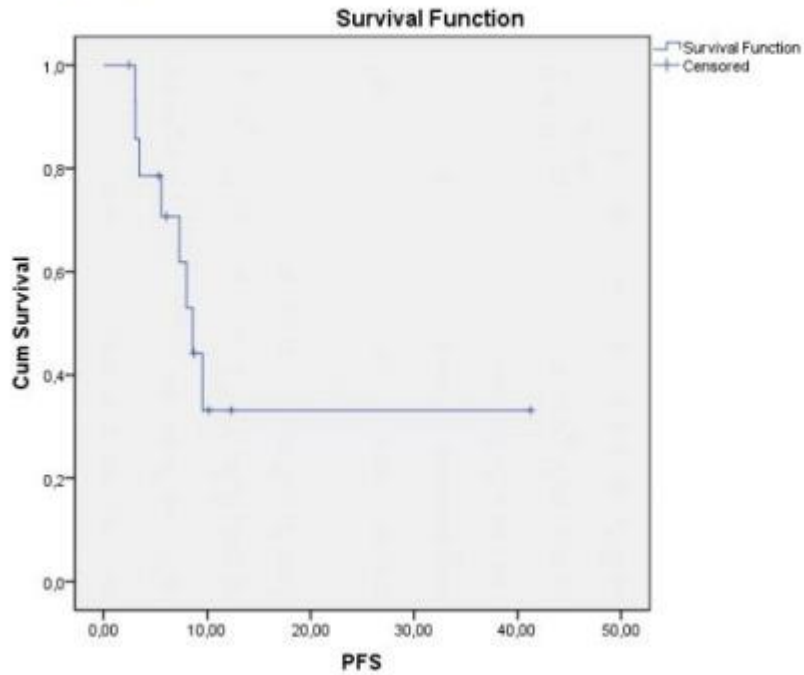
görüldü. Atezolizumab ile kemoterapi kombinasyonunun ideal sayısını belirlemede daha geniş kapsamlı ve çok daha fazla hasta sayılı çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler : Küçük Hücreli Akciğer Kanseri, İmmünoterapi, Atezolizumab

OS grafiği



PFS grafiği



Tablo-1 Hastaların Karakteristik Özellikleri

Hasta Sayısı	n:16
Erkek	15
Kadın	1
Yaş ortalaması	65.6
ECOG PS	
0	8(%50)
1	8(%50)
Metastaz Bölgeleri	
Beyin	4(%25)
Kemik	8(%50)
Karaciğer	1(%6)
Surrenal	4(%25)
Diğer	5(%31)
Progresyon olan hasta sayısı	8(%50)
Exitus olan hasta sayısı	8(%50)

SB8-NEOADJUVAN KEMORADYOTERAPİ UYGULANAN REKTUM KANSERİ TANILI HASTALARDA SİSTEMİK İNFLAMASYON BELİRTEÇLERİNİN PROGNOSTİK VE PREDİKTİF DEĞERİ

Merve KESKINKILIC¹, Berna DEMİR YÜKSEL², Kübra CANASLAN¹, Işıl SOMALI³, Tuğba YAVUZSEN¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye

²Hakkari Yüksekova Devlet Hastanesi, Hakkari, Türkiye

³Özel Egepol Hastanesi, İzmir, Türkiye

mervekeskinkilic90@gmail.com, berrnademir@gmail.com, kubracanaslan@gmail.com,
isilsomali@gmail.com, drtugba@yahoo.com

