

İÇİNDEKİLER

V	Kongre Düzenleme Kurulları	
VII	Bir Bakışta Program	
VIII	Kurs Programı	
X	Bilimsel Program	
1	Sözel Bildiriler	
27	Poster Bildirileri	
137	Hemşirelik Bildirileri	
147	Yazar Dizini	

KONGRE SEKRETERYASI

KONGRE GENEL SEKRETERİ

Doç. Dr. Mustafa Özdoğan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı
Tel: 0 242 249 67 33
Faks: 0 242 227 44 90
E- Posta: ozdoganmd@yahoo.com

KONGRE BİLİMSEL SEKRETERİ

Doç. Dr. Hüseyin Abalı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı
Tel: 0 322 344 44 44 - 1246
Faks: 0 322 344 44 52
E - Posta: habali1970@yahoo.com



ORGANİZASYON SEKRETERYASI

SERENAS Turizm
Kongre Organizasyon Otelcilik A.Ş.
Turan Güneş Bulvarı 5. Cadde No:13
06550 Yıldız, Çankaya - Ankara
Tel: 0 312 440 50 11
Faks: 0 312 441 45 62
E - Posta: safiye.kayaci@serenas.com.tr
Web: www.serenas.com.tr

KURULLAR

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Başkan

Ahmet Demirkazık

Başkan Yardımcısı

Şuayib Yalçın

Genel Sekreter

Pınar Saip

Sayman

Gül Başaran

Üyeler

Ali Arıcan

Mustafa Benekli

Feyyaz Özdemir

Mustafa Özdoğan

İdris Yücel

ONUR KURULU

Bülent Berkarda (Onursal Başkan)

Dinçer Fırat

Önder Berk

Cavit Çehreli

BİLİMSEL KOORDİNASYON KURULU

Hüseyin Abalı

Halil Kavgacı

Ahmet Özet

İlhan Öztop

Taflan Salepçi

HEMŞİRELİK OTURUMU

DÜZENLEME KURULU

Onkoloji Hemşireliği Derneği

Eğitim Grubu

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Hakan Akbulut

Zafer Akçalı

Mustafa Altınbaş

Kadri Altundağ

Ali Arıcan

Faruk Aykan

İbrahim Barışta

Gül Başaran

Mert Başaran

Mustafa Benekli

Hakan Bozcuk

Abdullah Büyükçelik

Hasan Şenol Coşkun

Filiz Çay Şenler

İsmail Çelik

Mustafa Erman

Nilüfer Güler

Fatma Gündoğdu

Mutlu Hayran

Sevgisun Kapucu

Halil Kavgacı

Şeref Kömürcü

Sevinç Kutlutürkan

Okan Kuzhan

Nil Molinas Mandel

Handan Onur

Başak Oyan Uluç

Ahmet Özet

Mustafa Özgüroğlu

İlhan Öztop

Özgür Özyılkan

Semra Paydaş

Pınar Saip

Taflan Salepçi

Orhan Şencan

Serdar Turhal

Güngör Utkan

Bülent Yalçın

Şuayib Yalçın

BİR BAKIŞTA PROGRAM

24 Mart 2010 Çarşamba		25 Mart 2010, Perşembe					26 Mart 2010, Cuma					27 Mart 2010, Cumartesi					28 Mart 2010 Pazar			
KURS SALONU		Saat	SALON A	SALON B	SALON C	HEMŞİRELİK SALONU	Saat	SALON A	SALON B	SALON C	HEMŞİRELİK SALONU	Saat	SALON A	SALON B	SALON C	HEMŞİRELİK SALONU	KURS SALONU			
ONKOLOJİDE GÖRÜNTÜLEME KURSU ONKOLOGLAR İÇİN FARMAKOGENOMİK KURSU AKILCI İLAÇ KULLANIMI ve FARMAKOEKONOMİ KURSU / 1 st ONCO-PHARMACOECONOMY COURSE		08:45-10:15	Panel	Panel		Konferans	08:00-08:45	Uzmanı ile kahvaltı	Uzmanı ile kahvaltı	Uzmanı ile kahvaltı		08:00-08:45	Uzmanı ile kahvaltı	Uzmanı ile kahvaltı			İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KURSU			
		10:15-10:45	Kahve Arası					08:45-10:15	Panel	Panel	Sözlü Bildiriler	Konferans	08:45-10:15	Tartışma	Tartışma	Panel		Panel		
		10:45-12:00	Panel	Panel		Sözlü Bildiriler	Konferans	10:15-10:45	Kahve Arası					10:15-10:45	Kahve Arası					
		12:00-12:45	Panel	Konferans		Sözlü Bildiriler	Konferans	10:45-12:00	Panel	Panel		Panel	10:45-12:00	Panel	Panel			Kürsü Sizin		
		12:45-13:15	Öğle Yemeği					12:00-12:45	Panel	Konferans		Panel	12:00-12:45	Konferans	Panel	Seçilmiş Poster Tartışmaları 1		Sözlü Bildiriler		
		13:15-14:15	Uydu Sempozyumu	Uydu Sempozyumu				12:45-13:15	Öğle Yemeği					12:45-13:15	Öğle Yemeği					
		14:15-15:30	Konferans	Panel		Panel	Çalıştay	13:15-14:15	Uydu Sempozyumu	Uydu Sempozyumu		Panel	13:15-14:15	Uydu Sempozyumu						
		15:30-15:45	Kahve Arası					14:15-15:30	Panel	Panel	Panel	Panel	14:15-15:30	Panel	Panel	Seçilmiş Poster Tartışmaları 2		Çalıştay		
		15:45-17:00	Panel	Panel		Sözlü Bildiriler	Çalıştay	15:30-15:45	Kahve Arası					15:30-15:45	Kahve Arası					
		17:00-18:00	Konferans	Panel		Sözlü Bildiriler		15:45-17:00	Panel	Panel		Sözlü Bildiriler	17:00-18:15	Panel	Panel	Tartışma		Konferans	Çalıştay	
18:00-18:30	Açılış Kokteyli					17:00-18:15	Panel	Panel	TIBBİ ONKOLOJİ YETERLİLİK SINAVI		18:30-19:30	Açılış Kokteyli								
18:30-19:30	Açılış Kokteyli										19:30-20:00	Gala Yemeği ve Ödül Töreni								

KURS PROGRAMI

ONKOLOJİDE GÖRÜNTÜLEME KURSU

24 Mart 2010, Çarşamba Kurs Başkanı: Figen Başaran Demirkazık

1. Oturum / Oturum Başkanı: Figen Başaran Demirkazık	
09.00-09.30	Onkolojide radyolojik yöntemlerin uygun kullanımı - yenilikler ve yanıt değerlendirme Musturay Karcaaltıncaba
09.30-10.00	Santral sinir sistemi ve baş-boyun tümörlerinde radyoloji Ayşenur Cila
10.00-10.30	Meme görüntülemesi Ayşenur Oktay
10.30-11.00	Kahve Arası
2. Oturum / Oturum Başkanı: Canan Akman	
11.00-11.30	Akciğer nodüllerine yaklaşım Nevzat Karabulut
11.30-12.00	Akciğer kanserinde radyolojik değerlendirme Canan Akman
12.00-12.30	Kanserli hastada akciğer komplikasyonlarının görüntülenmesi Figen Başaran Demirkazık
12.30-13.30	Öğle Yemeği
3. Oturum / Oturum Başkanı: Oğuz Dicle	
13.30-14.00	Gastrointestinal tümörlerde radyolojik görüntüleme Ayşe Erden
14.00-14.30	Genitoüriner sistem tümörlerinde radyoloji Oğuz Dicle
14.30-15.00	Kemik ve yumuşak doku tümörlerinde güncel radyolojik yaklaşım Üstün Aydıngöz
15.00-15.30	Kahve Arası
4. Oturum / Oturum Başkanı: Ömer Uğur	
15.30-16.00	Onkolojik tanı ve tedavide girişimsel radyoloji Fatih Boyvat
16.00-16.30	Onkolojide nükleer tıp yöntemleri ile tanı Ömer Uğur
16.30-17.00	PET- BT Özlem Küçük

ONKOLOGLAR İÇİN FARMAKOGENOMİK KURSU

24 Mart 2010, Çarşamba Kurs Başkanı: Erdem Göker

09.00-09.15	Giriş ve kursun amacı Erdem Göker
09.15-09.30	Terminoloji: Farmakogenomik & moleküler farmakoloji Erdem Göker
09.30-10.00	Sitotoksik-genom ilişkileri Ahmet Demirkazık
10.00-10.30	Kanserde tereapötik hedef saptamada genetik Ajlan Tükün
10.30-11.00	İlaç hedefini bulma & validasyon Metiner Tosun
11.00-11.30	Kahve Arası
11.30-12.00	Farmakokinetik kişisel varyasyonlar nedenleri ve klinik sonuçları Ercüment Karasulu
12.00-12.30	Farmasötik teknoloji çözümleri Yeşim Karasulu
12.30-13.30	Öğle Yemeği
13.30-14.00	Farmakogenomi ışığında klinik çalışmalar Işık Tuğlular
14.00-14.30	İlaç araştırmalarında 'Surrogate Marker'lar Burçak Karaca
14.30-15.30	Yuvarlak masa: Model ilaçlarla farmakogenomik - Methotrexate: Erdem Göker - Cisplatin: Ulus Ali Şanlı - İrinotecan: Uğur Yılmaz - Erlotinib & Gefitinib: Fulden Yumuk
15.30-16.00	Kahve Arası
16.00-18.00	Workshop: Antikanser ilaçlarla kombinasyon - Akciğer: Fulden Yumuk - Meme: Bülent Karabulut - GIS: Şuayib Yalçın - Kemik-yumuşak doku: Ulus Ali Şanlı - Genitoüriner: Burçak Karaca
18.00	Tartışma & Kapanış

KURS PROGRAMI

AKILCI İLAÇ KULLANIMI ve FARMAKOEKONOMİ KURSU / 1st ONCO-PHARMACOECONOMY COURSE

24 Mart 2010, Çarşamba

09.00-09.30	Opening and "rational drug therapy and pharmacoeconomy" <i>F. Cankat Tulunay</i>
09.30-09.50	Cost of cancer in Turkey <i>Murat Tuncer</i>
09.50-10.10	SGK principles for reimbursement of oncologic drugs <i>Hanefi Gök</i>
10.10-10.30	Pharmacoeconomic assessments in medical oncology <i>Ali Arıcan</i>
10.30-11.00	Coffee break
11.00-12.00	Basic pharmacoeconomy for oncologists <i>Alan Haycox, Brian Godman</i>
12.00-13.00	Lunch
13.00-15.00	Basic pharmacoeconomy for oncologists <i>Alan Haycox, Brian Godman</i>
15.00-15.30	Coffee break
15.30-17.30	Basic pharmacoeconomy for oncologists <i>Alan Haycox, Brian Godman</i>
17.30-18.00	General discussion and closing

İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KURSU (Sağlık Bakanlığı Sertifikalı)

28 Mart 2010, Pazar

Kurs Başkanları: Hamdi Akan, Ahmet Demirkazık

08:30-08:45	Açılış <i>Ahmet Demirkazık</i>
08:45-09:15	Klinik araştırmalarda etik <i>İsmail Hakkı Ayhan</i>
09:15-09:45	İKU-ICH-GCP <i>Hamdi Akan</i>
09:45-10:15	Klinik araştırmalar ile ilgili Türkiye'de düzenlemeler <i>Hanefi Özbek</i>
10:15-10:30	Kahve Arası
10:30-11:00	Farmakovijilans <i>Bülent Yalçın</i>
11:00-11:30	Klinik araştırmalarda tasarım <i>Hamdi Akan</i>
11:30-12:00	Erken erişim program ve endikasyon dışı ilaç kullanımları, (off-label ilaçlar) <i>Filiz Çay Şenler</i>
12:00-13:30	Öğle Yemeği
13:30-14:00	Klinik araştırmada sorumluluklar: Etik kurullar <i>Alev Türker</i>
14:00-14:30	Klinik araştırmada araştırmacı sorumlulukları ve bilgilendirilmiş olur formları <i>Ulus Ali Şanlı</i>
14:30-15:00	Onkolojide klinik araştırmalar <i>Abdullah Büyükcelik</i>
15:00-15:30	Kahve Arası
15:30-16:00	Kaynak dokümanlar ve olgu rapor formu <i>Kaan Kavaklı</i>
16:00-16:30	İlaç geliştirme süreçleri <i>Murat Akova</i>
16:30-16:50	İlaçların yönetimi ve destekleyicinin sorumlulukları ve monitorizasyon <i>Oğuz Akbaş</i>
16:50-17:10	Klinik araştırmalarda denetim ve yoklama <i>Burçak Deniz Dedeoğlu</i>
17:30-18:00	Sınav


Not: Bakanlık sertifikaları yalnız sınavda başarılı olanlara verilecektir.

25 Mart 2010, Perşembe

Saat	SALON A	SALON B	SALON C	HEMŞİRELİK SALONU
08:45-10:15	<p>Panel Erken evre meme kanserinde adjuvan tedavi Oturum Başkanı: Handan Onur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Endokrin duyarlı hastaya yaklaşım Kadri Altundağ - C-erb B2 pozitif hastaya yaklaşım Gül Başaran - "Triple" negatif hastaya yaklaşım Bülent Karabulut 	<p>Panel Mesane kanserinde tedavi Oturum Başkanları: Mehmet Alakavuklar, Emin Darendeliler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesane kanserinde cerrahi Yaşar Bedük - Lokal invaziv ürotelyal kanserde sistemik tedavi Kazım Uygun - Metastatik ürotelyal kanserlerde sistemik tedavi Mustafa Erman 		<p>Konferans Onkolojide hemşire olmak: Yaşanan sorunlar ve nedenleri Oturum Başkanları: Kadriye Buldukoğlu, Perihan Küçükkaya Konuşmacılar: Besti Üstün, Neslihan Günüşen</p>
10:15-10:45	Kahve Arası			
10:45-12:00	<p>Panel Meme kanseri tedavisinde yenilikler Oturum Başkanları: Süheyla Serdengeçti, Selahattin Sanal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metastatik meme kanserinde cerrahinin yeri var mı? Atilla Soran - Meme kanserinde umut vaat eden tedavi alternatifleri Banu Arun 	<p>Panel Prostat kanserinde tedavi Oturum Başkanları: Erdem Göker, Sevil Bavbek</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prostat kanserinde lokal tedaviler Fadil Akyol - Prostat kanserinde sistemik tedavi Mustafa Özgüroğlu 	<p>Sözlü Bildiriler Gastrointestinal kanserler Oturum Başkanı: Necati Alkış Tartışmacılar: Mehmet Artaç, Timuçin Çil S01 Ramazan Yıldız, S02 Ahmet Bilici, S03 Şuayib Yalçın, S04 Ahmet Bilici, S05 Erkan Arpacı, S06 Mehmet Bilici, S07 Fatih Köse</p>	<p>Konferans Onkolojide hemşire olmak: Başetme yolları Oturum Başkanı: Kadriye Sancı Konuşmacılar: Besti Üstün, Neslihan Günüşen</p>
12:00-12:45	<p>Panel Meme kanseri adjuvan tedavisinde tartışılmalı konular Oturum Başkanları: Yavuz Özişik, Nil Molinas Mandel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adjuvan tedavide antrasiklin kullanmaması gereken grup var mı? Özlem Er - Adjuvan tedavide taksan kullanmaması gereken grup var mı? Yeşim Eralp 	<p>Konferans New therapeutic approaches in non-small cell lung cancer Oturum Başkanı: Necdet Üskent Konuşmacı: Alexandra Leary</p>	<p>Sözlü Bildiriler Genitoüriner sistem kanserleri Oturum Başkanı: Uğur Coşkun Tartışmacılar: Bülent Orhan, Hüseyin Engin S08 Fatih Selçukbiricik, S09 Serkan Keskin, S10 Serkan Keskin, S11 Ömer Dizdar</p>	<p>Konferans Kanserden korunma ve erken tanı - tarama Oturum Başkanı: Sebahat Gözüm Konuşmacı: İsmail Çelik</p>
12:45-13:15	Öğle Yemeği			
13:15-14:15	<p>Uydu Sempozyumu ErbB2+ meme kanserinde yeni yaklaşımlar Oturum Başkanı: Yavuz Özişik</p> <ul style="list-style-type: none"> - ErbB2+ meme kanserinde mevcut tedaviler ve karşılaşılan sorunlar Nilüfer Güler - ErbB2+ meme kanserinde yeni beklentiler Nil Molinas Mandel - ErbB2+ meme kanserinde kardiotoksikite Yavuz Özişik 	<p>Uydu Sempozyumu Küçük hücreli dışı akciğer kanseri hedefe yönelik tedavide neredeyiz? Oturum Başkanı: Adnan Aydiner Konuşmacı: Michael Cullen</p>		
14:15-15:30	<p>Konferans High-dose therapy and stem cell support in lymphomas Oturum Başkanı: Fikret Arpacı Konuşmacı: Phillip J. Bierman</p>	<p>Panel Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde tedavi Oturum Başkanları: Ayşe Kars, Adnan Aydiner</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cerrahi tedavi prensipleri Adem Güngör - Lokal ileri KHDAK tedavi yaklaşımı Uğur Selek - Metastatik KHDAK'de tedavi yaklaşımı İlhan Öztop 	<p>Panel Onkolojide radyonüklid tedavi yöntemleri Oturum Başkanı: Mehmet Ali Özgüven</p> <ul style="list-style-type: none"> - Karaciğer metastazlarında radyonüklid tedaviler Ömer Uğur - Ağrılı kemik metastazlarında radyonüklid tedavi Özlem Küçük 	<p>Çalıştay Onkoloji hemşireliği etik kodlarının oluşturulması ön çalışma Çalıştay Yürütücüsü: Nurgün Platin, Başak Halil Konuşmacılar: Nermin Ersoy, Lale Büyükgönenç, Halide Savaş</p>
15:30-15:45	Kahve Arası			
15:45-17:00	<p>Panel Lenfomalarda yenilikler Oturum Başkanları: Şevket Ruacan, Semra Paydaş</p> <ul style="list-style-type: none"> - NHL tedavisinde yenilikler Mustafa Benekli - HL tedavisinde yenilikler İbrahim Barışta 	<p>Panel Toraks kaynaklı nöroendokrin tümörler Oturum Başkanları: Fazıl Aydın, Ertuğrul Seyrek</p> <ul style="list-style-type: none"> - Küçük hücreli akciğer kanseri tedavisi Hakan Bozcuk - Diğer nöroendokrin tümörler Mutlu Demiray - Radyoterapi Meltem Serin 	<p>Sözlü Bildiriler Meme kanseri 1 Oturum Başkanı: Orhan Türken Tartışmacılar: Sercan Aksoy, Tamer Elkıran S12 Ebru Sarı, S13 Mehmet Artaç, S14 Çiğdem Özkan, S15 Timuçin Çil, S16 Şebnem Yaman, S17 Erkan Doğan, S18 Yusuf Günaydın</p>	<p>Çalıştay Onkoloji hemşireliği etik kodlarının oluşturulması ön çalışma Çalıştay Yürütücüsü: Nurgün Platin, Fatma Gündoğdu Konuşmacılar: Nermin Ersoy, Lale Büyükgönenç, Halide Savaş</p>
17:00-18:00	<p>Konferans Therapeutic approaches in T cell lymphomas Oturum Başkanı: Erhan Gökmen Konuşmacı: Phillip J. Bierman</p>	<p>Panel Evre I testis tümörlerinde tedavi Oturum Başkanı: Gökhan Kandemir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seminomda sistemik tedavi Özkan Kanat - Seminomda radyoterapi Meltem Nalça Andrieu - Seminom dışı testis tümörlerinde tedavi Abdurrahman Işıkoğlan 	<p>Sözlü Bildiriler Destek tedavileri ve epidemiyoloji Oturum Başkanı: Mustafa Yıldız Tartışmacılar: Arzu Yaren, Dilşen Çolak S19 Saadettin Kılıçkap, S20 Saadettin Kılıçkap, S21 Alper Ata, S22 Mustafa Erman, S23 Saadettin Kılıçkap, S24 Umut Dişel</p>	
18:00-18:30	Açılış Töreni			
18:30-19:30	Açılış Kokteyli			

III. TIBBİ ONKOLOJİ KONGRESİ

26 Mart 2010, Cuma

Saat	SALON A	SALON B	SALON C	HEMŞİRELİK SALONU
08:00-08:45	Uzmanı ile kahvaltı Klinik farmakologdan klinisyenin dikkatine: Onkolojide sık görülen ilaç etkileşimleri <i>Melih Ö. Babaoğlu</i>	Uzmanı ile kahvaltı İmmün sistem ve kanser <i>Emin Kansu</i>	Uzmanı ile kahvaltı Cyberknife (uzay bıçağı) ve ötesi: Radyasyon onkolojisinde stereotaktik tedavi <i>Gökhan Özyiğit</i>	
08:45-10:15	Panel Kolorektal kanserde kür mümkün mü? Oturum Başkanları: Fuat Demirelli, Hakan Akbulut - Adjuvant sistemik tedavi <i>Faruk Aykan</i> - Metastatik hastalıkta sistemik tedavi <i>Şuayib Yalçın</i> - Olgu sorularıyla tartışma	Panel Sarkomlar Oturum Başkanları: Münevver Büyükpamukçu, Ahmet Özet - Osteosarkom <i>Ahmet Özet</i> - Ewing/pnet sarkom <i>Bülent Yalçın</i> - Yumuşak doku sarkomları <i>Okan Kuzhan</i>	Sözlü Bildiriler Akciğer kanserleri Oturum Başkanı: Güngör Utkan Tartışmacılar: Umur Dişel, Başak Oyan Uluç S25 Pınar Saip, S26 M. Ali Kaplan, S27 Hasan Fevzi Batirel, S28 Mehmet Bayram, S29 Saadettin Kılıçkap, S30 Umur Kefeli, S31 Mehmet Özen, S32 Dilşen Çolak, S33 Mustafa Sevinç	Konferans Semptomları daha iyi kontrol edebiliyor muyuz? Semptom kümeleri Oturum Başkanı: Sevinç Kutlutürkan, Sahra Urhan Konuşmacı: Sevcan Atay
10:15-10:45	Kahve Arası			
10:45-12:00	Panel Pankreas ve safra yolları kanseri Oturum Başkanı: Osman Manavoglu - Adjuvan kemoterapi <i>Abdullah Büyükcelik</i> - Metastatik hastalıkta tedavi <i>Zeki Üstüner</i> - Pankreas kanserinde kemo-radyoterapi <i>Ender Kurt</i>	Panel Yaşlı hastalarda kanser ve tedavi prensipleri Oturum Başkanları: İdris Yücel, Mustafa Yaylacı - Yaşlı hastalarda kanser özellikleri, epidemiyoloji <i>İsmail Çelik</i> - Yaşlı hastalarda genel tedavi prensipleri <i>Özden Altundağ</i>	Sözlü Bildiriler Meme kanseri 2 Oturum Başkanı: Mahmut Gümüüş Tartışmacılar: Güzin Gönüllü, İbrahim Tek S34 Saadettin Kılıçkap, S35 Bala Başak Öven Ustaalioglu, S36 Bala Başak Öven Ustaalioglu, S37 Metin Işık, S38 Didem Dede, S39 Metin Işık, S40 Metin Işık	Panel Onkolojide hasta ve hasta yakınının güçlendirilmesi Oturum Başkanı: Gülşen Terakye, Nurşen Karakçı - Onkolojide hasta olmak <i>İbrahim Baykal</i> - Onkolojide hasta yakını olmak <i>Ayten Baykal</i> - Hasta ve yakınının desteklenmesi <i>Perihan Küçükkaya</i>
12:00-12:45	Panel Mide kanseri Oturum Başkanları: Nurullah Zengin, Burak Şakar - Neo/adjuvant sistemik tedavi <i>Hüseyin Abalı</i> - Metastatik hastalıkta sistemik tedavi <i>Celalettin Camcı</i>	Konferans Dolaşan tümör hücreleri Oturum Başkanı: Emin Kansu Konuşmacı: Mehmet Toner	Sözlü Bildiriler Baş - boyun ve beyin tümörleri Oturum Başkanı: Aydın Yavuz Tartışmacılar: Murat Koçer, Burçak Karaca S41 Mesut Şeker, S42 Umur Demirci, S43 M. Ali Kaplan, S44 Serkan Keskin	Panel Meme kanserli hasta ve ailelerinin daha kapsamlı bakım ve bilgi almalarına yönelik bilinçlendirilmesi (107K404 TÜBİTAK Projesi) Oturum Başkanı: Sebahat Gözüm - Meme kanserli hasta ve aileleri için neler yapıldı? <i>Ayşe Okanlı</i> - Hemşirelik bakımının güçlendirilmesine yönelik neler yapıldı? <i>Ayda Çelebioğlu</i>
12:45-13:15	Öğle Yemeği			
13:15-14:15	Uydu Sempozyumu Metastatik kolorektal kanser tedavisinde cerrahi ve medikal tedavinin yeri Oturum Başkanı: Şuayib Yalçın - Cerrahi <i>Orhan Bilge</i> - Medikal tedavi <i>Gökhan Demir</i>	 Uydu Sempozyumu Metastatik RCC Tedavisinde: Dün ve Bugün Oturum Başkanları: Sevil Bavbek, Hakan Akbulut Konuşmacı: Erdem Göker		
14:15-15:30	Panel Targeted therapies and global perspective in gastric cancer Oturum Başkanı: Haluk Onat - Targeted therapies in gastric cancer: Where do we stand today <i>Yoon-Koo Kang</i> - Gastric cancer treatment: Similarities and disparities across continents <i>Yung-Jue Bang</i>	Panel Onkolojide bilişim teknolojileri Oturum Başkanı: Salim Başol Tekin - Sağlık bilgi yönetim sistemleri ve onkoloji <i>Orhan Şencan</i> - Onkolojide internet kullanımı <i>Zafer Akçalı</i>	Panel Multipl myelom tedavisinde gelişmeler Oturum Başkanı: Yener Koç - Konvansiyonel tedavide yenilikler <i>Berksoy Şahin</i> - Otolog kök hücre destekli yüksek doz kemoterapi <i>Evren Özdemir</i>	Panel Kanser hastasında bakımın devamlılığının sağlanması Oturum Başkanları: Mukadder Mollooğlu, Özgül Karayurt - Hastanın taburculuk eğitimi ve evde bakımı <i>Hatice Bostanoğlu</i> - Klinik vaka yönetimi <i>Ayşin Kayış</i>
15:30-15:45	Kahve Arası			
15:45-17:00	Panel Rektum kanseri Oturum Başkanları: Adil Baykan, Aytağ Üner - Preop evreleme ve hasta seçimi <i>Adil Baykan</i> - Rektum kanserinde cerrahi teknikler <i>Ethem Geçim</i> - Rektum kanserinde neo/adjuvant tedavi <i>Gökhan Demir</i> - Rektum kanserinde neo/adjuvant radyoterapi <i>Ethem Neziş Oral</i>	Panel Tıbbi onkolojide eğitim ve özlük hakları sorunları Oturum Başkanları: Bülent Berkarda, Evin Büyükünöl - Tıbbi onkoloji eğitiminde yeterlilik ve sorunlar <i>Dilek Dinçol</i> - Tıbbi onkolojide özlük hakkı sorunları <i>Ali Arıcan</i>	TIBBİ ONKOLOJİ YETERLİLİK SINAVI	Sözlü Bildiriler 1 Oturum Başkanı: Sevgişun Kapucu, Şefika Eğil H01 Hamide Şişman, H02 Sevgi Aktaş, H03 Neslihan Tiryaki, H04 Tijen Hatırnaz, H05 Tijen Hatırnaz, H06 Fiğen Bay, H07 Leyla Bayraktar, H08 Gülder Gümüşkaya, H09 Gülsemin Görgün, H10 Sevinç Kutlutürkan, H11 Sevgişun Kapucu, H12 Sevgişun Kapucu
17:00-18:15	Panel Özefagus kanseri Oturum Başkanları: Münir Kınay, Süleyman Büyükberber - Özefagus kanserinde cerrahi <i>Cabir Yüksel</i> - Özefagus kanserinde radyoterapi <i>Yıldız Güney</i> - Özefagus kanserinde sistemik tedavi <i>Mahmut İlhan</i>	Panel Malign melanoma Oturum Başkanları: Gülten Tekuzman, Melek Erkişi - Malign melanomda cerrahi <i>Ömer Özkan</i> - Malign melanom tedavisinde tıbbi onkoloğun yeri <i>Faruk Taş</i> - Radyoterapinin yeri <i>Haldun Erkal</i>	Sözlü Bildiriler Hematolojik maligniteler ve kemoterapi toksiteleri Oturum Başkanı: Evren Özdemir Tartışmacılar: Emel Sezer, Oğuz Kara S45 Bala Başak Öven Ustaalioglu, S46 Sema Sezgin Göksu, S48 Mustafa Öztürk, S49 Erkan Arpacı, S50 Hatice Odabaş	

27 Mart 2010, Cumartesi

Saat	SALON A	SALON B	SALON C	HEMŞİRELİK SALONU
08:00-08:45	Uzmanı ile kahvaltı Anjiyoenez ve metastaz biyolojisi <i>İbrahim Güllü</i>	Uzmanı ile kahvaltı Kanserden korunmada beslenme <i>Ömer Küçük</i>		
08:45-10:15	Tartışma Lokal ileri yassı hücreli baş boyun kanserlerinde tedavi <i>Oturum Başkanları: Musa Altun, İbrahim Güllü, Şefik Hoşal</i> - Standart tedavi indüksiyon tedavi sonrası radyokemoterapidir <i>Mert Başaran</i> - Standart tedavi eş zamanlı kemoradyoterapidir <i>Enis Özyar</i> - Opere edilemez hastalar dışında standart tedavi cerrahidir <i>İsmet Aslan</i>	Tartışma Kanser ve moleküler nutrisyon <i>Oturum Başkanları: Ömer Küçük, Burhan Savaş</i> - Nutrigenomik / nutrigenetik ve kanser: Hedefe yönelik tedavilerde <i>Rüksan Çehrelî</i> - İnflamasyon ve kanser kaşeksisinde nutrisyonel tedavinin etkisi <i>Şeref Kömürçü</i> - Kanser tedavisinde moleküler nutrisyonel tedavi yaklaşımı tümör yanıtını etkiler mi? <i>Velâdîn Canfeza Sezgin</i>	Panel GIST / Hepatoselüler <i>Oturum Başkanı: Mustafa Özdoğan</i> - GIST'te birinci ve ikinci sıra optimal sistemik tedavi <i>Alper Sevinç</i> - İleri evre hepatoselüler kanserde optimal sistemik tedavi <i>Sinan Yavuz</i>	Panel Kanserin dünü, bugünü, yarını <i>Oturum Başkanları: Zehra Durna, Özgür Özyılkan</i> - Sistemik tedaviler <i>Filiz Çay Şenler</i> - Cerrahi tedavi <i>Niyazi Karaman</i> - Radyoterapi <i>Gökhan Özyiğit</i>
10:15-10:45	Kahve Arası			
10:45-12:00	Panel Ulusal kanser politikası <i>Oturum Başkanları: Dinçer Fırat, Fikri İçli</i> - Ülkemizde kanser ve tarama programı <i>Murat Tuncer</i> - Klinik araştırma mevzuatları <i>Hanefi Özbek</i> - Tartışma	Panel Beyin tümörleri <i>Oturum Başkanları: Mustafa Altınbaş, Ulus Ali Şanlı</i> - Beyin tümörleri patolojisinde yenilikler <i>Figen Söylemezoğlu</i> - Beyin tümörlerinde radyoterapi <i>Ufuk Abacıoğlu</i> - Beyin tümörleri sistemik tedavisinde yenilikler <i>Feyyaz Özdemir</i>		Kürsü Sizin Onkoloji hemşireliğinde sorunlar ve çözüm önerileri <i>Yürütücü ve Raportörler: Fatma Gündoğdu, Mine Buluş, Nurseven Karaman, Sevgi Erdal</i>
12:00-12:45	Konferans Hospice and homecare organization for cancer patients <i>Oturum Başkanı: Özgür Özyılkan</i> <i>Konuşmacı: Tamari Rukhadze</i>	Panel Patolojik tanı yokluğunda kanser tedavisi yaklaşımı <i>Oturum Başkanı: Türkan Evrensel</i> - Bu durumda kanser tedavisi uygulanabilir mi? <i>Taflan Salepçi</i> - Bu durumda tedavi uygulamanın sakıncaları <i>Filiz Çay Şenler</i>	Seçilmiş Poster Tartışmaları 1 <i>Oturum Başkanı: Aziz Karaoğlu</i> <i>Tartışmacılar: Murat Dinçer, Ömer Dizdar</i> P017, P018, P076, P077, P112, P113, P114, P148, P149, P150, P151, P219	Sözlü Bildiriler 2 <i>Oturum Başkanları: Feray Gökdoğan, Müjgan Özdoğan</i> H13 Ayşe Sarı, H14 Ümit Öztürk, H15 Sevinç Kutlutürk, H16 Tijen Hatırmaz, H17 Derya Kaya, H18 Derya Kaya, H19 Hatice Karabuğa, H20 Meral Bakar
12:45-13:15	Öğle Yemeği			
13:15-14:15	Uydu Sempozyumu Baş boyun kanserleri tedavisinde güncel tedavi yaklaşımları <i>Oturum Başkanı: Sevil Bavbek</i> <i>Konuşmacı: Mustafa Özgüroğlu</i>			
14:15-15:30	Panel Over ve serviks kanseri tedavisinde yenilikler <i>Oturum Başkanı: Nilüfer Güler</i> - Over kanseri tedavisinde yenilikler <i>Fulden Yumuk</i> - Serviks kanserinde kemoterapi <i>Nilüfer Güler</i> - Serviks kanserinde radyoterapi <i>Ferah Yıldız</i>	Panel Primeri bilinmeyen kanserler <i>Oturum Başkanları: Coşkun Tecimer, Şenol Coşkun</i> - Patolojik değerlendirme <i>Yavuz Özoran</i> - Primeri bilinmeyen tümörlerin primerini nereye kadar arayalım? <i>Berna Öksüzöğlü</i> - Primeri bilinmeyen tümörlerde sistemik tedavi <i>Halil Kavgacı</i>	Seçilmiş Poster Tartışmaları 2 <i>Oturum Başkanı: Ertuğrul Seyrek</i> <i>Tartışmacılar: Burçin Budakoğlu, Sadettin Kılıçkap</i> P025, P064, P065, P066, P067, P068, P069, P070, P170, P200, P201, P202, P203	Çalıştay Onkoloji Hemşireliği Derneği Strateji Planı (2010-2014) <i>Yürütücü ve Raportörler: Figen Bay, Kıymet Akgedik, Meral Bakar, Sevcan Atay, Ayfer Talu</i>
15:30-15:45	Kahve Arası			
15:45-17:00	Tartışma Endometriyum kanserinde standart tedavi değişiyor mu? <i>Oturum Başkanları: Şaban Çakır Gökçe, Pınar Saip</i> - Tibbi onkolog bakışı <i>Hakan Karagöl</i> - Radyasyon onkolog bakışı <i>Melek Yavuz</i>	Tartışma Kanser ve aşilar <i>Oturum Başkanı: Alev Türker</i> - Kanserli hastalarda infeksiyondan korunmada aşilar <i>Önder Ergönül</i> - Kanserden korunmada aşilar <i>Binnaz Demirkan</i>	Konferans Tibbi onkologlar için ESMO fırsatları <i>Oturum Başkanı: Ahmet Demirkazık</i> <i>Konuşmacı: Şuayib Yalçın</i>	Çalıştay Onkoloji Hemşireliği Derneği Strateji Planı (2010-2014) <i>Yürütücü ve Raportörler: Figen Bay, Kıymet Akgedik, Meral Bakar, Sevcan Atay, Ayfer Talu</i>
20:00	Gala Yemeği ve Ödül Töreni			

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Gastrointestinal kanserler**25 Mart 2010 - Salon C - 10:45 - 12:00**

Oturum Başkanı: Necati Alkış

Tartışmacılar: Mehmet Artaç, Timuçin Çil

S01

METASTATİK KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA BEVACİZUMAB-KOMBİNASYONLU KEMOTERAPİ REJİMLERİNİN TOKSİSİTE VE YANIT DEĞERLENDİRİLMESİ: ÇOK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA**¹Ramazan Yıldız, ¹Süleyman Büyükerberber, ²Nuriye Özdemir, ³Veli Berk, ⁴Mehmet Ali Kaplan, ⁵Necati Alkış, ¹Uğur Coşkun, ²Doğan Uncu, ⁶Ozan Balaban, ⁴Abdurrahman Işıkdogan, ³Metin Özkan, ¹Mustafa Benekli***¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, ²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara, ³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri, ⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır, ⁵Dr. Abdurrahman Yurtaslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara, ⁶Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep.*

S02

MİDE KANSERLİ HASTALARDA PERİNÖRAL İNVAZYONUN PROGNOSTİK ÖNEMİ**¹Ahmet Bilici, ¹Mesut Şeker, ¹Bala Başak Öven Ustaalioglu, ¹Umut Kefeli, ¹Emre Yıldırım, ²Dilek Yavuzer, ³Fatih Muhammed Aydın, ¹Taflan Salepci, ⁴Mustafa Öncel, ¹Mahmut Gümüş***¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul, ²Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, ³Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, ⁴Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

S03

MİDE KANSERİ TANISI KONMUŞ YETİŞKİN BİREYLERİN YAŞAM TARZI VE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**¹Emine Yassıbaş, ²Perihan Arslan, ¹Suayib Yalçın .***¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi, ²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

S04

KÜRATİF GASTREKTOMİ UYGULANAN T3 MİDE KANSERLİ HASTALARDA TÜMÖR ÇAPININ SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ VARMIDIR? ÜÇ MERKEZ DENEYİMİ**¹Ahmet Bilici, ²Kazım Uygun, ¹Mesut Şeker, ³Mehmet Aliustaoglu, ²Süleyman Temiz, ¹Bala Başak Öven Ustaalioglu, ⁴Görkem Aksu, ¹Taflan Salepci, ⁵Alpaslan Mayadağlı, ¹Mahmut Gümüş***¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul, ²Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji BD. Kocaeli, ³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul, ⁴Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi ABD Kocaeli, ⁵Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul*

S05

MİDE KANSERLİ HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ: TEK MERKEZ BİLDİRİSİ**¹Erkan Arpacı, ¹Ülkü Yalçıntaş Arslan, ¹Arife Ulaş, ¹Tarkan Yetişyigit, ¹Fatma Paksoy, ¹Saadet Tokluoglu, ¹Ayşe Durnalı, ¹Gökhan Çelenkoğlu, ¹Necati Alkış***¹Ankara Onkoloji Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği*

S06

MİDE KANSERLİ HASTALARDA ADJUVAN TEDAVİ UYGULAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**¹Mehmet Bilici, ¹Salim B.Tekin, ¹Mustafa Kandaz, ¹Kerim Çayır, ¹M. Vecdi Ertekin, ¹Hilal Kızıltunç Ozmen***¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı*

S07

KOLANJİYOKARSİNOMADA KEMOTERAPİ SAĞ KALIMI UZATIR; TEK MERKEZ DENEYİMİ**¹Fatih Köse, ¹Hüseyin Abalı, ¹Ahmet Sezer, ¹Ayberk Beşen, ¹A.Taner Sümbül, ¹Cemile Karadeniz, ¹Umut Dişel, ¹Özgür Özyılkan***¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı*

Genitoüriner sistem kanserleri**25 Mart - Salon C - 12:00 - 12:45**

Oturum Başkanı: Uğur Coşkun

Tartışmacılar: Bülent Orhan, Hüseyin Engin

S08

EPİTELYAL OVER KANSERİ OLAN HASTALARDA 18F-FDG PET-BT KLİNİK DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ KARARINI NASIL ETKİLEMEKTEDİR?**¹Fatih Selçukbiricik, ¹Mustafa Özgüroğlu, ¹M. Akif Öztürk, ¹Nurgül Özgür, ¹Hande Turna, ¹Deniz Tural, ²Metin Hallaç,****³Fuat Demirkıran, ³Macit Arvas, ¹Nil Molinas Mandel***¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Tıbbi Onkoloji BD, ²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp AD, ³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.*

S09

EVRE I NONSEMİNOMATÖZ TESTİS KANSERLERİNDE TEDAVİSİZ İZLEM SONUÇLARIMIZ**¹Serkan Keskin, ¹Meltem Ekenel, ¹Mert Başaran, ¹Sevil Bavbek, ²Tarık Esen, ²Faruk Özcan, ²Murat Tunç***¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı*

S10

NONSEMİNOMATÖZ GERM HÜCRELİ TESTİS TÜMÖRLERİNDE MARKER YARI ÖMRÜNÜN NÜKS EDEN VE ETMEYEN HASTA GRUPLARINDA DEĞERLENDİRİLMESİ**¹Serkan Keskin, ¹Meltem Ekenel, ¹Mert Başaran, ¹Sevil Bavbek***¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü*

S11

MESANE KANSERİNİN NEOADJUVANT TEDAVİSİNDE GEMSİTABİN KARBOPLATİN REJİMİ- TEK MERKEZ DENEYİMİ**¹Ömer Dizdar, ²Ziya Akbulut, ¹Savaş Tuna, ¹Emel Çavuşoğlu, ¹Nuran Aydoğdu Ulusoy, ²M. Derya Balbay***¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, ²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği***Meme kanseri 1****25 Mart - Salon C - 15:45 - 17:00**

Oturum Başkanı: Orhan Türken

Tartışmacılar: Sercan Aksoy, Tamer Elkıran

S12

METASTATİK MEME KANSERLİ HASTALARDA PRİMER TÜMÖR İLE REKÜRREN/METASTATİK DOKULARDA ER, PR, HER-2, EGFR, CK 5/6, AR EKSPRESYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**¹Ebru Sarı, ²Gülçin Güler, ²Gülnur Güler, ³Demirali Onat, ¹Kadri Altundağ, ¹Yavuz Özışık***¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı,**³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı*

S13

MEME KANSERLİ HASTALARDA AROMATAZ İNHİBİTÖRLERİNİN SERUM ÖSTRADİOL, LEPTİN, İNSÜLİN, IGF-1 DÜZEYLERİNE VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERE ETKİSİ**¹Dudu Aşkın, ¹Mehmet Artaç, ²Aysel Kıyıcı, ¹Önder Eren, ²Müfide Öncel, ¹Cem Börüban***¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, Konya, ²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Konya*

S14

ÜÇLÜ NEGATİF MEME KANSERİNDE ERCC1 EKSPRESYONU**¹Çiğdem Özkan, ²Berrak Öcal, ¹Şebnem Yaman, ⁴Sercan Aksoy, ¹Gülnur Güler, ⁴Kadri Altundağ***¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Patoloji**Kliniği, ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı*

S15

LOKAL İLERİ MEME KANSERİ OLGULARIMIZDA NEOADJUVAN TEC (DOSETAKSEL-EPİRUBİSİN-SİKLOFOSFAMİT) KEMOTERAPİ TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

¹Timuçin Cil, ²Abdurrahman Işıkoğan, ³Sadullah Girgin, ⁴Hüseyin Büyükbayram, ²M. Ali Kaplan.

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları - Tıbbi Onkoloji Kliniği, ²Dicle Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ³Dicle Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ⁴Dicle Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı.

S16

TRİPL NEGATİF MEME KANSERLERİNDE LENFATİK VE KAPİLLER İNVAZYON PATERNİ

¹Sebnem Yaman, ²Berrak Öcal, ¹Çiğdem Özkan, ³Sercan Aksoy, ⁴Gülnur Güler, ³Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Yıldırım Beyazıt Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Klinik Patoloji Anabilim Dalı, ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

S17

PURE TİP MÜSİNÖZ MEME KANSERLİ HASTALARIN GENEL ÖZELLİKLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

¹Erkan Doğan, ¹Cağatay Arslan, ¹Didem Dede, ¹Özge Keskin, ¹Neyran Kertmen, ¹Ömer Dizdar, ¹Sercan Aksoy, ¹Yavuz Özışık, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı

S18

MEME KANSERİNDE GRANÜLOSİT KOLONİ UYARICI FAKTÖR RESEPTÖRÜ (G-CSFR) DURUMU VE ÖNEMİ: YENİ BİR MOLEKÜLER BELİRTEÇ

¹Bülent Yalçın, ²Yusuf Günaydın, ³Sibel Perçinel, ¹Mutlu Doğan, ¹Güze Özal, ¹Yüksel Ürün, ¹İsa Dede, ¹Güngör Utkan, ¹Abdullah Büyükçelik, ¹Orhan Şencan, ¹Filiz Çay Şenler, ¹Hakan Akbulut, ¹Ahmet Demirkazık, ¹Handan Onur, ¹Dilek Dinçol, ¹Fikri İçli

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ⁴Acıbadem Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Destek tedaviler ve epidemiyoloji

25 Mart - Salon C - 17:00 - 18:00

Oturum Başkanı: Mustafa Yıldız

Tartışmacılar: Arzu Yaren, Dilşen Çolak

S19

KANSER HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ İLE HASTALIĞIN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Saadettin Kılıçkap, ²Mutlu Hayran, ²Mustafa Erman, ²İsmail Çelik

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı

S20

MEME KANSERLİ KADIN HASTALARDA YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ VE FARKLI ÖLÇEKLERİN VALİDASYONU ÇALIŞMASI

¹Mutlu Hayran, ¹Mustafa Erman, ²Banu Çakır, ²Nesrin Çilingiroğlu, ³Güldal Büyükdamgacı Alagon, ⁴Saadettin Kılıçkap, ⁴Didem Şener Dede, ⁴Yavuz Özışık

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ³Orta Doğu Teknik Üniversitesi Endüstri Mühendisliği, ⁴Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı

S21

KANSER KEMOTERAPİSİNDE ARTIK İLAÇLARIN MALİYETİ

¹Alper Ata, ²Hüseyin Abal, ³Ertuğrul Seyrek, ¹Emre Yengel, ¹Ali Arıcan

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, ³Acıbadem Adana Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü.

S22

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ HASTANESİ'NE OCAK-ARALIK 2003 TARİHLERİ ARASINDA BAŞVURAN YENİ TANI ERİŞKİN KANSER HASTALARININ SAĞKALIMLARININ BELİRLENMESİ**¹Mustafa Erman, ¹Mutlu Hayran, ¹Deniz Yüce, ¹Saadettin Kılıçkap, ¹İsmail Çelik, ¹Tezer Kutluk***¹Hacettepe Üniversitesi*

S23

KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARININ KANSERDE ERKEN TANI VE TARAMA KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**¹Saadettin Kılıçkap, ²Çağatay Arslan, ³Dorina Rama, ²Suayib Yalçın***¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 Öğrencisi*

S24

KANSER HASTALARINDA TANI ANINDA TİROİD FONKSİYON TESTİ ANORMALLİĞİ PREVALANSI; KESİTSEL GÖZLEM ÇALIŞMASI**¹Umut Disel, ¹Cemile Karadeniz, ¹Ali Ayberk Beşen, ¹Hüseyin Abalı, ¹Hüseyin Mertsoylu, ¹Ahmet Taner Sümbül, ¹Ahmet Sezer, ¹Fatih Köse, ¹Özgür Özyılkan***¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana***Akciğer kanserleri****26 Mart - Salon C - 08:45 - 10:15***Oturum Başkanı: Güngör Utkan**Tartışmacılar: Umut Dişel, Başak Oyan Uluç*

S25

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE GLUTATYON-S TRANSFERAZ P1 GEN POLİMORFİZMLERİ İLE TÜMÖR PROGRESYON ZAMANI ARASINDAKİ İLİŞKİ**¹Pınar Saip, ¹Fatma Sen, ²Burçak Vural, ²Elif Uğurel, ²Ayşe Demirkan, ¹Duygu Derin, ¹Yeşim Eralp, ³Hakan Çamlıca, ¹Zeki Üstüner, ²Uğur Özbek***¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Departmanı, ²İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Genetik Departmanı, ³İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Preventif Onkoloji, Biyoistatistik ve Epidemiyoloji Departmanı*

S26

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ TEDAVİSİNDE EŞ ZAMANLI KEMORADYOTERAPİYE DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLIL HEPARİN EKLENMESİNİN KATKISI**¹Abdurrahman Işıkoğan, ¹M. Ali Kaplan, ¹Seyit Burhaneddin Zincircioğlu, ¹Murtaza Çit, ²Timuçin Çil, ¹Bilgehan Karadayı,****³Ahmet Dirier, ¹Mehmet Küçüköner, ¹Ali İnal, ¹İsmail Yıldız***¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²Adana Numune Devlet Hastanesi, ³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi*

S27

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMA'DA PEMETREXED-CİSPLATİN TEDAVİSİNİN DAHİL EDİLDİĞİ TRİMODALİTE TEDAVİ SONRASI SAĞKALIM VE TEKRARLAMA SONUÇLARI**¹Hasan Fevzi Batırel, ⁵Muzaffer Metintaş, ³Fulden Yumuk, ²Hale Başak Çağlar, ⁶Abdurrahman Şenyiğit, ⁴Rengin Ahıskalı,****¹Bedrettin Yıldızeli, ¹Serdar Evman, ¹Korkut Bostancı, ¹Mustafa Yüksel***¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD, ³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye AD, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, ⁵Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, ⁶Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD*

S28

BÖLÜNÜŞ DOZ PLATİN İÇEREN KEMOTERAPİ TEDAVİLERİ PLANLANMIŞ İLERİ EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA TEDAVİYE BAĞLI OLASI ELEKTROLİT BOZUKLUKLARI VE BUNUN KLİNİK ÖNEMİ**¹Mehmet Bayram, ²Bülent Yalçın, ³Abdullah Büyükçelik, ²Mutlu Doğan, ²Güze Özal, ²Yüksel Ürün, ²Güngör Utkan, ²Hakan Akbulut,****²Ahmet Demirkazık, ²Orhan Şencan, ²Fikri İçli***¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, ²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, ³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD*

S29

YAŞAM KALİTESİ SKORU: AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA SAĞKALIMI ETKİLEYEN BAĞIMSIZ BİR FAKTÖR

¹Saadettin Kılıçkap, ²Mutlu Hayran, ²Mustafa Erman, ²İsmail Çelik

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Preventif Onkoloji Anabilim Dalı

S30

REZEKTEBL KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE ADJUVAN TEDAVİ ANALİZİ; İKİ MERKEZ DENEYİMİ.

¹Umut Kefeli, ¹Bala Başak Öven Ustaaloğlu, ⁴Serap Kaya, ¹Mahmut Gümüş, ¹Mahmut Emre Yıldırım, ¹Ahmet Bilici, ¹Mesut Şeker, ¹Burçak Erkol Yılmaz, ²Ayşegül Üçüncü Kefeli, ³Recep Ustaaloğlu, ¹Taflan Salepçi, ⁴Kazım Uygun

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkoloji Kliniği, ³Dr. Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, ⁴Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

S31

GENÇ (≤35 YAŞ) AKCİĞER KANSERLİ HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

¹Mehmet Özen, ¹Funda Pepedil, ¹Sercan Aksoy, ¹Alev Türker, ¹Ayşe Kars

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü

S32

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMUNDA HİSTOLOJİK ALT TİP

¹Dilsen Colak, ¹Mustafa Altınbaş, ¹Arzu Akşahin, ¹Berkant Sönmez, ¹Uğur Ersoy, ¹İlhan Hacıbekiroğlu

¹Dişkapi Yıldırım Beyazıt EAH

S33

PROFİLAKTİK KRANİAL IŞINLAMA AKCİĞER ADENOKARSİNOMLARINDA RUTİN UYGULANMALI MI?

¹Mustafa Sevinc, ¹Hande Turna, ¹Sinan Karaarslan, ¹R.umar Gürsu, ²Canan Akman, ³Büge Öz, ¹Mustafa Özgüroğlu

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Medikal Onkoloji BD, ²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı,

³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Meme kanseri 2

26 Mart - Salon C - 10:45 - 12:00

Oturum Başkanı: Mahmut Gümüş

Tartışmacılar: Güzin Gönüllü, İbrahim Tek

S34

MEME KANSERLİ HASTALARDA GENEL YAŞAM KALİTESİ SKORUNUN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

¹Saadettin Kılıçkap, ²Mustafa Erman, ²İsmail Çelik, ²Mutlu Hayran

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Preventif Onkoloji Anabilim Dalı

S35

MEME KANSERİNDE MULTİSENTRİK TUTULUMUN PROGNOZİK ÖNEMİ

¹Bala Başak Öven Ustaaloğlu, ¹Umut Kefeli, ¹Ahmet Bilici, ¹Mesut Şeker, ¹Taflan Salepçi, ¹Burçak Yılmaz Erkol, ²Metin Kement,

³Nagehan Özdemir, ²Mehmet Eser, ¹Mahmut Gümüş

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji, ²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi,

³Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji

S36

MEME KANSERLİ HASTALARDA METASTATİK LENF NODU ORANININ PROGNOZİK ÖNEMİ: TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

¹Bala Başak Öven Ustaaloğlu, ¹Ahmet Bilici, ¹Mesut Şeker, ¹Umut Kefeli, ¹Taflan Salepçi, ¹Emre Yıldırım, ¹Metin Kement,

¹Cem Gezen, ¹Mahmut Gümüş

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji, ²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

S37

YETMİŞ YAŞ VE ÜZERİ MEME KANSERLİ HASTALARIN DEMOGRAFİK, KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

¹Metin Işık, ²Sercan Aksoy, ³Ömer Dizdar, ²Çağatay Arslan, ²Didem Dede, ²Erkan Doğan, ²Yavuz Özışık, ²Kadri Altundağ
¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Bölümü, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

S38

MEME KANSERİ HASTALARINDA TİROİD PATOLOJİLERİNİN SIKLIĞI

¹Didem Dede, ¹Sercan Aksoy, ¹Çağatay Arslan, ¹İbrahim Güllü, ¹Yavuz Özışık, ¹Kadri Altundağ
¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

S39

YİRMİBEŞ YAŞ VE ALTI MEME KANSERLİ HASTALARIN DEMOGRAFİK, KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

¹Metin Işık, ²Sercan Aksoy, ²Çağatay Arslan, ²Didem Dede, ²Erkan Doğan, ²Yavuz Özışık, ²Kadri Altundağ
¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Bölümü, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

S40

MEME KANSERLİ HASTALARIN BİRİNCİ VE İKİNCİ DERECEDE YAKINLARINDA MEME KANSERİ VE DİĞER KANSERLERİN SIKLIĞI

¹Metin Işık, ²Ömer Dizdar, ²Çağatay Arslan, ²Sercan Aksoy, ¹Didem Dede, ²Yavuz Özışık, ²Kadri Altundağ
¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Baş - boyun ve beyin tümörleri**26 Mart - Salon C - 12:00 - 12:45**

Oturma Başkanı: Aydın Yavuz

Tartışmacılar: Murat Koçer, Burçak Karaca

S41

PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMALI HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ (TÜRK ONKOLOJİ GRUBU, SANTRAL SİNİR SİSTEMİ ALT GRUP ÇALIŞMASI)

¹Mesut Seker, ²Naciye Özşeker, ³Fulya Yaman Ağaoğlu, ⁴Serra Kamer, ⁵Beste Melek Atasoy, ⁶Berna Öksüzöğlü, ⁷Gül Alço, ⁸Sevil Kılıksız, ⁹Burhanettin Zinciroğlu, ¹⁰Fusun Tokatlı, ¹¹Taflan Salepci, ¹²Mahmut Gümüş
¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul, ²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul, ³Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul, ⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ⁶Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Tıbbi Onkoloji Kliniği, ⁷Metropolitan Florance Nightingale Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ⁸Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ⁹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ¹⁰Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi

S42

BEYİN TÜMÖRLERİNDE RADYOTERAPİ EŞ ZAMANLI TEMOZOLOMİD VE KONSOLİDASYON TEMOZOLOMİD UYGULAMALARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

¹Umut Demirci, ¹Süleyman Büyükberber, ¹Uğur Coşkun, ¹Emel Yaman, ¹Ramazan Yıldız, ¹Müge Akmansu, ¹Deniz Yamaç, ¹Aytuğ Üner, ¹Mustafa Benekli
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı

S43

GLİOBLASTOME MULTİFORME TEDAVİSİNDE EŞ ZAMANLI KEMORADYOTERAPİYE DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLIL HEPARİN EKLENMESİNİN KATKISI

¹Seyit Burhaneddin Zincircioğlu, ¹M. Ali Kaplan, ¹Abdurrahman Işıkdoğan, ²Timuçin Çil, ¹Bilgehan Karadayı, ³Ahmet Dirier, ¹Mehmet Küçüköner, ¹İsmail Yıldız, ¹Fatime Ağgil, ¹Öznur Dönmez
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²Adana Numune Devlet Hastanesi, ³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

S44

LOKAL İLERİ NOSAFARİNKS KARSİNOMALI HASTALARDA NEOADJUVANT DOCETAKSEL VE CİSPLATİN SONRASI KEMORADYOTERAPİ SONUÇLARIMIZ

¹Meltem Ekenel, ¹Serkan Keskin, ¹Mert Başaran, ¹Sevil Bavbek, ²Canan Özdemir, ²Rasim Meral, ²Musa Altun

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Radyasyon Onkolojisi Bilim Dalı

Hematolojik maligniteler ve kemoterapi toksiteleri

26 Mart - Salon C - 17:00 - 18:15

Oturum Başkanı: Evren Özdemir

Tartışmacılar: Emel Sezer, Oğuz Kara

S45

MALİNİTE TEDAVİSİ SONRASI GEBELİK ŞANSI NEDİR?

³Bala Başak Öven Ustaalioğlu, ³Mesut Şeker, ³Ahmet Bilici, ³Umut Kefeli, ³Taflan Salepci, ²Faysal Dane, ³Mehmet Aliustaoglu, ⁴Orhan Ünal, ³Mahmut Gümüş

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji, ³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji, ⁴Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji

S46

PROBİYOTİKLERİN RATLARDA METHOTREKSAT TOKSİSİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

¹Hasan Şenol Coşkun, ¹Ozan Yılmaz, ¹Sema Sezgin Göksu, ¹Mehmet İşler

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Antalya, ²Göhlisar Devlet Hastanesi, Burdur, ³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Isparta

S48

OTOPSİ YAPILAN YÜKSEK DOZ KEMOTERAPİ VE HEMATOPOİETİK KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYONLU HASTALARIN KLİNİK TANILARINDA YÜKSEK HATA ORANI

¹Fikret Arpacı, ¹Mustafa Öztürk, ¹Mükerrem Safalı, ¹Türker Çetin, ¹Selmin Ataergin, ¹Okan Kuzhan, ¹Bekir Öztürk, ¹Şeref Kömürcü, ¹Ahmet Özet

¹GATA Tıbbi Onkoloji Kliniği

S49

EKSTRANODAL NON-HODGKİN LENFOMALAR: RETROSPEKTİF BİR DEĞERLENDİRME

¹Erkan Arpacı, ¹Tarkan Yetişyigit, ¹Arife Ulaş, ¹Fatma Paksoy, ¹Saadet Tokluoğlu, ¹Ayşe Durnalı, ¹Gökhan Çelenkoğlu, ¹Necati Alkış

¹Ankara Onkoloji Hastanesi, 1. Tıbbi Onkoloji Kliniği

S50

PORT KATATER BAKIMI VE UZUN DÖNEM KOMPLİKASYONLARINDAN TROMBUS

¹Hatice Odabaş, ¹Nuriye Yıldırım Özdemir, ²İpek Ziraman, ³Hüseyin Abalı, ¹Metin Işık, ¹Burak Civelek, ¹Berna Öksüzöğlü,

²Doğan Dede, ¹Nurullah Zengin

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, ²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, ³Adana Başkent Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

HEMŞİRELİK SÖZLÜ BİLDİRİLER

H01

MEME KANSERİ AMELİYATI OLAN HASTALARDA UYGULANAN HEMŞİRE DESTEKLİ EĞİTİM VE EGZERSİZ LENFÖDEM PREVELANSINI VE MORBİDİTESİNİ ÖNEMLİ DERECEDE ÖNLEMEDİĞİ

¹Hamide Sişman, ¹Berksoy Şahin, ¹Berna Bozkurt Duman, ¹Gülşah Tanrıverdi¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

H02

ONKOLOJİK BİLİMLERDE VAKA YÖNETİMİ SÜRECİ

¹Sevgi Aktas, ¹Ayşegül İnce¹Anadolu Sağlık Merkezi

H03

KEMOTERAPİ ALAN MEME KANSERLİ HASTALARIN SEMPTOM KONTROLÜNDE HEMŞİRELİK TANILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Aytül Yüntem, ¹Neslihan Tiryaki, ¹Banu Sarıtaş, ¹Hatice Karabuğa, ¹Gökhan Güngör, ¹Gülcan Buyruk, ¹Ayşegül İnce¹Anadolu Sağlık Merkezi

H04

ADJUVAN KEMOTERAPİ ALAN MEME KANSERLİ HASTALARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE VÜCUT AĞIRLIKLARINDAKİ DEĞİŞİMLER

¹Tijen Hatırnaz, ²Ebru Koç, ²Meltem Kılıç, ³Kerem Okutur, ³Coşkun Tecimer, ³Gökhan Demir¹İstanbul Bilim Üniversitesi Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi, ²Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, ³İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

H05

EPİDERMAL BÜYÜME FAKTÖRÜ İNHİBİTÖRÜ TEDAVİSİ ALAN KANSER HASTALARINDA CİLT TOKSİSİTESİ

¹Tijen Hatırnaz, ²Ebru Koç, ²Meltem Kılıç, ³Kerem Okutur, ³Coşkun Tecimer, ³Gökhan Demir¹İstanbul Bilim Üniversitesi Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi, ²Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, ³İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

H06

HASTALARIN KEMOTERAPİ TEDAVİLERİ SIRASINDA BULANTI-KUSMAYA İLİŞKİN YAPTIKLARI UYGULAMALAR

¹Sevinç Kutlutürkan, ²Fatma Gündoğdu, ³Figen Bay, ²Kıymet Akgedik¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ²Özel Ankara Medica Hastanesi, ³Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi

H07

KEMOTERAPİ ALAN HASTALARIN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

¹Leyla Bayraktar, ¹Ahmet Bal¹Giresun Prof. Dr. A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi

H08

İFOSFAMİD UROMİTEXAN DOXORUBUCİN PROTOKOLÜ UYGULANAN HASTALARDA GÖRÜLEN TOKSİSİTE SONUÇLARIMIZ – TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

¹Güldeğer Gümüşkaya, ¹Sevcan Atay, ¹Sevgi Erdal¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Hemşirelik Müdürlüğü

H09

ONKOLOJİ HASTASI TAKİBİ YAPILAN MERKEZLERDE HİZMET İÇİ EĞİTİMİN KATKISININ ARAŞTIRILMASI

¹Gülsemir Görgün, ¹Filiz Aslan, ⁵¹Sultan Uygun, ¹Hakan Akbulut, ¹Güngör Utkan ¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.

H10

KANSERLİ HASTALARDA SOSYAL DESTEK

¹Sevinç Kutlutürkan, ¹Hatice Bostanoğlu Fesci¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

H11

ALOPESİNİN BEDEN İMAJININ BOZULMASINDAKİ ETKİSİ: OLGU

¹Sevgisun Kapucu

¹Hacettepe Üniversitesi

H012

KANSER HASTALARINDA BESLENME SORUNLARI: MALNÜTRİSYON

¹Sevgisun Kapucu

¹Hacettepe Üniversitesi

H13

KANSER HASTALARINDA OBEZİTENİN TEDAVİ YANITI VE YAN ETKİ SIKLIĞI İLE OLAN İLİŞKİSİ

²Ayşe Sarı, ¹Saadettin Kılıçkap, ²Filiz Tekyaşar, ²Ayşe Kesik, ³Eda Erdiş, ³Mine Şalk, ³Ebru Atasever, ³Birsen Yücel.

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hemşiresi, ³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

H14

MEME KANSERLİ HASTALARDA OPERASYON SONRASI DEVAM EDEN AĞRI

¹Ümit Öztürk, ¹Melek Çakıroğlu.

¹GATA Tıbbi Onkoloji Kliniği

H15

OPIOİDLER NEDEN YETERSİZ KULLANILIYOR?

¹Sevinç Kutlutürk

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

H16

KANSER HASTALARINDA PERİFERİK SANTRAL VENÖZ PORT KOMPLİKASYONLARI

¹Tijen Hatırnaz, ²Murat Atay, ³Ebru Koç, ³Meltem Kılıç, ⁴Kerem Okutur, ⁴Coşkun Tecimer, ⁴Gökhan Demir

¹İstanbul Bilim Üniversitesi Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi, ²Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, ³Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, ⁴İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

H17

BİR RADYASYON ONKOLOJİSİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Derya Kaya, ²Fatma Müjdecı, ²İlknur Arslan, ²Esra Ürün, ²Banu Akkoyun

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, ²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD

H18

BİR RADYASYON ONKOLOJİSİ KLİNİĞİNDE ORAL ENFEKSİYON DURUMU VE HEMŞİRELERİN VERDİĞİ AĞIZ BAKIMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Derya Kaya, ²Fatma Müjdecı, ²Safiye Sümer, ²Döndü Korkmaz

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, ²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD

H19

MALİGN MELANOMLU BİR OLGUNUN SEMPTOM KONTROLÜNDE HEMŞİRELİK BAKIMININ ÖNEMİ

¹Hatice Karabuğa

¹Anadolu Sağlık Merkezi

H20

OXALİPLATİN'E BAĞLI NÖROTOKSİSİTE ÜZERİNE FARKLI PREMEDİKASYONLARIN ETKİLERİ

¹Meral Bakar, ¹Nuriye Yıldırım Özdemir, ¹Nuray Sonyürek, ¹Hatice Odabaş, ¹Ayfer Talu, ¹Nurullah Zengin

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

KATEGORİLERE GÖRE POSTER ASIM TARİHLERİ**25 Mart 2010, Perşembe**

- Akciğer kanseri / P1-P18
- Jinekolojik maliy niteler / P19 – P25
- Santral sinir sistemi / P26 – P28
- Cilt tümörleri ve melanoma / P29 – P34
- Diğer / P35 – P70
- Baş – boyun kanserleri / P71 – P74
- Destek tedavileri / P75 – P77
- Epidemiyoloji / P78 – P80

26 Mart 2010, Cuma

- Meme kanseri / P81 – P151

27 Mart 2010, Cumartesi

- Sarkomlar / P152 – P170
- Kolorektal kanserler / P171 – P183
- Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler / P184 - P203
- Ürolojik kanserler / P204 – P219
- Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliy niteler / P220 – P233

III. TIBBİ ONKOLOJİ KONGRESİ

SÖZEL BİLDİRİLER

S01 / Ref No: 232

Kolonorektal kanserler

METASTATİK KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA BEVACİZUMAB-KOMBİNASYONLU KEMOTERAPİ REJİMLERİNİN TOKSİSİTE VE YANIT DEĞERLENDİRİLMESİ: ÇOK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

¹Ramazan Yıldız, ¹Süleyman Büyükberber, ²Nuriye Özdemir, ³Veli Berk, ⁴Mehmet Ali Kaplan, ⁵Necati Alkış, ¹Uğur Coşkun, ²Doğan Uncu, ⁶Ozan Balaban, ⁴Abdurrahman Işıkdoğan, ³Metin Özkan, ¹Mustafa Benekli

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, ²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara, ³Erciyesi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri, ⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır, ⁵Dr. Abdurrahman Yurtaslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara, ⁶Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Giriş ve Amaç: İnoperabl veya metastatik kolorektal kanserli (MKRK) hastaların çoğunda prognoz kötüdür. MKRK'de bevasizumab'ın kemoterapi rejimlerine eklenmesi progresyonsuz sağ kalımı ve genel sağ kalımı artırmaktadır. Bu çalışmada ülkemizde de yaygın olarak kullanılmaya başlanan bevasizumab kombinasyon kemoterapi rejimlerinin etkinlik ve tolerabilitesini çok merkezli retrospektif olarak değerlendirmeye çalıştık.

Hastalar ve Yöntem: Aralık 2004-Mayıs 2009 tarihleri arasında 9 merkezden bevasizumab bazlı kemoterapi rejimi alan ve veri kayıtları düzenli tutulan 355 (213 erkek, 142 kadın) MKRK'li hasta değerlendirildi. Medyan yaş 55 yıl (28-78) ve medyan ECOG performans statüsü 0 (0-2) idi. Hastalardaki başlıca metastaz bölgeleri karaciğer 223 (% 68,8), akciğer 84 (%23,7), periton 69 (%19,4), kemik 24(%6,7) ve lokal kitle 45 (%12,7) olarak tespit edildi. Bevasizumab 280 (%78,9) hastada FOLFIRI, 31 (%8,7) hastada IFL, 19 (%5,4) hastada tek başına irinotekan, 25 (%7) hastada diğer rejimlerle birlikte verildi.

Bulgular: Hastalar bevasizumab ile birlikte başlıca medyan 9 (1-24) olmak üzere toplam 2475 kür FOLFIRI, medyan 4 (1-10) olmak üzere toplam 137 IFL, medyan 4 (2-9) olmak üzere toplam 112 kür irinotekan kemoterapilerini aldı. Tedavi 208 (%58,6) hastada birinci basamakta ve 147 hastada salvage basamaklarda verilmişti. Tedavi cevabı değerlendirilen 304 hastada tedavi başına göre hastaları grupladığımızda, genel cevap oranı birinci basamakta % 33,5 (6 CR, 53 PR) iken salvage tedavide % 20,3 (4 CR, 22 PR) olarak bulundu. Hastalık stabilizasyonu birinci basamakta %34,1 (n=60) iken salvage tedavide %39,8 (n=51) ve hastalık progresyonu birinci basamakta %32,4 (n=57) iken salvage tedavide %39,8 (n=51) olarak tespit edildi. Medyan takip süresi birinci basamakta 14 (1-58) ay iken salvage tedavide 11 (1-58) ay idi. Medyan hastalık progresyonuna kadar geçen süre birinci basamakta 7 (%95 CI, 6,0-8,0) karşı 6 (%95 CI, 5,0-7,0) ay ve medyan sağkalım birinci basamakta 20 (%95 CI, 18,2-21,8) karşı 13 (%95 CI, 10,2-15,8) ay olarak tespit edildi. Grade 3-4 toksisite olarak nötropeni 75 (%21,2), febril nötropeni 13 (%3,7), trombositopeni 6 (1,7), bulantı ve kusma 21 (%5,9), ishal 34 (9,6) ve mukozit 6 (1,7) hastada görüldü. Ayrıca 3 hastada barsak perforasyonu, 4 hastada venöz tromboz, 5 hastada hipertansiyon, 3 hastada proteinüri, 4 hastada fistül gelişimi, 6 hastada kanama görüldü.

Tartışma ve Sonuç: MKRK hastalarda bevasizumab'ın kemoterapi rejimleri ile kombine kullanılması cevap oranları, progresyona kadar geçen süre ve genel sağkalım oranları açısından literatürdeki tedavi basamağı ile uyumlu çalışmaların sonuçlarına benzerlik göstermektedir. Bevasizumab kombinasyonlu kemoterapi genel olarak iyi tolere edilebilen bir tedavi rejimidir. Sonuç olarak, ülkemizde de MKRK'li hastalarda bevasizumab-bazlı kemoterapi rejimleri etkili ve tolere edilebilen bir tedavi seçeneği olarak kullanılmaya devam etmektedir.

S02 / Ref No: 127

Kolonorektal dışı gastrointestinal kanserler

MİDE KANSERLİ HASTALARDA PERİNÖRAL İNVAZYONUN PROGNOSTİK ÖNEMİ

¹Ahmet Bilici, ¹Mesut Şeker, ¹Bala Başak Öven Ustaaloğlu, ¹Umut Kefeli, ¹Emre Yıldırım, ²Dilek Yavuzer, ³Fatih Muhammed Aydın, ¹Taflan Salepci, ⁴Mustafa Öncel, ¹Mahmut Gümüş

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul, ²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, ³Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, ⁴Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

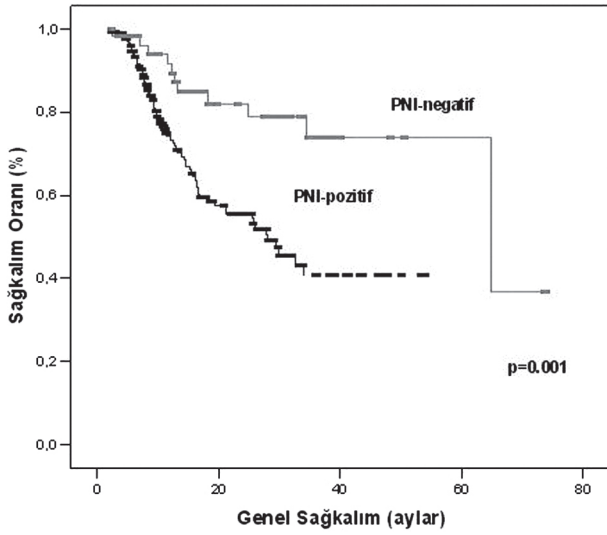
Amaç: Mide kanserli hastalarda perinöral invazyonun (PNI) prognostik önemi, çok az sayıda çalışmada araştırılmış, ancak klinik önemi tam olarak ortaya konulamamıştır. Çalışmamızın amacı, küratif cerrahi uygulanmış mide kanserli hastalarda PNI'nun prognostik önemini saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde küratif cerrahi uygulanmış 238 mide kanserli hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastaların patolojik tümör örneklerinin parafin kesitleri hematoksilen-eozin ile boyandı. Karsinom hücrelerinin perinöral ya da nöral fasiküller içine infiltrasyonu PNI pozitif olarak tanımlandı. PNI ve diğer prognostik faktörler univariate ve multivariate analizlerle değerlendirildi.

Bulgular: PNI 238 hastanın 180'inde (%75,6) pozitif olarak saptandı. T evresi, tümör çapı, lenf nodu metastazı, klinik evre, tümör grade'i, Bormann sınıflandırması, Lauren histolojik sınıflandırması, lenfatik ve kan damarı invazyonu PNI varlığı ile anlamlı olarak ilişkiliydi. Büyük çaplı tümör ve lenf nodu metastazı oranı PNI-pozitif tümörlerde, PNI-negatif tümörlere göre anlamlı olarak daha fazlaydı (sırasıyla, p=0.001 ve <0.001). Bununla birlikte, PNI varlığı undiferansiye (p=0.009), gastrik mural invazyonun fazla olduğu (p<0.001), ileri evre (p<0.001), lenf damarı invazyonlu (p<0.001) ve kan damarı invazyonlu (p<0.001) tümörlerde anlamlı olarak daha fazla saptanmaktaydı. PNI-pozitif tümörlerin 3 yıllık ve ortanca sağkalımları PNI-negatif tümörlerinki ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha kötüydü (%73,9 ve 28,1 ay vs. %40,8 ve 64,9 ay, p=0.001). Multivariate analizinde PNI varlığı, N evresi, tümör grade'i, T evresi, cerrahi tipi, tümör lokalizasyonu gibi diğer klinikopatolojik faktörlerle birlikte bağımsız bir risk faktörü olarak (X2:5,24, p=0,02, HR: 2,75; 95% CI :1,12-3,13) saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda, bulgularımız PNI sıklığının küratif gastrektomi uygulanan mide kanserli hastalarda daha fazla olduğunu ve PNI varlığının hastalığın evresi ve progresyonu ile arttığını göstermektedir. PNI mide kanserinde küratif cerrahi sonrası kötü prognozlu hastaların saptanmasında yararlı olabilir.

Şekil 1.



Perinöral invazyonun pozitif olan mide kanserli hastalarda sağkalımın daha kötü olduğunu gösteren sağkalım eğrisi

S03 / Ref No: 386

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

MİDE KANSERİ TANISI KONMUŞ YETİŞKİN BİREYLERİN YAŞAM TARZI VE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Emine Yassıbaş, ²Perihan Arslan, ¹Şuayib Yalçın

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi, ²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Mide kanseri dünyada ve ülkemizde dördüncü en sık görülen kanser türü olup kanserden ölümlerde ikinci sırada yer alan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Mide kanseri etiyolojisinde beslenme alışkanlıkları ve bazı yaşam tarzı faktörleri önemli bir role sahiptir. Bu nedenle bu araştırma, mide kanseri tanısı konmuş yetişkin bireylerin beslenme ve yaşam tarzına ilişkin alışkanlıklarının mide kanseri riski üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Mart 2008 – Haziran 2009 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'ne başvuran yeni ya da son 1 yıl içinde tanı konmuş, 106 mide adenokarsinomlu hasta, yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş eşit sayıda yetişkin birey üzerinde yapılmıştır. Bireylere; genel özellikleri, sigara ve alkol kullanımı gibi bazı yaşam tarzı faktörleri, beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim sıklıkları hakkında bilgi verecek nitelikte bir anket formu uygulanmıştır. Mide kanserli hastalarda H. pylori varlığını tespit etmek amacıyla, H. pylori IgG antikoruna bakılmıştır. Mide kanseri riskini artıracıya ya da azaltılabileceği düşünülen yiyecek ve içecekler için risk analizi yapılmış ve bu yiyecek ve içecekler için yaşanan yer, cinsiyet, eğitim durumu, sigara ve alkol kullanımı ve ailede kanser öyküsü gibi faktörler düzeltilerek lojistik regresyon analizi ile OR ve %95GA hesaplanmıştır.

Bulgular: H. pylori IgG testi yapılabilen (n=91) hastaların %81'inde H. pylori pozitif bulunmuştur. Ailede kanser ve mide kanseri öyküsünün mide kanseri riskini anlamlı olarak etkilemediği, yemekleri çok sıcak (OR:3.273, %95GA=0.983-10.901, p=0.140) ve hızlı tüketmenin (OR:5.399, %95GA=1.698-17.159, p=0.001), tuzlu yemek yemenin (OR:3.686, %95GA=1.016-13.374, p=0.012) ve sofrada yemeğin tadına bakmadan tuz

eklemenin (OR:4.198, %95GA=1.286-13.703, p=0.011), turşu (OR:7.784, %95GA=1.759-34.453, p=0.000), hazır çorba (OR:5.264, %95GA=0.474-58.396, p=0.184) gibi çok tuzlu yiyeceklerin, sucuk (OR:3.148, %95GA=1.089-9.099, p=0.007) gibi et ürünlerinin ve kolalı-gazlı içeceklerin riski artırdığı saptanmıştır. Yeşil yapraklı sebzelerin (OR:0.569, %95GA=0.071-4.556, p=0.292), soğan (OR:0.092, %95GA=0.000-41.836, p=0.234) ve sarımsağın (OR:0.795, %95GA=0.162-3.899, p=0.168) sık tüketilmesinin ise istatistiksel açıdan önemli olmamakla birlikte riski azaltılabileceği saptanmış, ancak turunçgillerin sık tüketimi ile mide kanseri riski arasında ilişki bulunamamıştır (OR:1.079, %95GA=0.216-5.386, p=0.307).

Sonuç: Diyetle tuz ve tuzlu besinlerin tüketiminin azaltılıp sebze ve meyve tüketiminin artırılması, sigaranın bırakılması ve H. pylori enfeksiyonu prevalansının azaltılmasının mide kanserinden korunmada en etkili ve pratik yöntem olacağı düşünülmektedir.

S04 / Ref No: 125

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

KÜRATİF GASTREKTOMİ UYGULANAN T3 MİDE KANSERLİ HASTALARDA TÜMÖR ÇAPININ SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ VARMIDIR ? ÜÇ MERKEZ DENEYİMİ

¹Ahmet Bilici, ²Kazım Uygun, ¹Mesut Şeker,

³Mehmet Aliustaoglu, ²Süleyman Temiz, ¹Bala Başak Öven Ustaalioğlu, ⁴Görkem Aksu, ¹Taflan Salepçi,

⁵Alpaslan Mayadağlı, ¹Mahmut Gümüş

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul, ²Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji BD Kocaeli, ³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul, ⁴Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD, Kocaeli, ⁵Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bazı çalışmalarda mide kanserli hastalarda tümör çapının prognostik faktör olabileceği araştırılmış olmasına rağmen, klinik önemi ile ilgili tam bir konsensus elde edilememiştir. Bu çalışmada, küratif cerrahi uygulanan T3 mide kanserli hastalarda, tümör çapının sağkalım üzerine etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır.

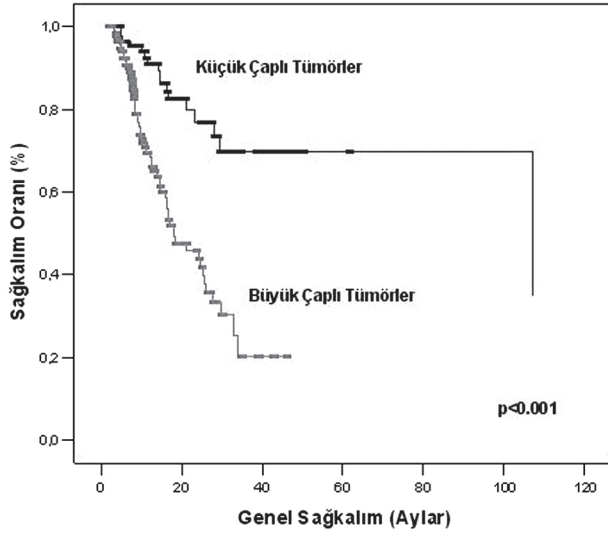
Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde, D2 lenf nodu diseksiyonu ile birlikte küratif gastrektomi uygulanmış toplam 232 T3 mide kanserli hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Ortalama tümör çapına göre hastalar, küçük çaplı tümörler (KÇT, tümör çapı <6.5 cm) ve büyük çaplı tümörler (BÇT, tümör >6.5 cm) olarak iki gruba ayrıldı. Tümör çapının prognostik önemi ve tümör çapı ile diğer klinikopatolojik faktörler arasındaki ilişki analiz edildi.

Bulgular: Hastaların %44'ünde BÇT saptandı. Rezeksiyon tipi, tümör lokalizasyonu, lenf nodu metastazı, tümör grade'i, lenfatik damar invazyonu ve kan damar invazyonu tümör çapı ile anlamlı olarak ilişkili bulundu. BÇT'ler KÇT'lere göre anlamlı olarak daha fazla lenf nodu metastazına sahipti (p=0.033). Bununla birlikte, BÇT oranı undiferansiye histolojili (p=0.018), lenf damarı (p=0.004) ve kan damarı invazyonlu (p=0.04) tümörlerde daha fazla görülmekteydi. KÇT'li hastalarda ortanca sağkalım BÇT'li hastalara göre anlamlı olarak daha iyiydi (107 vs. 18.2 ay, p<0.001). Multivariate analizde, tümör çapı (X₂: 11.6, p=0.001, HR: 0.43; 95% CI :0.17-0.62) ile rezeksiyon tipi ve kan damarı

invazyonu bağımsız prognostik faktörler olarak saptandılar. Evrelere göre tümör çapı sağkalım analizi yapıldığında, BÇT'li evre IIIA, IIIB ve IV hastaların sağkalımları KÇT'li aynı evredeki hastalara göre anlamlı olarak daha kötü olarak bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda küratif gastrektomili, T3 mide kanserli hastalarda tümör çapının sağkalım üzerine etkili bağımsız bir prognostik faktör olduğu ve BÇT'lerin oranının hastalık evresi ile arttığı gösterildi. Tümör çapı mide kanserinde küratif cerrahi sonrası kötü prognozlu hastaların tespit edilmesi ve evrelendirilmesinde yararlı ve güvenilir bir prognostik faktör olabilir.

Şekil 1.



Küçük çaplı ve büyük çaplı T3 mide kanserli hastaların sağkalım eğrileri

S05 / Ref No: 324

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

MİDE KANSERLİ HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ: TEK MERKEZ BİLDİRİSİ

¹Erkan Arpacı, ¹Ülkü Yalçıntaş Arslan, ¹Arife Ulaş, ¹Tarkan Yetişiyiğit, ¹Fatma Paksoy, ¹Saadet Tokluoğlu, ¹Ayşe Durnalı, ¹Gökhan Çelenkoğlu, ¹Necati Alkış

¹Ankara Onkoloji Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği

Giriş: Mide kanserinin (özellikle distal kanserler) prevalansı ve ölüm oranları dünyanın her bölgesinde ve her yaş grubunda belirgin bir şekilde ve anlamlı olarak azalmasına rağmen halen tüm dünyadaki kansere bağlı ölümlerin en sık 2.sebebidir. Biz bu çalışmada mide kanserli hastalarımızın klinik, histopatolojik ve tedavi özelliklerini retrospektif olarak analiz ettik.

Hastalar: 2001-2009 yılları arasında Ankara Onkoloji Hastanesi'ne başvuran histopatolojik olarak mide kanseri tanısı konmuş 484 hasta bu retrospektif çalışmaya alındı.

Sonuçlar: Mide kanserli hastalarımızın yaklaşık %95'i (n=460) adenokarsinom, %5'i (n=24) nöroendokrin, medüller, papiller ve diğer nadir alt tiplerden oluşmaktaydı. Merkezimize başvuran hastaların %72'si (n=350) evre 3-4, %28'i (n=100) evre 1-2 idi. 34 hastanın evrelendirmesi patoloji raporlarındaki eksiklikten dolayı yapılamadı. Hastaların %84'üne (n=407) cerrahi girişim yapıldı, bunun %13'ünü (n=56) palyatif cerrahi, %83'ü (n=341) küratif cerrahi, %4' ünü(n=10) eksploratris laparotomi oluşturmaktaydı. Hastaların %43'ünde (n=208) kanser lokalizasyonu distal, %37'sinde (n=37) proksimal, %20'sinde korpus olarak tespit edil-

di. En sık uygulanan küratif cerrahi işlem subtotal gastrektomi ve total gastrektomi idi.45 hastada D2 lenf nodu diseksiyonu (341 hastanın %13'ünde) yapıldığı halde D3 lenf nodu diseksiyonu sadece 7 (341 hastanın %2'sinde) hastada yapıldı. Küratif cerrahi işlem gören hastaların %44'ü (n=150) adjuvan kemoradyoterapi(5-fluorourasil ve lökovorin ile konkomitan radyoterapi) aldı. Kemoradyoterapinin tamamlanmasından sonra 150 hastanın %66'sına(n=99) 2-4 siklus 5-fluorourasil/lökovorin (FUFA) kemoterapisi verildi. Palyatif cerrahi uygulanan hastaların %17'sine (n=10) ağrı, kanama ve mide pasajı nedeniyle palyatif radyoterapi uygulandı. 150 hasta (350 hastanın %42'si) tanıda metastatik ve 200 hastanın (350 hastanın %58'si) lokal ileri hastalığı mevcuttu. Evre 3-4 hastalığı olan 350 hastanın %54'üne (n=192) epirubisin/doksorubisin, 5-fluorourasil, sisplatin ve sonraları dosetaksel içeren kombine kemoterapi rejimleri verildi.

Tartışma: Bu çalışmada gözlemediğimiz gibi mide kanseri multidisipliner bir tedavi yaklaşımı gerektirmektedir. Her hasta için trimodal (cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi) her hasta için düşünülmelidir. Hastaların çoğunluğu geç evrede başvurmaktadır. Cerrahi ana tedavi olup küratif veya palyatif olabilir ve deneyimli cerrah tarafından yapılmalıdır. Radyoterapi ve kemoterapi lokal kontrol ve nüks/metastaz riskine karşı yardımcı tedavilerdir.

S06 / Ref No: 360

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

MİDE KANSERLİ HASTALARDA ADJUVAN TEDAVİ UYGULAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Mehmet Bilici, ¹Salim B Tekin, ²Mustafa Kandaz, ¹Kerim Cayır, ²M. Vecdi Ertekin, ²Hilal Kızıltunç Ozmen

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı,

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı

Amaç: İnsidansında azalma olmasına rağmen, mide kanseri tüm dünyada kanser mortalitesinin önde gelen nedeni ve hala büyük bir sağlık problemidir. Cerrahi küratif tedavinin tek köşe taşı olmasına rağmen, relaps oranları yüksektir ve küratif amaçlı cerrahi rezeksiyon sonrası bile sağkalım düşüktür. Bu nedenle, postoperatif kemoradyoterapi uygulamasının evre IB-IV (M0) mide kanseri hastaları için uygun yaklaşım olduğu önerilmiştir, fakat prognozu iyileştirmede tedavi etkinliği hala tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı postoperatif mide kanseri hastalarımızın adjuvan kemoradyoterapi sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Metod: Bu çalışmaya Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Medikal Onkoloji Bilim Dalı'nda ve Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı'nda takip ve tedavileri yapılmış, Aralık 2000-Agustos 2009 tarihleri arasında opere edilen evre IB-IV (M0) mide kanserli hastalar dahil edildi. Uzak metastazi olan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Toplam 148 mide kanseri hastası retrospektif olarak değerlendirildi. 148 hastanın tümü adjuvan kemoradyoterapiyi tamamladı. Hastaların cinsiyet, yaş sigara kullanımı, performans durumu, aile hikayesi, kanserin evresi, tümörün histolojik tipi ve invazyon derinliği, ameliyat türü, lenf nodu durumu, tümör yerleşiminin sağkalım süresi üzerine olan etkileri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 57.7, %36.5' bayan, %63.5'u erkekti. Hastaların %36.4'ü tüm mide, % 65.9'u proksimal, %46.9'u orta, %45.9'unda ise midenin distal kısmı tutulmuştu. %2'si evre IB, %18.1'i evre II, %45.9'u evre IIIA, %23'ü evre IIIB ve %10.8'i evre IV'dü. Tam sağkalım 37.68 ay, medyan sağkalım 24.56 ay, 1, 3, 5 yıllık sağkalım oranları sırasıyla %81.5, %38.3 ve %27.6 idi.

Sonuç: Tek değişkenli analizde yaş, lenf nodu tutulumu, klinik evre ve cerrahi kenar durumu sağkalım süresi ile ilişkili anlamlı prognostik faktörlerdi ($p<0.05$). Cinsiyet, sigara kullanımı, aile hikayesi, tumor yerleşimi ve ameliyat türünün sağkalım süresi üzerine bir etkisi yoktu. Ayrıca, opere mide kanseri hastaları için adjuvant kemoradyoterapi uygulamasında tolere edilebilir yan etkiler gözlemledik.

Anahtar kelimeler: Mide kanseri, adjuvan kemoradyoterapi, sağkalım, toksisite

S07 / Ref No: 73

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

KOLANJİYOKARSİNOMADA KEMOTERAPİ SAĞ KALIMI UZATIR; TEK MERKEZ DENEYİMİ

¹Fatih Kose, ¹Hüseyin Abalı, ¹Ahmet Sezer, ¹Ayberk Beşen, ¹A. Taner Sümbül, ¹Cemile Karadeniz, ¹Umut Dişel, ¹Özgür Özyilkan
¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Kolanjiyokarsinomun küratif tedavisi tam cerrahi rezeksiyondur. İleri evrelerde kemoterapi uygun hastalarda sağ kalımı uzatmaktadır. Amacımız, kendi kliniğimizde takip edilen hastalarda sağ kalım üzerine-kemoterapi dahil- etki eden faktörleri araştırmaktır.

Metod: 2003-2009 yılları arasında kliniğimizde tanı ve tedavisi yapılan 93 metastatik kolanjiokarsinom vakasının dosyaları incelendi.

Sonuçlar: Çalışmaya histopatolojik tanısı mevcut olan evre 4 veya küratif cerrahi yapılamayan lokal ileri evre 93 vaka alındı. Hastaların ortalama yaşı 63 (aralık 34-87) yıl, 41'i (%44,1) erkek ve 52'si (%55,9) kadındı. Risk faktörlerini göz önüne aldığımızda hepatit B, hepatit C, diyabetes mellitus, obezite ve safra kesesi taşı sırasıyla 1(%1), 5 (%5,4), 16 (%17,2) ve 8 (%8,7) hastada saptandı. Palyatif biliyer kateter, 53 vakada (% 63.9) ilk tedavi şekli oldu. Ortanca genel sağkalım (GS) tüm gruplarda 6.1 ay (Yüzde 95 güven aralığı[%95GA], 3.1-9.2) olarak saptandı. Sitotoksik kemoterapi 41 (%44,1) vakada uygulandı. Genel sağ kalım oranları sitotoksik kemoterapi alan grupta 12.9 ay (%95GA 4.6-21.1 ay) ve almayan grupta 2.1 ay (%95GA, 0.5-3.6 ay) olarak saptandı, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (log rank testi, $p=0.002$). Kemoterapiler sisplatin tabanlı ve 5-FU tabanlı olarak ikiye ayrıldığında iki grup arasında ortanca progresyonsuz zaman (PZ) ve GS arasında istatistiksel fark saptanmadı. Ki-kare testi ile incelendiğinde iki grup arasında tanı anındaki vakaların ECOG performansı kemoterapi alan grupta kemoterapi almayan gruba göre istatistiksel olarak daha iyiydi (fischer exact test, $p=0.045$). Tek değişkenli analizde GS üzerine ECOG performansının ve kemoterapinin etkili olduğunu saptadık.

Tartışma: Metastatik kolanjiyokarsinom ortalama genel sağkalımın oldukça kısa olduğu prognozu kötü bir hastalık grubudur. Uygun hasta grubunda sistemik kemoterapi ortanca genel sağkalımı istatistiksel olarak anlamlı şekilde uzatmaktadır.

S08 / Ref No: 62

Jinekolojik maligniteler

EPİTELYAL OVER KANSERİ OLAN HASTALARDA 18F-FDG PET-BT KLİNİK DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ KARARINI NASIL ETKİLEMEKTEDİR?

¹Fatih Selçukbiricik, ¹Mustafa Özgüroğlu, ¹M. Akif Öztürk, ¹Nurgül Özgür, ¹Hande Turna, ¹Deniz Tural, ²Metin Hallaç, ³Fuat Demirkıran, ³Macit Arvas, ¹Nil Molinas Mandel

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, ²Tıbbi Onkoloji BD, ³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp AD, ³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Amaç: Bu çalışmanın amacı epitelyal over kanserli hastalarda PET-BT endikasyonlarını belirlemek, PET-BT sonuçları ile BT ve CA-125 korelasyonunu saptamak ve sonuç olarak PET-BT'nin klinik değerlendirme ve tedavi kararlarını nasıl etkilediğini ortaya çıkarmaktır.

Metod: Epitelyal over kanseri tanısıyla polikliniğimizde Ocak 2003 ile Aralık 2009 tarihleri arasında takip edilmekte olan 540 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. 540 hastanın 105'inde en az bir kere PET-BT ile değerlendirme yapılmış olup toplam 116 kez PET-BT çekimi yapılmıştır. % 80 hasta seröz papiller histolojiye sahipti. % 61'inde 1 kez PET-BT incelemesi varken, % 29'unda 2 kez, % 10 'unda 3 kez PET-BT incelemesi yapılmıştı. PET-BT incelemesi hastaların % 28.5'inde ilk seri, % 39.5'inde ikinci seri, % 16'sında 3. seri tedavi sırasında yapılmıştır.

Bulgular: PET-BT incelemesi için endikasyonlar; izole CA-125 yüksekliği (% 21), metastatik odakların saptanması (% 58) ve CA-125 düzeyleri ile BT bulguları arasında uyumsuzluğun saptanması (%21) dir. BT bulguları, PET-BT bulguları ile hastaların %23'ünde korele idi. BT incelemesi hastaların sadece %4'ünde PET-BT'nin saptayamadığı ekstra lezyonları saptamıştır. Hastaların %50'sinde PET-BT, BT incelemesinde negatif olan lezyonların gösterilmesinde daha efektif bulunmuştur. PET-BT'de pozitif olup, BT'de negatif olan lezyonların oranları; peritoneal implantlar için % 43, intraabdominal lenfadenopatiler için % 31, intraabdominal solid lezyonlar için % 21, hepatik lezyonlar için % 21, ekstraabdominal lenfadenopatiler için % 18 olarak bulunmuştur. PET-BT, tüm hastaların % 51'inde tedavi kararlarını değiştirmiştir. İzole CA-125 yüksekliği olan hasta gurubunun % 79'unda, sekonder sitoredüktif cerrahi öncesi PET-BT yapılan hastaların (n=69) % 68'inde PET-BT sonuçları hastalarda tedavi sonuçlarını değiştirmiştir.

Sonuç: PET-BT, epitelyal over kanseri olan hastaların tedavi ve değerlendirmesinde önemli bir araçtır. Özellikle izole CA-125 yüksekliği olan hastalarda ve sekonder sitoredüktif cerrahi planlanan hastalarda PET-BT, BT'ye tamamlayıcıdır ve klinik değerlendirme ile tedavi kararları üzerine etkisi vardır.

S09 / Ref No: 23

Ürolojik kanserler

EVRE I NONSEMİNOMATÖZ TESTİS KANSERLERİNDE TEDAVİSİZ İZLEM SONUÇLARIMIZ

¹Serkan Keskin, ¹Meltem Ekenel, ¹Mert Başaran, ¹Sevil Bavbek, ²Tarık Esen, ²Faruk Özcan, ²Murat Tunç

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Amaç: Evre I nonseminomatöz testis kanserlerinde en uygun yaklaşım merkezlerin deneyimlerine göre değişmektedir. Tedavi

stratejileri arasında yer alan tedavisiz izlem, retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu ve kemoterapi benzer sağkalım oranlarına sahiptir. Biz enstitümüzde evre I nonseminomatöz testis tümörü nedeniyle değerlendirilen ve tedavisiz izlem kararı verilen hastaları sunuyoruz.

Materyal ve Metod: Enstitümüze 2002 ile 2009 yılları arasında başvuran ve tedavisiz izlem kararı verilen evre I nonseminomatöz testis tümürlü 70 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik. Hastalar serum tümör markerleri ile ilk yılda ayda bir, ikinci yılda iki ayda bir, üçüncü yılda üç ayda bir, dördüncü yılda dört ayda bir, beşinci yıl ve sonrasında 6 ayda bir değerlendirildi. Batın BT/MRI görüntülemeleri ilk yılda iki ayda bir, ikinci ve üçüncü yılda 2-3 ayda bir, dördüncü yılda dört ayda bir, beşinci yılda altı ayda bir ve sonrasında yıllık olarak değerlendirildi.

Bulgular: Medyan yaş 26 yıl (16-67 yıl) ve medyan takip süresi 17 ay (1-76 ay) idi. Embriyonel, endodermal sinus, matür teratom, immatür teratom, seminom ve koryokarsinom komponent oranları sırasıyla 50 (71%), 37 (52%), 34 (48%), 27 (38%), 21 (30%), ve 5 (7%) olarak belirlendi. Takip sırasında on iki (17%) hastada relaps gelişti. Üç hastada relaps retroperitoneal lenf nodlarında idi. Beş hastada markerlerde yükselme ile relaps saptandı. Dört hastada ise hem marker yüksekliği hemde retroperitoneal lenf nodlarında büyüme ile relaps tespit edildi. On hastada (%83) relaps bir yıl içinde saptandı. Diğer iki hastada ise relapslar 24 ve 48. aylar arasında gerçekleşti. Embriyonel component relaps eden hastaların onbirinde lenfovasküler invazyon ise altısında bulunmaktaydı. Relaps eden 12 hastanın onbiri kemoterapi ile biri retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu ile tedavi edildi. İki hasta kemoterapi sonrası retroperitoneal lenfadenektomi oldu. Lenfadenektomi sonrası kemoterapi alan hasta olmadı. Progressyonsuz sağkalım %75 olarak tespit edildi. Tüm hastalar sağlıklı olarak takiplerine devam etmektedir.

Sonuç: Evre I nonseminomatöz testis tümörlerinde tedavisiz izlem yüksek riskli hastalarda bile güvenilir bir yöntemdir. Uyumlu hastalarda relapslar erken dönemde belirlenebilir ve başarıyla tedavi edilebilir.

S10 / Ref No: 166

Ürolojik kanserler

NONSEMİNOMATÖZ GERM HÜCRELİ TESTİS TÜMÖRLERİNDE MARKER YARI ÖMRÜNÜN NÜKS EDEN VE ETMEYEN HASTA GRUPLARINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Serkan Keskin, ¹Meltem Ekenel, ¹Mert Başaran, ¹Sevil Bavbek

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü

Amaç: Alfa fetoprotein (AFP) ve β human koryonik gonadotropin (HCG) nonseminomatöz germ hücreli testis tümörlerinin (NSGHTT) tanı, evreleme, tedaviye cevap ve takibinde kullanılmaktadır. HCG'nin yarı ömrü 1-3 gün, AFP'nin yarı ömrü 5-7 gün arasındadır. Çalışmamızda testiküler tümör nedeniyle opere olup postoperatif dönemde HCG ve/veya AFP düzeylerinde yükseklik tespit edilen ve KT alan hastalarda marker yarı ömürleri (MYÖ) ile nüks arasındaki ilişkiyi değerlendirdik.

Materyal ve Metod: Çalışmamıza Enstitümüzde 2001 ile 2009 yılları arasında BEP (bleomisin, etoposid ve cisplatin) rejimi ile tedavi edilen NSGHTT'li 60 hasta alındı. Nüks etmeyen (35 hasta, Grup 1) ve nüks eden (25 hasta, Grup 2) hastalarda yaş, nonseminomatöz komponent, prognostik grup, başlangıç AFP/HCG değerleri, AFP/HCG yarı ömrü ve genel sağkalım değerlendirildi. MYÖ aşağıdaki formül ile hesaplandı.

$$t/2 = -0.693 \times \Delta T / \ln(\text{concT} / \text{concT0})$$

(t/2: yarı ömür; ΔT : marker ölçümleri arasındaki gün, ln: doğal logaritma, conc T: son düzey, concT0: ilk düzey)

Bulgular: Grup 1'deki hastaların yaş ortalaması 28, Grup 2'deki hastaların 27 idi. Grup 1'deki hastalarda germ hücreli komponentler derlendirildiğinde embriyonel, endodermal, matür teratom, immatür teratom, koryokarsinom, seminom komponenti sırasıyla 31, 22, 12, 4, 7, 10 hastada görülürken, Grup 2 hastaların 12, 12, 13, 4, 6, 7'sinde görüldü. Grup 1'deki hastaların 21'i iyi prognostik grupta, 9'u orta prognostik grupta, 6'sı kötü prognostik gruptaydı. Grup 2'deki hastaların 6'sı iyi prognostik grupta, 7'si orta prognostik grupta, 13'ü kötü prognostik gruptaydı. Histolojik komponentler ve prognostik gruplar açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu. KT'den önce Grup 1'deki hastaların AFP düzeyi $1309 \pm 3436; 233(16-19282)$, HCG düzeyi $2728 \pm 9726; 146(5-50979)$ iken Grup 2'deki hastalarda AFP düzeyi $3431 \pm 8209; 495(5.3-33720)$, HCG düzeyi $307147 \pm 62781; 584(16-2227035)$ olarak tespit edildi. KT'den önce iki grubun AFP/HCG düzeyleri arasında fark izlenmedi (p: 0.266 ve 0.092). MYÖ'leri değerlendirildiğinde Grup 1'de AFP yarı ömrü $6.55 \pm 2.07; 6.78(0.91-10.2)$ gün, Grup 2'de $24.04 \pm 38.15; 11.58(6.5-163)$ gün idi (p: 0.0001). HCG yarı ömrü ise Grup 1'de $3.59 \pm 1.47; 3.12(1.27-6.51)$ gün, Grup 2'de $9.84 \pm 5.91(4.4-27.02)$ gün idi (p: 0.0001). Grup 1'deki hastalar sağlıklı olarak takip edilirken, Grup 2'deki 5 (% 20) hasta yaşamını kaybetti.

Sonuç: NSGHTT'lerinde 5 yıllık sağkalım tüm evrelerde %80 civarındadır. Mortalitenin önemli nedenlerinden biri nüks gelişmesidir. MYÖ ile nüks arasında anlamlı pozitif korelasyon bulundu. Nüks eden ve etmeyen iyi-orta-kötü prognostik gruplar hastalarda başlangıç HCG/AFP değerleri arasında fark olmaması her üç grupta da MYÖ'nün tedavi süresince prognostik ve prediktif faktör olarak kullanılabileceğini göstermektedir. MYÖ tedaviye cevap değerlendirmesinde önemlidir ve MYÖ beklenen sürelerden uzun olan hastalarda tedavinin güçlendirilmesi araştırılmalı, klinikte izlenen hastalarda kurtarma rejimlerine geçilmelidir.

S11 / Ref No: 293

Ürolojik kanserler

MESANE KANSERİNİN NEOADJUVANT TEDAVİSİNDE GEMSİTABİN KARBOPLATİN REJİMİ- TEK MERKEZ DENEYİMİ

¹Ömer Dizdar, ²Ziya Akbulut, ¹Savaş Tuna,

¹Emel Cavuşoğlu, ¹Nuran Aydoğdu Ulusoy, ²M. Derya Balbay

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

Kliniği, ²Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Giriş: Kas tabakasına invaze mesane kanserinin tedavisinde sisplatin içeren neoadjuvant kemoterapi standart tedavi olarak önerilmektedir. Ancak hastaların bir kısmı bozulmuş böbrek fonksiyonları nedeniyle sisplatin tedavisi için uygun değildir ve yerine karboplatin almaktadır. Biz bu çalışmada kliniğimizde mesane kanseri nedeniyle neoadjuvant gemsitabin-karboplatin tedavisi almış olan hastaların verilerini retrospektif olarak inceledik.

Hastalar ve Metod: Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde 2005-2010 yılları arasında kasa invaze mesane kanseri tanısıyla neoadjuvant gemsitabin-karboplatin tedavisi almış olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Neoadjuvant tedavi protokolü gemsitabin 1000 mg/m² (3 haftada bir 1. ve 8. günler) ve karboplatin (AUC=5) olacak şekilde uygulandı. Kreatinin klerensleri Cockcroft-Gault formülü ile

hesaplandı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, tedaviye yanıtları ve yaşam süreleri kaydedildi.

Bulgular: Toplam 14 hastanın verilerine ulaşıldı. Ortanca yaş 62 (55-79 arası) idi ve hastaların tamamı erkekti. Hastaların ortanca hemogloblin değeri 11.5 g/dL (9.1-15.1 g/dL arası), ortanca kreatinin klerensi 51 ml/dk (29-72 ml/dk arası) idi. 9 hasta 3 kür tedaviyi tamamlarken, 2 hasta 2 kür, 3 hasta ise 1 kür kemoterapi alabilirdi. Tedavi genelde iyi tolere edildi. Üç hastada (%21) hematolojik toksisite nedeniyle doz redüksiyonu yapıldı (2 hastada gemitabin dozu, 1 hastada da karboplatin dozu azaltıldı). Altı hastanın (%43) tedavisinde yine hematolojik toksisite nedeniyle gecikmeler oldu. 4 hastada grad 3-4 nötropeni, 3 hastada grad 3-4 trombositopeni izlendi. 5 hastaya (%36) primer ya da sekonder profilaksi amacıyla G-CSF uygulandı.

Sonuçta 7 hastaya cerrahi, 4 hastaya radyoterapi uygulandı. 3 hasta ise kemoterapi sonrası takip dışı kaldı. Opere olan 7 hastadan birinde (tüm hastaların %7'si) patolojik tam yanıt izlendi. Kalan 6 hastanın 2 tanesinin post-op patolojisi pT3N1, 2 hastanın pT3N0, 2 hastanın pT2N0 olarak geldi. Neoadjuvant kemoterapinin son dozu ile cerrahi arasındaki süre ortanca 45 gündü (17-106 gün arası) ve bu sürenin uzunluğu ile cerrahi sonrası pT evresi arasında korelasyon saptandı ($r=0.844$, $p=0.017$).

Ortanca takip süresi 9 aydı (4-50 ay arası). Takip süresince 1 hasta kaybedildi.

Sonuç: Neoadjuvant gemitabin karboplatin tedavisi genellikle iyi tolere edilen bir tedavi rejimidir. Hematolojik yan etkiler sık olmakla beraber G-CSF profilaksisi ile kontrol edilebilir. Bu çalışmada tam yanıt oranının nispeten daha düşük olması kemoterapi bitiminden cerrahiye kadar geçen sürenin uzun olmasına bağlanmıştır. Neoadjuvant kemoterapinin tamamlanmasından cerrahiye kadar geçen sürenin uzaması tedavinin etkinliğini belirgin olarak azaltmaktadır. Sağkalım verilerinin daha sağlıklı olması için daha uzun takip süresine ihtiyaç vardır.

S12 / Ref No: 347

Meme kanseri

METASTATİK MEME KANSERLİ HASTALARDA PRİMER TÜMÖR İLE REKÜRREN/METASTATİK DOKULARDA ER, PR, HER-2, EGFR, CK 5/6, AR EKSPRESYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

¹Ebru Sarı, ²Gülçin Güler, ²Gülnur Güler, ³Demirali Onat, ¹Kadri Altundağ, ¹Yavuz Özışık

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Meme kanseri heterojen bir hastalıktır ve metastatik süreç boyunca hücreler bazı genetik modifikasyonlara maruz kalabilirler. Şimdiye kadar metastatik hastalıkta tedavi seçimi yapılırken primer tümöre ait prediktif parametreler kullanılmaktaydı. Ancak son zamanlarda yapılan bazı çalışmalarda primer tümörle rekürren/metastatik hastalığa (RMH) ait lezyon arasında ER, PR ve HER-2 ekspresyonunda uyumsuzluk olabildiği gösterilmiştir. Bu çalışmada metastatik meme kanserli (MMK) hastalarda primer tümör ile RMH'da ER, PR, HER-2 ekspresyonu yanısıra EGFR, sitokeratin 5/6 (CK 5/6) ve androjen reseptörü (AR) ekspresyonu arasında uyumsuzluk olup olmadığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya MMK'lı hastalar arasında hem primer tümörünün, hem de doku örneği alınan RMH'ya ait lezyonun parafin bloklarına ulaşılabilen 69 hasta dahil edildi. Bu hastaların doku örneklerinden doku mikroarray yöntemi ile hazırlanan preparatlarında ER, PR, HER-2, EGFR, CK 5/6

ve AR immünohistokimyasal yöntemle çalışıldı. **BULGULAR:** Doku örneği alınan RMH bölgelerinin %40.6'sını lokorejiyonel rekürrensler, %59.4'ünü uzak metastazlar oluşturmaktaydı (Tablo 1). Hem primer tümörde hem de RMH'da ER ekspresyonu değerlendirilebilen 58 hastanın 22 (%37.9)'sinde uyumsuzluk olduğu görüldü. Oransal olarak ER ekspresyonu pozitiften negatife dönüşüm daha fazla idi (Primeri ER pozitif 40 hastanın 17 (%42.5)'si negatifleşirken, primeri ER negatif 18 hastanın 5 (%27.7)'i pozitifleşti). Hem primer tümörde hem de RMH'da PR ekspresyonu değerlendirilebilen 60 hastanın 22 (% 36.6)'sinde uyumsuzluk olduğu görüldü. PR ekspresyonunda da pozitiften negatife dönüşümün daha fazla olduğu ortaya çıktı (Primeri PR pozitif 32 hastanın 14 (%43.7)'ü negatifleşirken, primeri PR negatif 28 hastanın 8 (%28.5)'i pozitifleşti). HER-2 ekspresyonu değerlendirmesi 2(+) olan hastalar analize alınmadığı için ancak 43 hastanın primer tümörü ile RMH dokusu karşılaştırılabilir ve bunların hiçbirinde uyumsuzluk saptanmadı. Primer tümörde ve RMH'da EGFR ekspresyonu değerlendirilebilen 55 hastanın 14 (25.5)'ünde uyumsuzluk olduğu görüldü. Primer tümörde ve RMH'da CK 5/6 ekspresyonu değerlendirilebilen 57 hastanın 21 (36.8)'inde uyumsuzluk olduğu görüldü. Primer tümörde ve RMH'da AR ekspresyonu değerlendirilebilen 56 hastanın 20 (35.7)'sinde uyumsuzluk olduğu görüldü. (Tablo 2). Tüm reseptörlerin ekspresyonunda değişiklik olan hastalarla olmayanlar, örneklenen RMH bölgesi (lokorejiyonel veya uzak metastaz) açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında fark olmadığı görüldü.

Sonuç: Hastaların primer meme tümörü ile RMH'ya ait dokularında ER, PR, EGFR, CK 5/6 ve AR ekspresyonlarında sırasıyla %37.9, %36.6, %25.5, %36.8 ve %35.7 uyumsuzluk olduğu saptanmıştır. HER-2 açısından ise primer tümör ile RMH arasında tam konkordans olduğu görüldü. Bu sonuçların özellikle ER ve PR ekspresyonu göze alındığında hastanın tedavi kararını değiştirebileceği düşünülürse, MMK'lı hastalarda, mümkünse rekürren/metastatik dokudan biyopsi.

Tablo .

	RMH'da ilgili reseptör durumu	
	Pozitif	Negatif
Primer ER	Pozitif (n=40)	23
	Negatif (n=18)	5
PR	Pozitif (n=32)	18
	Negatif (n=28)	8
HER-2	Pozitif (n=10)	10
	Negatif (n=33)	0
EGFR	Pozitif (n=32)	25
	Negatif (n=23)	7
CK	Pozitif (n=38)	25
	Negatif (n=19)	4
AR	Pozitif (n=40)	26
	Negatif (n=16)	6

S13 / Ref No: 381

Meme kanseri

MEME KANSERLİ HASTALARDA AROMATAZ İNHİBİTÖRLERİNİN SERUM ÖSTRADIOL, LEPTİN, İNSÜLİN, IGF-1 DÜZEYLERİNE VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERE ETKİSİ

¹Dudu Aşkın, ¹Mehmet Artaç, ²Aysel Kıyıcı, ¹Önder Eren, ²Müfide Öncel, ¹Cem Börüban

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, Konya, ²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Konya

Amaç: Aromataz enzimi östrojen üretimi yanında vücut yağ dağılımının düzenlenmesinde rol oynar. Post menopozal kadınlarda periferal aromataz aktivitesi ve plazma östrojen düzeylerinin vücut kitle indeksiyle korele olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı aromataz inhibitörü kullanan meme kanserli hastalarda östradiol, leptin, insülin ve IGF-1 düzeylerinde meydana gelen değişimler ile bunların kilo, vücut-kitle indeksi ve bel-kalça oranı gibi antropometrik ölçümler arasındaki ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı polikliniğinde takip edilmiş ve adjuvan aromataz inhibitörü (letrozol, anastrazol) kullanacak olan, hormon reseptörü pozitif postmenopozal meme kanserli 39 hasta çalışmaya alındı. Çalışma öncesi bazal, 3. ve 6. aylarda kilo, boy, bel-kalça oranı (BKO), vücut-kitle indeksi (VKI) ölçülerek kaydedildi ve serum östradiol, leptin, insülin ve IGF-1 düzeyleri çalışmak için 12 saat açlık sonrası kan alındı. Bu kanlar santrifüj edilip serumlarına ayrıldıktan sonra -70 C' de saklandı ve daha sonra hepsinde ilgili hormon düzeyleri çalışıldı.

Bulgular: Hastaların median yaşı 61 (47-84) olarak bulundu. Hastaların 21'i (%53,8) letrozol, 18'i (%46,1) anastrazol kullandı. Takip süresince kilo, BKO, VKI ölçümlerinde anlamlı farklılık gözlenmedi. Östradiol düzeylerinin 0. ile 3. ay (p < 0.01) ve 0. ile 6. ay (p < 0.01) karşılaştırılması sonucunda anlamlı olarak azaldığı saptandı. Leptin düzeylerinde görülen artışın 0. ile 3. ay arasında anlamlı olmadığı, ancak 0. ile 6. ay arası değerler karşılaştırıldığında (p<0.05) aradaki farkın anlamlı olduğu bulundu. İnsülin ve IGF-1 değerlerinin takip süresince anlamlı olarak değişmediği gösterildi.

Sonuç: Aromataz inhibitörlerini kullanan meme kanserli hastalarda belirgin bir kilo, BKO ve VKI değişimi olmadığı gösterildi. Östradiol düzeylerindeki azalmanın ve leptin düzeylerindeki artışın prognostik bir anlamı olup olmadığını belirlemek için hastalarımızın daha uzun süreli takibi gereklidir.

S14 / Ref No: 36

Meme kanseri

ÜÇLÜ NEGATİF MEME KANSERİNDE ERCC1 EKSPRESYONU

¹Çiğdem Özkan, ²Berrak Öcal, ¹Şebnem Yaman, ⁴Sercan Aksoy, ¹Gülnur Güler, ⁴Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Patoloji Kliniği, ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Dalı Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Üçlü Negatif Meme Kanseri (TNMK) meme kanserlerinin %15'ini oluşturmaktadır. Hormon reseptörleri ve HER2 negatif olması nedeni ile tedavi seçenekleri kısıtlıdır. Günümüzde kemoterapi standard tedavi yaklaşımıdır. Platin bazlı kemoterapi rejimlerinin TNMK tedavisinde etkin olabileceği öne sürülmek-

te ve bu konuda birçok çalışma yürütülmektedir. Excision repair cross-complementation group 1 (ERCC1) nükleotid eksizyon tamir yolağının bir komponentidir ve platin analoglarının oluşturduğu DNA kırıklarının onarımında rol alır. ERCC1 aşırı ekspresyonunun over ve akciğer kanserlerinde platin bazlı kemoterapi rejimlerine direnç ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada TNMK hastalarının tümör dokularında ERCC1 ekspresyonunu belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: ERCC1 ekspresyonunun immunohistokimyasal değerlendirmesi için monoklonal ERCC1 antikoru kullanılmıştır. Hastaların klinik verilerine kör olan meme kanseri konusunda iki deneyimli patolog tarafından 45 TNMK hastasının tümör preparatlarında ERCC1 ekspresyonu belirlenmiştir. Boyanmanın yaygınlık ve şiddeti skorlanıp, bu iki skorun çarpımı ile semi-kantitatif H skoru tespit edilmiştir. H skoru ≥ 1 olan tümörler ERCC1 pozitif kabul edilmiştir.

Bulgular: %73.3 tümör örneğinde H skoru ≥ 1 tespit edildi ve ERCC1 ekspresyonu pozitif kabul edildi. %15.5 tümör örneği ERCC1 antikoru ile yaygın ve şiddetli boyanma gösterdi. ERCC1 ekspresyon artışının tümör gradı (Pearson Korelasyon Katsayısı, 0.22; p=0.14) ve ailede kanser öyküsü (Pearson Korelasyon Katsayısı, 0.29; p=0.053) ile korele olduğu bulundu. ERCC1 ekspresyonu ile tanı yaşı, menopoz durumu, evre, kanser öyküsü ve izlemde rekürrens arasında korelasyon saptanmadı.

SONUÇ: Bu çalışmada üçlü negatif meme kanserlerinin üçte ikisinden fazlasında platin bazlı kemoterapiye direncin prediktörü olabilecek ERCC1 ekspresyonu saptanmıştır. Ancak TNMK sisplatin duyarlılığı DNA tamir yolağında yer alan BRCA1 inaktivasyonu ve bu yolla yer alan diğer enzimlerin disfonksiyonu ile de ilişkili olabilir. Üçlü negatif meme kanserinde tümör biyolojisini ve bu ilişkiyi açıklayacak daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

S15 / Ref No: 215

Meme kanseri

LOKAL İLERİ MEME KANSERİ OLGULARIMIZDA NEOADJUVAN TEC (DOSETAKSEL-EPİRUBİSİN-SİKLOFOSFAMİT) KEMOTERAPİ TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

¹Timuçin Çil, ²Abdurrahman Işıkoğan, ³Sadullah Girgin, ⁴Hüseyin Büyükbayram, ²M. Ali Kaplan

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları-tıbbi Onkoloji Kliniği, ²Dicle Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ³Dicle Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ⁴Dicle Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Meme kanseri tüm dünyada kadınlarda en sık görülen tümördür. Meme kanseri kadınların yaşamları boyunca %12,5'inde veya sekiz kadından birinde görülür ve kadın kanserlerinin %31'ini oluşturur; akciğer kanserinden sonra kadınlarda kansere bağlı ikincil ölüm nedenidir. Meme kanserlerinin %20-30'unu lokal ileri meme kanserleri (LİMK) oluşturmaktadır. LİMK olgularında temel tedavi yaklaşımı neoadjuvan kemoterapidir. Kemoterapi seçenekleri arasında sıklıkla antrasiklin ve taksan bazlı rejimler kullanılmaktadır. Bizde 2005-2008 yılları arasında düzenli takip ve tedavileri yapılabilmemiş neoadjuvan TEC(Dosetaksel-Epirubisin-Sklofosfamid) kemoterapi protokolü uygulanan hastalarımızın tedavi yanıtlarını, progresyona kadar geçen süre ve sağ kalım sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirilmeye çalıştık.

Materyal ve Metod: 2005-2008 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında düzenli takip ve tedavileri yapıp başvuru sırasında uzak organ metastazı saptan-

mayan neoadjuvan kemoterapi; TEC uygulanan LİMK olguları çalışmaya dahil edildi.

Olguların cinsiyet, yaş gibi demografik özellikleri yanında meme kanseri için spesifik olan prognostik faktörler değerlendirildi. Saptanabilen prognostik faktörler; tümör boyutu, nekroz miktarı, diseke edilen ve tutulan lenf nodu sayısı, vasküler invazyon, perinöral invazyon, tümör grade, ER, PR, cerb-B2'de içeren prognostik faktörlerdi. Bunun yanında tedavi yanıtları ve progresyona kadar geçen süre sonuçları ile bunların prognostik faktörlerle ilintisi tüm olgularda değerlendirilmeye çalışıldı.

Sonuçlar: Olguların tedavi yanıtları objektif kriterlerle (fizik muayene, radyolojik ve postoperatif patolojik değerlendirmeye); 6 (%13,3) hastada patolojik tam yanıt, 27 (%60) hastada parsiyel yanıt, 6 (%13,3), hastada stabil hastalık ve 6 (%13,3) hastada tedavi altında progresyon saptandı. Çalışmanın ana hedeflerinde biri olan progresyona kadar geçen süre değerlendirildiğinde ortalama 22 (19,32-24,67) ay olarak saptandı. Progresyon 30 (%66,6) olguda saptandı. Progresyon gösteren ve progresyon göstermeyen olgular içerisinde risk faktörleri karşılaştırıldığında sadece patolojik tam yanıtın istatistiki olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı 1(%2,2), 5 (%11,1) (p=0,012).

Tartışma: LİMK hastalarında neoadjuvan kemoterapi protokolleri içerisinde taksanlar antrasiklinler ile ardışık veya birlikte kullanılmaktadır. Bizim olgularımızın tümünde antrasiklinlerle dosetaksel birlikte kullanılmıştır. Bununla birlikte literatürle uyumlu olarak sadece patolojik tam yanıtın nükse kadar geçen süre üzerinde anlamlı risk faktörü olduğu saptanmıştır

S16 / Ref No: 40

Meme kanseri

TRİPL NEGATİF MEME KANSERLERİNDE LENFATİK VE KAPİLLER İNVAZYON PATERNİ

¹Şebnem Yaman, ²Berrak Öcal, ¹Çiğdem Özkan, ³Sercan Aksoy, ⁴Gülner Güler, ³Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Yıldırım Beyazıt Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Klinik Patoloji Anabilim Dalı, ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tripl negatif meme kanserleri tüm meme kanseri vakalarının %15-20'sini oluşturmaktadır. Çalışmalar sporadik meme kanserlerine oranla tripl negatif meme kanserlerinin daha az sıklıkta lenf nodu metastaz yaptığını göstermiştir. Bu çalışmada tripl negatif meme kanserlerinde kapiller ve lenfatik invazyon paterninin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metod: Otuz-dokuz tripl negatif meme kanserli hastanın patoloji preparatları iki deneyimli patolog tarafından lenfatik ve kapiller invazyon açısından değerlendirildi. Patoloji preparatları immunohistokimyasal olarak CD34 (Endotel hücre markeri) ve D2-40 (Podoplanin; Lenfatik endotel spesifik membran proteini) ile boyandı. CD 34 pozitif örnekler D2-40 boyama ile verdikleri reaksiyona göre; lenfatik (D2-40 pozitif) ve kapiller (D2-40 negatif) olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Otuz-dokuz örnekten 15 inde (%38.5) CD 34 ile pozitif boyanma yani vasküler invazyon saptandı. 14 örnekte (%35.9) kapiller invazyon ve 3 örnekte (%7.7) lenfatik invazyon ve 2 örnekte de (%5.1) hem lenfatik hem kapiller invazyon saptandı. Kapiller invazyon, lenfatik invazyon, vasküler invazyon, tümör greydi, menapoz durumu, kanser öyküsü ve TNM evrelendirmesi ile herhangi bir istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Tartışma: Kapiller invazyon tripl negatif meme kanserli hastalarda lenfatik invazyondan daha sık saptanmıştır. Bu bulgu, triple

negatif meme kanserlerinin lenf nodu metastazından daha sık oranda hematojen yolla metastaz yapmasının bir nedeni olabilir.

S17 / Ref No: 121

Meme kanseri

PURE TİP MÜSİNÖZ MEME KANSERLİ HASTALARIN GENEL ÖZELLİKLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

¹Erkan Doğan, ¹Çağatay Arslan, ¹Didem Dede, ¹Özge Keskin, ¹Neyran Kertmen, ¹Ömer Dizdar, ¹Sercan Aksoy, ¹Yavuz Özışık, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Müsinöz meme kanseri nadir görülen meme kanseri histolojik alttıplerden olup tüm meme kanserlerinin yaklaşık %1-4'ünü oluşturur. Çalışmamızda merkezimizde takip edilmekte olan müsinöz meme kanserli hastaların genel özellikleri araştırılmıştır.

Materyal ve Metod: Hastanemiz Medikal Onkoloji Bölümüne Aralık 2004 ve Aralık 2009 tarihleri arasında başvuran 1211 meme kanserli hastadan pure müsinöz meme kanser tanısı alanlar retrospektif olarak incelendi. Hastaların menopoz durumu, ortalama tanı yaşı, gradı, hormon reseptör (HR) ve HER-2 durumu, tümör büyüklüğü, lenf nodu tutulumu, TNM evresi ve metastaz açısından değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 1211 meme kanserli hastanın 20 'si (%1,6) pure tipte müsinöz meme kanser tanısı almıştı. Tüm hastalarımızın ortalama meme kanseri tanı yaşı 49 iken, müsinöz meme kanserli hastalarımızın ortalama tanı yaşı 52,5 idi. Hastalarımızın 2'si (%10) evre I, 9'u (% 45) evre IIA, 6'sı (% 30) evre IIB, 1'i (% 5) evre IIIA ve 2 tanesi (% 10) ise evre IIIC idi. Hastalarımızın 16'sı (%80) hormon reseptörü pozitif iken, 3'ü (% 15) HR negatif idi. Yalnızca bir hastada (%5) tumor HER-2 pozitif idi. Hastalarımızın 16'sının (% 75) gardı I-II iken, beşinin gradı bilinmiyordu. Sekiz hasta (% 40) premenopozal, 11 hasta (% 55) postmenopozal ve 1 hasta (% 5) ise tanı anında perimenopozal dönemeydi. Hastalarımızın 2'sinde (% 10) T1, 14'ünde (% 70) T2, 4 'ünde T4 tümörü var iken, 14 'ü (% 70) N0, 3'ü N1 (% 15), 2'si (% 10) N3'tü. Bir (%5) hastada ise takiplerde metastaz gelişti.

Tartışma: Müsinöz karsinoma, kolloid karsinoma veya jelatinöz karsinoma olarak da bilinir ve invazif adenokanserin iyi diferansiyeli bir tipi olup bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi daha çok yaşlı popülasyonda görülür. Müsinöz meme kanseri histopatolojik olarak içerdiği müsin miktarına göre pure ve mikst tip olmak üzere ikiye ayrılır. Pure tip olarak tanımlayabilmek için müsin içeriğinin en az %50 olması gerekmektedir. Mikst tipin prognozu içerdiği diğer invaziv kanserin tipine benzerlik göstermektedir. Oysa pure tip müsinöz meme kanseri daha az lenf nodu metastazı yapıp (bizim çalışmamızda hastaların %70'i N0) ve daha iyi prognozlidir. Ancak müsinöz meme kanseri diğer invaziv meme kanserlerinden farklı olarak tanıdan 10-15 yıl sonra nüks etme eğilimindedir.

S18 / Ref No: 419

Meme kanseri

MEME KANSERİNDE GRANÜLOSİT KOLONİ UYARICI FAKTÖR RESEPTÖRÜ (G-CSFR) DURUMU VE ÖNEMİ: YENİ BİR MOLEKÜLER BELİRTEÇ

¹Bülent Yalçın, ²Yusuf Günaydın, ³Sibel Perçinel, ¹Mutlu Doğan, ¹Güze Özal, ¹Yüksel Ürün, ¹İsa Dede, ¹Güngör Utkan, ⁴Abdullah Büyükelik, ¹Orhan Şencan, ¹Filiz Çay Şenler, ¹Hakan Akbulut, ¹Ahmet Demirkazık, ¹Handan Onur, ¹Dilek Dinçol, ¹Fikri İçli

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ⁴Acıbadem Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Meme kanserinde hormon reseptör (HR) ve HER2 önemli prognostik ve prediktif faktörlerdir. Doz-yoğun tedavi rejimlerinin (G-CSF desteğinde) faydası ise tartışmalı bir konudur. Bazı tümör tiplerinde (Ewing sarkoma, mesane kanseri gibi), G-CSFR ekspresyonunun varlığının kötü prognostik olabildiği yönünde bulgular mevcut olup, meme kanserinde bu durumu araştıran bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Amaç: Merkezimizde 2004 yılı içinde tanı ve tedavisi yapılmış erken evre meme kanserli hastaların patoloji örneklerinde geriye dönük, immuno-histokimyasal olarak G-CSFR ekspresyonu sıklığını ve bu durumun, sağkalım ve diğer prognostik faktörlerle ilişkisi araştırıldı.

Bulgular: Bir yılda (2004 yılında), merkezimizde primer cerrahi ve adjuvan tedavileri yapılmış olan toplam 62 hastanın, 57'sinde patoloji bloklarına ulaşıldı ve immuno-histokimyasal olarak G-CSFR ekspresyonu çalışıldı. Erkek hastayı dışladıktan sonra, kalan 56 kadın hastanın ortanca yaşı 46 (27-71) yılı. Hastaların 7 (%12.5)'si üçlü negatif, 47 (%83.9)'de HR(+), 15 (%26.7)'inde HER2(+) idi. Elli-altı hastanın 34'ünde (%60) G-CSFR ekspresyonu varlığı saptandı. G-CSFR ekspresyonunun, diğer prognostik parametrelerle olan ilişkileri kongre sırasında sunulacaktır.

S19 / Ref No: 151

Diğer

KANSER HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ İLE HASTALIĞIN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Saadettin Kılıçkap, ²Mutlu Hayran, ²Mustafa Erman, ²İsmail Çelik
¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Preventif Onkoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kanser ve tedavisi sağlıklı ilgili yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu çalışmada kanserli hastaların yaşam kalitesini ölçmek ve yaşam kalitesini etkileyen klinikopatolojik faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2007 - Mart 2009 tarihleri arasında kanser tanısı ile izlenmekte olan hastaların yaşam kalitesi EORTC QLQ-C30 genel yaşam kalitesi ölçeği uygulanarak değerlendirildi. Yaşam kalitesi skorları (YKS) ile hastalara ait demografik ve klinik değişkenler arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular: Bu çalışmada toplam 1549 (K/E: 797/752) kanser tanılı hastanın verileri analiz edildi. Ortanca yaş 54,5 (16-92) idi. En sık izlenen 3 tanı sırasıyla meme kanseri (%21), hematolojik kanserler (%18) ve kolorektal kanser (%11) idi. Yaşam kalitesi uygulandığı anda %38'i evre IV, %24'ünde komorbid hastalık, %66'sının performans durumu ECOG "0", %79'u ayakta tedavi edilen hasta, %51'i herhangi bir tedavi yöntemi ile

aktif tedavi alan hasta iken, en sık hastalısız ve ilaçsız izlenen hastalardan (%43) oluşmakta idi. ECOG performans statusu "0" olan bireylerde YKS daha yüksek idi ($p \leq 0,001$). Evre arttıkça YKS belirgin olarak azalmakta idi ($p \leq 0,001$). Anemik (≤ 10 gr/dL), hipotalbüminemik ($\leq 3,2$ gr/dL) ve lökopenik (≤ 3000 /mm³) olan hastalarda YKS anlamlı derecede daha düşük idi ($p \leq 0,001$). Yatarak tedavi edilen ($p \leq 0,001$), komorbid hastalığı olan ($p \leq 0,001$), ailede kanser öyküsü olan ($p \leq 0,001$), aktif tedavi alan ($p \leq 0,001$), tanı sonrası ilk 1 yıl içinde başvuran ($p \leq 0,001$) ve relaps geliştiren ($p \leq 0,001$) hastalarda YKS anlamlı derecede daha düşük idi. Uzak metastazı olan hastalarda lokal metastazı olan veya non-metastatik hastalara oranla daha düşük YKS izlenmekte ve bu durum belirgin olarak bir trend göstermekte idi ($p \leq 0,001$). Hastalık varlığı ve tedavi alma durumlarına göre hastaların genel YKS anlamlı olarak birbirinden farklı bulundu ($p \leq 0,001$). Aktif hastalığı olmayan ve herhangi bir tedavi almayan hastalarda genel YKS en yüksek iken, en düşük YKS palyatif olarak izlenen ve aktif tedavi alan hastalarda kaydedildi ($p \leq 0,001$). En yüksek YKS jinekolojik ve kolorektal kanser tanısı ile izlenen hastalarda elde edilirken, en düşük skor baş-boyun kanseri nedeni ile izlenen hastalarda elde edildi. Hastalıklar arasındaki yaşam kalitesi skorlarının istatistiksel olarak farklı oldukları gözlemlendi ($p \leq 0,001$). Cinsiyet, medeni durum, önceki kanser öyküsü ve yaş ile genel yaşam kalitesi skoru arasında bir ilişki bulunamadı.

Sonuç: Kanser hastalarında genel yaşam kalitesi birçok klinik ve patolojik bulgulardan etkilenmektedir. Düşük YKS risk taşıyan hastaların belirlenmesi, hastaların YKS'nu artırıcı uygulamaların planlanması için önemlidir.

S20 / Ref No: 150

Diğer

MEME KANSERLİ KADIN HASTALARDA YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ VE FARKLI ÖLÇEKLERİN VALİDASYONU ÇALIŞMASI

¹Mutlu Hayran, ¹Mustafa Erman, ²Banu Çakır, ²Nesrin Çilingiroğlu, ³Güldal Büyükdamgacı Alagon, ⁴Saadettin Kılıçkap, ⁴Didem Şener Dede, ⁴Yavuz Özışık

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Preventif Onkoloji Anabilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ³Orta Doğu Teknik Üniversitesi Endüstri Mühendisliği, ⁴Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Çalışmada Türkiye'deki kadın meme kanserli hastalarda yaşam kalitesinin farklı yaşam kalitesi ölçekleri ile değerlendirilmesi, bu ölçeklerin validasyonu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Toplam 916 meme kanserli hastanın yaşam kalitesi SF-12 yaşam kalitesi ölçeği ile değerlendirilirken, yaşam kalitesi ölçeklerinin karşılaştırılması amacıyla ikinci bir ölçek olarak EORTC-QLQ-C30 ve B23, FLIC, EQ-5D, FACT-B ve Rosenberg yaşam kalitesi ölçeklerinden biri kullanıldı. Hastaya ait sosyodemografik ve klinik özellikler ile hastalığa ait bazı özellikler bir anket formu ile değerlendirildi. Yaşam kalitesi ölçeği skorları arasındaki uyumluluk korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada toplam 916 meme kanserli hastanın yaşam kalitesi, SF-12 ve ikinci bir yaşam kalitesi ölçeği ile ölçüldü. Başvuru anında hastaların yaş ortalaması \pm sd 52,2 \pm 12,2 idi. Hastaların %50'sinin gelir durumu aylık 1000 TL veya altı aldığı tespit edildi. İlkokul mezunu olan hastalar en yüksek oranda (%37)

idi. Evre II (%32) en sık evre iken, %51 olguda komorbid hastalık izlenmekteydi. Hastaların %35'ü son 1 yıl veya daha yakın zamanda meme kanseri tanısı almışlardı. SF-12 yaşam kalitesi ölçek skorları yaş grupları, medeni durum, gelir düzeyi, ailede kanser öyküsü, lokal nüks farklılık göstermemekteydi. Düşük eğitim düzeyi ($p=0,021$), ileri evre ($p<0,001$), yüksek ECOG performans durumu ($p\leq 0,001$), komorbid hastalık ($p=0,003$), uzak metastaz varlığı ($p\leq 0,001$), tanı sonrası ilk 1 yılda başvuran ($p\leq 0,001$), aktif tedavi alan hastalar ($p\leq 0,001$) ve kemoterapi alan hastalarda ($p\leq 0,001$) yaşam kalitesi skorları anlamlı derecede daha düşük bulundu. SF-12 yaşam kalitesi skorları Rosenberg yaşam kalitesi skoru dışındaki tüm yaşam kalitesi ölçekleri ile uyumluluk göstermekteydi. Ancak bazı yaşam kalitesi skorları SF-12 ile elde edilen skorlarla korelasyon göstermesine rağmen bu ilişkinin ters yönlü bir ilişki olduğu görüldü. SF-12 yaşam kalitesi ölçeği ile en yüksek düzeyde uyumluluk gösteren yaşam kalitesi ölçeği EORTC Genel Sağlık Yaşam Kalitesi Ölçeği idi. Güvenilirlik incelenmesinde en yüksek değere sahip anket EORTC-QLQ ve FLIC anketleri (alfa sırasıyla 0.88 ve 0.86) olarak bulundu. Karar analizi modeli ile poliklinikte takipte olan erken evre meme kanserli bireyler için hesaplanan kombine yaşam kalitesi 0.60 bulunurken, ileri evredekiler için bu değer 0.54 olarak bulunmuştur (0-1 arasında EORTC ölçeği temel alınarak hesaplanmış değerler).

Sonuç: Meme kanserli hastalarda yaşam kalitesi birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Rosenberg yaşam kalitesi ölçeği dışında validasyonu değerlendirilen diğer yaşam kalitesi ölçekleri birbirleriyle uyumludur. SF-12 ile en uyumlu yaşam kalitesi ölçeği EORTC ölçeği olup, ülkemizdeki meme kanserli hastaların yaşam kalitesi en iyi değerlendiren yaşam kalitesi ölçekleridir.

Bu Çalışma TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir (Proje No: 107s016).

S21 / Ref No: 63

Diğer

KANSER KEMOTERAPİSİNDE ARTIK İLAÇLARIN MALİYETİ

¹Alper Ata, ²Hüseyin Abalı, ³Ertuğrul Seyrek, ¹Emre Yengel, ¹Ali Arıcan

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, ³Acıbadem Adana Hastanesi Tıbbi Onkoloji Böl.

Amaç: Kanser tedavisi pahalı bir tedavidir. Kemoterapi ilaçlarının artık dozları genel maliyet içinde azımsanmayacak bir yer tutmaktadır. Kısa süreli bir çalışma ile kemoterapi ünitemizde artık kemoterapi ilaçlarının maliyetini hesaplamak istedik

Materyal-Metod: İki ay boyunca toplam 17 farklı kanser hastalığına sahip 117 hastaya 32 farklı kemoterapi protokolü uygulandı. Reçetelenen ilaçların hastaya göre hesaplanan ideal dozları hastalara uygulandıktan sonra ticari ilaç formlarının dibinde kalan artık ilaç dozları hesaplandı. Güncel ilaç fiyatları esas alınarak artık ilaç maliyetleri hesaplandı. Bütün hastalar için hesaplanan toplam artık ilaç maliyeti 6406.93 USD, kişi başına düşen ortalama artan ilaç maliyeti ise 54.76 USD idi. İlaç başına düşen en az artan ilaç maliyeti 0.29 USD ile 5-Fluorourasil, en pahalısı ise 247.12 USD ile Bevacizumab idi. Reçete başına düşen en ucuz artan ilaç maliyeti Siklofosamid ve 5-Fluorourasil içeren bir reçete için 0.50 USD, en pahalı artan ilaç maliyeti ise Bevacizumab ve İrinotecan içeren bir reçete için 309.12 USD idi. Kullanılan protokol itibarı ile artan ilaç maliyeti ortalama en ucuz olan protokol 4.77 USD ile AC protokolü, en pahalı protokol ise 116.02 USD ile FOLFİRİ-Bevacizumab protokolü idi.

Sonuç: Rutin kemoterapi uygulamaları içinde farkında pek olunmayan artık ilaçlar önemli bir maliyet tutmaktadır. Bu israfın önlenmesi için ilaç sanayine, ilacı reçete eden doktorlara ve uygulayan hemşirelere önemli görevler düşmektedir.

Anahtar kelimeler: Artık ilaç, kanser kemoterapisi, maliyet.

S22 / Ref No: 391

Epidemioloji

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ HASTANESİ'NE OCAK-ARALIK 2003 TARİHLERİ ARASINDA BAŞVURAN YENİ TANI ERİŞKİN KANSER HASTALARININ SAĞKALIMLARININ BELİRLENMESİ

¹Mustafa Erman, ¹Mutlu Hayran, ¹Deniz Yüce, ¹Saadettin Kılıçkap, ¹İsmail Çelik, ¹Tezer Kutluk

¹Hacettepe Üniversitesi

Kanser hastalarının sağkalımı uygulanan tedavinin ötesinde, sağlık hizmetlerine ulaşabilme, sosyoekonomik düzey, hasta bilinç ve eğitim düzeyi, personel eğitim ve deneyimi, multidisipliner yaklaşım gibi pek çok faktöre bağlıdır. Bu şartların en üst düzeyde sağlanabildiği merkez ve ülkelerde hastaların sağkalımının daha iyi olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla kanser hastalarının sağkalımı, sağlık hizmetlerinin kalitesini gösteren bir ölçüt olarak kullanılabilir.

Bu çalışmada Ocak-Aralık 2003 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'ne başvurarak kanser kayıtlarına dahil edilen 1525 hastanın demografik özellikleri incelenmiş ve sağkalımları belirlenmeye çalışılmıştır.

Hastaların %56,9'u kadındır. Hastaların ortalama yaşı $52,9\pm 14,0$ bulunmuştur. Toplam 991 hastanın (%65,0) eksitus olduğu veya hayatta olup en az 5 yıllık sağkalım süresini tamamladıkları belirlenmiştir. Tüm grupta en sık görülen kanserler meme (%19,5), akciğer (%10,0) ve kolorektal (%9,0) kanserlerken, erkeklerde akciğer (%18,6), kolorektal (%11,9) ve baş-boyun (12,4), kadınlarda ise meme (%33,5), serviks (%9,8) ve endometrium (%9,0) kanserleri ilk 3 sırayı almışlardır. Tüm hastaların 5 yıllık sağkalım oranı %56,7 olup, kadınların sağkalımı erkeklerle göre (sırasıyla %62,3'e karşılık %49,1; $p<0,001$), genç hastalarinki ise daha ileri yaştaki hastalara göre daha iyi bulunmuştur. Beş yıl sonunda prognozu en iyi olan kanserlerin Hodgkin lenfoma (5 yıllık sağkalım %93,3) ve testis tümörleri (%95,7) olduğu gözlenmiştir. Meme (%84,6), endometrium (%78,4), tiroid (%72,1) ve düşük dereceli santral sinir sistemi tümörlerinin (%83,0) de sağkalımının yüksek olduğu görülmüştür. Akciğer kanseri (%20,6), yüksek dereceli gliyal tümörler (%20,1) ve primeri bilinmeyen metastatik kanserler (%11,3) ise prognozu özellikle kötü hasta grupları olarak dikkat çekmektedir.

Sık görülen kanserlerde elde edilen beş yıllık sağkalım oranları, Avrupa ve ABD'deki toplum tabanlı kanser sağkalım çalışmalarının sonuçlarıyla genel olarak uyumludur. Ancak meme, endometrium, serviks gibi kür oranı yüksek kanserlerin ağırlıklı olması ve hastaların beklenenden daha genç olması, sonuçları olumlu yönde etkiliyor olabilir. Yine de elde edilen sağkalım sonuçları hastanemizde verilen hasta bakımının kalitesinin gelişmiş ülkelerin standartlarına yakın olduğunu düşündürmektedir. Hastanemiz Kanser Kayıt Sistemi'ne kaydedilen bütün hastaların sağkalımlarının izlenmeye başlanması uygun olacaktır.

S23 / Ref No: 153

Epidemiyoloji

KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARININ KANSERDE ERKEN TANI VE TARAMA KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

¹Saadettin Kılıçkap, ²Çağatay Arslan, ³Dorina Rama, ²Şuayib Yalçın
¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,
²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı,
³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 Öğrencisi

Amaç: Çalışma kanser hastalarının erken tanı ve tarama ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Onkoloji polikliniğine başvuran kolorektal kanserli hastalara demografik, sosyokültürel ve kanserde erken tanı ve tarama konusunda bilgi düzeylerini değerlendiren anket soruları yöneltilmiştir.

Bulgular: Çalışmada toplam 406 kolorektal kanserli hastanın verileri değerlendirildi. Hastaların %60'ı erkek hasta idi. Hastaların yaş ortalaması 56.0±11.8 idi. Hastaların %72'si 50 yaş ve üzeri hastalardan oluşmakta idi. Yüzde 41 olguda ailede kanser öyküsü vardı. Hastaların %47'si ilk-ortaokul, %41'i ise lise ve üzeri eğitim düzeyine sahipti. Aylık gelir düzeyi ≤1000 TL olan hastaların oranı %60 idi. En sık izlenen evre %40 ile evre III idi. Hastaların %12'sinde ailesinde kolorektal kanser öyküsü bulunmakta idi. Tüm hastaların %49'u kanser tanı ve taraması ile ilgili bilgi sahibi olmadıklarını belirtirken, %35 hasta en az bir kanser ile ilgili tarama yapıldığını bilmekteydi. Hastaların %17.5'i akciğer, %25.4'ü kolorektal, %16.7'si serviks, %17'si prostat, %14.8'i mide ve %32.8'i meme kanserinin tarama yöntemleri ile erken tanı konabildiğini belirtmişlerdi. Hastaların sadece %2'si, anket sorularında yer alan ve uluslararası kılavuzlarda tarama yapılması önerilen kanserleri doğru olarak bilmekteydi. Yüzde 5 hasta tüm kanserlerde erken tanı ve tarama yapıldığını düşünmekteydi. Kadın hastalar erkeklerle göre daha yüksek oranda serviks (%28 vs %9; p<0.001) ve meme kanseri için (%44 vs %27; p<0.001) tarama yapıldığını bilmekteydi. En az bir doğru cevap veren bireyler kadın hastalarda daha yüksek oranda idi. Gelir düzeyi yüksek olan bireylerde anlamlı derecede daha yüksek oranda kolorektal (%34 vs %21; p=0.007), serviks (%24 vs %13; p=0.004), prostat (%24 vs %13; p=0.003) ve meme kanserinde (%44 vs %27; p=0.001) erken tanı ve taramanın yeri olduğunu düşünmekteydi. Bu grupta en az bir doğru yanıt verenlerin oranı %45 idi (p=0.003). Lise ve üzeri eğitim düzeyi olan bireyler daha yüksek oranda kolorektal (p<0.001), prostat (p<0.001), serviks (p=0.042) ve meme (p=0.014) kanseri için tarama yapıldığını belirtmekteydi. Bu grupta en az bir doğru yanıt verenlerin oranı %44 idi (p=0.006). Yaş, evre, tanı sonrası geçen süre, ailede kanser ve kolon kanseri öyküsü olması belirleyici bir faktör değildi. Çok değişkenli analiz sonucunda eğitim düzeyi (lise ve üzeri eğitim düzeyi; p=0.001) ve cinsiyetin (erkeklerde daha iyi; p=0.007) kanser tanı ve taramasına yönelik en az bir doğru yanıt verme durumunu etkilediğini göstermekteydi.

