

19. Ulusal Kanser Kongresi

20-24 Nisan 2011
Rixos Sungate Hotel
ANTALYA

B İ L D İ R İ Ö Z E T L E R İ

BİLİMSEL SEKRETERYA

Prof. Dr. Nur Olgun

Dokuz Eylül Üniversitesi
Onkoloji Enstitüsü
Çocuk Onkoloji Bilim Dalı

Tel : 0.232 412 48 85

Faks : 0.232 278 94 95

E-Posta : nur.olgun@deu.edu.tr

ORGANİZASYON SEKRETERYASI



DMR Kongre Organizasyon Hizmetleri Turizm Ltd. Şti.

Barbaros Bul. Akdoğan sok. No:23/2
Beşiktaş / İSTANBUL

Tel : 0.212 258 50 28

Faks : 0.212 258 50 29

E-Posta : nuray.aydin@dmrturizm.com.tr

Web : www.dmrturizm.com.tr

YÖNETİM KURULU

KONGRE BAŞKANI

Faruk ZORLU

EŞ BAŞKANLAR

Ahmet DEMİRKAZIK

Rejin KEBUDİ

GENEL SEKRETER

Ufuk ABACIOĞLU

ÜYELER

Emin DARENDELİLER

Mehmet KANTAR

Tezer KUTLUK

Pınar SAİP

Şuayib YALÇIN

BİLİMSEL KURUL

BAŞKAN

Faruk ZORLU

BİLİMSEL KURUL SEKRETERİ

Nur OLGUN

ÜYELER

Müge AKMANSU

Canan AKYÜZ

Filiz ÇAY ŞENLER

Gökhan DEMİR

Mustafa ERMAN

Esra KAYTAN SAĞLAM

Ulus Ali ŞANLI

Emel ÜNAL

ONUR KURULU

Sabri ACAR

Osman ALDEMİR

Eşmen BALTALI

Önder BERK

Bülent BERKARDA

Nijad BİLGE

Ayhan ÇAVDAR

Cavit ÇEHRELİ

Namık ÇEVİK

Dinçer FIRAT

Gündüz GEDİKOĞLU

Sevgi GÖZDAŞOĞLU

Güngör NİŞLİ

Ali Haydar TAŞPINAR

Gülten TEKUZMAN

Gökhan TÖRE

Reha UZEL

SÖZEL BİLDİRİLER	7
POSTER BİLDİRİLER	97
PEDİATRİK ONKOLOJİ SÖZEL BİLDİRİLER	665
PEDİATRİK ONKOLOJİ SEÇİLMİŞ POSTER BİLDİRİLER	697
PEDİATRİK ONKOLOJİ POSTER BİLDİRİLER	711
ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ SÖZEL BİLDİRİLER	769
ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ POSTER BİLDİRİLER	787

19. Ulusal Kanser Kongresi

SÖZEL BİLDİRİLER

S 01

Prostat Kanserinde Postoperatif Radyoterapi: Biyokimyasal Kontrol ve Geç Yan Etki Analizi: Tog Genitoüriner Kanserler Alt Grubu Çalışması

Şefik İğdem¹, Zümre Arıcan², Senem Dikici³, Ufuk Abacıoğlu⁴, Gül Alço⁵, Fulya Yaman⁶, Ayfer Ay⁷, Hilmi Alanyalı², Deniz Yalman³, Roman İbrahimov⁴, Emin Darendeliler⁶, Fazilet Öner Dinçbaş⁷, Sait Okkan⁸

¹İstanbul Bilim Üniversitesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi

³Ege Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi

⁴Marmara Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi

⁵Florence Nightingale Gayrettepe Hastanesi

⁶İstanbul Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi

⁷Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi

⁸Florence Nightingale Gayrettepe Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi

Amaç: Radikal prostatektomi sonrası uygulanan adjuvan veya kurtarma radyoterapisi sonrası biyokimyasal kontrol ve yan etkilerin değerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem: 1997-2009 yılları arasında altı merkezde radikal prostatektomi (RP) sonrası postoperatif radyoterapi (RT) uygulanmış 262 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların %44'üne adjuvan , %56'sına kurtarma radyoterapisi uygulanmıştı. Medyan yaş 65 (40-80) idi. Preop PSA medyan 10ng/ml (1-92ng/ml) bulundu. Patoloji specimenlerinde Gleason skoru medyan 7 (4-10) rapor edilmişti. Olguların %37'sinde seminal vezikül tutulumu, %73'ünde cerrahi sınır pozitifliği, %8'inde lenf bezi tutulumu, %64'ünde kapsül perforasyonu, %74'ünde de perinöral invazyon bildirilmişti. RT öncesi medyan PSA değeri 0.38ng/ml (0-19ng/ml) bulundu. RP'den RT'ye geçen medyan süre adjuvan grupta 3 ay (1-12 ay), kurtarma grubunda ise 24 ay (2-114 ay) idi. Olguların %38'ine pelvik RT uygulanırken, %62'sine sadece prostat yatağına RT uygulandı. %85 olguda üç boyutlu konformal teknikler kullanılmıştı. Prostat yatağına verilen doz medyan 66.6Gy (60-77Gy) idi. Radyoterapi öncesi, sırası ve sonrasında olguların %42'sine medyan 12 ay(2-92ay) androjen deprivasyonu uygulanmıştı. Yan etkiler CTC v3 kriterlerine göre derecelendirildi. Akut ve geç yan etki oluşumunda predispozan faktörleri belirlemek amacıyla lojistik regresyon testi kullanıldı.

Bulgular: Medyan 43 aylık (12-139 ay) takip sonrasında, tüm grup için 5 yıllık biyokimyasal kontrol, metastassız sağkalım ve genel sağkalım sırasıyla %72, %92, ve %90 olarak belirlendi.Tek değişkenli analizde adjuvan radyoterapi, tanı anında ve RT öncesi PSA değeri, lenf nodu tutulumu, cerrahi sınır, uygulanan doz ve Gleason skoru biyokimyasal kontrol için anlamlı prognostik faktörler olarak öne çıkarken, yapılan çok değişkenli analizde preop PSA değeri, RT öncesi PSA değeri, Gleason skoru ve doz biyokimyasal kontrolü bağımsız etkileyen faktörler olarak bulundu. Tedavi sırasında 3.derece akut reaksiyon rapor edilmedi. 2. ve 3. derece geç gastrointestinal ve genitoüriner yan etkiler sırasıyla olguların %3.4, %3.4 ve %14, %11'inde gözlemlendi. Yapılan lojistik regresyon testinde geç GI ve GÜ yan etkilere predispozan faktör saptanamadı.

Sonuçlar: Sonuçlarımız prostat kanseri nedeniyle RP uygulanmış olgularda adjuvan radyoterapinin daha iyi bir biyokimyasal kontrol sunduğunu desteklemektedir. Tedaviye bağlı geç yan etkilerin görülme sıklığı da düşük olduğundan postoperatif radyoterapi uygun hasta grubunda güvenle uygulanabilir.

S 02

Antrasiklin Bazlı Neoadjuvan Kemoterapi İle Tedavi Edilen Lokal İleri Meme Kanseri (LİMK) Hastalarda Patolojik Tam Cevabı Öngören Faktörlerin Değerlendirilmesi

Serkan Keskin¹, Mahmut Müslümanoğlu², Pınar Saip¹, Hasan Karanlık³, Murat Güveli⁴, Esmehan Pehlivan⁵, Fatma Aydoğan¹, Yeşim Eralp¹, Adnan Aydın¹, Ekrem Yavuz⁵, Vahit Özmen², Abdullah İğci², Erkan Topuz¹

¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji BD¹
²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD²
³İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Genel Cerrahi BD³
⁴İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi ABD⁴
⁵İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji ABD⁵

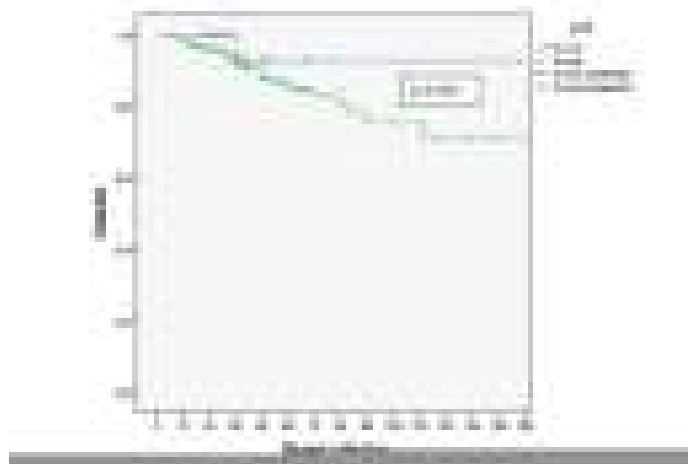
Amaç: Neoadjuvan kemoterapi (NAK) sonrası patolojik tam cevap (pTC) daha uzun hastalıklı ve genel sağ kalım ile ilişkilidir. Çalışmamızın amacı NAK ile tedavi edilen LİMK'li hastalarda pTC'ı öngören faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2000-2010 tarihleri arasında ant-rasiklin bazlı NAK ile tedavi edilen 388 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. pTC, meme ve aksillada invaziv tümörün olmaması olarak belirlendi. Klinik ve patolojik parametrelerin pTC'ı predikte etmedeki rolü araştırıldı.

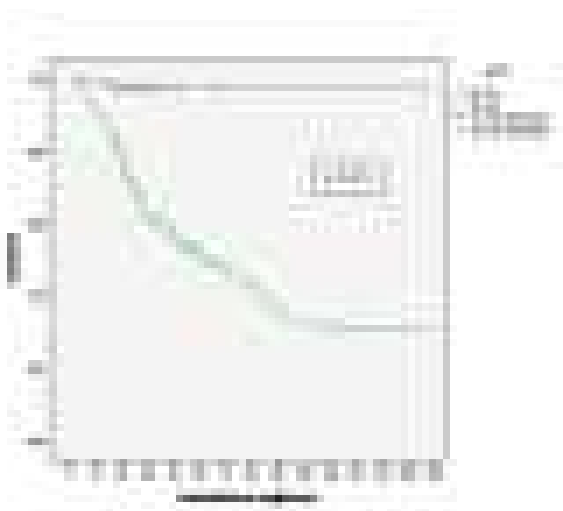
Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 47 (22-80), %51'i premenopozal idi (Tablo 1). NAK sonrası 61 (%16) hastaya meme koruyucu cerrahi uygulanmıştı. Otuz altı (%9.3) hastada pTC elde edildi. En sık görülen histolojik tip invaziv duktal karsinoma (%76) idi. Klinik T3-T4 evredeki tümör oranı %71, klinik pozitif lenf nodu (LN) oranı %95 iken hastaların %39'u evre IIIB idi. Hastaların %51'inde östrojen reseptörü (ÖR), %44'ünde progesteron reseptörü, %55'inde ÖR ve/veya PR pozitif idi. HER-2 reseptörü, tayini yapılan 213 hastanın %29'unda pozitif idi. Hastaların %44'ü histolojik grade III, %37'sinde lenfovasküler invazyon (LVI) görülmedi. İki yüz otuz hasta (%59) 6 kür FAC/FEC (florourasil, adriablastin-epirubicin-, siklofosfamid) ile, 39 (%10) hasta 6 kür TAC ile (docetaksel, adriablastin, siklofosfamid), 119 (%31) hasta 4 kür AC (adriablastin, siklofosfamid) ardından 4 kür docetaksel ile, 158 hasta (41%) taksan içeren rejimlerle tedavi edilmişti ($\pm$ trastuzumab). Hastaların %87'sine radyoterapi uygulanmıştı. Tek değişkenli analizde pTC'ı predikte eden faktörler genç yaş ($P=0.017$), T 1-2 tümör, ($P=0.002$), LN negatif ($P=0.009$), nükleer gradı III ($P=0.048$), HER-2 pozitif ($P=0.002$), ÖR negatif ($P<0.001$), ÖR ve/veya PR negatif ($P=0.009$) ve LVI olmayan ($P=0.003$) hastalar olarak belirlendi (Tablo 2). Dört kür AC ardından 4 kür docetaksel ile tedavi edilen hastalar ile ($P<0.001$) taksan içeren rejimlerle tedavi edilen hastalarda ($P=0.001$) pTC oranı daha fazla idi. Menopoz statüsü, histoloji, grad, PR ve nekroz pTC'ı predikte etmemekteydi. Çok değişkenli analizde klinik

LN negatifliği, ÖR negatifliği, LVI olmaması, taksan içeren rejimler ile tedavi pTC'ı predikte eden bağımsız değişkenlerdi (Tablo 3). Ortanca takip süresi 69 ay (4-168 ay) idi. pTC elde edilen hastalarda lokal nüks görülmez iken uzak metastaz bir hastada (%2.8) tespit edildi. pTC elde edilmeyen hastaların 50'sinde (%14) lokal nüks, 116'sında (%33) uzak metastaz görüldü. Sonuç olarak pTC olmayan hastalardan 139'unda (%36) lokal ve/veya uzak nüks görüldü. Genel sağ kalım pTC olan ve olmayan hastalar arasında istatistiksel olarak farklı değilken ($P=0.305$) olaysız sağ kalım farklıydı ($P=0.001$) (Tablo 4,5; Figür 1,2).

Sonuç: Patolojik tam cevap hasta ve tümör özelliklerinden bağımsız olarak olaysız sağkalım avantajı sağlamaktadır. Çalışmamızda klinik LN negatifliği, ER negatifliği, LVI'nin olmaması, taksan ile tedavi edilme pTC'ı predikte eden bağımsız değişken olarak belirlendi.



Figür 1. Genel sağkalım



Figür 2. Hastaliksız sağkalım

Year	Number of cases	Percentage of cases
2010	10	10.0%
2011	15	15.0%
2012	20	20.0%
2013	25	25.0%
2014	30	30.0%
2015	35	35.0%
2016	40	40.0%
2017	45	45.0%
2018	50	50.0%
2019	55	55.0%
2020	60	60.0%

Tablo 1. Hasta karakteristikleri

1. **Introduction**
 2. **Background**
 3. **Methodology**
 4. **Results**
 5. **Discussion**
 6. **Conclusion**
 7. **References**
 8. **Appendix**
 9. **Index**
 10. **Table of Contents**
 11. **Abstract**
 12. **Summary**
 13. **Key Words**
 14. **Keywords**
 15. **Subject Headings**
 16. **Classification**
 17. **Indexing**
 18. **References**
 19. **Appendix**
 20. **Index**
 21. **Table of Contents**
 22. **Abstract**
 23. **Summary**
 24. **Key Words**
 25. **Keywords**
 26. **Subject Headings**
 27. **Classification**
 28. **Indexing**
 29. **References**
 30. **Appendix**
 31. **Index**
 32. **Table of Contents**
 33. **Abstract**
 34. **Summary**
 35. **Key Words**
 36. **Keywords**
 37. **Subject Headings**
 38. **Classification**
 39. **Indexing**
 40. **References**
 41. **Appendix**
 42. **Index**
 43. **Table of Contents**
 44. **Abstract**
 45. **Summary**
 46. **Key Words**
 47. **Keywords**
 48. **Subject Headings**
 49. **Classification**
 50. **Indexing**
 51. **References**
 52. **Appendix**
 53. **Index**
 54. **Table of Contents**
 55. **Abstract**
 56. **Summary**
 57. **Key Words**
 58. **Keywords**
 59. **Subject Headings**
 60. **Classification**
 61. **Indexing**
 62. **References**
 63. **Appendix**
 64. **Index**
 65. **Table of Contents**
 66. **Abstract**
 67. **Summary**
 68. **Key Words**
 69. **Keywords**
 70. **Subject Headings**
 71. **Classification**
 72. **Indexing**
 73. **References**
 74. **Appendix**
 75. **Index**
 76. **Table of Contents**
 77. **Abstract**
 78. **Summary**
 79. **Key Words**
 80. **Keywords**
 81. **Subject Headings**
 82. **Classification**
 83. **Indexing**
 84. **References**
 85. **Appendix**
 86. **Index**
 87. **Table of Contents**
 88. **Abstract**
 89. **Summary**
 90. **Key Words**
 91. **Keywords**
 92. **Subject Headings**
 93. **Classification**
 94. **Indexing**
 95. **References**
 96. **Appendix**
 97. **Index**
 98. **Table of Contents**
 99. **Abstract**
 100. **Summary**
 101. **Key Words**
 102. **Keywords**
 103. **Subject Headings**
 104. **Classification**
 105. **Indexing**
 106. **References**
 107. **Appendix**
 108. **Index**
 109. **Table of Contents**
 110. **Abstract**
 111. **Summary**
 112. **Key Words**
 113. **Keywords**
 114. **Subject Headings**
 115. **Classification**
 116. **Indexing**
 117. **References**
 118. **Appendix**
 119. **Index**
 120. **Table of Contents**
 121. **Abstract**
 122. **Summary**
 123. **Key Words**
 124. **Keywords**
 125. **Subject Headings**
 126. **Classification**
 127. **Indexing**
 128. **References**
 129. **Appendix**
 130. **Index**
 131. **Table of Contents**
 132. **Abstract**
 133. **Summary**
 134. **Key Words**
 135. **Keywords**
 136. **Subject Headings**
 137. **Classification**
 138. **Indexing**
 139. **References**
 140. **Appendix**
 141. **Index**
 142. **Table of Contents**
 143. **Abstract**
 144. **Summary**
 145. **Key Words**
 146. **Keywords**
 147. **Subject Headings**
 148. **Classification**
 149. **Indexing**
 150. **References**
 151. **Appendix**
 152. **Index**
 153. **Table of Contents**
 154. **Abstract**
 155. **Summary**
 156. **Key Words**
 157. **Keywords**
 158. **Subject Headings**
 159. **Classification**
 160. **Indexing**
 161. **References**
 162. **Appendix**
 163. **Index**
 164. **Table of Contents**
 165. **Abstract**
 166. **Summary**
 167. **Key Words**
 168. **Keywords**
 169. **Subject Headings**
 170. **Classification**
 171. **Indexing**
 172. **References**
 173. **Appendix**
 174. **Index**
 175. **Table of Contents**
 176. **Abstract**
 177. **Summary**
 178. **Key Words**
 179. **Keywords**
 180. **Subject Headings**
 181. **Classification**
 182. **Indexing**
 183. **References**
 184. **Appendix**
 185. **Index**
 186. **Table of Contents**
 187. **Abstract**
 188. **Summary**
 189. **Key Words**
 190. **Keywords**
 191. **Subject Headings**
 192. **Classification**
 193. **Indexing**
 194. **References**
 195. **Appendix**
 196. **Index**
 197. **Table of Contents**
 198. **Abstract**
 199. **Summary**
 200. **Key Words**
 201. **Keywords**
 202. **Subject Headings**
 203. **Classification**
 204. **Indexing**
 205. **References**
 206. **Appendix**
 207. **Index**
 208. **Table of Contents**
 209. **Abstract**
 210. **Summary**
 211. **Key Words**
 212. **Keywords**
 213. **Subject Headings**
 214. **Classification**
 215. **Indexing**
 216. **References**
 217. **Appendix**
 218. **Index**
 219. **Table of Contents**
 220. **Abstract**
 221. **Summary**
 222. **Key Words**
 223. **Keywords**
 224. **Subject Headings**
 225. **Classification**
 226. **Indexing**
 227. **References**
 228. **Appendix**
 229. **Index**
 230. **Table of Contents**
 231. **Abstract**
 232. **Summary**
 233. **Key Words**
 234. **Keywords**
 235. **Subject Headings**
 236. **Classification**
 237. **Indexing**
 238. **References**
 239. **Appendix**
 240. **Index**
 241. **Table of Contents**
 242. **Abstract**
 243. **Summary**
 244. **Key Words**
 245. **Keywords**
 246. **Subject Headings**
 247. **Classification**
 248. **Indexing**
 249. **References**
 250. **Appendix**
 251. **Index**
 252. **Table of Contents**
 253. **Abstract</**

Tablo 2. Tek değişkenli analiz

Year	Number of cases	Number of deaths	Number of recoveries
2019	10	0	10
2020	100	10	90
2021	1000	100	900
2022	10000	1000	9000

Tablo 3. Çok değişkenli analiz

TABLE 1				
Summary of the 1998-1999 season				
Year	Age	Sex	Location	Number of cases
1998	10-14	M	10-14	100
1999	10-14	M	10-14	100
1998	15-19	F	15-19	100
1999	15-19	F	15-19	100

Tablo 4. Genel sağkalım

	1990	1991	1992	1993	1994
1990	100	100	100	100	100
1991	100	100	100	100	100
1992	100	100	100	100	100
1993	100	100	100	100	100
1994	100	100	100	100	100

Tablo 5. Hastaliksız sağkalım

S 03

Dolaşan Tümör Hücrelerinin Tespiti: Prognostik ve Prediktif Rolü

İbrahim Türker¹, Ümmügül Üyetürk¹, Özlem Uysal Sönmez¹, Kaan Helvacı¹, Burçin Budakoğlu¹, Ülkü Yalçıntaş Arslan¹, Onur Eşbah¹, Öznur Bal¹, Ahmet Siyar Ekinci¹, Berna Öksüzoğlu¹, Nurullah Zengin¹

².Tıbbi Onkoloji Kliniği, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara¹

Dolaşan tümör hücrelerinin (DTH) tesbiti meme kanserli hastaların prognoz ve tedavi etkinliğini göstermede giderek artan bir öneme sahiptir. Bu çalışmada, erken evre ve metastatik hasta gruplarında standard tetkik, tedavi ve izlemin yanısıra CellSearch yöntemiyle DTH araştırılmasının progresyonsuz ve genel sağkalım üzerine etkisini araştırdık.

Çalışmaya Kasım 2008 ile Mart 2009 tarihleri arasında S.B. Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ve çalışma için gönüllü olur formu imzalayan 22 metastatik ve 12 erken evre meme karsinomlu hasta alındı. Ortanca yaşlar metastatik grupta 52,5 (aralık: 35- 66) ve erken evre grubunda 48,0 (aralık: 29- 65) olarak değişmekteydi. Tüm hastalardan kemoterapiden önce bazal ve kemoterapinin arasında (9 ile 12. haftalarda) olmak üzere toplam 2 kez CellSearch yöntemi ile DTH bakıldı. Hastalar rutin pratikte takip edildikleri şekilde başlangıçta, tedavi ara değerlendirme ve tedavi bitiminde olmak üzere yanıt veya progresyon açısından klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi. Hastalar erken evre hastalık kolunda ortanca 22,0 (aralık: 21- 23) ay; metastatik hastalık kolunda 19,0 (aralık: 5-23) ay takip edilerek sağkalım analizleri SPSS 15.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) ticari yazılımı kullanılarak yapıldı.

Metastatik hastalık grubunda bazal veya herhangi bir zamanda DTH pozitif olan 3 (%13,6) veya 6 (%27,3) hasta da ortanca progresyonsuz sağkalım anlamlı olarak daha kısaydı (3,0 ve 4,0 aya karşılık 13,0 ve 14,0 ay, Log-Rank $p<0,001$, $p=0,013$). Metastatik hastalık grubunda bazal veya herhangi bir zamanda DTH pozitif olan hastalarda ortanca genel sağkalım anlamlı olarak daha kısaydı (6,0 veya 8,0 aya karşın 19,0 veya 20,5 ay, her ikisi içinde Log-Rank $p<0,001$). Sağkalım üzerine DTH, başlangıçta lokal bölgesel ya da metastatik olması ve grade dışında etkili olan prognostik faktör saptanmadı. Tedavi ara değerlendirmede klinik veya radyolojik yanıtı hastalarda stabil ya da progrese hastalığı olanlara göre ortanca sağkalım anlamlı olarak daha uzun saptandı (klinik değerlendirmede ortanca sağkalım sırasıyla 22,0 ay, 13,5 ay ve 6,0 ay için Log-Rank $p=0,003$ saptandı. Radyolojik değerlendirme için ise ortanca sağkalımlar tam regresyon ve parsiyel regresyon gruplarında 22,5 ay, ve 19,0 ay, stabil yanıtı hastalarda 17,0 aya karşılık progresyon saptanan hastada 5,0 ay, $p<0,001$). Erken evre hastalık grubunda sayı azlığı nedeni ile sağkalım analizleri yapılamadı.

Metastatik meme kanserinde tedavi öncesinde ve tedavinin ara döneminde olmak üzere 2 kez bakılan DTH ile progresyon için riskli hastalar tespit edilebilir, ancak geniş sayıda hasta içeren uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

S 04

Meme Kanseriinde Ki67 Proliferasyon İndeksi İle Prognostik Faktörler Arasındaki İlişki

Saadettin Kılıçkap¹, Yalçın Kaya², Ersin Tuncer³, Birsen Yücel⁴

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD²

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD³

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD⁴

Amaç: Meme kanserli olgularda Ki67 proliferasyon indeksinin yüksek olması olumsuz bir prognostik faktör olduğu düşünülmekle birlikte günümüzde Ki67 proliferasyon indeksi standart bir belirleyici olarak henüz kullanılmamaktadır. Aynı zamanda Ki67 için prognozu belirleyici bir sınır değer bulunmamaktadır. Bu çalışmada merkezimizde takip edilen meme kanserli olgularda Ki67 indeksi ile diğer klinikopatolojik parametreler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Metod: Merkezimizde takip edilen meme kanserli olgulara ait veriler hastane kayıtlarından elde edildi. Ki67 immünohistokimyasal yöntem kullanılarak ölçüldü. Veriler Ki-kare, Student t testi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmada verileri tam olan toplam 163 meme kanserli hasta analiz edildi. Hastaların ortalama yaşı 53,4±12,2 idi. Yüzde 67 olgu postmenopozal hasta idi. En sık izlenen histolojik tip invaziv duktal karsinoma idi (%76). Evre II olgular tüm hastaların %46'sını oluşturmaktaydı. İmmünohistokimyasal incelemede %65 olgu östrojen reseptörü, %61 olgu progesteron reseptörü ve %28 olgu cErbB2 pozitif idi. Olguların %72'si Luminal A ve B, %13'ü hormon reseptör (-) cErbB2 (+) ve %14'ü tripl negatif tümörden oluşmaktaydı. Yüzde 37 ile grade II en sık grade iken, olguların %49'unda lenfovasküler %29'unda perinöral invazyon izlenmekteydi. Nod pozitif olgular tüm hastaların %56'sını oluşturmaktaydı. Yüzde 7.4 olgu tanı anında metastatik iken izlem boyunca %14 olgu metastatik idi. Ki67 ortalama değeri yüzde 20 idi. Hastalar ortalama değer baz alınarak Ki67 değeri yüksek ve düşük olarak sınıflandı. Ortalama yaş Ki67 düşük ve yüksek olan grupta benzer bulundu (53 vs 53; p>0.05). Ki67 proliferasyon indeksi; yüksek grade (p<0.001), lenfovasküler invazyon (p=0.001), östrojen reseptör negatif (p=0.035), cErbB2 pozitif (p=0.001), ileri evre (p<0.001) ve nod pozitif olgularda anlamlı derecede daha yüksek idi. Luminal A ve B olgularda Ki67 indeksi anlamlı derecede daha düşük idi (p<0.001). Tripl negatif olgularda anlamlı olmamakla birlikte Ki67 indeksi daha yüksek bulundu (p=0.072). Menopoz durumu, perinöral invazyon varlığı ve progesteron reseptör po-

zitifliği her iki grupta da benzer idi (p>0.05). ROC curve eğrisi ile cut-off değeri belirlenmek istendiğinde, %81 duyarlılık ve %42 özgüllük ile en uygun değer %17.5 olarak bulundu.

Tartışma: Meme kanserli hastalarda Ki67 proliferasyon indeksi grade, lenfovasküler invazyon varlığı, lenf nodu pozitifliği ve ileri evre gibi prognostik özelliği kanıtlanmış faktörlerle ilişkilidir.

Meme kanserli hastalarda Ki67 indeksive klinikopatolojik faktörlerle ilişkisi

		Ki67 ≤20	Ki67 > 20	p
Menopoz durumu (%)	Premenopozal	51	49	0.958
	Postmenopozal	52	48	
Evre (%)	I	78	22	<0.001
	II	59	41	
	III	37	67	
	IV	15	85	
Nod (%)	Negatif	67	33	0.003
	Pozitif	43	57	
Östrojen reseptör (%)	Negatif	41	59	0.035
	Pozitif	58	42	
Progesteron reseptör (%)	Negatif	43	57	0.073
	Pozitif	58	42	
cErbB2 (%)	Negatif	60	40	0.001
	Pozitif	33	67	
Grade (%)	I	74	26	<0.001
	II	55	45	
	III	24	76	
Lenfovasküler invazyon (%)	Yok	67	33	0.001
	Var	40	60	
Perinöral invazyon (%)	Yok	57	43	0.124
	Var	44	56	
Luminal A ve B	Hayır	36	64	0.008
	Evet	59	41	

S 05

Meme Kanserinde Yaşam Kalitesi Skoru: Sağkalımı Etkileyen Bir Faktör Mü?**Saadettin Kılıçkap¹, Mustafa Erman², İsmail Çelik², Deniz Yüce², Mutlu Hayran²**Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevanatif Onkoloji ABD²

Amaç: Bu çalışmada meme kanserli hastalarda genel yaşam kalitesi skorunun klinikopatolojik faktörlerle ilişkisini değerlendirmek ve sağkalım üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmada meme kanseri tanısı ile izlenmekte olan hastalara yaşam kalitesi EORTC QLQ C30 yaşam kalitesi ölçeği anket formu dolduruldu. Hastaya ait klinikopatolojik özellikler hastane kayıtları kullanılarak elde edildi. Verileri değerlendirmek amacıyla ki-kare, Student t testi ve Kaplan Meier sağkalım analizi yapıldı. Çalışma için hastanemiz Etik Kurul'undan onay alındı.

Bulgular: Çalışmaya 2007-2009 yılları arasında merkeze başvuran ve yaş ortalaması 53,1±11,8 olan toplam 262 meme kanserli hasta alındı. Hastaların %93'ü evli idi. Elliüç hastada ailede kanser öyküsü mevcuttu. Hastaların %79'unda ECOG performans skoru "0" idi. Yüzde 38 ile en sık izlenen evre evre II idi. Adjuvan tedavi alan hastalar en yüksek sıklıkta idi (%42). Hastaların %24'ünde komorbid bir hastalık öyküsü mevcuttu. Yatarak tedavi alan hastaların oranı %8 iken, %92 hasta ayaktan başvuran hastalardı. Yüzde 64 hasta görüşme anında aktif tedavi almaktaydı. Hastaların %89'u kemoterapi, %64'ü radyoterapi ve %69'u hormo-

noterapi almış veya almakta idi. Yüzde 24 hastada metastaz mevcuttu. Yaşam kalitesi skoru 50 ve altında olanlar düşük, üstünde olan hastalar ise yüksek olarak gruplandı. Yaşam kalitesi düşük ve yüksek olan grupta hastaların ortalama yaşı benzerdi (p=0.904). İleri evre (p=0.001), performans statusu 1 ve üzeri (p=0.003), metastazı olan (p<0.001), hasta olup tedavi alanlar (p<0.001) ve yatarak tedavi edilen (p<0.001) hastalarda yaşam kalitesi skoru daha düşük bulundu. Medeni durum, kemoterapi, hormonoterapi ve radyoterapi kullanımı, aktif tedavi ve komorbidite varlığına göre değerlendirildiğinde yaşam kalitesi skoru gruplar arasında benzer idi. Tüm hastalar için ortalama izlem süresi 59 ay idi. Genel yaşam kalitesi skoru 50 ve altında olan hastalarda sağkalım süresi anlamlı derecede daha düşük idi (p=0.001). 3-yıllık sağkalım oranı düşük yaşam kalitesi skoru olanlarda %86 iken, bu oran yüksek olan grupta %97 idi. Çok değişkenli analiz sonucunda genel yaşam kalitesi skoru (p=0.019) ve ECOG performans skorunun (p<0.001) sağkalımı bağımsız etkileyen değişkenler oldukları gözlemlendi.

Tartışma: Meme kanserli hastalarda yaşam kalitesi skoru sağkalımı bağımsız olarak etkileyen bir değişkendir. Genel yaşam kalitesi skoru ileri evre, düşük performans skoru ve metastatik olgularda daha düşüktür.

S 06

Her2 Pozitif Metastatik Meme Kanserinde Pten, P 27 ve PI3K Ekspresyonunun Prediktif ve Prognostik Önemi

Kerem Okutur¹, Nuray Başsülü², Kübra Aydın¹, Mustafa Bozkurt¹, Esat Namal¹, Akın Öztürk¹, Coşkun Tecimer³, Nil Molinas Mandel⁴, Zerrin Calay⁵, Zafer Akçalı¹, Gülen Bülbül Doğusoy², Gökhan Demir¹

İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD¹

İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD²

Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü³

Vkv Amerikan Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü⁴

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji ABD⁵

AMAÇ:PTEN,HER2 pozitif meme kanserinde trastuzumab duyarlılığının en önemli düzenleyicidir.PI3K/Akt yolu aktivasyonunun HER2 pozitif metastatik meme kanserinde trastuzumab tedavisine direnç ve kötü prognozla ilişkili olduğuna dair bulgular mevcuttur.Bu çalışmada HER2 pozitif metastatik meme kanserinde PTEN ve PI3K/Akt yolunun diğer komponentlerinden PI3K ve p27 ekspresyonunun prediktif ve prognostik önemi araştırıldı. **GEREÇ VE YÖNTEM:**Çalışmaya histolojik olarak tanısı konmuş HER2 pozitif metastatik meme kanseri olan ve birinci basamakta trastuzumab içeren tedavi alan 25 hasta dahil edildi.Hastaların meme dokusu bloklarındaki invaziv tümör,in situ tümör ve çevre normal meme dokusu komponentlerinde IHK yöntemi kullanılarak saptanan PTEN,p27 ve PI3K ekspresyonu ile tümör karakteristikleri,tedavi yanıtı,ilk meme kanseri tanısı tarihinden (OS1),metastatik hastalık tanısı tarihinden (OS2) ve trastuzumab içeren tedavinin başladığı tarihten itibaren değerlendirilen genel sağkalım,progresyona kadar geçen süre (TTP) ve rekürrense kadar geçen süre (TTR) arasındaki ilişki araştırıldı.**BULGULAR:** Hastaların %76'sında (n=19) PTEN ekspresyonu negatif ve %80'inde (n=20) p27 ekspresyonu negatif saptandı,24 hastada (%96) PI3K ekspresyonu pozitif bulundu.İn situ PTEN ile çevre meme dokusu PTEN ekspresyonu arasında pozitif,invaziv PTEN ile çevre meme dokusu PTEN ekspresyonu arasında ise negatif korelasyon tespit edildi (p değerleri sırasıyla 0.036 ve 0.042).İnvaziv tümör

komponentindeki PTEN,p27 ve PI3K ekspresyonunun kendi aralarındaki ilişkisi incelendiğinde;PTEN ile p27 arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulundu (p=0.036). Trastuzumaba yanıtı ve yanıtı olmayan hastalar PTEN,p27 ve PI3K ekspresyonu açısından karşılaştırıldığında anlamlı ilişki bulunmadı (tablo 1).Tümör karakteristikleri açısından incelendiğinde PTEN,p27 ve PI3K ekspresyonu ile tümör çapı arasında anlamlı ilişki bulundu (p değerleri sırasıyla 0.009, 0.003 ve <0.001);tümör gradı,lenfatik invazyon,vasküler invazyon,lenf bezi metastazı ve uzak metastaz durumu ile ilişki saptanmadı.OS1 ve TTP, trastuzumab içeren tedaviye yanıtı olmayan hastalarla karşılaştırıldığında anlamlı olarak uzundu (p değerleri sırasıyla 0.016 ve 0.006). PTEN kaybı olan hastalarda daha kısa OS1,OS2,OS3,TTP ve TTR olduğuna dair bir trend mevcuttu,ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (tablo 2).Benzer trend p27 negatif olan hastalarda OS1,OS2,OS3 ve TTR açısından saptandı (tablo 3). **SONUÇ:**Çalışmamızda PTEN kaybı,düşük p27 ekspresyonu ve pozitif PI3K ekspresyonu HER2 pozitif meme kanserinde sık görülen bulgular olarak göze çarpmaktadır.Vaka sayımızın az olması istatistiksel yorumu güçleştirse de,çalışmamız PTEN kaybının ve düşük p27 ekspresyonunun HER2 pozitif metastatik meme kanserinde trastuzumab içeren tedaviye yanıtı ve kısılmış sağkalımı predikte ettiğini destekler niteliktedir.Sonuçlarımız PI3K/Akt yolunun HER2 pozitif meme kanserinde aktif olduğunu göstermektedir.

	PTEN	p27	p
İnvaziv tümör (n=24)			
PTEN pozitif	1/24	1/24	0.036
PTEN negatif	23/24	23/24	
İn situ tümör (n=19)			
PTEN pozitif	1/19	1/19	0.042
PTEN negatif	18/19	18/19	
Genel sağkalım (n=25)			
PTEN pozitif	1/25	1/25	0.009
PTEN negatif	24/25	24/25	

Tablo 3 - Sağkalım sonuçları ile p27 ekspresyonu arasındaki ilişki

	PTEN pozitif	PTEN negatif	p
İntrinsik yollardan RTK			
Epidermal büyüme faktör reseptör aktivasyonu (EGFR)	27 ay	27 ay	0.96
Ligandla bağımlı tirozin kinaz aktivasyonu (HER2)	23 ay	22 ay	0.74
Transformasyon büyüme faktör reseptör aktivasyonu (TGF α)	27 ay	24 ay	0.27
Ligandla bağımlı büyüme faktör reseptör aktivasyonu (IGF1R)	27 ay	22 ay	0.27
Ligandla bağımlı büyüme faktör reseptör aktivasyonu (IGF1R)	27 ay	24 ay	0.73

Tablo 2 – Sağkalım sonuçları ile PTEN ekspresyonu arasındaki ilişki

	Trastuzumab pozitif yanıt	Trastuzumab negatif yanıt	p
PTEN durumu			0.004
Pozitif	8	6	
Negatif	11	7	
p27 durumu			0.000
Pozitif	2	1	
Negatif	24	21	
PI3K durumu			0.134
Pozitif	27	7	
Negatif	1	6	

Tablo 1 - Trastuzumab yanıtı ile PTEN, p27 ve PI3K ekspresyonu arasındaki ilişki

S 07

Türkiye’de Gastrointestinal Stromal Tümörlü Hastaların Klinikopatolojik Özellikleri Ve Sağkalım Analizi: Çok Merkezli Web Tabanlı Kayıt Sonuçları

Suayib Yalçın¹, Fatih Selçuk Biricik², Akın Öztürk³, Nihal Esatoğlu⁴, Gülen Doğusoy⁵, Gökhan Demir³, Sibel Erdamar⁶, Nil Molinas Mandel², Nalan Işık⁷,

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Tıbbi Onkoloji¹
İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fak. Tıbbi Onkoloji²
Bilim Üni. Tıp Fak. Tıbbi Onkoloji³
İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fak. İç Hastalıkları⁴
Bilim Üni. Tıp Fak. Patoloji⁵
İst. Üni. Cerrahpaşa Tıp Fak. Patoloji⁶
Hacettepe Üni. Onkoloji Hastanesi⁷

Giriş: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) sindirim sisteminin peristalsizmden sorumlu interstisyel Cajal hücreleri - ICC veya bu hücrelerin prekürsörlerinin neoplastik transformasyonu sonucu ortaya çıkan, gastrointestinal kanalın en sık görülen mezenkimal tümörüdür. Ülkemizde yıllık görülme hızı ve yaygınlığına ait istatistiksel veriler bulunmamakta olup, ülkemizde görülen GİST’lu hastalara ait klinikopatolojik ve sağkalım verileri yeterli düzeyde değildir.

Hastalar ve Method: Bu çalışmada çok merkezli olarak prospektif ve retrospektif olarak GİST’lu hasta kaydı için hazırlanmış web tabanlı kayıt sistemi kullanıldı. Bu veri tabanına Cerrahpaşa, Hacettepe ve Bilim Üniversitesi tıbbi onkoloji kliniklerinde takip ve tedavi edilen hastalar dahil edilmiştir.

Bulgular: Üç merkezden toplam 251 hastanın verileri analiz edildi. Bu hastaların % 64.3’ü erkek, % 35.7 si kadın idi. Hastaların tanı anında ortalama yaşı 54 (aralık: 18 - 86) olarak hesaplandı. Histolojik tipler sırasıyla; epitelioid % 8, içsi % 52.2, miksed % 16.5 iken %23.3’ünde ise belirlenememişti. Primer tümörün yerleşim bölgesi sırasıyla mide (% 45.6), ince bar-

sak (% 36.2), kalın barsak (% 7.6), periton (% 5.2), ösefagus (% 2) ve rektum (% 0.8) idi. Hastaların % 69.9’u lokalize, % 27.7’inde metastatik GİST mevcut idi. En sık metastaz bölgesi karaciğer (% 47.1) idi, bunu periton takip ediyordu. Mitoz sayısı 50 büyük büyütme alanında, hastaların % 19.3’ünde 0-1, % 16.1’inde 2-4, % 12.9’unda 5-10, % 29.3’ünde >10 idi. Hastaların %22.5’sinde ise eksik belirtilmişti. Tümör çapı hastaların % 4.4’ünde <2cm, % 15.3’ünde 2-4 cm, % 34.1’ünde 5-10, % 30.52’de >10 cm iken, % 15.7’sinde eksik idi. Fletcher sınıflandırmasına göre risk grubu hastaların % 3.2’sinde çok düşük risk, % 16.1’sinde düşük risk, %22.5’inde orta risk, % 47’sinde yüksek risk idi. % 11.2’sinde ise veri eksik idi. Genel sağkalım 1 yılda %, 98.7, 2 yılda % 97.2, 5 yılda % 95.4, 10 yılda ise % 88.5 olarak hesaplandı.

Sonuç: Bu veriler ülkemizde takip ve tedavi edilen GİST’lu hastaların klinikopatolojik özelliklerini ve sağkalım verilerini birlikte ortaya çıkarması açısından önemli olup, uzmanlaşmış merkezlerde takip ve tedavi edilen bu hastaların mevcut tedavilerle sağkalımlarının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

S 08

Kolorektal Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Skoru ve Sağkalım

Saadettin Kılıçkap¹, Mustafa Erman², İsmail Çelik², Mutlu Hayran²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Prevanatif Onkoloji ABD²

Amaç: Kolorektal kanserli hastalarda çok sayıda faktör genel sağkalım süresi üzerine etkili olmaktadır. Bu çalışmada kolorektal kanser tanısı ile izlenmekte olan hastalarda yaşam kalitesi skoru ve genel sağkalım arasındaki ilişki irdelenmiştir.

Metod: Merkezimizde takip ve tedavi edilen kolorektal kanserli hastalara ait demografik, klinik ve bazı prognostik veriler kaydedildi. Tüm hastalara ilk başvuru anında EORTC QLQ C30 yaşam kalitesi anket formu dolduruldu. Analiz için Ki-kare testi, Mann-Whitney U testi ve Kaplan-Meier testi yapıldı.

Bulgular: Çalışmada 102'si erkek (%60) ve 68'i (%40) kadın toplam 170 kolorektal kanserli hastaya ait veriler analiz edildi. Tüm hastalarda yaş ortalaması 60.5±11.5 idi. Yaşam kalitesi skoruna göre düşük ve yüksek olarak sınıflandırıldığında her iki grupta ortalama yaş benzer idi (p=0.324). Uzak

metastazı olan, yatarak tedavi edilen ve performans statusu düşük olan hastalarda genel yaşam kalitesi skoru daha düşük bulundu (p<0.001) (Tablo 1). Cinsiyet, komorbid hastalık ve medeni duruma göre değerlendirildiğinde yaşam kalitesi skorları gruplar arasında benzer bulundu (p>0.05). Tüm hastalar için ortalama izlem süresi 13.7 ay idi. 1-yıllık genel sağkalım oranı yaşam kalitesi skoru düşük olan bireylerde %84 iken, bu oran genel yaşam kalitesi skoru yüksek olan bireylerde %95 idi (p=0.001).

Tartışma: Düşük yaşam kalitesi skoru kolorektal kanserli hastalarda genel sağkalımı olumsuz yönde etkileyen bir faktördür. Bu grup hastalarda yaşam kalitesinin ölçülmesi, düşük yaşam kalitesi skoru olan hastalarda yaşam kalitesinin düzeltilmesine yönelik müdahaleler yapılması uygun bir yaklaşım olabilir.

Kolorektal kanserli hastalarda EORTC genel yaşam kalitesi

		EORTC Genel Yaşam	Kalitesi Skoru	p
		<50	>50	
Yaş (ortalama±sd)		62±11	60±11	0.324
Cinsiyet (%)	Kadın	35.5	64.5	0.570
	Erkek	41.0	59.0	
Komorbidite (%)	Yok	61.3	38.7	0.187
	Var	73.2	26.8	
Performans status (%)	0	48.4	51.6	0.005
	1 ve üzeri	74.1	25.9	
Tedavi aldığı yer (%)	Ayaktan	64.5	35.5	<0.001
	Yatarak	96.4	3.6	
Metastaz (%)	Yok	35.5	64.5	<0.001
	Var	71.9	28.1	
1-yıllık sağkalım oranı (%)		84	95	0.001

S 09

Mide Kanserinde Sağkalımı Etkileyen Faktörler: Tek Merkez Deneyimi

Birsen Yücel¹, Saadettin Kılıçkap², Ebru Atasever Akkaş¹, Mine Şalk¹, Eda Erdiş¹, Yalçın Kaya³, Yıllar Lehimcioğlu¹

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD¹
 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²
 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD³

Amaç: Merkezimizde takip ve tedavi edilen mide kanseri olgularında klinikopatolojik özellikleri ve sağkalımı etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Metod: 2006-2010 tarihleri arasında merkezimize başvuran ve mide kanseri tanısı ile izlenmekte olan hastalara ait demografik, klinik ve histopatolojik veriler hasta dosya ve hastane kayıtları incelenerek elde edildi. Son 3 ay içinde kontrole gelmemiş hastalar sağkalım analizi için telefonla aranarak son durumları belirlendi. Analiz için ki-kare testi, Mann-Whitney U testi ve Kaplan-Meier analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada 90'i erkek (%80) ve 22'si kadın (%20) olmak üzere toplanmış 122 hastaya ait veriler analiz edildi. Hastaların ortalama yaşı 62 (min-max: 31-85) idi. Her iki cinsiyet ortalama yaşı benzer bulundu (E:60 vs K:58; p=0.284). Yüzde 81 olguda kitle distal mide lokalizasyonda idi. Hastaların %22'sinde ailede kanser, %46'sında sigara ve % 28'inde komorbid bir hastalık öyküsü mevcuttu. Yüzde 54 olguda ECOG performans statusu "0" idi. En sık izlenen evre %40 ile evre III idi. Tanı anında hastaların %49'unda anemi, %33'ünde hipoalbuminemi, %29'unda CEA ve %25'inde CA19-9 yüksekliği izlendi. Adenokanser histoloji %95'ile en sık izlenen histolojik tip iken, %3.6 olgu nöroendokrin tümör idi. Ortanca çap 5 cm (1-15 cm) iken, ortalanca çıkarılan ve tutulmuş

lenf nodu sırasıyla 21 ve 5 idi. Olgular arasında en sık izlenen grade %47 ile grade 3 idi. Histopatolojik incelemede perinöral invazyon %60, lenfovasküler invazyon %67 olguda izlendi. Yüzde 14 ile en sık metastaz yeri karaciğer idi. Hastaların %88'i kemoterapi, %79'u cerrahi ve %59'u radyoterapi almış idi. Tanı anında yüksek grade, anemi varlığı, perinöral invazyon, CEA ve CA19-9 yüksekliği ve düşük performans skoru ile ileri evre olgular arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi. Evre, performans status, anemi, hipoalbuminemi, T ve N statusu, yüksek grade, metastaz varlığı ve yüksek serum CEA düzeyi sağkalımı belirleyen faktörleri idi. Evre 4 olgularda ortalanca sağkalım süresi 11 ay iken, evre 3 olgularda bu süre 28 ay idi. Evre 1 ve 2 olgularda ortalanca sağkalım süresine ulaşamadı. Kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi yöntemle tedavi edilen hastalarda da sağkalım daha uzun idi. Cinsiyet, tümör lokalizasyonu, çap, lenfovasküler ve perinöral invazyon varlığı ve CA19-9 düzeyi sağkalım için anlamlı bulunmadı. Çok değişkenli analizde lenf nodu tutulumu, grade ve tanı anında metastaz varlığı sağkalımı etkileyen bağımsız prognostik faktörler idi.

Tartışma: Bugüne kadar mide kanseri için çok sayıda prognostik faktör tanımlanmıştır. Bizim çalışmamızda yüksek grade ve metastaz varlığı en önemli prognostik faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

S 10

İmplant Venöz Port Sistemleri Ve Periferik Damar Yolu İle Kemoterapi Alan Hastalarda Maliyet Analizi

Alper Ata¹, Mustafa Akça², Ali Arıcan¹

Mersin Üniversitesi Tıbbi Onkoloji¹
Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları AD²

Giriş: Solid organ tümörlerinin infüzyonel sitotoksik tedavisinde venöz yol kullanımı her zaman bir problem olmuştur. Çeşitli sebepler ile venöz sistemin bütünlüğü bozulmaktadır. 6-9 ayı bulan sitotoksik tedavi süresince sağlıklı bir venöz yol bulmak daima zordur.

Hickman ya da Broviac gibi eksternal venöz kateterler ya da cilt altına implante edilen santral venöz port sistemleri aracılığı ile venöz yol bütünlüğü korunabilmektedir. Bu sayede yaşam kalitesine olumlu katkı sağlanmaktadır.

Seçilen kemoterapi ajanlarının yanı sıra seçilen kemoterapi uygulama yöntemleri de tedavi maliyetlerini etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı solid tümörlerin tedavisinde infüzyonel kemoterapinin uygulanmasında ayaktan tedavide kullanılan venöz port sistemleri ile hastanede standart periferik venöz yol aracılığı ile kemoterapi vermenin maliyetlerinin karşılaştırılmasıdır.

Materyal ve Metod: 2007 Nisan-2010 Ekim ayları arasında Mersin Üniversitesi Tıbbi Onkoloji BD tarafından gastrointestinal sistem kanseri tanısı ile takip edilen, implante subkutan port sistemleri ile kemoterapi alan ve periferik damar yolu ile hastanede yatarak kemoterapi alan hastaların geçmiş bilgilerine ulaşıldı. Her iki grubun kemoterapi aldıkları süre boyunca tedavi maliyetlerini etkileyen tüm faktörler (Port takılma ücreti, tek seferlik infüzörler, özel iğneler, günlük yatak ücreti, hemşirelik hizmetleri, vs) kaydedildi ve maliyetler karşılaştırıldı.

Sonuçlar: 103 erkek (%61), 65 kadın (%39), toplam 168 hastanın 121 tanesi (%72) kolon kanseri (Port olan 103 (%85), port olmayan 18(%15)), 47 tanesi (%28) mide kanseri (Port olan 15 (%32), Port olmayan 32 (%68)) hastası idi. Kolon kanseri olan ve implante subkutan port sistemleri ile kemoterapi alan hastada kür başına ilaç dışı maliyet 227.25 TL iken periferik damar yolu ile hastanede yatarak kemoterapi alan hastada kür başına ilaç dışı maliyet 100.65 TL idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$). Mide kanseri olan ve implante subkutan port sistemleri ile kemoterapi alan hastada kür başına ilaç dışı maliyet 300 TL iken periferik damar yolu ile hastanede yatarak kemoterapi alan hastada kür başına ilaç dışı maliyet 369.67 TL idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$). Sonuçlar yaş ve cinsiyetten bağımsız idi.

Tartışma: Her yeni tedavi yöntemi avantajlar yanında dezavantajlar da taşımaktadır. Özellikle onkoloji alanında tedavi maliyetlerinin her geçen gün arttığı bilinmektedir. Tedavi maliyetlerini azaltmak için ilaç seçiminin yanısıra ilacı uygulama yöntemlerine de dikkat edilmelidir. Bu çalışma ile implante subkutan port sistemleri ile kemoterapi alan kolon kanseri hastalarında kür başı maliyet oldukça yüksek olmasına rağmen mide kanserli hastalarda tersi sonuç bulunmuştur. Uygun hastada uygun tedavi yönteminin seçimi hekimlik sanatının gereğidir.

S 11

KRAS VE BRAF: Metastatik Kolorektal Kanserli Hastalarda Bevacizumab İçin Bir Prediktör mü?

Fatih Selçuk Biricik¹, Mehmet Akif Öztürk¹, Deniz Tural¹, Özcan Yıldız¹, Hande Turna¹, Gökhan Demir², Sibel Erdamar³, Nil Molinas Mandel¹

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji¹
Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji²
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı³

Amaç: Metastatik kolorektal kanser (mKRK) hastalarında sonucu predikte edecek cetuximabtan farklı şekilde bevacizumab için çok az biomarker vardır. Bu nedenle potansiyel biomarker araştırması gereklidir. Amacımız, hastalarımızda KRAS ve BRAF statüsünü araştırıp mKRK olup FOLFİRİ ile kombine edilmiş bevacizumabın sonuca olan etkisini gözlemektir.

Method: Polikliniğimizde 2000-2010 yılları arasında takip edilen 166 tane mKRK tanılı hastaların klinik özellikleri ve patolojik özellikleri değerlendirildi. KRAS ve BRAF mutasyon analizi tümör dokularından elde edilen DNA'nın kantitatif PCR ile değerlendirilmesi ile saptandı.

Sonuç: Hastaların medyan yaşı 60,5 (27-83), % 62 erkek hasta, %37,2 kadın hasta olup Tümör lokalizasyonu; rektum %36,6, sigmoid % 25, sol kolon % 16,3, transvers kolon %1,2, sağ kolon % 9,9 ve çekum % 7,6 şeklinde idi. Tüm mKRK hastalarımızda KRAS mut pozitifliği ise %44'dür. Toplam 80 hastada BRAF analizi yapılmış ve 6 hastada mutasyon saptanmıştır (%7,5). İnisiyal CEA ve CA19-9 ile, KRAS ve BRAF mutasyon durumu arasında ilişki bulunamadı. BRAF açısından mutasyon saptanan 6 hastanın da primer tümörü rek-

tosigmoid yerleşimli olup KRAS açısından yerleşimi rektosigmoid lokalizasyon 43/103 mutasyonu (+), %41,7, sol kolon lokalizasyonu 16/28, %57 mutasyon (+), transvers, sağ ve çekum lokalizasyonu 18/32, %56 mutasyon (+) saptandı. 67 (%39) hastada sadece karaciğer (KC) metastazı mevcut, toplam KC metastazı olan hasta sayısı 108 (% 62,7), 17(%9,9) hastada sadece akciğer (AC) metastazı mevcut, toplam AC metastazı olan hasta sayısı 43(%25) saptandı. KC metastazlı tüm hastaların KRAS mut pozitifliği ; %46, AC metastazlı tüm olguların KRAS mut pozitifliği ; %50'dir. Hem karaciğer hem de akciğer metastazı olanlarda KRAS mut pozitifliği %61 bulundu. Başlangıçta metastatik olan grupta, 1. seri veya 2. seri FOLFİRİ+ALTUZAN kullanımının KRAS mutasyon olan veya olmayan gruplar arasında PFS farkı yoktu.

Tartışma: KRAS ve BRAF mutasyonu, bevacizumab için mKRK'de hastalığı predikte etmek için potansiyel bir biomarker olarak değildir ve hastalıkta prediktif faktör değil prognostik faktördür. Mutasyon pozitifliği kombine metastazı olanlarda daha sıktır. Ancak hastalığın seyrinde sadece KRAS ve BRAF mutasyonunun varlığı değil, olasılıkla mutasyonun alt tipinin de biyolojik davranışının etkili olduğu düşünülebilir.

S 12

Lokal İleri Pankreas Kanseri Nedeniyle Postoperatif Gemsitabin Temelli Radyokemoterapi Uygulanan Olgularda RRM1, ERCC1, MMP7 ve VEGF Ekspresyonunun Prognostik Önemi

Senem Demirci¹, Serdar Özkök², Deniz Nart³, Deniz Yalman², Asuman Argon³, Ahmet Çoker⁴

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD²

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD³

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD⁴

Amaç: Postoperatif radyokemoterapi uygulanan pankreas kanserli olgularda prognoza etkisi olabilecek moleküler belirteçlerin değerlendirilmesi.

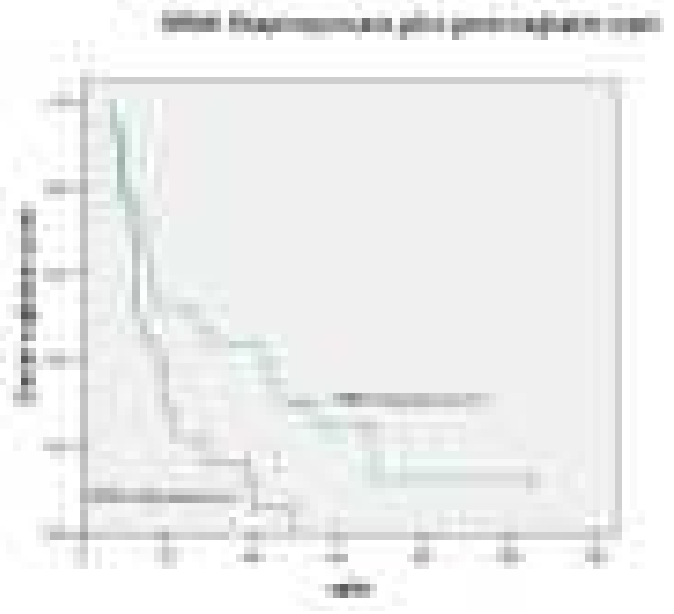
Gereç ve yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 1999-2007 yılları arasında lokal ileri pankreas kanseri nedeniyle opere edilen, ardından gemsitabinle postoperatif radyokemoterapi uygulanan 41 olgu değerlendirilmiştir. Olguların parafin bloklarında immünohistokimyasal olarak RRM1, ERCC1, MMP7 ve VEGF boyanma şiddet ve yaygınlığı incelenmiştir. ERCC1 için nükleer, diğer belirteçler için sitoplazmik boyanmalar esas alınmış ve ekspresyon varlığı için eşik değer %10 olarak kabul edilmiştir. Radyokemoterapi protokolü: 1 kür gemsitabin (D 1, 8, 15 1000 mg/m²) ardından radyoterapi (RT) ile eş zamanlı haftalık gemsitabin (300 mg/m²) ve RT tamamlandıktan sonra 3 kür gemsitabin (D 1, 8, 15 1000 mg/m²) şeklindedir.

Bulgular: Medyan yaşı 60 (aralık: 21-73) olan olguların 24'ü (%58) erkek, 17'si (%42) kadın ve medyan KPS 90 (aralık: 70-100)'di. Otuzüç (%80.5) olgu R0, 8 (%19.5) olgu R1 rezeksiyonlu olup radyoterapi dozu R0 rezeksiyon için 50.4 Gy, R1 rezeksiyon için 54 Gy'di. Olguların evrelere göre dağılımı: 8 (%19.5) olgu evre II ve 33 (%80.4) olgu evre III şeklindeydi. İmmünohistokimyasal değerlendirmede ERCC1'in 32 (%78), MMP7'nin 21 (%51.2), RRM1'in 23 (%56), VEGF'nin 35 (%85.3) olguda eksprese edildiği saptandı. Medyan takip süresi 83 ay (aralık: 47-137) ve medyan sağkalım süresi 17 ay (aralık: 6-105 ay)'di. Son değerlendirmede 36 olgunun kaybedildiği, 5 olgunun sağ ve sağlıklı olduğu belirlendi. Bir ve 3 yıllık hastalıksız (HSK) ve genel sağkalım (GSK) oranları sırasıyla %70-%31 ve %52-%27'yd. ERCC1, MMP7 ve VEGF ekspresyonunun olması ile olguların son durumları (sağ-sağlıklı vs kaybe-

dilmiş) arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmazken (sırasıyla p=0.70, p=0.15 ve p=0.56), RRM1 ekspresyonunun sağ ve sağlıklı olan 5 olgunun hepsinde, kaybedilen olguların ise %50'sinde var olduğu gözlenmiştir (p=0.045).

Kaplan Meier sağkalım analizinde RRM1 ekspresyonu olan olguların sağkalım sonuçlarının daha iyi olduğu saptandı (medyan HSK: 10 vs 27 ay, 3 yıllık HSK %16 vs %35 (p=0.02) medyan GSK: 13 vs 27 ay, 3 yıllık GSK %16 vs %43 (p=0.01)). ERCC1 (p=0.84, p=0.85), MMP7 (p=0.72, p=0.56), ve VEGF (p=0.81, p=0.97) ekspresyonunun ise HSK ve GSK üzerine etkili prognostik faktörler olmadığı belirlendi.

Sonuç: Postoperatif gemsitabin temelli radyokemoterapi uygulanan pankreas kanserli olgularda artmış RRM1 ekspresyonu iyi prognozün göstergesidir. Bu bulgular daha çok hasta sayısı içeren çalışmalarla desteklenmelidir.



S 13

Vulva Kanserinde Adjuvan Tedavi: İTF Deneyimi

Nergiz Dağoğlu¹, Seden Küçüçük¹, Binnaz Sarper², Ayça İribaş¹, Cem İyiboğurt¹, Sinan Berkman¹, Işık Aslay¹

İstanbul Tıp Fakültesi¹
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi²

AMAÇ:Vulva kanseri tüm jinekolojik malignitelerin %4-5'ini oluşturur. Bu çalışmanın amacı vulva kanserlerinde radyoterapi yeri ve yineleme parametrelerinin değerlendirilmesidir.**METOT VE MATERYAL:**1981-2007 yılları arasında vulva kanseri tanısıyla tedavi edilmiş 71 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Sağ kalım süreleri Kaplan-Meier ve prognostik faktörlere göre yinelemelerin karşılaştırılması Ki-kare istatistik yöntemleri kullanılmıştır.**BULGULAR:**Medyan yaş 63 (25-83) bulunmuştur. Hastaların büyük bölümü(%43.7) operasyon öncesi kaşıntı şikayeti ile başvurmuştur.49(%69) hasta cerrahi sonrası adjuvan tedavi amacıyla, 20 hasta (%28.2) yineleme sonrası, 2 hasta(%2.8) biyopsi sonrası inop olarak yönlendirilmiştir. Yineleme ile başvuran hastaların 9'u ilk tedavi olarak basit vulvektomi, 3'ü radikal vulvektomi, 7'si ise cerrahi ve radyoterapi (RT) almıştır.Adjuvan RT için yönlendirilen hastaların 20'si basit vulvektomi, 22'si radikal vulvektomi ve 7'si eksizyon ve lenf nodu diseksiyonu sonrası yönlendirilmiştir.Histoloji67 hastada (%94.3) yassı hücreli karsinom , 3 hastada sarkom, 1 hastada paget olarak bildirilmiştir. Tümör çapı medyan 3cm (1-12)olarak tespit edilmiştir. Cerrahi sınır(c.s) 55 (%79.7) hastada negatif, 14 (%20.3)hastada pozitif olarak saptanmıştır. 5'İ bilateral ,24 hastada (%34.7) lenf nodu(LN) pozitif. Medyan RT dozu 50Gy'di. 3 hastada tedavi sırasında progresyon saptanması nedeniyle tedavi kesildi. 1 hasta kanama palyasyon amacıyla hipofraksiyone

RT almıştır(25Gy/5Gy). 14 hastaya inguinal alana boost uygulanmıştır. 23 hastada cilt reaksiyonları nedeni ile tedaviye medyan 7 gün ara verilmiştir(3-30gün). 34 hastada yineleme saptanmıştır. Bu hastaların 5'inde ikinci yineleme ve 1'inde üçüncü yineleme gelişmiştir.İlk yineleme yeri 18 hasta lokal , 11 hastada inguinal ve 5 hastada uzak organ olmuştur. İkinci yinelemelerin ve üçüncü yinelemenin hepsi lokalde gerçekleşmiştir. Ortalama takip süresi 30 aydır (2-123ay),3 yıllık genel sağkalım (GSK) %66,3 yıllık hastalıksız sağkalım(HSK) %45 olarak saptanmıştır. Kaybedilen hastaların %21.4'ü komorbiditeleri nedeniyle kaybedilmiştir.İlk başvuruda yineleme ile gelen hastalarda 3 yıllık sağ kalım % 54iken, bu oran cerrahi sonrası gelen hastalarda %72.6 olarak saptanmıştır. LN tutulumu olup olmaması, tümör boyutu,cs. pozitifliği GSK üzerinde etkili bulunmamıştır ancak HSK açısından değerlendirildiğinde LN durumu anlamlıya yakın (p=0.06), cs. pozitifliği anlamlı (p=0.03) bulunmuştur.TARTIŞMA:Vulva kanserlerinde yinelemeler sıklıkla yerel-bölgesel olmaktadır. Dolayısıyla lokal tedavilerin etkin olarak kullanılması önem taşımaktadır. Çalışmamızda cs. durumu lokal yineleme gelişmesi açısından anlamlı, LN pozitifliği ise anlamlıya yakın bulunmuştur. Ancak serinin retrospektif olduğu göz ardı edilmemelidir. Vulva kanserlerinde tedavi yöntemlerini belirlemek için daha çok hasta sayısına ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

S 14

Endometriyum Kanseriinde 2010 Figo Evreleme Sistemine Göre Tedavi Sonuçları

Seden Küçüçük¹, Işık Aslay¹, Şimay Gürocak², Nergiz Dağoğlu¹, Necla Gürdal¹, Canan Özdemir¹, Cem İyibozkurt¹, Aydın Çakır³, Maktav Dinçer¹, Erkan Topuz³

İstanbul Tıp Fakültesi¹
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi²
İ.Ü.Onkoloji Enstitüsü³

Amaç:Bu çalışmada endometrium kanseri için adjuvan radyoterapi (RT) uygulanan hastalarda tedavi etkinliğinin yeni FIGO evreleme sistemi açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metot: 1992 - 2008 yılları arasında İ. Ü. Onkoloji Enstitüsü'nde endometrium kanseri tanısıyla tedavi edilmiş 517 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalar postoperatif patoloji verilerine göre FIGO 2010 sistemine göre yeniden evrelendirilmiştir. Klinik ve patolojik özellikleri, tedavi yöntemleri ve sağ kalım süreleri Kaplan-Meier ve prognostik faktörlere göre yinelemelerin karşılaştırılması Ki-kare istatistik yöntemleri kullanılmıştır.

Sonuçlar: Ortanca takip süresi 68 ay (6-180) , ortalanca yaş 59 (32-90) olarak bulunmuştur. Başvuru nedeni hastaların %85'inde kanama şikayetidir. Hastaların %44.5'una TAH+BSO ve Lenf nodu ve batin yıkantı sıvısı örnekleme, %55.5'ine TAH+BSO yapılmıştır. Histolojiler değerlendirildiğinde %88.6 endometrioid karsinom, %2 adenoskuamöz , %9.4 diğer histolojiler olarak bulunmuştur. 218 hastada (%41.4) gradI, 234 hastada (%44.4) gradII, 75 hastada (%14.2) gradIII tümör saptanmıştır. Hastaların %75.6'sı evre 1,%9.3'ü

evre 2, %16.3'ü evre 3 ve %0.8'i evre4 olarak belirlenmiştir. Hastaların %75.9'u ERT almıştır. RT hastaların %70.9'unda pelvik, %2.1'inde tüm batin, %2.5'inde pelvik ve paraaortik ve %0.5'inde pelvik ve tüm batin tedavi alanlarından uygulanmıştır. Brakiterapi (IKBT) hastaların % 93.7'sinde uygulanmıştır. 40 hastaya(%7.6) kemoterapi ve 25 hastaya (4.7) hormonoterapi uygulanmıştır. 5 yıllık genel sağkalım evre 1'de %90.6, evre 2'de %79.8, evre 3'de %71.9 hastalıksız sağkalım ise sırasıyla %91.2, %79.3, %75.9 olarak bulunmuştur.

Tartışma : 2010 FIGO evrelemesinde yapılan değişiklikler klinik pratiğimizde çeşitli çelişkilere neden olmaktadır. Tedavi protokollerini belirleyen randomize çalışmalarda risk grupları eski FIGO evrelemesine göre belirlenmiştir. Çalışmamızda eski evreleme sistemi ile tanımlanan risk gruplarına göre tedavi edilen hastaların yeni evrelemedeki değişikliklere göre sonuçları verilmiştir. Çalışma verilerimiz retrospektif olmakla beraber uzun takip süresi ve yüksek hasta sayısı olan tek merkez deneyiminin sonuçlarıdır. Elde edilen veriler eski evreleme sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ancak bu seride hastaların eski evreleme sistemine göre tedavi edildiği göz ardı edilmemelidir.

S 15

Post-Transplant Komplikasyonların Monitörizasyonunda, İmmortalize Bir İnsan Dermal Mikrovasküler Endotel Hücre Dizisinin Kullanılabilirliğinin, Anti-Endotel Allojenik Yanıtların Analizi Yoluyla Değerlendirilmesi

Sacit Altuğ Kesikli¹, Günther Eißner², Ernst Holler³

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji Anabilim Dalı¹

Herzchirurgische Klinik Der Universität München, Münih, Almanya²

Abt. Hämatologie U. Int. Onkologie, Uniklinikum Regensburg, Regensburg, Almanya³

AMAÇ: Birçok organ sistemini etkileyen immünolojik bir durum olan graft-versus-host (GVH) hastalığı başta olmak üzere, allojenik hematopoietik kök hücre nakli (HKHN) sonrasında gelişen, mikrovasküler endotel aktivasyonu ve hasarıyla ilintili, morbidite ve mortaliteyi artırarak HKHN kullanımını kısıtlayan birçok komplikasyon tanımlanmıştır. Ancak günümüzde, endotel aktivasyonu ve hasarına ilişkin belirteçler, HKHN sonrası komplikasyonların kestiriminde yetersizdir. Ayrıca, endotele karşı allojenik immün yanıtların doğası henüz net olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada, "Simian Virus 40 Large-T" ile immortalize bir insan dermal mikrovasküler hücre dizisi olan HMEC-1'in kullanımının, allojenik HKHN sonrası gelişen endotel ile ilişkili komplikasyonların takibi ve kestiriminde uygun bir in vitro endotel hücre modeli olup olmadığı araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: HMEC-1 hücrelerinin endotel hücre karakterleri ve proinflatuvar koşullardaki yanıtları, immünfloresan boyama ve akım sitometri ile membran moleküllerinin tespiti yoluyla belirlenmiştir. Sonuçların in vivo koşullara uygunluğu, benzer deneylerin post-kapiller venüler koşulları simüle eden sürekli, tek-yönlü, laminar olmayan akım altındayken tekrarlanmasıyla belirlenmiştir. Bu hücrelerin allojenik T hücre yanıtlarını uyarma kapasiteleri, hücre proliferasyonu akım sitometrik "carboxyfluorescein succinimidyl ester" analiziyle ve sitotoksik yanıtlar standart 4 saatlik ⁵¹Cr salınımı testiyle belirlenerek değerlendirilmiştir. Uyarılan T hücrelerinin fenotipleri, akım sitometrik olarak

hücre yüzey moleküllerinin ve kokültürlerdeki sitokinlerin "enzyme-linked immunosorbant assay (ELISA)" ile belirlenmesi yoluyla gösterilmiştir.

BULGULAR: HMEC-1 hücrelerinin, von Willebrand faktör içerdiği, Ulex Europaeus Lectin-1'e özgül olarak bağlandığı ve asetile düşük dansiteli lipoprotein alımı gösterdiği belirlenmiştir. HMEC-1 hücrelerinin proinflatuvar sitokinler ile uyarımı, membran adezyon molekülleri ve sınıf I majör doku uygunluk kompleksi (MHC-I) moleküllerinin ekspresyonunda artışla sonuçlanmıştır. Bu hücreler sürekli, tek-yönlü, laminar olmayan akım altındayken, in vitro koşullardakine benzer yanıtlar göstermişlerdir. HMEC-1 hücreleri allojenik T hücre proliferasyonunu etkin bir şekilde uyarılmış ve MHC-I sınırlı allo-sitotoksik yanıtları başlatabilmiştir. Gelişen CD4+ ve CD8+ T hücrelerinin akım sitometrik yüzey protein ekspresyon analizi ve sitokin sekresyon profili, bu hücrelerin tip 1 yardımcı T ve tip 1 sitotoksik T hücre fenotipinde olduğunu göstermiştir.

SONUÇLAR: HMEC-1 hücrelerinin, insan mikrovasküler endotel hücrelere ait özellikleri barındırması, proinflatuvar uyarıma insan endoteline benzer yanıtlar vermesi ve belirgin antijen sunumu özelliği göstermesi, bu hücrelerin kullanımının, allojenik HKHN sonrası komplikasyonların in vitro takibinde önemli ve uygun bir seçenek olabileceğini vurgulamaktadır.

S 16

Mikozis Fungoides Tanısıyla Elektron Tedavisi Alan Hastalarda Klinik Deneyimimiz

Müge Akmansu¹, Ömer Yazıcı¹, Özge Petek Erpolat¹, Hüseyin Bora¹, Yücel Pak¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD ¹

Amaç: Mukozis fungoides tanısıyla kliniğimize başvuran hastalara uygulanan tüm vücut elektron ve bölgesel elektron tedavisi gören hastalarda tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: 2003-2010 tarihleri arasında Mukozis fungoides tanısıyla Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğine başvuran 10 hastaya klinik durumuna göre tüm vücut ve bölgesel elektron tedavisi verilmiş ve doz-yanıt ilişkileri incelenmiştir. Tüm vücut elektron tedavisi alan hastalara 200-400 cGy'lik fraksiyon doz şemasıyla 2400-3000 cGy, bölgesel ve 2. seri RT alan hastalara 1500-4000 cGy eksternal RT uygulanmıştır. Hastalara tedavi sonrasında fizik muayene ve gerektiği durumlarda biyopsi ile yanıt değerlendirilmesi yapılmıştır.

Bulgular: Radyoterapi uygulanan 10 hastadan 5 hastada tedavi sonrasında klinik tam yanıt elde edilmiştir. Bu hastaların 5'inde çeşitli bölgelerde relaps gelişmiştir ve 2. seri radyoterapi uygulanmıştır. 4 hastada tedavi bitiminde parsiyel yanıt sağlanmıştır. Bir hastada tedavi yanıtı gözlenememiştir.

Sonuç: Mikozis Fungoides, lokal ve tüm vücut elektron tedavisiyle birlikte steroidler, mekloreteamin, carmustin gibi topikal ajanlar ve PUVA (Psöralen + Ultraviyole A) veya Ultraviyole B ile tedavi edilmektedir. Radyoterapiyle bu tedavilerin etkinliklerini karşılaştıran prospektif çalışma bulunmamaktadır. Mukozis fungoideste elektron tedavisi ile iyi klinik yanıtlar elde edilmektedir. Nüks olan hastalara ikinci kez radyoterapi yapılabilir olması tedavi kontrolü açısından önemlidir.

S 17

Non-Hodgkin Lenfomalı Hastalarda Romatolojik Parametreler ve Otoimmün Hastalıkların Varlığı İle İlişkisi

Ahmet Bilici¹, Heves Sürmeli Yapıcı², Şerif Ercan³, Bala Başak Öven Ustaalioğlu¹, Mesut Şeker¹, Tarık Salman⁴, Emre Yıldırım¹, Taflan Salepçi¹, Asuman Orçun³, Mahmut Gümüş¹

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği²

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği³

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir⁴

Giriş ve Amaç: Lenfoma patogenezi ile oto-immün ve immünolojik hastalıklar arasında bir ilişki olduğu iyi bilinmektedir. Otoimmunitenin biyolojik göstergesi, lenfoproliferatif hastalıklarda yüksek sıklıkta bulunan farklı otoantikorlardır, ancak kesin rolleri şimdiye kadar tam anlaşılamamıştır. Çalışmamızda, kliniğimizde takip ve tedavi edilen Non-Hodgkin Lenfoma (NHL)'lı hastalarda romatolojik parametrelerdeki değişim ve otoimmün hastalıkların varlığı ile ilişkisi araştırılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniğinde yeni tanı almış, henüz tedavi başlanmamış, halen tedavi alan ya da rutin takip altında olan 150 NHL tanılı hasta çalışmaya alındı. Hastalarda otoimmün belirteçlerin sıklığı ve bu belirteçlerin klinikopatolojik faktörler ile ilişkileri değerlendirildi. **Bulgular:** Ortanca yaş 56 iken hastaların çoğunluğu erkek idi (85 olgu, %56.7). Hastaların yarısı Diffüz-Büyük B-Hücreli Lenfoma (DBBHL) iken geriye kalan hastaların 26'sı (%17.3) kronik lenfositik lösemi (KLL), 12'si (%8) folliküler lenfoma, 6'sı (%4) mantle hücreli lenfoma, 6'sı (%4) Burkitt lenfoma ve 25'ise daha nadir görülen NHL histopatolojik alt tiplerinden oluşmaktaydı. Çoğu hasta (%34, 51 hasta) evre IV olarak evrelendirildi. Tedavi açısından bakıldığında; hastaların çoğunluğu (n=81, %54) aktif kemoterapi alan hastalardan oluşmaktaydı.

ANA 7 hastada (%4.7), p-ANCA 10 hastada (%6.7), anti ds-DNA 1 hastada (%0.7), anti ss-DNA 16 hastada (%10.7), anti Jo-1 3 hastada (%2), anti Scl 4 hastada (%2.7) ve RF 85 hastada (%56.7) hastada pozitif saptandı, c-ANCA ise hastaların tamamında negatifti. Diğer taraftan, DBBHL grubunda ANA (p=0.026), c-ANCA (p=0.015), anti-ss DNA (p=0.014) ve Anti Jo-1 (P=0.028) seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı ölçüde non-DBBHL grubuna göre daha yüksek olarak saptandı. Yaş grupları açısından yalnızca CRP ve sedimentasyon değerleri 50 yaş üzeri hastalarda 50 yaş ve altı hastalara göre anlamlı olarak yüksekti. Diğer taraftan, B semptomu varlığı ve yokluğu ile klinik evre (erken ve ileri evre) alt gruplarında otoantikor değerleri bakımından herhangi bir farklılık bulunmadı. Ayrıca, antiscl, antiJo1, RF, CRP, sedimentasyon ve LDH değerleri yeni tanılı ve herhangi bir tedavi almamış NHL'lı hastalarda daha yüksek olarak bulundu (p<0.05). **Sonuçlar:** Çalışmamızda DBBHL altgrubunda non-DBBHL'lı hastalara göre otoantikor varlığı anlamlı ölçüde yüksek bulundu. Çalışmamızın kontrol grubu olmamasına rağmen, üç farklı tedavi grubundan hastaları içermesi ve otoantikor titrelerinin de alt gruplarda karşılaştırılması nedeniyle değerli olacağını düşünümekteyiz.

S 18

Relaps/Refrakter Hodgkin Lenfoma Hastalarında DA ICE ve IIVP Kurtarma Kemoterapisi Rejimlerinin Etkinlik ve Toksisite Değerlendirmesi

Çağatay Arslan¹, Evren Özdemir¹, İbrahim Barışta¹, Alev Türker¹, Ayşe Kars¹, Yavuz Özışık¹, Emin Kansu¹

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹

AMAÇ: Relaps/refrakter Hodgkin lenfoma (HL) hastalarında ICE (ifosfamid, carboplatin, etoposide) ve IIVP (idarubisin, ifosfamid, etoposide) kurtarma kemoterapi rejimlerinin etkinlik ve toksisitelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

METOD: 2002 – 2010 yılları arasında enstitümüzde ICE ve IIVP kurtarma kemoterapi rejimlerini alan relaps/refrakter HL hastalarının verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: ICE grubunda 35, IIVP grubunda 45 hasta vardı. ICE grubunda hastaların 19'u (%53), IIVP grubunda 31'i (%68,9) erkekti. Ortanca tanı yaşı ICE grubunda 27, IIVP grubunda 33'tü. Her iki grupta en sık görülen histopatolojik alt tipler nodüler sklerozan ve mikst sellülerdi. ICE grubundaki hastaların 14'ü (%41), IIVP grubundaki hastaların 29'u (%64,4) evre 2 veya daha erken evredeydi. Her iki grupta en sık uygulanan birinci sıra kemoterapi rejimi ABVD idi. ICE grubunda 11 (%31,5), IIVP grubunda 8 (%17,7) hastada ektranodal organ tutulumu mevcuttu. ICE grubunda 16 (%59,3), IIVP grubunda 24 (%80) hastaya kurtarma kemoterapisinden önce radyoterapi uygulanmıştı. ICE grubunda 17 (%51,5) hasta primer refrakter, 6 (%18,2), hasta erken relaps, 10 (%30,3) hasta geç relaps olmuştu ve 1 (%2,9) hasta CR'da iken ICE rejimi uygulanmıştı. IIVP grubunda 21 (%46,7) hasta primer refrakter, 3 (%6,7) hasta erken relaps, 21 (%46,7) hasta geç relaps olmuştu. ICE grubundaki hastalarda ortalama IPS skoru; 1 (min-maks: 0-3), IIVP grubunda ortalama IPS skoru; 2 (min-maks: 0-5) idi.

IIVP grubundaki tüm hastalar ve ICE grubundaki hastaların 30'u (%85,7) ≤ 3 kür kurtarma kemoterapisi almıştı. Kurtarma kemoterapisine yanıt elde edilen hasta sayısı ICE grubunda; 22 (%62,9), IIVP grubunda; 31 (%68,9) idi ($p=0,302$). ICE grubunda; CR:6 (%17,6), PR:15 (%44,1), SD:1 (%2,9) ve tedaviye refrakter olan:12 hasta (%35,3) vardı. IIVP grubunda CR:13 (%31,7), PR:18 (%43,9), SD:2 (%4,9) ve tedaviye refrakter olan 8 hasta (%19,5) vardı ($p=0,093$). Grad 3-4 hematolojik toksite ICE grubunda 21 (%64,6), IIVP grubunda 33 (%84,6) hastada izlenmişti ($p=0,042$). ICE grubunda grad 3-4 nötropeni; 20 (%62,5), IIVP grubunda; 32 (%82) ($p=0,086$), grad 3-4 trombositopeni ICE grubunda; 11 (%34,2), IIVP grubunda; 25 (%64,1) hastada görülmüştü ($p=0,066$). Diğer grad 3-4 toksisitelerden; ICE grubunda 1 (%2,9) hastada hiperbilirubinemi/ALKP ve GGT yüksekliği, 1 hastada AST/ALT yüksekliği, IIVP grubunda 1 hastada hipoalbuminemi görülmüştü. ICE grubunda 3 (%8,6), IIVP grubunda 12 (%26,7) hastada febril nötropeni izlenmişti ($p=0,574$).

TARTIŞMA: Genel yanıt oranları arasında ICE ve IIVP rejimleri arasında fark bulunmadı. Ancak istatistiksel olarak fark olmasa da IIVP grubunda ICE grubuna göre CR ve PR olan hastalar daha fazla idi. Grad 3-4 hematolojik toksisiteler; özellikle trombositopeni ve nötropeni IIVP grubunda daha sık görüldü. IIVP rejiminin etkinliği daha yüksek gibi görünse de sık görülen hematolojik toksisitesi göz önünde tutulmalıdır.

Prostat Kanseri Hastalarının Kan Plazmalarında Mikrona Genlerinin İncelenmesi

Uğur Gezer¹, Müge Kovancılar¹, Fulya Y. Ağaoğlu², Yavuz Dizdar², Emin Darendeliler², Nejat Dalay¹

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji ABD¹
İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Radyasyon Onkolojisi ABD²

AMAÇ: Prostat kanseri (erkeklerde en sık gözlenen malign hastalıklardan biridir ve hastalığın ilerlemesinde prediktif değere sahip olabilecek yeni biyobelirteçlere gereksinim vardır. Kanseri araştırmalarında, mikroRNA'lar (miRNA'lar) güncel konulardan biri oluşturur. miRNA'lar temel biyolojik süreçleri düzenleyen, protein-kodlamayan küçük moleküllerdir ve düzenlenmeleri kanserde sıklıkla bozulmuştur. Kanseri sınıflama ve prognoz tayininde tümör dokusunda miRNA profillerinin kullanılmasına ek olarak, miRNA'ların kan dolaşımında incelenmeleri de ümit vadeden alanlardan biridir. Çalışmamızda prostat kanserli hastaların kan plazmalarında, kanserle ilişkili olduğu gösterilmiş üç miRNA genini, miR-21, -141 ve -221, incelemeyi amaçladık. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Çalışmaya 51 hastadan oluşan bir kohort dahil edildi ve miRNA'lar, lokalize/lokal ileri (N=23) ve metastatik (N=28) olmak üzere iki hasta grubunda incelendi. 20 sağlıklı bireyden oluşan bir gönüllü grubu, kontrol grubu olarak kullanıldı. 200 µl plazmadan Trizol yöntemiyle total RNA izole edildi ve cDNA sentezi gerçekleştir-

tirildi. Ticari olarak temin edilen kitlerle, plazma miRNA'ların miktarı göreceli olarak saptandı. **BULGULAR:** Sağlıklı bireylerde her üç miRNA benzer miktarlarda saptandı (medyan göreceli değerler sırasıyla 0.039, 0.033 and 0.04) ($p>0.05$). Tüm hasta grubunda ise, miR-21 en yüksek (median 1.51), miR-221 orta düzeylerde (medyan 0.71) ve miR-141 ise en düşük miktarlarda bulundu (medyan 0.051). Kontrol grubu ile hasta grubu arasındaki fark, miR-21 ($p<0.001$, AUC %88) ve miR-221 ($p<0.001$, AUC %83) için anlamlı bulunurken, miR-141 için anlamlı bulunmadı. Kemik metastazlı hastalarda, her üçün molekülün miktarı, lokal/lokal ileri hastalığa sahip olanlara göre daha yüksekti ($p<0.001$, AUC 75.5%). Ancak en yüksek anlamlılığa miR-141 ile ulaşıldı ($p<0.0001$). **SONUÇ:** Bulgularımız, miR-21 ile miR-221'in prostat kanserli hastaları sağlıklı bireylerden, miR-141'in ise, metastatik prostat kanserini lokal hastalıktan ayırt etmede daha değerli olduğunu ortaya koymaktadır.

S 20

Prostat Kanseri Hücre Soyunda Androjen Baskılanmasının Farklı Radyoterapi Dozlarında Radyoduyarlaştırıcı Etkisi: DNA Metilasyon Analizi

Nergiz Dağoğlu¹, Fulya Ağaoğlu¹, Müge Kovancılar², Uğur Deligezer², Ufuk Mert², Yavuz Dizdar¹, Barkın Sakallıoğlu¹, Şule Karaman¹, Emin Darendeliler¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi¹

²İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji BD²

AMAÇ: Eksternal radyoterapi (ERT) ve androgen baskılayıcı tedavi'nin (ABT); prostat kanserinin tedavisindeki etkinliği bir çok randomize çalışmada kanıtlanmış olmasına rağmen tedavilerin moleküler düzeydeki etkisi ile ilgili bilgiler halen araştırma konusu olmaktadır. Bu çalışmada ABT ve ERT'nin farklı dozlarda birlikte kullanıldığı zaman moleküler düzeydeki etkileşiminin DNA metilasyonu, apoptotik oran ve klonojenik assay üzerindeki etkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

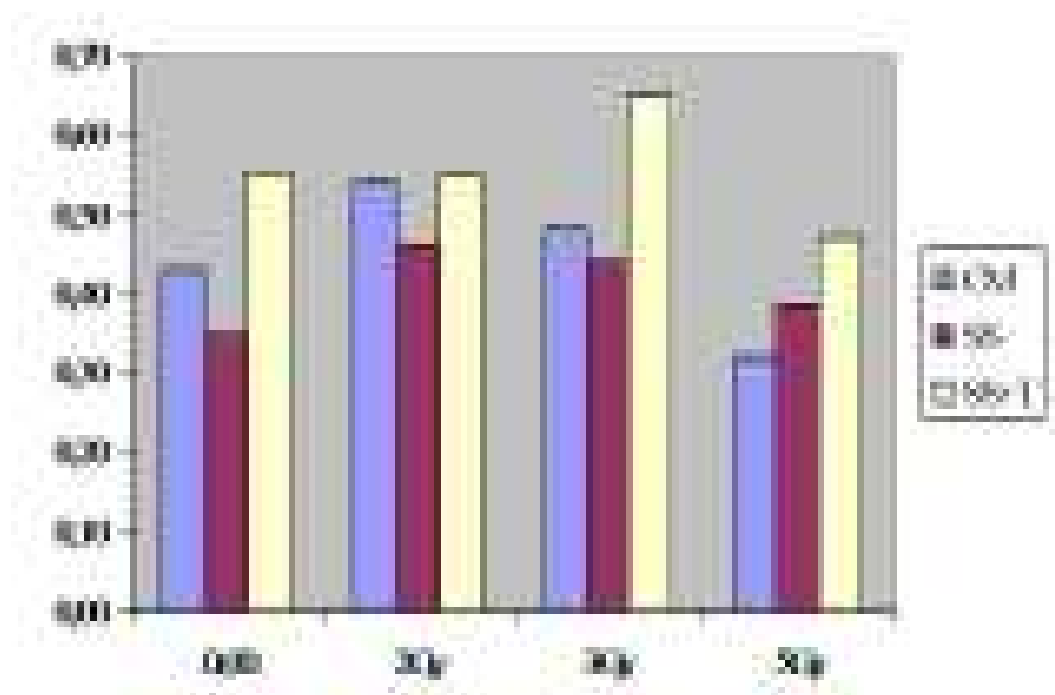
GEREÇ VE YÖNTEM: LNCaP hücreleri in vitro olarak üç deney grubunda değerlendirildi: 1) CM: tam medyum 2) SS: charcoal stripped serum 3) SS+Testosteron:testosteron eklenen medyum. CM grubu Bovin Serum Albumin medyumunda içinde kültüre edildi. SS grubunda androjen baskılanması için charcoal uygulaması yapıldı. Testosteron etkisini değerlendirmek için SS+Testosteron grubu oluşturuldu. Bu grup için SS medyumuna içine sentetik testosteron eklendi. Her grup dört alt gruba ayrıldı ve kontrol grubu dışında 2,3 ve 5Gy ile ışınladı. Ölçüm için klonojenik assay, apoptoz ve DNA metilasyon oranları, gruplar arası karşılaştırma için pair t test kullanıldı.

BULGULAR: Işınlanan ve tam androjen baskılanmasının sağlandığı SS gruplarında klonojenik assayde ortaya koyulan fark istatistiksel olarak anlamlıdır. SS+Testosteron grubunda klonojenik etkinlikte artış olmakta, ancak bu kontrol grubunda gözlenenlere erişmedi. SS ve SS+Testosteron grupları kıyaslandığında ışınlanmayan gruplar arasında anlamlı fark saptanırken; 2Gy ve 3Gy uygulanan gruplar arasında ise SS-SS+Testosteron arasındaki fark anlamlı düzeye ulaşmadı (2Gy için p=0.08, 3Gy için p=0.095) Sadece 5Gy dozlarında fark saptandı. Apoptoz oranları için CM-SS; CM-SS+Testosteron; SS-SS+Testosteron arasındaki fark anlamlı düzeye ulaşmıştır. SS ve SS+Testosteron gruplarındaki fark testesteronun çekilmesinin apoptoz üzerindeki supraditif etkisine işaret etmektedir. DNA metilasyon oranları karşılaştırıldığında gruplara arasında korelasyon saptanmadı.

SONUÇ: Bu bulgular, ABT ve ERT'nin farklı dozlarda birlikte kullanıldığı zaman moleküler düzeydeki etkileşiminin apoptotik orandaki supraadditif etkisinin klonojenik assaye yansımadığını göstermektedir. DNA metilasyonu in vitro çalışmalar için etkin bir değerlendirme yöntemi olarak belirlenmemiştir.

	2018-2019		2019-2020		2020-2021		2021-2022	
	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
1.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	0.000			0.000			0.000	
	0.000			0.000			0.000	
1.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	0.000			0.000			0.000	
	0.000			0.000			0.000	
1.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	0.000			0.000			0.000	
	0.000			0.000			0.000	
1.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	0.000			0.000			0.000	
	0.000			0.000			0.000	
1.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	0.000			0.000			0.000	
	0.000			0.000			0.000	

Deney Gruplarına Göre DNA Metilasyon Değerleri



DNA Metilasyon Oranlarının Medyum ve ERU Dozlarına Göre Dağılımı

S 21

Ratlarda Doksorubisin Toksisitesi Üzerine Silymarin'in Etkisi

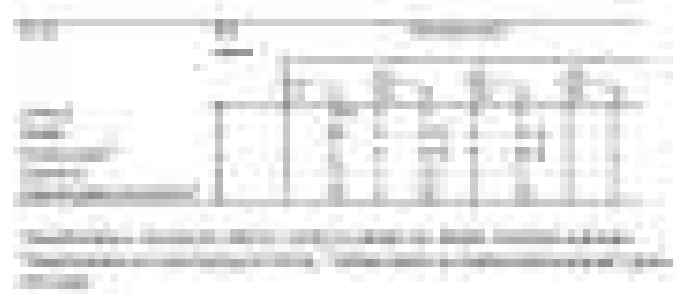
Emre Çeçen¹, Turhan Dost², Nil Çulhacı³, Aslıhan Karul⁴, Bekir Ergür⁵, Mustafa Birincioğlu²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji BD¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji AD²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya AD⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji Ve Embriyoloji AD⁵

AMAÇ: Doksorubisin kanser tedavisinde sık kullanılan ve klinik kullanımı ciddi kardiyotoksik etkileri nedeniyle sınırlanan, nefrotoksik ve hepatotoksik etkileri deneysel çalışmalarda gösterilmiş antrasiklin grubu ilaçtır. Doksorubisine bağlı toksisitenin patogenezinde serbest radikal oluşumu, antioksidan enzimlerde azalma ve lipid peroksidasyonunda artışın rol oynayabileceği düşünülmektedir. Silymarin, silybum marianum bitkisinden elde edilen, hepatoprotektan özelliği iyi bilinen antioksidan ve sitoprotektif bir ajandır. Bu çalışmanın amacı doksorubisinin kalp, karaciğer ve böbrek toksisitesine karşı silymarin'in koruyucu etkisinin incelenmesidir. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Wistar albino ratlar kontrol grubu dışında, her grup 16 rat içerecek şekilde, kontrol(n=8), dimetil sülfoksit(DMSO-silymarin'in çözücüsü), silymarin, doksorubisin(10 mg/kg) ve doksorubisin+silymarin grubu olarak beş gruba ayrıldı. Silymarin 100 mg/kg, intraperitoneal, gün aşırı olacak şekilde, doksorubisin uygulamasından beş gün önce başlandı ve ratlar dekapite edilene kadar devam edildi. Doksorubisin uygulamasından yedi gün sonra her gruptan 8'er rat karaciğer ve kalp dokuları incelenmek üzere, kalan ratlar ise 20 gün sonra böbrek dokuları incelenmek üzere dekapite edildi. Kalp boşluğundan 4 ml kan alınarak serumları süperoksit dismutaz, glutatyon peroksidaz, katalaz, malondialdehid, nitrik oksid(NO), kreatinin, üre, AST, ALT, laktat dehidrojenaz ve kreatinin fosfokinaz aktivitesi çalışılması için ayrıldı. Kalp, karaciğer ve böbrek dokularından histopatolojik ve elektron mikroskopik(EM) inceleme için dokular alındı. Işık mikroskopik inceleme ile, her üç doku tipi için bulguların şiddetine göre "0" normal, "1" hafif, "2" orta, "3" ağır şeklinde skorlama yapıldı. **BULGULAR:** Yedi gün sonra değerlendirilen ratlarda, doksorubinin serum NO düzeylerini anlamlı olarak arttırdığı, birlikte silymarin verilmesinin ise düşürdüğü saptandı. Doksorubisin grubu ratların böbreklerinde belirgin tübüler dejenerasyon, tübüler nekroz, tübüler cast, inflamasyon ve konjesyon saptanırken, kalplerinde sitoplazmik va-

kualizasyon ve intersitisyel ödem saptandı. Birlikte silymarin alan grupta ise anlamlı olarak daha hafif bulgular gözlemlendi (Tablo 1,2). Doksorubisin grubunun karaciğerlerinde ışık mikroskopisinde belirgin toksisite bulgusuna rastlanmadı. EM incelemede, böbreklerde doksorubisin grubunda podositlerin ayaklı çıkıntıların kaybı, proksimal tübüllerin apikal yüzeyinde nadir ve düzensiz mikrovilluslar, proksimal tübül epitel hücrelerinin arasındaki mesafede genişleme saptanırken, kalp ve karaciğerlerinde mitokondriyel şişme, sarkoplazmik retikulumda disintegrasyon ve dilatasyon görüldü. Silymarin verilenlerde bulgular hafifti. **SONUÇ:** Ratlarda silymarin uygulamasının, doksorubisin ilişkili kalp, karaciğer ve böbrek toksisitesine karşı koruyucu etkisinin olduğu gösterilmiştir. Doksorubisin içeren tedavi protokolleri ile birlikte silymarin uygulamasının araştırıldığı klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.



Tablo 1. Böbrek dokularının ışık mikroskopik bulguları



Tablo 2. Kalp dokularının ışık mikroskopik bulguları

S 22

İleri Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarının Tümör Dokularında Epidermal Büyüme Faktörü Reseptörü (EGFR), Braf Ve Kras Mutasyonlarının Tedaviye Yanıt ve Prognozla İlişkisi

Mutlu Doğan¹, Ahmet Demirkazık¹, Ajlan Tükün², Hakan Akbulut¹, Serpil Dizbay Sak³, Koray Ceyhan⁴, Bülent Yalçın¹, Semin Gürsoy⁵, Fikri İçli¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Bilim Dalı²

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bilim Dalı³

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sitopatoloji Bilim Dalı⁴

Düzen Laboratuvarlar Grubu Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi⁵

Giriş: Epidermal büyüme faktörü reseptörü mutasyonları KHK'de sık görülür ve EGFR tirozin kinaz inhibitörleri tedavisi için prediktiftir. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde k-ras mutasyonu kötü prognozla ilişkilidir, ancak b-raf mutasyonunun etkisi net değildir. Amaç: İleri evre KHK'li hastalarda EGFR mutasyonlarının (ekzon 19 delesyonu, ekzon 21 L858R nokta mutasyonu) sıklığının yanı sıra k-ras ve braf mutasyonlarının sıklığını araştırmak, bunların tedavi yanıtları ve sağkalımla ilişkisini değerlendirmektir. Hastalar ve Yöntem: Ocak 2004 ve Kasım 2009 tarihleri arasında takip edilen 513 akciğer kanserli hasta kayıtları retrospektif olarak değerlendirildiğinde, patoloji parafin bloklarında EGFR, braf ve kras mutasyonlarının çalışılması için yeterli materyale sahip 42 ileri evre KHK'li hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalar EGFR, k-ras ve braf mutasyonları, klinikopatolojik özellikler, erlotinib alıp almama durumuna göre değerlendirilirken progresyona kadar geçen süre (TTP) ve toplam sağkalım (OS) açısından da

değerlendirilmiştir. Sonuçlar: EGFR ekzon 19 delesyonu sıklığı %7,14 ; k-ras kodon 61 delesyonu sıklığı %4,76 iken b-raf V600E mutasyonu sıklığı %2,38 olarak saptanmıştır. Ortanca takip süresi tüm hastalarda 26 ay (5-83), erlotinib alanlarda 43 ay (23-83), almayanlarda ise 23 ay (5-61) olarak saptanmıştır. On hasta (%23,8) erlotinib tedavisi almıştır. Erlotinib tedavisi alan hastaların ikisinde EGFR ekzon 19 delesyonu, birinde k-ras kodon 61 delesyonu saptanmıştır. Hiçbir hastada EGFR ekzon 21 L858R nokta mutasyonu veya birden fazla mutasyon bir arada saptanmamıştır. Erlotinib alan hastalarla almayanlar arasında anlamlı sağkalım farkı saptanmıştır (28 + 3 aya karşılık 15 + 4 ay, p=0.05). Mutasyonu olan hastalarda TTP ve OS daha uzun bulunmasına rağmen aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.119 ve p=0.06). Sonuç olarak; ülkemizde ileri evre KHK'de EGFR, k-ras ve braf mutasyonları sıklığının araştırıldığı ilk çalışmadır ve erlotinib alan hastalarda sağkalım daha uzun bulunmuştur.

S 23

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Olgularının Klinik ve Demografik Özelliklerinin Sağkalım Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi

Arife Ulaş¹, Ayşe Durnalı¹, Erkan Arpacı¹, Saadet Tokluoğlu¹, Tarkan Yetişyiğit¹, Selay Gündoğdu¹, Ömer Kamil Yazıcı¹, Gökhan Çelenkoğlu¹, Necati Alkış¹

Dr A. Y. Ankara Onkoloji EAH, I.Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

GİRİŞ: Akciğer kanseri, tüm dünyada çok yaygın görülen bir kanser türüdür ve kansere bağlı ölümlerin en sık nedenidir. Olguların %80'i küçük hücreli dışı akciğer kanseridir(KHDAK). Bu çalışmada, KHDAK tanılı hastaların demografik ve klinik özelliklerini analiz etmeyi amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM: Çalışmamızda, Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde 1999–2009 yılları arasında takibi yapılmış olan KHDAK tanılı 738 hastanın dosyaları geriye dönük analiz edildi. Olgular genel demografik özellikleri, evresi, tümörün histolojik tipi, başvuru yakınmaları, uygulanan tanısal işlemler ve genel sağkalım(GS) açısından değerlendirildi. GS analizi, log-rank testi kullanılarak Kaplan Meier sağkalım analiziyle değerlendirildi.

BULGULAR: 738 hastanın %87,3'ü erkek ve %12,7'si kadındı. Ortanca takip süresi 10 ay (1–134 ay). Ortanca yaş 58(22–85 yıl) idi. %78'i 65 yaş ve altındaydı. Kadın ve erkeklerde sırasıyla 5 yıllık GS oranları % 13'e karşı % 10,3 idi (p=0,897).Kadın hastalarda ortanca yaşam beklentisi 65 yaş ve altında 14 ay ve 65 yaş üstünde 6 ay (p=0,009) iken erkeklerde fark yoktu (p=0,191). Hastalarımızın %4,2'si evre I, %4'ü evre II, %9,6'sı evre IIIA, % 32,9'u evre IIIB ve %49'u evre IV idi. ECOG performans durumu 0,1,2,3 sırasıyla % 2.2, %44.6, %39.3 ve %13.9 idi. Performans durumu (p=0,004) ve evrenin (p<0,001) sağkalım üzerinde anlamlı etkisi saptandı. Ortanca yaşam bek-

lentileri evre IA'da 53 ay, IB 66 ay, IIA 74 ay, IIB 57 ay, IIIA 30 ay, IIIB 13 ay ve evre IV 8 ay idi. 5 yıllık sağkalım %10.5 idi. En sık kullanılan tanı yöntemleri fiberoptik bronkoskopi %43 ve transtorasik iğne biyopsisi %32,9 idi. En sık yassı hücreli karsinom (%39,8) adenokarsinom (%34,4) gelmekteydi. Kadınlarda adenokanserin (p<0,001), erkeklerde ise yassı hücreli karsinomun daha sık olduğu saptandı (p<0,001). ileri evre olgularda yapılan çoklu karşılaştırmalarda yassı hücreli karsinomun, adenokarsinomaya(p<0,001) ve büyük hücreli karsinomaya (p=0,004) göre daha uzun sağkalıma sahip olduğu bulundu. Sigara kullanımı %84,6'sındı saptandı. GS üzerinde etkisi saptanmadı (p=0,883). Başlangıç semptomlarından en sık görüleni nefes darlığı (%76), öksürük (%70), halsizlik (%53) ve kilo kaybı (%49) idi. Kilo kaybının (p=0,153) GS üzerinde anlamlı etkisi saptanmazken, VCSS ile başvuranlarda sağkalım süresi belirgin kısalmıştı (p<0,001). Olguların % 49,2'sinde tanı anında metastaz vardı. %26,1 oranıyla en sık kemik metastazı ve ardından beyin, karaciğer ve sürrenal metastazı gelmekteydi. M0 olguların ortanca GS beklentisi 18 ay ve M1 olguların ise 8 ay idi(p<0,001). Kemik(p<0,001), beyin(p<0,001),karaciğer metastazı(p<0,001), sürrenal (p=0,033) ve plevral efüzyonun (p<0,001) sağkalımı olumsuz etkilediği saptandı.

SONUÇ: ECOG performans durumunun, histopatolojinin, evrenin, metastaz varlığının KHDAK'li hastalarda sağkalımı etkileyen önemli faktörler olduğunu gözlemledik.

S 24

Eşzamanlı Kemoradyoterapi İle Tedavi Edilen Lokal İleri Pankreas Kanseri Hastalarda PET-BT Bazlı Radyoterapi Planlamasının ve PET-BT Bazlı Yanıt Değerlendirmesinin Tedavi Sonuçlarına Etkisi

Cem Parlak¹, Öznur Yüksel¹, Ayşe Kötek¹, H. Cem Önal¹, Erkan Topkan¹

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

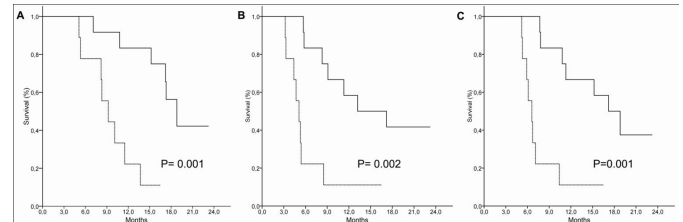
Çalışmada primer olarak, eşzamanlı kemoradyoterapi (KRT) ile tedavi edilen lokal ileri pankreas kanserli (LİPK) hastalarda PET-BT bazlı radyoterapi planlamasının lokal-bölgesel kontrol ve sağkalım oranları üzerindeki etkisi prospektif değerlendirilmiştir. Ayrıca PET-BT ile tayin edilen metabolik yanıtın bu grup hastalarda tedavi sonuçları açısından prediktif değeri araştırılmıştır.

MATERYAL ve METOD: Çalışmaya toplam 34 LİPK tanımlı hasta dahil edilmiştir ancak, evreleme amaçlı çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) görülmediği halde planlama amaçlı PET-BT’de saptanan uzak metastazlar nedeniyle 10 hasta (%29.4) gerekli palyatif RT sonrası sistemik tedavi amacıyla Tıbbi Onkoloji Kliniğine devredilerek çalışmadan çıkarılmışlardır. Geriye kalan 24 hastanın tamamına günlük 1.8 Gy fraksiyonlarda toplam 50.4 Gy radyoterapi (RT) ile eşzamanlı olarak verilen 5-FU sonrası idame gemesitabin kemoterapisi ile tedavi edilmişlerdir. Hastaların RT planlamaları PET-BT radyoterapi planlama sistemi ile yapılmıştır. Yanıt değerlendirmesi için tedavi bitiminden 12 hafta sonra çekilen PET-BT ve daha sonra 2-3 aylık dönemlerde yapılan laboratuvar çalışmaları, serum CEA, CA 19-9 seviyeleri ve PET-BT ile yapılmıştır.

BULGULAR: Tedavi öncesi hasta ve tümör özellikleri Tablo 1’de özetlenmiştir. Çalışma genelinde medyan 16.1 aylık (6.5-to 22.6 ay) izlem sonrası medyan genel sağkalım (OS), progresyonsuz sağkalım (PFS) ve lokal yinelemesiz sağkalım (LRRFS) sırasıyla 15.2 ay (%95 CI: 7.3-23.1 ay), 8.5 ay (%95 CI: 3.6-13.4 ay), 10.8 aydı (%95 CI: 4.6-16 ay) (Figür 1). Genel olarak 11 hastada (%48.5) lokal-bölgesel yineleme gelişmiş, bunların 3’ü ilk takip ziyaretinde çekilen PET-BT ile saptanmıştır. Tedavi öncesi ve sonrası medyan SUVmax değerleri ve ortalama SUVmax değişimi sırasıyla 11.5 (6.5-22.6), 3.9 (1.4-24.1) ve %69.6 idi. SUVmax değişimi %69.6’dan daha yüksek olan hastalar (n:12) ile daha düşük olanlar için medyan OS, PFS ve LRRFS sırasıyla 18.8 aya (%95 CI, 15.4-22.2 ay) 9.2 ay (%95 CI, 6.6-11.8 ay), 13.2 aya (%95 CI, 3.2-23.2 ay) 5.1 ay

(%95 CI, 3.9-6.3 ay), ve 17.2 aya (%95 CI, 12.3-22.1 ay) 6.6 ay (%95 CI, 5.1-8.1 ay) şeklindeydi (Sırasıyla p=0.001, 0.002 ve 0.001) (Tablo 2 ve Figür 2). Çok değişkenli analizler, SUVmax değişiminin OS, PFS ve LRRFS bakımından bağımsız bir prognostik önemi olduğunu göstermiştir (Sırasıyla p=0.01, 0.02 ve 0.005).

SONUÇ: Bu çalışmada gözlenen ve literatürde bildirilmiş olan rakamların ötesindeki 15.2 aylık medyan sağkalım LİPK tanımlı hastaların KRT’sinde daha doğru hedef volüm tanımlamasının önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca, SUV yanıtının daha iyi olduğu grupta gözlenen iki-katı OS, PFS ve LRRFS, PET-BT bazlı yanıt değerlendirmesinin bağımsız prognostik önemini ortaya koymaktadır ki bu sonuçlar daha büyük hasta topluluğu içeren yeni çalışmalarla doğrulanmalıdır.



Figür 2. Tedavi sonrası SUVmax değişimi $\geq$ %69.6 ve $<$ %69.6 olan hastaların karşılaştırmalı Kaplan Meier sağkalım eğrileri. A: OS, B: PFS ve C: LR



Figür 1. Tüm çalışma grubu için Kaplan Meier Sağkalım Eğrileri (Düz çizgi: OS, kesikli çizgi: PFS ve noktali Çizgi: LRRFS)

Özellik	Ortalama Yaş (Yıl)	Ortalama Yaş (Yıl)
Yaş	65.5	65.5
Yaş aralığı	55-75	55-75
Yaş ortalaması	65.5	65.5
Yaş standart sapması	10.5	10.5
Yaş minimumu	55	55
Yaş maksimumu	75	75
Yaş ortalaması (standart sapma)	65.5 (10.5)	65.5 (10.5)

Tablo 1. Hasta özellikleri

Özellik	Ortalama Yaş (Yıl)	Ortalama Yaş (Yıl)
Yaş	65.5	65.5
Yaş aralığı	55-75	55-75
Yaş ortalaması	65.5	65.5
Yaş standart sapması	10.5	10.5
Yaş minimumu	55	55
Yaş maksimumu	75	75
Yaş ortalaması (standart sapma)	65.5 (10.5)	65.5 (10.5)

Tablo 2. Tedavi sonrası SUVmax değişimi $\geq$ %69.6 ve $<$ %69.6 olan hastaların karşılaştırmalı sağkalım sonuçları

S 25

Nöroendokrin Tümörlerin SPECT-BT Cihazı İle Tanısal Görüntülemesinde TC-99M İşaretli Somatostatin Reseptör Ajanı (99MTC-HYNIC-Oktreotate) Kullanımının Etkinliğinin Araştırılması

Emel Koçyiğit Deveci¹, Meltem Ocak², Selcan Türker³, Levent Kabasakal⁴, Şuayib Yalçın⁵, Ömer Uğur³

Hacettepe Ün. Tıp Fak.¹

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı²

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı³

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı.⁴

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı⁵

Amaç: Nöroendokrin tümörlerde 99mTc-HYNIC-TATE (99mTc-oktreotate) ile somatostatin reseptör görüntülemesinin etkinliğini 111In-pentetrotide ile karşılaştırmak ve hibrid görüntüleme yöntemi SPECT-BT'nin nöroendokrin tümörlerin tanısına katkısını araştırmaktır

Metod: 99mTc-oktreotate İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı'nda üretilmiş, soğuk kit halinde alınmıştır. 111In-pentetrotide ticari kit olarak alınmıştır. Çalışmaya 19 hasta alınmış, 14 hastaya her iki ajanla, 5 hastaya ise yalnız 99mTc-oktreotate ile SPECT-BT görüntüleme yapılmıştır. 99mTc-oktreotate 370 MBq verilmiş, 4. saatte tüm vücut planar ve gerekli bölgelerden SPECT-BT görüntülemeleri yapılmıştır. 111In-pentetrotide , 222 MBq verilmiş, 4. 24. saatlerde aynı şekilde görüntüleme yapılmıştır. Görüntüler görsel, sayısal, ve semikantitatif olarak hasta ve lezyon bazında karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hasta bazında, 111In-pentetrotide ile tümöral tutulum saptanan tüm hastalarda 99mTc-Oktreotate ile aynı lokalizasyonda tümöral tutulum saptanmıştır. Tümöral tutulum sayısı bazında , 14 hastadaki toplam 45 tümöral tutulumun 40'i(%88) 99mTc-Oktreotate , 36'sı (%80) 111In-pentetrotid ile gösterilmiştir (p>0.05). Semikantitatif analizde, planar ve SPECT görüntülerde 99mTc-Octreotate çalışmasındaki tümör/organ tutulum oranları 111In-pentetrotid çalışmasındaki oranlardan yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Toplam 45 tümöral lezyonun planar, SPECT ve SPECT-BT çalışmalarında sırası ile 34(%75), 41 (%91), 44 (%91) 'ü gösterilmiştir. Planar ve SPECT, planar ve SPECT-BT çalışmaları arasında fark anlamlı (p:0,023) SPECT ve SPECT-BT çalışmaları arası fark anlamlı bulunmamıştır(p>0,05). Tutulumların anatomik lokalizasyonu, planar görüntülemelerde % 10, SPECT görüntülemelerde % 15, SPECT-BT görüntülemelerde ise % 73 hastada net değerlendirilebilmiştir. Şüpheli tutulum alanları izlenen hastalarda fizyolojik /tümöral tutulum ayrımı, planar görüntülemelerde % 10, SPECT görüntülemelerde % 21, SPECT-BT görüntülemelerde % 36 hastada net yapılabilmektedir. SPECT-BT'de yüksek görüntü kalitesinde, fazla sayıda tümöral alan saptanmış, tutulumların anatomik lokalizasyonu net tanımlanmış, fizyolojik tutulumların tümöral tutumlardan ayrımı doğru yapılmıştır.

Sonuç: 99mTc-Oktreotate somatostatin reseptör görüntüleme 111In-pentetrotide ile uyumlu sonuçlar vermiştir. 99mTc-oktreotate, yüksek görüntü kalitesi, düşük radyasyon maruziyeti, tek gün görüntüleme protokolü ile 111In-pentetrotide ile somatostatin reseptör görüntülemeye iyi bir alternatif olarak görülmektedir. SPECT-BT görüntüleme ile anatomik lokalizasyon, fizyolojik/tümöral tutulum ayrımı daha net yapılmakta, tüm bu özellikler tanı ve tedaviye doğru katkı şeklinde yansımaktadır. Çalışma TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir (proje no: 109S498 ve 109S101)

S 26

Kolorektal Karsinomlu Hastalarda Klinikopatolojik Özellikler 1100 Olgu İle Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deneyimi

Sibel Erdamar¹, Fatih Selçuk Biricik², Mehmet Akif Öztürk³, Nil Molinas Mandel³

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı¹

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Medical Onkoloji²

CTF Medikal Onkoloji³

GİRİŞ:Kolorektal karsinomlar (KRK) en sık görülen solid karsinomlarından biridir. Ülkemizde KRK için bu kadar geniş seride yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda KRK'lı olguların klinik ve patolojik özellikleri ve prognoz ile ilişkileri irdelenmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında 2000-2010 yılları arasında tanı almış 1100 kolorektal karsinom tanılı rezeksiyon materyaline ait rapor ve lamlar tekrar incelendi. Bu olgular; yaş, cins, tümör lokalizasyonu, tümör invazyon derinliği, histolojik grade, toplam lenf nodu (TLN) sayısı, metastatik lenf nodu (MLN) sayısı, lenfatik invazyon (Lİ), kandamarı invazyonu (Kİ), perinöral invazyon (PNİ), tümör boyutu ve tümörün musin içeriği açısından dokümente edildi. Hastalar TLN sayısına göre Grup I (0-9), grup II (10-14), grup III (<15) olarak gruplandı. İçerdiği musin oranına göre olgular <%10, %10-30,

%30-50, >%50 olarak 4 gruba ayrıldı. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 63,4(23-95), K/E: 1/1,31 idi. En sık tümör yerleşim yerleri rektum (%32,9),Sigmoid (%23,9) ve sol kolon (10,5) olup ortalama tümör çapı 5,7 cm (2-27) cm dir.

Ortalama TLN=19,01; MLN=2,23 (0-67) olup olguların %45,4'ünde LN met saptandı. Evre dağılımı: I (n=143,%13), II(402,%36,5), III(431,%39,2), IV(113,%10,3). Evre (p=0.004), invazyon derinliği (p=0.015) ve MLN sayısı (0.048) artıkça yaşam sürelerinde anlamlı azalma bulundu. Tümör boyutu arttıkça tümör dokusunun musin içermesi olasılığı arttığı görüldü. Musin içeriği <% 30 (38.3±7.05 ay) olanlar ile >=%30 olanlar (16,6 ±2,9) anlamlı fark bulundu (p=0.001). TLN sayısı <10 olan olguların yaşam süreleri anlamlı olarak daha kısa idi; grup I (23,44 ay), II(30,18 ay), III(30,5 ay), (p=0.04). Cox analizinde sağ kalımı etkileyen en önemli faktör evreyi takiben, duvar dışındaki kandamarı invazyon varlığı, PNİ ve musinöz morfoloji olarak bulundu.

SONUÇ: Bu çalışma ülkemizde KRK olgularının tek merkezde dokümente edildiği en geniş seriye sahip çalışmadır. Rezeksiyon materyalinden diseke edilen lenf nodu sayısı hem evre hemde sağ kalımı etkilemektedir. Tümör çapı arttıkça alınan kesit artırılmalı ve klasik tipteki adenokarsinomlarda da musin içeriği % olarak patoloji raporlarında mutlaka belirtilmelidir.

S 27

Metastatik Kolorektal Adenokarsinomlu Hastalarda Kapesitabin, Okzaliptatin ve Bevasizumab İle Kombine Başlangıç Tedavisi Sonrasında, İdame Tedavisi Olarak Bevasizumab ve Kapesitabin'in Etkililik Ve Güvenliliğinin Değerlendirildiği Randomize Açık Prospektif Faz III (Stop And Go) Ulusal Çalışma

Suayib Yalçın¹, Rüçhan Uslu², Faysal Dane³, Uğur Yılmaz⁴, Nurullah Zengin⁵, Evin Büyükcünal⁶, Süleyman Büyükberber⁷, Celalettin Camcı⁸, Orhan Şencan⁹, Saadetin Kılıçkap¹⁰

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Tıbbi Onkoloji¹

Ege Üni. Tıp Fak. Tıbbi Onkoloji²

Marmara Üni. Tıp Fak. Medikal Onkoloji³

Dokuz Eylül Üni. Tıp Fak. Tıbbi Onkoloji⁴

Ankara Numune Hastanesi Medikal Onkoloji⁵

İst. Üni. Cerrahpaşa Tıp Fak. Tıbbi Onkoloji⁶

Gaziantep Üni. Tıp Fak. Tıbbi Onkoloji⁸

Ankara Üni. Tıp Fak. Tıbbi Onkoloji⁹

Cumhuriyet Üni. Tıp Fak. Medikal Onkoloji¹⁰

Temel Bilgiler ve Gerekçe: Kolorektal kanser, en sık rastlanan kanser türlerinden biridir, kadınlarda meme kanserinden sonra ikinci, erkeklerde ise akciğer ve prostat kanserinden sonra üçüncü sırada yer almaktadır. Bu randomize, çok merkezli prospektif çalışmada amaç metastatik kolorektal kanser birinci basamak tedavisinde 6 siklus kapesitabin + oksaliptatin (XELOX) ve bevasizumab (BEV) kombinasyonu sonrası oksaliptatin tedavisinin kesilerek, progresyona kadar kullanılan kapesitabin ve bevasizumab kombinasyonu ile daha az toksisite ve daha iyi progresyonsuz sağkalım (PFS) sağlanmasıdır.

Metod: Progresyona kadar BEV (7.5 mg/kg) + XELOX (kapesitabin 1000 mg/m² bid 1–14. günler + oksaliptatin 130 mg/m² 1. gün q3w) (A Kolu) ya da 6 siklus BEV + XELOX sonrası progresyona kadar BEV + Kapesitabin (B Kolu) olmak üzere iki kolda tedavi verilmiştir. Primer sonlanım noktası, PFS' dir. A kolu (9.5 ay) ve B kolu (11 ay) arasında medyan progresyonsuz sağkalımdaki (PFS) 1.5 aylık farkı, standart sapmanın 3.9 ay olacağını tahmin ederek, %80 güç ve 0.05 anlamlılık düzeyinde saptayabilmek amacıyla ve %10 "drop-out" oranı kullanarak, her iki kola yaklaşık 59'ar olacak şekilde toplam 118 hasta dahil edilmesi planlandı. Sekonder sonlanım noktaları, genel sağkalım (OS), objektif yanıt oranı (ORR) ve güvenliliktir.

Sonuçlar: Toplam 122 hasta randomize edildi. İki kol arasındaki demografik verilerde önemli bir farklılık gözlenmedi. Medyan tedavi süresi, A kolunda 6.1 ay (0.7–13.4 ay arası) ve B kolunda 6.8 ay (0.7–12.4 ay arası) olarak gerçekleşti. Ara analiz, istatistiki olarak kollar arasında medyan PFS ve ORR oranlarında önemli bir fark olmadığını gösterdi (tabloya bakınız). Her iki kolda kabul edilebilir bir yan etki profili vardı. A ve B kollarında sırasıyla, %7.7 ve %8.2 oranında 3-4. derece diyare %15.2 ve %8.4 oranında halsizlik, %6.3 ve %9.4 oranında el ayak sendromu ve %2.8 ve %4.6 oranında nöropati görüldü.

Etkililik	A kolu (n=61)	B kolu (n=61)	p değeri
medyan PFS(ay)	8.3	9.9	0.064
ORR, %	57.4	69.2	0.207

Sonuç olarak, XELOX+BEV indüksiyon tedavisini takiben progresyona kadar verilen BEV+kapesitabin idame tedavisi, XELOX+BEV tedavisine devam edilmesine üstünlük sağlamadı. Bu ara analiz sonuçları, metastatik KKR hastalarında XELOX+BEV indüksiyon tedavisi sonrası, BEV+ kapesitabin idame tedavisini uygun bir seçenek olduğunu göstermektedir.

S 28

Evre IV Baş Boyun Kanserlerinde İndüksiyon Taxotere- Platin-Fluorourasil (TPF) Kemoterapisi Sonrasında Eşzamanlı Sisplatin Kemoradyoterapi Uygulamasının Tek Merkez Sonuçları

Didem Çolpan Öksüz¹, Robin J Prestwich², Karen Dyker², Catherine Coyle², Mehmet Şen²

¹İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD¹

²St. James Institute Of Oncology, Leeds, UK²

Amaç: İleri evre skuamöz hücreli baş boyun kanserlerinde standart tedavi yöntemi kabul edilen radyoterapi ile beraber eşzamanlı sisplatinin, TPF indüksiyon kemoterapisiyle birlikte kullanılmasının tedavi sonuçlarına, erken ve geç yan etki üzerine etkileri net olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada, 5-Fluorourasil modifikasyonu ile TPF indüksiyon kemoterapi sonrası eş zamanlı sisplatin kemoradyoterapisi ile tedavi edilen hastalarda tedavi toksisitesi, tedavi sonuçları ve bu tedavi protokolünün rutin klinik uygulanabilirliği değerlendirilmiştir.

Gereç ve yöntem: Mart 2006-Şubat 2010 tarihleri arasında, metastatik olmayan evre IV skuamöz hücreli baş boyun kanserli 66 olgu indüksiyon TPF (docetaxel: 75mg/m² D1, sisplatin: 75mg/m² D1, 5-FU: 750mg/m² D2-5 i.v. infüzyon) kemoterapisi sonrası radikal radyoterapi ile eş zamanlı sisplatin 100mg/m² 3 haftada bir tedavi protokolü ile tedavi edilmiştir. Tümör cevabı tedavi bitiminden 4 ay sonra RECIST kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Kemoterapi yan etkilerinin değerlendirilmesinde NCIC-3.0, radyoterapi yan etki değerlendirmesinde RTOG-EORTC radyasyon morbidite skorlama skalası kullanılmıştır.

Bulgular: Medyan yaş 54'dür (33-69 yaş). Olguların performans durumu 0-1'dir. İndüksiyon TPF sırasında 18 olguda (%27) grad 3 yan etki görülürken, 10 olguda (%15) doz modifi-

kasyonu gerekmiştir. TPF sonrası 60 olguda (%91) klinik tümör yanıtı elde edilmiştir. TPF'in son küründen medyan 22 gün sonra radyoterapiye başlanmıştır. TPF sonrası hastalığı progresse olmayan 62 (%94) olguya radikal radyoterapi uygulanmış olup, hepsi üç günden fazla gecikme olmadan radyoterapiyi tamamlamıştır. Elli dokuz olguya radyoterapi ile eş zamanlı kemoterapi uygulanmıştır. Elli iki hastaya (%79) TPF öncesi profilaktik gastrostomi açılmış olup tedavi süresince medyan kilo kaybı %7'dir. Erken yan etki olarak, 48 olguda grad 3 cilt ve 53 olguda grad 3 mukozal toksite görülürken, tedavi sırasında ölen hasta olmamıştır. Tedavi sonrası 2. ayda pnömoni nedeniyle 1 olgu, ilk 4 ayda hastalık ve tedavi yan etki dışı nedenlerden dolayı (2 olgu serebrovasküler olay, 1 olgu abdominal perforasyon) 3 olgu kaybedilmiştir. Tedavi sonrası 4. ayda değerlendirme yapılabilen 58 olgunun 50'sinde (%86) tam yanıt elde edilmiştir. Medyan takip süresi 21 ay'dır (4-55 ay). Tam yanıt elde edilen olguların 2'sinde radyoterapi bitiminden medyan 10 ay sonra izole lokal yineleme saptanmıştır. 2 yıllık progresyonsuz sağkalım, hastalığa bağlı sağkalım ve genel sağkalım oranları sırasıyla %92, %80 ve %80'dir.

Sonuç: TPF indüksiyon kemoterapi sonrası eş zamanlı sisplatin kemoradyoterapisi uygulaması multidisipliner ekibin olduğu, hizmetin yataklı sağlanabildiği kanser merkezlerinde güvenli ve etkin şekilde verilebilir.

S 29

Lokalize Prostat Kanseri Tanısıyla Konformal Tekniklerle Küratif Radyoterapi Uygulanan Olgularda Geç Yan Etkilerin Değerlendirilmesi: TOG Yan Etkiler Alt Grubu Çalışması

Şefik İğdem¹, Gül Alço², Sait Okkan², Fazilet Öner Dinçbaş³, Ufuk Abacıoğlu⁴, Diclehan Kılıç⁵, Deniz Yalman⁶, Olgun Eliçin⁷, Roman İbrahimov⁸, Senem Dikici⁹

¹İstanbul Bilim Üniversitesi

²Florence Nightingale Gayrettepe Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi

³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi

⁴Marmara Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi

⁵Gazi Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi

⁶Ege Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi

⁷Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

⁸Marmara Üniversitesi

⁹Ege Üniversitesi

Amaç: Lokalize prostat kanseri tanısıyla küratif üç boyutlu konformal radyoterapi (3D-CRT) veya İMRT (+/- eşzamanlı/ adjuvan hormonoterapi) uygulanan ve en az 12 ay takibi olan olgularda tedavilere bağlı gelişen geç dönem rektum, mesane ve cinsel fonksiyon üzerine olan yan etkilerin sıklık ve şiddetinin modifiye RTOG-LENT yan etki skorlama skalası ile belirlenmesi

Gereç ve Yöntem: 1999-2009 yılları arasında 5 merkezde T1-3N0M0 prostat ca tanısı ile tedavi gören ve izlem poliklinikleri sırasında çalışmaya katılmak için onam veren 247 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların %22'si düşük, %35'i orta, %43'ü yüksek risk grubundaydı. Ortanca yaş 70 (52-82) idi. Olguların %74'üne ortalama 3 ay (1-24 ay) neoadjuvan, %73'üne de ortalama 12 ay (1-42 ay) adjuvan hormonoterapi uygulanmıştı. % 29 olguda sadece prostat, %50 olguda prostat ve seminal veziküller, %21 olguda da pelvik lenf nodları hedef volümlere dahil edilmişti. Pelvis, seminal veziküller ve prostat PTV'lerinin aldığı ortalama dozlar sırasıyla 45Gy (44-56Gy), 56Gy (44-78Gy), ve 75.6Gy(70-78Gy) olarak bulundu. 3D-CRT olguların %60'ına, IMRT ise %40'ına uygulanmıştı.

Bulgular: Ortanca 38 ay (12-116 ay) takip sonrasında geç 2. ve 3. derece gastrointestinal yan etki olguların %11 ve %2'sinde tedaviden ortalama 10 ay (1-72 ay) sonra gözlemlendi. Semptomlar olguların büyük çoğunluğunda konservatif tedaviyle gerilerken 4 olguya koterizasyon, 2 olguya hiperba-

rik oksijen (HBO), 1 olguya da argon lazer tedavisi uygulandı. Geç 2. ve 3. derece genitoüriner yan etki olguların %8 ve %3'ünde tedaviden ortalama 10 ay (2-84 ay) sonra gözlemlendi. Altı olguda TUR ile dilatasyon, 4 olguda koterizasyon, 1 olguda da HBO tedavisi uygulandı. Olguların %49'u hiçbir zaman cinsel ilişki için yeterli ereksiyon yaşayamadıklarını bildirdi. Doz volüm histogramlarının incelenmesinde 40Gy, 65Gy ve 70Gy alan ortalama rektum ve mesane volümleri sırasıyla %40 ve %47, %17 ve %22, %11 ve %15 bulundu. Yapılan tek değişkenli analizlerde 2. derece ve üzeri geç rektal yan etki oluşumunda kullanılan radyoterapi tekniğinin, genitoüriner yan etki oluşumunda da teknik ve TUR hikayesinin prognostik önem taşıdığı, 2. derece ve üzeri rektal yan etki gelişenlerde 65Gy alan ortalama rektum volümünün yan etki gelişenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve ortalama R40, 65, 70 ve M40, 65 ve 70 değerlerinin IMRT tekniği ile istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu gözlemlendi. Lojistik regresyon testinde ise gastrointestinal yan etkiler için tekniğin, genitoüriner yan etkiler için ise TUR hikayesinin bağımsız birer prognostik faktör olduğu gözlemlendi.

Sonuçlar: Ülkemizde 5 merkezin katılımıyla yapılan bu çalışmada prostat kanserinin küratif radyoterapisinde üç boyutlu konformal tekniklerin yüksek dozlarla güvenle kullanıldığı gözlemlenmiştir. IMRT yüksek dozlarla maruz kalan rektum volümünde, dolayısıyla geç rektal yan etki sıklığında azalmaya neden olmuştur.

S 30

Kök Hücre Naklinden Sonra Gelişen İkincil Kanserler: Gata Uzun Dönem (1984-2008) Sonuçları

Selmin Ataergin¹, Fikret Arpacı¹, Mustafa Öztürk¹, Türker Çetin², Okan Kuzhan¹, Şeref Kömürcü¹, Ahmet Özet³, Ahmet Çayakar¹, O. Önder Eren¹, Gökhan Erdem¹

GATA Tıbbi Onkoloji BD¹

GATA Hematoloji BD²

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji³

Giriş: Hematopoetik Kök Hücre Naklinden (HKHN) sonra gelişen ikincil kanserler posttransplant lenfoproliferatif hastalık (PTLD), hematolojik maligniteler ve solid kanserlerdir.

Hastalar ve Yöntemler: Bu çalışmanın amacı otolog ve allojeneik HKHN sonrası gelişen ikincil kanserleri ve gidişatlarını araştırmaktır. Bu amaçla, 1984-2008 yılları arasında yapılmış olan otolog (n=474) ve allojeneik (n= 221) nakilli hastanın verileri değerlendirildi. İkincil kanser gelişim kümülatif riski Kalbfleisch ve Prentice metodlarıyla araştırıldı.

Sonuçlar: Medyan takip süresi 34 ay (aralık, 12-185 ay) arasındaydı. Onbeş yıllık toplam ve hastalıksız sağkalım oranları sırasıyla % 32.9 ve % 49 olarak bulundu. Nakil yapılmış

olan 695 hastanın 11'inde ikincil kanser gelişti. İkincil kanser gelişme kümülatif insidansı 5. yılda % 3.1 ve 15.yılda % 10.9 olarak bulundu. İkincil kanserler 7 hastada hematolojik (AML: 3, NHL: 3, PTLD: 1), 4 hastada solid kanser (akciğer kanseri: 2, meme kanseri: 1, beyin tümörü: 1) olarak görüldü. İkincil kanser gelişen 11 hastanın 7'si gelişen ikincil kanserin progresyonuna bağlı olarak kaybedildi; diğer 4 hasta ise halen yaşamlarını sürdürmektedirler.

Sonuç: HKHN sonrası gelişen ikincil kanser insidansı plato çizmeksizin sağlıklı kişiler arasında yükselişine devam etmektedir. Bu nedenle, bu kanserlerin erken teşhis ve tedavilerini sağlamak için uygun takip/tarama önerileri uygulanmalıdır.

S 31

Reküren Gliyoblastoma Multiforme Tanılı Olgularda Robotik Radyocerrahi İle İkinci Seri Tedavi Sonuçları

Ayşen Aydın¹, Mustafa Cengiz¹, Gökhan Özyiğit¹, Gözde Yazıcı¹, Murat Gürkaynak¹, Ferah Yıldız¹, Fadıl Akyol¹, Demet Yıldız¹, Faruk Zorlu¹

Hacettepe Üniversitesi¹

Amaç: Bu çalışmada reküren gliyoblastoma multiforme nedeni ile robotik radyocerrahi (RRC) uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve yöntem: Bölümümüzde Haziran 2007 ile Eylül 2010 tarihleri arasında reküren gliyoblastoma multiforme tanısıyla SRT uygulanan 26 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hasta grubu 15 erkek ve 11 kadından oluşmaktadır. Ortanca yaş 53'tür (23-69 yaş). Olgularımızın hepsine ilk tanı anında cerrahi (19 hastada total, 7 hastada subtotal eksizyon) ve kemoradyoterapi uygulanmıştır. Toplam radyoterapi dozu medyan 60 Gy (54-66 Gy) olup, üç boyutlu konformal radyoterapi yöntemi ile (2 hasta hariç) uygulanmıştır. RRC öncesi hastaların %31'ine ikinci cerrahi uygulanmıştır. RRC öncesi RPA sınıfları olguların %69'unda RPA sınıf 3-4, %31'inde ise RPA sınıf 5-6'dır. Primer radyoterapi-den RRC'ye kadar geçen süre medyan 13 aydır (4-43 ay). RRC CyberKnife (Accuray Inc., Sunnyvale, CA) cihazı ile uygulanmıştır. RRC toplam ortanca dozu 30 Gy olup (24-32.5 Gy), 3-5 fraksiyonda (ortanca 5 fraksiyon) uygulanmıştır. Homojenite ve konformalite indekslerinin medyan değerleri sırası ile 1.29 (1.14-1.54) ve 1.59'dur (1.21-6.36). Tedavi edilen tümör hacmi ortanca 30.5 cc'dir (0.2-81.5 cc).

Bulgular: Ortanca izlem 9.5 aydır (4-29 ay). Biyolojik eş değer dozlara (BED2) bakıldığında toplam dozun medyan 240 Gy (132-300 Gy) olduğu saptanmıştır. BED2 240 Gy ve üzerinde olduğunda grad 3-4 toksisite oranlarında artış trendi olduğu gözlenmiştir (p= 0.052). Ancak tümör yanıtı ile BED2 arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Takipte lezyonların %38.5 oranında stabil kaldığı %7.5 lezyonun regrese olduğu ve %46 lezyonun ise progrese olduğu görülmüştür. RRC sonrası ortanca sağkalım süresi 10 aydır. Altı, 12 ve 18 aylık genel sağkalım oranları sırasıyla %84.3, %33, %18 olarak saptanmıştır. Primer tedavi ile RRC arasında geçen süre ile sağkalım arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Büyük (>23 cc) ve küçük tümörlere bakıldığında küçük tümörlerde sağ kalımın daha uzun olduğu bulunmuştur (17 ay vs 10 ay, p=0.02). Bir hastada radyonekroz, üç hastada marjinal nüks nedeniyle RRC'yi takiben cerrahi uygulanmıştır. Beş olguya ise tekrar kemoterapi başlanmıştır.

Sonuç: Reküren gliyoblastoma multiformelerde RRC ile ümit verici sonuçlar elde edilmiştir. Bu retrospektif seride yüksek dozlarda tedavi komplikasyonlarının arttığı ve küçük hacimli tümörlerde ise RRC'nin etkinliğinin daha iyi olduğu gözlenmiştir.

Reküren Medulloblastom Tanılı Hastalarda Robotik Radyocerrahi İle İkinci Seri Tedavi Sonuçları

Faruk Zorlu¹, Ayşen Aydın¹, Gözde Yazıcı¹, Mustafa Cengiz¹, Gökhan Özyiğit¹, Ferah Yıldız¹, Murat Gürkaynak¹, Fadıl Akyol¹

Hacettepe Üniversitesi¹

Amaç: Bu çalışmada reküren medulloblastom nedeni ile robotik radyocerrahi (RRC) uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve yöntem: Haziran 2007- Eylül 2010 tarihleri arasında anabilim dalımızda reküren medulloblastom nedeni ile ikinci seri radyoterapi uygulanan 9 olgunun sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Ortanca yaş 30'dur (8-45

yaş). Olguların dördü erkek, beşi kadındır. Tüm olgularda ilk tanı anında kraniyospinal radyoterapi uygulanmıştır. Hastaların 7'sine iki kez, 2'sine ise bir kez cerrahi uygulanmıştır. Primer kitleye uygulanan toplam doz iki olguda 50.4 Gy, 7 olguda ise 54 Gy'dir. RRC uygulanan kitlelerin 7'si serebellum, 2'si oksipital lob yerleşimlidir. İlk tedavi ile RRC arasında geçen süre ortanca 22 aydır (10-122 ay). RRC CyberKnife (Accuray Inc., Sunnyvale, CA) cihazı ile uygulanmıştır. RRC ile ortanca

30 Gy'lik (21-30 Gy) doz 3-5 fraksiyonda (ortanca 5 fraksiyon) uygulanmıştır. Tümör hacmi medyan 30 cc'dir (1.5-113 cc). Ortanca homojenite ve konformalite indeksleri sırası ile 1.29 (1.18-1.43) ve 1.92'dir (1.31-2.65).

Bulgular: Ortanca izlem 15 aydır (6-28 ay). Hastaların 3'ünde (%33.3) lezyon stabil kalmıştır. Bir hastada (%11.1) tam cevap gözlenirken, 3 hastada (%33.3) RRC uygulanan lezyonda regresyon ancak başka bölgede progresyon gözlenmiştir. İki hastada (%22.2) ise progresyon gelişmiştir. Hastaların %67'sinin şikayetleri stabil kalmış veya azalmıştır. Hastaların biri hastalıksız izlenmektedir. Dört hasta ex olmuştur. Bunlardan biri RRC sonrası uygulanan kemoterapi toksisite-

siyle, 3'ü ise hastalık progresyonu nedeniyle kaybedilmiştir. Dört hasta ise hastalıklı olarak izlenmektedir. Toplam radyoterapi dozu biyolojik eş değer doz 2 Gy (BED2) olarak hesaplandığında medyan BED2'nin 213 Gy (122.5-222.5 Gy) olduğu saptanmıştır. BED2 değeri 210 Gy ve üzerinde olduğu zaman lokal kontrol sağlandığı ve yüksek dozda toksisitede artış olmadığı belirlenmiştir.

Sonuç: RRC olgular tarafından iyi tolere edilmiştir. Bu tedavi ile reküren medulloblastom tanılı hastalarda lokal kontrolün özellikle yüksek dozlarda (BED2 210 Gy) sağlanabildiği gözlenmiştir.

S 32

Glioblastoma Multiforme Hastalarında Cerrahi-Radyoterapi Arası Sürenin Önemi Var Mı? TOG-SSS Tümörleri Grubu Çalışması

Evrin Tezcanlı¹, Ayşegül Üçüncü², Süreyya Sarıhan³, Atınç Aksu⁴, Celalettin Eroğlu⁵, Gül Alço⁶, Serra Kamer⁷, Meltem Ekenel⁸, Süheyla Aytaç Arslan⁹, Fadime Akman¹⁰, Abdurrahman Kuzhan¹¹, Burhanettin Zincircioğlu¹², Görkem Aksu¹³, Ayşe Hiçsönmez¹⁴, Züheyla Akgün¹⁵, Ufuk Abacıoğlu¹⁶

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD¹
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD²
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD³
Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği⁴
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD⁵
Florence Nightingale Gayrettepe Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği⁶
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD⁷
İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji AD⁸
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi⁹
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD¹⁰
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD¹¹
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD¹²
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD¹³
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD¹⁴
Erzurum Numune Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹⁵
Neolife Tıp Merkezi¹⁶

Amaç: Radyoterapi (RT) ± kemoterapi GBM tedavisinde çok önemli rol oynamaktadır. Cerrahi sonrası radyoterapiye en uygun başlama zamanı ve bunun prognoza katkısı tartışmalıdır. Bu çalışmada, cerrahiden sonra RT başlanıncaya kadar geçen sürenin prognoza katkısını belirlemek amacıyla 15 merkezin hastaları retrospektif olarak incelenmiştir.

Materyal-Metod: Bu çalışmada 1997-2008 yılları arasında glioblastoma doku tanısı alarak radyoterapi uygulanmış olan toplam 1288 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 55 (18-86 arası), KPS skorları 80'dir (30-100 arası). Cerrahi rezeksiyon şekli total %54, subtotal %36 ve biopsi %10'dur. Hastaların tamamı radyoterapi görmüş olup, %45'ine eşzamanlı, %38'ine adjuvan temozolomid uygulanmıştır. Ortanca RT dozu 60 Gy (4-72 arası), fraksiyon sayısı 30'dur (2-40 arası).

Bulgular: Tüm olgularda cerrahi-radyoterapi arası süre ortalama 28 gün (1-220 arası) olarak hesaplanmıştır. Tüm grup için progresyonsuz sağkalım ortalama 7 ay, genel sağkalım ortalama

12 ay olmuştur. Cerrahi-RT arası süre 28 gün ve altında olan hastalarda ortalama sağkalım 12 ay, 28 günün üzerinde olanlarda 13 ay olmuştur (p=0.001). KPS skoru 70 ve altı hastalarda sağkalım 10 ay, >70 olanlarda 14 ay iken (p<0.0001); 55 yaş ve altında 14 ay, >55 yaş hastalarda 11 ay olarak hesaplanmıştır (p<0.0001). Eşzamanlı temozolomid uygulanan hastalarda sağkalım ortalama 15 ay iken, sadece RT uygulananlarda 10 ay olmuştur (p<0.0001). Nöbet hikayesi ve cinsiyetin sağkalım üzerine bir etkisi gösterilememiştir. Cerrahi-RT arası süre eşzamanlı temozolomid uygulanan hastalarda daha belirgin olarak sağkalımı etkilemiştir. Bu grupta sağkalım süre 28 gün ve altında 13 ay iken, >28 gün olanlarda 16 ay olmuştur (p=0.021).

Sonuç: Glioblastoma nedeniyle RT uygulanan hastalarda cerrahi girişim ile RT arası sürenin uzamasının sağkalım üzerine olumsuz etkisi gösterilememiştir. Aksine sürenin 4 haftadan fazla olduğu hastalarda daha yüksek sağkalım görülmesi, araştırılması gereken bir konu olduğunu düşündürmektedir.

Glioblastoma Hastalarında Ki-67 Proliferasyon İndeksinin Prognostik Önemi: TOG-SSS Tümörleri Grubu Çalışması

Evrin Tezcanlı¹, Ayşegül Üçüncü², Serra Kamer³, Süreyya Sarıhan⁴, Meltem Ekenel⁵, Sait Okkan⁶, Naciye Özşeker⁷, Görkem Aksu⁸, Amhet Dirier⁹, Fadime Akman¹⁰, Burhanettin Zincircioğlu¹¹, Züleyha Akgün¹², Ufuk Abacıoğlu¹³

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD¹
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD²
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD³
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD⁴
İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji AD⁵
Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD⁶
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği⁷
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD⁸
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD⁹
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD¹⁰
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD¹¹
Erzurum Numune Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹²
Neolife Tıp Merkezi¹³

Amaç: Yüksek dereceli glial tümörlerin prognozunun belirlenmesinde hücre siklusu proteinlerinden yararlanılmaktadır. Ki-67 hücre siklusunun G0 hariç tüm fazlarında ekspres edilen bir hücre siklusu proteinidir. MIB-1 bu proteini belirlemek için kullanılan bir antikordur. Bu çalışmada, Ki-67 değerlerinin glioblastoma hastalarındaki prognostik önemini araştırmak amacıyla toplam 12 merkezin hastaları retrospektif olarak incelenmiştir.

Materyal-Metod: Bu çalışmada 12 merkezden, 1997-2008 yılları arasında glioblastoma doku tanısı almış ve Ki-67 değeri çalışılmış olan 408 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 58 (19-86 arası), KPS skorları 80'dir (40-100 arası). Cerrahi rezeksiyon şekli total %53, subtotal %39 ve biopsi

%8'dir. Hastaların tamamı radyoterapi görmüş olup, %63'üne eşzamanlı, %56'sına adjuvan temozolomid uygulanmıştır. Ortanca RT dozu 60 Gy (4-72 arası), fraksiyon sayısı 30'dur (2-37 arası). Ortanca Ki-67 değeri 22.5'dir (0.5-100 arası).

Bulgular: Tüm hastalar için genel sağkalım ortalama 13 ay (%95 güven aralığı 11.92-14.08), progresyonsuz sağkalım 7 ay (%95 güven aralığı 6.33-7.67) olarak hesaplandı. Ki-67 değeri 22.5 ve altı olan hastalarda ortalama sağkalım 14 ay, >22.5 olanlarda 12 ay olmuştur (p=0.156).

Sonuç: Bu çalışmada Ki-67 proliferasyon indeksi ile tüm glioblastoma hastalarının sağkalımı arasında bir ilişki gösterilememiştir. Alt gruplarda etkisi değerlendirilecektir.

S 33

Farmakolojik Demetilasyon ve mRNA Ekspresyon Array Yöntemleri İle Baş-Boyun Kanserinde Hipermetile Olan Yeni Genlerin Tanımlanması

Semra Demokan¹, Alice Chuang², Xiaofei Chang³, Tanbir Khan³, Ian M. Smith³, Kavita M. Pattani³, Santanu Dasgupta³, Shahnaz Begum⁴, Zubair Khan³, Nanette J Liegeois², William H. Westra⁴, David Sidransky³, Wayne Koch³, Joseph A. Califano³

¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Abd, İstanbul, Türkiye¹

²Johns Hopkins Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Bölümü, Baltimore, MD, USA²

³Johns Hopkins Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Otolaringoloji-Baş-Boyun Cerrahisi Bölümü, Baltimore, MD, USA³

⁴Johns Hopkins Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Bölümü, Baltimore, MD, USA⁴

Amaç: Tümör supresör genlerin (TSGs) sessizleştirilmesi, baş-boyun kanserlerinde (HNSCC) sık gözlenen önemli bir role sahiptir. Bilinen ya da aday genlerin promotör bölgele- rinde meydana gelen metilasyon değişikliklerine, HNSCC de dahil olmak üzere çeşitli kanserlerin karsinogenezinde sıklık- la rastlanmaktadır. Transkripsiyonel olarak baskılanan gen- lerden birçoğunun HNSCC gelişimindeki rolü henüz tanım- lanmayı beklemektedir. Bu çalışmada, HNSCC'de epigenetik yolla baskılanan yeni genleri tanımlamak amacıyla farmako- lojik demetilasyon ve genişletilmiş mRNA ekspresyon profil- leme yaklaşımı ile mikroarray ekspresyon analizi yöntemleri kullanıldı.

Gereç ve Yöntem: 2 HNSCC hücre soyu, 5-aza-2'- deoxycytidine ile muamele edildikten sonra mikroarray analizi yapıldı. Onüç HNSCC tümörü ve 5 normal mukoza örneği Affymetrix 47K mRNA gen ekspresyon array ile in- celenerek gen profilleri elde edildi ve hücre soyu verileriyle karşılaştırılarak bütünleştirildi. Elde edilen 126 aday genin promotör bölgeleri bisülfid DNA dizi analizi yöntemi ile ta- randı ve HNSCC'de farklı seviyelerde hipermetile olan 7 aday gen seçildi. Seçilen genlerin metilasyon durumları kantitatif metilasyon-spesifik PCR (QMSP) yöntemiyle 22 normal tükü- rük, 14 normal mukoza ve 33 HNSCC tümör örneğinde gös- terildi.

Bulgular: 5-Aza-dC muamelesi sonrası, iki HNSCC hücre soyunda ayrı ayrı ve kombine olarak elde edilen analiz so- nuçları değerlendirildiğinde, sırasıyla 1960, 614 ve 427 genin ekspresyonunda artış saptandı. Mikroarray analizi ile normal mukozaya kıyasla HNSCC tümör örneklerinde 7140 genin ekspresyonunda azalma gözlemlendi. 126 aday genin tanım- landığı integratif analiz ve bisülfid dizi analizi sonrası, tümör örneklerinde sadece 7 gene ait promotör bölgede CpG ada- cıklarında metilasyon gözlenirken, normal mukoza örnekle- rinde metilasyona rastlanmadı. QMSP yöntemi ile doğrulama sonrası, HNSCC ile ilişkili 3 gen tanımlandı.

Sonuç: Tanımlanan aday genlerden, birinin çeşitli trans- membran sinyal iletim sistemlerinde modülatör olarak görev aldığı bilinmektedir. Tümör örneklerinde yüksek derecede metile ve normal tükürük ile mukoza örneklerinde ise me- tillenmemiş olduğundan bu genin, HNSCC tümör dokusuna özgü metilasyon gösterdiği sonucuna varıldı. Yine tümör ve normal tükürük örneklerinde düşük derecede metillenen fakat normal mukozada metillenmeyen 2 farklı gen de aday olarak tanımlandı. Bu genlerden birinin oksidatif stres med- yatörü ve transkripsiyonel baskılayıcı olarak görev yaptığı bi- linmekte olup, buna karşılık diğerinin fonksiyonu hakkında henüz yeterli bilgi mevcut değildir.

S 34

Yeni Tanı Almış Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesinin Klinikopatolojik Faktörlerle İlişkisi Ve Sağkalım Üzerine Etkisi

Saadettin Kılıçkap¹, Mutlu Hayran², Mustafa Erman², Deniz Yüce², İsmail Çelik²

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Prevanatif Onkoloji ABD²

Amaç: Yeni tanı almış kanser hastalarında çok sayıda prognostik faktör tanımlanmıştır. Bu çalışmada kanser hastalarında tanı anında yaşam kalitesi skoru ile ilişkili klinikopatolojik faktörler ve yaşam kalitesi skorunun prognostik öneminin araştırılması amaçlandı.

Metod: 2006-2008 yılları arasında yeni tanı almış tüm kanserli hastaların demografik, klinik ve bazı laboratuvar parametreleri kaydedildi. Hastalara tedavi öncesi EORTC QLQ C30 yaşam kalitesi anket formu doldurtuldu. Verilerin analizi için ki-kare, Mann-Whitney U ve Kaplan-Meier testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada 360'ı kadın (%45) ve 444'ü erkek (%55) olmak üzere yeni tanı almış toplam 804 kanserli hasta analiz edildi. Ortalama yaşı 53±15 idi. En sık izlenen tanılar sırasıyla akciğer (%14,4), kolorektal (%12,7) ve meme kanseri (%12,1) idi. Olguların %90'ı evli idi. En sık izlenen evre, %49 ile evre IV idi. Performans statusu "0" olan hastalar olguların %58'ini oluşturmaktaydı. Tanı anında hastaların %14'ünde anemi, %9'unda ise hipoalbuminemi izlendi. Hastaların %41'inde uzak metastaz mevcut idi. Yüzde 24 olguda kanser tanısı dışında komorbid bir hastalık daha bulunmaktaydı. Olguların %72'si ayakta, %28'i ise yatarak izlenen hastalardan

oluşmakta idi. Tanı anında yaşam kalitesi skoru düşük (≤ 50) olan hastaların yaşı, yüksek yaşam kalitesi skoru olan hastalardan anlamlı derecede daha yüksek idi (55 vs 52; $p=0.016$). Tanı anında genel yaşam kalitesi skoru komorbiditesi olan, ileri evre, metastatik, düşük performans skoru olan, yatarak tedavi edilen, anemisi ve hipoalbuminemisi olan hastalarda daha düşük bulundu. Yaş, cinsiyet ve medeni durumua göre gruplar arasında genel yaşam kalitesi skoru benzer bulundu. Tanı anında yapılan yaşam kalitesi değerlendirmesinde yaş ve komorbidite varlığı emosyonel yaşam kalitesi skoru için farklılık ortaya koyamazken, emosyonel yaşam kalitesi skoru ileri evre, yatarak tedavi edilen, metastatik olan, düşük performans skoru olanlarda, erkeklerde, bekar olanlarda, anemi ve hipoalbuminemisi olan olgularda daha düşük bulundu. Tüm hastalar için ortalama izlem süresi 28 ay idi. Genel yaşam kalitesi skoru düşük olan hastalarda (<50) ortalama sağkalım süresi 29 ay iken, bu süre genel yaşam kalitesi skoru yüksek olan hastalarda (≥ 50) 49+ ay idi ($p<0.001$).

Tartışma: Tanı anında genel ve emosyonel yaşam kalitesi skoru birçok faktör tarafından etkilenebilmektedir. Genel yaşam kalitesi skoru düşük olan bireylerde ortalama sağkalım süresi anlamlı derecede daha düşüktür.

Yeni tanı almış kanser hastalarında EORTC Genel ve Emosyonel Yaşam Kalitesi Skoru

		GYK Skoru Ortalama	p	Emosyonel Skor Ortalama	p
Yaş (%)	<65	59.7	0.164	67.9	0.062
	≥ 65	55.7		72.1	
Cinsiyet (%)	Kadın	61.1	0.077	67.3	0.026
	Erkek	56.8		70.3	
Medeni durum (%)	Bekar	58.8	0.324	59.8	0.012
	Evli	59.1		69.9	
Komorbidite (%)	Yok	60.6	0.007	69.7	0.228
	Var	53.0		66.5	
Performans Status (%)	0	63.9	<0.001	71.8	0.005

		GYK Skoru Ortalama	p	Emosyonel Skor Ortalama	p
	1 ve üzeri	51.2		64.8	
Başvuru yeri (%)	Ayaktan	62.5	<0.001	73.1	0.015
	Yatarak	48.6		65.6	
Evre (%)	I-II	65.2	<0.001	73.9	0.009
	III-IV	56.0		66.9	
Anemi (12 gr/dL) (%)	Yok	60.9	<0.001	70.5	<0.001
	Var	44.1		58.7	
Albumin (gr/dL) (%)	Düşük	36.9	<0.001	53.6	<0.001
	Normal	61.0		70.6	
Metastaz (%)	Yok	63.8	<0.001	71.3	0.005
	Var	51.6		65.6	

Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesi Emosyonel ve Rol Skorunu Etkileyen Faktörler

Saadettin Kılıçkap¹, İsmail Çelik², Mustafa Erman², Mutlu Hayran²

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Preventif Onkoloji ABD²

Amaç: Kanser hastalarında sosyal konum, rol fonksiyonu ve emosyonel durum gibi yaşam kalitesinin alt bileşenleri olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Bu çalışmada kanser hastalarında yaşam kalitesi alt ölçeklerinden rol ve emosyonel durumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Metod: 2006-2008 yılları arasında kanser tanısı ile izlenmekte olan hastaların demografik, klinik ve bazı laboratuvar parametreleri kaydedildi. Tüm hastalar tarafından EORTC QLQ C30 yaşam kalitesi anket formu dolduruldu. Verilerin analizi için ki-kare testi, Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada toplam 1297 (kadın ve erkek %50) hastaya ait veriler analiz edildi. Hastaların ortalama yaşı $52,7 \pm 14,5$ idi. Erkeklerde ortalama yaş kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek idi ($51,9 \pm 14,5$ vs $53,6 \pm 14,5$; $p=0.028$). Yüzde 23,5 olguda komorbid bir hastalık mevcuttu. En sık izlenen tanılar sırasıyla meme kanseri (%17,9), hematolojik tümörler (%16,9), akciğer ve kolorektal kanserler (%11,3) idi. Olguların %90'ı evli hastalardan oluşmaktaydı. Yüzde 63,5 olguda performans status ECOG "0" idi. Tanı anında evre 4 hastalar +41,5 ile en yüksek oranda izlenmekte iken evre 2 ve 3 hastalar %22 oranında idi. Hastaların %45'i anket görüşme-

sinde son bir yıl içerisinde tanı almış idi. Anket doldurulduğu dönemde hastaların %55'i herhangi bir tedavi yöntemi ile aktif olarak tedavi almakta idi. Yüzde 38 olgu hastalıklı olup tedavisiz izlenmekte iken, %16'sı adjuvan tedavi almakta idi. Yüzde 42 olgu ise hastalıklı ve tedavi alan hastalardan oluşmakta idi. Hastaların %23'ü yatarak tedavi alan hastalardı. Emosyonel rol fonksiyon skorları 50 ve altında olan hastalar düşük, 50 üzeri olan hastalar ise yüksek olarak sınıflandırıldı. Metastaz, ileri evre, anemi ve hipoalbuminemi, yatarak tedavi olma, düşük performans statusu, tanı sonrası ilk yılda başvuru, aile öyküsü varlığı anlamlı derecede düşük emosyonel ve rol skoru ile ilişkili bulundu. Emosyonel skor kolorektal kanserli hastalarda en yüksek, meme kanserli hastalarda en düşük olmasına rağmen fark anlamlı değildi. Yaş, cinsiyet ve komorbid hastalık varlığı emosyonel skor üzerine belirleyici değildi. Erkeklerde rol skoru daha düşük bulundu. Rol skoru akciğer kanserli hastalarda en düşük, jinekolojik tümörü olanlarda en yüksek idi ve hastalıklara göre anlamlı farklılık mevcuttu.

Tartışma: Kanser hastalarında yaşam kalitesi ölçeğinin alt birimi olan emosyonel ve rol fonksiyonu birçok klinik ve demografik faktör tarafından etkilenebilmektedir.

Kanser hastalarında Emosyonel ve rol fonksiyon skorları

		Rol Fonksiyon Skoru		p	Emosyonel skor		p
		<=50	>50		<=50	>50	
Yaş (%)	<65	18.4	81.6	0.156	16.8	83.2	0.492
	>65	22.2	77.8		18.6	81.4	
Cinsiyet (%)	Kadın	17.0	83.0	0.042	19.7	80.3	0.191
	Erkek	21.5	78.5		16.8	83.2	
Medeni durum (%)	Bekar	19.2	80.8	0.831	22.1	77.9	0.550
	Evli	19.2	80.8		18.0	82.0	
Komorbidite (%)	Yok	16.8	83.2	<0.001	17.5	82.5	0.238
	Var	26.9	73.1		22.5	77.5	
Performans Status (%)	0	12.2	87.8	<0.001	15.8	84.2	<0.001
	>0	31.6	68.7		22.8	77.2	
Aile öyküsü (%)	Yok	18.1	81.9	0.016	16.7	83.3	0.001
	Var	26.1	73.9		27.9	72.1	
Başvuru yeri (%)	Ayaktan	13.9	86.1	<0.001	15.3	84.7	<0.001
	Yatarak	37.5	62.5		28.3	71.7	
Evre (%)	I	4.3	95.7	<0.001	13.6	86.4	0.012
	II	11.8	88.2		14.3	85.7	
	III	16.1	83.9		17.7	82.3	
	IV	29.5	70.5		22.2	77.8	
Aktif Tedavi (%)	Yok	12.1	87.9	<0.001	15.3	84.7	0.016
	Var	25.0	75.0		20.5	79.5	
Anemi (12 gr/dL) (%)	Yok	40.8	59.2	<0.001	30.9	69.1	<0.001
	Var	16.5	83.5		16.5	83.5	
Albumin (gr/dL) (%)	Düşük	65.9	34.1	<0.001	41.1	58.9	<0.001
	Normal	15.7	84.3		16.7	83.3	
Metastaz (%)	Yok	13.3	86.7	<0.001	15.9	84.1	<0.001
	Var	29.6	70.4		22.2	77.8	
Süre (%)	< 1 yıl	25.4	74.6	<0.001	23.4	76.6	<0.001
	1-3 yıl	17.2	82.8		14.7	85.3	
	> 3yıl	12.6	87.4		10.3	89.7	

S 35

Serviks Kanserinin Küratif Radyoterapisinde Tedavi Süresindeki Uzamanın Olumsuz Etkisi Eş Zamanlı Kemoterapi İle Değişebilir Mi?

Seden Küçücük¹, Işık Aslay², Gönül Kemikler², Pınar Saip², Bengül Seraslan¹, Murat Güveli¹, Nergiz Dağoğlu², Selnur Ahmed¹, Erkan Topuz²

¹İstanbul Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD¹
²İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü²

AMAÇ: Küratif radyoterapi uygulanan hastalarda tedavi süresi önemli bir prognostik faktör olarak gösterilmektedir. Son yıllarda eksternal radyoterapiye radyoduyarlastırıcı amaçla eş zamanlı kemoterapi (EKT) eklenmesi standart uygulama olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın amacı kemoterapi eklenmesi durumunda tedavi sürelerinin prognostik değerinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 1981-2008 yılları arasında kliniğimizde küratif radyoterapi amacı ile eksternal radyoterapi (ERT) ve intrakaviter brakiterapi +/- EKT yapılan serviks kanseri tanılı 532 Evre 2B-3B hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. ERT pelvis alanına ortalama 50.4 Gy (45-60Gy) , brakiterapi ise ICRU 38 e uyumlu olarak ortalama 20 Gy (10-39Gy; %57 'sine LDR, % 43' üne HDR) dozlarında uygulanmıştır. EKT hastaların %28'ine 40 mg/ m2, haftada bir olmak üzere ortalama 5 (2-6) kür olarak verilmiştir. Toplam tedavi süresi (TTS) olarak ERT başlangıcından brakiterapinin bitişine kadar geçen süre hesaplanmıştır. ERT süresi ayrıca araştırılmıştır (ERTS). Standart ERT süresi 35 gün, TTS 58 gün olarak alınmıştır. Tedavileri standart sürelerde yapılan ve bu sürelerin uzadığı hasta grupları belirlenmiştir. Hasta grupları ayrıca EKT yapılan ve yapılmayan olarak ayrılmış, sağkalım değerleri bu gruplar üzerinden hesaplanmıştır. İstatistiksel yöntem olarak karşılaştırmalarda Ki-kare, hastalığa bağlı genel (HBGS) , hastalıksız (HS) , lokal hastalıksız (LHS) sağkalım değerlendirmelerinde Kaplan-Meier ve log rank yöntemleri kullanılmıştır..

BULGULAR: Tüm seride ortalama takip 50 ay (24-256 ay), ortalama yaş 53 (26-85) dir. Klinik evrelere dağılım 274 (%46)

E2B, 258 (%44) E 3A+B olarak bulunmuştur. Ortalama ERT süresi 46 +/- 13gün, TTS ise 76 +/- 22 gün dür. Tüm seride 5 yıllık HBGS, HS, LHS , lokal yineleme sırası % 63, % 64.4, % 73.5, % 24.2 olarak bulunmuştur. EKT ve tedavi sürelerine göre gruplandırılan hastaların sağkalım ve lokal yineleme oranları tablo1 de gösterilmiştir.

SONUÇ: Serviksin kanserinin küratif tedavisinde radyoterapiye eş zamanlı kemoterapi eklenmesi ile gruplarda tedavi sürelerinden bağımsız olarak sağkalım ve lokal kontrolde artış olmaktadır.

Tedavi	GRUPLAR			Yineleme oranı %	SAĞKALIM ORANLARI %		
	TTS (gün)	N	(%)		LHS	HS	HBGS
EKRT	≤58	36	6.8	13.9	84.3	68.5	72.4
	58<	11	21.6	13.0	85.0	69.7	64.4
RT	≤58	47	8.8	27.7	70.1	68.4	71.8
	58<	33	62.8	28.7	70.2	62.1	60.7
p değeri				0.002	0.030	NS	NS
ERTS (gün)							
EKRT	≤35	21	3.9	19.0	78.3	62.7	60.7
	35<	13	24.4	12.3	86.0	69.3	66.6
RT	≤35	37	7.0	24.3	75.5	64.1	74.2
	35<	34	64.7	29.1	69.3	62.8	60.7
p değeri				0.002	0.022	NS	NS

Tablo1. Eş zamanlı kemoradyoterapi (EKRT) ve tedavi sürelerine göre gruplandırılan hastaların sağkalım ve lokal yineleme oranları

Serviks Kanseri Küratif Radyoterapisinde Eş Zamanlı Kemoterapinin Yineleme ve Sağkalım Üzerine Etkisi – Tek Merkez Deneyimi

Işık Aslay¹, Seden Küçüçük¹, Maktav Dinçer¹, Pınar Saip¹, Yeşim Eralp¹, Ebru Kemikler¹, Bilgehan Şahin¹, İsmail.Özbay¹, Murat Okutan¹, Erkan Topuz¹

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü¹

AMAÇ: Günümüzde serviks kanserinin küratif radyoterapisinde standart tedavi olarak kabul edilen eş zamanlı kemoterapinin lokal-bölgesel yineleme (LBY), uzak metastaz (UM) ve sağkalım üzerine etkisi araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 1970-2008 yılları arasında kliniğimizde küratif radyoterapi uygulanan 1120 serviks kanseri tanılı hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Eş zamanlı kemoterapi (EKRT) hastaların %16'sına, 40 mg/ m² haftada bir olmak üzere ortalama 5 (2-6) kür olarak verilmiştir. Eksternal radyoterapi (ERT) pelvis alanına ortalama 50.4 Gy (45-60Gy) , brakiterapi ise 1004 (%90) hastaya, ICRU 38 e uyumlu olarak ortalama 25 Gy (10-39Gy; %30 'una LDR, % 60' ına HDR) dozlarında uygulanmıştır. Eksternal boost 115 (%10) hastaya yapılmıştır. İstatistiksel yöntem olarak karşılaştırmalarda Ki-kare, hastalığa bağlı genel (HBGS) , hastalıksız (HS) , lokal bölgesel hastalıksız (LBHS) sağkalım değerlendirmelerinde Kaplan-Meier ve log rank yöntemleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların klinik özellikleri ve radyoterapi tekniği tablo1 de, tedavi sonuçları tablo 2 de gösterilmiştir. Evrelere göre tedavi grupları değerlendirildiğinde EKRT nin lokal-bölgesel kontrol oranlarını arttırdığı ve buna bağlı olarak sağkalımı uzattığı gözlenmiştir. Ancak eş zamanlı kemoterapi yapılan hastalarda uzak metastaz oranları beklenilen aksine daha yüksek bulunmuştur.

SONUÇ: Eş zamanlı kemoterapi serviks kanserinin küratif tedavisinde uygulanan radyoterapinin başarısının artışında önemli bir yer tutmaktadır. Sıklıkla lokal-bölgesel hastalık olarak seyreden serviks kanserinde radyoduyarlayıcı özelliği kemoterapinin bu konudaki etkisini ortaya koymaktadır. Ancak EKRT ile lokal-bölgesel kontrol sağlanan hastalarda

uzak metastazların artışı serviks kanserinde öngörülen prognostik faktörlere göre adjuvan tedavi yaklaşımlarını gündeme getirecektir.

	RT	EKRT	Toplam
Medyan takip	62 (24- 285)	44 (24-110)	57 (24-285)
Yaş	52 (22-89)	52 (26- 77)	52 (22-89)
Histopatoloji			
Skuaamöz h.li ca	838 (%89)	162 (%88)	1000 (%89)
Adeno ca	83 (%9)	12 (%6)	95 (%9)
Adenoskuamöz	1 (%0.1)	5 (%3)	6 (%0.5)
Diğer	14 (%2)	5 (%3)	19 (%2)
Evre			
1-2a	74 (%8)	11 (%6)	85 (%8)
2b	308 (%633)	92 (%50)	400 (%635)
3a-b	497 (%653)	73 (%40)	570 (%651)
4a	57 (%66)	8 (%4)	65 (%66)
*Tümör çapı			
<4 cm	31 (%45)	38 (%23)	66 (%30)
4cm ≤	35 (%55)	119 (%77)	157 (%70)
Tedavi			
ERT + İKBT	836 (% 89)	169 (%92)	1005 (%90)
ERT +EB	100 (%11)	15 (%8)	115 (%10)

* tm çapı 223 hastada bilinmektedir. RT ve EKRT grupları arasındaki fark anlamlıdır.

Tablo 1: Tedavi gruplarına göre klinik özellikleri ve radyoterapi tekniği

	HBGS	HS	LBHS	LBY	UM
Evre 1-2a	75.9	76.6	76.6	24.3	5.4
RT	100	100	100	-	-
EKRT	p=0.012	p=0.088	p=0.088	p= 0.060	p= NS
Evre 2B	63.9	65.2	71.3	26.6	13.0
RT	71.2	70.5	83.0	15.2	9.4
EKRT	p=NS	p=NS	p=0.055	p=0.015	p=NS
Evre 3a-b	44.8	45.8	52.9	43.9	12.7
RT	64.3	68.1	85.4	13.7	23.3
EKRT	p=0.003	p=0.11	p=0.000	p=0.000	p=0.016
Evre 4a	24.9	26.7	30.9	66.7	12.3
RT	33.3	43.8	72.9	25.0	50.0
EKRT	p=NS	p=NS	p=NS	p=0.031	p=0.023

Tablo 2. Tedavi gruplarına göre yineleme ve sağkalım değerleri

S 36

Endometrium Kanserlerinde FIGO 1988 Ve 2008 Evreleme Sistemlerinin Karşılaştırılması

Gökhan Özyiğit¹, Ferah Yıldız¹, Melis Gültekin¹, Havva Beyaz¹, Mutlu Hayran², Kunter Yüce³, Ali Ayhan⁴

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı²

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı³

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı⁴

AMAÇ: Bu çalışmada anabilim dalımızda radyoterapi uygulanan endometrium kanserli olgularda yeni FIGO 2008 evrelendirme sistemi ile eski FIGO 1988 evreleme sisteminin hasta dağılımına ve prognostik faktörlere etkisi incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 1994-2009 yılları arasında endometrium kanseri tanısı ile cerrahi sonrası radyoterapi (RT) ± kemo-terapi uygulanan 351 olgu analize dahil edilmiştir. Medikal nedenlerle cerrahi yapılamadığı için definitif RT uygulanan ve evre IV olgular çalışmaya alınmamıştır. Daha önce FIGO 1988 evreleme sistemine göre evrenilmiş olan tüm olgular, yeni evreleme sistemine göre tekrar evrenilmişlerdir. Olgularda ortalama yaş 58'dir (31-87 yaş). Olguların 180'ine (%51) eksternal pelvik RT ± brakiterapi (BRT), 171'ine ise tek başına yüksek doz hızlı BRT uygulanmıştır. Eksternal RT günlük fraksiyon dozu 1.8-2 Gy, toplam doz 45-50.4 Gy'dir (ortalama: 50.4 Gy). Beş fraksiyonda, vajen mukozasından 0.5 cm derinliğe doz tanımlaması yapılarak toplam 2750 cGy BRT uygulanmıştır. Para-aortik (PA) lenf nodu metastazı olan olgulara 45 Gy PA alan RT'si eklenmiştir.

BULGULAR: Ortalama izlem süresi 55 ay (2.5-133 ay) olan olgularda 4 yıllık genel sağkalım (GS) %86'dır. Son kontrolde hayatta olan 253 (%72) olgunun 242'si (%69) hastalıksız hayatta iken, 11 olguda hastalık (6 pelvik relaps, 3 PA rekürrens

ve 2 uzak metastaz) mevcuttur. Olguların 39'u (%11) hastalık progresyonu ve 6'sı (%2) komorbid hastalık nedeni ile kaybedilirken, 17 (%5) olgunun ölüm nedeni bilinmemektedir. Eski ve yeni evreleme sistemi arasında evrelere göre hasta dağılımları açısından farklılık saptanmamıştır. FIGO 1988 evreleme sisteminde 4-yıllık GS sırasıyla evre IA, IB, IC, IIA, IIB, IIIA, IIIB ve IIIC hastalık için %100, %97, %92, %93, %93, %90, %80 ve %61'dir. Yeni evreleme sistemi ile de benzer GS oranları elde edilmiştir (evre IA, IB, II, IIIA, IIIB, IIIC1 ve IIIC2 hastalık için sırasıyla %91, %94, %94, %92, %83, %73 ve %44'tür). FIGO 1988 ve 2008 evreleme sisteminde gruplar arasındaki anlamlı fark evre I vs III ve II vs III için görülmüştür (p<0.001). FIGO 2008 evreleme sisteminde, evre IA, IB ve II olguların sağkalım eğrilerinin üst üste çakıştığı görülmektedir. Yeni evreleme sisteminin en önemli katkısı evre IIIC1 ve IIIC2 hastalık ayrımıdır (5-yıllık GS IIIC1 ve IIIC2 olgularda %73 ve %44, p=0.002). Yeni evreleme sistemine göre evre IA olan evre IIA olgular en iyi GS'a sahiptir. FIGO 1988 evreleme sistemindeki evre IIIA olgular ile yeni evreleme sisteminde evre IIIA'dan alt gruplara geçen olguların GS oranları benzerdir.

SONUÇ: Yeni evreleme sistemindeki en önemli yenilik evre IIIC1 ve IIIC2 hastalık ayrımıdır. Bizim serimizde sitoloji pozitifliğinin evrelemeden çıkarılmasının sağkalıma belirgin bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

S 37

Türkiye’de Meme Kanseri Hastaların Tanı Ve Tedavi Yöntemlerine Ulaşım Hızı; Çok Merkezli Gözlemsel Çalışma

Pınar Saip¹, Serkan Keskin¹, Metin Özkan², Mehmet Ali Kaplan³, Fatma Aydoğan¹, Güzin Gönüllü Demirağ⁴, Sernaz Uzunoğlu⁵, Hüseyin Engin⁶, Gül Başaran⁷, Nilüfer Güler⁸, Kazım Uygun⁹, Binnaz Demirkan¹⁰, Feyyaz Özdemir¹¹, Erdem Çubukçu¹², Taflan Salepci¹³, İrfan Çiçin⁵

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı³
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı⁴
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı⁵
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı⁶
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı⁷
Özel Bayındır Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü⁸
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı⁹
9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹⁰
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹¹
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹²
Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji¹³

Amaç: Bu çalışmada Türkiye’deki meme kanserli hastaların hastalıklarını ilk fark ettikleri tarihten tanı ve tedavi yöntemlerine ulaşana kadar geçen zamanı ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmamızda veriler 1–28 Şubat 2010 tarihleri arasında Türkiye’deki 14 farklı onkoloji kliniğine başvuran 535 hasta ile yapılan anket ile elde edildi (Tablo 1). İstanbul, Ankara ve İzmir’deki merkezler Grup 1 (n=161), Kocaeli, Bursa, Edirne ve Kayseri’dekiler Grup 2 (n=189), Zonguldak, Samsun, Trabzon, Elazığ ve Diyarbakır’dakiler (n=185) Grup 3 olarak gruplandı. Merkezlerin gruplanmasında bulundukları illerin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralaması dikkate alındı.

Bulgular: Hasta karakteristikleri, sosyodemografik özellikler ve patolojik tümör özellikleri Tablo 2 ve Tablo 3’de görülmektedir. Ortanca yaş 48 ± 11.2 (24–89), yaşı ≤ 50 olan hasta sayısı 282 (%56.1) idi (Figür 1). Hastaların %85’i eline kitle gelmesi sonrası doktora başvurmuştu (Figür 2). Elli yaş üzeri hastaların %27’si tanı anına kadar meme USG ve/veya mamog-

rafi çekirtmemişti. Hastalığın fark edilmesi-sağlık kuruluşuna başvuru arası süre ortanca 10 gün, başvuru-biyopsi arası 19 gün, biyopsi-ameliyat arası 10 gün, ameliyat-sistemik tedavi arası 31 gün idi (Figür 3). Grup 1, Grup 2 ve Grup 3 merkezlerde hastalığın fark edilmesi-başvuru arası süre sırasıyla 15, 10 ve 14 gün, biyopsi-ameliyat arası sırasıyla 14, 1.5 ve 12 gün idi. Grup 2 merkezlerde ilk fark etme-başvuru ve biyopsi-ameliyat arası süre grup 1 ve 3 merkezlerden daha kısa idi ($p<0.05$) (Figür 4). Tanı ve tedavi yöntemlerine ulaşım hızını belirleyen değişkenler Tablo 4’de görülmektedir.

Sonuç: Ülkemizdeki meme kanseri vakalarının yarısından fazlası 50 yaşından önce görülmektedir. Hastaların tamamına yakını sağlık kuruluşuna memelerinde kitle fark etmeleri sonrası başvurmaktadır. Hastalığın fark edilmesi ile sağlık kuruluşuna başvuru arasında geçen sürenin 10 gün olması ülkemizde meme kanseri farkındalığının yüksek olduğunu düşündürmektedir. Başvurudan biyopsi, ameliyat ve sistemik tedaviye kadar geçen zaman gelişmiş ülkeler ile karşılaştırıldığında daha uzundur ve bölgeler arasında belirgin farklılıklar görülmektedir.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Merkezler ve Hasta Sayıları

Merkez İsmi	Hasta Sayısı	%
İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü	69	12.9
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	31	5.8
9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	19	3.6
Özel Merkez (Ankara)	30	5.6
Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	12	2.2
Grup 2 (n=189)		
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	24	4.5
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi	118	22.1
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi	34	6.4
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	13	2.4
Grup 3 (n=185)		
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi	54	10.1
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi	33	6.2
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	75	14
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi	16	3
Elazığ Devlet Hastanesi	7	1.3
	535	100

Tablo 1

Tablo 2. Hasta karakteristikleri ve sosyodemografik özellikler, n, %

Yaş	≤40	107	21
	>40	396	79
Menopoz	Premenopoz	237	45
	Postmenopoz	290	55
Meslek	Ev hanımı	411	79
	Emekli	39	7
	Memur	41	8
	İşçi	29	6
Eğitim	Okur-yazar değil	26	6
	İlkokul	166	41
	Ortaokul	82	20
	Lise	74	18
	Üniversite	59	15
Medeni Hal	Evli	469	89
	Bekâr	25	5
	Eşi ölmüş	28	5
	Boşanmış	5	1
Maaşlı bir işte çalışıp çalışmadığı	Evet	69	13
	Hayır	454	87
Sosyal güvence	Evet	440	97
	Hayır	14	3
Gelir Durumu	<500 TL	41	8
	500-1000 TL	285	59
	1000-3000 TL	149	31
	>3000 TL	10	2
Ailede kanser	Var	155	30
	Yok	369	70
Ailede meme kanseri	Var	72	13
	Yok	460	87
Tanıdan önce yaşadığı yer	Köy	19	4
	İlçe	149	28
	İl	240	45
	Büyükşehir	121	23
Tedavi sürecinde yaşadığı yer	Köy	14	3
	İlçe	99	22
	İl	202	45
	Büyükşehir	135	30
Tanı konulma yöntemi	Tarama sırasında	48	9,1
	Kendi fark etmiş	446	85
	Menopoz polikliniğinde	2	0,4
	Rutin doktor muayenesinde	29	5
Başvurulan ilk merkez	Üniversite hastanesi	171	37
	Devlet hastanesi	211	46
	Özel merkez	80	17
Tedavi merkezi	Üniversite hastanesi	443	88
	Devlet hastanesi	43	8
	Özel merkez	19	4
Ek hastalık	Yok	328	68
	Var	156	32

Tablo 2

Tablo 3. Patolojik tümör özellikleri

		n	%
T evresi	1	162	34
	2	253	52
	3	59	12
	4	8	2
N evresi	0	138	37
	1	110	30
	2	73	20
	3	49	13
Evre	1	60	16
	2	224	61
	3	82	22
	4	8	2
Evre	1-2	290	77,5
	3-4	84	22,5
Grad	1	41	11
	2	180	50
	3	138	39
ÖR	Negatif	179	36
	Pozitif	324	64
PR	Negatif	186	37
	Pozitif	318	63
HER-2	Negatif	273	57
	Pozitif	205	43

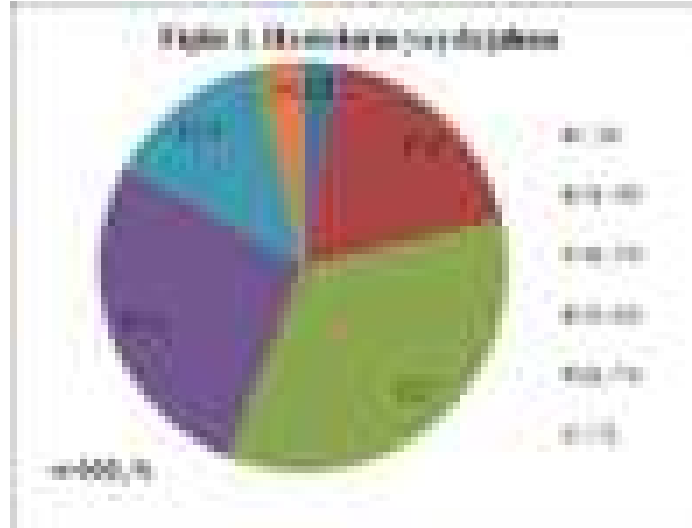
Tablo 3

Tablo 4. Tanı ve tedavi yöntemlerine ulaşım hızında etkili faktörlerin Cox regresyon analizi

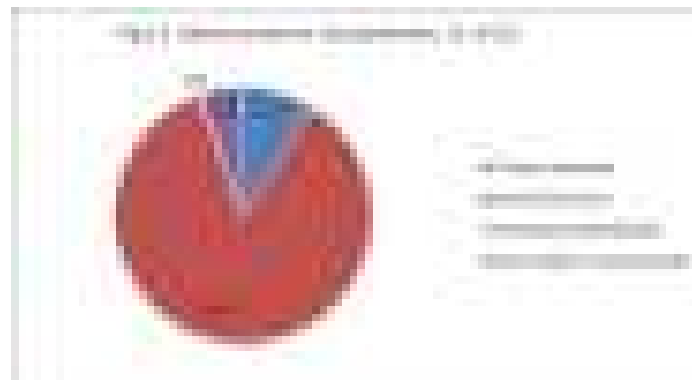
Süre	Faktör	Grup 1 gün, ortalanca	Grup 2 gün, ortalanca	Grup 3 gün, ortalanca	Hazard Ratio	95% CI	p
İlk fark etme- Başvuru	Meslek (Ev hanımı vs diğer*)	20±5 vs 13±2	10±0.2 vs 9±1	20±3 vs 9±2	0.57	0.38-0.86	0.007
	Tedavi süresince yaşadığı yer (İl + BS** vs Köy + İlçe)	15±3 vs 1±1	10±0.2 vs 9±0.2	31±9 vs 9±1	0.48	0.31-0.74	0.001
	Lenf nodu evresi (N0 vs N1 + N2 + N3)	21±9 vs 14±3	10±1 vs 10±2	9±2 vs 10±4	1.55	1.05-2.28	0.028
	PgR*** (Negatif vs Pozitif)	10±2 vs 16±4	10±0.3 vs 10±1	14±1 vs 10±2	1.60	1.08-2.39	0.019
Başvuru - Operasyon	Başvuru merkezi (Üniversite vs Devlet hastanesi)	14±2 vs 16±5	0± - vs 16±6	9±5 vs 10±2	3.57	2.01-6.33	<0.001
	Başvuru merkezi (Üniversite vs Özel merkez)	14±2 vs 11±4	0± - vs 13±6	9±5 vs 20±8	2.89	1.69-4.93	<0.001
	Tedavi Merkezi (Üniversite vs Devlet hastanesi)	16±2 vs 10±1	0± - vs 31±11	12±1 vs 20±9	0.15	0.07-0.33	<0.001
	Tedavi Merkezi (Üniversite vs Özel merkez)	16±2 vs 10±2	0± - vs 7 ± -	12 ±1 vs 0± -	0.19	0.08-0.45	<0.001
	Ek hastalık (Yok vs Var)	11±2 vs 15±3	0± - vs 7±5	14±1 vs 10±2	0.56	0.38-0.82	0.003
Operasyon- Sistemik tedavi	Meslek (Ev hanımı vs diğer)	34±2 vs 30±2	33±2 vs 31±10	31±1 vs 28±5	0.45	0.29-0.71	<0.001
	Tedavi süresince yaşadığı yer (İl + BS** vs Köy + İlçe)	31±1 vs 45±11	32±3 vs 36±4	28±2 vs 44±8	2.15	1.31-3.51	0.002
	Lenf nodu evresi (N0 vs N1 + N2 + N3)	30±3 vs 31±2	42±6 vs 42±6	22±7 vs 31±1	0.48	0.31-0.73	0.001
	PgR (Pozitif vs Negatif)	28±4 vs 32±2	33±2 vs 32±3	31±1 vs 31±2	1.64	1.06-2.55	0.028

*Öğrenci, emekli, memur, işçi, **Büyükşehir, ***Progesteron reseptörü

Tablo 4



Figür 1



Figür 2



Figür 3



Figür 4

S 38

Hormon Reseptör Pozitif Tümörlü Erken Evre Meme Kanseri Hastalarında 21-Genlik Rekürrens Skoru İle Ki 67 ve Tümör Gradi Arasındaki İlişki

Gül Başaran¹, Erhan Gökmen², Meral Demirel³, Şükrü Aktan³, Pınar Saip⁴, Sevil Bavbek⁴, Serdar Turhal¹, Nil Mandel³

Marmara Üniversitesi¹

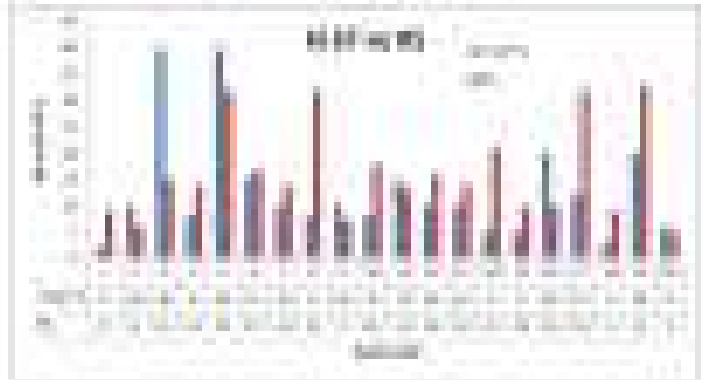
Ege Üniversitesi²

Amerikan Hastanesi³

İstanbul Onkoloji Enstitüsü⁴

Giriş: Rekürrens skoru (RS) hormon reseptör pozitif nod negatif meme kanseri hastalarında uzak metastaz riskini ve kemoterapiyle sağlanması düşünülen faydanın boyutunu saptanmada kullanılan bir prognostik araçtır. RS içinde yer alan proliferasyon belirteçlerinden biri de Ki 67 dir. Tümör gradi proliferasyonun göstergelerinden biridir. Bu çalışmada RS sonuçları ile tümör gradi ve Ki 67 sonuçları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık. **Metod:** Çalışmamıza ülkemizden talep edilen RS testleri olan hastalar arasından patoloji raporunda lokal merkezde IHC ile Ki 67 bakılmış olanları dahil ettik. Bu hastaların dosyalarını geriye dönük patolojik parametreler açısından inceledik. **Sonuçlar:** Toplam 20 hastanın patoloji raporunda Ki 67 skoru, tümör gradi ile birlikte yer almaktaydı. Ki 67 ile RS ve tumor gradi ile RS arasındaki

ilişki aşağıdaki grafiklerde gösterilmiştir. Ki 67 için %15 değerini sınır olarak aldığımızda; Ki 67 %15'in üstünde olan 4 hastada RS düşük, Ki 67 %15'in altında olan 1 hastada RS yüksek bulunmuştur, toplam 5 hastada Ki 67 ile RS arasında bir uyumsuzluğa rastlanmıştır. Tümör gradına bakıldığında grad 1 tümörü olan 7 hastadan 6'sında RS düşük; 1 tanesinde ise RS orta değerde rapor edilmiştir. Grad 2 tümörlerin RS'na göre dağılımında ise, 8 tümörde düşük, 4 tümörde yüksek ve 1 tümörde orta RS raporlanmıştır. **Yorum:** Örnek sayısının az olmasına ve hastaların farklı merkezlerdeki patoloğlar tarafından incelenmesine rağmen %75 hasta tümöründe Ki 67 ile RS testi paralel sonuçlar vermiştir. Grad 1 tümörlerden hiçbirinde yüksek RS'a rastlanmamıştır, ancak grad 2 tümörlerin RS açısından heterojen bir grup oldukları gözlenmiştir.



Hormon Reseptör Pozitif Tümörlü Erken Evre Meme Kanseri Hastalarında 21- Genlik Rekürrens Skorun Tedavi Kararı Üzerinde Etkisi: Çok Merkezli Retrospektif Değerlendirme

Gül Basaran¹, Sezer Sağlam², Sualp Tansan², Meral Demirel³, Erhan Gökmen⁴, Şükrü Aktan³, Erdem Göker⁵, Kerim Kaban³, Pinar Saip⁶, Gökhan Demir⁷, Sevil Bavbek⁶, Nil Mandel³, Coşkun Tecimer⁷, Serdar Turhal¹, Melahat Garipoğlu⁸

Marmara Üniversitesi¹

Tansan Onkoloji²

Amerikan Hastanesi³

Ege Üniversitesi⁴

Ege Üniversitesi⁵

İstanbul Onkoloji Enstitüsü⁶

Bilim Üniversitesi⁷

Acıbadem Hastanesi⁸

Giriş:Rekürrens skoru (RS) hormon reseptör pozitif nod negatif meme kanseri hastalarında uzak metastaz riskini ve kemoterapiyle sağlanması düşünülen faydanın boyutunu saptanmada kullanılan bir prognostik araçtır. Ülkemizde medikal onkologlar, radyasyon onkoloğu ve genel cerrahlar tarafından talep edilen bu testin sonuçlarının tedavi üzerinde nasıl bir etki yaptığını incelemek istedik. Metod: RS analizi için tümör örneği gönderilen hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Testi gönderen hekimin RS öncesi ve sonrası tedavi kararı sorgulandı. Sonuçlar:Toplam 140 hastadan RS testi istenmişti; ancak 89'unun hasta bilgilerine ulaşılabildi. Hastaların medyan yaşı 48 (27-73) idi. Ellibir hasta premenopozaldi. Yetmiş sekiz hasta evli idi. Toplam 58 hasta çalışan kadınlardı, 30 hasta ev kadını idi, 1 hasta emekli, 1 hasta da öğrenci idi. Yetmiş beş hastaya meme koruyucu cerrahi yapılmıştı, 86 hastaya SLNB yapılmıştı. Onaltı hastada T2 hastalık,

7 hastada N1 hastalık vardı ve 9 hastada aksiller lenf nodlarında mikrometastaz bulunmaktaydı. Grad 1/2/3 tümörler sırası ile %29/57/14 oranlarındaydı. İmmünohistokimya ile tüm tümörler ÖR pozitif, 5 tümör PR negatifti. Yüksek, orta ve düşük RS'lu hastaların sayısı sırası ile 17, 19 ve 53 idi. Hasta grubumuzda henüz nüks ve ölüm olmamıştır. Toplam 23 hasta kemoterapi (KT), 77 hasta adjuvant radyoterapi ve hastaların hepsi endokrin tedavi (ET) almışlardır. RS öncesi kemoterapi kararı alınan 14 vakada tedavi kararı kemoterapidenden endokrin tedaviye çevrilmiştir (9 vaka düşük RS'lu; 5 hasta orta RS'lu). Yorum: RS başlangıç tedavi kararını %28 oranında değiştirmiştir. Hastaların %15'ine kemoterapi yerine RS sonucu ışığında endokrin tedavi önerilmiştir. RS'un sağkalım üzerindeki etkisini analiz etmek için uzun dönemli bir izlem gerekmektedir.

klinik, patolojik özellikler ve tedavi yaklaşımı

	yüksek RS	orta RS	düşük RS
n	17	19	53
<50 yaş	11	12	21
premenopozal	10	11	21
T1/T2 tümörler	12/5	17/2	25/5
Nodal tutulum:NN/mikrometastaz/NP	13/2/2	17/0/2	42/7/3 (1 ITH)
Grad 1/2/3	0/12/5	0/10/2	20/28/4 (1 bilinmiyor)
Her-2 (IHK):0/1/2/3+	12/1/1/2	18/0/1/0	47/3/3/0
adj KT	14	5	4
RS sonrası tedavide değişim	ET den KTYe:6	ET den KTYe:2	ET den KTYe:3
	KT den ET ye:0	KT den ET ye:5	KT den ET ye:9
	değişmedi:11	değişmedi:12	değişmedi:41

ITH: izole tm hücresi

S 39

Tamoksifen Tedavisi Alan Hastalarda CYP 2D6 Polimorfizmi

Kadri Altundağ¹, Tezer Kutluk², Metin Işık³, Çağatay Arslan⁴, Ayşegül Üner⁵, Yavuz Özışık⁴Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilimdalı¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Pediatrik Onkoloji Bilimdalı²Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilimdalı, Romatoloji Bilimdalı³Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilimdalı⁴Hacettepe Üniversitesi Patoloji Anabilimdalı⁵

Amaç: Sitokrom P450 (CYP) 2D6 (CYP2D6) değişik genetik varyantları olan ve meme kanserinin tamoksifen cevabını etkileyen bir enzimdir. Çalışmada hormon reseptör pozitif hastaların CYP2D6 genetik varyantlarını ve tamoksifen cevaplarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: ER pozitif meme kanserli 204 hasta CYP2D6 genotipi açısından incelendi. Bu hastaların tamoksifen kullanım süreleri ve tedavi yanıtları analiz edildi.

Sonuç: 204 hastanın ortalama yaşı 43'tü (20-66) ve 166'sı (81,4%) premenopozaldi. Tüm hastalar opere edilmişti. En sık operasyon tipi modifiye radikal mastektomiydi. En sık histopatolojik tip infiltratif duktal karsinomdu (154 hasta; 75,4%). 31 (15,1%) hasta HER2Neu pozitif. Hastaların 5'i (2,4%) metastatikti. Ortalama tamoksifen kullanım süresi 20 aydı (4-60 ay). Tüm hastaların 65'inde (31,8%) mutant, 139'ünde (68,1%) vahşi (doğal) tip CYP2D6 geni saptandı. Bu hastaların 8 (3,9%) tanesinde zayıf metabolize (ZM) edici diğerlerinde aşırı metabolize (AM) edici tip enzimler ortaya çıktığı belirlendi. Hiçbir hastaya CYP2D6 inhibitör tedavisi verilmedi. Sadece ZM gr-

bunda 1 hastada tedavinin 5. ayında nüks saptandı; AM grubunda ise tamoksifen tedavisi sırasında nüks görülmeydi.

Tartışma: CYP2D6 enzim mutasyonu olan gruplarda tamoksifen tedavi cevabını etkileyen bir çok etken olabilir. Yakın zamanda yapılan bir değerlendirmede CYP2D6 enziminin tamoksifen tedavisi verilecek hastalarda rutin olarak uygulanmaması önerilmiştir.

CYP2D6 ANALİZ SONUÇLARI

CYP2D6 genotipi	N (%)	Mutasyon	Fenotip
Vahşi (doğal)	139 (68.1%)	-	Aşırı metabolizan
1/4	54 (26.4%)	1934G>A heterozigot	Aşırı metabolizan
1/6	3 (1.4%)	1795 del T heterozigot	Aşırı metabolizan
4/4, 4/5	8 (3,9%)	1934 G>A homozigot	Zayıf metabolizan

S 40

Osteosarkoma: Tek Merkez Verisi

Meral Günalı¹, Berna B Duman¹, Vehbi Erçolak¹, Berksoy Şahin¹, Melek Erkişi¹, Semra Paydaş¹, İ. Oğuz Kara¹, Çiğdem Usul Afşar¹, Yaşar Sertdemir²

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji¹
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik²

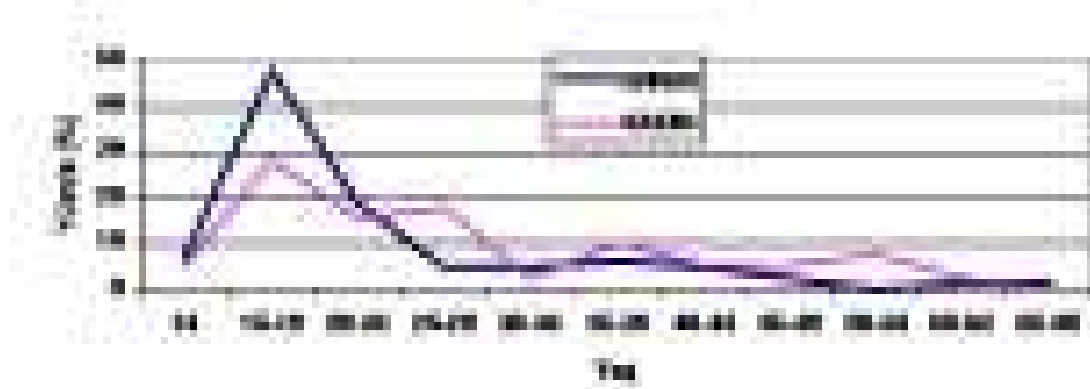
AMAÇ: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalında takip ve tedavi edilen Primer osteosarkomlu hastaların dağılım (yaş, cinsiyet, lokalizasyon, bölgesel el...) özelliklerini ve uygulanan tedavi yöntemlerini ortaya koymaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Son 10 yıllık primer osteosarkom nedeniyle tanı konulan 119 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi (80 erkek, 39 kadın; yaş dağılımı: 14-65)(Grafik-1). Bu hastaların yaş, cinsiyet, bölgesel yerleşimleri, lokalizasyonu, osteosarkomların alt tipleri ve tedavi yaklaşım oranları incelendi.

BULGULAR: Primer osteosarkomun her iki cins için en sık

görüldüğü yaş aralığı 14-24 olarak saptandı. Tümörler en sık alt ekstremité uzun kemiklerinde görüldü (%55). Olguların %50'sinden fazlasında cerrahi tedavi yapıldığı, %10 hastaya radyoterapi verildiği, %43,7 hastanın ise kemoterapi aldığı saptandı. Yıllara göre demografik veriler değerlendirildi.

SONUÇ: Çalışmamızda literatürlerde de belirtildiği gibi bölgemizde osteosarkomun genç yaşlarda ortaya çıktığı görüldü. Büyüme-gelişme dönemine karşılık gelen osteosarkom vakalarında artışın hormonlarla ilişkisi olabilir mi? sorusuna dikkat çekmek istedik. Ayrıca sağ kalım oranlarının daha yüksek olabilmesi için prognostik faktörlerin belirlenerek, sağ kalım analizlerinin yapılmasına ihtiyaç vardır.



Grafik-1

S 41

Gastrointestinal Stromal Tümörlü Olgularda ABO - Rh Kan Gruplarının Klinikopatolojik Özellikler İle İlişkisi

Yüksel Ürün¹, Güngör Utkan¹, Önder Arslan², Murat Koçer³, Ülkü Yalçıntaş Arslan⁴, Hakan Akbulut¹, Bülent Yalçın¹, Filiz Çay Şenler¹, Ahmet Demirkazık¹, Handan Onur¹, Fikri İçli¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı²

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği³

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği⁴

Giriş: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) tüm gastrointestinal sistemin (GİS) en sık mezenkimal tümördür. Ancak tüm GİS tümörlerinin %1'inden azını oluşturur. İlk kez GİST terimini 1983'te Mazur ve Clark kullanmıştır. En sık midede yerleşmektedir. Semptomlar genellikle yerleşim yeri ve tümör büyüklüğüne bağlıdır. Hirota ve arkadaşlarının 1998'de c-kit mutasyonu ile ilişkisini tanımlamaları solid tümör tarihinde önemli bir köşe taşı olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada GİST'li olgularda ABO kan grupları ve Rh faktörünün klinikopatolojik özellikler ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-metot: Bu çalışmada histopatolojik olarak GİST olduğu gösterilmiş olan 40 hastada kan grupları incelenmiştir. Yaş, cinsiyet, c-kit durumu ile kan grubu ilişkisi değerlendirilerek 2010 yılı içinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kan Merkezine kan vermek için başvuran sağlıklı, gönüllü donörlerden oluşan 22.821 kişilik kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 62 (aralık; 46-75) olup, %52,5'i erkek ve %47,5'i kadındı. Değerlendirilebilen hastaların tamamında c-kit pozitifliği. Hastaların yarısında A Rh (+) kan grubu saptandı. GİST'li hastalar ve kontrol grubu arasında kan grubu dağılımları açısından istatistiksel incelemede bu fark anlamlı bulundu ($p=0,041$) (bkz. Tablo 1).

Sonuç: Bu çalışma bu konuda yapılan ilk çalışmadır. Kit (CD117) 4.kromozomdaki c-kit protoonkogenin ürünüdür. GİST vakalarının çoğu sporadik olmakla birlikte bazı ailelerde c-kit veya PDGFRa mutasyonu tanımlanmıştır. Tümör büyüklüğü ve mitoz oranı en önemli prognostik faktörler olarak kabul edilmektedir. Ayrıca mide yerleşimli hastalarda prognoz daha iyidir. Lokalize hastalıkta cerrahi rezeksiyon

yapılmaktadır. Ancak vakaların %50'sinde tam remisyon sonrası ortalama 18-24 ayda nüks gelişmektedir. Nüks gelişen veya başlangıçta metastatik olan hastalarda standart sarkom tedavileri etkili değildir. Ancak imatinib ile oldukça başarılı sonuçlar elde edilmesi üzerine 2002'de metastatik hastalıkta ve 2008'de adjuvant hastalıkta ABD'de FDA (Food and Drug Administration, Gıda ve İlaç Dairesi) tarafından onaylanmıştır. Bu çalışmada GİST hastalarında A kan grubu oranının normal popülasyona göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmış olduğu bulundu ($p=0,041$). Bu nedenle daha fazla hasta içeren çalışmaların yapılması yararlı olacağından çalışmanın genişletilmesi planlandı.