Giriş-Amaç: Tüm kolorektal tümörlerin %30'unu rektum kanseri oluşturmakta ve insidansı %4-4.2 arasındadır. Tanı anında yaklaşık %37'si lokal ileri aşamadadır. Son yıllarda birçok kanser türünde tümöre ve hastaya ait prognostik özelliklerin yanısıra, immun-inflamasyon belirteçlerinin de prognostik değeri olduğu gösterilmiştir. Lenfosit, monosit, nötrofil, trombosit, CRP, AST, ALT ve albuminin kullandığı çeşitli indeksler prognostik belirteç olarak kullanılmaktadır. Biz de neoadjuvan kemoradyoterapi uygulanan rektum kanser tanılı hastalarda immun-inflamasyon belirteçlerinin prognostik ve prediktif değerini ortaya koymayı amaçladık. Materyal-Metod: Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda Ocak 2011-Haziran 2020 yılları arasında >18 yaş ve üzeri, rektum kanser tanısı almış, dosya verileri eksiksiz hastalar dahil edildi. Demografik, klinikopatolojik özellikler ve kan tetkik sonuçları hastane veri tabanından retrospektif olarak kaydedildi. Nötrofil/lenfosit oranı (NLR), Platelet/lenfosit oranı (PLR), Monosit/lenfosit oranı (MLR), Sistemik immun inflamasyon indeksi(SII), De-ritis oranı (AST/ALT) için median değer kesim noktası olarak belirlendi ve bu değere göre hastalara iki gruba (düşük/yüksek) ayrıldı. Veriler uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak SPSS 24v. programında analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık p<0,05 olarak belirlendi.Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 245 hastanın median tanı yaşı 60 (26-85 yaş)'tı. Populasyona ait demografik ve klinikopatolojik özellikler Tablo-1'de gösterildi. Median takip süresi 50.6 ay (1.4-133.1 ay)'dır. Median hastalısız sağkalım (DFS) süresi 131.8 ay (87.6-176.0 ay), ortalama genel sağkalım (OS) süresi 94.5 ay (87.4-101.6 ay) olup, hastaların halen % 71.8 (n=176) 'sı hayattadır. Populasyonun tanı anındaki median SII değeri 681.6 olup, SII düşük olan grup istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha uzun OS' ye sahipti (103.1 ay vs 84.3 ay, p=0.003). Median MLR değeri 3.5 olup, MLR değeri yüksek olan grup istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde 84.5 aya karşın 104.7 ay olarak daha uzun OS' ye sahipti(p<0.001). Median PLR değeri 134.8 olup, PLR düşük olan grup istatistiksel olarak anlamlı olmasa da numerik olarak daha uzun OS'ye sahipti (97.7 vs 89.7 ay, p= 0.129). Median NLR değeri 2.4 olup, NLR düşük olan grup istatistiksel olarak anlamlı olarak 85.3 aya karşın 102.7 ay olmak üzere daha uzun OS' ye sahipti (p=0.011). Median de-ritis oranı 1.19 olup, de-ritis oranı düşük olan grup ile yüksek olan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir OS farkı görülmedi(p=0.834). Hastaların 36 (%14.7)'sında tam yanıt, 182 (%74.3)' sinde ise parsiyel yanıt elde edilmiş olup geri kalan hastalarda yanıt elde edilememiştir. Hasta popülasyonuna

10. Onkolojide Arayışlar Sempozyumu
16-18 Aralık 2022 eşme / İZMİR

ait tedavi özellikleri Tablo-2'de gösterilmiştir. İmmun belirteçlerin patolojik tam yanıt üzerindeki prediktif değeri değerlendirildiğinde, SII düşük (< 681.6), MLR yüksek (>3.5), NLR düşük (<2.4) ve de-ritis oranı düşük (<1.19) olan grupta istatistiksel olarak anlamlı olarak patolojik tam yanıt oranının daha yüksek olduğu görüldü (p=0.049, p=0.022, p=0.029, p=0.003).

Özellik	n (%)
	150
Cinsiyet	(%61.2)
Erkek)
Kadın	95
	(%38.8)
)
	225 (%)
	91.8)
Tümör Histolojisi	17 (%)
Adenokanser	6.9)
Müsinöz adenokanser	2 (%)
Taşlı yüzük hücreli karsinom	0.8)
Nöroendokrin karsinom	1 (%)
	.4)
	45
	(%18.4)
)
Tümör Yerleşim Yeri	118
Üst	(%48.2)
Orta)
Alt	82
	(%33.5)
)
	1
	(%0.4)
Tanı Anındaki Klinik Evre	21
Evre 1	(%8.6)
Evre 2	202
Evre 3	(%)
Bilinmiyor	82.4)
	21
	(%8.6)
Özellik	n (%)
	225
Neoadjuvan tedavi	(%91.8)
Eş zamanlı KRT)
Eş zamanlı KRT+ interval KT	20
	(%8.2)