Sonuç: Kanserde erken tanı ve tarama ile ilgili kanser hastalarının bilgi düzeyi henüz istenilen düzeyde değildir. Cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyi bu konudaki bilgi düzeyi konusunda belirleyicidir. Hasta ve yakınlarının kanser tanı ve taraması ile ilgili bilgi düzeyleri artırılmalıdır.

S24 / Ref No: 414

Epidemiyoloji

KANSER HASTALARINDA TANI ANINDA TİROİD FONKSİYON TESTİ ANORMALLİĞİ PREVALANSI; KESİTSEL GÖZLEM ÇALIŞMASI

¹Umut Dişel, ¹Cemile Karadeniz, ¹Ali Ayberk Beşen, ¹Hüseyin Abalı, ¹Hüseyin Mertsoylu, ¹Ahmet Taner Sümbül, ¹Ahmet Sezer, ¹Fatih Köse, ¹Özgür Özyılkan
¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Giriş: Tiroid fonksiyon testi (TFT) anormallikleri, toplumda oldukça sık görülen, tiroid bezi ve sistemik hastalıklara eşlik eden, morbiditelere sebep olabilen önemli endokrinolojik problemlerdir. Hipotiroidi (HOT), hipertroidi (HİT), subklinik hipotiroidi (SHOT), subklinik hipertroidi (SHİT) ve hasta ötiroid sendromu (HÖS) tanımlanmış fonksiyon bozukluklarının başlıcalarıdır. Fark edilmeyen ve tedavi edilmeyen bu fonksiyonel anormallikler, çeşitli sistemik problemlere yol açabilirler. Kanser hastaları gibi özel hasta gruplarında tanı anında tespit edilemeyen fonksiyon bozuklukları, kilo kaybı, anoreksi, kardiyak sorunlara yol açacağı gibi kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedaviler sırasında da ciddi komplikasyonlara yol açabilirler.

Amaç: Kanser hastalarının tanı anında TFT'nin prevalansının belirlenmesi, demografik ve klinik-patolojik özellikler ile ilişkisinin saptanması amaçlandı.

Hastalar ve Metod: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana tıbbi onkoloji kliniğine Eylül 2008- Eylül 2009 tarihleri arasında başvuran yeni tanı almış ve daha önce tedavi almamış ve çalışmaya sözlü katılma izni alınmış ardışık 500 hasta dahil edildi.

Kesitsel gözlem çalışması olarak planlandı. Hastalara ait demografik veriler, boy, kilo, kilo kaybı, ICD tanı kodu, ECOG performans skoru (PS), vücut kitle indeksi (VKI), Tiroid hastalığı ve ilaçları öyküsü, serum tiroid stimulan hormonu (TSH), serbest T3, serbest T4, albumin, protein, kalsiyum ve fosfor düzeylerine bakıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya katılan 500 hastanın 457 sinin verileri analiz yapmaya değer bulundu. Tüm hastaların %24,6' sında bir şekilde TFT anormalliği tespit edildi. HOT %3 hastada, HİT %2 hastada tespit edildi. SHOT %2.2, SHİT %8.8 hastada görüldükçe HÖS ise hastaların %9.0 da görüldü. İleri, yaş, kilo kaybı, ileri evre ve kötü PS ile HİT arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir. Tanı grupları arasında HİT açısından fark görülmez iken HOT hasta sayısı meme-genital kanser grubunda belirgin olarak yüksek bulunmuştur.

Sonuç olarak TFT anormallikleri, kanser hastalarında da sıklıkla karşımıza çıkan önemli morbiditelere yol açan, tanı anında mutlaka düşünülmesi gereken ciddi metabolik problemlerdir.

S25 / Ref No: 103

Akciğer kanseri

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE GLUTATYON-S TRANSFERAZ P1 GEN POLİMORFİZMLERİ İLE TÜMÖR PROGRESYON ZAMANI ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Pınar Saip, ¹Fatma Sen, ²Burçak Vural, ²Elif Uğurel,
²Ayşe Demirkan, ¹Duygu Derin, ¹Yeşim Eralp,
³Hakan Çamlıca, ¹Zeki Üstüner, ²Uğur Özbek

¹Istanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji
Departmanı, ²Istanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Genetik
Departmanı, ³Istanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Preventif Onkoloji,
Biyostatistik ve Epidemiyoloji Departmanı

Amaç: Akciğer kanseri tedavisinde kullanılmakta olan kemoterapi ilaçlarının çoğu, glutatyon-S transferaz (GST)'lar tarafından metabolize edilmektedir. Plasental izoform (GSTP1), akciğerde en fazla bulunan GST izoformudur. Glutatyon-S transferazın plasental izoformunda meydana gelen polimorfizmler, enzim aktivitesinde değişikliklere neden olabilir veya platin bazlı kemoterapiye karşı duyarlılığı değiştirebilir. Bu çalışmanın amacı küçük hücreli akciğer kanserli (KHAK) hastalarda, ekzon 5 ve ekzon 6 GSTP1 gen polimorfizmlerinin, tedaviye yanıt, tümör progresyonuna kadar geçen zaman ve genel sağkalımda değişikliğe neden olup olmadığını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Histolojik olarak tanısı konulmuş KHAK'lı 94 hasta (1995-2006 yılları) bu çalışmaya dahil edildi. Ekzon 5'de GSTP1 Ile105Val polimorfizmi ve ekzon 6'da GSTP1 Ala114Val polimorfizmi PCR-RFLP tekniği kullanılarak belirlendi. GSTP1 polimorfizmleri ile tedavi yanıtı arasındaki ilişki ki-kare testi kullanılarak incelendi. Tümör progresyonuna kadar geçen zaman ve genel sağkalım ile GSTP1 gen polimorfizmleri arasındaki ilişki Kaplan-Meier sağkalım eğrileri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Ekzon 5 ve ekzon 6 GSTP1 gen polimorfizmleri ile tedavi yanıtı ve genel sağkalım arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Ancak, hem variant ekzon 5 (Ile/Val or Val/Val) hem variant ekzon 6 (Ala/Val) genotipi taşıyan hastalar belirgin olarak kısa tumor progresyon zamanına sahipti (5 ay vs 8 ay). Heterozigot ekzon 6 varyantına sahip hastalar, yaygın evre hastalık ile prezente olma eğilimindeydi.

Sonuç: Her bir varyant allelin tek başına, kemoterapi yanıtı, ortanca tümör progresyon zamanı ve genel sağkalım üzerinde etkisi yoktur. Her iki varyant allele sahip olmak ise kötü prognoza işaret edebilir.

Tablo .

Özellikler	Hasta sayısı	Ortanca tümör progresyon zamanı (ay)	P değeri	
LDH (U)	≤ 450 > 450	49 31	8 5	0.005
Yaş (yıl)	> 50 ≤ 49	76 10	7 9	0.55
Sigara (paketx yıl)	> 45 ≤ 44	45 35	7 8	0.55
Tedavi yanıtı	tam veya parsiyel stabil + progresyon	52 30	10 4	<0.001
Evre	Limite Yaygın	46 38	10 4	<0.001
Performans skoru (ECOG)	0-1 2-4	68 15	8 3	0.07
Genotip				

- homozigot wild tip (ile/ile)	47	8	0.15
- heterozigot (ile/val) + mutant (val/val)	36	7	
- Homozigot wild tip (Ala/ala)- Heterozigot (Ala/val)	72	8	0.09
7	5		
- Herhangibiri heterozigot pozitif	36	16	0.71
- diğerleri	44	24	
- İki de homozigot pozitif	38	8	0.65
- diğerleri	35	7	
-İkisinde heterozigot ve/veya mutant	6	5	0.04
-diğerleri	72	8	

S26 / Ref No: 138

Akciğer kanseri

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ TEDAVİSİNDE EŞ ZAMANLI KEMORADYOTERAPİYE DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLIL HEPARİN EKLENMESİNİN KATKISI

¹Abdurrahman Işıkdoğan, ¹M. Ali Kaplan, ¹Seyit Burhaneddin Zincircioğlu, ¹Murtaza Çit, ²Timuçin Çil, ¹Bilgehan Karadayı, ³Ahmet Dirier, ¹Mehmet Küçüköner, ¹Ali İnal, ¹İsmail Yıldız.

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²Adana Numune Devlet Hastanesi, ³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Akciğer kanseri tüm dünyada kanser ölümlerinin en sık nedenidir. Akciğer kanserlerinin yaklaşık %80'ini küçük hücreli dışı histoloji (KHDAK) oluşturmaktadır. Bu olguların 1/3'ü tanı anında lokal ileri evrededirler ve cerrahi rezeksiyona uygun değildirler. Bu vakalarda güncel tedavi radyoterapi ve kemoterapi kombinasyonudur. Yakın zamanda heparin veya düşük molekül ağırlıklı heparinin (DMAH) tümör büyümesini inhibe ettiği ve kemoterapinin etkinliğini artırdığı gösterilmiştir. Bu çalışmada unrezekektabl lokal ileri KHDAK tanısıyla eş zamanlı kemoradyoterapi (K-RT) uygulanmış olgularda tedaviye düşük molekül ağırlıklı heparin eklenmesinin tedavi yanıtı, sağkalım ve toksisite üzerine etkisi araştırıldı.

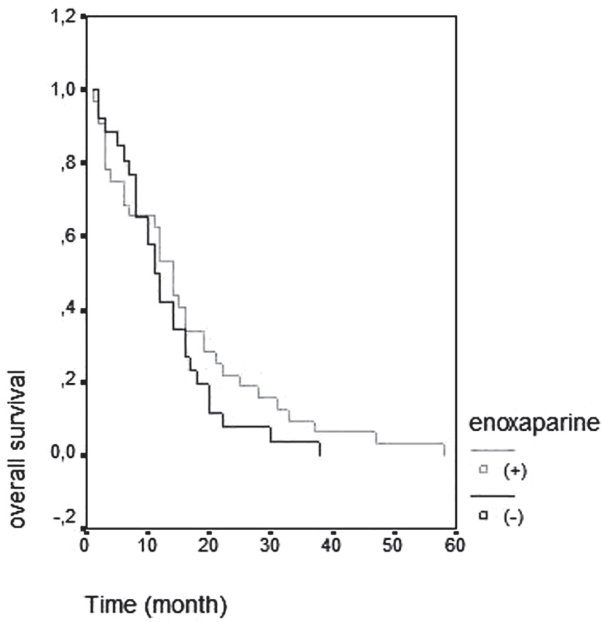
Materyal ve Metod: Şubat 2003 ve Mayıs 2009 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde izlenen ve lokal ileri yada medikal inoperabl KHDAK tanısı ile tedavi alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Birinci grup eş zamanlı K-RT (30 fraksiyon, 60 Gy RT + Haftalık Doseksel 25 mg / m² + Sisplatin 25 mg/m², n:26) ve ikincisi eş zamanlı K-RT'ye (17 fraksiyon, 51 Gy RT + Haftalık Doseksel 25 mg / m² + Sisplatin 25 mg / m²) ek olarak düşük molekül ağırlıklı heparin (Enoxaparin 0,4 mg / gün / RT süresince hergün, n:32) uygulanan hastalar olmak üzere iki grupta değerlendirildi. Hastaların genel yanıt oranları, progresyonsuz sağkalım, genel sağkalım ve toksisite açısından değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 58 hasta değerlendirilmeye alındı. Grup 1'de 26 hasta grup 2'de ise 32 hasta vardı. Medyan yaş 65 yıl bulundu. Hastaların cinsiyet, yaş, histolojik alt tip, performans durumu ve takip süreleri bakımından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). Evreye göre evre IIIA iki grupta sırasıyla %23 ve %0 iken evre IIIB ise sırasıyla %77 ve %100 idi. Grup 2'deki hastaların tümü evre IIIB idi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.01). Tedavi yanıtı bakımından her iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Klinik yanıt (sırasıyla %85 ve %69), medyan progresyonsuz (sırasıyla 9 ay ve 9 ay) bulundu (p>0.05). Medyan genel sağkalım (sırasıyla 11 ay ve 14 ay) ise DMAH alan grupta daha uzun bulundu, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.05). Tedavi

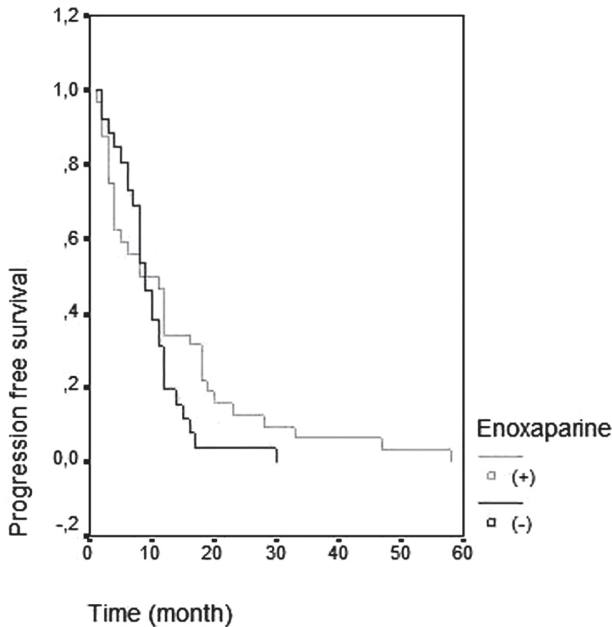
toksitesi her iki grupta tolere edilebilir ve benzer bulundu. Toksik ölüm görülmedi. Uygulanan kemoterapi sayısı (sırasıyla 4 ve 6) ve maruz kalınan RT (sırasıyla 51 e 60) ikinci grupta birinci gruba göre daha düşük bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada lokal ileri KHDAK'de haftalık eş zamanlı KRT'ye LMWH eklenmesinin tedavi yanıtını ve hastaliksız sağkalıma ek bir katkısını saptayamadık. Genel sağkalım üzerine olumlu etkisi olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı değildi. Ayrıca heparin eklenmesinin toksisite üzerine olumsuz bir etkisi de görülmedi. LMWH eklenen hastaların tümü daha kötü prognozlu olan evre IIIB olmasına rağmen ayrıca bu grupta uygulanan radyoterapi doz ve fraksiyonu daha düşük olduğu halde tedavi ile her iki grupta benzer sonuçlar alınmıştır. Dolayısıyla LMWH'nin olumlu katkısı olabilir. Ancak bunun daha geniş hasta katılımının olduğu prospektif randomize çalışma ile desteklenmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Enoksaparin kullanımına göre genel sağkalım



Enoksaparin kullanımına göre progresyonsuz sağkalım



S27 / Ref No: 143

Akciğer kanseri

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMA'DA PEMETREXED-CİSPLATİN TEDAVİSİNİN DAHİL EDİLDİĞİ TRİMODALİTE TEDAVİ SONRASI SAĞKALIM VE TEKRARLAMA SONUÇLARI

¹Hasan Fevzi Batirel, ⁵Muzaffer Metintaş, ³Fulden Yumuk, ²Hale Başak Çağlar, ⁶Abdurrahman Şenyiğit, ⁴Rengin Ahıskalı, ¹Bedrettin Yıldızeli, ¹Serdar Evman, ¹Korkut Bostancı, ¹Mustafa Yüksel

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD, ³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye AD, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, ⁵Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, ⁶Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Giriş: Malign Plevral Mezotelyoma'da (MPM) ortanca sağkalım kemoterapi ile 12 aydır. Trimodalite (cerrahi, radyoterapi, kemoterapi) uygulanan hastalarda ise ortanca sağkalım sonuçları bir çok seride 19-24 ay arasında değişmektedir. Bu çalışmada trimodalite tedavinin bir unsuru olarak pemetrexed cisplatin adjuvan kemoterapisi uygulanan hastalardaki sağkalım sonuçları ve tekrarlama bulguları incelenmiştir.

Yöntem: Çalışmaya 2003-2010 yılları arasında kliniğimizde trimodalite tedavi (ardışık şekilde ekstraplevral pnömonektomi, radyoterapi, pemetrexed cisplatin adjuvan kemoterapi) uygulanan ve tedaviyi tamamlayan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, sağkalım sonuçları, sağkalıma etki eden faktörler ve tekrarlama bulguları kaydedilmiştir. Sağkalım Kaplan Meier analizi kullanılmıştır.

Sonuçlar: Bu süre içerisinde MPM tanılı 32 hastaya (13 kadın, 19 erkek, yaş 54 ± 9) ekstraplevral pnömonektomi uygulanmıştır. Trimodaliteyi tamamlayan 19 hastanın 11'inde adjuvan kemoterapi olarak pemetrexed cisplatin uygulanmıştır. Hastaların tamamında epitelial tip mezotelyoma görülmüş olup 4 hastada postoperatif ekstraplevral lenf bezi metastazı tespit edilmiştir. Bu hasta grubunda 3 yıllık sağkalım %67 olmuştur. Tüm grupta ortanca genel sağkalıma ulaşılmamıştır. Ortanca hastaliksız sağkalım 17 ay olmuştur. Hastaların 2'si 18 ve 20. aylarda abdominal rekürens nedeniyle kaybedilmiştir. 3 hasta 17, 39 ve 49. aylarda rekürens ile hayattadır.

Tartışma: MPM'da adjuvan pemetrexed cisplatin kemoterapisi uygulanan hastalarda sağkalım uzundur. Abdominal rekürens sık görülmekle beraber, 3 yıllık sağkalım verilerinin standart kemoterapi sonuçlarından daha etkin olduğu görülmektedir.

S28 / Ref No: 280

Akciğer kanseri

BÖLÜNMÜŞ DOZ PLATİN İÇEREN KEMOTERAPİ TEDAVİLERİ PLANLANMIŞLARI EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA TEDAVİYE BAĞLI OLASI ELEKTROLİT BOZUKLUKLARI VE BUNUN KLİNİK ÖNEMİ

¹Mehmet Bayram, ²Bülent Yalçın, ³Abdullah Büyükçelik, ²Mutlu Doğan, ²Güze Özal, ²Yüksel Ürün, ²Güngör Utkan, ²Hakan Akbulut, ²Ahmet Demirkazık, ²Orhan Şencan, ²Fikri İçli

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD,
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD,
³Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD

Giriş-Amaç: Sisplatin kombine kemoterapiler (KT) küçük hücre dışı akciğer kanserinde (KHDAK) standart olup, sisplatin dozu 70 mg/m² ve üzeri dozda kullanılmaktadır. Bu doz bir defada verildiği için beraberinde toksisiteyi getirmekte ve yaşam kalitesini bozarak tedavinin bırakılmasına yol açabilmektedir. Bu çalışmada bölünmüş doz sisplatin ve gemsitabin kombinasyonu tedavisi alan ileri evre KHDAK hastalarda elektrolit imbalans sıklığını ve bunun klinik önemini araştırılmıştır. Yöntem: Yeni tanı, PS<3, kemoterapi almamış, kemik metastazı, renal yetmezliği, elektrolit imbalansına sebep olabilecek kronik hastalığı, bisfosfanat gibi ilaç kullanım öyküsü olmayan ve evre 3B/4 hastalar alındı. Bazal ve her kür öncesi rutin laboratuvar incelemeleri ve hastalara elektrolit imbalansının neden olabileceği semptomlara yönelik anket yapıldı. Anket sonuçları, laboratuvar sonuçları ile ilişkilendirildi. Kemoterapi şeması: sisplatin 35 mg/m², 1. ve 8. günler, gemsitabin 1000 mg/m², 1. ve 8. günler, 21 günde bir uygulandı. Bulgular: Toplam 25 hasta alındı. Kadın/erkek: 4/21, Ortanca yaş: 58 (40-75) yılı. Toplam 89 kür ortanca 3 kür (2-6) kemoterapi uygulanmıştır. Toksikite ve yanıt WHO'ya göre değerlendirildi. Tablo 1'de tedaviyle ortaya çıkan elektrolit bozukluklarının derece ve sıklıkları belirtilmiştir. 6 hastada (%24) hipomagnesemi ve 4 hastada (%16) hipokalsemi saptandı. İlerleyen kürler ile birlikte serum magnezyum düzeyinin azaldığı gözlemlendi (p=0.157). Üçüncü kür sonunda, bazale göre, hastaların %40'nda magnezyum düzeylerinde %15 ve üzerinde bir azalma, hastaların %12'nde kalsiyum düzeylerinde %15 ve üzerinde bir azalma, hastaların %12'nde potasyum düzeylerinde %15 ve üzerinde bir azalma geliştiği saptandı. Hastalar elektrolit dengesizliğine bağlı gelişecek klinik semptom ve fizik muayene bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde, hipokalsemi ve hipomagnesemi saptanan hastalarda, bu durumun klinik bir anlam göstermediği saptandı. Uygulanan bu KT tedaviyle, %28 kısmi cevap, %12 minimal cevap ve %44 stabil cevap elde edildi. Ortanca sağkalım 10 ay (5-21 ay), progresyonsuz sağkalım ise 7 ay (5-14 ay) bulundu. Grade 3-4 anemi, nötropeni, trombositopeni saptanmadı. Myelotoksiste en fazla grade 2 düzeyindeydi. Grade 3-4 bulantı-kusma % 8'di. Renal toksisite gelişmedi. Sonuç olarak, bölünmüş doz sisplatinli KT kombinasyonu ciddi elektrolit düzensizliğine yol açmayan, etkin ve iyi tolere edilebilen bir tedavi rejimidir. Bu hipotezimizin doğrulanması için daha çok hasta içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo .

n: 25	Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Hipomagnesemi	18(%72)	6(%24)	1(%4)	-	-
Hipokalsemi	19(%76)	5(%20)	1(%4)	-	-
Hipokalemi	24(%96)	1(%4)	-	-	-
Nefrotoksosite	23(%92)	2(%8)	-	-	-

S29 / Ref No: 330

Akciğer kanseri

YAŞAM KALİTESİ SKORU: AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA SAĞKALIMI ETKİLEYEN BAĞIMSIZ BİR FAKTÖR

¹Saadettin Kılıçkap, ²Mutlu Hayran, ²Mustafa Erman, ²İsmail Çelik
¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,
²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Preventif Onkoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma akciğer kanserli hastalarda genel yaşam kalitesinin (GYK) değerlendirilmesi ve GYK'nin genel sağkalım ile olan ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2005-2008 yılları arasında akciğer kanseri tanısı alan hastalarda yaşam kalitesi ölçeği (YKÖ) EORTC QLQ C-30 ile değerlendirildi. Hastaların demografik ve bazı klinik özellikleri kaydedildi. Hastalar GYK skoru <50 (düşük) ve ≥50 (yüksek) olarak sınıflandırıldı. GYK'nin sağkalım ile olan ilişkisi Kaplan-Meier yöntemi ile analiz edildi.

Bulgular: Bu prospektif çalışmada sağkalım verileri elde edilen toplam 131 hasta analiz edildi. Hastaların %83'ü (109) erkek idi. Ortanca yaş 59 (34-83) idi. Hastaların %49'u 60 yaş ve üzeri olgulardan oluşmakta idi. YKÖ anketi uygulandığı sırada hastaların %68'i evre 4 idi. %9 olguda anemi, %11 olguda hipoalbuminemi izlendi. Hastaların %69'u aktif hastalığı olup kemoterapi almakta %18'i remisyonda ve tedavisiz izlenmekte idi. Tedavi olarak hastaların %94'ü kemoterapi, %22'si cerrahi ve %29'u radyoterapi almış idi. Olguların %47'sinde ECOG PS "0" idi. %19 olgu yatarak, %81 ise ayaktan tedavi almakta idi. %30 olguda komorbid bir hastalık vardı. Uzak metastazı olan (p=0.003), yatarak tedavi edilen (p=0.004), ECOG PS 1 ve üzeri olan (p=0.008) ve anket doldurulduğunda tedavi alan hastalarda (p=0.004) GYK skorları daha düşük bulundu. Sağkalım analizinde ortanca izlem süresi 15 ay idi. GYK skoru sağkalımı belirleyen bağımsız bir faktördü ve yüksek olan bireylerde sağkalım süresi anlamlı derecede daha uzun idi (43 vs 20 ay; p=0.003). Yaş göre düzeltme uygulandığında hem 60 yaş altı hem de 60 yaş üstü bireylerde düşük GYK skoru azalmış sağkalım ile ilişkili idi (p=0.003). Hemoglobün ve albümin düzeyine göre düzeltme uygulandığında düşük hemoglobün (p=0.008) ve albümin (p=0.006) düzeyi olanlarda GYK skorunun düşük olması sağkalım süresinin daha düşük olması ile ilişkili bulundu. Evreye göre düzeltme uygulandığında evre 4 olgularda GYK skoru düşük olan hastalarda sağkalım anlamlı derecede daha düşük idi (p=0.024). Her iki cinsiyette de GYK skoru sağkalım için bağımsız bir faktör idi (p=0.005). Aktif tedavi alam göre durumuna göre değerlendirme yapıldığında her iki grupta da düşük GYK skoru azalmış sağkalım ile ilişkili bulundu (p=0.039). Ayaktan tedavi edilen hastalarda GYK skoru düşük olanlarda sağkalım süresi daha kısa iken, yatarak tedavi verilen hastalarda GYK skoru sağkalım açısından belirleyici değildi (p=0.043). Komorbidite durumuna göre düzeltme uygulandığında komorbidite olmayan hastalarda düşük GYK skoru azalmış sağkalım süresi ile ilişkili bulunurken, komorbidite varlığında bu ilişki izlenmedi (p=0.015).

Sonuç: Akciğer kanserli hastalarda genel sağkalım çok sayıda faktörden etkilenebilmektedir. GYK skoru bu grup hastalarda sağkalımı belirleyen bağımsız bir faktör olup, düşük GYK skoru olan hastalarda sağkalım süresi de anlamlı derecede düşük olarak izlenmektedir.

S30 / Ref No: 193

Akciğer kanseri

REZEKTABL KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE ADJUVAN TEDAVİ ANALİZİ; İKİ MERKEZ DENEYİMİ

¹Umut Kefeli, ¹Bala Başak Öven Ustaaloğlu, ⁴Serap Kaya, ¹Mahmut Gümüş, ¹Mahmut Emre Yıldırım, ¹Ahmet Bilici, ¹Mesut Şeker, ¹Burçak Erkol Yılmaz, ²Ayşegül Üçüncü Kefeli, ³Recep Ustaaloğlu, ¹Taflan Salepçi, ⁴Kazım Uygun

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkoloji Kliniği, ³Dr. Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, ⁴Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç: Akciğer kanseri kansere bağlı ölümlerin en sık nedenidir. Küçük hücreli dışı akciğer ²kanseri (KHDAK) akciğer kanserlerinin % 85'inden fazlasını oluşturmaktadır. Cerrahi rezeksiyon yapılan erken evre akciğer kanserlerinde bile rekürrens sağkalımı belirlemektedir. Relaps riskini azaltmak ve sağkalımı uzatmak için adjuvan tedavi akciğer kanserinde umut olmuştur. Bu çalışmamızda cerrahi sonrası adjuvan tedavi verilen küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastaları değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji polikliniklerinde Ağustos 2005 ve Şubat 2010 tarihleri arasında akciğer rezeksiyonu yapılan ve sonrasında takip ve tedavi edilen 134 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik karakteristikleri, tedavi öncesi klinik değerlendirmeleri ile tedavi ve sağkalım sonuçları hakkında bilgi toplandı. Merkezi eğilimleri belirtilirken genellikle ortanca (medyan) değerleri ve yüzde değerleri belirtildi. Sağkalım analizleri yapılırken Kaplan-Meier metodu ve prognostik faktörler araştırılırken log-rank testi ve Cox-regresyon modelleri kullanıldı.

Bulgular: Hastaların medyan yaşı 59,5 (41 – 82) olarak saptandı. Hastaların % 91'i erkek, % 9'u kadın idi. ECOG'a göre performans (PS) skoru 0-1 olan hastalar % 91,8, PS skoru 2-4 olan hastalar % 8,2 idi. Sigara kullanan hastaların oranı % 92,5 idi. % 38,8 hastada kilo kaybı mevcuttu. % 45,9 hastada skuamöz hücreli akciğer kanseri, % 42,2 hastada adenokarsinom tanısı mevcuttu. Evre 1 hastaların oranı % 32,8, evre 2 hastaların oranı % 38,1, evre 3 hastaların oranı % 29,1 idi. Hastaların medyan sağkalım süreleri tüm grup için 43 ay (% 95 güven aralığı: 15,2 – 70,7), medyan hastalısız sağkalım süreleri 17,3 ay (% 95 güven aralığı: 15,1 – 19,5)saptandı. Tek değişkenli analizlere bakıldığında kilo kaybının (p=0,02), performans statüsünün (p=0,02), hemoglobin değerinin (p=0,02), hastalık evresinin (p=0,04), N evresinin (p=0,006) ve RT tedavisinin (p=0,001) hastalısız sağkalımı etkilediği saptandı. Kilo kaybının (p=0,05), hastalık evresinin (p=0,01) ve N evresinin (p=0,04) total sağkalımı etkilediği saptandı. Çok değişkenli analizlerde sadece RT bağımsız prognostik faktör olarak bulundu (p=0,002). Verilen adjuvan tedaviler ile sağkalım arasında ilişki saptanmadı.

Tartışma: Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde adjuvan kemoterapinin sağkalım avantajı sağladığı bilinmektedir. Çalışmamızda erken evre hastalığın sağkalımı etkilediği ve Evre III hastaların postoperatif olarak yüksek oranda saptandığı belirlenmiştir. Bu nedenle operasyon öncesi hastaların klinik olarak daha dikkatli evrenmesi ve operasyona multidisipliner olarak karar verilmesi gerekmektedir.

S31 / Ref No: 165

Akciğer kanseri

GENÇ (≤35 YAŞ) AKCİĞER KANSERLİ HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

¹Mehmet Özen, ¹Funda Pepedil, ¹Sercan Aksoy, ¹Alev Türker, ¹Ayşe Kars

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü

Amaç: Akciğer kanseri, kansere bağlı ölümlerin en sık sebebidir. Çoğunlukla beşinci dekattan sonra görülür. Otuz beş yaşında ve daha önce oldukça nadirdir. Genç hastalarda görülen akciğer kanseri ile ilgili literatür bilgisi oldukça kısıtlıdır.

Gereç ve Yöntem: 2004 ile 2007 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde akciğer kanseri tanısı almış 35 veya daha genç yaşta hastalar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Yaşları 19 ile 35 arasında değişen 18 hasta (9 kadın, 9 erkek) saptandı. Bu grup için ortanca tanı yaşı 29 (aralık; 19-35) idi. Hastaların sadece biri (%6) küçük hücreli histolojik alt tipte iken 17 (%94)'si küçük hücreli dışı akciğer kanseri histolojisine sahipti. Küçük hücreli dışı akciğer kanseri olanlarda en sık görülen histolojik tip ise adenokarsinomdu (%59).

Hastaların %83'ü başvuru anında evre IV hastalığa sahipti. Evre IV hastalığı olanların da %53'ünde beyin metastazı mevcuttu. En sık başvuru semptomu öksürük (%28) olmakla birlikte nefes darlığı, senkop, baş dönmesi, baş ağrısı, yan ağrısı ve yaygın kemik ağrısı diğer başvuru semptomları olarak görüldü. Sadece 2 olgunun sigara kullanım öyküsü vardı. Küçük hücreli dışı histolojiye sahip 3 hastaya küratif amaçlı cerrahi uygulanırken, tüm hastalara platin bazlı kemoterapiler uygulandığı saptandı. Olguların ortanca takip süresi 5 (1-56) aydı. Bu süreçte toplam 3 hasta akciğer kanseri nedeni ile exitus oldu.

Sonuç: Akciğer kanseri gençlerde nadir görülen bir hastalıktır. Genç hastalarda görülen akciğer kanseri teşhis konulduğunda ise çoğunlukla metastatiktir. Bu hastalarda en sık saptanan metastaz bölgesi beyindir. Histolojik olarak değerlendirildiğinde küçük hücreli akciğer kanseri nadir olup en sık histolojik tip adenokarsinomdur. Ayrıca genç hastalarda akciğer kanseri gelişmesinde sigaranın rolü kısıtlıdır. Bu hastalarda akciğer kanseri gelişiminde farklı genetik ve çevresel etiyolojilerin de var olması muhtemeldir.

S32 / Ref No: 383

Akciğer kanseri

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMUNDA HİSTOLOJİK ALT TİP

¹Dilşen Çolak, ¹Mustafa Altınbaş, ¹Arzu Akşahin, ¹Berkant Sönmez, ¹Uğur Ersoy, ¹İlhan Hacıbekiroğlu

¹Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Hedefe yönelik tedavilerdeki gelişmeler sonrası, küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) histolojik alt tipi, seçilecek tedavinin belirlenmesi açısından da önem kazanmıştır. Çalışmamızda, kliniğimizde KHDAK tanısıyla takip edilen hastalarda, patoloji raporlarının histolojik alt tipler açısından irdelenmesi hedeflenmiştir.

Materyal-Method: Kliniğimize Şubat 2008-Şubat 2010 tarihleri arasında, KHDAK tanısıyla başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Dosya bilgilerinden tanıda kullanılan yöntem, tanının konulduğu merkez, tanıda immunhistokimyasal boyama (İHK) uygulanıp uygulanmadığı ve KHDAK histolojik alt tipleri kaydedildi.

Sonuç: Bu dönem içinde kliniğimize KHDAK tanısıyla toplam 84 hasta başvurdu. Hastalardan birinde tekrarlayan girişimlere rağmen patolojik örnekleme mümkün olmamış, tanı klinik olarak konulmuştu. Patolojik örnekleme 51 hastada bronkoskopi aracılığıyla (39 bronkoskopik biyopsi, 3 bronşial lavaj, 7 transbronşial biyopsi, 2 transbronşial aspirasyon), 12 hastada transtorasik yolla (9 transtorasik biyopsi, 3 transtorasik aspirasyon), 10 hastada metastazdan, 8 hastada cerrahi rezeksiyon materyalinden ve 2 hastada da supraklaviküler lenf nodundan yapılmıştı.

Patolojik değerlendirmenin 46'sı hastanemizde, 16'sı Eğitim Araştırma Hastanelerinde, 12'si özel merkezde ve 8'i Üniversite hastanelerinde yapılmıştı.

Histolojik alt tiplere göre; 29 adenokarsinom, 29 skuamoz hücreli karsinom, 21 nslc, 2 nos ve 1 büyük hücreli karsinom olarak raporlanmıştı.

Hastanemiz patoloji bölümüne ayrıca konsülte ettiğimiz 8 hastanın tümünde İHK çalışılmış, dış merkezde tanı konulamamış bir olgu ile nslc olarak raporlanmış bir diğer olgu adenokarsinom olarak raporlanmıştı.

Nslc olarak rapor edilen 21 hastanın yalnızca 8 tanesinde İHS çalışılmıştır (Tablo 1).

Tartışma: KHDAK'unda, hedefe yönelik tedavilerin geliştirilmesiyle birlikte, histolojik alt tipinin belirlenmesi daha da önem kazanmıştır. Histolojik alt tipin belirlenebilmesi alınan örneğin yeterliliği ve /veya değerlendirmedeki teknik ve teorik yeterlilik ile ilişkilidir. Patoloji uzmanının, vereceği bilginin takip ve tedavideki önemini bilmesinin, histolojik alt tipin belirlenmesinde bir diğer önemli faktör olduğu düşüncesindeyiz.

Tanı için yeterli ve uygun örneğin alınarak, tedavide yol gösterecek parametrelerin çalışılması multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir.

Tablo .

	Dışkapı YBEAH	EAH, diğer	Üniversite Hastanesi	Özel merkez
nslc	10	7	3	1
İHK yapılan	5	1	3	0

S33 / Ref No: 61

Akciğer kanseri

PROFİLAKTİK KRANİAL IŞINLAMA AKCİĞER ADENOKARSİNOMLARINDA RUTİN UYGULANMALI MI?

¹Mustafa Sevinç, ¹Hande Turna, ¹Sinan Karaarslan, ¹R. Umar Gürsu, ²Canan Akman, ³Büge Öz, ¹Mustafa Özgüroğlu
¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Medikal Onkoloji Bd, ³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, ³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2008 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalına başvuran hastalar dahil edilmiştir. Veriler hasta dosyaları incelenerek elde edilmiştir.

Bulgular: Küçük hücreli akciğer kanserli 66 (%62.9) ve akciğer adenokarsinomlu 39 (%37.1) hasta dahil edilmiştir. Ortalama yaşlar sırasıyla 62.02 ve 58.08'dir. İlk tanı anında akciğer adenokarsinomlu hastaların hiçbirinde kranial metastaz saptanmazken küçük hücreli akciğer kanseri olan hastaların %22.7'sinde (n=15) kranial metastaz saptanmıştır. 2.seri tedavi öncesi akciğer adenokarsinomlu olgularda kranial metastaz lehine semptom bulunmamasına rağmen %35.9 (n=14) oranında kranial metastaz saptanmıştır. Aynı oran küçük hücreli akciğer kanserli olgularda %3.6 (n=1)'dir.

Sonuç: Tek merkezde yapılan bu çalışmada, asemptomatik olmalarına rağmen, progresse olmuş akciğer adenokarsinomlu hastalardaki beyin metastazı oranının yeni tanı almış küçük hücreli akciğer kanserli hastalardaki beyin metastazı oranı kadar yüksek olduğu gözükülmektedir. Bu sonuca göre, progresse olmuş akciğer adenokarsinomlu olguların da yeni tanı almış küçük hücreli akciğer kanserli olgular gibi profilaktik kranial ışınlama alması gerekliliğini akla getirmektedir.

S34 / Ref No: 331

Meme kanseri

MEME KANSERLİ HASTALARDA GENEL YAŞAM KALİTESİ SKORUNUN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

¹Saadettin Kılıçkap, ²Mustafa Erman, ²İsmail Çelik, ²Mutlu Hayran

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,

²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Preventif Onkoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada meme kanserli hastalarda genel yaşam kalitesinin (GYK) değerlendirilmesi ve sağkalım üzerine olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Meme kanseri tanısı ile izlenen ve 2003-2008 yılları arasında takibi yapılan hastalarda GYK skorunun sağkalım ile olan ilişkisi değerlendirildi. Hastaların bazı demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. GYK skoru iki gruba ayrıldı. GYK skoru <50 olan hastalar düşük, ≥50 olan hastalar ise yüksek olarak değerlendirildi. GYK skoru ile ilişkili faktörler analiz edildi. Sağkalım sonuçları Kaplan-Meier yöntemi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada toplam 175 meme kanserli kadın hastanın verileri analiz edildi. Hastaların ortalama yaşı 51 (22-88) idi. %33 evre 2 olgular en sık izlenen evre grubunu oluşturmaktaydı. Medeni durumu evli olanlar tüm hastaların %91'ini oluşturmaktaydı. %27 olgu 60 yaş ve üzerindeki hastalardı. GYK anketi uygulandığında %8 olguda anemi (≤10 gr/dl) ve %3 olguda hipotalbüminemi (≤3.0 gr/dl) izlendi. ECOG PS "0" olan hastalar tüm olguların %79'u idi. %82 olgu herhangi bir tedavi yöntemi ile aktif olarak tedavi almakta idi. Olguların %36'sı son bir yıl, %40'ı ise 1-3 yıl içerisinde tanı almışlardı. Olguların %92'si ayaktan polikliniğe başvuran hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların %24'ünde meme kanseri dışında komorbid bir hastalık bulunmaktaydı. %27 olguda uzak metastaz izlendi. Hastaların %87'si kemoterapi, %61'i radyoterapi, %75'i hormonoterapi almış veya almakta idi. Ortanca izlem süresi 42 ay idi. İleri evre (p=0.003), uzak metastaz varlığı (p=0.019), yatarak tedavi alma (p≤0.001), ECOG PS 1 ve üzeri olması (p=0.004), anket yapıldığında kemoterapi alma (p=0.001), relaps varlığı (p=0.002) ve hipotalbüminemi (p≤0.001) varlığı anlamlı derecede düşük GYK skoru ile ilişkili bulundu. GYK skoru yüksek olan hastalarda sağkalım anlamlı derecede daha uzun idi (p=0.004). Hemogloblin düzeyine göre düzeltme uygulandığında hemogloblin düzeyi normal olan hastalarda düşük GYK skoru anlamlı derecede azalmış sağkalım ile ilişkili idi (p=0.006). Evli olan hastalarda GYK skoru sağkalım süresi ile anlamlı derecede ilişkili bulundu (p=0.002). Aktif tedavi alan hastalarda da GYK skorunun düşük olması azalmış sağkalım ile ilişkili idi (p=0.004). Hem 60 yaş altı, hem de 60 yaş üstü hastalarda düşük GYK skoru ile sağkalım arasında ilişki olduğu gözlemlendi (p=0.001). Bu ilişki 60 yaş altı hastalarda daha belirgin idi. Komorbidite varlığına göre düzeltme uygulandığında her iki grupta da düşük GYK skoru daha kısa sağkalım süresi ile ilişkili bulundu (p=0.004). İleri evre olgularda düşük GYK skoru düşük sağkalım süresi ile anlamlı derecede ilişkili iken (p=0.010), bu durum erken evre olgularda gözlenmedi. ECOG PS, uzak metastaz varlığı, ayaktan veya yatarak tedavi edilme durumuna göre

düzeltilme uygulandığında GYK skoru sağkalım üzerine belirleyici değildi ($p>0.05$).

Sonuç: Meme kanserli hastalarda düşük GYK skoru anlamlı derecede azalmış sağkalım süresi ile ilişkilidir.

S35 / Ref No: 46

Meme kanseri

MEME KANSERİNDE MULTİSENTRİK TUTULUMUN PROGNOSTİK ÖNEMİ

¹Bala Başak Öven Ustaaloğlu, ¹Umut Kefeli, ¹Ahmet Bilici, ¹Mesut Şeker, ¹Taflan Salepçi, ¹Burçak Yılmaz Erkol, ²Metin Kement, ³Nagehan Özdemir, ²Mehmet Eser, ¹Mahmut Gümüş

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji,

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi,

³Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji

Giriş: Meme kanserinde multisentrik tutulumun sağkalımla ilişkisi daha önce birkaç çalışmada araştırılmıştır ancak bununla ilgili kesin bir yargı bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızda amacımız, multisentrik tutulumun meme kanserinin prognozunda yeri olup olmadığıdır. Hastalar ve Yöntem: Kliniğimizde takip edilen 752 meme kanserli hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Metastatik meme kanserli hastalar çalışmaya alınmadı. Multisentrik tutulum, aynı memede birden fazla tümör odağının olması şeklinde tanımlandı. Multisentrisite ve diğer bilinen prognostik faktörler tekdeğişkenli ve çokdeğişkenli analiz ile değerlendirilirken, multisentrisite ile ilişkili faktörler ki-kare testi ile değerlendirildi. Sonuçlar: 752 hastanın 109'unda (14.5%) multisentrik tutulum mevcuttu. Hastaların tümör boyutu (T), evresi, lenf nodu ekstrakapsüler tutulumu ve nekroz varlığı multisentrik tutulumla ilişkili bulundu. Tümör boyutu ve evresi arttıkça multisentrik tutulum varlığı artmış bulundu ($p=0.01$ ve $p=0.002$). Tekdeğişkenli analizde multisentrisite hastalıksız sağkalım (DFS) için anlamlı bulunurken ($p=0.05$), 5 yıllık total sağkalım (OS) oranı multisentrisite varlığında 89%, yokluğunda 94% olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.06$). Çokdeğişkenli analizde, multisentrisite, evre ve inflamatuvar meme kanseri varlığı DFS için bağımsız prognostik faktörler olarak bulundu. ($p=0.002$, HR:0.39; 95% CI:0.22-0.71) Tartışma: Biz çalışmamızda metastatik olmayan meme kanserinde multisentrik tutulumun DFS'yi belirlemede bağımsız bir prognostik faktör olduğunu ve multisentrisite varlığının tümör boyutunun ve evresinin artmasıyla arttığını gösterdik.

S36 / Ref No: 47

Meme kanseri

MEME KANSERLİ HASTALARDA METASTATİK LENF NODU ORANININ PROGNOSTİK ÖNEMİ: TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

¹Bala Başak Öven Ustaaloğlu, ¹Ahmet Bilici, ¹Mesut Şeker, ¹Umut Kefeli, ¹Taflan Salepçi, ¹Emre Yıldırım, ¹Metin Kement, ¹Cem Gezen, ¹Mahmut Gümüş

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji,

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

Amaç: Meme kanserinde aksiller lenf nodu tutulumu en önemli prognostik faktördür. Saptanan metastatik lenf nodu sayısı cerrahi ve patolojik yönetime bağlı olarak değişebileceğinden tutulan lenf nodunun çıkarılan lenf noduna oranı olan N oranı, meme kanserinde prognozu belirlemede lenf nodu tutulumuna

alternatif olabilir. Hastalar ve yöntem: Meme kanseri nedeniyle hastanemizde mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılan ve lenf nodu tutulumu saptanan 427 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm T evreleri çalışmaya dahil edildi. N oranı $\leq 10\%$, 10-50% ve $\geq 50\%$ olarak 3 gruba kategorize edildi. Hastalıksız sağkalım (DFS) Kaplan-Meier yöntemiyle hesaplandı, bilinen prognostik faktörler ve N oranı long rank testi kullanılarak tekdeğişkenli analiz ile değerlendirildi. DFS de önemli olan prognostik faktörleri belirlemek için çokdeğişkenli analizi yapıldı. Sonuçlar: Hastaların ortanca çıkarılan lenf nodu, tutulan lenf nodu ve N oranı sırasıyla 15 (1-55), 6 (1-42), 36 (1-84) idi. Beş yıllık ve 10 yıllık sağkalım oranları, 68% ve 39% iken, ortanca DFS 31 (1.2-212 ay) aydı. Multisentrik tutulum, grade, nekroz varlığı T, N, evre, östrojen ve progesteron reseptör pozitifliği, inflamatuvar meme varlığı, trastuzumab kullanımı ve N oranı univariete analizinde DFS yi etkileyen faktörler olarak bulundu. N oranı $\leq 10\%$ olanlarda DFS 94 ay, 10-50% olanlarda 87 ay, $\geq 50\%$ olanlarda ise 80 ay olarak bulundu. Çokdeğişkenli analizde, multisentrisite, neoadjuvan tedavi, trastuzumab kullanımı ve N oranı DFS 'yi belirleyen bağımsız faktörler olarak bulundu ($p<0.05$). Tartışma: Ucuz, kolay elde edilebilir bir yöntem olan N oranı, DFS yi belirlemede N evresine alternatif bir yöntemdir.

S37 / Ref No: 96

Meme kanseri

YETMİŞ YAŞ VE ÜZERİ MEME KANSERLİ HASTALARIN DEMOGRAFİK, KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

¹Metin Işık, ²Sercan Aksoy, ²Ömer Dizdar, ²Çağatay Arslan, ²Didem Dede, ²Erkan Doğan, ²Yavuz Özışık, ²Kadri Altundağ

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Bölümü, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Yetmiş yaş ve üzerinde meme kanseri tanısı almış olguların demografik, klinik ve patolojik özellikleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalına 1987-2010 yılları arasında başvuran ve tanı anında 70 yaş ve üzerinde olan meme kanserli hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların tanı anındaki aile öyküleri, yaşları, hormon reseptör ve HER-2 durumları, patolojik alt tipleri, yapılan operasyonun tipi, hastalığın gradı ve evresi, lenf nodu tutulumu, metastaz durumu ayrıntılı olarak kaydedildi.

Bulgular: İncelenen 1218 hasta içinde 54 (%4) hastanın tanı anında yaşı 70 ve üzerindedir. Hastaların ortanca yaşı 74 (70-89) olup 3 hasta dışında tamamı bayan ve postmenapozal idi. Beş hasta dışında tüm hastalarda ek malinite dışı kronik hastalıklar mevcut olup en sık saptanan 22 hastada (%40.7) görülen hipertansiyondur. Hastaların hiçbirinde malignite hikayesi ve 2 tanesi hariç hiçbirinde oral kontraseptif kullanım hikayesi yoktu. Hastaların 7 (%12.96) sinde birinci derece akrabalarında meme kanseri ve 18 hastanın (%33.96) da yine birinci derece akrabalarında meme kanseri dışı malign hastalıklar olduğu saptandı. Hastalardan 38 (%70.37) ine modifiye radikal mastektomi, 8 hastaya (%14.8) meme koruyucu cerrahi yapılmıştı. Hastaların patolojik alt tipleri incelendiğinde 37 hastada (%68.51) infiltratif duktal karsinom, 2 hastada (%3.7) infiltratif duktal karsinom ve invazif lobuler karsinom birlikteliği ve diğer 7 hastada (%12.96) invazif lobular karsinoma ve mikst tip karsinomlar tesbit edildi. Onbeş hastada (%27.77) patolojik olarak grad III tümör mevcutken, 25 hastada (%46.29) grad II ve 10 hastada (%18.51) grade I tümör vardı. Estrojen reseptör durumları irdelendiğinde 10 hastada

(%18.51) negatif olduğu 3 hastada (%5.55) sonuca ulaşamadığı ve diğer 41 (%75.92) hastada ise pozitif sonuç elde edildiği görüldü. Progesteron reseptör durumu incelendiğinde ise 15 hastada (%27.77) negatif sonuç elde edildiği, 3 hastada (%5.55) sonuca ulaşamadığı kalan 36 hastada (%66.66) ise pozitiflik saptandı. HER-2 durumuna bakıldığında 9 (%16.66) hastada immünohistokimya ve/veya floresan insitu hibridizasyon ile pozitif sonuç elde edilirken 38 (%70.37) hastada negatif sonuç saptandı, 7 hastada (%12.96) ise boyanma yapılmadığı anlaşıldı. Onbir hastada T1 (%20.37), 29 hastada T2 (%53.70), 6 hastada T3 (%11.11), 4 hastada T4 (%7.4) tümör saptanırken 3 hasta tümör boyutuna ulaşamadı. Yirmibir hastada lenf nodu tutulumu saptanmazken, 8 hastada N1 (%14.81), 5 hastada (%9.25) N2 ve 10 hastada (%18.5) N3 hastalık saptandı. Takiplerde 7 hastada (%12.97) uzak metastaz saptanırken, 47 hastada (%87.03) metastaz saptanmadığı görüldü. Kırk hastaya (%74) adjuvan, 5 (%9.26) hastaya neoadjuvan ve 1 hastaya (%1.85) da preventif tedavi verildiği belirlendi. Yirmi dokuz hasta (%53.70) radyoterapi alırken, 25 hastada (%46.30) ise bu tedavi seçeneğinin kullanılmadığı görüldü.

Sonuç: Hasta sayısı düşük olmakla birlikte 70 yaş ve üzerinde tanı almış meme kanseri olguların genellikle iyi prognostik özellikler taşıdığı gözlemlendi. HER-2 pozitifliği genç meme kanserlerine göre daha az gözlenirken, hastaların %70'inden fazlasında hormon reseptörleri pozitif. Modifiye radikal mastektomi yapılma oranı da genç meme kanserli hastalara göre daha fazlaydı.

S38 / Ref No: 246

Meme kanseri

MEME KANSERİ HASTALARINDA TİROİD PATOLOJİLERİNİN SIKLIĞI

¹Didem Dede, ¹Sercan Aksoy, ¹Çağatay Arslan, ¹İbrahim Güllü, ¹Yavuz Özışık, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Meme kanserli hastalarda eş zamanlı tiroid patolojilerinin sıklığının arttığını gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmada meme kanserli hastalarda tiroid patolojileri ve sıklığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada merkezimize 2004-2010 yılları arasında başvuran 1215 meme kanseri hastanın verileri retrospektif olarak tiroid hastalıkları yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular: İncelenen 1215 hastanın 136 (%11.1)'sında tiroid patolojisi tespit edilmiştir. Bu patolojiler sıklık sırasına göre incelendiğinde; 52 (%4,2) hastada benign nedenlerden dolayı tiroidektomi öyküsü, 43 (%3,5) hastanın diffüz guatr ve 40 (%3,2) hastanın multinodüler guatr tanısı almış ve bu nedenlerle takip edildiği saptanmıştır. 27 (%2,2) hastanın hipotiroidi nedeniyle ve 12 (%0,9) hastanın ise hipertiroidi tedavisi almakta/almış olduğu görülmüştür. 6 (%0,4) hastada tiroidit ve 2 hastada ise iyi differansiye tiroid kanseri öyküsü vardır.

Sonuç: Meme kanseri ve tiroid hastalıkları arasında ilişki, az sayıda negatif sonuç bildiren çalışmalar dışında, uzun yıllardır bilinen ve mekanizması halen araştırılmakta olan bir konudur. Bu çalışmalarda meme kanserli hastalarda, tiroid hastalıklarının her türünün ve özellikle de hipotiroidizm, hipertiroidizm ve nodüler hiperplazi gibi hastalıklarının sağlıklı populasyona göre daha sık olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızın sonuçları literatürdeki bu bilgileri destekler nitelikte bulunmuştur.

S39 / Ref No: 86

Meme Kanseri

YİRMİBEŞ YAŞ VE ALTI MEME KANSERLİ HASTALARIN DEMOGRAFİK, KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

¹Metin Işık, ²Sercan Aksoy, ²Çağatay Arslan, ²Didem Dede, ²Erkan Doğan, ²Yavuz Özışık, ²Kadri Altundağ

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Bölümü, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Literatürde yirmibeş yaş ve altı meme kanserli hastaların özelliklerine ilişkin bilgi sınırlıdır. Bu çalışmada yirmibeş yaş ve altı meme kanseri tanısı almış olguların demografik, klinik ve patolojik özellikleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalına 1987-2010 yılları arasında başvuran ve tanı anında 25 yaş ve altında olan eme kanserli olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların tanı anındaki yaşları, hormon reseptör ve HER2 durumları, aile öyküleri, ilk adet tarihleri, patolojik alt tipleri, yapılan operasyonun tipi, hastalığın grad ve evresi, lenf nodu tutulumu, metastaz durumu ayrıntılı olarak incelendi.

Bulgular: 1218 meme kanser tanısı almış hasta içinde 12 hastanın tanı anında yaşı 25 ve altındaydı. Hastaların ortanca yaşı 22 (aralık, 20-25) idi. Hastaların hiçbirinde oral kontraseptif kullanımı veya malignite hikayesi yoktu. Hastaların 3 (%25)'ünde birinci derece akrabalarında meme kanseri ve üç hastanın (%25) da yine birinci derece akrabalarında meme kanseri dışı malign hastalıklar olduğu saptandı. Hastalardan 6'sına (%50) modifiye radikal mastektomi, 4 hastaya (%33.3) meme koruyucu cerrahi ve 2 hastaya da lumpektomi ve basit mastektomi ameliyatı yapılmıştı. Hastaların patolojik alt tipleri incelendiğinde 6 hastada (%50) infiltratif duktal karsinom, 3 hastada (%25) infiltratif duktal karsinom ve invazif lobuler karsinom birlikteliği ve diğer 3 hastada duktal karsinoma insitu ve mikst tip karsinomlar olduğu belirlendi. Yedi hastanın gradı III, 2 hastanın gradı II ve bir hastanın gradı I idi. Estrojen reseptörü 1 hastada (%8.33) negatif olduğu, 1 hastada (%8.33) sonuca bilinenememle birlikte 10 (83.33) hastada ise pozitif. Aynı sonuçlar progesteron reseptör durumu için de geçerliydi. HER2 durumuna bakıldığında 5 (%41.67) hastada immünohistokimya ve/veya floresan insitu hibridizasyon ile pozitif sonuç elde edilirken, 5 (%41.67) hastada negatifTİ. 2 hastada sonuca ulaşamadı. İki hastada T1 (%16.67), 6 hastada T2 (%50), 2 hastada T3 (%16.67), 1 hastada T4 (%8.33) tümörsaptandı. Beş hastada lenf nodu tutulumu saptanmazken, 2 hastada N1 (%16.67), 2 hastada (%16.67) N2 ve 3 hastada (%25) N3 hastalık saptandı. Hastaların hiçbirinde metastaz saptanmazken 10 hastaya (%83.33) adjuvan, bir (%8.33) hastaya neoadjuvan ve 1 hastaya (%8.33) da preventif tedavi verildiği belirlendi. Yedi hasta (%58.33) radyoterapi alırken 5 hastada (%41.67) ise bu tedavi seçeneğinin kullanılmadığı görüldü.

Sonuç: Hasta sayısı düşük olmakla birlikte 25 yaş ve altında meme kanseri tanısı almış hastalarda ailede malignite görülme sıklığı daha fazlaydı. Patolojik olarak grad III ve hormon reseptör ve HER-2 pozitif tümörlerin bu grupta daha sık olduğu gözlemlendi.

S40 / Ref No: 116

Meme kanseri

MEME KANSERLİ HASTALARIN BİRİNCİ VE İKİNCİ DERECEDE YAKINLARINDA MEME KANSERİ VE DİĞER KANSERLERİN SIKLIĞI

¹Metin Işık, ²Ömer Dizdar, ³Çağatay Arslan, ⁴Sercan Aksoy, ⁵Didem Dede, ⁶Yavuz Özışık, ⁷Kadri Altundağ

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç; Meme kanseri tanısı almış olguların birinci derece (anne, baba, kardeş ve çocuk) ve ikinci derece (dede, anneanne, babaanne, teyze, hala, dayı, amca) yakınlarında meme kanseri ve diğer kanserlerin sıklığının belirlenmesi.

Gereç ve Yöntemler; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bilim Dalına 1987-2010 yılları arasında başvuran ve meme kanseri tanısı almış olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların birinci ve ikinci derece yakınlarında meme kanseri ve diğer kanserlerin sıklığı incelendi.

Bulgular; İncelenen 1218 hasta içinde 598 (%49.1) hastanın birinci veya ikinci derece yakınlarından en az 1 kişide kanser tanısının mevcut olduğu görüldü. Birinci veya ikinci derece yakınlarında farklı kanser türlerinin sıklıkları şöyledi: 183 (%15) olguda meme kanseri, 108 olguda (%8.8) akciğer kanseri, 63 olguda (%5.2) kolorektal kanser, 54 olguda (%4.4) mide kanseri, 37 olguda (%3) hematolojik kanserler, 33 (%2.7) olguda prostat kanseri.

Birinci derece akrabalar ayrı olarak incelendiğinde 348 hastanın (28.6%) en az bir tane birinci derece yakınında kanser hikayesinin olduğu görüldü. Birinci derece akrabalarındaki farklı kanserlerin sıklığı şu şekildeydi: 82 olguda (6,7%) meme kanseri, 62 olguda (%5.1) akciğer kanseri, 33 olguda (%2.7) kolorektal kanser, 22 olguda (%1.8) mide kanseri, 21 olguda (%1.7) hematolojik kanserler ve 15 olguda (%1.2) prostat kanseri hikayesi olduğu belirlendi.

Sonuç; Meme kanserli hastaların birinci veya ikinci derece yakınları arasında genel kanser riski ve meme kanseri riskinin literatürdeki serilere oranla daha düşük olduğu görüldü.

S41 / Ref No: 342

Santral sinir sistemi

PRİMER SANTRAL SİNİR SİSTEMİ LENFOMALI HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ (TÜRK ONKOLOJİ GRUBU, SANTRAL SİNİR SİSTEMİ ALT GRUP ÇALIŞMASI)

¹Mesut Şeker, ²Naciye Özşeker, ³Fulya Yaman Ağaoğlu, ⁴Serra Kamer, ⁵Beste Melek Atasoy, ⁶Berna Öksüzöğlü, ⁷Gül Alço, ⁸Sevil Kılçık, ⁹Burhanettin Zinciroğlu, ¹⁰Fusun Tokatlı, ¹¹Taflan Salepci, ¹²Mahmut Gümüş

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul, ²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkoloji Kliniği, ³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fak. Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ⁶Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Tıbbi Onkoloji Kliniği, ⁷Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ⁸Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ⁹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ¹⁰Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi

Amaç; Primer santral sinir sistemi lenfomaları (PSSSL) primer beyin tümörlerinin %2.7'sini ve tüm non-Hodgkin lenfomalarının %1'ini oluşturur. Bu çalışma ülkemizde primer beyin lenfoma-

lı hastaların demografik, klinikopatolojik özellikleri ve tedaviye verdikleri cevabı ortaya koymak için planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 1991-2009 yılları arasında 8 merkezin onkoloji kliniğinde primer santral sinir sistemi lenfoması tanısı ile takip edilen 91 hasta yaş, cinsiyet, performans durumu, LDH düzeyi, uygulanan cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi ve tedaviye verdikleri cevap açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çeşitli nörolojik semptomlarla ilgili kliniklere başvuran 55'i (%60.4) erkek, 36'sı (%39.6) kadın olan hastaların yaşları 13-81 arasında değişiyordu (medyan yaş 57). Hastaların 49' undan stereotaktik biopsi alınarak, 21 hastadan kısmi rezeksiyon ve 18 hastadan tam rezeksiyon yapılarak tanı kondu. Histopatolojik değerlendirme sonrası 43 (%47.3) hasta diffüz büyük hücreli lenfoma, 16 (%16.6) hasta b hücreli lenfoma, 5 (%5.5) hasta immunoblastik lenfoma, 1 (%1.1) hasta t hücreli lenfoma, 1(%1.1) hasta burkitt like lenfoma, 2 (%2.2) hasta low grade lenfoma, 1 (%1.1) hasta lenfoblastik lenfoma olarak tiplendirildi. 22 (%24.4) hastada lenfoma alt tipleni yapılamadı. HIV sadece 1(% 1.1) hastada pozitifdi. 11 (%13.3) hasta sadece kemoterapi, 28 (%33.7) hasta sadece radyoterapi, 28(%33.7) hasta kemoterapi sonrası radyoterapi, 15 (%18.1) hasta radyoterapiyi takiben kemoterapi aldı. Hastalar kemoterapi rejimi olarak 3-8 mg/m2 metotreksat aldılar. Tedaviler sonrası 34 (%37.4) hastada tam cevap, 19 (%20.9) hastada parsiyel cevap, 13 (%14.3) hastada progresyon gözlemlendi. Hastalarda median 9 (3-100) aylık takip sonrası 23 (%25.8) hasta hastalısız hayatta, 7 (%7.9) hasta hastalıklı hayattadır. 5 hasta (%5.6) toksisite nedeniyle, 37(%41.6) hasta hastalık progresyonu nedeniyle kaybedildi, 17 (19.1) hastaya ulaşılamadı. Yapılan sağkalım analizinde 2 ve 5 yıllık sağkalım oranı sırasıyla %49 ve %31 olarak bulundu. Median sağkalım 21 ay (SE:8 %95 CI: 5-37) olarak bulundu. Tek değişkenli analizde yaşın 60 yaş altı olması (p=0.031), erkek cinsiyet (p=0.044), PS 0-1 olması (p=0.009), tedavi olarak kemoterapi ve radyoterapinin her ikisinin uygulanmış olması (p=0.001) ve tedaviye tam yanıt görülmesi (p=0.000) sağkalımı olumlu olarak etkileyen faktörler olarak saptandı. Tümör histolojisi, LDH düzeyi ve uygulanan cerrahi yaklaşımın sağkalım üzerine etkisi anlamlı değildi (p>0.05).

Sonuç; PSSSL'larında kemoterapi methotrexate temelli olmalıdır. Radyoterapinin yapılması planlanan hastalarda geç nörotoksisite riski göz önünde bulundurulmalıdır. Her ne kadar bizim çalışma grubumuzda kemoterapi ve radyoterapinin ardışık olarak uygulandığı hastalarda sağkalım avantajı görülse de retrospektif bir çalışma olması nedeniyle kemoterapi ve radyoterapinin birlikteliğini destekleyen bir kanıt olarak değerlendirilmesi zor görünmektedir.

S42 / Ref No: 355

Santral sinir sistemi

BEYİN TÜMÖRLERİNDE RADYOTERAPİ EŞ ZAMANLI TEMOZOLOMİD VE KONSOLIDASYON TEMOZOLOMİD UYGULAMALARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

¹Umut Demirci, ¹Süleyman Büyükberber, ¹Uğur Coşkun, ¹Emel Yaman, ¹Ramazan Yıldız, ¹Müge Akmansu, ¹Deniz Yamaç, ¹Aytuğ Üner, ¹Mustafa Benekli

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı

Giriş; Beyin tümörleri yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. Yüksek gradeli glial tümörlerde cerrahi rezeksiyon, radyoterapi (RT) eş zamanlı temozolomid ve konsolidasyon temozolomid standart tedavi haline gelmiştir.

Hastalar ve Bulgular: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda 2005-2010 yılları arasında takipli beyin tümürlü 212 hasta retrospektif olarak değerlendirildi (Tablo 1). 132 erkek, 80 kadın hastanın median yaşları 51 yıl (19-80) idi. 145 hastaya gross total kitle eksizyon, 53 hastaya subtotal eksizyon ve 14 hastaya da sadece stereotaksik biyopsi ile tanı konuldu. Hastalardan 169'u (%79,7) RT eş zamanlı temozolomid, 32'si (%15) tek başına RT, 7'si (%3,3) RT eş zamanlı vincristin aldı. İki hasta metastatik medulloblastom, 2 hastada operasyon sonrası erken dönemde ölmesi nedeni ile RT alamadı. Hastalardan 38'ine (%17,9) tekrarlayan cerrahi uygulanırken 15 hastaya 2. seri RT (%7,1), 17 hastaya gama/cyber knife (%8) uygulandı. Hastaların 169'u (%79,7) RT eş zamanlı temozolamid aldı. 16 hastada genel durum bozukluğu nedeni ile konsolidasyon temozolomid kemoterapisine devam edilemedi. Yüksek gradeli glial tümürlü (GBM, anaplastik astrositom, anaplastik oligodendriogliom) 153 hastaya toplam 809 kür konsolidasyon temozolamid kemoterapisi verildi. Median kemoterapi sayısı 6 (1-10) idi. Altmışbeş hasta (%30,6) 2. ve 3. basamak olarak karboplatin ve endoksan (n=56, %26,4), bevasizumab ve irinotekan (n=9, %4,2) kemoterapilerini aldı. Altı aylık tedavilerini tamamlayan ve verilerine ulaşılan 169 yüksek gradeli glial tümürlü hastanın PFS 9 ay ve OS 15 ay olarak saptandı. GBM (n= 129) ve anaplastik astrositomlu (n=29) hastalar arasında PFS ve OS değerleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.236). GBM'li hastaların median PFS 9 ay, median OS 15 ay iken, anaplastik astrositomda median PFS 10 ay, OS 15 ay saptandı. Tam rezeksiyon yapılan hastalar ile yapılamayan hastalar arasında anlamlı farklılık saptanmazken (p>0.0984), gama/cyber-knife yapılan (p<0.040), 50 yaş altı (p<0.000) ve tekrar cerrahi uygulanan hastalarda (p<0.012) PFS ve OS anlamlı olarak yüksek saptandı.

Sonuç: Temozolomid yüksek gradeli glial tümörlerde RT ile eş zamanlı ve konsolidasyon monoterapisi olarak etkin bir tedavi rejimidir.

S43 / Ref No: 137

Santral sinir sistemi

GLİOBLASTOME MULTIFORME TEDAVİSİNDE EŞ ZAMANLI KEMORADYOTERAPİYE DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLILIK HEPARİN EKLENMESİNİN KATKISI

¹Seyit Burhaneddin Zincircioğlu, ¹M. Ali Kaplan, ¹Abdurrahman Işıkdoğan, ²Timuçin Çil, ¹Bilgehan Karadayı, ³Ahmet Dirier, ¹Mehmet Küçüköner, ¹İsmail Yıldız, ¹Fatime Ağgil, ¹Öznur Dönmez

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²Adana Numune Devlet Hastanesi, ³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Glioblastome multiforme (GBM) en yaygın ve agresif beyin tümörüdür. Cerrahiye takiben radyoterapiyle eş zamanlı temozolamid içeren adjuvan kemoterapi GBM'li hastaların standart tedavisidir. Bununla birlikte tüm bu tedavilere rağmen ortalama sağkalım 12-15 aydır. Yakın zamanda heparin veya düşük molekül ağırlıklı heparinin (DMAH) tümör büyümesini inhibe ettiği ve kemoterapinin etkinliğini artırdığı gösterilmiştir. Biz bu çalışmada tek başına radyoterapi (RT), radyoterapi + temozolamid (TMZ) ve radyoterapi + temozolamid + enoxaparine kombinasyonunun etkinliğini ve güvenliğini karşılaştırdık.

Materyal ve Metod: Mart 2004 ile şubat 2009 tarihleri arasında GBM tanısıyla hastanemiz tıbbi onkoloji ve radyasyon onkoloji kliniklerine başvuran hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar 3 gruba ayrıldı. Birinci grup; yalnızca RT (60 Gy/30 fraksiyon), ikinci grup; RT (60 Gy/30 fraksiyon) + TMZ (75 mg/

m2 RT boyunca hergün), takiben 6 siklus TMZ (150-200 mg/m2, 5 gün 28 günde bir) ve üçüncü grup; RT (60 Gy/30 fraksiyon) + TMZ (75 mg/m2 RT boyunca hergün) + enoxaparine (4000 IU/gün RT boyunca hergün) takiben 6 siklus TMZ (150-200 mg/m2, 5 gün 28 günde bir) olarak belirlendi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, Gruplar progresyonsuz sağkalım (PFS), genel sağkalım (OS) ve toksisite açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: 39 hasta çalışmaya alındı. Median yaş 56 (22-74) idi. Tüm gruplar yaş, cinsiyet, cerrahi prosedür, lokalizasyon ve performans durumu açısından benzerdi (p>0.05). Median PFS grup I, II ve III'te sırasıyla 57, 38 ve 18 hafta (p < 0.05) ve median OS sırasıyla 69, 39, 26 hafta (p < 0.05) olarak tespit edildi. Nötropeni dışında grade 3-4 toksisite açısından fark bulunmadı (II ve III. Grupta, I. Gruba göre anlamlı olarak daha fazla nötropeni).

Sonuç: Bu çalışma bize TMZ'in RT'ye ve enoxaparinin de RT+TMZ kombinasyonuna eklenmesinin GBM'li hastalarda sağkalıma anlamlı katkısının olduğunu göstermektedir.

Tablo 1.

özellikler	sayı (%)	median DFS (ay)	95% CI	p
menapoz durumu				
premenapoze	202 (47.3)	94.6	54.7-134.4	
postmenapoze	225(52.7)	79.9	NA	0.25
tümör lokalizasyonu				
sağ	214 (50.5)	94.6	37.9-151.2	
sol	200 (47.2)	79.9	69.6-90.1	
bilateral	10 (2.4)	35	NA	0.88
operasyon tipi				
MRM	289 (67.6)	NA	NA	
MKC	119 (27.9)	NA	NA	0.24
multisentrisite				
var	68 (15.9)	38.9	34.4-43.3	
yok	359 (84.1)	90.1	76.5-103.6	<0.001
grade				
1	14 (3.3)	NA	NA	
2	268 (62.8)	94.6	51.2-137.9	
3	145 (34)	70.9	47.3-94.5	0.02
lenfovasküler invazyon				
var	255 (59.7)	80.1	60.7-99.5	
yok	107 (25.1)	152.6	58.9-246.2	0.837
perinöral invazyon				
var	166 (38.9)	87.3	54.9-119.7	
yok	157 (36.8)	90.1	66.1-114	0.938
nekroz				
var	136 (31.7)	79.9	55.8-103.9	
yok	165 (38.5)	152.6	88.2-216.9	0.04
T evresi				
T1	98 (23)	76.1	37.1-115	
T2	244 (57.1)	90.3	80.8-99.8	
T3	53 (12.4)	63.3	34.7-91.8	
T4	26 (6.1)	44	15.6-72.3	0.06
N evresi				
N1	193 (45.2)	90.1	74.4-105.7	
N2	156 (36.5)	177.6	NA	
N3	78 (18.3)	61.9	27-96.8	<0.001
ekstrakapsüler tutulum				
var	136 (31.9)	137.3	63.2-211.3	
yok	165 (38.9)	76.1	48-104.1	0.136
evre				
2	171 (40.1)	94.6	71.8-117.3	
3	256 (59.9)	79.9	62.2-97.5	<0.001
ER				
pozitif	278 (68.3)	90.1	69.4-110.7	
negatif	126 (31)	76.1	35.8-116.3	0.04
PR				
pozitif	287 (70.5)	94.6	34.6-154.5	
negatif	119 (29.2)	61.9	35.5-88.3	<0.001
cerb-B				
+++	94 (24.3)	NA	NA	
-	265 (68.5)	NA	NA	
++	9 (2.3)	NA	NA	0.3
trastuzumab kullanımı				
var	58 (16.3)	42.3	23.3-61.4	
yok	298 (83.7)	90.3	36.5-144.1	<0.001

triple negatif					
var	33 (8)	87.3	18.2-156.4		
yok	380 (92)	79.9	161.5-98.2	0.6	
inflamatuvar meme					
var	31 (7.3)	70.9	26.6-115.2		
yok	396 (92.7)	90.1	77.1-103	0.002	
adjuvant KT					
var	380 (92.2)	80.13	67.16-93.10		
yok	32 (7.8)	60.86	NA	0.88	
adjuvant RT					
var	331 (80.3)	80.13	57.6-102.59		
yok	81 (19.7)	87.33	73.19-101.4	0.19	
hormonoterapi					
var	306 (91.3)	90.10	75.56-104.6		
yok	29 (8.7)	87.33	26.7-147.96	0.82	

Tablo 2.

	RT	RT+T	RT+T+Enoxaparin	P
Cinsiyet				
Kadın	6	3	3	
Erkek	7	10	10	0.05
Yaş				
< 60	7	7	10	
≥ 60	6	6	3	0.05
PS				
0-2	10	8	11	
3-4	3	5	2	0.05
Surgery				
Biopsy	1	3	0	
Subtotal exition	7	7	10	
Total exition	5	3	3	0.05
Epilepsi				
Yok	12	10	8	
Var	1	3	5	0.05
Lokalizasyon				
Frontal	3	4	4	
Temporal	2	4	3	
Parietal	6	3	4	
Oksipital	2	2	1	
Bilinmeyen	0	0	1	0.05

S44 / Ref No: 24

Baş boyun kanserleri

LOKAL İLERİ NOSAFARİNK KARSİNOMALI HASTALARDA NEOADJUVANT DOCETAKSEL VE CİSPLATİN SONRASI KEMORADYOTERAPİ SONUÇLARIMIZ.

¹Meltem Ekenel, ¹Serkan Keskin, ¹Mert Başaran, ¹Sevil Bavbek, ²Canan Özdemir, ²Rasim Meral, ²Musa Altun

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Radyasyon Onkolojisi Bilim Dalı

Amaç: Lokal ileri nazofarinks karsinomlu hastalarda eş zamanlı kemoradyoterapi yanıt oranlarını artırmaktadır. Bununla birlikte radyoterapiden önce verilen kemoterapi rejimi henüz standart değildir. Biz nazofarinks kanseri tanılı hastalarda kliniğimizin deneyimlerini sunuyoruz.

Materyal ve Metod: Kliniğimize 2004 ile 2008 yılları arasında başvuran lokal ileri nazofarinks kanser tanılı 59 hasta değerlendirildi. Hastalara üç haftada bir cisplatin 75 mg/m² ve docetaxel 75 mg/m² den oluşan indüksiyon kemoterapi rejimi sonrası eş zamanlı radyoterapi ve kemoterapi (üç haftada bir 100 mg/m² veya haftada bir 40 mg/m² cisplatin) verildi.

Bulgular: Median yaş 49 yıl (18-68 yıl) ve median takip süresi 29 ay (6-56 ay) idi. American Joint Committee on Cancer's 2002 evreleme sistemine göre hastalar stage II (%15), stage III (%63) ve stage IV (%22) idi. Elli sekiz hasta 3 siklus neoadjuvan kemo-

terapi aldı. Bir hasta gastrointestinal toksisite nedeniyle tam doz kemoterapi alamadı. İndüksiyon kemoterapisi sırasında bu hasta haricinde grade III ve/veya IV toksisite görülmedi. Eş zamanlı cisplatin ve radyoterapi 49 hastaya verildi (%83). Otuz iki hasta birden fazla siklus eş zamanlı cisplatin aldı. Kemoradyoterapi sonrası grade 3 ve/veya 4 toksisiteler; mukozit (%46), kilo kaybı (%10), deri toksisitesi (%14), ösefagit (%5), bulantı (%5), nötropeni (%5), trombositopeni (%3) ve anemi (%2) idi. İndüksiyon kemoterapisi sonrası 51 (%87) hastada objektif cevap (tam veya kısmi) görüldü. Kemoradyoterapi sonrası ise 56 hastada (%95) objektif cevap (tam ve kısmi) elde edildi. Hastaların takiplerinde bir hastada lokal relaps, iki hastada lokal relaps ve uzak metastaz, 4 hastada uzak metastaz izlendi.

Sonuç: Dosetaksel ve cisplatininden oluşan indüksiyon kemoterapisi uygulanabilir ve tolerabl bir tedavi yöntemidir.

S45 / Ref No: 48

Diğer

MALİNİTE TEDAVİSİ SONRASI GEBELİK ŞANSI NEDİR?

³Bala Başak Öven Ustaalioğlu, ³Mesut Şeker, ³Ahmet Bilici,

³Umut Kefeli, ³Taflan Salepçi, ²Faysal Dane,

³Mehmet Aliustaoğlu, ⁴Orhan Ünal, ³Mahmut Gümüş

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji,

³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji,

⁴Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji

Amaç: Kanser üreme çağındaki kadınlarda en sık ikinci ölüm nedenidir. Onkolojik tedavilerdeki gelişmelerle, malinite tanılı kadınların sağkalımı artmış ve yaşam kalitesini etkileyen infertilite önemli bir sorun haline gelmiştir. Biz çalışmamızda, çeşitli maliniteler nedeniyle kemoterapi almış kadınların fertilitatesini aynı zamanda aldıkları kemoterapi şekillerini ve gebelik sürecini değerlendirdik. Hastalar ve yöntem: Kliniğimize çeşitli maliniteler nedeniyle başvurup kemoterapi ile tedavi edilen ve takipleri sırasında gebe kalan 14 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik.

Sonuçlar: Ondört hastanın kemoterapiden sonra ortanca gebe kalma süresi 15 aydı (3-108 ay). Gebelik sırasında herhangi bir fetal veya maternal mortalite veya morbidite saptanmadı. Hastaların 11 tanesi normal vajinal yolla doğum yaparken, 3 tanesine elektif sezeryan uygulandı. Tartışma: Kanser tedavisi sonrası infertilite önemli bir medikal ve psikolojik problemdir. Tedavi sonrası infertilite sık görülse de, hastalar herhangi bir fertilitateyi indükleyen yöntem olmadan da spontan olarak gebe kalabilirler.

Tablo .

vaka	malinite	evre	yaş	KT	RT	operasyon	doğum	Tedavi sonrası gebelik süresi (ay)	OS (ay)
1	Meme kanseri	IIA	28	FEC	var	MRM+ALND	N	108	120
2	Meme kanseri	IIB	27	FEC	var	MRM+ALND	N	96	120
3	Meme kanseri	IIA	35	FEC	var	MRM+ALND	N	6	40
4	Meme kanseri	IIA	32	FEC	var	MRM+ALND	N	36	48
5	Meme kanseri	IIA	33	FEC	var	MRM+ALND	C/S	5	18

6	Meme kanseri	IIIA	37	FEC-T	var	MRM+ALND	C/S	18	42
7	HL	IIB	30	ABVD	var	yok	N	12	144
8	HL	IIB	32	ABVD	yok	yok	N	3	18
9	HL	IIIB	22	ABVD	var	yok	N	24	96
10	NHL	IIIB	28	R-CHOP	var	yok	N	18	30
11	NHL	IIIB	29	CHOP	yok	yok	N	48	58
12	Over kanseri	IIIB	24	BEP	yok	ooferektomi	N	6	23
13	Over kanseri	I	20	yok	yok	ooferektomi	N	17	24
14	Over kanseri	I	26	yok	yok	ooferektomi	C/S	24	36

S46 / Ref No: 238

Diğer

PROBİYOTİKLERİN RATLARDA METHOTREKSAT TOKSİSİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

¹Hasan Şenol Coşkun, ¹Ozan Yılmaz, ¹Sema Sezgin Göksu, ¹Mehmet İşler

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Antalya, ²Göhlisar Devlet Hastanesi, Burdur, ³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İsparta

Giriş: Methotreksat antineoplastik etkisini dihidrofolat re-
düktaz enzimini inhibe ederek DNA ve RNA sentezi üzerinden gösterir. Methotreksatın geniş spektrumlu antineoplastik etkisi ile beraber olarak antiinflamatuvar ve immunosupresif etkileri de vardır. Methotreksat toksisitesi; gastrointestinal, hepobilier ve hematotoksitesite olarak dikkat çeker. Probiyotikler, uzun zamanlarda tüketilen yoğurt, kefir ve diğer fermente süt ürünlerinde doğal olarak bulunan mikroorganizmalardır. Probiyotiklerin antioksidan etkisi çalışmalarda gösterilmiş bulunmaktadır. Bu çalışmada Methotreksat toksisitesi üzerinde probiyotiklerin etkisinin incelenmesi amaçlandı.

Method: Kırıksekiz rat altışarlık sekiz gruba bölündü. Gruplar ikiye ayrılarak Methotreksat tek başına ya da folik asit ile beraber veya plasebo olarak serum fizyolojik tek başına ya da folik asit ile beraber intraperitoneal yolla uygulandı. Aynı grupların yarısına 7 gün boyunca orogastrik yoldan probiyotik verilirken diğer yarısına plasebo olarak skim-milk verildi. Tüm ratlar 8. gün sakrifiye edilerek, kan örnekleri ve karaciğer dokuları toplandı. Serumda; karaciğer fonksiyon testleri, folik asit, MDA ve GSH düzeyleri çalışıldı. Eritrositlerde MDA ve GSH, karaciğer dokusunda MPO, GSH ve MDA düzeyleri çalışıldı. Karaciğer dokusunda histopatolojik inceleme ile beraber TNF alfa ekspresyonu çalışıldı. Flora değişikliği probiyotik grubunda feçes kültürü ile gösterildi.

Sonuçlar: Methotreksatı tek başına alan grupta 2 rat öldü ve diğer tüm gruplarda kilo artımı olurken bu grupta ortalama kilo azaldı. Aynı grupta karaciğer fonksiyon testleri anlamlı olarak düştü. Karaciğer MPO seviyesi anlamlı olarak artarken probiyotik uygulanan gruplarda bu artış önlenmiştir. Karaciğerde TNF alfa ekspresyonu anlamlı olarak artarken probiyotik uygulaması ile bu artışın önlenildiği gözlemlendi.

Yorum: Probiyotik uygulaması methotreksatın toksik etki göstergelerinden bazılarını kontrol altına alabilmektedir. Probiyotiklerin antineoplastik ilaçların toksik etkilerin önlenmesi veya azaltılmasında tamamlayıcı bir ajan olarak kullanılabilirliği için klinik araştırmalar yapılmalıdır.

S48 / Ref No: 77

Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliyetler

OTOPSİ YAPILAN YÜKSEK DOZ KEMOTERAPİ VE HEMATOPOİETİK KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYONLU HASTALARIN KLİNİK TANILARINDA YÜKSEK HATA ORANI

¹Fikret Arpacı, ¹Mustafa Öztürk, ¹Mükerrem Safalı, ¹Türker Çetin, ¹Selmin Ataergin, ¹Okan Kuzhan, ¹Bekir Öztürk, ¹Şeref Kömürcü, ¹Ahmet Özet

¹GATA Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç: Yüksek doz kemoterapi (YDK) ve hematopoietik kök hücre transplantasyonu (HKHT) bazı hematolojik ve solid tümörlerde hernekadar küratif bir tedavi modalitesi olsa da bu tedavi yüksek bir mortalite riski de taşımaktadır. Tanısal tıp teknolojisinde ve klinik deneyimlerde büyük ilerlemelere rağmen ölüm öncesi klinik tanımlarla otopsi sonrası tanımlardaki farklılıklar hala önemli oranda devam etmektedir. Bu çalışmada 15 yıllık (1993-2008) otopsiler ve klinik bulgular retrospektif olarak incelendi.

Gereç ve Yöntem: Klinik ve otopsi tanıları arasındaki uyumsuzluklar Goldman kriterlerine göre sınıflandırıldı. 15 yıllık dönemde (1993-2008) 653 erişkin hastaya YDK ve HKHT uygulandı ve bu hastaların 355' i öldü. 87 hasta posttransplant ilk 100 günde ve 268 hasta ise 100 günden sonra kaybedildi. Ölen hastalardan 11' ne otopsi yapıldı.

Bulgular: Otopsi yapılan hastaların medyan yaşı 40 (20-58) yılıdır. Posttransplant medyan ölüm zamanı 100 (4-1020) gündür. Otopsi oranları sırasıyla posttransplant ilk 100 günde %6.9 100 günden sonra % 1.8, allojeneik transplantlarda %5.1 ve otopsi transplantlarda % 1.8'dir. Otopsi yapma oranı 1993' de % 25 iken 2008' de % 5.8' e düştü. Otopsi yapılan hastaların %45, 4' ünde Class I majör hata tespit edildi.

Sonuç: Sonuç olarak bu retrospektif çalışma 1990' lı yıllara göre 2000'li yıllarda YDK ve HKHT uygulanan hastalarda daha az otopsi yapıldığını ortaya koymuştur. Tanısal tıp teknolojisinde ve klinik deneyimlerde büyük ilerlemelere karşın klinik tanı ile otopsi bulguları arasında yüksek hata oranı hala devam etmektedir. Bu nedenle otopsi, hatalarımızı öğrenmenin en iyi ve kolay yöntemi olarak önemini korumaktadır.

S49 / Ref No: 100

Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliyetler

EKSTRANODAL NON-HODGKİN LENFOMALAR: RETROSPEKTİF BİR DEĞERLENDİRME

¹Erkan Arpacı, ¹Tarkan Yetişiyiğit, ¹Arife Ulaş, ¹Fatma Paksoy, ¹Saadet Tokluoğlu, ¹Ayşe Durnalı, ¹Gökhan Çelenkoğlu, ¹Necati Alkış

¹Ankara Onkoloji Hastanesi, 1. Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç: Non-hodgkin lenfomaların yaklaşık 1/3'ü lenf nodundan farklı dokularda ortaya çıkmaktadır, bu nedenle genellikle ektranodal lenfomalar olarak adlandırılmaktadır. Son 2 dekat boyunca lenfomaların insidansı artarken ektranodal lenfomaların nodal lenfomalardan daha hızlı arttığı görülmüştür. Bu retrospektif analizde ektranodal lenfomalı hastaların klinik özelliklerini derledik.

Hastalar: 2004-2008 yılları arasında Ankara Onkoloji Hastanesinde histopatolojik olarak ektranodal yerleşimli diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı konmuş 40 hastanın klinik özelliklerinin analizi yapılmıştır.

Sonuçlar: 40 hastanın 18'i(%45) erkek, 22'si kadın(%55), yaş aralığı 19-73, ortalama yaş 49.8 idi. Hastalığın primer yerleşim

bölgesine göre üst aerodijestif bölge(Waldeyer halkası dahil) 15 hasta, gastrointestinal traktüs 13 hasta, göğüs duvarı ve akciğerler 7 hasta, diğer(böbrek, saçlı deri vs) 5 hasta. 40 hastanın 11'inde(%27.5) ilk başvuruda B semptomları mevcuttu. Hastaların %30'unda ileri evre hastalık(Ann Arbor III veya IV) mevcuttu. Hastaların tümünde lenfoma immünohistokimyasal olarak CD20 pozitif olup hepsi ritüksimablı CHOP(siklofosfamid, doksorubisin, vinkristin, prednizolon) kemoterapi rejimi aldı. 40 hastanın 32'si(%80) halen remisyonda olup yaşamlarını sürdürmektedir, 5 hasta tedaviler devam ederken progresyon nedeniyle kaybedildi, 3 hasta takiplerine devam etmedi.

Tartışma: Bir lenfomanın primer nodal veya ektranodal olarak göz önüne alınması tartışmalı bir konudur. Pür olarak nodal veya ektranodal tutulumu olan hastalar kolaylıkla sınıflandırılabilir. Bazı çalışmalarda sadece lokalize ektranodal lenfomalar primer ektranodal olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte kuşkusuz ektranodal lenfomaların da dissemine olabileceğinden bu sınırlayıcı kriter bu lenfomaların eksik tanımlanmasına yol açar. Bu nedenle klinik olarak ilişkili ektranodal tutulumu olan olgular genellikle ektranodal olarak kabul edilmelidir. Hem nodal hem de ektranodal bölgelerin tutulduğu yaygın hastalıklı olguları kategorize etmek ise zordur. Retrospektif analizini yaptığımız 40 hasta içeren bu çalışmada evresi ne olursa olsun agresif gidişli fakat kemosensitif diffüz büyük B hücreli non-hodgkin lenfomalarında(nodal veya ektranodal) bir an evvel tedaviye başlamanın etkinliğini gözlemledik.

S50 / Ref No: 393

Destek tedavileri

PORT KATATER BAKIMI VE UZUN DÖNEM KOMPLİKASYONLARINDAN TROMBUS

¹Hatice Odabaş, ¹Nuriye Yıldırm Özdemir, ²İpek Ziraman, ³Hüseyin Abal, ¹Metin Işık, ¹Burak Civelek, ¹Berna Öksüzöğlü, ²Doğan Dede, ¹Nurullah Zengin

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, ²Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, ³Adana Başkent Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

Giriş: Subkutan venöz portlar, güvenli damar yolu sağlamaları nedeniyle onkoloji hastalarının tedavisinde çok önemli bir yere sahiptir. Biz bu çalışmamızda port kateter bakımının hangi aralıklarla yapılmasının etkili ve güvenli olduğunu, aynı zamanda geç dönem komplikasyonlardan asemptomatik ve semptomatik tromboz gelişme oranlarını ve buna etki eden parametreleri değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar ve Metod: Bu çalışmaya Ocak 2005 ve Mart 2009 tarihleri arasında kliniğimizde girişimsel radyoloji eşliğinde subkutan venöz port kateteri (SVPK) takılan, son 3 ay içerisinde SVPK'den kemoterapi almayan, 207 hasta alındı. Kateter bakımını 3 ay veya daha kısa sürede yaptıranlar 1. grup, 3 aydan uzun sürede bakım yaptıranlar veya hiç bakım yaptırmayanlar 2. grup olarak kabul edildi. Hastaların demografik özellikleri, SVPK bakım sıklığı, d-dimer, c-reaktif protein (CRP), fibrinojen, international normalized ratio (INR), aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTZ), hemoglobin ve trombosit değerleri ölçüldü. SVPK'nın çalışıp çalışmadığı port lümeni 10cc %0,9'luk NaCl ile yıkamayı takiben 3cc heparinize %0,9'luk NaCl (100 units heparin/cc) solüsyonu ile yıkanarak ve son kontrolde trombus gelişip gelişmediği ise, juguler venler doppler ultrasonografi ile değerlendirilerek yapıldı.

Bulgular: Birinci grupta ortalama bakım sıklığı 90 (30 - 90) gün iken, 2.grupta ortalama bakım sıklığı 441,5 gündü (91 - 1630). Her

iki gruptaki hastalarda port bakımı toplam 300 IU heparin ile yapıldı. Düşük doz heparinle ve bakım sıklığının uzun aralıklı olmasına veya hiç yapılmamasına rağmen hastaların hiçbirinde portta tıkanıklık gözlenmedi. Semptomatik veya asemptomatik trombus sıklığı açısından gruplar değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (%6,4 - %13,8, p=0,17). Tüm hastalar için semptomatik trombus hastaların 10'unda (%4,8), asemptomatik trombus ise 22'sinde (%11,0) görüldü. Trombus gelişme oranları bir basamaktan fazla kemoterapi alanlarda tek basamak kemoterapi alanlara göre (%28.6 - %10.2) ve kontrol esnasında metastatik olanlarda metastatik olmayanlara göre (%24,3 - %9,3) daha yüksek bulundu (p=0,01, p=0,01).

Tartışma: Tedavi tamamlandıktan sonra aylık port bakımı için hastaneye gelinmesi hem maliyet, hem de hasta ve sağlık çalışanı için ilave zaman ve emek gerektirmektedir. Biz bu çalışmamızda port kateter bakımında 300 ünite heparin kullanımının yeterli olabileceğini, sık aralıklarla port bakımının gerekli olmadığını, daha uzun aralıklarla bakım yaptırmanın yeterli olabileceğini, daha uzun aralıkla yapılan bakımda port kateterlerin tıkanıklık ve trombus sıklığında artış olmadığını gösterdik.

III. TIBBİ ONKOLOJİ KONGRESİ

POSTER BİLDİRİLERİ

P001 / Ref No: 91

Akciğer kanseri

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE AVRUPA ÇAPINDA KLİNİK UYGULAMA MODELLERİNİN ARAŞTIRILDIĞI EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMA: LUNG-EPICLIN

İsmail Çelik

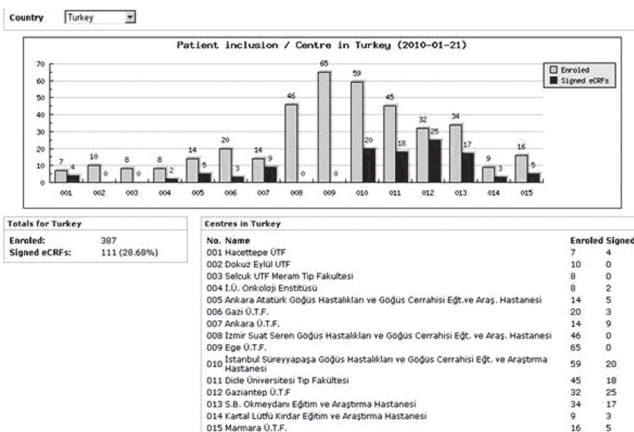
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji BD

Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanserine (KHDAK) ilişkin araştırmaların çoğu tedavi stratejilerinin klinik sonuçları veya epidemiyoloji alanında hastalıkla ilişkili olası risk faktörleri üzerine odaklanmıştır. Hastaların gerçekte nasıl tedavi edildiğine ilişkin çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu bağlamda, hekimlerin Avrupa'da kullanılan tedavi stratejileri konusunda bilgilendirilmesi ve her bir hasta türüne en uygun tedavi şeklini belirleyebilmesi için bu tedavi seçeneklerinin genel maliyetler ve hasta sonuçlarına etkisi konusunda bilgi sahibi olmalarının sağlanması oldukça yararlı olacaktır. Lung-EPICLIN çalışması, AB'de tüm tedavi modellerini inceleyen, AB içerisinde benzer veya farklı olabilen bakım modellerini saptayan, tedaviler ve ülkeler arasında karşılaştırmalar yapan ve gerçek dünyada etkili ve maliyet etkin tedavileri belirlemeye yardımcı olan ilk çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Lung-EPICLIN, Avrupa'da akciğer kanserinin tedavisini değerlendirmek amacıyla temsilci olarak seçilmiş hastanelerde yürütülen çok uluslu, çok merkezli, girişimsel olmayan, prospektif bir kohort çalışmasıdır. Çalışmaya Avrupa'dan (Belçika, Fransa, Almanya, Yunanistan, İtalya, Portekiz, İspanya ve Türkiye) 3514 hasta katılmıştır. Çalışma Sağlık Bakanlığı Merkezi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır Gerçek yaşamdaki tedavinin iyi bir örneğini elde edebilmek amacıyla tüm katılımcı ülkelerde merkezler akciğer kanseri hastalarının tedavi edildiği hastaneler üzerine odaklanarak seçilmiştir. 1 Ocak – 31 Ağustos 2009 zaman diliminde (Türkiye'de 1 Ocak - 31 Mayıs 2009 aralığında) KHDAK tanısı alan tüm hastalar çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan hastaların tıbbi kayıtlardan hasta ve hastalık özelliklerine ilişkin bilgiler ile tanı ve tedavi bilgileri toplanmıştır. Ayrıca tüm hastalardan iki kez yaşam kalitesi anketi doldurması istenmiştir. Bir yıl süreyle izleme alınan hastaların mevcut bilgileri güncellenmektedir.

Sonuçlar: Çalışmaya Türkiye'den 15 merkezden toplam 387 hasta dahil edilmiştir. Hastaların merkezlere göre dağılımı aşağıdaki (grafikteki) gibidir. Çalışmanın 2010 yılı sonunda tamamlanması beklenmektedir.

fig1



P002 / Ref No: 314

Akciğer kanseri

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KARSİNOMLARINDA ERCC1 EKSPRESYONUNUN TEDAVİ CEVABI VE SAĞKALIMLA İLİŞKİSİ

¹Veli Berk, ²Lütfü Akyol, ³Özlem Canöz, ¹Halit Karaca,¹Mustafa Dikilitaş, ¹Metin Özkan¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı,²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı,³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Küçük Hücreli Akciğer Karsinomları, erken dönemde yayılmanın gözlemlendiği ve yüksek oranda metastaz yapma eğilimi olan agresif seyirli karsinomlardır. Yaklaşık tüm akciğer kanserlerinin %18 inin oluşturmaktadır. Başlangıçta kemoterapiye %60–80 oranında iyi yanıt vermelerine birçok hastada progresyon gelişmekte ve %95 hasta bu hastalıktan ölmektedir. Excision repair cross-complementation group 1 (ERCC1), platin-DNA tamir mekanizmasında rol oynayan bir proteindir. ERCC1 ekspresyonu, bazı malignitelerde kemoterapinin etkinliğini belirleyici olmuştur. Bu çalışmada, ERCC1 ekspresyonu ile kemoterapiye cevap oranları ve bunun sağkalıma etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya cisplatin temelli kemoterapi alan 31 hasta dahil edildi. Parafinli tümör dokularından hazırlanan kesitler immünohistokimyasal ERCC1 ile boyandı. Boyama sonuçları boyanan hücrelerin yaygınlığına ve yoğunluğuna göre görsel derecelendirme sistemine göre yapıldı.

Bulgular: Hastaların median yaşı 56 idi (range, 36–75). Kadın hasta sayısı 5 (%16) ve erkek hasta sayısı 26 (%84) idi. Tedavi başlangıcında sınırlı evre hasta sayısı 12 (%39) iken yaygın evre hasta sayısı 19 (%61) idi. Hastaların %23'ünde kilo kaybı varken, %77'inde kilo kaybı yoktu. Başlangıç performansları ise; performansı 0 olan 15 (%48) hasta, 1 olan 13 (%42) hasta ve 2 olan 3 (%10) hasta vardı. ERCC1 ile pozitif boyanan hasta sayısı 5 (%16) iken 26 (%84) hasta da boyanma görülmedi. Tedavi sonrasında hastaların 13'ünde parsiyel yanıt (%42), 12'sinde stabil hastalık (%39). Altı hastada ise progresyon saptandı (%19). ERCC1 ekspresyonu ile tedavi cevabı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. ERCC1 negatif ve pozitif gruplar arasında sağkalım süreleri arasında anlamlı istatistiksel fark yoktu.

Sonuç: Küçük Hücreli Akciğer Karsinomlarında ERCC1 ekspresyon oranları bazı çalışmalarda %10–17 arasında verilmiştir. Çalışmamızda ekspresyon oranı %16 olup literatür ile uyumludur. Ekspresyon oranının genel anlamda düşük tespit edilmiştir. Aynı zamanda birçok çalışmada ERCC1 ekspresyonu ile cevap oranları arasında fark bulunamamıştır. Lee HW ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, sadece sınırlı hastalıkta kuvvetli ERCC1 ekspresyonunun genel sağkalımı azalttığını göstermişlerdir. Buna benzer bir çalışmada ise, P Ceppi ve arkadaşları yine düşük ERCC1 ekspresyonu olan sınırlı hastalıkta genel yaşam süresinin daha uzun olduğu bildirilmişlerdir. Bu klinik veriler ışığında, bazı malignitelerde ERCC1 ekspresyonu ile klinik cevap ve yaşam süresi arasında ilişki olsada Küçük Hücreli Akciğer karsinomunda belirleyici bir değeri yoktur.

P003 / Ref No: 412

Akciğer kanseri

SINIRLI EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE PROFİLAKTİK KRANİAL RAYOTERAPİ²Didem Karaçetin, ¹Canan Özdemir, ¹Necla Gürdal, ¹Esra Kaytan Sağlam, ¹Ethem N. Oral, ¹Ahmet Kizir¹Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, ²Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Amaç: Sınırlı Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanseri (KHAK) beyin metastazı ortaya çıkma olasılığı %60 larda olup, profilaktik kranial radyoterapinin (PCI) kullanılması standart tedavi olarak yerini almıştır. Bu çalışmada amaç, sınırlı evre KHAK tanısı ile kemoterapi uygulanan ve tam cevap alınan hastalarda PCI sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Metod: 2004-2008 yılları arasında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalında, sınırlı evre KHAK 'i tanısı alarak kemoterapi yapılan 62 hastadan, kemoterapiye tam cevap alınan ve PCI yapılan 42 hasta üzerinde retrospektif değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Değerlendirilen 42 hastada kadın / erkek oranı 1/6, ortalama yaş 52(43-77) olarak bulundu. Ortalama takip süresi 11 ay, ortalama sağkalım süresi 19 ay idi. Hastaların tümüne Cisplatin- Etoposid içeren kemoterapi 6 kür uygulandıktan sonra torasik radyoterapi 46-50 Gy uygulandı. Kemoterapi sonrası tam cevap alınan 42 hastaya 30 Gy, 2 Gy/fr, ile PCI uygulandı. Hastalarda 2 yıllık hastalısız sağkalım %76 olarak bulundu. 42 hastanın 2'sinde beyin metastazı gelişti(%4). 12 hastada primer bölgede nüks gelişti (% 28.5). 6 hastada beyin dışında uzak organ metastazı gelişti (%14). Hastaların tamamında kognitif ve nörolojik fonksiyon bozukluğu saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Sınırlı evre KHAK tedavisinde standart yaklaşım kemoterapi ve torasik radyoterapidir. Kemoterapiye tam cevap alınmakta birlikte lokal nükslerin özellikle primer hastalık bölgesinde olması nedeniyle torasik radyoterapi uygulanması gereklidir. Kemoterapi ile tam veya tama yakın cevap alınan hastalarda profilaktik kranial radyoterapi standart tedavi olmuştur. Beyin dışındaki bölgelerde hastalık saptanmayan sınırlı evredeki KHAK'li hastalarda 2-3 yıl içinde beyin metastazı ortaya çıkma olasılığı % 60'ların üstünde dir. Yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda, PCI'nın beyin metastazı gelişim riskini azalttığı ve 3 yıllık sağkalımı %15 'den % 21'e yükselttiği görülmüştür. PCI'da önerilen doz 30-36 Gy, 2 Gy/fr şeklindedir. Bizim çalışma grubumuzda PCI sonrası beyin metastazı gelişen hasta oranı %4 olup, literatürle uyumlu bulundu . PCI'nın kemoterapiye tam cevap alınan tüm sınırlı evre KHAK'li hastalarda uygulanması gerektiği sonucuna varıldı.

P004 / Ref No: 92

Akciğer kanseri

AKCİĞER KANSER HASTALARINDA SİSPLATİN ETOPOZİD KEMOTERAPİSİNİN PLATELET PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ¹Oğuz Bilgi, ¹Bülent Karagöz, ²Ahmet Alacacioğlu, ¹Tolga Tuncel, ¹Alpaslan Özgün, ¹Emin Gökhan Kandemir¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, ²Izmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

Bu çalışmada akciğer kanserinde kullanılan sisplatin etopozid içeren kemoterapi rejiminin platelet parametreleri üzerine olan etkisi araştırılmıştır. Çalışmaya 20 akciğer kanserli hasta ile 35 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Öncelikle sağlıklı ve akciğer kanser-

li hastaların tedavi öncesi platelet parametrelerinin farklı olup olmadığı araştırılmış daha sonra tedavinin etkinliği çalışılmıştır. Platelet sayısı, ortalama platelet volümü (MPV), plateletkrit (Pct) ve platelet dağılım volümü (PDW) ile diğer tam kan sayım parametreleri tedavi öncesi ikinci kür tedavi öncesi ve 6 kür kemoterapi sonrası parametreleri kaydedilmiştir. Tedavi öncesi toplam lökosit sayısı dışında parametrelerin hiç birinde hastalar ve sağlıklı bireyler arasında farklılık bulunmadı. PDW kemoterapi sonrası tedavi öncesinde daha yüksekti. Diğer platelet parametrelerinde değişiklik saptanmadı. Kemoterapi tromboembolik sürece yatkınlığa yol açsa da ve tromboembolik olaylarda MPV gibi parametrelerde değişiklik daha önceki çalışmalarda gösterilmiş olsa da bu çalışma kemoterapiye bağlı platelet parametrelerinde (PDW dışında) değişiklik olduğu gösterilememiştir.

P005 / Ref No: 229

Akciğer kanseri

İLERİ EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE CİSPLATİN (CARBOPLATİN) VE PAKLİTAKSEL KOMBİNASYONUNUN ETKİNLİĞİ¹Mehtap Çalış, ²Varol Çalış, ¹Tülin Bek, ³Savaş Tuna, ¹Oktay İncekara¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul^{1*}, ²İstinye Devlet Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği, İstanbul^{2*}, ³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara^{3*}

Amaç: İleri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde Cisplatin (carboplatin) ve paklitaksel kombinasyonunun etkinliğini belirlemek.

Materyal ve Metod: İleri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserli 24 hasta Cisplatin 75 mg/m² veya carboplatin AUC 5(3-4 kür cisplatininden sonra böbrek fonksiyonu bozulan 3 hastaya) ve paklitaksel 175 mg/m² d1-21 günde bir tekrarlanacak şekilde 6 kür tedavi edildi ve retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara 4 veya 6 kür sonrasında 50- 60 Gy mediasten ve primer tümör bölgesine radyoterapi uygulandı. Median yaş 60 (42-74 yaş) ve hastaların hepsi erkekti. Hastaların %62'si (15 hasta) evre III ve %38'i (9 hasta) evre IV idi. Hastaların %66'sı (16 hasta) skuamöz karsinoma ve %34'ü (8 hasta) adenokarsinoma idi. Cevap oranları %34'ü (8 hasta) kısmi yanıt, %62'i (15 hasta) stabil hastalık, %4'ü (1 hasta) progressif hastalık. Median yaşam süresi 16 ay (5-27 ay).

Sonuç: hasta sayısı az olmasına rağmen ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde Cisplatin (carboplatin) ve paklitaksel kombinasyonu etkin olarak görülmektedir. Çok sayıda hasta içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

P006 / Ref No: 241

Akciğer kanseri

PARANEOPLASTİK DERMATOMİYÖZİTLE BAŞVURAN İKİ KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ OLGUSU¹Kerem Okutur, ¹Kübra Aydın, ¹Mustafa Bozkurt, ¹Esat Namal, ²Necla Demir, ¹Coşkun Tecimer, ¹Gökhan Demir¹Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

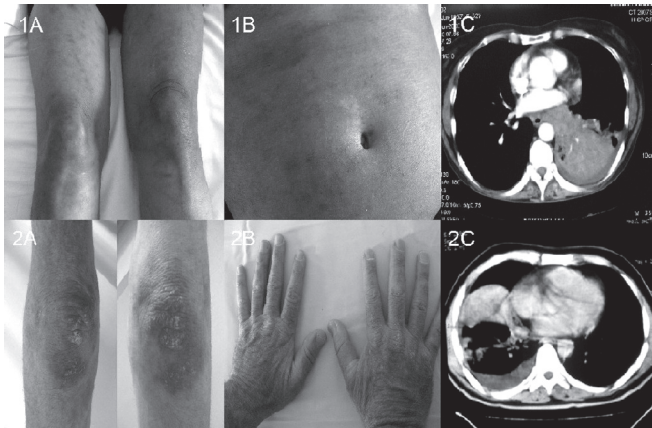
Giriş: Dermatomyozit (DM) karakteristik cilt tutulumu ile seyreden idiyopatik inflamatuvar bir miyopatidir. Vakaların %8-35'inde altta yatan bir kanser mevcuttur. Literatürde DM'e en sık eşlik eden malinite akciğer kanseri olmasına karşın DM' le seyreden akciğer kanserinin özellikleri iyi tanımlanmamıştır.

OLGU-1: 56 yaşında kadın hasta ellerde,dirseklerde,göğüsde kaşıntı ve kızarıklık yakınmalarıyla başvurdu.Yakınmaları 4 ay önce başlayan hasta topikal steroid kullanmış ancak fayda görmemiş. Fizik muayenede ellerde ve dirseklerde daha belirgin olmak tüm vücutta yaygın hiperpigmentasyon ve kserozis (Resim 1A-B),ayrıca sol akciğerde solunum seslerinde azalma ve matite mevcuttu.Cilt biyopsisinde interface dermatit ve dermoepidermal bileşkede lenfositik inflamatuvar infiltrasyon görüldü.Serum ANA 1:320 de pozitif;anti-SSA (Ro) ve anti-SSB (La) antikorları nonreaktif saptanan hastaya DM tanısı kondu ve 60 mg/gün metilprednizolon başlandı.Toraks BT'de sol alt lob superior segment düzeyinde bronşu oblitere eden kitle ve atelektazi,yaygın mediastinal lenfadenomegaliler ve plevral efüzyon saptandı (Resim 1C).Bronkoskopik İİAB ve plevral sıvı incelemesi sonucu küçük hücreli akciğer karsinomu ile uyumlu bulundu.Uzak metastaz taramasında karaciğer metastazı saptanan hastaya Cisplatin ve Etoposid'den oluşan kemoterapi başlandı.2 siklus kemoterapi sonrası primer tümörün regresyonu ile paralel olarak cilt lezyonları ve kaşıntının da gerilediği gözlemlendi.

OLGU-2: 55 yaşında erkek hasta son 2 aydır gelişen dizlerde,dirseklerde ve göğüsde kaşıntı ve kızarıklık yakınmalarıyla başvurdu.Hastaya, başvurduğu dermatoloji bölümünde oral ve topikal steroid başlanmış,ancak yanıt alınamamış.Fizik muayenede ellerde,dirseklerde,göğüsde, dizlerde ve yüzde eritemin eşlik ettiği kserozis ve desquamasyon vardı (Resim 2A-B).Sağ akciğer alt ve orta zonlarda solunum seslerinde azalma ve matite mevcuttu. Toraks BT' de sağ orta lobda kitle lezyonu,atelektazi ve plevral sıvı görüldü (Resim 2C).Bronkoskopik biyopsi sonucu küçük hücreli karsinomla uyumlu gelen hastanın cilt lezyonlarından alınan biyopsilerin sonucu DM' le uyumluydu.Karaciğer metastazı da saptanan hastaya Cisplatin ve etoposid'den oluşan palyatif kemoterapi başlandı.2 siklus kemoterapi sonrası tümörün regresyonuyla beraber cilt lezyonlarının tama yakın gerilediği görüldü.

Sonuç: Yapılan gözlemsel araştırmalarda DM'li hastalarda malinite riski özellikle tanı konduktan sonraki 3 yıl içinde ve ≥ 50 yaş bireylerde yüksektir.Tanı konduğunda altta yatan malinite genellikle ileri evrededir ve aynı zamanda bu hastalardaki en sık ölüm nedenidir.Her 2 olgumuzda da steroid tedavisi ile yanıt alınamamasına karşın primer tümörün tedavisi ile dermatomiyozitin gerilemesi malinitenin eşlik ettiği DM'in klasik dermatomiyozitten farklı bir antite olduğunu ortaya koymaktadır.Akciğer kanseri DM' li hastalara en sık eşlik eden malinite olduğundan bu hastaların düzenli periyotlarla akciğer kanseri açısından taranması gerektiğini düşünüyoruz.

Resim 1



1A-B. Dizlerde ve vücutta yaygın hiperpigmentasyon ve kserozis; 1C. Sol alt lobda kitle ve atelektazi; 2A-B. Dirseklerde ve ellerde eritem, kserozis ve desquamasyon; 2C. Sağ orta lobda kitle lezyonu, atelektazi ve plevral efüzyon

P007 / Ref No: 244

Akciğer kanseri

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ BİR HASTADA BEVACİZUMAB'A BAĞLI İNTESTİNAL PERFORASYON

¹Kerem Okutur, ¹Kübra Aydın, ¹Mustafa Bozkurt, ¹Esat Namal, ²Ahmet Mesrur Halefoğlu, ³Mehmet Hakan Tekelioğlu, ¹Gökhan Demir, ¹Coşkun Tecimer

¹Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, Radyoloji Bölümü, ³Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

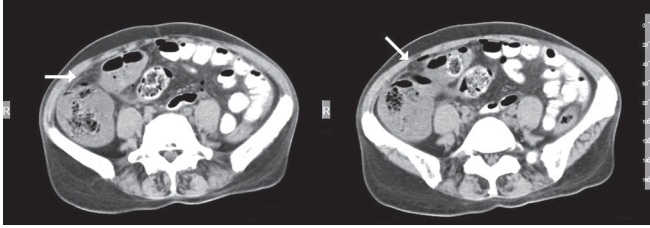
Giriş: Bir antiVEGF ajan olan Bevacizumab, son yıllarda ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde kullanılmaya başlanmıştır. İntestinal perforasyon metastatik kolorektal kanser ve over kanserli hastalarda Bevacizumab' ın iyi bilinen bir yan etkisidir. Akciğer kanserli hastalarda Bevacizumab' a bağlı intestinal perforasyonla ilgili çok az bilgi mevcuttur.

Olgu: 52 yaşında kadın hastanın kalça ağrısı nedeniyle Ekim 2008' de yapılan tetkiklerinde litik kemik metastazları saptanmıştı. Toraks BT' sinde sol akciğerde kitle ve ayrıca multipl beyin metastazları tespit edilen hastanın kitleden alınan biyopsi sonucu küçük hücreli dışı akciğer kanseri (adenokarsinom) olarak gelmişti. Tanısı konduktan sonra palyatif radyoterapi ve 2 basamak kemoterapi uygulanan hastanın Ocak 2008' de yapılan kontrol görüntülemelerinde beyin metastazlarında ve primer kitlede progresyon saptandı. Kemoterapiyi reddeden hastaya Bevacizumab 15 mg/kg 21 günde bir ve Erlotinib 150 mg/gün kombinasyonu planlandı. 2 siklus tedavi alan ve stabil seyreden hasta son tedaviden 21 gün sonra acil polikliniğine şiddetli karın ağrısı, kusma yakınmalarıyla başvurdu. Son tedavisinden 11 gün sonra karın ağrısı ve diyaresinin başladığını, sonraki 10 gün boyunca yakınmalarının arttığını ve son 2 gün kusma, gaz-gaita çıkaramama durumunun geliştiğini ifade eden hastanın fizik muayenesinde solukluk mevcuttu; kan basıncı 80/40 mmHg, nabız: 110/dk, ateş 36°C' ydi. Batında distansiyon, yaygın timpanizm, palpasyonla yaygın hassasiyet ve defans mevcuttu, rebo-وند yoktu. Laboratuar parametrelerinde WBC: 2300/mm3, Hb: 10, Plt:110.000/mm3, BUN: 44, kreatinin 2.52, AST: 92, ALT: 48, CRP: 500 saptandı. Batın tomografisinde çekum lokalizasyonunda duvar kalınlığında artış, yoğunluk artışı ve batında yaygın gaz izleniyordu (Resim 1). İntestinal perforasyon ve septik şok tablosu düşünülen hastaya yoğun sıvı tedavisi, transfüzyon, antibiyoterapi ve pozitif inotropik destek başlandı. Kan basıncı ve genel durumu stabilize edilemeyen hasta gelişinden 3 saat sonra operasyona alındı. Operasyonda çekumun perfore olduğu, omentumun perforasyon yerinden çekum duvarına yapıştığı ve mevcut bölgenin barsak içeriğiyle dolu olduğu gözlemlendi. Hasta operasyon sırasında septik şoka bağlı kardiyopulmoner arrest ve dolayım yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Akciğer kanserinde Bevacizumab' ın kullanıldığı büyük çalışmalarda intestinal perforasyon sıklığı %1' in altında bulunmuştur. Kolorektal kanser ve over kanserinde Bevacizumab'a bağlı intestinal perforasyon sıklıkla risk faktörleri (peritoneal karsinomatozis, divertikülozis, pelvik radyoterapi gibi) bulunan hastalarda ortaya çıkarken akciğer kanserli hastalarda vakamızda olduğu gibi genellikle risk faktörleri olmaksızın ve tedavinin er-

ken döneminde gelişebilmektedir. Bevacizumab tedavisi altında gastrointestinal yakınmaları olan hastalarda bu yan etkinin erken dönemde tanınması ile daha sonra gelişebilecek ölümcül komplikasyonların önlenmesi mümkün olacaktır.

Resim 1



Çekum lokalizasyonunda duvar kalınlığında artış ve yoğunluk artışı

P008 / Ref No: 302

Akciğer kanseri

TESTİTE KİTLE İLE PREZENTE OLAN BİR YASSI HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ VAKASI

¹M. Ali Kaplan, ¹Abdurrahman Işıkdöğün,
²Nuh Berekatoğlu, ¹Mehmet Küçüköner, ¹Ali İnal

¹Dicle Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Dicle Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Testise metastaz nadir görülen bir durumdur. Testise metastazla prezente olarak tanı alan solid tümör olguları ise daha da azdır. Otopsi çalışmalarında bu oran % 1'den az olarak rapor edilmiştir. Testise metastaz yapan solid tümörlerin başında prostat, akciğer, melanom, kolon ve böbrek kanserleri gelmektedir. Testisin primer tümörleriyle karşılaştırıldığında metastatik testis tümörlerinin daha geç yaşlarda ortaya çıktıkları gözlenmektedir. Metastatik testis tümörlerinde AFP ve β -HCG seviyeleri nadiren yükselir. Biz de kliniğimize orşiektomi ile tanı alarak başvuran bir yassı hücreli akciğer kanseri vakasını sunduk.

Olgu: 48 yaşında erkek hasta yaklaşık iki aydır var olan sağ testiste ağrısız şişlik şikayeti ile üroloji kliniğine başvurmuş. Hastada primer testis tümörü düşünülerek acil olarak operasyona alınmış. Operasyon öncesi β -HCG ve AFP değerleri çalışılan ve normal tespit edilen hastaya sağ orşiektomi yapılmış. İmmünohistokimyasal çalışmalar neticesinde fokal CK19 ve keratin pozitif, PLAP, AFP, CD30, CK5/6, HMWCK, TTF-1, HMB45 VE Melanin A negatif tespit edildi. Patoloji skuamöz hücreli karsinom metastazı olarak raporlandı. Evreleme amacıyla çekilen PET/CT 'de sağ akciğerde malign kitle, bilateral akciğerlerde metastatik nodüller, kemik metastazı, sürrenal metastaz ve lenf nodu invazyonları tespit edildi. Altmış paket/yıl sigara anemnezi mevcut olan hasta metastatik akciğer kanseri tanısı aldı. Medikal tedavi olarak Gemzar, Sisplatin, Zolendronik asit tedavisi başlandı.

Tartışma: Testis metastazı ile prezente olarak tanı alan solid tümör sayısı literatürde oldukça nadirdir. Bizim vakamızda öncelikle ağrısız testis kitlesi nedeniyle orşiektomi yapılarak tanı alan bir yassı hücreli akciğer karsinom vakası. Testis kitelleri değerlendirilirken nadir de olsa bu lezyonların metastazlara ait olabileceği de göz ardı edilmemelidir.

P009 / Ref No: 57

Akciğer kanseri

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE SOLİTER ORGAN METASTAZEKTOMİLERİNİN SINIRI NEDİR? OLGU SUNUMU

¹S. Nihal Esatoğlu, ¹Fatih Selçukbiricik, ¹M. Akif Öztürk, ¹D. Sıla Karagöz, ¹Deniz Tural, ¹Hande Turna, ²İsmail Hamzaoğlu, ³Semih Halezeroğlu, ¹Mustafa Özgüroğlu

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Medikal Onkoloji BD,

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,

³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) kranium ve adrenal bez gibi organlara olan soliter metastazların cerrahi olarak çıkarılması seçilmiş olgularda daha iyi bir sağkalım sağlayabilmektedir. Adrenal bezler akciğer kanserinin en sık metastaz yaptığı organlardan biridir. Adrenal metastaz genelde unilateral görülmekle beraber bilateral tutulum tüm akciğer kanserli hastaların % 10 unda saptanmaktadır. Burada opere olduktan 6 ay sonra bilateral adrenal metastazı saptanarak bilateral laparoskopik surrenektomi uygulanan bir olgu üzerinden KHDAK 'de metastazektomi konusu tartışılacaktır.

Olgu: 51 yaşında erkek hastaya sağ akciğere yerleşik KHDAK tanısıyla, sağ akciğer alt ve orta lob rezeksiyonu uygulandı. Postoperatif evresi IIIA (T2 N2 MO) olarak saptanan hastaya adjuvant radyoterapi uygulandı. Radyoterapinin bitiminden 6 ay sonra PET/CT ile sol sürrenalde metastaz ile uyumlu sağ sürrenalde metastaz olduğu şüpheli hipermetabolik tutulumlar saptandı. Başka uzak organ metastazı olmayan hastaya laparoskopik bilateral surrenektomi yapıldı. Steroid replasmanına başlandı. Surrenektomi sonrası aralıklı 1 seri kemoterapi uygulanan hasta adrenal metastaz saptandıktan 18 ay, ilk tanıdan 25 ay sonra progresif hastalık nedeni ile vefat etti.

Tartışma: KHDAK'de seçilmiş olgularda soliter organ metastazektomisinin sağ kalımı arttırabildiği bildirilmiştir. Bu hasta grubu için standart tedavi kılavuzları bulunmamaktadır. Akciğer kanserinde adrenal metastaz % 40 oranında bildirilmiştir. Soliter yada bilateral adrenal metastazı olan hastalarda adrenal bezin cerrahi olarak çıkartılması faydalı olabilir. İzole adrenal metastazlı olguda tümör ekimini önlemek için biyopsi uygulanmaksızın laparoskopik adrenalektomi uygulanması morbiditesi açık cerrahiye göre daha az olan ama bu konuda tecrübeli merkezlerde yapılması uygun olan bir yöntemdir. Adrenal bez metastazlarının KHDAK olgularının %10'unda bilateral olabileceği düşünülürse çok iyi seçilmiş olgularda bilateral surrenektomi ve steroid replasmanının bir seçeneği olabileceği akla gelmelidir.

P010 / Ref No: 128

Akciğer kanseri

TANI SIRASINDA BÖBREK METASTAZI OLAN YASSI HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ: OLGU SUNUMU

¹Yüksel Ürün, ¹Mutlu Doğan, ¹Güze Özal, ²Koray Ceyhan,
²Selim Ereku, ¹Güngör Utkan, ¹Bülent Yalçın, ¹Fikri İçli

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı

Giriş: Akciğer kanseri erkeklerde prostat, kadınlarda da meme kanserinden sonra en sık görülen kanser tipi olup; her iki cinstede kansere bağlı ölümlerin en sık nedenidir. Böbrek metastazı yaygın kanserlerde nadir olmayan bir tutulum olup, otopsi serilerinde %3-15 insidansında rapor edilmektedir. Bu hastalarda

prognoz genellikle daha kötü olup tedavi yaklaşımı daha çok yaşam kalitesini iyileştirmeye yöneliktir.

Vaka Raporu: Elli dokuz yaşında erkek hasta 2 aydır olan öksürük, nefes darlığı ve hemoptizi şikâyeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ECOG performans statusu 2, ekspiryum uzaması dışında patolojik bulgusu yoktu. Hemogloblin değeri 7,7 g/dl, lökosit sayısı 3,2 X 10³/uL, kreatinin düzeyi 1,5 mg/dl (0,5-0,9 mg/dl), LDH 742 U/L (240-480 U/L) olup diğer bulguları normal sınırlardaydı. Hastanın tam idrar analizinde nadir eritrosit ve lökosit mevcuttu. Akciğer grafisinde sağ paratrakeal homojen gölgelenme, toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde; sağ hiler 60 milimetre, ikinci kostada, vertebra prosesini de ilgilendiren 70 mm çapında solid kitle tespit edildi. Bronkoskopik değerlendirilmede sağ ana bronş girişinden itibaren üst lobu tamamen tıkayan endobronşiyal lezyon saptanan hastadan biyopsiler alındı. Histopatolojik incelemesinde atipik yassı hücreler içeren tümöral yapı saptandı. Hastanın üst batın BT'sinde sağ böbrek alt polde 50 mm çapında solid kitle tespit edildi. Primer böbrek tümörü veya metastaz ayırımı için böbrek biyopsisi yapıldı; koyu siyanofilik keratinize sitoplazmalı atipik yassı hücrelerin oluşturduğu tümöral yapı saptandı. Hasta klinik ve morfolojik özellikleri birlikte değerlendirilerek akciğer yassı hücreli karsinomu ve böbrek metastazı olarak değerlendirildi. Sisplatin, gemsitabin kemoterapisi planlanan hastanın izleminde masif hemoptizisi gelişmesi üzerine hastaya palyatif radyoterapi başlandı.

Tartışma: KHDAK'nin en sık tutulum alanları kemik, akciğer, sürrenal bezler ve beyin olmakla beraber nadiren diğer organlarda da tutulumlar olabilmektedir. Böbreğin metastatik tutulumu nadir olmayıp metastatik böbrek tümörleri, primer böbrek tümörlerinden daha sıktır. Böbrek tutulumlarının çoğu asemptomatik olup genellikle tanı postmortem konulmaktadır. Ancak günümüzde gerek görüntüleme tekniklerinde gerekse de kanser hastalarının sağ kalımındaki gelişmeler antemortem tanı olasılığını arttırmıştır. Böbrek metastazı olan olgularda, bizim olgumuzda da olduğu üzere sıklıkla yaygın hastalık gözlenmektedir. Özellikle her iki organda soliter lezyon varlığında, bizim vakamızda olduğu gibi, sık beklenen bir yayılım bölgesi değilse, her iki lezyonunda histopatolojik değerlendirmesi uygun olacaktır. Bununla beraber böbrekte operabl kitleri olan hastalarda akciğer görüntülemesi dikkatli yapılmalıdır. Preoperatif toraks BT rutin olarak önerilmemekle beraber böbrekte operabl kitlesi olan hastalarda, primer akciğer tümörünün metastazı olasılığı akılda tutulmalıdır.

P011 / Ref No: 270

Akciğer kanseri

DERMATOMYOZİTLİ HASTADA GELİŞEN MEZOTELYOMA: OLGU SUNUMU

¹Tülay Akman, ¹Doğan Koca, ¹Olçun Ümit Ünal, ¹Uğur Yılmaz, ¹Tuğba Yavuzşen, ²Duygu Gürel, ³Metin Erdal

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji BD, ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, ³Dokuz Eylül Üniversitesi, Dahiliye AD

Giriş: Dermatomyozit (DM) kas güçsüzlüğü, CK artışı, elektrofizyolojik anormallikleri içeren idyopatik inflamatuvar bir miyopatidir ve kas biyopsisinde inflamatuvar lezyonlar bulunur. Bu tümör sıklıkla over, kolorektal, meme ve akciğer kanserindeki risk artışı ile karakterizedir. Bu kanser sıklığı %3-40 arasında bildirilmektedir.

Olgu: 45 yaşındaki bayan hasta kliniğimize nefes darlığı ve genel durumda kötüleşme nedeniyle getirildi. Hastanın özgeçmiş detaylı olarak incelendiğinde; 2 yıl önce tanı konmuş dermatom-

yozit hastalığı mevcuttu. Tanı konduğu dönemde, eşlik edilecek malignite açısından yapılan taramalarında mammografi, batın USG, beyin BT, tiroid USG normal saptanmıştı. Çekilen toraks BT'sinde sağ akciğerde plevrall effüzyon, sol akciğer lateral ve bazal kesimlerde kalsifikasyon göstermeyen lokal plevrall kalınlaşmalar saptanmıştı. Bir hafta sonra sol bacağına derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner anjiyografide yaygın tromboemboli saptanan hastaya warfarin başlanmıştı. İzleminin 6. ayında hastanın tekrar nefes darlığı, dudaklarda morarma, genel durum bozukluğu oldu. Daha önce pulmoner emboli hikayesi olan hastanın BT Anjiyografisinde pulmoner emboliye ait bulguya rastlanmadı. Fakat sağ hemitoraks paryetal plevrada belirgin kontrast tutulumu ve düzensiz kalınlaşmalar, sağ akciğerde masif plevrall effüzyon saptandı. Torasentezde hemorajik vasıfta mayii saptanan hastanın PET CT 'de sağ akciğer plevrada mediastinal plevrayıda içerecek tarzda yoğun artmış F-18 FDG tutulumu saptandı. Bu bulgunun mezotelyoma ile uyumlu olduğu düşünüldü. Hastaya plevra biopsisi yapıldı ve sonucu malign mezotelyoma ile uyumlu geldi. Daha sonra tanısalla amaçlı VATS yapıldı ve patoloji sonucu epitelooid malign mezotelyoma geldi. Masif pleural effüzyonu olan hastaya plörödez uygulandı.

Tartışma: DM ile malignite birlikteliği ile ilgili olarak birbirinden farklı hipotezler vardır; humoral ve hücrel aracılı immün bozukluk, anjiyopati, viral enfeksiyonların kolaylaştırdığı anormal immünolojik yanıt, malign hücrelerden sekresyon veya neoplazma cevap olarak yeni sunulan antijenlerle çapraz reaksiyon. Bu malignite ile ilişkili risk %3-40 oranında değişmektedir. Görülen tümörler sıklıkla over, kolorektal, meme ve akciğerdir. Bu risk myozit tanısından sonraki ilk 3 yıl içinde en fazladır. Tanıdan sonraki süre arttıkça bu risk azalır. Ancak normal populasyon ile karşılaştırıldığında ilk 5 yılda risk fazladır. Literatürde DM'li hastalarda malign hastalık araştırılması gerektiği vurgulanmaktadır. Dikkatli klinik muayene ve rutin laboratuvar taramaya ilave olarak geniş invaziv araştırma yapılmalıdır. Bu rutin taramaya ilaveten toraks BT, gaitada gizli kan, abdominal USG veya BT, Mamografi, Pelvik BT veya USG ve jinekolojik değerlendirme yapılmalıdır. DM hastalarda tanı sonrasında kanser riski yüksek olduğu için dikkatli olmak gerekir. Özellikle erken evrelerde tanı konulursa yaşam süresi uzatılabilir, şikayetler hafifletilebilir.

P012 / Ref No: 289

Akciğer kanseri

CERRAHİ TEDAVİ UYGULANMIŞ BİLATERAL, SENKRONİZE, AYRI HİSTOPATOLOJİK TANILI ERKEN EVRE PRİMER AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

¹Müge Karaoğlanoğlu, ¹İdris Yücel, ¹Güzin Demirağ, ¹Yasin Sayıcı, ¹Dilek Erdem

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji

Giriş: Akciğer kanseri, tüm dünyada sık görülür ve kansere bağlı ölümlerin önemli bir kısmını oluşturur. Erken evre küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde (KHDAK) primer tedavi cerrahi rezeksiyonken, küçük hücreli akciğer kanserlerinde (KHAK) kemoterapi ve radyoterapidir. Burada; farklı histolojik tiplere sahip, cerrahi uygulanmış, bilateral, senkronize erken evre primer akciğer kanseri olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta, temmuz 2009'da nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri nedeniyle polikliniğe başvurdu. Fizik muayenesi normal olarak değerlendirilen hastanın direkt akciğer grafisi ve toraks BT'sinde sağ akciğer alt lob laterobazalde 23x19 mm, sol akciğer alt lob laterobazalde 12x9 mm spiküle kontürlü malign görünümlü nodüler lezyon izlendi. 07/08/2009'da sağ alt

lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patolojik incelemede; tümörün çoğu alanda solid bir patern gösterdiği ve santralde yer yer nekroz bulundurduğu, bazı alanlarda rozet benzeri yapılar oluşturduğu, hiperkromatik elonge nükleuslu, nükleol içermeyen atipik epitelyal hücrelerden oluştuğu görüldü. Tümör bu görünümü ile yüksek gradeli nöroendokrin bir tümörü düşündürdü. Ayrıca bu yüksek gradeli nöroendokrin tümöre komşu sahalarda daha küçük bir hacmi kaplayacak şekilde adenoid veya glandüler diferansiyasyon gösteren, nükleol içeren atipik epitelyal hücrelerden oluşan bir tümör daha izlendi. Morfolojik olarak bulgular, kombine küçük hücreli karsinom (küçük hücreli karsinom ve adenokarsinom) düşündürür özellikteydi. İmmunohistokimyasal çalışmalar da bunu destekler nitelikteydi. Tümör çapı 23 mm, cerrahi sınırlar negatif, disseke edilen 19 adet lenf nodunun hepsi reaktif özellikteydi (T1N0M0). 02/10/2009'da akciğer sol alt lobdaki kitle için wedge rezeksiyon ve lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Kesitlerin histopatolojik incelemesinde tümöral yapının az diferansiye yassı hücreli karsinom olduğu görüldü. Tümör çapı 11 mm, cerrahi sınırlar negatif, disseke edilen 10 adet lenf nodunun hepsi reaktif özellikteydi (T1N0M0). Cerrahi sonrası yapılan PET inceleme normal olarak değerlendirildi. Hasta adjuvan kemoterapi (DDP + etoposid X 4 kür) sonrası takip programına alındı.

Sonuç: Son yıllarda görüntüleme tekniklerindeki gelişmeler sonucu bilateral akciğer lezyonlarını tespit etme sıklığı artmaktadır. Karşı akciğerde tek bir lezyon, izole metastaz veya senkronize ikinci primer akciğer kanseri olabilir. Son çalışmalar bu grup hastalarda cerrahi yaklaşımların sağkalımı arttırdığını göstermiştir. Bu hastalar evre IV gibi değerlendirilip tedavi edilmemelidirler. %5-10 vakada KHAK diğer akciğer kanseri tipleri ile bir arada bulunur. Bu karma tiplerde kombine tedavi program belirlemek uygun olacaktır.

P013 / Ref No: 239

Akciğer kanseri

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ İLE EŞ ZAMANLI OLARAK GÖRÜLEN BİR MİDE GİST OLGUSU

¹Sema Sezgin Göksu, ¹Hasan Şenol Coşkun, ²Mine Genç, ¹Mustafa Özdoğan, ¹Hakan Bozcuk, ¹Mükremin Uysal, ¹Burhan Savaş

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya, ²Akdeniz Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) sık olarak beyin, karaciğer, adrenal bezler, kemik ve diğer akciğere metastaz yapmakla beraber, vücuttaki tüm organlara metastaz yapabilen bir hastalıktır. KHDAK'ın evrelemesinde nodal ve metastatik hastalığın gösterilmesinde PET- BT'nin diğer yöntemlere üstün olduğu gösterilmiştir. PET-BT'de insidental olarak ikinci primer tümör saptanma oranı yaklaşık % 12'dir. Burada ilk evrelemede metastatik hastalık olarak düşünülen, ancak tedaviye yanıtın uyumsuz olması nedeniyle yapılan biyopside ikinci primer kanser olarak mide gastrointestinal stromal tümör (GIST) saptanan bir KHDAK olgusu sunuldu.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta öksürük, göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastada sağ akciğerde kitle saptandı ve bronkoskopik biyopsi ile KHDAK tanısı konuldu. Evreleme amacıyla yapılan PET-BT de sağ akciğerde kitle lezyonu (SUV Max: 17.9), mediastende multiple hipermetabolik lenf nodları, batında metastaz olarak yorumlanan gastroözofageal bileşke düzeyinden inferiora uzanan yumuşak doku kitlesi (SUV Max: 19.7) görüldü. Evre 4 kabul edilen hastaya Docetaksel 75 mg/m²/gün, Cisplatin

75 mg/m²/gün 21 günde bir başlandı. 3 kür sonrası tedaviye yanıtı değerlendirmek için yapılan PET-BT de akciğerdeki lezyonların boyut ve metabolik olarak gerilediği ancak batındaki lezyonun değişiklik göstermediği görüldü. Hastaya yapılan endoskopik ultrasonografide kardianın distalinde lümeneye doğru kabarıklık yapmayan kitle lezyonu görüldü. Buradan alınan biyopside ikinci primer olarak gastrointestinal stromal tümör (GIST) tanısı saptandı. Hastanın kemoterapisine devam edildi ve Imatinib eklendi. Altıncı kür sonunda yapılan PET-BT de akciğerdeki lezyonların gerilediği, batındaki lezyonun SUV değerinin belirgin azaldığı görüldü. Hastaya mediastinoskopi, ardından kitle rezeksiyonu önerildi. Hastanın operasyonu kabul etmemesi üzerine akciğerdeki kitleye radyoterapi uygulandı. Hastanın takibinde kranial metastaz gelişti ve kranial radyoterapi uygulandı. Radyoterapileri süresinde imatinib devam edildi ve ek toksisite gözlenmedi.

Yorum: KHDAK ve GIST birlikteliği daha önce bildirilmemiştir. Tedavi kararlarının etkileneceği; metastaz, ikinci primer kanser gibi klinik olgularda atipik metastaz alanları veya tedavide elde edilen çelişkili sonuçlarda hastalar biyopsi ile değerlendirilmelidir.

P014 / Ref No: 277

Akciğer kanseri

METASTATİK AKCİĞER KANSERİNİ TAKLİT EDEN PULMONER AKTİNOMİKOZ

¹Ömer Fatih Ölmez, ¹Erdem Çubukcu, ²Belkıs Nihan Şeniz Coşkun, ¹Mustafa Canhoroz, ³Elif Ülker Akyıldız, ¹Ender Kurt, ¹Özkan Kanat, ¹Türkkan Evrensel, ¹Osman Manavoğlu

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

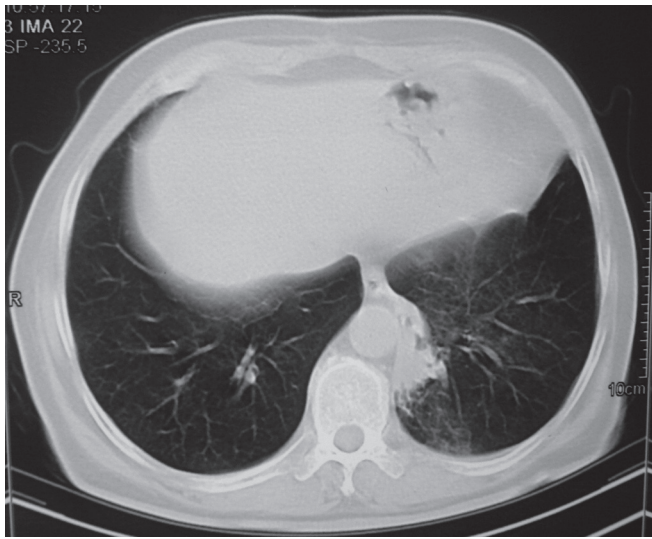
Giriş: Akciğer aktinomikozu nispeten nadir bir hastalıktır. Bu hastalığın yaygın patojeni Actinomyces israelii dir. Bu hastalık genellikle yavaş ilerleyen pulmoner veya mediastinal kitle şeklinde görülür. Bazen göğüs duvarı sinüslerine de drene olabilir. Aktinomikoz normal ağız florasında bulunur ve aspirasyon ile risk olan kişilerde pulmoner aktinomikozu neden olur. Bu hastalığın yavaş klinik seyri ve kitle benzeri konsolidasyon yapması ile de sıklıkla maligniteler ile karıştırılır.

Vaka Takdimi: 64 yaşında erkek hasta kronik hemoptizi, öksürük yakınması ile tarafımıza başvurdu. Yapılan ileri değerlendirme sonucu çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer üst lob segment II'de 2*1,5cm ve sol akciğer alt lob segment VIII'de 6*2cm çapında (Resim-1) iki adet nodüler dansite saptandı. Bunun üzerine yapılan PET/CT de sağ akciğerdeki kitlede SUV:20, sol akciğerdeki kitlede SUV:17.8 ve sağ üst ve alt paratrakeal lenf nodlarında SUV:19 saptandı. Sol akciğer alt lob segment VIII deki kitleye yönelik yapılan tanısız fleksibl fiberoptik bronkoskopi ile biyopsi sonucu non-spesifik inflamatuvar değişiklik olarak geldi. Bunun üzerine sağ akciğer üst lob segment II'deki lezyona kama biyopsisi yapıldı ve akciğer adenokarsinom tanısı koyuldu. Tedavi kararımızı etkileyeceğinden sol akciğerdeki daha büyük olan kitleye yönelik tekrar biyopsi kararı alındı. Hemoptizileri devam etmesi üzerine tekrar yapılan bronkoskopide sol akciğer alt lob bronşunda hemoraji tespit edildi ve işlem sonlandırıldı. Hemoptizilere yönelik yapılan medikal tedaviden yanıt alınamayınca sol alt lobdaki kitleye yönelik rezeksiyon uygulandı. Alınan parçanın patolojik incelemesi malignite yönünden negatif saptandı. Yapılan Hematoksilen Eozin, PAS ve Metenamin silver boyası ile aktinomikoz granülleri (Resim-2) saptandı. Sol alt lob rezeksiyonuna

rağmen başlanacak olan kemoterapiden dolayı aktinomikoz tanısına yönelik penisilin tedavisi başlandı.

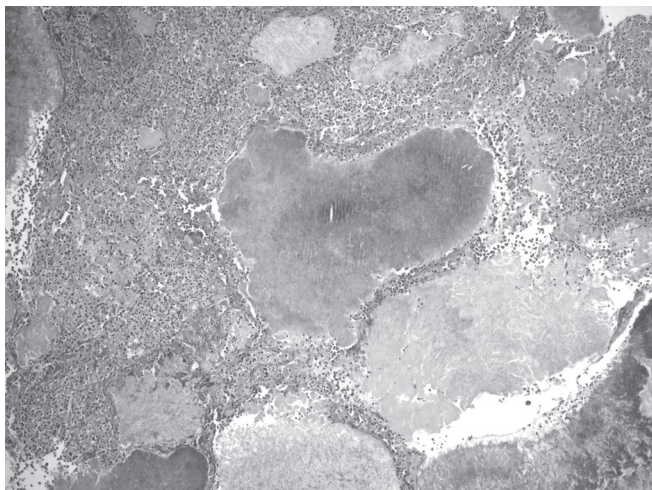
Tartışma: Pulmoner aktinomikoz maligniteler ile klinik ve radyolojik olarak sıklıkla karışır. Hemoptizi hastaların %25'inde görülür ve genellikle hastaneye bu şikâyetten dolayı gelirler. Hastalık 11-20 yaşlarda ve daha sık olarak 4.-5. dekadlarda iki pik yapar. Erkekler kadınlara göre 2-4 kat daha fazla etkilenir. Aktinomikozdan klinik gidiş ve radyolojik bulgular ile şüphe edilir. Hasta alkolik veya kötü ağız hijyenine, yüz travmasına, dental hastalığa veya amfizem, kronik bronşit, bronşiektazi gibi altta yatan hastalığa sahip ise klinisyen pulmoner aktinomikozdan şüphelenmelidir. Bizim vakanında patoloji preparatlarında bronşiektazi saptandı (Fig.3b) Bizim vakanın eş zamanlı akciğer adenokarsinom tanısı olması, PET/CT de her iki kitlede de yüksek FDG tutulumu saptanması, klinik gidiş ilk etapta karşı akciğere yayılımı akla getirdi. Budurumda küratif tedavi seçenekleri gündem dışı kalacaktır. Bizim vurgulamak istediğimiz, klinik ve radyolojik bulgulara rağmen hastada histopatolojik değerlendirme yapılmadan kanser tedavisine başlanmamalıdır.

Akciğer Tomografisi, parankimal pencere



Sol akciğer alt lob segment VIII deki kitle benzeri konsolidasyon

Hematosilen Eozin boyası X200



Aktinomiçes granülleri

P015 / Ref No: 159

Akciğer kanseri

MEME KANSERLİ HASTADA KALP METASTAZI İLE SAPTANAN KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ: OLGU SUNUMU

¹Alpaslan Özgün, ¹Bülent Karagöz, ¹Oğuz Bilgi, ²Ahmet Alacacioğlu, ¹Tolga Tunçel, ³Namık Özmen, ⁴Zafer Küçükodacı, ¹Emin Gökhan Kandemir

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Servisi İstanbul, ²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Servisi İzmir, ³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kardiyoloji Servisi İstanbul, ⁴GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Patoloji Servisi İstanbul

Özet: Kalp metastazları nadir görülür. Genellikle agresif tümörlerin ve ileri evre hastalığın bir bulgusu olarak ve sıklıkla otopsi serilerinde saptanmaktadır. Burada, meme kanseri nedeniyle hastaliksız izlemde olan, kalp metastazı ile tanı konulan bir akciğer küçük hücre dışı karsinom olgusu sunulmuştur. 73 yaşında bilateral meme kanseri tanısı olan bayan hasta, son tanıdan 19 yıl sonra nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Ultrason ve tomografi ile sol akciğer alt lobda kitle lezyonu, pleval efüzyon ve minimal perikardiyal efüzyon saptandı. Sol atriumdaki kitlenin cerrahi olarak rezeksiyonu sonrası morfolojik ve immunhistokimyasal incelemede küçük hücre dışı akciğer karsinomunun metastazı tanısı konuldu ve sistemik kemoterapiye başlandı. Olgu, daha önceden iki primer meme kanseri olan hastada, tanı esnasında kalp metastazı saptanan bir akciğer karsinomu olması yönüyle ilginçtir. Özellikle kardiyak semptomları olan kanser hastalarında kalp metastazı olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler : Kardiyak metastaz, akciğer kanseri, meme kanseri, atrial kitle

P016 / Ref No: 329

Akciğer kanseri

YAYGIN TROMBOZ İLE PREZENTE OLAN AKCİĞER KANSERİ OLGUSUNDA EKSTREMİTE NEKROZU

¹Serpil Çiftel, ²Eda Erdiş, ¹Orhan Kırbıyık, ³Saadettin Kılıçkap

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, ²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi, ³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji

Giriş: Venöz tromboz ve pulmoner tromboemboli kanser hastalarında primer tümörün salgıladığı prokoagülan maddelerin salınmasına bağlı olarak sık görülen bir tablodur. Akciğer kanseri olgusu nadir olarak yaygın tromboz tablosu ile prezente olmaktadır. Bu klinik tablo tedavinin aksamasına neden olabilir.