KAN GRUBU	GIST hastalar		Kontrol grubu	
	SAYI	%	SAYI	%
A Rh (+)	20	50	8795	38,54
A Rh (-)	2	5	1130	4,95
B Rh (+)	6	15	3185	13,96
B Rh (-)	1	2,5	425	1,86
AB Rh (+)	2	5	1581	6,93
AB Rh (-)	1	2,5	205	0,90
O Rh (+)	7	17,5	6550	28,70
O Rh (-)	1	2,5	950	4,16
TOPLAM	40	100	22821	100

Tablo 1: GİST olan hastalar ve kontrol grubu kan grubu dağılımları

Tablo 1

Adolesan ve Erişkin Non-Metastatik Kemik Yerleşimli Ewing/PNET Tümörlerinde Multidisipliner Tedavi Sonuçları-Cerrahpaşa Deneyimi

Didem Çolpan Öksüz¹, Deniz Tural², Fazilet Öner Dinçbaş³, Fatih Kantarcı⁴, Hande Turna², Beyhan Ceylaner⁵, Sergülen Dervişoğlu⁶, Murat Hız⁷, Sedat Koca³, Nil Molinas Mandel²

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD¹

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı²

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD³

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji AD⁴

Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi AD⁵

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji AD⁶

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ortopedi AD⁷

Giriş: Bu çalışmanın amacı tanı anında metastatik olmayan kemik yerleşimli Ewing/PNET'li hastalarda prognostik faktörleri, multidisipliner tedavi etkinliğini ve sağkalımı belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Cerrahpaşa Tıp Fakültesine 1992-2008 yılları arasında başvuran 90 Ewing/PNET'li hastanın, kemik yerleşimli ve tanı anında metastatik olmayan 65'i retrospesifik olarak incelendi. Hastaların 18'i (%28) kadın, 47'si (%72) erkek ve ortalama tanı yaşı 21'dir (13-50). Hastaların 30'unda (%46) tümör ekstremitede, 35'inde (%54) aksial kemik yerleşimlidir. Tümör ortalama çapı 8 cm'dir (2-16 cm). 51 olgunun tedavisine neoadjuvan kemoterapi ile başlandı. Bu olgulara 3 haftada bir Vinkristine, Doxorubicin, Cyclophosphamide, Actinomycine-D ve İfosamid/Etoposid şemaları alterne olarak uygulandı. Kemoterapi sonuçları genellikle 4. kemoterapi sonrasında değerlendirildi. Kemoterapiye iyi yanıt olmayan, amputasyonu kabul etmeyen 21 (%32) olguya preoperative radyoterapi (45-56Gy) eklendi. Ekstremitede yerleşimli olguların hepsine ekstremitede koruyucu cerrahi yapılmıştır. Operasyon sonrası tüm olgulara kemoterapi uygulandı ve tedavi 52 haftaya tamamlandı. Patolojik iyi yanıt elde edilemeyen, cerrahi sınır yakın veya pozitif 13 (%20) olguya postoperatif radyoterapi eklendi. Tümör lokalizasyonu nedeniyle opere olamayan 19 kişiye radyoterapi, sadece 1 kişiye ise lokal tedavi yapılmaksızın yalnız kemoterapi uygulandı. Olguların 14'üne neoadjuvan hiçbir tedavi yapılmadan cerrahi rezeksiyon yapıldı.

Bulgular: Ortalama takip süresi 43 aydır (7-167 ay). Hastaların 11'inde (%17) lokal ve 33'ünde (%51) uzak metastaz gelişmiştir. 5 yıllık progresyonsuz sağkalım ve hastalığa bağlı sağkalım sırasıyla %43.6, %49.2'dir. 5 yıllık progresyonsuz sağkalım ve hastalığa bağlı sağkalım oranları sırasıyla ekstremitede lokalizasyonu gösteren olgularda %60.7, %65.5; aksial kemik lokalizasyonu gösteren olgularda ise %26.5, %32.5 bulunmuştur. Tek değişkenli analizde kitlenin ekstremitede yerleştiği olgularda hem progresyonsuz sağkalımın hem de hastalığa bağlı sağkalımın aksial yerleşimli olgulara göre anlamlı olarak daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Opere olan olgularda; cerrahi sınırın pozitif olmasının progresyonsuz ve hastalığa bağlı sağkalım oranlarını anlamlı olarak düşürdüğü gösterilmiştir. Neoadjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi gören olgularda cerrahi sonrası tümör nekroz oranı >%90 olanlarda hem hastalıksız sağkalım, hem de sağkalım anlamlı olarak daha iyi olduğu bulundu. Hastaların tümünde grad 3 alopesi ve grad 3-4 hematolojik toksisite görüldü. İki olguda grad 3 nörotoksiste, 3 olguda grad 3 hepatotoksiste görüldü. Olguların 2'si kemoterapiye bağlı febril nötropeni nedeniyle kaybedilmiştir.

Sonuç: Literatürle uyumlu olarak, aksiyal yerleşim, neoadjuvan tedaviler sonrası tümör nekroz oranının %90'dan düşük olması ve cerrahi sınır pozitifliği sonuçları olumsuz olarak etkilemektedir.

Kan Dolaşımında Histon Modifikasyonlarının Nükleozomlarla Korelasyonu

Uğur Gezer¹, Ufuk Mert², Ebru Yörüker², Nejat Dalay²

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji ABD¹

AMAÇ: Serum/plazmada düşük miktarda serbest DNA ("circulating cell-free DNA") bulunur ve dolaşıma salınan DNA miktarının kanserli hastalarda arttığı bilinmektedir. Dolaşımdaki DNA'nın önemli bölümü nükleozom yapısında bulunduğu bilinmektedir. Bir çok çalışma dolaşımdaki serbest halde sirküle olan nükleozomların diagnostik ve prognostik biyobelirteç olma potansiyellerini araştırmıştır. Kanserli hastalar, genel olarak, sağlıklı bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranda serum/plazma nükleozomlarına sahiptir. Dolaşımdaki serbest nükleozomların diğer bir potansiyel kullanım alanı da, kan dolaşımında hastalığa özgül saptanabilecek histon modifikasyonlarında (metillenme, asetillenme ve fosforillenme gibi) nicel değişikliklerdir. Kanserde histon modifikasyon yolları sıklıkla bozulmuştur. Çalışmamızda, genomda daha çok perisentrik bölgelerde yoğunlaşmış olan iki histon metillenmesi, modifikasyonu, H3 lizin 9 (H3K9me3) ve H4 lizin 20 (H4K20me3) trimetillenmeleri, ile nükleozom miktarı arasında korelasyon olup olmadığı araştırılmıştır. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Çalışma grubu, sağlıklı bireyler (N=20), kolorektal kanserli (N=25) ve multiple myelomlu hastalardan (N=20) oluşturuldu. Periferik kandan plazma ayrıştırıldı ve nükleozom miktarı ELİSA yöntemi ile ölçüldü. Histon modifikasyonları özgül antikorlar kullanılmak sureti ile kromatin immünçökeltme (ChIP) ve bunu takip eden PCR yöntemi ile incelendi. İstatistiksel karşılaştırmalarda Pearson korelasyon

testi ile Mann-Whitney U testi kullanıldı. **BULGULAR:** Nükleozom miktarları, sağlıklı bireyler en düşük (ortanca 0.194), kolorektal kanserli hastalarda orta (ortanca 0.25), multiple myelomlu hastalarda en yüksek miktarda bulundu (ortanca 0.648). Ancak gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. H3K9me3 miktarı kolorektal kanserli hastalarda en düşük (ortanca 1.5), multiple myelomlu hastalar en yüksek (12.6) bulundu. Sağlıklı bireyler orta düzeyde H3K9me3 miktarlarına (ortanca 1.8) sahipti. H3K9me3 düzeyleri açısından hasta grupları ile kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmazken ($p>0.05$), kolorektal kanserli hasta grubu ile myelomlu grup arasında yüksek düzeyde istatistiksel anlamlı fark saptandı ($p=0.0007$) Sağlıklı bireylerde ve myelomlu hastalarda H3K9me3'e göre daha düşük miktarda H4K20me3 saptadık (ortanca sırasıyla 0.73 ve 3.54) ancak kolorektal kanserli hastalarda bu söz konusu değildi (ortanca 0.86). Gruplar arasındaki farklar anlamlı bulunmadı. Tüm çalışma grubunda Pearson testi ile gerçekleştirilen korelasyon analizi, nükleozom miktarları ile her bir histon metillenme arasında yüksek bir pozitif korelasyon olduğunu ortaya koydu ($p>0.001$) **SONUÇ:** Bulgularımız, nükleozom ve histon metillenmelerinin farklı gruplarda değişkenlik gösterdiğini ancak her iki parametre arasında yüksek korelasyon bulunduğunu ortaya koymaktadır.

S 44

Aday Gen Yaklaşımı İle Seçilen Gen Paneli, Hipermetilasyon ve Baş-Boyun Kanseri İlişkisi

Semra Demokan¹, Alice Chuang², Xiaofei Chang³, Tanbir Khan³, Kavita M. Pattani³, Nanette J. Liegeois², David Sidransky³, Wayne Koch³, Joseph A. Califano³

¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Abd, İstanbul, Türkiye¹

²Johns Hopkins Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Bölümü, Baltimore, MD, USA²

³Johns Hopkins Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Otolaringoloji-Baş-Boyun Cerrahisi Bölümü, Baltimore, MD, USA³

Amaç: Genlerin promotör bölgelerindeki CpG adacıklarının metilasyonu ile sessizleştirilmesi, baş-boyun karsinogeninde rol oynayan önemli bir epigenetik mekanizmadır. Bu çalışmada, aday gen stratejisi ile seçilmiş 12 geni içeren bir panelde epigenetik değişikliklerin yassı epitel hücreli baş-boyun kanseri (HNSCC) ile ilişkisi değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, HNSCC'li 33 tümör örneği ile sağlıklı kişilerden elde edilen 16 normal tükürük ve 14 normal mukoza örneğinde, bisülfite modifikasyon sonrası, 12 gene ait promotör bölge bisülfite dizi analizi ve kantitatif metilasyon-spesifik PCR (QMSP) yöntemleri ile incelendi.

Bulgular: 12 gen arasında sadece 2 gende promotör bölgelerinde bulunan CpG adacıklarında metilasyon gözlenir-

ken, normal tükürük örneklerinde metilasyona rastlanmadı. Daha sonra tüm örneklerde bu 2 gene ait metilasyon durumu incelendi. Bir gen, tümör örneklerinde yüksek oranda metile, normal tükürük örneklerinde metillenmemiş ve normal mukoza ise çok düşük oranda metile iken, diğer genin tümör örneklerinde yüksek derecede metile, normal örneklerde ise %10'dan daha düşük oranda metillendiği gözlemlendi.

Sonuç: QMSP sonrası, belirtilen 2 genden birinin nükleer bir protein kodladığı diğerinin ise TGF-beta sinyal iletim yolunda rol oynadığı saptandı. Bu genlerden birincisi ile HNSCC arasında anlamlı ilişki bulunduğundan bu genin HNSCC için potansiyel bir biyomarker olabileceği düşünüldü. TGF-beta sinyal yolunu etkileyen diğer genin ise daha geniş tümör ve sağlıklı popülasyonunda incelenmesi planlanmaktadır.

S 45

Fibroblast ve Makrofaj Etkileşimin Meme Kanseri Tümör Hücreleri Üzerine Olan Etkilerinin Modellenmesi

Dorina Rama¹, Güneş Esendağlı¹, Dicle Güç¹, Güldal Yılmaz²

Hacettepe Üniversitesi Temel Onkoloji¹
Gazi Üniversitesi Patoloji ABD²

Genel bilgi: Tümör mikroçevresi neoplastik progresyona katkıda bulunur. Bu süreçte, tümör tarafından karakterleri değişime uğratılan makrofajlar ve fibroblastlar önemli rol oynarlar. Bu etkileşimler tümör hücrelerinin çoğalma, canlılık, morfoloji ve invazyon kapasitesini önemli ölçüde değiştirebilir.

Amaç ve Yöntem: Bu çalışmada, fibroblast (L-929, NIH/3T3, 3T3-L1), makrofaj (J744.A1) ve meme kanseri (4T1) hücre hatları kullanılarak in vitro ko-kültür modelleri oluşturulmuş, tümör hücre çoğalması, morfolojisi ve koloni oluşturma kapasitesi incelenmiştir. Bu amaçla, üç-boyutlu hücre kültürü, akım sitometrik proliferasyon, immünsitokimya ve MTT deneyleri yapılmıştır.

Bulgular: 4T1 hücrelerinin, NIH/3T3 veya L-929 fibroblastlar varlığında proliferasyonu artarken, ortama makrofaj eklenmesinin bu artışı engellediği belirlendi. 3T3-L1 fibroblastları diğer hücrelerden farklı olarak tümör proliferasyonunu belirgin şekilde artırmazken tümör hücrelerinin içi bir morfoloji almasına neden oluyordu. Makrofajların, 4T1 çoğalması veya morfolojisine direkt etkisi olmadığı görüldü. Üç-boyutlu hücre kültürlerinde hücre küreciklerinin oluşumunu ise en çok NIH/3T3 hücrelerinin desteklediği tespit edildi.

Sonuç: Bulgularımız, tümör hücrelerinin makrofaj ve fibroblastlar ile etkileşimde fibroblastlara ait heterojen karakterlerin belirleyici olabileceğine işaret etmektedir. Çalışmalarımız, bu etkileşimlerin çeşitli ajanlarla düzenlenmesi yönünde devam etmektedir.

Akciğer Adenokarsinom Hücrelerinde Nötrofil Kemoatraktan Genlerinin Araştırılması ve CXCL7 Geni İle Modifiye Akciğer Kanseri Hücrelerinin Oluşturulması

Neşe Ünver¹, Güneş Esendağlı¹, Dicle Güç¹

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji Anabilim Dalı¹

Amaç: Kanser gelişiminde inflamasyon önemli bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Nötrofiller akut inflamatuvar cevapta ilk yer alan hücrelerdir. Nötrofillerin inflamasyonlu alana göçünde rol oynayan kemokinler CXCL1, CXCL2, CXCL3, CXCL5 CXCL6, CXCL7 ve CXCL8'dir. İnflamasyonun kronik aktivasyonu, tümörün oluşumunu ve gelişimini yönlendirebilir. Bu çalışmanın amacı, akciğer adenokarsinom hücrelerinde normal ve inflamatuvar koşullarda kemokin ve kemokin reseptörü gen ekspresyonlarını analiz etmek ve erken akciğer kanserinin tespitinde yeni bir belirteç olarak önerilen CXCL7 kemokinin, akciğer kanseri hücreleri tarafından salınımını artırarak biyolojik cevaba olan etkisini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** LLC1 (Lewis lung carcinoma) akciğer adenokarsinom hücrelerinin inflamatuvar koşullarda kültürlerinin yapılabilmesi amacıyla lipopolisakkarid (LPS) ile uyarılmış ve uyarılmamış splenosit süpernatanı kullanıldı. Normal ve inflamatuvar koşullarda kültürü yapılan LLC1 hücrelerinde CXCL1, CXCL2, CXCL3, CXCL5, CXCL7 kemokinlerinin, CXCR1 ve CXCR2 kemokin reseptörlerinin gen ekspresyon analizleri yapıldı. LLC1 hücrelerinde CXCL7 gen ekspresyonunun artırılması amacıyla lipozomal transfeksiyon ile CXCL7 geni LLC1 hücrelerine aktarıldı. Rekombinant CXCL7'nin varlığı

RT-PCR ve akım sitometri ile gösterildi. Stabil olarak artırılmış CXCL7 ekspresyonun eldesi için 'Limiting Dilution' yöntemiyle modifiye LLC1 alt klonları oluşturuldu ve 'FACS' ile yüksek düzey CXCL7 ekspresyonuna sahip LLC1 hücreleri ayrıştırıldı. CXCL7 salınımı 'ELISA' metodu ile tespit edildi. **Bulgular:** Gen ekspresyon analizi sonucunda; normal ve inflamatuvar koşullarda kültürü yapılan LLC1 hücrelerinde CXCR1, CXCR2, CXCL2, CXCL3 gen ekspresyonu saptanmadı. Normal besiyerinde ve splenosit süpernatnında kültürü yapılan LLC1 hücrelerinde CXCL1 gen ekspresyonunda fark belirlenmedi. LPS ile uyarılmış splenosit süpernatnında kültürü yapılan LLC1 hücrelerinde ise CXCL1 ekspresyonunun arttığı belirlendi. CXCL5 gen ekspresyonu yalnız LPS ile uyarılmış splenosit süpernatnı varlığında saptandı. LLC1 hücrelerinde CXCL7 ekspresyonu normal ve inflamatuvar koşullarda fark göstermedi. CXCL7 geni ile modifiye LLC1 hücrelerinde, CXCL7 kemokin salınımının arttığı saptandı. **Sonuç:** Akciğer adenokarsinom (LLC1) hücrelerinde gen modifikasyonu ile CXCL7 kemokin ekspresyonu artırıldı. Gerçekleştirilen değişimin, yüksek invaziv karakter gösteren bu hücrelerin metastatik özelliklerine ve tümöre karşı nötrofillerin verdiği immün cevaba olan etkileri araştırılmaktadır.

S 47

Aşı Amaçlı Kanser Kök Hücreleri ve Dendritik Hücre Ko-Kültürü ve Flow - Sitometrik Analizleri

Aysel Yurtsever¹, Ayfer Haydaroğlu¹, Rukset Attar², Gül Kitapçıoğlu¹

Ege Üniversitesi Kanser Araştırma Merkezi¹
Yeditepe Üniversitesi Kadın Hast. ve Doğum²

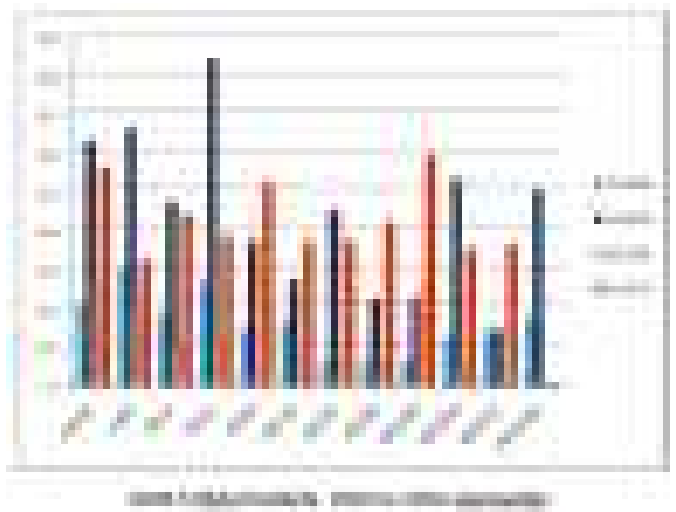
GİRİŞ: Yaşam beklentisi kısa olan ileri evre kanserlerde konvansiyonel radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavilerinden sonra otolog hazırlanmış tümör aşılarının standart tedavilere eklenmesinin yaşam süresini uzattığını göstermek önem kazanmıştır.

ÇALIŞMA AMACI: Bu çalışmada amaç; ileri evre kanserlerde yaşam süresini arttıracak aşı geliştirilmesinde kullanılmak üzere yöntem araştırmaktır. İleri evre kanserlerde, tumor dokusu içinden kanser kök hücrelerini ayırmak, kanser hücrelerini dendritik hücreler(DH)le karşılaştırılarak tumor antijenine karşı duyarlı hale getirmek, DH maturasyonları üzerine etki eden faktörleri araştırmak, dilüsyon çalışmaları ile en uygun hangi dilüsyonlarda aşının etkin olabileceğini saptamak, kanser kök hücrelerinin analizlerini yapmak ve istatistiksel olarak kıyaslamaktır.

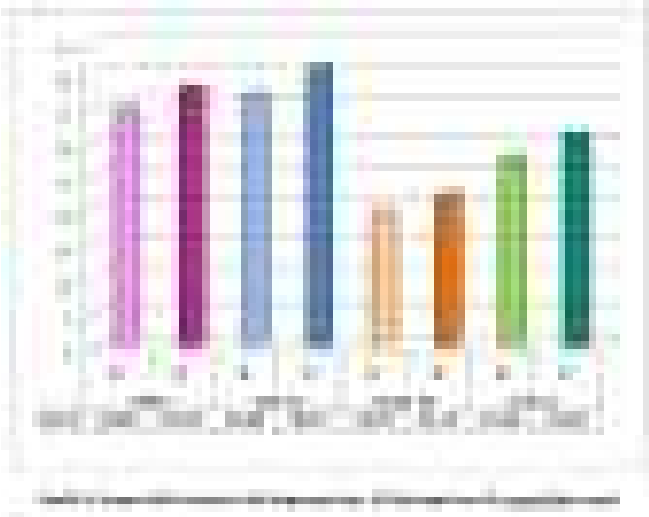
MATERYAL VE YÖNTEM: Dendritik hücreler, annelerin bilgilendirilmiş olur formlarıyla izinleri alınarak umbilikal kord kanından elde edildi. İleri evre kanser örneği İstanbul Üniversitesi kadın doğum ABD dan izin veren hastadan ameliyat sırasında alındı. Myeloid DH(mDH) ve plasmositoid DH(pDH) mikroskop altında gözlemlendi(Şekil 1) ve videoya çekildi. DH lerin hücre yüzeyine tipik proteinleri, insan antijenlere karşı ; CD56-(Beckman Coulter), NK hücreleri, CD133/1-PE (Miltenyi), CD11a-FITC; CD18-PE; CD123-PE (Beckman Coulter) olgunlaşmamış DCler için, ve CD 80 ile işaretlendikten sonra flow sitometrede analizleri yapıldı. Kanser kök hücreleri CD34-PE (Beckman Coulter), CD45-FITC (Beckman Coulter), CD56-PE (Beckman Coulter), CD133/1-PE (Miltenyi) ve CD111-PE kullanılarak işaretlendi. Akış sitometresi (Beckman Coulter) kullanılarak analizleri yapıldı. CD123 ve CD11c aktiviteleri farklı seyreltilmiş örneklerde karşılaştırıldı ve mukayese edildi. İstatistiksel analizi:Pearson korelasyon analizi istatistiksel analiz için kullanıldı.Sonuçlar P < 0,05 olarak önemli bulundu.

BULGULAR: Kordon kanından 1.2×10^6 oranında DH lerin sabit konsantrasyonları, seri olarak seyreltilmiş $1, 5 \times 10^6$ over kanseri kökenli karaciğer metastazı hücreleriyle ko-kültür yapıldı. CD123 hücresel ve parçalı yapı oranları arasında istatistiksel olarak önemli korelasyon bulundu(Grafik 1). g (b) ve parçalı yapı oranı (d) ($r = 0.730$) olarak ($p = 0, 007$), ve CD11c hücresel (b) ve parçalı yapı oranı arasında önemli bir ilişki benzer olarak bulundu (d) olarak ($R= 0.692$) ($p = 0, 013$). Over kanseri kökenli karaciğer metastazı hücrelerinin farklı dilüsyonlarında 1/8 oranında DC lerin en belirgin ilgiyi verdiği gözlemlendi(Grafik 2).

SONUÇLAR: Fagositoz ve endositoz başarıyla gösterildi. Kanser mikroçevresinin kanser kök hücre konsantrasyonunu artırdığı, NK hücre konsantrasyonu ve parçalı yapı oranında önemli bir artış olmasının dendritik hücre aşısı üretmek için önemini göstermiştir. 1/8-1/128 kanser antijen dilüsyonlarının DH aşı konsantrasyonları için daha uygun olduğunu gösterilmiştir.



Dilüe örnekler



KKH ve NK ekspresyonları



MDC ve PDC

S 48

Nöroblastom Olgularında Çoklu Genetik Değişikliklerin MLPA İle Saptanması**Sait Tümer¹, Özkan Bağcı¹, Dilek Güneş İnce², Nur Olgun², Oğuz Altungöz¹**Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Ve Genetik AD¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Çocuk Onkoloji BD.²

Amaç: Nöroblastom (NB), olguların tanı ve tedavisine yönelik en güçlü prognostik faktör MYCN amplifikasyonudur (MNA) ve olguların yaklaşık % 20-25'inde gözlenmektedir. MNA gözlenmeyen olgularda genomik dengesizliklerin saptanması ve klinik fenotiple ilişkilendirilmesi, yeni genetik prediktif faktörlerin ve hastalığın risk katmanlarının tanımlanması bakımından önem taşımaktadır. En iyi yöntemsel yaklaşım genom ölçeğinde analiz ile tümörlerdeki tüm genomik dengesizlikleri saptamaktır. Multiplex Ligation-Dependent Probe Amplification (MLPA) çoklu kopya sayısı değişikliklerini aynı anda duyarlı bir şekilde saptayabilen alternatif bir yöntemdir. Bu çalışmada 146 olgudaki DNA kopya sayısı değişikliklerinin MLPA yaklaşımı ile saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2003-2010 yılları arasında TPOG-NB protokoller çerçevesinde 33 merkezden gelen 146 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların histopatolojik sınıflandırılmalarına göre dağılımları; 124 NB, 11 ganglinöroblastom, 1 ganglionörom olarak belirlenmiştir. Olguların tamamında; 1, 2, 3, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 17 kromozom kollarında toplam 100 hedef ve 30 referans prob kullanılarak hibridizasyon ve ligasyon gerçekleştirildi. PCR ile çoğaltılan ligasyon ürünlerinin nicel analizi kapiller elektroforezi ile gerçekleştirildi. MLPA verileri ve klinik veriler arasındaki ilişkiler χ -kare ve lojistik regresyon testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Histolojisi NB olan olgularda (n=124); MNA %17.7, 1p delesyonu %19.4, 3p delesyonu %15.3, 11q delesyonu %21.0 ve 17q kazanımı %70,2 majör anomaliler olarak gözlemlendi. MNA ile 1p delesyonu arasında ve 11q delesyonu ile 3p delesyonu arasında çok anlamlı birliktelik saptandı (Lojistik Regresyon, $P=0.00$, $P=0.00$). 11q delesyonunun bağımsız kötü prognostik belirteç olduğu ve 11q delesyonu olan olguların yüksek riskli grupta olma olasılığının olmayanlara göre 5.2 kat daha fazla olduğu saptandı ($P=0.048$). Genetik parametreler arasında 17q kazanımına sahip olan olguların kötü histoloji olma olasılığı, 17q kazanımı olmayanlara göre 5.4 kat daha fazla bulundu ($P=0.027$).

Sonuç: Çoklu genetik analiz sonuçları, genetik dengesizlikler yönünden üç farklı tümör grubuna sınıflanabilmektedir: (1) MNA ve 1p delesyonunu bir arada bulunduranlar ya da en az birini taşıyanlar, (2) 11q ve 3p delesyonlarını bir arada bulunduranlar ya da en az birini taşıyanlar ve (3) MNA, 1p, 11q ve 3p delesyonu taşımayan tümörlerdir. Genetik değişiklikler bakımından birinci ve ikinci gruptaki hastalar yüksek evre, yüksek risk ve kötü histoloji gösterirken, üçüncü gruptaki hastalar klinik parametreler bakımında rastlantısal dağılım göstermiştir. Sonuç olarak NB'da çoklu genetik değişikliklerin ile saptanmasında MLPA kullanılması etkin ve duyarlı bir yaklaşım olup, tümörlerin çoklu genetik özellikleri bakımından sınıflandırılmasını sağlayabilmektedir. Metodolojik olarak MLPA uygulamalarının NB hasta tedavi protokollerinin etkin bir biçimde uygulanmasına destek olacağı kanısındayız.

S 49

Lösemilerde Notch Sinyal Yolağının ID-4 Ve Ikaros Genleri İle İlişkisinin Araştırılması

Orkun Gürbüz¹, Nejat Dalay¹

İ.Ü.Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji Anabilim Dalı¹

Notch, hematopoietik hücre farklılaşmasında rol oynayan zar geçişli bir proteindir. Malin transformasyonda Notch genlerinin ifadesi artar. Hücrenin farklılaşmasında belirleyici rol oynayan Ikaros geni Notch sinyal yolağı ile denge halindedir. Ikaros geninin ifadesi azaldığında Notch sinyal yolağı hedef genlerinin ifadesi artar. ID-4 geninin ifadesi azaldığı zaman ise hücre farklılaşmasında görev alan Hes1 ve Hey1 genlerinde ifade artışı görülmektedir. Farklılaşma ve hücre döngüsünde ortaya çıkan değişiklikler lösemilere neden olabilmektedirler.

Bu çalışma, kan hücrelerinin farklılaşmasını düzenleyen Notch sinyal yolağının Ikaros ve ID-4 geni ile ilişkisinin araştırılması amacı ile yapılmıştır. Çalışmada, akut ve kronik

lösemili toplam 110 hasta ile 32 sağlıklı bireyde lösemi hücrelerindeki genlerin ifade düzeyleri Real-Time PCR yöntemi kullanılarak incelenmiş, sonuçlar referans genler ile kıyaslanarak değerlendirilmiştir.

Çalışma sonucunda, hastaların tümünde Hey1 geninin ifadesinde, %73'ünde ise Hes1 geninin ifadesinde artış görülmüştür. ID-4 geninde yapılan incelemede hastaların % 84,6'sında gen ifadesinde azalma gözlenmiştir. Ikaros gen ifadesinin ise hastaların yaklaşık yarısında azaldığı görüldü.

Bulgularımız, ID-4, Hes1 ve Hey1 sinyal etkileşimlerinin lösemilerde önemli rol oynadığına işaret etmektedir.

S 50

Mide Kanserinde Glipikan 5 ve Glipikan 6 Genlerinin Ekspresyon Seviyelerinin Tanısal Ve Prognostik Önemi

Melike Dinççelik¹, Güvem Gümüş Akay², Atilla Halil Elhan³, Ekrem Ünal⁴, Fatma Ajlan Tükün⁵

Ankara Üniversitesi Biyoteknoloji Enstitüsü¹

Ankara Üniversitesi Beyin Araştırmaları Uygulama Ve Araştırma Merkezi²

Ankara Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı³

Ankara Üniversitesi Cerrahi Onkolojisi Bilim Dalı⁴

Ankara Üniversitesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı⁵

Mide kanseri dünya çapında en sık görülen malignansilerden biridir ve kanser nedeniyle ölümler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Yapılan çeşitli çalışmalarda mide kanserine özgü kromozomal amplifikasyonlar gösterilmiş ve bu amplifikasyon bölgelerinin bazılarında mide kanseri ile ilişkilendirilmiş genler bildirilmiştir. Gümüş-Akay ve arkadaşlarının 2009 yılında yayınladıkları çalışmada mide adenokarsinomunda, yüksek çözünürlüklü-karşılaştırmalı genomik hibridizasyon (HR-CGH) yöntemi ile saptanan DNA kopya sayısı değişimleri arasında 13q artışı lenf nodu tutulumu ile ilişkili olması bakımından dikkat çekmiştir. Minimal çakışma bölgesinde lokalize genler incelendiğinde glipikan-5 (GPC5) ve glipikan-6 (GPC6)'nın mide karsinogenezinde rol oynayabilecek aday genler olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada mide kanserinde GPC5 ve GPC6 genlerinin ekspresyon seviyelerinin tanısal ve prognostik öneminin araştırılması hedeflenmiştir. Bu amaçla intestinal tip mide adenokarsinomlu 35 hastaya (23E, 12K) ait normal ve tümörlü doku olmak üzere

toplam 70 mide dokusu örneğinde kantitatif PCR (Real-Time PCR) yöntemi ile ilgili genlerin ekspresyonları kantitatif olarak belirlenmiştir. GPC5 ve GPC6 gen ekspresyon seviyeleri normal ve tümörlü dokularda karşılaştırılmıştır. Ayrıca tümörlü dokularda tespit edilen gen ekspresyon seviyeleri tümör invazyonu, lenf nodu tutulumu, histolojik sınıflandırma ve Helicobacter pylori enfeksiyonu gibi klinikopatolojik parametrelerle ilişkisi açısından değerlendirilmiştir.

GPC5 geninin normal ve tümörlü dokularda eksprese olmadığı tespit edilmiştir. Her iki grupta da ekspresyonu saptanan GPC6'nın mRNA düzeyinin tümör dokularında normale göre istatistiksel olarak anlamlı dercede arttığı ($p=0.039$) tespit edilmiştir. Ancak GPC6 ekspresyonu ve klinikopatolojik parametreler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgular GPC6 ekspresyonu artışının mide kanseri gelişiminde etkili olabileceğini, ancak kanserin ilerlemesiyle ilişkisinin bulunmadığını düşündürmektedir.

S 51

Radyoterapinin İnsan Gingival Fibroblastlarındaki Sitokin, MMP-1, TIMP-1 ve Tip-1 Kollajen Mrna Ekspresyonuna Etkisi

Güler Aydın Yavaş¹, Çağdaş Yavaş², Buket Bozkurt³, Özlem Ata¹, Sema Hakkı³

Selçuk Üniversitesi¹

Konya Eğitim Araştırma Hastanesi²

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi³

Amaç: Oral mukozit baş boyun kanseri nedeni ile radyoterapi (RT) uygulanan hastalarda ağız mukozasını oluşturan hücrelerde akut hasar sonucunda oluşan bir yan etkidir. Bilebildiğimiz kadarı ile literatürde RT'ye bağlı oral mukozitte gingival fibroblastların rolünü araştıran bir çalışma yoktur. Bu çalışmanın amacı, radyoterapinin gingival fibroblastların proliferasyonu, proinflatuar sitokinler, matriks metaloproteinaz-1 (MMP-1), matriks metaloproteinaz doku inhibitörü-1 (TIMP-1) ve tip 1 kollajen mRNA ekspresyonuna olan etkisinin incelenmesi ve radyasyona bağlı gelişen oral mukozitin muhtemel mekanizmalarının aydınlatılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Gingival fibroblastlar sağlıklı bireylerden alınan insan diyeti bağ dokusundan elde edildi. 0.5 Gy, 1 Gy, 2 Gy, 4 Gy, 6 Gy ve 8 Gy RT uygulanan gingival fibroblastlar test gruplarını, RT uygulanmayan grup ise kontrol grubunu oluşturdu. RT lineer akseleratör ile 6MV foton demetleri kullanılarak ile tek fraksiyon halinde uygulandı. RT'nin hücre proliferasyonuna etkisi 24. saate hücreler sayılarak değerlendirildi. Total RNA izolasyonu ise gingival fibroblastlar RT uygulandıktan 24 saat sonra gerçekleştirildi. Gingival fibroblastların IL-1 beta, IL-6, IL-8 ve MMP-1, TIMP-1 mRNA ekspresyonları kantitatif PCR (Q-PCR) ile değerlendirildi. RT uygulaması sonrası hücrelerin morfolojisi inverted mikroskop ile incelendi. İstatistiksel analiz için tek yönlü ANOVA, gruplar arası farklılıkları tanımlamak için ise Tukey HSD testi kullanıldı.

Bulgular: Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında RT uygulanan gruplarda anlamlı olarak hücre proliferasyonunda azalma tespit edildi ($p<0.05$). IL-1 beta, IL-6 ve IL-8 mRNA ekspresyonlarının, yüksek doz RT (8 Gy) uygulaması sonrası arttığı gözlemlendi ($p<0.001$) (Şekil 1). Buna paralel olarak MMP-1 ve TIMP-1 mRNA ekspresyonlarının da yüksek doz RT ile belirgin bir şekilde stimüle olduğu saptandı ($p<0.001$) (Şekil 2). RT sonrası 24. saatte tip-1 kollajen mRNA ekspresyonunun tüm dozlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı tespit edildi ($p<0.001$).

Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, tek fraksiyon RT uygulamasının bile gingival fibroblastların proliferasyonunu baskılayıp, RNA düzeyinde etkileri olabileceğini göstermektedir. Moleküler seviyedeki bu regülasyonun, radyoterapiye sekonder gelişen oral mukozitteki mekanizmaların açıklanmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir



Şekil 1: Farklı RT dozlarının gingival fibroblastlardaki IL-1, IL-6 ve IL-8 mRNA ekspresyonlarına etkisi



Şekil 2: Farklı RT dozlarının gingival fibroblastlardaki tip 1 kollajen, MMP-1 ve TIMP-1 mRNA ekspresyonlarına etkisi

S 52

Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi Uygulanan Baş-Boyun Kanserli Olgularda Brakial Pleksopati

Şefik İğdem¹, Figen Hanağası², Cengiz Solakoğlu³, Gül Alço⁴, Tülay Ercan⁴, Musa Altun⁴, Sedat Turkan⁴, Sait Okkan⁴

¹İstanbul Bilim Üniversitesi

²Florence Nightingale Gayrettepe Hastanesi, Nöroloji²

³Florence Nightingale Gayrettepe Hastanesi, Radyoloji³

⁴Florence Nightingale Gayrettepe Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi⁴

Amaç: Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi (YART) ile tedavi edilen baş boyun kanserli olgularda brakial pleksopati gelişmesinde rol oynayan prediktif faktörlerin belirlenmesi

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2005-2010 yılları arasında 159 baş boyun kanserli olguya YART uygulanmıştır. Bu olgulardan en az 1 yıl takibi olan ve lokorejyonel kontrol sağlanmış 45'i bu çalışmaya dahil edilmiştir. En sık primer tümör bölgesi nazofarenks (%64) ve orofarenks (%16) idi. Onsekiz olguda hyoid altı lenf nodlarında tutulum vardı. Otuzsekiz olgu küratif, 7 olgu postoperatif amaçla ışınlanmıştı. Planlanan hedef volüme (PTV) tanımlanan ortalama doz 70 Gy (60-70 Gy) idi. Olguların büyük bir bölümüne (%86) platin bazlı eşzamanlı kemoterapi uygulanmıştı. Takip polikliniğine başvuran olgulardan önce brakial pleksopatiji sorgulayan bir anket formu doldurmaları istendi, daha sonra bir nörolog tarafından ayrıntılı nörolojik muayene yapıldı. Pleksopatiji düşündüren motor ve/veya his kaybı varlığında olgulardan EMG istendi. IMRT'nin son gününden anketin doldurulduğu güne kadar geçen süre ortalama 36 ay (13-61 ay) idi. Kırkbeş olgunun tedavi planlarında brakial pleksus risk altında organ (RAO) olarak RTOG tavsiyelerine göre konturlandı ve bu RAO'nun aldığı dozlar DVH yardımıyla belirlendi.

Bulgular: Ortalama brakial pleksus volümü 29cm³ (13-45 cm³) idi. Brakial pleksusun aldığı maksimum doz 54.6Gy ile 77.3 Gy aralığındaydı (ortalama 69Gy). Ortalama 50 Gy alan volüm (V50), V60, V66 ve V70 sırasıyla %77, %20, %7 ve %3.4 bulundu. Mann Whitney U testi hyoid altı lenf nodu bölgeleğinde tutulumu olan olgularda tüm doz seviyelerindeki brakial pleksus volümünün istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğunu gösterdi. Olguların sırasıyla %16, %2, %30, ve %40'ı yapılan ankette hafif/makul derecede ağrı, el becerilerinde azalma, ağır bir şey taşımada ve yukarıya kaldırmada sorun tarifledi. Nörolojik muayenede sırasıyla 6 ve 1 olguda grad 2 ve 3 periferik nöropati saptandı. Tanıyı doğrulamak amacıyla bu 7 olguya EMG yapıldı. EMG bulguları 3 olguda tamamen normal sınırlardaydı. İki olguda karpal tünel sendromu ve torasik longus sinirinin harabiyetine bağlı anormal bulgular gözlemlendi. Diğer 2 olguda ise C5 ve C8'de izole sinir kökü hasarına bağlı bulgular vardı. Bu bulgulardan hiçbirisi brakial pleksopati için belirleyici değildi.

Sonuç: Sonuçlarımız radyoterapiye bağlı brakial pleksopati tanısının sadece klinik verilerle konulmaması, tanının desteklenmesi için mutlaka sinir ileti çalışmalarının yapılması gerektiğini göstermektedir. Semptomların yavaş ve gizli seyri ve ortaya çıkış süresinin uzun olması nedeniyle daha uzun süreli izleme ihtiyaç vardır. Bu nedenle, brakial pleksusun RAO olarak konturlanması ve aldığı doza kısıtlama getirilmesi önem taşımaktadır.

S 53

Baş-Boyun Kanserlerinde Emmprn'in Önemi**Elif Bilgin¹, Derya Duranyıldız¹, Murat Serilmez¹, Fatma Şen², Vildan Yasasever¹**İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul¹İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul²

Matriks metalloproteinazları (MMPs); ekstrasellüler mat-riks (ECM) ile bazal membran komponentlerini parçalama yeteneğine sahip olan ve aktif bölgesinde çinko içeren bir endopeptidaz enzim ailesidir. Bu enzimler dokunun yeniden yapılanması, morfogenez, yara iyileşmesi ve normal gelişimsel süreç gibi fizyolojik durumlarda önemli rol oynadıkları gibi tümör hücresi invazyonu, anjiyogenez ve metastaz gibi patolojik süreçlerde de yer alırlar. Ekstrasellüler matriks metalloproteinaz indükleyicisi (EMMPRIN, CD147), immünglobulin süper ailesinde yer alan tip I transmembran glikoproteindir. Tümör hücrelerinin yüzeylerinde bulunur ve stromal hücrelerin MMPs sentezlemesini uyarır.

Baş-boyun kanserleri tüm kanser türlerinin %10-15'ini oluşturlar. Nazofarenks kanserleri ise özellikle Asya ülkelerinde sık gözlenen bir kanser türüdür. En sık görülen baş-boyun kanseri türü olan larenks kanserlerinde en önemli etiyolojik faktör sigaradır ve tüm kanserlerin %2'sini oluşturlar.

Amaç: Baş-boyun kanserli hastalarda serum EMMPRIN seviyelerinin belirlenmesi

Yöntem: İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü'ne yeni tanı ile başvuran 40 nazofarenks, 20 larenks kanserli hasta ile 20 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. Serum EMMPRIN düzeyleri ELISA yöntemi ile duplike çalışıldı, istatistiksel analizler SPSS 16 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Serum EMMPRIN düzeyinde nazofarenks kanserli hastalarda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamışken ($p>0.05$), larenks kanserli hastalarda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir ($p<0.01$). Nazofarenks kanserli hasta grubu ve larenks kanserli hasta grubu arasında serum EMMPRIN düzeyi istatistiksel olarak yüksek anlamlı şekilde bulunmuştur ($p<0.001$).

Sonuç: Larenks kanserli hastalarla kontrol grubu arasındaki serum EMMPRIN düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bulunması, EMMPRIN'in larenks kanserinde önemli bir biyomarker olabileceğini göstermiştir. Nazofarenks ve larenks kanserli hastalar arasındaki serum EMMPRIN düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bulunması, EMMPRIN'in bu iki kanser arasında ayırıcı bir parametre olabileceğini düşündürmektedir.

S 54

Baş-Boyun Kanserlerinde VEGF-C'nin Yeri Var Mı?**Murat Serilmez¹, Derya Duranyıldız¹, Elif Bilgin¹, Ahmet Karadeniz², İbrahim Yıldız³, Vildan Yasasever¹**İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul¹İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul²İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul³

Baş-boyun kanserleri çeşitli faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan ve tüm dünya ülkelerinde değişik oranlarda gözlenen malignitelerdir. Erkeklerde daha sık rastlanan baş-boyun kanserleri tüm kanserlerin %10-15'ini oluşturur. Deri tümörlerinden sonra larenks kanseri en sık rastlanan baş boyun bölgesi tümörüdür. Nazofarenks kanserleri ise özellikle Çin başta olmak üzere Asya ülkelerinde sık gözlenen bir kanser türüdür. Baş-boyun kanserlerinde primer tedavi cerrahi/radyoterapidir. İleri evre tümörlerde tedavi radyoterapi uygulamalarıyla gerçekleşir.

Büyüme faktörleri hücre çoğalması ve diferensiyasyonu uyaran polipeptid yapısında moleküllerdir. Hücre yüzeyinde yer alan spesifik reseptörleri uyararak etki gösterirler. Kanser gelişiminde birçok büyüme faktörü ve reseptörlerinde regülasyon bozukluğu önemli rol oynamaktadır. Büyüme faktörlerinin üretiminde, hücre yüzeylerindeki reseptör ekspresyonunda ve neden oldukları hücre içi mitojenik sinyal yollarında gözlenen düzensizlikler, tümör progresyonunda etkin mekanizmaları oluştururlar. Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü (VEGF), vaskülojenezde, ayrıca anjiogenez ve lenfanjiogenezde önemli rol oynamaktadır. VEGF ailesinin içinde VEGF-A, -B, -C, -D, -E ve plasental büyüme faktörü (PlGF) yer almaktadır. VEGF-C, lenfatik sistemin gelişiminde esansiyeldir ve aynı zamanda anjiogenezi ile artmış vasküler permeabilityyi indüklemektedir. Artmış VEGF-C seviyelerinin

birçok kanser türüyle ve lenf nodu metastazlarıyla ilişkili olduğu gözlenmiştir.

Amaç: Baş-boyun kanserli hastalarda serum VEGF-C seviyelerinin belirlenmesi

Yöntem: İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü'ne yeni tanı ile başvuran 40 nazofarenks, 20 larenks kanserli hasta ile 20 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. Serum VEGF-C düzeyleri ELISA yöntemi ile duplike çalışıldı, istatistiksel analizler SPSS 16 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Elde edilen sonuçlara bakıldığında, nazofarenks kanserli hastaların serum VEGF-C düzeylerinde kontrol grubuna göre anlamlı bir değişiklik belirlenmemiştir ($p=0.1$). Larenks kanserli hastaların serum VEGF-C düzeylerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak yüksek olduğu gözlenmiştir ($p=0.02$). Nazofarenks kanserli ve larenks kanserli hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmemiştir ($p=0.4$).

Sonuç: Veriler değerlendirildiğinde, serum VEGF-C düzeylerinin larenks kanserinin tanısında faydalı olabileceği, nazofarenks kanseri tanısında ve larenks-nazofarenks kanserlerinin ayrımında yetersiz olduğu düşünülmektedir.

S 55

Kemoradyoterapi İle Tedavi Edilen Lokal İleri Evre Nazofarenks Kanserli Olgularda CD9 Ekspresyonunun Prognostik Önemi

Selahattin Mentek¹, Serdar Soyuer¹, Celalettin Eroğlu¹, Oğuz Galip Yıldız¹, Özlem Canöz², Dicle Aslan¹, Aynur Lale¹, Mete Gündoğ³

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Kayseri¹

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri²

Sağlık Bakanlığı Elazığ Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Elazığ³

Amaç: Bu çalışmada, cisplatinle eşzamanlı kemoradyoterapi ile tedavi edilen lokal ileri evre nazofarenks kanserli olguların parafin bloklarında immünohistokimyasal (IHS) boyama yapılarak; hücre çoğalması, hücre hareket kabiliyeti ile ilişkilendirilen CD9 (MRP1 (Motility Related Protein-1)'in genel sağkalım (GS), lokal kontrol (LK) ve hastalıksız sağkalım (HSK) üzerine olan etkilerini değerlendirilmesi ve prognostik bir faktör olup olmadığının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda, 2000-2009 yılları arasında lokal ileri evre nazofarenks kanserli, 18 yaşından büyük, kemoradyoterapi ile tedavi edilen 40 olgu çalışmaya alındı. Radyoterapi, total doz 70 Gy (35 fr/5 gün/hafta, 2 Gy/gün) dozunda uygulandı. Tüm hastalara cisplatin (50 mg/hafta) kemoterapisi uygulandı. Patoloji preparatları Erciyes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenen olguların parafin bloklarından IHS boyama yapılarak 10 büyütmede, tüm tümör hücrelerinin % 5'inden fazlasında sitoplazmik boyanma olanlar CD9 pozitif diğerleri ise CD9 negatif olarak değerlendirildi

Bulgular: Olguların medyan yaşı 56 (23-72) ve 30 (% 62.5)'i erkek, 10 (% 37.5)'u kadın idi. Olguların ortalama takip süresi 27.5 ay (2 - 82 ay) olarak bulundu. Ortalama GS süresi 61 ± 5.55 ay, LK süresi 56 ± 5.76 ay ve HSK süresi 55 ± 5.75 ay olarak bulundu.

CD9 negatif olgu sayısı 21 (% 52.5) iken pozitif olgu sayısı 19 (% 47.5) olarak bulundu. CD9'un negatif veya pozitif olmasına göre yaş, cinsiyet, histopatoloji, T durumu ve evre bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaz ($p > 0.05$) iken N durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0.017$). CD9 pozitif hastaların 5 yıllık GS, LK ve HSK oranları sırasıyla % 81, % 77 ve % 79 bulundu. CD9 negatif grubun 5 yıllık GS, LK ve HSK oranları sırasıyla % 57, % 49 ve % 49 saptandı. Beş yıllık LK bakımından CD9 pozitif grupta istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p = 0.047$). Ancak, CD9 pozitif ve negatif olgularda 5 yıllık GS ve HSK açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.127$, $p = 0.060$). CD9 pozitif veya negatifliğinin GS, LK ve HSK açısından prognostik faktör olduğu saptanmadı ($p > 0.05$). Ancak, CD9 pozitif ve negatifliğinin LK ve GS açısından prognostik faktör olma eğilimi saptandı (sırasıyla, $p = 0,064$ ve $p = 0,082$).

Sonuç: CD9 pozitifliğinin nazofarenks kanserli olgularda LK açısından önemli olabileceği düşünüldü. CD9'un pozitif veya negatif olmasının 5 yıllık HSK açısından nazofarenks kanserli olgularda prognostik öneminin daha net görülebilmesi için daha büyük olgu sayılı çalışmaların yapılması gerekliliği düşünüldü. CD9'un pozitif veya negatif olmasının prognostik önemi olup olmadığı gösterilemedi.

Radyoterapi Uygulanan Baş Boyun Kanseri Hastalarda Serum Selenyum Düzeyinin Radyoterapiye Bağlı Toksisiteye Etkisi

Okan Orhan¹, Celalettin Eroglu¹, Aysun Çetin², Dilek Ünal¹, Ahmet Öztürk³

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ad¹

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Ad²

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ad³

Amaç: Bu çalışmada baş-boyun kanserli hastalarda radyoterapi öncesi ve sonrası selenyum düzeylerindeki değişikliği tespit etmek ve selenyum düzeylerinin radyoterapiye bağlı yan etkiler üzerindeki etkisini saptayarak bu hastalarda selenyum desteğine gerek olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

Hastalar ve Yöntem: Bu çalışmaya Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda tedavi edilen 47 baş-boyun kanserli hasta dahil edildi. Radyoterapi konvansiyonel fraksiyonasyon ile 1,8-2,0 Gy/gün, haftanın beş günü, total 60-70 Gy uygulandı. Cisplatin 50 mg/hafta eşzamanlı olarak verildi. Hastalardan radyoterapiye başlamadan önce ve tamamlandıktan sonra kan örnekleri alındı. Selenyum analizi Inductively Coupled Plasma Mass Spectrometer ile yapıldı. Tedaviye bağlı akut yan etkiler NCI-CTC version 2.0 göre haftada bir kez değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde "SPSS 15.0 for Windows" bilgisayar programı kullanıldı. Hastalarda görülen toksisitelerin homogen dağılmasından dolayı toksisitelerin değerlendirilmesinde; mukozit, bulantı ve kilo kaybı: yok / var; disfaji ve radyodermatit yok, grade I-II / grade III-IV olarak gruplandırıldı. Radyoterapi öncesi ve sonrası selenyum düzeylerindeki değişim Wilcoxon Signed Ranks Test ile radyoterapi öncesi ve sonrası selenyum düzeyleri ile toksisiteler arasındaki değerlendirme t-testi (paired t-test) ile yapıldı ve $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların medyan yaşı 58 (sınırlar, 33-80) idi. Hastaların %89,4 (n=42)'ü erkek, %49 (n=23)'ü larinks kanseri, %23,4 (n=11)'ü nazofarinks kanseri, %89,4 (n=42)'ü skuamoz hücreli karsinom, %62,7 (n=29)'ü evre IV olup %60 (n=28)'ine küratif radyoterapi ve %68 (n=32)'ine radyoterapi ile eşzamanlı kemoterapi uygulandı. Olgularda radyoterapi sırasında radyoterapiye bağlı görülen grade III-IV toksisite %12,7 (n=6) mukozit, %68,2 (n=32) disfaji, %51,1 (n=24) radyodermatit ve %6,4 (n=3) bulantı olarak tespit edildi. Radyoterapiye bağlı grade III-IV kilo kaybı görülmezken grade I-II kilo kaybı %53,5 (n=17) olguda görüldü. Selenyumun radyoterapi öncesi ve sonrası ortalama düzeyi $58,09 \pm 1,36$ mikrogram/L ve $56,34 \pm 1,11$ mikrogram/L tespit edildi. Radyoterapi öncesi ve sonrasındaki selenyum düzeyinde değişiklik ortalama -1,75 mikrogram/L olarak bulundu. Selenyum düzeyindeki bu azalma istatistiksel olarak anlamlı farklılığa ulaşmadı ($p = 0,747$). Radyoterapi öncesi ve sonrası selenyum düzeyleri ile radyoterapiye bağlı toksisiteler arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı ($p > 0,05$).

Sonuç: Baş boyun kanserli hastalarda radyoterapi öncesi serum selenyum düzeyi düşük bulundu. Radyoterapi uygulaması ile selenyum düzeyindeki düşme etkilenmedi. Selenyum düzeyleri radyoterapiye bağlı toksisiteleri etkilememekte ve dolayısı ile radyoterapi uygulanan baş boyun kanserli hastalarda destek tedavisi olarak verilmesi hala tartışmalı olarak kalmaktadır.

Glioblastomalı Olgularda O6-Metil Guanin DNA-Metil Transferaz Promoter Metilasyonunun Tedavi Cevabına Etkisi Ve Prognostik Önemi

Dicle Aslan¹, Oğuz Galip Yıldız¹, Munis Dünder², Özlem Canöz³, Serdar Soyuer¹

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı¹

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genetik Ana Bilim Dalı²

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı³

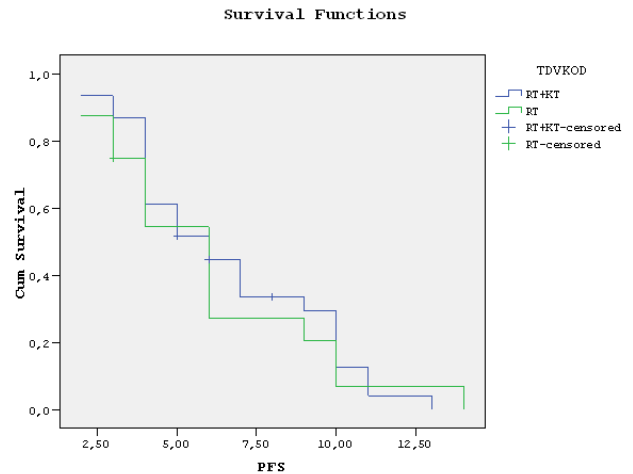
Amaç: Postoperatif radyoterapi (RT) ile eşzamanlı ve ardından adjuvan Temozolamide (TMZ) tedavisi alan ve sadece RT alan GBM olgularında O6-metil guanin DNA-metil transferaz (MGMT) promoter metilasyonunun tedavi cevabına etkisini ve prognostik önemini ortaya çıkarmak.

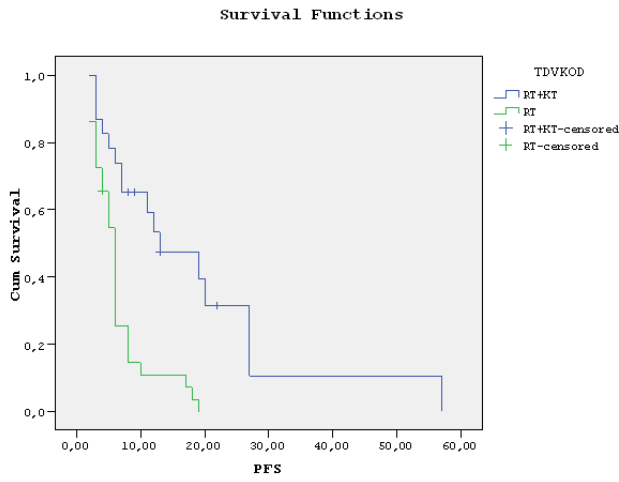
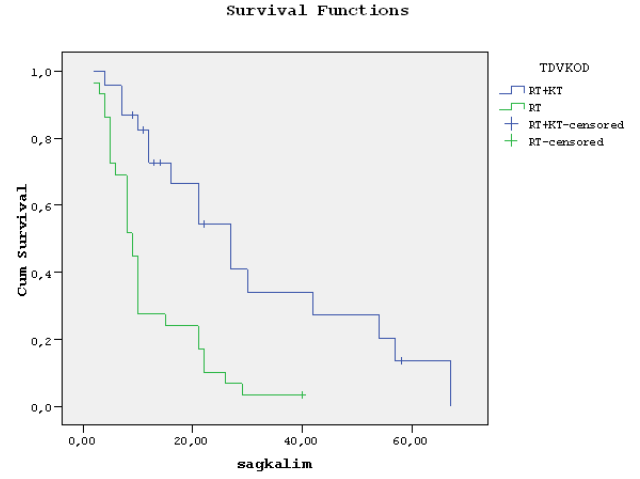
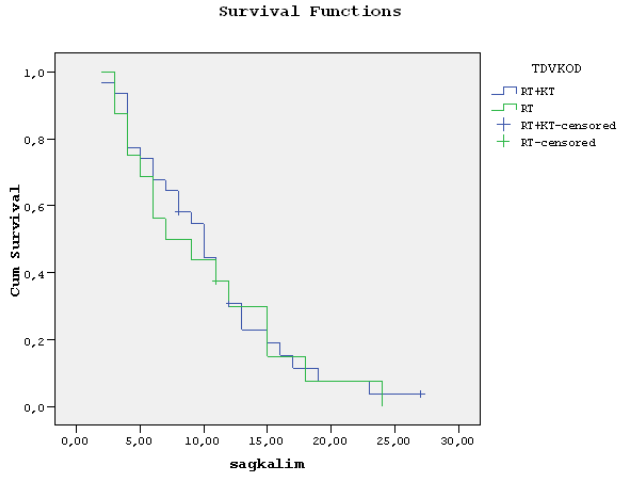
Gereç ve Yöntem:2000-2010'da GBM tanısı alıp RT+TMZ ve sadece RT alan 100 olgunun parafinle bloklanmış doku örneğinden genomik DNA izole edilip bisülfid ile muamele edilerek kontrol DNA'larla karşılaştırıldı. Metilasyona spesifik olan/olmayan primerlerle hedef bölgenin amplifikasyonu için PCR yapıldı. Örnekler PCR'dan sonra pyrosequencing dizi analizine yüklendi. Metile-unmetile ayrımı için dizi analizi yapıldı. MGMT promoterdeki CpG 1,2,3,4 adalarının metilasyonu incelendi. Metile ve unmetile olgular gruplandırılıp MGMT promoter metilasyonun prognostik önemi ile genel sağkalım (GS) ve hastalıksız sağkalım (HS)'a katkısı tek değişkenli-çok değişkenli analizlerle incelendi.

Bulgular: 55 olgu (%55) RT+TMZ,45 olgu (%45) RT aldı.67 olgu (%67) 60 yaş altı iken, 33 olgu (%33) 60 yaş ve üstüydü.52 olguda (%52) MGMT metile, 48 olguda (%48) unmetileydi. MGMT metile grupta ortalama GS, HS sırasıyla 10,5 ay (2-67) ve 6 ay (2-57) idi. Metile grupta RT+TMZ alan 23 (%44,2), RT alan 29 (%55,8) olgu vardı.Kaplan-Meier analizi (Log Rank) ile RT+TMZ ve RT alan grup arasında GS ve HS karşılaştırıldı. RT+TMZ grupta ortalama GS 27 ± 5.14 ay iken RT grubunda 9 ± 1.14 ay bulundu ve istatistiksel olarak anlamlılık saptandı ($p < 0,001$)(Tablo 1).Ortanca HS,RT+TMZ grubunda 13 ± 4.59 ay iken RT grubunda $6 \pm 0,41$ ay idi ve anlamlı olarak bulundu ($p < 0,001$)(Tablo 2). Cox regresyon analizi ile yaşın metile grupta etkisi incelenerek 60 yaş üstünde 60 yaş altına göre riskin 1.985 kat arttığı bulundu.Hem RT+TMZ hemde RT grubunda yaşa bağlı risk anlamlı bulundu. MGMT unmetile grupta ortalama GS,HS sırasıyla 9,5 ay (2-27) ve 5 ay (2-13) idi.Unmetile grupta RT+TMZ alan 32 (%66,7) ve RT alan 16 (%33,3) olgu vardı. RT+TMZ grubunda ortalama GS 10 ± 1.32

iken RT grubunda 7 ± 3 bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.813$)(Tablo 3).Ortanca HS RT+TMZ grubunda 6 ± 1.08 iken RT grubunda 6 ± 0.72 idi ve anlamlı olarak değerlendirilmedi ($p=0.715$)(Tablo 4).Cox regresyon analizinde 60 yaş üstünde 60 yaş altına göre riskin 2.232 kat arttığı bulundu.Hem RT+TMZ hemde RT grubunda yaşa bağlı risk anlamlı bulundu.

Sonuç: Literatürde MGMT promoter metilasyonu olan GBM'li olgularda RT'ye TMZ ilavesiyle genel sağkalıma katkı sağlanırken, unmetile olgularda bu katkı gösterilemediğinden tartışmalı olarak kalmıştır.100 olguluk retrospektif serimizde MGMT promoter metilasyonu olanlarda RT'ye TMZ eklenmesinin GS ve HS'ı anlamlı şekilde uzattığı ancak MGMT metilasyonu olmayan olgularda TMZ'in GS ve HS'a anlamlı katkı sağlamadığı gösterildi. MGMT promoter metilasyonunun olup olmamasının tedavi cevabını tahmin etmede güçlü prediktif bir faktör olabileceği sonucu çıkarıldı. Bu haliyle unmetile grupta RT'ye TMZ eklenmesi tartışılmalıdır





S 58

GBM Kök Hücreleri İle Dendritik Hücre Füzyon Analizleri

Ayfer Haydaroğlu¹, Aysel Yurtsever¹, Nezih Oktar², Tayfun Dalbastı², Cumhuri Gundüz³, Çığır Avcı³, Rukset Attar⁴, Gül Kitapçıoğlu¹

Ege Üniversitesi Kanser Araştırma Merkezi¹

EÜTF Beyin Cerrahisi²

EÜTF Tıbbi Biyoloji³

Yeditepe Üniv. Kadın Hast. Ve Doğum⁴

GİRİŞ: Kötü prognozlu Glioblastoma Multiforme (GBM) olgularında standart tedavi yaklaşımı cerrahi sonrası radyoterapi ve kemoterapidir. Ancak tüm agresif multimodel tedavilere karşın beklenen hayat süresi çok kısadır. Bu nedenle GBM lerde sürekli yeni model tedavi arayışları sürmekte ve immunoterapi bu arayışların başında gelmektedir.

ÇALIŞMA AMACI: Bu çalışma GBM de daha iyi bir prognoz için yapılacak immunoterapi kapsamında dendritik hücre (DH) aşılarının optimizasyonu amacı ile kordon kanından elde edilmiş ve GBM kök hücreleri(GKH) ile olgunlaşmış DH lerle yapılan flow sitometrik bir analiz çalışmasıdır. Hedefimiz tümör içinden ayrılan GKH ile aşı hazırlanmasını, DH olgunlaşması için hangi dilüsyonların daha uygun olduğunu göstermektir.

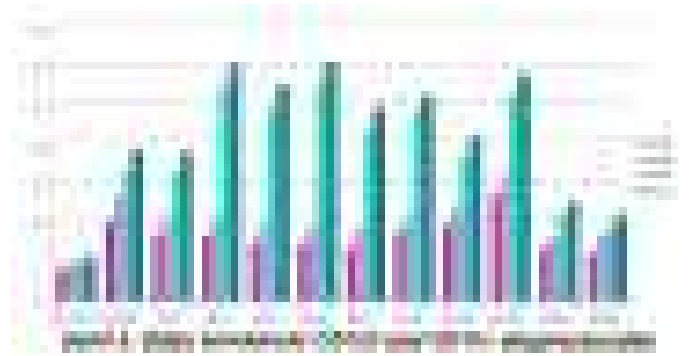
MATERYAL VE YÖNTEM: GBM li 15 hastanın tümör örnekleri, EÜTF Beyin Cerrahisi AD tarafından onayı alınan hastalardan alındı. Göbek kordonu kanları ailelerin bilgilendirilmiş onayı alınarak toplandı. GKH, Miyeloid ve plazmasitoid DH ler mikroskop altında gözlemlendi ve hareketleri, davranışları videoya alındı. Göbek kordonu kanında bulunan DH lerin ve GKH lerin Akım sitometresi kullanılarak analizleri yapıldı. PTEN ve MGMT genlerin analizi gerçekleştirildi. DH matürasyonunu gösteren CD123 ve CD11c aktiviteleri farklı seyreltilmiş örneklerde karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde Mann Whitney U testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı, p <0,05 olarak anlamlı bulundu.

BULGULAR: Neurosferler ve öncül hücreler video çekimleri ve fotoğraflarla gösterildi(Şekil 1). GBM li 15 olgunun genetik analizlerinde PTEN ve MGMT değerleri ölçüldü. Kök hücre işaretleyicileri açısından değerlendirildi(Tablo1) ve istatistiksel olarak genetik işaretleyicilerde önemi bir fark bulunmazken kök hücre işaretleyicileri arasında korelasyon açısından önemli bir fark bulundu (R= 0,999) (p<0,0001)(Tablo 2). DH aşılının etkinlik değerlendirmesi için flow sitometride CD 123 ve CD 11c ekspresyon seviyesine bakılarak DH olgunlaşma derecesi saptandı. DH ler ile GBM hücrelerinin farklı

dilüsyonlarıyla ko-kültür yapıldı. 123 CD ve CD 11c ekspresyon seviyeleri kontrol grubuyla karşılaştırıldı. GBM'de 1/4 ve 1 /256 aralığında önemli bir etki gösterildi. Daha az ve yüksek seyreltmelerde ise etki daha düşük bulundu(Şekil 2). CD 123 ve CD11c sellülarite ve granülarite oranı arasında istatistiksel olarak önemli bir korelasyon bulundu (R= 0,999) (p<0,001) ve bunun fagositoz açısından anlamı taşıdığı düşünüldü.

SONUÇLAR:

1. DH aşısı konsantrasyonları için 1/4-1/256 dilusyonları daha uygun bulundu.
2. Sellularite ve granülarite oranı arasında istatistiksel olarak önemli bir korelasyon bulundu.
3. Kanser kök hücreleri ile genetik analizler karşılaştırıldığında önemli bir korelasyon bulunmazken kök hücre ekspresyonları arasında istatistiksel bir fark bulundu.
4. DH aşılarının optimizasyonu açısından gelecekteki çalışmalara ve protokollere yardımcı olacak sonuçlar elde edildi.



Dilüe örneklerde CD123 ve CD 11c ekspresyonları



GBM Kök Hücre Ekspresyonları Arasında Korelasyon



Tümörden izole edilen nöral hücreler

Samplo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1.00	0.95	0.90	0.85	0.80	0.75	0.70	0.65	0.60
2	0.95	1.00	0.95	0.90	0.85	0.80	0.75	0.70	0.65
3	0.90	0.95	1.00	0.95	0.90	0.85	0.80	0.75	0.70
4	0.85	0.90	0.95	1.00	0.95	0.90	0.85	0.80	0.75
5	0.80	0.85	0.90	0.95	1.00	0.95	0.90	0.85	0.80
6	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95	1.00	0.95	0.90	0.85
7	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95	1.00	0.95	0.90
8	0.65	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95	1.00	0.95
9	0.60	0.65	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95	1.00
10	0.55	0.60	0.65	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

GBM Kök Hücre Ekspresyonları

Radyoterapi ve Eşzamanlı Temozolomid İle Tedavi Edilen Glioblastoma Multiforme Tanılı Hastalarda Psödoprogresyon

Cem Parlak¹, Ayşe Kötek¹, Öznur Yüksel¹, H. Cem Önal¹, Erkan Topkan¹

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

AMAÇ: Bu çalışmada, radyoterapi (RT) ve eşzamanlı temozolomid (TMZ) sonrası 6 aylık idame TMZ ile tedavi edilen glioblastoma multiforme (GBM) tanılı hastalarda patolojik olarak doğrulanmış psödoprogresyon insidansı ve bunun sağkalım üzerine etkisi değerlendirilmiştir.

MATERYAL ve METOD: Çalışmada, histolojik olarak GBM tanılı 63 hastaya 2 Gy fraksiyonlarda toplam 60 Gy RT ile eşzamanlı olarak hafta sonları dahil her gün 75mg/m²/gün dozda TMZ ve sonrasında toplam 6 kür 28 günde bir 200 mg/m²/gün dozda 5 gün TMZ verilmiştir. Yanıt değerlendirmesi 2 aylık periyotlarda çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile yapılmıştır. KRT sonrası idame TMZ tedavisi sırasında herhangi bir radyolojik erken progresyon bulgusu sapta- nan tüm hastalara kurtarma cerrahisi yapıldı.

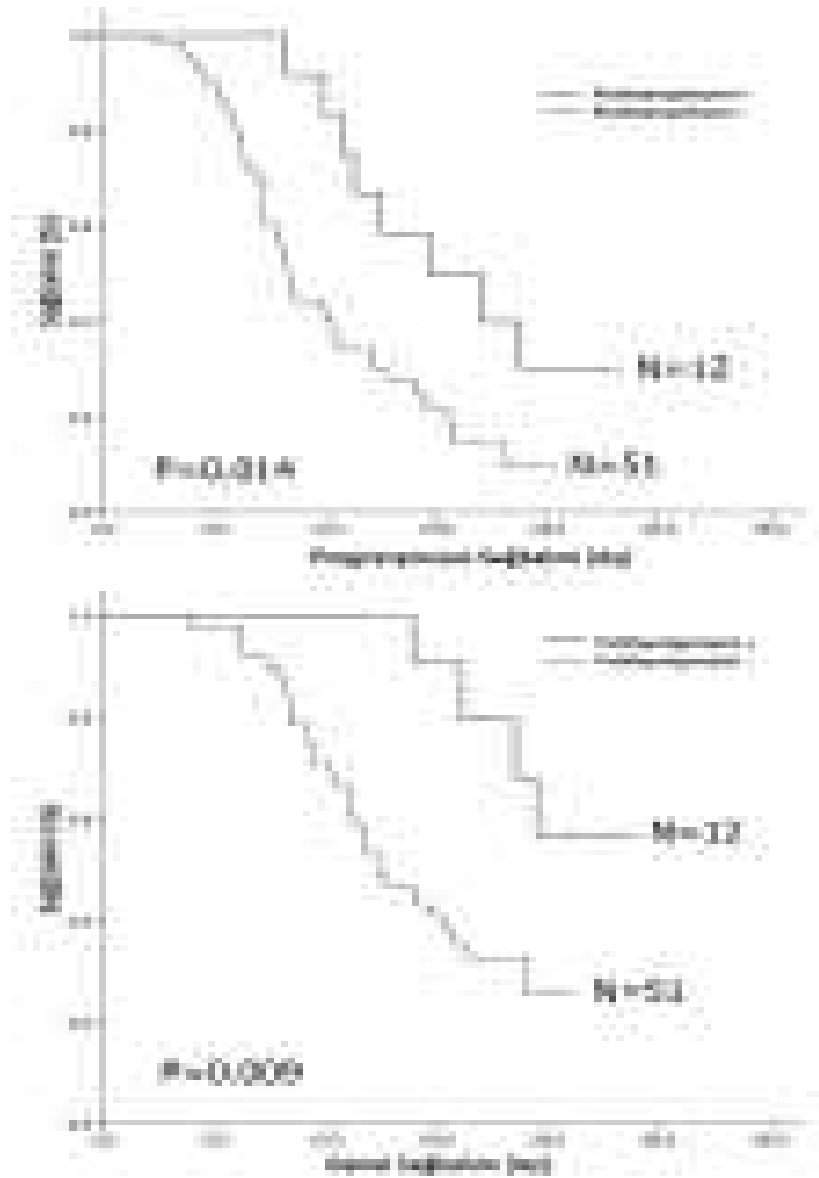
BULGULAR: Tedavi öncesi hasta ve tümör özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalara uygulanan cerrahi girişim 17 hastada (%27) gros total rezeksiyon, 32 hastada (%51.6) subtotal rezeksiyon ve 14 hastada (%21.4) biyopsi şeklindeydi. İlk kontrol MRG çalışmaları, 28 hastada (%44.4) lezyon boyutlarında genişleme göstermiştir. Bu hastalara yapılan kurtarma cerrahisi sonrası histopatolojik değerlendirme 28 hastanın 12'sinde (%42.8) psödoprogresyon olduğunu ortaya koymuştur. Tüm çalışma için genel psödoprogresyon insidansı %19'du. Sağkalım analizleri, 1 ve 2-yıllık genel ve progresyonsuz sağkalım oranlarının psödoprogresyon gelişen hastaların lehine daha iyi olduğunu göstermiştir (her iki parametre için sırasıyla P=0.014 ve p=0.009) (Figüre 1). Sağkalım analizi verileri Tablo 2'de verilmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları, psödoprogresyon ile gerçek yineleme ayrımını daha iyi yapan ve radyolojik olarak progresyon bulgularına sahip GBM hastalarının neredeyse yarısını hastaları gereksiz ve risk potansiyeli yüksek cerrahi girişimlerden uzak tutacak daha yeni görüntüleme tekniklerine olan ihtiyacı vurgulamaktadır. Diğer bir gözlemimiz olan

psödoprogresyonlu hastaların lehine daha iyi sağkalım, daha geniş hasta serilerine sahip ileri çalışmalarda tekrardan irdelenmesi gereğini de ortaya koymaktadır.

Tablo 1. Tedavi öncesi hasta ve tümör özellikleri

Tablo 2. Psödoprogresyonu olan ve olmayan grupların karşılaştırmalı sağkalım analizleri



Figür: Psödoprogresyonu olan (düz çizgi) ve olmayan (kesikli çizgi) hastaların karşılaştırmalı sağkalım analizleri A: Kaplan Meier progresyonsuz sağka

Robotik Radyocerrahi Uygulanan Menenjiomlu Olgularda Tedavi Sonuçlarımız

Faruk Zorlu¹, Ayşen Aydın¹, Mustafa Cengiz¹, Gökhan Özyiğit¹, Melis Gültekin¹, Murat Gürkaynak¹, Ferah Yıldız¹, Fadıl Akyol¹, Demet Yıldız¹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

AMAÇ Anabilim dalımızda robotik radyocerrahi (RRC) uygulanan 71 menenjiomlu olgunun tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM Haziran 2007-Eylül 2010 tarihleri arasında ortalama yaşı 46 olan (17-75) 71 menenjiyomlu olguya "Cyberknife" cihazı ile RRC uygulanmıştır. Olguların 51'i (%72) kadın 20'si (%28) erkektir. Tümör en sık kafa tabanı (%37) yerleşimlidir. Olguların 26'sına (%37) RRC öncesi cerrahi uygulanmıştır (total eksizyon: 5, subtotal eksizyon: 18, debulking: 1, bilinmeyen: 2 olgu). Olguların 20'si (%28) 1, 5'i (%7) 2 ve 1'i (%0.2) 3 ve daha fazla sayıda cerrahi geçirmiştir. Ortanca tümör hacmi 10 cc'dir (0.2-104.3 cc). Olgulara ortalama 5 fraksiyonda (1-5 fraksiyon) toplam 25 Gy (12-36 Gy) RRC uygulanmıştır.

BULGULAR Olguların ortalama izlem süresi 23 aydır (3-42 ay). Altıncı ay kontrolünde olguların 57'sinde (%89) kitle boyutları stabil kalırken, 5 olguda (%8) parsiyel cevap ve 1 olguda (%1.5) ise tam cevap elde edilmiştir. Yine 6. ay kontrolünde olguların %50'sinin şikayetlerinde kısmi düzelme ve

%15'inin şikayetlerinde ise tam düzelme gözlenmiştir. Onsekizinci ayda olguların 61'inde (%86) lokal kontrol sağlanmıştır. Lokalizasyonlarına göre bakıldığında kafa tabanı ve beyin sapı yerleşimli menenjiomların lokal kontrol oranları daha düşüktür ($p=0.04$). Olguların son kontroldeki şikayet durumuna bakıldığında 11 olguda düzelme olmadığı, 20 olguda kısmi düzelme olduğu ve 21 olguda ise şikayetlerin tamamen kaybolduğu gözlenmiştir. Son kontrol MRG'lerinde olguların 27'sinde (%52) kitle boyutları stabil kalırken, 18 olguda (%35) $\leq$ %50 regresyon, 5 olguda (%10) $>$ %50 regresyon, 1 olguda (%2) tam cevap ve 1 olguda (%2) ise progresyon görülmüştür. Olguların %59'unda toksisite gözlenmezken, %35'inde grad 1-2 (en sık baş ağrısı: %7, gözde sulanma ve batma hissi: %7) ve %6'sında grad 3-4 toksisite (görmede azalma: %4.5) gözlenmiştir.

SONUÇ Özellikle kafa tabanı gibi yerleşim yeri nedeniyle tam cerrahi rezeksiyon yapılamayan menenjiyomlu olgularda RRC yüksek lokal kontrol ve düşük komplikasyon oranları ile etkili ve güvenli bir tedavi modalitesi olarak görünmektedir.

S 61

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarda, Serum Leptin, Ghrelin, Tümör Nekrozis Faktör Alfa ve İnterlökin 1 Düzeyinin Önemi

Bülent Yalçın¹, Fatih Karataş², Cabir Yüksel³, Ayten Kayı Cangır³, Demet Karnak⁴, Güngör Utkan⁵, Filiz Çay Şenler⁵, Ahmet Demirkazık⁵, Hakan Akbulut⁵, Fikri İçli⁵, Orhan Şencan⁶

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD.¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD.²

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD.³

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.⁴

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD⁵

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fak. İstanbul⁶

Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK)'nde serum leptin (Lpt) ve ghrelin (Ghr), tümör nekrozis faktör alfa (TNFα) ve interlökin 1 beta (IL1B) düzeylerinin sağlıklı popülasyona göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Yapılmış çalışmaların hepsi sağlıklı kişiler ve KHDAK'li hastalar arasında yapılmış vaka-kontrol çalışmalarıdır. KHDAK'li hastalarda tanı esnasındaki serum Lpt, Ghr, TNFα ve IL1B düzeylerinin sağkalım, histopatolojik tipler, kaşeksi ve operabilite ile olan ilişkilerini araştırdık.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya 71 KHDAK'li dahil edildi. Hastalardan tanı sırasında açlık serum leptin, ghrelin, TNFα ve IL1B düzeyleri için serum örnekleri alındı. Hastaların kilo kayıpları, histopatolojik tipleri, ortalama sağkalım süresi ve operabilite durumları ile tanı sırasındaki serum Lpt, Ghr, TNFα, IL1B seviyeleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 63,3±8,22 yıl, %81'i erkek ve %52'si operabilirdi. % 60,5'i yassı hücreli, %32'si adenokansere sahipti. Hastaların %9,8'inde kaşektik kilo kaybı vardı. Serumda ölçülen ortalama düzeyler; Ghr 35,89±16,7 pg/mL, Lpt 12,9±38,49 pmol/mL, TNFα 9,5±2,43 pg/mL ve

IL1B 196±147 pg/mL idi. İnoperabil hastalardaki ağırlık kaybı sıklığı yüksekti (%35,5'e karşı %20, p=0,001). İnoperabil hastalarda ortalama serum Ghr düzeyleri düşükdü (27,7±2,4 pg/mL karşı 39±1,21 pg/mL, p=0,018). Ağırlık kaybı veya kaşeksi durumu ile serum Lpt, Ghr, TNFα ve IL1B düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Ancak, adenokanserli hastalarda, yassı hücreli kanserli hastalara göre, leptin düzeyleri daha yüksek bulundu (26,99±6,2 pmol/mL'e karşı 5,10±9,1 pmol/mL, p=0,004). İnoperabil grupta operabil gruba göre sağkalım daha kısaydı [8 aya (aralık, 6,4 – 9,5 ay) karşı 30 ay (aralık, 27,3–36,6 ay) p<0,0001]. Serum TNFα, Lpt ve IL1B düzeyleri ile sağkalım arasında ilişki bulunmadı.

Sonuç: KHDAK'nde, ortalama serum Ghr düzeylerinin operabl hastalarda daha yüksek olduğu, serum Lpt düzeyinin ise adenokanserlerde daha yüksek olduğu saptandı. Lpt ve Ghr'in KHDAK'ndeki prognostik önemi gösterilemedi. Serum Lpt seviyesinin KHDAK'nde adenokanser alt tipini belirlemede ve/veya takibinde kullanılabilecek bir marker adayı olup olamayacağını göstermek için büyük yeni çalışmalara gerek vardır.

S 62

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomlu Hastalarda Definitif Radyoterapinin (± Kemoterapi) İndüksiyon Kemoradyoterapisi Ve Cerrahi İle Karşılaştırılması: Retrospektif Çalışma

Süreyya Sarıhan¹, Sami Bayram², Cengiz Gebitekin², Türkkkan Evrensel³, Dilruba Okumuş⁴, Deniz Sigirli⁵, Lütfi Özkan⁴

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD¹

UÜTF, Göğüs Cerrahisi AD²

UÜTF, Medikal Onkoloji BD³

UÜTF, Radyasyon Onkolojisi AD⁴

UÜTF, Biyoistatistik AD⁵

Amaç: Bu çalışma definitif radyoterapi (RT) (± kemoterapi (KT)) alan veya eşzamanlı indüksiyon kemo-radyoterapi (kemo-RT) ve ardından cerrahi yapılan küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastaları karşılaştırmayı amaçlamıştır.

Gereç-Yöntem: Retrospektif olarak 18 yaş ve üstü olup birimizde 1995-2009 arasında definitif RT alan KHDAK'lı hastaları değerlendirdik. Hasta özellikleri; erkek 247 (%93), evre I (n: 6, %2), evre II (n: 9, %3), evre III (n: 238, %89) ve evre IV (n: 13, %5, başvuruda opere soliter beyin metastazı) olarak sıralanıyordu. Hastalar definitif RT (±KT) (1995-2004) ve indüksiyon kemo-RT+ cerrahi (2005'ten bu yana) olarak 2 gruba ayrıldı. Sağkalım, Kaplan-Meier testi ile ve gruplar arasındaki genel (GSK) ve hastalıksız sağkalım (HSK) farkları Cox regresyon modeli ile incelendi.

Bulgular: Toplam 266 hasta ortalama 14 ay (aralık: 2-170 ay) izlendi. Ortanca GSK, HSK ve 5 yıllık GSK, HSK oranları sırasıyla, definitif RT grubu için 14 ay, 13 ay, %7, %8.9 ve indüksiyon kemo-RT ve cerrahi grubu için 36 ay, 18 ay, %34.8, %42.9 bulundu ($p<0.005$, $p=0.008$). Gruplar prognostik faktörler açısından değerlendirildi ve indüksiyon kemo-RT ve cerrahi grubunda; daha fazla genç yaş (<59), başvuruda daha

iyi KPS (<90), erken T evre, erken evre, daha fazla nodal tutulum, daha fazla mediastinoskopi, daha fazla eşzamanlı KT (≤ 3 kür), daha fazla adjuvan KT (≤ 3 kür), daha fazla ailede kanser öyküsü, daha fazla albumin $\leq 4,5$ gr/dl bulundu ($p=0.03$, $p=0.02$, $p<0.005$, $p<0.005$, $p=0.02$, $p=0.02$, $p<0.005$, $p=0.03$, $p=0.01$, $p=0.002$). Grad 3-4 toksisite (nötropeni ve özafajit) ve definitif RT ile ilişkili ölüm sırasıyla; 12 (%5), 2 (%0.8) hastada bulunurken indüksiyon kemo-RT ve cerrahi grubunda G3-4 toksisite görülmedi. Multivariate analizde; yaş<59, sigara paket-yıl <30, neoadjuvan KT kür sayısı (>3), radyolojik tam yanıt GSK'ı etkileyen olumlu faktörler olarak bulundu ($p=0.006$, $p=0.002$, $p=0.001$, $p=0.004$). Sigara paket-yıl <30, radyolojik tam yanıt, eşzamanlı KT uygulaması ve postRTHb ≥ 12 gr/dl olması ise HSK'ı olumlu etkileyen faktörler olarak bulundu ($p<0.005$, $p=0.001$, $p=0.01$, $p=0.01$). Opere hastalarda patolojik N0 olanlarda olmayanlara göre ortalama GSK (109 & 25 ay, $p=0.01$) ve HSK (113 & 11 ay, $p=0.003$) açısından fark bulundu.

Yorum: Sonuçlarımız, kemo-RT ve cerrahinin GSK ve HSK oranlarını artırdığını ve definitif RT yapılmış hastalarda da cerrahinin düşünülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

S 63

Akciğer Kanseri Radyoterapisinde Akut Ösefajite Etki Eden Faktörler

Durmuş Etiz¹, Melek Akçay¹Eskişehir Osmangazi Üni Tıp Fak Radyasyon Onkolojisi AD¹

AMAÇ: Akciğer kanserlerinde akut ösefajite (AÖ) olası etki eden klinik ve dozimetrik faktörlerin araştırılmasıdır. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğinde Temmuz 2009 – Aralık 2010 tarihleri arasında küratif amaçlı konformal radyoterapi (RT) uygulanmış vakalar incelenmiştir

GEREÇ-YÖNTEM: Bu prospektif çalışmada 91 vaka takibe alınmıştır. 82 vaka NSCLC, dokuz vaka sınırlı evre SCLC'dur. Kırkaltı vaka sadece radyoterapi (RT) almışken, 45 vaka eş-zamanlı kemoterapi (NSCLC tanılı hastalar 40mg/m²/hf sisplatin ve SCLC tanılı hastalar 100mg/m²/3hf etoposid ve 60 mg/m²/3hf cisplatin) almıştır. Evre IB iki vaka, IIA bir vaka, IIB 10 vaka, IIIA 22 vaka ve IIIB 47 vakadır. RT medyan dozu 60 Gy'dir (Min:36 Gy-Maks:62 Gy). 18 vakada lenf nodu tutulumu yoktur, geri kalan 73 vakaya mediastinal RT verilmiştir. AÖ skorlaması olarak RT süresince ve RT sonrası 1. hafta, 1. ve 2.ay "Radiation Therapy Oncology Group" (RTOG) sistemine göre haftalık olarak yapılmıştır. Ösefagusun aldığı dozlar üç boyutlu tedavi planlama programında (CMS XiO®) 10(V10)-20(V20)-30(V30)-35(V35)-40(V40)-45(V45)-50(V50) ve 60 Gy'i (V60) geçen yüzde (%) ösefagus volümü olarak rapor edilmiştir.

BULGULAR: AÖ'e etki eden dozimetrik faktörler incelendiğinde, en belirgin olan 4. hafta ösefajit skorunu, ortalama ösefagus dozu (korelasyon katsayısı: 0.497, p< 0.001) ve 30 Gy geçen % ösefagus volümünün (korelasyon katsayısı :0.499 , p<0.001) arttırdığı saptanmıştır. AÖ skorları incelendiğinde 1. haftada 5 vakada (%5.5) grad 1, 2. haftada 16 va-

kada (%17.6) grad 1 , 3. haftada 30 vakada(%33) grad 1 , 2 vakada (%2.2) grad 2 , 4. haftada 43 vakada (%47.3) grad1, 3 vakada (%3.3) grad 2 , 5. haftada 44 vakada(%48.4) grad 1, 1 vakada(%1.1) grad2, 6. haftada 20 vakada(%22) grad 1 AÖ saptanmıştır.RT'den 1 hafta sonra 10 hastada grad 1 AÖ saptandı, 1. ay ve 2. ayda vakalarda AÖ saptanmadı.

Ortalama ösefagus dozu 1473 cGy (min: 5 cGy, maks : 3607 cGy) olarak saptanmış, 30 Gy geçen ösefagus volümü ortalama %28 (min :%0, maks: %80) olarak belirlenmiştir. AÖ skorları incelendiğinde 3. haftadan itibaren 3, 4, 5.ve 6. haftalarda ortalama ösefagus dozu 1473 cGy üzerinde olan grubun AÖ skorları belirgin olarak yüksek saptanmıştır. 30 Gy' i geçen ösefagus volümü %28.01'in üzerinde olan grubun 3., 4.,5. ve 6. haftalardaki AÖ skorları belirgin olarak yüksek saptanmıştır.RT öncesi kemoterapi sayısının, tümör yerleşim yerinin, T evresinin ve N evresinin RT sırasında gelişen akut ösefajite etkisi saptanmamıştır.

TNM evresine göre AÖ gelişimi incelendiğinde 2. haftada grad 1 akut ösefajit gelişen 16 vakanın 14'ü evre 3A ve 3B grubundaydı, (p:0.013). 3. haftada grad 1 akut ösefajit gelişen 30 vakanın 26'sı evre 3A ve 3B grubundaydı (p:0.043).

SONUÇ: Evre 3A ve 3B olan, ortalama ösefagus dozu 1473 cGy üzeri olan ve ösefagusun yaklaşık 1/3' ünden fazlası (%28) 30 Gy üzerinde doz alan vakaların AÖ gelişme riski yüksektir.

S 64

Mediasten Işınlaması Yapılan Akciğer Kanseri Olgularda Oral Glutamin Desteğinin Özofagus Olan Etkileri

Gül Kanyılmaz¹, Müge Akmansu¹, Tamer Atasever², Şehri Elbeg³, Hüseyin Bora¹, Eray Karahacıoğlu¹, Yücel Pak¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp²

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya ABD³

Giriş ve Amaç: Akciğer kanserinde torasik RT' nin asıl amacı tümöre yeterli etkinlikteki dozu uygularken komşu normal dokuları kabul edilebilir oranlarda korumak ve böylece teröpatik oranı en üst düzeyde tutmaktır. Tedaviye bağlı gelişen akut radyasyon özofajiti gibi komplikasyonlar ciddi morbiditeye sebep olurlarken aynı zamanda beklenmedik şekilde tedaviye ara verilmesine de neden olmaktadır. Biz kendi çalışmamızda, mediasten radyoterapisi uygulanan akciğer kanserli olgularda oral glutamin (GLN) kullanımının özofagus üzerindeki etkisini, özofagus sintigrafisi ve serum immünolojik parametreleri gibi kantitatif yöntemlerle değerlendiren; klinik ve dozimetrik faktörlerin akut radyasyon özofajiti gelişimi üzerine etkileri de prospektif olarak araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Kliniğimizde küratif amaçla RT uygulanan toplam 32 lokal ileri evre akciğer kanserli hasta prospektif ve randomize olarak çalışmamıza dahil edildi. Hastaların 16'sına profilaktik olarak RT'nin birinci gününden başlayacak şekilde oral toz L- Glutamin standart doz olan 10gr/8sa olacak şekilde uygulanmıştır. RT günlük 2 Gy lik fraksiyonlarla toplamda 25 fraksiyon olacak şekilde, 5 fx/ hafta şeklinde ru-

tin klinik pratikte uygulanan dozlarda ve alanlarda uygulanmış gerektiğinde ek doz boost uygulanmıştır.

Bulgular: GLN, hastalar tarafından iyi tolere edilmiştir. GLN kullanan hastalarda tüm inflamatuvar sitokinlerde belirgin azalma olmakla birlikte IL-6 da anlamlı azalma saptanmıştır (p:0,019). GLN' in antiinflamatuvar etkisi nedeniyle hem yan etkiler azalmış hem de kilo kaybı önlenmiştir. GLN, hastalarda RT' nin neden olduğu lokal inflamasyonu, sitokin seviyelerini düşürerek baskılamış, özofajit görülmesini azaltmış, görülen özofajitin şiddet ve süresini kısaltmıştır. Ayrıca, RT' ye bağlı lokal inflamasyonun azalması nedeniyle bu hastalarda gelişen motilite bozukluğunu azaltmıştır bu nedenle GLN almayan grupta ÖTZ zamanı anlamlı şekilde uzamıştır (p:0,02).

Sonuç: Akciğer kanseri tanısıyla RT uygulanan hastalarda tedaviye bağlı gelişen akut özofajit, hastaların hayat kalitesini bozabilen, bazı durumlarda tedaviye ara verilmesine yol açabilen ve hatta yaşam süresinin kısılmasına sebep olan ciddi bir problemdir. Hastaların tedaviye uyumlarını artırıcı destek ürünlere ihtiyacı olduğu açıktır. GLN' in bu noktadaki etkisini anlamak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

S 65

Küçük Hücreli Dışı Akciğer (KHDAK) Kanserinde Patolojik Evre 3 Ve Cerrahi Sınır Pozitif Veya Yakın T3N0 Olgularda Postoperatif Radyoterapi Sonuçları ve Prognostik Faktörlerin Araştırılması-Güncellenmiş Analiz

Ayça İribaş¹, Didem Çolpan Öksüz², Beyhan Ceylaner³, Mustafa Şenocak⁴, Fazilet Öner Dinçbaş⁵, Sedat Koca²

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD.¹

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD²

Dr.Lütfü Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi³

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD⁴

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD.⁵

AMAÇ: Postoperatif radyoterapi uygulanan KHDAK olgularında tedavi sonuçları ve prognostik faktörlerin değerlendirilmesi

MATERYAL VE METOD: 1978-2008 yılları arasında kliniğimizde postoperatif radyoterapi uygulanan ve tedavi sonunda takibi olan patolojik evresi 3, cerrahi sınırı pozitif veya yakın 135 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların 38'ini cerrahi sınır yakın veya pozitif T3,76'sını evre IIIA, 21'ini evre IIIB olgular oluşturuyordu. Olguların 125'i erkek 10'u kadın ve medyan yaş 58'dir (27-75 yaş). Histopatolojik olarak; 81 olgu skuamöz hücreli, 54 olgu non-skuamöz hücreliydi. Operasyon tipleri incelendiğinde; 62 olguya lobektomi, 59 olguya pnömonektomi, 4 olguya bilobektomi, 10 olguya wedge rezeksiyon uygulandığı görüldü. Radyoterapi olguların 63'ünde Co60 ile 72'sinde Linak ile uygulanırken; 110'unda iki boyutlu, 25'inde ise üç boyutlu konformal radyoterapi kullanıldı. Cerrahi sınırı pozitif ya da yakın olan olgulara ek doz ile toplam 60-66 Gy radyoterapi dozu verilirken, diğer olgulara 45-56 Gy verildi. Olguların 32'sine ise adjuvan kemoterapi uygulandı.

SONUÇLAR: Olguların ortalama izlem süresi ortalama 18 aydır (3-182ay). 40 (%30) olguda lokal, 9 (%7) olguda bölgesel nüks, 63 (%47) olguda ise uzak metastaz saptandı. En sık metastaz yerleri beyin ve kemiktir. 2 ve 5 yıllık lokal kontrol ve hastalıksız sağkalım oranları sırasıyla %70, %61; %31, %24'dür. 2 ve 5 yıllık genel ve hastalığa bağlı sağkalım

oranları sırasıyla % 44, %21; %46 ve %26 olarak bulunmuştur. Olguların 14'ü hastalık dışı nedenlerden, bunların 5'i ise kardiyak problemlerden kaybedilmiştir. Kardiyak nedenlerden kaybedilen olguların hepsi iki boyutlu tedavi planlama sistemi ile tedavi edilmiş olup, 4 olguda tümör sol taraftaydı. Tek değişkenli analizlerde, cerrahi sınırı negatif ($p=0.02$), toraks ($p=0.04$) ve plevra ($p=0.04$) invazyonu bulunmayan, pnömonektomili ($p=0.05$) olgularda lokal kontrol oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi. Kemoterapi uygulanan olgularda hem hastalığa bağlı sağkalım ($p=0.01$) hem de hastalıksız sağkalım ($p=0.018$) anlamlı olarak daha iyi olarak bulundu. Üç boyutlu konformal radyoterapi ile tedavi edilen olgularda hastalığa bağlı sağkalım oranının daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p=0.034$). İleri görüntüleme tekniklerinin geniş olarak kullanılmaya başlandığı 1994 yılından sonra tedavi edilen olgularda ise lokal kontrol, ve sağkalım oranlarının daha iyi olduğu görüldü. Çok değişkenli analizde adjuvan kemoterapi ve tedavinin 1994 yılından sonra uygulanması sağkalımı etkileyen bağımsız faktörler olarak bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda lokal kontrol ve sağ kalım değerlerinin literatürden biraz daha düşük saptanması serimizin heterojen olguları içermesi nedeniyle olabilir. 1994 yılından sonra radyoterapi yapılan olgularda sağkalımın daha yüksek olması evreleme ve kullanılan tedavilerdeki gelişmelere bağlanabilir.

S 66

Türkiye’de Radyasyon Onkolojisi Altyapısı ve İnsangücü: Mevcut Durum ve Avrupa Birliği İle Karşılaştırılması

Yavuz Anacak¹, Ufuk Abacıoğlu², Fadime Akman³

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi¹

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi²

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi³

Giriş: Türkiye’de kanser insidansı hızla artmaktadır. Kanser hastalarının %50-60’ı radyoterapiye gerek duymaktadır. Türkiye’de son yıllarda radyasyon onkolojisi altyapısı ve insan gücünde iyileşme olmakla birlikte halen hem altyapı (bina ve ekipman), hem de nitelikli insan gücü (doktor, fizikçi, teknisyen, hemşire vs.) açısından önemli eksiklikler vardır. Ülke çapında kaliteli bir radyoterapi hizmetinin sunulabilmesi için mevcut durumun ortaya konulması, demografik dinamikler ve kanser epidemiyolojisi verileri değerlendirilerek ileriye dönük projeksiyonlar yapılmalı; bu projeksiyonlar göz önüne alınarak ve ülke bazında radyoterapi servisinin planlaması ile ilgili kılavuzlardan yararlanarak önümüzdeki 10-20 yıl için bir plan hazırlanmalıdır. Bu çalışmada böyle plana yönelik bir raporun ilk aşaması olarak Türkiye’deki radyoterapi altyapısı ve insan gücünün mevcut durumu değerlendirilmekte ve elde edilen veriler Avrupa Birliği (AB) ülkeleri ile karşılaştırılmaktadır.

Gereç ve yöntem: Radyoterapi altyapısına ait veriler Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı (IAEA) tarafından hazırlanan radyoterapi merkezleri veritabanından (DIRAC) elde edilmiştir. Bu veritabanındaki Türkiye ve AB verileri 2011 Şubat ayında güncellenmiştir. Demografik veriler için EUROSTAT, kanser insidans verileri için GLOBOCAN 2008 veritabanları kullanılmıştır.

Bulgular: Şubat 2011 itibarıyla Türkiye’de 115 radyoterapi merkezi bulunmaktadır. Bu merkezlerin 94 tanesinde

radyoterapi cihazı vardır ve aktif olarak hasta tedavi etmektedir. Aktif merkezlerde 140 megavoltaj hızlandırıcı (linak, tomoterapi, cyberknife) ve 55 eksternal radyonüklid tedavi cihazı (kobalt) bulunmaktadır. Toplam megavoltaj tedavi cihazı sayısı 195’tir. Bir milyon kişiye 2.69 cihaz düşmektedir (AB ortalaması 5.32). Türkiye’deki tüm megavoltaj tedavi cihazlarının %28.2’si kobalt cihazlarıdır (AB ort. %7.0). Sağlık Bakanlığı tahminlerine göre Türkiye’de 2010 yılında 155,000 kişiye kanser tanısı konmuştur; buna göre 795 kanser hastasına bir megavoltaj radyoterapi cihazı düşmektedir (AB ort. 497 hasta). Türkiye’de aktif radyoterapi merkezlerinde 500 radyasyon onkolojisi uzmanı (RO), 273 sağlık fizikçisi (SF) ve 573 radyoterapi teknisyeni görev yapmaktadır. RO başına yılda 310 hasta (AB ort. 260) ve SF başına 763 hasta (AB ort. 444) düşmektedir. Türkiye’de her bir radyoterapi merkezinde ortalama 2.07 RO çalışmaktadır (AB ort. 2.42). Cihaz başına 2.56 RO (AB ort. 1.91) ve 1.04 SF (AB ort. 1.12) düşmektedir.

Sonuç: Mevcut durumda Türkiye radyoterapi merkezi sayısı, cihaz sayısı, insan gücü açısından AB ülkelerinin gerisindedir. Kaynakların olabildiğince etkin ve verimli kullanılarak radyoterapi hizmetinin tüm kanser hastaları için ulaşılabilir düzeye çıkartılması için altyapı ve insan gücünün ileriye yönelik planlanması önem taşımaktadır. Sağlık Bakanlığı ve meslek örgütleri (TROD, TTB) işbirliği ile mevcut durum detaylı incelenerek önümüzdeki 10-20 yıl için radyasyon onkolojisi hizmetleri planlanmalıdır.

S 67

Kemik Metastazı Olan Hastalarda Zolendronik Asitin FDG-PET/BT Üzerine Erken Dönem Metabolik Etkisi

Başak Oyan¹, Nalan Alan Selçuk², Cengiz Akosman¹, Çetin Ordu¹

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü¹
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı²

Amaç: 18-fluorodeoksiglukoz (FDG)-pozitron emisyon tomografisinin bilgisayarlı tomografi ile kombinasyonu (FDG-PET/BT) kanser evrelemesinde çok sık kullanılmaktadır. Tümör hücreleri tarafından FDG'nin hücre içine alınmasını azaltan her ajan kanser evrelemesinin PET/CT ile doğru yapılmasına sebep olabilir. Bifosfonatlar, kemik metastazı olan hastalarda iskelete bağlı olayların azaltılması için rutin olarak kullanılmaktadır. Son yıllarda, bir bifosfonat olan zolendronik asit (ZA)'ın farklı mekanizmalarla anti-tümör etkinliğe yol açtığı gösterilmiştir. Olası mekanizmalar tümör hücresinde apoptozisin uyarılması, tümör invazyonu ve migrasyonunun önlenmesi, tümöre karşı immünolojik cevabın aktivasyonu ve anti-anjiojenik etkilerdir. Kemoterapinin uygulanan son dozundan PET/BT çekimine kadar geçen süre tetkikin doğru değerlendirilmesi açısından önemlidir ve yanlış-negatif sonuçların azaltılması için bu sürenin en az 2-3 hafta olması istenmektedir. Kemik metastazlı hastalara ZA verilmesi sonrası, ZA'nın PET/BT'deki maksimum standart uptake değerlerine (SUDmaks) etkisi bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı kemik metastazı olan hastalarda ZA kullanımından 72 saat sonra tümör lezyonlarında SUDmaks değerlerinde anlamlı değişim olup olmadığının saptanmasıdır. Gereç ve yöntem:

Çalışmaya yeni kanser tanısı almış ve evrelendirme için çekilmiş olan FDG-PET/BT'de kemik metastazı saptanmış olan 12 hasta (6 kadın, 6 erkek) prospektif olarak alınmıştır. Hastalarda daha önce kemoterapi-radyoterapi almamış olma ve daha önce bifosfonat kullanmamış olma şartı aranmıştır. İntravenöz 4 mg ZA uygulandıktan 72 saat sonra PET/CT çekilmiştir. Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 59 (38-70) yıldır. Hastaların 7'sinde tanı küçük hücreli-dışı akciğer kanseri, 3'ünde meme kanseri, 1'inde böbrek tümörü ve 1'inde gastrik nöroendokrin tümördü. Bazal PET/BT ile karşılaştırıldığında, ZA sonrası 72. saatte çekilen PET/CT'de kemik lezyonları ve primer tümörün SUDmaks değerlerinde anlamlı fark saptanmadı. Üç hastada, ZA uygulandıktan sonrası bazı kemik lezyonları metabolik olarak inaktif hale gelse de, bu durum hastanın evresini değiştirmedir. Bu lezyonların bazal PET/BT'deki SUDmaks değerleri düşüktü. Sonuç: Elde ettiğimiz bulgular, ZA uygulamasının PET/BT öncesi yapılmasının, tümör lezyonlarında FDG-uptake düzeyini erken dönemde anlamlı ölçüde etkilemediğini göstermektedir. ZA uygulaması sonrası erken dönemde evrelendirme amaçlı PET/BT güvenle yapılabilir.

Palonosetronun Kanserli Hastalarda EKG Parametreleri, Nabız ve Kan Basıncı Üzerine Akut Dönemdeki Etkileri

Cengiz Akosman¹, Çetin Ordu¹, Başak Oyan¹

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü¹

Amaç: Kansere tedavisinde antiemetik olarak kullanılan serotonin reseptör (5-HT₃) antagonisti olan dolasetron, ondasetron, granisetron ve tropisetronun QT'de uzamaya sebep olabileceği gösterilmiştir. Grubun son üyesi olan palonosetronun kardiyak yan etkilerine dair az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmada, palonosetron uygulamasının QT süresi, nabız ve tansiyon üzerine akut etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Çalışmaya, kanser tanısı alan ve antiemetik tedavi olarak palonosetron alacak olan 101 hasta (51 kadın, 50 erkek) prospektif olarak alındı. Akut iskemik kalp hastalığı ve aritmisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar palonosetronu, antiemetik tedavi için standart olan 0.25 mg dozunda aldı. Palonosetron uygulaması öncesi, 30 dakika ve 60 dakika sonrası standart 12 derivasyonlu elektrokardiogram (EKG) çekimi ve eş zamanlı tansiyon ve nabız ölçümleri yapıldı. EKG'lerde ölçülen QT ve RR mesafesi kullanılarak Bazzet formülü yardımıyla düzeltilmiş QT (QTc) ve QT dispersiyonları (QTd) hesaplandı. **Bulgular:** Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 54 ± 13 yıldır. Yapılan değerlendirmede tüm hasta grubunda ilaç uygulaması sonrası 30. ve 60. dakikalarda elde edilen düzeltilmiş minimum QT (QTmin), maksimum QT (QTmaks) ve QT dispersiyon değerlerinde bazal ölçümler ile karşılaştırıldığında herhangi bir farklılık ol-

madığı saptandı. Fakat nabız değerlerinin ilaç uygulanması sonrası 30. ve 60. dakikalarda bazal ölçümlere göre anlamlı düzeyde düştüğü saptandı (0 ve 30. dakika karşılaştırması için $P < 0.0001$; 30 ve 60. dakika karşılaştırması için $P = 0.021$). Sistolik kan basıncı değerlerinin de bazale göre 30. dakikada düşme eğiliminde olduğu, fakat bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. Sistolik kan basıncı değerleri 60. dakikada artarak bazal değere ulaştı. Altmışınıncı dakikadaki sistolik kan basıncı ortalaması, 30. dakikaya göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmış bulundu ($P = 0.010$). Yapılan alt grup analizlerinde, hastaların vücut yüzeyleri dikkate alındığında palonosetron dozunun 0.13 mg/m²'den yüksek olduğu hastalarda QTc, nabız ve kan basıncı değerlerinin 30. dakikada düştüğü ve 60. dakikada arttığı görüldü. **Sonuç:** Palonosetron standart dozda QT uzamasına yol açmamakta, fakat kalp hızını düşürmektedir. Palonosetron kullanımı ile birlikte anlamlı QT uzaması olmamakla birlikte, QT uzamasına yol açan ilaçları kullananlarda ve uzun QT sendromu olanlarda dikkatli olunmalıdır. Nabızda azalma normalde semptomaya yol açmasa da, bazalde bradikardisi olan hastalarda önem kazanabilir. İlacın kilo ve vücut yüzeyine göre ayarlama yapılmaksızın sabit dozda rutin kullanımı zayıf hastalarda kardiyak yan etki riskini artırabilir.

Uludağ Üniversitesince Yeni Sentezlenen Terpiridin İçeren PD(II) ve PT(II) Sakkarinat Komplekslerinin Antikanser Etkilerinin ve Mekanizmalarının Araştırılması

Engin Ulukaya¹, Ferda Arı², Veysel Turan Yılmaz³, Emel Güney³

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Bursa-Türkiye¹

Uludağ Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü/Moleküler Biyoloji-Bursa-Türkiye²

Uludağ Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Kimya Bölümü, Bursa-Türkiye³

Amaç: Kullanıma giren birçok yeni ilaca rağmen kanser tedavisinde halen tam bir başarı elde edilememiştir. Bu yüzden yeni tedavi ajanlarının geliştirilmesi büyük önem arz etmektedir. Platin ve palladium türevli antikanser ilaçların kanser tedavisinde etkili oldukları bilindiğinden, bu gruptan yeni bileşiklerin sentezi ve sitotoksik etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada Uludağ Üniversitesince yeni sentez edilen farklı karakterdeki platin (II) ve palladyum (II) komplekslerin antikanser etkinlikleri ve etki mekanizması araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada yeni sentezlenen Pd(sac)(terpy)](sac).4H₂O (Kompleks 1), Pt(sac)(terpy)](sac).5H₂O (Kompleks 2), PdCl(terpy)](sac).2H₂O (Kompleks 3) ve PtCl(terpy)](sac).2H₂O (Kompleks 4) (sac = sakkarinat ve terpy = 2,2':6',2"-terpiridin) komplekslerinin ve cisplatinin farklı konsantrasyonlarda (0.09-3.125 µM) A549 (küçük hücreli olmayan akciğer kanseri) üzerine sitotoksik etkileri MTT

ve ATP canlılık testleriyle, apoptozis indükleyici etkisi ise M30-antijen testi ve ikili boyama yöntemleriyle araştırıldı. Ayrıca hücrelerdeki mitotik aktivite hematoksilen boyası ile belirlendi.

Bulgular: Kompleks 1 ve 3'ün doza bağımlı olarak A549 hücre canlılığını anlamı seviyede azalttığı MTT testiyle belirlendi. Bu etki, ATP testi ile doğrulandı. Aynı dozlarda uygulanan cisplatin ve kompleks 2'nin hücre canlılığı üzerine etkili olmadığı bulundu. Kompleks 1 ve 3'ün büyümeyi baskıladığı ama bunu apoptozisin indüksiyonu yoluyla gerçekleştirmediği bulundu. İkili boyama sonuçlarının ise nekrozisi telkin ettiği gözlemlendi.

Sonuç: Bu sonuçlara göre, yeni sentezlenen palladium(II) komplekslerinin ümit vaat eden yeni anti-kanser ajanlar olarak ileri çalışmalarla araştırılması gerektiği sonucuna varıldı.

S 70

Metastatik Kolorektal Karsinomlarda KRAS ve BRAF Mutasyon Sıklığı ve Genotipi: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deneyimi

Sibel Erdamar¹, Fatik Selçukbiricik², Mehmet Akif Öztürk², Nil Molinas Mandel², Canan Özkurt¹

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı¹
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji²

Giriş: Anti-EGFR tedavi planlanan metastatik kolorektal karsinom(mKRK) olgularında KRAS mutasyonunun varlığı bilinmelidir. KRAS mutasyon varlığının yanı sıra mutasyon tipinin önemi henüz bilinmemektedir.. Çalışmamızda mKRK olgularındaki KRAS mutasyon oranı ile mutasyon varlığının diğer klinikopatolojik verilerle korelasyonu araştırıldı. Ayrıca aynı yolak üzerindeki diğer gen olan BRAF mutasyon oranı incelendi.

Gereç-Yöntem: CTF Moleküler Patoloji laboratuvarında incelemesi yapılmış 172 mKRK olgusu çalışma grubumuzu oluşturdu. Bu olgulara ait kolorektal karsinom tanılı ve en az %75 oranında invaziv karsinom alanı içeren parafin bloklar seçilerek endorf içine kesitler alındı. DNA izolasyon işlemi takiben olgular 20'li gruplar halinde Real-Time PCR (LC480) cihazında, Thera-screen kiti kullanılarak DNA uygunluk açısından incelendi. Ve 7 ayrı nokta (12ASP,12VAL, 12CYS, 12ALA, 12ARG, 12SER,13ASP) mutasyonu inceleyen KRAS kiti ile çalışıldı. BRAF mutasyonu için aynı cihazla uyumlu TibMol-biol kiti kullanılarak, 15. ekzondaki V600E bölgesi incelendi. Hastaların klinik takipleri Medikal Onkoloji arşivinden elde edildi. Mutasyon varlığı ve tipleri ile klinikopatolojik veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Olguların K/E oranı: 1/1.67 olup, ortalama yaş 60.5 (29-83) idi. Olguların %44'ünde (n=76) KRAS mutasyonu saptandı. En sık kodon 12 de GGT>GAT (%30) ve GGT>GTT (%22.5) mutasyonları saptandı. Kodon 13 mutasyonu (GGC>GAC) %20 oranında görüldü. 3 olguda kodon 12 ve 13 mutasyonu birlikte görüldü. Diğer tipler ile birlikte değerlendirildiğinde 12VAL mutasyonu olanlarda daha yüksek oranda ölüm oranı saptandı. BRAF çalışılabilen 80 olgunun 6'sında BRAF mutasyonu saptandı(%7.5). Bu olguların ikisinde KRAS mutasyonu Kodon 13'te idi. Sol kolon yerleşimli olgularda KRAS mutasyon oranı daha yüksek bulundu. Transvers kolon yerleşimli olanlarda mutasyon görülmedi. Kodon 13ASP(GGC>GAC) mutasyonu olanlarda musinöz adenokarsinom oranı daha yüksek idi. KRAS mutasyonu ile evre, invazyon derecesi, lenfatik invazyon ve perinöral ivazyon arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptanmadı.

Sonuç: mKRK olgularında mutasyon alt tiplerinin araştırıldığı bu preliminar çalışma ülkemizdeki en geniş serilerden biridir. Mutasyon varlığı yanı sıra alt tip incelemesinin kolorektal karsinomlu hastaların prognoz ve tedavisini etkileyeceğini düşünmekteyiz.

19. Ulusal Kanser Kongresi

POSTER BİLDİRİLER

P 001

İleri Evre Küçük Hücreli-Dışı Akciğer Kanseriinde Kemoterapi Sonrası FDG-PET/ BT'deki Metabolik Cevabın Prognoz Üzerine Etkisi

Çetin Ordu¹, Nalan Alan Selçuk¹, Cengiz Akosman¹, Başak Oyan Uluç¹

Yeditepe Üniversitesi¹

Amaç: Bu çalışmanın amacı Evre IV küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK), 18-F fluorodeoksiglukoz -pozitron emisyon tomografisi (18F-FDG-PET) ile saptanan kemoterapi yanıtının sağkalım üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, evre IV KHDAK tanılı, 30 hasta sağkalıma etki eden prognostik faktörler açısından retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların kemoterapi öncesi ve sonunda çekilmiş olan 18F-FDG-PET/BT'leri ve bazı hastalarda (n=19) ara değerlendirme olarak 2-3 kür sonu çekilmiş olan 18F-FDG-PET/BT'ler değerlendirmeye elindi. Metabolik cevap 'PET Response Criteria in Solid Tumors (PERCIST 1.0)'a göre, anatomik cevap ise 'Response Evaluation Criteria In Solid Tumors (RECIST 1.1)'a göre değerlendirilerek, sağkalım analizleri yapıldı.

Bulgular: Ortalama 12.2 aylık izlem sonunda hastaların 7'si (%23) hayatta iken, 23 (%77) hasta kaybedildi. Tüm hastalarda ortalama genel sağkalım (GS) süresi 10.2 ay (3.5 - 51.3), ortalama progresyonsuz sağkalım (PS) süresi 6 ay (2.1 - 18) olarak bulundu. Kemoterapi sonunda yapılan değerlendirmede, 30 hastanın 10 (%33)'unda hem metabolik hem de anatomik yanıt elde edildi. Ara değerlendirmede ise 19 hastanın 3 (%16)'ünde anatomik yanıt elde edilirken, 9 (47%)'unda metabolik yanıt elde edildi. Tek değişkenli analizlerde GS'yi etkileyen faktörlerin hastaların birinci basamakta aldığı ke-

moterapi kür sayısı (>4 kür vs. ≤4 kür), PERCIST ve RECIST'e göre cevap alınması (tam yanıt + parsiyel yanıt vs. stabil yanıt + progresyon) olduğu görüldü. Ortanca genel sağkalım, kemoterapi sonunda anatomik yanıt alınan (11.5 ay vs. 9.6 ay, P: 0.038) ve metabolik yanıt alınanlarda (16.6 vs. 7.3 ay, P:0.009) anlamlı olarak artmıştı. Ara değerlendirme yapılan 19 hastada, anatomik cevap değerlendirmesinde yalnız 3 cevaplı hasta bulunması sebebiyle RECIST'e göre cevap değerlendirmesinin GS üzerine etkisi görülmüdü. Fakat ara değerlendirmede metabolik yanıt alınan hasta sayısı 9'du ve medyan GS, yanıt alınanlarda alınmayanlara göre anlamlı olarak uzamıştı (17.2 ay vs. 6.1 ay, P=0.047). Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan faktörler arasında yapılan, çok değişkenli analizde PERCIST 1.0'e göre cevap değerlendirmesi, bağımsız olarak GS süresini etkileyen faktör olarak saptandı.

Sonuç: Evre IV KHDAK'lı hastalarda tedavi sonunda metabolik ve anatomik cevap oranları benzerken, ara değerlendirme yapılanlarda metabolik yanıt oranının, anatomik yanıt oranından daha yüksek olduğu görülmüştür. Metabolik cevap kriterleri, en az anatomik cevap kriterleri kadar geçerli bir değerlendirme yöntemi olup, anatomik cevaba göre daha erken dönemde ve belki de daha etkin olarak tedaviye cevabı predikte edebilir. Genel sağkalımda hem anatomik yanıt hem de metabolik yanıt belirleyici olsa da, 2-3 kür sonunda yapılan metabolik değerlendirme genel sağkalım konusunda daha erken bilgi verebilir.

Tablo 1. Tedavi sonu ve ara değerlendirmede RECIST ve PERSİST kriterlerine göre cevabın genel sağkalım üzerine etkisi

	Genel Sağkalım (ortalanca)	Genel Sağkalım (ortalanca)
Değerlendirme kriteri	Tedavi sonu değerlendirme	Ara değerlendirme
RECİST (CR+PR vs. SD+PD)	11.5 ay vs 9.6 ay (P=0.038)	13.8 ay vs 10.9 ay (P=0.413)
PERCİST (CR+PR vs. SD+PD)	16.6 ay vs 7.3 ay (P=0.009)	17.2 ay vs 6.1 ay (P=0.047)

*CR: Komplet yanıt, PR: Parsiyel yanıt, SD: Stabil hastalık, PD: Progresif hastalık

P 002

Akciğer Büyük Hücreli Nöroendokrin Karsinomlu Hastalarımızda Sonuçlarımız

Bala Başak Öven Ustaaliolu¹, Mesut Şeker¹, Ahmet Bilici¹, Burçak Erkol Yılmaz¹, Emre Yıldırım¹, Taflan Salepçi¹, Sevda Şener Cömert¹, Mahmut Gümüş¹

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

Giriş ve amaç: Büyük Hücreli Nöroendokrin Tümörler (BHNEK) tipik karsinoid, atipik karsinoid, küçük hücreli akciğer kanserleri (KHAK) ile beraber akciğerin nöroendokrin tümörlerini oluşturur. Dünya Sağlık Örgütüne göre akciğer büyük hücreli tümörlerin bir varyantı kabul edilse de, biyolojik davranışları KHAK'ne benzer. Akciğer kanserlerinin %2-3'ünü oluşturur. Mitoz siktir, nöroendokrin belirteçler pozitifdir. Oldukça nadir olduğundan tedavisi konusunda net bir ortak görüş yoktur. Biz de, son 2 yılda rastladığımız BHNEK vakalarımızı ve sağkalımlarını değerlendirdik. Gereç ve yöntem: Çalışmamızda 2008-2010 tarihleri arasında Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tedavi edilen 7 BHNEK tanılı hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bulgular: Toplam 7 hastadan 3 hasta lokal ileri ve metastatik olduğundan operasyona uygun bulunmadı, dörthastaya lobektomi ve mediastinal lenf nodu

diseksiyonu yapılmıştı. Bu hastaların 2 tanesinde evre I, diğer 2 tanesinde ise evre II hastalık saptandı. Ortalama yaş 53 olup (aralık;48-64), bir hasta kadını ve tüm hastalarda sigara içim öyküsü vardı, Opere olan 3 hastaya ortalama 4 kür sisp- etoposid ile adjuvan kemoterapi verildi. İleri evre olan diğer 3 hasta platin bazlı kemoterapi aldı. Ortanca5.6 aylık takip süresince ortalancapFS 5.6 aydı. Sonuç: BHNEK tanısı preoperatif olarak güç olduğundan daha çok operasyon sonrası konabilmektedir. Bizim hastalarımızdan 4 tanesi erken evre olduğundan opere edilebilmiş ve tanısı postoperatif konmuştur. Biyolojik davranış olarak KHAK' ne benzediğinden prognozu oldukça kötü olan BHNEK için tek başına cerrahi yeterli olmayıp adjuvan kemoterapi önerilmektedir. Bu ağırsif tümörlerde evre I aşamasında bile adjuvan kemoterapi ile, uzun takiplerinde prognozlarını iyileştireceğini düşünmekteyiz.

Tablo 1

hasta kodu	cinsiyet	yaş	operasyon	evre	kemoterapi	genel sağkalım (ay)
A	K	49	sol üst lobektomi	2A	sisp-etop	5,6
B	E	60	sağ üst lobektomi	1A	karbo-paklitaksel	35,8
C	E	52	yok	4	sisp-etop	2,4
D	E	53	yok	3B	sisp-etop	4,1
E	E	48	sol üst lobektomi	1A	sisp-etop	9,5
F	E	64	sağ üst lobektomi	2B	yok	5,3
G	E	53	yok	4	sisp-etop	11,5

Tablo 2

hasta kodu	sinaptofizi	kromogranin	Ki 67 (%)
A	pozitif	pozitif	40
B	negatif	pozitif	bilinmiyor
C	pozitif	pozitif	30-40
D	pozitif	pozitif	60
E	pozitif	negatif	bilinmiyor
F	pozitif	negatif	bilinmiyor
G	pozitif	pozitif	bilinmiyor

P 003

İkinci Basamak Kemoterapi Alan veya Almayan İleri Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarında Yaşam Kalitesi Değerlendirilmesi

Bülent Yalçın¹, Nurettin Suna², Mutlu Doğan¹, F.Güze Özal¹, Yüksel Ürün¹, İsa Dede¹, Nuriye Özdemir³, Uğur Gönüllü⁴, Nurullah Zengin³, Ahmet Demirkazık¹, Güngör Utkan¹, Fikri İçli¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı²

Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği³

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı⁴

Amaç: Birinci basamak kemoterapi tedavisi sonrası progresyon gelişen ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanser (KHDAK)'li hastalarda, ikinci basamak kemoterapi alanlar ile sadece destek tedavisi alanlarda yaşam kalitesini karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Yaşam kalitesi değerlendirilmesinde EORTC QLQ-C30 Version 3.0 Türkçe anket formu kullanıldı. Hastalara çalışmaya alındığı tarihte bazal olarak ilk anketi yapıldıktan sonra, aynı anket ayda bir olmak üzere iki kez daha tekrarlandı.

Bulgular: İkinci basamak kemoterapi alan 24 ve sadece destek tedavisi alan 16 hasta olmak üzere toplam 40 hasta değerlendirildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri açısından her iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Bazal genel sağlık durumu, fonksiyon ve semptom skorları açılardan

dan her iki hasta grubu arasında anlamlı fark yoktu. Genel sağlık durumu, toplam fonksiyon, toplam semptom, fiziksel fonksiyon, uğraş fonksiyon, duygusal fonksiyon, sosyal fonksiyon, yorgunluk semptom ve ağrı semptom skorları ikinci basamak kemoterapi alanlarda anlamlı şekilde daha iyi bulundu. Kavrama fonksiyon ve nefes darlığı semptom skorları ikinci aydan itibaren ikinci basamak kemoterapi alanlarda daha iyi ve anlamlı idi. Bulantı-kusma, iştahsızlık, konstipasyon, diyare semptom skorları açısından birinci ve ikinci aylarda iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı. Uykusuzluk ve mali zorluk semptom skorları birinci ayda, ikinci basamak kemoterapi alanlarda anlamlı olarak iyi bulunurken, ikinci ayda iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: İleri evre KHDAK hastalarında, ikinci basamak kemoterapinin, sadece destek tedavisine göre yaşam kalitesinde genel olarak anlamlı iyileşme sağladığı gösterildi.

P 004

Metastatik Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri Etkin Kemoterapotiklerin Veriliş Sırasının Yaşam Süresi İle İlişkisi.

Hüseyin Abalı¹, Ahmet Taner Sümbül¹, Ahmet Sezer¹, Fatih Köse¹, Ayberk Beşen¹, Cemile Karadeniz¹, Umut Dişel¹, Özgür Özyılkan¹

Başkent Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Giriş: Metastatik Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri (MKHDAK) birçok yeni tedavi modalitesine rağmen halen her iki cinsiyet için kanserden ölümlerin en sık nedenidir. Sitotoksik kemoterapi bu hastalarda sıklıkla kullanılan ilk tedavi yöntemidir. Taksanlar (dosetaksel, paklitaksel), gemitabin ve vinorelbinin platin analogları ile kombinasyonu en sık kullanılan ilk sıra kemoterapi rejimleri arasındadır. Biz bu çalışmada kliniğimizde takip edilmiş olan MKHDAK hastalarda, retrospektif olarak, kullanılan kemoterapotiklerin veriliş sırasıyla hastaların yaşam süreleri arasındaki ilişkiyi inceledik.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde MKHDAK tanısıyla takip ve tedavi edilmiş toplam 84 hasta dahil edildi.

Bulgular: Ortalama yaşları 60 yıl olan 78'i erkek (%92,9) olan, ECOG performans durumu 0, 1, 2 olan metastatik 84 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların 40'ında (%47,6) adenokarsinom, 28'inde (%33,3) skuamöz hücreli karsinom, 2'sinde (%2,4)'ünde büyük hücreli karsinom tespit edilirken 14 hastada (%16,7) histolojik alt grup tanımlanamamıştı.

Birinci sırada platin ile kombine olarak 20 hasta (%23,8) gemitabin (G), 34 hasta (%40,5) dosetaksel (D) ve 30 hasta (%35,7) vinorelbin (V) almışlardı. İkinci basamak KT alma oranı aynı sırayla 12 (%60), 20 (%58,8) ve 23 (%76,7) idi ($p<0,01$). Toplam 29 hasta (%34,5) ikinci sıra tedavi alamamıştı. Buna

göre dosetaksel ardından gemitabin ve/veya vinorelbin (D-GV) alan 20 (%23,8), gemitabin ardından dosetaksel ve/veya vinorelbin (G-DV) alan 12 (%14,3) ve vinorelbin ardından dosetaksel ve/veya gemitabin alan 23 (%27,4) hasta mevcuttu.

Sağ kalım analizine ikinci basamak tedavi alamayan hastalar dahil edilmedi. Tüm grupta ortalama yaşam süresi 11,4 ay (%95 güven aralığı[GA]: 9,3-13,5), D-GV grubunda 10,2 ay, G-DV grubunda 16,5 ay (%95 GA: 8,8-24,3) ve V-DG grubunda 15,2 ay (%95 GA: 10,9-19,5) olarak saptandı ($p=0,25$). Histolojik alt tip sağ kalımı etkilerken ($p=0,048$) ve ECOG performans skoru ($p=0,08$), tanı anında beyin metastazı ($p=0,85$) olup olmamasına göre gruplar arasında sağ kalım yönünden bir farklılık saptanmadı.

Tartışma: Dosetaksel ile tedaviye başlanılan grubun sağ kalımı daha kötü gibi görünmektedir. Bu durum şansa bağlı olabileceği gibi histoloji, ECOG durumu gibi prognostik parametrelerin dağılımı veya kemoterapiler sonrasında erlotinib almayla da ilişkili olabilir. Hasta sayısının artırılması çalışmamızın istatistik gücünü arttıracaktır. Ayrıca vinorelbin ile başlanılan grupta ikinci sıra KT alma oranı anlamlı olarak daha yüksektir.

MKHDAK'da aktif kemoterapotiklerin veriliş sırasının genel sağ kalım üzerine etkisi gösterilememiştir.

P 005

Opere Edilmiş Erken Evre Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserinde T-Regulatuvar Hücrelerin Prognostik Önemi

Fatih Köse¹, Hüseyin Abalı¹, Alper Fındıkçioğlu¹, Tuba Canpolat¹, Ayberk Beşen¹, Ahmet Taner Sümbül¹, Ahmet Sezer¹, Cemile Karadeniz¹, Umut Dişel¹, Özgür Özyılkan¹

Başkent Üniversitesi¹

Erken evre küçük hücre dışı akciğer karsinomun da en etkili yöntem tam cerrahi rezeksiyondur. Fakat tam cerrahi rezeksiyon sonrası hastaların %40-50'sinde hastalık tekrarı oluşmakta ve hastalar kaybedilmektedir. Şu anda kullandığımız prognostik belirteçler hastalık tekrarı yaşayacak hastaları önceden saptamakta yetersizdir. İmmün sistemin temel görevi kanser hücrelerini saptayıp yok etmektir. Hastalık tekrarıda tümör-immün sistem arasındaki ilişkinin tümör lehine bozulmasının da rolü olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın amacı tam cerrahi rezeksiyon ile opere edilmiş küçük hücre dışı akciğer karsinomunda tümör dokusunda semi-kantitatif yöntemle ölçülen T-regulatuvar hücrelerin toplam T hücrelerine oranının hastalık tekrarı ile ilişkisini ve bu hastalarda ki prognostik rolünü araştırmaktır.

Çalışmaya ortalama yaşı 62 olan 52'si erkek (%83.9), 10'u kadın (%16.1) toplam 62 hasta dahil edildi. Tümör etrafındaki FOXP3/CD3 oranına bakarak daha önce tanımlanmış risk grupları hesaplandı. Hastaların 29'unda (%46.8) risk grubu düşük, 22'sinde (%35.5) risk grubu orta ve 11'inde (%17.7) risk grubu yüksek olarak bulundu. Hastalık tekrarı saptan-

mayan grupta hastalık tekrarı gelişen gruba göre düşük riskli hasta oranı istatistiksel olarak daha fazla idi ($p=0.045$). Hastaların genel sağkalım oranları, sırası ile 1 yıl için %81, 2 yıl için %73, 3 yıl için %65 ve 5 yıl için %59 olarak bulunmuştur. ECOG performansının ($p=0.001$), hastalık patolojik evresinin ($p=0.004$), tümör boyutu ($p=0.014$) ve lenf nodu metastaz evresinin ($p=0.012$) genel sağ kalım üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu saptandı, fakat risk gruplarının genel sağ kalım üzerine etkisi gösterilemedi ($p>0.05$). Ortanca hastalıksız sağkalım 20 ay olarak bulunmuştur. Tek değişkenli analizde, risk grupları dahil ($p>0.05$), bütün parametrelerin hastalıksız sağkalım üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi gösterilmedi.

Sonuç olarak çalışma sonuçlarında tümör dokusunda T-regulatuvar hücrelerin toplam T hücrelerine oranına göre oluşturulan risk skorlaması ile genel ve hastalıksız sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösteremedik. Daha geniş hasta grubunda tekrar edilmesinin sonuçları değiştirebileceği düşünülebilir.

P 006

Akut Apendisit Nedeniyle Opere Edilen Metastatik Akciğer Kanseri Hastanın Apendektomi Materyalinde Nöroendokrin Tümör ile Adenokarsinom Metastazı Birlikteliği: Olgu Sunumu

Süleyman Temiz¹, Serap Kaya¹, Gökhan Erbağ², Tuğba Öztürk³, Yeşim Saliha Gürbüz³, Kazım Uygun¹

Kocaeli Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹

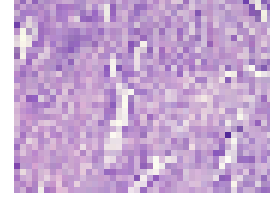
Kocaeli Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı²

Kocaeli Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı³

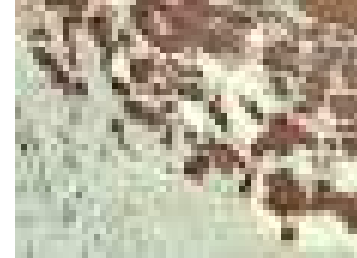
GİRİŞ: Akciğer kanseri sık görülür ve çoğunlukla karaciğer, akciğer, kemik, sürrenal ve beyine metastaz yapar. Apendix metastazı çok nadirdir. Apendiksten kaynaklanan primer malign tümörlerin çoğunluğunu nöroendokrin tümörler oluşturmaktadır ve apendektomi materyalinde %0.2-0.9 oranında görülmektedir. Adenokarsinom ise çok daha nadirdir. Burada metastatik akciğer kanseri olan ve metastazları kontrol altında iken, akut batın nedeniyle opere edilen ve apendikte akciğer adenokarsinomu metastazı ile birlikte primer nöroendokrin tümör saptanan bir olgu tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU: Nefes darlığı nedeniyle çekilen toraks bilgisayarlı tomografide akciğerde kitle saptanarak tetkik edilen 50 yaşındaki erkek hastaya 2006 yılında metastatik akciğer adenokarsinom tanısı konulmuş. Dosetaksel ve sisp-latin tedavisi 6 kür olarak verilmiş ve stabil hastalık nedeniyle takibe alınmış. Mayıs 2010'da karın ağrısı, bulantı ve kusma gelişti. Fizik muayenede defans ve rebound saptandı. Batın USG'de plastrone apandisit bulguları görülmesi üzerine acil apendektomi yapıldı. Apendektomi materyali incelendiğinde apeks yerleşimli, kromogranin ve sinaptofizin ile pozitif boyanma gösteren nöroendokrin tümör ile birlikte (Resim 1), pansitokeratin pozitif, kromogranin, sinaptofizin ve CEA negatif az diferansiye adenokarsinom (Resim 2) saptandı.

SONUÇ: Akciğer kanserinin apendiks metastazı çok nadirdir. Metastazın akut apandisit kliniği ile ortaya çıkması ve primer nöroendokrin tümör ile birlikteliği bildirilmemiştir. Primer tümörü olan hastalarda apandisit gelişmesi, nadirde olsa apendiks metastazını da düşündürmeli ve apendektomi esnasında cerrahi sınırın belirlenmesine dikkat edilmelidir.



Adenokarsinom ile uyumlu, gland yapıları oluşturan epitelooid atipik malign hücreler



Apendikte kromogranin ile diffüz pozitif boyanma gösteren nöroendokrin tümör

P 007

Malign Mezotelyomalı Olgularda ABO - Rh Kan Gruplarının Klinikopatolojik Özellikler İle İlişkisi

Güngör Utkan¹, Yüksel Ürün¹, Ayten Kayı Cangır², Önder Arslan³, Ülkü Yalçıntaş Arslan⁴, Murat Koçer⁵, İsa Dede¹, Ahmet Demirkazık¹, Filiz Çay Şenler¹, Bülent Yalçın¹, Fikri İçli¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı²

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı³

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği⁴

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği⁵

Giriş: Malign mezotelyoma (MM) konvansiyonel tedavilere dirençli, serozal boşlukların agresif tümörüdür. Dünya genelinde sıklığı giderek artmaktadır. En önemli risk faktörü asbest maruziyeti olmakla beraber, simian virus 40 enfeksiyonu ve genetik faktörler diğer risk faktörleridir. Birçok kanserin gelişiminde genetik faktörlerin rolü olduğu bilinmektedir. Kanser ve kan grupları ilişkisi 1953 yılında Aird ve arkadaşları tarafından mide kanseri ve A kan grubu arasında tanımlanmıştır. ABO kan grubu genleri birçok farklı kanserde değişikliklerin görülebildiği bir kromozom olan 9. Kromozomda yer almaktadır. Daha önce yapılmış bazı çalışmalarda kan grubu antijenlerinin MM ve adenokarsinom ayırıcı tanısında yaralı olabileceği belirtilmiştir. Ancak ABO kan grupları ve MM ve klinikopatolojik özellikler arasında bir ilişki olup olmadığı bilinmemektedir. Bu çalışmada MM'li olgularda ABO kan grupları ve Rh faktörünün klinikopatolojik özellikler ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-metot: Bu çalışmada histopatolojik olarak MM olduğu gösterilmiş olan 116 hastada kan grupları incelen-

miştir. Yaş, asbest maruziyeti, sigara öyküsü ve histolojik alt tip ile kan grubu ilişkisi değerlendirilerek 2010 yılı içinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kan Merkezine kan vermek için başvuran sağlıklı, gönüllü donörlerden oluşan 22.821 kişilik kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 55 (aralık; 27-86) olup, %59'u erkek ve %41'i kadındı. Hastaların %70'inde asbest maruziyeti öyküsü varken %55 hastada sigara içme öyküsü vardı. En sık epitelioid histoloji (%65) görülürken, % 20 hastada mikst histoloji mevcuttu. MM'li hastalar ve kontrol grubu arasında kan grubu dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı (p=0,25) (bkz. Tablo 1). Kan grubu ve histolojik alt tip, asbest maruziyeti, sigara öyküsü ve cinsiyet arasında ilişki bulunamadı.

Sonuç: Bu çalışmada Kan grubu ve histolojik alt tip, asbest maruziyeti, sigara öyküsü ve cinsiyet arasında ilişki bulunamadı.

Tablo1. MM'li hastalar ve kontrol grubu kan grubu dağılımları

KAN GRUBU	MM Hastaları		Kontrol Grubu	
	SAYI	%	SAYI	%
A RH (+)	43	37,1	8796	38,54
A RH (-)	5	4,3	1130	4,95
B RH (+)	16	13,8	3185	13,96
B RH (-)	6	5,3	425	1,86
AB RH (+)	5	4,3	1581	6,93
AB RH (-)	1	0,9	205	0,90
O RH (+)	33	28,4	6550	28,70
O RH (-)	7	6,0	950	4,16
TOPLAM	116	100	22821	1000

P 008

Evre I Akciğer Adenokarsinomlu Hastada Saptanan İzole Dalak Metastazı: Vaka Sunumu

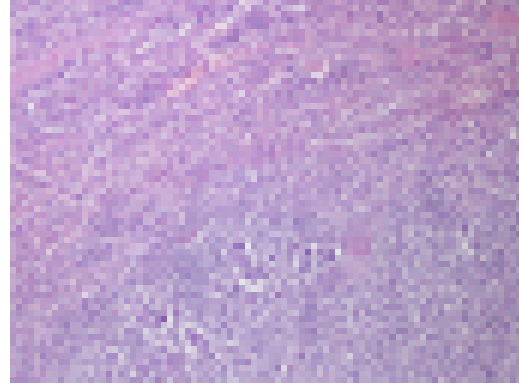
Süleyman Temiz¹, Serap Kaya¹, İlhan Dolaşık², Selin Çorak³, Cengiz Erçin³, Abdullah Güneş⁴, Kazım Uygun¹

Kocaeli Üniversitesi Medikal Onkoloji¹
Kocaeli Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı²
Kocaeli Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı³
Kocaeli Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı⁴

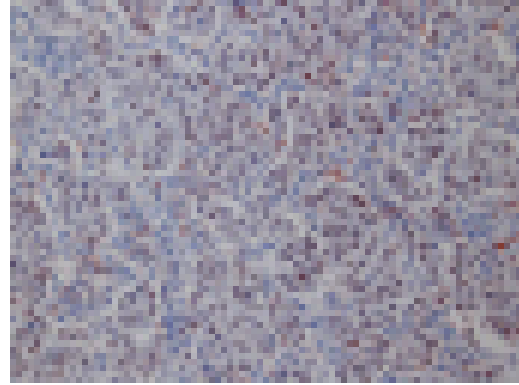
GİRİŞ: Akciğer kanserine bağlı metastazlar sıklıkla kemik, karaciğer, sürrenaller, ve beyinde görülür. İzole dalak metastazı çok nadirdir. Burada dalakta kitle nedeniyle splenektomi yapılan ve adenokarsinom metastazı saptanan erken evre akciğer kanserli bir olgu sunulmuştur.

VAKA SUNUMU: Göğüs ağrısı nedeniyle tetkik edilen, toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağ akciğer üst lobda 2,5 cm kitle saptanan 46 yaşında erkek hastaya Mart 2009'da sağ üst lobektomi yapılmış ve evre I (T1N0M0) akciğer adenokarsinomu tanısı konularak takibe alınmış. Tanıdan bir yıl sonra yapılan batin ultrasonografide dalakta hipodens lezyon görüldü. Batın manyetik rezonans görüntülemeye, dalak üst polde 5,5 cm kitle saptandı ve yeniden evrelendirme amacıyla çekilen PET-CT'de dalaktaki kitle dışında FDG tutan lezyon görülmedi. Primer-metastatik tümör ayırımı için splenektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede TTF-1 ve sitokeratin ile pozitif boyanan akciğer adenokarsinom metastazı saptandı (Resim 1 ve 2).

SONUÇ: Akciğer kanserine bağlı izole dalak metastazı çok nadirdir ve genellikle metastatik akciğer kanserinde görülmektedir. Erken evre akciğer kanserli hastalarda ise izole dalak metastazı çok daha nadirdir ve literatürde olgu sunumu olarak bildirilmiştir. Vakamızda da olduğu gibi, bu hastaların takiplerinde dalakta kitle saptanması durumunda, primer dalak tümörü olabileceği gibi metastaz ihtimali de akla getirilmelidir.



Sol üst tarafta normal dalak dokusu ile devam eden adeoid yapılar oluşturan karsinom metastazı (HEx100)



İmmünohistokimyasal olarak TTF-1 ile spesifik nükleer boyanma gösteren karsinom hücreleri (TTF-1x200)

P 009

İleri Evre Akciğer Adenokarsinomlarında Pemetreksed Deneyimimiz: Tek Merkez Sonuçları

Erkan Doğan¹, Alev Türker¹, Ayşe Kars¹

Hacettepe Üniversitesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹

Giriş: Akciğer kanseri halen en çok ölüme sebep olan kanserlerin başında gelmektedir. Pemetreksed çok hedefli anti-folat ajanlardan olup özellikle yassı hücreli olmayan küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) etkin olduğu gösterilmiş ajanlardandır. Biz bu çalışmamızda akciğer adenokarsinomunda pemetreksedin etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Hastalar ve Metod: Bölümümüze Haziran 2008-Eylül 2010 tarihleri arasında akciğer adenokarsinom tanısı ile başvuran ve pemetreksed içeren kemoterapi başlanan 17 hasta, genel özellikleri, tanı anındaki evreleri, birinci basamakta uygulanan tedavi tipleri, pemetreksed içeren tedavilerin hangi basamakta uygulandığı, pemetreksed tedavisi sonrası progresyonsuz sağ kalım ve genel sağkalım açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortanca yaşı 59 (46-72) olup, E:K oranı 4:13 idi (% 23,5:% 76,5). İki hasta (% 11,8) birinci basamakta, 9 hasta (% 52,9) ikinci basamakta, 4 hasta (% 23,5) üçüncü basamakta ve 2'si de (% 11,8) dördüncü basamakta pemetreksed tedavisi almıştı. Hastaların 8'i (% 47, 1) tek ajan pemetrek-

sed, 9'u (% 52,9) pemetreksed içeren kombinasyon tedavisi almıştı. Tanı anında bir hasta evre IA (% 5,9), bir hasta evre IIA (% 5,9), iki hasta evre IIIA (% 11,8), beş hasta evre IIIB (% 29,4) ve yedi hasta evre IV (% 41,2) olarak evrenlenmişti. Beş hastaya (% 29,4) tanı sonrasında primer cerrahi uygulanmıştı. Hastalarımızın 8'i (% 47,1) sağ ve hastalıklı olarak izlenmektedir. Sekiz hasta ise hastalık nedeniyle kaybedilmiştir (% 47,1). Bir hasta (% 5,9) takipten çıktığı için son durumu hakkında bilgi edinilemedi. Hastaların pemetreksed sonrası ortalama progresyonsuz sağkalım (PFS) süresi 5,56 ay (2-14) olarak tespit edildi. Sağkalım analizlerinde cinsiyete göre, 60 yaş altı ve 60 yaş üstü hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık izlenmedi.

Tartışma -Sonuç: Pemetreksed ikinci basamak tedavide yassı hücreli olmayan KHDAK'da etkilidir. Bizim çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerde (progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım açısından) görüldü ki pemetreksed ileri evre akciğer adenokarsinomunda daha önce yayınlanmış sonuçlarla uyumlu etkinliğe sahiptir. Fakat hasta sayımızın az oluşu nedeni ile güvenilir sağkalım verileri elde edilememiştir.

P 010

Gemsitabinin İndüklediği Radyasyon Hatırlatma Fenomeni: Olgu Sunumu**Erkan Doğan¹, Melis Gültekin², Ayşe Kars¹, Fadıl Akyol²**Hacettepe Üniversitesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹Hacettepe Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı²

GİRİŞ: Radyasyon hatırlatma (recall) fenomeni (RHF) ışınılan alanda radyoterapi (RT) sonrası uygulanan ilaçlara bağlı olarak cilt ve yumuşak dokuda, dermatit, psödoselülit, pannikülit veya miyozit gelişmesi ile karakterize klinik tablodur. Biz burada akciğer kanseri tanısı ile daha önce RT uygulanan alanda nüks düşünülüp gemsitabin tedavisi başlandıktan sonra RHF gelişen bir olguyu sunacağız.

VAKA: 60 yaşında erkek hastada temmuz 2005'de göğüs filminde sol akciğerde şüpheli lezyon görülüyor ve toraks BT çekilip sol üst lobda 38x31 mm çapında lezyon ve her iki akciğer parankiminde 10 mm'den küçük nodüller ve mediya-stende lenf bezeleri saptanıyor. Merkezimize başvuran hastanın sol üst lob kitlesinden alınan perkutan transtorasik iğne biyopsisi sonucu adenokarsinom ile uyumluydu. Toraks konseyinde metastatik akciğer kanseri kabul edildi. 6 kür paklitaksel ve karboplatin sonrasında çekilen PET-BT'de sadece sol akciğerdeki kitlede patolojik 18F-FDG tutulumu saptandı (SUVmaks:4,6). Mart 2006'da toraks konseyi kararı ile rezidü kitleye RT uygulanarak takibe alındı. Ağustos 2006'da göğüs ön duvarında radyasyon alanında kitle belirdi. 04.08.2006'da çekilen PET-BT'sinde sol akciğer üst lobdaki rezidü kitlede (SUVmaks: 4,7), BT'de sol pektoralis majör kası içerisinde ve sternum anterior kesimine uzanan alanda artmış tutulum (SUVmaks: 3,8) nüks olarak kabul edildi. Gemsitabin başlandı. Tedavi sırasında göğüs ön duvarında ve sırtta, RT'nin giriş ve çıkış alanlarına uyan bölgede ciltte kalınlaşma, fibrozis, hi-

perpigmentasyon ve ağırlı lezyonlar gelişti. Mevcut bulgular ile hastada RHF ve radyasyon pnömonisi olduğu düşünüldü. 06.02.2007'de çekilen kontrol PET-BT'sinde sol akciğer üst lobdaki rezidü kitlede patolojik tutulum (SUVmaks:3,7), ayrıca sol hemitoraks ön duvarı pektoralis major kasında ve sol hemitoraks arka duvarı trapezius, subskapularis ve rhomdoideus major kaslarında yer yer ılımlı artmış tutulum saptandı. Hasta tedavisi kesilerek izleme alındı. 27.05.2009'da çekilen PET-BT'sinde progresyon olması üzerine toraks konseyinde değerlendirilen hasta nüks olarak kabul edildi. Sistemik kemoterapi olarak gemsitabin başlandı. 4 kür KT sonunda 05.11.2009'da çekilen PET-BT'de parsiyel cevap izlendi. Tedavisiz izleme alınan hastanın şubat 2010'da progresyonu oldu ve pemetreksed başlandı. Hasta halen sağ ve metastatik hastalıkla izlenmektedir.

SONUÇ: Radyasyon hatırlatma fenomeni (RHF), kemoterapötikler (lipozomal doksorubisin, gemsitabin, actinomsin-D), antitüberküloz ilaçlar, tamoksifen, antibiyotikler (azitromisin, sefotetan, levofloksasin) ve bevasizumaba bağlı olarak tanımlanmıştır. RHF en sık ciltte izlense de akciğer, oral mukoz, barsaklar ve santral sinir sisteminde de tanımlanmıştır. Gemsitabin sıklıkla radyoduyarlayıcı olarak pankreas ve mesane kanserinde kullanılmaktadır. Bu nedenle gemsitabin başlanmış olan hastalar RHF yönünden de yakından takip edilmelidir.

P 011

Metastatik Akciğer Kanseri Tanılı Olguda Spontan Spinal Epidural Hematom: Olgu Sunumu

Alaattin Özen¹, İrfan Çiçin², Neşe Torun³, A. Sedat Tuncel⁴, Funda Çukurçayır¹, Gülay Durmuş Altun³, Osman Şimşek⁵, Mert Saynak¹, Zafer Koçak¹

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı²

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı³

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı⁴

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı⁵

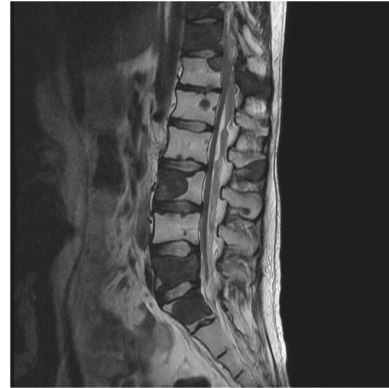
Giriş: Spontan spinal epidural hematoma (SSEH) akut gelişen, şiddetli ağrıyı takiben nörolojik defisite neden olabilen nadir bir durumdur. Vasküler malformasyonlar, koagülopatiler, malignansiler ve bazı sistemik hastalıklara bağlı gelişebilmektedir. Biz SSEH gelişen 22 yaşında metastatik akciğer adenokarsinomu tanılı bir olgu sunuyoruz.

Olgu: 22 yaşında metastatik akciğer adenokarsinomu tanılı erkek hasta şiddetli bel ve sırt ağrısı, yürümede güçlük yakınması ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın onkoloji dosyası incelendiğinde hastaya multiple beyin ve kemik metastazları nedeni ile palyatif 20 Gy/5fr eksternal radyoterapi ve 2 kür Gemsitabin-Sisplatin kemoterapisi uygulandığı tespit edildi. Son kemoterapisini 10 gün önce alan hastanın laboratuvar incelemesinde pansitopenik (beyaz küre 700/mm³, nötrofil 600/mm³, hemoglobin 8,8 gr/dl, trombosit 24000/mm³) olduğu görüldü, biyokimya profili, protrombin ve parsiyel tromboplastin zamanı normal idi. Çekilen Tüm Spinal MR'da T2 ağırlıklı aksiyel ve sagittal kesitte, epidural mesafede genişlemeye yol açan, seviye veren koleksiyon ve multipl kemik metastazları saptandı (Resim 1,2). Tc99m ile işaretli eritrosit görüntülemesinde lateral ventrikül ve tüm spinal kanala ait patolojik radyofarmasötik tutulumu tespit edildi ve BOS içi kanama lehine değerlendirildi. Hastaya gerekli eritrosit ve trombosit replasmanları kontrollü olarak yapıldı. Sonrasında kan tablosu normale dönen ve semptomları gerileyen hastanın kemoterapi tedavisinin devamı planlandı.

Tartışma: SSEH spinal kanalda herhangi bir travma ya da iatrojenik neden olmaksızın gelişebilen epidural hematoma. En iyi bilinen nedenleri arasında vasküler malformasyonlar, koagülopatiler, antikoagülan ilaç kullanımı, malignansiler ve bazı sistemik hastalıklar yer almaktadır. Ani gelişen şiddetli sırt ağrısı sıklıkla görülen ilk başvuru yakınmasıdır. Hematomun spinal kanaldaki lokalizasyonuna bağlı olarak ağrının yayılımında farklılıklar görülebilir. Hematomun oluşum süre-

ci parezi gelişimini belirlemektedir. Tanı koymada en faydalı yöntem tüm spinal kanalın MR incelemesidir. MR'ın yapılamadığı durumlarda BT ya da BT-myelografi faydalı olmakla birlikte operasyon planlanan hastalarda spinal anjiyografi yol göstericidir. Literatürde spontan gerileyen vakalar bildirilmekle birlikte nörolojik defisit gelişen hastalarda acil cerrahi dekompresyon gerekmektedir.

Sonuç: Yaygın kemik metastazı varlığı, radyoterapi ve kemoterapiye bağlı olarak hematolojik komplikasyonlar sık olarak görülmektedir. Kanser hastalarında ağrı sık görülen bir yakınma olup yeni gelişen ya da progrese olan servikal-torakal-lomber bölge ağrısı varlığında trombositopeniyede sekonder gelişebilen SSEH'de ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.



Resim 2



Resim 1

P 012

Timik Tümörler: Batı Akdeniz Bölgesel Deneyimi

Hasan Şenol Coşkun¹, Mükremin Uysal¹, Metin Özkan², Ali Aydın Yavuz³, Necdet Öz⁴, Evrim Duman³, Mustafa Tunç⁵, Murat Koçer⁶, Mustafa Özdoğan¹, Hakan Bozcuk¹, Burhan Savaş¹, Özlem Er⁷

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji¹

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji²

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkoloji³

Antalya Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi⁴

Antalya Patoloji Merkezi⁵

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıbbi Onkoloji⁶

Acıbadem Üniversitesi Maslak Hastanesi , Tıbbi Onkoloji⁷

AMAÇ: Timik neoplasmlar timusun epitelyal hücrelerinden kaynaklanan nadir tümörlerdir. Cerrahi rezeksiyon kuratif tedavi yöntemidir. Unrezektable olan tümörlerde preoperatif kemoterapi veya radyoterapi, inkomplet veya komplet rezeke edilmiş evre III ve IV tümörlere radyoterapi önerilir. Evre III ve IV hastalıkta genel bir konsensus olmamakla birlikte adjuvan kemoterapi önerilmektedir. Burada 32 timik tümörlü olgunun retrospektif değerlendirildi.

YÖNTEM: Temmuz 2003 – Aralık 2010 tarihleri arasında Batı Akdeniz bölgesinde biriminde timik tümörlü 32 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların 6'sı kadın, 16'sı erkekti. Ortalama yaş 50 yıl (19-75) olarak bulundu.

BULGULAR: Miyastenia graves ile prezente olan 6 hasta vardı (%18). Hastaların evrelerine bakıldığında evre III ve IV olan hasta sayısı 25 idi (%78). Tıp B3 ve tip C (malign timoma-timik karsinom) sınıfından olan hasta sayısı 15 idi. Toplamda 15 hastaya cerrahi tedavi, 26 hastaya kemoterapi, 17 hastaya radyoterapi uygulandı. Octerotid scan 5 hastaya uygulandı 3'ü pozitif saptandı. Hastaların ortalama takip süresi 34.9 ay (1.5-107), progresyonsuz sağkalım 50.4 ±8 ay, genel sağ kalım 79.5±9 ay olarak bulundu.

SONUÇ: Timik tümörler multidisipliner ekibin olduğu merkezlerde multimodal tedavilerle takip edilmelidir. Hastalarda göreceli olarak uzun genel hasatalıksız ve genel sağ kalım elde edilebilmektedir.

P 013

Malign Plevral Mezotelyomalı Olguların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi; Tek Merkez Deneyimi

Arife Ulaş¹, Ayşe Durnalı¹, Tarkan Yetişyiğit¹, Erkan Arpacı¹, Saadet Tokluoğlu¹, Selay Gündoğdu¹, Ömer Kamil Yazıcı¹, Gökhan Çelenkoğlu¹, Necati Alkış¹

Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

GİRİŞ: Malign plevral mezotelyoma (MPM), plevrayı döşeyen, seröz bir membran olan mezotelyumun mezotel hücrelerinden köken alır. Olgularının % 50-90'ında asbest teması mevcuttur. Multimodal tedaviye rağmen agresif seyreden bir plevra malignitesidir. Bu çalışmada, MPM tanısı almış olguların klinik özelliklerini, uygulanan kemoterapi rejimleri, tedavi yanıtlarını ve sağkalım sürelerini değerlendirmeyi amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM: Çalışmamızda, Dr. Abdurrahman Yurtaslan (A.Y.) Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AOEAH) Tıbbi Onkoloji Kliniğinde 2000 – 2009 yılları arasında takip edilen MPM tanılı 22 hastanın dosyaları ve bilgisayar kayıtları geriye dönük olarak analiz edildi. Olgular genel demografik özellikleri, asbest öyküsü, uygulanan kemoterapi rejimleri, tedavi yanıtları, progresyonsuz sağkalım(PS) ve genel sağkalım(GS) açısından değerlendirildi.

BULGULAR: 22 hastanın 11'i erkek ve 11'i kadındı. Ortalama yaş 50 (38-70 yıl) idi. 15 hasta 2005 ve öncesinde tanı almıştı. Olguların histopatolojik alt tipi 3'ü epitelyal, 2'si bifazik ve 1'i sarkomatözdü. Diğerlerinin ise bilinmiyordu. 1 olgu başlangıçta akciğer adeno ca tanısı almış olup nükste biopsi tanısı MPM gelmişti. Hastaların %26'sında asbest öyküsü varken, %9'unda yoktu ve %65'inde sorgulanmamıştı. Tanıdaki performansı %54'ünde ECOG 1, %40'ında ECOG 2 ve % 6'sında ECOG 3 idi. Sigara %47,6'sında ve KOAH öyküsü

de %57'sinde vardı. Başvuru anındaki semptomları; dispne %66, öksürük % 59, sırt ağrısı %27 ve göğüs ağrısı % 22 sıklığında saptandı. Tanıda 5 olguda uzak metastaz (2'si karaciğer ve 3'ü kemik metastazı) vardı. Takipler sırasında ise 2 olguda beyin, 2 olguda karaciğer, 1 olguda da sürrenal metastazı gelişmişti. 11 olguda plevral efüzyon vardı. 1 olguya pnevmonektomi, 6 olguya plevral dekortikasyon ve 3 olguya ise pleureidezis uygulanmıştı. 7'sine palyatif radyoterapi ve 16'sına palyatif amaçlı kemoterapi (KT) verilmişti. I. basamakta 4 olgu sisplatin+gemsitabin, 3 olgu sisplatin+etoposid, 4 olgu sisplatin+pemetrekset ve 5 olgu da sisplatin+adriamisin almıştı. 1.basamak palyatif KT'ye 11 olguda stabil, 1 olguda parsiyel regresyon elde edilirken 2 olguda progresyon gelişmiş ve 2 olguda da yanıt değerlendirilmesi yapılamamıştı. II.basamak palyatif KT'yi 6 olgu(1'i karboplatin+pemetrekset, 3'ü tek ajan gemsitabin, 1'i sisplatin+adriamisin, 1'i sisplatin+pemetrekset) aldı. 3.basamakta 2 olgu(1'i gemsitabin, 1'i pemetrekset) tedavi almıştı. Ortalama PS 11,2 ay(4-36 ay) ve ortalama GS 15,9 ay(2-52 ay) idi. Son durumlarına baktığımızda 15'inin eksitus, 2'sinin stabil, 1'inin progresif hastalık ve 4 olgunun ise takip dışı olduğunu saptadık.

SONUÇ: Nadir görülen, ancak agresif seyirli olan malign plevral mezotelyoma ile ilgili verilerimizi literatür eşliğinde değerlendirdik. Uygulanan kemoterapilerin ve sağkalım sürelerinin literatürle uyumlu olduğunu gözlemledik.

P 014

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Görülen İkinci Primer Maligniteler

Arife Ulaş¹, Saadet Tokluoğlu¹, Erkan Arpacı¹, Ayşe Durnalı¹, Tarkan Yetişyiğit¹, Ömer Kamil Yazıcı¹, Necati Alkış¹

Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

GİRİŞ: Aynı kişide iki primer malignitenin oluşması çeşitli faktörlerin etkisi altındadır. Radyoterapi, kemoterapi veya kombine tedaviler sonrasında risk artışı gözlenmiştir. Risk artışının, tedaviler dışında, hastaya ait faktörlerden genetik predispozisyon, immun yetmezlik ve ilk tümördeki etiyolojik ajana da bağlı olduğu ileri sürülmektedir. Bu çalışmada, küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanısı almış hastalarda görülen ikinci primer kanserlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM: Çalışmamızda, Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde, 1999–2009 yılları arasında KHDAK tanısı alarak tedavi edilen 593 olgu ikincil malignite açısından analiz edildi.

BULGULAR: KHDAK'li hastalarda eşlik eden maligniteler için değerlendirilen 593 olgunun 40'ında (% 6,7) saptandı. Olguların 32'si erkek ve 8'i kadın hastaydı. Hastaların ortalama yaşı 59(39-75) ve 36 hastanın yaşı da 50'nin üzerinde idi. 22'si yassı hücreli, 11'i adeno karsinom, 1'i büyük hücreli karsinom ve 6'sında da alt tip ayırımı yapılamamıştı. 12'si evre IIIB ve 16'sı evre IV idi. Diğerleri ise erken evreydi. 16 olgu tanıda metastatik ve 9 hastada kemik metastazı vardı. 26 olgu radyoterapi, 28 olgu kemoterapi ve 5 olguda cerrahi uygulanmıştı. Kanser tipleri ve olgu sayılarına baktığımızda

larenks karsinomu (n=11), kolon (n=5), mesane (n=5), meme (n=3), prostat(n=3), mide (n=2), hodgkin lenfoma (n=2), serviks (n=2), cilt bazal hücreli karsinom(n=2), over(n=1), böbrek tümörü(n=1), endometrium karsinomu(n=1), pankreas adenokarsinomu (n=1) ve cilt epidermoid karsinomu (n=1) saptandı. İkincil malignitenin olmasının GS üzerinde etkisi saptanmadı (p=0,403). İkinci primer tümörün en sık larenks karsinomu olduğu, çoğunlukla önce larenks karsinomu, ardından ortalama 4,5 yıl sonra akciğer karsinomu geliştiği saptandı. 1 hastada eş zamanlı larenks karsinomu saptanırken 1 olguda da önce akciğer, 5 yıl sonra da larenks karsinomu geliştiği gözlemlendi. Larenks karsinomlu tüm olguların radyoterapi aldığı ve hepsinde sigara öyküsü saptandı. Rektum, mesane ve pankreas karsinomlu 1'er olguda da senkron akciğer tümörü vardı. Diğer tümörlerde ise tanıdan ortalama 6,5 yıl sonra akciğer karsinomu saptanmıştır. Sadece böbrek tümörünün, akciğer tümörü tanısından 2 yıl sonra geliştiği gözlemlendi. Ortanca sağkalım 16 ay (aralık: 2-90 ay) bulundu. 31 olgu ex, 9 olgu ise halen yaşamaktaydı.

SONUÇ: Çalışmamızda, literatürle uyumlu olarak akciğer kanserli olgularımızda baş boyun karsinomlarının birlikteliğini gözlemledik. Çevresel ve genetik faktörlerin yanısıra uygulanan kanser tedavilerinin toksitelerinin de ikincil kanser gelişimine katkıda bulunduğu görülmektedir.

P 015

Prezeke Edilmiş Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserli Olgularda Adjuvan Tedavilerin Hastalıksız Sağkalıma ve Genel Sağkalıma Etkileri

Arife Ulaş¹, Erkan Arpacı¹, Ayşe Durnalı¹, Tarkan Yetişyiğit¹, Saadet Tokluoğlu², Ömer Kamil Yazıcı², Gökhan Çelenkoğlu², Yıldız Güney³, Necati Alkış²

Dr. A. Y. Ankara Onkoloji EAH, I.Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Dr. A. Y. Ankara Onkoloji EAH, I.Tıbbi Onkoloji Kliniği²

Dr. A. Y. Ankara Onkoloji EAH, Radyasyon Onkolojisi Kliniği³

GİRİŞ: Cerrahi, radyoterapi (RT) ve kemoterapi (KT), KHDAK'li hastaların tedavisinde kullanılan üç tedavi şeklidir. Bunlar, hastalığın evresine bağlı olarak tek başlarına veya kombinasyonlar şeklinde kullanılabilir. Çalışmamızda, rezeke edilmiş KHDAK'li hastalarda uygulanan adjuvan tedavilerin hastalıksız sağkalım(HS) ve genel sağkalım(GS) üzerindeki etkilerini analiz etmeyi amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM: Çalışmamızda, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde 1999 – 2009 yılları arasında takip edilen rezeke edilmiş KHDAK tanılı 80 hasta geriye dönük olarak analiz edildi. Verilerin analizi, SPSS 15.0 programında HS ve GS süreleri, log-rank testi kullanılarak Kaplan Meier sağkalım analizi ile değerlendirildi. 1, 2 ve 5 yıllık sağkalım oranları, beklenen yaşam süresi ve bu süreye ilişkin %95 güven aralıkları hesaplandı.

BULGULAR: 80 hastanın %88,8'i erkek ve %11,3'ü kadındı. Ortanca yaş 55 (39-71) idi. Ortanca takip süresi 34,2 ay (3-132) idi. Hastaların % 90'nın yaşı 65 yaş altında, % 66'sı ECOG 1, % 46,3'ü yassı hücreli ve % 35 adenokarsinomaydı. Sigara öyküsü % 84,3'ünde vardı. Evre IA 6 hasta, IB 25 hasta, IIA 1 hasta, IIB 29 hasta ve evre IIIA 9 hastaydı. Hastaların 61'i lobektomi, 16'sı pneumonektomi ve 3'ü segmentektomi geçirmişti. % 46'sı adjuvan RT ve % 50,7'si adjuvan KT almıştı.

Ortanca HS 36 ay (20,1- 51,9) olup 1, 2 ve 5 yıllık HS oranları sırasıyla %74,1, %57 ve % 32,8 olarak bulundu. Ortanca GS 53 ay (15,8 -90,2) olarak bulunmuş olup bu grupta 1.yılın sonunda %86,8'i, 2. yılın sonunda %74,3'ü, 5.yılın sonunda %45,5'i sağ kalmışlardır. Hastaları evrelerine göre HS açısından değerlendirdiğimizde adjuvan RT'nin evre IB (p=0,166), IIB(p=0,479) ve IIIA (p=0,460)da; adjuvan KT'ninde evre IB (p=0,497), IIB (p=0,348) ve IIIA da (p=0,104) istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen HS süresini olumlu etkilediği gözlemlendi. GS analizlerinde ise adjuvan RT'nin IB (p=0,643) ve IIB de(p=0,069) istatistiksel anlamlılık olmamasına rağmen GS'da iyileşme sağladığı saptandı. Adjuvan KT'ninde IIB'de GS'ı anlamlı etkilediği görüldü(p=0,002). Evre IA, IB ve IIIA da adjuvan KT'nin sağkalımı kötüleştirici etkisi gözlemlendi. En sık uygulanmış olan adjuvan KT'ler arasında sisplatin-etoposid ve sisplatin- vinorelbinde ortalama HS'lar sırasıyla 84 ay ve 32 ay (p=0,595) iken ortanca GS'ler sırasıyla 87 ay ve 42 ay idi(p=0,441).

SONUÇ: Rezeke edilmiş KHDAK'li hastalarda, uzak metastaz riskini azaltmak ve sağkalımı iyileştirmek için adjuvan KT ve yakın cerrahi sınır durumunda veya rezidü tümör varlığında yerel-bölgesel kontrolü sağlamak için adjuvan RT önerilmektedir. Çalışmamızda, hasta sayımızın az olmasına rağmen sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

P 016

Lokal İleri ve Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Olgularda Uygulanan Tedavilerin Sağkalım Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi

Arife Ulaş¹, Erkan Arpacı¹, Saadet Tokluoğlu¹, Ayşe Durnalı¹, Tarkan Yetişiyiğit¹, Selay Gündoğdu¹, Gökhan Çelenkoğlu¹, Yıldız Güney², Necati Alkış¹

Dr A Y Ankara Onkoloji EAH, I.Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Dr. A. Y. Ankara Onkoloji EAH, Radyasyon Onkolojisi Kliniği²

GİRİŞ: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) ve küçük hücreli akciğer kanseri hem erkeklerde hem de kadınlarda kanserden ölümlerin birinci nedenini oluşturmaktadır. 5 yıllık sağkalım oranı yapılan tüm tedavilere rağmen %5-16'dır. Bu çalışmada, lokal ileri ve metastatik KHDAK tanılı hastalarda uygulanmış olan tedavi yöntemlerinin genel sağkalım (GS) üzerindeki etkilerini analiz etmeyi amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM: Çalışmamızda, Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde 1999 – 2009 yılları arasında takip edilen lokal ileri-metastatik evre KHDAK tanılı 606 hasta geriye dönük olarak analiz edildi. Olgular, klinik ve patolojik özellikleri, uygulanmış olan tedaviler ve bu tedavilerin genel sağkalım(GS) üzerindeki etkileri açısından değerlendirildi. Veriler, SPSS 15.0 programında, log-rank testi kullanılarak Kaplan Meier sağkalım analizi ile değerlendirildi. Uygulanan tedavileri alan hastalarda 1, 2 ve 5 yıllık sağkalım oranları, beklenen yaşam süresi ve bu süreye ilişkin %95 güven aralıkları hesaplandı. $p < 0.05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: 606 hastanın %87,2'si erkek ve %12,8'si kadındı. Ortanca yaş 58 (22- 85 yıl) idi. ECOG performansı 0,1,2 ve 3 sırasıyla %1.4, %42, %40.9, ve %15.7 idi. Yassı hücreli

karsinom %38,8 ardından adenokarsinom %34,5 ve alt tipi belirsiz karsinom %21,8'ni oluşturmaktaydı. Sigara öyküsü %84,8'inde mevcuttu. Evre IIIB (n=243) ve evre IV(n=363) hasta idi. Metastatik olgularda %26,1 oranıyla en sık kemik metastazı ve ardından sırasıyla beyin, karaciğer ve sürrenal metastazı gelmekteydi. Evrelere göre ortanca GS; evre IIIB 13 ay ve Evre IV 8 ay idi. Evre IIIB de sisplatin içeren KRT (15 aya karşı 12 ay; $p = 0,670$) ve palyatif RT (16 aya karşı 12 ay; $p = 0,322$) alan hastalarda istatistiksel anlamlılık olmamasına rağmen GS süreleri daha uzundu. Küratif dozda RT (14 aya karşı 11 ay; $p = 0,001$), I. basamak palyatif KT (15 aya karşı 6 ay; $p < 0,001$) ve II. basamak palyatif KT (21 aya karşı 9 ay; $p < 0,001$) GS üzerinde etkilili bulundu. Evre IV'te ise palyatif RT (9 aya karşı 6 ay; $p < 0,001$), I.basamak palyatif KT (10 aya karşı 4 ay; $p < 0,001$), II.basamak palyatif KT (14 aya karşı 7 ay; $p < 0,001$), III. basamak palyatif KT (20 aya karşı 8 ay; $p = 0,002$) bulundu. Birinci basamakta en sık uygulanan beş KT rejiminin GS üzerinde birbirlerine üstünlüğü saptanmadı ($p = 0,904$).

SONUÇ: KHDAK'de küratif yaklaşımların uygulanamadığı evre III olgularda ve evre IV'te tedavi amacı palyatifdir ve semptom kontrolü, yaşam kalitesi ve maliyetin daha iyi hale getirilmesini içermektedir. Performansı iyi, komorbid durumların eşlik etmediği hastalarda sistemik kemoterapi ve radyoterapinin sağkalım üzerinde olumlu etkisi olduğu gözlemlendi.

P 017

Malign Plevral Mezotelyoma Tedavisinde Pemetrekset ve Platin Temelli Kemoterapi Sonuçları

Salih Emri¹, Pervin Hürmüz², Cem Kadılar³, Ayten Kayı Cangır⁴, Faruk Zorlu², Rıza Doğan⁵, Fadıl Akyol²

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı¹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı², Hacettepe Üniversitesi İstatistik Bölümü³

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı⁴

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı⁵

AMAÇ: Malign plevral mezotelyoma (MPM) oldukça kötü seyirli bir tümördür. Antifolat içeren kemoterapi kombinasyonları ile sağkalımda artış sağlanmıştır. Bu çalışmada MPM tanısıyla pemetrekset+sisplatin ve pemetrekset+karboplatin uygulanan hastalardaki tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: 1999-2010 tarihleri arasında histolojik olarak MPM tanısı alan ve daha önce kemoterapi uygulanmamış 54 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalara uygulanan kemoterapi pemetrekset 500mg/m² ile birlikte sisplatin 75mg/m² veya karboplatin AUC=5 mg/mL/dak ikilisinden oluşmaktaydı. Kemoterapi 21 günde bir uygulandı ve tüm hastalar folik asit ve B12 vitamini desteği aldı.

BULGULAR: Medyan yaşı 33 (53-80 yaş) olan hastaların 34'ü erkek, 20'si kadındı. En sık görülen histopatoloji epitelial tip olup (%83) olguların %80'inde çevresel mineral fiber maruziyeti hikayesi vardı. Yirmi hasta pemetrekset+sisplatin, 34 hasta pemetrekset+karboplatin içeren kemoterapi kombinasyonlarından medyan 6 kür (1-8 kür) aldı. Yirmi dokuz hastaya (%54) radyoterapi uygulandı (11 palyatif, 6 pre-

ventif, 12 küratif). Yirmi hastaya major cerrahi yapıldı (9 plevrektomi+dekortikasyon, 13 ekstraplevral pnömonektomi). Tüm grup için medyan sağkalım 16 ay (1-69 ay) olup epitelial tip histopatolojiye sahip olanlarda prognoz daha iyidir. Pemetrekset+sisplatin ve pemetrekset+karboplatin kollarında, medyan sağkalım ve relapsa kadar geçen süre değerleri sırasıyla 15 ay vs. 20 ay (p=0.0097) ve 9 ay vs. 10 ay (p=0.95) olarak bulundu. Kemoterapiye tam veya parsiyel yanıt oranı %59 olup iki rejim arasında fark yoktu (p=0.087). Major cerrahi uygulananlarda relapsa kadar geçen süre daha uzundur (12 ay vs. 9 ay, p=0.047). On beş hasta medyan 4 kür (2-13 kür) idame tek ajan pemetrekset aldı. Bu olgularda medyan sağkalımda artış saptandı (30 ay vs. 16 ay, p=0.03). Her iki kemoterapi rejimi iyi tolere edilmiş olup toksisite grad 1-2 düzeyinde bulundu. İki grup arasında toksisite açısından fark görülmedi.

SONUÇ: Bu çalışmada pemetrekset+karboplatin kombinasyonu ile medyan sağkalımda anlamlı artış saptandı. Bu ikili MPM tedavisinde ilk seçenek olarak etkili ve iyi tolere edilen bir yaklaşım gibi görünmektedir.

P 018

Akciğerin Primer Taşlı Yüzük Hücreli Karsinomu: İki Olgu Sunumu**Cenk Ahmet Şen¹, Ayşegül Kargı², Ayça Tan³, Mine Kaldır¹, Vildan Kaya⁴, Ahmet Bülent Kargı⁵**Denizli Devlet Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Denizli¹Denizli Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, Denizli²Denizli Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, Denizli³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Isparta ⁴Medikal Park Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Antalya⁵

GİRİŞ: Taşlı yüzük hücreli karsinom, farklı organlarda, özellikle de midede, görülebilen, müsin üreten adenokarsinomun farklı bir alt tipidir. Akciğerin primer taşlı yüzük hücreli karsinomu ise oldukça nadir görülür. Preoperatif olarak taşlı yüzük hücrelerini sitoloji ya da biopsi düzeyinde tanımlamak oldukça önemlidir çünkü taşlı yüzük hücreli karsinom, adenokarsinoma göre daha kötü prognozludur. Biri primer akciğer, diğeri ise primer mediastinal yerleşimli taşlı yüzük hücreli karsinomu tanımlı 2 olguyu nadir görülme sıklığı nedeniyle sunmak istedik.

OLGU SUNUMLARI: Olgu-1: El bileklerinde şişlik yakınması ile başvuran 59 yaşında erkek hastanın yapılan tetkiklerinde demir eksikliği anemisi, yüksek tümör belirteçleri ve pozitif serolojik testler saptandı. Fizik bakısı sağ akciğerde matite ve solunum seslerinde azalma dışında normal olan hastada, istenen Toraks BT ve PET-BT'de; sağ akciğer üst lob paramediastinal yerleşimli, mediastene invaze 4,7 cm'lik malign kitle lezyonu, mediastinal 1 adet patolojik paratrakeal lenf nodu ve sağda plevral efüzyon saptandı. Bronkoskobik biyopsi ile endobronşial lezyondan alınan biyopsi patoloji sonucu taşlı yüzük hücreli karsinom olarak raporlandı. Hastada, 3 kür uygulanan Karboplatin ve Paklitaksel kemoterapileri sonrası yanıt değerlendirme amaçlı çekilen PET-BT'de; primer kitlede

progresyon, yeni eklenen patolojik mediastinal lenf nodları, sol akciğerde metastatik pulmoner nodül ve batın ön duvarda hipermetabolik bir alan izlendi. Pemetreksed kemoterapisi başlanan ve tedavisi halen devam etmekte olan hasta yanıt değerlendirme amaçlı görüntüleme tetkikleri ile değerlendirilecektir.

Olgu-2: Elli yaşında bayan hastada servikal bölgede venöz dolgunluk nedeniyle yapılan tetkiklerde 100x90x80 mm çaplı metastatik olmayan mediasten yerleşimli izole kitle saptandı. Mediastinostomi ile alınan biyopsi sonucu taşlı yüzük hücreli karsinom olarak raporlandı. Mediasten invazyonu ve vasküler yapıları çevrelemesi nedeniyle inoperabl olarak değerlendirilen hastaya 1. kür Sisplatin ve Etoposid kemoterapisi uygulandı. Hasta halen sağ ve hastalıklı olarak izlenmektedir.

TARTIŞMA: Taşlı yüzük hücreli karsinom, mide adenokarsinomları içinde % 96 oranında görülür. Primer akciğer taşlı yüzük hücreli karsinomu ise tüm akciğer kanserlerinin %1,4'ünü oluşturur. Primeri mediasten olan taşlı yüzük hücreli karsinom ise daha nadir görülmektedir. Genellikle standart kemoterapilere yanıt kötüdür.

P 019

İleri Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarında Prognostik Faktörler**Esra Karakas¹, Doğan Uncu¹, Erdal Eskiöglü¹, Nurullah Zengin¹, Burak Civelek¹**Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

Amaç: Çalışmamızda ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarında tedavi öncesi, hasta ve tümör ile ilişkili prognostik faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2002 – Aralık 2008 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı alan 196 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalarda yaş, cinsiyet, performans durumu, tümör derinliği, lenf nodu tutulumu, histolojik alt tip, metastaz varlığı, beyin metastazektomi yapılması, verilen kemoterapi protokolleri ve 2. basamak kemoterapi verilmesi gibi faktörlerin progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım üzerine etkisi tek değişkenli analiz ile incelendi.

Bulgular: Değerlendirilen 196 hastanın 172'si (%87,8) erkek, 24'ü (%12,2) kadın olup tüm hasta grubunun ortalama yaşı 59 (26-85) idi. Yetmiş sekiz hasta evre IIIB, 112 hasta evre IV iken 6 hasta da medikal inoperabl idi. Bu grupta 157 (%80,1) hastaya KT planlanmış olup, 128 hastanın takiplerinde planlanan kemoterapi aldığı belirlendi. Ortanca kemoterapi kür sayısı ise 4 (1-6) olarak saptandı. Hastalara verilen kemoterapi protokollerine bakıldığında 50 (%39) hastaya sisplatin + gemsitabin, 20 (%15,6) hastaya sisplatin + vinorelbin, 24 (%18,7) hastaya sisplatin + etoposid, 30 (%23,4) hastaya

sisplatin + dosetaxel, 4 (%3,1) hastaya da karboplatin + paklitaksel verildi. Takiplerinde 113 (%88,2) hastada progresyon gözlemlendi. Kemoterapi yanıt değerlendirilmesinde 92 (%71,8) hastada progresif hastalık, 11 (%8,5) hastada stabil hastalık, 21 (%16,4) hastada parsiyel yanıt, 4 (%3,1) hastada tam yanıt gözlemlendi. Takiplerde 75 (%38,3) hastaya radyoterapi planlanmış olup, 31 (%15,8) hastaya kemoradyoterapi olarak verildi. Ortanca genel sağkalım süresi 9 (1-74) ay, ortalama progresyonsuz sağkalım süresi 9 (1-59) ay, beş yıllık genel sağkalım oranı %14,8 olarak belirlendi. Beyin metastazı olan 17 hastadan 9'una da beyin metastazektomi yapıldığı saptandı. Beyin metastazektomi yapılmasının genel sağkalımı olumlu etkisi olduğu gözlemlendi (3 aya karşı 31 ay). Lenf nodu tutulumunun olmaması, 65 yaşın altında olmak performans durumunun iyi olması, kemoterapi/radyoterapi yapılmış olması genel sağkalımı uzatan klinik prognostik faktörler olarak belirlendi. Cinsiyetin, tümör genişliğinin, histolojik alt tipin ve aldığı kemoterapi protokolünün progresyonsuz ve genel sağkalım üzerine anlamlı etkisi gözlemlenmedi.

Sonuç: İleri evre küçük hücreli dışı akciğer kanser hastalarında lenf nodu tutulumu, performans durumu, yaş, kemoterapi ve radyoterapi almış olmak prognostik faktörler olarak saptanmıştır.

P 020

Erken Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarında Prognostik Faktörler

Esra Karakaş¹, Doğan Uncu¹, Erdal Eskioğlu¹, Nurullah Zengin¹, Nalan Akgül Babacan¹, Burak Civelek¹,
Mehbare Gülhan¹, Nurten Kandemir¹

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

Amaç: Çalışmamızda erken evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarında tedavi öncesi, hasta ve tümör ile ilişkili prognostik faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2002 – Aralık 2008 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde KHDAK tanısı ile küratif cerrahi uygulanan 111 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalarda yaş, performans durumu, uygulanan cerrahi tipi, sigara öyküsü, tüketilen sigara miktarı, tümör büyüklüğü, lenf nodu tutulumu ve histopatolojik alt tipin hastalıksız sağkalım ve genel sağkalım üzerine etkisi tek değişkenli analiz ile incelendi.

Bulgular: Değerlendirilen 111 hastanın 98'i (%88,3) erkek, 13'si (%11,7) kadın olup, tüm hasta grubunun ortalama yaş 54 (30-82) idi. Yetmiş üç hastaya (%65,8) lobektomi, 34 hastaya (%30,6) pnömonektomi, 4 hastaya (%3,6) ise wedge rezeksiyon uygulanmıştı. Ortanca takip süresi 29 (4-180) ay olarak belirlenen bu grupta 64 hastaya (%57,6) KT planlanmış olup, 61 hastaya (%54,9) adjuvan, 3 hastaya (%2) da neoadjuvan KT verilmiştir. Altı hastaya (%5,4) ise operasyon sonrası ad-

juvan KT planlanmamış olup daha sonra nüks geliştiği için palyatif KT verilmiştir. Ortanca KT kür sayısı 3 (1-6) olarak saptandı. Yine operasyon sonrası 37 hastaya (%33,3) sadece RT, 10 hastaya da KRT (%9) verilmiştir. Bu hastaların takiplerinde 50 hastanın (%45) halen remisyonda olduğu izlenirken, 61 hastada (%55) relaps gözlenmiştir. Hastaların ortalama genel sağkalım süresi 29 (4-180) ay, ortalama hastalıksız sağkalım süresi 18 (2-180) ay, beş yıllık genel sağkalım oranı %53,5 idi. Sağkalımı etkileyen faktörlere bakıldığında hastaların 65 yaş altında olması, kadın cinsiyet olması, sigara öyküsü olmaması, tüketilen sigara miktarının az olması, skuamöz hücreli kanser alttipi olması, tümörün küçük olması (T1) iyi prognostik faktörler olarak saptandı. Yapılan cerrahi tipinin, verilen KT protokolünün, lenf nodu tutulumunun genel ve hastalıksız sağkalım üzerinde anlamlı etkisi saptanmadı.

Sonuç: Cerrahi uygulanan erken evre küçük hücreli dışı akciğer hastalarında yaş, cinsiyet, sigara öyküsü, histolojik alt tip, tümör genişliği, RT almış olmak prognostik faktörler olarak saptanmıştır.

P 021

Akciğer Kanseri Olgularda Toraks Radyoterapi Tedavisinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**Ayfer Ay¹, Sedat Koca¹**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

AMAÇ: Akciğer kanserli olgularda toraks radyoterapisinin yaşam kalitesi üzerine etkisi prospektif olarak değerlendirilmiştir.

MATERYAL METOD: Ocak 2009 – şubat 2010 tarihleri arası Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalında çalışmamız başlatılmıştır. Olguların büyük çoğunluğunu KHDAK olguları oluşturmakta olup(26 kişi) bunların 4 tanesi palyatif RT(konvansiyonel teknik),22 tanesinde küratif RT(konformal teknik) uygulanmıştır.6 olguyada KHAK nedeniyle küratif RT(konformal teknik) uygulanmıştır.Tüm olguların 25'i küratif,1 olgu nüks,2olgu postoperatif,4 olgu palyatif RT almıştır.14olgu eşzamanlı kemoradyoterapi uygulanmış,6 olgu neoadjuvan kemoterapi uygulanmıştır.Tüm olgulara tedavi ilk günü,tedavi son günü ve 1.,2.,3. ay kontrolde QLQ C30-QLQLC13anketleri ve Karnofsky performans durumu ile ECOG performans durumu değerlendirilmeleri yapılmıştır.

hastaların tedavi sırası ve kontrollerde oluşan akut toksisite-leri RTOG yan etki çizelgesine göre değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızın 3 aylık takip sonuçlarında ;az olgu sayımıza rağmen,radyoterapinin hastaların semptomlarının palyasyonunda çok etkili bir tedavi yöntemi olduğu, fiziksel, koğnitif ve semptom skalalarındaki düzelmelerin ECOG performans durumu ve karnofsky performans durumu ile korele olduğu bunların da tümör evresi ve tedaviyle oluşan tümör cevap oranları ile ilişkili olduğu gözlenmiştir.Radyoterapi sırasında oluşan akut yan etkilerin ise 2.ay kontrollerinden sonra kendiliğinden iyileştiği gözlenmiştir.

SONUÇ:

Akciğer kanseri tedavisinde toraks radyoterapisi yaşam kalitesini attırmakta ve mükemmele yakın semptom palyasyonu sağlamaktadır.

P 022

İleri Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Cisplatin ve Dosetaksel Kombinasyonunun Etkinliği

Mehtap Çalış¹, Varol Çalış², Savaş Tuna³, Oktay İncekara¹

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

İstinye Devlet Hastanesi²

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi³

Amaç: İleri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde Cisplatin ve dosetaksel kombinasyonunun etkinliğini belirlemek.

Materyal ve metod: İleri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserli 34 hasta Cisplatin 75 mg/m² ve dosetaksel 75 mg/m² d1-21 günde bir tekrarlanacak şekilde 6 kür tedavi edildi ve retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara ilk tedavi olarak veya 2 kür sonrasında konkomitant kemoradyoterapi (50-60 Gy mediasten ve primer tümör bölgesine) uygulandı. Median

yaş 60 (42-74 yaş) ve hastaların hepsi erkekti. 25 hasta evre III ve 9 hasta evre IV idi. Hastaların 21 hasta skuamöz karsinoma ve 13 hasta adenokarsinoma idi. Median yaşam süresi 16 ay (7-29 ay).

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

P 023

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Yaşlı Hastalarda Definitif Tedavi Olarak Radyoterapi

Süreyya Sarıhan¹, Dilruba Okumuş¹, Esra Kekilli¹, Türkkan Evrensel², Deniz Sığırlı³, Lütfi Özkan¹

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı²

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı³

Amaç: Multipl ko-morbidite ve kötü performans nedeniyle cerrahi-kemoterapi (KT) seçenekleri kısıtlı olan yaşlı küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastalarda radyoterapi (RT) küratif ve palyatif tedavide önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada yaşlı hastalarımızda definitif RT sonuçlarımızı değerlendirdik.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma 65 yaş ve üstü olup definitif RT'yi ($\pm$ KT) tamamlayan KHDAK'li hastalarımızı içermektedir. 1995-2009 arasında ortalama 69,5 yaş (aralık: 65-85 yaş) olan 86 olgu tedavi edildi. Hasta özellikleri; 82 erkek (%95), başvuruda ortalama KPS 90 (aralık: 60-100), evre I (n: 6, %7), evre II (n: 5, %6), evre IIIA (n: 24, %28), evre IIIB (n: 50, %58) ve evre IV (n: 1, %1, başvuruda opere soliter beyin metastazı) şeklindeydi. Hastalara ortalama 180 cGy (120-300 cGy) fraksiyon dozu ile toplam 5940 cGy (aralık: 3600-6960 cGy) RT uygulandı. Kemoterapi 50 olguya neoadjuvan, eşzamanlı ve/veya adjuvan olarak verildi. Prognostik gruplar arasındaki genel (GSK) ve hastalıksız (HSK) sağkalım farkını ölçmek amacıyla Kaplan-Meier, Cox regresyon ve karşılaştırmalı risk analizi uygulandı.

Bulgular: Hastalar Ocak 2011'de değerlendirildi. Ortalama izlem 13 ay (aralık: 2-92 ay) oldu. Ortalama, 5 yıllık GSK ve HSK oranları; 16.5 ay, 14 ay, %5.3, %31 bulundu. Univaryat

analizde GSK açısından; neoadjuvan KT kür sayısı (>3 kür), toplam RT dozu (>5940 cGy), tedaviye radyolojik tüm yanıt, postRTHb ≥ 12 gr/dl olması anlamlı bulunurken ($p=0.01$, $p=0.01$, $p=0.03$, $p=0.02$) HSK açısından; adenokanser histolojisi, neoadjuvan KT kür sayısı (>3 kür), toplam RT dozu (>5940 cGy), tedavi arası ≤ 3 gün ve postRTHb ≥ 12 gr/dl olması olumlu faktörler olarak bulundu ($p=0.01$, $p=0.01$, $p=0.03$, $p=0.03$). Multivaryat analizde; neoadjuvan KT kür sayısı (>3 kür), toplam RT dozu (>5940 cGy), tedavi arası ≤ 3 gün ve postRTHb >12 gr/dl olması HSK açısından olumlu faktörler olarak bulunurken ($p=0.02$, $p=0.02$, $p=0.02$, $p=0.04$) GSK'ı etkileyen herhangi bir faktör bulunamadı. Evre IIIA hastalıklı ve ortalama yaş 71 (aralık: 67-72) olan 3 hastaya definitif RT (ortalama 6300 cGy, aralık: 5940-6300 cGy) sonrası cerrahi uygulandı. Bu hastalarda ortalama GSK 16 ay (aralık: 12-20 ay) bulundu. Grad 3 ve üstü toksisite (nötropeni ve özafajit) ve RT ile ilişkili ölüm 6 (%7), 2(%2) ve 2(%2) hastada görüldü.

Yorum: Yaşlı KHDAK'li hastalarda fizyolojik organ rezervi ve ko-morbidite nedeniyle tedavi değişkendir. Yaşlı olup performansı iyi olanlarda yaşa bağlı olmaksızın küratif tedavi düşünülmelidir. Sonuçlarımız, non-metastatik KHDAK'li yaşlı hastalarda definitif RT'nin etkin ve güvenli olduğunu göstermektedir.

P 024

Akciğer Kanseri Hastalarında Sisplatin Nefrotoksitesine Predisposan Faktörlerin İncelenmesi: Ön Sonuçları

Mehmet Ali Nahit Şendur¹, Sercan Aksoy¹, Zafer Arık¹, Şebnem Yaman¹, M.Bülent Akıncı¹, Tuğba Köş¹, Nuriye Yıldırım Özdemir¹, Doğan Uncu¹, Nurullah Zengin¹

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara¹

GİRİŞ: Sisplatin, onkoloji pratiğinde en sık ve en etkin kullanılan kemoterapötiktir. Sisplatin kullanımının en önemli doz kısıtlayıcı özelliği nefrotoksitedir. Literatürde sisplatine bağlı nefrotoksisite için dehidratasyon ve düşük GFR gibi risk faktörleri haricinde detaylı araştırılmamıştır. Bu çalışmada sisplatinle tedavi edilmiş akciğer kanserli hastalardaki nefrotoksisite risk faktörlerinin araştırılması planlanmıştır.

MATERYAL-METOD: 2006-2010 yılları arasında Akciğer kanseri tanısı alan, sisplatin bazlı tedavi alan 200 hasta retrospektif olarak incelendi. Takipleri düzenli olan ve biyokimyasal değerlerine ulaşılan 63 hasta çalışmaya alındı. Hastaların Glomerular Filtrasyon Hızları (GFR), MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) formülüne göre tedavi öncesi ve son sisplatin tedavisinden 1 ay sonra bakılan böbrek fonksiyonlarından hesaplandı. MDRD değerlerinin tedavi sonrasında ≥ 25 düşmesi nefrotoksisite olarak kabul edildi. Hastaların tamamında tedavi öncesinde GFR değeri > 60 ml/dk idi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 63 hastanın %92'si erkek, %8'i kadındı. Ortanca tanı yaşı 52 (31-71) idi. Hastaların %65,1'inin tanı anında metastazları mevcuttu. Potansiyel nefrotoksisite için risk faktörleri değerlendirildiğinde hastaların %4,8'de diyabet, %3,2'de koroner arter hastalığı, %7,9'da ise hipertansiyon saptandı. Hiçbir hastada bifosfonat kullanımı saptanmadı. Hastalara uygulanan toplam ortalanca sisplatin dozu 300 mg/m² idi. Hastaların tedavi öncesi ortalama GFR

değeri 91 ± 22 ml/dk iken, tedavi sonrası ortalama GFR değeri 78 ± 23 ml/dk saptandı ($p < 0.001$). Sisplatin bazlı tedaviler sonrasında hastaların %31,7'sinde GFR değerinde ≥ 25 'den fazla düşüş saptandı. Hastaların %55,6'sına siplatin tedavisine başlamadan 14 gün içinde kontrastlı tetkik yapıldığı saptandı. Sisplatin tedavisine başlamadan 14 gün içinde kontrast maruziyeti olan hastalarda GFR'de düşüş kontrast madde maruziyeti olmayan hastalara göre belirgin olarak yüksekti (%55.6 vs %17.9; $p = 0.016$). Hasta tanı yaşı, vücut kitle indeksi, serum total proteini, serum potasyum seviyesi, hemoglobin, beyaz küre, ürik asit ve BUN düzeyleri nefrotoksisite gelişen ve gelişmeyen grupta benzerdi. Serum albumini nefrotoksisite gelişen grupta hafif düşük idi (42 vs 44 gr/L; $p = 0.1$).

TARTIŞMA: Sisplatin tedavisi öncesi hastalar nefrotoksisite için potansiyel risk faktörleri açısından değerlendirilmelidir. Ön sonuçlarımızda tedaviye başlamadan önceki kontrast maruziyetinin, nefrotoksisite gelişimini arttırdığı saptandı. Bu çalışmada nefrotoksisite risk faktörlerinden DM, HT, ve Koroner Arter Hastalığı ile sisplatin nefrotoksisite arasında istatistiksel ilişki saptanmadı, bunun sebebi bizim hasta popülasyonunda DM ve HT sıklığı toplumda izlenen HT ve DM prevalansından çok daha düşük olması olabilir. Sisplatin nefrotoksitesini predispoze eden faktörlerin daha düzenli şekilde değerlendirilmesi ve prospektif çalışmalara gerek duyulmaktadır.

P 025

Eşzamanlı Kemoradyoterapi Ve Profilaktik Kranial Işınlama İle Tedavi Edilen Evre Iııb Küçük Hücreli-Dış Akciğer Kanserli Hastalarda Adjuvan Kemoterapi Sırasının Beyin Yineleme Oranlarına Etkisi

Cem Parlak¹, Ezgi Oymak¹, Savaş Topuk¹, H. Cem Önal¹, Erkan Topkan¹

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

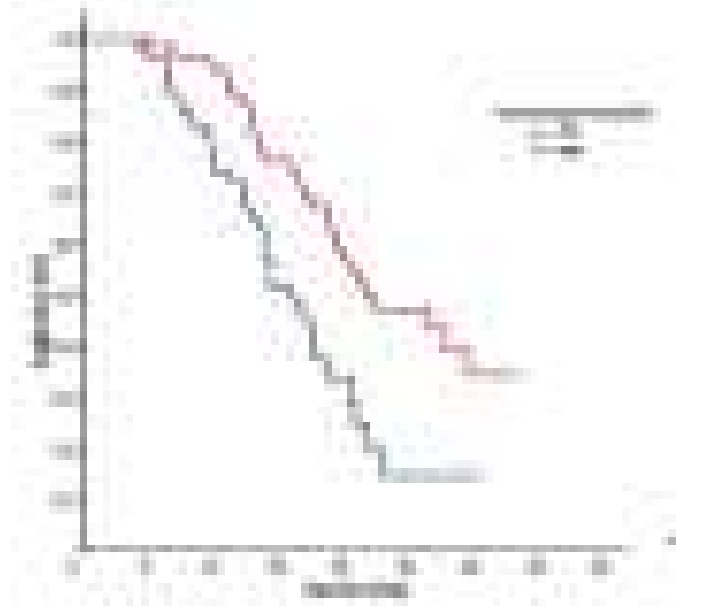
AMAÇ: Bu çalışmada, profilaktik kranial ışınlama (PKİ) alan "Recursive Partitioning Analysis" (RPA) Grup 1 evre IIIB küçük hücreli-dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastalarda iki farklı kemoradyoterapi (KRT) şemasının beyin yineleme oranlarına ve sağkalım sonuçlarına etkisi karşılaştırılmıştır.

MATERYAL ve METOD: Çalışmada iki KRT protokolünden birini takiben PCI uygulanan toplam 134 RPA Grup 1 evre IIIB KHDAK hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Protokol 1 (n=58) 3 kür sisplatin-dosetaksel (CD, n=31) veya sisplatin-vinorelbin (CV, n=27) içerikli indüksiyon kemoterapisi (IKT) alan hastalardan oluşurken, Protokol 2 (n=76) 3 kür CD (n=41) veya CV (n=35) içerikli konsolidasyon kemoterapisi (KKT) almıştır. Her iki gruptaki hastalara torasik radyoterapi sırasında aynı kemoterapi şeması eşzamanlı olarak verilmiştir. Tüm hastalara KRT sonrası günlük 2 Gy fraksiyonlarda toplam 30 Gy PKİ yapılmıştır.

BULGULAR: Tüm çalışma kohordü ve KRT protokolüne göre hasta ve tümör özellikleri Tabloda verilmiştir. Medyan 32.4 aylık takip sonrası toplam 100 hasta hayatta değildi. Tüm çalışma grubu için medyan genel sağkalım (OS), progresyonsuz sağkalım (PFS) ve beyin metastazsız sağkalım (BMFS) sırasıyla 23.4, 15.4 ve 23.0 aydı. Genel anlamda toplam 11 hasta (%8.2) beyin metastazı geliştirmişti. İKT ve KKT grupları karşılaştırıldığında beyin metastazı insidansı KKT grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşüktü [sırasıyla

8 (%13.8) ve 3 (%3.9), p=0.03]. İKT ve KKT gruplarında medyan ve 3-yıllık sağkalım değerleri sırasıyla 19.3 aya 21.1 ay (p=0.001) ve %14.4'e %34.4 (p<0.001) şeklindeydi (Figür).

SONUÇ: Bu çalışma ile öngörülmektedir ki; PCI almış olan RPA grup 1 evre IIIB KHDAK tanılı hastalarda, KRT sonrası uygulanan KKT ile KRT öncesi uygulanan İKT'den daha düşük beyin metastazı insidansı ve daha uzun sağkalım elde edilmektedir.



Adjuvan kemoterapi sırasına göre karşılaştırmalı sağkalım analizi

Tablo 1: Tedavi öncesi hasta ve tümör özellikleri				
Özellik	İKT (n=58)	KKT (n=76)	Toplam (n=134)	p değeri
Yaş (ortalama)	65.2	64.8	65.0	0.85
Yaş aralığı (yaş)	55-75	55-75	55-75	0.92
Özellik	İKT (n=58)	KKT (n=76)	Toplam (n=134)	p değeri
Özellik	İKT (n=58)	KKT (n=76)	Toplam (n=134)	p değeri
Özellik	İKT (n=58)	KKT (n=76)	Toplam (n=134)	p değeri
Özellik	İKT (n=58)	KKT (n=76)	Toplam (n=134)	p değeri
Özellik	İKT (n=58)	KKT (n=76)	Toplam (n=134)	p değeri
Özellik	İKT (n=58)	KKT (n=76)	Toplam (n=134)	p değeri
Özellik	İKT (n=58)	KKT (n=76)	Toplam (n=134)	p değeri
Özellik	İKT (n=58)	KKT (n=76)	Toplam (n=134)	p değeri
Özellik	İKT (n=58)	KKT (n=76)	Toplam (n=134)	p değeri

Tablo: Tedavi öncesi hasta ve tümör özellikleri

P 0026

Sınırlı Evre Küçük Hücreli Akciğer Karsinomunda Tedavi Sonuçlarımız Ve Prognostik Faktörlerin Değerlendirilmesi

Evrin Bayman¹, Durmuş Etiz¹, Güntülü Ak², Zübeyde Dalar¹, Ertuğrul Tekçe¹

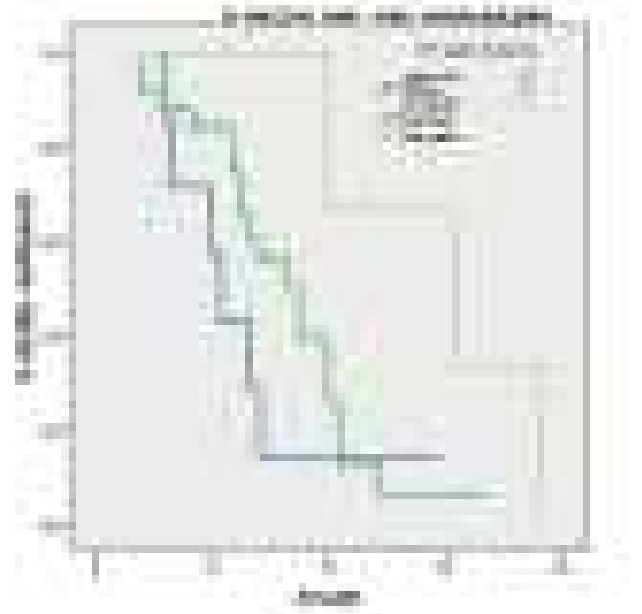
Eskişehir Osmangazi ÜTF Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹
Eskişehir Osmangazi ÜTF Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı²

AMAÇ: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda Ocak 2006 – Aralık 2010 tarihleri arasında radyoterapi uygulanan sınırlı evre küçük hücreli akciğer karsinomu tanılı 44 hastanın tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi ve prognostik analizi.

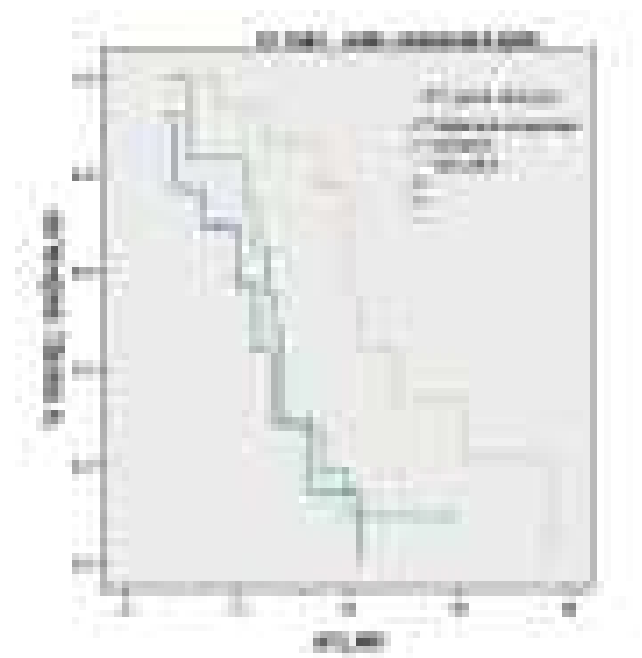
HASTALAR VE METOD: Ortalama yaş 56 (43-73) ve tümör boyutu 5,5 (2-10) cm olup medyan 4 (1-6) kür kemoterapi (KT) sonrası medyan 27 (24-30) fraksiyon x 2 (1.8-2) Gy ile toplam 54 (48-60) Gy radyoterapi (RT) uygulanmıştır. Onsekiz (%41) hastada RT sonrası tam yanıt olup bunların 14 (%32)'üne Proflaktik Kranyal Radyoterapi (PCI) yapılmıştır. Hasta (Tablo I) ve tedavi (Tablo II) özellikleri tablolarda belirtilmiştir.