10. Onkolojide Arayışlar Sempozyumu
16-18 Aralık 2022 eşme / İZMİR

Operasyon Tipi	203
LAR	(%82.9)
APR	42
	(%17.1)
Adjuvan Tedavi	66 (%)
Xelox	26.9)
Folfox	63 (%)
Kapesitabin	25.7)
5-FU	55 (%)
	22.4)
	31 (%)
	12.7)

Tartışma: Lokal ileri rektum kanserinde total neoadjuvan tedavi standart tedavi olup, bu tedavi ile elde edilen patolojik tam yanıtın genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım üzerine prognostik etkisi mevcuttur. Tümöre ait ve hastaya ait prognostik ve prediktif özelliklerin yanısıra, sistemik inflamasyon belirteçlerin de çeşitli kanserlerde prediktif ve prognostik değeri olduğu son zamanlarda yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızda neoadjuvan tedavi uygulanan rektum kanseri tanılı hastalarda sistemik inflamasyon belirteçlerden SII ve NLR' nin düşük, MLR yüksek olmasının prognostik değeri olduğu; SII, NLR ve de-ritis oranının düşük, MLR ' nin yüksek olmasının ise prediktif değeri olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışma ile sistemik immün-inflamasyon belirteçlerin kullanışlı, basit prognostik ve prediktif belirteçler olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler : neoadjuvan kemoradyoterapi, rektum kanseri, immün-inflamasyon, prognoz

SB9-OPERE PANKREAS DUKTAL ADENOKARSINOM HASTALARINDA SİSTEMİK İNFLAMATUAR YANIT İNDEKSİNİN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Eda ÇALIŞKAN YILDIRIM¹, İlkay Tuğba ÜNEK²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül University, Institute of Oncology, Department of Clinical Oncology, İzmir, Türkiye

caliskan_ed@yahoo.com, ilkaytugbaunek@gmail.com

Giriş: Pankreas duktal adenokarsinomu(PDAK) için tek küratif tedavi seçeneği radikal rezeksiyondur. Sistemik inflamasyon yanıt indeksi(SIRI), pek çok kanser türünde prognostik bir faktör olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, opere olan PDAK hastalarında SIRI'nin prognoz üzerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Onkoloji bölümüne operasyon sonrası başvuran hastalara ait bilgiler retrospektif olarak incelendi.Hastaların operasyon öncesi SIRI değerleri hesaplandı. ROC analizi yapılarak genel sağkalım üzerine etkili cutoff hesaplandı. Genel sağkalım üzerine etki edebilecek yaş, performans durumu, patolojik özellikler kaydedildi. Cox regresyon modeli uygulandı.

Sonuç: Hastaların %40'ı kadın(n=33), yaş ortalaması 61 ± 10 idi. Tüm popülasyonun %24.4'ünde pT1-T2, %75.6'sında nod pozitif olarak tespit edildi. Cerrahi sınır pozitifliği %48.8 hastada izlenmiştir. Median progresyonsuz sağkalım 7ay, genel sağkalım 22 ay olarak hesaplandı. SIRI için cutoff değerleri 1.36 olarak hesaplandı(AUC:.738, p=0.004, sensitivite:%62, spesificite:%87). SIRI<1.36 olan hastaların median OS 31 ay iken , SIRI>1.36 olanların median OS'si 20 ay olarak tespit edildi(p=0.004). Genel sağkalım üzerine etkili diğer faktörlere bakıldığında tek değerkenli analizde performans durumunun≥ 1 olması, hasta yaşının >65 olması, patolojik TNM evresinin evre3-4 olması , cerrahi sınır pozitifliği istatistiksel olarak anlamlı şekilde kötü prognozla ilişkili bulunmuştur. Çok değerkenli Cox regresyon analizi sonucunda ise performans durumunun ECOG≥ 1, SIRI>1.36,hasta yaşı>65 ve evre, genel sağ kalım üzerine etkili bağımsız risk faktörleri olarak tespit edilmiştir.