Olgu: Yetmiş yaşında kadın hasta el ve ayakta şişlik nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın şikâyetlerinin son bir haftada giderek arttığı öğrenildi. Son birkaç gündür bası tarzında göğüs ağrısının ortaya çıktığı, hırıltılı solunum, öksürük ve çarpıntısının klinik tabloya eklendiği öğrenildi. Hastanın önceki hikayesinde 8 yıldır hipertansiyon ve 1 yıldır koroner arter hastalığı olduğu ve çeşitli antihipertansif ilaçlarla tedavi edildiği öğrenildi. Fizik incelemede genel durumu orta olarak değerlendirilen hastanın bilateral akciğer bazallerinde yaygın ralleri olduğu, bilateral alt ekstremitelerde şişlik ve pretibial 2+ ödem olduğu tespit edildi. Yapılan laboratuvar incelemede BUN ve kreatinin yüksekliği dışında karaciğer fonksiyon testleri ve serum elektrolit düzeyleri normal olarak kaydedildi. Hasta bu bulgularla akut böbrek yetmezliği düşünülerek acil hemodiyaliz programına alındı. Alt ekstremitelerde venöz doppler ultrasonografide sağ popliteal venlerde akut-subakut tromboz ile uyumlu görünüm izlendi. Ekokardi-

yografide sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %30 ve pulmoner arter basıncı 60 mmHg olarak ölçüldü. Hastada sol ventrikül disfonksiyonu izlendi. Pulmoner tromboemboli şüphesi nedeniyle hastaya spiral toraks BT yapıldı. BT'de plevral effüzyon, sağ akciğer üst lobda, plevra ve hilusa uzanım gösteren kitle ve konsolide alan, sol alt lob posterobazal segmentte trombüs ile uyumlu lezyonlar izlendi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ üst lob girişinde karina ayrımında mukozal tümöral infiltrasyon izlenerek biyopsi yapıldı. Patoloji sonucunun malign epitelyal karsinom, TTF-1 pozitif, pansitokeratin pozitif olarak gelmesi üzerine küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, adenokarsinom ile uyumlu olarak rapor edildi. Düşük molekül ağırlıklı heparin başlanan hastaya kemoterapi önerildi. Ancak hasta tedaviyi kabul etmeyerek taburcu oldu. İki hafta sonra hasta mevcut şikayetlerine ek olarak el ve ayaklarda bilateral ödem, büllöz lezyonlar ve nekroz ile başvurdu (Figür 1). Hastaya başlanan antiagregan tedavi ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine rağmen her geçen gün ilerleme eğiliminde olan nekroz kaydedildi. Tekrarlanan doppler USG'de tromboz izlendi. Yatışının ikinci gününde akut pulmoner ödem tablosu gelişen hasta exitus oldu.

Sonuç: Akciğer kanseri venöz tromboz ve pulmoner tromboemboli ile prezente olabilir. Yaygın ve ilerleyici olduğu durumda hayati tehdit edici sonuçlar doğurabilir.



Akciğer kanseri olgusunda üst ekstremitelerde nekroz

P017 / Ref No: 249

Akciğer kanseri

OPERABL ERKEN EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER

¹Nadire Küçüköztas, ²Yeşim Akçay, ¹Selim Yalçın, ³Dalokay Kılıç, ¹Özden Altundağ, ¹Özgür Özyılkan

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji, ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar ve Göğüs Cerrahisi Anabilimdalı

Amaç: Bu çalışmada opere erken evre KHDAK hastalarının dosyalarının retrospektif incelenmesi ve hastaların demografik, klinik ve patolojik özelliklerinin ve postoperatif dönemde aldıkları tedaviler ve sağkalımlarının analiz edilmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2003-2008 yılları arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji ve Göğüs Cerrahisi Bölümlerinde takip edilen ve operasyonu Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümünde yapılan, neoadjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi almamış evre IA, IB, IIA, IIB, IIIA KHDAK'li 66 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu hastalarda klinik ve patolojik faktörlerin (yaş, cinsiyet, evre, patoloji, nodal tutulum, sigara kullanımı) hastalısız sağkalım ve genel sağkalım üzerine etkileri araştırıldı. Ayrıca adjuvan kemoterapi alan 20 hastanın sağkalım oranları incelendi ve daha önce yapılmış olan çalışmalarındaki sonuçlarla karşılaştırıldı.

Bulgular: Prognozu belirleyen faktörler içerisinde sadece evre istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Diğer faktörlerin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde prognozu etkilemediği gözlemlendi. Nodal tutulum arttıkça beklenen hastalısız sağkalım oranı kısılmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı. Adjuvan kemoterapi alan hastaların 3 yıllık genel sağkalım ve hastalısız sağkalım oranları sırasıyla % 79,2 ve % 65,4 saptandı. Adjuvan kemoterapi alan hastaların 11'i ayrıca adjuvan radyoterapi de almıştı. Adjuvan radyoterapi alan hastalarda 3 yıllık genel sağkalım oranı %50 iken, adjuvan radyoterapi almayanlarda 3 yıllık genel sağkalım oranı % 67,5 saptandı. Adjuvan radyoterapi alanların hastalısız sağkalım süresi adjuvan radyoterapi almayanlara göre istatistiksel anlamlı olarak daha kısa idi (p=0,025).

Sonuç: Çalışmamızda erken evre KHDAK'inde yaş, cinsiyet, patoloji, sigara içiminin istatistiksel anlamlı olarak prognozu değiştirmedeği, adjuvan kemoterapi alan hastaların 3 yıllık sağkalım oranlarının diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında daha iyi olduğu ve adjuvan radyoterapi alan hastalarda prognozun daha kötü olduğu izlendi.

P018 / Ref No: 327

Akciğer kanseri

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ MERKEZİ'NDE TAKİP EDİLEN AKCİĞER KANSERİ OLGULARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ

¹Mine Şalk, ¹Birsen Yücel, ¹Eda Erdiş, ¹Ebru Ataseven, ²Saadettin Kılıçkap

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Merkezi, Radyasyon Onkolojisi, ²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Merkezi, Tıbbi Onkoloji

Amaç: Çalışmanın birincil amacı Sivas ve çevresinde akciğer kanseri tanısı almış hastaların demografik ve klinik özellikleri ile birlikte uygulanan tedavi yöntemlerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Merkezi'ne başvuran akciğer kanseri tanısı almış hastaların

patolojik, demografik özellikleri ve tedavi sonuçları hasta dosyaları kullanılarak retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada akciğer kanseri tanısı ile tedavi edilen 168'i (%88) erkek ve 22'si (%12) kadın toplam 190 hastanın verileri analiz edildi. Ortanca yaş 59 (Min- Max: 34-92) idi. Her iki cinsiyet için ortanca yaş benzer bulundu (E: 59 vs K: 58). Hastaların ortanca 40 paket/yıl sigara kullanımı mevcuttu. Sigara içme oranı %80 idi. Erkeklerde sigara içenlerin oranı kadın hastalara oranla anlamlı derecede daha yüksek idi (%97 vs %3; $p \leq 0.001$). Yassı hücreli karsinom, adeno kanser ve küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) alttipleri arasında sigara içme oranları benzer idi. Tüm akciğer kanseri olguları içinde en sık histolojik alttip yassı hücreli kanser (%53) iken, hastaların %22'sinin histolojik alttipi adenokanser idi. Tüm olguların %25'i KHAK hastalarından oluşmakta idi. Yüzde 62 olgu tanı anında evre 4 veya yaygın hastalık tanısı almışlardı. En sık uygulanan kemoterapi rejimleri sisplatin-etoposid (%27) ve dosetaksel-sisplatin rejimleri idi (%14). Hastaların %7'si cerrahi, %77'si kemoterapi, %10'u kemoradyoterapi ve %66'sı palyatif radyoterapi almışlardı. En sık metastaz bölgesi %23 ile beyin idi. Ortanca izlem süresi 8 ay idi. Ortanca sağkalım süresi KHAK için 11 ay iken, bu süre küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) için 12 ay idi ($p > 0.05$). Küratif radyoterapi alan hastalarda ortanca sağkalım palyatif radyoterapi alanlara oranla daha yüksek idi (28 vs 9 ay; $p \leq 0.001$). Yaygın evre KHAK olgularında ortanca sağkalım, sınırlı evre olgulara oranla anlamlı derecede daha düşük bulundu (9 vs 14 ay; $p \leq 0.001$). KHDAK olgularında adjuvan tedavi verilen hastalarda genel sağkalım süresi palyatif tedavi verilen hastalara oranla daha yüksek bulundu (16+ ay vs 4 ay; $p = 0.005$). Beyin metastazı olan olgularda sağkalım anlamlı derecede daha düşük bulundu (33 vs 8 ay; $p \leq 0.001$).

Sonuç: Bölgede görülen akciğer kanseri olguları beklenen histolojik alt tip oranları ile uyumlu değildir. Sigara ile ilişkili olarak bilinen yassı hücreli ve küçük hücreli akciğer kanseri alt tipleri daha sık görülmektedir. Bu durumun bölgedeki yoğun sigara tüketimi ve çevresel faktörlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

P019 / Ref No: 337

Jinekolojik maliy niteler

2001-2005 TARİHLERİ ARASINDAKİ OVER KANSERLİ OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Tülin Bek, ¹Orhan Kızılkaya, ¹Handan Erkal, ¹Ayşe Kutluhan Doğan, ¹Mehtap Çalış, ¹Kubilay İnanç, ¹Ahmet Uyanoğlu, ¹Öznur Aksakal, ¹Oktay İncekara

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Amaç: Over karsinomu tanısıyla kliniğimize başvuran olguların klinik özelliklerinin ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: S.B Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği'ne 2001-2005 yılları arasında over karsinomu tanısı ile başvuran 65 olgunun genel özellikleri ve tedavi sonuçları açısından retrospektif olarak değerlendirilmesi .

Bulgular: Olgularda medyan yaş 53 (14-80) olup, 25 'i premenopozal, 40 'ı postmenopozal dönemdedir. Histopatolojik tanı dağılımı seröz papiller 38, endometroid 10, müsinöz 6, disgerminom 4, granüloza hücreli 1, berrak hücreli 1, embriyonal 1, endodermal sinüs 1, borderline müsinöz 1, borderline seröz 1, mikst germ hücreli 1 olgu şeklindedir. Evreleme sistemine göre dağılım ise evre IA 12, evre IB 3, evre IC 7, evre IIA 3, evre IIC 2, evre IIIA 2, evre IIIB 12, evre IIIC 19, evre IV 5 olgudur. Olguların başvuru sırasında serum CA 12-5 düzeyleri: 30 olguda yüksek, 29 olguda

normal, 6 olguda bakılmamıştır. Olguların 41'i platinyum +tak-san, 8'i platinyum+siklofosfamid,7'si platinyum+antrasiklin, 3'ü bleomisin+etoposid+platinyum kombinasyonlarını almıştır. 4 olgu takibe bırakılmıştır. 2 olgu genel durum bozukluğu sebebiyle kemoterapi alamamıştır.

Sonuç: İzlem süresince olguların 14'ünde lokal yenileme, 8'inde uzak metastaz gelişmiştir ve 3 yıllık sağkalım %78 olarak hesaplanmıştır. Hasta verilerinden elde ettiğimiz sonuçlar literatürle uyumlu bulunmuştur.

P020 / Ref No: 335

Jinekolojik maliy niteler

ENDOMETRİAL SARKOM TANILI OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Tülin Bek, ¹Orhan Kızılkaya, ¹Ahmet Uyanoğlu, ¹Handan Erkal, ¹Kubilay İnanç, ¹Mehtap Çalış, ¹Ayşe Kutluhan Doğan, ¹Öznur Aksakal, ¹Oktay İncekara

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Amaç: Endometrial sarkom tanısıyla kliniğimize başvuran olguların klinik özelliklerinin ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: S.B Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği'ne 2001-2005 yılları arasında endometrial sarkom tanısı ile başvuran 11 olgunun genel özellikleri ve tedavi sonuçları açısından retrospektif olarak değerlendirilmesi .

Bulgular: Olgularda medyan yaş 65 (44-76) olup, 2 (%18)'si premenopozal, 9 (%82)'u postmenopozal dönemdedir. Olgulardan 8 (%73)'ine TAH-BSO, 2 (%18)'sine TAH-BSO+ pelvik ve paraaortik lenfadenektomi, 1 (%9)'ine TAH-BSO+pelvik lenfadenektomi uygulanmıştır. Histopatolojik tanı dağılımı malign mikst müllerian tümör (MMMT) 7 (%64), endometrial stromal sarkom (ESS) 2 (%18), leiomyosarkom 2 (%18) olgu şeklindedir. FIGO evreleme sistemine göre dağılım ise evre IB 1, evre IC 3, evre IIB 1, evre IIIB 1, evre IIIC 2, evre IVB 3 olgudur. Olgular evreleri, tümör gradları, yaşları ve genel durumlarına göre değerlendirilmiştir ve 6 olguya eksternal radyoterapi, 4 olguya kemoterapi, 1 olguya eksternal radyoterapi ve kemoterapi uygulanmıştır.

Sonuç: İzlem süresince olguların 1'inde lokal yenileme, 1'inde uzak metastaz gelişmiştir. Olgulardan 4'ü hastalısız, 1'i hastalıklı olarak takibimiz altındadır .6 olgu eksitus olmuştur.

P021 / Ref No: 195

Jinekolojik maliy niteler

OVER KANSERLİ HASTADA GEMSİTABİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN NEFROTİK SENDROM; BİR VAKA SUNUMU

¹Alper Ata, ⁴Hüseyin Abalı, ³İclal Gürses, ²Ahmet Kıyıkım, ¹Ali Arıcan

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, ²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji BD, ³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, ⁴Başkent Üniversitesi Tıbbi Onkoloji BD

Özet: Nefrotik sendrom yapan pek çok kemoterapi ilacı bilinmesine rağmen yaygın kullanımı olan gemsitabin alan hastalarda nefrotik sendrom gelişimi çok nadir bildirilmiştir. Biz gemsitabin kullanımına bağlı nefrotik sendrom gelişen gemsitabin kesilince belirti ve bulgular kaybolan bir hastamızı bildirmek istiyoruz. Over kanseri tanısı olan ve daha önce iki defa karboplatin ve paklitaksel alan hastada nüks gelişince

tek ajan gemcitabin (1000 mg/m², 1., 8., 15. günlerde 28 günde bir) başlandı. Radyolojik bulguları gerileyen tümör belirteçleri düşen hastanın 5. küründe ödem, asit gelişti. Kan üre azotu ve kreatin değerleri yükselen hastada albumin düşük, lipid profili normal, 24 saatlik idrarda protein miktarı artmıştı. Böbrek biyopsisi membranöz glomerulonefrit ile uyumluuydu. İmmüsupresif ve steroid tedavisi başlanan hastada gemcitabin tedavisi ise kesildi. Klinik ve laboratuvar bulguları hızla normale döndü. Hasta halen remisyonda takip edilmektedir. Gemcitabin kullanımına bağlı pek çok yan etkinin yanısıra hafif proteinüri geliştiği bilinmekle birlikte nefrotik sendrom boyutlarında proteinüri çok nadir izlenir. Bu ilacı alan hastalarda renal fonksiyonlar sıkı takip edilmeli, nefrotik sendrom belirti ve bulguları gelişmişse bu duruma yol açabilecek diğer olası sebepler elendikten sonra gemcitabin kesilmeli ve nefrotik sendroma özel tedavi hızla başlanmalıdır.

P022 / Ref No: 341

Jinekolojik maligniteler

OVER SERÖZ ADENOKARSİNOMUNUN ÖNCE KARSİNOSARKOM ARDINDAN SARKOM OLARAK NÜKSÜ

¹Cengiz Akosman, ¹Çetin Ordu, ¹Ferda Özkan, ¹Işın Doğan Ekinci, ¹Başak Oyan

¹Tıbbi Onkoloji Bölümü, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, ²Patoloji Anabilim Dalı, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi

Giriş ve Amaç: Over karsinosarkomları nadir görülen, kötü prognozlu agresif tümörlerdir ve metaplastik (sarkomatöz) karsinom oldukları düşünülmektedir. Literatürde bugüne kadar karsinosarkom olarak nükseden 5 over adenokarsinomu bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda ilk tanı anında over seröz adenokarsinomu tanısı almış olan ve ilk nüksünde karsinosarkom olarak nüksedip, ikinci nükste patolojide yalnız sarkom komponenti saptanan bir hasta bildirilmiştir.

Olgu Sunumu: Temmuz 2005'de over seröz adenokarsinomu tanısı almış ve optimal debulking cerrahi sonrası 6 kür paklitaksel ve karboplatin kemoterapisi ile uzun süre remisyonda izlenmiş olan 59 yaşında kadın hasta, Şubat 2009'da Onkoloji Polikliniği'ne nüks ile başvurdu. Sekonder debulking sonrası patoloji karsinosarkom ile uyumlu geldi. Eski patoloji preparatları tekrar incelendi ve eski bloklarda karsinosarkom saptanmadı. Hasta Temmuz 2009'a kadar 6 kür paklitaksel ve karboplatin tedavisi aldı ve tam remisyon sağlandı. Eylül 2009'da hastada torakoabdominal BT'de pelvisi dolduran mesaneyi anterosuperiora doğru deplase eden 10x13 cm boyutlarında kitle tespit edildi. Bu dönemde bakılan CA 125 düzeyi 52 U/ml olarak saptandı. Nüksün fokal olması sebebiyle hasta opere edildi. Kitle eksizyonu, ileum ve kolon rezeksiyonu ile birlikte ileokolostomi uygulandı. Yapılan histopatolojik değerlendirme sonrası çevre yağ dokusuna, ileum ve kolon serozasına, diyafram üzerine ve mesane üst kısmına invazyon yapmış malign mezenkimal tümör tanısı kondu. Örneklerde karsinom komponenti izlenmedi. Hastaya ifosfamid ve adriamisin kemoterapisi başlandı. Tedavisi devam etmekte olan hasta 4 kür kemoterapi aldı ve remisyonda izlenmektedir.

Sonuç: Tanıda over seröz adenokarsinomu tanısı alan hastamız önce karsinosarkom olarak, ardından izole malign mezenkimal tümör olarak nüks etmiştir. Tümörün takip süresince gösterdiği gelişim karsinosarkomların karsinomdan geliştiği görüşünü desteklemektedir. Sunulan olguda, karsinom komponentinin verilen kemoterapilere duyarlı olduğu, fakat sarkom komponentinin dirençli olduğu ve bu sebeple tekrarlayan nükslerde, sarkom

komponentinin ön plana çıktığı düşünülmektedir. Bugüne kadar literatürde karsinosarkom olarak nükseden 5 over adenokarsinomu bildirilmiştir. Olgumuz tekrarlayan nükslerde saf sarkoma dönüşen ilk over adenokarsinom vakasıdır. Bu dönüşümün bilinmesi hastaların tedavi seçeneklerini etkileyebilir.

P023 / Ref No: 344

Jinekolojik maligniteler

HANGİ PRİMER TÜMÖR METASTATİK HASTALIKTAN SORUMLU; MEME Mİ? OVER Mİ?

¹Özlem Sönmez, ¹Ümmügül Üyetürk, ¹Kaan Helvacı, ¹İbrahim Türker, ¹Ülkü Yalçıntaş Arslan, ¹Burçin Budakoğlu, ¹Berna Öksüzoğlu, ¹Nurullah Zengin

¹Dr. Abdurahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Meme kanseri kadınlarda en sık gelişen kanserdir. Kallısal meme kanserleri tüm olguların % 5'ini oluşturur. Sorumlu genler BRCA1, BRCA2 ve p53' tür. meme ve/veya over kanseri gelişen ve ailesinde erken yaşta her ikikanserin görüldüğü hastalarda kalıtsal bir neden düşünülmelidir. Biz burada iki yakın akrabasında meme kanseri tanısı olan ve 30 yaş altında meme kanseri nedeni ile küratif tedavi edilen ve 13 yıl sonra over kanseri tanısı alan bir olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Kırk üç yaşında kadın hasta kliniğimize tümör belirteçlerinde (CA-125) yükselme nedeni ile yönlendirilmişti. Tıbbi kayıtlarından 1993 yılında dış merkezde sol meme karsinomu nedeni ile meme koruyucu cerrahi uygulanmış olduğu öğrenildi. Histopatolojik değerlendirme medüller meme karsinomu, evre T3N1M0 olarak bildirilmişti. Adjuvan 6 kür CMF tedavisi ve radyoterapi uygulanmıştı. On üç yıl sonra karında şişme yakınması ile yapılan görüntülemelerin de batında yaygın asit, sağ overde kitle ve omental kek saptanmış ve optimal debulking uygulanmıştı. Histopatolojik değerlendirme sonucu seröz papiller kist adenokarsinom grade 3 ve evre IIIA olarak bildirilmişti. Adjuvan olarak 5 kür karboplatin ve paklitaksel almıştı. İki yıl sonra CA-125 değerinde yükselme tespit edilerek siklofosfamid ve karboplatin 5 kür uygulanmıştı. Soy geçmiş sorgulandığında annesinin ve teyzesinin meme kanseri olduğu öğrenildi. Diğer batin görüntülemelerinde oluşan metastatik hastalık şüphesi üzerine önerilen batin manyetik rezonans görüntülemesinde karaciğerde ve dalakta dağınık yerleşimli metastatik kitleler izlendi. Girişimsel radyoloji kliniğinde dalak biopsisi uygulandı. Patoloji incelemesi sonucu immünhistokimyasal boyamalar ile meme yada over metastazı ayırımı yapılamadığı, histomorfolojik bulguların meme tümörü ile uyumlu olduğu belirtildi. Bilateral meme görüntülemelerinde nüks lehine bulgu izlenmedi. Batin tomografisinde karaciğerde en büyüğü sağ lob posteriorda 2 cm çapında olan hipodens nodüler dalakta 4 cm multiple hipodens lezyonlar, izlenmesi nedeni ile karaciğerden biopsi yapılması uygun görüldü. Biyopsinin immünhistokimyasal değerlendirmesinde PR, Cerb B2 mamoglobin ve GCDFP ile boyanma izlenmedi. CA 125 ile kuvvetli boyanma görüldü. ER ile yaklaşık %30 hücrede soluk fokal boyanma mevcuttu. Over karsinom metastazı ile uyumlu değerlendirildi. Hastaya sisplatin ve gemcitabin kemoterapisi verilmesi planlandı.

Tartışma: BRCA1 veya BRCA2 gen mutasyonu taşıyan kadınlarda tahmini yaşam boyu meme kanseri gelişim riski %40-80 ve bilateral meme kanseri gelişim riski %20-40 dır. Genlerin herhangi birinde meydana gelen mutasyon, over kanseri içinde %20-40 lık bir yaşam boyu risk getirmektedir. Meme kanserli hastalarda saptanan over kitlelerinin metastaz olasılığı dışında 2. primer over kanseri olabileceği akıldaki tutulmalıdır. Her iki primer

tümörün birlikte görüldüğü olgularda gelişen metastatik hastalığın ayırıcı tanısında histopatolojik incelemeler gereklidir.

P024 / Ref No: 283

Jinekolojik maligniteler

METASTATİK OVER KARSİNOMLU OLGUDA İNTRAPERİTONEAL SİSPLATİN UYGULANMASINI TAKİBEN GELİŞEN TÜMÖR LİZİS SENDROMU

¹Özlem Şahin Balçık, ¹Serkan Yalçın, ¹Derya Akdeniz, ¹Benan Kasapoğlu, ¹Ebru Uz, ¹Nüket Rüzgaresen, ¹Ali Koşar, ¹Dinçer Fırat
¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Solid tümörlerde intraperitoneal kemoterapi sonrası tümör lizis sendromu gelişmesi sık görülmeyen bir bulgudur. Metastatik over karsinomu tanısı alan 86 yaş bayan olguya ileri hasta yaşı ve genel durum bozukluğu nedeniyle agresif kemoterapi verilemedi. Etoposid 50 mg/gün ayda 21 gün olmak üzere 6 kür uygulandı. Olgunun takiplerinde rekürren asit oluşumu nedeniyle sayısı haftada üçe ulaşan parasetez ihtiyacı oldu. Olguya palyatif tedavi amacı ile 200mg sisplatin 200cc serum fizyolojik içinde, manitol ile birlikte 12 saatte intraperitoneal olarak verildi. Tedavi öncesinde renal fonksiyonları normal olan hasta yeterli hidrasyon yapılmasına rağmen 3 gün sonra akut böbrek yetmezliği gelişti. Olgunun tedavi öncesi ve tedavi sonrası laboratuvar bulguları Tablo 1'de özetlenmiştir. Mevcut klinik ve biyokimyasal bulgulara dayanarak tümör lizis sendromu düşünüldü. Olguya hidrasyon, idrar alkalizasyonu ve alüminyum hidroksit ile fosfor bağlayıcı tedavi uygulandı. Hemodiyaliz ihtiyacı olmadı. İntraperitoneal sisplatin uygulanmasından 17 gün sonra laboratuvar bulguları tamamen normale döndü. Bu olgu intraperitoneal kemoterapi uygulamasının ardından da tümör lizis sendromu gelişebileceği yönünden dikkatli olunması gerektiğini vurgulamaktadır.

Tablo .

	Sisplatin Öncesi	Sisplatin Sonrası	Normal
Üre (mg/dl)	33	139	(10-50)
Kreatinin (mg/dl)	1.05	5.5	(0.5-1.2)
Ürik asit (mg/dl)	3.2	12.22	(2.6-6.0)
Kalsiyum (mg/dl)	8.75	7.7	(8.4-10.2)
Fosfor (mg/dl)	3.6	8.44	(2.7-4.5)
Sodyum (mmol/l)	139	132	(136-145)
Potasyum (mmol/l)	3.8	5.73	(2.5-5.1)

P025 / Ref No: 334

Jinekolojik maligniteler

ENDOMETRİUM KARSİNOMLU OLGULARIMIZIN İRDELENMESİ

¹Tülin Bek, ¹Orhan Kızılkaya, ¹Öznu Aksakal, ¹Kubilay İnanç, ¹Handan Erkal, ¹Ayşe Kutluhan Doğan, ¹Mehtap Çalış, ¹Ahmet Uyanoğlu, ¹Mehmet Arslan, ¹Oktay İncekara
¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Amaç: Endometrium karsinomlu olgularda tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: S.B Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği'ne 2001-2005 yılları arasında endometrium karsinomu tanısı ile başvuran 102 olgunun genel özellikleri ve tedavi sonuçları açısından retrospektif olarak değerlendirilmesi.

Bulgular: Olgularda medyan yaş 62 (34-85) olup, 10 (%10)'u premenopozal, 92 (%90)'si postmenopozal dönemdedir. Olgulardan 58 (%57)'ine TAH-BSO, 19 (%18)'una TAH-BSO+ pelvik ve paraaortik lenfadenektomi, 17 (%17)'sine TAH-BSO+pelvik lenfadenektomi uygulanmıştır. Olgulardan 7 (%7)'si inoperabl olup, 1 (%1)'i opere olmayı kabul etmemiştir. Histopatolojik tanı dağılımı adenokarsinom 78 (%76), adenoskuamöz karsinom 9 (%9), seröz papiller karsinom 6 (%6), müsinöz karsinom 5 (%5), epidermoid karsinom 2 (%2), berrak hücreli karsinom 1 (%1), indifferansiye karsinom 1 (%1) olgu şeklindedir. FIGO evreleme sistemine göre dağılım ise evre IA 6 (%6), evre IB 33 (%32), evre IC 23 (%22), evre IIA 5 (%5), evre IIB 11 (%11), evre IIIA 12 (%12), evre IIIC 5 (%5), evre IVA 2 (%2), evre IVB 5 (%5) olgudur. Olguların 91 (%89)'inde tümör derecesi belirlenmiş olup; 39 (%38)'unda tümör derecesi I, 41 (%40)'inde derece II, 11 (%11)'inde derece III'tür. Olguların 20 (%20)'si takibe bırakılmıştır. 5 (%5) olgu çeşitli şemalarda yalnız kemoterapi almıştır. 1 (%1) olgu böbrek fonksiyon bozukluğu sebebiyle herhangi bir tedavi alamamıştır. 76 (%74) olguya radyoterapi uygulanmış olup, bu olguların 39 (%38)'u eksternal pelvik radyoterapi, 36 (%35)'sı eksternal pelvik radyoterapi+brakiterapi, 1 (%1)'i ise yalnız brakiterapi şeklinde tedavi edilmiştir. Eksternal pelvik radyoterapi Co60 teleterapi cihazıyla toplam doz medyan 50 Gy (30-60 Gy) olacak şekilde ön-arka veya pelvik kutu tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Merkezimizde intrakaviter radyoterapi ünitesi bulunmadığı için olgularımıza brakiterapi (20-24 Gy) başka merkezlerde uygulanmıştır.

Sonuç: İzlem süresince olguların 7 (%7)'sinde lokal yenileme, 5 (%5)'inde uzak metastaz gelişmiştir ve 3 yıllık sağkalım % 90 olarak hesaplanmıştır.

P026 / Ref No: 111

Santral sinir sistemi

KRANİYEL MELANOSİTOMA

¹Savaş Tuna, ¹Ömer Dizdar, ¹Selim Süleyman Bilgin

¹SB Ankara Atatürk EAH Onkoloji Kliniği

Giriş: Primer kraniyel pigmentli tümörler seyrek olarak görülen tümörlerdir. Burada kliniğimizde takip ettiğimiz kraniyel melanositoma tanısı olan bir hastamızı bildiriyoruz.

Olgu Sunumu: Kırk yaşında kadın hasta kliniğimize baş ağrısı nedeniyle başvurdu. Yapılan tetkiklerinde kraniyel MR'da kranyo-servikal bileşke düzleminde foramen magnum önünde bulbus ve spinal kord posteriorunda ekstremitüller, ekstraaksiyel 39x19mm boyutlarında T1A incelemede heterojen-hiperintens, T2A incelemede hiperintens, homojen yoğun kontrast tutan kitle lezyonu izlendi. Kitle cerrahi olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu melanositoma olarak geldi. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde Melan-A, HBM-45 ve S-100 diffüz kuvvetli pozitif, Ki-67 proliferasyon indeksi %1, GFAP negatif olarak rapor edildi. Hasta ilaçsız izleme alındı. Postoperatif 3 yıllık izleminde nüks saptanmadı.

Sonuç: Malign melanoma, melanoblastom gibi agresif seyirli pigmentli tümörlerin aksine melanositomalar benign pigmentli tümörlerdir ve total eksizyon ile genellikle tam kür veya uzun süreli remisyon sağlanır.

P027 / Ref No: 345

Santral sinir sistemi

RETROPERİTONEAL TUTULUMDA GÖSTEREN NADİR BİR OLGU: SCHWANNOMATOSİS¹Erdem Çubukçu, ¹Ömer Fatih Ölmez, ²Belkıs Nihan Coşkun, ¹Mustafa Canhoroz, ¹Nilüfer Avcı, ¹Ender Kurt, ¹Özkan Kanat, ¹Türkkan Evrensel, ¹Osman Manavoğlu¹Uludağ Üniversitesi Onkoloji Bilim Dalı, ²Uludağ Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Schwannomatos, herhangi bir nörofibromatos 2 bulgusu olmadan nonvestibuler birden fazla schwannomaya sahip olmayla karakterize nadir görülen bir sendromdur. Son yıllarda nörofibromatosiz 'in nadir görülen 3. majör formu olarak kabul görmeye başlamıştır. Nörofibromatosiz tip 2 den ayrımı zordur. Schwannomatosiz'in tanı kriterleri ilk defa 2005 yılında Mac Collin ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Retroperitoneal tutulum nadirdir. Tedavisi semptomatik olan lezyonun eksizyonudur. Biz retroperitoneal tutulumda gösteren nadir görülen schwannomatosisli olguyu ve bu olguda kullandığımız pozitron emisyon tomografisinin faydasını tartışmak için sunmayı amaçladık.

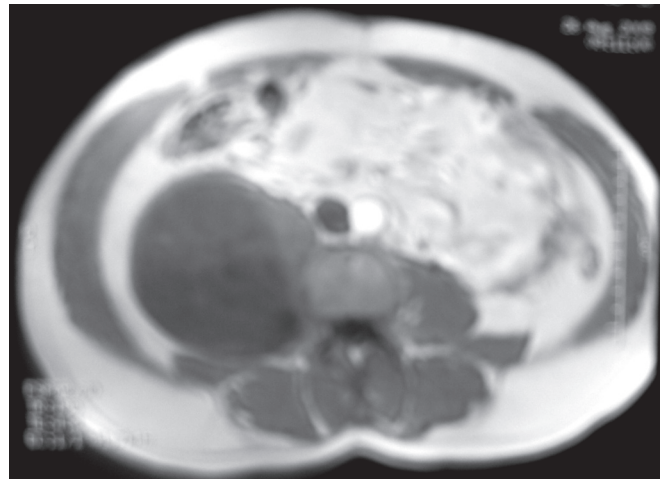
Olgu: Öyküsünden yaklaşık 3 aydır sağ yan ağrısı olduğu anlaşılan 51 yaşındaki erkek hasta birkaç gündür artması üzerine başvurdu. Yapılan fizik muayene, rutin kan sayımı ve biyokimyasal parametrelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın çekilen abdominal bilgisayarlı tomografisinde sağ böbrek alt pol medial komşuluğu düzeyinden başlayan ve pelvik düzeye kadar uzanan 120x110 mm boyutlarında retroperitoneal kitle saptandı. Çekilen abdominal manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde, T1 sekansında hipointens, T2 sekansında hiperintens sağ böbrek alt polden başlayan pelvise kadar uzanan 12x9x9.5 cm boyutlarında kitle saptandı. Semptomatik olan hastaya retroperitoneal kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu S-100 ile diffuz boyana dejenere schwannoma olarak raporlandı. Bu dönemde malignite araştırılması için yapılan pozitron emisyon tomografisinde, sol akciğer üst lob apikoposterior segmentinde paravertebral yerleşimli 2.5 cm boyutlu hipermetabolik (SUV max:2.8) kitle lezyonu, solda 1. kosta inferiorunda akciğer apeksine uzanan hipermetabolik (SUV max:2.5) lezyon, C7 vertebra korpusu sol komşuluğunda fokal artmış tutulum alanı (SUV max:2.6), L2-L3 ve sakral vertebralar seviyesinden geçen çok sayıda düzgün sınırlı hipermetabolik lezyonlar saptandı. Hastaya çekilen kranial MR ' vestibuler lezyon saptanmadı. Retroperitoneal kitlesi çıkarıldıktan sonra şikayeti kalmayan hasta takibe alındı.

Tartışma: Schwannomatos, vestibuler schwannomların bulunmadığı, nörofibromatosiz 2 den ayrımının yapılmasının zor olduğu çok sayıda schwannoma ile karakterize nadir bir sendromdur. Literatüre baktığımızda, schwannomatosiz nadir vaka sunumları şeklinde görülmektedir. Tanı ve nörofibromatosizin diğer formlarından ayrımı için, direkt grafi, manyetik rezonans, bilgisayarlı tomografi, iştme testleri ve cilt muayenesi yaygın olarak kullanılmaktadır. Son yıllarda pozitron emisyon tomografisi (PET) ile yapılan sınırlı sayıda çalışmalar vardır. Bizim olgumuzda da retroperitoneal eksizyon sonrası çekilen PET'de, manyetik rezonansta ve bilgisayarlı tomografide görülemeyen çok sayıda tutulumu az olan benign schwannomayı göstermiştir. Bu sonuç bize benign schwannomların gösterilmesinde de faydalı olabileceğini düşündürmüştür. Fakat bunun için araştırmalara ihtiyaç vardır.

Pozitron Emisyon Tomografisi



Sol akciğer apikoposterior segmente paravertebral alanda, L2-3 ve sakral vertebralar seviyesinde hipermetabolik lezyonlar



Sağ böbrek alt polden başlayıp pelvise kadar uzanan 120x110 mm boyutlu solid kitle

P028 / Ref No: 112

Santral sinir sistemi

MEME KANSERİ İLE GLİOBLASTOMA MULTIFORME BİRLİKTELİĞİ; İKİ OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

¹Özge Keskin, ¹Erkan Doğan, ¹Neyran Kertmen, ¹Çağatay Arslan, ¹Didem Dede, ¹Sercan Aksoy, ¹Yavuz Özışık, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Meme kanseri ile glioblastoma multiforme (GBM) birlikteliği, meme kanseri ile diğer primer malign tümörler veya meningiom gibi intrakranial tümörlerin birlikteliği kadar sık değildir.

Olgular: Olgu 1. Kırk yaşında kadın hastaya 2006 yılında meme kanseri (infiltratif duktal karsinom) (Hormon reseptör pozitif-HER2-negatif, T2N1M0) nedeniyle sağ modifiye radikal mastektomi (MRM) yapıldı ve sonrasında adjuvan kemoterapi (4 kür adriamisin + siklofosfamid ve 4 kür paklitaksel) ve adjuvan radyoterapi aldı. Adjuvan tamoksifen tedavisi alınırken ve tanı anından 19 ay sonra konuşma bozukluğu gelişmesi üzerine yapılan beyin MRI'da sol inferior temporal bölgede nekrotik kitle tespit edildi. Biyopsi sonucu GBM olarak gelen hastaya cerrahiye ilave olarak kemoterapi (temozolamid) ve radyoterapi başlandı. Hastanın takibinde progresyonu olması üzerine CyberKnife uygulandı ve takiben irinotekan+ cisplatin kemoterapi protokolü verildi. Olgu 2. Otuzaltı yaşında bayan hastaya 2000 yılında meme kanseri (infiltratif duktal karsinom, T3N2M0, tripl negatif tümör) nedeniyle sağ MRM yapılarak adjuvan CEF100 x 4 + Paklitaksel x 4) ve adjuvan radyoterapi uygulandı. Takibinin 6. yılında diğer memede meme kanseri (infiltratif duktal karsinom, T2N0M0, hormon reseptör pozitif, HER-2 negatif) tesbit edilen hastaya lumpektomi ve aksilla diseksiyonu yapıldı. Sonrasında adjuvan kemoterapi olarak 4 kür dosetaksel, siklofosfamid (TC), adjuvan radyoterapi ve takiben anastrozol verildi. 2009 yılındaki kontrolü sırasında intrakranial kitle saptanan hastanın biyopsisi GBM olarak gelince hastaya kranial radyoterapi ve kemoterapi (temozolamid) başlandı.

Tartışma: Meme kanseri, sekonder gliomaların görüldüğü bayan hasta grubundaki en sık primer tümördür. Meme kanseri uzun dönem sağkalıma sahip olduğundan daha ileri yaşlarda beyin tümörü gelişimine olanak sağladığı öne sürülmüştür. Bu hipotezi destekleyen 154,414 hastalık bir İsveç çalışmasında meme kanseri ve sekonder glioma gelişimi arasında hiç bir ilişki bulunamayıp, bu durum hastaların sekonder malignite gelişimi açısından yeterince uzun yaşamasına bağlanmıştır. Piccirilli ve arkadaşları takiplerinde GBM gelişen 11 meme kanserli hastayı analiz ettiklerinde genetik mutasyonların (BRCA1, BRCA2, p53 ve PTEN gen mutasyonları) GBM gelişiminde önemli olabileceğini yorumunu yapmışlardır. Ayrıca hormonal durum ve seks hormonlarının da rolü olabileceğini belirtmişlerdir. Bunların dışında meme kanseri nedeniyle uygulanan kemoterapi GBM gelişiminde rol oynayabilir.

P029 / Ref No: 90

Cilt tümörleri ve melanoma

CİLDİN PRİMER KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOMU; OLGU SUNUMU

¹Berna Bozkurt Duman, ¹İ. Oğuz Kara, ¹Berksoy Şahin, ¹Melek Erkişi

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Küçük hücreli karsinom (KHK) en sık pulmoner orjindir fakat ekstrapulmoner orjinde gelişebilir. Küçük hücreli karsinomların %2.5'ü ekstrapulmoner bölgelerden gelişmektedir. Tüm kanserler arasında insidansı %0.1-0.4 civarındadır.

Olgu Sunumu: 32 yaşında bayan hasta, gluteal bölgede ciltte kitlesel lezyon saptanması üzerine doktora başvurmuş ve dış merkezde kitle eksizyonu uygulanmış. Parafin bloklar patoloji bölümü tarafından tekrar değerlendirildi ve ciltte küçük hücreli karsinom tanısı konuldu. PET-BT ile sistemik taraması yapılan hastada uzak metastaz saptanmadı. Sınırlı hastalığı olan hastaya öncelikle 2 kür etoposid cisplatinle oluşan kombinasyon kemoterapisi ardından radyoterapi uygulandı. Sonrasında kemoterapi 6 küre tamamlandı. Takibinde baş ağrısı şikayeti olan hastaya serebral MR incelemesi yapıldı. Serebral MR inceleme pakimenin-geal tutulum ? şüphesi olarak rapor edildi. Hastanın MR tetkikleri tekrar incelendi, hastanın beyin omurilik sıvısında sitolojik inceleme yapıldı ve normal saptandı. Kontrol MR incelemeleri normal saptandı. Baş ağrısı nedeniyle Nöroloji Bölümü ile konsülte edilen hastaya migren tanısı konuldu. Başlanan ilaçlarla baş ağrısı kontrol altına alındı. Hasta şu anda takibinin 2. yılında ve remisyonunda olarak takibi sürmektedir.

Tartışma: Ekstrapulmoner küçük hücreli karsinom (EPKHK) ilk olarak 1930'lu yıllarda Durguid ve Kennedy tarafından tanımlanmıştır. Ekstrapulmoner küçük hücreli karsinomun doğal seyri akciğerin küçük hücreli karsinomu ile benzese de; farklı bir antiteyden en önemli faktör hastalığın yaygınlığıdır. Olgu sunumları halinde farklı yerleşimli EPKHK vakaları bildirilmiştir. Bunlar özafagus, kalın bağırsak, mesane, serviks, larinks gibi lokalizasyonlardır. Cildin KHK'ü özellikle cildin primer ve metastatik tümörlerinden ayrılmalıdır. Cildin küçük hücreli karsinomu Taxy JB ve ark tarafından vaka sunumu şeklinde bildirilmiş. Genellikle vaka sunumları ve retrospektif küçük seriler şeklinde yayınlanan çalışmalarda cildin KHK'a çok rastlanmamaktadır. Dolayısıyla bu diğer EPKHK vakalarından da nadir görüldüğünü düşündürmektedir. Cildin KHK'unda prognoz kötü ve uzun süreli sağkalım beklenmemektedir. EPKHK nadir olması nedeniyle tedavi seçenekleri ve etkinliği olgu sunumları, küçük retrospektif serilere göre belirlenmektedir. Lokorejyonel EPKHK olan hastalar başlangıç tedavisi olarak benzer bölgelerin lokorejyonel tedavileri gibi bir yaklaşım gösterilebilir; fakat ameliyat ve/veya radyoterapi ile yapılan agresif lokorejyonel tedaviye rağmen, relaps sıklığı, adjuvan kemoterapi önerilmektedir. Birinci basamak tedavide cisplatin, etoposid (EP); irinotekan, cisplatin (İP); carboplatin, etoposid; siklofosfamid, adriamisin, vincristin (CAV); gibi kombinasyon rejimleri kullanılabilir. Adjuvan tedaviye rağmen metastatik hastalık gelişmekte ve prognoz kötüdür.

P030 / Ref No: 261

Cilt tümörleri ve melanoma

EŞZAMANLI MALİN MELANOM VE KÜÇÜK HÜCRELİ OLMAYAN AKCİĞER KANSERİ TANILI HASTADA BİRİNCİ SIRA KARBOPLATİN-PAKLİTAKSEL KOMBİNASYON TEDAVİSİ

¹Özgür Tanrıverdi, ¹Nezih Meydan, ¹Sabri Barutca, ²Ekrem Şentürk, ³Ekin Savk, ⁴Eray Copcu, ⁵Canten Tataroğlu, ⁵İbrahim Meteoğlu

¹Adnan Menderes Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Aydın, ²Adnan Menderes Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın, ³Adnan Menderes Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Aydın, ⁴Adnan Menderes Üniversitesi Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın, ⁵Adnan Menderes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Malin melanom saldırgan seyirli bir cilt tümörüdür, erken dönemde ve en sık akciğer, karaciğer, beyin metastazı gelişir. Dacarbazine ile yapılan sistemik tedavi halen güncelliğini korumaktadır. Haftalık paklitaksel ve özellikle de solvent içermeyen nab-paklitaksel ile ilgili çalışmalar ilgi çekicidir. Biz bu yazımızda, nüksüz larenks kanseri tanısı ile takipte olan ve eşzamanlı olarak malin melanom ve küçük hücreli olmayan akciğer kanseri tanısı konulan bir hastada birinci sıra karboplatin-paklitaksel kombinasyon tedavisi sonucunu tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Yetmiş bir yaşındaki erkek hasta nefes darlığı ve yüz cildinde siyah lekeler nedeni ile dermatoloji bölümüne başvurmuş. Muayenesinde sol preaurikuler ve kulak kepeği, sol malar ve submandibuler ile submental alanda koyu siyah renkli, yer yer kanamalı ve ciltten kabarık nodüler lezyonlar görülmüş (Resim-1). Alınan anamnezde bu lezyonların son bir yılda giderek arttığı ve daha fazla koyulaştığı öğrenilmiş. Kulak heliksi ve yüz malar bölge derisinden alınan insizyonel biyopside epidermisle ilişkisiz malin melanom tanısı elde edilen hasta akciğer grafisinde sağ akciğer üst alanda kitle lezyonu ve bilateral hiler genişleme görülerek bölümümüze refere edilmişti. Çiftçilikle uğraşan ve 40 paket/yıl sigara kullanımı olan hastanın sistemik hastalık öyküsü yoktu. Onbeş yıl önce larenks kanseri tanısı ile opere edilen ve kemoradyoterapi sonrası takibe alınan hastanın solunum sesleri bilateral kabalasmıştı, mesokardiyak odakta 1/6 sistolik üfürüm duyuldu. Periferik lenfadenomegali ve organomegali saptanmadı. Toraks BT'de sağ anterior, paratrakeal, sağ hiler kısa aksı 11mm olan birkaç adet lenfadenomegali ve sağ akciğer üst lob anterior segmentte 52 mm çapında iyi sınırlı kitle lezyonu saptandı. Larenks kanseri nüksünü düşündüren muayene bulgusu yoktu. Melanom veya larenks kanseri metastazı ya da primer akciğer kanseri ön tanılarını ile akciğerdeki kitleden alınan transtoraksik biyopside skuamöz hücreli karsinom tanısı elde edildi. PET/BT de sol parotis glandı anterior bölümünde 12.2 mm çapında (SUV 8.4) metastatik lenf noduna ait yumuşak doku kitlesi, sağ akciğer paratrakeal (SUV 8.2), aortopulmoner pencerede 13.7 mm çapında (SUV 2.5), sağ hilusta 15.2 mm çapında (SUV 6.3) metastatik lenf nodu, perikardiyal sıvı, sağ akciğer üst lob anterior segmentte anterior plevraya geniş tabanla oturan en büyük aksı 32 mm olan (SUV 10.5) yumuşak doku kitlesi tespit edildi. Akciğer kanseri ve malin melanoma yönünden inoperabl kabul edilen hastaya 21 gün ara ile karboplatin (AUCx6)+paklitaksel (175 mg/m²) tedavisi başlandı. Üç kür sonrasında cilt lezyonlarında >%50 gerileme (Resim-2) ve akciğerde bulgularında kısmi yanıt elde edildi. Herhangi bir toksisite izlenmedi. Dördüncü kür tedavisine gelmeyen hastanın dış merkezde miyokard enfarktüsü sonucu kaybedildiği öğrenildi.

Sonuç: Malin melanomlu hastalarda paklitaksel içeren rejimlerin toksisite yönünden tolere edilebilir bir tedavi seçeneği olduğu düşüncesine katılmaktayız.

Resim-1



Tedavi öncesi cilt lezyonları



Üç kür sonrası elde edilen yanıt

P031 / Ref No: 340

Cilt tümörleri ve melanoma

SAFRA KESESİ METASTAZI İLE SEYREDEN SİNÖZAL MALİGN MELANOM: OLGU SUNUMU

¹Neyran Kertmen, ¹Erkan Doğan, ¹Özge Keskin, ¹Kadri Altundağ, ¹İbrahim Güllü

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Sinözal malign melanoma tüm melanoma vakalarının % 1'inden azını oluşturan, tedaviden sonra lokal rekürrenslerle seyreden ve ortalama sağkalım süresi 9-25 ay arasında değişen agresif bir hastalıktır.

Olgu Sunumu: Elli yaşında kadın hastanın Temmuz 2009 tarihinde burun tıkanıklığı nedeni ile çekilen paranasal sinüs MRG görüntülemesinde sol nazal kaviteyi ve sol maksiller sinüsü dolduran, etmoid hücrelerin tamamını doldurarak sfenoid sinüse uzanan kitle saptandı. Hastaya endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Sol burun boşluğundaki kitlenin patolojik tanısı malign melanom ile uyumlu idi. Tarama amaçlı abdominal BT'de safra kesesinde metastaz veya polip ayrımı yapılamayan kitle, pankreas posterior komşuluğunda ve L2-3 vertebra düzleminde preaortik lokalizasyonda yumuşak doku dansitesi görüldü. Hastaya ko-

lesistektomi ve preaortik kitleyede eksizyonel biyopsi uygulandı. Batın içi kitlenin patolojisi fibrozis ve kronik inflamasyon, safra kesesindeki polip ise malign melanom metastazı ile uyumlu idi. Hastaya temozolomid tedavisi başlanarak izleme alındı.

Tartışma ve Sonuç: Sinonazal malign melanoma nadir görülmesi nedeniyle, kutanöz tipten farklı olarak belli bir sınıflama ve evreleme sistemi geliştirilememiştir. Sinonazal malign melanom kötü seyirli bir hastalık olup sağkalım; tümörün lokalizasyonu, büyüklüğü, hacmi ve kalınlıkla ilişkili olup, melanin varlığı, nekroz, nükleer pleomorfizm, histolojik alt tip, invazyon derinliği ve ülser varlığı gibi parametrelerden etkilenmemektedir. Evrelemesi hastalığın lokal ya da metastatik oluşuna göre yapılır ve sıklıkla akciğer, kemik, karaciğer, beyin ve cilt metastazı görülür Literatürde sinonazal melanomun safra kesesine metastazı daha önce hiç bildirilmemiştir.

P032 / Ref No: 69

Cilt tümörleri ve melanoma

KARIN ÖN DUVARININ PRİMER LEİOMYOMU: OLGU SUNUMU

¹Yakup Yeşilkaya, ¹Hüsam Wahbeh, ¹Reza Teimouri, ²Erkan Doğan, ¹Deniz Akata

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı Ankara, ²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bölümü Ankara

Giriş: Leiomyom düz kas hücrelerinin iyi huylu tümörüdür. Karın ön duvarında görülen leiomyomlar genellikle laparoskopik yolla çıkarılan uterin leiomyomların parazitik ekilimi sonucunda oluşmaktadır. Primer leiomyom karın ön duvarında oldukça nadir görülen benign mezenkimal bir tümördür ve daha önce intraabdominal laparoskopik leiomyom eksizyonu yapılmamış hastalarda da bu tümör akıldaki tutulmalıdır.

Vaka Sunumu: 32 yaşında bayan hasta yaklaşık 5 yıl önce başlayan sağ alt kadranda cilt altı şişliğinin artması nedeniyle başvurdu. Başvurduğu anda karın bölgesine travma hikayesi yoktu. Yüksek tansiyon dışında ek hastalık tariflemiyordu. Ateşi yoktu ve daha öncesinde herhangi bir ameliyat geçirmemişti. Ailesinde kanser olan kimse yoktu. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda karın duvarında ele gelen sert ve ağrısız kitle dışında bir anormallik yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tam kan sayımı ve kan biyokimyasında bakılan değerler normaldi. Fizik muayenede hastanın tariflediği bölgedeki kitlenin lokalizasyon, uzanım ve karakterizasyonu için hastaya kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografi tetkiki yapıldı. Abdomen bilgisayarlı tomografi tetkiki sonucunda sağ alt kadranda karın ön duvarında düzgün sınırlı, içerisinde birkaç alanda kalsifikasyon içeren solid kitle lezyonu saptandı (Resim 1a ve 1b). Daha sonra bu kitle cerrahi olarak eksize edildi. Patolojik değerlendirmeler sonucu kitlenin leiomyom olduğu anlaşıldı. Ameliyattan sonra herhangi bir şikayeti olmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Karın ön duvarında desmoid tümör, fibroma, nörofibroma, nörolemmoma gibi benign ve fibrosarkom, mezenkimal kondrosarkom, randomiyal sarkom ve metastaz gibi malign karakterleri kitleler görülebilir. Karın ön duvarında abse ve hematoma gibi benign süreçlerde sık görülmektedir (1). Karın ön duvarında bildirilen leiomyomların çoğunluğu uterustan laparoskopik yolla çıkarılan leiomyomların karın ön duvarına ekilimi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu durum kitle çıkarılırken kopan küçük bir parçanın karın duvarında parazitik ekilimi ve büyümesi sonucunda görülmektedir ve hastaların geçirilmiş laparoskopik myomektomi öyküsü bu açıdan oldukça

önemlidir (2). Bizim hastamızın böyle bir cerrahi öyküsü mevcut değildi. Tanıya yönelik olarak ultrason bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans tetkikleri kullanılabilir (3). Literatürde karın ön duvarından primer kaynaklanan leiomyom olgusu daha önce bildirilmemiştir. Karın ön duvarı kitleleri hematomdan malign tümör metazlarına kadar geniş bir yelpaze içerisinde ele alınabilir. Laparoskopik leiomyom eksizyonu öyküsü olmayan hastalarda da primer karın ön duvarı leiomyomu ayırıcı tanıda akıldaki tutulması gereken iyi huylu bir mezenkimal tümördür.

Referanslar:

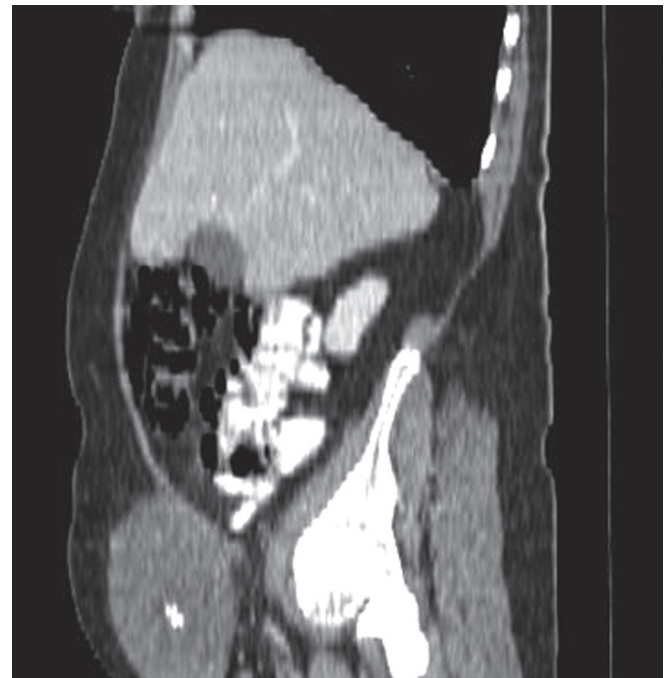
1. Michael G. Muto, Mary Jane O'Neill, Esther Oliva. Case 18-2005: A 45-Year-Old Woman with a painful Mass in the Abdomen. N Engl J Med 2005; 352:2535-2542.
2. Hwa Sook Moon, Ja Seong Koo, Sea Hee Park, Gun Sik Park, Jin Guk Choi, Sang Gap Kim. Parasitic leiomyoma in the abdominal wall after laparoscopic myomectomy. Fertil Steril 2008 Vol. 90, No. 4: 1201
3. Giampiero Francica. Sonographic Features of Abdominal Wall Endometrioma. AJR 2006; 187: W127-W130.

Resim 1a



Sağ alt kadranda karın ön duvarında düzgün sınırlı, içerisinde birkaç alanda kalsifikasyon içeren solid kitle lezyonu görülmektedir.

Resim 1b



Aynı lezyonun sagittal plandaki görüntüsü

P033 / Ref No: 194

Cilt tümörleri ve melanoma

DIABETİK AYAK ÜLSERİ İLE KARIŞAN MALİGN MELANOMA,

¹Alper Ata, ³Ayşe Polat, ²Fatih Tanrıverdi, ¹Ali Arıcan

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, ²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastalıkları BD, ³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD

Özet: Malign melanoma az görülmesine rağmen mortalite- si en yüksek deri kanseri türüdür. Tanıdaki gecikmeler ne ya- zık ki kısa zamanda ölümle sonuçlanmaktadır. Diabetes mel- litus hastalığındaki en önemli komplikasyonlardan biri ayak ülserleridir. Pek çok başka hastalık ile karışabilen ayak ülserleri malign melanomaya bağlı cilt lezyonları ile nadir de olsa ka- rışabilmektedir. Literatürde bugüne kadar bildirilen diabetik ayak ülseri ile karışan malign melanoma vakalarının en önem- li ortak noktası tanı sürecindeki gecikmenin kısa zamanda malign melanomanın metastatik hale gelmesidir. Bu sebeple diabetik hastada ayak ülseri atipik yerleşimli ve şüpheli ise, ağ- rılı ise, pigmente görünümlü ise ve standart tedavilere iyi ya- nıt vermiyorsa erken dönemde biyopsi yapmak gerekmektedir. Uzun süredir diabetes mellitus tanısıyla izlenen ve diabetik ayak ülseri zemininde malign melanoma varlığı anlaşılan ve kısa za- manda metastazları sebebiyle kaybedilen bir hastamızı literatür bilgileri ışığında bildirmek ve literatürü gözden geçirmek istedik. Aynı kişide birden fazla hastalığın aynı anda olabileceği unutul- mamalıdır. Kötü senaryoyu her zaman akılda tutmak pek çok hasta için hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar kelimeler: Melanoma, diabetes mellitus, ayak ülserleri

Tablo .

Case	Age (year)	Sex	Site of MM	Duration of DM (year)	Duration of leg ulcer (month)	History of leg trauma	Pripheral neuropathy	Peripheral ischemia	Treatment of leg ulcer before MM diagnosis	Metastasis og MM
Bayram et al.	70	Male	Right leg 4. toe	5	24	?	?	?	Amputation	?
Lee et al.	48	Male	Right 1. metatarsal head	?	24	?	?	?	?	+
Kong et al.	79	Female	Left 5. toe	?	4	-	+	-	Antibiotic, pressure relief	-
Kong et al.	59	Male	Dorsum of right 3.toe	?	24	?	+	-	Antibiotic, debridment, pressure relief, amputation	-
Kong et al.	69	Male	Under left 1. metatars	?	?	-	+	?	Antibiotic, debridment, pressure relief,	+
Kong et al.	79	Female	Under right 1. metatars	?	4	?	+	-	Amputation	-
Kong et al.	71	Male	Heel	?	?	?	?	?	Complete excission	+

Gregson et al.	76	Female	Right 3. metatars	15	3	?	+	-	?	+
Marek et al.	74	Male	Right heel	?	6	+	+	-	Antibiotics, debridement, grafting	+
Yeşil et al.	71	Male	Left 5. metatarsal head	17	60	+	-	-	Antibiotic, debridment,	+
Bristow et al.	54	Male	Left heel	?	12	?	-	-	Redresing, offloading	+
Devaka et al.	68	Female	Right metatarsal head	?	12	?	-	-	Antibiotic, debridment,	?
Present case	55	Male	Right heel	5	5	-	-	-	Antibiotic, debridment,	+

P034 / Ref No: 53

Cilt tümörleri ve melanoma

PRİMER REKTUM MALİGN MELANOMA, 2 OLGU SUNUMU

¹Özlem Uysal Sönmez, ¹İbrahim Türker, ¹Kaan Helvacı, ¹Burçin Budakoğlu, ¹Berna Öksüzöğlü, ¹Nurullah Zengin

¹Ankara Onkoloji Hastanesi, 2. Tıbbi Onkoloji Kliniği

Giriş: Malign melanom (MM) cilt dışında mukoza epitelden de kaynaklanabilir. Gastrointestinal mukozal epitelden ve özel- likle de rektumdan kaynaklanan MM nadir görülmekte, genellik- le ileri evrede tanı almakta ve kötü prognozlu seyretmektedir.

Olgu 1: Makattan kanamayla başvuran 47 yaşındaki kadın hastanın yapılan kolonoskopide anal kanaldan itibaren 3 cm'de üzeri nekroze 3 cm'lik kitle görüldü ve biyopsiler alındı. Biyop- si incelemesinde yüksek malignite potansiyeli olan mezenşimal tümör olarak gelmesi üzerine hastaya abdominoperineal rezek- siyon operasyonu uygulandı. Operasyon materyalinin patolojik incelmesinde immünohistokimyasal parametrelerinin desteği ile MM tanısı kondu. Evreleme amaçlı görüntülemelerde akciğer ve karaciğerde çoklu metastaz tespit edilen hastaya metastatik MM tanısıyla 200 mg/m2/gün dozundan temazolamid tedavisi plan- landı. Tedavi başlangıcından 1,5 ay sonra baş ağrısı nedeniyle yapılan Magnetik rezonans ile kraniyal görüntülemesinde mul- tiple metastatik nodül tespit edilmesi üzerine palyatif tüm beyin radyoterapisi 3000 cGy dozunda uygulandı. Temazolamid teda- visi altında progresyon olarak değerlendirilen hastaya ikinci sıra tedavi olarak paklitaksel-karboplatin kemoterapisi planlandı.

Olgu 2: Makattan kanama şikayeti ile başvuran 65 yaşında kadın hastanın yapılan rektoskopisinde rektum 10 cm.de anal kanala uzanan kitle izlendi. Endoskopik biyopsi materyalinin in- celemesi ile immunohistokimyasal boyaların desteği ile malign melanom tanısı konuldu. Abdominoperineal rezeksiyon uygu- lanan hastanın postop görüntülemelerinde metastaz izlenmedi. Evre IIIA tümör olarak değerlendirilen hastaya adjuvan immu- noterapi planlandı .

Sonuç: Optimal cerrahi tedavisi tartışmalı olup lokal eksizyon- dan abdominoperineal rezeksiyona kadar değişmektedir. Tedavi planlanırken cerrahi, radyoterapi ve sistemik tedavinin birlikte kullanımını içeren multimodal tedavi seçenekleri gözönünde

tutulmalıdır. Cerrahinin kemoterapi ve radyoterapi ile kombine edilmesi sağkalımı arttırmakla beraber halen sağkalım oranları düşüktür. Yeni tedavi seçeneklerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

P035 / Ref No: 209

Diğer

SİSPLATİNE BAĞLI NEFROTOKSİTEYİ ÖNLEMEDE KARNİTİN ETKİNLİĞİNİN STANDART SİTOPROTEKTİF AJAN OLDUĞU BİLİLEN AMİFOSTİNİN ETKİNLİĞİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

¹Sernaz Uzunoglu, ¹Hakan Karagöl, ²Fulya Özpuvan, ³Ruşen Coşar Alas, ¹İrfan Çiçin, ³Vuslat Yürüt Çaloğlu, ⁵Özgür Tanrıverdi, ⁴Bengü Denizli, ³Zafer Koçak

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, ⁴Atatürk Devlet Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ⁵Adnan Menderes Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda sisplatin(CDDP) bağlı gelişen nefrotoksititeyi engellemede karnitin(KAR) etkinliğinin standart sitoprotektif ajan olduğu bilinen amifostin(AMF) etkinliği ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Amifostin ardından sisplatin verilen (AMF+CDDP) grup 11 adet, karnitin ardından sisplatin verilen (KAR+CDDP) grup 11 adet, sadece sisplatin verilen (CDDP) grup 11 adet, yalnız amifostin verilen (AMF) grup 8 adet, yalnız karnitin verilen (KAR) grup 8 adet ve yalnız serum fizyolojik (SF) verilen grup 8 adet olmak üzere 57 rat kullanılarak altı grup oluşturulmuştur. CDDP 7 mg/kg intraperitoneal olarak uygulanmıştır. SF 1cc, AMF 200 mg/kg ve KAR 300mg/kg intraperitoneal olarak CDDP'den 30 dakika önce uygulanmıştır. Sisplatin uygulamasının beşinci gününde ratlar sakrifiye edilerek kan örneklerinden ayrılan serumda üre ve kreatinin ölçülmüş ve böbrek dokuları da histopatolojik incelemeye alınmıştır. Böbrek hasarı ışık mikroskopisinde skorlama sistemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: CDDP uygulanan gruplarda üre ve kreatinin değerlerinin yüksek saptanması nefrotoksitite gelişimini desteklemiştir. Sisplatin içeren deney grupları arasında, median üre değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmasa da, sayısal olarak en yüksek değer AMF+ CDDP grubunda 88(56-213)mg/dl olarak saptanmıştır. Ayrıca tek başına AMF verilen grubun median üre değerleri 52(44-54)mg/dl, KAR+CDDP 60(49-100)mg/dl ve CDDP 57(53-82)mg/dl gruplarının üre değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı olarak farklı saptanmasa da diğer kontrol grupları olan KAR 47(42-48) mg/dl ve SF 44(41-47) mg/dl 'nin üre değerleri sisplatin içeren tüm gruplardan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Kreatinin değerleri açısından sisplatin içeren gruplar ve kontrol grupları kendi aralarında karşılaştırıldıklarında anlamlı istatistiksel farklılık olmadığı görülmüştür. Önde gelen histolojik hasar proksimal tubullerde saptanmıştır. AMF+CDDP grubunda medyan(%25-75 persanil) glomerüler hasarlanma 1(1-1) ve medyan(%25-75 persanil) tubuler hasarlanma 4(2-4) açısından diğer tüm gruplardan anlamlı derecede daha kötü olarak belirlenmiştir (p<0,001). KAR+CDDP ve CDDP gruplarının glomerüler hasarlanma, tubuler hasarlanma ve tubulointersitisyel inflamatuvar infiltrat gelişimi yönünden istatistiksel olarak birbirlerinden farkları yoktu. Tubulointersitisyel inflamatuvar infiltrat gelişimi yönünden AMF+CDDP grubu, AMF grubu dışındaki tüm gruplardan anlamlı derecede kötü saptandı (p<0,01). AMF, KAR ve SF grupları tubuler

hasar, glomerüler hasar ve total nefrotoksitite skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı farklı değildi (p>0,05). En yüksek total nefrotoksitite skoru AMF+CDDP grubunda saptandı ve tüm gruplardan istatistiksel olarak anlamlı derecede kötü skora sahipti (p<0,001).

Sonuç: Sisplatin öncesi KAR verilen grup sadece CDDP uygulanan gruptan istatistiksel olarak anlamlı biyokimyasal ve histopatolojik koruma sağlamasa da nefrotoksititeyi amifostin gibi arttırmamıştır.

Tablo .

Histopatolojik hasar	AMF+ CDDP	KAR+ CDDP	CDDP	AMF	KAR	SF
Glomerüler hasar (medyan %25-75)	1(1-1)*	0(0-1)	0 (0-0)	0(0-0)	0 (0-0)	0 (0-0)
Tubuler hasar (medyan %25-75)	4(2-4)*	1(1-2)†	2 (1-2)†	1(1-1)	1 (1-1)	0 (0-1)
Tubulointersitisyel inflamatuvar infiltrat gelişimi (medyan %25-75)	1(1-2)**	1(0-1)	1(1-1)	1(1-1)††	1 (1-1)	0 (0-1)
Nefrotoksitite skoru (medyan %25-75)	6(5-7)*	2(1-4)†	3 (2-3)†	2(2-3)	2 (1,25-2)	1(1-1,75)
P value	*p<0,001 (diğer tüm gruplarla karşılaştırıldığında) **p<0,01 (amifostin grubu dışındaki tüm gruplardan kötü) †p<0,001 (yalnız salin grubundan anlamlı kötü) ††p<0,001 (sadece salin grubundan anlamlı kötü) †††p<0,01 (sadece salin grubundan anlamlı kötü)					

P036 / Ref No: 113

Diğer

PRİMERİ BİLİNMEYEN KANSERLERİN YÖNETİMİNDE PET-BT 'NİN KATKISI

¹Ahmet Sezer, ¹Fatih Köse, ¹Umut Dişel, ¹Ayberk Beşen, ¹Cemile Karadeniz, ¹Hüseyin Abalı, ¹Özgür Özyılkan

¹Başkent Üniversitesi

Giriş: Primeri bilinmeyen kanserler tüm kanserlerin %3-5 'ini oluşturmaktadır. Geleneksel görüntüleme yöntemleri ile hastaların ancak %10-35'inde primer tespit edilebilmektedir. Bütün noninvazif görüntülemelerin kullanılmasına rağmen primer lezyon bulunamadığında PET-BT yarar sağlayabilir. Bu çalışmada PET-BT'nin primeri bilinmeyen kanserlerde primer odağın bulunmasındaki etkisi araştırıldı

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya, kliniğimizde primeri bilinmeyen kanser ile başvurmuş, geleneksel görüntülemelerle primeri saptanamamış ve sonra PET-BT çekilmiş hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Sonuçlar: Ortalama yaşları 64 (34-85) yıl olan 41 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 26'sı erkek (%63.4) idi. Gizli primer odağın bulunmasına geçen zaman ortalama 3 ay (1-10 ay) olarak bulundu. Bir hastada PET-BT de tutulum gösterilemedi. PET-BT de tutulum olan 40 hastanın 26' sında (%63.4) primer olabilecek odak tespit edildi ve 14 hastaya (%34.1) yeniden biyopsi alındı (bu hastaların daha önceki biyopsi sonuçları daha ileri alt grup analizi yapmaya uygun değildi). Primeri PET-BT'de saptanan 26 hastanın 12 'sinde (%46.1) tanı küçük hücreli dışı akciğer kanseri olarak rapor edildi. Biyopsi tekrarı yapılan 14 hasta değerlendirildiğinde 5 hastada küçük hücreli dışı akciğer kanseri, 2 hastada hepatocelüler karsinoma, bir hastada lenfoma, bir hastada endometrial karsinoma, bir hastada nasofarengeal karsinoma ve bir hastada dediferansiye tiroid karsinoma rapor edildi.

Yorum: Bu çalışma geleneksel görüntüleme yöntemlerine rağmen primeri bulunamayan kanserli hastalarda PET-BT nin yararını göstermektedir. Hastaların %63.4 ünde PET-BT sonuçları ve primer lezyonun re-biyopsisi sistemik kemoterapi seçimini anlamlı şekilde değiştirmiştir. Sonuç olarak PET-BT ile gizli primerin araştırılması primeri bilinmeyen kanserli hastaların önemli bir grubunda tedavi üzerine pozitif etkili olabilir.

P037 / Ref No: 398

Diğer

ACİL SERVİSE BAŞVURAN KANSER HASTALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ

¹Dilek Erdem, ¹Güzin Demirağ, ²Ethem Acar, ¹İdris Yücel

¹Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Ondokuzmayıs Üniversitesi Acil Bilim Dalı

Acil Servise Başvuran Kanser Hastalarının Klinik Özellikleri

Amaç: Bu çalışmanın amacı; acil servise başvuran kanser hastalarının özelliklerinin tanımlanması, başvuru esnasında yeni tanı alan olguların incelenmesi ve bir yıl içindeki ölümlerin özelliklerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Ocak 2009 ile Ocak 2010 tarihleri arasında Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran erişkin kanser hastaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Acil servise bir yıl içinde 256 kanser hastası tarafından 369 başvuru yapıldı. Hastaların % 64'ü erkekti tüm hastaların yaş dağılımı en sık 51-60 yaş arasıydı. Başvuruların % 81'i onkoloji ile ilgiliydi. Hastaların 45'i acil serviste tanı aldı ve tanı esnasında % 47'si metastatikti. Hem yeni tanı hem de diğer hastalarda en sık tanı akciğer kanseriydi. Yeni tanı konulan hastaların en sık başvuru nedenleri; gastrointestinal şikayetler (%40) ve dispne (% 22) idi. Acil servise başvuran 256 hastanın 63'ü (% 25) 1-10 ay içinde öldü. Ölümlerin % 76'sı onkolojik nedenlerdi. 35 hasta hiçbir şikayeti olmadığı halde tetkik amacıyla acil servise başvurdu. Onkoloji ile ilgili başvurularda en çok saptanan bulgular tam kan sayımı (% 25) ve sıvı elektrolit dengesi (% 16) ile ilgili bozukluklardı. En sık gözlenen sorun ise anemi idi.

Sonuç: Kanser hastaları acil servise sıklıkla hastalığın ileri evrelerinde görülen gastrointestinal ve genel (ağrı, halsizlik, iştahsızlık, ateş) yakınmalarla başvurmaktadır. Acile en sık akciğer ve kolorektal kanserli olgular başvurmuştur. İleri evre kanseri olanlar sıklıkla onkolojik yakınmalara sahiptir. Tüm başvuruların yaklaşık beşte birinin acil serviste tanı alması; acil servisin tanınal önemini vurgulamaktadır; bu nedenle bu merkezlerde hastaların şikayetleri önem açısından dğerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Acil, onkoloji, sağkalm

P038 / Ref No: 400

Diğer

KANSER HASTALARINDA TROMBOZ

¹Emre Erdem, ²Dilek Erdem, ²Güzin Demirağ, ²İdris Yücel

¹Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı, ²Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada kanser hastalarında tromboz sıklığı ve hastalığın evresinin tromboz gelişmesi üzerine olan etkisine bakılmıştır. Ayrıca hangi tip tümörlerde daha sık görüldüğü ve tanıdan ne kadar süre sonra ortaya çıktığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yaşları 18 ile 97 (53,25±12,8) arasında değişen, Haziran 2007 ile Mayıs 2008 tarihleri arasında Tıbbi Onkoloji polikliniğine başvuran kanser tanısı almış 684'ü kadın, 319'u

erkek toplam 1003 hasta çalışmaya alındı. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tanıdan sonra en az 6 ay takip edilmiş hastalar çalışmaya alındı.

Bulgular: Toplam 29 hastada, tanıdan sonraki ilk 6 aylık dönemde tromboz tespit edildi. 29 hastanın, 28'inde venöz tromboz, 1'inde ise arteriyel tromboz vardı. Kümülatif tromboz insidansı 2,9/100 hasta/6 ay olarak bulundu. Trombozu olan hastaların yaş ortalaması 59,5 (± 11,13), trombozu olmayan hastaların yaş ortalaması ise 53,06 (±12,86) idi. Kadın ve erkek hastalar arasında tromboz görülme sıklığı açısından bir fark saptanmadı. Trombozu olan 29 hastanın 15'i kadın, 14'ü erkek hasta idi. Tromboz tespit edilen hastalarımızın hepsi 40 yaşın üzerinde idi. Çalışmamızda en sık tromboz insidansı böbrek, pankreas, endometrium tümörlerinde tespit edildi. Böbrek tümörü olan 8 hastanın 2'sinde (%25), pankreas kanseri olan 13 hastanın 3'ünde (%23,1), endometrium kanseri tanısı almış 7 hastanın 1'inde (%14,3), baş boyun bölgesinde tümörü olan 19 hastanın 2'sinde (%10,3), mide kanseri olan 75 hastanın 6'sında (%8,0), akciğer kanseri olan 50 hastanın 2'sinde (%4), kolorektal tümörü olan 182 hastanın 7'sinde (%3,8), over kanseri olan 78 hastanın 3'ünde (%3,8), sarkomu olan 28 hastanın 1'inde (%3,1), lenfomalı 66 hastanın 1'inde (%1,5), meme kanseri olan 397 hastanın 1'inde (%0,3) tromboz tespit edildi. Hastaların tanı anındaki evreleri, tromboz görülme sıklığı açısından karşılaştırıldığında, evre 4 tümörlerde tromboz sıklığı diğer evrelere göre artmış bulundu (p<0.05). Tromboz tespit edilen 29 hastanın 16 (%55,2)'si evre 4, 9 (%31)'u evre 3 idi. 2 (%6,9) hasta evre 2 idi. Tanı anında uzak organ metastazı olanlarda tromboz anlamlı derecede artmış bulundu (p<0.001) Trombozu olan 29 hastadan 15(%51,7)'inde tanı anında uzak organ metastazı vardı. Hastalarımızın 5 (%17,2)'inde tanı esnasında, 18 (%62,1)'inde tanıdan sonraki ilk 3 ay içinde, 6 (%20,7)'sında ise tanıdan sonraki 3-6 ay arasında tromboz tespit edildi. Tanıdan sonraki ilk 3 ay içinde görülen tromboz daha sıkı (p<0.05).

Sonuç: İleri evre tümörlerde tromboz, erken evre tümörlere göre daha sık olarak bulunmuştur. Tanıda uzak organ metastazı olan kanserli hastalarda, tromboz sıklığı belirgin artmıştır. Tromboz sıklığı, tanıdan sonraki ilk aylarda en yüksek olarak bulunmuştur. Tanıda tümör yükünün fazla olması ayrıca ilk aylarda hastaların tümör cerrahisi geçirmesi, tedavi amaçlı kemoterapi alması, tanıdan sonraki ilk aylarda görülen tromboz sıklığındaki artıştan sorumlu olabilir.

P039 / Ref No: 301

Diğer

İKİ PRİMERLİ VAKALARIMIZ

¹M. Ali Kaplan, ¹Abdurrahman Işıkdöğün, ²Seyit Burhaneddin Zincircioğlu, ¹Mehmet Küçüköner, ¹Ali İnal

¹Dicle Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Dicle Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Multipl primer tümörler, aynı hastada eş ya da farklı zamanda birbirinden farklı gelişen tümörler olup; tüm karsinomaların %0.7-11.7'i oranında bildirilmektedir. Otopsi serilerinde bu oranların daha fazla olduğu bildirilmiştir. Gelişim mekanizması, nedenleri tam aydınlatılmamış olup; karsinogeneze ilişkin değişik teoriler vardır. Erken tanı, tedavi modellerinde ilerlemeler düzelmiş sağkalm ve hastalığın remisyonu ile sonuçlanmaktadır. Uzmanı takip süresi, yeni neoplazmların gelişmesi ya da daha önce atlanan gelişmekte olan ikincil malignitenin tanısına olanak sağlamaktadır. İkincil tümörler kalıtsal, kazanılmış mutasyon ya da eksiklik sonucu oluşabilir.

Materyal ve Metod: 2003-2010 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında takip edilen iki primere kanserli vakalarımızın dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Vakalar demografik bulgular, sigara öyküsü, aile anamnezi, yerleşim yeri, histolojik tipler, metastaz yerleri, uygulanan tedaviler, takip süreleri açısından değerlendirildi.

Bulgular: 27 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 16'sı kadın (%59.3) ve 11'u erkek (%40.7) ve median yaş 66 (44-80) bulundu. Median genel sağkalım 24 ay (2-342 ay) idi. Vakaların 11 tanesinde sigara anamnezi (median 20 [0-75], 2'sinde alkol anamnezi saptanırken aile anamnezi yalnızca 2 vakada saptandı. Vakaların 8'inde (%29.6) hastalık senkron gelişirken 19 vakada (%70.4) metakron idi. Vakaların yerleşim ve histolojik olarak dağılımı tablo 1'de verilmiştir. Metastatik evrede olan hastalarımızın 5'inde kemik, 3'ünde karaciğer, 2'sinde periton, 2'sinde beyin ve 3 vakada da diğer bölgelerde metastaz saptandı.

Tartışma: Kanser tanısı alan hastalarda diğer organlarda kanser gelişme riski artmaktadır. Bu tümörler senkron (ilk ortaya çıkan tümörden 2-3 ay sonrasına kadar, %20 oranında) ve metakron (ilk ortaya çıkan tümörden 1-2 yıl sonrasında, % 80 oranında) olarak saptanabilir. Bizim vakalarımız içerisinde senkron vakaların oranı literatürden hafif yüksek bulundu.

Tablo .

Primer	Sayı	Yüzde
Meme	10	18.5
Gastrointestinal sistem	9	16.6
Genitouriner sistem	7	12.9
Cilt (malign melanom dahil)	7	12.9
Akciğer	6	11.1
Baş boyun tümörü	5	9.2
Hematolojik maligniteler	5	9.2
Diğer	4	7.4

P040 / Ref No: 149

Diğer

2008-2009 YILLARINDA MERKEZİMİZDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

¹Muzaffer Sezer, ¹Necdet Üskent, ¹Haluk Onat

¹Anadolu Sağlık Merkezi Johns-Hopkins Tıbbi Onkoloji Departmanı

Amaç: Mart 2008-Şubat 2010 tarihleri arasında Tıbbi onkolojipalyatif kliniğine yatan hastaların özellikleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Mart 2008-Şubat 2010 tarihleri arasında 352 hasta 557 periyotta yatırıldı. Hastaların 187 si (%55) erkek, 165 i (%45) kadın olup ortalama yaş erkeklerde 56,3, kadınlarda 54,5 idi. Hastaların 98'i (%27,8) akciğer kanseri, 71'i(%20,2)gastrointestinal sistem kanseri (26 kolorektal, 13 mide, 21 pankreas, 4 safra kesesi ve yolları, 5 primer karaciğer kanseri, 2 GİST), 35'i (%9,9) hematolojik malignite (15 nonhodgkin lenfoma, 6 hodgkin lenfoma, 10 multiple myeloma,4 akut lösemi), 38'i (%10,8)meme kanseri, 31'i (%8,8)jinekolojik kanser (17 over, 6 uterus, 4 serviks, 4 vagen), 27'si (%7,6)baş-boyun tümörü (10 nazofarenks, 6 dil kökü, 5 paranasal sinüs, 6 diğerleri), 19'u (%5,4)ürogenital (6 prostat,5 mesane, 3 böbrek, 5 testis), 8'i (%2,4)malign melanom, 10'u (%2,8)sinir sistemi tümörü, 15'i (%4,6)yumuşak doku ve ke-

mik tümörüydü. Yatış nedenleri incelendiğinde 199 (%35,7)periyot tanı ve kemoterapi, 193 (%34,7) periyot komplikasyon, 165 (%29,6) periyot palyatif bakım amaçlıydı. Ortalama yatış süresi tanı ve kemoterapi için 6, komplikasyon için 9, palyatif bakım için 18 gündü. Hastalarda görülen komplikasyonların %42 sini enfeksiyon ve kemik iliği depresyonu oluşturmaktaydı. Palyatif amaçlı yatırılan hastaların büyük çoğunluğu ise ağrı palyasyonu ve beslenme amaçlıydı.

Sonuç: Bir önceki yıl ile karşılaştırıldığında palyatif bakım süresinin uzadığı, tanı ve kemoterapi süresinin ise kısaldığı saptanmıştır. Özel bir merkez olarak amacımız palyatif bakım olanaklarını arttırmak, kemoterapi sonrası hasta takibinin iyi yapılarak komplikasyon oranlarını ve hastanede yatış süresini kısaltmaktır.

P041 / Ref No: 5

Diğer

MEMEDE UNİLATERAL KİTLE İLE PREZENTE OLAN PRİMER MEME LENFOMALI ERKEK OLGU

¹Berna Bozkurt Duman, ¹Berksoy Şahin, ¹I. Oğuz Kara,

¹Melek Erkişi, ²Melek Ergin

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji BD, ²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD

Giriş:Meme lenfoması nadir görülen bir durumdur primer ve sekonder olabilir.Memenin primer lenfoması ektranodal lenfomaların %1-2, tüm Non Hodgkin Lenfomaların %0.38-0.7'si ve tüm meme kanserlerinin %0.4-0.5 oranındadır.Primer meme lokalizasyonu ektranodal lenfomalardan marjinal zon ve folliküler lenfoma subgruplarının %5'inden azını oluşturmaktadır.Erkeklerde bayanlara göre daha nadirdir.

Vaka Takdimi: 62 yaşında erkek hasta;sol memesinde ele gele kitle nedeniyle doktora başvuruyor. Yapılan mamografik incelemede solda aksiler yayılım gösteren kitlesel lezyon ve cilt invazyonu şeklinde değerlendiriliyor.Sol memeden kitle ekzisyonu yapılmış;biyopsi sonucu Non Hodgkin Lenfoma,ektranodal marjinal zon lenfoma (MALT Lenfoma) CD20(+) Bcl-2(+) Bcl6(-) SiklinD1(-)CD5(-) olarak saptandı.Yapılan kemik iliği aspirasyonunda;normal hemapoez kemik iliği biyopsisi normoselüler ilik dokusu(selülarite%50)olarak değerlendirildi. immunohistokimyasal olarak CD79a(-) PAX-5(-) olarak değerlendirildi.PET-BT incelemede subklaviküler alanda izlenen yaklaşık 1cm'lik lenf nodunda(SUVmax:3.7) ve sol göğüs duvarı anterolateralinde yumuşak dokuda operasyona sekonder olduğu düşünülen irregüler artmış aktivite tutulumları (SUVmax:2.3) ve sol derin aksillada en büyüğü yaklaşık 2 cm'lik birkaç adet lenf nodunda artmış FDG tutulumu(SUVmax:20.3) olarak saptandı. Hastada indolent bir lenfoması olmasına rağmen PET-BT incelemede yüksek SUV max değerlerinin saptanması eşlik edebilecek bir agresif lenfomayı düşündürmüştür.Evre2E olan hastaya kemoterapi ve radyoterapi planlandı.

Tartışma: Primer meme lenfomaları çok nadir olmakla birlikte sekonder meme lenfoması daha sıktır.Primer meme lenfomaları genellikle Non Hodgkin Lenfomadır fakat seyrekte olsa Hodgkin Lenfoma vakalarında bildirilmiştir.Genellikle 2 farklı klinikopatolojik varyant şeklinde prezente olur; Vakaların çoğunluğu 55-60 yaşlarında unilaterale ağrısız kitle ile ortaya çıkan bayan hastadır: Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma,Folliküler Lenfoma veya marjinal zon lenfoma şeklindedir.Bilinmeyen bir sebeple sıklıkla sağ memeden kaynaklanmaktadır.Diğer daha seyrek görülen şekli çocuk doğurma çağıında gebeliği takiben gelişen inflamatuvar paternde daha agresif Burkitt Lenfoma veya diffüz büyük B hücreli

lenfoma şeklindedir prognozu daha kötüdür. Meme lenfoması erkeklerde çok nadirdir. Primer meme lenfomasında İpsilateral lenf nodu tutulumu %30-40 oranında mevcuttur. Meme lenfomalarının evrelemesinde diğer lenfomalarda olduğu gibi Ann Arbor evrelemesi kullanılır. Hastaların tedavisinde diğer lenfomalarda olduğu gibidir. Tedavi seçenekleri cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi den oluşmaktadır. Bu tedavi seçenekleri monoterapi veya kombinasyon şeklinde uygulanabilir. Önemli bir diğer noktada PET-BT incelemenin bizim hastamızda olduğu gibi meme lenfomalarında evreleme aşamasında ve tedaviye yanıtın takibinde faydalı olabileceğidir.

P042 / Ref No: 65

Diğer

METASTATİK MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN ALVEOLAR EKİNOKOKKOSİS: OLGU SUNUMU

¹Erkan Doğan, ²Yakup Yeşilkaya, ³Pınar Fırat, ²Macit Arıyürek, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Ekinokokus Alveolaris, ekinokokus multilokularisin sebep olduğu oldukça agresif ve fatal olabilen öncelikle karaciğeri tutan fakat tüm vücutta yaygın tutulumlar yapabilen bir parazitozdur. Görüntüleme yöntemlerindeki bulgular karsinom ve sarkomdaki bulguları taklit edebilir. Bu nedenle kesin tanı ancak biyopsi ile konabilir.

Olgu: 44 yaşında erkek hasta yaklaşık birbuçuk aydır devam eden ateş ve kilo kaybı şikayetleriyle başvurdu. Dış merkezde yapılan torakoabdominal bilgisayarlı tomografide akciğerlerde multipl nödüller, pankreas başında 4 cm'lik kitle, hepatosplenomegali edilmiş. Akciğer kanseri ön tanısıyla hastaya bronkoskopik biyopsi ve aspirasyon yapılmış. Malignite saptanmamış. Takiben çekilen PET-BT de pankreas başında 5 cm'lik kitle, her iki akciğerde 1,5 cm'lik nodüller ve sol lob lokalizasyonunda apse/kist ayrımı yapılamayan yumuşak doku dansitesindeki lezyonda artmış tutulumu mevcutmuş. Akciğerdeki nodüller malignitenin yaygın akciğer metastazını destekler nitelikteymiş. Hasta metastatik karsinom ön tanısıyla hastanemize sevk edilmiş. Hastaya 1997 yılında Karaciğer kist hidatik nedeni ile parsiyel kistektomi + drenaj operasyonu yapılmıştı. Bu bilgilerde göz önünde bulundurularak hastaya pankreas başındaki kitleden aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu kist hidatik ile uyumlu bulundu. Gönderilen serum kist hidatik hemaglutinasyonu 1/1024 pozitif ve ekinokokus spesifik Ig E 3+ olarak gelmesi üzerine hastaya Ekinokokus alveolaris tanısı konuldu. Hastaya albendozal tedavisi başlandı. Takiplerinde ateşi düzeldi ve kilo aldı.

Sonuç ve Tartışma: Ekinokokkosis, kesin konakçısı köpekçiller olan invaziv sestodların sebep olduğu insanların ara konakçı olduğu bir enfeksiyondur. İki tipi vardır, ekinokokkus alveolarisin sebep olduğu kistik ekinokokkosis ve ekinokokkus multilokularisin sebep olduğu alveolar ekinokokkosis. Kistik ekinokokkosis organlarda tipik soliter kistik lezyonlar yaparken, E. Multilokularis çoğunlukla karaciğer, bazende akciğer, kemik pankreas gibi diğer organlarda multipl kistik metastaz benzeri lezyonlarla prezente olur. E. Multilokularisin yaptığı küçük kistik lezyonlar görüntüleme yöntemlerinde metastatik karsinoma veya sarkomları taklit edebilir. Bizim vakamızda da gerek BT gereksede PET-BT bulguları metastatik bir maligniteyi düşündürmüştü. Fakat alınan biyopsi sonucu kist hidatik tanısıyla uyumlu geldi. Sonuç olarak endemik bölgeden gelen hikayesinde kist hidatik operas-

yonu olan hastalarda nadir de olsa bu tür invaziv paraziter enfeksiyonların ayırıcı tanıda düşünülmesi ve doku tanısının mutlaka alınması gereklidir.

P043 / Ref No: 104

Diğer

AGNOJENİK MYELOİD METAPLAZİ TANISIYLA İZLENEN HASTADA DÖRT YIL SONRA ORTAYA ÇIKAN HER-2 POZİTİF MEME KANSERİ

¹Zafer Arık, ¹Çiğdem Özkan, ¹Evren Özdemir, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Kronik idiopatik myelofibrozis veya myeloid metaplazili myelofibrozis olarak da bilinen agnojenik myeloid metaplazi (AMM), hematopoetik kök hücrenin klonal bozukluğundan kaynaklanan kemik iliğinin fibrozisi, ekstrasplenomegaliler hematopoez ve splenomegali ile karakterize bir hastalıktır. Meme kanseri dahil pek çok benign ve malign hastalık sekonder myelofibroze neden olabilmektedir. Literatürde AMM tanısı aldıktan yıllar sonra tanı konulan meme kanseri vakası yoktur.

Olgu: Kırkaltı yaşında kadın hasta, 2004 yılında kliniğimize karın sol tarafında ağrı ve dolgunluk hissi ile başvurdu. Fizik muayenesinde masif splenomegalisi mevcuttu. Tetkiklerinde lökosit:18.100/mm³, Hb:11,5 g/dL, Trb:271.000/mm³, LDH:1265, LAP skoru:226 'ydı. Periferik yaymasında myeloid seride sola kayma vardı, blast ise saptanmadı. Kemik iliği hiperseleüler olup myeloid/eritroid oranı artmış, megakaryositler sayıca artmış ve fibrozis mevcuttu. Kromozom analizinde Philadelphia kromozomu (-) saptandı. Myelofibrozisin sekonder nedenleri ekarte edilip AMM tanısı konuldu. Hidroksiüre ve aspirin tedavisi başlandı. İzleminde trombotik olay gelişmedi. Lökosit sayımları 10.000/mm³ civarında stabil olarak izlendi. Düzenli takip edilen hastanın 4 yıl sonra sağ memesinde ortaya çıkan kitleden alınan biyopsi infiltratif duktal karsinom olarak saptandı. Modifiye radikal mastektomi uygulandı. Patolojik incelemede tümörün 5 cm çapında, lenfovasküler tutulumun (+), sağ aksilladan çıkarılan 21 lenf nodundan 9 tanesinde tutulumun (+), ER(+), PR(-), HER-2 (+++) olduğu saptandı. Hidroksiüre kesilip 4 kür adriamisin+siklofosomid verildi ve ardından 12 hafta paklitaksel ile birlikte 9 hafta trastuzumab verildi. Göğüs duvarı ve lenf nodlarına radyoterapi uygulanan hastaya adjuvan letrozol başlandı. Meme kanserine yönelik tedavilerin başlanıp, hidroksiüre'nin kesildiği dönemde 27 cm olan dalak boyutunun meme kanseri tedavileri sonrası 25 cm'e gerilediği ve lökosit sayımının 10.000/mm³ civarında seyrettiği ve AMM için sitotoksik tedavilere ihtiyaç olmadığı saptandı. Hastanın kliniğimizde takibi ve tedavisi devam etmektedir.

Tartışma: Myelofibrozis ise esansiyel trombositoz, polisitemia vera, KML, lenfomalar, toksinler, enfeksiyonlar ve kanser gibi pek çok hematolojik veya nonhematolojik sebeplere sekonder olarak gelişebilmektedir. Nonhematolojik kanserlerin kemik iliği metastazının araştırıldığı 10112 vakadan oluşan çalışmada kemik iliğinin %1'inde metastaz olduğu ve bunların tamamında değişik derecelerde myelofibrozisin eşlik ettiği saptanmıştır. Bizim vakamızda ise AMM tanısı konulduktan 4 yıl sonra meme kanseri ortaya çıkmıştır. Vakamızda ilginç olarak meme kanserine yönelik tedavi aldıktan sonra kan sayımlarının stabil olduğu, dalak boyutlarında minimal azalma olduğu ve AMM için sitotoksik tedaviye ihtiyacı olmadığı görülmüştür. Sonuç olarak oldukça nadir olsa bile AMM izleminde meme kanserinin gelişebileceği akıld tutulmalıdır.

P044 / Ref No: 145

Diğer

MEMEYE METASTAZ YAPAN BİR TİROİD MEDÜLLER KARSİNOM OLGUSU¹Yasin Kalpakçı, ¹Çağatay Arslan, ¹Kadri Altundağ¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Medüller tiroid kanseri tiroid bezinin parafoliküler C hücrelerinden köken alır ve tüm tiroid karsinomlarının %3-5'ini oluşturur. Kalsitonin hastalığın takibinde kullanılacak özgünlük ve duyarlılığı yüksek bir tümör belirteçidir. Uzak organ metastazları sıklıkla akciğer, karaciğer ve kemikte görülmektedir.

Olgu: Otuzbeş yaşında kadın hasta 5 yıldır devam eden sol omuz ağrısı ile başvurmuş ve toraks, abdomen bilgisayarlı tomografisinde patolojik bulgu saptanmamıştı. Tiroid ultrasonografisinde mikrokalsifikasyonlar içeren multipl solid nodüller ve sağ servikal bölgede lenfadenopatiler saptandı. Servikal lenf nodundan yapılan ince iğne biyopsisi medüller tiroid karsinomu (MTK) ile uyumlu malign nörendokrin tümör metastazı olarak rapor edildi. Serum kalsitonin ve CEA düzeyi sırasıyla 6.000 pg/ml ve 266 mg/dl idi. Hastaya total tiroidektomi ve bilateral boyun diseksiyonu uygulandı. Histopatolojik incelemede bilateral multisentrik MTK, disseke edilen 62 lenf nodundan 23'ü metastatik, immünohistokimyasal olarak, CEA, kromogranin-A, TTF-1 ve ekstrasellüler amorf amyloid materyal pozitif idi. Operasyondan 2 hafta sonra serum kalsitonin ve CEA düzeyi halen yüksekti (5377 pg/ml, 293 mg/ml). Tc-DMSA sintigrafisinde mediastende hiler ve parahiler lenf nodlarında artmış tutulum saptandı ve tutulum bölgelerine eksternal radyoterapi uygulandı. Radyoterapiden 3 ay sonra serum kalsitonin düzeyi 9184 pg/ml idi. Abdomen, toraks BT, boyun USG ve tüm vücut kemik sintigrafisi normal sınırlarda idi. 18-FDG PET BT'de sağ servikal, hiler ve parahiler bölgede ve sol meme üst dış kadranda artmış metabolik aktivite saptandı. Sol memeden yapılan eksizyonel biyopsi sonucu MTK metastazı olarak rapor edildi. Memeden yapılan kitle eksizyonunu takiben, 1 ay sonra serum kalsitonin düzeyi 13190 pg/ml ve CEA düzeyi 181 mg/ml idi.

Tartışma: Kalsitonin MTK için takipte kullanılacak duyarlılık ve özgüllüğü yüksek bir belirteçtir. Serum düzeyleri 1000 pg/ml üzerinde ise genellikle uzak organ metastazını predikte eder. Boyun ve üst mediastinal bölgede metastaz yokluğunda sıklıkla metastaz bölgesi karaciğer olarak saptanır. 18-FDG ve F-DOPA ile yapılan PET hızlı yükselen kalsitonin düzeyi olan hastalarda metastaz taramasında konvansiyonel tetkiklerden daha etkili bulunmuştur. Tek ya da az sayıda metastaz bölgesi varlığında lokal tedavi seçenekleri etkili olurken yaygın metastaz varlığında tedavi seçeneği sınırlıdır. Sistemik kemoterapinin etkisi azdır. Vandetanib, modesanib, sorafenib ve sunitinib ile ilgili literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte ilerisi için umut veren ajanlardır.

P045 / Ref No: 212

Diğer

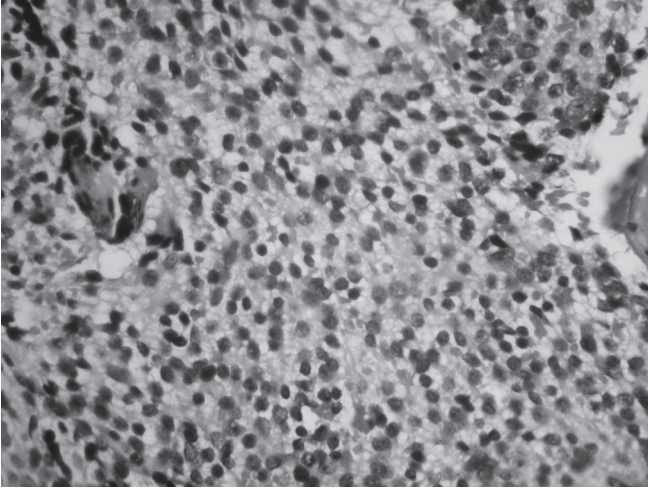
ERİŞKİN NÖROBLASTOM OLGUSU¹Berna Bozkurt Duman, ¹Berksoy Şahin, ¹I. Oğuz Kara, ¹Melek Erkişi, ³Feryal Karaca, ²Esin Aşlamacı, ²Esra Ateş¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, ³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD

Giriş:Nöroblastom erişkinde nadir görülen bir malignensidir. Erişkin çağda gözlenen nöroblastomda kullanılabilecek standart bir tedavi yoktur.

Olgu Sunumu: 2006 yılında sırtında ağrı şikayeti ile doktora başvuran 35 yaşında erkek hastada; lumbal bölgede epidural kitle saptanmış.Patoloji sonucu: nöroblastom,kötü diferansiyasyonlu;immunohistokimyasal incelemede;sinaptofizin ve kromogrin pozitif S100 ve NSE fokal pozitif olarak rapor edildi(şekil1-2).Takibinde torakal 12-lumbal1-2 total laminektomi ve epidural kitle eksizyonu uygulandı.Hastaya cisplatin, doksorubisin, etoposid, siklofosfamidden oluşan kombinasyon kemoterapisi ve sonrasında radyoterapi uygulandı.2007 yılında sol psoas major kasının içinde, L1 düzeyinden başlayıp L4 vertebra düzeyine kadar uzanan yumuşak doku kitlesi saptandı.Hastaya 2007 yılında yüksek doz kemoterapi ve ologlog kök hücre nakli uygulandı.2008 yılında servikal 6 torakal 1.vertebra lokalizasyonunda nüks kitlesel lezyon saptandı.Kitle eksizyonu sonrasında servikal bölgeye radyoterapi uygulandı.Kemik iliğinde nöroblastom metastazı ve serebral MR incelemede pakimeningeal tutulum saptandı.Hastanın üriner katekolamin metabolitleri yüksek saptandı.Siklofosfamid,topotekandan oluşan kemoterapi rejimi uygulandı. Tedaviye yanıt alınmayan hastaya; bevacizumab içeren bir kombinasyon rejimi (taksan / irinotekan) planlandı.

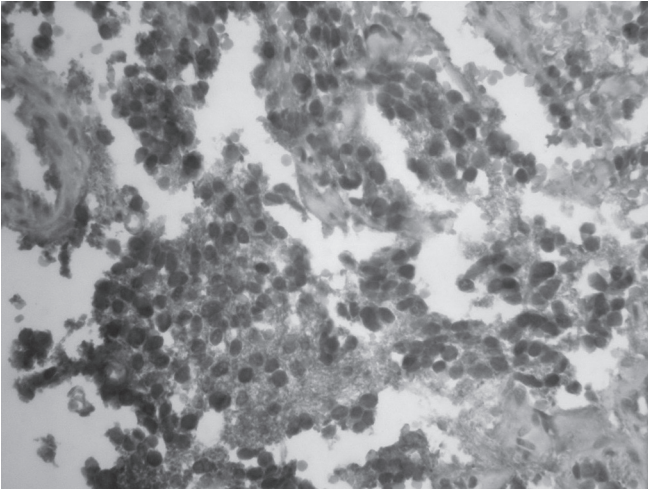
Tartışma:Nöroblastom erişkin dönemde genellikle ileri evrede,üriner katekolamin düzeyi düşük fatal bir hastalık olarak prezente olur ve prognoz kötüdür.Standart bir tedavisi olamamakla birlikte tedavi;cerrahi,radyoterapi ve kemoterapi kombinasyonundan oluşmaktadır.Erişkinlerde yeterince deneyim olmadığı için genellikle pediatrik protokollere benzer tedaviler uygulanmaktadır.Hastalar yaş; tanı anındaki evresi, tümörün histolojisi, DNA indeksi/ploidy, MYCN onkogeninin varlığı değerlendirilerek düşük orta yüksek olmak üzere risk gruplarına ayrılmakta ve tedavi yönetimi buna göre yapılmaktadır. Yüksek riskli hastalarda operasyon ;radyoterapi, Doksorubisin, Siklofosfamid,Cisplatin ve Etoposidden oluşan kombinasyon rejimleri, yüksek doz kemoterapiyi takiben hematopoetik kök hücre nakli kullanılabilecek tedavi seçenekleridir.Refrakter ve relaps hastalıkta topotekan,siklofosfamidden oluşan kemoterapi rejimi uygulanabilir;bunun yanında taksanlar, bevacizumab, Iodine-131-metaiodobenzylguanidine(MIBG), gefinitib gibi ajanlarda üzerinde çalışılan alternatifler arasındadır.Erişkinlerde 5 yıllık sağkalım %44 iken;1 yaş üzeri çocuklarda %75 oranındadır.Erişkin nöroblastom olguları 2-69.ayda kaybedilmektedir. Nöroblastom erişkinde çocuklardan farklı olarak MYCN amplifikasyonu nadirdir ve katekolamin metabolitleri seyrek olarak yüksektir.Genel olarak katekolamin metabolitlerinin idrar ve/veya serumda yüksek saptanması iyi prognoz ve iyi yaşam süreleriyle ilişkilidir.Bizim hastamızda da diğer erişkin vakalara göre yaşam süresinin uzun olması bunla ilişkilendirilebilir.

Şekil-1



HEX400

Şekil-2



NSE

P046 / Ref No: 309

Diğer

GEBELİKTE KANSER TEDAVİSİ: AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

¹Sema Sezgin Göksu, ¹Mustafa Özdoğan, ¹Hakan Bozcuk, ¹Hasan Şenol Coşkun, ¹Mükremin Uysal, ¹Ali Murat Tatlı, ¹Deniz Aslan, ¹Burhan Savaş

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Gebelikte kanser görülme oranı 1/ 1000 dir. Gebelikte en sık karşılaşılan kanserler meme ve jinekolojik kanserlerdir. Bu hastaların tedavisinde kemoterapi yaşamsal öneme sahiptir. Gebelikte kemoterapi alan hastalarda fetal sonuçlara etki eden en önemli faktör tedavi başlandığı sırada fetüsün gelişimi ve gebelik yaşıdır. Organogenezin olduğu 1. trimesterde kemoterapiye bağlı konjenital malformasyonlar % 16 iken, daha sonraki trimesterlerde % 1.3'e düşer. İkinci ve 3. trimesterlerde fetüste malformasyon ihtimali çok azalmakla beraber, erken doğum ve fetal gelişme geriliği riski mevcuttur. Burada Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniğininde 2009- 2010 yılında takip edilen 6 gebe hastamız sunulmuştur. Kliniğimizde gebelikleri sırasında tedavi alan 6 hastamızın median yaşı 32, median gebelik yaşı 25.5 hafta idi. Hastaların ikisi

meme kanseri, diğerleri over, hipofarenx, nasofarenx kanseri ve olfaktor nöroblastom tanılarıyla izlendi. Tanı anında hastaların ikisi erken evre, dördü lokal ileri evre idi. Hastalarımızdan yalnızca 1 tanesi gebeliği sırasında opere oldu, over kanseri nedeniyle izlenen bu hastaya kemoterapi öncesi 23. gebelik haftasında bilateral salpingoofektomi ve bilateral pelvik- paraaortik lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Gebelik sırasında opere olmayan 3 hasta docetaxel (75 mg /m2/ gün) – sisplatin (75 mg / m2/gün) 21 günde 1, 2 hasta siklofosamid 600 mg / m2/ gün)- adriamisin (60 mg/ m2/ gün) 21 günde 1, gebeliğinde opere olan 1 hasta ise karboplatin 4 AUC / gün 21 günde 1 ile tedavi edildi. Hastaların 3 tanesi sezeryen ile doğum yaptı, diğer hastaların gebeliği devam etmektedir. Bebeklerin doğum haftaları 38, 38 ve 35. haftadır. Bebeklerin ikisi kız, biri erkek bebektir. Doğum ağırlıkları sırasıyla 4105, 2850, 1900 gr, boyları 53.5, 50 ve 47 cm idi. Bebeklerden sadece bir tanesinin doğum sonrası küvöz ihtiyacı oldu. Doğum yapan 3 annenin tedavilerine devam edildi, her üçüde kemoterapi aldı, ikisi opere oldu, ikisi radyoterapi aldı. Tedavisi tamamlanan her 3 hastada halen tam remisyonda izlenmektedir. Diğer 3 hastanın ise gebeliği ve tedavileri devam etmektedir. Siklofosamid, adriamisin, sisplatinle ilgili çok sayıda yayın olmasına rağmen taksanların gebelikte kullanımı ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. Literatürde nasofarenx kanserinde gebelikte docetaxel, sisplatin ile indüksiyon tedavisi alan olgu yoktur. Gebeliği sırasında radyoterpi eş zamanlı kemoterapi ile tedavisi tamamlanan bu hastamız tedavi sonrası 3. ayda PET- CT de tam yanıtıdır. Aynı şekilde literatürde gebelik sırasında olfaktor nöroblastom nedeniyle docetaxel kullanana olgu bulunmamaktadır. Bu olgularımızın uluslararası literatüre katkıda bulunacağını düşünüyoruz.

P047 / Ref No: 243

Diğer

METASTAZEKTOMİ İLE UZUN SÜRELİ SAĞ KALIM SAĞLANAN AKCİĞER VE MEME KANSERLİ İKİ OLGU

¹Kerem Okutur, ¹Kübra Aydın, ¹Mustafa Bozkurt, ¹Esat Namal, ²Burcu Kurt, ¹Gökhan Demir, ¹Coşkun Tecimer

¹Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Metastazektomi başta kolorektal kanser olmak üzere melanom, renal hücreli karsinom ve sarkomlarda sık kullanılan bir cerrahi konsepttir. Meme kanseri ve akciğer kanserinde metastazektomi ile iyi prognoz elde edilebileceğini öne süren yayınlar mevcuttur.

Olgu 1: 61 yaşında erkek hastaya Haziran 2001 yılında küçük hücreli dışı (adenokarsinom) akciğer kanseri tanısıyla mediastinoskopi, ardından sağ üst lobektomi uygulanmış. Evre I (T2N0M0) olması üzerine tedavisziz izleme alınan hastanın Eylül 2001' de dengezsizlik nedeniyle yapılan kranial MR' ında serebellumda 1 cm çapında metastatik lezyon saptanmış. Eş zamanlı yapılan abdominal BT'de sol sürrenal glandda 3x2 cm' lik solid metastatik kitle görülmesi üzerine Eylül 2001' de beyin metastazı, Ekim 2001' de de sürrenal metastazı cerrahi olarak eksize edilmiş. Her 2 operasyon materyalinin de patolojisinin metastazla uyumlu bulunması üzerine önce kraniyal radyoterapi, ardından 4 siklus palyatif kemoterapi (Sisplatin+Gemsitabin) uygulanmış. Sonrasında izleme alınan ve Eylül 2007' ye kadar asemptomatik ve progresyonsuz izlenen hastanın yapılan PET-CT görüntülemesinde sağ akciğer alt lobda FDG tutan kitle saptanmış. Biyopsisi adenokarsinom olarak gelmesi üzerine sağ alt lob wedge rezeksiyon uygulanmış. Operasyon materyalinin incelemesinde 1.2 cm çapında tümöral lezyon izlenen, lenf bezi tutulumu ol-

mayan ve cerrahi sınırlarda tümör izlenmeyen hastaya 4 siklus Paklitaksel+Karboplatin uygulanmış. Kontrol PET-CT'si normal olan hasta metastatik hastalık tanısından sonraki 9. senesinde progresyonsuz olarak takip edilmektedir.

Olgu 2: 64 yaşında kadın hastaya Nisan 1992' de sol meme kanseri (invaziv duktal karsinom) tanısıyla modifiye radikal mastektomi ve aksiler küretaj uygulanmış. Evre I (T1N0M0), ER ve PR (+), Her2-neu (3+) olan hasta 5 yıl tamoksifen tedavisi almış. 1999' da mediastinal lenf bezi metastazı saptanmış, Trastuzumab başlanmış, tam yanıt alınmış, tedaviye aromataz inhibitörü eklenmiş. 4 yıl AI ile takip edilen hastada 2004' de sağ temporal lobda kitle tespit edilmiş. Asemptomatik olan ve tek lezyonu bulunan hastaya kraniyotomi ve cerrahi kitle eksizyonu uygulanmış. Kitlenin patolojisinin adenokarsinom (meme kanseri metastazıyla uyumlu, ER ve PR pozitif, Her2-neu pozitif) gelmesi üzerine önce kranial radyoterapi, ardından Trastuzumab ve Fulvestrant'a başlanmış. Şubat 2009' daki kontrolünde pankreas başında 3 cm çapında tümoral kitle tespit edilmiş. PET-CT' de pankreatik kitle dışında FDG tutulumu saptanmaması üzerine Whipple operasyonu uygulanmış. Kitlenin patolojisinin invaziv duktal karsinom [ER ve PR (+), Her2-neu (3+), meme kanseri metastazıyla uyumlu] gelmesi üzerine Trastuzumab + aromataz inhibitörüne geçildi. Hasta halen metastatik hastalık tanısından sonraki 11. senesinde progresyonsuz olarak takip edilmektedir.

Sonuç: Metastatik akciğer ve meme kanserinde, özellikle izole organ metastazı bulunan seçilmiş vakalarda metastazektomi ile uzun süreli sağ kalım elde etmek mümkündür.

P048 / Ref No: 271

Diğer

METASTATİK PRİMER MEDIİASTİNAL MALİGN MYOEPİTELYAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

¹Tülay Akman, ¹Tuğba Ünek, ¹İlhan Öztıp, ¹Olçun Ümit Ünal, ¹Uğur Yılmaz, ²Aydanur Kargı

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Yumuşak dokuda malign myoepitelyal tümörün (MMT) izlenmesi oldukça nadirdir. Başlıca tükrük bezlerinin tümörü olmakla beraber nadiren farklı lokalizasyonlarda izlenebilir.

Olgu: 46 yaşında erkek hasta, bir aydır sol kosta arka ve sol skapula altında kramp tarzında ağrı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede sol kosta arka ve epigastrik bölgede palpasyonda hassasiyet, her iki akciğerde solunum seslerinde azalma dışında anormal bulgu saptanmadı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Özgeçmişinde geçirilmiş tüberküloz öyküsü mevcuttu. Tam kan sayımı ve rutin biyokimyasal değerleri normaldi. Üst GİS endoskopik incelemede patoloji izlenmedi. Toraks HRCT'de akciğerde bilateral nodüller, interstiyel akciğer hastalığı ile ilgili bulgular ve sol akciğerde kalsifik nodüller ve plevral kalınlaşma saptandı. Tetkikler ile semptomları açıklanamadı. T6 dermatom alanında hassasiyeti olan ve travma öyküsü olmayan hastaya Nöroloji konsültasyonu sonrasında MR ile değerlendirmede posterior mediastende T3-T4 vertebra seviyelerinde ve daha yukarıda T1 seviyelerinde sol paravertebral yerleşimli yumuşak doku tümörü saptandı. Posterolateral torakotomi ile paravertebral kitle eksizyonu, plevral ve akciğer parankiminden eksizyonel biyopsilerin histopatolojik değerlendirilmesinde, posterior paravertebral kitlede malign myoepitelyoma ile uyumlu tümör, akciğer eksizyonel biyopsisinde farklı odaklarda plevra yerleşimli ve parankime doğru ekspansif gelişen tümör metastatik olarak bildirildi. İmmünohistokimyasal çalışmada, Pankeratin, CD10, CK7, EMA,

S-100, Vimentin, GFAP, CD99, P63 pozitif boyanmıştır. CK20, TTF-1, ER, PR, CD34, CD31, HMB-45, Sinaptofizin, CD56, BCL-2, LCA negatiftir. Primer odak taraması amacıyla yapılan PET incelemede multiple yumuşak doku lezyonlarında artmış F-18 FDG tutulumu saptandı. Sonuç olarak hasta metastatik mediastinal myoepitelyal tümör olarak kabul edildi. Hastaya sisplatin ve 5-FU kemoterapisi başlandı.

Tartışma: Myoepitelyal hücreler glandüler epitelin bazal lamini içini döşeyen izole hücrelerden oluşmaktadır. Bu nedenle teorik olarak tümörleri vücutta ekzokrin gland olan bölgelerde izlenmesi gerekir. Ancak çoğunlukla parotis bezi başta olmak üzere tükrük bezlerinde görülmektedir. Bazen solunum sistemindeki bezlerden de gelişebilmektedir. Nadiren de yumuşak dokuda izlenebilir. Morfolojik olarak tümör hücreleri epitelioid, berrak hücreli, iğsi, hyaline formda olabilir. Tüm tümörler sitokeratin veya EMA gibi en az bir epitelyal belirteç ile boyanır. Çoğu ya S-100 ya da GFAP ekspres eder. MT'nin klinik ve biyolojik davranışı iyi tanımlanamasa da son yıllarda daha agresif yapı bildirilmektedir. MMT bölgesel lenf nodlarından ziyade uzak organlara metastaz yapar. Tedavi seçeneklerinde deneyimler sınırlıdır. Ancak tam cerrahi eksizyon ilk seçenektir. Radyoterapi lokal rekürrens için tercih edilirken, uzak metastazlar için kemoterapi seçilmektedir. MMK hastalarda lokal ve sistemik olarak agresif tedavi savunulmaktadır.

P049 / Ref No: 322

Diğer

SİKLOFOSFAMİT İLE İLİŞKİLİ AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ SENDROMU

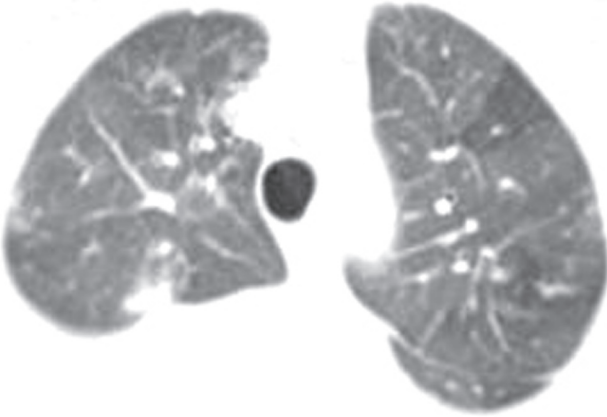
²Esat Namal, ¹Barış Hasbal, ³Canan Akman, ²Kerem Okutur, ²Kübra Aydın, ²Mustafa Bozkurt, ²Coşkun Tecimer, ²Gökhan Demir

¹Istanbul Bilim Üniversitesi, İç Hastalıkları AD, ²Istanbul Bilim Üniversitesi, İç Hastalıkları AD, Tıbbi Onkoloji BD, ³Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik AD

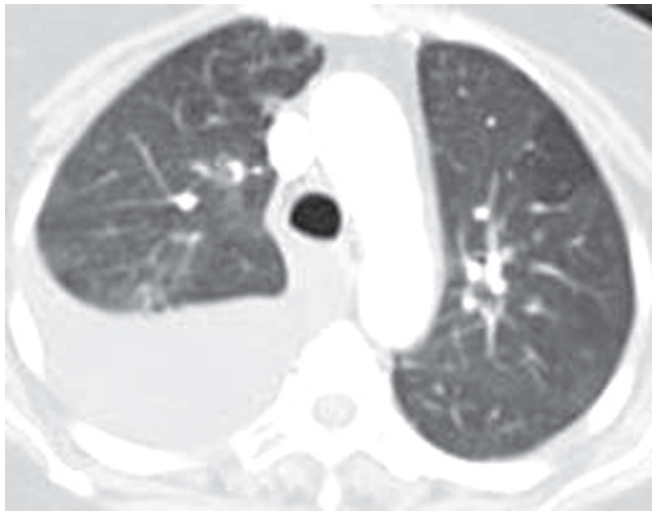
Giriş: Siklofosamite bağlı erken ve geç başlangıçlı olarak iki şekilde ortaya çıkan akciğer hastalığı sıklığının %1'den az olduğu saptanmıştır. Bu vaka raporunda kliniğimizde meme kanseri nedeniyle takip edilen hastada siklofosfamid içeren kemoterapi sonrası gelişen ARDS sunulmuştur.

Vaka Raporu: Altmış altı yaşında kadın hastanın öksürük ile başvurduğu merkezde yapılan muayenesinde memede kitle tespit edilmiş. Bilateral mamografide sağ memede cilde ve pektoral kasa infiltre kitle gösterilmesi sonrası yapılan tru-cut biyopsi sonucu östrojen reseptörü pozitif, progesteron reseptörü pozitif, HER-2 negatif invaziv duktal karsinom saptanan hasta tarafımıza yönlendirilmiş. PET (Pozitron Emisyon Tomografisi)'de kalvarium dahil tüm aksiyel ve apendiküler kemiklerde yaygın metastazlar ve her iki akciğerde yaygın heterojen FDG tutulumu saptandı. Hastaya FEC(5-FU, Epirubisin, S siklofosfamid) tedavisi 21 günde bir, 6 kez şeklinde planlandı. Hasta ilk kemoterapiden iki gün sonra ani gelişen nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayene, akciğer grafisi ve arter kan gazı sonucu solunum yolu enfeksiyonu ön tanısı ile uygun antibiyotik tedavisi düzenlenen hasta servise yatırıldı. Takipleri sırasında hastanın nefes darlığı tedaviye yanıt vermedi, saturasyonu düşük seyretti. Arter kan gazında PaO₂/FIO₂ oranının 200'ün altında olması, tekrarlanan akciğer grafilerindeki yaygın ve ilerleyici infiltrasyon göz önünde bulundurularak ARDS düşünülen hastaya ikinci kez çekilen toraks BT'de bilateral üst zonlarda, periferik akciğer parankiminde buzlu cam manzarası ile hava hapsini gösteren lobüler alanlar saptandı. Hasta yoğun bakım ünitesine alındı, kortikosteroid ve per-

misif hiperkapni tedavisine başlandı. Bu arada hastada sağ plevral effüzyon gelişmesi nedeniyle torasentez yapıldı. Tedavi sonrası arter kan gazı takipleri akut akciğer yaralanması ile uyumlu hale geldi. Yoğun bakım takibinin 8. gününde ekstübe edilen hasta bir gün sonra serviste takibe alındı. Klinik gidiş, radyolojik değerlendirme ve enfeksiyon parametrelerden hiçbirinde patoloji saptanamaması göz önünde bulundurularak hastada siklofosfamite bağlı ARDS tablosunun geliştiği düşünüldü. Genel durumu düzelen hastaya Carboplatin (AUC2) ve Dosetaksel (25mg/m²) D1-D8, 21 günde bir şekilde tedavi planlandı. Üçüncü siklus kemoterapi sonrası karşılaştırmalı toraks BT'de sağ memedeki lezyonda, cilt altı implantlarda, akciğerlerdeki metastatik lezyonlarda belirgin regresyon ve ARDS düşündürülen parenkimal bulgularla anlamlı gerileme saptanan hastanın takip ve tedavisi halen devam etmektedir. **Tartışma:** Literatürde sadece tek siklofosfamitle ilişkili ARDS vakası bulunmaktadır. Bizim vakamız klinik ve radyolojik açıdan ARDS şeklinde ortaya çıkan erken başlangıçlı akciğer toksisitesi ile uyum göstermektedir. Bu vaka çerçevesinde sıklığı oldukça az olmasına rağmen siklofosfamit içeren tedavi rejimleri kullanılırken dispne ve toraks görüntülemelerinde interstisyel görünümün ortaya çıkması olası bir ilaç toksisitesini akla getirebilir.



Akciğer penceresindeki BT kesitlerinde bilateral üst zonlarda, periferik akciğer parenkiminde buzlu cam manzarası ve hava hapsini gösteren lobüler alanlar.



Siklofosfamit tedavisinin kesilmesi sonrası çekilen kontrol toraks BT kesitlerinde parenkimal bulgularla anlamlı gerileme. Sağ plevral effüzyon.

P050 / Ref No: 346

Diğer

KLİNİK SEMPTOMLAR BİR TANIYI NASIL DEĞİŞTİREBİLİR? OLGU SUNUMU

¹Sinem Nihal Esatoğlu, ¹Hande Turna, ¹Fatih Selçukbiricik, ¹M. Akif Öztürk, ¹Deniz Tural, ¹Evin Büyükcünal

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Boynunda saptanan 3 cm çapındaki lenfadenomegaliden alınan biopsi örneğinin sonucu skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu gelen hastanın 3 yıldır olan ishal yakınması nedeniyle istenen kan tetkikleri ve patoloji revizyonu sonrası hastalık tanısının nasıl değiştiği özetlenecektir.

Olgu: 58 yaşında erkek hasta boynunda gelişen şişlik nedeni ile dış merkeze başvurmuş. Fizik muayenesinde servikal bölgede saptanan 3 cm çapındaki lenfadenomegaliden ince iğne aspirasyon biopsisi yapılmış. Histopatolojik incelemesi skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu gelmiş. Toraks MR görüntülemesinde her 2 hilusta en büyüğü 1.5 cm çaplı lenfadenomegaliler ve sol hilus anterosuperior bölümünde 2.5 cm çapında heterojen sinyalde kitle izlenmiş ve primer akciğer tümörü ile uyumlu olabileceği bildirilmiş. Bronkoskopi normal bulunmuş. PET/CT incelemesinde sol servikal supraklavikuler lenfatik istasyonlarda multipl metastatik hipermetabolik, mediastende hafifçe hipermetabolik lenfadenomegaliler saptanmış. Metastatik akciğer kanseri tanısıyla kliniğimize başvurduktan sonra 3 yıldır olan kronik ishali nedeniyle istenen kalsitonin düzeyi yüksek saptanınca medüller tiroid kanseri düşünülerek biopsi materyalleri tekrar değerlendirildi. İmmunhistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde kalsitonin ve amiloid boyanması görülerek tanı medüller tiroid karsinomu şeklinde rapor edildi.

Tartışma: Boyunda saptanan skuamöz hücreli bir lenf bezi metastazı ilk planda bir baş boyun tümörü veya akciğer kanseri metastazını akla getirmektedir. Kronik ishal nedeni ile istenen kalsitonin düzeyinin yüksek saptanması medüller tiroid kanserini (MTK) düşündürmüştür. Medüller tiroid kanserleri (MTK) tiroidin parafoliküler C hücrelerinden köken almakta ve tüm tiroid kanserlerinin % 5-10'unu oluşturmaktadır. MTK klinik olarak palpabl servikal lenfadenopati ile birlikte boyunda kitle ve lokal ağrı ile ortaya çıkabilir. İki farklı semptomun bir hastalığa bağlı olabileceği şüphesi ile yapılan patoloji revizyonunda skuamöz hücreli kanser tanısının doğru olmadığı saptanmıştır. Hastalıkların teşhisinin doğru konması için klinik bulgular ile patolojik verilerin birlikte değerlendirilmesi ve birbirleriyle tutarlı olması gerekmektedir. Klinik bulgular eşliğinde değerlendirilmeyen patolojik incelemelerde eksiklik ve hata oranı artabilir ve bu durum tedavi yaklaşımlarında da farklılıklara yol açabilir. Burada klinisyene düşen görev hastanın ayrıntılı klinik bilgisini patolojla paylaşmasıdır.

P051 / Ref No: 363

Diğer

SPİNAL METASTAZLA BAŞVURAN PRİMERİ BİLİNMEYEN ADENOKARSİNOM; OLGU SUNUMU

¹Mustafa Altınbaş, ¹Uğur Ersoy, ¹Dilşen Çolak, ¹Arzu Akşahin, ¹Doğan Yazılıtaş, ¹Berkant Sönmez

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Primeri bilinmeyen tümörler (PBT), kanserlerin %3-5'ini oluşturarak en sık görülen ilk 10 kanser içinde yer alır. PBT'nin prognozu kötüdür. Görece iyi prognoza sahip klinikopatolojik alt gruplar tanımlanmıştır. Bunlar; 1) servikal lenf nodlarının

skuamöz hücreli kanserleri, 2) kadınlarda aksiller lenf nodlarının adenokarsinomu, 3) periton yüzeylerinin seröz papiller adenokarsinomu, 4) nöroendokrin differensiyasyon gösteren karsinomdur. Bu gruplara girmeyen hastalarda pozitif prognostik faktörler, iyi performans statüsü (<2) ve/veya normal serum LDH seviyeleridir. Kemik metastazı ve düşük performans durumu (PS >2) kötü prognostik faktör olarak belirtilmiştir. Spinal metastazla başvuran primeri bilinmeyen adenokarsinom olgusunu tartışmak istedik.

Olgu: 43 yaşında kadın hasta, yaklaşık 2 ay önce başlayan ayaklarda uyuşma, güç kaybı şikayeti ile hastanemiz Beyin Cerrahisi kliniğine başvurdu. Her iki alt ekstremitede 3/5 güç kaybı dışında sistem muayenesi doğaldı. Torako-spinal MRI da T6-8 seviyesinde vertebra korpusu komşuluğunda tümöral kitle ile uyumlu lezyonlar tespit edildi ve T8 bölgesindeki kitle eksize edildi. Histopatolojik incelemede karsinom metastazı saptandı. Primer tümöre yönelik olarak yapılan üst GIS endoskopi, kolonoskopi ve batin USG'de patoloji saptanmadı. Yapılan torako-abdominal BT, birkaç adet parankimal nodül, T5-T8 düzeyinde paravertebral alanda lezyon ve T4 ve T5 vertebralardaki tutulum dışında normaldi. Mamografi ve meme USG'de sol aksillada 22 mm çapında lenf nodu saptandı. Meme MRI'ında patoloji saptanmadı. Sol aksilladaki lenfadenopati den USG eşliğinde yapılan İİAB sonucu kuşkuolu malign sitoloji olarak rapor edildi. Çekilen PET-BT' de sağ akciğer alt lobda ve T5-9 vertebra korpusları ve bileteral kostovertebral bölgelerde artmış 18F-FDG tutulumu izlendi. Hasta meme karsinomu olarak değerlendirildi ve 6 kür CAF tedavisi uygulandı. 6 kür CAF tedavisi sonrası hasta 3 aylık takiplere alındı. KT sonrası 6. ayda yapılan kontrol torako-abdominal BT'sinde akciğerde yaygın, milimetrik parenkimal ve subplevral nodüller tespit edildi. Karaciğerde en büyüğü 9x10 mm olan lezyonlar mevcuttu. Bronkoskopi ile alınan transbronşiyal biyopside adenokarsinom metastazı saptandı. Progresyon olarak değerlendirilen hastaya 2. basamak dosetaksel-kapesitabin tedavisi başlandı. Hastamızın tedavisi tanının 24. ayında halen devam etmektedir.

Tartışma: PBT patolojik olarak 4 ana alt grupta toplanır. En sık görülen alt grup iyi differensiyasyon adenokarsinomdur (%50-60). Kötü differensiyasyon karsinom, skuamöz hücreli karsinom ve kötü differensiyasyon malign neoplazm diğer sık görülen subtiplerdir. Olguların % 50'sinden fazlasında birden fazla organda metastaz mevcuttu ve en sık karaciğer, akciğer, kemikler ve lenf nodları tutulur. Tedaviye rağmen prognoz kötüdür ve ortanca sağkalım yaklaşık 8 aydır. Olgumuz iyi prognoza sahip klinik altgrupta olmamasına rağmen 6 kür CAF ve takiben dosetaksel+kapesitabin tedavisi ile uzun süre yaşamıştır.

P052 / Ref No: 367

Diğer

BELİRGİN LÖKOSİTOZİSİ BULUNAN ANAPLASTİK TİROİD KARSİNOM VAKASI

¹Zafer Arık, ¹Atilla Kara, ²Didem Şener Dede, ²Mustafa Erman, ³O. İlhami Özcebe

¹Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları ABD, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ³Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları ABD Hematoloji Ünitesi

Giriş: Anaplastik tiroid karsinomu en agresif solid tümörlerden birisi olup tanı konulduğunda hastaların %50' sinden fazlasında metastaz bulunmakta olup ortanca yaşam süresi 4-12 aydır. Anaplastik tiroid karsinomunda ateş, boyun ağrısı, artmış sedimentasyon hızı gibi inflamasyon bulgu ve belirtileri saptanabilir.

Akciğer kanseri başta olmak üzere non-hematolojik kanserlerde paraneoplastik olarak lökositoz geliştiği bilinmektedir. Burada belirgin lökositozu bulunan ve çok hızlı seyreden bir anaplastik tiroid karsinomu vakasını sunuyoruz.

Olgu: 75 yaşında erkek hasta bir aydır olan kilo kaybı, gece terlemesi ve boyunda gelişen şişlik yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde boynun sağ tarafında 8 cm çapında sert, fikse nodül ile sol akciğer bazalinde solunum seslerinin azaldığı saptandı. Tetkiklerinde açlık kan şekeri 194 mg/dL, kreatinin 1,24 mg/dL, albumin 2,95 gr/dL, total bilirubin 0,71mg/dL, kalsiyum 8,6mg/dL, ALT 56 U/L, AST 55 U/L, ALP 353 U/L, GGT 176 U/L, lökosit 81.300 /mm³, hemoglobin 13,4 gr/dL, trombosit 241.000 /mm³, ESR 34 mm/st, C-Reaktif Protein 22 mg/dL bulundu. Periferik yaymasında atipik hücre görülmedi, hücrelerin % 91'i nötrofil, %6 lenfosit, %2 monosit ve %1'i eozinofildi. Sağ jüğüler lokalizasyonunda bulunan nodülden yapılan ince iğne aspirasyon sitolojisi anaplastik tiroid karsinomu olarak değerlendirildi. Çekilen akciğer BT'sinde trakeayı sola doğru iten 70x55 mm boyutlarında kitle, perikarda invazyon gösteren plevral kalınlaşmalar, her iki akciğerde bilateral metastaz ile uyumlu nodüller ve torakal vertebralarda şüpheli litik lezyonlar saptandı. Bası bulgularının bulunması ve hastanın nefes darlığının olması nedeniyle trakeostomi açıldı. Lökositoz etiolojisinin aydınlatılması amacıyla yapılan kemik iliği aspirasyon, biyopsi, sitoflow ve genetik çalışmalarda primer kemik iliği patolojisi saptanmadı. Laboratuvar inceleme ve muayenede enfeksiyon odağı saptanmadı. İzleminde 161.000/ mm³' e kadar yükselen lökositozun paraneoplastik olabileceği düşünüldü. Performansı nedeniyle kemoterapi uygun bulunmayan hastanın boyundaki kitlesine yönelik olarak radyoterapi başlandı. İzleminde nefes darlığının progresif olarak artması ve saturasyonlarının düşmesi nedeniyle entübe edildi. Yatışının 16.gününde kardiyak arrest gelişen hasta eksitus oldu.

Tartışma: Akciğer, mesane, mide, tiroid, pankreas kanserlerinde paraneoplastik lökositoz geliştiği bildirilmiştir. 1980'lerde granulosit koloni stimüle edici faktörün (G-CSF) malign tümörlerdeki lökositozun nedeni olabileceği bulunmuştur. G-CSF üreten kanserlerde 15.000-100.000 'lere varan lökositoz olabileceği bildirilmiştir. Tiroid kanserlerinden en sık anaplastik tiroid karsinomunda lökositoz gelişmekte olup kötü prognoz belirteçidir. Literatürde paraneoplastik olarak lökositoz saptanan 10 tiroid kanseri hastasında ortalama yaşam süresi iki ay olarak saptanmıştır. G-CSF üreten anaplastik tiroid karsinomunda prognoz çok kötü olup bu kanserlerin klinopatolojik özelliklerini aydınlatacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

P053 / Ref No: 368

Diğer

YEDİ YIL SONRA NÜKS EDEN MALİGN METASTATİK STRUMAL KARSİNOİD OLGUSU

¹Doğan Yazılıtaş, ¹Dilşen Colak, ¹Arzu Akşahin, ¹Berkant Sönmez, ¹Uğur Ersoy, ¹Mustafa Altınbaş

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH

Giriş: Metastaz yapan strumal karsinoid oldukça nadir görülen bir tümördür. Literatürde çok az bildirilen bu olguyu paylaşmak istedik.

Olgu Sunumu: 32 yaşında bayan hasta, yaklaşık 7 yıl önce batında kitle nedeniyle araştırılmış ve over tümörü ön tanısıyla sol salpingoofektomi sonrası strumal karsinoid tümör tanısı almış. Aralık 2009 da yapılan batin USG'de karaciğerde en büyüğü sağ lob orta kesimde 17x9 mm birkaç adet kistik

komponent içeren mikst yapıda lezyonlar ve abdominal aorta distal bölümü sol komşuluğunda 5.5 x5 cm solid lezyon tespit edilmiş. Batın MRI'da karaciğerde özellikle sağ lobda parankim içerisinde birkaç adet en büyüğü yaklaşık 15 mm boyutta kistler ve batın orta hat sol laterali vertebra korpusu anterior sol lateralinde ve psoas kası anterior komşuluğunda 6x5 cm boyutlarında düzgün konturlu kitle lezyonu tanımlanmış. Genel Cerrahi Bölümü tarafından operasyona alınan hastaya kitleden gönderilen frozen sonucu malign olarak raporlanmış ve kitle eksizyonu+paraaortik lenf nodu diseksiyonu uygulanmış. Patolojisi rekürren stromal karsinoid, perinöral ve vasküler tutulum mevcut ve 1 lenf nodunda metastaz izlenmiştir. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarından pan-CK fokal, kromogranin ve sinaptofizin yaygın pozitif olup, tiroglobulin negatif olarak saptanmış. Postoperatif dönemde istenen sedim:103, CRP:33.1 mg/dl, tümör markırları, tiroglobulin, tiroid hormonları, vanil mandelik asit, 5-hidroksi indol asetik asit düzeyleri normal sınırlarda saptandı.

Tartışma: Teratomun içerisindeki predominant histoloji tiroid dokusu ise struma ovarii olarak isimlendirilir. Struma ovarii tüm teratomların %2'sini oluşturur. Struma ovarii'nin %5'inden azında malign transformasyon gözlenir. Vakaların çoğu subklinik, tipik bulgu pelvik kitle ve ağrıdır. Tanı genellikle postoperatif patolojik incelemeyle konulur. Hipertiroidizm bulguları nadirdir ve olguların %8'inde görülür. Pik insidansı 50 yaş civarındadır. Genellikle unilateraldir. Ortanca sağkalım 36 ay olarak bildirilmiştir. Malign struma ovarii hastalarında metastaz nadirdir (%5-6). Bölgesel lenfatikler yoluyla pelvik lenf nodlarına, doğrudan yayılımla omentum, peritoneal kavite ve kontralateral overe, hematolojik yolla kemik, akciğer, karaciğer ve beyine metastaz yapabilir.

Tedavi ve takip önerileri tartışmalı olup, genellikle kanıt düzeyi düşük vaka raporlarına dayanmaktadır. Fertilitate çağındaki hastalarda fertilitate koruyucu cerrahi yapılabilir. Ancak sadece cerrahi uygulanan olgularda lokal ve uzak rekürrens riski %50 civarındadır. Hastalara TAH-BSO+RPLND ve tiroidektomi (primer tiroid kanseri dışlanması, iyot 131 tedavi potensiyasyonu nedenleriyle) ve radyoaktif iyot ablasyonu öneren otörler de mevcuttur. Takipte serum tiroglobulin seviyesi ve iyot 131 sintigrafisi kullanılabilir. Metastatik olgularda radyoaktif iyot ablasyon tedavisi ve özellikle ablasyonun zayıf olduğu olgularda eksternal radyoterapi önerilmektedir.

P054 / Ref No: 366

Diğer

RENAL HÜCRELİ KARSİNOM VE KOLON ADENOKANSERİ BİRLİKTELİĞİ

¹Semiha Urvay, ¹Dilşen Colak, ¹Mustafa Altınbaş, ¹Arzu Akşahin, ¹Doğan Yazılıtaş, ¹Uğur Ersoy

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH

Multiple primer kanserler birden fazla odakta birbirinden bağımsız, eş veya ardışık zamanlı gelişen neoplazmlardır. Renal kanserlere (RCC) eşlik eden multiple primer tümörlere nadiren, daha çok vaka takdimleri şeklinde rastlanmaktadır. Diğer primer malignitelerin RCC den önce veya RCC ile birlikte tanı aldığı hastalarda, RCC nin daha erken evrede olduğu ve genellikle insidental yakalandığı bildirilmiştir. Bu durumda, mevcut ikinci malignite varlığı, hastanın asemptomatik renal karsinomunun tanı almasını sağlayarak, hastaya küratif tedavi şansı vermektedir. Biz de kolon kanseri tanısı ile opere edilen ve değerlendirme tetkikleri esnasında tesadüfi saptanarak erken evrede tanı konulan ve küratif tedavi şansı yakalanan bir RCC olgumuzu sunmayı hedefledik.

Olgu: 54 yaşında erkek hastanın son 3 aydır olan bulantı, kusma, kabızlık ve kilo kaybı şikayetleriyle yapılan incelemelerinde sağ kolon yerleşimli tümör saptanmış. Hastaya yapılan abdomen US'de sağ böbrekte 4x3 cm (met? Renal tm?) hipoeoik lezyon saptanmış. İntraoperatif değerlendirmede böbrekteki lezyon basit kist olarak değerlendirilip, kolon karsinomuna yönelik sağ hemikolektomi+ uçyan ileotransversostomi uygulanmış ve adjuvan tedavi planı açısından tarafımıza yönlendirilmiş. Patoloji raporu taşlı yüzük hücreli karsinom T3N1MX olarak değerlendirildi. Hastaya adjuvan amaçlı Folfox-4 tedavisi başlandı ve böbrekteki lezyonun yakın takip edilmesi kararlaştırıldı. Üçüncü kür sonrası çekilen abdomen BT'de sağ böbrekte 5.5x2.5 cm çapında kitle lezyonu tespit edildi. Üroloji Bölümüne danışılan hastaya RCC ön tanısıyla, nefrektomi önerildi. Ancak hasta operasyonu kabul etmedi. Adjuvan tedavisinin bitiminde, 6 kür Folfox-4 tedavisi sonrası çekilen kontrol abdomen BT'de sağ böbrekteki lezyon 3x5,5x5,5 cm olarak ölçüldü. Tekrar Üroloji ile konsülte edilen hastaya sağ nefrektomi yapıldı. Patoloji sonucu Renal Hücreli Karsinom, Furhman Grade 2 olarak raporlandı.

Tartışma: Multiple primer tümör sıklığı çeşitli yayınlarda %2-13 olup, insidansı giderek artmaktadır. Kanser hastaları genel popülasyonla karşılaştırıldığında yeni bir primer kansere yakalanma oranı %20 daha yüksektir. Yapılan çalışmalarda renal hücreli karsinomla diğer primer malignitelerin birlikteliği gösterilmiştir. Renal tümörlü hastalarda en sık görülen ikincil primer tümörler prostat, mesane, meme, kolorektal ve Hodgkin Lenfomadır. Bu ikincil tümörler senkronize, önceden veya sonradan çıkabilmektedir. Bu nedenle kanserli hastalarda görüntüleme yöntemleriyle saptanan lezyonların, özellikle atipik lokalizasyonlu ve hasta kliniği ile bağdaşmayan durumlarda, senkron veya metakron farklı primer malignite olabileceği unutulmamalı ve bu lezyonlar nüks, metastaz olarak değerlendirilmeden önce senkron veya metakron kanser olasılığı açısından ileri değerlendirme yapılmalıdır.

P055 / Ref No: 385

Diğer

LARİNS KANSERLİ OLGUDA METOKLOPRAMİD KULLANIMINA BAĞLI BİLATERAL BAZAL GANGLİYON TUTULUMU VE PARKİNSONİZM

¹Ali İnal, ²Ertuğrul Uzar, ¹Abdurrahman Işıkdoğan, ¹M. Ali Kaplan, ¹Mehmet Küçüköner, ³Faysal Ekici

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, ³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Parkinsonizmin 50 yaş üstü hastalardaki prevalansı yaklaşık %7 olup bu hastaların yaklaşık %2.7 sini ilaca bağlı parkinsonizm (İBP) oluşturmaktadır. Metoklopramid gibi antiemetik ilaçlara bağlı parkinsonizm ve bazal gangliyon tutulumu nadirdir. Kanser hastalarında kemoterapiye bağlı bulantı-kusma sık görülen bir yan etki olup tedavisinde metoklopramid sık olarak kullanılmaktadır. Kliniğimizde metpamid kullanımına bağlı gelişen bir parkinsonizm vakasını sunduk.

Olgu: 52 yaşında erkek hasta 6 aydır ses kısıklığı şikayeti olan hastaya yapılan biyopsi sonucu larinks kanseri tanısı konuldu. Hastaya TCF kemoterapisi başlandı. 1. TCF küründen 15 gün sonra bulantı-kusma şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Hastaya mayi replasmanı ve antiemetik olarak metoklopramid (20 mg/gün tablet) tedavisi verildi. Hastada tedavinin 6. günü ellerde titreme, konuşma bozukluğu, yerinde duramama, huzursuzluk ve hareket kısıtlılığı gelişti. Hasta nöroloji kliniği ile konsülte edildi. Nöroloji konsültasyonu sonucu olguda ilaca bağlı parkinsonizm

ve akatizi (ekstrapramidal yan etki) düşünüldü. Çekilen beyin MR'ında bilateral talamus ve bazal gangliyonlarda nörotoksik beyin hastalığına yönelik bulgular tespit edildi, metastaz görülmedi. Biperiden 2 mg tablet 3x1 başlandı. Biperiden tedavisinin 3. günü parkinsonizm semptomlarında kısmi düzelme görüldü. 15 gün sonra yapılan nörolojik muayenede olgunun ellerindeki bilateral tremor kayboldu, hareket kısıtlılığı ve konuşma bozukluğu da büyük oranda geriledi.

Tartışma: Kanser olgularında metoklopramide bağlı parkinsonizm ve akatizi ile birlikte bazal gangliyon ve talamus tutulumu oldukça nadir görülmektedir. Metoklopramid kullanan hastalarda ekstrapramidal yan etkiler dikkatli bir şekilde sorgulanmalı ve erken dönemde tedavi edilmelidir.

P056 / Ref No: 394

Diğer

OLFAKTOR NÖROBLASTOMA: CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ

¹Deniz Tural, ¹M. Akif Öztürk, ¹Fatih Selçukbiricik, ¹M. Sami İslamoğlu, ²Yıldız Keleş, ³Büge Öz, ⁴Ömer Uzel, ⁵Gökhan Demir, ¹Fuat Demirelli, ¹Nil Molinas Mandel

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Antalya Medical Park Hastanesi Onkoloji Bölümü, ³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ⁴Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, ⁵Bilim Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Olfaktor nöroblastoma (ONB) nazal boşluğun içindeki olfaktor nöroepitelinden kaynaklanan ve nadir görülen malign bir tümördür. Tümör sinüslere, orbitaya, kranial bölgeye doğrudan yayılabilir ve lenfojen, hematojen yollarla da uzak metastaz yapabilir. Yüksek gradlı olanlar, nöroendokrin tümör özelliğindedir.