BULGULAR: Ortalama izlem 16.8 (4-46) aydır. Sağkalım (SK) analizleri Kaplan-Meier testi ile yapılmıştır. Ortalama genel, lokal hastalıksız, nodal hastalıksız ve metastazsız SK süreleri sırasıyla 16.8 (4-46), 7.3 (0-37), 8.5 (0-46), 14.4 (3-46) aydır. Genel sağkalıma etki eden faktörler RT öncesi uygulanan KT'ye yanıt (yok / parsiyel / tam yanıt) (ortalama 15.4 / 19.7 / 35.7 ay, p=0.07), RT'ye yanıt durumu (yok / parsiyel / tam yanıt) (ortalama 13.9 / 17.1 / 29.1 ay, p=0.002), PCI uygulanma durumu (yok / var) (ortalama 18.7 / 25.6 ay, p=0.08) bulunmuştur. Genel sağkalım ve tedavi ilişkisi şekil I ve II'de belirtilmiştir. Hastaların izleminde en sık ilk metastaz bölgesi 7 (%16) vakada beyin, 5 (%11) karaciğer, 5 vakada (%11) kemiktir.

SONUÇ: Sınırlı evre küçük hücreli akciğer karsinomunda sağkalıma etki eden faktörler RT öncesi uygulanan KT'ye yanıt ve RT'ye yanıt durumu ile paraleldir. En sık ilk metastaz bölgesi beyin olarak saptanmıştır.



Şekil 1 – RT öncesi uygulanan KT yanıtı – Genel sağkalım ilişkisi



Şekil 2 – RT yanıtı – Genel sağkalım ilişkisi

P 027

Malign Plevral Mezotelyomada Trimodalite Tedavi Sonuçları – Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi Tecrübesi

Hale Başak Çağlar¹, Hasan Batirel², Muzaffer Metintaş³, Fulden Yumuk⁴, Evrim Tezcanlı¹, Bedrettin Yıldızeli²

Acıbadem Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi¹
Marmara Üniversitesi Göğüs Cerrahisi²
Osmangazi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları³
Marmara Üniversitesi Tıbbi Onkoloji⁴

AMAÇ: Malign plevral mezotelyomada (MPM) lokal rekürrens en belirgin sorunlardan birini teşkil etmektedir. Bu çalışmada cerrahiyi takiben yoğunluk ayarlı radyoterapi (YART) ile hemitorasik ışınlama yapılan hastalarımızın sonuçlarını sunmak amaçlandı.

MATERYAL-METOD: 2008 – 2010 arasında klinik evre I-III MPM tanısı almış ve cerrahiyi takiben adjuvan YART ve kemoterapi uygulanan hastalar dahil edildi. Cerrahi plevrektomi veya ekstraplevral pnömonektomi (EPP) idi. Cerrahiyi takiben 1 ay sonrasında hastalara YART ile hemitorasik ışınlama uygulandı. Planlama bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleri 2mm kalınlıkta kesitlerle tüm toraks ve abdomen taranarak elde edildi. Klinik tümör volümü (CTV) EPP uygulanan hastalar için tüm torasik kavite, plevrektomi hastalarında akciğerin çevresindeki tümör yatağı idi. Hem hedef volüm hem de kritik organlar aynı doktor tarafından konturlandı (HBÇ). Radyoterapi bitiminden sonra tüm hastalara adjuvan pemetrexed – cisplatin kemoterapisi uygulandı. Hasta özellikleri, tedavi toksisitesi, rekürrens ve sağkalımlar kayıt edildi.

BULGULAR: Bu protokole göre toplam 11 hasta tedavi edildi. Medyan yaş 52, hastaların 6'sı kadın idi. Histolojik inceleme 9 hastada epitelyal, 2 hastada mikst idi. Hastaların 9'una EPP, 2'sine plevrektomi cerrahisi uygulandı. Cerrahi sonrası hastalar medyan 8.6 gün hospitalize edildi. Hiçbir hastada postop mortalite gözlenmedi. Radyoterapi sonrasında toplam 4 hastada grade 1-2 toksiste gözlemlendi (disfaji, pnömönitis). Toksisite görülen 1 hastaya plevrektomi yapılmıştı. Hiçbir hastada grade 3 üzeri toksisite gözlenmedi. Radyoterapi bitiminde 10 hastaya en az 3 kür kemoterapi uygulandı. Ortalama 18.6 ay sonra toplam 4 hastada relaps gözlemlendi, relapsların 2'si batında iken diğer 2'si lokal idi. İki hasta kaybedildi (13 ve 18 ay), ölümlerden birisi non-mezotelyoma kaynaklı idi. Bir ve 2 yıllık sağkalım oranları %87 ve %66 olarak hesaplandı.

SONUÇ: MPM tanısı olan hastalarda YART ile yapılan multimodalite tedavi iyi lokal kontrol ve kabul edilebilir sağkalımlar sağlarken toksisiteyi artırmamıştır.

P 028

Postoperatif Radyoterapi Uygulanan Mediastinal (N2) Lenfatik Metastazlı Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri Olgularında Prognostik Faktörlerin Değerlendirilmesi

Ayça İribas¹, Didem Çolpan Öksüz², Özlem Yetmen², Büge Öz³, Fazilet Öner Dinçbaş², Sedat Koca¹

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı²
İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı³

AMAÇ: Postoperatif radyoterapi yapılan, N2 lenf nodu tutulumu olan küçük hücre dışı akciğer kanserli olgularda prognostik faktörlerin değerlendirilmesi

MATERYAL VE METOD: 1978-2008 yılları arasında kliniğimize başvuran ve postoperatif radyoterapi uygulanan N2 lenf tutulumu olan 58 olgu retrospektif incelenmiştir. Olguların 52'si erkek ve medyan yaş 57'dir (33-75 yaş). Olguların 22'sine lobektomi, 31'ine pnömonektomi uygulandı. Tüm olgulara mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Histopatolojik olarak; 38 (%65) olgu skuamöz hücreli, 20 (%35) olgu non-skuamöz hücreli ve 35 olgu yüksek gradlıydı. Olguların 56'sı patolojik evre IIIA, 2'si evre IIIB'dir. Olguların 50'sinde tek istasyon N2 tutulumu bulunurken, 42'sinde eş zamanlı hiler lenfadenopati tutulumu da mevcuttu. 29 olguda ise iki ve ikiden fazla mediastinal lenf nodu tutulumu saptandı. Postoperatif radyoterapi olguların 27'sinde Co60, 31'inde Linak ile uygulandı. Olgulara ortalama uygulanan radyoterapi dozu 50 Gy olup, cerrahi sınırı pozitif yada yakın 10 olguya 60 Gy radyoterapi dozu verildi. Olguların 13'üne adjuvan kemoterapi uygulandı.

SONUÇLAR: Olguların ortalama izlem süresi ortalama 18.5 (3-176) aydır. 17 (%29) olguda lokal nüks, 4 (%7) olguda bölgesel nüks, 32 (%55) olguda ise uzak metastaz saptanmıştır. En sık metastaz yerleri beyin (12 olgu) ve kemiktir (9 olgu).

Tedavi sonrası 3 olgu kardiyak, 1 olgu hastalık dışı nedenden, 49 olgu hastalıktan dolayı kaybedilmiştir. Kardiyak nedenden dolayı kaybedilen olgunun hepsi iki boyutlu planlama ile tedavi edilmiş olup, 2 olguda tümör sol alt yerleşimli idi. 2 ve 5 yıllık lokal kontrol ve mediastinal kontrol oranları sırasıyla %71, %56 ve % 91, % 84'dür. 2 ve 5 yıllık hastalıksız sağkalım ve genel sağkalım oranları sırasıyla %27, %16 ve % 43, %13'dür. Tek değişkenli analizde toraks invazyonunun anlamlı olarak lokal kontrolü (p=0.001) olumsuz etkilediği; yüksek gradlı olgularda ise hem hastalıksız sağkalım (p=0.03) hem de hastalığa bağlı sağkalım (p=0.02) oranlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu gözlemlendi. Alt mediasten lenf nodu tutulumu olan olgularda üst mediastal tutulumu olan olgulara göre hastalıksız sağkalımın anlamlı olarak daha iyi olduğu gözlemlendi (p=0.04). İleri görüntüleme yöntemlerinin üniversitemizde rutin olarak kullanılmaya başlandığı 1994 yılından sonra tedavi edilen olgular değerlendirildiğinde hastalığa bağlı sağkalımın (p=0.007) anlamlı olarak daha iyi olduğu görüldü.

SONUÇ: Olguların çoğunun tek istasyon yerleşimli olması nedeniyle, histolojik grad dışında istasyon sayısı, lenf nodu sayısı ve yerleşimi gibi literatürde tespit edilen prognostik faktörler çalışmamızda anlamlı bulunamamıştır. Evreleme ve cerrahi tekniklerin standart haline geldiği 1994 yılından sonra sağkalımın daha iyi olduğu gösterilmiştir.

P 029

Definitif Kemoradyoterapi İle Tedavi Edilen Evre IIIB Küçük Hücreli-Dışı Akciğer Kanserinde 18-FDG PET-CT İle Tanımlanan Gros Tümör Volümünün Prognostik Önemi

Cem Parlak¹, Savaş Topuk¹, Ezgi Oymak¹, H. Cem Önal¹, Erkan Topkan¹

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

AMAÇ: Eşzamanlı definitif kemoradyoterapi (KRT) ile tedavi edilen evre IIIB küçük hücreli-dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastalarda 18-FDG PET-CT kullanılarak belirlenen gros tümör volümünün (GTV) prognostik önemini değerlendirmek.

MATERYAL ve METOD: Çalışmaya skuamöz hücreli (SCC) veya adenokanser (AC) histolojik alt tipli evre IIIB KHDAK tanısıyla eşzamanlı KRT ile tedavi edilen 168 hasta dahil edilmiştir. Torasik radyoterapi 60-66 Gy toplam dozda uygulanmış olup; GTV, PET-BT verileri kullanılarak belirlenen primer tümör ve tutulu lenf nodlarını kapsayacak şekilde tanımlanmıştır. Hastalara torasik radyoterapi sırasında eşzamanlı olarak uygulanan kemoterapi (KT) rejiminin aynısı ek 3 kür indüksiyon (n=63) veya konsolidasyon (n=105) KT şeklinde ayrıca uygulanmıştır. Çalışmada primer sonlanım noktası progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalımdı (OS).

BULGULAR: Medyan GTV değerleri tüm çalışma grubu, SCC ve AC grupları için sırasıyla 209.4 cm³, 215.2 cm³ ve 197.0 cm³ şeklindeydi (p=0.37). Medyan 27.8 aylık takip sonrasında medyan OS ve PFS sırasıyla 10.7 ay ve 19.8 aydı. Histopatolojik alt tiplere göre karşılaştırmalı sağkalım analizleri AC'ye kıyasla SCC grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı bir avantaj ortaya koymuştur. Sağkalım sonuçları, her iki histopatolojik alt tipte de benzer olmak üzere azalan GTV ile istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmaktaydı (Tablo 1 ve 2, Figür A/B). PFS ve OS bakımından en iyi grubu SCC histopatolojik alt tipine sahip ve en küçük GTV ile tedavi edilen hastalar oluşturmaktaydı. Bu bulgu değerlendirilebilen diğer parametrelerden bağımsızdı (p<0.001).

SONUÇ: Bu çalışma göstermiştir ki, daha küçük GTV'nin hem SCC hem de AC alt tipli KHDAK'da daha iyi PFS ve OS'nin bağımsız bir göstergesidir. Bu sonuçlar esas alındığında, GTV de diğer prognostik faktörlere dahil edilmelidir ve tedavi yoğunluğu belirlenirken dikkate alınmalıdır.



Figür. PET-BT ile belirlenmiş GTV'ye göre Kaplan Meier sağkalım Eğrileri (A: OS, B: PFS)

Tablo 1. GTV'ye göre medyan OS				
GTV (cm ³)	OS (ay)	OS (ay)	OS (ay)	OS (ay)
0-100	10.7	10.7	10.7	10.7
101-200	10.7	10.7	10.7	10.7
201-300	10.7	10.7	10.7	10.7
301-400	10.7	10.7	10.7	10.7
401-500	10.7	10.7	10.7	10.7
501-600	10.7	10.7	10.7	10.7
601-700	10.7	10.7	10.7	10.7
701-800	10.7	10.7	10.7	10.7
801-900	10.7	10.7	10.7	10.7
901-1000	10.7	10.7	10.7	10.7

Tablo 1. GTV'ye göre medyan OS

Tablo 2. GTV'ye göre medyan PFS				
GTV (cm ³)	PFS (ay)	PFS (ay)	PFS (ay)	PFS (ay)
0-100	19.8	19.8	19.8	19.8
101-200	19.8	19.8	19.8	19.8
201-300	19.8	19.8	19.8	19.8
301-400	19.8	19.8	19.8	19.8
401-500	19.8	19.8	19.8	19.8
501-600	19.8	19.8	19.8	19.8
601-700	19.8	19.8	19.8	19.8
701-800	19.8	19.8	19.8	19.8
801-900	19.8	19.8	19.8	19.8
901-1000	19.8	19.8	19.8	19.8

Tablo 2. GTV'ye göre medyan PFS

P 030

Eşzamanlı Kemoradyoterapi İle Tedavi Edilen Lokal İleri Küçük Hücreli-Dışı Akciğer Kanserinde Oral Glutamin Desteğinin Sağkalım Üzerine Negatif Etkisi Yoktur

Cem Parlak¹, Öznur Yüksel¹, Ayşe Kötek¹, H. Cem Önal¹, Erkan Topkan¹

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

AMAÇ: Bu çalışma ile eşzamanlı kemoradyoterapi (KRT) ile tedavi edilen evre III küçük hücreli-dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastalarda oral glutamin desteğine göre sağkalım sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL ve METOD: Çalışmada, 92 evre III KHDAK tanılı hasta verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bu hastaların 49'una (%53.3) oral yoldan 8 saatte 10 g dozda toz formda glutamin profilaktik olarak verilirken, kontrol grubu olarak seçilen 43'üne (%46.7) ek bir destek verilmemiştir. Planlanan hedef volüme haftada 5 gün olmak üzere 2 Gy fraksiyonlarda toplam 66 Gy radyoterapi uygulanmıştır. Primer sonlanım noktası progresyonsuz sağkalım (PFS), genel sağkalım (OS) ve bunların glutamin desteği durumuyla ilişkileriydi.

BULGULAR: Oral glutamin desteği, 13 hastada (%27.1) gözlenen hafif bulanı dışında genel anlamda iyi tolere edilmiştir. Medyan takip süresi 24.2 aydı (9.2-34.4 ay). Glutamin alan ve almayan gruplardaki medyan PFS ve OS sırasıyla 17.2 aya 14.3 ay ve 22.2 aya 18.3 ay şeklindeydi (sırasıyla $p=0.12$ ve $p=0.11$).

SONUÇ: Bu sonuçlar, glutaminin çalışmada kullanılan doz ve şemada tümör hücrelerini koruyucu etkisinin olmadığını göstermektedir. Glutamin kullanımı ile elde edilen bu istatistiksel olarak anlamlı olmayan 4 aylık sağkalım avantajı çalışmanın sınırlı hasta sayısı ile ilişkilendirilebilir. Ancak, bu ilginç sonuç, glutaminin muhtemel seçici radyoduyarlayıcı etkisini değerlendirmek üzere prospektif olarak dizayn edilmiş daha geniş serilere yön göstermektedir.

P 031

İleri Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) Erkeklerde, Tedavi Öncesi Serum İnsülin Benzeri Gelişme Faktörü 1 (İGF-1) ve İnsülin Benzeri Gelişme Faktörünü Bağlayıcı Protein 3 (İGFBP-3) Düzeyi.

Ayfer Çolak¹, Gülden Diniz², Burcu Gölcük¹, Işıl Çoker¹, A. Kadri Çırak³, İsmet Ünlü³

İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi¹

İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi²

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi³

Amaç: İnsülin benzeri gelişme faktörü 1 (İGF-1), çoğalma ve farklılaşma benzeri birçok hücrel işlevi düzenler. İnsülin benzeri gelişme faktörünü bağlayıcı protein 3 (İGFBP-3) ise tersine tümör karşıtı özellikte olup, İGF-1'in tümör çoğaltıcı işlevini baskılar. Bu nedenle çoğu araştırmalarda İGF-1'in tümör gelişimine desteklediği, İGFBP-3'ün ise tümör gelişimini önlediği bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) İGF-1 ve İGFBP-3'ün rolünü irdelemek ve bu belirleyicilerin KHDAK'nin klinik değerlendirmesinde katkısı olup olmayacağını değerlendirmektir.

Gereç ve yöntem: İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesinde tanı ve tedavisi yapılan ileri evre KHDAK'li 53 erkek olgunun serum İGF-1 ve İGFBP-3 düzeyleri kemilüminesans immün yöntem ile ölçülmüştür. Kontrol olgusu olarak İzmir Eğitim Hastanesi Biyokimya Laboratuvarına başvuran gönüllü 30 sağlıklı erişkin erkek hasta serumu kullanılmıştır. Tüm 83 erkek 20 paket/yıl sigara kullanımı öyküsüne sahiptir. Sonuçlar SPSS Windows istatistik programının 17.0 versiyonu kullanılarak değerlendirilmiş ve $P < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir

Bulgular: Tüm olgularda ortalama yaş $60,11 \pm 10.7$ yılı (40- 79). Hastalarda ortalama yaş $62,7 \pm 9.85$ yıl (40 – 78) bulundu. Çalışmada hastaları ortalama izlem süresi 30 aydı. Hasta grubunda 15 olgu (%28,3) sağdı. Tek olgu izleminden çıktı. Yirmibeş olgu (%47,2) eks oldu. Olguların 25 tanesi evre IIIB (%47, 2), 28 olgu evre IV (%5,8) olarak değerlendirildi. Hastalarda ortalama sağkalım süresi $8,37 \pm 7.37$ ay bulundu. Önceki birçok çalışmanın tersine hasta grubundaki serum İGF-1 düzeyleri daha düşüktü ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p = 0.021$). İGF-1/İGFBP-3 oranı da akciğer kanserli olgularda sağlıklı kontrollere göre belirgin düzeyde düşüktü. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($P = 0,079$). Ayrıca tümörlerin histolojik subtipi ile serum İGF-1 düzeyi arasında pozitif korelasyon saptandı ($P = 0,006$, $r = 0,373$).

Tartışma ve sonuç: Bu çalışma, İGF-1/İGFBP oranı ölçümünün KHDAK'nin tanı ve histolojik subtipini belirlemede yararlı bir belirleyici olabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca İGF-1 ve İGFBP-3 serum düzeyinin ölçümü ileri evre KHDAK değerlendirmesinde klinik olarak önem taşıyabilir. Ancak İGF-1 ve İGFBP-3 serum düzeyinin ileri evre KHDAK'ndeki değişiminin daha geniş serilerde doğrulanıp, tedavi protokollerine etkisinin araştırılması gerekmektedir.

P 032

Lokal İleri Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomlu Hastalarda Tanı Anındaki Hemoglobin, Hematokrit, Ca++ ve LDH Seviyelerinin Değerlendirilmesi ve Sağkalımla İlişkisi

Vildan Kaya¹, Kemal Hakan Gülkesen², Murat Koçer³, Cenk Ahmet Şen⁴, Erdem Tuvay⁴, Yeşim Yalçın¹

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı²

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı³

Denizli Devlet Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği⁴

AMAÇ: Lokal ileri evre KHDAK (küçük hücreli dışı akciğer karsinomu) hastalarında tanı anında Hemoglobin (Hb), Hematokrit (Htc), Ca++ ve LDH seviyelerinin genel sağkalımla ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

MATERYAL VE METOD: Ocak 2006-Temmuz 2010 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD, Tıbbi Onkoloji BD, Denizli Devlet Hastanesi Radyasyon Onkolojisi polikliniklerine başvuran lokal ileri evre KHDAK tanısı almış toplam 61 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı anındaki ECOG performans statusu (PS), evre, primer tümör patolojisi, Hemoglobin (Hb), Htc (hematokrit) Ca++ ve LDH seviyeleri ve sağkalımla ilişkisi değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde Medcalc programı 11.5.1.0 kullanıldı. Kaplan-Meier sağkalım analizi, log-rank testi ve Cox Regresyon testi uygulandı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 62,3 (34-85) ve cinsiyetlere göre dağılımı; 3 (% 4,9)'ü kadın, 58'i (%95,1) erkek idi. Primer tümör histolojisi 36 (%59) skuamöz hücreli karsinom, 9 (%14,8) adenokarsinom, 16'sı da (%23,3) küçük hücreli dışı akciğer karsinomu patolojisindeydi. Kırküç (%70,5)

hastada ECOG PS 1-2, 18 (%29,5) hastada ise 3-4 idi. Hastaların evrelere göre dağılımı; 32 (%52,5) hasta Evre IIIA, 18 (%29,5) hasta Evre IIIB ve 11 (%18) hasta da Evre IV idi. Başvurudaki ortalama Hb değeri; 13,1 (7,9-17,5), Htc değeri 38,9 (21,9-50,5), Ca++ değeri 9,2 (7,8-12,8) ve LDH değeri 244 (95-779) idi. Hastaların tanı anında ortalama Hb değeri 12 gr'ın altında olanlarda ortalama sağkalım; 8 ay, 12 gr'ın üstünde 15,8 ay (p=0,008), Ca++ değeri 9,2'nin altında olanlarda 9,1 ay, 9,2'nin üstünde olanlarda 15,8 ay (p=0,147), LDH değeri 210'un üzerinde olanlarda 11 ay, 210'un altında olanlarda 12,2 ay (p=0,3), adenokarsinom histolojisinde sağkalım 27,4 ay, skuamöz hücreli karsinomda 11 ay (p=0,3), ECOG PS'u 1-2 olanlarda ortalama sağkalım 12,2 ay, PS'u 3-4 olanlarda 8,1 ay (p=0,2), 62 yaşın altında ortalama sağkalım 12,2 ay, 62 yaşın üzerinde 11 ay (p=0,3) idi.

SONUÇ: Lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer karsinomlu 61 hastalık retrospektif çalışmamızda tanı anındaki Hb, Ca++, LDH seviyeleri değerlendirildiğinde; sadece düşük Hb değerinin sağkalım üzerine istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu gözlemlendi.

P 033

Üç Boyutlu Konformal Kemoradyoterapi İle Tedavi Ettiğimiz Akciğer Kanserli Hastalarda Ortalama Özofagus Dozu Özofajit İçin Belirleyicidir

Aytül Özgen¹, Mutlu Hayran²

Ankara Onkoloji Hastanesi¹, Hacettepe Üniversitesi²

AMAÇ: Kemoradyoterapi ile tedavi edilen akciğer kanserli hastalarda, akut özofajiti belirleyen faktörleri tanımlamak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bölümümüzde 3 boyutlu konformal kemoradyoterapi ile tedavi edilen 72 akciğer kanserli hastanın akut özofajit bulguları ileriye dönük olarak değerlendirildi. Akut özofajit bulguları RTOG kriterleri temelinde oluşturuldu. Akciğere verilen ortalama doz 61.02 ± 2.41 Gy. Konformal kemoradyoterapi için cisplatin kullanıldı. Toplam radyoterapi dozu (TD), özofagusun ortalama dozu, özofagusun toplam hacmi, tedavi alanı içindeki özofagus hacminin yüzdesi, özofajit derecesine göre değerlendirildi.

BULGULAR: Akut özofajit oranı %59.7 (43/72) ve grade 1 den büyük olan özofajit oranı %33.3 (24/72) bulundu.

Ortalama özofagus dozu özofajit riskiyle ilişkili bulundu (Jonckheere-Terpstra testi, $p < 0.001$). Toplam akciğer dozu ve ışınlanan alan içindeki özofagus hacmi akut özofajit riskiyle ilişkili bulunmadı (Kruskal Wallis testi, $p = 0.35$ ve $p = 0.85$, sırasıyla). Özofagusun ortalama radyasyon dozu, grade 2 özofajit süresi ile ilişkili bulundu (Spearman testi, $r = 0.82$, $p < 0.001$). Özofagusun 28 Gy den büyük ortalama dozu, grade 2 yada daha kötü akut özofajit için istatistiki olarak anlamlı bulundu (Receiver operating characteristic curve analysis %95 CI, 0.929-1.014).

SONUÇ: Ortalama özofagus dozu, akciğer kanserli konformal kemoradyoterapi alan hastalarda özofajit gelişimi açısından anlamlı bulundu.

P 034

İleri Evre Akciğer Kanseri Tedavi Öncesi Doku ve Serum MMP-2, MMP-9 ve TIMP-1 Düzeylerinin Klinikopatolojik Faktörler İle İlişkisi Ve Prognostik Önemi**Zeynep Çınar¹, Necla Songür², Sema Bircan³, Recep Sütçü⁴, Ahmet Bircan², Vildan Kaya⁵, Önder Öztürk²**Sağlık Bakanlığı Kars Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı⁴Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı⁵

Amaç: Matriks metalloproteinaz (MMP)-2 ve MMP-9, tümör gelişimi ve invazyonunda rol oynayan matriks metalloproteinazlardır ve doku inhibitör matriks metalloproteinaz (TIMP)-1 tarafından inhibe edilirler. Çalışmamızda, ileri evre akciğer kanserli olgularda tedavi öncesi serum MMP-2, -9 ve TIMP-1 düzeylerinin ve biyopsi örneklerinde MMP-2,-9 ve TIMP-1 ekspresyonlarının çeşitli klinikopatolojik faktörlerle ilişkisi ve sağkalıma etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: İleri evre akciğer kanseri (28 KHDAK ve 8 KHAK) tanısı almış 36 hastanın biyopsi materyalleri ve serumları ile 16 sağlıklı kontrol grubunun serum örnekleri çalışmaya alındı. Dolaşımdaki antijenler ELISA yöntemi ve tümör dokularındaki protein ekspresyonları ise streptavidin-biotin immünohistokimyasal boyama yöntemi ile analiz edildi. Hastaların klinikopatolojik faktörleri değerlendirildi.

Bulgular: Akciğer kanserli hastaların serum MMP-9 düzeylerindeki artış sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0,025$). Artmış serum MMP-9 ile serum albümin ($r= -0,317$ $p=0,05$) ve VKİ ($r= -0,394$,

$p=0,017$) arasında negatif bir korelasyon mevcuttu. Akciğer kanserli olguların 22 (%69) 'si MMP-2, 35 (% 97)'i MMP-9 ve 21 (%58)'i TIMP-1 ile immün pozitif olarak boyandı. MMP-2 ve -9 ekspresyonu ile LDH arasında pozitif (sırasıyla; $r= 0,37$, $p=0,02$, $r=0,45$ $p= 0,05$), MMP-2 ekspresyonu ile albümin düzeyi arasında negatif ($r= -0,38$, $p=0,02$) ve MMP-9 ekspresyonu ile yaş arasında pozitif ($r= 0,43$, $p=0,009$) bir korelasyon mevcuttu. Cox regresyon analizinde, tedavi öncesi ölçülen serum MMP-2 düzeyi, artmış doku MMP-9 ve TIMP-1 ekspresyonları ile ileri yaş, kilo kaybı, artmış serum LDH ve hastalara yalnızca destek tedavisi verilmesi ileri evre akciğer kanserli hastalarda sağkalımı olumsuz olarak etkileyen bağımsız prognostik faktörlerdi.

Sonuç: Tedavi öncesi serum MMP-2 düzeyi, doku MMP-9 ve TIMP-1 ekspresyonu ileri evre akciğer kanserli hastalarda sağkalım için prognostik önemi olan faktörlerdi. Serum MMP-9 ve doku MMP-2 ekspresyonu ileri evre akciğer kanserli hastalarda görülen malnutrisyonun patofizyolojisinde önemli bir rol oynayabilir.

P 035

Pnöminektomi Yapılmamış Malign Plevral Mezotelyomalı Hastalarda Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi İle Küratif Hemitorasik Işınlama

Hale Başak Çağlar¹, Nihat Sözer¹, Banu Atalar¹, Gökem Güngör¹, Gökhan Aydın¹, Bülent Yapıcı¹, Enis Özyar¹

Acıbadem Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi¹

AMAÇ: Malign plevral mezotelyomada (MPM) trimodalite tedavi ile tedavi başarıları artmıştır. Ancak her hastada ekstraplevral pnöminektomi yapılamamaktadır. Bu çalışmada pnöminektomi yapılmamış MPM tanısı olan hastalarda yoğunluk ayarlı radyoterapi (YART) ile hemitorasik ışınlama yapılan hastalarımızın sonuçlarını sunmak amaçlandı.

MATERYAL-METOD: 2008 – 2010 arasında klinik evre I-III MPM tanısı almış ekstraplevral pnöminektomi yapılmamış hastalar dahil edildi. Hastaların bir kısmına cerrahi uygulanamamış iken bir kısmına subtotal veya parsiyel plevrektomi uygulanmıştı. Hastaların tümüne yüksek doz hemitorasik ışınlama YART ile uygulandı. Planlama bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleri 2mm kalınlıkta kesitlerle tüm toraks ve abdomen taranarak elde edildi. Klinik tümör volümü (CTV) cerrahi yapılmayan hastalarda BT’de görünen tümör, plevrektomi hastalarında akciğerin çevresindeki tümör yatağı idi. Hem hedef volüm hem de kritik organlar aynı doktor tarafından konturlandı (HBÇ). Planlama sırasında uluslararası standartlara göre kabul edilmiş normal doku sınırlamaları kullanıldı.

Hastalara radyoterapiden önce veya bitiminden sonra pemetrexed – cisplatin kemoterapisi uygulandı. Hasta özellikleri ve tedavi toksisitesi kayıt edildi.

BULGULAR: Bu protokole göre toplam 10 hasta tedavi edildi. Medyan yaş 51, hastaların 3’ü kadın idi. Histolojik inceleme 9 hastada epitelyal, 1 hastada sarkomatoid idi. Hastaların 7’sine total, 1’ine parsiyel plevrektomi cerrahisi uygulanırken 2 hastaya cerrahi yapılamamıştı. Radyoterapi dozu tüm hastalarda 5400 cGy idi. Radyoterapi sonrasında toplam 4 hastada radyasyon pnömonisi gözlemlendi, 1 hasta pnömoni nedeniyle tedaviden 8 ay sonra kaybedildi. Tedavi sonrası takiplerinde 1 hasta hastalık relapsı nedeniyle kaybedildi. Hastaların 8 tanesi hayatta ve hastalıksız olarak takip edilmektedir, sağkalım süresi medyan 8 ay olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ: MPM tanısı olan akciğeri çıkartılmamış hastalarda YART ile yapılan hemitorasik ışınlama kabul edilebilir toksisiteyle iyi lokal kontrol sağlamaktadır.

P 0036

65 Yaş ve Üzeri İle 65 Yaş Altı Evre IIIB ve IV Küçük Hücreli Olmayan Akciğer Kanseri Hastalarda Komorbid Faktörlerin Sağkalım Üzerine Olan Etkisinin Karşılaştırılması

Mustafa Demirpençe¹, Tülay Akman², Tuğba Ünek², İlhan Öztop², Tuğba Yavuzşen², Uğur Yılmaz²

¹İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi¹

²Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji BD²

Amaç: Altmış beş yaş ve üstü ile 65 yaş altı evre IIIB-IV Küçük Hücreli Olmayan Akciğer Kanseri (KHDAK) olan hastalarda yaş ve komorbid faktörlerin sağkalım üzerine olan etkisinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize başvuran histopatolojik olarak KHDAK tanısı almış, evre IIIB ve IV olan toplam 221 hasta çalışmaya alındı. Hastalar tüm grup, 65 yaş ve üstü ve 65 yaş altı olarak gruplara ayrıldı. Hastaların komorbidite durumu Charlson Komorbidite İndexine göre değerlendirildi. Buna göre hastaların aldığı puanlar 0 (Hiç komorbiditesi olmayan) ile 10 (En fazla komorbiditesi olan) arasında değerlendirildi. Ayrıca analiz için hastalar charlson skorlarına göre 0, 1-2, 3-4, ile 5 ve üzeri olarak 4 grupta değerlendirildi.

Sonuçlar: Toplam 221 hastanın 86 (%39) 'sı 65 yaş ve üzeri iken 135 (%61) 'i 65 yaş altında idi. 65 yaş ve üzeri hasta grubunda kronik akciğer hastalığı (%38.4), koroner kalp hastalığı (% 24.4) , diyabet (% 23.3) şeklinde komorbiditeler daha sık izlenirken, 65 yaş altında ise kronik akciğer hastalığı (% 26.7) , diyabet (% 17.8) ve kronik böbrek hastalığı (% 9.6) şeklinde komorbiditeler daha fazla gözlendi. 65 yaş ve üzeri hasta grubunda Charlson-0 12(%14) hasta, Charlson-1 51(%59.3) hasta, Charlson-2 10 (%11.6) hasta Charlson-3 13(%15.1)

hasta; 65 yaş altı hasta grubunda ise Charlson-0 50(%37.3) hasta, Charlson-1 62 (%45.9) hasta, Charlson-2 17(%12.6) hasta ve Charlson-3 6 (%4.4) hasta idi. Sistemik kemoterapi bakımından değerlendirildiğinde 65 yaş ve üzeri 86 hastanın 78 (%90.6)'ne, 65 yaş altındaki 135 hastanın 121 (%80.6)'ne sistemik kemoterapi uygulanmış olup, her iki grupta da en sık kullanılan tedavi gemitabin+platinyum rejimiydi.Derece 3-4 hematolojik ve non-hematolojik toksisite 65 yaş ve üzeri hasta grubunda sırasıyla % 33.3 ve %33.3 oranında izlenirken, 65 yaş altındaki hastalarda ise sırasıyla %20.5 ve %33.3 olduğu saptandı. Tüm hasta grubunda median progresyonsuz sağkalım 9.1 ay iken, median sağkalım 17 ay, 1, 2 ve 3-yıllık sağkalım oranları sırasıyla %61.3, %31.7 ve %20.2 idi.65 yaş ve üstü hastalar ile 65 yaş altı hastalar arasında komorbid faktörlerin sağkalım üzerine etkisi bakımından anlamlı fark bulunmadı.

Yorum: Evre IIIB ve IV olan KHDAK hastalarda yaş arttıkça komorbid faktörlerin sıklığının arttığı ve buna paralel olarak tedavi toksisitelerinin artma eğilimi gösterdiği ancak yaş bakımından sağ kalımda anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Charlson komorbidite skorları yüksek olanlarda sağkalımın kısa olması bu hastalara daha titizlikle yaklaşılmasını gerektirmektedir.

P 037

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Olgularımız

Birsen Yücel¹, Saadettin Kılıçkap², Doğan Özcan¹, Yıllar Lehimcioğlu¹, Eda Erdiş¹, Mine Şalk¹, Ebru Atasever Akkaş¹

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹,
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²

Amaç: Akciğer kanseri erkeklerde en sık görülen kanser türüdür. Bu çalışmada merkezimizde takip ve tedavi edilen küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastaların klinik ve demografik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Metod: Merkezimizde 2007-2010 yılları arasında takip ve tedavi edilen KHDAK tanısı almış hastalara ait klinik, demografik ve patolojik veriler hastane kayıtları retrospektif olarak incelendi. Veriler SPSS veri tabanına yüklenerek analiz edildi. Analiz için Kikare, Mann-Whitney U testi ve Kaplan Meier yöntemi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada akciğer kanseri tanısı almış toplam 309 hastanın 238'i (%77) KHDAK idi. 214'ü erkek (%90) ve 24'ü kadın (%10) olmak üzere toplam 238 hastaya ait veriler analiz edildi. Hastaların yaş ortalaması 60,6±9,8 (31-82 yaş) idi. Erkek ve kadın hastalarda yaş ortalaması benzerdi (60,3±9,6 vs 60,6±10,6; p=0.118). Hastaların %81'inde sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Elli hastada (%21) ailede kanser öyküsü pozitif idi. Yüziki hastada (%43) kanser dışında eşlik eden bir hastalık bulunmakta idi. En sık izlenen histolojik alt tip 99 hasta (%41,6) yassı hücreli karsinom iken, 50 hastada ise (%21,0) adenokarsinom idi. Ancak 79 hastada (%33,2) patoloji ra-

porunda histolojik tanı KHDAK olarak rapor edilmiş idi. Tanı anında ECOG performans statusu 98 hastada (%41) "0" ve 89 hastada (%37) "1" idi. Olguların 93'ünde (%39) tanı anında kilo kaybı mevcuttu. En sık izlenen evreler %42 ile evre 3 ve %36 ile evre 4 idi. Otuzbeş hasta (%15) cerrahi olarak tedavi edilmiş idi. Kadın hastaların %12'sinde sigara öyküsü varken, bu oran erkeklerde %90 idi. Histolojik alt tip belirlenen hastalar değerlendirildiğinde erkeklerde yassı hücreli kanser daha sık izlenmekte iken (%67), kadınlarda non-squamöz KHDAK daha sık idi (%70) (p=0.002). Buna karşın yassı hücreli alt tip olanlarda %88 oranda sigara kullanım öyküsü mevcut iken bu oran diğer grupta %70 idi (p=0.006). Ortanca izlem süresi 10 ay idi. Kemoterapi ve/veya kemoradyoterapi alan hastalarda objektif yanıt oranı %40,3 idi. Histolojik alt tip ve cinsiyete göre ortanca sağkalım benzer bulundu (p>0.05). Evreye göre analiz edildiğinde Vere 4 hastalarda ortanca sağkalım 9,9 ay iken bu süre evre 3 olgularda 20 ay ve evre 2 olgularda ay 34 idi (p<0.001).

Tartışma: Bölgemizde yassı hücreli kanser daha fazla sıklıkta görülmektedir. Ancak kadınlarda non-squamöz KHDAK daha sık görülmektedir. Sağkalım süresi evre ile anlamlı ilişkilidir.

P 038

Skuamöz Hücreli Larinks Kanseri Hastalarında Periferik Kan İnterlökin-10, İnterlökin-12 ve Transforming Growth Factor- β Düzeylerinin Belirlenmesi**Rıza Önder Günaydın¹, Sacit Altuğ Kesikli², Emin Kansu², Ali Şefik Hoşal¹****Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı¹****Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji Anabilim Dalı²**

AMAÇ: Artan sigara ve alkol tüketimiyle özellikle erkek popülasyonda insidansı artan skuamöz hücreli larinks kanserlerinde, sağkalımda son 20 yılda gözlenen azalmanın, tedavi stratejilerindeki değişikliklere, karsinojenik maruziyete ve bireysel farklılıklara bağlı olduğu düşünülmektedir. Yeni ve etkili tedavi yaklaşımlarının geliştirilebilmesi için skuamöz hücreli larinks kanserlerinin biyolojisi daha ayrıntılı araştırılmalıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İnterlökin-10 (IL-10), interlökin-12 (IL-12) ve transforming growth factor- β (TGF- β) konsantrasyonları, 50 kanserli hastanın ve 15 kontrol bireyin serumunda, "enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)" kullanılarak incelenmiştir. Sonuçlar tümör-lenf nodu-metastaz (TNM) evreleme kriterlerine göre karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: IL-12 ve TGF- β düzeyleri açısından erken ve geç evre hastaları ile kontroller arasında farklılık saptanma-

mıştır. Tümör evresinin ve nodal tutulumun, IL-12 ve TGF- β düzeyleriyle ilişkisi gösterilememiştir. Serum IL-10 konsantrasyonu kontrollerde, ölçüm alt limiti olan 1 pg/ml'nin altındayken, bir erken evre ve dokuz geç evre hastada bu alt limitin üzerinde olduğundan, skuamöz hücreli larinks kanseri hastalarının serum IL-10 düzeyleri, kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanabilirlik göstermiştir (p:0.003). Serum IL-10 konsantrasyonunun saptanabilirliği, tümörün T sınıflaması (p:0.009) ve nodal tutulumdaki (p:0.008) artış ile artmıştır.

SONUÇ: Skuamöz hücreli larinks kanseri hastalarında serum IL-12 ve TGF- β düzeyleri, hastalık aktivitesi ve evresinden etkilenmezken, IL-10 düzeyleri her iki parametre ile korelasyon göstermektedir. Bu durum, ileri evre ve tümör yükü fazla olan hastalarda görece bir sistemik immün supresyona işaret etmektedir. IL-10, hastalığın yaygınlığının tespitinde değerli bir prognostik belirteç olarak kullanılabilir.

P 039

Radikal Radyoterapi Uygulanan Yerel İleri Larenks Kanserli Hastalarda Tedavi Sonuçları

Hasan Oğuz Çetinayak¹, Emre Tahberer¹, Ersoy Doğan², Çiğdem Çoban¹, Levent Ateş¹, Fadime Akman¹

DEÜTF Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹
DEÜTF KBB²

Amaç: Bu çalışmada “Dokuz Eylül Baş-Boyun Kanseri Grubu (DEBBKG)’nın Tedavi Protokolü” uyarınca radikal radyoterapi ve/veya eşzamanlı kemoterapi uygulanmış yerel ileri larenks kanserli hastalarda tedavi yanıtının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Ekim 1991 – Haziran 2010 tarihleri arasında kliniğimizde radikal radyoterapi endikasyonu almış ve tedavileri tamamlanmış yerel ileri larenks kanserli 61 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların medyan yaşı 56 (13-82) olup, 58 (% 95)’i erkektir. Klinik evre dağılımı; 5 (%8) T2, 15 (%25) T3, 41 (%67) T4 ve 26 (%42) N0, 5 (%8) N1, 18 (% 30) N2, 12 (%20) N3 olarak saptanmış ve 13 hasta (%21) Evre III, 48 (%79)’i Evre IV olarak sınıflandırılmıştır. DEBBKG tedavi protokolüne göre; larenks ve tutulu lenf nodlarına 70 Gy, elektif lenfatik alanlara 50 Gy, bireysel maske kullanılarak konformal veya konvansiyonel teknikle radyoterapi uygulanmaktadır. Performansı uygun, büyük boyutlu hastalığı olan hastalarda sisplatin temelli neoadjuvan kemoterapi diğerlerinde ise eş zamanlı kemoterapi (1,22,43. günlerde 100mg/m² sisplatin)

önerilmektedir. Tedavi yanıt oranları radyoterapi sonrası 3-4. ayda klinik ve radyolojik olarak, erken ve geç yan etkiler ise CTC-3 kriterlerine göre değerlendirilmektedir.

Bulgular: Çalışma grubu hastalarında medyan izlem 12 (1-145) aydır. Hastaların 14 (% 23)’üne neoadjuvan; 22 (% 36)’sine eşzamanlı kemoterapi planlanmış ve sırasıyla medyan 3 (2-6) ve 2 (1-3) kür uygulanmıştır. Toplam RT dozları medyan 70 (62-70) Gy’dir. Evre III ve IV hastalarda tam yanıt oranları sırasıyla; 7 (% 54), 22 (% 46) ve toplam yanıt oranları 51 (% 83) olarak saptanmıştır. Evre III hastalarda; 1, 2 ve 5 yıllık hastalığa özgü sağkalımları sırasıyla; %92, %55, %37, evre IV hastalarda ise %57, % 38 ve % 19 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Çoğunluğu inoperabl hastalardan oluşan grupta yanıt oranları yüksek olmasına karşın sağkalımlar düşüktür. Toplum bilinçlendirmesi ile hastaların daha erken evrelerde saptanarak daha yüksek sağkalımlar elde edilmesi hedeflenmelidir.

P 040

Primer veya Nüks Lokal İleri Baş Boyun Kanserli Hastaların Tedavisinde Eş Zamanlı Setuksimab/ Radyoterapi: Tek Merkez Deneyimi

Fatma Şen¹, İbrahim Yıldız¹, Canan Özdemir², Musa Altun², Mert Başaran¹, Sevil Baybek¹

¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

²İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı²

Giriş ve amaç: Baş boyun kanserlerinde epidermal büyüme faktör reseptörlerinin (EGFR) ekprese olduğu bilinmektedir. Setuksimab, human-murine kimerik immunoglobulin G1 monoklonal antikorudur ve EGFR'nin ekstrasellüler parçasına bağlanarak reseptörün endojen ligandlar tarafından aktive olması engellenir. Antikor-reseptör kompleksi hücre içine alınarak yıkılır ve EGFR ekspresyonu down-regüle edilmiş olur. Setuksimab, metastatik ve rekürren skuamöz hücreli baş boyun kanserlerinin (SHBBK) 1. basamak ve 2. basamak tedavisinde incelenmiştir. Ayrıca lokal ileri SHBBK'nin definitif tedavisinde radyoterapi ile birlikte kullanılmaktadır. Amacımız, daha önce kemoradyoterapi görmemiş lokal ileri SHBBK'li hastaların definitif tedavisinde eş zamanlı setuksimab-radyoterapinin toksisitesini değerlendirmektir.

Metod: Şubat 2010-Aralık 2010 tarihleri arasında merkezimizde setuksimab ve eksternal radyoterapi ile definitif tedavi almış evre III ve IV, sistemik metastazı olmayan SHBBK'li hastalar incelendi. Setuksimabın yükleme dozu (400 mg/m²) radyoterapi başlangıcından bir hafta önce uygulandı. Radyoterapi ile eşzamanlı setuksimab 250 mg/m² hafada bir uygulandı (median 7 hafta, 2-8 hafta). Toksikite, yanıt oranları incelendi.

Bulgular: On erkek ve 2 kadın (49-73 yaş) tedavi edildi. Daha önce hiç birisi radyoterapi veya kemoterapi almamıştı. Radyoterapi medyan total doz 60 Gy (60-66 Gy). Tüm hastalar radyoterapiyi tamamladı. Allerjik reaksiyon görülmedi. Grad 3-4 cilt döküntüsü 7 hastada, grad 3-4 mukozit 5 hastada izlendi. Beş hastada toksisite nedeni ile tedaviye ara verildi ve bir hasta grad 4 mukozit ve kilo kaybı ve bir hasta grad 4 cilt toksisitesi ve boyun ödemi nedeni ile hastaneye yatırılarak tedavi edildi (ortanca 15 gün, 2-15 gün). Grad 4 mukoziti, herpes labialis ve kilo kaybı olan bir kadın hastada radyoterapiye 15 gün ara verildi ve 2 haftalık setuksimab sonrası setuksimab tekrar başlanmadı.

Sonuç: Setuksimab, baş boyun kanserli hastalarda radyoterapi ile sinerjistik etkisi olan hedefli bir tedavi seçeneğidir. Yaşı veya komorbiditeleri nedeni ile radyoterapi ile eş zamanlı sisplatin verilemeyen lokal ileri SHBBK'li hastaların definitif tedavisinde etkin bir seçenek olabilmesine rağmen ağır cilt ve mukoza toksisitesi lokal tedavinin gecikmesine yol açmaktadır. Hastanın morbiditesinin azaltılması için gastrostomi, lokal pomad veya sistemik antibiyotikler profilaktik tedavi olarak değerlendirilmelidir.

P 041

Lokal Reküren Nazofarinks Kanserli Hastalarda İkinci Seri Işınlamada Konformal ve Robotik Radyocerrahi Yöntemlerinin Retrospektif Olarak Karşılaştırılması

Gökhan Özyiğit¹, Mustafa Cengiz¹, Gözde Yazıcı¹, Ferah Yıldız¹, Murat Gürkaynak¹, Faruk Zorlu¹, Demet Yıldız¹, Şefik Hoşal¹, İbrahim Güllü¹, Fadıl Akyol¹

Hacettepe Üniversitesi¹

Amaç: Bu çalışmada lokal reküren nazofarinks kanserli hastalarda robotik radyocerrahi (RRC) ile reirradiasyon sonuçlarımızı üç boyutlu konformal radyoterapi (KRT) +/- brakiterapi ile elde edilen sonuçlarımızla karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada anabilim dalımızda 1996–2009 yılları arasında tedavi edilen reküren nazofarenks kanserli 51 hastanın tedavi sonuçları değerlendirilmiştir. Hastaların 24'ü RRC yöntemi ile 27'si üç boyutlu KRT +/- brakiterapi ile tedavi edilmiştir. Medyan yaş 46'dır (13-70 yaş). İki grup arasında demografik ve klinik özellikler açısından fark yoktur. Primer tedavide uygulanan medyan nazofarenks dozu KRT kolda 67.4 Gy (59.4 -70 Gy), RRC kolunda ise 70 Gy'dir (48-70 Gy). Birinci ve ikinci seri tedaviler arasında geçen medyan süre 36.8 aydır (10-242 ay) (RRC kolunda 38 ay, KRT kolda 36 ay, p=0.6). Konformal tedavi 6 MV lineer akseleratör ile uygulanmıştır ve medyan total doz 57 Gy'dir. RRC ise Cyberknife (Accuray Inc., Sunnyvale, CA) cihazı ile uygulanmıştır. RRC kolunda 30 Gy' lik toplam doz beş ardışık günde uygulanmıştır. İki tedavi kolunun karşılaştırması için

lokal kontrol ve kanser spesifik sağ kalım oranları hesaplanmıştır. Toksikite değerlendirilmesi için 'Common Terminology Criteria for Adverse Events' v3.0 kriterleri kullanılmıştır.

Bulgular: Medyan izlem tüm hastalar için 24 aydır. İki yıllık lokal kontrol oranları RRC yönteminde %82 iken üç boyutlu KRT ile %80' dir (p:0.6). İki yıllık kanser spesifik sağ kalım değerlendirildiğinde oranların RRC ve üç boyutlu KRT için sırasıyla %64 ve %47 olduğu saptanmıştır (p:0.4). Ciddi geç toksisite (grad 3 ve üzeri) RRC kolunda %21, üç boyutlu KRT ise % 48 oranında gözlenmiştir (p:0.04). Ölümcül komplikasyon RRC ile tedavi edilen hastaların üçünde (%12.5), üç boyutlu KRT ile tedavi edilen hastaların dördünde (%14.8) gözlenmiştir (p:0.8). Rekürensteki T evresinin lokal kontrol ve sağ kalım için tek bağımsız belirteç olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada RRC yönteminin ikinci seri tedavide konformal yönetime kıyasla geç toksisite açısından daha avantajlı bir tedavi yöntemi olduğu görülmüştür.

t

P 042

Nazofarinks Dışı Lokal İleri veya Yinelemiş Baş Boyun Kanseri Olgularda Radyoterapi İle Eş Zamanlı Setuksimab Uygulamasının İlk Sonuçları

Senem Demirci¹, Burcu Demircioğlu¹, Gözde İşcan¹, Mustafa Esassolak¹

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ad, ¹

Amaç: Lokal ileri veya yinelemiş baş boyun kanseri nedeniyle radyoterapi (RT) ile eş zamanlı setuksimab uygulanan olgularda tedavi toleransını ve etkinliğini değerlendirmek.

Gereç ve yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD'da Mayıs 2008 ve Aralık 2010 yılları arasında lokal ileri veya yinelemiş baş boyun kanserli, yaş ve genel durum nedeniyle kemoterapi uygulanamayan olgularda RT öncesi 400 mg/m² indüksiyon ve ardından RT ile eş zamanlı haftalık 250 mg/m² setuksimab uygulanan 21 olgu değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yirmibir olgunun 3'ü (%14.3) kadın, 18'i (%85.7) erkekti. Medyan yaş 74 (aralık: 66-85) ve medyan KPS: 90 (aralık: 70-100)'di. Tümör yerleşimleri sırasıyla larinks ve hipofarinks 11 (%52.3), orofarinks 4 (%19), tiroid epidermoid karsinom 1 (%4.8), oral kavite 1(%4.8), primeri bilinmeyen boyun metastazı 1 (%4.8), dış kulak yolu 1 (%4.8), özafagus 1 (%4.8), ve maksiller sinus 1 (%4.8) olguydu. Oniki olguya primer hastalık (9'u ilk seri RT+setuksimab, 3'ü ikinci primer kanser nedeniyle ikinci seri RT+setuksimab), 8 olguya nüks (1'i ilk seri RT+setuksimab, 7'si ikinci seri RT+setuksimab) ve 1 olguya da hem primer hastalıkta hem de nükste 2 kez olmak üzere RT ile eş zamanlı setuksimab uygulanmıştır. Medyan RT dozu 60 Gy (aralık: 45-70Gy) ve uygulanan medyan setuksimab kür sayısı 7 (aralık: 3-8)'di. Tedavi sırasında gözlenen akut yan etkiler değerlendirildiğinde; 13 (%61.9) olguda de-

rece I-II, 7 (%33.3) olguda derece III akneiform cilt döküntüsü, 7 (%33.3) olguda halsizlik, 1 (%4.8) olguda ateş ve derece I-II nötropeni, 9 (%42.9) olguda derece I-II mukozit, 3 (%14.3) olguda derece III ve 1 (%4.8) olguda da derece IV mukozit, 2 (%9.5) olguda derece II radyodermatit, ve 3 (%14.3) olguda derece III radyodermatit gözlenirken hipersensitivite reaksiyonu, gastrointestinal yan etki, hipomagnezemi hiçbir olguda gözlenmemiş ve tedavi komplikasyonu nedeniyle hiçbir olgu kaybedilmemiştir.

Tedavi yanıtları değerlendirildiğinde 6 (%28.6) olguda tam, 6 (%28.6) olguda iyi kısmi, 4 (%19) olguda kısmi, 4 (%19) olguda stabil yanıt gözlenirken, 1 (%4.8) olguda yanıt değerlendirmesi yapılamamıştır. Olgu sayısı yeterli olmadığı için akneiform cilt döküntüsü ve yanıt arasındaki ilişki değerlendirilmemiştir. Takip sürecinde 2 (%9.6) olguda medyan 16 ayda (aralık: 6-26) lokal bölgesel yineleme gözlenmiştir. Olguların son durumları değerlendirildiğinde 8 olgunun (%38.1) sağ sağlıklı, 1 olgunun (%4.8) sağ hastalıklı, 10 (%47.6) olgunun hastalıktan kaybedilmiş olduğu ve 2 (%9.5) olgunun hastalık dışı nedenle kaybedildiği belirlenmiştir.

Sonuç: Radyoterapi ile eş zamanlı setuksimab uygulamasının, kemoterapi uygulanamayan ileri yaştaki (>70 yaş) nazofarinks dışı lokal ileri baş boyun kanserli olgularda tolerabl, ve yanıt oranları göz önüne alındığında etkin bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

P 043

Çocukluk Çağında Rastlanan Bir Nazofarinks Karsinomunun Dokataksel İle Tedavisi

Gülen Tüysüz¹, Hilmi Apak¹, Gül Nihal Özdemir¹, Ömer Erol Uzel²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı¹
²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı²

Giriş: Nazofarinks karsinomu, nazofarinksin epitelinden köken alan bir tümördür. Çocuklarda son derece nadir görülür; görülme sıklığı coğrafi bölgeye göre değişmekle birlikte ortalama olarak tüm çocukluk çağı kanserlerinin % 1'ini oluşturur. Çocuklarda genellikle uzak metastazla ortaya çıkan ileri evre indifferansiye karsinom görülür. İndifferansiye karsinom her ne kadar radyoterapiye hassas olsa da monoterapi olarak kullanıldığında kür oranı çok düşüktür. Bu yüzden tedavi rejiminde kemoterapi ve radyoterapi beraber kullanılır. Çocukluk çağında nadir görülen ve parafaringeal bölge ve paravertebral alanı dolduran ve infratemporal bölgeye uzanan kitlesi nedeniyle radyoterapi öncesi 3 kür dokataksel, sisplatin ve 5-fluoraurasil'den oluşan kemoterapi protokolü ile tedavi edilen 12 yaşında bir hastayı sunuyoruz.

Olgu: Sebat eden bulantı, kilo kaybı, disfoni ve burun tıkanıklığı şikayeti ile başvuran 12 yaşında kız hasta kliniğimize refere edilmeden önce başka merkezde tetkik edilmiş, gastroözefagiyal reflü tanısı almış ve bu nedenle 3 ay anti-reflü ilaçlar kullandıktan sonra şikayetlerinin devam etmesi

nedeniyle tarafımıza yönlendirilmişti. Fizik muayenede iki taraflı servikal lenfadenopati, boyunda sertlik ve sağda yumuşak damakta şişlik tesbit edildi. Boyun ve beyin MR'ında sağ nazofarinks bölgesinden köken alıp parafaringeal bölge ve paravertebral alanı dolduran ve infratemporal bölgeye ve gasser gangliyonuna uzanan kitle saptandı. Bu kitleden yapılan tru-cut biyopsi indifferansiye nazofarinks karsinom ile uyumlu idi. Hasta Amerikan Kanser Komitesi (AJCC)'ne göre evrelendirildi. Dokataksel, sisplatin ve 5-fluoraurasil içeren 3 kür kemoterapi ve sonrasında radyoterapiyi içeren bir protokol ile tedavi planlandı. İlk kürün sonunda yumuşak damakta şişlik gibi bulguları düzelen hastanın tüm yakınmaları kayboldu.

Sonuç: Nazofarinks karsinomu çocuklarda nadir görülür. Özgül olmayan bulgularla başladığından bölgesel lenf nodlarına yayılıp ileri evreye ilerlemeden nadiren tanı alır. Dokataksel klasik kemoterapi protokollerine ek olarak nazofarinks karsinomlu çocukların tedavisinde akılda tutulması gereken önemli bir tedavi olanağı sunmaktadır.

P 044

Glomus Tümörlerinde Robotik Radyocerrahi Sonuçlarımız

Gökhan Özyiğit¹, Gözde Yazıcı¹, Pervin Hürmüz¹, Mustafa Cengiz¹, Sezin Yüce¹, Gülnihan Eren¹, Ferah Yıldız¹, Murat Gürkaynak¹, Fadıl Akyol¹, Ali Doğan¹, Faruk Zorlu¹

Hacettepe Üniversitesi¹

Amaç: Glomus jugulare ve glomus karotikum nedeni ile robotik radyocerrahi (RRC) uyguladığımız olgularda tedavi sonuçlarımız retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç Ve Yöntem: Haziran 2007 ve Temmuz 2010 yılları arasında glomus tümörü nedeniyle RRC uyguladığımız 20 olgunun sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların 15'i glomus jugulare, 5'i glomus karotikum tanısı ile tedavi edilmiştir. Olguların 18'i kadın, 2'si erkektir. Ortanca yaş 60'tır (29-76 yaş). RRC CyberKnife (Accuray Inc., Sunnyvale, CA) cihazı ile uygulanmıştır. Ortanca tümör hacmi 16.1 cc'dir (2.1-96 cc). Uygulanan fraksiyon sayısı ortanca 5 (1-5 fraksiyon) ve toplam ortanca doz 25 Gy'dir (18-30.78 Gy). Tedavi hacminin belirlenmesinde klinik hedef hacim gross tümör hacmi (GTV) olarak belirlenmiştir. Ortanca homojenite indeksi 1.25 (1.0-1.46) ve ortanca konformalite indeksi 1.6'dır (1.3-3.02). Sağ optik sinir, sol optik sinir, optik kiazma ve beyin

sapındaki maksimum dozların ortanca değerlerinin sırasıyla 3 Gy (0-10.3 Gy), 4.1 Gy (1.5-10.7 Gy), 5.1 Gy (0.8-16.6 Gy) ve 18.8 Gy (3.3-31.2 Gy) olduğu belirlenmiştir. İzlemde manyetik rezonans görüntüleme ile lezyon boyutu değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ortanca izlem süresi 21.5 ay'dır (3-43.5 ay) Bir hasta izlem dışı kalmıştır. MRG cevap değerlendirmesinde altı hastada parsiyel cevap gözlenirken 13 hastada lezyonun stabil olduğu saptanmıştır. Sekiz hastanın şikayetlerinde RRC sonrası üçüncü ayda tam cevap gözlenmiştir. Tedaviye bağlı olarak bir hastada fasiyal paralizi ve iki hastada işitme azlığı gelişmiştir.

Sonuç: RRC sonuçlarımız literatür ile uyumludur. Özellikle büyük hacimli tümörlerde de fraksiyone RRC etkili bir tedavi alternatifi olarak görülmektedir. Radyasyonun geç etkileri açısından olgularımızın izlemi devam etmektedir.

P 045

Çocuklarda Lenf Nodülü Biyopsileri: 24 Yıllık Deneyim

Serdar Sander¹, Deniz Tuğcu², Oyhan Demiralı¹, Ferhan Akıcı², Gülay Aydın Tireli¹, Ünal Güvenç¹, Zahit Mahmut¹, Cemile Beşik Başdaş¹, Bahattin Aydoğdu¹

Bakırköy Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği¹
Bakırköy Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Kliniği²

Amaç: Çocuklarda en sık uygulanan cerrahi girişimler arasında bulunan lenf nodülü biyopsileri ve sonuçları ile ilgili deneyimin aktarılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada hastanemizde 1987-2010 arasındaki 24 yıllık sürede lenfadenopati (LAP) ile Çocuk Cerrahisi polikliniğine başvuran 12.954 hastanın poliklinik kayıtları ve genel anestezi altında lenf nodülü biyopsisi yapılmış olan 621 olguya ait cerrahi ve patoloji kayıtları yaş, cinsiyet, nodül yerleşim yeri, biyopsi gerekçesi ve histopatolojik sonuçlar açısından geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: LAP ile polikliniğe getirilen 12954 hastanın 7721'inde (% 60) nonspesifik lenfadenit/olası tümör yaklaşımı uygulanmış ve 456'sında (% 6) biyopsi gerekmiş, 5233'ü (% 40) ise BCG aşısına bağlı tüberküloz lenfadenit (BCGitis) tanısı almış; 165'inde (% 3) cerrahi çıkarma uygulanmıştır. BCGitis olgularının 4885'inin (% 93) 2000 yılı öncesi döneme ait olması dikkati çekmiştir. LAP olguları aynı dönemde polikliniğe getirilen 303.571 olgunun % 4,2'sini, ameliyat edilen 43.605 olgunun ise % 1,4'ünü oluşturmaktadır.

Biyopsi yapılan hastalar tüberküloz dışı histopatolojik tanıları olan 456 olgu (302 erkek, 154 kız; Grup 1) ve BCGitis tanısı bildirilen 165 olgudan (97 erkek, 68 kız; Grup 2) oluşan iki gruba ayrılarak değerlendirilmiştir. Grup 1'de yaş ortalaması 6,3 yıl olup 292 olguda servikal, 70 olguda aksiller, 39 olguda submental, 30 olguda inguinal ve 25 olguda supraklaviküler bölgedeki nodüller, yaş ortalaması 3,3 yıl olan Grup 2'de ise 147 olguda aksiller, 18 olguda servikal bölge nodüller çıkarılmıştır.

Grup 1'de 28'i çeşitli tümörler nedeniyle izlenen, 20'si mediasten, karın veya nazofarinkste kitle saptanmış hastalar olmak üzere 48 olguda direkt olarak; kalan 408 olguda 7-15 günlük antibiyotik tedavisi ile gerileme gözlenmediği için biyopsi alınmış; histopatolojik inceleme sonuçları 223 (% 48,9) olguda reaktif/reaksiyoner LAP, 166 (% 36,4) olguda kronik nonspesifik yangı, 56 (% 12,2) olguda başta lenfomalar olmak üzere çeşitli tümörler, 9 (% 1,9) olguda yangısal granülasyon dokusu ve 2 (% 0,4) olguda da kedi tırmığı hastalığı olarak bildirilmiştir. Tümör nedeniyle izlenmekte olan 28 olgunun 15'inde (% 53,5) nüks tümör saptanmış, başka yerlerdeki kitlelerin tanısına yönelik lenf nodülü biyopsisi yapılan 20 olgunun ise 9'unda (% 45.) asıl tümörün hücrel tanısı sağlanmıştır.

Grup 2'de ise BCG aşısından 3-9 (ortalama 3,5) ay sonra beliren, 87 (% 52,7) olguda cilde fistülizasyon gösteren nodüller tedaviye dirençli tüberküloz lenfadenit ön tanısı ile çıkarılmış ve histopatolojik incelemeler tanıyı doğrulamıştır.

Sonuç: LAP, tekbaşına Çocuk Cerrahisi polikliniklerine en sık başvuru nedenleri arasında yer almakta; bulgularımıza göre uygun yaklaşımla her 100 olgunun yalnız 9'unda cerrahi girişim gerekmektedir. Bu olgularda uygun tıbbi tedavi ve izlemin yanısıra sıklıkla olası bir kanser tanısının telaşını yaşayan ailelerin ayrıntılı bilgilendirilmesi de ihmal edilmelidir.

P 046

Küçük Hücreli Nazofarenks Kanseri: Bir Olgu Sunumu

Aynur Lale¹, Dicle Aslan¹, Selahattin Menteş¹, Okan Orhan¹, Celalettin Eroğlu¹, Oğuz Galip Yıldız¹, Serdar Soyuer¹

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

GİRİŞ ve AMAÇ:Küçük hücreli karsinom genellikle akciğerde görülmekte iken %5 kadar ekstrapulmoner olarak ta rastlanmaktadır.Nazofarenksde küçük hücreli karsinom görülmesi ise oldukça enderdir. Bu çalışmada hastanemizdeki tanı ve tedavisi yapılan küçük hücreli nazofarinks karsinomlu bir olgu sunuldu.

OLGU: Ellibeş yaşında erkek hasta ekim 2010'da sol kulakta işitme kaybı şikayeti ile başvurdu.Nazofarenks MR'da sol ağırlıklı her iki rosenmuller fossayı doldurup posterior duvarı kalınlaştıran ve nazofarenks tavan düzeyini diffüz oblitere eden kitle gözlendi.PET-CT'de ise nasofarinksde kraniyal uzanımı olan kitle gözlendi.Eksizyonel biyopsi sonucu kü-

çük hücreli naziofarinks karsinomu olarak raporlandı.2 Kür adjuvan sisplatin etoposid kemoterapisi(KT) sonrası hastaya kasım - aralık 2010 tarihleri arasında 3 boyutlu konformal radyoterapi(RT) tekniği ile 70 Gy RT ve eşzamanlı Sisplatin 50 mg/ hafta uygulandı.Hasta adjuvan KT'ne devam etmekte olup hastalıksız yaşamaktadır.

SONUÇ:Literatürde oldukça az sayıda rastlanan küçük hücreli nazofarinks kanserinde tedavi önerisi adjuvan KT ve KRT şeklindedir. Akciğer ve Akciğer Dışı Küçük Hücreli kanserlerde KT ve KRT'ye iyi yanıt alınmasına rağmen prognoz oldukça kötü seyretmektedir.

P 047

Glomus Jugulare Tedavisinde Fraksiyone Robotik Stereotaktik Radyoterapi Deneyimi

Sercan C. Özyurt¹, Mehtap Coşkun¹, Günhan Güler¹, Ayşen Dizman¹, Yıldız Güney¹

Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkoloji Kliniği¹

AMAÇ: Glomus Jugulare genellikle benign bir tümördür ve tedavisinde cerrahi tercih edilmektedir. Ancak damarlanmasının çok fazla olması ve tam rezeksiyonun mümkün olmadığı kafa kaidesine yerleşen tümörler için, radyoterapi öncelik kazanmaktadır. Çalışmada Glomus Jugulare tanılı hastalar için uyguladığımız fraksiyone stereotaktik radyocerrahi tedavisi ve sonuçları raporlanmaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Cyberknife (Accuray, Sunnyvale, CA) cihazının kliniğimizde kullanıma girdiği Haziran 2009 tarihinden sonra, yedi Glomus Jugulare hastasına stereotaktik radyocerrahi tedavisi uygulanmıştır. Bu hastaların sadece birine daha önce cerrahi, iki hasta ise daha önce eksternal radyoterapi almıştı (50-54 Gy). Ortalama tedavi edilen hedef volümü (PTV) 20,3 cm³ dü (6,9-56,8). Tedavi beş hastaya üç fraksiyonda, iki hastaya ise beş fraksiyon halinde uygulandı. Tedavi dozları ortalama 23,8 Gy (16,5-29) ve ortalama referans tedavi izodozu %83,8 idi (%73-%90).

BULGULAR: Ortalama 6 aylık takip sonrası, radyolojik olarak 2 hastada stabil hastalık, diğer hastalarda ise değişen oranlarda regresyon tespit edildi. Klinik olarak 3 hastanın şikayetlerinde değişiklik olmazken, 1 hastada tam, diğer hastalarda ise parsiyel cevap elde edildi. Hiçbir hastanın durumu kötüleşmedi yada komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: Cyberknife cihazının kliniğimizde kullanıma başlamasının üzerinden henüz 2 yıl geçmiştir. Bu nedenle yeterli tedavi sonrası takip süreleri oluşmamıştır. Buna rağmen elde edilen erken sonuçlar, cerrahi uygulamasının ağır komplikasyon riski taşıdığı glomus jugulare olguları için Cyberknife ile stereotaktik radyocerrahi uygulamasının güvenli ve başarılı sonuçlar elde etmenin mümkün olduğu bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir.

P 048

Nüks Nazofarenks Kanserlerinde Fraksiyone Stereotaktik Radyoterapi Sonuçlarımız

Ayşen Dizman¹, Faik Çetindağ¹, Ebru Karakaya¹, Gökçe Kaan Olcay¹, Süheyla Aytaç Arslan¹, Yıldız Güney¹

Ankara Onkoloji Hastanesi¹

Amaç: Fraksiyone Stereotaktik Radyoterapi (FSRT) özellikle nazofarenks kanserleri olmak üzere tüm baş boyun kanserlerinde radyoterapi sonrası lokal nükslerde önemli bir tedavi seçeneğidir. Biz bu yazımızda lokal nükslü ve devam eden nazofarenks karsinomu kurtarma tedavisinde merkezi-mizin FSRT ile olan deneyimini sunuyoruz.

Metod: Nisan 2009' dan Haziran 2010 tarihine kadar lokal nükslü veya persistan nazofarenks karsinomlu 13 olgu (8 erkek, 5 bayan) Cyberknife® (Accuray, Inc., Sunnyvale, CA) FSRT ile tedavi edildi. Histopatolojik olarak bir hasta adeoid kistik karsinom, diğer tüm hastalar ise nazofarenksin primer undiferansiye ya da yassı hücreli karsinomuydu. Bütün hastalar FSRT öncesinde küratif radyoterapi (n=8) ya da kemoradyoterapi (n=5) görmüşlerdi. Medyan ilk radyoterapi dozu 70Gy' di (69.5-72Gy). İlk uygulanan radyoterapi ile FSRT arası geçen süre medyan 48 aydı (12-192 ay). Gros tümör volümü medyan 31 cm³ (5-167 cm³) idi. Radyasyon dozu medyan %76 (%70-80) izodoz eğrisine reçete edildi. Reçete edilen doz ortalama 5 (5-8) fraksiyonda 2600cGy (2394-3123 cGy) idi.

Sonuç: FSRT sonrası medyan takip süresi 10 (2-18)aydı. Tedavi cevabı görüntüme yöntemleri (Pozitron Emisyon Tomografi, Manyetik Rezonans Görüntüleme) ve laringofaringoskopik muayene ile yapıldı. 8 hastada ilk olarak tam cevap gelişti, fakat bu hastaların 2'sinde 8. ve 9. aylarda olmak üzere lokal nüks gelişirken, 1'inde ise sistemik hastalığa bağlı ölüm gerçekleşti. Bu sonuçlarla ilk tam cevap oranımız %61,5' du. Bir hastada (%8) tümör regresyonu görüldü ancak hasta akciğer metastazına bağlı progresyon nedeniyle kaybedildi. İki (%15) hastanın tümörü stabildi, ancak bir tanesi sistemik hastalığı nedeniyle kaybedildi. Kalan iki (%15) hastada tedaviye cevap gözlenmezken bu hastalardan 1 tanesinde progresyon gelişti. Hiçbir hastada tedaviye bağlı ciddi kanama görülmedi. Akut yan etki olarak konjunktivit, yutma güçlüğü ve işitme azlığı görüldü. Geç yan etki olarak bir hastada katarakt gelişirken, bir hastada kulak zarı perforasyonu ile beraber olmak üzere toplam üç hastada işitme hasarı gelişti.

Karar: FSRT lokal nükslü nazofarenks karsinomu olgularında kabul edilebilir toksisite oranları ile önemli ve etkin bir tedavi seçeneğidir. Ancak bu tedavi modalitesinin etkinliğinin değerlendirilmesi için daha uzun takip sürelerine ve çok merkezli ileri dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.

P 049

Baş Boyun Kanseri Palyatif Tedavisinde Stereotaktik Radyocerrahi**Alpaslan Mayadağlı¹, Şule K. Gül¹, Naciye Özşeker¹, Mihriban Koçak¹, Fatih Oruç¹, Cengiz Gemici¹**Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

Amaç: Lokal ileri, tekrarlayan baş ve boyun kanserlerinde kritik organlara yakınlık nedeniyle kurtarma cerrahisi veya konvansiyonel radyoterapi zordur. Son dönemde, stereotaktik radyocerrahi (SRS) primer ve tekrarlayan baş boyun kanseri tedavisinde yerini almıştır. Çalışmamızda lokalizasyon nedeniyle tedavi edilemeyip palyasyon gerektiren baş boyun kanserli ve rekürren nazofarenks kanserli hastalarda stereotaktik radyocerrahi uygulama deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize başvuran 20 hastayı değerlendirdik. Ortalama yaş 49(17-83)'du. Performans 18 hastada ECOG 1(%90), 2 hastada (%10) ECOG2 olarak değerlendirildi. Tümör 9 hastada nazofarenks(%45), 4 hastada orbita(%20), 1 hastada glomus jugulare(%5), 1 hastada kafa tabanı yerleşimli kondrosarkom(%5), 2 hastada klivus(%10), 1 hastada

maksiller sinüs(%5), 2 hastada tükrük bezi(%10) yerleşimliydi. Hastalara Cyberknife cihazı ile ortalama 3 fraksiyonda(2-6), 12-30Gy(ortalama 24Gy) radyoterapi uygulanmıştır. 7 hastada 1.seri(%35), 11 hastada 2.seri(%55), 2 hastada 3.seri(%10) palyatif amaçlı uygulama yapılmıştır.

Bulgular: Tedavi sonrası takip süresi ortalama 11 ay(3-19) olup, 2 hasta ölmüş(%10) ve 18 hasta(%90) takiptedir. 11 hastada parsiyel cevap(%55), 6 hastada tam cevap(%30) elde edilmişken, 3 hastada(%15) cevap alınamamıştır.

Sonuç: Stereotaktik radyocerrahi baş-boyun kanserleri kurtarma tedavisinde ve palyasyonda etkin bir tedavi yöntemi ve lokal kontrolde iyi bir seçenektir. Buna rağmen daha uzun süreli ve daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P 050

Tomoterapi İle Tedavi Edilen, Kafa Kaidesi İnvazyonlu İki Dev Glomus Jugulare Vakası

Fatma Aysun Eraslan¹, Olcay Ayas¹, Nurgül Kızılırmak¹, Berna Yıldırım Akkuş¹, Pervin Hürmüz¹, Mehmet Faik Çetindağ¹

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Amaç: Glomus jugulare tümörleri genellikle juguler soğanın adventisyasından kaynaklanan, lokal agresif, metastaz yapmayan damarsal tümörlerdir. Bu bölgedeki dev tümörler sıklıkla kranial sinirleri tutup, posterior fossa invazyonu oluşturdıkları için, ileri düzey kafa kaidesi cerrahi tekniklerini de içeren morbititesi yüksek operasyonel girişim gerektirirler. İkincil tedavi alternatifi de konvansiyonel veya stereotaktik radyoterapidir. Bu çalışmada morbiditesi yüksek iki vakada görüntü rehberliğinde yoğunluk ayarlı radyoterapinin (GR-YART) etkinliği araştırılmıştır.

Olgu Sunumu: Değişik baş-boyun cerrahi klinikleri tarafından konsulte edilen ve inoperabl olarak değerlendirilen iki dev glomus jugulare vakası sunacağız. Her iki vakada çoklu kranial sinir paralizilerinin yanı sıra, kafa kaidesini ve beyin sapını invaze eden dev tümöral kitle mevcuttu. Stereotaktik radyocerrahi yöntemi tümörlerin dev boyutları nedeni ile uygulanamaz olarak değerlendirilmişti. Her iki hastada histolojik tanı 5-6 yıl önce konulmasına karşın tedavisiz yıllar geçmiş ve kranial sinir paralizileri birbiri ardı sıra teker teker oluşmuştu.

Gereç ve Yöntem: GTV(Gros Tümör Volum) elde etmek için kontrastlı 3 mm kesit kalınlığındaki tomografi görüntü-

leri 3 mm kalınlığındaki Magnetik Rezonans Görüntülemeleri (MRG) ile eşleştirildi ve GTV sınırları belirlenirken değişik sekanslarda elde edilen MRG ve tomografi görüntüleri kullanıldı. GTV kritik organlar gözetilerek 2-7 mm sınırla genişletilerek PTV (Planning Target Volume)'ler oluşturuldu. Tedaviler günlük 1,8 Gray (Gy) dozlarda toplam 54 Gy olarak 6 haftada tamamlandı. Tedaviler ileri derece konformal ışınlama yapabilen Tomoterapi cihazı kullanılarak uygulandı.

Sonuç: Radyoterapi esnasında ve sonrasında çoğu kranial sinir fonksiyonu aradan uzun zaman geçmesine karşın tekrar kazanıldı. Klinik olarak bir hasta da konuşma fonksiyon bozukluğu zamanla düzelirken, diğer hastada 12. sinir fonksiyonunda tam, 7.sinir fonksiyonunda kısmi düzelme elde edildi. Her iki hastanın 3 ve 6. aylardaki kontrol MRG'lerinde radyolojik olarak minimal regresyon izlenirken, klinik düzelmeleri devam etti. Bir hastada tedaviden 1,5 ay sonra gelişen pürülan orta kulak akıntısı 10 günlük antibiyotik tedavisi ile düzeldi. İlk altı aylık süreçte başka komplikasyon izlenmedi. Morbititesi ve mortalitesi yüksek bu iki olguda GR-YART ile kritik organlar en hassas şekilde korunurken, tümöre istenilen düzeyde doz verilebilmiştir. Takip süreleri yeterli olmakla birlikte erken sonuçlar yüz güldürücüdür.

P 051

Nazofarenks Karsinomlarında Tomoterapi Deneyimimiz: 6 Nazofarenks Karsinomunun Değerlendirilmesi

Mehmet Faik Çetindağ¹, Nurgül Kızılırmak¹, Fatma Aysun Eraslan¹, Berna Akkuş Yıldırım¹, Pervin Hürmüz¹, Olcay Ayas¹

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Amaç: Histopatolojik olarak nazofarenks karsinomu (NFK) tanısı almış 6 hastada Helikal Tomoterapi cihazı kullanılarak görüntü rehberliğinde yoğunluk ayarlı radyoterapi (GR-YART) uygulamasının erken yanıt değerlendirilmesi, kritik organ dozları ve tedavinin konformalitesi üzerine etkilerinin belirlenmesi.

Hastalar ve Yöntem: Kliniğimize Şubat-Aralık 2010 tarihleri arasında başvuran NFK tanılı 6 hasta değerlendirildi. Hastaların yaşları 26–73 (ortanca 58) arasında değişmekteydi ve hepsi erkekti. 1997 AJCC'ye göre 3 hasta evre II, 3 hasta evre III olarak sınıflandırıldı. Radyoterapi öncesi 2 hastaya biri 3 kür, diğeri 2 kür olmak üzere neoadjuvan taksoter-sisplatin kemoterapisi uygulanmıştı. Bir hastada sinonazal uzanan tümör gros total rezeke edilmişti. Bir hasta ise 3 yıl önce supra glottik evre III larenks ca tanısı ile total larenjektomi ve bilateral boyun diseksiyonu sonrası ekstra kapsüler yayılım nedeni ile boyun bölgesine 66 Gy external radyoterapi almış ikinci primer NFK idi. Tüm hastaların radyoterapi öncesi pozitron emisyon tomografisi (PET) ve magnetik rezonans görüntülemesi (MRG) elde edildi. Planlama için çekilen kontrastlı ve kontrastsız 3 mm kalınlığında tomografi görüntüleri bu görüntülerle eşleştirildikten sonra, gros tümör ve kritik organ volümleri belirlendi. PTV I, PTV II, PTV III olarak üç target volume simültane integre boost tekniği ile sırasıyla 212 cGyx33 frk=70 Gy, 180 cGyx33 frk=60 Gy ve 150 cGyx33 frk=54 Gy toplam doz uygulandı. GTV dozları tablo I'de, kritik organ dozları tablo II'de verilmiştir.

Sonuç: Endoskopik muayene, MRG ve PET ile yapılan ilk kontrolde 6 hastanın 4'ünde tam yanıt alındı. İki hasta da ilk değerlendirme için gerekli süre dolmadı. Radyoterapi ile eşzamanlı haftalık 35 mg/m² olmak üzere 6 kez konkomitan kemoterapi uygulanmaya çalışıldı. İki hastada kemoterapi üçüncü kürden sonra intolarans nedeni ile kesildi. Erken dönem komplikasyon olarak hastaların tümünde grade II-III mukozit dışında kayda değer bulguya rastlanmadı. Sinonazal uzanımı olan ve operasyon sonrası radyoterapi programına alınan 6 nolu vakada PTV 1 dozu 56 Gy iken tedaviyi tolere edemediği için tedavi sonlandırıldı. Ancak bu hastanın dozları planlanan şekilde tabloya yansıtıldı.

Tartışma: Baş boyun tümörleri kemoradyoterapisi, kritik organların çokluğu, boyun lenfatiklerinin ışınlama gerekliliği, radyoterapi alanlarının çakışması sonucu oluşan sıcak veya soğuk volümlerin varlığı, tümör küçülmesi ve kilo kaybı sonrası hedef volumun ve kritik organların yer değiştirilmesi, mukozit ve özefajit sonrası oluşan beslenme problemleri gibi nedenlerle klinisyenlerin aşması gereken zorlukları içerir. Helikal Tomoterapi tek fazda planlama, adaptif planlama, kompleks, irregüler targetlerde ileri düzeyde konformal doz dağılımı sağlaması ve kritik organ dozlarını minimum seviyede tutabilme yeteneği sayesinde baş boyun bölgesi tümörlerinde vazgeçilmez bir teknik olarak gözükmemektedir.

Tablo 1. Target Dozları NF GTV (Gy)

	Mak Doz	Min Doz	Median Doz	Avarage Doz	Std Dev Doz	Hacim cc
Vaka I	76,19	65,90	72,75	72,53	1,39	44,04
Vaka II	72,17	63,97	70,45	70,44	0,53	31,17
Vaka III	73,48	66,30	70,77	70,76	0,42	110,20
Vaka IV	75,16	67,44	71,05	71,14	1,40	20,20
Vaka V	74,98	69,81	71,66	71,72	0,76	23,88
Vaka VI	72,16	66,34	68,36	68,40	0,79	22,50

NF: Nazofarenks, GTV: Gros Tümör Volüm, Std Dev Doz: Standart Deviasyon Doz

Tablo 2. Kritik Organ Median Dozları (Gy)

	Vaka I	Vaka II	Vaka III	Vaka IV	Vaka V	Vaka VI
Sağ lens	-	3,36	3,58	2,84	-	-
Sol lens	-	3,56	5,85	2,87	-	-
Sağ göz	1,27	3,72	4,38	3,35	5,03	25,51
Sol göz	1,78	4,17	5,76	3,23	5,14	25,68
Sağ optik sinir	2,12	19,32	14,81	8,68	29,53	28,43
Sol optik sinir	2,89	18,79	20,03	9,32	27,40	37,19
Optik kiazma	3,07	20,12	26,76	12,79	31,82	34,72
Beyin sapı	2,94	21,00	22,61	10,76	30,15	26,89
Sağ kohlea	-	52,38	61,98	59,25	-	-
Sol kohlea	-	49,79	69,54	60,15	-	-
sağ parotis	24,74	27,92	30,10	20,75	46,74	28,49
Sol parotis	60,78	24,25	32,17	20,30	39,51	23,50
Larenks	-	21,49	57,43	52,03	20,99	-
Tiroid	-	27,22	61,14	47,91	-	-
Medulla spinalis	4,11	26,85	13,77	11,61	26,93	12,18

P 052

Parotisin Nadir Kanserleri: 3 Olgu Sunumu

Gamze Uğurluer¹, Meltem Serin¹Acıbadem Adana Hastanesi¹

Amaç: Parotiste myoepitelyal karsinom ve karsinosarkom nadir görülen kanserlerdendir. Kliniğimizde adjuvan radyoterapi uygulanan üç hastanın (iki myoepitelyal karsinom, bir karsinosarkom) sunulması amaçlandı.

Olgu 1: 71 yaşında kadın hasta sol kulak altında, 7-8 aydır var olan ve büyüyen kitle şikayetiyle doktora başvurmuş. Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde sol angulus mandibula düzeyinden başlayan sol parotis bezinden ayrımı güçlük gösteren 3 cm çaplı kistik lezyon görülmüş. Biyopsi sonucu neoplastik gelişim gelen hastaya sol total parotidektomi yapılmış. Patolojisi "Myoepitelyal karsinom, Ki 67 %6-7, tümör infiltratif tipte olup yaygın nekroz alanları içermektedir, kitle makroskopik olarak 5x3x3 cm boyutlarda, parotise bitişik, kistik" olarak raporlanmış. Hastaya postoperatif radyoterapi uygulandı. Hastaliksız olarak izlenmektedir.

Olgu 2: 46 yaşında erkek hasta bir yıldır var olan sağ boyunda şişlik şikayeti ile doktora başvurmuş ve parotis tümörü ön tanısıyla sağ superfisyel parotidektomi yapılmış. Patoloji raporu "Myoepitelyal karsinom, reaksiyoner lenf nodu, 1 adet parotis çevresi, SMA (+), S100 (+), Ki67 %8-9, çevre yağ dokusunda yaygın infiltrasyon, damar içi trombüs mevcut" olarak raporlanmış. Hasta çevre dokuda tümör infiltrasyonu olması nedeniyle 3. basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmiş. BT incelemesinde sağ parotis yüzeyel lob lojunda en geniş yerinde çapı 22 mm'ye ulaşan santrali kistik ve periferik kontrastlanan kitle lezyonu görülmüş. Bu bulgularla sağ parotis

lojundaki kitlenin eksizyonu ve supraomohyoid boyun diseksiyonu yapılmış. Patolojisi "Myoepitelyal karsinom, sağ parotidektomi, 38 reaksiyoner lenf nodu" olarak raporlanmış. Hastaya postoperatif radyoterapi uygulandı.

Olgu 3: 73 yaşında kadın hastanın sol parotis lojundaki kitleden yapılan biyopsisi malign epitelyal neoplazm olarak raporlanmış. Boyun Manyetik Rezonans incelemesinde sol parotis glandı içinde üst polde 3x2 cm'lik, alt polde 3x2.5 cm'lik iki adet kitlesel lezyon, preauriküler ve level IIA seviyesinde lenfadenopatiler saptanmış. Hastaya Mayıs 2010'da total parotidektomi yapılmış. Lenf nodlarına ait frozen incelemesinde lenfoma şüphesi gelmesi üzerine işleme son verilmiş, patoloji sonucuna göre boyun diseksiyonu planlanmış. Patoloji "Karsinosarkom, metastatik lenf nodu 1 adet parotis çevresi, 3 adet reaksiyoner lenf nodu, tümör yüksek gradeli, yer yer az diferansiye adenosarkom, yer yer unklasifiye sarkomatöz alanlar içermektedir, yaygın nekroz alanları, perinöral invazyon vardır, tümör cerrahi sınırlarda devam etmektedir" olarak raporlanmış. Hastaya daha sonra sol radikal boyun diseksiyonu yapılmış ve patolojisi 28 adet reaksiyoner lenf nodu olarak raporlanmış. Hastaya postoperatif radyoterapi uygulandı. Hasta altı ay sonra boyunda lenf nodları ile başvurdu. Kemoterapi uygulanan hasta Şubat 2011'de ex oldu.

Sonuç: Parotisin nadir görülen kanserleri, klinikopatolojik özellikleri, tanı ve tedavisi literatür bilgileri eşliğinde tartışıldı.

P 053

Baş Boyun Kanserli Olgularda Görüntü Rehberliğinde Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi: Erken Yan Etkiler

Elif Eda Özer¹, Esengül Koçak¹, Didem Çolpan Öksüz¹, Sedat Turkan¹, Ömer Uzel¹

Cerrahpasa Radyasyon Onkolojisi¹

Amaç: Görüntü rehberliğinde yoğunluk ayarlı radyoterapi uygulanan baş boyun kanserli olgularda erken yan etki değerlendirmesi.

Gereç ve yöntem: Nisan 2010-Ocak 2011 tarihleri arasında YART ile tedavi edilen skuamöz hücreli baş boyun kanserli 21 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların 14'üne (% 66.6) nazofarenks, 5'ine (%23.8) hipofarenks, 1'ine (%4.7) paranasal sinüs, 1'ine (%4.7) nüks tonsil kanseri nedeniyle tedavi uygulanmıştır. 2 (%9.5) olgu evre II, 7 (%33.3) olgu Evre III, 9 (%42.9) olgu evre IVA/B'dir. İki (%9.5) olgu nüks nedeniyle tedavi edilmiştir. Hedef volüme 63-70 Gy/1.8-2.12Gy verilirken, 18 olguda elektif nodal bölgeye 45-54/1.63-2 Gy radyoterapi dozu uygulanmıştır. Paranasal sinus tümörü tanılı olguya 54 Gy, nüks nazofarenks kanserli olguya ise 60 Gy radyoterapi verilmiştir. Tüm olgularda YART planı Eclipse tedavi planlama sistemi (eclipse 8.6) ile yapılmış, tedavide kV ve Conebeam CT (CBCT) özelliklerine sahip Varian lineer hızlandırıcı kullanılmıştır. Tüm hastalara tedavinin her günü CBCT görüntüleri alınarak planlama tomografisi ile eşleştirilip, gerekli masa kaydırmaları online yapılarak hastalar tedaviye alınmıştır. Kemoterapi yan etkilerinin değerlendirilmesinde CTCAE-3, radyoterapi yan etki değerlendirmesinde RTOG-EORTC radyasyon morbidite skorlama skalası kullanılmıştır.

Bulgular: Olguların 15'i (%71.4) erkek olup, medyan yaş 46'dır (15-75 yaş). Tüm olguların performans durumu 0-1'dir. İndüksiyon kemoterapisi planlanan tüm olgular planlanan 3 kür TPF kemoterapisini almıştır. Radyoterapi sırasında olguların 7'sinde (%33,3) grad 1, 9'unda (%42,8) grad 2, 2'sinde (%9,5) grad 3 mukozit ve olguların 3'ünde (% 14,2) grad 1, 11'inde (%52,3) grad 2 ve 2'sinde (% 9,5) grad 3 disfaji görülmüştür. Birer hastada grad 4 mukozit ve disfaji tespit edilmiştir. Radyoterapi sırasında 5 olguda %10'dan fazla kilo kaybı gözlenmiştir. Sadece 1 olguda radyoterapi sırasında tümör regresyonu nedeniyle gelişen trakeal özefageal fistül nedeniyle terapötik gastrostomi açılmış ve tedavisi 46 Gy'de sonlandırılmıştır. Eş zamanlı kemoterapiye bağlı olguların 5'inde (%23,8) grad 2, 1'inde grad 3 bulantı görülürken; 1 olguda (% 4,7) elektrolit imbalansı tespit edilmiştir. Grad 2 lökopeni 7 (% 33) olguda görülürken; grad 3 lökopeni ve trombositopeni birer olguda tespit edilmiştir. 1 olgu ise radyoterapi bitiminden 3 gün sonra bilinmeyen bir nedenle kaybedilmiştir. Otopsi yapılmamıştır.

Sonuç: Görüntü rehberliğinde YART uygulaması olgular tarafından iyi tolere edilmektedir. Grad 3 ve üzeri yan etki olguların %19'unda gözlenmiştir. Olgu takibinin artması ile geç yan etkiler arasındaki ilişkinin irdelenmesi de mümkün olacaktır

P 054

Kanser Hastalarında Palonosetron'a Bağlı Gelişen EKG Parametrelerindeki Değişikliklerin Prospektif Olarak İncelenmesi

Cağdaş Yavaş¹, Umuttan Doğan², Güler Yavaş³, Özlem Ata³

Konya Eğitim Araştırma Hastanesi¹
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi²
Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi³

Amaç: Kemoterapi ve radyoterapiye bağlı emezisin tedavisinde 5-hidroksitriptamin antagonistleri önemli bir yer almaktadır. Bu grup ilaçların kanıtlanmış etkinlik ve güvenilirlik profillerine rağmen kalp hızı ve repolarizasyona bağlı elektrokardiyografik değişiklikler oluşturduklarına dair yayınlar bulunmaktadır. Ondansetron, granisetron, dolasetron ve tropisetron ile ilgili yayınlar bulunsa da günümüzde palonosetronun kardiyak yan etkilerine dair bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın temel amacı kanser hastalarında palonosetronun neden olduğu akut ECG değişikliklerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı'nda tedavi görmüş olan, bazal kardiyak fonksiyonları normal olan ve kanser tedavisi nedeni ile

palonosteron uygulanan 47 hasta prospektif olarak incelenmiştir. Standart 12-lead ECG kayıtları palonosteron öncesi (bazal) ve tedaviden 30 dk sonra ölçülmüştür. P dalga süresi ve düzeltilmiş QT aralığı ölçülmüş, p dalga (Pd) ve QTc dağılımı hesaplanmıştır. İstatistiksel analizde paired sample t test kullanıldı. P değeri için <0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

Sonuç: Palonosetron infüzyonu ardından bakılan QT ve RR intervalleri, P dalga süresi ve Pd ve QTd gibi ECG ölçümlerine bazal ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik tespit edilmemiştir.

Tartışma: Bu çalışmada Palonosetron'un ventriküler ve atrial aritmojenik etkisinin olmadığı gösterilmiştir.

P 055

Kolon Karsinom Tanısı Nedeniyle Kemoterapi Alan Hastada Pnömotoraks Gelişimi: 5-Flourourasilin Yeni Bir Yan Etkisi Olabilir Mi?

Eda Erdiş¹, Saadettin Kılıçkap², Şule Karaman³, Gürman Bayraktar³, Rızkallah Avatgil³

Hatay Antakya Devlet Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi²

Hatay Antakya Devlet Hastanesi³

Spontan pnömotoraks, toraksa direk travma olmaksızın gelişir. Spontan pnömotoraks primer ve sekonder olmak üzere ikiye ayrılır. Sekonder pnömotoraks altta yatan bir pulmoner patoloji, örneğin kronik obstrüktif akciğer hastalığı, büllöz amfizem gibi hastalıklarla bağlantılıdır ve yaşlılarda oluşur. Primer spontan pnömotoraksta, bül ve blebler patogeneizde rol oynamasına rağmen altta yatan bir akciğer patolojisi ile ilgili değildir. Kanser ile ilişkili spontan pnömotoraks oldukça nadirdir (Tüm pnömotoraksların %0.05'ini oluşturur). Dahası kemoterapi uygulamaları sırasında bu komplikasyon ortaya çıkabilir.

73 yaşındaki erkek hasta sigmoid kolon karsinom tanısı ile başvurdu. Hastaya Fluorourasil (5-FU) ve folinik asit kemoterapisi başlandı. Hastada, 5-FU infüzyonu sırasında nefes darlığı gelişti. Hastanın anamnezinde toraks travması,

geçirilmiş pnömotoraks, astım, amfizem, interstisyel fibrozis gibi akciğer patolojilerinin öyküsü yoktu. Boyu 170 cm ve kilosu 57 kilogramdı. Hasta astenik değildi. Çekilen akciğer grafisinde sağ hemitoraksta pnömotoraks ile ilişkili radyolojik görüntü tespit edildi. Hastaya göğüs tüpü takıldı, drenajı sağlandı ve uygun antibiyotik başlandı.

Kanser tedavisi pnömotoraks gibi akciğer komplikasyonlarına yol açabilir. Bu nedenle hastalar kemoterapi esnasında dikkatle gözlenmelidir. Tanıda esas olan klinik ve radyolojik değerlendirmenin erken, doğru olarak yapılması olası ölümcül komplikasyonların önlemesi için büyük önem taşır.

ANAHTAR KELİMELEER; Pnömotoraks, 5-FU, kemoterapi, komplikasyon.

P 056

Kanser Korunma: Tarama Programları Ve Prevanatif Aşılar

Binnaz Demirkan¹, Berna Musal¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi¹

Amaç: Günümüzde gelişmiş tedavi yöntemlerine rağmen sağaltımı sağlanamayan hastalıklar arasında ciddiyetini koruyan ve mortalitede 2.sırada yer alan kanser önlenebilir bir hastalıktır. Kanser ölümlerinin yaklaşık olarak %30'u sigara ile ilişkilidir. Kanserlerin %5-25'i kalıtımla ve %15-25'i enfeksiyonlarla ilişkili olup, bilgi eksikliği ve farkında olmamak hastalıklardan korunamamanın temel sebeplerindendir. Sosyal Sorumluluk Projemizin amacı; kanser hastalığı ve en çok görülen, ulusal tarama programı kapsamı içinde yer alan üç kanser türü (meme, rahim ağzı, kolorektal kanser) ve prevanatif aşılarla (HPV, Hepatit B ve H.Pylori) ilgili adölesan dönemindeki bireyleri bilgilendirmek, onlara bu hastalıktan korunabileceklerini anlatmak ve korunma yollarını açıklamaktır.

Gereç ve Yöntem: 2008 yılında başlayan ve Tıp Eğitimi Anabilim Dalı ile birlikte yürütülmekte olan bu proje çalışmasında, 2009-2010 akademik yılı içinde 6 Dönem II öğrencisi ulusal tarama programı kapsamı içinde yer alan üç kanser türü (meme, rahim ağzı, kolorektal kanser) ve prevanatif aşılarla (HPV, Hepatit B ve H.Pylori) ilgili araştırma yapmışlar, bilgilendirilmişler ve eğitilmişlerdir. Akademik Dönem sonunda her öğrenci kendi konusunda powerpoint sunumu hazırlayıp İzmir Milli Eğitim Müdürlüğü'nün izniyle Balçova'da belirlenen bir lisede, 9.sınıf öğrencilerine eğitim vermişlerdir. Sunumdan önce öğrencilerin kanser ve kanserden korunma

konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla 13 soruluk bir anket uygulanmıştır. Sunumun sonunda anlatılan konunun bir broşür şeklindeki baskısı öğrencilerin elinde kalıcı bir kaynak olması amacıyla dağıtılmış, sözlü ve yazılı geri bildirim alınmıştır. Etkinlik değerlendirmesi 5 puanlık Likert Skalası (1= en az, 3= orta, 5= en çok) ile yapılmıştır.

Bulgular: Sunumdan önce uygulanan anketten elde edilen veriler öğrencilerin %56'sının bu konuda daha önce bilgilendirilmediğini göstermiştir. 55 öğrenci tarafından verilen sözlü ve yazılı geri bildirimler sonucu; yaklaşık olarak öğrencilerin %45'inin ailesinde kanser öyküsü olduğu ve %71'inin ülkemizdeki kanser tarama programlarını bildiği öğrenildi. Öğrencilerin %22'si aşıların koruyucu olduğunu, %49'u olmadığını, %29'u ise bilmediğini belirtti. Genel olarak sunumun etkinliği; sırasıyla öğrencilerin %64'ü, %29'u ve %7'si tarafından 5 puan (en çok), 4 puan (çok), ve 3 puan (orta) olarak değerlendirildi.

Sonuç: Kanser korunma - tarama programları ve prevanatif aşılar hakkında öğrenilen bilgilerin öğrencilere aktarımı yararlı interaktif bir süreç olup, adölesan dönemindeki bireyleri bilgilendirmek, kanserden korunma için etkin bir yöntem olabilir.

P0

P 057

Senkron ve Metakron Çift Primer Kanserli Hastalarımız: Tek Merkez Deneyimi**Gamze Gököz Doğu¹, Arzu Yaren¹, Burcu Yapar Taşköylü¹, Kamil İşler¹, Serkan Değirmencioğlu¹**Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bd¹

Giriş: Multipl primer tümörler, aynı hastada eş ya da farklı zamanda birbirinden farklı gelişen tümörler olup; literatürde tüm karsinomaların %0.7-11.7'i oranında bildirilmektedir. Merkezimizde takip ve tedavisi yapılan çoklu primeri olan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Gereç ve yöntemler: Merkezimizde takip ve tedavisi yapılan çoklu primeri olan hastaların kayıtları, takip dosyaları taranarak retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 32 bayan, 41 erkek toplam 73 hasta dahil edildi. Takip ettiğimiz hastalar içinde çift primerli kanserlerin oranı %2.4 olup literatürle uyumlu bulundu. Ortanca yaş değeri 57 yıl (sınırlar 31-80 yıl) olarak hesaplandı. Hastaların birinci primer kanserleri sıklık sırasına göre 22 hastada meme kanseri, 15 larinks ca, 8 kolorektal ca, 5 prostat ca, 3 mesane ca, 3 lenfoma, 2 malign melanom, 4 küçük hücreli dışı akciğer ca ve plevral mezotelyoma, 2 over ca, 2 tiroid ca olarak raporlanmıştı. GIST, renal hücreli karsinom, serviks, mide, endometriyum, multipl myelom ve ALL birer hastada saptanmıştı. İkinci primer kanserler ise sıklık sırasına göre 22 küçük hücreli dışı akciğer ca ve mezotelyoma, 17 meme ca, 16 GİS ca, 3 over ca, 2 larinks ca, 2 mesane ca, 2 prostat ca, 2 dudak ca, 2 multipl miyelom, 1 küçük hücreli akciğer ca, 1 AML, 1 renal hücreli ca, 1 cilt epidermoid ca 1 endometriyum ca, tanısı konmuştu. Primer tm ile ilgili raporlarına ulaşılan

35 hastanın 9'u evre 1, 10'u evre 2, 11'i evre 3, 5'i ise evre 4 olarak evrelendi. İkinci primerlerin evrelemesi yapılanlardan 11'i evre 1, 12'si evre 2, 14'ü evre 3, 14'ü de evre 4 olarak kaydedilmişti. Ondört hastanın hem primer hem de ikinci tümörü meme idi. Bu hastalardan 3'ünün primer meme kanseri histolojik tanısı medüller olup diğer hastaların invaziv duktal karsinomdu. İkinci meme kanseri olanların ise, 1'i nöroendokrin, 1'i medüller, 1'i invaziv lobüler, diğerleri invaziv duktal karsinom olarak raporlanmıştı. On sekiz hastanın (%25) senkron, 55 hastanın (%75) metakron kanseri saptanmıştı. Metakron ikinci kanser gelişme süresi median değeri 56 ay (sınırlar 7-250 ay) idi. Primer tümörlü hastaların 56'sına radikal cerrahi girişim yapılırken, metakron kanserli hastaların 41'ine küratif cerrahi yapılmıştı. Takipte 41 hasta ex oldu. Ex olanlardan 10'u senkron, 31'i metakron tümör gruplarındaydı. Takip süresi median 58 ay(sınırlar 1-297 ay) olarak bulundu. Hastalarımızın birinci primerlerinin tanıda lokal ileri ve metastatik olma durumları ikinci primerlere göre sayıca daha az (16 hasta vs 28 hasta) olarak saptandı. Sonuç: Hastalarımızda çift primerli kanserlerin oranı %2.4 olup, literatürle uyumlu bulundu. Hastalarımızın birinci primerlerinin tanıda lokal ileri ve metastatik olma durumları ikinci primerlere daha azdı. Bu durum, immun sistemin etkilenmesiyle ilişkili olabileceği gibi, özellikle meme kanserinde dormant kalan tümör hücrelerinin etkisi de olabilir.

P 058

Akut Periferel Arteriyel Emboli İle İlişkili Sol Atriyal MiksomaEda Erdiş¹, Murat Taraktaş²Hatay Antakya Devlet Hastanesi Radyasyon Onkolojisi¹Hatay Antakya Devlet Hastanesi²

Miksomalar en sık görülen intrakaviter kardiyak tümörlerdir ve sıklıkla sol atriyumda lokalizedir. Genellikle histolojik olarak bening sitolojik yapıları olmasına rağmen, perikard bozuklukları, aritmiler, tromboemboli, kapak obstrüksiyonu gibi durumlarla ani ölümlere neden olabilir.

60 yaşındaki kadın hasta, alt ekstremitelerde solukluk ve ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede ekstremitelerde nabız alınmaması nedeniyle, hastaya trombektomi yapıldı. Cerrahi trombektomi materyali spongiform formas-

yondaydı. Ekokardiyografide, sol atriumda 317x43 mm boyutunda kitle tespit edildi. Kitle cerrahi olarak eksize edildi ve patolojik olarak kardiyak miksoma olarak raporlandı.

Kardiyovasküler sistemde tümörleri değişik kliniklerle karşımıza çıkabilir. Bu hastaların klinik değerlendirilmesi sistematik olarak yapılması önerilebilir.

ANAHTAR KELİMELELER; Miksoma; sol atriyum; periferel emboli.



P 059

Kardiyak Kistin Ayırıcı Tanısı: Olgu Sunumu**Eda Erdiş¹, Seyran Bozkurt²**Hatay Antakya Devlet Hastanesi Radyasyon Onkolojisi¹Hatay Antakya Devlet Hastanesi²

Kardiyak kitleler farklı klinik tablolar ile karşımıza çıkabilir. Kardiyak kitleler, otopsi serilerinde veya tesadüfen rutin taramalarda tespit edilebildiği gibi oldukça ciddi komplikasyonlar ile de kliniğe yansiyabilir. Erken tanı ve cerrahi olarak kitlenin çıkartılması, bu kitlelerin kalp krizi, tümör embolisi, mekanik valvüler obstrüksiyon ile sebep olduğu mortalite ve morbiditeyi ciddi anlamda azaltmıştır.

76 yaşında, nefes darlığı şikayeti ile başvuran kadın hastada kardiyak kist tespit edildi. Hastanın anamnezinde çiftçilik yaptığı öğrenildi. Özgeçmişinde ise konjestif kalp yetmezliği tanısı vardı.Çekilen toraks tomografisinde sol atriumda kardiyak kist saptandı.Operasyon için yapılan koroner anjiogra-

fik incelemede, sol atriumdaki kitle ile sağ koroner arterin fistül oluşturduğu gözlemlendi. Hasta kardiyak kist tanısı ile opere edildi.Kistin tamamı eksize edildi ve koroner fistül onarıldı. Eksize edilen kitle patolojik olarak kardiyak miksoma olarak belirtildi ve kesin tanı kistik kardiyak miksoma olarak raporlandı.

Sonuç olarak kardiyak kitleler, farklı klinik tablolar ile karşımıza çıkabilir. Bu nedenle ayırıcı tanıda klinik değerlendirmeler ve farklı patolojik tanı olasılıkları da düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELELER; Kardiyak kitle; miksoma; ayırıcı tanı

P 060

Yaygın Cilt Metastazları İle Atipik Seyir Gösteren Nadir Bir Kolon Kanseri Olgusu**Selmin Ataergin¹, Gökhan Erdem¹, Ramazan Acar², O. Önder Eren¹, Fikret Arpacı¹**GATA Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
GATA İç Hastalıkları Anabilim Dalı²

Giriş: Kolon kanseri 3. sıklıkta görülen bir kanser olmakla birlikte literatürde atipik metastazları oldukça az sayıda bildirilmiştir. Burada yaygın cilt metastazları gösteren kolon kanserli bir olguyu sunuyoruz.

Olgusu: 28 yaşında erkek hastaya Aralık 2009'da karın ağrısı nedeniyle yapılan incelemeler sonucunda kolonoskopide çıkan kolonda kitle saptanarak patolojik incelemelerinde az diferansiye adenokanser tanısı konulmuş, sağ hemikolektomi, ileotransversostomi, kolesistektomi, batin ön duvarından kitle eksizyonu uygulanmış. T4N0M0 olarak evrelendirilen hastaya 2 kür FOLFOX-6 rejimi uygulandıktan sonra batin cildi üzerinde nodüler metastatik lezyonların biyopsi ile adenokanser metastazı olduğu doğrulanarak IFL-Bevacizumab tedavisine geçilmiş ve toplam 5 kür uygulanabilmiştir. Kemoterapilerden sonra stabil hastalık olarak değerlendirilmiştir. Hastaya 3. hat tedavi olarak cetuximab haftada bir toplam 8 hafta süreyle uygulanmıştır. Hastanın bu tedaviye intolerans geliştirmesi üzerine tedaviye 1.5 ay ara verilmiştir. Bu aşamada aksilla, abdomen cildi, ön kol, palmar bölge, diz ve scalp cildi üzerinde nodüler multipl metastatik tutulumlar meydana gelmiştir. Bu dönemde 4. hat kemoterapi olarak capecitabine ve ağırlı cilt lezyonlarına palyatif radyoterapi ve cerrahi uygulanmıştır. Üç ay sonra yapılan PET incelemesinde sağ aksillada 5 X 5.5 cm, sağ surrenalde 5 X 5 cm, batin cildinde 4 cm, pelvik fossada 10 X 7 cm boyutlarında metastatik

lezyonlar tespit edilerek, capecitabin tedavisine oxaliplatin ilave edilmiştir. İki ay sonra bu tedavi altındayken sol elinde palmar bölgesinde ülser ve vejetan 8 cm boyutunda ağırlı kitle saptanarak tedaviye devam edilmiştir. Yapılan lokal radyoterapiler ve kemoterapiler ile kitlelerde kısmi küçülme ve parsiyel cevap elde edilmiş, ancak, 4 ay sonra sol bacağına uyuşma ve kuvvet kaybı, ayrıca iliak kanatlarda ve torakolomber vertebralarda metastazlar ortaya çıkması üzerine oxaliplatin 7 kürük uygulamadan sonra kesilerek, ağırlı kemik lezyonlarına palyatif radyoterapi uygulanmıştır. Capecitabin ve zoledronik asit tedavisine geçilmiş ve parsiyel cevap gözlenmiştir. 2 ay sonra bulantı, kusma, beslenme bozukluğu ve diare şikayetleriyle akut böbrek yetmezliği tablosuna girmesi üzerine buna yönelik destek tedavisine başlanmıştır. Hastanın halen akut böbrek yetmezliği tablosu düzelmiş olup, cilt lezyonlarında kısmi cevap durumu devam etmekte ancak metastatik hastalığıyla halen destek tedavisini sürdürmektedir.

Sonuç: Kolon kanseri ileri evrelerinde kemoterapiye sınırlı düzeyde yanıt veren bir kanser tipidir. Kolon kanseri seyri sırasında karaciğer metastazları sık görülmekle birlikte nadir olarak cilt metastazları ile de seyir gösterebilmektedir. Bu nedenle olguların çok merkezli toplanması bunlara dair etyopatogeneze, prognoz vs. bilgilerinin saptanarak daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilecek bilgi birikimi sağlayabilir.

P 061

Splenik Işınlamalarda Adaptif Radyoterapinin Rolü

Ferrat Dinçoğlu¹, Kaan Oysul¹, Ömer Sağer¹, Hakan Gamsız¹, Bora Uysal¹, Selçuk Demiral¹, Serdar Sürenkök¹, Bahar Dirican¹, Murat Beyzadeoğlu¹, Murat Beyzadeoğlu¹

GATA Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

Amaç : Kronik myeloproliferatif hastalıklar (polisitemia vera, esansiyel trombositopeni ve idiopatik myelofibrozis, myeloid metaplazili myelofibrozis) ve çeşitli kronik lenfoid ve myeloid malignitelerde sıklıkla splenomegali görülmektedir. Splenik ışınlama masif splenomegaliye bağlı görülen abdominal ağrı, anemi ve trombositopeni gibi semptomların palyasyonu amacıyla uygulanmaktadır. Splenik ışınlamalar esnasında dalak boyutunun hızlı küçülmesine bağlı olarak tedavi volümlerinin tekrar belirlenmesine ihtiyaç vardır. Bu çalışmada Cone-beam BT (Bilgisayarlı Tomografi) rehberliğinde splenik ışınlamalarda adaptif radyoterapinin rolü değerlendirilmiştir.

Gereç ve yöntem: AMM (Agnojenik Myeloid Metaplazi), KML (Kronik Lenfositik Lösemi) nedeniyle masif splenomegali gelişen 2 hasta trombositopeni ve abdominal ağrı nedeniyle GATA Radyasyon Onkolojisi Kliniğinde adaptif radyoterapi ile tedavi edilmiştir. Hastaların BT simülasyonu yapıldıktan sonra konturlama istasyonlarında dalak ve çevre kritik organları konturlanmıştır. Hastaların her ikisine de 0.75 Gy'lık günlük dozlarda 12 fraksiyon olacak şekilde 6 MV foton enerjisi kullanılarak karşılıklı paralel iki alandan tedavi planlanmıştır. Hastalar tedaviye alındığı günlerde lineer akseleratöre monteli Cone-Beam BT ile günlük BT görüntüleri alınarak planlama BT görüntüleri ile karşılaştırılmış ve dalaktaki günlük küçülmeler göz önüne alınarak tedavi alanı her gün

yeniden yapılandırılmıştır. Trombositopeni tam kan tetkiki ile abdominal ağrı yakınması ise vizüel-analog ağrı skoru kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular : Değerlendirilen her iki hastada da hipersplenizme bağlı olarak gelişen trombositopeni mevcuttu. Bir hastada trombositopeniye ek olarak abdominal ağrı yakınması vardı. Abdominal ağrı yakınması olan hasta tedavi öncesi ağrısını '6', radyoterapinin üçüncü gününde '3', yedinci gününde ise '0' olarak skorlamıştır. Tedavi öncesi ilk hastadaki trombosit sayısı 8000/μl iken tedavi sonunda 9000/μl olarak tespit edilmiştir. İkinci hastanın tedavi öncesi ve sonrası trombosit sayısı sırasıyla 5000/μl ve 7000/μl'dir. Hastalardan ilkinin tedavi öncesi dalak boyu 24.2x12.4x16.0 cm (SlxLRxAP) iken tedavi sonunda yapılan ölçümlerde Sl'da %23.5, LR'de %18, AP'de %9 oranında azalma tespit edilmiştir. 2. hastada tedavi öncesi dalak boyutları 21.9x12.3x15.7 cm iken tedavi sonrasında yapılan ölçümlerde Sl'da %19, LR'de %12, AP'de ise %5 azalma tespit edilmiştir. Dalakta küçülme en fazla kraniokaudal boyutta tespit edilmiştir.

Sonuç. Splenik ışınlamalarda Cone-beam BT uygulaması yeni BT simülasyon ihtiyacını ortadan kaldırmakta ve adaptif radyoterapide zaman kazandırmaktadır. Radyasyona yanıtı hızlı olan tümörlerde yeni planlama BT'si yerine Cone-beam BT kullanılmasının zaman kazandıracağı değerlendirilmiştir.

P 062

Castleman Hastalığının Tedavisinde Radyoterapinin Rolü

Bora Uysal¹, Kaan Oysul¹, Serdar Sürenkök¹, Ferrat Dinçoğlu¹, Ömer Sağer¹, Hakan Gamsız¹, Selçuk Demiral¹, Bülent Kurt², Murat Beyzadeoğlu¹

GATA Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹
GATA Patoloji Anabilim Dalı²

AMAÇ: Castleman hastalığı nadir görülen benign bir hastalıktır ve anjiofolliküler hiperplazi veya lenf nodlarının nonk-lonal hastalığı olarak da adlandırılır.Klinik ve radyolojik bul-gulara göre unisentrik veya multisentrik,histopatolojiye göre hyalin vasküler,plazmositik veya mikst selüler olarak,hastanın HIV statüsüne göre HIV(-) veya HIV(+) olarak sınıflandırılır.Te-mel tedavi yöntemi total cerrahi eksizyon ve radyoterapidir. Cerrahi yöntem ile tedavi sonrası 2.ayda nüks olması üzerine radyoterapi uygulanan Castleman hastalığı tanılı olgu özel-likler ve tedavi sonuçları açısından değerlendirilmiştir.

MATERYAL METOD: GATA Göğüs Cerrahisi Kliniğinde 14.06.2010 tarihinde sağ torakatomi ile mediastinal kitle ek-sizyonu uygulanan hasta Castleman hastalığı tanısı almıştır. Alt tipi hyalen vasküler tiptir.Hasta erkek olup 29 yaşındadır. HIV testi negatiftir.Hastanın cerrahi sonrası 27.08.2010 tari-

hinde çekilen kontrol toraks bilgisayarlı tomografisinde en büyüğü 20x15 mm olan multipl mediastinal lenfadenopati-ler tespit edilmiştir.Hastaya nüks nedeni ile GATA Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalında 13.09.2010-01.10.2010 tarihleri arasında mediasten bölgesine 200 cGy fraksiyon dozunda 18 MV ile ön arka alandan toplamda 30 Gy olacak şekilde konformal radyoterapi uygulanmıştır.04.02.2011 tarihindeki kontrol toraks tomografisinde hastada nüks ve patolojik lenf nodu gözlenmemiştir.Akut ve kronik yan etki olmayan hasta-nın genel durumu iyidir ve şikayeti yoktur.

SONUÇ: Castleman hastalığı tedavisinde cerrahi standart tedavi yöntemidir.Patolojik lenfadenopati,nüks varlığında adjuvan radyoterapi etkin bir tedavi yöntemi olarak değ-lerlendirilebilir.

P 063

Sürrenal Metastazlarda Stereotaktik Beden Radyoterapisi (SBRT) Sonuçları

Hakan Gamsız¹, Kaan Oysul¹, Serdar Sürenkök¹, Ömer Sağer¹, Ferrat Dinçoğlu¹, Bora Uysal¹, Selçuk Demiral¹, Bahar Dirican¹, M.Murat Beyzadeoğlu¹

GATA Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

Amaç: Stereotaktik Beden Radyoterapisi (SBRT) ekstrakranial tümörlerin genellikle 1-5 fraksiyonda, yüksek fraksiyon dozu ile ablatif amaçlı tedavisinde etkin olarak kullanılan sofistike bir yöntemdir. Bu çalışmada sık görülen sürrenal metastazlarda uygulanan stereotaktik beden radyoterapi tedavisinin sonuçlarını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2010 – Haziran 2010 tarihleri arasında sürrenal metastazı nedeniyle 4 olgu (3 hasta akciğer ca, 1 hasta mide ca) GATA Radyasyon Onkolojisi A.D. kliniğinde değerlendirildi. Tedavi edilen 4 olgunun 3'ü unilateral sürrenal metastazına sahipken 1 olguda bilateral metastaz mevcuttu ve toplamda 5 lezyon tedavi edildi. Hastalarımızın tedavi öncesi planlama için bilgisayarlı tomografi simülâtörde Body-Fix(Medical Intelligence, Elekta, UK) pozisyonlama ve sabitleme sistemi ile Aktif Nefes Kontrolü (Elekta, UK) eşliğinde 1.25 mm kesitlerle görüntüler alındı. Elde edilen görüntülerde GTV'ye 3 mm marjin eklenerek PTV elde edildi. Her iki böbrek, karaciğer, karşı sürrenal ve spinal kord kritik organ olarak konturlandı. Konturlama sonrası planlama ERGO++ (CMS, Elekta, UK) planlama sistemi kullanılarak volumetrik modulated ark tedavisi (VMAT) olarak planlandı. Hastalara 3 fraksiyonda 30 Gy uygulandı. Set-up esnasında hastalara body-fix ve aktif nefes kontrolü ile immobilizasyon ve pozisyonlama sağlandıktan sonra set-up hataları kilovolt cone beam bilgisayarlı tomografi (XVI, Elekta, UK) kullanılarak kontrol edildi ve set-up hataları düzeltildikten sonra hastalar

aktif nefes kontrolü tekniği ile tedavi edildi. Tedaviye yanıt, uluslararası "Response Evaluation Criteria in Solid Tumors" (RECIST) kullanılarak tam yanıt, parsiyel yanıt, stabil hastalık veya progresyon olarak sınıflandırıldı. Tedaviye bağlı toksisite değerlendirmesi ise uluslararası "Common Terminology Criteria for Adverse Events" (CTCAE) version 3.0 kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Kliniğimizde SBRT ile tedavi edilmiş 5 sürrenal metastazın 2'sinde tam yanıt, 1 tanesinde parsiyel yanıt ve 2'sinde ise klinik progresyon göstermeyen stabil hastalık tespit edilmiştir. Hastaların hiçbirinde akut toksisite gözlenmezken, böbrek fonksiyonları korunmuş ve üre kreatinin seviyelerinde tedavi sonrası değişiklik gözlenmemiştir. Aktif nefes kontrolü sistemin kısa bir eğitim sonrası hastalarca kolaylıkla uygulanabildiği ve bu sayede set-up ve tedavi sürelerinin kısaldığı gözlenmiştir. Kilovolt cone beam bilgisayarlı tomografi (XVI, Elekta, UK) kullanılarak yapılan set-up düzeltmeleri ortalama 2 dakika sürerken tedavi süresi set-up dahil toplamda 20 dakikayı geçmemiştir.

Sonuç: Sürrenal metastazlarda SBRT; yanıt oranlarının yüksek olması yanı sıra böbrek fonksiyonlarını koruması, iyi tolere edilebilir bir tedavi olması ve non-invaziv bir teknik olarak hospitalizasyon gerektirmeden iyi lokal kontrol oranları sağlaması sayesinde; oligometastatik hastalarda uygulanabilecek bir tedavi modalitesidir.

P 064

Yeni Tanı Almış Kanserli Hastalarda Serum Vitamin D Düzeyi ve Klinik Faktörlerle İlişkisi

Saadettin Kılıçkap¹, Ömer Genç², Fettah Acıbuca³, Selin Genç², Fatih Kılıçlı³, Sebila Dökmetaş³

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı²
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı³

Amaç: Son zamanlarda serum vitamin D (vitD) düzeyi ile kanser sıklığı ve prognozu arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar yayımlanmıştır. Biz bu çalışmada kanser hastalarında tanı anında serum vitD düzeyinin klinik parametrelerle olan ilişkisini ve sağlıklı bireylerdeki düzeyi ile karşılaştırmayı amaçladık

Metod: Merkezimizde yeni kanser tanısı almış hastalarda serum vitD düzeyi ölçüldü. Hastaların klinik verileri kaydedildi. Kontrol grubu olarak herhangi bir bilinen hastalığı olmayan, medikal tedavi kullanmayan ve kontrol amaçlı Endokrinoloji polikliniğine başvuran benzer yaştaki bireyler çalışmaya alındı.

Bulgular: Çalışmada 31'i yeni tanı almış kanserli hasta ve 73'ü kontrol grubu olmak üzere toplam 104 hastaya ait veriler analiz edildi. Hasta ve sağlıklı bireyler arasındaki ortalama yaş benzer bulundu (55 ± 11 vs 55 ± 10 ; $p=0.961$). Erkek bireyler kadınlara göre daha ileri yaşta olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi (57 ± 10 vs 53 ± 10 ; $p=0.073$). Gruplar arasında cinsiyet dağılımı benzerdi (K/E:45/55 kanserli bireyler ve 53/47 sağlıklı bireyler için; $p=0.441$). Serum vitD düzeyi ortalaması sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında kanserli hastalarda anlamlı derecede daha düşük idi ($9,3 \pm 1,2$ vs $15,7 \pm 1,3$ ng/mL; $p=0.001$). Benzer olarak kanserli hastalarda ortalama serum kalsiyum düzeyi de istatistiksel olarak daha düşük olmasına rağmen klinik olarak anlamlı düzeyde değildi

($9,1 \pm 1,2$ vs $9,4 \pm 1,3$ ng/mL; $p=0.012$). Cinsiyetin karıştırıcı bir faktör olabileceği göz önüne alınarak cinsiyete göre yapılan analizde kanserli ve sağlıklı bireylerin yaş ortalaması her iki cinsiyette de anlamlı derecede farklı bulunmadı (kadınlar için $p=0.772$, erkekler için $p=0.962$). Hem kadınlarda hem de erkeklerde kanserli bireylerde tanı anındaki serum vitD düzeyleri sağlıklı bireylerdekine oranla daha düşük idi (kadınlar için $p=0.012$, erkekler için $p=0.031$). Serum vitD düzeyi evreye göre farklılık göstermemektedir ($p=0.755$). Tanılara göre değerlendirildiğinde meme ve gastrointestinal sistem kanserlerinde serum vitD düzeyi daha düşük olmasına rağmen tanıya göre vitamin düzeyleri benzer bulundu (ortanca vitD düzeyi meme için 5,4 ng/mL; GIS kanserleri için 4,0 ng/mL; akciğer kanseri için 12,3 ng/mL; diğer tümörler için 11,9 ng/mL; $p=0.567$). Sigara ve alkol kullanımı vitD düzeyini etkilememektedir ($p=0.419$ ve 0.622).

Tartışma: Hasta sayısı az olmakla birlikte elde edilen sonuçlar yeni tanı almış kanserli hastalarda serum vitD düzeyinin sağlıklı bireylere göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Daha fazla sayıda hastanın yer aldığı ve uzun süreli izlem sonrasında, kanserli hastalarda tanı öncesi düşük serum vitD düzeyinin sağkalım ve prognoz üzerine olan etkisinin araştırılması yararlı olabilir. Elde edilecek veriler sonucuna göre serum vitD düzeyinin düşük olduğu kanserli hastalarda vitD replasmanının değerlendirileceği prospektif klinik çalışmalar planlanabilir.

P65

Kanser Hastalarında Kemoterapinin C-Reaktif Protein Düzeyine ve Yaşam Kalitesine Olan Etkileri

Mehmet Yavuz Gürler¹, Gökhan Demir¹, Fergial Moueminoglou², Süheyla Apaydın¹, Nuray Lüy¹

T.C.İstanbul Bilim Üniversitesi¹
T.C. Sıhli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi²

Giriş ve Amaç: Bir inflamasyon belirtici olan C-reaktif protein, günümüz pratiğinde pek çok hastalığın tanısını desteklerken bazı hastalıkların ise takibinde güvenilir bir belirteçtir. Son yıllarda yapılan çalışmalar göstermiş ki kanser hastalarında bakılan serum CRP düzeyi hastalığın yaygınlığı, hastanın yaşam kalitesi, prognozu ve kemoterapiye yanıtı değerlendirmede kullanılabilmektedir. Biz çalışmamızda, önceden kemoterapi görmemiş hastalarda CRP düzeyi ile yaşam kalitesi ve metastaz ilişkisini, kemoterapinin CRP ve yaşam kalitesine olan etkilerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Hastalar T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Avrupa Florance Nightingale Hastanesi tıbbi onkoloji kliniğine 2009 ve 2010 yıllarında başvuran, daha önce kemoterapi görmemiş gönüllülerden seçildi. Hastalara kemoterapi öncesi, dışlanma kriterleri göz önünde bulundurularak, bazal serum CRP düzeyi bakıldı ve EORTC hayat kalitesi formu QLQ-C30 (versiyon 3.0) dolduruldu. Aynı işlem hastalar üçüncü doz kemoterapi için başvurdıklarında tekrarlandı.

Bulgular: 55 hasta çalışmayı tamamlayabildi. Hastaların 6 tanesi akciğer, 9 tanesi kolon, 15 tanesi meme, 12 tanesi mide, 1 tanesi karaciğer, 3 tanesi safra yolları, 4 tanesi pankreas, 1 tanesi kemik, 3 tanesi testis kanseri hastası ve 1 tanesi nöro-endokrin tümörlü hastaydı. İleri evre gurubun yaş ortalaması 55,7±11,7 iken, erken evre gurubun yaş ortalaması 52,6±13 olarak bulundu (p=0,370). Kemoterapi gören

hastalarda CRP düzeyi yüksekliği olan hastalarda yorgunluk, ağrı, ishal, uykusuzluk, bulantı ve kusma da artma olurken genel iyilik hali, emosyonel durum, rol performansında ve iştahında azalma olmuştur. Kemoterapi gören hastalarda yaşam kalitesi kriterlerinden genel iyilik halinde (p=0,017), rol performansında (p=0,010), emosyonel durumunda (p=0,00) ve sosyal durumunda (p=0,043) anlamlı bir iyileşme söz konusu iken ağrı skorunda (p=0,005) ise anlamlı bir düşüş söz konusu olmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda kemoterapi gören hastalarda CRP düzeyinde anlamlı bir düşüş olmamasına karşın, çalışmadan elde ettiğimiz veriler sonucunda, yüksek CRP düzeyi ile düşük hayat kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu veriler sonucunda, kanser hastalarında CRP düzeyi bir yaşam kalitesi işaretçisi olarak değerlendirilebilir. Ancak, daha fazla sayıda hasta ve CRP' nin bağımsız bir değişken olarak yaşam kalitesi belirtici olduğunu gösteren istatistiksel çalışma ve örnekleminin büyüklüğüne gereksinim vardır.

Çalışmayı gerçekleştirdiğimiz kemoterapi gören kanser hastalarında CRP düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki tesbit edilirken, kemoterapi gören hastaların ortalama yaşam kalitesinde anlamlı bir artış olduğu tesbit edilmiştir. Kemoterapinin sanıldığı gibi yaşam kalitesini düşüren bir tedavi yöntemi olmadığı, özellikle ilk üç kürde yaşam kalitesini arttırdığı düşünülebilir.

P 066

Nadir Bir Olgu: Meme Kanseri Bir Hastada 10 Yıl Sonra Gelişen Senkron Kolon Kanseri ve KLL**Selmin Ataergin¹, Ahmet Özet², Fikret Arpacı¹, Şeref Kömürcü¹, O. Önder Eren¹**GATA Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı²

Giriş: Senkron veya metakron birden fazla kanser tanısı alan hastalar sık olmasa da literatürde bildirilmiştir. Burada erken evre meme kanseri tanısı konulup tedavileri tamamlanmış olan bir hastada, 10 yıl sonra gelişen senkron kolon kanseri ve KLL birlikteliği gösteren bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: Ailesinde kanser öyküsü bulunan (amcası akciğer kanseri, babası prostat kanseri) 44 yaşında premenopozal kadının hastaya 10 yıl önce sol lobüler meme kanseri (T2N0M0) tanısı konularak sol subkutan mastektomi ve aksiler lenf nodu disseksiyonu uygulanmış. Östrojen ve progesteron reseptörleri pozitif, c-erb B2 negatif olarak tespit edilen hastaya 4 kür adjuvan siklofosfamid ve adriamisin kemoterapisi verilmiş. Kemoterapi bitiminde tamoksifen başlanarak 5 yıl süreyle hormoterapi sürdürülmüş. Hastada tamoksifen hormoterapisi altındayken meno-metroraji şikayetleri gelişmesi üzerine yapılan incelemelerde sağ overde 18 X 33 mm kistik lezyon ve endometrium kavitesinde heterojenite saptanmış. Bunun üzerine 49 yaşındaki hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi operasyonu uygulanmış. Malignite saptanmayan hastaya daha sonraki post menopozal döneminde aromataz inhibitörü (letrozol) tedavisi verilmiş. Letrozol tedavisi 5 yıl süreyle verildikten sonra hastanın barsak alışkanlığında değişiklikler şikayet-

lerinin gelişmesi üzerine yapılan kolonoskopik incelemede çıkan kolon proksimalinde kitle saptanarak buradan biyopsi yapılmış. Patoloji sonucu müsinöz adenokarsinom olarak rapor edilmiş. Yapılan PET/BT incelemesinde batında parakaval, parailiak, bilateral ingüinal ve sağ aksillada lenf nodları ve patolojik düzeyde artmış FDG metabolik aktiviteleri saptanmış. Kolona yönelik uygulanan operasyonun ardından batındaki lenf nodlarından yapılan biyopside adenokarsinom tanısı olmamakla birlikte ikincil senkron bir tümör olarak küçük hücreli lenfositik lenfoma/lösemi tanısı konulmuş. Hasta evre A KLL olarak değerlendirilerek ilaçsız takibe alınmış. T3N0M0 evresindeki kolon kanserine yönelik olarak ise capecitabin ve oxaliplatin'den oluşan adjuvan kemoterapi protokolü uygulanmaya başlanmış. Hastanın halen kemoterapi süreci devam etmekte olup, bu zamana kadar yapılan kontrol ve incelemelerinde ilave bir patoloji tespit edilmemiştir.

Sonuç: Primer kansere sahip hastalarda ikinci, üçüncü veya daha fazla sayıda farklı kanserler senkron veya metakron olarak bulunabilmektedir. Literatürde mevcut veriler oldukça sınırlı sayıdadır. Böyle olguların öncelikle ulusal düzeyde çok merkezli çalışmalarla belirlenerek bu tip multipl kanserli olgulardaki etyopatogeneze, prognoz, vs. hakkında aydınlatıcı bilgiler sağlanabilir.

P 067

Yaygın Cilt Metastazları İle Atipik Seyir Gösteren Nadir Bir Kolon Kanseri Olgusu**Selmin Ataergin¹, Gökhan Erdem¹, Ramazan Acar², O. Önder Eren¹, Fikret Arpacı¹**GATA Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
GATA İç Hastalıkları Anabilim Dalı²

Giriş: Kolon kanseri 3. sıklıkta görülen bir kanser olmakla birlikte literatürde atipik metastazları oldukça az sayıda bildirilmiştir. Burada yaygın cilt metastazları gösteren kolon kanserli bir olguyu sunuyoruz.

Olgusu: 28 yaşında erkek hastaya Aralık 2009'da karın ağrısı nedeniyle yapılan incelemeler sonucunda kolonoskopide çıkan kolonda kitle saptanarak patolojik incelemelerinde az diferansiye adenokanser tanısı konulmuş, sağ hemikolektomi, ileotransversostomi, kolesistektomi, batin ön duvarından kitle eksizyonu uygulanmış. T4N0M0 olarak evrelendirilen hastaya 2 kür FOLFOX-6 rejimi uygulandıktan sonra batin cildi üzerinde nodüler metastatik lezyonların biyopsi ile adenokanser metastazı olduğu doğrulanarak IFL-Bevacizumab tedavisine geçilmiş ve toplam 5 kür uygulanabilmiştir. Kemoterapilerden sonra stabil hastalık olarak değerlendirilmiştir. Hastaya 3. hat tedavi olarak cetuximab haftada bir toplam 8 hafta süreyle uygulanmıştır. Hastanın bu tedaviye intolerans geliştirmesi üzerine tedaviye 1.5 ay ara verilmiştir. Bu aşamada aksilla, abdomen cildi, ön kol, palmar bölge, diz ve scalp cildi üzerinde nodüler multipl metastatik tutulumlar meydana gelmiştir. Bu dönemde 4. hat kemoterapi olarak capecitabine ve ağırlı cilt lezyonlarına palyatif radyoterapi ve cerrahi uygulanmıştır. Üç ay sonra yapılan PET incelemesinde sağ aksillada 5 X 5.5 cm, sağ surrenalde 5 X 5 cm, batin cildinde 4 cm, pelvik fossada 10 X 7 cm boyutlarında metastatik

lezyonlar tespit edilerek, capecitabin tedavisine oxaliplatin ilave edilmiştir. İki ay sonra bu tedavi altındayken sol elinde palmar bölgesinde ülser ve vejetan 8 cm boyutunda ağırlı kitle saptanarak tedaviye devam edilmiştir. Yapılan lokal radyoterapiler ve kemoterapiler ile kitlelerde kısmi küçülme ve parsiyel cevap elde edilmiş, ancak, 4 ay sonra sol bacağına uyuşma ve kuvvet kaybı, ayrıca iliak kanatlarda ve torakolomber vertebralarda metastazlar ortaya çıkması üzerine oxaliplatin 7 kürük uygulamadan sonra kesilerek, ağırlı kemik lezyonlarına palyatif radyoterapi uygulanmıştır. Capecitabin ve zoledronik asit tedavisine geçilmiş ve parsiyel cevap gözlenmiştir. 2 ay sonra bulantı, kusma, beslenme bozukluğu ve diare şikayetleriyle akut böbrek yetmezliği tablosuna girmesi üzerine buna yönelik destek tedavisine başlanmıştır. Hastanın halen akut böbrek yetmezliği tablosu düzelmiş olup, cilt lezyonlarında kısmi cevap durumu devam etmekte ancak metastatik hastalığıyla halen destek tedavisini sürdürmektedir.

Sonuç: Kolon kanseri ileri evrelerinde kemoterapiye sınırlı düzeyde yanıt veren bir kanser tipidir. Kolon kanseri seyri sırasında karaciğer metastazları sık görülmekle birlikte nadir olarak cilt metastazları ile de seyir gösterebilmektedir. Bu nedenle olguların çok merkezli toplanması bunlara dair etyopatogeneze, prognoz vs. bilgilerinin saptanarak daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilecek bilgi birikimi sağlayabilir.

P 068

Çift Primerli Kanseri Olgularımız**Şafak Şahin¹, Birsen Yücel², Ebru Atasever Akkaş², Mine Şalk², Eda Erdiş², Saadettin Kılıçkap³**Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı³

Amaç: Kanseri tanısı almış bir bireyde ikinci bir primer kanseri görölme olasılığı normal sağlıklı bireylere göre daha yüksektir. Bu çalışmada merkezimizde takip edilen çift primer tanı kanseri hastalarını ve özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır.

Metod: Merkezimizde takip ve tedavi edilen en az 2 farklı organ veya dokuda gözlenen kanseri olguları retrospektif dosya taraması ile belirlenmeye çalışıldı. Hastaların bazı demografik özellikleri kaydedildi.

Bulgular: Temmuz 2007 – Aralık 2010 tarihleri arasında merkezimizde takip edilen toplam 2226 kanseri tanısı almış hastaya ait veriler incelendi. Toplam 28 hastada (%1.3) en az iki primerli kanseri izlendi. Bir hastada ise üçlü primer tümör izlendi (akciğer, pankreas ve renal hücreli karsinom). Tüm çift primerli hastalarda ortalama ilk tanı yaşı 55 (Min.-Max: 20-71) idi. Hastaların 16'sı (%57) kadın, 12'si (%43) erkek idi. Beş hastada (%18) her iki kanseri tanısı aynı periyotta (senkronize tümör), 23 hastada (%82) ise metakron olarak konmuş

idi. En sık izlenen ilk tanı 3'er hasta ile meme, over, serviks ve baş-boyun tümörü iken, ikinci primer kanseri olarak 6 hasta ile en sık akciğer kanseri idi. En sık izlenen birliktelik 3'er hasta ile (%11) baş-boyun ve akciğer kanseri ile meme ve endometriyum kanseri idi. Üç hastada (%11) ailede kanseri öyküsü mevcuttu. İlk primer tümör tanısı sonrası ortalama 42 ay sonra ikinci primer tümör geliştiği gözlemlendi. Senkronize tümörler dışında ikinci primer kanseri gelişimi için en kısa süre 14 ay iken, en uzun süre 25 yıl idi. Kanseri ilişkili ölüm 11 hastada (n=3) gözlemlendi. Baş-boyun ile akciğer, Meme ile jinekolojik tümörler ve genitoüriner sistem tümörlerinin birliktelikleri göze çarpmakta idi.

Tartışma: Merkezimizde izlenen çift primerli kanseri %1.3 hastada izlenmiştir. Çift primer kanseri tanısı almış hastalarda baş-boyun-akciğer kanseri ile meme-endometriyum kanseri birlikteliği en sık izlenen kanserlerdir. Bu birliktelikler literatür bilgisi ile karşılaştırıldığında diğer serilere benzerlik göstermektedir.

P 069

Adriamisine Sekonder Gelişen Akut Koroner Sendrom Vakaları

Neyran Kertmen¹, Özge Keskin¹, İbrahim Petekkaya¹, Mustafa Solak¹, Çağatay Arslan¹, Yavuz Özışık¹,
Kadri Altundağ¹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji¹

GİRİŞ : Adriamisin çok yönlü kardiyotoksik etkisi olan bir antitümöral ajandır. Toksisitenin nedeni tam olarak belirli olmasa da kümülatif dozun 500 mg / m²'yi geçmesi durumunda miyokardiyal hasar ve konjestif kalp yetmezliği gelişmektedir.

VAKA 1: 8 yaşından itibaren anaplastik astrositom nedeniyle izlenen 29 yaşında erkek hastaya ilk rezeksiyondan sonra MOPP tedavisi ve radyoterapi uygulandı (RT) 17 yıl sonra nüks kitle ile yeniden opere edildi , patolojik tanı meningeal sarkom ile uyumluydu ve IMET kombinasyon kemoterapisi uygulandı. Takipte 3. yılda relaps gelişti ve adriamisin – sisplatin (AC) tedavisi başlandı. Hasta tedavinin 48. saatinde göğüs ve kol ağrısı şikayeti ile başvurdu. Çekilen EKG hiperakut anterior miyokard infarktüsü ile uyumluydu. Acil koroner anjiyografide LAD tıkanıklığına yönelik stent uygulandı. Sonrasında AC kemoterapisine devam edilemedi ve kitlenin progrese olması nedeniyle temazolamid tedavisi ile izleme alındı.

VAKA 2: 57 yaşında erkek hasta yeni ortaya çıkan hipertansiyon ve böbrek yetmezliği tanılarıyla izleme alındı. Hastanın serum ve idrar immünfiksasyon elektroforezinde monoklonal Ig G kappa bandı saptandı. Böbrek biyopsisi kast nefropatisi ile uyumluydu ve kemik iliği biyopsisinde % 12 plazma hücresi izlendi. Hastaya multiple myelom tanısı ile VAD (vinkristin – adriamisin – deksametazon) tedavisi baş-

landı. İlk tedavinin sonrasında 15. günde göğüs ağrısı şikayeti ile tekrar hospitalize edilen hastanın troponin I : 0.55 (0-0.1) myoglobin : 791 (28-72) ve CKMB : 7.33 (0-4.9) değerleri yüksek saptandı. EKG `de yeni ortaya çıkan V1-4 derivasyonlarında ST depresyonu olması üzerine acil koroner anjiyografi yapıldı. Herhangi bir obstrüktif lezyona rastlanılmaması üzerine kardiyoloji bölümü önerisiyle VAD kemoterapisine devam edildi.

VAKA 3: 31 yaşında bayan hastanın memede ağrısız kitle nedeniyle yapılan eksizyonel biyopsi sonucu grade III invaziv duktal karsinom gelmesi üzerine neoadjuvan adriamisin– siklofosfamid tedavisi verildi. İlk kürden sonraki 1. haftada hasta nötropenik ates nedeniyle hospitalize edildi. Asemptomatik hastada EKG `de V1-V6 prekordiyal derivasyonlarda belirgin ST depresyonu mevcuttu ancak nötropenik olduğundan acil koroner anjiyografi yapılamadı. Hastanın izleminde EKG değişiklikleri normale döndü ve kardiyoloji bölümü önerisiyle kemoterapisine devam edildi.

TARTISMA: Kanser tedavileri asemptomatik subklinik kardiyak anomalilere neden olabildikleri gibi; EKG değişiklikleri , sol ventrikul ejeksiyon fraksiyonunda azalma , hayatı tehdit eden kalp yetmezliği ve akut koroner sendrom gibi ciddi kardiyotoksik etkiler de gösterebilir. Antrasiklin bağımlı subakut ve kronik toksisite geri dönüşümsüzdür.

P 070

Tiroid Papiller Kanseri, Prostat Kanseri, Kolon Adeno Kanseri ve Nonhodgkin Lenfoma Birlikteliği: Olgu Sunumu

Neyran Kertmen¹, Özge Keskin¹, Mustafa Solak¹, İbrahim Petekaya¹, Erkan Doğan¹, Çağatay Arslan¹, Kadri Altundağ¹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji¹

GİRİŞ:Tiroid kanseri ile birlikte tükrük bezi, mide ,kolorektal , prostat , böbrek , santral sinir sistemi , adrenal , kemik ve eklem tümörleri ; yumuşak doku sarkomları , nonhodgkin lenfoma , multiple myelom , lösemi gibi malignitelerin sıklığının arttığı belirlenmiştir.

OLGU : 74 yaşında erkek hastada 1994 yılında tiroide nodül tespit edilmesi üzerine biyopsi yapıldı ve sonucun tiroid papiller karsinom gelmesi üzerine sol subtotal, sağ total tiroidektomi, sağ modifiye radikal boyun disseksiyonu uygulandı. Takibinde 2 kez radyoaktif iyot tedavisi verildi ve L-tiroksin supresyon tedavisi ile izleme alındı. 4 yıl sonra PSA yüksekliği nedeniyle yapılan prostat biyopsisinde prostat adeno karsinomu (gleason scor 6) ve lokalize kemik metastazı saptandı. Hastaya GNRH analogu tedavisi başlandı. Aynı yıl içinde boyunda sağ sternoklavikulomastoid kası önünde ele gelen kitle tespit edilmesi üzerine ekisional biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu folliküler lenfoma ile uyumluydu. Tüm vucut taramaları ve kemik iligi aspirasyon biyopsisi sonrasında evre I hastalık olarak kabul edildi ve 6 kur CHOP tedavisi verildi. Tedaviyi takip eden 6. ayda demir eksikliği anemisi ve hematokezyası olan hastaya yapılan rektosigmoidoskopiye 10. cm `de ülserovejetan kanamalı kitle lezyonu saptandı.

Patolojinin adenokanser gelmesi üzerine low anterior rezeksiyon ve kolesistektomi operasyonu uygulandı. Patoloji sonucu rektum; orta derece differansiye adeno kanser olarak raporlandı. Şubat – Mayıs 2000 tarihleri arasında 8 hafta 5FU-Levamisol tedavisi verildi ve 25 gün radyoterapi uygulandı. Sonrasında Ekim 2000 tarihine kadar 11 hafta 5FU-Levamisol tedavisi daha verildi. Hasta o tarihten itibaren L-tiroksin supresyon tedavisi ve GNRH analogu altında izlemde takip edilmektedir. Son kontrolünde yapılan abdominal tomografisinde dalakta yeni ortaya çıkan nodül ve ileumda lümeni daraltan kitle görünümü olması üzerine biyopsi için girişimsel radyoloji ve gastroenteroloji bölümlerine yönlendirildi.

TARTIŞMA : Çoklu primer kanserler farklı organlarda bulunmaları ve aynı organda multisentrik olmalarına göre gruplandırılır. Tanı modalitelerindeki gelişmelere ve kanser tedavileri sonrasında yaşam süresinin uzamasına sekonder olarak ikincil malignite görülme sıklığı artmıştır. Birinci kanserin teşhisinden 20 yıl sonra erkekte ikinci kanser görülme sıklığı % 51 iken; kadında % 45 `tir. Multiple kanser gelişimi p53 gen mutasyonu ile ilişkilendirilmektedir ve % 50` den fazla kanser olgusunda görülmektedir.

P 071

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Onkoloji Merkezi:multipl Primer Malignite Deneyimi

Durmuş Etiz¹, Melek Akçay¹, Evrin Bayman¹, Zeki Üstüner²

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi¹
Özel Ümit Hastanesi²

AMAÇ:Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Prof Dr Servet Bilir Onkoloji Merkezi'nde 2005-2010 yılları arasında takipli olan multipl primer malignite tanısı almış olan 64 hasta incelenmiştir.

BULGULAR: Vakaların 32'si kadın 32'si erkektir. Yirmidört meme, 17 kolorektal, 12 mide, 10 prostat, dokuz akciğer, sekiz larenks, altı over, altı tiroid, dört endometrium, üç özefagus, üç böbrek, üç mesane, üç pankreas, iki timus, bir anal kanal, bir yumuşak doku, bir dudak, bir testis kanseri ve bir malign melanom ve bir multipl myelom tanısı almış hastamız mevcuttur. Hastalarımızdan 37'sinde multipl primer metakron gözlenirken, 27 hastamızda senkron gözlenmiştir (ikinci primer malignitesi bir yıl içinde ortaya çıkan hastaların maligniteleri senkron kabul edilmiştir).

Kadın vakaların 17'sinde metakron, 15'inde senkron malignite gözlenmiştir. Erkeklerde ise 20 hastada metakron, 12 hastada senkron malignite gözlenmiştir. Metakron maligniteler arasında kadınlarda birinci sıklıkta meme- tiroid maligniteleri yer alırken, ikinci sıklıkta over-meme maligniteleri yer almaktadır. Erkeklerde ise birinci sıklıkta mide-prostat maligniteleri yer alırken ikinci sıklıkta akciğer-larenks maligniteleri saptanmıştır.

Senkron maligniteler arasında kadınlarda birinci sıklıkta bilateral meme maligniteleri yer alırken ikinci sıklıkta over-endometrium maligniteleri yer almaktadır. Erkek hastalarda ise birinci sıklıkta akciğer- rektum maligniteleri yer almaktadır.

SONUÇ: Yapılan bir çok çalışmada genitoüriner sistem (GÜS) malignite tanısı alan hastalarda gastrointestinal sistem (GİS) malignitesi gelişme riskinin arttığı ve bu nedenle GÜS malignite tanısı alan hastalarda GİS semptomları açısından dikkatli olunması önerilmiştir. Bizim çalışmamızda da erkek vakalarda en sık görülen metakron multipl primerlerde GİS ve GÜS maligniteleri birlikteliği ilk sırada yer almıştır. Sigara gibi ortak etyolojiye sahip olan akciğer ve larenks kanserleri birlikteliği de erkek vakalarda ikinci sıklıkta metakron olarak saptanmıştır. Malignite nedeni radyoterapi alan hastalarda ileri dönemlerde radyoterapi sahası içinde sekonder malignite gelişme riskinin arttığı bilinmektedir, mevcut çalışmamızda da küratif meme radyoterapisi alan hastalarımızda en sık metakron olarak tiroid maligniteleri saptanmıştır.

P 072

Hemitoraks Işınlamalarında Helikal Tomoterapi: Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deneyimi

M. Faik Çetindağ¹, Pervin Hürmüz², Berna Akkuş Yıldırım¹, Olcay Ayas¹, Nurgül Kızıllırmak¹, Aysun Eraslan¹

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı²

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı tomoterapi ile hemitorasik ışınlama yaptığımız hastalardaki sonuçlarımızı değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma kapsamında 2010 yılında hemitorasik radyoterapi uygulanan 3 hasta değerlendirildi. İki olgu malign plevral mezotelyoma (MPM), 1 olgu timoma tanılıydı. Her üç olgu evre IV hastalığa sahip olup 2 olguda hastalık sol taraf yerleşimliydi. MPM tanılı olgularda daha önce pemetrekset+platin içeren kemoterapi almalarına rağmen hastalıkta progresyon saptanmıştı. Her iki olguda yaygın hemitorasik tutulum ve şiddetli göğüs duvarı ağrısı mevcuttu. Timoma tanılı olgu daha önce 2 kez opere olmuş ve kemoterapi almış olmasına rağmen sol hemitoraksta yaygın hastalıkla başvurdu. Hastalara supin pozisyonda ve torasik immobilizasyonu sağlamak amacıyla T kollu akciğer tutacağı kullanılarak PET-BT ile simulasyon yapıldı. Görünen tümör hacmi (GTV), klinik hedef hacim (CTV) ve kritik organlar tüm kesitlerde çizildi. CTV torasik girişten diyafragma insersiyonuna kadar olan ipsilateral plevrayı ve PET(+) alanları kapsayacak şekilde tanımlandı. Olgulara 2 Gy/fraksiyon dozundan

toplam 54 Gy radyoterapi planlandı. Her tedavi öncesi megavoltaj BT (MVBT) görüntüleri ile alan kontrolü yapıldı.

BULGULAR: Hastalarda hedef hacim oldukça iyi bir şekilde kapsamaktaydı (Tablo 1). Üç vakada sırasıyla karşı akciğer için V5: %30, %65 ve %70, V10: %8, %5 ve %4, V20: %0 olup ortalama doz (Gy): 4.63, 6.48 ve 5.75'ti. Kalp için D30: 30 Gy, 45 Gy, 36.3 Gy, V55: %5, %15 ve %0'dı. Günlük MVBT kontrollerinde kitlelerde belirgin küçülme saptanan timoma olgusuna 32 Gy'den sonra yeni planlama yapıldı. Bu olgu 48 Gy'den sonra gelişen grade 2 özafajit nedeniyle tedaviye devam etmedi. Genel olarak tüm olgular tedaviyi iyi tolere ettiler. Klinik olarak başlangıç şikayetlerinde azalma sağlandı. Bir olgu tedavi sonrası 2. ayda hastalık dışı nedenle kaybedildi. Diğer iki olgu 9 ve 3. aylık takiplerinde lokal kontrol sağlanmış olarak hayattalar.

SONUÇ: Tomoterapi hemitorasik ışınlama gerektiren durumlarda etkin bir tedavi yöntemi olarak görünmektedir. Daha çok hasta içeren ve daha uzun izlem süresine sahip çalışmalar gereklidir.

Tablo 1.

Vaka	Maksimum Doz (Gy)	Minimum Doz (Gy)	Medyan Doz (Gy)	Ortalama Doz (Gy)	Standart Sapma Doz (Gy)	Hacim (cc)
MPM	67.61	41.61	59.49	59.32	1.92	885.46
MPM	55.19	29.72	51.89	51.84	0.92	776.14
Timoma	62.86	23.48	56.80	55.90	1.02	544.58

Vakalarda GTV dozları

P 073

Kanser Hastalarında Tanı ve Prognozun Paylaşımı; Zor Bir Olgu**Dilşen Çolak¹, Mustafa Altınbaş¹**Ankara Yıldırım Beyazıt EAH Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Pankreas kanseri nedeniyle Whipple ameliyatı sonrası kliniğimize yönlendirilen hastaya, adjuvan amaçlı 5 fluorourasil uygulandı. Kontrol tetkiklerinde metastatik hastalık saptandı ve palyatif sisplatin-gemcitabin planlandı. Hastayı takip eden hekim tarafınca, hastalık progresyonu ve tedavi önerisi konuşuldu. Hastanın durumunu tam anlamamış olduğu izlenimi nedeniyle, başka bir uzman tarafınca SPIKES kriterleri doğrultusunda progresyon ve tedavisi konusunda tekrar görüşüldü. Her aşamada sormak istediği bir şey olup olmadığı tekrar tekrar soruldu. Hasta tedavi konusunda isteksiz, oyalama ve oyalanmaya yönelik bir tavır sergiledi. Bunun üzerine hastayla bir kez de klinik şef düzeyinde görüşüldü. Hasta aynı tavrını tekrarladı. Hastanın inkar içinde olup olmadığı ve ruhsal sağlığının değerlendirilmesi amacıyla psikiyatri konsültasyonu istendi. Konsültan hekimin “hastanın bilgilendirilmemiş olduğu, bilgilendirilmesi” yorumu üzerine konsültan hekimle telefonla görüşüldü. Hastanın tanı hakkında hiçbir şey bilmediği ve kimsenin de kendine hiçbir şey söylemediğini ifade ettiği öğrenildi. Hastayla tekrar görüşüldü ve gerçekten de tanısı, şimdiye kadar aldığı tedavi ve şu anki

durumu hakkında bir şey bilmediği anlaşıldı. Bir yakını ile birlikte başvurusu önerildi. Sonraki gün yanında oğlu olduğu halde SPIKES kriterleri doğrultusunda bir görüşme daha yapıldı. Oğlu ve yakınlarının durumu açıklıkla bildikleri ancak hasta ile paylaşmadıkları anlaşıldı. Hasta Whipple gibi çok agresif bir cerrahi geçirmiş, takiben adjuvan tedavi almıştı. Ancak ameliyat öncesinde, sonrasında ya da tedavi sırasında “niye?” diye sormamıştı. Kliniğimiz uygulamasında her hasta tedavi öncesi bilgilendirilir ve her kür öncesi ‘bilgilendirilmiş olur’ onayı alınır. Buna ve metastaz döneminde yapılan 3 ayrı görüşmeye rağmen hasta gerçekten bilgilendirilmemiş/ bilgilendirilememiştir.

İletişim bir sanattır. Ne söylediğimiz önemlidir. Ancak daha da önemlisi karşımızdakinin ne anladığıdır. ‘Kötü haber paylaşımı’ onkoloji pratiğinde önemli bir yere sahiptir. Hasta ve yakınlarıyla iletişimin her aşamasında neyi bilip bilmedikleri ve ne kadar bilmek istedikleri tekrar tekrar kontrol edilmelidir.

P 074

Ratlarda Radyasyonun Neden Olduğu Karaciğer Toksisitesine Karşı Likopenin Protpektif Etkisi

Deniz Meydan¹, Bilge Gürsel¹, Birşen Bilgici², Bilge Can³, Nilgün Özbek¹

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı²

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı³

AMAÇ: Bu çalışmada amaç ratlarda abdominopelvik radyasyonun neden olduğu karaciğer hasarına karşı likopen suplementasyonunun radyoprotektif etkisini biyokimyasal ve histopatolojik olarak araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 80 adet dişi Sprague Dawley rat kullanıldı. Her birinde 10 rat bulunan 8 grup oluşturuldu. İlk 4 gruba (erken gruplar), kontrol diyet (grup 1), likopen (grup 2), radyoterapi (grup 3), likopen + radyoterapi (grup 4) verildi. Grup 2 ve 4'deki ratlar 7 gün 5 mg/kg/bw/gün dozunda likopen aldı. Grup 3 ve 4'deki ratlara 8. günde tek fraksiyon 8 Gy abdominopelvik radyoterapi uygulandı. Radyoterapiden 48 saat sonra erken gruptaki tüm ratlar sakrifiye edildi. Son 4 gruba da aynı likopen ve radyoterapi protokolü uygulandı. Ancak bu gruptaki ratlar radyoterapiden 60 gün sonra sakrifiye edildi ve grup 6 ve 8'deki ratlar radyoterapiden sonra da likopen almaya devam etti. Tüm gruplarda karaciğer dokusunda malondialdehide (MDA) ve glutathione (GSH) düzeyi, glutathione peroxidase (GSH-Px) ve superoxide dismutase (SOD) aktiviteleri ölçüldü ve karaciğer dokuları histopatolojik olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hem erken hem de geç gruplarda, radyoterapi gruplarında kontrol gruplarına göre MDA düzeyinin anlamlı arttığı (sırasıyla erken ve geç gruplar $p=0.002$; $p=0.000$), GSH düzeyi, GSH-Px ve SOD aktivitesinin anlamlı azaldığı (sırasıyla erken ve geç gruplar, $p=0.025$, $p=0.018$, $p=0.004$; $p=0.000$, $p=0.002$, $p=0.000$), likopen + radyoterapi alan gruplarda ise radyoterapi gruplarına göre MDA düzeyinin anlamlı azaldığı (sırasıyla erken ve geç gruplar, $p=0.035$; $p=0.011$), GSH düzeyi, GSH-Px ve SOD aktivitesinin anlamlı arttığı (sırasıyla erken ve geç gruplar, $p=0.009$, $p=0.006$, $p=0.018$; $p=0.006$, $p=0.000$, $p=0.011$) saptandı. Histopatolojik incelemede erken gruplarda, gruplar arasında histopatolojik olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($P>0.05$). Geç gruplarda, radyoterapi alan grupta, kontrol grubuna göre histopatolojik değişikliklerin anlamlı arttığı ($p=0.001$), likopen + radyoterapi alan grupta ise histopatolojik değişikliklerin radyoterapi grubuna göre anlamlı düşük olduğu ($p=0.001$) saptandı.

SONUÇ: Bizim sonuçlarımız lycopene suplementasyonun, abdominopelvik radyasyon uygulanan ratlarda radyasyonun neden olduğu karaciğer hasarını anlamlı olarak azalttığını göstermektedir.

P 075

Pelvik Radyoterapi Sırasında İshal Gelişen Hastalarda İntestinal Parazitlerin Rolü

Fundagül Andic¹, Aysen Bayram², Abdurrahman Kuzhan¹, Rima Davutoğlu¹, Ahmet Dirier¹, Mustafa Adlı¹

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Mikrobiyoloji Anabilim Dalı²

Amaç: Pelvik radyoterapi (RT) uygulanan kanserli hastalarda paraziter hastalıkların insidansı daha önce bildirilmemiştir. Bu çalışmanın amacı pelvik RT sırasında ishal gelişen hastalarda paraziter hastalığın sıklığını ve tiplerini araştırmak ve radyasyonun sebep olduğu ishal ile amipli ishali birbirinden ayırmada radyasyon onkologlarına rehberlik yapabilmektir.

Gereç ve yöntem: Pelvik RT ile tedavi edilirken ishal gelişen 47 kanserli hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarda mikroskopik dışkı incelemesi yapıldı. Entamoeba histolytica/E. dispar için fekal antijenler ELISA yöntemiyle incelendi. Bu 2 türün ayırımı, fekal adezin antijenlerinin EIA yöntemiyle incelenmesiyle yapıldı. Patojen E. Histolytica'ya karşı oluşan antikorlar IHA ve ELISA metodları ile saptandı.

Bulgular: Otuz ikisi (%68.1) kadın, 15'i (%31.9) erkek 47 hastanın ortanca yaşı 60 (34-79) yıl idi. Hastaların 33'üne (%70.2) 1.8-2 Gy/gün fraksiyon dozu ile 45-50 Gy, 8'ine (%17) 1.8-2 Gy/gün fraksiyon dozu ile 50-76 Gy ve 6'sına (%12.8) 3 Gy/gün fraksiyon dozuyula 30-36 Gy eksternal RT verildi. Onaltı (%34) hasta RT ile birlikte Cisplatin kemoterapisi, 16 (%34) hasta ise 5-FU bazlı kemoterapi aldı. 47 hastanın 30'unda (%63.8) dışkıda bir ya da daha fazla parazit tespit edildi. Yirmi altı (%86.7) hastada sadece E. histolytica/E. Dispar, 2 (%6.7) hastada sadece Giardia intestinalis ve 2 hastada (%6.7) hem E. histolytica/E. Dispar hem de Giardia intestinalis saptandı.

Mikroskopik dışkı incelemesi ile E. histolytica/E. Dispar görülen 28 hastanın 26'sında (%92.9) ELISA yöntemiyle fekal E. histolytica/E. Dispar antijeni, 10'unda (%35.7) EIA yöntemiyle fekal adezin antijeni, 12'sinde (%42.9) IHA yöntemiyle serum anti-Entamoeba histolytica antikorları ve 19'unda (%67.9) ELISA yöntemiyle serum anti-Entamoeba histolytica antikorları pozitif bulundu. Pelvik RT sırasında ishal gelişen 47 hastada patojen E. Histolytica'yı patojen olmayan E. Dispar'dan ayırabilen testlerle tanısı konulan amipli ishal oranı %20'nin üzerinde idi. İshal hastaların 7'sinde (%14.9) RT'nin ilk haftasında, 18'inde (%38.3) 2. haftasında, 9'unda (%19.1) 3. haftasında, 7'sinde (%14.9) 4. haftada ve 6'sında (%12.8) 4. haftadan sonra başladı. Radyoterapinin birinci haftasında görülen amipli ishal oranı istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ikinci, üçüncü ve dördüncü haftadan itibaren görülen amipli ishal oranlarından daha yüksek idi. Amipli ishal olan hastalarda olmayanlara göre kemoterapi kullanımı daha fazla idi.

Sonuç: Pelvik RT süresince ortaya çıkan ishal, radyasyona bağlı gelişen mukozitin yanı sıra intestinal parazitlere bağlı da gelişebilir. Pelvik RT sırasında ishal gelişen kanser hastalarında en sık görülen parazit E. histolytica/E. dispar idi. E. Histolytica'yı patojen olmayan E. Dispar'dan ayırabilen testlerle tanısı konulan amipli ishal oranı %20'nin üzerinde idi. İnvaziv parasiter ishalin patogenezinde radyoterapinin rolünü araştıran çalışmalara ihtiyaç vardır.

P 076

Sağlıklı Bireylerin Kansere Etiyolojisi İle İlgili Davranış, Beslenme Ve Alışkanlıkları

Orhan Kırbiyık¹, Hatice Terzi¹, Selin Genç¹, Emre Çiçekli¹, Saadettin Kılıçkap²

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı¹
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²

Amaç: Kanser oluşumunda sigara, beslenme alışkanlığı ve egzersiz gibi çok sayıda faktör sorumlu tutulmaktadır. Bu çalışmada kanser oluşumu ile ilgili bazı faktörler için sağlıklı bireylerin davranış, beslenme ve alışkanlıklarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmada hastanemiz genel dahiliye ünitesine başvuran hasta ve hasta yakınlarına, bireylerin bazı demografik ve kanserle ilişkili alışkanlıklarını değerlendiren anket formu yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak dolduruldu. Veriler SPSS 15.0 veri tabanına aktararak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 420 birey alındı. Katılanların %51'i erkeklerden oluşmaktaydı. Katılan bireylerin ortalama yaşı 31,8±12,1 idi. Her iki cinsiyette ortalama yaş benzerdi (p=0.377). Bireylerin %88'i şehir merkezinde yaşamaktaydı. Yüzde 52 olguda gelir düzeyi 1000 TL ve altında idi. Bireylerin %26'sında sigara, %11'sinde alkol kullanım öyküsü vardı. Kırkdört bireyde komorbid bir hastalık öyküsü mevcuttu. Bireylerin 115'inde (%27,4) ailesinde kanser öyküsü vardı. Yüzde 7 olguda ise birden fazla aile bireyinde kanser öyküsü izlenmekte idi. Yüzde 34 olguda haftalık sebze tüketimi 3 gün veya daha az, %48 olguda ise kırmızı et tüketimi 3 gün veya daha fazla idi. Katılımcıların %21'i haftada 1 veya daha fazla spor yapmaktaydı. Sadece 8 katılımcı (%2) cep telefonu

kullanmazken, %40 olgu 10 yıl ve daha fazla süredir cep telefonu kullanmakta idi. Ortanca cep telefonu kullanım süresi 2160 dk idi. Katılımcıların %9,3'ü (n=39) herhangi bir kanser türü için tarama yaptırmış idi. En sık meme kanseri için tarama yapılmış idi (%4,3). Yüzde 76 katılımcı uygun olduğunda erken tanı amacıyla kanser taraması yaptırmak istediğini belirtti. Kanser için olası risk nedenleri puanlanarak kategorize edildi. Buna göre sigara, alkol, sebze ve kırmızı et tüketimi, yaş ve egzersiz gibi faktörlerden (riskgrup1) total 5 puan ve üzeri alan bireylerin oranı birinci derece akrabalarında kanser tanısı almış olanlarda daha yüksek idi (%10,4 vs %5,1; p=0.055). Bu risk faktörlerine 10 yıl ve daha uzun süre cep telefonu kullanımı eklendiğinde (riskgrup2) bu oranın anlamlı derecede daha yüksek olduğu izlendi (%23,6 vs %14,1; p=0.023). Riskgrup1 ve riskgrup2 puanları erkeklerde kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek idi (p=0.005 vs p<0.001). Kanser taraması yaptırmış veya yaptırmak isteyen bireylerde risk puanları farklı bulunmadı.

Tartışma: Çalışma sağlıklı bireylerin kanserin olası nedenleri ile ilgili davranış, beslenme ve alışkanlıklarını ortaya koymaktadır. Bire bir kişiye ait kanser riskini ortaya koymasa bile birinci derece akrabalarında kanser tanısı almış bireylerde risk puanı daha yüksek bulunmuş olup, 10 yıl ve üzeri cep telefonu kullanımı bu risk puanını arttırmaktadır.

P 077

Ankara Onkoloji Hastanesi Helikal Tomoterapi Deneyimi

Bülent Küçükpilakçı¹, Yeşim Elgin¹, Zerrin Gani¹, Mehtap Coşkun¹, Özlem Derinalp¹, Zafer Özdoğan¹,
Ceylan Sercan Özyurt¹, Muzaffer Altundağ¹, Nuri Uslu¹, Yıldız Güney¹

Ankara Onkoloji Hastanesi¹

AMAÇ: TomoTherapy® Hi-ART cihazı helikal yoğunluk ayarlı radyoterapi yapmaktadır. Megavoltaj Tomografik görüntüleme sistemi (MVCT) ile de fraksiyonlar arası tedavi volüm farklılığını en aza indirmektedir. Helikal tomoterapi (HT) cihazının Ankara Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi kliniğinde kullanıma girdiği 24/11/2010 tarihinden itibaren uygulama deneyimimiz paylaşılacak istenmiştir.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde 53 hasta HT cihazı ile tedaviye alınmıştır. Hastaların yaşı medyan 49 (17-86) olup 18'i kadın, 35'i erkek idi. Primer tanılar tabloda verilmiştir. Tümör 20 hastada baş-boyun yerleşimli, 16'sında beyin yerleşimli, 12'sinde toraks ve geri kalanında ise batin veya pelvis yerleşimli idi. Hastaların 34'üne primer ve 9'una postoperatif amaçlı RT uygulandı. Geri kalan 10 hasta ise daha önce RT almış olup bu hastalara ikincil ışınlama uygulandı. Tüm hastalara YART (yoğunluk ayarlı radyoterapi) planlaması yapıldı. Planlama için harcanan zaman ortalama 1.5 (0.5-3) saat idi. Hastalar ilk tedavilerine girmeden önce DQA (Delivery Quality Assurance) analizi yapıldı. Planlanan doz ile gerçekte uygulanan doz arasındaki uygunluk ortalama %96 (%92-100) idi. Hastaların her fraksiyon öncesi günlük MVCT görüntüleri alındı, bu görüntüler kVCT görüntüleri ile karşılaştırılarak gerekli alan düzeltmelerinin ardından tedaviye alındı.

SONUÇLAR: Baş-boyun RT'sinde günlük ortalama tedavi süresi 5.37 dk, kraniyal RT'de 5.01 dk idi. Primer prostat tedavisi ise günlük 4.2 dk zaman aldı. 20 hastaya SIB (simultane integrated boost) tekniği uygulandı, bu hastalardan 17'sinde tümör baş-boyun yerleşimli idi. Günlük tedavileri ortalama 4.96 dk (2.96-8.82) sürdü. İki hastaya (biri primer T1N0 akciğer kanseri, diğeri periferik tek nodüler akciğer metastazı) stereotaktik radyoterapi (SBRT) uygulandı, bu hastalarda günlük tedavi süreleri sırasıyla 13.0 dk ve 10.2 dk idi.

TARTIŞMA: Cihaz kullanım sürecinin yeni olması nedeni ile tedavi yanıtı ve yan etki değerlendirmesi yapılmamıştır. HT cihazı SRS, SBRT, tüm vücut ışınlanması, birden fazla hedef volümün aynı seansta ışınlanması gibi geniş kullanım alanına sahiptir. Kritik organ ve dokulara etkili doz sınırlaması ile özellikle ikincil ışınlamalarda güvenilirdir. MVCT görüntüleme sistemi ile günlük set-up hataları en aza indirilebilmekte, özellikle hedef volümdeki yer değişimlerine göre düzeltmeler kolaylıkla yapılabilmektedir. Ayrıca tedavi sürecinde hedef volümde değişme olması halinde tedavi yeni duruma göre adapte edilebilmektedir.

Hastalık Tanıları ve Hasta Sayıları

Baş-Boyun Tümörleri		Santral Sinir Sistemi Tümörleri	
Nazofarenks	5	Glioblastom multiforme	1
Paranasal sinüs	4	Anaplastik astrositom	2
Orofarenks	1	Oligoastrositom	1
Oral kavite	2	Anaplastik Oligodendrogliom	4
Parotis	2	Düşük gradlı glial tümör	1
Larinks	3	Pons gliomu	2
Tiroid	1	Hemajioeperisitom	1
Primer bilinmeyen boyun metastazı	1	Kraniofarenjiom	1
		Menenjiom	1
Akciğer kanseri	5	Primer beyin lenfoması	1
Malign plevral mezotelyoma	2		
Hodgkin Hastalığı	1	Prostat kanseri	3
Özefagus	2	Anal kanal kanseri	1
Mide kanseri (nüks)	1	Cilt kanseri	1
Meme kanseri (metastatik)	3		

P 078

Ankara Onkoloji Hastanesi Robotik Kollu Stereotaktik Radyocerrahi Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Demografik Özellikleri

Nuri Uslu¹, Özlem Derinalp¹, Gonca Altınışık İnan¹, Dinçer Yeğen¹, Yıldız Yükselen Güney¹

Dr. A. Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

AMAÇ : Mayıs 2009-Şubat 2011 tarihleri arasında Dr.A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği'nde bulunan CyberKnife® (Accuray Inc.) cihazıyla tedaviye alınan 368 hastanın yaş, cinsiyet, tanı, tedavi bölgesi ve tedavi teknikleri açısından demografik analizi hedeflenmiştir.

BULGULAR : Belirtilen tarihler arasında tedaviye alınan 368 hastanın 158'i (%43) kadın, 210'u (%57) erkekti. 7 ile 80 yaş arası olan hasta profilimizin ortalanca yaşı 53'tü. Olguların 335'i (%91) intrakranial tümörler 33'ü (%9) ise ekstrakranial tümörlerden oluşuyordu.

Intrakranial tümörlerin 37'ü (%10) benign, 292'si (%90) malign tümörlerden oluştuğu görülmüştür. Benign tümörlerin olgu dağılımları Tablo.1'de gösterildir. Ekstrakranial tümörlere baktığımızda ise dağılımın; 13 vertebral kolon, 12 akciğer, 1 karaciğer, 4 pelvik, 1 sürrenal, 1 pankreas ve 1 uyuk yerleşimli olduğu görüldü.

Tedavi planlama tekniklerinden %2'si izosentrik (isocentric), %9'u simpleks (simplex), %3'ü iterative ve %86'sı sıralı (sequential) olarak kullanıldığı belirlendi. Tümör takip yöntemi

olarak ise 335 6D-Skull, 17 XSight® Spine, 5 XSight® Lung ve 11 fiducial takip yöntemi kullanılmış. Kolimatör tipi olarak 296 (%80) hastada değişken (iris) ve 72 (%20) hastada sabit (fix) kolimatör kullanıldığı belirlenmiştir.

SONUÇ: Günümüzde Stereotaktik Radyoterapi tedavi tekniğinin en etkin uygulamasını sağlayan, görüntü klavuzluğunda tedavi yapabilen Robotik Radyoterapi cihazı olan CyberKnife® (Accuray Inc.) ile kliniğimizde çok sayıda hastaya radyoterapi uygulaması yapılmıştır. 2010 yılı sonuna kadar kraniyel ağırlıklı hasta tedaviye girmesine karşın, 2011 yılının şubat ayı ortasına kadar olan bölümde ekstrakraniyel hasta oranı artmıştır. Tedavi planlama tekniklerinde ilk zamanlar konformal tedavi algoritmalarından simplex ve iterative kullanılmasına karşın, son zamanlarda üstün özellikleri olan sequential planlama tekniği tercih edilmiştir. Tümör şekline bağlı olarak az sayıda olsa isocentric tedavide yapılmıştır. Kolimatör seçimlerinde ise daha iyi plan parametreleri (CI, nCI, HI ve Coverage)sağlayan, daha iyi doz dağılımları sağlayarak daha iyi doz-hacim eğrileri (DVH) veren ve tedavi süresini oldukça kısaltan (ortalama %20) iris kolimatör daha çok tercih edildi.

Tablo-1 :Kranial tümörlerin dağılımı

BENIGN	Sayı	MALIGN	Sayı
Menengioma	9	Beyin metastazı	187
Optik glioma	1	GBM	19
Schwannoma	14	Astrositoma	10
Glomus jugulare	7	Oligodendroglioma	8
Hipofiz adenomu	3	Medulloblastoma	6
Kraniofarengioma	1	Pons gliomu	4
Glomus timpanikus	1	Ependimoma	2
Hemanjioma	1	Gliosarkoma	1
		Kordoma	2
		Nüks baş-boyun	33
		Orbital tümör	22
		Kondrosarkoma	3
		Malign melanoma	1
TOPLAM	37	TOPLAM	298

P 079

Olgu Sunumu: Kraniofarenjiyomada Robotik Radyocerrahi Yerine Tomoterapiyi Kullanabilir Miyiz?Yıldız Güney¹, Dinçer Yeğen¹, Sercan Özyurt¹, Gülhan Güler¹, Ebru Karakaya¹Ankara Onkoloji Hastanesi¹

Amaç: Kraniofarenjioma hipofiz bezi veya Rathke kesesinden köken alan, çoğunlukla solid ve nadiren solid-kistik nöroepitelyal, benign tümördür. Optik kiazma, hipofiz bezi ve hipotalamus gibi kritik yapılara yakınlığı, hayatı tehdit eden ciddi hasara neden olabilmemesinin dışında cerrahi rezeksiyonunu da zorlaştırır. Literatürde kraniofarenjioma tedavisinde gamma knife Stereotaktik Radyocerrahi (SRS) nin uzun dönemde etkinliğini ve güvenilirliğini bildiren çalışmalar mevcuttur. Olgu sunumunda inoperable kraniofarenjiom hastalarının tedavi planında Cyberknife® (Accuray, Sunnyvale, CA) fraksiyone stereotaktik radyoterapi (FSRT) yerine Hi-ART Tomoterapi ile uygulanan yoğunluk ayarlı radyoterapi (YART) sonuçları karşılaştırıldı.

Materyal/Method : 25 yaşında bayan hasta baş ağrısı ve görme bozukluğu ile başvurdu. Manyetik Rezonans Görüntülerinde (MRG) suprasellar, 20x20x15 mm boyutunda, optik kiazmaya komşu, beyin sapına uzanan, radyolojik olarak kraniofarenjioma görünümünde solid-kistik kitle tespit edildi. Kritik yapılara yakınlığı nedeniyle cerrahi yapılamayan hastaya Cyberknife® (Accuray, Sunnyvale, CA) fraksiyone stereotaktik radyoterapi (FSRT) uygulanmasına karar verildi. Bu vakada FSRT ve YART planlamaları tümör ve kritik organ dozları, doz- volüm histogramı (DVH) ve tedavi zamanları

gibi parametreler açısından karşılaştırıldı. Her iki tedavi planında da toplam doz 3 fraksiyonda 1800 cGy'di.. Cyberknife® (Accuray, Sunnyvale, CA) planlamada IRIS tipi kolimatör kullanıldı. Planlama tekniği olarak sıralı (sequential) tekniğini seçildi. Hi-ART Tomoterapi planlama sistemi versiyon 4.0 ile yaptığımız planda pitch değeri 0,287, alan genişliği 1 cm, lif kalınlığı 0,625 cm ve modülasyon faktörü 2' ydi.

Sonuçlar: Cyberknife® planı ile HiART Tomoterapi planını karşılaştırıldığında:

Tümör için; tomoterapi YART planında minimum ve maksimum nokta dozları daha uygun bulunmasına rağmen, DVH parametrelerini karşılaştırdığımızda Cyberknife® FSRT planlaması daha avantajlı bulundu.

Kritik organ dozları karşılaştırıldığında; optik kiazma, optik sinirler ve beyin sapı FSRT planında nispeten daha düşük doz aldı. Fakat her iki planda da kabul edilebilir dozlarda bulundu.

Daha fazla hasta ve takip zamanı olan çalışmalara ihtiyaç olmasına karşın özellikle kranial kritik organlara yakın tümörlerde FSRT ve helikal YART tedavi modaliteleri kullanılabilir.

P 080

Hodgkin Lenfoma Olgularının Geriye Dönük Analizi

Süheyla Aytaç Arslan¹, Ebru Karakaya¹, Ayşen Dizman¹, Mehtap Coşkun¹, Ela Delikgöz Soykut¹, Gonca Altınışik İnan¹, Gülhan Güler¹, Yıldız Güney¹

Ankara Onkoloji Hastanesi¹

AMAÇ:Hodgkin Hastalığı (HH) hem yetişkin hem çocukluk çağıının tedavi edilebilir hastalığıdır. İlk tedaviye cevap sonuçla ilişkilidir. Bu çalışmada geriye dönük olarak 2003-2010 yılları arası Ankara Onkoloji Hastanesi'nde kemoterapi sonrası radyoterapi alan hastalar değerlendirildi.

MATERYAL-METOD: Çalışmada 5-75 yaş arası (ortanca 39) toplam 31 hasta (17 erkek,14 kadın) analiz edildi. Klasik Hodgkin Lenfoma oranı %89 (nodüler sklerozan %46, miks selüler tip %25 ve lenfositten zengin %18) ve lenfosit predominant tip oranı %11' di. Sıklık sırasına göre evreler; evre 2 (%58.6), evre 3 (20.7), evre 1 (%13.6) ve evre 4 (%6.9) dü.

ABVD en sık kullanılan (%81.3) kemoterapi rejimiyken kemoterapi kür sayısı ortanca 6 (3-8) olarak saptandı. Has-

taların %35' inde bulki hastalık tespit edildi.Radyoterapi, kemoterapiye ek olarak,çoğunlukla tutulu alan radyoterapisi şeklinde (%92) ve 24-40 Gy arası dozlarda verildi.

SONUÇ:Hastaların takip süresi 6 ile 72 ay (ortanca 24 ay) arasında değişmektedir. Takip süresince 6 hastada relaps görüldü. Relaps görülen hastaların ikisi evre 3 ve dördü evre 2' ydi. Başlangıç radyoterapisi almayan 2 hasta kombine kemo-radyoterapi ile başarılı bir şekilde tedavi edildi ve takiplerinde hastalıksız izlendi.

TARTIŞMA:Bu çalışma kombine radyoterapinin, HH tedavisinde etkili olduğu ve özellikle ileri evre olgularda ertelenmeksizin uygulanması gerektiği gösterilmiştir.

P 081

Kanser Hastalarında Kültür Pozitif Enfeksiyonlar: Mikrobiyal Çeşitlilik Ve Antibiyotik Duyarlılığı, Tek Merkez Çalışması

Berkant Sönmez¹, Dilşen Çolak¹, Mustafa Altınbaş¹, Arzu Akşahin¹, Uğur Ersoy¹, Doğan Yazılıtaş¹, Semiha Urvay¹, İnanç İmamoğlu¹, İlhan Hacıbekiroğlu¹

Ankara Yıldırım Beyazıt EAH Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

GİRİŞ: Enfeksiyonlar, kemoterapi kullanan kanser hastalarında, bozulan immün sistem ve nötropeni gibi nedenlerle daha sık görülen, morbidite ve mortalitesi yüksek olabilen önemli komplikasyonlardır. Hastalığın kendisine, uygulanan cerrahi ve radyoterapi gibi tedavilere bağlı olarak da enfeksiyona meyil artmaktadır. Enfeksiyonlar sıklıkla, uzayan ve tekrarlayan hastane mikroçevresi ile temasa bağlı olarak, hastane kaynaklı olma eğilimindedir. Ciddi enfeksiyonlar kanser hastalarında yüksek mortalite oranları ile ilişkilidir (%18-42). Son verilere göre en sık gram pozitif enfeksiyonlar görülmektedir, ancak gelişmekte olan ülkelerde oranlar değişkenlik göstermektedir.

Bu çalışmada kliniğimizce takip edilen onkoloji hastalarımızın mikrobiyal üreme sıklıkları ve antibiyoterapi duyarlılık paternlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Ocak 2008 ile Aralık 2010 tarihleri arasında tıbbi onkoloji servisi ve polikliniğine başvuran klinik ve laboratuvar olarak enfeksiyon düşünülen ve kültür alınan hastalar değerlendirmeye alındı. Kültür örneklerinde bakteriyolojik üreme ve antibiyogram duyarlılık paneli, hastane-miz mikrobiyoloji laboratuvarında yapıldı.

SONUÇLAR: Analiz edilen örneklerde 206 hastada kültür üremesi saptandı. Hastalarımızın 105'i kadın, 101'i erkek, yaş ortalaması 62,1± 14,47 idi. Toplam 347 kültür materyalinde üreme gözlemlendi.

Alınan numunelerin lokalizasyon ve yüzdeleri tablo 1'de özetlenmiştir. Gram boyama özelliklerine göre üremelerin %75'i gram negatif, %25'i gram pozitif olarak saptandı. En sık

E.Coli üremesi saptanmış olup, birden fazla görülen etkenler tablo 2'de gösterilmiştir.

Gram negatif bakterilerde levofloksasine %40, seftazidime %42, sefaperazona %30, siprofloksasine %43, gentamisine %30, sefaperazon-sulbaktama %20, piperasiline-tazobaktama %20 direnç gözlemlendi. Ertapeneme %95, fosfomisin-trometamol'e %95, imipeneme %95, meropeneme %95, tigesikline %85, amikasinine %93, tobramisine %70 duyarlılık saptandı.

Gram pozitif bakterilerde ampisiline %100, amoksisilin-klavunata %50, sefazoline %40, eritromisine %31, metisiline %53, oksasiline %48, penisiline %66, ampisilin-sulbaktama %42, tetrasikline %62 direnç gözlenirken, vankomisine %100, tigesikline %100, teikoplanine %100, linezolid %100, rifampin % 84 duyarlılık saptandı.

TARTIŞMA: Çalışmamızda gram negatif enfeksiyonlar daha sık olarak saptandı. Nedeni daha az ampirik antibiyotik kullanımı ve daha az kateter uygulama işlemleri ile ilişkili görülmektedir. Staf aureus'ta methicilin direnci %18 ile diğer çalışmalara göre daha düşük gözlemlendi. Koagulaz negatif staf aureusta % 60 olan oksasilin direnci diğer çalışmalarla benzerlik göstermekteydi.

ÖZET: Ampirik tedavide kullanılan antibiyotiklere karşı giderek değişen bir direnç paterni gelişmektedir.

Merkezlerin mikrobiyal üreme ve antibiyotik duyarlılık paternlerinin saptanması, etkili tedavi seçiminde ve antibiyotik direncinin önlenmesinde önem arz etmektedir.

Tablo-1

Örnek	Sıklık	Yüzde
Balgam Kültürü	12	3,5
Bilinmiyor	26	7,5
İdrar Kültürü	209	60,2
Kan Kültürü	57	16,4
Kateter Kültürü	1	0,3
Kist Sıvısı kültürü	1	0,3
Periton sıvı kültürü	7	2,0
Plevra Sıvı kültürü	9	2,6
Trakeal aspirat Kültürü	1	0,3
Yara kültürü	24	6,9
Toplam	347	100,0

Alınan numunelerin lokalizasyon ve yüzdeleri

Tablo-2

Bakteri	Sıklık	Yüzde
Acinetobacter spp	7	2,0
E Coli	138	39,8
Enterobacter Aerogenes	2	0,6
Enterobacter spp	9	2,6
Enterococ spp	28	8,1
Enterococcus faecalis	5	1,4
G Grubu Streptokok	2	0,6
Grup D Streptokok	2	0,6
Klebsiella pneumoniae	5	1,4
Klebsiella spp	34	9,8
Koagulaz Negatif Staphylococcus	60	17,3
Koagulaz Pozitif Staphylococcus	15	4,3
Non-grup A Streptokok	6	1,7
Pnömonokok	6	1,7
Proteus spp	3	0,9
Pseudomonas spp	10	2,9
Diğerleri	16	4,8

Kültürde tespit edilen etkenler

P 082

Kraniyel Metastazlarda FDG-PET: SUV Değerinin Sağkalıma Etkisi Var Mıdır?**Fundagül Andic¹, Asuman Önal Mirik¹, Erkan Topkan², Feryal Karaca¹, Erkut Erkurt¹, Candaş Tunalı¹**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD²

Amaç: Beyin metastazı kraniyel MRG ile tespit edilen ve tüm beyin ışınlaması yapılan hastalarda beyin metastazı FDG-PET: SUV değerlerinin sağkalıma etkisinin araştırılması ve FDG-PET bulgularının MRG bulguları ile korelasyonunun değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Kasım 2007-Kasım 2010 tarihleri arasında Çukurova ve Başkent Üniversiteleri Radyasyon Onkolojisi Kliniklerinde tüm beyin ışınlaması yapılan beyin metastazlı hastalardan kontrastlı MRG ve tüm vücut FDG-PET/BT görüntülemeleri olan 18 erkek 2 kadın 20 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan 17 tanesi akciğer, 1 tanesi mide, 1 tanesi meme, 1 tanesi de over karsinomu idi. Hiçbir hastada beyin metastazına yönelik cerrahi girişim yapılmadı. Sekiz hastaya 3Gy/fx dozuyla 30Gy, 3 hastaya 4Gy/fx dozuyla 20Gy, 3 hastaya 1.8Gy/fx dozuyla 45Gy, 2 hastaya 3Gy/fx dozuyla 39Gy eksternal kraniyel radyoterapi (RT) verildi. Dört hasta ise 3Gy/fx dozuyla planlanan 30Gy RT dozunu tamamlayamadı. MRG de tespit edilen metastatik odakların FDG-PET ile korelasyonu incelendi. FDG-PET SUV değerleri-

nin hasta sağkalımları ile ilişkisi analiz edildi. Planlanan kraniyel RT dozunun tamamlanıp tamamlanamaması ile sağkalım ilişkisi araştırıldı.

Bulgular: Beyin MRG'sinde beyin metastazı tespit edilen 20 hastanın 15'inde (%75) FDG-PET ile de beyin metastazı tespit edildi. FDG-PET sensitivitesi %80 idi. Tüm hastaların 6 aylık sağkalımı %38,9 idi. Beyin metastazı FDG-PET SUV değerinin ortancası 9,9 idi. Beyin metastazı FDG-PET SUV değerinin sağkalıma etkisi yoktu ($p>0.5$). Planlanan RT dozunu tamamlayan hastaların (16 hasta) tamamlayamayanlara (4 hasta) kıyasla sağkalımı daha fazla idi ($p=0.01$). Günlük fraksiyon dozu 2 Gy'e göre biyolojik etkin dozu 30 Gy ve üzerinde olan hastaların (18 hasta) sağkalımı altında olanlardan (2 hasta) daha fazla idi ($p=0.005$).

Sonuç: Beyin metastazlarında yüksek FDG-PET SUV değerleri sağkalımın düşük olacağı anlamına gelmemektedir. Sağkalımları iyileştirmede planlanan RT dozunun tamamlanması önemlidir.

P 083

Tek Soliter Kitlesi Olan Beyin Metastazlı Hastalara Uygulanan Stereotaktik Radyocerrahi Yönteminin Erken Sonuç Değerlendirmesi

Emin Tavlayan¹, E. Serra Arun Kamer¹, Nezahat Olacak¹, Yavuz Anacak¹

Ege Üni. Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi¹

Amaç: Kliniğimizde bulunan mevcut cihazlarla, tek soliter kitlesi olan beyin metastazlı 8 hastaya uygulanan stereotaktik radyocerrahi yönteminin erken sonuçlarını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem : Tek soliter beyin metastazlı olan 8 hastaya tüm kranyum ışınlaması sonrası stereotaktik radyocerrahi (SRS) uygulanmıştır. Elekta marka lineer hızlandırıcı ve Siemens Moduleaf marka lineer hızlandırıcıya sonradan monte edilebilen çok yapraklı kolimatör sistemi kullanarak uygulanan SRS tekniği ile hastalara 9 ila 24 Gy doz verilmiştir. Hastaların tümörleri 3 boyutlu manyetik rezonans görüntüleri yardımıyla çizilmiş ve bu görüntüler bilgisayarlı tomog-

rafi görüntüleri ile eşleştirilerek 18-20 sahadan tedavi planlaması yapılmıştır.

Bulgular: Bir hastada akut komplikasyon olarak mide bulantısı ve cilt ödemi görülmüştür. Erken yanıt değerlendirmesinde 1 olguda progresyon diğer olgularda kısmi regresyon saptanmıştır.

Sonuç : Kliniğimizde bulunan cihazlar ile uygulanabilen Lineer hızlandırıcı tabanlı Stereotaktik Radyocerrahi yöntemi, tek soliter beyin metastazlı olan hastalar açısından etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemidir

P 084

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalında Tüm Vücut Işınlaması Kalite Kontrolü Ve Erken Sonuçları

Sinan Hoca¹, E. Serra Arun Kamer¹, Nezahat Olacak¹, Yavuz Anacak¹, A. Bülent Aras¹

Ege Üniv. Tıp Fak. Hast. Rad. Onk. ABD¹

AMAÇ: Total vücut ışınlaması (TVI) özel bir deneyim ve çalıştırma gerektiren özgün bir eksternal radyoterapi tekniğidir. Aralık 2009 itibarıyla Ege Üniv. Tıp Fak. Rad. Onk. ABD’de TVI uygulanmaya başlanmıştır. Bu çalışmada kliniğimizde kullandığımız TVI tekniğinin 1 yıllık süreçte geliştirilmesi, kullanılan kalite kontrol yöntemleri, yeni oluşturulan donanım ve bilgisayar yazılımı sunulmaktadır.

GEREÇ YÖNTEM: TVI için bir fizik uzmanı ve bir klinisyen yurtdışı eğitimlerini tamamlamış ve hangi tekniğin geliştirileceğine karar verilmiştir. Kliniğimiz şartları için; 6 fraksiyonluk tedavinin 5 tanesinin iki lateral sahalardan 1 tanesinin de AP/PA sahalardan akciğer blokları ile uygulandığı tedavi tekniğinin uygun olduğuna karar verilmiştir. Bu tekniği uygulayabilmek için gereken ekipmanlar; elektron bloklarını taşıması için tekerlekli masa, tedavi koltuğu ve sedye üretilmiştir. Lateral tedavi için SAD 400 cm, AP-PA fraksiyonu için gentri altında 200 cm mesafede profil ve yüzde derin doz ölçümleri alınmış, referans derinliklerde 1 Gy doz elde etmek için verilmesi gereken MU’ler hesaplanmıştır.

Ayrıca kliniğimizde C# programlama dili ile Mono ortamında geliştirilen TVI Doz Hesaplama Programı ile hastanın homojen doz alabilmesi ve akciğer dozlarının belirli bir sını-

rın altında tutulabilmesi için koltukta ve sedyede verilecek fraksiyon dozları ve bu dozlara karşılık gelen MU’ler hesaplanabilmektedir. Böylece toplam doz 12 Gy olacak şekilde doz homojenizasyonu sağlanabilmektedir. Doz Hesaplama Programı simülasyon sonrası çizilen akciğer bloklarının otomatik döküm mesafelerini hesaplamayı ve in vivo ölçümlerden elde edilen değerlerle planlama doz değerlerini karşılaştırmayı mümkün kılmaktadır.

BULGULAR: Teknik geliştirildikten sonra 12 olgu tedaviye alınmıştır. Yapılan kalite kontrol çalışmaları ile tekniğin hasta konforu ile tekrarlanabilir şekilde uygulanabildiği izlenmiştir. İn vivo dozimetri ölçümlerinde elde edilen doz farkları %3’ü aşmamıştır. Tedavi sırasında 2 olguda akut parotiditis, 1 olguda ciltte radyodermi, 10 olguda antiemetikler ile kontrol altına alınan bulantı izlenmiştir. Radyasyon pnömonisi hastaların hiçbirinde izlenmemiştir.

SONUÇ: Sonuç olarak bu teknikte homojen doz dağılımı elde edilebildiği ve tekniğin hasta açısından konforlu, MU hesaplama açısından uygulanabilir ve tekrarlanabilir olduğu gözlemlenmiştir. Akut ve subakut yan etkiler tolerablardır. Geç dönem yan etkiler izlemde bildirilecektir.

P 085

Tomoterapi İle Radyoterapi (RT) Uyguladığımız Hastaların Genel Özellikleri**Mehmet Faik Çetindağ¹, Nurgül Kızılırmak¹, Fatma Aysun Eraslan¹, Berna Akkuş Yıldırım¹, Olcay Ayas¹, Pervin Hürmüz¹**Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Amaç: Helikal Tomoterapi cihazı ile bir yıldır RT uyguladığımız kanser hastalarının yaş, cinsiyet ve tanılarını incelemeyi amaçladık.

Materyal ve Metod: Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği'nde Mart 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında Tomoterapi cihazı ile 85 hastaya RT uygulanmıştır. Protokol defteri, arşiv dosyaları geriye dönük olarak taranmış ve hastaların yaş, cinsiyet ve tanı bilgilerinin dökümü yapılmıştır.

Bulgular: Tomoterapi ile RT uyguladığımız 85 hastanın 61 (%71,7)'i erkek, 24 (%28,3)'ü kadın olup erkek/kadın oranımız 2,5 olarak bulundu. Ortanca yaş 55 (7-82) yıldı. Hastaların tanılarına göre dağılımları: 7'si nazofarinks ca, 4'ü larenks ca, 2'si hipofarenks ca, 1'i dil kökü ca, 1'i tonsil ca, 1'i sert damak ca, 9'u maksilla ve paranasal sinüs ca, 1'i parotis ca, 1'i lacrima bez ca, 11'i primer beyin tümörü (2'si medulloblastom), 4'ü hipofiz makroadenomu, 1'i beyin metastazı, 2'si glomus jugulare, 1'i timoma, 2'si mezotelyoma, 1'i nüks akciğer ca, 16'sı prostat ca, 1'i anal kanal tm, 1'i safra kesesi tm, 1'i meme ca, 2'si osteosarkom, 8'i yumuşak doku sarkomu, 2'si multipl myeloma, 1'i soliter plasmositom, 4'ü lenfoma idi. Işınlamaların bölgelere göre dağılımları: 31 baş-boyun, 22 pelvis, 15 kranial, 9 torakal, 2 abdomen, 4 paravertebral, 2 kraniospinal şeklinde idi. Vakaların 14'üne 2.seri, 3'üne 3.seri, 1'ine 4.seri ışınlama yapıldı.

Sonuç: Radyasyon onkolojisindeki teknolojik ilerlemeler sayesinde RT daha güvenle uygulanabilir ve tedavide daha etkin hale gelmiştir. Günümüzde kullanılan ileri teknoloji RT cihazları arasında yer alan Tomoterapi ülkemizde ilk kez özel bir hastaneden sonra Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastaneleri arasında Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hizmet vermeye başlamıştır. Cihaz görüntü rehberliğinde yoğunluk ayarlı radyoterapi (GR-YART) uygulamaları için geliştirilmiştir. Klasik yöntemlerle uygulanan RT teknikleri ile karşılaştırıldığında 160 cm uzunluğa kadar hacimler de kesintisiz ışınlama yapabilme, daha yüksek dozlara çıkılabilme, daha küçük emniyet sınırları kullanabilme yeteneklerine sahiptir. Helikal Tomoterapi cihazı ile 3 cm ye kadar olan düşük hacimli tümörlerde keskin doz düşüşleri elde edebiliriz. Bu yönüyle de stereotaktik RT'ye uygundur. Her tedavide megavoltaj bilgisayarlı tomografi (MVCT) alınıp planlamadan gelen kilovoltaj tomografi görüntüleri ile eşleştirilir. MVCT görüntülemenin 35-38 fraksiyonluk bir prostat tedavisine getirdiği ek doz 2-3 Gy düzeyindedir. Tedavi öncesinde ışınlanan hacmin kemik ve yumuşak doku özellikleri kullanılarak doğrulanması sayesinde klinik target volümlerin 2-3 mm sınırla genişletilmesi yeterli olmaktadır. Bu özelliklerinden ötürü özellikle kritik organların hedef kitleye yakın olduğu baş-boyun tümörlerinde, paravertebral tümörlerde, ikinci seri ışınlamalarda konforlu, güvenli ve etkin tedavi imkânı sağlamaktadır. Erken dönemde elde ettiğimiz sonuçlar yüz güldürücüdür.

P 086

Paravertebral Ve Sakrokoksigeal Yerleşimli Tümörlerde Helikal Tomoterapi İle Tedavi Edilen 6 Olgu: Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Deneyimi

Berna Akkuş Yıldırım¹, Nurgül Kızılırmak¹, Pervin Hürmüz¹, Fatma Aysun Eraslan¹, Olcay Ayas¹, Mehmet Faik Çetindağ¹

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Amaç: Paravertebral ve sakrokoksigeal bölge yerleşimli tümörlerde Helikal Tomoterapi ile uygulanan radyoterapinin medulla spinalisi korumadaki etkinliği araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Haziran-Kasım 2010 tarihleri arasında kliniğimize başvuran yaşları 23-64 (ortanca 34) arasında değişen; 2 primitif nöroektodermal tümör (PNET), 1 kordoma, 1 alveolar soft part sarkom ve 1 non hodgkin lenfoma (NHL) tanılı toplam 6 (3 erkek, 3 kadın) hastanın radyoterapisi medulla spinalise yakınlığı nedeniyle Helikal Tomoterapi ile planlanmıştır. Bu hastaların radyoterapi planı sırasıyla; bir olguda subtotal operasyon sonrası (schwannoma), biri nüks nedeniyle 2. operasyon sonrası (kordoma), üçü kemoterapi sonrası (biri NHL, ikisi PNET), biri de primer amaçlıdır (alveolar soft part sarkom). 2006 yılında kobalt 60 cihazı ile sakrokoksigeal bölgeye 5400 cGy radyoterapi alan PNET vakalarından birine ikinci seri ışınlama yapıldı. Diğer PNET olgusuna eş zamanlı NCI-PNET protokolü konkomitan uygulandı. Tedavi dozları 3600-6600 cGy (ortanca 5500 cGy) arasında değişmekteydi. Hastaların tedavi planlarına göre ortanca medulla spinalis ve kauda ekuina dozları 336-2146 cGy arasında değişmekteydi, ortalama dozları ise 1467-2727 cGy olarak tespit edildi.

Sonuç: Hastaların takip süreleri 4-8 ay (ortanca 6 ay) arasında değişmektedir. Akut toksite olarak bir olguda grade 1 dermatit, bir olguda grade 2 diyare görülürken gerekli medikasyonu takiben şikayetleri kayboldu. Konkomitan kemoterapi uygulanan olguda grade 2 pansitopeni nedeniyle iki kez beş gün radyoterapiye ara verildi. Diğer hastalarda herhangi bir akut yan etkiye rastlanmadı. Tedavi sonunda ağrısı olan üç olgunun ağrılarında tam cevap elde edildi. Takip süresi içinde bir hastada lokal kontrolü sağlanmakla beraber, uzak metastaz nedeniyle kemoterapi uygulanmakta iken, diğer hastalarda takip süreleri kısa olmakla beraber hastalık kontrolü tam sağlanmış olup, tedavisiz izleme alınmıştır.

Tartışma: Kritik organ yerleşimli tümörlerde konvansiyonel radyoterapi metodları ile komplikasyon oluşturmadan küratif dozlara ulaşmak çoğu zaman mümkün olmaz. Tomoterapi ile uygulanan yoğunluk ayarlı radyoterapi (YART) sayesinde ileri derecede konformal doz dağılımının yanı sıra, kritik organ dozları da güvenli doz aralıklarında tutulabilmektedir. Paravertebral, sakrokoksigeal bölge tümörleri gibi kritik organlara yakınlığı olan hastalıklarda görüntü rehberliğinde YART tercihi yapılmasının uygun olduğu düşünülmüştür.

P 087

Metronomik Kemoterapinin Solid Tümörlerde Anjiyogenez Üzerine Etkisi**Sedef Hande Aktas¹, Hakan Akbulut², Nalan Akgün²**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi²

Giriş: Son dönemlerde, konvansiyonel kemoterapi ilaçlarının daha düşük dozlarda uygulaması olarak adlandırılan metronomik kemoterapi günlük uygulamada sıklıkla kullanılmaktadır. Bu strateji için asıl amaçlanan düşük dozlarda ilaçların anti-anjiyogenik etkileridir. Ancak, konvansiyonel kemoterapi ilaçlarının anjiyogenez üzerindeki etkileri iyi bilinmemektedir. Bu çalışmada, sıklıkla kullanılan farklı kemoterapi ilaçlarının düşük dozlarının tümör hücre hatlarında VEGF sekresyonuna etkilerini test ettik.