Tartışma: SIRI, daha önce prognostik bir gösterge olarak faklı kanser türlerinde çalışılmıştır. Pankreas kanseri alanındaki ilk çalışma metastatik pankreas adenokarsinomunda gerçekleştirilmiş ve prognozla ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışma, ön planda cerrahiye giden opere pankreas kanseri hastalarında SIRI'nın prognostik önemini gösteren ilk çalışmadır. Genel sağkalım üzerinde olumsuz etki eden risk faktörlerini taşıyan hastalarda farklı tedavi modalitelerinin birlikte kullanılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: pankreas duktal adenokarsinom, SIRI, prognostik faktör

**SB10-NEOADJUVAN KEMOTERAPİ ± HEDEFE YÖNELİK TEDAVİ ALAN MEME
KANSERLİ HASTALARDA TEDAVİYE YANITIN TEDAVİNİN HASTALIKSIZ VE
TOTAL VE SAĞKALIMA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ümitcan ATEŞ¹, Merve Keskinılıç², Hatice Miraç Binnaz Demirkan²

1 Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

2 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

umitcanates@gmail.com

Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Neoadjuvan kemoterapi alan hastalarda tedaviye patolojik ve klinik yanıtın hastalarda hastaliksız ve total sağkalıma etkisinin araştırılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı arşivinde 01.01.2010-01.03.2021 tarihleri arasında Tıbbi Onkoloji polikliğine 18 yaş ve üzeri, dosya verileri eksiksiz olan, doku biyopsisi ile patolojik tanısı konfirme edilmiş, verileri eksiksiz, neoadjuvan tedavi almış olan meme kanseri tanılı hastalar dahil edilmiştir. Toplamda 118 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

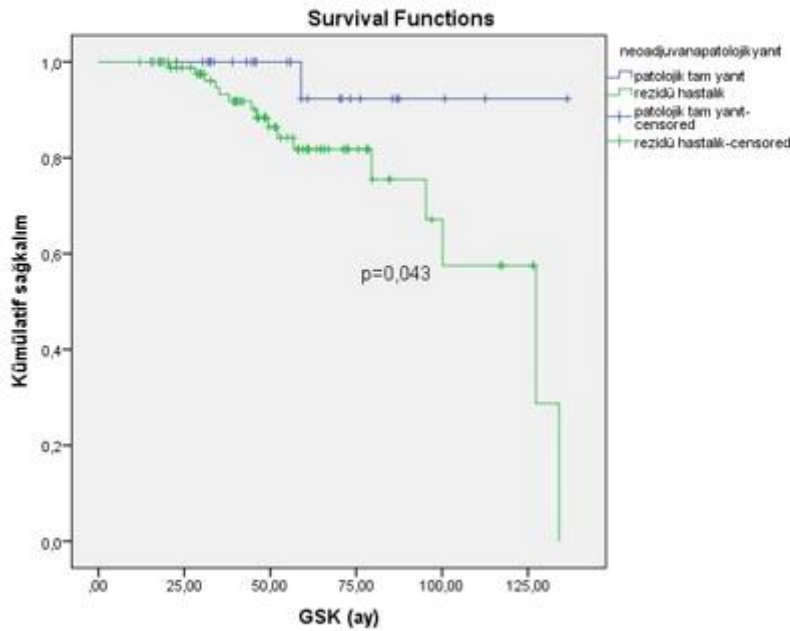
Bulgular: Çalışmamızda hastaların demografik verilerin, radyolojik verilerin, klinikopatolojik verilerin ve biyokimyasal parametrelerin hastaliksız ve total sağkalıma etkisi incelendi. Patolojik tam yanıt alınan hastalarla, rezidü tümör hücresi kalan hastaların incelenmesinde total sağ kalım tam yanıt grubunda medyan 130,5 ay ve rezidü tümör hücresi grubunda medyan 105,4 ay saptandı. Bu istatistiksel olarak anlamlı saptandı($p=0,043$). Hastaliksız sağ kalımda patolojik tam yanıt alan hasta grubu, rezidü tümör hücresi kalan hasta grubuna göre anlamlı şekilde uzundu (119,5 ay vs 85,7 ay)($p=0,030$). Klinik yanıt değerlendirilmesinde radyolojik tam yanıt alan hastaların medyan total sağkalımı 115,4 ay, parsiyel yanıt grubu 109,6 ay ve stabil hastalık grubu 72,2 ay saptandı ancak bu istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı($p=0,794$). Metastatik lenf nodu olması, çalışmamızda mortaliteyi ön görmede anlamlı olarak saptandı (duyarlılık=76,5%, özgüllük=%51,0)($p=0,039$).