Olgular: Cerrahpaşa Tıp Fakültesine son 15 yılda başvuran ONB olguları retrospektif olarak incelenmiştir. Sekiz hastanın yedisi kadındır. Ortalama tanı yaşları 45 (17-67)'tir. Başvuru semptomları nazal tıkanıklık, epistaksis, facial ağrı, facial paraliz ve ekzoftalmi olarak belirlenmiştir. Semptom başlangıcından tanı koyuncaya kadar geçen ortalama süre altı aydır. Hyams sınıflandırmasına göre ; üç hasta grad IV, üç hasta grad III, birer hasta grad II ve grad I ONB; Kadish-Morita sınıflandırmasına göre de hastaların ikisi evre B, üçü evre C ve üçü evre D olarak belirlenmiştir. Grad ve evre ile prognoz arasında korelasyon saptanmıştır. Üç hasta kemik iliği, parahiler lenf nodu ve kosta metastazı ile başvurmuştur. Hastaların evresine göre hastalardan 5'ine cerrahi ve ardından radyoterapi, 1'ine palyatif radyoterapi, 3'üne sisleptin ve etoposid ile kemoterapi uygulanmıştır. Ortalama relaps süresi 1.6 yıl (6 ay-7 yıl) ve ortalama yaşam süresi 4.75 yıl (4 ay-12 yıl) olarak belirlenmiştir.

Tartışma: ONB nadir görülen malign bir tümördür. Geniş yayılım yapana kadar asemptomattır. Kadish -Morita sınıflandırmasına göre 4 evresi vardır. Evre A: Tümör nazal kavitededir. Evre B: Tümör nazal kavite içerisinden paranasal sinüslere yayılır. Evre C: Tümör nazal kavite dışına orbita, kafa kaidesi ve intrakranial bölgeye yayılmıştır. Evre D: Servikal lenf nodlarına yayılır ve uzak metastaz yapar. %20-62 oranında metastaz görülür ve sıklıkla servikal lenf nodları, paratiroid gland, cilt, akciğer, kemik, karaciğer, dalak, spinal kanala yayılır. 5 yıllık yaşam beklentisi Kadish-Morita sınıflandırmasına göre evre A, B, C ve D için sırasıyla %72, %59, %47, %29'dur. Nadir görülen, tanı, tedavi ve takibi yönünde görüş birliği olmayan ONB'yı kliniğimize başvuran hastaları baz alarak literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık

P057 / Ref No: 407

Diğer

SUBKUTAN SANTRAL VENÖZ PORT KATETERİN NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYONU: OLGU SUNUMU

¹Burak Civelek, ¹Nuriye Yıldırım Özdemir, ¹Hatice Odabaş, ¹Tülay Eren, ¹Sener Cihan, ¹Doğan Uncu, ¹Nurullah Zengin

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

Giriş: Subkutan santral venöz port kateterler (SVPK) günümüzde onkoloji pratiğinde çok önemli bir yer tutmaktadır. Bununla beraber trombüs, pnömotoraks, enfeksiyon gibi bilindik bazı erken ve geç dönem komplikasyonları mevcuttur. Biz burada SVPK takılan bir hastada nadir görülen bir komplikasyon olan vasküler alanda kateter lümeninin yer değiştirdiği bir vakayı paylaşmak istedik.

Olgu Sunumu: Elliye yaşında rektosigmoid karsinom tanısıyla opere edilen ve sonrasında SVPK takılarak bu kateter aracılığı ile FOLFOX-4 (kalsiyum folinat, oksaliplatin, ve 5-fluorouracil) tedavisi başlanan hasta üç kür kemoterapi sonrasında şiddetli baş ve boyun ağrısı olması üzerine kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde vital bulgular stabildi ve batındaki operasyon skarını haricinde herhangi bir özellik bulunmamaktaydı. Çekilen servikal grafisinde port kateter lümeninin vertebral alandan yukarı doğru uzandığı görüldü. Hastaya selektif venöz anjiyografi yapıldı ve kateter ucunun sağ subklavian venden internal juguler vene girdiği ve oradanda orbital vene kadar uzandığı gözlemlendi. Kateter kardiyovasküler cerrahi tarafından ameliyathane şartlarında komplikasyon gelişmeden çıkarıldı.

Sonuç: SVPK'ler gerek hasta konforu ve evde tedaviye imkan sağlamaları, gerekse daha etkin tedavileri daha az toksisite ile vermemize imkan sağlamaları nedeni ile onkoloji pratiğinde vazgeçilmez yere sahiptirler. SVPK'lerde başta tromboz olmak üzere zaman zaman çeşitli komplikasyonlarla karşılaşabilmekteyiz. Oysa bu sık komplikasyonlar dışında klinisyenler nadirde olsa port kateter lümeninin vasküler alanda yer değiştirebileceğini akılda tutmalıdır. Hastalara port kateterlerin mutlaka görüntüleme eşliğinde takılması ve kateterin yerleştirilmesinden sonra görüntüleme yöntemleri ile doğru yerde olup olmadığının kontrol edilmesi gelişen komplikasyonları azaltabilecektir.

P058 / Ref No: 154

Diğer

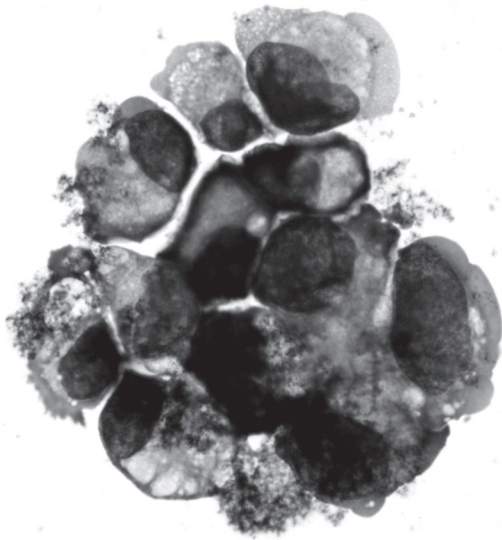
PRİMERİ BİLİNMEYEN TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KANSER OLGUSUNDA LEPTOMENİNGEAL METASTAZ VE TEDAVİSİ

¹Öztürk Ateş, ¹Irem Kor Ateş, ³Saadettin Kılıçkap, ³Sevgen Önder

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Leptomeningeal metastaz (LMM) kanser hastalarının %3-8'inde görülür. LMM en sık meme kanseri, küçük hücreli akciğer kanseri, malign melanom ve akut lenfoblastik lösemi ve lenfoma gibi hematolojik malignansilerde görülür. Taşlı yüzük hücreli karsinomlu hastalarda LMM oldukça nadir olup varlığında prognoz oldukça kötüdür. 19 yaşında kadın hasta 2006 yılında karın ve sırt ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Hastanın öyküsünden son 3 ayda 10 kg kaybı olduğu öğrenildi. Fizik muayenede pelvik kitle palpe edilmesi üzerine yapılan bilgisayarlı tomografide bilateral overlerde kitle izlendi. Over kanseri ön tanısı ile total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-

ferektomi, bilateral paraaortik ve pelvik lenf nodu diseksiyonu ve omentektomi yapıldı. Patolojik incelemede immünohistokimyasal inceleme taşlı yüzük hücreli karsinom metastazı ile uyumlu olup, neoplastik hücreler karsinoembriyonik antijen, CK-20, CK-7 ile pozitif, GCDPF-15 ile negatif boyanmakta idi. Lezyonun taşlı yüzük hücreli karsinom olması üzerine primer tümörün araştırılmasına yönelik yapılan incelemede üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopik olarak değerlendirildi, ancak anormal bir bulgu saptanmadı. Tanısal işlemler yapılırken hastada diplopi, bulantı ve baş ağrısı gelişti. Nörolojik muayene normal idi. Kranial ve servikal bölge magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) leptomeningeal nodüler lezyonlar izlendi. Lomber ponksiyon yapılan hastanın serebrospinal sıvı incelemesinde taşlı yüzük hücreler tespit edildi (Figür 1). Tüm spinal MRG'da T3, T10 ve T11 vertebralarda metastaz ve kompresyon fraktürü izlendi. Hastaya haftada 2 kez olmak üzere toplam 6 doz intratekal metotreksat 15 mg/gün verildi. İntratekal tedavi sonrası kontrol beyin-omurilik sıvısı incelemesinin normal olarak rapor edilmesi üzerine hastaya kraniospinal radyoterapi verildi. Radyoterapi sonrası hasta dosetaksel (60 mg/m², 1 gün), sisplatin (60 mg/m², 1 gün), ve flurourasiliden (600 mg/m², 1-5 günler) oluşan kombine kemoterapi ile tedavi edildi. İki kür sonrasında hastada nötrojenik ateş ve sepsis tablosu gelişti. Antibiyotik ve destek tedavisine yanıt vermeyen hasta tanı sonrası 4. ayda eksitus oldu. LMM Primeri bilinmeyen taşlı yüzük hücreli kanserin LMM nadir olup prognozu oldukça kötüdür. İntratekal kemoterapi ile tedavi leptomeningeal tutulumun regresyonuna neden olabilmektedir.



Serebrospinal sıvıda taşlı yüzük hücreli malign hücre

P059 / Ref No: 186

Diğer

HORNER SENDROMUNA NEDEN OLAN GRANULOSİTİK SARKOM VAKASI

¹M. Cemal Kızıllarslanoğlu, ¹Ömer Diker, ¹Kadri Murat Gürses, ¹Toygun Kağan Eren, ¹Aydın Tuncer Sel, ²İbrahim Halil Güllü

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Bilim Dalı, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Granulositik sarkom myeloid blastların ekstrapredül-ler yerleşimiyle oluşan bir tümördür. Kloroma olarak da bilinen bu tümör nadir görülmektedir. Vücudun hemen her bölgesinde görülmekle birlikte en sık görüldüğü bölgeler kemik, yumuşak doku, cilt ve lenf nodlarıdır. Biz de Horner sendromu bulguları ile başvuran granulositik sarkomlu bir olguyu literatür verileri ile tartışacağız.

Olgu: Daha önceden hiçbir şikâyeti olmayan 28 yaşında erkek hasta sol gözde küçülme, boyunda kitle, halsizlik ve yorgunluk şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde; sol enoftalmus, sol gözde pitozis ve miyozis, yüzün sol yarısında anhidrozis ve boyun sol tarafında akciğer apeks hizasından başlayarak supraklavikular bölgeye uzanım gösteren sert kitle tespit edildi. Horner sendromuna neden olan bu kitleden alınan insizyonel biyopsi granulositik sarkom olarak rapor edildi. Hastaya kemik iliği aspirasyon biyopsisi yapıldı ve sonucuna göre sistemik kemoterapi ve lokal radyoterapi tedavisi başlanması planlandı.

Tartışma: Granulositik sarkom akut myeloid lösemilerin yaklaşık %2-8'ini oluşturur. Agresif seyredir. Akut myelositer lösemi, kronik myelositer lösemi, myelodisplastik sendrom şeklinde görülebildiği gibi izole olarak da görülebilmektedir. Genel olarak bulunduğu bölgede lokal kitle etkisine bağlı semptomlar vermektedir. En sık kemik, yumuşak doku, cilt ve lenf nodlarında görülür. Literatürde orbita, gastrointestinal sistem, genitouriner sistem, beyin, vertebra ve kalp gibi organlarda görülmüş granulositik sarkom vakaları bildirilmektedir. Agresif seyreden bu hastalıkta yaşam süresini etkileyen tek tedavi sistemik kemoterapidir. Beraberinde radyoterapi de uygulanabilmektedir. Horner sendromu; boyundaki sempatik sinir ganglionlarının tutulumuna bağlı gelişen pitozis, miyozis, anhidrozis ve enoftalmus'un görüldüğü bir sendromdur. Horner Sendrom'una neden olan granulositik sarkom vakası literatürde bildirilmemektedir. Bizim vakamız bu yönüyle literatürde bildirilen ilk vakadır.

P060 / Ref No: 305

Diğer

BEVACİZUMABA BAĞLI İNTESTİNAL PERFORASYON-VAKA SERİSİ

¹Kerem Okutur, ¹Kübra Aydın, ¹Mustafa Bozkurt, ¹Esat Namal, ²Ahmet Mesrur Halefoğlu, ³Mehmet Hakan Tekelioğlu, ¹Coşkun Tecimer, ¹Gökhan Demir

¹Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi Radyoloji Bölümü, ³Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

Giriş:İntestinal perforasyon, VEGF'e karşı geliştirilmiş monoklonal bir antikor olan Bevacizumab'ın en korkulan yan etkilerinden biridir. Kolorektal kanserli hastaları içeren çalışmalarda sıklığı %2'nin altındadır ve bu komplikasyonun geliştiği hastalar önemli mortalite ve morbidite riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar.

Gereç ve Yöntem: Tıbbi Onkoloji Bilim dalımızda Bevacizumab tedavisi alan ve intestinal perforasyon gözlenen 6 olgunun özellikleri incelendi.

Bulgular: Tablo 1’de hastaların karakteristik özellikleri görülmektedir. 4 hastada kolorektal, 1 hastada over ve 1 hastada akciğer kanseri mevcuttu. Kolorektal kanserli 4 hastada da tümör distal kolon yerleşimliydi ve perforasyonlar bu lokalizasyonda gelişmişti. 6 hastanın 4’ünde perforasyon için tanımlanan risk faktörlerinden en az biri mevcuttu. Anostomoz yerinde nüks tümörü olan 2 rektal kanserli hastada da perforasyon paterni aynıydı ve rektovaginal fistül şeklindeydi. Hastaların semptomları incelendiğinde en sık yakınma karın ağrısıydı; bulantı, kusma, kabızlık veya ishal, ateş ve hematokeziya diğer görülen semptomlardı. Semptomlar ilk günlerde daha hafif, fizik muayene bulguları daha silişken, ilerleyen günlerde klinik tablonun belirgin hale geldiği görülmüştü. Vital bulgular ve fizik muayene bulguları incelendiğinde taşıkardi ve rebound sık görülen bulgularıydı. Laboratuvar parametreleri incelendiğinde sadece 2 hastada başvuru sırasında lökositoz varken, 2 hastada lökopeni mevcuttu. Bu 2 lökopenik hastanın CRP değerleri ise 300 ve 500 mg/dl olarak tespit edildi. 3 hastaya radikal cerrahi uygulanırken, 1 hastaya palıatif cerrahi, 1 hastaya eksploratris laparotomi, 1 hastaya ise destek tedavisi verilmişti. Radikal cerrahi uygulanan 3 hastanın da prognozu diğer hastalara göre daha iyiydi, ayrıca bu 3 hastanın 2’sinde postoperatif dönemde tekrar Bevacizumab başlanabilmiş ve komplikasyonsuz olarak devam edilmişti. Hastaların şikayetlerinin başlangıcı, hastaneye başvuru ve operasyon tarihleri ile prognozları incelendiğinde; özellikle ilk semptomların başlangıcından hastaneye ilk başvurdıkları zaman kadar geçen süre ne kadar kısa olursa prognozun o kadar iyi olduğu ve bu hastaların genellikle perforasyon nedeniyle değil, primer tümöral hastalığın progresyonu nedeniyle eksitus oldukları görüldü.

Sonuç: Özellikle distal kolon yerleşimli ve Bevacizumab alan kolorektal kanserli hastalar, karın ağrısı ve eşlik eden kusma, diyare veya konstipasyon gibi şikayetlerle başvurdıklarında intestinal perforasyon akla gelmelidir. Bu hastalarda ilk semptomların, fizik muayene ve laboratuvar bulgularının daha hafif ve belirsiz olduğu, zaman geçtikçe peritonit ve septik şok tablosunun ortaya çıkabileceği bilinmelidir. Bu nedenle Bevacizumab kullanan hastalarda klinik şüphe halinde hastanın mutlaka hospitalize edilmesini ve vakit kaybetmeden tanıya yönelik görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasını öneriyoruz. Erken radikal cerrahinin bu hastaların hem prognoz hem de morbiditelerinin önlenmesi yönünde olumlu katkısı olacağını düşünüyoruz.

Tablo .

Hastalar	Yaş	Cinsiyet	Primer tumor/histoloji	Primer tumor opere/iniakt	Metastaz alanları	Beva. dozu, sıklığı ve aldığı siklus sayısı	Perforasyon için risk faktörleri	Semptomların başlangıcından hastaneye ilk başvuruya kadar geçen süre	Perforasyon sonrası prognoz
1	50	Kadın	İnen kolon/iyi diferansiyel adenokarsinom	İniakt	Karaciğer, lenf bezi, adrenal	5 mg/kg, 14 günde bir, 2 kez	Divertikülozis	<24 saat	Perforasyon sonrası 4. ay ve hayatta
2	40	Kadın	Nüks rektum/iyi diferansiyel adenokarsinom	Rezeke, anostomoz yerinde nüks tm (+)	Lenf bezi, periton	5 mg/kg, 14 günde bir, 12 kez	Peritoneal karsinomatosis	7 gün	Perforasyon sonrası 13. ayda ve hayatta
3	59	Erkek	İnen kolon/Müsinöz adenokarsinom	İniakt	Karaciğer, pankreas	5 mg/kg, 14 günde bir, 7 kez	Yok	<24 saat	Perforasyon sonrası 5.5 ayda tümör progresyonu nedeniyle eksitus
4	59	Kadın	Nüks rektum/Müsinöz adenokarsinom	Rezeke, anostomoz yerinde nüks tm (+)	Karaciğer	5 mg/kg, 14 günde bir, 9 kez	Diabetes mellitus/Adjuvan radyoterapi	<24 saat	Perforasyon sonrası 1.5 ayda septik şoka bağlı olarak eksitus
5	62	Kadın	Over/Adenokarsinom	Rezeke	Periton, lenf bezi	5 mg/kg, 14 günde bir, 9 kez	Peritoneal karsinomatosis	<24 saat	Perforasyon sonrası 3. ayda ve hayatta
6	52	Kadın	Akciğer/Adenokarsinom	-	Lenf bezi, kemik, beyin	15 mg/kg, 21 günde bir, 2 kez	Yok	10 gün	Perforasyon sonrası 17. günde septik şoka bağlı olarak eksitus

P061 / Ref No: 106

Diğer

MEME KANSERİ TANISINDAN ÜÇ YIL SONRA GELİŞEN AKUT PROMYELOSİTER LÖSEMİ

¹Özgür Kara, ¹Evren Özdemir, ¹Çağatay Arslan, ¹Erkan Doğan, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Kemoterapi ve radyoterapi yüksek riskli meme kanserinin adjuvan tedavisinde sağkalımı arttırmaktadır. Adjuvan kemoterapi rejimleri sıklıkla alkilleyici ajanlar ve antrasiklinleri içermektedir. Kemoterapi ve radyoterapinin sağkalım üzerine

olumlu etkilerinin yanında uzun dönemde gelişen sekonder malignansiler önemli bir sorundur. Meme kanserli hastaların uzun dönem takibinde adjuvan kemoterapiye sekonder gelişebilecek hematolojik malign süreçler arasında akut myelositik lösemi ve myelodisplastik sendrom nadir görülmekte birlikte önemli yer tutmaktadır.

Olgu: Kırkçüç yaşında kadın hastaya sol memede infiltratif duktal karsinom tanısı ile 2006 yılında modifiye radikal mastektomi yapılmış. Tümör histopatolojik olarak T2N1M0 olarak evrelendirilmiş ve ER/PR ve HER2/neu pozitifmiş. Adjuvan kemoterapi olarak 3 kür CEF (siklofosfamid, epirubisin, 5-florourasil) ve takiben 12 hafta süreyle haftalık paclitaxel uygulanmış. Takiben adjuvan radyoterapi verilmiş. İki yıl adjuvan tamoksifen kullanan ve 3 yıl klinik remisyonda sorunsuz takip edilen hastanın Eylül 2009'da dişeti kanaması ve tromositopenisi gelişti. Periferik yayma, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi akut promyelositer lösemi (APL) ile uyumlu idi. Sitogenetik incelemede t(15; 17) kromozal abnormalitesi mevcut idi. Hastanın öyküsünde 20 yıldır olan meme fibroadenom ve hipotiroidi dışında özellik yoktu. APL'nin meme kanseri adjuvan tedavisinde kullanılan kemoterapötiklere sekonder olarak geliştiği düşünüldü. All-trans retinoik asit ile birlikte idarubisin tedavisi başlandı. İkinci konsolidasyon tedavisi sonrasında moleküler ve histopatolojik olarak remisyondaydı.

Sonuç: Erken yaşta meme kanseri tanısı alan hastaların ikinci bir malignansi geliştirme olasılığı genetik yatkınlığa ve kullanılan tedavilere bağlı olarak artar. Bizim hastamızda da olduğu gibi erken yaşta meme kanseri tanısı, hematopoezinin önemli bir düzenleyicisi olan tiroid hormonlarının disfonksiyonu ve kullanılan adjuvan kemoterapi ve radyasyon tedavileri APL gibi sekonder hematolojik malignansilerin gelişme riskini arttırmaktadır. Hematolojik hastalık bulgusu, semptomları ve/veya hematolojik parametrelerdeki beklenmedik bir değişiklik varlığında, meme kanserli hastalar muhtemel sekonder hematolojik malignansi açısından dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir.

P062 / Ref No: 213

Diğer

ERİŞKİN WILMS TÜMÖRÜNDE DAKTİNOMİSİNE BAĞLI NADİR GÖZLENEN BİR YAN ETKİ; CİLT TOKSİSİTESİ

¹Berna Bozkurt Duman, ³Feryal Karaca, ¹Berksoy Şahin, ¹I. Oğuz Kara, ¹Melek Erkişi, ²Esra Ateş, ²Esin Aşlamacı

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Abd, ³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD

Giriş: Wilms tümörü (nefroblastoma) erişkinde nadir görülen primer renal neoplazm olup primitif blasteme ve embrionik glomerulotübüller yapıların dediferansiyasyonu ile oluşur. Daktinomisin yıllardır birçok malign tümörlerde kullanılan antineoplastik ilaçtır. Özellikle pediatrik onkolojide, erişkin neoplastik hastalıklarına nazaran daha sıklıkla kullanılmaktadır. Etkisini guanosine üzerinden RNA sentezini ve DNA transkripsiyonunu bloklayarak yapmaktadır.

Vaka Takdimi: 47 yaşında erkek hasta: daha önce bilinen bir hastalığı olmayan hastanın üst epigastrik bölgesinde ağrı olmuş. Bunun üzerine yapılan tetkiklerinde böbreğinde kitle olduğu söylenip opere edilmiş. Sağ böbreği alınan hastanın postoperatif patolojisi böbrek malign neoplazm olarak gelmiş. Histolojik kesitlerde tübüller epitelyal yapılar, mezenkimal komponent ve bastomatöz komponent içeren sık mitotik aktiviteye sahip tümör

izlenmiş olup olgu immunohistokimyasal ve histomorfolojik olarak Wilms tümörü olarak yorumlandı. Bu örneklerde kapsül intakt olarak rapor edildi. Bunun üzerine hastaya adjuvan Vincristine, Daktinomisin tedavisi başlandı. Ancak üçüncü kürden sonra yüzde, kollarda, göğüs ve sırtta eritemli lezyonların (Şekil 1 ve 2) oluşması üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan sistemik muayenesinde yüksek ateş, ciltteki eritemli deskuomatik lezyonlar ve ağız içinde eripsiyonların haricinde bir özellik saptanmadı. Hastada infeksiyon odağı araştırıldı, fakat herhangi bir infeksiyon odağı saptanmadı. Hasta daktinomisin tedavisine bağlı ilaç erupsiyonu olarak değerlendirildi. Hastaya kortikosteroid uygulandı. Kortikosteroid tedavisinin 2. gününde ateş düştü, tüm lezyonlar geriledi.

Tartışma: Daktinomisin kullanımına bağlı en sık yan etki bulantı, kusma, miyelosüpresyon, alopesia, mukozittir. Daktinomisin kullanımından sonra deri ve deri altı toksisite çok nadir görülen komplikasyonlardır. Bu nadir görülen deskuomatik lezyonlar radyasyon dermatitine çok benzemektedir. Özellikle inguinal ve aksiler bölgelerde sıklıkla görülen bu lezyonlar, alışılmış erupsiyonların dışında kahverengi eritemlerle görülebilmektedir. Daktinomisin alerjisinin klasik olmayan kahverengi döküntülerinin erişkin Wilms tümörüne bağlı tedaviden sonra görülmesinde dikkat çekicidir. Daktinomisine bağlı oluşan toksisite immunolojik ve nonimmunolojik olarak rapor edilmiştir. Kesin olarak oluşan döküntülerin nedeni bilinmemektedir. Bizim olgumuzda; radyoterapi görmemiş postoperatif erişkin Wilms tümöründe oluşan cilt lezyonlarına kortikosteroid uygulanması ile iki gün içerisinde yeterli yanıt alınmıştır. Bizim olgumuz literatürde erişkin Wilms tümöründe Daktinomisin kullanımına bağlı gözlenen cilt toksisiteli bildirilmiş ilk olgudur. Tedavide steroid ile hızlı ve iyi yanıt alınmıştır



Şekil-1 Cilt Lezyonları



Şekil-2 Cilt Lezyonları

P063 / Ref No: 319

Diğer

GEÇ TANI ALAN, KRONİK BEL AĞRISIYLA SEYREDEN LOMBER VERTEBRA OSTEOLASTOMU : OLGU SUNUMU

¹Arife Ulaş, ¹Erkan Arpacı, ¹Tarkan Yetişiği, ¹Fatma Paksoy, ¹Ayşe Durnalı, ¹Saadet Tokluoğlu, ¹Gökhan Çelenkoğlu, ¹Necati Alkış

¹Ankara Onkoloji Hastanesi, 1. Tıbbi Onkoloji Kliniği

Giriş: Osteoblastoma, tüm primer kemik tümörlerinin % 1'den azını oluşturan benign bir tümördür. Osteoblastomaların % 40'ından fazlası omurga kaynaklıdır. Erkeklerde daha sık görülür ve 2. dekatta pik yapar. Ağrı en yaygın semptomdur ve birçok olguda başlangıçta ağrılı skolyoz tanımlanmıştır. İyi huylu olmalarına rağmen cerrahi sonrası lokal rekürrens sık görülür.

Olgu: Olgumuz, 18 aydır ankilozan spondilit tanısıyla takip ve tedavi edilen ardından osteoblastoma tanısı alan 14 yaşında genç bir erkektir. Kliniğimize başvurmadan önce Temmuz 2008'de bel ağrısı nedeniyle tetkikleri yapılmış. Lumbosakral direkt grafide lomber vertebralarda açıklığı sağa bakan skolyoz; Lomber MR'da ise L3-L4 intervertebral disk seviyelerinde, sağ faset ekleme dejeneratif hipertrofik değişiklikler izlenmiş. Laboratuvar tetkiklerinde; Hgb: 14,5mg/dl, WBC: 7600, PLT:524.000 Sedimentasyon:23 mm/saat, HLA B 27 negatif bulunmuş. Ağrılarının aynı zamanda inflamatuvar özelliğinin de olduğu düşünülerek çekilen Sakroiliak MR da sakroiliak eklemi oluşturan kemik yapılarada juksta artiküler subkondral yüzeylerde sinyal intensitesi artış göstermiştir. HLA B 27 negatif olmasına rağmen MR da şüpheli sakroileit görünümünün olması nedeniyle ankilozan spondilit tanısı konulmuş. Hasta bu tanıyla 1 yıl sülfosalazin ve farklı analjezikler kullanmış. Bel bölgesine lokalize, batıcı tarzda ağrılarının artması üzerine beyin cerrahi polikliniğine başvurmuş. Hastanın tekrarlanan radyolojik tetkiklerinde lomber spinal MR da L3 vertebra korpus sağ kesimini, sağ pedinkülü, sağ transvers proçesi tutan, superior ve inferior artiküler proçeslere uzanım gösteren, sağ laminayı tutan kemikte ekspansiyona yol açan kitle saptandı. Kitleye total eksizyon yapıldı. Patolojisi osteoblastom olarak raporlandı. Hasta operasyon sonrası tıbbi onkoloji kliniğimizde takibe alınmış olup nüksüz olarak takip edilmektedir. Ağrıları tamamen kaybolmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak, osteoblastomlar nadir görülen ve kronik bel ağrısına neden olan tümörlerdir. Cerrahi eksizyon en iyi tedavi yöntemidir. Ağrılı skolyozu, kronik bel ağrısı yakınması olan genç erişkin olgularda nörolojik muayene normal olsa bile ayırıcı tanıda bu tip kemik tümörleri düşünülerek dikkatli bir radyolojik inceleme ve takip yapılmalıdır. Olgumuz, başlangıçta tam ve doğru radyolojik ve klinik değerlendirmenin önemini vurgulamak için örnek olması amacıyla sunulmuştur.

P064 / Ref No: 338

Diğer

24 SAATLİK İNFÜZYONEL 5 FLUOROURASİL TEDAVİSİNİN KARDİOVASKÜLER PARAMETRELER ÜZERİNE ETKİLERİ

¹Orhan Önder Eren, ¹Melih Cem Börüban,

²Mehmet Kayrak, ¹Lokman Koral, ¹Çağlayan Geredeli,

²Mehmet Gündüz, ¹Mehmet Artaç

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji BD, ²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD

Amaç: Birçok kemoterapötik ajanın ve hedefe yönelik ajanların önemli kardiyak yan etkileri olduğu bilinmektedir. 5 fluoro-

urasil (5 FU) literatürde kardiyovasküler istenmeyen olayların sıklıkla bildirildiği ajanlardan biridir. Bu ajanın ani kardiyak ölümden asemptomatik ritim bozukluklarına kadar geniş bir yan etki spektrumu olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada altta yatan kalp hastalığı olmayan kanserli hastalarda 24 saatlik infüzyonel 5 fluorourasil tedavisinin bazı kardiyovasküler parametreler üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Materyal ve Metod: Bu çalışma infüzyonel 5 FU kemoterapisinin bazı kardiyovasküler parametreler üzerindeki etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya altta yatan kalp hastalığı olmayan 32 hasta dahil edilmiştir. Çalışmada 24 saatlik infüzyonel 5 fluorourasil tedavisinin 24 saatlik 12 derivasyonlu Holter kayıtlarında ST-segment değişiklikleri, kalp hızı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Venrtiküler ve atrial ektoptik atımlara neden olup olmadığı incelenmiştir.

Bulgular: İncelenen 32 hastanın hiç birinde iskeminin klinik belirtisi olabilecek angina belirtileri gelişmemiştir. 24 saatlik Holter kayıtlarında iskemi ile uyumlu olabilecek ST-T segment değişiklikleri tespit edilmemiştir. Bazı hastalarda atriyal ve ventriküler ektoptik atımların geliştiği saptanmıştır. 31 hastada (%97) infüzyonel 5 fluorourasil tedavisi sırasında asemptomatik taşikardi geliştiği saptanmıştır. Hastalarda 160 atım/dakikaya ulaşan taşikardi atakları saptanmıştır. Maksimum kalp hızı ortalaması 129 atım/dakika olarak tespit edilmiştir. 16 hastada tedavi sırasında asemptomatik bradikardi geliştiği belirlenmiştir. Minimum kalp hızı ortalaması 52 atım/dakika olarak saptanmış olup bazı hastalarda kalp hızının 30 atım /dakikaya kadar düştüğü gözlenmiştir. Hastaların ortalama kalp hızının 76 atım/dakika olup normal sınırlarda olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak 24 saatlik 5 fluorourasil tedavisi sırasında önemli semptomatik iskemik bulgular gelişmediği belirlenmiştir. 24 saatlik 5 fluorourasil infüzyonunun kalp hızı üzerinde önemli etkileri olabileceği sonucuna varılmıştır. Literatürde 5 fluorourasil ile bağlı semptomatik ve ya semptomatik kardiyak olaylar sıklıkla bildirilmektedir. Bu çalışmada 32 hastada 24 saatlik 5 fluorourasil infüzyonu sırasında semptomatik ya da asemptomatik iskemik olay gelişmediği saptanmıştır. Hastalarda infüzyon sırasında kalp hızında önemli değişiklikler gelişmediği izlenmiştir. Özellikle taşikardi atakları altta yatan kalp hastalığı varlığında önemli sorunlara neden olabilir. Bu atakların nedeni araştırılmalıdır. Çalışmaya alınan hastalarda altta yatan kalp hastalığı olmaması, kayıt süresinin kısa olması (24 saat ile sınırlı) ve toplam 5 fluorourasil dozunun düşük olması nedeniyle bu sonuçlara ulaşılmış olunabileceği düşünülmüştür. Çalışmanın daha uzun süreli kayıt, daha riskli hasta grubunda yapılması ve daha yüksek doz 5 fluorourasil kullanımı sonucu daha farklı sonuçlara ulaşılabilirceği düşünülmüştür

P065 / Ref No: 362

Diğer

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ONKOLOJİ SOSYAL HİZMETLER BİRİMİNE "2008 YILI İTİBARIYLA SOSYAL YARDIM" İÇİN BAŞVURAN HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

¹Nesrin Sahin Bulunmaz, ¹Nazlı Aslan, ¹Güngör Utkan,

¹Asiye Özkan, ¹Hakan Akbulut, ¹Fikri İçli

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Sosyal Hizmetler birimine başvuran 129 hastanın sosyal yardım alması sağlanmıştır. Bu hastalar geriye dönük olarak değerlendirilmiş ve demografik özellikleri ile yapılan sosyal yardımların

türü irdelenmiştir. Hastaların %69'u (n=89) erkek, %31'i (n=40) kadın hastadan oluşmaktaydı. Sosyal yardım alma paternlerine göre alt grup analizi yapıldığında %38'i yol ücreti (n=49), %41.1 i nakdi yardım (n=53), %16.3 ü (n=21) otelcilik hizmet bedeli, %4.7 si (n=6) medikal yardım almıştır. Medikal yardım ilaç, tıbbi malzeme ve sarf malzemesinden oluşmaktaydı. Yardım alan hastaların %81.4 ü (n=105) yeşil kartlı olup, diğerleri incelendiğinde %3.1'inin (n=4) sosyal güvencesi olmadığı, %13,2'sinin (n=17) SSK ve 18 yaş altı sigorta kapsamında yer aldığı, %1.6 sının (n=2) çalışan kurum hastası olduğu, %0.8'inin (n=1) Bağ Kur'lu olduğu gözlemlendi. Hastaların çoğunluğunun yeşil kartlı olma sebebi "Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarından" yardım alabilme kriteri olarak hastaların yeşil kartlı olma zorunluluğudur. Ancak "yeşil kartlı" olmayan hastalarında "düşük sosyo-ekonomik durum değerlendirilmesi" ile yardım alabilmesi sağlanmıştır. Doğum yerleri illere göre sınıflandırıldığında en fazla başvurunun yapıldığı ilk 3 il sırasıyla %10.1 (n=13) ile Siirt, %9,3'er (n=12) ile Adıyaman ve Şanlıurfa, %7.8 ile (n=10) Çorum olarak tespit edilmiştir. Eğitim durumlarına göre sınıflandırıldığında % 30.2 si (n=39) ilköğretim mezunu, % 19.4 ü (n=25) okuma yazma bilmiyor, %17.1 i (n=22) üniversite mezunu olarak saptandı. İkamet yerleri illere göre sınıflandırıldığında en fazla başvurunun yapıldığı ilk 3 il sırasıyla %10.1 ile (n=13) Mersin, %9,3'er (n=12) ile Adıyaman ve Şanlıurfa, %8,5 ile (n=11) Van olarak tespit edilmiştir. Hastalar tanılarına göre sınıflandırıldığında %19,4 (n=25) lösemi, %10.9 (n=14) lenfoma, %9.3 (n=12) ile mide ca olduğu tespit edildi. Tedavi gördükleri kliniğe göre sınıflandırıldığında % 43.4'ünün (n=56) Tıbbi Onkoloji hastası olduğu, %42,6'sının (n=55) Hematoloji hastası olduğu tespit edildi. Aile reisleri mesleklerine göre sınıflandırıldığında %30.2'si (n=39) çiftçi, %24.8'i (n=32) inşaat işçisi, %10.1'i ise (n=13) pazarcı olarak bulundu. Medyan 32 olarak bulundu. Hastaların 23'ü en az 2 ve daha fazla sosyal yardım almıştır. Bu çalışma da onkoloji ve hematoloji hastaları dışında diğer kliniklerden daha az başvuru olmasının sebebi, sosyal yardıma ihtiyaçları olmamasından kaynaklı olmayıp, sosyal hizmet biriminin çalışmalarının hastanemizde henüz Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda yürütülüyor olması nedeniyledir. Bu çalışma ile hastanemiz onkoloji hastalarının talep ettikleri sosyal yardım türü ve hastaların demografik özellikleri belirlenmeye çalışılmıştır. Hastane geneline hizmet veren bir sosyal hizmet biriminde yapılacak benzer bir çalışma ile kanser hastaları ile diğer hasta gruplarının karşılaştırılmalı olarak sosyal yardım talep etme durumları araştırılabilir.

P066 / Ref No: 402

Diğer

ADRENAL KORTİKAL KARSİNOM: TEK MERKEZ DENEYİMİ

¹Fahriye Tuğba Köş, ¹Doğan Uncu, ¹Nuriye Özdemir, ¹Şener Cihan, ¹Nalan Babacan, ¹Metin Şeker, ¹Burak Civelek, ¹Tülay Eren, ¹Nurullah Zengin

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Adrenal kortikal karsinomlar 1 milyonda 1-2 gibi nadir oranlarda görülen kötü prognozlu tümörlerdir. Hastaların %60'ı aşırı steroid salınımına bağlı semptomlarla başvurur. Erken evre hastalarda cerrahi ile kür sağlanabilirken ileri evre hastalarda kombine kemoterapi protokollerine ihtiyaç vardır. Bu çalışmada kliniğimize başvuran adrenokortikal karsinomlu hastaların klinik ve tedavi özellikleri retrospektif olarak incelendi.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2002 ve Aralık 2009 tarihleri arasında kliniğimize adrenal kortikal karsinom tanısı ile başvuran ve takip edilen olgular retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Adrenokortikal karsinom kliniğimize bu tarihler arasında başvuran 10.550 hasta içinde 13 (%0.1) hastada gözlemlendi. Hastaların ortanca yaşı 45 (17-75) idi. Hastaların 8'i kadın idi. En sık görülen semptom karın ağrısı idi. Başvuruda hastaların 5'inde karın ağrısı, 3'ünde kılınma artışı, 2'sinde bulantı-kusma, 2'sinde kilo alımı, bir hastada ise hipertansiyon mevcuttu. Sadece 2 hasta ECOG performans durumu 2 iken diğer hastalarda 0 veya 1 idi. On iki hastaya sürrenalektomi uygulanmıştı. Ortanca tümör çapı 15 (5-24) cm idi. Üç hastada tanı anında metastaz mevcuttu. Metastatik olmayan 9 hastanın 1'ine adjuvan mitotan, 3'üne sisplatin- etoposid (CE) verildi. Beş hasta ilaçsız takip edildi. Tanıda metastatik 1 hastaya CE, 2 hastaya mitotan + CE verildi. Hastaların ortanca takip süresi 44 (2-168) ay idi. Tanı anında metastatik olmayan hastaların 5'inde takipte nüks yada metastaz gözlenirken, metastatik hastaların tümünde progresyon gözlemlendi. Değerlendirme anında 3 hasta exitus olmuştu. Tahmin edilen 5 yıllık yaşam %83 saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Adrenal kortikal karsinom hastalarında R0 rezeksiyona rağmen sıklıkla rekürrens gözlenmektedir. İlerlemiş vakalarda tedavi seçeneği kemoterapi ile birlikte veya tek başına mitotandır. Hastalığın moleküler temellerinin daha iyi anlaşılması ile tedavi sonuçlarının iyileştirilmesi sağlanabilir.

P067 / Ref No: 357

Diğer

KANSER VE OTOİMMÜN HASTALIK BİRLİKTELİĞİ

¹Uğur Ersoy, ¹Dilşen Çolak, ¹Arzu Akşahin, ¹Doğan Yazılıtaş, ¹Mustafa Altınbaş, ¹İlhan Hacıbekiroğlu
¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Romatoid artrit, sjögren sendromu, sistemik lupus eritematozis, skleroderma/sistemik skleroz, dematomyozit, polimiyozit ve diğer otoimmün hastalıklarda kanser riskinin arttığı gösterilmiştir. Benzer şekilde kanser hastalarında da otoimmün ve romatolojik hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Kanser ve otoimmün hastalıklar arasındaki bu çift taraflı ilişkinin patogenezi tam olarak bilinmemekle beraber, ortak genetik faktörler ve tetikleyici dış faktörlerin patogenezi başlıca rolü oynadığı düşünülmektedir. Yaşla beraber immün sistemin 'yaşlanması' sonucu oluşan immün sistemin bozukluğu ve romatolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan immün sistemi baskılayıcı ajanlar da patogenezi sorumlu tutulmuştur.

Amaç: Kanser hastalarında otoimmün ve romatolojik hastalık birlikteliğini, oranını ve gidişatını saptamak.

Yöntem: Kliniğimizde, Şubat 2009-2010 arasında kanser tanısı olan 174 hastada otoimmün hastalık varlığı tarandı. Öykü, fizik muayene ve rutin laboratuvar testleri ile otoimmün hastalık sorgulandı. Otoimmün hastalık bulgusu saptanan hastalara gerekli tanılama testleri yapıldı, tedavileri planlandı.

Sonuçlar: Kanser tanısı olan 174 hastanın 6'sında (%3.4) otoimmün hastalık saptandı. Hastaların kanser türlerine göre dağılımı tablo 1'de gösterilmiştir. Meme karsinomu olan 1 hastada ailesel akdeniz ateşi (FMF), biri baş boyun, diğeri kolon karsinomu olan 2 hastada romatoid artrit (RA), tiroid papiller karsinomu olan 1 hastada myastenia gravis, renal hücreli karsinomlu 1 hastada ankilozan spondilit, ve primeri bilinmeyen tümörü olan 1 hastada fibromiyalji saptandı. Kemoterapi tedavisi sırasında RA ve ankilozan spondilit tanılı hastaların almakta olduğu immün suppressif/immunomodulator tedaviler, kemoterapinin neden ola-

çağı immün baskılamayı artırabileceği için kesildi. Kemoterapi sırasında hastaların romatolojik hastalığına bağlı semptomlarında belirgin bir artış saptanmadı.

Tartışma ve Yorum: Otoimmün romatolojik hastalıklarda kanser insidansının arttığı bilinmektedir. Kanserle ilişkili romatolojik hastalıkların spektrumu hipertrofik osteoartropati, polimiyalji romatika, poliartrit ve antifosfolipid sendromu da dahil çoğu otoimmün konnektif doku hastalığını içerir. Kanserde gelişecek olan romatolojik hastalıkların semptom ve bulgularını bilmek önemlidir: 1) kimi zaman kanserle ilişkili romatolojik sendromlar, kanserin ilk bulgusu olup, kanser tanısının erken konulmasını sağlayabilir. 2) kemoterapi ilaçlarının romatolojik hastalıklarda kullanılan immunsuppresör/immünmodulator ajanlarla etkileşimleri nedeni ile kemik iliğinde baskılanmaya ve kemoterapinin etkin dozda uygulanamamasına neden olabilir. 3) kullanılan kemoterapi ajanları, immün sistem üzerindeki baskılayıcı rolleri nedeni ile, romatolojik semptom ve ilgili otoantikörleri baskılayarak semptomlarda geçici bir rahatlamaya yol açabilir. 4) kemoterapi ajanları, artralji, myalji gibi non spesifik yakınmalar yanında aşikar romatolojik hastalıklara da yol açabilir.

Tablo .

KANSER TÜRÜ	SAYI	Otoimmün hastalık
AKCİĞER	27	
BAŞ BOYUN	11	1 RA
LENFOMA	9	
PANKREAS	10	
PRİMER BİLİNMEYEN TM	4	1 FİBROMİYALJİ
PROSTAT	2	
RCC	5	1ANKİLOZAN SPONDİLİT
REKTUM	12	
KOLON	29	1 RA
MALİNG MEZENKİMAL TM	2	
ÜROEPİTHELYAL TM	2	
MEME	38	1 FMF
MİDE	13	
DİĞER	10	1 MG
TOPLAM	174	6

P068 / Ref No: 352

Diğer

YENİ TANI ALMIŞ KANSER HASTALARINDA REFAKATÇİ SAYISI VE ANKSİYETE DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Asiye Özkan, ¹Nesrin Şahin Bulunmaz, ¹Güngör Utkan, ¹Yüksel Ürün, ¹Hakan Akbulut, ¹Fikri İçli

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kanser tanısı alan hastanın gerek kendisi gerekse yakınları yeni bir süreçte doğru ilerlerken ciddi anksiyete ve depresif semptomlar taşıyabilmektedir. Bu bağlamda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı polikliniğine başvuran 73 hasta ve yakınları ile görüşülerek, anksiyete skorlaması, hastaların demografik özellikleri ve hastaya eşlik eden refakatçi sayısı ve yakınlık düzeyi göz önüne alınarak hastalardaki anksiyete yorumlanmaya çalışıldı. Çalışmaya katılan 73 hastanın 31 i kadın 42 si erkek hastadan oluşmaktaydı. Mesleki durum incelendiğinde en fazla emekli (n=30), ev hanımı (n=26), çiftçi(n=7) olarak gözlemlendi. 58 hastanın gelir düzeyinin orta, 7 hastanın gelir

düzeinin iyi, 8 hastanın ise düşük grupta olduğu saptandı. Eğitim durumları incelendiğinde 5'i okuryazar değil, 2'si okuryazar, 50'si ilköğretim, 10'u lise, 6'sı lisans ve üzeri olarak bulundu. Sigara kullanım öyküsü sorgulandığında 33 hasta hiç sigara içmemişken, 40 hastanın geçmişte veya halen sigara kullandığı saptandı. Medeni durum incelendiğinde 62 hasta evli, 4 kişi bekar, 6 kişi dul, 1 kişi boşanmış olarak bulundu. 6 hastanın hiç çocuğu olmadığı gözlemlendi. 13 hastanın hastalığını bilmediği, 60 hastanın hastalığı hakkında bilgi sahibi olduğu anlaşıldı. Ailede kanser hikayesi 31 kişide yokken, 42 kişide olduğu bildirildi. Hastaların anksiyete skorlarını değerlendirdiğimizde; median anksiyete skoru 9,54 (0-40) olarak bulundu. Çoklu analizde anksiyete ile anlamlı bir ilişkili bulunan parametrelerin cinsiyet, ağrı durumu, hastalığı ile ilgili operasyon geçirip geçirmediği, sigara kullanım öyküsü ve medeni durum olduğu saptandı. Kadın hastalarda anksiyete düzeyi daha yüksek bulundu. Ağrı düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinde yükseldiği görüldü. Hastalığı ile ilgili herhangi bir operasyon geçirmemiş hastalarda operasyon geçirenlere oranla anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu görüldü. Evlilerde anksiyete düzeyi daha düşüktü. Anksiyete skoru ile tanıyı bilmek arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Çalışmaya dahil edilen 73 hastadan sadece 4'nün yanında refakatçisi yoktu. Diğer 69 hastanın yanında en az 1, en fazla 4 kişi refakatçi bulunmaktaydı. Refakatçilerin büyük çoğunluğu birinci derece yakınlardan oluşmaktaydı. Anksiyete skoru ile hastaya eşlik eden refakatçi sayısı incelendiğinde refakatçi sayısı ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanamadı. Bu prospektif çalışma sonucuna göre yeni kanser tanısı almış hastalara eşlik eden refakatçilerin hastaya moral açısından olumlu katkı sağladığı düşünülürken, refakatçi sayısının az veya çok olmasının anksiyete düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Bu çalışmanın benzer çalışmalarla desteklenerek hastaların anksiyete düzeyini etkileyen etmenlerin tespit edilmesi ve bunlara yönelik yapılacak uygulamalar ve yaklaşımların hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yol göstereceği düşünülmüştür.

P069 / Ref No: 388

Diğer

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ONKOLOJİ SOSYAL HİZMET BİRİMİNE "2008 YILI İTİBARIYLA KALACAK YER İHTİYACI" İÇİN BAŞVURAN HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

¹Nesrin Şahin Bulunmaz, ¹Nazlı Aslan, ¹Asiye Özkan, ¹Güngör Utkan, ¹Hakan Akbulut, ¹Fikri İçli

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Sosyal Hizmetler birimine başvuran 281 hasta, ücretsiz olarak kalabildikleri belediyelere ait konukevlerinden yararlanmıştır. Bu hastalar geriye dönük olarak değerlendirilmiş ve demografik özellikleri irdelenmiştir. Hastaların % 60,5'i (n=170) kadın, %39,5'i (n=111) erkek hastadan oluşmaktaydı. Konukevlerinden kadın hastaların daha fazla yararlanmasının nedeni ekonomik durumlarının yetersiz olmasının yanı sıra kalacak güvenli yer ihtiyacı olarak da düşünülmüştür. Doğum yerleri illere göre sınıflandırıldığında en fazla başvurunun yapıldığı ilk 3 il sırasıyla %11,7 (n=33) ile Çorum, %5,3'er (n=15) ile Karabük ve Sivas olarak tespit edilmiştir. İkamet yerleri illere göre sınıflandırıldığında en fazla başvurunun yapıldığı ilk 3 il sırasıyla %11,7 (n=33) ile Çorum, %6 (n=17) ile Karabük, %5,7 ile (n=16) Tokat olarak tespit edilmiştir. Hastalar sosyal güvencelerine göre sınıflandırıldığında %53'ünün (n=149) SSK'lı, %20,6'nın (n=58) Bağkur'lu, %12,5'unun (n=35) eşit oranlarla Yeşil Kart ve Emekli Sandığı hastası olduğu saptandı.

tanmıştır. Kalacak yer problemi olan hastalardan %20,3'ü (n=57) Mide Maling Neoplazmi teşhisiyle, %19,9'u(n=56) Meme Maling Neoplazmi ile %5,7'si(n=16) ise Non-Hodgkin Lenfoma teşhisi ile başvurmuştur. Belediyelere ait konukevlerinde kalan hastaların %85,4'ünün (n=240) bir yakını ile beraber kalmak üzere başvurduğu belirlenmiştir. Hastalarla gelen refakatçilerin %44,5'inin (n=125) hastaların eşi olduğu, %13,2'sinin(n=37) çocuğuyla gelmeyi tercih ettiği tespit edildi. %14,2'sinin (n=40) ise hastaneye yalnız başvurduğu belirlendi. Medyan 48 bulundu. Bu çalışmaya göre belirlenen sosyo-demografik özellikler Tıbbi Onkoloji Sosyal Hizmet Birimi'ne başvuran hastalarla sınırlıdır ve bu hastaların %75,1'i (n=211) Tıbbi Onkoloji hastası olup %24,2'si(n=68) ise diğer onkoloji klinikleri(hematoloji, radyasyon onkolojisi, pediatrik onkoloji, cerrahi onkoloji vb.)'nden başvurmuştur. Hastaların 51'i en az iki kez konukevlerinden yararlanmıştır. Bu çalışma ile hastanemiz onkoloji hastalarının kalacak yer ihtiyaçlarının ne oranda olduğu belirlenmiştir. Onkoloji hastalarının ayaktan tedavi(kemoterapi,radyoterapi) alıyor olmaları ve tedavi süreçlerinin uzun olması nedeniyle kendileri ve yakınlarının kalacak yer ihtiyaçlarının diğer hasta gruplarına oranla daha fazla olduğu düşünülmektedir.

P070 / Ref No: 26

Diğer

KANSERLİ HASTALARDA ARTMIŞ SERUM D VİTAMİNİ VE TESTOSTERON DÜZEYLERİ

¹Evren Fidan, ¹Bülent Yıldız, ²Mustafa Yılmaz, ¹Feyyaz Özdemir, ¹Halil Kavgacı, ¹Fazıl Aydın

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı

Amaç: D vitamininin antikanserojen özellikleri olduğu bilinmekle birlikte sex steroidleri de hormona bağlı meme kanseri, endometriyum kanseri ve prostat kanserinde rol oynayabilir. Bu çalışmada mide ve akciğer kanserli hastalarda D vitamini ve testosteron seviyelerini ölçmeyi planladık. Hipotezimiz kanser hastalarında seviyelerinin düşük saptanmasıydı.

Gereç ve Yöntemler: Altmışsekiz hasta ve 20 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Hastaların tanıları, tanı tarihleri ve hastalığın histopatolojik özellikleri kaydedildi. Hastalardan serum örnekleri kemoterapi öncesi alındı ve çalışma sonuna kadar -20 °C de saklandı. D vitamini ve testosteron ölçümü için serum örnekleri özel ticari kitleri ile ELISA yöntemiyle çalışıldı.

Sonuçlar: Hastaların vitamin D ve testosteron düzeyleri çalışıldı. Vitamin D düzeyleri akciğer ve mide kanserli hastalarda kontrollere göre yüksek konsantrasyonda tespit edildi (p< .001, p= .036). İlginç olarak vitamin D düzeyleri akciğer kanserli hastalarda mide kanserli hastalara göre daha yüksek tespit edildi (p= .008). Testosteron seviyeleri değerlendirildiği zaman akciğer kanserli hastalardaki konsantrasyonları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek idi (p=.009). Mide kanserli hastalardaki düzeyleri değerlendirildiğinde ise kontrol grubuna göre istatistiksel fark gözlenmedi.

Tartışma: Bu çalışmamızın ana bulgusu kanserli hastalardaki yüksek D vitamini ve testosteron düzeyleridir. Bu sonuç hastaların kanser tanısı aldıktan sonra hasta yakınları tarafından beslenmesinin desteklenmesi ile ilgili olabileceği düşünülebilir. Daha da önemlisi yüksek vitamin D seviyeleri 25-hidroksivitamin D3-24-hidroksilaz (CYP24) aktivitesine, yüksek testosteron seviyeleri ise aromataz enzim aktivitesine bağlı olabilir. Özellikle androjenler ve kanser prognozu üzerine etkileri açısından daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P071 / Ref No: 107

Baş boyun kanserleri

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMAYI TAKLİD EDEN MAKSİLLER SİNÜS KARSİNOM METASTAZI: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

¹Hüseyin Erdemir, ¹Çağatay Arslan, ¹Engin Kırmızıgül, ¹Özgür Kara, ¹Emine Sener, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Maksiller sinüs kanseri insidansı 1/100.000'den daha azdır. Histopatolojik olarak en sık tipi skuamoz hücreli karsinomdur. Diğer baş-boyun tümörlerinde olduğu gibi çevre dokulara lokal invazyon ve lenf nodu metastazları sık görülür. Akciğer, kemik, karaciğer metastazları diğer metastaz bölgeleri olmakla beraber deri, kemik iliği ve mediastinal lenf nodu metastazları da rapor edilmiştir. Maksiller sinüs karsinomunun plevral mestatazi daha önce literatürde rapor edilmemiştir.

Olgu: Ellibir yaşında erkek hasta, 3 yıldır devam eden nefes almakta güçlük şikayeti ile hastaneye başvurmuş. Paranasal sinüs BT'de sağ maksiller sinüsü dolduran nasal pasajı tıkayan kitle lezyonu saptanmış. Endoskopik olarak yapılan punch biyopsi sonucunda skuamoz hücreli maksiller sinüs karsinomu tanısı almış. Lokal ileri evre olan tümör unrezektabl olarak kabul edilip 3 kür docetaksel ve sisplatin içeren indüksiyon kemoterapisini takiben radyoterapi ile eş zamanlı olarak sisplatin tedavisi uygulanmış. Radyoterapiden 6 ay sonra primer bölgede hastalık progresyonu, büyümüş mediastinal lenf nodları ve bilateral plevral yüzeylerde kalınlaşmalar tespit edilmiş. İki kür ifosamid ve adriamisin (IMA) kombine kemoterapisi ile stabil yanıt elde edildikten sonra uygulanan 2 kür IMA tedavisi sonrasında yanıt değerlendirilmesi için yapılan toraks BT'de plevral kalınlaşmaların progresyon gösterdiği ve radyolojik olarak malign plevral mezotelyoma ile uyumlu olabileceği rapor edildi. Hastalığın kemoterapi yanıtının iyi olmaması ve hastanın özgeçmişinde çevresel beyaz toprak maruziyetinin mevcut olması nedeniyle muhtemel ikincil bir malignensiyi ekarte etmek amacı ile plevradaki lezyonlardan tru-cut biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu primer karsinoma ile aynı morfolojiyi gösteren skuamoz hücreli karsinom metastazı olarak raporlandı. Üçüncü sıra kemoterapi altında progresyon gözlenmesi ve hastanın performans durumu değerlendirilerek en iyi destek tedavisi ile izlenmeye başlandı.

Sonuç: Plevral metastazların büyük bir kısmı plevral effüzyon şeklinde ortaya çıkar. Solid plevral metastazlar oldukça nadirdir. Bazen solid plevral metastazlar diffüz plevral kalınlaşmaya yol açarak malign plevral mezotelyomayı taklit edebilir. Yaptığımız literatür taramasında maksiller sinüs kanserinin malign mezotelyomayı taklit eder şekilde gelişen plevral metastazları daha önce bildirilmemiştir.

P072 / Ref No: 139

Baş boyun kanserleri

BAS-BOYUN KANSERLİ 73 HASTANİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Birsen Yücel, ¹Ebru Atasever Akkas, ¹Doğan Özcan, ²E. Elif Altuntas, ³Saadettin Kilickap, ¹Mine Salk, ¹Eda Erdis

¹Cumhuriyet Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi, ²Cumhuriyet Üniversitesi Kulak Burun Boğaz AD., ³Cumhuriyet Üniversitesi Tıbbi Onkoloji BD

Amaç: Baş-boyun kanserli 73 hastanın retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2007 yılında tedaviye başlayan Cumhuriyet Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi polikliniğine 2007-2009 yılları arasında baş vuran baş-boyun kanserli 73 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Şubat 2007'de hizmet vermeye başlayan tedavi ünitemizde 2009 yılına kadar kanser tanısı alan 1660 hasta başvurmuş olup, baş-boyun kanseri oranı %4.4 (73) olarak tespit edildi. Hastaların 9'u (%12.3) kadın, 64'ü (%87.7) erkek, ortanca yaş ise 59'du. Hastaların %63'ü (46) sigara, %11'i (8) alkol kullanmaktaydı ve %19.2'si (14) komorbid hastalığa sahipti. Yerleşim yeri olarak: 32'i (%43.8) larenkste, 10'u (%13.7) nazofarinkste, 16'sı (%21.9) paranasal sinüslerde, 4'ü (%5.5) tükrük bezlerinde, 2'si (%2.7) orafarinkste, 1'i (%1.4) hipofarinkste, 1'i (%1.4) dış kulak yolunda, 2'sinde (%2.7) primeri bilinmemekteydi. Histopatoloji: skuamöz hücreli karsinom 57 hastada (%78.1) en sık görülen tipti. Diğer tipler: 8 hastada (%11) nazofarinksin undifferansiye karsinomu, 1'i (%1.4) asinik hücreli karsinom, 1'i (%1.4) mezenkimal sarkom, 2'si (2.7) mukoepidermoid karsinom, 2'si (2.7) adenoid kistik karsinom, 1'i (%1.49) nazal kavitede görülen anaplastik menenjiom, 1'i (1.4) ise nazal kavitede malign melonoma bulunmaktaydı. EvreI hastalık 4 (%5.5), evreII hastalık 24 (%32.9), evreIII hastalık 15 (%20.5), evreIV hastalık 30 (%41.1) hastada tespit edildi. EvreI 4 hastanın 3'üne sadece RT, 1'ine cerrahi+RT (radyoterapi); evreIII 24 hastanın 7'sine sadece cerrahi, 3'üne RT, 9'una cerrahi+RT, 1'ine cerrahi+KRT(eş zamanlı kemoradyoterapi), 4'üne KRT; evreIII 15 hastanın 2'sine RT, 7'sine cerrahi+RT, 2'sine cerrahi+KRT, 4'üne KRT; evreIV 30 hastanın 5'ine cerrahi, 1'ine RT, 4'üne cerrahi+RT, 9'una cerrahi+KRT, 6'sına KRT, 3'üne KT(kemoterapi), 1'ine KT+palyatif RT, 1'ine cerrahi+RT+KT uygulandı. Tek başına KRT veya Cerrahi sonrası KRT uygulanan 26 hastanın 22'sine (%84.6) haftalık cisplatin (25mg/m²)+docetaxel (25mg/ m²), 4'üne (%15.4) hatalık cisplatin (40mg/m²) tedavisi yapıldı. Ortalama takip süresi 12.7 ay, 1 yıllık sağkalım evreII'de %95, evreIII'de %84 ve evreIV'de %59 (p<0.001) ve evrelere göre sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Cerrahi+RT uygulanan 21 hastanın hiç birinde nüks görülmezken, KRT uygulanan 14 hastanın 1'inde, cerrahi+KRT alan 12 hastanın 1'inde nüks gözlenmiştir. Hastaların %9.6'sında (7 hasta) metastaz gelişmiş olup 2'si akciğere, 1'i kemiğe, 1'i göze, 3'ü multipl organa metastaz yapmıştır. 1 cilt, 3 akciğerde olmak üzere %5.5 (4 hasta) hastada ikinci primer gözlenmiştir. Hastalarımızın %26'sı hastalığa bağlı eksitus olmuştur.

Sonuç: Evrelere göre sağkalım istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ancak hastaların daha uzun dönem takipleri gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Baş-boyun kanseri, Evre, Sağkalım

P073 / Ref No: 156

Baş boyun kanserleri

NAZOFARENGEAL VE TONSİLLER KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

¹Ali Alkan, ¹Çağatay Arslan, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Küçük hücreli karsinom sıklıkla pulmoner sistemden kaynaklanır. Ekstrapulmoner bölgelerden kaynaklanan küçük hücreli karsinom olguları vakaların ancak %2-4'ünü oluşturmaktadır. Ekstrapulmoner bölgeler; özellikle, cilt, pankreas, appendiks, ösafagus, meme, beyin, uterus olarak saptanırken baş-boyun bölgesi oldukça nadirdir. Baş boyun bölgesinde tonsiller, parotid, sinonazal kavite, nazofarenks ve larenkste bildirilmiştir. Tedavide cerrahi yerine radyoterapi veya kemoradyoterapi tercih edilmek-

tedir. Tonsil-parotid lokalizasyonu diğer gruplara göre tedaviye daha iyi yanıt vermektedir ve daha uzun sağkalıma sahiptir.

Olgu: Yetmiş-bir yaşında bayan hasta Ağustos 2009'da boğazda şişlik nedeniyle KBB bölümünde değerlendirilmiş. PET görüntülemesinde; Orofarenkste sol tonsiller bölgeyi doldurup retrofarengeal bölgeye invaze olarak laterale ve dil tabanına doğru ilerleyen lobüle konturlu lezyon (SUV max: 20.6), Nazofarenkste retrofarengeal alanda yaklaşık 16x21mm boyutlu lezyon (SUV max:15.8), sağ uylukta lezyon (SUV max: 16.0) saptandı. Sol tonsilde hipertrofi saptanan hastanın nazofarenks ve tonsilden punch biyopsi alındı. Patolojik değerlendirme sonucu "Nöroendokrin farklılaşma gösteren küçük yuvarlak hücreli neoplazm, küçük hücreli karsinom" olarak rapor edildi. Hasta 4 kür Sisp-latin 75mg/m², Etoposide 120mg/m² tedavi aldı. Sonrasında yapılan değerlendirmede retrofarengeal bölgedeki lezyonda regresyon, orofarenksteki lezyon yoğunluğu azalarak sebat etmekte (SUV max: 5.1), sağ uyluktaki lezyonda anlamlı fark saptanmadı. Almakta olduğu tedaviye devam edilmesi planlanan hastaya ek olarak radyoterapi planlandı

Sonuç: Küçük hücreli karsinom vakalarında ekstrapulmoner tutulum nadirdir. Özellikle baş boyun küçük hücreli karsinom vakalarında yeterli klinik tecrübe bulunmamaktadır. Cerrahi yerine radyoterapi ve sisp-latin bazlı rejimlerle iyi yanıtlar rapor edilmiştir. Özellikle sinonazal lokalizasyonda agresif tedavi önerilirken; parotid ve tonsiller lokalizasyonda sisp-latin bazlı rejimlere iyi yanıt alınmıştır (ortalama sağkalımtonsil/parotid 30 ay, diğer gruplarda 15.2 ay).Bizim hastamızda Sisp-latin-Etoposid tedavisiyle mevcut lezyonlarında regresyon izlenmiştir.

P074 / Ref No: 161

Baş boyun kanserleri

AKSİLLER LENF NODU METASTAZI OLAN NAZOFARİNK KANSERİ OLGU SUNUMU

¹Fahriye Tuğba Köş, ²Necati Alkış, ²Arife Ulaş, ²Gökhan Çelenkoğlu, ³Sultan Çiğdem İrkan, ²Erkan Arpacı, ²Tarkan Yetişiyiğit, ²Fatma Paksoy, ²Saadet Tokluoğlu

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji,

²Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji, ³Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji

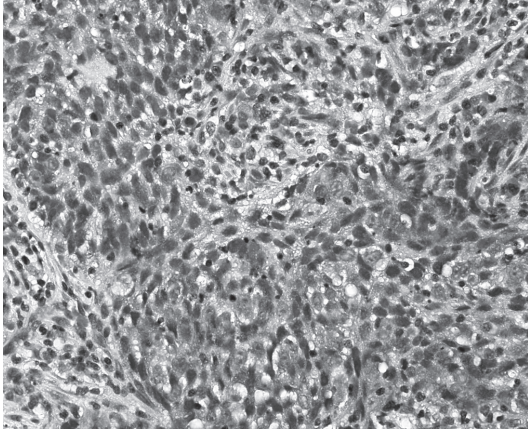
Giriş: Diğer baş-boyun epidermoid kanserlerinin aksine nazofarinks kanserleri erken dönemde metastatik yayılım yapma eğilimindedir. Hastaların yaklaşık %5-11'inde tanı anında uzak metastaz saptanır ve otopsilerde %38-87 oranında uzak yayılım gözlenir. Nazofarinks kanserli hastalarda aksiler lenf nodu metastazı nadirdir. Burada aksiler lenf nodu metastazı tespit edilen nüks nazofarinks kanserli olgu sunuldu.

Olgu Sunumu: 67 yaşında bayan hasta yaklaşık 6 aydır olan boyunda şişlik şikayetleriyle başvurdu. Sol ve sağ üst servikal bölgede kitle palpe edildi. Boyun bilgisayarlı tomografide (BT) nazofarinks arka ve yan tarafta nazal kaviteye uzanan yumuşak doku kitlesi, boynun her iki yanında ve tonsiller bölgede lenfadenopati (LAP) saptandı. Endoskopideki nazofarinks sol tarafta pasajı tama yakın tıkayan polip görünümüne kitleden biyopsi alındı. Biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde eksuda ile kaplı yüzey altında lenfoid doku içerisinde yer alan nisbeten iyi sınırlı epitelyal adalar halinde tümör izlendi (resim 1). Hastaya nazofarinks ve boyun bölgesine RT ile eş zamanlı sisp-latin (KRT) verildi. Tedavi bitiminden yaklaşık 5 ay sonra sol submandibular, sol servikalde LAP, sol aksillada LAP palpe edildi. Meme muayenesi, meme ultrason ve bilateral mamografi normaldi. Sol

aksilladaki LAP eksize edildi. Nazofaringeal biyopsi materyali ve aksiller metastatik tümöre yapılan in situ hibridizasyon çalışmasında EBER yaygın pozitifliği bulunması üzerine nazofaringeal undiferansiye karsinomu metastazı olarak değerlendirildi (resim 2). Hastaya Sisplatin, Fluorourasil başlandı. Toplam 4 kür aldı, kemoterapiye devam edilmektedir.

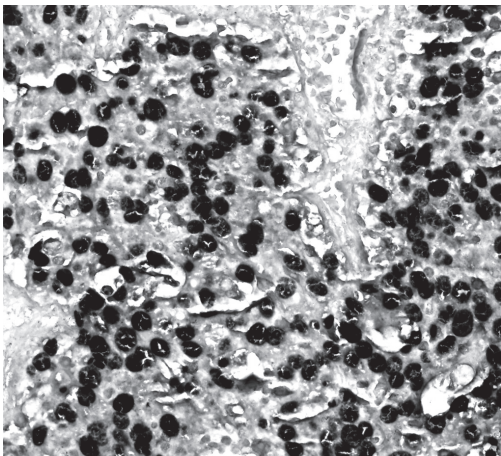
Tartışma: Nazofarinks kanserlerinde %50'den fazlası boyun lenf nodlarına olmak üzere %75-90 oranında lenf nodu metastazı görülür. En sık uzak metastaz bölgeleri kemik, akciğer ve karaciğerdir. Bugüne kadar literatürde nazofaringeal kanserli aksiller lenf nodu (LN) tutulumu olan vaka sayısı oldukça nadirdir. Vakalardan biri 52 yaşında Çinli bir erkek hastaymış. Bu vaka da KRT almış. Bu vakada tedavi bitiminde 5 ay sonra boyun BT ile servikal LAP'ların boyutlarında azalma gözlenmesine rağmen hastada pozitron emisyon tomografisi (PET) ile sol aksiler anormal aktivite tutulumu izlenmiş. Hastaya boyun diseksiyonu ve aksiler lenf nodu diseksiyonu yapılmış. Aksiller bölgedeki patoloji nazofaringeal karsinomla uyumlu gelmiş. Bu vakada bizimkinden farklı olarak aksiller lenf nodu tutulumu klinik bir bulgu olmaksızın PET ile tespit edilmiş. Ruog-Fang Yen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada rekürren veya metastatik nazofarinks kanserli 64 hasta PET ile taranmış ve bir hastada aksiler lenf nodu tutulumu tespit edilmiş. Nazofarinks kanserli olgularda tedavi sonrası nüksün alışılabilir biçimde sadece servikal, submandibular LN değil vaka bazında da olsa aksiler LN'de de olabileceğini göstermiştir. Ayrıca ilk etapta primeri bilinmeyen aksiler LN metastazı olan hastalarda nazofarinks karsinomu da akıld tutmak gerekir.

resim-1



Nazofaringeal biyopside izlenen nonkeratinize andiferansiye karsinom (HE x400).

resim-2



Aksiller metastatik tümörde in situ hibridizasyon tekniği ile saptanan kuvvetli nükleer EBER pozitifliği (HE x400).

P075 / Ref No: 39

Destek tedavileri

KÖK HÜCRE NAKLİ VE YÜKSEK DOZ KEMOTERAPİ UYGULANAN KANSER HASTALARINDA HAZIRLAMA PROTOKOLLERİNE GÖRE ANOREKSİ SIKLIĞI VE ŞİDDETİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

¹Mustafa Öztürk, ¹Şeref Kömürcü, ²Cengizhan Açikel,

¹Okan Kuzhan, ¹Fikret Arpacı, ¹Bekir Öztürk,

¹Selmin Ataergin, ¹Ahmet Özet

¹Gata Tıbbi Onkoloji BD, ²Gata Halk Sağlığı ABD

Amaç: Bu çalışmada kök hücre nakli (KHN) uygulanan kanser hastalarında hazırlama protokollerine göre KHN sonrası erken dönemde anoreksinin sıklığı ve şiddeti incelendi.

Materyal ve Metod: Hematolojik ve solid tümörlerden oluşan, KHN uygulanan ve yüksek doz kemoterapi (YDK) verilen hastalardan KHN sonrası birinci günden onuncu güne kadar yaşadıkları anoreksi şiddetini günlük olarak skorlamaları istendi. Anoreksi skorlaması beş derece olarak skorlandı (0: semptom yok; 1: hafif; 2: orta; 3: şiddetli; 4: çok şiddetli). Toplam anoreksi skoru (TAS) 10 gün içinde hissedilen anoreksi şiddet ve sıklıklarının toplamı olarak değerlendirildi. Çalışmaya 123 KHN uygulanan 86 erkek (%70) ve 37 bayan (%30) dahil edildi. Hastaların median yaşı 33 idi (aralık 15-78). En sık tanılar non-Hodgkin lenfoma (%29, n=36), Hodgkin lenfoma (%20, n=25) ve Multipl Miyeloma (%12, n=15) idi. BEAM (%38, n=47), ICE (%24, n=29), Melfelan 200mg/m² (%12, n=15) (M200) ve TBI+C (total vücut ışınlaması+Siklofosfamid) (%24, n=29) hazırlama rejimi olarak kullanıldı.

Bulgular: Tüm hastalar 10 günlük takip süresi içinde anoreksi yaşadıklarını bildirdi. Altıncı gün TAS ile birinci gün TAS kıyaslandığında altıncı gün TAS'nun daha yüksek olduğu saptandı (p<0.001). Multiple miyeloma hastaları diğer tanıli hastalarla kıyaslandığında 1, 2, 5 ve 6 günlerde daha yüksek bulundu. Kadınlarda erkeklere göre 3 ve 4 günlerde TAS daha yüksek bulundu. BEAM ve ICE tedavisi alan hastalar kıyaslandığında 1 ve 2. günlerde ICE grubunda TAS daha yüksek bulundu. Diğer günlerde herhangi bir farklılık saptanmadı. M200 tedavisi alanlarla BEAM ve ICE tedavisi alan hastaların TAS'ları kıyaslandığında M200 tedavisi alan hastaların TAS daha yüksek bulundu (p<0.05). Şiddetli ve çok şiddetli anoreksi skorlayan hastaların 10 günlük ortalama BEAM alanlarda %22.3, ICE alanlarda %24.5, M200 alanlarda %52 ve TBI+C alanlarda %24.3 olarak bulundu.

Sonuç: KHN uygulanan hastalarda YDK sonrası erken dönemde anoreksi sıklıkla görülmektedir. Hazırlama rejimlerine göre anoreksi sıklığı ve şiddeti en fazla M200 tedavisi gören hastalarda gözlemlendi. Anoreksi sıklığı ve şiddetini belirlemek destek tedavilerinin planlaması konusunda faydalı olabilir.

P076 / Ref No: 45

Destek tedavileri

GATA TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALINDA TEDAVİ GÖREN KANSER HASTALARINDA ANKSİYETE, DEPRESYON VE SOMATOFORM BOZUKLUKLARIN GÖRÜLME ORANLARI.

¹Ebru Yaşar, ¹Mustafa Öztürk, ¹Eyüp Borazan, ¹Ali Arıca,

¹Seçil Düzyurt, ¹Ali Ozan, ¹Arpacı Fikret, ²Selim Kılıç

¹Gata Tıbbi Onkoloji BD, ²Gata Halk Sağlığı ABD

Amaç: Bu çalışmada kanser hastalarında anksiyete, depresyon ve somatoform bozuklukların görülme sıklıkları ve olguların demografik özellikleri incelendi.

Materyal ve Metod: GATA Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında kanser tanısı alan 2008 -2009 yılları arasında takip edilen hastalar çalışmaya dâhil edildi. Hastalara çalışma öncesinde uygulanacak anketlerle ilgili bilgi verildi, mini mental test psikolog eşliğinde uygulandı. Mini mental testi başarılı bir şekilde tamamlayan 100 hastaya geçerliliği kanıtlanmış olan hastane anksiyete / depresyon ölçeği (HAD) ve somatoform dissosiyasyon ölçeği (SDÖ) anketi uygulandı. Çalışmaya 55 (%55) erkek, 45 (%45) kadın dâhil edildi. Hastaların %78'i evli %19'u bekârdı. Hastaların eğitim durumu %7 okur-yazar ve ilkököl, %50 ortaokul ve lise, %43'ü üniversite ve yüksek okul tahsili almışlardı. Olguların %29'u meme kanseri, %11 akciğer kanseri, %10 lenfomalar, %8 testis kanseri ve diğer tanılardan oluşmaktaydı. Evrelere göre hastaların dağılımı %39 evre I, %48 evre II, %7 evre III ve %6 evre IV'dü. Hastaların %98'i 6 ay içinde kemoterapi, radyoterapi veya cerrahi uygulanan olgulardan oluşmaktaydı.

Bulgular: Yapılan incelemede anksiyete alt ölçek (AAÖ) skor ortalaması $4,51 \pm 2,24$; depresyon alt ölçek (DAÖ) skor ortalaması $3,81 \pm 2,61$; SDÖ toplam skor ortalaması $23,66 \pm 4,22$ olarak bulundu. Değerlendirilen hastaların %1'inde anksiyete, %6'sında depresyon ve %1'inde somatoform bozukluk saptandı. Hastalığın evresine göre AAÖ ve DAÖ skorları arasında anlamlı bir fark saptanmazken, SDÖ evre IV olan hastalarda anlamlı olarak daha yüksek skorlandı ($p < 0,003$). Tanı, medeni durum ve cinsiyete göre AAÖ, DAÖ ve SDÖ skorlarında fark saptanmadı. DAÖ değerlendirmesine göre bayanlarda %4,4, erkeklerde %7,3 depresyon saptandı ($p > 0,05$). Eğitim durumuna göre yapılan değerlendirmede SDÖ okur-yazar ve ilkököl mezunlarında daha yüksek skorlandı ($p < 0,009$).

Sonuç: GATA Tıbbi Onkoloji kliniğinde tedavi gören kanser hastalarında anksiyetenin daha az oranda görülmesine rağmen, depresyonun %6 düzeylerinde olduğu, somatoform bozuklukların hastalığın evresine ve hastanın eğitim durumuna göre artabileceği saptanmıştır. Bu nedenle kanser tanısı alan hastaların psikolojik yönden desteklenmesi faydalı olacaktır.

P077 / Ref No: 379

Destek tedavileri

AKAPUNKTURUN KEMOTERAPİYE BAĞLI BULANTI-KUSMA ÜZERİNE ETKİSİ

¹İbrahim Tek, ¹Kıymet Akgedik, ¹Serkan Öztürk, ¹Firdevs Turhan, ¹Nilüfer Kursak, ¹İ. Devrim Gürsor

¹Medicana International Ankara Hastanesi

Giriş: Kemoterapiye bağlı olan bulantı kusma, tedavi alan hastaları en çok etkileyen sorunların başında gelmektedir. Yeterli dozlarda antiemetik verilmesine rağmen bazen bu sorun aşılammaktadır. Akupunktur, organizmadaki bozuklukların düzeltilmesi amacıyla, belirlenmiş noktalara iğne uygulanması esasına dayanan, bilimsel ve tamamlayıcı bir tıp yöntemidir.

Amaç: Akapunkturun kemoterapiye bağlı gelişen bulantı kusma üzerine etkisini araştırmak.

Materyal ve Metod: Çalışmaya birinci kür kemoterapi sonrası bulantı kusma nedeniyle sorun yaşayan hastalar onayı alındıktan sonra daha sonraki kemoterapi seanslarında antiemetik tedaviye ek olarak akupunktur uygulaması yapıldı. Çalışmaya 16 hasta alındı, bunların 11 tanesi kadın, 5 tanesi erkek hasta olup yaş ortalaması 44'tü. Hastalar hastalıkları ve aldıkları tedaviye göre sıralandıklarında; 5 meme kanseri (hepsi kadın cinsiyet, 4 tanesi CA rejimi, 1 tanesi CAF rejimi aldı), 3 Nazofarenks Kanseri (hepsi erkek, üçü de haftalık sisplatin tedavisi), 2 metastatik kolon kanseri (ikisi de kadın, FOLFIRI+bevasizumab tedavisi),

2 metastatik rektum kanseri (biri kadın biri erkek, FOLFOX-4 rejimi), bir metastatik mide kanseri (kadın hasta, TCF rejimi), bir akciğer kanseri (erkek hasta, sisplatin gemitabin tedavisi), bir lokal ileri safra kesesi kanseri (kadın hasta, sisplatin gemitabin tedavisi) ve bir endometriyum sarkomuydu. (kadın hasta, İMA rejimi aldı). Hastalara 2. kürden sonra bulantı-kusma geçene kadar her kemoterapi siklusunda akupunktur uygulandı.

Sonuç: Hastaların hemen hepsinde metastatik kolon kanserli bir hasta hariç (bu hastada hastalık komplikasyonu olarak subileus atakları olmaktadır) ortalama 2 seans (1-4) akupunktur uygulamasıyla bulantı ve kusma şikayetlerinde belirgin düzelmeye görüldü. Akupunktur uygulaması, kemoterapiye bağlı emetik şikayetleri olan hastalarda antiemetiklere ek olarak uygulanabilir.

P078 / Ref No: 136

Epidemiyoloji

GİRESUN PROF. DR. A.İLHAN ÖZDEMİR DEVLET HASTANESİ (2003 – 2009 YILLARI) KANSER KAYITLARININ İNCELENMESİ

¹Leyla Bayraktar, ¹Ahmet Bal

¹Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi

Amaç: Hastanemiz Kemoterapi Ünitesinden hizmet alan hastaların, demografik özellikleri ve kanser kayıtlarını yıllara göre inceleyerek ünitemizin etkinliğini ve iyileştirme gerektiren alanları belirlemektir. Ayrıca ilimizdeki kanser kayıt istatistiği çalışmalarına katkıda bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2003– Aralık 2009 tarihleri arasında hastanemizde kanser tanısı almış sevk edilmiş ve ileri merkezlerde tanı alarak tedavi amaçlı Kemoterapi Ünitesine başvuran hasta kayıtları retrospektif olarak incelendi. Demografik özelliklere göre tanısal dökümleri yapıldı. Ana gruplar halinde kodlandı ve Spss 15.0 programı kullanılarak analiz edildi. Literatürlerle karşılaştırmalar yapıldı.

Bulgular: İncelemeye aldığımız 606 vakanın 233'ü bayan 373' ü erkek hasta idi. Ünitemize başvuru şekline göre incelenmesinde; Hastaların 194' ü hastanemizden ileri merkeze sevk edilmiş, sevk edilen bu vakalardan 51 hasta, ünitemize tedavi amaçlı tekrar başvurmuştur. 361 vakamız ise ileri merkezde tanı almıştır. Hastalar yaş grubuna göre sınıflandırıldığında, 61-75 grubundaki vakaların diğer gruplara kıyasla en yüksek oranda olduğu görülmektedir. (%42.4). Hastaların 218'i sigara kullandığını, 387 hasta kullanmadığını ifade etmiştir. Hasta sayılarının yıllara göre değerlendirdiğimizde;(2003–54, 2004-37, 2005-55, 2006-78, 2007-140, 2008-74, 2009-168) inişli çıkışlı seyir izlemesine rağmen ciddi artıştan söz edilebilir. Cinsiyetlere göre kanser tanıları incelendiğinde; kadınlarda, meme(%37.3), deri (%17.2), kolorektal (%11.6), (%7.7), mide (%4.7) ilk beş sırada, erkeklerde ise akciğer(%24.9), deri(%15.3), kolorektal(%14.7), prostat(%9.9), mide(%5.9) oranlarında olduğu dikkati çekmektedir. Türkiye verilerini (2005 Kanser Kayıt Merkezi) değerlendirdiğimizde her iki cinsten akciğer, "prostat, deri, mesane, mide, bizim çalışmamızda ise akciğer (%17.2), deri (%16.0), meme(%14.4), kolorektal (%13.5), mide (%5.4) ilk beş sırayı almakta ve benzerlik göstermektedir. Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi ve Antalya Kanser Kayıt Biriminin yaptığı çalışma ile benzerlik göstermesine rağmen Erzurum ve Sivas ilinde yapılan çalışmalar ile farklılıklar göstermektedir.

Sonuç: Dünya ve Türkiye kanser insidansına paralel olarak ilimizde de kanser vakalarının artışından söz edilebilir. Ünitemize başvuran hastaların troid ve deri kanserleri (maling melonoma dışı) hariç, tüm kanser türlerine yönelik, kemoterapi uygulama-

larının başarıyla yürütüldüğü, troid ve deri kanser hastalarının tedavilerine yönelik çalışmalar yapılması ise öncelikle iyileştirme gerektiren alanlar olarak belirlenmiştir. İyileştirme alanında ise Onkoloji Uzman Hekimin olmaması, kısıtlayıcı faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

P079 / Ref No: 102

Epidemiyoloji

ONKOLOJİ HASTALARINDA HERBAL TEDAVİ KULLANIMI

¹Savaş Tuna, ¹Ömer Dizdar, ²Mehtap Çalış, ¹Rahime Gedik

¹SB Ankara Atatürk EAH Onkoloji Kliniği, ²SB İstanbul Şişli Etfal EAH Onkoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada onkoloji hastalarında bitkisel(herbal) tedavi kullanımını belirlemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma onkoloji polikliniğinde tedavi gören ve takip edilen 82 hasta ile yüz yüze görüşerek ve 10 soruluk anket formu kullanarak 1 ekim 2009-29 ocak 2010 tarihleri arasında yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların %73'ünde bitkisel tedavi kullanımı olduğu ve bunların bilgi kaynaklarının da %68 oranında medya&internet,%63 oranında diğer hasta-hasta yakınları ve tanıdıklarından oluştuğu görüldü. Herbal tedavi kullanan hastaların sadece %28' i bu konuda hekimi ile bilgi alışverişinde bulunmuştu.

Sonuç: Ülkemizde özellikle kanser hastalarında, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri arasında herbal tedavi kullanımı,yüksek oranlarda olup araştırmamızda da bu oran yüksek bulundu.Bitkisel tedavilerin ilaç etkileşimleri ve yan etkiler gibi olumsuz sonuçlara neden olma olasılığı düşünüldüğünde; hekimlere hastalarında herbal tedavi kullanımını sorgulamaları önerilir.

P080 / Ref No: 318

Epidemiyoloji

PESTİSİTLER KANSER GELİŞMESİNDE ETKİLİ MİDİR? İLK TÜRKİYE VERİSİ

¹Mükremin Uysal, ¹Hakan Bozcuk, ²Hülya Karakılınc, ¹Hasan Şenol Coşkun, ¹Mustafa Özdoğan, ¹Sema Sezgin Göksu, ¹Ali Murat Tatlı, ¹Deniz Arslan, ¹Burhan Savaş

¹Akdeniz Üniv Tıp Fak, T Onkoloji, ²Antalya Kanser Kayıt Merkezi

Giriş: Kanser dünya çapında ölümlerin 3. en sık nedenidir. Önemümüzdeki 20-40 yıl sonra dünyadaki kanser vakaları ve ölümlerin sayısında iki kattan daha fazla artış beklenmektedir. Bu artışın en önemli nedeni kanser risklerindeki artıştır. Kanser riskin arttırdığı en iyi bilinen faktörler; yaşlı popülasyonun artması, sigara, fiziksel inaktivite, bazı infeksiyöz ajanlardır. Toplumda kanserin modern tarımcılıkla üretilen gıdalardan kaynaklandığına, bu nedenle kanserin arttığına dair çok yaygın bir görüş hakimdir. Tarımda kullanılan pestisitlerin yıllara göre satış oranının giderek artması bunu desteklemektedir. Çeşitli ülkelerde yapılmış çalışmalarda da bu görüşü destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiştir. Ülkemizdeki pestisit kanser ilişkisi ile ilgili durum bilinmemektedir. Antalya'nın tarımsal faaliyetin dolayısıyla pestisit tüketiminin en çok olduğu illerden biri olması ve kanser kayıtların güvenilir olması bizi böyle bir araştırmaya teşvik etmiştir.

Metod: Kanser kayıt merkezinden 2003 ile 2005 arasındaki kanser vakaları temin edilmiştir. Zirai ilaç bayilerinden 1995 yılı zirai ilaç satış miktarları temin edilmiştir.

Sonuçlar: Tek tek her kanserin kadın-erkek ve toplam olarak pestisit ile ilişkisine bakıldı. İstatistiksel olarak anlamlı ilişki olan kanserler erkeklerde melanom ve testis tümörü olarak tespit edildi (melanom için beta:0,755 t:3,459 p:0,007. Testis için beta:0,794 t:3,924 p:0,003).

Tartışma: Yapılan onlarca çalışmada pestisit-kanser ilişkisine işaret vardır. Ancak bu durum bilimsel düzeyde kanıtlanmamıştır. Çünkü bu konuda iyi tasarlanmış, multisentrik bir çalışma yoktur. Bizim çalışmamızda da 2 tümör tipiyle pestisit-kanser ilişkisi olabileceği görülmüştür. Pestisit maruziyeti verilerine yeterince ulaşılamamış olma ihtimali, sigara verilerine hiç ulaşılamaması gibi sınırlamalar çalışmamızın sonuçlarının tedbirli yorumlanmasını gerektirir.

Sonuç: Çalışmamızda erkeklerde melanom ve testis kanserlerinin pestisit ile ilişkili olabileceği bulunmuştur. Ancak pestisit-kanser ilişkisini ortaya koyabilmek için tüm kurumların işbirliği içinde olduğu, iyi tasarlanmış ve tercihen biyolojik pestisit maruziyet ölçümlerinin de kullanılacağı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

P081 / Ref No: 148

Meme kanseri

ADJUVAN TAMOKSİFEN KULLANAN MEME KANSERLİ HASTALARDA SİTOKROM P450 2D6 MUTASYON SIKLIĞI

¹Kadri Altundağ, ²Tezer Kutluk, ¹Yavuz Özışık, ²Çetin Demir, ²Serpil Ağbaba, ²Ayşegül Üner

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi İlaç Dirençliliği Laboratuvarı

Giriş: Hormonal tedavide son zamanlardaki gelişmelere rağmen, tamoksifen (TAM) hala meme kanserinin adjuvan tedavisinde temel terapötik seçenek olmaya devam etmektedir. Sitokrom P450 2D6 (CYP2D6) genindeki polimorfizmler tamoksifen aktif metabolitlerin (endoksifen) plazma konsantrasyonunu etkilemektedir. Hem genetik değişimler hem de eşzamanlı farmakolojik inhibitörlerin kullanımı sonucu CYP2D6 fonksiyonundaki azalma, endoksifen plazma konsantrasyonunda önemli ölçüde düşüşe neden olabilir ve dolayısıyla TAM etkinliğinde düşüşe yol açabilir.

Metod: Kasım 1989 ve Kasım 2009 tarihleri arasında adjuvan tamoksifen tedavisi alan 430 meme kanserli hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Mutasyonlar, tüm hastalarda kan örneklerinden elde edilen DNA üzerinden PCR (C2D6 Vienna LAB, PGX-HIV Strip assay, Avusturya) yapılarak analiz edilmiş ve P450 2D6 mutasyonlarının inaktif formu ile sonuçlanan bir genetik varyasyonu taşıyan hastalar araştırılmıştır. Bu mutasyonlar 1795 delT 1934 G>A ve 2637 del A dır.

Sonuçlar: 430 hastanın 18'inde (%4,2) poor metabolizer gösterdiği olan bir CYP2D6 mutasyonu saptanmıştır. Poor metabolizerlerin genotip sıklığı wt/wt (%83,5), *3/*4 (%5,5), *4/*6 (%5,5) ve *6/*6 (%5,5) şeklindedir. Hastaların %68,6'sı wild tip, %27,2'si heterozigot genotipe sahip olup tamoksifen için normal metabolizerdir. **Tartışma:** Genetik varyasyon ve enzim inhibisyonu ile ölçülen CYP2D6 metabolizması, erken evre meme kanseri için tamoksifen alan postmenopozal kadınlarda meme kanserinin bağımsız bir göstergesidir. Bizim serimizde poor metabolizer genetik varyasyon sıklığı %4,2 olarak saptanmıştır ve bu sonuç CYP2D6 ge-

notip incelemesinin, meme kanserinde adjuvan hormonal tedavi seçiminde önemli olabileceğini göstermektedir.

P082 / Ref No: 162

Meme kanseri

LOKAL İLERİ EVRE MEME KANSERİNDE NEOADJUVAN DOZ YOĞUN DOKSORUBİSİN, SİKLOFOSFAMİD, PAKLİTAKSEL TEDAVİSİNE YANITIN VE MEME KANSERİ BİYOLOJİK BELİRTEÇLERİNDEKİ DEĞİŞİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Didem Dede, ²Berrak Gümüşkaya, ³Gülner Güler, ¹Kadri Altundağ, ¹Yavuz Özışık

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Çalışmamızda lokal ileri evrememe kanseri hastalarında neoadjuvan doz yoğun adriablastin, siklofosfamid (AC) ve paklitaksel (P) tedavisiyle elde edilen yanıt ve tedavi sonucunda meme kanseri biyolojik belirteçlerinin değişimi değerlendirilmiştir.

Materyal-Metod: Biyopsi ile histolojik tanıları konfirme edilen 63 lokal ileri evre meme kanseri hastasının verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalara preoperatif olarak, her 15 günde bir olacak şekilde 4 kür 600 mg/m² siklofosfamid, 60 mg/m² doksorubisin ve takiben 4 kür 175 mg/m² paklitaksel tedavisi verilmiş ve son kemoterapi siklusunu takip eden 2 hafta içerisinde cerrahi uygulanmıştır. Bu tedavi ile elde edilen klinik yanıt (parsiyel yanıt ve tam klinik yanıt) ve patolojik tam yanıt (mastektomi materyalinde ve aksilla lenf nodlarında tümöre rastlanmaması durumu) oranları değerlendirilmiştir. Ayrıca ilk biyopsi materyalinde ve operasyon sonrasında izlenen rezidüel tümör dokusunda ER, PR, HER2 statusları ve ki-67 indekslerindeki değişim değerlendirilmiştir. HER2 rutin immunohistokimya yöntemi ile bakılmıştır.

Sonuçlar: Hastaların ortalama yaşları 49,2 ± 10,7 idi. Hastaların çoğu premenopozal (57,1%) idi ve hastalığın başlangıç klinik evresi T2N1 ile T3N2 arasında değişmekte idi. Hastalarının çoğunluğuna (%87,3) modifiye radikal mastektomi uygulandı. Tedavi sonrasında elde edilen klinik yanıt oranı %92,1 (n=58) %47,6'sı (n=30) tam klinik yanıt ve %44,4'ü (n=28) parsiyel klinik yanıt) dir. Elde edilen patolojik tam yanıt oranı ise %15,9 (n=10) idi. Tedavi öncesi ve sonrasında tümör preparatlarında çalışılan ER, PR, HER2 ve ki67 indeksindeki değişimler Tablo-1'de gösterilmiştir. Tedavi sonucunda 17 (%32) hastanın ER intensitesinde ve 15 (%28) hastanın PR intensitesinde %50 den fazla değişim olduğu izlenmiştir.

Tartışma: Lokal ileri evre meme kanseri hasta grubumuzda kabul edilebilir bir toksisite ile doz yoğun AC ve P tedavisiyle yüksek bir yanıt oranı elde edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada neoadjuvan tedavi sonrasında aynı tümör materyallerinin ER, PR, HER2 gibi biyolojik belirteçlerinde ve ki67 indeksinde daha sonraki tedavi planını etkileyebilecek belirgin değişiklikler olduğu tesbit edilmiştir.

Tablo .

	Başlangıç tümör	Rezidüel tümör	Değişim %
ER (n=29)	+	+	82,8
	+	-	2,8
	-	+	2,8
	-	-	11,4
PR (n=27)	+	+	54,2
	+	-	17,1
	-	+	8,5
	-	-	20
HER2 (n=30)	+	+	5,7
	+	-	8,5
	-	+	8,5
	-	-	77,1
Ki67indeksmedian (aralık)	10 (aralık;1 - 60)	1 (aralık; 1- 1)	p<0,001

P083 / Ref No: 85

Meme kanseri

TRİPL-NEGATİF MEME KANSERLİ HASTALARDA PROGNOZU VE SAĞKALIMI ETKİLEYEN DEMOGRAFİK, KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLERİN, TRİPL-NEGATİF OLMAYAN GRUPLA KARŞILAŞTIRILMASI

¹Nilüfer Bulut, ¹Ömer Dizdar, ¹Çağatay Arslan, ¹Didem Dede, ¹Erkan Doğan, ¹Sercan Aksoy, ¹İbrahim Güllü, ¹Yavuz Özışık, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Tripl-negatif meme kanserinin (TNMK) prognozunda ve sağkalımında etkili olabilecek demografik, klinik-patolojik özelliklerin, tripl negatif (TN) olmayan grupla (hormon reseptörü-pozitif ve/veya HER2-pozitif alt grupla) ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 1981-2008 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalında tanı almış 907 meme kanserli hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların %82,4'ü (n=655) tripl negatif olmayan grubu oluşturuyordu. Hastaların %74,6'sı hormon reseptörü pozitif, %7,8'i HER2-pozitif, 140 (%17,6) hasta (TNMK idi. TNMK'li hastalarda tanı anındaki ortalama yaş 49,4'dü ve TN olmayan hastalarla arasında fark yoktu (p=0,966). Perimenopozal hastalarda TN tümör görülme riski daha fazlaydı (p = 0,23). İlk doğumunu 26 yaşından önce yapanlarda, 3'den fazla çocuğu olanlarda, hiç emzirmemiş kadınlarda TN riski yüksekti. TN tümörler grad III (p=0,000), T2, lenf nod tutulumu göstermeyen (p=0,029), çoğunluğu evre II idi. TN tümörlerin %53,5'i N0, TN olmayanların ise %43'ü N0 olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,029). Tüm olgularda ortalama nüks oluşma zamanı 155 ±10 aydı. Tümör boyutu, ileri evre ve lenf nodu tutulumu her iki grupta da nüks riskini arttırdığı gözlemlendi. Lenfovasküler invazyonu olan TN tümörlerde, non-TN'lere göre nüks riski 2,5 kat yüksek olup, istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0,03). Grad III tümör ve ileri lenf nodu tutulumu olanlarda nüks relatif riski 5 kat daha yüksekti.

Sonuç: TNMK'leri farklı gen profilleri, histopatolojik ve klinik seyirleri ile agresif natüre sahiptir. TNMK'de tümör

boyutu,vasküler invazyon, lenf nodu statüsü nüks ve sağkalım için bağımsız bir prognostik faktördür.

P084 / Ref No: 354

Meme kanseri

MEME KANSERİNDE İNFLAMATUVAR MARKIRLARIN EVRE, HASTALIK KONTROLÜ VE KEMOTERAPİ İLE İLİŞKİSİ

¹Çağatay Arslan, ¹Özgür Atmaca, ¹Yasemin Tekinel, ¹Emine Şener, ¹Sercan Aksoy, ¹İbrahim Güllü, ¹Yavuz Özışık, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: İnflamasyonun meme kanserinin gelişiminde olduğu kadar, prognozu, sağkalımı, tedavi yanıtı gibi parametreler üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir. çalışmanın amacı meme kanserli hastalarda serum inflamatuvar belirteçlerinin hastalık kontrolü, kemoterapi ve hastalık evresi ile ilişkisini araştırmak olarak belirlenmiştir.

Metod: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı'nda meme kanseri tanısı ile izlenen 320 hastanın kesitsel olarak sistem sorguları, fizik muayeneleri ve hastalık değerlendirmeleri yapıldı, serum CRP, sedimentasyon (ESR), ferritin, laktat dehidrogenaz (LDH), B2 mikroglobulin ve hemogram parametreleri kontrol edildi. Sayısal değişkenlerin istatistiksel olarak normal dağılım özelliği göstermediği gözlemlendi. İstatistiksel değerlendirme Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile yapıldı.

Sonuçlar:Toplam 320 hastanın 10'u mevcut aktif enfeksiyon bulguları nedeniyle değerlendirme dışı bırakıldı. Ortalama tanı yaşı 46,9 ± 1,4, güncel yaş 49,4 ± 11,4 idi. 171 hasta (%55) premenopozal, 31 hasta perimenopozal (%10) ve 107 (%35) hasta postmenopozaldı. En sık histolojik alt tipler IDC (n:228, %73,5), mikst tümör (n:29, %9,5) ve müsinöz karsinomdu (n:12, %4). Tümör boyutuna göre; 12 hasta T4 (%4), 60 hasta T3 (%19,5), 56 hasta T2 (%50,5), 56 hasta (%18) T1 evresinde idi. Lenf nodu tutulumuna göre 118 hasta N0 (%38), 78 hasta N1 (%25), 56 hasta N2 (%18) ve 43 hasta N3 (%14) idi. 104 hastada lenfovasküler invazyon (%33,5), 20 (%6,5)hastada perinöral invazyon ve 59 (%19) hastada ekstrakapsüler yayılım mevcuttu. 122 hasta grad 3 (%39,5), 132 hasta grad 2 (%42,5), 31 hasta grad 1 (%7) idi. 219 hasta ER (%70,5) pozitif, 194 hasta PR (%62,5) pozitif. 73 hasta HER-2 reseptörü pozitif (%73,5) ve 31 hasta tripl negatif (%10). Tüm hastaların 87'si metastatik (%28,1). 50 (%16) hastada kemik, 47 (%15,2)hastada parankimatöz organ, 17 (%5,5) hastada beyin ve 33 (%10,5) hastada cilt, yumuşak doku veya lenf nodu metastazı vardı. 310 hastanın 66'sında nüks gelişmişti (%21,5). 268 tanesinin hastalığı kontrol altında idi (%86,5). Güncel olarak 72 (%23) hasta hiç tedavi almazken, 127 (41) hasta hormonoterapi, 92 (%30) hasta kemoterapi, 14 (%4,5) hasta hormonoterapi ve bisfosfonat, 5 (%1,5) hastada ise kemoterapi ve bisfosfonat tedavisi almaktaydı. Serumda bakılan parametreler için ortalama (min-maks) değerleri; ferritin: 138,5 mg/dl (4,43-3613), hemoglobin: 12,5 g/dl (5,8-15,4), lökosit: 6.302 /mm³(1100-13200), nötrofil: 3.782/mm³ (56,8-11.000), B2 mikroglobulin:1790,7 mg/dl (665-7290), LDH: 402,2 IU/l (38-2922), CRP: 1,23 mg/dl (0,08-50,1), ESR: 23,7 mm/h (1-125) idi. Hastalığı kontrol altında olmayanların LDH, ESR, CRP düzeyleri olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (p<0,05). Metastatik hastaların erken evre hastalara göre ESR, CRP, LDH ve ferritin düzeyleri daha yüksek hemoglobin düzeyleri ise daha düşük olarak saptandı (P<0.001). Parankimatöz organ metastazı olan hastalarda

CRP değerleri sadece kemik ve cilt-yumuşak doku ve lenf nodu metastazı olan hastalara göre daha yüksekti (p<0,05). Kemoterapi alan hastalar, tedavisiz izlenenler ve hormonoterapi alanlarla karşılaştırıldığında ESR, LDH, CRP, ferritin değerleri daha yüksekti (p<0.001) ve hemoglobin değerleri daha düşüktü (p<0.05).

Tartışma: Kanser gelişiminde inflamasyon önemli bir süreç olabileceği gibi malign hastalığın kendisi bir çok yolak ile inflamatuvar uyarıya yol açmaktadır. Az sayıda klinik araştırmada inflamatuvar belirteçlerin meme kanserinde prognoz, sağkalım ve kemoterapi yanıtı ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Serum inflamasyon markerları hastalık evresi, tümör yükü ve hastalık kontrolü ile ilgili olarak serumda yüksek düzeylerde saptanabilmektedir.

P085 / Ref No: 147

Meme kanseri

VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN MEME KANSERLİ HASTALARDA PROGNOSTİK DEĞERİ

¹Cemal Kızırlanoğlu, ¹Sercan Aksoy, ¹Ömer Dizdar, ¹Didem Dede, ¹Çağatay Arslan, ¹Erkan Doğan, ¹Yavuz Özışık, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı,

Amaç: Bu çalışmada vücut kitle indeksinin (VKİ) meme kanserinin klinik ve patolojik özelliklerine üzerinde etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Merkezimize 2004-2009 yılları arasında başvuran 784 meme kanserli hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. VKİ, Dünya Sağlık Örgütü ve Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün önerilerine göre sınıflandırılmıştır. Bu sınıflamaya göre VKİ <18,5 kg/m² olanlar zayıf, VKİ 18,5-24,9 kg/m² normal kilolu, VKİ 25-29,9 kg/m² kilolu, VKİ 30-34,9 kg/m² sınıf I obez, VKİ 35-39,9 kg/m² sınıf II obez, VKİ > 40 kg/m² sınıf III obez olarak sınıflandırılmışlardır.

Bulgular: Çalışmaya tanı anında vücut ağırlığı ve boyu kaydedilen 784 meme kanserli hasta dahil edildi. Hastaların ortalama tanı yaşı 48,1 (aralık: 19 -83) idi. Ortanca VKİ 27,1 kg/m² (aralık: 16,4 - 44,8) idi. İncelenen 784 hastanın 8 (% 1)'inin zayıf, 263 (%33,5)'ünün normal kilolu, 272 (%34,7)'inin kilolu, 165 (%21)'inin sınıf I obez, 56 (%7,1)'inin sınıf II obez ve 20 (%2,6)'inin sınıf III obez olduğu görüldü. Tanı yaşı ile VKİ arasında orta derecede anlamlı bir korelasyon vardı (r=0,29; p <0.001). Obez hastaların büyük bir kısmı tanı anında postmenopozal dönemde idi (%61,2 vs %32,3 p <0.001). Normal kilolu grup obez hasta grubu ile karşılaştırıldığında N3 hastalık (%17,0 vs %9,6 p=0.03), ER negatifliği (%32,2 vs 24,3 p=0,055), grad III hastalık (%47,3 vs %37,1 p=0.063) obez grupta daha fazla idi. PR pozitifliği, HER2/neu pozitifliği, perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon, ekstrakapsüler invazyon, tümör boyutu ve uzak metastaz oranları arasında Normal kilolu grupta obez grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışma VKİ'nin meme kanserli hastaların prognozunu belirlemede önemli olabileceğini göstermektedir. Özellikle obez hastaların gradının yüksek olması, ER negatifliği göstermesi ve daha çok sayıda nodal tutulumlarının olması açısından daha yüksek riskli grupta oldukları görülmektedir. Hastalarda VKİ'nin yüksek olmasının kötü prognostik bir risk faktörü olduğunu göstermek için prospektif daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

P086 / Ref No: 34

Meme kanseri

HER2-NEGATİF, LENF NODU POZİTİF ERKEN EVRE MEME KANSERLİ HASTALARDA ADJUVAN DOSETAKSEL-ADRIAMİSİN-SİKLOFOSFAMİD (TAC) KEMOTERAPİSİ : TEK MERKEZ SONUÇLARI

¹Zeki Sürmeli, ¹Sercan Aksoy, ¹Ömer Dizdar, ¹Didem Dede, ¹Erkan Doğan, ¹Çağatay Arslan, ¹İbrahim Güllü, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü

Amaç: Lenf nodu pozitif erken evre meme kanseri hastalarında adjuvan Doseksel-Adriamisin-Siklofosfamid (TAC) kemoterapi protokolü sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak bu hasta grubu içerisinde, HER2-negatif hastalar için TAC kemoterapi protokolünün etkinliğine dair yeterli veri bulunmamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2006 ve Kasım 2009 tarihleri arasında merkezimizde TAC kemoterapisi (75/50/500 mg/m², 3 haftada bir, 6 kür) uygulanan 81 nod pozitif, HER-2 negatif meme kanserli hastasının verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Her kür sonrasında hastalara profilaktik G-CSF verildi. Primer sonlanım noktası, iki yıllık hastaliksiz sağkalım oranının saptanması ve TAC protokolünün güvenlik profilinin değerlendirilmesi olarak belirlendi. Tüm hastalara adjuvan radyoterapi uygulandı ve kemoterapi sonrasında hormon reseptörü pozitif hastalara hormonal tedavi başlandı.

Bulgular: Hasta grubunun median yaşı 47 (20-69) idi. 8.8 aylık median takip süresi boyunca, 81 hastanın 5' inde rekürrens saptanmış, 2 hasta hastalık progresyonu nedeniyle kaybedildi. İki yıllık hastaliksiz sağkalım oranı %86, genel sağkalım oranı %92 idi. Toplam 486 kür tedavi uygulandı. Tedaviye bağlı ölüm gözlenmedi. Tedaviye bağlı en sık hematolojik toksisite saptandı. Hastaların %2.4'ünde febril nötropeni, %14.6'sında grad 3-4 nötropeni görüldü.

Sonuç: HER2-negatif, lenf nodu pozitif erken evre meme kanserli hastalarda adjuvan TAC kemoterapisi kabul edilebilir bir toksisite oranı ile etkin bir tedavi seçeneğidir.

P087 / Ref No: 157

Meme kanseri

METASTATİK MEME KANSERİNDE BİRİNCİ BASAMAK TEDAVİDE TEK BAŞINA KAPESİTABİN KULLANIMI

¹Metin Işık, ²Ömer Dizdar, ²Didem Dede, ²Kadri Altundağ

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Birinci basamak tedavide kapesitabin almış metastatik meme kanserli olguların klinik ve patolojik özelliklerinin incelenmesi

Gereç ve Yöntemler; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bilim Dalına 1987-2010 yılları arasında başvuran metastatik meme kanserli hastalardan birinci basamak tedavide kapesitabin almış olanlar retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların demografik, klinik ve tümör özellikleri ile tedaviye yanıtları incelendi.

Bulgular; İncelenen 1126 hasta içinde 7 (%0.62) hastanın metastatik hastalık saptandığında birinci basamakta tek başına kapesitabin ile tedavi edildiği saptandı. Bu hastaların tanı anında ortalama yaşları 55 (36-73) idi. Hastaların 1 (%14.3) tanesi premenapozal, diğer 6 (%85.6) hasta postmenapozal dönemde tanı almıştı. Hastaların sadece 1'inde (%14.3) oral kontraseptif ve hormon replasman tedavisi kullanım hikayesi vardı. En sık

histolojik tip infiltratif duktal karsinomdu (6 hastada, %85.7) ve yüksek gradlıydı (5 hastada grad 3-%71.4). Altı hastada (%85.7) tümör östrojen reseptörü pozitif ve 4 hastada (%57.1) progesteron reseptörü pozitif. HER2 tüm hastalarda negatif. Hastalara ortalama 3 kür tek ajan kapesitabin tedavisi uygulandı. Ortalama hastaliksiz sağkalım süresi 21 ay (6-47 ay arası) olarak bulundu.

Sonuç; Nispeten düşük riskli özellikler taşıyan (hormon reseptör ekspresyonu pozitif ve HER2 negatif) metastatik hastalık grubunda birinci basamak tedavide tek başına kapesitabin ile ortalama 21 aylık hastaliksiz sağkalım süresi elde edilmiş olup literatürle uyumludur.

P088 / Ref No: 115

Meme kanseri

SOLAK KADINLARDA MEME KANSERİ DAHA ERKEN YAŞTA MI GÖRÜLÜYOR?

¹Sercan Aksoy, ¹Ömer Dizdar, ¹Didem Dede, ¹Yavuz Özışık, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Sol elini kullanan (solak) kişilerde meme kanseri riskinin arttığına dair kuvvetli veriler vardır. Ancak sol elini kullanan meme kanserli hastaların demografik ve klinikopatolojik özellikleri hakkında veri yoktur.

Gereç ve Yöntem: Merkezimize 2004-2009 yılları arasında başvuran meme kanserli hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların el tercihleri yüz yüze görüşme ile kaydedilmiştir. Her iki elini de kullandığını söyleyen hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular: İncelenen 898 hastanın 55 (%6.1)'i sol elini kullandığı belirtmekteydi. Sağ elini kullanan hastaların ortalama tanı yaşı 49.3 ± 11.3 iken sol elini kullananların ise 45.5 ± 9.9 idi (p=0.014). Sol elini kullanan hastaların %58.5'i premenapozal dönemde tanı alırken, sağ elini kullananlarda bu oran %48.1 idi (p=0.14). Sol elini kullanan hastalarla sağ elini kullananlar karşılaştırıldığında tümör boyutu, aksiller lenf nodu metastazı, ER pozitifliği, PR pozitifliği, HER2/neu pozitifliği, grad, perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon ve ekstrakapsüler invazyon varlığı ve uzak metastaz oranları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı. Hastaların 1 yıllık hastaliksiz sağkalımlarında istatistiksel olarak fark yoktu (Sağ: %95.3 vs Sol;%97.6; p=0.9).

Sonuç: Çalışmamızda sol elini kullanan hastaların tanı yaşı daha genç ve beklediği gibi premenapozal hasta oranı daha yüksekti. Diğer klinik ve patolojik özellikler arasında istatistiksel olarak fark yoktu. Bu bulguları açıklayacak kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

P089 / Ref No: 117

Meme kanseri

MEME KANSERİNDE TÜMÖRÜN MEMEDEKİ YERLEŞİM YERİ İLE METASTAZ BÖLGELERİNİN İLİŞKİSİ

¹Metin Işık, ²Ömer Dizdar, ²Çağatay Arslan, ²Sercan Aksoy, ²Didem Dede, ²Erkan Doğan, ²İbrahim Güllü, ²Yavuz Özışık, ²Kadri Altundağ

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç; Metastatik meme kanserinde primertümörün memedeki yerleşim yeri ile metastaz bölgeleri arasındaki ilişkinin araştırılması

Gereç ve Yöntemler; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bilim Dalına 1987-2010 yılları arasında başvuran ve tanı anında veya izlemde metastaz yapmış meme kanserli olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların tanı anında memedeki primer tümörün lokalizasyonu ile metastaz bölgeleri arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular; İncelenen 1218 hasta içinde 129 hastanın (%10.6) tanı anında veya tedavi sürecinde metastazı saptandı. Onüç hastada (%10) primer tümör üst iç kadranda, 78 (%60.4) hastada üst dış kadranda, 10 (%7.75) hastada tüm kadranlarda yaygın, 11 (%8.52) hastada retroareolar bölgede, 4 (%3.1) hastada alt iç kadranda, 10 (%7.75) hastada alt dış kadranda yerleşmiş olup 4 (%3.1) hastada inflamatuvar meme kanseri paterni saptandı. Bu hastalar metastaz bölgeleri açısından değerlendirildiğinde en sık metastaz yapılan bölgeler sırasıyla 43 hastada (%33.3) kemik, 16 hastada (%12.4) akciğer, 13 hastada (%10) karaciğer olarak bulundu. Ayrıca 45 hastada (%34.9) çoklu organ metastazları izlendi. Tümörün memedeki lokalizasyonuna göre incelendiğinde ise tüm lokalizasyonlar için en sık metastaz paterni kemik ve çoklu organ metastazı şeklindeydi. Üst dış kadranda yerleşimli tümörlerin metastaz bölgeleri diğerleri ile karşılaştırıldığında üst dış kadranda yerleşimli tümörlerde izole kemik metastazının diğer yerleşimli tümörlere göre daha az geliştiği görüldü (p=0.043). Çoklu organ metastazının ise üst dış kadranda yerleşimli tümörlerde diğer yerleşim yerlerine göre daha sık olduğu saptandı, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.106).

Sonuç; Bu çalışmada memenin üst dış kadranda bulunan tümörlerin diğer bölgelerindeki tümörlere göre daha az izole kemik metastazı ve daha fazla çoklu organ metastazı yaptığı tespit edildi.

P090 / Ref No: 155

Meme kanseri

HER2 POZİTİF MEME KANSERLİ HASTALARDA TRASTUZUMAB ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEMDE UYGULANAN ADJUVANT TEDAVİLER

¹Erkan Doğan, ¹Çağatay Arslan, ¹Sercan Aksoy, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: HER2- pozitif meme kanseri tüm erken evre meme kanserlerinin yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. Bu çalışmada HER2-pozitif meme kanserli hastalara verilen adjuvant tedaviler retrospektif olarak araştırıldı.

Materyal ve Metod: Hastanemiz Medikal Onkoloji bölümünde 2004-2009 yılları arasında takip edilen 1211 hastadan HER-2 pozitif olup adjuvan kemoterapi alan hastalar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Toplam 1211 meme kanserli hastanın 207'si (%17) HER2- pozitif idi. Tüm hastalarımızın ortanca meme kanseri tanı yaşı 49 iken, HER2 pozitif meme kanserli hastalarımızda ortanca tanı yaşı 49 idi. Hastalarımızın 101'i (% 48,8) premenopozal, 15'i (% 7,2) perimenopozal ve 91'i (% 44) ise postmenopozal dönemeydi. 73 hasta (% 35,3) adjuvan trastuzumab almazken, 133 hastaya (% 64,3) adjuvan tedavide trastuzumab verilmişti. Hastalarımızın 22'si (%9,2) evre I, 56'sı (% 23,3) evre IIA, 33'ü (% 13,8) evre IIB, 39'u (% 16,2) evre IIIA, 3'ü (% 1,2) evre IIIB, 45'i (% 18,8) evre IIIC ve 2'si (% 0,8) ise evre IV idi. Tümörlerin 80'i (% 38,6) grad I-II iken, 113'ü (% 54,6) grad III idi.

Tartışma: HER2 pozitif meme kanseri tüm erken evre meme kanserlerinin yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. HER2 pozitifliği meme kanserinin klinik seyrini etkileyen önemli prognostik ve prediktif parametrelerden birisidir. HER2 pozitif meme kanseri

kötü prognozlu olup erken metastaz ile ilişkilidir. Trastuzumabın adjuvan tedaviye entegre edilmesiyle birlikte HER2 pozitif meme kanserinin prognozu olumlu olarak değişmiştir. Türkiye'de adjuvan trastuzumab onayı sonrası HER-2 pozitif erken evre meme kanserli hastalar bu etkin tedaviyi kullanmaya başlamışlardır. Çalışmamızda takip sürelerinin kısa olması nedeniyle retrospektif de olsa adjuvan trastuzumabın etkinliği araştırılmamıştır.

P091 / Ref No: 178

Meme kanseri

MEME KANSERLERİNDE ÖSTROJEN, PROGESTERON, C-ERB-B2 POZİTİFLİĞİ KEMİK İLİĞİ MİKROMETASTAZINI BELİRLEMEDİR.

¹Berna Bozkurt Duman, ²M. Salih Akın, ¹Berksoy Şahin, ¹İ. Oğuz Kara, ¹Melek Erkişi, ¹Meral Günaldı

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, ²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD

Amaç: Günümüzde, meme karsinomlarında östrojen(ER), progesteron reseptörü(PR) ve C-erb-B2 bakılması rutin bir uygulamadır. ER, PR pozitif tümörler daha iyi prognoza sahiptirler. c-erb-B2 meme kanserli hastaların yaklaşık % 20-35'inde aşırı ekspresyon edilmektedir. Meme kanseri için prognostik ve prediktif özelliği vardır. Biz çalışmamızda ER, PR, c-erb-B2 ekspresyonu ile kemik iliği mikrometastazı arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Materyal ve Metod: 2007 yılında prospektif olarak çalışmaya başlandı. Opere olmuş, adjuvan kemoterapi almak üzere kliniğimize başvuran 40 evre I-III ve daha önce kemoterapi almış relaps hastalığa sahip veya yeni tanı metastatik hastalığa sahip 12 evre IV meme kanserli hasta çalışmaya alındı. 52 hastadan 2'si erkek 50'si bayandı. Çalışmaya, alınan hasaların ER, PR, c-erb-B2 ekspresyonları değerlendirildi. Epitelial hücreler, anti-sitokeratin monoklonal antikor ve hem propidyum iyodit hem de CD45 ile çift boyanarak bulundu. Hücreler flovisitometri ile analiz edildi.

Bulgular: Kemik iliği mikrometastazları ile ER, PR, C-erb-B2 arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Kemik iliğinde mikrometastatik hücrelerin varlığı ile lenf nodu tutulumu, tümör boyutu, evre, menopozal durum arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Tablo1'de kemik iliği mikrometastazı ile tüm klinik prognostik parametrelerin ilişkisi belirtilmiştir.

Tartışma: Meme kanserlerinin ortalama % 55-65'i ER, % 45-60'i PR pozitifdir. Braun ve arkadaşları tarafından yayınlanan meta-analizde; reseptör negatif hastalarda kemik iliği mikrometastazı oranı (% 34,5), herhangi bir reseptörü (östrojen ve/veya progesteron) pozitif hastalarda kemik iliği mikrometastazı oranı (% 29,4) bulunmuştur (p=0,003). Bizim çalışmamızda, ER ve PR durumu ile kemik iliği mikrometastazı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmamıştır (p=0,1,p=0,155,p=0,147). C-erb-B2 pozitif tümörlerde prognoz daha kötü olduğu, az diferansiye ve ER/PR negatif tümörler olduğu bilinmektedir. Erken evre meme kanserlerinde C-erb-B2'nin prognostik değeri tartışmalı olmakla birlikte yapılan çalışmaların çoğunda tedavi edilmeyen hastalarda kötü prognozla ilişkili bulunmuştur. Kemik iliğindeki mikrometastatik hücrelerde c-erb-B2 aşırı-ekspresyonun kötü prognoz için bir prediktör olabileceğine dair çalışmalar vardır. Bizim çalışmamızda kemik iliği mikrometastazı ile C-erb-B2 ekspresyonu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmamıştır (p=0,147). Sonuç olarak, bizim çalışmamızda kemik iliği mikrometastazı ile ER, PR, C-erb-B2 ekspresyonu arasında belirleyici bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo .

Klinik Değişken	Toplam hasta	Kemik iliği mikrometastazlı hastalar	P değeri
Yaş			
20-35 yaş	7	1	
36-50 yaş	26	2	
51-65 yaş	15	5	
>65 yaş	4	3	0,036*
Tümör boyutu			
T1	21	2	
T2	24	8	
T3	6	0	
T4	1	1	0,092
Lenf nodu Metastazı			
N0	20	5	
N1	9	1	
N2	12	2	
N3	11	3	0,843
Menopozal durum			
Premenopozal	28	4	
Postmenopozal	22	7	0,144
Östrojen reseptörü			
Pozitif	40	6	
Negatif	12	5	0,1
Progesteron reseptörü			
Pozitif	35	4	
Negatif	17	7	0,155
C-erb-b2			
0+	16	2	
1+	6	3	
2+	12	1	
3+	18	5	0,147
Evre			
I	12	1	
II	20	4	
III	8	1	
IV	12	5	0,227

P092 / Ref No: 144

Meme kanseri

TANI ANINDA METASTATİK MEME KANSERLİ OLGULARIN KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

¹Metin Işık, ²Ömer Dizdar, ²Sercan Aksoy, ²Çağatay Arslan, ²Kadri Altundağ

¹Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç; Tanı anında metastatik meme kanserli olguların klinik ve patolojik özelliklerinin incelenmesi

Gereç ve Yöntemler; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bilim Dalına 1987-2010 yılları arasında başvuran tanı anında metastatik meme kanserli hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların tanı anındaki yaşları, cinsiyetleri, hormon reseptör ve HER2 durumları, aile öyküleri, patolojik alt tipleri, yapılan operasyonun tipi, hastalığın grad ve evresi, lenf nodu tutulumu, metastaz durumu ayrıntılı olarak kaydedildi.

Bulgular; İncelenen 1126 hasta içinde 73 (%6.5) hastanın tanı anında metastatik hastalığı olduğu saptandı. Bu hastaların ortanca yaşı diğer hastalardan daha yüksekti (54'e karşın 48, p=0.002) ve daha fazla oranda postmenopozal idiler(%59.5'e karşın %47.6, p=0.038). Gruplar arası oral kontraseptif ve hormon replasman tedavisi kullanımı açısından fark yoktu. Tanı esnasında metastatik hastalığı olan hastalarda primer tümör 29 hastada (%39.7) üst dış kadranda yerleşmişti. Diğer hastaların 624'ünde (%59.25)

tümörün üst dış kadranda yerleştiği görüldü (p=0.001). Hastalarda patolojik alt tip ve hormon reseptör ekspresyonu açısından fark saptanmamakla birlikte metastatik grupta tümör grad'ının diğer hastalardan daha yüksek olduğu görüldü (p=0.025). HER2 pozitifliğinin ise tanı esnasında metastatik hastalığı olan grupta belirgin olarak daha fazla saptandığı görüldü (p=0.027). Metastatik hastalarda tümör boyutu ve tutulan lenf nodu sayısı da daha fazlaydı (her iki değişken için p<0.001). Metastatik grupta yeralan 73 hastanın 3 tanesinde metastazlar tedavi ile tamamen kaybolduğu ve 1 hastada metastazlar tedavi altında stabil seyrettiği için modifiye radikal mastektomi operasyonu yapıldı. Metastazları tamamen kaybolan bu 3 hastanın hastaliksız sağ kalım ortalamaları 18.4 ay (8.9-25.8) olarak hesaplandı.

Sonuç; Tanı esnasında metastatik olan meme kanserli hastaların daha ileri yaşta oldukları ve primer tümörlerinin genellikle üst dış kadranda bulunan bölgelerde bulunma eğiliminde olduğu görüldü. Bu hastalarda tümör boyutu, tutulan lenf nodu sayısı, tümör gradı ve HER2 pozitifliği diğer hastalardan daha yüksekti.

P093 / Ref No: 160

Meme kanseri

KOLESİSTEKTOMİ YAPILAN MEME KANSERLİ OLGULARIN KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

¹Metin Işık, ²Ömer Dizdar, ²Çağatay Arslan, ²Sercan Aksoy, ²Yavuz Özışık, ²Kadri Altundağ

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç; Kolesistektomi yapılan meme kanseri tanısı almış olguların klinik ve patolojik özelliklerinin incelenmesi.

Gereç ve Yöntemler; Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalına 1987-2010 yılları arasında başvuran ve kolesistektomi hikayesi olan meme kanserli olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların tanı anındaki yaşları, cinsiyetleri, hormon reseptör ve HER2 durumları, aile öyküleri, patolojik alt tipleri, yapılan operasyonun tipi, hastalığın grad ve evresi, lenf nodu tutulumu, metastaz durumu ayrıntılı olarak kaydedildi.

Bulgular; İncelenen 1127 hasta içinde 64 (%5.7) hastanın kolesistektomi hikayesi olduğu saptandı. Hastaların ortanca yaşı 58 (34-77) olup kolesistektomi yapılmamış hastaların ortanca yaşı 48 (20-87) olarak saptandı. Fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.000). Kolesistektomi yapılan hastaların %26.3'ü, yapılmayanların ise %53.1'i premenopozal dönemde tanı almıştı ve fark istatistiksel anlamlılık ifade ediyordu (p=0.000). Gruplar arası oral kontraseptif kullanımı açısından fark yoktu. Hastalarda görülen tümör grad ve patolojik alt tip açısından fark saptanmadı. Kolesistektomili hastaların 59'unda HER-2 çalışılmıştı. 47 hastada (% 79.7) HER2 negatifti. HER-2, ER ve PR paternleri açısından da kolesistektomili hastalarda genel popülasyona göre fark görülmedi. Tümör boyutu ve nodal tutulum açısından diğer hastalar ile arada fark saptanmadı. Metastaz oranında da diğer hastalardan farklılık gözlenmedi.

Sonuç; Hasta sayısı düşük olmakla birlikte kolesistektomi yapılmış 64 meme kanserli olgunun klinik ve patolojik verileri irdelenmeye çalışıldı. Kolesistektomi yapılmış olan hastaların daha geç yaşta tanı aldığı ve genelde tanı aldıklarında postmenopozal dönemde oldukları saptandı. Diğer değişkenler açısından ise fark saptanmadı.

P094 / Ref No: 42

Meme kanseri

ERKEK MEME KANSERLİ HASTALARIN GENEL ÖZELLİKLERİ : TEK MERKEZ BULGULARI¹Erkan Doğan, ¹Ömer Dizdar, ¹Çağatay Arslan, ¹Didem Dede, ¹Sercan Aksoy, ¹Yavuz Özışık, ¹Kadri Altundağ¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Erkek meme kanseri tüm meme kanserlerinin yaklaşık % 1'inden azını oluşturmaktadır. Merkezimizde meme kanseri tanısı ile takip edilmekte olan erkek hastaların genel özelliklerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Toplam 1005 meme kanserli hastanın 17'si (% 1,7) erkekti. Meme kanserli erkek hastaların ortanca tanı yaşı 54 iken, kadın meme kanserli hastaların ortanca tanı yaşı 49 olarak tespit edildi. Erkek meme kanserli hastalarda, tümörlerin 12'si (% 70,6) invaziv duktal kanser, 1'i (% 5,9) invaziv müsinöz kanser, 1'i (% 5,9) invaziv papiller kanser ve 3'ünün (% 17,6) histolojisi bilinmiyordu. Hastaların demografik ve tümör özellikleri Tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir. Hastalarımızın 11'inin (%64,7) HR'ü pozitif iken, 1 tanesi HR negatif ve 5 tanesinin HR durumu bilinmiyordu. Hastalarımızın 12'si (% 70,6) HER2 negatif iken, 5 tanesinin (%29,4) HER2 durumu bilinmiyordu. Hastalarımızın 9'u (% 52,9) grad II, 3'ü (% 17,6) grad III olarak tespit edildi. Beş hastanın gradı bilinmiyordu. Hastalarımızın 2'si (%11,8) evre I, 5'i (%29,4) evre II, 3'ü (%17,6) evre III, 4'ü (%23,5) tanı anında evre IV'tü ve üçünün (%17,6) evresi bilinmiyordu. Ortanca takip süresi 17 aydı. Ortanca sağkalım süresine henüz ulaşılmadı.

Sonuç ve Tartışma: Erkek meme kanseri hakkındaki epidemiyoloji, patoloji, tedavi ve prognoz hakkındaki bilgiler oldukça sınırlıdır. Tedavilerin şekillenmesi çoğu zaman kadın meme kanserlerinden elde edilen bilgilerin ışığında oluşmaktadır. Meme kanseri erkeklerde kadınlardan daha ileri yaşlarda tanı almaktadır. Bizimde çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak erkek meme kanserli hastalarımızın ortanca yaşı 54 iken, kadın meme kanserli hastalarımızın ortanca yaşı 49 olarak tespit edildi. İnvaziv duktal karsinom literatürle uyumlu olarak en çok tespit edilen histopatolojik tiptir. Erkek meme kanserleri tipik olarak düşük gradlı ve hormon reseptör pozitiflerdir. Bizimde çalışmamızda da hastalarımızın % 52,9 unda düşük grad (GII), % 17,6 sında yüksek grad (GIII) tümör tespit edildi. Hormon reseptör (HR) durumu açısından incelenen hastaların % 91'inde HR pozitif tespit edilmiş olup bu bulgularda literatür ile uyumluydu.

P095 / Ref No: 54

Meme kanseri

SADECE İMMÜNOHİSTOKİMYA SONUÇLARIYLA TRASTUZUMAB BAŞLANMALI MIDIR? MUHTEMEL BEDELLERİ ÜZERİNE BİR FİKİR FIRTINASI !¹Mehmet Akif Öztürk, ¹Mustafa Özgüroğlu, ¹Fatih Selçukbiricik, ¹Hande Turna, ¹Deniz Tural, ²Zerrin Calay, ²Şennur İlvan, ¹Nil Molinas Mandel, ¹Fuat Demirelli, ¹Evin Büyükcinal, ¹Süheyla Serdengeçti¹I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

Tüm primer meme tümörlerinin HER2 ekspresyonu açısından incelenmesi önerilmektedir. Bu tümörlerde yaklaşık %20 oranında görülen HER2 aşırı ekspresyonu adjuvan veya metastatik tabloda tedaviye eklenecek humanize bir monoklonal antikör olan trastuzumabdan kimin fayda göreceğinin belirteçidir. Bugün için günlük pratikte HER2 aşırı ekspresyonunun saptanma-

sında floresan in situ hibridizasyon (FISH), kromojenik in situ hibridizasyon (CISH), gümüş in situ hibridizasyon (SISH) veya immünohistokimyasal (IHK) yöntemler kullanılmaktadır. Adjuvan ve metastatik meme kanserinde yapılan pek çok randomize çalışmada bu grup hastaların trastuzumab tedavisinden farklı sağkalım parametreleri açısından fayda gördüğü gösterilmiştir. Meme kanseri doku kohortlarında yapılan çalışmalarda farklı IHK skorları için farklı FISH/CISH/SISH pozitiflikleri bildirilmiştir. IHK 3+ olan vakalarda FISH negatifliği %6-10 arasında değişebilmektedir. Trastuzumab, hedefe yönelik tedavinin öncüllerinden biri olarak meme kanserinde uygun endikasyonlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız, oldukça yaygın kullanılan bu pahalı ajanı meme kanseri hastalarının tedavisinde kullanırken, sadece IHK gibi, HER2 aşırı ekspresyonunun tespit edilebildiği diğer analiz yöntemlerine göre %6-10 arasında hata payı olabilen bir yöntemle güvenmenin hastalara getireceği gereksiz toksisite ve ülke ekonomisine getireceği mali yükü teorik bir analizle detaylı olarak dikkati çekmektir.

P096 / Ref No: 93

Meme kanseri

MEME KANSERİ VE İDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ¹Yasin Kalpakçı, ¹Evren Özdemir, ¹Furkan Sarıcı, ¹Sercan Aksoy, ¹Çağatay Arslan, ¹Didem Dede, ¹Erkan Doğan, ¹Kadri Altundağ¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: İdiopatik Trombositopenik Purpura (ITP) antiplatelet antikorların sorumlu tutulduğu, toplumda sık görülen otoimmün hastalıklardandır. Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. ITP ve malignite birlikteliği lenfoproliferatif hastalıklarda iyi bilinmekle birlikte, literatürde meme kanserinin seyrinde ortaya çıkan ITP'li hastalar da bildirilmiştir. Bu nadir birlikteliğin mekanizması henüz anlaşılmalıdır.

Olgu: Kırk yaşında premenapozal kadın hasta sağ memede kitle ile başvurdu. İnsizyonel biyopsisi invaziv duktal karsinom (IDC) ile uyumlu geldi. Klinik evresi T3N1M0 olan hastaya neoadjuvan 12 kür haftalık paklitaksel verildikten sonra sağ modifiye radikal mastektomi uygulandı. Patolojik incelemede tümör çapı: 2.5 cm, IDC, grad III, lenf nodu: 0/44, lenfovasküler invazyon (+), cerrahi sınır (-) saptandı. İmmünohistokimyasında ER %75 (+), PR %50 (+), HER-2 (-) tespit edildi. Hastaya adjuvan 4 kür adriamisin-siklofosfomid verildi. Radyoterapi verilmedi. Adjuvan tamoksifen ve goserelin başlandı. İlk tanısından 19 ay sonra tam kan sayımında platelet 27000 /uL saptandı. MPV 8.9 fL ile normaldi. Periferik yayması tromsitemi ile uyumluydu. Rekürrens saptanmadı. Kemik iliği örneklemede sadece megakaryosit sayısında artış olması üzerine ITP tanısı kondu. Hormonal tedavisi kesilerek 1 mg/kg dozunda steroid başlandı. İki ay sonra trombosit sayısı 253000 /uL yükseldi. Steroid dozu azaltılarak kesildi. Hormonal tedavisi yeniden başlandı. hastanın halen trombositleri normal seyretmektedir.

Tartışma: Meme kanserinin seyrinde trombositopeni saptanması halinde öncelikle; kemoterapiye bağlı myelosupresyon, primer tümöre bağlı kemik iliği tutulumu, kemoterapilere bağlı MDS ve sekonder lösemi, ilaçla ilişkili reaksiyonlar, splenik infiltrasyon akla gelmelidir. Bu nedenler görüntüleme yöntemleri ve kemik iliği örnekleme ile ekarte edildikten sonra ITP tanısı konulabilir. Antiplatelet antikorların gösterilmesi, düşük duyar-

lilik ve özgülüğü nedeniyle rutin pratikte kullanılmamaktadır. Literatürde meme kanseri ve ITP birlikteliğiyle ilgili 21 vaka bildirilmiştir. Önceki vakalar metastatik olması ve ITP için tedavi verilmeden sadece meme kanseri tedavisine cevap vermesi nedeniyle hastalıkla ilişkili olarak düşünülmüştür. Ancak bizim vakamızda da olduğu gibi bazı vakaların metastatik olmaması ve hastalık remisyondayken ITP gelişmesi, bu birlikteliğin insidental olduğunu düşündürmüştür. Kullanılan ilaçların başlangıcı ile ITP tanısı arasındaki uzun zaman periyodu nedeniyle ilaçlarla ilişkisi kurulamamıştır. Bir vaka serisinde ITP'nin ER ve PR varlığında daha sık olduğu bildirilmiştir. Ancak bizim vakamızda hormonal tedavi altında tam remisyondayken ITP gelişmesi bu ilişkiyi desteklememektedir. Bildirilen vakaların çoğunda ITP steroid tedavisine yanıt verirken, bir kısmında splenektomi ve IVIG kullanılması gerekmiştir. Sunulan bu vaka ve literatürdeki 21 vakayla birlikte meme kanseri ve ITP arasında neden sonuç ilişkisi kurulamamıştır. Her iki hastalığın toplumda sık görülmesi nedeniyle bu birlikteliğin koinsidental olduğu düşünülmüştür.

P097 / Ref No: 108

Meme kanseri

MEME METASTAZI İLE PREZENTE OLAN AKCİĞER ADENOKARSİNOMA OLGUSU

¹Göksel Güven, ¹Çağatay Arslan, ¹Erkan Doğan, ¹Kadri Altundağ, ¹Mustafa Erman

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Meme kanseri ve akciğer kanseri kadınlarda en sık görülen iki kanser türüdür. Meme kanserinin en sık metastaz yaptığı organlardan biri akciğerdir. Bunun yanında akciğer kanserinin memeye metastazı klinik pratikte çok nadir görülür. Burada eş zamanlı ortaya çıkan meme ve akciğer kitlesi ve akciğer adenokarsinomunun tanı anında memeye metastazının tespit edildiği olguyu sunduk.

Olgu: Kırk üç yaşında kadın hasta son bir ayda giderek artan öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile doktora başvurmuş. Toraks BT'de sağ akciğer alt lobta santral lokalizasyonlu 5,5 x 6,5 cm'lik kitle, massif plevral effüzyon ve mediastinal ve subkarinal çok sayıda lenfadenopatiler saptanmış. Bronkoskopide sağ akciğer alt ve orta lob bronşları girişinde daralma ve alt lob bronşunda tümöral lezyon varmış. Bronkoskopik biyopsi sonucu adenokarsinom olarak rapor edilmiş. Plevral effüzyondan gönderilen örneğin sitolojik inceleme sonucu da adenokarsinom ile uyumlu olarak rapor edildi. Fizik muayenede sağ memede alt iç kadranda 4 x 2 cm boyutunda sert fiks kitle saptandı. Aynı zamanda sağ aksillada en büyüğü 2 x 2 cm ve sağ supraklaviküler bölgede 1 x 1 cm LAP'ler vardı. Tümör markırlarından serum CEA düzeyi 19,9 IU/L, CA 15-3 düzeyi ise 278,6 IU/L olarak geldi. Mamografi ve meme USG'de düzensiz konturlu spiküler uzanım gösteren kitle lezyonu ve malign özellikte aksiller LAP'ler saptandı ve BIRADS-5 olarak rapor edildi. Sağ memedeki lezyondan tru-cut biyopsi yapıldı. Sonuç adenokarsinom olarak raporlandı. Spesmen daha önce yapılan bronkoskopik biyopsi ve plevral effüzyon sitolojisi ile birlikte değerlendirildi. İmmünohistokimyasal incelemede TTF-1 pozitif, ER, PR, HER2, GCDPF-15 negatif idi. Sonuç akciğer adenokarsinomunun memeye metastazı olarak yorumlandı. Evreleme için yapılan abdomen BT'de karaciğerde multipl metastazlar, kemik sintigrafisinde multipl kemik metastazları saptandı. Beyin MRG sonucu normal idi. Hastaya ileri evre akciğer adenokarsinomu tedavisi için paclitaxel ve karboplatin kombinasyonu planlandı.

Sonuç: Memenin metastatik tümörleri tüm malign hastalıklarının yaklaşık %6' sını oluşturur. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinin meme dokusuna metastazı oldukça nadir görülen bir klinik durumdur. Eş zamanlı gelişen meme ve akciğer kitlesinin her ikisinin histopatolojik incelemesinde adenokarsinom saptanması immünohistokimyasal incelemenin önemini ortaya çıkarmıştır. İleri evre meme ve küçük hücreli dışı akciğer kanseri prognoz ve tedavi açısından son derece farklılık gösteren hastalıklardır. Literatürde tanı anında akciğer adenokarsinomunun meme metastazını gösteren bir olguya rastlanılmamıştır.

P098 / Ref No: 170

Meme kanseri

MEME KANSERLİ HASTADA LAPATİNİB+KAPESİTABİN KULLANIMI SONUCU GELİŞEN GRADE IV HİPERBİLİRÜBİNEMİ İLE BİRLİKTE HEMORAJİK MAKÜLER RASH

¹Çağlayan Geredeli, ¹Cem Börüban, ¹Önder Eren, ¹Lokman Koral, ¹Mehmet Artaç

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Lapatinib tirozin kinaz inhibitörü antineoplastik bir ilaçtır. Lapatinib yan etki olarak zayıflama, bulantı, kusma, dispeptik şikayetler, kabızlık, baş ağrısı, stomatit ve alerjik reaksiyon yapabilmektedir. Kapesitabin flourasile dönüşen oral antimetabolit bir ön ilaçtır. Yan etkiler arasında görülen miyelosupresyon ve el ayak sendromu doz kısıtlayıcı olmakla birlikte ishal, mide bulantısı, kusma, cilt döküntüsü ve hiperbilirubinemide görülebilmektedir. Bu bildiriye metastatik meme kanserli bir hastada kapesitabin +lapatinib kullanımı sonrası hemorajik maküler döküntü ile birlikte grade IV hiperbilirubinemi gelişen bir olgu sunulacaktır.

Olgu: 41 yaşında bayan hasta 2 yıldır metastatik meme kanseri tanısı ile takip ve tedavi edilmekte karaciğer metastazlarında progresyon oldu. Palyatif kemoterapi olarak lapatinib 1250 mg/gün +kapesitabin 2000mg/m²/gün başlandı. Hasta 5 gün sonra şiddetli kaşıntı, vücutta döküntü ve sarılık şikayeti gelişmesi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede özellikle ekstremiteelerde olmak üzere yaygın hemorajik maküler rash, ciltte ve skleralarda ikter mevcuttu. Yapılan biyokimya tetkikinde total bilirubin seviyesi 13.4 mg/dl, direk bilirubin: 7.1 mg/dl, indirek bilirubin: 6.3 mg/dl, ALT: 56 u/L, AST: 160 u/L, GGT: 158 u/L, ALP: 396 u/L bulundu. Elisa yöntemiyle bakılan hepatit markırları HBsAg ve HCV negatif olarak tespit edildi. Hastanın bu klinik durumu kullanmakta olduğu ilaçlar olan lapatinib ve kapesitabine bağlandı ve hastanın kullandığı bu ilaçlar kesildi. Hastaya destek tedavisi verildi. Hastanın total bilirubin seviyesi 7 gün sonunda 5.7 mg/dl ye düştü ve vücuttaki hemorajik maküler döküntüler hafif azalma gösterdi. Takiplerinde hastanın döküntüleri ve hiperbilirubinemisi yaklaşık 5 hafta sonra normale döndü.

Sonuç: Lapatinib ve kapesitabinin kullanımıyla cilt döküntüsü görülebilmektedir. Kapesitabin hiperbilirubinemi yapabilmektedir. Yalnız kapesitabinin yapmış olduğu hiperbilirubinemi hafif düzeyde olup grade IV seviyesindeki hiperbilirubinemi çok nadir görülmektedir. Lapatinibin hiperbilirubinemiye katkısı ile ilgili daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

P099 / Ref No: 49

Meme kanseri

KISA SÜRELİ TAMOXİFEN KULLANIMINA BAĞLI AKUT PANKREATİT GELİŞİMİ¹Muzaffer Sezer, ¹Necdet Üskent, ¹Gülbin Belen, ¹Ahmet Yanar, ¹Haluk Onat¹Anadolu Sağlık Merkezi-Johns Hopkins Tıbbi Onkoloji Departmanı

Giriş: Tamoxifen premenopozal reseptör pozitif meme kanserli hastaların adjuvan endokrin tedavisinde en yaygın kullanılan anti-östrojendir. Pre ve postmenopozal kadınlarda yapılan çalışmalarda tamoxifenin lipid ve lipoprotein profilinde total ve düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) kolesterol düzeylerini azaltarak etki ettiğini göstermiştir. Lipid metabolizmasında östrojen benzer aktivitesinden dolayı uzun dönem kullanıcılarında trigliserid düzeylerinde hafif bir artışa sıklıkla rastlanılmaktadır. Bu sıklıkla önemsizdir ve genellikle klinikte kendini göstermez. Hernekadar tamoxifene bağlı belirgin hipertrigliseridemi nadir görülsede akut pankreatite yol açarak bazen ciddi ve ölümcül olabilir. Bu çalışmada kısa süreli tamoxifen kullanımına bağlı ciddi hipertrigliseridemi ve akut pankreatit gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 41 yaşında premenopozal kadın Şubat 2009 da modifiye radikal mastektomi sonrası 4 kür adjuvan kemoterapi (adriamisin, siklofosfamid) almıştır. Kemoterapi sonrası 20 mg/gün po dozunda tamoxifen başlanmıştır. Yaklaşık 2 ay sonra kliniğimize ciddi karın ağrısı, epigastrik hassasiyet, bulantı ve kusma şikayeti ile başvurmuştur. Serum amilaz ve lipaz düzeyleri belirgin bir şekilde yüksekti amilaz 693 IU/L ve lipaz 120 IU/L. Trigliserit düzeyi 7929 mg/dl (normal 30-150 mg/dl) gibi çok yüksek bir değerdedi ve serum lipemikti. Diğer lipid değerleri ise düşük LDL 47 mg/dl, normal 50-100 mg/dl) ve yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) 35 mg/dl, normal 40-90 mg/dl) kolesterolü. Diğer kan kimyası normal seviyelerdeydi, tam kan sayımında hafif lökositoz (13.6/dl) vardı. Tüm abdomen tomografisinde peripankreatik inflamasyon, pankreasda ödem ve pankreas kuyruğunda sıvı birikimi saptanarak akut pankreatit tanısı kondu. Safra kesesinde taş ve safra yollarında genişleme yoktu. Hasta oral beslenme kısıtlaması, sıvı ve elektrolit replasmanı, ağrı palyasyonu, oral fenofibrat 400 mg/gün ve rosuvastatin 20 mg/gün ile tedavi edildi. Tamoxifen bırakıldı, 2.gün ağrı geçti, 7.gün amilaz ve lipaz düzeyleri normaleşti, trigliserit düzeyi 400 mg/dl altına indi. Tıbbi hikayesinde alkol kullanmadığı, hipertrigliseridemi, diyabet ve safra taşı hikayesinin olmadığı öğrenildi. Yaklaşık 5 ay önce yapılan lipid profilinde trigliserit düzeyleri normaldi. Hasta tedavinin 10.günü taburcu edildi.

Tartışma: Akut pankreatit sıklıkla safra taşı veya sıkı alkol alınmasına, karın travmasına, ilaçlara, vaskülitte, viral enfeksiyona, peritoneal dialize kardiopulmoner baypassa ve ERCP ye bağlı gelişirken %2-3ü azotiopürin, asparaginaz, tetrasiklin, östrojen, sulfonamid, furosemid gibi ilaçlara bağlıdır. Tamoxifen LDL kolesterol seviyesini azaltırken HDL kolestrol ve trigliserit düzeylerinde artışa yol açar. Literatürde, tamoxifene bağlı ciddi trigliserit > 1000 mg/dl) nadirdir ve hastaların çoğunda dislipidemi, diyabet aile hikayesi vardır.