Yöntem: Tümör hücreleri tarafından salgılanan VEGF miktarları sandviç ELISA ile analiz edildi. In-vitro testler için insan kolon kanseri hücre hattı (HT-29), meme kanseri hücre hattı (MCF-7) ve laboratuvarımızda oluşturduğumuz primer gastrik kanser hücre hattı (Selfet0634) kullanıldı. IC50 değerleri doksurubisin, 5-fluorourasil, irinotekan, oksaliptatin, dosetaksel ve paklitakselin değişen dozlarının MTT analizi yapılarak tahmin edildi. İlaçların IC 50 değerlerinin log 1 ve 2

dozları, tümör hücre hatlarının VEGF sekresyonu üzerindeki etkinliği için test edildi.

Bulgular: Ortalama VEGF seviyeleri HT-29 hücre hattı için 840 pg/mg protein, MCF-7 için 48 pg ve primer gastrik kanser hücre hattı için 240 pg olarak belirlendi. Test ilaçları MCF-7 hücre hattında ve primer gastrik kanser hücre hattında IC 50 değerinin -2 log IC50 dozunda VEGF yapımında anlamlı azalmaya neden oldu. Ancak, aynı dozlar HT-29 kolon kanseri hücre hattında VEGF sekresyonunda anlamlı bir değişikliğe neden olmadığı bulundu.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları konvansiyonel kemoterapötik ilaçların anti-anjiyogenik etkisi tedavinin etkinliğinde rol oynayabilir ve kemoterapötik ilaçların metronomik uygulamasının çeşitli tümörlerde farklılık gösterebileceğini düşündürmektedir.

P 088

Cyberknife Robotik Radyocerrahi Cihazında Farklı Anatomi Yerleşimli Tümörlerde Gonadların Aldığı Dozun Belirlenmesi

Gözde Düğel¹, Gökhan Özyiğit¹, Pervin Hürmüz¹, Mustafa Cengiz¹, Ferah Yıldız¹, Murat Gürkaynak¹, Fadıl Akyol¹, Faruk Zorlu¹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

AMAÇ: Çalışmanın amacı farklı anatomik yerleşimli tümörler için Cyberknife (Accuray Inc, Sunnyvale, CA) cihazında tedavi gören hastalarda radyasyona karşı duyarlı doku grubunu oluşturan gonadların aldığı dozu belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada ilk olarak ölçümlerde kullanılacak termoluminesans dozimetre (TLD) ve film dozimetre sistemlerinin kalibrasyonu yapılmıştır. Ölçümler hem hasta hem de rando fantom üzerinde yapılmıştır. Rando fantomun ve hastaların çekilen bilgisayarlı tomografi görüntüleri tedavi planlama sistemine (TPS) aktarılmıştır. Fantom ve hastalarda tümör ve kritik organlar çizilmiştir. Rando fantomda kranyum, toraks ve pelvis bölgelerinde sık görülen organ patolojileri varsayılarak toplam 7 tümör bölgesi için, hastalarda 10 tümör bölgesi için tedavi planları yapılmıştır (Şekil 1). Rando fantomda overler, anatomik yerleşimine bakılarak belirlenmiş, testisler ise iyon odası ve çevresine sarılan bolus yardımıyla simüle edilmiştir. Hasta ölçümlerinde, kadınlarda over dozları overin izdüşümü alınarak cilt üzerine film ve TLD

yerleştirilerek incelenmiştir. Erkeklerdeki testis dozları ise skrotumun üzerine film ve TLD yerleştirilerek ölçülmüştür.

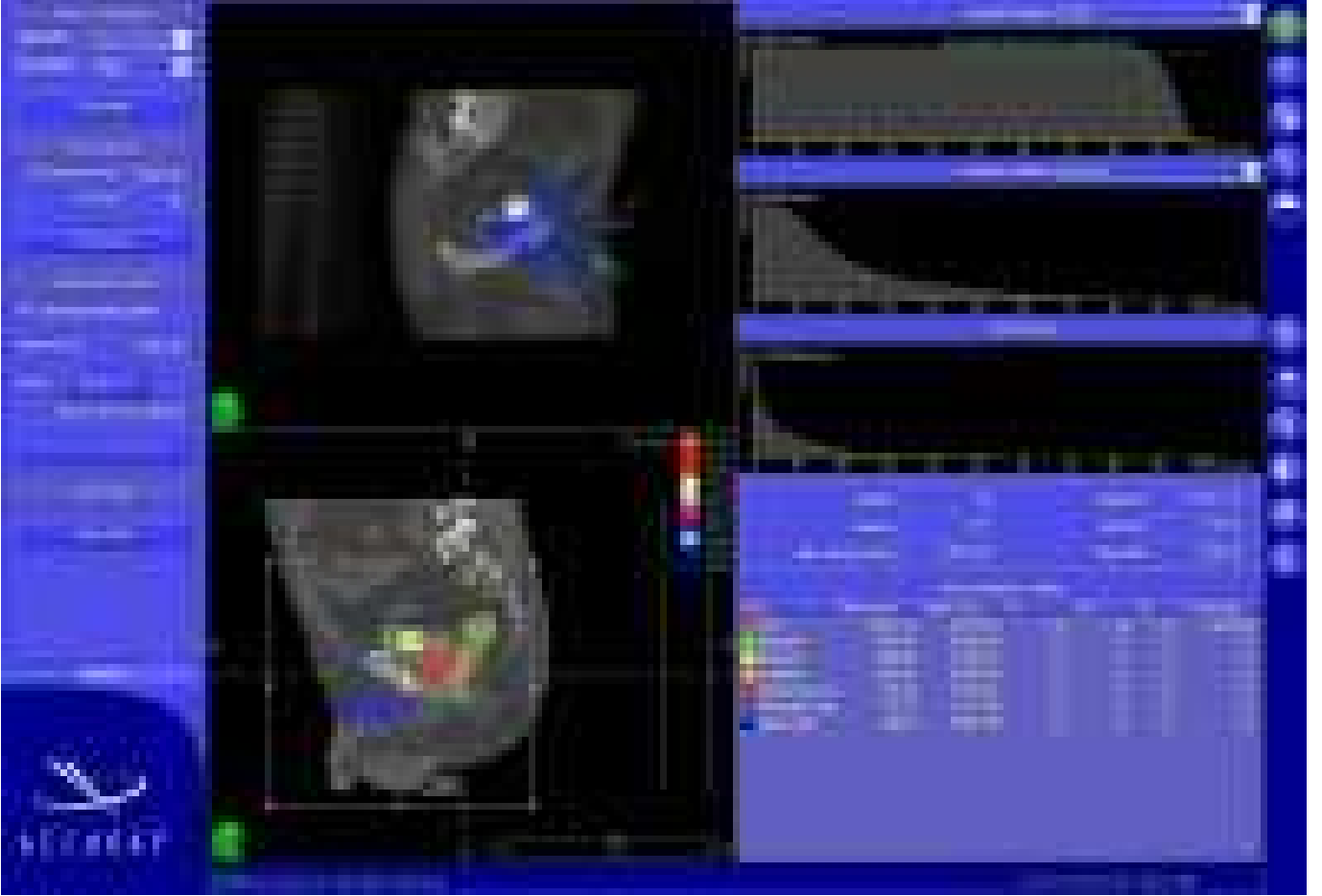
BULGULAR: Düşük doz bölgesinde TLD'ler film dozimetresine göre TPS ile daha uyumlu sonuç verdi. En yüksek gonad dozları pelvik bölgedeki tümörlerde ölçüldü. En yüksek testis dozu prostat kanseri tedavisinde ve maksimum over dozu serviks kanseri tedavisinde saptandı. Fantomda ölçülen değerler tablo 1'de görülmektedir. Hasta ölçümlerinde, prostat ca tanısıyla 36.5 Gy/5 fraksiyon uygulanan olguda, TPS: 145 cGy, TLD:197 cGy ve serviks ca tanısıyla 30 Gy/5 fraksiyon uygulanan olguda TPS: 271 cGy ve TLD: 318 cGy ölçüldü.

SONUÇ: Cyberknife robotik radyocerrahi cihazında farklı anatomik yerleşimli tümörlerde gonad dozları kalıcı sterilite doz limitlerinin altında bulunmuştur. Abdominal ve pelvik bölge yerleşimli tümörlerin tedavisinde gonad dozlarına dikkat edilmelidir.

Tablo 1

Tümör Yerleşimi	Doz/ Fraksiyon	TLD (cGy)-over	TPS (cGy)-over	EDR2 Film (cGy)-over	EBT Gafkromik Film (cGy)-over	İyon Odası (cGy)-testis	TPS (cGy)-testis	TLD (cGy)-testis	EBT Gafkromik Film (cGy)-testis
Beyin	20 Gy/1	4.4	-	6.7	4.0	6.5	-	7.8	6.5
Paranasal Sinüs	30 Gy/5	3.0	-	4.5	2.5	4.2	-	5.6	8.5
Akciğer	60 Gy/3	15.9	-	20.7	15	27.9	-	32.7	36.0
Karaciğer	30Gy/3	7.2	6.0	16.5	6.0	6.0	5.4	9.0	30.6
Pankreas	36Gy/3	12.6	13.8	22.8	12.0	14.1	12.6	19.2	37.8
Adrenal Bez	30Gy/2	8.8	9.4	8.8	8.6	10.8	10.2	13.4	18.4
Prostat	36.5Gy/5	-	-	-	-	150.0	145.0	197.0	225.0

Rando fantomda farklı tümör yerleşimleri için toplam doz üzerinden over ve testis dozlarının farklı dozimetrik ekipmanlarla karşılaştırılması



Şekil1. Prostat Ca tanılı hastaya ait tedavi planı.

P 089

Ayaktan Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Sıklığı**Tuğba Yavuzşen¹, Deniz Arslan², Rüksan Çehreli³, Kamer Mutafoğlu⁴, Uğur Yılmaz¹**Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Gündüz Tedavi Merkezi²Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevanatif Onkoloji³Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Çocuk Onkolojisi Bili Dalı⁴

Giriş: Kanserli hastalar, hastalıklarının tüm seyri boyunca birçok rahatsız edici semptom ile karşı karşıya kalırlar. Başta ağrı yönetimi olmak üzere iyi semptom kontrolü palyatif bakımın temel hedefidir. Bu kesitsel çalışmada, Tıbbi Onkoloji polikliniğinde ayaktan kemoterapi alan hastalarda semptom sıklığını değerlendirmeyi amaçladık.

Metot: Kanser nedeniyle kemoterapi alan hastalarda semptom sıklığını değerlendirmek için 41 sorudan oluşan bir anket uyguladık. Hastaların demografik bilgileri, kanser tipi, tanı zamanı, evresi, kemoterapi ayrıntıları sorgulanmaksızın sadece fiziksel ve psikolojik semptomların varlığı ve şiddeti (hiç yok, az, fazla ve çok fazla) sorgulandı. Tüm hastalardan sözlü onam alındıktan sonra anketler verildi, kendileri tarafından dolduruldu, aynı saat içinde geri toplandı.

Sonuçlar: Toplam 89 hasta anketi yanıtladı. Fiziksel semptomlar arasında yorgunluk hastaların %51'i tarafından "fazla veya çok fazla" olarak bildirilen ve en sık saptanan semptomdu. Bunu sırasıyla kendini hasta hissetme hali (%40), ağızda kuruluk (%37), iştahsızlık (%26), yutma güçlüğü (%19), mukozit (%19), kabızlık (%18), nefes darlığı (%15), üriner sistem ile ilgili sorunlar (%15) ve ishal (%12) izliyordu. Ağrı ise hastaların %21'i "fazla" veya "çok fazla" ağrı çektiklerini bildirmişti. Hastalarımızın doktor ve hemşirelerle olan iletişim sorunları sırasıyla %11 ve %7 oranında, yeterli bilgi alamama sorunu

%16 oranında, yan etkilerin giderilmesi için yeterli yardım alamama %11 oranında "fazla" ve "çok fazla" olarak yanıtladı. Hastaların kendi kişisel bakımlarını gerçekleştirememesi %9 oranında ve yakınlarından destek alamama %10 oranında "fazla" ve "çok fazla" olarak belirlendi. Cinsellik ile ilişkili sorunları içeren maddeyi hastaların %33'ü yanıtladı. Hastaların %9'u "fazla" veya "çok fazla" cinsellik ile ilgili sorun yaşadıklarını belirtti. Psikolojik semptomlardan gergin, öfkeli, huzursuz olma hali %32 oranında "fazla" veya "çok fazla" olmak üzere en sık saptanan semptomdu. Bunu gelecek hakkındaki kaygılar (%27), depresyon (%26), konsantrasyon sorunları (%24), uyku problemleri (%22), unutkanlık (%19), dış görünüşünü- le ilgili endişe ve olumsuz duygular (%11), yaşamdaki önemli insanlarla ilgili endişeler (%8), işle ilgili sorunlar (%6), ruhsal ve dini sorunlar (%6), aile ve akraba ilişkilerinde sorunlar (%4) izliyordu.

Yorum: Kanserli erişkinlerin önemli bir bölümü gerek fiziksel, gerekse psikososyal alanda çok sayıda sorunla baş etmeye çalışmaktadır. Bu çalışmada en sık bildirilen semptom yorgunluktu. Yorgunluk özellikle ileri evre hastalarda sık rastlanılan, fakat sorgulanmazsa genellikle saptanamayan bir semptomdur. Bu kesitsel çalışmamızda gerek fiziksel, gerekse psikolojik semptomların sıklığı tüm hastalara yeterli palyatif bakım desteği verilebilmesi için palyatif bakım hizmetlerinin yapılandırılmasının gereğini göstermesi açısından önemlidir.

P 090

Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğine 2002-2010 Yılları Arasında Başvuran Hastaların Tanılarına Göre Dağılımı

Mehmet Ali Nahit Şendur¹, Nalan Akgül Babacan¹, Şener Cihan¹, Hatice Odabaş¹, Nurten Kandemir¹, M. Bülent Akıncı¹, Tuğba Köş¹, Metin Şeker¹, Burak Civelek¹, İbrahim Halil Yıldız¹, Tülay Eren¹, Zafer Arık¹, Şebnem Yaman¹, Doğan Uncu¹, Nuriye Yıldırım Özdemir¹, Sercan Aksoy¹, Hüseyin Abalı¹, Berna Öksüzoğlu¹, Nurullah Zengin¹

Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara¹

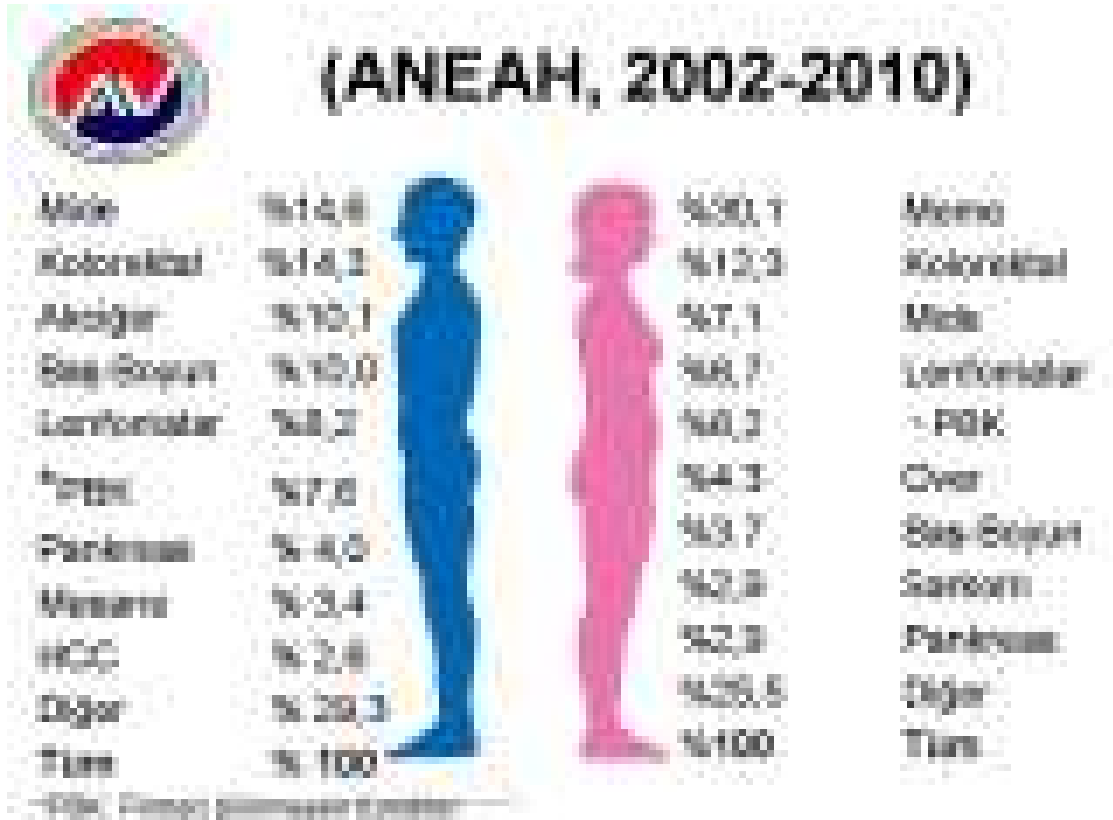
GİRİŞ: Ülkemizde kanser kayıtlarının tutulmasına 1991 yılından itibaren başlanmıştır. Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı (KSDB)'nin en son 2004-2006 yılları Türkiye Kanser sıklığı çalışmasında erkeklerde en sık akciğer kanseri (%27) görülürken, kadınlarda ise en sık meme kanseri (%23,7) görülmüştür. Bizde bu çalışmada bölümümüze başvuran hastaların tanı sıklıklarını incelemeyi amaçladık.

MATERYAL-METHOD: 2002-2010 yılları arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğine başvuran 11288 hastanın tanısı retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: Hastaların %56'sı (6322) erkek, %44'ü (4906) kadın idi. Kliniğimize başvuran erkek hastalarda en sık mide kanseri (%14,6) izlenirken, sonra sırasıyla kolorektal kanserler

(%14,3), akciğer kanseri (%10,1), baş-boyun kanserleri (%10) ve lenfomaların (%8,2) izlediği görüldü. Kliniğimize başvuran kadın hastalarda ise en sık meme kanseri (%30,1) görülürken, sonra sırasıyla kolorektal kanserler (%12,3), mide kanseri (%7,1), lenfomalar (%6,7) ve primeri bilinmeyen kanserlerinin (%6,2) izlediği görüldü. (Şekil 1).

TARTIŞMA: Bölümümüz kayıtları retrospektif olarak değerlendirildiğinde hasta dağılımımızın hem bayanlarda hem de erkeklerde KSDB'nin 2004-2006 yılları Türkiye Kanser insidansı çalışmasından farklı olduğu görüldü. Bu durumun muhtemel nedeni özellikle akciğer veya tiroid kanseri gibi bazı kanser türlerinin onkoloji klinikleri dışında başka bölümlerde takip ediliyor olmasından kaynaklanabilir. Her merkezin kendi hasta profilini bilmesi, o merkezin hasta dağılımına göre tedavi ve hizmet planlamasında önemlidir.



P 091

Sisplatin Ve/Veya Gemsitabin Tedavisi Alan Malign Epitelyal Kanserlerde Prognostik ve Prediktiv Faktörlerin Belirlenmesi

Mehmet Ülker¹, Berksoy Şahin²

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi¹

Çukurova Üniversitesi Medikal Onkoloji Bd²

Amaç :Birçok epitelyal ve non-epitelyal kanserde ilk tedavi seçeneği kemoterapidir. Sisplatin medikal onkolojide kullanılan en eski ve antitümör aktivitesi en geniş olan ilaçtır. Geniş spektrumlu antitümör aktivitesinden dolayı birçok epitelyal kanserde kullanılmaktadır. Gemsitabinde sisplatin gibi epitelyal kanserde yaygın olarak kullanılmaktadır. Sisplatin ve gemsitabin nin medikal onkolojide kullanımının yaygın oluşu ve spektrumunun geniş olması nedeni ile tedavide başarı oranı daha da önem kazanmaktadır. Yapılan birçok çalışmada tümör dokusunda ERCC1 ve RRM1 pozitifliği ile sisplatin ve gemsitabin tedavisine yanıt arasında ilişki saptanmıştır Bu çalışmada platin ve/veya gemsitabin kemoterapisi alan hastalarda prognostik ve prediktiv parametrelerin saptanması amaçlanmıştır.

Metod: Bu çalışmaya sisplatin ve/veya gemsitabin kemoterapisi almış olan, kemoterapi yanıtı değerlendirilmiş olan küçük hücreli dışı akciğer kanseri, over kanseri ve pankreas kanseri hastaları dahil edildi. Dosya sistemi ve hastane kayıt sisteminden hastalara ait demografik bilgilere ve tanı evresine ait bilgilere ulaşıldı. Moleküler prognostik faktörler açısından parafin dokuda immünohistokimya metodu ile ERCC1 ve RRM1 bakıldı. Sonuçları patolojiden aynı kişi tarafından değerlendirilip boyama düzeyine göre 0(boyanmayan), 1(zayıf boyanan %1-10), 2(orta düzeyde boyanan %10-50), 3(yo-

ğun boyanma >% 50)olarak puanlandırıldı.

Bulgular : Çalışmaya 45 akciğer kanseri, 27 over kanseri ve 17 pankreas kanseri hastası alındı. ERCC 1 boyanması ile akciğer, over ve pankreas kanseri arasında anlamlı fark bulunmadı(p:0.08). Benzer şekilde RRM1 boyanması ile akciğer, over ve pankreas kanseri arasında anlamlı fark bulunmadı(p:0.26). tanı evresi III olan hastaların %40,4 evre IV olanlarda ise % 59,6 ERCC1 pozitifliği mevcut olup istatistiksel açıdan anlamlı olarak tespit edildi(p:0.016). Evre III hastalarda %40 evre IV hastalarda % 59.6 oranında RRM1 pozitifliği saptandı. ERCC1 +3 olanların %62,9 nun tedaviye yanıtız grubu oluşturduğu saptandı(P:0.09), benzer şekilde RRM1 +3 olanların % 62,9 nun tedaviye yanıtız grubu oluşturduğu saptandı(p:0.01). ERCC1 Ve RRM1 boyanması ile hastaların sağkalımı arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: ERCC1 ve RRM1 boyanması ile hastaların tedaviye yanıtı ve sağkalım süresi arasında ilişki olduğu saptanmıştır. ERCC1 ve RRM1 ekspresyonu pozitif olan hastaların tedavi yanıtının düşük olduğu, sağkalım sürelerinin daha kısa olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak ERCC 1 ve RRM1 düzeyi hastaların tedavisi açısından prediktiv bir faktör olarak kabul edilebilir.

P 092

Yeni Tanı Kanser Hastalarında Tedavi Öncesi Periferik Kan Tablosu Ve Anemi Parametrelerinin Değerlendirilmesi

Yüksel Ürün¹, Güngör Utkan¹, İzzet Doğan², Bülent Yalçın¹, Filiz Çay Şenler¹, Ahmet Demirkazık¹, Fikri İçli¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı²

Giriş: Kanser hastalarında periferik kan (PK) tablosu değişikliklerine sık rastlanmaktadır. Anemi en sık görülen hematolojik anormallik olup, ileri evre hastalığı olan hastaların %70-75'inde görülmektedir. Bu çalışmada; kanser tanısı alan hastaların tedavi öncesi PK tablosu ve anemi parametreleri değerlendirilmiştir.

Materyal-metot: Bu çalışmada; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında takip edilen 141 hastasının tedavi öncesi yaş, cinsiyet ve tanı durumlarına göre PK tablosu ve anemi parametreleri incelenmiştir.

Bulgular: Hastalar tanılarına göre değerlendirildiğinde; %21 hasta (30 hasta) akciğer kanseri, %14 hasta meme kanseri (20 hasta; kadınların %32'si), %19 mide kanseri (27 hasta) ve %11 hasta kolorektal karsinom (16 hasta) tanıları ile izlenmekteydi. Ortanca yaş 56 (aralık 21-86) iken; %44'ü kadın ve %56'sı erkekti. PK tablosu değerlendirildiğinde; ortalanca lökosit sayısı $6800 \times 10^3/\mu\text{L}$ (aralık 100-44100), nötrofil sayısı $4100 \times 10^3/\mu\text{L}$ (aralık 50-18600), lenfosit sayısı $1400 \times 10^3/\mu\text{L}$ (aralık 20-5200), hemoglobin düzeyi 11,7 g/dL (aralık 4,3-17,3), trombosit sayısı $235 \times 10^3/\mu\text{L}$ (aralık 0,3- 852) ve MPV düzeyi 7,6 fl (aralık 5,4-15,8) olarak saptandı. Anemi parametreleri değerlendirildiğinde; ortalanca vitamin B12 düzeyi 278,2 pg/mL (aralık 74-1500), folik asit düzeyi 6,2 ng/mL (aralık 1,28 – 18,51), ferritin düzeyi 53 ng/mL (aralık 3 – 1930), demir düzeyi 46 $\mu\text{mol/L}$ (aralık 15-166) ve serum demir bağlama kapasitesi 300 $\mu\text{g/dL}$ (aralık 167- 493) olarak saptandı (Tablo 1). Hastaların %70'inde anemi görüldü. Bu hastaların %40'ında serum demir düzeyleri düşük bulunurken ancak %22'sinde ferritin düzeyi düşük saptanmıştır. Lökosit formülü incelendiğinde hastaların yaklaşık 1/5'inde nötrofili saptanırken, 2/5 hastada lenfopeni saptanmıştır. Yine trombosit düşüklüğü hastaların 1/5'inde görülmüş, MPV hastaların yarıya yakınında düşük saptanmıştır. B12 ve folik asit düzeyleri ise genellikle normal saptanmıştır.

Sonuç: Kanser hastalarında birçok nedene bağlı kan tablosu değişiklikleri görülmektedir. Malign lezyondan kanama, kemik iliği tutulumu veya tedaviye ikincil baskılanması, malnütrisyon, hemoliz ve sitokin aracılı kronik hastalık anemisi sık nedenlerdir. Başta anemi olmak üzere bu durum hastalarda yaşam kalitesinde kötüleşmeye neden olurken, genellikle tedavide de aksamalara neden olmaktadır. Ciddi anemi eritrosit süspansiyonu transfüzyonu ile düzeltilebilmektedir ancak bu enfeksiyon ve alloimmünizasyon riski ve maliyet artışını da beraberinde getirir. Bu nedenle özellikle düzeltilebilir nedenlerin saptanması önemlidir. Serum ferritin düzeyi normalde vücut demir durumunu göstermede önemli bir parametredir. Ancak inflamasyon ve maligniteler olarak ferritin düzeyinde yükselmeye neden olmaktadır. Çalışmamızda da anemi ve demir eksikliği oranları ferritin düzeyleri ile uyumsuz bulunmuştur. Bu nedenle özellikle demir eksikliği anemisi düşünülen hastalarda tüm demir parametreleri değerlendirilmelidir.

	Düşük (%)	Normal (%)	Yüksek (%)
Lökosit, $\times 10^3/\mu\text{L}$	11,6	69,6	18,8
Nötrofil, $\times 10^3/\mu\text{L}$	8	71,7	20,3
Lenfosit, $\times 10^3/\mu\text{L}$	37,7	58,7	3,6
Hemoglobin, g/dL	70,2	28,3	1,5
Hematokrit, %	67,4	30,4	2,2
MCV, fl	13,8	75,4	10,9
Trombosit, $\times 10^3/\mu\text{L}$	18,8	69,6	11,6
MPV, fl	46,4	49,3	4,3
B12, pg/mL	5,4	89,2	5,4
Folik asit, ng/mL	6,5	85,9	7,6
Ferritin, ng/mL	22	66	12
Demir, $\mu\text{mol/L}$	40	59	1
SDBK, $\mu\text{g/dL}$	18,1	79,5	2,4

MCV: ortalama eritrosit hacmi, fl:femtolitre, MPV: ortalama trombosit hacmi, SDBK: serum demir bağlama kapasitesi

Tablo 1: Hastaların Periferik Kan Tablosu ve Anemi Parametreleri

P 093

Yeni Tanı Kansere Hastalarında Tedavi Öncesi Metabolik Parametrelerin Değerlendirilmesi

Yüksel Ürün¹, Güngör Utkan¹, İzzet Doğan², Filiz Çay Şenler¹, Bülent Yalçın¹, Handan Onur¹, Fikri İçli¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Bilim Dalı²

Giriş: Plazma lipid düzeyleri ve kardiyovasküler hastalıklara bağlı mortalite arasındaki ilişki birçok çalışmada gösterilmiştir. Ancak kardiyovasküler hastalıklar dışında yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmada; kanser tanısı alan hastaların tedavi öncesi metabolik parametrelerini değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal-metot: Bu çalışmada; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında takip edilen 141 kanser hastasının tedavi öncesi yaş, cinsiyet ve tanı durumlarına göre metabolik parametreleri incelenmiştir.

Bulgular: Hastalar tanılarına göre değerlendirildiğinde; %21 hasta (30 hasta) akciğer kanseri, %14 hasta meme kanseri (20 hasta; kadınların %32'si), %19 mide kanseri (27 hasta) ve %11 hasta kolorektal karsinom (16 hasta) tanıları ile izlenmekteydi. Hastaların ortalama yaşı 56 (Aralık 21-86) iken; %44'ü kadın ve %56'sı erkekti. Hastaların ortalama kreatinin değeri 0,77 mg/dL (aralık 0,28-5,23) ve ürik asit değeri 4,3 mg/dL (aralık 1-15,5) olarak saptandı. Lipid profili incelendiğinde ortalama trigliserit (TG) düzeyi 113,5 mg/dL (aralık 42-424), LDL düzeyi 116,5 mg/dL (aralık 48-194) ve HDL düzeyi 41 mg/dL (aralık 15-84) olarak saptandı. Çalışmamızda ortalama LDL düzeyleri normal popülasyon ile benzer bulunurken, HDL düzeyi hastaların 1/3'ünde düşük bulunmuştur. Trigliserit düzeyi ise hastaların %28,4'ünde yüksek bulunmuştur (Tablo 1)

Sonuç: Birçok çalışmada lipid düzeylerine yönelik tedavi

yaklaşımlarının özellikle iskemik kalp hastalıklarına bağlı kardiyovasküler mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir. Ancak kanser hastalarında diyabetes mellitus başta olmak üzere lipid değerleri de literatür ve pratikte genellikle majör konu değildir. Ayrıca normal popülasyon için hedef değerler ve kılavuzlar mevcutken kanser hastalarında optimal yaklaşım ile ilgili yeterli öneri yoktur. Ancak bizim çalışmamızda ki parametreler göz önüne alındığında hastaların %20 kadarında en az bir parametre olumsuz özellikte saptanmıştır. Başta kortikosteroidler olmak üzere kullanılan birçok ilacın bu parametreler üzerine olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir. Uzun dönem etkileri bir yana bu değerlerin bazı kanserler için prognostik öneme sahip olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu nedenle kanser hastalarının takibinde uygun yaklaşımla ilgili olarak daha fazla veriye gereksinim vardır.

Tablo 1: Hastaların Tedavi Öncesi Metabolik Parametreleri

	Düşük (%)	Normal (%)	Yüksek (%)
Kreatinin mg/dL	11,6	69,6	18,8
Ürik asit mg/dL	16	76	8
Trigliserit mg/dL	-	71,6	28,4
LDL mg/dL	34	53	13
HDL mg/dL	32	68	-

LDL: düşük densiteli lipoprotein, HDL: yüksek denizlilik lipoprotein, *optimal LDL oranı (<100 mg/dL)

P 094

Yeni Tanı Kanser Hastalarında Sosyodemografik Özellikler ve Alternatif Tıp Kullanımı

Yüksel Ürün¹, Güngör Utkan¹, Nesrin Şahin¹, Asiye Özkan¹, Ülkü Yalçıntaş Arslan², Hakan Akbulut¹, Filiz Çay Şenler¹, Bülent Yalçın¹, Fikri İçli¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği²

Giriş: Kanser ve obezite günümüzün en önemli halk sağlığı problemlerinin başında gelmektedir. Kanser için çevresel ve genetik çok sayıda risk faktörü tanımlanmıştır. Birçok çalışmada obezite, kanser ve beslenme alışkanlıkları arasında ilişki olabileceği öne sürülmektedir. Ayrıca prostat, meme ve kolon gibi kanser tanısı alan bazı hastalarda da beslenme alışkanlıkları ve egzersizin sağ kalım yararı klinik çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada hastaların tanı öncesi ve tanı sonrasındaki bazı alışkanlıkları incelenmiştir.

Materyal-Metot: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniklerine başvuran yeni tanı 75 hasta ile yüz-yüze görüşülerek veri formları doldurularak veriler elde edilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 55 (aralık 17-75 yaş) olarak saptandı. Hastaların yarıya yakınında (%45) aile kanser öyküsü mevcuttu. Hastaların %50'sinin eğitim düzeyi ilköğretim iken %20 hasta üniversite mezunuydu. Sigara içme durumu incelendiğinde %36 hasta hiç sigara içmediğini, %46 hasta daha önce sigara içtiği ancak bıraktığını ve %6 hasta da sigara içmeye devam ettiğini belirtmiştir. Hastaların 1/3'ü kaynak veya kuyu suyu kullandığını belirtmiştir. Günlük şeker kullanımı hastaların %50'sinde 6, %15'inde ise 15 kesme şekerden fazlaydı. Hastaların vücut kitle indeksi (VKİ) incelendi-

ğinde %60 hastada 25'ten, %20 hastada ise 30'dan fazlaydı. Tanı öncesi dönemde %40 hastanın düz grafi çekilme öyküsü vardı ve %10 hastada çekilen grafi sayısı 10'dan fazlaydı. Bilgisayarlı tomografi öyküsü hastaların %10'unda mevcuttu. Hastalar uyku alışkanlıkları açısından değerlendirildiğinde %40 hasta karanlıkta uyuduğunu belirtirken, %60 hasta gece lambası veya televizyon ışığında uyuduğunu belirtmiştir. Tanı sonrası dönem ile ilgili değerlendirmede hastaların ¼'ü alternatif tıp ürünü kullandığını ve genellikle aktardan temin ettiğini ve hastaların çoğu bu ürünleri doktorunun bilgisi dışında kullandığını belirtmiştir. Vitamin veya destekleyici ürün kullanımı ise %30 iken, genellikle doktor önerisiyle aldıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %36'sı internet kullandığını ve sıklıkla hastalık bilgisi, doktor ismi ve alternatif tedavilerle ilgili bilgi amaçlı kullandıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Kanser sıklığı giderek artan bir halk sağlığı problemidir. Bu nedenle görsel ve yazılı medyada, internet ortamında kanser ile ilgili çok sayıda haber ve bilgi yer almaktadır. Yapılan birçok çalışmada kanser hastalarının hastalıklarının bir döneminde alternatif ürünleri kullandığını göstermektedir. Bizim çalışmamızda olduğu üzere, ürünler genellikle aktarlardan sağlanmakta iken bununla ilgili olarak da internet kullanımı giderek artmaktadır. Bu nedenle güvenilir, doğru, güncel ve ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından hazırlanacak kaynaklara ihtiyaç vardır.

P 095

Yeni Tanı Kanser Hastalarında Beslenme ve Uyku Alışkanlıkları ve Tanı Öncesi Travma Öyküsünün Değerlendirilmesi

Yüksel Ürün¹, Güngör Utkan¹, Asiye Özkan¹, Nesrin Şahin¹, Hakan Akbulut¹, Bülent Yalçın¹, Filiz Çay Şenler¹, Fikri İçli¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Giriş: Kanser günümüzün en önemli halk sağlığı problemlerinin başında gelmektedir. Bugün için kardiyovasküler hastalıkların ardından 2. en sık ölüm nedenidir. Kanser için çok sayıda risk faktörü tanımlanmıştır. Birçok çalışmada kanser ve beslenme ve uyku düzeni arasında ilişki olabileceği öne sürülmektedir. Özellikle meme kanseri ile ilgili olarak; gece maruz kalınan ışık, aydınlık miktarı ile açıklanmaya çalışılmıştır. Gece mevcut olan ışığın; pineal bezden salınan melatonin süpresyonuna yol açarak tümör büyümesine neden olduğu, termoregülatuar ve immün fonksiyonlarda da bozulmaya yol açtığı öne sürülmüştür. Bu çalışmada hastaların tanı öncesi ve tanı sonrasındaki uyku, beslenme ve bazı alışkanlıkları incelenmiştir.

Materyal-Metot: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Kliniğine başvuran yeni tanı 50 hasta ile yüz-yüze görüşülerek veriler elde edilmiştir.

Bulgular: Hastaların %54'ü kadın ve %46'sı erkekti. Hastaların %68'i kent merkezinde yaşamaktaydı, gelir düzeyleri orta-iyiydi ve genellikle gündüz çalışmaktaydılar. Hastaların tamamı Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapsamındaydı. Eğitim durumları incelendiğinde hastaların %10'u hiç okula gitmemişken, %20 lise veya yüksek okul mezunuydu. Evlilik oranı %80 iken, %70 hasta 3 veya daha fazla çocuğa sahipti. Hastaların %40'ı hiç sigara içmediğini ve %12 hasta ise içmeye devam ettiğini belirtti. Tanı öncesi psikiyatrik hastalığa sahip olma oranı %18 iken, hastaların %62'sinde yakın zamanda

yaşanmış travma, kayıp öyküsü mevcuttu. Ailede kanser öyküsü hastaların %52'sinde vardı. Hastaların %56'sında kanser dışında kronik hastalık öyküsü mevcuttu. Hastalık hakkında bilgi düzeyleri incelendiğinde hastaların %72'si bilgi sahibi olduğunu belirtirken, %28 hastanın hastalıkları hakkında yeterli bilgisi yoktu. Hastalar uyku alışkanlıkları açısından ele alındığında; hastaların %90'ı gece 24:00 dan önce uyuduğunu ve genellikle ilk yarım saatte uyuyabildiğini ifade etmiştir. Hastaların %70'i sabah 08:00 den önce uyandığını ancak yarısı sabahları dinlenmemiş olarak uyandığını ve %44 hasta ise deliksiz uyuduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %60'ı gece en az bir kez uyandıklarını belirtirken, %22'si gündüzleri de uyuduğunu belirtmiştir.

Hastalar yoğurt, zeytin ve balık tüketimleri açısından ele alındığında; hastaların %48'i her gün yoğurt tükettiğini, %15 hasta ise haftada 1 kereden daha az yoğurt tükettiğini belirtmiştir. Hastaların %60'ı çok az zeytin tükettiklerini ifade ederken, %38 hasta haftada en az bir kez ve %26 hasta ise ayda bir kereden az balık tükettiğini belirtmiştir.

Sonuç: Kanser küresel ve yerel olarak giderek artan bir problemdir. Hastalığın yaygınlaşması ile beraber aile kanser öyküsü de artmıştır. Çalışmamızda hastaların yarısında aile kanser öyküsü mevcuttu. Ancak hastaların hastalıkla ilgili bilgi düzeylerinin istenen düzeyde olduğunu söylemek zordur. Bu nedenle daha etkin bir hekim-hasta-hasta yakını iletişimine gereksinim olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

P 096

Terminal Dönem Kansere Hastasında Maliyet Analizi

Alper Ata¹, Ali Arıcan¹

Mersin Üniversitesi Tıbbi Onkoloji¹

Giriş: Terminal dönem kanser hastalarının önemli bir kısmı hastanede hayatını kaybetmektedir. Diğer bölümlerde de takip edilen bu hastaların önemli bir kısmı tıbbi onkoloji klinikleri tarafından takip edilmektedir. Terminal dönem hasta bakımı insan onurunun gereği en iyi şekilde yapılmalıdır. Ancak özellikle hasta bakım maliyetlerinin yüksekliği, sınırlı fiziki alt yapı ve yetişmiş eleman eksikliği gibi faktörler göz önüne alınırsa bu hastalara bakımın süresi, içeriği, hedefleri ve maliyet-etkinliği tüm dünyada tartışılmaktadır.

Bu çalışmanın amacı terminal dönem kanser hastalarında yapılan işlemleri gözden geçirmek ve maliyet analizini yapmaktır.

Materyal ve Metod: Çalışmaya 6 aylık dönem içerisinde Mersin Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı tarafından hastanede yatırılarak takibi yapılan ve ölen 67 (37 erkek, 30 kadın) hasta dahil edildi. Hastalar farklı kanser türlerine sahipti, en çok akciğer (9, %), kolon (8, %) ve pankreas (7, %) kanseri izlendi. Hastaların öldükleri günden geriye doğru son 10 gün içinde yapılan tüm işlemleri tarandı ve kaydedildi. Bu işlemler tüm laboratuvar ve radyolojik incelemeleri, tüm ilaç tedavilerini, girişimsel işlemleri ve bakım hizmetlerini kapsıyordu.

Sonuçlar: Her hastaya ortalama 60.7 işlem yapıldığı, en sık işlemin % 95.5 hastaya en az bir defa uygulanan tam kan sayımı olduğu, en az işlemin ise % 2.9 hastada uygulanan gastrointestinal sistem endoskopisi olduğu görüldü (Tablo). Kişi başına en yüksek maliyetli işlem 466 TL ile PTK (perkütan transhepatik kolanjiyografi), en ucuz işlem 0.31 TL ile nazogastrik tüp takılması idi. Tüm maliyetler içinde dikkat çekici olanlardan birisi hasta başına kan ürünleri replasmanının yüksek maliyet getirmesiydi; taze donmuş plazma için kişi başı maliyet yaklaşık 210 TL idi. Hastaların 36 (% 53.7) tanesinin yoğun bakım ünitesinde en az bir gün takibi yapılmıştı ve bu durum maliyeti yaklaşık iki kat artırmıştı.

Tartışma: Terminal dönem hasta bakımının nasıl, ne şekilde, ne zamana kadar devam edeceği konusunda tüm dünyada etik değerler temelinde tartışmalar devam etmektedir. Bu çalışma ile yaşam sürelerinin son günlerinde bu hastalara bir hayli işlem yapıldığı ve bu işlemlerin hastanın yaşam süresini uzatmadığı, yaşam kalitesini artırmadığı gibi oldukça önemli maliyetler taşıdığı gösterilmiştir. En uygun çözümün bu grup hastaların bakımlarını üstlenecek bakımevlerinin açılması olduğu düşünülmektedir. Böylelikle hastanelerin kısıtlı fiziksel imkanları ve işgücü daha verimli kullanılacaktır.

Maliyet Analizi Yapılan İşlemlere Örnekler

İŞLEM	İŞLEM YAPILAN KİŞİ SAYISI	TOPLAM İŞLEM SAYISI	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
Taze Donmuş Plazma (Adet)	38	316	44.5	14062
İv İlaç Tedavisi (Adet)	57	1083	8.9	9639
Total Parenteral Nutrisyon	22	162	23.8	3856
Ultrasonografi (Adet)	9	10	16.8	168
PA Akciğer grafisi (Adet)	40	74	7.4	554
Nazogastrik takılması (Adet)	10	11	0.3	9.6
Yoğun Bakım Hizmeti (1 gün)	36	132	89	11748
Hemogram (Adet)	64	407	3.3	1343
PTK (Adet)	2	2	466	932
GİS Endoskopisi (Adet)	2	2	71.2	142.4

Bu tabloda terminal dönem kanser hastasında uygulana 34 adet farklı işlemten bazı örnekler yer almaktadır

P 097

Tiroidin Papiller Kanseri ve Mikrokanserlerinin Cerrahi Uygulamaya Etki Eden Özellikleri Var mı?

Mehmet Yıldırım¹, Güliz Özkök², Hakan Postacı²

Sb İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2 Cerrahi Kliniği¹
Sb İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği²

Amaç: Tiroid papiller mikrokanserleri (PMK), WHO sınıflamasına göre 1 cm.in altındaki tümörlerdir. MNG tanısı ile ameliyat edilen hastalarda insidental malignite oranı %3 iken otopsi serilerinde %33'e varan sıklıkta okkült kanser bildirilmektedir. PMK'ler papiller kanserlere (PK) benzer morfolojik özelliklere sahiptirler. Bu çalışmada PMK ve PK tanısı alan olguların demografik ve patolojik özellikleri karşılaştırılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 1994- Aralık 2009 yılları arasında kliniğimizde ameliyat edilerek tiroid kanseri tanısı konan olgular içinde PMK ve PK'lı olgular yaş, cinsiyet, histolojik tanı, eşlik eden histopatolojik tanılar, multisentrik yerleşim ve yapılan ameliyat tipi açısından retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Kliniğimizde ameliyat edilen 206 tiroid kanseri içinde 148(%71)'i papiller kanser olup bunların içinde 86 (%41)'si papiller mikrokarsinomdu. PMK olgularının yaş ortalaması 44, K/E oranı 5/1 ve PK olgularının yaş ortalaması 39, K/E oranı 4.9/1 idi. Pre-operatif tiroid kanseri tanısı 16 (%7) olguda İİAB, 3 olguda klinik bakı, 11(%4) olguda intra-operatif olarak frozen ile konmuş ve başka bir hastanede yapılan ameliyat sonrası kanser tanısı alan 11(%4) olgu kliniğimize tamamlama ameliyatı için gönderilmişti. Pre-operatif nodüller guatr tanısı ile ameliyat edilen 165(%80) olguda kanser tanısı postoperatif patolojik bakı ile kondu.1994-2002 yılları

arasında preoperatif kanser tanısı almayan 79(%38) olguya subtotal tiroidektomi, 2002 yılından sonra ameliyat edilen 127(%61) olguya ise total tiroidektomi yapılmıştı. İlk grupta 18(%8) olguya reoperasyon yapılmıştı.

PMK çapı 0.5 cm altı 40(%19), 0.5-1 cm çapta 19 (%9.2) olguda görüldü. PMK, 4 olguda Hashimoto hastalığı, 12 olguda lenfositik tiroidit ile birlikte görülürken, 5 olguda folliküler varyant içeriyordu. PMK 4 olgu multisentrik lokalizasyonlu olup, birer olgu meduller kanser ve Hurtle kanser ile birlikteydi. Papiller kanser grubunda ise 23(%11) olguda tümör çapı 2 cm den küçük, 9 olguda 2 cm den büyük olup; 4 olgu Hashimoto hastalığı, 4 olgu lenfositik tiroidit ve 13 olgu folliküler varyant içeriyordu. Bu grupta multisentrik lezyon 8 olguda görülmüş olup bunların ikisi folliküler ve biri lenfositik tiroidit ile birlikteydi. Bilateral yerleşim papiller kanserli 2 olguda saptanırken, PMK olgularında saptanmadı.

Sonuç: PMK ve PK olguları karşılaştırıldığında yaş, cins, Hashimoto hastalığı birlikteliği ve multisentrik yerleşim açısından farklı olmadıkları görülmüştür. Ancak PMK da lenfositik tiroidit daha sık, folliküler varyant ise daha az bulundu. Ayrıca serimizde tiroid kanserleri arasında PMK sıklığının yüksek bulunması nedeni ile nodüler guatr ön tanılı olgularda total tiroidektomi yapmanın avantajlı olacağı ve olguların reoperasyon olasılığını azaltacağı kanaatindeyiz.

P 098

Adrenokortikal Karsinom Deneyimimiz

Semiha Urvay¹, Dilşen Çolak¹, Mustafa Altınbaş¹, Arzu Akşahin¹, Gökşen İnanç İmamoğlu¹, Uğur Ersoy¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Amaç: Adrenokortikal kanser nadir görülen bir malignite-dir. Nadir görülmesi nedeniyle adjuvan ve metastatik hastalıkta tedavi konusunda kesin kanıtlar bulunmamaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen adrenokortikal kanserli hastalarımızın verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal-Metod: Şubat 2008-Aralık 2010 tarihleri arasında kliniğimizde takibi yapılan 1250 hastanın tanıları taranarak adrenokortikal karsinom tanısı alan 4 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Sonuçlar:

Vaka 1: Surrenektomi sonrası kliniğimize başvurdu. Histopatolojik incelemede tümörün yüksek riskli olması nedeniyle adjuvan mitotan kullanılması planlandı. Mitotan kullanımının 10. ayında hastalısız takipte olup, mitotana bağlı hiperlipidemi izlendi.

Vaka 2: Surrenektomi sonrası başvurdu, tümörün yüksek riskli olması ve cerrahi kenara 1 mm'den yakın olması nedeniyle adjuvan radyoterapi önerildi. Ancak hasta tedaviyi kabul etmedi. 10 ay sonra, dış merkezde akciğer ve karaciğerinde metastaz saptanmış ve akciğere palyatif radyoterapi almış olarak, sistemik kemoterapi açısından değerlendirilmek üzere tarafımıza yönlendirildi. Hastaya mitotan+ doksorubisin başlandı. Mitotan kullanımı esnasında karın ağrısı ve bulantı görüldü. Dört kür sonrası progresyon saptanarak 2. basamak tedavi olarak sisplatin+ etoposid başlandı. Halen kemoterapisi devam etmektedir.

Vaka 3: Hasta başvurduğunda akciğer ve karaciğerde yaygın metastatik kitleleri mevcuttu. Tanı tru-cut biyopsi ile konuldu. Ektopik Cushing Sendromu saptanan hastaya mitotan ve endokrinoloji kliniği tarafınca değerlendirilerek ketakonazol başlandı. Takibinin 5. ayında olup, mitotan 3 gr/gün ve devam eden hiperkortizolemi nedeniyle ketokenazol kullanılmaktadır. Mitotana bağlı yan etki gözlenmemiştir.

Vaka 4: Surrenektomi sonrası başvurdu, tümörün yüksek riskli olması nedeniyle adjuvan mitotan tedavisi başlandı. Takibinin 2. ayında olup, mitotanı iyi tolere etmektedir.

Tartışma: Adrenokortikal kanser nadir görülen bir malignite türü olup sıklığı 1.7 milyonda 1-2 olarak saptanmaktadır. Uzun dönem sağkalımın en güçlü göstergesi tam cerrahi rezeksiyon uygulanabilmesidir. Başarılı cerrahi rezeksiyona rağmen hastaların yaklaşık %85'i nüks etmektedir. Yüksek rekürrens riskinden dolayı adjuvan kemoterapiye ihtiyaç duyulmaktadır. Adjuvan tedavide kullanılan tek ajan mitotandır. Yüksek riskli hastalarda, cerrahi sınırın çok yakın veya bilinmiyor olması ve tümörün tam çıkarılamaması durumunda adjuvan mitotan kullanımı önerilmektedir. Nonrezektabl metastatik adrenokortikal kanserlerde mitotanın tek başına veya sitotoksik ilaçlarla kombine kullanımı standart tedavidir. En iyi sonuçlar doksorubisin, etoposid, sisplatin ve mitotan kombinasyon tedavisi ile gösterilmiştir. Progresif hastalıkta 2. ve 3. basamak tedavide hangi ajanın kullanılacağı net değildir. Streptozosin + mitotan, dosetaksel + gemsitabin, paklitaksel + doksorubisin tedavilerinin etkili olduğu bildirilmiştir.

P 099

LU-177 DOTA-TATE İle Peptit-Reseptör Radyonüklit Tedavisi (PRRT): Bir Yıllık Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tecrübesi

Levent Kabasakal¹, Emre Demirci¹, Meltem Ocak², Esra Arslan¹, Berrin Papila³, Çiğdem Papila⁴, Nil Molinas Mandel⁴, İlhami Uslu¹

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı¹

²İstanbul Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı²

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı³

⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıklar Anabilim Dalı, Onkoloji Bilim Dalı⁴

Amaç: İnoperable nöroendokrin tümöre (NET) sahip hastaların radyoişaretleli somatostatin (sst) analogları ile tedavisine 1990'lı yılların ortalarında yüksek doz In-111-DTPA-oktreotit ile (Octreoscan) başlanılmış olmakla birlikte In-111'in fiziksel özellikleri nedeniyle günümüzde kullanılması önerilmemektedir. Günümüzde NET'lerin PRRT'si Y-90-DOTA-TOC (ikinci jenerasyon) ve Lu-177-DOTA-TATE (üçüncü jenerasyon) uygulanarak gerçekleştirilmektedir. Bölümümüzde Lu-177 DOTA-TATE ile tedavi edilen inoperable NET'li hastalar retrospektif olarak incelendi.

Yöntem: PRRT alacak hastaların en az 40 gün öncesinden sst tedavisine son verildi ve tedavi öncesi Ga-68-DOTA-TATE veya Tc-99m-HYNIC-TATE sintigrafisi yapıldı. Toplam 26 hastaya 36 (ortalama yaş 50.88±13.87, K/E: 14/12, 186±36mCi) tedavi uygulandı. Tedavi sırasında renal komplikasyonları azaltmak amacıyla eş zamanlı aminoasit çözeltisi uygulandı.

Bulgular: Her tedaviden önce Lu-177-DOTA-TATE'nin radyokimyasal saflığı ITLC-SG ve radyo-HPLC analizine göre >%98 olarak bulunmuştur. Tedavi sonrası %27 hastada bulantı/kusma, %17 hastada saç dökülmesi görülmüştür. Tedavi sonrası Ga-68-DOTA-TATE sintigrafisinde lezyon SUD değerlerinde 8/14 (%57) hastada azalma, 3/14 (%21) hastada artış gözlenmiş; 3/14 (%21) hastada farklılık izlenmemiştir. Tedavi öncesi ve sonrası hastaların üre, kreatinin değerlerinde ve beyaz küre, trombosit ile hematokrit sayılarında anlamlı değişiklik (p>0.05) saptanmamış ancak lenfosit sayılarında anlamlı bir düşüş izlenmiştir (p<0.05). Birinci tur tedavilerini alan 3 hasta ikinci tur tedavisini alamadan kaybedilmiştir

Sonuç: Bölümümüzde PRRT hasta sağlığı bakımından güvenilir ve teknik açıdan sorunsuz bir şekilde başarı ile gerçekleştirilmekte olup hastaların tedavilerine devam edilecektir.

P 100

Metastatik Kolorektal Kanseri Hastaların Özellikleri ve Tedaviye Yanıtları**Rıza Umar Gürsu¹, Çiğdem Papila², Sinan Karaaslan³, Meltem Eres Gürsu⁴**İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Tıbbi Onkoloji Birimi¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Tıbbi Onkoloji Birimi³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Nefroloji Kliniği⁴

Kolorektal kanser dünyada insidansada üçüncü, kansere bağlı ölümlerde ise dördüncü sıradadır. Hastalığın moleküler kökeninin daha iyi anlaşılabilmesi, yeni tedavi seçeneklerinin ortaya çıkması ile hastalara yaklaşım dramatik olarak değişmiştir. Kolorektal kanser tanısı alan hastaların %19'u tanı anında metastatik hastalık durumundadır. Ayrıca kolorektal kanserli hastaların yarısı hayatlarının bir döneminde metastaz gelişme riski altındadır. Karaciğer en sık metastaz gelişen organdır. Diğer bölgeler akciğer, lenf bezleri ve peritondur.

Çalışmamızda Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda 1998-2007 tarihleri arasında takip edilen 473 metastatik kolorektal kanser tanılı hastanın tam dosya kayıtları bulunan 172'sinin demografik özellikleri, kullanılan tedavi seçenekleri ve seçeneklerin genel sağkalıma etkileri karşılaştırılmıştır.

Hastaların 110'unda tanı anında metastaz saptanırken (%64), 62 hastada (%36)sonradan gelişmiştir. Karaciğer 107 (%62.2) hastayla en çok metastaz gelişen organdı. Hastaların 16'sına (%9.3) metastazektomi uygulanmıştır. Metastazektomi geçen hastaların 5-yıllık genel sağkalımları $37,69 \pm 16,35$ 'tir. Metastazektomi olmayan hastalarda bu oran $18,62 \pm 5,22$ dir, ancak her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

44 hastaya oksaliptin içeren tedavi rejimi (FOLFOX), 52 hastaya irinotekan (hedefe yönelik tedavi verilmeden)içeren rejim (IFL), 39 hastaya bevacizumab ve FOLFİRİ kombinasyonu ve 37 hastaya ise kapesitabinli rejimler (XELOX) uygulanmıştır. Uygulanılan tedavi şemalarına göre 5-yıllık sağkalım oranları ve median genel sağkalımda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. (Log rank: 6,668; p: 0,083; p>0,05)

Sonuç olarak günümüzde metastatik kolorektal kanser tedavisinde kullanılmak üzere elimizde birçok seçenek mevcuttur. Seçenekler ne olursa olsun hastaların sağkalım süreleri dramatik olarak artmıştır.

Öncelikli olarak uygun hastalarda metastazektomi düşünülmeli, ardından kemoterapi planlanmalıdır. Metastazektomi şansı bulamayan hastalarda mevcut kemoterapi şemalarından biri uygun koşullarda hedefe yönelik ajan kombinasyonu ile kullanılmalıdır. İlacın seçiminde en önemli faktör hastanın verilecek tedaviyi tolere edebilmesi ve oluşabilecek yan etkiler açısından önceden değerlendirilmiş olmasıdır. Çalışmamızda da performans durumu iyi olan hastalarda ikinci ve üçüncü seri rejimlerin verilmesi ile hastaların sağkalımlarındaki istatistiksel açıdan da anlamlı düzeyde artış göstermesi bunu desteklemektedir.

P 101

Kolorektal Kanserli Hastalarda Plazma Çözünür Trombomodulin ve Çözünür Endotelyal Protein C Reseptör Düzeyleri**Hüseyin Engin¹, Serap Ünal¹, Ayla Gökmen¹, Yücel Üstündağ¹**Zonguldak Karaelmas Üniversitesi¹**ÖZET**

Giriş: Thrombomodulin (TM) ve endotelyal protein C reseptörü (EPCR), protein C yolunda yer alan iki transmembran protein olup, antikoagülan özellikleri yanında tümör büyümesi ve metastazında da önemli rol oynadıkları düşünülmektedir. Ancak bu iki proteinin hem dokudaki ekspresyonunun hem de soluble formlarının malignitedeki rolü hala tam olarak bilinmemektedir.

Amaç: Kolorektal kanserli hastalarda plazma TM ve EPCR seviyelerinin ölçülerek hem sağlıklı kontrol grubu ile hem de hasta grubu içinde karşılaştırılarak, bu iki proteinin prognostik bir gösterge olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

Materyal ve method: Yeni kolorektal kanser tanısı almış farklı evrelerdeki 50 hasta ve 50 sağlıklı kontrol grubunun kanları alınarak ELİSA yöntemi ile plazma TM ve EPCR seviyesi ölçüldü.

Sonuçlar: Kolorektal kanserli hastalarda hem plazma TM ($21,3 \pm 22,8$ ng/ml, $13,2 \pm 16,2$ ng/ml, $p=0,010$) hem de plazma EPCR seviyesi kontrol grubundan yüksek olarak saptandı ($149,9 \pm 79,6$, $113,3 \pm 49,3$, $p=0,007$). Ancak plazma TM ve EPCR düzeyleri ile hastalık evresi, tümör lokalizasyonu, tümör diferansiyasyonu, lenfovasküler invazyon durumu, mikrovasküler trombus varlığı ve tromboz gelişimi açısından anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Biz, endotelyal disfonksiyonun göstergesi olarak plazmaya salınan bu iki proteinin kolorektal kanserli hastaların patogenezinde ve biyolojisinde rol oynayabileceğini düşünmekteyiz. Ancak eş zamanlı immünohistokimyasal değerlendirmenin yapıldığı ve daha fazla sayıda hastayı içeren çalışmalar yapılması bu konuda ek katkılar sağlayabilir.

Metastatik Mide Kanserinde Artan FDG Tutulumu İle Azalan Sağ Kalım Arasındaki İlişki

Taner Korkmaz¹, Selçuk Seber¹, Mustafa Can Horoz², Ahmet Bilici³, Kerem Okutur⁴, Fuat Dede⁵, Gül Başaran⁵, Fulden Yumuk⁵, Faysal Dane⁵, Özkan Kanat², Mahmut Gümüş³, Gökhan Demir⁴, Serdar Turhal⁵

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü³

Bilim Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı⁴

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı⁵

AMAÇ: Mide kanseri tüm dünyada kansere bağlı ölümlerde ön sıralarda yer almaktadır. 18F-FDG PET-CT tümörün metabolik aktivitesine bağlı olarak hastanın prognozunu tahmin etmede bir rol oynayabilir. Bu çalışmada retrospektif olarak metastatik mide kanserinde PET CT'nin prognostik değerini ve palyatif kemoterapi öncesi FDG tutulumu ile kemoterapiye yanıt arasındaki ilişkinin varlığını inceledik.

Gereç ve yöntem: Ocak 2007 ile Haziran 2010 tarihleri arasında katılımcı merkezlerde kemoterapi uygulanan ve tedavi öncesi PET CT çekilen 75 metastatik mide adenokanserli hasta dahil edildi. Birinci basamak kemoterapi olarak 16 hasta ECF (Epirubicin, Cisplatin, infüzyonel 5 FU), 47 hasta TCF (Docetaxel, Cisplatin, infüzyonel 5 FU) ve 12 hasta CX (cisplatin ve capecitabin) aldı. Tümörü progrese hastalarda 2. basamak kemoterapi veya en iyi bakım tedavisi uygulandı. Hasta takibi ve görüntülemeleri her 2-3 ayda bir tekrar edildi.

Bulgular: Çalışma grubumuzda ortalanca yaş 62 ve 25'i kadındı. Median takip süresi 10 aydı. ECOG PD(performans durumu) 0 ve 1 olan 58 hasta(grup A), PD 2 olan 17 hasta (grup B) vardı. Grup A'nın PSK(progresyonsuz sağkalım) ve GSK(genel sağkalım)'ı grup B'ye göre anlamlı oranda uzundu (sırasıyla PSK 6 vs 4 ay, p= 0.032 ve GSK 13 vs 8 ay, p= 0.002). Çalışma grubumuzda median GSK 11 aydı. %45'i 1. yılın sonunda, %16'sı ise 2. yılın sonunda sağdı. Medyan PSK

5 aydı. 5 aylık PSK: %45.3, 10 aylık PSK: %17.3'dü. TCF, ECF ve CX kollarında sırasıyla GSK'lar 11,5 ay, 10,4 ay, 10,6 ay olup aralarında istatistiksel bir fark yoktu. Median yaş ve cinsiyet ile PSK (p=0.9, p=0.5) ve GSK (p=0.7, p=0.09) arasında bir ilişki saptanmadı. Mide loju için median SUV max 8.6 idi. SUV max ≤ 8.6 vs >8.6 olan gruba göre anlamlı oranda uzun PSK (6 vs 4 ay, p= 0.04, HR: 0.45 (0.21-0.98) ve GSK (16 vs 8 ay, p= 0.03, HR: 0.40 (0.17-0.90)'a sahipti. Uzak metastazlar için medyan en yüksek SUV max 7 idi; 7 ≤ vs >7 ile PSK (p= 0.7) ve GSK (p= 0.1) açısından anlamlı bir fark bulunamadı. Metastatik alanların medyan SUV max'ları ile PSK ve GSK arasında ki ilişki incelendiğinde sadece karaciğer metastazlarının medyan SUV max değeri ile (≤9 vs >9) GSK arasında anlamlı bir ilişki bulundu (15 vs 7.5 ay, HR: 0.18 (0.07-0.46), p= 0.0003.). Primer tümör ve metastazların en yüksek SUV max'ları ile genel yanıt oranları arasında bir ilişki saptanmadı. Çok değişkenli analizde ECOG PD(2), primer tümörün (>8.6) ve karaciğer lezyonlarının (>9) SUV max değerleri azalmış GSK için belirleyici risk faktörleri olarak görülmüştür (sırasıyla p=0.0015, p=0.02, p=0.00001).

Sonuç: Biz bu çalışmada FDG PET-CT'nin kötü prognozu tahmin etmede kullanışlı bir enstrüman olabileceğini, mide loju ve karaciğer lezyonlarındaki artan FDG tutulumu ile azalan sağ kalım ilişkisini gösterdik.

P 103

Mide Kanseri Gelişimi Üzerine Etkisi Olan Faktörler**Halil Kavgacı¹, Mustafa Karagülle², Evren Fidan¹, Feyyaz Özdemir¹, Fazıl Aydın¹**Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı²

Giriş ve Amaç: Bazı kanserlerin gelişmesinde prenatal faktörlerin rol oynadığını düşündüren kanıtlar mevcuttur. Biz başta ileri anne ve baba yaşı gibi prenatal faktörler olmak üzere, mide kanseri riski üzerinde etkili olabilecek bazı sosyodemografik, çevresel, ailesel ve reproduktif faktörleri inceledik.

Materyal ve Metod: Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Polikliniği'ne müracaat eden mide kanseri tanısı almış 150 hasta ve 300 kontrol dahil edildi. Hastalara ve kontrollere aynı anket formu uygulandı. Ankette; anne ve baba yaşları, kan grupları, anne ve babanın sigara kullanma öyküsü ile birlikte, mide kanseri riskine etki edebilecek diğer sosyodemografik, çevresel, ailesel ve reproduktif özellikler sorgulandı. Diyet alışkanlıklarını değerlendirmek için 35 maddelik bir diyet anketi uygulandı.

Bulgular: Tüm eğitim gruplarında hastaların eğitim durumu, kontrol grubuna göre daha düşük olarak saptandı ($p=0.033$). Hastaların aylık gelirlerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Bu çalışmaya göre, birinci derece akrabalarında kanser öyküsü olanlarda mide kanseri riski daha fazladır ($p<0.001$). Hastaların kontrol grubuna göre daha fazla sigara içtiği saptandı ($p<0.001$). Mide kanserli hastaların yakın akrabalarında mide kanseri ve diğer kanserlerin görülme riski diğerlerine göre daha yüksek saptandı ($p<0.001$ ve $p<0.001$). Bu çalışmaya göre,

göre mide kanserli hastaların doğumda anne yaşı, kontrol grubuna göre daha yüksektir ($p=0.001$). Mide kanserli hastaların doğum anında baba yaşları kontrol grubuna göre daha yüksektir ($p<0.001$). Bu çalışmaya göre 15 yaş ve üzerinde menarş olanlarda mide kanseri gelişme riski daha yüksektir ($p<0.001$). Mide kanserli hastalarda A kan grubunun daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır.

Diyetsel faktörlerin incelenmesinde turşu ve tuzlanmış gıda ($p<0.001$ ve $p<0.001$), et ve yumurta ($p=0.048$) ve hayvansal yağ tüketiminin ($p<0.001$) mide kanserli hastalarda kontrol grubuna göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, ekmek ve tahıl ürünleri ($p<0.001$), süt ve süt ürünleri ($p<0.001$), portakal suyu ($p=0.022$), çay ve kahve tüketiminin ($p=0.004$ ve $p=0.002$) mide kanserli hastalarda kontrol grubuna göre daha az olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, aşırı sıcak yemek alışkanlığının mide kanseri riskini artırdığı saptanmıştır ($p<0.001$). Mangalda pişirilmiş et tüketimi mide kanseri riskini artırmaktadır ($p<0.001$).

Tartışma: Bizim sonuçlarımız, literatürde ileri anne-baba yaşı ve annenin sigara içmesi gibi prenatal faktörlerin, bazı kanserlerin gelişmesinde risk faktörü olabileceğini bildiren çalışmaları desteklemektedir. Bu çalışma, doğum sırasında ileri anne veya baba yaşına sahip olmanın ve sigaraya prenatal maruziyetin yetişkin yaşlarda mide kanseri riskini artırdığını bildiren ilk çalışmadır ve diyetel faktörlerin önemini bir kere daha ortaya koymuştur.

Tablo 1 Mide kanserli hastaların ve kontrol grubunun turşu ve tuzlanmış gıda (balık ve diğerleri) ve süt ürünleri tüketimine göre dağılımı

		Hasta		Kontrol		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Turşu tüketimi	Hiç	6	4,0	41	13,7	<0,001
	Nadir	28	18,7	176	58,7	
	Orta-sık	116	77,3	83	27,7	
Tuzlanmış yiyeceklerin tüketimi	Hiç	33	22,0	134	44,7	<0,001
	Nadir	82	54,7	164	54,7	
	Orta-sık	35	23,3	2	0,7	
Süt ve Süt ürünleri	Az	75	50,0	144	48,0	<0,001
	Yeterli	48	32,0	141	47,0	
	Fazla	27	18,0	15	5,0	

Tablo 1 Mide kanserli hastaların ve kontrol grubunun turşu ve tuzlanmış gıda (balık ve diğerleri) ve süt ürünleri tüketimine göre dağılımı

Tablo 2 Mide kanserli hastaların ve kontrol grubunun yemek adetlerine ve mangal alışkanlığına göre dağılımı

	Yemek A detleri			Mangal alışkanlığı	
	Aşırı sıcak yemek alışkanlığı olanlar	Aşırı sıcak yemek alışkanlığı olmayanlar	Yok	Az sıklıkta	Sık
Hasta	113 ^a (%75,3)	37 (%24,7)	36 (%24,0)	50 (%33,3)	64 ^c (%42,7)
Kontrol	75 ^b (%25,0)	225 (%75,0)	253 (%84,3)	19 (%6,3)	28 ^d (%9,3)

a-b p<0,001; c-d p<0,001

Tablo 2 Mide kanserli hastaların ve kontrol grubunun yemek adetlerine ve mangal alışkanlığına göre dağılımı

Bağımsız Değişkenler	B	OR	%95 GA		p
			Alt	Üst	
Eğitim durumu					
Örgün eğitim almayanlar	2,26	9,63	3,07	30,18	<0,001
İlköğretim		1			
Lise ve üzeri		1			
Yakın akrabalarında					
kanser öyküsü					
Yok		1			
Var	2,26	9,66	4,30	21,69	<0,001
Babanın doğumundaki yaşı	0,076	1,07	1,00	1,15	0,028
Turşu tüketimi					
Hiç		1			
Nadir		1			
Orta-sık	2,44	11,48	3,42	38,49	<0,001
Sıcak yeme alışkanlığı					
Yok		1			
Var	2,02	7,55	3,67	15,51	<0,001
Mangal alışkanlığı					
Yok		1			
Var	3,49	33,02	13,82	78,87	<0,001

Tablo.3.Mide kanseri için risk faktörlerinin lojistik regresyon analizi sonuçları

P 104

Sistemik Steroid ve IV İmmünglobulin ile Tedavi Edilen, Kraniyal Radyoterapi ve Fenitoine Bağlı Toksik Epidermal Nekroliz Vakası

Evren Fidan¹, Mehmet Fidan², Feyyaz Özdemir¹, Halil Kavgacı¹, Fazıl Aydın¹

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı²

Toksik epidermal nekroliz (TEN) ciddi morbidite ve mortalite ile seyreden nadir görülen bir dermatolojik hastalıktır. Antibiotikler(özellikle sülfanilüre grubu), antikonvülzanlar, nonsteroidal antiinflamatuvar ajanlar, allopürinol, bazı enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar ve radyoterapi bu hastalığın sebeplerindendir. Bu vaka beyin metastazı sebebi ile radyoterapi ve profilaktik fenitoin kullanan hastada gelişen toksik epidermal nekroliz vakasıdır.

Kırkdokuz yaşında erkek hasta cilt değişiklikleri sebebi ile hastanemize başvurdu. Metastatik rektum kanserli hastanın beyin metastazı sebebi ile total kranial ışınlama tedavisi altında olduğu ve profilaktik fenitoin kullandığı tespit edildi. Radyoterapinin 5. gününde yüz, boyun ve gövdesinde soyulma ve cilt döküntüleri oluşmuş idi. Hasta hospitalize edildi. Eritematöz lezyonlar ve citte ayrılmalar tespit edildi. Aldığı

tedaviler de dikkate alınarak hastaya TEN tanısı koyuldu. Radyoterapi ve fenitoin tedavisi kesildi. Hasta yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Hidrasyon ve kalori ihtiyacına göre parenteral beslenmesi sağlandı, ampirik antibiotik başlandı. TEN tanısına yönelik olarak ise metilprednizolon 80 mg/gün 10 gün ve IV immünglobulin 1 g/kg/gün 3 gün uygulandı. Tüm cilde günlük pansuman yapıldı. Onuncu gün sonrası ciltte yenilenme ve re-epitelizasyon başladı. Takibinde ortaya çıkan mukozal hemorajiler geriledi, hasta oral beslenmeye başladı. İki hafta sonunda hasta tam iyileşme ile taburcu edildi. Hasta halen metastatik rektum kanseri nedeni ile sistemik tedavi almaktadır.

Radyoterapi ve fenitoin kullanımı olan hastalarda TEN açısından dikkatli olunmalı ve yoğun bakım şartlarında tedavileri düzenlenmelidir.



Yüz ve saçlı deride tamamen soyulma



Tüm ciltte soyulma



Taburculuk sonrası kontrol

P 105

İleri Evre Pankreaskarsinomunda Erlotinib Kullanımı

Mustafa Bozkurt¹, Kerem Okutur¹, Kübra Aydın¹, Esat Namal¹, Akın Öztürk¹, Zafer Akçalı¹, Gökhan Demir¹

İstanbul Bilim Üniversitesi¹

Amaç: Pankreas karsinomu, görülme sıklığı çok olmakla birlikte, sağkalımı en az malignitelere birisidir. Hedef yönelik tedaviler gündeme geldikten sonra, Erlotinib'in de ileri evre / metastatik pankreas karsinomunda sağkalıma olumlu etkisi gösterilmiştir. 2006 yılında, gemsitabinle birlikte kullanımı FDA tarafından onaylanmış olmasına rağmen, ülkemizde henüz endikasyon onayı almamıştır.

Gereç ve Yöntem: 2007 – 2010 yılları arasında İleri evre pankreas adenokarsinomu tanısıyla palyatif kemoterapi verilmiş 46 hasta incelendi. Hastaların, hepsi, lokal ileri veya metastatik, radyoterapi aldıysa radyoterapi altında progresyon olmuş, ölçülebilir lezyonu olan hastalardır. En az 1 ay Erlotinib almış olan 15 hasta değerlendirildi. Erlotinible birlikte, 14 hastada gemsitabin, 6 hastada buna kapesitabin eklenmiş, 1 hastada sadece kapesitabinle birlikte kullanılmıştır. Beş hasta 100 mg/gün, 9 hasta 150 mg/gün Erlotinib almıştır. Erlotinib alan hastaların 9 tanesi 1. basamak, 6 tanesi 2 veya daha sonraki basamakta Erlotinib almıştır. 9 hasta erkek, 6 hasta kadındır. Ortanca yaş 66 (41 – 78 arası), performans durumu 0 olan 1 hasta, 1 olan 8 hasta, 2 olan 5 hastadır. 2 hasta daha önceden whipple operasyonu geçirmiştir. 4 hasta radyoterapi almış, bunların 1 tanesi post-op adjuvant amaçla, 3 tanesi küratif amaçla, kemoterapi ile birlikte. Hastalara erlotinib verilirken hepsinin evresi IV'dür.

Bulgular: Ortanca takip süresi 6 aydır (0.2-28.1 ay). 42 hasta ex olmuş, 4 hasta halen yaşamaktadır. Ortanca sağkalım erlotinib alan tüm hastalarda 5.9 (1.02-20.4) ay, erlotinibi 1. basamakta kullananlarda 8,5 (1,5-17 ay), 2. veya daha sonraki basamakta kullananlarda 2 (1-20.4) aydır. Erlotinib almamış ileri evre 31 hastanın ortanca sağ kalım süresi 6,5 aydır ve 1. basamakta erlotinib almış 9 hastadan istatistiksel olarak farksızdır(p=0.27). Altı hastada stabil yanıt, 9 hastada progresyon izlenmiştir. Progresyonsuz sağkalım (stabil yanıt alınan hastalardaki yanıt süresi) ortanca 8 aydır (4-15 ay). CA 19-9 değerleri (üst sınır 30) bilinen 32 hastada, kemoterapiye başlamadan önceki ölçümlerin ortanca değeri 292'dir (1,5-359.000). Aşırı yükseklik sınırını 300 aldığımızda, ortanca sağkalım, CA 19-9 değeri aşırı yüksek 15 hastada 3,7 ay, aşırı yüksek olmayan 17 hastada 7,5 aydır (p=0,035). 3-4. derece mukozit, anemi, trombositopeni izlenmemiştir. 2 hastada 1. derece, 4 hastada 2. derece, 1 hastada 3. derece, 2 hastada 4. derece cilt toksitesi izlenmiştir. 3-4. derecede toksisite, 3 hastada halsizlik, 1 hastada nötropeni, 1 hastada hepatotoksitedir. Sonuç:

Literatürde, ileri evre pankreas karsinomunda ortanca sağkalım, 6 ay civarında bildirilmektedir. Hastalarımızda birinci ve ikinci basamakta Erlotinible birlikte verdiğimiz tedavilerle elde edilen sağkalımlar, literatürde bildirilenlerden az değildir. Kemoterapiye başlamadan önce aşırı yüksek olarak ölçülen CA 19-9 değeri kötü prognoz göstergesidir.

P 106

Anorektal Bölge Malign Melanomları-Tek Merkez Deneyimi**Dilek Erdem¹, İdris Yücel¹, Güzin Demirağ¹, Müge Karaoğlanoğlu¹, Yasin Sayıcı¹, Yasemin Kemal¹**Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji¹

Amaç: Primer anorektal malign melanomlar; tüm melanomların % 0.5-1.5'i ve anorektal bölge malignansilerinin % 1'i kadardır¹. Bu çalışmanın amacı; primer anorektal malign melanom vakalarının sunulması ve bu nadir hastalığa yönelik yaklaşımların değerlendirilmesidir.

Olgular: Polikliniğimize 2000-2010 yılları arasında başvuran beş anorektal melanom vakası retrospektif olarak incelendi. Bir erkek dört kadın hastanın yaş ortalaması 61 (yaş aralığı: 47-83 yıl) yıldı. En sık başvuru semptomu beş hastanın dördünde rektal kanama idi. Dört vakada S-100 protein ve HMB-45; bir vakada ise S-100, HMB-45 ve Melan-A ekspresyonu saptandı. Cerrahinin tipi üç hastada abdominoperineal rezeksiyon, 1 hastada geniş lokal eksizyon idi. Tanı anında üç hasta IV. evrede, iki hasta III. evredeydi. İki hastaya bir seri kemoterapi, iki hastaya da iki seri kemoterapi verildi. Üç hastada immunoterapi tedavinin bir parçası idi. Hiçbir hastaya radyoterapi verilmedi. Dört hasta, hastalık progresyonu nedeniyle kaybedildi. Bir hasta yeni tanı konulmuş olup(evre-4) cerrahi tedavi sonrası kemoterapi(temozolamid) programındadır.

Tartışma: Primer anorektal malign melanomu nadir görülen ve kötü prognozlu bir hastalıktır². Ortalama görülme yaşı 60 yaş olup sıklıkla kadınlarda saptanır³. En sık başvuru semptomu rektal kanama olmakla birlikte rektal ağrı ve barsak alışkanlıklarında değişiklik gibi semptomlara da rastlanır¹. HMB-45, S-100 ve Melan-A pozitifliği kuvvetli bir şekilde melanomu destekler⁴. Cerrahi, tedavinin temelini oluşturur ve tümörün boyutu, hastalığın yaygınlığına göre abdominoperineal rezeksiyon veya geniş lokal eksizyon uygulanabilir.

İmmunoterapi, kemoterapi ve radyoterapi tedavi seçenekleri arasındadır. Prognoz kötüdür; tüm sağkalım tanıdan itibaren yaklaşık 20 aydır⁵.

Yorum: Primer anorektal melanom nadir, agresif bir hastalıktır. Tedavi, yayınlanan az sayıdaki vakaların retrospektif verilerine dayanmaktadır. Cerrahi, immunoterapi ,kemoterapi ve radyoterapiye rağmen prognozu kötüdür. Sağkalım aylarla sınırlıdır.

Anahtar kelimeler: Anorektal, melanom,

Referanslar:

1. F Belli, Gallino GF, Lo Vullo S, Mariani L, Poisina E, Leo E. Melanoma of the anorectal region. The experience of the National Cancer Institute of Milano. EJSO. 2009; 35:757-62
2. Roviello F, Cioppa T, Marrelli D, Nastri G, De Stefano A, Hako L, et al. Primary ano-rectal melanoma: considerations on a clinical case and review of the literature. Chir Ital. 2003; 55: 575-80
3. Zhong J, Zhou JN, Xu FP, Shang JQ. Diagnosis and treatment of anorectal malignant melanoma- a report of 22 cases with literature review. Ai Zheng. 2006; 25:619-24
4. Pirenne Y, Bouckaert W, Vangertruyden G. Rectal melanoma- a rare tumor. Acta Chir Belg. 2008; 108:756-8
5. Van Schaik PM, Ernst MF, Meijer HA, Bosscha K (2008) Melanoma of the rectum: a rare entity. World J Gastroenterol 14:1633-1635

P 107

Ankara Onkoloji Hastanesinde Takip Edilen Hepatosellüler Karsinomlu Hastaların Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Ümmügül Üyetürk¹, Burçin Budakoğlu¹, Özlem Uysal Sönmez¹, İbrahim Türker¹, Kaan Helvacı¹, Ülkü Yalçıntaş Arslan¹, Berna Öksüzoğlu¹

Dr.Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi,II.Tıbbi Onkoloji Kliniği,Ankara¹

Amaç: Hepatosellüler karsinom (HCC) genelde kronik karaciğer hastalığı zemininde gelişen karaciğerin primer tümörüdür. Son yıllarda kronik hepatitlerdeki artışa bağlı olarak sıklığı giderek artmaktadır. HCC için genetik predispozisyon saptanmamıştır. Hepatit virüsleri, alkol, hemakromatozis, primer biliyer siroz, aflatoksinler ve steatohepatit risk faktörleri arasında sayılabilir. Erkek kadın oranı 4–6/1 oranındadır. Bu çalışmada kliniğimizde takip ve tedavi edilen HCC'lu hastaların genel özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Kliniğimizde şubat 2009 ile şubat 2011 tarihleri arasında HCC tanısı alan ve takipleri yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri kaydedildi.

Bulgular: Toplamda 82 hastanın verileri değerlendirilebilir olarak bulundu. Hastaların yaş ortalaması 59.6 yıl (min 20-max 86),68'i (%82.9) erkek,14'ü (%17.1) kadındı. Tanı 66 (%80.5) hastada histolojik incelemeyle, 16 (%19.5) hastada viral etyoloji pozitifliği, radyolojik görünüm ve alfa fetoprote-

in yüksekliği ile konulmuştu. Hastaların 9'u (%11) evre II,54'ü (%65.9) evre III,19'u (%23.1) evre IV olarak değerlendirildi. ECOG performans statusuna göre 42'si (%51.2) ECOG I, 27'si (%32.9) ECOG II, 13'ü (%15.9) ECOG III, Child pugh sınıflamasına göre hastaların 47'si (%25.6) Child A, 35'i (%42.7) Child B olduğu görüldü. Hastaların 54'ünde (%65.9) hepatit B virüs, 4'ünde (%4.9) hepatit C virus pozitifliği mevcuttu. Hastaların 31'i(%57.4) HCC tanısı ile aynı anda,23'ü(% 42.5) HCC tanısından daha öncesinde hepatit tanısı almıştı. Tanı anında 16 hastanın (%19.5) metastatik olduğu, en sık metastaz yerinin akciğer olduğu bulundu.

Sonuç: Türkiye'de hepatit virüsleri taşıyıcılık oranı % 4–15 arasında değişmektedir. HCC'dan korunma ve sıklığını azaltmada bu hastalığın en önemli sebeplerinden viral etyolojiye yönelik aşılama programlarına daha fazla önem verilmelidir. HCC yönelik patognomik semptomların olmaması ve karaciğerin büyük fonksiyonel rezervi sebebiyle hastalar genelde geç tanı almaktadır. Sirotik hastalar düzenli aralıklarla takip edilmeli ve tedavileri yapılmalıdır.

P 108

Metastatik Kolorektal Kanserli Olgularda Kan Grubu ve K-Ras Fenotipi İlişkisi

Yüksel Ürün¹, Güngör Utkan¹, Önder Arslan², Hakan Akbulut¹, İzzet Doğan³, Berna Savaş⁴, Filiz Çay Şenler¹, Handan Onur¹, Bülent Yalçın¹, Ahmet Demirkazık¹, Fikri İçli¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı²
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı³
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı⁴

Giriş: Kolorektal kanserler (KRK) hem kadın hem erkeklerde en sık görülen 3.kanser olup, tüm kanserlerin yaklaşık %10'undan sorumludur. Yine kansere bağlı mortalitenin her iki cinsiyet için de 3. en sık nedenidir. 2008 yılı için dünya genelinde yaklaşık 1,2 milyon vaka ve 600 bin ölüm olduğu tahmin edilmektedir. Yaş, adenomatöz polipler, sigara, inflamatuvar barsak hastalıkları ve diyetel nedenler risk faktörlerinden bazılarıdır. Bazı ailesel kolon kanseri olgularının etiyolojisinde de çeşitli genetik faktörler tanımlanmıştır. Familial adenomatöz polipozis (FAP), Herediter non-polipozis kolorektal kanser (HNPCC) veya Lynch sendromu herediter faktörlerdir. Kromozom 9 birçok farklı kanserde değişikliklerin görülebildiği bir kromozom olması yanı sıra ABO kan grubu genleri de burada yer almaktadır. Aird ve arkadaşları 1953 yılında mide kanseri ve A kan grubu arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Yakın zamanda ABO kan grupları ve pankreas kanseri arasında da ilişki tanımlanmıştır. KRK için böyle bir ilişki tanımlanmamıştır. K-ras (Kirsten rat sarcoma), 12. kromozomda yer alan K-ras proto-onkogeni ile kodlanan ve normal hücre çoğalması ve sinyal iletiminde görev alan bir proteindir. Sıklıkla K-ras geninin 12. veya 13. DNA kodon dizisinde meydana gelen mutasyonlar sonucu K-ras onkogen haline gelmektedir. Günümüzde EGFR hücre reseptörünü hedef alan cetuximab ve panitumumab gibi hedefli tedavilerin kullanımı ile özellikle KRK'de K-ras mutasyon analizleri önem kazanmıştır. Yapılan çalışmalarda özellikle KRAS "wild-type" doğal tip olan hastaların bu tedavilerden daha fazla yarar gördüğü saptanmıştır. Bu çalışmada KRAS "wild-type" KRK olan olgularda ABO kan grupları ve Rh faktörü arasında olası ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-metot: Bu çalışmada K-ras "wild-type" metastatik KRK'si olan 94 hastada kan grupları incelenmiştir. K-ras durumu ile kan grubu ilişkisi değerlendirilerek 2010 yılı içinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kan Merkezine kan vermek

için başvuran sağlıklı, gönüllü donörlerden oluşan 22.821 kişilik kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların ortanca %34'ü (32 hasta) kadın ve %66'sı (62 hasta) erkekti. Hastaların %40,4'ü A kan grubuna sahipti. K-ras "wild-type" metastatik KRK'si olan hastalar ve kontrol grubu arasında kan grubu dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı (p=0,83) (bkz. Tablo 1).

Sonuç: Bu çalışma bu konuda yapılmış ilk çalışmadır.yaptığımız çalışmada metastatik KRK olan hastalarda K-ras "wild-type" ve kan grubu dağılımı arasında ilişki bulunamadı.

KAN GRUBU	K-ras WT hastalar		Kontrol grubu	
	SAYI	%	SAYI	%
A Rh (+)	33	35.1	8795	38,54
A Rh (-)	5	5.3	1130	4,95
B Rh (+)	13	13.8	3185	13,96
B Rh (-)	2	2.1	425	1,86
AB Rh (+)	3	3.2	1581	6,93
AB Rh (-)	1	1.1	205	0,90
0 Rh (+)	32	34.0	6550	28,70
0 Rh (-)	5	5.3	950	4,16
TOPLAM	94	100	22821	100

Tablo 1: K-ras "wild-type" (WT) metastatik KRK'li hastalar ve kontrol grubu kan grubu dağılımları

Tablo 1

P 109

Pankreas Kanseri Tedavi Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi

F. Tuğba Köş¹, Burak Civelek¹, M. Metin Şeker¹, Zafer Arık¹, Mehmet Ali Nahit Şendur¹, Şebnem Yaman¹, Doğan Uncu¹, Nuriye Özdemir¹, Sercan Aksoy¹, Nurullah Zengin¹

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi¹

Amaç: Pankreas kanseri tüm kanserlerin %3'ünü oluşturmaktadır ve kansere bağlı ölümlerde 4. sıradadır. Ancak erken evre hastalarda cerrahi mümkün olmaktadır ve küratif cerrahi uygulanan hastalarda bile 5 yıllık genel sağkalım %20-25 oranındadır. Biz de kliniğimizde takipli pankreas kanserli hastaların genel özellikleri ve sağkalım verilerini retrospektif olarak değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: 2000-2010 yılları arasında hastanemiz Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde takip edilen hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 106 hastanın 75'i (%70.8) erkek, ortalanca tanı yaşı ise 60 (aralık:32-80) idi. ECOG performans durumu 0-1 olanların oranı %67 (n:71), 2-3 olanların oranı %33 (n: 33) idi. Tanı anında %53.8 (n=54) hastada metastaz saptanırken %45.3 (n=48) hastanın lokal veya lokal-ileri evre hastalığı vardı. Toplam %38.7 hastaya palyatif ya da küratif cerrahi uygulanmıştı. %19.8 hastaya da küratif ya da palyatif radyoterapi uygulanmıştı. Tanıda metastatik olmayan 47 hasta adjuvan

kemoterapi aldı. Adjuvan kemoterapi alanların %61.7'si gempitabin+sisplatin kombine tedavisi, %38.3'ü tek ajan gempitabin almıştı. Tanıda ve takipte metastaz gelişen hastalarda en sık metastazın saptandığı bölge %62.5 ile karaciğer idi. Hastaların ortalama takip süresi 6 (1-64) aydı. Tüm hastalar için genel sağkalımı 8.6 ay (%95 CI: 6.7-10.4) olarak bulundu. Tanıda metastatik olmayan hastaların genel sağkalımı 16 ay (%95 CI: 8.1-23.9), metastatik hastaların genel sağkalımı 6 ay (%95 CI: 5.0-7.0) idi. Tanıda metastatik olmayan ve opere olan hastalar için hastalıksız sağkalım 7.0 ay (%95 CI: 5.2-8.8) ve metastatik hastalar için PFS (progresyonsuz sağkalım) 6.0 ay (%95 CI :4.8-7.2) olarak bulundu.

Sonuç: Pankreas kanseri tedavi seçeneklerine rağmen prognozu oldukça kötü seyreden kanser türüdür. Özellikle ileri evre hastalarda standart kemoterapi yöntemleri ile sağkalım süreleri oldukça kısadır. Bu nedenle özellikle bu grup hastalarda daha etkin sonuçlar elde etmek için ileri moleküler çalışmalara ihtiyaç vardır.

P 110

Metastatik Mide Kanserinde Bcl-2 Ekspresyonu Dcf Kombinasyon Kemoterapisine Yanıtı Predikte Eder Mi?

Mustafa Yıldırım¹, Dinç Süren², Sevil Göktaş¹, Utku Dönem Dilli¹, Çetin Kaya¹, Ruksan Çopuroğlu², Mustafa Yıldız¹, Cem Sezer²

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹
Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği²

GİRİŞ

Mide kanseri dünya genelinde sık görülen kanserlerden birisidir. Bcl-2 apoptoz mekanizmalarında önemli görevleri olan bir protein ailesinin üyesidir.

Hastalara uygulanacak tedavilerde tedavi yoğunluğunun belirlenmesinde laboratuvar parametreleri kullanılabilir.

Çalışmamızın amacı, Bcl-2 ekspresyonunun metastatik mide kanserinde kullanılan dozetaksel 75 mg/m² D1, sisplatin 75 mg/m² D1 ve 5-FU1000 mg/m² D1-5 24 saatlik sürekli infüzyon içerikli DCF kemoterapisine yanıtı predikte etmedeki rolünü araştırmaktır.

MATERYAL VE METOD

Hasta Grubu

2008-2010 yılları arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde metastatik mide kanseri tanısı ile DCF kombinasyon kemoterapisi tedavisi uygulanmış hastalar çalışmaya alınmıştır.

İmmünohistokimyasal İncelemeler

İmmünohistokimyasal boyama formalinde fikse edilip parafine gömülmüş dokuların ksilen ile deparafinize edilmesi sonrasında etanol ile dereceli rehidratasyona uğratılması işleminden sonra Bcl-2 için işlem uygulanmıştır. Örneklerin boyanmasında Bcl-2 onkoproteini, liyofilize fare monoklonal antikoru (clone100/D5, 1:50, Thermo Scientific, Fremont, ABD) kullanıldı.

İmmünohistokimyasal skora

Örneklerde %10'dan fazla boyanma pozitif olarak %10 ve daha az boyanma negatif olarak kabul edildi.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz SPSS 13.0 yazılım programı kullanılarak yapıldı. Kaplan Meier ve Log-rank testi ile uygulandı.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 21 hasta alındı. Hastaların 17'si erkek (%81), 4'ü (%19) kadın idi. Hastaların medyan yaşı 64 idi. Hastaların 10'u (%47,6) cerrahi inoperabl olarak kabul edildi. Hastaların tümü ya preoperatif ya da postoperatif değerlendirme sonucuna göre evre 4 hastalık olarak değerlendirildi.

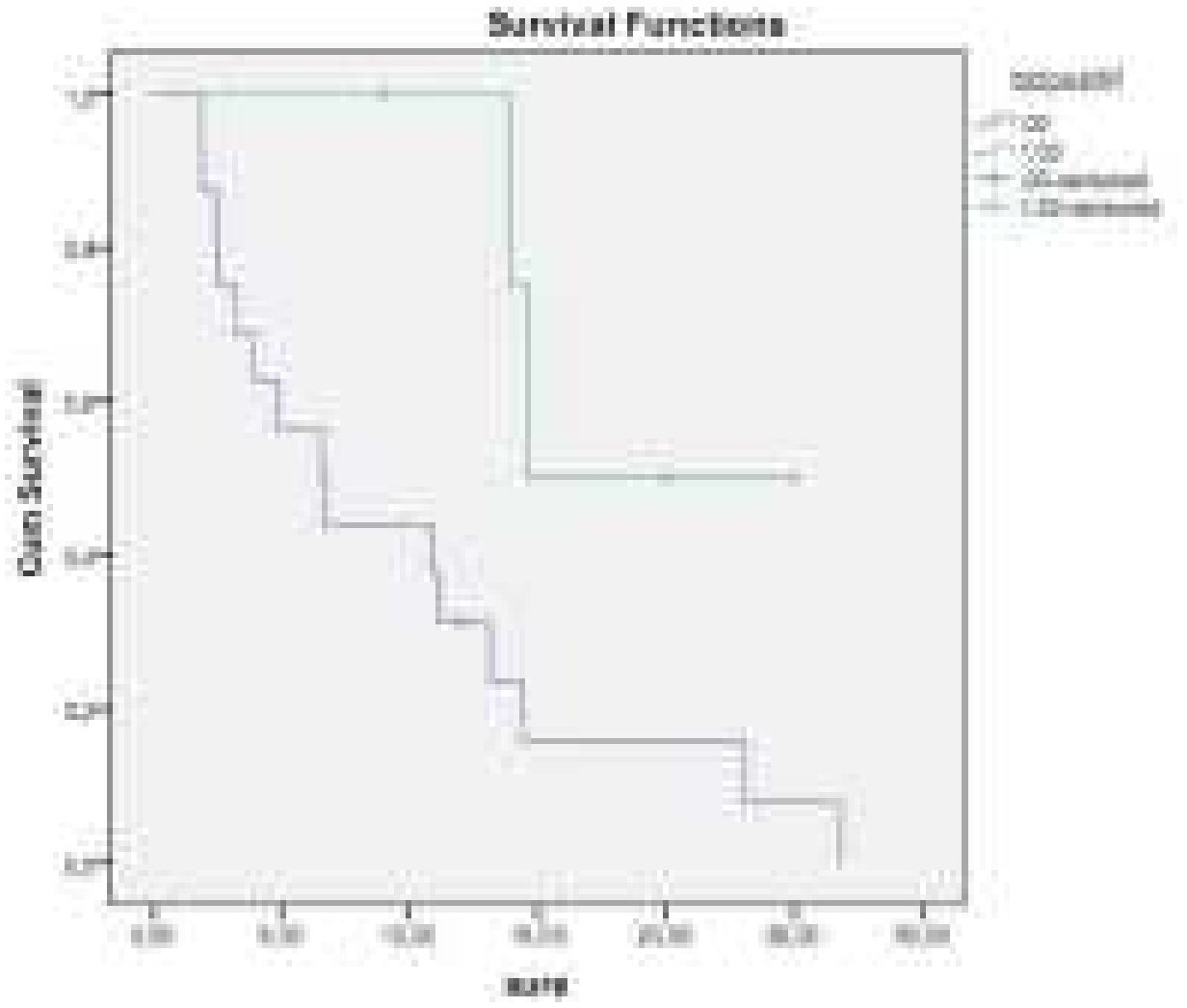
Hastalara medyan 4 kür kemoterapi uygulanmıştır. Hastaların ortalama yaşam süresi 10.9 ay olarak bulundu. Bcl-2 ekspresyonu 5 hastada (%23.8) pozitif 16 hastada (%76.2) negatif olarak tespit edildi. Bcl-2 ekspresyonunun varlığının sağkalım üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.035, p<0.55).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bcl-2 ekspresyon değişiklikleri mide kanserli hastaların %12-35'inde gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda hastaların %23,8'inde Bcl-2 ekspresyonu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak DCF kemoterapi kombinasyonu alan hastalarda Bcl-2 ekspresyonunun rolü araştırılmıştır. Bu kemoterapi protokolü uygulanan hastalar arasında Bcl-2 ekspresyonunun olmasının uzun sağkalımla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Şekil 1).

Metastatik mide kanserinde toksik bir protokol olan DCF kombinasyon kemoterapisine yanıtı değerlendirmede Bcl-2 ekspresyonunun belirlenmesinin tedaviye yanıtı predikte etmede kullanılabileceğini düşünmekteyiz.



şekil 1 sağkalım grafiği

P 111

Mide Kanseri Hastalarında Radyoterapi Öncesi Hipoalbumineminin Prognostik Önemi

Z. Arda Kaymak¹, İlknur Aytaş¹, Rahşan Habiboğlu¹, Haluk Sayan¹, Ferit Çetinyokuş¹, Salih Z. Çakar¹, Nalan Aslan¹

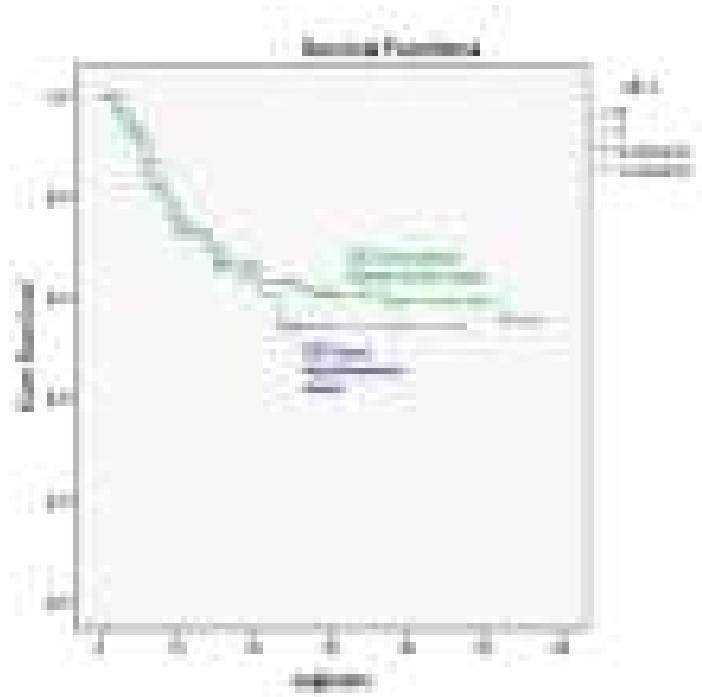
Ankara Numune Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Giriş: Mide kanserinde patolojik evreleme prognoz en önemli belirleyicisiyken; ileri yaş, tümör yerleşimi, % 10'dan fazla kilo kaybı, yaygın veya intestinal histolji prognozu etkileyen diğer faktörlerdendir. Bu çalışmada kemoradyoterapi (KRT) öncesi hastalarda tespit edilen hipoalbumineminin prognostik öneminin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem ve Hastalar: Çalışmaya 2005-2010 yılları arasında Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğinde küratif cerrahi sonrası kemoradyoterapi alan 195 hasta dahil edildi. Hastaların median yaşı 58 (30 – 82 yaş) idi. Hastaların %67'si erkek (131), %33'ü kadın (64) idi. 79 hastaya total, 116 hastaya subtotal gastrektomi sonrası adjuvan kemoradyoterapi uygulandı. Hastaların kemoradyoterapi öncesi serum albumin düzeyleri değerlendirildi.

Sonuçlar: Çalışma sonunda 67 hasta hayatını kaybetti. Median takip süresi 16 aydır (1 – 57 ay). KRT öncesi 42 hastada hipoalbuminemi tespit edildi. Hastaların genel sağkalımı 37.8 ay, hipoalbuminemi olan hastaların sağkalımı 30.7, normal albumin değerlerine sahip hastaların sağkalımı ise 38.1 aydı.

Tartışma: Lien YC ve ark. Çalışmasında mide kanserli hastalarda preoperatif serum albumin değerlerinin prognostik önemi gösterilmiştir. Bunun yanı sıra başka çalışmalarda hipoalbumineminin tek başına prognozda anlamlı olmayacağı, sistemik inflamatuvar cevap içerisinde değerlendirilmesi gerektiği öne sürülmüştür. Bizim çalışmamızda KRT öncesi hipoalbuminemi olan hastaların istatistiksel anlamlılık bulunamasa da daha kötü sağkalım değerlerine sahip olduğu görülmüştür.



Sağkalım eğrisi

P 112

Gastrointestinal Traktüsün Nöroendokrin Tümörleri: Kolorektal Yerleşim Artıyor Mu?**Mehmet Yıldırım¹, Ayşe Yağcı², Hakan Postacı²**Sb İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2 Cerrahi Kliniği¹Sb İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği²

Amaç: Nöroendokrin tümörlerin(NET) en sık görülme yeri gastrointestinal traktüstür.Organ tutulumu sıklığı ince barsak,apendiks,mide, kolon ve rektum sırası ile belirtilse de son yıllarda bu oranın değiştiği bildirilmektedir.Nadir görüldükleri için kümülatif seriler ülkemizde mevcut olmayıp,merkezlerin bildirileri ile sınırlı kalmaktadır.Kliniğimizde 10 yıl içinde ameliyat edilen 8 NET olgusunun demografik ve klinik ve patolojik özellikleri irdelenmiştir.

Gereç ve yöntem: 2000- 2010 yılları arasında Genel Cerrahi kliniğimizde ameliyat edilen ve patolojik olarak NET tanısı alan olgular yaş ve cinsiyet dağılımı,tümör lokalizasyonu, histopatolojik özellikleri açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 56(21- 75) olup,kadın/erkek oranı aynı idi.NET lokalizasyonları 1 olgu da gastrektomi yapılan hastanın anastomozunda,1olgu da apendiks,1 olgu ileum,4 olgu da kolon(2 çekum,1 olgu transvers kolon,1 olgu sol kolon) ve 1 olguda rektumdu. İki olgu obstrüksiyon tanısı ile acil olarak ameliyat edilmişti.Tüm olgularda cerrahi

olarak organ rezeksiyonu uygulandı.Patolojik tanı rektum ve transvers kolon yerleşimli birer olguda NE tümör,diğer olgularda NE karsinomdu.Tümör çapı ortalama 6.5 cm (2-11) bulundu.Yedi olguda seroza tutulumu mevcut olup, loko-regional yayılım 4 olguda saptandı(ileum, çekum, transvers kolon ve anastomoz hattı).Lenf nodunda tulum 3 olguda görüldü.Metastazlı LN sayısının çıkarılan LN oranı 47/97 idi. Kromogranin (+) liği tüm hastalarda saptanırken sinaptofizin 3 olguda pozitif bulundu. İleum yerleşimli NET olgusunda tanı anında karaciğer metastazı saptandı.Rektum yerleşimli NET olgusunda ise postoperatif 3. ayda oktreotid sintigrafisi ile karaciğer ve akciğer metastazı saptandı.

Sonuç:Serimizde NET'lerin en sık tutulumu kolorektal bölgede görülmüştür.Artan deneyime rağmen NET tanısı peroperatuar konamamakta piyesin özel boyamalarını gerektirmektedir. Bu nedenle laboratuar ve endoskopik tetkikler ile preoperatif tanı konması hastaya uygulanacak cerrahi ve tedavinin planlanmasında en önemli faktör olduğu kanısındayız.

P 113

Gastrointestinal Sistem Kanserlerinde Klinikopatolojik Özellikler: Tek Merkez Deneyimi

Ebru Atasever Akkas¹, Yıllar Lehimcioğlu¹, Birsen Yücel¹, Eda Erdiş¹, Mine Şalk¹, Orhan Kırbiyık², Saadettin Kılıçkap³

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD¹

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD²

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı³

Amaç: Gastrointestinal sistem kökenli tümörler sıklığı, klinik ve histopatolojik özellikleri açısından coğrafik farklılıklar gösterebilmektedir. Bu çalışmada merkezimizde takip ve tedavi edilen gastrointestinal sistem kökenli tümörlerin klinikopatolojik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Metod: 2006-2010 yılları arasında tanı almış merkezimizde takip ve tedavi edilen gastrointestinal sistem kanserli hastalara ait veriler hasta dosyaları ve hastane kayıtları incelenerek elde edildi.

Bulgular: Çalışmada 216'sı erkek (%71) ve 90'ı kadın (%29) toplam 306 hastaya ait veriler analiz edildi. Kolorektal kanser (n=149; %49) ve mide kanseri (n=112; %37) hastaların büyük bir kısmını oluşturmakta idi. Tüm hastalarda ortalama yaş 59,5±11,5 idi. Tanıya göre değerlendirildiğinde primer karaciğer tümörlü hastaların yaşı en düşük olmasına rağmen (ortanca: 54), gruplar arasında fark izlenmedi. Mide, kolorektal ve pankreatikobilyer sistem tümörleri erkeklerde daha sık görülmekteydi (sırasıyla %80, %66 ve %61). Özefagus kanseri her iki cinsiyette de eşit olarak izlenmekte idi. Olguların %19'unda ailesinde, %3'ünde ise kendisinde ikinci bir kanser öyküsü mevcuttu. Yüzde 44 hastada sigara, %6 hastada alkol ve %36 olguda komorbid bir hastalık tespit edildi. Tanı

anında en sık izlenen metastaz yeri karaciğer (%14) ve akciğer (%5) idi. Tanı anında hastaların %42'sinde anemi izlendi. Yüzde 35 olguda CEA ve %26 olguda CA19-9 yüksekliği tespit edildi. Olguların %82'sinde performans statusu ECOG 0 ve 1 olan hastalar idi. Pankreatikobilyer sistem kanserlerinde performans statusu mide ve kolorektal kanserlere göre daha düşük idi (sırasıyla %24 vs %5 vs %7). Özefagus kanserli hastaların %83'ü evre 3 ve 4 hastalardan oluşmakta iken bu oran mide kanseri için %56, kolorektal ve pankreas kanserleri için %65 idi. Perinöral ve vasküler invazyon oranları ileri evre olgularda daha yüksek sıklıkta olmakla birlikte istatistiksel anlamlı değildi. Grade ve ECOG performans statusu evre ile paralel olarak artmakta idi (p<0.001). Tanı anında serum CEA ve CA19-9 düzeyleri ileri evre olgularda anlamlı derecede daha yüksek idi (p<0.001). İleri evre olgularda tanı anında anemi ve hipoalbuminemi sıklığı anlamlı derecede daha yüksek idi. Tüm evreler için 3-yıllık sağkalım oranları mide kanserinde %47 ve kolorektal kanserlerde %65 idi. Ortanca sağkalım süreleri ise mide kanserinde 34 ay, kolorektal kanserlerde 49 ay ve pankreatikobilyer kanserlerde ise 15 ay idi.

Tartışma: Merkezimizde takip edilen gastrointestinal sistem kanserli olguların klinikopatolojik özellikleri genel olarak literatürdeki veriler ile uyumlu gözükmemektedir.

P 114

Kolorektal Kanserde Sağkalımı Etkileyen Faktörler: Tek Merkez Deneyimi**Yıllar Lehimcioğlu¹, Birsen Yücel¹, Ebru Atasever Akkaş¹, Eda Erdiş¹, Mine Şalk¹, Ömer Genç², Saadettin Kılıçkap³**Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD¹
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD²
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı³

Amaç: Bu çalışmada merkezimizde takip ve tedavi edilen kolorektal kanserli (KRK) hastaların demografik, klinik ve patolojik özellikleri ve sağkalımı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Metod: 2006-2010 tarihleri arasında merkezimize başvuran ve KRK tanısı ile izlenmekte olan hastalara ait demografik, klinik ve histopatolojik veriler hasta dosya ve hastane kayıtları incelenerek elde edildi. Kontrole gelmemiş hastalar sağkalım analizi için telefonla aranarak son durumları belirlendi. Analiz için ki-kare testi, Mann-Whitney U testi ve Kaplan-Meier analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada 99'u erkek (%66) ve 50'si kadın (%34) toplam 149 hastaya ait veriler analiz edildi. Hastaların yaş ortalaması 59±12 idi. Her iki cinsiyette ortalama yaş benzer bulundu. Hastaların %18'inde ailede kanser, %38'inde ise kendisinde komorbid bir hastalık mevcuttu. Yüzde 42 olguda primer lokalizasyon rektum ve %9 olguda da rektosigmoid bölge idi. Olguların %57'sinde ECOG performans statusu "0" olarak değerlendirildi. Hastaların %79'u cerrahi, %37'si radyoterapi ve %88'i kemoterapi ile tedavi edildi. En sık izlenen evre %44 ile evre 3 idi. Yüzde 41 ile en sık grade 2 olgular gözlenmekte iken, olguların %33'ünde perinöral invazyon ve lenfovasküler invazyon izlenmekteydi. Ortanca çıkarılan lenf nodu sayısı 14, tutulmuş lenf nodu sayısı ise 1 idi. Yüzde 13 olguda ise ekstrakapsüler lenf nodu yayılımı mevcuttu. Tanı anında hastaların %20'sinde uzak metastaz, %35'inde anemi,

%30'unda hipoalbuminemi tespit edildi. İlk başvuru anında %28 olguda serum CEA, %17 olguda ise CA19-9 yüksekliği mevcuttu. Erkeklerde hemoglobinin düzeyi kadınlardan daha yüksek idi (14 vs 11 gr/dL; p<0.001). Hemoglobin dışında tüm demografik, klinik ve laboratuvar parametreleri her iki cinsiyet için benzer idi. Primer lokalizasyona göre değerlendirme yapıldığında evre, grade, peri ve lenfovasküler invazyon oranları, CEA, CA19-9, hemoglobin ve albumin düzeyleri gruplar arasında benzer bulundu. Düşük performans statusu, düşük serum albumin, yüksek CEA, CA19-9 düzeyleri ve ekstrakapsüler lenf nodu yayılımı varlığı ileri evre olgularda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Tüm hastalar için ortalama izlem süresi 13 ay, ortalama sağkalım süresi ise 50 ay idi. İleri yaş, ileri evre, düşük ECOG performans statusu, tanı anında anemi, hipoalbuminemi, metastaz varlığı, yüksek serum CEA ve CA19-9 düzeyleri azalmış sağkalım ile ilişkili idi. Primer tümörün lokalizasyonu, cinsiyet, grade, lenfovasküler ve perinöral invazyon varlığı, ekstrakapsüler yayılım varlığı, komorbidite ve primer tümörün çapı ile sağkalım arasında bir ilişki bulunamadı. Çok değişkenli analizde ileri yaş, tanı anında metastaz, serum CEA ve CA19-9 yüksekliğinin sağkalım için bağımsız prognostik faktör oldukları gözlemlendi.

Tartışma: KRK'li olgularda çok sayıda faktör sağkalımı etkileyebilir. İleri yaş, metastaz varlığı, serum CEA ve CA19-9 yüksekliği sağkalımı etkileyen en önemli faktörler olarak göze çarpmaktadır.

P 115

Kolorektal Kanserde Kemoterapinin Lipid Peroksidasyon ve Oksidatif DNA Hasar Düzeyine Etkisi

Berrin Papila¹, Gülnur Andican², Ahat Andican¹, Çiğdem Papila³, Hafize Uzun², Asuman Kurt², Ayça Urhan², Huriye Balcı⁴, Gülden Burçak²

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak Genel Cerrhi A. D.¹

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak Biyokimya A. D.²

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak İç Hastalıkları A. D.³

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak Merkez Biyokimya A. D.⁴

Amaç: Kolorektal kanserlerde kemoterapötik ajanların lipid peroksidasyonu ve oksidatif DNA hasar düzeyine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2008-2010 yılları arasında kemoterapi almayan ve düzenli aralıklarla kontrole gelen 34 kolorektal tümörlü hasta ile 6 ay süre ile kemoterapi alan 35 kolorektal kanserli hasta grubu çalışmaya alınmıştır ve sağlıklı 19 kişiden oluşan kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Reaktif oksijen metabolitlerinin (ROM) artışı ile oluşan oksidatif stresin kanser etyolojisindeki rolü bilinmektedir. Diğer taraftan bazı kemoterapötik ajanlar, prooksidan özellikleri ile ROS artışı yaparak tümör hücrelerinin antioksidan savunma sistemini zayıflatarak tümör hücrelerinin ölümüne katkı sağlamaktadırlar. Bu çalışmada kolorektal kanserlerde kemoterapi uygulamasının oksidatif stres düzeyine etkisi araştırılmıştır. Bu amaçla serumda lipooksidatif stres belirteci olan lipid hidroperoksid (LOOH), izoprostan ve hekzonoil lizin (HEL) ve oksidatif DNA hasar belirteci olan 8- hidroksi deoksiguanozin (8-OHdG) düzeyleri ve idrarda

izoprostan ve 8-OHdG düzeyleri analizlenmiştir. İzoprostan, HEL, 8OHdG düzeyleri ELİZA yöntemi ile LOOH düzeyi ise spektrofotometrik yöntemle saptanmıştır. Hasta grubu, evre 3 -4 kanser tanısıyla ameliyat edilmiş ve kemoterapi uygulama endikasyonu konmuş olgulardan oluşmaktaydı. Hastalar, kemoterapi almayanlar (n=34) ve 6 ay süre ile kemoterapi alanlar (n=35) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Grupların değerleri, sağlıklı kişilerden oluşan kontrol grubu (n=19) ile karşılaştırıldı. Çalışmamızda kemoterapi uygulananlarda; serum 8-OHdG düzeyi, kontrol grubuna ($p<0.01$) ve kemoterapi almayan gruba ($p<0.05$) göre yüksek ve HEL düzeyi sadece kontrol grubuna ($p<0.05$) göre yüksek bulundu. Kemoterapötik amaçla kullandığımız irinotecan (DNA topoizomeraaz 1 inhibitörü) ve fluorourasilin (timidilat sentaz inhibitörü) ROM oluşumunu artırdığı öne sürülmektedir.

Sonuç: Bulgularımız kullandığımız kemoterapötik ajanların DNA düzeyinde hasar yaptığını kanıtlamaktadır. DNA hasarının azaltılması amacıyla antioksidan kullanımının kemoterapötik ajanların etkinlikleri ile birlikte değerlendirildiği ileri araştırmalar gerekmektedir.

P 116

Adjuvan Kemoradyoterapi Uyguladığımız Mide Kanserli Olgularımızda Tümör Büyüklüğü İle İlişkili Potansiyel Risk Faktörlerinin Analizi

Yılmaz Tezcan¹, Mehmet Koç¹, Şule Karabulut Gül², Berrin Benli Yavuz¹, Hikmettin Demir¹

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD.¹
Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği-İstanbul²

Amaç: Adjuvan eşzamanlı kemoradyoterapi uyguladığımız mide kanserli 49 olgumuzda tümör büyüklüğü ile ilişkili olarak potansiyel risk faktörlerini analiz etmek.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2010 ve Şubat 2011 yılları arasında İntergrup 116 protokolüne göre adjuvan eşzamanlı kemoterapi ile birlikte 3 boyutlu konformal radyoterapi uygulanan 49 mide kanserli olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Klinikopatolojik olarak tümör boyutu ile ilişkili olan potansiyel risk faktörleri ve prognostik faktörler SPSS 18.0 istatistik programında Ki-kare ve univariate testlerle analiz edildi. P değerleri < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Olgularımızın % 69'u (n=34) erkek, % 31'i (n=15) kadındı. Medyan yaş 58 (35-85), medyan KPS 90 (60-100) idi. Tümör yerleşimine göre olgularımızın % 30'u küçük kurvatur, % 20 korpus, % 14 antrum, % 8 büyük kurvatur, % 8 kardial, % 4 gastroözefagial ve % 4 pilor yerleşimli idi. Medyan tümör boyutu 6 cm (1,5-15 cm), medyan çıkarılan lenf nodu sayısı 19 (3-37), medyan tutulu lenf nodu sayısı 8 (1-17) idi. Histo-patolojik incelemede 41 olgu (%84) adenokarsinom, 5 olgu (%10) taşlı yüzük hücreli karsinom ve 3 olgu (%6) adenokar-

sinom + taşlı yüzük hücreli karsinomdu. 12 olguda (%25) D1 diseksiyon, 37 olguda (%75) D2 diseksiyon uygulanmıştı. Olgularımızın evrelemesi; evre IB % 4 (n=2), IIA % 10 (n=5), IIB % 20 (n=10), IIIA %16 (n=8), IIIB % 20 (n=10), IIIC % 12 (n=6) ve IVA % 16 (n=8) idi. Tümör boyutu 3 cm'den büyük % 74 (n=36), 3cm'in altı % 16 (n=8) ve bilinmeyen % 10 (n=5) idi.

Univariate analizlerde tümör boyutu ≥3cm olan olgularda erkek cinsiyet (p=0.007), lenf nod tutulumu (p=0,001), perinöral invazyon (PNI) (p=0,01) ve ekstrakapsüler invazyon (ECI) (p=0,005) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde potansiyel risk faktörü ve kötü prognostik faktörler olduklarını tespit ettik.

Sonuç: Bir çok araştırmacı tümör invazyon derinliğini bölgesel lenf nodu tutulumunu etkileyen majör faktör olarak kabul etmektedir. Çalışmamızda tümör büyüklüğü ≥3cm olan olgularımızda lenf nodu tutulum oranı yanı sıra PNI ve ECI'un da istatistiksel olarak anlamlı derecede etkilendiği, bu nedenle bu hastalarda D2 diseksiyon yapılmasının tedavi etkinliği açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz. Ancak daha fazla sayıda hasta ve yeterli izlem süresi olan çalışmalara gerek vardır.

P 117

Kalp Pili Olan Bir Mide Kanseri Olgusuna Radyoterapi Açısından Yaklaşım**Olgun Eliçin¹, Ayşegül Ünal¹, Şefika Arzu Ergen¹, Songül Karaçam¹, İsmet Şahinler¹****İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi A.D.¹**

Amaç: Kalp pili (KP) takılmış hastalarda radyoterapi (RT) planlaması, uygulaması ve takip sırasında dikkat edilmesi gerekenli durumlar irdelenmiştir.

Olgu sunumu: 60 yaşında erkek hastaya mide kanseri tanısı ile Eylül 2009'da total gastrektomi uygulanmıştır. Patoloji taşılı yüzük hücreli karsinom tespit edilmiş ve Evre IIIC (pT4aN3aM0) olarak evrelendirilmiştir. Post-op PET/BT'de pankreas başı ve dalak üst pol komşuluğunda rest tümör/post-op enflamatuvar değişiklik şüphesi taşıyan tutulum saptanmıştır. Anamnezinde 2002'de yapılan mitral kapak replasmanı sonrası gelişen atrioventriküler blok nedeni ile KP implante edildiği öğrenilmiştir. RT öncesinde kardiyolog tarafından değerlendirilen hastanın KP kalibrasyon ve fonksiyonunun normal olduğu bildirilmiştir.

RT planlaması için 3,75 mm kesit aralıkları ile hastanın simülasyon tomografisi çekilmiştir. 3 boyutlu konformal RT planı Elekta Precise PLAN yazılımında yapılmıştır. Post operatif mide loju ve lenfatikleri içeren alana Elekta Synergy Platform cihazı ile 180 cGy/fraksion dozu ile 45 Gy ve rest tümör olduğu düşünülen bölgeye 5,4 Gy ek doz verilmesi planlanmıştır. KP ana ünitesi ile anterior alan merkezi arasındaki mesafe 26 cm, alan kenarı arasındaki mesafe 15 cm bulunmuştur. Ortogonal 4 alandan 15 MV foton enerjisi kullanılarak yapılan plan sonuçları iyon odası ölçümleri ile verifiye edilmiştir. KP'nin maruz kaldığı toplam doz 0,146 Gy ölçülmüştür. Lead'lerin aldığı maksimum doz ise 2242 cGy'dir. Tedavi süresince hasta kardiyolojik açıdan yakın takip edilmiştir.

Tedavi sonrası 6. hafta ve sırasıyla 3, 6, 9 ve 12. aydaki kontrollerinde hiçbir yakınması saptanmamıştır. Karnofsky Performans Skorlaması'na göre performansı %100 olup, radyolojik tetkiklerinde nüks veya progresyon tespit edilmiştir. En son 8. aydaki KP ölçümlerinde, herhangi bir cihaz arızası görülmemiştir.

Sonuç: RT'nin KP üzerine olumsuz etkisi uzun zamandır bilinmektedir. Bu konuda çeşitli teoriler vardır. Mekanizmaları farklı olmakla beraber tüm teoriler yarı iletken içeren aksamın üzerinde kümülatif elektriksel yük birikmesi prensibi üzerine kurulmuştur. Direkt veya saçılan radyasyona maruz kalma sonucunda oluşan cihaz arızası açısından, aralarında gösterilebilmiş bir fark yoktur. Yeni jenerasyon piller, radyasyon hasarına ek olarak elektromanyetik parazite de duyarlıdır. Bu durum, günümüzde kullanılan linac'lardaki portal görüntüleme, nefes takip sistemleri, multi-leaf collimatorler gibi aksamalara da dikkat edilmesini gerekli kılmaktadır. KP bulunan hastalarda, komşu bölgelere uygulanacak radyoterapide maksimum doz ve sınırlar konusunda standart bir protokol halen mevcut değildir. Bu tür hastalar, kalp pili olmayan hastalara göre daha yüksek riskli olduklarından tedavi öncesinde, RT süresince ve sonrasında kardiyolojik açıdan kontrol edilmelidir.

Total gastrektomi sonrası 3 boyutlu konformal RT uygulanan hastamızda, KP'ne bağlı veya bağımsız herhangi bir sorun gelişmemiştir.



3 Boyutlu Konformal Radyoterapi Planı

P 118

Lokal İleri ve Metastatik Mide Kanseri Hastalarda Preoperatif AFP,CEA ve CA 19.9 Seviyeleri İle Klinikopatolojik Faktörlerin Arasındaki İlişki

Muharrem Bayrak¹, Ömer Fatih Ölmez², Ender Kurt², Erdem Çubukcu², Nilüfer Avcı², Sinem Çubukcu¹, Pınar Söker¹, Osman Manavoğlu²

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı¹
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²

Amaç: Lokal ileri ve metastatik evre mide kanserli hastalarda CA 19.9, CEA ve AFP'nin operasyon öncesi serum değerlerinin düzeyi ile klinikopatolojik faktörleri karşılaştırmak ve ortaya çıkan ilişkinin klinik yansımalarından faydalanmak.

Gereç ve Yöntem: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesine 2005-2010 yılları arasında Tıbbi Onkoloji Bilim Dalına başvuran ve lokal ileri ve metastatik evre mide kanser tanısı almış olan 70 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Operasyon öncesi serum tümör markerları ile yaş,cinsiyet,tümör evresi,tümör boyutu,karaciğer metastazı,serozal invazyon, asit varlığı, peritoneal metastaz,tümoral kitlenin rezektabilitesi gibi klinikopatolojik parametreler kayıt edildi. Parametreler arasındaki korelasyonun istatistik analizi yapıldı.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya dahil olan 70 hastanın 48'i erkek (%68,6), 22 si kadındı (%31,4). Hastaların %55.7'si 60 yaş altı ve %44.2 si 60 yaş üstü idi.Hastaların AJCC TNM 7. Sınıflamasına göre %34.2'si evre 3 a (24 hasta, 8 bayan [% 11.4] 16 erkek [% 22.8]), %14.3 evre 3 b (10 hasta ,4 erkek [% 5.7] 5 bayan [% 7.1]), %51.4 evre 4 dü (36 hasta, 29 erkek [%41.4] 7 bayan[% 10]). Çalışılan markerlar, prognostik klinik paramet-

reler ile korele edildi. Çalışmaya katılanların %55.7 sinde AFP yüksekliği, %32.9 unda CA 19.9 yüksekliği ve %40 ında CEA yüksekliği saptandı. Yapılan korelasyon analizlerinde AFP ile karaciğer metastazı ve rezektabilite arasında(tablo-1),CA 19.9 ile evre,tümör boyutu,serozal invazyon,periton metastazı ve asit arasında(tablo-2),CEA ile evre,tümör boyutu,karaciğer metastazı,serozal invazyon ve rezektabilite arasında(tablo-3) istatistiki olarak anlamlı korelasyonlar saptandı.

Bu sonuçlar lokal ileri evre ve metastatik evre arasında bile tümör markerları ile karaciğer metastaz sıklığı, karaciğer metastaz rezektabilitesi,serozal invazyon,periton metastazı ve tümör boyutu gibi prognostik klinik parametreler arasında anlamlı farklılık olduğunu gösterdi.Bu prognostik belirteçler ile tümör markerları arasındaki ilişki hastalık evresine göre tedavi kararı verirken radyolojik veya klinik olarak tespit edilemeyen uzak organ metastaz varlığını veya erken evre olarak düşünülen hastalığın yaygın olabileceğini bize önceden düşündürülebilir.Tüm bu veriler göz önünde bulundurulduğunda; operabl olarak belirlenen hastalarda perioperatif tedavi ile standart postoperatif tedavi ayırımında, marker yüksekliğinin belirleyici olabileceğini düşündürülebilir.

Tablo 1: Prospektif olarak AFP (Tüm Hastaların %100'ünde)

Faktör		AFP Normal		AFP Yüksek		P
		N	%	N	%	
Yaş	< 50	89	% 72,7	8	% 20,7	0,001*
	51-60	8	% 20,8	13	% 33,3	
	61-70	7	% 20,8	12	% 38,9	
	> 70	6	% 18,8	6	% 18,4	
Cinsiyet	Erkek	22	% 71,9	26	% 89,7	0,789
	Bayan	8	% 28,8	14	% 49,3	
Etnik	avrupa A	18	% 49,2	18	% 25,9	0,000
	avrupa B B	8	% 18,4	4	% 18,3	
	avrupa B	11	% 32,3	23	% 64,1	
Tümör boyutu	0-5 cm	34	% 49,2	18	% 25,9	0,001*
	> 5	17	% 54,8	28	% 74,4	
KCC metastazları	yaak	28	% 98,3	21	% 89,2	0,002*
	yaay	1	% 8,7	11	% 58,8	
Knee grades	A grades	13	% 41,9	21	% 49,8	0,141
	B grades	4	% 12,9	18	% 25,8	
	AB grades	3	% 3,2	5	% 2,8	
	0 grades	11	% 41,9	7	% 27,9	
Sıradan invazyon	yaak	14	% 49,2	18	% 25,9	0,001*
	yaay	17	% 54,8	28	% 74,4	
Farklı metastazlar	yaak	28	% 98,3	28	% 71,9	0,004
	yaay	1	% 8,7	11	% 28,2	
Knee	yaak	28	% 98,3	28	% 71,9	0,001
	yaay	1	% 8,7	11	% 28,2	
En çok metastaz	yaak	1	% 22,4	18	% 48,2	0,041*
	yaay	24	% 77,4	24	% 69,8	

Tablo-1

Tablo 1: Prognoz için Evrenselin C-A, B ve C Tumor Markersi ile İlişkisi (% χ^2 test)

Evrensel		C-A 1999 Normal		C-A 1999 Tumor		P
		N	%	N	%	
Yaş	< 60	14	% 29.2	4	% 17.4	0.159
	61-70	18	% 31.7	11	% 47.8	
	61-70	14	% 29.2	9	% 21.7	
	> 70	9	% 19.1	7	% 13.8	
Cinsiyet	Erkek	14	% 29.2	14	% 60.8	0.377
	Bayan	11	% 22.7	9	% 38.2	
Evre	evre I A	22	% 46.8	2	% 8.7	0.0001*
	evre I B	4	% 11.8	4	% 17.4	
	evre II	19	% 40.4	17	% 73.8	
Tümör boyutu	2-5 cm	22	% 46.8	2	% 8.7	0.0001*
	> 5	29	% 53.2	28	% 61.3	
Kİ metastazı	yaş	14	% 31.8	14	% 60.8	0.189
	hay	9	% 17.8	7	% 30.4	
Kam grubu	A grubu	29	% 60.8	11	% 47.8	0.264
	B grubu	7	% 14.9	7	% 30.4	
	A/B grubu	1	% 2.1	1	% 4.3	
	C grubu	18	% 34.9	4	% 17.4	
Sıradan metastaz	yaş	22	% 46.8	2	% 8.7	0.0001*
	hay	29	% 53.2	28	% 61.3	
İkincil metastaz	yaş	22	% 46.8	14	% 60.8	0.0001*
	hay	9	% 19.1	9	% 38.2	
Amet	yaş	22	% 46.8	14	% 60.8	0.0001*
	hay	9	% 19.1	9	% 38.2	
Tümör lokalite	yaş	14	% 29.2	11	% 47.8	0.159
	hay	27	% 56.2	12	% 52.2	

Tablo-2

Tablo 3: Prognoz edilebilir Parametrelerin C.E.A. Tıbbi ve Akademi Pnözi (Tıbbi ve Akademi)

Parametre		C.E.A. Tıbbi ve Akademi		C.E.A. Tıbbi ve Akademi		P
		%	%	%	%	
Yaş	< 30	12	% 25,0	10	% 21,4	0,000**
	30-40	12	% 25,0	10	% 21,4	
	40-50	11	% 23,2	8	% 17,8	
	> 50	7	% 14,7	7	% 15,4	
Cinsiyet	Erkek	20	% 41,7	19	% 41,3	0,916
	Bayan	10	% 21,4	10	% 21,4	
Etnik	Avr. 3. A.	20	% 41,7	8	% 17,8	0,000**
	Avr. 3. B.	6	% 12,5	4	% 8,6	
	Avr. 4.	14	% 29,2	20	% 43,2	
Etnikite	Avr. 3. A.	20	% 41,7	8	% 17,8	0,000**
	Avr. 3. B.	12	% 25,0	14	% 30,4	
İki	Yeni	20	% 41,7	10	% 21,4	0,000**
	Eski	8	% 16,7	12	% 25,9	
Klinik	A. grubu	10	% 20,8	10	% 21,4	0,712
	B. grubu	8	% 16,7	10	% 21,4	
	A+B. grubu	1	% 2,1	1	% 2,1	
	C. grubu	10	% 20,8	10	% 21,4	
Klinik	Yeni	20	% 41,7	8	% 17,8	0,000**
	Eski	12	% 25,0	10	% 21,4	
Klinik	Yeni	14	% 29,2	20	% 43,2	0,143
	Eski	8	% 16,7	8	% 17,8	
Klinik	Yeni	20	% 41,7	20	% 43,2	0,143
	Eski	8	% 16,7	8	% 17,8	
Klinik	Yeni	20	% 41,7	15	% 31,9	0,000**
	Eski	12	% 25,0	15	% 31,9	

Tablo-3

P 119

Folfox Kemoterapisi Alan Hastalarda Akciğer Fibrozisi: 2 Hastanın Sunumu

Esat Namal¹, Kerem Okutur¹, Kübra Aydın¹, Mustafa Bozkurt¹, Akın Öztürk¹, Barış Hasbal¹, Zafer Akçalı¹, Gökhan Demir¹

İstanbul Bilim Üniversitesi¹

Amaç: Kemoterapiye bağlı interstisyel akciğer hastalığı (ILD) az bildirilen, ancak doğru yönetilmesi gereken ve ölümlerle sonuçlanabilecek bir durumdur. ILD kriterleri şu şekilde tanımlanmıştır: (1) Bilgisayarlı tomografide interstisyel infiltrasyon veya fibrozis görüntüsü olması, (2) antibakteriyel veya antifungal tedaviye cevapsızlık, (3 Diğer hastalıkların dışlanması. Bu hastalara steroid tedavisi hayat kurtarıcı olabilmektedir. Bu sunumda kliniğimizde kolon kanseri nedeniyle takip edilen iki hastada FOLFOX tedavisi sonrası gelişen akciğer fibrozisi sunulmuştur. Vakalar: 1) Altmış yaşında erkek, Evre III opere kolon kanseri, FOLFOX tedavisi başlanmış. Beşinci siklus sonrası, ateş, ishal şikayeti olan hastaya semptomatik tedavi başlanmış. Pansitopeni ve gastrointestinal kanama gelişen hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Solunum yolu enfeksiyonu ön tanısı ile uygun antibiyotik tedavisi düzenlendi. Oksijen tedavisine rağmen saturasyonu düşük seyretti. Arter kan gazında (AKG) PaO₂/FiO₂ 300'ün altında olması nedeniyle akut akciğer hasarı (ALI) düşünüldü. Toraks BT'de interstisyel akciğer hastalığı bulguları üzerine ALI tanısı ile yoğun bakım ünitesine alındı. Kan, idrar, trakeal aspirat kültürleri, aspergillus antijeni, galaktomannan, CMV antijeni, HSV Ig M ve H1N1 antijeni istenerek antibakteriyel ve anti fungal tedavi eklendi. Enfeksiyon parametreleri negatifti. Steroid tedavisi ve mekanik ventilasyona rağmen genel durumu kötüleşen hasta Ocak 2010'da exitus oldu. 2) Altmış iki yaşında

kadın, Evre III kolon kanseri, adjuvant FOLFOX tedavisinin 8. küründe port ekstrevasyonu saptandı. Tedavi durdurulduktan yaklaşık 3 gün sonra nefes darlığı ile başvurdu. sPO₂ %80 olan hastada bilateral yaygın krepitan raller mevcuttu. PA akciğer grafisinde bilateral yaygın buzlu cam görünümü ve AKG'da PaO₂ / FiO₂ 300'ün altında saptanması nedeniyle hastada ALI düşünülerek toraks BT çekildi. Her iki akciğerde enfeksiyöz süreç ve/veya interstisyel akciğer hastalığı ile uyumlu buzlu cam görünümü saptandı. Kan kültür, trakeal aspirat kültürü, aspergillus antijeni, galaktomannan, CMV antijeni, HSV Ig M ve H1N1 antijeni istendi. Ampirik antibakteriyel ve anti-fungal tedavi başlandı. Enfeksiyon parametreleri negatif gelen hastaya kortikosteroid tedavi eklendi. Bu tedavi ardından klinik durumu düzelen hastanın kontrol toraks BT'de buzlu cam dansitelerinin tamamen kaybolduğu gözlemlendi. Ekstrevasyon saptanan port çıkartıldı. Adjuvant tedavisi tamamlanmış olan hasta, remisyonda ve yaşamını sürdürmektedir. Sonuç: Shimura ve ark'nın yaptığı bir araştırmada, en az 1 kez FOLFOX tedavisi almış 679 hastanın 11'inde (% 1.6) ILD geliştiği ve bunların 4'ünün (% 0.6) öldüğü bulunmuştur. Ülkemizde de, gerek adjuvant gerek palyatif amaçla FOLFOX tedavisi sık kullanılmaktadır. FOLFOX alırken akciğer bulguları ortaya çıkan hastalarda ILD'nin ayırıcı tanıda mutlaka yer alması gereklidir.

P 120

Gastrointestinal Stromal Tümörlü Olguların Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Ümmügül Üyetürk¹, Burçin Budakoğlu¹, Ülkü Yalçıntaş Arslan¹, Berna Öksüzoğlu¹

Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara¹

Amaç: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), Gİ sistemin herhangi bir yerinden gelişebilen, mezenkimal orjinli nadir görülen tümörlerdir. Batı ülkelerinde 12-15/ 1.000.000 oranında görüldüğü tahmin edilmektedir. Bu tümörler interstisyel cahal hücrelerinden orjin almaktadır. En sık mide de daha az sıklıkla ince barsak, özefagus ve kolon-rektumda yerleşmektedir. Tanı yaşı ortalama 60' tır. KIT gen mutasyonları GİST de %85-90 oranında, PDGFRA gen mutasyonları, %5-7 oranında saptanmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen gastrointestinal stromal tümörlü olguların genel özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Hastanemiz II. Tıbbi Onkoloji Kliniğine şubat 2009-şubat 2011 tarihleri arasında başvuran ve takipleri yapılan GİST hastaların retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikleri kaydedildi.

Bulgular: Bu tarihler arasında 18 hastanın verileri değerlendirilebilir olarak bulundu. Hastaların yaş ortalaması 57.88 (min:32-max:78) yılı. Hastaların 5'i(%28) kadın, 13'ü(%72) erkekti. Karın ağrısının 10 hasta(% 61.11) ve karında şişlik 4 has-

ta (%22.22) en sık görülen başvuru şikayeti olduğu, tanının 16 hastada (%89) operasyon, 1 hastada (%5.5) gastroskopi ve 1 hastada (%5.5) trucut biyopsi ile konulduğu bulundu. En sık yerleşim yerinin 7 hastada (%39) ince barsak, 5 hastada (%28) kolon, 4 hastada (%22) mide olduğu görüldü.. Hastaların hepsinde CD117 ve %62'sinde CD 34 pozitifliği mevcuttu. % 62'si yüksek riskli, %17'si orta riskli, %21 düşük riskli olarak değerlendirildi. Hastaların 5'inin (%28) metastatik hastalık olarak evrenenerek imatinib tedavisine başlanılmış olduğu görüldü.

Sonuç: Lokalize GİST'lerde işlem esnasında tümörü parçalamamaya dikkat ederek tümörün cerrahi olarak çıkarılması ana tedavi yöntemidir. Hem kemoterapi hem de radyoterapiye oldukça dirençli tümörlerdir. Metastatik ya da inoperabl olan ileri evre tümörlerde imatinib tedavide kullanılmaktadır. İmatinib KIT ve PDGFRA intrasellüler bölümünde ATP bağlayan bölgeye bağlanarak hücre büyüme sinyali yolunu bloke etmektedir. İmatinib kullanımına progresyon veya ilaca intolerans durumunda sunitinib maleat tedavide kullanılmaktadır

P 121

Kemik İliği Tutulumu İle Prezente Olan Mide Kanseri: İki Olgu Sunumu**Seyda Gülenay Gündüz¹, Mustafa Özdoğan¹, Hasan Şenol Coşkun¹, Burhan Savaş¹, Hakan Bozcuk¹**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Giriş: Mide kanseri, kansere bağlı ölümler arasında dördüncü sırada yer almakta, kaşeksi ve sistemik yayılım sık görülmektedir. Solid organ kanserlerinde kemik iliği metastazı en sık akciğer, meme ve prostat kanserinde görülmektedir. Kemik iliği metastazları kanserin ileri evrelerinde daha sık görülmektedir. Pansitopeni kemik iliği metastazının en sık bulgusudur. Burada kemik iliği metastazına bağlı pansitopeni ile prezente olan iki mide kanseri olgusu sunuldu.

Olgu 1: Halsizlik nedeniyle başvuran 56 yaşında erkek hastada pansitopeni ve kemik iliği biyopsi malign epitelyal tümör metastazı olarak değerlendirildi. Primer odak aranmasında midede taşlı yüzük hücreli karsinom saptandı. Hastaya evre 4 mide kanseri tanısı ile Dosetaksel, Sisplatin ve 5 Fluorourasil (DCF) kemoterapisi uygulandı. Üç kür kemoterapi ile parsiyel yanıtı ulaşılan hastanın pansitopenisi düzeldi. Hastanın halen kemoterapisi devam etmekte, tanının 5+ ayında takip edilmektedir.

Olgu 2: Burun kanaması etyolojisi araştırılan 55 yaşındaki erkek hastada anemi ve trombositopeni saptandı. Kemik iliği biyopsisi malign epitelyal tümör metastazı olarak değerlendirilen hastada gastroskopide midede dev ülser mevcuttu. Endoskopik biyopsisi adenokarsinoma olarak saptandı. Trombosit süspansiyonu desteği ile Dosetaksel, Cisplatin ve 5 Fluorourasil (DCF) kombine kemoterapisi verildi. Hastanın ikinci kür kemoterapi sonrası kan transfüzyon ihtiyacında gerileme oldu. Halen aktif kemoterapi altında 4+ ayında takip edilmektedir.

Tartışma: Mide kanserinde kemik iliği tutulumu kötü prognozla birliktedir. Hastaların ortalama sağ kalım süresi iki ayın altındadır. Bizim olgularımızın DCF kemoterapisi sonrası 4+ ve 5+ ayda takipleri devam etmektedir. Klinik olarak mide kanserinin kemik iliği tutulumu sık değildir ve tedavi seçenekleri üzerinde fikir birliği yoktur. Kemik iliği metastazı bulunan hastalardaki tedavi stratejileri hastanın klinik durumuna bağlı olmakla birlikte destek tedavileri altında kemoterapiyi içermelidir.

P 122

Özofagus Kanserlerinde Kemoradyoterapi Sonuçları

Mustafa İzmirli¹, Gökhan Yılmaz¹, Maruf Nart¹, Kübra Kılıç¹, Zehra Akpınar Palabıyık¹YYÜ Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD.¹

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde radyoterapi uygulanan özofagus karsinomlu hastalar değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: 14 Mart 2007–31 Aralık 2010 tarihleri arasında kliniğimizde radyoterapi uygulanan özofagus kanserli 63 hasta değerlendirildi. Hastaların demografik, klinik, patolojik ve takip bilgileri kaydedildi. İstatistiksel analizler SPSS istatistik programı ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların 23'ü erkek (%36,5), 40'ı kadındı (%63,5) ve medyan yaş 52 idi (aralık 18-83). Tüm hastaların performansı ECOG skalasına göre 0-2 arasındaydı. Hastaların 36'sı (%57,1) inop olarak değerlendirilmiş, 27 hastada (%42,9) cerrahi uygulanmış ancak cerrahi sınır pozitifliği-belirsizliği nedeniyle kemoradyoterapi endikasyonu konulmuştu. Endoskopik olarak tümör boyutu medyan 5 cm (aralık 1-11 cm), yerleşim yeri kesici dişlerden itibaren medyan 27 cm (aralık 15-38 cm) idi. Hastaların 58'i (%92) yassı epitel hücreli kanser, 2'si adeno, 2'si adenoskuamoz, 1'i bazoskuamoz kanser tanısı almıştı. Histolojik grade bildirilen 36 hastanın 10'ununda grade I, 14'ünde grade II, 10'unda grade III ve 2'sinde undifferentiye olarak raporlanmıştı. Evreleme AJCC 2002 kriterlerine göre yapıldı ve 11 hasta evre IIA (%17,5), 3 hasta evre IIB (%4,8), 35 hasta evre III (%55,6), 9 hasta evre IVA (%14,3) ve 5

hasta evre IVB (%7,9)'dir. Radyoterapi medyan süresi 38 gün (aralık 5-57 gün) olup küratif tedavi planlanan 54 hastada 180 cGy fraksiyon dozlarıyla medyan 5040 cGy (aralık 4500-5940 cGy), palyatif tedavi planlanan 9 hastada ise 250-400 cGy fraksiyon dozlarıyla medyan 3600 cGy (aralık 900-4000 cGy) doz verildi. Hastaların 12'sine kemoterapi uygulanmamış, 15 hastaya haftalık Cisplatin, 35 hastaya Ciplatin-5 Fluorouracil, 1 hastaya ise Docetaxel kemoterapisi uygulanmıştı. GİS toksisitesi 18 hastada, hematolojik toksisite 28 hastada görülmüştü, 2 hastada (%3,2) grade 3-4 GİS toksisitesi, 10 hastada ise (%15,8) grade 3-4 hematolojik toksisite, saptandı. Primer kemoradyoterapi uygulanan ve cevap değerlendirmesi yapılan 20 hastadan 1'inde radyolojik ve endoskopik tam cevap, 7 hastada parsiyel cevap, 9 hastada stabil hastalık ve 3 hastada progresyon saptandı. Şubat 2011'de yapılan değerlendirmede medyan sağkalım 22,8 ay olup hastaların 26'sı hayattadır. Sırasıyla 1 ve 3 yıllık sağkalım %65,3 ve %34,2 olarak bulundu.

Sonuç: Özofagus kanserlerinde cerrahi erken evrelerde standart tedavidir ancak cerrahi olarak tedavi edilemeyen hastalar için radyoterapiye cisplatin bazlı kemoterapi ilavesi sağkalım avantajı sağlar. Çalışmamızda kliniğimize başvuran hastalar değerlendirilmiş ve tedavi sonuçları sunulmuştur.

P 123

Mide Kanserlerinde Kemoradyoterapi Sonuçları

Mustafa İzmirli¹, Gökhan Yılmaz¹, Kübra Kılıç¹, Maruf Nart¹, Zehra Akpınar Palabıyık¹YYÜ Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD.¹

Amaç: Kliniğimizde mide kanseri tanısıyla başvuran hastaların tedavi sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 14 Mart 2007-31 Aralık 2010 tarihleri arasında kliniğimize 96 hasta mide kanseri tanısıyla başvurdu. Bu hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirilerek demografik, klinik, patolojik özellikleri ve tedavi bilgileri kaydedildi. İstatistiksel analizler SPSS istatistik programı ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların 57'si erkek (%59,4), 39'u kadındı (%40,6) ve medyan yaş 59 idi (aralık 29-82). Aile hikayesi 24 hastada (%25) vardı ve hastaların 43'ü (%44,8) sigara kullanıyordu. Tüm hastaların performansı ECOG skalasına göre 0-2 arasındaydı. Hastaların 5'i (%5,2) inop olarak değerlendirilmiş, 66 hastada (%68,8) total gastrektomi, 25 hastada (%26) subtotal gastrektomi uygulanmış ve opere edilen 19 hastada (%19,8) cerrahi sınır pozitifliği vardı. Tümör boyutu medyan 6cm (aralık 1,5-23,5 cm) idi. Çıkarılan lenf nodu sayısı medyan 23 (aralık 1-70) ve 25 hastada 15 lenf nodundan az çıkarılmıştı, tutulan lenf nodu sayısı medyan 3 (aralık 0-54) ve 17 hasta N0 idi. Histopatolojik tanı 85 hastada (%88,5) adenokarsinomdu. Histolojik grade'i bildirilen 77 hastanın 12'si grade I, 36'sı grade II, 27'si grade III ve 2'si grade IV olarak raporlanmıştı. Hastaların evreleri AJCC 2009'a göre yeniden değerlendirildi ve 3 hasta evre I (%3,1), 35 hasta evre II (%36,5), 52 hasta evre III (%54,2) ve 6 hasta evre IV (%6,2) idi.

Hastaların 80'i kemoterapi aldı, 16 hastaya kemoterapi uygulanmadı. On beş hastaya cisplatin, 5-fluorouracil, 64 hastaya 5-fluorouracil, folinik asit, bir hastaya TCF protokolü uygulanmıştı. Radyoterapi 3 hastada uygulanmadı, 4 hastaya palyatif amaçlı uygulandı, kalan 89 hastaya küratif amaçlı uygulandı. Küratif amaçlı radyoterapi uygulanan tüm hastalara bilgisayarlı tomografi ile yapılan simülasyon sonrası 3 boyutlu planlama yapıldı. Eş zamalı kemoterapi ile birlikte toplam 25 fraksiyonda 4500 cGy radyoterapi Kobalt-60 teleterapi cihazı ile uygulandı, 5 hastada ek doz verildi (doz aralığı 4500-5760 cGy). Radyoterapi süresi medyan 35 gündü. Tedavi esnasında görülen yan etkiler RTOG toksisite kriterlerine göre kaydedildi, 22 (%22,9) hastada toksisite görülmedi, 4 (%4,2) hastada bulantı kusma (RTOG Grade 3) ve 12 (%13) hastada hematolojik toksisite (RTOG Grade 3-4) görüldü. Şubat 2011'de yapılan değerlendirmede 46 hasta hastalıksız, 3 hasta nüksle hayattaydı. Hastaların medyan sağ kalımı 26,2 aydı (aralık 3,2-53,2 ay), bir ve üç yıllık sağ kalım oranı sırayla %74,1 ve %37,7 olarak hesaplandı. Evrelere göre bakıldığında istatistiksel anlamlı fark vardı (p:0,028)

Sonuç: Intergroup 0116 çalışması mide kanserinde adjuvan kemoradyoterapinin yararını göstermiştir ve cerrahi rezeksiyon sonrası kemoradyoterapi standart tedavi olarak uygulanmaktadır. Çalışmamızda kliniğimize başvuran hastalar değerlendirilmiş ve tedavi sonuçları sunulmuştur.

Kolorektal Kanserli Hastalarda Peritümöral İnflamasyon, Lenfatik Damar İnvazyonu, Venöz İnvazyon, Perinöral İnvazyon Parametrelerinin Değerlendirilmesi

Mehtap Çalış¹, Savaş Tuna², Burak Şakar³, Faruk Aykan³, Hakan Camlıca³, Erkan Topuz³

Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi¹

Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi²

İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü³

Kolon kanseri, tüm dünyada ve ülkemizde kansere bağlı mortalite nedenleri sıralamasında önde gelenlerdendir. Kolorektal kanserli hastalarda histomorfolojiyi tanımlamada daha ayrıntılı parametreler de bulunur. Bunlar peritümöral inflamasyon, lenfatik damar invazyonu, venöz invazyon, perinöral invazyon parametreleridir. Bu çalışmaya 1995-2005 yılları arasında tanı almış ve İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'ne başvurmuş TNM evreleme sistemine göre Evre III kolon kanseri hastalar alındı. 125 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 56.2, medyan yaşı 57 idi. En genç hasta 24, en yaşlı hasta 84 yaşındaydı. Hastaların 58'i (%46.4) erkek, 67'si (%53.6) kadın idi. Median izlem süresi 42 ay (7-149) idi. ortalama yaş 57 yıl (24-84) idi. ortalama izlem süresi 48.63±33.98 ay idi. ortalama yaş 56.26±13.89 yıl idi. Sağkalım tüm gruplar için ortalama yaşam süresi 109.2 ± 6.3 ay. Lenfatik invazyon negatif olanlar için (OS) ortalama yaşam süresi 91.4 ± 14.2 ay. Lenfatik invazyon pozitif olanlar için ortalama yaşam süresi 73.4 ± 4.7 ay p=0.615 anlamsız bulundu. Venöz Damar İnvazyonuna göre: Damar invazyonu pozitif olanlar için ortalama yaşam süresi 58.08±5.24 ay.

Damar invazyonu negatif olanlar için ortalama yaşam süresi 107.90±7.34 ay p=0.13 anlamsız bulundu. Perinöral İnvazyona göre: Perinöral invazyon negatif olanlar için ortalama yaşam süresi 107.8 ± 9.2 ay. Perinöral invazyon pozitif olanlar için ortalama yaşam süresi 74.2 ± 6.0. p=0.579 anlamsız bulundu. Lenfatik invazyon negatif olanlar için (DFS) 74.2 ± 15.1 ay. Lenfatik invazyon pozitif olanlar için (DFS) 55.2 ± 5.9 (p=0.722 anlamsız bulundu. Venöz Damar İnvazyonuna göre (DFS): pozitif olanlar için 38.28±3.63 ay. Damar invazyonu negatif olanlar için 92.79±9.17 ay, p=0.013 anlamlı bulundu. Perinöral invazyona göre (DFS): negatif olanlar için (DFS) 93.4 ay ± 10.3 pozitif olanlar için (DFS) 58.8 ay ± 6.7. p=0.214 anlamsız bulundu. Bu çalışmada dikkat çeken husus; venöz damar invazyonu negatif olanlarda hastalıksız sağkalım (DFS) daha iyi bulunmuş olmasıdır. Gelecekte yapılacak prospektif çalışmalar ile kolon kanserinde en isabetli evrelemenin oluşturulması yanında prognozun saptanması da mümkün olacaktır.

P 125

K-Ras Mutasyonları ve Bevasizumab Etkinliği Arasında İlişki Var Mıdır?

Leyla Kılıç¹, Meltem Ekenel¹, Zübeyde Yalnız¹, Fatma Şen¹, İbrahim Yıldız¹, Hasan Karanlık¹, Nejat Dalay¹, Faruk Aykan¹

İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü¹

Giriş: VEGF kolorektal kanser dahil pek çok malignitede aşırı eksprese edilen önemli bir anjiyogenez düzenleyicisidir. Preklinik ve klinik veriler Ras/Raf/Mek/Erk yolağında meydana gelen mutasyonların bevasizumab gibi VEGF inhibisyonu yapan ajanların etkinliğini değiştirebileceğine işaret etmektedir. Pek çok klinik çalışmada okzaliptin ya da irinotekan bazlı kemoterapi rejimlerine eklenen bevasizumabın sağkalımı artırdığı gösterilmiştir, bu etkinlik K-ras mutant hastalarda da devam etse de, k-ras wild tip grupta sağkalıma olumlu katkısı daha belirgindir. Biz bu retrospektif çalışma ile bevasizumab alan metastatik kolorektal kanserli hastalarda K-ras mutasyon durumu ile tedavi etkinliği arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem : Metastatik kolorektal kanser tanısı almış 18 (9 kadın, 9 erkek) hastanın doku örneklerinde K-ras mutasyon analizi yapıldı. Retrospektif olarak hastaların demografik ve tümöre ait bazal histopatolojik özellikleri kaydedildi.

Bulgular: Tanı sırasında median yaş 56.5 (30-78) idi ve median takip süresi 22 ay idi. Hastaların % 61'inde (n=11) K-ras mutasyonu saptanmazken %38'inde (n=7) K-ras mutant saptandı.

İki grup arasında demografik özellikler ve tümörün histopatolojik özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. 14 hasta birinci basamakta, 4 hasta ikinci basamak okzaliptin veya irinotekan bazlı kemoterapilere ek olarak bevasizumab tedavisi almıştı. Tüm hasta popülasyonu için progresyona kadar geçen ortalama zaman (TTP) 14.6 ay idi (9.1-20.1). K-ras mutant grupta ortalama TTP 15.5 ay (% 95 CI: 6.9-24.0, p=0.57) iken K-ras wild tip olanlarda 12 ay (% 95 CI 4.31- 19.69 ay) idi. 12. ayda progresyonsuz sağkalım (PFS) oranı K-ras wild tip olanlarda % 44.4 iken mutant olan grupta % 55.6 olarak saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda saptadığımız K-ras mutasyon oranları ve mutasyon statüsüne göre iki grup arasında progresyonsuz sağkalım ve progresyona kadar geçen süre açısından belirgin fark olmayışı daha önceki çalışmalarla uyumlu idi. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da K-ras mutant grupta sağkalımın daha iyi olması çalışmanın retrospektif karakteri ve hasta sayısının yetersiz oluşu ile açıklanabilir. Yine de tüm metastatik kolorektal kanser hastalarında bevasizumab tedavisi önermeden önce daha etkili olabileceği alt grupların analizinin yapılarak prediktif biyomarkerların geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

P 126

İntravenöz Yayılım İle Pulmoner Tümör Embolisine Neden Olan HCC Olgusu**Kübra Aydın¹, Kerem Okutur¹, Mustafa Bozkurt¹, Esat Namal¹, Akın Öztürk¹, Zafer Akçalı¹, Gökhan Demir¹**İstanbul Bilim Üniversitesi¹

Olgu Sunumu: Ellidört yaşında erkek hasta HBV'ye bağlı kronik hepatit B nedeniyle takip edilmekte idi. Takibinin 12.yılında inoperabl HCC gelişmesi üzerine 3 kür sisplatin ve adriamisin den oluşan tedavi uygulanmıştı. Görüntülemelerinde karaciğer hilusundaki tümöral lezyonun progrese olduğu ve portal vende trombus oluşturduğu görüldü. Hastaya sorafenib ve düşük moleküler ağırlıklı heparin tedavileri verildi. Sorafenib tedavisinin 6. ayında kontrol BT görüntülemelerinde karaciğer sol lobun büyük bir bölümünü kaplayan tümöral kitle daha infiltratif karakter kazanmış olup orta ve sol hepatik venler, inferior vena kava aracılığı ile sağ atriuma uzanan tümöral trombus oluşturmaktaydı. Ayrıca sağ atrium lümenini dolduran trombus zemininde her iki ana pulmoner arter alt lob subsegmenter dallarında emboli ile uyumlu dolum defektleri ve buna bağlı olarak her iki akciğerde enfarkt alanları saptandı. Bu bulguların ortaya çıkmasından sonra progresif nefes darlığı nedeniyle yatırılan hasta takibinin

11. ayında hastalık progresyonuna bağlı solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Tartışma: Literatürde sağ atriuma uzanan HCC olguları çok sayıda olgu sunumu şeklinde bildirilmiştir. Çoğunlukla inop kabul edilen vakaların bir kısmı radikal cerrahi yaklaşımlarla da tedavi edilmeye çalışılmıştır. Yayımlanan 41 vakalık bir seride sistemik KT, transarteriyel KT, kemoradyoterapi ve hepatik rezeksiyon gibi yöntemlerle tedavi edilen hastaların genel sağkalımı sadece destek tedavisi alan hastalarla karşılaştırıldığında anlamlı olarak uzun bulunmuştur (1 yıllık sağkalım oranları sırasıyla %25'e %0). Ancak en uzun sağkalımın radikal cerrahi ile elde edilebileceği de öne sürülebilir. Ani ölüm dahil olmak üzere fatal seyretme potansiyeli olan bu olgularda palyatif sorafenib tedavisi ile kabuledilebilir sağkalımlar elde edilebilir.

P 127

Kolon ve Rektum Karsinomlu Hastalarda EGFR, IL-6 ve IL-10 Düzeyleri**Murat Serilmez¹, Hilal Oğuz Soydinç¹, Leyla Kılıç², Sernaz Uzunoğlu³, Faruk Taş⁴, Derya Duranyıldız¹**İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul¹İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul²Trakya Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne³İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Klinik Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul⁴

Gastrointestinal sistem kanserleri erkeklerde akciğer kanseri, kadınlarda ise meme kanseri ve jinekolojik kanserlerden sonra sıklığı en fazla olan kanser tipidir. Dünyada her yıl toplam 1.000.000 yeni kolon-rektum hastası ortaya çıkmaktadır. Yaşam boyu kolon-rektum kanseri gelişmesi olasılığı erkekte % 4.5, kadınlarda %3.2'dir. Kolon-rektum kanserlerinde primer tedavi cerrahi olup adjuvan kemoterapide uygulanmaktadır. Evreleme ve metastatik yayılımın belirlenmesi, küratif tedavi için esastır. Tümör hücrelerinin dolaşıma geçerek uzak doku ve organlara yerleşmesiyle ortaya çıkan metastaz oluşumunda, çeşitli proteinler ve sinyal iletili moleküllerin fonksiyonları bilinmektedir. Hücre içi hareketlere neden olan bu faktörler arasında interlökinler, büyüme faktörleri, interferonlar ve sitokinler yer almaktadır. Sitokinlerin kanser tanı ve tedavisinde oldukça önemli moleküler markerlar olduğu son yıllarda birçok çalışmada gösterilmiştir.

Epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR), hücre büyümesi, farklılaşması ve çoğalmasını kontrol eden reseptör tirozin kinaz ailesine ait 170 kDa ağırlığında bir proteindir. Normal epitelyal hücrelerde ve meme, akciğer, gastrointesinal gibi farklı kanser tiplerinde yüksek miktarlarda ekspres olmaktadır. Interlökin-6 (IL-6) ve Interlökin-10 (IL-10)'un özel-

likle mide, kolon, rektum gibi gastrointestinal sistem kanserlerinde cerrahi öncesi, evreleme ve tedavi izlenmesindeki önemi belirtilmektedir.

Amaç: Kolorektal kanserli hastalarda serum EGFR, IL-6 ve IL-10 düzeylerinin belirlenmesidir..

Yöntem: İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü'ne yeni tanı ile başvuran 75 kolorektal kanserli hasta ile 30 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. Serum EGFR, IL-6 ve IL-10 düzeyleri ELISA yöntemi ile duplike olarak çalışıldı, istatistiksel analizler SPSS 16 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Kolorektal kanserli hastalarda serum EGFR düzeyleri yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır. Kolorektal kanserli hastalar ile sağlıklı kontrol grubu arasında serum IL-6 düzeylerinde (p=0,000) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur, serum IL-10 düzeylerinde ise (p=0,136) istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır.

Sonuç: Serum EGFR düzeylerinin kolorektal kanserli hasta tanısında yardımcı parametre olarak anlamsız olduğu görüşüne varıldı.

P 128

Adjuvan Radyoterapi Uygulanmış Mide Karsinomu Vakaları: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Deneyimi

Durmuş Etiz¹, Melek Akçay¹, Cengiz Bal², Evrim Bayman¹

Eskişehir Osmangazi Üni Tıp F Radyasyon Onkolojisi¹
Eskişehir Osmangazi Üni Tıp Fk. Biyoistatistik AD²

AMAÇ : Bu çalışmada, adjuvan radyoterapi/ radyokemoterapi uygulanan mide kanserli hastaların tedavi sonuçları değerlendirildi ve lokal kontrol, uzak metastaz ve genel sağkalımda olası prognostik faktörler araştırıldı

GEREÇ – YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada cerrahi sonrası adjuvan radyokemoterapi uygulanan 72 hasta takibe alınmıştır. 22 kadın 50 erkek vakada , 70 adenokarsinom ve iki nöroendokrin karsinom vakası mevcuttur. Bu vakalar arasında %32.8 oranıyla orta derecede differansiasyon en sık oranda saptanan grad tipiydi. Tümör yerleşim yeri en sık antriumdu %41.7 (30 hasta). Adjuvan tedavi endikasyonu koyulan vakalara 400 mg/m²/gün 5FU-20mg/m²/gün folinik asit, radyoterapi (RT) ile beraber ilk dört gün ve son üç gün uygulanmıştır. T1 tanılı yedi, T2 tanılı 21, T3 tanılı 37 , T4 tanılı yedi hasta varken ; N0 tanılı altı (%8.3) , N1 tanılı 36(%50), N2 tanılı 14(19.4) , N3 tanılı sekiz (11.1), N evresi bilinmeyen sekiz (11.1) hasta mevcuttu. 61 vaka (84.7) eşzamanlı uygulamayı tam alırken , sekiz hasta sadece radyoterapi aldı (%11.1). Vakaların %81.9'unda R0 rezeksiyon yapılmıştır. RT planlama 3 boyutlu konformal RT uygulanmış vakalar 2, 3 veya 4 alandan 6-18Mv-x ışınıyla tedaviye alınmıştır. Hedef volüm,

böbrekler, karaciğer, medulla spinalis ve ince barsak için doz volüm histogramlarına göre planlama yapılmıştır. Medyan RT dozu 45 Gy (min: 45, maks: 54Gy) doz uygulanmıştır. Vakalar ortalama 16 ay (min :2, maks: 56 ay) takip edilmiştir.

BULGULAR: Lokal kontrol, uzak metastaz ve genel sağkalıma olası etkisi incelenen T evresi, N evresi , tümör çapı (4 cm ve altı, 4 cm üzeri), rezeksiyon genişliği (R0-R1), eşzamanlı kemoterapi varlığı, adjuvan kemoterapi sayısı, lenf nodu kapsül tutulumu, KPS(Karnofsky Performans Skalası), tümör histolojisi incelendiğinde, uzak metastaz gelişen 17 vakanın 16'sı N+ (beşi N1 ,dokuzu N2, ikisi N3) grubda saptanmış (p= 0.002) ve altı N0 vakanın hiçbirinde uzak metastaz gelişmemiştir. Takiplerde lokal rekürrens gelişen yedi vakanın dördünde uzak metastaz gelişmiştir (p= 0.028). Uzak metastaz gelişen 17 vakanın %62'sinin RT başlangıç KPS 70 ve altındadır (p= 0.06). (Kaplan-Meier testi, pearson chi-square testi)

Adjuvan radyoterapi uygulanmış mide kanserli vakalarda ortalama 1.5 yıllık takip sonuçları sunulmuştur. KPS 70 ve altında ve lenf nodu metastazı olan vakalarda uzak metastaz daha sık olarak görülmektedir.

P 129

Mide Karsinomlarında Sitokin ve Epidermal Büyüme Faktörü Reseptörü (EGFR) Düzeyleri

Murat Serilmez¹, Hilal Oğuz Soydinç¹, İrfan Çiçin², Sernaz Uzunoğlu², Derya Duranyıldız¹

¹İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul¹
²Trakya Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne²

Dünyada erkeklerde akciğer kanserinden sonra 2.sırada ve kadınlarda da meme kanseri ve jinekolojik kanserlerden sonra 5. sırada görülen kanser tipi mide kanseridir. Bu tümörler % 95 oranında bez epitelinin (adenokarsinom) başlar. Beslenme alışkanlığının önemli rol oynadığı mide kanseri, gereğinden çok tuz tüketimi, sebze ve meyve alımının yetersizliği gibi alt yapıya dayanır. Helikobakter pylori enfeksiyonu kanser vakalarının % 30'una yol açmakta olmasına karşın, midesinde Helicobacter pylori enfeksiyonu olan birçok hastada mide kanseri gelişmez.. Primer tümör tedavisi cerrahi olup adjuvan tedavi KT-KT/RT-RT'dir.

Metastaz oluşumunda, çeşitli proteinler ve sinyal iletili moleküllerin fonksiyonları bilinmektedir. Hücre içi hareketlere neden olan bu faktörler arasında büyüme faktörleri ve sitokinler önemli yer tutmaktadır.

Sitokinler inflamasyon, apoptozis, nekrozis ve fibrozis gibi birçok biyolojik süreçte rolleri olan moleküllerdir. Genellikle lenfosit ve monositlerden salınarak hücrelerarası iletişimde ve immün cevabın düzenlenmesinde etkili olurlar. Pro-inflamatuvar ve antiinflamatuvar olmak üzere 2 gruba ayrılabilen sitokinlerden pro-inflamatuvar grupta IL-6 büyüme faktörlerine etki ederek hücre diferansiyasyonu, büyüme, apoptoz ve akut faz indüksiyonunu gerçekleştirmekte, anti-inflamatuvar sitokinlerden IL-10 bağışıklık yanıtı çok yönlü düzenleyen önemli bir bağışıklık baskılayıcı sitokindir. Epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR) molekülleri

tümörlerin klinik tavrında ve seyrinde prognostik faktör olarak rol alabilmektedir. Epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR), hücre büyümesi, farklılaşması ve çoğalmasını kontrol eden reseptör tirozin kinaz ailesine ait 170 kDa ağırlığında bir proteindir. EGFR kanser tedavisinde yeni bir hedef olarak seçilebilecek özelliklere ve öneme sahiptir. Normal epitelyal hücrelerde ve çok sayıda epitelyal tümörde hücre yüzeylerinde yüksek miktarlarda eksprese olmaktadır.

Amaç: Mide kanserli hastalarda serum EGFR, IL-6 ve IL-10 düzeylerinin belirlenmesidir.

Yöntem: İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü'ne yeni mide kanseri tanısıyla başvuran 50 hasta ile 30 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. Serum EGFR, IL-6 ve IL-10 düzeyleri ELISA yöntemi ile duplika çalışılmış, istatistiksel analizler SPSS 16 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Mide kanserli hasta grubu ile sağlıklı kontrol arasında serum IL-6 düzeylerinde (p=0,04) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Serum EGFR düzeylerinde (p=0,588) ve serum IL-10 düzeylerinde (p=0,612) istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır.

Sonuç: Mide kanserli hastalarda diğer klinik parametrelerle kullanılabilecek interlökin-6'nın tümör belirleyicisi olabileceği düşünülmüştür.

P 130

Preoperatif Kemoradyoterapi Uygulanan Rektum Kanseri Tanılı Hastalarda Tedavi Öncesi Suvmax Değerinin Prediktif Rolü

Cem Önal¹, Savaş Topuk¹, Ali Fuat Yapar², Hüseyin Abalı³, Ayşe Kötek¹, Erkan Topkan¹, Mehmet Reyhan², Özgür Özyılkan³

Başkent Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi A.D.¹

Başkent Üniversitesi Nükleer Tıp A.D.²

Başkent Üniversitesi Tıbbi Onkolojisi B.D.³

Amaç: Lokal ileri evre rektum kanseri tedavisinde preoperatif kemoradyoterapi öncesi çekilen FDG pozitron emisyon tomografisinde (PET) ölçülen SUVmax değerinin prognostik önemi ve tedaviye yanıtı katkısını incelemek.

Gereç ve Yöntem: Mart 2007 – Aralık 2010 tarihleri arasında histopatolojik olarak rektum kanseri tanısı almış ve preoperatif kemoradyoterapi planlanan 56 hastanın bilgileri incelenmiştir. Ancak bir hasta medikal inoperabl olduğundan dolayı cerrahisiz takip edilmiştir ve çalışmadan çıkarılmıştır. Hastalara tedavi öncesi evreleme ve radyoterapi (RT) planlama amaçlı FDG-PET-CT çekilmiştir. Uzak organ metastazı bulunmayan hastalara preoperatif 18 MV enerji ile medyan 50,4 Gy (41,4 – 50,4 Gy) 3-boyutlu konformal RT uygulanmıştır. Hastaların tümüne eş zamanlı kemoterapi (KT) uygulanmıştır: 46 hastaya (%82) 5-FU, 6 hastaya (%11) kapesitabin, 4 hastaya da (%7) folfox RT ile birlikte eş zamanlı kullanılmıştır. Kemoradyoterapi bitiminden ortalama 6 hafta (1-18 hafta) sonra cerrahi yapılmıştır. Cerrahi sonrası histopatolojik incelemede tümör hücrelerinin gösterilememesi tam yanıt olarak kabul edilmiştir. Tedavi öncesi ölçülen SUVmax değerinin prognostik önemi ve cerrahi sonrası primer tümör ve lenf nodu yanıtı analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 55 hastanın medyan yaşı

58 (21-78 yaş)'dır. Hastaların 37'si (%67) erkek, 16'sı da (%33) kadındır. 2 hasta hariç (1 hasta yassı epitel hücreli Ca, 1 hasta taşlı yüzük hücreli Ca) tüm hastaların patolojik tanısı adenokarsinomdur. Tedavi öncesi ortalama tümör büyüklüğü 5 cm (3-15 cm) ve SUVmax değerleri $17,1 \pm 8,1$ dir. 39 hastada (%71) pelvik lenf nodu metastazı tespit edilmiştir. Lenf nodu metastazı olan hastaların ortalama SUVmax değeri lenf nodu metastazı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($18,3 \pm 8,5$, $13,8 \pm 4,8$; $p = 0,02$). Tedavi öncesi tümör boyutu ile SUVmax değerleri arasında zayıf korelasyon bulunmuştur (Pearson $r=0,29$; $p = 0,03$). Postoperatif 6 hastada (%11) histolojik olarak tümör görülmezken, tedavi öncesi radyolojik olarak lenf nodu metastazı olan 39 hastanın 27'sinde (%69) histopatolojik lenf nodu metastazı tespit edilmemiştir. Tam yanıt alınan hastaların tanı anındaki ortalama SUVmax değeri $12,1 \pm 3,3$ iken, tam yanıt alınamayan hastalarda $17,6 \pm 8,1$; $p = 0,007$ olarak bulunmuştur. Ancak lenf nodu metastaz yanıtı alınan hastaların SUVmax değerlerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Sonuç: Rektum kanserli hastalarda tedavi öncesi ölçülen SUVmax değeri ile hastalığın klinik evresi arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur. Ayrıca bu değer preoperatif kemoradyoterapiden alınacak primer tümör yanıtını değerlendirmek için de anlamlı bir parametre olarak bulunmuştur.

P 131

2004-2011 Yılları Arasında Kliniğimizde Radyoterapi Alan Mide Kanserli Hastalarda Sağkalım Sonuçları

Neslihan Özkeleş¹, İlknur Aytas¹, Rahşan Habiboğlu¹, Ferit Çetinyokuş¹, Haluk Sayan¹, Salih Z. Çakar¹, Nalan Aslan¹

Ankara Numune Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

AMAÇ: Kliniğimizde 2004-2011 tarihleri arasında tedavi alan mide kanserli hastaların sağkalımlarının değerlendirilmesi ve evrenin sağkalıma etkisini tesbit etmek.

MATERYAL ve METOD: çalışmamıza 2004 -2011 yılları arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğinde tedavi uygulanan 317 mide kanserli hastadan 254 takipli hasta dahil edilmiş olup hastaların 63 tanesine ulaşılamamış ve takipten çıkmışlardır. Hastaların %68,5'i erkek %31,5'i kadın olup, yaşları 26-82 arasında değişmektedir (mean:57 median:58).. Hastaların tümüne küratif tedavi verilmiştir 17 hasta neoadjuvan kemoterapi ve adjuvan kemoradyoterapi almıştır, diğer hastaların tümüne adjuvan kemoterapi uygulanmıştır.Hastaların tümüne cerrahi tedavi uygulanmıştır. Radyoterapi (RT) tüm hastalarda adjuvan tedavi olarak eklenmiştir. Dört hastaya postoperatif yalnız RT verilmişken diğer hastaların hepsine kemoradyoterapi uygulanmıştır. Histopatolojik olarak 25 hastada taşlı yüzük hücreli karsinom mevcuttur..müsinöz hücreli karsinom 1 hastada, adenoskuamöz karsinom 1 hastada, skuamöz hücreli karsinom 1 hastada raporlanmıştır. Hastaların tümüne 180 cGy/gün olacak şekilde, 8 hastada 5400 cGy, diğer tüm hastalarda 4500 cGy radyoterapi uygulanmış olup, 1 hasta 21. fraksiyonda genel durum bozukluğu ile kaybedilmiş.

SONUÇLAR: Genel sağkalım 1 yıllık, 3 yıllık ve 5 yıllık sırasıyla % 70,06, % 26,76 ve % 4,72 olarak bulunmuştur. T ve N evrelerine göre sağkalım tablo 1 ve tablo 2'de özetlenmiştir. Evre prognostik faktör olarak anlamlı saptanmıştır. Ancak hastaların evrelerinin dağılımı eşit sayıda olmaması ve has-

staların daha ileri evrelerde tanı alması nedeniyle sağkalım oranları düşük olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA: Lenf nodu sayısının TNM evrelemesinde pratik anlamda öneme sahip olduğu yayınlarda belirtilmektedir . Nod evresi yüksek olan hastalarda sağkalım oranları düşük olarak saptanmaktadır. Sonuçlar metastatik lenf nodlarının sayısının analizinin önemini vurgulamaktadır ve AJCC 2010 evrelemesinin buna göre değişmiş olması da buna en önemli kanıtı oluşturmaktadır.

N	%	Sağkalım Oranı		
	Hastalar	1	3	5
N0	16,14	75,60	26,82	4,87
N1	38,58	74,48	26,53	6,12
N2	21,65	70,90	27,27	5,45
N3	16,92	55,81	20,93	2,32
NX	6,69	64,70	41,17	0

N evresine göre sağkalım

T	%	Sağkalım Oranı		
	Hastalar	1	3	5
T1	1,57	75	25	0
T2	20,07	82,35	25,49	9,80
T3	67,71	70,34	28,48	4,06
T4	10,62	44,44	18,51	0

T evresine göre sağkalım

P 132

Mesane Metastazı İle Nüks Eden Taşlı Yüzük Hücreli Mide Adenokarsinom Olgusu

Zeynep Gülsüm Sevgen¹, Tülay Akman², Olçun Ümit Ünal², Tuğba Yavuzşen², Uğur Yılmaz²

Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı¹

Dokuz Eylül Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı²

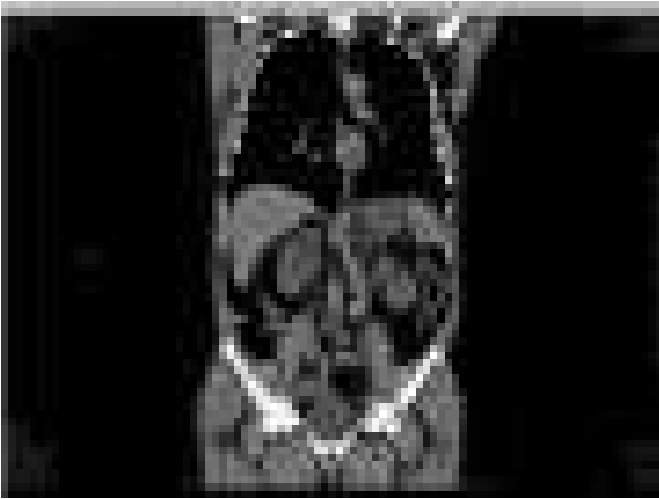
Giriş: Midenin taşlı yüzük hücreli adenokarsinomu tüm mide tümörleri içinde %3.4 ile %39 arasında değişen bir sıklıkta görülmektedir. Midenin taşlı yüzük hücreli adenokarsinomunda lokal yayılımlar omentum, kolon, pankreas ve dalağa olurken en sık görülen uzak metastazlar karaciğer, periton, akciğer, sürrenal bez ve overe olmaktadır. Burada taşlı yüzük hücreli mide adenokarsinomu tanısıyla takip edilen ve izlemin üçüncü yılında mesane metastazı ile nüks saptanan 66 yaşında erkek olgu sunulmaktadır.

Olgu: Altmış altı yaşında erkek hasta, dispeptik yakınmalar nedeniyle dış merkezde yapılan endoskopi sonrası mide prepilörük düzeyde antrumda lümeni konsantrik olarak daraltan kitlesel lezyon saptanması ve endoskopik biopsi ile taşlı yüzük hücreli adenokarsinom tanısı alması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Başvuru sonrası Genel Cerrahi tarafından distal subtotal gastrektomi yapılan hastanın patolojisi T3N0 az differansiye taşlı yüzük hücreli karsinom olarak raporlandı. Eş zamanlı tarama tetkiklerinde torakoabdominal BT'de midede bahsedilen primer tutulum yanı sıra her iki akciğer parankiminde multipl sayıda metastatik nodüllerin varlığı saptandı. TNM sınıflamasına göre T3N0M1 olarak evrelendirilen hastaya toplam 12 kür Modifiye De Gramont (fluorouracil,

5-FU) kemoterapisi verildi, kontrol görüntülemelerinde metastazlar regrese olurken endoskopi ile lokal nüks olmadığı dökümante edildi. Yan ağrısı yakınması ile başvuran hastanın biyokimyasal parametrelerinde kreatinin ve BUN değerlerinde bazale göre dört kat artış gözlemlendi. Kontrastsız torakoabdominal BT'de bilateral böbrek toplayıcı sistemlerinde dilatasyon, mesane tabanında duvar kalınlık artışı, seminal veziküller ve komşu yağ dokuda heterojenite raporlanması üzerine hasta mesanede metastaz? ikinci primer? açısından Üroloji ile konsulte edildi. Transüretral rezeksiyon sonrası mesaneden alınan örneklerin histopatolojisi taşlı yüzük hücreli karsinom metastazı ile uyumlu tespit edildi. Girişimsel Radyoloji tarafından bilateral perkutan nefrostomi katateri takılan hastaya dosetaksel + carboplatin + 5 fluorourasil kemoterapisi planlandı.

Tartışma: Taşlı yüzük hücreli adenokarsinom metastazları vücudun herhangi bir yerinde olabilmekle birlikte sık görülen metastazların haricinde bronş, cilt, uyluk, meme, bulbar konjonktiva ve iris metastazları bildirilmiştir. Metastaz açısından nadir kabul edilen bir diğer lokalizasyon da mesane olup literatürde tanımlanan az sayıda olgu bulunmaktadır.





P 133

Mide Kanseri Işınlamalarında IMRT ve Üç Boyutlu Konformal Tekniklerde Böbrek ve Karaciğer Dozlarının Karşılaştırılması

Erhan Dişçi¹, Murat Bektaşlı¹, H. Aslı Saran İkizler¹, Nihat Sözer¹

Acıbadem Bursa Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi¹

AMAÇ: Bu çalışmada opere mide kanseri tanısı ile Hazi-
ran 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında birimimize başvuran
ve IMRT ile tedavi edilen 20 hastanın IMRT planlamalarının
konformal yöntemlerle karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mide ca tanısı ile opere edilmiş ve
adjuvan kemoradyoterapi protokolü uyarınca 1 kür kemote-
rapi sonrasında radyoterapi için birimimize refere edilmiş 20
hasta (5 kadın, 15 erkek) çalışma kapsamına alındı. Yaş aralığı
24-80 olan hastaların medyan yaşı 52 idi. Hastaların evrelere
göre dağılımı; 2 hasta evre I (T2N0), 2 hasta evre II (T2N1), 15
hasta evre III (T3N1-2), 1 hasta evre IV (T4N2). Hastalarınas-
tanemizde bulunan Varian-Trilogy cihazıyla her fraksiyonda
IGRT uygulanarak IMRT tedavileri yapıldı. Yapılan planlama-
larda PTV hacminin %95'inin 4500cGy doz alması hedeflendi.
IMRT tekniğinde 6MV foton enerjisi kullanılarak 5 alanlı teda-
vi planlamaları yapıldı. Planlamaları karşılaştırmak amacıyla
aynı hastalara Eclipse Tedavi Planlama Sisteminde konformal
box (3D-RT BOX) ve tek izomerkezli asimetrik kolimasyonlu
(3DRT-ASİMETRİK) planlamalar da yapıp doz volume his-
togramlarında (DVH) böbrek (1/3, mean) ve karaciğer (1/3,
mean) dozları karşılaştırıldı. 3D-RT BOX tekniğinde (0-90-
180-270) derece gantry açılarında 18MV foton enerjisiyle
tedavi planlamaları yapıldı. 3D-RT ASİMETRİK tekniğindeki
tedavi planlamalarında ise tek izo merkez ile merkez paraor-
tik alan kısmına getirilip üst alanlar; ön-arka- sol yan (0-1800-
900) açılarında, alt alanlar için ön ve iki yan (0-90-270) derece
gantry açılarında ışın alanları oluşturulup 18MV foton enerjisi-
sinde tedavi planlamaları yapıldı.

BULGULAR: Hedeflenen PTV hacminin %95 medyan doz
değerleri; IMRT tekniğinde (4411 cGy), 3D-RT BOX tekniğin-
de (4390 cGy) ve 3D-RT ASİMETRİK tekniğinde (4422 cGy)
olarak bulundu.

Sol böbrek hacimlerinin aldığı ortalama mean ve
%33'ünün medyan doz değeri ; IMRT tekniğinde (1216 cGy,
1263 cGy), 3D-RT BOX tekniğinde (1424 cGy, 2281 cGy) ve
3D-RT ASİMETRİK tekniğinde (1586 cGy, 2642 cGy) iken, sağ
böbrek hacimlerinin ise sırasıyla ; IMRT tekniğinde (900 cGy,
952 cGy), 3D-RT BOX tekniğinde (1021 cGy, 1248 cGy) ve 3D-
RT ASİMETRİK tekniğinde (1229 cGy, 1398 cGy) olarak hesap-
landı.

Karaciğer hacimlerinin aldıkları ortalama mean ve
%33'ünün medyan doz değerleri ; IMRT tekniğinde (1850
cGy, 2171 cGy), 3D-RT BOX tekniğinde (2427 cGy, 2643 cGy)
ve 3D-RT ASİMETRİK tekniğinde (1916 cGy, 2096 cGy) olarak
bulundu.

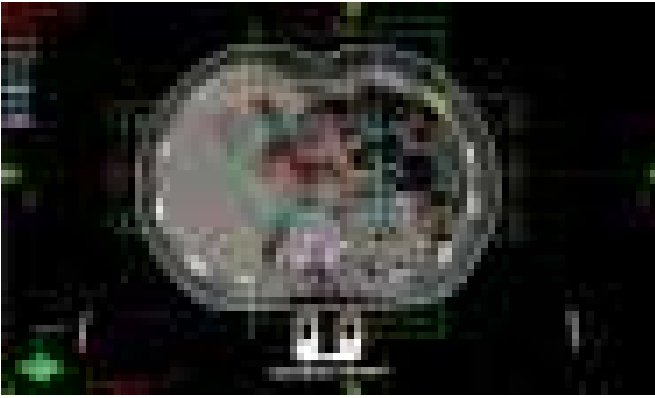
SONUÇ: Üç yöntem değerlendirildiğinde PTV hacimleri-
nin doz homojenitelerinde fark olmadığı görüldü. Konformal
planlamalarda böbrek koruması açısından 3D-RT BOX tek-
niğinin daha avantajlı, karaciğer koruması açısından 3D-RT
ASİMETRİK yönteminin daha avantajlı olduğu görüldü. An-
cak IMRT tekniğinin hem böbrek hem de karaciğer koruması
açısından diğer iki tekniğe göre üstün olması nedeniyle te-
davi planlamalarının bu teknikle yapılmasını önermekteyiz.



(d) 3D-RT ASİMETRİK ÜST



(c) 3D-RT ASİMETRİK ALT



(b) 3D-RT BOX



(a) IMRT



ÜÇ FARKLI TEDAVİ PLANLAMASININ TEMSİLİ DVH GÖSTERİMİ

Tablo 1. IMRT ve 3D-RT (BOX,ASİMETRİK) TEKNİKLERİNDE BÖBREK VE KARACİĞER HACİMLERİNİN DOZ PARAMETRELERİ

	3D-RT BOX	3D-RT ASİMETRİK	IMRT
DSol böbrek V33% (cGy)	2281	1586	1216
DSol böbrek Mean (cGy)	1424	2642	1263
DSağ böbrek V33% (cGy)	1248	1229	900
DSağ böbrek Mean (cGy)	1021	1398	952
DKaraciğer V33% (cGy)	2643	1916	1850
DKaraciğer Mean (cGy)	2427	2096	2171

P 134

Mide Kanseri 321 Olgunun Tedavi Sonuçları ve Retrospektif Değerlendirilmesi

Cem Mısırlıoğlu¹, Pınar Kara¹, Bülent Küçükpilakçı¹, Taciser Demirkasimoğlu¹, Yeşim Elgin¹, Işıl Uğur¹, Ergun Sanrı¹, Aytül Özgen¹, Gonca Altınışik¹, Gülhan Güler¹, Nuri Uslu¹, Yıldız Güney¹

Ankara Onkoloji Hastanesi¹

AMAÇ: Kliniğimizde mide kanseri tanısı ile tedavi ve takibi yapılan hastaları geriye dönük olarak incelemek ve sonuçları değerlendirmek amaçlandı

MATERYAL-METOD: Ankara Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi kliniğinde 01.01.2000 ile 31.12.2005 tarihleri arasında mide kanseri tanısı ile tedavi ve takibi yapılan 321 hasta çalışmaya dahil edildi.

Medyan takip süresi 20 (1-132) aydı. Kadın/Erkek oranı 103/218, medyan yaş 52 (20-82) idi. Operasyona kadar geçen semptom süresi medyan 5 ay olarak bulundu. Hastaların 290 (%90)'ı opere idi, subtotal gastrektomi 167 (%52) hastaya, total gastrektomi 123 (%38) hastaya uygulanmıştı, 31 (%11) hasta inoperabl idi. Adenokarsinom hastaların 245 (%76) inde tespit edildi, hastaların 1/3'ünde perinöral, vasküler ve lenfatik invazyon saptandı, az diferansiye tanılı hastalar %35 oranındaydı.

Evrelere göre dağılım (AJCC 2002); evre 1 5 (%2), Evre 2 46 (%14), Evre 3A 89 (%28), Evre 3B 74 (%23), Evre 4 101 (%31) hasta mevcuttu. M1 olan 24 hasta palyasyon için başvurmuştu.

Adjuvan kemoterapi değişik şemalarda ve değişik merkezlerde 264 hastaya uygulanmıştı

Radyoterapi, 257 hastaya küratif amaçla, 21 hastaya da palyatif amaçla toplam 278 hastaya uygulanmıştı. Radyoterapi küratif amaçla uygulamalarda mide loju ve bölgesel lenfatiklere yönelik 180-200 cGy/gün olarak toplam doz medyan 4600 cGy olarak uygulandı.

Son yıllarda rutin olarak uygulanan kemoradyoterapi (KRT) 195 (%65) hastada uygulanmıştı, KRT ağırlıklı olarak FUFA şeması (haftalık 750 mg/gün veya ilk hafta 4 gün ve son hafta 3 gün 5-FU 375 mg/m²/gün ile folinik asit 20 mg/m²/gün olarak bolus veya kısa süreli infüzyon şeklinde) uygulandı.

SONUÇLAR: Tedaviye yanıt 84 (%26) hastada alınırken, relaps 137(%42) hastada oluştu, tedaviye karşın progresyon gösteren hasta sayısı 40 (%11) idi, tedaviye yanıtı tam belirlemeyen hasta 36, M1 hasta 24 idi.

Şubat 2011 de değerlendirmede 53 (%17) hasta sağ iken, 265 (%83) hasta ex olmuştu. 3 hasta ortalama 35 ay (28,34,44 ay) sonra takipten düştü. Medyan genel yaşam oranı 20 ay (CI:17,57- 22,43) olarak belirlendi.

Bir, üç, beş, on yıllık genel sağkalım (GS) oranları sırasıyla %71, %33, %21,%12 ve hastalıksız sağkalım (HS) oranları %60, %28 ,%18, %11 olarak bulundu.

KRT alan hastalar ile almayan hastalar arasında medyan GS oranları ve medyan HS oranları değerlendirilmesinde, KRT alan hastalarda GS ve HS anlamlı uzun bulundu (p: 0.003 ve p:0.01).

TARTIŞMA: Çalışmamızda, özellikle genç hasta grubunda erken tanı ve tedavinin önemini ve eş zamanlı kemoradyoterapinin etkili ancak yeterli olmadığını tespit ettik. Erken tanı ve tedavinin yapılabilmesi için multidisipliner yaklaşım, yeni ve daha etkili tedavi yöntemleri üzerinde odaklanılması gerektiği düşüncesindeyiz.

P 135

Kolorektal Kanserli Olgularımızda Sağkalımı Etkileyen Faktörler ve Tümör Yerleşiminin Sağkalıma Etkisi

Bahar Baltalarlı¹, Özgür Yıldırım¹, Neşe Çallı Demirkan¹

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi¹

Giriş: Kolorektal kanserler günümüzde gelişmiş ülkelerde kanser ölümleri arasında ikinci sıklıkta yer almaktadır. Cerrahi tedaviler öncelikli olmakla birlikte kemoterapi ve radyoterapi gibi adjuvan tedavilerin de sağkalıma katkısı olduğu bilinmektedir. Tümör yerleşiminin özellikle lokal kontrolü etkilediği ve iyi cerrahi rezeksiyon sınırlarının sağlanabildiği kolon tümörlerinde sağkalım oranlarının yüksek olduğu, buna karşın yeterli cerrahi sınırların sağlanmasında güçlük olan rektumda ise sağkalım oranlarının biraz daha düşük olduğu bilinmektedir. Literatürde kolon yerleşimli tümörlerin bulundukları kolon bölgesine göre ise sağkalım açısından yeterli veri bulunmamaktadır.

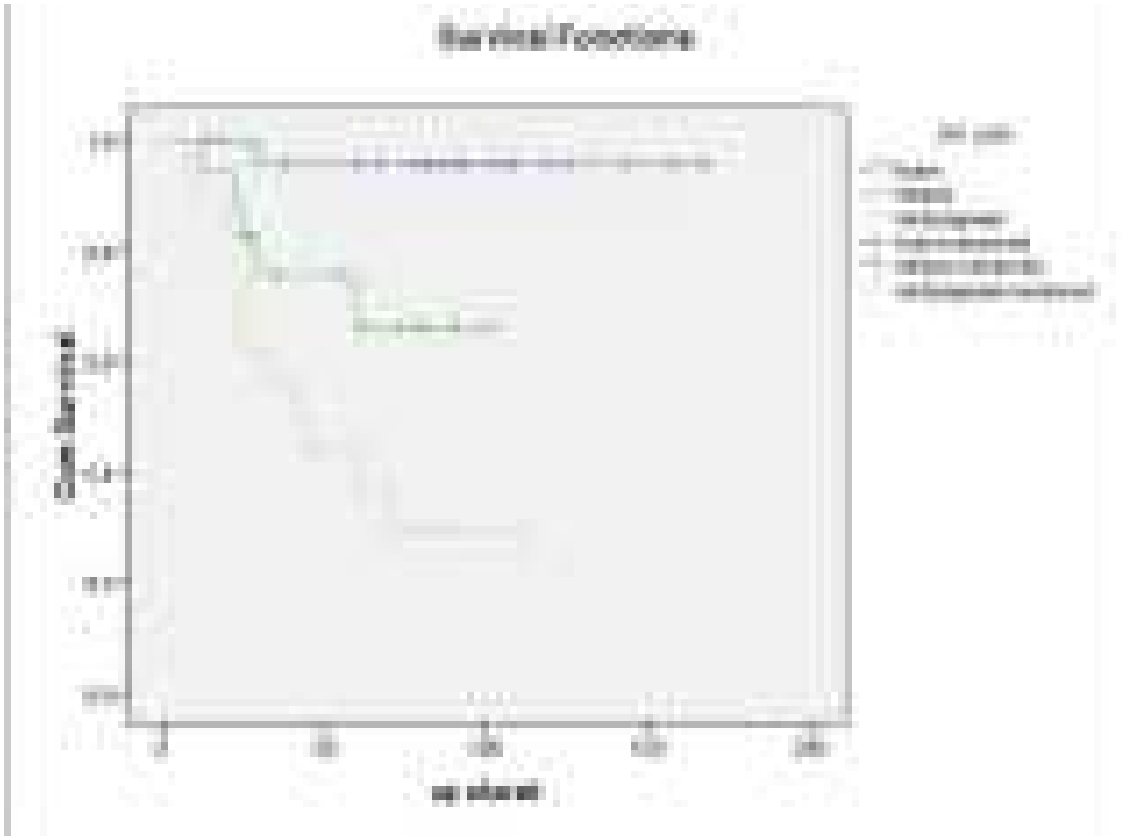
Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Pamukkale Üniversitesi Tıp fakültesi Radyasyon Onkolojisi Bölümüne tedavi ve izlem için başvuran ve periyodik kontrollerle izleme alınan 56 lokalize yerleşimli kolorektal kanserli olgu dosya verileri incelenerek retrospektif yöntemle değerlendirilmiştir. Cinsiyet, tümör evresi, nodal evre, evre özellikleri, tümör yerleşimi, radyoterapi veya kemoterapi adjuvan uygulamaları gibi değişkenler yönünden sağkalımlar karşılaştırılmış ve aradaki farklar istatistiksel yönden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Onyedisi kadın, 38 i erkek olan olguların tümör evrelerine göre dağılımı sırasıyla T1, T2, T3 ve T4 için 3(%5,4), 7(%12,5), 42(%75) ve 4(%7,1) dır. Otuzbeş olgu N0 (%62,5), N1 13 (%23,2) ve N2 evresinde 8 olgu (%14,3) bulunmaktadır.

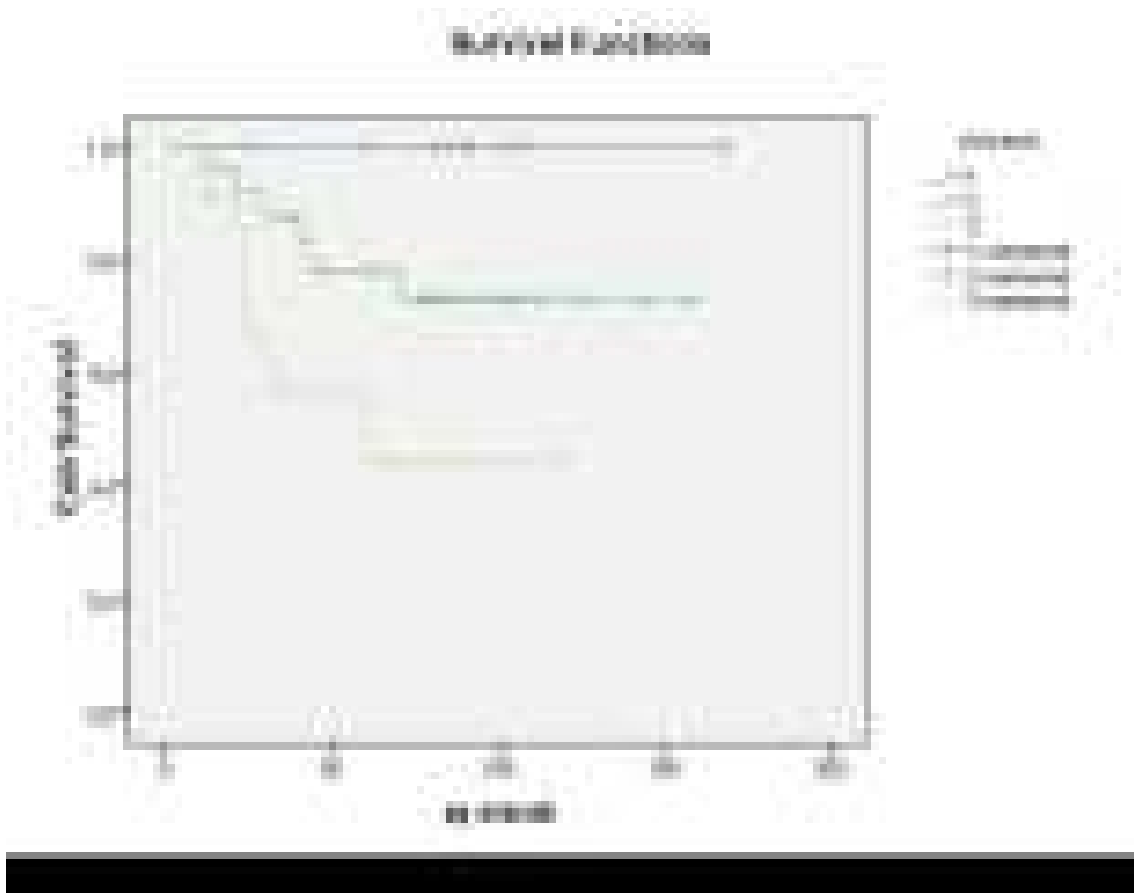
Yaş ortalaması 60,8 olup Evre I 9 (%16,1) olgu, 25 olgu (%44,6) evre 2 ve 22 olgu (%39,3) evre III tanılıdır. Tümör yerleşimine göre 23 (%41,1) olgunun kolon, 16 (%28,6) olgunun rektosigmoid ve 17 (%30,4) olgunun ise rektal tümörlere sahip olduğu saptanmıştır. Radyoterapi uygulamaları 18 (%32,1) olguya, kemoterapi ise 46 (%82,1) olguya adjuvan yöntemle verilmiştir. 17 olgu (%30,4) ex olurken 39 olgu (%69,6) izlem altındadır. Ortalama izlem süresi 83 ay (8-168ay) olan olguların yapılan kaplan meier sağkalım testinde log rank analizlerine göre, nodal evre, tümör yerleşimi ve hastalık evresinin sağkalımı etkileyen faktörler ($p>0,05$) olduğu ayrıca tümör evresinin ise sağkalım yönünden anlamlılığa yakın eğilim gösterdiği saptanmıştır.

Sonuç:

Kolorektal kanserli 56 olgunun retrospektif olarak değerlendirildiği bu çalışmada hastalık evresi, nodal evre gibi faktörlerin istatistiksel olarak sağkalımı etkilediği, yanı sıra önceki çalışmalardan farklı olarak rektosigmoid yerleşimli tümörlerin kolon ve rektal yerleşimli olanlara göre daha agresif seyrettiği saptanmıştır. Rektosigmoid tümörlerde daha agresif cerrahi veya ek yoğunluk ayarlı veya görüntü tabanlı sofistike radyoterapi tekniklerinin uygulanması veya kemoterapi seçeneklerinin tedaviye eklenmesi ve bu amaçla yapılacak olan çalışmaların artırılması gerekliliği ortaya konmaktadır.



tümör yerleşimlerine göre sağkalım analizi



P 136

Antrum Yerleşimli Mide Kanseri Hastalarda Adjuvan Radyoterapi Planlamalarının Klinik Hedef Hacim ve Normal Doku Dozları Açısından Karşılaştırılması

Zümre Arıcan Alıcıkus¹, Zeliha Güzelöz Çapar¹, Nesrin Dağdelen¹, Şeyda Kınay¹, İlknur Bilkay Görken¹

Dokuz Eylül Üniversitesi¹

Amaç: Lokal ileri mide kanseri tedavisinde adjuvan kemoradyoterapi ile yerel bölgesel kontrol artmaktadır. Dokuz Eylül Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda subtotal gastrektomi uygulanmış antrum yerleşimli, lokal ileri mide kanseri tanısıyla adjuvan eş zamanlı kemoradyoterapi uygulanan hastalarda farklı planlama yöntemlerinin klinik hedef hacim (KHH) ve bilateral böbrek(BB), karaciğer (KC), ince barsak (İB) dozları açısından karşılaştırılmasıdır.

Hastalar ve yöntem: 2010 yılında antrum yerleşimli mide kanserli kemoradyoterapi uygulanmış ardışık 10 hastanın bilgisayarlı planlama görüntüleri kullanılmıştır. Olguların tümüne subtotal gastrektomi uygulanmıştır. Klinik hedef hacim olarak operasyon yatağı, rezidü mide dokusu, anastomoz hattı ve lenf nodları; riskli organlar olarak (böbrek, karaciğer parankimi ve ince barsaklar, medulla spinalis) çizilmiştir. Ön-arka-2 alan (İA); ön-arka-2 yan-eşit yüklemeli 4 alan (DA); ve ön-arka ağırlıklı-2 yan-yüklemeli 4 alan (YDA) planlamaları, Oncentra planlama cihazında collapse cone kullanılarak 18 MVX enerji ile CTV'ye doz 45 Gy olacak şekilde hesaplanmıştır. Tüm planlamalar için bilateral böbrek V28 (28 Gy alan hacim), V23, V20, V12, ince barsak ortalama doz ve D50 (Hacmin %50'sinin aldığı doz), karaciğer ortalama doz ve V30, KHH %95'inin aldığı doz değerleri açısından Wilcoxon istatistiksel yöntemi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: İA, DA, YDA planlamalar karşılaştırıldığında sırasıyla, BB medyan V28 %24.6; %25.7; %29.5; BB medyan V23 %28.7;%30.9;%35.7; BB medyan V20 %31.1;%43.8;%38.3; BB medyan V12 % 37.3; %59.2; %46.7; İB medyan D50 7.1 Gy; 21 Gy; 12,4 Gy; İB medyan dozları sırasıyla 19.8 Gy;23.2 Gy; 22 Gy; KC medyan V30 %25.7; %31.2; %28; KC medyan dozları 15.5 Gy; 27.3 Gy; 20 Gy; medyan KHH %95 dozları sırasıyla 42.7 Gy (%94.8); 44.2 Gy (%98.2); 45.2 Gy (%100)'dir. Bilateral böbrek V12 değerleri, karaciğer ortalama dozları, karaciğer V30 ve ince barsak D50 değerleri İA planlamalarda DA planlamalara göre istatistiksel anlamlı belirgin daha iyi olup, YDA planlamalara göre daha az anlamlı olarak iyidir (p=0,009 ve p=0,04). KHH açısından DA planlamalar (özellikle YDA) İA planlamalara göre anlamlı olarak daha iyidir (p=0,000).