Sonuç: Neoadjuvan tedavi alan meme kanseri hastalarında patolojik tam yanıt elde etmenin, hastalarda anlamlı bir şekilde hastaliksız ve total sağkalımı arttırdığı saptandı.

Tablo 1: Mortaliteye etki eden faktörler (Cox regresyon analizi)

	Tek değişkenli analiz		Çok değişkenli analiz	
	HR %95 GA	P değeri	HR	P değeri
Vasküler invazyon Yok vs Var	3,0 (1,0-8,8)	0,047	1,1 (0,3-3,6)	0,915
Cerrahi sınır pozitifliği Yok vs Var	5,8 (1,7-19,4)	0,005	8,0 (1,7-37,2)	0,008
Nüks Yok vs Var	23,2 (5,2-103,0)	0,001	20,7 (4,3-99,4)	<0,001
Tanı anında oligometastaz Yok vs Var	6,4 (1,4-29,4)	0,017	5,8 (1,0-32,8)	0,048
Neoadjuvan tedavi sonrası patolojik yanıt Tam yanıt vs rezidü hastalık	6,3 (0,8-47,8)	0,072	1,3 (0,1-14,6)	0,839
Metastatik lenf nodu sayısı <0,5 vs >0,5	4,8 (1,4-16,8)	0,015	2,4 (0,6-10,3)	0,226

Şekil 1: Neoadjuvan tedaviye patolojik yanıtta göre genel sağ kalım



⊕ **Tablo 2:** Genel sağkalıma etki eden faktörlerin değeriendirilmesi (Kaplan meier analizi)

	OS medyan	95% Güven aralığı	P değeri
Histolojik tip (117 hasta)			<0,001
Invaziv duktal karsinom	113,2	101,8-124,6	
Invaziv lobüler karsinom	96,5	76,2-116,7	
Miks tip	95,3	95,3-95,3	
Nöroendokrin	20,7	20,7-20,7	
Adjuvan hormonoterapi varlığı			0,910
Var	112,0	100,2-123,8	
Yok	110,1	88,1-132,1	
Vasküler invazyon varlığı			0,037
Var	82,6	66,3-99,0	
Yok	115,7	105,3-126,2	
Cerrahi sınır pozitifliği			0,001
Var	59,2	47,5-70,9	
Yok	114,7	104,3-124,7	

10. Onkolojide Arayışlar Sempozyumu
16-18 Aralık 2022 eşme / İZMİR

Neoadjuvan tedavi sonrası klinik yanıt	115,4	101,1-129,8	0,794
Radyolojik tam yanıt	109,6	95,8-123,5	
Radyolojik parsiyel yanıt	72,2	62,7-81,7	
Stabil hastalık			
Neoadjuvan tedaviye patolojik yanıt			0,043
Var	130,5	119,3-141,7	
Yok	105,4	93,0-117,8	
Nüks oranı			<0,001
Var	73,1	57,1-89,1	
Yok	128,8	122,1-135,4	
Nüks şekli			0,889
Lokal	46,1	46,1-46,1	
Uzak metastaz	75,4	57,3-93,4	
Lokal+uzak metastaz	58,5	35,1-81,9	
Rezidü hastalık lokalizasyonu			0,070
Meme	119,2	96,8-141,5	
Lenf nodu	120,0	107,7-132,3	
Meme+lenf nodu	93,7	77,3-110,1	
Rezidü meme metastazı tipi			0,738
İnvaziv tümör	102,5	88,4-116,5	
İnsitu tümör	79,5	79,5-79,5	
Rezidü lenfnodu metastazı tipi			0,958
Makro metastaz	99,6	84,2-114,9	
Mikro metastaz	73,8	56,4-91,1	
İzole tümör hücresi	56,1	50,8-61,5	
Metastatik lenf nodu sayısı			0,007
<0,5	124,0	111,8-136,2	
>0,5	98,2	83,8-112,6	