P100 / Ref No: 25

Meme kanseri

MEME KANSERLİ HASTALARDA VİTAMİN D, FOLİK ASİT VE TESTOSTERON SEVİYELERİ¹Evren Fidan, ¹Bülent Yıldız, ¹Feyyaz Özdemir, ²Utku Uçar, ¹Halil Kavgacı, ²Asım Örem, ¹Fazıl Aydın¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

Amaç: Daha önce yapılan bir çok çalışmada vitamin D, folik asit ve testosteron ile kanserler arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada meme kanserli hastalarda D vitamini, testosteron ve folik asit düzeylerini incelemeyi, çıkan sonuçların sağlıklı bireylerle farklılık gösterip göstermediğini ve hastalığın klinikopatolojik özellikleri ile ilişkili olup olmadığını tespit etmeyi amaçladık

Gereç ve Yöntemler: Seksen meme kanserli hasta ve 20 kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar daha önce kemoterapi almamış yeni tanı konulmuş hastalardı. Hastaların histopatolojik özellikleri kaydedildi. Kemoterapi öncesi serum örnekleri ayrıldı ve çalışma bitene kadar saklandı. Çalışma sonunda serum örnekleri Vitamin D, testosteron ve folik asit tayini için kendi özel kiti ile çalışıldı.

Sonuçlar: D vitamini seviyeleri hasta ve kontrol grupları arasında karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel fark saptanmadı (p = .530). Testosteron seviyeleri incelendiğinde de gruplar arası fark tespit edilmedi (p = .16). Folik asit seviyeleri ise hasta grubunda daha yüksekti ve fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p = .044). Testosteron seviyeleri postmenopozal hastalarda daha düşüktü (p = .018). D vitamini seviyeleri evre 1-2 hastalıkta ileri evre hastalığa göre daha yüksek tespit edildi (ortalama değer 35.43 ve 26.47, p = .048).

Tartışma: Hastalık evresi dikkate alındığında ileri evreli hastalarda daha düşük D vitamini seviyelerinin saptanması bize D vitamininin seviyelerinin daha kötü prognozla ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Androjenler meme kanseri patogenezinde önemli rol oynar. Androjenlerin meme kanseri riskini arttırdığı düşünülmektedir. Çalışmamızda testosteron seviyeleri hasta grubunda daha düşük saptandı fakat fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Epidemiyolojik, hayvan ve insan çalışmaları folatın karsinogenezi modüle ettiğini ortaya koymuştur. Bir vaka kontrol çalışmasında meme kanseri riski ile diyetle folat alımı arası negatif korelasyon saptanmıştır. Bir hayvan çalışmasında ise folat alımının meme kanseri gelişimini hızlandırdığı saptanmıştır. Bu nedenle folik asitin meme kanseri üzerine olan etkisi net değildir. Biz çalışmamızda folik asit seviyelerini hasta grubunda daha yüksek saptadık ki bu da hayvan çalışması ile korele idi. Sonuç olarak yüksek folik asit seviyeleri ve düşük D vitamini seviyeleri meme kanseri gelişimi için risk faktörleri olabilir ancak özellikle folik asit ile ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır.

P101 / Ref No: 37

Meme kanseri

METASTATİK MEME KANSERLİ BİR HASTADA LAPATİNİB VE KAPESİTABİN KOMBİNASYON TEDAVİSİ İLE TAM CEVAP; İLK OLGU SUNUMU.

¹Umur Kefeli, ¹Ahmet Bilici, ¹Bala Başak Ustaalioğlu, ²Ayşegül Üçüncü Kefeli, ¹Mahmut Emre Yıldırım, ¹Mesut Şeker, ¹Burçak Yılmaz, ¹Taflan Salepçi, ¹Mahmut Gümüş

¹Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı

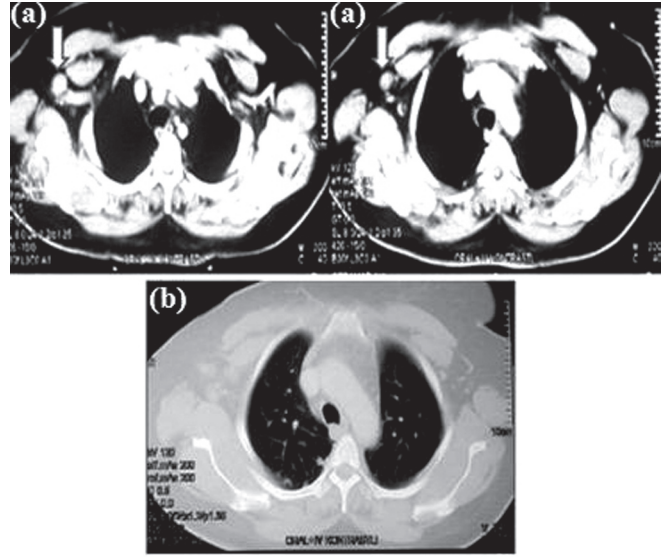
Giriş: Lapatinib HER-2 (human epidermal growth factor receptor 2) ve EGFR (epidermal growth factor receptor) tirozin kinazlarını hedef alan dual bir tirozin kinaz inhibitörüdür. Lapatinib trastuzumab-naiv ve daha önce tedavi görmüş Her-2/neu pozitif ileri meme kanserinde umut verici sonuçlar ortaya koymuştur.

Olgu Sunumu: 53 yaşında bayan hasta Aralık 2007'de Genel Cerrahi Bölümüne meme başı çekintisi şikayeti ile başvurdu. Yapılan ekzisyonel biyopsi ile hastaya invaziv duktal kanser tanısı konuldu.. Yapılan immunohistokimyasal boyamalarında ER (-), PR (-) ve c-erb-B2 3+ saptandı. Yapılan BT incelemelerinde hastanın sağ akciğer orta lobunda milimetrik nodüller ve mediastinel lenfadenopatileri saptandı. Hastaya 3 haftada bir 6 kür Docetaxel 75mg/m² + Trastuzumab 6 mg/kg başlandı ve Trastuzumab ile idame tedavisine devam edildi. Trastuzumab altında Ocak 2009'da çekilen Toraks BT'lerinde akciğerdeki nodüllerin boyut ve sayısında artış, mediastinel lenfadenopatilerin boyutunda artış ve yeni gelişen en büyüğü 1.5 cm'e varan sağ aksiller lenfadenopatiler saptandı (Şekil 1). Bu nedenle hastada Trastuzumab direnci düşünülerek günlük 1250 mg Lapatinib ve Capecitabine 2000 mg/m²/gün kombinasyonu başlandı. Bu tedavi altında 3 kür sonrası çekilen kontrol tomografilerinde daha önce gözlenen lezyonlarında klinik remisyon tespit edildi (Şekil 2). Hastamız şu an için bu tedavinin 9. ayını tamamladı ve kombinasyon tedavisi ile semptomlarında belirgin düzelme mevcut.

Tartışma: Meme kanserinde de novo ve kazanılmış trastuzumab direnci major problemlerdendir. Metastatik hastalık için trastuzumab alan hemen hemen tüm hastalarda trastuzumab direnci gelişmektedir. Bu nedenle alternatif tedavi olarak HER-2 sinyalini engellemek için yeni ajanlar gerekmektedir.

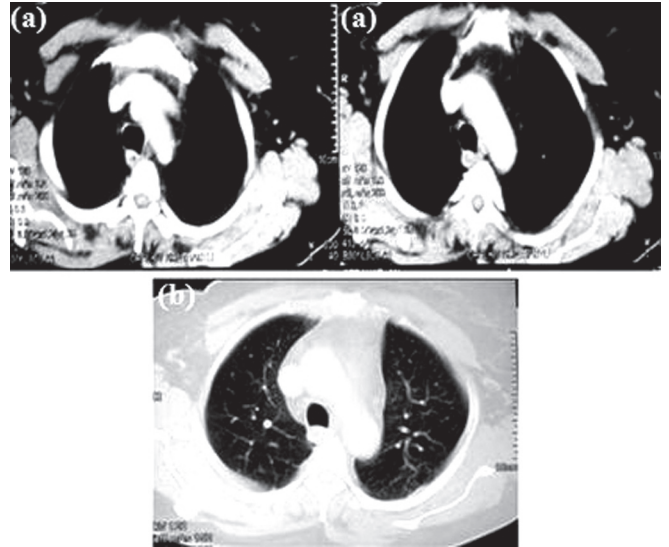
Sonuç: Lapatinib kombinasyonu ile tam cevap görülen hastalar ile ilgili çok az yayın bulunmaktadır. Lapatinib ve kapesitabin kombinasyon tedavisi ile ilgili yapılan en önemli yayında tam yanıt sadece bir hastada, parsiyel yanıt ise % 21 hastada görülmüştür. Bilgilerimize göre, bu rapor aksiler ve akciğer metastazları bulunan metastatik meme kanserli ve trastuzumab dirençli bir hastada lapatinib ile kapesitabin kombinasyon tedavisinin bildirildiği ilk literatürdür. Lapatinib ile kapesitabin kombinasyon tedavisi aksiler ve akciğer metastazları olan trastuzumab dirençli metastatik meme kanserli hastalarda efektif bir tedavi seçeneğidir.

ŞEKİL 1



Lapatinib ve kapesitabin tedavisi öncesi çekilmiş HRCT kesitleri; (a) Sağ aksiller bölgede lenfadenopatiler ve (b) sağ akciğerde metastatik nodüller.

ŞEKİL 2



Lapatinib ve kapesitabin tedavisi sonrası çekilmiş HRCT kesitleri; (a) Sağ aksiller bölgede kaybolmuş lenfadenopatiler ve (b) sağ akciğerde kaybolmuş metastatik nodüller.

P102 / Ref No: 64

Meme kanseri

ERKEK HASTADA BİLATERAL MEME KANSERİ: VAKA SUNUMU

¹Evren Fidan, ¹Bülent Yıldız, ²Şafak Ersöz, ¹Feyyaz Özdemir

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Bilateral meme kanserinin tüm erkek meme kanserleri içinde görülme oranı % 2 den daha azdır. Altmış üç yaşında erkek has-

ta sağ memede kitle şikayeti ile başvurdu. Tetkikler sonucunda hastaya modifiye radikal mastektomi uygulandı. Patoloji sonucu invaziv duktal karsinom ile uyumluydu. Adjuvan kemoterapi sonrası göğüs duvarı ve aksillaya radyoterapi uygulanan hormon reseptörü pozitif hastaya tamoksifen tedavisi başlandı. Tamoksifen tedavisinin 5. ayında sol memede yeni ortaya çıkan bir kitle tespit edildi. Başka metastatik odak tespit edilmeyen hastaya MRM uygulandı. Sonucu invazif duktal karsinom ile uyumlu olarak rapor edildi. Hastaya adjuvan kemoterapi başlandı ve tedavisi halen devam etmektedir. Erkek meme kanseri nadir görülmekle birlikte, diğer memede de malignite çıkma ihtimali göz önünde tutulmalıdır.

P103 / Ref No: 97

Meme kanseri

GEÇ REKÜRRENS İLE BAŞVURAN MÜSİNÖZ ERKEK MEME KANSERLİ HASTA: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

¹Neyran Kertmen, ¹Erkan Doğan, ²Yakup Yeşilkaya, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Erkeklerde meme kanseri görülme oranı son derece düşüktür. Her 100.000 erkekte bir meme kanseri gelişebilir. En sık görülen histolojik tipler invazif duktal ve lobuler karsinomdur. Müsinöz karsinom sıklığı ise tüm meme kanseri olgularının % 1-6' sını oluşturur ve erkeklerde çok daha nadirdir. Sıklıkla ileri yaşta görülür. Benign seyirlidir ve metastaz yapma eğilimi azdır.

Vaka Sunumu: Otuzyedi yaşında erkek hastanın 2003 yılında sol memede kitle ve meme başından kanlı akıntısı olmuş. Eksizyonel biyopsi sonucu müsinöz meme karsinomu ile uyumlu olarak gelmiş ve sol mastektomi+aksillar lenf nodu diseksiyonu yapılmış. Patoloji sonucu müsinöz karsinom ile uyumlu bulunmuş. Hormon reseptörleri ve HER-2 negatifmiş. Hasta evre IIA meme kanseri kabul edilerek 6 kür adjuvant siklofosamid-epirubisin-5-Fluorourasil tedavisi verilmiş. Takiben hormonoterapi almamış. Tanıdan 6 yıl sonra nefes darlığı şikayetiyle başvurduğu dış merkezde çekilen toraks tomografisinde, sol akciğer hilusunda alt lob bronşu tıkayan kitle saptanmış. Hasta ileri tetkik ve tedavi için hastanemize başvurdu. Çekilen PET-BT'de sol hiler bölgede ana bronşu daraltan, alt lob bronşunu tıkayan ve inen aortayı çevreleyerek alt lobu dolduran yumuşak doku yapılanması izlendi. Hastaya sol pnömonektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Patolojisi sonucu pure infiltratif müsinöz karsinom, grad II olarak rapor edildi. Tümör hücreleri ER ile %90 kuvvetli pozitif, PR ile % 20 zayıf pozitif. HER-2, TTF-1 ve GCDFP-15 negatif, Ki-67 ile saptanan proliferasyon indeksi yaklaşık % 1 idi. Hormonoterapi olarak tamoksifen başlandı. Hasta Ocak 2010 tarihindeki kontrolünde remisyonunda tespit edilerek izleme alındı.

Tartışma: Müsinöz karsinom, kolloid karsinom veya jelatinöz karsinom olarak da bilinir ve invazif adenokanserin iyi diferansiyeli bir tipidir. Meme kanserinin sık rastlanmayan bir formu olup, genellikle 75 yaşından sonra görülür. Histopatolojik olarak içerdiği müsin miktarına göre pure ve miks formları vardır. Pure tip olarak tanımlanabilmesi için içerdiği müsin miktarının %50' den fazla olması gerekir. Pure tip daha iyi prognozlu olup, aksillar lenf nodu metastazı daha az görülür. Literatür bilgilerine göre erken evre müsinöz kanseri tedavisinde meme koruyucu cerrahi yeterli görülmektedir. Beş yıllık hastalısız sağkalım oranı göz önüne alındığında müsinöz kanserin lokal ve uzak metastaz oranları son derece düşüktür. Vakamızda ise tanı anından 6 yıl sonra

akciğer metastazı gelişmiştir. Literatürde böyle bir rekürrens paternine rastlanılmamıştır.

P104 / Ref No: 122

Meme kanseri

AİLESEL AKDENİZ ATEŞLİ BİR HASTADA GELİŞEN MEME İNSİTU DUKTAL KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

¹Yakup Yeşilkaya, ²Sercan Aksoy, ²Didem Dede, ²Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF),tekrarlayan ateş,karın ve eklem ağrılarıyla karakterize otozomal resesif geçişli genetik bir hastalıktır.Hastalık ataklarla karakterizedir ve atak sırasında sistemik enflamatuvar yanıtın göstergesi olan CRP ve fibrinojen gibi bazı reaktanlar yükselmektedir.Literatürde FMF'le birlikte bazı kanserlerin birlikteliği bildirilmiş olup meme insitu duktal karsinomu ve FMF birlikteliğini bildiren sınırlı sayıda yayın söz konusudur.

Vaka Sunumu: Kırk yaşında yaklaşık 10 yıldır FMF tanısıyla izlenen bayan hasta düzenli olarak kolşisin kullanmaktaydı. Hastanın herhangi bir şikayeti olmadan çekilen rutin mamogramda sol meme orta kesimde küme yapan punktat kalsifikasyonlar izlendi.Meme ultrasonografi incelemesinde sol memede iç orta kesimde akustik güçlenmesi olan lobüle,hipoekoik kitle izlendi.Hastanın kan biyokimyası ve kan sayımında herhangi bir anormallik yoktu.Bakılan tümör belirteçleri normal sınırlardaydı.Hastanın tanımlanan kitlesi cerrahi olarak çıkarıldı.Patolojik değerlendirme sonucu duktal karsinoma in situyla uyumluydu. ER %20-30 zayıf pozitif,PR %90 kuvvetli pozitif,HER-2 negatif olarak geldi. Ayrıca tümöral dokuda amiloid negatifti. Hastaya radyoterapi verildi. Halen tamoksifen ile preventif tedavisi devam etmektedir.

Tartışma: Uzun süreli inflamatuvar süreçler DNA ve protein hasarı oluşturup karsinogeneze katkıda bulunabilir. İnflamatuvar hücrelerden üretilen sitokinlerin kanserli hücrelerin gelişiminde ve çoğalmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürde FMF' le gastrik lenfoma, bronkoalveolar karsinom, ince barsak karsinoid tümörü birliktelikleri bildirilmiştir. FMF ile memenin insitu duktal karsinomu birlikteliği ilk kez literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.FMF 'in ataklarla seyirli uzun süreli inflamatuvar bir hastalık olmasının karsinogeneze olası etkileri ve sonuçlarının daha net ortaya konulması için daha geniş hasta serilerine ihtiyaç vardır.

P105 / Ref No: 131

Meme kanseri

METASTATİK MEME KANSERLİ OLGUDA TROMBOZA BAĞLI GELİŞEN VENA KAVA SUPERİOR SENDROMU

¹Çağatay Arslan, ¹Sercan Aksoy, ¹Didem Dede, ¹Erkan Doğan, ¹Kadri Altundağ, ¹Yavuz Özışık

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Vena kava süperior sendromu (VKSS), vena kava süperior (VKS)'un internal ya da eksternal olarak tıkanmasına bağlı olarak gelişen onkolojik acil bir durumdur. Benign nedenlerin altında sıklıkla santral venöz girişimlere ve trombojenik hastalıklara bağlı trombozlar yatmaktadır. Malign olguların %90'lık bölümünü küçük hücreli dışı ve küçük hücreli akciğer kanseri

(KHDAK, KHAK) ve lenfomalar oluşturmaktadır. Meme kanseri ili ilişkili tromboza bağlı VKSS daha önce rapor edilmemiştir.

Olgu: Ellibir yaşında bayan hasta yaklaşık 2 aydır giderek artan boyunda, yüzde, kollarda ödem, yüzeysel venöz kollaterallerde belirginleşme, dispne, baş ağrısı semptomları nedeniyle kliniğimize başvurdu. 10 yıl önce erken evre, hormon reseptör pozitif meme kanseri tanısı ile sol memeye modifiye radikal mastektomi uygulanana hasta adjuvan 6 kür siklofosamid, adriamycin ve 5-fluorourasil ve 1 yıl tamoksifen tedavisi almış. Takibinde gelişen kemik ve karaciğer metastazları için zoledronik asit ve sırası ile 6 kür docetaxel, 2 yıl exemestane, 2 ay fulvestrant, 104 hafta paclitaxel, 8 hafta vinorelbine ve 11 aydır kapesitabin tedavisi almış. Yaklaşık 3 yıl önce periferik venöz damar yolu problemi nedeniyle sağ subklavyen vene santral venöz port kateter (SVPK) takılmıştı. İzlemede karaciğerde metastazlarına bir kez radyofrekans ablasyon uygulanmıştı. Hastanın fizik muayenesinde boyunda, yüzde ve pelerin tarzı ödem mevcut ve yüzeysel kollateraller belirgin idi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde VKS'da azigos ven ayırımından internal juguler ve sağ subklavyen vene kadar, lümeninde tromboz ile uyumlu tıkanıklık ve artmış venöz kollateraller saptandı. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisi başlandı ve devam edildi. Lezyon kronik trombus ile uyumlu olduğu için trombolitik tedavi planlanmadı ve stent için uygun bulunmadı. Semptomlar 2 hafta süresinde kısmen, 4 hafta sonunda %50'den daha fazla geriledi. Metastazların kemoterapiye yanıtı devam ettiği için kapesitabin tedavisine devam edildi.

Sonuç: VKS trombozuna bağlı gelişen VKSS tedavisinde erken dönemde trombolitik tedaviler uygulanabilmektedir. VKSS meme kanserinin seyri nadir görülmekle birlikte metastatik evrede karşılaşılabılır. Venöz tromboz için malignite, ilaçlar, santral venöz girişimler risk faktörleridir. VKSS meme kanserinde nadir görülmektedir. Metastatik evrede takip edilen yüksek riskli hastalarda erken dönemde uygulanabilecek trombolitik tedavi açısından klinik pratikte dikkatli olunmalıdır.

P106 / Ref No: 169

Meme kanseri

BİLATERAL SENKRON İNVAZİV DUKTAL VE İNVAZİV LOBÜLER KARSİNOM TANILI MEME KANSERİ

¹Özge Kandemir Gürsel, ¹Ömür Alan, ¹Süleyman Altın, ¹Mustafa Ünsal

¹SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Memenin eş zamanlı olarak, bilateral kanser görülme sıklığı oldukça nadirdir. Memenin karşısında ikincil meme kanseri senkron veya metakron olarak ortaya çıkabilmektedir. Genellikle metakron olarak, birincil tümörün takipleri sırasında görülürler. Bir memede kanser görülen hastada, karşı memede ikincil bir meme kanseri görülme sıklığı 5 kat daha fazladır. Multifokal kanser, lobüler karsinoma in situ ve genç yaşta uzun sağkalımlı tümör görülmesi ek olarak artmış risk faktörleri olarak değerlendirilebilir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize başvurmuş olan bilateral meme kanserli olguyu retrospektif olarak değerlendirmeye aldık.

Bulgular: Çift taraflı olarak memede ele gelen kitle şikayeti ile doktora başvuran 59 yaşında postmenapoze kadın hastanın çekilen mammografilerinde, her iki memede malignite kriterleri gösteren tümöral kitle bulunmasının ardından bilateral modifiye radikal mastektomi uygulanmıştır. Patolojik incelemede sağ memede 3 cm invaziv duktal karsinom, sol memede 1.5 cm çapında invaziv lobüler karsinom saptanmıştır. Aksiller disseksiyon materyalinde sağ aksillada disseke edilen 13 lenf bezinin 5 inde

metastaz saptanırken, sol aksiller disseksiyonda 10 lenf bezinde metastaz görülmemiştir. Yapılan metastaz taramasının ardından herhangi bir bulgu saptanmayan olgumuza 3 FEC100- 3 doctaksel (Fluorourasil 500 mg/m², Epirubisin 100 mg/m², Cyclofosfamide 500 mg/m² - doctaksel 100mg/m²) planlanmıştır. Uygulanan kemoterapi ardından sağ göğüs duvarı ve periferik lenfatiklere 5000 cGy radyoterapi uygulanmıştır. Östrojen reseptörü pozitif, progesteron reseptörü negatif, CerB2 negatif olan hastaya kemoterapi ve radyoterapi ardından aromataz inhibitörü başlanmıştır. Hastamız halen hastaliksız olarak takip altındadır.

Sonuç: Senkron olarak bilateral kanser görülme sıklığı % 1-2 iken, metakron kanser görülme sıklığı % 5-6 olarak bildirilmiştir. Senkron bilateral meme kanseri görülen hastalarda uzak metastaz oluşma riski, unilateral veya metakron meme kanseri görülen olgulardan daha fazladır. Bu açıdan sağkalım beklentisi ve lokal kontrol olasılığı oldukça düşüktür.

P107 / Ref No: 172

Meme kanseri

MEME KANSERLİ HASTADA KAPESİTABİN KULLANIMI SONUCU GELİŞEN GEÇİCİ TRANSUDA VASFINDA ASİT

¹Çağlayan Geredeli, ¹Mehmet Artaç, ¹Önder Eren, ¹Lokman Koral, ¹Cem Börüban

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Kapesitabin flourasile dönüşen oral antimetabolit bir ilaçtır. Yan etkiler arasında görülen miyelosupresyon ve el ayak sendromu doz kısıtlayıcı olmakla birlikte nadiren ishal, mide bulantısı, kusma, cilt döküntüsü ve hiperbilirubinemi yapmaktadır. Bu bildiriye metastatik meme kanserli bir hastada kapesitabin kullanımı sonrası geçici olarak transuda vafında asit meydana gelen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 49 yaşında bayan hasta 2 yıldır postmenapoze metastatik meme kanseri tanısı ile takip ve tedavi edilmekte iken ortaya yeni çıkan servikal lenfadenopatileri nedeniyle progresyon kabul edildi. Kapesitabin 2000mg /m²/ gün başlandı. Kapesitabin başlandıktan 1 hafta sonra hasta şiddetli karın ağrısı, ishal, yaygın cilt döküntüsü şikayetleri ile onkoloji kliniğine yatırıldı. Hastanın pansitopenisi (hemoglobin:8.8g/dl, beyaz küre:2500/m³,trombosit:28000/m³) olduğu ve aynı zamanda INR'sinde uzama (INR:2.39, aPTT:33.6) olduğu tespit edildi. Biyokimyasal incelemede; glukoz:89 mg/dl, üre:12 mg/dl, kreatinin:0.68 mg/dl, sodyum:134 mEq/L, potasyum:3.8 mEq/L, total protein:4.67 g/dl, albümin:2.7g/dl, alkalin fosfat:77 u/L, ALT:38u/L, AST:54 u/L, GGT:64 u/L, Total bilirubin:0.8 mg/dl, direk bilirubin:0.8 mg/dl, indirek bilirubin:1.3 mg/dl, kalsiyum 7.7 mEq/L bulundu. Hastanın batın ultrasonunda yaygın asit tespit edildi. Asit sıvısından yapılan biyokimyasal inceleme sonucu (glukoz:122 mg/dl, LDH:43 u/L, total protein:1.1 g/dl, albümin:0.6 g/dl) transuda vafında asit ile uyumlu bulundu. Asit mai sitolojisi benign asit olarak rapor edildi. Hastanın kullanmakta olduğu kapesitabin kesilip destek tedavisi yapıldı. Hastanın takiplerinde pansitopenisi ve INR yüksekliği tedricen normale döndü. Ciltte meydana gelen makülopapüller döküntüler azalarak kayboldu ve batında oluşan asitin kaybolduğu saptandı. Yükselmiş olan total bilirubin seviyeside normale döndü.

Sonuç: Antimetabolit bir ön ilaç olan kapesitabinin kullanımı sonucu görülebilecek yan etkilerin bir çoğu bir hastada görülebilmekte ve ayrıca literatürde çok fazla belirtilmeyen geçici transuda vafında asitte meydana gelebilmektedir.

P108 / Ref No: 192

Meme kanseri

MEME KANSERLİ MULTIPL KARACİĞER METASTAZLI UZUN SÜRÜVİ ELDE EDİLEN OLGU¹Ömür Alan, ¹Özge Gürsel, ¹Mustafa Ünsal¹Okmeydanı Eğitim Hastanesi

Amaç: Meme kanserinde uzak organ metastazı ilk tanı anında veya tedaviden sonraki herhangi bir dönemde görülebilir ve tedavisinde adjuvan tedavide olduğu gibi multidisipliner yaklaşım gerektirir. Metastatik meme kanseri tedavisinde amaç sağ kalımı artırıp yaşam kalitesini düzeltmektir. Metastatik hastalıkta yaşam süresi hastalık yerine göre değişir. Visceral organ tutulumunda ortalama 6-13 aydır. Ancak yeni kemoterapi ajanlarının ve hedefe yönelik tedavilerinde kullanımıyla daha uzun sağ kalımlar elde edilmektedir. Kliniğimiz meme polikliniğinde takip ettiğimiz bir hastanın metastaz çıktıktan sonra 6 yılın üzerinde sağ kalım elde ettik ve hastanın klinik, patolojik ve tedavi ile ilgili özelliklerini inceledik.

Gereç ve Yöntem: Okmeydanı Onkoloji Kliniği meme polikliniğinde takip ettiğimiz bir hasta.

Bulgular: Kliniğimize başvuru anında 34 yaşında olan kadın hastamıza 2000 yılında sağ modifiye radikal mastektomi yapıldı: tümör 5cm, 16 lenf nodunun 5'i pozitif invaziv duktal kanser tanısı konmuştu. Histolojik ve nükleer grade 2, östrojen ve progesteron reseptörleri pozitif, cerb-B2 ++/+++ bulunmuştu. Hasta operasyondan 3 ay sonra kliniğimize başvurmuştu. Hastaya 4 kür epirubisin 4 kür dosetaksel uygulandı. Göğüs cidarı ve periferik lenfatiklerine 50Gy radyoterapi yapıldı. Hormon reseptörleri pozitif olduğundan tamoksifen başlandı. Tedavi bitiminden 2 yıl sonra çekilen karaciğer MRI 'da multipl karaciğer metastazı saptandı. Karaciğer metastazları multipl olduğundan 6 kür dosetaksel uygulandı ve sonrasında löprolid asetat ve anastrozol başlandı 14 ay hastalık stasyonier kaldı progresyon olunca kapesitabin başlandı ve 12 kür verildi. Hastada lezyonlarda progresyon olduğunda gemcitabine geçildi ve hasta 6 kür bu tedaviyi aldı. Hastalık 2 ay sonra progresse olduğunda FİSH test yapılarak trastuzumab başlandı ve hastalık 6 ay sonra progresse oldu ve ejeksiyon fraksiyonunda düşen hastaya vinorelbin mitomisin başlandı ve 6 kür tedavi uygulandı. Daha sonra hasta fulvestrant verilerek 12 ay takip edildi. Kemik metastazı çıkması üzerine kemikleri ışınlanıp ibandronik asit ve paklitaksel başlandı ve 8 kür uygulandı. Hastalık tekrar progresse oldu ve 5 kür urasil-tegafur sonunda ani bir şekilde karaciğer enzimleri yükseldi ve ikter oluştu semptomatik tedavisi düzenlenen hasta daha sonra kontrole gelmedi.

Sonuç: Sistemik tedavi ile metastatik hastalıkta anlamlı sağ kalım avantajları elde edilmesine rağmen şifa elde edilememektedir. Son zamanlarda hormonal ajanlar, kemoterapi ajanları ve hedefe yönelik ajanlarla yaşam süresi daha artırılabilir. Gelecekte yeni ajanlarında eklenmesiyle birlikte kanser tedavisi kronik hastalık tedavisi gibi uzun yıllar devam edecektir.

P109 / Ref No: 198

Meme kanseri

ONSEKİZ YIL SONRA NÜKS EDEN HORMON RESEPTÖR POZİTİF MEME KANSERİ: OLGU SUNUMU¹Özge Keskin, ¹Erkan Doğan, ¹Neyran Kertmen, ¹Cağatay Arslan, ¹Didem Dede, ¹Kadri Altundağ, ¹İbrahim Güllü¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Meme kanserlerinin % 25'inde ilk 5 yılda rekürrens saptanırken, geç rekürrens en fazla 15 yıla kadar gözlenmektedir

Olgu Sunumu: 65 yaşında bayan hastaya 18 yıl önce sağ mede infiltratif lobüler karsinom nedeniyle modifiye radikal mastektomi uygulanmış. Patolojisi invaziv lobüler karsinom olarak rapor edilmiş ve hormon reseptörlerine bakılmamış. Hasta evre II meme kanseri kabul edilerek cerrahi sonrası kemoterapi 6 kür siklofosamid, adriamisin, 5-FU kemoterapi uygulanmış uygulanmış. Hastaya radyoterapi veya hormonoterapi verilmemiş. Son 3 yıla kadar takiplerinde herhangi bir sorun olmayan hastanın 3 yıldır karsinoembriyjenik antijen (CEA) düzeyi progresif artmış. Hastanın fizik muayene ve CEA dışı laboratuvar tetkiklerinde bir patoloji yokmuş. Mamografisinde, üst ve alt gastrointestinal sistem taramalarında da herhangi bir malignite saptanmadı. PET-BT'de mediastinal lenf nodları saptandı. Mediastinoskopik lenf nodu biyopsisi metastatik karsinom olarak yorumlandı. İmmünohistokimyasal incelemesinde tümör dokusunun östrojen reseptör antikoru ile %100, progesteron reseptörü antikoru ile %80-90 boyanması saptanması saptanırken, HER-2 negatifti. Patolojisi meme kanser metastazı ile uyumlu rapor edildi.

Tartışma: Meme kanseri vakalarında tanı sonrası rekürrens en sık ilk 30 ayda (%60,2) görülmekte iken cerrahiden 10 yıl sonraki rekürrens riski oldukça düşüktür (%3,3). Bir retrospektif çalışmaya göre hormon pozitif tümörler, negatif olanlara göre primer tedaviden 10-15 yıl sonrasında daha fazla nüks riskine sahiptir. Bunun için hastalığın evresi ve lenf nodu tutulumundan bağımsız olarak geç rekürrens riskini azaltmak için özellikle hormon reseptör pozitif hastalarda 10 yıl veya daha fazla süre hormonoterapi kullanımı ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır

P110 / Ref No: 95

Meme kanseri

KONTRALATERAL MEME KANSERİNDE TEDAVİ: OLGU SUNUMU¹Savaş Tuna, ¹Ömer Dizdar, ¹Nuran Aydoğdu¹SB Ankara Atatürk EAH Tıbbi Onkoloji Kliniği

Giriş: Meme kanseri olan olguların izlemde diğer memede de kanser gelişme riski yüksektir. Bu hastaların adjuvan tedavileri daha önce aldıkları kemoterapiler nedeniyle güçlük arz etmektedir. Biz burada kontralateral meme kanseri gelişen bir olgumuzu bildirdik ve tedavi seçeneklerini tartıştık.

Olgu Sunumu: 62 yaşında postmenapozal kadın hastaya 2005 yılında sağ meme kanseri nedeniyle sağ modifiye radikal mastektomi (MRM) uygulandı. Patoloji invazif duktal karsinom olarak geldi. Tümör boyutu 4.5 cm ve multisentrik idi. 11/21 lenf nodunda metastaz saptandı. ER ve PR %80 (+), C-erb2(-) olarak bulundu. Sistemik taramalarında metastaz saptanmadı. Hastaya 6 kür FEC sonrası meme ve aksiller radyoterapi ve tamoksifen tedavisi uygulandı. 2007 yılında Tamoksifen tedavisi altında iken gelişen sağ aksiller kitle eksize edildi ve histopatolojik incelemede rekürrens ile uyumlu bulundu. 6 kür dosetaksel+kapesitabin tedavisi uygulandı, ardından anastrozol tedavisine başlandı. 2009 yılında sol memede 4,5x2,5cm kitle saptanması üzerine sol MRM uygulandı. Patoloji invazif duktal karsinom, 7/20 lenf nodu metastazı saptandı. ER:%90 (+), PR:%10(+), C-erb2:(-) idi. Hasta daha önce antrasiklin ve dosetaksel aldığı için adjuvan tedavi olarak haftalık paklitaksel (12 hafta) kemoterapisi sonrası radyoterapi verildi. Endokrin tedavi için eksemestan başlandı.

Sonuç: Meme kanseri vakalarında karşı memede kanser gelişimi halinde daha önce aldığı tedaviler, hastanın genel durumu ve komorbid hastalıkları gözönüne alınarak tedavi planlanmalıdır. Hormon reseptörü pozitif vakalarda farklı grup aromataz inhibitörleri ile tedavi yapılabilir.

P111 / Ref No: 196

Meme kanseri

MEME KANSERLİ HASTADA 'ERİTEMA AB İGNE'¹Özge Kandemir Gürsel, ¹Ömür Alan, ²Tülin Yüksel, ¹Mustafa Ünsal¹SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Kliniği,²SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Amaç: 'Eritema ab igne' özellikle altta yatan kronik hastalığı olan kişilerde, termal yanık oluşturabilecek şiddetin altında ısı yayan kaynaklara kronik olarak maruz kalma sonucu, sıklıkla lumbosakral bölgede veya alt ekstremitelerde ortaya çıkan retiküler, eritemli, pigmente bir dermatozdur. Klinik olarak eritem, deskuamasyon ve telenjiektazi ile karakterizedir. Kronik olarak etkilenmiş olan cilt bölgesi, keratoz ve skuamöz hücreli kanser gibi malign tümörlerin gelişmesi açısından risk taşıdığı için prekanseröz bir lezyon olarak kabul edilir. Tedavide öncelikle neden ortadan kaldırılmalıdır. Karsinoma in situ ile epitelial displazi görülen bazı olgularda, 5- fluorourasilin topikal uygulamaları sonuç vermektedir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde tedavi olan meme kanserli olguda ortaya çıkan 'eritema ab igne' dermatozunu retrospektif olarak değerlendirmeye aldık.

Bulgular: 47 yaşında premenapoz kadın hastaya, sağ memede ele gelen kitle nedeniyle başvurduğu klinikte yapılan tetkikler sonucunda malignite saptanması üzerine, meme koruyucu cerrahi ve aksiller küretaj uygulanmıştır. Patolojik inceleme sonucu 2.5 cm çapında nükleer grad II, histolojik grad II invaziv duktal karsinom ve yapılan sentinel lenf nod örneklemesinde 2/2 pozitif çıkmasında sonra yapılan aksiller küretaj materyalinde de çıkarılan 21 lenf nodunun 4 ünde metastaz saptanmıştır. Adjuvan kemoterapi olarak 3 FEC 100 - 3 docetaksel rejimi uygulanmasının ardından, sağ meme ve periferik lenfatiklere 5000 cGy ve insizyon hattına 1000 cGy radyoterapi uygulanmıştır. İmmünohistokimyasal incelemesinde östrojen reseptörü pozitif, progesteron reseptörü pozitif, cerB negatif olduğu için hastamıza tamoksifen 20 mg /gün başlayarak takibe alınmıştır. Hastamızın kontrollerinde çift taraflı yaygın eritemli, deskuamasyon içeren kaşıntılı lezyon saptanmasının ardından alerjik reaksiyon düşünülerek tedavi düzenlenmiş ancak herhangi bir sonuç alınamamıştır. Lezyonlardaki eritemin artması nedeniyle yapılan dermatoloji konsültasyonu sonrasında hastanın cildindeki lezyonlar 'eritema ab igne' olarak değerlendirilmiştir. Hastanın anamnezinde, çalışma ortamında çift taraflı olarak bacaklarının yakınında çalışan termal soba olduğu ortaya çıkmıştır. Dermatoloji kliniğinde düzenlenen tedavinin ve hastanın çalışma ortamında yapılan değişikliğin ardından lezyonlarda gerileme gözlemlenmiştir.

Sonuç: Literatürde eritema ab igne etyolojisinde değişik ısı kaynakları rapor edilmiştir. Bunlar laptop kullanımı, araba ısıtıcıları, yoğun bakım ünitelerinde kullanılan ısıtıcı örtüleri, yaşlı hastaların eklem ağrılarına nonspesifik tedavisinde kullandığı sıcak su torbaları olarak sayılabilir. Prekanseröz özelliği de bulunan eritema ab igne varlığında, kronik olarak ısı maruziyetini ortadan kaldırarak tedaviye katkıda bulunmak mümkündür.

P112 / Ref No: 35

Meme kanseri

ERKEN EVRE HER2-POZİTİF MEME KANSERLİ HASTALARDA ADJUVAN KEMOTERAPİYE 9 HAFTALIK TRASTUZUMAB EKLENMESİ: RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME¹Mehmet Özen, ¹Sercan Aksoy, ¹Ömer Dizdar,¹Didem Dede, ¹Erkan Doğan, ¹Çağatay Arslan,¹İbrahim Güllü, ¹Kadri Altundağ¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü

Amaç: Fin-Her çalışmasında erken evre Her2 pozitif meme kanserinde adjuvan kemoterapiye 9 haftalık trastuzumab eklenmesinin tedavisinin hastaliksız sağkalım ve uzak metastazsız sağkalımı arttırdığı gösterilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalına 2007 ile 2009 yılları arasında başvuran ve adjuvan kemoterapi ile birlikte 9 haftalık trastuzumab tedavisi alan 102 HER2-pozitif meme kanserli hasta retrospektif olarak değerlendirildi. İmmünohistokimyasal olarak vakaların %83.3'ü 3+ iken, %16.7'si ise 2+ idi. İmmünohistokimyasal olarak 2+ olan vakalar floresan in situ hibridizasyon (FISH) ile değerlendirildi ve pozitif oldukları saptandı.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 12 aydı (3 ay - 37 ay). Ortanca tanı yaşı 49 idi (24-73). Hastaların %51'i premenapozal, %37'si postmenapozaldi. Hastaların çoğunluğu evre II (%46.1) ve evre III (%40.2)'tü. Tümörlerin %63'ü grad III'tü. Hem östrojen hem de progesteron reseptörü negatif hastalar tüm hastaların %38'ini oluşturuyordu. Bütün hastalar 9 haftalık trastuzumab kemoterapisini tamamladı. Bu hastaların %35.3'ü 4 kür doksorubisin ve siklofosamid (AC) takiben trastuzumab ile birlikte 12 kez haftalık paklitaksel aldı. Hastaların %30.4'ü ise 4 kür AC'yi takiben trastuzumab tedavisi gördü. Hastaların %13.7'sine 6 kür dozetaksel, doksorubisin ve siklofosamid (TAC) tedavisini takiben 9 haftalık trastuzumab verildi. Dört kür dozetaksel ve siklofosamidi (TC) takiben trastuzumab tedavisi alan hastaların oranı %4.9 idi. Hastaların %4.9'u 6 kür siklofosamid, doxorubicin ve fluorourasil (CAF) tedavisini takiben trastuzumab tedavisini aldı. Geri kalan hastalara diğer kemoterapi protokolleri 9 haftalık trastuzumab tedavisi verildi. Tedavi ile ilişkili ölüm görülmedi. Belirgin bir kardiyak toksisite gözlenmedi. Bir yıllık takip sonunda hiçbir hastada uzak metastaz saptanmadı. Sadece bir hastada lokal rekürrens ortaya çıktı.

Sonuç: Takip süremiz kısa olmasına rağmen çalışmamızda HER2-pozitif erken evre meme kanserli hastalarda adjuvan kemoterapiye 9 haftalık trastuzumab eklenmesinin kabul edilebilir bir toksisite oranı ile birlikte etkin bir tedavi olduğu görülmüştür. HER2-pozitif erken evre meme kanserli hastalarda 9 hafta veya 3 ay veya 6 ay trastuzumab kullanılmasıyla bir yıl trastuzumab kullanılmasını karşılaştıran çalışmalar halen devam etmektedir.

P113 / Ref No: 132

Meme kanseri

KAPESİTABİN TEDAVİSİ ALTINDA GELİŞEN ORTALAMA ERİTROSİT HACİM ARTIŞI: KLİNİK YANIT GÖSTERGESİ OLABİLİR Mİ ?

¹Çağatay Arslan, ¹Sercan Aksoy, ¹Ömer Dizdar, ¹Mevlüt Kurt, ¹Nilüfer Güler, ¹Yavuz Özışık, ¹İbrahim Güllü, ¹Kadri Altundağ
¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Metastatik meme kanserli hastalarda kapesitabin tedavisi altında gelişen eritrosit ortalama hacmi (MCV)'ndeki artışın klinik yanıt ile ilişkisini retrospektif olarak araştırmak.

Metod: 2001 ve 2005 yılları arasında kapesitabin tedavisi alan 75 metastatik meme kanseri hastasının verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Kapesitabin tedavisi standart olarak 2500 mg/m²/gün dozunda, 14 gün süre ile 21 günde bir uygulandı. Eritrosit MCV ve diğer tam kan sonuçları (hemoglobin, hematokrit, trombosit sayısı, ortalama trombosit volümü, nötrofil ve lökosit sayısı) başlangıçta, 9 hafta sonra ve sonrasında periyodik olarak kontrol edildi. ΔMCV değeri son kontroldeki MCV değerinden ilk kontroldeki MCV değeri çıkarılarak hesaplandı. Her hasta için kapesitabin tedavisinin başlangıcından en yüksek MCV değerine kadar geçen süre hesaplandı.

Sonuçlar: Çalışmaya alınan 75 hastanın tümü kadın; 46'sı premenopozal (%61,3), 26'sı postmenopozal (%34,7) ve 3'ü (%4) perimenopozaldı. Ortalama yaş 51,5 ± 10,8'di. Tanı anında 9 hasta (%12,9) evre IV idi. 67 hastada (%89,4) invaziv duktal karsinom, 4 hastada (%5,4) invaziv löüler karsinom ve 2 hastada mikst tip karsinom mevcuttu. Hastaların %56'sı estrogen reseptörü, %49'u progesteron reseptörü için pozitif. HER-2 reseptörü 6 hastada (%8) 2-pozitif, 15 hastada (%20) 3-pozitif idi. Histopatolojik olarak 18 hasta (%24) grade III, 20 hasta grade II (%26,7), 6 hasta grade (%8) I'di ve 31 hastanın (%34,7) grade'i bilinmiyordu. 72 hasta (%96) taksan ve/veya antrasiklin içeren adjuvan veya neoadjuvan kemoterapi, 26 hasta (%34,7) adjuvan hormonoterapi almıştı. 48 hastada (%64) visseral, 11 hastada (%14,7) kemik, 15 hastada (%20) yumuşak doku ve 1 hastada (%1,3) diğer bölgelerde metastaz saptanmıştı. Kapesitabin metastatik hastalıkta median olarak 3. sıra (min-max:1-9) tedavide kullanılmıştı. MCV dışında diğer hemogram paramaterelerinde başlangıç ve kontrolde bakılan değerlerde fark saptanmadı. Başlangıçta Hb:12,5, 9. hafta kontrolünde 12,5 g/dl idi (p>0,05). Klinik yanıt (tam yanıt+kısmi yanıt+stabil hastalık) saptanan hastalarda median ΔMCV düzeyi 9,32 (±5,64) ve yanıt olmayanlarda 5,71±3,74 idi (p=0,005). ΔMCV düzeyi veya en yüksek MCV'e kadar geçen süre ile PFS arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Tartışma: Kapesitabin eritrosit MCV düzeylerini yükseltmektedir. Ancak mekanizması net olarak bilinmemektedir. Erken MCV artışı (örn: 9. haftada) tedavi yanıtını predikte edebilir. Ancak yüksek ve düşük ΔMCV değeri ile PFS arasında istatistiksel fark saptanmamıştır.

P114 / Ref No: 177

Meme kanseri

MEME KANSERİNDE SEREBRAL METASTAZLAR; KEMİK İLİĞİ MİKROMETASTAZI İLE İLİŞKİSİZDİR.

¹Berna Bozkurt Duman, ²M. Salih Akın, ¹Berksoy Şahin, ¹İ. Oğuz Kara, ¹Melek Erkişi, ¹Meral Günaldı

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Meme kanserli hastalarda gizli metastatik hücrelerin araştırılması çok önemlidir, çünkü tümör hücrelerinin erken yayılımı uzak organlarda relapsın ve kanserden ölümün önemli nedenlerinden biridir. Biz meme karsinomlu hastalarda kemik iliği mikrometastazı ile uzak metastazlar arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Değerlendirilen Evre I-IV meme kanserli 52 (12'si Evre IV) hastadan ve epitelyal kanseri olmayan 16 hastadan üst iliak çıkıntından kemik iliği aspirasyonu yapıldı. Epitelyal hücreler, anti-sitokeratin monoklonal antikor ve hem propidium iyodit hem de CD45 ile çift boyanarak bulundu. Hücreler flovisitometri ile analiz edildi.

Bulgular: Kemik iliği mikrometastazı ile kemik iliği biyopsisinde immünohistokimyasal yöntemle gösterilmiş kemik iliği metastazı, karaciğer, akciğer, kemik metastazı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken; serebral metastazlarda anlamlı ilişki saptanmadı. Bu ilişki Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tartışma: Kemik iliği mikrometastazı için en geniş çalışmalar meme kanserinde yapılmıştır. Mikrometastaz, primer tümörden uzak organlara yayılmış tümör hücrelerinin, mikroskopik metastatik depozitleri olarak tanımlanabilir. Kemik iliğinde tek tek veya gruplar halinde bulunan tümör hücreleri, kemik iliği mikrometastazları olarak tanımlanmaktadır ve klasik görüntüleme yöntemleri ile saptanamamaktadır. Tümör gelişiminin erken döneminde meydana gelen mikrometastatik yayılım; kan, lenf nodları veya kemik iliğine olabilmekte; kemik iliği primer tümörden köken alan mikrometastatik hücrelerin en sık yayıldığı organ olarak kabul edilmektedir. Bu hücreler yıllarca metastaz geliştirmeden G0 fazında kalmaktadır. Lenf nodu tutulumu veya uzak metastazın hiçbir bulgusu olmayan epitelyal tümörlerde (meme, prostat, kolon ve akciğer gibi) kemik iliği mikrometastazı oranı % 20-40 bulunmuştur. Kemik iliğinde erken metastatik hücrelerin bulunması, ileride gelişebilecek relaps için bir prediktördür. Bidard ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, 138 metastatik hastada, kemik iliği mikrometastazı ile karaciğer ve kemik metastazları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Tanı anında rejyonel veya sistemik metastaza dair hiçbir bulgusu olmayan hastalarda rekürrens gözlenmesi geleneksel metodların erken metastatik hastalığın saptanmasında yeterince sensitif olmadığını ve saptanmamış okült sistemik yayılımın olabileceğini göstermektedir. Erken diseminasyon tümör hücrelerinin saptanması durumunda adjuvan tedavi kararı daha kolay verilebilir. Biz çalışmamızda kemik iliği mikrometastazı ile kemik, kemik iliği, akciğer, karaciğer metastazları arasında anlamlı ilişki saptarken; serebral metastazlarda bu ilişkiyi saptamadık. Bu konuyla ilişkili olarak daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç olmakla birlikte; özellikle serebral metastazların bu açıdan ayrıntılı araştırılması gerekmektedir.

Tablo .

Metastaz yeri	Toplam hasta	Kemik iliği mikrometastazlı hastalar	Kemik iliği mikrometastazı olmayan hastalar	P değeri
Kemik iliği metastazı				
Pozitif	2	2	0	0,005*
Negatif	50	9	41	
Kemik metastazı				
Pozitif	10	5	5	0,013*
Negatif	42	6	36	
Karaciğer metastazı				
Pozitif	5	3	2	0,025*
Negatif	47	8	39	
Akciğer metastazı				
Pozitif	2	2	0	0,005*
Negatif	50	9	41	
Serebral metastaz				
Pozitif	3	1	2	0,595
Negatif	49	10	39	

P115 / Ref No: 201

Meme kanseri

FLOVSİTOMETRİ KEMİK İLİĞİ MEME KANSERİ KÖK HÜCRESİNİ BELİRLEYEBİLİR Mİ?

²M. Salih Akın, ¹Berna Bozkurt Duman, ¹Berksoy Şahin, ¹I. Oğuz Kara, ¹Melek Erkişi

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, ²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD

Amaç: Meme kanseri kök hücre varlığı ile ilgili giderek artan delillerin ortaya koyulması, normal meme dokusundaki meme epitelyal kök hücreleri üzerine yapılan çalışmalarını hızlandırmıştır.

Materyal ve Metod: Evre I-IV meme kanserli 52 ve yöntemin özgüllüğünü belirlemek için epitelyal kanseri olmayan 16 hastadan üst iliak çıkıntından kemik iliği aspirasyonu yapıldı. Epitelyal hücreler, anti-sitokeratin monoklonal antikor ve propidium iyodit (PI), CD45 ile çift boyanarak bulundu. Hücreler (10⁵ hücre) flovsitometri ile analiz edildi. Flovsitometrik değerlendirme Sitokeratin (CK) 4, 6, 8, 10 için intrasellüler; CD24, CD44, CD45 ve EpCAM için yüzey boyama yapıldı. En az 10⁵ hücre analiz edildi ve flovsitometri ile değerlendirildi. Pİ(-)/CK18(+) ve diğer grupta CD45(-)/CK18(+) hücreler mikrometastatik tümör hücreleri olarak değerlendirildi. Kemik iliğinde CK18(+)’liği saptanan hastalarda, CD44, CD24, CK4, CK6, CK8, CK10 ve EpCAM monoklonal antikorları kullanılarak flovsitometride değerlendirildi.

Bulgular: Kemik iliğinde mikrometastatik hücre pozitif bulunan 11 hastada, CK ve EpCAM’ın ekspresyonu değerlendirildi. CK4(+)’liği 1 hastada saptandı. Bu 11 hastanın tamamında mikrometastatik hücrelerde CK6 ve CK10 negatif bulundu. Kemik iliği mikrometastazı pozitif bulunan lenf nodu negatif 1 ve uzak metastazlı 2 hastada EpCAM pozitifliği bulundu. Flovsitometrik yöntemle, kemik iliğinde 10⁵-10⁶ hücrede 1 tane gibi çok az sayıda bulunan mikrometastatik hücrelerde CD44+/CD24zayıf+/- ekspresyon profili gösterilemedi. Bulgularımız literatürle uyumlu değildi.

Tartışma: Deneysel olarak, CD44+/CD24zayıf+/- kanser hücreleri, kök hücre paterniyle benzer fenotipe sahiptir ve metastaz için gerekli olan invaziv özelliktedir. Meme kanserinde kemik iliğinde mikrometastatik hücrelerin çoğunun mezenkimal kök hücre ile benzer olduğu saptanmış ve bunlar meme kanseri kök hücreleri olarak değerlendirilmiştir. Mezenkimal kök hücreleri gibi bu hücrelerde de CD44+/CD24zayıf+/- olarak tespit edilmiştir.

Bizim çalışmamızda, flovsitometrik yöntemle, kemik iliğinde 10⁵-10⁶ hücrede 1 tane gibi çok az sayıda bulunan mikrometastatik hücrelerde bu ekspresyon profili gösterilemedi. Çalışmamızda mikrometastatik hücre tespit edilen 11 hastada CK’ler ve EpCAM’ın ekspresyonu değerlendirildi. CK4(+)’liği bazal benzeri meme kanserlerinde gözlenmektedir. CK6(+) tümörlerin, daha primitif hücrelerden köken aldığı düşünülmektedir. EpCAM metastaz için gereken bir yüzey antijenidir. Ancak bizim çalışmamızda EpCAM ekspresyon eden mikrometastatik hücre sayısı yöntemin düşük duyarlılığı nedeniyle az sayıdadır.

Sonuç: Gelecekte hastaların tedavisinde kanser kök hücrelerini hedeflenmesi önem kazanmaktadır. Bizde çalışmamızda bu amaçla flovsitometriyi kullandık. Mikrometastatik hücrelerin belirlenmesi için flovsitometri uygun bir yöntem olmakla birlikte bu hücrelerin ekspresyon profillerinin belirlenmesi için duyarlılığı düşüktür.

P116 / Ref No: 218

Meme kanseri

ERKEN EVRE MEME KANSERİ HASTALARINDA T2N0 ALT GRUP ANALİZİ

¹Çağatay Arslan, ¹Yasin Kalpakçı, ¹Sercan Aksoy, ¹Cemal Kızılararslanoğlu, ¹İbrahim Güllü, ¹Yavuz Özışık, ¹Kadri Altundağ ¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Lenf nodu tutulumu olmayan erken evre meme kanseri olgularından, patolojik evresi T2 olanların tümör boyutuna göre 2- 4 cm ve 4 - 4,9 cm olanların verilerinin retrospektif olarak karşılaştırılması.

Metod: Merkezimizde takip edilen meme kanseri olgularının verileri retrospektif olarak tarandı. Patolojik olarak IIA evresinde ve tümör büyüklüğü 2- 4,9 cm olan (T2) olgular tümör büyüklüğüne göre 2 - 3,9 cm (T2a) ve 4 - 4,9 cm (T2b) olarak iki alt gruba ayrıldı. Her iki alt grupta tanımlayıcı özellikler ve sağkalım analizleri istatistiksel olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Patolojik olarak T2N0 evresinde olan 201 hastanın verisine ulaşıldı. Tümör çapına göre T2a alt grubunda 167, T2b alt grubunda 34 hasta vardı. Hastaların tanımlayıcı özellikleri karşılaştırıldığında; ortalama tanı yaşı tümör çapı 4 cm’den büyük olan grupta daha küçüktü (46,3 vs 50,4, p=0.053). İki grup arasında menopoza durumu açısından fark yoktu (Sırası ile T2a ve T2b için premenopozal %44 vs %58, postmenopozal %47 vs %35). Her iki grupta en sık histopatolojik alt tip invaziv duktal karsinomdu (T2a: %74,4, T2b: %70,6, p>0.05). Lenfovasküler ve perinöral invazyon T2b alt grubunda daha sıkı (%29,4 vs 14,4, p=0,33, %8,8 vs 2,4; p=0,06). T2b alt grubunda histolojik olarak yüksek dereceli hastalar daha fazla idi. Ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (Grad 1: %19 vs 13, grade 2: %42 vs 33, grad 3: %39 vs 53). Hormon reseptör durumu her iki grupta istatistiksel olarak benzerdi (T2a ve T2b için sırasıyla; ER+: %74 vs 62, PR+: %67 vs 66). HER-2 pozitifliği açısından iki grup arasında fark yoktu (T2a: %19 vs T2b: %21). T2a alt grubunda tripl negatif hastalar %15, T2b alt grubunda %25 oranında idi (p>0.05). Meme koruyucu cerrahi oranları T2a alt grubunda %37,7 (63/167), T2b alt grubunda %14,7 (5/34) idi (p=0,009). T2a alt grubunda adjuvan radyoterapi uygulanan hastalar %45, T2b alt grubunda ise %31 oranında idi (p>0.05). T2a alt grubundaki hastaların adjuvan kemoterapi olarak antrasiklinli kombinasyon alma oranı %59,2, T2b alt grubunda ise %64,7’di (p>0,05). T2a alt grubundaki hastaların %70’i, T2b alt grubundaki hastaların %66’sı adjuvan hormonoterapi almıştır (p>0,05). T2a alt grubunda 19 hastada T2b alt grubunda 8 hastada nüks gelişti (p=0,67),

T2a alt grubundan 1 hasta kaybedilmişti. Kaplan Meier sağkalım analizinde progresyonsuz sağ kalım (PSK); T2a alt grubunda ortanca 184,2 ± 20,2ay (%95 güven aralığında 144,5-224), T2b alt grubunda 70 ± 28,5 ay (%95 güven aralığında 14,2-126) olarak hesaplandı (p=0,008). Bu durum çok değişkenli analizde ER, PR, HER-2 durumu, histolojik grad, adjuvan radyoterapi uygulaması ve yaştan bağımsızdı. Yeterli olay gelişmediğinden istatistiksel olarak genel sağkalım verisi hesaplanamamıştır.

Tartışma: Lenf nodu tutulumu olmayan erken evre meme kanseri hastalarında adjuvan kemoterapinin genel sağkalıma ve hastaliksız sağkalıma katkısı gösterilmiştir. Bu grup hastalarda kemoterapi kararı verilirken elde edilecek sağkalım katkısının yanında kemoterapinin uzun dönem risklerinin göz önünde tutulması gerekir. Lenf nodu tutulumu olmayan hastalarda gen ekspresyon profillerine göre adjuvan tedavi planlaması giderek yaygınlaşmakta iken klinik pratikte histopatolojik grade, hormon reseptör durumu, yaş, HER-2 pozitifliği, tripl negatif durum ve tümör çapı kullanılan en önemli parametrelerdir. Evre IIA meme kanserinin T2N0 alt grubu tümör çapı açısından 2- 4,9 cm arasındaki geniş bir grubu kapsamaktadır. Klinik kullanıma girmiş rehberlerde bu hasta grubunda tümör çapı 1 cm'den büyük olanlarda hormon reseptör ve HER-2 durumuna göre karar verilmesi önerilmektedir. Bu çalışmada T2N0 evresindeki hastaların tümör çapına göre 4 cm'in üstünde olanların PSK açısından 4 cm'in altında olanlara göre oldukça kötü seyir gösterdiğini saptadık. Daha büyük hastaları içeren çalışmalar ile desteklenecek bu bulgu T2N0 evresindeki hastalarda adjuvan tedavi kararı verirken yararlı olabilecektir.

P117 / Ref No: 284

Meme kanseri

OPERE EVRE I-III MEME KANSERLİ HASTALARDA METABOLİK SENDROM SIKLIĞI VE BELİRLEYİCİLERİ

¹Furkan Sarıcı, ¹Sercan Aksoy, ¹Ömer Dizdar, ¹Didem Dede, ¹Çağatay Arslan, ¹Erkan Doğan, ¹Çiğdem Özkan, ¹Murat Cinel, ¹Sebnem Yaman, ¹Cemal Kızıllarslan, ¹Yavuz Özışık, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Metabolik Sendrom (MS) obezite, insulin rezistansı, hipertrigliseridemi, düşük HDL (high density lipoprotein) ve hipertansiyondan oluşan multipl kardiyak risk faktörlerinin birlikteliğinden oluşan bir durumdur. Metabolik sendromun meme kanseri riskini artırdığı yönünde ciddi bulgular vardır. Bu çalışmada opere evre I-III meme kanserli hastalarda metabolik sendrom sıklığı ve belirleyicileri tanımlamayı amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Merkezimize Nisan 2009-Ocak 2010 tarihleri arasında başvuran opere evre I-III meme kanserli hastalar kesitsel olarak incelenmiştir. Hastalarda metabolik sendrom tanımı National Cholesterol Education Program (NCEP) kriterlerine göre yapılmıştır. Metabolik sendrom kriterleri, demografik veriler, tümör boyutu, grad, lenf nodu, östrojen, progesteron, HER2 durumu ve kemoterapi/endokrin tedavi hikayeleri hastalardan ve hastane kayıtlarından öğrenilmiştir.

Bulgular: Ortanca yaşı 50.5 (aralık 20-84) olan 487 hasta analiz edildi. 130 hasta tamoksifen, 156 hasta aromataz inhibitörü alıyordu. Geri kalan 201 hasta hormonal tedavi almıyordu (yeni tanı ve/veya triple negatif hastalar). NCEP kriterlerine göre hastaların %41.3'ünün metabolik sendromu vardı. Aromataz inhibitörü alan grupta tamoksifen alan gruba göre metabolik sendrom daha sık gözlemlendi (%50.6 vs. %27.5, p < 0.001). Herhangi bir hormonal tedavi almayan grupta ise MS sıklığı %43.8

idi. Postmenapozal hasta grubunda premenapozal olan gruba göre MS daha sıkı (%54.3 vs. %23.3 p<0.001). HER2 pozitif ve oral kontraseptif kullanma öyküsü olan hasta gruplarında MS sıklığı daha düşük bulundu (36,7% vs. 43,6% HER2, p=0.149 ve 33,9% vs. 42,3% oral kontraseptif kullanım öyküsü, p=0.26). Lenf nodu negatif hastalarda metabolik sendrom sıklığı daha düşüktü (36,1% vs. 46.2% p= 0,026). Hastaların %76,4'ü adjuvan kemoterapi almıştı. Adjuvant kemoterapi alan ile almayan grup arasında MS sıklığı açısından fark yoktu. Hastaların %37.7'si paklitaksel veya dosetaksel içeren adjuvant kemoterapi protokolleri almıştı. Takсан içeren adjuvant kemoterapi protokolleri uygulanan hastaların ortanca yaşları daha düşük olmasına rağmen (52.1 vs. 49.1 p<0,001), metabolik sendrom sıklığının bu grupta artmış olduğu gözlemlendi (46.2% vs. 37.5% p=0,070). MS varlığı ile östrojen/progesteron reseptör durumu, tümör boyutu, evre, grad, hormon replasman tedavisi ve sigara içme öyküsü arasında istatistiksel anlamlı bir korelasyon saptanmadı.

Sonuç: Opere evre I-III meme kanserli hastaların %41.3'ünün metabolik sendromu vardı. Adjuvan aromataz inhibitörü kullanan hasta grubunda daha sık MS saptanırken, oral kontraseptif ve HER2 pozitif hasta grubunda daha az MS tespit edildi. Bu bulgularla aromataz inhibitörlerinin MS gelişimi sürecine bir katkısı olabileceği anlaşılmaktadır. Lenf nodu pozitif olan hastalarda MS sıklığının arttığı ve ortanca yaşları daha düşük olmasına rağmen, paklitaksel/dosetaksel alan hastalarda MS sıklığında artmış olduğu görüldü. Bu ilişkiyi açıklayacak prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

P118 / Ref No: 274

Meme kanseri

TANI ANINDA ORAL BİFOSFONAT KULLANAN MEME KANSERLİ HASTALARIN KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ: RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

¹Sercan Aksoy, ¹Ömer Dizdar, ¹Didem Dede, ¹Erkan Doğan, ¹Çağatay Arslan, ¹Ali Alkan, ¹İbrahim Güllü, ¹Yavuz Özışık, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: AZURE çalışmasının erken sonuçlarına göre neoadjuvan kemoterapiye ek olarak zoledronik asit tedavisi alan grupta tümör çapının sadece kemoterapi alan gruba göre belirgin olarak küçüldüğü tespit edilmişti. Bu çalışmada tanı anında osteoporoz nedeniyle oral bifosfonat kullanan hastaların özelliklerini yaş olarak eşleştirilmiş grupla retrospektif olarak karşılaştırmayı amaçladık.

Metodlar: Merkezimizde 2004-2009 yılları arasında meme kanseri tanısı ile ardışık olarak başvuran 1127 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Tanı sırasında en az 6 aydır oral bifosfonat kullanan hastalar (n=35) ile hiç bifosfonat kullanmamış (n=140) hastalar yaş olarak eşleştirildi. Hastaların tanı anındaki ortalama yaşları, patolojileri, menapoz durumları değerlendirildi.

Sonuçlar: Çalışmaya toplam 175 hasta dahil edildi. Hastaların ortanca meme kanseri tanı yaşı 57 (aralık; 33-77) idi. Bifosfonat kullanan ve kullanmayan grubun ortanca tanı yaşları aynı idi. Bifosfonat alan grupta T1 hastalık sıklığı almayan gruba göre daha yüksekti (%42,4 vs %24,6, p=0,12). Buna paralel olarak N3 hastalık bifosfonat kullanan grupta daha düşük bulundu (%5,9 vs %18,3 p=0,13). Tanı anında ileri evre III-IV hastalık bifosfonat almayan grupta daha yüksek idi (%41.4 vs %33.4 p=0.42). Oral bifosfonat alan grupta ER pozitifliği belirgin olarak daha fazlaydı

(%87,9 vs %69,4 p=0,047). Oral bifosfonat alan ve almayan grupta tanı anında menapozal durumları, histolojik alt tipleri, lenfovasküler invazyon, ekstrakapsüler uzanım, perinöral invazyon, grade, PR pozitifliği, HER-2 pozitifliği, vücut ağırlıkları arasında istatistiksel bir fark yoktu.

Sonuç: Osteoporoz nedeniyle oral bifosfonat kullanan ve meme kanseri tanısı konan hastaların daha erken evrede tanı aldıkları tespit edildi. Bu bulgunun bifosfonat kullanan hastaların daha sık tarama programlarını kullanıyor olmalarına ve bifosfonatların yumuşak doku kalsifikasyonunu artırabileceğine bağlı olabilir. Bunun yanı sıra bifosfonat kullanan hastalarda ER pozitifliği daha yüksek olarak tespit edilmesinin bifosfonat kullanımını ile mi yoksa osteoporozun etiopatogenezini mi ilişkili olduğunu söylemek mümkün değildir. Bu bulguları açıklayacak daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P119 / Ref No: 248

Meme kanseri

BEYİN METASTAZLI MEME KANSERLİ OLGULARIN DEMOGRAFİK KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

¹Salih Boğa, ²Selim Yalçın, ²Nadire Küçüköztaş, ²Özden Altundağ, ³Mahmut Can Yağmurdur, ²Özgür Özyılkan
¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Araştırma Gör, ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

Amaç: Bu çalışmada beyin metastazlı meme kanseri hastalarının dosyalarının retrospektif incelenmesi ve hastaların demografik, klinik ve patolojik özelliklerinin ve teşhis sonrası dönemde aldıkları tedaviler ile sağ kalımlarının analiz edilmesi planlanmıştır. Beyin metastazlı meme kanseri hastalarının retrospektif analiziyle elde edilecek bu bilgiler, Türkiye'de bu hastaların sağ kalımı ve prognostik ve prediktif faktörleri konusunda bildiğimiz kadarıyla ilk çalışma olacaktır.

Gereç ve Yöntem: Başkent Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bölümünde 2000-2009 yılları arasında meme kanseri tanısı olan ve beyin metastazı tespit edilen 38 hasta analiz edildi. Hastanın yaşı menapoz durumu tümör tipi evresi gradi hormonal ve HER2 özellikleri, lokal ve sistemik aldığı tedaviler tanı ile beyin metastazına kadar geçen süre ve yaşam süresi hasta dosyalarından kaydedildi. Hasta ve tümör özelliklerinin hastaların sağkalım sürelerini etkileyip etkilemediği belirlenmeye çalışıldı. İstatistiksel durumu Log-Rank testi Kaplan Meier sağ kalım analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 48 (20-72). Beyin metastazı geliştiğinde hastaların ortalama yaşları 51 idi. Östrojen reseptörü (ER) pozitif, 19'u (%50) progesteron reseptörü (PR) pozitif, 22 si (%57,9) Her-2 pozitif idi. Hastaların 4'ü (%10,5) üçlü negatif. Hastaların 26'sı (%68,4) grade 1-2, 8'i (%21,1) grade 3 idi. Evrelendirildiğinde hastaların 16'sı (%42,1) evre 1-2 iken, 22 si (%57,9) evre 3-4 idi. Hastaların 10 unda (%26,3) beyinde tek bir odakta metastaz tespit edildi. Altı hastada ilk metastaz bölgesi santral sinir sistemiydi. Leptomeningeal tutulumu hastaların 3 ünde (%7,9) bulundu. Hastalığın evre durumu ile beyin metastazsız sağkalım arasında anlamlı bir bağlantı bulundu. Evre 1-2 olan hastalarda 3 yıllık ve 5 yıllık metastazsız sağkalım oranları sırasıyla %50 ve %31, 2 iken; Evre 3-4 olanlarda aynı oranlar sırasıyla %27,3 ve %9,1 idi. Daha ileri evrenin beyin metastazı gelişim süresi üzerine süreyi azaltıcı anlamlı etkisi saptandı (p=0,018). Beyin metastaz sayısı ile beyin metastazsız sağkalım arasında anlamlı birliktelik saptandı. Tek beyin metastazı olan hastalarda 3 yıllık ve 5 yıllık beyin metastazsız sağkalım oranları

sırasıyla %10 ve %0 iken, aynı oranlar çoklu beyin metastazı olan hastalarda sırasıyla %48 ve %24 olarak bulundu (p=0,032). Hastaların hormonoterapi alma durumu ile genel sağkalım arasında anlamlı bir birliktelik bulundu. Hormonoterapi almayan hastalarda 3 yıllık ve 5 yıllık sağkalım oranları sırasıyla %49,2 %49,2 iken hormonoterapi alanlarda %94,7 ve %77,7 olarak bulundu (p=0,035).

SONUÇ . Yaptığımız çalışmada daha önce anlamlı prognostik faktörler oldukları bildirilen Karnofsky performans skoru, genç yaş, östrojen reseptörü pozitifliği, progesteron reseptörü pozitifliği, HER2 pozitifliği yerine evre ve metastaz sayısı kemoterapi line sayısı beyin metastazsız sağkalım üzerine hormonoterapi kemoterapi sayısı da genel sağkalım üzerine anlamlı faktörler olarak bulundu

P120 / Ref No: 251

Meme kanseri

İZOLE KEMİK METASTAZLI MEME KANSERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

¹Şener Cihan, ¹Nuriye Yıldırım Özdemir, ¹Doğan Uncu, ¹Nalan A. Babacan, ¹Hatice Odabaş, ¹Nurten Kandemir, ¹Metin Şeker, ¹Burak Civelek, ¹Halil Yıldız, ¹Tuğba Köş, ¹Nurullah Zengin

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Meme kanserinde tanı anında hastaların %10-15'i metastatiktir. Hastaların %70'inde ise takip sürecinde kemik metastazı gelişmektedir. Ancak bir grup hasta sadece kemik metastazları ile başka bir bölgede metastaz gelişmeden uzun süre hayatını devam ettirmektedir. Bu hastalarda beklenen yaşam süresi de daha uzundur.

Gereç ve Yöntem: Ağustos 2002 ve mart 2009 tarihleri arasında meme ca tanısı almış 762 hastanın dosyası incelendi. Tanı anında ya da sonrasında sadece kemik metastazı gelişmiş hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 19 hasta dahil edildi. Ortanca yaş 59 (27-82) idi. Dokuz hastada tanı anında kemik metastazı varken, 10 hastada takip sırasında kemik metastazı gelişti. Metastatik dönemde tedavi olarak hastaların 8'ine (%42,1) palyatif radyoterapi, 13'üne (%68,4) hormonoterapi, 3'üne (%15,8) palyatif kemoterapi başlandı. Hastaların 16'sı (%84,2) ER ve/veya PR reseptör pozitif, 1'i (%5,3) c-erb B2 üç pozitif bulundu. Hastaların 1'i (%5,3) triple negatif idi. Hastaların ortanca takip süresi 15,5 (1-45) ay idi. Adjuvan tedavi sonrası kemik metastazı gelişen hastalarda nükse kadar geçen en kısa süre 6 ay, en uzun süre ise 78 ay ve ortanca süre 19 ay olarak tespit edildi. Takiplerinde kemik metastatik 19 hastanın 5'inde (%26,3) kemik metastazlarında progresyon gelişti ve 2 (%10,5) hasta exitus oldu. Üçüncü yılda tahmin edilen progresyonsuz sağkalım %57, genel sağkalım ise %69 bulundu. Hastalar tanı anında kemik metastazı olan (grup 1) ve takipte kemik metastazı gelişen (grup 2) olgular olmak üzere 2 gruba ayrıldığında 3. yılda progresyonsuz sağkalım grup 1'de daha iyi saptandı (%83,3 vs %50). Ancak aradaki fark istatistiksel anlamlı değildi (p=0,87).

Tartışma: Metastatik meme ca küratif olmayan bir hastalıktır. Metastatik meme ca'da beklenen yaşam süresi ortalama 2,5 yıl iken, özellikle solit organ metastazı olmadan sadece kemik metastazı ile seyreden hastalarda beklenen yaşam süresi ortalama 4 yıldır. Bu grupta yaşam süresinin beklenenden uzun olması tümörün biyolojik davranışı ile ilgili olabilir. Bu hastalarda tedavi amacı; ağrı kontrolü, fonksiyon kaybının giderilmesi ve hareketliliğin sağlanmasıdır. Tedavi disiplini medikal tedavi, cerrahi

tedavi ve radyasyon tedavisini içerir. Tedavi algoritması hastanın semptomuna, reseptör ve c-erbB2 durumuna ve hastalık seyri-ne göre bireyselleştirilmelidir. Ayrıca yapılan çeşitli retrospektif analizlerde sadece kemik metastazı ile seyreden grubun primeri-ne yönelik cerrahiden fayda görebileceği bildirilmektedir. Bizim hasta grubumuzda da grade 3 hasta oranının düşük olması, c-erb B2 negatifliğinin yüksek olması, tripl negatif hasta oranının düşük olması bu hasta grubunun daha iyi prognostik grupta olduğunu desteklemektedir.

P121 / Ref No: 401

Meme kanseri

TRASTUZUMAB SONRASI PROGRESE OLAN METASTATİK MEME KANSERİ HASTALARIMIZDA LAPATİNİB KULLANIMI

¹Erdoğan Selçuk Şeber, ¹Gül Başaran, ¹Devrim Çabuk, ¹Taner Korkmaz, ¹Muharrem Koçar, ¹Ferhat Telli, ¹Faysal Dane, ¹Fulden Yumuk, ¹Serdar Turhal
¹Marmara Üniversitesi Hastanesi

Giriş: Lapatinibin Her-2/neu pozitif metastatik meme kanseri (MK) hastalarında trastuzumablı tedavi altında progresyondan sonra kapesitabin ve trastuzumab ile birlikte kullanımının progresyona kadar geçen süreyi arttırdığı gösterilmiştir. Ülkemizde trastuzumablı tedavi sonrası kapesitabin ile birlikte kullanımı onaylıdır.

Metod: Merkezimizde adjuvan veya metastatik hastalıkta trastuzumablı tedavi sonrası progresse olup lapatinib alan hastalarımızın özelliklerini ve klinik seyirlerini araştırmayı planladık.

Sonuçlar: Lapatinib alan toplam 10 hasta saptadık. Hastalarımızın yaş ortancası 56 idi, ortalanca takip süresi (lapatinibli tedavi sonrası) 9 aydı idi. Bir hasta tanıda metastatik, bir tanesi tanıda enflamatuvar MK idi, 3 hasta adjuvan trastuzumab alırken progresse olmuştu. Tanı anında tümör boyutu 1 hastada T1, 6 hastada T2 ve 1 hastada T3 idi. Nodal tutulum 2 hastada N1, 4 hastada N2 2 hastada N3 idi. Tümör gradı 3 hastada 2, 7 hastada 3 idi. Bir tümörde hormon reseptörlerinin ikisinde pozitif, 4 tümörde ikisinde negatif, geri kalanlarda herhangi biri pozitif idi. Lapatinib öncesi metastatik hastalıkta trastuzumab la birlikte ortalama 3 değişik kemoterapi ajanı verilmişti. Dört hasta daha önce trastuzumab ile birlikte kapesitabin kullanmış olduklarından lapatinibi tek başına kullanmıştı. Su ana kadar lapatinibli tedavi altında 8 hastada progresyon gelişti. Lapatinib altında progresyona kadar geçen ortalanca süre 5.5 ay (erim 2-12 ay) olarak bulundu. Hastalarımızdan biri meme kanseri nedeni ile vefat etti Hasta sayımız lapatinibden daha fazla fayda gören alt grupları ayırt etmek için yeterli olmadığından çoklu değişkenli analiz yapılamadı. Tek başına lapatinib alan hastalarımızda progresyona kadar geçen ortalanca süre 8 aydır.

Yorum: Öncesinde trastuzumab ile birlikte ortalama 3 seri kemoterapi almış olan hasta grubumuzda ortalanca progresyon süresi literatüre göre biraz daha uzun bulunmuştur. Tek başına lapatinib alan hastalarımız da trastuzumab sonrası lapatinib ile Her-2 blokajından fayda görmüştür

P122 / Ref No: 222

Meme kanseri

MEME KANSERİ TANISINDA KULLANILAN GİRİŞİMSSEL YÖNTEMLER

¹Yasemin Tekinel, ¹Çağatay Arslan, ¹Sercan Aksoy, ¹Cemal Kızırlanoğlu, ¹Yavuz Özışık, ¹Kadri Altundağ
¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserlerdendir. Meme kanserinde erken tanı mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır. Bu çalışmada merkezimizde takip edilen meme kanseri hastalarında tanı için kullanılan girişimsel yöntemler araştırılmıştır.

Metod: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı'na başvuran 1127 meme kanseri tanısı almış hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların hangi girişimsel yöntemler ile tanı aldıkları kaydedildi. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

Sonuç: Hastaların ortalama tanı yaşları 49.4 ± 11.7 idi. Hastaların %48.4'ü tanı anında premenopozal, %6.3'ü perimenopozal ve %45.3'ü postmenopozaldı. TNM evrelendirme sistemine göre; T1: %26, T2: %53.9, T3: %16.3, T4: %3.8; N0: %44.4, N1: %26.1, N2: %16.7, N3: %12.7olarak saptandı. Hastaların %6.9'u tanı anında metastatiktir. Tüm hastaların % 72.4'ünde ER, %66.5'inde PR(+) idi. Hastaların %18.9'u HER 2 + idi. Tüm hastaların %3.1'inde FISH ile pozitiflik saptandı. Hastaların %11.7'si triple negatifti. Histopatolojik tümör gradları; grad 1: %13.2; grad 2: %47.1; grad 3: %39.7 olarak saptandı. Hastaların %84.2'si adjuvan, %7.9'u neoadjuvan, % 6.6'sı palyatif kemoterapi aldı, %1.4'ü ise hiç kemoterapi almadı. Histopatolojik tanıları; %77.3 infiltratif duktal karsinom, %8.8 mikst, %4 infiltratif lobüler karsinom, %2 duktal karsinoma in situ, % 0.3 lobuler karsinoma in situ, %2.3 müsinöz, %1.1 tübüler, %1.3 papiller, %0.5 medüller, %0.6 metaplastik karsinom, %0.5 kribriform ve %0.5 taşlı yüzük hücreli olarak rapor edildi. Bir hastada inflamatuvar (%0.1), bir hastada nöroendokrin diferansiye kanser (%0.1), bir hastada periduktal sarkom (%0.1), iki hastada malign filloides tümör (%0.2), bir hastada karsinosarkom (%0.1), üç hastada metastatik karsinom (%0.3) görüldü. Taranan hastaların; %14.6'sına ince iğne aspirasyon biyopsisi ile, %14.3'üne tru-cut biyopsi ile, %34.4'üne insizyonel biyopsi, %27.8'sine eksizyonel biyopsi ile tanı konulmuştu. Hastaların %8.8'i biyopsi yapılmadan klinik ve radyolojik olarak meme kanseri şüphesi ile opere edilerek tanı almıştı. Hastaların sadece bir tanesi uzak metastaz bölgesinden (kemik iliği) yapılan biyopsi ile tanı aldı. Hastalarda progresyonsuz sağkalım ortalama 106.6 ay (82.2-130-9) idi. Hastaların 216'sında izleminde nüks gelişti, 26 hasta exitus oldu. Genel sağ alım verisi için yeterli süreye henüz ulaşamamıştır.

Tartışma: Meme kanseri tanısı için genellikle fizik muayenede ele gelen kitle ya da anormal radyolojik görüntüleme (sıklıkla mamografi) sonrasında doku tanısı gereklidir. Histopatolojik tanı için ince iğne aspirasyon biyopsi, tru-cut biyopsi, insizyonel ya da eksizyonel biyopsi kullanılan girişimsel yöntemlerdir. Az sayıda hastada radyolojik görüntüleme sonrasında direkt olarak cerrahi sonrasında tanı konulabilir (Bizim taramamızda % 8.8 hastada biyopsi yapılmadan cerrahi uygulanmıştı).

P123 / Ref No: 353

Meme kanseri

BİLATERAL MEME KANSERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ¹Yasemin Tekinel, ¹Çağatay Arslan, ¹İlyas Şahin, ¹Didem Dede, ¹Erkan Doğan, ¹Yavuz Özışık, ¹Kadri Altundağ¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Meme kanseri tanısı olan kadınlarda ikincil meme kanseri % 2-11 arasında görülebilmektedir. Bilateral meme kanseri senkron ya da metakron olarak görülebilir. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen bilateral meme kanserli olguların klinik ve patolojik özellikleri incelenmiştir.

Metod: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı'nda meme kanseri tanısı ile izlenen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Senkron veya metakron olarak gelişen bilateral meme kanseri olan olgular saptandı. Bilateral meme kanseri olan olguların klinik ve patolojik özellikleri araştırıldı.

Sonuç: Kliniğimizde takipedilen 1127 meme kanseri hastasından 16'sında (% 1.4) her iki memede hastalık vardı. Ortalama tanı yaşı 53.2 (42.3-70.6, SD:8.7) idi. Bilateral meme kanserli 16 hastanın, 4'ünde senkron, 12'sinde metakron olarak hastalık saptanmıştı. Hastaların %40'ı premenopozal, %6.7'si perimenopozal ve % 53.2'si postmenopozaldı. İki hasta nullipardı (%12,6). Kitle hastaların %56.2'sinde üst dış kadranda, %12.5'inde üst iç kadranda, % 6.3'ünde alt dış ve alt iç kadranda, % 6.3'ünde multifokal, % 12.5'inde tüm kadrarlarda lokalize ve %6.3'ünde ise inflamatuvar tipteydi. Histopatolojik tanıları; 5 hastada her iki memede IDC (% 31.4), 2 hastada her iki memede mikst (IDC+ILC) (%12,6), 3 hastada bir memede IDC, diğerinde mikst (IDC+ILC) (%18,8), 1 hastada bir memede IDC, diğerinde tübüler (%6,3), 1 hastada bir memede IDC, diğerinde müsinöz (%6,3), 1 hastada her iki memede ILC (%6,3), 1 hastada her iki memede LCIS (%6,3), 1 hastada her iki memede inflamatuvar (%6,3) ve 1 hastada bir memede IDC, diğerinde ILC (%6,3) idi. Onbir hastada her iki memeye MRM (%68,5), 1 hastada 1 memeye MRM, diğerine meme koruyucu cerrahi (MKC), 1 hastada her iki memeye MKC uygulanmıştı. Dört hasta tanı anında metastatik (%25) ve meme cerrahisi uygulanmadı. 16 hastadan elde edilen tüm patoloji spesmenlerine göre, lenfovasküler invazyon %50, perinöral invazyon %11, ekstrakapsüler yayılım %41, histopatolojik grad oranları; grade 2: %65, grade 3: %30, grade 1: %4,5, estrogen ve progesteron reseptör pozitifliği %84, HER2 pozitifliği %20 oranındaydı. Tümör boyutuna göre evreler: T2: %48, T3: %4, T4: %15, T1: %33, nodal durum: N0: %48, N1: %32, N2: %16, N3: %4 idi. Hastaların % 56.25'i adjuvan (n:9), %18.75'i neoadjuvan (n:3), %25'i palyatif kemoterapi (N:4) aldı. Hastaların % 75'i (n:12) hormonoterapi aldı. İki hasta (%12,5) palyatif, 12 hasta (%75) adjuvant radyoterapi aldı, 2 hasta radyoterapi almadı. Bilateral meme kanseri olgularının ortanca progresyonsuz sağ kalımı 32.1 (± 17.3) ay olarak hesaplandı. Merkezimizde takip edilen tüm unilateral meme kanseri olgularının ortanca progresyonsuz sağ kalımı 106,6 (±12,1) aydı (p<0.001).

Tartışma: Meme kanseri olan hastalar, karşı meme de kanser gelişimi açısından normal popülasyona göre daha fazla risk altındadırlar. Bilateral meme kanseri (BMK), ikinci tümörün ortaya çıkış zamanına göre senkron ve metakron olarak iki alt gruba ayrılır. Çoğunlukla metakron şekilde görülür. Bazı yayınlarda senkron BMK'nin metakron olanlara göre daha kötü prognozlu olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda hastaların % 75'inde metakron BMK görülmüştür. Ortanca PFS'in, BMK hastalarında unilateral olanlara göre oldukça düşük olduğu saptanmıştır. BMK gelişimi açısından risk artımına neden olan faktörlerin be-

lirlenmesi, karşı meme kanserinin daha erken evrede tespit edilmesini ve MKC oranlarının artmasını, sağkalımın iyileşmesini sağlayabilir.

P124 / Ref No: 300

Meme kanseri

ERKEK MEME KANSERLİ VAKALARIMIZ¹M. Ali Kaplan, ¹Abdurrahman Işıkdöğün, ¹Burhanettin Zincircioğlu, ¹Mehmet Küçüköner, ¹Ali İnal ¹Dicle Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Erkek meme kanseri erkeklerdeki tüm kanserlerin ve tüm meme kanserlerinin % 1'inden azını oluşturmaktadır. Kadınlara oranla daha geç yaşlarda görülür. Çoğunluğu duktal histolojide ve östrojen reseptörü pozitif gruptadır.

Materyal ve Metod: 2003-2010 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde düzenli takipleri yapılan erkek meme kanseri tanılı vakaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Vakalar yaş, evre, histoloji, ER, PR, ceb-B2, uygulanan tedaviler, yandaş hastalıklar ve sağkalımları açısından değerlendirildi.

Sonuçlar: Toplam 19 hasta çalışmaya alındı. Median yaş 59 (35-77) bulundu. Median tümör çapı 4 cm (0.9-5.5 cm) saptandı. Lenf nodu tutulumu patolojik olarak değerlendirilebilen 12 hastadan 7 tanesinde lenf nodu tutulumutespit edildi. Vakaların 17'si invaziv duktal karsinom iken 2 vaka müsinöz karsinom idi. ER, PR ve cerb-B2 değerlendirilebilen hastalarda sırasıyla 11/16, 8/16 ve 3/10 olarak saptandı. 12 hastaya küratif cerrahi uygulanmış olup bu hastalardan bir tanesine meme koruyucu cerrahi gerisine modifiye radikal mastektomi yapılmıştı. 8 vakada adjuvan, 2 vakada neoadjuvan ve 5 vakada palyatif kemoterapi uygulandı. 5 vakada adjuvan radyoterapi ve 8 vakada palyatif radyoterapi uygulandı. Tamamı tamoksifenle olmak üzere 8 vakada adjuvanve 8 vakada da palyatif hormonal tedavi uygulanmıştı. Metastaz bölgeleri değerlendirildiğinde 7 vakada kemik, 2 vakada beyin ve 1 vakada akciğer ilk metastaz yeri olarak saptandı. 2 vakada Paget hastalığı, 1 vakada kronik böbrek yetersizliği ve konjestif kalp yetersizliği ve 1 vakada da şizofreni mevcuttu. Median takip süresi 18 ay (1-110) saptandı.

Tartışma: Sonuç olarak erkek meme kanseri kadınlardaki ile benzer biyolojik özellikler gösterir, yüksek bir hormon reseptör pozitifliği ile karakterizedir, prognozu kadınlardakiyle aynı evrelerde benzer özellikler gösterir. Ortaya çıkan farklılıklar ise tanı ve tedavi basamaklarındaki gecikmeden kaynaklanır. Bizim vakalarımızın da genel özellikleri literatürle uyumlu bulundu.

P125 / Ref No: 350

Meme kanseri

PRİMER MEME KANSERİNDE VE METASTATİK MEME KANSERİNDE HORMON RESEPTÖR VE HER-2 EKSPRESYONU¹Nurcan Alhan, ²Selim Yalçın, ²Nadire Küçüköztaş, ²Özden Altundağ, ³Mahmut Can Yağmurdu, ²Özgür Özyılkan¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Araştırma Gör, ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

Amaç: Hormonal tedaviler ve anti-HER-2 tedaviler meme kanserinde en etkili tedavilerdir. Hormonal tedavilerin başarısı hormon reseptör (HR) pozitif hastalarda olmaktadır. Benzer şekilde metas-

tatik meme kanserinde anti-HER-2 tedavinin başarısı metastatik dokuda HER-2 ekspresyonuna bağlıdır. Bu yüzden hormon reseptörlerin ve HER-2 ekspresyonunun kesin olarak bilinmesi gerekir. Bu çalışmanın amacı metastatik kanser geliştirmiş meme kanserli hastalarda primer tümörde ve bunların metastaz yapmış bölgelerinden alınan biyopsilerde hormon reseptör ve HER-2 ekspresyonlarını kıyaslamaktır.

Gereç ve Yöntem: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Meme kanseri tanısı almış ve metastaz tespit edilmiş 30 hasta değerlendirildi. Hem primer hemde metastatik tümörde immünohistokimyasal (IHC) yöntemle hormon reseptörlerine (ER,PR) ve IHC veya FISH ile HER-2 ekspresyonu analiz edildi. Gruplar arasındaki yüzdeler χ^2 testi ve student's t-testi kullanıldı.

Bulgular ve Sonuç: Primer tümörde Her-2 neu ekspresyonu % 33.3 Hormon reseptörü pozitifliği % 56.6 olarak bulundu. 2 hastanın primer tümöründe HER-2 neu pozitifken metastazlarında negatiflik, %6.66, 1 hastanın da primerinde negatifken metastazında pozitif HER-2 neu ekspresyonu tespit edildi. % 3.33 Diğerlerinde bir değişiklik olmadı. HR açısından 2 hastada pozitiflikten negatifliğe 2 hasta da primer tümörde HR negatifken metastazlarda pozitiflik görülmüştür. Hastaların primer ve bunların metastatik bölgelerinde anlamlı oranda bir diskordans gösterilmesi pratikte mümkünse metastaz gelişen her meme kanserli hastadan metastaz bölgelerinden biyopsi yapılmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Hasta sayısı az olmakla beraber bulgular hormonoterapi ve hedefe yönelik tedavi seçeneğinde metastazlardan HR ve HER-2 bakılmasını destekler niteliktedir.

P126 / Ref No: 389

Meme kanseri

HER2 POZİTİF METASTATİK MEME KANSERLİ HASTALARDA BİRİNCİ BASAMAK TEDAVİ UYGULAMALARI

¹Erkan Doğan, ¹Çağatay Arslan, ¹Didem Dede, ¹Ahmet Ararat, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Meme kanserli hastalarda HER2 amplifikasyonu kötü prognoz göstergelerinden birisidir. Bu çalışmanın amacı HER2 pozitif meme kanserlerinin nüks sonrasında tercih edilen birinci basamak kemoterapilerinin analizi.

Hastalar ve Metod: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalına Aralık 2004-Aralık 2009 tarihleri arasında başvuran 1217 meme kanserli hastadan nüks etmiş HER2 pozitif 29 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar ortanca tanı yaşı, ortanca nüks süresi, tümör gradı, hormon reseptör (HR) durumu, adjuvan tedavide trastuzumab alıp almadığı ve nüks sonrasında uygulan kemoterapiler açısından değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 1217 meme kanserli hastanın 29' u (% 2,3) HER2 pozitif olup nüks etmiş meme kanseri idi. Ortanca tanı yaşı 47 idi. Ortanca nüks süresi 17 ay idi. 15 hastanın (% 51,7) hormon reseptörü pozitif iken, 13'ünde (% 44,8) HR negatif idi. Hastaların 1'i (% 3,4) grad I, 8'i (%27,6) grad II, 16'sı (% 55,2) grad III ve dördünün (% 13,8) gradı bilinmiyor idi. 27 (% 93,1) hastanın histolojisi invaziv duktal kanser, biri (%3,4) invaziv lobular kanser idi. 22 (% 75,9) hasta adjuvan trastuzumab almazken, 6'sına (%20,7) trastuzumab verilmişti. Nüks sonrasında uygulanan birinci basamak tedaviler incelendiğinde ise 11 hastaya (% 37,9) trastuzumab verilmemişken, 18'ine (% 62,1) trastuzumab içeren

bir kemoterapi kombinasyonu uygulanmıştı. Nüks sonrasında 3 hastaya (%10,3) lapatinib içeren bir kemoterapi verilmişti.

Tartışma ve Sonuç: HER2 pozitif olan tümörler trastuzumab, lapatinib ve antrasiklin içeren tedavilerden fayda görmektedirler. Adjuvan tedavide hastalarımızın çoğunluğuna HER2'yi hedefleyen bir tedavi uygulanmamıştı, fakat nüks sırasında hastalarımızın çoğunluğuna HER2'yi hedefleyen bir tedavi protokolü (çoğunlukla trastuzumab kombinasyonu) verilmişti.

P127 / Ref No: 409

Meme kanseri

TRASTUSUMAB VE KARDİOTOKSİSİTE: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

¹Meral Günaldı, ¹Berksoy Şahin, ¹Semra Paydaş, ¹Oğuz Kara, ¹Melek Erkişi, ¹Berna Bozkurt, ¹Vehbi Erçolak
¹Çukurova Üniversitesi

Trastuzumabın, HER-2 (+) meme kanserinde relapsı ve ölümlü azalttığı bilinmektedir. Klinik çalışmalar, trastuzumab tedavisi alan yaklaşık %5-10 hastada asemptomatik kardiyak disfonksiyon, %1 hastada ise semptomatik konjestif kalp yetmezliği geliştiğini ortaya koymuştur. Bu çalışmada, ÇÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında, Ocak 2010'dan geriye yönelik son iki yılda meme ca tanısı nedeniyle adjuvan ve palyatif amaçlı trastuzumab alan hastaların kardiyak fonksiyonlarının değerlendirilmesi planlandı. Verilerine ulaşılan 30 hasta incelendiğinde; 3 aylık ve 6 aylık transtorasik ekokardiyografi LVEF sonuçları ile kardiyak fizik muayene bulguları incelendi. Hastaların yaş ortalaması 48 (33-63) olup, tedavi öncesi tüm hastaların LVEF'unun %59 ve üzerinde olduğu tespit edildi. 30 hastadan 3'ünde LVEF'unun <%45 olduğu görüldü. LVEF u %45-55 olan hasta saptanmayıp, diğer hastaların >%55 olduğu tespit edildi. LVEF'u < %45 olan hastalardan bir tanesi semptomatik olup ACE inhibitörü ve diüretik başlanarak bir ay sonra EF'unda düzelmeye, diğer semptomatik olmayan iki hastada ise bir kür tedaviye ara verilerek EF'unda düzelmeye olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, çalışmamıza göre, trastuzumab tedavisi ile %10 oranında LVEF nunda düşme izlenmiş olup, semptomatik olanların oranı %3.5'idi. Veriler, literatür bilgileri ile uyumluluk göstermekte idi. Bu bir ön çalışma olup, toplanan kapsamlı verilerin sonuçları, bir sonraki kongrede paylaşılacaktır.

P128 / Ref No: 247

Meme kanseri

OKKULT MEME KANSERİ: KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

¹Didem Dede, ¹Erkan Doğan, ¹Çağatay Arslan, ¹Sercan Aksoy, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Okkult meme kanseri, fizik muayene veya ileri tetkikler ile memede tümör gösterilemeyen, izole aksillar tutulum ile presente olan ve çok nadir görülen bir klinik durumdur. Hastalığın tedavisinde memeye cerrahi uygulanmanın lokal rekürrens veya uzun dönem sağkalımı etkilemediği savunulmaktadır. Günümüzde okkult meme kanserinin lokal tedavisi optimal aksilla disseksiyon ve radyoterapi olarak kabul edilmektedir.

Materyal ve Metod: Bu çalışmada merkezimize 2004-2010 yılları arasında başvuran 1215 meme kanseri vakası retrospektif olarak incelenmiş ve bu hastalar arasından tespit edilen 5 okkult meme kanseri vakasının özellikleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaşları 43-51 arasında değişmekte idi. 1215 hasta içerisinde okkult meme kanseri oranı %0,04 olarak bulunmuştur. Hastaların aksilladaki kitlelerinden alınan biyopsileri, 2 hastada meme kanseriyle uyumlu metastatik karsinom ve 2 hastada infiltratif duktal karsinom olarak raporlanmıştır. Bir hastada ise servikal lenf nodu biyopsisi metastatik meme kanseriyle uyumlu olarak rapor edildi. Hastaların evreleri evre IIA ve IV arasında değişmekte idi. Dört hastaya kemoterapi verilmiş ve radyoterapi uygulanmıştı. Hastaların ikisine mastektomi ve aksillar diseksiyon, diğer ikisine ise yalnızca aksiller diseksiyon uygulanmıştı. Hastaların bazı klinik ve patolojik özellikleri Tablo-1.de gösterilmiştir.

Sonuç: Okkult meme kanseri vakaları primer meme kanserlerinin %0,3-1 kadarını oluşturan ve literatürde bildirilen vaka serilerinin gösterdiği kadarıyla genellikle yüksek sağkalım oranlarının izlendiği meme kanserinin nadir bir klinik durumudur. Yaptığımız bu analizde okkult meme kanseri sıklığı literatürle uyumlu olarak bulunmuştur. Ancak sağkalım yönünden yorum yapmak için daha uzun süreli takibe ihtiyaç vardır.

Tablo .

Hasta	Tanı Yaşı	Histoloji	N	Evre	ER/PR/Her-2	KT	RT	İzlem süresi (ay)	Son durum
1	43	İnfiltratif duktal karsinom	N1	IIA	+/-	+	+	30	Sağ
2	50	Metastatik karsinom	N3	IIIC	-/+	+	+	8	Sağ
3	51	İnfiltratif duktal karsinom	N2	IIIA	+/-	+	+	4,8	Sağ
4	50	Metastatik karsinom	N1	IIA	+/-	+	+	26	Sağ
5	47	Metastatik karsinom	N0	IV	+/-	HT	+	1	Sağ

P129 / Ref No: 228

Meme kanseri

T1N0 MEME KANSERLİ OLGULARIMIZ

¹Ömür Alan, ¹Özge Gürsel, ¹Mehmet Yalçın, ¹Berna Dernek, ¹Hüseyin Göçmez, ¹Bekir Eren, ¹Binnur Yılmaz, ¹Mustafa Ünsal

¹Okmeydanı Eğitim Hastanesi

Amaç: Günümüzde tarama mamografilerinin rutin kullanımıyla ve toplumda yaşayan kadınların bilinç düzeyinde artışla hem meme kanseri sayılarında hemde erken evrede saptanan hasta sayısında bir artış meydana geldi. Bizde kliniğimizde meme polikliniğinde takip ettiğimiz T1N0 meme kanserli hastaların özelliklerini inceledik.

Gereç ve Yöntem: Onkoloji Kliniğimizde meme polikliniğinde 2007 yılında takip ettiğimiz T1N0 meme kanserli 67 hasta.

Bulgular: Kliniğimize 2007 yılında başvuran 364 meme kanserli hastanın 67(%18)'si T1N0'dı. Tümü kadındı. 33'ü sağ meme, 34'u sol memeydi. 27 (%40)'i pre menapoz, 40(%60)'i post menapozeydi. 9 hastada oral kontraseptif kullanım hikayesi vardı. 12 (%18) hastada ailede meme kanseri öyküsü vardı. 56(%83)'i invaziv duktal kanser, 4(%5.9)'u invaziv duktal + lobüler kanser, 1(%1,4) hasta invaziv duktal + musinöz kanser, 1(%1,4) hasta invaziv lobüler, 1(%1,4) hasta koloidal kanser, 1(%1,4) hasta mikst tümör, 1(%1,4) hasta müsinoz kanser, 2(%2,9) hasta tubuloalveoler kanserdi. 27(%40) hastada meme koruyucu cerrahi, 3(%4.4) hastada meme koruyucu

cerrahi + sentinel biyopsi, 33(%49) hastada modifiye radikal mastektomi, 1(%1,4) hastada deri koruyucu mastektomi ve 3(%4,4) hastada basit mastektomi ve aksiller küretaj uygulanmıştı. 52(%77) hastada aksillaya yeterli küretaj yapılmıştı. Östrojen (ER) ve progesteron (PR) reseptör durumu: ER(+), PR(+) 50(%74), ER(+), PR(-) 3(%4,4) hasta, ER(-), PR(+) 5(%5,9) hasta, ER(-), PR(-) 10(%14) hasta mevcuttu. C-erb B2 11 (%16) hastada pozitif. 27 (%40) hastada 4 kür antrasiklin + siklofosfamidli kemoterapi, 4 (%5,9) hastada 6 kür fluorourasil + antrasiklin + siklofosfamidli kemoterapi, 1 (%1,4) hastada 4 kür antrasiklin ve siklofosfamid + 4 kür taksan kombinasyonu, 1 (1,4) hastada 6 kür taksan + antrasiklin + siklofosfamid uygulandı. Hastalarımıza yapılan hormonal tedaviler 18 hasta anastrazol, 4 hasta letrozol, 23 hasta tamoksifen, 2 hasta tamoksifen + leuprolid asetat, 6 hasta tamoksifen + goserelin tedavisi aldı.

Sonuç: T1N0 hastalar hasta grubumuzun %18'ini oluşturmaktaydı. Hastalarımızın %60'ı post menapozeydi. Hastalarımızın %49'u modifiye radikal mastektomi yapılırken %44'üne meme koruyucu cerrahi yapılmıştı. C-erbB2 pozitiflik oranı %16'ydı bu tüm grupta %24 idi. Hastalarımızın %77'sine yeterli aksiller küretaj yapılmıştı. Hormon reseptörü pozitif olan hasta oranı %86 idi. T1N0 hasta grubumuz cerb-B2 pozitiflik oranı daha düşük ve hormon reseptör düzeyleri yüksek hastalardan oluşuyordu.

P130 / Ref No: 257

Meme kanseri

TRİPLE NEGATİF MEME KANSERLİ HASTALARIN PROGNOZİK FAKTÖRLERİ, KEMOTERAPİ ETKİNLİKLERİ, SAĞ KALIM ORANLARI VE SAĞ KALIMA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

²Aydan Akdeniz, ¹Selim Yalçın, ¹Nadire Küçüköztaş, ¹Özden Altundağ, ³Mahmut Can Yağmurdur, ¹Özgür Özyılkan

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD,

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Araştırma Gör.

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

Amaç: Adjuvan veya neoadjuvan tedavi almış triple negatif (östrojen reseptörü, progesteron reseptörü, Her 2-neu negatif) tip meme kanserli hastaların demografik, klinik ve patolojik karakteristikleri incelenmiş ve güncel bilgiler ışığında prognostik faktörler, kemoterapi etkinlikleri ve sağkalım oranları ve sağkalıma etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara ve Adana Hastaneleri Onkoloji Bilim Dalında 1997 ile 2009 yılları arasında takip edilen adjuvan ve neoadjuvan tedavi almış triple negatif meme kanser tanılı toplam 59 hasta incelenmiştir. Kategorik veriler için Khi-Kare ve Fisher-Exact testi, ölçümle belirtilen değişkenler için normal dağılım gösteren verilerde Student's t testi, göstermeyenler için Mann-Whitney U testi, ilk progresyona kadar geçen süre ve ex olma sürelerine ilişkin medyan ay değerlerinin bulunmasında Kaplan-Meier Sağkalım analizi ve metastazı etkileyen faktörleri belirlemek için Cox's regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların yaş ortalaması 49,41±11,81 yıl. % 64 ü invaziv duktal karsinom. Genel sağ kalım medyan 127,21±3,71 ay olarak hesaplandı. Yalnız basit ve radikal mastektomi olanlarda metastaz olma oranı yüksek (p<0.05), yaş<50 olanlarda istatistiksel olarak anlamlı olmamasına karşın daha yüksek idi (p=0.062). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da 3 nod

tutulumu olanlarda metastaz olma oranı daha yüksek ($p=0.055$). Yaş<50 olanlarda >50 olanlara göre metastaz olma riski 3.17 kat ($p=0,055$), kanser öyküsü olanlarda olmayanlara göre 7,51 kat ($p=0,075$) yüksek bulunmuştur. Ayrıca bir grad lik değişiklik metastaz olma riskini % 52 oranında artırmaktadır ($p=0,095$). Perinöral invazyon da metastaz olma riskini istatistiki olarak anlamlı olmasa da arttıran bir faktör olarak bulunmuştur. Çalışmamızda yaşın, 3 ve daha fazla lenf nodu tutulumunun varlığı, operasyon şekli metastaz yapma arasında ilişki bulunmuştur. Çalışmamızı kısıtlayan etken hasta sayısının azlığı olarak belirlemiştir.

P131 / Ref No: 308

Meme kanseri

70 YAŞ VE ÜSTÜ MEME KANSERLİ OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Tülin Bek, ¹Orhan Kızılkaya, ¹Handan Erkal, ¹Öznur Aksakal, ¹Mehtap Çalış, ¹Ahmet Uyanoğlu, ¹Ayşe Kutluhan Doğan, ¹Kubilay İnanç, ¹Mehmet Arslan, ¹Oktay İncekara
¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Amaç: Bu çalışmada Ocak 2004- Aralık 2005 yılları arasında kliniğimizde tedavi ve takip edilen 70 yaş ve üstü meme kanserli 41 olgunun tedavi sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Medyan yaş 74 (70-84) olup; histopatolojik incelemede 29(%70.7) olgu invaziv duktal karsinom, 6(%14.6) olgu mikst tip(3 olgu duktal+lobüler; 2 olgu duktal+müsinöz; 1 olgu duktal+papiller), 3(%7.3) olgu invaziv lobüler karsinomdur. Olguların tümör evresi : T1; 12(%29.2) olgu; T2; 18(%43.9) olgu; T3; 2(%4.8) olgu; T4; 7(%17) olgudur.Lenf nodu evrelemesi: N0; 18(%43.9) olgu; N1; 9(%21.9) olgu ; N2; 4(%9.7) olgu; N3; 5(%12.1) ; Nx; 3(%7.3) olgudur.Aksilla pozitif olguların 12(%29.2)'sinde kapsül pozitifliği mevcuttur.Tanı anında 2(%4.8) olguda uzak metastaz tespit edilmiştir.Cerrahi operasyon olarak 28(%68.2) olguya modifiye radikal mastektomi,5(%12.1) olguya meme koruyucu cerrahi,6(%14.6) olguya simple mastektomi yapılmış olup,2(%4.8) olgu inoperablardır.20(%48.7) olguya kemoterapi, 23(%56) olguya radyoterapi uygulanmıştır. 15(%36.5) olguya tamoksifen,25(%60.9) olguya aromataz inhibitörü uygulanmıştır. İstatiksel analiz: İstatiksel analiz yöntemi olarak Graph pad 4.0 programı yardımıyla Kaplan-Meier survival curve ve long rang test kullanılmıştır.

Bulgular: Bir yıllık sağkalım %100; iki yıllık sağkalım %100 olarak bulunmuştur. Bu süre içerisinde 7(%17) olguda lokal veya uzak yinelemeler olmuştur. Bir yıllık progresyonsuz sağkalım %96.61; iki yıllık progresyonsuz sağkalım %84.08 olarak bulunmuştur. En sık metastaz yerleri kemik (3 olgu) ve akciğer (3 olgu) olmuştur.

Sonuç: 24 aylık izlemde genel sağkalım %100; 24 aylık progresyonsuz sağkalım %84 bulunmuştur.

P132 / Ref No: 199

Meme kanseri

PERİMENOPAZAL DÖNEMDE TANI ALMIŞ ERKEN EVRE MEME KANSERLİ HASTALARDA UYGULANAN ADJUVANT HORMONOTERAPİLER: TEK MERKEZ DENEYİMİ

¹Erkan Doğan, ¹Çağatay Arslan, ¹Didem Dede, ¹Sercan Aksoy, ¹Özge Keskin, ¹Neyran Kertmen, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Erken evre meme kanserli hastaların üçte biri 50 yaşın altında olup bunların çoğunluğu perimenopozal dönemdedir. Bu dönem vücut hormonal durumunun geçiş döneminde olduğu bir periyod olduğundan uygulanan hormonoterapiler hakkında görüş birliği yoktur. Bu çalışmamızda bölümümüzde perimenopozal dönemde tanı a meme kanserli hastalarda uygulanan hormonoterapileri retrospektif olarak incelemektir.

Hastalar ve Metod: Hastanemiz Medikal Onkoloji bölümüne Aralık 2004-Aralık 2009 tarihleri arasında başvurmış olan 1211 meme kanserli hastadan perimenopozal dönemde tanı alan erken evre meme kanserli 80 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar ortanca tanı yaşı, TNM evresi, tumor gradı, hormone reseptör durumu, tumor büyüklüğü, lenf nodu tutulumu, metastaz ve uygulanan hormonoterapi açısından değerlendirildi.

Bulgular: Perimenopozal dönemden tanı almış 80 hastanın ortanca tanı yaşı 48,5 idi. Hastalarımızın 15'i (%18,8) Evre I, 23'ü (% 28,8) Evre IIA, 15'i (% 18,8) Evre IIB, 12'si (% 15) Evre IIIA, 2 tanesi (% 2) Evre IIIB, 13'ü (% 16.2) Evre IIIC idi. Hastalarımızın 63'ü (%78,8) hormon reseptörü pozitif iken, 14'ü (% 17,5) HR negatif idi. Hastalarımızın 9'u (% 11,2) G1, 32'si (% 40) grad II, 31'i (% 38,8) grad III ve 8'inin gradı bilinmiyor idi. Ondokuz hastaya (% 23,8) adjuvant hormonoterapi verilmezken, 36'sına (% 45) tamoksifen, 8'ine (%10,0) aromataz inhibitörü(Aİ), 12'sine (% 15) tamoksifeni takiben Aİ, 2'sine (%2,5) Aİ+zoladex ve 1'ine (%1,2) tamoksifen+zoladex tedavisi verilmişti.

Tartışma: Perimenopozal dönem vücut hormonal durumunun geçiş döneminde olduğu ve bu dönemde önerilen hormonal tedavilerin tartışmalı olduğu bir dönemdir. Erken evre meme kanserlerinin yaklaşık üçte biri 50 yaşın altında olup bunların büyük bir oranı perimenopozal dönemdedir. Hastaların menopoz durumunu gerek uygulanan sistemik kemoterapiler gerekse serum gonadotropin ve östrodiol düzeylerinin bu dönemde değişiklik göstermesi nedeni ile tam olarak tanımlamak zordur. Bu nedenle uygulanacak olan hormonoterapi (tamoksifen, aromataz inhibitörleri ve LHRH agonistleri) veya hormonoterapi kombinasyonlarına karar vermek güç bir durumdur. Çoğu zaman tedaviye tamoksifen ile başlayıp hastanın menopozda olduğuna emin olduktan sonra aromataz inhibitörlerine geçmek en makul tedavi şekli gibi görülmektedir.

P133 / Ref No: 227

Meme kanseri

MEME VE TİROİD KANSERLİ OLGULARIMIZ

¹Ömür Alan, ¹Özge Gürsel, ¹Mehmet Yalçın, ¹Hüseyin Göçmez, ¹Mustafa Ünsal

¹Okmeydanı Eğitim Hastanesi

Amaç: Primer bir tümörü olan bir hasta 2. bir tümör oluşumuna karşı daha hassastır.Bunda çevresel,genetik ve hormonal faktörler rol oynar.Meme kanseri kadınlarda 1.sıklıkta yer alırken tiroid kanseri 7. sıklıktadır. Tiroid kanseri sıklığı her geçen

yıl artmaktadır. İyonize radyasyona maruz kalmak hem tiroid kanserinde hem de meme kanserinde etyolojik faktördür. Tiroidi eksternal radyoterapiye maruz kalanların %7'sinde tiroid kanseri oluşmakta ve bu oluşan kanserler özellikle papiller adenokarsinom histolojisinde olmaktadır. Genç yaşta memesi radyasyona maruz kalanlarda daha sonra meme kanseri geliştiği de rapor edilmiştir. Bu nedenle metakron meme ve tiroid kanseri olgularımızın özelliklerini inceledik.

Gereç ve Yöntem: Okmeydanı hastanesi onkoloji kliniğinde meme ve tiroid kanseri nedeniyle takip edilen 2 olgu.

Bulgular: İlk olgumuz 9 yıl önce sağ modifiye radikal mastektomi yapıp invaziv duktal kanser tanısı almıştı. T2N1M0 olan hastaya 4 kür kemoterapi sonrası postop radyoterapi uygulandı. Hormon reseptörleri pozitif olan hastaya tamoksifen verilerek takibe alındı. Takipleri sırasında yapılan PET/CT'de tiroide hipermetabolik odak saptanması üzerine total tiroidektomi yapıldı ve patolojisi tiroid papiller kanser gelmesi üzerine I-131 tedavisi uygulanıp levotiroksin sodyum verilerek takibe alındı. İkinci olgumuz başvuru anında 65 yaşındaydı. Sol modifiye radikal mastektomi yapıp invaziv duktal kanser tanısı almıştı. T4N2M0 olan hastaya 4 kür kemoterapi sonrası postop radyoterapi uygulandı. Hormon reseptörleri pozitif olan hastaya tamoksifen verilerek takibe alındı. İlk operasyondan itibaren 3 yıl 7ay sonra tiroid tetkiklerinde multinodüler guatr saptanarak sol total, sağ subtotal tiroidektomi yapıldı patoloji sonucu anaplastik karsinom ile uyumlu bulunarak 5400cGy tiroid lojuna eksternal radyoterapi uygulandı ve hasta bundan sonra takiplerimizden çıktı.

Sonuç: Hem tiroid hem de meme kanseri etyolojisinde iyonize radyasyona maruz almak önemli bir rol oynamaktadır. Günümüzde belirgin bir şekilde çevresel radyasyona maruz kalmaktayız. Ayrıca kanser tedavisi gören hastalar hem tedavileri sırasında hem de takipleri sırasında radyasyona maruz kaldıklarından mümkün olduğunca normal dokulara verdiğimiz dozu sınırlamaya dikkat etmeliyiz.

P134 / Ref No: 231

Meme kanseri

BİLATERAL OPTİK ATROFİ NEDENİYLE GÖRME KAYBI GELİŞEN BİR MEME KANSERİ OLGUSU

¹Doğan Koca, ¹Tuğba Yavuzşen, ¹İkay Tuğba Ünek, ¹Tülay Akman, ¹Olçun Ümit Ünal, ¹Uğur Yılmaz

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Tıbbi Onkoloji BD

Özet: 34 yaşında kadın hasta lokal ileri meme kanseri olarak kabul edilip neoadjuvan kemoterapi verilmesi kararlaştırılmış ve bu amaçla Docetaksel 75 mg/m²'den 130 mg ve Epirubisin 75 mg/m²'den 130 mg 21 günde bir olmak üzere başlanılmış. Hastaya 3 kür kemoterapi verildikten sonra sağ gözde çift görme şikayeti gelişmiş. Muayenesinde bilateral papilla ödemi saptanılırken diğer tetkiklerinde psödötümör serebri dışında ekarte edilemeyen bir patolojinin olmaması üzerine venografi tetkiki uygulanmış fakat normal olarak değerlendirilmiş. Ayrıca sağ optik sinirde atrofiye gidiş ve sol optik sinirde atrofi saptanılmış. Beyin MR tetkikinin normal olması üzerine lomber ponksiyon iki kez yapılmış ve sırasıyla BOS basıncı 175 mmH₂O ve 220 mmH₂O olarak saptanılmış. Sonrasında hastada bilateral tam görme kaybı gelişmiş. Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, optik atrofi, görme kaybı.

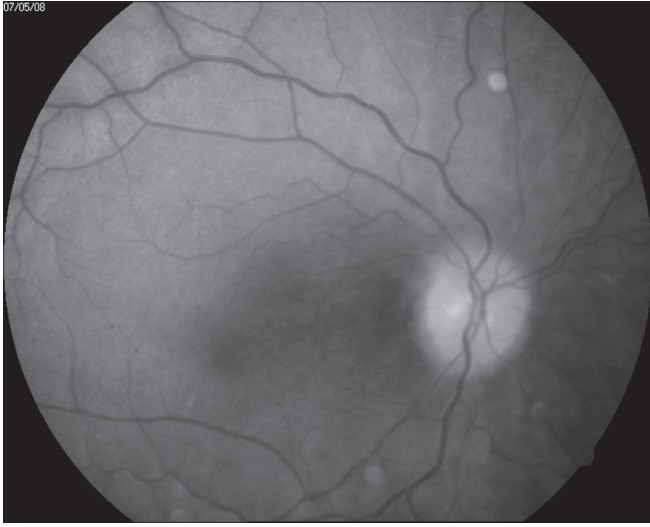
Olgu Sunumu: 34 yaşında kadın hasta bundan 5 yıl önce sağ memede kitle nedeniyle başvurduğu sağlık kuruluşunda in situ komponenti baskın infiltratif duktal karsinom histopatolojisi ile meme kanseri tanısı konulmuş. Alınan biyopside yapılan ince-

lemede östrojen ve progesteron reseptörü pozitif saptanırken, c-erb-B2 negatif olarak rapor edilmiş. Hastaya Dosetaksel 75 mg/m²'den 130 mg ve Epirubisin 75 mg/m²'den 130 mg 21 günde bir olmak üzere başlanılmış. Hastaya 3 kür kemoterapi verildikten sonra sağ gözde çift görme, baş ağrısı, baş dönmesi ve görme bozukluğu şikayetleri gelişmiş. Beyin BT'si normal, göz muayenesinde bilateral papilla ödemi, beyin MR tetkikinde psödötümör serebri açısından anlamlı bulgular, MR venografi normal saptanılmış. Yaklaşık iki ay sonra her iki gözde tama yakın görmede azalma gelişmiş. Lomber ponksiyonda BOS basıncı yüksek saptanılmış. Sağ optik sinirde atrofiye gidiş ve sol optik sinirde atrofi saptanılmış.

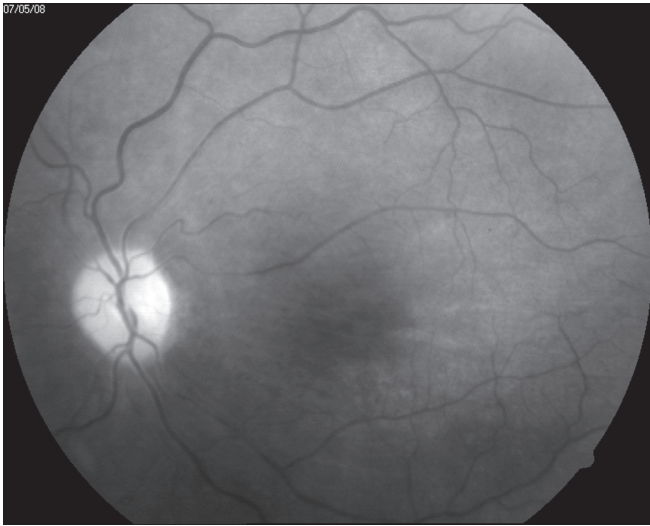
Tartışma: Meme kanseri kadınlarda en sık rastlanılan ve ikinci sırada ölüme neden olan kanserdir (1). 40 yaşından önce nadir görülmekte olup kadın ve erkekte görülme oranı 100:1'dir (2). Memenin malign neoplazmlarını duktal karsinom ve lobüler karsinom oluşturmaktadır (3). Bilindiği gibi kanser vakalarında göz ve orbita tutulumu olmakta ve burada görme problemlerine metastatik neoplastik infiltrasyon, kompresyon veya dolaşımdaki antikorların paraneoplastik etkileri neden olmaktadır (4). Ayrıca kanser tedavilerinde kullanılan ilaçların ve radyoterapinin de görme fonksiyonlarını bozucu etkileri mevcut olup her ne kadar az rastlansa da dikkate alınması gereken durumlardır (5,6). Meme kanserinde bilinen metastatik hastalık varlığında göz ve görme yollarının %30 gibi hiçte azımsanmayacak oranlarda etkilendiği, bazı olgularda metastatik hastalığın ilk bulgusu olduğu, sıklıkla hematojen yolla koroidin tutulduğu, orbita ve vizüel yolların sırasıyla diğer sık tutulan bölgelerin olduğu ve paraneoplastik etkilerin az ama önemli olduğu bilinen durumlardır (7). Meme kanserinde kullanılan ajanlardan dosetaksel, taksan grubu antineoplastik ajandır (8). Epirubisin ise antrasiklin grubu antineoplastik ajanlardan biridir (9). Psödötümör serebri tipik olarak genç ve orta yaş obez kadınlarda sık rastlanılan, lomber ponksiyonda artmış basınç ve buna bağlı şikayetler, 6. kranial sinir haricinde kranial sinirlerin normal muayeneleri, biokimyasal olarak BOS normalliği, bunun yanında normal beyin görüntülemesi ve lokalize nörolojik lezyonun olmaması ile tanısı konulan benign intrakranial basınç artışıdır. (10,11). Bu vakada görme kaybının etyolojisini araştırırken yapılması gereken ilk şeyin göze, görme yollarına ve beyine olabilecek bir metastazi araştırmak olduğu görülmüştür. Vakamızda buna yönelik yapılan araştırmalarda metastaza uyabilecek herhangi bir bulguya rastlanılmamıştır. Daha önce herhangi bir şikayeti yokken kemoterapi aldıktan sonra bu şikayetin gelişmesi öncelikle aldığı ilaçların sorumlu olacağını düşündürebilir. Nitekim bu vakada da görme bozukluğuna neden olabilecek ajan olarak dosetaksel düşünülmüş ve sonrasında kemoterapi ihtiyacı tekrar doğduğunda dosetaksel verilmemiştir. Dosetakselin bugüne kadar optik atrofiye neden olduğuna ve bu yolla görme kaybına neden olduğuna dair literatür bilgisine rastlamadık. Fakat alınan her ilacın vücut için yabancı bir madde olduğunu ve bizim bilmediğimiz yollarla da görme fonksiyonunu etkileyebileceğini hesaba katmamız gerektiğini de unutmamalıyız. Kemoterapi sırasında kullanılan ikinci ilaç epirubisin olup yine literatürde optik atrofiye ve görme kaybına neden olduğuna dair bir literatür bilgisine rastlamadık. Buna ilave olarak hasta bu iki ilacı kapsayan tedavisi sırasında herhangi başka bir ilaç veya bilinmeyen tıbbi değeri olmayan madde kullanmamıştı. Hastanın BOS basıncının yüksek olması, görüntülemelerinde metastazın olmaması, biyokimyasal olarak BOS normalliği ve muayenesinde nörolojik taraf bulgusunun olmaması vakada psödötümör serebriyi düşündürebilir. Fakat hastanın obez olmaması, altıncı kranial sinire ait bir bulgusunun olmaması, sonrasında yapılan venografinin normal olması psö-

dotümör serebrinin aleyhine bulgular olarak değerlendirilebilir. Sonuç olarak lokal ileri evre meme kanseri olan bir olguda üç kür kemoterapi sonrası nedeninin ortaya konulmadığı optik atrofiye bağlı görme kaybının olduğu; burada etyolojide kullanılan kemoterapötiklerden dosetaksel ve epirubisin ile psödötümör serebrinin düşünülecek faktörler arasında olduğunu ön görmekteyiz.

Tespit Edilen Optik Atrofi Görüntüsü



Tespit Edilen Optik Atrofinin Bir Başka Görüntüsü



P135 / Ref No: 259

Meme kanseri

PREAURİKÜLER BÖLGE METASTAZLA PREZENTE OLAN OKÜLT MEME KANSERİ : OLGU SUNUMU

¹Yasemin Tekinel, ¹Erkan Doğan, ¹Ali Alkan, ¹Şebnem Yaman, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen tümörlerden biridir. Okült meme kanseri, memenin tüm görüntülemelerde normal olduğu, kendini uzak metastazlar ile gösteren tipidir. Meme USG, mamografi ve meme MRI kullanılmasına rağmen

okült meme dokusunda tümör tesbit edilemez. Okült meme kanseri nadir olarak görülmekte olup, genellikle aksiller metastaz ile tanı konulmaktadır.

Olgu: Sağ kulak önünde kitle nedeni ile doktora başvuran 47 yaşında bir bayan hastada preauriküler bölgedeki kitleden yapılan biyopsi meme karsinom metastazı ile uyumlu bulundu. Hormon reseptörleri pozitif ve HER-2 negatif idi.. Yapılan boyun, toraks ve abdominal tomografi görüntülemeleri normaldi. Yapılan meme ve aksiller USG ve mamografi ve meme MRI da patoloji saptanmadı. Bakılan tümör belirteçleri normal olarak gelen hastanın, PET-BT görüntülemesinde sağ parotis anteriorunda öncelikle eksizyona sekonder inflamatuvar proses lehine ve tiroid bezinde bilateral diffüz patolojik FDG tutulumu (öncelikle tirodit) lehine yorumlandı. Hasta okült meme karsinomu kabul edilerek, hormon reseptörü pozitif olması nedeni ile letrozol tedavisi başlandı.

Sonuç: Okült meme kanseri nadir olarak karşılaşılan bir meme kanseri türüdür. Modern serilerde yeni tanı konmuş meme kanserli vakaların %0.3-0.8'ini okült meme kanserinin oluşturduğu belirtilmektedir. Meme görüntülemesindeki gelişmelere rağmen insidansı azalmamıştır. Okült meme kanseri daha sıklıkla aksiller metastazlar şeklinde görülmekle birlikte gastrointestinal sistemde de bildirilmiş okült meme kanseri vakası vardır. Bizim vakamızda olduğu gibi preauriküler bölge metastazı literatürde hiç bildirilmemiştir.

P136 / Ref No: 237

Meme kanseri

METASTATİK MEME KANSERLİ OLGUDA RENAL HÜCRELİ KANSER

¹Özge Kandemir Gürsel, ¹Ömur Alan, ¹Mustafa Ünsal

¹SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen birincil malignitesi ve renal hücreli karsinom da böbreğin en sık görülen malignitesidir. Metakron olarak meme kanseri ve renal hücreli karsinom tanısı konan bir olgu bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde tedavi edilen meme kanserli olgunun takiplerinde ortaya çıkan renal hücreli karsinomu retrospektif olarak değerlendirmeye aldık.

Bulgular: Sağ memede kitle nedeniyle Şubat 2002 tarihinde yapılan modifiye radikal mastektomi sonucu invaziv duktal karsinom olarak değerlendirilen 50 yaşındaki kadın hasta kliniğimize başvurmuştur . Patoloji sonucunda 4 cm çapında tümör ve aksilladan çıkarılan 11 lenf bezinin 4 ünde metastaz saptanan hastaya 6 kür FEC (Fluorourasil 600 mg/m², Epirubisin 80 mg/m², Cyclofosfamide 600 mg/m²) planlanmıştır . Uygulanan kemoterapi tedavisinin ardından sağ göğüs duvarı ve periferik lenfatiklere 200cGy x 25 frxdan 5000 cGy radyoterapi uygulanmıştır. Östrojen ve progesteron reseptörü pozitif olan hastamıza tamoksifen 20 mg/gün tedavi başlanmıştır. 5 yıllık hastaliksiz dönem süresince tamoksifen tedavisi alan hastamız, bundan sonra önerilen uzatılmış adjuvan hormonoterapiyi kabul etmediğinden takibe alınmıştır . Olgumuzun kontrollerinde çekilen kemik sintigrafisinde lomber 3 vertebrada aktivite artışı ve lomber MRG de L3 korpusu tamamen tutan metastatik lezyon saptanmıştır . Organ taramasında metastatik lezyon olmadığından zoledronik asit ve letrozole ile birlikte lomber vertebraya palyatif radyoterapi uygulanmıştır. Metastaz tedavisi sonrasındaki takibinin altıncı ayında, sol yan ağrısı nedeniyle çekilen MRG de, sol surranelde 1.5 cm çapında düzgün sınırlı lezyon ile sol böbrekte orta kesimde 2.5 cm çapında lobüle kontürlü, heterojen iç yapıda, postkont-

rast incelemede periferinde kontrast tutulumu gösteren lezyon saptanmıştır. Ultrasonografi eşliğinde yapılan biyopsi sonrasında, hastaya sol böbreğe nefrektomi ve sol sürrenele de sürrenelektomi uygulanmıştır. Sol böbreğe ait patoloji raporunda 2.2 cm çapında, grad 2, böbreğe sınırlı (pT1a) berrak hücreli karsinom, lenf nodunda reaktif hiperplazi saptanmıştır. Sol adrenaldeki kitlenin patolojik incelemesi adenom olarak rapor edilen hastamız böbrekteki tümöral lezyonun evresi nedeniyle takibe alınmıştır. Kemik metastazı için uygulanan bifosfonat tedavisi üre ve kreatindeki yükselme nedeniyle ibonranik asite değiştirilen hastamız ikinci primer saptanmasının ardından 8. ayda sorunsuz olarak takip altındadır.

Sonuç: Malignite saptanan hastalarda mevcut olan veya sonradan ortaya çıkan kitlelerin, metastaz dışında senkron veya metakron maligniteler olabileceği düşünülmeli ve hastalarda takip sırasında yeni ortaya çıkan semptomlar incelenirken, ikincil bir tümör gelişebileceği akıldaki tutulmalıdır.

P137 / Ref No: 397

Meme kanseri

GEBELİKTE MEMENİN ANAPLASTİK BÜYÜK HÜCRELİ LENFOMASI: OLGU SUNUMU

¹Tülay Akman, ¹Doğan Koca, ¹Uğur Yılmaz, ¹Tuğba Yavuzşen, ¹Tuğba Ünek, ²Merih Güray, ²Sermin Özkal

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Memenin non-Hodgkin Lenfoması (NHL) memenin malign tümörlerinin % 0,04-0,5'ini ve lenf nodu dışındaki NHL'nin %1,7-2,2'sini oluşturur. Çoğunlukla B-hücreli fenotipinde olmakla beraber nadiren T-hücre fenotipinde olabilmektedir. Anaplastik büyük hücreli lenfoma (ABHL) nadir görülen bir T-hücreli lenfomadır. Genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde izlenir. Meme nadir tutulum yerlerindedir.

Olgu: 25 yaşında gebe olgu, 3 aydır gece terlemesi, kilo kaybı ve memesinde kitle nedeniyle dış merkeze başvurmuş ve galaktozel tanısı konmuş. Ancak hasta memesindeki kitlelerin büyümesi üzerine 35. gebelik haftasında kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede her iki memede en büyüğü yaklaşık 6 cm olan multiple kiteller ve sağ aksillar bölgede ise 8 cm çapında lezyon palpe edildi. Tam kan sayımı ve rutin biyokimya değerleri normaldi. Ultrasonografide, her iki meme ve sağ aksillar bölgedeki aksesuar meme dokusunda en büyük çapı 6 cm'e ulaşan, yer yer lobüle kontürlü, heterojen yapıda lezyonlar izlendi. Lezyonların renkli doppler incelemesinde, çevresel ve santral yoğun vaskülarizasyon izlendi. Her iki memede lezyonlardan tru-cut biyopsisinin histopatolojik değerlendirilmesinde ALK pozitif ABHL olarak saptandı. Mikroskopik incelemede diffüz pattern gösteren, meme duktus ve asinuslarını büyük oranda ortadan kaldıran neoplastik lenfositik infiltrat izlendi. İnfiltrattaki hücreler değişik şekil ve boyutlarda, bir kısmı iri hiperkromatik nükleus ve belirgin nükleol içermekteydi. İmmünohistokimyasal değerlendirmede, hücreler CD43 olumlu boyanmıştı ve hücrelerin çoğu CD3, CD30, EMA ve ALK pozitif idi. Arada az sayıda CD20 ve PAX5 pozitif lenfosit ile serpilmiş halde CD68 pozitif histiosit izlendi. Keratin, MPO, Aktin, CD56 ile boyanma olmadı. Bazı alanlarda Ki-67 proliferasyon indeksi %50-60 idi. Hastada 36. haftada indüksiyon yapılarak vajinal doğum gerçekleştirildi ve CHOP (siklofosamid, dokso-rubisin, vinkristin, prednisolon) tedavisi başlandı.

Tartışma: Gebelikte NHL çok nadirdir ve çoğunlukla ileri evre, agresif ve yaygındır. Ayrıca meme, uterus ve overde hastalık uyarılabilir. ABLH, ALK proteininin aşırı ekspresyonu ile karakterize,

CD-30 pozitif T-hücreli lenfomadır. ABLH, yaygın olarak sistemik veya daha nadir kutanöz formda izlenir. Sistemik ABLH, genellikle 2. -3. dekatta gözlenir ve erkeklerde sızır. Gebelikte ortaya çıkan ABLH ile ilgili sınırlı yayın bulunmaktadır. Burada hastalık meme dışında plasenta ve lenf nodlarında bildirilmektedir. Gebelikte ortaya çıkan memede kitlelerde galaktozel, abse, fibroadenom ve karsinoma ayırıcı tanıda düşünülmelidir. ALK pozitifliği önemli prognostik faktördür. ALK pozitif hastalarda 5 yıllık yaşam %80 iken, ALK negatif hastalarda %4'tür. CD-56 pozitifliği de kötü prognoz ile ilişkilidir. Tedavide kombine kemoterapi tercih edilmektedir. Radyoterapi potansiyel teratojenitesi nedeniyle problem oluşturmaktadır. Gebelikte ortaya çıkan vakalar çok sınırlı sayıda olduğu için yönetimi tartışmalıdır.

P138 / Ref No: 292

Meme kanseri

SOL MEME VE AXİLLER KİTLE İLE GELEN HASTADA BÜYÜK HÜCRELİ NON HODGKİN LENFOMA

¹Lokman Koral, ¹Çağlayan Geredeli, ¹Orhan Önder Eren, ¹Mehmet Artaç, ¹Melih Cem Börüban

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Memede primer non Hodgkin lenfoma nadir rastlanan bir hastalıktır. Rapor edilen tüm malign meme kanserlerinin yaklaşık %0.12 - 0.53 ünü kapsar ve extranodal lenfomaların %1-2 sini oluşturur. Literatürde çoğu meme lenfoma vakasının diffüz B hücreli olduğu görülmektedir. Hastaların % 30-40'ında tek taraflı axiller lenfadenopati vardır. Burada meme non Hodgkin lenfoma tanısı konulan bir olgu bildirilmektedir.

Olgu: İlk olarak eylül 2009'da sol memede şişlik tesbit edilen 42 yaşında bayan hastadan alınan aspirasyon sıvısının sitolojisi benign olarak yorumlandı. 2 ay sonrasında sıvı alınan yerde sertlik oluşması üzerine hastaya ekzizyonel biyopsi yapıldı. 6*4 ve 5*4 cm ebadında meme derisine invaze lezyonda, cerrahi sınır negatif ve tümöre en yakın mesafe 0.5 cm olarak değerlendirildi. İmmunohistokimyasal boyamada, CD 20 ve LCA diffüz +, Kİ 67 indeksi %60, vimentin (-), BCL-1 (-), BCL-2 (-), pan CK (-), malign diffüz büyük hücreli non Hodgkin lenfoma olarak yorumlandı. Aralık 2009'da merkezimize başvuran hastanın fizik muayenesinde sol axillada 4*6 cm lik mobil lastik kıvamında kitle saptandı. PET BT'de sol axillada artmış metabolik aktivite gösteren kitle (40*72*60mm) (SUV max: 25.58), sol memede en büyüğü 19 mm olan multipl lezyonlar (SUV max 7.34-14.22), uterus ve her iki overde artmış metabolik aktivite (SUV max:12.61-22.88) izlendi. Kemik iliği değerlendirilmesi normosellülerdi. Hasta evre II non Hodgkin lenfoma olarak değerlendirildi. Uterus ve her iki overde artmış metabolik aktivite nedeni ile yapılan kadın doğum konsültasyonunda alınan smear intraepitelyal lezyon veya malignite negatif olarak değerlendirildi. 6 kür CHOP – Rituximab tedavisi planlandı. 3 kür sonrası yakınması olmayan hastanın fizik muayenesinde her iki axilla ve memede kitle lezyonu izlenmedi.

Sonuç: Meme primer NHL da uzun süreli sağkalmı mümkündür. Meme lenfoma nadir görülen bir hastalık olmakla birlikte meme ve axiller kitle ile tetkik edilen hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

P139 / Ref No: 311

Meme kanseri

METASTATİK MEME KANSERLİ BİR VAKADA SPLENEKTOMİYLE DÜZELEN HİPERSPLENİZM¹Mehmet Küçüköner, ¹Abdurrahman Işıkdöğün,
¹M. Ali Kaplan, ¹Ali İnal, ²Seyit Burhaneddin Zincircioğlu¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Dicle Üniversitesi
Tıp Fakültesi Radyasyon Onkoloji Anabilim Dalı

Giriş: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Meme kanserinin uzak organ metastazları sıklıkla kemik, akciğer, plevra, karaciğer ve beyine olur. Meme kanserinin dalak metastazları literatürlerde nadir rapor edilmiştir. Dalak metastazı görülen kanserler akciğer, kolorektal, endometriyum, over, tiroid, pankreas, mide ve malign melanomadır. Hipersplenizm splenomegaliye bağlı sitopenilerin gelişmesi durumudur. Meme kanserinin dalak metastazının neden olduğu splenomegaliye bağlı gelişen hipersplenizm vakası aşağıda sunulmuştur.

Olgu: 33 yaşında annesinde meme kanseri hikayesi olan kadın hasta sol göğüste kitle nedeniyle başvurduğu merkezde yapılan biyopsi sonucu invaziv duktal karsinom [ER (+), PR (+), cerb-B2(-)] tanısı almış. Tanıda metastatik olan (Karaciğer ve kemik) hastaya Siklofosamid ve Doksorubisin kombinasyonu başlandı. İki kür kemoterapi sonrasında uzamış trombositopeni nedeniyle kemik iliği biyopsisi yapıldı. Biyopsi neticesinde adenokarsinom infiltrasyonu çıkan hastanın bu dönemde trombosit düzeyleri 20.000-30.000 arasındaydı. Hastaya bu arada haftalık paklitaksel tedavisi başlandı, klinik yanıt olması üzerine 16 hafta tedavi sürdürüldü. Tedavilerini düzensiz alan ve başağrıları gelişmesi üzerine çekilen kraniyal MR'da metastaz saptanan hastaya palyatif radyoterapi uygulandı. Kemoterapinin devam edilmesi planlandı. Trombositopenin 5.000-20.000 düzeylerinde devam etmesi nedeniyle tedaviye başlanamadı. Hastaya çok sayıda trombosit transfüzyonu yapıldı. Trombositopenisi devam eden hastanın muayenesinde sol hipokondriumunda palpabl kitle tespit edildi. Batın USG'de dalak boyutu 185mm, dalak parankimi normal olarak değerlendirildi. Hastanın trombositopenisinin kemik iliği metastazından çok hipersplenizme bağlı olduğu düşünüldü. Hastanın trombositopenisinin ağır seyretmesi üzerine splenektomi kararı alındı. Splenektomiden hemen sonra hızlı bir şekilde trombosit sayısı 147.000'e yükseldi. Splenektomi metaryalinin patolojik incelemesiyle adenokarsinom metastazı olarak değerlendirildi. Palyatif haftalık paclitaxel ve gemcitabine kombinasyonu başlanan hastanın trombosit seviyesi 3 aydır normal seyretmektedir.

Tartışma: Metastatik hastalıklarda dalak tutulumu çok nadirdir. Ancak dalak metastazı, otopsi serilerinde daha sık karşılaşılan bir durumdur. Dalağa metastaz akciğer, gastrointestinal sistem, melanom gibi tümörlerde daha sıktır. Meme kanserine bağlı dalak metastazı literatürde az sayıda bildirilmiştir. Hipersplenizm ile seyreden dalak metastazı ve de splenektomi ile düzelen çok sınırlı vaka vardır. Bizim vakamızda bulunan kemik iliği tutulumu hipersplenizm tanısını maskeleymiştir. Bu nedenle inatçı pansitopeni durumlarında hipersplenizm ekarte edilmelidir. Şiddetli sitopenilerin düzeltilmesi için hipersplenizmi vakalarda splenektomi yapılması sitopenilerin düzelmesini sağlar. Bu nedenle cerrahi uygun hastalarda splenektomi düşünülmelidir.

P140 / Ref No: 317

Meme kanseri

ÇOKLU TEDAVİ ALMIŞ UMUTSUZ BİR MEME KANSERİ VAKASINDA SUTENT'İN ŞAŞIRTAN BAŞARISI¹Mükrem Uysal, ¹Mustafa Özdoğan, ¹Sema Sezgin
Göksu, ¹Hasan Şenol Coşkun, ¹Hakan Bozcuk, ¹Ali Murat
Tatlı, ¹Deniz Arslan, ¹Burhan Savaş¹Akdeniz Üniv Tıp Fak, T Onkoloji

Giriş: Sunitinib vasküler endotelial büyüme faktörünü de (VEGF) içeren oral multitarget tirozin kinaz inhibitörüdür. Meme kanserinde multiple anjiogenetik faktörler overexpressedir. Meme kanserinde sunitinib ile umut vaat eden pozitif çalışmalar olmakla birlikte olumsuz yönde bildiriler de mevcuttur. Biz burada tedavi seçenekleri tükenmiş çoklu tedavi almış bir hastada sunitinib tedavisiyle fayda görülen bir olguyu sunmayı uygun bulduk.

Olgu: Kırk beş yaşında bayan hasta, 2003 yılında, T3, nod negatif, grade 3, hormon reseptörü (HR) ve HER-2 pozitif meme kanseri saptandı. Adjuvan kemoterapi ve radyoterapi sonrası tamoksifen ile devam ederken 2004 yılında ciltte lokal nüks gelişti. Transtuzumab ve taxanli kombine tedaviden fayda görmedi. Tekrarlanan biyopside Her-2'nin negatifleştiği görüldü. Verilen tedavilerle parsiyel cevap ve progresyon şeklindeki seyir ile günümüze kadar gelindi. Ciltteki lokal nüks lezyonlarından tekrarlanan biyopsisinde tümörün triple negatif şeklinde karakter değiştirdiği görüldü. Takiplerinde hiç visseral organ metastazı gelişmemesine rağmen cilt metastazı sürekli ilerledi. Meme kanserinde etkili tüm tedavi rejimlerini almasına rağmen progressif seyir nedeniyle nüks lezyonlar hipervasküler bir karakter alıp kanamalar başladı. Agresif analjezik tedavisine rağmen ağrı kontrolü sağlanamadı, hayat kalitesi oldukça bozuldu. Tedavi seçenekleri tükenen bu hastamızın "artık yapacak bir şey kalmadı mı?" şeklindeki sorusu ve bakışı ile karşılaşıldı. Hastaya off label Sutent 50mg tb 1x1 başlandı. İki hafta sonra geldiğinde lezyonlarda regresyon başladı ve ağrı azaldı (Resim-1,2). Yaklaşık 5 aylık takibinde klinik tama yakın yanıt alındı. Klasik kemoterapötiklere dirençli bu hastadaki Sutent'in bu faydası bizi şaşırtmıştı.

Tartışma: Bizim sunduğumuz vaka çoklu tedavi almış, klasik kemoterapilere refrakter, triple pozitif iken triple negatifleşen, hipervasküler cilt metastazlı bir olguydu. Bu hastamızdaki sunitinibden görülen fayda bizi şaşırtmıştır. Çünkü yakın zamanda yapılan faz II ve III çalışmalarda triple negatif hastalarda etkisiz olduğu gösterilmiştir. Ancak bu çalışmalarda bizim hastamızın aksine sunitinib ilk sıra tedavilerde kullanılmıştır ve hipervasküler cild lezyonları ile ilgili bilgi yoktur.

Sonuç:Sunitinib çoklu tedavi almış, klasik kemoterapötiklere dirençli, hipervasküler cild metastazlı, triple negatif hastalarda faydalı olabilir. Ancak hangi hasta grubunda faydalı olacağı ile ilgili geniş ölçekli çalışmaya ihtiyaç vardır.

Sutent öncesi



Sutent sonrası



P141 / Ref No: 325

Meme kanseri

ATİPİK METASTAZLARLA SEYREDEN ÜÇ MEME KANSERİ OLGUSU

²Esat Namal, ¹Barış Hasbal, ³Herman İşçi, ²Kerem Okutur, ²Kübra Aydın, ²Mustafa Bozkurt, ²Coşkun Tecimer, ²Gökhan Demir

¹Istanbul Bilim Üniversitesi, İç Hastalıkları AD, ²Istanbul Bilim Üniversitesi, İç Hastalıkları AD, Tıbbi Onkoloji BD, ³Istanbul Bilim Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Giriş: Meme kanserinde en sık uzak organ metastaz bölgeleri karaciğer, akciğer, kemik ve beyin oluşturur. Biz burada oldukça nadir görülen üç farklı meme kanseri metastazını sunuyoruz

Uterus Leiomyomuna Meme Kanseri Metastazı: Kırk sekiz yaşında kadın hasta karında giderek büyüyen şişlik yakınmasıyla başvurdu. Hastanın sol memesinde kitle saptanması üzerine tru-cut biyopsi uygulanarak östrojen reseptörü (ER) ve progesteron reseptörü (PR)+, HER2 - invaziv lobuler meme kanseri tanısı konuldu. Çoklu karaciğer ve kemik metastazları ile pelviste 10 cm çapında dejenere miyom saptanarak palyatif kemoterapi başlandı. Parsiyel yanıt elde edilen kemoterapi sonrası aromataz inhibitörü kullanan hastanın karın şişliği şikayetinin devam etmesi üzerine istenen batın BT (Bilgisayarlı Tomografi) de uterus miyomuna ait heterojen iç yapıda ve yer yer yoğun kalsifiye alanlar içeren kitle lezyonu izlendi. Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooforektomi yapılmasına karar verildi. Uterusta fundus kaynaklı yaklaşık 30 cm çapında miyom görüldü. Önce miyomektomi daha sonra total histerektomi ve ooforektomi gerçekleştirildi. Operasyon piyesinin patolojik incelemesinde uterin leiomyom içinde yerleşmiş invaziv duktal adenokarsinom saptandı.