Sonuç: Radyoterapide, risk altındaki normal dokularda en düşük dozun klinik hedef hacimde en yüksek dozun elde edilebildiği planlamalar tercih edilmelidir. Mide radyoterapisinde 2 alanlı planlamalarda normal doku dozları az olmakla beraber hedef hacimde yeterli dozun elde edilebilmesi zordur. Dört alan ön arka ağırlıklı yüklemeli tedaviler ile riskli organ dozları bir miktar artmakla beraber klinik hedef hacimde daha yüksek dozlar elde edilebilir olması nedeniyle ön-arka-2 alanlı planlamalara alternatif olarak kullanılabilir.

P 137

Gastrik Malt Tipi Ekstranodal Marjinal Zon Lenfoma Hastalarında Kısa Dönem Radyoterapi Sonuçlarımız

Özlem Derinalp¹, Mehtap Coşkun¹, Ela Delikgöz Soykut¹, Nuri Uslu¹, Gülhan Güler¹, Gonca Altınışik İn¹, Ebru Karakaya¹, Fatma Alioğlu¹, Süheyla Aytaç Arslan¹, Yıldız Yükselen Güney¹

Ankara Onkoloji Hastanesi¹

GİRİŞ: Marjinal zonlenfoma, NHL'nın farklı ve düşük gradlı bir alt tipi olup WHO klasifikasyonunda NHL vakalarının %10'unu oluşturmaktadır. MALT lenfomaların en sık yerleşim bölgesi mide olup; lokalizegastrik MALT lenfoma olguları genellikle iyi prognozlu olarak bilinir. Son iki dekad, gastrik MALT lenfomalara tedavi yaklaşımı, cerrahi yerine, Helikobakter pilori eradikasyon tedavisi, radyoterapi gibi mide koruyucu tedaviler lehine gelişmiştir. Gastrik MALT lenfoma olgularında tedavi sonuçlarımızı değerlendirmek için, radyoterapi veya kemoterapi+radyoterapi alan 7 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik.

METOD: Aralık 2005- Şubat 2010 tarihleri arasında gastrik MALT lenfomalı 9 hasta kliniğimizde küratif amaçlı radyoterapi almıştır. İki hastanın takip dışı kalması nedeniyle bu çalışma 7 hastanın verilerini içermektedir.

SONUÇLAR: Evre IE-IVE (IE:3 hasta, IIE:2 hasta, IIIE:1 hasta, IVE: 1 hasta) tanısı olan 4 erkek ve 3 kadın hasta analiz edilmiştir. Tüm olgular gastrik bölge ve en yakın çevre lenfotiklere (N1), medyan 3600 (3000-4600)cGy radyoterapi almıştır. Üç hasta için konformal tedavi planlaması yapılmıştır. Ek

olarak paraaortiknodal tutulumu olan bir hasta ve dalak ve üst mediasten tutulumu olan diğer bir hasta ise bu bölgelere tutulmuş alan radyoterapi almıştır.

Radyoterapi, bir hastada antibiyotik tedavisi sonrası ikincil tedavi olarak uygulanırken, 4 hastada CHOP kemoterapisi sonrası ve 2 hastada da tek tedavi modalitesi olarak uygulanmıştır. Medyan kemoterapi kür sayısı 6 (5-8) olup 2 hasta CHOP kemoterapisine ek olarak 6-8 kür rituximab almıştır.

Beş hasta bilgisayarlı tomografiye (BT) ek olarak endoskopi ile takip edilirken, diğer iki hasta BT ve ultrasonografi ile takip edilmiştir. Medyan izlem süresi 15 (6-57) ay olarak saptanmıştır. Hastaların tümü klinik olarak tam cevap göstermiş olup, son kontrollerinde ciddi akut ve kronik yan etki olmaksızın hastaliksız hayattaydılar. Akut yan etki olarak sadece grad I-II üst gastrointestinal sistem yan etkisi gözlenmiştir.

YORUM: Gastrik MALT lenfomalı olgular, daha önceki çalışmalarda da gösterildiği gibi, organ koruyucu tedavi yaklaşımı olarak radyoterapi ile etkili ve tolere edilebilir yan etkilerle tedavi edilebilmektedir.

P 138

Anorektal Bölge Malign Melanomu: Akdeniz Bölgesinden Üç Olgu Sunumu**Ali Murat Tatlı¹, Hasan Şenol Coşkun¹, Gamze Aksu², Murat Koçer³, Mustafa Özdoğan¹, Hakan Bozcuk¹, Burhan Savaş¹**

Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya¹
Akdeniz Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Antalya²
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta³

Giriş: Anorektal bölge yerleşimli malign melanom nadir görülür ve agresif seyirli bir tümördür. Malign melanomlar deri ve gözden sonra üçüncü sıklıkta anorektal bölge yerleşimi göstermektedir. Anorektal bölge malign melanomun anüsteeki cilde ait çok katlı yassı epitel ile rektumdaki silindirik epitel arasındaki geçiş bölgesinden melanositik hücrelerin proliferasyonu ile geliştiğine inanılmaktadır.

Olgular: Birinci olgumuz; altmış bir yaşında kadın hasta, rektal kanama nedeniyle başvurdu. Anal kanalda ve rektum ilk segmentinde ülserovejetan, frajil tümöral kitle saptandı. Edoskopik biyopside hücrelerin S100, HMB-45 ile kuvvetli pozitif ve CK7, CK20 ve kromogranin ile negatif boyandığı saptandı ve malign melanom tanısı konuldu. Miles operasyon materyalinde 12 adet lenf nodundan 6'sında tümör metastazı saptandı. Cerrahi sonrası PET-BT'de patolojik FDG tutulum saptanmadı. Hastaya pelvik bölgeye adjuvan 5040 cGy radyoterapi verildi. Adjuvan interferon 20 MÜ/m2/gün, 5 gün/hafta olmak üzere 4 hafta indüksiyon ve sonrasında haftada 3 kez 10 MÜ/m2 subkutan olarak verildi. Tedavinin 3. ayında pelvik ve abdominal nüks saptandı. Progresyon nedeniyle Temazolamid 200 mg/m2 5 gün 28 günde bir başlandı. Tedavinin 2. kürü tamamlandı ve hasta asemptomatik olarak tedaviye devam etmektedir. İkinci olgumuz, altmış bir yaşında erkek hasta rektal kanama şikayeti nedeniyle incelenmişti. Patolojide malign melanom tanısı konulan hastaya Miles operasyonu uygulandı. Lenf nodu metastazı saptanan hastaya

pelvik bölgeye toplam 5000 cGy radyoterapi ve sonrasında adjuvan interferon tedavisi uygulandı. Yapılan takip görüntülemelerde batın içi lenf nodları nüksü saptandı. Hastaya temazolamid 6 kür ve sonrasında karboplatin-paklitaksel kemoterapisi verildi. Takibinde beyinde multipl serebral metastazlar saptanan hastaya 2000 cGy doz radyoterapi uygulandı. Progresif seyreden hasta 1 yıl takip sonu kaybedildi. Üçüncü olgumuz; elli dokuz yaşında erkek hastadır. Herhangi bir yakınması olmayan hastaya ürolojik kontrol sırasında rektum girişte kitle saptanmıştı. Endoskopik incelemede rektumda 2 cm lik kitle saptanmış ve eksizyonel biyopsi ile çıkarılmıştı. Patolojik değerlendirmede malign melanom tanısı konuldu ve hastaya Miles operasyonu uygulandı. Çıkarılan 20 adet bölgesel lenf nodunda tümör saptanmadı ve geride rezidü tümör görülmedi. PET-BT'de patolojik FDG tutulum saptanmadı. Hastanın erken evre olması nedeniyle adjuvan tedavi planlanmadı ve takibe alındı.

Sonuç: Anorektal malign melanomun tanısı, ender görülen bir tümör olması ve morfolojik bulguların indifferansiye adenokarsinom karsinom ve mezenkimal tümörlerle karışabilmektedir. İmmünohistokimyasal inceleme ayırıcı tanıda önemli rol almaktadır. Anorektal bölge malign melanomlarının prognozları aynı bölgede yerleşen adenokarsinomlar ve cilt kaynaklı malign melanomlara göre belirgin olarak kötüdür. Bu kanserlerin cerrahi sonrası tedavileri hakkında kesin bilgiler yoktur.

P 139

Mide Kanserinde Leptomeningeal Metastaz-Olgu Bildirimi**Leyla Kılıç¹, Meltem Ekenel¹, İbrahim Yıldız¹, Fatma Şen¹, Serkan Keskin¹, Faruk Aykan¹**İ. Ü. Onkoloji Enstitüsü¹

Amaç: Mide kanserinde santral sinir sistemi metastazı çok nadir (%0.16-0.69) görülmektedir. Beyin parenkiminde tutulum olmaksızın leptomeningeal metastaz (LMM) saptanması olgu bildirimleri şeklindedir. Bu nedenle standart bir tedavi önerilemeyen bu nadir hasta grubunda intratekal kemoterapi ile semptomatik palyasyonunun sağlanabileceği düşünülmektedir.

Gereç ve yöntem: 42 yaşındaki erkek hasta Haziran 2008'de işsizlik, kilo kaybı, kusma şikayeti nedeniyle başvurdu. Gastroskopisinde korpus ve antrumda düzensiz infiltrasyon, linitis plastika ile uyumlu görünüm saptanarak biyopsi yapıldı ve taşlı yüzük hücreli hücreli karsinom tanısı konuldu. Özgeçmişinde özellik olmayan ancak soy geçmişinde ağabeyinde mide kanseri öyküsü olan hastanın 20 paket/yıl sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Ağustos 2008'de opere edildi, ancak perop çevre dokulara invaze tümör ve batin içinde implantlar saptanması nedeniyle inoperabl olduğuna karar verildi ve sistemik kemoterapi planlandı. Hastaya 6 kür ECF (Epirubisin 60 mg/m² 1. gün , sisplatin 100 mg/m² 1. gün ve 5-FU 600 mg/m²/gün 1.-5. günler) sonrası çekilen batin BT'de sadece büyük ve küçük kurvaturda antruma uzanan duvar kalınlaşması saptanması ve PET-BT'de uzak metastaz lehine bulgu izlenmemesi üzerine Mart 2009'de total radikal gastrektomi uygulandı. Yaygın regresyon bulguları içeren derin tunika muskularis invazyonu gösteren adenokarsinom (regresyon skoru:2)saptandı. Cerrahi sınırlar salim idi, toplam 49 lenf nodundan 10'unda karsinom infiltrasyonu tespit

edilmişti. Postop 3 kür daha ECF kemoterapisi uygulanan hasta son kemoterapisinden 1 ay sonra şiddetli başağrısı, bulantı, kusma ve ardından jeneralize tonik-klonik konvulziyon kliniği ile başvurdu. Kranyal MRG'sinde patolojik özellik saptanmaması üzerine lomber ponksiyon (LP) yapıldı ve PNL (-) saptandı ancak sitolojik incelemede malign hücreler görüldü. Hastaya mide kanserinin leptomeningeal metastazı ön tanısıyla total kranyum ışınlaması yapıldı (10x300 cGy) ve deksametazon 16 mg/gün başlandı. Başağrısı şikayeti devam ettiğinden yeniden lomber ponksiyon yapıldı, açılış basıncı 54 cm H₂O saptandı. Hastaya haftada 2 kez 12.5 mg/gün olmak üzere toplam 6 kez intratekal metotreksat tedavisi uygulandı. Başağrısı gerileyen hastanın son LP'sinde sitolojik incelemede malign hücre izlenmemişti. Son LP'den 1 ay sonra sol hemiparezi geliştiği görüldü, ardından solunum arresti gelişen hasta Ekim 2009'da exitus oldu.

Sonuç: Meme kanseri ve bazı lenfoid maligniteler dışındaki tüm maligniteler için LMM'de tedavisiz median genel sağkalım 4-6 hafta civarındadır. Mide kanserinde LMM ile deneyim kısıtlı olduğundan standart tedavi geliştirilmesi güçtür ancak intratekal kemoterapi ile (metotreksat ± ARA-C) sitolojik negatif konversiyon sağlanan hastalarda nörolojik semptomların palyasyonu yanı sıra kısmen sağkalım süresinde uzama elde edilebilmektedir. Yine de esas sağkalım avantajının hastalığın sistemik kontrolü ile mümkün olabileceği düşünülmektedir.

P 140

Mide Kanseri Hastalarımızda Her2 Ekspresyonunun Değerlendirilmesi**Ezgi Özer¹, Berna Bozkurt Duman², Berksoy Şahin², Şeyda Erdoğan³**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Temel Onkoloji Bölümü¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Dahiliye Onkoloji Bölümü²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji ABD³

Amaç: Çalışmamızda Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2006-2010 yılları arasında mide kanseri tanısı almış hastalarda HER2'nin ne kadar eksprese olduğunu immünohistokimyasal yöntemlerle tespit edip patolojik parametrelerle sonuçları ilişkilendirmek.

Gereç ve yöntem :Hastanemizden mide kanseri tanısı almış hastaların dosyalarından biyopsi materyallerinin ve raporlarının numaraları alındı.Tıbbi Patoloji Bölümü arşivinden hastaların biyopsi preperatları bulundu.Lamların parafin blokları bulunarak bloklar kesildi.Kesilen bloklar Dako Herceptest ile boyandı.Boyanan örnekleri patoloji uzmanı değerlendirdi. Değerlendirmeden sonra hasta dosyaları incelendi ve çeşitli parametreler belirlendi.Bu parametrelerin SPSS ile istatistiksel analizi yapıldı.

Bulgular: Mide kanserli 25 hastanın 13(%52)'ü kadın,12(%48)'si erkek;vakaların %30'u evre 3, %70'i evre 4 olarak bulundu.25 gastrik adenokarsinom tanılı hastada,immünohistokimyasal olarak uygulanan HER2 antikorunun membranöz özellik esas alınarak boyanma şiddeti, hastaların 17 (%68)'sinde 0(negatif), 4 (%16)'ünde +1(negatif), 2 (%8)'sinde +2(pozitif), 2 (%8)'sinde +3 (po-

zitif) olarak skorlandı.Evre 3 olan hastaların HER2 pozitiflikleri 4 (%66,7)hastanın 0(negatif), 2 (%33,3)hastanın +1(negatif);evre 4 olan hastaların 10 (%71,4)'u 0(negatif), 1 (%7,1)'i +1(negatif),1(%7.1)'i +2 (pozitif) bulundu.Hastaların 12'sinde metastaz bulgusuna ulaşıldı.Bu metastazlı hastalardan %53,6'sı HER2 0(negatif),%14.3'ü HER2 +1 (negatif), %7.1'i HER2 +2(pozitif), %7.1'i ise HER2 +3 (pozitif) bulundu. Hastaların % 48'ine cerrahi müdahale yapıldı.Bu hastalardan da 6 (% 21.4)'sına subtotal gastrektomi,6(%21.4)'sına total gastrektomi uygulandığı bilgisine varıldı.Hastaların 8 (%28,6)'i radyoterapi tedavisi görmüş.Hastaların 2(% 7.1)'si 1.basamak tedavilerinde 2 (%7.1)'si CP-FUFA, 1(%3,6)'i CPFU, 7 (%25)'si DCF, 4 (%14,3)'ü ECF, 1(%3.6)'i Epirubisin+Oxaliplatin,2(%7.1)'si FUFA, 1(%3.6)'i Oxaliplatin+Capecitabin, 1(%3.6)'i Etoposit+Cisplatin kemoterapik ajanlarının kullanıldığı değerlendirildi. Hastaların 2.Basamak tedavilerinde ise 1 (%3.6)'inde DCF, 2(%7.1)'sinde IRI+CDDP tedavileri verildiği bulundu.

Sonuç:Son zamanlarda mide karsinomunun tedavisinde gündeme gelen Trastuzumab tedavisi için HER2 ekspresyonu önem kazanmıştır. Bizim HASTALARIMIZIN HER2 DAĞILI MI EVRE İLE İLİŞKİSİZ BULUNDU.

P 141

Anal Kanal Tümörlü Hastalarımız

Aytül Özgen¹Ankara Onkoloji Hastanesi¹

Amaç: Anal kanal tümörü tanısı alarak bölümümüze başvuran hastaların tanımlanması, geç dönem anal sfinkter fonksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2003-2007 yılları arasında bölümümüzde tedavi edilen 22 (13 K, 9 E) anal kanal tümörlü hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. Ortanca yaş 73 (44-93). Histopatolojik tanıları 10 skuamöz hücreli karsinom, 12 adenokarsinomdur. Hastaların 3 tanesi T1, 5 tanesi T2, 8 tanesi T3 ve 6 tanesi T4 evresi olup 6 hasta N0, 16 hasta ise N (+) bulundu. Radyoterapi 10 hastaya postop (lokal eksizyon=3, Miles=7), 12 hastaya primer olarak uygulanmıştı. Radyoterapi dozları 36-60 Gy arasında değişmekte olup, pelvis alanı 30 Gy den sonra, küçük pelvis 20 Gy, tümör ve pozitif lenf nodlarına 10 Gy boost şeklindedir. N0 hastalar için inguinal lenfatikle-

rin dozu 36 Gy di. Sadece 2 hastada yoğun kanama şikayeti nedeniyle palyatif (300 cGy/12 fraksiyonda) radyoterapi uygulanmıştır. Eş zamanlı kemoterapi 17 hastaya uygulanmış olup bunların 6 tanesi 5-Fulorourasil + Mitomisin-C rejimi, 11 tanesi sadece 5-Fulorourasil rejimidir.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 32 ay olup 4 yıllık lokal kontrol ve sağkalım oranları %61, %65 olarak bulundu. Üç hastada uzak metastaz saptandı. Bunların biri kemik, ikisi beyin metastazı idi. Ayrıca sadece radyoterapi ile tedavi edilen hastaların birinde kronik diyare, birinde sfinkter fonksiyon kaybı tespit edildi.

Sonuç: Sfinkter koruyucu radyoterapi tedavisinin anal kanal tümörlü hastalarda, öncelikli tedavi şekli olması önemlidir.

P 142

Karaciğerin Primer ve Metastatik Tümörlerinde Y-90 Mikroküre Tedavisinin Değeri

Esra Arslan¹, Müjgan Yılmaz², Özge Vural Topuz¹, Fatih Gülşen², Murat Candaşdemir², Meftune Özhan¹, Serap Nişli³, Berrin Papila⁴, Çiğdem Papilla⁵, Salih Pekmezci⁴, Levent Kabasakal¹, Füzün Numan²

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı¹
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı²
İstanbul Samatya Eğitim Araştırma Hastanesi Nükleer Tıp Bölümü³
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı⁴
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı⁵

GİRİŞ: İnoperable karaciğer metastazı bulunan ve hepatosellüler karsinoma(HCC) tanılı seçilmiş hastalara yttrium-90 (Y90) ile selektif internal radyonüklid tedavi (SIRT) uygulanması yapılmaktadır. Bu çalışma 2009 Mart - 2011 Ocak tarihleri arasında SIRT tedavisi uygulanan hastaların sonuçlarını değerlendirmek amacıyla planlandı.

YÖNTEM:Tedavi uygulaması öncesi hastalara arteria femoralis kateterize edilerek tümörün lokalizasyonuna göre selektif ilerlenerek 5 mCi (0.18 Gbq) (MAA)Tc-99m MAA uygulandı. Uygulama öncesi hastalara aynı gün oral yoldan perklorat verildi. Daha sonra planar ve SPECT görüntüleri alındı. SPECT görüntüleri BT ve /veya MRI görüntüleri kullanılarak füzyon görüntüleri elde edildi. Elde edilen görüntülerden hepatopulmoner kaçak oranları hesaplandı. Oranı %20 nin üzerinde bulunan vakalara tedavisi uygulanmadı. Uygun olan hastalara SIRT uygulandı.

BULGULAR: Tedavi için başvuran Kc metastazlı ve HCC tanılı 90 hastanın 44'ü (yaş aralığı 31-83 , yaş ortalaması 62.10, F/M:17/27) SIRT için uygun bulundu. Tedavi uygulanan hastaların HCC 16, kolon kanseri 9, nöroendokrin tümör 7, primeri bilinmeyen adenokarsinoma metastazı 3, meme kanseri

2, leiomyosarkoma 2, kolanjiokarsinoma 2, over kanseri 1, kolanjiyosarkoma 1 ve prostat kanseri 1 hasta idi. Hastaların (n=37 ,%84) Child- Pugh Sınıflamasına göre Stage A ,(n=7 ,%16) Stage B olarak belirlendi. Uygulanan Y-90 doz aralığı: 30-59 mCi , ortalama doz 44.58 mCi idi. Tedavi öncesi AFP aralığı 3.23 -3290 mg/dl ve sonrası AFP aralığı 5.63-38900 mg/dl idi (P>0.05). Y 90 tedavisi sonrası hastalarda gelişen komplikasyonlar;(n=7) % 16 kişide gastrik irritasyon,bulantı ve kusma idi. Bu şikayetleri tedaviden sonra 2. gün ve 1. ay arasında gelişti. Makroskopik hematüri ise (n=2) hastada gelişti ve 2-4.günde geriledi Tedavi uygulanan tüm hastaların tedavi öncesi ve sonrası total bilirübin değerleri karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı (p=0.056).Y 90 tedavisi öncesi FDG ve/veya GA-68 PET-BT görüntüsü 42(%95) hastada pozitif 2 (%5), negatif bulundu. Tedavi sonrası 24 hastanın PET görüntüsü alındı. Bunlardan FDG /GA-68 negatif olan 15 (%62), pozitif olan 8 (%34) ,stabil olan 2(%4)hasta saptandı

SONUÇ: SIRT etkili bir tedavi yöntemi olmakla birlikte hastaların yaşam kalitesini bozan ciddi yan etkileri olan bir tedavi yöntemi olduğu, hasta seçimi ve uygulamada deneyim gerektirdiği sonucuna varıldı.

P 143

Mide Kanseri Radyoterapisinde İki Boyutlu ve Üç Boyutlu Konformal Tedavi Planlarının Karşılaştırması

Yasemin Güzle Adas¹, Meltem Nalça Andrieu¹, Tuğba Atakul¹, Ayşe Hiçsönmez¹, Şaban Çakır Gökçe¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi¹

AMAÇ: Evre IB-IV,MO mide kanserinde postoperatif kemoradyoterapi standart tedavi olarak kabul edilmektedir. Çevredeki toleransı düşük kritik organlar nedeniyle mide kanserinde radyoterapi (RT) planlaması önemlidir .

Bu çalışmanın amacı mide kanseri radyoterapisinde iki boyutlu ve üç boyutlu tedavi planlarını dozimetrik açıdan karşılaştırmaktır. Böylece iki boyutlu (2B) planın alanlarının yeterliliği, 3 boyutlu (3B) konformal planın hem tedavi hedeflerini kapsamaları hem de normal doku dozlarını düşürmesi açısından incelenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğinde Şubat 2009-Mayıs 2010 tarihleri arasında 3B konformal radyoterapi uygulanmış evre II-IV M0 25 mide adeno karsinomlu hastanın planlama bilgisayarındaki bilgileri kullanılarak yapılan retrospektif bir çalışmadır. Hastaların tümüne cerrahi yapılmış ve adjuvan kemoterapi (KT) ve KT'nin 2. kürü ile eşzamanlı RT uygulanmıştır. Günlük fraksiyon dozu 1,8 Gy olacak şekilde toplam 45-50,4 Gy RT verilmiştir. Hastalar 3B plan ile tedaviye alınmıştır. Planlama öncesi hedef CTV (tümörün yerleşim ve evresine uygun olarak) ve riskli organlar (sağ böbrek, sol böbrek, karaciğer, medulla spinalis) konturlanmıştır. CTV'ye 1 cm. sınırla PTV oluşturulmuştur. Planlama bilgisayarındaki mevcut görüntüler üzerine konvansiyonel alan kenarları oturtularak 2B planlama yapılmıştır.Bu iki plan dozimetrik açıdan karşılaştırılmıştır. Her iki plan PTV, sağ ve sol böbrek, karaciğer ve medulla spinalis ortalama dozları , 20 Gy alan sağ ve sol böbrek hacimleri, 30 Gy alan karaciğer hacmi ve 46 Gy alan medulla spinalis hacmi, planlanan dozu alan PTV hacimleri açısından karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Ortalama PTV dozu 3B RT'de 4955 cGy, 2B RT'de 4566 cGy olarak bulunmuştur.(p<0.001).Planlanan dozu alan ortalama yüzde PTV hacmi 2B RT'de %75,2 , 3B RT'de 89,4 bulunmuştur. (p<0,001) Diğer bulgular tablo 1 'de özetlenmiştir.

SONUÇ:3B konformal radyoterapi ile planlanan dozu alan PTV hacmi daha yüksek bulunmuş;sol böbrek ve medulla spinalis dozları daha düşük bulunmuş ancak konvansiyonel radyoterapide sağ böbrek ve karaciğer dozları daha yüksek bulunmuştur. Konvansiyonel radyoterapide tedavi alanı içerisinde kalan sol böbrek hacmi büyük olduğu için sağ böbreği korumak amacı ile lenfatik alanlar sağda genellikle daha sınırlı olarak alındığından sağ böbrek ve karaciğer doz ve hacimlerinin daha düşük çıktığı düşünülmektedir. Oysa 3B tedavide tümör yerleşim yerine göre daha detaylı olarak çizilen lenfatik alanlar sağda genişlemeye, hacim ve dozlarda artışa neden olmuştur. Bununla birlikte, sol böbrek dozlarının düşüklüğü, karaciğer dozlarının tolerans dozu altında kalması ve PTV hacim ve ortalama dozunun anlamlı olarak iyi çıkması nedenleri ile 3B tedavi planlamasının tercih edilmesini önermekteyiz.

	PTV	SOL BÖBREK	SOL BÖBREK	KARACİĞER	SPINALİS
ORTALAMA DOZ (Gy)	4955	20	20	30	46
ORTALAMA DOZ (%)	75,2	33,3	33,3	50	76,6
ORTALAMA DOZ (Gy)	4566	20	20	30	46
ORTALAMA DOZ (%)	69,5	33,3	33,3	50	76,6

TABLO-1

P 144

İnoperabl Pankreas Karsinomunda Tedavi Sonuçlarımız ve Prognostik Faktörlerin Değerlendirilmesi

Durmuş Etiz¹, Evrin Bayman¹, Melek Yakar¹

Eskişehir Osmangazi Ütf Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

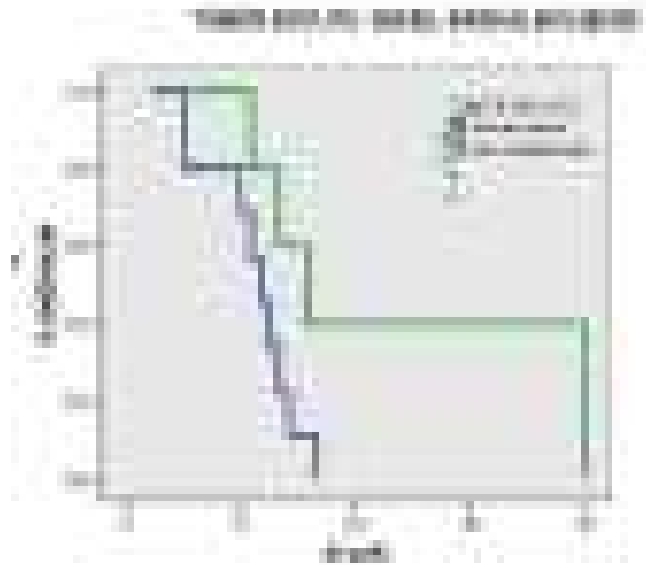
AMAÇ: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda Ocak 2006 – Ocak 2011 tarihleri arasında radyoterapi (RT) uygulanan inoperabl pankreas karsinomu tanılı 30 hastanın tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

HASTALAR VE METOD: Erkek/kadın oranı 17/13 (%57/%43) olup ortalama yaş 62 (29-85) ve tümör boyutu 4,8 (2-10) cm'dir. Tümör yerleşimi pankreas başı / gövdesi 23 (%77) / 7 (%23) şeklindedir. Hastaların 25 (%84)'i Evre III olup 14 (%47)'ü T4N0M0, 11 (%37)'i T4N1M0'dır. En sık inoperabilite sebebi 16 (%53) hastada damar invazyonu olup en sık invazyon gösterilen damarlar superior mesenterik arter (n=11 / %37) ve vena porta (n=10 / %33)'dir. RT öncesi 24 (%80) hastaya ortalama 3 (1-9) kür kemoterapi (KT) verilmiş olup en sık KT şeması 14 (%47) hastada Cisplatin+Gemsitabin'dir. Ortalama 28 (25-30) fraksiyon x 1,8 Gy ile 50,4 (45-54) Gy RT uygulanmış olup 20 (%67)'sine eşzamanlı 5 Fluorourasil KT verilmiştir.

BULGULAR: Ortalama izlem 11 (3-48) aydır. Sağkalım (SK) analizi Kaplan-Meier testi ile yapılmış olup ortalama genel sağkalım 10 (3-48) aydır. Genel SK'ya etki eden faktörler tümör boyutu (3 cm ve küçük / 3 cm'den büyük) [ortalama 28,8 ay (S.E.=8.1) / 13,4 ay (S.E.=1), p=0.04] ve RT dozu (50,4 Gy altı / 50,4 Gy ve üzeri) [ortalama 27,5 ay (S.E.=6.7) / 12,7 ay (S.E.=1), p=0,09] bulunmuştur (Şekil 1). Tedavi sıralamasının

(KT sonrası RT / direkt RT başlanması) genel SK'a anlamlı katkısı saptanmamıştır.

SONUÇ: İnoperabl pankreas karsinomunda sağkalıma etki eden en önemli prognostik faktör tümör boyutu bulunmuş olup 3 cm'den büyük tümörlerde toplam RT dozunun artırılması genel sağkalım katkısı sağlamamıştır.



ŞEKİL - TÜMÖR BOYUTU-GENEL SAĞKALIM İLİŞKİSİ

P 145

Midede Kollüzyon Tümör ve Kollüzyon Lenf Nodu Metastazları - Bir Vaka Sunumu

Alper Ata¹, Tuğba Kara², Tolga Köşeci³, Ali Arıcan¹

Mersin Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bd¹

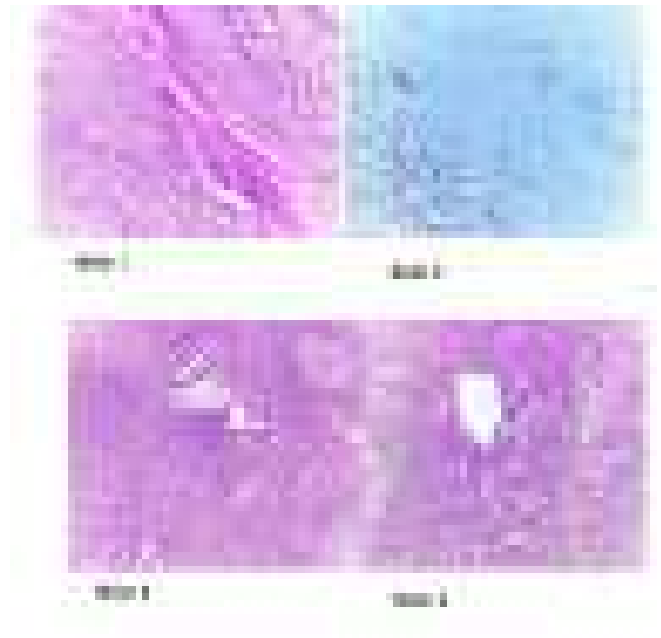
Mersin Üniversitesi Patoloji Ad²

Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları Ad³

Giriş: Kollüzyon tümör tanım olarak aynı organda aynı anda birden fazla tümör tipinin bir arada bulunmasıdır. Midenin en sık görülen tümörü adenokarsinomudur. Adenokarsinom ile birlikte midede eş zamanlı olarak karsinoid tümör, nöroendokrin tümör ve stromal tümörün görüldüğü bildirilmiştir. Mide kollüzyon tümörlerinin lenf nodu metastazları genellikle adenokarsinom metastazları şeklindedir. Mide adenokanseri ile nöroendokrin tümör nadir olarak görülmektedir. Mide adenokanseri ön tanısı ile opere olan, adenokarsinom ile eş zamanlı nöroendokrin tümör tespit edilen ve metastatik lenf nodlarının bir kısmı adenokarsinom bir kısmı nöroendokrin tümör metastazı olan bir vakayı bildirmek istedik.

Vaka: 64 yaşındaki erkek hasta 4 aydır süren halsizlik, iştahsızlık, erken doyma ve epigastrik bölgede şişkinlik şikayetleri ile gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde özefagus 36. cm'den başlayan özefagogastrik bileşkeyi saran, kardiadan küçük kurvatura kadar uzanım gösteren ülsera vejetan, fragil kitle saptandı ve çoklu biyopsiler alındı. Biyopsi sonucu adenokarsinom ile uyumlu geldi. Total gastektomi ve splenektomi yapıldı. Makroskopik olarak gastrik fundusta 6x4,5x1,8 cm boyutlarında ülsera vejetan kitle saptandı. Tümörün kesilen yüzeyi gri beyaz görünümde ve serozaya kadar invaze izlenmekteydi. Rutin HE boyası ile boyanan tümör dokusunda mikroskopik olarak 2 farklı doku tipi saptandı (resim 1), komponentlerden biri nöroendokrin tümör olup solid trabeküler glandlar oluşturan hücreler şeklinde gözlemlendi. Bu hücrelerin granüler eozinofilik sitoplazmaları, santralde lokalize olmuş yuvarlak veya oval şekilli nükleusları ve belirgin nükleolusları vardı. Diğer komponent adenokarsinoma olup, başlıca bez ve kribiriform yapılar oluşturan ekstraselüler müsin yapısı olan hücrelerden oluşmakta idi. Immunohistokimyasal olarak tümörün nöroendokrin kısmı sinaptofizin ve kromogranin ile pozitif boyanmıştı (resim 2). Her iki tümör komponenti de serozayı invaze etmişti. Çıkarılan 27 lenf nodundan 4 tanesinde adenokarsinom, 3 tanesinde nöroendokrin tümör metastazı tespit edildi (resim 3, resim 4).

Tartışma: Mide adenokarsinomları ile birlikte görülen gastrointestinal tümör, nöroendokrin tümör ve karsinoid tümör vakaları bildirilmiştir. Ancak bu vakaların tümünde lenf nodu metastazlar adenokarsinom metastazı şeklindedir, yani baskın kancer tipi adenokarsinomdur. Bu vaka aracılığı ile literatürde ilk defa bir hastada mide kollüzyon tümörünün iki farklı bileşenine ait farklı lenf nodu metastazlarını göstermiş olduk.



Mide adenokarsinomu ile eşzamanlı izlenen nöroendokrin tümör ve lenf nodu metastazları

P 146

Lenf Nodu Negatif Erken Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Serimiz:iki Merkez Deneyimi

Bala Başak Öven Ustaalioğlu¹, Ahmet Bilici¹, Serap Kaya², Umut Kefeli¹, Recep Ustaalioğlu³, Mesut Şeker¹, Kazım Uygun², Taflan Salepçi¹, Mehmet Aliustaoğlu¹, Mahmut Gümüş¹

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi²

Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi³

Giriş ve Amaç: Akciğer kanseri tüm dünyada kanserden ölümlerin başında gelmektedir. Erken evrede cerrahi standart tedavi olmakla beraber nüks sıktır. Yapılan çalışmalarda adjuvan tedavi ile 5 yılda %5 sağkalım avantajı gösterilmiştir. Bu çalışmamızda, 103 küratif cerrahi yapılan ve lenf nodu negatif olan küçük hücreli dışı akciğer kanser (KHDAK)'li hastanın genel sağkalımını (OS), progresyonsuz sağkalımını (PFS) ve ilişkili prognostik faktörleri değerlendirdik. Gereç ve yöntem: Çalışmamızda 2005-2010 tarihleri arasında Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniklerinde takip ve tedavi edilen 103 lobektomi veya pnömonektomi ile beraber mediastinal lenf nodu disseksiyonu yapılan ve lenf nodu negatif olan evre I ve II KHDAK'li hasta retrospektif olarak değerlendirildi. hasta Hastaların hikayelerinden sigara içimi öyküsü ve performans durumlarını (PS) sorgulandı. Yaş, PS, evre, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, adjuvan kemoterapi varlığı, operasyon tipi gibi klinikopatolojik özelliklerin PFS ile ilgili olup olmadığını tekdeğişkenli analizle değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 13'ü kadın ve 90'ı erkek olup, ortalama yaş 56 (aralık; 36-82) ve ortalama takip süresi 15.1 (aralık; 1-155) aydı. Hastaların 68'inde (%32.2 evre IA, %43.3 evre IB) evre I, 22 tanesinde evre II (%8.9 evre IIA, %15.6 evre IIB) hastalık saptandı. Otuzbir evre IB ve II hastaya, platin bazlı adjuvan tedavi verildi. Hastaların 3-yıllık PFS oranı ve ortalama PFS süresi sırasıyla %31 ve 8.8 ay olarak bulundu. Üç yıllık OS oranı ise %73.9 iken ortalama sağkalıma ulaşamadı. Tekdeğişkenli analizde, evre, cinsiyet ve perinöral, lenfovasküler invazyon, plevra invazyonu, toraks duvarı invazyonu, adjuvan tedavi PFS ile ilişkili bulunmazken, yalnız PS PFS için anlamlı idi ($p<0.001$). Çok değişkenli analizde bağımsız prognostik önemli olan bir faktör saptanmadı. Sonuç: Çalışmamızda progresyonsuz sağkalımı ve genel sağkalımı etkileyen PS dışında anlamlı faktör bulmadık. Sağkalım verileri de daha önce yapılan adjuvan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Takip süremiz kısa olduğundan ve adjuvan tedavi verdiğimiz hasta sayısı az olduğundan erken evrede kemoterapinin sağkalımda önemini belirtmek güçtür.



figür

P 147

7 cm'den Küçük Renal Kitlelerde, Benign Histopatolojiler Öngörülebilir Mi?**Bülent Akdoğan¹, Ahmet Güdeloğlu¹, Kubilay İnci¹, Levent Mert Günay², Artan Koni¹, Haluk Özen¹**Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı¹Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı²

Amaç: Cerrahi ile çıkarılmış 7 cm'den küçük renal kitlelerde preoperative parametrelerle benign histopatoloji ilişkisinin belirlenmesi.

Gereç ve Yöntem: Ocak 1990 ve Aralık 2009 tarihleri arasında <7 cm renal kitlelerine radikal nefrektomi veya nefron koruyucu cerrahi (NKC) uygulanmış 450 hastanın verileri gözden geçirildi. Benign histopatolojiyi öngördüğü varsayılan faktörler; yaş, cinsiyet, belirtiler, cerrahi yaklaşım kararı ve yılı, kitlenin solid veya kistik olması ve boyutu değerlendirildi. Benign histopatoloji ile ilişkili parametreleri belirlemek için lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Tüm ameliyatlar sonucunda hastaların 88'inde (%19.9) benign tümörler rapor edildi. Bunların 39'u (%8.7) onkositom, 22'si (%4.9) anjiyomiyolipomdu. Tümör boyutu ≤ 2 cm, 2-4 cm ve 4-7 cm olanlarda benign tümör oranları

sırasıyla %30.3, %27.1, % 12.5; RHK ise %69.7, %72.9, %87.5 olarak bulundu ($p < 0.001$). 1990-1996, 1997-2003 ve 2004-2009 dönemleri boyunca iyi huylu tümör oranları sırasıyla %25, %17.3 ve %18.4 ($p = 0.271$); insidental tümör oranları %48.1, %60.4 ve %63.8 ($p = 0.027$), ortalama tümör boyutu 5, 4.6 ve 4.1 cm ($p < 0.001$), NKC oranı ise %28.8, %43.2 ve %52.7 ($p < 0.001$) olarak bulundu.

Lojistik regresyon analizinde kadın cinsiyet, 1990-1996 tarihleri arasında NKC olmak, görüntülemeye tümörün kistik içeriği olması ve boyutunun küçük olması, benign histopatoloji ile ilişkili bağımsız değişkenler olarak saptandı (sırasıyla OR=3.26, 2.46, 2.41, 2.43, 2.56).

Sonuç: NKC için uygun insidental ve küçük renal tümör olguları artmaktadır. Kadın cinsiyet benign histopatolojinin en güçlü belirleyicisidir.

P 148

Üst Üriner Sistem Değişici-Epitel Hücreli Karsinomlarında Nefroüretrektomi Sonrası Nüksü Belirleyen Faktörler

Levent Mert Günay¹, Bülent Akdoğan², Artan Koni², Kubilay İnci², Cenk Yücel Bilen², Haluk Özen²

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı¹
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı²

Amaç: Üst üriner sistem değişici-epitel hücreli karsinomunda (ÜÜS DHK) nefroüretrektomi sonrası mesane veya sistemik nüksler için risk faktörlerini belirlemek.

Gereç ve Yöntem:Metastatik olmayan ÜÜS THK nedeniyle, 1987-2009 yılları arasında nefroüretrektomi uygulanan 101 hastanın verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Beş yıllık nükssüz sağkalımı (NS) tahmin etmek için cinsiyet, yaş, anemi, sigara, taş hastalığı veya mesane tümörü öyküsü, primer tümörün yerleşim yeri, sayısı, evre ve farklılaşma derecesi değişkenleri kullanılarak Kaplan Meier eğrileri çizildi. Nüks için bağımsız risk faktörlerini belirlemek amacıyla Cox'un regresyon analizi yapıldı.

Bulgular: Ortalama $56,19 \pm 5,30$ ay takipte nefroüretrektomi sonrası mesane, uzak ve lokal nüks oranları sırasıyla % 38,5, % 19,8 ve % 7,9'du. Mesane nüksü için yapılan tek değişkenli analiz, kadınların beş yıllık NS'sinin erkeklere göre daha düşük ($62,4 \pm 0,06$ vs % $34,7 \pm 0,13$, $p = 0,038$) olduğunu

gösterdi. Çok değişkenli analizde, kadın cinsiyet ve sigara öyküsü mesane nüksü için bağımsız risk faktörleriydi (OR = 4,22, % 95 CI = 1,56-11,4, $p = 0,005$ ve OR = 2,84, % 95 CI = 1,1-7,4, $p = 0,032$).

Lokal ve uzak nükslerde anemi, önceki mesane tümörü öyküsü, primer tümörün çok odakta olması, evresi ve tümör farklılaşma derecesi, lokalizasyonu tek değişkenli analizde NS'yi etkileyen faktörler olarak belirlendi.

Primer tümörün evresi ve derecesi 5 yıllık NS için bağımsız risk faktörleriydi (sırasıyla OR = 4,48, % 95 CI = 1,45-13,79, $p = 0,009$ ve OR = 5,82, % 95 CI = 2,08-16,26, $p = 0,001$).

Sonuç: Nefroüretrektomi sonrası mesane nüksü için kadın cinsiyet ve sigara öyküsü bağımsız risk faktörleridir. Bu hastalar sistoskopi ve idrar sitolojisi ile daha sıkı bir şekilde takip edilmelidir. İnvaziv ve yüksek dereceli ÜÜS DHK'lerde lokal ve sistemik NS daha kötüdür.

P 149

Metastatik Kastrasyon Dirençli Prostat Kanseri İçin Aralıklı Kemoterapi: Prospektif Randomize Bir Çalışmanın Uzun Dönem Sonuçları

Haluk Özen¹, Bülent Akdoğan¹, Levent Mert Günay², Ali Ergen¹, Yeter Kırdal¹, Kubilay İnci¹, Cenk Yücel Bilen¹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı¹
Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı²

Amaç: Metastatik kastrasyon dirençli prostat kanserinde (KDPK) aralıklı ve sürekli dosetaksel kemoterapisinin sağkalım, PSA yanıtı, yaşam kalitesi ve toksisite üzerindeki etkilerinin prospektif randomize pilot çalışmada değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: 83 KDPK hastası, Ocak 2004 ile Aralık 2009 tarihleri arasında aralıklı (AK, n = 42) ve standart (SK, n = 41) tedavi kollarına randomize edildi. Tüm hastalara her 21 günün 1. günü, intravenöz dosetaksel 75 mg/m² infüzyonu uygulandı. SK'de ara verilmeden 12 kür tedavi planlandı. AK'deki hastaların tedavilerine ise her 4 kür sonrasında progresyona kadar ara verildi (kemoterapi tatili). Tedaviye, PSA'da nadirin %80'i kadar yükselme, ağrı skorunda 2 puan yükselme, görüntülemeye yeni metastatik odakların olması veya bir başka progresyon bulgusu tespit edilirse yeniden başlandı. PSA, vizüel analog ağrı skalası (VAS), yaşam kalitesi skoru (QLQ-C30, sürüm 3.0) ve hastalık yaygınlığı ile ilgili klinik değerlendirmeler her kür öncesi yapıldı. Toksisite CTC-NCI kriterlerine göre derecelendirildi.

Bulgular: SK ve AK için ortalama yaş, PSA ve hemoglobin değerleri sırasıyla 67.6 ± 1.3 ve 66.2 ± 1.2 yıl; 244,8 ± 65.4 ve 147.4 ± 29.7 ng/ml, 12.3 ± 0.2 ve 12.5 ± 0.2 g/dL, idi (p > 0.05). SK ve AK için ortalama kemoterapi kürü sayısı sırasıyla 10.6

± 0.8 ve 9.6 ± 0.8 idi (p = 0,358). 4, 8, 12 ve 16. kürlerde PSA yanıtı oranları SK için sırasıyla % 61.9, %29.4, %45.5 ve % 57.1; AK için ise sırasıyla %62.8, %50, %44.4 ve %57.1 idi. AK'de birinci, ikinci ve üçüncü kemoterapi tatillerinin ortanca süreleri sırasıyla 12 (n = 18, aralık: 4-52), 16 (n = 9, aralık: 6-34) ve 14 (n = 3, aralık: 12-15) hafta idi. SK ve AK için tedavi başarısızlığına kadar geçen ortalama süreler sırasıyla 15.5 ± 6.6 ve 12.7 ± 3.7 ay idi (p = 0.496). SK ve AK için iki yıllık sağkalım oranları (sırasıyla % 52.9 ve % 58.7) benzer bulundu. SK ve AK gruplarında medyan sağkalım sırasıyla 30.4 ± 4.5 (% 95 CI = 21.6-39.2) ve 27 ± 2.8 (% 95 CI = 21.5-32.5) ay idi (log rank p = 0.879).

Yaşam kalitesi parametrelerinin çoğunda gruplar arasında önemli değişiklik yoktu. Azalan sırada en sık 3-4. derece yan etkiler: alopesi, tat değişiklikleri ve yüzde kızarmaydı. Bu yan etkiler her iki kolda benzer oranlarda görüldü. Hiçbir hastada yan etkiler nedeniyle tedavi durdurulmadı.

Sonuç: Sınırlı bir örneklem büyüklüğünde gerçekleştirilen bu çalışma, KRPK'li tüm hastaların aralıklı kemoterapi için aday olabileceğini gösterdi. KRPK'de en iyi aralıklı kemoterapi stratejisini tanımlayabilmek için bulgularımızın yeni çalışmalarla desteklenmesi gereklidir.

P 150

Olgu Sunumu: Serviks'in Perivasküler Epiteloid Hücreli Tümörü**Müge Karaoğlanoğlu¹, İdris Yücel¹, Yasin Sayıcı¹, Dilek Erdem¹, Yasemin Türkmen Kemal¹, Mehmet Kefeli¹**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

AMAÇ: Perivasküler epiteloid hücreli tümörler (PEComa), çok nadir görülen mezankimal tümörlerdir. Anjiyomiyolipom, berrak hücreli "şeker" tümör ve lenfanjiyoleiomyomatosis bu grup tümörlerdendir. PEComa'lar böbrek, akciğer, pankreas, meme, ligamentum teres, falciform ligament, orbita ve yumuşak doku kaynaklı olabilirler. Literatürdeki vakaların üçte biri uterus yerleşimlidir. Burada serviks kaynaklı bir PEComa olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 42 yaşında kadın hasta 10 / 2010'da anormal uterin kanama şikayeti ile başvurdu. Jinekolojik muayenede; servikte 35x40 mm boyutlarında miksekoik oluşum izlendi. Abdominopelvik tomografide; Böbrek ve karaciğerde anjiomyolipomlar, servikte özellikle posteriorda yerleşen, sağ lateralde yukarı doğru uzanan bilobüle görünümlü 50x34 mm çaplarda içerisinde kanama odakları bulunan kitle lezyonu dikkati çekti. Masif kanama nedeniyle total abdominal histerektomi + bilateral salpingooferektomi yapılan hastanın patolojik incelemesinde; servikte tariflenen polipoid kitleden hazırlanan kesitlerde, yüzey epitelinde yer yer erozyon ve devamında nekroz, yanısıra epitel altında yerleşip serviks stromasına invaze olan vaskülarize bir stromada eozinofilik,

yer yer şeffaf stoplazmalı, kromatinden orta derecede zengin nükleuslu epiteloid görünümde atipik hücrelerden kurulu tümöral gelişim izlendi. Tümör hücrelerinde mitotik aktivite 1-2 / 50 büyük büyütme alanı olarak belirlendi. Tümöral hücreler arasında konjesyone vasküler yapılar, taze kanama odakları ve nekroz gözlemlendi. Yapılan immunhistokimyasal çalışmada tümör hücreleri vimentin, HMB-45, desmin ile diffuz, SMA ile fokal pozitif, sitokeratin, CD 31, CD 34, CD 68, S-100 ile negatif sonuç verdi. Morfolojik ve immunhistokimyasal bulgular eşliğinde olgu, perivasküler epiteloid hücreli tümör (PEComa) olarak değerlendirildi. Adjuvan kemoterapi ve radyoterapi düşünülmeyen hasta takip programına alındı.

SONUÇ: Literatürde 100 PEComa vakası bildirilmektedir. Vakaların çoğu erişkin hastalardır ve üçte birinde yerleşim yeri uterustur. Uterin PEComa'lar genellikle benign histolojiye sahip olmakla beraber bazen malign özellikler gösterebilirler. Tedavi modalitesi tümörün histolojisine ve davranışına göre değişiklik gösterir. Benign tümörlerde cerrahi yeterli olurken malign histolojik özellik gösteren rekürren ve metastatik hastalarda kemoterapi ve radyoterapi gündeme gelebilir.

P 151

Kemik Metastazlı Prostat Kanseri Hastalarda Palyatif Radyoterapi Sonrası Serum Alkalen Fosfataz Düzeylerinin Prognostik Önemi

Z. Arda Kaymak¹, İlknur Aytaş¹, Rahşan Habiboğlu¹, Ferit Çetinyokuş¹, Haluk Sayan¹, Salih Z. Çakar¹, Nalan Aslan¹

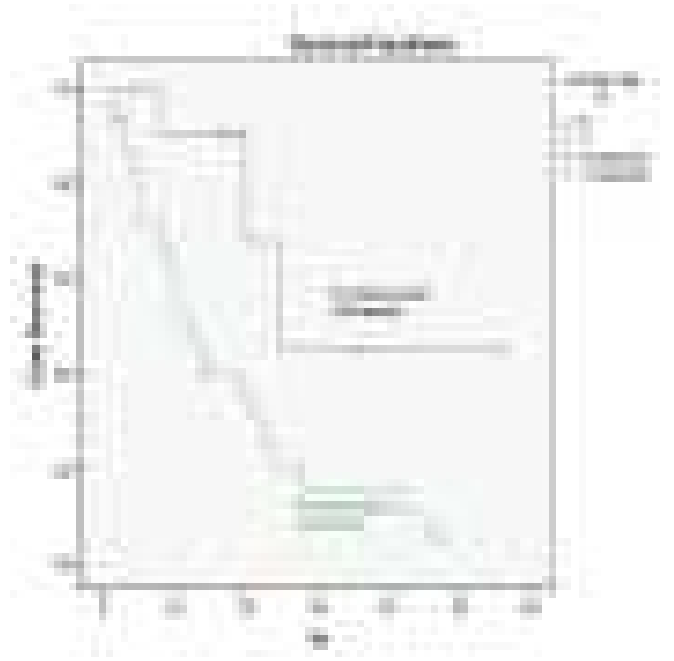
Ankara Numune Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Giriş: Prostat kanseri erkeklerde en yaygın non-kutanöz malignite ve 3. en sık kansere bağlı mortalite nedenidir. Median tanı yaşı 72'dir. Kemik metastazları organ metastazlarından çok daha yaygın görülmektedir. Prostat kanserinde evre, grad, PSA seviyesi, yaş prognostik faktörlerdendir. Bu çalışmada kemik metastazlı prostat kanseri tanılı hastalarda radyoterapi sonrası serum alkalen fosfataz düzeylerinin prognostik öneminin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem ve Hastalar: Çalışmaya Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğine 2006-2010 yılları arasında başvuran kemik metastazlı prostat kanseri tanılı 42 hasta dahil edildi. Hastaların median yaşı 66,5 idi (45 – 81 yaş). Multipl kemik metastazı tanısı olan hastalara en az bir kemik bölgesine 300cGyx10 fraksiyon ya da 400cGyx5 fraksiyon olacak şekilde palyatif radyoterapi uygulandı. Hastaların radyoterapi öncesi ve sonrasında serum alkalen fosfataz düzeyleri değerlendirilmiştir. Ortalama takip süresi 12,5 aydır (1 – 56 ay). Hastaların RT öncesi median ALP düzeyi 160 IU/L iken RT sonrası median ALP düzeyi 141,5IU/L idi.

Sonuçlar: 26 hastada (%61,9) hastada radyoterapi sonrası ALP düzeyi düşmüştür. Hastaların genel sağkalımı medyan 20 aydı. RT öncesi 7 hastanın ALP düzeyi normal iken RT sonrası 12 hastanın ALP düzeyi normal değerlerdedir. RT sonrası ALP düzeyi normal olan hastaların sağkalımı, ALP değeri yüksek (>92 IU/L) olanlardan istatistiksel olarak anlamlı uzun bulunmuştur (sırasıyla 25 ay ve 12 ay, p=0.011) .

Tartışma: Sonpavde G. ve ark. yaptığı çalışmada kastrasyona dirençli prostat kanseri olgularında kemoterapi sonrası yüksek ALP değerleri kötü prognoz göstergesi olarak bulunmuştu. Bizim çalışmamızda da RT sonrası ALP seviyeleri normale inen hastaların daha iyi sağkalıma sahip oldukları gösterilmiştir. Radyoterapi ALP seviyelerini düşürmeye yardımcıdır.



sağkalım eğrisi

P 152

Mesane Kanserinde Bilateral Adrenal Metastazlara Bağlı Gelişen Addison Hastalığı; Vaka Sunumu

Süleyman Temiz¹, Serap Kaya¹, Hayrunnisa Aydın², Gökhan Erbağ², Ahmet Kaya³, Kazım Uygun¹

Kocaeli Üniversitesi Medikal Onkoloji BD¹

Kocaeli Üniversitesi İç Hastalıkları AD²

Kocaeli Üniversitesi Radyoloji AD³

GİRİŞ: Addison hastalığı adrenal bezlerin parsiyel ya da tam yetersizliği sonucu ortaya çıkmaktadır. En sık nedenler otoimmün ve granülomatöz hastalıklardır. Diğer nedenler arasında metastatik karsinomlar yer almaktadır. Adrenal bezlerde metastaz görülme sıklığı %8,8 ile %27 arasındadır ve en sık metastaz yapan tümörler akciğer, mide, kolorektal, özefagus ve meme kanseridir. Addison hastalığına daha az sıklıkta neden olan diğer tümörler melanom, lenfoma, transizyonel hücreli karsinom ve renal hücreli karsinomlardır. Bilateral adrenal metastazlara rağmen Addison hastalığı çok nadir görülmektedir. Burada bilateral adrenal metastazlara bağlı semptomatik Addison hastalığı gelişen invaziv üretelyal mesane karsinomlu bir vaka sunulmuştur.

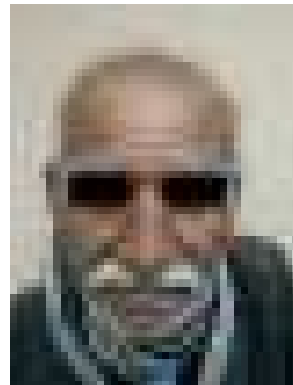
VAKA SUNUMU: Hematüri nedeniyle tetkik edilen 55 yaşındaki erkek hastada mesane sol lateralde 2cm kitle saptanmış ve invaziv üretelyal karsinom tanısı konularak radikal sistektomi ve pelvik lenf nodu diseksiyonu yapılmış ve takibe alınmış. Bir yıl sonra çekilen batın bilgisayarlı tomografide karaciğerde multipl, sağ adrenal bezde 8x4 cm ve sol adrenal bezde 3x2 cm metastatik lezyonlar (Resim 1) saptanması üzerine gempitabin ve karboplatin tedavisi başlandı. Takiplerinde cilt renginde koyuluk ve senkop gelişti (Resim 2). Senkop esnasında bakılan kan şekeri 40 mg/dl ve tansiyonu 70/40 mmHg idi. Biyokimyasal tetkiklerinde serum kreatinin düzeyi 2.81 mg/dl, lenfosit düzeyi 3680/uL (lenfositoz), sodyum düzeyi 123 mEq/L (hiponatremi), potasyum düzeyi 9.1 mEq/L (hiperpotasemi), kalsiyum düzeyi 11.8 mg/dl (hiperkalsemi), kan kortizol düzeyi 5.89 ug/dL (hipokortizolemi), ACTH düzeyi 337 pg/mL (0-45) bulundu. Addison hastalığı tanısı ile prednizolon ve fludrokortizon tedavisi başlandı ve ciddi hiperpotasemi nedeniyle acil diyalize alındı. Tedavi sonrası biyokimyasal parametreler normal düzeylerde seyretti ve cilt rengi açıldı.

SONUÇ: Addison hastalığının semptomları yorgunluk, kırılganlık, kilo kaybı ve düşüklüktür. Hastaların %80-90'ında

hipotansiyon, %20'sinde ise ortostatik hipotansiyon görülmektedir. Hiperpigmentasyon sıktır. Laboratuvar bozuklukları hiponatremi, hiperkalemi, hipoglisemi, lenfositoz, azotemi ve metabolik asidozudur. Hiperkalsemi daha az sıklıkta görülmektedir. Kemoterapi alan hastalarda kemoterapiye bağlı halsizlik, yorgunluk, kilo kaybı, kırılganlık sık görülmektedir. Sonuç olarak özellikle bilateral adrenal metastazı olan kanserli hastalarda bu semptomların varlığı çoğunlukla kemoterapinin yan etkisi olarak düşünülse de, Addison hastalığı olabileceği ihtimalini de düşündürmeli ve gerekli muayene ve tetkikler yapılarak tanısı konulmalı ve acil olarak tedavisi başlanmalıdır.



Sürrenal metastazların görünümü



Yüzde hiperpigmentasyon

P 153

Küçük Hücreli Prostat Kanseri: Olgu Bildirimi**Ali Murat Tatlı¹, Hasan Şenol Coşkun¹, Hakan Bozcuk¹, Burhan Savaş¹, Mustafa Özdoğan¹**Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bd¹

Giriş: Prostat küçük hücreli karsinomu nadir görülen ve agresif seyirli bir tümördür. Prostat adenokarsinomlarının aksine erken dönemde sistemik yayılım yapma eğilimindedir. Tedavi uygulanan olgularda 2 yıllık genel sağkalım %20'lerde iken tedavi alamayan olgularda yaşam süresi son derece kısadır. Burada prostat küçük hücreli kanseri olan bir olgu sunuldu.

Olgu: Altmış beş yaşında erkek hasta üroloji kliniğinde 4 yıldır benign prostat hiperplazisi (BPH) tanısıyla medikal tedavi altında takip edilmekteydi. Sekiz aydır idrar yapmada zorlanma ve sol kasık ağrısı şikayeti artış göstermiş ve rektal tuşede prostat lojunda kitle saptanmıştı. Hastanın prostat spesifik antijen (PSA) düzeyi normaldi. Yapılan biyopsiye undiferansiye prostat karsinomu tanısı konmuştu. Tanı anında prostat boyutları 5x5 cm ve prostat sol posterolateral duvarda parankimden dışarı protrüze, rektum anterior duvar ile yakın komşulukta nodüler yumuşak doku dansitesinde kitle ve bilateral iliak bölgede lenf nodu saptanmıştı. Hastaya Bicalutamid 50 mg/gün ve Leuprolid 11,25 mg 3 ayda bir başlanmış ve takibe alınmıştı. Üç aylık tedavi sürecinde hastanın klinik olarak progresyon gösterdiği gözlenilmiş ve 18 kg, kilo kaybı saptanılmıştı.

Yapılan radyolojik görüntülemelerde; prostat boyutu 9x8x5 cm, prostat posterolateralde 5x4,5 cm'lik kitle ve pelvik bölgede multipl lenfadenopatiler izlenmişti. Hastanın değerlendirilmesinde ECOG performans skoru 3'tü ve hasta kaşektikti. Hastanın radyolojik olarak evresi T4N1M0 olarak bulundu. Hastanın yeniden değerlendirilmesinde tanının prostatın küçük hücreli karsinomu olduğu belirlenerek, Karboplatin 4 AUC/gün, 1 gün ve Etoposid 100 mg/m², 3 gün her 21 günde bir olmak üzere 2 kür kemoterapi uygulandı. Kemoterapi sonrasında pelvik bölgeye toplam 4000 cGy radyoterapi uygulandı. Radyoterapi sonrası 2 kür daha aynı kemoterapi tekrarlandı. Tedavi sonunda hastanın genel durumu iyileşti (ECOG performans skoru 2) ve kitleye bağlı bası semptomlarının kaybolduğu izlendi. Radyolojik değerlendirmede parsiyel yanıt elde edilmiştir. Hasta 6. ayında takip edilmektedir.

Sonuç: Prostat küçük hücreli karsinomu nadir görülmesi ve prostat adenokarsinomların aksine kötü seyirli olması sebebiyle dikkat çekmektedir. Prostata yerleşen küçük hücreli karsinomlar da diğer ekstratorasik küçük hücreli karsinomlar gibi kemoterapi ve radyoterapiye duyarlı, hormonal tedaviye yanıtızsızdır.

P 154

Hormonal Tedaviye Dirençli Metastatik Prostat Kanseri Hastalarda Dosetaksel/ Prednizon Kombinasyonunun Etkinliği: Tek Merkez Deneyimi

Mustafa Yıldırım¹, Mustafa Yıldız¹, Sevil Göktaş¹, Utku Dönem Dilli¹, Dinç Süren¹, Eda Parlak², Çetin Kaya¹

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği²

GİRİŞ: Prostat kanseri erkeklerde sık görülen kanserlerden biridir. Metastatik prostat kanserinde temel tedavi hormonal tedavidir. Hormonal tedavi ile uzun dönem hastalık kontrol altına alınmakla birlikte hastaların çoğunluğu progrese olur.

Hormonal tedaviye dirençli hastalarda etkinliği gösterilmiş ajanlar mitoksatron, dosetaksel, estramustine, prednizon ve kabazitakseldir. Bu çalışmamızda kliniğimizde hormona dirençli metastatik prostat kanseri nedeniyle dosetaksel (75mg/m² 3 haftada bir), prednizon (5 mg günde 2 defa devamlı)'den oluşan kemoterapi kombinasyonu verilen hastalarda bu tedaviye yanıt araştırılmıştır.

Materyal ve Yöntem: 2008-2010 yılları arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde izlenen hastalar tedaviye alınmıştır. Çalışmaya histopatolojik olarak tanı konmuş ve metastatik olduğu klinik ve radyolojik gösterilmiş hastalar alınmıştır. Çalışmaya alınan hastaların tümü hormonal tedavi alırken progrese olmuş hastalardır.

Hasta dosyalarında geriye dönük incelenerek hastalığın evresi ve almış olduğu tedavi bilgileri elde edildi. Hastalarda tedavi yanıtı biyokimyasal olarak PSA değerlerindeki değişime göre değerlendirildi. Tedavi öncesi ile tedavi bitimindeki PSA'daki değişim yüzde oranı ile değerlendirildi.

SONUÇLAR: Hastaların ortalama yaşı 71'di. Hastaların 4'ünde (%25) komorbid bir hastalık varken 12 hastada (%75) komorbidite tespit edilmedi. En sık görülen komorbidite durum hipertansiyondur. Hastaların 9'unda (%56.3) ECOG skoru ECOG 0 iken 7'sinde (%43.8) ECOG skoru 1'di. Hastaların 14'ünde (%87.5) kemik metastazı varken kemik metastazı olan bir hastada aynı zamanda karaciğer metastazı tespit edilmiştir. Hastalara ait laboratuvar verileri tablo 1'de gösterilmiştir.

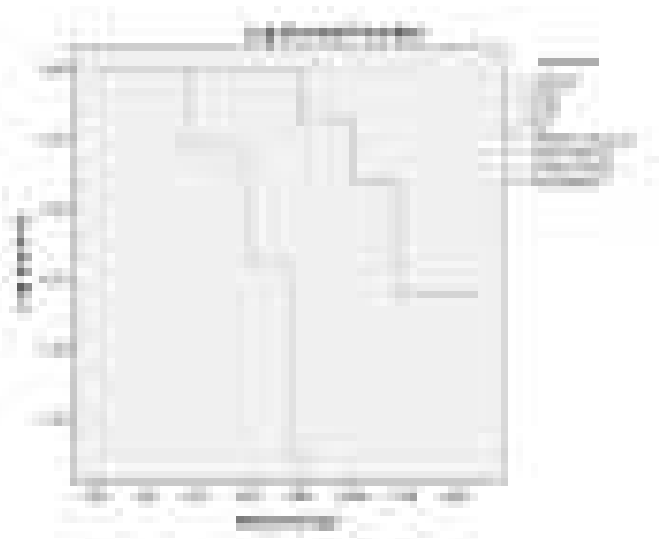
Hastalara ortalama 4 siklus kemoterapi kombinasyonu uygulanmıştır. İki hastada nötropeni nedeniyle kemoterapiye ara verilmiştir.

Hastaların beşinde (%31) PSA değişimi %25'in altında, 4 hastada (%25) %25-50, 6 hastada (%37,58) % 50 üzerinde tespit edilirken bir hasta tedaviye yanıtızsızdır. Hastaların median yaşam süresi 11,6 aydır. PSA değişim oranlarına göre yaşam süreleri anlamlı farklı idi (p:0,017, p<0,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Prostat kanseri ülkemizde 4. sıklıkta sıklıkta görülmektedir. Antalya ilinde ise erkeklerde 2. sıklıkta görülmektedir. Metastatik prostat kanserinde ilk basamak tedavi cerrahi veya medikal kastrasyondur. Hastalar bu tedaviye yanıt vermelerine rağmen 18 ile 24 ay sonra tedaviye yanıtızsız hale gelmektedirler.

Hormonal tedaviye dirençli hastalarda kemoterapi uygulanmaktadır. Dosetaksel/prednizon kombinasyonu bu hastalarda sıklıkla uygulanmaktadır. Bu kombinasyonun kullanıldığı TAX 327 çalışmasında ortalama yaşam süresi 18,9 ay olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda ise ortalama yaşam süresi 11,6 ay olarak tespit edilmiştir.

Sonuç olarak dosetaksel/prednizon kombinasyonun hormonal dirençli prostat kanserinde etkili bir rejim olduğunu düşünüyoruz.



	Ortalama Standart Sapma	Medyan
ALT	17.8±5.5	19.0
GGT	0.77±0.43	0.6
AST	22.2±4.5	18
ALP	16.8±11.6	12
ALP	325.5±214	154
LDH	312.5±222	308
MBG	8900±2890	8700
HBs	18.5±0.4	15.8

P 155

Prostat Kanseri Hastalarda Radikal Prostatektomi Sonrası Adjuvan ve Kurtarma Radyoterapisi

Hüseyin Bora¹, Özge Petek Erpolat², Ömer Yazıcı¹, Müge Akmansu¹, Eray Karahacıoğlu¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD¹

Amaç: Radikal prostatektomi sonrası cerrahi sınır pozitifliği olan hastalarda, uzun dönemde lokal başarısızlık oranı yaklaşık %50'dir. Adjuvan radyoterapi, bu riski %50'den fazla azalttığı için önerilmektedir. Ancak bazı çalışmacılar radyoterapiyi, başarısızlık ortaya çıktığında kurtarma amaçlı vermemeyi önermektedir. Diğer bir görüş ise yüksek riskli hastaların %40-50'sinin gereksiz tedavi edildiği; adjuvan ve kurtarma radyoterapisi arasında sağkalım açısından fark olmadığıdır. Çalışmamızın amacı radikal prostatektomi sonrası kurtarma veya adjuvan radyoterapi seçimi tartışmalı olan bu hasta grubunda sonuçlarımızı değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 1996-2009 yılları arasında radikal prostatektomi sonrası radyoterapi uygulanan, NOM0 prostat kanserli 65 hasta çalışmaya dahil edildi. Adjuvan tedavi uygulanan 43 hastanın 15 (%35)'inde cerrahi sınır pozitif; 7'sinde cerrahi sınır da pozitif olmakla birlikte 13 (%30) hastada seminal vezikül tutulumu vardı. Geri kalan 15 (%35) hasta, postoperatif yüksek seyreden PSA nedeniyle adjuvan radyoterapi almıştı. Kurtarma radyoterapisi, cerrahi sonrası PSA artışı nedeniyle 22 hastaya uygulanmıştı. Ortalama radyoterapi dozu 68 (50-74) GY olup adjuvan grup için 68 (50-70) Gy, kurtarma grubu için 68 (60-74) Gy uygulanmıştı. Pre-

veya postoperatif hormon tedavisi adjuvan grupta 27 (%63) ve kurtarma grubunda 13 (%59) hastaya verilmişti.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 63 (33-81) ve ortalama takip süresi 3±2.18 yıldır. Bu süre sonunda biyokimyasal nüks, adjuvan radyoterapi yapılan 4 (%9) hastada ve kurtarma radyoterapisi yapılan 7 (%32) hastada izlendi (p=0.033). Beş yıllık biyokimyasal nüksüz sağkalım adjuvan radyoterapi grubu için %91 ve kurtarma radyoterapisi uygulanan grup için %56 olarak bulundu (p=0.3). Cerrahi sınır pozitifliğinin, seminal vezikül tutulumunun ve yüksek Gleason skoru gibi faktörlerin radikal prostatektomi sonrası biyokimyasal nüks etkisinin olmadığı gözlemlendi.

Sonuç: Radikal prostatektomi sonrası lokal yinleme riski yüksek olan hastalarda adjuvan radyoterapi önerilmektedir. Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak, adjuvan radyoterapi ile nüksüz sağkalım süresinin daha uzun olduğu gösterilmiştir. Ancak endikasyon ve tedavi seçeneklerindeki heterojenlik nedeniyle retrospektif veriler dahilinde iki grubun birebir karşılaştırılması zor olduğundan bulgularımızın teyidi için daha geniş hasta serili prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

P 156

Görüntü Rehberliğinde IMRT Uygulanan Prostat Kanserli Olgularda Erken Yan Etki Cerrahpaşa Radyasyon Onkolojisi Sonuçları

Seda Erdoğan¹, Didem Çolpan Öksüz¹, Fazilet Öner Dinçbaş¹, Sedat Sadık Koca¹

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi¹

Amaç: IGRT eşliğinde IMRT uygulanan prostat kanserli olgularda erken yan etkilerin değerlendirilmesi.

Hastalar ve Yöntemler: 2010 yılı içinde kliniğimizde prostat kanseri tanısı nedeniyle olguların 28'ine primer, 8'ine postoperatif, 5'ine biyokimyasal nüks sebebiyle toplam 41 olguya görüntüleme eşliğinde IMRT tekniği ile radyoterapi yapıldı. Olguların median yaşı 68 di (58- 80 yaş). Opere olmamış tüm olgularda prostata 36-38 fraksiyonda median 74Gy (72- 76 Gy) radyoterapi verildi. Opere olgularda ise prostat lojuna 33 fraksiyonda 66Gy radyoterapi verildi. Lenf nodu metastası riski taşıyan toplam 7 olguda pelvik lenfatiklere 50Gy verildi. Planlama sırasında olgularda rektumun 65 Gy alan volümü %17'nin, 40Gy alan volümü %35'in altında tutuldu. Mesane-nin 65 Gy alan volümü % 25 in, 40 Gy alan volümü % 50 nin altında tutuldu Bütün olgular mesaneleri dolu, rektumları boş olacak şekilde tedaviye alındı. Olgulardan her gün Kv portal görüntü alınırken, ilk 5 tedavide her gün ve daha sonra haftada bir 'cone beam-BT' görüntüleri alındı. Alınan 'cone beam-BT' görüntüler planlama tomografi görüntüleriyle füzyon yapıldı, anatomik yapılar değerlendirildi. Değerlendirme sonucu gerekli kaydırmalar yapılarak olgular tedaviye alındı. Tedavi sırasında her hafta, tedavi sonrasında da 1. ve 3. aylarda erken yan etki açısından değerlendirmeler yapıldı. Tedavi sonrası en az üç ay takip edilen olgular gastrointestinal (GI), genitourinal (GU), cilt ve hemotolojik yan etkileri tedavi süresince RTOG skorlamasına göre değerlendirildi.

Bulgular: Bütün olgularda tedaviye ara vermeden radyoterapi planlandığı gibi tamamlandı. Olguların 2 sinde grade 2 GI toksisite, 1 olguda grade 3 GI toksisite saptandı. Olguların 7 sinde grade 2 GU toksisite, 2 olguda grade 3 GU toksisite saptandı. Hiçbir olguda grade 2-3 cilt tosisitesi ve grade 2-3 hematolojik tosisite saptanmadı. Tablo 1 de ayrıntılı bilgi mevcuttur.

Sonuç: Prostat kanserlerinde görüntü kılavuzluğunda yüksek doz radyoterapi ile daha az erken yan etki görülmekte ve radyoterapi daha güvenilir bir şekilde verilmektedir.

Tablo 1

	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
GI Toksisite	2	1	0	0
GU Toksisite	7	2	0	0
Cilt Toksisite	0	0	0	0
Hematolojik Toksisite	0	0	0	0

Bulgular

Pecoma ve Eşlik Eden Osteopoikilozis: Olgu Sunumu

Ömer Dizdar¹, Yakup Yeşilkaya², Kemal Kösemehmetoğlu³, Muhammet Fuat Özcan⁴

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Bölümü²

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği³

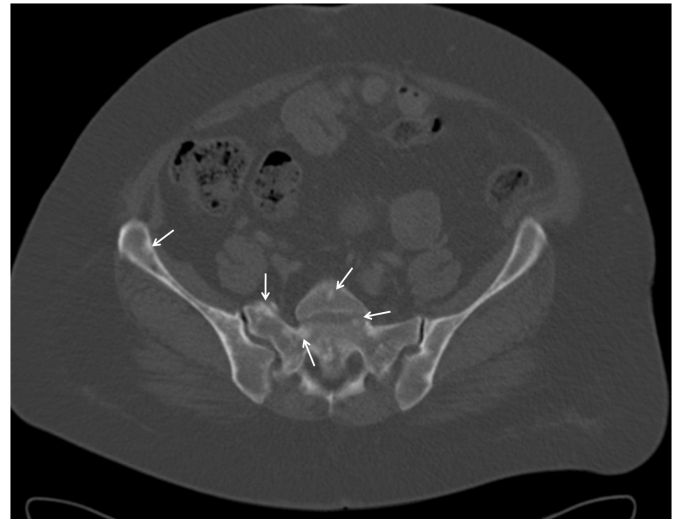
Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, 1. Üroloji Kliniği⁴

51 yaşında kadın hasta 1 yıl önce abdomen ultrasonografisinde tesadüfen saptanan sol böbrek komşuluğunda kitle nedeniyle kliniğimize gönderilmişti. Özgeçmişinde diyabet, otoimmün tiroidit ve romatoid artrit öyküsü vardı. Fizik muayenesinde saçlı deride ve heriki tibia ön yüzünde ağrısız, 0.5-1 cm çaplı ciltaltı nodüller saptandı. Diğer sistemler normaldi. Kitleye yönelik rezeksiyon yapıldı ve patoloji sonucu PEComa ile uyumlu olarak geldi. Patolojik incelemede neoplastik hücreler monoton, yuvarlak nükleuslu, belli-belirsiz nükleollü, şeffaf-eozinofilik sitoplazmalı idi ve globoid yapılar arasında kapiller düzeyinde damarsal ağ dikkati çekti. Nekroz ve mitotik aktivite saptanmadı. Yapılan immohistokimyasal incelemede neoplastik hücreler SMA ve desmin ile pozitif. HMB45 ile seyrek dağınık hücrede pozitiflik saptandı. Morfolojik özellikler daha çok küçük hücreli PEComa ile uyumlu olarak yorumlandı. Hastanın toraks- abdomen BT'sinde yaygın sklerotik kemik lezyonları saptandı (Şekil 1) ancak kemik sintigrafisinde bu lezyonlarda patolojik tutulum gözlenmedi. Lezyonların görünümü, yerleşimi ve sintigrafinin negatif olması göz önüne alınarak bulgular osteopoikilozis ile uyumlu olarak değerlendirildi. Ciltaltı nodüllerle birlikte değerlendirildiğinde bulguların Buscke-Ollendorf sendromu (BOS) ile uyumlu olduğu düşünüldü. Hasta ilaçsız izleme alındı.

PEComa histolojik ve immünhistokimyasal olarak gösterilmiş perivasküler endotel hücreleri içeren mezenkimal tümörlere verilen ortak isimdir. perivasküler endotel hücreleri morfolojik olarak epitelooid görünümde ancak immünhistokimyasal olarak HMB45, HMSA-1, Melan A, Mitf, aktin ve desmin gibi miyojenik ve melanositik markırları ekspres eden hücrelerdir. Nadir de olsa malign olabilir ve agresif bir klinik

seyir gösterebilir. Osteopoikilozis otozomal dominant geçişli nadir görülen bir genetik bozukluk olup özellikle uzun kemiklerin epifiz ve metafizlerinde hiperostotik iyi sınırlı yaygın lezyonlarla karakterizedir. LEMD3 geninde heterozigot mutasyonlar sonucu ortaya çıkar. Aseptomatik osteopoikilozis ile subkutan fibrozis odakları (dermatofibrosis lenticularis disseminata) birlikteliği Buschke Olendorff sendromu olarak adlandırılır. Ancak etkilenmiş bazı aile bireylerinde kemik ya da cilt lezyonlarından sadece birinin olabildiği bildirilmiştir. Kemik lezyonlarının görünüm olarak sklerotik kemik metastazlarından ayırt edilmesi güç olabilir. Kemik sintigrafisinde lezyonlarda tutulum olmaması ile sklerotik metastazlardan ayrılabilir.

Altta yatan kanseri olan hastalarda tanı ve evrelemede hataya neden olabileceğinden dolayı osteopokilosis akılda tutulmalıdır. PEComa ile osteopoikilozis birlikteliği daha önce bildirilmemiştir.



P 158

Radyoterapi Uygulanan İnvazif Mesane Kanseri Olgularda Her-2/Neu Protein Overekspresyonunun Prognoza Etkisinin Değerlendirilmesi

Meral Kurt¹, E.Bengi Yılmaz², Berna Aytaç³, Ender Kurt⁴, Sibel Kahraman Çetintaş¹, Lütfi Özkan¹

UÜTF Radyasyon Onkoloji AD¹

Gaziantep Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi ABD²

Uludağ Üniversitesi Patoloji ABD³

Uludağ Üniversitesi Medikal Onkolojisi BD⁴

Bu çalışmanın amacı invazif mesane kanseri tanısıyla küratif kemoradyoterapi uygulanan olgularda HER-2/neu protein aşırı ekspresyonunun prognostik öneminin değerlendirilmesidir.

Çalışmaya 1996-2003 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoterapi merkezinde invazif mesane kanseri tanısıyla mesane komplet transüretal rezeksiyonu (TUR-M) sonrası küratif kemoradyoterapi uygulanan 51 olgu dahil edildi.

Olguların patoloji spensmenleri HER-2/neu protein ekspresyonunu değerlendirmek üzere immunohistokimyasal olarak boyandı. Food and Drug Administration (FDA) onaylı DAKO kit kriterlerine göre membran boyanma yoğunluğu ve şiddeti skorlandı. Olguların incelenmesinde, beşinin negatif, 24'ünün (%47) (+), 20'sinin (%39) (++), ikisinin (%4) (+++) boyandığı saptandı. (++) ve (+++) olarak skorlananlar pozitif olarak gruplandırıldı.

İstatistiksel analizlerde genel sağkalım (GSK) ve hastalığa özgü sağkalım için (HÖSK) Kaplan-Meier eğrileri, gruplar arası farklılıklar için log rank testi, çok değişkenli analizde Cox-regresyon testi kullanıldı. Prognostik faktörlerin incelenmesi Spearman korelasyon testi ile yapıldı. p değerinin ≤ 0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Ortanca 22 aylık (1-124) izlem süresi içerisinde lokal ve uzak yineleme sırasıyla yedi (%14) ve dokuz olguda (%18) görüldü. Tek değişkenli analizde HER-2/neu pozitifliği ile T evresi ($p=0.053$), perinöral invazyon varlığı ($p=0.052$), metastaz gelişimi ($p=0.051$) ve GSK ($p=0.058$) arasında istatistiksel anlamlılığa yakın ilişki görülürken, tedaviye yanıt ile anlamlı ilişki saptandı ($p=0.018$).

Sonuç olarak, HER-2/neu aşırı ekspresyonu invazif mesane kanserinde küratif kemoradyoterapiye yanıtı öngörmede bir faktör olabileceği görülmüştür.

P 159

Mesane Kanserinde Neoadjuvan Kemoterapi

Ömer Dizdar¹, Muhammet Fuat Özcan², Gökhan Pektaş³, Bahri Gök², Mevlana Derya Balbay², Çağatay Arslan⁴, Şuayib Yalçın⁴, Nazmiye Dinçer⁵, Serdar Balcı⁵, Gülnur Güler⁵

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, 1. Üroloji Kliniği²

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği³

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bölümü⁴

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği⁵

AMAÇ: Mesane kanserinin tedavisinde yalnızca cerrahi uygulanan hastalarda nüks oranları değişik çalışmalarda %30-45 düzeyinde olduğundan perioperatif kemoterapi uygulaması önerilmektedir. Adjuvan kemoterapi ile ilgili kanıtlar yeterli olmasa da neoadjuvan kemoterapi ile genel sağkalımda iyileşme sağlandığı bilinmektedir ve tedavi kılavuzlarınca standart tedavi olarak önerilmektedir. Biz bu çalışmada kliniğimizde mesane kanseri nedeniyle neoadjuvan kemoterapi almış olan hastaların verilerini retrospektif olarak inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2005-2010 yılları arasında mesane kanseri nedeniyle neoadjuvan platin içeren kemoterapi almış olan hastaların verileri incelendi.

BULGULAR: Toplam 48 hastanın verisi incelendi. Hasta özellikleri Tablo 1'de gösterildi. Hastalar tanıdan itibaren ortalama 4.8 ay (min 1.8, maks 10.6) sonra opere edildiler. Post operatif patoloji sonuçları Tablo 1'de gösterildi. 13 hastada (%27) patolojik tam yanıt elde edildi. Ortanca hastalıksız sağkalım 20 ay, 4 yıllık hastalıksız sağkalım %37, ortalama genel sağkalım 25.7 ay, 4 yıllık genel sağkalım %44 olarak bulundu. Çok iyi patolojik yanıt elde edilen hastaların (T0/T1, N0) genel sağkalımı diğer hastalardan anlamlı olarak daha uzun bulundu (ortalama sağkalım ulaşamadı vs. 18 ay) (Şekil 1). Çok değişkenli analizde çok iyi klinik yanıt varlığının yaş ve başlangıç klinik evresinden bağımsız olarak daha uzun sağkalım süresi ile ilişkili olduğu bulundu ($p=0.021$).

SONUÇ: Mesane kanserinde neoadjuvan tedavi ile patolojik tam yanıt elde edilmesi daha uzun sağkalım süresi ile ilişkili bulunmuştur. Bu hastalarda daha yüksek oranlarda pCR elde edilmesini sağlayabilecek kemoterapi seçeneklerine ihtiyaç vardır.



Tablo 1: Hastaların Demografik Özellikleri	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Yaş (Ortalama)	65.2	8.5	45	85
Klinik Evre (Ortalama)	III	0.5	I	IV
Operatif Yöntem (Ortalama)	Radikal	0.2	Radikal	Radikal
Post Operatif Patoloji (Ortalama)	T0/T1, N0	0.1	T0/T1, N0	T0/T1, N0
Genel Sağkalım (Ortalama)	25.7 ay	10.5	1.8	10.6
Hastalıksız Sağkalım (Ortalama)	20 ay	8.5	1.8	10.6

P 160

Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi Yöntemine Göre Oluşturulan Prostat Planlamasının Dozimetrik Doğrulanması

Meral Kurt¹, Sema Gözcü¹, Sevim Şahin¹, Ali Altay¹, Kansu Şengül¹, Zenciye Kiray¹, Sibel Kahraman Çetintaş¹, Lütfi Özkan¹

UÜTF Radyasyon Onkoloji AD¹

Çalışmamızın amacı statik yoğunluk ayarlı radyoterapide (YART) şiddeti değiştirilmiş demet oluşturmak için kullanılan alt alanların bilgisayarlı tedavi planlama sisteminde hesaplanan (BTPS) ve PTW 2D Array ile ölçülen doz dağılımlarının karşılaştırılmasının araştırılmasıdır.

YART tedavisi için 15 prostat hastasının planlaması için target ve kritik organ volümleri belirlendikten sonra CMS XiO tedavi planlama sisteminde statik YART yöntemine göre ters planlama algoritması kullanılarak YART planları oluşturuldu. Oluşturulan YART planları doğrulama işlemi için plandaki tüm demetleri gantri açısı sıfır olacak şekilde YART kare fantomuna aktararak 5 cm derinlikteki doz dağılımı hesaplatıldı. YART QA planları Siemens ARTİSTE LA'ne aktararak, 5 cm

derinliğe ölçüm alındı. Koronal kesitte verisoft yazılım programı kullanılarak mukayese edildi. Karşılaştırmada gama değerlendirilmesi kullanıldı. 3 mm DTA(distance to agreement), %3 DD;(dose difference) kriteri için gama değerlendirmesi ni geçen noktalar bulundu. Referans derinlik 5 cm'de koronal akı haritaları gama değerlendirmesine göre 3mm DTA ve %3 dd için değerlendirmeyi geçen nokta sayılarının yüzdesi 90 (84-95) olarak bulundu.

YART'da her alanın doz yoğunluğu çok yapraklı kolimatör yardımıyla değiştirilir. Statik YART yönteminde her bir demet küçük alt alanlardan oluşmaktadır. Bu yüzden oluşturulan YART planları dozimetrik olarak doğrulanması zorunludur.

P 161

Radikal Prostatektomi Sonrası Rekürrensiz Sağkalımı Öngören Faktörler, Hacettepe Sonuçları

Önder Kara¹, Bülent Akdoğan¹, M. İrfan Dönmez¹, Cenk Bilen¹, Haluk Özen¹

Hacettepe Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı¹

Amaç: Radikal prostatektomi sonrası rekürrensiz sağkalımı öngören klinik ve patolojik parametreleri ortaya koymak

Yöntem: 1994–2010 yılları arasında lokalize prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi yapılan hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Ameliyat sonrası PSA değeri 0.1 ng/ml'nin üzerinde bulunması biyokimyasal nüks olarak kabul edildi. Rekürrensiz sağkalımı öngören klinik ve patolojik faktörleri ortaya koymak için tek değişkenli ve cox regresyon analizleri uygulandı.

Bulgular: Ocak 1994-Nisan 2010 tarihleri arasında 717 hastaya radikal prostatektomi uygulandı. Verileri tam olan ve ameliyat sonrası en az 1 yıl takibi olan 559 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı ve tanı PSA'ları sırasıyla 61.4 ± 0.3 yıl ve 7.4 ± 0.2 ng/ml olarak bulundu. Ortalama 47 ay izlem sonunda 136 hastada (%23) biyokimyasal nüks

gelişti. Gleason skorları (GS) ≤ 6 , 7 ve ≥ 8 olan hasta oranları; %58.6, %32.4 ve %9 olarak bulundu. 5 yıl sonunda rekürrensiz sağkalım oranı %71.4 olarak bulundu. Rekürrensi gösteren parametreler tanı PSA değeri ($p < 0.01$), TRİB GS'u ($p < 0.01$), RRP GS'u ($p < 0.01$), cerrahi sınır tümör pozitifliği ($p < 0.01$), ekstraprostatik uzanım ($p < 0.01$), seminal vezikül tutulumu ($p < 0.01$). Cox-regresyon analizi ile rekürrensiz sağkalımı belirleyen bağımsız parametreler parametreler ise, tanı PSA değeri ($p < 0.03$), RRP GS'u ($p < 0.03$), cerrahi sınır pozitifliği ($p < 0.01$) ve ekstraprostatik uzanım ($p < 0.03$) olarak bulundu. Bu parametreler içerisinde cerrahi sınır pozitifliğinin riski 4 kat arttırdığı görüldü.

Sonuç: Radikal prostatektomi sonrası nüksü belirleyen klinik ve patolojik faktörler, hastaların izleminde ve adjuvan tedavi gerekliliği konusunda yol gösterici rolünü hala önemle korumaktadır.

P 162

Prostat Kanseri Tanısı İle Radikal Radyoterapi Uygulanan Hastaların Tedavi Sonuçlarının Retrospektif Değerlendirmesi

Pınar Çolak¹, Simay Gürocak¹, Öztun Temelli¹, Meltem Serin¹

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

Amaç: Radikal amaçlı radyoterapi tedavisi görmüş prostat karsinomlu hastaların sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2004 –Mayıs 2010 tarihleri radikal radyoterapi yapılmış 57 hasta değerlendirilmiştir.

Medyan yaş 67 dir. Hastaların tanı anındaki PSA değeri medyan 39,9 ng/ml dir.Oniki hastada (%21,1) PSA<10 ng/ml, 19 (%33,3) hastada PSA 10-20 ng/ml ve 26 (%45,6) hastada PSA >20 ng/ml olarak bulunmuştur.

Tüm hastaların patolojik tanısı adenokarsinomdur.

İki hasta (%3,5) Evre I, 48 hasta (%84,2) Evre II, 4 hasta (%7) Evre III ve 3 hastada (%5,3) Evre IV idi.

Medyan Gleason Değeri 6 dır. Yirmibeş hastada (%43,8) Gleason skoru 7 nin altında , 11 hastada (%19,4) gleason skoru 7 nin üzerinde, 21 hastada (%36) Gleason skoru 7 olarak değerlendirilmiştir.

Olgular PSA değerleri, Gleason skoru ve evrelerine göre 3 risk grubu ayrılmaktadır. Bunlar düşük risk (T1c-2a ve Gleason<6 ve PSA<10 ng/ml), orta risk (T2b, T2c ve Gleason=7, PSA 10-20 ng/ml) ve yüksek risk (T3 veya Gleason >8 veya PSA>20 ng/ml) 'dir. Dağılım; 8 (%14) hasta düşük, 42 hasta (%73,7) orta ve 7 hasta (%12,3) yüksek risk grubu şeklindedir.

Histopatolojik özellikler değerlendirildiğinde 5 (%8,8) hastada ekstraprostatik yayılım, 4 (% 7) hastada seminal vezikül invazyonu, 2 (%3,5) hastada bölgesel lenf nodu tutulumu ve 22 (%38,6) hastada perinöral invazyon mevcuttur.

Üç boyutlu konformal tedavi 38 (%66,7) hastaya uygulanmıştır. Ondokuz hasta (%33,3) konvansiyonel yöntemle tedavi edilmiştir.

Yirmüç hastaya (%40,4) pelvik radyoterapi, 8 (%14) hastaya prostat yatağına yönelik radyoterapi, 26 (%45,6) hastaya prostat ve seminal veziküllere yönelik radyoterapi uygulanmıştır.

Ellialtı hastaya ortalama 68 Gy eksternal radyoterapi uygulanmıştır. Bir hasta tedaviye devam etmemiştir.

Bulgular: Beş yıllık genel sağkalım %80, hastalıksız sağkalım %79 olarak bulunmuştur.

Genel sağkalım açısından Gleason skoru (p= 0,024), ekstraprostatik yayılım (P=0,0001), seminal vezikül invazyonu (p=0,0001), perinöral invazyon (p=0,04), risk grupları (p=0,0001) tümör evresi (p=0,008) ele alındığında her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hastalıksız sağkalım açısından başlangıç PSA düzeyleri (p=0,047), Gleason skoru (p=0,007), seminal vezikül invazyonu (p=0,0001), ekstraprostatik yayılım (p=0,0001), lenf nodu tutulumu (p=0,004), risk grubu (p=0,001), tümör evresi (p=0,001) ele alındığında her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çok değişkenli analiz sonucunda genel sağkalım açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark görülmezken hastalıksız sağkalıma göre evre (p=0.047, p<0,05) anlamlı sonuç vermiştir.

Sonuç :Verilerimiz literatür verileri ile uyumludur.

P 163

Sunitinibe Bağlı Kardiyak Tamponad

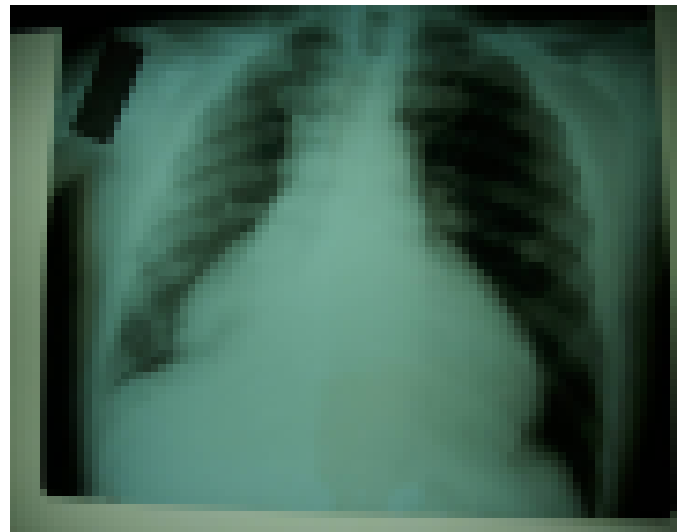
İbrahim Yıldız¹, Fatma Şen¹, Mert Basaran¹, Sevil Bavbek¹İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü¹

Amaç: Sunitinib başta hipertansiyon olmak üzere çeşitli kardiyotoksik yan etkilere yol açabilen bir tirozinkinaz inhibitörüdür.

Gereç ve yöntem: Eylül 2007'de, 55 yaşında erkek hastanın makroskopik hematüri nedeniyle yapılan tetkiklerde sol böbrek üst polde 9x2 cm boyutunda, sağ böbrekte 2x2 cm kitle saptandı. Kasım 2007'de sol radikal nefrektomi ve sürreneloktomi, sağ parsiyel nefrektomi yapıldı. Özgeçmişinde HT, DM, İKH yoktu, 25 yıldır günde 1 paket sigara kullanmaktaydı. Sistemik taramada metastaz saptanmadığından adjuvan tedavi önerilmedi. 3 ayda bir BT ve kan testleri ile takip edildi. Haziran 2008'de multipl akciğer metastazı saptandı. Hastaya haftada 3 kez 9 milyon/ünite dozunda interferon tedavisi başlandı. Hasta 1 yıl kadar süre stabil yanıt ile takip edildi. Ağustos 2008'de CT görüntülemelerinde hem akciğer metastazlarında progresyon saptandı, hem de sol retroperitoneal alanda lokal nüks saptandı. Aynı dönemde baş ağrısı nedeniyle tetkik edilirken soliter beyin metastazı saptandı. Hastaya ve ağustos 2008'de sunitinib 37,5 mg /gün ve eylül 2008'de 30 Gy total kranial ışınlama yapıldı. Sunitinib altında akciğer ve operasyon lojundaki yumuşak doku lezyonunda parsiyel yanıt ile izlendi. Bilateral nefrektomiye rağmen sunitinib kullanımı süresince kreatinleri 1,5 civarında seyretti ve hipotiroidi gelişmedi. Eylül 2010'a kadar sunitinib altında parsiyel yanıt ile izlendi. Eylül 2010'da nefes darlığı ve bilateral pretibial ödem ile acile başvurdu. PA Akciğer filminde, akciğer sahaları temiz ancak kardiyotorasik index >50 bulundu. Yapılan ekokardiyografide perikardiyal tamponad ve yüzen kalp teşhisi kondu. Ejeksiyon fraksiyonu normal bulundu (%60). Hastadan perikardiyosentez ile 2700 cc sıvı boşaltıldı. Perikardiyal sıvının yapılan sitopatolojik incelemesinde periferik kan elemanları dışında atipik hücre yoktu. Daha önce literatürde sunitinib bağlı kardiyak tamponad bildirilme-

miş olmasına karşın, hastada daha öncesinde kardiyovasküler hastalık olmaması, bu tabloya yol açabilecek hipotiroidi dahil başka bir metabolik ve enfeksiyöz sebep olmaması, klinik olarak sunitinib cevaplı iken bu tablonun ortaya çıkması nedeniyle sunitinib ara verildi. 1,5 ay sonra yapılan ekokardiyografide hafif-orta düzeyde perikardiyal efüzyon vardı. Hastaya tekrar 25 mg /gün dozunda sunitinib başlandı. Hasta 3 hafta sonra tekrar nefes darlığı ile başvurdu. Tekrar yapılan ekokardiyografide yine tamponad bulguları saptandı. Tekrar 2200 cc perikardiyosentez yapıldı. Perikard biyopsisi yapıldı. Hem perikard sıvısının hem de perikard biyopsisinin patolojik değerlendirmesinde yine malignite bulgusu görülmedi. Hasta sunitinib bağlı kardiyak tamponad olarak kabul edilerek tedavi sonlandırıldı.

Sonuç: Sunitinib kullanan hastalarda kardiyovasküler komplikasyonlar sık görülmektedir. Bununla beraber olgumuz literatürde sunitinib altında kardiyak tamponad gelişen ilk olgudur.



PA AC filmi

P 164

Ene Related Peptit ve Vasoactive İntestinal Peptit Düzeylerine Etkisi

Aylin Fidan Korcum¹, Gamze Aksu¹, Özlem Duymuş², Nilüfer Ekinci², Nuray Erin³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD¹Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Uygulama Merkezi²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji AD³

Amaç: Pelvik Radyoterapi (RT) serviks, endometriyum, prostat ve rektum kanserlerinin tedavisinde sıklıkla uygulanmaktadır. Pelvik Radyoterapinin başlıca yan etkilerinden biri üriner sistem komplikasyonlarıdır. Radyasyona bağlı gelişen üriner toksisitesinin etiyopatogenezi henüz bilinmemektedir. Calcitonin-Gen related peptit (CGRP) ve Vasoactive intestinal peptit (VIP) duysal nöronlarda bulunur ve mesane-nin hem motor fonksiyonlarının hem de lokal immün cevabının düzenlenmesinde önemli rol oynar.

Daha önce yaptığımız bir çalışmamızda pelvik Radyoterapi'nin idrar Substance P (SP) düzeylerini değiştirerek radyoterapinin akut ve subakut yan etkilerinin gelişmesinde rol oynadığını gözlemlemiştik.

Bugüne kadar pelvik radyoterapinin, duysal nöropeptitlerin idrardaki düzeylerine etkisi klinik olarak çalışılmamıştır. Bu nedenle çalışmamızda, pelvik radyoterapinin akut ve subakut yan etkilerinin, idrar CGRP ve VIP düzeylerine etkisinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 94 hasta prospektif olarak çalışmada değerlendirildi. Bu hastalardan 19'u endometriyum, 24'ü serviks, 22'si prostat ve 29'u rektum kanseri tanılıydı. Her hasta günlük 2 Gy fraksiyon dozuyla tedavi edildi. İdrar örnekleri 1. fraksiyon öncesi, 1. fraksiyondan bir saat sonra, 8. ve 25.

fraksiyonlardan önce ve RT tamamlandıktan 12 hafta sonra olmak üzere 5 kez alındı. Tüm hastalar için üriner yan etkiler haftalık olarak RTOG yan etki kriterlerine göre değerlendirildi. SP düzeyleri idrar örneklerinden enzim immün assay yöntemiyle ölçüldü.

Bulgular: Zamana bağlı olarak üriner yan etkilerinde artış görüldü. Hastaların %76'sında 25. fraksiyonda yan etki görüldü. Benzer olarak zaman bağlı olarak idrar CGRP düzeylerinde gelişen anlamlı azalma, 12. haftada kontrol düzeylerine döndü. Adjuvan veya eşzamanlı kemoterapi uygulanan hastaların bazal CGRP düzeyleri, kemoterapi almayanlara göre anlamlı olarak yüksekti. Kemoterapi alan hastalarda da Radyoterapi sırasında CGRP düzeyleri zamana bağlı olarak azaldı. Ayrıca pelvik cerrahi uygulanan hastalarda görülen düşük CGRP düzeyi, cerrahi sırasında duysal sinir uçlarını içeren sinir liflerinin kesildiğini gösterdi.

İdrar VIP düzeyleri RT sırasında değişmedi. Kemoterapi ve pelvik cerrahi idrar VIP düzeyini değiştirmedi. Bu nedenle mesanede non-nöronal orijinli VIP varlığı düşünüldü.

Sonuç: Bu sonuçlar radyoterapinin mesanedeki peptiderjik nöronları etkilediğini ve CGRP düzeyindeki değişiminin radyoterapiye bağlı oluşan akut ve subakut yan etkiden kısmen sorumlu olabileceğini gösterdi

P 165

Hipertiroidi İle Ortaya Çıkan Germ Hücreli Testis Kanseri: Vaka Sunumu**Süleyman Temiz¹, Serap Kaya¹, Atalay Doğru², Gökhan Erbağ², Ahmet Kaya³, Kazım Uygun¹**Kocaeli Üniversitesi Medikal Onkoloji Bd¹Kocaeli Üniversitesi İç Hastalıkları Ad²Kocaeli Üniversitesi Radyoloji Ad³

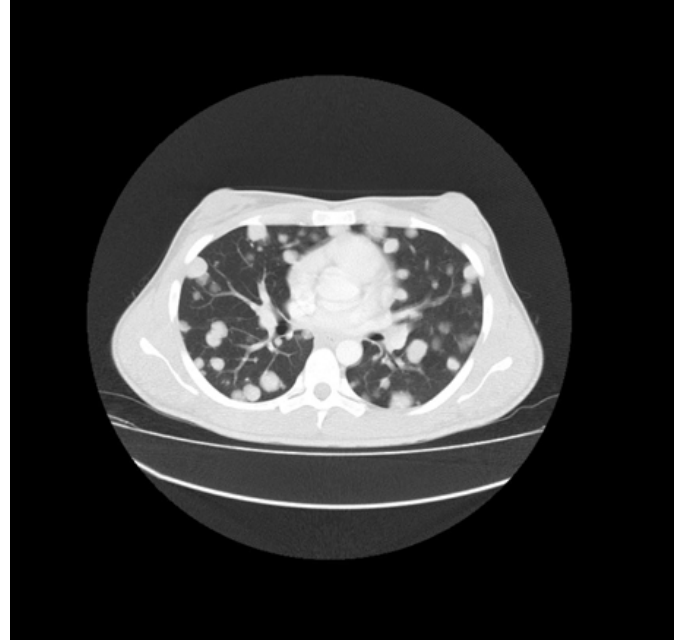
GİRİŞ: Alfa fetoprotein (AFP; normal yolk kesesinde üretilir), human koryonik gonadotropin (HCG; trofoblastik dokuda üretilir) çoğunlukla germ hücreli tümörlerden salgılanmaktadır. HCG, glikoprotein bir alt ünitesidir ve hipofiz glikoprotein hormonları (TSH, LH, FSH) ile benzer yapıdadır. HCG'nin b-alt ünitesi TSH ile aynıdır ve TSH gibi etki gösterebilmektedir. HCG artışı sonucu gelişen hipertiroidi, HCG salgılayan testis kanserinde nadir görülen paraneoplastik sendromdur. Spesifik antitümör tedavisi ile HCG düzeyi azalır ve tiroid fonksiyon testleri de normal düzeylere geriler. Burada öksürük, ateş, sinüs taşikardisi nedeniyle tetkik edilip hipertiroidi ve metastatik germ hücreli testis tümörü tanısı konulan ve tedavi sonrası tiroid fonksiyon testleri düzelen bir vaka sunulmuştur.

VAKA SUNUMU: Öksürük, ateş, çarpıntı ve jinekomasti nedeniyle tetkik edilen 22 yaşında erkek hastada serbest T4 düzeyi 4 ng/ml, TSH<0.001 mIU/ml saptandı. Tiroid ultrasonografisi (USG) normaldi ve I-131 tiroid uptake testi düşük bulundu. Akciğer grafisinde multipl nodüler lezyonlar görüldü (Resim 1). Serum HCG düzeyi 3207 mIU/ml saptanması üzerine çekilen testis doppler ultrasonografide sağ testiste 10x12 mm solid kitle görüldü ve sağ ingüinal orşiektomi yapıldı. Orşiektomi materyalinde germ hücreli tümör görüldü. Thoraks bilgisayarlı tomografide bilateral akciğerlerde en büyüğü 4,5 cm multipl metastatik nodüller görüldü (Resim 2). Hastaya bleomisin, etoposid ve sisplatin tedavisi başlandı. Tedavi sonrası HCG düzeyleri geriledi ve tiroid fonksiyon testleri normalleşti.

SONUÇ: Hipertiroidi ile ortaya çıkan germ hücreli testis tümörü oldukça nadirdir. Genç yaşta ani gelişen, tiroid görünümleri normal olan, semptomatik hipertiroidili hastalarda germ hücreli tümör olabileceği ihtimali düşünülmeli ve serum HCG düzeyi ölçülmelidir.



Akciğer grafisinde multipl nodüller



Toraks BT'de bilateral AC parankiminde multipl metastatik kiteler

P 166

Lokalize Prostat Kanseri Hastalarda Helikal Tomoterapi İle Görüntü Rehberliğinde Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi (GR-YART) Deneyimimiz

Fatma Aysun Eraslan¹, Olcay Ayas¹, Nurgül Kızılırmak¹, Berna Akkuş Yıldırım¹, Pervin Hürmüz¹, Mehmet Faik Çetindağ¹

Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Amaç: Prostat kanseri tanısı ile helikal tomoterapi ile GR-YART uygulanan olguların retrospektif olarak değerlendirilmesi ve kritik organ dozlarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde helikal tomoterapi ile GR-YART uygulanan 13 prostat kanserli hasta incelendi. Ortanca yaş 70 (55-80) bulundu. Ortanca gleason skoru 7 (5-9), PSA değeri 12.25ng/ml (4.09-108) idi. Hastalar düşük riskli (T1a-2a, Gleason $\leq$ 6, PSA $\leq$ 10), orta riskli (T2b-2c, Gleason 7, PSA 10-20), yüksek riskli (T3, Gleason $\geq$ 8, PSA $\geq$ 20) olarak 3 risk grubuna ayrıldı. 2 hasta düşük riskli, 1 hasta orta riskli, 10 hasta yüksek riskli gruptaydı. Hastaların 2'sine postoperatif radyoterapi uygulandı. Orta ve yüksek riskli gruptaki hastaların tamamı androjen supresyon tedavisi aldı. Hastalar mesane yarı dolu (konforlu) ve rektum boş olarak simüle edildi. Tüm hastalara tedavi öncesi pelvik magnetik rezonans görüntülemeleri (MRG) yapıldı ve tümünde MRG füzyon ile CTV ve PTV tanımlandı. Düşük riskli grupta; CTV= Prostat $\pm$ proksimal seminal vezikül, orta riskli grupta; CTV1 = Prostat + proksimal seminal vezikül ve CTV2= Prostat + tüm seminal vezikül, yüksek riskli grupta; CTV1= Prostat + proksimal seminal vezikül, CTV2= Prostat + tüm seminal vezikül $\pm$ periprostatik lenf nodu ve tutulu lenf nodu, CTV3= Pelvik lenf nodları olarak tanımlandı. CTV posteriordan 5 mm, diğer yönlerden 8 mm genişletilerek PTV1 ve PTV2 elde edildi. CTV lenf nodlarına 7 mm sınır verilerek PTV3 elde edildi. Ortanca PTV1 dozu primer tedavi edilen grupta 38 (35-41) fraksi-

yonda toplam 76Gy (72-78), ortalanca PTV2 dozu 28 (25-38) fraksiyonda 56Gy (50.4-66) ve ortalanca PTV3 dozu 25 (22-28) fraksiyonda 50Gy (44-56), postoperatif tedavi alan grupta 32 fraksiyonda 64 Gy idi. MRG'de lenf nodunda tutulum saptanan bir hastanın tutulu olan lenf noduna 58 Gy verildi. Her tedavi öncesi MVCT ile görüntü alındı. Planlamada; PTV hacminin %95'inin hedef dozu alması ve kritik organ dozlarının RTOG protokolüne göre tolerans sınırları içinde kalması hedeflendi. Rektum, mesane, sağ femur ve sol femurun ortalanca dozları değerlendirildi.

Bulgular: Tüm hastalar planlanan radyoterapi süresinde tedavilerini tamamladı ve tedaviyi çok iyi tolere etti. Kritik organlar rektum, mesane, sağ femur ve sol femur ortalanca dozları sırasıyla; 36.10Gy (20.43-48.03), 45.28Gy (26.24-58.95), 23.64Gy (8.68-34.61), 24Gy (18.24-35.30) bulundu. Ortanca takip süresi 4 (1-13) ay idi. 3 hastada grade 1 genitoüriner akut yan etki dışında tedavi süresince ve takiplerde komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç: Prostat mesane ve rektumun günlük doluluk oranlarına göre özellikle anterior-posteriorda olmak üzere hareketli bir organdır. Kemik yapılar referans alınarak yapılan tedavilerde hedef volüm kaçırılabilir. Bu nedenle prostat için GR-YART uygun bir tedavi bölgesidir. Konvansiyonel yöntemlerle ulaşılamayan yüksek dozlara Helikal Tomoterapi ile çıkılabileceğini düşünmekteyiz.

P 167

Pelvik Radyoterapi Sonrası Kemik Değişiklikleri**Gamze Uğurluer¹, Tuğana Akbaş¹, Taner Arpacı¹, Nazlı Özcan¹, Meltem Serin¹**Acıbadem Adana Hastanesi¹

Amaç: Pelvik radyoterapi almış hastalarda tedaviye bağlı kemik değişikliklerinin manyetik rezonans inceleme görüntüleri ile değerlendirilmesi amaçlandı.

Metod: Eylül 2009-Şubat 2011 tarihleri arasında pelvik radyoterapi almış yüz yirmi bir hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Kontrol amaçlı pelvik manyetik rezonans görüntüleme tetkiki yapılan otuz altı hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların kontrol tetkikleri iki radyolog tarafından retrospektif olarak kemik değişikliklerini değerlendirmek açısından tekrar incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen otuz altı hastanın onunda (%28) kemik değişiklikleri görüldü. Otuz altı hastanın tamamında radyoterapiye bağlı olarak kırmızı kemik iliğinin yağlı kemik iliğine dönüşümü saptandı. Yedi hastada (%19) yağlı kemik iliği değişikliklerine eşlik eden, yağlanmadan korunmuş kırmızı kemik iliği alanları izlendi. Üç hastada (%8)

yetmezlik fraktürü gözlemlendi, bir hastada sakral yetmezlik fraktürü, bir hastada sakral ve iliak yetmezlik fraktürü, bir hastada sakral ve beşinci lomber vertebrada yetmezlik fraktürleri mevcuttu. Ek olarak bir hastada metastaz saptandı. Kırmızı kemik iliği alanları T1A sekanslarda düşük, T2A sekanslarda yüksek ve yağ baskılı sekanslarda yüksek sinyalli iken kontrast tutulumu göstermemektedir. Yetmezlik fraktüründe fraktür hattı T1A ve T2A sekanslarda düşük sinyalli olup perifer kesiminde ödem ve minimal kontrast tutulumu mevcuttu. Metastazda ise T1A sekanslarda düşük, T2A sekanslarda yüksek iken yoğun kontrast tutulumu ve kortekste bütünlük kaybı ve lezyonlarda ekspansiyon dikkati çekti.

Sonuç: Pelvik radyoterapiye bağlı kemik değişiklikleri metastaz ile karıştırılabilmektedir. Hastalık progresyonunun başka bir belirtisinin olmadığı durumlarda kemik değişikliklerindeki görüntüler tipik ise hastalar metastazın ekarte edilmesi açısından yakın radyolojik takip ile izlenebilir.

P 168

Solid Tümörlü Hastalarda Kemik İliği Metastazlarının Değerlendirilmesinde FDG-PET/BT'nin Yeri

Özcan Yıldız¹, Fatih Selçuk Biricik¹, Deniz Tural¹, Hande Turna¹, Nil Molinas Mandel¹, Özgül Ekmekçioğlu², Metin Halaç², Süheyla Serdengeçti¹

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bd¹
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Abd²

Giriş: Solid tümörlü hastalarda kemik metastazlarının değerlendirilmesinde MR, kemik sintigrafisi ve PET/CT kullanılmaktadır. Ancak erişkin tip solid tümörlerin kemik iliği metastazlarında bu görüntüleme metodlarının prediktif değerini gösteren çalışmalar nadirdir.

Amaç: Solid tümörlü hastalarda kemik iliği metastazı ile FDG-PET/BT bulguları arasındaki ilişkiyi saptamak

Gereç ve Yöntem: Kemik iliği biyopsisi ile metastazı kanıtlanmış 10 solid tümörlü hastanın eş zamanlı çekilen PET/BT tetkikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Tanılar bir hastada primeri bilinmeyen taşlı yüzük hücreli karsinom, 2 hastada mide kanseri, 2 hastada kolon kanseri, 1 hastada vaginal rabdomiyosarkom, 1 hastada küçük hücreli akciğer kanseri, 1 hastada meme kanseri, 1 hastada tükrük bezi kanseri ve 1 hastada da nazofarenks

kanseri idi. PET/BT'de 5 hastada kemik iliği, 5 hastada ise kemik metastazı olmak üzere olguların tamamında kemik/kemik iliği metastazı saptandı. PET görüntülerinde korpus sterni, lomber vertebra ve iliak kanat ile karaciğer ve dalağın SUDmax değerleri hesaplandı. Ayrıca kemik/karaciğer ve kemik/dalak oranları da belirlendi.

Tartışma: FDG-PET/BT kemik iliği metastazlarının gösterilmesinde özellikle fokal veya heterojen artmış FDG tutulumunun izlendiği durumlarda yüksek doğruluğa sahiptir. PET/BT'nin pozitif olduğu durumlarda artmış FDG tutulumunun izlendiği lezyon bölgesinden kemik iliği biyopsinin yapılması işlemin doğruluğunu arttıracaktır. Bununla birlikte kemik iliği tutulumunun minimal olduğu durumlarda FDG birikimi de düşük olacağından yalancı negatif sonuçlar izlenebilir. Ayrıca G-CSF kullanımına bağlı PET/BT'de diffüz artmış FDG tutulumları yalancı pozitif sonuçlara neden olabilir.

P 169

Radyasyon Nekrozu ve Tümör Nüksü Ayırımında Manyetik Rezonans Spektroskopi /Perfüzyon Görüntülemelerin Kullanıldığı, Hiperbarik Oksijen Tedavisiyle Klinik İyileşme Sağlanan Menengioma Olgu Sunumu

Ümmügül Üyetürk¹, Kaan Helvacı¹, Burçin Budakoğlu¹, Ülkü Yalçıntaş Arslan¹, Kemal Arda², Berna Öksüzöglü¹

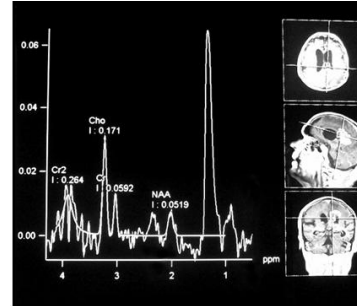
Dr. Abdurrahman Yurtarlan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II.Tıbbi Onkoloji Kliniği,Ankara¹

Dr. Abdurrahman Yurtarlan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği,Ankara²

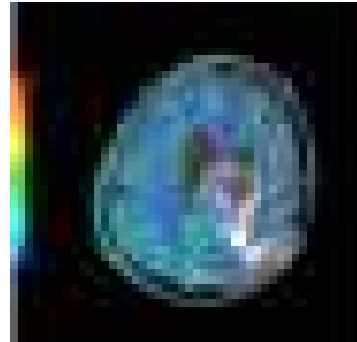
Giriş: Menengioma, meninkslerden kaynaklanan ve primer tedavileri cerrahi olan tümörlerdir. Tam olarak eksize edilememişse veya nüksetmişse radyoterapi (RT) uygulanmaktadır. RT'nin beyin üzerinde akut, subakut ve geç etkileri mevcuttur. Akut etkiler kendi kendini sınırlamaktadır. Radyoterapiye bağlı ortaya çıkan radyasyon nekrozu RT'nin geç ortaya çıkan, sık rastlanılmayan fakat ciddi bir komplikasyondur. Patolojik inceleme radyasyon nekrozu tanısında esas tanı yöntemidir.

Olgu: Baş ağrısı şikayetiyle başvuran 64 yaşındaki erkek hastanın çekilen kranial bilgisayarlı tomografisinde sol parietal bölgede kitle saptanması üzerine opere edildi. Histopatolojik inceleme sonucunda malign menengioma olarak değerlendirilince takibe alındı. Takip esnasında operasyondan 3 yıl sonra operasyon bölgesinde nüks saptanınca gamaknife radyoterapi uygulandı. Radyoterapiden 7 ay sonra baş ağrısı şikayetleri olunca kranial manyetik rezonans (MR) görüntüleme yapıldı. Sol parietalde verteks düzeyinde çevresel ödem alanının eşlik ettiği, 3x5.5 cm boyutlarında, T1 Ağırlıklı sekanslarda hipointens, T2 Ağırlıklı sekanslarda nispi hiperintens, İVKM sonrası periferik kontrastlanma gösteren kitle lezyonu izlendi(şekil 1). Hastanın yeni bir girişimsel işlemini kabul etmemesi üzerine tümör nüksü/radyasyon nekrozu ayırıcı tanısında MR spektroskopi/perfüzyon görüntülemesinin histolojik bulgularla iyi korelasyon gösterdiği bilgisine dayanılarak MR spektroskopi/perfüzyon incelemesi yapıldı. Konvansiyonel tetkikte belirgin kontrast madde tutulumu gösteren alanın, perfüzyon incelemede belirgin kontrastlanma paterni göstermediği(şekil 2), spektroskopik incelemede ise kolin, kreatin ve N-acetyl aspartate piklerinde kayıp, lipid pikinde ise belirgin artış izlenmesi üzerine bu görünüm öncelikle rezidü-nüks kitleden ziyade radyasyon nekrozu ile uyumlu bulundu(şekil 3). Hastaya radyasyona bağlı gelişen nekroz tanısıyla hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Bu tedaviyle nekrozun ilerleyişini durdurulup hastanın kliniğinde önemli iyileşme sağlandı.

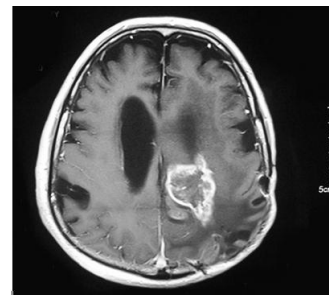
Sonuç: Radyasyona bağlı nekrozda patolojik inceleme esas tanı yöntemidir. Fakat bu olguda olduğu gibi hastanın girişimsel işlemi kabul etmemesi gibi durumlarda radyolojik görüntüleme yöntemlerinden MR görüntüleme, MR spektroskopi/perfüzyon kullanılabilir. Radyasyon nekrozunun tedavisinde hiperbarik oksijen tedavisi beyin ödemi azaltarak, iskemiye sınırlamakta kullanılmaktadır. Bu olguda radyolojik görüntüleme yöntemleri tanıda başarıyla kullanılmış ve hiperbarik oksijen tedavisi ile de klinik iyileşme elde edilmiştir.



Şekil 3: Hastanın manyetik rezonans spectroscopy görüntüsü



Şekil 2: Hastanın manyetik rezonans perfüzyon görüntüsü



Şekil 1: Hastanın beyin manyetik rezonans görüntüsü

P 170

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Bir Yıllık Ga68 DOTA-Somatostatin Analogları İle PET Sintigrafisi Tecrübesi

Emre Demirci¹, Levent Kabasakal¹, Meltem Ocak², Burçak Güneş¹, İlhami Uslu¹

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı¹
²İstanbul Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı²

Amaç: PET uygulamalarında şu ana kadar Ga-68-DOTA-TOC, Ga-68-DOTA-TATE ve DOTA-NOC nöroendokrin tümörleri teşhisinde bu konuda özelleşmiş birçok merkezde başarı ile kullanılmaktadır. Biz de bölümümüzde Ga-68-DOTA-TATE veya Ga-68-DOTA-NOC ile yapılan PET sintigrafik çalışmalarının değerlendirilmesi amacı ile bu çalışmayı planladık.

Yöntem: Bölümümüze somatostatin PET sintigrafisi için başvuran 137 NET (38 primeri bilinmeyen metastatik, 24 pankreas, 12 akciğer, 12 mide, 7 ince bağırsak, 7 kolon, 6 gastrinoma, 5 insulinoma, 5 Merkel, 4 MEN, 4 paraganglioma, 13 diğer), 9 primer odak arama (kromogranin yüksekliği), 1 prostat, 2 agromegali, 4 tiroid karsinoma (papiller ve foliküler), 2 germ hücreli tümör, 1 ektopik cushing, 1 HCC, 1 glial tümör olan toplam 158 hastaya (ortalama yaş 51.77 ± 14.22 , K/E: 91/67) doz aralığı 161.3 ± 43.42 MBq Ga-68-DOTA-TATE (n=131) veya Ga-68-DOTA-NOC (n=27) enjekte edildi. Enjeksiyondan 30-60 dk sonra elde edilen PET/BT görüntüleri değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 91 hastada bulgu saptanırken 67 hasta-

da bulgu saptanmamıştır. Lezyonlar hastaların 46'sında karaciğerde, 41'inde batın ve pelviste, 24'ünde lenfatik istasyonlarda, 20'sinde kemik sisteminde, 8'inde akciğerde, 16'sında diğer bölgelerde yerleşimli saptandı. Ga-68-DOTATATE/DOTA-NOC pozitif (32) ve negatif (17) olan hastaların Ki67 proliferasyon indeksi arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Siklotrondan bağımsız olarak hazırlanan 68Ga-DOTA-sst analogları PET sintigrafisi sst reseptörü içeren nöroendokrin kanserli hastaların lezyon lokalizasyonlarının teşhisinde uygulaması kolay değerli bir görüntüleme yöntemi olduğu sonucuna varıldı.

Teşekkür: Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, Proje No:3264 ile desteklenmektedir.

P 171

Kemoterapi Alan Hastalarımızda Yaş, Cinsiyet Ve Evrenin Depresyon Ve Anksiyeteye Etkisi: Tek Merkez Deneyimi

Gamze Gököz Doğu¹, Arzu Yaren¹, Burcu Yapar Taşköylü¹, Aysun Balta¹, Gamze Dural¹, Meral Karacan¹, Sema Avada¹, Nuray Arabacı¹, Serkan Değirmencioğlu¹

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD¹

Giriş: Merkezimizde ayaktan tedavi ünitesinde kemoterapi uygulanan hastalarda 1. kür ve 2. kür kemoterapi anksiyete ve depresyon durumlarını araştırmak amaçlanmıştır. Ayrıca hastanın kemoterapi öncesi ve sonrası yaşadığı deneyimin etkisini de değerlendirmek istedik.

Gereç ve yöntemler: Merkezimizde ayaktan tedavi ünitesinde kemoterapi uygulanan 16 bayan 36 erkek toplam 52 hasta çalışmaya alındı. Hastane Anksiyete Depresyon (HAD) skalası kullanılarak değerlendirilen hastaların verileri takip dosyasından retrospektif olarak değerlendirildi. Anksiyete varlığı için alt ölçek sınır değeri 11, depresyon için ise 8 olarak kabul edildi. Bu değerlerin üzerindeki puanlar pozitif, altındaki değerler ise negatif olarak kabul edildi. İstatistik değerlendirmeleri SPSS 17 paket programı ile yapıldı.

Bulgular: Yirmi bir hasta akciğer ca, 15 hasta GIS ca, 8 hasta meme ca, 2 hasta larinks ca ve 1'er hasta da endometriyum, malign melanoma, serviks, tiroid, mesane ve testis ca tanısı almıştı. Evrelerine göre 27 hasta evre 4, 14 hasta evre 3, 10 hasta evre 2, 1 hasta da evre 1 olarak değerlendirildi. 9 hasta ev hanımı, 6 hasta öğretmen, 14 hasta serbest meslek sahibiydi. On üç hastada ek başka bir hastalık mevcut olup, en sık diabetes mellitus ve hipertansiyon varlığı kaydedilmişti. Otuz dört hastada sigara ve/veya alkol kullanım öyküsü

vardı. On üç hastada ailede malignite öyküsü mevcuttu. Birinci kür öncesi 6 hastada (%11) anksiyete, 12 hastada (%23) depresyon saptanırken, 2. kür öncesi 9 hastada (%17) anksiyete, 19 hastada (%36) ise depresyon mevcuttu. Üç hastada anksiyete, 9 hastada da depresyon hem 1 hem de 2. kürlerde mevcuttu. Yaş, cinsiyet ve evreye göre depresyon ve anksiyetede değişim değerlendirildiğinde; yaş ile anksiyetede değişim arasında ilişki saptanmadı ($p=0.371$). Yaş ile depresyon arasında pozitif korelasyon vardı, ama bu istatistiksel anlama ulaşmadı ($p=0.099$). Evre ile anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan pozitif korelasyon olduğu bulundu ($p=0.087$). Evre ile depresyon arasında anlamlı ilişki yoktu ($p>0.05$). Anksiyete ve depresyondaki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0.043$).

Sonuç: Çalışmamızda, kemoterapi alan hastalarda anksiyete sıklıkla depresyonun eşlik ettiğini ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptadık. Ayrıca, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da evre ve yaş ilerledikçe anksiyete ve depresyonda artma yönünde bir eğilim vardı. Sonuçta anksiyete ve depresyonu erken saptayıp önlem almak, hastanın tedavi uyumunu da artıracaktır. Daha geniş hasta gruplarıyla yapılacak çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız.

Vasküler Port Komplikasyonu Olarak Tromboz:atipik Bir Prezantasyon

Burcu Yapar Taşköylü¹, Gamze Gököz Doğu¹, Arzu Yaren¹, Serkan Değirmencioğlu¹, Kamil İşler¹

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD¹

GİRİŞ: Total olarak implante edilebilen venöz geçiş portları (TIVAP) kanser hastalarında uzun dönem intravenöz tedavi için günümüzde tercih edilen bir yöntemdir. Literatürde prognoz süresi 6 aydan daha uzun sürecek kanserli olgularda vasküler port uygulamalarının diğer perkütan girişimlere göre üstün olduğu bildirilmiştir. Burada sağ kol ödemi ve nefes darlığı ile başvuran vasküler port trombozu saptanan mide karsinomlu hasta olgu olarak sunulmuştur.

OLGU: Elli beş yaşında, inoperabl gastrik kanser nedeniyle iki yıldır kemoterapi gören ve sağ subklavyan vene iki yıl önce port kateteri takılan erkek hasta, ani olarak sağ kol şişliği ve nefes darlığı olması üzerine merkezimize başvurdu. Çekilen akciğer filminde , hastanın sağ hemitoraksında plevral efüzyon geliştiği saptandı. Sağ kol brakiyal ven dopplerinde tromboz saptanmadı. Hastaya çekilen ekokardiyografide perikardiyal tamponad saptandı.Kalp damar cerrahisi tarafından hastaya perikardiyal pencere açıldı. Çekilen toraks BT de sağ juguler venden superior vena kava proksimaline doğru uzatılmış santral venöz kateter, superior vena kavanın proksimal kesiminde belirgin şekilde luminal daralma, sağ subklavyen ven içerisinde trombusla uyumlu hipodens görünüm, mediastende en büyüğü subkarinal yerleşimli çok sayıda subkarinal, paratrakeal ve prevasküler lenfadenopatiler saptandı. Hastaya trombüs tedavisi için düşük molekül ağırlıklı heparin verildi. Plevra ve perikarddan alınan örneklerin

patolojik incelemesi benign olarak rapor edildi. Vasküler port çıkartıldı. Hastanın toraks dreninden gelen seröz nitelikteki sıvı örneğinde azalma olması nedeniyle hasta externe edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Vasküler port uygulamalarında erken ve geç dönem komplikasyonlar görülebilir. Erken dönem komplikasyonlar; pnömo/hemotoraks, malpozisyon, malfonksiyon, aritmi, kardiyak perforasyon, port cebinde hematoma, emboli, arteriovenöz fistül, sol torasik duktus lezyonu ile frenik veya brakiyal plexus lezyonudur. Geç dönem komplikasyonlar ise; cilt nekrozu, kateterin kırılması ve embolisi, enfeksiyon, kateter oklüzyonu, portun tesbitinde güçlük, kan aspirasyonunda güçlük ve sıvıların ekstrasvazasyonu olarak sayılabilir. Venöz port implantasyonu uygulanan 1500 hastanın geriye yönelik olarak incelendiği bir çalışmada hastaların %87'sinde komplikasyon görülmezken, %4.8'inde enfeksiyon, %3.2'sinde tromboz, %2.4'ünde kateter malpozisyonu, %0.6'sında port tıkanıklığı, %0.6'sında ameliyat sonrası kanama, %0.6'sında porta bağlı cilt nekrozu, %0.27'sinde pnömotoraks ve %0.2'sinde de kateter kırılması bildirilmiştir. Santral venöz tromboz venöz kateterizasyonun önemli bir komplikasyonudur. Tromboz portun yerleştirilmesinden sonra 10 gün içinde oluşabileceği gibi 161 gün sonrasında geç dönemde de oluşabilir. Sonuç olarak, venöz portu olan , kol ödemi, plevral ve perikardiyal efüzyon gelişen hastalarda porta bağlı komplikasyon olan tromboz akla gelmelidir.

P 173

Onkoloji Doktorları Kanserde Palyatif Bakım Koşulları Hakkında Ne Düşünüyorlar?

Kamer Mutafoğlu¹, Oğuz Çetinayak², Zeliha Güzelöz Çapar², Dilek İnce¹, Tuğba Yavuzşen³, Münir Kınay²

Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü¹

DEÜTF Radyasyon Onkolojisi²

DEÜTF Tıbbi Onkoloji³

Amaç: Onkoloji alanında çalışan doktorların kanserde palyatif bakım konusundaki görüşlerini ve kurumlarının bu alanda sunduğu hizmetleri nasıl değerlendirdiklerini belirlemek.

Yöntem: 18. Ulusal Kanser Kongresi katılımcılarından anket çalışmasına katılmak isteyenlerden sözlü onay alınarak anket verildi. Katılımcılar anketi kendileri doldurduktan sonra anketler geri toplandı.

Sonuçlar: Ankete katılan 140 doktordan %64'ü onkoloji alanında ≤ 10 yıl, %36'sı >10 yıl süreyle çalışmaktaydı. Disiplinlere göre dağılım ; %30 Radyasyon Onkolojisi, %27 Çocuk Onkoloji, %17 Erişkin Onkoloji, %16 Cerrahi Onkoloji idi. Çalıştıkları kurumlar ; %69 devlet üniversitesi , %14 devlet eğitim hastanesi ve %8 devlet hastanesi idi. Katılımcıların %60'ı kurumlarında özelleşmiş bir palyatif bakım yapılanması olmadığını, terminal hasta gereksinimlerinin yatırılarak karşılanmaya sağlandığını, %47'si yatak kapasitesi ve personelin bu bakımı vermeye yeterli olmadığını, %13'ü ise yeterli olduğunu belirtti. Doktorların %10'u kurumlarında koordine bir palyatif bakım ünitesi olduğunu ve multidisipliner bakım verildiğini, %10'u ise palyatif bakım verilemediğini belirtti. Doktorların %46'sı kurumlarında sadece ağrı, bulantı gibi fiziksel semptomlara yönelik destek verildiğini, %24'ü bunlara ek olarak sürekli psikolojik destek verildiğini, %6'sı ise fiziksel sorunlara ek olarak sosyal hizmet desteği sunulduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %35'i merkezlerinde verilen palya-

tif bakım hizmetlerinin hasta yaşam kalitesine anlamlı katkı sağladığını , %36'sı yetersiz olmakla birlikte olumlu katkı sağladığını belirtmişlerdir. Katılanların %66'sının kurumlarında palyatif bakım konusunda eğitim almış doktor, %68'inde eğitim almış hemşire olmadığını belirtti. Ülke genelinde kanserde palyatif bakımı %29'u tamamen yetersiz bulurken, %68'i kısmen verildiğini ancak ciddi eksikler olduğunu belirtmiştir. Ülkemizde palyatif bakım konusunda bir yapılanma başlatılırsa, %44'ü fikir olarak destekleyeceğini ancak bizzat bu işi yapmak istemeyeceğini, %23'ü eğitim verme konusunda görev alabileceğini, %17'si ise aktif olarak bu alanda hizmet verebileceğini belirtmiştir. Ülkemizde kanserde palyatif bakım ağırlıklı olarak nasıl yapılandırılmalıdır sorusuna; palyatif bakım hastanelerinin kurulması (%34), kanser tedavi merkezleri içinde yataklı ünitenin yapılandırılması (%26), uzmanlaşmış hastanelerin desteği ile evde bakım hizmetleri yapılandırılması (%23) şeklinde görüş bildirilmiştir.

Yorum: Katılanların %97'si ülkemizde kanserli hastalara verilen palyatif bakım hizmetlerini yetersiz bulmaktadır. Fiziksel semptomlara yönelik destek tedavilere karşın, psiko-sosyal desteğin yetersizliği dikkat çekicidir. Sonuçlar ülkemizde kanserde palyatif bakım hizmetlerinin yapılandırılması için acil gereksinimi ortaya koyması açısından anlamlıdır. Doktorların %17'sinin palyatif bakım alanında aktif olarak hizmet verebileceğini, %23'ünün bu alanda eğitimci olarak görev alabileceğini belirtmesi umut vericidir.

P 174

Kanser Hastasına Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesi Skalası**Tuğba Yavuzşen¹, Tülay Akman², Zeynep Sevgen², Işıl Somalı³, Alper Can³, Hülya Ellidokuz¹, Uğur Yılmaz¹**Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi³

Amaç: Kanser, hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini büyük oranda etkiler. Kanser hastalarına bakım verenlerinin yaşam kalitesine ait bilgiler literatürde oldukça sınırlıdır. Bizde bu çalışmamızda bakım veren hasta yakınının yaşam kalitesini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji polikliniklerinden toplam 257 hasta yakını Kasım-Aralık 2010 tarihleri arası çalışmaya alındı. Kanser hastalarının bakımından sorumlu kişilerin yaşam kalitesini değerlendiren 25 soruluk ölçeği (CQOLC) kullandık. Bu ölçek ülkemizde Türkçe validasyonu yapılmış ve güvenilir bir ankettir. Her bir hasta için bir hasta yakınına verildi.

Bulgular: Hastaların ve hasta yakınlarının yaş ortalaması sırasıyla 58 ve 43 idi. Hastaların %54,9 ve hasta yakınlarının 53,7% kadındı. Analizler için pearson korelasyon ve bağımsız

gruplarda t testini kullandık. Gerek hasta gerekse hasta yakınının yaşları ile CQOLC ve alt skalaları arasında korelasyon saptamadık. Hastanın cinsiyeti ile CQOLC alt skalaları, tanı zamanı ve yaşlar arasında anlamlılık yoktu. Buna rağmen hasta yakınının cinsiyeti ile bazı CQOLC alt skalaları arasında istatistiksel anlamlı sonuçlar saptadık. Eğer hasta yakınının cinsiyeti kadın ise toplam skor ve alt skorlar kötü idi. Total skor ve 4 alt skor kanser evresine göre anlamlı değişiklik göstermedi. Hasta yakınlarının kanser hastası ile yakınlık derecesi bakıldığında yaşam kalitesi skorları açısından anlamlı istatistiksel farklılık saptanmadı.

Sonuç: Kanser hastalarının yakınlarının yaşam kalitesi ülkemizde yeterli değerlendirilmemiştir. CQOLC değerlendirme ölçeğini kullanarak kanserle bağlantılı stresi yaşayan daha hassas hasta yakını ayırt ettik ve onlara bu stresi aşması için daha erken dönemde psikososyal destek vermeyi ileriki çalışmalarımızda planladık.

P 175

Altmış Yedi Yaşındaki Hastada Nongestasyonel Uterin Koryokarsinoma; Literatürdeki En Yaşlı Vaka

Serkan Keskin¹, Pınar Saip¹, Hüseyin Rıdvan İlhan², Yeşim Eralp¹, Adnan Aydın¹, Sinan Berkman³,
Erkan Topuz¹

¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji¹

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji ABD²

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD³

Amaç: Koryokarsinoma gestasyonel ve non-gestasyonel olarak iki grupta sınıflandırılmaktadır ve genellikle gonadlardan kaynaklanmaktadır. Nadiren primer ekstraponadal koryokarsinoma vakaları bildirilmektedir. Bildirilen vakaların tamamına yakını premenopozal dönemdeki hastalarda tespit edilmekle beraber çok nadiren postmenopozal hastalarda da görülmektedir. Bununla beraber uterusu yer alan bir koryokarsinomanın gestasyonel trofoblastik hastalığın bir komponenti mi yoksa bir germ hücreli tümör mü olduğunun tespitinde moleküler genetik analizlerin kullanılabileceği 12 hastayı içeren bir çalışma ile bildirilmiştir. Çünkü gestasyonel koryokarsinomaya öncülük eden gebelik her vakada bulunmamaktadır. Biz bu vaka sunumunda menopozdan 25 yıl sonra ortaya çıkan literatürdeki en ileri yaşlı hastayı bildiriyoruz.

Vaka Sunumu: Altmış yedi yaşında bayan hasta jinekoloji kliniğinde vajinal kanama nedeniyle değerlendirildi. Ultrasonografide uterusu 12x8 cm çaplı kitle tespit edildi. Batın MRI görüntülemesinde kitlenin çevre dokulara invaze olduğu görüldü. Toraks BT ile multipl metastazlar tespit edilen hastaya küretaj sonrası koryokarsinoma tanısı konuldu. Kraniyal MRI'da metastaz görülmedi. β -hCG seviyesi 71 538 μ g/l olan hasta komorbid hastalıkları nedeniyle inoperabl olarak kabul edildi. Hastaya 21 günde bir cisplatin (60 mg/m², gün 1) ve

etopositten (100 mg/m², gün 1) oluşan rejim ile kemoterapi uygulandı. Dört kür kemoterapi sonrası β -hCG 11 μ g/l'ye geriledi, vajinal kanaması durdu, akciğer metastazları kontrol BT incelemesinde kayboldu. Hasta takibinin 20. ayında ve hastalığıdır.

Sonuç: Nongestasyonel uterin koryokarsinoma nadiren postmenopozal dönemde görülebilmektedir ve kemoterapiye oldukça hassas bir tümördür. Cisplatin ve etopositten oluşan rejim yüksek klinik etkinlik ile tedavide kullanılabilir.



Fotomikrografta sito- ve sinsisyotrofoblastlar görülmektedir

P 176

Kanser ve Hiperkalsemi; Nadir Görülen Bir Vaka Aracılığı ile Tanı ve Tedavideki Zorlukların Gözden Geçirilmesi**Alper Ata¹, Tolga Köşeci², Ali Arıcan¹**Mersin Üniversitesi Tıbbi Onkoloji¹
Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları AD²

Giriş: Malignansiye bağlı humoral hiperkalsemi sık izlenen bir paraneoplastik sendrom olup, solid tümörü olan hastaların %10' undan fazlasında izlenmektedir. Hiperkalsemi kanser hastası olanların yaklaşık %20-30' unda hastalığın herhangi bir döneminde izlenebilir. Komaya kadar varan mental problemler ve renal fonksiyonlarda bozulma ile kendini gösterebilir. Hiperkalsemi genellikle osteoklastik aktivite artışına, kanser hücrelerinden parathormon ilişkili peptid (PTHrP) ve 1,25-dihidroksivitamin D (1,25(OH)₂ D) salgılarının artışına ve ektopik hiperparatirioidiye bağlıdır. Pek çok kanser türü hiperkalsemi yapabilir. Endometrium kanserine bağlı olarak hiperkalsemi nadir olarak izlenmektedir. Hiperkalsemi ile kabul edilen bir endometrium kanserli vakamızı bildirmek istedik.

Vaka: Anormal uterin kanaması olan 45 yaşındaki kadın hastaya endometrium kanseri ön tanısı ile total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapılmış. Cerrahi materyal endometrium adenokanseri olarak raporlanmış. Post-op 20. günde bulantı, kusma ve şuur bulanıklığı ile acil servise başvuran hastada serum kalsiyumu 18.3 mg/dl (4.5 mmol/L), fosfor 4.2 mg/dl, BUN 76,4 mg/dl, kreatinin 2.2 mg/dl, albumin 3.1 g/dl, total bilirubin 4,2mg/dl, direkt bilirubin 1,8 mg/dl olarak ölçüldü. Parathormon ve vitamin D değerleri normal sınırlarda idi, ancak parathormon ilişkili

peptid (PTHrP) normalden oldukça yüksek (3500 pmol/dl) olarak saptandı.

Tartışma: Kanser hastalarında hiperkalseminin ortaya çıkması kötü prognoza işaretir. Malignansiye bağlı humoral hiperkalsemiden genellikle yassı hücreli hücreli kanserler sorumlu iken nadiren adenokarsinoma bağlı olarak açığa çıkmaktadırlar. Bu hastalarda PTHrP düzeyleri artışına bağlı olarak PTH düzeyi baskılanmıştır. PTHrP kemiklerden kalsiyum salınımını arttırarak ve distal renal tübülde kalsiyum emilimini arttırarak hiperkalsemiye yol açar. PTHrP salınımı en çok renal hücreli kanser, over kanseri, ve meme kanserlerinde izlenmektedir. PTHrP çoğunlukla yassı hücreli kanserlerden salınmaktadır, adenokanserlerden nadir olarak salınmaktadır. Özellikle endometrium adenokanserine bağlı PTHrP salınımı çok nadir izlenmektedir. Biz bu vakada endometrium adenokanseri olan bir hastada açığa çıkan hiperkalsemiyi araştırdık ve olası diğer sebepleri eleddikten sonra yüksek PTHrP düzeyini temel sebep olarak tespit ettik. Tedavide uyguladığımız tüm yöntemlere rağmen hiperkalsemiyi düzeltemedik ve hastamızı kaybettik.

Kanser hastalarının tümünde hiperkalseminin ciddi ve sık izlenen bir paraneoplastik sendrom olduğu unutulmamalı ve her hasta bu açıdan iyi takip edilmelidir.

P 177

Nadir Görülen Over Tümörlerinde Prognostik Faktörlerin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Ahmet Bilici¹, Bala Başak Öven Ustaalioğlu¹, Mesut Şeker¹, Umut Kefeli¹, Ramazan Yıldız¹, Mehmet Aliustaoğlu¹, Taflan Salepçi¹, Mahmut Gümüş¹, Orhan Ünal²

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği²

Amaç: Epitelyal olmayan over tümörleri olarak bilinen, germ hücreli over tümörleri, sex-kord stromal tümörler, berrak hücreli karsinomlar ve Brenner tümörleri nadir görülen over kanserleridir. Bu tümörlerin doğal seyri iyi bir şekilde anlaşılamamış ve prognostik faktörler tam olarak ortaya konulamamıştır. Bu çalışmamızda kliniğimizde takip ve tedavi ettiğimiz nadir görülen over tümörlerinin (NGOT) klinikopatolojik özellikleri ile sağkalım üzerine etkili prognostik faktörlerin ortaya konulması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2005 ile 2009 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen 48 NGOT'lü hasta retrospektif olarak analiz edildi. Klinikopatolojik faktörler ile bunların prognostik önemleri tek ve çok değişkenli analizlerle değerlendirildi. **Bulgular:** Oniki hasta (%25) germ hücreli over tümörlü, 25 hasta (%52.1) seks-kord stromal over tümörlü ve 11 hasta da (%29.1) diğer NGOT'lü hastalardan (7 berrak hücreli, 2 değişici epitel hücreli karsinomlu, 1 brenner tümörü ve 1 karsinoid tümör) oluşmaktaydı. Hastalarda en sık tümör lokalizasyonu sağ over (%45.8) olup yalnız 8 hastada tümör bilateral idi. En sık başvuru yakınması karın ağrısı idi (%50, n=24). Onyediyedi hastaya fertilitate koruyucu cerrahi (%35.4) veya tam evreleme cerrahisi (%35.4) uygulanmışken 14 hastaya (%29.2) total abdominal histerektomi ile bilateral ya da unilateral salpingooferektomi uygulanmıştı. Germ hücreli over tümörleri daha çok sol overde ya da bilateral olma eğilimindeyken, seks-kord stromal

tümörler ve diğer NGOT'leri sağ over lokalizasyonlu olma eğilimindeydiler (p=0.02). Germ hücreli ve seks-kord stromal tümörlü hastalara göre diğer NGOT'lü hastalarda tam evreleme cerrahisi anlamlı olarak daha fazla uygulanmıştı (p=0.02). Diğer taraftan germ hücreli tümörlü hastalar diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha genç yaşta görülmekte (p=0.006) ve daha büyük tümör çaplı (p=0.03) ve iyi diferansiye olma eğilimindeydiler (p=0.01). Gruplar arasında gerek genel sağkalım (GSK) gerekse hastalıksız sağkalım (HSK) benzerdi (3-yıllık GSK, sırasıyla, %82.5, %89.1 ve %66.7, p=0.17; HSK, sırasıyla, %75, %68.5 ve %51.9, p=0.43). Tek değişkenli analizde, GSK için tümör lokalizasyonu sınırda anlamlı (p=0.05), klinik evre (p=0.002) ve nüks gelişimi (p<0.001) anlamlı prognostik faktörler olarak saptanırken, HSK için ise, tümör lokalizasyonu (p=0.005) ve klinik evre (p<0.001) önemli prognostik faktörler olarak bulundu. Çok değişkenli analizde ise, GSK için yalnızca nüks varlığı (p=0.03), HSK için ise, klinik evre (p=0.001) bağımsız prognostik faktörler olarak saptandı. **Sonuçlar:** NGOT'leri farklı biyolojik özellikleri ve farklı klinik gidişleri nedeniyle epitelyal over kanserlerinden farklı değerlendirilmelidir. Bu tümörlerde tümör lokalizasyonu ile klinik evre hastalık sonuçlarını tahmin etmede önemli faktörlerdir. Bu üç NGOT'ü grubunda sağkalımlar benzer olsa da sonuçlarımızın, daha fazla hasta içeren çalışmalarla doğrulanmasına ihtiyaç vardır.

P 178

Çoklu Tedavi Alan Over Kanserli Hastalarada Oral Siklofosfamid ve Oral Etoposid İle Uzamış Progresyonsuz Sağ Kalım

Mustafa Özdoğan¹, Mükrem Uysal¹, Sema Sezgin Göksu¹, Ali Murat Tatlı¹, Deniz Arslan¹, Şeyda Gülenay Gündüz¹, Hasan Şenol Coşkun¹, Hakan Bozcuk¹, Burhan Savaş¹

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji, Antalya¹

Amaç: Nüks etmiş çoklu tedavi almış over kanserinde idame tedavisiyle ilgili optimal bir konsensus yoktur. Uygulanan idame parenteral kemoterapilerle ortalama 7 ay gibi kısa progresyonsuz sağkalımlar sağlanabilmektedir. Daha önce grubumuz tarafından aynı rejimin metastatik meme kanserinin idame tedavisinde kullanımıyla elde edilen yüz güldürücü sonuçlar bizi bu çalışmaya motive etmiştir.

Metod: Eylül 2009 ile Kasım 2010 arasında nüks sonrasında verilen kemoterapilere cevaplı toplam 22 over kanserli hasta çalışmaya alındı. Metronomik tedavi öncesi hastalarda ortalama 2.2 (1-4) sıra kemoterapi değişikliği yapıldığı görüldü. Yirmi iki hastanın 6'sı platine dirençli bulundu. Kemoterapi sonrası tam-tama yakın yanıt alınan hastalar, performans skoru ECOG ≤ 2 olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Oral siklofosfamid 50mg/gün hergün, oral etoposid 2x50mg/gün

1-5 gün her 3 haftada bir şeklinde progresyona kadar verildi.

Bulgular: Ortalama yaş 59 (41-80) idi. Oral siklofosfamid-etoposid kullanım süresi ortalama 7.7 ay (1-21) idi. ortalama progresyonsuz sağkalım 14.4 ay (10-18) olarak saptandı. Platin dirençli grupta PFS 14.3 ay, platine dirençli olmayan grupta ise 8.9 ay olarak görüldü ($p=0.97$). Toksik mortalite gelişmedi ve iyi tolere edildi.

Sonuç: Rekürren over kanserinde kemoterapi sonrası tam-tama yakın yanıt elde edildikten sonra progresyonsuz sağkalımı uzatmak için oral siklofosfamid-etoposid tedavisi verilmesi efektif ve güvenilir bir tedavi stratejisi olabilir. Bu yarar platin dirençli grupta daha belirgindir. Daha kesin sonuçlar için prospektif ve hasta sayısının fazla olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

P 179

Sınırlı Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Günde İki Kez (BID) Akselere Hiperfraksiyone Radyoterapi Sonuçları

Özlem Yetmen¹, B. Hakan Bakkal¹, Yıldız Ökten¹, Özlem Elmas¹, Tacettin Örnek², Remzi Altın², Figen Atalay², Meltem Tor²

ZKÜ Radyasyon Onkolojisi ABD¹
ZKÜ Göğüs Hastalıkları ABD²

AMAÇ: Küçük hücreli akciğer kanserinde (KHAK) tümörün mitotik aktivitesi çok hızlıdır. Birçok çalışmada, bu hastalara günde 2 kez uygulanan (BID) radyoterapi ile konvansiyonel radyoterapi karşılaştırıldığında, BID akselere hiperfraksiyone sonuçların daha iyi olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda sınırlı evre KHAK olgularında BID akselere hiperfraksiyone tedavi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

MATERYAL-METOD: Aralık 2007 - Aralık 2010 tarihleri arasında performansı iyi ve solunum fonksiyon testleri uygun olan sınırlı evreye sahip 17 KHAK olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların 2'si kadın (% 11.8), 15'i erkek (%88.2) olup medyan yaş 55 (40-77) ve medyan tümör çapı 5 cm (2.5-10 cm) bulundu. Tanı anında yapılan görüntüleme tetkiklerinde 3 hastada (%17.6) mediastinal lenf nodu tutulumu olmayıp, 2 hastada (%11.8) bir istasyon tutulumu, 12 hastada (%70.6) ise iki veya daha fazla lenf nodu istasyonu tutulumu saptandı. 13 hasta sisplatin ve etoposid kemoterapisi ile eşzamanlı, 4 hastaya ise 6 kür kemoterapi tedavisi sonrasında torasik radyoterapi uygulandı. Kemoterapi tedavisi 21 günde bir sisplatin 80mg/m² (D1) ve etoposid 100mg/m² (D1-3) olarak yapıldı. Radyoterapi üç boyutlu konformal tedavi ile günde 2 kez 30 fraksiyonda ve her fraksiyon arası en az 6 saat

olması şartı ile 150cGy/fr, 15 günde toplam 4500cGy tedavi uygulandı. Tedavi sonrası tam cevap veya kısmi cevap alınan 9 hastaya (%52.9) profilaktik kranyal radyoterapi verildi. Çalışmamızda sağ kalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi ile ve istatistiksel farklar log-rank testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Median takip süresi 9,4 ay (1-30ay) olan çalışmada, 2 hastada (%11.8) lokoregional nüks, 3 hastada (%17.6) uzak metastaz saptandı. Sağkalım analizine bakıldığında lokoregional kontrol oranları 1 yıllık %92.9 ve 2 yıllık %79.6, hastalıksız sağkalım oranı 1 yıllık %64, 2 yıllık %51.3 ve genel sağkalım oranı ise 1 yıllık %73.5 ve 2 yıllık %50.4 olarak bulundu. En sık akut yan etki olarak özofajit (% 41.2) ve öksürük (% 52.9) gözlemlendi. 10 hastada tedavi sonrası (%58.8) radyasyon pnömonisi, 6 hastada (%35.3) akciğerde radyoterapiye bağlı fibrozis olduğu tespit edildi. Univariye istatistiksel karşılaştırmada anlamlı bir faktör bulunamadı.

SONUÇ: Bu retrospektif incelemede takip süresinin ve hasta sayısının az olmasına rağmen sağkalım süreleri literatür ile benzer bulunmaktadır. Çalışma sonucunu daha anlamlı bir sonuca ulaştırmak için hasta sayısının ve takip süresinin artırılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

P 180

Overin Hiperkalsemik Tip Küçük Hücreli Karsinomu Olgu Sunumu

Öznur Bal¹, Ümmügül Üyetürk¹, Onur Eşbah¹, Ülkü Yalçıntaş Arslan¹, Burçin Budakoğlu¹, Berna Öksüzoğlu¹

Dr. Abdurrahman Yurtarlan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara¹

GİRİŞ: Overin hiperkalsemik tip küçük hücreli karsinomu reproduktif yaş kadınlarda görülen, nadir ve agresiv bir tümördür. Bir yıllık sağkalım %50 ve 5 yıllık sağ kalım yaklaşık olarak %10'dur. Morfolojik olarak sex kord stromal tümör ve germ hücreli tümörlere benzerliği nedeni ile doğru tanının konabilmesinde patolojik değerlendirme önemlidir. Olguların %60'ından fazlasında paraneoplastik sendrom olarak hiperkalsemi görülmektedir.

OLGU: İlk gebeliğinin 12.haftasında karın ağrısı nedeniyle yapılan tahlillerinde adneksiyal kitle tespit edilen, özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik olmayan 23 yaşındaki kadın hastaya Kasım 2009'da salpingooferektomi operasyonu yapıldığı, patoloji sonucunun granüloza hücreli tümör olarak raporlanması üzerine hastanın doğum sonrası inhibin A ile takibi planlandığı, Mayıs 2010'da sezaryen ile doğum esnasında omental kitle eksizyonunun yapıldığı öğrenildi. Hastanın patolojik incelemesinde yüksek nükleus /sitoplazma oranına sahip, yüksek mitotik aktivite içeren hücreler ve immün histokimyasal boyamalarda tümör dokusunda keratin fokal pozitif, inhibin negatif hiperkalsemik tip küçük hücreli over karsinomu olarak raporlanınca Temmuz 2010'da evreleme amaçlı bilgisayarlı tomografileri çekildi. Sağ akciğerde 9X6

cm, sol akciğerde 14X10 cm lobüle konturlu kitle lezyonları, karaciğer sağ lob 2 cm nodüler lezyon, pankreas baş düzeyinden başlayarak pelvise kadar devam eden 9X7.5 cm kitle lezyonu tespit edildi. Evre IV olarak evrelenen, hemogram ve Ca: 9.5 mg /dl (8.6-10.2),diğer biyokimya tahlilleri normal olan hastaya Temmuz 2010'da sisplatin-adriamisin-etoposid-siklofosfomid kemoterapisi başlandı.2.kür ve 4.kür sonrası yapılan değerlendirme tetkiklerinde parsiyel regresyon saptanan hastaya otolog kemik iliği transplantasyonunun 6.kür kemoterapi sonrasında yapılması planlandı.6.kürü Kasım 2010'da tamamlanan hastanın ocak 2011'de yanıt değerlendirmesinde progresyon saptanması üzerine dosetaxel-sisplatin tedavisi planlandı. Ocak 2011'de 1.kürünü alan hasta Şubat 2011'de 2.kür öncesinde vena kava superior sendromu nedeniyle palyatif radyoterapi ve destek tedavisi uygulandı.

SONUÇ: Bu tümör tipinde asıl tedavi cerrahidir.Kullanılan çoklu kemoterapilere,radyoterapiye, kemik iliği transplantasyonuna bile komplet remisyon nadiren görülür,etkinliği kanıtlanmış optimal tedavi henüz net değildir. Evre 4 olarak başvuran bu hastada da çoklu kemoterapiye ilk başta yanıt alınmasına rağmen sonrasında hızlıca progresyon görülmüştür.

P 181

Serviks Kanserli Hastalarda F-18-FDG Pozitron Emisyon Tomografisi Tetkikinde Primer Tümörün Ve Lenf Nodlarının Fdg Tutulum Değerlerinin Korelasyonu

Gamze Uğurluer¹, Banu Atalar², Hayriye Aslı Saran İkizler³, Nihat Sözer³, Mustafa Kibar¹, Meltem Serin¹, Enis Özyar⁴

Acibadem Adana Hastanesi¹

Acibadem Maslak Hastanesi²

Acibadem Bursa Hastanesi³

Acibadem Üniversitesi⁴

Amaç: Serviks kanseri nedeni ile evreleme ve tedavi planlama amaçlı yapılan F-18-FDG Tüm Vücut Pozitron Emisyon Tomografisi (PET-BT) tetkikinde primer tümör ve lenf nodlarının SUV maksimum değerleri arasındaki korelasyonun saptanması amaçlanmıştır.

Metod: Acibadem Hastaneleri Radyasyon Onkolojisi Bölümleri'nde 2008-2010 yılları arasında definitif olarak kemoradyoterapi ile tedavi edilen ve tedavi öncesi standart olarak evreleme ve tedavi planlama amaçlı PET-BT tetkiki yapılan toplam kırk üç serviks kanserli (Evre IB2-IVA) hasta bu çalışmaya alınmıştır (Ortanca yaş 51; 26-86 arası). Hasta, tümör ve tedavi özelliklerinin yanı sıra PET-BT'de primer tümörün ve lenf nodlarının SUV maksimum değerleri retrospektif olarak yeniden değerlendirilmiştir. Hastalar primer tümörün medyan SUV maksimum değerine (SUV medyan: 14,6) göre düşük ve yüksek SUV olarak iki gruba ayrılmıştır. SUV maksimum değeri 4,2-33,3 arasında değişmekte olup düşük SUV grubunda yirmi iki, yüksek SUV grubunda yirmi bir hasta vardır.

Bulgular: Hastaların yirmi üçünde (%53) lenf nodlarında artmış FDG tutulumu gözlenmezken, yirmisinde (%47) pelvik ve paraaortik lenf nodlarında (on üç hastada paraaortik lenf nodlarında) artmış FDG tutulumu görüldü. Düşük SUV grubunda ortalama SUV maksimum değeri 9,0 (4,2-14,6), yüksek SUV grubunda ortalama SUV maksimum değeri 18,9 (15,2-33,3) olarak saptanmıştır. Düşük SUV grubunda altı hastada (%27), yüksek SUV grubunda on dört hastada (%71) lenf nodlarında artmış FDG tutulumu saptanmıştır (p <0.05). PET-BT ile lenf nodlarında artmış FDG tutulumu görülen hastaların ortalama SUV maksimum değeri 12,0 olup, FDG tutulumu görülmeyen hastaların ortalama SUV maksimum değeri 15,9 idi (p <0.05).

Sonuç: Serviks kanserli hastalarda primer tümörün maksimum SUV değerinin yüksek olmasının lenf nodlarında artmış FDG tutulumu riskini anlamlı olarak artırdığı saptanmıştır. SUV maksimum değerinin hastaların tedaviye olan cevabı, lokal ve uzak yineleme üzerine olan olası etkisi araştırılmaktadır.

P 182

Postoperatif Pelvik Radyoterapi Uygulanan Endometrium Kanseri Olgu Eşliğinde Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi ve Yoğunluk Ayarlı Ark Tedavi Planlamalarının Karşılaştırılması

Şefika Arzu Ergen¹, Ezgi Işıktaş¹, Ayben Yentek Balkanay¹, Mustafa Akın¹, Songül Karaçam¹, İsmet Şahinler¹, Gülyüz Atkavar¹

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD.¹

Amaç: Jinekolojik kanserlerde radyoterapi primer veya adjuvan olarak kullanılan bir tedavi yöntemidir. Sıklıkla tedavi alanı tümör loju ve pelvik lenf nodlarını içeren pelvis bölgesidir. Beraberinde cerrahi veya kemoterapi uygulanması genitoüriner ve gastrointestinal sistemde akut-geç toksisite gelişmesine neden olmaktadır. Günümüzde gelişmiş yeni planlama teknikleri ile radyoterapiye bağlı yan etkileri azaltmak daha kolaylaşmıştır. Bu amaçla endometrium kanseri tanısı ile eksternal pelvik radyoterapi planlanan bir hastada yoğunluk ayarlı radyoterapi (YART) ve yoğunluk ayarlı ark teknikleri, planlanan hedef volüm (PTV) ve riskli organlardaki doz dağılımları açısından karşılaştırılmıştır.

Gereç ve yöntem: Korpus kanseri tanısı ile opere edilen, ancak morbid obez olması (vücut kitle indeksi :50 kg/m²) sebebi ile pelvik paraaortik lenf nodu örneklemesi yapılamayan hasta Evre IB grade II olarak evrelendirilmiş ve postoperatif dönemde çekilen PET/BT sonucunda her iki ana iliak, sağ eksternal iliak, sol eksternal ve internal iliak alanlarda şüpheli FDG tutulumları saptanmıştır. Eksternal pelvik radyoterapi ve intrakaviter brakiterapi kararı alınmıştır. Hastada gelişebilecek olası erken ve geç yan etkileri önlemek için farklı tedavi teknikleri ile 3 ayrı plan yapıp en uygun olanı seçilmiştir.

Hasta sırt üstü yatırılıp, vakumlu yastık ile sabitlenerek, 3.75 mm. kesit aralığı ile simülasyon tomografisi çekilmiş, her kesitte tümör loju + lenfatik alanlar klinik hedef volüm (CTV) ve riskli organlar belirlenmiştir. CTV'ye 1 cm marj verilerek PTV oluşturulmuştur. Doz 45 Gy (1.8 Gy/fr) tanımlanmıştır.

YART ve yoğunluk ayarlı ark tedavi planları Eclips (version 8.6) tedavi planlama sisteminde 6 MV foton enerjisi kullanılarak yapılmıştır. YART tekniğinde inverse planlama ile 7 alan açılırken, ark tekniğinde tek ark ve çift ark olarak 2 ayrı plan oluşturulmuştur. 3 plan PTV ve riskli organların aldığı dozlar açısından doz-volüm histogramları ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: PTV'nin aldığı mean doz 4736 cGy olup, 3 planda da aynı bulunmuştur. Ancak maksimum doz çift ark tekniği ile

yapılan planda diğerlerine oranla daha düşüktür. Dozun %95'ini alan volüm yine çift ark tekniğinde daha fazladır (tablo:1).

Riskli organlara bakıldığında ise her 3 planlama tekniği ile de mean ve maksimum dozlar birbirine yakın bulunmuş, ancak özellikle mesane ve normal dokuların korunmasında çift ark tekniğinin daha avantajlı olduğu görülmüştür (tablo:2).

Sonuç: PTV'de daha homojen doz dağılımı sağlanması, maksimum dozun daha düşük bulunması ve riskli organların ve normal dokuların nispeten biraz daha fazla korunması sebepleri ile çift ark tekniği ile yapılan plan seçilip, hastaya Rapidarc tedavi cihazında radyoterapisi uygulanmış ve tedavisi sorunsuz tamamlanmıştır.

Tablo:1

	YART	TEK ARK	ÇİFT ARK
D max. (Gy)	51.08	51.38	50.94
D min. (Gy)	34.92	39.17	36.92
D mean (Gy)	47.36	47.36	47.36
V95 (%)	96.22	94.68	97.12

PTV nin aldığı doz dağılımları

Tablo:2

		YART	TEK ARK	ÇİFT ARK
MESANE	D mean	38.74 Gy	42.98 Gy	36.34 Gy
	D max.	50.88 Gy	50.57 Gy	49.61 Gy
REKTUM	D mean	38.91 Gy	44.25 Gy	38.94 Gy
	D max.	49.31 Gy	50.69 Gy	49.96 Gy
İNCE BARSAK	D mean	16.76 Gy	18.27 Gy	16.13 Gy
	D max.	49.26 Gy	50.80 Gy	49.46 Gy
NORMAL DOKU (body-PTV)	D mean	10.47 Gy	10.76 Gy	10.21 Gy
	D max.	51.67 Gy	50.64 Gy	50.43 Gy
SAĞ FEMUR	D mean	22.66 Gy	29.39 Gy	24.62 Gy
	D max.	47.68 Gy	47.27 Gy	47.54 Gy
SOL FEMUR	D mean	26.74 Gy	29.07 Gy	24.78 Gy
	D max.	48.42 Gy	47.10 Gy	48.09 Gy

Riskli Organların Aldığı Doz Dağılımları

Serviks Kanseri Tanılı Hastalarda Tedaviye Yanıtı Değerlendirmede FDG-PET'in Prediktif Rolü

Ezgi Oymak¹, Cem Önal¹, Ali Fuat Yapar², Öznur Yüksel¹, Erkan Topkan¹, Mehmet Reyham²

Başkent Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi A.D.¹

Başkent Üniversitesi Nükleer Tıp A.D.²

Amaç: Serviks kanserinde tedavi öncesi ve tedavi sonrası çekilen [18F] Fluoro-deoxyglucose (FDG) Pozitron Emisyon Tomografisi (PET)'in definitif tedaviye yanıtı ve hastalığın seyrine katkısını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Mart 2007 - Aralık 2010 tarihleri arasında kliniğimizde tedavi gören 46 lokal ileri evre serviks kanseri tanılı hastaların klinik verileri analiz edilmiştir. Histopatolojik olarak serviks kanseri tanısı almış, uzak organ metastazı olmayan hastalara 18 MV enerji ile 1,8 Gy fraksiyon dozlarında toplam 50,4 Gy eksternal RT sonrası 4 x 7 Gy intrakaviter brakiterapi uygulanmıştır. Hastaların büyük çoğunluğuna RT ile birlikte eş zamanlı 40 mg/m² haftalık cisplatin verilmiştir. Hastaların tümüne tedavi öncesinde evreleme ve radyoterapi (RT) planlama amaçlı, tedavi sonunda da tedaviye yanıtı değerlendirmek amaçlı PET-CT çekilmiştir. Tedavi sonrası ortalama 4 ay sonra (2 - 10 ay) PET-CT ile yanıt değerlendirme yapılmıştır. Tedavi sonrası yanıt değerlendirme amaçlı çekilen PET-CT'de tam metabolik yanıt olan ve FDG tutulumu olan hastaların klinik seyri incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 58 (30 - 85 yaş) olarak bulunmuştur. Hastaların FIGO evrelerine göre dağılımı; 7 hasta (%16) evre IB, 2 hasta (%4) evre IIA, 23 hasta (%50) evre IIB, 6 hasta (%13) evre IIIA, 6 hasta (%13) evre IIIB ve 2 hasta (%4) evre IVA şeklindedir. 39 hastanın (%85) tanısı yassı epitel hücreli karsinom, 7 hastanın (%15) tanısı adenokarsinomdur.

Ortalama takip süresi 25 (6 - 47 ay) aydır. Son kontrolde 29 hasta remisyonda, 12 hasta hastalıklı takipte iken, 5 hasta da (3 hasta primer hastalığa bağlı, 2 hasta primer hastalık dışı) exitus olmuştur. Tedavi öncesi ortalama SUVmax değeri 20,3 (6,1 - 97,0) olarak bulunmuştur. 11 hastada tedavi sonrası çekilen PET-CT'de artmış FDG tutulumu gözlenmiştir. Tedavi sonrası ölçülen ortalama SUVmax değeri 14,7 (2,6 - 53,0)'dir. Bu hastaların 7'sinde sadece primer bölgede, 3'ünde sadece pelvik ve para-aortik lenfatiklerde, 1 hastada akciğerde artmış FDG tutulumu tespit edilirken, 4 hastada hem primer bölgede hem de uzak organlarda FDG tutulumu görülmüştür. Tedavi sonrası FDG tutulum olan hastalarda 2 yıllık sağkalım oranları FDG tutulum olmayan hastalara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (%80 vs. %91; p = 0.03). RT sonrası artmış FDG tutulumu olan hastalarda 2 yıllık hastaliksiz sağkalım oranı %36 iken, tam metabolik yanıt olan hastalarda %88 olarak bulunmuştur (p<0.001).

Sonuç: Serviks kanserinde tedavi sonrası tedavi yanıtını değerlendirmek için standard bir metod bulunmamaktadır. Özellikle tedavinin erken döneminde yapılan radyolojik ve metabolik yanıt değerlendirmesi hastalığın seyri ve ek tedavi gerekliliği açısından büyük önem taşımaktadır. Definitif tedavi uygulanan hastalarda FDG-PET/CT ile yapılan yanıt değerlendirilmesinin klinik değeri gösterilmiştir. Bu sonuçlar daha fazla hasta sayılı ve prospektif randomize çalışmalarla da desteklenmelidir.

P 184

Oral Kontraseptif Kullanımının Tripl-Negatif Meme Kanseri Hastalarda İlişkisi**H. İbrahim Petekkaya¹, Erkan Doğan¹, Çağatay Arslan¹, Mustafa Solak¹, Deniz Yüce², Kadri Altundağ¹**Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Prevanatif Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara²

GİRİŞ: Tripl-negatif meme kanserli (TNMK) hastalarda oral kontraseptif kullanımın risk teşkil edip etmemesini diğer gruplarla karşılaştırılmasını amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı'nda meme kanseri tanısı ile izlenen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. TNMK'lı hastalarla diğer grup hastalarla(luminalA,luminal B, HER-2 overexpressing) karşılaştırıldı.

BULGULAR: Kliniğimizde 2004 - 2010 yılları arasında takip edilen 1440 meme kanserli hasta dahil edildi. Çalışma grubu-

nun ortalama (Standart Sapma) yaşları 53,63 (26,43) idi. OKS kullanım oranları luminal A grubunda %23,8 (n=222), luminal B grubunda %21,1 (n=35), Tripl-negatif grubunda %20,2 (n=39), Her 2 overexpressing grubunda % 18,7 (n=28) olarak tespit edildi. Bu gruplar arasında OKS kullanımı açısından karşılaştırılma yapıldığında Tripl-negatif olan grup ile geri kalan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi (p=0.412, Ki-Kare).

SONUÇ: Tripl-negatif olan hastaların OKS kullanım oranları genel meme kanserli hastalara göre anlamlı farklılık oluşturmamaktadır.

P 185

Nüks Servikal Karsinom Olgusunda Fraksiyone Stereotaktik Radyoterapi Uygulaması: Olgu Sunumu

Ayşen Dizman¹, Mehtap Coşkun¹, Özlem Derinalp¹, Dinçer Yeğen¹, Yıldız Güney¹

Ankara Onkoloji Hastanesi¹

Amaç: Nüks serviks kanserli olgularda işaretleyici rehberliğinde CyberKnife® (Accuray, Inc., Sunnyvale, CA) Fraksiyone Stereotaktik Radyoterapi (FSRT) uygulamasının etkinliğinin ve komplikasyonlarının değerlendirilmesi.

Olgu Sunumu: 64 yaşında kadın hasta kliniğimize nüks serviks karsinomu tanısıyla danışıldı. Olgu servikste yassı hücreli karsinom (yhk) tespit edilmesi üzerine 2007, 12 Kasım tarihinde total histerektomi - bilateral salpingooferektomi ve pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonu geçirmişti. Operasyon sonrası lenf nodu tutulumu ve uzak metastaz bulgusu olmayan hastanın o dönemdeki hastalık evrelemesi FIGO evre 1b1' di. Operasyon sonrası kontrollerinde nüks ile uyumlu bir bulgu saptanmazken ikinci yılın sonunda hasta, halsizlik, iştahsızlık ve vajinal kanama şikayeti ile doktora başvurmuş. Pelvik manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) mesane ve rektum arasında kitle tespit edilmiş ve arkasından yapılan Pozitron Emisyon Tomografisi'nde (PET BT) kitlede patolojik aktivite tespit edilirken, uzak metastaz bulgusuna rastlanmadı. Pelvik kitleden yapılan örneklemede shk histolojisi tespit

edildi. Biyopsiden 8 hafta sonra tümör boyutu 85x50 mm' di ve üç boyutlu konformal teknikle 180 cGy günlük fraksiyonlarda 5040 cGy pelvik radyoterapi uygulandı. Vajinal kafa brakiterapi (VB) ile boost uygulaması standart tedavi uygulaması olduğu halde hastamızın lezyonu vajen kafında olmadığı için VB uygulamasının doz dağılımı pelvik kitleyi sarmak için uygun değildi. VB uygulamasının yerine CyberKnife işaretleyici izleme tekniği ile FSRT uygulandı. Tümör boyutu o tarihte 42x30 mm' di. %80 izodoz çizgisine toplam 20 Gy lik doz, 5 fraksiyonda uygulandı. FSRT planlamasında hedef völüm %99,42 oranla sarıldı. Tedavi sürecinde ya da takip eden 3 ay içinde ciddi akut üriner ya da alt gastrointestinal sistem toksisitesi görülmedi. FSRT uygulaması sonrası üçüncü aydaki kontrol MRG ve PET BT görüntülemelerinde kitleye ait görüntü ya da aktivite tespit edilmedi.

Karar: Servikal kanserli hastalarda nüks pelvik kitlelerde FSRT ile boost uygulaması etkin ve iyi tolere edilebilir bir tedavi seçeneğidir.

P 186

Endometrium Kanseri Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Ayşen Dizman¹, Suheyra Aytaç Arslan¹, Zafer Özdoğan¹, Fatma Alioğlu¹, Gülhan Güler¹, Özlem Derinalp¹, Nuri Uslu¹, Yıldız Güney¹

Ankara Onkoloji Hastanesi¹

GİRİŞ ve AMAÇ: Endometrium kanseri kadınlarda en sık görülen jinekolojik malignitedir. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesinin 2004-2006 yılı verilerine göre kadınlarda tüm kanserler arasında %5 oranında görülmektedir. Biz bu çalışmada, Ankara Onkoloji Hastanesi (AOH) Radyasyon Onkolojisi (RO) Kliniğinde tedavi edilen endometrial kanserli hastaları geriye dönük olarak incelemeyi amaçladık.

MATERYAL ve METOD: Şubat 2007-Mayıs 2010 tarihleri arasında kliniğimizde radyoterapi alan, yaşları 33 ile 89 (ortanca:60) arasında değişen 262 hasta incelendi. Operasyon tipi %72 oranında total abdominal histerektomi+bilateral salpingo-ooferektomi+bilateral pelvik paraaortik lenfadenektomi + omentektomiydi. Medikal inop olan 9 (%3.4) hastaya primer radyoterapi uygulanmıştı. Evrelerine göre dağılımı sırasıyla, evre 1 %56.5 (143 hasta), evre 2 %26.9 (68 hasta), evre 3 %16.2 (41 hasta) ve evre 4 %0.4 (1 hasta)'dü. Grad 1 hasta oranı %25.8, grad 2 oranı %52 ve grad 3 oranı %21.8'di. İnvazyon derinliğinin, miyometriumun yarısından fazla olduğu durumlar evre 1 hastalarda %53, evre 2 hastalarda %68 ve evre 3 hastalarda %70 oranındaydı. Evre 3 hastaların %80'inde lenfovasküler invazyon (LVI) tespit edildi.

Toplam 87 (%33.2) hastaya sadece vaginal brakiterapi uygulanmıştı, bunların 3 tanesi evre 2 geri kalanı evre 1'di. Hastaların %10'u kemoterapi almıştı.

BULGULAR: Son kontrolleri yapılan 95 hasta sağkalım analizlerine dahil edildi. Takip süresi ortalama 15 (3-41) aydı. Bir ve 3 yıllık genel sağkalım sırasıyla %93 ve %83, hastalıksız sağkalım %94 ve %79 olarak bulundu. Nüks eden 11 hastadan 10 tanesine eksternal pelvik radyoterapi +vajinal kuf brakiterapisi, 1 hastaya ise yalnızca vajinal brakiterapi yapılmıştı. Nüks zamanı ortalama 13 (3-41) aydı. Üç hastada izole vajinal nüks, 1 hastada pelvik nüks, kalan 7 hastada ise ekstrapelvik metastaz saptandı. İzole vajinal nüks gelişen hastaların 2'si evre 3C2, (grad 1 ve grad 2) diğeri ise evre 1 (grad 3) hastalığa sahipti. İzole pelvik nüksü olan hasta evre 1, grad 2 ve LVI pozitif. Uzak organ metastazı gelişen hastaların sadece 2 tanesine adjuvan kemoterapi uygulanmıştı, bu hastaların 6'sında lenfovasküler invazyon pozitif (4 hasta evre 1, 2 hasta evre 2 ve 1 hasta evre 3).

SONUÇ: Nüks saptanan hastaların % 10' nun altında olması nedeniyle, postoperatif radyoterapinin endometrium kanserinin tedavisinde lokal kontrol ve sağkalıma katkı açısından etkili bir yöntem literatürle uyumlu olarak gösterildi.

P 187

Opere Endometrium Kanseri Tanılı Hastalarda Radyoterapi Sırasında Görülen Barsak Toksisite Ve Kan Sitrülin Seviyesi Arasındaki Korelasyon: Doz-Volüm Analizi

Ezgi Oymak¹, Cem Önal¹, Birsal Ünal², Öznur Yüksel¹, Erkan Topkan¹, Melek Yavuz³, Aydın Yavuz³

Başkent Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi A.D.¹

Başkent Üniversitesi Biyokimya A.D.²

Akdeniz Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi A.D.³

Amaç: Pelvik ışınlama yapılan hastalarda görülen barsak toksisite ile kan sitrülin seviyelerindeki değişiklik arasındaki ilişkisi analiz edilmiştir.

Materyal-metod: Nisan 2008 – Şubat 2010 tarihleri arasında postoperatif eksternal pelvik ışınlama ve vajen cuff brakiterapi yapılan 17 endometriyum kanseri tanılı hastalar prospektif olarak incelenmiştir. Eş zamanlı kemoterapi alan, daha önce abdominal veya pelvik radyoterapi (RT) uygulanan veya böbrek fonksiyon bozukluğu olan (GFR<60 mL/dakika) olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların kan sitrülin seviyeleri, tedaviden önce, tedavinin ortasında, tedavi sonunda ve tedaviden 4 ay sonra olmak üzere toplam 4 kez ölçülmüştür. Hastalar toksisite açısından haftalık değerlendirilmiş olup, RTOG alt GIS toksisite skoruna göre skorlanmıştır. Toksisite değerlendirilmesi tedavi sonunda ve tedaviden 4 ay sonra yapılan kontrollerde de yapılmıştır. Hastalara supin pozisyonda çekilen planlama BT'lerinde, hedef volüm ile birlikte kritik organlar ve barsaklar da konturlanmıştır. Doz volüm analizi toplam RT dozuna göre yapılmıştır. Her hastada ince barsağın 5-50 Gy (İBV5 – İBV50) alan hacimleri ile RT dozunun en az %50'sini alan ince barsak volümleri (İBV%50), minimum, maksimum ve ortalama barsak dozları ölçülmüştür. Hastaların kan sitrülin değerlerinin değişimi ile toksisite ve İBV'leri arasındaki korelasyon analiz edilmiştir.

Bulgular: Tüm hastalar tedaviyi planlandığı şekilde tamamlamıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların medyan yaşı 59 (43-81 yaş) olarak bulunmuştur. Tedavi sırasında 5 hastada (%29) Grad I, 8 hastada (%47) Grad II toksisite görülürken, 4 hastada (%24) tedavi sırasında GIS komplikasyonu görülmemiştir. Tedaviden sonra 4. aydaki kontrolde 14 hastada (%82) komplikasyon görülmezken, 3 hastada (%18) Grad I GIS toksisitesi gözlenmiştir. Tedavi öncesi ortalama kan sitrülin seviyesi $34,2 \pm 10,7 \mu\text{mol/L}$ iken, tedavi ortası, tedavi sonu ve 4. ayda ölçülen değerler $22,5 \pm 5,5 \mu\text{mol/L}$, $25,2 \pm 7,0 \mu\text{mol/L}$ ve $30,2 \pm 6,1 \mu\text{mol/L}$ 'dir. Hastaların tümünde tedavi sırasında sitrülin seviyelerinde başlangıç değerlerine göre ortalama %30 (%5 - %69) oranında düşüş tespit edilirken, 3 hasta hariç tüm hastalarda tedavi sonunda sitrülin değerleri başlangıç değerine göre daha az bulunmuştur. Tedavi öncesine göre tedavi ortası ($p=0.007$) ve tedavi sonunda ($p=0.03$) anlamlı düşüş görülürken, 4. ayda görülen artış anlamlı bulunmamıştır. Tedavi sırasındaki sitrülin seviyesindeki düşüş oranı Gr II toksisite olan hastalarda Gr I veya toksisite görülmeyen hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (39 ± 15 , 22 ± 14 ; $p = 0,03$). Ancak sitrülin seviyeleri ile barsak dozları arasında anlamlı korelasyon bulunamamıştır.

Sonuç: Kan sitrülin seviyesi ince barsak toksisitesini gösteren objektif bir marker olarak kullanılabilir. Bu bulgular daha çok hasta sayılı çalışmalarla desteklenmelidir.

P 188

Postoperatif Radyoterapi Alan Serviks Kanserli Hastalada Sonuçlarımız

Ayşen Dizman¹, Ebru Karakaya¹, Ceylan Sercan Özyurt¹, Süheyla Aytaç Arslan¹, Gonca Altınışik İnan², Ela Delikgöz Soykut¹, Mehtap Coşkun¹, Yıldız Yükselen Güney¹

Ankara Onkoloji Hastanesi¹

GİRİŞ:Serviks kanser, dünyada kadınlar arasında kanser nedeniyle ölüm açısından ikinci sıradadır. Sıklık ve mortalitenin, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde farklı oluşu, koruma programlarının gelişmekte olan ülkelerde yetersizliği nedeniyle olabilir.Biz bu geriye dönük çalışmada, Dr.A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde postoperatif radyoterapi veya kemoradyoterapi alan 91 serviks kanseri tanılı hastanın tedavi sonuçlarını değerlendirdik.

HASTALAR ve YÖNTEM: 02.2004 -02.2009 tarihleri arasında serviks kanseri nedeni ile postoperatif radyoterapi alıp , tanı yaşları 28- 75 (medyan: 51) arasında olan 91 hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. 28 (%30,8) hastaya total abdominalhisterektomi ve bilateralsalfingoooferektomi (TAH+BSO) (tip I histerektomi), 63 (% 69) hastaya TAH+BSO+ bilateralpelvik-paraaortik lenf nodudiseksiyonu (BPPLND) uygulanmıştı.AJCC 2002,FİGO 1988 evreleme sistemine göre 5 (% 5,5) hasta evre 1A2, 53 (% 58) hasta evre IB, 14 (%15,4) hasta evre IIA, 16 (17,6) hasta evre IIB, 2 (%2,2) hasta evre IIIA, 1 (% 1,1) hasta ise evre IVA olarak değerlendirildi. Hastaların 73'ü (%80,2) yassı hücreli karsinom patolojisine sahipken, 11 (%12,1) hasta adenokarsinom, 7 (7,7) hastaise adenoskuamöz karsinom patolojisine sahipti.Bu hastalara, operasyon sonrası, majör (cerrahi sınır pozitifliği, lenf nodu tutulumu,parametrialinvazyon) ve minör (lenfovaskülerinvazyon, derin stromalinvazyon, 4 cm. nin üzerinde tümör bulunması) risk faktörlerinden en az birisi bulunması nedeni ile radyoterapi veya kemoradyoterapi uygulanmıştı.

Operasyon-radyoterapi arası süre ortalama 53 (20-243) gündü.Hastaların 90'ı (%98,9) eksternalradyoterapi+vajenkafrakiterapisi, 1 tanesi ise (%1,1) yalnız eksternal radyoterapi (ERT) almıştı.ERT dozu, günlük 180-200 cGy fraksiyon dozları ile ortalama 50 (45-64) Gy idi.Vajenkafrakiterapisi ise doz, 0,5 cm. derinlik için tanımlanarak 5,5- 6,5Gy arası fraksiyon dozları ile 3-5 fraksiyonda uygulanmıştı.Tüm hastalarda toplam radyoterapi süresi ortalama 42 gündü.ERT,90 hastada pelvik bölgeye, 1 hastada ise pelvik+paraaortik bölgeye uygulanmıştı.ERT, %19 hastaya Co 60 , %81 hastaya ise 6, 15, 25 MV arası değişen enerjilerle lineer akseleratör cihazı ile uygulanmıştı.

SONUÇLAR: Hastaların tanı anından itibaren ortalama takip süresi 29 (4,5-80) ay idi.60 hasta (%65,9) son kontrolünde hastalıksız ve hayatta olarak değerlendirildi. Hastaların 3 ve 5 yıllık genel sağkalım oranları %95,4 ve % 85,3 idi.3 ve 5 yıllık hastalıksız sağkalım oranları ise sırası ile %75,4 ve %65,5 olarak saptandı.

YORUM: Hastalarımızın , hastalıksızsağkalım sonuçlarının literatür bilgisi ile uyumlu iken sağkalım sonuçlarının yüksek oluşu, evre IB olarak sınıflandırılıp, alt evresi belirtilmeyen hastaların çoğunun IB1 olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca hastalara cerrahiden sonra ortalama 2 ay içinde radyoterapi uygulanması sağkalımı olumlu yönde etkilemiş olabilir.

P 189

Primer Kemoradyoterapi Veya Radyoterapi Uygulanan Serviks Kanserli Olgularda Sağkalım Sonuçlarımız

Ebru Karakaya¹, Ayşen Dizman¹, Gökçe Kaan Olcay¹, Emine Keven¹, Nuri Uslu¹, Özlem Derinalp¹, Gonca Altınışik İnan¹, Gülhan Güler¹, Yıldız Güney¹

Ankara Onkoloji Hastanesi¹

GİRİŞ: Günümüzde, servikskanserinde evre IB2' den itibaren eş zamanlıkemoradyoterapi tercih edilen tedavi seçeneğidir.

AMAÇ: Bu retrospektif çalışmada Haziran 2004 ve Mart 2009 tarihleri arasında Dr.A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde primerkemoradyoterapi veya radyoterapi alan ve radyoterapi sonrası takibi bulunan, yaşları 34-88 (medyan 52,5) arasında değişen 95 hastanın tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

HASTALAR VE YÖNTEM: AJCC 2002, FİGO 1988 evreleme sistemine göre 2 (% 2) hasta evre IB1, 3 (% 3) hasta IB2, 4 (% 4) hasta IIA, 68 (%72) hasta IIB, 4 (% 4) hasta 3A, 11 (% 12) hasta IIIB, 3 (% 3) hasta 4A olarak tespit edildi.80 (%84) hasta skuamoz hücreli karsinom, 9 (% 10) hasta adenokarsinom, 6 (%6) hasta ise adenoskuamozkarsinom patolojisine sahipti.

Tanı ve radyoterapi başlangıcı arası süre medyan 46 (0-348) gün idi.Hastaların tümü eksternal radyoterapi (ERT) veintrakaviterbrakiterapi (BRT) almıştı. ERT, günlük 180-200 cGy fraksiyon dozları ile medyan 60 (44-66) Gy olup, 89 (%94) hastada pelvikbölgeye, 6 (% 6) hastada ise pelvik + para-aortik bölgeye uygulanmıştı. ERT, hastaların 75'inde (%79) faz I ve faz II şeklinde uygulanmış olup, faz II de 45- 50 Gy ERT sonrası mesane ve rektum dozlarını düşürmek, potansiyel

tümör taşıyan bölgelere daha yüksek doz tedavi verebilmek için orta hat koruması kullanılmıştı.ERT, 16 (% 17) hastada Co60 teleterapi cihazı ile uygulanırken, 79 (%83) hastada 6, 15 ve 25 MV lık enerjilerle lineer akseleratör cihazı, ön-arka alan (80 hasta) ve box alanı (15 hasta) tekniği ile uygulanmıştı.

BRT ise, 3 veya 4 fraksiyonda 7 Gy'lık fraksiyon dozu ile uygulanmıştı.BRT uygulanırken, A noktası toplam dozu mesane ve rektum tolerans dozlarına dikkat edilerek 75 – 90 Gy arasında tutulmaya çalışıldı.Toplam tedavi süresi medyan 51 gündü.Konkomittan kemoterapi alan hastalarda, hastaların genel durumuna göre haftalık 25- 40 mg/ m2sisplatin uygulanmıştı.

SONUÇLAR: Hastaların tanı anından itibaren medyan takip süresi 25 (4-80) aydı.Hastaların 58'i (% 61) son kontrolünde hastalıksız ve hayatta olarak değerlendirildi. Hastaların 3 ve 5 yıllık genel sağkalım oranları, sırası ile % 69,4 ve % 64 olarak saptandı.

YORUM: İleri evre servikskarsinomundasağkalım düşük olmakla birlikte, sonuçlarımız hastalarımızın çoğunun evre IIB olduğu düşünülerek literatürle uyum içindedir.Ayrıca, hastalığa bağlı ölümlerin özellikle ilk 3 yılda gerçekleştiği dikkat çekmektedir.

P 190

Osteosarkomun Penil Metastazına Sekonder Gelişen Priapism Olgusunda Selektif Arteriyal Embolizasyon Yöntemi İle Ağrı Palyasyonu

Gökhan Erdem¹, Bülent Karaman², Ramazan Acar³, Okan Kuzhan¹, Selmin Ataergin¹, Mustafa Öztürk¹, Emrah Özcan⁴, Önder Eren¹, Şeref Kömürcü¹, Fikret Arpacı¹

GATA T. Onkoloji B.D¹

GATA Radyoloji A.D²

GATA İç Hastalıkları B.D³

GATA Radyoloji B.D⁴

GİRİŞ: İyi kanlanan bir organ olmasına karşın penisin metastatik tümörleri oldukça nadirdir. Penil metastazlar daha çok genitoüriner sistem tümörlerine sekonder gelişmektedir. Penil metastaz ile seyreden osteosarkom olgusu literatürde bildirilmemiştir. Burada osteosarkomun penil metastazı sonucunda priapism gelişen ve selektif pudental arter embolizasyonu sonrası ağrı palyasyonu sağlanan bir sunacağız.

OLGU: 27 yaşında erkek hasta, Ocak 2005’de sağ femur distalindeki kitleden yapılan biopsi sonucu osteosarkom tanısı almış. Neoadjuvan yüksek doz MTX, ifosfomid ve doksorubusin tedavisi sonrası ekstremitte koruyucu cerrahi yapılmış. Cerrahi sonrası adjuvan tedavi alan ve tedavi bitiminden iki yıl sonra sol humerusta metastaz gelişen hastaya ifosfomid, etoposid kombinasyon tedavisi sonrası ekstremitte koruyucu cerrahi uygulanmış. Bu tarihten bir yıl sonra bilateral akciğer metastazı saptanan hastaya bilateral metastazektomi ameliyatı yapılmış. Haziran 2010’da peniste dört adet nodül gelişen hastanın yapılan biopsi sonucu osteosarkom metastazı olarak rapor edilmiş. 17 aylık izlem döneminden sonra hasta ağırlı penil ereksiyon tablosuyla kliniğimize yatırıldı.

Yapılan fizik muayenesinde hasta kaşektik görünümde olup vital bulguları stabil olarak değerlendirildi. Midsternal ve sol hemitoraksın posterolateral bölgesinde operasyonla-

ra sekonder skar dokusu gözlemlendi. Hastanın kardiyovasküler muayenesi normal olup, akciğer oskültasyonunda sağ akciğer alt zonda solunum sesi alınamadı. Genital sistem muayenesinde penis erekte olup şaftta 3-4 adet 1-2 cm çapında nodül palpe edildi. Glans peniste 2 adet 0.5 cm çapında üzeri eksüda ile kaplı ülser görüldü. Yapılan pudental arter angiografisinde sağ pudental arterin kalibrasyonunda belirgin bir artış gözlemlendi. Sağ pudental arter selektif bir şekilde embolize edildi. Embolizasyon sonrası yapılan kontrol angiografisinde embolizasyon alanının distalinde kan akımı izlenmedi. Peniste nekroz gelişmemesi için sol pudental artere girişim yapılmadı. Embolizasyondan 72. saat sonra hastanın ereksiyon ve ağrı şikayetleri azaldı, penisin boyunda ve şaftdaki nodüllerde belirgin küçülme gözlemlendi.

TARTIŞMA: Metastatik penis tümörlerinde korpus kavernozum en çok etkilenen anatomik bölge olup bu hastaların %40’ında gelişen priapismden sorumludur. Lokal eksizyon, radyoterapi, penil amputasyon, kemoterapi ve selektif arteriyal embolizasyon bu hastaların tedavisinde başvurulabilecek başlıca tedavi yöntemleridir. Seçilecek tedavi yönteminin belirlenmesinde temel kriter hastanın performans durumudur. Kendi olgumuzda uyguladığımız selektif arteriyal embolizasyon, deneyimli merkezlerde tercih edilebilecek tolerabilitesi ve etkinliği yüksek bir tedavi yaklaşımıdır.

P 191

Ekstremitte Dışı Ewing Tümörlerinde Küratif Radyoterapi**Serra Kamer¹, Ayfer Haydaroğlu¹, Dündar Sabah², Burçin Keçeci², Murat Sezak³, Ali Ulus Şanlı⁴, Mehmet Kantar⁵, Yavuz Anacak¹**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi¹
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji²
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji³
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji⁴
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji⁵

Amaç: Ewing sarkomlarında primer tedavi neoadjuvan kemoterapi sonrası organ koruyucu cerrahi yaklaşım olarak kabul edilmesine karşın cerrahi teknikteki zorluklar, postoperatif morbidite riskleri nedeni ile lomber, sakral ve pelvik yerleşimli tümörler ayrı bir alt grubu oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı cerrahiye uygun olmaması nedeni ile lokal tedavi olarak definitif radyoterapi uygulanan olgularda tedavi sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç Yöntem: 1995-2009 yılları arasında Ege Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi anabilim dalında küratif radyoterapi uygulanan 39 olgu geriye yönelik olarak değerlendirilmiştir. Olguların artanca yaşı 17 olup (aralık: 4-31), erkek/kadın oranı 1.1'dir.

Tümör lokalizasyonu olguların 21'inde pelvik, 2 olguda sakral, 15 olguda vertebral yerleşimlidir. Olguların tümü biyopsi sonrası neoadjuvan tedavi protokolü ile tedavi edilmiş, yaş grubuna göre uygulanan 4-6 kür KT sonrası radikal radyoterapi uygulanmıştır. Radyoterapi 1.8-2 Gy'lik fraksiyonlarla oratanca radyoterapi dozu 54 Gy olarak uygulanmıştır (aralık: 50.4Gy-60Gy).

Bulgular: Ortalama takip süresi 27 ay (4-130 ay) olup, olguların 13'ünde tanı anında akciğer metastazı saptanırken takipte 5 olguda akciğer ve kemik metastazları tespit edilmiştir. Takipte iki olguda radyoterapi sahasında lokal yineleme 2 olguda radyoterapi sahası dışında yeni odak tümör saptanmıştır. Lokal yineleme saptanan dört olguda da lokal yineleme ile birlikte veya tanı anında uzat metastaz varlığı tespit edilmiştir. 5 yıllık genel sağkalım ve lokal yinelemesiz sağkalım oranları sırası ile %32 ve %86 olarak saptanmıştır. Genel sağkalımı etkileyen prognostik faktörler değerlendirildiğinde tanı anında ve takipte uzak metastaz varlığı olumsuz prognostik faktör olarak saptanmıştır. Yaş, cinsiyet tümör lokalizasyonu ve genel sağkalım arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Sonuç: Vertebral, sakral ve pelvik yerleşimli Ewing sarkomlarında küratif radyoterapi lokal kontrol açısından etkin bir tedavi yöntemidir. Cerrahi uygulanamayan veya morbiditesi yüksek olgularda lokal tedavi için tercih edilmelidir.

P 192

Klavikulada Destruksiyona Neden Olan Dev Üremik Tümöral Kalsinozis Vakası**Kadri Yıldız¹, Naci Ezirmik², Davut Keskin³, Cemal Gündoğdu⁴**Ataturk University Medical Faculty Orthopaedia.&Traumatology¹Ataturk University Medical Faculty Orthopaedia&Traumatology²Rize University Beah Orthopaedia&Traumatology³Ataturk University Medical Faculty Pathology⁴**Vaka sunumu**

Kronik pyelonefrit sonrası gelişen kronik renal yetmezlikli ve dört yıldır haftada üç kez dört saat süren hemodiyaliz yapılan 34 yaşında erkek hasta. Bir buçuk yıl önce sağ omuz üzerinde giderek büyüyen şişlik başlamış. Bir yıl önce omuzdaki bu kitle başka bir merkezde çıkarılmış. Fakat şişlik tekrar çıkmış ve daha fazla büyümüş. Giderek omuz hareketlerini kısıtlamaya ve ağırmaya başlamış.

Sağ omuz bölgesinde kitle tanısı ile temmuz 2003 de yatırıldı. Fizik muayenede sağ omuz bölgesinde ve klavikular bölge üzerinde 20*15 cm boyutlarında, cilt seviyesinden 10 cm yükseklikte, palpasyonla yumuşak kıvamlı, fluktuasyon veren içinde yer yer düzensiz kenarlı, hareketsiz ve sert kıvamlı şişliklerin ele geldiği kitle tespit edildi. Kitle üzerinde önceden geçirilmiş operasyona ait skatris dokusu gözlemlendi ve cilt üzerindeki damarlar belirginleşmiş görünümdeydi. Omuz eklemi tüm hareketleri ağırlı ve kısıtlıydı.

Serum kalsiyumu 10,1 mg/dl (normali 8.4-10.2), phosphate 8.2 mg/dl (normali 2.5-5), Parathyroid hormon seviyeleri 2500 ve 2172 pg/ml (normali 12-72), CRP 2.12 mg/dl (normali 0-0.5), Alkalen fosfataz 184 U/L (normali 45-132), BUN 60 mg/dl (normali 5-25), Kreatinin 8.3mg/dl (normali 0-1.5).

Kitleden aspirasyonla alınan materyalin mikroskopik incelemesinde mikroorganizma ve mantar görülmedi ve kültürde üreme olmadı.

Anteroposterior (AP) omuz grafilerinde sağ omuz eklemi çevresinde ve özellikle klavikula laterali üzerindeki alanda yumuşak dokular içinde 10*15cm boyutlarında ,sınırları düzensiz ve atılmış pamuk görünümünde lobüle kalsifikasyonlar içeren kitle gözlemlendi. Klavikula 1/3 lateralinin destrüksiyona uğradığı tespit edildi.

Bilgisayarlı tomografide, sağda deltoit, supraspinatus,

teres minör ve subskapularis kasları içinde 10*9*8cm boyutlarında lobüler, düzensiz sınırlı kalsifiye kitleler ve yumuşak dokular içerisinde mayii birikiminin oluşturduğu kistler gözlemlendi. Klavikula 1/3 lateralinde kemik rezorbe olmuş ve 4cm lik bir defekt vardı.

Manyetik rezonansta, sağ omuz eklemi lateralinde deltoit kası üzerinde, subkutan yağ dokusu içinde 164*74*104 mm ebatlı, glenohumeral eklemin anteriorunda 117*55mm ebatlı birbirleri ile superiorda bağlantı gösteren T1 AG lerde hipointens, T2 AG lerde hiperintens , postkontrast kesitlerde kontrast tutulumu göstermeyen kistik lezyon alanları izlenmekteydi. Lezyona komşu alanda kalsifikasyonla uyumlu sinyal boşluk alanları mevcuttu.

Tecnetium-99 m methylene diphosphonate (Tc-99m MDP) kemik sintigrafisi sağ omuz bölgesinde ve kalpte radiotracer tutulumu gösterdi.

Omuz bölgesi antero lateralinden , eski skatris dokusunu da içine alacak insizyon yapıldı. Cilt altından 1.5 lt kirli beyaz renkli beyaz partikül içeren mayı boşaltıldı. Deltoit adalesi lifleri arasında kapsülle çevrili düzensiz şekilli, yer yer sert, lobüle, içerisi oldukça katı kıvamlı, tebeşir tozu görünümünde partiküllü, beyaz renkli sıvılarla dolu kalsifiye kitle çıkarıldı. Kitle klavikula 1/3 lateral kısmının destrüksiyonuna sebep olmuş ve infra klavikular bölgeye kadar ilerleyerek subklavian artere kadar uzanıyordu.

Histopatolojik incelemede odaksal fibröz ve yağ dokusunda kalsiyumun biriktiği alanlar, kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu ve multinükleer dev hücreler izlendi. Bu bulgularla kalsinozis tanısı kondu.

Sekonder hiperparatroidizmi değerlendirmek için ultrasonografik inceleme yapıldı. Paratroid adenomu tespit edildi. Paratroid adenomu için subtotal paratroidektomi yapıldı.

Sekiz aylık takip sonunda cerrahi eksizyon yapılan sağ omuzda nüks oluşmadı. Serum kalsiyumu 8.7 mg/dl, phosphorus 3.7 mg/dl, Parathyroid hormon seviyeleri 63 pg/ml olarak ölçüldü.

Üremik tümöral kalsinoziste kitlenin erken cerrahi rezeksiyonu tavsiye edilmiştir. Tam olarak çıkarılmayan kitlelerde nüks sıktır ve büyüme süresi ilk lezyona oranla daha kısadır. Tümöral kalsinoziste kitlenin büyüme ve komşu kemiklerde destrüksiyona sebep olması eğiliminden dolayı da çıkarılması gerekebilir.(11) Olgumuzun sağ omuzundaki üremik tümöral kalsinozisin basısı sonucu klavikula 1/3 laterali, akromial uç dahil 4 cm lik kısmı destrüksiyona uğramıştı. Kitle infraklavikular bölgede subklavian artere kadar ilerlemişti. Kitle total olarak eksize edildi.