Anahtar Kelimeler : Meme kanseri, Genel Sağlıkım, Patolojik yanıt, Klinik Yanıt

POSTER BİLDİRİLER

PB1-AKCIĞER SKUAMÖZ HÜCRELİ KANSERİN AMILOİDOZIS İLE PREZENTASYONU

Tolga DOĞAN, Burçin ÇAKAN DEMİREL, Melek ÖZDEMİR, Taliha GÜÇLÜ KANTAR, Semra TAŞ,
Arif KUŞ, Burcu YAPAR TAŞKÖYLÜ, Atike GÖKÇEN DEMİRAY, Serkan DEĞİRMENCİOĞLU, Arzu
YAREN, Gamze GÖKÖZ DOĞU

Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Onkoloji BD, Denizli, Türkiye

*dr_tolgadogan94@yahoo.com, brcn_ckn@hotmail.com, melekozdemir@hotmail.com,
talihaguclu@hotmail.com, semratasdr@gmail.com, arifkus06@gmail.com,
drburcuyapar@gmail.com, gokcenakaslan@gmail.com, drserkandeg@hotmail.com,
arzu_yaren@yahoo.com, ggd2882@gmail.com*

Amiloid fibril depozitleri kanser hastalarında da görülebilmektedir. Genellikle hematolojik neoplazmalarda(plazma hücre dizkrazileri) ve solid tümörlerde özellikle renal kanserlerde görülür.Kanser hastalarında dolaşan amiloid fibril öncüleri her zaman amiloid depozitleri oluşturmayabilir.Amiloidozisin klinik prezentasyonu farklılık göstermekle beraber nefrotik sendrom ve sindirim sistemi bulguları daha sıktır. Akciğer epidermoid kanseri ve amilodozis birlikteliği ise nadir görülmektedir.

Bizim olgumuz 68 yaşında erkek hasta 30 paket/yıl sigara geçmişı mevcuttu. 15-20 gündür artan halsizlik, sırt ağrısı ve hemoptizi şikayeti olması üzerine başvurduğu acil poliklinikte çekilen toraks bilgisayarlı tomografide: mediastende aortikopulmoner pencerede büyüğü 27x20mm boyutlarında lenfadenopatiler,sol akciğer alt lob süperior segmentte plevra tabanlı lobüle konturlu yaklaşık 35x40 mm boyutlarında santrali nekrotik kitlesel lezyon ,sol sürrenal glandda 27x20 mm boyutlarında ölçülen kontrastlanan nodüler lezyon (Metastaz?) saptanmış.Göğüs hastalıklarına polikliniğine yönlendirilen hastaya EBUS ve bronkoskopi yapılmış.İlk alınan örnek malignite negatif gelmesi üzerine akciğer kama biopsi alınmış olup patolojisi skuamöz hücreli karsinom olarak raporlanmış. 05.10.2020 tarihinde tarafımıza başvuran hasta çekilen PET CT 'de: Sağ akciğer alt lob 42x40 mm lezyon aortikopulmoner pencerede 27x22 mm lenf nodu , sol surrenal metastaz 22mm, sağ humerus başında osteolitik lezyon,C7 vertebrayı destrükte eden muskuler yapılar içerisinde yerleşimli 29x24 metastatik lezyon tespit edilmiş.Evre 4 NSCLC(squamöz) tanısı kondu.Hastanın 1 ay önceki dış merkez başvurusunda kreatinin 0,84 g/dl iken tarafımız başvurusunda üre:152 kreatinin 4,5 olması üzerine akut böbrek yetmezliği düşünülerek interne edildi. Pretibial ödemi(+++/+++),hipoalbuminemi, spot idrarda 3(+) proteinürisi olan hastanın 24 saatlik idrarda protein miktarı 11002 mg/gün çıktı. Nefrotik sendrom tanısı konuldu. Nefrolojinin önerisi ile amiloidozis ön tanısı ile rektal biopsi yapıldı. Biyopsi sonucunda her iki kolon mukozası örneğinde lamina propriaa perivasküler kongo kırmızısı ve immunhistokimyasal Amiloid A ve kristal viole boyası ile pozitif boyanan amiloid birikimi saptanmıştır. Biopsisi amiloidozis ile uyumlu olarak değerlendirildi. ANA'sı negatifti. Ailede böbrek hastalığı olmayan hastanın sekonder amiloidozisi açıklayacak kronik bir hastalığı da yoktu. Hastanın performansı iyiydi (ECOG 1) Hastaya haftalık carboplatin(AUC2)-paklitaksel 80 mg/m2 kemoterapisi başlandı.