Klatskin Tümörünü Taklit Eden Meme Kanseri Metastazı: Bir dış merkezden tarafımıza yönlendirilen altmış altı yaşında kadın hasta on yıl önce sağ meme üst iç kadrındaki kitleden yapılan tru-cut biyopside ER ve PR + multifokal mikst tipte invaziv lobuler ve invaziv duktal karsinom saptanarak opere olmuş. Hastanın tekrarlayan sarılık atakları olması üzerine lezyona Klatskin tümörü ön tanısıyla diyagnostik laparotomi yapılan hastada peritoneal metastazlar saptanması üzerine çeşitli dokulardan biyopsiler alınarak portoenterostomi ile kolesistektomi yapıldı. Omentumdan alınan örneklerde ER ve PR +, HER2 - saptandı. Ayrıca IHC (immunohistokimyasal) boyamaların da tanıyı desteklemesi üzerine lezyon metastaz lehine yorumlanmıştır.

Mide Metastazı Yapan İnvaziv Duktal Meme Karsinomu: Yetmiş yedi yaşında bayan hasta sağ inguinal bölgede abse nedeniyle yapılan tetkiklerinde total vücut sintigrafisinde yaygın tutulum, CA 125 ve CA 15.3 yüksekliği, mamografide BIRADS 2 saptanan hasta tarafımıza yönlendirildi. Sağ aksiller lenf nodu bi-

yopsisinde ER +, PR -, HER2 - invaziv duktal karsinom saptandı. Toraks BT ve batın BT'sinde çoklu metastatik alanlar belirlenen hasta tedavisi Letrozol 2,5 mg 1x1 ve Zolendronik Asit 4 mg ayda bir kez şeklinde düzenlendi. Takiplerinde batın BT'de gastrik duvar kalınlaşması tespit edilmesi üzerine yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde eritematöz gastrit, bazı pilillerde hipertrofi ve nodüler oluşumlar saptanarak biyopsiler alındı. Materyalin IHC boyamasında (GCDFP) midedeki lezyonların memenin invaziv duktal karsinomunun metastazı olduğu ispatlandı. Değerlendirme: Çeşitli gastrointestinal ve jinekolojik semptomlar barındıran meme kanseri hastalarında atipik metastazların da akılda bulundurulması gerekmektedir.

Uterus Leiomyomuna Meme Kanseri Metastazı-Makroskopik



P142 / Ref No: 411

Meme kanseri

SANTRAL VENÖZ KATETER TROMBOZU GELİŞEN MEME KANSERİ HASTASINDA ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR SENDROMU; OLGU SUNUMU

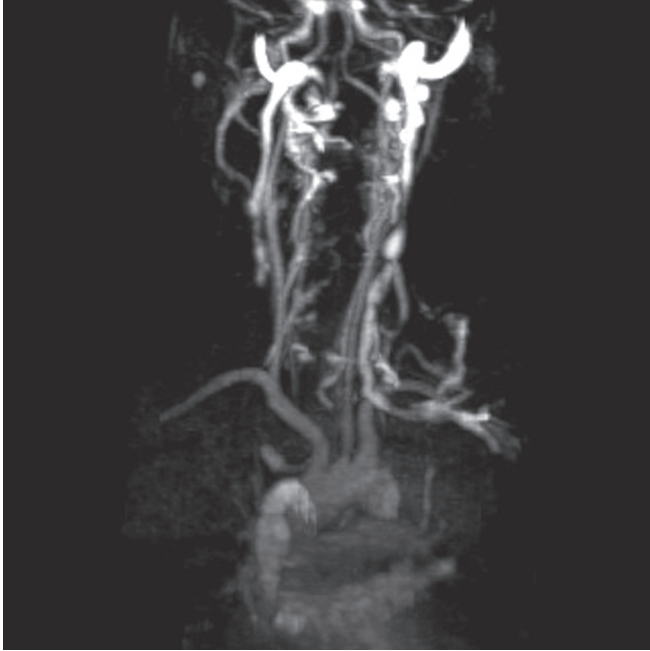
¹Mustafa Bozkurt, ¹Reyhan Küçükkaya, ¹Kerem Okutur, ¹Kübra Aydın, ¹Esat Namal, ¹Barış Hasbal, ¹Gökhan Demir
¹Istanbul Bilim Üniversitesi

Tromboz, santral venöz kateter (SVK)'in seyrek olamayan ve tedavileri aksatan can sıkıcı bir komplikasyondur. Kateter yerleştirilirken birden çok deneme (odds ratio [OR]=5.5), over kanseri (OR=4.8), daha önce kateter yerleştirilmiş olması (OR=3.8) tromboz riskini artıran faktörler olarak bildirilmiştir. 1,2. Biz burada SVK trombozu gelişen metastatik meme kanseri hastamızda APS birlikteliğini sunuyoruz.

Olgu: Otuz sekiz yaşında kadın, şubat 2004'de sağ memede radyolojik malign özellikleri gösteren kitle nedeniyle modifiye radikal mastektomi ve aksiller küretaj ameliyatı yapılarak evre IIA meme kanseri tanısı konuldu. Adjuvan kemoterapi başlanan ve tedavi sürecinde değişik kemoterapi kombinasyonları alan hastanın aralık 2009'da yüzünde ve sol kolunda şişlik gelişti. Nefes darlığı ve siyanoz yoktu. Hemogram ve biokimya özellik göstermedi. SVK trombozu ön tayıyla alınan dopler ultrason bilateral brakiosefalik ve internal juguler vende akut tromboz saptandı. Enoxaparin 2x0.6 ml başlanan hastanın protombin gen mutasyonu, faktör V leiden mutasyonu ve antikardiyolipin IgM-IgG çalışmaları negatif iken, anti-beta2 glukoprotein I IgM ve IgG pozitif. Bulgularla APS tanısı konulan hastanın kliniği

hızla düzelerek 2 hafta sonraki MR anjiosunda tromboze alanın gerilediği ve sağ brakiosefalik ve juguler vene sınırlandığı görüldü. Halen kemoterapiye devam etmekte olan hastanın kliniği stabil seyretmektedir.

Tartışma: Kanser hastalarında antifosfolipid antikorlarının (aPL) nasıl üretildiği kısmen anlaşılabilmiş durumda. İnterferon alfa kullanımının³ ve yeni tümör antijenlerinin tetikleyebileceğini⁴ belirten makaleler bulunmaktadır. Maliğn hücrelerin hücre zarı yapı değişikliği sonucu zarın iç yüzeyinde yerleşik antijenlerin hücre zarının dış yüzeyinde yerleşmesi kendilerine karşı otoantikor oluşturan mekanizmayı harekete geçirmektedir.⁵ Fosfotidilserin için bu mekanizma geçerlidir. Apoptoza giden kanser hücrelerinde fosfotidilserin hücre zarı dış yüzüne çıkarak prokuagulan yüzey oluşturmakta ve dolaşımdaki beta2-glikoprotein I (B2GPI) ' bağlayarak aPL oluşumunu tetiklemektedir.^{6,7} Kanser hastalığı tromboz için bir risk faktörüken SVK bu riski, yerleştirildiği ven de akm hızını yavaşlatarak ve endotel hasarına sebep olarak artırılmaktadır. Hastamızda anti-B2GPI antikorları trombozu kolaylaştıran diğer faktör olarak görünmektedir. Bu düşüncüyü doğrulayacak şekilde aPL pozitif kanser hastalarında, aPL negatif hastalara göre yüksek oranda tromboembolik olay bildiren makaleler literatürde bulunmaktadır.^{8,9} Antifosfolipid antikorları poliklonal bir aile ve bazı yazarlar sadece IgG ve IgA izotiplerinin trombojenik olduğuna dair veri yayınlamışır.¹⁰ Yine bu gün en çok kabul gören görüş B2GPI'in epitop I ini tanıyan antikorların yüksek trombojenik olduğudur.



MR anjiyoda sağ brakiosefalik ve juguler ven trombozu

P143 / Ref No: 333

Meme kanseri

MEME KANSERİ OLGUSUNDA TANI SONRASI 6. YILDA İZOLE SKALP METASTAZI

¹Bahattin Aydın, ²Ebru Ataseven, ²Eda Erdiş, ²Mine Şalk, ¹Orhan Kırbıyık, ²Birsen Yücel, ³Saadettin Kılıçkap

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, ²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Merkezi, Radyasyon Onkolojisi, ³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olup sıklıkla akciğer, karaciğer, kemik ve beyin metastazı yapmaktadır. Meme kanserli hastalarda cilt metastazı genellikle lokal nüks olarak görülmekte olup, izole skalp metastazı meme kanseri olgularında oldukça nadirdir. Altmış yaşında bayan hasta 2004 yılında sol memede ağrı ve kitle şikayeti ile başvurmuş. Fizik muayenede sol üst dış kadranda 3 cm boyutlu ele gelen kitle tespit edilmiş. Yapılan mamografik ve radyolojik inceleme sonucunda meme kanseri ön tanısı ile hastaya modifiye radikal mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılmış. Mastektomi materyalinin patolojik incelemesi invaziv lobüler karsinom, 4 adet aksiller lenf nodu metastazı, tümör çapı 3 cm, lenfovasküler invazyon izlenmedi şeklinde rapor edilmiş. Bigisayarlı tomografi ve tüm vücut kemik sintigrafisinde uzak metastaz tespit edilemeyen hasta evre 3A (T3N1M0) meme kanseri tanısı konarak, 6 kür CAF (siklofosamid, adriamisin ve fluorourasil) kemoterapi protokolü ve sonrasında aksiler bölgeye radyoterapi verilmesi ile tedavi edilmiş. Östrojen ve progesteron reseptörlerinin pozitif olması üzerine hastaya kemoterapi ve radyoterapi sonrasında adjuvan amaçla letrozol 2.5 mg/gün verilerek izleme alınmış. 5 yıl süreyle Letrozol kullanan hasta tedavisiz izleme alındıktan birkaç ay sonra fronto-temporal bölgede ele gelen kitle nedeniyle Ocak 2010 tarihinde hastanemize başvurdu. Fizik incelemede fronto-temporal bölgede ciltten kabarıklık, yaklaşık 1 cm çapında mobil nodüler lezyon dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Laboratuvar incelemede serum karsinoembriyjenik antijen düzeyi (24 IU) ve CA 15-3 düzeyi (300 IU) yüksek olan hastanın uzak metastaz taramalarının negatif olması üzerine ciltte yeni ortaya çıkan lezyon cerrahi olarak eksize edildi. Patoloji sonucu invaziv lobüler karsinom metastazı ile uyumlu olarak rapor edildi. Hastaya exemestan 25 mg/gün başlandı. İzole skalp metastazı meme kanserinde son derece nadir olarak görülmektedir. Uzak metastaz tespit edilemeyen, ancak serum tümör belirleyici düzeyleri yüksek olarak ölçülen meme kanserli hastalarda yeni ortaya çıkan lezyonların eksize edilmesi gerekmektedir.

P144 / Ref No: 226

Meme kanseri

METAKRON MEME KANSERİ ENDOMETRİUM KANSERLİ OLGULARIMIZ

¹Ömür Alan, ¹Özge Gürsel, ¹Hüseyin Göçmez, ¹Mustafa Ünsal

¹Okmeydanı Eğitim Hastanesi

Amaç: Meme kanseri ve endometrium kanseri hormonal etki altında gelişebilen kanserlerdir. Primer bir tümörü olan bir hasta ikincil tümör açısından daha büyük bir riske sahiptir. Kliniğimizde takip ettiğimiz 2 endometrium kanserli hastada meme kanseri ve meme kanseri tedavisi olarak tamoksifen alan 2 hastamızda endometrium kanseri saptadık. Bu çalışmanın amacı metakron endometrium ve meme kanseri olan hastalarımızın özelliklerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Onkoloji kliniğinde takip edilen meme ve endometrium kanserli olgularımız.

Bulgular: Endometrium kanseri olup daha sonra meme kanseri gelişen birinci olgumuz 61, ikincisi olgu 57 yaşındaydı. Her ikisine de total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi(TAH+BSO) uygulanmıştı. Birincisi evre IB, ikincisi evre IIIA olarak evrelenmişti. Birinci hastaya 50Gy postop radyoterapi sonrasında 3x800 cGy intrakaviter radyoterapi uygulanmıştı. İkinci hasta ise pelvis alanına 50Gy postop radyoterapi ardından 3x800 cGy intrakaviter radyoterapi uygulanmıştı. Birinci hastada endometrium kanseri tanısından 1 yıl 8 ay sonra, ikinci hastada ise 11 ay sonra meme kanseri tanısı konmuştur. İlk hasta evre I meme kanseri olduğundan modifiye radikal mastektomi sonrasında tamoksifen ile takibe alınmıştır ve meme kanseri tanısından 5 yıl sonra akciğer metastazı gelişmiş ve takibimizden çıkmıştır. İkinci hastada evre II meme kanseri nedeniyle modifiye radikal mastektomi sonrası 6 kür kemoterapi sonrasında göğüs cidarı ve periferik lenfatiklerine 50 Gy radyoterapi uygulanıp anastrazol başlanmış 5 yıldır hastalısız olarak takibimiz altındadır.

Meme kanseri olup daha sonra endometrium kanseri gelişen ilk olgumuz başvuru anında 52 yaşındaydı. Evre II meme kanseri nedeniyle modifiye radikal mastektomi sonrasında 6 kür kemoterapi ve radyoterapi sonrasında tamoksifen verilerek takibe alınmıştı. Meme kanseri tanısından 3 yıl 9 ay sonra iyi diferansiyeli endometrium kanseri nedeniyle TAH+BSO yapıp evre IB nedeniyle 2x1000 intrakaviter radyoterapi sonrasında 50Gy eksternal radyoterapi uygulanmıştır. 10 yıl daha takiplerine gelen hasta daha sonrasında takiplerimizden çıkmıştır. İkinci hastamız meme kanseri nedeniyle başvurduğunda 48 yaşındaydı. Modifiye radikal mastektomi sonucu evre II meme kanseri nedeniyle 4 kür kemoterapi ardından tamoksifen verilerek takibe alındıktan 1 yıl 8 ay sonra endometrium kanseri gelişmesi üzerine TAH+BSO yapılmış evre IB olan hasta observasyonda bırakılmıştı. Hastaya operasyon sonrasında tamoksifen yerine anastrazol başlanmıştı. Hasta halen hastalısız olarak takibimiz altındadır.

Sonuç: Tamoksifen meme kanserli hormon reseptörleri pozitif hastalarda tercih edilebilen antihormonal tedavi seçeneğidir ve meme kanseri tedavisinde yaygın olarak kullanılmakta ve tamoksifenin endometrium üzerine proliferatif etkileri bulunduğu bilinmektedir. Özellikle yüksek riskli hastalarda daha sıkı jinekolojik takip yapılmalı ve endometrium kanserli hastalarda da rutin meme kontrolünü yapmalıyız.

P145 / Ref No: 323

Meme kanseri

MEMENİN METAPLASTİK KARSİNOMU

¹Özge Kandemir Gürsel, ¹Ömür Alan, ¹Yasemin Batı, ¹Mustafa Ünsal

¹SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Memenin metaplastik karsinomları (MMK) non epitel sellüler elementlerin eşlik ettiği karsinom tipleridir. Monofazik spindle hücreli karsinoma (sarkomatoid karsinoma), bifazik karsinosarkoma, stromal diferansiyasyon gösteren adenokarsinoma olarak sınıflandırılabilirler. Meme kanserlerinin % 1 inden azını oluştururlar ve prognostik özellikleri oldukça kötü olup agresif seyirlidir. Mamografik olarak yüksek dansiteli palpabl kitle olarak karşımıza çıkarlar. Yapısındaki nekroz ve kistik dejenerasyon nedeniyle solid ve kistik komponentleri ultrasonografik olarak saptanabilir. Genellikle hızlı bir şekilde büyüme eğiliminde olup hormon reseptörleri ve her-2 açısından sıklıkla negatiflerdir.

Bu da adjuvan ve tekrarlayan hastalıklarda tedavi seçeneklerini azaltmaktadır. Adjuvan tedavi konusunda, antrasiklin içeren kemoterapi rejimlerinin daha etkin olduğu düşünülmektedir. Radyoterapi de adjuvan tedavinin önemli bir komponentidir.

Gereç ve Yöntem : Kliniğimizde tedavi gören meme kanserli hastanın nadir görülen tümörünü retrospektif olarak değerlendirme aldık.

Bulgular : 58 yaşında postmenapoz bayan hastaya, sağ memede ele gelen kitle nedeniyle yapılan biopsi sonrasında, Ocak 2009 tarihinde modifiye radikal mastektomi uygulanmıştır. Patolojik inceleme sonucunda 3.2 cm tümör çapı, 16/6 lenf nod pozitifliği gösteren hormon reseptör negatif metaplastik meme karsinomu tanısı olarak kliniğimize başvurmuştur. Sistemik olarak yapılan tarama sonrasında metastatik lezyonu saptanmayan hastamıza 4 AC - 4 docetaxel tedavisi ardından ; göğüs duvarı ve periferik lenfatiklere 5000 cGy postoperatif radyoterapi uygulanmıştır. Tedavi ardından yapılan kontrollerinde herhangi bir problem saptanmayan hastamız 12 aydır takip altındadır.

Tartışma: Karsinomatöz ve sarkomatöz komponentleri birlikte taşıyan metaplastik karsinomlar oldukça nadir görülen meme kanserlerindedir. Uzak metastaz alanları özellikle akciğer ve kemiklerdir. Lokal nüks oranları ilk 2-5 yıl için % 35-62 arasındadır. Yeterli sayıda geniş seri içeren randomize veya gözlem çalışması olmadığından ; MMK da, cerrahi ve adjuvan tedavi seçeneklerinde diğer meme kanserleri için geçerli olan kılavuzlar kullanılmalıdır.

P146 / Ref No: 316

Meme kanseri

METASTATİK MEME KANSERİ HASTALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE SAĞKALIM SONUÇLARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

¹Devrim Çabuk, ¹Gül Başaran, ¹Faysal Dane, ¹Taner Korkmaz, ¹Selçuk Şeber, ¹Ferhat Telli, ¹P. Fulden Yumuk, ¹N. Serdar Turhal

¹Marmara Üniversitesi Hastanesi

Giriş: Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen kanserdir ve kansere bağlı ölümler içinde 2. sırada yer almaktadır. Son 20 yılda meme kanseri tedavisindeki gelişmelerle ortanca sağkalım en fazla 3 yıla kadar uzatılabilmiştir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde takip ve tedavi edilen metastatik meme kanseri hastalarının klinik/patolojik özelliklerinin değerlendirilmesi ve sağkalım analizlerinin yapılarak literatürdeki verilerle uyumunun araştırılmasıdır.

Metod: 1999–2009 yılları arasında onkoloji kliniğinde takip ve tedavileri yapılan metastatik meme kanserli hastaların dosyaları geriye dönük olarak değerlendirilmiş, klinik/patolojik özellikleri, progresyonsuz sağkalım (PSK) ve genel sağkalım (GSK)'leri ve sağkalım üzerinde etkili faktörler analiz edilmiştir.

Sonuçlar: Çalışmaya takip verileri tam olan toplam 160 hasta alınmıştır. Ortanca yaş 47 (23–82) olup hastalar medyan 24 (2–186) ay izlenmişlerdir. Tanı anında hastaların %59'u 50 yaşın altında olup, %46'sı postmenopozaldir. Hastaların %28'i sadece kemik, %25'i sadece visceral metastaz ile başvurmuştur. İki hastada çıkarılamayan lokal nüks, 15 hastada yumuşak doku metastazı saptanmıştır. Kalan %37 hastada birden fazla bölgede metastaz saptanmıştır. Sadece visceral metastazı olan hastaların çoğunluğunda akciğer (%37,5) ve karaciğer (%37,5) metastazları saptanmıştır. Birinci seri tedavide hastaların %40'ına endokrin tedavi, %40'ına kemoterapi uygulanmıştır. Otuz (%20) hasta trastuzumab, lapatinib, sunitinib gibi hedefe yönelik ajanlar içeren teda-

viler almışlardır. 5 yıllık GSK %32, medyan sağkalım 38 ay olarak saptanmıştır. 5 yıllık PSK %10, medyan PSK 10 aydır. Çok değişkenli analizlerde menopoza durumu, hormon reseptörleri ve hastalısız geçen sürenin (≤ 24 ay veya > 24 ay) genel sağkalım üzerine anlamlı etkisi olduğu izlenmiştir (sırasıyla p:0,018, p:0,018 ve p:0,003).

Sonuç: Kliniğimizde takip edilip bu çalışmaya alınan hastalara dünya standartlarına uygun olarak sistemik tedaviler uygulanmıştır. Gerek endokrin tedavi, gerek kemoterapi gerekse hedefe yönelik ajan alan hastalar ayrı ayrı değerlendirildiğinde sonuçlarımız dünya literatürü ile uyumludur.

P147 / Ref No: 396

Meme kanseri

MEME KANSERİNDE LOKOREJYONEL REKÜRRENS OLGU SUNUMU

¹Vehbi Erçolak, ¹Meral Günaldı, ¹Berksoy Şahin

¹Çukurova Üniversitesi Onkoloji Bilim Dalı

Tanı sırasındaki evresi ve uygulanan tedaviyle değişmekle beraber genelde yumuşak doku-lenf nodu metastaz sıklığı %4-%11 arasında değişmektedir. Biz bu sunum dolayısıyla meme kanserlerinde erken ve geç yumuşak doku-lenf nodu metastaz sıklığını ve bunu etkileyen faktörler açısından gözden geçirdik. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bilim Dalında son 12 yıl içerisinde meme kanserli hasta kayıtları gözden geçirildiğinde 2 olguda lenf nodu metastazı saptandı. Olguların ilki 56 yaşında olup, 1998 tarihinde pT1N1b1M0, HER2 zayıf (+), ER %10 (+), PgR ? ve premenapozal İnfiltratif Duktal Karsinom olarak kabul edildi. Hasta sırasıyla 4 x Farmarubicin → 4 x CMF almış olup adjuvan radyoterapi almaksızın adjuvan Tamoksifen kullanmakta iken 2000 tarihinde sağ aksillada kitle saptanmış. Genişletilmiş eksizyonel biyopsisi yine ER % 10 (+), PgR ?, HER2 ? İnfiltratif Duktal Karsinom metastazı olarak raporlanan hasta sağ aksiler bölgeye radyoterapi, ardından 4 x FAC → 4 x Docetaxel verilmiş olup hastanın halen uzun süreli remisyonu devam etmektedir. İkinci olguda ise 52 yaşında olup 1999 tarihinde pT2N0M0 perimenapozal ER (+), PgR (+) HER2 ? İnvasiv Duktal Karsinom saptanmış ve hastaya 6 x CMF almış olup, adjuvan radyoterapi almaksızın 5 yıl x Tamoksifen → 2 yıl x Aromataz inhibitörü uygulanmış. Takiplerinde 2009 tarihinde supraklavikuler lenf nodu eksizyonu İnvasiv Duktal Karsinom metastazı ER %100 (+), PR %90 (+). Cerb B2 (++), E-Kadherin (-) olarak raporlandı. Bu olgular dikkate alındığında premenapozal ve perimenapozal hastalarda lokorejyonel tedavinin lokal nüksler açısından önemli olabileceğini, ancak lokal nüks sonrasında hastalara kür şansı verilebileceğini telkin etmektedir.

P148 / Ref No: 359

Meme kanseri

TRİPLE NEGATİF MEME KANSERİ OLGULARIMIZIN DEMOGRAFİK, PATOLOJİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

¹Yasin Sayıcı, ¹Güzin Demirağ, ¹İdris Yücel,

¹Müge Karaoğlanoğlu, ¹Dilek Erdem

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıbbi Onkoloji

Amaç: Triple negatif meme kanseri; immünohistokimyasal olarak ER, PR ve HER2 ekspresyonu olmayan meme kanseri subtipidir. Meme kanserli hastaların %15'i triple negatif grubu oluşturur. Bu subtip kötü prognozlu ve agresif seyirlidir. Bu çalış-

mada; merkezimizde takip ettiğimiz triple negatif meme kanserli vakalarımızın özellikleri incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: Tıbbi Onkoloji polikliniğine 1992 ile 2009 tarihleri arasında başvuran triple negatif meme kanseri 67 hastanın dosya verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların histopatolojileri, evreleri, aksilla nod tutulumu, grade, tedavi yöntemleri ve metastaz durumları incelendi.

Bulgular: Çalışmamıza 67 hasta alındı. Bu hastaların yaş ortalaması 51 (22-77)di. Hastaların 28'i (%42) premenapozal, 39'u (%58) postmenapozaldı. 54 hastaya (%80) modifiye radikal mastektomi, 9 hastaya (%14) kadrenektomi, 1 hastaya (%1.5) lumpektomi uygulandı. Histopatolojik değerlendirmede, hastaların 62'sinde (%92) infiltratif duktal karsinom, 3'ünde (%5) infiltratif lobüler karsinom, 1'inde (%1.5) medüller karsinom, 1'inde (%1.5) malign mezenkimal tümör saptandı. Grade değerlendirmesinde; Grade I'de 4 hasta (%6), Grade II'de 37 hasta (%55), gradeIII'de 26 hasta (%39) saptandı. Evrelere göre dağılımları; EvreI: 10 (%15), EvreII:26 (%39), EvreIII: 23 (%35), EvreIV: 8 (%11)di. Aksilla tutulumu 36 (%61) hastada mevcuttu. Lenf nodu 4 ve üzerinde pozitif olanların sayısı 21 (%58)di. 51 hasta (%76) adjuvan, 7 hasta (%10.5) neo-adjuvan tedavi aldı. Adjuvan tedavi alan hastaların %76'sına radyoterapi uygulandı. Hastaların 10'unda (%15) takipleri esnasında diğer memede invaziv duktal karsinom saptandı. Metastatik olmayan 59 hastanın takiplerinde ; 2 hastada (%3) lokal nüks, 17 hastada (%28) uzak organ metastazı, 2 hastada (%3) lokal nüks ve uzak organ metastazı birlikte gözlemlendi. Uzak organ metastazı saptanan 19 hastanın tanı anındaki evreleri incelendiğinde; 13 hasta EvreIII, 6 hasta EvreII olarak saptandı. 19 metastatik hastanın10'unda kemik, 7'sinde akciğer, 5'inde beyin, 3'ünde karaciğer ve 3'ünde diğer metastazlar saptandı. Lokal nükslerin hepsi, metastazların 13'ü (%69) ilk 36 ayda gözlemlendi.

Sonuç: Triple negatif meme kanseri daha çok gençlerde görülen farklı klinik ve patolojik özellikleri olan heterojen bir grubu içermektedir. Sitotoksik tedaviye iyi cevap vermesine rağmen kötü seyirlidir. Özellikle metastaz ve nüks ilk 1-3 yıl içinde görülür. Bu hasta grubunda farklı tedavi yaklaşımlarına ihtiyaç vardır.

P149 / Ref No: 416

Meme kanseri

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ SIRASINDA MEME KANSERİ TANISI KONAN HASTALARIMIZIN DÖKÜMÜ

¹Sadık Muallaoğlu, ²Murat Koçer

¹Mersin Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü, ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bölümü

Giriş ve Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser olup, özellikle gelişmekte olan ülkelerde prevalansı ve mortalite oranları anlamlı olarak artmaktadır. Erken tanı ve tedavi ile Meme kanseri mortalite ve morbiditesi düşürülmektedir. Kronik Hemodiyaliz hastalarında genel popülasyona göre kanser insidansı artmıştır. Bu çalışmada amaç hemodiyaliz tedavisi altında iken Meme kanseri tanısı konan hastaların özelliklerini gözden geçirmektir.

Metod: Mersin Devlet Hastanesi ve SDÜ Tıp Fakültesi Tıbbi onkoloji bölümlerine 2002-2009 yıllarında başvuran meme kanseri tanısı konmuş halen hemodiyaliz programında olan 14 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Kaç yıldır hemodiyaliz yapıldığı, meme kanseri teşhis zamanı, verilen tedavi, teşhis sırasındaki evre, tedaviye alınan cevap ve ölüm sebepleri incelendi.

Bulgular: Yaş ortalaması 59 (41-72) idi. Hastaların %7,1'i evre 1, %21,4'ü evre 2, %28,9'u evre 3, %42,8'i evre 4 bulundu. 14 has-

tadan 4 tanesi hormonoterapi,10 tanesi kemoterapi (6 palyatif,4 adjuvan),6 tanesi adjuvan radyoterapi aldı.Meme kanseri teşhisi konduğunda hastaların %65'i 5 yıldan az süredir,%35'i 5 yıldan fazla süredir diyaliz programında idi.Hastaların %60'ında standart dozda kombine kemoterapi rejimleri (CAF,CEF,CMF,CA) uygulanırken %40 hastada tek ajan veya azaltılmış dozda (%15-25) kombine rejimler kullanılmış idi.Standart dozda kombine rejim uygulanan hastaların %75'inde grade 2-3 hematolojik,grade 1-2 mukozit olmuştu. Hastaların %58'i yaşıyor,%42'si ex olmuş idi.Ex olan 6 hastanın 4 tanesi meme kanseri progresyonu ile 2 tanesi ise böbrek yetmezliği komplikasyonu ile ex olmuştu.

Sonuç: Çalışmamızda İlk teşhis sırasında hastaların yarıya yakını (%42,8) evre 4 hastalık idi.Hastaların evre 4 olarak yakalandığında ölüm nedeni böbrek hastalığından çok meme kanseri olduğu görüldü. Bu durum bize hastalar son dönem böbrek hastası olsalarda düzenli meme muayenesi ve normal populasyon gibi meme taramalarının önemini belirtmektedir.

P150 / Ref No: 225

Meme kanseri

ERKEN EVRE MEME KANSERLİ HASTALARDA ADJUVAN TRASTUZUMAB TEDAVİSİ ALAN HASTALARIMIZIN KLİNİK SEYRİ

¹Gül Atalay Başaran, ¹Selçuk Şeber, ¹Devrim Çabuk, ¹Taner Korkmaz, ¹Serdar Turhal, ¹Faysal Dane, ²Mert Başaran, ¹Muharrem Koçak, ¹Ferhat Telli, ¹Fulden Yumuk
¹Marmara Üniversitesi Hastanesi Medikal Onkoloji Departmanı, ²Istanbul Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Enstitüsü

Giriş : Trastuzumab'ın (T) Her 2 pozitif meme kanseri (MK) tedavisinde hem metastatik hem de adjuvan evrede sağkalımı uzatmaktadır.

Metod: Merkezimizde adjuvan trastuzumab alan Her-2 pozitif erken evre MK'li hastaların dosyalarını tarayarak sağkalım analizlerini yapmayı planladık.

Sonuçlar: Toplam 53 hasta çalışma grubunu oluşturdu. Ortanca takip zamanı 18 aydı. Ortanca yaş 47 idi. Hastaların % 62' si premenopozal idi, %57 hastada kanser sol memede lokalize idi, %45 hastada meme koruyucu cerrahi uygulanmış idi. Yüzde 93 vakada histolojik tanı invazif duktal karsinomdu, %66 hastada nod pozitif hastalık vardı. Yüzde 38 grad 2, % 62 grad 3 hastalık vardı, %55 ve %43 tümörde sırası ile lenfatik ve vasküler invazyon mevcut idi. Otuzaltı hasta da ÖR ve PR negatif, %51 'in de her ikisi pozitif idi. Her-2 ekspresyonu %20 hastada 2+, %80 hastada 3+ idi ; 2+ tümörlerin hepsinde olmak üzere toplam %43 tümörde FISH ile doğrulama yapılmıştı. Hastaları çoğu (%98) ardışık antrasiklin-taksan bazlı kemoterapi aldı, 83%'ü adjuvan radyoterapi ve % 70 'i endokrin tedavi aldı. Otuz hasta adjuvan trastuzumab tedavisini tamamladı. Hastaların dörtte biri haftalık T aldı, 47 hasta bir yıl boyunca, 6 hasta sadece 9 hafta T aldı. Yüzde 53 hasta T tedavisi ile eşzamanlı radyoterapi aldı. Bu zamana kadar toplam 4 hastada relaps oldu, bunların ikisinde relaps adjuvan T alırken gelişti. Adujav trastuzumab alırken relaps gelişen hastalardan biri öldü, diğer hastalar analiz zamanında sağ idi. On sekiz aylık ortanca takip süresinde 1 yıllık HSK/GSK oranları %96/%100 ve 4 yıllık HSK/GSK oranları ise %74/%94 olarak hesaplandı. Sağkalımı etkileyebilecek parametrelerin analizi hasta ve olay sayısının yetersiz oluşu nedeni ile yapılmadı.

Yorum: Adjuvan T tedavisi alan erken evre meme kanseri hastalarında kısa dönem takip verileri yapılmış olan büyük uluslararası çalışmaların erken sonuçları ile uyumluluk göstermektedir.

P151 / Ref No: 275

Meme kanseri

TANI ANINDA N3 VE HER2 (-) LOKAL İLERİ EVRE MEME KANSERLİ OLGULARIN KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

¹Metin Işık, ²Ömer Dizdar, ²Çağatay Arslan, ²Erkan Doğan, ²Didem Dede, ²Yavuz Özışık, ²Kadri Altundağ

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Amaç; Tanı anında N3 ve HER 2 (-) lokal ileri evre meme kanserli olguların klinik ve patolojik özelliklerinin incelenmesi

Gereç ve Yöntemler; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bilim Dalına 1987-2010 yılları arasında başvuran meme kanserli hastalardan tanı anında N3 ve HER 2 (-) olanlar retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların tanı anındaki yaşları, cinsiyetleri, hormon reseptör durumları, aile öyküleri, patolojik alt tipleri, yapılan operasyonun tipi, hastalığın grade ve evresi, metastaz durumu incelendi.

Bulgular; İncelenen 1126 hasta içinde 78 (%6.9) hastada HER2(-) ve N3 meme kanseri saptandı. Hastaların ortanca yaşı 51 idi (26-75) aralığında ve 2 hasta dışında tamamı kadındı. HER2(-) N3(+) grubun özellikleri diğer hastalarla karşılaştırmalı olarak Tablo 1'de gösterildi.

Sonuç; HER2- ve N3 tümörü olan lokal ileri evre meme kanserli hastaların tüm hastalara kıyasla daha sıklıkla tanı anında postmenopozal olduğu, tümörün histolojik gradının daha yüksek olduğu, primer tümör boyutunun daha büyük olduğu ve yine bu grupta metastatik hastalığa daha sık rastlandığı saptandı.

Tablo .

	HER2(-) N3 (+) (n=78)	Diğer hastalar (n=1048)	p
Yaş	51 (26-75)	48 (27-89)	p=0.380
Menopoz durumu			
Premenopozal (%)	%40.5	%52.3	p=0.038
Postmenopozal (%)	%59.4	%47.6	
1. derece yakınlarında meme kanseri öyküsü (%)	6 (%7.7)	342 (%32.6)	p=0.000
Oral kontraseptif kullanma öyküsü (%)	17 (%21.8)	203 (%19.9)	p=0.802
Hormon replasman tedavisi öyküsü (%)	8 (%10.2)	154 (%15.1)	p=0.965
Patolojik alt tip			
Duktal (%) Lobuler (%)	56 (%71.8)6 (%7.7)	752 (%71.7)39 (%3.4)	p=0.780
Tümör boyutu (cm)			
T1	3 (%4.0)	260 (%27.6)	p=0.000
T2	35 (%44.8)	511 (%54.4)	
T3	29 (%38.4)	136 (%14.4)	
T4	7 (%9.4)	32 (%3.4)	
Tümörün yerleşimi			
Üst dış kadrant (%)	52 (%66.67)	609 (%58.1)	p=0.918
Diğer(%)	26 (%33.33)	439 (%41.8)	
Östrojen reseptör (+) (%)	%75.6	%72.1	p=0.566
Progesteron reseptörü (+) (%)	%64.1	%66.7	p=0.620
Histolojik Grad (%)			
1	2 (%2.8)	127 (%14.0)	p=0.064
2	38 (%48.7)	422 (%46.5)	
3	31 (%39.7)	357 (%39.4)	
Uzak metastaz (%)	%18	%5.6	p=0.000

P152 / Ref No: 29

Sarkomlar

DR. ABDURRAHMAN YURTARSLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ II. TIBBİ ONKOLOJİ KLİNİĞİ'NDE TAKİP VE TEDAVİ EDİLEN EWİNG AİLESİ TÜMÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Ümmügül Üyetürk, ¹Kaan Helvacı, ¹Burçin Budakoğlu, ¹Berna Öksüzöğlü, ¹Nurullah Zengin

¹Dr. Abdurrahman Yurtarслан Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Ewing ailesi tümörleri: diğer bir deyişle Ewing Sarkom ve Primitif Nöroektodermal Tümörler (PNET) erişkinlerde oldukça nadir görülmektedir. İnsidansı 1 milyonda 1.5' tur. Genellikle iskelet sisteminde sıklıkla humerus, femur, fibulada ve daha nadir olarak kaburga, skapula, pelvis veya ekstraosseöz yerleşimde de rastlanabilir. Tanı konduğunda % 20-30 vakada metastaz mevcuttur. En sık metastaz yeri akciğerlerdir.

Materyal ve Metod: Hastanemiz II. Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde Ewing Sarkom ve PNET tanısıyla Şubat 2009 ile Şubat 2010 tarihleri arasında tedavi edilen ve izlenen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve tedavi özellikleri kaydedildi.

Bulgular: Bu tarihler arasında toplam 7 hastanın dosyası incelendi. Hastaların yaş ortalaması 23 (18- 31) idi. Hastaların 5'i (% 71) erkek, 2'si (% 29) kadındı. Hastaların tamamının tanı anında sınırlı hastalık olarak başvurduğu görüldü. Hastalara NCI kemo-terapi protokolü (vinkristin, adriyamisin, siklofosamid ve ifosfamid, etoposid) uygulanmaktaydı. Hastaların lokal tedavilerininin 4 hastada cerrahi (2 hastaya toraks duvarı rezeksiyonu, 1 hastaya total abdominal histerektomi, 1 hastaya aksiller diseksiyon), 3 hastada radyoterapi (2 hastaya kemoterapi ile eş zamanlı, 1 hastaya kemoterapi öncesi) olarak yapıldığı bulundu.

Sonuç: Ewing ailesi tümörlerinde erken tanı ve tedavi önemlidir. Tedavide cerrahi, kemoterapi ve radyoterapiyi içine alan multidisipliner bir yaklaşım, lokal nüks ve uzak metastaz açısından dikkatli izlem gereklidir.

P153 / Ref No: 19

Sarkomlar

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI İLE PREZENTE MULTİPL VİSSERAL ORGAN İNVAZYONLU İLE SEYREDEN KLASİK KAPOSİ SARKOMU OLGUSU

¹Bülent Yıldız, ²Şafak Ersöz, ¹Evren Fidan, ³Sami Fidan, ¹Feyyaz Özdemir, ¹Halil Kavgacı

¹KTÜ, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²KTÜ, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, ³KTÜ, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

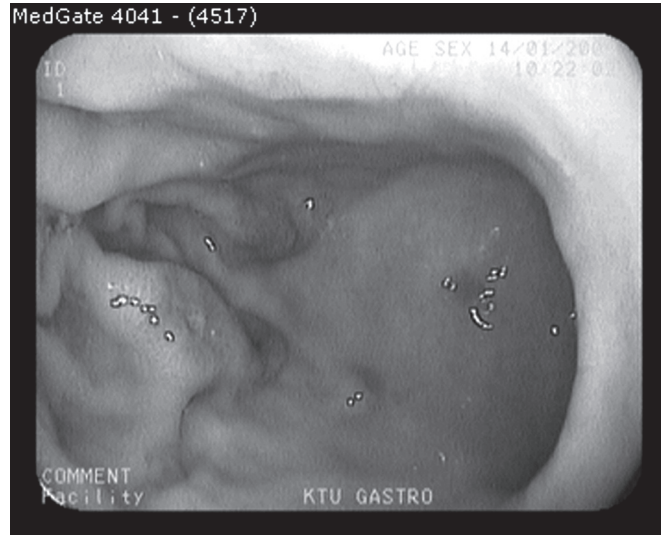
Klasik Kaposi Sarkomu (KS) çoğunlukla cilt lezyonları ile seyreden pigmente, multisistemik, low grade vasküler bir tümördür. Klasik KS yavaş bir progresyon gösterir. Hastalığın seyrinde proksimal bölgelere yayılabilir. Daha ileri dönemlerde ise nadiren visseral tutulum görülebilir. Bir yıl önce cilt lezyonlarından alınan biyopsi ile Klasik KS tanısı alan 52 yaşında erkek hastaya bu dönemde lezyon bölgelerine radyoterapi uygulandı. Son 3 aydır damakta giderek büyüyen kitle lezyonları ve yutma güçlüğü şikayeti olan hasta gastrointestinal sistem (GIS) kanaması ile hospitalize edildi. Orofarengeal 2 adet nodüler lezyonu olan hastanın endoskopisinde özefagus ve midede kırmızı-mor renkte kitle lezyonları görülerek biyopsiler alındı. Patoloji sonuçları kaposi sarkomunun GIS tutulumu ile uyumlu idi. Olası diğer invazyon bölgelerini araştırmak için çekilen toraks ve batın

tomografileri ve kemik sintigrafisinde bilateral akciğerde ve sol sakroiliak eklemdede metastazlar tespit edildi. KS'nun orofarenks, özefagus, mide, akciğer ve kemik tutulumu tanısı ile hastaya adriablastin, vincristine, bleomicine (ABV)'den oluşan kemoterapi rejimi başlandı. Klasik KS'da visseral organ tutulumu sık görülmemekle birlikte literatürde üst GIS, akciğer ve kemiğin eş zamanlı tutulumunun olduğu bir vaka da bulunmamaktadır. Bu yönü ile vakamız literatürde multipl visseral tutulum ile seyreden Klasik KS'ları arasında dikkat çekmektedir.

Resim 1



Sert damakta 1x1 cm bir kaç adet mor nodüler lezyonlar.
Resim 2



Midede ülserle nodüler lezyon.

P154 / Ref No: 56

Sarkomlar

NADİR GÖRÜLEN BİR KARDİYAK OSTEOSARKOM OLGUSU

¹D. Sila Karagöz, ²Fatih Selçukbiricik, ³M. Akif Öztürk, ¹S. Nihal Esatoğlu, ³Sergülen Dervişoğlu, ⁴Pınar Beyaz, ²Hande Turna, ⁵Ayça İribaş, ²Mustafa Özgüroğlu

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, ²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji BD, ³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji AD, ⁴Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji AD, ⁵Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD

Giriş: Kalbin metastatik tümörleri primer tümörlerinden daha sık karşımıza çıkmaktadır. Primer malign kardiyak tümörlerin çoğunu ise anjiosarkomlar ve mikrofibrosarkomlar başta olmak üzere sarkomlar oluşturur. Şu anki bilgilerimize göre tüm dünyada şu ana kadar sadece 40 tane kardiyak osteosarkom yayınlanmıştır bulunuyor.

Vaka: 23 yaşında bir erkek hasta göğüs ağrısı, öksürük, hemoptizi ile kliniğimize refere edildi. Fizik muayene ve PA akciğer grafisindeki bulgular sol plevral efüzyon gösteriyordu. Göğüs ağrısının etiolojisine yönelik yapılan transtorasik ekokardiografide 3,8 x 3,8 cm çapında, sol atrial boşluğu dolduran ve diastol sırasında mitral kapak içerisine uzanarak ciddi mitral stenoza yol açan bir atrial kitle görüldü. Atrial miksuma ön tanısıyla hastaya ekzisyon ve mitral kapak replasmanı yapıldı. Patoloji raporu yüksek gradeli mixt kardiyak osteosarkom, S-100 negatif, vimentin pozitif olarak geldi. Tüm vücut kemik sintigrafisi normal olan hastaya yapılan toraks ve tüm batın BT de metastaz lehine bulgu saptanmadı. Tümör yüksek gradeli osteosarkom olduğu için adjuvan 6 kür Cisplatin, Ifosfamide, Mesna tedavisi verildi. Hasta takibe alındı. Takiplerde son tedaviden 9 ay sonra hasta sol hemiparezi ve konuşma bozukluğu şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Kranial BT'da sağa yayılım gösteren 3,3 x 3x 2,5 cm boyutlarında santral pontine kitle tespit edildi. Hastaya toplamda 37,8 Gy kranial RT yapıldı. Kliniği hızla progrese olan hasta palyatif tedavi sonrasında kaybedildi.

Tartışma: Osteosarkomlar iskelet sisteminin en sık tümörlerinden biri olmakla birlikte iskelet dışı osteosarkomlar oldukça nadirdir. İskelet dışı osteosarkomların en sık yerleşim yeri alt ekstremitte yumuşak dokudur, kardiyak osteosarkomlar ise tüm iskelet dışı osteosarkom grubunun yaklaşık %3-9 unu oluşturmaktadır ve prognoz diğerlerine göre daha kötüdür. Tümör ekzisyonu hala en önemli tedavi seçeneği olmasına rağmen vital yapılarla yakınlık ve komplet ekzisyonun zorluğu cerrahi tedavinin başarı şansını azaltmaktadır.

P155 / Ref No: 59

Sarkomlar

OLGU SUNUMU: ERİŞKİNDE GÖRÜLEN LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİOSİTOZUN TEDAVİSİNDE CLADRİBİNE

¹Nurgül Özgür, ¹M. Akif Öztürk, ¹Fatih Selçukbiricik, ¹Eren İmre, ¹Hande Turna, ¹Mustafa Özgüroğlu

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji BD

Giriş-Amaç: Langerhans hücreli histiositoz, dendritik hücre sistemine ait hücrelerin lokalize veya yaygın proliferasyonu ile karakterize nadir görülen geniş spektrumlu bir hastalık grubu olarak tanımlanır. Genellikle erken yaşta görülür, erişkinde oldukça nadirdir. Özellikle erişkin hastalarda standart bir tedavi rejimi bulunmamaktadır. Bu bildiride, vakamızda kullandığımız 2-chlorodeoxyadenosine (cladribine) ile alınan ümit verici sonuçları paylaşmak istedik.

Olgu: 3 yıl boyunca diabetes insipidus tanısıyla takip ve tedavi edilen 29 yaşında kadın hasta tanıdan yaklaşık 6 ay önce alında şişkinlik nedeniyle çekilen kranial BT'de frontal kemikte 2 cm'lik defekt saptanması üzerine tarafımıza başvurdu. Toraks BT'de akciğer apikal alanlarda kistik genişleme ve fibronodüler dansiteler, tüm vücut sintigrafisinde ise mandibula sağ tarafta artmış aktivite saptandı. Frontal kemik biyopsisi Langerhans hücreli histiositoz ile uyumlu geldi. Gingiva biyopsisinde ise histiositoz tutulumu saptandı. Hastaya vinorelbin, merkaptopürin ve metilprednizolon tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası hastanın akciğer ve kraniumdaki lezyonlarında regresyon görüldü. Yaklaşık 7 yıl boyunca hastanın lezyonları stasyonere olarak tedavisiz takip edildi. Ancak 7. yılın sonunda görüntülemelerinde vaginal ve anal kitleler ve kemikte multipl ağırlı lezyonlar saptanan hastanın vaginal ve anal kitlelere ve sol dize palyatif radyoterapi uygulandı ve ağrı yakınması belirgin olarak geriledi. Bundan 6 ay sonra sol ayak bileğinde ağrısı başlayan hastanın tüm vücut sintigrafisinde yaygın metastaz, sol tibia alt uç MR'ında infiltrasyon alanı saptandı ve hastaya Cladribine tedavisi başlandı. 6 kür Cladribine tedavisi Mart 2009'da tamamlandı. Hastanın yakınmaları ve radyolojik bulgular neredeyse tamamen geriledi ve hasta halen asemptomatik olarak takip ediliyor.

Tartışma: LHH'un organ tutulumuna göre üç alt tipi tanımlanmıştır: Letterer Siewe sendromu (multiorgan tutulumlu tip), Hand-Schüller-Christian hastalığı (ara form), eozinofilik granülom (lokalize tip). En sık etkilenen organlar kemik (en sık kafa kemikleri), cilt, akciğer, kemik iliği, karaciğer, dalak, endokrin sistem, gastrointestinal sistem ve santral sistemdir. Bizim vakamızda da kemik, endokrin sistem, akciğer ve yumuşak dokuların (anal kanal ve vajen) tutulumu görülmüştür. Özellikle erişkin başlangıçlı hastalıkta standart bir tedavi rejimi bulunmamaktadır. Son yıllarda 2-chlorodeoxyadenosine (Cladribine) ile oldukça ümit verici sonuçlar alınmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu vakayı, nadir görülen erişkin tip LHH'daki Cladribine yanıtı açısından değerli bulduğumuzdan sunmak istedik.

P156 / Ref No: 60

Sarkomlar

SİGMOİD KOLONUN NADİR BİR TÜMÖRÜ: PRİMER MALİGN FİBRÖZ HİSTİOSİTOMU

¹Abdülvahap Doğan, ¹Fatih Selçukbiricik, ¹M. Akif Öztürk, ¹Sinem Koçak, ¹Hande Turna, ¹Deniz Tural, ¹Mustafa Özgüroğlu

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Tıbbi Onkoloji BD

Giriş-Amaç: Malign fibröz histiositom (MFH) erişkinlerde en sık görülen yumuşak doku sarkomudur. Genellikle ekstremiteler, gövde ve retroperitoneal bölgeden köken alır. Daha nadir olarak gastrointestinal sistem ve diğer dokulardan gelişebilir. Primer intestinal MFH agresif biyolojik davranış gösterir ve bu hastalıkta kemoradyoterapinin etkinliği kısıtlıdır. Bu bildiride, literatürde nadir görülen bir durum olması sebebiyle kolondan köken alan bir MFH vakasını rapor etmeyi amaçladık.

Vaka: Kırkbeş yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden abdominal distansiyon ve 10 gündür olan alt gastrointestinal sistem kanaması ile başvurdu. Fizik muayenede sol alt kadran hassasiyeti ve ağrısı vardı. Laboratuvar bulguları normaldi. Bilgisayarlı tomografide sigmoid kolondan mezentera kadar uzanan 7x7 cm boyutunda kitle formasyonu ve mezenter adipoz dokuda lenfadenopatiler saptandı. Kolonoskopide sigmoid kolonda polipoid karakterde kitle görüldü. Laparoskopik olarak sağ hemikolektomi uygulandı. Rezeke edilen ve masif nekroz alanları içeren 4,7 x 4 x 8,7 cm boyutundaki kitlenin histopatolojik tanısı sigmoid

kolon kaynaklı MFH olarak sonuçlandı. İki ay sonra yapılan bilgisayarlı tomografide karaciğerde metastaz saptandı. Hasta, doxorubisin ve ifosfamid kombinasyonu ile tedavi edildi. Hastanın tedavisi halen devam etmektedir.

Tartışma: MFH, histiositlerden kaynaklanan yumuşak doku sarkomudur. Pleomorfik, miksoid, dev hücreli tip, inflamatuvar tip ve anjiomatöz tip olmak üzere 5 ayrı farklı histolojik alt tipi vardır. Pleomorfik tip en sık gözlenen alt tiptir. MFH en sık 50 yaş civarında görülür. En yaygın lokalizasyon ekstremiteler (% 75), retroperitoneal bölge (%15), baş-boyun (%3) ve kolorektal (<% 1) şeklindedir. Primer intestinal MFH çok nadirdir ve agresif seyirlidir. Semptomları atipiktir. Tedavisinde lokal cerrahi ve adjuvant kemoterapi yada radyoterapi uygulanır. Ancak yüksek oranda lokal nüks nedeniyle prognozu kötüdür. Olgumuz, kolorektal malignitelerin epitelyal karsinom dışında nadir görülen diğer tümörlerinde akla getirilmesi açısından önemlidir.

P157 / Ref No: 133

Sarkomlar

METAKRON OLARAK GELİŞEN MEME KANSERİ VE GASTRİK SCHWANNOM: NADİR BİR BİRLİKTELİK

¹Çağatay Arslan, ²Yakup Yeşilkaya, ¹Didem Dede, ¹Erkan Doğan, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Schwannomlar genellikle benign, kapsüllü sinir kılıfı tümörleridir. Neurofibromatosis tip 1 ile birliktelik gösterebilirler. Mide, schwannomlar için nadir bir lokalizasyondur. Meme kanseri ile birliktelik şimdiye kadar sadece neurofibromatosis tip 1 tanımlanan bir olguda rapor edilmiştir.

Olgu: Kırkdokuz yaşında premenopozal kadın hastaya, 2 yıl önce mikst invaziv karsinom (duktal+lobuler) nedeniyle sağ modifiye radikal mastektomi uygulanmış. Histopatolojik grade II, immünohistokimyasal olarak hormon reseptörleri kuvvetli pozitif, HER-2:negatif olarak rapor edildi. Patolojik evresi T1N0M0 idi. Evreleme tetkikinde toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografisi ve tüm vücut kemik sintigrafisi normal sınırlarda idi. Hastaya adjuvan tamoksifen 20 mg/gün başlandı. Tamoksifen tedavisinin 22. ayında rutin kontroller sırasında abdominal ultrasonografide mide antrumunda 66 x 43 mm egzofitik uzanımlı kitle saptandı. Abdomen BT'de kitle konfirme edildi ve perigastrik 1,5-2 cm çaplarında çok sayıda lenfadenopati saptandı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde antrumda submukozal 5-6 cm'lik lezyon izlendi. Ancak biyopsi inflamatuvar süreç olarak rapor edildi. Hastaya distal subtotal gastrektomi operasyonu uygulandı. Patoloji sonucu schwannoma olarak rapor edildi. Eksize edilen 12 lenf nodunun tamamı reaktif özellikte idi ve cerrahi sınırlar temizdi. İmmünohistokimyasal olarak S100 kuvvetli, GVAP, demsin ve SMA fokal pozitif, CD117 ve CD34 negatif idi. Ki67 proliferasyon indeksi %2'den düşük idi. Hastanın hormon reseptör pozitif meme kanserine için almakta olduğu tamoksifen tedavisine devam edildi ve opere gastrik schwannom için izlem planlandı.

Tartışma: Meme kanseri ve gastrik schwannom daha önce literatürde rapor edilmemiştir. Etiyolojide bilinen ortak neden bulunmamaktadır. Ayrıca tamoksifen tedavisi ve schwannom ile ilgili literatürde herhangi bir veri yoktur. Ancak deneysel olarak farelerde geliştirilen vestibüler schwannom modelinde estrogen tedavisi ile tümörde progresyon olduğu ancak tamoksifen ile boyutunda gerileme olduğu gösterilmiştir. Gastrointestinal schwannomlar genellikle asemptomatik olmakla birlikte lokalizasyona göre bulgu verebilir. Tüm mide tümörlerinin %0,2'sini ve benign

mide tümörlerinin %4'ünü temsil ederler. Tanı için radyolojik görüntüleme ve endoskopi yetersiz kalmaktadır. Ayırıcı tanıda gastrointestinal stromal tümör, leiomyom ve leiomyosarkom bulunmaktadır. Genellikle cerrahi uygulama sonrasında patolojik inceleme ve immünohistokimya ile tanı konulabilmektedir. Tedavisi cerrahidir ve iyi seyirlidir.

P158 / Ref No: 185

Sarkomlar

GASTRİK VE DUODENAL GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR İLE EŞ ZAMANLI ÖZEFAGUS YASSI HÜCRELİ KARSİNOMU VE AKCİĞER LEİOMYOSARKOMU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

¹Gülşen Özen, ¹Firuzan Fırat, ¹Erkan Doğan, ¹Özkan Varan, ¹Derya Sarıkaya, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) sindirim sisteminin nadir mezenkimal neoplazileridir. Tüm gastrointestinal malignitelerin % 0,1 -3' nü oluşturmakta olup 10-20/1 milyon insidansa sahiptir. Gastrointestinal stromal tümörlerin farklı histolojide tümörlerle eş zamanlı olarak görülmesi oldukça nadir olup literatürde özellikle vaka raporları olarak yer almaktadır.

Olgu: Epigastrik karın ağrısı ve kilo kaybı ile başvuran 69 yaşında bir kadın hastaya yapılan torakoabdominal bilgisayarlı tomografide (BT) mide fundusunda polipoid bir yumuşak doku kitlesi, çok sayıda intraabdominal metastatik lenf nodu ve akciğerde çok sayıda parankimal nodül saptandı. Endoskopik olarak alınan özafagus, mide ve duodenum ve ince iğne akciğer biyopsi materyallerinin histopatolojik incelemesi 3 farklı patoloji ortaya çıkardı. Özefagustan alınan biyopsi yassı hücreli karsinom ile uyumlu olup mide ve duodenum biyopsileri GİST (C-kit negatif), akciğer biyopsisi ise leiomyosarkom ile uyumlu olarak rapor edildi. Hastaya ifosfamid ve adriamisin ile oluşan kemoterapi protokolu başlandı.

Sonuç: Tek bir hastada eş zamanlı olarak özafagus, mide, duodenum ve akciğerde 3 farklı histolojide malignite bulunması oldukça nadir bir durumdur. Bu nadir birliktelik, bu durumun saptanması için patolojik tanının önemini vurgulamaktadır. Hem stromal hem de yassı hücreli malignitelerin birinci basamak tedavisinde uygunsuz cerrahi ve ardından kemo/radyoterapi ile multidisipliner yaklaşım yer almaktadır. GİST ile karşılaşıldığında hekimler bir arada olabilecek farklı histolojide maligniteler açısından dikkatli olmalıdır. Eş zamanlı farklı kökenli malignitelerin doğru tanısı, tedavinin esasını oluşturmaktadır.

P159 / Ref No: 250

Sarkomlar

AKCİĞER METASTAZLARINDA SPONTAN REGRESYON GÖRÜLEN OSTEOSARKOM OLGUSU

¹Kerem Okutur, ¹Kübra Aydın, ¹Mustafa Bozkurt, ¹Esat Namal, ²Canan Akman, ³Nil Molinas Mandel, ¹Coşkun Tecimer, ¹Gökhan Demir

¹Istanbul Bilim Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, ³Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

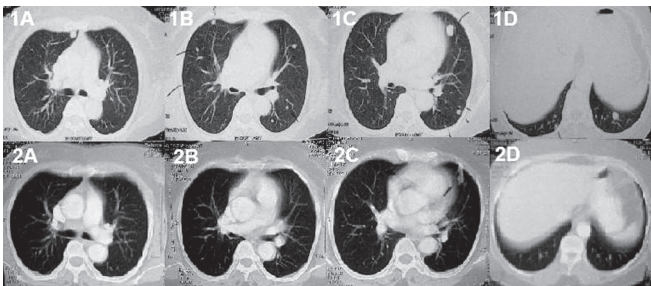
Giriş: Onkolojide spontan regresyon "primer ve/veya metastatik malign tümöral lezyonların herhangi bir tedavi uygulanmaksızın parsiyel veya komplet olarak ortadan kaybolması"

olarak tanımlanmaktadır. Sıklığı 1/60000-1/100000 olarak bildirilmektedir. Akciğer metastazlarının spontan regresyonu nadir görülmekle birlikte literatürde bildirilmiştir ve en sık olarak renal hücreli karsinom, melanom ve nöroblastomda gözlenmektedir. Osteosarkoma bağlı akciğer metastazlarının spontan regresyonu ise çok nadirdir.

Olgu: 51 yaşında kadın hasta 2 aydır süren sağ kalça ağrısı ile başvurdu. Radyolojik görüntülemelerinde sağ asetabulumda destrüktif kitle görüldü. Lezyondan alınan iğne biyopsisinin histopatolojik incelemesi düşük gradlı fibroblastik tip osteosarkoma ile uyumluydu. Uzak metastazı bulunmayan hastaya küretaj ve sementasyon, ardından R1 rezeksiyon nedeniyle operasyon lojuna radyoterapi uygulandı. Hastanın 2 ay sonraki toraks tomografisinde multipl parankimal nodüler akciğer metastazları saptandı (Resim1A-D). Asemptomatik olan hasta öksürük, ateş, nefes darlığı tariflemiyordu. Metastatik hastalık saptanması üzerine kemoterapi önerildi, ancak hasta reddetti. 3 ay sonra operasyon bölgesinde ağrı ile başvuran hastanın MR'ında sağ iliak kemikte 4x3x3 cm boyutlarında kitle görüldü. Lokal nüks olarak değerlendirilen hastanın çekilen toraks tomografisinde, 3 ay önce saptanan metastatik nodüllerin tama yakın kaybolduğu gözlemlendi (Resim2A-D). Hastaya sisplatin ve doksorubisin' den oluşan sistemik kemoterapi başlandı. 2 siklus kemoterapi sonrası hastanın şikayetleri geriledi ve parsiyel cevap gözlemlendi.

Sonuç: Spontan regresyonun mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte immün sistemin enfeksiyon, cerrahi gibi nedenlerle stimülasyonu ve uyarılmış lenfosit aracılıklı sitotoksikite sorumlu tutulmaktadır. Son çalışmalarda artmış metastaz supresör gen ve suisid gen ekspresyonunun metastatik tümöral hücrelerde büyüme arrestine ve ölüme yol açtığı ileri sürülmektedir. Literatürde akciğer metastazlarında spontan regresyon gözlenen 4 osteosarkom vakası bildirilmiştir. Vakaların hepsinde metastazlar primer tümörün cerrahisinden sonra ortaya çıkmıştır. Bizim vakamızda da cerrahi sonrası erken dönemde akciğer metastazları gelişmiştir. Akciğer metastazlarının spontan regrese olmasına karşın rezidüel primer tümöral hastalığın kısa sürede hızlı progresyonunun kesin bir açıklaması bulunmamakla birlikte, osteosarkom için en önemli büyüme faktörü olan VEGF' in cerrahi sonrası rezidüel primer tümöre ait hücre popülasyonu tarafından kullanılması sonucu primer tümörün hızla büyürken, metastatik hücre popülasyonunun vaskülarizasyonunun inhibe olması sonucu nekroza uğraması bu fenomene yol açmış olabilir (Primer tümöre bağlı metastatik anjiogenezin inhibisyonu). AntiVEGF ajanların osteosarkomda kullanıma girmesi ile mevcut mekanizmaların daha iyi anlaşılması ve erken metastaz ve nükslerin önlenmesi mümkün olabilir.

Resim1



1A-D. Cerrahi sonrası 2. ayda gelişen bilateral metastatik pulmoner nodüller; 2A-D. Üç ay sonraki görüntülerde metastatik nodüllerin tamamen gerilediği görülmüyor.

P160 / Ref No: 291

Sarkomlar

HİPOGLİSEMİ İLE SEYREDEN GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR OLGUSU

¹Lokman Koral, ¹Orhan Önder Eren, ¹Çağlayan Geredeli, ²Oktay Sarı, ¹Melih Cem Börüban, ¹Mehmet Artaç

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) gastrointestinal sistemin en sık görülen mezenkimal tümörleri olup, interstisyel cahal hücrelerinden kaynaklandıkları düşünülmektedir. En sık mide de, bunu takiben ince barsaklar, kolon, rektum ve özefagusta yerleşim gösterirler. Gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinden kaynaklanabileceği gibi omentum, mezenter, retroperitondan da kaynaklanabilir. En sık karaciğer ve peritoneal kavite metastazları görülür. Burada hipoglisemi ile seyreden bir GİST olgusu bildirilmektedir.

Vaka : 72 yaşındaki erkek hasta 1 aydır baş dönmesi, şuur bulanıklığı, karın ağrısı yakınmaları ile değerlendirildi. Kan şekeri düşük tesbit edilen hastanın batın ultrasonografisinde karaciğerde multipl hipodens kitle tesbit edildi. Batın Tomografisinde karaciğer sağ lobda büyüğü 14*14.5 cm boyutlarında 3 adet metastatik lezyon, dalak içinde milimetrik hipodens lezyonlar izlendi. Pelviste yaklaşık 7*7.5 cm boyutunda yumuşak doku kitlesi görüldü. Kan şekeri 40-55mg/dl düzeylerinde seyreden hastanın laboratuvar incelemesinde başka anormal değer görülmedi. Kranial tomografi, tiroid ultrasonu, toraks tomografisi, insülin ve C-peptid düzeyleri normal olarak değerlendirildi. Kolonoskopisi normal olan hastanın yapılan üst endoskopisinde hemorajik eritematöz gastrit saptandı. İnsülinoma dışlanan hastaya endokrinoloji tarafından 100 mg dozunda prednizolon başlandı ve aralıklı dextroz infüzyonu ile kan şekeri normal sınırlarda tutuldu. Karaciğerden alınan tru-cut biyopsisi merkezimizde ve farklı bir merkezde malign mezenşimal tümör olarak değerlendirildi. Hastaya İfosamid-Mesna-Adriamisin bir kür uygulandı. Üçüncü bir merkezde CD117 boyalı kesitte yaygın pozitiflik izlendi, CD34 ile damarlarda boyanma gözlemlendi, S-100 ile non-spesifik boyanma görüldü. immunofenotipik bulgulara göre bu tümörün öncelikle GİST metastazı ile uyumlu olduğu düşünüldü. Bunun üzerine hastanın planlanan tedavisi kesilerek imatinib 400 mg tb 1*1 başlandı. Tedaviye başlandıktan sonra prednizolon dozu azaltılarak kesildi ve hastanın takiplerinde kan şekeri normal aralıkta izlendi. Yaklaşık 3 aydır imatinib kullanan hastanın çekilen PET BT 'sinde rektum sağ anterolateralde izlenen lezyonun metabolik aktivite göstermediği ve boyutunun 45*43 cm'ye küçüldüğü izlendi. Hastanın halen takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: GİST bir çeşit gastrointestinal mezenkimal tümördür ve yayınlar incelendiğinde Gastrointestinal stromal tümörler ile hipoglisemi birlikteliği çok az vakada görülmektedir. Genelde hipoglisemiye normal veya düşük insülin düzeyleri eşlik etmektedir. Yalnızca birkaç vaka da hiperinsülinemik hipoglisemi birlikteliği bildirilmiştir. Görüntülemelerde kitle, metastaz bulgusu olan hastalarda hipoglisemi birlikteliği, nadir de olsa gastrointestinal stromal tümörü düşündürmelidir.

P161 / Ref No: 410

Sarkomlar

PRİMERİ BİLİNMEYEN KEKEMİK İLİĞİ METASTAZI - GERÇEK TANI KAÇ YIL SONRA KONABİLİR ?

¹Hande Turna, ¹Nurgül Özgür, ¹Eren İmre, ¹Fatih Selçuk Biricik, ¹Mehmet Akif Öztürk, ¹Deniz Turhal, ¹Nükhet Tüzüner, ¹Sergülen Dervişoğlu, ¹Nil Molinas Mandel

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş: Kemik iliği metastazı yapan tümörler arasında akciğer, meme ve gastrointestinal tümörler başta gelmektedir. Sadece kemik iliği metastazı ile prezantasyon daha da nadir görülen bir olaydır. Burada tek başına kemik iliği infiltrasyonu ile ortaya çıkan ve oldukça değişik bir klinik seyir izleyen nadir görülen bir olgu özetlenecektir.

Olgu: Yaygın vücut ağrıları nedeni ile çekilen dorsal ve lomber bölgenin Manyetik Rezonans (MR) incelemesinde vertebralarda diffüz infiltratif sinyal değişiklikleri saptanan hastada ilk planda metastaz ve lenfoproliferatif hastalık düşünülmüş. Tüm vücut kemik sintigrafisinde sağ skapulada fokal aktivite artışı dışında özellik saptanmamış. Toraks ve batin pelvik tomografisinde vertebralardaki değişiklikler dışında özellik saptanmamış. Gastroskopi ve kolonoskopisi ve jinekolojik muayenesi normal bulunan hastanın bilateral mamografi, meme ultrasonografisi ve meme MR'ında da patoloji izlenmemiş. Hemoglobini 6gr/dl düzeyinde olan anemi dışında kan tablosunda ve periferik yaymasında patoloji saptanmadı. Kemik iliği biopsisinde azdiferansiye habis tümör metastazı saptandı. Kemik iliği biopsisinde c-erB2, MART-1, S-100, düşük ve yüksek molekül ağırlıklı keratin, östrojen reseptörü ve progesteron reseptörü negatif, mic-2 zayıf pozitif saptandı. PET-CT incelemesinde yaygın kemik iliği metastazı dışında aktivite tutulumu saptanmadı. Primeri bilinmeyen kemik iliği metastazı tanısıyla meme kanserini tedavisinden en fazla yarar göreceği düşünülerek önce haftalık doxorubicin ve 6kür doxorubisin-siklofosfamid, 4 kür docetaxel ve sonrasında 1.5 yıl süre ile capecitabin kullanıldı. Bir yıl tedavisiz izlenen ve fizik muayene ve radyolojik ve kan tetkikleri normal seyreden hastada ilk tanısından 3yıl 3ay sonra sağ yüz yarısından uyuşma ve gözde batma şikayeti gelişti. Kranyal MR'da sağ parietotemporal kemikte 1.5cm'lik lezyon saptandı. Bu lezyon rezekt edildiğinde kemik iliği infiltrasyonu yapan tümörle aynı tümör olduğu ve mic-2'si % 20 pozitif bulunarak Primitif Nöroektodermal Tümör grubu ailesine ait olduğu düşünüldü. Lezyon bölgesine radyoterapi uygulanan hasta 1yıldır ilk tanıdan sonra 4.5 yıldır hastalık bulgusu olmadan izlenmektedir.

Tartışma: Kemik iliği metastazı yapan solid tümörler ve primeri bilinmeyen soliter kemik iliği metastazı ile prezante olan tümörler hakkında bir özet yapıldıktan sonra olgumuzun primitif nöroektodermal tümörlerle olan benzerlik ve ayrılıkları tartışılacaktır.

P162 / Ref No: 28

Sarkomlar

UTERUS YERLEŞİMLİ EWİNG SARKOMU; OLGU SUNUMU

¹Ümmügül Üyetürk, ¹İbrahim Türker, ¹Burçin Budakoğlu, ¹Berna Öksüzözü, ¹Ülkü Yalçıntaş Arslan, ¹Nurullah Zengin

¹Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Ewing Sarkomu (ES), osteosarkomdan sonra kemiğin en sık görülen malign tümördür. İskelet dışı yerleşimli ES erişkin-

lerde oldukça nadir görülen yumuşak doku tümörü olup, genç erişkin yaş grubunda ve atipik bölgelerde görülme eğilimindedir. Uterus primerli ES ise çok daha nadir görülen yerleşim yerlerinden biridir.

Olgu: Vajina kanama nedeniyle tetkik edilen 17 yaşındaki bayan hastaya, uterusunda myom ön tanısıyla myomektomi operasyonu yapıp patolojisinin incelenmesi ve immunhistokimyasal olarak değerlendirilmesi sonucu CD 99 diffüz pozitif, nöron spesifik enolaz pozitif, desmin, CD10, LCA, kromogranin, EMA ile negatif ve keratin ile nonspesifik boyanma izlenmesi üzerine ES tanısı konuldu. Evreleme tetkiklerinde batin içinde iliak bifurkasyonu bölgesinde 2cm lenfadenopati dışında özellik tespit edilmedi. Pozitron emisyon tomografisinde mevcut lenf nodunda (SUV max: 8.21) ve uterin kavitede (SUV max: 9.11) aktivite tutulumu tespit edildi. Tedaviye NCI kemoterapi protokolü (alterne vinkristin, adriyamisin, siklofosfamid ve ifosfamid, etoposid) ile başlandı. Protokolün 12. haftasında lokal tedavi yöntemi olarak cerrahi (total abdominal histerektomi, lenf nodu diseksiyonu) uygulandı. Cerrahi materyalin patolojik değerlendirmesinde obturatuvar lenf nodunda rezidü tümör tespit edilmesi dışında bulgu saptanmadı. Hasta halen kemoterapiye devam etmektedir.

Sonuç: Uterus ES, reproduktif yaş kadınlarda çok nadiren görülen, davranışı potansiyel olarak agresif bir tümördür. Hem lokal nüksler, hem de uzak metastazlar sıklıkla görülmektedir. Bu tümörde erken tanı ve tedavi önemlidir. Tedavisinde cerrahi, kemoterapi ve radyoterapiyi içine alan multidisipliner bir yaklaşım ve dikkatli izlem gereklidir.

P163 / Ref No: 99

Sarkomlar

DOKUZ YIL SONRA RETROPERİTON VE MEZENTER METASTAZI İLE PREZENTE OLAN OPERE MENİNGEAL HEMANJİYOPERİSİTOM: OLGU SUNUMU

¹Yakup Yeşilkaya, ¹Erkan Doğan, ¹Türkmen Çiftçi, ¹Devrim Akıncı, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı,

²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Hemanjiyoperisitomlar perikapiller arteriollerin etrafını saran hücrelerden (perisit) köken alan, mezenkimal tümörlerdir. Meningeal hemanjiyoperisitomlar oldukça nadir görülür. Meningeal hemanjiyoperisitom lokal rekürrens ve geç dönemde ortaya çıkan uzak metastazlarıyla diğer intrakranial tümörlerden ayrılır.

Vaka Sunumu: Altmış yaşında erkek hasta ilk kez 9 yıl önce kulakta çınlama şikayetiyle hastanemize başvurmuş. Çınlama dışında ek bir şikayeti ve nörolojik semptomu olmayan hastaya kranial MRG tetkiki yapılmış ve sağ frontotemporo-parietal bölgede 8x7 cm boyutunda heterojen solid kitle saptanmış. Kitlenin tamamı cerrahi olarak çıkarılmış ve sonrasında aynı bölgeye radyoterapi verilmiş. Histopatolojik sonucu meningeal hemanjiyoperisitom olarak gelmiş. Hasta operasyon sonrası onkoloji polikliniğinde değerlendirilmiş ve yapılan tetkikler sonucu metastazı olmayan hasta yıllık kontrole gelmek üzere takibe alınmış. Dokuz yıl boyunca rutin kontrolleri yapılan hastanın son kontrolünde yapılan abdomen US tetkikinde sağ ve sol böbrek komşuluğunda ve sağ alt kadranda mezenterde üç adet solid, hipoeoik, düzgün sınırlı lezyon saptandı. Retroperitoneal bölgenin daha iyi değerlendirilmesi ve ek lezyon taraması için çekilen abdomen bilgisayarlı tomografi tetkikinde ultrasonda görülen lezyonlar benzer şekilde hipodens karakterde izlendi. Benzer karakterdeki lezyonlardan yapılan tam kat

iğne biyopsisi sonucu hemanjiyoperisitomla uyumluuydu. Lezyonların lokalizasyonları cerrahi tedaviye uygun olmadığından hastaya ifosfamid ve adriamisin'den oluşan kemoterapi planlandı. Hastada ilk 3 kür tedavi sonrası parsiyel cevap görüldü ve tedaviye devam edilmesi planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Menigeal hemanjiyoperisitom tüm intrakranial tümörlerin % 1' den azını,meningeal tümörlerin ise 2-4 gibi küçük bir grubunu oluşturmaktadır.Menenjiyomla karıştırılabilir. Fakat menenjiyomdan farklı olarak lokal rekürrens ve uzak metastaza yapmaya meyillidir. Bu tümörler için kabul edilen en iyi tedavi şekli total eksizyon ve sonrasında düşük doz radyoterapiden oluşmaktadır. Geniş cerrahi rezeksiyona rağmen nüks etme olasılığı vardır. Bu yüzden tedaviye radyoterapiyi de eklemek gerekir. İntrakranial hemanjiyoperisitomun en sık uzak metastazı kemik ve karaciğere olmaktadır.Bunun dışında kalp, pankreas, dalak,akciğerler gibi organlara da metastazlar bildirilmiştir. Literatür bilgileri ışığında menengial hemanjiyoperisitomun retroperiton ve mezentere metastazı ilk kez tarafımızdan bildirilmektedir. Hemanjiyoperisitomun lokal rekürrens ve geç dönemde ortaya çıkabilecek uzak metastazlarına karşı uyanık olmak gerekir. Bu hastaların rutin kontrollerinde herhangi bir şikayeti olmasa bile abdomen ultrasonografi tetkiki istenmelidir.

P164 / Ref No: 255

Sarkomlar

PATOLOJİK VE KLİNİK BİR DİLEMA: İNTESTİNAL BERRAK HÜCRELİ SARKOM

¹Kerem Okutur, ¹Kübra Aydın, ¹Mustafa Bozkurt, ¹Esat Namal, ²Yersu Kapran, ³Metin Barlan, ⁴Bariş Hasbal, ¹Coşkun Tecimer, ¹Gökhan Demir

¹Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,

²Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,

³Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, Radyoloji Bölümü,

⁴Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

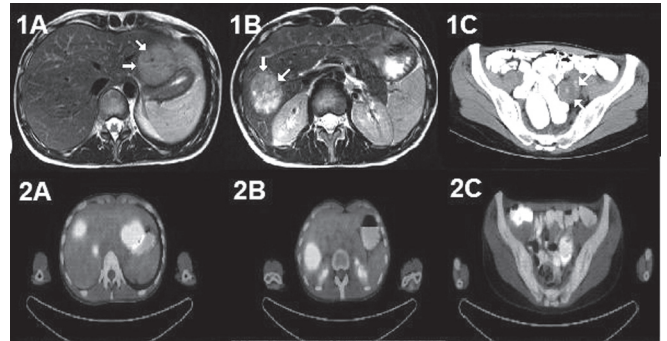
Giriş: Berrak hücreli sarkom (BHS) genellikle genç erişkinlerde görülen ve tendon,aponevroz ve fasyadan köken alan bir yumuşak doku sarkomudur.HMB45,S100 ve MelanA gibi melanom markerları eksprese etmesi ve benzer morfolojik özellikler göstermesi nedeniyle "yumuşak dokunun melanomu" olarak da isimlendirilmesine karşın,spesifik bir kromozomal translokasyon [t(12;22)(q13;q12)] sonucu ortaya çıkan EWS/ATF1 füzyon geninin bulunması ile melanomdan ayrılmaktadır.Sıklıkla distal ekstremitelerde görülen BHS'un gastrointestinal lokalizasyonlu prezentasyonu çok nadirdir.

Olgu: 24 yaşında kadın hasta anemi nedeniyle araştırılırken yapılan batın USG'sinde karaciğerde kiteller saptandı.Hastanın görüntülemelerinde karaciğerde her 2 lobda metastatik kiteller ve ince barsakda kitle imajı mevcuttu (Resim 1A-C).Karaciğerdeki kitleden alınan biyopsi sonucu pankreasın solid psödopapiller tümörü olarak geldi.PET-CT'sinde karaciğerde FDG(+) kiteller ve distal ileum-proksimal jejunuma uyan incebarsak ansı çevresinde sirküler cidar kalınlaşmasıyla karakterize,yoğun FDG tutan yumuşak doku kitlesi izleniyordu (Resim 2A-C).İnce barsak lokalizasyonlu kitleden alınan iğne biyopsisi sonucu karaciğerdeki kitleden alınan biyopsiyle birebir uyumlu olarak (S-100 kuvvetli pozitif,beta katenin pozitif,siklin D-1 pozitif) pankreasın solid psödopapiller neoplazmi şeklinde raporlandı.Hastaya kısmi incebarsak rezeksiyonu,karaciğerdeki metastazlara metastazektomi ve RF ablasyonu uygulandı.Hastanın incebarsak rezeksiyon materyalinin patolojik incelemesi BHS,karaciğerden çıkarılan

kiteller ise BHS metastazı ile uyumlu bulundu (Resim 3A-C ve 4A-C).FISH ile bakılan EWS/ATF1 gen füzyonu,incelenen hücrelerin %84'ünde tespit edildi. Cerrahi sınırlarda tümör saptanmayan hastaya DTIC ve Vinkristin içeren sistemik kemoterapi başlandı.3 siklus kemoterapisi tamamlanan hastanın postoperatif 4. ayda yapılan görüntülemelerinde yeni metastaz veya nüks bulgusu saptanmadı.

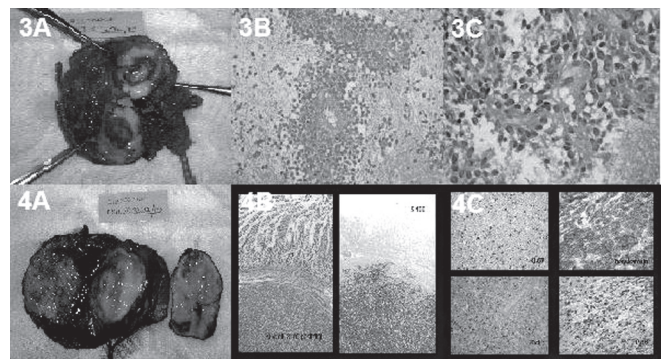
Sonuç: Gastrointestinal BHS literatürde son derece nadirdir.En sık primer yerleşim yeri ileumdur.Sıklıkla tanı sırasında metastatiktir ve en sık metastaz yeri karaciğerdir.Agresif seyirli ve kötü prognozlu tümörlerdir.Ayrırcı tanısında melanom ve pankreatik psödopapiller tümörler yer almaktadır.Özellikle gastrointestinal lokalizasyonlu melanomlar tanı anında sıklıkla yaygın metastatik hastalık olarak tespit edilir ve bu hastalarda sistemik tedavi gerekmektedir.Öte yandan tespit edilen gastrointestinal lezyon BHS ise, hasta komplet rezeksiyon için değerlendirilmelidir.Yapılan bir çalışmada rutin incelemelerle melanom tanısı konan bazı gastrointestinal tümörlerin moleküler yöntemlerle değerlendirildiğinde önemli bir kısmının BHS olduğu görülmüştür. Bu nedenle,gastrointestinal bölgede veya atipik yerleşimli melanomların ve pankreatik psödopapiller tümörlerin ayrırcı tanısında BHS'un düşünülmesini ve immunhistokimyasal yöntemlerle kesin tanı konusunda şüphe varsa EWS/ATF1 füzyon genine yönelik moleküler inceleme yapılmasını öneriyoruz.

Resim 1



1A. Karaciğer sol lobda 5 cm çapında kitle; 1B. Sağ lobda maksimum 4.5 cm çapında metastatik kiteller; 1C. İnce barsakda kitle imajı; 2A-B. Karaciğerde yoğun FDG tutan metastazlar; 2C. İnce barsak lokalizasyonlu yoğun FDG tutan yumuşak doku kitlesi

Resim 2



3A. İnce barsakta tümöral lezyon; 3B. Perivasküler tümöral infiltrasyon; 3C. Sitoplazmik vakuolizasyon ve psödopapiller pattern; 4A. Karaciğer metastazektomisi; 4B. S-100 pozitifliği; 4C. Yüksek KI-67 skoru, beta katenin, bcl-1 ve p16 pozitifliği

P165 / Ref No: 297

Sarkomlar

OLGU SUNUMU: SİNOVİYAL SARKOMLU BİR HASTADA BİLATERAL MEME METASTAZI¹Ömer Dizdar, ²Kemal Kösemehmetoğlu, ¹Savaş Tuna, ¹Emel Çavuşoğlu, ³Sinan Tan, ²Gülner Güler¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, ²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, ³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Giriş: Metastatik tümörler tüm meme tümörlerinin %0.5-1.4'ünü oluşturur. Memeye en sık metastaz yapan tümörler malign melanom ve akciğer kanseridir. Sinoviyal sarkomların memeye metastaz yapması oldukça nadirdir ve şimdiye kadar literatürde 2 olgu bildirilmiştir. Biz kliniğimizde takip ettiğimiz meme metastazı olan sinoviyal sarkomlu bir hastayı bildiriyoruz.

Olgu Sunumu: 23 yaşında kadın hasta Nisan 2008'de hasta sağ kalça ağrısı nedeniyle dış merkezde ortopedi kliniğine başvurmuş. Pelviste sağ iliak kemik komşuluğunda gluteal kaslara invaze olmuş kitle tespit edilen hastanın kitleden yapılan biyopsi sonucu "Fibröz komponenti baskın, az diferansiye sinoviyal sarkom" olarak gelmiş. Hastaya cerrahi önerilmiş ancak hasta kabul etmemiş. Bunun üzerine kitleye yönelik radyoterapi ve sonrasında 6 kür ifosfamid-adriamisin tedavisi verilmiş. İzleme alınan hasta Ocak 2010'da kalça ağrısının yeniden başlaması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ kalça hareketleri ağrılı idi ve her iki memede yaklaşık 2 cm boyutunda sert, mobil, ağrısız birer adet kitle saptandı. Akciğer grafisinde her iki akciğerde yaygın iyi sınırlı en büyüğü 2 cm olan metastatik nodüller görüldü. Pelvis MR'ında hastanın primer kitlesinde boyut artışı ve daha önce kistik komponenti ön planda iken bu tetkikte solid komponentinin daha baskın hale geldiği izlendi. Hastanın sağ memesindeki kitlesinden true-cut biyopsi yapıldı ve sonucu işsi hücreli sarkom olarak geldi. Hastanın primer hastalığı da göz önüne alınarak floresan in-situ hibridizasyon (FISH) analizi yapıldı ve sinoviyal sarkom için tanısıl olan 18. kromozomdaki SYT geninde rearranjman saptandı. Bu nedenle hastaya metastatik sinoviyal sarkom tanısıyla gemsitabin ve dosetakselenden oluşan kemoterapi şeması başlandı.

Sonuç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen meme tümürüdür. Ancak nadiren memede metastatik tümörler de görülebilir. Memede iyi sınırlı, bilateral, mobil, meme başı ve cildi ile ilişkisiz solid lezyonların varlığında, özellikle de altta yatan başka kanseri olan olgularda metastatik tümörler de akla gelmelidir. Sinoviyal sarkomlar da nadiren memeye metastaz yapabilir ve memenin primer sarkomlarından kesin olarak ayrılabilmesi için SYT gen rearranjmanının gösterilmesi gereklidir.

P166 / Ref No: 98

Sarkomlar

17 YILDIR HAYATTA OLAN TANIDA METASTATİK ALVEOLAR YUMUŞAK DOKU SARKOMU OLGUSU¹F. Tuğba Köş, ¹Dogan Uncu, ²Gülşan Ergül, ¹Berna Öksüzoğlu, ¹Nuriye Özdemir, ¹Hatice Odabaş, ¹Metin Işık, ¹Burak Civelek, ¹Nalan Babacan, ¹Nurullah Zengin¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, ²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji

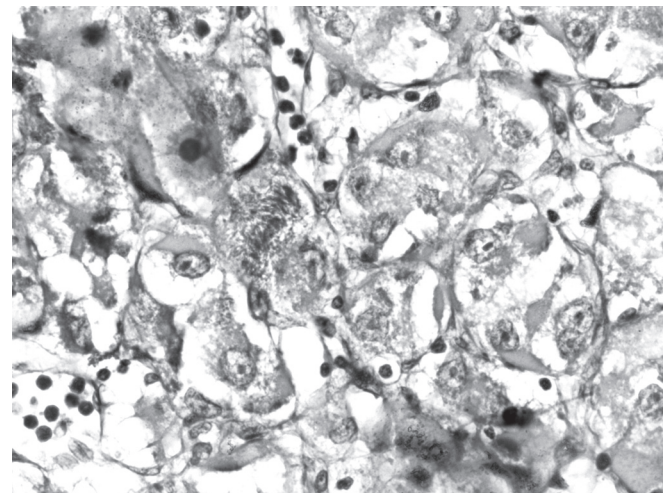
Giriş: Alveolar yumuşak doku sarkomu (AYDS) yumuşak doku sarkomları içinde % 0.5-1 gibi nadir oranlarda görülür. AYDS yavaş ilerleyen bir tümördür ve geç dönemde en sık ak-

ciğer, kemik ve beyin metastazı görülebilir. Progresyonsuz sağ kalım oldukça kısadır (ortalama 12.5 ay) ancak metastatik olsa bile genel sağ kalım uzundur (ortalama 36 ay). Biz burada tanı anında metastatik olmasına rağmen 17 yıldır halen hayatta olan AYDS olgusu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 17 yaşında erkek hasta Eylül 1992'de sol kalçada ağrı şikayeti ile tetkik edilmiş ve sol gluteal bölgede kitle tespit edilip eksizyonel biyopsi yapılmış. Patolojisi alveolar yumuşak doku sarkomu olarak raporlanmış. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) akciğerde multipl metastaz saptanmış. Hastaya VAC (Siklofosfamid, aktinomisin D, vinkristin) tedavisi başlanmış, Ocak 95'e kadar tedavi devam edilmiş, akciğerdeki lezyonlarda stabil yanıt alınmış. Mart 1995'de IMA (ifosfamid, mesna, adriamisin) 5 kür uygulandıktan sonra akciğer metastazlarında progresyon gelişmesi üzerine Eylül 1995- Mart 1996 arasında 4 kür sisplatin, etoposid uygulanmış. Mayıs 1996'da akciğer metastazlarında progresyon nedeniyle dakarbazin, adriamisin başlanmış, ancak adriamisin için toksik doza ulaşıldığı için tedavi 2 kür sonra kesilip ilaçsız takip kararı alınmış. Aralık 2007'de başağrısı, çift görme şikayetleri olan hastanın kranial Manyetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG) sol arka pariyetalde kitle lezyonu tespit edildi ve total kitle eksizyonu yapıldı. Tümör hücrelerinde, PAS pozitif, diastaz rezistan boyanan intrasitoplazmik kristaloid yapılar dikkat çekiciydi (Resim 1). İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde myoglobin, myogenin, melan A, HMB-45 ve vimentin ile yer yer boyanma gözlemlendi (Resim 2). Tüm kraniyale 10 fraksiyonda toplam 30 Gy ve kitle lojuna 5 fraksiyonda toplam 12.5 Gy palyatif radyoterapi (RT) uygulandı. Ekim 2009'de sol kalça ve uyluğa yönelik MR'da nüks ve rezüdü kitlesi saptanmayan ve akciğer lezyonları minimal progresse olan hastanın takipleri devam etmektedir.

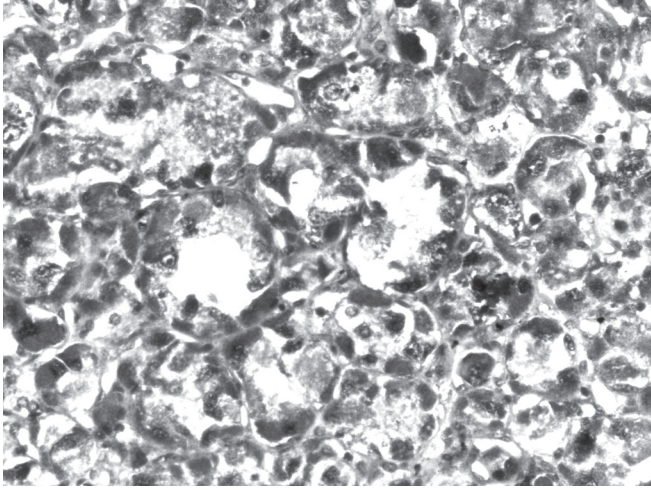
Tartışma: Yumuşak doku sarkomları içinde nadir olarak görülen bir tür olan AYDS yavaş seyirli bir hastalıktır. Literatürde vaka serilerinde metastatik hastalarda ortalama yaşam 3-3.3 yıl, 5 yıllık yaşam %20 olarak bildirilmektedir. Metastazın saptanması ile ölüm arasında geçen süre 10 ay-6.2 yıl olarak bildirilmektedir. Bizim hastamız tanıda akciğer metastazı olmasına rağmen 15 yıl sonra beyin metastazı gelişen ve 17 yıldır halen hayatta olan bir vakadır. AYDS olgularında tanı ile metastaz arasında geçen süre %10 hastada 5 yılın üzerindedir. Hastalarda beyin metastazlarının rezeksiyonu genel sağ kalım ve progresyonsuz sağ kalımda iyileşme sağlar. Bizim hastamızda tanıdan 15 yıl sonra beyin metastazı saptanıp, metastazektomi yapıldı. Literatürdeki vakalara oranla iki metastaz bölgesi arasında geçen sürenin bu kadar uzun olduğu nadir bir vakadır.

resim 1



PAS ile boyanan intrasitoplazmik kristaloid yapılar (PAS, 400)

resim 2



Tümör hücrelerinde myogenin pozitifliği (x200).

P167 / Ref No: 134

Sarkomlar

MEMENİN PRİMER ANJİYOSARKOMU: NADİR BİR OLGU

¹Çağatay Arslan, ¹Didem Dede, ¹Erkan Doğan, ¹Sercan Aksoy, ²Gülner Güler, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Dalı Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Anjiyosarkomlar yumuşak doku sarkomlarının seyrek görülen bir alt tipidir. Sarkomlar memenin primer malign tümörlerinin %0,04'ünü oluşturmaktadır. Anjiyosarkomlar memede genellikle radyoterapi ve cerrahi tedavinin geç dönem komplikasyonu olarak ileri yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Primer meme anjiyosarkomu nadiren de novo olarak genç hastalarda görülmektedir.

Olgu: Ondokuz yaşında kadın hasta sağ memede son birkaç ayda büyüyen kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Mamografi ve meme ultrasonografisinde tüm kadranları dolduran 17x16 cm büyüklükte, malign özellikte kitle ve aksiller çok sayıda lenfadenopatiler saptanmış. Memedeki kitleden iğne biyopsisi yapıldı. Sitolojik inceleme malign süreç ile uyumlu idi. Sağ modifiye radikal mastektomi operasyonu yapıldı. Patoloji sonucu anjiyosarkom olarak rapor edildi. Histopatolojik grad; III, kas invazyonu mevcut, en uzun tümör çapı; 13 cm, disseke edilen 23 lenf nodundan 6'sı metastatik idi. Hastaya adjuvan olarak 6 kür ifosfamid, mesna ve adriamycin'den oluşan kombinasyon kemoterapisi ve adjuvan radyoterapi planlandı.

Sonuç: Anjiyosarkomlar, memede genellikle radyoterapinin ve cerrahinin neden olduğu lenfödemini geç komplikasyonu olarak görülmektedir. Meme koruyucu cerrahinin yaygın olarak kullanılması ile birlikte son yıllarda olgu sayısında artış izlenmiştir. Radyoterapi ile ilişkisiz olanlar memenin invaziv karsinomlarına göre daha genç yaşta görülmektedir (3 ve 4. dekadlarda). Genellikle primer meme karsinomuna göre agresif seyirlidirler. Multidisipliner yaklaşımla tedavi planı gerekmektedir. Adjuvan kemoterapinin bazı hastalarda sağkalıma katkısı olabilir. Literatürde akciğer, cilt, kemik, karaciğer, dalak, beyin, lenf nodu ve kalp metastazları bildirilmiştir. Ortalama sağkalım 3 yıldır ve radyoterapi zemininde gelişen ve de novo olguların genel sağkalım oranları benzerdir.

P168 / Ref No: 217

Sarkomlar

REMİSYONDA MEME KANSERLİ GENÇ OLGUDA GELİŞEN İĞSİ HÜCRELİ KANSER

¹Özgür Kara, ¹Çağatay Arslan, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Meme kanserinin en çok metastaz yaptığı organlar, bölgesel lenf nodları, karaciğer, akciğer ve kemiklerdir. Kemoterapi ve radyoterapi sonrası aksiller bölgede gelişen iğsi hücreli neoplazm nadir olarak gözlenmektedir. Kemoterapi ve radyoterapinin uzun dönem yan etkileri arasında sekonder malignansiler önemli bir klinik sorun oluşturmaktadır.

Olgu: 24 yaşında kadın hasta sol koltuk altında ağrılı sert, 10 X 10 cm kitle ile başvurdu. Sol memede infiltratif duktal karsinoma tanısı ile 2004 yılında sol modifiye radikal mastektomi yapılmış. Patolojik evre T2N1M0, immünohistokimyasal olarak ER (%90+) / PR (-), HER2 (+) olarak rapor edilmişti. Adjuvan kemoterapi olarak 4 kür AC (siklofosfamid, adriamisin) ve takiben 4 kür docetaxel uygulanmış. Adjuvan radyoterapi alan hasta takiben 3 yıl boyunca tamoksifen kullanmıştı. 2 yıl önce hamile kalınca tamoksifen tedavisi kesilmiş; sonraki dönemde tamoksifen tedavisini almak istemediğinden tedavi sonlandırılmış. Beş yıldır klinik olarak remisyonda takip edilen hastanın 2 ay önce başlayan sol koltuk altında şişlik, ağrı, halsizlik ve baş dönmesi ortaya çıkmış. Fizik incelemede sol aksillada sert, fiske, 10 x 10 cm büyüklükte kitle saptandı. Akciğer bilgisayarlı tomografisinde, sağ akciğerde en büyüğü 14,5 mm çapta çok sayıda metastatik nodül ve sol aksillada 11 x 12 cm çapta, etraf yumuşak dokuya invaze görünümde kitle tespit edildi. Kitleden alınan trucut biyopsi sonucu iğsi hücreli neoplazm olarak rapor edildi. Hastaya ifosfamid ve adriamisin kombinasyon kemoterapisi başlandı.

Tartışma: Genç yaşta erken evre meme kanseri tanısı alan hastalarda, uygulanan kemoterapilere, radyoterapiye ve bireyin genetik yatkınlığına bağlı olarak ikincil malignansi gelişme olasılığı artmaktadır. Hematolojik sorunlar sıklıkla kemoterapiye ikincil gelişirken, yumuşak doku sarkomları radyoterapi ile ilişkili önemli klinik sorunlardır. Aynı bölgede gelişebilecek lokal nükslerin ayırıcı tanısı açısından biyopsi ve histopatolojik inceleme mutlaka uygulanmalıdır.

P169 / Ref No: 74

Sarkomlar

PANKREATİK KARSİNOSARKOMA: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

¹İbrahim Türker, ²Emine Benzer, ¹Ülkü Yalçıntaş Arslan, ¹Berna Öksüzöğlü, ¹Nurullah Zengin

¹Ankara Onkoloji Hastanesi, 2. Tıbbi Onkoloji Kliniği, ²Ankara Onkoloji Hastanesi, Patoloji Kliniği

Giriş: Karsinosarkomlar nadir görülen tümörlerdir. En sık yerleşim yeri uterusudur. Az sayıda akciğer, özofagus, duodenum, safra yolları ve karaciğer yerleşimli karsinosarkom olguları tanımlanmıştır. Pankreas yerleşimli karsinosarkoma oldukça nadir rastlanan bir hastalıktır. Bilgilerimize göre literatürde günümüze değin 11 olgu bildirilmiştir. Lokalize hastalıkta cerrahi rezeksiyon uygulanmaktadır. Buna rağmen sağ kalım sonuçları yüz güldürücü değildir. Olguların azlığı nedeni ile standart bir adjuvan veya metastatik tedavi yaklaşımı tanımlanmamıştır. Burada metastatik hastalık ile başvuran bir pankreas karsinosarkomu olgusu sunuldu.

Olgu: yetmiş yedi yaşında kadın hasta kliniğimize kilo kaybı ve karın ağrısı nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde 10 ay önce safra kesesi taşı nedeni ile kolesistektomi yapıldığı öğrenildi. Patoloji örneğinin histopatolojik incelemesi kronik kolesistit ve kolelitiasis olarak rapor edilmişti. Fizik muayenesinde ECOG performans skoru 3, kaşektik görünümde idi. Karın muayenesinde orta hatta insizyon skarı mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin (Hb) 12.2 g/dL (normal:13.0-17.0 g/dL) alkalen fosfataz (ALP) 320 U/L(60-275 U/L), karsinoembriyjenik antijen (CEA) 54.76 ng/mL(0-10ng/mL) olması dışında patolojik bir bulgu saptanmadı. Tüm batin bilgisayarlı tomografisinde pankreas gövde kesiminden kaynaklandığı düşünülen çölyiak trunkus düzeyinde 46x46x40 mm boyutlarında splenik arteri invaze etmiş hipodens kitle ve karaciğerde 3 cm çapında kitlesel lezyon izlendi. Toraks tomografisinde sağ akciğer orta lob lateral segmentte 8 mm, orta lob mediyal segmentte subpleval 7 mm nodül saptandı. Üst gastrointestinal sistem endoskopik değerlendirilmesinde özofajit, atrofik gastrit ve eroziv bulbit dışında patolojik bulgu yoktu. Pankreas gövde kesiminde saptanan kitleye iğne biyopsisi uygulandı. Yapılan histopatolojik inceleme sonucunda pankreas karsinosarkomu olarak raporlandı. Palyatif amaçlı olarak tek ajan gemsitabin tedavisi planlandı. Önerilen tedaviyi kabul etmedi. Beslenme ve ağrı sorunu nedeni ile destek tedavisi ile izlenen hasta tanıdan 2 ay sonra exitus oldu.

Sonuç: Pankreatik karsinosarkoma nadir görülen ve kötü prognozlu olan bir kanserdir. Performans durumu iyi olan metastatik olgularda başarı oranları belirsiz olsa da palyatif kemoterapi ve/veya radyoterapi bir seçenek olabilir.

P170 / Ref No: 406

Sarkomlar

AGRESSİF FİBROMATOZİS: TEK MERKEZ DENEYİMİ

¹Burak Civelek, ¹Nuriye Yılıdırım Özdemir, ¹Hatice Odabaş, ¹Şener Cihan, ¹Fahriye Tuba Köş, ¹Doğan Uncu, ¹Nurullah Zengin

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

Giriş: Agresif fibromatosis (desmoid tümör) muskuloaponevrotik yapıları köken alan monoklonal fibroblastik proliferasyon sonucu gelişen bir hastalıktır. Benign histolojiye sahip olmakla birlikte lokal invaziv bir seyir gösterir ve rezeksiyon sonrası yüksek oranda lokal rekürrens riski vardır. Biz bu çalışmamızda desmoid tümör tanısı ile takibimizde olan hastaların verilerini tek merkez deneyimi olarak paylaşmak istedik.

Materyal ve Metod: Bu çalışmada şubat 2004 ile ocak 2009 yılları arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde değerlendirilen 10 desmoid tümörlü hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Sonuç: Hastalardan 6'sı kadın, 4'ü erkekti. Ortalama yaş 30 (16-70) idi ve hastaların büyük çoğunluğunun (n=9) doktora başvuru şikayeti ele gelen kitle idi. Hastalardan 9'u tanı anında nonmetastatikti. Tümör 5 hastada ekstremiteler yerleşimli iken 3 hasta batin, 2 hastada torax yerleşimli idi. Tümör çapı 6 hastada 10 cm'den büyük, 2 hastada 5-10 cm arasında ve 2 hastada ise 5 cm'den küçüktü. Hastalardan sadece birinde familial adenomatöz polipozis öyküsü mevcuttu. Tedavi olarak 3 hastaya küratif cerrahi yapılmışken 5 hastaya inkomplet cerrahi sonrası radyoterapi verilmişti, 2 hastaya ise birinci basamakta hormonal tedavi başlandı. İzlemede hastalarımızın hepsinde nüks gelişmesine rağmen hastalığa bağlı veya hastalık dışı ölüm izlenmedi.

Tartışma: Desmoid tümörler semi malign tümör olarak adlandırılırlar. Standart tedavi seçeneği öncelikle organ fonksiyon kaybı oluşturmayacak geniş cerrahi rezeksiyondur. Genelde lokal

olarak nüks ederler. Bizim hastalarımızda tamamında takipte lokal nüks gelişti. Nüks oranlarının bizim hasta grubumuzda bu kadar çok olmasının muhtemel sebepleri küratif cerrahinin çok az sayıda hastaya yapılmış olması ve tanı anındaki büyük tümör çapı olabilir. Nüks oranını azaltmanın en önemli yolu muhtemelen geniş cerrahi rezeksiyon ve nüks riski yüksek olan hastalarda ilave radyoterapi vermek olabilir, ancak nadir görülen bir tümör olduğundan tedaviyi daha standardize etmenin yolu çok merkezli daha geniş hasta sayıları ile yapılacak çalışmalardır.

P171 / Ref No: 123

Kolorektal kanserler

ELEKTROMAGNETİK ALANIN PRİMER VE METASTATİK İNSAN KOLON KANSERİ HÜCRE HATLARINDA α-LAKTALBUMİN VE SULİNDAC İLAÇ UYGULAMALARINDA KANSER TEDAVİ ETKİNLİĞİNE ETKİSİ

¹Kıvanç Görgülü, ²H. Seda Vatanserver, ²İşıl Aydemir, ²M. Kemal Özbilgin

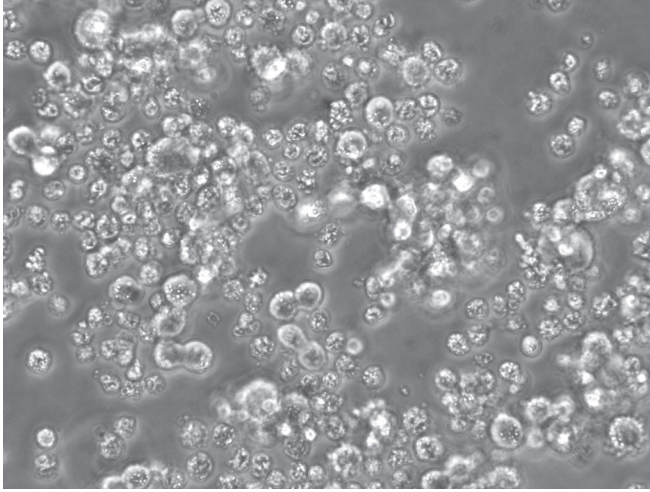
¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji - Embriyoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Günümüzde hala kanser tedavilerinde kullanılabilecek farklı ve hızlı etki gösterecek etkin ilaç çalışmaları yapılmaktadır. Primer ve metastatik kanser hücre hatları aynı tedavi sonunda farklı yanıt verebilirler. Kanser hücrelerinin etkili bir şekilde tedavisinde, önemli bir nokta proliferasyon ve apoptozis arasındaki dengedir. Çalışmamızda, elektromagnetik alanın primer ve metastatik insan kolon kanseri hücre hatlarında, α-laktalbumin ve Sulindac ile tedavide etkinliği üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

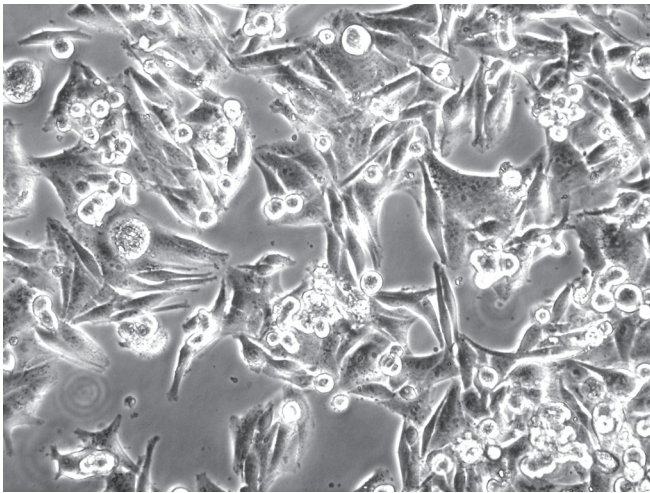
Materyal – Method: Çalışmamızda COLO-320 (Primer Kolon Kanseri Hücre Hattı) ve COLO-741 (Metastatik Kolon Kanseri Hücre Hattı) hücre hatları kullanıldı. Normal fare fibroblast hücre hatları (STO) ise kontrol grubu olarak kullanıldı. Her iki kanser hücre hattına da α-laktalbumin, Sulindac ve kombine tedavi olarak da α-laktalbumin + Sulindac uygulandı. Kontrol grubu olarak tedavi uygulanmamış COLO-320, COLO-741 ve STO hücre hatları kullanıldı. Hücre hatları 60 Hz frekansında elektromagnetik alana 48 saat süresince; her 2 saatte bir 15 dakikalık sürelerle maruz bırakıldı. Hücrelere sitotoksisite analizi için ELISA yöntemi kullanıldı. Hücre proliferasyonu anti-Ki 67 immunoreaktivitesini kontrol edecek şekilde immunohistokimyasal yöntemle ölçüldü, apoptotik analiz için TUNEL yöntemi uygulandı.

Sonuç: TUNEL yönteminden sonra tüm tedavi görmüş gruplarda ve kontrol gruplarında TUNEL pozitif hücreler saptandı. COLO-320 hücre hattında α-laktalbumin ve elektromagnetik dalgaının uygulanmasından sonra TUNEL pozitif hücrelerin sayısında artış olduğu gözlemlendi. STO hücrelerinde ise apoptotik hücre sayısının diğerlerine göre daha az olduğu izlendi. Ki-67 immunoreaktivitesinin ise tüm hücre hatlarında arttığı görüldü. Elektromagnetik alan maruziyetinden sonra tüm gruplarda hücresel sitotoksisite artışı saptandı. **Tartışma:** Çalışmamızda elektromagnetik alanın; α-laktalbumin'in COLO-320 hücre hattı üzerindeki etkisini arttırdığı görüldü. Elektromagnetik alanın; primer kolon kanseri hücre hatları üzerinde apoptotik yolağı aktive ettiği düşünülebilir. Ancak kanser hücre hatları ve kontrol grubunda; hücre proliferasyonlarının etkilenmediği gözlemlendi. Proliferasyonlarda değişiklik olmasa da apoptosis arttığı için; proliferasyon ile apoptosis arasında denge apoptosis yönünde artış gösterecektir ve bu yönde bir artma göz-

lendiği için tedavide daha etkin olabilir. Elektromagnetik alanın etkileri kanser tedavilerinde in vivo olarak da analiz edilebilir.



Primer Kolon Kanseri Hücre Hattı (COLO-320)



Metastatik Kolon Kanseri Hücre Hattı(COLO-741)

P172 / Ref No: 358

Kolorektal kanserler

ADJUVAN TEDAVİ ALAN VE ADJUVAN TEDAVİ ALMAYAN EVRE II OPERE KOLON KANSERLİ HASTALARIN KARŞILAŞTIRILMASI

¹Betül Aydın, ²Nadire Küçüköztas, ²Selim Yalçın, ³Gökhan Moray, ²Özden Altundağ, ²Özgür Özyılkan

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Araştırma Gör,

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD,

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

Amaç: Evre 2 kolon kanserinde yalnızca cerrahi olarak tedavi edilen hastalarla cerrahi tedavi sonrası adjuvan kemoterapi uygulanan hastaların klinikopatolojik özelliklerinin ve sağkalımlarının retrospektif olarak karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 1999-2007 yılları Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi bölümünde opere edilmiş olan ve sonrasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji bölümünde takip edilmiş ve edilmekte olan 9 kadın 10 erkek toplam 19 evre II kolon kanserli hasta dahil edilmiştir. TNM evreleme sistemi kullanı-

mıştır. Kemoterapi alan hastalara 5-6 kür kalsiyum folinat+5-florourasil protokolü verilmişti. Hastaların klinikopatolojik özellikleri ve sağkalımları hastanemizdeki kayıtlar incelenerek analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 63 idi. Hastaların 15'i kemoterapi almış, 4'ü almamıştı. Kemoterapi almayan hastaların ortalama tanı süresi 3 yıl 7 ay idi. Bu hastaların 1'i 1 yıl önce takibi bırakmıştı, diğerleri hala takipteydi. Kemoterapi almayan hastaların hiçbirinde nüks saptanmadı. Kemoterapi alan hastalarda ortalama tanı süresi 5 yıl 2 aydı. Kemoterapi alan 15 hastadan 9'unda nüks saptanmadı. 6 hastada nüks geliştiği görüldü. Nüks gelişmiş olan hastaların 1'i 4 yıldır takiplere gelmemişti, 1 hasta exitus olmuştu. 4 hasta sağ ve halen takipteydi.

Sonuç: Günümüzde halen hangi evre II hastanın adjuvan kemoterapi alıp almaması gerektiği net olarak kesinliğe kavuşmamıştır. Çalışmamızda evre II kolon kanserli hastalarda kemoterapi avantajlı gibi gözükse de %40 hastada nüks saptanmıştır. Bu nedenle evre II kolon kanserli hastaların tedavi alıp almamasına bireysel özellikler değerlendirilerek karar verilmeli, yüksek riskli hastalarda oxaliplatin veya irinotekan bazlı kemoterapi rejimlerinin etkinliği prospektif çalışmalarla değerlendirilmelidir

P173 / Ref No: 18

Kolorektal kanserler

ORAL FLUOROPYRİMİDİNE (URASIL/TEGAFUR)'E BAĞLI ŞİDDETLİ HİPERTRİGLİSERİDEMİ GELİŞEN BİR OLGU

²Bülent Yıldız, ²Halil Kavgacı, ²Evren Fidan, ²Erdal Güngör, ²Önder Ersöz, ²Feyyaz Özdemir, ²Fazıl Aydın

¹KTÜ, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,

²KTÜ, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,

³KTÜ, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Oral fluoropyrimidine'lerden capacitabine bağlı gelişen şiddetli hiperlipidemi çok nadir olarak görülürken şu ana kadar literatürde Ursil/tegafur (UFT) kullanımına bağlı hiperlipidemi bulunmamaktadır. Capacitabine tedavisi almakta olan 71 yaşında metastatik kolorektal kanserli erkek hasta 8. siklus sonunda halsizlik şikayeti ile hospitalize edildi. Hastalık progresyonu ile birlikte şiddetli hiperlipidemi tespit edilen hastanın capacitabine tedavisi kesildi. Gemfibrozile 1200 mg/gün başlandı ve 5 hafta sonra serum trigliserid (TG) düzeyi 1768 mg/dL'den 149 mg/dL'ye, serum kolesterolü de 497 mg/dL'den 99 mg/dL'ye geriledi. UFT kemoterapisi başlanan hasta 2. siklus sonrası hasızlık, baş ağrısı ve sarı renkli görme şikayeti ile tekrar hastanemize başvurdu. Tetkiklerinde serum TG 4115 mg/dL ve kolesterol 734 mg/dL tespit edildi. UFT kemoterapisi kesilerek 3 gün üst üste lipoferez uygulandı ve gemfibrozile 1200 mg/gün dozunda tekrar başlandı. Serum lipid seviyelerindeki artışı açıklayabilecek sebepler dışlandığında mevcut tablonun oral fluoropyrimidine'lere bağlı olduğu sonucuna varıldı. Üç hafta sonra serum kolesterol ve TG seviyeleri 106 ve 403 mg/dL seviyesine kadar geriledi. Ancak oral fluoropyrimidine'lere bağlı serum lipid düzeylerindeki artışın mekanizması tam olarak belirlenemedi. Literatürde şu ana kadar UFT kullanımı ile hiperlipidemi gelişen herhangi bir olgu bulunmadığından vakamız bu yönüyle eşsizdir. Bu nedenle oral fluoropyrimidine'lerin kullanımını sırasında hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarına ilaveten lipid düzeylerinin de düzenli takip edilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

Tablo 1. Şiddetli hiperlipidemi gelişen hastaların verileri

	1. hasta	2. hasta	3. hasta	4. hasta	5. hasta	6. hasta (hastamız)
Yaş/Cins	50/K	69/K	45/E	73/K	59/E	71/E
Metastatik malignite	Meme	Meme	Kolorektal	Meme	Kolorektal	Kolorektal
Capecitabine dozu	2500 mg/m ²	2000 mg/m ²	2000 mg/m ²	2500 mg/m ²	2500 mg/m ²	2500 mg/m ²
TG ve total C normal aralığı	TG 100-200C 110-200	TG 50-150C 140-220	TG 60-170C 150-200	RE	RE	TG 50-150C 120-200
Bazal TG ve total C (mg/dL)	TG=337 C =212	TG=219 C =239	TG=101 C =203	TG=324	TG=244	TG=120 C =229
Şiddetli hipertrigliseridemi gelişme zamanı	2 siklus sonrası	7 siklus sonrası	2 siklus sonrası	2 siklus sonrası	5 siklus sonrası	8 siklus sonrası
Serum TG ve total C seviyeleri (mg/dL)	TG=3090C =691	TG=1409C =363	TG=1510C =310	TG=916C	TG=1455C =	TG=1768C =497
Capecitabine dozunda azaltma	25%	25%	Yok	Yok	Yok	25%
Lipid düşürücü tedavi	Bezafibrate 870 mg + Atorvastatin 20 mg	Simvastatin 20 mg + Omega-3 3 gr	Atorvastatin 20 mg	Atorvastatin 20 mg	Atorvastatin 20 mg	Gemfibrozil 1200 mg
Tedaviyi kesme zamanı	2 hafta	Yok	Yok	Yok	11 hafta	5 hafta*
Serum TG ve total C seviyeleri (mg/dL)	TG=298C =310	-	-	-	TG=233	TG=149C =99
Tekrar şiddetli hipertrigliseridemi gelişme zamanı	1 siklus sonrası	1 yıl sonrası	-	5 siklus sonrası	5 siklus sonrası	2 siklus sonrası
Serum TG ve total C seviyeleri (mg/dL)	TG=1183C =595	TG=1640	TG=320 C =150	TG=1782	TG=1022	TG=4115C =734
Kemoterapinin durdurulması	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Serum TG ve total C seviyeleri (mg/dL)	TG=218C =1604 hafta sonra	TG=208C =1954 hafta sonra	TG=aynı düzey C =aynı düzey	TG=1188 hafta sonra	TG=15411 hafta sonra	TG=403C =1063 hafta sonra

P174 / Ref No: 51

Kolorektal kanserler

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN KOLON ADENOKARSİNOMU: OLGU SUNUMU

¹Yakup Yeşilkaya, ²Erkan Doğan

¹Hacettepe Üniversitesi Radyoloji Bölümü,

²Hacettepe Üniversitesi Medikal Onkoloji Bölümü

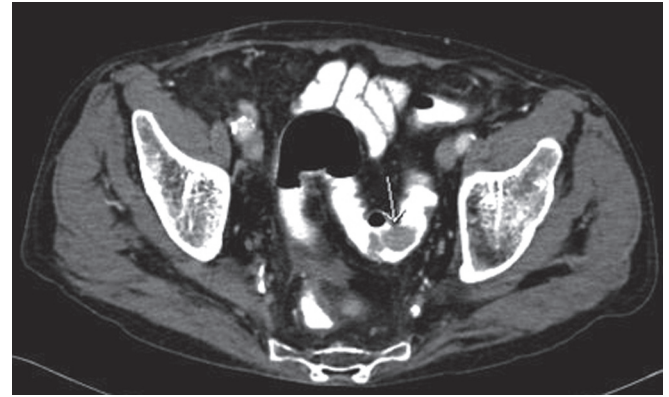
Giriş: Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) ateş ve serozal yüzeylerin enflamasyonuyla karakterize tekrarlayan ataklarla ortaya çıkan kahtsal bir rahatsızlıktır. AAA hastalarının yaklaşık % 25 'inde AA tipi sistemik amiloidozis gelişmektedir. AAA ile birlikte gastrik lenfoma, bronkoalveolar karsinoma, malign peritoneal mezotelyoma, ince barsak karsinoid tümör vakaları mevcut olup, kolon adenokarsinomu birlikteliği bildirilmemiştir. Biz burada AAA' li bir hastada amiloid birikiminde eşlik ettiği kolon adenokarsinomu bir olguyu sunacağız.

Vaka Sunumu: 55 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve rektal kanama şikayetleriyle başvurdu. Hasta yaklaşık 10 yıldır klinik ve laboratuvar değerleriyle doğrulanmış AAA hastasıydı. Düzenli olarak kolşisin kullanıyordu. Son 3 ayda 6 kilo kaybı vardı. Fizik muayenesi normaldi. Karın muayenesinde herhangi bir anormallik yoktu. Gaytada gizli kan pozitif. Hastaya olası bir ma-

lignensiyi ayırt etmek için kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide sigmoid kolonda görülen kitleden biyopsi alındı ve patolojik sonuç adenokarsinom ile uyumlu idi. Sonrasında hastanın kitlesi cerrahi olarak çıkarıldı. Patolojik incelemede sigmoid kolonda adenokarsinom ve aynı preparatlarda amiloid birikimi gösterildi. Hastada adjuvant kemoterapi endikasyonu yoktu. Bu nedenle izlem kararı alınarak ameliyat sonrası sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç ve Tartışma: Ailevi Akdeniz Ateşi(AAA) serozal membranların iltihabı ve ateşle ortaya çıkan tekrarlayıcı genetik bir rahatsızlıktır. Daha çok Türk, Ermeni, Arap ve Yahudilerde görülür. Sekonder amiloidozis kronik enflamatuvar süreçler sonucu çeşitli dokularda biriken AA tipi amiloidle karakterize bir süreçtir. AAA tekrarlayan epizodlarla seyreden kronik bir rahatsızlık olduğundan sekonder amiloidozis gelişimi yaklaşık %25 civarında karşımıza çıkmaktadır. AAA ile bazı malignensilerin birlikteliğini gösteren yayınlar sözkonusudur. Karsinogenezle AAA arasında çeşitli bağlantılar kurulmuştur. AAA' nin inflamatuar bir süreç olduğu ve karsinogenezis oluşumunda kofaktör olarak rol oynayabileceği düşünülmektedir. İnflamatuvar barsak hastalığı ve kolon kanseri, Hepatit B, Hepatit C enfeksiyonlarıyla hepatoselüler karsinom, barret metaplaziyle özafagus kanseri arasındaki ilişki bilinmektedir. İnflamasyon serbest radikal üretilen DNA ve protein hasarı oluşturarak tümörögenezise katkıda bulunabilir. İnflamatuvar hücrelerden üretilen büyüme faktörleri ve sitokinler kanser oluşumu ve kanserli hücrelerin gelişmesine katkıda bulunabilir. Literatürde AAA ve kanser birlikteliği olan vaka sayısı oldukça azdır ve AAA-karsinogenezis ilişkisinin daha iyi tanımlanması için daha geniş serilere ihtiyaç vardır.

Sigmoid Kolonda Kitle



Sigmoid kolonda kitle görünümü

P175 / Ref No: 68

Kolorektal kanserler

İLK PREZENTASYONU GLİOBLASTOM OLAN TURCOT SENDROMU

¹Deniz Tural, ¹M. Sami İslamoğlu, ¹M. Akif Öztürk, ¹Fatih Selçukbiricik, ¹Hande Turna, ¹Mustafa Özgüroğlu

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Tıbbi Onkoloji BD

Giriş: Turcot sendromu genetik geçişli, kolonda familial adenomatöz polipozisle beraber, santral sinir sistemi nöroepitelial tümörünün birlikteliği olan bir sendromdur. Bu sendromda glial tümörler ve medulloblastomalar santral sinir sisteminde en sık görülen tümörlerdir.

Olgu Sunumu: 19 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıl önce şiddetli baş ağrısı nedeni ile çekilen kranial tomografide sol pariyetal bölgesinde kitle tespit ediliyor ve hasta opera ediliyor. Kitlenin patolojik incelenmesi Glioblastom olarak sonuçlanmıştır. Posto-

peratif hastaya radyoterapi ve kemoterapi uygulanıyor. Yaklaşık 2 ay önce şiddetli karın ağrısı ve rektal kanama ile başvuran hastaya yapılan kolonoskopide lümeni tama yakın dolduran büyük kitle görüldü. Kolon proksimali hastanın intoleransı nedeni ile incelenemedi. Rektum tümörü düşünülen hastaya Low anterior rezeksiyon yapıldı. Hastanın patolojik değerlendirilmesi adenokarsinom ile uyumlu geldi. Hastaya polikliniğimizde kemoterapi başlandı ve takibe alındı.

Tartışma: Hastalar genellikle hayatın birinci ve ikinci dekadında tanı alırlar ve çoğunlukla multipl adenomatöz kolorektal poliplerden birkaç yıl sonra santral sinir sisteminde nöroepitelyal malignite gelişir. Kolorektal adenokarsinom ve glioma birlikteliği olan tip 1 ve adenomatöz polipozis ve beyin tümörü birlikteliği olan tip II iki ayrı tip tanımlanmıştır. Glioblastomalar genel olarak 60-70 yaşlarında sık görülür ve ortalama yaşam süreleri 2 ay-3 yıl arasında değişir. Glioblastoma görülen Turcot sendromlu hastaların ortalama yaşı 18,5 yıldır. Turcot sendromlu hastaların beyin tümörü tanısı aldıktan sonra genel beklentinin aksine daha uzun yaşadığı bilinmektedir. Bizim olgumuzun aksine literatürde bildirilen Turcot sendromu vakaların ilk semptomu genellikle kolorektal poliplere bağlı olarak dökümanite edilmiştir. Erken yaşta glioblastoma tanısı konan hastalarda kolorektal malignite riski göz önüne alınıp kolorektal tarama yapılmasının hastanın sağ kalımına olumlu katkısı olmaktadır. Aynı zamanda kolorektal adenoma tanısı konan ve kranial kitle saptanan genç yaşta ki hastalarda metastaz dışı ikinci primer santral sinir sistemi nöroepitelyal tümörlerinin düşünülmesinin hasta sağ kalımına olumlu yönde etki etmektedir.

P176 / Ref No: 94

Kolorektal kanserler

REKTUMUN NADİR GÖRÜLEN BENİGN TÜMÖRÜ: KAVERNÖZ HEMANJİYOM

¹Yakup Yeşilkaya, ¹Mustafa Hizal, ¹Deniz Akata

¹Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Gastrointestinal kanalın son segmenti olan rektum proksimalde sigmoid kolon distalde ise anüs ile bağlantılıdır. Kolon tümörlerinin yaklaşık üçte biri rektuma aittir. Rektumda malign hastalıklarının yanı sıra hiperplastik ve adenomatöz polipler gibi benign patolojiler %7-50 gibi bir oranla karşımıza çıkmaktadır. (1) Ayrıca rektumda konjenital ve gelişimsel kistler, diffüz kavernoöz hemanjiyom, derin infiltratif endometriozis, inflamatuvar hastalıkların tutulumu gibi nadir patolojilerde görülebilmektedir. (2) Rektumun benign tümörleri arasında nadir olarak görülen kavernoöz hemanjiyom vakasının sunumu yapılacaktır.

Vaka Sunumu: Karında şişlik ve iştahsızlık şikayetleriyle başvuran 56 yaşında erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde rektumda sert, düzensiz sınırlı lezyon saptanmıştır. Bunun üzerine çekilen abdomen bilgisayarlı tomografi incelemesinde rektumda asimetrik duvar kalınlaşmasına yol açan, mezorektal ve iskiorektal fossaya invazyon gösteren kitle saptanmıştır. (Resim 1) Tomografinin ardından yapılan pelvik MRG incelemesinde rektum duvarını solda kısmen invaze eden, tübüler vasıfta ve nispeten düşük vaskülaritede kitle saptanmıştır. (Resim 2) Açık cerrahi yöntemle kitle çıkarılmış ve patolojik sonuç kavernoöz hemanjiyom olarak bildirilmiştir.

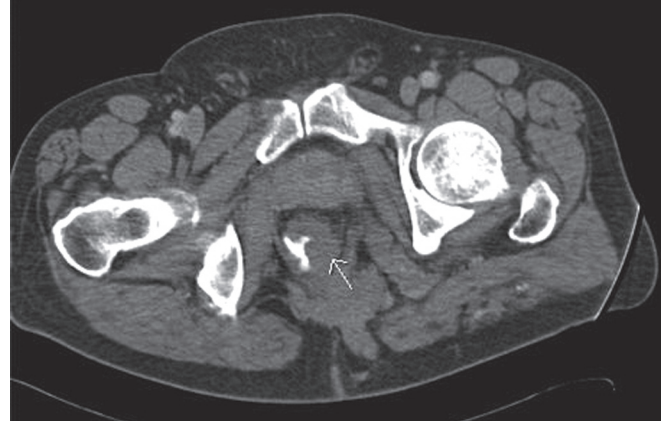
Tartışma: Gastrointestinal sistemin benign vasküler malformasyonları arasındaki kavernoöz hemanjiyomun en sık klinik prezentasyonu ağrısız, tekrarlayan rektal kanamadır. Histolojik olarak ince duvarlı, çok sayıda dilate vasküler yapıdan oluşan kavernoöz hemanjiyom sıklıkla mukoza ve submukozada yerleşim

göstermekle beraber intestinal duvarı tam kat tutabilir hatta çevredeki pelvik bağ dokuya, pelvik kas yapıları da dahil olmak üzere infiltrasyon gösterebilir. Klinik prezentasyon şekli ve fizik muayene bulguları sebebiyle kavernoöz hemanjiyomu olan çoğu hasta yanlış tanı alarak opere edilebilmektedir. Rektal hemanjiyomla sıklıkla karışan lezyonlar arasında inflamatuvar barsak hastalıkları, kolorektal kanserler, rektal polipler ve internal hemoroidler sayılabilir. (3) Klinik olarak malignensi şüphesi olan hastaların yumuşak doku kontrastı ve multiplanar görüntü imkanı sağlayan MRG ile değerlendirilmesi ayırıcı tanıda yardımcı olduğu gibi perirektal yumuşak doku tutulumunu da göstermesi açısından değerlidir. (2) Kilo kaybı, rektal kanama gibi şikayetlerle kliniğe başvuran hastaların rektal malignensiler yanında benign rektal hemanjiyomada sahip olabilecekleri akılda tutulmalıdır.

Referanslar:

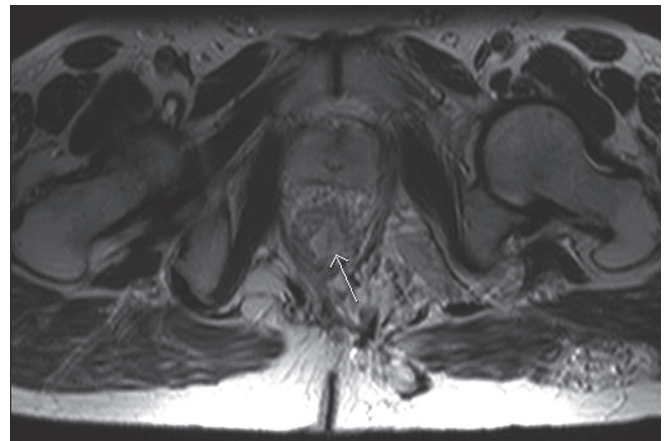
1. Alvin C. Silva, Eric A. Vens, Amy K. Hara et al. Evaluation of Benign and Malignant Rectal Lesions with CT Colonography and Endoscopic Correlation. Radiographics, 2006;26; 1085-1099
2. Christine C.Hoeffel, Louisa Azizi, Najat Mourra et al. MRI of Rectal Disorders. AJR 2006; 187; W275-W284.
3. Diffuse cavernous hemangioma of the rectosigmoid colon with extraintestinal involvement. Turk J Gastroenterology 2006; 17; 308-312.

Resim 1



Resim 1: Bilgisayarlı tomografi tetkikinde rektum duvarındaki düzensiz sınırlı solid kitle izlenmektedir.

Resim 2



Resim 2: Manyetik rezonans görüntülemesinde rektum duvarında kavernoöz hemanjiyoma ait olan görünüm.

P177 / Ref No: 290

Kolonel kanserler

KOLOREKTAL KANSERLİ İKİ VAKADA TAKİPTE KULLANILAN YANLIŞ PET/BT POZİTİFLİĞİ¹Lokman Koral, ²Oktay Sarı, ¹Çağlayan Geredeli, ¹Orhan Önder Eren, ¹Mehmet Artaç, ¹Melih Cem Börüban¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Kolorektal kanserde nükslerin % 80'i başlangıç tedavisi sonrası ilk 2 yıl içinde görülmektedir. Metastatik hastalık değerlendirmesinde öncelikle akciğer, karaciğer ve abdomendeki metastazların değerlendirilmesi için bilgisayarlı tomografi kullanılır. PET/BT rezidüel ve rekürren hastalığın değerlendirilmesi için kullanılabilir. Burada yanlı PET/BT pozitifliği olan iki olgu bildirilmektedir.

Olgu-I 6-7 aydır ishal, rektal kanama öyküsü olan 58 yaşında kadın hastanın yapılan kolonoskopisinde rektum 15. cm'de ülserovejetan polipoid kitle izlendi. Biyopsi patolojisi adenokarsinom olan hastaya Ekim 2007'de Low Anterior Rezeksiyon ameliyatı yapıldı. Takip esnasında karaciğerde birkaç adet nodül izlendi, biyopsi alındı. Operasyon patolojisi: 4x3x2.5 cm polipoid iyi diferansiye tümör, 11 adet reaktif lenf nodu, tümör içermeyen karaciğer dokusu, tümör içermeyen barsak dokusu şeklindeydi. Submukoza invazyeydi, ancak muscularis mukoza invazyonu yoktu (Evre I). Radyoterapi ve kemoterapi planlanmayan hasta tümör markerları, kolonoskopik inceleme, akciğer grafisi, batin ultrasonografisi ve gaitada gizli kan takibi ile izlendi. Akciğer grafisinde hiler dolgunluk izlenen hastanın çekilen toraks tomografisinde mediastinal lenfadenopati saptandı. Nisan 2008 tarihli PET-BT'sinde her iki ana bronş komşuluklarında artmış metabolik aktivite gösteren, metastaz olduğu düşünülen multipl lenf nodları (SUV max: 7.62) izlendi. Görüntüleme ile yakın takip planlandı. Mediastinal lenf nodları sebat eden hastaya tanısall mediastinoskopi planlandı. Ağustos 2008'de yapılan mediastinoskopi alinan biyopsilerde patoloji antrakotik lenf nodları olarak değerlendirildi. Hastada 27 aylık takipte nüks izlenmedi, ilaçsız takip edilmektedir.

Olgu-II 1 yıldır karın ağrısı, rektal kanama şikayeti olan 60 yaşında erkek hastanın Ağustos 2007'de yapılan kolonoskopisinde hepatik flexurada kitle ve sigmoid kolonda polip tesbit edildi. Sağ hemikolektomi operasyonu yapıldı. Patolojisi evre III C olarak değerlendirilen hastaya FLOX kemoterapisi başlandı. 4. kürü alırken oxaliplatin sonrası grad IV nörolojik bulgu gelişen hasta kemoterapi almayı reddetti. Toraks-batin tomografisi, tümör markerları, kontrol kolonoskopi, gaitada gizli kan ile takip edilen hastanın Temmuz 2009 batin tomografisinde çekum mediali ve sigmoid kolonun lateralinde yaklaşık 13 mm nodüler lezyon, bu seviyede çevre mezenterik yağlı planlar kirli olarak değerlendirildi. Tümör markerları normal olan hastada PET/BT'de sağ psoas kasının lateralinde ve anterior kesiminde yaklaşık 1cm çapında artmış FDG tutulumu gösteren ve implant ile uyumlu yumuşak doku lezyonları (SUV max 7.14), sağ alt paratrakeal bölgede artmış metabolik aktivite gösteren lenf nodları (SUV max: 3.71) izlendi. Eylül 2009 tarihinde yapılan batin operasyonunda 6*4*2 ve 3*2*0.3 cm'lik örneklerin incelemesinde granüloamatöz iltihap tanısı konuldu.

Sonuç: Kolorektal tümörlerin ilk evrelemesinde primer tanının saptanmasında PET-BT hassasiyeti % 96-100, uzak metastazlarda ise % 78-87 oranında bildirilmektedir. Lokal rekürrens ve karaciğer metastazlarının bilgisayarlı tomografide üçte birinin saptanamadığı, oysa PET/BT ile lezyonların yüksek oranda saptanabildiği bildirilmektedir. Ülkemizde tüberküloz, antrakoz ve

granüloamatöz hastalıklar sık görülmektedir ve yanlı pozitifliklerde bunlarında katkısı söz konusudur. Yanlı pozitif sonuçların hangi oranda görüldüğü ancak şüphe ile karşılanan lezyonların doku örneklenmesi ile mümkün olacaktır.

P178 / Ref No: 294

Kolonel kanserler

REKTUM KANSERLİ HASTADA SPONTAN NEKROTİZAN FASİİT: OLGU SUNUMU¹Ozgür Tanrıverdi, ²Bilkur Bulut, ²Nazan Sivrioğlu,²Ender Ceylan, ¹Nezih Meydan, ¹Sabri Barutca,³Arzu Durumcuoğlu, ³Ozan Cengiz¹Adnan Menderes Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Aydın, ²Adnan Menderes Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın, ³Adnan Menderes Üniversitesi İc Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Nekrotizan fasiit süperfisyal fasya ve deri-derialtı dokunun hızla ilerleyen nekrozu ile karakterize olan bir yumuşak doku infeksiyonudur. Etken olarak S.pyogenes, S.aureus, E. coli, P.aeruginosa, peptostreptokoklar, B.fragilis ve Clostridium cinsleri sayılabilir. Vücudun herhangi bir anatomik bölgesinde görülebilir, en sık karin duvarı, ekstremite ve perineum bölgesinde görülür. Biz bu yazıda, spontan nekrotizan fasiit gelişen inoperabl ve metastatik rektum kanseri tanılı hastamızda uygulanan geniş alan debritleme ile elde ettiğimiz sonucu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Kırkaltı yaşındaki erkek hastaya yapılan endoskopik incelemede rectum 5.cm.den başlayan kitle lezyonundan alınan biyopsi sonrası rektum adenokarsinomu tanısı konulmuş. Radyolojik değerlendirme sonrası neoadjuvan radyokemoterapi uygulanan hastada yapılan yanıt değerlendirmesinde karaciğerde ve akciğerde metastatik nodüllerin geliştiği saptandı. Hastaya FOLFOX4 rejimi ile kemoterapi uygulandı ve 3 kür tedavi sonrası ilerleme saptanması üzerine FOLFIRI- B rejimine geçildi. Üç kür sonrası stabil hastalık ile tedaviye devam edilirken ileus tanısı ile acil loop kolostomi uygulanan hastanın radyolojik tetkikinde hastalık ilerlemesi olmaması üzerine kemoterapisine devam edildi. Son kemoterapiden 15 gün sonra sakral alanda ağrı, kızarıklık ve ateş şikayeti ile dış merkeze başvuran hastaya nekrotizan fasiit ön tanısı ile antibiyoterapi başlanarak hastanemize refere edilmişti. Toksik tabloda yoğun bakım ünitesine alınan hastanın muayenesinde sakral bölgeden skapular bölgeye doğru uzanan yaklaşık 38x 52 cm genişliğinde yoğun sarı-yeşil renkli akıntılı nekrotik alan saptandı (Resim-1). Bilgisayarlı tomografi ile perforasyon ve abse saptanmayan hastaya 4 gr/gün Sulbactam-ampisilin ile ampirik antibiyoterapi başlandı. Hastaya geniş debritleme uygulandı ve debritleme esnasında nekrotik dokunun kas fasyasına dek uzandığı izlendi. Hastanın kas fasyası üzerinde multipl, yaklaşık 0,5- 1 cm çapları arasında beyaz- pembe renkli noduler alanlardan alınan biyopside malinite bulgusu saptanmazken, histopatolojik olarak yağ nekrozu ve bir iki odakta subkutan yağ dokuya ilerlemiş ve damar duvarını da infiltre etmiş inflamasyon izlendi. Debritleme esnasında alınan kültürde E.coli ve P. Aurigona üreyen hastaya meropenem 2 gr/gün tedavisi başlandı. Debritlemeden sonraki 5.gün akut faz reaktanlarında düşme ve debritleme alanlarında granülasyon dokusu (Resim-2) izlenen hasta halen takibimiz altındadır; greft uygulanması için değerlendirilmektedir.

Sonuç: Nekrotizan fasiit nadir fakat mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Erken dönemde uygulanan cerrahi debritleme ile kontrol altına alınabilir. Malin hastalıklarda nekrotizan fasiit tablosunun gelişebileceği ve hastalık evresi ve beklenen sağkalım ile

hangi hastada debritlemeden fayda sağlanacağı verilmesi gereken önemli bir karardır.

Resim-1



Sakral alandan başlayarak skapular bölgeye uzanan nekrotik doku

Resim-2



Debritlemeden 5 gün sonra granülasyon dokusu ve temiz cerrahi alan

P179 / Ref No: 375

Kolorektal kanserler

CİLT METASTAZI İLE PREZENTE OLAN KOLON KARSİNOMU OLGUSU

¹Berkant Sönmez, ¹Dilşen Colak, ¹Arzu Akşahin, ¹Doğan Yazılıtaş, ¹İlhan Hacibekiroğlu, ¹Mustafa Altınbaş

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH

Giriş: Kolon kanserinde cilt metastazı nadir görülmekte olup (%4-6) kötü prognoza sahiptir. Burada cilt metastazı ile prezente olan ve takiben kolon karsinomu tanısı konulan olgumuz sunulmuştur.

Vaka: Kırk altı yaşında erkek hasta kliniğimize, sağ diz bölgesinde birkaç aydır olan lezyonun eksizyon neticesinin, adenokarsinom metastazı olarak bildirilmesi sonucunda yönlendirildi.

Başvurusunda halsizlik ve belirgin olmayan kilo kaybı mevcuttu. Fizik muayenede hafif solukluk ve sağ diz medyal bölümünde 2 ×1 cm boyutunda, cilt altında, orta sertlikte, noduler yapıda bir lezyon varlığı dışında özellik yoktu. Laboratuvar demir eksikliği anemisi dışında doğaldı. Üst GIS endoskopide özellik saptanmazken, alt GIS endoskopisinde: Polipozis koli ve hepatik köşede infiltrate tümöral görünüm tespit edildi. Patoloji ile kolon adenokarsinomu tanısı desteklendi. Tetkiklerde karaciğer, akciğer ve cilt metastazı saptandı. Metastatik kolon karsinomu tanısıyla hastaya birinci basamakta FOLFİRİ- Bevasizumab, ikinci basamakta Kapesitabin-Okzalipatin uygulandı. Üçüncü basamak tedavide Setuximab-İrinotekan haftalık tedavisi başlandı. Altı haftalık ilk kür tedavisi uygulanan hastanın son performans durumu ECOG:1-2 olup, tanının 14. ayında takip ve tedavisi devam etmektedir.

Tartışma: Malignitelerde cilt metastazı nadirdir. Epitelyal tümörler içerisinde cilt metastazı en sık akciğer ve meme karsinomunda görülmektedir. Klinik olarak cilt metastazları noduler, ülseratif, selülit veya deposit şeklinde, histolojik olarak adenokarsinom, skuamöz, andiferansiye ve diğer nadir histolojiler şeklinde olabilir. Cilt metastazı genellikle primer tümör tanısından sonra gelişmekteyken, nadiren primer tümör ile birlikte veya primer tümör tanısından önce saptanabilmekte ve metastatik hastalığın erken göstergesi olabilmektedir. Kolorektal tümörlerde cilt metastazı en sık olarak abdominal bölgede, bilhassa operasyon skarı üzerinde gelişmekteyken, diğer bölgelerde nadirdir. Cilt metastazı akciğer, serviks, özofagus gibi tümörlerde preterminal safha işareti olabilirken (medyan sağkalım yaklaşık 3 ay), kolorektal tümörlerde preterminal dönemle ilgili olmayıp, saptandıktan sonra uygun tedavi ile sağkalım 18 aya kadar ulaşabilmektedir. Hastamızın cilt metastazı primer malignite ile senkron olarak saptanmanın yanında, literatürde belirtildiği üzere nadir görülen bir lokalizasyonda, noduler bir karakterde idi.

Sonuç: Cilt metastazı kolon karsinomunda nadir görülen metastaz bölgesidir. Cilt metastazı genellikle kötü prognoz ile ilişkili olmakla birlikte, kolon karsinomunda diğer malignitelerden farklı olarak uygun sistemik tedavi ile sağkalım daha iyi olabilmektedir. Bizim hastamızda da halen üçüncü seri kemoterapi verilmekte olup, tanıdan itibaren 14 ay geçmiştir. Cilt metastazı ile prezente olması ve kolon kanserinde cilt metastazının nadir görülmesi nedeniyle olgunun takdimi uygun görülmüştür.

P181 / Ref No: 240

Kolorektal kanserler

BEVACİZUMABA BAĞLI İNTRAARTİKÜLER KANAMA: DİZ SİNOVYA METASTAZI İLE SEYREDEN BİR OLGU SUNUMU

¹Mükremin Uysal, ¹Hasan Şenol Coşkun, ¹Sema Sezgin Göksu, ¹Burhan Savaş, ¹Mustafa Özdoğan, ¹Hakan Bozcuk

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Kolorektal kanserler dünyada ve ülkemizde en sık karşılaşılan üçüncü kanser grubudur. Biyolojik hedef tedaviler, kolorektal kanserde etkindirler ve sağ kalımı uzatırlar. Bevacizumab vasküler endotelial faktöre karşı geliştirilen monoklonal bir antikordur. Bevacizumabın spesifik yan etkileri; kanama, yara iyileşme sorunları, gastrointestinal perferasyon, proteinüri ve hipertansiyondur. Kanama genellikle burun kanması, rektal, vajinal ya da intrakranial kanama şeklindedir. Kolorektal kanserde sinovya, metastaz açısından oldukça nadir görülen bir metastaz yeridir. Burada diz eklem sinovya metastazı olan ve intraartiküler kanama ile prezente olan bir olgu sunuldu.

Olgu: Atmış beş yaşında erkek hasta evre 3 kolorektal kanser tanısı ile 2001 den beri takip edilmektedir. Adjuvan tedavi olarak Mayo klinik protokolü ile tedavi edilmiştir. Nisan 2008 de beyin ve akciğer metastazı saptanan hastaya, kranial rezeksiyon sonrası tüm beyine radyoterapi uygulanmıştır. Beyin metastazı lokal tedaviler ile kontrol altına alındıktan sonra hastaya kapesitabin ve bevacizumab başlanmıştır. Tedavinin 3. ayında kısmi remisyon elde edilen hasta bir süre takipsiz kaldı. Hasta 3 ay sonra kilo kaybı ve halsizlik yakınması ile tekrar tıbbi onkoloji polikliniğine başvurdu ve hastaya yeniden aynı protokol başlandı. Hasta; ikinci kürde diz ağrısı, dizde şişlik ve artan halsizlik yakınması ile görüldü. CEA seviyesi 20 kat yüksekti. Fizik muayenede sol dizde hareket kısıtlılığı ve sıvının eşlik ettiği monoartrit vardı. MRG de sol dizde femur kondilinde sinovyal uzanım olan metastatik odak vardı. PET-BT'de akciğer metastazı ve kranial metastazın kontrol altında olduğu görüldü. Dizden aspire edilen sıvı defibrile kan içeriyordu. Kanamaya yol açabilecek ilaç kullanımı ve herhangi bir kanama yatkınlığı hikayesi yoktu. Bu bölgeden biyopsi alınmadı ve cerrahi girişim gerekli görülmedi. Sol dize radyoterapi uygulandı ve Bevacizumab kesildi. 6. Haftada semptomlar geriledikten sonra bezacizumab ve kapesitabin tekrar başlandı. Hala devam eden tedavide ilave bir kanama ya da sorun gelişmedi.