MRI wiew frontal



MRI wiew



macroscopic pathology



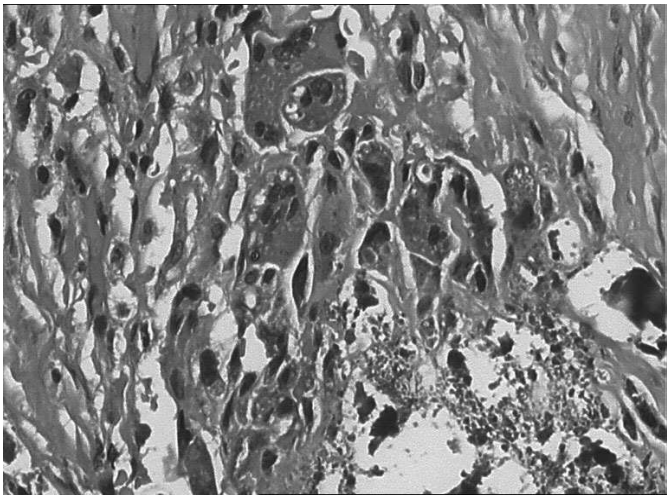
coronal wiew on MRI



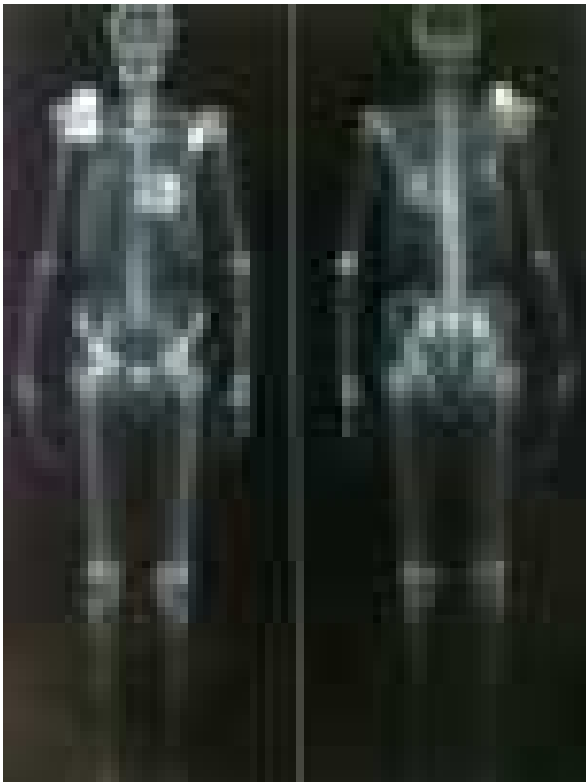
radiological wiew



clinical appearing



microscopic pathology



scintigraphy



radiological view after operation

Kaynaklar

4 Barnacle AM, Gower PE, Mitchell AWM. Ultrasonography of Acute and Chronic Tumoral Calcinosis: Case Report. *Clinical Radiology* 2002;57:146-149.

11 Baums MH, Klinger HM, Otte S. Morbus Teutschlander-a massive soft-tissue calcification of the foot in a patient on long-term hemodialysis: case report. *Arch Orthop Traum Surg* 2002; 123(1):51-3.

1 Cofan F, Garcia S, Combalia A, Campistol JM, Oppenheimer F, Ramon R. Uremic tumoral calcinosis in patients receiving longterm hemodialysis therapy. *J Rheumatol* 1999; 26(2):379-85.

26 Gallieni M, Cucciniello ED, Amaro E, Fatuzzo P, Gaggiotti A, Maringhini S, Rotolo U, Brancaccio D; Collaborating nephrologists of the CARDIALISI Study group. Calcium, phosphate, and PTH levels in the hemodialysis population: a multicenter study.

J Nephrol 2002; 15(2):165-70.

17 Sledz K, Ortiz O, Wax M, Bouquot J. Tumoral Calcinosis of the Temporomandibular Joint: CT and MR Findings. *AJNR Am J Neuroradiol* 1995; 16:782-785.

12 Savaci N, Avunduk MC, Tosun Z, Hosnuter M. Hyperphosphatemic Tumoral Calcinosis: Case Report. *Plast Reconstr Surg* 2000; 105(1):162-5.

10 Phanish MK, Kallarackal G, Ramanan R, Lawson TM, Baboolal K. Tumoral calcinosis associated with pyrexia and systemic inflammatory response in a haemodialysis patient: successful treatment using intravenous pamidronate: Case Reports.

Nephrol Dial Transplant 2000; 15(10):1691-3.

5 Lawrence RA, Ozener C, Kilic S, Akoglu E. Tumoral Calcinosis in Chronic Renal Failure: Two Case Reports. *J Islamic Academy Sciences* 1994; 7(2).

13 Garcia S, Cofan F, Combalia A, Campistol JM, Oppenheimer F. Compression of the ulnar nerve in Guyon's canal by uremic tumoral calcinosis. Arch Orthop Trauma Surg 2000; 120:228-30.

3 Friedenberg ZB, Meller MM. Tumoral Calcinosis with Renal Failure: Case Report. The University of Pennsylvania Orthopaedic Journal 2000; 13:70-2.

9 McGregor DH, Mowry M, Cherian R, Mc Anaw M, Poo-

le E. Nonfamilial tumoral calcinosis associated with chronic renal failure and secondary hyperparathyroidism: report of two cases with clinicopathological, immunohistochemical, and electron microscopic findings.

Hum Pathol 1995 ; 26(6):607-13.

14 Mockel G, Buttgereit F, Labs K, Perka C. Tumoral calcinosis revisited: pathophysiology and treatment. Rheumatol Int 2003;12 [Epub ahead of print].

P 193

Kafa Tabanı Yerleşimli Kondrosarkomda Cyberknife® Uygulaması: Olgu Sunumu

Sema Durmuş Düzgün¹, Muzaffer Bedri Altundağ¹, Hayati Abanuz¹, Gülçin Ertaş¹, Erdal Demir¹, Kenan Özbağı¹, Ali Rıza Üçer¹, Tamer Çalikoğlu¹, Atila Demirkasımoğlu¹, Yıldız Güney¹

Ankara Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi¹

Amaç: Kafa tabanı yerleşimli kondrosarkomlar tüm kondrosarkomların %2'sini oluşturmaktadır. Genellikle düşük gradlı olurlar ve komplet rezeksiyon ile küratif tedavi edilirler. İnkomplet rezeksiyonlarda ve nükslerde radyoterapinin eklenmesi önerilmektedir. Günümüzde diğer yöntemlere alternatif olarak CyberKnife(Accuray Inc., Sunnyvale, CA, USA) ile kafa tabanı tümörlerinin ışınlanması giderek artmaktadır. Olgumuz literatürde nadir görülen tümör ve CyberKnife® uygulaması olması nedeniyle sunuldu.

Olgu: 72 yaşında erkek hastaya ilk olarak 2000 yılında dış merkezde sağ sfenoetmoid kitle nedeniyle sağ maksillektomi ve sfenoetmoidektomi uygulanmıştır. Nüks nedeniyle yine aynı merkezde 2004, 2005, 2007, 2008 ve 2009'da kitle eksizyonları uygulanmıştır. 14.05.2009 da kitle eksizyonu ile birlikte sağ orbita ekzanterasyonu da yapılmıştır. Patolojisi sonuçlarının tümü kondrosarkom grad 2 olarak raporlanmıştır. Başka merkezde haziran 2009'da postoperatif 6600 cGy konformal radyoterapi uygulanmıştır. En son 16.02.2010'da nüks nedeniyle tekrar opere edilen hasta mart 2010'da rezidü kitle ile hastanemize başvurdu. Maksillofasial MR'da sfenoid sinüs sol posteroinferiorda 3.5 cm ve sağ petroz kemik apeks anteriorda 2.5 cm çapında 2 adet rezidü-nüks kitle izleniyordu. Hastaya 27.04.2010-29.04.2010 tarihleri arasında Cyberknife® cihazı ile nüks kitlelere 550cGy/3 fraksiyon, toplam 1650 cGy stereotaktik radyoterapi uygulandı (Resim). Akut veya kronik yan etki gözlenmedi. On aylık izlemde klinik veya radyolojik olarak progresyon izlenmeyen hasta stabil olarak kabul edildi.

Sonuç: Kafa tabanı kondrosarkomları çeşitli nedenlerle (yerleşim, tümör büyüklüğü, vasküler invazyon) komplet çıkarılamamaktadır. Bu nedenle cerrahi sonrası radyoterapinin eklenmesi lokal kontrolü artırmaktadır. Günümüzde proton ve karbon iyon radyoterapileri kafa tabanı tümörlerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Hastamızda olduğu gibi nüks rezidü kitlelerin lokal kontrolünde CyberKnife® ile radyocerrahi oldukça etkin bir yöntemdir.



CyberKnife® planı

P 194

Osteosarkomda İntraabdominal Metastaz Gelişimi: İki Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Rejin Kebudi¹, Ömer Görgün¹, A.Aykan Özgüven², Ensar Yekeler³, İnci Ayan⁴, Harzem Özger⁵

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ve Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı¹

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı²

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji AD³

⁴İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı (Emekli) ve Acıbadem Hastanesi⁴

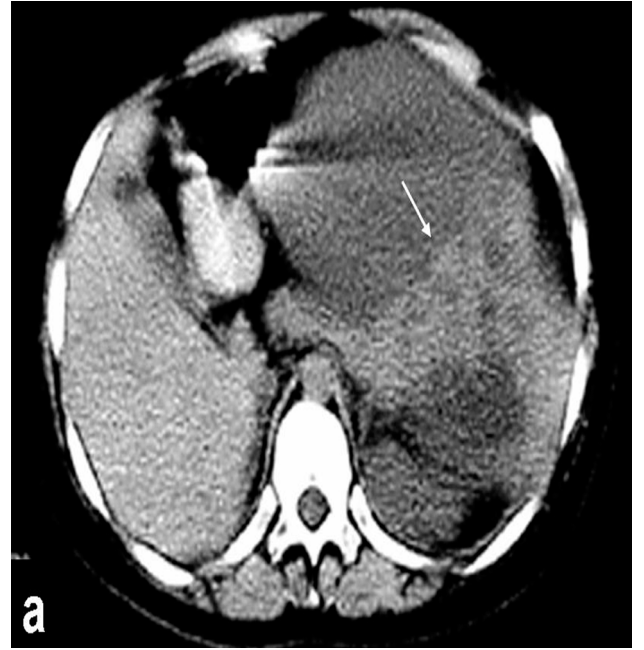
⁵İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi AD⁵

Amaç: Pediatrik onkolojide yoğun kombine tedavi rejimleri yaşam süresini uzatırken, birçok tümörde relaps paternleri de değişmektedir. Osteosarkomda akciğer dışı metastazlar, özellikle diğer kemiklere metastazlar daha sık bildirilmektedir. Bununla birlikte intraabdominal metastazlar oldukça nadirdir ve genellikle primer tümör gibi kalsifikasyon içeren solid kitle olarak ortaya çıkarlar. Bu çalışmanın amacı tek merkezde tedavi edilen iki olgu ile birlikte literatürdeki olguları gözden geçirerek, osteosarkomda intraabdominal metastazların sıklık, karakteristik, tedavi ve prognozlarının araştırılmasıdır.

Olgu Sunumu: İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı'nda Eylül 1989-Kasım 2002 yılları arasında <16 yaş osteosarkom tanılı 94 çocuk tedavi edilmiş, iki (2.1 %)olguda intraabdominal metastaz saptanmıştır. Her iki olguda da mezenterik metastaza ek olarak akciğer metastazı da vardır. Olgulardan birinde ilk tanıda akciğer metastazı varken, diğerinde tanıdan 15 ay sonra akciğer metastazı saptanmıştır. Olgularda intraabdominal metastaz tanıdan 3 ve 4 yıl sonra karın ağrısı şikayetiyle ortaya çıkmıştır. Olgulardan birinde saptanan jejunum kaynaklı metastatik kitle, tamamen kistik oluşu ve kalsifikasyon içermemesi nedeniyle atipiktir, literatürde benzer bir olgu sunulmamıştır. Her iki olguda intraabdominal metastaz saptandıktan median 2 ay sonra progresif hastalıkla kaybedilmiştir. Literatürdeki 19 intrabdominal metastaz gelişen osteosarkomlu olgu değerlendirildiğinde ise ilk tanıdan metastaz gelişimine kadar geçen süre median 4 (1-8) yıldır. Üç olgu dışındaki tüm olgularda intraabdominal metastazdan

önce veya eş zamanlı olarak akciğer metastazı da saptanmıştır. İntraabdominal metastazdan gelişen olguların yarısında (10/19) başvuru intususepsiyon saptanmıştır.

Tartışma: Metastatik osteosarkomlu çocuklarda karın ağrısı veya herhangi bir gastrointestinal semptom geliştiğinde olası intraabdominal metastaz açısından araştırılmalıdır. Olgularımızda olduğu gibi literatürde de intraabdominal metastaz gelişen olgularda prognoz kötüdür.



Resim 1. Abdominal bilgisayarlı tomografide jejunumda görülen metastatik kitle, kistik yapıda ve kalsifikasyon içermiyor

P 195

Kök Hücre Nakli Uygulanan Onkolojik Olgularda Yüksek Doz Kemoterapi Hazırlama Protokollerine Göre Disfaji Sıklığı Ve Şiddetindeki Değişiklikler

Mustafa Öztürk¹, Şeref Kömürcü¹, S.Ahmet Ay¹, Murat Karaman¹, Selim Kılıç², Fikret Arpacı¹, Okan Kuzhan¹, Selmin Ataergin¹, Gökhan Erdem¹, Ahmet Özet¹, Bekir Öztürk¹

GATA Tıbbi Onkoloji BD¹
GATA Halk Sağlığı ABD²

Amaç: Kök hücre nakli (KHN) uygulanan kanser hastalarında hazırlama protokollerine göre KHN sonrası erken dönemde disfaji 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 disfaji şiddetini günlük olarak skorlamaları istendi. Disfaji skorlaması beş derece olarak skorlandı (0: semptom yok; 1: hafif; 2: orta; 3: şiddetli; 4: çok şiddetli). Toplam disfaji skoru (TDS) 10 gün içinde hissedilen disfaji şiddet ve sıklıklarının toplamı olarak değerlendirildi. Çalışmaya 113 KHN uygulanan hasta (99 otolog ve 14 allojeneik), 81 erkek (%72) ve 32 bayan (%28) dahil edildi. Hastaların median yaşı 32 idi (aralık 15-78). En sık tanılar non-Hodgkin lenfoma (%30, n=34), Hodgkin lenfoma (%19, n=22) ve Multipl Miyeloma (%11, n=12) idi. BEAM (n=44), ICE (n=29), Melfelan 200mg/m² (n=12) (M200) ve TVI+C (total vücut ışınlaması+Siklofosfamid) (n=28) hazırlama rejimi olarak kullanıldı.

Tüm hastalar 10 günlük takip süresi içinde disfaji yaşadıklarını bildirdi. Grade 3-4 disfaji skorlayan hastaların oranı KHN sonrası 7.günde daha yüksek bulunurken 1.günde daha düşük saptandı (%38,6 vs %9; p<0.05). BEAM ve ICE tedavisi alan hastaların TDS'ları kıyaslandığında farklılık saptanmadı. M200 ve TVI+C tedavisi alanlarla BEAM ve ICE tedavisi alan hastaların TDS'ları kıyaslandığında M200 ve TVI+C tedavisi alan hastaların TDS daha yüksek bulundu (p<0.05). Beyaz küre sayısı ile disfaji şiddeti değerlendirildiğinde 5-10. günler arasında ters korelasyon saptandı. Grade 3-4 disfaji skorlayan hastaların 10 günlük ortalaması BEAM (%13,85), ICE (%18,23), TVI+C (%27,01), ve M200 (%28,32) olarak saptandı.

Sonuç: KHN uygulanan hastalarda YDK sonrası erken dönemde disfaji sıklık ve şiddeti TBI+C ve M200 hazırlama rejimi alan hastalarda daha yüksek oranda görülmektedir. Özellikle bu rejimlerin kullanımında destek tedavileri konusunda bilinçli davranmak hastaların semptomlarını hafifletme konusunda faydalı olabilir.

P 196

Primer Tiroid Burkitt Lenfoma

İbrahim Yıldız¹, Fatma Şen¹, Leyla Kılıç¹, Mert Basaran¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü¹

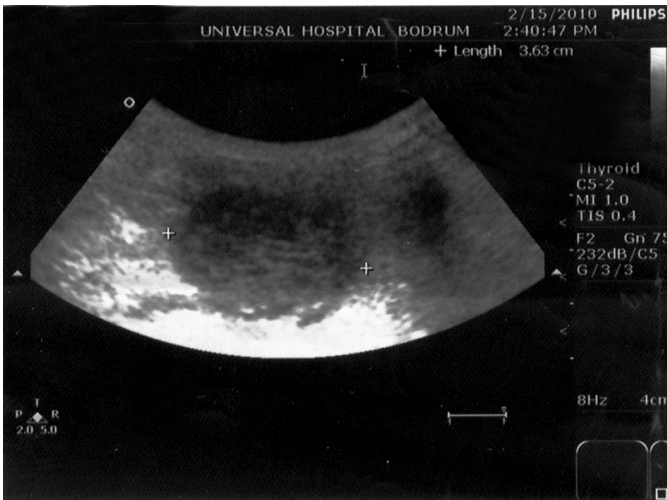
31 yaşında erişkin erkek hasta ön boyunda tiroid lojunda hızla büyüyen kitle nedeniyle doktora başvurdu. Bir haftadan kısa sürede şişliğin geliştiğini ifade eden hastanın tiroid fonksiyon testleri normaldi. Tiroid USG'sinde tiroid glandının boyutlarında artma, tiroidit, sağ lobu tamamen dolduran hipoeoik görünümde nodül ve sağda jugulodigastrik zincirde hiler yağ dokusu içermeyen, ekosu azalmış, 2 adet lenf nodu saptandı. Hastaya, nodüler guatr ön tanısıyla sağ total, sol subtotal tiroidektomi yapıldı. Frozen section değerlendirilmesi sonucu lenfoma tanısı kondu. Postoperatif patolojik değerlendirme primer tiroid burkitt lenfoması ile uyumlu geldi. Hastaya evleme amaçlı F-18 FDG PET-CT yapıldı. Sağ servikal bölgede hipermetabolik lenf nodları gözlemlendi. Kemik iliği biyopsisinde tutulum saptanmayan ve evre 1 olarak evrelendirilen hastaya R-Hyper CVAD başlandı. 4 siklus sonrası tekrarlayan febril nötropeni ve sitopenileri nedeniyle R-CHOP ile tedaviye devam edildi. 4 kür daha R-CHOP alan hastada tam remisyon elde edildi. Tedavi bitiminden ve 6 ay sonraki PET-CT normal bulundu. Bilgilerimize göre olgumuz literatüre göre tiroid kitlesi ile presente olan dördüncü olgu olup primer tiroid lenfomasının nadir bir alttipi olduğu için sunulmuştur.



Tiroid bezinde lenfoid infiltrasyon



Tümör hücrelerinin oluşturduğu yıldızlı gökyüzü manzarası



Tiroid USG'de kitle



Tedavi öncesi PET

P 197

Multipl Myelomda Talidomide Bağlı Lökositoklastik Vaskülit: İki Olgu Sunumu**Erkan Doğan¹, Özay Gököz², Evren Özdemir¹**Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹Hacettepe Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı²

Giriş: Lökositoklastik vaskülit (LSV) immün komplekslerle bağlı inflamasyon, eritrosit ekstrasvazasyonu, fibrinoid nekroz ve damar duvarının lökositoklazı ile karakterizedir. Etiyolojisinde enfeksiyonlar (bakteri, virüs vb), ilaçlar, kimyasallar, otoimmün veya malign hastalıklar yer alabilir. Burada multipl myelom (MM) tanısı ile kliniğimizde takip edilen ve talidomid tedavisi sırasında LSV gelişen iki olgu sunulmuştur.

Vaka 1: 52 yaşında bayan hastaya 1997 yılında MM IgG-kappa tanısı konuldu. 6 kür VAD tedavisi sonrasında 1 yıl idame interferon aldı. 2002 yılında hastalığın yeniden alevlenmesi üzerine 2 kür VAD sonrası yüksek doz melfalan ve otolog kök hücre nakli yapıldı. Takiben rezidü hastalık nedeniyle başlanan talidomid 200 mg/gün ve aspirin 100 mg/gün ile tam yanıt edildi. Tedavinin 16. ayında diz altı ekstansör yüzlerinde ve ayak bileklerinde purpurik ve plak tarzı döküntüleri belirdi. Alınan punch biyopsi sonucu LSV ile uyumluydu. Talidomid dozu önce 100 mg/güne inildi, lezyonlarda düzelme olmaması üzerine 4 ay sonraki kontrolde 50 mg/güne inildi. 6 ay sonra lezyonlarda kısmi azalma görüldü. Kasım 2006'da LSV'in devam etmesi nedeni ile talidomid kesildi. 3 ay sonra lezyonların gerilediği görüldü, ancak uzun süreli yolculuk sonrasında kısmen belirdiği öğrenildi. Aralık 2010'da lezyonların kaybolduğu, sadece hiperpigmentasyon şeklinde özellikle yolculuk sonrası belirdiği öğrenildi. Hasta tam remisyonda izlenmektedir.

Vaka 2: 61 yaşında erkek hastaya, Mart 2003'de MM-kappa hafif zincir tanısı konuldu. 3 kür VAD tedavi ile iyi parsiyel yanıt elde edildi. Ekim 2003'de yüksek doz melfalan ve otolog kök hücre nakli sonrası rezidü hastalık nedeniyle talidomid ve deksametazon başlandı. Ağustos 2005'de yüksek doz melfalan sonrası ikinci otolog kök hücre nakli uygulandı. Kasım 2005'de minimal rezidüel hastalık nedeniyle talidomid 100 mg/gün, aspirin 100 mg/gün ve klodronat 1600 mg/gün başlandı ve tam yanıt elde edildi. Ağustos 2006'da bilateral alt ekstremitelerde purpurik döküntüleri gelişti. Alınan punch biyopsi sonucu LSV ile uyumluydu. Talidomid ve bonefos kesildi. 3 ay sonraki kontrolde LSV'ye bağlı lezyonlar kayboldu. Ocak 2007'de klodronat tekrar başlandı. Mayıs 2007'de idrarda monoklonal kappa hafif zincir saptanması üzerine bortezomib ve deksametazon tedavisi başlandı. 8 siklus tedavi sonrasında tam yanıt elde edildi. Hasta sorunsuz izlenmektedir.

Sonuç: LSV, MM seyrinde paraneoplastik sendrom (PNS) olarak görülebilen cilt bulgularındandır. İlk olarak IgA tipi myelom seyrinde raporlanmıştır. Hastalarımızda LSV saptandığında hastalık tam yanıtlıydı. Bu nedenle MM'a bağlı PNS olarak değerlendirilmedi. Hastalarda herhangi bir enfeksiyon bulgusu mevcut değildi. Literatürde vakalarımızda olduğu gibi LSV'in MM tedavisinde kullanılan talidomide bağlı olarak gelişebildiği ve ilaç kesildiğinde kaybolduğu 2 vakada görülmüştür. Talidomide bağlı LSV gelişiminde muhtemelen ilacın immünomodülatuar ve anti-anjiojenik özellikleri rol oynamaktadır.

P 198

Larenksin Primer Non Hodgkin Lenfoması: Olgu Sunum

Özlem Uysal Sönmez¹, Ümmügül Üyetürk¹, İbrahim Türker¹, Ahmet Şiyar Ekinci¹, Ülkü Yalçıntaş Arslan¹, Burçin Budakoğlu¹, Berna Öksüzoğlu¹

Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II.Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara¹

Giriş: Larenksin primer lenfoması oldukça nadirdir. Literatürde yüzden az vaka bildirilmiştir. Primer malign larengeal tümörlerin %1 'inden daha azını oluşturmaktadır. Daha çok supraglottik larenkste lokalize olarak görülmektedirler. Disfaji, disfoni ve dispne semptomları görülmektedir. B semptomları sıklıkla yoktur. Lokalize hastalıkta bile cerrahi endike değildir. Tümör radyoterapiye duyarlıdır. Burada primer larengeal lenfoma tanısı ile kemoterapi ve radyoterapi verildikten 5 yıl sonra nüks gelişen larenks lenfomalı hastanın sunulması amaçlandı.

Olgu: Mart 2005'de yutkunma zorluğu ve konuşma bozukluğu nedeni ile başvuran 70 yaşında erkek hastanın larenks biyopsi patolojisi, CD20 ve LCA pozitif, ancak CD3, CD5, CD43, Sinaptofizin negatif, high grade B hücreli malign lenfoma ile uyumlu gelince yapılan evreleme tetkiklerine göre evre IIEA olarak evrelendirilerek, 3 kür siklofosfamid, epirubisin, vinkristin, metilprednizolon(CEOP) sonrasında 3 kür CEOP-Ritüximab kemoterapisi altı küre tamamlandı. Kemoterapi sonrası tutulu alan radyoterapisi 3000 cGy, 200 lük fraksiyonlarla uygulandı. Remisyonda ilaçsız izlenen hasta Mart 2010' da sırt ağrısı, iştahsızlık, bulantı, ateş, gece terlemesi ve sağ koltuk altında şişlik yakınmalarıyla başvurdu.

Muayenesinde soluk görünüm, sağ aksiller 3x2 cm ağırlı ve bilateral inguinal yaklaşık 1x1 cm lenfadenopatiler(LAP) dışında patolojik bulgu tespit edilmedi. Aksiller LAP biyopsisi LCA, CD20, CD79a, CD43 diffüz, bcl-2 fokal boyanma, CD23, bcl-1, bcl-6 ve CD10 boyanma olmayan, diffüz büyük B hücreli lenfoma ile uyumlu bulundu. Yapılan evreleme tetkiklerine göre evre III B olarak değerlendirildi. Hastaya 2 kür RİCE (Ritüksimab, Siklofosfamid, Karboplatin, Etoposide) kemoterapisi sonrası OKİT(otolog kök hücre transplantasyonu) planlandı. Hastanın OKİT i kabul etmemesi nedeni ile RİCE kemoterapisine devam edildi. 3 kür sonrası iskemik serebrovasküler olay geçirmesi üzerine hasta kemoterapi almak istemedi. Palyatif takibe alındı.

Sonuç: Larenksin primer lenfomasında erken semptomlar bizim vakamızda da olduğu gibi nonspesifiktir. Tanının doğrulanması için bazı vakalarda tekrarlayan biyopsilere ihtiyaç duyulabilir. Evre IE ve IIE ensık görülen şeklidir. Yaygın hastalık nadirdir. Non- Hodgkin lenfomanın larenksteki yerleşiminin nadirliği sebebi ile optimal tedavi yönetimi tartışmalı olmakla beraber Non-Hodgkin lenfoma tedavi prosedürleri uygulanmalıdır.

P 199

Yüksek Dereceli B Hücreli Hodgkin Dışı Lenfoma Nedeniyle Otolog Periferel Kan Kök Hücre Nakli Uygulanan Hastalarda İn Vivo ve Ex Vivo Tümör Ayıklama Yöntemlerinin Birlikte Kullanılması

Fikret Arpacı¹, Gökhan Erdem¹, Selmin Ataerğın¹, Türker Çetin², Mustafa Öztürk¹, Okan Kuzhan¹, Şeref Kömürcü¹, Ahmet Özet¹, Ahmet Çayakar¹, Önder Eren¹

GATA T. Onkoloji B.D.¹
GATA Hematoloji B.D.²

Giriş: Otolog periferel kan kök hücre nakli (OPKKHN) yapılan lenfomalı hastalarda nakil sonrası nüks gelişiminde kalıntı hastalığın ve tümör ile kontamine olmuş graftın rolü olduğu gösterilmiştir. Biz bu çalışmada OPKKHN yapılan nüks etmiş yüksek dereceli B hücreli Hodgkin dışı lenfomalı (NHL) hastalarda sık olarak kullanılan iki farklı B hücre ayıklama yönteminin birlikte kullanılmasının etkinliğini değerlendirdik. İn vivo ayıklama için rituximab, ex vivo ayıklama için ise CD 34 (+) seleksiyon (CliniMacs) yöntemini kullandık.

Hastalar: Çalışmaya 37-78 yaşları arasında kemosensitif nüks gelişen dokuz yüksek dereceli B- hücreli NHL (6 büyük B hücre lenfoma, 3 mantle hücre lenfoma) hastası alındı. Hastaların 6 tanesinde R-DHAP tedavisi öncesi kemik iliği tutulumu gösterildi. Hazırlama rejimi olarak TBI+Cy (n=6) ve BEAM (n=3) kullanıldı. Beş hasta nakil sonrası rituximab tedavisi aldı. Hastalara medyan 1.17 x 10⁶ hücre/kg CD34 (+) hücre infüze edildi.

Sonuçlar: Hiçbir hastada primer veya sekonder graft başarısızlığı gelişmedi. Nakil sonrası altı aylık takipte CMV ve diğer ciddi enfeksiyonlar gözlenmedi. Medyan takip süresi 18.1 ay olan bu çalışmada, beş hasta halen hastalıksız olarak yaşamaya devam etmektedir. Hastalardan üçünde nüks gelişmiştir ve iki hasta kronik hepatit C enfeksiyonu ve hastalık progresyonu nedeniyle kaybedilmiştir. İki yıllık süreçte hastalıksız ve toplam sağkalım oranları sırasıyla %76 ve %62,5 bulunmuştur.

Tartışma: Sonuç olarak OPKKHN yapılan nüks etmiş yüksek dereceli B hücreli NHL'lı hastalarda in vivo ve ex vivo ayıklama işlemini birlikte kullanmak güvenli bir uygulamadır. Bu yaklaşım kalıntı hastalık ve tümör kontaminasyonu üzerinde etkin bir rol oynayıp sonuçların iyileşmesini sağlayabilir.

P 200

Eşzamanlı Olarak Ortaya Çıkan İki Meme Kanseri ve Lenfoma OlgusuNeyran Kertmen¹, Çağatay Arslan¹, Özge Keskin¹, İbrahim Petekkaya¹, Mustafa Solak¹, Kadri Altundağ¹HÜTF Medikal Onkoloji¹

GİRİŞ: Meme kanseri nedeniyle adjuvan tedavi alan hastalarda sekonder malignite gelişme riski yüksektir. Eş zamanlı birliktelik sık görülmemektedir.

OLGU 1: 66 yaşında postmenopozal kadın hastaya sağ memede kitle nedeniyle yapılan iğne biyopsi sonucu invaziv duktal karsinoma (IDC) gelmesi üzerine sağ modifiye radikal mastektomi ve aksiller diseksiyon uygulandı. Patolojik incelemede; memede grad II , ER/PR (+) ve HER2 (-) invaziv duktal karsinoma, aksiller lenf nodlarında CD 20, CD 5, CD 23 ve Bcl -2 pozitif kronik lenfositik lösemi /lenfoma saptandı. Periferik yayma ve geriye dönük hemogramı incelenen hastaya Evre 0 KLL tanısı konuldu. Sistem taramalarında herhangi bir patolojik bulguya rastlanılmayan hastaya meme kanseri nedeniyle hormonoterapi verilirken , KLL için izleme alındı.

OLGU 2: 51 yaşında postmenopozal kadın hastanın tonsillektomi operasyonundan sonra patoloji sonucu CD 20 (+) büyük B hücreli lenfoma olarak rapor edilmişti. Hastanın tüm vücut taramaları esnasında sol memede kitle tespit edilerek eksizyonel biyopsi alındı. Patoloji sonucu ER/PR (+) , HER2 (-) IDC olarak rapor edildi. Hastaya meme koruyucu cerrahi ve

aksiller lenf nodu disseksiyonu uygulandı. Her iki hastalığın tedavisi için 6 kür R-CHOP tedavisi verildikten sonra boyun ve göğüs ön duvarına radyoterapi uygulandı. Adjuvan tedaviye aromataz inhibitörü ile devam edildi.

TARTIŞMA: Senkron meme kanseri ve hematolojik malignite görülme sıklığı azdır. Yapılan bir çalışmada meme kanseri vakalarında operasyon esnasında aksiller lenf nodu disseksiyonu yapılanların %29'u reaktif, %26'sı metastatik hastalık ve %17'sinde lenfositik lenfoma saptanmıştır. Literatürde senkron meme kanseri ve lösemi vakalarında BRCA germ line mutasyonu tanımlanmıştır. KLL için tümör süpresör gen loküsü olan 13q12.3, BRCA gen bölgesinin yakınında yer alır ve sporadik meme kanseri vakalarında BRCA ve RB genlerini içeren 13q kromozomu kayıptır. Bu iki hastalık arasındaki olası ilişkinin kromozom 13 ile ilgili olabileceğini destekler.

İkinci olgudaki tonsiller lenfoma ve meme kanseri birlikteliği literatürde ilk kez tanımlanmaktadır. Bu olguda meme kanseri için adjuvant kemoterapi ve lenfoma için küratif amaçlı R-CHOP rejimi uygulanmıştır.

P 201

Non-Hodgkin Lenfoma Tanılı 36 Hastanın Radyoterapi Sonuçları

Gonca İnan¹, Mehtap Coşkun¹, Ela Soykut¹, Nuri Uslu¹, Özlem Derinalp¹, Gülhan Güler¹, Ebru Karakaya¹, Gökçe Kaan Olcay¹, Yıldız Güney¹

Ankara Onkoloji Hastanesi¹

GİRİŞ: Non-hodgkin lenfoma, lenfoid sistem maligniteleri arasında oldukça heterojen bir gruptur. Hastalığa yaklaşım ile ilgili bilgilerimiz son iki dekatta dramatik bir şekilde gelişmiştir. Tedavi sonuçlarımızı değerlendirmek amacıyla erişkin NHL'lı olgulardaki tedavi kayıtlarımız geriye dönük olarak incelendi.

METHOD: Klinik evre 1- 4 NHL'lı 36 hastanın tedavi sonuçları bu çalışmaya dahil edildi. Tanı anında ortalama yaşı 50 olan 24 (%67) erkek ve 12 (%33) kadın hasta değerlendirildi. Patoloji analizleri sonucunda 36 hastanın % 70'i diffüz büyük B hücreli % 10'u marjinal zon, %7'si anaplastik büyük hücreli, %7'si foliküler, %3'ü lenfoplasmositik lenfoma ve % 3'ü de küçük lenfositik lenfoma olarak bulundu. Ann Arbor evreleme sistemine göre % 24 hasta evre 1, %39.4 hasta evre 2, %18.2 hasta evre 3 ve %18.2 hasta evre 4 olarak bulundu. Ondört (%39) hastada "bulky" (servikal, aksiler, inguinal, mediastinal, abdominal lenf nodları ve masif dalak tutulumu) hastalık mevcuttu. Ondört (%39) hastada ekstra nodal tutulum (kemik tutulumu(n=5), tiroid(n=2), nazofarenks(n=2), orbita(n=1), göğüs duvarı(n=1), karaciğer(n=1), mide(n=1),

testis ve akciğer(n=1)). Otuzbir (%86) hasta ortalama 6 (2-9) kür kemoterapi (KT) aldı. 26 hastanın KT rejiminde rituksimab mevcuttu. En sık uygulanan KT rejimi R-CHOP rejimiydi. Tüm hastalar Nisan 2008 ve Kasım 2010 tarihleri arasında tutulmuş alan radyoterapisi ile tedavi edildi. Radyoterapi (RT), KT sonrasında "bulky" bölgelere veya rezidü hastalığa, ya da tek tedavi modalitesi olarak uygulandı. Ortalama RT dozu 36 Gy (20-44 Gy)'di.

SONUÇLAR: Ortalama takip süresi 23 (2-72) aydı. 22 (%61) hasta son kontrolde hastalıksız ve yaşıyordu. 3 yıllık genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım oranları sırasıyla %89,7 ve %63,5'tu.

YORUM: Sonuçlarımız literatür ile uyum içindedir. Hastalarımızın KT rejimlerinin %84'ünün Ritüksimab içeriyor olması, tüm hastaların geniş alan radyoterapisine göre daha az toksik olan tutulmuş alan radyoterapisi ile tedavi edilmesi gibi güncel yaklaşımların geçmiş dekatlara göre daha iyi sonuç alınmasına katkıda bulunduğunu düşünmekteyiz.

P 202

Tüberküloz, Lenfoma Ve Hepatit Taşıyıcılığı Birlikteliği: Olgu Sunumu**İbrahim Yıldız¹, Fatma Şen¹, Mert Basaran¹, Sevil Bavbek¹**İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü¹

Giriş:Tüberküloz (TB), en sık akciğerler olmak üzere, bütün organları tutabilen, klinik tablosu ve prognozu çok değişken bir hastalıktır. Alışılmış radyolojik ve klinik tablosu dışında, lenfoma da dahil, tüm maligniteleri, diğer kronik infeksiyonları ve sarkoidoz, kolajen doku hastalıkları gibi inflamatuvar birçok hastalığı, tanıda sorun yaratacak kadar taklit edilebilir

Olgu sunumu: Nisan 2010'da , 40 yaşında erkek hasta sırt ağrısı, nefes darlığı, ateş ve terleme yakınması ile tetkik edilirken PA Akciğer grafisinde mediastende kitle saptandı. Hastanın öyküsünde 10 paket / yıl sigara kullanımı vardı. Hastanın fizik muayenesi ateş dışında tamamen normaldi. Başvuru sırasındaki hafif normositik anemi, sedimentasyon yüksekliği (62 mm/saat) ve LDH yüksekliği (LDH: 1215 U/L) dışında laboratora incelemeleri normaldi. Serolojisinde ise Hbsag ve antiHCV pozitifliği saptandı. HBV DNA ve kantitatif HCV RNA negatif bulundu. Kronik inaktif hepatit olarak değerlendirildi. Mediasten genişliği nedeniyle yapılan Akciğer Tomografisinde sağ paratrekal alanda vena cava superior posteriorunda yerleşim gösteren, 6x4 cm boyutunda, düşük dansiteli lezyon saptandı. Vena cava superiora bası bulguları mevcuttu, ancak bilateral akciğer parankiminde patoloji saptanmadı, bu dönemde yapılan batın ultrasonografisinde lenfadenopati yada başka patoloji yoktu.bronkoskopik incelemeden tanıya gidilemedi. Bronkoalveolar lavaj sıvısında aside rezistan bakteri (ARB) görülmedi. VATS (Video-Assisted Thoracoscopic Surgery) ile paratrekeal kitle eksizyonu eksizyon yapıldı. Materyalinin incelemesinde nekrotizan granülomatoz iltihap saptandı. Hastaya 4'lü tüberküloz tedavisi (izoniazid-rifampisin-pyrazinamid-etambutol) başlandı. Antitüberküloz tedaviden 3 ay sonra hastanın boyun ve aksillasında yeni

şişlikler meydana geldi. Aksiller bölgeden eksizyonel biyopsi yapıldı.Foliküler lenfoma tanısı kondu. PET CT de hem supradiafragmatik hem infradiafragmatik yaygın tutulum vardı. Kemik iliği biyopsisinde lenfoma tutulumu yoktu. Antitbc-kesilmeden R-CHOP başlandı.6 kür sonunda tam yanıt elde edildi. İdame olarak retüksümabın 2 yıla tamamlanması planlandı. Çoklu antitüberküloz tedavi almasının yanında, Hepatit B ve hepatit C taşıyıcılığına rağmen, lamuvidin profilaksisi altında kemoterapi ile ilişkili hiçbir toksisite saptanmadı.

Sonuç: Ülkemiz şartlarında nekrotizan granülomatoz iltihap durumunda ilk akla gelen tanı tüberküloz tedavisi olmalıdır. Olgumuzda olduğu gibi anti-tbc tedaviden sonra klinik yanıt alınamaması durumunda lenfoma akla gelmelidir. Hepatit taşıyıcılığı olan hastalarda lamuvidin profilaksi ile tüberküloz tedavisi ve R-CHOP tedavisi enzim takibi yapılarak güvenle verilebilir.



PA AC filmi

P 203

Primer Kemik Lenfomalı Hastaların Değerlendirilmesi

Mesut Şeker¹, Ahmet Bilici¹, Bala Başak Öven Ustaalioğlu¹, Burçak Erkol Yılmaz¹, Faysal Dane², Taflan Salepci¹, Mahmut Gümüş¹, İbrahim Barışta³

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı³

GİRİŞ: Primer kemik lenfomaları (PKL), tüm ektranodal Non-Hodgkin lenfomalar (NHL) arasında yaklaşık %6 sıklıkla görülen nadir lenfomalardır. Bu çalışmada PKL'lı hastaların klinikopatolojik özellikleri değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Türk Onkoloji Grubu (TOG) bünyesindeki 3 merkezde takip edilen 14 PKL'lı hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların klinik özellikleri, tedavileri ve son durumları incelendi.

BULGULAR: Ondört hastanın 8'i erkekti. Hastaların ortalama yaşı 35 (23-72) idi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme sonrası 13 olgu diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) iken sadece 1 olgu anaplastik büyük hücreli lenfoma (ABHL) idi. Hastaların çoğu ağrı ve kitle ile prezente

olmuştu. En sık tutulan kemikler pelvik kemikler ve vertebra-lardı. Sekiz hastada IPI skoru düşük, 4 hastada düşük-orta ve 2 hastada yüksekti. Beş hastaya cerrahi girişim (C), 8 hastaya radyoterapi (RT) ve tüm hastalara kemoterapi (KT) uygulandı. Altı olguda yineleme gelişti. Dört hasta kaybedildi. Hastaların klinikopatolojik özellikleri tabloda verilmiştir.

SONUÇ: Hastalarımızın yaşı literatüre göre daha gençti. Büyük serilerde yaklaşık olarak %85 hasta DBBHL iken bizim hastalarımızda %94 (13) olgu DBBHL olarak bulundu. Literatürle uyumlu olarak multimodalite tedavisi uygulanan hastaların daha iyi prognozlu olduğu gözlemlendi. Olgu sayımızın artması ile ulusal kemik lenfoma verilerimizin daha sağlıklı ve bilgi verici hale geleceği inancındayız.

Hasta No	Yaş	Cins	Tutulan Kemik	Histolojik Tip	IPI	Tedavi	KT Rejimi	Takip Süresi (ay)	Son Durumu
1	23	E	Femur, vertebra	DBBHL	Düşük	KT-RT	R-CHOP	17	Hastalıksız hayatta
2	36	K	Vertebra	ABHL	Düşük	KT-RT	CHOP	36	Hastalıksız hayatta
3	37	E	Kosta	DBBHL	Düşük-Orta	C-KT	R-CHOP	15	Öldü
4	32	E	Pelvis, oksipital	DBBHL	Düşük	KT	R-CHOP	55	Öldü
5	32	K	Pelvis, vertebra	DBBHL	Yüksek	KT	R-CHOP	13	Öldü
6	72	E	Pelvis	DBBHL	Düşük-Orta	KT-RT	R-CHOP	26	Hastalıksız hayatta
7	57	E	Multipl	DBBHL	Düşük-Orta	KT	CHOP	10	Öldü
8	35	E	Vertebra	DBBHL	Düşük	C-KT-RT	R-CHOP	70	Hastalıksız hayatta
9	26	E	Sakrum	DBBHL	Düşük	C-KT-RT	CHOP	74	Hastalıksız hayatta
10	23	K	Pelvis	DBBHL	Düşük	KT-RT	R-CHOP	36	Hastalıksız hayatta
11	59	K	Klivus	DBBHL	Düşük	C-KT-RT	HD-MTX HD-ARA-C	89	Hastalıksız hayatta
12	31	E	Sakrum	DBBHL	Düşük	KT-RT	CHOP	78	Hastalıklı hayatta
13	60	K	Multipl	DBBHL	Düşük-Orta	KT	R-CHOP	33	Hastalıksız hayatta
14	65	K	Vertebra	DBBHL	Yüksek	C-KT	R-CHOP	36	Hastalıksız hayatta

Tablo 1. Hastaların klinikopatolojik özellikleri

P 204

Helikal Tomoterapi İle Tedavi Edilen Nonhodgkin Lenfomalı Üç Olgu Sunumu: Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deneyimi

Berna Akkuş Yıldırım¹, Mehmet Faik Çetindağ¹, Pervin Hürmüz¹, Nurgül Kızılırmak¹, Fatma Aysun Eraslan¹, Olcay Ayas¹

Ankara Atatürk Eğitimve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Amaç: Helikal tomoterapi ile tedavi edilen non hodgkin lenfoma tanılı hastalarda konformalitenin araştırılması

Yöntem: Mart-Temmuz 2010 tarihleri arasında kliniğimize başvuran yaşları 38-47 arasında değişen üç nonhodgkin lenfoma (NHL)'li (2'si kadın, 1'i erkek) hasta görüntü eşliğinde/yoğunluk ayarlı (IGRT/IMRT) radyoterapi ile tedaviye alındı. İlk olgu: eş zamanlı olarak küçük hücre dışı akciğer kanseri ve tonsil lenfoma tanısı aldı. Akciğer T1N0M0 (evre IA), lenfoma evre IIEA olarak evrelendi. Akciğer kanserinde cerrahi ile kür sağlanıp, ek tedavi planlanmazken, NHL tedavisi için 6 kür R-CHOP kemoterapi sonrası tam cevap ile; İkinci olgu: sakral yerleşimli evre IEA agresif B hücreli lenfoma tanısı almıştı. Lezyona 11 mm mesafede yaklaşan pelvik yerleşimli ektopik böbreği bulunan hasta 6 kür R-CHOP kemoterapi sonrasında tam cevap ile; Üçüncü olgu: sağ nazal kavitede yerleşen natural killer/T hücreli NHL idi. IIEA olarak evrelenen hasta kemoterapi öncesi hızlı ilerleyen ve gözde propitosisse sebep olan hastalığı nedeniyle acil radyoterapi amaçlı kliniğimize refere edilmiştir. Radyoterapi dozları kemoterapi sonrası tam cevabı olan 2 NHL hastasında 3600cGy, diğer hastada nazal kavite yerleşimli lezyona 5000cGy, boyundaki lenf nodlarına 4000cGy olarak belirlendi. İlk olgunun kritik organları: medulla spinalis, sağ ve sol parotis olarak, ikinci olgunun kritik organları sağ böbrek, kauda equina olarak; üçüncü olgunun kritik organları sağ ve sol göz, sağ ve sol optik sinir, optik chiasma, beyin sapı, medulla spinalis, sağ ve sol parotis olarak belirlendi. Bu kritik organ dozları Tablo 1'de belirtildi.

Sonuç: Hastaların takip süreleri 7-8 ay arasında değişmektedir. Akut toksite olarak bir hastada grade 1 mukozit,

bir hastada grade 1 dermatit görüldü. Radyoterapi alanında bulunan göz, optik sinir, medulla spinalis, optik chiasma, böbrek gibi kritik organlar doz kısıtlayıcı olarak rol oynarlar. Olgularımızdan nasal kavite NHL hastası radyoterapi sonrasında iki ay sonra MRI'da tam cevap saptanmasına rağmen, adjuvan CHOP kemoterapisi sırasında sistemik hastalıktan kaybedilmiştir. Takip süresi kısa olmakla beraber diğer iki olgu hastalıkları kontrol altında tedavisiz izleme alınmıştır.

Tartışma: Helikal tomoterapi ile uygulanan IGRT/IMRT, ileri derecede konformal doz dağılımının yanı sıra, aynı zamanda kritik organ dozlarını da güvenli doz aralıklarında tutulabilmektedir

Tablo1. Kritik Organ Dozları

	Olgu 1 (ortalama/ortanca cGy)	Olgu 2 (ortalama/ortanca cGy)	Olgu 3 (ortalama/ortanca cGy)
Medulla spinalis	740;652	-	1079;1047
Sağ parotis	1589;880	-	2445;2210
Sol parotis	2340;2260	-	2543;3308
Böbrek	-	930;465	-
Sağ göz	-	-	2401;2263
Sol göz	-	-	2222;2187
Sağ optik sinir	-	-	3721;3693
Sol optik sinir	-	-	3637;3420
Optik kiazma	-	-	3557;3564
Beyin sapı	-	-	1985;1589
Kauda ekuina	-	1467;336	-

P 205

Baş Boyun Bölgesinde Ekstranodal Tutulumu Olan Non-Hodgkin Lenfomaların Retrospektif Değerlendirilmesi

M. Bülent Akıncı¹, Nuriye Yıldırım Özdemir¹, Sercan Aksoy¹, Sema Akıncı², Doğan Uncu¹, Nurullah Zengin¹

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniği²

Amaç: Non-Hodgkin lenfoma (NHL) baş boyun bölgesinde sıklıkla servikal lenf nodlarını tutarken, yaklaşık %10 oranında ekstranodal bölgeleri de tutar. Bu çalışmada baş boyun bölgesinde ekstranodal tutulumu olan NHL'lerin verileri retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Merkezimize 2000 - 2010 yılları arasında başvuran primer yerleşim yeri baş boyun bölgesi olan ekstranodal lenfomalı hastaların dosya bilgileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların klinik, patolojik ve tedavi özellikleri ile sağkalım ilişkileri incelenmiştir.

Bulgular: İncelenen 673 hastanın 70 (%10.4)'i baş boyun bölgesinde ekstraodal tutulumu olan hasta idi. 70 hastanın 46 (%65) erkek, 25 (%35) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 59 (min-maks; 18-88) idi. Hastaların en sık ekstranodal bölge tutulumu tonsil (%36.6), nazofarenks (%22.5), paranazal bölge (%12.7) ve tiroid (%11.3) idi.

Hastaların en sık ekstranodal bölge tutulumu tonsil (%36.6), nazofarenks (%22.5), paranazal bölge (%12.7) ve tiroid (%11.3) idi. En sık histolojik alt tip diffüz büyük B hücreli lenfoma idi (%50.7). Hastaların %87'si B hücre kökenli, %13'ü T hücre kökenli idi. Evrelere göre değerlendirildiğinde hastaların çoğu evre I veya II hastalığa sahipti (%83). B semptomu olan %42 hasta .. Bulky hastalık %18 idi. Hastalar IPI skoruna göre çoğunluğu düşük risk skoruna sahipti (%69). Hastaların yaklaşık tamamı kemoterapi ile tedavi edilmişti. Tedavileri incelendiğinde en sık tedavi rejimi CHOP±Rituximab ile tedavi

edilmişlerdi. Hastaların %65 Radyoterapi uygulanmıştı. %30 hastanın tümörüne tam veya kısmi rezeksiyon uygulanmıştı.

Kemoterapi uygulanan ve değerlendirilebilen hastalarda tam yanıt ve kısmi yanıt sırası ile %71 ve %5 idi.

Ortanca takip süresi 21 ay idi. Takip süresinde 20 (%28) hastada nüks, 13 (%18) hasta ise ölüm tespit edildi. Takip süresince ortalama PFS ve OS'ye ulaşamadı, tahmin edilen ortalama PFS ise 86 ± 7 ay, ortalama OS 100 ± 7 ay idi.

PFS üzerine etki eden faktörler açısından değerlendirildiğinde ECOG performans durumunun iyi olması, IPI'nin düşük olması, RT verilmesi ve cerrahi uygulanmasının PFS üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi gözlemlendi ($p < 0.05$).

Genel sağkalımı etkileyen faktörler açısından hastalar değerlendirildiğinde ise ECOG performans durumunun iyi olmasının, IPI'nin düşük olmasının, B semptomunun olmasının ve RT uygulanmasının OS üzerine anlamlı etkisi gözlemlendi ($p < 0.05$).

Sonuç: Baş boyun yerleşimli ekstranodal lenfomalar tüm NHL'ların yaklaşık %10'unu oluşturur. Primer baş-boyun lenfomalarda prognostik belirteçler genel lenfomalar ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda genel literatür bilgisi ile uyumlu olarak sağkalım üzerine IPI skoru, ECOG ve B semptomu gibi parametrelerin yanında lokal müdahalelerin de etkili olabileceğini desteklemektedir.

P 206

Primer Anorektal Malign Melanom: Vaka Serisi ve Literatür Eşliğinde Cerrahi ve Adjuvan Tedavi Stratejilerinin Gözden Geçirilmesi

Özlem Sönmez¹, Burçin Budakoğlu¹, Tuba Köş², Lütfi Doğan³, İbrahim Türker¹, Ümmügül Üyetürk¹, Onur Esbah¹, Kaan Helvacı¹, Ülkü Arslan¹, Berna Öksüzöğlu¹

Ankara Onkoloji Hastanesi II. Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği²

Ankara Onkoloji Hastanesi IV. Genel Cerrahi Kliniği³

AMAÇ: Primer anorektal malign melanomlar, tüm melanomların %0.4 ile %1.6'sını, anal kanal tümörlerinin %1'inden azını oluştururlar. Agresif seyirli ve kötü prognozlu tümörlerdir. Anorektal bölgedeki malign melanomlar çoğunlukla dentat çizginin altındaki keratinize olmayan çokkatlı yassı epitel ve transizyonel epiteldeki melanositlerden gelişirler. Hastalar rektal kanama, anal kitle, dışkılama alışkanlıklarında değişiklikler gibi klinik semptomlar ile hastaneye başvururlar. Tanı sıklıkla lezyon ileri evrede iken konur. Bu tümörler için cerrahi ve adjuvan tedavi prensipleri net bir şekilde ortaya konulmamıştır. Bu çalışma anorektal malign melanom tanılı hastalardaki tedavi deneyimlerimizi paylaşmak ve literatür eşliğinde hastaların klinik özelliklerini, tanı, takip ve tedavi stratejilerini gözden geçirmek amacı ile planlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hastanemizde 1998-2010 yılları arasında anorektal malign melanom tanısı ile tedavi edilen 9 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, tanı anındaki evreleri, metastaz bölgele-ri, cerrahi ve adjuvan tedavi şekilleri ile tümörlerin patolojik özellikleri kaydedildi.

BULGULAR: Hastalarımızın 3'ü (%33) erkek, 6'sı (%67) kadındı. Ortanca yaş 46 (28-75) idi. Altı hasta rektal kanama, 2 hasta anorektal kitle hissi ve 1 hasta anal ağrı şikayeti ile başvurmuştu. Hastaların tümüne abdomino-pelvik rezeksiyon (APR) operasyonu uygulanmıştı. Tanı anında 2 hastada

metastaz varken (evre IV), tanıda evre III olan 7 hastada izlem süresi içinde ortalama 7 ayda (min 3 ay-max 25 ay) uzak organ metastazı gelişti. Metastaz bölgeleri sıklık sırasına göre akciğer, karaciğer ve beyin idi. Adjuvan tedavide 3 hastaya interferon tedavisi verilmişti. Metastatik hastalık sağaltımında 1. sıra tedavide 4 hastaya sisplatin,-dakarbazin (DTIC), 1 hastaya tek ajan dakarbazin, 1 hastaya da temozolamid kemoterapisi verilmişti. Tedavisi süren 1 olguya 4.sıra tedavide insani erken erişim programı kapsamında ipilimumab tedavisi başlanmıştı. Bir hastaya beyin metastazı nedeni ile palyatif kranyal radyoterapi uygulanmıştı.

SONUÇ: Primer anorektal malign melanom tedavisi planlanırken cerrahi, radyoterapi ve sistemik tedavinin birlikte kullanımını içeren multimodal tedavi seçenekleri gözönünde tutulmalıdır. Cerrahi tedavi APR, pelvik ekzantrasyon gibi radikal ameliyatlara ile lokal eksizyon gibi konservatif yöntemleri içerir. Sağkalım ve rekürrens sonuçlarının APR ile benzer olması nedeni ile düşük mortalite kazancıyla lokal eksizyona ilaveten lokorejyonel radyoterapi uygulanması uygun bir seçenek gibi görünmektedir. Ancak ciddi kanama ve çok büyük tümörlerle ortaya çıkan hastalıklarda radikal cerrahiden başka seçenek kalmamaktadır. Kombinasyon kemoterapileri anlamlı sağkalım avantajı sağlamazken toksisiteyi arttırmaktadır. Yeni geliştirilen hedefe yönelik tedavi seçeneklerindeki gelişmeler umutla beklenmektedir.

P 207

Meme Kanserli Hastada Kaposi Sarkomu: Olgu Sunumu

Ümmügül Üyetürk¹, Burçin Budakoğlu¹, Özlem Uysal Sönmez¹, İbrahim Türker¹, Kaan Helvacı¹, Öznur Bal¹, Ülkü Yalçıntaş Arslan¹, Berna Öksüzoğlu¹

Dr.Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II.Tıbbi Onkoloji Kliniği,Ankara¹

GİRİŞ: Kaposi sarkomu (KS) vasküler bir neoplazmdır. Et-yolojisinde virüsler, genetik, immunolojik ve endokrin faktörler rol oynamaktadır. Başlangıçta lokal nüksler yapabilen düşük dereceli bir tümörken zaman içinde yüksek dereceli anjiosarkom ya da fibrosarkoma dönüşebilir. Sıklıkla bağışıklık sisteminin zayıfladığı AIDS, transplantasyon nedeni ile immun supresyon, lenfoma ya da multipl miyelom gibi tablolar ile birlikte görülebilir. Epidemiyolojik ve klinik özelliklerine göre tanımlanmış klasik, endemik, epidemik, iyatrogenik tipleri mevcuttur.

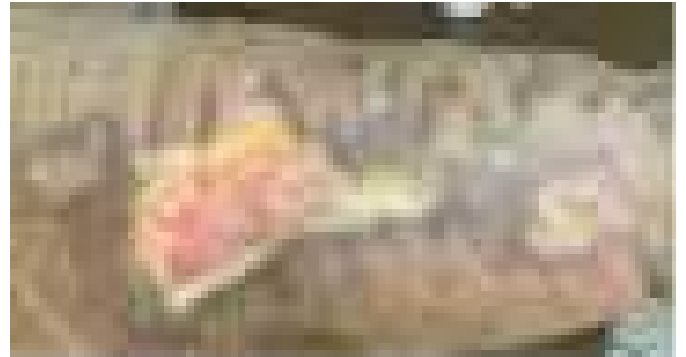
OLGU: Sol kolunun tamamında şişlik ve kolun distali üzerinde kanamalı, mor renkli lezyonlarla Mart 2010' da başvuran 75 yaşındaki kadın hastanın özgeçmişinde 20 yıldır diabetes mellitusu, hipertansiyonu ve 15 yıldır koroner arter hastalığı olduğu, ekim 1994'de sol memeden invaziv duktal karsinom nedeniyle tümorektomi operasyonu ve radyoterapi uygulanıp, tamoksifen 2.5 yıl kullandıktan sonra ilaçsız izleme alındığı, Nisan 2001'de lokal nüks nedeniyle modifiye radikal mastektomi operasyonu uygulandığı ve hormon reseptörleri pozitif olduğu için ve yaşı nedeniyle kemoterapi planlanmayan hastaya tekrar hormonal tedavi başlandığı öğrenildi. Sol ön koldaki lezyonlara Nisan 2010'da eksizyonel biyopsi yapıldı. Patolojik inceleme sonucu CD31, CD34, podoplanin pozitif boyandığı ve lenfödem zemininde gelişen kaposi sarkomu tanısı alan hastaya lokal radyoterapi uygulandı. Ağustos 2010'da takipteki lezyonlarda artış olması ve cerrahi için uygun olmaması nedeniyle tek ajan haftalık vinblastine kemoterapisi planlandı. 3 aylık vinblastin tedavisi altında lezyonlarda progresyon gelişen hastaya haftalık paklitaxel tedavisi başlandı. 3 siklus paklitaksel tedavisine parsiyel yanıt veren hastanın halen kemoterapisi devam etmektedir.

SONUÇ: Meme kanserinde operasyona sekonder gelişen

lenf ödem ikincil tümörlerin oluşumuna zemin hazırlayabilir. Kaposi sarkomunda da en sık görülen komplikasyonlar kronik venöz staz ve lenfödemdir. Bu hastada iki tümör birlikteliği mi yoksa meme kanserinin tedavisine sekonder olarak oluşan lenf ödem zemininde gelişen kaposi sarkomu mu olduğu ancak patoloji değerlendirmesiyle anlaşılmıştır. Bu sonuç tedaviyi değiştirmemektedir. Kaposi sarkomunda tedavideki asıl hedef komplikasyonların önlenmesi, semptomların iyileştirilmesi yönünde olmalıdır.



1-Hastanın kemoterapi öncesi sol ön kol görünümü



2-Hastanın kemoterapi sonrası sol ön kol görünümü

P 208

Merkel Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu

Ümmügül Üyetürk¹, Burçin Budakoğlu¹, Özlem Uysal Sönmez¹, İbrahim Türker¹, Kaan Helvacı¹, Ahmet Şiyar Ekinci¹, Ülkü Yalçıntaş Arslan¹, Berna Öksüzoğlu¹

Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İ.Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara¹

Giriş: Merkel Hücreli Karsinom oldukça nadir görülen ama öldürücü olabilen nöroendokrin deri kanseridir. En önemli risk faktörü ultraviyole ışın maruziyetidir. Ayrıca kazanılmış immun yetmezlik sendromlu, organ transplant alıcısı, kronik immunsupresif tedavi alan ve kronik lenfosit lösemili hastalar risk altındadır. Baş, boyun ve ön kolun dorsal kısmı en sık görülme yerleridir. Olguların yaklaşık %15'inde güneş ışığı görmeyen kalça, genital bölge ve saçla kaplı kafa derisinde hastalık görülmektedir. Ayırıcı tanısı küçük hücreli akciğer karsinomu, lenfoma, melanoma arasında yapılmalıdır.

Olgu: Sol ön kolda mor renkli şişlik şikayeti ile dış merkeze başvuran 72 yaşındaki kadın hastanın yapılan eksizyonel biyopsinin sonucu CK 7,TTF1, kromogranin ve BerEp4 ile boyanma olmayan, CK 20 (dotlike), pan CK(dotlike) ve sinaptofizin pozitif boyanan cerrahi sınır pozitif olan merkel hücreli

karsinom olarak geldi. Evreleme amaçlı yapılan PET tomografisinde sol aksillada ve ön kolda yumuşak dokuda aktivite tutulumu izlenmesi üzerine hastaya tamamlayıcı cerrahi uygulandı. Sol ön koldaki lezyona reeksizyon ve sol taraf axiller bölgeye diseksiyon uygulandı. Aksiller lenf nodlarında patoloji tespit edilmeyen hastaya radyoterapi uygulandı. Hastaya ek tedavi planlanmadı.

Sonuç: Tedavisi hastalığın evrelemesine bağlı olarak cerrahi, radyoterapi ve kemoterapidir. Cerrahi eksizyonda 3 cm'lik cerrahi sınır elde edilmelidir. Cerrahi eksizyon eğer mümkün değilse radyasyon tedavisi en mantıklı tedavi seçimidir. Radyoterapi lokal nükslerin azalmasına neden olmaktadır. Kemoterapi olarak etoposid ile sisplatin veya karboplatin kombinasyonu kullanılmaktadır.

P 209

Nonmelanom Cilt Tümörlerinde Rt Sonuçları:5 Olgu Bildirimi

Necla Gürdal¹, Merdan Fayda¹, Murat Emin Güveli¹, Ebru Tuncay¹, Esra Kaytan Sağlam¹, Ethem Nezih Oral¹, Ahmet Kizir¹

İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü Radyasyon Onkolojisi AD¹

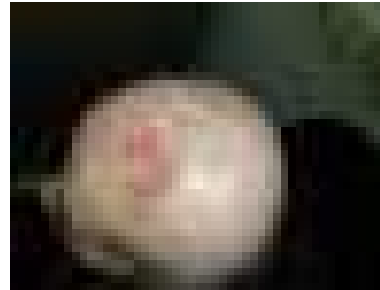
AMAÇ:Kanserler içerisinde en sık görülen grub melanom dışı cilt kanserleridir.Sıklıkla Bazal hücreli karsinom(BCC) ve skuamoz hücreli karsinom(SCC) olarak karşılaştığımız bu grup sıklıkla baş-boyun gibi cerrahi tedaviyi zorlayan lokalizasyonlarda ve ileri yaş hastalarda görülmektedir.Hedefimiz göz, burun çevresi gibi cerrahi tedavi şansını azaltan ya da ileri yaş nedeni ile inoperabl olan 5 olguda RT sonrası sonuçlara dikkat çekmektir.

OLGU TAKDİMİ:Olgu 1:83 yaş erkek(E) hasta,1yıldır sol göz kapağı altında lezyon gelişmesi üzerine istenen MR'da(26.02.10):Sol inferior palpebralisde 3,5*1,5cm kontrast tutan lezyon saptanmıştır. Biyopsi(bx) sonucu SCC olarak gelen hasta ileri yaş nedeni ile inoperabl kabul edilerek tarafımıza yönlendirilmiş ve Cyber Knife ile RT uygulanmıştır.RT sonrası fizik muayenesi(FM) tam regresyon ile uyumlu olan hastanın kontrol MR'da rest lehine bulgu görülmemiştir. Olgu2: 40yaş E; ocak 06'da sol göz iç kantusta büyüyen lezyon gelişmesi üzerine istenen BT'de sol orbita nasal bileşkede1,5*2 cm kontrast tutan solid lezyon saptanmış, glob ve kas yapıları ile yakın komşuluk gözlenmiştir.Bx ile SCC saptanan hastaya total göz egzenterasyonu önerilmiştir. Cerrahi tedaviyi kabul etmeyerek RT içinbaşvuran hastaya sol göz iç kantusa RT uygulanmıştır.Sonrasında kontrol BT'si tam regresyon ile uyumlu olup kontrolleri sorunsuzdur. Olgu3:64 yaş bayan;2002'de sağ göz iç kantusta 1yıldır büyüyen lezyon gelişmesi sonrası eksizyon uygulanmış ve BCC saptanmıştır.1yıl sonraki MR'da sağ medial epikantusta nüks lezyon saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilen hastaya sağ göz iç kantusa RT uygulanmıştır.Nüks sonrası RT uygulanan bu hastada da tam regresyon sağlanmış olup 4 yıllık takibi sorunsuzdur.Olgu4:51yaş E;2006'da skalpta giderek büyüyen lezyon sonrası alınan bx:SCC gelmesi üzerine hastanın tm lojuna yönelik RT uygulanmıştır.Nisan 06'da tedavisi biten ve tam regresyon saptanan hastanın kontrolleri sorunsuz olup Şubat 11'deki Kranyum MR: Normaldir.Olgu5: 85yaş E; 1999'da KHDAAK tanısıyla tedavi edilirken FM'de burun

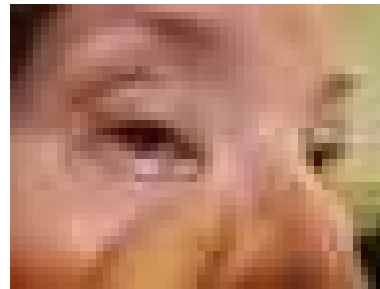
dorsumunda lezyon farkedilen hasta buradan bx yaptırmayı kabul etmemiştir.2002'de ikinci primer KHDAAK gelişmesiyle tedavisi devam eden hastaşubat 05'de burundaki kitlenin progresyonu üzerine biyopsiyi kabul etmiş ve bx SCC olarak gelmiştir.Burun dorsumuna RT uygulanmıştır.

TARTIŞMA:Nonmelanom cilt tümörlerinin%80'ini BCC,%20'sini de SCC ve nadir tm'ler oluşturur.Risk faktörleri arasında,en yaygın ve önlenabilir olan UVB'dir.BCC'de metastaz çok nadirken SCC'de %10 nodal ve distal metastaz görülmektedir.Rekürrensler genelde ilk 3 yılda olur.

SONUÇ:Melanom dışı tümörlerde çoğu lezyonda cerrahi ve RT'de%90-95 gibi eşit yanıt oranları sağlanabilmektedir. Ancak her hastalıkta olduğu gibi cilt kanserlerinde de hasta bazlı tedavi esastır.Özellikle genç hastalarda ikincil tümörler açısından cerrahi tedavi; derin ve geniş cerrahi eksizyon gerektiren ya da cerrahi açıdan riskli olan ileri yaş olgularda da RT ön planda düşünülmelidir.



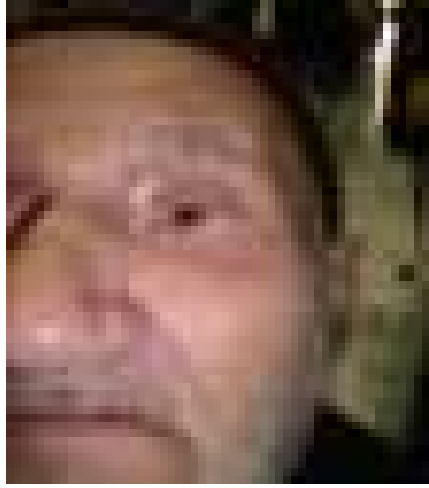
olgu4 RT öncesi



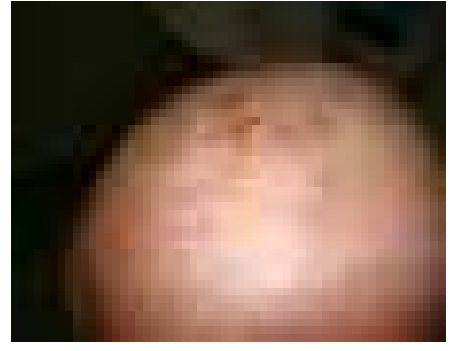
olgu3 RT sonrası



olgu3 RT öncesi MR



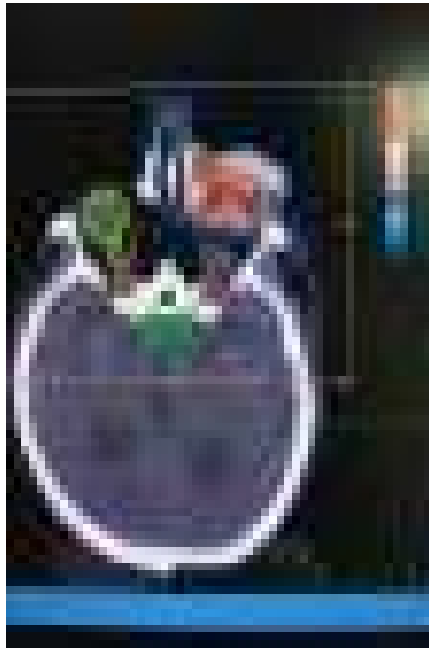
olgu1 RT sonrası



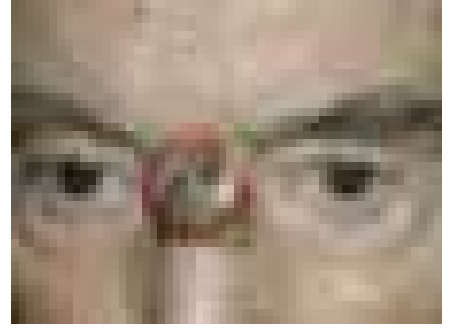
olgu4 RT sonrası



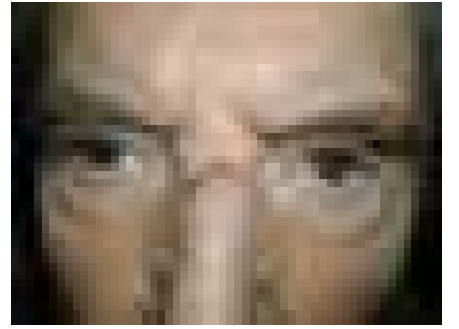
olgu3 RT öncesi



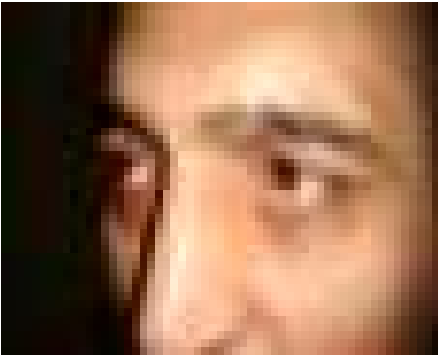
olgu 1 cyber Kizodoz hatları



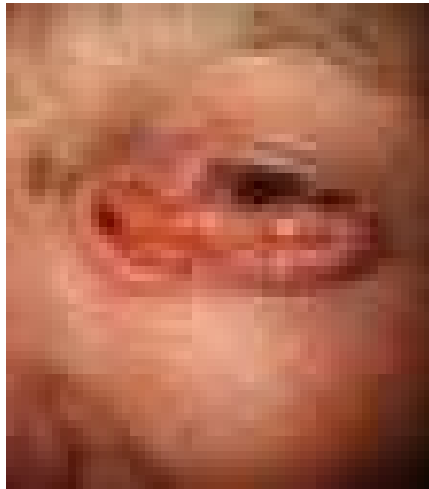
olgu 5 RT öncesi



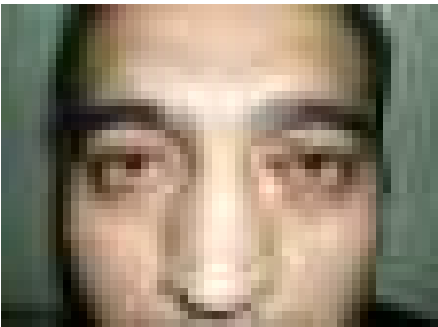
olgu5 RT sonrası



olgu2 RT sonrası



olgu 1 RT öncesi lezyon



olgu 2 RT öncesi

olgu 1 RT öncesi tm-orbita yakınlığı

P 210

Melanomlu Hastalarda Yüksek Doz Adjuvant İnterferon: Tek Merkez Deneyimi.

Esat Namal¹, Kerem Okutur¹, Kübra Aydın¹, Mustafa Bozkurt¹, Akın Öztürk¹, Cuyan Demirkesen², Sıdıka Kurul³, Zafer Akçalı¹, Gökhan Demir¹

*İstanbul Bilim Üniversitesi¹
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi²
İstanbul Tıp Fakültesi³*

Amaç: AJCC TNM evre IIB ve III melanomlu hastalarda 5 yıllık sağkalım oranları düşük olduğu için adjuvant tedaviye ihtiyaç vardır. Yüksek doz alfa inteferon bu amaçla FDA onay almış tek tedavi biçimidir. Bu çalışmada kliniğimize Aralık 2007 – Aralık 2010 arasında başvurmuş, adjuvant interferon verilmiş hastaların sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Hastalar ve Metot: Toplam 16 hastanın ortalama yaşı: 44,5 (20-67 arası). Hastaların 9'u erkek (%56), 7'si kadındır (%43). Ortanca takip süresi 24 aydır (3,5-84 ay). Melanomu tam rezeke edilmiş hastalara, 70 gün içinde, ilk 4 hafta (yükleme), haftada 5 gün 20MIU/m², daha sonra 48 hafta (idame) boyunca haftada 3 gün 10 MIU/m² interferon alfa2b verildi.

Bulgular: Hastalar patolojilerine göre evrelendiğinde, AJCC 7. baskı TNM'ye göre 6 hasta evre IIB, 10 hasta evre III'dür, Breslow kalınlığı, 1 hastada 1-2 mm arasında, 5 hastada 2-4 mm, 10 hastada 4 mm'nin üzerindedir. Tümör yerleşim yerleri; baş-boyun 2 hasta, üst ekstremité 3 hasta, alt ekstremité 3 hasta, gövde 8 hasta. Beş hastada selektif lenf nod diseksiyonu yapılmıştır. Dört hastada nüks gelişmiştir. Üç hastada, takiplerinin 8. , 12. Ve 16. ayında lokal nüks olmuştur. İki hastada, takiplerinin, 10. ve 19. aylarında uzak metastaz olmuştur. 19. ayda metastaz gelişen hasta 21. ayda ex olmuştur.

Onaltı hastanın hepsinde yükleme sırasında konstitüsyonel semptomlar gelişmiştir. Hastaların birisinde yüksek ateş sebebiyle, 3 hastada halsizlik ve grip benzeri sendrom, 4 hastada miyelosüpresyon (2 hastada lökopeni ve trombositopeni, birinde lökopeni, birinde trombositopeni), 6 hastada hepatotoksisite nedeniyle tedavide erteleme ve doz azaltımına gidilmiştir. On hastada anksiyete ve depresyon izlendi, sadece birisinde tedavi ertelendi.

Beş hasta, yükleme ve idame dozlarını eksiksiz olarak almıştır. Altı hasta yükleme, 9 hasta idame dozlarını eksiksiz almıştır. Beş hastada hem yükleme hem idame sırasında doz azaltılmıştır. Ortanca yükleme doz yoğunluğu %83, ortalanca idame doz yoğunluğu %81 olmuştur. İdame sırasında doz azaltılan 7 hastanın hepsi %60 veya daha az dozda almıştır.

Tartışma ve sonuç: Yüksek doz adjuvant interferon çalışmalarında 2 yıllık hastalıksız sağ kalım oranı yaklaşık %50'dir. Çalışmamızda beklenen yan etkilerle karşılaşılacakla birlikte hiçbir hastada tedavi sonlandırılmamıştır. Ortalama ilaç yoğunluğu %80 in altına düşmeyecek şekilde doz erteleme ve azaltılması ile hastaların 1 yıllık tedaviyi tamamlaması sağlanmıştır. Yüksek doz adjuvant interferon tedavisi yakın bir takiple uygulanabilir, yönetilebilir ve nüksleri azaltabilecek bir tedavi şeklidir.

P 211

Melanomlu Hastaların Takip ve Tedavi Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi

Esat Namal¹, Kerem Okutur¹, Kübra Aydın¹, Mustafa Bozkurt¹, Akın Öztürk¹, Cuyan Demirkesen², Sıdıka Kurul³, Zafer Akçalı¹, Gökhan Demir¹

¹İstanbul Bilim Üniversitesi
²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
³İstanbul Tıp Fakültesi

Amaç: Melanom, teşhis, evreleme, takip ve tedavi açısından multidisipliner yaklaşım gerektiren, nüks veya metastazlı hastalarda prognozu en kötü malignitelerden birisidir. Bu çalışmada, kliniğimize Aralık 2007 – Aralık 2010 arasında başvurmuş hastaların sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Hastalar ve Metot: Toplam 56 hastanın ortalama yaşı: 51 (20-81 arası). Hastaların 28'i erkek (%50), 28'i kadındır (%50). Ortanca takip süresi 28,5 aydır (1-218 ay). Ortanca takip süreleri, evre I için 32 ay (10-176), evre II için 31 ay (3-206), evre III için 25 ay (6-68), evre IV için 11 aydır.

Bulgular: Hastalar patolojilerine göre evrelendiğinde, AJCC 7. baskı TNM'ye göre 13 hasta evre I, 23 hasta evre II, 12 hasta evre III, 2 hasta evre IV'dür. 6 hastanın evresi bilinmemektedir. Breslow kalınlığı, 7 hastada 1 mm'nin altında, 5 hastada 1-2 mm arasında, 7 hastada 2-4 mm, 10 hastada 4 mm'nin üzerindedir. Ortanca Breslow kalınlığı 2,57 mm'dir (0,47-11,27). Tümör yerleşim yerleri; baş-boyun 8 hasta, üst ekstremité 6 hasta, alt ekstremité 13 hasta, gövde 21 hasta, anogenital 1 hasta, oküler 4 hasta, diğer 3 hasta. İki hasta metastazla başvurmuş olup, tanı anında metastazı bulunmayan 54 hastanın 15'inde takipleri sırasında nüks gelişmiştir. Dört hastada bölgesel nüks izlenmiştir. Kalan toplam 11 has-

tada görülen metastaz yerleri, 4 karaciğer, 4 akciğer, 4 beyin, 3 kemiktir. Onaltı hastaya yüksek doz adjuvant interferon verilmiş olup, takiplerinde üçü lokal ikisi uzak organ olmak üzere, toplam 4 hastada nüks gelişmiştir. 1 hastaya melfalan ile izole organ perfüzyonu ve orta doz hipertermi uygulanmıştır. Metastazı bulunan hastaların 15 tanesinde birinci basamakta temozolamid verilmiştir, bir hastaya performansı bozuk olduğu için kemoterapi verilmemiştir. İkinci basamak kemoterapi olarak 1 hastaya fotemustin, bir hastaya paklitaksel + karboplatin, üçüncü basamakta bir hastaya paklitaksel + karboplatin, bir hastaya ipilimumab tedavisi verilmiştir. Onbeş hasta ölmüştür. Ortanca sağkalım 11 aydır (3-26 ay).

Tartışma ve sonuç: Erkek ve kadın sayısı eşit bulunmuştur. Yaklaşık 2 yıl takip edilmiş hastalarda, metastatik 16 hasta, yaklaşık 1 yıl yaşamıştır. Yüksek doz adjuvant interferon çalışmalarında 2 yıllık hastalıksız sağ kalım oranı yaklaşık %50'dir. Middleton ve arkadaşlarının temozolomid ve dakarbazini karşılaştırdığı çalışmada, temozolomid alan metastatik melanomlu hastaların ortalama sağkalımı 7.7 ay bulunmuştur. Vaka sayımız az olmakla birlikte, adjuvant yüksek doz interferon uygulanan hastalarda nüks oranı ve metastatik hastalarda ortalama sağ kalım süresi, literatürde bildirilenlerden kötü değildir.

P 212

Perianal Paget Hastalığında Radyoterapinin Yeri

Şefika Arzu Ergen¹, Başak İktueren¹, Songül Karaçam¹, Ömer Uzel¹, Gülyüz Atkova¹, İsmet Şahinler¹İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD.¹

Amaç: Ekstramamaryan Paget hastalığı cildi tutan ve nadir görülen bir durumdur. Sıklıkla kadınlarda ve 50-80 yaş grubunda görülür. Genellikle apokrin bezlerin yoğun bulunduğu genital bölge, vulva ve aksilla yerleşimlidir. Tek başına veya beraberinde altta yatan bir karsinom ile birlikte olabilir. Tedavisinde ilk seçenek geniş lokal eksizyondur ve radyoterapinin yeri tartışmalıdır. Olgumuz perianal Paget hastası olup, küratif radyoterapi (RT) ile tam yanıt elde edilmiştir. Bu veriler ışığında literatür irdelemesi yapılmıştır.

Olgu sunumu: 60 yaşında kadın hasta, 8 yıldır anal bölgede kaşıntı ve yanma şikayeti ile dermatoloji kliniğine başvurmuş ve topikal tedavilere yanıt vermemesi üzerine, yapılan punch biopsi sunucunda ekstramamaryan Paget hastalığı tanısı konmuştur. Cerrahi eksizyonu kesinlikle kabul etmeyen hasta RT için refere edilmiştir. Fizik muayenesinde sol labium major alt kısmından, perianal bölgeye doğru uzanan 8x6 cm boyutlarında, eritemli- ekzematöz plak şeklinde lezyon mevcut olup, lenf nodu palpe edilmemiş, rektal tuşesi normal bulunmuştur. Mammografisi ve kolonoskopisinde bir özellik saptanmamıştır. PET/BT'de anüs çevresinde hafif derecede hipermetabolizma dışında tutulum izlenmemiştir. Beraberinde başka bir malignensi olmayan olguda primer RT planlanmıştır.

Litotomi pozisyonunda yatan hastaya masa açısı verilerek, lezyon etrafında 2 cm marj bırakılarak, gantry 290 °'ye döndürülüp perianal bölgeye tam karşıdan, 6 MeV enerji ile

30 fraksiyonda toplam 60 Gy RT uygulanmıştır. Tedavi esnasında grade III akut cilt reaksiyonu gelişmiştir.

Lezyonları gerileyen hastada 3. aydaki kontrolünde %100 regresyon tespit edilmiştir. 6. ve 9. aydaki kontrollerinde lokal yineleme görülmemiş, anal ve rektal fonksiyonları normal olup RT'ye bağlı geç komplikasyon saptanmamıştır.

Sonuç: Perianal Paget hastalığında cerrahi eksizyon dışında, RT, fotodinamik terapi, topikal 5-FU, argon lazer tedavi veya kriyoterapi gibi invaziv olmayan tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır. Cerrahi ile histopatolojik tanı yanında, multifokal olmayan vakalarda kür de elde edilebilmektedir. Ancak %36 - 66 oranında sınır pozitifliği bildirilmekte ve bu lokal rekürrens olasılığını arttırmaktadır. Ayrıca geniş eksizyon ile anal sfinkter kaybı da söz konusudur. Radyoterapi ile ilgili ise teknik, RT dozu, alanlar, kullanılacak enerji ve tedavi sonuçları açısından net bir bilgi bulunmamaktadır. Literatürde daha çok olgu sunumu veya birkaç hastalık serilerinde 6 MV foton veya 9 MeV elektron enerjisi ile 20-64 Gy dozlarında RT uygulandığı bildirilmiştir. Özellikle adjuvan veya primer RT yapılan ve nüks etmeden takip edilen olgular vardır. Prognoz daha çok eşlik eden karsinoma bağlıdır.

Sonuç: Hastamızda olduğu gibi perianal Paget hastalığında, seçilmiş hastalarda primer veya postoperatif adjuvan RT lokal kontrolü sağlamada oldukça başarılıdır. Cerrahiye alternatif veya ek olarak düşünülmelidir.

P 213

HIV-Negatif Kaposi Sarkomlu Hastalarda Serum Human Herpes Virus 8 DNA Pozitiflik Oranı

Fatma Şen¹, Şeref Buğra Tunçer², Hülya Yazıcı², Sıdıka Kurul³, Hasan Karanlık³, İbrahim Yıldız¹, Adnan Aydın¹

İstanbul Üniversitesi, Okoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
İstanbul Üniversitesi, Okoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı²
İstanbul Üniversitesi, Okoloji Enstitüsü, Cerrahi Ünitesi³

Amaç: Human herpes virüs tip 8 (HHV-8), Kaposi sarkomu ilişkili virus olarak (KSHV) olarak da bilinmektedir. Seksüel yolla geçiş yanı sıra tükürük ve kanla da bulaş olabilmektedir. Kaposi sarkomunun tüm klinik formlarına eşlik ettiği bildirilmiştir, bazı serilerde HHV-8 %80-100 olarak bildirilmiştir. Toplumdaki sıklığı ise çok daha az olarak bilinmektedir. Amacımız HIV negatif Kaposi sarkomu tanısı ile takip edilen hastalarda HHV-8 DNA pozitiflik sıklığını araştırmaktır. Ayrıca sek-süel yolla geçen HSV tip 2 serolojisini de değerlendirmektir.

Yöntemler: Kaposi Sarkomu tanısı ile son 10 yılda merkezimize başvuran hastaların kayıtlarından periferik kanda bakılan HHV-8 DNA, anti HIV, anti HSV tip 2 IgM ve IgG düzeyleri kaydedildi. HHV-8 DNA, real time PCR tekniği ile ölçüldü, kopya sayısı > 500/ml olması durumunda pozitif kabul edildi.

Bulgular: 2000-2011 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Onkoloji enstitisine baş vuran 80 hastadan (ortanca 66 yaş, 45-73 yaş, hiçbirisinde Anti HIV pozitif bulunmadı. Yirmi altı hastanın (18 erkek, 8 kadın) HHV-8 DNA, anti HSV tip 2 IgM ve IgG verilerine ulaşıldı. HHV-8 13 hastada (% 50) pozitif bulunurken, anti HSV tip 2 IgM ve IgG tümünde negatif bulundu. Yirmialtı hastanın 15'inde alt ekstremitte, 7'inde alt ve üst ekstremitte, 2'inde yaygın, 2'inde sadece üst ekstremitte tutulumu mevcuttu. Alt ekstremitte tutulumlu bir hastada penisde de Kaposi lezyonu mevcuttu ve HHV-8 pozitif saptandı. Ekstremitte dışında visceral organ tutulumlu bir hastada ise HHV-8 negatif saptandı. HHV-8 pozitifliği ile tutulan ekstremitte (alt/üst) veya sayısı arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: HIV-negatif Kaposi sarkomlu hastalarda da HHV-8 enfeksiyonu seyrek değildir. Ancak bu hastaların eşleri ve aile bireyleri ve Türk toplumunda da HHV-8 enfeksiyonu sıklığı araştırılmalıdır.

P 214

Ektrin Porokarsinom: Akdeniz Üniversitesi'nden Bir Olgu Sunumu**Deniz Arslan¹, Hasan Şenol Coşkun¹, Hakan Bozcuk¹, Burhan Savaş¹, Mustafa Özdoğan¹**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi¹

Giriş: Kutanöz ektrin porokarsinom, ektrin ter bezlerinin nadir karşılaşılan malign bir tümörüdür. Genellikle alt ekstremitayı tutmakla birlikte gövde ve baş-boyun bölgesinde rastlanabilmektedir. Prognozu kötü olan ve biyolojik davranışı farklılıklar gösteren bu tümör, sıklıkla lokal nüks, bölgesel lenf noduna yayılma ve uzak metastaz yapma eğilimindedir. Burada aksiller ektrin porokarsinomlu bir olgu sunuldu.

Olgu: Doksan yaşında kadın hasta, acil servise 4-5 gündür devam eden çarpıntı nefes darlığı şikayetiyle başvurmuştu. Toraks tomografisinde bilateral plevral mayi, bilateral akciğer parankiminde atalektazi, kardiyomegali, sağ aksiler fossada ~4x5 cm boyutunda kitle ve komşuluğunda birkaç adet nodüller görünüm saptanmıştı. EKG de atrial fibrilasyon görülen hastanın EF %60 olarak bulundu. Hasta Diltiazem ve kumadin kullanmaktaydı. Torasentez ile plevral sıvı boşaltılmış ve sıvının transüda özellikte olduğu saptanmıştı. Atipik hücre yoktu ve ADA(Adenozin deaminaz) negatifti. Herhangi bir mikrobiyolojik üreme olmadı. Balgamda ARB ikikez negatif olarak çalışıldı. Alt ekstremita venöz doppler USG ve tüm batın USG'de herhangi bir patolojik bulguya rastlanmamıştı. Tiroid fonksiyon testlerinde hipertroidi saptanan hastaya antitiroid tedavisi başlanmıştı. Sağ aksiller lenfadenopatiden

yapılan eksizyonel biyopside; iri hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik stoplazmalı hücrelerden oluşan yuvalanmalar meydana getiren tümör izlenmiş, hücreler içinde PAS ve d-PAS boyası pozitif granüller gözlemlenmiştir. Patolojik tanı ektrin porokarsinom olarak belirlenmiştir. Takiplerinde plevral efüzyonunun tekrarlama nedeniyle hipoksisi gelişen hastada sol hemitoraksa göğüs tüpü yerleştirildi. Ajitasyonları ve bilinç değişikliği olması üzerine yapılan beyin MR'ında metastazla uyumlu bulguya rastlanmadı. Tüp torokostomi, plevral mayi <100 cc/gün gelmesi üzerine çıkartıldı. Takiplerinde ateşi olan, Karnofsky performans durumu %20 ye düşen hastada toraks tomografisinde her iki akciğerde masif plevral sıvı ve solda loküle plevral mayiler (ampiyem), her iki akciğerde belirgin volüm kaybı ve mediastinal lenfadenopatiler saptandı. Hasta sistemik tedavi uygulanamadan takibinde sepsis ile kaybedildi.

Sonuç: Erkin porokarsinom nadir bir tümördür. Lokal ve sistemik tedavileri standart bir yaklaşıma sahip değildir. Bizim olgumuzda ileri yaş, Karnofsky performansı düşüklüğü, ek sorunlar nedeniyle cerrahi ve sistemik tedavi uygulanamadı. Araya giren enfeksiyonlarla hasta 2. ayında kaybedildi.

P 215

Malign Melanomda Batı Akdeniz Üniversitesi Deneyimi

Senol Kılıç¹, Mükremin Uysal¹, Burhan Savaş¹, Murat Koçer², Aşyegül Kargı³, Hasan Şenol Coşkun¹,
Mustafa Özdoğan¹, Hakan Bozcuk¹

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji, Antalya¹
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıbbi Onkoloji, İsparta²
Denizli Devlet Hastanesi, Denizli³

AMAÇ: Yüksek riskli malign melanomun adjuvan tedavisinde kullanılan yüksek doz interferon her ne kadar genel sağ kalıma olan etkisi kesin olmasa da hastalısız sağ kalımı iyileştirmektedir. Tüm dünyada sıklığı giderek artan malign melanom ülkemizdeki sıklığı 1.5/100000 oranındadır. Burada yüksek doz adjuvan tedavi almış hastalarımızın sağ kalım verilerine bakıldı.

YÖNTEM: Nisan 2001 ile Nisan 2009 yılları arasında yüksek doz interferon tedavisi uygulanmış kutanöz malign melanomlu 35 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu hastalara 4 hafta süreyle 20MIU/m²/gün dozunda ve daha sonra da idame tedavisi olarak 11 ay süreyle haftada üç gün 10 MIÜ/m²/gün interferon alfa 2b tedavisi uygulandı. Hastaların hastalısız sağ kalımına ve genel sağ kalımına bakıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 56, kadın/erkek oranı 14/21 idi. Ekstremiteler yerleşimli 17 hasta, gövde yerleşimli 10 hasta ve baş boyun yerleşimli 8 hasta vardı. Evre 2'de 9 hasta, evre 3'te 25 hasta vardı. Hastaların çoğunda lenf nodu tutulumu vardı (%71). Takip süresi 44 aydı (10-101). Toplam 16 hastada nüks gelişirken diğer hastalar remisyonda takip edilmektedir. Progresyonsuz sağ kalım oranı 54.6 ay (43.3 – 65.8), genel sağ kalım 74.6 ay (31 – 88) olarak bulundu. Bu değerler literatür verileriyle uyumlu bulundu.

SONUÇ: Malign melanomun adjuvan tedavisinde kullanılan interferonun ne şekil ve ne kadar süreyle kullanılacağı hala açık değildir. Bu yüzden yüksek doz veya intermediate dozlarının etkinlik ve toksisitesinin karşılaştırıldığı prospektif iyi dizayn edilmiş çalışmalara ihtiyaç vardır.

P 216

Radikal Radyoterapi Uygulanan Erken Evre Cilt Kanserli Hastalarda Tedavi Sonuçları

Hasan Oğuz Çetinayak¹, Murat Akın¹, Emre Tahberer¹, Levent Ateş¹, Fadime Akman¹

DEÜTF Radyasyon Onkolojisi¹

Amaç: Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi kliniğinde radikal radyoterapi uygulanmış erken evre cilt kanserli hastalarda tedavi sonuçları değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Ekim 1991 – Haziran 2010 tarihleri arasında kliniğimizde radikal radyoterapi endikasyonu almış ve tedavileri tamamlanmış erken evre cilt kanserli 112 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların medyan yaşı 71 (31-95) olup, 60 (% 54)'sı kadındır. Klinik evre dağılımı; 82 (%73) T1, 30 (%27) T2 olarak saptanmıştır. Tümör lokalizasyonu 103 (%92) hastada baş-boyun bölgesi yerleşimlidir. Histopatolojik değerlendirmede; 79 (%70) bazal hücreli karsinom, 33 (%30) skuamöz hücreli karsinom olarak saptanmıştır. Cilt kanserli hastalarda lezyon; yeri, boyutu, derinliği ve histolojisi değerlendirildikten sonra radikal radyoterapi; tümör hacmi ile ilişkili olarak uygun teknik ve enerji ile fraksiyon sayısı ve dozu belirlenerek tedavi edilmektedir. Tedavi yanıt oranları radyoterapi sonrası 3-4. ayda klinik olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubu hastalarında tümör boyutu medyan 10 (4-20) mm'dir. Toplam RT dozları medyan 40 (10-70) Gy, medyan fraksiyon sayısı 8 (1-35) ve medyan fraksiyon dozları 5 Gy (2-20) 'dir. Radikal radyoterapi sırasında 94 (%84) hastada 6 Mev elektron tedavisi uygulanmıştır. Skuamöz hücreli karsinom tanılı hastaların; 28 (%85)'inde tam yanıt, 4 (%12)'ünde parsiyel yanıt elde edilirken, bazal hücreli karsinom tanılı hastaların tümünde (%100) tam yanıt saptanmıştır. Tüm hasta grubu yanıt oranları ise; 107 (%95) tam yanıt, 4 (%4) parsiyel yanıt şeklindedir.

Sonuç: Erken evre cilt kanserleri tedavisinde tam şifa olasılıkları yüksektir. Özellikle bu çalışmada da büyük bir çoğunluğu oluşturan baş-boyun lokalizasyonlu hastalarda kozmetik sonuç tedavi seçiminde önemlidir. Bizim çalışmamızda da yüksek kontrol oranları ve iyi kozmetik sonuç ile radikal radyoterapi erken evre cilt kanserlerinde primer tedavi yöntemidir.

P 217

Fraksiyone Stereotaktik Radyoterapi İle Uveal Melanom Tedavisi: Erken Sonuçlar

Ebru Karakaya¹, Ayşen Dizman¹, Faik Çetindağ¹, Gökçe Kaan Olcay¹, Süheyla Aytaç Arslan¹, Ela Delikgöz Soykut¹, Ayşe Hiçsönmez², Yıldız Güney¹

Ankara Onkoloji Hastanesi¹
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi²

Amaç: Uveal melanomların tedavisinde lokal rezeksiyon, enükleasyon, veya plak brakiterapi uygulamalarına alternatif olarak Fraksiyone Stereotaktik Radyoterapi (FSRT) CyberKnife® (Accuray, Inc., Sunnyvale, CA) uygulamalarımızın erken sonuçlarının geriye dönük olarak değerlendirilmesi.

Metodlar: Ocak 2010 ve Temmuz 2010 tarihleri arasında, uveal melanom tanılı beş hasta (3'ü erkek, 2'si kadın) Ankara Onkoloji Hastanesi'nde FSRT ile tedavi edildi. FSRT uygulaması öncesinde hastaların hiçbirine uveal melanoma yönelik tedavi uygulanmamıştı. Tedavi öncesi göz muayenesinde hastalarda neovasküler glokom tespit edilmedi, üçünde retina dekolmanı mevcuttu. Tedavi planlamasında ve FSRT uygulaması sırasında göz immobilizasyonu için retrobulber anestezi uygulandı. Tedavi planlamasında füzyon için Bilgisayarlı Tomografi (BT, 1.5 mm kesit kalınlığında) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG, 3 mm kesit kalınlığında) kullanılarak hedef volümler ve kritik yapılar tanımlandı. Planlama tekniği olarak sequential planlama algoritması kullanıldı. Reçete edilen doz ortalama 5300 cGy (3600-6050cGy) olup, ortalama 5 fraksiyonda (3-6 fraksiyon) uygulandı. Reçete edilen

izodoz eğrileri %67-%90 arasındaydı. 4 hastada Iris kolimatör, 1 hastada da fikse kolimatör kullanıldı. Tedavi planı 40 ila 96 noddan 49 ila 207 ışın demeti olarak verildi. Gros tümör hacmi 1120 mm³ (269-2870)'tü.

Sonuçlar: Ortanca takip süresi 8.5 aydı (6- 9 ay). Takip süresi içerisinde, bir hastada tedaviden 3 ay sonra tümör progresyonu (8x5mm' den 12x6mm' ye) saptandı, 9. ay takibinde ise kontrast tutulumunda azalma ile tümör boyutu stabil kaldı. İki hastada %40 ve üzerinde tümör çapı regresyonu izlendi, diğer 2 hastada ise yapılan muayenelerde tümöre rastlanmadı. Radyasyon ilişkili komplikasyon olarak 2 hastada retinal fibrozis gelişirken, 3 hastanın görmesinde azalma tespit edildi. Takip süresince hiçbir hastada sekonder glokom gelişmedi.

Tartışma: FSRT, uveal melanomların tedavi yaklaşımında etkili ve noninvaziv bir yöntem olarak önerilebilir. Özellikle, lokal rezeksiyonu zor olan veya plak brakiterapisi için uygun olmayan hastalara Cyberknife ile FSRT uygulanabilir. İleriye dönük daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

P 218

Malign Melanom Tanılı Hastalarımız

Aytül Özgen¹Ankara Onkoloji Hastanesi¹

Amaç: Bölümümüze başvuran ve tedavi edilen malign melanom tanılı hastaların özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2003-2007 yılları arasında, radyasyon onkolojisi bölümünde tedavi edilen 36 malign melanom tanılı hasta, geriye dönük olarak değerlendirildi. Ortanca yaş 53 (26-93). Hastaların erkek / kadın oranı 25/11 . Hastalığın primer lokalizasyonu 7 hastada baş-boyun, 7 hastada extremite, 3 hastada gövde kökenli olup bir hastada cilt dışı (barsak) idi. Hastalığın lenfatik metastaz ile başladığı 6 hastada görüldü. Tanı anında primer lokalizasyonu belli değildi. 12 hastada tanı uzak metastaz (beyin metastazı=6 hasta, multipl uzak metastaz=6 hasta) ile belirlendi, yine hastalığın primer lokalizasyonu belli değildi. Primer hastalık tanısı olan hastalara; geniş lokal eksizyon birlikte veya birlikte olmaksızın bölgesel lenf diseksiyonu uygulanmış olup, 2 cm den küçük cerrahi sınır yakınlığı olan hastaların, primer lokalizasyonuna radyoterapi uygulanmıştır. Radyoterapi dozları 40-50 Gy (300cGy-13 frx, 300cGy-15 frx, 250cGy-20 frx). Bölgesel lenfatik metastazlarda ve uzak metastazlarda uygulanan radyoterapi şeması 300cGy-10 frx toplam 30 Gy dir.

Bulgular: Malign melanom tanılı hastaların tanı anında uzak metastazlı olma oranı %33, lenfatik metastazlı olma oranı %17 dir. Malign melanomlu hastaların, primer hastalık lokalizasyonu kadın ve erkekde, baş boyun ve extremitede aynı oranda görüldü. Ancak gövde kaynaklı primer hastalık sadece 3 erkek hastada görüldü. Uzak metastaz ile tanı konan 5 kadın, 7 erkek hasta vardı. Lenfatik metastaz ile tanı alan erkek ve kadın sayısı aynıydı. Extremite kökenli primer malign melanomlu hastalarda 2 yıl sonra %90 lokal nüks görüldü. Bunlarda 4 yıllık uzak metastaz oranı % 80 di. Baş boyun kökenli malign melanom hastalarında, 2 yıllık lokal nüks oranı %14, uzak metastaz oranı %43 bulundu. Gövde kökenli malign melanom hastalarında ise 2 yıllık uzak metastaz oranı %98 bulundu.

Sonuç: Son yüzyılda, görülme sıklığında artma görülen malign melanomun tanı kriterlerinde değişiklik yoktur. Kötü prognozu olan malign melanom hastalığı için erken tanıda uyanık olmak lazım.

P 219

Meme Kanseri Tedavisinde Substance P Fragmanlarının Rolü**Ece Şimşek Öz¹, Esra Aydemir¹, Aylin Fidan Korcum², Kayahan Fışkın¹**Akdeniz Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümü¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ad²

Amaç: Substance P, tümör hücresi proliferasyonunu arttıran bir nöropeptit olarak bilinir. Ancak Substance P fragmanlarının çeşitli tümör hücre tiplerinin büyümesini inhibe ettiği de bildirilmektedir. Bu nedenle çalışmamızda, meme kanseri hücrelerinde, Substance P fragmanlarının tek başına veya radyoterapi ile etkisinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada SP'nin fizyolojik fragmanları olan SP (4-11), SP (6-11) ve SP (1-7) kullanıldı. SP ve fragmanlarının farklı konsantrasyonları (0.001-100 nM) kullanılarak doz- cevap ve zaman-etki çalışmaları yapıldı. Çalışmada 4T1 fare meme kanseri hücre serileri kullanıldı. SP fragmanlarının tek başına veya Radyoterapi ile yaptığı sitotoksik etki WST-1 assay ile incelendi.

Bulgular: SP(4-11) ve SP(6-11) hem meme kanseri hücrelerinin çoğalmasını inhibe etti, hem de radyoterapinin antitümör etkisini arttırdı. Buna ilave olarak intakt peptit tek başına 4T1 hücrelerinin çoğalmasını etkilemedi. Ayrıca SP fragmanlarının sitotoksik etkisi SP ile değişmedi.

Sonuç: Çalışma sonuçları, Substance P'nin iki fragmanının (4-11 ve 6-11) radyoterapi ile birlikte sitotoksik etkiyi arttırdığını gösterdi. Bu sonuçlar, SP fragmanlarının, Radyoterapi ile birlikte daha etkili bir kanser tedavisi sağlamak için kullanılacağı çalışmalar için önemlidir.

P 220

Metastatik Meme Kanseri Lapatinib Kullanımı Sonucu Gelişen Deri Döküntüsü İle İlaç Yanıtı Arasında İlişki: Vaka Sunumu

Süleyman Temiz¹, Gökhan Erbağ², Serap Kaya¹, Gökem Aksu³, Kazım Uygun¹

Kocaeli Üniversitesi Medikal Onkoloji BD¹

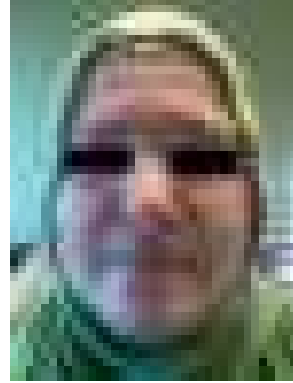
Kocaeli Üniversitesi İç Hastalıkları AD²

Kocaeli Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi AD³

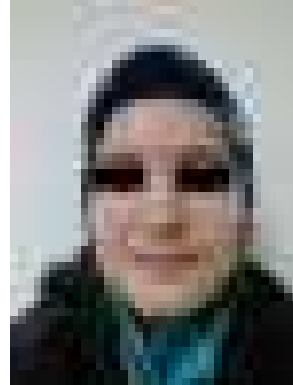
GİRİŞ: Lapatinib, HER2 ve epidermal growth faktör reseptörlerini (EGFR) inhibe ederek etki gösteren tirozin kinaz inhibitörüdür ve HER2 pozitif, ilerlemiş veya metastatik meme kanserli hastaların tedavisinde kullanılmaktadır. En sık görülen dermatolojik yan etkisi akneiform döküntüdür. EGFR inhibitörleri ile tedavi sırasında ortaya çıkan dermatolojik yan etkilerin yaygınlığı ve tümör cevabı arasında korelasyon olduğuna dair güçlü kanıtlar vardır. Burada lapatinib kullanımı sonucu gelişen akneiform döküntü ile tümör yanıtı arasında anlamlı ilişki olduğu düşünülen metastatik meme kanserli bir olgu tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU: Sağ memede ele gelen kitle nedeniyle yapılan değerlendirmede invazif duktal karsinom tanısı konulan 35 yaşındaki kadın hastaya 2003 yılında sağ modifiye radikal mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılmış. Tümör çapı 2cm ve yedi adet aksiller lenf nodundan dört tanesinde karsinom metastazı saptanmış (T2N2M0). Östrojen ve progesteron reseptörleri negatif, HER2 pozitif bulunmuş. Hastaya adjuvan 6 kür fluorouracil, doxorubicin ve cyclophosphamide tedavisi verilmiş ve takibe alınmış. Şubat 2006'da Ca 15,3 düzeyinde artış görülmesi üzerine yapılan toraks bilgisayarlı tomografide her iki akciğerde en büyüğü 3cm olan multipl metastazlar saptandı. Şubat 2006 ile Mart 2009 tarihleri arasında kullanılan çeşitli kemoterapötik ilaçlar altında akciğer metastazlarında progresyon gelişti (Tablo 1). Nisan 2009'da lapatinib ve kapesitabin tedavisi başlandı. Tedavinin 14.gününde yüz cildinde grade II-III akneiform döküntüler gelişti (Resim 1). İlaç dozu azaltılmadan tedaviye devam edildi ve takiplerinde akciğer metastazları geriledi. Tedavinin 17.ayında akciğer metastazlarında progresyon görülmesi üzerine tedavi kesildi ve döküntüleri tamamen kayboldu (Resim 2).

SONUÇ: Literatürde lapatinib tedavisi ile bildirilen progresyonsuz sağkalım süresi ortalama 8.4 aydır. Vakamızda lapatinib tedavisi ile 17 aylık progresyonsuz sağkalım süresinin elde edilmesi, bize tedavi sırasında gelişen ve tedavi süresince devam eden akneiform döküntülerin ilaca yanıtın bir prediktörü olabileceğini düşündürmüştür.



Lapatinib sırasında yüzde gelişen akneiform döküntü



Lapatinib tedavisi kesildikten sonraki durum

Hastadan kullanılan kemoterapötik ilaçlar

Kemoterapötik ilaçlar	Aldığı kür sayısı	Progresyonsuz sağkalım
DEC	6 kür	7 ay
CapT	6 kür	6 ay
Cap	6 kür	5 ay
DCap	6 kür	5 ay
GT	6 kür	6 ay
DT	6 kür	6 ay

D; Dosetaxel, E; Epirubicin, C; Cyclophosphamide, Cap; Capecitabine, T; Trastuzumab, G; Gemcitabine

P 221

Zonguldak Karaelmas Üniversitesinde Takip ve Tedavi Edilen Meme Kanseri Hastalarının Klinikopatolojik Verilerinin Değerlendirilmesi

Hüseyin Engin¹, Faruk Şaylık¹, Cemil Bilir¹

Giriş: Meme kanseri tüm dünyada kadınlardaki en sık kanser türü olup kadın kanserlerinin %30'nu oluşturur ve kadınlarda kansere bağlı en sık ölüm nedenidir.

Metod: Zonguldak Üniversitedi onkoloji bölümü batı karadenizdeki tek kanser merkezidir. 2000 ila 2010 yılları arasında kadınlarda meme kanserini retrospektif olarak araştırdık.

Bulgular: Çalışmamızdaki popülasyonun ortalama yaşı 49.90 ± 12 'di ve ortalama takip süresi 4 ± 2 yıldır. Hastaların yaşa göre dağılımında %25'ini 40 yaş ve altı, %32'sini 40-50 yaş arası oluşturmaktayken kalan %43'de 50 yaş ve üzeri hastalar oluşturmaktaydı. En sık görülen kanser tipi 312 hastada

saptanan invazif duktal karsinomdu (%80). Hastaların prognozuna baktığımızda; 309 hasta(%80) hastalıksız sağkalımda, 66 hastada (%17) progresyon, 7 hastada (%1,8) local nüks ve 15 hastada (%3,8) ölüm görüldü.

Sonuç: Meme kanseri Batı Karadeniz bölgesindeki kadınlarda en sık görülen solid organ tümörüdür. Uzun yaşam süreleri popülasyonumuzda ki hormon reseptör düzeyleri ile ilişkili olabilir. Yaş meme kanseri için bağımsız bir risk faktörüdür. Bizim toplumumuzda çoğu meme kanser tanısı 40 yaş ve altında olup Batı Karadeniz bölgesinde meme kanser taramaları 40 yaş sonrasında yapılmalıdır.

P 222

Meme Kanserli Hastaların Tümör Dokusunda Granülosit Koloni Stimüle Edici Faktör Reseptör Durumu

Bülent Yalçın¹, Yusuf Günaydın², Sibel Perçinel³, Mutlu Doğan¹, F.Güze Özal¹, Yüksel Ürün¹, Güngör Utkan¹, Filiz Çay Şenler¹, Hakan Akbulut¹, Ahmet Demirkazık¹, Handan Onur¹, Dilek Dinçol¹, Fikri İçli¹, Orhan Şencan⁴

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD.¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD.²

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD.³

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fak. İstanbul⁴

Amaç: Granülosit koloni stimüle edici faktör reseptörü (GCSF-R), yalnızca hematopoetik hücrelerin yüzeyinde değil, mesane kanseri, epitelyal cilt tümörleri, prime over karsinomu, ewing sarkomu ve baş boyun yassı hücreli kanserleri gibi çeşitli kanser hücrelerinde de saptanmıştır. Henüz meme kanseri hücrelerinde GCSF-R ekspresyonunu gösteren bir çalışma yoktur. Bu nedenle, meme kanserli hastaların tümör dokusunda GCSF-R ekspresyonu sıklığı araştırılmak istendi. İkincil olarak, GCSF-R'ün varlığı ile prognostik faktörler arasındaki ilişki değerlendirilmek istendi.

Gereç ve Yöntem: 2004 ve 2005 yıllarında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde meme kanseri tanısı konmuş ve tedavi sonrası izleme alınmış 57 hasta çalışmaya alındı. Tümör dokusu hastaların parafin bloklarından elde edildi. Tümör dokusunda GCSF-R immünohistokimyasal boyama ile tarandı. Elde edilen sonuçlar, prognostik faktörler ile karşılaştırıldı.

Bulgular: 57 hastanın 35'inde GCSF-R pozitif(%61.4), 22'sinde negatif saptandı(%38.6). Pozitif veya negatif boyanma ile prognostik faktörler arasında ilişkili bulunamadı($p>.05$). Takipteki hasta sayısı 49 idi ve 7 hastada relaps vardı(%12.2). Bunlardan 5'i negatif boyanan grupta, 2'si pozitif gruptaydı. GCSF-R negatif olgularda nüks ($p=.041$) ve hastalısız sağkalım ($p=.036$) daha fazlaydı. Toplam sağkalım ile arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç: Meme kanseri ve GCSF-R ilişkisini gösteren ilk çalışmadır. Bu çalışmada, meme kanserli hastaların yarısından fazlasında tümör dokusunda GCSF-R varlığı gösterildi. Diğer prognostik faktörler ile ilişki saptanmamasına rağmen GCSF-R negatif boyanan olgularda nüksün daha fazla olması, hasta sayısının az olmasından kaynaklanabilir. Daha fazla hasta içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

P 223

Premenopoz Hastalarda Aromataz İnhibitörü Kullanımı Bir Tabu Mu?

Burçak Erkol Yılmaz¹, Nedret Taflan Salepçi¹, Bala Başak Öven Ustaalioğlu¹, Ahmet Bilici¹, Mesut Şeker¹, Cem Gezen², Dilek Yavuzer³, Mahmut Gümüş¹, Tarık Salman⁴

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği¹
 Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği²
 Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği³
 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı⁴

Giriş: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser, en sık görülen ikinci ölüm sebebi, 40-59 yaş arası kadınların en önemli ölüm sebebidir. En önemli risk faktörleri aile hikayesi ve hormonal faktörlerdir.

Meme kanserli hastalarda uygun tedavi kararı verirken hastaları kategorize ettiğimiz bazı klinik ve patolojik faktörler vardır. Bunlar hasta yaşı, menopoz durumu, aksiller lenf nodu tutulumu, tümör çapı, tümör grade'i lenfovasküler invazyon, hormon reseptör durumu ve HER2 durumudur.

Rezeke edilmiş meme kanserli bir dokuda hormon reseptör durumu patolojik değerlendirmenin önemli bir komponentidir. Endokrin tedavi seçimi hormon reseptör durumu ve hastanın menopoz durumuna göre yapılabilir.

Endokrin tedavide kullanılan, tamoksifen gibi selektif östrojen modülatörleri (SERM) östrojen-östrojen reseptör alfa sinyal yolağını bloke ederek; over ablasyonu veya supresyonu (OA/OS) veya aromataz inhibisyonu da üretilen ligant miktarını azaltarak etki gösterirler.

Premenopoz hastalıkta endokrin tedavi: Premenopoz hasta grubunda endokrin duyarlı grupta bugünkü bilgilerimiz ışığında kullanabileceğimiz ilaç tamoksifendir. Bu hasta grubunda monoterapi olarak aromataz inhibitörü kullanımı ile ilgili kesin veri olmamakla birlikte, LHRH analogları ile birlikte kullanımı ile ilgili son yıllarda bazı çalışmalar yapılmış ve olumlu sonuçlar alınmıştır.

Materyal metod: Çeşitli sebeplerle tamoksifen kullanamayan (venöz tromboemboli, alerjik reaksiyon v.s.) aromataz inhibitörü ve LHRH analogu başlanmış premenopoz ortalama

yaşları 39 olan meme kanseri tanısı konmuş 16 hastamız, benzer özelliklere tamoksifen ve LHRH analogu kullanan 16 hasta ile karşılaştırıldı.

İstatistiksel analiz: İstatistiksel analiz SPSS 13.0 ile yapıldı.

Bulgular: Hastalar genel özellikleri açısından karşılaştırıldığı zaman iki grup benzer özellikler taşıyordu

Hastaların genel özelliklerine göre değerlendirilmesi: Her iki hasta grubu genel klinikopatolojik prognostik parametrelerin açısından hasta dağılımı için karşılaştırıldığı zaman pür invazif duktal komponent varlığı ve ER pozitifliği açısından tamoksifen ve goserelin asetat kolu üstünlüğü istatistiksel açıdan anlamlı ve farklı idi, diğer bulgular açısından dağılım eşitti.

Hastaların genel sağkalım açısından değerlendirilmesi: İki grup hastalısız sağkalım ve genel sağkalım açısından değerlendirildiğinde univariate ve multivariate analizde fark saptanmadı.

Tartışma: Endokrin duyarlı premenopoz hastalarda tamoksifen ±LHRH analogu kabul edilmiş tedavi yaklaşımıdır. Postmenopoz hastalarda ise tamoksifen veya aromataz inhibitörü hastalık evresine göre ve uygun hastalarda kullanılabilir.

Hasta sayımız az olmakla birlikte, aromataz inhibitörü ve LHRH analogu kullanmak zorunda olduğumuz hastaların hastalısız sağkalım ve genel sağkalımı tamoksifen ve LHRH analogu kullanan hastalarımızla benzer olarak analiz edilmiştir.

P 224

Lapatinibin Radyoterapi İle Eşzamanlı Kullanımında Pulmoner Toksisite Artar mı? Wistar-Albino Sıçanları İle Deneysel Çalışma.

Özlem Yetmen¹, Elif Güzel², Çetin Karaca³, İlker Çoban⁴, Olgun Eliçin¹, Öner Süzer⁵, Nuran Ş.Beşe¹

İ.Ü CTF Radyasyon Onkolojisi ABD¹
 İ.Ü CTF Histoloji ve Embriyoloji ABD²
 İ.Ü Cerrahpaşa Hayvan Deneyleri Laboratuvarı³
 İ.Ü Veterinerlik Fakültesi⁴
 İ.Ü Farmakoloji ABD⁵

AMAÇ: Lapatinib metastatik meme kanserinde kullanılan oral bir tirozin kinaz inhibitörüdür. Adjuvan olarak kullanımı faz III çalışmalarla araştırılmaktadır. Meme kanserinde lapatinibin radyoterapi ile birlikte adjuvan kullanımında oluşacak yan etkilere ilişkin hiçbir veri yoktur. Akciğer, radyoterapinin geç yan etkilerinin en fazla görüldüğü radyosensitif bir organdır. Bu çalışmada radyoterapi tedavisine lapatinibin eklenmesi ile Wistar-albino sıçanlarında oluşacak radyoterapiye bağlı akciğer fibrozunun incelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL METOD: 40 Wistar-albino sıçan dört deney koluna ayrıldı. Grup I kontrol grubu olup, hiçbir tedavi almadı. Grup II, tüm toraks bölgesine radyoterapi uygulandı. Grup III, sadece lapatinib ve Grup IV'e ise, radyoterapi ile eşzamanlı lapatinib verildi. Radyoterapi 2cm derinliğe ve her iki akciğeri içine alacak şekilde tek ön alandan 10 fraksiyonda toplam 30 Gy uygulandı. Lapatinib ise 60 kg erişkin dozuna eşdeğer olacak şekilde 1500mg/günlük dozdan her sıçanın kendi ağırlığına göre hesaplanarak, oral yoldan beslenme tüpü kullanılarak günde iki kez hafta sonları da dahil edilerek, sıçanlar sakrifiye edilene kadar verildi. Radyoterapiye bağlı akciğer fibrozunun oluşması için yeterli bir süre olan 16 haftadan sonra sıçanlar sakrifiye edildiler. Akciğerdeki parafin kesitler

(5 µm kalınlıkta) hematoksilin-eozin ve Masson trikrom ile boyandı. Bu dört grup karşılaştırılmalı analiz ile alveol boşlukları içindeki inflamatuvar hücrelerin infiltrasyonuna, alveoler duvar kalınlığına ve tüm akciğerdeki yapısal deformasyona göre 0 ile 3 arasında skorlandı. İstatistiki incelemede one-way ANOVA ve post hoc Holm Sidak testleri uygulandı.

BULGULAR: Grup II'de (RT) inflamatuvar hücre infiltrasyonu, akciğer dokusunda hasar oluşturan fibrozis ve küçük fibrotik kitleler tespit edildi. Alveolar septalar, kontrol grubu olan Grup I'den anlamlı derecede kalınlaşmış olduğu gözlemlendi ($p<0.05$). Grup III (lapatinib)'de Grup I (kontrol)'den farklı olmayan alveolar boşluklar içindeki septal kalınlık ve inflamatuvar hücre infiltrasyonu minimal olarak gözlemlendi. Grup IV (RT+lapatinib)'de gözlenen histopatolojik değişiklikler Grup II (lapatinib) ile benzer olmakla birlikte, Grup I (kontrol) ve Grup III (radyoterapi) ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir değişikliğe sahipti ($p<0.05$).

SONUÇ: Bu deneysel çalışmada, radyoterapiye lapatinib eklenmesi ile radyoterapinin neden olduğu akciğer fibrozunda artışa yol açmadığı görülmüştür.

P 225

Kuzeydoğu Karadeniz Bölgesindeki Triple-Negatif Meme Kanserlerinin Klinikopatolojik Özellikleri

Bülent Yıldız¹, Feyyaz Özdemir², Evren Fidan², Orhan Sezen³, Halil Kavgacı², Fazıl Aydın²

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi²

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi³

Triple-negative (TN) meme kanseri östrojen reseptör (ER), progesteron reseptör (PR) ekspresyon kaybı ve human epidermal growth faktör (HER2) aşırı ekspresyon yokluğu ile karakterize bir meme kanseri subtipidir. Agresif bir seyir ile kötü prognoz sergilerler. Biz bu çalışmada Türkiye’de Kuzeydoğu bölgesindeki TN meme kanserlerinin klinikopatolojik özellikleri ile hastalıksız sağkalım ve genel sağkalım arasındaki ilişkiyi tespit etmeyi amaçladık.

Çalışmaya Ocak 2003 ile Aralık 2008 tarihleri arası Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji polikliniğine başvuran non-metastatik, opere meme kanserli 780 hasta dahil edildi. TN meme kanserleri ile non-TN meme kanserleri arasında yaş, tümör çapı, lenf nodu tutulumu, grade gibi klinikopatolojik özellikler ile birlikte sağkalım ve genel sağkalım arasındaki ilişkiler incelendi.

TN fenotip 204 (% 27.1) hastada tespit edildi. TN meme kanserli hastalar non-triple negatif meme kanserli hastala-

ra göre daha fazla grade 2-3 tümöre sahipti (% 92.5’ya karşı % 84.3, $p = .004$). İnvaziv duktal karsinom histolojisi ise TN meme kanserli hastalarda daha az oranda saptandı (% 77’ye karşı % 84.5, $p = .016$). Çap, menopoz durumu gibi diğer klinikopatolojik değişkenler ile iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. İki grubun izleminde nüks ve mortalite oranları da TN grupta daha yüksekti [57 (% 27.9)’ye karşı 89 (% 16.2), $p < .001$ nüks için; 27 (% 13.2)’ye karşı 37 (% 6.8), $p = .005$ mortalite için]. Univariate analizde TN hastalar non-TN meme kanserlerine göre daha kısa sağkalım ve genel sağkalıma sahipti. Multivariate analizde de TN meme kanseri olanlarda nüks ihtimali 1.82 kat artmaktayken mortalite ihtimali de 3.66 kat artmış olarak tespit edildi ($p = .043$ ve $p = .009$).

TN meme kanserleri non-TN meme kanserlerine kıyasla daha agresif bir klinik seyir göstermektedir. Meme kanserleri içinde 30%’lara varan oranda tespit edilen bu subgrubun tedavisinde daha etkili stratejilerin geliştirilmesi gereklidir.

P 226

Her2 (+) Meme Kanseri Olan Kadınlarda ABO ve Rh Kan Grupları Sıklığı

Yüksel Ürün¹, Güngör Utkan¹, M. Kadri Altundağ², Önder Arslan³, Handan Onur¹, Ülkü Yalçıntaş Arslan⁴, Murat Koçer⁵, İzzet Doğan⁶, Filiz Çay Şenler¹, Bülent Yalçın¹, Ahmet Demirkazık¹, Hakan Akbulut¹, Fikri İçli¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı³

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği⁴

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği⁵

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı⁶

Giriş: Kanser gelişiminde genetik faktörlerin rolü bilinmektedir. Bazı ailesel meme kanseri olgularının etiyolojisi de başta BRCA1 ve BRCA2 olmak üzere çeşitli genetik faktörler tanımlanmıştır. Kromozom 9 birçok farklı kanserde değişikliklerin görülebildiği bir kromozom olması yanı sıra ABO kan grubu genleri de burada yer almaktadır. Daha önce yapılmış bazı çalışmalarda meme kanserinde de ABO kan gruplarının predispozan veya prognostik rollerinin olabileceği öne sürülmüştür. Bireyselleştirilmiş tedavilerin giderek yaygınlaştığı günümüzde meme kanseri tedavisi genellikle tümör çapı, aksiler lenf nodlarının durumu, östrojen ve progesteron reseptör durumu ve HER2 durumlarına göre belirlenmektedir. Bu çalışmada HER2 (+) meme kanserli olgularda ABO kan grupları ve Rh faktörü arasında olası ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-metot: Bu çalışmada HER2 (+) meme kanseri olan 294 hastada kan grupları incelenmiştir. Yaş, menopoz durumu, ailede kanser öyküsü, ER, PR ve HER2 ile kan grubu ilişkisi değerlendirilerek 2010 yılı içinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kan Merkezine kan vermek için başvuran sağlıklı, gönüllü donörlerden oluşan 22.821 kişilik kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 47 (aralık; 20-80) olup, tanı anında %56'sı premenopoza dönemdeydi ve %50 hastada östrojen reseptörü ve %60 hastada progesteron reseptörü pozitif saptandı. Hastaların 1/3'ünde ailede kanser öy-

küsü mevcuttu. HER2 (+) hastalar ve kontrol grubu arasında kan grubu dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p=0,36$) (bkz. Tablo 1). Kan grubu ve ER, PR ve menopoz durumu arasında ilişki bulunamadı. Ancak kan grubu A ve 0 Rh (+) olan hastaların aile kanser öyküsü oranı daha yüksekti ($p=0,04$).

Sonuç: Bu çalışmada HER2 pozitifliği, ER, PR ve menopoz durumu ve kan grubu dağılımı arasında ilişki bulunamadı. Kan grubu ve ailede kanser öyküsü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmakla beraber daha büyük çalışma gruplarında değerlendirme yapmak gerekir.

KAN GRUBU	HER2 (+) hastalar		Kontrol grubu	
	SAYI	%	SAYI	%
A Rh (+)	135	45.8	8795	38,54
A Rh (-)	10	3.4	1130	4,95
B Rh (+)	37	12.6	3185	13,96
B Rh (-)	5	1.7	425	1,86
AB Rh (+)	19	6.5	1581	6,93
AB Rh (-)	2	0.7	205	0,90
0 Rh (+)	77	26.2	6550	28,70
0 Rh (-)	9	3.1	950	4,16
TOPLAM	294	100	22821	100

Tablo 1

P 227

Meme Kanserli Hastada Gelişen Ve Tamamı Spontan Olarak Kaybolan Karaciğer Metastazları: Vaka Sunumu

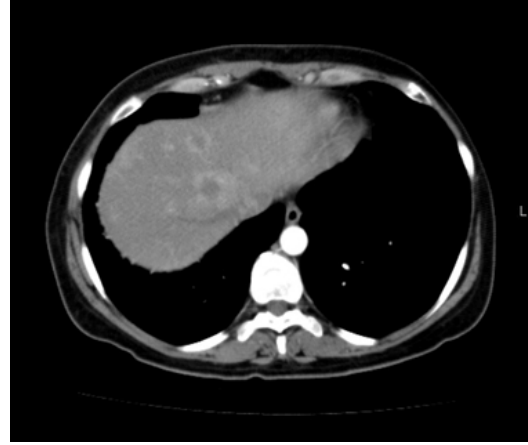
Süleyman Temiz¹, Serap Kaya¹, İlhan Dolaşık², Gökhan Erbağ², Kazım Uygun¹

Kocaeli Üniversitesi Medikal Onkoloji¹
Kocaeli Üniversitesi İç Hastalıkları AD²

GİRİŞ: Erken evre meme kanserinde metastaz riski düşüktür. Metastaz geliştiğinde ise lezyonların tümünün spontan kaybolması çok nadirdir. Burada tanıdan 16 yıl sonra akciğerde şüpheli nodül nedeniyle çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) üst batından geçen kesitlerde karaciğerde multipl metastazlar saptanan ve bir ay sonra metastazları spontan olarak kaybolan meme kanserli bir olgu sunulmuştur.

VAKA SUNUMU: Sol memede ele gelen kitle nedeniyle yapılan değerlendirmede invazif tubüler karsinom tanısı konulan 51 yaşındaki kadın hastaya 1994 yılında sol segmen-ter mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılmış. Tümör çapı 1 cm ve onbir adet aksiller lenf nodunun tamamı reaktif olarak saptanmış (T1N0M0). Sol meme bölgesine radyoterapi uygulanmış ve takibe alınmış. Takibinin 16. yılında akciğerde şüpheli nodül görüldü ve çekilen toraks BT'de akciğerlerde metastaz saptanmadı. Alt batından geçen kesitlerde karaciğerde en büyüğü 1.5 cm olan çok sayıda metastaz saptandı (Resim 1 ve 2). Bir ay sonra çekilen batın BT'de ise karaciğerde metastaz görülmedi (Resim 3). Fizik muayene ve biyokimyasal tetkiklerde enfeksiyon lehine bulgu saptanmadı. Yeniden evrelendirme amacıyla çekilen PET-BT görüntülemesi normal bulundu. Hasta takibe alındı.

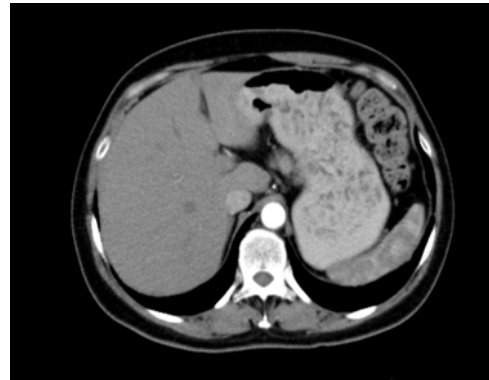
SONUÇ: Metastatik meme kanserinde tedavi palyatif amaçlıdır. Kemoterapi ile tam yanıt oranları oldukça düşüktür. Metastazların spontan olarak kaybolması ise bildirilmemiştir. Karaciğer metastazlarının tümü spontan olarak kaybolan ilginç ve çok nadir olabilecek bir meme kanserli vakayı paylaşmak istedik.



Meme kanserli hastada karaciğer metastazları



Meme kanserli hastada karaciğer metastazları



Metastatik lezyonları kaybolmuş normal karaciğer görüntüsü

P 228

Triplet Negatif Meme Kanseri 2 Merkez Deneyimi

**Gamze Gököz Doğu¹, Arzu Yaren¹, Burcu Yapar Taşköylü¹, Serkan Değirmencioğlu¹, Ayşegül Odabaşı²,
Cenk Ahmet Şen²**

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji BD¹
Denizli Devlet Hastanesi²

Giriş: Meme kanseri alt grupları içinde immunhistokimya ile ER-, PR-, HER2- olarak tanımlanan triplet negatif subgrup tüm meme kanseri popülasyonunun %15 kadarını oluşturmaktadır. Triplet negatif tanısı konan hastaların iki merkezdeki verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Gereç ve yöntemler: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD'na ve Denizli Devlet Hastanesine takip ve tedavi için başvuran hastaların verileri retrospektif olarak gözden geçirildi.

Bulgular: Toplam 69 hastadan verilerine ulaşılabilen 68 kadın hasta değerlendirmeye alındı. Ortanca yaş değeri 51 yıl(sınırlar 29-76 yıl) olarak hesaplandı. Yirmisekiz hasta premenapozal, 40 hasta ise postmenapozaldi. Hastaların 55'ine modifiye radikal mastektomi, 10'una meme koruyucu cerrahi uygulanırken 3 hastaya sadece biyopsi yapılmıştı. Elli dokuz hastada histolojik tip invaziv duktal karsinom iken kalan 9 hastada invaziv lobüler, metaplastik, musinöz, invaziv mikropapiller, sarkomatoid ve taşlı yüzük olarak raporlanmıştı. Evrelerine göre hastalar değerlendirildiğinde 15 hasta evre 1, 22 hasta evre 2A, 8 hasta evre 2B, 12 hasta evre 3A, 1 hasta evre 3B, 4 hasta evre 3C, 1 hasta evre 4 iken kalan 5 hastanın kayıtlarına ulaşılamadı. Hastaların 12'sine kemoterapi, 38 hastaya da radyoterapi uygulanmamıştı. Üç hasta grade 1, 21 hasta grade 2, 15 hasta grade 3 tümöre sahipken, 29 hastanın

grade'i belirtilmemişti. Bir hasta tanı anında metastatik iken, on yedi hastada nüks gelişti. Sekiz hastada tek nüks bölgesi saptanırken, 10 hastada çoklu bölge metastazı saptandı. Karşı meme nüksü 2 hastada gözlenmiş olup, hastalardan birinde nükse kadar geçen zaman 254 ay idi ve gelişen nükste de tümör triplet negatifti. Diğer hastada ise nükse kadar geçen zaman 52 ay olarak saptanmış olup, tümör hormon pozitif ve Her 2 (-) karakterdeydi. Takip süresi median 31 ay(sınırlar 2-290 ay) ve hastalıksız sağkalım ortanca değeri 26 ay(sınırlar 9-254 ay) olarak hesaplandı. Takipte 10 hasta ex oldu. Bu hastaların 2'sinde akciğer, 2'sinde karaciğer metastazı saptanmış olup, diğer hastalarda çoklu karaciğer, akciğer ve beyin metastazları mevcuttu. Ex oluncaya kadar geçen süre ortanca değeri 50 ay(sınırlar 13-265 ay) idi. On üç ay yaşayan hastanın karaciğer metastazı olup, 265 ay yaşayan hastanın 206 ay sonra triplet negatif histolojide karşı meme nüksü gelişmişti.

Sonuç: Triplet negatif grupta da farklı subgruplar tanımlanmaktadır ve bunların farklı davranışlar sergilediği düşünülmektedir. Bizim vakalarımızda da olduğu gibi triplet negatif hastalarda da uzun süreli sağkalım bazı hastalarda mümkün olabilmektedir. Özellikle visseral dışı karşı meme nüksü olan hastalarımızda sağkalım daha uzun idi. Prognostik ve/veya prediktif markırların tanımlanması, genetik çalışmaların netleşmesi yakın gelecekte daha etkili tedavi seçeneklerini bize sunacaktır kanısındayız.

P 229

Diyabetik Erken Evre Meme Kanserli Hastaların Klinik/ Patolojik Özellikleri ve Sağkalım Verileri

Erdoğan Selçuk Şeber¹, Gül Başaran¹, Taner Korkmaz¹, Ferhat Telli¹, Muharrem Kocar¹, Metin Kanitez¹, Bilge Aktaş¹, Faysal Dane¹, Perran Fulden Yumuk¹, Nazım Serdar Turhal¹

Marmara Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Bölümü¹

Giriş: Diyabetes mellitusun meme kanserinin (MK) prognozu ve tedavi kararları üstünde olumsuz etkisi olduğu düşünülmektedir. **Metot:** Marmara Üniversitesi Hastanesinde 1999 ve 2007 yılları arasında takip ve tedavi edilen erken evre MK hastalarının tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendik. Hasta dosyalarından hastalara, tümörlerine, aldıkları tedavilere ve sahip oldukları komorbiditelere ilişkin bilgiler toplandı. Hasta ve tümör ilişkili parametrelerin diyabetik ve diyabetik olmayan hastalarda farklı olup olmadığı ve diyabet varlığının sağkalım üzerinde negatif bir etkisi olup olmadığı araştırıldı. **Sonuçlar:** İncelemeye alınan tedavisi ve takibi merkezimizde yapılmış olan 456 hastadan, 33 (%7) diyabetik erken evre MK hastası saptandı. Tüm diyabetik MK hastaları oral antidiyabetik tedavi almaktaydılar. Çalışma grubunun ortalanca yaşı 51 (23-85) ve ortalanca takip süresi 48 aydı. Diyabetik MK hastalarının çoğu postmenopozaldi (p:0.004); diyabetik hastalar daha yaşlıydı (p:0.04) ve diyabetik olmayan er-

ken evre MK hastalara oranla daha küçük tümörlere sahiptiler (p:0.00). Diyabetik hastaların tümörleri daha yüksek gradlı idi (p:0.03) ve diyabetik hastalarda diyabetik olmayan gruba göre multifokal tümörler daha sıkı (p:0.02). T büyüklüğü, evre, nodal tutulum, LVI, ER/PR ve Her-2 statüsü ve diyabet tanısının hastalısız sağkalım (HSK) üzerinde tek değişkenli analizde anlamlı etkileri olduğu görüldü. Çok değişkenli analizde ise sadece hastalık evresinin HSK üzerinde anlamlılığı devam etti. Tek değişkenli analizde evre, LVI, nodal tutulumun genel sağkalım üzerinde anlamlı etkisi olduğu saptandı. **Yorum:** Toplumda diyabet sıklığının % 10 olduğu düşünülürse erken evre MK hastalarımızda diyabet sıklığı daha yüksek bulunmamıştır. Diyabetik erken evre MK hastalarında daha sık poliklinik vizitleri ya da diyabet tedavisindeki ilerlemeler bu hastalarda saptanan tümörlerin boyutlarının daha küçük olmasını ve bu hasta grubunda daha az sıklıkta yineleme görülmesini açıklayabilir.

P 230

Erken Evre Meme Kanseriinde Klinik ve Histopatolojik Özelliklerin Prognoz Olan Etkisi: Adnan Menderes Üniversitesi Deneyimi

Özgür Tanrıverdi¹, Nezih Meydan¹, Sabri Barutca¹

Adnan Menderes Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada erken evre meme kanserli olgularımızda, güncel bilgiler ışığında meme kanseri seyrine olumlu veya olumsuz katkıda bulunan klinik ve histopatolojik özelliklerin belirlenmesi ve bunların birbirleriyle olan ilişkilerinin değerlendirilmesini amaçladık. **Yöntem ve Gereçler:** Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2001- 2010 tarihleri arasında Medikal Onkoloji Bilim Dalı tarafından tedavi edilen erken evre meme kanserli hastalardan tüm bilgilerine ve kendilerine ulaşılabilen 117'si çalışmaya alındı. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 117 kadın hastanın yaş ortalaması 53±12 yıl (yaş aralığı: 30- 80) ve tanı anındaki yaşları ise 52±12 yıl (yaş aralığı: 26- 82) olarak saptandı. Ortalama 35 aylık (3-153 ay) izlem süresinde tüm hastaların ortalama hesaplanmış hastalıksız sağkalımı 91 ay (75-108 ay), ortalama genel sağkalımı ise 132 ay (119-145) olarak bulundu. Şu an hastalarımızın 83'ü (%71) hastalıksız takipte, 25'i (%21)'i metastatik tedavi altında, biri komorbid olmak üzere toplam 9 (%8) ölüm gerçekleşmiş durumdadır. Tüm çalışma grubunda hesaplanmış hastalıksız sağkalımlar 1. yılda %88,3, yılda %84,5, yılda %83 ve 10. yılda ise %52 olarak bulundu. Aynı değerler genel sağkalım için sırasıyla %95, %94, %83 ve %83 idi. Nod tutulumuna göre 5 yıllık sağkalım; tutulumu olmayanlarda %81, 1-3 nod tutulumu olanlarda %80, 4-10 nod tutulumu olanlarda %89 ve 10 nod üzeri olanlarda %87 olarak bulundu. Nod tutulumu olmayan hastalarda hesaplanmış hastalıksız sağkalım süresi 88 ay (61-114 ay) iken, nod tutulumu olanlarda 74 ay (61-87 ay) olarak bulundu (p=0,009). Nod tutulumu olmayan hastalarda genel sağkalım süresi 113 ay (112-155 ay), nod pozitif olanlar için bu süre 96 aydır (86-106 ay) (p=0,055). Nodal durum tutulu nod/çıkarılan nod oranlarına göre sınıflandığında, hesaplanmış hastalıksız sağ kalım süreleri %0-25 grubunda ortalama 90 ay (68-111 ay), %25-50 grubunda 64 ay (39-89 ay), %50-75 grubunda 58 ay (31-85 ay), %75 üstü grupta ise 16 ay (11-21 ay) (p=0,0024) idi. Genel sağkalım süreleri sırasıyla 134 ay (116-152 ay), 85 ay (65-106 ay), 86 ay (68-104 ay) ve 29 ay (24-34 ay) (p=0,0038) idi. Lenfovasküler invazyon durumu hem hastalıksız hemde genel sağkalım açısın-

dan oldukça önemli bir değişken olarak saptandı. Hesaplanmış hastalıksız sağkalım lenfovasküler invazyon olmayanlarda 103 ay (79-126 ay) iken olanlarda 69 ay (47-90 ay) olarak bulundu. Genel sağkalım ise sırasıyla 141 ay (123-158 ay)'a karşılık 107 ay (90-124 ay) idi. Lenfovasküler invazyon olanlarda yineleme riski 3,3 kat (%95 GA 1,4-7,5; p=0,006) ve ölüm riski 2,2 kat (%95 GA 1,5-3,4; p=0,014) daha yüksek bulundu. Lenfovasküler invazyon ile hastaların T evresi (r=0,210, p=0,023), patolojik N evresi (r=0,250, p=0,007), koltuk altı tutulu nod sayılarıyla (r=0,260, p=0,005) doğrusal orta düzeyde bir ilişki saptandı. Çok değişkenli analizde sadece yaş ve her2B prognostik olarak anlamlıydı. Sağkalımda ise sadece yaş belirleyici prognostik faktör olarak saptandı. **Sonuç:** Meme biyolojisinin farklılık nedeni ile her bir hastanın ayrı ele alınması gerekmektedir.

Tablo 1. Hastalara ait demografik ve klinik özelliklerin dağılımı.

Tablo 2. Tümöre ve cerrahi tedaviye ait özelliklerin dağılımı.			
Özellik	Var	Yok	Toplam
Yaş			
0-10	1	0	1
11-20	1	0	1
21-30	1	0	1
31-40	1	0	1
41-50	1	0	1
51-60	1	0	1
61-70	1	0	1
71-80	1	0	1
81-90	1	0	1
91-100	1	0	1
Cerrahi tedavi			
Yok	1	0	1
Var	1	0	1

Tablo 2. Tümöre ve cerrahi tedaviye ait özelliklerin dağılımı.

Tablo 3. Tümöre ait histopatolojik özelliklerin dağılımı.			
Özellik	Var	Yok	Toplam
Yaş			
0-10	1	0	1
11-20	1	0	1
21-30	1	0	1
31-40	1	0	1
41-50	1	0	1
51-60	1	0	1
61-70	1	0	1
71-80	1	0	1
81-90	1	0	1
91-100	1	0	1
Histopatolojik özellik			
Yok	1	0	1
Var	1	0	1

Tablo 3. Tümöre ait histopatolojik özelliklerin dağılımı.

Tablo 4. Biyolojik alt gruplar				
Özellik	Var	Yok	Toplam	Oran (%)
Yaş				
0-10	1	0	1	100
11-20	1	0	1	100
21-30	1	0	1	100
31-40	1	0	1	100
41-50	1	0	1	100
51-60	1	0	1	100
61-70	1	0	1	100
71-80	1	0	1	100
81-90	1	0	1	100
91-100	1	0	1	100
Biyolojik alt grup				
Yok	1	0	1	100
Var	1	0	1	100

Tablo 4. Biyolojik alt gruplar

W

P 231

Meme Kanseri Bir Hastada Kemoterapi İle İndüklenen Tekrarlayan Spontan Orgazm Atakları

Saadettin Kılıçkap¹, Sacit Altuğ Kesikli², Soner Şenel³, Birsen Yücel⁴

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Onkoloji ABD²

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD³

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD⁴

Seksüel disfonksiyon kanser hastalarının tedavisinde sık rastlanan ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorundur. Libido azalması, erken menopo ve erektil disfonksiyon kanser hastalarında en sık izlenen cinsel fonksiyon bozukluklarıdır. Kemoterapi alan hastalarda tedavi ile indüklenen tekrarlayan spontan orgazm atakları bugüne kadar rapor edilmemiştir. Bu vakada meme kanseri tanısı sonucunda docetaxel, doksorubisin ve 5-fluorourasil ile tedavi edilmekte olan bir hastada kemoterapi sonrası izlenen tekrarlayan spontan orgazm atakları sunulmaktadır.

Elli yaşında postmenopozal bir kadın hasta sağ memede ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Yapılan mamografi ve meme ultrasonografisinde sağ meme üst dış kadranda 3x2 cm boyutlarında mikrokalsifiye alanlar içeren malign karakterli kitle izlendi. Batın ultrasonografisi ve tüm vücut kemik sintigrafisinde uzak metastazı düşündüren bir lezyon izlenmedi. Serum biyokimyası, tam kan sayımı ve CA 15-3 ve CEA içeren tümör belirleyicileri normal sınırlarda idi. Kitleden eksizeyonel biyopsi yapıldı ve immünohistokimyasal inceleme sonucu invaziv duktal karsinoma ile uyumlu olduğu gözlemlendi. Patoloji sonucuna göre hastaya modifiye radikal mastektomi ve aksiler lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Postoperatif patolojik inceleme sonucu invaziv duktal karsinoma tanısını desteklemekteydi. Eksize edilen 16 lenf nodundan 4'ünde metastaz izlendi. Lenfovasküler invazyonun da mevcut olduğu patoloji spesmeninde östrojen reseptörü %80, progesteron

reseptörü %60 pozitif ve cErbB2 negatif olarak değerlendirildi. Hastaya 3 haftada bir uygulanmak üzere docetaxel (60 mg/m², 1 gün), doksorubisin (60 mg/m², 1 gün), ve 5-Fluorourasil (600 mg/m², 1 gün)'den oluşan kombine kemoterapi rejimi başlandı. İki kür kemoterapi alan hastada, her kür sonrasında herhangi bir seksüel stimülasyon olmaksızın libido artışı ve her biri 30 sn ile 1 dakika kadar süren ve tedavinin ilk günü gün içinde 5-6 kez tekrarlayan ve sonraki gün azalma eğiliminde olan spontan orgazm atakları olduğu öğrenildi. Semptomlar tedavi sonrası 2 gün içerisinde azalarak kaybolmakta idi. Hastanın kemoterapi öncesindeki hikayesinde benzer bir tablo ve cinsel fonksiyon bozukluğu olmadığı öğrenildi. FSH, LH, kortizol, estradiol ve progesteron düzeyleri postmenopozal dönem ile uyumlu idi. Tedavi ile birlikte başlanan ve toplam 5 gün verilen granisetron 3 mg iv ve 1 mg po dışında ek bir medikasyon almayan hastada kemoterapi kesildi ve hastanın da isteği doğrultusunda aromataz inhibitörü başlandı. 3 ay sonra yapılan kontrolde hastanın tedavi kesildikten sonra benzer şikayetleri olmadığı öğrenildi.

Kemoterapi ile tedavi edilen hastaların cinsel fonksiyon bozuklukları yönünden değerlendirilmesi gerekmektedir. Bazı ilaçlar spontan orgazm şikayetine sebep olabilmektedir. Hastanın kullandığı 5HT3 antagonisti ve kemoterapi ajanları ile benzer bir vakaya rastlanmamıştır. Literatüre göre bu vaka kemoterapi ile tekrarlayan spontan orgazm atakları tespit edilen ilk olgudur.

P 232

Triple Negatif Meme Kanseri Olgularımız

Ömür Alan¹, Mustafa Ünsal¹, Özge Kandemir Gürsel¹, Ekin Ermiş¹Okmeydanı Eğitim Hastanesi Onkoloji Kliniği¹

AMAÇ: Triple negatif meme kanseri, meme kanserinin östrojen ve progesteron reseptörü ve Her2 negatifliği ile karakterize bir subtipidir. Meme kanserli hastaların

%15'ini oluşturur. Farklı bir moleküler profili, agresif davranışı, metastaz potansiyeli ve hedefe yönelik tedavilerin yokluğu ile karakterizedir. Sosyal ve ırksal farklar gösterir. BRCA1 pozitiflerin çoğu triple negatiftir ve bazal tiptir. Genç kadınlarda ve afrikalılarda sıktır. Çalışmamızın amacı triple negatif meme kanserli hastalarımızın klinikopatolojik özelliklerini incelemektir.

METOD VE MATERYAL: Okmeydanı hastanesi onkoloji kliniğine başvuran 59 meme kanserli hastanın triple negatifti ve bu hastaların klinikopatolojik özelliklerini inceledik.

BULGULAR: Hastalarımızın yaş ortalaması 48 idi. 37'si (%62) premenopoze, 22'si (%38) postmenopoze idi. 28'i (%48) sağ, 3'i (%5) bilateral, 27'si (%46) sol meme kanseriydi.

36 hastada ailede meme kanseri yokken, 21 hastada (%35) ailede meme kanseri öyküsü mevcuttu. Histoloji insitu duktal kanser 2, invaziv duktal kanser 42 (%75), invaziv duktal ve lo-

büler 1, invaziv lobüler 4, invaziv papiller ve lobüler 2, koloidal kanser 2 hastada mevcuttu. Ortalama tümör çapı 3.1 cm idi. Cerrahi 21 hastada meme koruyucu, 35 hastada modifiye radikal mastektomi, 3 hastada basit mastektomi şeklindeydi. Nükleer grade (NG) 1: 2 (%5.5), NG2: 17 (%47), NG3: 17 (%47) idi.

Histolojik grade (HG) 1: 2 (%5.7), HG2: 15 (%42), HG3: 18 (%51) idi.

Evre I: 13 (%24), Evre II: 26 (%48), Evre III: 12 (%22), Evre IV: 1 (%1.8) idi.

Takipte 2 hastada kemik metastazı gelişti. 3 hastada lokal nüks oldu birinde karaciğer diğerinde beyin metastazı gelişti. 1 hastada multiple akciğer karaciğer ve kemik metastazı gelişti.

SONUÇ: Meme kanseri daha sık postmenopoze kadınlarda görülen bir hastalık olmasına rağmen bizim triple negatif olgularımızın %62'si premenopoze idi. Hastalarımızın %35'inde ailede kanser öyküsü mevcuttu. NG1 ve HG1 oranı düşük iken olguların çoğu grade 2 ve 3'tü. Hastalarımızın takip süreleri kısa olduğundan sürvi analizlerinin ileride yapılması planlandı.

P 233

Erkek Meme Kanseri Hastalarının Genel Özellikleri: Tek Merkez Bulguları

Nilüfer Avcı¹, Erdem Çubukçu¹, Mehmet Ali Balcı², Fatih Ölmez¹, Mustafa Canhoroz¹, Ender Kurt¹, Özkan Kanat¹, Osman Manavoğlu¹, Şahsine Tolunay³, İsmet Taşdelen⁴, Şehsuvar Gökğöz⁴, Türkkan Evrensel¹

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji¹

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı²

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı³

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı³

Giriş: Erkek meme kanseri tüm meme kanseri olgularının %0.5'ni ve erkek cinsiyetteki tüm kanserlerin %0.2'den azını oluşturmaktadır. Kadınlara göre daha genç yaşlarda görülür. Bu çalışmada merkezimizde takip ve tedavi edilen erkek meme kanserli olguların klinik ve patolojik özelliklerini inceledik

Materyal ve Metod:1997-2010 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde düzenli takipleri yapılan erkek meme kanseri tanılı vakaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Toplam 16 hastanın yaşları ve demografik özellikleri değerlendirildi. Tümörün histolojik tipi, boyutu, lenf nodu metastazı, hormon reseptör durumu, uygulanan tedavi modelleri ve sağ kalımları incelendi. Ortalama yaşam süresi Kaplan Meyer ile hesaplandı.

Sonuçlar: Toplam 16 hasta çalışmaya alındı. Olguların ortalama yaşı 60,5 (41-75) olarak bulundu. Olgularımızın 10'u sigara içerken, 6'sı sigara içmiyordu. 13 olguda (%81.3) infiltratif duktal kanser, 2 olguda (%12.5) invaziv papiller kanser, 1 olguda (%6.3) invaziv lobüler kanser saptandı. Olguların %81.3'de tümör çapı 2.1-5 cm idi. Olguların %37.5'i evre 3A, %31.3 evre 2B, %12.5'i evre 3B, %6.3 evre 4A, %6.3 evre 1 olup %6.3'de evresi bilinmiyordu. 12 olguya modifiye radikal mas-

tektomi, 2 olguya total mastektomi, 1 olguya basit parsiyel mastektomi uygulandı. Cerrahi sınır olguların %75 negatif, %18.8'de pozitif ve %6.3'de bilinmiyor idi. Olguların tamamına adjuvan kemoterapi verildi. Adjuvan kemoterapide 11 olguya FEC (5-florourasil+epirubisin+siklofosfamid), 3 olguya FEC+doksetaksel, 2 olguya CMF (siklofosfamid+metotreksat +florourasil) verildi. Adjuvan radyoterapi 14 olguya verildi. Diğer 2 olgunun radyoterapi alıp almadığı bilinmiyordu. Hormon reseptör durumu incelendiğinde olguların %81.3'de ER pozitif, %12.5'de ER negatif, %6.3'de ER bilinmiyor idi. HER2 %25 olguda pozitif, %31.3'de negatif ve %43.8'de bilinmiyordu. 11 olguya hormonoterapi verilirken 5 olgunun hormonoterapi alıp almadığı bilinmiyordu. Sadece 1 olgu intrakranial metastaz ile, 1 olguda pnömosepsis nedeni ile exitus oldu. Genel sağ kalım 3 (1-12) yıl, hastalıksız sağ kalım 2 (1-8) yıl olarak saptandı.

Tartışma: Erkek meme kanserleri, kadınlara göre daha az sıklıkta rastlanır. Fakat kadınlara göre daha genç yaşlarda görülür. En sık rastlanan histolojik subtip invaziv duktal meme kanserleridir. Kadınlara göre hormon reseptör daha fazla pozitif, HER2 daha fazla negatiftir. Prognoz, kadınlara benzer özelliktedir. Bizim vakalarımızın da genel özellikleri literatür ile uyumlu bulundu.

P 234

Premenapozal Meme Kanseri Hastalarda Tamoksifen ve Nonalkolik Steatohepatit İlişkisi

Mustafa Yıldırım¹, Eda Parlak², Dinç Süren³, Utku Dönem Dilli¹, Sevil Göktaş¹, Çetin Kaya¹, Mustafa Yıldız¹, Cem Sezer³

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği²

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği³

GİRİŞ: Tamoksifen selektif östrojen modülatörü (SERM) ailesinin bir üyesidir. SERM üyesi ilaçlar östrojen reseptörüne bağlanarak bazı dokularda östrojenik etki gösterirken bazılarında antiöstrojenik etki gösterirler.

Non alkolik steatohepatit (NASH) belirgin alkol kullanımı olmayan hastada karaciğer biyopsisinin alkolik hepatite benzer histopatoloji göstermesi olarak tanımlanmaktadır. En sık erkeklerde tespit edilmektedir. NASH gelişiminde obezite, diabetes ve metabolik sendrom en çok ilişki gösterilmiş olan etkenlerdir. NASH gelişimi ile ilişkili ilaçlar amiodoron, glukokortikoidler, sentetik östrojenler, tetrasiklin ve minosiklidir.

Tamoksifen kullanımı ile de NASH arasında ilişki yönünde yayınlar vardır. Bu çalışmamızın amacı premenapozal invaziv meme kanserli hastalarımızda tamoksifen kullanımı ile hepatosteatoz gelişimi arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesidir.

MATERYAL ve YÖNTEM: 2008-2010 yılları arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde invaziv meme kanseri tanısı alıp defnif tedaviden sonra adjuvan kemoterapi ve sonrasında hormonal tedavi olarak tamoksifen günde 2 defa 10 mg kullanan premenapozal hastalar çalışmaya alındı.

İstatistiksel analiz SPSS 13.0 yazılım programı kullanılarak yapıldı. Hastaların başlangıç, altıncı ay ve birinci yıl ultrasonografi bulguları arasındaki ilişki Friedman testi ile incelendi. Post-hoc analiz Wilcoxon testi ve Bonferroni düzeltmesi ile

yapıldı. Anlamlı p değeri <0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 30 hasta alındı. Hastaların 5'i (16,7) evre 1, 12'si (%40) evre 2, 13 hasta (%43,3) evre 3 hasta idi. Hastalara ait veriler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Hastalardan dördünde (%13,3) başlangıç ultrasonografisinde grade 2 hepatosteatoz tespit edildi. Bu hastaların üçünde beden kitle indeksi 30 kg/m²'nin üzerinde idi. Hastanın takibinin altıncı ayında yapılan ultrasonografide bu hastaların hepatosteatozunda değişiklik tespit edilmez iken 7 hastada (%23,3) grade 1 hepatosteatoz tespit edildi. Takibin birinci yılında yapılan ultrasonografilerde başlangıçta grade 2 hepatosteatozu olanlar ve altıncı ay takibinde grade 1 hepatosteatoz tespit edilen hastalarda değişiklik tespit edilmedi. Bir hastada grade 1 hepatosteatoz geliştiği tespit edildi. Ultrasonografi ile takip zamanları arasındaki fark araştırılmak için yapılan Wilcoxon testi ve Bonferroni düzeltmesi ile başlangıç ile altıncı ay bulguları anlamlı farklı idi (p:0,021).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hastalarımızın %13'ünde başlangıç değerlendirilmesinde hepatosteatoz tespit edilmiştir.

Sonuç olarak tamoksifen kullanımı ile ultrasonografik olarak tespit edilen hepatosteatoz oranı premenapozal hastalarda artmaktadır. Birinci yıl sonundaki ultrasonografi bulguları ile altıncı ay ultrasonografi bulguları arasında fark bulunmamaktadır. Bu hastalarda hepatosteatoz açısından yıllık kontrollerin yeterli olacağını düşünmekteyiz.

P 235

Sol Meme Kanserli Hastalarda Aktif Nefes Kontrolü Sisteminin Kritik Organ Dozlarına Etkisi

Ömer Sağer¹, Kaan Oysul¹, Ferrat Dinçoğlu¹, Hakan Gamsız¹, Yelda Elçim Kahya¹, Selçuk Demiral¹, Bora Uysal¹, Serdar Sürenkök¹, Bahar Dirican¹, Murat Beyzadeoğlu¹

GATA Radyasyon Onkolojisi A.D.¹

Giriş: Meme kanserinde uygulanan adjuvan radyoterapi kardiyak toksisiteyle ilişkilidir ve kardiyak ölüm riski sol taraflı meme kanseri olgularında daha yüksektir. Bu çalışmada sol meme kanserli hastaların radyoterapisinde; Aktif Nefes Kontrolü sisteminin kritik organ dozlarına etkisi değerlendirilmiştir.

Metod ve Materyaller: Haziran 2010-Ocak 2011 tarihleri arasında GATA Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda sol meme kanseri nedeniyle Aktif Nefes Kontrolü eşliğinde tedavi edilen 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Aktif Nefes Kontrolü sistemiyle ilgili hastalara bilgi verildikten sonra tümünün Lightspeed-RT(GE, USA) Bilgisayarlı Tomografi Simulatörde ABC'li orta-derin inspirasyonda ve ABC'siz serbest solunumda planlama tomografisi çekildi. Görüntüler ağ bağlantısı ile konturlama istasyonuna aktarıldıktan sonra SimMD (GE, USA) yazılımı kullanılarak her hasta için aynı radyasyon onkoloğu tarafından iki ayrı veri seti oluşturuldu. Her hasta için oluşturulan ABC'li ve ABC'siz veri setleri ağ aracılığıyla planlama istasyonuna gönderildi. PrecisePlan(Elekta, UK) radyoterapi planlama sisteminde her hasta için ABC'li ve ABC'siz olmak üzere iki ayrı plan oluşturuldu. Aynı hasta için yapılan planlamalarda hüme açısı, organizasyonu ve diğer planlama parametrelerinin aynı olmasına özen gösterildi. ABC'li ve ABC'siz planlamalardan elde edilen doz-volüm parametreleri (akciğer için V20 ve ortalama akciğer dozu(MLD), kalp için V30, V25, V20, V15 ve V10) karşılaştırmalı olarak değerlendirilerek ABC sisteminin kritik organ dozlarına etkisi araştırıldı. Tüm hastalar tanjansi-

yel alanlarla ABC sistemi eşliğinde Elekta Synergy(Elekta, UK) Linear Akseleratörde 6MV enerji ile tedavi edildi.

Bulgular: Haziran 2010-Ocak 2011 arasında sol meme kanserli 10 hasta ABC sistemi eşliğinde tedavi edildi. Ortanca yaş 48,5(38-66) idi. Ortanca KPS 95(80-100) idi. Ortanca kalp V30 dozu ABC'li planlamada %0,9(0-8,4), ABC'siz planlamada %4,15(0-9,1) idi(p=0,044). Ortanca kalp V25 dozu ABC'li planlamada %1,25(0-9,2), ABC'siz planlamada %4,95(0-9,9) idi(p=0,038). Ortanca kalp V20 dozu ABC'li planlamada %1,5(0-10), ABC'siz planlamada %6,2(0-10,8) idi(p=0,028). Ortanca kalp V15 dozu ABC'li planlamada %1,95(0-11), ABC'siz planlamada %7,1(0-11,7) idi(p=0,038). Ortanca kalp V10 dozu ABC'li planlamada %2,85(0-12), ABC'siz planlamada %8,35(0,3-13,4) idi(p=0,022). Akciğer dozlarının değerlendirmesinde, ortanca V20 ABC'li planlamada %7,1(1,4-8), ABC'siz planlamada %8,1(1,5-11) idi(p=0,008). Ortanca MLD ABC'li planlamada 358cGy(175-479), ABC'siz planlamada 419cGy(191-626) idi(p=0,021).

Sonuç: Aktif Nefes Kontrolü sisteminin tedaviye eklenmesiyle kalp dozlarında ortanca azalma V30'da %58, V25'de %61, V20'de %62,5, V15'de %64,44, V10'da %64,54 olarak anlamlı olarak bulundu. Akciğer dozlarında ortanca azalma V20'de %14,29, MLD'de %16,54 olarak anlamlı idi. Kalp ve akciğer dozlarındaki bu azalmanın geç toksisiteyi etkilemede katkısının büyük olabileceği değerlendirilmiştir.

P 236

Meme Kanseri Subgruplarının Sıklığı Ve Sağkalım Üzerine Etkileri

Sercan Aksoy¹, Çağatay Arslan², Ömer Dizdar³, M. Cemal Kızılaslan², İbrahim Güllü², Yavuz Özışık², Kadri Altundağ²

Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Medikal Onkoloji, Ankara²
Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara³

Giriş: Son yıllarda meme kanseri moleküler özelliklere göre sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflamanında klinik önemi gün geçtikçe artmaktadır. Bu çalışmada ER, PR ve HER-2 ekspresyonuna göre yapılan sınıflamanın hastalarımızdaki sıklığı, klinik ve patolojik özellikleri ve sağkalım üzerine etkileri incelendi.

Metodlar: Merkezimizde 2004-2011 yılları arasında meme kanseri tanısı ile ardışık olarak başvuran 1532 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar hormon reseptör durumu ve HER-2 ekspresyonuna göre aşağıdaki şekilde gruplandı: ER ve/veya PR pozitif ve HER-2 negatif (Luminal A), ER ve/veya PR pozitif ve HER-2 pozitif (Luminal B), triple negatif ve ER ve PR negatif ve HER-2 (HER-2 overexpressing) pozitif. Hastaların tanı anındaki ortalama yaşları, histopatolojik özellikleri ve hastalıksız sağkalımları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama meme kanseri tanı yaşı 48 (aralık; 19-90) idi. Hastaların %66'sı lüminal A, %13.1'i lüminal B, %12.1'si triple negatif ve %8.7'si HER-2 overexpressing grubunda idi.

Subgruplar arasında tanı anında menapozal durum, histolojik alt tipleri ve M evresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ancak tüm gruplar incelendiğinde lüminal A grubu, N evresi, grade ve lenfovasküler invazyon sıklığı açısından en olumlu grup özelliğini taşımakta idi (<0.05).

Tanı anında metastatik olmayan 1396 hastanın hastalıksız sağkalım verileri incelendiğinde; ortalama 22 aylık izlem süresinde 365 (%26) hastada nüks, 65 (%4.6) ölüm saptandı. Hastalıksız sağkalım analizinde luminal A grubu için tahmin edilen ortalama süre 81 ay, triple negatif grup için bu süre 83 ay, Luminal B için 58 ve HER-2 overexpressing grup için ise 35 ay idi (p <0.001) (Şekil 1).

Sonuç: Meme kanseri subgruplara göre baktığımızda en geniş grubu luminal A grubu oluşturmakta ve olumlu prognostik özelliklere sahip grup olarak dikkat çekmektedir. Hastalıksız sağkalım verilerine göre ise en iyi grup luminal A iken, en kötü grup ise HER-2 overexpressing grup idi.



Şekil 1. Meme kanseri subgruplarına göre hastalıksız sağkalım eğrisi

P 237

Saf İnvaziv Lobular Meme Kanseri Hastalarının Genel Özellikleri: Tek Merkez Deneyimi

Erkan Doğan¹, Çağatay Arslan¹, Nustafa Solak¹, İbrahim Petekkaya¹, Neyran Kertmen¹, Özge Keskin¹, Yavuz Özışık¹, Kadri Altundağ¹

Hacettepe Üniversitesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹

Amaç: Tüm meme kanserleri içinde invaziv lobüler meme kanseri 5-15% oranıyla ikinci en sık rastlanan histopatolojik alttıptir. Yapılan çalışmalar invaziv lobuler kanserlerin (İLK) farklı patolojik ve klinik özellikler taşıdığını ve kemoterapiye yanıtlarının farklı olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada merkezimizde invaziv lobular meme kanseri tanısı ile izlenen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Hastalar ve Yöntem: Bölümümüze Ağustos 2004-Aralık 2011 tarihleri arasında meme kanseri tanısıyla başvuran 1673 hastadan saf invaziv lobular meme kanseri tanısı almış hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların genel özellikleri, tümör özellikleri, metastaz paternleri ve uygulanan tedavi türleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 1673 hastadan 70'ine (%4,2) saf invaziv lobuler karsinomlu tanısı konulmuştu. Hastaların ortalama tanı yaşı 50 (28-80) olup, 26 (%37,1) hasta premenopozal, 34 (%48,6) hasta postmenopozal ve 9 (%12,9) hasta ise perimenopozal dönemdeydi. Tanı esnasında 6 hastada (%8,6) me-

tastatik hastalık mevcuttu. Meme kanseri 37 (%52,9) hastada sağ memede iken, 32 (%45,7) hastada ise sol meme lokalizasyonluydu. Hormon reseptör durumları incelendiğinde 59 (%84,3) hasta ER pozitif, 58 (%82,9) hasta PR pozitif idi. On (%14,3) hastada HER2 overekspresyonu mevcuttu. Beş (%7,1) hasta grad 1, 28 (%40) hasta grad 2 ve 10 (%14,3) hasta grad 3 özellik taşımaktaydı. 47 (67,1) hastaya adjuvant radyoterapi uygulanmıştı. 56 (%80) hasta adjuvant hormonoterapi almıştı. Takiplerde 18 (%25,7) hastada nüks gelişmişti. Ortanca takip süresi 21 aydı. Ortanca sağkalım süresine henüz ulaşılmadı. Hastaların demografik özellikleri ve tümör özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak invaziv lobüler meme kanserli hastalar daha yüksek oranda hormon reseptör pozitifliği ve HER-2 negatifliği göstermiştir. İnfiltratif duktal karsinom histolojisine göre grade daha düşük bulunmuştur. Prognostik özellikleri infiltratif duktal karsinoma göre daha iyi gözükmektedir.

P 238

Meme Kanseriinde Prognostik Faktörler: Tek Merkez Deneyimi

Yalçın Kaya¹, Saadettin Kılıçkap², Yıllar Lehimcioğlu³, Eda Erdiş³, Orhan Kırbıyık¹, Selin Genç¹, Ebru Atasever Akkaş³, Birsen Yücel³

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD¹
 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²
 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD³

Amaç: Bu çalışmada, merkezimizde meme kanseri tanısı ile izlenmekte olan hastaların demografik, klinik ve patolojik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Metod: Meme kanseri tanısı ile takip ve tedavi edilen hastalara ait demografik, klinik ve patolojik özellikleri hastane kayıtlarından elde edildi. Analiz için kıkare ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada yaş ortalaması 53±12 olan toplam 266 meme kanserli hastanın verileri analiz edildi. Hastaların %64'ü (n=171) postmenopozal idi. Yüzde 77 ile en sık izlenen histolojik tip invaziv duktal karsinoma idi. İnvaziv lobüler karsinoma %4,9, mikst histolojik tip %7,1, diğer histolojik tipler ise 58,6 idi. Altı olguda histolojik tip belirlenmemiş idi. Yüzde 84 olguda cerrahi tedavi yapılmış iken, hastaların %23'ünde meme koruyucu cerrahi yapılmış idi. Hastaların %68'inde östrojen reseptörü, %63 olguda progesteron reseptörü ve %26'sında Her2 pozitifliği mevcuttu. Yüzde 74 olgu Luminal

A ve B, %14 olgu triple negatif, %10 olgu ise hormon reseptör (HR) negatif cErbB2 pozitif olguları. Olguların %42.5 ile en sık grade 2 hastalardan oluştuğu görüldü. Yüzde 50 olguda lenfovasküler invazyon (LVI), %29 olguda ise perinöral invazyon mevcuttu. En sık görülen evre %47 ile Evre II iken, %9,8 olgu tanı anında metastatik idi. Hastaların %86'sı kemo-terapi, %67'si radyoterapi ve %69'u hormonoterapi almışlardı. cErbB2 pozitifliği yüksek grade, LVI varlığı ve ileri evre ile anlamlı derecede ilişkili bulundu. Yüksek grade'li tümörler ileri evre olgularda, HR negatif cErbB2 pozitif olgularda, triple negatif olgularda ve LVI olan olgularda daha fazla sıklıkta görülmekte idi. İleri evre olgularda LVI varlığı daha fazla idi. Lenf nodu pozitifliği ile grade ve LVI varlığı arasında anlamlı derecede bir ilişki izlenmekte idi. Diğer klinik parametreler arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ortanca izlem süresi 31 ay idi. Ortanca sağkalım süresine ulaşılamadı.

Tartışma: Çalışmamızda elde edilen meme kanseri olgularımızdaki histopatolojik özellikler literatür ile uyumludur.

P 239

Istanbul'da Yaşayan ve Üniversite Hastanesine Başvuran Meme Kanseri Bir Grup Hastadan Elde Edilen Demografik ve Sosyal Veriler

Şefika Arzu Ergen¹, Mustafa Akın¹, Günel Hacı¹, Ayben Yentek Balkanay¹, Nuran Beşe¹

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD¹

Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olmasına rağmen ülkemizde demografik ve sosyal veriler ile ilgili bilgiler çok azdır. Bu nedenle günümüz şartlarında büyükşehirde yaşayan ve üniversite hastanesine başvuran hastalardan bir kesit alınarak bu araştırma yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Klinik-demografik-sosyal verilerle ilgili 46 sorudan oluşan bir anket hazırlanmış ve meme kanseri tanısı alıp kliniğimize refere edilen, aralarından rastgele seçilen 77 hasta ile yüz yüze görüşülerek çalışma gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Ankete katılan hastaların hepsi kadın olup, medyan yaş 49 (23-74) olarak bulunmuştur. Hastalarımızın %78'i (60/77) ev hanımıdır. %66'sında eğitim seviyesi ilköğretim düzeyindedir. %65'i (50/77) sosyo-ekonomik durumlarını orta derecede tanımlamıştır.

Meme kanseri gelişiminde risk faktörü olarak kabul edilen parametrelere bakıldığında %36'sı obezite grubundadır ve ortalama vücut kitle indeksi 29(20-43) kg/m² hesaplanmıştır.

%23'ünde (18/77) ailede meme kanseri hikayesi bulunmaktadır. %30'u (23/77) hayatlarının bir döneminde oral kontraseptif (OKS), %10'u (8/77) hormonal tedavi (HRT) kullanmıştır. OKS kullanma süresi ortalama 40 ay, HRT kullanımı 14 aydır.

Doğum sayısı ortalama 2 olup, ilk doğum yaşı medyan 22(16-37)olarak tespit edilmiştir. %88 (68/77) gibi büyük bir oranda anne sütü verilmiş ve %45'i 18 aydan fazla emzirmiştir.

Kanser tanısı aldıklarında %53'ü postmenopoze olup medyan menopoz yaşı 47 (34-57) olarak bulunmuştur.

Klinik olarak incelendiğinde ise hastaların %79'u(61/77) kitle şikayeti ile doktora başvurmuştur ve %64'üne(49/77) meme koruyucu cerrahi yapılmıştır. %80'de histopatoloji invaziv duktal karsinomdur. Ortalama tümör çapı 2.4 cm.(0.5-7), %71 üst dış kadran yerleşimlidir. %77 ER (+), %71 PR (+), %71 C-erb B2 (-) bulunmuştur. %60'ı erken evre (T1-2,N0-1) tümördür.

Hastalarımızın %60'nın meme kanseri hakkında bilgisi vardır ve %67'si kendi kendine meme muayenesi yapmaktadır. Ancak %53'ü (41/77) kendi hastalığı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı kanısındadır ve %71'i(55/77) hastalığının evresini bile bilmemektedir.

Kanser tanısı konmasına ve %36'sına modifiye radikal mastektomi uygulanmasına rağmen %58'inde kendinde ekssiklik hissi, %69'unda özgüven kaybı bulunmamaktadır.

Sonuç: Çalışmaya katılan hasta sayısı az olmakla birlikte bize göstermektedir ki meme kanseri hakkında eğitim ve bilgilendirme, kendi kendine meme muayenesi yapma alışkanlığını topluma kazandırmaya başlamış ve bu sayede %60 hasta erken evrede tespit edilebilmiştir. Belki büyükşehirde yaşamak eğitim ve bilgilenme olanakları açısından bir avantaj sağlamış olabilir.Daha geniş hasta grupları ile büyükşehir-kırsal kesim arasında fark olup olmadığı araştırılabilir

P 240

Androjen Reseptörünün ER/PR Negatif ve C-ERBB-2 Pozitif Meme Kanseri Hastalardaki Prognostik Rolü

Metin Işık¹, Öznur Aydın², İbrahim Kulaç³, Gülnur Güler⁴, Çağatay Arslan⁴, Kadri Altundağ⁵

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı¹

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı²

Hacettepe Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı³

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı⁴

Amaç; Son dönemde androjen reseptör (AR) ekspresyonunun meme kanseri patogenezi ve prognozunda önemli bir rol oynadığı saptanmıştır. Ancak spesifik meme kanseri alt tiplerindeki rolü yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada ER/PR negatif ve c-erbB-2 pozitif meme kanseri alt grubunda AR ekspresyonunun meme kanseri prognozuna etkisi incelenmiştir.

Metod: ER/PR negatif ve c-erbB-2 pozitif 41 hasta çalışmaya dahil edilip bu hastaların patolojik spesmenleri AR açısından incelenmiş ve %10 ve üzeri boyanma saptanan hastalar pozitif kabul edilmiştir.

Sonuç: İncelenen 41 hastanın 20'sinde (48%) AR pozitif boyanma göstermiştir. AR (+) ve (-) gruplarda yaş benzer

olmakla birlikte AR (-) gruptaki hastaların %71.4'ü, AR (+) gruptakilerin %45'i premenapozal dönemde tanı almıştı ($p = 0.005$). İki grupta da en sık patolojik alt tip infiltratif duktal karsinom idi. Her iki grubun tumor gradları ve TNM sistemine göre evreleri benzerdi. Ortanca takip süresi 18 aydı (1-114 ay). Progresyonsuz sağkalım AR (+) grupta ortalama 12.4, AR (-) grupta 13.7 aydı ($p=0.577$). Ortanca genel sağkalım AR (-) grupta daha uzundu (16 - 23 ay, $p = 0.014$).

Tartışma: Bu çalışmada ER/PR (-) ve cERB B2 (+) meme kanserinde AR pozitifliğinin genel sağkalım açısından negatif prognostik değere sahip olabileceği gösterilmiştir. Sonuçlar daha geniş hasta sayıları ile yapılacak prospektif çalışmalar ile konfirme edilmelidir.

P 241

Meme Kanserli Hastalarda Toplam Emzirme Süreleri İle Klinikopatolojik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Şebnem Yaman¹, Sercan Aksoy¹, Mehmet Ali Şendur¹, Zafer Arık¹, Yavuz Özışık², Çağatay Arslan², Kadri Altundag²

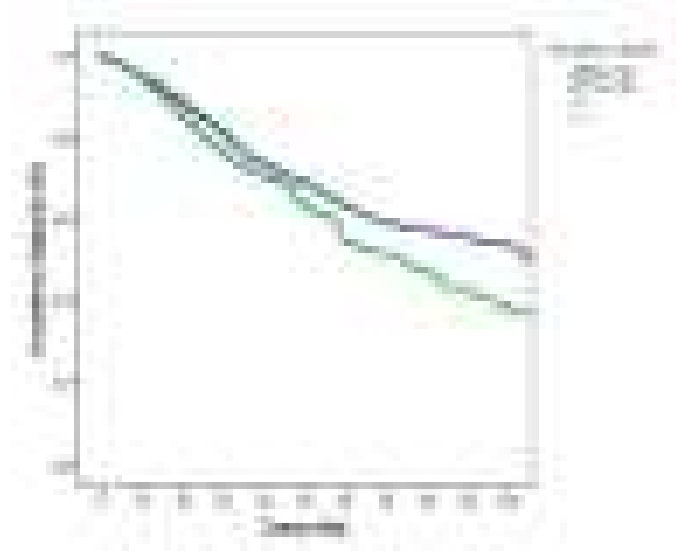
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara ¹
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara ²

GEREÇ ve YÖNTEM: Merkezimize başvuran 1673 meme kanserli hasta retrospektif olarak incelendi. Multipar hastalarda toplam emzirme süreleri her çocuğun emzirme süresi toplanarak hesaplandı. Hastalar toplam emzirme sürelerine göre iki gruba ayrıldı. Birinci grup; hiç emzirmeyen veya toplam emzirme süresi 12 ayı geçmeyen hastalar; ikinci grup, toplam emzirme süresi 12 ayı geçen hastalardan oluşturuldu. Çalışmamızda toplam emzirme süresi ile klinikopatolojik özellikler ve hastalıksız sağkalım değerlendirildi.

BULGULAR: İncelenen 1673 hastanın ortalama tanı yaşı 52 (19-90) idi. Ortalama toplam emzirme süresi 12 ay (0-80) idi. Toplam emzirme süresi 0-12 ay arasında 1011 hasta (%60.4), 12 aydan fazla emziren 662 (%39.6) hasta saptandı.

Toplam emzirme süresi 12 ay ve altında olan hastalar; toplam emzirme süresi 12 ayın üstünde olan hastalarla karşılaştırıldığında tümör boyutu, aksiller lenf nodu metastazı, ER pozitifliği, PR pozitifliği, HER2/neu pozitifliği, grade, perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon ve ekstrakapsüler invazyon varlığı oranları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı. Toplam emzirme süresi 12 ayın üzerinde olan hastalarda hastalıksız sağkalım istatistiksel olarak anlamlı kısa idi (74 vs 106 ay; p=0.03) (Şekil 1). Toplam emzirme süresi ile BMI arasında pozitif yönde zayıf-orta şiddette istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı (r=0.21; p<0.001).

TARTIŞMA: Çalışmamızda toplam emzirme süresi ile bilinen prognostik faktörler arasında istatistiksel anlamlı bir korelasyon saptanmadı. Sadece artmış toplam emzirme süresi ile BMI değerinin artması arasında ilişki saptandı. Ancak bu ilişki hastaların multipar olması gibi diğer faktörlerle ilişkili olabilir. Hastaların hastalıksız sağkalımlarında istatistiksel olarak fark anlamlı fark saptandı. Ancak bu bulguları açıklayacak kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.



Şekil 1. Toplam emzirme süresine göre hastalıksız sağkalım eğrisi

P 242

Saf Müsinöz Meme Kanseri Hastaların Genel Özellikleri**Erkan Doğan¹, Çağatay Arslan¹, Mustafa Solak¹, İbrahim Petekkaya¹, Yavuz Özışık¹, Kadri Altundağ¹**Hacettepe Üniversitesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹

Amaç: İnvaziv meme kanseri patolojik bulguları, prezantasyonu ve klinik seyir göz önüne alındığında heterojen bir grup hastalıktan oluşmaktadır. En sık rastlanan tipler invaziv duktal ve lobular karsinomlar olup, meme kanserlerinin yaklaşık %90'ını bu iki alt tip oluşturmaktadır. Bunların yanında nadir görülen yaklaşık 12 alt tip mevcuttur. Saf müsinöz meme kanseri nadir görülen alt tiplerindendir. Bu çalışmayla kliniğimizde saf müsinöz meme kanseri tanısıyla takip edilmekte olan hastaların genel özelliklerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Hastalar ve Metod: Hastanemiz medikal onkoloji bölümüne Aralık 2004 ve Ocak 2011 tarihleri arasında başvuran 1673 hastadan invaziv meme kanseri tanıyla takip edilmekte olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların genel özellikleri, tümör özellikleri, metastaz paternleri ve uygulanan tedavi türleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 1673 hastadan 23'üne (%1,4) saf müsinöz meme karsinomu tanısı konulmuştu. Hastaların ortalama yaş 51 (27-80) olup, ortalama takip süresi 33,5 (1-150) ay idi. On (%43,5) hasta premenopozal, 12 (%52,2) hasta postmenopozal dönemdeydi. Meme kanseri 8 (%34,8) hastada sağ memede iken, 15 (%65,2) hastada ise sol meme lokalizasyonluydu. 19(%82,6) hastanın hormon reseptörleri pozitif iken, 3 (%13) hastada negatif idi. On dört (%60,9) hastada HER-2 overekspresyonu yok iken, 1 (%4,3) hastada HER-2 overekspresyonu mevcuttu ve 8 (3%4,8) hastada ise HER-

2 durumu bilinmiyordu. Sekiz (%34,8) hasta grad 1, dokuz (%39,1) hasta grad 2 iken, 6 (%26,1) hastanın tümör grad durumu bilinmiyordu. Tümör büyüklükleri açısından incelendiğinde 2 (%8,7) hasta T1, 16 (%69,6) hasta T2 ve 5 (%23,7) hasta T3 idi. On altı (% 69,6) hastada lenf nodu metastazı yok iken, 7 (30,4) hastada lenf nodu metastazı mevcuttu. Tanı esnasında sadece bir (%4,3) hastada metastatik hastalık mevcuttu. 9 (39,1) hastaya adjuvant radyoterapi uygulanmıştı. 18 (%78,3) hasta adjuvant hormonoterapi almıştı..

Tartışma-Sonuç: Nadir görülen meme kanserlerinden tubular karsinom, invaziv kribriiform karsinom, saf müsinöz karsinom, invaziv solid papiller karsinom, apokirin karsinom ve nöroendokrin tümörler genellikle iyi prognozlu ve ER pozitif; medüller karsinom, sekretuar meme karsinomu, adenoid kistik karsinom ve asinik hücreli karsinom iyi prognozlu ve ER negatif; küçük hücreli karsinom ve invaziv mikropapiller karsinom kötü prognozlu ve ER pozitif; metaplastik karsinom ve yağdan zengin karsinom ise kötü prognozlu ve ER negatiftirler. Müsinöz meme kanserlerinde tümör hücrelerinin yüksek miktarda müsin içermeleri nedeniyle tümör büyüklüğü açısından daha ileri evrede tespit edilirler. Bizimde çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak daha yüksek oranda ER pozitifliği ve daha büyük tümör çapı tespit edildi. Müsinöz meme kanserleri müsin içeriği nedeni ile mammografide daha çok benign lezyon olarak değerlendirilmesine ve daha az mikrokalsifikasyon içermeleri sebebi ile de erken tanı güçlüğüne neden olurlar.

P 243

Oral Kontraseptif Kullanma Öyküsü Olan Meme Kanseri Hastalarının Klinikopatolojik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Mehmet Ali Nahit Şendur¹, Sercan Aksoy¹, Zafer Arık¹, Şebnem Yaman¹, Çağatay Arslan², Mustafa Solak², Kadri Altundağ²

ANEAH Tıbbi Onkoloji, Ankara¹

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara²

Giriş: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür ve kadın yaşamında önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Meme kanserinden ölüm riski kansere bağlı ölümlerin yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. Oral kontraseptifler ise son yıllarda modern kontrasepsiyonun en çok tercih edilen yöntemlerinden biri olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada meme kanseri tanısı alan hastalarda oral kontraseptif kullanım öyküsü olan hastalar ile kullanmayan meme kanserli hastaların demografik ve patolojik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Meme kanseri tanısı alan 1673 hasta retrospektif olarak incelendi. 12 ay ve daha uzun süre oral kontraseptif kullanımı 1. Grup, Oral 1-12 arası oral kontraseptif kullanımı 2. Grup, Hiç oral kontraseptif kullanmayanlar ise 3. Grup olarak belirlendi. 1.Grupta 141 hasta, 2.Grupta 212, 3. Grupta ise 1320 hastanın demografik ve patolojik özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların :%78'i hiç oral kontraseptif kullanmaz iken %13.5 ise 1-12 ay arasında , %8.5 ise 12 ayın üzerinde oral kontraseptif kullanma öyküsü mevcuttu. Oral kontraseptif kullananlar arasında ortalama kullanım süresi 12 ay idi.

1. gruptaki hastaların yaş ortalaması 47 ± 11 , 2. gruptaki hastaların yaş ortalaması 48 ± 10 saptanırken 3.gruptaki hastaların yaş ortalaması ise 49 ± 11 saptandı ($p=0,03$). Her 3 gruptaki hastaların lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, ekstrakapsüler invazyon, histolojik grade, tümör boyutu, CerbB2, östrojen reseptörü ve progesteron reseptör pozitifliği, metastaz durumu istatistiksel olarak benzer saptandı. Hastalıksız sağkalım 1. grupta ortalama 59 ay iken, 2. grupta ortalama 96 ay, 3.grupta ise ortalama 91 ay olarak saptandı. Hastalıksız sağkalım açısından her 3 grupta da istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p=0,39$).

Tartışma: Hormon replasman tedavisi veya oral kontraseptif tedavileriyle meme kanseri riskinin arttığı birçok çalışmada gösterilmesine rağmen oral kontraseptif kullanım öyküsü olan hastalarla, kullanmayan hastaların patolojik özellikleri arasındaki ilişki net bilinmemektedir. Bu çalışmada oral kontraseptif kullanım öyküsü olan hastalarla, oral kontraseptif kullanmayan hastaların patolojik özellikleri istatistiksel olarak benzer saptandı. Ancak oral kontraseptif kullanan hastalarda ortalama tanı yaşı istatistiksel olarak daha düşük saptandı. Oral kontraseptif kullanan hastaların daha genç olması nedeniyle bu hastalarda meme kanserinin daha erken yaşta ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

P 244

T1N0M0 Meme Kanseri Hastalarının Klinik Özellikleri

Saadettin Kılıçkap¹, Yalçın Kaya², Birsen Yücel³, Ebru Atasever Akkaş³, Mine Şalk³, Eda Erdiş³, Yıllar Lehimcioğlu³, Emre Çiçekli²

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD²

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD³

Amaç: Erken evre meme kanseri iyi prognozlu olup bu grup hastalarda daha iyi tedavi sonuçları elde edilebilmektedir. Olumlu prognostik özelliği olan hastalar kemoterapi verilmeksizin veya kısa süreli kemoterapi kombinasyonları ile tedavi edilebilmektedir. Bu çalışmanın amacı merkezimizde takip edilen T1N0M0 meme kanseri olgularının histopatolojik ve prognostik özelliklerinin belirlenmesidir.

Metod: Merkezimizde takip edilen toplam 275 meme kanserli hastanın verileri hastane kayıtları kullanılarak bu amaçla hazırlanan veri tabanına kaydedildi. Hastaların demografik, klinik ve histopatolojik özellikleri gözden geçirildi. Analiz için ki-kare, Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Toplam 275 meme kanserli hastanın 35'i (%12,7) T1N0M0 hastalardan oluşmakta idi. Altı hastada (%17) tümör çapı 1 cm'nin altında idi. Hastaların ortalama yaşı 52 (Min.-Max.: 24-80) idi. Onüç hasta premenopozal (%37) idi. Yüzde 74 ile en sık izlenen histolojik tip invaziv duktal karsinoma idi.

Östrojen reseptörü 26 hastada (%74), progesteron reseptörü 23 hastada (%65) ve cErbB2 6 hastada (%17) pozitif bulundu. En sık izlenen grade %51 olguda grade I idi. Beş hastada (%14) lenfovasküler, 3 hastada (%9) perinöral invazyon mevcuttu. Yüzde 80 olgu (28 hasta) Luminal A ve B, %9 triple negatif, %11 olgu ise hormon negatif cErbB2 pozitif histolojik grup idi. Menopoz durumuna göre değerlendirildiğine her iki grupta da östrojen, progesteron reseptörü, cErbB2 oranları benzer bulundu ($p>0.05$). Hastaların %80'i kemoterapi, %71'i hormonoterapi ve hepsi meme koruyucu cerrahi yapılan hastalar olmak üzere %40'ı radyoterapi almışlardı. Sadece 2 hastada (%6) trastuzumab kullanıldı. İzlem süresince hastaların sadece 1'inde (%3) nüks geliştiği, hiçbir hastanın eks olmadığı tespit edildi.

Tartışma: Erken evre T1N0M0 meme kanserli hastalarda prognoz son derece olumludur. Tüm evrelere göre bu grup hastalarda grade, lenfovasküler invazyon ve cErbB2 gibi prognostik faktörler daha az oranda görülmektedir.

P 245

Nadir Gözlenen Meme Kanseri Olgularımızın Klinik ve Patolojik Özellikleri: Tek Merkez Deneyimi

Nilüfer Avcı¹, Erdem Çubukçu¹, Mehmet Ali Balcı², Adem Deligönül², Fatih Ölmez¹, Mustafa Canhoroz¹, İbrahim Şehitoğlu³, Ender Kurt¹, Özkan Kanat¹, Osman Manavoğlu¹, Şahsine Tolunay³, İsmet Taşdelen⁴, Şehsuvar Gökgöz⁴, Türkkan Evrensel¹

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı²

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı³

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı⁴

GİRİŞ: Meme kanserlerinin çoğu memenin duktal epitelin-den kaynaklanır. Yaklaşık %75'i invaziv duktal karsinomdur. İkinci en sık görülen meme kanseri tipi olan invaziv lobüler karsinom ise tüm meme kanserlerinin %5-15'ini oluşturur. Bu iki tümör dışında, Dünya sağlık örgütü (WHO) sisteminde sınıflandırılmış 16 epitelyal alt tip vardır ki bunlar nadir görülen meme kanserlerini oluştururlar. Müsinöz (%2.4), tübüler (%1.5) ve papiller (%1) kanserler nadir meme kanserlerinin sık rastlanan formlarıdır. Bu çalışmada nadir görülen meme kanserine sahip olguların klinik ve patolojik özelliklerinin yanı sıra uygulanan tedavi modalitelerinin ve sağ kalım sonuçlarının araştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Ocak 1995 ve 2010 tarihleri arasında Uludağ üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji bilim dalında, nadir meme kanseri tipine sahip hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. **BULGULAR:** Hastaların 36'sı kadın 2'si erkek idi. Erkek olguların tanı anındaki yaşları 50 ve 73 olup, her iki olguda papiller tip meme kanseri gözlemlendi. Kadın olguların tanı anındaki yaş ortalaması 55.21± 15.24 olarak saptandı. Kadın olguların 18'i premenopozal, 18'i postmenopozal dönemdeydi. Histopatolojik olarak 13 olguda müsinöz, 9 olguda papiller, 6 olguda medüller, 3 olguda tübüler, 4 olguda kribriform, 1 olguda apokrin, 1 olguda invaziv sekretuar ve 1 olguda adenoid kistik tip meme kanseri mevcuttu (Tablo 1). Tümör çapı olguların 13'ünde ≤2cm iken, 21 olguda 2-≤5cm, 4 olguda da >5 cm idi. Tanı anında 10 olguda lenf nodu tutulumu saptandı.

Lenf nodu tutulumu en fazla müsinöz ve medüller tip kanserde gözlemlendi. Olguların 10'u evre I, 22'si evre II, 4'ü evre III, 2'si evre 4 idi. İmmunohistokimyasal boyama yapıldığında 23 olguda östrojen reseptörü (ER) ve 26 olguda progesteron reseptörü (PR) pozitif saptandı. ER(-) tümörler en fazla medüller tip kanserde gözlemlendi. HER2, sadece 5 olguda pozitif saptandı. Olguların 23'üne modifiye radikal mastektomi, 15'ne lumpektomi, yapıldı. Cerrahi tedavi yapılan hastalardan sadece 6'na aksiller diseksiyon yapıldı (tablo 2). Kemoterapi verilen 23 olgunun 15'ne FEC, 1'ne FEC+docetaxel, 1'ne CM, 1'ne AC, 2'ne EC verilirken 3 olgunun aldığı tedavi bilinmiyordu. 26 olguya radyoterapi ve 23 olguya hormonoterapi verildi. Yalnız 4 olguda nüks saptandı. Nüks saptanan olgulardan 2'si medüller, 2'si müsinöz kanser idi. Nüks saptanan olguların ortalama hastalıksız sağ kalım süresi 27,75 ay idi. Tüm nadir meme kanseri hastaların sağ kalımları incelendiğinde en kısa 4 ay, en uzun 199 ay olduğu gözlemlendi. Ortalama sağ kalım 56,5 ay olarak saptandı. En uzun ortalama sağ kalım tübüler ve kribriform tip meme kanserinde gözlemlendi. **Tartışma:** Bu çalışmada memenin daha nadir gözlenen histolojik alt tiplerinin klinik ve patolojik özellikleri, yapılan tedavi modelleri incelenmiştir. Bu özelliklere göre papiller, tübüler ve kribriform meme kanserlerinde, medüller ve müsinöz tip meme kanserlerine göre daha iyi sağ kalım gözlemlendi. Ancak bu konuda daha geniş yayınlara ihtiyaç vardır.

	Müsinöz ca (n:13)	Papiller ca (n:9)	Medüller ca (n:6)	Tübüler ca (n:3)	Kribriform ca (n:4)	Diğerleri (n:3)
Mastektomi	8	6	3	2	1	3
Lumpektomi	5	3	3	1	3	-
Aksiller dis.	2	4	-	-	-	-
Kemoterapi	7	4	6	1	2	3
Radyoterapi	8	6	5	2	4	1
Hormonoterapi	9	5	2	2	4	1
Sağ kalım (ay)	36.76(4-120)	55.3(6-120ay)	62 (12-192)	72(12-180)	69 (12-72)	9 (3-12)

P 246

Meme Tümör Dokusunda Neoadjuvant Tedavi Öncesi ve Sonrası ER, PR, HER2 Ekspresyonları Arasında Diskordans Var mıdır?

Berna Bozkurt Duman¹, Berksoy Şahin¹, Melek Erkişi¹, İ. Oğuz Kara¹, Vehbi Ercolak¹, Meral Günalı¹, Çiğdem Usul Afşar¹, Yaşar Sertdemir¹

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji B.D¹

GİRİŞ: Meme kanserinde neoadjuvant tedavinin kullanımı gün geçtikçe artmaktadır ve östrojen(ER), progesteron(PR), ve Human Epidermal Growth Factor2 (HER2) reseptör durumu hastaya uygulanacak neoadjuvant ve adjuvant tedaviyi belirlemede, prediktif bir faktördür. Bizde çalışmamızda neoadjuvant tedavi öncesi ve sonrası ER, PR, Her2-neu ekspresyonlarını değerlendirdik.

MATERYAL-METOD: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalına başvuran Evre III meme kanserli 200 hasta taranarak; en az 3-4 ay neoadjuvant tedavi alan tru-cut biyopsi ile tanı almış, postoperatif materyali ve dosya bilgileri yeterli olan 35 hasta çalışmaya alındı. Neoadjuvant kemoterapi öncesi ve postoperatif patolojilerinde ER, PR, HER2-neu ekspresyonları immunohistokimyasal olarak ve Her2-neu 2+ olanlar FISH yöntemi ile en az 3 patoloj tarafından bağımsız olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Hastaların ortalama yaş 54 ± 10 (30 ila 75 arası), Hastaların 12(%34,3)'si premenapozal, 24(%64,7)'ü postmenapozaldı. Histolojik alt tip %82,9 oranında invaziv duktal karsinom, %5,7 ile diğer alt tiplerdi. Neoadjuvant kemoterapi öncesi ve postoperatif ER,PR dağılımını Grafik 1,2'de gösterilmiştir. ER, PR, HER2 ekspresyonu neoadjuvant tedavi öncesi ve sonrası değerlendirildiğinde gruplar arası anlamlı fark sap-

tanmadı. ($p>0.05$).ER, PR, HER2 postoperatif materyallerde değişim oranı sırasıyla %5.7, %11.4 ve % 8.6 olarak saptandı.

TARTIŞMA:Meme karsinomunda neoadjuvant kemoterapi almaksızın yapılan iğne kor biyopsisi ile rezeksiyon materyalinde ER, PR, Her2-neu arasında diskordans bildirilmiştir. Van de ven ve ark. tarafından yapılan ve 32 çalışmanın yer aldığı ,neoadjuvant kemoterapi öncesi ve sonrası ER, PR, HER2 kon-kordansını araştıran metaanalizde hormon reseptör durumu açısından diskordansa bakıldığında %8-33,%2.5-17 ve %5.9-51 gibi değişen değerler bildirilmiştir. Bu durum genellikle meme karsinomunun intramural heterojenitesine (özellikle PR durumu) ve ikincil olarak materyalde uygulanan immunohistokimyasal prosedürlere bağlanmıştır.Ama genel olarak bakıldığında PR durumu dışında ER ve Her2-neu reseptör durumunu belirlerken bu iki yöntem arasında ciddi diskordans yoktur. Bu reseptörlerin ekspresyon durumu adjuvant tedavide yönlendirmektedir. Neoadjuvant tedavi ile bu markırların değişime uğrayıp uğramadıklarının bilinmesi terapatik, prognostik ve tedavi maliyetleri açısından önemlidir.

SONUÇ :Neoadjuvant kemoterapi sonrası .ER, PR, HER2 reseptör ekspresyonlarında değişiklik olmuştur.Yalnız PR %10 üzerine çıkan bir değişimle literatürle uyumlu olarak daha ön plandadır.

P 247

Meme Kanseri Tanısı Koymada Görüntüleme Yöntemlerinin Biyopsi Sonuçlarıyla Karşılaştırılması

Mehmet Ali Eryılmaz¹, Özgür Öner², Ahmet Okuş¹, Ömer Karahan¹, Said Bodur³, Serden Ay¹

Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Konya¹
Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği Konya²
Konya Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı³

AMAÇ: Meme kanseri, dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadınlarda en sık görülen kanser türü olmanın yanında ölüme de yol açabilmektedir (1). Doğru ve erken tanı koymak önemlidir. Meme kanseri tanısı koymada altın standart fizik muayeneye ilaveten yapılan radyolojik görüntüleme yöntemleri ile tespit edilen şüpheli lezyondan alınan biyopsi ile konan tanıdır. Ultrasonografi (USG) 40 yaş altı kadınlarda ve dens meme dokusu olan kadınlarda daha duyarlıdır (2). Mamografi (MG) meme lezyonlarının taranması ve saptanmasında temel yöntem olarak kabul edilmiştir (3). Magnetic Rezonans (MR) görüntüleme meme kanseri tanısında duyarlılığı en yüksek olan radyolojik görüntüleme yöntemlerinden birisidir (4). Bu çalışmada memenin kitle lezyonlarından alınan biyopsi sonuçları referans alınarak USG, MG ve MR'ın duyarlılık ve seçicilik oranlarının karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Ocak 2009 ile Aralık 2010 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma hastanesinde memenin kitle lezyonu nedeni ile biyopsi yapılan tüm hastalarda kullanılan USG, MG ve MR gibi radyolojik görüntüleme teknikleri ve patoloji sonuçları hastane otomasyonundan elde edildi. Bu hastalara yapılan USG, MG ve MR tetkiklerinin patolojik tanı karşısındaki duyarlılığı ve seçiciliği hesaplandı.

BULGULAR: Çalışma kapsamında değerlendirilen 250 hastanın yaş ortalaması 49.0±10(22-88) yıl idi. Hastaların 112' sinden biyopsi alınıp histopatolojik inceleme yapıldı.

Patolojik olarak 27(%24)'inde meme kanseri tespit edildi. Bunların 203'üne USG çekildi ve % 8'inde kanser tespit edildi, 149'una MG çekildi ve % 10.7'sinde kanser tespit edildi, 250'sine MR çekildi ve % 10'unda kanser tespit edildi. Buna göre patolojik kanser tanısı karşısında USG'nin duyarlılığı %85, MG'nin duyarlılığı %94, MR'ın duyarlılığı % 92 idi. Seçicilik oranları ise sırasıyla % 58, %83, % 57 olarak tespit edildi.

SONUÇ: Meme kanseri tespitinde meme MR'ı MG ile benzer duyarlılığa sahiptir.

KAYNAKLAR:

1. Hatipoğlu AA, Kanser erken tanı tarama problemleri. Tuncer AM, Türkiyede kanser kontrolü. 1. baskı Ankara; Onur matbacılık, 2007;381–388
2. Duijm LE, Guit GL, Hendriks JH, Zaat JO, Mali WP. Value of breast imaging in women with painful breasts: observational follow up study. BMJ 1998;317:1492–5 (PMID: 9831579)
3. Tuncer M. TC Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Kadınlarda meme kanseri Taramaları için ulusal standartları 2004. http://www.ukdk.org/pdf/meme_standart.pdf
4. Okuş A, Dönmez M, Eryılmaz MA. Meme lezyonlarının tanısında manyetik rezonans görüntülemenin üçlü teste katkısı var mıdır?. Meme sağlığı dergisi.2011;7;27-29.

P 248

Antrasiklin ve Taksan İle Tedavi Edilmiş Her-2 Negatif Metastatik Meme Kanseri Hastalarda Kapesitabine ve Sisplatin Kombinasyon Tedavisi Sonuçları

Nuriye Özdemir¹, Sercan Aksoy², M. Bülent Akıncı³, Doğan. Uncu², Burçin Budakoglu³, Hüseyin Abalı⁴, Berna Öksüzöğlü², Nurullah Zengin²

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği²

Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, 2. Tıbbi Onkoloji Kliniği³

Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji⁴

Giriş: HER-2 negatif metastatik meme kanserinde antrasiklin ve taksan sonrasında standart bir tedavi yaklaşımı yoktur. Bizde çalışmamızda daha önceden antrasiklin ve taksan ile tedavi edilmiş, HER-2 negatif metastatik meme karsinomu (MMK) olan hastalarda kapesitabin ve sisplatin (KapSis) kombinasyon tedavisinin etkinliğini ve toksisitesini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntemler: HER-2 negatif MMK'si olan, antrasiklin ve taksan sonrası progresyon gösteren, KapSis kombinasyonuyla tedavi edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalara kapesitabine 2x1000 mg/m² (1-14 günlerde), sisplatin 60 mg/m² (1 gün) 3 haftada bir uygulandı. Tolerilemeyen bir toksisite olmadığı sürece 6 kür KapSis sonrası sisplatin kesilerek progresyona kadar tek ajan kapesitabine ile tedaviye devam edildi.