Ağrıları fazla olduğundan sağ humerus başındaki kemik lezyona palyatif radyoterapi başlandı. 1.kür kemoterapisi bitiminde covid 19 enfeksiyonu yakalanan hasta covid nedeniyle ex oldu.

Amiloidozis ekstrasellüler dokulara amiloid birikimleri ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Amiloid fibril proteinlerin kimyasal tipine göre AA ve AL olarak 2 ana formu vardır. AL(amiloid light chain)özellikle monoklonal plazma hücrelerin sentezine bağlı plazma hücre diskrazileri ile ilişkili olup primer amiloidozis ile ilişkilidir. AA fibrilleri ise kronik inflamatuvar hastalıklarla ilişkili olup sekonder amiloidozis olarak adlandırılır. En sık kronik enfeksiyonlar(osteomyelit,lepra,tüberküloz) kronik inflamatuvar hastalıklar(romatoid artrit), hodgkin hastalığı ve solid tümörler. Amiloid oluşumu mekanizması ile solid tümörler arasındaki ilişki net olarak bilinmemektedir. Solid tümörler arasında renal hücreli kanserler en sık ilişkilidir. Otopsi serilerinde renal karsinomlu hastaların %2-3 ünde amiloidozis saptanmıştır. Aynı zamanda ürotelial kanserler,serviks kanseri,GIST kanser ve nadiren mezotelyoma ve bronkojenik karsinomda görülebilmektedir.Literatür incelendiğinde epidermoid kanser ve amiloidozis birlikteliğinin çok nadir olduğunu görmekteyiz.

Nefrotik sendromun sistemik amiloidozla birlikteliği sıktır.Nefrotik sendromun malignite ile ilişkisi de bilinmektedir.Amiloidoziste hastalığın tutulumuna bağlı olarak asemptomatik proteinüri,nefrotik sendrom,böbrek yetmezliği,daire ,kramp, gis kanama ile ortaya çıkabilir.Kardiak(restriktif kardiyomyopati,göğüs ağrısı,MI) nörolojik(nöropati,mesane disfonksiyonu) ve dermatolojik(rakun gözü,ekimoz,papül ve nodüller) semptomlar da olabilir. Bizim hastamız da amiloidozis nefrotik sendrom ve böbrek yetmezliği kliniği ile karşımıza çıktı. Rektal biyopsi ile AA amiloidozis tanısı kondu. Bu yüzden nadir de olsa proteinüri veya böbrek yetmezliği ile gelen kanser hastalarımızda amiloidozis tanısını aklımıza getirmeliyiz.

Anahtar Kelimeler : Amiloidozis, akciğer kanseri, nefrotik sendrom

PB2-OVER KANSERİNİN NADİR GÖRÜLEN MEME METASTAZI: OLGU SUNUMU

Taliha GÜÇLÜ KANTAR, Tolga DOĞAN , Melek ÖZDEMİR, Semra TAŞ, Arif KUŞ, Burcu YAPAR TAŞKÖYLÜ , Atike Gökçen DEMİRAY, Serkan DEĞİRMENCİOĞLU, Arzu YAREN , Gamze GÖKÖZ DOĞU

Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Onkoloji BD, Denizli, Türkiye