Yorum: Bevacizumaba bağlı belli başlı kanamalar epistaksis, vaginal ya da rektal kanamalardır. Kanser ve Bevacizumab ilişkili kanmalar gastrointestinal sistem ve beyinde bilinmekle beraber bunların dışındaki kanama odakları nadirdir. Monoartrit bavacizumaba bağlı intraartiküler kanama nedeniyle ortaya çıkabilir.

P182 / Ref No: 328

Kolorektal kanserler

İNFLİXİMAB İLE TEDAVİ EDİLEN ROMATOİD ARTRİTLİ HASTADA KOLON KANSERİ OLGUSU

¹Soner Şenel, ²Veli Çobankara, ³Saadettin Kılıçkap

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji, ²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji, ³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji

Giriş: İnfliximab tümör nekrozis faktör- α 'ya (TNF- α) karşı kimerik bir monoklonal antikor olup romatoid artrit, ankilozan spondilit, psöriazis ve Crohn hastalığı gibi çok sayıda inflamatuvar hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Bu grup ilaçların kanser riskini arttırdığına dair son zamanlarda bazı yayınlar yayınlanmaktadır.

Olgu: 52 yaşında kadın hasta romatoloji polikliniğine son 3 ayda 5 kg kilo kaybı, rektal kanama ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın önceki hikayesinden 1980 yılında sırt ağrısı ve bilateral sakroileit sonrası ankilozan spondilit tanısı aldığı ve yaklaşık 20 yıl süreyle non-steroid antiinflamatuvar ilaçlarla tedavi edildiği öğrenildi. Tedaviye rağmen hastalık aktivitesinin kontrol altına alınmaması nedeniyle 2002 yılında tedavi sulfasalazin 2 g/gün ve metotreksat 7.5 mg/hafta olarak değiştirilmiş idi. Tedavi altında hastanın semptomlarında bir süre düzelme izlenmiş. Ancak ağrı ve hareket sıkıntılarında giderek artması üzerine, tedaviye rezistan hastalık olduğu düşünülerek 17 ay önce 6 haftada bir uygulanmak üzere 5 mg/kg infliximab başlandığı öğrenildi. Hastanın kendisinde ve diğer aile bireylerinde herhangi bir hastalık öyküsü yoktu. Başvuru anında hastanın fizik muayenesinde lomber vertebra hareketlerinde kısıtlılık izlendi. Laboratuvar bulguları olarak hemoglobin 8.45 g/dL, MCV 75 fL ve serum demiri 11 μ g/dL (normal: 25-156) idi. Demir bağlama kapasitesi normal sınırlar içerisinde idi. Eritrosit sedimentasyon hızı 59 mm/saat, C reaktif protein seviyesi 3.43 mg/dl (normal 0-0.5 mg/dl), karsinoembriyjenik antijen ve CA 19-9 düzeyi normal sınırlarda bu-

lundu. Serum elektrolitleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal bulundu. Rektal kanama nedeniyle hastaya fleksibl kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide çekum lokalizasyonunda yaklaşık 2 cm kalınlığında polipoid yapıda üzeri yer yer kanamalı olan ülsere bir kitle görüldü. Tümörleziyondan biyopsi yapıldı. Biyopsi materyalinin patolojik incelemesi adenokarsinom ile uyumlu bulundu. Hastaya bu bulgularla kolon kanseri nedeniyle sağ hemikolektomi yapıldı ve T3N0M0 olarak değerlendirilen hasta adjuvan kemoterapi ile tedavi edildi.

Sonuç: Anti-TNF- α ile tedavi edilen romatoid artritli hastalarda kanser riskinin arttığı hakkında meta-analiz sonuçları, bu ilişkinin doz bağımlı olduğunu göstermektedir. Ancak infliximab kullanan romatoid artritli hastalarda birkaç olgu sunumu dışında kanser olgusu rapor edilmemiştir. Olgumuz, ankilozan spondilit nedeniyle infliximab kullanan hastada kolon kanseri gelişen rapor edilmiş ilk olgudur.

P183 / Ref No: 376

Kolorektal kanserler

5-FLUOROURASİL TOKSİTİSİNE BAĞLI KORONER VAZOSPASM VE YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

¹Mustafa Yıldırım, ¹Cem Parlak, ¹Cem Sezer, ¹Ramazan Eryılmaz, ¹Eda Parlak, ¹Çetin Kaya, ¹Mustafa Yıldız

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Kolorektal kanser kadın ve erkeklerde 3. en sık malignite ve 2. en sık kansere bağlı mortalite nedenidir. Fluoroprimidin ailesi üyesi olan 5-fluorourasil (5-FU) kolorektal kanserin primer ve adjuvan sistemik tedavisinin önemli bileşenidir. Bu yazıda, kliniğimizde kolorektal kanser tanısıyla FOLFIRI-Bevasizumab rejimi kemoterapi ile tedavi gören ve daha öncesinde bilinen bir kardiyak sorunu olmayan bir hastada 5-FU infüzyonu sırasında koroner vazospazm geçiren hastanın klinik bulguları ve yönetimi güncel literatür verileri ışığında gözden geçirilecektir.

Olgu: 53 yaşında bayan hasta histopatolojik olarak verifiye edilmiş rektum adenokarsinom ve karaciğer metastazı tanısıyla kliniğimize başvurdu. Yapılan evreleme çalışmalarında başkaca metastatik odağı saptanmayan hastaya sistemik FOLFIRI-Bevasizumab rejimi kemoterapi (KT) planlandı ve kardiyolojik değerlendirme sonucunda herhangi bir risk tablosu görülmemesi üzerine Haziran 2009'da ilk kür KT'si uygulandı. Hasta 5. kür tedavisine kadar hiçbir grad 3-4 yan etki yaşamadı. Ancak 5. kür tedavisini almak üzere interne edilen ve KT öncesi yapılan tetkikleri normal sınırlarda (Hb:12.6 Htc.36 Plt:294 WBC:5.770 BUN:8 CRE:0.5 NA:143 CA:9.7 ALT:14 AST: 13) sonuçlanan hastanın ilk KT gününde 5-FU infüzyonunun 3. saatinde göğüs ağrısı ortaya çıkması üzerine infüzyonu durduruldu. Yapılan fizik muayenesinde TA:110/70 idi ve belirgin bir sistemik muayene bulgusu yoktu. Kardiyak enzimleri Miyogloblin 6.0 ng/mL, CK-MB 0.2 ng/mL, Troponin I 0.02 ng/mL şeklinde tespit edildi. Hastanın çekilen EKG' de ST depresyonu (Şekil 1) görülmesi üzerine diltiazem infüzyonu başlandı. Göğüs ağrısı şikayeti kaybolan hastanın çekilen kontrol EKG' sinde ST depresyonunun kaybolduğu görüldü ve 5-FU infüzyon hızı azaltılarak tedavisine devam edildi. Hastanın daha sonraki KT seanslarında benzer şikayetleri olmadı. Toplam 6 kür KT sonrası yapılan yanıt değerlendirmesinde karaciğer metaztazlarında belirgin gerileme saptanan hasta halen yakınmasız olarak takip edilmektedir.

Sonuç: 5-FU'ya bağlı koroner vazospazm nadir bir durum olsa da hem bolus hem de infüzyonal uygulama sırasında görülebilmektedir. Bu toksisite genellikle reversibldir ve 5-FU uygulamasına ara verdikten sonra uygulanan konvansiyonel anjina tedavisine

yanıt vermektedir. Bu bağlamda parenteral diltiazem tedavisinin 5-FU uygulamasına sekonder koroner vazospazm yönetiminde etkin ve güvenilir bir yaklaşım olduğu kanaatindeyiz.

P184 / Ref No: 339

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

MİDE KANSERİ NEDENİYLE MERKEZİMİZE BAŞVURAN HASTALARIMIZIN GENEL DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

¹Orhan Önder Eren, ¹Lokman Koral, ¹Çağlayan Geredeli, ¹Melih Cem Börüban, ¹Mehmet Artaç

¹Selçuk Üniversitesi

Amaç: Mide kanseri dünya çapında kansere bağımlı ölümlerin en sık ikinci nedenini oluşturmaktadır. Mide kanserlerinin önemli bir kısmını adenokanserler oluşturmaktadır. Bu araştırmanın amacı Selçuk üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji polikliniğinde Temmuz 2004 ve Temmuz 2009 tarihleri arasında takip edilen 398 hastanın temel özelliklerini incelemektir.

Materyal ve Metod: Araştırma Temmuz 2004 ve Temmuz 2009 tarihleri arasında takip edilen 398 hastanın dosya verilerinin incelenmesi yoluyla yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada incelenen hastaların 124'ü (% 31,2) kadın, 274'ü (% 68,2) erkek cinsiyetlidir. Hastaların ortalama yaşı 61,1'dir. En sık eşlik eden hastalıklar olarak hipertansiyon(% 8) ve diyabetes mellitus(% 6) saptandı. 113 hastada (% 28) sigara içim öyküsü, 4(%1) hastada alkol kullanım öyküsü mevcut idi. 269 hasta(% 67) elektif şartlarda opere edilmiş olup 19 hasta (% 4.5) acil şartlarda opere edilmiştir. 229(% 57) hastaya radikal cerrahi işlem yapılmış olup 49 hastaya(%12) palyatif cerrahi uygulanmıştır. 27 hastanın tanı anında evre I olduğu belirlenmiş olup 67 hastanın (% 17) tanı anında uzak metastazı olduğu saptandı. Tanı anında 190 hastanın (%47) evre IV olduğu saptanmıştır. Tanı anında en sık metastaz bölgeleri olarak karaciğer (%6) ve periton (% 5) olarak saptandı. Çıkarılan lenf noda sayısının medyan değeri 15 olarak bulundu. 96 hastaya (%24) D1 disseksiyon, 140 hastaya D2 disseksiyon (% 36) uygulandığı belirlendi. Ortalama tümör çapı 5. 5 cm olarak saptandı. En sık tümör yerleşim yerinin antrum olduğu (%32) belirlendi. Adjuvan kemoterapi olarak en sık 5 FU-FA (% 77) kullanılmış olup ikinci sıklıkta sisplatin –infüzyonel 5 FU(% 22) uygulanmıştır. 82 hastaya(%19) adjuvan konkomitan kemoradyoterapi uygulanmıştır. 25 hastaya (%7) sadece adjuvan radyoterapi uygulanmıştır. İlk sıra palyatif kemoterapi olarak en sık platinyum içeren rejimlerin (% 69) kullanıldığı tespit edildi.

Sonuç : Konya ve çevre illerden gelen 398 mide kanserli hastanın demografik özellikleri incelenmiştir. Hastaların genelde ileri yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Tanı sıklıkla ileri evrede konmakta olup hastaların yaklaşık yarısı ilk tanıda 4. evrededir. Adjuvan tedavide sıklıkla fluoropirimidin temelli olarak uygulanmaktadır.

Tartışma : Tanı anında hastalarımızın çoğunun ileri evrede olması nedeniyle mide kanseri ile ilgili tarama programlarının ülkemiz koşullarında uygulanması tartışılabilir.

P185 / Ref No: 377

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

İLERİ EVRE MİDE KANSERİ SİSTEMİK TEDAVİSİNDE DOSETAKSEL, SİSPLATİN VE 5-FU (DCF) KOMBİNASYONU: RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

¹Cem Parlak, ¹Mustafa Yıldırım, ¹Cem Sezer, ¹Ramazan Eryılmaz, ¹Nurullah Bülbüller, ¹Eda Parlak, ¹Çetin Kaya, ¹Mustafa Yıldız

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Bu çalışmada, ileri evre mide kanseri tanısıyla kliniğimizde dosetaksel, sisplatin ve 5-FU (DCF) içerikli kombinasyon kemoterapisi alan hastalarımızın retrospektif değerlendirmesi yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışmaya Mayıs 2008 ve Eylül 2009 tarihleri arasında kliniğimize histopatolojik olarak doğrulanmış lokal ileri cerrahi inoperabl veya metastatik evre mide kanseri tanısıyla başvuran, performans durumu ECOG 0-1 olan, objektif olarak ölçülebilir hastalığı olan, yeteri kadar kemik iliği rezervi bulunan, normal hepatik ve renal fonksiyonu olan hastalar dahil edilmiştir. Hastalara, dosetaksel 75 mg/m² D1, sisplatin 75 mg/m² D1 ve 5-FU1000 mg/m² D1-5 24 saatlik sürekli infüzyon içerikli KT 3 haftalık sikluslar halinde toplam 6 kür uygulanması planlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 17 hasta dahil edilmiştir. Çalışmada medyan yaş 56 (34-74) idi ve hastaların 13'ü (%76.5) erkekti. Hastaların 11'i (%64.7) cerrahi olarak inoperabl olarak değerlendirilirken, cerrahi uygulanan 2 (%33.3) hastada eksploratif cerrahi ve 4 (%66.7) hastada palyatif cerrahi uygulanmıştır. Hastaların 5'i (%29.4) lokal ileri hastalığa sahipken, 12'sinin (%70.6) metastazı bulunmaktaydı. Metastazlar 7 (%53.8) hastada karaciğer, 4 (%30.8) hastada periton, 1(%7.6) hastada akciğer ve 1(%7.6) hastada hem karaciğer hem de periton yerleşimliydi. Çalışmada medyan 6 ve toplam 100 kür KT uygulanmıştır. Yalnızca 2 hastada genel durum bozukluğu nedeniyle son KT seansları uygulanamamıştır. Tüm hastaların yanıt değerlendirilmesi yapılmıştır ve 5 (%29.4) hasta hacrinde tüm hastalarda yanıt gözlenmiştir. Hiçbir hastada tam yanıt görülmezken 9 (52.9) hastada kısmi yanıt ve 3 (%17.6) hastada stabil hastalık saptanmıştır. Medyan 8.6 (4.3-15.5) aylık takip sonrasında, medyan genel sağkalım 11.5 ay (%95 CI: 5.6-16.9) ve progresyona kadar geçen süre 9.2 ay (%95 CI: 5.2-13.5) olarak hesaplanmıştır. Çalışmada 1-yıllık genel ve progresyonsuz sağkalım oranları sırasıyla %47.8 ve % 48.9 şeklindedir. Çalışmada grad 1-2 hematolojik toksisite olarak 5 (%29.4) hastada nötropeni, 8 (%47.1) hastada anemi ve 9 (%52.9) hastada trombositopeni meydana gelirken; grad 1-2 non-hematolojik toksisite olarak 13 (%76.5) hastada bulantı, 11 (%64.7) hastada kusma, 7 (%41.2) hastada ishal, 4 (%23.5) hastada mukozit, 7 (%41.2) hastada alopesi, 7 (%41.2) hastada el-ayak sendromu görülmüştür. Grad 3-4 ciddi toksisite olarak yalnızca 2 hastada grad 3-4 nötropeni görülmüş ancak hiçbir hastada febril nötropeni tablosu gelişmemiştir.

Sonuç: DCF rejiminin ileri evre mide kanserli hastaların sistemik tedavisinde etkin ve tolere edilebilir toksisiteye sahip olduğu bu çalışmada da desteklenmektedir.

P186 / Ref No: 235

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

METASTATİK MİDE KANSERİNDE HAFTALIK DOSETAKSEL, SİSPLATİN, 5-FLOROURASİL REJİMİNİN ETKİNLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ

¹Kerem Okutur, ²Faysal Dane, ¹Mahmut İlhan, ²Selçuk Seber, ²Taner Korkmaz, ¹Kübra Aydın, ¹Mustafa Bozkurt, ¹Esat Namal, ²Serdar Turhal, ¹Coşkun Tecimer, ¹Gökhan Demir

¹*Istanbul Bilim Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,*
²*Marmara Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı*

Giriş: Dosetaksel, sisplatin ve 5-florourasil (DCF) rejimi, metastatik mide kanserli hastalarda en iyi yanıt oranı ve sağ kalım süresini sağlayan kemoterapi protokolüdür. Ancak 3 haftalık DCF uygulanan hastaların %70'inde grad 3-4 toksisite gözlenmektedir. İki faz I çalışmada haftalık DCF rejimiyle kabul edilebilir yanıt oranı elde edilirken toksisitenin düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışmada metastatik mide kanserli hastalarda 1. basamak tedavide haftalık DCF rejiminin etkinliği ve tolerabilitesini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 1)Histolojik olarak tanısı konmuş metastatik mide veya özofagogastrik bileşke kanseri varlığı, 2)ECOG PS \leq 3, 3)Yaş \geq 18, 4)Karaciğer, böbrek ve kemik iliği fonksiyonlarının yeterli olması, 5)WHO kriterlerine göre ölçülebilir metastatik hastalık, 6)Daha önce palyatif kemoterapi almamış olmak, 7)Son cerrahi operasyondan sonra en az 3 ay, adjuvan kemoterapiden sonra en az 6 ay, radyoterapiden ise en az 6 hafta geçmiş olması. Hastalara 1,8,15. günlerde olmak üzere Dosetaksel, Cisplatin ve 5-FU' dan oluşan kemoterapi uygulanması planlandı. Bu tedavi 4 haftada 1 olmak üzere hastalık progresyonu gelişene veya tedavi toksisitesi ortaya çıkana kadar uygulandı. Dosetaksel 25 mg/m² dozunda 1 saatlik infüzyonla, Cisplatin 25 mg/m² dozunda 2 litre %0.09 NaCl'le hidrasyon sonrası yarım saatlik infüzyon şeklinde; 5-FU 1000 mg/m² dozunda 24 saatlik sürekli infüzyon şeklinde verildi. Hastalara her tedavi öncesi bulantı ve hipersensitivite reaksiyonunu önlemeye yönelik premedikasyon yapıldı. Çalışmanın primer sonlanım noktası yanıt oranıydı. Tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde RECIST kriterleri kullanıldı. Tedavi toksisitenin değerlendirilmesinde NCI CTC version 2.0 kullanıldı.

Bulgular: Haziran 2008-Temmuz 2009 tarihleri arasında dahil edilme kriterlerine uyan 20 hasta (11 kadın, 9 erkek) çalışmaya alındı. Medyan yaş 65 (40-85), ECOG PS 0-1 (13 hasta), 2 (5 hasta) ve 3 (2 hasta). 13 hastada lenf nodu metastazı, 9 hastada karaciğer metastazı, 8 hastada periton metastazı, 2 hastada over metastazı, 1 hastada akciğer metastazı, 1 hastada kemik metastazı, 1 hastada pankreas metastazı ve 1 hastada sürrenal metastazı mevcuttu. Hastaların tümü etkinlik ve toksisite için değerlendirilmeye uygundu. Toplam 70, medyan 3 (1-6) kemoterapi siklusu uygulandı. 1 hastada tam yanıt, 7 hastada parsiyel yanıt elde edildi, genel yanıt oranı %40 olarak saptandı. 5 hastada (%25) stabil hastalık ve 7 hastada (%35) progresyon izlendi. Tedavinin iyi tolere edildiği görüldü. Hiçbir hastada grad 4 toksisite görülmedi, 4 hastada grad 3 toksisite görüldü, bunlar sırasıyla nötropeni ve bulantı (1 hasta), bulantı (1 hasta), yorgunluk (1 hasta) ve diyare (1 hasta)'ydı.

Sonuç: Bulgularımız haftalık DCF rejiminin metastatik mide kanserinde etkin bir rejim olduğunu, buna karşılık toksisite profilinin standart DCF rejimiyle kıyaslandığında daha güvenli olduğunu göstermektedir.

P187 / Ref No: 101

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

MİDE KANSERİ VE TESTİSTE KİTLE : VAKA SUNUMU

¹Kaan Helvacı, ¹Ummügül Üyetürk, ¹Ülkü Yalçıntaş Arslan, ¹Berna Öksüzöğlü, ¹Nurullah Zengin

¹*Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Giriş: Mide kanseri doğrudan, lenfatik ve hematojen yolla yayılır. Testisin sekonder neoplazmları otopsi serilerinde %0.02-%2.5 arasında bildirilmiştir. Lösemi ve lenfomalar dışında testise en sık metastaz yapan solid neoplazmalar akciğer ve prostat kanserleridir. Mide kanserlerinin testisküler ve paratestiküler bölgeye metastazı nadir görülen bir klinik antitedir.

Olgu: Altmışbeş yaşında erkek hasta, yaygın kemik ağrıları, halsizlik ve iştahsızlık yakınması ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus, hipertansiyon ve romatoid artrit ve 18 yıl önce mesane transizyonel hücreli karsinom nedeni ile radikal sistektomi operasyonu olduğu öğrenildi. Öyküsünde hematemez ve melena nedeni ile dış merkezde yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde kardiya ve kardiyoözefageal bileşkede saptanan polipoid lezyonlardan alınan biyopsi ile az differansiye adenokarsinom tanısı almış ve total gastrektomi uygulanmış. Evre II mide karsinomu saptanan hastaya adjuvan tedavi verilmemiş. Operasyondan 3 ay sonra sol testiste şişlik yakınması ile aynı merkeze tekrar başvurmuş. Skrotal ultrasonu ile solda testis dokusundan ayrı 55x57x68mm boyutlarında kitle lezyonu saptanmış ve sol orşiektomi yapılmış. Patoloji incelemesinde tümör paratestiküler bölgede yer almakta ve testiste tümöral infiltrasyon göstermemekteydi. Bu tümörün müsinöz adenokarsinom metastazı olduğu ve 3 ay önceki mide operasyonu preparatlarındaki kanser hücreleri ile benzediği yorumu yapılmıştı. Başvuru esnasındaki performans statusu 3 olan hastanın hgb:6,8g/dl plt:97.000/ml wbc:1290/ml idi. Direk kemik grafilerinde pelvisde, vertebralarda multiple kemik metastazları, batın ultrasonografisinde multiple karaciğer metastazları saptandı. Pansitopeni nedeni ile yapılan kemik iliği imprint ve biyopsi örneği karsinom metastazı olarak rapor edildi. Hastada denge kaybı nedeniyle yataktan düşme sonucunda genel vücut ve kafa travması oluştu. Acil kranial manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde subaraknoid ve parankimal kanama odakları saptandı. Yoğun bakımda takip edilen hastanın klinik bulgularında düzelme gözlenmedi ve eksitus oldu.

Sonuç: Mide kanseri için metastaz yeri olarak testis ve paratestiküler bölge alışılmadık dışındadır. Olgumuzda testis tümörünü taklit eden bir klinik durum gelişmiş ve üçüncü bir primer malignite düşünülerek orşiektomi yapılmıştı. Metastatik mide kanseri bu hasta örneğinde görüldüğü gibi beklenmedik metastaz bölgesinde kendini gösterebilir. Kötü performans durumu ve yandaş hastalıkların varlığı prognozu olumsuz yönde etkileyebilir.

P188 / Ref No: 129

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

PANKREATİK SOLİD PSEUDOPAPİLLER KİSTİK NEOPLAZİ VAKASI VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

¹Yüksel Ürün, ²İlknur Kepenekçi Bayram, ²Acar Tüzüner, ³Esra Erden, ¹Güngör Utkan, ¹Fikri Içli

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Pankreas kanserleri endokrin veya ekzokrin pankreas kaynaklı olabilir. Duktal adenokarsinoma en sık görülen ekzokrin pankreas tümörüdür. Ortanca tanı yaşı Amerika Birleşik Devletleri için 72 olarak bildirilmiştir. Pankreas adenokarsinomu halen potansiyel olarak kür şansı olmayan tümörler arasındaki yerini korumaktadır. Pankreatik solid psödopapiller kistik neoplazi (PSPKN) pankreas adenokarsinomunun aksine genç yaşlarda görülür ve düşük malignite potansiyeline sahiptir. Artan bilgi ile birlikte son yıllarda bildirilen vaka sayısı da artmaya başlamıştır. Bu çalışmada merkezimizde takip edilmekte olan 5 PSPKN vakası incelenerek, mevcut literatür gözden geçirildi.

Vaka Raporu: Otuz altı yaşındaki kadın hasta, kusma, halisizlik ve epigastrik ağrı ve kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde oral kontraseptif kullanım öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde ECOG performans statusu 1 olup, başka patolojik bulgusu yoktu. Tam kan sayımı ve biyokimyasal değerlendirme normal sınırlardaydı. Hastanın abdominal bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde pankreas başında 3 santimetrelilik solid ve kistik özellikler gösteren kitle tespit edildi. Genel cerrahi tarafından enükleasyon yapılan lezyonun histopatolojik incelemesinde makroskopik olarak 3x2,5x 1,5 cm boyutlarında düzensiz, kistik yapıda olduğu rapor edildi. Mikroskopik ve immünohistokimyasal inceleme sonucunda PSPKN olarak değerlendirilen hastaya kemoterapi yada radyoterapi planlanmadı. Daha sonra merkezimizde takibi yapılmış olan hastalar geriye dönük olarak incelendiğinde PSPKN tanısı ile izlenen 4 vaka daha belirlendi. Bu çalışmada sunulan hasta ile birlikte diğer 4 hastanın özellikleri tabloda gösterilmiştir. Tetkikler sırasında hastaların hiçbirinde metastaz, çevre doku invazyonu veya vasküler invazyon saptanmadı ve tüm hastalara cerrahi tedavi uygulandı. Hastaların klinik izleminde hiçbir vakada nüks saptanmadı.

Tartışma: PSPKN sıklıkla genç yaşlarda ve kadınlarda görülen yavaş seyirli bir hastalıktır Bizim vakamızda da olduğu üzere oral kontraseptif kullanımı ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Ancak bu konudaki veriler yeterli değildir. PSPKN tanısı için karakteristik görüntüleme bulgusu veya tümör belirteci bulunmamaktadır. Ancak histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme ile tanı mümkündür. PSPKN için en uygun yaklaşım tam olarak tanımlanmamıştır. Ancak tam rezeksiyon yapılan hastalarda uzun dönem sağ kalım oranları %95 ve üzerinde olup oldukça yüz güldürücüdür Adjuvan kemoterapi veya radyoterapinin etkinliğine dair yeterli veri yoktur. PSPKN düşük malign potansiyeline karşın kendine has biyolojik davranışı ve artan sıklığı nedeniyle ayırıcı tanıda özellikle genç ve kadın hastalarda akıldan tutulmalıdır. PSPKN şüphesi olan hastalarda preoperatif ultrasonografi veya bilgisayarlı tomografi eşliğinde aspirasyon biyopsisi yapılmalıdır. Bu hastaların iyi prognozlu olmaları ve uzun dönem yüksek sağ kalım oranları nedeniyle tam cerrahi rezeksiyon primer hedef olmalıdır.

Tablo .

Hasta	Yaş/ Cinsiyet	Şikayet	Lokalizasyon	Boyut (cm)	Ameliyat
1	14,K	Karın ağrısı, karında kitle	Pankreas kuyruğu	10	Distal Pankreatektomi, splenektomi
2	25,K	Karın ağrısı	Pankreas kuyruğu	9	Distal pankreatektomi
3	39,K	Karın ağrısı	Pankreas başı	6	Whipple prosedürü
4	49,E	Karın ağrısı, konstipasyon	Pankreas kuyruğu	9	Distal pakreatektomi, splenektomi
5*	36,K	Karın ağrısı	Pankreas başı	3	Enükleasyon

P189 / Ref No: 245

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

KEMORADYOTERAPİ UYGULANIRKEN YAYGIN CİLT METASTAZLARI GELİŞEN MİDE KANSERLİ BİR OLGU

¹Kerem Okutur, ¹Kübra Aydın, ¹Mustafa Bozkurt, ¹Esat Namal, ²Can Turan, ³Gülen Bülbül Doğusoy, ¹Coşkun Tecimer, ¹Gökhan Demir

¹Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: İnternal malinitelerin cilt metastazları onkoloji pratiğinde nadir olarak görülmektedir. Cilde en sık metastaz yapan tümörler meme ve akciğer kanseri, kolorektal kanserler ve melanomdur. Mide ve özofagus kanserleri cilde metastaz yapan tümörlerin %1' inden azını oluşturmaktadır. Mide kanserinde cilt metastazı genellikle geç dönemde gelişebildiği gibi literatürde olgu sunumları olarak bildirildiği üzere bazen hastalığın ilk bulgusu olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Genellikle nonspesifik nodüller şeklinde olup, bazen lokalize erizipeloid veya zosteriform lezyonlar şeklinde de görülebilmektedir. Dissemine cilt altı nodüller şeklindeki metastaz paterni literatürde bildirilmemiştir.

Olgu: 62 yaşında kadın hasta 1 aydır süren karın ağrısı, bulantı ve iştahsızlık yakınmalarıyla başvurdu. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde antrumda kitle saptanan hastanın kilteden alınan biyopsisi az diferansiye adenokarsinomla uyumluydu. Tomografilerinde antrumda 10 cm'lik segmenti içeren duvar kalınlaşması, pankreas, superior mezenterik arter ve vena, porta hepatisde invazyon saptandı. Yapılan eksploratris laparotomide inoperabl olarak değerlendirilen ve uzak metastazı bulunmayan hastaya lokal ileri anrezektabl mide kanseri tanısıyla neoadjuvan ECF rejimi başlandı. 3 siklus sonrası yapılan kontrol görüntülemelerinde gastrik kitlede belirgin regresyon izlendi. Cerrahi ile konsülte edilen hastanın belirgin regresyona rağmen halen anrezektabl olduğunun belirlenmesi üzerine hastaya kemoradyoterapi planlandı. Radyoterapinin tamamlanmasına 1 hafta kala hasta vücudunun değişik bölgelerinde şişlikler çıktığını belirtti. Fizik muayenede sırtta, göğüsde, boyunda, kollarda ve bacaklarda, saçlı deride çeşitli büyüklüklerde, lastik kıvamında, ağrılı, fiks cilt altı nodülleri mevcuttu (Resim 1). Nodüllerden alınan biyopsilerin mikroskopik incelemesinde yağ-bağ dokusunda, yer yer nekroz alanları içeren az diferansiye karsinom infiltrasyonu saptandı (Resim 2). Hastanın cilt dışında visseral uzak organ metastazı yoktu. Palyatif DCF rejimi başlandı, ancak 1. siklus sonrası cilt metastazlarında belirgin progresyon izlenmesi üzerine FOLFIRI+Bevacizumab'a geçildi. 1 siklus kemoterapi uygulayabilen, ancak progresyon izlenen hasta cilt metastazlarının ortaya çıkmasından yaklaşık 1 ay sonra kaybedildi.

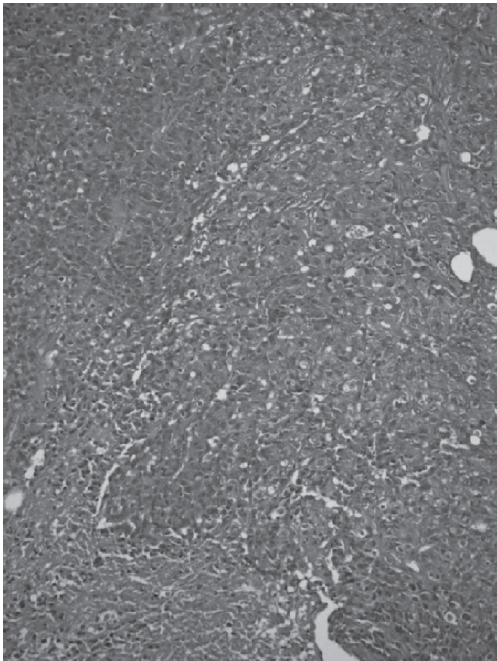
Sonuç: Yaygın cilt metastazı, mide kanserinde nadir bir prezentasyondur. Vakamızda neoadjuvan kemoterapiden kısa bir süre sonra hasta kemoradyoterapi altındayken dissemine ciltaltı metastazları gelişmiş ve mide kanserinde yüksek etkinliği olan 2 farklı kemoterapi rejimine yanıt vermemiştir. Mide kanserinde yaygın cilt metastazıyla prezentasyon düşük tedavi yanıt oranı ve kötü prognozla ilişkilidir.

Resim 1



Sırtta yaygın nodüler cilt metastazları

Resim 2



Dermisde belirgin tümöral infiltrasyon

P190 / Ref No: 254

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

EPİDERMODİSPLAZYA VERRUSIFORMİS SEYRİNDE YASSI HÜCRELİ ÖSEFAGUS KANSERİ

¹Neyran Kertmen, ¹Özge Keskin, ¹Erkan Doğan, ¹Suayip Yalçın

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bölümü, Ankara

Giriş: Epidermodisplazya verrusiformis (EV) genellikle otozomal resesif geçişli, yaygın ve dirençli human papilloma virus enfeksiyonu (HPV) ile gelişen bir hastalıktır. Yardımcı T hücre kaynaklı hücrel immünite bozukluğu sonucu gelişir. Bu hastalıkta skuamöz hücreli cilt kanseri görülme sıklığı artar (1). Burada EV seyrinde gelişen skuamöz hücreli ösefagus karsinomu olgusu sunulmaktadır.

Vaka Sunumu: 44 yaşında 25 senedir EV tanısı ile izlenmekte olan erkek hastaya, Nisan 2000'de kalça sol tarafındaki deri lezyonlarından alınan biyopsi ile karsinoma in situ ve bowen hastalığı tanısı kondu. Ağustos 2001'de sol ayak topuğunda skuamöz hücreli karsinom saptanarak eksizyon ve rekonstrüksiyon yapıldı. Yutma güçlüğü nedeni ile Ağustos 2009'da yapılan endoskopi de, ösefagus 35. cm de mukozanın lümenine doğru kabarık olduğu belirlendi ve biyopsi alındı. Skuamöz hücreli ösefagus kanseri saptanan hastaya transtorasik distal ösefajektomi yapıldı. Evre I ösefagus kanseri kabul edilerek ilaçsız takibe alındı.

Tartışma: Ösefagus skuamöz hücreli kanserinde akrokeratozis paraneoplastika (Bazex Sendromu), ve palmoplantar keratoderma gibi cilt lezyonları gelişebilir. Ayrıca bazı selektif IgA eksikliği ve yaygın değişken immün yetmezlik gibi immün yetmezliklerde, Fanconi Aplatik anemisinde ve Plummer-Vinson sendromunda da ösefagus kanser sıklığı artmıştır. EV'li hastaların yaklaşık % 30'unda vücudun güneş gören yerlerinde bowen hastalığı, skuamöz hücreli karsinom, aktinik keratoz, bazal hücreli karsinom gibi cilt kanserleri görülebilir (2-4). EV'de cilt dışında malignansi görülme sıklığı nadir olmakla beraber, ösefagus skuamöz hücreli kanseri bu hastalığın takibinde gözönünde tutulmalıdır.

P191 / Ref No: 269

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

EŞZAMANLI PANKREAS VE KOLON KANSERİNDEN 8 YIL SONRA SAPTANAN PRİMER AKCİĞER KANSERİ: OLGU SUNUMU

¹Tülay Akman, ¹Tuğba Ünek, ¹Doğan Koca, ¹Uğur Yılmaz,

²Duygu Gürel, ¹Aziz Koca

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Aynı hastada multipl primer tümörlerin eşzamanlı olarak veya farklı zamanlarda görülmesi nadirdir. Farklı ülkelerde multiple primer malignitelerin(MPM) sıklığı %0.7-11 arasında değişmektedir. Malign tümörlerde erken tanı, kanser tedavilerinin ilerlemesi ve yaşam sürelerinin uzaması ile MPM görülme sıklığı artmaktadır. Karsinojenlere yoğun maruziyet, kemoterapi ve radyoterapi etkisi ve genetik yatkınlık gibi farklı mekanizmalar MPM gelişiminde etkili olabilir.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta, 8 yıl önce sarılık, idrar renginde koyulaşma, dışkı renginde açılma şikayeti ile dış merkeze başvurmuş ve endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi de (ERCP) papillada tümör saptanmış. Sfinkterektomi uygulanan hastanın semptomları gerilemiş ve biyopsi sonucu benign gelmiş. Takiplerini yaptırmayan hastada tekrar aynı şikayetler gelişmiş. Bu dönemde tetkiklerde ERCP ile biyopside papilla vateri tümörü ve kolonoskopisinde sol kolonda kitle saptanmış. Whipple operasyonu

ve sol hemikolektomi operasyonu uygulanan hastada histopatolojik değerlendirmede T3N0 pankreas adenokarsinomu ve T3N1 kolon adenokarsinomu saptanmış. Hastada uzak organ metastazı saptanmamış ve 12 kür degramont tedavisi almış. Özgeçmişinde DM ve soygeçmişinde babasında prostat kanseri mevcuttu. Rutin takipte olan hasta operasyondan 8 yıl sonra hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Hastanın çekilen toraks BT'sinde sol akciğer alt lob superior bazal segmentte inferiora doğru uzanım gösteren, komşu pleuraya geniş tabanlı oturan 9x7 cm kitle lezyonu ve satellit nodüller saptandı. Bronkoskopisinde sol akciğer alt lob bronşunu tam olarak tıkayan kitle görüldü. Biyopsi histopatolojisi adenokarsinom olarak saptandı. Beyin BT'de metastaz saptanmazken, PET_BT'de sağ asetabuler kemikte metastaz ile uyumlu tutulum saptandı. Evre 4 küçük hücre dışı akciğer kanseri kabul edilen hastaya 4 kür carboplatin + etoposid tedavisi verildi.

Tartışma: Pankreas kanseri en kötü prognoz ve kısa yaşam süresi ile ilişkilidir. Bu nedenle sonradan farklı bir primer kanserin gelişmesi oldukça nadirdir. Pankreas kanseri ile beraber eşzamanlı ya da daha sonra gelişen primer kanseri olan 12 olguluk bildiride, 5 olguda eşzamanlı olarak mide, akciğer, kolon ve rektum kanseri saptanmışken, 7olguda 3-14 yıl interval süresi ile mide, uterus, rektum ve kolon kanseri bildirilmiştir. Pankreas kanseri ile beraber primer kanser saptanma oranı %3,1-20 arasında bildirilmiştir. Sunduğumuz olguda da eşzamanlı kolon kanserinden 8 yıl sonra akciğer kanseri saptanmıştır. Bu hastalarda genellikle prognozu pankreas kanseri belirlemektedir. Hastada yeni ortaya çıkan lezyonlar metastaz olarak değerlendirilmeden önce tedavi edilebilir bir ikinci primer malignite oluşumu göz önünde bulundurulmalıdır. Sonuç olarak pankreas kanserli hastalar, metastaz veya gelişebilecek farklı primer kanserler açısından uzun süreli takip edilmelidir. Yeni ortaya çıkan lezyonların multidisipliner yaklaşımla erken tanı ve tedavisi hastaların yaşam süresini arttıracaktır

P192 / Ref No: 295

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

EŞZAMANLI CEKUM ADENOKARSİNOMU VE İLEAL GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR : OLGU SUNUMU

¹Özgür Tanrıverdi, ¹Nezih Meydan, ¹Sabri Barutca, ²İbrahim Meteoğlu, ³Hakan Çevikel

¹Adnan Menderes Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Aydın, ²Adnan Menderes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın, ³Adnan Menderes Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Gastrointestinal stromal tümörler nadir görülür ve tüm gastrointestinal kanserlerin yaklaşık %0.1- 3'ünü oluşturur. Sindirim sisteminin herhangi bir yerinden köken alabilirler. Özellikle mide(%60)ve ince barsaklar(%30)sık görüldüğü yerlerdir. Çoğunluğu(>%90) CD117 ekspresye eder ve immunohistokimyasal tanıda önemli rol oynar.Malin davranış özelliğini mitotik aktivite,tümörün yerleşimi ve büyüklüğü belirler.Literatürde mide yerleşimli olanlarla kolon karsinomlarının birlikteliği daha sıkken,ince barsak veya primer kolon gastrointestinal stromal tümörlerle kolon kanseri birlikteliği daha nadirdir. Biz bu yazıda, tetkikleri sonrasında kolon karsinomu tanısı ile opere edilirken eksplorasyon esnasında tesadüfen tespit edilen ince barsakta lokalize gastrointestinal stromal tümör tanılı olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: İki yıldır tüm batında yaygın ve aralıklı karın ağrısı olan ve son aylarda bu şikayetine defakasyon değişikliği eklenen 81 yaşındaki erkek hasta başvurduğu merkezde bilgisa-

yarlı tomografi ile tetkik edilmiş.Batın tomografisinde, sağ fossa iliakada çekumda ileri derecede genişleme ve cekum içinde sıvı varlığı ile çekum komşuluğunda 4x3 cm boyutlarında IV kontrast tutulumu gösteren, ortasında lümen bulunan sirküler tarzda barsak duvarı kalınlaşmasını düşündürülen yumuşak doku kitlesi izlenmiş. Kolonoskopi ile çekumda saptanan 3- 4 cm çapındaki kısmen ülserle, düzensiz lezyondan alınan biyopside adenokarsinom tanısı elde edilmiş.Preoperatif yapılan evrelemede uzak metastaz saptanmamış.Eksplorasyonda ince barsak segmentlerinin ileri derecede dilate görüldüğü, retrograd internal dekompresyon sırasında Treitz'a 20.cm de ince barsak serozasında tümör implantasyonu ile hepatik fleksurada lümeni obstrukte eden yaklaşık 5 cm.lik tümörel kitle olduğu görülmüş. Hastaya sağ hemikolektomi ve ince barsaktaki implante alan için de wedge rezeksiyon yapılmış.Histopatolojik olarak kolona ait tümörden iyi derece differansiye adenokarsinom (pT3N2; evreC2) tanısı elde edilmiş. İnce barsaktan gönderilen örneklerin incelenmesinde; ince barsak mukozası ve lamina propriadan başlayan, serozaya doğru gelişim gösteren ve çoğunlukla iğsi, yer yer epitelooid hücrelerden oluşan, sellüler nitelikli tümörel oluşum izlenmiş. Bu hücrelerin, CD117 (c- kit), vimentin ve aktin ile diffuz pozitif boyandığı ve cerrahi sınırdan devam ettiği görülmüş.Gastrointestinal stromal tümör tanısı elde edilen bu örneklerde nekroz ve mitoz saptanmamışken, ki67 ile boyanma izlenmemiş. Postoperatif yapılan değerlendirme sonrasında metastaz ve rezidü izlenmeyen hastaya FOLFOX6 rejimi ile adjuvan sistemik tedavi başlanmıştır ve halen tedavi görmektedir.

Sonuç: Gastrointestinal kanser ile gastrointestinal stromal tümör birlikteliğini sunan olgu bildirimlerinde son 5 yılda bir artış söz konusudur.Dikkatlice yapılan preoperatif ve intraoperatif değerlendirme ile primer hastalığın cerrahisi esnasında gastrointestinal stromal tümörler sürpriz bir şekilde tespit edilebilir.

P193 / Ref No: 14

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

MİDEDE EŞZAMANLI KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOM, MÜSİNÖZ VE TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ

¹İbrahim Türker, ²Nesrin Turhan, ¹Berna Öksüzoğlu, ¹Özlem Uysal Sönmez, ¹Ülkü Yalçıntaş Arslan, ¹Burçin Budakoğlu, ¹Nurullah Zengin

¹Ankara Onkoloji Hastanesi, 2. Tıbbi Onkoloji Kliniği, ²Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi, Patoloji Kliniği

Giriş: Midenin primer küçük hücreli karsinomu ilk olarak 1976 yılında bildirilmiş, İngilizce literatürde 120'den az vaka bildirimleri olarak rapor edilmiştir. Midenin primer küçük hücreli karsinomu vakaları, agresif, malign tümörler olarak rapor edilmiş, küratif cerrahi yaklaşımın yanında yoğun bir kemoterapinin gerekliliği vurgulanmıştır. Midenin primer küçük hücreli tümörünün adenokarsinom ile birlikteliği ise literatürde daha da nadirdir. 2007 yılında İtalya'dan bildirilen adenokarsinoma komponentli primer mide küçük hücreli karsinoma vakasında başlangıçta karaciğer metastazları mevcut ve tedaviye rağmen 15 ay içerisinde kaybedilmiş olduğundan, primer küçük hücreli mide tümörünün agresifliğine vurgu yapılmıştır. Bizim bu vakayı sunmamızın maksadı, literatürde oldukça nadir görülen ve iki patolojik komponenti olan bu vakada tanı ve tedavi aşamasındaki farklılıklara dikkat çekebilmektir.

Olgu Sunumu: Ellidört yaşında erkek hasta bel ağrısı ve yemek yerken takılma hissi yakınması ile başvurduğunda yapılan üst gastrointestinal endoskopisinde kardiyayı çepeçevre saran,

ülserle malign görünümlü lezyon görülmesi üzerine alınan biyopsi sonucu mide adenokarsinomu olarak bildirilmiş. Toraks ve abdominal tomografilerinde uzak metastaz tespit edilmeyen hastaya 03/08/2009 da total gastrektomi, splenektomi, D2 lenf nodu diseksiyonu yapılmış. Operasyon materyalinin histopatolojik incelemesinde tümör mide proksimalinde küçük kurvaturda ve özefagus alt uçta 6 cm çapında olduğu, tümörün az diferansiye nöroendokrin karsinom (küçük hücreli karsinom) ve indifferansiye tipten oluştuğu görüldü. İndifferansiye karsinomda %50 den az münöz karsinom ve %50 den az taşlı yüzük hücreli karsinom alanları saptanmıştı. Tümörün özefagus alt ucunu infiltr ettiği, nöral ve vasküler invazyon gösterdiği, cerrahi sınırlarda tümör olmadığı ve omentuma yayılmadığı görüldü. Çıkarılan 34 lenf nodunun 20 sinde metastaz saptandı. İmmünohistokimyasal incelemede morfolojik olarak endokrin özellik gösteren tümör hücrelerinde sinaptofizin ve kromogranin ile boyanma saptanmıştı. Operasyon sonrası onkoloji kliniğine başvuran hastanın genel durumu iyi, soluk görünümde, ECOG performans durumu: 1 idi. Batında insiyon skarı dışında fizik muayenesi doğaldı. Hemogloblin: 10.5 g/dl, diğer biyokimya ve tümör belirteçleri normal sınırlardaydı. Hastaya adjuvan kemoterapi olarak patolojisindeki küçük hücreli karsinom komponentinin daha agresif ve kötü sağ kalım özelliğinden dolayı sisplatin-etoposid olarak planlandı. Halen 4 kür kemoterapi alan hasta nüksüz olarak izlenmektedir.

Sonuç: Primer gastrik küçük hücreli karsinom nadir görülmesi, agresif yapısı ve kötü prognozu nedeni ile tanı ve tedavide mide adenokarsinomuna göre daha hızlı ve radikal karar verilmesi gereken bir tümördür, ancak olgumuzda olduğu gibi her iki komponentin bir arada bulunduğu durumlarda ise tedavinin agresif komponente göre yapılması daha rasyonel bir davranış olabilir.

P194 / Ref No: 27

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

MUHEMELEN SORAFENİB KULLANIMINA BAĞLI HİPERPOTASEMİ GELİŞEN BİR OLGU SUNUMU

¹Ümmügül Üyetürk, ¹Kaan Helvacı, ¹Burçin Budakoğlu, ¹Berna Öksüzoğlu, ¹Nurullah Zengin

¹Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Sorafenib, tirozin kinaz inhibitörü olup hedefe yönelik tedavi ajanı olarak metastatik hepatoselüler karsinom tedavisinde kullanılmaktadır. Hipertansiyon, kardiyak yan etkiler ve el ayak sendromu en sık görülen yan etkileridir. Hiperpotasemi kan potasyum düzeyinin artmasına bağlı olarak ölüm riski taşıyan elektrolit bozukluğudur. Çok çeşitli hiperpotasemi nedenlerinden önde geleni ilaç kullanımındır. Burada metastatik hepatoselüler karsinom nedeniyle hedefe yönelik bir tedavi ajanı olan sorafenib kullanmakta olan bir hastada gelişen hiperpotasemi olgusunu sunuldu.

Olgu: Anrezektabl hepatoselüler karsinom tanısı konan, HBsAg pozitif 35 yaşında erkek hastaya lokorejional kemoembolizasyon tedavisine progresyon gelişmesi üzerine sorafenib (doz yazmak gerekir) tedavisi planlandı. Sorafenib tedavisinin 2. ayında acil servise halsizlik ve uykuya meyil semptomları ile başvuran hastada kan potasyum düzeyi 8.3 mmol/L (3.5-5.1 mmol/L) olarak ölçüldü. Hafif karaciğer enzim yüksekliği dışında anormal laboratuvar bulgusu olmayan hastanın elektrokardiyografisinde hiperpotasemi bulguları tespit edildi. Hastanın hiperpotasemi yan etkisi olan ilaç (hangi ilaçlar gibi) kullanım öyküsü yoktu. Hastanın kullanmakta olduğu sorafenib kesildi ve üç kez hemodiyaliz uygulandı. Sorafenibin kesilmesi ve hemodiyaliz sonrası

hastanın kan potasyum düzeyi normale döndü. Takipte normal olarak devam etti.

Sonuç: Literatürde sorafenib kullanımına bağlı tümör lizis sendromu gelişen hiperpotasemili sadece bir olgu bildirilmiştir. Bizim olgumuzda tümör lizis sendromunun klinik ve laboratuvar bulguları yoktu. Başka bir hiperpotasemi sebebi olmayan ve sorafenib tedavisinin kesilmesi sonrası hiperpotasemisi düzelen olgu nedeniyle sorafenib kullanırken hiperpotasemi gelişebileceği akıld tutulmalıdır.

P195 / Ref No: 171

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

CİLT METASTAZI İLE BAŞVURAN METASTATİK MÜSİNÖZ MİDE ADENOKARSİNOMU VAKASI

¹Çağlayan Geredeli, ¹Cem Börüban, ¹Lokman Koral, ¹Önder Eren, ¹Mehmet Artaç

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Mide kanseri en sık olarak karaciğer, abdominal kavite ve lenf nodlarına metastaz yaparken over, akciğer, kemik ve beyine de metastaz yapabilmektedir. Bu bildiride metastatik mide kanserine bağlı cilt metastazı olgusu sunulmuştur.

Olgu: 53 yaşındaki erkek hasta 2-3 aydır sebat eden sağ uyluktaki akıntılı lezyon sebebiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan dermatoloji konsültasyonu neticesinde malign melanom veya piyogenik granülom ön tanıları ile biopsi yapılması önerildi. Hastaya yapılan cilt biopsisi sonucunun münöz adenokarsinom metastazı olarak bildirilmesi üzerine, hasta onkoloji kliniğimizde primer odağın belirlenmesi amacıyla yatırıldı. Yapılan tüm abdomen tomografisinde anlamlı patolojik bulgu tespit edilmedi. Özefago-gastroduodenoskopi sonucunda mide korpus, plika angulariste ve bulbusta ülserler görüldü. Plika angularite en büyüğü 4-5 mm çapında üzeri beyaz eksuda ile kaplı etrafı hiperemik çok sayıda ülser görüldü ve bu bölgeden biopsi alındı. Plika angularisteki ülserden alınan biopsi sonucu münöz adenokarsinom olarak bildirildi. Hastaya metastatik mide kanseri teşhisi konularak palyatif dozetaksel+cisplatin+5-FU kemoterapisi başlandı. 3 kür kemoterapi alan hastanın palyatif tedavisi halen devam etmektedir.

Sonuç: Mide münöz adenokarsinomuna bağlı cilt metastazı literatürde çok nadiren bildirilmiştir. Bu tür vakalar nadir olmakla birlikte hastaların direkt cilt metastazıyla da başvurabileceği unutulmamalıdır. Patoloji sonuçları ciddiye alınarak mutlaka primere yönelik taramalar yapılmalıdır.

P196 / Ref No: 282

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

SORAFENİB SONRASI PROGRESE OLAN HEPATOSELLÜLER KANSERLİ BİR OLGUDA GEMŞİTABİN-OKSALİPLATİN (GEMOX) TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

¹Erdem Çubukçu, ¹Ömer Fatih Ölmez, ¹Mustafa Canhoroz, ²Belkis Nihan Coşkun, ¹Nilüfer Avcı, ¹Ender Kurt, ¹Özkan Kanat, ¹Türkkan Evrensel, ¹Osman Manavoğlu

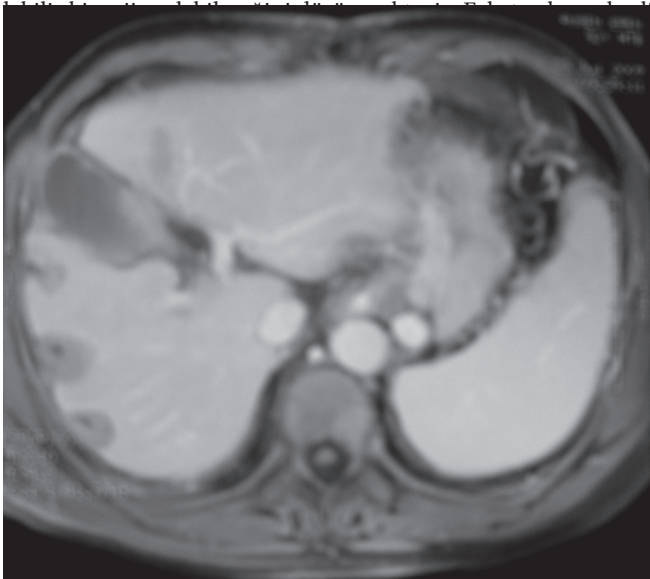
¹Uludağ Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Uludağ Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Hepatosellüler karsinom (HCC) dünya genelinde görülen malignitelerin önde gelen sebeplerinden birisidir. Sıklıkla siroz zemininde gelişmektedir. İleri evre hepatosellüler karsinomun tedavisinde görüş birliği yoktur. Tedavide uygulanan lokal ve sistemik tedavilerin genel sağ kalım üzerine etkileri beklenenden

daha az saptanması yeni ilaç çalışmalarına ihtiyaç doğurmuştur. Son yıllarda Sorafenib tosilat'ın etkin bir seçenek olduğunu gösteren çalışmalar mevcut olup HCC tedavisinde standart tedavi olarak kabul edilmektedir. Biz burada daha önce doxorubicin ve sorafenib gibi standart tedaviler sonrası progresyon saptanan ve Gemcitabin-Oksaliptin (GEMOX) tedavisi ile klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak belirgin cevap alınan olgumuzu sunmayı amaçladık.

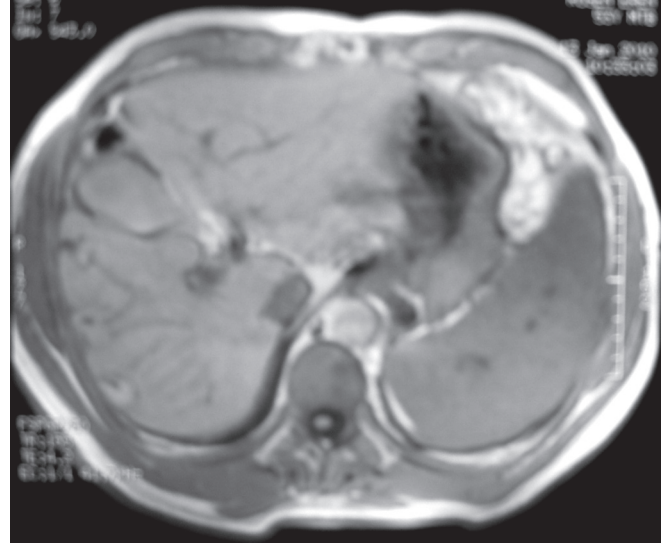
Olgu: Kronik hepatit B tanısı ile takip edilen 54 yaşındaki erkek hastanın yapılan rutin tetkiklerinde 2004 yılında AFP > 1000 ng/ml ve abdominal BT de karaciğer sağ lobunda 2x3 cm çapında kitle saptandı. Operasyon ile kitlesi çıkarılan hastanın patolojik tanısı anaplastik hepatosellüler karsinom olarak raporlandı. Operasyon sonrası izleme alınan hastanın operasyondan 3 yıl sonra karaciğer sağ lobunda 2cm lik nüks kitle ve AFP düzeylerinde yükseklik (400ng/ml) saptandı. Hastaya karaciğer segmenter rezeksiyonu uygulandı. Hastanın izlemlerinde AFP düzeyleri 1047 ng/ml'e kadar yükseldi. Hastaya 2 kür doxorubisin tedavisi uygulandı. Tedaviye rağmen abdomen MR'ında karaciğerde yeni kitleler gözlenen hastaya, progresyon kabul edilip Sorafenib tedavisi başlandı. Ekim 2009 tarihli kontrollerinde karaciğerdeki kitlelerde boyut ve sayısında artış saptanan ve AFP düzeyleri tekrar 3044 ng/ml'e kadar yükselen hastaya GEMOX rejimi başlandı. Tedavinin 5. kürü sonrası hastanın AFP düzeyleri 39 ng/ml'e geriledi. Aynı dönemde çekilen abdominal MR' ında karaciğerdeki lezyonların boyutlarında belirgin regresyon saptandı. Klinik ve radyolojik olarak tedaviye belirgin cevap alınan hastanın tedavisine devam ediliyor.

Tartışma: HCC tanı ve tedavisinde zorluklar halen tam anlamıyla aşılanamamıştır. Doksorubisin ve moleküler hedefli tedaviler günümüz için standart tedavileri oluşturmaktadır. HCC' de standart bir tedavi seçeneği olarak kabul edilen sorafenib tosilat sonrası progresyon gelişen hastamıza faz 2 çalışmaları mevcut olan ve birinci basamakta kullanımı şu an sınırlı olan GEMOX rejimini uyguladık. Taieb J ve ark. yaptıkları çalışmada, objektif yanıt oranı %19 bulundu ve hastaların bu rejime tolerabilitesinin iyi olduğu gösterildi. Literatüre baktığımızda hepatosellüler kanserde GEMOX rejiminin Sorafenib tosilat sonrası kullanımını ve etkinliğini gösteren çalışmalar sınırlı sayıdadır. Üçüncü seçim olarak kullandığımız bu rejimde elde ettiğimiz cevap beklentilerimizden iyiydi. Yan etki profili düşük ve kabul edilebilir olan bu rejim HCC tedavisinde şu an standart tedavi olmasa da kullanı-



Karaciğer sağ lobunda en büyüğü 35x25 mm boyutlarında kitle lezyonları

Manyetik rezonans (tedavi sonrası)



Karaciğerde tedavi sonrası regresyon gösteren kitle lezyonları

P197 / Ref No: 315

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

LOKAL İLERİ DUADENOL ADENOKANSERDE TCF REJİMİ İLE TAM YANIT

¹Mükrem Uysal, ¹Mustafa Özdoğan, ²Okan Erdoğan, ³Akın Yıldız, ⁴Melek Nur Yavuz, ¹Sema Sezgin Gökse, ¹Hasan Şenol Coşkun, ¹Hakan Bozcuk, ¹Ali Murat Tatlı, ¹Deniz Arslan, ¹Burhan Savaş

¹Akdeniz Univ Tıp Fak. T Onkoloji, ²Akdeniz Univ Tıp Fak. Gen Cerrahi, ³Akdeniz Univ Tıp Fak. Nükleer Tıp, ⁴Akdeniz Univ Tıp Fak. Rad Onkoloji

Giriş: İnce barsak kanseri tüm gastrointestinal tümörlerinin %1-2'sini oluşturur. Çoğunluğunu adenokarsinom oluşturur ve daha çok duadenumda lokalizedir. Standart tedavisi cerrahidir. Ancak unrezektable hastalar için belirlenmiş bir kemoterapi rejimi yoktur. Bir çok merkezde uygulanan 5FU bazlı kemoterapi rejimi ile sağ kalımda iyileşme gösterilmiştir. Ancak literatürde deocetaksel ile ilgili tecrübe bir tek vaka takdimiyle sınırlıdır. Bu nedenle docetaksel, cisplatin ve 5 FU kemoterapi rejimiyle tam yanıtlu duodenal kanserli bir vakayı sunmayı uygun bulduk.

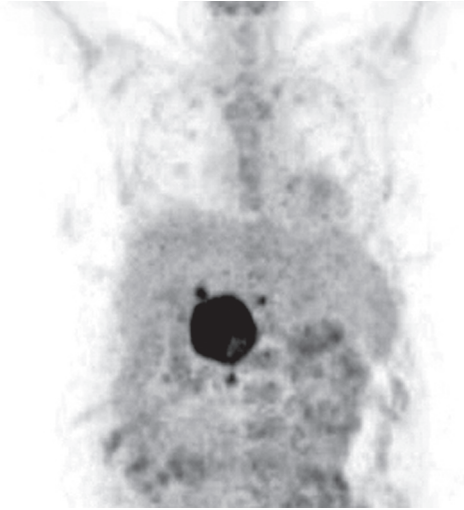
Olgu: Elli sekiz yaşında bayan hasta karın ağrısı, kilo kaybı ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde epigastrik ele gelen kitle saptandı. Görüntüleme peripankreatik 10cm kitle saptandı. Ameliyat için açıldığında duodenum 2. kısımdan kaynaklanan portal ven, hepatik arter ve SMA'yı içine alan 10x15cm unrezektable kitle saptandı. Hastaya docetaksel, sisplatin ve 5 FU başlandı. Dört kür sonunda PET BT'de metabolik tama yanıt alındı (Resim-1,2). Ardından whipple ameliyatı uygulandı. Patolojik olarak milimetrik düzeyde tümör odağına rastlandı. Post op adjuvan radyoterapi planlanan hasta halen radyoterapisine devam etmektedir.

Tartışma: İnce barsak adenokarsinomunun erken evre ve ilerlemiş/metastatik hastalığıdaki optimal tedavi rejimi bilinmemektedir. Hastalığın nadir olması nedeniyle şimdiye kadar randomize çalışma yapılamamıştır. Anrezekebilir ilerlemiş ince barsak adenokarsinomlarda sistemik kemoterapinin genel sağkalım avantajı kanıtlanmıştır. Ancak hastalığın prognozu kötüdür. Son yıllarda 5FU bazlı kemoterapi rejimlerine modern kemoterapötiklerden oksaliptinin veya irinotekanın eklenmesiyle sağ kalım

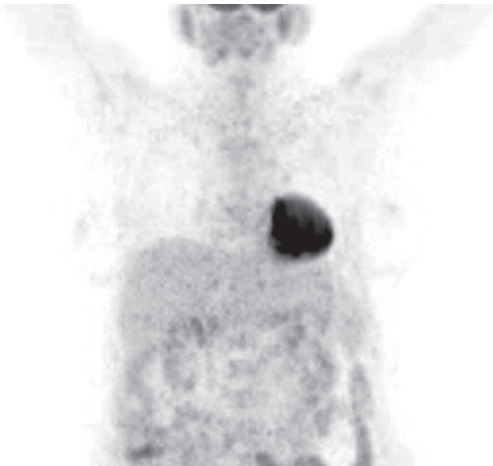
yaklaşık 18 aya kadar uzamıştır. Ancak literatürde deocetaksel ile ilgili tecrübe yoktur. Şimdiye kadar tek bir vaka bildirimi vardır. Bu bildirilen vakada bilateral sürrenal bezlere metastaz yapmış düodenal adenokarsinomunda TCF rejimiyle metastatik kitlenin komplet rezolüsyona uğradığı bildirilmiştir. Bizim vakamızda da metabolik tam yanıt alındı.

Sonuç: İlerlemiş ince barsak adenokarsinomunda etkinliği iyi bilinen bir kemoterapi rejimi yoktur. Mide adenokarsinomunda uygulanan TCF rejiminin bu hastalarda etkin olabileceği kanaatindeyiz.

TCF öncesi



TCF sonrası



P198 / Ref No: 404

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

PATOLOJİK HUMERUS FRAKTÜRÜ İLE SEYREDEN BİR HEPATOSELLÜLER KARSİNOM OLGUSU

¹Dilek Erdem, ¹Güzin Demirağ, ²Levent Yıldız, ³Nevzat Dabak, ¹İdris Yücel

¹Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ³Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Anabilim Dalı

Giriş: Başlangıçta görülen agresif semptomlar nedeniyle kısa bir sağkalıma sahip olan metastatik hepatosellüler karsinomda

semtomatik metastazlar oldukça nadir görülmektedir. Günümüzde çeşitli tanı ve tedavi yöntemleri sayesinde hepatosellüler karsinomlu hastaların sağkalımları uzamıştır. Başlıca metastaz yerleri; akciğer ve lenf nodlarıdır. Kemik metastazı ise daha nadir olarak görülür.

Olgu: Şiddetli sağ omuz ağrısı nedeniyle acil servise başvuran 54 yaşındaki kadın hastanın özgeçmişinde 3 yıldır varolan Hbs Ag pozitif kronik karaciğer hastalığı; 6 ay önce de karaciğerdeki soliter kitleye yönelik karaciğer segmentektomi öyküsü mevcuttu. Postoperatif batın görüntülemesi normal olan ve patolojisi hepatosellüler karsinom olarak gelen hastanın ağrı nedeniyle çekilen direkt grafisinde patolojik humerus kırığı saptandı. Humerus diafizdeki litik lezyona dekompresif cerrahi girişim uygulandı ve patolojisi hepatosellüler karsinom metastazı olarak raporlandı. Eş zamanlı batın ultrasonografisi normal olan hastaya radyoterapi sonrası bifosfonat tedavisi ile kemoterapi başlandı. Hasta; ilk kür kemoterapi sonrası hepatik ensefalopati nedeniyle kaybedildi.

Tartışma: Hepatosellüler karsinomda kemik metastazı sıklığı otopsi serilerinde % 0-5 saptanmıştır. Son literatürlerde bu oran daha yüksektir. Metastazlar sıklıkla vertebrada görülürken azalan sıklıkla pelvis, kaburga ve kafatasında bulunabilir. Humerus daha nadir olarak tutulur. Kemik metastazı; sıklıkla hematogen yayılım ve portal ven invazyonuna bağlıdır. Metastazlar şiddetli ağrı ve yaşam kalitesinde belirgin bozulmaya neden olduğundan tedavi dekompresif cerrahi ve radyoterapi sıklıkla kullanılmaktadır. Hepatosellüler karsinomun kemik metastazında lokorejyonel ve/veya sistemik tedavi sağkalıma önemli bir fayda sağlıyor görünmemektedir.

Anahtar kelimeler: Hepatosellüler karsinom, kemik, metastaz

P199 / Ref No: 299

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

MİDE ADENOKANSERİ, İKİNCİ PRİMER MALİGNİTE MULTİPL MYELOMA VE TAKİPTE GELİŞEN PLEVRAL EFFÜZYON

¹Ömer Fatih Ölmez, ¹Erdem Çubukcu, ³Nihan Alkış, ¹Nilüfer Avcı, ¹Mustafa Canhoroz, ³Mustafa Sakallı, ³Muharrem Bayrak, ¹Ender Kurt, ²Vildan Özkocaman, ¹Osman Manavoğlu

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, ³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Midenin taşlı yüzük hücreli karsinomu, midenin kötü prognozlu ve mide duvar infiltrasyonu ile seyreden tipidir. Taşlı yüzük hücreli mide karsinomunun %3.4 ila %39 arasında görülme sıklığı mevcuttur. Mide kanseri ve multipl myeloma birlikteliği literatürde nadirdir. Birlikteliklerin çoğu midede plazmositom şeklindedir. Her iki maligniteninde plevral efüzyon yapma potansiyeli vardır.

Vaka Takdimi: 54 yaşında erkek hasta yutma güçlüğü ve erken doyma şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Yapılan baryumlu incelemede mide kardiyasından başlayarak küçük kurvatur boyunca uzanan duvar kalınlaşması saptandı. Gastroskopi sonucu alınan biyopsi özefagogastrik bileşke kaynaklı müsinöz komponentli taşlı yüzük hücreli adenokanser olarak sonuçlandı. Hastaya total gastrektomi uygulandı. Cerrahi sonrası evreleme (T3N1M0) Evre 3A kabul edildi. Sonrasında hastaya 5-Flourourasil ve folinik asit kombinasyonu ve radyoterapi uygulandı (İntergrup 116). Tedavi sonrası 15. ayında rutin takiplerinde yapılan tetkiklerde sedimantasyon yüksekliği, serum total protein oranında artma, serum protein elektroforezinde gama piki saptandı. Monoklonal gammopa-

ti ön tanısı ile kemik iliği biyopsi ve aspirasyonu yapıldı. Kemik iliğinde %46 plazma hücre infiltrasyonu izlendi. Hasta Evre 2A IgG tipi multipl myeloma tanısı aldı. Hastaya Hematoloji bölümüne 2 kür VAD kemoterapisi verildi. Kontrol kemik iliği aspirasyonunda plazma hücre infiltrasyonu gözlenmedi. Tedavisine bortezomib ve deksametazon (VelDEX) ile devam edildi. Hasta 1. Kür VelDEX sonrası zona zoster ve plevral effüzyon ile komplike oldu. Plevral effüzyon nedeniyle yapılan tetkiklerde eksuda özelliğinde serohemorajik sıvı saptandı. Ayırıcı tanı için yapılan plevra biyopsisi adenokanser metastazı olarak sonuçlandı. Hastanın takiplerinde genel durum bozukluğu, beslenme yetersizliği ve batında assit gelişti. Mevcut bulgularla hastalık mide adenokanser progresyonu kabul edildi ve 2. Seçim tedavisi kapasitabin monoterapisi olarak planlandı. Hastanın tedavisine başlandı.

Sonuç: Mide taşı yüzük hücreli adenokanseri ve multipl myelom birlikteliği nadir görülür. Solit organ malignitesi olan hastalarda ikinci bir primer hematolojik malignite gelişebileceği unutulmamalıdır. Malign plevral effüzyon gelişen hastalarda en sık görülen maligniteler akciğer kanseri, meme kanseri ve over kanseridir. Gastrointestinal ve genitouriner kanserler sıklığın %10'unu oluşturur. Hematolojik malignitelerden en sık lenfomalar olmakla birlikte multipl myelomada malign efüzyon yapabilmektedir. Bizim vakamızda, myelom tedavisi altında gelişen plevral effüzyon ön planda multipl myeloma ikincil olarak düşünüldü. Ancak mide adenokanserinin seroza yayılımı (T3) ve nod pozitifliği metastaz riskini arttırmaktadır. Özellikle taşı yüzük hücreli tipin plevral ve peritoneal yüzeylere yayılım ilgisi mevcut klinik sonucu doğurmuştur. Bu bağlamda solid organ tümörleri ile hematolojik malignitelerin benzer klinik prezantasyon yapabilecekleri akıld tutulmalıdır.

P200 / Ref No: 373

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

OPERE LOKAL İLERİ MİDE KANSERLİ HASTALARDA ADJUVAN KEMOTERAPİ İLE KEMORADYOTERAPİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

¹Çetin Ordu, ²Leyla Kılıç, ²Meltem Ekenel, ²Burak Şakar, ²Faruk Aykan

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²Ü. Onkoloji Enstitüsü

Amaç: Mide kanserinde tek başına cerrahi tedavi sonrası görülen yüksek nüks ve/veya uzak metastaz oranları, hastaların prognozunu olumsuz olarak etkilemektedir. Son dönemlerde uygulanan adjuvan kemoradyoterapinin ise sağkalımı artırdığı çeşitli klinik çalışmalarla gösterilmiştir. Ancak literatürde evre IV metastatik olmayan mide kanserinde (T1-4, N3) kemoradyoterapi (KT/RT) ile tek başına kemoterapinin (KT) karşılaştırıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı opere T1-4, N3, M0 mide kanserli hastalarda adjuvan kemoterapi ile kemoradyoterapinin etkinliğini karşılaştırmaktır

Gereç ve Yöntem: Ocak 2005- Temmuz 2009 tarihleri arasında İ.Ü Onkoloji Enstitüsü'ne başvuran mide kanseri nedeniyle opere edilmiş hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Metastatik olmayan evre IV (T1-4, N3, M0) 74 hasta (25 kadın, 49 erkek) tespit edildi. Ortalama yaş: 52 (25-81 yaş) ve medyan takip süresi 12.8 ay idi Kemoterapi protokolü uygulanan 53 hasta ile kemoradyoterapi alan 21 hastanın yaş, cinsiyet, operasyon türü, tümörün histopatolojik özellikleri ve aldıkları adjuvan tedaviler incelendi. Tedavi kollarındaki hastalısız sağkalım ve genel sağkalım süreleri hesaplandı.

Bulgular: KT ve KTRT alan hasta gruplarında, yaş, cinsiyet, rezeksiyon türü ve tümör histolojisi açısından anlamlı bir fark

görülmedi. KT ile KTRT alan iki kol arasında medyan genel sağkalım (KT grubunda 18 ay, KT/RT kolunda 20 ay, p=0.764) ve hastalısız sağkalım açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (KT grubunda 9 ay, KT/RT grubunda 11 ay, p=0.902). Yapılan tek değişkenli analizlerde, yaş, cinsiyet, rezeksiyon türü, tümörün invazyon derinliği ve tümör histolojisinin, vasküler, lenfatik veya perinöral invazyon varlığının hastalısız ve genel sağkalım üzerine bir etkisi gösterilemedi. Sadece omentum invazyonunun genel sağkalımı istatistiksel olarak olumsuz etkilediği gösterildi (10 aya karşılık 28 ay, p=0.04). Tüm hastaların medyan genel sağkalım süresi 20 ay ve hastalısız sağkalım süresi 11 ay olarak tespit edildi. İki yıllık sağkalım oranı % 43.3' idi.

Sonuç: Bu retrospektif çalışmada her iki adjuvan modalite arasında etkinlik açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ancak bu konuda ideal adjuvan tedavi protokolünün belirlenmesi için prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

P201 / Ref No: 252

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

HEPATOSELLÜLER KARSİNOMLU HASTALARIN GENEL ÖZELLİKLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

¹Erkan Doğan, ¹Çağatay Arslan, ¹Sercan Aksoy, ¹Suayip Yalçın

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, ¹Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Hepatoselüler karsinom (HSK) dünyada en sık görülen altıncı kanser olup erkeklerde kadınlardan yaklaşık 4 kat daha sık görülür. Çalışmamızda bölümümüzce takip edilen HSK'lu hastaların genel özelliklerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

HASTALAR ve YÖNTEM: Çalışmaya bölümümüze Ağustos 2004 - Aralık 2009 tarihleri arasında HSK tanısıyla başvuran 86 hasta dahil edildi. Hastalar genel demografik özellikleri, tümör özellikleri, risk faktörleri, child-pugh skoru, evre ve uygulanan tedaviler açısından geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastalarımızın ortanca yaşı 62 olup, 75'i (%87,2) erkek, 11'i (%12,8) kadın idi. Hastaların 38'i (%44,2) sigara içiyor iken, 15'i (%17,4) sigara içmiyordu. Hastalarda rapor edilen alkol kullanım oranı 15'i (%17,4) idi. Hastaların 51'i (%59,3) HBV pozitif iken, 13'ü (%15,1) HCV pozitif idi. Hastaların 44'ü (% 51,2) Child-pugh skor A, 15'i (%17,4) B ve 12'si (%14,0) C idi. TNM evrelemesine göre 5'i (%5,8) Evre I, 8'i (%9,3) Evre II, 42'si (%48,8) Evre IIIA, 1'i (%1,2) Evre III B, 11'i (%12,8) Evre IIIC ve 11'i (%12,8) Evre IV idi. Hastaların 20' sine (%23,3) PIAF (sisplatin, interferon, adrimasin ve 5-Fluorourasil), 6'sına (%7,0) sadece adrimasin, 1'ine (%1,2) FUFU, 3'üne (% 3,5) UFT, Sorafenib ise 5 hastada kullanılmıştı. Kemoembolizasyon hastaların 15'ine (%17,4) uygulanmış olup ve 3'üne (%3,5) ise radiofrekans ablasyon yapılmıştı.

Sonuç ve Tartışma: Primer karaciğer kanserleri içinde HSK % 85 -90 oranıyla en sık görülendir. HSK erkeklerde daha sık görülmektedir. Çalışmamızda da HSK erkeklerde kadınlara göre yaklaşık 7 kat daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. HSK etiyojisi ve insidans coğrafik bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Ülkemizde HSK kanser kayıt sisteminde ayrıca sınıflandırılmadığından gerçek HSK insidansı bilinmemektedir. Etiyolojide en sık suçlanan sebepler HBV, HCV, alkol, alfatoksin gibi çevresel toksinler, nonalkoliksteatohepatoz ve bazı kronik metabolik hastalıklardır. Çalışmamızda en sık HSK sebepleri sırası ile HBV, alkol ve HCV'dir. Tanı TNM evrelemesine göre %75,6'sının ise ileri evrede (Evre III-IV) olduğu tespit edilmiş olup bu durum hastaların geç başvurmasından veya onkoloji kliniğine başvuran hasta profilinden kaynaklanabilir.

P202 / Ref No: 382

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

MİDE KANSERİNDE DOSETAKSEL-SİSPLATİN-5-FLUOROURASİL REJİMİNİN ETKİNLİĞİ VE TOKSİTESİ¹Ali İnal, ¹Abdurrahman Işıkdoğan, ¹M. Ali Kaplan, ¹Mehmet Küçüköner, ²Seyit Burhaneddin Zincircioğlu, ³Nuh Berekatoglu¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkoloji Anabilim Dalı, ³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Mide kanseri dünyada en sık görülen 4. kanser tipi olup, kansere bağlı ölümlerde 2. sırada yer almaktadır. Mide kanserlerinde küratif tedavi erken evrede cerrahi tedavi ile mümkün olmasına rağmen vakaların ancak %20'lik bir kısmı erken evrede yakalanabilmektedir. İleri evre mide kanserlerinde standart tedavi seçeneği kemoterapidir. Bu hastalarda tek ajan kemoterapilerle %15-20'lik yanıt elde edilirken kombine kemoterapilerde bu oran %40-50 olmuştur. Kombinasyonda farklı rejimler uygulanmaktadır. Dosetaksel, sisplatin ve 5-fluorourasil (DCF) etkili fakat yüksek toksiteye sahip bir kemoterapi rejimidir. Biz bu retrospektif çalışmamızda DCF rejiminin etkinliğini ve toksitesini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal-Metod: 2007-2010 tarihleri arasında kliniğimizde performans durumu 0-2 olan ileri evre mide kanseri tanısı ile DCF kemoterapi protokolü (75 mg/ m² dosetaksel 1 gün, 75 mg/ m² sisplatin 1 gün ve 5-fluorourasil 750 mg/ m² 5 gün) uygulanan hastalar çalışmaya alındı.

Bulgular: İleri evre mide kanseri tanısı ile 31 hasta (23 erkek, 8 kadın ve median yaş;50) alındı. Hastaların genel özellikleri tablo da özetlendi.

Tartışma: Metastatik mide kanserinde DCF protokolü 1. basamak tedavisinde etkinliği kanıtlanmış olan bir tedavi modalitesidir. Toksik bir protokol olup hastaların bir kısmında tedavi tolerabilitesi kötü olabilmektedir ve ciddi toksite gelişebilmektedir. Doz reduksiyonu ile de hastalarda etkinlik elde edilebileceği unutulmamalıdır. Bizim hastalarımızda görülen klinik yanıt ve grade 3-4 toksite oranlarında literatür ile uyumludur.

Tablo .

Hasta sayısı	31
Erkek	23
Kadın	8
Yaş (yıl-median)	50(29-76)
Kür sayısı (median)	4(1-8)
Tedavi yanıtı	
Stabil	9 (%31)
Tam remisyon	2 (%6)
Parsiyel remisyon	10 (%34)
Progresyon	8 (%27)
Değerlendirilemeyen	2
Klinik yanıt	21 (%72)
Toksite	4 (%13)
Bulantı (G;3-4)	2 (%6)
Kusma (G;3-4)	
Miyelosupresyon	10 (%34)
Nötropeni (G;3-4)	6 (%20)
Febril nötropeni	6 (%20)
Trombositopeni (G;3-4)	3 (%10)
Anemi (G;3-4)	3 (%10)
Toksik ölüm	
Doz reduksiyonu yapılan	
%20 doz reduksiyonu	5 (%17)
%50 doz reduksiyonu	1 (%3)
Takip süresi (ay-median)	6 (2-36)
PFS (ay-median)	5(2-20)

P203 / Ref No: 142

Kolorektal dışı gastrointestinal kanserler

KEMORADYOTERAPİ SONRASI ÖZOFAJEKTOMİ¹Hasan Fevzi Batirel, ²Cengiz Gemici, ³Hale Başak Çağlar, ⁴Mahmut İlhan, ¹Bedrettin Yıldızeli, ¹Mustafa Yüksel¹Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, ²Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Dr.Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, ³Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, ⁴Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Dahiliye Anabilim Dalı, Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş: Neoadjuvan kemoradyoterapi lokal ileri evre özofagus kanserlerinin tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Salvage özofajektomi ise küratif kemoradyoterapi alan hastalarda görülen lokal reküranslar için uygulanır. Bu çalışmada kemoradyoterapi sonrası özofajektomi sonuçlarımızı inceledik.

Yöntem: Çalışmaya 2004-2010 yıllarında neoadjuvan veya küratif kemoradyoterapi sonrası özofajektomi uygulanan hastalar dahil edilmiştir. Neoadjuvan kemoradyoterapi mediasten ve üst batına 5000 cGy ile 2 kür cisplatin ± 5-fluorourasil, küratif kemoradyoterapi ise 6000 cGy ve cisplatin şeklinde uygulanmıştır. Demografik bilgiler, ameliyat yöntemi, tümör özellikleri, çıkarılan lenf nodu sayısı, mortalite, morbidite, hastalığın evresi ve sağkalım analizi yapılmıştır.

Bulgular: Bu süreçte toplam 19 hastaya (10 kadın, yaş ortalaması 55,9 ± 12,1) özofajektomi uygulanmıştır. 13 hasta neoadjuvan, 6 hasta küratif kemoradyoterapi almıştır. 16 hastaya sağ torakotomi, laparotomi ve sol servikal özofagogastrotomi, 2 hastaya Ivor-Lewis özofajektomi, 1 hastaya ise sağ torakoskopik özofagus mobilizasyonu, laparotomi ve sol servikal özofagogastrotomi uygulanmıştır. Hastaların tamamına beslenme jejunostomisi konulmuştur. Hastaların ortalama kilosu 57 (40-82) idi. Tümörlerin 11'i alt 1/3, 7'si orta 1/3 ve 1'i üst 1/3 özofagusta lokalize idi. Ortalama FEV1 değeri 2,53 ± 0,81 idi. Postoperatif mortalite görülmemiştir. 8 hastada majör komplikasyon, 3 hastada minör komplikasyon görülmüştür. Ortanca hastanede kalış süresi 10 (8-81) gün olmuştur. 17 hastada skuamoz hücreli karsinom, 2 hastada adenokarsinom görülmüştür. Çıkarılan ortalama lenf bezi sayısı 11,4 ± 5,5 idi. Tümörlerin patolojik evreleri evre 0 – tam patolojik cevap (n=3), Evre 2A (n=8), evre 2B (n=2), evre 3 (n=5) ve evre 4 (n=1) olmuştur. 4 hasta rekürans nedeniyle kaybedilmiştir. 1 ve 3 yıllık sağkalımlar sırasıyla %71 ve %64 olmuştur.

Sonuç: Kemoradyoterapi sonrası özofajektomi morbiditesi yüksek bir işlemdir. Tam patolojik cevap %16 hastada görülmüştür ve uzun dönem sağkalım verileri umut vericidir.

P204 / Ref No: 312

Ürolojik kanserler

HORMON REFRAKTER PROSTAT KANSERLİ HASTALARIMIZ¹Mehmet Küçüköner, ¹M. Ali Kaplan, ¹Ali İnal, ²Seyit Burhaneddin Zincircioğlu, ¹Abdurrahman Işıkdoğan¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Prostat kanseri gelişmiş ülkelerde erkeklerde en sık görülen malignite olup kansere bağlı ölümlerde 2. sırada yer almaktadır. Prostat kanseri hormon duyarlı kanserler arasında yer almaktadır. Metastatik prostat kanserinin standart sistematik tedavisi cerrahi veya medikal olarak total androjen blokajı sağlamaktır. Çoğu prostat kanseri olgusunda androjen ablasyon tedavisine yanıt alınmakta, bir kısmı kür olabilmekte veya geçici remisyonlar elde edilmektedir. Ancak prostat kanserinin önemli

bir kısmı relaps göstermekte ve sonuçta androjen refrakter durum gelişebilmektedir. Hormona refrakter prostat kanseri; androjen blokajı yapılan (medikal, cerrahi) ve serum testosteron düzeyinin kastre seviyede olmasına rağmen progresyon gösteren hastalık demektir. Bu çalışmamızda retrospektif olarak hormon dirençli prostat kanserli vakalarımızın tedavi sonuçlarını değerlendirdik.

Hastalar ve Yöntem: Dicle üniversitesi tıp fakültesi tıbbi onkoloji polikliniğine başvuran hormonal tedaviye dirençli prostat kanserli (HTDPK) 16 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Median yaş 66 (47-72), tamamı metastatik evrede saptandı. Bunlardan 9'unda (%56) yalnız kemik metastazı, 6'sında (%37,5) kemik ve solid organ metastazı, 1'inde (%6,5) sadece solid organ metastazı mevcuttu. HTDPK'li hastaların median hormonal tedavi süresi 12 ay (5-24) olup hastaların tamamı adenokanser histolojisinde ve medyan gleason skoru 9'dur (4-10). Hormonal tedavi alan hastaların 3'üne (%18) cerrahi orşiektomi, 13'üne (%82) medikal orşiektomi yapılmıştı. Hastaların median total PSA değeri 100 (14-153), median PSA ikilenme zamanı 4 ay (1-8 ay) idi. HTDPK'li hastaların 15'ne birinci basamakta sistemik kemoterapi olarak dosetaksel, 1'ne mitoksantron uygulanmıştır. Bu hastaların 7'sinde (%46,6) klinik yanıt elde edilirken, 8 (%53,4) hastada progresyon izlendi. Median progresyona kadar geçen süre 5 ay (1-15ay) idi. Docetaksel tedavisi alan 15 hastanın 4'ü (%26) tedavi toksisitesi nedeniyle exitus oldu.

Tartışma: Prostat kanseri, ileri yaştaki erkeklerde daha sık görülen önemli bir sağlık sorunudur. Metastatik prostat kanseri hastalarında ilk tedavi seçeneği hormonal ablasyondur. Hormonal tedavi olarak cerrahi orşiektomi altın standart bir yaklaşım olup hastaların en son tercih ettikleri bir uygulama olmuştur. Bizim vakalarımızdan cerrahi orşiektomi olanların oranı %13'dür. Prostat kanserinde yüksek morbitide ve mortalitenin nedeni hastalığın hormon refrakter hale gelmesi ile açıklanmaktadır. Metastatik prostat kanserli hastaların %20-30'u hormonal tedaviye direnç gösterir. Prostat kanserli metastatik hastaların %80'inde 1-2 yıl içinde başlangıçta cevap varken sonra rezistans gelişir. Bu nedenle hormon refrakter hale gelen prostat kanserli vakaların tedavilerinde kemoterapi düşünülmelidir.

P205 / Ref No: 84

Ürolojik kanserler

BELLİNİ TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

¹Savaş Tuna, ¹Ömer Dizdar, ¹Emel Üçgöl Çavuşoğlu, ¹Fatma Aysun Eraslan, ¹Nuran Aydoğdu

¹SB Ankara Atatürk EAH Onkoloji Kliniği

Giriş: Bellini tümörleri,renal toplayıcı tübül epitelinde kaynaklanan ve diğer böbrek hücreli kanserlerden daha agresif seyirli,tanı esnasında genellikle metastatik evrede olan tümörlerdir.

Olgu Sunumu:82 yaşında erkek hasta, yaklaşık iki aydır olan sol yan ağrısı şikayetinin son günlerde artması üzerine başvurduğu klinikte yapılan tetkik ve muayenesinde sol renal 5x5.5 cm kitle saptanması üzerine sol radikal nefrektomi uygulandıktan sonra ileri tetkik ve tedavi için kliniğimize kabul edildi. Patoloji sonucu toplayıcı kanal karsinomu (Bellini Tümörü)olarak raporlandı. İmmünohistokimyasal incelemede HMWCK(+),LMWCK(+) CEA(-) idi. Perirenal yağ dokusu invazyonu ve tümör içinde geniş nekroz alanları mevcuttu. Evreleme tetkiklerinde Toraks ve Tüm Batın BT de paraaortik LAP ve kosta metastazları saptanması üzerine hastaya düşük kreatin klerensi nedeniyle 3mg zoledronik asit başlandı. Palyatif radyoterapi uygulandı. Bir ay

sonraki kontrolünde sol nefrektomi lojunda 6x2 cm ebatında nüks kitle lezyonu belirlendi.Hastaya İnterferon 2b 3x5M.Ü / hafta immünoterapi başlandı.

Sonuç:Bellini tümörleri nadir görülen ileri yaş tümörleri olup agresif seyirleri nedeniyle mevcut tedavi seçenekleri kısıtlıdır. Bu tümörlerin böbrek tümörü gibi mi toplayıcı sistem tümörü gibi mi tedavi edileceği de tartışmalıdır.

P206 / Ref No: 168

Ürolojik kanserler

PARATESTİKÜLER RABDOMYOSARKOMLU SEKİZ VAKANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Serkan Keskin, ¹Meltem Ekenel, ¹Mert Başaran, ¹Sevil Bavbek

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü

Amaç: Sarkomlar tüm malign tümörlerin %1'ini, genitoüriner sarkomlar ise tüm sarkomların %5'ini oluşturmaktadır. Literatürde genitoüriner sarkomları değerlendiren çalışma sayısı çok azdır. En büyük vaka sayılı çalışma 42 hastayı içermektedir. Nadir görülmelerinden dolayı paratestiküler rabdomyosarkomların (PTRMS) prognostik ve prediktif faktörleri ve tedavi stratejileri merkezler arasında farklılık göstermektedir. Biz bu retrospektif çalışmada sekiz erişkin PTRMS vakasını sunuyoruz.

Metod: Enstitümüze 2001-2009 yılları arasında skrotumda şişlik yakınması ile başvuran ve inguinal orşiektomi sonrası PTRMS tanısı konulan vakaların yaş, semptom başlangıç zamanı, tümör büyüklüğü, evre, histoloji, nüks, metataz ve kemoterapi (KT) rejimleri değerlendirildi.

Bulgular: Vakalarımızın yaşları 18 ile 60 yıl arasındaydı. Semptom başlangıç zamanı ile tanı arasında geçen süre 10 gün ile 60 ay arasında değişmekteydi. Tümör büyüklükleri 4x4,5 cm ile 7x9 cm arasındaydı. Başvuru sırasında tüm hastalar evre I idi. Altı vakanın histolojisi embriyonel rabdomyosarkom (ERMS), bir vakanın alveoler rabdomyosarkom, bir vakanın pleomorfik rabdomyosarkom idi. Bir vaka testiküler teratom, bir vaka retroperitoneal teratomatöz komponent ile birlikteydi. Başvuru sırasında bir vakada gördüğümüz retroperitoneal lenfadenomegali dışında metastaz izlenmedi. Adjuvan tedavide hastaların beşine VAdrC (vinkristin, aktinomisin D, siklofosfamid), birine VAdr (Vincristin, Aktinomisin D), birine Aİ (ifosfamid, adriamisin)verilirken, dermatofibrosarkoma protuberans zemininde RMS gelişen bir vakamıza ise KT verilmedi. Vakalarımız radyoterapi almamıştı. Sağkalım süreleri 1,3 ile 7 yıl arasında değişmekteydi. Semptomlarının başlangıç zamanı 1,5 aydan kısa olan vakalarımızda uzun dönemli sağkalımlar sağlanamazken, semptomları 1,5 aydan uzun süredir var olan vakalarımızın sağkalımları daha uzundu. Uzun dönem sağkalım sağlanan hastalarımızın histolojileri ERMS idi. Lokal relaps görülen üç vakamıza lokal relapsın 18. ile 28. ayında destek tedavisi başlanırken, bir vakamız 27. ayında sağlıklıydı. Takip sırasında bir vakamızda retroperitoneal lenf nodu (RPLN), bir vakamızda akciğer, bir vakamızda RPLN ve akciğer, bir vakamızda akciğer ve kemik metastazları görüldü. Akciğer ve kemik metastazları görülen hastalarımızın sağkalımları diğer vakalarımızdan daha kısaydı. Dört vakamız halen sağlıklı olarak takip edilirken diğerlerine destek tedavisi planlanmıştır.

Sonuç: Erişkin yaşta görülen PTRMS'lar çocukluk yaş grubuna göre hem daha nadir görülmekte hem de prognozları daha kötü olmaktadır. Serimizde 8 yıllık sürede 8 vakada görülmüştür. En sık görülen histoloji ERMS idi. Çalışmamızın sonucunda prognostik/prediktif faktörler semptom süresi, histoloji ve teratomatöz komponent olarak belirlendi. Metastaz en sık akciğerlere olur iken üç vakamızda lokal nüks gelişti.

Tablo . Sekiz vakanın verileri

No/yaş	OT	S/S	Çap(cm)	Smp*	P	KT	Met	LN	SK	SD
1/24	30.05.2005	sol	7x9	60 ay	ERMS+T	VAdr	R	H	01.03.2007	S
2/25	26.12.2002	sol	7x9	5 ay	ERMS+T	VAdrC	Yok	H	28.12.2009	S
3/44	01.05.2007	sağ	4x5	60 ay	ERMS	Yok	Yok	E	22.10.2009	S
4/22	07.03.2005	sol	5x7	10 gün	ERMS	VAdrC	D	D	27.07.2006	DT
5/18	22.12.2005	sağ	4x4,5	5 ay	ERMS	VAdrC	Yok	H	25.04.2007	S
6/35	09.01.2006	sağ	7x8	10 gün	ARMS	VAdrC	A,K	E	09.07.2007	DT
7/60	12.01.2005	sağ	5x7	1.5 ay	PRMS	Äi	A	E	29.05.2007	DT
8/23	01.11.2001	sol	6x7	1ay	ERMS	VAdrC	A,R	H	25.11.2005	DT

Kısaltmalar: OT, orşiektomi tarihi; S/S, sağ/sol; Smp, semtom; P, patoloji; KT, kemoterapi; Met, metastaz; LN, lokal nüks; SK, son kontrol; SD, son durum; ERMS, embriyonel rabdomiyosarkom; T, teratom, ARMS, alveolar rabdomiyosarkom; PRMS, pleomorfik rabdomiyosarkom; V, vincristin; Adr, actinominis D; C, siklofosfamid; A, Adriamisin; I, ifosfamid; R, retroperitoneal lenf nodu; D, değerlendirilmedi; A, akciğer; K, kemik; E, evet; H, hayır; S, sağlıklı; DT, destek tedavisi
* Semptom başlangıcı ile başvuru arasında geçen süre

P207 / Ref No: 20

Ürolojik kanserler

KOLOREKTAL KANSERLİ BİR HASTADA PROSTAT ADENOKARSİNOMUNDAN PENİSE METASTAZ

¹Bülent Yıldız, ¹Evren Fidan, ²Kadriye Yıldız, ¹Fazıl Aydın

¹KTÜ, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²KTÜ, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Prostat kanserine bağlı cilt metastazı nadir görülen bir olgu olup, prognozları kötüdür. Bir ay önce metastatik kolon kanseri tanısı konulan 65 yaşında erkek hasta sık idrara çıkma ve korpis penis dorsal yüzünde cilt altı nodüler kitle şikayeti ile hastanemize başvurdu. Serum prostat spesifik antijen (PSA) 111.1 ng/mL olarak yüksek bulunan hastaya transperineal prostat biyopsisi uygulandı. Patoloji sonucu prostat adenokarsinomu olarak rapor edildi. Penisteki subcutan nodüler lezyonda total eksizyon ile çıkarıldı. Eksize edilen kitlenin immunhistokimyasal incelemesinde CEA negatif, PSA pozitif boyanma tespit edildi. Bu bulgular doğrultusunda hastaya penise metastatik prostat kanseri tanısı konuldu. Metastatik kolon ve prostat kanseri olan hastaya FOLFOX-4 kemoterapi rejimi ile birlikte bicalutamide ve goserelin asetat tedavisi başlandı. Birden fazla malignitenin bir arada olduğu hastalarda penis metastazlarının en çok genitoüriner sistemden kaynaklandığı ve içlerinde de en sık prostat kanserinin bu duruma sebep olduğunun unutulmaması gerekmektedir.

P208 / Ref No: 105

Ürolojik kanserler

YUTMA GÜÇLÜĞÜ İLE BAŞVURAN VE MULTİPL KRANİYAL SİNİR PARALİZİSİ SAPTANAN MESANE KARSİNOMLU HASTA: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

¹Hüseyin Erdem, ¹Çağatay Arslan, ¹Sercan Aksoy, ¹Özgür Kara, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Mesanenin transisyonel hücreli karsinomu nadiren beyine metastaz yapmaktadır. Metastatik hastalığın tedavisinde uygulanan etkili sistemik kemoterapi ajanları ile vücudun diğer bölgelerinde hastalık kontrol altına alınabilirken, kan beyin bariyeri nedeniyle yeterli ilaç düzeylerinin elde edilemediği beyin dokusunda metastaz gelişme olasılığı artmaktadır.

Olgu: Kırk paket/yıl sigara kullanım öyküsü olan 71 yaşındaki erkek hasta hematüri şikayeti ile hastaneye başvurmuş. Yapılan transüretral sistoskopi ve biyopsisi non-invaziv papiller ürotelyal karsinom olarak rapor edilmiş. 12 kez intravezikal mitomycin-C ve BCG uygulanan hasta. transüretral rezeksiyonlar ile 2 yıl takip edilmiş. Tekrar eden hematüri nedeniyle başvuran hastaya yapılan sistoskopide tümör tespit edilmemiş. Ancak tekrar evreleme için abdomen ve toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilmiş. Akciğer parankiminde, mediastinal lenf nodlarında ve vertebralarda multipl metastazlar görülmüş. Altı kür kombine gemsitabin ve karboplatin kemoterapisi ile birlikte zoledronat tedavisi sonrasında akciğerlerde progresyon saptanmış. Hasta yeni kemoterapi rejimi başlanmadan disfaji, ses kısıklığı, nasal regurjitasyon semptomları ile başvurdu. Disfaji semptomunun kitle etkisine bağlı olabileceği düşünülerek faringoözefagografi, toraks BT ve özofagogastroduodoneskopi yapıldı. Bu tetkiklerde herhangi bir endoluminal patoloji veya kitle basısı görülmedi. Hastanın başvuru semptomlarının kranial sinir paralizisini düşündürmesi üzerine ayrıntılı kranial sinir muayenesi yapıldığında; 6., 9., 10., 11. ve 12. kranial sinir paralizleri saptandı. Kranial magnetik rezonans görüntülemesinde servikal vertebralarda, klivusda, sol petroz apekte multipl metastatik lezyonlar ve bu lezyonlara eşlik eden dura kalınlaşması tespit edildi. Hastaya uygulanan palyatif kranial radyoterapi sonrasında disfaji semptomunda kısmi iyileşme gözlemlendi. Ayrıca aspirasyon riski nedeniyle gastrotomi açılarak enteral beslenme sağlandı.

Sonuç: Transisyonel hücreli mesane kanserinin beyin parankimi, serebellum veya nadiren leptomeningeal metastazları bilinmektedir. Olguda radyolojik olarak kranial sinirlerin çevresinde bulunan dura ve kemiklerde tümör infiltrasyonu saptanmıştır. Bu bulgu kranial sinir paralizisine neden olabilecek leptomeningeal tutulum veya beyin parankim metastazından farklı bir durumdur. Yaptığımız literatür taramasında kranial sinir tutulumu sonucu disfajiye yol açan metastatik mesane kanseri daha önce raporlanmamıştır. Bu olguda disfaji nedenini aydınlatmaya yönelik sofistike yöntemlerin yanında fizik muayene bulgularının da önemli olduğu görülmüştür.

P209 / Ref No: 189

Ürolojik kanserler

RENAL PELVİSİN SKUAMUZ HÜCRELİ KARSİNOMU

¹Sülbiye Arıbaş, ²Halit Karaca, ²Veli Berk, ²Mevlûde İnanç, ²Mustafa Dikilitaş, ¹Hülya Akgün, ²Metin Özkan

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, ²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, ³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD

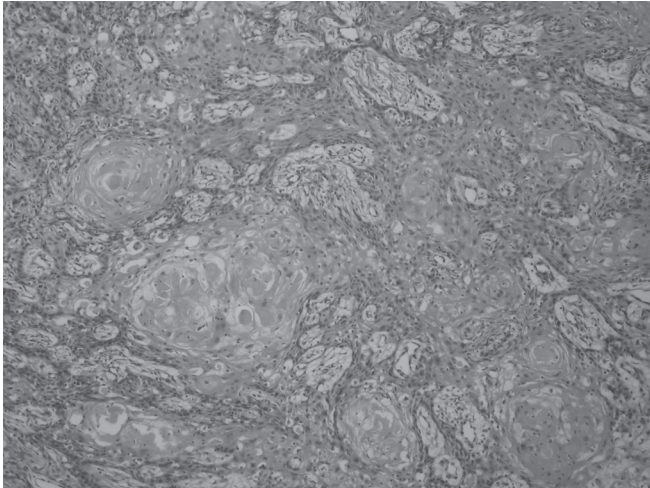
Giriş: Skuamoz hücreli karsinom üriner sistemin çok nadir görülen bir tümörüdür. Mesane ve erkek uretrasında daha sık rapor edilmiştir. Eşlik eden üriner taş değişik serilerde %18-100 olarak bildirilmiştir. Renal skuamoz hücreli karsinomun (RSCC) prognozu oldukça kötüdür. Erken metastatik yayılım kötü prognozun asıl nedenidir. Altmış üç yaşında sağ süzmeyen böbreğinde taş ve renal pelviste skuamoz hücreli karsinom olan bir vaka sunulacaktır.

Vaka: Uzun yıllardır böbrek taşı hikayesi mevcut olan 63 yaşında kadın hasta böğür ağrısı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde sağ kosto-vertebral açı hassasiyeti dışında özellik yoktu. Batın USG'de sağ böbrekte çok sayıda en büyüğü 2,5cm taşlar ve paraaortik sahada hilus düzeyinde en büyüğü 2,5cm lenf nodları mevcuttu. DMSA sintigrafisinde sağ süzmeyen böbrek vardı. Batın MR'da bu bulgulara ilaveten sağ böbrekte kaliklerdeki dilatasyona eşlik eden T2A hiperintens solid yu-

muşak doku kitlesi tespit edildi. Hastaya bu sebeple yapılan nefroureterektomi materyalinin patolojik inceleme sonucu skuamöz hücreli karsinom, T1-N2, cerrahi sınırlar salim olarak rapor edildi (Resim 1 ve 2). Sisplatin 75 mg/m² (1. gün)-Gemsitabin 1000 mg/m² (1. ve 8. günler) planlandı. Hasta bir kür kemoterapi sonrası düzenli takibe gelmedi ancak 3 ay sonra çekilen kontrol Batın BT'de karaciğerde segment 1'de 2cm'lik hipodens metastaz ve paraaortik sahada çok sayıda en büyüğü 5cm olan lenf nodları tespit edildi. Yeni ortaya çıkan karaciğer metastazı ve LAP boyut ve sayısındaki artış sebebiyle progresyon lehine değerlendirildi. Kemoterapiyi kabul etmeyen hasta ağrı palyasyonu ile takibe alındı.

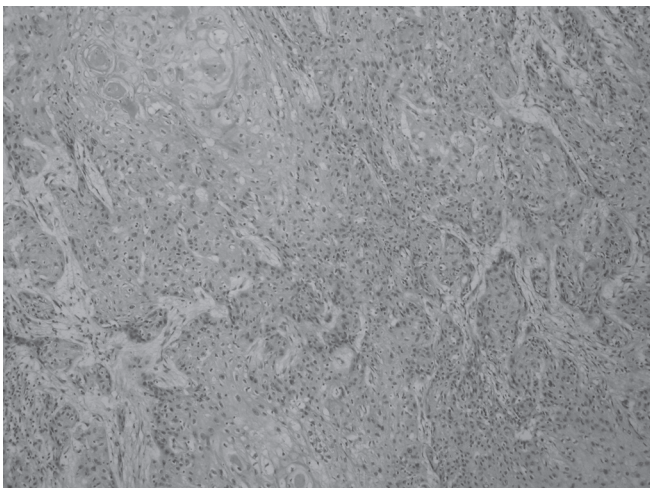
Tartışma:RSCC'un primer tedavisi nefrektomidir ve cerrahi tedavi kütle sonuçlanabilir. Metastaz geliştiğinde sistemik kemoterapinin etkisi sınırlı gibi görülmektedir. Bu nedernle erken cerrahi yapılabilir dönemde teşhis önemlidir. RSCC'nin uzun süreli üriner sistem taşları ile ilişkili olması sebebiyle renal taşı olan müdahale gerektirmeyen asemptomatik hastalar, ESWD hastaları ve taşa bağlı süzmeyen böbreği olan hastalar görüntüleme yöntemleriyle yakın takip edilmelidir. Literatürle uyumlu olarak bizim vakamızda da uzun yıllardır olan taş öyküsü mevcuttu ve hastada hızlı bir progresyon gözlemlendi.

Resim 1



1-Hematoksilen-Eosin X100

Resim 2



2-Hematoksilen-Eosin X100

P210 / Ref No: 392

Ürolojik kanserler

DEV ADRENAL PSÖDOKİST: OLGU SUNUMU

Yakup Yeşilkaya, Hüsam Wahbeh, Erkan Doğan, Deniz Akata

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bölümü, Ankara

Giriş: Adrenal bezinin kistik lezyonları nadir görülmektedir. Adrenal kistler, klinik olarak neden olabilecekleri acil klinik tablolar veya insidental maligniteler nedeniyle önem taşımaktadır.

Vaka Sunumu: 60 yaşında erkek hasta 1 yıl önce karın sol yarısından başlayıp sırta yayılan ağrı şikayetiyle dış merkezde muayene edilmiş. Yapılan abdomen ultrasonografisinde sol surrenal lojda 13x12 cm boyutunda inferiorunda septasyonu bulunan kalın duvarlı kistik lezyon tespit edilmiş. Sonrasında hastanemize başvuran hastanın değerlendirilmesinde fizik muayenesi normaldi. Ultrasonda tanımlanan bu kistik lezyonun komşu organ ve dokularla olan ilişkisini belirlemek için hastaya abdomen BT tetkiki yapıldı. BT sonucunda sol surrenal lojda 12x15 cm boyutlarında, septalı, kalın duvarlı, sıvı dansitesinde kistik lezyon izlendi. Kistin hormonal aktivitesini görmek için bakılan kan biyokimyasında kortizol, ACTH, renin, aldosteron, adrenalin, noradrenalin, dopamin, vanil mandelik asit, homovalinik asit değerleri normal sınırlar içerisindeydi. İdrarda bakılan adrenal hormon düzeyide normaldi. Tanımlanan kist hastada bası semptomları ve kist boyutunun 6 cm den büyük olması nedeniyle cerrahi olarak çıkarıldı. Histopatolojik sonucu adrenal psödokist olarak değerlendirildi. Tedavi sonrası ek şikayeti olmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma: Yapılan otopsi çalışmalarında adrenal kistlerin % 0.06 gibi bir oranda görüldüğü bildirilmektedir. Sınıflandırma ilk kez Terrier tarafından 1906 yılında yapılmış ve 1959 da Abeshouse tarafından düzenlenmiştir. Abeshouse adrenal kistleri parazitik kistler, retansiyon kistleri, kistik adenom, endotelial kistler, psödokistler ve tiplendirilemeyen kistler şeklinde sınıflandırmıştır. (1). Adrenal kistler herhangi bir yaş grubunda ortaya çıkabilir fakat 5 ve 6. dekatta daha sık görüldüğü bilinmektedir. Adrenal kistler genellikle asemptomatiklerdir. Semptomlar daha çok kistin boyutu ve hormonal aktivitesiyle ilişkilidir. Büyük boyutlu kistlerde böğür ağrısı ve pilora bası sonucu bulantı, kusma ve distansiyon gibi şikayetler görülebilmektedir. Hastaların kliniğe başvurudaki en sık şikayeti ise böğür ağrısıdır (2). Adrenal kistlerin önemi insidental maligniteler ile olan birliktelikleridir. Ayırıcı tanıda kistik dejenere adrenal neoplazi, feokromasitoma, adrenal kortikal adenom, adrenal kortikal karsinom veya metastatik tümörler düşünülmelidir (3).

Bilgisayarlı tomografi incelemesinde kistin duvar yapısı, boyutu, dansitesi, solid komponent içerip içermediği ve solid komponentin kontrastlanması olası bir malignite açısından fikir verebilir fakat kesin tanı histopatolojik incelemeyle konulmaktadır.

Eğer kistler hormonal aktifse veya 6 cm den büyükse cerrahi yolla kistin tedavisi gerekir. Bazı yazarlar 6 cm den küçük ve asemptomatik olan kistlerin ultrason ve bilgisayarlı tomografi tetkikleri ile takip edilebileceğini ve bu kistlerin hormonal açıdan da yakın takip altında tutulmasını önermektedir (4).

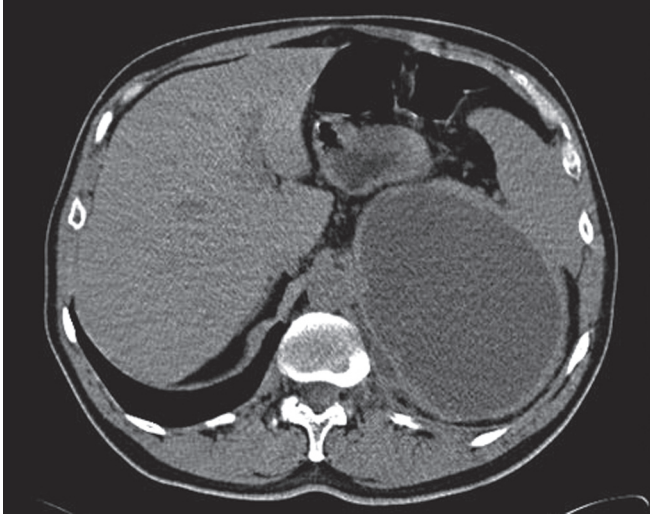
Referanslar:

1. Carvounis E, Marinis A, Arkadopoulos N, Theodosopoulos T, Smyrniotis V. Vascular adrenal cysts: a brief review of the literature. Arch Pathol Lab Med 2006;130:1722-1724.
2. Schmid H, Mussack T, Wornle M, Pietrzyk MC, Banas B. Clinical management of large adrenal cystic lesions. Int Urol Nephrol 2005;37:767-771.

3. Erickson LA, Lloyd RV, Hartman R, Thompson G. Cystic adrenal neoplasms. *Cancer* 2004;101:1537- 1544.

4. Pradeep PV, Mishra AK, Aggarwal V, Bhargav PR, Gupta SK, Agarwal A. Adrenal cysts: an institutional experience. *World J Surg* 2006;30:1817-1820.

Resim 1



Sol adrenal lojda kalın duvarlı,düzdün sınırlı kistik lezyon izlenmekte.

P211 / Ref No: 405

Ürolojik kanserler

DUODENUMA METASTAZ YAPAN RENAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

¹Dilek Erdem, ¹Güzin Demirağ, ¹İdris Yücel, ²Yurdanur Süllü, ³Koray Topgül, ⁴Recep Büyükalpelli, ⁵Ahmet Bektaş

¹Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,

²Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı,

³Ondokuzmayıs Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,

⁴Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı,

⁵Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Renal hücreli karsinom; sıklıkla akciğer, kemik, karaciğer, renal fossa ve beyine metastaz yapar; duodenuma metastazı oldukça nadir bir durumdur. Bu olgunun sunum amacı; renal hücreli karsinomun nadir metastaz yerlerinden birinin de duodenum olduğunu göstermektedir.

Olgu: Dokuz ay önce geçirilmiş sağ radikal nefrektomi öyküsü olan 65 yaşındaki erkek hastada tümör alt polde, 15x11x11 cm ve mikroskopik olarak renal hücreli karsinomdu (Fuhrman grade III). Pelvis ve kapsül infiltrate; adrenal bez üreter tümörsüzdü. Hasta dokuz ay sonra acil servise melena ile başvurduğunda yapılan gastroskopide; duodenum ikinci kısımda kitle bulundu. Biopsi materyalinde, tümör hücreleri immünohistokimyasal olarak vimentin ve sitokeratin ile pozitif; CD10, CEA ve kromogranin ile negatif boyandı.Pas alcian blue ile yapılan histokimyasal çalışmada, tümör hücrelerinin sitoplazmasında glikojen gözlendi. Bulgular renal hücreli karsinomu desteklemekteydi. Hastanın yeni akciğer grafisinde multipl kitleler görüldü. Laparotomi yapılan hastada; duodenum ikinci kısımda çevre dokulara invaze multipl kitleler görüldü, unrezekeabl kabul edilerek palyatif cerrahi uygulandı.

Sonuç: İnce barsağa metastaz oldukça nadirdir. Melanom, akciğer, serviks ve tiroid karsinomlarının ince barsak metastazları bildirilmiştir. Renal hücreli karsinomun ince barsağa metastazı

oldukça nadirdir. Erkeklerde, artan yaş ile ve daha çok duodenum bulbus ya da periampüller bölgede görülür. Tedavi seçenekleri; hastalığın yaygınlık ve lokalizasyonuna göre değişir. Çoğu olguda metastazektomi yapılır. Yine de; olgumuzda olduğu gibi, yaygın hastalık olan vakalarda nonküratif cerrahi, radyoterapi, kemoterapi veya immünstimulan tedavi kullanılabilir. Tedavi sonrası bile sağkalım kötüdür, hastaların yalnızca % 10'u 1 yıl yaşar. Sonuç olarak; geçmişte renal hücreli karsinom tanısı alan nefrektomize bir hasta gastrointestinal kanama ile başvurduğunda uzak organ metastazlarından ince barsak metastazı akıldta bulundurulmalıdır. Bu hastalara ileri inceleme yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Renal hücreli karsinom, metastaz, duodenum

P212 / Ref No: 415

Ürolojik kanserler

BÖBREĞİN NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖRÜ: SİNOVİYAL SARKOM

¹Eren Imre, ¹Nurgül Özgür, ¹Fatih Selçukbiricik, ¹Akif Öztürk, ¹Deniz Tural, ¹Hande Turna, ¹Mustafa Özgüroğlu

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Böbrekte görülen malign neoplazilerin %80 – 90 'ı renal hücreli karsinomlardır. Bunu nefroblastoma ile kaliks ve pelvislerin birincil tümörleri takip etmektedir. Diğer böbrek kanseri tiplerine çok nadir rastlanmaktadır. Bu vakada 14 cm çaplı renal kitle ile presente olan ve total nefrektomi sonrasında aynı bölgede nükseden böbrek kaynaklı bir sinoviyal sarkom olgusu sunduk.

Olgu: Karında şişlik şikayeti ile başvuran 32 yaşındaki erkek hastanın sağ böbrek orta-alt bölümde kitle saptandı. Total nefrektomi uygulanan hastanın patolojik inceleme sonucunda fibroz komponenti baskın sinovial sarkom tanısı kondu. İlk tanıdan 6 ay sonra lokal nüks-rezidü kitle lezyonu saptandı. Patolojik değerlendirme sinoviyal sarkom nüksü kabul edildi. PET CT çalışmasında karaciğerde multipl hipermetabolik kitlesel lezyonlar, sağ akciğer üst lob, sağ akciğer alt lobda metastatik odaklar ve sağ parasternal hipermetabolik metastatik lenf nodu saptandı. Hastaya böbrek kaynaklı metastatik sinoviyal sarkom tanısı ile kemoterapi planlandı.

Tartışma: Sinoviyal sarkomlar genelde 3. ve 5. dekatlar arasında sıklıkla alt ekstremitelerde lokalize olan ve yumuşak doku sarkomlarının % 10- 15'ini oluşturan nadir tümörlerdir. Ekstremiteler dışında presentasyonları oldukça enderdir. Nadir olarak baş boyun bölgesinde, abdominal duvarda ve retroperitonda, daha da nadir olarak böbrek, mediasten ve akciğerde saptanır. Ekstremiteler dışı olgular genelde ağırlı kitleler olarak ve kitleye bağlı bası semptomları ile ortaya çıkarlar. Prognoz belirleyicileri tümör boyutu, mitotik hız ve yaygın tümör nekrozudur. Tedavi de tek başına veya radyoterapiyle birlikte geniş-radikal eksizyon önerilir. Radikal eksizyona rağmen nüks görülebilmektedir.

P213 / Ref No: 167

Ürolojik kanserler

NEFROBLASTOM KOMPONENTİ İÇEREN TESTİKÜLER TERATOM; LİTERATÜRDEKİ İLK VAKA

¹Serkan Keskin, ¹Meltem Ekenel, ¹Mert Başaran, ¹Sevil Baybek

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü

Giriş: Teratom her üç germ yaprağına ait elemanlar içerebilir. Bunlar arasında deri, kırkırdak, kemik, böbrek, beyin, saç ve yağ

dokusu bulunmaktadır. Bu komponentlerden malign transformasyon en sık sarkomlar ve adenokarsinoma olmakla birlikte renal dokunun nefroblastoma malign transformasyonu oldukça nadirdir.

Olgu Sunumu: Sağ testiste şişlik şikayeti ile üroloji kliniğine başvuran ondokuz yaşındaki hastanın muayenesinde sert, ağrısız kitle palpe edilmesi üzerine yapılan skrotal ultrasonografie alt polde 4 cm boyutunda kitle tespit edildi. İnmemiş testis hikâyesi olmayan hastanın fizik muayenesinde sol testis normaldi. Serum beta HCG ve AFP düzeyleri sırasıyla 549 mIU/mL ve 350 ng/mL idi. Radikal inguinal orşiektomi sonrası materyalin gross muayenesinde testisin alt polünde, 4 cm boyutunda kapsüllü solid kitle lezyon izlendi. Mikroskopik olarak tumor tunica albugineaaya infiltrate idi. Tutulu alanlarda üç tip tümör izlendi: teratoma, nefroblastoma ve komşu testis parankiminde intratübüler germ hücre neoplazisi. Tümörün squamoz ve barsak tipi epitelyum ile dōşeli kistik yapılar ve sellüler kıvrımdak adacıklarından oluşan teratom yapısında olduğu tespit edildi. Teratom içerisinde bir alanda böbreği taklit eden glomeruloid ve tübüler yapılar belirlendi. Bu alanda karışık olarak atipik epitelyal özellikle hücrelerin oluşturduğu tübüler yapılar ve primitif blastomel özellikle hücrelerin oluşturduğu adacıklar saptandı. Bu alan için uygulanan immünohistokimyasal incelemede kromogranin, sinaptofizin ve "glial fibrillary acidic protein" negatifti. Pansitokeratin ile diffüz kuvvetli, WT-1 ile fokal pozitivite saptandı ve teratomda nefroblastom alanı tanısına ulaşıldı. Orşiektomi sonrasında beta HCG 939 mIU/mL ve AFP 2904 ng/mL idi. Batın bilgisayarlı tomografisinde en büyüğü 7x6 cm çaplı çok sayıda lenfadenopati görüldü. Toraks bilgisayarlı tomografisi normaldi. Hasta halen evre IIC, orta risk grubu nonseminomatöz testiküler germ hücreli tümör tanısı ile BEP rejimi ile kemoterapi almaktadır.

Tartışma: Nefroblastom komponenti içeren testiküler teratom nadirdir. Sakrokoksigeal bölge teratomlarından nefroblastom gelişimini bildiren yayınlar literatürde bulunmasına karşın testiküler teratomdan nefroblastom gelişmesini bildiren yayın literatürde bir tanedir. Yayınlanan bu vakanın da testiküler tümörü birden fazla germ hücreli komponent içermekteydi. Tek germ hücreli komponent ile birlikte nefroblastom komponenti içeren testiküler tümörü bildiren yayın ise literatürde bulunmamaktadır. Bu ekstrarenal nefroblastom patogenezi açısından önemli olabilir. Bizim vakamızda tanı teratom içerisinde glomeruloid ve tübüler yapılardaki atipi nedeniyle uygulanan immünohistokimyasal inceleme sonrası WT-1 ile fokal pozitivite saptanması sonrası konuldu. Renal doku içeren bir teratomda nefroblastoma komponenti düşünülmelidir. Bu tam cevabın sağlanamadığı durumlarda nefroblastom komponentinin araştırılması ve tedavisi açısından önemlidir.

P214 / Ref No: 190

Ürolojik kanserler

HEDEFE YÖNELİK AJANLARLA UZUN DÖNEM TAKİP EDİLEN BİR BÖBREK HÜCRELİ KANSER OLGUSU:

¹Çiğdem Pala, ²Halit Karaca, ²Veli Berk, ²Mevlûde İnanç, ²Mustafa Dikilitaş, ²Metin Özkan

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, ²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD

Giriş: Von Hippel-Lindau (VHL) tümör süpressör genindeki mutasyonun Renal hücreli karsinom (RHK) ile ilişkisinin ortaya konulmasıyla, RHK tedavisinde spesifik hedeflere karşı geliştirilen yeni tedavi ajanları umut olmuştur. Vasküler endotelial büyü-

me faktörü (VEGF) veya VEGF reseptör sinyal iletim yolunu hedefleyen yeni tedavi ajanları ile yüksek riskli ileri evre-metastatik RHK da klinik sonuçlar anlamlı olarak iyileşmiştir.

Olgu Sunumu: 53 yaşında erkek hastaya Aralık 2003 de sağ renal kitle nedeniyle radikal nefrektomi uygulanmış. Patoloji sonucu papiller böbrek hücreli karsinom, tümör boyutları 10x8x7 cm, perinefritik yağ doku invazyonu mevcut ve tümör kapsüllü aşmış olarak raporlanmış (T3aN0M0). Takipte Haziran 2006 da batın BT de paraaortik sahada pankreas inferiorunda uzun çapı 2cm olan lenf nodu pakesi izlenmiş. Tıbbi Onkolojiye nüks RCC tanısı ile gönderilen hastaya kemoimmünoterapi (5-FU+IFN) başlandı. Ara değerlendirmelerde stabil hastalık tespit edilen hastaya yaklaşık bir yıllık tedavi sonrası LAP paketinin boyutlarında büyüme olması nedeniyle (7cm) Kasım 2007 de Sunitinib tedavisi (50 mg/gün, 4 hafta kullanıp 2 hafta ara vererek) başlandı. İki aylık tedavi sonrası regresyon tespit edilen hastada grad 3 mukozit ve el-ayak sendromu olması ve sağ bacakta derin ven trombozu saptanması nedeniyle doz 37,5 mg/gün/sürekli olarak düzenlendi ve antikoagulan tedavi başlandı. Tedavini 7. ayında stabil hastalık tespit edilen hastada karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma gözlemlendi. KCFT bozukluğunun Sunitinib ile ilişkili olabileceği düşünüldü ve doz 37,5 mg/gün, 5 hafta kullanıp bir hafta ara verecek şekilde düzenlendi. Ocak 2009 da belirgin tedavi cevabı olmaması ve grad 3-4 mukozit, halsizlik gibi yan etkiler nedeniyle Sunitinib kesildi ve Sorafenib 2x400 mg/gün başlandı. Tedavini 3. ayında ilacın iyi tolere edilmesiyle birlikte (belirgin grad 3-4 yan etki yok), paraaortik LAP paketinde regresyon (3cm) tespit edildi. Ocak 2010 da ki kontrolünde stabil hastalık saptanan hastanın Sorafenib tedavisine devam ediliyor.

Tartışma: Sunitinib ve sorafenib, RHK tedavisinde kullanılan, VEGF reseptörünün hücre içi sinyal yolunu bloke eden ve kuvvetli antianjiyogenik özellik gösteren küçük molekül tirozin kinaz inhibitörleridir. Faz III çalışmalarında, her iki ajan da IFN-a ile karşılaştırıldıklarında anlamlı olarak uzamış progresyonsuz sağ kalım süreleri göstermişlerdir. Bununla birlikte, metastatik birinci- ikinci- üçüncü basamakta optimal kombinasyon veya ardışık tedavi ajanlarının ne olması gerektiği hala cevap bekleyen sorulardır. Progresyon durumunda bizim hastamızda da görüldüğü gibi başka bir hedefe yönelik ajana geçilmesinin faydalı olabileceği vurgulanmaktadır.

P215 / Ref No: 253

Ürolojik kanserler

RADİKAL PROSTATEKTOMİDEN 5 YIL SONRA İZOLE AKCİĞER METASTAZI VE CEA YÜKSEKLİĞİ İLE BAŞVURAN PROSTAT ADENOKARSİNOMU

¹Yüksel Ürün, ¹Güngör Utkan, ²Sibel Perçinel, ³Ayten Kayı Cangir, ¹Mutlu Doğan, ¹Güze Özal, ¹Fikri İçli

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Prostat ve akciğer kanserleri birlikte erkeklerde görülen kanserlerin %40'ını oluşturmaktadır ve yine batı toplumlarında kansere bağlı ölümlerde ilk iki sırayı almaktadırlar. Değişik otopsi çalışmalarında prostat adenokarsinomunun %40'a varan oranlarda akciğer metastazı yaptığı belirtilmektedir. Ancak bu vakaların çoğunda başta kemik olmak üzere yaygın metastazlar mevcuttur. Literatürde izole akciğer metastazı nadir olarak bildirilmiştir. Bu sunumda prostatektomiden 5 yıl sonra izole akciğer metastazı ile başvuran olgu bildirilmiştir.

Vaka Raporu: Beş yıl önce prostat kansinomu nedeniyle prostektomi yapılan ve ilaçsız izlemde olan 60 yaşındaki erkek hasta kontrol için başvurdu. Hastanın fizik muayenesi doğal, tam kan sayımı ve biyokimyasal incelemeleri normal sınırlardaydı. CEA (karsinoembriyonik antijen) düzeyi 529, total PSA (prostat spesifik antijen) düzeyi 7.5 olarak saptandı. Hastanın CEA yüksekliği 3 yıldan beri mevcut olup bu nedenle yapılan taramalarda herhangi bir patoloji saptanmamıştı. Hastanın Aralık 2009'da çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğer alt lobda yaklaşık 18 mm boyutunda düzensiz, maliyn görünümlü nodül saptandı. Primer akciğer kanseri veya metastatik lezyon açısından histopatolojik tanı ve/veya tedavi açısından hasta göğüs cerrahisi tarafından değerlendirildi. Wedge rezeksiyon yapılan hastanın histopatolojik tanısı öncelikle prostat kansinomu lehine olarak değerlendirildi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde PSA ve PAP ile kuvvetli boyanma izlenirken, CK7, CK20, TTF-1 ve SPA ile boyanma olmaması üzerine tümör prostat adenokarsinomu akciğer metastazı olarak kabul edildi.

Tartışma: İleri evre prostat kanserlerinde akciğer metastazı nadir değildir. Ancak özellikle sigara içen, ileri yaşlı bireylerde soliter nodüller genellikle primer akciğer kanserine bağlı ortaya çıkmaktadır. Prostat kanserinin izole akciğer metastazı literatürde nadir olarak bildirilmektedir. İzole akciğer metastazları senkron veya metakron olabilmektedir. Ancak akciğer metastazları genellikle prostat kanseri tansından ortalama 2 yıl sonra ortaya çıkmaktadır. Prostat kanseri izole akciğer metastazı nadir olmakla beraber özellikle pulmoner nodülleri olan ileri yaşlı erkek hastalarda ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır. Ayırıcı tanıda özellikle immünohistokimyasal olarak PSA ve PAP ile boyanma önemlidir. Akciğerin metastatik adenokarsinomlarının birçoğunda tedavi seçenekleri kısıtlıdır. Renal hücreli karsinom, kolon ve meme kanseri ve sarkomlarla ilişkili soliter akciğer metastazlarında rezeksiyon sonrası uzun süreli, hastaliksız sağ kalım bildirilmektedir. Fakat prostat kanseri için rezeksiyonun sağ kalımı uzatıp uzatmadığı kesin olarak bilinmemekle beraber bu vakada da olduğu gibi rezeksiyon sonrası bu hastalarda tam remisyona mümkün olabilmektedir. Prostat kanserli hastalarda izole akciğer nodüllerinde prostata ait metastaz akıld tutulmalıdır.

P216 / Ref No: 264

Ürolojik kanserler

MESANENİN BAZALOİD YASSI HÜCRELİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

¹Ali Alkan, ¹Şebnem Yaman, ²Serdar Balcı, ³Erkan Doğan, ²Dilek Ertoy Baydar, ³İsmail Çelik

¹Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, ²Hacettepe Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, ³Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bölümü, Ankara

Giriş: Yassı hücreli karsinom üriner sistemde nadir görülürken, mesane kanserlerinin yaklaşık %5'ini oluşturmaktadır. Yassı hücreli karsinomun bir varyantı olan bazaloid yassı hücreli karsinom ilk defa 1986'da tanımlanmıştır. Mesane orijinli bazaloid yassı hücreli karsinom ilk defa 2000 yılında rapor edilmiştir. Biz burada mesanenin bazaloid yassı hücreli karsinomu olgusunu sunacağız.

Olgu Sunumu: 38 yaşında erkek hasta suprapubik ağrı ve gross hematüri nedeniyle Ağustos 2005 tarihinde başvurdu. Pelvik Ultrasonografik değerlendirmesinde; mesane posterolateral duvar kalınlığı artmış, prostatomegali, prostatın mesaneye posterolateral duvardan protrüzyonu saptandı. Hastanın transrektal prostat biyopsi sonucu prostat lojunda karsinom invazyonu olarak rapor

edildi. Trans uretral rezeksiyon ile yapılan örneklemede; prostatik üretrada invaziv bazaloid yassı hücreli karsinom, mesane boyunu ve mesane duvarında invaziv bazaloid yassı hücreli karsinom ile uyumluydu. Hastada 3 kür gemsitabin ve sisplatin sonrasında progresyon tespit edilmesi üzerine kemoradyoterapi uygulandı. Düzenli kontrollerle takip edilen hastaya mevcut patolojide regresyon olmaması nedeniyle Metotreksat+ Vinblastin+ Adriamisin+ Sisplatin tedavisi verildi. Takibinde Mayıs 2008'de karaciğerde metastatik lezyonlar saptandı. Değerlendirme sonrası Radyo frekans ablasyon uygulandı. Takiben 3 kür gemsitabin+sisplatin verildi. İzleminde Şubat 2009 karaciğerdeki lezyonlarda progresyon tespit edilmesi üzerine paklitaksel 5 kür verildi. Kasım 2009'da progresyon saptanması üzerine 6 kür Ifosfamid+ Mesna tedavisi verildi. Yanıt değerlendirme de mevcut metastatik lezyonlarda progresyon olması nedeniyle 3 kür kapesitabin tedavisi verildi. Tedaviye dirençli metastatik lezyonlardan yeniden örnekleme planlandı. Biyopsi sonucu bazaloid diferansiyasyon gösteren hücreler şeklinde rapor edildi. Hastaya yeni tedavi olarak docetaksel+sisplatin+5-fluorourasil tedavisi planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Bazaloid yassı hücreli karsinom (BYHK) klasik yassı hücreli karsinoma göre daha agresif seyirli ve uzak metastaz yapma eğilimindedir. Beş yıllık survi yaklaşık %10'dur. BYHK vücutta sıklıkla larenks, hipofarenks, tonsil ve dil kökünde saptanırken nadiren vulva, anal kanal, timus ve servikte de tanımlanmıştır. Ayrıca üriner sistemde renal pelvis ve üreterde tutulum bildirilmiş olup, mesaneye ait bildirilmiş tek vaka bulunmaktadır. Klasik yassı hücreli karsinoma göre bazaloid varyant ile ilgili yeterli klinik tecrübe bulunmamaktadır.

P217 / Ref No: 267

Ürolojik kanserler

AGRESİF SEYİRLİ BİR LEYDIG HÜCRELİ TÜMÖR

¹Muharrem Koçar, ¹Ferhat Telli, ¹Taner Korkmaz, ¹Erdoğan Selçuk Seber, ¹Metin Kanitez, ¹Nazım Serdar Turhal

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD

Giriş: Leydig hücreli tümörler, tüm testis tümörlerinin % 1-3'ünü oluşturur ve en sık görülen germ hücreli dışı testis tümörleridir. Germ hücreli tümörlerin aksine kriptorşidizm ile ilişkili değildir. Artmış androjen ve/veya östrojen üretimi sonucu endokrin değişikliklerin görülebildiği bu tümörlerin % 10 kadarı bilateraldir. Burada sol inguinal ve sağ skrotal testislerden köken alan agresif seyirli bir leydig hücreli tümör olgusu sunulacaktır.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 39 yaşındaki erkek hasta sağ testiste ağrı ve şişlik yakınması ile başvurdu. Yapılan ultrasonografisinde sağ skrotal ve sol inguinal inmemiş testiste multipl milimetrik çaplı solid lezyonlar gözlemlendi. Serum beta HCG ve AFP normal sınırlarda, LDH ise normalin 8 katı üzerinde bulundu. Bilateral inguinal orşiektomi operasyonu uygulanan hastanın patolojisi bilateral az diferansiye malign tümör olarak raporlandı. İmmünohistokimyasal profil ve hücre morfolojisi neticesinde leydig hücreli tümör tanısı alan hastanın serum testosteron ve östradiol düzeyleri normal sınırlarda idi. Baş ağrısı ve kusma şikayetleri gelişmesi üzerine çekilen beyin MR'da en büyüğü sol frontalde olmak üzere multipl metastatik nodüller, batın BT'de retroperitoneal ve mezenterik multipl LAP, pelvik kemiklerde metastatik lezyonlar ve toraks BT'de ise akciğerde multipl metastatik nodüller gözlemlendi. Palyatif tüm beyin ışınlanması sonrasında cisplatin ve etoposid ile kemoterapisi başlanan hastanın 2. kür tedavi sonrasında genel durumu hızla kötüleşti. Hasta tanıdan 6 hafta sonra yaşamını yitirdi.

Tartışma: Erişkinde görülen leydig hücreli tümörlerin % 10 kadarı maligndir ve ortalama yaşam süresi 2-3 yıldır. Metastatik hastalıkta retroperitoneal lenf nodu tutulumu siktir. Diğer metastaz bölgeleri ise karaciğer, akciğer ve kemiktir. Tedavi önerileri ise olgu bildirimleri şeklindedir. Bizim vakamızda da olduğu gibi literatürde platin bazlı kemoterapilerin etkinliğinin sınırlı olduğu belirtilmektedir. İmatinib ile yapılan çalışmalarda ise klinik yarar gözlenmemiştir. Tedavi seçeneklerinin oldukça sınırlı olduğu bu tümörlerde yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

P218 / Ref No: 211

Ürolojik kanserler

RENAL COLLECTİNG DUCT KARSİNOMA OLGUSU

¹İbrahim Türker, ¹Gülden Aydoğ, ¹Ülkü Yalçıntaş Arslan, ¹Berna Öksüzoğlu, ¹Nurullah Zengin

¹Dr. Abdurrahman Yurtarlan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Tıbbi Onkoloji Kliniği, ²S.B. Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Patoloji Kliniği

Amaç; Renal collecting (Bellini) duct karsinomu (RCDK) oldukça nadir görülen, agresif seyirli ve standart tedavisi tam olarak bilinmeyen henüz tam olarak anlaşılammış bir renal hücreli karsinom (RCK) çeşididir.

Olgu; Altmış yaşında erkek hasta yaklaşık üç aydır devam eden sağ yan ağrısı ile temmuz 2009 da başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde genel durumu orta ECOG performans skoru 2 idi. Ağrı nedeni ile ajite görünümdeydi. Laboratuvarında LDH:549 U/L (100-200) diğer biyokimyasal değerleri normal düzeylerdeydi. Hastanın abdominal ultrasonografisinde ve batin tomografisinde sağ renal pelviste 3.5 cm ve 2cm çapında iki adet tümöral kitle saptandı. Hastaya sağ nefrektomi yapıldı. Hastanın patolojisinde tümöral doku yaygın nekroz odakları, perirenal yağ dokusu ve renal ven dallarına invaze (T3a), collecting duct karsinomu olarak raporlandı. Ayrıca bir tane böbrek hilus lenf nodunda tümöral infiltrasyon saptandı (N1). Daha önceden 3 damar by-pass ameliyatlı olan hasta post-op 1.günde iskemi nedeni ile kardiyoloji bölümünde takip edildi. Hastaya koroner arter darlığı nedeni ile PTCA stent takıldı. Sonrasında kardiyak açıdan takipte olan hasta eylül ayı ortasında bölümümüze takip ve tedavi amacıyla başvurdu. Fizik muayenesinde ECOG performans skoru 3 idi. Şiddetli ağrısı nedeni ile ajite görünümdeydi. Laboratuvar bulguları LDH yüksekliği dışında normaldi. Hastanın yapılan torax ve abdomen bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğerde metastatik kitle, mediastende multiple konglomere lenfadenopatiler, karaciğerde metastatik kitle, vertebralar, sternum, sakral ve iliak kemiklerde hipodens metastatik alanlar saptandı. Tüm vücut kemik sintigrafisi ve torakal vertebra tomografisinde T9-T11 de metastatik lezyonlar teyit edilerek, şiddetli ağrısı nedeni ile palyatif radyoterapi başlandı. Hastanın kreatinin klirensi hesaplanarak karboplatin-gemcitabin kemoterapisi ve birlikte bifosfonat verilmesi planlandı. Radyoterapi bitiminde kemoterapi başlanacağı sırada hastanın performansı bozuldu, ağrı ve palyatif destek tedavi yapılarak performansının düzelmesi, sonrasında kemoterapi başlanması planlanırken hasta 18 ekim 2009 da exitus oldu.

Sonuç; Oldukça nadir görülen RCDK oldukça agresif ve hızlı seyredebilmektedir. Bu nedenle tedavisinde hızlı ve dinamik yaklaşım ve yeni stratejilere ihtiyaç gözükmektedir

P219 / Ref No: 298

Ürolojik kanserler

PSA İKİLEME ZAMANININ HORMONA DİRENÇLİ PROSTAT KANSERİNDE DOCETAXEL + PREDNİSONE TEDAVİSİNE YANITTA VE SAĞKALIMDA ETKİSİ

¹Asif Yıldırım, ¹Erem Kaan Başok, ¹Sarp Korcan Keskin,

²Ebru Zemheri, ¹Bilal Günaydın, ¹Reşit Tokuç

¹SB İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Üroloji Kliniği,

²SB İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

Amaç: Hormona dirençli prostat kanserinde bir çok çalışma yürütülmektedir. Henüz kabul görmüş ve etkin kemoterapi protokolü mevcut değildir. Docetaxel ve prednizone kemoterapisi hormona dirençli prostat kanseri hastalarında (HDPK) ilk tercih edilen kemoterapötik ajandır. Yakın zamanda literatürde PSA ikileme zamanının hem kemoterapiye yanıtta, hem de sağkalımda etkili olduğuna dair çalışmalar bildirilmiştir. Bu çalışmada, PSA ikileme zamanının docetaxel ve oral prednizon kombinasyon tedavisine yanıtta ve sağkalımdaki etkisi araştırılmıştır.

Materyal ve Metod: Bu çalışmada androjen ablasyon tedavisi, antiandrojen geri-çekilme uygulanmış ve başarısız olmuş 3 hastayı (ortalama yaş:66,1; 52-80) içermektedir. Hastalar her 3 haftalık döngünün 1. gününde olmak üzere, intravenöz 75 mg/m² docetaxel ve günde 10 mg oral prednizone ile tedavi edildiler. Tedaviye hastalık progresyonu ya da aşırı toksisite olana kadar devam edildi. Klinik etkinlik; ortalama toplam sağkalım (OS), progresyonsuz sağkalım (PFS), tedavi sonrası PSA düşüşü (>50%) olarak ve tedaviyle ilişkili toksisite değerlendirildi. Hasta takibinde her kür öncesi rutin biyokimya tetkikleri, PSA ve hemogram değerleri istendi. Ayrıca haftalık hemogram kontrolleri yapıldı. Kemoterapi öncesindeki PSA ikileme zamanı hesaplandı. PSA ikileme zamanının kemoterapiye yanıtta ve sağ kalımdaki etkisi değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama izlem süresi 14,2 ayı (3-39 ay). Dokuz hastada (%24,3) tedavi öncesine göre PSA değerlerinde yükselme izlenirken; 17 hastada (%45,9) %50'den fazla ve 14 hastada (%35,1) %75'ten fazla PSA düşüşü izlendi. Tedavi öncesine göre 25 hastanın (%67,6) ağrısı geriledi ve analjezik ihtiyacı kalmadı. Beş hastada (%13,5) ateşsiz grade 3-4 nötropeni görüldü ve granülosit koloni uyarıcı faktör verildi. Yirmi-iki hastaya (%59,4) grade 2-3 anemi nedeniyle kan tranfüzyonu yapıldı. İzlem sırasında 22 (%59,4) hasta kaybedildi. PSA ikileme zamanı ≤2 ay olan 25 hastanın 8'inde (%32) PSA'da %50'den fazla düşüş izlenirken, PSA ikileme zamanı 2 ayın üzerinde olan 12 hastanın 7'sinde (%58,3) PSA'da %50'den fazla düşüş saptandı. PSA ikileme zamanı ≤2 ay olan hastaların takip sonrasında %72'si kaybedilirken, PSA ikileme zamanı 2 ayın üzerinde olanların %33'ü kaybedilmiştir.

Sonuç: Docetaxel, HDPK hastalarında aktif bir ajan olarak değerlendirildi ve iyi tolere edildi. PSA ikileme zamanı PSA yanıtında ve sağkalımda önemli bir parametre olarak karşımıza çıkmaktadır. Daha büyük serilere ve daha uzun izlem sürelerine ihtiyaç vardır.

P220 / Ref No: 258 Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliyetler

MEME TUTULUMLU NÜKS HODGKİN LENFOMA VAKASI (OLGU SUNUMU)

¹Şebnem Güner İzmir, ⁵Didem Karaçetin, ⁵Fikret Çermik, ²Özlem Mermut, ³Rıza Umar Gürsu, ⁴Gülben Huq

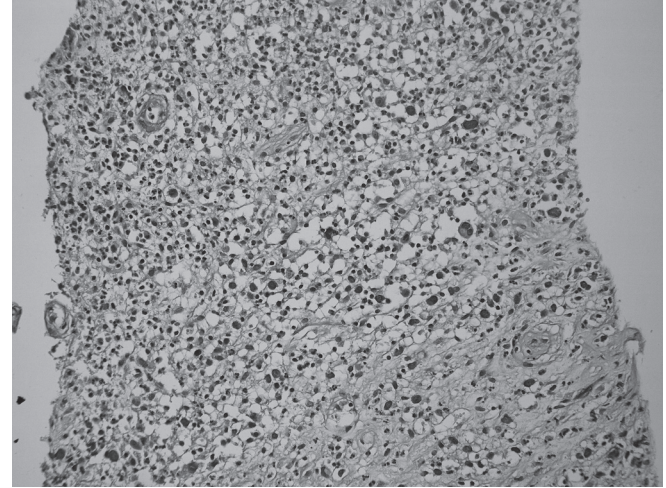
¹Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniği, ²Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ³Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, ⁴Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, ⁵Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nükleer Tıp Kliniği

Vaka : 26 yaşında, kadın hasta. 2002 yılında bilateral aksiller lenf nodu nedeniyle başvuran hastanın yapılan biopsisinde Nodüler sklerozan tip Hodgkin Lenfoma (HL) tanısı konmuştur. 04.10.2002 tarihinde çekilen boyun, toraks ve abdominopelvik BT'sinde bilateral aksiller, en büyüğü 1 cm çapında birkaç adet LAP, sağ akciğer üst lob anterior segmentte 2x1.5x1.5 cm çapında pulmoner tutulum ile uyumlu görünüm, sağ akciğer üst ve alt lob subpleval şüpheli silik opasiteler saptanmıştır. Hasta bu haliyle Evre IAE olarak kabul edilip, VEBEP (Vepesid 120 mg/m² D1-2, Epirubicin 40 mg/m² D1-2, Bleomycin 10 Ü/m² D1, Cyclophosphamide 500 mg/m² D1-2, Metiğlprednisolone 50 mg/m² D1-7, 21 günde bir 6 kür uygulanmıştır. 6 kür sonrası tam remisyon saptanan hasta takibe alınmış, ancak kontrollere gelmeyen hasta 21.07.2008 tarihinde yaygın LAP (boyun, aksilla ve inguinal) çıkması üzerine kliniğimize başvurmuştur. Yapılan tetkiklerinde boyun, toraks, abdominopelvik BT'de boyun, bilateral aksiller ve bilateral inguinal bölgede yaklaşık 2.5 cm çapında multiple LAP'lar ve hepatosplenomegali saptanmıştır. Boyundaki LAP'dan yapılan biopsi Nodüler sklerozan tip Hodgkin Lenfoma olarak tanısı konmuştur. Bu haliyle EVRE III AE kabul edilen hastaya ABVD (Adriamycin 25 mg/m² D1, Bleomycin 10Ü/m² D1, Vinblastin 6 mg/m² D1, Dacarbazine 300 mg/m² D1) 15 günde bir yapılması planlanmıştır. Hastanın 6 kür kemoterapisi tamamlanmış, ve sonrası yapılan değerlendirmede tam remisyon saptanmıştır. 6 ay sonunda 2.nüks gelişen hastanın yapılan tetkiklerinde; PET CT'de; her iki servikal bölgede, her iki aksiller bölgede, sol eksternal iliak lenf nodu istasyonunda tanımlanan multiple lenf nodu kaynaklı tutulumlar ve sol subdiafragmatik alanda ve sol inferior torakalde cilt altında tanımlanan fokal tutulumlar primer hastalığın nodal tutulum alanları lehine değerlendirilmiştir. Solda daha belirgin olmak üzere her iki meme glandüler yapılarda izlenen tutulumlar primer hastalığın meme tutulumu lehine değerlendirilmiştir. En yoğunları sternumda olmak üzere yukarıda ayrıntılı tanımlanan kemik tutulumları primer hastalığın yaygın kemik tutulumu lehine, iskelet sisteminde diffüz olarak tanımlanan tutulum yaygın kemikliği tutulumu lehine değerlendirilmiştir. Sol kol üst 1/2 proksimalinde kaslara ait tanımlanan tutulumlar primer hastalığın yumuşak doku tutulumu lehine değerlendirilmiştir. Bilateral spina iliaka superior posterirdan yapılan kemik iliği biopsisinde lenfoma tutulumu saptanmıştır. Hastanın tanısını netleştirmek için boyun LAP'ından ve meme tutulumunun olup olmadığını saptamak için memeden biopsi alınmıştır. Meme biyopsisi 1.5x0,1x0,1 cm ölçülerinde, gri beyaz renkli iğne biyopsi materyal idi. % 10'luk tamponlu formaldehit ile fikse edilen dokular, rutin doku takibi sonrası parafine gömülüp, hematoksilin eozin boyalı kesitler hazırlandı. Meme biopsisinde benzer enflamatuvar hücre popülasyonu, fibrozis ve çoğunluğu mononükleer, mumifiye, laküner tipte olmak üzere Hodgkin hücreleri izlendi (Resim 1). İmmünohistokimya olarak ; her iki materyalde zemindeki lenfositlerin büyük çoğunluğu CD 3 (+) T lenfositlerdi. Az sayıda küçük B lenfositler de mev-

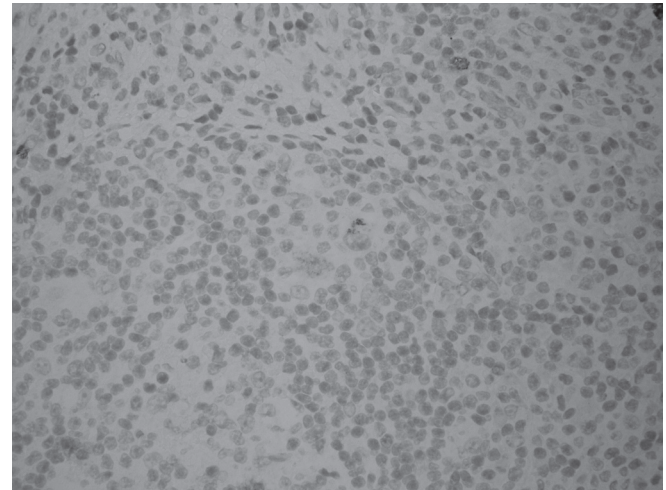
cutu. Büyük lenfoid hücreler ; CD 20 (-), CD3 (-), CD 45 (-), CD 30 (+), CD 15 fokal zayıf (+), CD 79a (-), ALK (-), EBV (LMP-1) (-), BOB-1(-), oct-2(-), granzyme B(-) boyanma gösterdi (Resim 2). Bu veriler ışığında hasta EVRE IV nüks Nodüler Sklerozan HL olarak kabul edilip, BEACOPP (Adriamycin 25 mg/m² D1, Cyclophosphamide 650 mg/ m² D1, Etoposide 100 mg/m² D1-3, Procarbazine 100 mg/m² D1-7, Metilprednisolone 40 mg/m² D1-14, Bleomycin 10 Ü/m² D8, Vincristine 1.4 mg/m² D8) 21 günde bir planlanmıştır. 4 kürün sonunda ara değerlendirme yapılmak üzere hastanın 6-8 küre tamamlanacak, daha sonra 2. nüksü nedeniyle otolog kit için değerlendirilecektir.