Sonuçlar: Çalışmaya 64 MMK'li kadın hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 43 idi (min-maks; 20-66). İnfiltratif duktal karsinom en yaygın (%85.9) histoloji idi. Tanı anında hastaların %10'u grade I, %42'si grade II, %48.0'ı ise grade III

tümöre sahipti. Östrojen ve progesteron reseptörü, sırasıyla %48.4'ünde ve %51.6'sında pozitif idi. Hastaların %28'i triple-negatif idi. Hastaların neredeyse tamamı, bu rejimi üçüncü basamak tedavisi olarak aldı (%92). Uygulanan ortalama kombinasyon kemoterapi kür sayısı 6 idi (min-maks; 2-8). Altıncı kür sonrasında progresif hastalığı olmayan 27 hastada tek ajan kapesitabine ile tedaviye devam edildi. Ortalama tek ajan kapesitabine kür sayısı 4 idi (min-maks; 1-38). Hastalık kontrol oranı %81.3 (tam cevap %6.3; kısmi cevap %48.4, stabil hastalık %26.6, progresif hastalık %18.8) idi. KapSis kombinasyon tedavisinin başlanma tarihinden itibaren ortalama takip süresi 10.6 ay; progresyonuna kadar geçen ortalama süre 7 ay, ortalama genel sağkalım 17 ay bulundu (6.9-16.1, %95 CI). Tedaviye bağlı toksik ölüm görülmedi. En sık görülen grade 3-4 toksisite; nötropeni %8.1, bulantı – kusma %7.8 ve trombositopeni %6.3 idi.

Sonuç: Daha önce antrasiklin ve taksanla tedavi edilmiş ve HER-2 negatif metastatik meme kanserinde standart bir tedavi yaklaşımı yoktur. KapSis kombinasyonu kabul edilebilir toksisite profili ile etkin bir tedavi rejimidir.

P 249

Supraklavikuler Alan Işınlaması Yapılan Meme Kanserli Hastalarda Ösefagusun Aldığı Doz Miktarının Geriye Dönük Olarak İncelenmesi

Mustafa Akin¹, Arzu Ergen¹, Yasin Çoban¹, Songül Karaçam¹, Nuran Şenel Beşe¹

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi¹

Amaç: Günümüzde radyoterapi tekniklerindeki gelişmeler sonucu üç boyutlu konformal radyoterapi yöntemi ile risk altındaki organların aldığı dozlar kolaylıkla belirlenebilmektedir. Meme kanserli hastaların tedavisi sırasında ösefagus tanjansiyel alanlardan uzakta kalsa bile, nod (+) hastalıkta supra ışınlamasında alan komşuluğu sebebi ile bir miktar doz almakta ve hastalarda özefajit gelişebilmektedir. Bu amaçla supra ışınlaması yapılan meme kanserli 45 hastada ösafagusun aldığı dozlar geriye dönük olarak incelenmiştir.

Gereç ve yöntem: Cerrahi sonrası nod (+) hastalık ile başvuran 45 hastaya supraklavikuler alan ışınlanması endikasyonu konduktan sonra tüm ösefagus trasesini içine alacak şekilde 5 mm. kesit aralığı ile çene altından - mide fundus seviyesine kadar planlama tomografileri çekilmiştir. Hedef hacimler tanımlandıktan sonra her kesitte ösefagus, kalp ve akciğer gibi riskli organ volümleri belirlenmiştir. Precise planlama sisteminde planlama yapıldıktan sonra 6MV veya 6+18 MV enerji ile ELEKTA Synergie cihazında ışınlanmıştır. Ösefagusun aldığı dozlar doz-volüm histogramları ile incelenmiştir.

Bulgular: 45 hastada supraklavikuler alana 1.8-2 Gy/fr dozlarından konvansiyonel fraksiyonasyon ile medyan 47.7 Gy (46 - 50.4 Gy) doz verilmiştir. Tedavi esnasında 11 hastada 6+18 MV, 34 hastada 6 MV foton enerjisi tercih edilmiştir. Supra volümleri ortalama 7 kesitte tanımlandığı için yaklaşık 3.5 cm'lik ösefagus trasesi komşuluğu sebebi ile doza maruz kalmıştır. Total ösefagusun aldığı mean doz (D mean) medyan 386 cGy (100 - 4229 cGy) , noktasal olarak aldığı maksimum doz (D max) ise medyan 4186 cGy (562 - 5231 cGy) olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Akut özefajit daha çok akciğer ve baş boyun kanseri tanısı ile radyoterapi alan hastalarda sık görüldüğünden çalışmaların çoğu bu konuda yapılmıştır. 45-50 Gy üzeri dozlarda görülme sıklığı artmaktadır. Yine bu çalışmalarda ösefagusun aldığı mean dozun

< 34 Gy olması önerilmektedir. Çalışmamızda ösefagusun aldığı mean doz çok düşük olarak bulunmuştur. 4186 cGy ise noktasal doz tarzında olup meme kanserli hastalarda ösefagusun aldığı dozlar konusunda fikir verici niteliktedir.

P 250

Meme Karsinomunda Neoadjuvant Kemoterapi Rejimi Doz Dense Mi Olmalıdır?

Berna Bozkurt Duman¹, Berksoy Şahin¹, Melek Erkişi¹, İ.Oğuz Kara¹, Meral Günel¹, Vehbi Erçolak¹, Çiğdem Usul Afşar¹

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji B.D¹

GİRİŞ: Lokal ileri meme kanserinde neoadjuvant kemoterapi, standart bir yaklaşım halini almaktadır. Neoadjuvant kemoterapi uygulanan hastaları, histopatolojik özellikler, verilen tedaviler ve patolojik yanıtlar açısından değerlendirdik.

MATERYAL-METOD: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesine başvuran Evre III meme karsinomu neoadjuvant kemoterapi alan ardından cerrahi uygulanan 28 hastaya analiz ettik.

SONUÇLAR: Hastaların yaş ortalaması 53±10(30-75). Hastaların 10(%35,7)'si premenapozal, 18 (%64,3)'ü postmenapozaldi. Histolojik alt tip %82, 9 oranında invaziv duktal karsinom, %5,7 ile diğer alt tiplerdi. Neoadjuvant tedavi sonrası 28 hastanın 8 (%28.6)'sinde tam yanıt saptandı. Hastaların aldığı neoadjuvant kemoterapi rejimleri Tablo-1'de gösterilmiştir. Hastaların 15(%53.6)'ında doz dense antrasiklin, siklofosfamid kombinasyonunu takiben paklitaksel kullanıldı. Patolojik tam yanıt saptanan 8 hastanın 7 t (% 87.5)'i doz-dense tedavi almışken; 1 (%12.5) tanesi doz dense tedavi almadı, gruplar arasında fark anlamlıydı (p:0,017).(Tablo 2) Tam yanıt alınan 8 hastanın 5 (%62.5)'inde ER, PR(-) iken 3 (%37.5)'ü pozitif, Her2-neu ekspresyonu patolojik tam yanıt alınan 2 (%25) hastada pozitifken 6 (%75) hastada negatif.

SONUÇ: Çalışmamızda; neoadjuvant olarak kullanılacak rejimin doz dense olmasının patolojik tam yanıt açısından daha etkin olduğu saptanmıştır (p:0.17). Doz dense rejimler; neoadjuvant tedavi alan hastalarda; radyoterapi ve cerrahiye kadar geçecek süreyi de kısaltmaktadır.

TABLO 1- Neoadjuvant kemoterapi protokolleri

Neoadjuvant Rejimler	Sıklık	%
ddACPAC*	15	53,6
AC**-Pac***	4	14,3
AC-Docetaxel	1	3,6
FEC****-PAC- T*****	5	17,8
NOAH	3	10,7
Toplam	28	100

*dd: Doz dense **AC: Antrasiklin+Siklofosfamid ***PAC: Paclitaksel ****FEC: Flurourasil-Epirubicin-Siklofosfamid *****T: Trastuzumab

Table-2- Doz Dense Tedavi Alan/Almayanlarda Patolojik Tam Yanıt Oranları

	TAM YANIT		
	YOK	VAR	TOPLAM
Doz dense almayan	12	1	13
%	92.3	7.7	100
%	60	12.5	46.4
Doz dense alan	8	7	15
%	53.3	46.7	100
%	40	87.5	53.6
TOPLAM	20	8	28
%	71.4	28.6	100
%	100	100	100

P 251

Obezitenin Meme Kanseri Subtiplerine Göre Prognostik Etkisi

Sercan Aksoy¹, Ömer Dizdar¹, Çağatay Arslan², Erkan Doğan², Mustafa Solak², Yavuz Özışık², İbrahim Güllü², Ayşe Kars², Alev Türker², Kadri Altundağ²

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara²

Amaç: Vücut kitle indeksinin meme kanseri hastalarında sağkalım üzerine olumsuz etkisi konusunda çelişkili veriler vardır. Bu çalışmada vücut kitle indeksinin (VKİ) meme kanserinin klinik ve patolojik özelliklerine üzerinde etkisi ve sağkalım üzerine etkileri meme kanseri subtiplerine göre ilişkisi araştırılmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Merkezimize 2004-2010 yılları arasında başvuran 1358 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 sınıflanmışlardır. Hastalar aynı zamanda hormon reseptör durumu ve HER-2 ekspresyonuna göre aşağıdaki şekilde gruplandı: ER ve/veya PR pozitif ve HER-2 negatif (Luminal A), ER ve/veya PR pozitif ve HER-2 pozitif (Luminal B), triple negatif ve ER ve PR negatif ve HER-2 (HER-2 overexpressing) pozitif.

Bulgular: Çalışmaya tanı anında vücut ağırlığı ve boyu kaydedilmiş 1358 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama tanı yaşı 48 (aralık; 19 -89) idi. Ortanca VKİ 27.1 kg/m² (aralık: 16,4 – 55.5) idi. İncelenen 1358 hastanın 11 (% 0.8)'inin zayıf, 462 (%34)'inin normal kilolu, 488 (%35.9)'sinin kilolu, 397 (%29.3)'inin sınıf obez grupta idi. Hastaların %66'sı lüminal A, %13.1'i lüminal B, %12.1'si triple negatif ve %8.7'si HER-2 overexpressing grubunda idi.

Obez hastaların büyük bir kısmı tanı anında postmenopozal dönemde idi (%57.1 vs %38.2 p <0.001). Normal kilolu grup ile obez hasta grubu ile karşılaştırıldığında N3 hastalık (%17,5 vs %12 p=0.026), ER negatifliği (%30.6 vs 25.7 p=0,075), grade III hastalık (%47,3 vs %40.7 p=0.086) obez grupta daha fazla idi. Normal kilolu grup ile obez hasta grubu ile karşılaştırıldığında PR pozitifliği, HER2/neu pozitifliği, perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon, ekstrapnöral invazyon, tümör boyutu ve uzak metastaz oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Ortanca takip süresi 22 ay (1- 400) idi. İzlem süresinde 292 nüks gözlemlendi. Obez grubun ortalama hastalıksız sağkalımı 75 ay iken normal kilolu olanı ise 106 ay idi (p=0.01). Meme kanseri subtiplerine göre incelendiğinde sadece luminal A tipi kanseri olan grupta obez grubun hastalıksız sağkalımı normal kilolu gruba göre istatistiksel olarak daha kötü idi (84 vs 65 ay; p=0.049) (Şekil 1). Diğer subtiplerde obezitenin hastalıksız sağkalım üzerine istatistiksel anlamlı etkisi yoktu.

Sonuç: Bu çalışma obezitenin farklı meme kanseri subtiplerinde farklı etkisi olabileceğini göstermiştir. Hastalarımızın büyük kısmını oluşturan Luminal A tipi grupta olumsuz prognostik faktör olarak görülmektedir. Diğer gruplarda (Triple negatif, HER-2 overexpressing grup ve Luminal B) bu etki görülmemiştir. Bu durum Luminal A grubunun estrogen duyarlı olması ile ilişkili olabilir.



Şekil 1. Obezitenin (VKİ > 30 kg/m²) meme kanseri subtiplerine göre hastalıksız sağkalım üzerine etkisi

P 252

Zolendronik Asit ve İbandronik Asitin Kemiğe Metastatik Meme Kanserli Hastalarda Renal Fonksiyonlar, Kalsiyum, Fosfor ve Alkalen Fosfataz Üzerine Etkileri: Hangisi Daha Güvenilir?

Evren Fidan¹, Bülent Yıldız², Halil Kavgacı¹, Feyyaz Özdemir¹, Fazıl Aydın¹

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²

Giriş: Meme kanserli hastalarda kemik metastazı sık görülmektedir. Kemik metastazı ile ilişkili iskelet komplikasyonları sıklıkla bifosfanatlar ile tedavi edilmektedir. Fakat böbrek fonksiyon testlerinde bozulma, hipokalsemi, çene osteonekrozu gibi yan etkiler karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada ibandronik asit ve zoledronik asitin böbrek fonksiyonları ile serum kalsiyum, fosfor ve alkalen fosfataz düzeylerine etkilerini inceledik ve bifosfanatların güvenilirliklerini karşılaştırdık.

Metod: Kırk bir meme kanserli hasta (tümü kemik metastazlı) çalışmaya alındı. Hastaların kullandığı bifosfanat, kullanım süresi, infüzyon süresi ve şu parametreler incelendi: serum kreatinin, kalsiyum, fosfor, alkalen fosfataz ve eGFR.

Sonuçlar: Zoledronik asit grubunda 19 hasta, ibandronik asit grubunda 22 hasta tespit edildi. İbandronik asit grubunda ortalama yaş 53.27 ± 11.01 ve zoledronik asit grubunda 53.26 ± 9.98 idi. Kullanım süreleri ibandronik asit grubunda 14.27 ± 8.69 (7-37 ay) ve zoledronik asit grubunda 16.40 ± 15.18 (7-57 ay) idi. Serum kreatinin seviyesi çalışma sonunda değişmedi. Tedavi öncesi ve sonrası kalsiyum seviyelerinde değişiklik saptanmadı ancak ibandronik asit grubunda serum alkalen fosfataz seviyeleri ve zoledronik asit grubunda fosfor seviyelerinde azalma tespit edildi. Çalışma sonunda GFR de fark saptanmadı.

Tartışma: Kemik metastazı olan meme kanserli hastalarda zoledronik asit ibandronik asit kadar güvenilirdir.

Tablo.1 İbandronik ve zoledronik asitin karşılaştırılması

	İbandronik asit			Zoledronik asit		
	Tedavi öncesi	Son tedavi sonrası	P	Tedavi öncesi	Son tedavi sonrası	P
Ca(Kalsiyum mg/dL)	9.54±0.83	8.47±2.35 ^a	0.088	7.98±3.58	8.11±2.99 ^b	0.87
P(fosfor mg/dL)	2.99±1.16	3.12±0.79 ^c	0.72	3.92±0.74	3.31±0.85 ^d	0.018
ALP(alkaline fosfataz U/L)	214.05±101.40	167.21±104.60 ^e	0.049	252.60±208.08	177.40±195.56 ^f	0.17
Cr (kreatinin mg/dL)	0.71±0.16 ^g	0.69±0.22 ^h	0.44	0.77±0.23 ⁱ	0.83±0.23 ^j	0.26
eGFR(tahmini glomerular filtrasyon hızı ml/min/1.73 m ²)	95.12±21.81	102.74±35.71	0.16	90.53±26.06	83.53±34.81	0.17

a-b; p = 0.13, c-d; p = 0.44, e-f; p = 0.721

Tablo 1 İbandronik ve zoledronik asitin karşılaştırılması

Tablo 2. Renal fonksiyonların karşılaştırılması

	İbandronik asit	Zoledronik asit	P
Bazal Cr (Kreatinin mg/dL)	0.71±0.16	0.77±0.23	0.81
Son Cr (Kreatinin mg/dL)	0.69±0.22	0.83±0.23	0.082
Bazal eGFR(tahmini glomerular filtration hızı ml/min/1.73 m ²)	95.12±21.81	90.53±26.06	0.82
Son eGFR(tahmini glomerular filtration hızı ml/min/1.73 m ²)	102.74±35.71	83.53±34.81	0.18

Tablo 2. Renal fonksiyonların karşılaştırılması

P 253

İnvaziv Lobuler, İnvaziv Duktal ve Mikst Tip Kanserli Hastaların Klinikopatolojik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Zafer Arık¹, Sercan Aksoy¹, Şebnem Yaman¹, Mehmet Ali Şendur¹, Çağatay Arslan², Erkan Doğan², Yavuz Özışık², Kadri Altundağ²

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara¹
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara²

Giriş: İnvaziv Lobuler Kanser (ILC), invaziv meme kanserli hastaların %5-15'ini oluşturmaktadır. İnvaziv Duktal Kanserlerden (IDC) moleküler, patolojik ve klinik özellikleriyle farklı olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Medikal Onkoloji Bölümünde izlenmekte olan ILC'li hastaların klinikopatolojik özellikleri IDC ve mikst (ILC+IDC) tip kanserli hastalar ile karşılaştırılmıştır.

Materyal ve Metod: Hacettepe Üniversitesi Medikal Onkoloji Bölümünde izlenen 1673 meme kanserli hastanın klinikopatolojik özellikleri retrospektif olarak incelenmiştir. ILC, IDC ve mikst tip kanser dışındaki hastalar çalışma dışı bırakılarak, bu üç tipin klinikopatolojik özellikleri karşılaştırılmıştır. Hastalısız sağkalım analizi tanı anında metastatik olan hastalar dışlanarak yapıldı.

Bulgular: 1673 hastanın 1200'ü (%71,7) IDC, 70'i (%4,1) saf ILC, 146'sı (%8,7) mikst tip, 257 (%15,5)' si diğer histolojik tanı idi. Çalışmaya saf ILC, IDC ve mikst tip kanser tanısı olan 1416 hasta alınmıştır. ILC'li hastaların ortalama tanı yaşı 51 ± 11 iken IDC'li hastaların tanı yaşı 48 ± 11 ($p=0.03$) idi. Mikst tip tanısı alan hastaların ortalama tanı yaşı ise 49 ± 11 idi. Lenfovasküler invazyon üç grup arasında da benzer bulundu. ILC hastalarının %11,6'sı grade I iken %88,4'ü grade II-III bulundu. Grade III hastalık IDC tanısı alan hastalarda ise istatistiksel olarak daha yüksek saptandı ($p<0.001$). HER-2 pozitifliği IDC hastalarında %24,7 iken ILC'de %14,7, mikst tip kanser tanısı

alan hastalarda %15,9 ($p=0.01$) saptandı. ILC hastaları IDC ve mikst tip tanısı olan hastalarla kıyaslandığında daha ileri T evresinde iken tanı almışlardır. T3-4 tümör saptanan hasta oranı ILC'de IDC'ye göre daha yüksek saptandı (% 41,5 vs % 20,4 ; $p<0.001$). Lenf nodu tutulumu ve tanı anında uzak metastaz varlığı her 3 grupta da istatistiksel olarak benzer bulundu. ER ve PR pozitifliği ILC hastalarında IDC hastalarından daha yüksek saptandı (% 86,8 vs % 70,3 ; $p<0.001$). Vücut kitle endeksi $>30 \text{ kg/m}^2$ olanlar gruplar arasında benzer idi. Ortanca takip süresi 23 ay idi. Hastalısız sağ kalım her 3 grupta da benzer bulundu ($p>0.05$). Takip süresinin kısa olması nedeniyle genel sağ kalım analizi yapılmadı.

Sonuç: Çalışmamızda ILC oranı literatür ile uyumlu olarak %12,8 (saf + mikst tip) bulunmuştur. ILC hastaları IDC hastalarına göre daha yaşlı, yüksek ER ve PR pozitifliği, düşük HER-2 pozitifliği, yüksek T evresine sahip bulunmuştur. Literatürde ILC hastalarının daha yaşlı ve ileri evrelerde tanı almalarına rağmen IDC'ye oranla daha iyi sağ kalıma sahip olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Daha iyi sağ kalımın yüksek ER pozitifliğinden olabileceğini belirten yayınlar bulunmaktadır. Wasif ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada meme kanseri hastaları evrelerine göre karşılaştırılmış; tüm evrelerde ILC hastalarının IDC hastalarına oranla daha iyi prognoza sahip olduğu saptanmıştır. Fakat ER (-) hastalarda sağ kalım avantajı ortadan kalkmıştır.

P 254

Ülkemizde Meme Kanseri Tanı Yaşı ve Dağılımının Değerlendirilmesi

Sercan Aksoy¹, Murat Gültekin², Doğan Uncu¹, Nuriye Yıldırım Özdemir¹, Çağatay Arslan³, Nejat Özgül², Kadri Altundag³, Nurullah Zengin¹, Murat Tuncer²

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı, Ankara²

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Medikal Onkoloji, Ankara³

Giriş: Toplumumuzda meme kanseri tanı yaşı batı toplumlarına göre genç olduğu yönünde bazı veriler mevcuttur. Bizde bu çalışmada hastalarımızın tanı yaşını ve genel dağılımını ve batı toplumlarındaki verilerle karşılaştırmayı amaçladık.

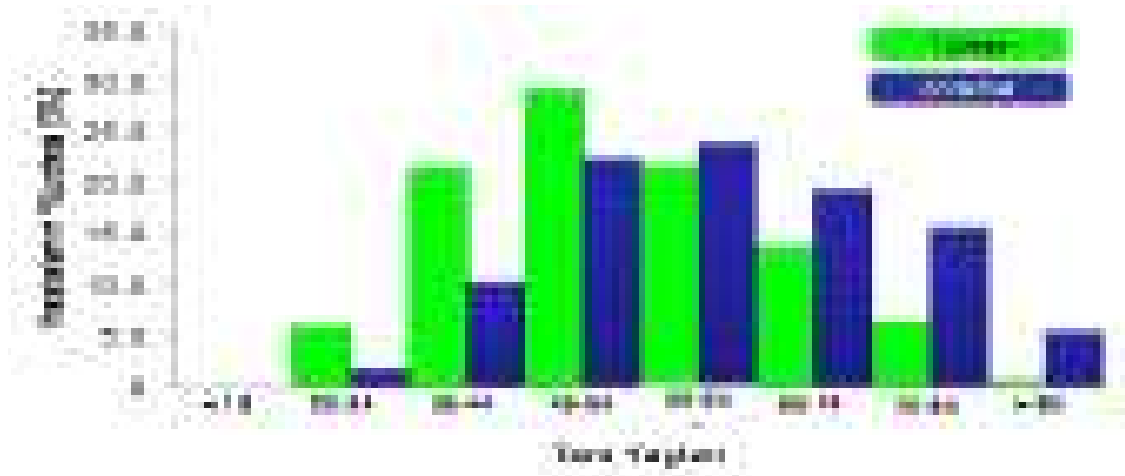
Hastalar ve Yöntem: Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi başkanlığı tarafından 2004–2006 yılları arasında meme kanseri tanısı ile 8 ilde kayıtları tutulan hastaların tanı yaşlarının dağılımı incelendi. Bu veriler Amerika Birleşik Devletleri Surveillance, Epidemiology and end Results (SEER) veri sisteminde yayınlanan 2003–2007 yılları arasındaki meme kanserli hastaların dağılımı ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından 8 ilde kayıtlı 7354 hasta var idi. Hastaların ortalama tanı yaşı 52 (min-max; 19-96) idi.

Hastaların %0,1 19 yaş altında, %6,1 20- 34 yaş arasında, %21,6 35-44 yaş arasında, %29,4 45-54 yaş arasında, %21,8 55-64 yaş arasında, %13,9 65-74 yaş arasında, %6,5 75-84 yaş arasında ve %0,7 85 yaş üzerinde tanı almıştı.

SEER verilerine göre ise Amerika Birleşik Devletleri'nde tanı konan hastaların ortalama tanı yaşı 61 idi. ABD'de tanı alan hastaları dağılımı ise %0 19 yaş altında, % 1,9 20- 34 yaş arasında, % 10,5 35-44 yaş arasında, % 22,6 45-54 yaş arasında, % 24,1 55-64 yaş arasında, % 19,5 65-74 yaş arasında, % 15,8 75-84 yaş arasında ve %5,6 85 yaş üzerinde tanı almıştı (Şekil 1).

Sonuç: Hastalarımızda meme kanseri ortalama tanı yaşı batı toplumlarından yaklaşık 1 dekat daha genç tespit edilmiştir. Şu anki bilgilerimizle u bulguyu açıklayacak net bir veri yoktur. Meme kanserinde mamografik tarama programlarının meme kanserine bağlı mortaliteyi azalttığı birçok çalışmada gösterilmiştir. Batı toplumlarında mamografi tarama programları genellikle 50 yaşından itibaren başlamaktadır. Ülkemizde de benzer olarak mamografi taramasına 50 yaşından itibaren başlanması önerilmektedir. Dolayısı ile hastalarımızın yarısı tarama programı başlamadan tanı almaktadır. Ancak meme kanserinde genel ilke olarak mamografik tarama programının ortalama tanı konulan yaştan 5-10 yıl önce başlanması önerilir. Hasta grubumuz dikkate alındığında mamografi ile tarama programının daha erken yaşlara çekilmesi tarama programının başarısını artıracaktır.



Şekil 1. Türkiye ve Amerika'da tanı konan hastaların yaşlara göre dağılımının gösteren grafik

P 255

Beyine Metastaz Yapan Meme Kanseriinde Biyolojik Alt Tiplerin ve RPA RTOG Sınıflamasının Sağkalım Üzerine Etkisi

Özgepetek Erpolat¹, Müge Akmansu¹, Hüseyin Bora¹, Diclehan Kılıç¹, Eray Karahacıoğlu¹, Yücel Pak¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkoloji ABD¹

Amaç: Meme kanseri+beyin metastazlı hasta grubu, tümör biyolojisindeki ve sağkalım sonuçlarındaki farklılıklar nedeniyle heterojendir. Amacımız bu hastalarda sağkalım üzerine etkili olan prognostik faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 1998-2008 yılları arasında tedavi gören ve İHK sonuçları bilinen beyin metastazlı 57 hasta çalışmaya dahil edildi. Tümü kadın olan hastaların %93'ü infiltratif duktal karsinomdu. Hastalar RPA RTOG sınıflamasına göre 3 gruba ve luminal A [ER(+) veya PR(+) ve HER2(-)], luminal B [ER(+) veya PR(+) ve HER2(+)], Her2 yüksek ekspresyonu [ER(-), PR(-), HER2(+), HER2], tripl negatif [ER(-) PR(-) ve HER2(-), TN] olmak üzere 4 biyolojik alt gruba ayrıldı. Hastaların genel sağkalım (GS) ve beyin metastazı spesifik sağkalımı (BSS:Beyin metastazı tanı tarihinden ölüm/son kontrol tarihine kadar geçen süre) değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaş 45(28-76)'di. Luminal A,B,Her2 ve TN olan hasta sayısı sırayla;%17.5, 38.5, 28 ve 16 idi. RPA RTOG sınıflamasına göre hastaların %35'i RPA sınıf 1, %46'sı RPA sınıf 2, %19'u RPA sınıf 3 idi. Olguların hepsine tüm beyin radyoterapisi uygulanmıştı. Hastaların %44'ünde beyin metastazı öncesi veya sonrası visseral metastaz mevcuttu ve %49'u metastazlarına yönelik sistemik tedavi almıştı. Ortalama 41 aylık takip süresi sonrasında GS 41.5 aydı. Luminal A,B, Her2 ve TN için ortalama GS süreleri sırayla 68, 44.6, 34.5 ve 28.7 aydı (p=0.000). RPA sınıf 1,2,3 için GS süreleri sırayla

54.5, 41.5 ve 21 aydı (p=0.000). Tek değişkenli analizde ≥ 50 yaş, lenfovasküler invazyon ve visseral metastaz varlığı ile metastaz sonrası sistemik tedavi uygulanmaması GS'i olumsuz etkileyen diğer faktörler olarak bulundu (p<0.005). Çok değişkenli analizde, negatif prognostik faktörler Her2 ve TN ekspresyonu, RPA sınıf 3, visseral metastaz olması ve metastaz sonrası kemoterapi uygulanmaması . İlk tanı tarihinden beyin metastazı ortaya çıkana kadarki süre Her2 ve TN alt tiplerinde 20 ay; luminal A ve B alt tiplerinde 36 aydı (p=0.000). Ortalama BSS süresi 6 ay iken Luminal A,B, Her2 ve TN için ortalama BSS; 9, 6, 4.7 ve 5 aydı (p>0.05). RPA sınıf 1,2,3 için BSS süresi sırayla 9.5, 6 ve 3.4 aydı (p=0.003). Tek değişkenli analizde BSS'yi olumsuz etkileyen diğer faktörler multipl beyin metastazı ve eşlik eden visseral metastazdı. Cerrahi rezeksiyon ve gamma-knife uygulanan hastalarda BSS süresi anlamlı olarak daha uzundu. Çok değişkenli analizde RPA sınıf 3, multipl beyin metastazı ve visseral metastaz varlığı negatif prognostik faktörler olarak bulundu.

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda, luminal A ve B'ye kıyasla, TN ve yüksek Her-2 ekspresyonu gösteren meme kanseri+beyin metastazlı hastaların prognozu daha kötü bulunmuştur. Beyin metastazının ortaya çıkma süresi, TN ve Her-2 biyolojik alt-tiplerinde daha kısadır. Hastaların performansının düşük olması ve visseral metastazın eşlik etmesi genel sağkalımı ve beyin metastazına spesifik sağkalımı olumsuz etkileyen diğer prognostik faktörlerdir.

P 256

Premenopozal Meme Kanseriinde Obezitenin Sağ Kalıma Etkisi**Özge Keskin¹, Çağatay Arslan¹, Neyran Kertmen¹, Mustafa Solak¹, Kadri Altundağ¹**Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara ¹

Giriş: Obezite prevalansı gittikçe artan bir sağlık problemidir. Meme kanserinde obezite hem premenopozal hem de postmenopozal kadınlarda kötü prognostik faktördür. Obeziteye bağlı, dolaşımda artan östrojen, insülin, insülin benzeri büyüme faktörü ve diğer hormonal faktörlerle tümör hücrelerinin çoğalmasının indüklendiği öne sürülmektedir. Çalışmada premenopozal meme kanserli kadınlarda obezitenin sağ kalım üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Metod: Hacettepe Üniversitesi Medikal Onkoloji polikliniğine başvuran meme kanseri tanısı almış 1673 kadın hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplanarak 30 kg/m² üzerinde olanlar obez, bu değer altındakiler obez olmayanlar olarak gruplanmıştır.

Sonuçlar: Hastalardan 803'ü premenopozal (%48), 748'i postmenopozal (%44,7) ve 108'i perimenopozal (%6,5) idi. (VKİ) Buna göre hastaların %20,5'i (n=342) obez iken %79,5'i (n=1331) obez olmayanlar grubundaydı. Premenopozal, postmenopozal ve perimenopozal hasta gruplarında obezite oranı sırasıyla %16, %32,1 ve %26,1 idi. Premenopozal hastalarda obez grupta hastalıksız sağkalım medyan 19 ay iken, obez olmayan grupta medyan 21 ay olarak bulundu (p<0,05). Genel

sağkalıma bakıldığında premenopozal evrede obez hastalarda medyan 19 ay, obez olmayanlarda 23 ay idi (p<0,05).

Tartışma: Menstruel siklustaki değişken östrojen seviyelerine bağlı olarak premenopozal kadınlardan elde edilen veriler postmenopozal hastalar kadar kesin değildir. Bu yüzden obezite ile artan östrojen seviyesi ve meme kanseri arasındaki ilişki daha çok postmenopozal kadınlarda incelenmiştir. Postmenopozal hastaları içeren 6 prospektif çalışmanın metaanalizinde meme kanseri gelişen vakalarda gelişmeyenlere göre östrojen seviyesi %15 daha yüksek bulunmuş. Bunun yanında bazı çalışmalarda da hem postmenopozal hem de premenopozal hastalarda obezite daha kötü prognoz ve/veya artmış mortalite ile ilişkilendirilmiştir. Bizim yaptığımız çalışmada premenopozal hastalarda, obez olanlarda olmayanlara göre hem hastalıksız sağ kalımda, hem de genel sağ kalımda istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalma gözlemlendi. Buna benzer yapılan sınırlı çalışmalardan bazılarında da daha yüksek VKİ olanlarda neoadjuvan tedavi ile patolojik tam yanıt elde etme oranı ve genel sağ kalım düşük bulunmuş ama hastalıksız sağ kalım ile arada ilişki bulunamamıştır. Premenopozal kadınlarda obezitenin prognoz üzerine etkisini incelemek için daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

P 257

Premenopozal Meme Kanserinde Adjuvan Cmf Rejimi: Tek Merkez Deneyimi**Özge Keskin¹, Çağatay Arslan¹, Neyran Kertmen¹, H. İbrahim Petekkaya¹, Kadri Altundağ¹**Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara ¹

GİRİŞ: Premenopozal kadınlarda adjuvan kombinasyonlar arasında CMF (siklofosfamid, metotreksat ve 5-fluorourasil), CAF (siklofosfamid, doksorubisin, 5-fluorourasil), CEF (siklofosfamid, epirubisin, 5-fluorourasil) ve taksanlar yer almaktadır. Çalışmada adjuvan CMF uygulanan premenopozal evredeki meme kanseri olgularının klinik ve patolojik özellikleri değerlendirilmiştir.

METOD: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji polikliniğine başvuran 1673 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastalar menopoz durumuna göre gruplandırılmışlar ve bu gruplar içinde adjuvan CMF kemoterapisi alanlar ayıklanmıştır. Hastaların klinik ve patolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 1673 hastadan 803 kişi premenopozal (%48), 748'i postmenopozal (%44,7) ve 108'i perimenopozal (%6,5) idi. Hastaların yaş ortalaması 53,63±26,43 idi. Tüm hastaların %5,4'ü (n=91) adjuvan CMF tedavisi almıştı. Premenopozal evredeki 749 hastanın %3,2'si (n=24) adjuvan CMF alırken, %96,7'si (n=725) hasta diğer adjuvan kemoterapi rejimlerini almıştı. Premenopozal evrede adjuvan CMF alan ve almayan hastaların sıra ile %75 ve %71,3

östrojen reseptörü (ER) pozitif idi. Bu hastalarda aynı sıra ile progesteron reseptör oranları %86,9 ve %73,6 pozitif idi. Hastaların %16,1'i Her2 pozitif iken %83,9'u negatif saptandı. Premenopozal evrede adjuvan CMF alan hastaların %21'i T1, %70'i T2, %9'u T3; %64'ü N0, %30,5'i N1, %5,5'i N2 idi ve T4 ve N3 olan hasta yoktu. Bu hastaların sahip oldukları histolojik grad sırası ile 1 için %15, 2 için %60 ve 3 için %25 idi. Premenopozal evrede adjuvan CMF almayan hastaların medyan takip süresi 153 ay iken CMF alan grupta ortalanca takip süresine ulaşamadı.

TARTIŞMA: Yapılan çalışmalara göre opere olabilen meme kanserinde adjuvan CMF kemoterapisi ile hastalıksız sağ kalım ve genel sağ kalımda artış sağlanmıştır. Adjuvan CMF ile sağlanan yarar premenopozal lenf nodu pozitif hastalarda daha açık gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda premenopozal kadınlarda adjuvan CMF alan hastalarda yeterli takip süresine erişilemediğinden almayanlar ile karşılaştırma yapılamamıştır. Hormon reseptörü negatif hastalarda adjuvan CMF tedavisi ile hastalıksız sağ kalımda belirgin yarar sağlanmıştır. CMF rejiminin premenopozal hastalardaki etkinliğini değerlendirmek için uzun süreli takibe ve hasta sayısının artmasına ihtiyaç vardır.

P 258

Genç ve Yaşlı Hasta Populasyonunda Meme Kanserin Seyri

Neyran Kertmen¹, Çağatay Arslan¹, Özge Keskin¹, Mustafa Solak¹, İbrahim Petekkaya¹, Erkan Doğan¹,
Kadri Altundağ¹

HÜTF Medikal Onkoloji¹

AMAÇ: Meme kanseri vakalarının %7'si 40 yaş öncesinde görülmektedir. Genç hastaların sağkalımı yaşlı hastalara göre daha kötüdür. Yaşam süresinin artmasıyla birlikte 80 yaş üstünde meme kanseri görülme sıklığı da artmaktadır. Merkezimize başvuran 30 yaş altı ve 80 yaş üstünde tanı almış meme kanseri vakalarının demografik ve klinik özellikleri incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: HÜTF Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Departmanı'nda takip edilen 30 yaş altı ve 80 yaş üstü meme kanseri vakalarının demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Merkezimize başvuran < 30 yaş altı 70 hasta ile , 80 yaş üstü 4 hasta çalışmamıza dahil edildi. 30 yaş altı meme kanserli hastaların % 0.1'inde TNM evreleme sistemi-ne göre evre 0, %10'unda evre 1, % 42'sinde evre 2, % 42'sinde evre 3 ve % 0.2'sinde evre 4 hastalık mevcuttu. Her 2 (+); % 60, ER (+); % 70, PR (+); % 61 olarak izlendi. % 69 hastada patoloji IDC ile uyumluydu. Histopatolojik olarak grad 3 tümör; %60, grad 2 tümör; % 30 oranında idi. Hastaların % 66'sında MRM operasyonu uygulanmıştı. Adjuvan tedavi uygulanma

oranı %88, neoadjuvan tedavi uygulanma oranı % 0.7 idi. % 0.02 hasta palyatif tedavi almıştı.

80 yaş üstü meme kanserli hastaların tümünde evre 2 hastalık saptandı ve tümünde ER (+) ve Her 2 (-), % 75 hastada PR (+) idi. Hastaların %90'ında histopatolojik tanı IDC idi. %50'sinde grad 3 hastalık , %50'sinde ise grad 2 hastalık mevcuttu. % 50 hastada MRM operasyonu uygulandı. Tüm hastalara adjuvan tedavi verilmişti.

SONUÇLAR: 80 yaş üstü meme kanseri tanısı alan hasta sayısı 30 yaş altı gruba göre daha azdı. Genç yaş grubunda tanı anında ileri evre hastalık daha sıklı. Her iki grupta adjuvan tedavi alan hastalar çoğunlukta idi.

Meme kanseri tedavisi genç ve yaşlı grupta farklılık göstermemektedir. Ancak hastanın ve tümörün özelliklerine göre tedavi bireyselleştirilebilir. Genç hastalarda yaşam süresinin uzaması ile adjuvan kemoterapi nedeniyle ortaya çıkan erken menopoza, infertilite, kemik mineral kaybı ve sekonder malignite gelişimi gibi riskler daha fazladır.

P 259

Hormon Reseptörü (+) Erken Evre (T1N0M0) Meme Kanseri Hastalarda Menopoz Durumuna Göre Tedavi Seçimi

Neyran Kertmen¹, Çağatay Arslan¹, Özge Keskin¹, Mustafa Solak¹, İbrahim Petekkaya¹, Erkan Doğan¹, Yavuz Özışık¹, Kadri Altundağ¹

HÜTF Medikal Onkoloji¹

AMAÇ: Merkezimize başvuran T1N0M0 hormon reseptör (+) meme kanseri hastalarına uygulanan tedavi protokollerinin, hastaların yaşı ve menopoz durumuna göre incelenmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Merkezimize başvuran 1673 hasta evresine ve hormon reseptör durumuna göre gruplandı. T1N0M0 olan ve hormon reseptör (+) olan hastalarda yaşa ve menopoz durumuna göre tedavi uygulamaları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: T1N0M0 ve hormon reseptörü (+) olan 180 hasta çalışmaya dahil edildi ve menopoz durumlarına göre ayrıldı. Hastaların; %48'i premenopozal, %40'u postmenopozal ve %1'i perimenopozal dönemdeydi. Premenopozal dönemde tanı alan 88 hastanın %97'si adjuvan tedavi alırken, geri kalanı ilaçsız izlendi. Perimenopozal dönemdeki 20 hastanın %88'i adjuvan tedavi alırken, %10'u neoadjuvan tedavi

almıştı. Postmenopozal dönemdeki 72 hastanın ise %97'si adjuvan tedavi almıştı. Adjuvan tedavi olarak premenopozal dönemde %43 hasta hormonoterapi, %53 hasta kemoterapi alırken postmenopozal dönemde %83 hasta hormonoterapi, %14 hasta kemoterapi; perimenopozal dönemde ise %56 hasta hormonoterapi, %43 hasta kemoterapi almıştı.

SONUÇLAR: Hormon reseptör (+) hastalarda adjuvan hormonoterapi sağkalımı belirgin düzeyde arttırmıştır. Erken evre hormon reseptör (+) meme kanserinde adjuvan tamoksifen kullanımı mortaliteyi %31 oranında azaltır. Çalışmada perimenopozal hastalara adjuvan tedavi olarak kemoterapi verilirken, postmenopozal hastalarda daha çok hormonoterapi tercih edilmiştir. Erken evre hormon reseptör (+) hasta grubunda gereksiz kemoterapi kullanımıyla toksisite riskinde artış olması nedeniyle moleküler profile göre tedavi seçimi ile ilgili çalışmalar devam etmektedir.

P 260

Meme Kanseri Kadınlar İlk Doğum Yaşı ve Meme Kanseri Gelişimi Arasındaki İlişki

Neyran Kertmen¹, Çağatay Arslan¹, Özge Keskin¹, İbrahim Petekkaya¹, Mustafa Solak¹, Erkan Doğan¹, Kadri Altundağ¹

HÜTF Medikal Onkoloji¹

AMAÇ: Meme kanseri riski doğum yapmış kadınlara göre nullipar kadınlarda %30-50 oranında daha fazladır. Erken yaşta doğum meme kanseri riskini azalmaktadır. Bu çalışmada meme kanseri olan kadınların ilk doğum yaşları, reproduktivite özellikleri ve meme kanseri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

GEREÇ- YÖNTEM : Merkezimize başvuran 1653 kadın meme kanseri hastasının reproduktivite özellikleri kaydedildi. Hastalar; ilk doğum yaptıkları yaşa göre; ilk doğum yaşı: < 30, ≥ 30 ve nullipar olanlar şeklinde gruplandı. Bu üç hasta grubunda; hastalığın histopatolojik gradı, TNM evresi, kemo-terapi, radyoterapi ve hormonoterapi alma durumları , nüks paternleri değerlendirildi.

BULGULAR : 1653 meme kanser hastasında en sık görülen histolojik alt tipler %72 infiltratif duktal karsinom (IDC), %4 invaziv lobuler karsinom (ILC), % 7 IDC+ILC , %2 granüler hücreli tumor idi. Doğum yaşlarına ve nullipar olma durumuna göre histopatolojik alt tip oranlarında değişiklik yoktu. Nullipar olan grupta hastaların %11'i tanı anında metastatikti. Histopatolojik olarak; grad 1; %13, grad 2;%37, grad 3;%48 oranında idi. İlk doğum yaşı < 30 olan grupta; tanı anında metastatik olan hastaların oranı %8'di. Histopatolojik olarak

tümörler; grad 1; %12, grad 2; %45, grad3; %41 oranında idi. İlk doğum yaşı > 30 olan grupta % 6 hasta tanı anında metastatikti. Histopatolojik tumor gradı 1 olan;% 8, grad 2 olan; %48, grad 3 olan; %42 hasta mevcuttu. Nullipar olan grupta hastaların %72'si adjuvan, %11'i palyatif tedavi almıştı. Hastaların %65'i adjuvan radyoterapi, %78'i hormonoterapi almıştı. İlk doğum yaşı < 30 olan grupta hastaların %82'i adjuvan , % 7'si palyatif tedavi almıştı. Hastaların % 68'i adjuvant radyoterapi ve %76'sı hasta hormonoterapi almıştı. İlk doğum yaşı > 30 olan grupta hastaların %77'si adjuvan, %5'i palyatif tedavi almıştı. Hastaların %69'u adjuvan radyoterapi ve %69'u hormonoterapi almıştı. Nullipar olan grupta %11 hastada nüks görülürken, ilk doğum yaşı < 30 olan grupta %24 hastada , ilk doğum yaşı > 30 olan grupta % 20 hastada nüks izlendi.

SONUÇLAR: Hamilelik döneminde artan östrojen düzeyi premalign meme hücreleri üzerinde promotor rol oynar ve doğum sonrası kanser riskini artırır. Bu etki ilk doğum sonrası en sık görülür. Yapılan bazı çalışmalarda > 30 yaşında ilk doğumunu yapan kadınlarda 55-64 yas arasında meme kanser riski artarken bazı çalışmalarda ilk doğum yaşı > 30 olanlarda uzun dönem risk düşük, yakın dönemdeki risk ise artmış saptanmıştır. Çalışmada tanı anında metastatik hastalık yüzdesi en yüksek nulliparlarda görülmüştür.

P 261

Metastatik Meme Kanseri Tedavisinde CMF Rejimi: Tek Merkez Deneyimi

Neyran Kertmen¹, Çağatay Arslan¹, Özge Keskin¹, Mustafa Solak¹, İbrahim Petekkaya¹, Erkan Doğan¹, Kadri Altundağ¹

HÜTF Medikal Onkoloji¹

AMAÇ: Meme kanseri hastalarının % 40-45'inde metastaz görülür ve rekürrensten sonra yaşam beklentisi tutulan organa göre ortalama 18- 30 ay arasındadır. Merkezimizde CMF (siklofosfamid , metotreksat , 5-fluorourasil) uygulanan metastatik meme kanseri olgularının klinik özellikleri incelendi.

GEREÇ-YÖNTEM : HÜTF Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji departmanına başvuran 1653 meme kanseri hastasından metastatik olanlar ayıklandı. Metastatik hastalık için birinci sıra tedavide CMF uygulanan hastaların klinik ve demografik özellikleri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR : Meme kanseri hastalarının 131'inde metastatik hastalık tespit edildi. Yedi hastaya palyatif amaçlı birinci sıra tedavide CMF uygulanmıştı. Bu hastaların 5'i postmenopozal , 2'si premenopozal idi. CMF tedavisi verilen hastaların tümünde histopatoloji infiltratif duktal karsinom (IDC) idi. CMF dışında kemoterapi alan metastatik hasta grubunun ise 59'u postmenopozal ve 58'i premenopozal dönemdeydi. CMF almayan hasta grubunda histopatolojik alt tipler; %66

IDC, %9 IDC +ILC ve %4 müsinöz idi. CMF tedavisi alan hasta sayısı çok az olsa da sağkalım analizi yapıldı. CMF alan grupta progresyonsuz sağkalım (PFS) ortanca değeri : 112 ay (IQR: 143 ay), CMF tedavisi almayan grupta ortanca PFS: 9 ay (IQR: 27 ay) idi. CMF alan grupta ortanca genel (OS) sağkalım 112 ay (IQR:143 ay), CMF tedavisi almayan grupta ortanca OS 9.5 ay (IQR: 29 ay) olarak saptandı.

SONUÇLAR : Metastatik meme kanseri tedavisinde birinci basamakta CMF (siklofosfamid, metotreksat ,5-fluorourasil),CAF(siklofosfamid, doksorubisin , 5-fu) ,CEF (siklofosfamid , epirubisin , 5-fluorourasil) , taksan ve vinorelbin içeren rejimler kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda hasta sayısı az olmakla birlikte 5-fluorourasil ve siklofosfamid kombinasyonları ile kemik metastazlarında ağrı kontrolünün daha iyi sağlandığı ve yaşam kalitesinin arttığı gösterilmiştir. Çalışmada CMF alan hasta sayısının almayan metastatik hasta sayısına göre çok düşük olmasına rağmen ortanca OS ve PFS daha iyidir. Sonuçların net olarak ortaya konulabilmesi için hasta sayısının arttırılmasına ihtiyaç vardır.

P 262

Nadir Bir Histoloji; Taşlı Yüzük Hücreli Meme Kanseri

Neyran Kertmen¹, Özge Keskin¹, İbrahim Petekkaya¹, Mustafa Solak¹, Erkan Doğan¹, Kadri Altundağ¹

HÜTF Medikal Onkoloji¹

AMAÇ: Primer taşlı yüzük hücreli meme kanseri çok nadir görülen bir patolojik alt gruptur. Histopatolojisi tartışmalıdır ve duktal veya lobuler epitel kaynaklı olduğuna ilişkin bilgiler bulunmaktadır. Çalışmada bölümümüzde takip edilen primer taşlı yüzük hücreli meme kanseri olgularının demografik ve klinik özellikleri incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: HÜTF Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji departmanında takip edilen taşlı yüzük hücreli meme kanseri olgularının verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Primer taşlı yüzük hücreli meme kanseri tanısı olan 8 hasta saptandı. Yaş ortalaması 57 ve %80'i postmenopozal dönemde tanı almıştı. Hastaların %25'inde eşlik

eden IDC ve %25'inde ILC komponenti vardı. Histopatolojik tümör gradı; %60 grad 2,%40 grad 3 idi. Hastaların yarısında ileri evre hastalık mevcuttu. %75'inde hormon reseptörü (+) idi. Erken evre hastaların %75'ine MRM operasyonu uygulanmıştı. Bir hasta neoadjuvan kemoterapi tedavisi alırken, diğer erken evre hastaların hepsi adjuvan kemoterapi almıştı.

TARTIŞMA: Taşlı yüzük hücreli meme karsinomu sadece duktal ve lobuler karsinoma ile değil, müsinöz, meduller , nöroendokrin ve papiller karsinoma ile de birlikte tanımlanmıştır. Pür formu, müsinöz , duktal ve lobular karsinoma göre daha agresif seyreder. Literatürde kolon , ince bağırsak, mide, pelvis, kemik iliği, plevra, yumuşak doku, serviks ve endometriyum metastazı tanımlanmıştır.

P 263

Tripl Negatif Meme Kanseri Hastalarda Beyin Metastazı

Neyran Kertmen¹, Çağatay Arslan¹, Özge Keskin¹, İbrahim Petekkaya¹, Mustafa Solak¹, Kadri Altundağ¹
HÜTF Medikal Onkoloji¹

AMAÇ: Merkezimize başvuran tripl negatif meme kanseri olgularından beyin metastazı olanların demografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM: HÜTF Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Departmanı'na başvuran ve tripl negatif meme kanseri olan olguların verileri retrospektif olarak incelendi. Beyin metastazı gelişen olgular ayıklandı ve verileri analiz edildi.

BULGULAR: Merkezimize başvuran 154 tripl (-) meme kanseri hastasından izlemde ortalama yaşları 45 olan 16 hastada beyin metastazı saptandı. Beyin metastazı olan hastaların %50'si premenopozal, %12'si perimenopozal ve %37'si postmenopozal dönemdeydi. Hastaların %87'sinde histopa-

tolojik alttip; IDC ve %50 hastada tümör gradı; 3 idi. Hastaların %56'sına MRM operasyonu uygulanmıştı. Medikal olarak hastaların %62'sine adjuvan, %31'ine neoadjuvan tedavi uygulanmıştı.

SONUÇLAR: Tripl negatif olan ve HER2'nin yüksek düzeyde eksprese olduğu hastalarda kranial metastaz gelişme süresi kısadır. İki grup arasında bu süre tripl negatif olanlarda daha da kısa olarak saptanmıştır. Serimizde genelde premenopozal ve yüksek gradlı tümörü olan hastalarda kranial metastaz gelişmiştir. Güncel olarak bu grup hastalarda metastaz mekanizmasını açıklamak üzere EGFR, COX-2, alfa 2,6 sialintransferaz gibi moleküler ve genetik analizler ile çalışmalar devam etmektedir.

P 264

30 Yaş Altı Meme Kanseri Hastalarının Genel Özellikleri

Metin Işık¹, Öznur Aydın², Çağatay Arslan³, Mustafa Solak³, Kadri Altundağ³Romatoloji Ünitesi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye¹İç Hastalıkları Abd, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara³

Amaç: Çok erken yaşta (30 yaş ve altı) meme kanseri tanısı alan hastaların karakteristik özelliklerinin incelenerek risk grubunda olduğu düşünülmeyen ve tarama önerilmeyen bu hastalarda tanı ve tedavi açısından yaklaşım belirleyebilmek.

Yöntem: HÜTF Onkoloji Enstitüsü, medikal Onkoloji Departmanı'na başvuran toplam 1518 meme kanserli hastanın verisi retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan tanısında yaşı 30 ve altında olan 29 hasta belirlenmiştir. Bu hastaların genel özellikleri diğer hastalar ile karşılaştırılmıştır.

Sonuç: Grup-1 (<30)'deki 29 hastanın ortalama yaşı 29 (22-30) olup hepsi beklendiği üzere premenapozal evredeydi. Gruplar arasında kan grupları, kanserin yerleşim tarafı (sağ-sol), oral kontraseptif veya hormon replasman tedavisi kullanımı, ilk adet ve doğum yaşları, yapılan cerrahi yaklaşımları, histolojik alttipler, ER, PR, HER2, TNM sınıfı, kemoterapi

ve radyoterapi uygulamaları, genel ve hastalısız sağkalım verileri açısından fark saptanamadı. Ancak genç hastaların daha yüksek gradeli maligniteri olduğu ($p=0.037$) ve grup-2 (>30)'ye göre daha düşük vücut kitle indekslerine ($p=0.015$) sahip oldukları görüldü.

Sonuç: Bu bilgiler ışığında 30 yaş altı meme kanserli hastaların genel özelliklerinin diğer hastalar ile benzer olmasına rağmen daha zayıf hastalarda, yüksek gradeli tümörlerin varlığı dikkat çekici bulunmuştur.

30 yaş altında ve üstünde histopatolojik tümör gradları

Grad	1	2	3
30 yaş üstü (N; %)	151 (11,7)	591 (45,8)	547 (42,4)
30 yaş ve altı (N; %)	1 (3,7)	8 (29,6)	18 (66,7)
Toplam (N;%)	152 (11,6)	599 (45,5)	565 (42,9)

P 265

Her2 Negatif Nod Pozitif Meme Kanseri Hastalarında TAC Kemoterapisi Sonuçları

Zeki Sürmeli¹, Sercan Aksoy², Ömer Dizdar², Çağatay Arslan², Erkan Doğan², Yavuz Özışık², Kadri Altundağ²

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı¹
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bölümü²

Giriş: Erken evre nod pozitif meme kanseri hastalarında adjuvan TAC (dosetaksel/doksorubisin/siklofosfamid) kemoterapi protokolü sıklıkla tercih edilmektedir. Ancak bu hasta grubu içerisinde, HER2-negatif hastalar için TAC kemoterapi protokolünün etkinliğine dair yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada, kendi merkezimizde takip edilen Her2 negatif nod pozitif meme kanseri hastalarında TAC kemoterapisi sonuçları ve yan etkileri incelenmiştir.

Hastalar ve Metod: Mayıs 2007-Ağustos 2010 tarihleri arasında meme kanseri tanısı alan, merkezimizde TAC kemoterapisi (75/50/500 mg/m², 3 haftada bir, 6 kür) uygulanan 158 nod pozitif, HER-2 negatif meme kanseri hastalarının verileri geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Her kür sonrasında hastalara G-CSF desteği verilmiştir. Tüm hastalara adjuvan radyoterapi uygulanmış ve kemoterapi sonrasında hormon reseptörü pozitif hastalara hormonal tedavi başlanmıştır. İki yıllık hastalıksız ve genel sağkalım oranları, tedaviye bağlı olarak gelişen febril nötropeni oranları hesaplanmıştır.

Bulgular: Hasta grubunun özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Ortanca tanı yaşı 47 (20-69) bulunmuştur. 13.2 aylık ortanca takip süresi boyunca, 158 hastanın 10’unda (%6.3) rekürrens saptanmış, 3 hasta hastalık progresyonu nedeniyle kaybedilmiştir. İki yıllık hastalıksız sağkalım oranı %88, genel sağkalım oranı %96 bulunmuştur. Toplam 938 kür tedavi uygulanmıştır. Hastaların %5.1’inde febril nötropeni görülmüştür. Tedaviye bağlı ölüm olmamıştır.

Tartışma: Nod pozitif meme kanseri hastalarında TAC rejimi, FAC rejimine göre hastalıksız sağkalım ve genel sağkalım yönünden üstün olduğu bildirilmiştir.1 Meme kanserinin moleküler olarak farklı subtiplerinde farklı tedavi yanıtları görülebilmektedir.2-3 TAC kemoterapisi ile birlikte en sık görülen yan etki kemik iliği toksisitesidir4. Çalışma grubundaki her hastaya G-CSF desteği verilmiş olup enfeksiyona bağlı mortalite görülmemiştir. Mevcut bulgular HER2-negatif, nod pozitif meme kanseri hastalarında, adjuvan TAC kemoterapisinin, kabul edilebilir bir toksisite oranı ile etkin bir tedavi seçeneği olduğunu desteklemektedir.

Median tanı yaşı (aralık)	47 (20 – 69)
Menopozal durum	
Premenopozal	90 (%57)
Perimenopozal	12 (%7.6)
Postmenopozal	56 (%35.4)
Östrojen veya progesteron reseptörü pozitifliği	126 (%79.7)
Evre	
IIA	18 (%11.4)
IIB	46 (%29.1)
IIIA	51 (%32.3)
IIIB	6 (%3.8)
IIIC	37 (%23.4)

Tablo 1. Hastaların genel özellikleri

P 266

Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi Tekniği İle Meme Işınlaması Yapılan Meme Kanserli Olgularda Karşı Meme Dozlarının Değerlendirilmesi

Sibel Kahraman Çetintaş¹, Sema Gözcü¹, Meral Kurt¹, Sevim Şahin¹, Zenciye Kiray¹, Lütfi Özkan¹

UÜTF Radyasyon Onkoloji AD¹

Primer meme ışınlamasında hastalar genellikle iki tanjansiyel wedgeli alanlar kullanılarak tedavi edilir. Tanjansiyel alanların kullanımı, memenin karmaşık geometrisinden dolayı heterojen bir doz dağılımına sebep olur. Meme içindeki heterojeniteyi engellemek için wedge kullanılır. Tedavi de wedgeli alanlar kullanılsa da özellikle memenin baş ve kuyruk bölümlerinde yüksek doz bölgeleri oluşabilir. Yoğunluk ayarlı radyoterapi kullanımındaki amaç, hedef volümde doz homojenitesini arttırmak ve bu volüm dışında kalan sağlıklı dokuların ışınlanan volümde absorbladığı dozu azaltmaktır. Bu nedenle çalışmamızda erken evre meme kanserinde, postoperatif alan içinde alan (Field-in-Field) yoğunluk akselere parsiyel meme ışınlaması yapılan hastalarda karşı meme dozlarını hesaplamayı amaçladık

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi A.D. da, 2010 yılında postoperatif radyoterapi (RT) uygulanan 4 sağ meme ve 4 sol meme kanseri tanılı hastalar, ARTISTE (Siemens) 160 lifli lineer hızlandırıcısında kaynak eksen mesafesinde (SAD) ve 6 MV foton huzmeleri kullanılarak tedaviye alınmışlardır. Hastaların evrelere göre dağılım 4 hasta için EIIA (T2N0M0) ve 4 hasta için EI (T1cN0M0) ve histoloji 7 hasta için invaziv duktal karsinoma idi. Tedavi dozu her hasta

için 2,1 Gy/fraksiyon, toplam 25 fraksiyonda hedef volümün %95 inin 50 Gy doz almasını sağlayan izodoza normalize edilerek planlandı. Tedavi sırasında her hafta EPID görüntüleme yapılarak alan uyumunda kontrol edildi. Alan içinde alan yoğunluk ayarlı RT tekniği uygulanarak yapılan planlarda GTV, CTV dozu, yakın akciğer, kalp ve karşı meme dozları incelendi. GTV'nin %95'nin, CTV nin %95'nin aldığı dozların yanı sıra yakın akciğer, kalp, karşı meme median ve max. dozları saptandı. GTV nin %95'nin aldığı doz median 5150 cGy(4998-5650) ve CTV nin %95'nin aldığı doz median 4560cGy(4250-4890)dir. Yakın akciğer median 548 cGy (391-649) Karşı meme median 23 cGy (10-37), max. doz 220 cGy (93-245) ve ayrıca karşı memenin 2 Gy alan %0' dır. Karşı meme dozun dışında akciğer ve kalp dozlarının çok düşük olduğu saptanmış olup klinik ile uyumluğu uzun dönemde takip edilip sonra tekrar değerlendirilecektir.

Yoğunluk ayarlı meme ışınlaması yapılan hastalarda karşı meme dozu ortalama hiçbir kadranda ve tüm memede 2 Gy'i geçmemiştir. Bu yüzden meme ışınlamasında alan içinde alan (field-in-field) yoğunluk ayarlı radyoterapi tekniği, doz homojenitesi, yüksek doz volümleri ve karşı meme dozunun düşük olması açısından avantajlıdır.

P 267

Evre IIIC Meme Kanserli Hastalarını Klinik-Patolojik Özellikleri: Tek Merkez Deneyimi

Yusuf Kuzan¹, İlyas Şahin¹, Erhan Ararat¹, Mustafa Tosur¹, Ömer Dizdar², Yavuz Özışık³, Kadri Altundağ³

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi¹

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği²

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı³

AMAÇ: Her ne kadar sıklığı son yıllarda giderek azalıyor olsa da evre IIIC (N3 +) meme kanseri tüm meme kanserlerinin % 4-12` sini oluşturmaktadır. Evre III C hastalıkta prognoz kötüdür ve 10 yıllık hastalıksız sağkalım oranı % 39-58 iken genel sağkalım oranı % 44 - 63 dir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 2004-2010 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Medikal Onkoloji Bölümünde tanı almış olan N3 (+) ve uzak metastazı olmayan meme kanserli hastaların klinik özellikleri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: N3 hastalığı olan ve uzak metastazi olmayan 181 hasta saptandı. Hastaların ortalanca yaşı 49 (min. 20- maks. 76) ve tamamı kadındı. Hasta özellikleri Tablo 1 de gösterildi. Hastaların ortalanca takip süresi 43 aydı. Sağkalım analizinde 5 yıllık hastalıksız sağkalım oranı %52, genel sağkalım oranı %76 olarak bulundu. Ortanca hastalıksız sağkalım 59.7 ay, ortalanca genel sağkalım 134 ay olarak bulundu.

SONUÇ: Modern tedavi modaliteleri ve yeni jenerasyon kemoterapi rejimleri ile evre IIIc meme kanserinin prognozu geçmiş yıllara göre daha iyidir.

[illegible]

P 268

Memede Periduktal Stromal Sarkom; Bir Olgu Sunumu

Aynur Lale¹, Dicle Aslan¹, Mete Gündoğ², Selahattin Menteş¹, Okan Orhan¹, Celalettin Eroğlu¹, Oğuz Galip Yıldız¹, Serdar Soyuer¹

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı¹
Elazığ Devlet Hastanesi²

GİRİŞ ve AMAÇ: Memenin malign mezenşimal tümörleri nadirdir ve tüm malign meme tümörleri içindeki insidansı %1-3 arasındadır. Bu çalışmada hastanemizde tanı ve tedavisi yapılan periduktal stromal sarkoma (PDSS)'li bir olgu sunuldu.

OLGU: Yirmisekiz yaşında kadın hasta sol memede sertlik şikayeti ile başvurdu. Meme USG'de sol memede meme dokusunu tama yakın oblitre eden 10 cm çaplı kitle izlendi. Aksiller fossalar normaldi. Boyutu 9x7,5x3,5 cm olan tümöral kitle total olarak eksize edildi. Cerrahi sınırlar salimdi ve patolojisi PDSS olarak raporlandı. Operasyon sonrası göğüs du-

varına 50 Gy radyoterapi (RT) uygulandı ve kemoterapi (KT) verilmedi. 32 aydır klinik takip altında olan lokal nüks veya metastaz saptanmayan olgu hastalıksız yaşamaktadır.

SONUÇ: Literatürde oldukça az sayıda olgu bulunması nedeni ile PDSS'nin standart tedavisi net değildir. İlk tedavi seçeneği olarak negatif marjın ile tümörün eksizyonu önerilmektedir. Bu hastalarda RT ve KT'nin rolü halen tartışmalıdır. Tümör davranışının ortaya konması, tanı yöntemlerinin geliştirilmesi ve tedavi yaklaşımlarının netleştirilmesi için daha geniş serilere ait verilere ihtiyaç vardır.

P 269

80 Yaş Üzerindeki Hastalarda Meme Kanseri

Ömer Dizdar¹, Çağatay Arslan², Yavuz Özışık², İbrahim Güllü², Özge Keskin³, Kadri Altundağ³, Mustafa Solak³

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bölümü²
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı³

AMAÇ: 80 yaş ve üzerindeki meme kanserli hastaların demografik ve klinik özelliklerini incelemek

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 2005-2010 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Medikal Onkoloji Bölümünde ve Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde takip edilmiş olan 80 yaş ve üzerindeki meme kanserli hastaların demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: 80 yaş ve üzerinde olan toplam 12 olgunun verileri incelendi. Hastaların tamamı kadın ve ortalanca yaş 82 (min. 80- maks. 90) bulundu. Hasta ve tümör özellikleri Tablo 1’de gösterildi. Ortanca takip süresi 12 aydı (min. 2-maks. 72 ay). Takipte 4 hastada 2, 12, 24 ve 60. aylarda nüks saptandı. 1 hasta tanıdan sonraki 28. ayda eksitus oldu.

SONUÇ: 80 yaşın üzerindeki hastalarda meme kanseri ile ilgili literatürdeki veriler oldukça kısıtlıdır. Bu hastalara genellikle konservatif cerrahiler uygulandığı, kemoterapi verilmediği ve genel olarak endokrin tedaviler uygulandığı görülmüştür. Ortalama yaşam sürelerinin günümüzde giderek uzadığı düşünülürse bu hasta grubunda da optimum tedavinin belirlenebilmesi için klinik araştırmalara gerek vardır.

Tablo 1. Hastaların genel özellikleri

	n (%)
Yaş	12 (80-90)
Klinik özellikler	
Menopoz	6 (50%)
Kalp hastalığı	2 (16.7%)
Kronik Akciğer hastalığı	3 (25%)
Diyabet	1 (8.3%)
Alkolizm	1 (8.3%)
Tümör	
Ta	2 (16.7%)
T1	5 (41.7%)
T2	1 (8.3%)
T4	4 (33.3%)
NK	7 (58.3%)
N0	3 (25%)
N (+)	2 (16.7%)
M0	12 (100%)
M (+)	0
ER Pozitif	11 (91.7%)
PR Pozitif	11 (91.7%)
Her2	
Bilgi yok	1 (8.3%)
negatif	11 (91.7%)
Cerrahi	
Endokrin tedaviler	3 (25%)
Mastektomi	5 (41.7%)
Meme koruyucu cerrahi	4 (33.3%)
Statü	
I	1 (8.3%)
II	5 (41.7%)
III	3 (25%)
Neoadjuvan Akutuzon tedavisi	1 (8.3%)
Akutuzon tedavisi	3 (25%)
Akutuzon sadece izlemi	11 (91.7%)

P 271

Meme Karsinomlu Hastalarımızın Beyin Metastazı Açısından Retrospektif Gözden Geçirilmesi

Arzu Akşahin¹, Dilşen Çolak¹, Mustafa Altınbaş¹, Uğur Ersoy¹, Berkant Sönmez¹, İnanç İmamoğlu¹

Ankara Yıldırım Beyazıt EAH Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Giriş: Lokal ve sistemik tedavilerde gelişmelerle sistemik kanserlerde sağkalımın uzaması sonucu beyin metastazları daha sık gözlenmeye başlamıştır. Beyin metastazlarının en sık ikinci sebebi meme kanseridir. Çalışmamızda kliniğimizde meme karsinomu tanısı ile takip ve tedavisi uygulanan, tanı anında veya takip sırasında beyin veya leptomeningeal metastazı tespit edilen vakaların retrospektif incelenmesi ve bu konudaki literatürün gözden geçirilmesi hedeflenmiştir.

Materyal-metod: Şubat 2008-Ekim 2010 tarihleri arasında kliniğimize başvuran meme karsinomlu hastaların dosyaları retrospektif incelendi. İntrakranial metastazı olan hastaların metastaz anındaki semptomları, metastazların yerleşimi, sayısı, tanı ve tedavi yöntemleri ve metastaz sonrası sağkalımları kaydedildi.

Sonuçlar: Kliniğimize başvurmuş olan 220 meme karsinomlu hastanın retrospektif değerlendirmesinde, 8 hastada (%3,6) beyin metastazı tespit edildi. Vakaların 1'inde beyin metastazı tanı anında, diğerlerinde metastatik hastalık tedavisi sırasında tespit edildi. Vakaların 1'inde beyin metastazı tanısından sonra leptomeningeal metastaz tespit edildi. En sık başvuru semptomu başağrısı (3 hasta) ve nöbet (2 hasta) idi. Konuşma bozukluğu çift görme ve duyu kaybı diğer başvuru semptomları idi. Bir hastada soliter, 7 hastada multipl

beyin metastazı tespit edildi. Soliter beyin metastazı tespit edilmiş olan hastaya eksizyon önerilmiş, ancak hasta cerrahi kabul etmemişti. Hastaların hepsine tüm beyin ışınlaması uygulandı. Leptomeningeal metastaz tespit edilen vakada daha önce tespit edilen beyin metastazları nedeni ile tüm beyin ışınlaması uygulanmıştı. Tekrar RT uygun görülmeyen hastada hidrosefali gelişmesi nedeni ile ventriküloperitoneal şant uygulandı. Hastalarımızın 2'si RPA klas I, 2'si klas II ve 4'ü klas III olarak değerlendirildi. Sağkalımlar RPA klasifikasyonu ile uyumlu idi.

Tartışma: Beyin metastazlı hastalar çok çeşitli semptomlarla başvurabilirler. Sistemik hastalığı kontrol altında olan ve rezeke edilebilir beyin metastazı olan vakalarda cerrahi tedavi gündeme gelebilir. Sistemik hastalığı kontrol altında olan fakat anrezektabl beyin metastazı olan vakalarda, tüm beyin ışınlaması standart tedavidir. Halen meme kanserinde beyin metastazı sonrası sağkalım yararı gösteren kemoterapi ajanı mevcut olmayıp, yürüyen çalışmaların sonuçları beklenmektedir. Her2 pozitif beyin metastazlı hastalarda, retrospektif çalışmalar trastuzumabın sağkalıma belirgin katkısı olduğunu göstermiştir. Daha önce antrasiklin, taksan ve trastuzumab almış ve progresyon gözlenmiş olan beyin metastazlı vakalarda lapatinib- kapesitabin kombinasyonu da bir seçenek olabilir.

P 272

Meme Kanserli Hastaların Birinci Derece Akrabalarında Meme Kanseri ,Over ve Endometriom Kanseri Görülme Sıklığı

H. İbrahim Petekkaya¹, Çağatay Arslan¹, Mustafa Solak¹, Erkan Doğan¹, Neran Umay¹, Özge Keskin¹, Deniz Yüce², Yavuz Özışık¹, Kadri Altundağ¹

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara ¹
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Prevanatif Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara²

GİRİŞ: Meme kanserinde, yüksek risk değerlendirmede kriterler; (a) birinci derece akrabalarında veya ikinci derece akrabalarında meme veya over kanseri öyküsü, (b) birinci veya ikinci derece yakınlarında bilateral veya premenopozal meme kanseri varlığı, (c) atipik hiperplazi, (d) lobüler karsinoma insitu, (e) pozitif gen testi olarak belirtilmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı'nda meme kanseri tanısı ile izlenen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Meme kanserli hastaların birinci derece yakınlarında meme kanseri, over kanseri ve endometrium kanseri olanlar tespit edildi.

BULGULAR: Kliniğimizde 2004 - 2010 yılları arasında takip edilen 1475 meme kanseri hastasından 57'sinin (%3,8)

1. derece akrabalarında meme kanseri, 12'sinde (%0,8) endometrium kanseri tespit edildi. Meme kanserli 1. derece akrabası olanların median tanı yaşı 48,5, endometrium kanserli akrabası olanların median tanı yaşı 57,5'dir. Çalışmaya alınan hastaların 1. derece akrabalarında over kanseri tespit edilememiştir. Tüm hastalar içinde 1. derece akrabalarında meme kanseri olan hastaların 28'i (%2,0) erken evre, 19'u (%1,3) ileri evre, 10'u (%0,7) metastatik olarak kabul edildi. Birinci derece akrabalarında endometrium kanseri olan meme kanserli hastaların 9'u (%0,6) erken evre, 3'ü (%0,2) ileri evre idi.

TARTIŞMA: Meme kanserli olguların % 20-30'unda aile öyküsü pozitifdir. Bir tane 1. derece akrabasında meme kanseri olanlarda relatif risk 2,6 - 2,8 dir(1). Bu çalışmada 1. derece akrabalarında meme ve endometrium kanseri görülme sıklığı batı literatüründeki verilerle benzerlik göstermektedir.

P 273

Triple Negatif Meme Kanseri : Takip Sonuçları

Zeki Sürmeli¹, Sercan Aksoy², Ömer Dizdar¹, Çağatay Arslan¹, Erkan Doğan¹, İbrahim Güllü¹, Yavuz Özışık¹, Kadri Altundağ¹

HÜTF Medikal Onkoloji¹

Ankara Numune Eğitim Arastırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği²

Amaç: Bu çalışmada, triple negatif meme kanseri (TNMK) olan kadın hastalarda sağkalım süresinin belirlenmesi ve buna etki eden faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Metod: Merkezimizde izlenen kadın meme kanseri hastalarının verileri retrospektif olarak değerlendirilmiş ve triple (-) olan hastalar belirlenmiştir. Tanı sırasında metastatik hastalığı olanlar dahil edilmemiştir. Nüks ve ölüm zamanları kaydedilerek nüksüz ve genel sağkalım oranları hesaplanmış, ayrıca nüks ve metastaz riskini arttıran faktörler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kasım 1999 - 2010 tarihleri arasında merkezimizde TNMK tanısıyla izlenen 166 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Ortanca tanı yaşı 45 (aralık, 19 – 81) olan hasta grubunun tanı anında %53'u premenopozaldi. 22.7 aylık ortanca takip süresi boyunca 39 hastada (% 23.5) nüks görülmüş, 15 hasta (% 9) hastalık progresyonu nedeniyle kaybedilmiştir. 9 hastada (% 23.1) ilk metastaz bölgesi olmak üzere toplam 16

(% 41) hastada beyin metastazı görülmüştür. Nüks görülen hastaların ilk ve diğer metastaz bölgeleri Tablo 1'de verilmiştir. Nükse kadar geçen ortanca süre 17 ay (% 95 güven aralığı [GA] 13.4 – 21), ilk beyin metastazına kadar geçen ortanca süre 11 ay (% 95 GA 8 – 20.7) saptanmıştır. Tüm hasta grubu için 2 ve 5 yıllık nüksüz sağkalım oranları % 75.2 ve % 59, 2 ve 5 yıllık genel sağkalım oranları % 93.8 ve % 84 bulunmuştur. İlk metastaz bölgesi beyin olanlarda 2 yıllık genel sağkalım % 55.6 iken, olmayanlarda bu oran % 87.8 bulunmuştur. Hasta parametreleri arasından sadece evre III hastalık bulunması nüks riski ile ilişkili bulunmuştur (P < 0.001).

Sonuç: TNMK, diğer alt tiplere göre daha yüksek nüks oranı ve kötü prognozla ilişkilidir. TNMK'de beyin metastazının daha sık, daha erken dönemde görülmekte olduğu ve nüks sonrası sağkalım daha kısa olduğu bildirilmiştir. Bulgularımız da bunu desteklemektedir. Bu hasta grubunda, beyin metastazı taraması ve profilaktik yaklaşımlar açısından daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1. Metastaz bölgeleri

	İlk Metastaz Bölgeleri	İlk Metastaz Bölgeleri	Tüm Metastaz Bölgeleri	Tüm Metastaz Bölgeleri
	sayı	%	sayı	%
kemik	13	33.3	17	43.6
lokal	11	28.2	11	28.2
akciger	10	25.6	16	41
beyin	9	23.1	16	41
lenf nodu	9	23.1	12	30.8
karaciger	6	15.4	11	28.2

P 274

Ductal Karsinoma İnsitulu Hastalarımızın Demografik, Patolojik ve Klinik Özellikleri

H. İbrahim Petekkaya¹, Çağatay Arslan¹, Mustafa Solak¹, Özge Keskin¹, Neyran Umay¹, Deniz Yüce², Erkan Doğan¹, Yavuz Özışık¹, Kadri Altundağ¹

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara¹
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Prevanatif Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara²

GİRİŞ: DCIS %70-80 oranında semptomatik seyreden ve seyri süresince %40 progresyon gelişen, ancak %90 üzerinde kür oranı olan bir histolojik meme kanseri alt tipidir.

GEREÇ YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı'nda meme kanseri tanısı ile izlenen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışma grubunda yer alan hastaların yaşları ortalama (SS) 54,34 (12,58) idi. Çalışma hastalarının %39,1'i premenopozal (n=18), %50'si postmenopozal (n=23) ve %10,9'u (n=5) perimenopozal dönemde idi. Hastaların %58,7 Modifiye Radikal Mastektomi (n=27), %34,8 lumpektomi (

n=16) , %6,5 basit mastektomi (n=3) uygulandı. %61,70 sol meme (n=29), %36,17 sağ meme (n=17), %2,13 sol-sağ meme (n=1) lokalizasyonundaydı. Hastalarımızın %53,2 grad 3, % 27,7 grad 2, % 19,1 grad 1 idi. Hastalarımızın %59,6 luminal A tip (n=28), %17'de immünohistokimyasal boyanma olmadı (n=8), %10,6 triple negatif (n=5), %8,5 HER2-overexpressing (n=4), %4,3 luminal B tip (n=2) idi. Hastalarımızın %40,4'üne prevanatif amaçlı tedavi (n=19), %38,3 adjuvan (n=38,3) tedavi verildi, %21,3 ise (n=10) ilaçsız izlendi.

TARTIŞMA: DCIS sol memede, Grad 3, Luminal A tip olarak daha sık gözlemlendi. İzlemde en çok prevanatif amaçlı tedavi verildi.

P 275

HER2 (+) Lokal İleri Evre Neoadjuvan Trastuzumab Tedavisi Alan Meme Kanseri Hastaların Klinik ve Patolojik Özelliklerin Tedaviye Yanıtları

H. İbrahim Petekkaya¹, Çağatay Arslan¹, Erkan Doğan¹, Özge Keskin¹, Deniz Yüce², Kadri Altundağ¹

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara ¹
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Prevanatif Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara²

GİRİŞ: HER-2 pozitif lokal ileri evre meme kanserli hastalarda neoadjuvan trastuzumab içeren kemoterapiler yüksek oranda (%50) patolojik tam cevap sağlamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı'nda meme kanseri tanısı ile izlenen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Neoadjuvan trastuzumab alan lokal ileri meme kanserli hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Kliniğimizde 2004 - 2011 yılları arasında takip edilen 1727 meme kanseri hasta alındı. Bunlardan neoadjuvan trastuzumab tedavisi alan 187 hasta belirlendi. Neoadjuvan tedavi sonrası opere olan hastalar cerrahi sonrası pT0 ve pN0 olanlar tam yanıt olarak değerlendirildi. Birinci hastaya

neoadjuvan tedavi olarak 4 kür antrasiklin ve beraberinde 9 hafta trastuzumab tedavisi uygulandı. Klinik evresi T3(5 cm) iken, tedavi sonrasında pT0 oldu. Tedavi öncesi NX iken, tedavi sonrası pN0 (0/39 lenf nodu) oldu. İkinci hastaya önce 4 kür antrasiklin ve beraberinde 9 hafta trastuzumab verildi. Tedavi öncesinde klinik evre T1 (1.5 cm) iken, tedavi sonrasında pT0 oldu. Üçüncü hastaya da benzer şekilde 4 kür antrasiklin ve beraberinde 9 haftalık trastuzumab tedavisi uygulandı. Tedavi öncesi klinik T4 (inflamatuvar) iken, tedavi sonrasında pT0 oldu. Tedavi öncesi NX iken, tedavi sonrasında N0 oldu (0/2 lenf nodu).

SONUÇ: Çalışmamızda literatürde daha önce bildirilmiş patolojik tam yanıt oranlarından yüksek tam yanıt oranları tespit edilmiştir.

P 276

Meme Kanseri Radyoterapisinde 2 ve 3 Boyutlu Planlamalarla Supraklavikuler ve Aksiller Bölgenin Dozimetrik Karşılaştırılması

Bilge Gürsel¹, Deniz Meydan¹, Tenzile Ofluoğlu¹, Nilgün Özbek¹, Özge Özdemir², Telat Aksu¹

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹
Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı²

AMAÇ: Meme kanseri radyoterapisinde uygulanan 2 ve 3 boyutlu planlamaların periferik lenfatik bölge doz dağılımları yönünden karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Değişik derinlikteki supraklaviküler (SKF) ve aksiller lenfatik bölge için tedavi uygulaması bir kısım aksiler dozun arka alandan verilmesi şeklinde olabilmektedir. Bu açık, 3 boyutlu konformal planlama sistemi olmadığında 3 cm derinliğe SKF için verilen dozun hasta orta derinliğine ulaşabilen kısmının arkadan tamamlanması şeklinde olmaktadır. Üç boyutlu planlamada ise alanların toplamı ile referans izodozun hedefi sarması sağlanabilmektedir. Çalışmada bu iki tekniğin dozimetrik karşılaştırılması yapıldı. Bu amaçla 20 hastada SKF ve aksiler dozların derinlik hesabı (2 boyutlu) ve 3 boyutlu konformal yöntem ile yapılan planları 25 fraksiyonda 50 Gy doz uygulanması hedeflenerek elde edildi. Her iki yöntemin de kümülatif doz volüm histogramları (DVH) çizildi. Doz Homojenite İndeksleri (DHI) $(D2-D98)/\text{Referans Doz} \times 100$ formülü ile hesaplandı ve iki yönlü paired-sample t test ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: SKF için ortalama hacim $33,23 \pm 9,97$ cc idi. Aksilla hacmi ise $126,88 \pm 67,05$ cc olarak saptandı. Her iki hacim için iki ve üç boyutlu planlamalar yapılarak elde edilen

kümülatif DVH şekil 1 de verilmiştir. İki boyutlu planlamada SKF için DHI'i $13,04 \pm 3,28$ olarak hesaplanmışken, 3 boyutlu planlamada $12,06 \pm 2,98$ olarak bulundu. Aksilla için 2 boyutlu planlamada DHI'i $26,04 \pm 6,71$, 3 boyutlu planlamada ise $13,89 \pm 1,80$ olarak hesaplandı. Her iki hacim için de 3 boyutlu planlamalarda, 2 boyutlu planlamalara göre DHI'i anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla $p=0,0001$, $p=0,0001$).

SONUÇ: Meme kanseri radyoterapisinde 3 boyutlu planlama ile periferik lenfatik bölgenin daha homojen olarak doz alması sağlanabilmektedir. Hasta derinliğine göre aksilla doz açığının arka alandan kapatılması yönteminde aksillanın aldığı maksimum dozun çok daha yüksek olduğu görülmektedir.



Şekil 1: Doz Volüm Histogramları

P 277

Tripl-Negatif Meme Kanseri Hastalarda Lokal Nüks Paterni

H. İbrahim Petekkaya¹, Erkan Doğan², Mustafa Solak², Çağatay Arslan², Neyran Kertmen², Deniz Yüce³, Kadri Altundağ²

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara ²
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Preventif Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara³

GİRİŞ: Tripl negatif meme kanseri immünohistokimyasal olarak ER, PR ve Her2 ekspresyonu olmayan meme kanseri alt tipidir. Bu alt tip kötü prognozlu olup tüm meme kanserlerinin yaklaşık %15'ini oluşturmaktadır.

GEREÇ YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı'nda meme kanseri tanısı ile izlenen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: 197 Tripl negatif hasta vardı. Bunlardan 4'ünde (%2,03) tanı anında lokal nüks saptandı. 4 hastada Karaciğer metastazı (%2,03), yedi hastada kemik metastazı (%3,6), altı hastada (%3,04) lenf nodu metastazı (servikal, aksiller, pektoral), dört hastada akciğer (%2,03), üç hastada

diğer memede tutulum (%1,5), bir hastada plevral metastaz (%0,51), iki hastada karaciğer+kemik metastazı (%1,01), bir hastada akciğer ve diğer memede metastaz (%0,51), bir hastada da kemik+akciğer+sürrenal metastazı (%0,51) mevcut idi.

SONUÇ: Tripl negatif meme kanseri genellikle erken dönemde lokal nüks izlenen bir alt tip olup, kötü prognozlu olarak bilinmekte ve genellikle gençlerde izlenmektedir. Bizim çalışmamızda da tripl negatif olan hastalarımızda lokal nüks oranı %14,7 (n=29) olarak saptanmıştır. Bu yüksek oran nedeniyle hastaların farklı kemoterapi modaliteleri ile tedavi edilmeleri ve daha yakından değerlendirilmeleri gerekir.

P 278

Ailesel Meme Kanseri

Fatma P. Türköz¹, Mustafa Solak², İbrahim Petekkaya², Çağatay Arslan², Erkan Doğan², Yavuz Özışık², Mustafa K. Altundağ²

Ankara Onkoloji Hastanesi¹
Hacettepe Üniversitesi²

AMAÇ Ailesel meme kanseri oranı %5-10 arasında olup birinci derece akrabalarında meme kanseri bulunan kadınlarda risk 2 kat artarken, kanserin 2 tane birinci derece yakınında görülmesi riski 5 kat arttırmaktadır. Kadınların sadece %0.1-0.2'sinde bulunan BRCA1 veya BRCA2 genlerinden birinde mutasyon olması durumunda ise meme kanseri riski % 50-85'dir. Bu çalışmada ailesel meme kanserinin klinik ve histopatolojik özellikleri araştırıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM Hacettepe Üniversitesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde takip ve tedavi edilen 1665 kadın hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Birinci, ikinci ve üçüncü derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olan 374 hastanın tanı yaşları, menapoz durumları, tümör histolojisi ve evresi (TNM), hormon reseptör durumları, nüks ve mortalite oranları, medyan sağkalım (OS) ve hastalıksız sağkalım (DFS) süreleri analiz edildi.

BULGULAR Hastaların %22.5'inin (n=374) akrabalarında meme kanseri öyküsü mevcuttu. Ailesel meme kanseri olgularında tanı yaşı daha genç (47.1 ± 11.2 yıl vs. 49.1 ± 11.7 yıl; $p=0.003$) ve çoğu premenopoz oldu (%53.2 vs. %37.4; $p=0.02$). En sık görülen histopatoloji invaziv duktal karsinomdu (%82.4). Hastaların çoğunda (%80.2) sağ meme kanseri görülürken, %1.1'inde (n=4) bilateral meme kanseri saptandı. Hastaların %76'sında östrojen reseptörü (ER), %76.2'sinde progesteron reseptörü (PR), %18.4'ünde ise HER2/neu reseptörü pozitif. ER ve PR ile ailesel meme kanseri arasında anlamlı ilişki bulunamazken ($p>0.05$), HER2/neu pozitifliği

ailesel meme kanseri öyküsü olanlarda istatistiksel anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p=0.02$). Hastaların %11.5'inde (n=40) triple negatif tip meme kanseri görüldü, bu oran aile öyküsü olmayanlar ile benzerdi ($p=0.65$). 27 (%7.3) hastanın tanı sırasında metastatik hastalığı mevcuttu. Tümör boyutu, nüks, nodal ve uzak metastaz oranları aile öyküsü olmayanlarla benzerdi ($p>0.05$). Medyan OS (153 ay, %95CI:90-215 vs. 107 ay %95CI:86-127; $p=0.25$) ve medyan DFS (123 ay, %95CI:73-172 vs. 83 ay %95CI:67-98; $p=0.13$) olarak hesaplandı. Medyan OS ve DFS süreleri istatistiksel olarak anlamsız olmakla birlikte daha uzundu.

Ailesel meme kanseri hastalarını <40 yaş ve ≥40 yaş olmak üzere 2 gruba ayırdığımızda, hormon statusu ve TNM evresi açısından fark görülmedi ($p>0.05$). Fakat nüks oranları ≥40 yaş grubunda belirgin olarak daha yüksekti (%61.5 vs. %30.9; $p=0.005$). <40 yaş grubunda medyan OS 185 ay, medyan DFS 145 ay; ≥40 yaş grubunda ise medyan OS 149 ay ve medyan DFS 81 ay olarak bulundu. Medyan OS ve DFS süreleri arasında fark görülmedi (sırasıyla, $p=0.21$ ve $p=0.27$)

SONUÇ Ailesel meme kanseri daha genç yaşta ortaya çıkmakla birlikte klinik ve histopatolojik olarak ailesel olmayan meme kanseri ile arasında belirgin farklar yoktur. Soy ağacının aynı kolunda birden fazla meme ve yumurtalık kanseri olması, bu kişilere 40 yaşından önce meme kanseri tanısı konması, ailede erkeklerde de görülmesi ailesel meme kanserini akla getirmelidir.

P 279

Kan Grubu Meme Kanseri İçin Risk Faktörü Müdür?

Fatma P. Türköz¹, Mustafa Solak², Özge Keskin², Neyran Kertmen², Çağatay Arslan², Yavuz Özışık²,
Mustafa K Altundağ²

Ankara Onkoloji Hastanesi¹
Hacettepe Üniversitesi²

AMAÇ: Kadınlarda en sık rastlanan malignite olan meme kanseri ile ABO/Rh kan grupları arasındaki ilişki daha önce birçok çalışmada değerlendirilmiş, farklı bölgelerde farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu çalışmada kendi hastalarımızda meme kanseri ile ABO/Rh kan grupları arasındaki ilişki araştırıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde takip ve tedavi edilen meme kanseri tanılı 1672 kadından kan grubu verileri bilinen 1245 hasta ve kontrol grubu olarak da sağlıklı 2000 kadın çalışmaya alındı. Gruplar Rh durumları ve ABO kan grupları açısından analiz edildi.

BULGULAR: Meme kanseri hastalarının medyan yaşı 48 yıl, en sık görülen histopatoloji invaziv duktal karsinomdu (%83.9). Hastaların %48.4'ü premenapozal, %45.1'i postmenapozaldı. Hastaların %72.8'inde östrojen reseptörü (ER), %73'ünde progesteron reseptörü (PR), %22.3'ünde ise HER2/neu reseptör pozitifliği saptandı. Tüm hastalarda medyan OS 111 ay, medyan DFS ise 91 ay bulundu.

Meme kanseri hastalarında kan grubu dağılımı A(%43.8) >O(%33.3) >B(%15.1) >AB(%7.9) şeklinde olup 1086 (%87.2) hastada Rh pozitifdi. Kontrol grubunda ise dağılım A(%45.5) >O(%31.5) >B(%16.0) >AB(%7.0) ve Rh pozitifliği 1740 (%87.0) hastada görüldü. Kan grupları karşılaştırıldığında, meme kanseri hastalarında A kan grubunun daha nadir(%43.8 vs. %45.5; P<0.001), O kan grubunun ise daha sık (%33.3 vs. %31.5; P<0.001) olduğu gözlemlendi. Rh statuslarında arasında fark gözlenmedi (p>0.05). Yapılan regresyon analizinde hiçbir kan grubunun meme kanseri açısından anlamlı risk oluşturmadığı gözlemlendi (p>0.05) (Tablo 1).

SONUÇ: Çalışmamızda kan gruplarının meme kanseri için bir risk faktörü olmadığı sonucu çıksa da literatürde farklı sonuçlara rağmen, kan gruplarının meme kanseri için bir risk faktörü olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Daha geniş ölçekli vaka-kontrol çalışmaları bu durumu netleştirecektir.

P 280

Meme Kanseri ve Sigara Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**Mustafa Solak¹, Fatma P. Türköz², Ozge Keskin¹, Neyran Kertmen¹, Çağatay Arslan¹, Yavuz Özışık¹, Mustafa K. Altundağ¹**Hacettepe Üniversitesi¹
Ankara Onkoloji Hastanesi²

AMAÇ: Aktif ya da pasif sigara içiciliği yüksek miktarda kimyasal içermektedir ve bu kimyasalların deney hayvanlarında meme kanserine yol açtığı gösterilmiştir. Buna karşın, araştırmaların çoğunda meme kanseri ile sigara arasında bağlantı saptanamazken, az sayıda çalışmada sigaranın meme kanseri riskini arttırdığı görülmüştür. Bu farklılıklar karşısında çalışmamızda meme kanseri ile sigara arasındaki ilişkinin ir-delenmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde takip ve tedavi edilen 1672 kadın hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Sigara kullanan 287 hastanın tanı yaşları, menapoz durumları, tümör histolojisi ve evresi (TNM), hormon reseptör durumları, nüks ve mortalite oranları, medyan sağkalım (OS) ve hastalıksız sağkalım (DFS) süreleri analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların %17.3'ünün (n=287) sigara öyküsü mevcuttu. Sigara kullanan hastaların kullanmayanlara göre tanı yaşları daha genç (46.8 vs. 49.1 yıl; p=0.001) ve çoğu premenopozaldi (%54.6 vs. %47.1; p=0.009). En sık görülen his-

topatoloji invaziv duktal karsinom (%75.4), sonrasında invaziv lobüler karsinomdu (%11.1). Hastaların %72.8'inde östrojen reseptörü, %75.6'sında progesteron reseptörü, %21.6'sında ise HER2/neu reseptör pozitifliği saptandı. Hormon reseptörleri ile sigara arasında anlamlı ilişki bulunamadı (p>0.05). Hastaların %10.9'unda (n=29) triple negatif tip, % 79.8'inde (n=217) luminal tip meme kanseri görüldü. Meme kanseri tipleri açısından sigara içen ve içmeyenler arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktu (p>0.05). 23 (%8) hastanın tanı sırasında metastatik hastalığı mevcuttu. Sigara içenlerde nodal metastaz (%43.7 vs. %54.3; p=0.026) ve nüks oranı (%19.0 vs. %24.9; p=0.032) daha düşük olmasına karşın, medyan OS süreleri (99 ay, %95CI:52-145 vs. 113 ay, %95CI:92-133; p=0.16) istatistiksel anlamlılığa ulaşmamakla birlikte daha kısaydı. Medyan DFS süresi ise 91 ay (%95CI:65-116) olup, sigara ile ilişkilendirilemedi (p=0.41)

SONUÇ: Sigara içenlerde meme kanserinin daha genç yaşlarda ortaya çıktığı ve ortalama OS sürelerinin daha kısa olduğu gözlemlendi. İyi planlanmış vaka-kontrol çalışmaları ile sigaranın meme kanseri üzerine etkileri daha da netleşecektir.

P 281

İnfertilite Tedavisi Almış Hastalarda Meme Kanseri Özellikleri**Mustafa Solak¹, Fatma P. Türköz², Erkan Doğan¹, İbrahim Petekkaya¹, Çağatay Arslan¹, Yavuz Özışık¹, Mustafa K. Altundağ¹****Hacettepe Üniversitesi¹
Ankara Onkoloji Hastanesi²**

AMAÇ: Birçok olgu-kontrol veya kohort tarzı epidemiyolojik çalışma infertilite tedavisinde kullanılan ovulasyon indüksiyon ajanları ve meme kanseri riski ilişkisi açısından kesin bir sonuç vermemekte, bazıları riskin arttığını iddia ederken, bazıları herhangi bir risk artışının söz konusu olmadığını ifade etmiştir. Bu çalışmada infertilite tedavisi almış hastalardaki meme kanserinin klinik ve histopatolojik özellikleri incelendi.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde takip ve tedavi edilen 1672 kadın hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Bunlardan infertilite tedavisi almış 31 hastanın tanı yaşları, menapoz durumları, tümör histolojisi ve evresi (TNM), hormon reseptör durumları ve medyan sağkalım (OS) süreleri analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların %1.9'unun (n=31) infertilite öyküsü mevcuttu. Daha önce infertilite tedavisi almış hastaların tanı yaşı (47.9 vs. 48.7 yıl; p>0.05) almamış olanlarla benzer olup çoğu postmenapozaldı (%48.4). En sık görülen histo-

patoloji invaziv duktal karsinom (%87.1), sonrasında invaziv lobüler karsinomdu (%3.2). Hastaların %71'inde östrojen reseptörü, %67.7'sinde progesteron reseptörü, %19.4'ünde ise HER2/neu reseptör pozitifliği saptandı. İnfertilite tedavisi ile hormon reseptörleri arasında anlamlı ilişki bulunamadı (p>0.05). Hastaların %17.2'sinde (n=5) triple negatif tip meme kanseri görüldü. İnfertilite tedavisi alanlar ve almayanlar arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktu (p>0.05). Nüks, nodal ya da uzak metastaz oranları benzerdi (p>0.05). Medyan OS süreleri ise (149 ay, %95CI:52-245 vs. 111 ay, %95CI:90-131; p=0.39) istatistiksel anlamlılığa ulaşmamakla birlikte daha uzundu.

SONUÇ: İnfertilite tedavisi almış kadınlardaki meme kanserinde klinik ya da histopatolojik farklılık bulunmamakla beraber, günümüzde ovulasyon indüksiyon ajanlarını mümkün olan en kısa süreli olarak kullanmak tavsiye olunmaktadır. Bu ajanlar kullanıldığında meme kanseri insidansındaki artış en fazla ilk 1 yıl içinde olmaktadır.

P 282

Meme Kanseri Ve Kan Grupları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Mustafa Solak¹, Çağatay Arslan¹, Fatma P. Türköz², Erkan Doğan¹, İbrahim Petekkaya¹, Yavuz Özışık¹, Mustafa K. Altundağ¹

Hacettepe Üniversitesi¹
Ankara Onkoloji Hastanesi²

AMAÇ: Kadınlarda en sık rastlanan malignite olan meme kanseri ile ABO/Rh kan grupları arasındaki ilişki daha önce birçok çalışmada değerlendirilmiş olmakla birlikte, kan gruplarının prognozu belirlemedeki rolü henüz bir netliğe kavuşmamıştır. Bu çalışmada meme kanseri ile ABO/Rh kan grupları arasındaki ilişki araştırıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde takip ve tedavi edilen 1672 kadın hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların tanı yaşları, menapoz durumları, tümör histolojisi ve evresi (TNM), ABO/Rh kan grupları, hormon reseptör durumları, sağkalım (OS) ve hastalıklı sağkalım (DFS) süreleri analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 19-89 (medyan yaş; 48 yıl) yaşları arasında 1672 kadın hasta alındı. Hastaların %48.4'ü premenopozal, %45.1'i postmenopozaldı. En sık görülen histopatoloji invaziv duktal karsinom (%83.9), sonrasında invaziv lobüler karsinomdu (%12.5). 133 (%8) hastanın tanı sırasında metastatik hastalığı mevcuttu. Kan grubu sıklığı A(%43.8) >O(%33.3) >B(%15.1) >AB(%7.9) şeklindeydi. 1086 (%87.2) hastada Rh pozitifdi. Hastaların %72.8'inde östrojen reseptörü (ER), %73'ünde progesteron reseptörü (PR), %22.3'ünde ise HER2/neu reseptör pozitifliği saptandı. ER ve PR ile ABO/

Rh kan grupları arasında ilişki bulunamazken ($p>0.05$), A kan grubuna sahip hastalarda HER2/neu reseptör pozitifliği anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.02$). A kan gruplu hastalarda tanı alma yaşı diğer gruplara göre daha genç (46.9 vs. 49.5 yıl; $p<0.001$), metastatik hastalık (%35.3; $p>0.05$) ve mortalite oranı ise istatistiksel anlamlılığa ulaşmamakla birlikte en yüksekti (%3.9; $p>0.05$). B kan gruplu hastalarda da benzer şekilde tanı alma yaşı daha genç (46.9 vs. 48.8 yıl; $p=0.02$) olmasına karşın, mortalitenin en düşük olduğu gruptu (%1.4; $p=0.007$). Erken evrede tanı konan hastaların büyük çoğunluğu O kan grubuna sahipti. Bu kadınlarda tanı anında tümör çapı diğer gruplara göre daha küçük ($p=0.03$), nodal metastaz ise daha nadirdi ($p=0.01$). Tüm hastalarda medyan OS 111 ay, medyan DFS ise 91 ay bulundu. ABO/Rh kan grupları ile OS ve DFS arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 1).

SONUÇ: Bölgesel olarak farklı sonuçlara rağmen, çoğu çalışmada meme kanserinin A kan grubuna sahip kadınlarda daha sık ve kötü prognozlu, O kan grubunda ise daha yavaş seyirli olduğu gösterilmiştir. Bizim sonuçlarımız da literatürle uyumludur. Ancak kan gruplarına bağlı riskin diğer risk faktörleri ile birlikte değerlendirilerek yorumlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Kan Grubu	OS Medyan(ay)	OS -CI	P	DFS Medyan(ay)	DFS -CI
A	119	55-182	0,34	81	66-95
B	147	84-209	0,25	100	63-136
AB	94	32-155	0,94	106	51-160
O	111	74-147	0,38	98	57-138

P 283

Erkek Memede İntrakistik Papiller Karsinom**Özge Kandemir Gürsel¹, Ömür Alan¹, Mustafa Ünsal¹**SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

AMAÇ: İntrakistik papiller karsinom kist içinde lokalize, non invazif bir papiller kanser varyantı olup yaklaşık %1-2 oranında görülmektedir. İnvazif bir yapısı yoktur. İntrakistik papiller karsinom tek başına olabileceği gibi, duktal karsinoma in situ (DCİS) yada invaziv duktal karsinomla beraber de bulunabilir. Histolojik olarak tümör kistleşmiş dilate duktus içerisinde kalın fibröz septa ile çevrili papiller karsinom nodülleri şeklinde görülür. İntrakistik papiller karsinoma , aslında varyant intraduktal karsinoma in-situ olarak kabul edilebilir ve duktal karsinomlardan daha iyi prognoza sahip olduğu bilinmektedir.Biz de olgumuzu değerlendirerek erkekde intrakistik papiller meme karsinomuna dikkat çekmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimize operasyon sonrası onkolojik tedavi için başvuran erkek meme kanserli hastanın dosyasını retrospektif olarak değerlendirdik.

BULGULAR: 53 yaşında erkek hastanın sağ memede ele gelen ağırlı kitle nedeniyle çekilen ultrasonografisinde düzensiz sınırlı, lobule , kistik yapı içinde solid komponent ve septasyonlar görülmesi üzerine sentinel lenf nod disseksiyonu ile modifiye radikal mastektomi ameliyatı sonrasında sentinel lenf nod negatif , 11 cm çapında intrakistik papiller karsinom saptanmıştır.Östrojen ve progesteron reseptörleri pozitif ve cerb-B2 negatif bulunmuştur.Yapılan metastaz taramasında herhangi bir özellik saptanmayan hastaya postoperatif olarak göğüs duvarına 5000 cGy radyoterapi ardından tamoksifen 20 mg /gün olarak başlanmıştır.

SONUÇ: Bu tümörler sıklıkla düşük nükleer dereceli, nekrozsuz, hormon reseptörü pozitif ve cerb-B2 negatif olup nüks ve metastaz olasılığı düşüktür. . Bizim olgumuzda da hormon reseptör pozitif ve cerb-B2 negatif olarak saptanmış olup ; hastamıza postoperatif radyoterapi uygulanmıştır ve halen hastalıksız olarak tamoksifen ile takip altındadır.

P 284

Kemik Metastazı Olan Meme Kanseri Hastalarının Genel Özellikleri

Sezen Elhan Vargöl¹, Çağatay Arslan², Erkan Doğan², Özge Keskin², Mustafa Solak², Neyran Kertmen²,
İbrahim Petekkaya², Kadri Altundağ²

Hacettepe Üniversitesi, Nükleer Tıp AD¹
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı²

AMAÇ: Bölümümüzde takip edilen kemik metastazı olan meme kanserli hastaların genel özelliklerinin incelenmesi.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı'nda 2004-2011 yılları arasında başvuran ve kemik metastazı bulunan meme kanserli hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. **BULGULAR:** İncelenen 1672 hastanın 204'ünde (%12,2) kemik metastazı bulunmaktaydı. Hastaların 97'si premenopozal (%47,5) , 12'si perimenopozal (%5,9) , 94'ü postmenopozal (%46,1) . 1 hastanın menopozal durumu bilinmiyordu. Median yaş 48 (19-89) olarak hesaplandı. Hastalara cerrahi olarak; 6'sına meme koruyucu cerrahi (MKC) (%2,4) , 41'üne MKC ve aksiller diseksiyon (%21,1) , 18'sine MKC ve sentinel lenf nodu diseksiyonu (%8,8) , 138'ine modifiye radikal mastektomi (%66,7) , 1'er hastaya da radikal mastektomi (%0,5) , basit mastektomi (%0,5) yapılmıştır. 3 hastaya (%1,5) cerrahi yapılmamış olup, 16 hastanın cerrahi tedavi bilgisi kayıtlı değildir (%7,8). 148 hasta intraduktal karsinom (IDC) (%72,6) histopatolojisine sahipken, 10 hastada tümör intralobüler karsinom (ILC) (%4,9), 17 hasta IDC+ILC (%8,3), 4 hastada sarkom (%2) , 4 hastada duktal karsinoma insitu (%2) histopatolojisindeydi. 21 (%10,2) hastada histopatolojik tanı diğer subtipler idi. 63 hastanın (%30,9) lenfovasküler invazyonu mevcut iken, 15'inde (%7,4) mevcut değildi. 126 hastanın ise (%61,8) lenfovasküler invazyonu bilgisine ulaşamadı. 35 hastanın ektrakapsüler yayılımı mevcuttu (%17,2). 14 hastanın (%6,9)

östrojen reseptör durumu bilinmezken, 64 hastanın negatif (%31,4) , 126 hastanın ise pozitif (%61,8). Progesteron reseptör durumu 17 hastanın bilinmezken (%8,3), 59 hastanın negatif (%28,9) , 128 hastanın ise pozitif (%62,7). HER2 pozitif 47 (%23) hasta mevcuttu. 38 hastada T1 (%18,6), 98 hastada T2 (%48), 41 hastada T3 (%20,1), 14 hastada T4 (%6,9) tümör saptanırken; 14 hasta tümör boyutuna ulaşamadı (%6,9). 76 hastada lenf nodu tutulumu saptanmazken (%37,3), 52 hastada N1 (%25,5), 27 hastada (%13,2) N2 ve 32 hastada (%15,7) N3 hastalık saptandı. 17 hastanın lenf nodu durumuna ulaşamadı (%8,3). Hastaların 14'ü (%6,9) tanı anında metastatik ve palyatif tedavi almıştı. Diğer hastalardan; 12'sine neoadjuvan (%5,9) , 172'sine adjuvant (%84,3) kemoterapi verilmişti. 3 hastaya prevansiyon (%1,5) amaçlı hormonoterapi verilmişti; 1 hastanın tedavi bilgisine ulaşamadı.

SONUÇ: Meme kanserinde tek başına kemik metastazı olan hastaların solid organ metastazına göre klinik prognozları daha iyi olmaktadır. Az oranda hastada tanı anında kemik metastazı saptanmaktadır. Kemik metastazı gelişen hastalardan pre- ve postmenopozal hasta sayıları birbirine yakındı. En sık görülen histopatolojik alt tip IDC idi. Hastaların çoğu hastanın östrojen ve/veya progesteron reseptör pozitif ve tanı anında kemik metastazı olan hastalar tüm kemik metastazlı hastaların %7'si idi.

P 285

Bilateral Meme Kanseri: Tek Merkez Deneyimi**H. İbrahim Petekkaya¹, Çağatay Arslan¹, Erkan Doğan¹, Neyran Kertmen¹, Kadri Altundağ¹**Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara ¹

GİRİŞ: Meme kanseri tanısı olan kadınlarda ikincil meme kanseri % 2-11 arasında görülebilmektedir (1). Meme kanserli kadınlarda diğer memede ikinci primer meme kanseri gelişme riski artmaktadır. Bilateral meme kanseri senkron ya da metakron olarak görülebilir (2). Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen bilateral meme kanserli olguların klinik ve patolojik özellikleri incelenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: 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.

BULGULAR: Kliniğimizde 2004 - 2010 yılları arasında takip edilen 1475 meme kanseri hastasından 23'ünde (%1.6) senkron, 3'ünde (%0.2) metakron meme kanseri vardı. Ortalama tanı yaşı 53.6 ± 10.3 (min: 28, max:71) idi. Histopatolojik tanıları; 10 hastada her iki memede invaziv duktal karsinom (IDC) (%38.5), 10 hastada bir memede IDC, diğer memede invaziv lobüler karsinom (ILC) (%38.5), 1 hastada bir memede IDC, diğerinde müsinöz (%3.8), 1 hastada bir memede IDC, diğ-

rinde tübüler (%3.8), 1 hastada her iki memede ILC (%3.8), 1 hastada her iki memede lobüler karsinoma in situ (%3.8), 1 hastada her iki memede tübüler karsinom (%3.8) idi. Onbeş hastaya her iki memeye modifiye radikal mastektomi (%57.7), 3 hastaya meme koruyucu cerrahi (MKC) ve aksiller diseksiyon (%3.8) uygulandı. Beş hasta tanı anında metastatikti (%19.2) ve meme cerrahisi uygulanmadı. 2 kişide kayıtlara ulaşamadı (%7.7). Hastaların 18'i (% 69.2) adjuvan, 3'ü (%11.5) neoadjuvan, 5'i (% 19.2) palyatif kemoterapi aldı.

TARTIŞMA: Meme kanseri olan hastalar, karşı memede 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 (3,4). Bizim çalışmamızda hastaların %88.5'inde senkron BMK görülmüştür. BMK gelişimi açısından risk artımına neden olan faktörlerin belirlenmesi, karşı meme kanserinin daha erken evrede tespit edilmesini ve MKC oranlarının artmasını, sağkalımın iyileşmesini sağlayabilir.

P 286

Erkek Meme Kanseri Hastaların Genel Özellikleri

H. İbrahim Petekkaya¹, Çağatay Arslan¹, Erkan Doğan¹, Musatafa Solak¹, Özge Keskin¹, Kadri Altundağ¹
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹

GİRİŞ:Erkek meme kanseri tüm meme kanserlerinin yaklaşık %1'inden azını oluşturmaktadır (1). Merkezimizde meme kanseri tanısı ile takip edilmekte olan erkek hastaların genel özellikleri değerlendirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bölümümüzde 2004 - 2010 yılları arasında meme kanseri tanısı alan 1475 meme kanserli hasta çalışmaya alınmıştır.

BULGULAR 2004 - 2010 yılları arasında takip edilen toplam 1475 meme kanserli hastanın 10' u (%0,67) erkekti. Meme kanserli erkek hastaların ortalama tanı yaşı 52 iken, kadın meme kanserli hastaların ortalama tanı yaşı 48,2 olarak tespit edildi. Erkek meme kanserli hastaların histopatolojik alt tipleri; 7 (%70,0) hastada invazif duktal kanser, 2 (%20) hastada invazif duktal kanser + invazif lobüler, 1 (%10) hastada invazif papiller kanserdi. Erkek meme kanserli hastaların histopatolojik gradları 4'ünde (%50) grad II, 3'ünde (% 35) grad III, 1'inde (%12,5) grad I şeklinde idi. Erkek meme kanserli hastaların 9'u (%90) tanı anında erken evre, biri (%10)

metastatikti. Hastaların 2'si (%20) evre I, 2'si (%20) evre IIA, 1'i (%10) evre IIB, 4'ü (%40) evre IIIC idi. Ortanca takip süresi 25 aydı. Genel sağkalım ve progresyonsuz sağkalım verileri yeterince olay gerçekleşmediğinden hesaplanamadı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: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 (2,3). Bizim hasta grubumuzda literatür ile uyumlu olarak erkek meme kanserli hastaların ortalama yaşı 52 iken, kadın meme kanserli hastalarımızın ortalama yaşı 48 olarak tespit edildi. İnvazif duktal karsinom literatürle uyumlu olarak en çok tespit edilen histopatolojik tipti. Erkek meme kanserleri tipik olarak düşük gradlı ve hormon reseptör pozitiflerdir. Bizim hasta grubunda tümörlerin histopatolojik gradları; %50 hastada orta (GII), % 35'inde yüksek grad'lı (GIII) idi.

P 287

Opere Edilmiş Evre IIIC (N3A) Meme Kanseri Hastalarda Meme Kanseri Alt Gruplarının Prognosa Etkisi

Ülkü Yalçıntaş Arslan¹, Ümmügül Üyetürk¹, İbrahim Türker¹, Özlem Uysal Sönmez¹, Kaan Helvacı¹, Burçin Budakoğlu¹, Berna Öksüzoğlu¹

Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara¹

Giriş: Meme kanseri heterojen bir hastalıklar grubudur. Lokal ileri evre hastalığı olan hastalar arasında da prognosis değişkenlik göstermektedir. Bu retrospektif çalışmanın amacı opere edilmiş, aksiller ≥ 10 aksiller lenf nodu tutulumu olan meme kanserli hastalarda, immünohistokimyasal (İHK) olarak değerlendirilen alt gruplarının sağ kalım ile ilişkisini değerlendirmektir.

Materyal ve metod: 1994-2010 yılları arasında tanı almış lenf nodu tutulumu olan 136 meme kanserli kadın hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hasta ve tümör karakteristikleri, İHK olarak östrojen reseptör (ER), progesteron reseptör (PR) ve Human Epitelyal Büyüme Faktörü Reseptörü-2 (HER2) durumu bilinen 125 meme kanserli hastada bu alt tiplerin sağ kalıma etkisi araştırıldı.

Bulgular: Hastaların medyan yaşı 47.5 (21-77) yıl, medyan takip süresi 39.5 (3-154) aydı. Hastaların 76'sı premenopozal, 54 hasta T2, 50 hastada T3 tümör saptanmıştı. 78 hastada 10-15 arası, geri kalan hastalarda 16 ve üstü aksiller lenf nodu metastazı mevcuttu. 51 hastada grade 3 tümör vardı. Hastalara iki hasta dışında modifiye radikal mastektomi uygulanmıştı. 105 hasta adjuvan taksan tabanlı kemoterapi rejimi ve 104 hasta adjuvan hormonoterapi almıştı. Olguların tümüne

adjuvan radyoterapi uygulanmıştı. Adjuvan trastuzumab sadece 15 hastaya verilmişti. Analiz esnasında 52 hasta hastalık nedeni ile ölmüştü. 84 hastada nüks mevcuttu. Tüm grup için 5 yıllık tüm sağ kalım (TSK) oranı % 58, hastalıksız sağ kalım (HSK) oranı % 25 olarak bulundu. Metastatik aksiller lenf nodu sayısı 10-15 arasında olan hastalarda HSK istatistiksel anlama ulaşmasa da daha uzundu (log rank $p=.095$). TSK bu grupta anlamlı olarak daha iyiydi (log rank $p=.05$). Tümör çapıyla hem HSK hem de TSK açısından olumsuz ilişkiliydi ($p=0.05$ ve $p<.0001$). 63 hasta HR+/HER2-, 50 hasta HER2+ ve 12 hasta triple negatifdi (TN). 5 yıllık sağkalım sırası ile %68, %38 ve %42 olarak bulundu (log rank $p=.071$). HR+/HER2- hastaların 40'ı (%63.5), HER2+ hastaların 31'i (%62) ve TN hastaların 7'sinde (%58.3) nüks gelişmişti. HSK açısından 3 grup arasında anlamlı farklılık yoktu. Çoklu değişkenli analizde sadece tümör çapı TSK anlamlı olarak etkilemekteydi ($p=.012$).

Sonuç: N3a (≥ 10) aksiler lenf nodu tutulumu olması hastaların tümünde kötü prognozlu hastayı işaret etmemektedir. Tümör çapı büyüklüğü, TN ve HER2+ tümöre sahip olmak sağkalımı olumsuz yönde etkilemektedir. HER 2+ lokal ileri hastalıkta adjuvan tedaviye trastuzumab eklenmesi bu olumsuzluğu düzeltebilmektedir.

P 288

Tripl-Negatif Ve Luminal Tip Meme Kanseri Hastalarda Body Mass Index İlişkisi

H. İbrahim Petekkaya¹, Çağatay Arslan¹, Erkan Doğan¹, Mustafa Solak¹, Neyran Kertmen¹, Kadri Altundağ¹

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara ¹

GİRİŞ: Literatürü incelediğimizde obezite ve luminal tip meme kanser arasındaki ilişkisi gösterilmiştir. Biz de kendi hastalarımızda luminal meme kanseri ve triple negatif ile BMI arasındaki ilişkiyi araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM:1255 hasta Hacettepe üniversitesi onkoloji enstitüsünde 2006-2008 tarihleri arasında retrospektif olarak çalışmaya alındı. body mass index (BMI) ,BMI $\geq$ 25 olanlar kilolu-obez olarak, BMI < 25 olanlar zayıf normal olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $51,9 \pm 11,8$ idi. Luminal A(estrogen receptor (ER), progesterone receptor (PR) pozitif and HER2-neu (HER2) negatif) hasta sayısı zayıf/nor-

mal grubunda 259 (%33,2), kilolu/obez grubunda 522(% 66,8) idi.Luminal B (ER ,PR pozitif and HER2 pozitif) hasta sayısı zayıf/normal grubunda 54(%36,2) ,kilolu/obez grubunda 95(%63,8) idi. triple-negative hasta sayısı zayıf/normal grubunda 58 (% 30,7) kilolu /obez 131(%69,3). HER2-overexpressing hastalar zayıf/normal grubunda 41(30,1), kilolu obez grubunda 95(% 69,8) olarak tespit edildi.bu bulgularla gruplar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmadı (p 0,645)

SONUÇ: Bizim çalışmamızda Luminal A,Luminal B, HER2-overexpressing, triple-negative meme kanseri ile BMI arasında ilişki saptamadık.

P 289

Meme Kanseri Olgularında Tanı Tarihi Ve Kemoterapi Başlama Tarihi Arasında Geçen Sürenin Analizi

H. İbrahim Petekkaya¹, Çağatay Arslan¹, Erkan Doğan¹, Özge Keskin¹, Kadri Altundağ¹

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara ¹

GİRİŞ ve AMAÇ: Meme kanseri tanısı ile kemoterapiye başlama zamanı arasındaki süre tedavinin başarısı açısından önemlidir. Merkezimizde meme kanseri tanısı ile takip edilmekte olan hastaların tanı ile kemoterapi verilme süresi arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilim Dalı'nda meme kanseri tanısı ile izlenen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: 2004-2010 yılları arasında takip edilen 1475 meme kanseri olgusu mevcut idi. 1475 hastadan 1435'inin tam olarak verilerine ulaşılabilirdi. 1435 yeni tanı alan hastaların 909'u (%63.3) erken evre, 423'ü (%23.5) lokal ileri evre, 102'si (%7.2) metastatik idi. Erken evre hastalarda tanı tarihinden kemoterapi başlangıcına kadar geçen süre median 25 gün, ileri evre hastalarda 25 gün, metastatik hastalarda

24.5 gün olarak hesaplandı. Erken evre, ileri evre ve metastatik hastalarda tanıdan kemoterapi başlangıcına kadar geçen süre açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.56$).

TARTIŞMA:Kliniğimizde 25 gün olan median tedaviye başlama süresinin, tedavi başarısını olumlu etkilediği düşünülebilir. Hasta sayısı ve takip süresi arttıkça daha anlamlı ve kesin sonuçlar elde edilebileceği düşünülmüştür.

Tanı tarihinden kemoterapi başlangıcına kadar geçen median süre(gün)

evre	süre	p
Erken	25	0.56
İleri	25	
Metastatik	24.5	

P 290

Lokal İleri Meme Kanserinde Neoadjuvan Kemoterapi Sonuçları

Hande Turna¹, Mehmet Akif Öztürk², Deniz Turhal³, Fatih Selçuk Biricik³, Özcan Yıldız¹, Mustafa Özgüroğlu¹, Fuat Demirelli¹, Nil Mandel¹, Evin Büyükkunal¹, Süheyla Serdengeçti¹

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp¹

Amaç: Lokal ileri meme kanseri tanısıyla neoadjuvan kemoterapi uygulanan olgularda uygulanan tedavi protokollerini, klinik ve patolojik cevap oranlarının değerlendirilmesini ve hastalıksız ve genel sağkalım sürelerinin belirlenmesini amaçladık.

Yöntem:1998-2008 tarihleri arasında Medikal Onkoloji Bölümümüze refere edilen lokal ileri meme kanseri nedeni ile neoadjuvan kemoterapi uygulanan 115 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, tümörlerin histopatolojik özellikleri, hormon reseptör durumları, Her2 ekspresyon durumları, uygulanan kemoterapi rejimleri, kemoterapiye olan klinik ve patolojik yanıtlar, ameliyat tipleri ve ameliyat olup olmadıkları, adjuvan tedavi yaklaşımları, radyoterapinin uygulanma zamanlaması, hastalıksız ve genel sağkalım oranları, nüks paternleri belirlendi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 48.94 (24-78) olarak bulundu. Hastaların 3 tanesi erkekti. Hastaların % 61.4'ü (70 hasta) premenapozal, %38.6'sı (45 hasta) postmenapozal idi. Hastaların % 20.9'unda (24 hasta) inflamatuvar meme karsinomu özellikleri saptandı.Hastaların % 26.9 'una (31 hasta

) antrasiklin içeren neoadjuvan kemoterapi, % 70.4'üne (81 hasta) antrasiklin ve taksan içeren neoadjuvan kemoterapi uygulandı. Hastaların % 2.6'sı 3 kür, % 18.4'ü 4kür, % 17.6'sı 6 kür, %61.4'ü 8 kür neoadjuvan kemoterapi aldı. 4kür FEC ve + kür Docetaxel şeklinde 8 kürlük neoadjuvan kemoterapi en çok uygulanan protokoldü(%56.5). Klinik yanıt oranları % 2.7 tam yanıt, % 65.5 parsiel yanıt, %19.5 stabil % 12.4 progresyon şeklindeydi. Klinik yanıtın yetersiz olması nedeniyle preoperatif RT % 5.3 (6 hasta) hastaya uygulandı. 92 hastaya (% 80) ameliyat, progresyon veya stabil hastalık nedeniyle 20 hastaya (%17.3) primer radyoterapi uygulandı. Patolojik tam yanıt % 5.3 (6 hasta) oranında saptandı.Adjuvan kemoterapi 60 hastaya (% 52.1) ,adjuvan RT 82 hastaya (% 71.3), adjuvan hormonal tedavi 50 (%43.5)hastaya uygulandı. Hastalıksız sağkalım median 26 ay (GA 10-42), 5yıllık genel sağkalım % 77 olarak saptandı.Nükslerin% 25.4'ü lokal, % 54.9 u sistemik geri kalanı eş zamanlı gelişen lokal ve uzak nüks şeklindeydi.

Sonuç:Lokal ileri meme kanserinde neoadjuvan kemoterapi açısından en önemli prognostik faktör olan patolojik tam yanıt oranını arttıracak, hastaya ve tümöre spesifik tedavilere ihtiyaç vardır.

P 291

Erken Evre Meme Kanseri Sırasında Gelişen Sekonder Hematolojik Maligniteler**Çağatay Arslan¹, Evren Özdemir¹, Erkan Doğan¹, Yavuz Özışık¹, Kadri Altundağ¹**Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilimdalı¹

AMAÇ: Kliniğimizde takip edilen erken evre ve adjuvant kemoterapi ve/veya radyoterapi uygulanan meme kanserli hastalarda sekonder hematolojik malignite gelişime sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Onkoloji Departmanı'nda 2004-2010 yılları arasında takip edilen meme kanseri tanısı almış hastaların verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

SONUÇLAR: 2004 – 2010 yılları arasında kliniğimizde takipedilen 1475 meme kanseri hastasından 1319'u erken evre idi. Bunlardan 1183'ü (%89,7) adjuvant radyoterapi ve/veya neoadjuvan/adjuvant kemoterapi almıştı. 1066 (%80,8) hasta neoadjuvan/adjuvant sistemik kemoterapi almıştı. Adjuvan radyoterapi 960 hastaya uygulanmıştı (%72,8). Sadece kemoterapi uygulanan (adjuvant/neoadjuvan) 228 hasta (%17,3), sadece radyoterapi uygulanan 117 (%8,9) hasta vardı. Kemoterapi uygulanan 1066 hastadan 11'ine granülosit koloni stimüle edici faktör tedavisi verilmişti.

Adjuvan/neoadjuvan kemoterapi alan erken evre meme kanseri hastaları arasındaki sekonder hematolojik malignite sıklığı 0,56% (6/1066), radyoterapi ve/veya kemoterapi alan erken evre meme kanseri hastaları arasındaki sekonder hematolojik malignite sıklığı ise 0,59% (7/1183) olarak saptandı. Görülen sekonder hematolojik maligniteler; 5 hastada AML (3 tanesi AML-FABM3, 2 tanesinin alt tiplendirmesi yapılamamıştı), 1 hastada multipl myeloma ve 1 hastada diffüz büyük B hücreli lenfomadır.

TARTIŞMA: Tedavi ile ilişkili sekonder hematolojik maligniteler; özellikle de myeloid lösemiler, meme kanseri prevalansının yüksek olması, sağkalım sürelerinin giderek uzaması ve sekonder lösemilerin kötü seyri nedeniyle giderek büyüyen bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle yeni kemoterapi ajanlarının, radyoterapinin ve diğer katkıda bulunan risk faktörlerinin tesbiti için daha geniş sayıda ve moleküler çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

P 292

Erken Evre Meme Kanseri Hastalarında T2N0 Alt Grup Analizi

Çağatay Arslan¹, Ömer Dizdar², Sercan Aksoy³, Cemal Kızıllarslanoğlu⁴, İbrahim Güllü¹, Yavuz Özışık¹, Kadri Altundağ¹

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilimdalı¹

Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara²

Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi³

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilimdalı⁴

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 258 hastanın verisine ulaşıldı. Tümör çapına göre T2a alt grubunda 216, T2b alt grubunda 42 hasta vardı. Hastaların tanımlayıcı özellikleri karşılaştırıldığında; ortalama tanı yaşı heriki grupta benzerdi (49,8 vs 46,1). İki grup arasında menopoz durumu açısından fark yoktu (T2a ve T2b için premenopozal %46 vs %52, postmenopozal %44,5 vs %43). T2a grubunda hastaların %60'ına cerrahi müdahale olarak MRM, %2'sine radikal mastektomi ve %38'ine MKC yapılmıştı. T2b grubunda hastaların %83,4'üne MRM ve %16,6'sına MKC uygulanmıştı. Her iki grupta en sık histopatolojik alt tip invaziv duktal karsinomdu (T2a: %72, T2b:%74). Lenfovasküler invazyon durumu bilinen hastalardan T2a grubunda 30/62 (%48), T2b grubunda 11/14 (%78)'ünde mevcuttu (p=0,130). T2b alt grubunda histolojik olarak yüksek dereceli hastalar daha

fazla idi (Grad 1: %19 vs 8, grad 2: %42,5 vs 31,5, grad 3: %38 vs 60,5; p=0,03). Hormon reseptör durumu her iki grupta istatistiksel olarak benzerdi (T2a ve T2b için sırasıyla; ER+: %75 vs 63,5, PR+: %73 vs 76). HER-2 pozitifliği açısından iki grup arasında fark yoktu (T2a:%22 vs T2b:%19). Heriki grupta tripl negatif hastalar %14 oranındaydı. T2a alt grubunda adjuvan radyoterapi %72, kemoterapi %70, T2b alt grubunda adjuvan radyoterapi %76, adjuvan kemoterapi %78,5 oranında uygulanmıştı. T2a alt grubunda 28 hastada, T2b alt grubunda 8 hastada nüks gelişti. T2a alt grubundan 2, T2b alt grubundan 1 hasta kaybedildi. T2a alt grubunda ortalama progresyonsuz sağ kalım (PSK) 143 ± 9,8 ay; T2b alt grubunda ortalama PSK 91 ± 15 aydı.

TARTIŞMA: 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 adjuvan kemoterapi kararı verilmesi önerilmektedir. Bu çalışmada T2N0 evresindeki hastaların > 4 cm tümörü olanların PSK açısından <4 cm olanlara göre PSK'nın daha kötü olduğu gösterilmiştir. Daha büyük hastaları içeren çalışmalar ile desteklenecek bu bulgu T2N0 evresindeki hastalarda tümör çapına göre alt grupların tanımlanması ve klinik pratiğe yansıtılabilecek olan adjuvan tedavi kararı vermede yararlı olabilecektir.

P 293

Mammaria Interna Alanının Hedef Hacme Dahil Olduğu Meme Kanseri Radyoterapisinde Sol Göğüs Hacminin Farklı Referans Dozlarda ve Farklı Işınlama Tekniklerde (2-D Ve 3-D Planlama Sistemlerinde) Karşılaştırılması

Mehmet Hakan Doğan¹, Serap Korkmaz Aydoğdu¹, S. Burkanedtin Zincircioğlu¹

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi A.D.¹

Amaç : Kullanılan farklı tekniklerde doz dağılımının 2-D ve 3-D planlama sistemlerinde karşılaştırılması.

Metod ve Materyal : Çalışmamızda meme koruyucu cerrahi uygulanmış sol meme kanserli toplam 6 hasta üzerinde çalışılmıştır.

Üçer milimetrelik aralıklarla çeneden üst karın bölgesine kadar BT kesitleri alındı. BT den elde edilen görüntüler ağ sistemi üzerindeki DICOM 3 protokolü ile bilgisayarlı tedavi planlaması üzerine, hedef hacim ve kritik organ konturlarını aktarmak için kullanılmıştır. Kalp, akciğer, sol meme, sağ meme ve Mİ konturları her bir kesit için belirlenmiştir.

FE teknikleri BTSim üzerinde simüle edilmiştir. Korunmuş meme ve göğüs duvarı eşmerkezli olarak foton demeti ile planlanırken, Mİ için OFE tekniğinde tanjansiyel alana paralel ayrı bir alan, DFE tekniğinde ise göğüs duvarına dik ayrı bir alan açılmıştır. Verilen ışın elektron ve foton kombinasyonu şeklinde planlanmıştır. Her iki FE tekniğinde de Mİ alanının hem foton hem de elektron alanlarının eşmerkezi cilde yerleştirilmiştir (SSD tekniği). Tanjansiyel alanda eşmerkez kaynak-tümör uzaklığı 100 cm olacak biçimde BT kesitlerinde belirlenen farazi eşmerkeze yerleştirilmiştir. Elektron alanının sağ yan kenarı sternal orta hattan 3 cm lateralde olacak şekilde yerleştirilmiştir ve sol yan kenar cilt yüzeyinde iç

tanjansiyel foton alan kenarı ile birleştirilmiştir. Alan genişliği genelde 5-6 cm seçilmiştir. Memenin iç ve alt kadrın kenarlarına uyan bölgeleri ışınlayacak şekilde , elektron alanının boyu uzatılmıştır. Elektron alanının üst kenarı ile tanjansiyel foton alanlarının üst kenarı ile aynı seviyedeydi.

Sonuç : Tüm ışınlama tekniklerinde, sol meme, tanımlanan eşdozla uygun bir şekilde sardırılmıştır. Işınlanan sol meme hacim yüzdeleri bakımından her üç teknik, her referans doz için birbirileri ile karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak önemli bir fark gözlenmemiştir. Yüksek doz bölgeleri yerleşiminin, tedavi tekniğine göre değiştiği gözlenmiştir. Geniş alan tekniğinde iç ve dış alan girişlerinde sıcak bölgeler gözlemlendi. Foton-elektron tekniklerinde tanjansiyel foton alanı ile elektron alanı çakışma bölgesinde sıcak bölgeler gözlemlendi. 2-D ve 3-D planlama sistemlerinde, sol meme, her referans doz için birbirileri ile karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak önemli bir fark gözlenmemiştir.

Yorum : 2-D ve 3-D planlama sistemlerinde, ışınlama tekniklerinin ışınlanan sol göğüs hacmi için birbirinden üstün olmadıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Işınlama teknikleri, 2-D ve 3-D planlama sistemi, sol göğüs hacmi.

P 294

Mammaria İnterna Alanının Hedef Hacme Dahil Olduğu Meme Kanseri Radyoterapisinde Akciğer Hacminin Farklı Referans Dozlarda ve Farklı Işınlama Tekniklerde (2-D Ve 3-D Planlama Sistemlerinde) Karşılaştırılması

Mehmet Hakan Doğan¹, Serap Korkmaz Aydoğdu¹, Mehmet Ali Kaya²

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi A.D.¹

Dicle Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi A.D.²

Amaç : Kullanılan farklı tekniklerde doz dağılımının 2-D ve 3-D planlama sistemlerinde karşılaştırılması.

Metod ve Materyal : Çalışmamızda meme koruyucu cerrahi uygulanmış sol meme kanserli toplam 6 hasta üzerinde çalışılmıştır.

Üçer milimetrelik aralıklarla çeneden üst karın bölgesine kadar BT kesitleri alındı. BT den elde edilen görüntüler ağ sistemi üzerindeki DICOM 3 protokolü ile bilgisayarlı tedavi planlaması üzerine, hedef hacim ve kritik organ konturlarını aktarmak için kullanılmıştır. Kalp, akciğer, sol meme, sağ meme ve Mİ konturları her bir kesit için belirlenmiştir.

FE teknikleri BTSim üzerinde simüle edilmiştir. Korunmuş meme ve göğüs duvarı eşmerkezli olarak foton demeti ile planlanırken, Mİ için OFE tekniğinde tanjansiyel alana paralel ayrı bir alan, DFE tekniğinde ise göğüs duvarına dik ayrı bir alan açılmıştır. Verilen ışın elektron ve foton kombinasyonu şeklinde planlanmıştır. Her iki FE tekniğinde de Mİ alanının hem foton hem de elektron alanlarının eşmerkezi cilde yerleştirilmiştir (SSD tekniği). Tanjansiyel alanda eşmerkez kaynak-tümör uzaklığı 100 cm olacak biçimde BT kesitlerinde belirlenen farazi eşmerkeze yerleştirilmiştir. Elektron alanının sağ yan kenarı sternal orta hattan 3 cm lateralde ola-

cak şekilde yerleştirilmiştir ve sol yan kenar cilt yüzeyinde iç tanjansiyel foton alan kenarı ile birleştirilmiştir. Alan genişliği genelde 5-6 cm seçilmiştir. Memenin iç ve alt kadran kenarlarına uyan bölgeleri ışınlayacak şekilde , elektron alanının boyu uzatılmıştır. Elektron alanının üst kenarı ile tanjansiyel foton alanlarının üst kenarı ile aynı seviyedeydi.

Sonuç : Tüm ışınlama tekniklerinde, ışınlanan akciğer hacim yüzdeleri, supraklaviküler alan hesaplamalara katılmadan, her referans doz için karşılaştırıldığında teknikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Supraklaviküler alanın hesaba katılması durumunda hacim yüzdelerinde %9'luk artış söz konusuydu ama her hasta için tüm tekniklerde supraklaviküler alan aynı olduğundan ayrıca degerlendirmeye katılmamıştır. 2-D ve 3-D planlama sistemlerinde, sol akciğer, her referans doz için birbirileri ile karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak önemli bir fark gözlenmemiştir.

Yorum : 2-D ve 3-D planlama sistemlerinde, ışınlama tekniklerinin ışınlanan akciğer hacmi için birbirinden üstün olmadıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Işınlama teknikleri, 2-D ve 3-D planlama sistemi, akciğer hacmi.

P 295

Mammaria Interna Alanının Hedef Hacme Dahil Olduğu Meme Kanseri Radyoterapisinde Kalp Hacminin Farklı Referans Dozlarda ve Farklı Işınlama Tekniklerinde (2-D Ve 3-D Planlama Sistemlerinde) Karşılaştırılması

Mehmet Hakan Doğan¹, Serap Korkmaz Aydoğdu²

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi A.D.¹

Dicle Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi A.D.²

Amaç : Kullandığımız teknikleri 2-D ve 3-D planlama sistemlerinde karşılaştırmak.

Metod ve Materyal : Çalışmamızda meme koruyucu cerrahi uygulanmış sol meme kanserli toplam 6 hasta üzerinde çalışılmıştır.

Üçer milimetrelik aralıklarla çeneden üst karın bölgesine kadar BT kesitleri alındı. BT den elde edilen görüntüler ağ sistemi üzerindeki DICOM 3 protokolü ile bilgisayarlı tedavi planlaması üzerine, hedef hacim ve kritik organ konturlarını aktarmak için kullanılmıştır. Kalp, akciğer, sol meme, sağ meme ve Mİ konturları her bir kesit için belirlenmiştir.

FE teknikleri BTSim üzerinde simüle edilmiştir. Korunmuş meme ve göğüs duvarı eşmerkezli olarak foton demeti ile planlanırken, Mİ için OFE tekniğinde tanjansiyel alana paralel ayrı bir alan, DFE tekniğinde ise göğüs duvarına dik ayrı bir alan açılmıştır. Verilen ışın elektron ve foton kombinasyonu şeklinde planlanmıştır. Her iki FE tekniğinde de Mİ alanının hem foton hem de elektron alanlarının eşmerkezi cilde yerleştirilmiştir (SSD tekniği). Tanjansiyel alanda eşmerkez kaynak-tümör uzaklığı 100 cm olacak biçimde BT kesitlerinde belirlenen farazi eşmerkeze yerleştirilmiştir. Elektron ala-

nının sağ yan kenarı sternal orta hattan 3 cm lateralde olacak şekilde yerleştirilmiştir ve sol yan kenar cilt yüzeyinde iç tanjansiyel foton alan kenarı ile birleştirilmiştir. Alan genişliği genelde 5-6 cm seçilmiştir. Memenin iç ve alt kadran kenarlarına uyan bölgeleri ışınlayacak şekilde , elektron alanının boyu uzatılmıştır. Elektron alanının üst kenarı ile tanjansiyel foton alanlarının üst kenarı ile aynı seviyedeydi.

Sonuç : Işınlanan kalp hacim yüzdeleri için 20 Gy referans dozda foton-elektron tekniklerinin geniş alan tekniğine göre anlamlı olarak daha fazladır. Fakat daha yüksek referans dozlarda bu durum devam etmemiştir. 2-D ve 3-D planlama sistemlerinde, kalbin her referans doz için birbirileri ile karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak önemli bir fark gözlenmemiştir.

Yorum : Işınlama tekniklerinin ışınlanan kalp hacmi için geniş alan tekniğinin avantajlı olduğu belirlenmiştir. Fakat 2-D ve 3-D planlama sistemlerinde, ışınlama tekniklerinin ışınlanan kalp hacmi için birbirinden üstün olmadıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Işınlama teknikleri, 2-D ve 3-D planlama sistemi, kalp hacmi.

P 296

Mammaria Interna Alanının Hedef Hacme Dahil Olduğu Meme Kanseri Radyoterapisinde Mammaria Interna Hacminin Farklı Referans Dozlarda ve Farklı Işınlama Tekniklerde (2-D Ve 3-D Planlama Sistemlerinde) Karşılaştırılması

Mehmet Hakan Doğan¹, Serap Korkmaz Aydoğdu¹

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi A.D.¹

Amaç : Kullandığımız farklı tekniklerin 2-D ve 3-D planlama sistemlerinde karşılaştırılması.

Metod ve Materyal : Çalışmamızda meme koruyucu cerrahi uygulanmış sol meme kanserli toplam 6 hasta üzerinde çalışılmıştır.

Üçer milimetrelik aralıklarla çeneden üst karın bölgesine kadar BT kesitleri alındı. BT den elde edilen görüntüler ağ sistemi üzerindeki DICOM 3 protokolü ile bilgisayarlı tedavi planlaması üzerine, hedef hacim ve kritik organ konturlarını aktarmak için kullanılmıştır. Kalp, akciğer, sol meme, sağ meme ve Mİ konturları her bir kesit için belirlenmiştir.

FE teknikleri BTSim üzerinde simüle edilmiştir. Korunmuş meme ve göğüs duvarı eşmerkezli olarak foton demeti ile planlanırken, Mİ için OFE tekniğinde tanjansiyel alana paralel ayrı bir alan, DFE tekniğinde ise göğüs duvarına dik ayrı bir alan açılmıştır. Verilen ışın elektron ve foton kombinasyonu şeklinde planlanmıştır. Her iki FE tekniğinde de Mİ alanının hem foton hem de elektron alanlarının eşmerkezi cilde yerleştirilmiştir (SSD tekniği). Tanjansiyel alanda eşmerkez kaynak-tümör uzaklığı 100 cm olacak biçimde BT kesitlerinde belirlenen farazi eşmerkeze yerleştirilmiştir. Elektron alanının sağ yan kenarı sternal orta hattan 3 cm lateralde olacak şekilde yerleştirilmiştir ve sol yan kenar cilt yüzeyinde iç

tanjansiyel foton alan kenarı ile birleştirilmiştir. Alan genişliği genelde 5-6 cm seçilmiştir. Memenin iç ve alt kadran kenarlarına uyan bölgeleri ışınlayacak şekilde , elektron alanının boyu uzatılmıştır. Elektron alanının üst kenarı ile tanjansiyel foton alanlarının üst kenarı ile aynı seviyedeydi.

Sonuç : Tüm ışınlama tekniklerinde, ışınlanan tüm hastalarda mammaria internanın en uygun şekilde örtülmesi sağlanmıştır. Işınlanan mammaria interna hacim yüzdeleri, her referans doz için karşılaştırıldığında geniş alan tekniğinde anlamlı olarak foton-elektron tekniklerinden daha yüksek olarak bulunmuştur. Toplam doz yüzdesi geniş alan tekniği için %101.3, obliğ foton-elektron tekniği için %87.6, dik foton-elektron tekniği için %92.4 olarak hesaplanmıştır. 2-D ve 3-D planlama sistemlerinde, mammaria interna, her referans doz için birbirileri ile karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak önemli bir fark gözlenmemiştir.

Yorum : Işınlama tekniklerinin ışınlanan mammaria interna hacmi için geniş alan tekniğinin avantajlı olduğu belirlenmiştir. 2-D ve 3-D planlama sistemlerinde, ışınlama tekniklerinin mammaria interna hacmi için birbirinden üstün olmadıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler : Işınlama teknikleri, 2-D ve 3-D planlama sistemi, mammaria interna hacmi.

P 297

Opere Meme Kanserinde Helikal Tomoterapi Ve Konformal Radyoterapi Doz Dağılımlarının Karşılaştırılması

Olca Ayas¹, Berna Akkuş Yıldırım¹, Mehmet Faik Çetindağ¹, Nurgül Kızılırmak¹, Fatma Aysun Eraslan¹

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Amaç: Lokal ileri evre meme kanserli hastada göğüs duvarı ve lenfatik ışınlamalarda konformal ve görüntü eşliğinde/yoğunluk ayarlı (IGRT/IMRT) tedavi planlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Mart/2010 da sol memede hassasiyet nedeniyle yapılan tetkiklerinde hasta klinik cT3N2aM0 (AJCC 2002), evre IIIA, lokal ileri evre meme kanseri kabul edilerek 4 kür neoadjuvan siklofosfamid, adriamisin kemoterapisi sonrası sol radikal mastektomi, sol aksiler lenf nodu diseksiyonu uygulanmış. Ameliyat sonrası patoloji raporunda mikso infiltratif (mikso papiller+duktal) grade 3 karsinom ve aksilladan ayıklanan 24 lenf nodunun tamamında ECE (+) metastaz saptanmış. İmmunohistokimyasal çalışmada östrojen reseptörü %90 (+), progesteron reseptörü %10 (+), CerbB-2 1(+) tespit edilmiş. Operasyon sonrası 4 kür taksoter kemoterapisi uygulanmış, halen tamoksifen 20 mg kullanmakta. Dış merkezde yapılan radyoterapi planında sol akciğer ve kalp dozları kabul edilebilir limitlerin üzerinde olması nedeniyle hasta helikal tomoterapiyle planlanması amaçlı kliniğimize refere edildi. Hasta pT3N3aM0 evre IIIC olarak evrelenip göğüs duvarı ve tüm lenfatiklere yönelik konvansiyonel ve IGRT/IMRT tedavi planları uygulanıp karşılaştırıldı. Göğüs duvarı ve lenfatik alanlar belirlenirken "Radiation Therapy

Oncology Group" (RTOG) atlası kullanıldı. Tedavi dozu 5000 cGy olarak belirlendi. Helikal tomoterapi ve konformal radyoterapi arasında hedef organ konformalitesinde belirgin bir fark saptanmadı. Kritik organ dozları; kalp için V33, V38, V42 volümleri tomoterapi ile sırasıyla %20, %12, %7 iken, konformal yöntemde sırasıyla %31, %27, %26 idi, her iki akciğer için tomoterapi ile V10, V20, V30 sırasıyla %45, %18, %13 iken, konformal yöntemde %25, %23, %22 idi, karaciğer için tomoterapi ile ortalama, 1/3, 2/3 sırasıyla 1122, 1200, 800 cGy iken, konformal yöntemde 112, 150, 0 cGy olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Hastanın radyoterapi tedavi planları karşılaştırıldığında göğüs duvarı ve lenfatik dozlarının helikal tomoterapi ile doz dağılımında belirgin bir fark görülmedi. Kritik organlarda ise doz dağılımında kalp ve akciğer tomoterapi ile daha iyi korunabilirken, karaciğerin konformal radyoterapi planına göre daha fazla doz aldığı, fakat bu dozun radyoterapinin güvenli tolerans doz aralıklarında olduğu görüldü.

Tartışma: Helikal tomoterapi ile çoğu zaman kritik organlar korunabilirken, bazı durumlarda helikal bir ışınlama olduğu için konformal tedavilerde doz almayan organlarda doz alabilmektedir. Bu nedenle hasta seçiminde dikkatli olunmalıdır.

P 298

HER-2 Pozitif Metastatik Meme Kanserli Hastalarda Lapatinibe Bağlı Kardiyotoksisitenin Değerlendirilmesi

Erkan Doğan¹, Hikmet Yorgun², İbrahim Petekkaya³, Necla Özer², Kadri Altundağ³, Yavuz Özışık³

Hacettepe Üniversitesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹

Hacettepe Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı²

Hacettepe Üniversitesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı³

Amaç: Lapatinib dual tirozin kinaz inhibitörlerinden (TKİ) olup, HER-2 pozitif metastatik meme kanserli hastalarda etkin olduğu gösterilmiştir. Önceki çalışmaların sonuçlarına göre diğer TKİ'lere bağlı %10-18 arasında kardiyotoksisite bildirilmiştir. Biz bu çalışmayla lapatinibe bağlı kardiyotoksisitenin değerlendirilmesini amaçladık.

Hastalar ve Metod: Bu gözlemsel, tek merkezli, prospektif çalışmaya, daha önce antrasiklin, taksan ve trazituzumab almış olup bu tedaviler altında progresse olan 28 hasta alındı. Tüm hastalara lapatinib(L)+kapesitabin(K) tedavisi başlandı. 21 günlük peryod bir kür olarak kabul edildi. Kardiak toksisite klinik semptomlar, ekokardiyografi (EKO), elektrokardiyografi (EKG) ve serum biyokimyasal markırlar (BNP, CK ve CK-MB) ile tedavi öncesi ve her 9 haftada bir progresyona kadar periyodik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 28 hastaya L+K tedavisi başlandı. Ortanca izlem süresi 18 hafta ve ortanca yaş 52 (28-83) idi. Hastaların 15'i postmenopozal ve 13'ü ise premenopozal dönemdaydi. Tedavi sonrası değerlendirilen 27 hastanın 13'ünde (%38,5) kardiak olay tespit edildi. EKG değişikliği saptanan 11 (%39,3) hastanın bir tanesinde (%3,6) grad I (453 ms) QT uzaması tespit edildi. İki (%7,1) hastada ise sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunda düşme saptandı. Herhangi bir klinik semptomu sebep olmasada bazal değere göre LEVF'da %15'den fazla düşme tespit edilen bir hastada, L kesilerek tedaviye K monoterapisi olarak devam edildi. 3 kür K mono-

terapisi sonrasındaki kontrol EKO'sunda LVEF'nunun normal değere dönmesi üzerine L tedaviye eklendi. Progresyona kadar kombinasyon tedavisine sorunsuz bir şekilde devam etti. Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunda düşme tespit edilen diğer hastada ise tedaviye herhangi bir semptom olmaması ve LVEF'unun %50'den yüksek olması nedeni ile kombinasyon tedavisine devam edildi. 3 kür sonrasında bakılan kontrol değerlerde LVEF'nundaki düşmenin kaybolduğu görüldü. Grad I QT uzaması olan hastada tedaviye devam edildi. 3 kür sonrasında QT'deki uzamanın düzeldiği görüldü. Değerlendirilen 21 hastada bazal değerlerle karşılaştırıldığında, 2(%7,1) tanesinde BNP yüksekliği, bir (%3,6) tanesinde CK yüksekliği ve bir (%3,6) tanesinde ise CK-MB yüksekliği tespit edildi. Tüm hastalarda tedavi veya izlem gerektiren herhangi bir semptomatik kardiak olay tespit edilmedi. İstatiksel olarak, L kür sayısı ile LVEF'unu değişikliği, QT uzaması ve serum biyokimyasal markırlar arasında herhangi bir ilişki tespit edilmedi. LEVF'da düşme olan iki hastada halen yaşıyor olup herhangi bir kalp yetersizliği bulgusu tespit edilmedi.

Sonuç: Lapatinib güvenli, iyi tolere edilen ve düşük kardiak yan etki profiline sahip bir ajandır. Bu da kardiyotoksisitenin TKİ'lerinin sınıf etkisi olmadığını göstermektedir. Her ne kadar lapatinibe bağlı tedavi gerektiren ciddi bir kardiak yan etki saptanmadıysada, kardiak yan etki insidansı daha önce yapılan araştırmalara göre daha yüksek bulunmuş olup bu durum göz önünde tutulmalıdır.

P 299

Tripl-Negatif Tanısı Olan Meme Kanseri Hastalarda 1.Derece Akrabalarında Over ve Endometrium Kanseri Sıklığı

H. İbrahim Petekkaya¹, Erkan Doğan², Çağatay Arslan², Neyran Kertmen², Deniz Yüce³, Kadri Altundağ²

Hacettepe Üni. Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara²

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Prevantif Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara³

GİRİŞ: Meme kanserinde yüksek risk değerlendirmede kriterler: (a) birinci derece akrabalarında veya ikinci derece akrabalarında meme veya over kanseri öyküsü, (b) birinci veya ikinci derece yakınlarında bilateral veya premenopozal meme kanseri varlığı, (c) atipik hiperplazi, (d) lobüler karsinoma insitu, (e) pozitif gen testi olarak belirtilmektedir.

GEREÇ YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Bilim Dalı'nda meme kanseri tanısı ile izlenen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Meme kanserli hastaların birinci derece yakınlarında meme kanseri, over kanseri ve endometrium kanseri olanlar tespit edildi.

BULGULAR: Kliniğimizde 2004 - 2010 yılları arasında takip edilen 197 triple negatif meme kanseri hastasından 6'sının (%3,04) 1. derece akrabalarında meme kanseri, 1'inde (%0,51) endometrium kanseri tespit edildi. Meme kanserli 1. derece akrabası olanların median tanı yaşı 56, endometrium kanserli akrabası olanların median tanı yaşı 49'dur. Çalışmaya alınan hastaların 1. derece akrabalarında over kanseri tespit edilememiştir.

SONUÇ: Çalışma grubumuzdaki triple negatif meme kanserli olguların % 3,5'inde aile öyküsü pozitifdir. Bu çalışmadaki 1. derece akrabalarında meme ve endometrium kanseri görülme sıklığı batı literatüründeki verilerle benzerlik göstermektedir.

P 300

1-3 Lenf Nodu Pozitifliği Postmastektomi Radyoterapi Endikasyonlarımızı Genişletti Mi?

Muzaffer Bedri Altundağ¹, Hayati Abanuz¹, Sema Durmuş Düzgün¹, Erdal Demir¹, Kenan Özbaşı¹, Tamer Çalikoğlu¹, Atilla Demirkasımoğlu¹, Ali Rıza Üçer¹, Gülçin Ertaş¹, Bektaş Kaya¹, Yıldız Güney¹

Ankara Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi¹

Amaç: Postmastektomi sonrası radyoterapi uygulanan meme kanserli hastaların endikasyonlarının değerlendirilmesi.

Materyal ve Yöntem: Ocak 2010-Aralık 2010 arasında postmastektomi radyoterapi uygulanan 108 meme kanserli olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Radyoterapi göğüs duvarı ve periferik lenf nodlarına (aksilla,supraklavikular fossa, mamaria interna), 2 Gy günlük fraksiyonlarda toplam 46-50 Gy uygulandı.

Bulgular: Median yaşı 53 (27-78) olduğu hastaların biri dışında hepsi kadın idi. Kırk hasta premenapozal (%38), 67 hasta postmenapozal (%62) evrede idi . Histopatolojilerin çoğu invaziv duktal karsinom (%90) idi. Yerleşim yerleri; 61 (%56) hastada sağ meme, 44(%41) hastada sol meme ve 3 olguda bilateral meme (%3) idi. Ortalama diseke edilen lenf nodu sayısı 21 (4-52) olarak saptandı. Lenf nodu tutulumları; N0 22(%21) , 1-3 pozitif 38 (%36), 4-9 pozitif 24 (%22), 10 ve üzeri pozitif 23 (%21) idi. Hastalardan 41' ine (%39) 4 ve

üzeri lenf nodu pozitifliği (T1-T3), 20'sine (%19) T3N0 olması, 16'sına (%14) T1-T2 ve 1-3 lenf nodu pozitif ama ekstrakap-süler yayılım pozitifliği olması, 3'üne (%2) 1-3 pozitif ama T3 olması, 10'una (%9) lokal ileri ve neoadjuvant kemoterapi sonrası mastektomi uygulanmış olması, 18'ine (%17) T1-T2 ama 1-3 lenf nodu pozitif olması nedeniyle endikasyon kon-muştu. Radyoterapi alanı; 15 hastada (%14) sadece göğüs duvarı, 23 hastada (%21) göğüs duvarı+supraklavikular, 50 hastada (%46) göğüs duvarı+supraklavikular+aksilla, 20 has-tada (%19) göğüs duvarı+supraklavikular+aksilla+mamaria interna olarak açılmıştı.

Sonuç: Çalışmamızda mastektomi sonrası adjuvant rad-yoterapi endikasyonunun en çok 4 ve üzeri lenf nodu pozi-tifliğinde (%39) olduğu ancak geçmiş yıllara göre 1-3 pozitif erken evre hastaların (%17) ışınlanmasında artışın olduğu saptanmıştır. Bunun nedeninin bu konuda son yıllarda çıkan yayınlar ve uluslararası tedavi klavuzlarına giren tavsiyeler ol-duğu anlaşılmaktadır.

P 301

Meme Kanseri Hastalarında Grup Terapisinin Sonuçları**Tuğba Yavuzşen¹, Didem Karadibak², Meliha Diriöz³, Rüksan Çehreli⁴**Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD³Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevanatif Onkoloji AD⁴

Amaç: Meme kanseri sistemik ve lokal tedavileri tamamlanmış olan hastalarımızın psikolojik açıdan desteklenmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Meme kanseri tanısı alan bayan 21 kişiden oluşan bir grup oluşturuldu. Hastalara grup terapisi duyuru şeklinde ilan edildi ve sözlü onay ve istekleri doğrultusunda oluşturuldu ve başlandı. Grup terapisi onkoloji alanında çalışan psikolog başkanlığında haftada bir 2-3 saat olmak üzere 12 hafta ve 4 hafta da eğitim toplantıları olmak üzere 16 hafta devam etti. Grup terapisinin başlangıcı ve sonunda olmak üzere hastaların psikolojik durumları ve yaşam kaliteleri ölçekler (Beck depresyon ve umutsuzluk ölçeği, Süreksiz Durumluluk / Sürekli Kaygı Envanteri -State Trait Inventory -STAI) kullanılarak değerlendirildi. Gerginlik veya sıkıntı hissi, yaşam kalitesi ve uyku durumları için ise nümerik değerlendirme ölçekleri kullanıldı.

Bulgular: 21 hastanın 16'sı tüm terapi programına katıldı ve anketlerimizi gönderdi. Tamamlanamama nedenleri sorgulandığında şehir dışında olma, diğer ailesel sosyal nedenler veya anketleri göndermeyi unutanlar şeklinde değerlendirildi. Analizler 16 hasta üzerinden yapıldı. Yaş ortalaması 47.81 ($\pm$ 6.1) idi. %37.5'unda ailede kanser öyküsü vardı.

%50'den fazlası lise ve üniversite mezunu, %25 ev hanımı geri kalanı farklı meslek sahibi ve çoğu emekli idi. %93.8 çocuk sahibi idi. %93.8 tanıyı doktordan, %75'i ailesi ile beraber ve %68.8 doktorun tanısını tam olarak gerçekçi olarak açıkladığını söyledi.

Değerlendirmeler için terapi öncesi ve 16 hafta sonraki süreçte yapılan anketlerin analizinde (wilcoxon analizi) anksiyete, depresyon ve gerginlik hissinde anlamlı düzelmeler saptandı (0.001, 0.012, 0.017). Umutsuzluk ölçeğinde ise sınırda anlamlılık tespit edildi (0.05). Uyku problemleri ve yaşam kalitesinde değişiklik saptanmadı. Yapılan korelasyon analizlerinde gerginlik hissi, yaşam kalitesi, uyku problemleri (spearman's rho), depresyon, umutsuzluk ve anksiyete değerlendirmeleri (pearson analizi) arasında yaş faktörü ve tanı yılı dikkate alındığında istatistiksel anlamlı korelasyonlar bulunmadı.

Tartışma: Grup terapisinin takipteki hastalarda olumlu etkileri gözlenmiştir. Literatürde de bunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. İleriki çalışma planımız tedavi altında olan ve risk grubundaki diğer hasta gruplarımıza da bu desteği sunmak olacaktır.

P 302

Metakron Meme Kanseri Sonucu Gelişen Bilateral Meme Otoamputasyonu: Olgu Sunumu

Bengül Serarslan¹, Seden Küçüçük¹, Murat Emin Güveli¹, Işık Aslay¹

¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi ABD¹

GİRİŞ: Travma, cerrahi, konstriktör bant, vasküler yetmezlik gibi sebeplerle doku veya organlar otoampute olabilmektedir. Penil tümör, GİS polipleri, ovaryan kitleler, dil kanseri, meme kanseri gibi çeşitli neoplazilere bağlı otoamputasyon nadir olarak bildirilmiştir. Bizim olgumuzda metakron meme kanseri sonucu bilateral otoamputasyon gelişmiştir.

OLGU: 53 yaş postmenapoze kadın hasta, 2004'te sol memede komplet otoamputasyon nedeniyle İ.Ü.Onkoloji Enstitüsü'ne başvurdu. 1999 yılından beri meme cildinde değişiklik ve volüm kaybı şikayetiyle herhangi bir kliniğe başvurmamış olan hastanın FM'inde sağ memede ele gelen 2x2 cm kitle mevcuttu. Sol kolda motor kayıp ve ağrı saptanması üzerine çekilen EMG sonucu brakial pleksopati ile uyumluydu. Sol meme cildinden alınan biyopsi sonucu lenfanjitis karsinomatosa, ER(+),PR(+),cerbB2(+++) olarak rapor edilen hasta lokal ileri meme kanseri kabul edilerek 6 kür KT(TAC) aldı. Sistemik taramada metastaz saptanmayan hasta inop olarak değerlendirildi ve ek 6 kür KT(TAC) aldıktan sonra Mayıs 2005'te hastanın sol toraks cidarına tanjansiyel alanlardan 25 fraksiyonda 50 Gy, supraklavikuler ve aksiller lenfatiklerine 14 fraksiyonda 35 Gy RT uygulandı.(Cilt RTOG:3)

RT sonrası FM'de sol toraks cildindeki lezyonlarda regresyon ve fibrozis gözlemlendi. Sağ memede palpe edilen 3 cm. fiks kitleden alınan İİAB sonucunun atipik epitelyal hücreler ile uyumlu gelmesi, sol memedeki karsinomun sağ memeye metastazı olarak değerlendirildi. Aromataz inhibitörü

başlanan hastanın Mart 2006'daki kontrolünde sol meme cilt lezyonlarında progresyon ve sağ memedeki kitlerde büyüme tespit edilmesi üzerine alınan tru-cut biyopsi sonucu malign epitelyal tümör, ER(+),PR(+),cerbB2(-) olarak rapor edildi. Eylül 2006'da sol göğüs duvarında lokal progresyon ve sağ memede de otoamputasyon gelişmesi üzerine hastaya KT (Taxotere+Xeloda+Herceptin) başlandı. Yaklaşık 2 aydır artan göğüs ağrısı, halsizlik, kilo kaybı şikayetleri nedeniyle çekilen Aralık 2006 tarihli toraks BT'de sol hemitoraksın tamamını dolduran masif plevral effüzyon, sol akciğer parankiminde tam kollaps saptanan hasta Göğüs Hastalıkları'na interne edildi. Plevra biyopsisi ve torasentez sonucu kronik plevrit saptanan hasta semptomatik tedavi sonrası taburcu edildi. Mayıs 2009 kontrolünde sağ meme komplet otoampute, sol göğüs duvarında yineleyen cilt altı nodülleri görülmesi üzerine göğüs duvarından alınan cilt biyopsisi karsinom infiltrasyonu ER%90(+), PR%90(+), cerbB2(-) olarak raporlandı. Bunun üzerine sol toraks cidarına 1/3'ü boluslu tek alandan 6 MeV enerjili linak ile 25 fraksiyonda 50 Gy RT uygulandı. Ardından sağ akciğeri maksimum korumak amacıyla MLC'li 6 MV linak ile sağ toraks cidarına 1/3 boluslu 25 fraksiyonda 50 Gy, supraclavikuler- aksiller lenfatiklere 23 fraksiyonda 46 Gy RT uygulandı.(Cilt RTOG:1)

SONUÇ: GD iyi, ECOG:1, solunum sıkıntısı olmayan, sol akciğer tam kollabe takipte hastada cilt altı metastatik nodüllerde RT ile büyük ölçüde regresyon gözlemlendi.

P 303

Meme Kanseri Hastalarında Yeniden Evrelendirme Amaçlı PET-BT'nin Rolü

Serkan Kuyumcu¹, Fatma Karagöz², Yasemin Şanlı¹, Meltem Ekenel², İbrahim Yıldız², Senem Karabulut², Fatih Geçer¹, Gökür Işık¹, Adnan Aydın², Pınar Saip², Ayşe Mudun¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı¹

²İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²

AMAÇ: Nüks veya uzak metastaz şüphesi bulunan, yeniden evreleme (YE) amaçlı PET-BT yapılan meme kanseri hastalarında, hastalığın yaygınlığının belirlenmesi ve tedavi planlamasında PET-BT'nin etkisi.

MATERYAL METOD: Kliniğimize YE amaçlı PET-BT yapılması için Onkoloji Enstitüsünden gönderilen yaş ortalaması $56,6 \pm 12,4$ yıl olan 42 meme kanserli kadının PET-BT sonuçları klinik bulgular, konvansiyonel görüntüleme tetkikleri ve tedavi modaliteleri ile birlikte değerlendirildi. PET-BT'nin hastalığın yaygınlığının belirlenmesi ve tedaviye katkısı, hastaların PET-BT öncesi konvansiyonel görüntüleme tetkikleri, histopatolojik bulguları (n=6) ve klinik ve radyolojik takip bulgularıyla (n=36) karşılaştırıldı.

BULGULAR: Onbir (26%) hastada tümör marker yüksekliği (TMY), 10(23%) hastada karaciğerde metastaz (KM) şüphesi, 8(19%) hastada metastatik lenf nodu (MLN), 7(16%) hastada akciğerde(AK) şüpheli nodül, 6 (14%) hastada kemik metastazı ve 7 (15%) hastada diğer nedenler ile PET-BT yapıldı. TMY bulunan 10 hastanın 9'unda, karaciğer metastaz şüphesi bulunan 10 hastanın 5'inde, MLN şüpheli 8 hastanın 5'inde, akciğer metastaz şüpheli 7 hastanın 3'ünde ve kemik metastazı şüphesi bulunan 6 hastadan 5'inde metastaz saptandı. Bir hastada PET-BT ile saptanan AK tutulumları kronik granüloamatöz hastalık lehine yorumlandı ve histopatolojik olarak

sarkoidoz doğrulandı. PET-BT ayrıca 1'i karaciğer 5'i kemik metastazları olmak üzere 6 hastada daha önce bilinmeyen yeni metastatik odaklar tespit etti. PET-BT ile 26 hastada gerçek pozitif, 13 hastada gerçek negatif, 2 hastada yalancı pozitif (YP) ve 1 hastada yalancı negatif (YN) bulgular saptandı. YP olguların 1'inde kolonda tespit edilen malignite düzeyinde tutulum kolonoskopi ile normal olarak değerlendirildi. Bir hastada tespit edilen ve PET-BT ile metastaz lehine yorumlanan AK parankim nodülleri ise klinik takip sonrası benign kabul edildi. YN olarak değerlendirilen 1 olguda ise PET-BT ile patolojik FDG tutulumu izlenmeyen kemik lezyonları takipte metastaz olarak kabul edildi. Bu çalışmada nüks ile gönderilen hastalarda PET-BT'nin sensitivitesi %96 spesifitesi %86 doğruluğu ise %92 olarak hesaplandı. PET-BT bulguları ile 19(46%) hastada tedavi protokolü değişti, 13(30%) hastada aynı kaldı. On (24%) hastada ise mevcut tedavi protokolü desteklendi.

SONUÇ: PET-BT ileri evre meme kanseri hastalarında, hastalığın yaygınlığını saptamaya ve tedavi seçimine belirgin katkıda bulunan sensitivitesi ve spesifitesi yüksek bir modalitedir. Doğruluğunun yüksek olması, tek seansta tüm vücudun taranabilmesi ve bilinmeyen odakları ortaya çıkarabilmesi nedeni ile ileri evre meme kanseri hastalarında güvenilir bir görüntüleme yöntemi olarak tek başına kullanılabilir.

P 304

Atipik Menenjiom Tanılı Hastalarda Sağkalım

Eda Taş¹, Rahşan Habiboğlu¹, İlknur Aytaş¹, Haluk Sayan¹, Ferit Çetinyokuş¹, Salih Z. Çakar¹, Nalan Aslan¹

Ankara Numune Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

GİRİŞ: Menenjiomlar primer intrakraniyal neoplazilerin %15-20'sidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) santral sinir sistemi (SSS) tümörleri sınıflandırmasında atipik menenjiomlar benign ve malign formlar arasında bir geçiş grubu olarak yer almaktadır. Atipik menenjiomların tüm menenjiomların % 4.7- % 15'ini oluşturduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada Ocak 2008 - Şubat 2011 tarihleri arasında kliniğimizde küratif adjuvan radyoterapi uygulanmış olan atipik menenjiomlu hastalarda rekürrens ve surveyi araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE HASTALAR: Çalışmamıza Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğine ile tarihleri arasında atipik menenjiom tanısı ile başvuran 8 hasta dahil edildi. Hastaların 5'i erkek 3 'ü kadındı.

Yaş aralığı 40-75 idi. Hastaların tamamına radyoterapi öncesi tanı amacı ile cerrahi yapıldı. Bu hastalara postoperatif 200 cGy/30 fraksiyon, total 6000 cGy radyoterapi uygulandı. Hastaların ortalama takip süresi 18,25 aydı.

SONUÇ: Hastaların ortalama takip süresi 18,25 aydır (1-41 ay). Tedaviye alınan erkek hastaların %80'i hayattayken kadın hastaların %100'ü hayattadır. Hastaların hiçbirinde nüks izlenmemiştir.

TARTIŞMA: Atipik Menenjiomlar nüks oranı yüksek olan menenjiom grubu olması sebebi ile küratif adjuvan radyoterapi uygulanması durumunda nüks oranı düşürülebilir, sağkalım arttırılabilir.

P 305

Erişkinde Ventriküler Yerleşimli Ganglionöroblastoma**Mustafa Akin¹, Arzu Ergen¹, Büge Öz², M.Sait Albayram³, İsmet Şahinler¹, Gülyüz Atkavar¹**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı³

Amaç: Ganglionöroblastoma nöroblastik tümörler grubunda bulunup ganglionöroma ve nöroblastoma arasında bir differansiyasyona sahiptir. Hem matür ganglion hücreleri, hem de indiferansiye nöroblastlardan oluşmaktadır. Olguların %80'i yaşamın ilk on yılı içinde görülür. Erişkinlerde ise hemen her yaşta olup, en sık retroperitoneal, mediastinal ve boyun lokalizasyonludur. Literatürde intrakranial (oksipital-frontal- temporal- pineal bölge) yerleşimli 23 adet ganglionöroblastoma vakası bildirilmiştir. Bu sunu literatürde erişkinde ventriküler yerleşimli ilk ganglionöroblastom olgusudur.

Olgu sunumu: 34 yaşında erkek hastada 2 aydır devam eden baş dönmesi ve ayaklarda his kusuru şikayetleri nedeniyle çekilen kranial tomografide 3. ventrikülden 4. ventriküle doğru ekstansiyonu bulunan 5 cm'lik kitle tespit edilmiştir. Total eksizyon sonrası patolojik değerlendirmede ganglionöroblastoma tanısı konulmuştur. Postoperatif 3. ayda yapılan kranial MR'da her iki lateral ventrikülün frontal hornları arasında 3. ventrikülü baskılayan 4x3 cm T1 A hipointens- T2 A hafif hiperintens rekürren tümör saptanmıştır ve klinik olarak baş dönmesi şikayeti mevcuttur. Nörolojik muayenesinde bir

özellik bulunmamaktadır. Re-operasyon düşünülmeyen hastaya radyoterapi (RT) planlanmış ve 3 mm kesit aralığı ile simülasyon tomografisi çekilmiştir. Gross tümör volümü (GTV) ve riskli organlar konturlanmıştır. GTV'ye 1.5 cm marj verilerek klinik hedef volümü + 1 cm eklenerek planlanan hedef volüm oluşturulmuştur. Precise Elekta planlama sisteminde 6 MV foton enerjisi kullanılarak 3 alandan (iki yan + vertex) konformal planlama yapılmış ve 1.8 Gy/ fraksiyon dozunda konvansiyonel fraksiyonasyon ile 54 Gy eksternal radyoterapi uygulanmıştır. Tedavi sonrası 3. ayda çekilen kontrol kranial MR'da radyoterapi öncesine göre %50 regrese kitle lezyon izlenmiştir. Hastanın klinik olarak yakınması ve nörolojik defisiti bulunmamaktadır.

Sonuç: Erişkinde intrakranial yerleşimli ganglionöroblastoma çok nadir olup cerrahi ilk tedavi seçeneğidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO-2007) sınıflamasına göre malign grade IV tümör grubunda kabul edilmektedir. Prognoz histopatolojisindeki indiferansiye hücre grubu miktarı ile orantılıdır. Nüks ihtimali açısından hasta yakın takip edilmelidir. Radyoterapi adjuvan dönemde veya rekürrens saptanan olgularda uygulanmalıdır.

P 306

Beyin Metastazlarının Tedavisinde Non-İnvaziv Stereotaktik Radyocerrahi Uygulaması

Ferrat Dinçoğlan¹, Kaan Oysul¹, Sait Şirin¹, Ömer Sağer¹, Selçuk Demiral¹, Bora Uysal¹, Hakan Gamsız¹, Serdar Sürenkök¹, Murat Beyzadeoğlu¹, Murat Beyzadeoğlu¹

GATA Radyasyon Onkolojisi A.D.¹

Amaç: Stereotaktik radyocerrahi beyin metastazlarının tedavisinde standart bir tedavi tekniğidir. Tek fraksiyonda yüksek doz uygulanması nedeniyle immobilizasyon önem arz etmektedir. 'Head ring' ile yapılan immobilizasyonda 'head ring'in kraniumun dış tabulasına 4 vida ile sabitlenmesi invaziv bir işlem olduğundan biz bu çalışmada non-invaziv olarak termoplastik maske ve ağızlık kullanarak yapılan immobilizasyon ile stereotaktik radyocerrahinin uygulanabilirliğini test ettik.

Gereç ve yöntem: Ocak 2010 – Ocak 2011 tarihleri arasında beyin metastazı tanısıyla GATA Radyasyon Onkolojisi A.D. kliniğine başvuran 58 hasta toplam 115 beyin metastazı çalışmaya dahil edilmiş ve stereotaktik radyocerrahi ile tedavi edilmiştir. Hastaların çalışmaya dahil edilmesinde SIR (Score Index for Radiosurgery) klasifikasyonu kullanılmıştır. Hastaların immobilizasyonunda termoplastik maske ve özel bir ağızlık kullanılmıştır. Immobilizasyon sonrasında hastalardan planlama tomografi görüntüleri elde edildikten sonra konturlama istasyonlarında tümör ve kritik dokular konturlanmıştır. Planlama hedef volümü gross tümör volümüne her yönden 1 mm marj verilerek oluşturulmuştur. PTV ve konturlanan kritik dokular planlama istasyonuna gönderildikten sonra volümetrik modülasyonlu ark tedavisi planlanmıştır

(ERGO++ radiosurgery planning system, Elekta). Tedavi için hastalar yeniden immobilize edildikten sonra kv-CBCT (kilo-volt Cone Beam Computed Tomography) ile hastaların 3 boyutlu volümetrik görüntüleri elde edilmiştir. Bu görüntüler planlama sisteminden gönderilen görüntüler ile karşılaştırılmış ve x, y, z boyutlarındaki translasyonel ve rotasyonel hatalar kaydedilmiş ve on-line olarak düzeltilmiştir (XVI -Xray Volume Imaging).Düzeltilme sonrasında bir kontrol kv-CBCT daha çekilmiş ve hatanın olmadığı değerlendirildikten sonra hastalara radyocerrahi uygulanmıştır.

Bulgular: Tedavi edilen 92 lezyonun tamamı için lateral (x), longitudinal (y), ve vertikal (z) yönlerdeki farklılıkların ortalama $\pm$ standart sapma (SD) değerleri sırasıyla 1 ± 1.5 mm, 0.6 ± 1.3 mm, 0.8 ± 1.2 mm olarak bulunmuştur. Tüm lezyonlar değerlendirildiğinde x, y, z eksenlerinde üç boyutlu toplam ortalama yerdeğiştirme 0.8 ± 1.3 mm bulunmuştur. x, y, z yönlerindeki 3 boyutlu rotasyonel hataların ortalaması sırasıyla $0.5 \pm 1.1^\circ$, $0.06 \pm 1.1^\circ$, $-0.1 \pm 1.1^\circ$ olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Non-invaziv immobilizasyon yöntemleri, görüntü rehberliğinde radyoterapi sistemleriyle uygun olarak kombine edildiğinde radyocerrahi teknik olarak güvenle uygulanabilmektedir. Bu sayede hasta konforu da artmaktadır.

P 307

Glioblastoma Tanılı Bir Olguda Lokoregional ve Uzak Metastazın Eşzamanlı Temozolomid İle Tedavisi

Selçuk Demiral¹, Kaan Oysul¹, Ömer Sağer¹, Ferrat Dinçoğlan¹, Bora Uysal¹, Hakan Gamsız¹, Serdar Sürenkök¹, Murat Beyzadeoğlu¹

GATA Radyasyon Onkolojisi A.D.¹

Glioblastomanın tedavi sonrası en sık karşılaşılan problem lokal kontrolün sağlanamamasıdır. Beyinde lenfatik drenaj olmadığı için ekstrakranial metastaz çok nadirdir. Çalışmamızda metastatik glioblastomalı bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 44 yaşında erkek hasta, 2007 yılında vücut sağ yarısında kuvvet kaybı ve baş ağrısı şikayeti başlamış. GATA Beyin Cerrahisine sevk edilen hastanın çekilen beyin MR'ında sol parietotemporal bölgede kitle saptanmış ve subtotal eksizyon uygulanmıştır. Patolojisi grade II oligodendroglioma olarak gelen hastaya GATA Radyasyon Onkolojisi A.D. Kliniğinde 54 Gy radyoterapi uygulanmıştır. Takiplerinde Eylül 2010 tarihinde sol boyunda şişlik şikayeti ile başvuran hastaya yapılan boyun USG'sinde sol servikal bölgede multiple lenfadenopati ve beyin MR'ında sol temporal lob, sol sentrum semiovale, sol bazal ganglionlar lokalizasyonun-

dan başlayarak nazofarenks sol yan duvarını infiltre eden kitle, boyun MR'ında sol servikal multiple lenfadenopatiler saptanmıştır. Kemik sintigrafisinde multiple kemik metastazı saptanan hastaya yapılan eksizyonel biyopsi sonucunda metastatik oligodendrogliyal komponentli glioblastoma tespit edilmiştir. Hastanın beyin ve boyundaki lokoregional hastalığına ve kemik metastazlarına yönelik Temozolomid eşliğinde radyoterapi uygulanmıştır. Radyoterapi sonrasında adjuvan kemoterapisi uygulanmıştır. Radyoterapi sonrası 3. ay kontrol tetkiklerinde parsiyel yanıt elde edilmiştir. Tedavi öncesi Karnofsky Performans Skoru 30 olan hastanın skoru radyoterapi sonrasında 70'e yükselmiştir.

Sonuç: Metastatik glioblastomalı hastaların tedavisinde Temozolomid eşliğinde radyoterapi tedavi yanıtına ve hastanın performans durumuna katkısı olabilir.

P 308

Medulloblastomda Pansitopeni: İki Olgu Sunumu

Onur Eşbah¹, Burçın Budakoğlu¹, Ümmügül Üyetürk¹, İbrahim Türker¹, Öznur Bal¹, Ülkü Yalçıntaş Arslan¹, Yıldız Yükselen Güney², Berna Öksüzoğlu¹

SB. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Medikal Onkoloji Kliniği¹
SB. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyoterapi Kliniği²

Giriş: Medulloblastom nadir görülen bir santral sinir sistemi tümörüdür. Tüm intrakranial tümörlerin %0.5-1'ini oluşturmaktadır. Tedavisinde kemoterapi ve radyoterapi (RT) uygulanmaktadır. Myelodisplastik sendrom (MDS) en sık testis karsinomu, meme karsinomu, Hodgkin ve Non-Hodgkin lenfoma tedavisine sekonder ama çoğunlukla çocukluk çağı tümörlerinde tedaviden sonraki uzun dönemde görülmektedir. Erişkin medulloblastom tedavisine sekonder, kısa süreli MDS gelişmesi ve medulloblastomun kemik iliği (Kİ) metastazı nadir görülen durumlardır.

Olgu 1: Baş ağrısı ile Haziran 2009'da başvuran 25 yaşında erkek hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde sağ parietalde ve serebellumda en büyüğü 4 cm olan multiple kitle lezyonları görüldü. Taramalarında primer olabilecek başka bir odak tespit edilmeyen hastaya kraniyotomiyle biyopsi uygulandı. Sonucu supratentorial primitif nöroektodermal tümör / medulloblastom olarak geldi. Hasta kraniyuma sınırlı hastalık olarak evrelendi. Tüm beyne eksternal 30 Gy RT uygulandı. Sonrasında Vinkristin, siklofosfamid ve etoposid kemoterapisi Ağustos 2009'da başladı. Kemoterapisi Ocak 2010'da tamamlandıktan sonra spinal RT uygulandı. Ağustos 2010'da pansitopenisi nedeniyle Kİ biyopsisi yapıldı. Patolojik incelemesinde myelo-monositer seriye ait diffüz atipik hücre infiltrasyonu ve myelodisplazi ile uyumlu bulgular tespit edildi. Medulloblastom tanısı ile RT ve kemoterapi tedavisi alan, tanıdan 15 ay sonra myelodisplazi gelişen hastanın tam uyumlu kardeş vericisi olması nedeniyle allojenik kemik iliği nakli planlandı.

Olgu 2: Baş ağrısı ve denge bozukluğu ile Eylül 2008'de başvuran 24 yaşındaki erkek hastanın kranial tomografisinde sol serebellar kitle görüldü. Ekim 2008'de opere edilen hastaya patolojisi medulloblastom olarak geldi. Ekim 2008-Aralık 2008 kraniospinal RT uygulanan hastanın tedavi bitiminden 10 ay sonra narkotik analjezik gerektiren yaygın vücut ağrısı ve halsizlik şikayetleri başladı. Yapılan laboratuvar incelemelerinde derin anemi ve trombositopeni tespit edilen hastanın Kİ biyopsisinde medulloblastom infiltrasyonu tespit edildi. Evreleme amaçlı PET-BT görüntülemesinde yaygın Kİ tutulumunu destekleyen bulgular görüldü. Kasım 2009 da Kİ metastazlı medulloblastom tanısı ile hastaya Siklofosfamid, Sisplatin, Vinkristin başlandı. Nisan 2010'da 6 kür kemoterapi tamamlandı. Kemoterapiden 2 ay sonra yaygın lenfadenopati ve pansitopeni tablosu tekrarladı. Progresyon düşünülerek hastaya prokarbazin, CCNU ve vinkristin kemoterapisi başlandı. 2 kür sonrası progresyon olması ve pansitopeninin devam etmesi üzerine karboplatin-etoposid tedavisi planlandı.

Sonuç: Erişkin medulloblastom nadir görülen bir hastalık olmakla birlikte medulloblastomda kemik iliği metastazı ve muhtemel tedaviye bağlı myelodisplazi gelişmesi nadir görülen bir durumdur. Özellikle erişkin medulloblastom olgularında bu çok daha nadirdir. Pansitopeni gelişen hastalarda bu iki nadir durum da akılda tutulmalıdır.

P 309

Yüksek Gradeli Beyin Tümörü Tanısı İle Radyoterapi Uygulanan Hastalarda Tedavi Sonuçları

Mehtap Çalış¹, Savaş Tuna², Varol Çalış³, Oktay İncekara¹

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi²

İstinye Devlet Hastanesi³

Yüksek gradeli beyin tümörü tanılı olgularımızın özellikleri ve uygulanan tedavi etkinliği değerlendirilmiştir. 1998-2007 yılları arasında tedavi uygulanan ve takipleri 6 aydan fazla olan 80 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. 48 hasta total eksizyon, 27 hasta subtotal eksizyon, 5 hasta biyopsi sonrası radyoterapi için gönderilmiştir. subtotal

eksizyon sonrası rt uygulanan olgularda ortalama 11 ay, total eksizyon sonrası rt uygulananlarda ortalama 25 ay genel sağ kalım tespit edildi. yaş (p= 0,00197), histopatolojik tanı (p= 0,0001), cerrahi genişliği (p= 0,00297), Karnofski performans durumu (p= 0,0057) literatür ile uyumlu olarak prognostik faktörler olarak bulunmuştur.

P 310

Nüks Glioblastome Multiforme (GBM) Vakalarında Uygulanan Bevacizumab-İrinotekan Kombinasyon Tedavisi'ndeki Deneyimlerimiz

Burcu Çakar¹, Burçak Karaca¹, Uğur Muslu¹, Canfeza Sezgin¹, Bülent Karabulut¹, Rüçhan Uslu¹

EÜTF İç Hastalıkları AD, Medikal Onkoloji BD¹

Giriş: Adjuvan tedavi prensiplerindeki gelişmelere rağmen, glioblastome multiforme (GBM) hastalık rekürrensi sık ve prognoz kötüdür. Tümörün, anjiogenetik faktörler özellikle de vasküler endotelial büyüme faktörü açısından zenginliği göz önüne alınarak son yıllarda irinotekan kemo-terapisine eklenen anti- VEGF ajan bevacizumab ile nüks hastalıkta tedavisi gündeme gelmiştir. Bu çalışmada amaç, kliniğimizde son iki yılda nüks GBM vakalarına uygulanan irinotekan-bevacizumab kombinasyonu sonuçlarımızı der-lemektir.

Materyal- metot: Nüks GBM tanılı toplam 12 hastaya 2009-2010 yılları içinde irinotekan+ bevacizumab KT'si verilmiş olup, bu hastalara ait sosyodemografik ve hastalık takibi- ne ilişkin bulgular hasta dosyalarından retrospektif olarak özetlenmiştir.

Bulgular: Tedavi uygulanan hastaların 8'i erkek (%66.6), 4 ü kadındır (%33.4). Ortalama yaş 54.8'dir. Oniki hastanın 11'ine kitle rezeksiyonu yapılmış, bir hastada ise nüks nede- niyle ikinci kere operasyon uygulanabilmiştir.Kitle lokalizas- yonu ağırlıklı olarak temporal bölgede saptanmıştır. Hasta-

ların tamamı postoperatif RT ile eş zamanlı temozolamid (75 mgr/m2) kullanmış olup, oniki hastanın 10'unda RT sonrası temozolamid ile idame edilmiştir. Diğer iki hastada RT ve te- mozolamid sonrası nüks kitle nedeniyle birinde 1.hat tedavi olarak fotemustine,diğerinde ise irinotekan+ bevacizumab'a geçilmiştir. Oniki hastanın 11'inde (%91.6) progresyon son- rası irinotekan+bevacizumab uygulanmıştır. Beş hastada stabil yanıt elde edilirken, bir hastada radyolojik regresyon saptanmasına karşın genel durum bozukluğu nedeniyle ke- moterapi devam edilememiştir. Hastaların üçünde ise (%25) radyolojik olarak hastalık progrese olmuştur.

Hastaların ikisinde tanı esnasında HT mevcuttur ve bu hastalardan birinde nedeniyle ilaç dozunun artırılması ge- rekmiş. Hiçbir hastada ilaç kesilmesini gerektirecek HT ve proteinüri saptanmamıştır.

Sonuç: Tedavi seçenekleri sınırlı olan nüks GBM'de irino- tekan+ bevacizumab tolerabl bir tedavi olmasına karşın et- kinliği henüz tartışmalıdır ve daha standart sonuçlara gerek- sinim vardır.

P 311

Erişkin Medulloblastom Hastalarımızın Klinik Özellikleri ve Sağkalım Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi

Özgepetek Erpolat¹, Hüseyin Bora¹, Müge Akmansu¹, İrem Göktay¹, Eray Karahacıoğlu¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkoloji ABD¹

AMAÇ: Erişkin medulloblastom, santral sistem tümörlerinin %0.4-1'ini oluşturmaktadır. Klinikte nadir izlenmesi, prognostik faktörler ve tedavi yaklaşımı ile ilgili literatürde net verilerin olmaması nedeniyle, hastalarımızın klinik özellikleri ve tedavi sonuçları gözden geçirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 1998-2009 yılları arasında tedavi gören 18 hastanın (≥ 18 yaş) verileri retrospektif olarak incelendi. Yaş ortalaması 26 (18-58) olan hastaların 6'sı kadının 12'si erkekti. En sık izlenen semptomlar baş ağrısı, bulantı ve kusma, denge ve görme bozukluğu ile baş dönmesiydi. Tanı anında %17 hastada hidrosefali mevcuttu. Hastaların 14 (%14)'üne tam, 4 (%22)'üne kısmi rezeksiyon uygulanmıştı. Hastaların 14'ünün histopatolojisi klasik; 4'ünün ki desmoplastik medulloblastomaydı. Postoperatif rezidiv 6 (%33.3) hastada mevcuttu. Hastaların tümör evrelemesi Chang klasifikasyonuna göre yapıldı. Hastaların 12'si standart (T1-3a, M0 ve < 1.5 cm² rezidiv tümör); 6'sı yüksek (T3b-4, M+ veya > 1.5 cm² rezidiv tümör) risk grubundaydı. Hastaların hepsine kranyospinal radyoterapi uygulanmıştı. Kranyuma posterior fossaya da boost yapılarak günlük 2 Gy fraksiyonla ortalama 55 (50-60) Gy; spinaya BOS sitolojisindeki pozitiflik veya gros kitle varlığı göz önüne alınarak günlük 2 Gy fraksiyonla ortalama 36 (30-50) Gy radyoterapi uygulanmıştı. Dört hastaya (1'si standart, 3'ü yüksek risk grubu) kemoterapi verilmişti.

BULGULAR: Ortalama takip süresi 61 aydı. Takipte 10 (%55.5) hastada (6'sında posterior fossada, 4'ünde spinada) başarısızlık gelişmişti. 4 hastaya ikinci seri operasyon, 6 hastaya kemoterapi uygulanmıştı. Takip süresi sonunda 7 hasta exitus, 2 hasta hastalıklı, 8 hasta hastalıksız yaşıyordu. Genel sağkalım süresi ortalama 94.5 (52-138) aydı. Genel sağkalımı olumsuz etkileyen prognostik faktörler ≥ 35 yaş ($p=0.049$), subtotal eksizyon ($p=0.038$), rezidiv tümör ($p=0.002$), yüksek risk grubu ($p=0.009$), M+ evre ($p=0.031$) olarak bulundu. Erkek hastalarda, desmoplastik histopatolojik tipte, hidrosefali varlığında, spinal kanal nükslerinde ve adjuvan kemoterapi verilmediğinde genel sağkalım süresi daha az olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Hastalıksız sağkalım süresi ortalama 28 (4-52) aydı. Hastalıksız sağkalımı olumsuz etkileyen prognostik faktörler subtotal eksizyon ($p=0.046$), rezidiv tümör ($p=0.002$), yüksek risk grubu ($p=0.032$) olarak bulundu. Erkek ve ≥ 35 yaş hastalarda, desmoplastik histopatolojik tipte, hidrosefali varlığında, spinal kanal nükslerinde, M+ evrede ve adjuvan kemoterapi verilmediğinde hastalıksız sağkalım süresi daha az olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

SONUÇ: Erişkin medulloblastomda cerrahi ve radyoterapi temel tedavi seçenekleridir. Ancak çalışmamızda da gösterildiği gibi, genel ve hastalıksız sağkalımı olumsuz etkileyen yüksek risk gruplarında, yeni sistemik tedavilerin araştırılmasında lokal ve bölgesel başarısızlığı önlemek için gerekmektedir.

P 312

Beyin Metastazı Salvaj Tedavisinde “Frameless Image-Guided Robotic” (Cyber-Knife) Steriotaktik Radyoterapi Kullanımı

Naciye Özşeker¹, Mihriban Koçak¹, Alpaslan Mayadağlı¹, Cengiz Gemici¹, Şule Karabulut Gül¹, Berrin Yılmaz², Yasemin Bektaş²

Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi¹
Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Radyofizik Departmanı²

Giriş: Günümüzde beyin dışı hastalık kontrolü yeni tedavi seçenekleri ve salvaj kemoterapi alternatifleri ile artmış bulunmaktadır. Dolayısıyla sistemik hastalık kontrolü sağlanmış ve primer tedavisi uygulanmış beyin metastazlı olgularda uzun dönemde beyin relapsı ne yazık ki kaçınılmazdır. Bu nedenle beyin metastazları içinde salvage tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi gerekliliği doğmuştur.

Materyal Metod: Haziran 2009 - Aralık 2010 tarihleri arasında Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi kliniğinde “frameless image-guided robotic (Cyber Knife-Accuray Multiplan)” steriotaktik radyoterapi (SRT) ile tedavi edilmiş nüks beyin metastazlı hastalar retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Sonuçlar: Daha önce beyin metastazı tanısı ile 30 Gy/10 fr total kranial radyoterapi alan ve beyin progresyonu görülen 60 hasta değerlendirilmiştir. İlk beyin metastazından 9,5 (1,6-23) ay sonra klinik veya radyolojik progresyon sonrası, 3 hastada birden fazla defa olmak üzere 64 kez 109 metastaza steriotaktik radyoterapi uygulanmıştır. Hastalarımızın median yaş 56 (min:31, max:84) olup 19'u (%32), kadın, 41'i (%68) erkektir. En sık akciğer ca metastazı saptanmış olup hastalarımızın %65'ini (n:39) kapsamaktadır. Ondört (%23) hastada ise meme ca primerdir. Gastrointestinal sistem tümörleri, melanom, mezotelyoma, renal hücreli tümörler diğer metastaz primerleridir. Srt uygulamaları sırasında 20 (%31) 'recursi-

ve partitioning analysis' klasifikasyonu (RPA) 1, 44 (%69) RPA 2 olarak değerlendirilmiştir. Tedavi edilen 109 metastazın boyutu mean 23 mm'dir (min:4, max: 50mm). Tüm hastalara “frameless image guided robotic” steriotaktik radyoterapi 1-3 fraksiyonda medyan %76 izodozuna (min:65, max:85) 18 Gy (10-24 Gy) uygulanmıştır.

Srt sonrası ortalama 6 (1-18) aylık takip süresince 5 hasta nörolojik, 5 hasta nörolojik ve sistemik, 8 hasta sistemik hastalık progresyonu nedeni ile kaybedilmiştir. Srt sonrası median sağkalım 9 aydır.

Tartışma: Beyin metastazları tedavisinde farklı modaliteleri karşılaştıran çalışmaların büyük bir kısmı yeni tanı konmuş beyin metastazları tedavisine odaklanmıştır. Relaps yada progresyon sonrası tedavi seçeneklerini değerlendiren çalışmaların çoğu retrospektif vakka serileri veya faz 2 seviyesinde olup net bir öneri getirilememektedir. Tüm beyin radyoterapisi, srt, cerrahi ve kemoterapi sayılabilecek alternatiflerdir. Tüm beyin radyoterapisi ile 4-5 ay, cerrahi eksizyonu sonrası 9-11 sağkalım elde edilebilmektedir. Primer tedavisine göre nispeten sınırlı sürvi beklentisi olan bu hastalarda hastaneye yatış gerektirmeyen ve daha hızlı mobilizasyon sağlayan, kanama, enfeksiyon ve anestezi riski taşımayan ve multipli lezyonlarda da kullanılabilen srt 9 aylık median sağkalımla tercih edilebilir bir alternatiftir

P 313

Glioblastomalı 138 Olguda Radyoterapi İle Eşzamanlı ve Adjuvan Temozolamide Tedavisinin Yalnız Radyoterapi İle Karşılaştırılması

Dicle Aslan¹, Oğuz Galip Yıldız¹, Okan Orhan¹, Celalettin Eroğlu¹, Aynur Lale¹, Selahattin Menteş¹, Kadir Yaray¹, Serdar Soyuer¹

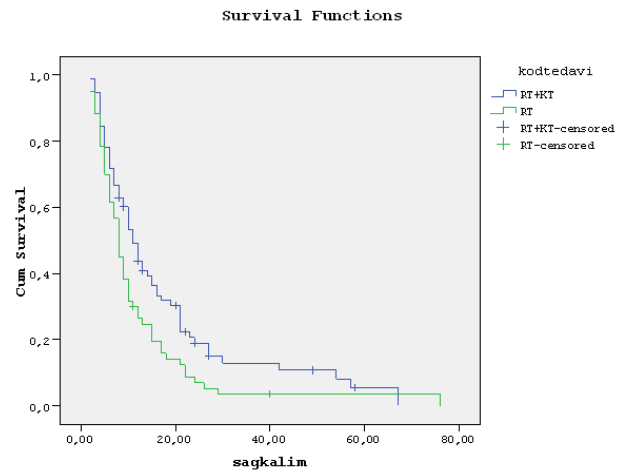
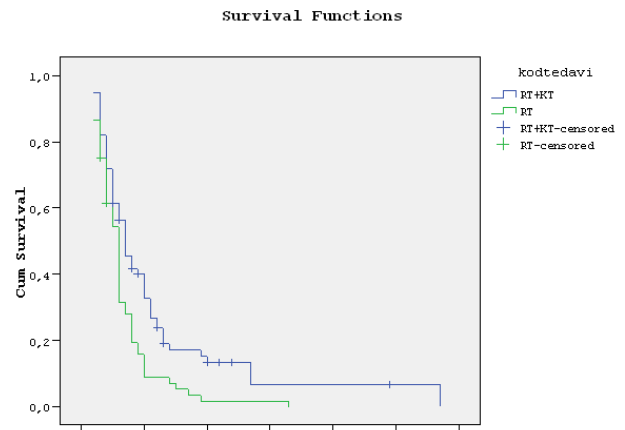
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı¹

Amaç: Glioblastoma (GBM) erişkinlerde en sık görülen ve en agresif seyreden primer malign beyin tümörüdür. Standart tedavi geniş cerrahi rezeksiyon sonrası radyoterapi (RT) ile eşzamanlı Temozolamide (TMZ) ve ardından adjuvan TMZ tedavisidir. RT ile eşzamanlı TMZ ve ardından adjuvan TMZ tedavisi alan ve sadece RT tedavisi alan olgularda tedavi sonuçları ve prognostik faktörler incelendi.

Gereç ve Yöntem: 2000-2010 arasında GBM tanısı alıp RT+TMZ ve sadece RT alan 138 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların 90' ı erkek (%65,2),48'i kadın (%34,8), 94' ü (68,1) 60 yaş altı, 44' ü (%44) 60 yaş ve üstüydü. Ortanca yaş 53,5 idi. 78 olgu (56,5) RT+TMZ ve 60' ı (43,5) sadece RT aldı. RT 60 Gy uygulanırken, TMZ tedavisi 75 mg/m2/gün ve adjuvan 200 mg/m2/1-5. günler 28 günde 1/6 uygulama şeklinde yapıldı. RT+TMZ alan ve sadece RT alan olgularda genel sağkalım (GS), hastalıksız sağkalım (HS) ve yaşın prognostik önemi tek değişkenli-çok değişkenli analizlerle karşılaştırıldı.

Bulgular: Tüm olgular için ortalama GS 9 aydı. Kaplan-Meier analizi (Log Rank) ile RT+TMZ ve RT alan olgular arasında GS ve HS karşılaştırması yapıldı. RT+TMZ ve sadece RT alan olgularda ortalama GS sırasıyla 11±1,04 ay ve 8±0,55 aydı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,01)(Tablo 1). RT+TMZ ve sadece RT alan olgularda ortalama HS sırasıyla 7±0,77 ay ve 6±0,41 aydı ve istatistiksel olarak anlamlı saptandı(p=0,02) (Tablo 2). Cox regresyon analizi ile yaşın tüm olgularda prognostik önemi incelendi ve risk anlamlı bulundu (p=0,003).

Sonuç: Bu çalışmada RT'ye TMZ eklenmesinin GS ve HS' ı anlamlı şekilde uzattığı saptandı. Ayrıca tüm olgularda TMZ' den bağımsız olarak 60 yaş ve üstü olmanın kötü prognostik faktör olduğu gösterildi.



P 314

Vertebra Metastazlarında İkinci Seri Steriotaktik Radyoterapi Sonuçlarımız**Mihriban Koçak¹, Naciye Özşeker², Alpaslan Mayadağlı², Cengiz Gemici², Şule Karabulut Gül², Yasemin Bektaş², Berrin Yılmaz²**Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi¹
Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi²

Giriş: Vertebra metastazı onkolojide sık karşılaşılan problemlerden biridir. Bu hastalarda fraktür riskini elimine etmek ve ağrı palyasyonu sağlamak için eksternal radyoterapi önerilir. Ancak progresyon durumunda spinal kord toleransı nedeni ile ikinci seri eksternal radyoterapi risklidir. Cyber-knife robotik steriotaktik radyoterapi (SRT) teknolojisi ile bu riski minimize ederek palyasyon sağlamak mümkün olabilmektedir

Materyal Metod: Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğinde Cyber-knife cihazı ile Haziran 2009-Aralık 2010 tarihleri arasında spinal bölgeye ikinci seri SRT uygulanmış 14 hasta retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların 8'i (%57.1) kadın, 6'sı (%42.9) erkek idi. Bir (%7.1) hastada ECOG 0, 10 (%71.4) hastada ECOG 1 ve 3 (%21.4) hastada ECOG 2 idi. Median yaş 52 (32-66) olup, lokalizasyon 2(%14.3) hastada servikal, 6 (%42.9) hastada torasik ve 6 (%42.9) hastada lumbal vertebra idi. Tutulu vertebra sayısı 8 (%57.1) olguda 1, 6 (%42.9) olguda 2 idi. Posterior eleman tutulumu 7(%50) hastada ve nörolojik deficit 4 (%28.6) hastada mevcuttu.

Hastaların tümü median 13 ay (5-71) önce tutulu bölgeye radyoterapi almıştı. Daha önceki radyoterapi dozu median 30Gy (20-50,4Gy) , median 10 fraksiyon (5-28) ve BED 2 Gy göre aldığı doz median 75 Gy (60-100) idi. İkinci seri radyo-

terapi endikasyonu 7 (%50) hastada ağrı, 5 (%35.7) hastada tumor progresyonu, 1(%7.1) hastada cerrahi sonrası rest ve 1(%7.1) hastada kemoterapi sonrası rest nedeniyle konuldu.

Planlanan target volum(PTV) 26.6 cm³(4.4-109.4) idi. Median %74 (68-81) isodozuna ortalama 2 fraksiyonda, median 13 (6-21) Gy SRT uygulandı. Homojenite Endeksi (HI) median 1.36(1.23-1.47) ve Konformalite Endeksi (CI) median 1.30 (1,1-2.54) idi.

Spinal cordun 8 Gy alan volumü median 1.2 (0-12) cm³, 10 Gy alan volumü median 0.2 (0-5.2) cm³ ve 12 Gy alan volumü median 0.02 (0-2.4) cm³ idi. Medyan 6 (2-11) aylık takip sonunda 10 (%71.4) hasta halen yaşamaktadır. SRS den 2 ay sonrasında yapılan değerlendirmede, radyolojik yanıt olarak 12(%85.7) hasta stabil, 1(%7.1) hastada alan içi nüks ve 1 (%7.1) hastada marginal nüks saptanmıştır. Lokal progrese olan bu 2 hastanın da dahil olduğu ve sistemik relapsın eşlik ettiği 4 hasta 2,6,7 ve 9. aylarda exitus olmuştur. Sempomatik yanıt değerlendirildiğinde ise 6(%42.9) hasta stabil, 3(%21.4) hastada parsiyel ve 4 (%28.6) hastada tam cevap elde edilmiştir. Bir hasta tedavi öncesi de septomsuzdu.

Sonuç: İkinci seri spine SRT ile hastaların %50'sinde semptomatik (parsiyel ve tam cevap) yanıt sağlanmış olup, semptomatik palyasyonun esas olduğu hasta grubunda uygulanabilir bir salvage tedavi yöntemidir.

P 315

Glioblastomalı Olgularda Temozolamide İle Kemoradyoterapi Sonrası Pseudoprogresyon

Dicle Aslan¹, Oğuz Galip Yıldız¹, Celalettin Eroğlu¹, Aynur Lale¹, Selahattin Menteş¹, Kadir Yaray¹, Serdar Soyuer¹

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı¹

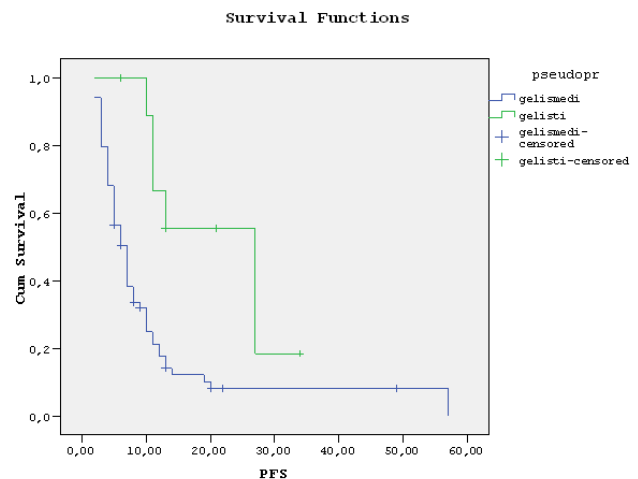
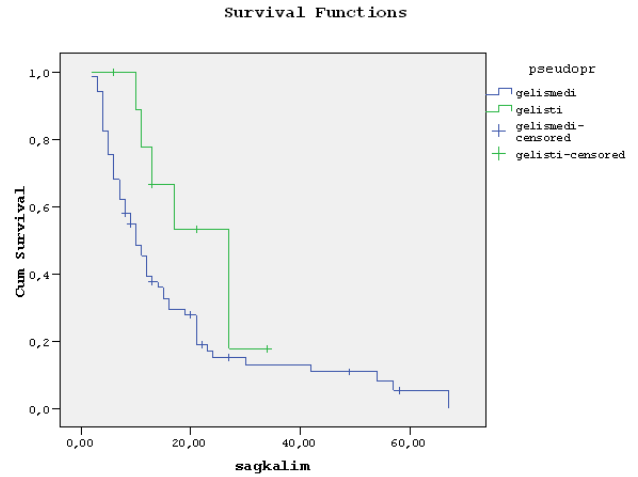
Amaç: Glioblastomada (GBM) standart tedavi geniş cerrahi rezeksiyon sonrası radyoterapi (RT) ile eşzamanlı Temozolamide (TMZ) ve ardından adjuvan TMZ tedavisidir. RT'ye eklenen TMZ tedavi etkinliğini arttırırken klinik ve radyolojik olarak nüks ve rezidü ile karışabilen pseudoprogresyon riskini de artırmaktadır. Bu çalışmada GBM li olgularda TMZ ile kemoradyoterapi (KRT) sonrası pseudoprogresyon incelendi.