*talihaguclu@hotmail.com, talihaguclu@hotmail.com, talihaguclu@hotmail.com,
talihaguclu@hotmail.com, talihaguclu@hotmail.com, talihaguclu@hotmail.com,
talihaguclu@hotmail.com, talihaguclu@hotmail.com, talihaguclu@hotmail.com,
talihaguclu@hotmail.com*

Giriş: over kanseri mortalitesi en yüksek kanser olup jinekolojik kanserler arasında sıklığı en yüksek 2.sırada yerini almaktadır. Hastaların yaklaşık %75'i tanı anında metastatik evrededir. Over kanserinin sık yayılım yeri abdominal ve pelvik kavite ile ilişkili organlardır ancak akciğer, karaciğer ve lenf nodlarına ve daha nadir olarak da diğer dokulara metastaz yapabilir. Biz burada oldukça nadir görülen meme metastazi ile seyreden over kanseri olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: 54 yaş kadın hastanın karın ağrısı nedeni ile başvurusu nedeniyle yapılan tetkiklerde batin ct' sinde suprapubik alanda orta hattın sağında 15x11x14 cm ve bu kitlenin sol lateralinde 7x11x12 cm dev kitle görünümü izlendi. Hastaya tah+bso+pelvik paraaortik lenf nodu disseksiyonu+omentektomi+appendektomi operasyonu yapıldı. Patoloji sonucunda bilateral over seröz papiller karsinom nükleer grade 2, metastatik lenf nodu 4/48 olarak saptandı. 6 kür adjuvan carboplatin-paklitaksel kemoterapisi aldı. Hasta tam yanıtli olarak izleme alındı. Takiplerinin 6.yılında kontrolünde ca-125 değerlerinde artış olması üzerine çekilen pet ct'de sağ 11.kot cilt altında 36x23 mm nodül, t9-t10 interkostal kaslarda nodüler lezyonda patolojik fdg tutulumu saptandı. 11.kot göğüs cerrahisi tarafından rezeke edildi. Patolojisi malign epitelyal tümör metastazi (seröz papiller karsinom metastazi ile uyumlu) olarak geldi. 6 kür karboplatin paklitaksel kemoterapisini aldı. Lezyon yerlerine radyoterapi aldı. Hasta tekrar yanıtli olarak izleme alındı. Takiplerinde 2 sene sonra tekrar ca 125 değerlerinde progresyon saptandı. Nüks olarak değerlendirilen hasta iv kemoterapiyi kabul etmediği için 2 ay oral vinorelbine verildi ve hastalık progresyon gösterdi. Platin duyarlı olan hastaya 15 kür cisplatin-gemcitabin-bevasizumab kemoterapisi verildi. Yanıtli olarak takip edilen hastanın kontrol çekilen pet ct'de sağ memede 24x32 mm boyutunda lezyon (suv max:6,4) sağ aksillada lenf nodlarında patolojik fdg tutulumu saptandı. İkinci primer şüphesi ile sağ meme ve sağ aksilla lenf nodu trucut bx alındı. Patoloji sonucu malign epitelyal tümör metastazi over seröz karsinom metastazi uyumlu olarak geldi. Brca 1 ve brca 2 mutasyonu negatif olan hastaya tekrar carboplatin-paklitaksel kemoterapisi tekrar planlandı.

Literatürde görüldüğü üzere primer meme tümörleri en sık karşılaşılan tümörler grubuna dahil olmasına rağmen, meme parankimine metastaz oldukça nadir saptanır. Malign tümörlerde meme metastazi sıklığı %1 ile %5 arasında gözlenmektedir. Metastatik meme lezyonları multipl olabileceği gibi vakamızda da görüldüğü üzere daha az sıklıkta soliter de olabilir. Bu

10. Onkolojide Arayışlar Sempozyumu
16-18 Aralık 2022 eşme / İZMİR

durum da hem klinik hem de radyolojik tetkiklerle tani koymayı güçleştirebilir. Olgumuzda da overin sikliği az olan uzak metastazini vurguladık, bu durum göz önünde bulundurularak klinik ve patolojik değerlendirmede primer ve metastaz ayrimi açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Over kanseri, meme metastazi, nadir metastazlar



10. onkolojide
arayışlar
sempozyumu