Tartışma ve Sonuç: Meme çok az lenfoid doku içeren bir organdır. Lenfosit ve makrofajlar daha çok duktal ve lobuler epitel içinde yer alırlar.Lenfoid doku bazen lobullerin ve duktusların etrafında, memenin içindeki lenfatik kanallarda veya üst dış kadranda aksillaya yakın komşulukta bulunmaktadır. Lenforetiküler sistem malignitelerinde meme tutulumu çok nadirdir . Tüm meme tümörlerinin 0.005 'ini oluşturur ve çoğu Non_hodgkin lenfomadır. Hodgkin Lenfomada meme tutulumu oldukça nadirdir. Bizim olgumuzda, aksiller bölgede lenf bezi tutulumu ile başlayan Nodüler sklerozan tip Hodgkin Lenfoma olup, 6 yıl remisyon sonrası gelişen nüks ve meme tutulumu nedeniyle vaka olarak sunulmuştur.

Meme biopsisinde fibrozis ve mononükleer, mumifiye, laküner tipte Hodgkin hücreleri



Büyük lenfoid hücrelerin boyanması



P221 / Ref No: 273 Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliyetler

MEME, BİLATERAL OVER, UTERUS, OMENTUM VE TONSİL TUTULUMLU İLK TANILI CD20 POZİTİF BÜYÜK B HÜCRELİ NON-HODGKİN LENFOMA

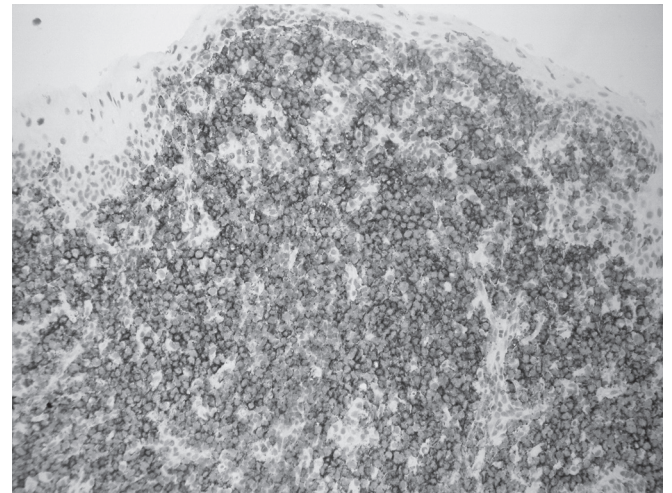
¹Şebnem İzmir Güner, ²Didem Karaçetin, ⁴Rıza Umar Gürsu, ²Özlem Mermut, ⁵T. Fikret Çermik, ⁵Gülben Huq

¹Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniği, ²Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ³Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nükleer Tıp Kliniği, ⁴Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, ⁵Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

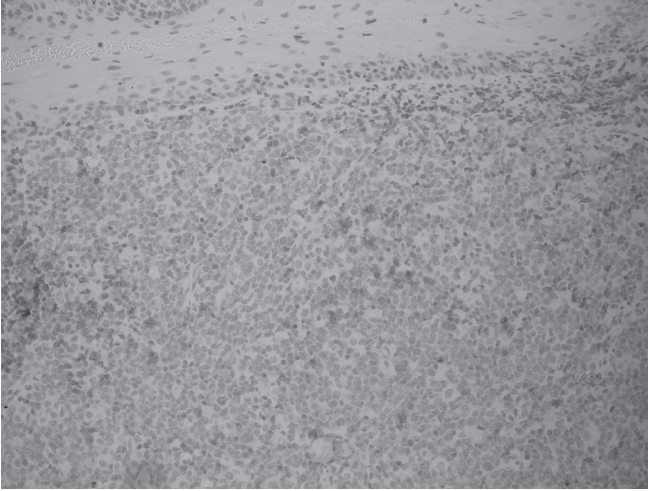
Amaç : Difüz büyük B hücreli lenfoma (DBBL) batı ülkelerinde tüm NonHodgkin lenfomaların yaklaşık %30-40'ını oluşturmaktadır. Bu grupta yer alan gerek antite ve varyantları hakkında hala devam eden tartışmalar mevcuttur. Bu grup tümörler heterojen klinik, morfolojik, immunolojik ve sitogenetik özellikler içerdiğinden çok değişken klinik seyir ve belirgin biyolojik heterojenite göstermektedir. Hastalığın agresif seyrine karşın, hastaların başlangıç tedavisine yanıtı genellikle iyidir. Bir çok seride, uzun süreli takiplerde, hastaların %75-80'inde tam remisyon mevcutken hastalısız sağkalım oranı yaklaşık %50 olarak bildirilmektedir. DBBL'da gözlenen heterojen morfoloji, farklı hücresel orijini veya farklı patogenezi yada düşük grade'li bir lenfomadan transformasyonunu yansıtmaktadır. Bu olgu sunumunda Eylül 2009 tarihinde İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniğine Non Hodgkin Lenfoma (NHL) tanısı ile müracaat eden hasta nadir görülen meme, over, uterus ve tonsil tutulumu görülmesi nedeniyle vaka olarak sunulmuştur.

Vaka Sunumu : 39 yaşında kadın hasta, geçmeyen tonsilit tanısı ile doktora müracaat ediyor. KBB Kliniğinde yapılan ekzizyonel sol tonsil biopsisinde CD20 (+), BCL 2(+), CD10(+), CD3 (-), CD5 (-), Cyclin D1 (-), Ki67 oranı %80 civarında Difüz büyük B hücreli lenfoma (Sentroblastik varyant) çokması üzerine tedavi öncesi evreleme amaçlı çekilen PET CT'sinde her iki üst orta ve alt servikal zincirde en büyükleri yaklaşık 3.5x4.5 cm boyutlarına ulaşan multiple konglomere LAP, her iki aksiller sol pektoral lenf nodu istasyonundaki tutulumlar, lomber lenf nodu istasyonlarındaki parakolik ve paravezikal, sol inguinal bölgede tanımlanan tutulumlar primer hastalık tutulumu ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca sol etmoid ve sol maksiller sinüste primer hastalığın tutulum alanları izlenmektedir. Sağ akciğerde parankimal tutulum izlenmektedir. Bu tutulumlar dışında her iki meme glandüler dokuda ve her iki overde boyut artışlarına eşlik eden yaygın FDG tutulumları primer hastalığın meme ve over tutulumu lehine değerlendirilmiştir. Pet CT'deki meme ve over tutulumlarının histopatolojik verifikasyonu için her iki memeden ve over, serviks ve tubadan multiple biopsi örnekleri alınmış olup, biopsi sonuçları tonsil biopsisi ile uyumlu çıkınca kemik iliği tutulumu açısından bilateral iliaka superior posterirdan kemik iliği biopsisi alınmıştır. İmmünohistokimyasal olarak, büyük hücreler CD20 (+), CD3 (-), CD 5 (-), CD 10 (+), bcl-6 (+), MUM-1 (-), siklin D1 (-), CD30 (-), ve bcl-2 (+) olup, Ki-67 ile % 90'ın üzerinde hücrede nükleer boyanma mevcuttu (Resim 1a,b). Kemik iliğinde lenfoma tutulumu saptanmaması üzerine hasta EVRE III BE olarak kabul edilip 8 kür RCHOP (Rituksimab 375 mg/m² D1, Cyclophosphamide 750 mg/m² D1, Adriamisin 50 mg/m² D1, Vincristine 1.4 mg/m² D1, Metilprednisolone 40 mg/m² D1-4) 21 günde bir yapılmak üzere planlanmıştır. Hasta 3. kür kemoterapisini almıştır.

Tartışma ve Sonuç : NHL nodal veya ektranodal olabilir ve genellikle 50-60 yaşlarında ortaya çıkar. Diffüz large B-cell lenfoma yeni tanı alan NHL ların % 30 etmektedir. Hastaların çoğu hızlı büyüyen kitle ve B semptomları ile başvurur. Olguların çoğu kombine modalite tedavi ile kürabildir. İleri evre hastalığı olanlar doksorubisin temelli kombinasyon kemoterapisi ile kürabl olabilmektedir. Genel sağkalımı etkileyen 5 önemli prognostik faktör tanımlanmıştır. Bunlar; 60 yaşın altı ve üstü, Serum LDH seviyesi, Performans statusu (0-1 e karşı 2-4), Evresi (1-2 ye karşı 3-4), Eksranodal tutulan bölge sayısı (0-1 e karşı 2-4). İki veya daha fazla risk faktörü olanlar % 50 den daha az 5 yıllık hastaıksız sağkalıma sahiptir. Relaps kemik iliği,santral sinir sistemi (CNS), karaciğer olabilmektedir. Paranasal sinus ve testiküler tutulumu olanlarda intratekal metotreksatla profilaksisi tavsiye edilmektedir. Sentroblastik tip NHL'da bulunan sentroblastların morfolojik özelliklerini gösteren hürelerden oluşan tümörleri kapsamaktadır. Bunlar yuvarlak yada oval veziküller çekirdekli, ince kromatinli 2-4 nükleoluslu ve dar bazofilik sitoplazma özelliklerine sahip olup genellikle orta büyüklüktedirler. Ancak çok büyük boyutlara kadarda ulaşabilmektedirler. Bu grup içinde immunoblast benzeri hücrelerde bulunmaktadır ve bunların oranı %0 ile %90 arasında değişmektedir. Bu durum açıkça sentroblastik ve immunoblastik varyant arasında belli bir sınır olmadığını göstermektedir. Bu iki varyant arasındaki farklılık rutin teşhisde kişiye bağlı ve bazen problematik olabilmektedir. WHO'ya göre patoloğlar sentroblastik varyantı hücre öelliklerine göre monomorfik (neoplastik hücrelerin çoğu sentroblast benzeri hücrelerden oluşur), multilobule (neoplastik hücreler büyük olup daha fazla lobulasyon gösterir) ve polimorfik (neoplastik hücreler sentroblast benzeri ve immunoblast benzeri hücre karışımından oluşur) olarakta belirtebilme imkanına sahiptir. NHL'da hastalığın ilk başlangıcında ektranodal kitle olabilir. GİS, ektranodal hastalığın en sık görüldüğü yerdir, bunu baş-boyun bölgesindeki ektranodal bölgeler takip eder. Ektranodal hastalık yaygındır: GİS, Waldeyer halkası, testis, kemik iliği ve karaciğer. Lenforetiküler sistem malignitelerinde meme tutulumu çok nadirdir . Tüm meme tümörlerinin 0.005 'ini oluşturur ve çoğu Non_hodgkin lenfomadır. Over ve uterus tutulumu da NHL da nadir rastlanmaktadır. Bizim olgumuzda ; meme, bilateral over, uterus, omentum ve tonsil tutulumlu ilk tanıli cd20 pozitif büyükB hücreli Non-hodgkin lenfoma olup, literatürde nadir görülmesi nedeniyle vaka olarak sunulmuştur.



İnfiltrasyonda CD20 pozitifliğ



CD5 negatifliği

P222 / Ref No: 109 Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliy niteler

SES KISIKLIĞI İLE PREZENTE OLAN MULTİPL MYELOMA: NADİR BİR OLGU

¹Duygu Nartok, ¹Çağatay Arslan, ¹Mustafa Erman, ¹Kadri Altundağ
¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Plazma hücrelerinin monoklonal proliferasyonu ile karakterize olan multipl myelom, hematolojik malignitelerinin yaklaşık olarak %10' unu oluşturmaktadır. Plazmositomlar hastalığın herhangi bir organ yada dokuya lokalize formudur. İzole olarak görülebilecekleri gibi multipl myeloma eşlik edebilirler. Plazmositomlar lokalizasyonlarına göre farklı semptomlar ile ortaya çıkabilir.

Olgu: Yetmiş-dört yaşında erkek hasta kulak burun boğaz polikliniğine ses kısıklığı ile başvurmuş. 54 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın ilk başvurduğu klinikte yapılan servikal USG'sinde malign natürde olduğu düşünülen servikal lenfadenopatiler (LAP) rapor edilmiş. Hastanın sonrasında yapılan radyolojik görüntülemeleri (servikal BT ve larinks BT) sağ paravertebral bölgede lokalize olan yumuşak doku kitlesini ortaya koymuş. Bunun üzerine direkt laringoskopi ile prevertebral submukozadan alınan punch biyopsisinde immunohistokimyasal olarak kappanın ile monoklonal patternde boyanma gösteren atipik plazma hücre infiltrasyonu rapor edilmiş. Hastanın kemik surveyinde yaygın litik lezyonlar saptanmış. Serum hafif zincir kappanın düzeyi ve IgA düzeyi yüksek bulunmuş. Yapılan kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisinde ise difüz fibrozisin eşlik ettiği multipl myelom ile uyumlu atipik plazma hücre infiltrasyonu rapor edildi. Hastanın sağ supraklavikular LAP'den alınan biyopsi sonucu da atipik plazma hücre infiltrasyonu olarak yorumlandı. Hasta plazmositom için servikal bölgeye radyoterapi tedavisi aldı ve takiben multipl myelom için VAD (vincristine, adriamycin, deksametozon) kemoterapisi başlandı. Radyoterapi ile birlikte hastanın ses kısıklığı şikayeti tama yakın geriledi.

Sonuç: Ekstramedüller plazmositomlar (EMP) kemik dokuda ya da yumuşak doku/organ yerleşimli olanlar şeklinde iki başlık altında sınıflandırılır. Yerleşim yerlerine göre farklı semptomlarla klinikte karşımıza çıkmaları olasıdır. EMP'nin %80'i baş-boyun bölgesinde görülmektedir. Bunun yanında baş boyun tümörlerinin %1'den azı EMP'lardır. Baş-boyun EMP'lerinin %4,5-18 arasında larinks tutulumuna rastlanmaktadır. Tedavisinde cerrahi, radyocerrahi teknikleri ya da konvansiyonel radyoterapi gibi lo-

kal yöntemler kullanılmaktadır. Eşlik eden multipl myelom bulunduğunda sistemik kemoterapi uygulanmaktadır.

P223 / Ref No: 120 Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliy niteler

BİLATERAL ALT PALPEBRAL KİTLE İLE TANI KONULAN MANTLE HÜCRELİ LENFOMA

¹Bülent Karagöz, ¹Oğuz Bilgi, ¹Tolga Tunçel, ¹Alpaslan Özgün, ¹Emin Gökhan Kandemir

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

Mantle hücreli lenfoma (MHL) orbita tutulumu sık değildir. Bu bildiri de bilateral alt palpebral şişlikle kendini gösteren bir MHL olgusu sunulmuştur. 49 yaşında erkek hasta bilateral alt göz kapaklarında şişlik yakınmasıyla göz hastalıkları merkezine başvurmuştur. İncelmede bilateral palpebral kitle saptanmıştır. Bu kitelerin eksizyonu sonrası patolojik incelemede küçük yuvarlak hücreli neoplazm izlenmiştir. İmmunohistokimyasal incelemede CD5, CD20, Bcl-2, Siklin D1 immunoreaktivitesi saptanmış ve MHL tanısı konulmuştur. PET-BT tüm vücut incelemede servikal, pelvik, inguinal nodal ve kemik iliği tutulumu da saptanmıştır. Bu durum ile hasta evre IV MHL tanısıyla HyperCVAD kemoterapi programına alınmıştır. Orbital bölge lenfoma tutulumu sık tanımlanmamaktadır. Göz kapağı, lakrimal bez ve konjonktivada lenfoma tutulumu bildirilmiştir. Adneksiyal, orbital lenfoma olgularının %9 gibi küçük bir bölümünü MHL oluşturmaktadır. Orbital bir kitle saptandığında marjinal zon lenfoma, folliküler lenfoma, büyük B hücreli lenfoma yanında MHL tanısı da ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

P224 / Ref No: 130 Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliy niteler

NON-HODGKİN LENFOMA TANILI HASTADA RİTUXİMAB İLİŞKİLİ İKİ NADİR KOMPLİKASYON OLARAK BRONŞİYOLİTİS OBLİTERANS ORGANİZE PNÖMONİ VE GECİKMİŞ NÖTROPENİ: NADİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

¹Yüksel Ürün, ¹Dilek Dinçol, ²Özlem Özdemir Kumbasar

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Rituximab (R), son yıllarda başta diffüz büyük B hücreli lenfomalar (DBBHL) olmak üzere CD20 ekspresye eden maligniteler ve bazı otoimmün hastalıkların tedavisinde tek başına veya diğer tedavilerle birlikte kullanılmaktadır. R iyi tolere edilen bir ajandır. En sık gözlenen yan etkiler infüzyon ilişkili reaksiyonlardır. Gecikmiş nötropeni (GN), R tedavisinden en az 4 hafta sonraya ortaya çıkan nötropeni olarak tanımlanmaktadır. R ilişkili bir diğer nadir komplikasyon da Bronşiyolitisi Obliterans Organize Pnömoni(BOOP) ve intersitisyel pnömonidir. Bu sunumda R tedavisinden sonra BOOP kliniği ile başvuran ve idame steroid tedavisi devam ederken 3 ay sonraki takibinde GN saptanan olgu bildirilmiştir.

Vaka Raporu: Evre IE DBBHL tanısı ile son kürü Mayıs 2008'de olmak üzere 8 kür R-CHOP ve sonrasında tutulu alan radyoterapisi uygulanan hasta 1 hafta sonra dispne yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde akciğerlerde bilateral ral mevcuttu. Tam kan ve biyokimya incelemesi normaldi. Sedimantasyon değeri 96 mm/saat, CRP ise 15,24 mg/dl idi. Toraks BT'de her iki akciğerde yamasal tarzda buzlu cam görünümü ve konsolidasyonlar görüldü. Fiberoptik bronkoskopide patoloji saptanma-

yan hastanın bronkoalveolar lavaj sıvı incelemesinde enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı. Antibiyotik tedavileri ile düzelme sağlanamadı. Yüksek çözünürlüklü BT çekildi. İntersitisyel pnömoni ve 'bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP)' düşünülerek hastaya steroid başlandı. Son kür R-CHOP tedavisinden 14 hafta sonraki kontrol muayenesi sırasındaki hemoglobin 11,7 g/dl, beyaz küre 3.700/mm³, nötrofil 400/mm³, lenfosit 2100/mm³, trombosit 184.000/mm³ saptandı. Kemik iliği biyopsisi hiposelüler kemik iliği olarak rapor edildi. Akım sitometrisinde B lenfosit düzeyinde düşüklük ve artmış aktif T lenfosit düzeyleri saptandı. Primer hastalık açısından remisyonda olan hasta başvurunun 6. gününde nötropeniden çıktı. Bilinen nötropeni nedenlerine bulguları olmayan hasta mevcut durumu ile R ilişkili GN olarak kabul edildi.

Tartışma : R tek başına veya diğer kemoterapötik ajanlarla beraber kullanıldığında genellikle iyi tolere edilmektedir. Ancak tedavi edilen hasta sayısının artışı ile beraber daha geç ve nadir yan etkiler daha sık bildirilmeye başlanmıştır. GN, B lenfosit fonksiyonlarının düzelmesinde gecikme, enfeksiyonlar, progresif multifokal lökoensefalopati, hepatit B virüs reaktivasyonu, interstisyel pnömonitis, BOOP bunlardan bazılarıdır. Gerçek sıklığı, patogenetik mekanizmalar ve risk faktörleri tam olarak bilinmemekle beraber değişik serilerde GN insidansı %5-25 arasında bildirilmektedir. BOOP, inflamatuvar bir akciğer hastalığı olup, genellikle idiyopatik R ile BOOP ilişkisi son yıllarda daha çok tanımlanmaya başlanmıştır. Ancak patogenezi tam olarak açık değildir. Sonuç olarak, R giderek daha yaygın ve uzun süreli kullanılmaktadır. Dolayısıyla takipte hastaların primer hastalığın yanı sıra olası R ilişkili geç yan etkiler açısından da değerlendirilmesi önemlidir.

P225 / Ref No: 135 Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliyetler

NAZAL NK/T HÜCRELİ LENFOMALI HASTADA GELİŞEN PARANEOPLASTİK GUILLAN-BARRE SENDROMU

¹Çağatay Arslan, ¹Didem Dede, ¹Erkan Doğan, ¹Sercan Aksoy, ¹Ayşe Kars, ¹Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Dalı Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Guillian-Barre sendromu (GBS) peripherel sinir sistemini etkileyen otoimmün bir hastalıktır. Etiyolojisinde enfeksiyöz ajanlara karşı üretilen antikörlerin periferik sinirlerdeki miyelin kılıfını destrükte etmesi sorumlu tutulmakla beraber, paraneoplastik olarak Hodgkin lenfoma ve meme kanserinde GBS daha önce tanımlanmıştır.

Olgu: Elliüç yaşında erkek hasta baş ağrısı, kilo kaybı, gece terlemesinin eşlik ettiği burun sol kanatta şişlik, kızarıklık, tıkanıklık şikayetleri ile hastaneye başvurdu. Sino-nazal biyopsi sonucu sinonazal NK/T hücreli lenfoma tanısı konuldu. Kemik iliği biyopsisi ve torako-abdominal BT sonuçları normal idi. Hastaya 6 kür CHOP kemoterapisi verildi. PET-BT ile nazal kavitedeki lezyonda regresyon saptandı. Kemoterapi sonrasında hastada ayak uçlarından başlayan uyuşma ve his kaybı gelişti. Bir süre sonra güç kaybı da eklendi ve destekle yürüyebilir hale geldi. Hastanın bu şikayetleri öncesinde üst solunum yolu enfeksiyonu, ishal ve aşılama öyküsü yoktu. Mevcut semptomlar nedeniyle son kemoterapisinden 1 ay sonra çekilen kranial MRG'de primer hastalık bölgesinde relaps saptandı. Aynı zamanda hastanın güçsüzlüğü progresif olarak üst ekstremitelere yayıldı ve idrar retansiyonu gelişti. EMG sonrası Guillian-Barre

tanısı konulup IVIG tedavisi verildi. IVIG tedavisi sırasında GBS'a bağlı olarak uygunsuz ADH sendromu ve idrar retansiyonu, gayta retansiyonu, taşikardi gibi otonomik tutulum bulguları gelişti. Primer hastalık bölgesine eksternal radyoterapi uygulandı. Hastanın lezyonları günler içinde kayboldu ve paralel olarak nörolojik bulgularında %50'den fazla kısmi düzelme oldu. Kurtarma tedavisi olarak 2 kür ICE kemoterapisi verildi. 2. kür kemoterapiden 1 hafta sonra servikal bölgede relaps gelişti. Paralel olarak nörolojik bulgular tekrar kötüleşti, hastanın kas gücü üst ekstremitede 4/5, alt ekstremitede 3/5 idi. Kranial MR'da beyin parankiminde patoloji saptanmadı. Servikal bölgeye eksternal radyoterapi uygulandı. Hastanın motor nörolojik defisitinde kısmi düzelme oldu. Hastaya 3. sıra tedavi olarak gemsitabin, oksaliplatin kombinasyonu başlandı.

Tartışma: Literatürde non-Hodgkin lenfoma ve GBS birlikteliği 3 vakada tanımlanmıştır. Bu vakalarda GBS bulgularında kemoradyoterapi ile gerileme olmamıştır. Bu vakada kemoterapi ve radyoterapinin GBS seyrini IVIG'den daha olumlu yönde etkilemesi ilginçtir. Bu durum altta yatan hastalık yükü ve ilişkili immün süreçler ile ilgili olabilir.

P226 / Ref No: 146 Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliyetler

HODGKİN HASTALIĞIYLA BİRLİKTE GÖRÜLEN RENAL HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

¹Abidin Kılıncer, ¹Yakup Yeşilkaya, ²Çağatay Arslan, ²Kadri Altundağ

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Hodgkin ve non-Hodgkin lenfoma (HL, NHL) hastalarında ikincil tümör sıklığı normal popülasyona göre artmıştır. Lenfoma ve renal hücreli karsinom (RHK) birlikteliği genellikle metakron olarak rapor edilmiştir. Daha sık olarak NHL ve RHK olguları bildirilmiş ve etyolojide daha önce uygulanan kemoterapi suçlanmıştır. HL ve RHK olguları daha az sayıda rapor edilmiştir.

Olgu: Boyun, koltuk altı ve kulak arkasında ortaya çıkan şişlik şikayetiyle başvuran hastaya aksiller lenf nodundan eksizyonel biyopsi ile Hodgkin hastalığı tanısı konuldu. Evreleme için yapılan abdomen bilgisayarlı tomografi (BT)'de sol böbrekte 7x8 cm çaplı solid, vasküler kitle ve intraabdominal yaygın lenfadenopatiler saptandı. Olası ikinci primer malignite açısından tru-cut biyopsi yapıldı. Patolojik inceleme RHK olarak rapor edildi. Toraks BT'de mediastinal multipl lenfadenopatiler mevcut idi. Tüm vücut kemik sintigrafisinde yaygın kemik tutulumu vardı. Kemik iliği biyopsisi normosellüler ve hastalık tutulumu yok idi. Öncelikle sol böbrekteki RHK için parsiyel nefrektomi uygulandı. Operasyon sonrasında Hodgkin hastalığı için 6 kür ABVD (adriamisin, bleomisin, vinblastin, dakarbazin) kemoterapi rejimi planlandı.

Tartışma: Literatürde HL ve NHL hastalarında RHK sıklığı normal popülasyona göre artmıştır. Genellikle bu durum daha önce uygulanan tedaviler ile ilişkilendirilmektedir. Familial renal papiller hücreli kanser olgularında NHL ve diğer sekonder malignitelerin sıklığı artmıştır. NHL ve RHK olgularında 7p delesyonu ve 3p mutasyonu gibi bazı kromozomal anomaliler ortak olarak görülebilmektedir. Literatürde eş zamanlı olarak gelişen HL ve RHK şimdiye kadar sadece bir olguda rapor edilmiştir. Bu tür olgularda altta yatabilecek genetik predispozisyon, ortak çevresel faktörler, virüsler ve immün disregülasyon araştırılması gereken mekanizmalardır.

P227 / Ref No: 164 Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliyetler

NADİR BİR EKSTRANODAL NON-HODGKİN LENFOMA OLGUSU: PRİMER RENAL LENFOMA¹Erkan Arpacı, ¹Arife Ulaş, ¹Tarkan Yetişiği, ¹Fatma Paksoy, ¹Saadet Tokluoğlu, ¹Ayşe Durnalı, ¹Gökhan Çelenkoğlu, ¹Necati Alkış¹Ankara Onkoloji Hastanesi, 1. Medikal Onkoloji Kliniği

Giriş: Lenfomalı hastalarda renal tutulum sıklıkla görülmektedir. Fakat, primer renal lenfoma antitesi tartışmalı ve nadir bir durumdur. Primer renal lenfoma terimi diğer organ tutulumu bulgusu olmaksızın hastalığın böbreğe lokalize olduğu veya renal tutulumun ilk başvuru bulgusu olduğu durumlar için kullanılmaktadır. Burada nadir olan bir primer renal lenfomalı hasta sunduk.

Olgu: 44 yaşında kadın hasta Mart 2006'da sağ lomber ağrı nedeniyle yapılan tetkiklerinde batın BT 'de sağ renal lojda sağ böbrek orta üst kesiminden kaynaklanan ve toplayıcı sistemi oblitere eden, karaciğer, pankreas ve abdominal ana vasküler yapıları sola deplase eden 18x14x13 cm boyutlu santralinde 6.5x4 cm ölçülerinde hipodens alanın izlendiği (nekroz?) düzensiz sınırlı kitle lezyonu saptanmış. Kitle ile çevre organlar ve vasküler yapılar arasındaki sınır net seçilememektedir (invazyon). Ayrıca toraks BT'de plevral efüzyon ve kompresyon atelektazisi saptanmış. Hastaya ağrısı ve sağ böbrekte 3+ ödem nedeniyle sağ böbreğe palyatif radyoterapi uygulandı. Nisan 2006'da hastanın sağ renal lojdaki kitlesinden biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu atipik B lenfoid hücre infiltrasyonu, LCA ve CD20 (+), Ki67 proliferatif indeksi yüksek saptanmış (lenfoma?). Hastaya tanısal amaçlı laparotomi ve açık biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu diffüz büyük B hücreli non-hodgkin lenfoma, CD20 pozitif olarak rapor edildi. Vena cava inferior ve ana portal vende trombüs görülmesi üzerine antikoagulan (warfarin) başlanmıştır. Kemik iliği biyopsisi hiposelüler saptanmıştır. Haziran 2006'da R-CHOP kemoterapisi başlanmıştır. Toplam 6 kür R-CHOP almış. Kemoterapi sonrasında Mart 2007'de çekilen PET-CT'de sağ böbrek üst poldeki lezyonda tutulum yok, sol sürrenal bez lojunda kitlede ve mediastende patolojik FDG tutulumu varmış. Hastaya DHAP-R başlanmıştır. 3kür DHAP sonrası yanıt olduğu için 6 küre tamamlanmış. 6 kür sonrası Ocak 2008'de çekilen PET-CT'de sol sürrenal lojundaki kitlede (SUVmax:23) ve komşu lenf nodunda (SUVmax:10) FDG tutulumu devam ediyormuş. Otolog periferik kök hücre nakli (OKİT) için hasta değerlendirilmiş. Ocak 2008'de ICE tedavisi başlanmıştır. 3 kür ICE tedavisi sonrası çekilen batın BT'de bilateral sürrenallerde kistik kitle lezyonları ve sağ böbrek hipoplazik saptanmış. OKİT yapılmak üzere hazırlıkları yapılmış, Alkeran ve BCNU ile konsolidasyon kemoterapisi verildikten sonra hastadan yeterli kök hücre toplanamamış ve OKİT yapılamamış. Haziran 2008'de progresyon nedeniyle kaybedilmiştir.

Tartışma: Böbrekler hastalığın primer bölgesi veya dissemine hastalığın ektranodal tutulum bölgesi olabilir. Hastaların çoğunda orta veya yüksek dereceli lenfoma olup bunların da çoğu B hücre orijindir. Renal bir kitlenin standard tedavisi nefrektomidir. Primer renal lenfoma hastanın ilkin kemoterapi ile tedavi edilmesi gereken nadir durumdur.

P228 / Ref No: 242 Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliyetler

KONJUNKTİVAL MALT LENFOMA¹Savaş Tuna, ²Mert Başaran, ³Didem Karaçetin, ²Canan Özdemir¹SB Ankara Atatürk EAH Onkoloji Kliniği, ²Ü Onkoloji Enstitüsü,³SB İstanbul EAH Onkoloji Kliniği

MALT (Mucosa Associate Lymphoid Tissue) lenfomaların etyolojisi tam olarak aydınlığa kavuşmamıştır, kronik antijenik stimülasyon sonucu gelişen bir matür B-hücreli lenfoproliferatif süreç söz konusudur. Bunlar ektranodal marginal zon B-hücreli Nonhodgkin indolent lenfoma sınıfındadırlar. Genellikle gastrointestinal sistemde ortaya çıkar, fakat orbita, konjunktiva, lakrimal gland, mesane, akciğer, dura, tiroid, meme, cilt gibi doku ve organlardan da ortaya çıkabilir. Yavaş seyirli, favorabl prognozları vardır. Bu yazıda, konjunktival MALT lenfomalı demonstratif olguyu rapor ediyoruz

Olgu : 43 yaşında kadın hasta iki yıl önce sağ gözünde yabancı cisim hissi nedeniyle muayene edildiğinde sağ göz konjunktiva inferior fornice mukozada kabarık kitle saptandı ve Punch Biyopsi uygulandı. Mikroskopisi ; Küçük lenfositik proliferasyon içeren konjunktiva olarak tanılandı ve histomorfolojik olarak aşkar malignite bulgusu saptanmamakla birlikte, bulgular MALT lenfomayı ekarte ettirmez, vakanın klinik takibi ve ileri tetkiki önerilir şeklinde rapor verildi. O tarihteki Toraks, Abdomen ve Pelvik BT (Bilgisayarlı Tomografi) ve Orbital/kraniyel MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme) tetkiklerinde metastatik tutulum saptanmadı ve olgu (Evre IE) olarak değerlendirildi. Gastrik biyopside H.pylori pozitif ve kronik aktif gastrit tanısı konuldu. Atrofi, malignite veya metaplazi saptanmadı. İleri tetkik için konjunktivadan insizyonel biyopsi yapıldı. Hemen epitel altında başlayan, tüm subepitelial alanı dolduran, belirsiz foliküler organizasyon içeren, sentrosit benzeri hücrelerden baskın yoğun lenfoid infiltrasyon saptandı. İmmunfenotipik incelemede infiltrasyonu oluşturan hücrelerin tamamı yakını CD20 ile pozitif reaksiyon göstermekteydi. CD3 ile küçük odaklar halinde pozitif reaksiyon gösteren hücre toplulukları gözlemlendi. bcl-6 antikoruyla seyrek hücrede reaksiyon mevcuttu. Hafif zincir antikorlarıyla yapılan incelemede infiltrasyonda plazma hücresi veya plasmasitoid hücre morfolojisine sahip çok sayıda hücrenin kappa ile reaksiyon gösterdiği, lambda ile reaksiyon gösteren hücrelerin çok az sayıda olduğu saptandı. Tanı; low-grade B-cell lymphoma (MALT lymphoma) ile uyumlu bulundu ve hafif zincir monotipisi gösteren B hücreli neoplastik lenfoid infiltrasyon şeklinde rapor edildi. Hastaya subkonjunktival intralezyonel interferon-alfa injeksiyon'u başlandı. Tedavinin 14. ayında lezyonda progresyon gözlemlendi. Konjunktiva salmon patch şeklinde tipik lezyon mevcuttu. Hasta interferon tedavisine refrakter kabul edilerek enstitümüze radyoterapi açısından değerlendirilmek üzere gönderilmişti. İlk tedavi olarak radyoterapi düşünülmedi. İlk olarak bir anti CD20 antikor olan Rituksimab ile tedavi planlandı. Hastanın özgeçmişindeki yaklaşık iki yıl öncesine dek evde papağan besleme yükü nedeniyle tedaviye ampirik antibiyotik eklenmesi planlandı. Rituksimab 375 mg/m² hafta, 4 hafta süreyle ve Doksisisiklin 100 mg/gün 3 hafta süreyle uygulandı.

P229 / Ref No: 30 Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliyetler

PRİMER TİROİD NON HODGKİN LENFOMALI OLGU SUNUMU¹Ümmügül Üyetürk, ¹Özlem Uysal Sönmez, ¹Burçin Budakoğlu, ¹Berna Öksüzoğlu, ¹Ülkü Yalçıntaş Arslan, ¹Nurullah Zengin¹Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Non-hodgkin lenfomalar (NHL) % 10–35 arasında ekstra-nodal yerleşim göstermektedirler. Başlangıçta tiroid bezine lokalize olması seyrek görülen bir durumdur ve tüm lenfomaların %1'inden az bir kısmını oluşturmaktadır. Tiroid NHL'nin en sık görülen histopatolojik alttipi diffüz büyük B hücreli formudur. Tanı anında % 60'dan fazlasında yaygın hastalık şeklinde karşımıza çıkar. Tanı koyma aşamasında subakut tiroidit, hashimato tiroiditi ve anaplastik karsinomla ayırımında zorluklarla karşılaşmaktadır.

Olgu Sunumu: Ses kısıklığı ve yutamama şikayetleri ile başvuran 78 yaşındaki kadın hastanın yapılan fizik muayenesinde tiroid sert, fiksle ele geliyordu. Tiroid ultrasonografisinde sol lobu kaplayan yaklaşık 43x20 mm boyutlu düzensiz sınırlı, yer yer kistik dejenerasyon gösteren, heterojen yapıda şüpheli nodül tespit edilmesi üzerine yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde lenfoid hücreler, seyrek epitelyal hücreler görülmesi üzerine yapılan boyun bilgisayarlı tomografisinde(BT) tiroid sol lob lobundan başlayıp paravertebral fasyaları ve retrofarengeal bölgelere uzanan larenks, trakea ve özafagusu sağ lateralde deplase eden, sol ana vasküler yapıları anteriorda deplase edip yaylandıran, solda larenks kartilajlarını saran 4x5 cm boyutlarında yumuşak doku kitlesi izlenmesi üzerine tiroiddeki kitleye eksizyonel biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu diffüz büyük B hücreli lenfoma, CD 20 pozitif gelmesi üzerine evreleme amaçlı boyun, toraks ve batin BT çekildi ve kemik iliği biyopsisi yapıldı. Başka tutulum alanı saptanmayan evre I A,olan hastaya R-CHOP (21 günde bir olmak üzere rituksimab (375 mg/m²),siklofosfamid (750 mg/m²), adriyamisin (50 mg/m²), vinkristin (1.4 mg/m²), prednisolon (100 mg/gün, 5 gün süreyle)) kemoterapisi başlandı. Primer profilaksi planlandı.

Sonuç: Tiroid bezinin lenfomasi için erken ve doğru tanı vazgeçilmezdir. Bu tümörlerin tedavisinde kemoterapi ve radyoterapi önemlidir. Cerrahi, tıkanma ve kanama semptomlarının varlığında palyatif tedavide gerekli olabilir. Ancak, en uygun tedavi yaklaşımı halen tartışmalıdır.

P230 / Ref No: 285 Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliyetler

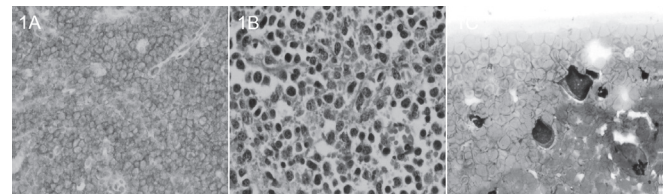
BEYİN TUTULUMUYLA PREZENTE OLAN BİLATERAL PRİMER ADRENAL NON-HODGKİN LENFOMA¹Kübra Aydın, ¹Kerem Okutur, ¹Mustafa Bozkurt, ¹Esat Namal, ²Günay Girişken, ³Özlem Aydın, ⁴Cengiz Kuday, ¹Coşkun Tecimer, ¹Gökhan Demir¹Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Harbiye Patoloji Laboratuvarı, ³Nişantaşı Patoloji Grubu Laboratuvarı, ⁴Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

Giriş: Beyin tutulumu sistemik lenfomaların %10-20 'sinde görülmektedir ve kötü prognozla ilişkilidir. Primer adrenal lenfoma (PAL) ise adrenal bezin içinde gelişip ona sınırlı kalan ve lenfadenopati veya lösemik tablo oluşturmayan lenfomalar olarak tanımlanmaktadır. Nadiren ektranodal tutulum eşlik edebilmektedir.

Olgu Sunumu: 75 yaşında erkek hasta son iki aydır durgunluk şikayeti nedeniyle başvurdu. Beyin MR'ında 4x3.5x2.5 cm boyut-

larında, sol frontal bölgede yer kaplayıcı lezyon, komşuluğunda yaygın ödem ve sol lateral ventriküle bası görülmekteydi. Toraks ve abdomen BT' de her iki sürrenal bezde kitle mevcuttu. Kranial kitleye eksizyon uygulandı. Patoloji sonucu diffüz büyük B hücreli non-Hodgkin Lenfoma (NHL) ile uyumlu bulundu (Resim 1A-B). PET-BT'de her iki sürrenalde yoğun FDG tutan kitlesel lezyonlar mevcuttu (Resim 2A-B). Her iki sürrenal bez biyopsisinde de beyindeki ile benzer özellikte CD20(+) büyük B hücreli NHL infiltrasyonu saptandı (Resim 1C). Kemik iliği biyopsisi negatifti. Tedavi planı yapılmaktayken jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi üzerine yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın kontrastlı beyin BT görüntülemelerinde operasyon kavitesinin çevresinde izlenen, korpus kallozumu kaplayarak buradan orta hattın sağına doğru uzanan, her iki lateral ventrikülü çevreleyen rezidü tümör dokusu ve çevresinde yaygın ödem görüldü (Resim 2C). Nörolojik bulguları ilerleyen hastada mevcut durum tümör progresyonu olarak değerlendirilerek radyoterapiye karar verildi ve tüm beyin ışınlaması uygulandı. Tedaviyi takip eden 1 hafta içinde hastanın klinik tablosu hızla düzeldi. Servise alınan hastaya ritüksimab + siklofosfamid, vinkristin, prednisolon (R-COP) başlandı. İki siklus kemoterapi sonrası yapılan kranial ve sürrenal görüntülemelerinde belirgin regresyon görüldü. Üçüncü siklus verildikten 4 gün sonra fokal epileptik nöbetler ve genel durum bozukluğu gelişti. Beyin MR'ında progresyon saptandı. Genel durumu ve RT öyküsü göz önüne alınarak yüksek doz metotreksat planlanmadı. Haftalık metotreksat ve vinkristin başlandı. Tüm bu tedavilere rağmen hasta takibinin 6. ayında eksitus oldu.

Sonuç: NHL da adrenal bez tutulumu otopsi serilerinde %25 oranında görülebilmektedir. PAL ise oldukça nadir görülmektedir. Literatürde yaklaşık 80 olgu bildirilmiştir. Genellikle 60 yaş üstü erkeklerde ve bilateral olarak görülmektedir. Prognoz kötüdür ve çoğu hasta bir yıl içinde kaybedilir. Sistemik MSS lenfomasi; hem MSS hem de MSS dışı tutulum gösteren lenfoma olarak tanımlanır. MSS tutulumu ise sistemik lenfomalarda seyrek görülür ve kötü prognozla ilişkilidir. PAL ve MSS tutulumu olan yalnızca 4 vaka bildirilmiştir. Hastamızda adrenal bezler dışında hiçbir nodal ya da ektranodal tutulum alanı yoktu, bu nedenle primer adrenal lenfoma ve MSS tutulumu olarak değerlendirildi. MSS lenfomasi ile prezente olan olgularda, nadir görülmesine karşın, eşlik eden sistemik lenfoma olabileceği düşünülmeli ve tüm vücut taraması yapılmalıdır.



Resim 1A. Beyine ait örneklerde diffüz paternde iri lenfoid hücrelerden oluşan neoplazm; 1B. CD20 ile yaygın kuvvetli boyanma (HEX40); 1C.Sürrenalde ait ince iğne aspirasyon yaymasında tek tek dağınık atipik iri lenfoid hücreler



Resim 2A,B. PET-BT de her 2 sürrenalde yoğun FDG tutulumu; 2C. Kranial MR da ödemin eşlik ettiği progrese tümöral kitle

P231 / Ref No: 58 Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliyiteler

LİPOMU TAKLİT EDEN ATİPİK LENFOMA NÜKSÜ

¹Sinem Koçak, ¹Fatih Selçukbiricik, ¹M. Akif Öztürk, ¹Berat Oyur, ¹Abdülvahap Doğan, ¹Deniz Tural, ¹Hande Turna, ¹Mustafa Özgüroğlu

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Tıbbi Onkoloji BD

Giriş: Primer testis lenfomaları (PTL) tüm Non Hodgkin lenfoma(NHL) 'ların sadece %1-2'lik bölümünü oluştururlar. Histolojik olarak PTL'ların %80-90'ı diffüz büyük B hücreli lenfomalardır. Teşhis anında ya da klinik seyir sırasında ektranodal tutulum görülebilir. Agresif gidişlidir. En çok kullanılan tedavi yöntemi standart CHOP, kranyal ve skrotal profilaksidir. Bu tedaviden sonra en sık nüks ilk 7 ay içinde görülür.

Vaka: 63 yaşında erkek hasta sol skrotalda ağrısız kitle ile başvuruyor. Orşiektomi sonrası yapılan incelemede tanı CD 20 (+) diffüz büyük B hücreli lenfoma(DLBCL) olarak konuldu. Altı kür R-CHOP (rituximab, cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine and prednisone) verildi. Hasta kranyal profilaksiyi kabul etmedi. Beş yıl sonra sol kolunda 2 cm genişliğinde ağrısız lipom karakterli subkutan bir kitlesi ortaya çıkan hastanın lezyon biyopsisinde diffüz büyük B hücreli lenfoma nüksü saptandı. Testiküler lenfomanın nüksü olduğu düşünüldü ve 4 kür R-DHAP (rituximab, deksametazon, sisplatin, doksorubisin) uygulandı.

Tartışma: Malign lenfomalar, Hodgkin ve NHL lenfomalar olarak sınıflandırılırlar. Çoğu ektranodal lenfoma deri, mide, beyin, incebarsak ve Waldeyer halkasından çıkar. Primer testiküler lenfomalar(PTL) NHL ların sadece %1 ila 2'sini oluştururlar. Çoğu testiküler tümör germ hücreli tümör olmasına karşın 60 yaş üstünde lenfomalar baskın hale gelir. Tüm PTL li vakaların %85 i 60 yaş ve üzerindedir. Histolojik olarak PTL lerin %80-90'ı diffüz büyük B hücreli lenfomadır. Bilateral testiküler tutulum tüm vakaların %5-30 unda görülür. En sık prezantasyon ağrısız skrotal kitledir. Patolojik tanı için orşiektomi ile konulur. PTL nin en uygun tedavi yöntemi henüz belirlenememişse de erken evrelerde orşiektomiyi takiben kemoterapi ve/veya radyoterapi iyi bir sağkalım oranına sahiptir. İlk tedaviden sonra en çok nüksler ilk 7 ayda görülür. Ayrıca geç nüksler bildirilmiştir. Bu vakada nüks ilk tedaviden 5 yıl sonra yumuşak dokudaydı. Olgumuzun subkutan nüksü, lipoma benzerliği açısından ve lenfomanın seyri sırasında gelişen cilt lezyonlarının primer hastalığın nüksü olarak değerlendirilmesi bakımından ilginçti. Hastamız halen hastaliksiz izlenmektedir.

P232 / Ref No: 119 Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliyiteler

CD8 POZİTİF KUTANÖZ T HÜCRELİ LENFOMA

¹Bülent Karagöz, ¹Oğuz Bilgi, ¹Alpaslan Özgün, ¹Tolga Tunçel, ¹Emin Gökhan Kandemir

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

CD8+ lenfosit fenotipinde kutanöz lenfoma ender görülmektedir. Burada kutanöz CD8+ sitotoksik T hücreli lenfoma olgusu sunulmuştur. 26 yaşında erkek hasta sağ ayak bileğinde nekrotik görünümde yara yakınmasıyla başvurmuştu. Tekrarlanan biyopsiler sonrası patolojik incelemede epidermiste belirgin akantoz fokal ülserasyon alanı, dermiste fibrosis, erkin ter bezleri çevresinde eozinofil infiltrasyonu, dermiste deri ekleri çevresinde ayrıca hiperkromatik çekirdekli pleomorfik hücrelerden oluşan neoplastik karakterli infiltrasyon görülmüştür. Bu hücrelerin

immunfenotipik boyamasında neoplastik hücrelerin CD3, CD8, granzim B ve seyrek olarak perforin ile pozitif reaksiyon gösterdiği saptanmıştır. Bu histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgularla hastaya "CD8 pozitif sitotoksik T hücreli lenfoma tanısı konulmuştur. Hasta CHOP kemoterapisi ile takip altındadır. Sıklıkla agresif seyirli olgular bildirilse de sunulan olguda 1,5 yıl gibi bir sürede çok agresif olmayan bir klinik seyir göstermiştir. İnatçı kutanöz lezyonlarda ender görülen CD8+ T hücreli lenfoma tanısı da ayırıcı tanıda yerini almalıdır.

P233 / Ref No: 390 Yüksek doz kemoterapi ve hematolojik maliyiteler

FOLİKÜLER LENFOMANIN NADİR BİR PREZANTASYONU

¹Ferhat Telli, ¹Muharrem Koçar, ¹Metin Kanitez, ¹Taner Korkmaz, ¹E. Selçuk Seber, ¹N. Serdar Turhal

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD

Giriş: Foliküler lenfoma, Non-Hodgkin lenfomalar içinde diffüz büyük B hücreli lenfomadan sonra en sık görülen 2. lenfomadır. Sıklıkla yaşlı hastalarda görülür, yavaş ve sessiz seyredir. Vakaların yaklaşık %85'i tanı sırasında evre III ya da evre IV hastalığa sahiptir. Baskın olarak lenf nodlarını tutar fakat dalak, kemik iliği ve nadiren ektranodal organları da tutabilir. Yavaş progrese olur ve acil tedavi gerektirmeyebilir. Tedaviye yüksek oranda yanıt verir ancak az hastada kür sağlanabilir.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 77 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 1 yıldır olan sağ el 2. ve 3. parmakta ülser ve ağrı nedeniyle başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ el 2. ve 3. parmaktaki lezyonlara ek olarak sağ nazolabial olukta 1x1.5 cm boyutunda nodül saptandı. Ayrıca sağ aksiller multipl, mobil, orta sertlikte ve ağrısız LAP'ler palpe edildi. Yapılan aksiller USG'de sağ aksillada en büyüğü 26x10 mm boyutunda multipl LAP'ler gözlemlendi. Sağ eldeki lezyondan yapılan biyopside derinin skuamöz hücreli karsinomu (SCC), nazolabial lezyondan alınan biyopside ise bazal hücreli karsinom (BCC) saptandı. Çekilen BT'de sinovial invazyon görülmesi üzerine hastaya parmak amputasyonu ile birlikte aksiller lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Nazolabial bölgedeki lezyon ise eksize edildi. Patolojik inceleme sağ el 2. ve 3. parmakta SCC, nazolabial bölgede BCC ve aksiller lenf nodu diseksiyonunda ise CD 20(+), Ki 67'si % 25 olan grade 3a foliküler lenfoma olarak raporlandı. Evreleme amacıyla çekilen PET-CT'de diafragmanın her iki tarafında multipl lenfatik istasyonda, malign karakterde hipermetabolik LAP'ler görüldü. Hastamızda B semptomları bulunmamaktaydı. Kemik iliği tutulumu saptanmaması üzerine evre III foliküler lenfoma tanısı alan hastaya R-CVP kemoterapi rejimi başlandı. Takip ve tedavisi halen devam etmektedir.

Tartışma: BCC, epiderminin bazal hücre tabakasındaki nonkeratinize hücrelerden kaynaklanan, yavaş gelişim gösteren bir neoplazmdir. SCC ise lokal invazyon ve metastaz potansiyeli olan, derinin keratinize hücrelerinin neoplazmidir. Melanom dışı cilt kanserleri düşük mortalite göstermelerine rağmen diğer kanserlere göre daha sık görülürler. Cilt kanserlerinin patogenezinde immün sistemin rolü tam olarak anlaşılammıştır. Lenfoma veya lösemili immunsuprese hastalarda ve HIV enfeksiyonuna bağlı hücreli immunitesi baskılanmış hastalarda infiltratif BCC daha sık görülmektedir. Organ transplantlı hastalarda da SCC ve BCC sıklığı artmaktadır. Foliküler lenfoma seyirinde cilt tümörlerinin de görülebileceğini vurgulamak amacıyla bu vakayı sunmayı uygun gördük.

III. TIBBİ ONKOLOJİ KONGRESİ

HEMŞİRELİK BİLDİRİLERİ

H01 / Ref No: 184

Hemşirelik

MEME KANSERİ AMELİYATI OLAN HASTALARDA UYGULANAN HEMŞİRE DESTEKLİ EĞİTİM VE EGZERSİZ LENFÖDEM PREVELANSINI VE MORBİDİTESİNİ ÖNEMLİ DERECEDE ÖNLEMEDİR.

¹Hamide Şişman, ¹Berksoy Şahin, ¹Berna Bozkurt Duman, ¹Gülşah Tanrıverdi

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Meme kanseri ameliyatlarından sonra hastalara verilen eğitimin ve egzersizlerin lenfödemi önleme üzerindeki etkisini belirlemektir.

Giriş: Modifiye radikal mastektomiye bağlı olarak en sık görülen ve ameliyat sonrası uzun dönemde hastaları etkileyen sorun lenfödemi'dir. Kozmetik deformite, kolda fonksiyon kaybı, tekrarlayan sellülit ve/veya lenfanjit atakları ile sonuçlanabilen ciddi fiziksel ve psikolojik rahatsızlık yaratabilen bir morbidite olan lenfödemi önlemek için ameliyat sonrası yaptırılan egzersizler ve kolu korumaya yönelik yapılan eğitim çok önemlidir.

Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Medikal Onkoloji Polikliniğinde Haziran 2009-Ocak 2010 tarihleri arasında aksilla diseksiyonu ameliyatı geçiren, araştırmaya katılmayı kabul eden 55 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalara araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formu uygulanmış ve 6 ay süresince kol ölçümü ve kilo takibi yapılmıştır. Hastalara lenfödemi önlemek için dikkat etmesi gereken kuralları anlatılmış, yapmaları gereken egzersizler öğretilerek, araştırmacı tarafından hazırlanan yazılı eğitim materyalleri verilmiştir. Araştırmanın sonuçları SPSS 11.5 paket programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların %98.2 kadın, %1.8 erkek, %83.6'sı invaziv ductal karsinom,%1.8 invaziv lobüler karsinom,%3.6 intraductal kistik papiller karsinom,%1.8 insitu ductal karsinom,%1.8 misünöz adenokarsinom,%5.5 infiltratif ductal karsinom,%1.8 medüller ca'dır. Hastaların %45.0'i 25 gün radyoterapi almış, %96.4'ü modifiye radikal mastektomi, %3.6'sı meme koruyucu cerrahi ameliyatı olmuş, 6.ay kilo ortalamaları 77,38±12,26 olarak tespit edilmiştir.Hastaların %18.2 öğretilen egzersizleri yapmıyor, %81.8 ise düzenli olarak egzersizleri yapıyor. Tablo 1'de egzersiz yapan hastaların lenfödem seviyeleri yapmayan hastalara göre 6 ay boyunca ölçüldüğünde daha düşük bulunmuştur (p<0.000).

Sonuç: Çalışmanın sonucunda eğitim verilen hastaların lenfödem gelişmesini önlemede öğretilen noktaları dikkate alıp, egzersizleri düzenli olarak uyguladıklarında lenfödem gelişimini anlamlı ölçüde azalttığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Meme Kanseri, Egzersiz, Eğitim, Lenfödem

Tablo .

		Lenfödem Yok		Minimal Lenfödem		Orta derecede Lenfödem		Ciddi Lenfödem		P
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Ay	Egzersiz yapanlar	27	60.0	10	22.2	7	15.6	1	2.2	P=0,000
	Egzersiz yapmayanlar	1	10.0	1	10.0	5	50.0	3	30.0	
2. Ay	Egzersiz yapanlar	34	75.6	5	11.1	5	11.1	1	2.2	P=0,001
	Egzersiz yapmayanlar	2	20.0	1	10.0	4	40.0	3	30.0	

3. Ay	Egzersiz yapanlar	32	71.1	8	17.8	4	8.9	1	2.2	P=0,000
	Egzersiz yapmayanlar	1	10.0	2	20.0	3	30.0	4	40.0	
4. Ay	Egzersiz yapanlar	33	73.3	8	17.8	2	4.4	2	4.4	P=0,000
	Egzersiz yapmayanlar	1	10.0	1	10.0	4	40.0	4	40.0	
5. Ay	Egzersiz yapanlar	34	75.6	8	17.8	3	6.7	0	,0	P=0,000
	Egzersiz yapmayanlar	0	0.0	2	20.0	5	50.0	3	30.0	
6. Ay	Egzersiz yapanlar	35	77.8	6	13.3	4	8.9	0	,0	P=0,000
	Egzersiz yapmayanlar	1	10.0	1	10.0	6	60.0	2	20.0	

H02 / Ref No: 399

Hemşirelik

ONKOLOJİK BİLİMLERDE VAKA YÖNETİMİ SÜRECİ

¹Sevgi Aktaş, ¹Ayşegül İnce

¹Anadolu Sağlık Merkezi

Amaç: Günümüzde kronik hastalıkların artması, sağlık hizmeti alan birey sayısını artırmış ve sağlık bakım maliyetini yükselterek, kurumları bakımında maliyeti düşürme ve kaliteli hizmet sunma arayışına sokmuştur. Bunun sonucunda birçok ülkede Vaka Yönetimi süreci ortaya çıkmıştır. Bu çalışma, onkolojide Vaka Yönetimi sürecini tanımlamak ve verileri paylaşmak amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mart 2009 ile Aralık 2009 tarihleri arasında Onkolojik Bilimlerde yapılan araştırmanın örneklemini yatarak ve ayakta, palyatif tedavi, kemoterapi, radyoterapi tedavisi uygulanıp takip edilen, multidisipliner hizmet alan, uzamış komplike bir iyileşme süreci olan, sağlık bakım kaynaklarını kullanmada yardıma ihtiyacı olan, emosyonel ve fiziksel stresi yüksek hastalar oluşturmuştur. Vaka yönetimi sürecinde, hastanede geçirdikleri gün sayısı toplamı 10403(bir hastaya düşen gün sayısı 14) olan 740 hasta ile çalışıldı. Bu hastalara 1381(bir hastaya düşen eğitim sayısı 2) kez eğitim verildi. Eğitimlerin %27'si taburculuk eğitimi, %25'i standart kemoterapi, %24'ü eğitim tekrarı, %23'ü standart radyoterapi, %1'i de nötropeni ile ilgilidir. Hastaların tedavi sürecine uyumlarını arttırmak için, hastalar ile 3833 (bir hastaya düşen bilgilendirme sayısı 5) kez süreç ile ilgili konuşuldu. Hastaların aldıkları hizmetler 1265 (bir hasta ya düşen hizmet organizasyonu sayısı 2) kez organize edildi. Bunların %68'i randevuların organizasyonu, %31'i taburculuk, %1'i evde bakımdır. Hastalarla semptom kontrolü sağlamak ve hastaları kesintisiz vaka yönetimi sürecine dahil edebilmek için, rutin ve rutin dışı telefon görüşmeleri ile toplam 2391(bir hastaya düşen telefon görüşme sayısı 3) kez görüşüldü. Bu görüşmelerin %70'i rutin, %30'u rutin dışı görüşmelerdir. Hastalarla kemoterapiden sonra 1. gün, 4-5. gün ve12-14. günler arasında bir kez, radyoterapi aldıktan sonra 7. ve 30 günler arasında bir kez, palyatif amaçlı evde bakım alan hastalarla 15 günde bir kez rutin telefon takipleri ile toplam 1678 kez görüşüldü. Rutin dışı telefon görüşmeleri ile de 713 kez görüşüldü. Rutin dışı telefon görüşmelerinin %56'sı semptom kontrolü, %22'si kan sonucu bildirme, %9'u ilaç bilgisi, %7'si randevu, %5'i rapor, %1'i katater bilgisi ile ilgilidir. **Sonuç:** Mart 2009 tarihinden itibaren Onkolojik Bilimlerde Vaka Yönetimi süreci ile hizmet organizasyonları, hasta eğitimleri ve telefon takipleri yapılarak bireylerin aldıkları tüm hizmetler

koordine edilmiştir. Hastaların vaka yönetimi uygulamaları sonucunda tedaviye uyumları kısa sürede gerçekleşmiştir. Sağlık personeline 24 saat ulaşabildikleri için etkili semptom kontrolü sağlanmıştır. Hastaların vaka yönetimi sürecinden memnun kaldıkları hasta memnuniyet anketlerinden de tespit edilmiştir.

H03 / Ref No: 408

Hemşirelik

KEMOTERAPİ ALAN MEME KANSERLİ HASTALARIN SEMPTOM KONTROLÜNDE HEMŞİRELİK TANILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Aytül Yüntem, ¹Neslihan Tiryaki, ¹Banu Sarıtaş, ¹Hatice Karabuğa, ¹Gökhan Güngör, ¹Gülcan Buyruk, ¹Ayşegül İnce
¹Anadolu Sağlık Merkezi

Amaç: Çalışma Haziran 2009-Ocak2010 tarihleri arasında kemoterapi alan 23 meme kanserli kadın hastaların semptom kontrolünde hemşirelik tanılarının değerlendirilmesi amacıyla retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Kemoterapi alan 23 meme kanserli hastanın verileri hastanın "Kemoterapi Tanılama ve Uygulama Formu", "Onkoloji Hastası Bakım Planı" taranarak elde edilmiştir. Hastanın "Bakım Planı" hasta tedaviye geldiği zamandaki "Kemoterapi Tanılama ve Uygulama Formu'nun" doldurulması ve hastalara tedavi sonrası yapılan "Onkoloji Hastası Evde Takip Formu" doğrultusunda düzenlenmiştir. Olguların median yaş 45.1 (30-65) olup, %26.1'i metastatik meme kanseridir. %56.5'i cerrahi operasyon (mastektomi, meme koruyucu cerrahi) geçirmiştir, %21.7'si de radyoterapi almıştır. Hastalara uygulanan kemoterapi protokolleri sırasıyla AC%17.3, 4kür FEC %13.0, 6kür Taxan grubu ve Herceptin %61.0, 12 kür ve Avastin %8.7 almışlardır.

Bulgular: %95.6 oranında hasta beden imajında bozulma (mastektomi ve alopesiye bağlı) %78.2'si yorgunluk, %61.0'i anksiyete ve %39.0'u nöropati, %35.0'i uykusuzluk %26.0'i ağız sağlığında bozulma, %17.3'ü bulantı, %13.0'i konstipasyon, diyare ve ilaç infüzyonu sırasında allerjik reaksiyon, %8.6'sı kusma ve ağrı yaşamıştır. Belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik uygun hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Kemoterapiye başlayan her hastaya/ hasta yakınına vaka yöneticisi veya kemoterapi hemşiresi tarafından semptom kontrolüne yönelik "Kemoterapi Hastası Standart Eğitim Planı" doğrultusunda eğitim verilmiştir. Hastalara vaka yöneticisi tarafından triaj yapılarak, telefon takipleri ile semptom yönetimi sağlanmıştır. Hastalarda semptomlar oluştuğunda order edilen medikal tedavi uygulanmıştır. Hastaların bedenimajında bozulma, anksiyete, uykusuzluk semptomlarını yönetemediği durumlarda hekim bilgilendirilerek, kurum desteği sağlanarak hastaların psikolog ile görüşmeleri sağlanmıştır. Eğitim gereksinimi saptanan hastalara her kemoterapi küründe eğitim tekrarı yapılmıştır. Hastalarda kemoterapi sırasında gelişen akut allerjik reaksiyonlar hemşirelik uygulamaları (ilacı durdurup, order edilen ilaçları, oksijen desteğini uygulamak. Hastayı Monitörize etmek) ve medikal tedavi ile kontrol altına alınmıştır. Sonuçlar: Belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri sonucu; %35.0 oranında hastanın uykusuzluk, %26'sının ağız sağlığında bozulma, %17.3'ünün bulantı, %8.6'sının kusma ve ağrı, %13.0'ünün konstipasyon ve diyare semptomları kontrol altına alınırken; %73'ünün anksiyete, %55.5'inin yorgunluk, %64.0'ünün beden imajında bozulma, %39.0'ünün nöropati semptomları kontrol altına alınamamıştır. Kemoterapi gören meme kanserli hastaların yaşadığı beden imajında bozulma ve anksiyete ile ilgili semptomları kontrol altına almada aile des-

teği ve sosyal destek kaynaklarından da yararlanılmalı, nöropati ile ilgili tedavi öncesi hastanın nöropati konusunda eğitim alması ve doktora yönlendirilmesi önerilmektedir.

H04 / Ref No: 307

Hemşirelik

ADJUVAN KEMOTERAPİ ALAN MEME KANSERLİ HASTALARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE VÜCUT AĞIRLIKLARINDAKİ DEĞİŞİMLER

¹Tijen Hatirnaz, ²Ebru Koç, ²Meltem Kılıç, ³Kerem Okutur, ³Coşkun Tecimer, ³Gökhan Demir

¹Istanbul Bilim Üniversitesi Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi, ²Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, ³Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Meme kanserli hastalarda adjuvan tedavi sırasında kilo alımı sık görülen bir durumdur. Fazla kilolu olmak meme kanseri nüksü riskini 2 kat arttırırken diabetes mellitus ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkları da beraberinde getirmektedir. Kilo alımının etyolojisinde yeme alışkanlığındaki değişiklikler, azalmış fiziksel aktivite, bazal metabolik hızdaki değişiklikler gibi nedenler düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Haziran 2008-Ocak 2010 tarihleri arasında adjuvan kemoterapi (KT) uygulanan 70 meme kanserli hastanın beslenme alışkanlıkları ve vücut ağırlığındaki değişikliklerin araştırılması amaçlandı. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi, bir anket formu oluşturuldu ve hastalara telefonla ulaşılarak demografik özellikler ve yeme alışkanlıklarıyla ilgili bilgiler kaydedildi.

Bulgular: Ortalama yaş 51.2±12.1'di. 31 hastanın kronik hastalığı mevcuttu; bunlar hipertansiyon (n=17), diabetes mellitus (n=11), hipotiroidi (n=8) ve depresyon (n=7)'du. Hastaların kullandıkları ilaçlar sorgulandığında 16 hasta antihipertansif, 11 hasta oral antidiyabetik, 8 hasta tiroid hormonu, 6 hasta antidepresan, 2 hasta insülin kullanmaktaydı. 55 hastada (%78.6) hormon reseptörü pozitifliği, 14 hastada (%20) HER2 pozitifliği saptandı. 14 hasta (%20) adjuvan Trastuzumab almıştı. Hastaların %68.6'sı (n=48) adjuvan KT sonrası radyoterapi, %78.6'sı hormonal tedavi almıştı. Hastaların KT sonrasındaki vücut ağırlığı ve BMI'lerinin başlangıca göre anlamlı olarak arttığı (p<0.001), buna karşın sistolik ve diastolik kan basınçlarının düştüğü (p<0.001) gözlemlendi (Tablo 1). 44 hasta (%62.9) KT sürecinde beslenme alışkanlığında değişiklik tarifliyordu. Hastaların %44.3'ü günlük aldıkları öğün sayısının arttığını ifade ederken, %52.9'u değişmediğini, %2.9'u ise azaldığını belirtti. Hastaların %57.1'inde tat değişikliği, %14.3'ünde ise ağız yarası görülmüştü. Hastaların %90'ı beslenme değişikliği konusundaki önerileri sağlık personeline, %25.7'si medyadan, %20'si sosyal çevrelerinden aldıklarını belirttiler. Hastalara beslenme rejimlerine hangi tür besinler ekledikleri ve çıkardıkları soruldu. 62 hasta (%88.6) diyetine sebze-meyve eklediğini ifade ederken, 31 hasta (%44.3) protein içerikli gıdalar, 5 hasta (%7.1) karbonhidratlı gıdalar, 2 hasta (%2.9) şekerli gıdalar eklediğini belirtti. Hiçbir hasta diyetine lipid içerikli gıda eklememişti. Diyetten çıkarılan besinler incelendiğinde 62 hasta (%88.6) diyetinden şekerli gıdaları çıkardığını bildirirken, 52 hasta (%74.3) lipid içerikli gıdaları, 26 hasta (%37.1) karbonhidratlı gıdaları çıkardığını belirtti. Protein içerikli gıdaları diyetinden çıkarttığını bildiren hastaların sayısı 6 (%8.6), sebze-meyveyi çıkartanların sayısı ise 2 (%2.9)'du.

Sonuç: Çalışmamızda adjuvan KT alan meme kanserli hastaların vücut ağırlığı ve BMI'lerinin başlangıca göre anlamlı olarak arttığı saptandı. Bu hastalarda KT sürecindeki kilo alımının has-

talık nüksü, hastalısız sağkalım ve genel sağkalım üzerine olan etkilerine yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo .

	Kemoterapi öncesi	Kemoterapi sonrası	p
Vücut ağırlığı (kg)	71.7 ± 13.3	73.4 ± 13,9	<0.001
BMI (kg/m ²)	27.9 ± 5.7	28.7 ± 5.9	<0.001
Sistolik kan basıncı (mmHg)	118.9 ± 14.1	117.3 ± 9.5	<0.001
Diastolik kan basıncı (mmHg)	75.4 ± 8.9	74.1 ± 6.4	<0.001

H05 / Ref No: 306

Hemşirelik

EPİDERMAL BÜYÜME FAKTÖRÜ İNHİBİTÖRÜ TEDAVİSİ ALAN KANSER HASTALARINDA CİLT TOKSİSİTESİ

¹Tijen Hatırnaz, ²Ebru Koç, ²Meltem Kılıç, ³Kerem Okutur, ³Coşkun Tecimer, ³Gökhan Demir

¹Istanbul Bilim Üniversitesi Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi, ²Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, ³Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Son yıllarda epidermal büyüme faktörü reseptörlerine yönelik hedefli tedavilerin geliştirilmesi ile kemoterapiye dirençli bazı solid tümörlerde genel sağkalımın ve hayat kalitesinin iyileşmesi sağlanmıştır. Bunlar içerisinde kolorektal kanserde kullanılan setuksimab ile akciğer kanseri ve pankreas kanserinde kullanılan erlotinib önemli yer tutmaktadır. Cilt toksisitesi bu tedavilerin en sık görülen yan etkisi olarak göze çarpmaktadır. Cilt toksisitesinin bu hastalarda tedaviye yanıtın ve sağ kalımın bir belirteci olduğunun gösterilmesi, sık görülen bu yan etkinin patogenezi, özellikleri ve tedavisine yönelik ilgiyi arttırmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Mayıs 2008-Ocak 2010 tarihleri arasında tıbbi onkoloji kliniğimizde epidermal büyüme faktörü reseptörü inhibitörü ile tedavi edilen 25 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların tanıları, aldıkları hedefli tedaviler ve cilt toksisiteleri incelendi. Dermatolojik yan etkilerin değerlendirilmesinde "Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v3.0" kullanıldı.

Bulgular: Çalışma kapsamındaki 25 hastanın 13'ü kadın 12' si erkekti. Ortalama yaş 58 ± 11 (34-76)' du. Hastaların tümör dağılımı incelendiğinde 15 hastada (%60) kolorektal , 8 hastada (%32) pankreas, 2 hastada (%8) nazofarenks kanseri mevcuttu. Hedefli tedavilere bakıldığında; 17 hasta (%68) setuksimab, 8 hasta (%32) erlotinib almıştı. Cilt toksisitesi açısından incelendiğinde 19 hastada (%76) cilt değişiklikleri, 6 hastada (%24) tırnak değişiklikleri, 3 hastada (%12) saç değişiklikleri saptandı. 6 hastada (%24) cilt toksisitesi nedeniyle tedaviye ara verilmişti ve yan etkiye yönelik topikal tedavi uygulanmıştı. Bu 6 hastanın hepsinde 1-2 haftalık ara sonrası tedaviye tekrar başlanabilmiş ve devam edilmişti. Cilt değişiklikleri incelendiğinde 17 hastada (%68) raş ve/veya deskuamasyon (9 hastada grad 1, 3 hastada grad 2, 5 hastada grad 3), 5 (%20) hastada cilt kuruluğu ve kserozis (4 hastada grad 1, 1 hastada grad 3) ve 3 hastada (%15) kaşıntı (grad 1) görülmüştü. Tırnak değişikliklerine bakıldığında 5 hastada (%20) grad 1 (diskolorasyon, çizgilenme, paronişi) ve 1 hastada (%4) grad 2 (tırnak yatağında ağrı ve ayrılma) saptandı. 3 hastada (%15) grad 1 saç değişikliği (bölgesel saç kaybı) görülmüştü.

Sonuç: Raş ve/veya deskuamasyon epidermal büyüme faktörü reseptörü inhibitörü ile tedavi edilen hastalarda en sık görülen cilt toksisitesidir. Cilt toksisitesi kolaylıkla tedavi edilebilmesine karşın hastaların önemli bir kısmında tedaviye ara verilmesi ile sonuçlanabilmektedir. Buna karşın ara verildikten sonra tedaviye

devam etmek mümkün olmaktadır. Sık görülen bu toksisitelerle ilgili olarak hastaların bilgilendirilmesi ve bu yan etkilerin tedavisine yönelik sağlık personelinin eğitimi önem taşımaktadır.

H06 / Ref No: 378

Hemşirelik

HASTALARIN KEMOTERAPİ TEDAVİLERİ SIRASINDA BULANTI-KUSMAYA İLİŞKİN YAPTIKLARI UYGULAMALAR

¹Sevinç Kutlutürkan, ²Fatma Gündoğdu, ³Figen Bay, ²Kıymet Akgedik

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ²Özel Ankara Medica Hastanesi, ³Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi

Bulanti-kusma, kanser hastalarının tedavileri süresince yaşam kalitelerini bozan olumsuz bir deneyimdir. Bulanti- kusmanın kötü tat, kokudan başlayarak, sistemik hastalıklar, tümörler, kanser tedavisinin yan etkisi gibi pek çok nedeni bulunmaktadır. Bireylerin kemoterapi süresince aldıkları antiemetik tedavinin amacı; bulantı ve kusmayı tamamen yok etmektir.Günümüzde pek çok yeni ilaç kullanıma girmekle birlikte bireylerde bulantı-kusma sorunu halen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bulantı-kusma sorunu olan bireyler, farmakolojik tedaviyle birlikte özel diyet uygulama, bitkiler, vitamin kullanımı,gevşeme teknikleri, müzik dinleme vb uygulamalara başvurumaktadırlar. Bu uygulamaları daha çok yaşadıkları semptomları ve ilaçların yan etkilerini azaltarak yaşam kalitelerini geliştirmek amacıyla kullanılmaktadırlar.

Bu araştırma, "Hastaların Kemoterapi Tedavileri Sırasında Bulantı-kusmaya İlişkin Yaptıkları Uygulamalar"ı belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini bir özel hastane ve bir üniversite hastanesinin hematoloji-onkoloji kliniği ve kemoterapi ayaktan tedavi ünitesine gelen ve araştırmayı kabul eden kemoterapi tedavisi alan hastalar oluşturmuştur.Verilerin toplanmasında hastaların bulantı-kusmaya ilişkin aldıkları tedaviler ve yaptıkları uygulamaları içeren anket formu kullanılmıştır. Araştırmamızın analizleri devam etmektedir.

Araştırmamızdan elde edilen bulguların bulantı-kusmanın farmakolojik olmayan kontrolünde yönlendirici olacağı düşünülmektedir.

H07 / Ref No: 182

Hemşirelik

KEMOTERAPİ ALAN HASTALARIN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

¹Leyla Bayraktar, ¹Ahmet Bal

¹Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi

Amaç: Kemoterapi alan hastaların, depresyon düzeylerinin yaşam kalitesi üzerinde ki etkilerini ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri saptayarak, hastaların psikolojik ve sosyal destek gereksinimlerini belirlemek

Gereç ve Yöntem: Kemoterapi Ünitesine Ekim, Kasım, Aralık 2009 aylarında tedavi amaçlı başvuru yapan sözel iletişim kurulabilen, araştırmayı kabul etmiş 35 hasta yüz yüze görüşülerek çalışmaya alınmıştır. Araştırmada 19 sorudan oluşan sosyodemografik bilgi formu, yaşam doyum ölçeği,(EORTC QLQ-C30) BECK depresyon ölçeği kullanılmıştır. Kemoterapi sonrası yaşam kalitesi puan ortalamaları depresyon düzeyleriyle karşılaştırıldı. Verilerin analizinde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Çalışma

verileri değerlendirilirken (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında depresyon puanları ve yaşam doyum puanları normal dağılım gösterdiği için T-testi, korelasyon analizleri ve anova testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların %63'ü erkek, %37'si kadındır. Araştırma katılanların %51'inde klinik müdahale gerektiren hafif ve orta düzeyde depresyon tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi alt boyutları ile cinsiyetleri, eğitim düzeyleri ve ekonomik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. Hastaların yaşam kalitesi alt boyutları ve depresyon puanları arasındaki korelasyona göre değerlendirilmesinde; emosyonel durumlar ve depresyon puanları arasında %34 lük pozitif bir ilişki bulunmuştur (p=0,048). Depresyon puanları arttıkça / azaldıkça emosyonel durumları artmakta / azalmaktadır. Hastaların fonksiyonel durumları ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında Sosyal durumları depresyon olanlarda olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (p=0.025). Semptomatik olarak değerlendirdiğimiz hastalarımızın ishal artıkça/azaldıkça depresyon puanı artmakta / azalmaktadır (p=0.029). Hastaların %66'sı aldıkları tedavinin çalışma hayatını etkilediğini, %34'ü etkilemediğini, %74'ü ise hastalıklarının evdeki sorumluluklarını yerine getirmesine engel olduğunu, %26 hasta ise engellemediğini ifade etmiştir. Hastalarımızın %88'i gelecekları hakkında umutlu olduklarını ve iyileşmek istediklerini, %9 hasta iyileşmemekten korktuğunu ve %3 hasta hiç bir şey düşünmediğini belirtmiştir.

Sonuç: Kanser adının verdiği korku ve belirsizlik, tedavinin uzun sürmesi, kontrol edilemeyen yan etkiler, duygusal etkilenme depresyon açısından risk faktörü oluşturur ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu amaçla sağlık çalışanları, depresyon gözlemediği hastaların, fiziksel ve sosyal destek gereksinimlerini sağlayacak, yaşam kalitesiyle ilişkili ihtiyaçlarına cevap verebilecek hizmet sistemini oluşturmalıdır.

H08 / Ref No: 71

Diğer

İFOSFAMİD UROMİTEXAN DOXORUBUCİN PROTOKOLÜ UYGULANAN HASTALARDA GÖRÜLEN TOKSİSİTE SONUÇLARIMIZ – TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

¹Gülde Gümüşkaya, ¹Sevcan Atay, ¹Sevgi Erdal

¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Hemşirelik Müdürlüğü

Giriş: Çeşitli kanser türlerinde uygulanan İMA (İfosfamid Uromitexan Doxorubicine) protokolünde yer alan kemoterapik ajanlar belirgin olarak kardiyotoksisite ve hemorajik sistite neden olur.

Materyal ve Metod: Çalışma, onkoloji kliniklerinde yatan ve bu protokolün uygulandığı hastaların toksisitelerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada veriler National Cancer Institute Common Toxicity Criteria, Version 2.0 (online), Revised March 23,1998 kullanılarak toplanmıştır.

Sonuçlar ve Tartışma: İfosfamid Uromitexan Doxorubicine (İMA) kemoterapi protokolu uyguladığımız 15 hasta 28 kür değerlendirilmiştir. Hastaların %50 si 46–65 yaş arasında ve % 62,5 i kadındır. Protokolde bulunan ilaçlardan ifosfamid ortalama 4270mg (min. 3325, max. 5000), adriamisin ise 97,18mg (min. 60, max. 120) olarak uygulanmıştır. Antiemetik premedikasyon olarak % 75 oranında ondansetron kullanılmıştır. Hemorajik sistite yönelik hastaların tamamına uromitexan verilmiştir. Kemoterapisonrasihastaların %28,6'sındalökopeni, %17,9 oranında hafif trombositopeni, % 50 hastada hafif anemi belirlenmiş, an-

cak %28,6 hastanın nadir dönemde kan değerlerine bakılmamıştır. En sık deneyimlenen semptomlar %82,1 alopesi, %75 yorgunluk, %53,6 konstipasyon, %42,9 motor hareketlerde azalma, % 42,8 bulantı, %39,3 kusma, %32,1stomatit, %27,5 ise uyku problemleri olarak sıralanmıştır. Çalışma devam etmektedir. Bu protokolün uygulandığı hastalarda deneyimlenen semptomlar alopesi dışında etkili semptom yönetimi ve hemşirelik girişimleri ile önlenebilecek durumlardır. Onkoloji hemşireleri kemoterapiye bağlı gelişen semptomların belirlenmesi, önlenmesi ve semptomların yönetiminde anahtar role sahiptir.

Sonuç: Onkoloji hemşireleri kemoterapinin yan etkilerinin yönetiminde önemli rol oynarlar. Bu nedenle kemoterapi alan hastaların semptomlarını değerlendirmede ve yönetmede etkin olarak yer almalıdırlar.

H09 / Ref No: 348

Hemşirelik

ONKOLOJİ HASTASI TAKİBİ YAPILAN MERKEZLERDE HİZMET İÇİ EĞİTİMİN KATKISININ ARAŞTIRILMASI

⁵Gülsemin Görgün, ⁵Filiz Aslan, ⁵Sultan Uygun,

⁵Hakan Akbulut, ⁵Güngör Utkan

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ankara üniversitesi Tıp Fakültesi tıbbi onkoloji, radyasyon onkolojisi, göğüs hastalıkları, kadın doğum hastalıkları, cerrahi onkoloji klinikleri hemşire/sağlık memurunun katıldığı nötropeni, trombositopeni ve anemi ile ilgili eğitim toplantıları planlandı. Toplantı süresi toplam 3 saat olup 2 güne bölünerek tamamlandı. Toplantıya onkoloji hizmeti veren yukarıda adı belirtilmiş olan bilim/anabilim dallarından toplam 81 hemşire/sağlık memuru katıldı. Sunumlardan önce ve sunumlar tamamlandıktan sonra trombositopeni, anemi ve nötropeni ile ilgili 2 ayrı değerlendirme testi uygulandı. Toplantıya katılanların median yaşı 33 (23-50) olarak bulundu. Anemi, trombositopeni eğitim toplantısı için toplantı öncesinde yapılan teste median puan 3.92 olarak bulunurken toplantı sonrasında bu puan 6.15 e çıktığı gözlemlendi. Aradaki fark istatistiki olarak anlamlı bulundu (p< 0.0001). Nötropeni için yapılan eğitim toplantısı öncesindeki teste alınan median puan 4.79 bulunurken bu puan eğitim sonrası yapılan teste 6.52 olarak bulundu. Aradaki fark istatistiki olarak anlamlı görüldü (P=0.0001). Onkoloji gibi spesifik bir alanda hizmet veren branşlarda, sadece hekimin değil, tüm çalışanların bu hastalara yaklaşım konusunda bilgi birikiminin olması gereklidir. Bu birikim hizmet içi eğitimle artırılacağı, pekiştirilebileceği bilimsel olarak bu çalışma ile de teyid edilmiştir.

H10 / Ref No: 387

Hemşirelik

KANSERLİ HASTALARDA SOSYAL DESTEK

¹Sevinç Kutlutürkan, ¹Hatice Bostanoğlu Fesci

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Kanser, dünyada ve ülkemizde görülen hastalıklar içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Kanser tanısı konulmasıyla başlayan süreç kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi ile hasta ve ailesi açısından zorlu bir dönemi de beraberinde getirmektedir. Bu süreçte hasta, hastalığın beraberinde getirdiği pek çok psikososyal sorunla karşı karşıya gelmektedir. Hastada tanının getirdiği anksiyete, depresyonla birlikte tedavisi süresince yaşanan yan etkiler bireyde pek çok psikososyal soruna neden olmaktadır. Burada kanser

hastalarında sosyal desteğin önemi ortaya çıkmaktadır. Hastaya sağlanacak destek tipleri ve niteliği tedavi süresince değişkenlik gösterir. Hastanın tanı konulduğundan itibaren destek faktörleri ile birlikte değerlendirilmesi önemlidir. Kanser tedavisinin multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmesi de göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin psikososyal açıdan değerlendirilmeleri, gereken sosyal desteğin sağlanması ile hastaların öz bakımlarının sağlanarak yaşam kalitelerinin artırılması sağlanacaktır.

H11 / Ref No: 370

Hemşirelik

ALOPESİNİN BEDEN İMAJININ BOZULMASINDAKİ ETKİSİ: OLGU

¹Sevgisun Kapucu

¹Hacettepe Üniversitesi

Alopesi (saç kaybı), sistemik kanser tedavisi alan hastaların %65'i tarafından sık yaşanan bir sorun olmakla birlikte çekiciliğinin azalması, bireyselliğin, itibarın ve cinselliğin kaybı olarak algılanmaktadır. Uygulanan tedavi protokolünün türüne bağlı olarak ilk tedavi küründen 2-3 hafta sonra başlayan saç dökülmesi, bazı hastalarda tam, bazılarında ise kısmi olarak görülmektedir. Tedavi dozunun düşürülmesini veya tedavinin kesilmesini gerektiren bir yan etki değildir. Tedavinin sonlanması ile dökülmüş olan saçlar 1-2 ay içerisinde tekrar uzamaya başlayarak, tedavi öncesi görünümün kazanması 3 ila 5 ay sürebilir. Tedavi sonrası yeniden çıkan saçların yapısında ve/veya renginde %65 oranında değişiklik olduğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada hastaların %28'inde saç renginde, %41'inde saçın niteliğinde ve %53 oranında saç tipinde değişiklik meydana geldiği saptanmıştır. Genel olarak birkaç kesimden sonra saçlar tekrar eski görünümünü kazanmaktadır. Alopesi yaşayan hastalar özellikle kadın hastalar durumunun geçici olmasına ve bu konuda bilgilendirilmelerine rağmen psikolojik olarak olumsuz etkilenmekte ve sosyal izolasyon yaşayabilmektedir. Aşağıda belirtilen olgumuzda buna verilen bir örnektir. Bayan A.D. 25 yaşında, evli, ev hanımı ve 1 çocuklu (3 yaşında kızı var) ve meme kanseri tanısı ile izleniyor. Hastaya CAF protokolü başlandı ve tedavi protokolü öncesi yan etkiler ve baş etme konusunda hemşire ve doktor tarafından bilgi verildi. Bayan A.D'nin beline kadar gelen uzun siyah gür saçları var, güzel görünümle ve saçlarının dökülebileceği bilgisi kendisini çok üzdü. Hasta 6 kür kemoterapi aldı ve ikinci kürden itibaren saçlarının tamamı döküldü. Hasta evinde dört kez ziyaret edildi, evden çıkmak istemiyor, sadece tedavisi için hastaneye gidiyor, eşi ve kayınvalidesi çok endişeli ve hasta gittikçe içine kapanıyor. İlk ziyarette kendisine peruk kullanması önerilmesine rağmen, almadı ve evde bere kullandı, eşi tedavi öncesi giyimine çok dikkat eden bayan A için "ona nasıl yardım edebileceğimi bilmiyorum, ne çocukla nede kendisi ile ilgileniyor" ifadesini kullandı. İkinci ziyarette hasta peruk kullanması konusunda ikna edildi, üçüncü ziyarette hasta beni yeni peruğu ile kapıda karşıladı ve çok mutlu, bakımlı ve güzel görünüyordu. Hasta sohbet sırasında "küçük kızım ben tedavi olmadan önce saçlarımla oynamayı çok severdim, saçlarımla dökülünce hiç yanıma yaklaşmadı, bu gün beni peruğumla görünce kucağıma oturdu ve saçlarıma dokundu, sanki eski günlerde olduğu gibi bu beni çok mutlu etti" ifadesini kullandığında inanılmaz duygulandım. Onun saçları kızı ile iletişim kurmada çok önemliydi, biz bunu fark edememiştik.

H12 / Ref No: 369

Hemşirelik

KANSER HASTALARINDA BESLENME SORUNLARI: MALNÜTRİSYON

¹Sevgisun Kapucu

¹Hacettepe Üniversitesi

Malnütrisyon, besinlerin yetersiz alımı veya emilimi sonucu ortaya çıkan hastalık tablosu olarak tanımlanabilir. Malnütrisyonun vücudun birçok fonksiyonu üzerinde olumsuz etkisi vardır. Bu etkiler daha çok kardiyovasküler, renal, solunum, gastrointestinal, immün ve mental fonksiyonlar üzerine olan etkileridir. Malnütrisyon kanserli hastalardaki en yaygın sekonder tanılardan birisidir. Tüm kanser hastalarının %40-80'inin değişen derecelerde yaşadığı malnütrisyon aynı zamanda majör bir morbidite ve mortalite nedenidir. Ayrıca malnütrisyon kanser hastalarında hastalığın tedavi sürecini ve iyileşmeyi olumsuz etkileyen önemli bir faktördür. Kanser ve kanser tedavisinin yan etkileri nedeniyle hastaların beslenmeleri bozulmaktadır, özellikle yutma sırasında ağrı, ağız içi yaraları, konstipasyon, diyare, bulantı, kusma gibi bazı semptomlar yemek yemeyi engellemektedir. Malnütrisyon sonucunda hastada, kanser terapisine veya enfeksiyonlara karşı dirençsizlik, yorgunluk ve güçsüzlük gelişebilir. Protein ve kalori açısından fakir beslenme pek çok kanser hastasının karşılaştığı olduğu, sık rastlanılan beslenme sorunudur. Protein ve kalori iyileşme, enfeksiyonlarla savaşma ve enerji temini açısından çok önemlidir. Kanser aynı zamanda besin dengesini etkileyebilir. Kanser (TNF) kanser hücreleri tarafından salınan biyolojik tepki değiştirici bir maddedir ve kimyasal dengesizlikler yaratarak iştahı etkileyebilir. TNF biyoterapötik ajan olarak kullanıldığında hastanın kanser kaşeksi ile ilişkili değişiklikler yaşadığı gösterilmiştir. Steroidler, kemoterapiye ilave edilerek sıklıkla kullanılmaktadır. Bu kullanım sonucunda hiperглиsemisi, peptik ülserasyon, sodyum ve su retansiyonu, Ca gereksiniminde artış ve kas nitrojen değişimi görülür. Steroid tedavisi aynı zamanda kanserli hastada ileri denecek protein malnütrisyonuna neden olabilmektedir. Kanser tedavisi boyunca hastanın iyi beslenme alışkanlığının olması kanser ve kanser tedavisi ile baş etmede oldukça yararlıdır. Hemşire ve kanser tedavisine katkıda bulunan tüm sağlık çalışanlarının beslenmedeki erken tanı ve girişimleri, kemoterapiye eşlik eden malnütrisyonun önlenmesinde çok önemlidir.

H13 / Ref No: 152

Hemşirelik

KANSER HASTALARINDA OBEZİTENİN TEDAVİ YANITI VE YAN ETKİ SIKLIĞI İLE OLAN İLİŞKİSİ

²Ayşe Sarı, ¹Saadettin Kılıçkap, ²Filiz Tekyaşar, ²Ayşe Kesik,

³Eda Erdiş, ³Mine Şalk, ³Ebru Atasever, ³Birsen Yücel

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hemşiresi,

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Amaç: Obezite düşük metabolik hız ve fazla miktarda cilt altı yağ dokusu ile ilişkilidir. Bu durum ilaçların vücuttaki dağılımını etkileyebilmektedir. Bu çalışmada kanser tanısı almış obez bireylerde tedaviye yanıt oranı ve tedaviye bağlı yan etki görülme sıklığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya alınan tüm hastaların tedavi öncesi vücut kitle indeksleri (VKI) hesaplandı. Tedavi yanıtı, komorbid hastalıklar ve tedavi sırasında izlenen yan etkiler kaydedildi. Obezite (VKI \geq 30 kg/m²) ile tedavi yanıtı ve kemoterapi yan etki sıklığı arasındaki ilişki değerlendirildi. Analiz için ki-kare testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada kanser tanısı ile tedavi edilen toplam 111 (E/K: 62/49) hastanın verileri değerlendirildi. Ortanca yaş 55 (19-78) idi. Obez ve obez olmayan hastaların ortanca yaşları benzer bulundu (56 vs 55). Akciğer (%24) ve meme (%20) kanseri en sık görülen kanser türleri idi. Diyabet, hipertansiyon ve en az bir komorbid hastalık eşlik eden hastaların oranı sırasıyla %13, %22 ve %41 idi. Yüzde 25 olguda izlem süresince nüks tespit edildi. Tüm hastalar için tedaviye yanıt oranı (tam veya parsiyel yanıt) %51 idi. Çalışmada yer alan hastaların %24'ünde obezite tespit edildi. Obezite sıklığı erkek hastalarla karşılaştırıldığında kadın hastalarda daha yüksek idi (%66 vs %26; p≤0.001). Komorbid hastalık oranı obez hastalarda anlamlı derecede daha yüksek bulundu (%63 vs %35; p=0.009). Obez hastalarda tedavi yanıt oranları ve yan etki görülme sıklıkları obez olmayan hastalarinkine benzer bulundu (%52 vs %51; %59 vs %61). Nüks oranı istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte obez grupta daha yüksek idi (%37 vs %21). Obezite sıklığı ile tanı anındaki hastalık evresi arasında fark bulunamadı. Yan etki izlenen hastalarda nüks oranı anlamlı derecede yüksek iken, cinsiyet, komorbid hastalık, tedaviye yanıt oranı ve evre arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Sonuç: Kanserli hastalarda obezite tedavi yanıtını ve tedavi süresince yan etki görülme sıklığını değiştirmemektedir. Çalışma sonuçlarının hasta sayısının yeterli ve hasta gruplarının homojen olduğu başka çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

H14 / Ref No: 81

Hemşirelik

MEME KANSERLİ HASTALARDA OPERASYON SONRASI DEVAM EDEN AĞRI

¹Ümit Öztürk, ¹Melek Çakıroğlu

¹Gata Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç: Meme kanserli hastalarda operasyon sonrası oluşan ağrı ve duysal bozukluklar kalıcı ve önemli bir sorun olabilmektedir. Ortaya çıkan ağrı hastaya, cerrahi tekniği ve adjuvant tedaviye bağlı olabilir.

Gereç ve Yöntem: bu çalışma operasyon geçirmiş ve adjuvant tedavi almış hastalarda anketle elde edilmiş bilgilere dayanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Toplam 71 kadın hastaya sorular sorulmuştur. Hastaların ortalama yaşı 44 (28-71) yıldır. Anket yapıldığı dönemde hastaların %34'ü operasyondan sonraki ilk 6 ay içinde, %14'ü 6 ay - 1 yıl arasında ve %52'si 1 yıldan sonraki dönemdedir. Hastaların %76'sına mastektomi, %23'üne meme koruyucu cerrahi ve %78'ine aksiller diseksiyon uygulanmıştır. Hastaların %89'una kemoterapi ve %48'ine radyoterapi verilmiştir. Hastaların 51'inde (%72) ağrı ve %46'sında (%64) duysal his bozukluğu tespit edilmiştir. Ağrının şiddeti hafif (%61), orta (%35) ve şiddetli (%4) olarak bulunmuştur. Ağrının yeri hastaların %82'sinde koltuk altı ve kolda, %76'sında göğüs üzerindedir. Ağrı görülme sıklığı sırayla radyoterapi almış hastalarda %82, aksiller diseksiyon yapılmış hastalarda %69, mastektomi yapılanlarda %67, meme koruyucu cerrahi olanlarda %87 ve kemoterapi uygulanlarda %73 olarak tespit edilmiştir. 1 yıldan sonraki dönemde bulunan hastaların %81'inde ağrının 1 yıldan daha fazla devam ettiği gözlemlenmiştir. Hastaların %95'i basit analjeziklerle ağrılarını kontrol edebilmiştir.

Sonuç: Meme kanserli hastalarda operasyon sonrası devam eden ağrı genellikle hafif / orta şiddetlidir. Ağrı önemli oranda 1 yıldan sonra da devam etmektedir. Radyoterapi ve ilginç olarak meme koruyucu cerrahi uygulanan hastalarda ağrı daha fazla oranda görülmektedir.

H15 / Ref No: 364

Hemşirelik

OPIOİDLER NEDEN YETERSİZ KULLANILYOR?

¹Sevinç Kutlutürkan

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Opioidler, kanser ağrısının kontrolünde önemli yeri olan en güçlü analjeziklerdir. Kanser ağrı tedavisinde, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerileri doğrultusunda kullanımları ile etkin ağrı kontrolü sağlanmaktadır. Opioidler, kanser dışı malign olmayan kronik ağrılarda da olumlu etkileri bulunmaktadır. Opioidler yetersiz dozda yada çok geç dönemde kullanılmaya başlanmaktadır. Bunun sonucunda da hastalar yaşamamaları gereken bir ağrıyı yaşamaktadırlar. Opioidlerin kullanımındaki yetersizlikler dört başlık altında incelenebilir: Hastayla ilişkili ağrı tedavisinde yetersizlikler, Ağrı şiddetinin iyi değerlendirilememesi, Sağlık Personeli ilişkili sorunlar (Bilgi eksikliği, tolerans ve bağımlılık korkusu) , Sistem ile ilişkili sorunlar (İlaçların ulaşılabilirliği, ilaç yönetmelikleri, yasal düzenlemelerdeki eksiklikler) Opioidler orta ve şiddetli ağrılarda farmakolojik tedavi temel unsurlarıdır. Ancak güçlü analjezikler olmalarına karşı kullanımlarındaki ortaya çıkan engeller bireylerin yaşamamaları gereken ağrıyı yaşamalarına neden olmaktadır. Bu amaçla opioidlerin farmakolojik özelliklerine ilişkin doğru ve yeterli bilgiye sahip olunması daha etkin kullanımlarını sağlayarak başarılı bir ağrı kontrolünü sağlayacaktır.

H16 / Ref No: 272

Hemşirelik

KANSER HASTALARINDA PERİFERİK SANTRAL VENÖZ PORT KOMPLİKASYONLARI

¹Tijen Hatırnaz, ²Murat Atay, ³Ebru Koç, ³Meltem Kılıç, ⁴Kerem Okutur, ⁴Coşkun Tecimer, ⁴Gökhan Demir

¹Istanbul Bilim Üniversitesi Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi, ²Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, ³Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, ⁴Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Onkoloji hastalarında damar yolu açılması hem hasta hem de uygulayıcı açısından en zor ve zahmetli işlerden biridir. Subkutan olarak yerleştirilen venöz portlar özellikle sık aralıklı veya uzun süreli kemoterapi uygulanan, ayrıca total parenteral nutrisyon, sıvı ve elektrolit replasmanı gibi destek tedavileri alan hastalarda sağladıkları hasta konforu nedeniyle periferik katetere tercih edilmektedir. Sağladıkları bir çok avantajdan dolayı günümüzde venöz portların kullanımının yaygınlaşması, bazı komplikasyonları da beraberinde getirmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Aralık 2008-Ocak 2010 tarihleri arasında tıbbi onkoloji kliniğimizde tedavi edilen ve santral venöz port implantasyonu uygulanan 110 hasta retrospektif olarak araştırıldı. Hastaların demografik özellikleri, tanıları, aldıkları kemoterapi rejimleri, gelişen port komplikasyonları ve uygulanan tedaviler incelendi.

Bulgular: Çalışma kapsamındaki 110 hastanın 59'u (%53.6) kadın 51'i (%46.4) erkekti. Ortalama yaş 57.1 ± 11.9 (25-77)' du. Hastaların tümör dağılımı incelendiğinde 54 hastada (%49.1) kolorektal, 25 hastada (%22.7) meme, 14 hastada (%12.7) mide, 17 hastada da (%15.4) diğer tümörler mevcuttu. 91 hastada (%82.7) metastatik hastalık mevcuttu. Hastaların %92.7'si (n=102) son 1 yıl içinde kemoterapi, %40'ı (n=44) radyoterapi almıştı. 10 hastada (%9.1) port uygulamasından önceki 2 hafta süresince steroid kullanımı öyküsü vardı. Hastaların %19.1'inde (n=21) herhangi bir zamanda port komplikasyonu geliştiği saptandı. Port komp-

likasyonları açısından incelendiğinde sıklık sırasına göre yara yeri enfeksiyonu %10,9, yara iyileşmesinde gecikme %3,6, ven trombozu %3,6, port oklüzyonu %1,8 ve kateterde kırılma %0,9 olarak saptandı. 13 hastada (%11,8) gelişen port komplikasyonu nedeniyle tedaviye ara verilmek zorunda kalınmıştı. Hastaların bu komplikasyonlara yönelik aldıkları tedaviler incelendiğinde 13 hastaya (%11,8) antibiyotik, 3 hastaya heparin (%2,7), 1 hastaya (%0,9) trombolitik tedavi ve 10 hastaya (%9) port değişimi uygulanmıştı. Port değişimini gerektiren komplikasyonlara bakıldığında; 4 hastada enfeksiyon, 2 hastada ven trombozu, 2 hastada port oklüzyonu, 1 hastada kateterde kırılma ve 1 hastada da yara iyileşmesinde bozukluk portun değiştirilmesi ile sonuçlanmıştı.

Sonuç: Kanser hastalarında port komplikasyonları sık gözlenmektedir. Çalışmamızda enfeksiyon en sık görülen port komplikasyonu olarak göze çarpmaktadır. Port komplikasyonları genellikle kolay tedavi edilebilir olmalarına karşın, port değişimi ile sonuçlanabilen ciddi komplikasyonlar da görülebilmektedir. Çalışmamızda port değişimini gerektiren en sık komplikasyonlar enfeksiyon ve ven trombozu olarak bulunmuştur. Venöz portların kullanımının sıklığının giderek arttığı düşünülürse, onkoloji alanında çalışan hemşireler port komplikasyonlarının erken tanısı, önlenmesi ve bu komplikasyonların tedavisi konularına odaklanmalı ve gerekli bilgi ve deneyime sahip olmalıdırlar.

H17 / Ref No: 384

Hemşirelik

BİR RADYASYON ONKOLOJİSİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Derya Kaya, ²Fatma Müjdecı, ³İlknur Arslan, ²Esra Ürün, ²Banu Akkoyun

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, ²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD

Amaç: Bu çalışma bir üniversite hastanesinin Radyasyon Onkolojisi biriminde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Giriş: Radyasyon Onkolojisi'nde hasta bakımı, pek çok yönden diğer hastalıkların tedavisindeki bakıma benzerlik gösterir. Bunun yanı sıra gösterdiği bazı farklılıklar nedeniyle de üst düzeyde profesyonel hemşirelik girişimlerine gereksinim duyulan bir alandır. Bu hastalar, hastalığın ve tedavinin getireceği semptomlar nedeniyle psikolojik, sosyolojik ve fiziksel olarak nitelikli ve kapsamlı bakıma ihtiyaç duyarlar. Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerindedir. Hasta memnuniyetini açıklayan teoriler yeterli olmadığından hasta memnuniyeti, genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılması ya da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Bu nedenle literatürlerde hasta memnuniyetinin temelini hasta beklentileri ve geniş ölçüde hasta hemşire birlikteliğinin oluşturduğu vurgulanmaktadır. Hasta beklentilerinin karşılanması hasta memnuniyetinin sağlanmasında çok hassas bir belirleyicidir. Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda bu birlikteliğin odak noktasının iletişim ve hastayı bilgilendirme olduğu belirlenmiştir. Sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin artması için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışma olup örneklemi 2008 ve 2009 yıllarında bir üniversite hastanesinin

radyasyon onkolojisi biriminde yatan 210 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında hastanın demografik özelliklerini ve hastalığıyla ilgili bilgileri içeren 6 soruluk ve memnuniyet durumunu değerlendiren 14 soruluk bir anket formu kullanılmıştır. Radyasyon Onkoloji kliniğinde yatan hastalardan taburcu olacakları zaman anket formunu doldurmaları istenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel yöntem olarak yüzdeleme, ortalama ve nonparametrik testler kullanılmıştır.

Bulgular: 2008 ve 2009 yıllarında hasta memnuniyeti incelendiğinde; Genel memnuniyet oranının % 79,52 oranında çok memnun, % 20,48 oranında memnun olduğu belirlenmiştir. Hastaların tanıtım ve bilgilendirme kriterlerinde % 77,14 çok memnun, % 22,86 oranında memnun oldukları gözlenmiştir. İletişim ve ilişkiler kriterlerinde % 80,0 çok memnun, % 20,0 oranında memnun oldukları belirlenmiştir. Bakım ve tedavi kriterlerinde ise, % 80,48 çok memnun, % 15,52 oranında memnun oldukları tespit edilmiştir. Hemşirelik Hizmetleri yönünden kurumumuzun yeniden tercih edilme durumunun dağılımına bakıldığında %100 oranında tercih edeceklerini bildirdikleri belirlenmiştir. Sonuç : Hemşirelik hizmetlerine duyulan ihtiyacın fazla olduğu bilinen Radyasyon Onkolojisi kliniğinde, hastaların verilen hizmetten yüksek oranda "çok memnun" oldukları belirlenmiştir.

H18 / Ref No: 371

Hemşirelik

BİR RADYASYON ONKOLOJİSİ KLİNİĞİNDE ORAL ENFEKSİYON DURUMU VE HEMŞİRELERİN VERDİĞİ AĞIZ BAKIMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Derya Kaya, ²Fatma Müjdecı, ³Safiye Sümer, ²Döndü Korkmaz

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, ²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD

Amaç: Bu çalışma bir üniversite hastanesinin Radyasyon Onkolojisi biriminde yatan hastalarda oral enfeksiyon durumunu ve hemşirelerin verdiği ağız bakımının etkinliğini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Giriş: Mukozit, oral mukozanın ülserasyonu ve enflamasyonu ile karakterize, hayatı tehdit eden enfeksiyonların kaynağı olabilen önemli bir yan etkidir. Bu durum hastanın yaşam kalitesinde azalmaya, palyatif tedavi maliyetlerinde artışa, hem oral hem de ciddi sistemik enfeksiyonlara ve tedavinin sürdürülememesine neden olabilir. Radyoterapi başlangıcından sonraki 2 hafta içinde asemptomatik kızarıklık ve eritem ile başlar, deskuamatif plaklarla ilerler ve dokunma ile ağrı görülür. Bu genişlemeyi takiben disfaji ve oral alımın azalması ile akut ağrılı pseudomembranöz lezyonlar gelişir. Ağız sağlığının devam ettirilmesi; enfeksiyonun önlenmesinin yanında yemek yeme, iletişim ve yaşam kalitesi için gereklidir. Radyoterapi esnasında iyi bir oral hijyenin sağlanması ile ortaya çıkacak oral komplikasyonların minimuma indiği yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Oral komplikasyonların baş-boyun bölgesinden radyoterapi alan hastalarda ki anlamlı yaygınlığı, onkoloji hemşireleri için ağız bakımını bir öncelik haline getirmektedir. Radyoterapi alan hastalarda, sık yapılan ağız bakımının (her 2 ile 4 saatte bir) hem yaşanan mukoziti hem de enfeksiyon olasılığını asgariye indirdiği düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışma olup örneklemi 2008 ve 2009 yıllarında bir üniversite hastanesinin radyasyon onkolojisi biriminde yatan 752 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında hastanın demografik özelliklerini ve hastalığıyla ilgili bilgileri içeren 8 soruluk bir anket formu ve "Radiation Therapy Oncology Group" (RTOG) tarafından geliştirilen, 0-4 aralığında oral mukoza durumunu belirleyen, Akut

toksiste kriterlerine göre oral kavite düzeyi değerlendirilmiştir. Hastaların bakımında kurumun hemşirelik hizmetleri kapsamında bakıma yönelik hazırlanan protokollerinden ağız bakım protokolü kullanılmıştır. Değerlendirme sonuçları oral enfeksiyon izlem formuna kayıt edilmiştir. Değerlendirme süreci ve ağız bakımı hastaların hastanede yattığı süreyi kapsamaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel yöntem olarak yüzdeleme ve ki kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: 2008 ve 2009 tarihlerinde Radyasyon Onkolojisi biriminde yatan 752 hastanın %3,50'sinde (n:29) oral enfeksiyon saptanmıştır. Yıllara göre oral enfeksiyon oranı incelendiğinde; 2008 yılında % 2,91'inde, 2009 yılında ise %4,07'sinde oral enfeksiyon tespit edilmiştir. Oral enfeksiyon gelişen hastalardan %41,37'sinde (n:12) iyileşme sağlandığı, %51,72'inde (n:15) oral enfeksiyon düzeyinin yükselmesinin önlenmediği, %6,89'sinde (n:2) ise oral enfeksiyon düzeyinin ilerlemesinin önlenemediği belirlenmiştir. Oral enfeksiyon gelişen 29 hastanın % 86,20'si (n:25) baş boyun bölgesinden radyoterapi aldığı, %13,7'sinde (n:4) ise diğer bölgelerden radyoterapi aldığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Baş boyun bölgesi radyasyona maruz kaldığında mukozada hasar, ağız kuruluğu, tat değişikliklerine bağlı beslenme bozukluğu gibi sebeplerle oral enfeksiyon gelişme olasılığının yükseldiği bilinmektedir. Bu sonuçlara göre sık verilen(12x1) ağız bakımının oral enfeksiyon gelişimi oranına olumlu etkisi olduğu söylenebilir.

H19 / Ref No: 413

Hemşirelik

MALİGN MELANOMLU BİR OLGUNUN SEMPTOM KONTROLÜNDE HEMŞİRELİK BAKIMININ ÖNEMİ

¹Hatice Karabuğa

¹Anadolu Sağlık Merkezi

Kimlik bilgileri; 46 yaşında, bayan, evli ve ev hanımı. Özgeçmişi; tiroit, beyin ve over operasyonu. Soygeçmişi; özellik yok. Tanı; Malign Melanom

Özet; 1999 yılında gövdede malign melanom tanısı alan hastaya aksillar diseksiyon yapılmış, hasta 1 yıl adjuvaninterferon tedavisi almış. Şubat 2006'da hastanın sırt bölgesinden, koldan kitleksizyonu yapılmış. Ekim 2006'da hastada serebral tümör saptanmış, hastaya kraniotomi yapılmış. Mart 2007 yılında çekilen Beyin MR filminde hastada iki adet lezyon saptanarak beyin lezyonlarına Cyberknife uygulanmış. H aziran 2007'de çekilen PET-CTsinde hastanın sağ meme, sol sürrenalde metastaz saptanmış, hastaya Medikal Onkoloji tarafından 6 kür paklitakselkarboplatin tedavisi uygulanmış. Şubat 2008'de nüks olması üzerine hastaya Temozolomid başlanmıştır. Hastanın Ocak 2010'da baş ağrısı, bulantı şikayetlerinin artması üzerine beyinde 3 adet metastaz saptanarak hastaya CK ve üçkür fotemustin programı uygulanmıştır. Hasta algolojiye yönlendirilerek ağrı tedavisi düzenlenmiştir. Hasta Şubat 2010 tarihi itibarıyla izleme alınmıştır. Hastanın yaşadığı hastalık ve tedavi sürecine bağlı ortaya çıkan semptomlarının yönetiminde hemşirelik bakımının önemli yeri olmuştur. Ağrı; hastanın ağrısı beşinci hayati bulgu olarak 4 saatte bir, hastanın ağrısı olduğunda Ağrı Tanılama ve Tedavi Formu doğrultusunda Visual Analog Skala ile değerlendirildi. Ağrı tedavisi hekimle multidisipliner olarak planlandı. Non-farmakolojik uygulamalardan da yararlandı. Hastanın ağrısı azaltılarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesi, kaliteli bir yaşam sürmesi sağlandı. Bulantı-kusma ve yetersiz beslenme; hastada kemoterapiye bağlı bulantı-kusma görüldü. Bulantı-kusmayı kontrol altına almaya yönelik eğitim verildi, kilo takibi yapıldı. Düzenli antiemetik kullanımı, sıvı alımı sağlandı. Hastanın bes-

lenmesi, beslenme puanı skalasına göre değerlendirildi, hasta diyetisyene yönlendirildi. Yorgunluk; hastada kemoterapiye, yetersiz beslenmeye bağlı yorgunluk gelişti, yorgunlukla nasıl baş edeceği konusunda eğitim verildi. Yorgunluğa neden olabilecek diğer durumların yönetiminde hekimin önerdiği medikal tedavi uygulandı. Hastanın fiziksel, bilişsel, duyuşsal aktivitelere katılımı sağlandı. Uykusuzluk; hastada ağrıya ve anksiyeteye bağlı uykusuzluk gelişti, uykusuzluğa neden olan faktörler sorgulandı. Hastanın ağrısı giderildi, anksiyetesi azaltılarak uyumaya yardımcı teknikler kullanması önerildi, hastanın uykusuzluk yakınmasında değişiklik olmadı. Anksiyete; hastada hastalığına, tedavisine bağlı anksiyete gelişti. Hastaya yapılacak işlem öncesi, sonrası bilgi verildi, hastaya konuşularak rahatlatılmaya çalışıldı. Kısa, basit cümleler kullanıldı, psikologa yönlendirildi, hastanın eşinden destek aldığı gözlemlendi, anksiyetesi azaltıldı. Beden İmajında Bozulma; hasta kemoterapi sürecinde alopesiye bağlı beden imajında olumsuz etkilenme yaşadı. Hastaya peruk, bere kullanması önerildi. Alopesi ile ilgili hastaya bilgilendirme yapıldı. Hastanın yaşadığı alopesinin geçici olduğu vurgulandı. Hastanın alopesiye uyumu sağlanamadı.

H20 / Ref No: 219

Hemşirelik

OXALİPLATİN'E BAĞLI NÖROTOKSİTE ÜZERİNE FARKLI PREMEDİKASYONLARIN ETKİLERİ

¹Meral Bakar, ¹Nuriye Yıldırım Özdemir, ¹Nuray Sonyürek,

¹Hatice Odabaş, ¹Ayfer Talu, ¹Nurullah Zengin

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Malign hastalarda kemoterapi tedavisinin hastanın yaşam kalitesi üzerindeki toksik etkileri bilinmektedir. Kolon kanseri tedavisinde kullanılan kemoterapi ajanlarından Oxaliplatinin en sık görülen yan etkilerinin başında nöropati gelmektedir. Çalışmamızda oksaliplatin öncesi premedikasyonda potasyum veya kalsiyum ilavesinin nöropati üzerine etkisini bulmayı amaçladık.

Metod: Ağustos 2009 ile Şubat 2010 tarihleri arasında en az 4 kür oksaliplatinli tedavi alan 44 kolorektal kanserli hasta çalışmaya alındı. Hastalara kemoterapi öncesi premedikasyonda 8mg deksametazon, 10 mg metoklopramid, 3mg granisetron ve 1.5 gr magnezyum sulfat ve bunlara ilave olarak 1. grupta 0.75 gr potasyum, 2. grupta 1375 mg kalsiyum glukonat uygulanmıştı. Nöropatinin derecesi NCI-CTC AE (National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse) skalası'na göre belirlendi.

Sonuç: Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 60 (39-76) idi. Hastaların yarısının (22 hasta) premedikasyonunda potasyum kullanılırken, diğer yarısında kalsiyum uygulandı. 8'inde (%36.4) grade II, 6'sında (%27.3) grade III nöropati gelişti ve bu hastaların 8'inde (%36.4) nöropati seyri sürekli, 7'sinde (%31.8) aralıklı ve 5'inde (%22.8) ise 7 günden az idi. Kalsiyum alan 22 hastadaki nöropati oranları ise 8 (%36.4) hastada grade I, 7 (%31.8) hastada grade II, 5 (%22.8) hastada ise grade III bulundu. Kalsiyum alan hastanın 10' (%45.5) unda nöropati seyri sürekli iken, 10' (%45.5) unda ara ara seyretmekte idi.

Tartışma: Nöropati oksaliplatinin en bilindik yan etkisi olmasına rağmen bu istenmeyen etkiyi en aza indirmenin yolu halen net olarak bilinmemektedir. Biz bu çalışmamızda da oksaliplatinli kemoterapi öncesi uygulanan premedikasyona potasyum veya kalsiyum ilavesinin nöropati oranlarını değiştirmedini bulduk.

III. TIBBİ ONKOLOJİ KONGRESİ

YAZAR DİZİNİ

Yazar dizini soyadı alfabetik sırasına göre düzenlenmiştir.

- A**
- Abalı, Hüseyin 6, 12, 13, 25, 37, 45
Acar, Ethem 46
Açikel, Cengizhan 64
Ağaoğlu, Fulya Yaman 21
Ağbaba, Serpil 66
Ağgil, Fatime 22
Ahıskalı, Rengin 15
Akata, Deniz 43, 109, 125
Akbulut, Hakan 11, 16, 59, 61, 142
Akbulut, Ziya 7
Akçay, Yeşim 36
Akdeniz, Aydan 87
Akdeniz, Derya 39
Akgedik, Kıymet 65, 141
Akgün, Hülya 124
Akın, M. Salih 70, 80, 81
Akıncı, Devrim 102
Akkas, Ebru Atasever 62
Akman, Canan 18, 51, 100
Akman, Tülay 33, 51, 89, 91, 116
Akmansu, Müge 21
Akosman, Cengiz 38
Aksakal, Öznur 37, 39, 88
Aksoy, Sercan 9, 10, 17, 19, 20, 21, 41, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 76, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 88, 105, 121, 124, 133
Aksu, Görkem 4
Akşahin, Arzu 17, 52, 53, 54, 60, 111
Aktaş, Sevgi 139
Akyıldız, Elif Ülker 34
Akyol, Lütfü 29
Alacacioğlu, Ahmet 30, 35
Alagon, Güldal Büyükdamgacı 11
Alan, Ömür 77, 78, 79, 87, 88, 90, 94, 95
Alas, Ruşen Coşar 45
Alço, Gül 21
Alhan, Nurcan 85
Aliustaoğlu, Mehmet 4, 23
Alkan, Ali 63, 82, 90, 128
Alkış, Necati 3, 5, 24, 59, 63, 134
Alkış, Nihan 120
Altın, Süleyman 77
Altınbaş, Mustafa 17, 52, 53, 54, 60, 111
Altun, Musa 23
Altundağ, Kadri 8, 9, 10, 19, 20, 21, 41, 42, 48, 49, 57, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 88, 90, 97, 100, 102, 105, 124, 132, 133
Altundağ, Özden 36, 83, 85, 87, 107
Altuntas, E. Elif 62
Arıbaş, Sülbiye 124
Arıcak, Ali 64
Arıcan, Ali 12, 37, 44
Arık, Zafer 48, 53
Aryürek, Macit 48
Arpacı, Erkan 5, 24, 59, 63, 134
Arpacı, Fikret 24, 64
Arslan, Çağatay 69, 78, 86
Arslan, Çağatay 10, 13, 19, 20, 21, 41, 49, 57, 62, 63, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 88, 97, 100, 105, 121, 124, 132, 133
Arslan, Deniz 66, 92, 119
Arslan, Mehmet 39, 88
Arslan, Perihan 4
Arslan, Ülkü Yalçıntaş 5, 38, 102, 105, 114, 117, 129, 135
- Artaç, Mehmet 9, 59, 73, 77, 91, 101, 110, 113, 118
Arvas, Macit 6
Aslan, Deniz 50
Aslan, Filiz 142
Aslan, Nazlı 59, 61
Aşkın, Dudu 9
Aşlamacı, Esin 49, 58
Ata, Alper 12, 37, 44
Ataergin, Selmin 24, 64
Ataseven, Ebru 36, 94
Atasever, Ebru 143
Atasoy, Beste Melek 21
Atay, Murat 144
Atay, Sevcan 142
Ateş, Esra 49, 58
Ateş, İrem Kor 55
Ateş, Öztürk 55
Atmaca, Özgür 68
Avcı, Nilüfer 40, 118, 120
Aydemir, Işıl 106
Aydın, Bahattin 94
Aydın, Betül 107
Aydın, Fatih Muhammed 3
Aydın, Fazıl 62, 74, 107, 124
Aydın, Kübra 30, 31, 50, 51, 56, 93, 100, 103, 114, 115, 135
Aydın, Özlem 135
Aydoğ, Güliden 129
Aydoğdu, Nuran 78, 123
Aykan, Faruk 121
- B**
- Babacan, Nalan 60, 83, 104
Bakar, Meral 146
Bal, Ahmet 65, 141
Balaban, Ozan 3
Balbay, M. Derya 7
Balcı, Serdar 128
Balçık, Özlem Şahin 39
Barlan, Metin 103
Barutca, Sabri 42, 110, 117
Başaran, Gül 84, 95, 97
Başaran, Mert 6, 7, 23, 97, 123, 126, 134
Başok, Erem Kaan 129
Bati, Yasemin 95
Batirel, Hasan Fevzi 15, 122
Bavbek, Sevil 6, 7, 23, 123, 126
Bay, Figen 141
Baydar, Dilek Ertoy 128
Bayrak, Muharrem 120
Bayraktar, Leyla 65, 141
Bayram, İlknur Kepenekçi 115
Bayram, Mehmet 16
Bek, Tülin 30, 37, 39, 88
Bektaş, Ahmet 126
Belen, Gülbin 74
Benekli, Mustafa 3, 21
Benzer, Emine 105
Berekatoğlu, Nuh 32, 122
Berk, Veli 3, 29, 124, 127
Beşen, Ali Ayberk 13
Beşen, Ayberk 6, 45
Beyaz, Pınar 99
Bilgi, Oğuz 30, 35, 132, 136
Bilgin, Selim Süleyman 39

Bilici, Ahmet 3, 4, 17, 19, 23, 75
 Bilici, Mehmet 5
 Biricik, Fatih Selçuk 102
 Boğa, Salih 83
 Borazan, Eyüp 64
 Bostancı, Korkut 15
 Bozcuk, Hakan 34, 50, 66, 92, 111, 119
 Bozkurt, Berna 86
 Bozkurt, Mustafa 30, 31, 50, 51, 56, 93, 100, 103, 114, 115, 135
 Börüban, Melih Cem 9, 59, 73, 773, 91, 101, 110, 113, 118
 Budakoğlu, Burçin 38, 44, 98, 102, 117, 118, 135
 Bulunmaz, Nesrin Şahin 59, 61
 Bulut, Bilkur 110
 Bulut, Nilüfer 67
 Buyruk, Gülcan 140
 Bülbüller, Nurullah 113
 Büyükalpelli, Recep 126
 Büyükbayram, Hüseyin 9
 Büyükberber, Süleyman 3, 21
 Büyükçelik, Abdullah 11, 16
 Büyükünâl, Evin 52, 72

C

Calay, Zerrin 72
 Cangır, Ayten Kayı 127
 Canhoroz, Mustafa 34, 40, 118, 120
 Canöz, Özlem 29
 Cayır, Kerim 5
 Cengiz, Ozan 110
 Ceyhan, Koray 32
 Ceylan, Ender 110
 Cihan, Şener 55, 60, 83, 106
 Cinel, Murat 82
 Civelek, Burak 25, 55, 60, 83, 104, 106
 Colak, Dilşen 53, 54, 111
 Copcu, Eray 42
 Coşkun, Hasan Şenol 24, 34, 50, 66, 92, 111, 119
 Coşkun, Uğur 3, 21
 Çabuk, Devrim 84, 95, 97
 Çağlar, Hale Başak 15, 122
 Çakır, Banu 11
 Çakıroğlu, Melek 144
 Çalış, Mehtap 30, 37, 39, 66, 88
 Çalış, Varol 30
 Çaloğlu, Vuslat Yürüt 45
 Çamlıca, Hakan 14
 Çavuşoğlu, Emel Üçgül 7, 104, 123
 Çelenkoğlu, Gökhan 5, 24, 59, 63, 134
 Çelik, İsmail 11, 12, 16, 18, 29, 128
 Çermik, T. Fikret 130, 131
 Çetin, Türker 24
 Çevikel, Hakan 117
 Çiçin, İrfan 45
 Çiftci, Türkmen 102
 Çiftel, Serpil 35
 Çil, Timuçin 9, 14, 22
 Çilingiroğlu, Nesrin 11
 Çit, Murtaza 14
 Çobankara, Veli 112
 Çolak, Dilşen 17, 52, 60
 Çoşkun, Belkis Nihan Şeniz 34, 40, 118
 Çubukçu, Erdem 34, 40, 118, 120

D

Dabak, Nevzat 120
 Dane, Faysal 23, 84, 95, 97, 114
 Dede, Didem 10, 19, 20, 21, 41, 67, 68, 69, 72, 76, 78, 79, 82, 85, 86, 88, 97, 100, 105, 133
 Dede, Didem Şener 11, 53
 Dede, Doğan 25
 Dede, İsa 11
 Demir, Çetin 66
 Demir, Gökhan 30, 31, 50, 51, 55, 56, 93, 100, 103, 114, 115, 135, 140, 141, 144
 Demir, Necla 30
 Demirağ, Güzin 33, 46, 96, 120, 126
 Demirci, Umut 21
 Demirelli, Fuat 55, 72
 Demirkan, Ayşe 14
 Demirkazık, Ahmet 11, 16
 Demirkıran, Fuat 6
 Denizli, Bengü 45
 Derin, Duygu 14
 Dernek, Berna 87
 Dervişoğlu, Sergülen 99, 102
 Diker, Ömer 56
 Dikilitaş, Mustafa 29, 124, 127
 Dinçol, Dilek 11, 132
 Dirier, Ahmet 14, 22
 Dişel, Umut 6, 13, 45
 Dizdar, Ömer 7, 10, 19, 21, 39, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 78, 79, 80, 82, 97, 104, 123
 Doğan, Abdülvahap 99, 136
 Doğan, Ayşe Kutluhan 37, 39, 88
 Doğan, Erkan 10, 19, 20, 41, 42, 43, 48, 57, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 76, 78, 79, 82, 85, 86, 88, 90, 97, 100, 102, 105, 108, 116, 121, 125, 128, 133
 Doğan, Mutlu 11, 16, 32, 127
 Doğusoy, Gülen Bülbül 115
 Dönmez, Öznur 22
 Duman, Berna Bozkurt 41, 47, 49, 58, 70, 80, 81, 139
 Durnalı, Ayşe 5, 24, 59, 134
 Durumcuoğlu, Arzu 110
 Düzyurt, Seçil 64

E

Ekenel, Meltem 6, 7, 23, 121, 123, 126
 Ekici, Faysal 54
 Ekinci, Işın Doğan 38
 Eralp, Yeşim 14
 Eraslan, Fatma Aysun 123
 Erçolak, Vehbi 86, 96
 Erdal, Metin 33
 Erdal, Sevgi 142
 Erdem, Dilek 33, 46, 96, 120, 126
 Erdem, Emre 46
 Erdem, Hüseyin 124
 Erdemir, Hüseyin 62
 Erden, Esra 115
 Erdiş, Eda 35, 36, 62, 94, 143
 Erdoğan, Okan 119
 Ereku, Selim 32
 Eren, Bekir 87
 Eren, Orhan Önder 59, 91, 101, 110, 113
 Eren, Önder 9, 73, 77, 118
 Eren, Toygun Kağan 56
 Eren, Tülay 55, 60

Ergin, Melek 47
 Ergül, Gülüşan 104
 Erkal, Handan 37, 39, 88
 Erkişi, Melek 41, 47, 49, 58, 70, 80, 81, 86
 Erkol, Burçak Yılmaz 19
 Erman, Mustafa 11, 12, 16, 18, 53, 73, 132
 Ersoy, Uğur 17, 52, 53, 54, 60
 Ersöz, Önder 107
 Ersöz, Şafak 75, 98
 Ertekin, M. Vecdi 5
 Eryılmaz, Ramazan 112, 113
 Esatoğlu, S. Nihal 32, 52, 99
 Esen, Tarık 6
 Eser, Mehmet 19
 Evman, Serdar 15
 Evrensel, Türkkkan 34, 40, 118

F

Fesci, Hatice Bostanoğlu 142
 Fırat, Dinçer 39
 Fırat, Firuzan 100
 Fırat, Pınar 48
 Fidan, Evren 62, 74, 75, 98, 107, 124
 Fidan, Sami 98
 Fikret, Arpacı 64

G

Gedik, Rahime 66
 Gemici, Cengiz 122
 Genç, Mine 34
 Geredeli, Çağlayan 59, 73, 77, 91, 101, 110, 113, 118
 Gezen, Cem 19
 Girgin, Sadullah 9
 Girişken, Günay 135
 Göçmez, Hüseyin 87, 88, 94
 Göksu, Sema Sezgin 24, 34, 50, 66, 92, 111, 119
 Görgülü, Kıvanç 106
 Görgün, Gülsemin 142
 Güler, Gülçin 8
 Güler, Gülnur 8, 9, 10, 67, 104, 105
 Güler, Nilüfer 80
 Güllü, İbrahim 20, 42, 56, 67, 68, 69, 78, 79, 80, 81, 82
 Gümüş, Mahmut 3, 4, 17, 19, 21, 23, 75
 Gümüşkaya, Berrak 67
 Gümüşkaya, Gülder 142
 Günaldı, Meral 70, 80, 86, 96
 Günaydın, Bilal 129
 Günaydın, Yusuf 11
 Gündoğdu, Fatma 141
 Gündüz, Mehmet 59
 Güngör, Erdal 107
 Güngör, Gökhan 140
 Güray, Merih 91
 Gürdal, Necla 30
 Gürel, Duygu 33, 116
 Gürsel, Özge Kandemir 77, 78, 79, 87, 88, 90, 94, 95
 Gürses, İclal 37
 Gürses, Kadri Murat 56
 Gürsoy, İ. Devrim 65
 Gürsu, Rıza Umar 18, 130, 131
 Güven, Göksel 73

H

Hacıbekiroğlu, İlhan 17, 60, 111
 Halefoğlu, Ahmet Mesrur 31, 56
 Halezeroğlu, Semih 32
 Hallaç, Metin 6
 Hamzaoğlu, İsmail 32
 Hasbal, Barış 51, 93, 103
 Hatırnaz, Tijjen 140, 141, 144
 Hayran, Mutlu 11, 12, 16, 18
 Helvacı, Kaan 38, 44, 98, 114, 118
 Hizal, Mustafa 109
 Huq, Gülben 130, 131

İ

Irkkkan, Sultan Çiğdem 63
 Işık, Metin 19, 20, 21, 25, 69, 71, 97, 104
 Işıkdoğan, Abdurrahman 3, 9, 14, 22, 32, 46, 54, 85, 92, 122
 İçli, Fikri 11, 16, 32, 59, 61, 115, 127
 İlhan, Mahmut 114, 122
 İlvan, Şennur 72
 İmre, Eren 99, 102, 126
 İnal, Ali 14, 32, 46, 54, 85, 92, 122
 İnanç, Kubilay 37, 39, 88
 İnanç, Mevlüde 124, 127
 İnce, Ayşegül 139, 140
 İncekara, Oktay 30, 37, 39, 88
 İribaş, Ayça 99
 İslamoğlu, M. Sami 55, 108
 İşçi, Herman 93
 İşler, Mehmet 24
 İzmir, Şebnem Güner 130, 131

K

Kalpakçı, Yasin 49, 72, 81
 Kamer, Serra 21
 Kanat, Özkan 34, 40, 118
 Kandaz, Mustafa 5
 Kandemir, Emin Gökhan 30, 35, 132, 136
 Kandemir, Nurten 83
 Kanıtez, Metin 128, 136
 Kaplan, M. Ali 9, 14, 22, 32, 46, 54, 85, 92, 122
 Kaplan, Mehmet Ali 3
 Kapran, Yersu 103
 Kapucu, Sevgisun 143
 Kara, Atilla 53
 Kara, İ. Oğuz 41, 47, 49, 58, 70, 80, 81
 Kara, Oğuz 86
 Kara, Özgür 57, 62, 105, 124
 Karaarslan, Sinan 18
 Karabuğa, Hatice 140, 146
 Karaca, Feryal 49, 58
 Karaca, Halit 29, 124, 127
 Karaçetin, Didem 30, 130, 131, 134
 Karadayı, Bilgehan 14, 22
 Karadeniz, Cemile 6, 13, 45
 Karagöl, Hakan 45
 Karagöz, Bülent 30, 35, 132, 136
 Karagöz, D. Sıla 32, 99
 Karakılınç, Hülya 66
 Karaoğlanoğlu, Müge 33, 96
 Kargı, Aydanur 51
 Kars, Ayşe 17, 133
 Kasapoğlu, Benan 39
 Kavgacı, Halil 62, 74, 98, 107

Kaya, Çetin 112, 113
 Kaya, Derya 145
 Kaya, Serap 17
 Kayrak, Mehmet 59
 Kefeli, Ayşegül Üçüncü 17, 75
 Kefeli, Umut 3, 17, 19, 23, 75
 Keleş, Yıldız 55
 Kement, Metin 19
 Kertmen, Neyran 10, 41, 42, 76, 78, 88, 116
 Kesik, Ayşe 143
 Keskin, Özge 10, 41, 42, 78, 88, 116
 Keskin, Sarp Korcan 129
 Keskin, Serkan 6, 7, 23, 123, 126
 Kılçksız, Sevil 21
 Kılıç, Dalokay 36
 Kılıç, Leyla 121
 Kılıç, Meltem 140, 141, 144
 Kılıç, Selim 64
 Kılıçkap, Saadettin 11, 12, 13, 16, 18, 35, 36, 55, 94, 112, 143
 Kılınçer, Abidin 133
 Kirbıyık, Orhan 35, 94
 Kırmızıgül, Engin 62
 Kıyıcı, Aysel 9
 Kıyım, Ahmet 37
 Kızıllarlan, Cemal 82
 Kızıllarlanoğlu, M. Cemal 56, 68, 81, 84
 Kızılkaya, Orhan 37, 39, 88
 Kilickap, Saadettin 62
 Kizir, Ahmet 30
 Koca, Aziz 116
 Koca, Doğan 33, 89, 91, 116
 Koç, Ebru 140, 141, 144
 Koçak, Muharrem 97
 Koçak, Sinem 99, 136
 Koçak, Zafer 45
 Koçar, Muharrem 84, 128, 136
 Koçer, Murat 96
 Koral, Lokman 59, 73, 77, 91, 101, 110, 113, 118
 Korkmaz, Döndü 145
 Korkmaz, Taner 84, 95, 97, 114, 128, 136
 Koşar, Ali 39
 Kömürcü, Şeref 24, 64
 Köse, Fatih 6, 13, 45
 Kösemehmetoğlu, Kemal 104
 Köş, Fahriye Tuğba 60, 63, 83, 104, 106
 Kuday, Cengiz 135
 Kumbasar, Özlem Özdemir 132
 Kursak, Nilüfer 65
 Kurt, Burcu 50
 Kurt, Ender 34, 40, 118, 120
 Kurt, Mevlüt 80
 Kutluk, Tezer 12, 66
 Kutlutürkan, Sevinç 141, 142, 144
 Kuzhan, Okan 24, 64
 Küçükkaya, Reyhan 93
 Küçükodacı, Zafer 35
 Küçüköner, Mehmet 14, 22, 32, 46, 54, 85, 92, 122
 Küçüköztaş, Nadire 36, 83, 85, 87, 107

M

Manavoğlu, Osman 34, 40, 118, 120
 Mandel, Nil Molinas 6, 55, 72, 100, 102
 Mayadağlı, Alpaslan 4
 Meral, Rasim 23

Mermut, Özlem 130, 131
 Mertsoylu, Hüseyin 13
 Meteoğlu, İbrahim 42, 117
 Metintaş, Muzaffer 15
 Meydan, Nezih 42, 110, 117
 Moray, Gökhan 107
 Muallaoğlu, Sadık 96
 Müjdeci, Fatma 145

N

Namal, Esat 30, 31, 50, 51, 56, 93, 100, 103, 114, 115, 135
 Nartok, Duygu 132

O

Odabaş, Hatice 25, 55, 83, 104, 106, 146
 Okutur, Kerem 30, 31, 50, 51, 56, 93, 100, 103, 114, 115, 135, 140, 141, 144
 Onat, Demirali 8
 Onat, Haluk 47, 74
 Onur, Handan 11
 Oral, Ethem N. 30
 Ordu, Çetin 38, 121
 Oyan, Başak 38
 Oyur, Berat 136
 Ozan, Ali 64

Ö

Öcal, Berrak 9, 10
 Öksüzoğlu, Berna 21, 25, 38, 44, 98, 102, 104, 105, 114, 117, 118, 129, 135
 Ölmez, Ömer Fatih 34, 40, 118, 120
 Öncel, Mustafa 3
 Öncel, Müfide 9
 Önder, Sevgen 55
 Örem, Asım 74
 Öz, Büge 18, 55
 Özal, Güze 11, 16, 32, 127
 Özbek, Uğur 14
 Özbilgin, M. Kemal 106
 Özcan, Doğan 62
 Özcan, Faruk 6
 Özcebe, O. İlhami 53
 Özdemir, Canan 23, 30, 134
 Özdemir, Evren 48, 57, 72
 Özdemir, Feyyaz 62, 74, 75, 98, 107
 Özdemir, Nagehan 19
 Özdemir, Nuriye Yıldırım 3, 25, 55, 60, 104, 106, 83, 146
 Özdoğan, Mustafa 34, 50, 66, 92, 111, 119
 Özen, Gülsen 100
 Özen, Mehmet 17, 79
 Özet, Ahmet 24, 64
 Özgün, Alpaslan 30, 35, 132, 136
 Özgür, Nurgül 6, 99, 102, 126
 Özgüroğlu, Mustafa 6, 18, 32, 72, 99, 108, 126, 136
 Özişik, Yavuz 8, 10, 11, 19, 20, 21, 41, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 76, 80, 81, 82, 84, 85, 97
 Özkal, Sermin 91
 Özkan, Asiye 59, 61
 Özkan, Çiğdem 9, 10, 48, 82
 Özkan, Ferda 38
 Özkan, Metin 3, 29, 124, 127
 Özkocaman, Vildan 120
 Özmen, Hilal Kızıltunç 5
 Özmen, Namık 35

Özpuyan, Fulya 45
 Özşeker, Naciye 21
 Öztıp, İlhan 51
 Öztürk, Akif 126
 Öztürk, Bekir 24, 64
 Öztürk, M. Akif
 Öztürk, Mehmet Akif 6, 32, 52, 55, 72, 99, 102, 108, 136
 Öztürk, Mustafa 24, 64
 Öztürk, Serkan 65
 Öztürk, Ümit 144
 Özyılkan, Özgür 6, 13, 36, 45, 83, 85, 87, 107

P

Paksoy, Fatma 5, 24, 59, 63, 134
 Pala, Çiğdem 127
 Parlak, Cem 112, 113
 Parlak, Eda 112, 113
 Paydaş, Semra 86
 Pepedil, Funda 17
 Perçinel, Sibel 11, 127
 Polat, Ayşe 44

R

Rama, Dorina 13
 Rüzgaresen, Nüket 39

S

Safalı, Mükerrerem 24
 Sağlam, Esra Kaytan 30
 Saip, Pınar 14
 Sakallı, Mustafa 120
 Salepçi, Taflan 3, 4, 17, 19, 21, 23, 75
 Salk, Mine 62
 Sarı, Ayşe 143
 Sarı, Ebru 8
 Sarı, Oktay 101, 110
 Sarıcı, Furkan 72, 82
 Sarıkaya, Derya 100
 Sarıtaş, Banu 140
 Savaş, Burhan 34, 50, 66, 92, 111, 119
 Savk, Ekin 42
 Sayıcı, Yasin 33, 96
 Seber, Erdoğan Selçuk 114, 128, 136
 Sel, Aydın Tuncer 56
 Selçukbiricik, Fatih 6, 32, 52, 55, 72, 99, 108, 126, 136
 Serdengeçti, Süheyla 72
 Sevinç, Mustafa 18
 Seyrek, Ertuğrul 12
 Sezer, Ahmet 6, 13, 45
 Sezer, Cem 112, 113
 Sezer, Muzaffer 47, 74
 Sivrioğlu, Nazan 110
 Sonyürek, Nuray 146
 Sönmez, Berkant 17, 52, 53, 111
 Sönmez, Özlem Uysal 38, 44, 117, 135
 Süllü, Yurdanur 126
 Sümbül, Ahmet Taner 6, 13
 Sümer, Safiye 145
 Sürmeli, Zeki 69

Ş

Şahin, Berksoy 41, 47, 49, 58, 70, 80, 81, 86, 96, 139
 Şahin, İlyas 85

Şakar, Burak 121
 Şalk, Mine 36, 94, 143
 Şeber, Erdoğan Selçuk 84
 Şeber, Selçuk 95, 97
 Şeker, Mesut 3, 4, 17, 19, 21, 23, 75
 Şeker, Metin 60, 83
 Şen, Fatma 14
 Şencan, Orhan 11, 16
 Şenel, Soner 112
 Şener, Emine 62, 68
 Şenler, Filiz Çay 11
 Şentürk, Ekrem 42
 Şenyiğit, Abdurrahman 15
 Şişman, Hamide 139

T

Talu, Ayfer 146
 Tan, Sinan 104
 Tanrıverdi, Fatih 44
 Tanrıverdi, Gülşah 139
 Tanrıverdi, Özgür 42, 45, 110, 117
 Tataroğlu, Canten 42
 Tatlı, Ali Murat 50, 66, 92, 119
 Tecimer, Coşkun 30, 31, 50, 51, 56, 93, 100, 103, 114, 115, 135, 140, 141, 144
 Teimouri, Reza 43
 Tek, İbrahim 65
 Tekelioğlu, Mehmet Hakan 31, 56
 Tekin, Salim B 5
 Tekinel, Yasemin 68, 84, 85, 90
 Tekyaşar, Filiz 143
 Telli, Ferhat 84, 95, 97, 128, 136
 Temiz, Süleyman 4
 Tiryaki, Neslihan 140
 Tokatlı, Füsün 21
 Tokluoğlu, Saadet 5, 24, 59, 63, 134
 Tokuç, Reşit 129
 Topgül, Koray 126
 Tuna, Savaş 7, 30, 39, 66, 78, 104, 123, 134
 Tunç, Murat 6
 Tunçel, Tolga 30, 35, 132, 136
 Tural, Deniz 6, 32, 52, 55, 72, 99, 108, 126, 136
 Turan, Can 115
 Turhal, Deniz 102
 Turhal, Nazım Serdar 84, 95, 97, 114, 128, 136
 Turhan, Firdevs 65
 Turhan, Nesrin 117
 Turna, Hande 6, 18, 32, 52, 72, 99, 102, 108, 126, 136
 Türker, Alev 17
 Türker, İbrahim 38, 44, 102, 105, 117, 129
 Tüzüner, Acar 115
 Tüzüner, Nükhet 102

U

Uçar, Utku 74
 Uğurel, Elif 14
 Ulaş, Arife 5, 24, 59, 63, 134
 Ulusoy, Nuran Aydoğdu 7
 Uncu, Doğan 3, 55, 60, 83, 104, 106
 Urvay, Semiha 54
 Ustaalioğlu, Bala Başak Öven 3, 4, 17, 19, 23, 75
 Ustaalioğlu, Recep 17
 Utkan, Güngör 11, 16, 32, 59, 61, 115, 127, 142
 Uyanoğlu, Ahmet 37, 39, 88

Uygun, Kazım 4, 17
 Uygun, Sultan 142
 Uysal, Mükremin 34, 50, 66, 92, 111, 119
 Uz, Ebru 39
 Uzar, Ertuğrul 54
 Uzel, Ömer 55
 Uzunoğlu, Sernaz 45

Ü

Ünal, Olçun Ümit 33, 51, 89
 Ünal, Orhan 23
 Ünek, İlay Tuğba 51, 89, 91, 116
 Üner, Ayşegül 66
 Üner, Aytuğ 21
 Ünsal, Mustafa 77, 78, 79, 87, 88, 90, 94, 95
 Ürün, Yüksel 11, 16, 32, 61, 115, 127, 132
 Üskent, Necdet 47, 74
 Üstüner, Zeki 14
 Üyetürk, Ümmügül 38, 98, 102, 114, 118, 135

V

Varan, Özkan 100
 Vatansever, H. Seda 106
 Vural, Burçak 14

W

Wahbeh, Hüsam 43, 125

Y

Yağmurdur, Mahmut Can 83, 85, 87
 Yalçın, Bülent 11, 16, 32
 Yalçın, Selim 36, 83, 85, 87, 107
 Yalçın, Serkan 39
 Yalçın, Suayip 4, 13, 116, 121
 Yalçın, Mehmet 87, 88
 Yamaç, Deniz 21
 Yaman, Emel 21
 Yaman, Şebnem 9, 10, 90, 82, 128
 Yanar, Ahmet 74
 Yassıbaş, Emine 4

Yaşar, Ebru 64
 Yavuz, Melek Nur 119
 Yavuzer, Dilek 3
 Yavuzşen, Tuğba 33, 89, 91
 Yazılıtaş, Doğan 52, 53, 54, 60, 111
 Yengel, Emre 12
 Yeşilkaya, Yakup 43, 48, 76, 100, 102, 108, 109, 125, 133
 Yetişyigit, Tarkan 5, 24, 59, 63, 134
 Yıldırım, Asif 129
 Yıldırım, Emre 3, 19
 Yıldırım, Mahmut Emre 17, 75
 Yıldırım, Mustafa 112, 113
 Yıldız, Akın 119
 Yıldız, Bülent 62, 74, 75, 98, 107, 124
 Yıldız, Halil 83
 Yıldız, İsmail 14, 22
 Yıldız, Kadriye 124
 Yıldız, Levent 120
 Yıldız, Mustafa 112, 113
 Yıldız, Ramazan 3, 21
 Yıldızeli, Bedrettin 15, 122
 Yılmaz, Binnur 87
 Yılmaz, Burçak 75
 Yılmaz, Burçak Erkol 17
 Yılmaz, Mustafa 62
 Yılmaz, Ozan 24
 Yılmaz, Uğur 33, 51, 89, 91, 116
 Yumuk, Fulden 15, 84, 95, 97
 Yüce, Deniz 12
 Yücel, Birsen 36, 62, 94, 143
 Yücel, İdris 33, 46, 96, 120, 126
 Yüksel, Mustafa 15, 122
 Yüksel, Tülin 79
 Yüntem, Aytül 140

Z

Zemheri, Ebru 129
 Zengin, Nurullah 25, 38, 44, 55, 60, 83, 98, 102, 104, 105, 106,
 114, 117, 118, 129, 135, 146
 Zincircioğlu, Seyit Burhaneddin 14, 21, 22, 46, 85, 92, 122
 Zıraman, İpek 25