Gereç ve Yöntem: 2000-2010 arasında GBM tanısı alıp RT+TMZ ile tedavi gören 79 olgu retrospektif olarak incelendi. RT 60 Gy uygulanırken, TMZ tedavisi 75 mg/m²/gün ve adjuvan 200 mg/m²/1-5. günler 28 günde 1/6 uygulama şeklinde yapıldı. Tedavi bitiminden sonra üçer ay aralıklarla MRI incelemesi yapıldı. Nüks-radyonekroz ayırımı yapılamayan olgulara MR spektroskopisi-perfüzyon veya cerrahi uygulandı. 10 olguda (%12.7) radyonekroz tesbit edildi. RT+TMZ sonrası pseudoprogresyon görülen olguların genel sağkalım (GS), hastalıksız sağkalım (HS) analizleri Kaplan-Meier Analizi (Log Rank) ile yapıldı.

Bulgular: Ortanca yaş 55 (24-72) idi. Ortanca GS ve HS sırasıyla 10 ay ve 7 aydı. Olgularımızda pseudoprogresyon ortalama 8 ay sonra gelişti. Pseudoprogresyon görülen ve görülmeyen olgularda ortalanca GS sırasıyla 27±4,47 ay ve 10±1,29 ay idi ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.08). Ancak bu durumun pseudoprogresyon gelişen olgu sayısının yetersiz olduğundan kaynaklanabileceği düşünüldü (Tablo 1). Ortanca HS pseudoprogresyon görülen ve görülmeyen olgularda sırasıyla 27±6.08 ay ve 7±0.65 ay bulundu ve istatistiksel olarak anlamlılık saptandı (p=0.002) (Tablo 2).

Sonuç: Pseudoprogresyon gelişen olgularla, gelişmeyen olgular arasında GS'da anlamlı farkın bulunamaması olgu sayısının yetersizliğinden kaynaklanabilir. Pseudoprogresyon görülen olgularda HS'ın anlamlı olarak daha uzun olduğu gözlemlendi. GBM tedavisinde TMZ standart hale geldiğinden beri pseudoprogresyon daha sık gözlenmektedir. Pseudop-

rogresyon gözlenen olgularda tedaviye ara verilmesi önerilmemektedir.



P 316

Glioblastomada Uzun Sağkalım: Üç Olgu Sunumu

Dicle Aslan¹, Oğuz Galip Yıldız¹, Okan Orhan¹, Selahattin Menteş¹, Aynur Lale¹, Kadir Yaray¹, Mustafa Tarkan Aksözen¹, Serdar Soyuer¹

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı¹

Amaç: Glioblastoma (GBM) erişkinlerde en sık görülen ve en agresif seyreden beyin tümörüdür. Ortalama sağkalım 9-14 aydır. Düşük gradeli astrositomdan gelişen GBM li üç olgu uzun sağkalım nedeniyle sunuldu.

Olgu 1: Otuz bir yaşında erkek hasta baş dönmesi şikayetiyle 2004 yılında Beyin Cerrahi polikliniğine (BCP) başvurdu. MRI' da sol oksipitalde kitle tespit edilen hastaya Ağustos 2004'te gross total kitle rezeksiyonu (GTR) yapıldı, patolojik tanısı grade II asrositom gelen hastaya adjuvan tedavi düşünülmeydi. Kasım 2004'te oksipitotemporalde nüks kitle nedeniyle GTR yapıldı. Patolojisi GBM olarak raporlanan hastaya 6000 cGy radyoterapi (RT) ile eşzamanlı Temozolamide (TMZ) 75 mg/m²/gün ve ardından adjuvan 28 günde bir 5 gün TMZ 200 mg/m²/gün başlandı. Ocak 2005'te MRI' da nüks kitle tespit edilen hastaya operasyon düşünülmeydi ve TMZ devam edildi. Ocak 2006'da MRI' da kitlenin kaybolduğu rapor edildi. Hastaya Mart 2007'ye kadar toplam 26 kür TMZ uygulandı. Mart 2008 MRI'ında temporalde nüks kitle olan, GTR yapılan ve patolojisi GBM olan hastaya 3000 cGy reirradiasyon uygulandı. Ağustos 2009'a kadar normal olarak değerlendirilen hastanın 25.08.2009'da MRI' ında oksipitalde kitle gözlendi. GTR yapıldı ve patolojisi PNET olarak raporlandırıldı. Hasta GBM tanısının 67. ayında nüks kitle nedeniyle ex oldu.

Olgu 2: Yirmi bir yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayetiyle 2001' de BCP' e başvurdu. MRI' da sol parietalde kitle tespit edilen hastaya GTR yapıldı ve grade II pleomorfik ksanto-

astrositom olarak raporlandı. Adjuvan tedavi uygulanmadı. 2005 Aralık MRI'ında sol parietalde kitle görüldü ve GTR yapıldı. Patolojisi GBM olan hastaya Şub.2006 'da 6000 cGy ve eşzamanlı olarak TMZ 75 mg/m²/gün ve adjuvan 28 günde bir 5 gün süreyle TMZ 200 mg/m²/gün başlandı. Son kontrolü Ar.2009'da yapılan hasta GBM tanısının 62. ayında ve hayattadır.

Olgu 3: Otuz dokuz yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayetiyle 2004'te BCP' e başvurdu. MRI' da sol serebellar kitle tespit edilmesi üzerine GTR yapıldı ve patolojisi grade II astrositom olarak raporlandı. Eylül 2004 MRI'ında serebellar kitle görüldü ve GTR yapıldı. Patolojisi GBM olan hastaya Aralık 2004' te 6000 cGy ve eşzamanlı olarak TMZ 75 mg/m²/gün ve adjuvan 28 günde bir 5 gün süreyle TMZ 200 mg/m²/gün uygulandı. 2007' de frontalde nüks kitle tespit edilince GTR yapıldı ve 6000 cGy RT ve eşzamanlı TMZ uygulandı. 2009' da serebellumda nüks görüldü ve 4000 cGy RT uygulandı. Nisan 2010' da serebellumda kitle görüldü ve GTR yapıldı, patolojisi ependimom olarak raporlandı. Hasta GBM tanısının 76. ayında nüks kitle nedeniyle ex oldu.

Sonuç: Üç olgumuzda grade II astrositom tanısı alıp nükslerinde GBM transformasyonuna rağmen uzun sağkalım görüldü. Düşük gradeli astrositolar nüks ettiklerinde daha yüksek gradeli tümörlere dönüşmektedir ve bu durum GBM'de iyi prognostik özelliklerden biridir. Bu sebeple; adjuvan tedavi önerilmese bile düşük gradeli tümör tanısı alan hastalara yakın takip önerilmelidir.

P 317

Beyin Sapında Veya Beyin Sapına Yakın Lokalizasyonda Bulunan Metastazların Tedavisinde Tüm Beyin Radyoterapisi ve Cyberknife Tedavisi

Yıldız Güney¹, Ebru Karakaya¹, Işıl Uğur¹, Taciser Demirkasımoğlu¹, Gonca Altınışik İnan¹, Nuri Uslu¹, Mehtap Coşkun¹

Ankara Onkoloji Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü¹

Amaç: Beyin metastazlarının %1-7 lik kısmına beyin sapı metastazları oluşturur. Genellikle belirgin nörolojik semptomlar oluştururlar ve kritik organlara yakınlıkları nedeniyle cerrahi rezeksiyonları zordur. Tüm beyin radyoterapisi (TBRT) ve stereotaktik robotik radyocerrahinin etkinliği yeterince araştırılamamıştır. Ayrıca stereotaktik radyocerrahi (SRC) çalışmalarının çoğu Gamma Knife® ile planlanmıştır. Sınırlı sayıda hasta ile yaptığımız bu geriye dönük yapılan çalışmanın amacı beyin sapında ya da beyin sapına yakın komşulukta (≤ 5 mm) metastatik lezyonları olan, TBRT ve stereotaktik radyoterapi ile tedavi edilmiş hastaların klinik ve görüntüleme sonuçlarını değerlendirmektir.

Materyal-Metod: Ankara Onkoloji Hastanesi'nde Ekim 2009- Ağustos 2010 tarihleri arasında, beyin sapı ya da komşuluğundaki soliter ya da çoklu beyin metastazına yönelik CyberKnife® (Accuray Inc.) SRC tedavisi alan 8 hasta değerlendirildi. Hastaların primer tanıları akciğer kanseri (5 hasta), meme kanseri (1 hasta) ve renal hücrei kanser 1(hasta) idi. Ortanca yaş 57 olarak saptandı. Hastaların 7'si SRC den önce, 1'i SRC den sonra olmak üzere hepsi TBRT aldı. İki tedavi modalite arası ortalanca süre 2 aydı. Ortanca TBRT dozu 3000 cGy (2500-3000 cGy), ortalanca SRC dozu ise 1500 cGy (1350-1800)'di. SRC tedavisi %80-%92 lik izodoza bir-üç frak-

siyonda verildi. Ortanca tümör volümü 3 cm³ (0.64-23.8 cm³) idi. Planlamalarda çoğunlukla sıralı (sequential) teknik ve IRIS® kolimatör kullanıldı. Tümör ve beyin sapı uzaklıkları iki hastada 0 mm, üç hastada 3mm ve bir hastada 5mm idi. İki hastada ise tümör beyin sapı yerleşimliydi.

Bulgular: SRC tedavisi sonrası ortalanca takip süresi 3 (1-11) ay olarak saptandı. Üç hastada klinik cevapla birlikte Manyetik Rezonans görüntülemelerinde tümör regresyonu görüldü. İki hastada tümörde gerileme saptanmamakla birlikte nörolojik semptom ve bulgularla düzelme saptandı. Radyolojik ve klinik cevap bir hastada stabil iken diğer iki hastada progresyon saptandı. Bu bulgularla klinik cevap oranı % 75 olarak değerlendirildi. Bir hasta sistemik hastalığın progresyonuna bağlı olarak kaybedildi. Tedaviye bağlı komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç : SRC ile birlikte TBRT tedavisi beyin sapı ya da yakın komşuluğundaki metastazların kontrolünde etkili bir yol olarak görülmektedir. CyberKnife® (Accuray Inc.) SRC nin bir ya da üç fraksiyonda 15 Gy dozda uygulanması düşük morbidite ile iyi lokal kontrol sağlamakla birlikte prognoz daha çok sistemik hastalığın ciddiyetine bağlıdır. Uzun süreli takiplere ihtiyaç duyulmaktadır.

P 318

Beş Santimetre Ve Daha Büyük Çaplı Metastatik Beyin Lezyonlarında Stereotaktik Radyocerrahi Uygulaması

Yıldız Güney¹, Muzaffer Bedri Altundağ¹, Mehtap Coşkun¹, Nuri Uslu¹, Dinçer Yeğen¹, Ebru Karakaya¹, Gonca Altınışik İnan¹

Ankara Onkoloji Hastanesi¹

Amaç: Stereotaktik Radyocerrahi (SRC) beynin ikincil malign neoplazmlarının lokal kontrolünde bir tedavi şekli olarak karşımıza çıkmaktadır. İntrakranial lezyonlarda bu tedavi şeklinin kullanılması için kabul edilen tümör boyutu 3 cm'dir. Bizler bu yazımızda 5 cm ve üzerindeki boyutlardaki lezyonlarda CyberKnife® (Accuray, Inc., Sunnyvale, CA) SRC deneyimimizi paylaşmayı amaçlıyoruz.

Metod: Ankara Onkoloji Hastanesi'nde CyberKnife SRC uygulanmış beyin metastazlı olgular geriye dönük olarak incelendi, 5 cm ve üzerinde metastatik beyin lezyonu olan 5 vaka tespit edildi. Ortanca tümör volümü 37,711 mm³, ortanca takip ise 6 aydı.

Sonuçlar: Ortanca radyasyon dozu 15 Gy'di (14-15) ve 1 ile 3 arası fraksiyonlarda uygulanmıştı. Primer hastalık bölgeleri akciğer (n=4) ve memeydi (n=1). Beş hastadan 4'üne günlük 3 Gy fraksinasyonlarda toplam 30 Gy tüm beyin radyoterapisi uygulanmıştı. SRC uygulamasında 3 hastada iris kolimatör

kullanılırken, diğerlerinde fiks kolimatör kullanılmıştı. Hastaların ortanca yaşı 59'du. Üç hastada tüm beyin radyoterapisi SRC sonrası uygulanırken, diğer hastada uygulama SRC'den bir ay sonra yapılmıştı. Tüm beyin radyoterapisi uygulanmayan hasta radyolojik tümör regresyonu olmasına rağmen sistemik hastalığında progresyon gelişmesi nedeniyle SRC uygulamasından sekiz ay sonra kaybedildi. Diğer dört hastadan ikisinde radyolojik olarak tümör regresyon gelişirken diğer ikisinde radyolojik bulgular stabildi. Tüm beyin radyoterapisi SRC sonrası uygulanan hastada yeni beyin lezyonları gelişti. Hastaların hiçbirinde tedaviye bağlı akut ya da geç komplikasyon gelişmedi.

Karar: SRC 5 cm ve üzeri boyutlarda metastatik beyin lezyonları olan seçilmiş olgularda etkili bir lokal tedavi yöntemi olabilir. Bu tür lezyonların tedavisindeki rolünün kesinleşmesi için ileriye dönük düzenlenmiş çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

P 319

Fraksiyone Sterotaktik Radyocerrahi İle Optik Sinir Gliomu Tedavisi Olgu Sunumu

Ayşen Dizman¹, Ebru Karakaya¹, Nuri Uslu¹, Gonca Altınışik İnan¹, Yıldız Güney¹

Ankara Onkoloji Hastanesi,Radyasyon Onkolojisi Bölümü¹

Giriş : Optik gliomalar olarak adlandırılan pilositik astro-sitomalar, çocukluk çağının en sık optik yol tümörleridir.Gör-me fonksiyon azalması,proptozis,şaşıklık,optik diskte şişme gibi tümör yerleşim yerine göre değişen semptom ve bulgu-lar görülebilir.Optik gliomlar için sterotaktik radyocerrahi ile yapılan kısıtlı bilgi mevcuttur.Bu olgu sunumunda fraksiyone sterotaktik radyoterapi (FSRT) ile tedavi edilen optik sinir gli-omlu bir hastada tedavi sonucumuzu sunmak istedik.

Olgu sunumu : 11 yaşında kız çocuğu kliniğimize 1 yıldır artan proptozis şikayeti ile başvurdu. Orbital manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile heterojen kontrast madde tutulumu gösteren 20x17 mm boyutlu düzgün kenarlı ve sağ retroorbital bölgede yerleşimli lipomatöz doku gözlemlendi. Spontan regresyon gözlenmeyen bu tümöre , FSRT uygula-

maya karar verildi. 2100 cGy %83 izodoza reçete edilerek 5 fraksiyonda gros tümör volümüne, sıralı (sequential) planla-ma tekniği kullanılarak, fiske kolimatör ile uygulandı. Tedavi-den 5 ay sonraki MRG' de en büyük tümör hacmi 18mm idi. Tedaviden 1 yıl sonraki MRG' de kitle 10 mm'ye gerilerken, proptozişi de zamanla azaldı. Oftalmolojik inceleme sonucu neovasküler glokom, vitreus hemorajisi gibi ciddi yan etkiler saptanmadı. Hastanın görme muayenesi Tedavi sonrası 18. kontrolünde normaldi.

Tartışma : Optik sinir gliomu tedavisinde FRST etkili bir tedavi yöntemi olup, tedavi toksitesisi açısından dikkatli ta-kibi gerekmektedir.Diğer yandan FSRT'nin bu tümörlerde etkinliği konusunda çok az sayıda çalışma olup, randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

P 320

Optik Kiazmaya 5 mm'den Yakın Beyin Metastazlı Hastaların Stereotaktik Radyocerrahi İle Tedavisi

Yıldız Güney¹, Taciser Demirkasımoğlu¹, Mehtap Coşkun¹, Ela Delikgöz Soykut¹, Ebru Karakaya¹, Gülhan Güler¹

Ankara Onkoloji Hastanesi¹

Amaç: Optik kiazmaya 5 mm'den yakın beyin metastazlı hastaların tedavisinde stereotaktik radyocerrahinin (SRC) etkinliğini belirlemek.

Metod: Ankara Onkoloji Hastanesinde, 1 Haziran 2009-1 Haziran 2010 tarihleri arasında Cyberknife® SRS ile tedavi edilen 143 beyin metastazlı olgu geriye dönük olarak analiz edildi.

Optik kiazmaya 5 mm'den yakın beyin metastazlı 9 hasta vardı. Bunların 8'ine ayrıca tüm beyin radyoterapisi uygulanmıştı(10 fraksiyonda 30 Gy). Cyberknife® SRC, 1-5 fraksiyonda total olarak 14 Gy ile 20 Gy dozlarında uygulandı. 6 hastada Iris kolimatör kullanılırken, diğerleri fiks kolimatör ile tedavi edildi. Her iki göz, beyin sapı, optik kiazma, optik sinirler kritik organ olarak konturlandı. Tedavi planlamasında uygulanan ortalama doz sınırlamaları bir, üç ve beş fraksiyon için sırasıyla optik kiazma için 8 Gy, 15 Gy, 20 Gy ; beyin sapı için 10 Gy, 18Gy, 26Gy'di. Görme muayeneleri tedaviden önce ve her kontrolde yapıldı. Planlanan Hedef Volum(PTV), optik ki-

azma tarafında Gros Total Volum (GTV)'e marjin verilmeden belirlendi. Akut ve geç yan etkiler, radyolojik ve klinik cevap gibi değişkenler geriye dönük olarak değerlendirildi.

Sonuç: Ortanca yaş 50' ydi. Ortanca takip süresi 4 aydı. Beş aylık ortalama takip ile lokal kontrol % 75'ti. Tedavi öncesi görme muayenesi normal olan (n:6) hastaların tümünde görme fonksiyonu sağlam kaldı. Manyetik Rezonans Görüntüleme' sinde 3 hastada tümör boyutu stabil, 3 hastada regrese, 3 hastada progresse olduğu görüldü. Görme fonksiyonu 2 olguda değişmezken , 3 olguda fonksiyonel iyileşme gözlemlendi,, 3 olguda ise kötüye gitti. 9 olgunun 4'ünde yeni beyin metastazı gelişti, bunların üçüne SRS sonrası tüm beyin radyoterapisi verildi. 9 olgunun hiçbirinde akut komplikasyon gözlenmedi. Üç hasta sistemik hastalık progresyonu nedeniyle SRS sonrası medyan üç aylık zamanda kaybedildi.

Bulgu: Bu veriler, perioptik yerleşimli beyin metastazlarının kontrolünde Cyberknife® SRS ile tedavinin umut verici olduğunu göstermektedir.

P 321

Glioblastoma Multiforme Postoperatif Kemoradyoterapi- Ege Üniversitesi Deneyimi

Serra Kamer¹, İlker Tosun¹, Yavuz Anacak¹, Ayfer Haydaroğlu¹

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi¹

AMAÇ: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalında glioblastoma multiforme tanısı ile postoperatif eşzamanlı kemoradyoterapi ve/veya adjuvan kemoterapi uygulanan 252 olgu tedavi sonuçları, tedavi uyumu ve yan etki özellikleri için değerlendirilmiştir.

GEREÇ- YÖNTEM: Ocak 2005 ile Haziran 2010 tarihleri arasında glioblastoma multiforme tanısıyla tedavi edilen toplam 252 olgu (114 kadın, 148 erkek) geriye dönük olarak incelendi. Olguların %45 'ine total rezeksiyon, %37'sine subtotal rezeksiyon sonrası kemoradyoterapi planlanmıştır. Olguların 12'si hematolojik yan etkileri nedeni ile kemoteradyoterapi programını tamamlayamamıştır. Medyan takip süresi 18 aydır (aralık: 3-82 ay).

BULGULAR: Genel sağkalım medyan 18 ay, progresyonsuz sağkalım medyan 13 ay, 1 ve 2 yıllık sağkalım oranları %54 ve %24'dir. Olguların 203'ü lokal progresif hastalık ne-

deni ile kaybedilmiştir. Tedavi sürecinde difüzyon perfüzyon MRG görüntüleme ile takip edilen 52 olgunun 3'ünde pseudoprogresyon saptanmıştır. Olguların ikisi tedavi sürecinde gelişen pansitopeni ve pnömoni nedeni ile kaybedilmiştir.

50 yaş altı olgularda 2 yıllık sağkalım %36, 50 yaş üstü olgularda %12 olarak değerlendirilmiştir (p:0.001). KPS, RPA sınıflandırması genel ve hastalısız sağkalımı etkileyen prognostik faktörler olarak saptanmıştır (p:0.00). Cinsiyet, cerrahi tipi, tümör lokalizasyonu, Ki-67 proliferasyon indeksi, tanı anındaki klinik bulgular ve sağkalım arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır .

SONUÇ: Postoperatif radyokemoterapi glioblastoma multiforme tanılı olgularda sağkalımı arttırmaktadır. Kemoradyoterapi bu olgularda etkin ve güvenilir bir tedavi modelidir.

P 322

Robotik Radyocerrahi Uygulanan Beyin Metastazlı Olguların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Ayşen Aydın¹, Gökhan Özyiğit¹, Mustafa Cengiz¹, Gözde Yazıcı¹, Ferah Yıldız¹, Murat Gürkaynak¹, Demet Yıldız¹, Fadıl Akyol¹, Faruk Zorlu¹

Hacettepe Univ. Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

Amaç: Bu çalışmada beyin metastazı nedeniyle robotik radyocerrahi (RRC) uygulanan olgularımız retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **Gereç ve yöntem:** Haziran 2007-Eylül 2010 tarihleri arasında merkezimizde tedavi edilen 183 beyin metastazlı olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Lezyon sayısı ≥ 6 olan vakalar analize dahil edilmemiştir. Olguların 94'ü kadın, 109'u erkektir ve ortalama yaş 55'tir (19-84 yaş). Primer tanı olguların %50'sinde akciğer kanseri ve %26'sında meme kanseridir. Olguların %24'ünün tanısı ise diğer kanserlerden oluşmaktadır. RRC öncesi RPA sınıfları değerlendirildiğinde %32 olgu RPA sınıf 1, %52 olgu RPA sınıf 2 ve %9 olgu sınıf 3 olarak gruplanmıştır. Lezyon sayısı açısından gruplandırıldığında olguların % 62'sinde soliter lezyon, %29'unda 2-3 lezyon ve %9 olguda 4-5 lezyon saptanmıştır. RRC planlanmasından önce tüm beyin radyoterapisi uygulanmış olan hastalarımızda (olguların %58'i) eksternal radyoterapi ile RRC arasında geçen süre ortalama dokuz aydır. Soliter metastazlı olgularda 12-32 Gy'lik (ortalama 18 Gy) doz ortalama 1 (1-5 fraksiyon) fraksiyonda uygulanmıştır. Tedavi planlarının ortalama homojenite ve konformalite indeksleri sırası ile 1.2 ve 1.6 olarak saptanmıştır. Hedef hacmin 0.14-48 cc (ortalama 10.8 cc) arasında olduğu tespit edilmiştir. 2-3 lezyonlu vakalarda uygulanan ortalama doz ve tümör hacimleri sırası ile 18 Gy (12-25 Gy) ve 4.3 cc (0.3-39.3 cc) olduğu saptanmıştır. Bu olgularda RRC ortalama 2 fraksiyonda uygulanmıştır. Lezyon

sayısı 4-5 olan olgularda 15-25 Gy'lik doz (ortalama 22.8 Gy) ortalama 1 fraksiyonda (1-2 fraksiyon) uygulanmıştır.

Bulgular: Ortalama izlem süresi 10 aydır (1-34 ay). Soliter lezyonlu 113 olgunun değerlendirilmesinde üçüncü ayda hastaların tedaviye toplam cevabı %16'dır. Olguların %52'sinde ise semptomların tedaviye cevap verdiği saptanmıştır. Soliter lezyonlu olguların 6 ve 18 aylık sağkalımları sırası ile %76 ve %35'tir. Primer tanılarına göre olgular akciğer kanseri, meme kanseri ve diğer olarak üç gruba ayrıldığında genel sağkalımlarında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (%46, %37 ve %16, $p=0.02$). Lokal ve bölgesel kontrolün %53 olduğu ve gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır. Lezyon sayısı birden fazla olan olgularda üçüncü ayda %34 oranında toplam cevap alınmıştır, semptomatik cevabın ise %43 olduğu belirlenmiştir. Olgular, lezyon sayısı <4 ve ≥ 4 olarak gruplandırıldığında, 1-3 lezyonlu grupta üçüncü ayda şikayetlerin anlamlı oranda daha iyi cevap verdiği saptanmıştır ($p=0.005$). Uygulanan toplam biyolojik eşdeğer doz (BED2 <220 Gy vs. >220 Gy) ile lokal-bölgesel kontrol ve geç yan etkiler arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.005$). Sonuç: RRC beyin metastazlarında etkin bir tedavi seçeneği olup, tedavi olgularımız tarafından iyi tolere edilmiştir. Radyoterapi dozu arttıkça lokal bölgesel kontrol artmakla beraber, bu olgularımızda geç yan etkilerin de arttığı gözlenmiştir.

P 323

Düşük Gradlı Glial Tümörlerde Robotik Radyocerrahi İle Tedavi Sonuçları

Faruk Zorlu¹, Ayşen Aydın¹, Mustafa Cengiz¹, Gökhan Özyiğit¹, Pervin Hürmüz¹, Murat Gürkaynak¹, Ferah Yıldız¹, Demet Yıldız¹, Fadıl Akyol¹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ad ¹

Amaç: Bu çalışmada düşük gradlı glial tümör nedeni ile robotik radyocerrahi (RRC) uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve yöntem: Haziran 2007 ile Eylül 2010 tarihleri arasında düşük gradlı glial tümör tanısıyla anabilim dalımızda RRC uygulanan 29 hastanın sonuçları değerlendirilmiştir. Ortanca yaşı 36 (4-70 yaş) olan olguların 11'i kadın, 18'i erkektir. On hastanın (%35) daha önce uygulanmış radyoterapi (RT) öyküsü olup, ortanca tedavi dozu 60 Gy'dir (54-60 Gy). Kurtarma tedavisi olarak RRC uygulanan olgularda primer RT ve RRC arasındaki süre ortancası 28 aydır. RRC CyberKnife (Accuray Inc., Sunnyvale, CA) cihazı ile uygulanmıştır. RRC toplam ortanca dozu 25 Gy (15-35 Gy) olup, 1-6 fraksiyonda (ortanca 5 fraksiyon) uygulanmıştır. Homojenite ve konformalite indekslerinin ortanca değerleri sırası ile 1.27 ve 1.58'dir. Tedavi

edilen tümör hacmi ortalama 26 cc' dir (0.5-130 cc). Tedavi sonrası 4 olgu yeniden opere edilmiştir.

Bulgular: Ortanca izlem 21 aydır (3-40 ay). Lezyonların %34 oranında stabil kaldığı, %33 lezyonun regrese olduğu ve %29 lezyonun progresse olduğu saptanmıştır. Hastalarda genel sağkalım oranı %82.7 ve lokal-bölgesel kontrol (LBK) oranı %66.7 olarak bulunmuştur. Toplam BED dozu değeri arttıkça LBK oranında artış saptanmıştır (p=0.047). Tüm olgularda RRC ile gözlenen toksisite grad 1-2 düzeyinde olup genelde tedavi iyi tolere edilmiştir. En sık gözlenen toksisite epilasyondur (%8).

Sonuç: Düşük gradlı glial tümörlerde RRC ile tatmin edici sonuçlar elde edilmiş ve tedavinin iyi tolere edildiği gözlenmiştir.

P 324

Gamma-Knife Radyocerrahisi Sonrası Radyasyon Nekrozu ve Tümör Yinelemesinin Ayırımında FDG PET-CT Kullanımı

Evrin Tezcanlı¹, Meriç Şengöz¹, Erkan Vardareli², Selçuk Peker³

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD¹

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp AD²

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD³

Amaç: Gamma knife radyocerrahisi (RC) beyin metastazlarının ve gliomaların tedavisinde kullanılmaktadır. FDG PET-CT, RC sonrası lezyon boyutlarında artış görülen olgularda radyasyon nekrozu ve tümör yinelemesinin ayırımında kullanılmaktadır ancak FDG güvenilirliği ile ilgili net bir bilgi yoktur. Bu çalışmada beyin metastazı veya glial tümör nedeniyle RC uygulandıktan sonra radyolojik ve/veya klinik progresyon gözlenerek PET-CT çekilen 11 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

Materyal- Metod: Bu çalışmaya nüks ya da yeni tanı almış glioma veya metastaz tanısıyla RC uygulanan 11 hasta dahil edilmiştir. Her hasta tedaviden 2 ay sonra ve akabinde her 3 ayda bir kranyal MR ile değerlendirilmiştir. Tüm hastalarda klinik bulgular ve/veya MR görüntüleri ile progresyon belirlenmiş olup, nüks tümör veya radyasyon nekrozu ayırımı için PET-CT çekilmiştir. Hastaların 4'üne glial tümör nedeniyle RC uygulanırken 7'si metastaz nedeniyle tedavi almıştır. Glial tümör hastalarının 3'üne daha önceden eksternal radyoterapi, metastaz hastalarının 5'ine daha önce tüm beyin radyoterapi uygulanmıştır. Glioma hastalarının 3'ü patolojik olarak tanı konulmuş glioblastoma multiforme (GBM), biri radyolojik olarak tanı konulmuş düşük dereceli beyin sapı glial tümörüdür. Metastaz hastalarının 3'ünün primeri meme iken

4'ünün akciğerdir. Medyan RC dozu glial tümörler için 16 Gy (10-18 Gy), metastazlar için 18 Gy (15-20 Gy) dir.

Bulgular: PET-CT incelemesinde glioma hastalarının 3'ünde nüks ve nekroz bir arada iken, hastaların birinde sadece nekroz saptanmıştır. Metastaz hastalarının 4'ünde PET-CT bulguları tümör yinelemesi ile uyumlu iken 3'ünde nekroz saptanmıştır. PET-CT sonuçlarına göre tümör nüksü saptanan 1 GBM hastası dışında diğer hastaların PET-CT bulguları takip MR tetkikleri ve hastanın kliniği ile uyumlu iken bu hastanın takip MR görüntülemeleri ve klinik seyri radyasyon nekrozu ile uyumlu bulunmuş ve bevacizumab tedavisinden klinik ve radyolojik olarak fayda görmüştür. Meme kanseri hastalarının radyasyon nekrozunun gelişmesine (3 hastadan 2'sinde) ve akciğer kanseri hastalarının nükse (4 hastadan 3'ünde) daha yatkın oldukları gözlenmiştir.

Sonuç: Sınırlı tecrübemize göre RC sonrası radyasyon nekrozu ve nüks tümör ayırımında FDG PET-CT kullanımı ümit vericidir. Ancak hasta sayısının kısıtlılığı nedeniyle bu yöntemin sensitivite ve spesifitesini değerlendirmek uygun değildir. Bu konuyla ilgili prospektif daha ayrıntılı bir çalışma tümörlerin RC sonrası metabolik yanıtı ile ilgili bilgi verebilecektir.

P 325

Üst ve Alt Ekstremitte Yerleşimli Kaposi Sarkomunda Su Bolusu Deneyimi; İki Olgu.

Yılmaz Tezcan¹, Şule Karabulut Gül², Mehmet Koç¹, Hikmettin Demir¹, Berrin Benli Yavuz¹

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD.¹

Kartal Eğt.Arş.Hast.Radyasyon Onkolojisi²

Giriş: RT uygulanırken anatomisine bağlı doku düzen-sizliği nedeniyle el ve ayaklarda homojen doz dağılımı elde etmek zordur. Bu amaçla kullanılan bolus materyalleri arasın-da olan su en etkinlerinden biridir. Kolay bulunur ve uygu-lanabilir olması yanısıra doku eşdeğer özelliği ve konturun tam şeklini alması nedeniyle de güvenilirdir. Bu çalışmada su bolusu kullanarak tedavi ettiğimiz 2 olgumuzda deneyimleri-mizi aktardık.

Olgu 1 : 73 yaşında erkek hasta, 1 yıldır sağ ve sol alt eks-tremitelerinde, sağ ve sol üst ekstremitelerinde olmak üze-re yaygın döküntülü, kırmızı, kaşıntılı iyileşmeyen lezyonları varmış. Bu lezyonlardan yapılan biyopsi sonucu Kaposi Sar-komu tanısı konuldu. Uzak organ taramalarında metastaz saptanmadı. Fizik muayenede sağ ve sol alt ekstremitelerde diz bölgesine kadar ve sağ ve sol ön kolda dirsek bölgesine kadar olan alanlarda bir kısmı ciltten kabarık, kırmızı dökün-tülü, kaşıntı olan makülonodüler lezyonlar mevcuttu. Olgu bu hali ile makülonodüler evre I olarak evrelendi. Olgumuza öncelikle sağ ve sol alt ekstremitesine diz seviyesini içine ala-cak şekilde derin ve geniş içi su bolusu ile doldurulmuş plas-tik kab kullanılarak planlama yapıldı. Ayak tabanına 1 cm lik bolus materyali konuldu (Şekil 1). Plastik kapların dıştan dışa boyutları ölçölüp doz orta hat, yarı kalınlığa verilecek şekilde hesaplandı. SSD tekniği ile karşılıklı paralel iki alan kullanıldı. 6 MV foton ile tek fraksiyonda 800 cGy doz verildi. Daha son-ra sağ ve sol ön kollar aynı şekilde dirseklerine kadar su bolu-su ile dolu kaba dik olarak ellerin altına 1cm lik bolus mater-yali konularak (şekil 2) tedavi cihazına alındı. Karşılıklı paralel iki alan SSD tekniği ile 6 MV fotonla doz hesabı yapılarak tek fraksiyonda 800 cGy doz verildi. Her iki uygulamada hastanın vücudu tedavi alanının dışında tutularak yakın komşu organ-lar korundu. Olgumuzun 2 ay sonraki kontrolünde ayak ve ellerindeki lezyonlarında kaşıntı semptomunun tamamen kaybolduğu, makülonodüler lezyonların azaldığı görüldü. Olguyu bu haliyle erken parsiyel cevap olarak değerlendirdik (şekil 3).

Olgu 2: 68 yaşında erkek hasta, sağ ve sol alt ekstremitelerinde diz bölgesine kadar olan bölgelerde kaşıntılı, kırmızı renklerde, ciltten kabarık nodüler lezyonlarından alınan bi-yopsi sonucu kaposi sarkomu tanısı konuldu. Makülonodüler evre I olarak evrelendi(Şekil 4). Olgumuza öncelikle sağ ve sol alt ekstremitesine diz seviyesini içine alacak şekilde derin ve geniş içi su bolusu ile doldurulmuş plastik kab kullanılarak planlama yapıldı. Ayak tabanına 1 cm lik bolus materyali ko-nuldu (Şekil 5). Plastik kapların dıştan dışa boyutları ölçölüp doz orta hat, yarı kalınlığa verilecek şekilde hesaplandı. SSD tekniği ile karşılıklı paralel iki alan kullanıldı. 6 MV foton ile tek fraksiyonda 800 cGy doz verildi. 2-3 ay sonraki kontrolün-de kaşıntıları ve makülonodüler lezyonları azalmıştır (Şekil 6).



Şekil 1.

P 326

Kaposi Sarkomunda Paclitaksel Etkinliği

Vehbi Erçolak¹, Berksoy Şahin¹, Semra Paydaş¹, İ.Oğuz Kara¹, Melek Erkişi¹, Berna Bozkurt Duman¹, Meral Günaldı¹, Çiğdem Usul Afşar¹

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji A.B.D¹

GİRİŞ: Kaposi sarkomu, endotelyal hücre orjinli predominant içi şekilli hücrelerin proliferasyonu, neoangiogeneze, inflamatuvar hücre infiltrasyonu ve ödem ile karakterize anjioproliferatif bir hastalıktır.

MATERYAL-METOD: 2002-2011 yılları arasında merkezimize başvuran kaposi sarkomlu 13 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların hepsi HIV negatifti, bir tanesi transplant ilişkili iken geri kalanlar klasik kaposi sarkomdu. Klasik kaposi sarkomun en iyi ve en etkin tedavisinin ne olduğu tartışmalı olsa da en sık önerilen kemoterapötik lipozomal doksorubisindir. Bu çalışmada kemoterapi ilaçlarındaki ülkesel ve bölgesel geri ödeme koşullarındaki farklılık nedeniyle; tedavide kullanılan paklitaksel ile paklitaksel dışı kemoterapi rejimlerini etkinlik ve yan etki açısından karşılaştırmayı amaçladık.

BULGULAR: Hastalarımızda ya birden fazla ekstremitede ya da multipl lezyonlar mevcut olduğu için lokal tedavi için uygun değillerdi. Toplanan vakaların 7'si paklitaksel ile, 6'sı paklitaksel dışı tedavilerle tedavi edilmişti. Hastaların 11'i erkek, 2'si kadındı. Lezyonların yerlerine bakıldığında 6'sı sadece alt ekstremitede, 1'i üst ekstremitede, 6'sı multipl yerle-

şimliydi. Hastaların 7'si evre 1-2, 6'sı evre 3-4 olarak sınıflandırıldı. Paklitaksel alanlar içinde nüks yüzdesi %28.6(2 kişi) iken diğer tedavileri alanlar arasında %16.7(1 kişi) olarak saptandı. Paklitaksel alanlarda ortalama yaş 63.86, diğer tedavi alanlarda 64.17 olarak saptandı. Hasta yaşlarına göre paklitaksel alanların biraz daha genç olduğu söylenece istatistiksel anlamlı bulunamadı ($p=0,836$). Takip sürelerine bakıldığında paklitaksel alanların ortalama 27,2 ay, diğer tedavi alanların ise 37,1 ay takip edildiği fakat bu iki grup arasında istatistiksel anlam fark bulunamadı($p=0,534$). Paklitaksel alanlar ortalama 45,4 hafta tedavi almıştı. Paklitaksel alanların içinde 3 hastada (%42.9) nöropati gelişirken, diğer tedavileri alanların hiçbirisinde nöropati gelişmedi($p=0,067$). Üç hasta dışında hastalara ulaşıldı. Hasta sayıları az olsada nüksüz sağkalım analizinde paklitaksel alanların survisi daha kötü göründü fakat istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı($p=0,405$).

SONUÇ: Etkinlik açısından paklitaksel ile paklitaksel dışı tedaviler arasında fark yokken yan etki açısından nöropati istatistiksel olarak sınırdan anlamlı bulunmuştur. Paklitaksel bu grup hastalarda etkili gözükmesine rağmen nöropati riskini arttırdığı için dikkatli kullanılması gereken bir ajandır.

P 327

Yumuşak Doku Sarkomlarının Retrospektif Analizi: Tek Merkez Deneyimi

Berna Bozkurt Duman¹, Berksoy Şahin², Melek Erkişi¹, Semra Paydaş¹, I. Oğuz Kara¹, Meral Günlü¹, Vehbi Erçolak¹, Çiğdem Usul Afşar¹, Gülfiliz Gönülüşen², Yaşar Sertdemir³

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji B.D.¹³

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D.²

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik A. B.D.³

GİRİŞ: Son zamanlarda yumuşak doku sarkomlarında histolojik subtiplere göre sistemik kemoterapi ve hedefe yönelik tedaviler gündeme gelmiştir. Bu nedenle merkezimizde yumuşak doku sarkomlarının dağılım özellikleri, subtipleri ve uygulanan tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla retrospektif bir analiz planladık.

MATERYAL-METOD: 1999-2010 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Medikal Onkoloji Kliniğine başvuran 498 primer yumuşak doku sarkomu olan hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: 238(%47.8)erkek, 260(%52.2)'ı bayan hastaydı. Lokalizasyon olarak 23(%27,6) ile en sık alt ekstremitede olup lokalizasyonlara göre dağılımına bakıldığında üst ekstremitede 44(%8.8) baş boyun 41(%8.2), torakal 40(%8), retroperiton 28(%5.6) uterus 62(%12,4) batin 40(%10) ,pelvik bölge 18(%3.6) diğer bölgeler 50(%10) olarak saptandı.En sık gözlenen histolojik tipler 113(%22.7) leomyosarkom ve ardından 60(%12) liposarkomdu .Uzak metastazı olan hastalarda uzak metastaz lokalizasyonu akciğer 27(%5.4) ve sonrasında karaciğer13(%2.6) olarak saptandı. Hastaların evrelerine göre dağılımı; erken evre 65(%29.8), lokal ileri 51(23.4), ileri evre 41(%18.8), nüks hastalık 61(%28) olarak saptandı. Küratif cerrahi 136(%65.7) oranında uygulanırken, hastaların 48(%23.2)'sına konservatif cerrahi uygulandı. Hastaların nüks

şekli en sık %34.8 oranında lokal nüks şeklindeydi.Radyoterapi küratif olarak %18.7'sine uygulanırken; %12.9 oranında palyatif amaçlı uygulanmıştı %35.9 adjuvant %3.3 neoadjuvant %23.5'si palyatif amaçlı kemoterapi uygulanmıştı. Birinci basamakta; en sık tercih edilen rejimler %17.6 oranında MAID, ve %8.8 oranında EVAIA ve %8.8 İfosamid, doksorubisinden oluşan kombinasyon rejimleriydi. 2. basamakta taksan kombinasyonları %8.4 oranıyla en sık tercih edilen rejim olarak saptandı.Sağkalım oranları kemoterapi almayan grupta 13 ay iken adjuvant veya palyatif kemoterapi alan grupta daha fazlaydı(18 ay,32 ay). Aynı şekilde cerrahi yapılmayan grupta sağkalım 5 ay iken konservatif veya küratif cerrahi yapılan veya daha fazlaydı.(27 ay,28 ay).

SONUÇ : Bölgemizde en sık görülen subtip leomyosarkom ve liposarkomdur. Hastaların nüks şekli sıklıkla lokal nükstür. Cerrahi ve kemoterapi uygulananlarda sağkalım avantajı mevcuttur. Kullanılan kemoterapi rejimleri birinci basamakta daha çok ifosamid, doksorubisin içeren kombinasyon rejimleri iken ikinci basamakta daha çok taksan içeren rejimler tercih edilmektedir. Hala gastrointestinal stromal tümör dışındaki yumuşak doku sarkomlarında prognoz kötüdür.Ortanca sağkalım 12 aydır ve son 20 yıl boyunca değişmemiştir.Dolayısıyla hedefe yönelik tedavi seçenekleri ve yeni tedavi rejimleri gündeme gelmiştir.

P 328

Radyoterapi Uygulanan Yumuşak Doku Sarkomlarında Genel Sağkalım Üzerine Etkili Faktörler

Sibel Kahraman Çetintaş¹, Meral Kurt¹, Dilruba Okumuş¹, Sema Gözcü¹, Zeynep Yazıcı², Ulviye Yalçinkaya³, Mustafa Çetintaş⁴, Lütfi Özkan¹

UÜTF Radyasyon Onkoloji Ad¹

UÜTF Radyoloji Ad²

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ad³

Muradiye Devlet Hastanesi Ortopedi,Bursa⁴

AMAÇ: Yumuşak doku sarkomu tanısıyla radyoterapi uyguladığımız olguların irdelenmesi.

GEREÇ-YÖNTEM: Ekim 1995-Aralık 2009 tarihleri arasında radyoterapi uygulanan 77 yumuşak doku sarkomu tanılı olgu prognostik faktörlerin belirlenmesi amacıyla retrospektif olarak incelendi. Ortanca yaş 48 (18–77) olup, 40'ı (%52) erkek idi. Tümör lokalizasyonu olguların %34'ünde ekstremiteler yerleşimli idi. Olguların evrelere göre dağılımı % 4'u evre I-II (n: 38) idi. Histopatolojik değerlendirmede %25 MFH, %18 liposarkom, %57 diğer histolojiler saptandı. Histolojik gradlara göre dağılım %35 grade I, %12 grade II, %50 grade III ve %3 grade IV olarak bildirilmişti. Olguların %84'üne total eksizyon ve % 4'üne subtotal eksizyon uygulanmıştı. Cerrahi sınır %42'sinde negatif, %14'ünde mikroskopik pozitif, %5'inde makroskopik pozitif ve %27'sinde belirtilmemişti. Olguların %12'sine sadece biyopsi yapılmıştı. Ortanca tümör boyutu 9 cm (1-40) olarak hesaplandı. Radyoterapi lineer hızlandırıcı cihazları (Siemens Mevatron KD2 ve MD2) kullanılarak 1.8–2 Gy fraksiyon dozu ile konvansiyonel olarak uygulandı.

Toplam doz makroskopik tümör volümüne ekstremitelerde 50 Gy sonrası tümör yatağına 10–16 Gy boost ile 60–66 Gy olarak planlandı. Olguların %12'sine eşzamanlı, %47'sine ise adjuvan kemoterapi verildi.

BULGULAR: Ortanca 29 aylık izlem süresi sonunda olguların 43'ü hastalık nedeniyle kaybedilmiş olup, 5 yıllık genel sağkalım oranı %57 idi. Total eksizyon uygulanan olgularda ortalama yaşam beklentisi 103 ay iken, subtotal eksizyon veya biyopsi uygulanan olgularda 26 ay idi. Aradaki fark tek değişkenli analizde anlamlı idi (p= 0,000).

Cerrahi sınır pozitif olan olgularda ortalama yaşam beklentisi 62 ay, negatif olanlarda 125 ay olarak bulundu ve aradaki fark tek ve çok değişkenli analizlerde anlamlı idi (p= 0,003). Ekstremiteler yerleşimli olgularda ortalama yaşam beklentisi 119 ay iken diğer bölgelerde yerleşenlerde 71 ay idi. Tümör lokalizasyonu tek ve çok değişkenli analizde (p= 0.020) anlamlı faktör olarak bulundu.

Genel sağkalım üzerine diğer değerlendirilen etmenlerden hiçbirisi istatistiksel anlamlı etki göstermedi (p> 0,05).

SONUÇ: İrdelediğimiz hasta grubunda radyoterapi uygulanan yumuşak doku sarkomlarında ekstremiteler yerleşimi ve negatif cerrahi sınır en önemli olumlu prognostik etmenler olarak bulundu.

P 329

Dermatofibrosarkom Protuberans (DFSP) Tanılı Hastaların Retrospektif Değerlendirmesi

Simay Gürocak¹, Öztun Temelli¹, Tuba Bayındır², Meltem Serin¹

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı²

AMAÇ: DFSP nadir görülen bir sarkomdur. Baş boyun bölgesi yumuşak doku sarkomlarının %1'inin, tüm malignansilerin %0,1'inden azını, tüm sarkomların da %6'sını oluşturmaktadır. Cildin dermis tabakasından kaynaklanmaktadır. Yavaş büyüme eğilimlidir. Lokal rekürrens oranı yüksek, uzak metastaz oranı düşüktür. Dermis tabakasından kaynaklanan malign mezenkimal bir tümördür. Sıklıkla gövde, ekstremitelerde ve az olarak baş boyun bölgesinde görülür. Lokal agresif bir tümördür. Bu çalışmada nadir görülen bu tümörün kliniğimizdeki seyrini incelenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kliniğimize 2002 – 2011 yılları arasında DFSP tanısıyla başvuran 6 hastanın incelemesidir. Hastaların lezyonları sol diz, sağ uyluk, sol omuz, sırt ve sol yanak yerleşimlidir.

2 hastaya geniş eksizyon yapılmış olup radyoterapi uygulanmamıştır. Kontrollerde nüks saptanmamıştır.

3 hasta cerrahi sınır pozitifliği ya da cerrahi sınır ≤ 1 cm olduğundan radyoterapi programına alınmıştır. 6000 cGy radyoterapi uygulanmıştır. Kontrollerde nüks yoktur.

1 hastamız ise mükerrer geniş eksizyona rağmen nüks ve gross kitle nedeniyle radyoterapi programına alınmıştır. Hastanın lezyonu sol yanak cildinden başlamıştır. Cerrahi sınırlar pozitif, parotis bezine yaygın infiltrasyon mevcuttur. Boyun MR'ında sol maksiller sinüse invaze olduğu, sol dış ve orta kulak kesimlerini oblitere ettiği, beyin sol temporal lob ile ara planları silinmiş olarak görüldü. Hastanın şiddetli ağrısı mevcuttu. Radyoterapi tedavisi yeni tamamlanmıştır. Yedibin cGy doz verilmiştir. Tedavi ortalarından itibaren semptomatik rahatlaması mevcuttur.

SONUÇ: DFSP tedavisinde geniş eksizyon ve radyoterapi önemli yer almaktadır. Cerrahi sınır pozitif olan veya cerrahi sınırda tm olan hastalarda cerrahi sonrası adjuvan radyoterapi lokal rekürrens riskini azaltmaktadır. Makroskopik hastalıkta ise radyoterapinin etkinliği sınırlıdır. DFSP'nin geniş eksizyona rağmen nüks edebileceği ve metastaz yapabileceği unutulmamalıdır.

P 330

Maksiller Sinüs Osteosarkomu: Olgu Sunumu**Bengül Serarslan¹, Fatma Şen², İbrahim Yıldız², Fulya Yaman Ağaoğlu¹, Sevil Bavbek²**İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi ABD.¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji ABD.²

GİRİŞ: Primer baş-boyun lokalizasyonlu mezenkimal hücrelerden gelişen sarkomlar nadiren görülür. Osteosarkomlar paranazal sinüsler ve nazal kaviteden gelişen tümörlerin %0.5-1' ini oluşturmaktadır. Bu bölgenin osteosarkomları genellikle lokal agresif seyretmekte ve nüks eğiliminde olup, az sayıdaki literatürde değişik tedavi yaklaşımları mevcuttur. Burada, maksilla osteosarkomu nedeni ile merkezimize başvuran multimodal tedavi sonrası hastaliksız olarak takip etmekte olduğumuz bir olgu sunuyoruz.

OLGU: 36 yaş erkek hasta, Mayıs 2009'da sağ üst çene dişlerinde sızlama ve giderek büyüyen şişlik şikayetleriyle başvurduğu dış merkezde çekilen BT 'sinde sağ maksillada ön duvarı destrükte eden, orbita alt duvar ve sağ lateral zigomaya uzanan kitle saptanmış. Temmuz 2009'da sağ total maksillektomi yapılan hastanın patolojik tanısı osteosarkom olarak raporlanmış. Sağ lateral zigomatik köşe cerrahi sınır (+) saptanmış, ancak ek cerrahi düşünülmemesi üzerine merkezimize yönlendirilmiş olan hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Onaltı paket/yıl sigara kullanmış, alkol almamıştı. Sistem muayeneleri, sistemik görüntülemeleri, hemogram ve biyokimyasal testleri normal bulundu.

Adjuvan tedavi olarak sisplatin (100 mg/m², 3 haftada bir İ.V.) ile eşzamanlı sağ maksilla tümör lojuna yönelik 30 fraksiyonda 54 Gy RT uygulandı (15.09- 27.10.09).

Ocak 2010 takibinde kulakta çınlama, yüzde ödem şikayetleri nedeni ile çekilen nazofarengeal MRG'da lokal nüks görülmesi üzerine 09.02.10'da lateral rinotomi ile orbita inferolateral duvarlar, zigoma ve sert damak eksizyonu yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu orbita arka duvarında ve orbita posterioru sinire yakın ve uzak tarafta osteosarkom saptandı. Kontrol amaçlı çekilen PET-CT'de (08.03.10) sağ or-

bita lateral duvar ve sağ maksiller sinüs lojunda postoperatif inflamatuvar tutulum dışında özellik görülmemesi üzerine adjuvan PEİ kemoterapisi (Sisplatin 100 mg/m², Epirubisin 90 mg/m², Ifosfamid 2000 mg/m² + Mesna) başlandı (06.04- 25.05.10). Üç siklus sonrası Haziran 2010'da çekilen paranazal sinüs MRG'da sağ orbita üst dış kadranda 2.5 x1 cm, orbita tabanındaki kemik greftinin üst- lateral komşuluğunda yerleşmiş düzensiz yumuşak doku kitlesi izlendi. Temmuz 2010'da ikinci lokal nüks nedeni ile üçüncü kez opere edilen hastaya sol orbita egzenterasyonu uygulandı. Patolojisinde %95 hyalinizasyon içeren belirgin regresyon ve % 5 canlı tümör hücresi ile posterosuperior, lateral cerrahi sınırlarda bitişiklik saptanması üzerine hastaya 3 siklus daha PEİ kemoterapisi uygulandı (14.09- 04.11.10).

Kontrol görüntülemelerinde nüks, metastaz saptanmayan hasta hastaliksız takiptedir.



Paranasal sinüs MRG'da nüks kitlenin görüntüsü

P 331

Orbita Metastazı İle Prezente Olan Primeri Bilinmeyen Metastatik Sarkom: Olgu Sunumu

Bengül Serarslan¹, Rafet Başar², Fatma Şen³, İbrahim Yıldız³, Samuray Tuncer⁴, Mert Başaran³, Emin Darendeliler¹

¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi ABD¹

²İstanbul Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD.²

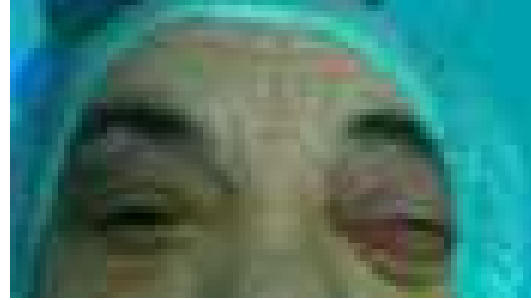
³İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji ABD³

⁴İstanbul Üniversitesi, Göz Hastalıkları ABD⁴

GİRİŞ: Tümörlerin orbitaya metastazı nadir görülmekle beraber, genellikle ekzoftalmi ile prezente olurlar. Orbita metastazına en sık neden olan primer tümörler meme, prostat ve akciğer kanseri olarak bildirilmiştir. Sarkomların (leiomyosarkom, anjiosarkom, liposarkom, osteosarkom, Ewing sarkomu gibi) orbitaya metastazı ise oldukça nadirdir. Bu nedenle merkezimizde tedavi edilen orbita metastazı ile prezente olmuş primeri bilinmeyen metastatik bir sarkom vakasını sizlere sunmak istedik.

OLGU: 52 yaşında erkek, 3 aydır sol gözde ağrı, sulanma ve şişlik şikayetleri ile doktora başvurmuş. Semptomatik tedavi sonrası şikayetleri gerilemeyen ve sol gözü tamamen kapanan hastaya apse drenajı ve antibiyoterapi uygulanmış. Şikayetleri azalan hasta 3 hafta sonra gözünde şiddetli ağrı ve hareket kısıtlılığı gelişmesi nedeniyle merkezimize yönlendirilmiş. Fizik muayenede sol gözde kemozis, globa dıştan basıya bağlı basınç artışı, damarlarda kıvrımlanma artışı ve göz hareketleri 3 yöne kısıtlı saptanan hastanın orbita MRG'ında sol orbitada kitle/abse ayrımı yapılamadı. Antibiyoterapi başlanarak sol gözdeki kitleye eksizyonel biyopsi yapıldı. İki hafta sonra sol gözü tekrar kapanması ve sağ göz supraorbital bölgede şişlik gelişmesi üzerine, sağ göz üst kapaktaki kitleden eksizyonel biyopsi alındı. Her iki göz biyopsi sonucu yüksek gradlı sarkomatöz malign tümör (CD 68 ile nadir pozitif reaksiyon ve Ki-67 proliferasyon indeksi: %90) olarak raporlandı. PET-CT'de beyin, tiroid, her iki akciğer, karaciğer, bilateral böbrekler, sürrenal gland, ince barsak anslarında plevral ve peritoneal yüzeylerde, iskelet sisteminde, yumuşak dokuda, servikal, mediastinal ve batında lenfatik istasyonlarda multipl metastatik lezyonlar görülen hasta-

ya primeri bilinmeyen metastatik sarkom tanısı ile hastaya palyatif tedavi kararlaştırıldı. Kranial metastazları için total kraniyuma yönelik iki yan alandan 10fr /30Gy palyatif RT uygulandı. Ardından üç haftada bir adriamisin (60 mg/m²) ve sisplatin (60 mg/m²) kemoterapisi başlandı. İkinci siklusu tamamlanan genel durumu iyi olan hastada klinik olarak parsiyel regresyon saptandı.



Sağ göz kapağı üstünde kitle ve sol gözde kitleye bağlı kemozis, pitozis



Orbita MRG'da sol globa dıştan bası yapan kitle

P 332

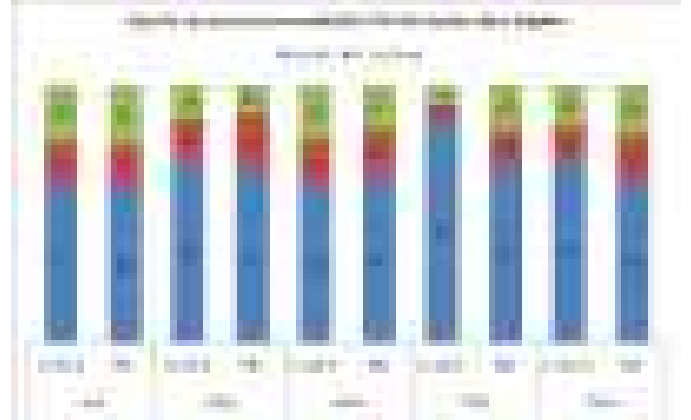
Resveratrol Sitotoksik Ajanların MDAH 2774 Over Kanseri (OVK) Hücre Soyu Üzerindeki Etkilerini Güçlendirmektedir

Serkan Keskin¹, Yeşim Eralp¹, Ayhan Bilir², Mine Ergüven³, Esin Aktaş⁴

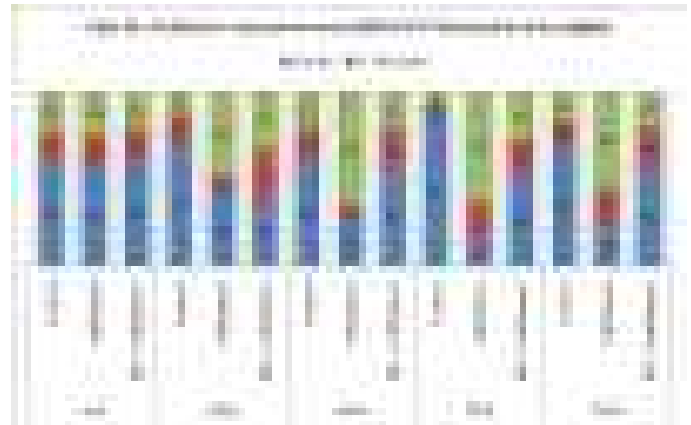
İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji BD¹
 İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji ABD²
 Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya ABD³
 İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Immunoloji ABD⁴

Amaç: Bu çalışmanın amacı resveratrol'ün (RES) tek başına ve cisplatin, lipozomal doksorubusin, paklitaksel ve gemcitabin ile kombine MDAH 2774 OvK hücre soyu üzerindeki etkilerini incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Proliferasyon analizi için her bir hücre kültür ortamına 5 x 10⁵ hücre ekildi. Değerlendirilen ajanlar 1, 10, 10 ve 200 µM dozlarda kültür ortamlarına eklendi ve 24, 48, 72 ve 96. saatteki hücre sayısı belirlenerek kontrole göre hücrelerin %50'sini inhibe eden doz tespit edildi. Bu dozlarda sitotoksik ajanlar RES ile kombine edilerek ilave katkı araştırıldı. Proliferasyon "5-bromo-2'-deoxyuridine" (BrdU) ile, hücre siklus analizi "flow cytometry" ile değerlendirildi. **Bulgular:** Ajanların tek tek değerlendirildiği proliferasyon analiz sonuçları Tablo 1a-e ve Fig. 1a-e'de görülmektedir. RES tüm doz ve zamanlarda MDAH 2774 hücre proliferasyonunu inhibe etmektedir. Paklitaksel ile hücre sayısı 96. saatte kontrolün %0.32'sine kadar geriledi. Gemcitabin ile proliferasyon hızı 24. saatte artmakta ancak sonrasında azalmaktaydı. Yüksek doz cisplatinin ise proliferasyon hızı azalırken, bu saatten sonra yüksek dozlar kullanımlarına karşın proliferasyon hızı azalmadı. Hücrelerin %50'sini inhibe eden doz RES, paklitaksel, gemcitabin, cisplatin ve lipozomal doksorubusin için sırasıyla 10, 1, 1, 10 ve 1 µM olarak belirlendi (Fig. 2). RES ile kombine edilen tüm ajanlarla hücre sayısında ilave inhibitör etki elde edildi. RES'in paklitakselin ile kombinasyonu ilave %73, gemcitabin ile kombinasyonu ilave %88 katkı sağladı. RES cisplatinin inhibitör etkisini tüm saatlerde artırırken 72. saatte %28 ilave fayda sağladı. Lipozomal doksorubusin ile RES'in kombinasyonu sonrası proliferasyon hızı başlangıçta artmasına karşın 72. saatte bu "trend" tersine çevirildi ve ilave %83 fayda görüldü. RES kontrole göre BrdU "uptake"inde azalmaya neden olmaktadır (Fig. 3). RES'in değerlendirilen ajanlarla kombinasyonu sonucu BrdU "uptake"inde ilave azalmalar görüldü. RES S fazı hücre oranını artırmaktadır ve paklitaksel ile kombinasyonu G1/G0 ve S, gemcitabin ile G1/G0, cisplatin ile G2/M fazındaki hücre

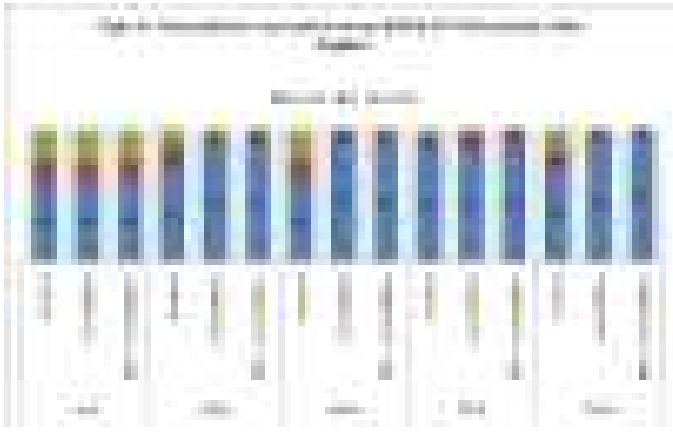
oranını artırmaktadır (Fig. 4a-e). Sonuç: RES MDAH 2774 hücrelerini S fazına sokmakta cisplatin, lipozomal doksorubusin, paclitaxel veya gemcitabinin inhibitör etkisini güçlendirmektedir. Bu model temelinde RES'in OvK tedavisinde etkinliğini araştırılan klinik çalışmalar planlanabilir.



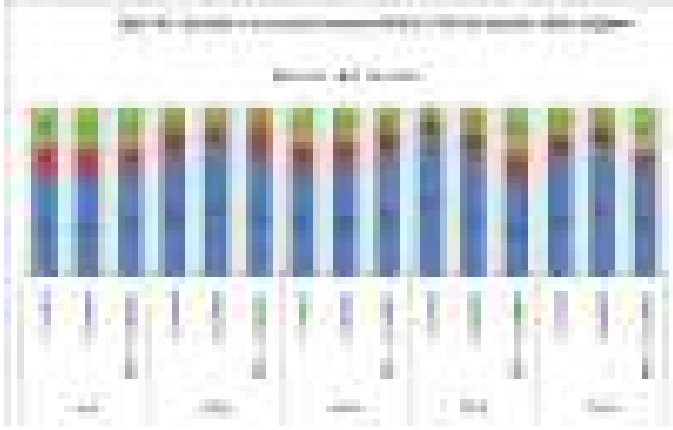
Figür 4a. Resveratrol sonrası MDAH 2774 hücrelerinin siklus dağılımı



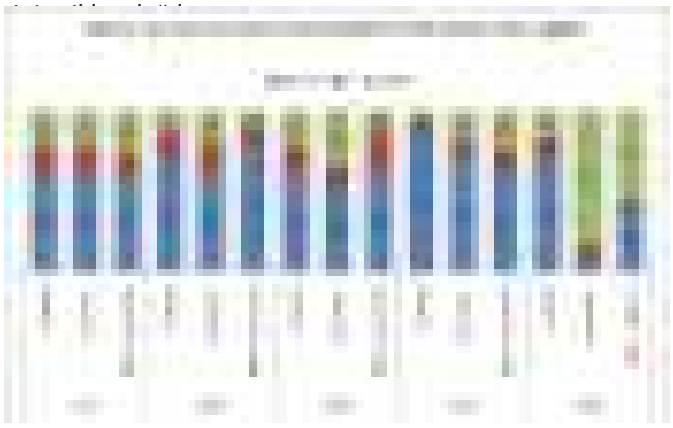
Figür 4b. Paclitaksel ± resveratrol sonrası MDAH 2774 hücrelerinin siklus dağılımı



Figür 4c. Gemcytabine $\pm$ resveratrol sonrası MDAH 2774 hücrelerinin siklus dağılımı



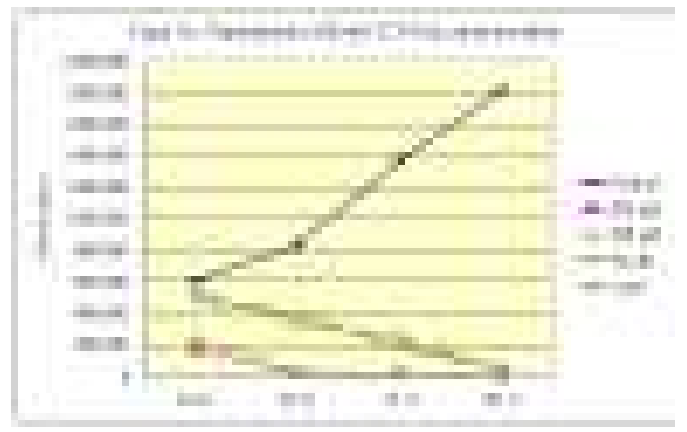
Figür 4d. Cisplatin $\pm$ resveratrol sonrası MDAH 2774 hücrelerinin siklus dağılımı



Figür 4e. Lip. Doks $\pm$ resveratrol sonrası MDAH 2774 hücrelerinin siklus dağılımı



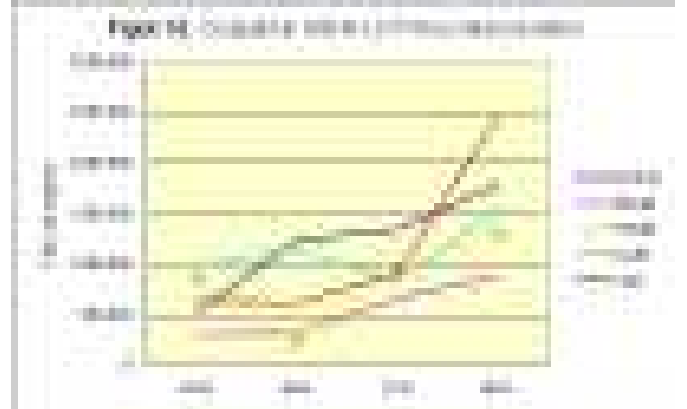
Figür 1a. Resveratrolün MDAH 2774 hücrelerine etkisi



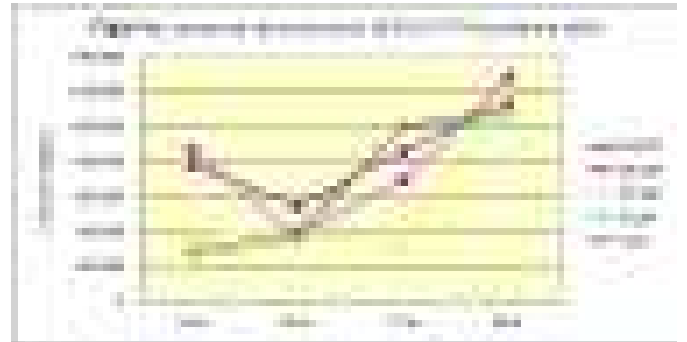
Figür 1b. Paklitakselin MDAH 2774 hücrelerine etkisi



Figür 1c. Gemcitabinin MDAH 2774 hücrelerine etkisi



Figür 1d. Cisplatinin MDAH 2774 hücrelerine etkisi



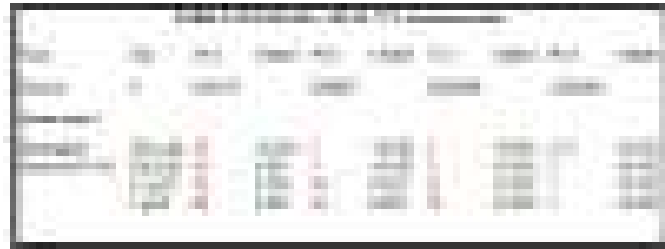
Figür 1e. Lipozomal doksorobusinun MDAH 2774 hücrelerine etkisi



Figür 2. Resveraltrolün sitotoksik ajanlar ile kombinasyonu



Figür 3. İlaçların BrdU "uptake"ine etkisi, %



P 333

Karnitin Ve Dimethylsulfoxidin (DMSO)'in Tek Başlarına ve Birlikte Doksorubisin Ekstravazasyon Tedavisindeki Etkinliklerinin Değerlendirilmesi

Sernaz Uzunoğlu¹, Ruşen Coşar², İrfan Çiçin¹, Kamuran İbiş², Şemsi Altaner³, Erol Benli⁴, Bülent Erdoğan¹, Hüseyin Kandulu⁴

Trakya Üniversitesi Tıbbi Onkoloji BD¹

Trakya Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi ABD²

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD³

Trakya Üniversitesi Plastik Cerrahi ve Rekonstrüksiyon ABD⁴

AMAÇ: Kemoterapi ajanı olarak yaygın kullanılan doksorubisinin ekstravazasyonu durumunda, hastalar için ciddi morbiditeye neden olabilen lokal doku nekrozu oluşabilmektedir. Doksorubisin ekstravazasyonunun tedavisinde FDA tarafından onay alan tek ajan deksrazoksan olmasına rağmen intravenöz kullanım gerekliliği, yan etkileri ve pahalı olması gibi nedenlerden dolayı halen pratik klinik kullanımda yerini alamamıştır. DMSO'in serbest radikal uzaklaştırıcı etkisi ile doksorubisin ekstravazasyonunda topikal uygulama ile yararlı etkileri çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Serbest oksijen radikalleri doksorubisine bağlı doku hasarında rol oynayan mekanizmalardan biridir. Karnitinin, antioksidan mekanizma ile hasarın küçülmesi ve iyileşmesinde rol oynayabileceği düşünülebilir. Bu deneysel çalışma ile DMSO ve karnitinin hem tek başlarına hem de kombine edildiklerinde doksorubisin ekstravazasyonuna bağlı hasarın tedavisindeki etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Deneyde TÜ Tıp Fakültesi DHA Biriminde üretilen 69 adet 200 ±25 gr ağırlığında erkek Wistar-Albino cinsi ratlar kullanıldı. Deneklere anestezi uygulandıktan sonra sırt ciltleri tıraşlanarak 1 mg doksorubisin, 1 cc izotonik içinde sırt bölgesine intradermal (İ.D.) olarak verilerek ekstravazasyon oluşturuldu.

DMSO %99'luk solüsyonu apikal olarak günde 3 defa 3'er damla 10gün boyunca ekstravaze olan alana uygulandı. Karnitin uygulaması bir gruba intraperitoneal (İP) olarak bir gruba da intralezyoner (İL) olarak 250 mg/kg dozunda 10 gün boyunca günde 1 kez uygulandı. Serum fizyolojinin İP ve İL yolla verildiği ve sadece doksorubisin ile ekstravazasyon oluşturulan ve hiçbir tedavi verilmeyen üç kontrol grubu oluşturuldu. Nekroz alanları 7. Ve 14. Günlerde dijital kamera ile kaydedildi. Nekroz alanı tüm gruplarda görüntü analiz programı kullanılarak değerlendirildi ve kaydedildi.

Çalışma 5 deney ile 3 kontrol grubunun karşılaştırılması ile yapıldı. Deney grupları, kontrol grupları ve ilaç uygulama şemaları tablo 1 de verildi.

BULGULAR: Deney ve kontrol gruplarının 14.gün tesbit edilen nekroz alanları ölçümleri tablo 2 de verilmiştir.

Topikal tedavinin uygulandığı deney grubu; sadece ekstravazasyon yapılan kontrol grubu ile İP tedavi içeren deney grupları; İP serum fizyolojik(SF) verilen kontrol grubu ile İL tedavi içeren deney grupları ise İL SF verilen kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Nekroz yüzey alanları, Deney 1'de, Kontrol 3 grubuna göre(p<0,0001); Deney 2 ve Deney 4'de, Kontrol 1 grubuna göre(p<0,0001); Deney 3 ve Deney 5'de, Kontrol 2 grubuna göre(p<0,0001) istatistiksel olarak anlamlı daha küçük saptanmıştır. DMSO 'in koruyucu etkisi İP karnitin eklenmesi ile istatistiksel olarak artmakta fakat aynı pozitif etki İL karnitin DMSO ile birlikteliğinde saptanamamıştır

SONUÇ: Bu veriler karnitinin hem İL hem de sistemik kullanımının doksorubisin ekstravazasyonu ile oluşan hasarın azaltılmasında faydalı olduğunu göstermektedir.

Tablo 2

Nekroz Ölçümü	Gruplar	Sayı	Ortalama	Standart hata
14.gün	Deney 1	9	44,51	18,67
14.gün	Deney 2	9	56,69	20,85
14.gün	Deney 3	9	54,06	24,84
14.gün	Deney 4	9	42,23	15,22
14.gün	Deney 5	9	57,82	12,55
14.gün	Kontrol 1	8	66,57	37,18
14.gün	Kontrol 2	8	75,93	16,37
14.gün	Kontrol 3	8	66,13	20,82

14.gün ortalama nekroz ölçüm değerleri

Tablo 1

Deney ve kontrol grupları	Hayvan adedi	İlaç uygulama şeması
Deney 1 İntradermal (İ.D.) Doksorubisin sonrası topikal DMSO uygulama	9	10 gün 3x1
Deney 2 İ.D. Doksorubisin sonrası İ.P. Karnitin	9	10 gün 1x1
Deney 3 İ.D. Doksorubisin sonrası İ.L. Karnitin	9	10 gün 1x1
Deney 4 İ.D. Doksorubisin sonrası topikal DMSO ve İ.P. Karnitin kombinasyonu	9	10 gün 3x1 ve 1x1
Deney 5 İ.D. Doksorubisin sonrası DMSO ve İ.L. Karnitin kombinasyonu	9	10 gün 3x1 ve 1x1
Kontrol 1 İ.D. Doksorubisin sonrası İ.P. SF	8	10 gün 1x1
Kontrol 2 İ.D. Doksorubisin sonrası İ.L. SF	8	10 gün 1x1
Kontrol 3 Sadece İ.D. Doksorubisin	8	

Deney ve kontrol grupları dağılımı

P 334

Prostat Kanseri Hücre Hatlarında Zoledronik Asit Uygulamasının Sitotoksik ve Anti-Anjiogenik Etkilerinin Araştırılması

Cenk Gökalp¹, Burçak Karaca², Burcu Çakar², Yalçın Çırak², Aslı Kısım³, Harika Atmaca³, Selim Uzunoğlu³, Canfeza Sezgin², Bülent Karabulut², Rüçhan Uslu²

EÜTF İç Hastalıkları AD¹

EÜTF İç Hastalıkları AD, Medikal Onkoloji BD²

Celal Bayar Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü³

Amaç: Bu çalışmada zoledronik asitin (ZoA), PC-3 ve DU-145 hücre hatlarındaki anti-tümöral ve anjiogenik sitokin ekspresyonu üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada hormon-refrakter prostat kanseri hücre hatları olan PC-3 ve DU-145, bu hücreler üzerindeki apoptotik ve anti-anjiogenik etkilerinin araştırılması amacı ile ZoA kullanılmıştır. Çalışmada, artan doz (20, 40, 60, 80, 100 ve 120 µM) ve zamanda (24, 48 ve 72. saat) ZoA uygulaması ile sitotoksitenin gösterilmesi için XTT metodu kullanılmış, bu sitotoksitenin apoptoz aracılığı olup olmadığını gösterebilmek için de Kaspaz 3/7 Enzim Aktivitesi ve DNA Fragmentasyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, ZoA uygulaması öncesi ve sonrasında hücre hatlarından elde edilen supernatantların, RayBio Human Angiogenesis Antibody Array 1 kullanılarak anjiogenik sitokin profilleri belirlenmiş ve karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Her iki hücre hattında da zoledronik asitle doz ve zamana bağlı artan sitotoksikite gözlenmiştir. Bu yolla, zoledronik asitin prostat kanseri hücre hatları için anti-tümöral etkinlik taşımakta olduğu da kanıtlanmıştır. DU-145 hücre hattında 72. saatte 20 µM ZoA ile % 44, 40 µM ile % 52, 80

µM ile % 60 ve 120 µM ile % 80 DNA fragmentasyon yüzdeleri gözlenirken, kontrol hücre hattına göre 20 µM ZoA ile 2 kat, 40 µM ile 3 kat, 80 µM ile 4.25 kat, 120 µM ile 6 kat artan Kaspaz 3/7 aktivitesi gözlemlendi. PC-3 hücre hattında 72. saatte 20 µM ZoA ile % 64, 40 µM ile % 72, 80 µM ile % 80 ve 120 µM ile % 90 DNA fragmentasyon yüzdeleri gözlenirken, kontrol hücre hattına göre 20 µM ZoA ile 1.6 kat, 40 µM ile 2.5 kat, 80 µM ile 3 kat, 120 µM ile 4.1 kat artan Kaspaz 3/7 aktivitesi gözlemlendi. PC-3 hücre hattında ZoA uygulandıktan 72 st. sonra Angiogenin sekresyonunda 1.37, IL-6'da 2, IL-8'de 1.53, MCP-1'de 1.37 ve PDGF-BB'de 1.75 kat azalma gözlemlendi.

DU-145 hücre hattında ZoA uygulandıktan 72 st. sonra Angiogenin sekresyonunda 1.29, EGF'de 1.66, ENA-78'de 4.56, IL-8'de 1.72, MCP-1'de 1.38, PDGF-BB'de 1.71, TIMP-1'de 1.45 ve VEGF'de 1.76 kat azalma gözlemlendi.

Sonuç: Bu çalışmada zoledronik asitin, PC-3 ve DU-145 hücre hatlarında apoptozu indüklediği ve her iki hormon ve ilaç dirençli prostat kanseri hücre hattından sentezlenen anjiogenik sitokin düzeylerinde anlamlı düşüşe sebep olduğu gösterilmiştir.

P 335

Primer Ve Metastatik İnsan Kolon Kanseri Hücre Hatları Üzerinde Hamlet ve Sulindac İle Surfaktan İlavesinin Tedavideki Etkinliğinin İncelenmesi

Kıvanç Görgülü¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi¹

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. Çalışmamızda primer ve metastatik tümör hücrelerinin kontrol mekanizmalarının farklı olabileceği hipotezinden yola çıkarak; Primer ve Metastatik insan kolon kanseri hücre hatları üzerinde HAMLET ve Sulindac ile Surfaktan ilavesinin tedavideki etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal – Method: Çalışmamızda COLO-320(Primer Kolon Kanseri Hücre Hattı) ve COLO-741(Metastatik Kolon Kanseri Hücre Hattı) hücre hatları kullanıldı. Hücreler RPMI 1640, Fetal sıvı serumu, L-glutamin ve Penisilin-streptomisin içeren kültür ortamında çoğaltıldıktan sonra 24 gözlü kültür kaplarında ekilerek aşağıda belirtilen her bir hücre hattı için farklı gruplar oluşturulacaktır. Uygulanacak olan surfaktan preparatları doğal surfaktan ekstraktları ve geliştirilmiş doğal surfaktan ekstraktları gruplarından alınmıştır. Gruplandırma işleminden sonra 24 gözlü 6 plate yapılacaktır. İlaç uygulamaları 48 saatte analiz edilecektir. Bunlardan 1.si TUNEL yöntemi, diğerleri ise immunohistokimya analizli için kullanılacak ve her bir platete bir antikor analizi olmak üzere Bcl-2, Bax, Sitokrom-2, Kaspaz-3 ve FasL dağılımları indirekt analiz yöntemi ile incelenecektir. Tüm platelerdeki kültür vasatları toplanarak LDH /hücre sel sitotoksikite için, ELISA yöntemi ile analiz edilecektir.

Sonuç: COLO-320 üzerinde sitotoksikiteye en etkili olan ilacın Sulindac olduğu gözlemlendi. COLO-741’de ise HAMLET’in Sulindac’a göre daha etkili olduğu gözlemlendi. Yapılan çalışmalarda doğal surfaktan ekstraktlarından Curosurf ile yapılan deneylerde düşük dozlarda kanser hücreleri üzerinde bir etki saptanmazken, modifiye surfaktan grubundan Survanta’nın kolon kanseri üzerinde proliferasyonu kısıtlayıcı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Elde edilen dozlar doğrultusunda tek ve kombinasyon ilaç uygulamaları sonrasında TUNEL yöntemi ile apoptotik hücre ölümü araştırılacak ve antikor analizi yapılacaktır.

Tartışma: Çalışmamızda kolon kanserinin tedavisinde yeni bir yöntem olarak, etkinliği daha önceden ispatlanmış HAMLET ve Sulindac yanında Surfaktan uygulanmıştır. Literatür tarandığında polietilen glikolün kolon kanseri üzerindeki rolü etkin bir şekilde araştırılmıştır. Polietilen glikol(PEG) ile benzer moleküler yapıya sahip olan surfaktanın bu şekilde kolon kanseri üzerindeki etkisi şu ana kadar araştırılmamıştır. Surfaktanın saptanan olası bir etkisi ile birlikte, gelecekte kolon kanseri üzerinde kullanılabilecek yeni bir ilaç bulunmuş olabilir ve beyine yönelik ilaç uygulamalarında PEG ile aynı görevde kullanıldığı bilinen Surfaktan kanser çalışmalarında da nanobiyoteknolojik uygulamalarda nanopartikül elde etmede kullanılabilir. Surfaktanın B-catenin ve Snail yolları üzerinde olası etkileri saptanabilir.

P 336

Farklı Doz-Fraksiyon Şemaları İle Uygulanan Yüksek Doz Hızlı İnterstisyel Brakiterapi Sonrasında Tavşan Ekstremitesindeki Yumuşak Doku Değişikliklerinin Histopatolojik Değerlendirmesi

Özgepetek Erpolat¹, Müge Akmansu², Mehmet Doğan³, Hüseyin Bora², Ceren Kurugöl², Ömer Uluoğlu⁴

Gazi Üniversitesi Radyasyon Onkoloji ABD¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD²

Gaziantep Avukat Cengiz Gökcek Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği³

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD⁴

Amaç: Yumuşak doku sarkomlarının tedavisinde yüksek doz hızlı brakiterapi (High Dose Rate:HDR) kullanımı giderek artmaktadır. Ancak optimal doz ve fraksiyon şeması ile farklı brakiterapi şemalarının yumuşak doku toksisitesini inceleyen literatür sınırlı sayıdadır. Çalışmamızda, interstisyel HDR ile farklı tedavi rejimlerinin uygulanmasından sonra gelişen yumuşak doku değişikliklerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kontrollü, randomize, tek kör olan çalışmamızda Yeni Zelanda soyundan 10 tavşan kullanıldı. Tavşan ekstremiteleri üç ayrı gruba randomize edildi. Her bir grup 10 ekstremitte içermektedir. Birinci gruba (A) sadece kateter takıldı, ikinci gruba (B) günde iki kez 6 Gy fraksiyon dozu ile toplam 24 Gy; üçüncü gruba (C) tek fraksiyonda 13.5 Gy HDR uygulandı. Fraksiyon dozu ile değişen etkinliğini hesaplamak ve iki farklı fraksiyon şemasını karşılaştırmak için lineer-kuadratik model temel alınarak geliştirilen formül ($Dr/Dx = \alpha\beta + dx / \alpha\beta + dr$; $\alpha\beta=3.5$) kullanıldı. Histopatolojik bulgular yumuşak doku patolojisi-1 (ödem, inflamasyon, endotel proliferasyonu, nekroz) ve -2 (atrofi, kalsifikasyon, vasküler hiyalinizasyon, fibrozis) olmak üzere gruplandırıldı (YDP 1-2). Bulguların değerlendirilmesi için dörtlü skrolama sistemi kullanıldı (Grad 0: Normal görünüm, Grad 1: Kesitin %25'den azında, Grad 3: Kesitin %25'den fazlasında, Grad 3: Kesitin %50'sinden fazlasında izlenen lezyon).

Bulgular: YDP-1'in ortalama değerleri Grup A , B ve C için sırayla 0.45, 0.65 ve 0.95'di. Gruplar arasında karşılaştırma yapıldığında Grup A ve C arasındaki fark anlamlı iken ($p=0.041$), diğer gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmadı. YDP-2'in ortalama değerleri Grup A, B ve C için sırayla 0.85, 0.9 ve 1.45'di. Gruplar karşılaştırıldığında Grup A ve C ($p=0.021$) ile grup B ve C ($p=0.008$) arasındaki fark anlamlıydı. Bulguların dörtlü skrolama sistemi ile değerlendirilmesinden sonra düşük (Grad 0, 1) ve yüksek (Grad 2,3) gradlı YDP-1 ve -2 olmak üzere iki ayrı altgrup oluşturuldu. Grup B'ye kıyasla Grup C'de yüksek gradlı nekroz musküler atrofi, vasküler hiyalinizasyon ve fibrosis ($p=0.035$, 0.043, 0.043, 0.035) oranı daha yüksek idi. Kontrol grubu (A) ile karşılaştırıldığında Grup B'de yüksek gradlı endotel proliferasyonu, musküler atrofi ($p=0.043$ ve 0.029) daha yüksek; Grup C'de yüksek gradlı ödem, endotel proliferasyonu, nekroz, musküler atrofi, vasküler hiyalinizasyon ve fibrozis ($p=0.012$, 0.005, 0.003, 0.043 ve 0.035) anlamlı olarak yüksek bulundu.

Sonuç: İki farklı doz ve fraksiyon şemasının değerlendirildiği çalışmamızda, tek fraksiyona kıyasla fraksiyone HDR ile yan etki sıklığı ve derecesi daha az izlenmiştir. Bu nedenle yaşam beklentisi uzun olan, küratif tedavi planlanan hastalarda ve pediatrik yaş grubunda fraksiyone HDR tercih edilmesi önerilmektedir. Çalışmamızda da gösterildiği gibi tek fraksiyonlu şemaların uygulanacağı hasta grubu ise geri dönüşümsüz ve progresif olabilecek yan etkiler nedeniyle özenle seçilmelidir.

P 337

Kemik Metastazlarında Ağrının Radyoterapi'ye Cevabı İle FDG-PET SUV-MAX Değerleri Arasındaki İlişki

Mustafa Adlı¹, Abdurrahman Kuzhan¹, Mustafa Yılmaz², Hilal Alkış¹, Fundagül Andıç¹

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD,¹
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp AD,²

AMAÇ: Aynı tedaviyi alan kemik metastazlı hastalarda ağrının paliatif radyoterapiye cevabı (RT) değişkenlik gösterir. Ağrılı metastatik bölgenin metabolik aktivitesi radyoterapiye cevabı öngörmede bir rol oynayabilir.

Bu çalışmanın amacı kemik metastazlı hastalarda 18F-fluorodeoxyglucose (FDG) Pozitron Emisyon Tomografi (PET) maximum standardized uptake value (SUVmax) ve ağrının RT'ye cevabı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kemik metastazlı 20 hastadaki 47 ağrılı lokalizasyon çalışmaya alındı. Median yaş 51'di (24-68). Tüm hastalara radyoterapi öncesi FDG PET/CT incelemesi yapılmıştı ve metastatik kemik ağrısının RT ile paliasyonu amacıyla gönderilmişlerdi. Hastaların teşhisleri akciğer (n=10), meme (n=5), mide (n=1), oral kavite (n=1), parotis kanseri (n=1), ve primeri bilinmeyen tümör'dü (n=2).

Metastatik kemik ağrısı olan 47 lokalizasyon (dört hastada iki, bir hastada üç, iki hastada dört, bir hastada beş, bir hastada altı ve bir hastada yedi lokalizasyon) çalışmaya alındı.

Radyoterapi öncesi visual analog scale (VAS) kullanılarak her ağrılı bölgedeki ağrı skorları PET/CT görüntülerindeki SUVmax kaydedildi.

Tüm hastalar tek fraksiyonda 8 Gy eksternal RT ile tedavi edildi. Median takip süresi 16 (3-50) haftaydı. RT sonrası ağrı skorları ve analjezik ihtiyaçları 2, 4, 8, 12 ve 16 haftalarda kaydedildi.

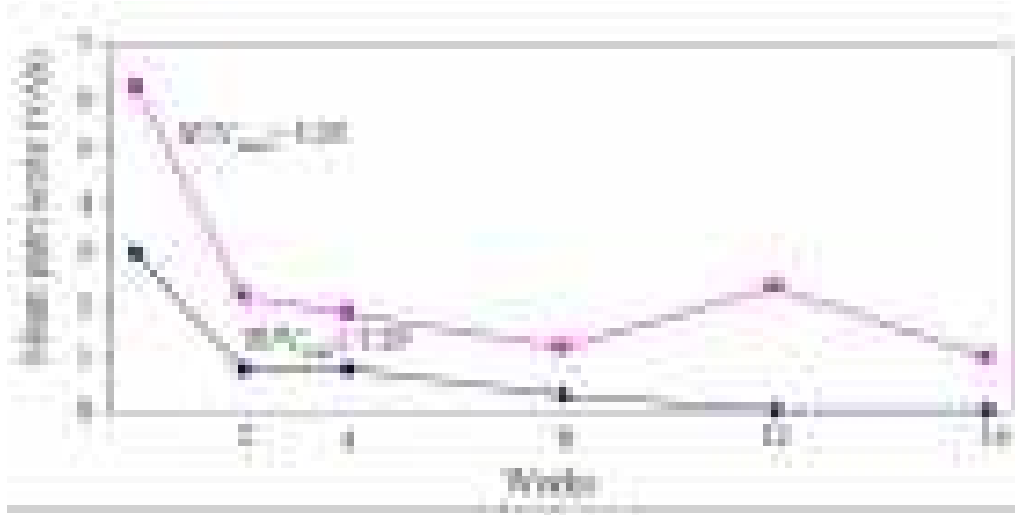
Ağrıya cevap tam cevap (analjeziksiz ağrı yok), parsiyel cevap (ağrı skorunda düşüş: ≤ 2), cevapsız/stabil (ağrı skorundaki değişiklik: ± 1), progresif (ağrı skorundaki artış: ≥ 2).

Ağrılı bölgelerdeki tedavi öncesi ağrı skorları ve ağrının RT'ye cevabı FDG PET SUVmax değerleri ile karşılaştırıldı.

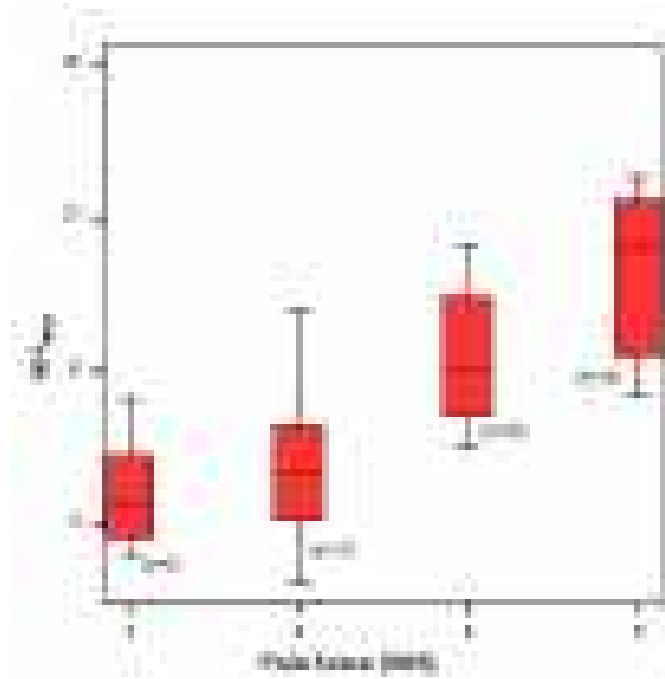
BULGULAR: Ortalama SUVmax ve ağrı skorları (VAS) sırasıyla 7.74 (2.5-16) ve 5.40 (2-8) idi. SUVmax tedavi öncesi ağrı skorları ($p=0.0001$) ve RT'ye ağrı cevabı ($p=0.005$) ile koreleydi.

Tedavi öncesi ortalama SUVmax başlangıç ağrı skorları 2 (n=8), 4 (n=11), 6 (n=16) ve 8 (n=12) için sırasıyla 4.78, 5.52, 9.11 ve 9.91 idi ($p=0.0001$) (Fig. 1). Ortalama SUVmax ikinci haftada tam cevap (n=17), parsiyel cevap (n=29) sağlanan ve cevapsız (n=1) hastalarda sırasıyla 5.10, 9.18 ve 10.8 idi ($p=0.0002$). Ortalama SUVmax dördüncü haftada tam cevap (n=17) ve parsiyel cevap (n=27) sağlanan hastalarda sırasıyla 5.36 ve 9.37 idi ($p=0.0006$). Ortalama SUVmax sekizinci haftada tam cevap (n=14) ve parsiyel cevap (n=9) sağlanan hastalarda 5.29 ve 11.20 idi ($p=0.0004$). Ortalama SUVmax 12. haftada tam cevap (n=14) ve parsiyel cevap (n=4) sağlanan hastalarda 5.29 ve 11.32 idi ($p=0.004$). Ortalama SUVmax 16. haftada tam cevap (n=13) ve parsiyel cevap (n=4) sağlanan hastalarda 5.40 and 11.32 idi ($p=0.005$) (Fig. 2).

SONUÇ: Kemik metastazlı hastalarda SUVmax başlangıç ağrı şiddeti ve ağrının paliatif RT'ye cevabı ile ilişkilidir. RT uygulanan kemik metastazlarında FDG PET SUVmax tedavi cevabını değerlendirmede prognostik bir faktör olabilir.



Haftalara Göre SUVmax Ağrı Skoru İlişkisi



SUVmax Ağrı Skoru İlişkisi

P 338

Drosophila Melanogaster'daki İç Nükleer Membranda Bir İntegral Membran Proteininin Fonksiyonel Karakterizasyonu İçin Araçların Oluşturulması

Parisa Sarmadi¹, Veronica Larsson², Einar Hallberg²

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji Anabilim Dalı¹
Stockholm University²

Ökaryotlarda iç nükleer membranda 100'den fazla bulunmaktadır, ama sadece bir kaçı karakterize edilmiştir. Yeni bir gen bir veritabanında saptanmıştır, bu özellikle iç nükleer membran lokalize bir integral membran proteini kodlar. Mitoz sırasında onun mitotik iğde sıradışı dağılımı nedeniyle, "spindle associated membrane protein 1" (Samp1) olarak adlandırmışlar. Bu protein Schizosaccharomyces pombe (fission yeast) den insana korunmuştur. Bu projede, biz Samp1'in fonksiyonlarını karakterize etmek için uygun araçların oluşturulmasını araştırdık.

Bir proteinin hücrede hangi hücresel işlemlerinde dahil olduğunu bulabilmek için onun etkileşen proteinleri bulunmasıdır. Samp1'in etkileşen adayların bulabilmesi için, GST affinity chromatography kullanılabilir. Bunu yapabilmek için, biz GST nükleotid sekansını pGEX-5X-1 vektörde Samp1 nükleotid sekansı ile birleştirdik ve T4 DNA ligaz aracılığıyla bağ-

landırdık. Burada biz iki ayrı yapıyı araştırdık, biri Samp1 Full length protein ve diğeri Samp1 nucleoplasmic N-terminal domaini. Biz Samp1'in Full length-GST füzyon proteinin moleküler ağırlığını 105 KDa bulduk. Bu 914 amino asit öngörülen bir polipeptid uzunluğu ile tutarlıdır ve bir 53 KDaltonluk nucleoplasmic domain-GST füzyon, 476 amino asit öngörülen bir polipeptid uzunluğu ile tutarlıdır.

GST-Samp1 füzyon yapıları Escherichia coli DH5a hücrelerde transfekte edildi ve protein ekspresyonu IPTG ile indükle edildi. Ancak, GST-Samp1 füzyon proteinleri yeterli miktarda eksprese olmadılar.

Samp1'in fonksiyonunu saptamak için etkileşen adayların fonksiyonel önemleri RNAi deneyleri ve mass spectrometri aracılığıyla incelenebilir.

P 339

Zoledronik Asit İnfüzyonu Sırasında Kalp Ritim DeğişiklikleriÜmit Öztürk¹, Melek Çakıroğlu¹, Beyhan Aysal¹, Fikret Arpacı¹, Mustafa Öztürk¹GATA Tıbbi Onkoloji BD¹

AMAÇ: Zoledronik asit (ZA), özellikle kemik metastazı yapmış malignitelerde ve hiper- kalsemi tedavisinde onkoloji hemşireleri tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Bazı çalışmalarda bifosfonatların intravenöz (İV) uygulamalarının çarpıntı ve ciddi ritim bozukluklarına yol açtığı belirtilmiştir. Bu çalışmada kemik metastazlı hastalarda ZA'ın IV uygulamalarının bu açıdan emniyetli olup olmadığı araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Otuz hasta, ZA infüzyonundan hemen önce ve hemen sonra 12 derivasyonlu EKG ile araştırıldı. ZA IV 15 dakikalık infüzyonla 4 haftada bir uygulandı. ZA öncesi ve sonrası EKG'ler, nabız, QT süresi, ekstrasistoller ve diğer ritim bozuklukları açısından kardiyoloji uzmanı tarafından değerlendirildi. İstatistiksel analizde t testi kullanıldı.

BULGULAR: Otuz hastanın 16'sı meme, 9'u akciğer ve 5'i diğer solid organ kanseri olgusuydu. Yaş ortalaması 57 (39-

81) yılı. Onsekizi kadın, 12'si erkekti. Hastaların %53'ü önceden antrasiklin içeren tedavi, %6'sı trastuzumab tedavisi almıştı. %10'unda diyabet, %30'unda hipertansiyon, %6'da koroner arter hastalığı bulunmaktaydı. Sigara kullanım oranı %47 idi. ZA kullanım süresi ortalama 15 aydı (2-48). ZA öncesi ve sonrası ortalama nabız hızı 89 (56-127)/dakika ve 86 (57-120)/dakika istatistiksel olarak farklı değildi. Aynı şekilde ZA öncesi QT süresi 0.33 (0.20-0.44) sn ve sonrası QT süresi 0.34 (0.16-0.48) sn farklı bulunmadı. 2 hastada (%6) sinüzal taşikardi görülürken, 2 hastanın (%6) sinüzal taşikardisi düzeldi. Hastaların hiçbirinde ekstrasistol, ST/T değişikliği ve ciddi ritim bozukluğu gözlenmedi.

SONUÇ: ZA'ın kanserli hastalarda uygulanımı emniyetli olup bu hastaların IV infüzyon sırasında monitörizasyon yoluyla takibi gereksizdir.

P 340

Meme Kanseri Verapamil'in Dosetaksol, Gemsitabin ve Karboplatin ile Kombinasyonunun Sitotoksik Etkilerinin İn Vitro Araştırılması

Dilek Abi Yeğin¹, Ceyda Açılan², Arzu Yılmaztepe Oral¹, Şeniz Kale¹, Ferda Arı³, Engin Ulukaya¹

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi Biyokimya ABD, Bursa¹

Tübitak, Marmara Araştırma Merkezi, Gen Mühendisliği ve Biyoteknoloji Enstitüsü²

Uludağ Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Bursa³

GİRİŞ: Günümüzde kullanılan kemoterapötiklerin sınırlı bir başarıya sahip olmasının altında yatan en önemli faktörlerden biri, kanser hücrelerinde başlangıçta var olan veya sonradan kazanılmış ilaç direncidir. Bu dirence sebep olan faktörlerin arasında P-Glikoprotein (P-gp) olarak bilinen taşıyıcı membran proteinler yer alır. P-gp'lerin aşırı ekspresyonu, ilacın etkin bir şekilde dışarı atılmasını sağlayarak dirence neden olmaktadır. Kalsiyum kanal blokeri olan verapamilin P-gp'leri bloke etme özelliği kemoterapötiklerle verilmesi halinde ilaç direnci baskılanarak daha başarılı tedaviler sağlayabilir.

AMAÇ ve GEREÇ: Bu çalışmada, östrojen reseptörü negatif (MCF-7) ve pozitif (MDA-MB 231) meme kanseri hücre soy-larında, Verapamil'in Dosetaksol, Gemsitabin ve Karboplatin ile kombinasyonunun tekli kullanıma kıyasla, bu kemotepatik ajanların sitotoksik etkisini artırıp artırmadığını incelemek hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Bu sebeple, canlılık analizleri için MTT ve ATP testleri, hücre ölüm modunun (apoptotik veya nekrotik) anlaşılması için M30 antijen ELISA testi ve Anneksin V / Propidium İyodür boyaması gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: İlginç olarak, Verapamil her iki hücre hattında da Dosetaksol ve Karboplatin'in sitotoksik etkilerini artırırken, Gemsitabin-Verapamil kombinasyonu hücre hattına bağlı olarak değişkenlik göstermiştir. Ayrıca, Kaspaz ile kırılmış sitokeratin 18 (M30 antijen) miktarının her iki hücre hattında da kullanılan bütün dozlarda arttığı gözlenmiştir.

SONUÇ: Bu bulguların ışığında, meme kanserlerinde Verapamil ile kombine edilmiş kemoterapötik yaklaşımın faydalı olabileceği sonucuna varılmış olup, ileri analizlerin (Hayvan deneyleri) gerektiği kanısına varılmıştır.

P 341

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Onkoloji Birimi: Yeni Kurulan Bir Ünitenin 18 Aylık Sonuçları

Rıza Umar Gürsu¹, Didem Karaçetin², Özgü Kesmezacar³, Özlem Mermut², Begüm Ökten², Şebnem İzmir Güner⁴

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Tıbbi Onkoloji¹
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Radyasyon Onkolojisi Birimi²
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastahanesi³
Medical Park Hastanesi Hematoloji Birimi⁴

Kanser günümüzde özellikle gelişmiş toplumlarda ciddi bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde her yıl en az 150000 kişinin kansere yakalandığı düşünülmektedir. çalışmamızda hastanemiz onkoloji birimlerinde Temmuz 2009 Aralık 2010 tarihlerinde kanser tanısıyla takip edilen 760 hastanın demografik özellikleri incelenmiştir.

Hastaların 383'ü erkek, 377'si kadındı. Kadın erkek oranı 0,98 olarak saptandı. Hastaların medyan yaşları 58.24 ± 12.97 idi. Erkekler için 60.02 ± 12.53 , kadınlar içinse 56.42 ± 13.18 olarak bulundu.

En çok rastlanılan hastalıklar sırası ile meme kanseri (194 hasta), kolorektal kanser (166), mide kanseri (98), akciğer kanseri (88) ve prostat kanseri (41) idi.

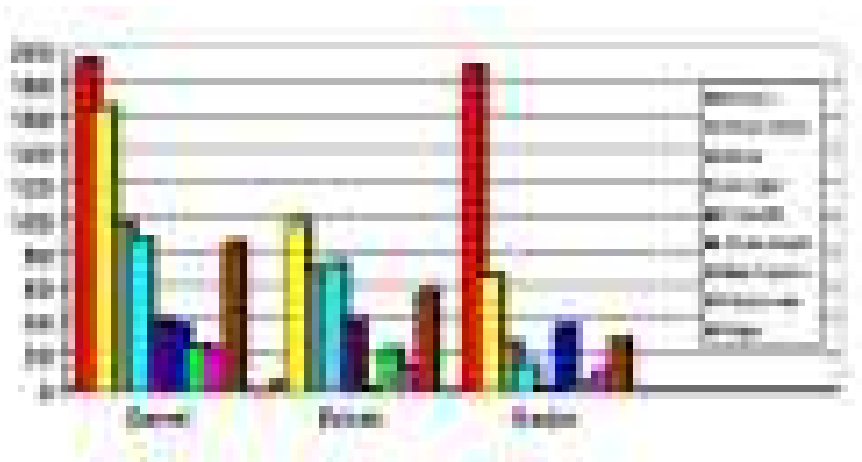
Erkeklerde en sık görülen kanserlerde ilk sırayı 99 hasta ile kolorektal kanser almakta idi. Ardından akciğer kanseri (74 hasta), mide kanseri (71), prostat kanseri (41) ve baş-boyun kanserleri (23) gelmekte idi. Sağlık Bakanlığı 2004-2006 verilerinde bu sıralama akciğer, prostat, mesane, kolorektal ve mide kanseri olarak sıralanmaktadır.*

Kadın hastalarda ilk sırada meme kanseri vardı. 190 hasta meme kanseri tanısı ile merkezimize başvurmuştu. Meme kanserini 67 hasta ile kolorektal kanser, 37 hasta ile jinekolojik kanserler, 27 hasta ile mide kanseri ve 14 hasta ile akciğer kanseri izlemekte idi. (Resim)Sağlık Bakanlığı verilerinde ise en sık görülen beş kanser tipi ise meme, kolorektal, tiroid, uterus ve akciğerdir.*

Hastaların 302'si (%39.73) tanı anında metastatik evredeydi. Bu hastaların 207'si erkek (%68.54), 95'i ise kadındı. (%31.45) Metastatik hastalığın erkekler arasında oranı %54.04, kadınlarda da %25.19 bulundu. 6 hasta da (%0.78) tanı anında primeri bilinmeyen organ metastazı olarak kabul edilmiştir.

Sonuç olarak kanserin en sık karşılaşılan tiplerinin bilinmesi olası ön tanının konulmasında, hem de tanı yöntemlerinin ve tedavinin geliştirilmesinde, böylece mortalite ve morbiditenin azaltılmasında oldukça önemlidir.

*Nüfus tabanlı kanser kayıt merkezleri veri havuzu: sekiz il, 2004-2006 değerlendirilmesi, T. C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı Bakanlık Yayın No



Ünitemizdeki vakaların dağılımı

P 342

Ex Olan Kanser Hastalarımızın Epidemiyolojik Özelliklerinin İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma

Alpaslan Özgün¹, Tolga Tuncel¹, Bülent Karagöz¹, Oğuz Bilgi¹, Emin Gökhan Kandemir¹

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Servisi¹

AMAÇ : Bu çalışmanın amacı, kliniğimiz tarafından takip edilen kanser hastalarından ex olanların epidemiyolojik özelliklerini incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışma için, kliniğimiz tarafından takip edilen kanser hastalarından 02.07.2007 ile 02.07.2010 tarihleri arasındaki üç yıllık dönem içinde ex olan 255 hastanın cinsiyeti, yaşı, histopatolojik tanısı ve yaş grubuna göre dağılımı retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Ex olan hastaların % 62,4'ü erkek, % 37,6'sı kadındı. Erkeklerde yaş ortalaması 62,9, kadınlarda yaş ortalaması 64,4 idi. Erkeklerde en sık görülen kanserler sırasıyla akciğer kanseri (% 41,5), kolorektal kanser (% 16,3) ve mide kanseri (% 7,5) idi. Kadınlarda en sık görülen kanserler sırasıyla meme kanseri (% 27,1), akciğer kanseri (% 14,6) ve kolorektal kanser (% 13,6) idi. Yaş gruplarına göre dağılımda erkeklerin % 6,3'ü 20-40 yaş arası, % 31,4'ü 41-60 yaş arası, % 55,3'ü 61-80 yaş arası ve % 6,9'u 81 yaş ve üzeri idi. Kadınların

ise % 4,2'si 20-40 yaş arası, % 31,2'si 41-60 yaş arası, % 55,2'si 61-80 yaş arası ve % 9,4'ü 81 yaş ve üzeri idi. 20-40 yaş arası erkeklerde en sık görülen kanser Ewing sarkomu, 41-60 yaş arası ve 61-80 yaş arası hastalarda akciğer kanseri, 81 yaş ve üzerinde ise akciğer ve kolorektal kanser idi. Kadınlarda ise 20-40 yaş arası, 41-60 yaş arası ve 61-80 yaş arası gruplarda en sık görülen kanser meme kanseri iken, 81 yaş üstü grupta ise akciğer kanseri idi.

SONUÇ: Ex olan hastalarımızda erkeklerde en sık ölüm nedeni akciğer kanseri iken, kadınlarda meme kanseri olduğu görülmüştür. Erkeklerde mide kanseri ölüm nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Ölen hastaların kadınlarda ve erkeklerde büyük çoğunluğu yaşlı hastalardır. Ölüm nedenlerinin yaş gruplarına göre dağılımı genel dağılım ile büyük oranda benzerlik göstermekle birlikte, erkeklerde genç yaş grubunda Ewing sarkomunun, kadınlarda ise çok ileri yaş grubunda akciğer kanserinin en sık ölüm nedeni olduğu dikkat çekmektedir.

P 343

Türkiye’de Hepatoselüler Karsinomada Sorafenib Kullanımının Ekonomik Değerlendirmesi

Alper Ata¹, Mehmet Ali Sungur², Arzu Kanık², Ali Arıcan¹

Mersin Üniversitesi Tıbbi Onkoloji¹
Mersin Üniversitesi Biyoistatistik AD²

Giriş: Hepatoselüler kanser tüm dünyada en sık izlenen 5., kansere bağlı ölümlerin ise en sık 3. sebebidir. Bu kadar sık izlenmesine rağmen tedavisi konusunda gelişmeler sınırlıdır. Erken evrede lokorejyonel tedaviler ile % 50-75’ lik başarı oranları elde edilmesine rağmen nüks ya da ileri evre hastalarda standart bir kemoterapi protokolü yoktur. Başta doksorubisin olmak üzere hiçbir sitotoksik kemoterapi ile hastalıksız sağkalım ya da genel sağkalım başarıları elde edilememiştir. Sorafenib bir multikinaz inhibitörüdür ve bir faz III çalışma ile hepatoselüler karsinomlu hastalarda plaseboya oranla genel sağkalım avantajı sağlamıştır. Ancak kullanıma yeni giren pek çok kanser ilacı gibi pahalıdır ve ülkemiz gibi sağlığa ayrılan bütçesi az olan ülkelerde ekonomik maliyetleri de göz önüne alınarak kullanılmalıdır.

Materyal Metod: Bir Markov modeli oluşturularak Sorafenib kullanımının maliyet etkinlik araştırması yapıldı. Bu amaçla retrospektif olarak hastaların kayıtlarına ulaşarak sağkalım bilgileri ve maliyeti etkileyen tüm faktörler incelendi ve kayda alındı. İlacın sağlık üzerine olan etkisi kazanılan yaşam yılı (KYY) olarak değerlendirildi. Ekonomik analizde geri ödeme kurumu (SGK) fiyatları esas alındı ve Türk Lirası

kullanıldı. Kayıtlar bilgisayar yardımı ve özel istatistik programı aracılığı ile işlendi ve yorumlandı.

Sonuçlar: Sorafenib için ortalama yaşam süresi 10,7 ay (%95 GA: 9,4 – 13,3), en iyi bakım (EİB) için 7,9 ay (%95 GA: 6,8 – 9,1) ve bu yaşam süreleri için ortalama maliyetler ise sırasıyla 79825 TL ve 48648 TL’dir. Maliyet-etkinlik analizi sonucunda tedavi stratejileri arasında bir baskınlık olmadığı, her iki tedavinin de uygulanabilir olduğu gözlenmiştir. En ucuz maliyete sahip olan EİB’ye göre Sorafenib için incremental cost effectiveness ratio (ICER) 11134 TL/ay olarak hesaplanmıştır. Ortalama maliyet etkinlik bakımından iki tedavi arasındaki farkın daha da azaldığı belirlenmiştir (sırasıyla Sorafenib için 7460 TL/ay, EİB için 6157 TL/ay).

Tartışma: Sorafenib hepatoselüler kanser tedavisinde sağkalım avantajı gösteren ilk ve tek ilaçtır. Sorafenibin hepatoselüler kanser tedavisinde önemli bir boşluğu doldurduğu bilinmekle beraber kullanımındaki en önemli sınırlama maliyetinin yüksek olmasıdır. İlacı kullanım kararı alırken bu faktör göz önüne alınmalı ve seçilmiş hastalarda kullanımı sağlanmalıdır.

P 344

Kadınların Kansere Konusunda Bilgi Ve Tutumları İle Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi

Ayla Açıköz¹, Rüksan Çehrelî¹, Hülya Ellidokuz¹

Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı¹

Amaç: Kadınların yaşam biçimi ve alışkanlıklarının kanser hastalığı üzerine etkilerine yönelik bilgi ve tutumlarını, erken tanı yöntemlerine ilişkin davranışlarını saptamaktır.

Gereç-Yöntem: Araştırma grubu İzmir'in Balçova İlçesinde oturan kadınlardan oluşmaktadır. Bu çalışma üniversite ve yerel yönetim işbirliği ile kadınlarımızda kanser farkındalığı oluşturmak amacıyla halk eğitimi seminerleri dizisi yürütülürken yapılmıştır. Kesitsel tipteki bu araştırmanın verisi, etik kurul izni ve katılımcıların onamları alındıktan sonra; Ağustos-Eylül 2010 tarihleri arasında anketle toplanmıştır. Anketle kadınların sosyodemografik özellikleri, sigara, alkol, spor yapma, beslenme gibi alışkanlıkları ve meme ve serviks kanseri belirtileri hakkında bilgi düzeyleri belirlenmiştir. Erken tanıya yönelik mamografi, Pap smear ve kolonoskopi yaptırma sıklığı saptanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 152 kadının yaş ortalaması 50±11'dir. Kadınların %61.2'si ortaokul ve altında eğitime sahiptir. Araştırmaya katılanların %68.4'ü evli, %62.5'i ev hanımı, %92.8'inin sosyal güvencesi vardır. Kadınların %46.1'inin yakınında kanser öyküsü vardır. %64.5'i sigara içmediğini, %21.7'si ise sigara içtiğini, %84.9'u alkol kullanmadığını belirtmektedir. Kadınların %61.2'si düzenli olarak spor yapmaktadır. Spor yapanların %56.9'u haftada beş gün 30 dakika ya da daha fazla süre spor yapmaktadır. Beslenme alışkanlıkları önermelerinden sağlıklı beslenme tarzını sürdürenlerin oranı

%36.8 ile %77.0 arasında, sağlıksız beslenme tarzını sürdürenlerin oranı ise %13.2 ile %36.8 arasında bulunmuştur. Kadınların %44.1'inin hiç mamografi yaptırmadığı, %40.1'inin yılda ya da iki yılda bir kez mamografi yaptırdığı belirlenmiştir. %44.1'i hiç Pap smear testi yaptırmamış, %41.4'ü bir-üç yıl aralığında değişen sıklıkta Pap smear testi, %9.9'u kolonoskopi yaptırmıştır. Meme kanseri belirtileri sıralandığında: kadınların %18.4'ü ile %56.6'sı arasında değişen oranda meme kanseri belirtilerini bilmedikleri saptanmıştır. Serviks kanseri belirtilerini bilmeyenlerin oranı %37.5 ile %52.6 arasında değişmektedir. Sosyal güvencesi olanlarda mamografi çekirme daha fazladır (p<0.05). Lise ve üstünde eğitimi olanlarda, evlilerde ve spor yapanlarda Pap smear testi yaptırmanın daha fazla olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Kadınların alışkanlıklarının oluşturduğu yaşam tarzı ve kanser konusunda ilgili oldukları ancak kanser hastalığının belirtileri, kanser erken tanı ve taramaları konusunda yeterince bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda ulusal kanser tarama programımızda yeralan meme, serviks ve kolon kanseri risk etmenleri, belirtileri, korunma, erken tanı ve tarama konularında eğitimler yapılarak kansere karşı farkındalık artırılmıştır. Kadınların kanser prevansiyon ve erken tanı yöntemlerine uyum konusunda farkındalığının artması ile aileden başlayarak topluma yayılacak davranış değişikliği oluşması hedeflenmektedir.

P 345

Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Kemoterapi ve Patoloji Kliniği Kansere Kayıtlarının Değerlendirilmesi

Ahmet Bal¹, Leyla Bayraktar¹, Gönül Kırılak¹

Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi¹

AMAÇ :Kanser kayıt sistemleri kanser ile ilgili planlama ve çalışmaların temelini oluşturmaktadır.Tanı ve tetkik yöntemlerinin ilerlemesi ve kanser kayıtlarının düzenli bildirimi ile kanser insidansı sürekli artmaktadır. Çalışmamızda 2010 yılında hastanemize başvuran kanser kayıtlarını inceleyerek retrospektif olarak değerlendirdik.

Materyal Metod: Ocak-Aralık 2010 tarihleri arasında patolojik kanser tanısı almış, ileri merkezlerde tanı alarak tedavi amaçlı Kemoterapi ünitesine başvuran hasta kayıtları 2 ayrı veri tabanında toplanarak ana gruplar halinde kodlandı ve spss 16.0 programı kullanılarak kendi aralarında epidemiyolojik yönden istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: İncelemeye aldığımız 328 vakanın 113'ü bayan ((34.5),215'i erkek (65.5) hasta idi.Hastaların 175 i Kemoterapi ünitesinin 153 ü patoloji kliniğinin kayıtlarıdır.. Patoloji kliniğine ait kayıtlarında 74 hasta sigara kullandığını 42 hasta kullunmadığını ifade etmiştir.Sağlık Bakanlığının Kansere Kayıt Formundaki değişiklik nedeni ile 37 hastanın sigara kullanım oranı bilinmemektedir. Hastalar yaş gurubuna göre sınıflandırıldığında (32-88) 60-80 grubundaki vakalarda diğer gruplara kıyasla en yüksek oran elde edilmiştir. (39,9) Erkeklerde;Akciğer,Prostat,Deri bayanlarda;Meme,

Deri,Colorectal CA en yüksek oranda görülmüştür. Olguların görülme sıklığı açısından yüzdeleri karşılaştırıldığında Deri 16,2 ,Akciğer 14.6 ,Prostat 12.8,Mesane 13.1,Colorectal 10.7 ilk beş sırayı almaktadır. Sağlık Bakanlığının 2000-2006 yıllarını kapsayan çalışmasına göre kadınlarda Meme,Deri,Troid,Korpusuteri erkeklerde;Akciğer,Prostat,Deri,,Mesane CA bizim çalışmamızla yüksek oranda benzerlik göstermektedir. Dünyada en sık tanı konan kanserler; Akciğer,Meme,Colorectal CA bizim çalışmamızda ise Deri, Akciğer,Prostat CA olarak ilk 3'te yer almaktadır.

SONUÇ : Dünya ve Türkiye Kanser insidansına göre ilimizdeki kanser vakalarının artışında söz edilebilir.Kesin kaniya varabilmek için il düzeyinde daha geniş çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.Çalışmamızı 2009 yılı araştırmamızla karşılaştırdığımızda tanısız uyum göstermekle birlikte %97.5 oranında hasta başvuru sayısında ciddi oranda artış gözlenmiştir. Hastanemiz tam donanımlı ve güvenilir olmasına rağmen tanı konduktan sonra tedaviyi planlayacak Onkoloji uzman hekiminin olmayışı, hastaların ileri merkezlerde tanı aldıktan sonra tedaviye başlama arasındaki geçen sürenin kısa olması nedeniyle hastanemize başvuru sayısını büyük oranda azaltmaktadır.

P 346

Ege Üniversitesi Kanser Araştırma Merkezi'nde Hastane Tabanlı Kanser Kayıt Analizleri: (67106 Olgunun Değerlendirilmesi)

Ayfer Haydaroğlu¹, Gül Kitapcıoğlu¹

Ege Üniversitesi¹

Giriş: Ege Üniversitesi Kanserle Savaş Uygulama ve Araştırma Merkezi(EÜKAM) 1991'de başlatılan "İzmir Kanser İnsidansı ve Veri Toplama Projesi" kapsamında Ege Üniversitesi Hastanesi hastane tabanlı kanser verilerini toplanmaktadır. Hastanemizde 1992-2009 yıllarında kanser tanısı ile tedavileri yapılan 67106 olgu değerlendirilmiştir.Olgular kendi aralarında cinsiyet, yaş, topografi, yaşam yeri, tanı evresi açısından değerlendirilmiştir.

Gereç Yöntem: EÜKAM kanser kayıtçılığı için özel eğitim ve sertifika almış, yüksek hemşire, sağlık eğitim enstitüsü ve tıbbi dokümantasyon kökenli görevliler tarafından tutulan kanser kayıtları incelenerek 1992-2007 yılları arasında 6413 olgunun verilerine ulaşılmıştır. Bu veriler (CANREG) özel bilgisayar programında yazılmış olup istatistiksel değerlendirmeler CANREG verilerinin SPSS programına aktarılması ve ki-kare yöntemi kullanılması ile yapılmıştır. "p" değerinin<0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı Kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların 54,1'i erkek (n= 36305); %45,9'u kadındır (n=30801).Yaş ortalamaları 55.07±16,8'dir. Erkekler için yaş ortalaması 57.08±23,9;kadınlar için yaş ortalaması 53,26±23,3. Grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel anlamlı bulunmuştur (t= 20.914;p<0,0001). Olguların %64,1'i kentsel, %35,0'ı kırsal ve %0,1 i yurt dışında ikamet etmektedirler. Olguların %55,7 si İzmir'de yaşadığını bildirmiştir. Olguların evrelere göre dağılımı değerlendirildiğinde lokal hastalık %25,8, lokal ileri hastalık %16,5 ve metastatik hastalık %26.1 oranında saptanmıştır. Evresi bilinmeyen grup %25.0'dır.

Evrelerin cinsiyet ile ilişkisi irdelendiğinde; Erkeklerin kadınlara göre daha geç hastaneye başvurdıkları gözlenmiştir. Gruplar arası fark anlamlı bulunmuştur(p<0.0001). İzmir ili dışında yaşayan olguların ise İzmir içinde yaşayanlara göre daha ileri evredehastaneye başvurdıkları gözlenmiştir (p<0,0001).Yerleşim yeri, evre ve cinsiyet birlikte değerlendirildiğinde

rildiğinde kırsal alanda yaşayan erkeklerin kentsel alanda yaşayan erkeklerle göre istatistiksel anlamlı yüksek oranda geç evrede tanı aldığı saptanırken kadınlarda fark gözlenmemiştir (p <0,0001; p=0,077).

Sonuç: Çalışmamızda kadınların erkeklerle, İzmir ilinde yaşayan olguların İzmir dışında yaşayan olgulara göre istatistiksel olarak daha erken evrede tanı aldığı belirlenmiştir. Şehir merkezinin dışında yaşayan halkın bilinçlendirilmesi, erken evrede hastaneye başvurmalarını sağlamaya yönelik başarı sağlayabilir. Kanser görülmesinde etkili faktörler olan sigara içimi, fiziksel aktivite azlığı, kanser görüntüleme yöntemleri olan mamografi, smear gibi tetkiklere ulaşılma kolaylığının tanı evresi ve kansere bağlı mortalitede anahtar rol oynadığını düşünmekteyiz. Erken tanı için tarama programlarına şehir merkezinde oturmayan halkın katılımı için programlar düzenlenmesi ve katılımın artırılması amaçlanmalı, özellikle kırsal kesimdeki erkeklerle yönelik prostat kanseri konusunda bilinçlendirme çalışmaları ihmal edilmemelidir.

Evre	Cinsiyet	Yaş	Topografi	Yaşam Yeri
Erkek	Kadın	55.07	55.07	55.07
	Kadın	55.07	55.07	55.07
	Kadın	55.07	55.07	55.07
	Kadın	55.07	55.07	55.07
Kadın	Kadın	53.26	53.26	53.26
	Kadın	53.26	53.26	53.26
	Kadın	53.26	53.26	53.26
	Kadın	53.26	53.26	53.26

Kanser olgularının evrelere ve cinsiyete göre dağılımı

Yıllar	Erkek			Kadın		
	Lokel Hastalık	Lokel İleri	Metastatik	Lokel Hastalık	Lokel İleri	Metastatik
1992	20.4	14.8	31.5	26.1	17.8	33.8
1993	21.2	15.1	30.2	27.2	18.3	32.8
1994	19.3	14.8	29.7	26.6	17.4	32.0
1995	19.7	15.8	29.6	27.6	18.8	31.7
1996	17.6	17.4	29.6	26.8	23.8	30.8
1997	12.7	17.8	34.4	20.9	22.5	32.3
1998	15.4	18.8	33.7	24.2	18.7	31.8
1999	16.6	18.4	27.8	22.1	18.4	28.3
2000	14.7	8.3	23.8	19.3	9.0	23.8
2001	15.6	6.9	30.8	21.4	12.6	22.6
2002	16.3	7.8	28.3	24.1	9.3	24.8
2003	12.8	10.8	23.6	22.8	17.2	25.0
2004	18.1	12.4	21.7	28.8	18.4	21.6
2005	28.2	18.8	27.8	24.0	18.3	28.7
2006	23.9	13.8	27.0	24.0	28.1	21.8
2007	24.0	13.7	23.7	24.4	18.8	22.8
2008	20.1	13.4	30.4	24.3	18.0	22.8
2009	25.3	12.2	23.6	28.0	18.8	26.1
Toplam	21.8	14.8	30.0	20.4	18.4	21.4

Tablo 1: Kanser olgularının yıllara göre değişimi

P 347

İç Hastalıkları Araştırma Görevlilerinin Ulusal Kanser Kontrolü Hakkındaki İlgî Düzeyleri

Dilek Coşkun¹, Murat Koçer², Aylin Mutlu³, Sema Başman⁴, Hasan Şenol Coşkun³Antalya Ketem, Antalya¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta²Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya³Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi, Antalya Ketem, Antalya⁴

GİRİŞ: Kanser en sık mortaliteye neden olan hastalık gruplarındandır. Bu nedenle tüm sağlık personeli tarafından mücadele edilmesi gereken bir toplum sağlığı sorunudur. Tıpta uzmanlık eğitimleri daha çok tanısall ve tedavi algoritmalarını hedef alsa da önleyici ve koruyucu sağlık hizmetleri tüm doktorların temel görevleri arasındadır.

METOD: Bu çalışmamızda Akdeniz Üniversitesi (AÜ) ve Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Hastanesinde İç Hastalıkları uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlilerinin kanser kontrolü, kanserden korunma ve tarama konusundaki ilgi düzeyleri araştırıldı. Çalışmada KETEM, kanser taraması, kanser kontrol ve tarama programları hakkında 13 soru ve kişisel bilgileri içeren 4 sorudan oluşan toplam 16 soruluk anket yüz yüze görüşülerek yapıldı. Tanımlayıcı bilgiler ile beraber katılımcılar, KETEM fonksiyonları, kanser nedenleri ve korunma, kanser taraması, sağlık bakanlığının ulusal kanser kontrol programı ve sağlık bakanlığı toplum tabanlı tarama standartları bilgi düzeyleri için 1'den 7'ye kadar derecelendirilen görsel gösterge çizelgesi ile (1 en az bilgili, 7 tam bilgili) değerlendirildi.

BULGULAR: Ortanca 2.5 yıldır (1-5) iç hastalıkları uzmanlık eğitimi alan Akdeniz Üniversitesinden 22, Süleyman Demirel Üniversitesinden 13 araştırma görevlisi olmak üzere toplam

35 araştırma görevlisi ile anket çalışması yapıldı. Çalışmaya katılanların %40'ı kadındı. Ortanca araştırma görevlilerinin yaşı 28 yıldır (25-36).

Katılımcıların %37.1'i KETEM ismini duymamış ve %57.1'i çalıştıkları şehirde KETEM varlığını bilmiyordu. KETEM'in fonksiyonları hakkında ortalanca bilgi düzeyi 3 (1-5), kanser nedenleri ve korunma için 5 (1-7), kanser taraması için 5 (3-7) olarak bulundu. Sağlık bakanlığı ulusal kanser kontrol programını bilme düzeyi ortalanca 2 (1-6), ulusal kanser tarama programının standartlarını bilme düzeyi 2 (1-5) olarak bulundu. Katılımcıların %14.3 ü aktif sigara içicisi, %20 si ise ortalanca 2 paket yıl sigara maruziyeti sonrası ortalanca 4 yıl önce (0.5-15) sigarayı bırakmıştı. Aktif sigara içenlerin ortalanca sigara maruziyeti 6.5 paket yıl (3-10) olarak bulundu.

SONUÇLAR: İç Hastalıkları araştırma görevlileri kanser nedenleri, kontrolü ve taraması konusunda yeterli bilgiye sahip olmalarına karşın; üçte biri sigara ile karşılaşmıştı. Araştırma görevlilerinin çoğunluğu KETEM'i bilmesine rağmen ulusal kanser kontrol programı ve kanser tarama standartları hakkında düşük bilgi düzeyine sahipti. Ulusal programların hedeflerine ulaşabilmesi ve yaygınlaşması için etkin işbirliği ve eğitim projeleri oluşturulmalıdır.

P 348

Oral Skuamöz Hücreli Karsinom: 147 Vakanın Retrospektif Çalışması**Merva Soluk Tekkeşin¹, Nilüfer Ersan², Nihan Aksakallı¹, Vakur Olgaç¹, Canan Alatlı¹**¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tümör Patolojisi Bilim Dalı¹
²Yeditepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı²

Amaç: Skuamöz epitel, deri, dudaklar ve oral kavite muköz membranının primer yüzey yapısıdır. Baş ve boyun bölgesinin malign tümörlerinin %86-%95'i bu yapıdan kaynaklıdır. Oral skuamöz hücreli karsinom (OSHK) ise oral kavitede görülen malign tümörlerin %90'ından fazlasını oluşturmaktadır. OSHK genellikle oral kaviteyi döşeyen çok katlı yassı epitelde displazi ile başlayan ve neoplazik hücrelerin bazal membranı aşarak subepitelyal alana invaze olması ile gelişen malign bir tümördür. Sıklıkla 40 yaş üzeri erkeklerde görülür. Tütün, alkol kullanımı ve kötü ağız hijyeni en önemli etyolojik faktörlerdendir. Klinik olarak ilk bulgu ağrısız ülserlerdir. En sık tutulum bölgeleri dil, ağız tabanı, alveolar ark ve sert damaktır. Tedavisinde genel olarak erken evrede tek modalite (cerrahi ya da RT), ileri evrede ise kombine tedavi şekli tercih edilir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 1999-2010 yılları arasında İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tümör Patolojisi Bilim Dalı'nda incelenmiş ve OSHK tanısı almış 147 vaka retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme yapılırken vakalar yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, biyopsiyi gönderen kurum (özel/üniversite/devlet hastanesi) ve klinik tanı özellikleri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza 50 kadın (%34.01), 97 erkek (%65.98) toplam 147 hasta alınmıştır. Ortalama yaş 60.51 bu-

lunmuştur. Biyopsilerin 116'sı (%78.91) üniversite hastanelerinden, 29'u (%19.72) devlet hastanelerinden ve 2'si (%1.36) ise özel hastanelerden gelmiştir. Üniversite hastanelerinden gelen biyopsilerin içinde 96'sı (%82.75) diş hekimliği fakültelerinden gönderilen biyopsilerden oluşmaktadır. En sık görülen lokalizasyon alveolar ark 91 (%61.9, 40 maksilla, 51 mandibula), sonra sırası ile dil 17 (%11.56) ve ağız tabanı 15 (%10.20) olarak bulunmuştur. Klinik tanı olarak en fazla gelen üç ön tanı sırası ile OSHK 66 (%44.89), dev hücreli granülom 11 (%7.48) ve oral fibröz hiperplazi 9 (%6.12) olmuştur. Histopatolojik olarak olguların %43.53'ü iyi diferansiye, %28.57'si orta diferansiye ve %19.72'si az diferansiye OSHK olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Oral kanserler genellikle standart protokollere göre tedavi edilmezler ve tedavi planı hastanın yaşı, genel durumu, tümörün evresi ve histolojik tipi bir arada değerlendirilerek kişiye özel oluşturulur. Oral skuamöz hücreli karsinomlarda da erken tanı, kür elde edilmesinde çok önemli bir faktördür. Tedavi ve yaşam süreleri tümörün boyutu ile yakın ilişkilidir. Erken evre OSHK hastalarının çoğu ilk olarak diş hekimleri tarafından görülmektedir. Bu yüzden diş hekimlerinin özellikle orta yaş ve üzeri hastalarda tüm ağız muayenesi yaparken ülser/eroziv lezyonlara daha fazla dikkat göstermeleri hastalar için yaşamsal önem taşımaktadır.

P 349

Çene Yerleşimli Osteosarkomlara Vaka Sunumları Üzerinden Genel Bakış

Merva Soluk Tekkeşin¹, Vakur Olgaç¹, Nihan Aksakallı¹, Canan Alatlı¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tümör Patolojisi Bilim Dalı¹

Amaç: Osteosarkom, multiple miyelomdan sonra en sık görülen primer malign kemik tümörüdür ve yaklaşık %20 'lik bir dilimi oluşturmaktadır. Çenelerde görülen osteosarkomlar ise çok nadir görülürler ve tüm osteosarkomların % 5'ini oluşturmaktadır. Genel olarak mandibulada maksillaya göre hafifçe daha sık görülür. Vakaların çoğu de novo gelişse de, Paget hastalığı ve fibröz displazi ile birlikteliği de gösterilmiştir. Tümör genellikle meduller kaviteden kaynak alır, ancak periosteumdan kaynaklanan vakalar da bildirilmiştir. Ekstremitte osteosarkomlarına göre daha ileri yaşlarda, özellikle 3. ve 4. dekatlarda ortaya çıkar. Şişlik, ağrı ve parestezi tipik klinik bulgulardır. Çene osteosarkomları diğer osteosarkomlara göre daha iyi diferansiyedir ve primer tedavi cerrahi girişimdir. Çalışmamızda 5'i mandibula, 1'i maksilla yerleşimli 6 olgunun klinikopatolojik özellikleri tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tümör Patolojisi Bilim Dalı'nda 1999-2010 yılları arasında tanı alan çene yerleşimli 6 osteosarkom olgusu retrospektif olarak klinik ve patolojik bulguları ile beraber değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 6 osteosarkom vaka-sının 4'ü mandibula posterior, 2'si mandibula anterior ve 1'i maksilla posterior yerleşimlidir. Bu olguların 5'i kadın, 1'i erkektir. Yaş ortalaması 26,5 ve yaş dağılımı 3 ile 42 arasındadır. Hastaların 5'inde şişlik şikayeti var olup 4 olguda ağrı şikayeti

de mevcuttur,olguların bir tanesi ise dişetlerinde şişlik nedeni ile kliniğe başvurmuştur. Bu olguya yapılan insizyonel biyopsi sonucu dış bir merkezde 'osteokondroid dokular' olarak rapor edilmesi üzerine hastaya gingivektomi uygulanmıştır. 11 ay sonra bölgedeki şişlik tekrar edince yeni biyopsi alınıp 'osteosarkom' klinik tanısı ile patolojiye yollanmıştır. 3 olgu klinik olarak 'dev hücreli reparatif granülom' tanısı ile, 1 olgu daha önceki biyopsisinde aldığı tanı olan 'benign kondromatöz lezyon' tanısı ve diğer olgu ise aynı bölgeden iki yıl önce kist ameliyatı yapılması nedeniyle 'osteit' tanısı ile birimize gönderilmiştir. Histopatolojik olarak 2 olgu kondroblastik, 2 olgu osteoblastik, 2 olgu da periosteal osteosarkom olarak rapor edilmiştir. Olguların tümüne cerrahi girişim yapılmıştır. 3'üne cerrahi rezeksiyon, diğer üçüne de eksizyonel biyopsi uygulanmıştır. Olgulardan sadece 2 tanesine kemoterapi ve radyoterapi verildiği bilgisine ulaşılabilmektedir.

Sonuç: Çenelerde görülen osteosarkomlar bazen histopatolojik olarak tanı güçlüğü yaratabilmektedirler. Kondrosarkomdan osteoblastoma kadar akılda tutulması gereken ayırıcı tanıları vardır, ve biyopsiler bu konuda deneyimli merkezler tarafından değerlendirilmelidir. Osteoid maddenin varlığı ve radyoloji korelasyonu ise olmazsa olmaz tanı kriterlerindendir. Sağ kalımı etkileyen erken tanı, tedavi ve takip protokollerinin gerektiği gibi sürdürülebilmesi için multidisipliner yaklaşıma ihtiyaç duyulduğu tartışılmalıdır.

P 350

Yassı Epitel Hücreli Larinks Karsinomlarında HIF-1 Alfa Ekspresyonunun Değerlendirilmesi

İrem Hicran Özbudak¹, Murat Turhan², Gülgün Erdoğan¹, Mualla Özcan¹, Kenan Güney², Gülay Özbilim¹

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı¹
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı²

İnterensek bir hipoksi belirleyicisi olan HIF-1 (Hypoxia-inducible factor-1) hücrel oksijen hemostazında ve adaptasyonunda rol oynayan anahtar faktörlerdendir. HIF-1 ; HIF-1 alfa ve HIF-1 beta olmak üzere 2 subünitten oluşan heterodimerik transkripsiyon faktörüdür. HIF-1 alfa oksijence regüle edilen özel subünittir ve HIF-1'in aktivitesini belirlemektedir. HIF-1 alfa'nın artmış ekspresyonu hem primer hem de metastatik tümörlerde izlenmektedir ve bazı tümörlerde bağımsız bir prognostik faktör olduğu gösterilmiştir. Amacımız, yassı epitel hücreli larinks karsinomlarında HIF-1 alfa ekspresyonunu araştırmaktır.

Çalışmaya retrospektif olarak yassı epitel hücreli larinks karsinomu tanısı almış 51 olgu alınmıştır. Doku mikroarray yöntemi ile oluşturulan preparatlara immünohistokimyasal olarak HIF-1 alfa boyası uygulanmıştır. HIF-1 alfa için nükleer boyanma değerlendirilmiş ve boyanan hücrelerin %'si her olgu için verilmiştir. Belirlenen eşik değere göre olgular negatif, düşük ve yüksek immünreaktif olarak sınıflandırılmıştır.

Olguların 48'i erkek, 3'ü kadın olup yaşları 33 ile 84 arasında değişmektedir. 10 olgu evre 1, 10 olgu evre 2, 13 olgu evre 3, 18 olgu evre 4'dür. HIF-1 alfa ekspresyonu 43 olguda tespit edilmiştir. 8 olgu negatiftir. Pozitif boyanma izlenen olguların HIF-1 alfa % değerlerinin ortancası eşik değer kabul edilmiş ve buna göre 19 olgu düşük immünreaktif, 24 olgu yüksek immünreaktif bulunmuştur. HIF-1 alfa ekspresyonu ile evre, pT ve pN arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>0.05).

Sonuç olarak, yassı epitel hücreli larinks karsinomlarında sıklıkla HIF-1 alfa ekspresyonu izlenmektedir. Bu çalışmada evre ve HIF-1 alfa ekspresyonu arasında ilişki bulunmamıştır ancak olgu sayısının daha fazla olduğu ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

P 351

Genotoksik Stres Varlığında Genomda Global DNA Metillenme Düzeyinin İncelenmesi**Uğur Gezer¹, Emre Özgür¹, Nejat Dalay¹**İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji ABD¹

AMAÇ: DNA hasarı oluşturan ajanlara maruz kalma, kanser gelişimi için önemli bir risk faktörüdür. Onarılmamış DNA hasarı, genom kararsızlığına yol açarak malign gelişime neden olabilir. Diğer taraftan, tümör hücrelerinin, DNA hasarının tamir edilemeyeceği kadar ağır olduğu durumlarda apoptoza yönlendirildikleri gerçeğinden hareketle, söz konusu fiziksel ve kimyasal ajanlar kanser terapisinde de kullanılırlar. Genotoksik strese maruz kalan hücrelerde, genomda geniş çaplı metillenme kaybının, genom kararsızlığı mekanizmalarından biri olabileceği yönünde bulgular elde edilmiştir. Çalışmada, deneysel hücre kültür sisteminde bazı kanserlerde anti-kanser ajan olarak kullanılan genotoksik ajan bleomisin ile oluşturulmuş genotoksik stres varlığında genom çapında histon metillenme düzeyinin araştırılması planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM. Çalışma, bir serviks kanseri hücre hattı olan HeLA hücrelerinde gerçekleştirildi. 4x10⁵ hücre 6 cm'lik kültür kaplarına aktarıldı ve belirtilen konsantrasyonlarda 24h bleomisin ile muamele edildi. Süre sonunda hü-

reler hasat edilerek, genomik DNA izole edildi, 200 ng DNA metillenmesi analizi için kullanıldı. Genom çapında DNA metillenmesi ELISA bazlı yaklaşımla incelendi.

BULGULAR: 4x10⁵ hücre 0, 25 ve 50 µg/mL olmak üzere üç farklı konsantrasyona bleomisin ile 24h muamele edildi. Hücrelerden elde edilen DNA, global DNA metillenme düzeyi analizine tabi tutuldu. Birbirinden bağımsız üç farklı deneyin ortalamasına göre, bleomisin muamelesi konsantrasyona bağlı bir şekilde global DNA metillenme düzeyinde azalmaya yol açtı. Bleomisin ile muamele edilmemiş hücrelerle karşılaştırıldığında, 25 ve 50 µg/mL bleomisin ile muamele edilmiş hücrelerde metillenme düzeyi ortalama %22 ve %39 oranında daha düşük bulundu.

SONUÇ: Bulgularımız, DNA hasar oluşumunun DNA metillenme düzeyinde azalmaya yol açtığını ve DNA metillenme düzeyinde azalmanın, stres koşullarında bulunan hücrelerin kararsızlığında temel mekanizmalardan biri olabileceğine işaret etmektedir.

P 352

Kolorektal Kanserde MRGBP ve PPIL1 Ekspresyonu**Ebru Esin Yörüker¹, Sümer Yamaner², Dursun Buğra², Nejat Dalay¹**İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü¹
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi²

AMAÇ: Kolorektal karsinogenez, değişik onkogenlerin aktifleştiği, APC, p53 gibi tümör baskılayıcı genlerin susturulduğu çok basamaklı bir süreçtir. Bu süreçte DNA metilasyonu ve/veya histon modifikasyonları gibi epigenetik değişikliklerin de meydana geldiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. MRGBP (C20orf20), histon H4 ve H2A'nın asetilasyonu ile belirli genlerin transkripsiyonel aktivasyonunu sağlayan NuA4 histon asetiltransferaz kompleksinin bir bileşenidir. MRGBP proteini MRG15 ve MRGX proteinlerine doğrudan bağlanır. Kanselerde MRGBP geninde ekspresyon artışının kanser gelişiminde önemli rolü olabileceği düşünülmektedir.

PPIL1 (Peptidyl-prolyl isomerase-like 1), siklofilin-ilişkili protein olarak tanımlanmıştır. Kalp, iskelet kası ve karaciğerde eksprese edilmekle birlikte biyolojik işlevi henüz tam olarak açıklanmamıştır. Western Blot ve immunhistokimyasal analizler PPIL1 proteininin kolon kanseri hücrelerinde aşırı eksprese edildiğini göstermiştir. Bunun kolon kanseri gelişiminde önemli olduğu ve PPIL1 inhibitörleriyle kanser gelişiminin önlenmesinde hedef bir molekül olabileceği belirtilmiştir.

Çalışmamızda kolorektal kanserli hastalara ait tümör ve normal doku örneklerinde MRGBP ve PPIL1 ekspresyonu araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda kolorektal kanserli 51 hastaya ait tümör ve normal doku örneklerinde MRGBP ve PPIL1 genlerinin ekspresyonlarını belirlemek için 5' uçlarında Fluorescein (FAM) ve 3' uçlarında TAMRA bulunan, 8-9 nükleotid uzunluğunda UPL (Universal Probes Library) problemleri kullanıldı. Referans gen olarak HPRT (hypoxanthine-guanine phosphoribosyltransferase) geninin ifade düzeyi hedef gen ile birlikte "multipleks" olarak çalışıldı ve ürün oluşumu gerçek zamanlı olarak izlendi. Ekspresyon düzeyleri LightCycler 480 sisteminde Basic RelativeQuantification (Roche) analiz yazılımı kullanılarak değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar Mann Whitney U testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: MRGBP ekspresyonu, 30 (% 58,8) tümör örneğinde normal dokuya göre daha yüksek, 21 (%41,1) tümör örneğinde ise normal dokuda gözlenen ekspresyona kıyasla daha düşük bulundu. PPIL1 ekspresyonu ise 25 (%49,1) tümör örneğinde normal dokuya göre daha yüksek, 26 (%50,9) tümör örneğinde ise normal dokuda gözlenen ekspresyona göre daha düşük saptandı. İstatistiksel olarak her iki gen ekspresyonu için de normal ve tümör örnekleri arasında anlamlı fark bulunmadı.

SONUÇ: Sonuçlarımız MRGBP ve PPIL1 ekspresyonunun kolorektal kanser gelişiminde rol almadığını düşündürmektedir.

P 353

MDA MB 231 Meme Kanseri Hücre Dizisinde FOXP 1 (Forkhead Box P 1) İle NFAT1 (Nuclear Factor Of Activated T Cells) Transkripsiyon Faktörlerinin Etkileşimi

Sevil Oskay¹, Philip J. Brown², Alison H. Banham², A. Lale Doğan¹

Hacettepe Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji ABD.¹
Oxford Üniversitesi, John Radcliffe Hastanesi, Nuffield Klinik Laboratuvar Bilimleri Bölümü²

AMAÇ: PI3K/Akt/mTOR sinyal yolağında yer alan bir protein kinaz olan Akt'in, meme kanserinde invazyonu inhibe ettiği gösterilmiştir. Bu etki, Akt'in NFAT'yi (Nuclear Factor of Activated T Cells) baskılaması suretiyle olmaktadır. NFAT, tümör hücrelerinde motilite ve invazyon ile ilişkili genlerin ekspresyonunu düzenleyen bir transkripsiyon faktörüdür. Bir diğer transkripsiyon faktörü olan FOXP3 (Forkhead Box P3) de, NFAT'ın transkripsiyonel aktivitesini etkilemektedir. FOXP3 ile NFAT arasındaki protein:protein etkileşiminden sorumlu olan amino asitler FOXP1'in yapısında da korunmuştur. FOXP1, Akt tarafından doğrudan fosforile edilmemektedir. Ancak, FOXP1 üzerinde p70S6 Kinaz için tanıma bölgesi tanımlanmıştır. p70S6 Kinaz'ın aktivasyonunun Akt tarafından düzenlendiği dikkate alındığında, PI3K/Akt/mTOR yolağının FOXP1 üzerinde de düzenleyici bir rolü olabilir.

Bu çalışmada; FOXP1 protein düzeylerinin PI3K/Akt/mTOR yolağı tarafından düzenlenmesinin mekanizmasının ve bu düzenlemenin Akt'in NFAT'ı baskılamasında rol oynayıp oynamadığının aydınlatılması hedeflenmektedir. Çalışmanın ilk bölümünde amaç, invaziv özellikli MDA MB 231 hücrelerinde FOXP1 ile NFAT arasındaki etkileşimin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER:

1.Gerçek zamanlı-PCR: Farklı meme kanseri hücre dizilerinde (BT 474, MCF7, ZR-75-1, MDA MB 231, MDA MB 468) NFAT izoformlarının (5 izoform) ekspresyonlarına bakıldı.

2.Western Blot: Total ve nükleer lizatlar hazırlanarak, FoxP1 ve NFAT proteinlerinin ekspresyonları incelendi.

3.Ko-immünopresipitasyon: MDA MB 231 hücrelerinden hazırlanan total ve nükleer lizatlara, FoxP1 ve NFAT1 antikorları ile immünopresipitasyon uygulandı. Daha sonra, elde edilen elüatlar, FoxP1 ve NFAT1 antikorları ile ayrı ayrı işaretlendi ve protein ekspresyonları Western Blot yöntemi ile bakılarak, iki proteinin kompleks halinde presipitasyonu incelendi.

BULGULAR: MDA MB 231 hücrelerinde, beş izoformdan en fazla NFAT1 mRNA ekspresyonunun olduğu gösterildi. Bu hücrelerden hazırlanan total ve nükleer lizatlarda NFAT1 protein ekspresyonu gösterildi. Nükleer lizatlarda, FoxP1'in 72 ve 65 kDa olan iki izoformunun eksprese edildiği belirlendi. Ko-immünopresipitasyon yöntemi ile, iki transkripsiyon faktörünün protein:protein etkileşimi gösterdikleri bulundu.

SONUÇ: MDA MB 231 hücrelerinde FoxP1 ile NFAT1'in etkileşimi vardır. Çalışmamızda, FOXP1 ekspresyon düzeyleri modifiye edilen tümör hücrelerinde, NFAT'nin transkripsiyonel aktivitesinin incelenmesi deneyleri devam etmektedir.

P 354

MDA-MB-468 Meme Kanseri Hücre Dizisinde Hipoksi İle İndüklenen Faktör 1 Alfa Ekspresyonunun PI-103 İle Modülasyonu

Eren Çimen¹, Sevil Oskay¹, Samet Öksüz¹, A. Lale Doğan¹

H.Ü. Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji A.B.D¹

AMAÇ: HIF-1 (Hipoksi ile indüklenen faktör-1), solid tümör dokularında, hipoksiye adaptasyon gelişiminde rol oynayan bir transkripsiyon faktörüdür. Bu proteinin aktivitesini düzenleyen ise HIF-1 α alt birimidir. Normoksik koşullarda, fosfatidil inozitol 3 kinaz (PI3K)/Akt/mTOR sinyal yolağı HIF-1 α proteininin sentezini düzenlemektedir. Bir piridofuropirimidin bileşiği olan PI-103 tümör hücrelerinde hem PI3K'ı hem de mTOR'u inhibe etmektedir. Bu çalışmanın amacı, PTEN defekti olan MDA-MB-468 insan meme kanseri hücre dizisinde (PI3K)/Akt/mTOR sinyal yolağının, PI-103 aracılı inhibisyonunun HIF-1 α ekspresyonuna etkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER:

1)Hücre kültürü: MDA-MB-468 hücreleri; a) 250 μ M CoCl₂ ile farklı sürelerde (1-24 saat) inkübe edildi b)1 μ M PI-103 ile 1-6 saat inkübe edildikten sonra, inhibitör uzaklaştırıldı ve hücreler EGF (Epidermal büyüme faktörü) ile bir saat uyarıldı. Hücre lizatları hazırlandı.

2)Western blot:Hücre lizatları poliakrilamid jel elektroforezinde yürütüldükten sonra proteinler PVDF membrana

transfer edildi; anti- HIF-1 α antikoru ile hibridize edilip yıkanan membranlar, ikincil antikor ile muamele edildi. Membranlar, kemilüminesans kiti kullanılarak görüntülendi ve dansitometrik analiz yapılarak HIF-1 α ekspresyonundaki değişiklikler kantitatif olarak saptandı.

BULGULAR : MDA-MB-468 hücrelerinin, hipoksimimetik ajan CoCl₂ 'e cevabı HIF-1 α ekspresyonu bakılarak incelendi. Buna göre, HIF-1 α ekspresyonunun Western blot analizi ile belirlenmesi için yöntemin optimizasyonu sağlandı. Tümör hücrelerinde HIF-1 α ekspresyonunun CoCl₂ dozuna ve zamana bağımlı olarak arttığı gösterildi. Daha sonra, (PI3K)/Akt/mTOR sinyal yolağının PI-103 ile inhibisyonu sağlandığında, tümör hücrelerinde zamana bağılı olarak HIF-1 α protein ekspresyonunun azaldığı gösterildi.

SONUÇ : Bu bulgular, PTEN defekti olan MDA-MB-468 hücrelerinin, PI-103 ile sinyal yolağı inhibisyonuna duyarlı olduklarını ve HIF-1 α sentezinin bu inhibisyondan etkilendiğini göstermektedir.

P 355

AT-101/Octreotid Sinerjistik Kombinasyonu Hormon Dirençli İnsan Prostat Kanseri Hücre Hatlarında Somatostatin Reseptörleri 2 ve 5'İ İndükleyerek Apotozise Neden Olmaktadır

Burçak Karaca¹, Mustafa Değirmenci¹, Umut Varol¹, Uğur Muslu¹, Harika Atmaca², Aslı Kısım², Selim Uzunoğlu², Bülent Karabulut¹, Canfeza Sezgin¹, Rüçhan Uslu¹

EÜTF İç Hastalıkları AD, Medikal Onkoloji BD¹
Celal Bayar Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü²

Giriş: Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen kanser tipi olup, hormon-refrakter hale geldikten sonra uygulanan standart bir tedavi seçeneği bulunmamaktadır. Bu çalışmada, pamuk bitkisinden (*Gossypium species*) elde edilen polifenolik bir antikanser bileşik olan AT-101 ile somatostatin analogu olan octreotid kombinasyonunun olası sinerjistik sitotoksik/apoptotik etkilerini görmek amaçlanmıştır ve ayrıca bu kombinasyonunun octreotid'in kanser hücrelerinde hedefi olan somatostatin reseptörleri 2 ve 5 üzerindeki etkileri araştırılmıştır.

Materyal ve Yöntem: Sitotoksitenin gösterilmesi için XTT yöntemi kullanıldı. AT-101/octreotid kombinasyonunda ilaçlar arasındaki sinerjinin belirlenmesinde CalcuSyn 2.0 (Biosoft) programı kullanıldı. Apoptozis, Cell Death Detection Elisa Plus Kit (Roche) ve Caspase-Glo 3/7 Assay (Invitrogen) kullanılarak gösterildi. Somatostatin 2 ve 5 reseptör protein düzeyleri western blot yöntemiyle belirlendi.

Bulgular: Her iki prostat kanseri hücre hattında (PC-3 ve DU-145) hem AT-101'in hem de octreotid'in sitotoksik olduğunun gösterilmesi sonrasında, bu iki ajanın kombine edilmesinin farklı konsantrasyonlarda sinerjistik sitotoksik ve apoptotik etkilere sahip oldukları saptandı. Bu etkinin ayrıca zaman bağımlı olduğu ve 72. saatte pik değerlere ulaştığı saptandı. Her iki ajan için sinerjizm sağlanan kombinasyonlarda, her iki somatostatin reseptöründe de (SSTR2 ve SSTR5) kontrol grubuna ve tek ajan uygulamaya göre artış gözlemlendi.

Sonuç: Octreotid, kanser hücrelerinde somatostatin reseptörlerinden 2 ve 5'e bağlanarak çalışmaktadır. Bu nedenle, bu reseptörlerin AT-101/octreotid kombinasyonu ile hücre yüzeyinde ekspresyonlarının artması, bu kombinasyonunun sinerjistik sitotoksik/apoptotik etkisi için bir moleküler zemin oluşturmaktadır. Klinikte tedavisi hala tartışılmakta olan hormon dirençli prostat kanseri için bu yeni kombinasyonunun hem yan etki profilinin standart kemoterapötiklerle kıyaslandığında az olması hem de potent etkinliği nedeniyle önemli bir seçenek oluşturabileceği düşünülmektedir. Yeni moleküler çalışmalarla bu kombinasyonun etkilerinin daha detaylı şekilde aydınlatılmasına ihtiyaç vardır.

P 356

Zoledronik Asit'in Protein Fosfataz İnhibitörleri İle Kombinasyonunun İnsan Hormon- Refrakter Prostat Kanseri Hücrelerinde Farnesilpyrofosfat Sentaz Üzerine Etkilerinin Araştırılması

Burçak Karaca¹, Yalçın Çırak¹, Didem Tunalı¹, Burcu Çakar¹, Harika Atmaca², Aslı Kısım², Selim Uzunoğlu², Canfeza Sezgin¹, Bülent Karabulut¹, Rüçhan Uslu¹

EÜTF İç Hastalıkları AD, Medikal Onkoloji BD¹
Celal Bayar Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü²

Giriş: Zoledronik asit (ZOL), bifosfanat ailesinden olup, mevalonat metabolik yolağın inhibitörüdür. Ayrıca spesifik olarak farnesilpyrofosfat sentazın (FPPs) da inhibitörü olan zoledronik asit, in vitro ve in vivo anti-kanser etkilere sahip bir ajandır. Calyculin-A (CA) ve Okadaik asit (OA) ise fosfat gruplarının uzaklaştırılmasında rol oynayan protein fosfataz 1 (PP1) ve protein fosfataz2A'nın (PP2A) inhibitörüdür ve etkilerini hücre sinyal yolları üzerinden gösterir. Bu çalışmanın amacı, insan prostat kanseri hücre hatlarında (PC-3 ve DU-145) zoledronik asitin, fosfataz inhibitörleri (CA ve OA) varlığında farnesilpyrofosfat sentaz üzerindeki etkilerini görmek ve kombinasyonunun her iki prostat kanseri hücre hattında apoptotik etki sağlayıp sağlamadığıdır.

Materyal ve Yöntem: Prostat kanseri hücreleri (PC-3 ve DU-145) Calyculin-A (0.5-10nM) ve Okadaik asitin (0.5-100nM) ZOL (20-120 µM) ile ayrı ayrı, artan ve kombine konsantrasyonlarıyla 24, 48 ve 72 saat süresince muamele edildi. Zoledronik asitin FFP sentazın inhibisyonunu göstermesinin doğrulanması için, deneyler FFP sentazın substratları olan geranil-geraniol (GGOH), geranilgeranilpyrofosfat (GGPP) ve farnesol (FOH) varlığında yinelendi. Canlılık ölçümü XTT Cell Proliferation Kit (Roche, Mannheim, Germany) kullanılarak gerçekleştirildi. İlaç sinerjisi CalcuSyn 2.0 (Biosoft) yazılımı ile değerlendirildi. Apoptozisin gösterilmesinde ise Cell Death Detection Elisa Plus Kit (Roche) ve Caspase-Glo 3/7 (Invitrogen) testleri kullanıldı.

Bulgular: Her iki hücre hattında da Zoledronik asit ve inhibitörlerin sitotoksitesi doza ve zamana bağlı artış gösterdi. Zoledronik asit, Calyculin-A ve Okadaik asit için IC50 değeri, PC-3 hücre hattında sırasıyla 75.4 µM, 24.8nM ve 4.3nM, DU-145 hücre hattında ise sırasıyla 90.9 µM, 11.2nM ve 108nM olarak hesaplandı. Deneyler zoledronik asit ve FFP sentazın substratları ile tekrarlandığında ise substrat (ara ürün) miktarında herhangi bir azalma gözlenmedi. Bu nedenle, zoledronik asitin FFP sentazı inhibe ettiği gösterilmiş oldu. Zoledronik asit/calyculin-A ve zoledronik asit/okadaik asit kombinasyonlarının her iki hücre hattında da 72. saat sonunda DNA fragmentasyonunda artışa neden olduğu gösterildi. Bu etkinin, kanser hücrelerinde artmış olduğu bilinen global fosfataz aktivitesinin inhibisyonu ile olduğu düşünüldü. Ayrıca bu kombinasyonların PC-3 ve DU-145 hücrelerinde apoptotik etkilerinin kaspaz 3/7 aktivasyonu üzerinden gerçekleştirildiği gösterildi.

Sonuç: Bu çalışma, insan prostat kanseri hücre hatlarında Zoledronik asitin, FFP sentaz substratları aracılığıyla, indirek yöntemle, farnesilpyrofosfat sentazı inhibe ettiğinin gösterildiği ve ayrıca Zoledronik asit/calyculin-A ve Zoledronik asit/okadaik asit kombinasyonlarının kanser hücrelerinde fosfataz aktivitesinin azaltılmasıyla, güçlü antikanser aktivite gösterdiğinin saptandığı önemli bir prelinik çalışmadır.

P 357

Kronik Lenfositik Lösemili Hastalarda P 53 Geni Ekzon6 Değişikliklerinin İncelenmesi

Mustafa Işın¹, Melih Aktan², Nur Buyru³, Nejat Dalay¹

İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji A.B.D.¹

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.B.D., Hematoloji B.D.²

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Temel Bilimler A.B.D., Tıbbi Biyoloji B.D.³

Amaç: Kronik lenfoid lösemi (KLL) lenfositoz ve lenfadenomegali ile birlikte yavaş seyreden kronik bir lenfoproliferatif hastalıktır. Vakaların çoğunluğu B lenfosit kökenlidir. KLL tüm kanser vakalarının %0,8'ini oluştururken batı yarım kürede tüm lösemilerin yarısını oluşturur. En yaygın lösemi tipi olan KLL erkeklerde ve yaşlılarda daha sık gözlenir. Hücrenin eşlenmesi ve daha sonra da bölünmesi düzenleyici proteinler tarafından idare edilir. Hücre döngüsünü düzenleyen proteinlerden birisi de p53 tümör baskılayıcı proteindir. p53 hücre döngüsünün kontrol noktalarında DNA hasarının tamiri veya apoptoz oluşumunu düzenleyen p53 sinyal ileti yolağının bir üyesidir.

Mutant p53 proteinleri birçok kanserde yüksek miktarda ifade edilir ve transformasyona, metastaza ve ilaç direncine yol açarlar. p53 mutasyonlarının %74'ü çoğunlukla DNA bağlanma bölgesinde meydana gelen nonsense mutasyonlardır. Bu mutasyonların da %30'u 6 hotspot kodondan birinde meydana gelir. Bu mutasyonlar proteinin DNA-bağlanma bölgesinin termodinamik stabilitesini ve DNA üzerindeki özgül dizilerin tanınması etkiler. Diğer mutasyonlar ise protein konformasyonunu etkilemektedir. Ayrıca, p53 pre-mRNA'sından alternatif kırpılmalar sonucu farklı p53 izo-

formlarının oluştuğu bilinmektedir. Kırpılma varyantlarından birisi olan p53DEx6'nın protein ürünü ise transaktivasyon yeteneğinden yoksundur. Çalışmamızda KLL hastalarında p53DEx6 varyantının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, 56 KLL hastasında p53 geni ekzon 6 değişiklikleri incelenmiştir. Örneklerden elde edilen RNA'lardan cDNA sentezi yapıldıktan sonra, p53 DEx6 değişikliğinin saptanması için p53 geni ekzon 6-8 içeren bölge PCR yöntemiyle çoğaltıldı. Elde edilen ürünler agaroz jelde ayrıştırılarak fragment uzunlukları değerlendirildi. Fragment farklılığı saptanan hastanın örneğinin dizi analizi yapıldı. Ayrıca aynı hastanın DNA'sı ayrıştırıldıktan sonra p53 geni ekzon 6-8 kodlayan bölge PCR yöntemiyle çoğaltıldıktan sonra DNA dizi analizi yapıldı.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmamızda, 56 KLL hastasının periferik kan mononükleer hücrelerinden elde edilen RNA örneklerinde p53DEx6 değişikliği saptanmadı. 1 hastada intro-nik bölgedeki kırpılma tanıma dizisinde meydana gelen heterozigot mutasyon nedeniyle p53 mRNA 8. ekzonda 24 bazlık bir delesyon saptandı. Meydana gelen bu delesyon p53 proteinin DNA bağlanma bölgesinde kayba yol açmaktadır.

P 358

Adiponektin Gen Polimorfizminin Kolorektal Kansere İlişkisinin Araştırılması

Badel Arslan Mamur¹, Etem Akbaş¹, Nazan Eras Erdoğan¹, Hicran Mutluhan Şenli¹, Tahsin Çolak²,
M.Özgür Türkmenoğlu², M. Ali Sungur³

Me.Ü Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Ve Genetik Ad.¹

Me.Ü Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ad.²

Me.Ü Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ve Tıbbi Bilişim Ad.³

AMAÇ: Ülkemizde Sağlık Bakanlığı kanser kayıt verilerine göre gastrointestinal kanserler, kanser türleri arasında Akciğer kanserinden sonra ikinci sıklıkta görülmektedir. Tüm kanser türleri içinde kolorektal kanser (KRK) insidansı erkeklerde %4, kadınlarda ise %3,7 dir. Diğer kanser türlerinde olduğu gibi KRK'da da hastalığın tedavisinde erken tanı önemli yer tutmaktadır. Eğer çalışılan polimorfizmlerle KRK arasında bir ilişki belirlenebilirse; KRK'ya yakalanma riski taşıyan kişilerin önceden belirlenmesine yönelik önemli bir belirteç olacaktır. Bu kapsamda; Mersin örneklemini için Adiponektin (ADIPOQ) gen polimorfizmi ile kolorektal kanser riski arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda örnek hacmimiz hastanemiz Genel Cerrahi kliniği tarafından KRK tanısı konmuş 116 hasta birey ile kontrol grubuna ait 101 sağlıklı birey olmak üzere toplam 217 kişiden oluşmuştur. DNA izolasyonu için bireylerden alınan 7-8 ml venöz kan % 2'lik EDTA içeren, 15 ml'lik santrifüj tüplerine konuldu ve DNA izolasyonuna kadar -20 oC'de saklandı. DNA izolasyonu High Pure PCR Template Preparation Kit ile yapıldı. Elde edilen DNA'lardan

T/G 2241766 ADIPOQ exon 2 (+45,codon 15) polimorfizmine ait gen bölgeleri PCR (Polymerase Chain Reaction) yöntemi ile amplifiye edildikten sonra Restriction Fragment Length Polymorphism (RFLP) yöntemi uygulandı. Elde edilen PCR/RFLP ürünleri elektroforez ile görüntüledikten sonra saptanan polimorfizm verileri istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR VE SONUÇ: KRK'lı hastalarımızın yaş ortalaması 56,77, kontrol grubunun ise 53,48 dir. Bulgularımız değerlendirildiğinde; T/G 2241766 ADIPOQ exon 2 (+45,codon 15) polimorfizmine ait T ve G alleli arasında ilişki olmadığı (p=0,079) belirlenmiştir. Ancak polimorfik G alleli – yabanıl T alleleline göre KRK'lı hastalarda daha yüksek bulunmuştur. Kolorektal Kanser yakalanma açısından diğer risk faktörlerinden; BMI (p=0,018) ve sigara kullanımı (p=0,007) risk oluştururken, farklı cinsiyette olmanın (p=0,408) ve aile öyküsünün (p=0,745) risk oluşturmadığı saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Polimorfizm, Kolorektal kanser, Adiponektin, ADIPOQ.

P 359

Baş-Boyun Kanser Gelişiminde P 16INK4a Gen Ekspresyonu İle Promotör Hipermetilasyonunun İlişkisi

Semra Demokan¹, Alice Chuang², Yusufhan Süoğlu³, Murat Uluşan³, Zübeyde Yalnız¹, Joseph A. Califano⁴, Nejat Dalay¹

¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Abd, İstanbul, Türkiye¹

²Johns Hopkins Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Bölümü, Baltimore, MD, USA²

³İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Abd, İstanbul, Türkiye³

⁴Johns Hopkins Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Otolaringoloji-Baş-Boyun Cerrahisi Bölümü, Baltimore, MD, USA⁴

Amaç: Tümör supresör genlerin transkripsiyonel olarak baskılanmasına sebep olan epigenetik mekanizma, baş-boyun karsinogenezinde önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada, baş-boyun kanserli (HNC) hastalarda p16INK4A geninin promotör bölgesinde gözlenen metilasyon değişiklikleri incelendi.

Gereç ve Yöntem: Baş-boyun kanserli 77 hastada tümör ve aynı hastalara ait komşu normal doku örneklerinde metilasyon, bisülfid modifikasyonu ve metilasyon spesifik PCR (MSP) yöntemleriyle, gen ekspresyon seviyeleri ise kantitatif ters transkriptaz PCR (QRT-PCR) yöntemi ile incelendi.

Bulgular: p16INK4A genine ait promotör metilasyonu, primer tümörlerde %67,5, hastalara ait komşu normal dokuda ise %28,6 oranında gözlemlendi ve aradaki fark tümör dokusunda anlamlı ölçüde yüksek bulundu ($p=3,2 \times 10^{-6}$). Bu sonuçla uyumlu olarak, tümör örneklerinin %67,5'inde, p16INK4A gen ekspresyonunda azalma gözlemlendi. Hastaların %48'inde tümör örneklerinde metilasyon varlığı ile ekspresyon baskılanması arasında anlamlı derecede ilişkiye rastlandı ($p=0,034$).

Sonuç: Sonuçlarımız, p16INK4A gen metilasyonunun HNC tümör gelişiminde ve gen sessizleştirilmesinde sık rastlanan ve primer bir olay olduğunu göstermektedir.

P 360

Meme Kanseri Hastalara Ait Primer Tümör Dokusundaki Metilasyon Değişikliklerinin 2 ve 3 Boyutlu Doku Kültür Ortamında Araştırılması

Özge Şükrüoğlu¹, Hülya Yazıcı Özbek¹, Nejat Dalay¹, Ayhan Bilir², Sıdıka Kurul³, Hasan Karanlık³

¹İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji A.B.D¹

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji A.B.D²

³İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Klinik Onkoloji A.B.D³

Meme kanseri, tüm toplumlarda görülme sıklığı giderek artan, meme dokusundaki kanser hücrelerinin kontrol edilemeyen bir şekilde bölünmesi ve çoğalmasıyla oluşan bir hastalıktır. Meme kanserlerinin yaklaşık %20'si lobül adı da verilen süt bezlerinden, %80'i ise lobüllerle meme ucunu birbirine bağlayan meme kanallarından köken almaktadır. İnvaziv meme kanseri ve invaziv olmayan karsinoma (in-situ) olmak üzere iki tip meme kanseri bulunmaktadır.

Meme kanseri gelişimi ve progresyonunda, DNA sekansı üzerinde kromozomal delesyonları ve amplifikasyonları da içeren, genlerin aktivasyonunu veya inaktivasyonunu sağlayan çeşitli mutasyonlar gibi geri dönüşümsüz değişikliklerin meydana geldiği gözlenmiştir. Fakat DNA sekansını etkilemeyen ama gen ekspresyonunda kalıtsal değişikliklere neden olan epigenetik değişikliklerin melanoma progresyonunda rol oynadığı düşüncesi giderek artmaktadır. Histon modifikasyonları ve DNA metilasyonu gibi epigenetik değişiklikler normal gelişimde ve gen ekspresyonunun doğru olarak programlanmasında kilit rol oynamaktadır. Bugüne kadar melanomada en az 50 farklı genin fonksiyonunun DNA metilasyonu ve histon modifikasyonları ile yeniden düzenlendiği ortaya çıkarılmıştır.

DNA metilasyonu, DNA metiltransferaz enziminin katalizöründe CpG adacıkları denilen Guanozin (G) nukleo-

tidini takip edilen Sitozin (C) bazını etkileyen bir DNA modifikasyonudur. Sitozin halkasının 5' karbonuna S-adenozil metiyonin kullanarak metil grubu eklenir. Tümör baskılayıcı genlerin promotor bölgelerinde bulunan CpG adacıklarının hipermetilasyonu ve global hipometilasyon kanser gelişiminde önemli rol oynamaktadır.

Projenin ana konusu üç boyutlu doku kültüründe tümör hücrelerinin çoğaltılması ve bu tümör hücrelerinin primer tümör hücreleri ile aynı metilasyon paterni taşıyıp taşımadığının belirlenmesidir. Üç boyutlu doku kültürü ve primer tümör hücresinin benzerliği saptanırsa üç boyutlu doku kültür sistemi in vitro model sistem olarak kullanılabilecek ve kişiye özel tedavinin planlanması konusunda yarar sağlayabilecektir.

Amacımız ileride metilasyon inhibitörleri ile yapacağımız çalışmalar için, üç boyutlu doku kültür sistemlerinin uygun olup olmadığını, en azından ilgilendiğimiz parametreler açısından primer tümör karakteristiklerini taşıyıp taşımadığını araştırmaktır. Bu nedenle yapılması planlanan çalışma hem daha önce araştırılmamış komponentleri içermesi açısından hem de gelecekteki araştırmalarımıza temel oluşturması açısından değerli ve literatüre katkı sağlayacak özellikler taşımaktadır.

P 361

Akut Miyeloid Lösemili Hastalarda FLT3 ve NPM1 Genlerindeki Moleküler Değişikliklerin Araştırılması

Nazlı Uçunoğlu¹, Nejat Dalay²

¹

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji ABD²

Akut miyeloid lösemi, heterojen gruplu bir akut lösemi tipidir. Yetişkin, normal karyotipli AML hastalarının bir çoğunda nükleofosmin (NPM1) gen mutasyonları bildirilmiştir. Nükleofosmin geni, sitoplazma ve çekirdek arasında hareket eden, tümör baskılayıcı bir çok genin tümörle etkinliğini düzenleyen bir fosfoprotein kodlar. Nükleofosmin geninde meydana gelen mutasyonlar 4-5 nükleotidlik çerçeve kaymasına neden olarak kodlanan proteinin sitoplazmada kalmasına neden olur.

FMS-like tirozin kinaz 3 (FLT3) geni hematopoez açısından önem taşıyan bir reseptör tirozin kinaz kodlar. Bu gende gerçekleşen iç ikili tekrarlar (ITD) farklılaşmayı etkilemeyen ama lösemi hücrelerinde miyeloproliferatif sinyalleri uyaran ve sağkalım avantajı sağlayan bir tür mutasyondur. Bu tekrarlar sürekli otofosforilasyonla sonuçlanarak hücrenin apoptoza gitmesine engel olur.

Bu çalışma laboratuvarımıza rutin tetkik için gelen akut miyeloid lösemili 50 hasta ile gerçekleştirildi. Hastalardan kan alınarak lenfosit izolasyonu yapıldı. Lenfositlerden komplemanter DNA (cDNA) sentezlendi ve polimeraz zincir reaksiyonu ile istenilen gen bölgeleri çoğaltıldı.

FLT3 geninde polimeraz zincir reaksiyonu sonucu 24 hastada çift bant gözlemlendi. Dizi analizi ile incelenen bu örneklerde iç ikili tekrar mutasyonları saptandı. NPM1 geni için ilgili bölgeler nested PCR ile çoğaltıldı ve 4 hastada çift bant saptandı.

Anahtar Kelimeler: Akut miyeloid lösemi, FLT3, NPM1, kanser

P 362

Onkoloji Alanında Sağaltım Yanıtlarının Öngörülmesinde “Teranostik” Biyobelirteçler

Yasemin Baskın¹, Gizem Çalıbaşı¹, İlhan Öztop², Uğur Yılmaz²

Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye¹
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye²

ÖZET

Hastalık çeşidi ne olursa olsun hastaya uygulanan sağaltım sırasında gelişen ve ölüme kadar giden yan etkiler; önemli bir sağlık sorunudur. Onkoloji alanında hasta yönetiminde de en önemli sorunlardan biridir. Hastaya uygulanan sağaltımdan yanıt alınamaması yanında, mortalite potansiyeli olan bu yan etkilerin veya toksisite ilişkili durumların ortaya çıkmasıyla hastanın yaşam standardının kötüleşmesi hekimin ve sağlık personelinin en son istediği durumdur. Bu nedenle kanser hastasında sağaltıma başlamadan önce yapılacak farmakogenetik testler ile, 1) kanser kemoterapisinde karşılaşılan toksisite benzeri ölümcül yan etkilerin ortadan kaldırılması, 2) etkin sağaltım ajanının ve dozajının belirlenmesiyle hastaya özgü sağaltım protokollerinin belirlenmesi, 3) hastanın sağaltımı için kullanılacak sürenin işe yaramayan ajanlarla kullanılmasının önlenmesi ve 4) sağlık sigortalarının ve hastanın gereksiz sağaltımlar için ödeme yapmaması sağlanmaktadır. Hastaya ve tümör dokusuna ait genetik değişikliklerin belirlenmesiyle kanser hastalarının planlanan ilaca verecekleri yanıtı belirlenebilmektedir. Far-

makogenetik testler aracılığı ile planlanan teranostik (THERAPY on the basis of diagNOSTIC biomarkers, THERANOSTIC) protokolü öncelikli olarak hastanın bireye özgü sağaltımını öngörmektedir. Moleküler biyoloji alanındaki hızlı gelişmeler prediktif ve prognostik değeri olan bu testlerin kullanılabilirliğini arttırmıştır. Günümüzde genetik materyalin hızlı, ucuz ve etkin bir şekilde taranabilmesini mümkün kılan çeşitli moleküler teknikler bulunmaktadır. Nükleotid dizileme (sekanslama, altın standart olarak kabul edilmektedir.), PCR (polimeraz zincir reaksiyonu) tabanlı yöntemler, DNA micro-çip teknolojileri, pirosekanslama bunlardan bazılarıdır. Onkoloji alanında çalışan hekime sağaltım seçiminde yardımcı olabilecek başlıca farmakogenetik testler iki sınıfta toplanmaktadır. Bunlar: 1) spesifik moleküler ajanlara yanıtı belirleyen testler (örneğin cetuximab sağaltımında KRAS gen mutasyonlarının araştırılması) ve 2) kemoterapötik toksisitesinin belirlenmesinde hastaya özgü varyasyonları belirleyen testlerdir (örneğin 5-fluorourasil sağaltımında DYPD geni mutasyonlarının, irinotecan sağaltımında UGT1A1 polimorfizmlerinin araştırılması vb.).

Tablo 1: Kemoterapi ile ilişkili toksisiteyi veya sonucu öngörmek amacıyla kullanılan klinik biyobelirteçler

P 363

Mide Kanserinde HIF-1A Gen Ekspresyon Düzeyi

Füsun Özmen¹, M Mahir Özmen², Selda Seçkin²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji AD¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi²

Giriş ve Amaç: Artmış HIF-1 α (Hypoxia-Inducible Factor-1) gen ekspresyon düzeyi karsinogenezin erken evrelerinde tümör gelişimi için önemlidir. Tümör mikroçevresinde oluşan hipoksi sonucu ekspresyonu artan bu transkripsiyon faktörü, başta anjiyogenezi tetikleyen VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) olmak üzere kanser hücrelerinin hayatta kalabilmesini sağlayan bazı özel moleküllerin serbestleşmesini sağlar. Bu çalışmanın amacı daha çok lenfanjiyogenez yoluyla metastaz yapan mide kanserlerinde HIF-1 α gen ekspresyon düzeyinin normal dokuya göre nasıl bir değişim gösterdiğini saptamaktır.

Yöntem ve Gereçler: Mide kanseri tanısı ile ameliyat edilen 30 hastanın (7K) tümörlü ve normal mide dokularından operasyon sırasında örnekler alınarak total RNA izolasyonları yapıldı. cDNA elde edildikten sonra eş zamanlı-PCR ile HIF-1 α gen ekspresyon düzeyleri semi-kantitatif olarak saptandı ve relatif ekspresyon düzeylerinin hesaplamasında $\Delta\Delta C_t$ yöntemi kullanıldı. Ekspresyon düzeyleri ile tümörün histolojik tipi, diferansiyasyon derecesi, hacmi (cm³), T evresi, invazyonu

(perinöral ve vasküler) ve metastaz (lenf nodu ve uzak organ) durumu arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular : Mide kanserli hastaların %27 (8/30)'sinde HIF-1 α ekspresyonu tümörlü dokuda normal dokuya göre artmış olarak saptandı [(1.948 (1.01 - 3.89)]. Bu hastaların altısı erkek ikisi kadındı. Hastaların %70 (21/30)'inde ekspresyon düzeylerinde normal dokuya göre azalma tespit edilirken %3 (1/30)'ünde değişim yoktu. Ekspresyon düzeyleri ile tümöre ait özellikler (histolojik tip, diferansiyasyon), invazyon ve metastaz arasında bir ilişki saptanamadı. Ancak tümör hacmi arttıkça HIF-1 α ekspresyonunda anlamlı bir azalma olduğu görüldü.

Sonuç: Mide kanserli hastaların tümörlü dokularında HIF-1 α gen ekspresyon düzeylerinde anlamlı bir artış tespit edilememiştir. Ancak hastaların çoğunluğunun T3 ve T4 (n=28) hastalığa sahip olması HIF-1 α 'nın erken evre davranışı hakkında yorum yapılmasını zorlaştırmaktadır.

P 364

S 100A4 Gen Varyantları İle Metastatik Meme Kanseri Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Seda Kılıç¹, Serkan Keskin², Pınar Saip², Neslihan Cabrioğlu³, Mahmut Müslümanoğlu⁴, Abdullah İçci⁴, Semra Dölek Güler⁵, Canan Alatlı⁵, Hülya Yazıcı¹

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji Abd.¹

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Klinik Onkoloji Abd.²

Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi³

İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Abd.⁴

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Tümör Patolojisi Ve Onkolojik Sitoloji Bd. ⁵

Kalsiyum bağlayıcı olduğu bilinen S100A4 proteininin metastatik potansiyeline ilişkin özelliklerin model sistemlerde araştırılmasında, genin C-terminal ucundaki bazı aminoasit rezidülerinin önemli olduğu ve bu aminoasit rezidülerinde oluşan delesyonların/yanlış anlamlı mutasyonların metastatik potansiyeli azalttığı gösterilmiştir. Çalışmamızda, metastatik potansiyeli teşvik etmede önemli olduğu bildirilmiş S100A4 geninin C-terminal ucundaki genomik varyasyonlar ile S100A4'ün kalsiyum bağlama kapasitesi-serum kalsiyum düzeyi arasında bir ilişkinin olup olmadığını araştırmak amacıyla bölgenin dizi analizi ve total serum kalsiyum ölçümleri yapıldı. S100A4 geni C-terminal bölgesi dizisinin hasta ve kontrol gruplarında farklılık göstermediği ortaya

kondu. Total kalsiyum düzeyleri ölçümlerinde, duktal in situ karsinoma ($6,2 \pm 1,0$ mg/dL) ve metastatik meme kanseri hastalarına ait değerlerin ($7,2 \pm 0,9$ mg/dL) kontrol grubundan ($8,9 \pm 0,6$ mg/dL) anlamlı derecede farklı olduğu ($p < 0,001$), aynı zamanda duktal in situ karsinoma ve metastatik meme kanseri hasta gruplarına ait değerler kendi içlerinde birbirleriyle karşılaştırıldığında anlamlı derecede farklı oldukları gösterildi ($p < 0,001$). Metastatik meme kanserli hastalardan kemik metastazı olanların ($7,4 \pm 0,5$ mg/dL) total kalsiyum değerlerinin diğer organlara metastazı olan hastalara göre ($6,7 \pm 0,7$ mg/dL) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ortaya kondu ($p < 0,001$).

P 365

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Gelişiminde Vitamin D Reseptörü Gen Polimorfizminin Rolü

Akif Turna¹, Canan Cacina², Kamil Kaynak¹, Yemliha Yıldız², Arzu Ergen², Zelal Erkişi², İlhan Yaylım Eraltan²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
²İ.U.DETAE Moleküler Tıp Anabilim Dalı

Amaç: 1,25-dihidroksi vitamin D3, çeşitli dokularda tanımlanmış olan spesifik vitamin D reseptörüne (VDR) bağlanarak etki göstermektedir. VDR kodlayan gendeki belli bazı polimorfizmlerin çeşitli neoplazmalarla ilişkili olabileceği öne sürülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, VDR genindeki Taq1 ve Fok1 gen polimorfizmlerinin küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda (KHDAK) hastalığın riski ile ilişkili olup olmadığını araştırmaktır.

Materyal ve Metod: VDR gen polimorfizmlerinin analizi için Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PZR) ve restriksiyon fragmenti uzunluk polimorfizmi (RFUP-RFLP), ve agaroz jel elektroforez teknikleri kullanılmıştır. Çalışmaya 75 sağlıklı kontrol ve 62 küçük hücreli dışı akciğer kanserli hasta dahil edilmiştir.

Bulgular : Sağlıklı ve küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda VDR TT, Tt ve tt genotipleri sırasıyla %32, %48, %20 ile %54.8, %37.1, %8.1 , VDR Fok FF, Ff ve ff genotipleri ise %42.7, %53.3, %4 ile %38.7, %54.8, %6.5 olarak saptanmıştır. VDR Taq genotip ve allel dağılımları hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak farklı bulunurken (p=0.015, p=0.002), Fok1 genotip ve allel dağılımları açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Kombinasyon genotip analizi sonrasında, TTFF/TTFF kombinasyon genotipi-ne sahip bireylerin yaklaşık 1.8 kat daha fazla hastalık riskine sahip olabilecekleri bulunmuştur. (OR=1.788;95%CI 1.189-2.690; P = 0.004).

Sonuç: Çalışmamız sonucunda, VDR Taq1 ve Fok 1 gen polimorfizmleri akciğer kanseri gelişiminde rol oynuyor gibi gözükmektedir.

P 366

Kolon Kanserlerinde Kras ve Braf Gen Mutasyonları

Zübeyde Yalnız Kayım¹, Nejat Dalay¹İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü¹

Amaç : Kolorektal kanserler en sık gözlenen kanser türlerindendir ve hastaların önemli bir bölümü bu hastalık nedeniyle kaybedilmektedir. K-ras ve BRAF geninde görülen mutasyonlar metastatik kolorektal kanserli hastalarda epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR) inhibitörlerine karşı direnç ile ilişkili bulunmuştur K-ras protoonkogeni guanozin trifosfat (GTP) bağlayan bir protein kodlar. Bu protein EGFR tarafından oluşturulan sinyalin hücre içinde MAPK sinyal yolağına iletilmesinde görev alır. Kolorektal kanserlerin %30-40'ında K-ras geninde işlev kazancı mutasyonları görülür. Bu mutasyonların %90'dan fazlası proteinin GTPaz aktivitesini etkileyen kodon 12 ve 13'te gerçekleşir ve sürekli aktif bir ras proteini oluşmasıyla sonuçlanır. BRAF proteini ise sitoplazmik kinaz aktivitesine sahiptir ve hücre büyümesinin kontrolünde, proliferasyon ve farklılaşmada görev alır. BRAF geninde görülen V600E mutasyonu da Raf proteinini yapısal değişikliğe uğratır ve sürekli ve denetimsiz kinaz aktivitesine neden olur. Her iki gendeki mutasyonlar RAS/RAF/MAPK sinyal yolağının hücrel sinyallerin yokluğunda da aktifleşmesini sağlarlar. Bu nedenle mutasyon taşıyan hastalarda EGFR inhibitörleri ile yapılan tedavilere olumlu cevap alınmaz. Tür-

kiyede kolon kanserli hastalarda K-ras mutasyon sıklığı henüz araştırılmamıştır. Bu çalışmada kolorektal kanserli hastalara ait parafin blok örneklerinde K-ras geninde kodon 12, 13 ve 61; BRAF geninde ise V600E mutasyonlarının incelenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kolorektal kanserli 282 hasta çalışmaya katılmıştır. Hastaların parafin blok örneklerinden DNA izolasyonu yapılmıştır. Elde edilen DNA örneklerinin miktar tayini yapıldıktan sonra örnekler her mutasyona ait allel spesifik primerler kullanılarak Real Time PCR yöntemi ile incelenmiş, pozitif bulunan örneklerle ait sonuçlar ayrıca dizi analizi ile doğrulanmıştır.

Bulgular : Hastaların 165'inde (%63) K-ras geninde mutasyon bulunmamış, 96 hastada ise (%37) mutasyon gözlenmiştir. 21 hastadan DNA elde edilememiştir. Mutasyonların %50'sinden fazlası kodon 12 de görülmüştür. BRAF geninde ise incelenen 30 hastada mutasyona rastlanmamıştır.

Sonuç: Bulgular henüz değerlendirme aşamasındadır.

P 367

Baş Boyun Kanserli Hastalarda Yanlış Eşleme Onarımında Görev Alan Genlerin Metilasyon Profili

Zübeyde Yalnız Kayım¹, Semra Demokan¹, Yusufhan Suoğlu², Murat Uluşan², Nejat Dalay¹

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü¹
İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ABD²

Amaç: Baş boyun kanserleri en yaygın kanserler arasında 6. sırada yer alır ve her yıl 650 000 yeni hasta ve 350 000 kadar ölüme sebep olur. Ancak baş boyun kanserlerine sebep olan moleküler olaylar henüz bilinmemektedir. Yanlış eşleşme onarımında görev alan genler genomik stabilitenin korunmasında önemli rol oynar ve kusurlu bazıları, insersiyon ve delesyonları ortadan kaldırırlar. Bu genler açısından kusurlu olan hücrelerde biriken mutasyonlar kanser oluşumuna zemin hazırlar. Söz konusu genler aynı zamanda epigenetik mekanizmalarla da, örneğin promotör bölgelerinde gerçekleşen metilasyonla da susturularak işlev görmeyebilir. Bu çalışmada baş-boyunkanserli hastalarda yanlış eşleşme onarımında görev alan 6 gen (MLH1, MSH2, MSH6, MSH3, MLH3, PMS2) ile MGMT genindeki metilasyon düzeyleri Metilasyon-Spesifik Multipleks Ligasyon Bağımlı Prob Amplifikasyonu (MS-MLPA) yöntemi ile incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada primer baş boyun kanserli 83 hasta incelendi. Tümör örneklerinden izole edilen DNA'da ilgili genlerdeki metilasyon düzeyleri her gen için birden fazla bölge olacak şekilde 21 farklı prob kullanılarak incelendi.

Her örnek iki ayrı fraksiyon halinde incelendi. Bunlardan biri tüp ligasyon reaksiyonu için kullanılırken diğer tüpte ligasyon reaksiyonundan sonra HhaI enzimi eklenerek kesim yapıldı. Kesim sonrası her iki tüpteki örnekler de PCR reaksiyonuna tabi tutuldu. PCR ürünleri ABI 310 genetik analizör ile incelendi. Sinyallerin oluşturduğu tepelerin alanları referans problemlerin tepe alanlarına bölünerek normalize edildi. %20'den büyük olan farklılık gösteren örnekler metilasyon pozitif olarak değerlendirildi.

Bulgular: 83 hastanın 36'sında (%43) metilasyon pozitif bulundu. Hastaların 20 sinde (%55) sadece bir tek gende metilasyon gözlemlendi. En yüksek metilasyon oranı 26 hasta ile (% 72) MGMT geninde saptandı. MSH6 geninde 14 hastada (%39) metilasyon görüldü. 47 hastada (%57) ise metilasyon gözlenmedi.

Sonuç: Sonuçlarımız baş boyun kanserlerinde yanlış eşleşme onarımında görev alan genlerde metilasyonun sık görüldüğünü göstermektedir.

P 368

Gastrointestinal Stromal Tümörlerde Kit Geni Ekzon 9, 11, 13 ve 17 Mutasyonları

Gizem Çalıbaşı¹, Yasemin Baskın¹, İlhan Öztop², Özgül Sağol³, Koray Atila⁴, Hülya Ellidokuz⁵, Uğur Yılmaz²

Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir¹

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir²

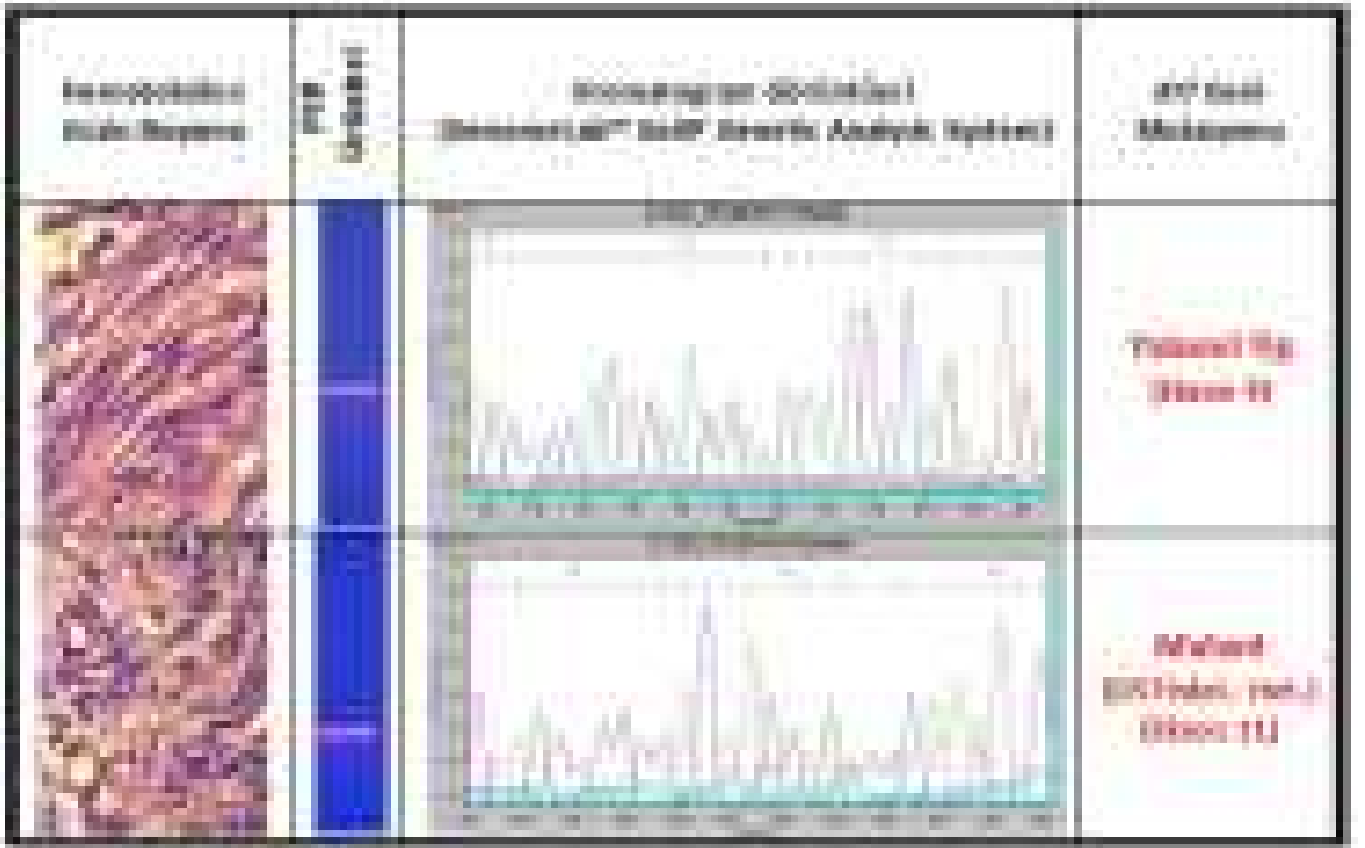
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir³

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir⁴

Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Preventif Onkoloji Anabilim Dalı; İzmir⁵

Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) gastrointestinal sistemin en çok görülen mezenkimal tümörlerindendir. GİST'lerde KIT (v-KIT Hardy-Zuckerman 4 feline sarcoma viral oncogene homolog [Homo sapiens]) geni aktivasyon mutasyonları prognoz ile birlikte tirozin kinaz inhibitörü olan imatinib sağaltımından alınacak yanıt ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada 58 GİST hastası KIT mutasyonu bakımından değerlendirilmiştir. Hastaların cerrahi operasyon ile alınıp parafine gömülmüş tümör dokularından genomik DNA izole edilmiştir. İzole edilen DNA'daki KIT geni ekzon 9, 11, 13 ve 17 bölgeleri PCR ile amplifiye edildikten sonra DNA dizileme (sekanslama) işlemi yapılarak mutasyon bakımından taranmıştır. Olguların 59%'unda KIT mutasyonu saptanmış-

tır. Bulunan mutasyonların çoğunluğu ekzon 11 (57%) yerleşimlidir; ekzon 13 (18%), ekzon 9 (16%) ve ekzon 17 (9%)'de de mutasyonlar belirlenmiştir. Literatürdeki KIT mutasyon sıklığı değişkendir, Türk GİST popülasyonunda öncül olan bu çalışmanın sonuçları da farklı bulunmuştur. Bu çalışmadaki mutasyon sıklığı literatürden (79%) daha düşük; "Cosmic Veritabanı" sonuçlarından (49%) daha yüksek bulunmuştur. Literatürde KIT mutasyonlarının en çok bulunduğu bölge olarak tanımlanan ekzon 11 mutasyon sıklığı düşük bulunurken, primer ve sekonder imatinib direnciyle ilişkilendirilen ekzon 13 ve 17 mutasyon sıklığı yüksek bulunmuştur. Ekzon 9 mutasyon sıklığında ise belirgin bir farklılık görülmemektedir.



Şekil 1. DNA sekans sonuçları

P 369

Nimotuzumab İle Uzun Süre Progresyonsuz Nüks Diffüz İntinsik Pontin Glioma Olgusu

Sezer Sağlam¹, Rejin Kebudi²

Tansan Onkoloji Merkezi, Teşvikiye¹

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Onkoloji Bölümü²

Giriş: Diffüz İntirinsik Pontin Glioma (DIPG), median sağkalımı tedavisiz sadece deksametazon ile 12 hafta olan fatal bir beyin sapı tümörüdür. Tedavi tercihleri arasında bugüne kadar sadece radyoterapi yer almıştır. Bu konuda epidermal büyüme faktörünün (EGFR) nimotuzumab inhibe edilmesi Faz II çalışmalarda iyi sonuçlar çıkarmıştır.

Klinik Tanı: 16 yaşında erkek olan hasta, baş dönmesi, yutma güçlüğü, denge ve konuşma bozukluğu şikayeti ile Kasım 2009 yılında çekilen MR'larında Diffüz İntirinsik Pontine Glioma (DIPG) tespit edilmiştir. Pontin Gliomalarda biopsi herni riski olduğu için biopsi yapılmamış tanı radyolojik olarak konulmuştur.

Radyoterapisini ,temodal ile birlikte konkomitant olarak İ.Ü.Cerrahpaşa Radyasyon Onkolojisi bölümünde alan hastanın radyoterapi sonrası şikayetlerinde belirgin bir gerileme olmamıştır. Beyin sapı ödemi bulguları ve konuşma bozuk-

luğu deksametason kullanmasına rağmen devam etmiştir. Bunun üzerine nimotuzumab başlanmasına karar verilmiştir.

Klinik Seyir: Ocak 2010 tarihinde Nimotuzumab 200 mg/2 haftada bir tedavisine intravenöz 30 dakika olarak başlanmıştır. 3.2.2010 tarihli kontrolünde uyku süresinin daha iyi olduğu, konuşmasının düzeldiği, bilgisayar başında geçirdiği sürenin daha iyi olduğu ve desteksiz yüreyebildiği görülmüştür. Hasta şu anda 200mg/2haftada bir idame nimotuzumab ile Kontrol MR'ında pontin gliomun çapta bir değişiklik olmamasına rağmen, sınırlarının daha rahat seçildiği görülmüştür (Ocak 2011). Hasta klinik olarak çok daha iyi bir durumdadır. Median Sağkalımı nimotuzumab ile belirgin olarak artmıştır.

Özet: Diffüz İntirinsik Pontine Glioma'da literatürde belirtiltiği gibi nimotuzumab hastalara seçenek olarak sunulması düşünülmelidir.

P 370

Onkolojik Hastaların Bakımında Acil Servislerin RolüMehmet Dokur¹, İsmail Arslan², Ayşegül Ateş Tarla¹, Mine Aköz¹Kilis Devlet Hastanesi¹Kilis Sağlık Müdürlüğü²

Kısaca hücrelerin kontrolsüz çoğalması olarak bilinen kanser ve beraberinde getirdiği onkoloji bilimi, tüm dünyada değişen yaşam koşulları ile beraber günlük yaşantımızın önemli bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Onkolojik hastalıkların artmasında, yaşam tarzının değişmesiyle insan eliyle ekolojik dengenin hızla bozulması, genetik açıdan zararlı maruziyetin artışı ile beraber yaşam süresinin uzaması ve diagnostik yöntemlerin gelişmesi, onkolojik tanıların artmasını beraberinde getirmektedir. Bütün bunlar özellikle son 3 dekatta neden daha çok onkoloji hastası ile karşılaştığımızı açıklayabilir. Geriatrik hasta grubunun önemli bir kısmını oluşturan onkoloji hastaları, tanı almalarından ilk tedavilerinin başlamaları da dahil, tüm bakım aşamaları hasta, hasta yakınları ve sağlık kuruluşu için oldukça özveri gerektiren bir hasta grubunu oluşturmaktadır. Hastanelerin onkoloji başta olmak üzere hemen tüm klinikleri ilgilendiren bir hasta türü ile karşı karşıya kalınmaktadır. Sadece onkoloji ile ilgilenen hastanelerin artmasıyla, onkolojik hasta grubunun deği-

şik tedavi evresindeki sorunları daha iyi bir çözüm karşılığı bulurken, yine de onkoloji hastalarının bakımında özellikle terminal dönemlerinde acil servisler önemli bir bakım rolü üstlenmektedir. Hem onkolojik acillerin tanı ve tedavisi hem de semptomatik tedavilerin yapıldığı yerler çoğunlukla acil servislerdir. Acil servisler, bazen terminal dönemdeki hastaların en sık uğradığı ve en çok ilgi gördüğü birimler olabilmektedirler. Bazen de yeterli eğitim ve öngörüye sahip olmayan sağlık personeli için onkoloji hastaları umutsuz, bıkkınlık veren bir hasta popülasyonu olarak görülebilmektedir. Acil servislerde de onkolojik hasta ve hasta yakınları ile iletişim ve doğru bilgilendirme oldukça önemlidir.

Acil servislerin diğer acil durumlara hazırlıklı olmalarının yanısıra, sık karşılaşılan onkolojik acillere de karşı da yeterli bilgi ve bakım donanımına sahip olmaları önemlidir. Her acil servisin onkolojik hastalara bir yaklaşım prosedürü olmalıdır.

P 371

Endometrium Kanseriinde Helikal Tomoterapi İle Boost Brakiterapinin Yerini Alabilir Mi? Olgu Sunumu

Eda Küçüktülü¹, Hüseyin Kıvanç¹, Deniz Çelik¹, Cenk Umay¹

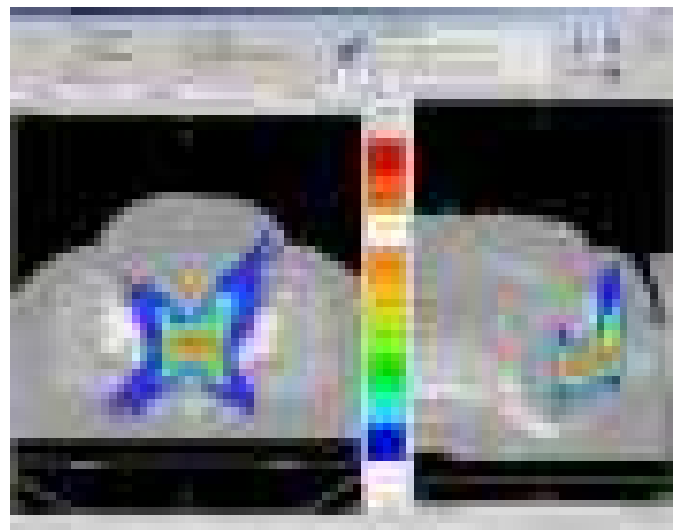
Trabzon Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İ. Lale Atahan Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

GİRİŞ: Endometrium kanserinde Evre IA Grad III'ten sonraki evrelerde vajinal brakiterapi standart tedavi olarak kullanılmaktadır. IB grad III ve sonraki evrelerde ise eksternal radyoterapi ile vajinal brakiterapi birlikte önerilmektedir. Bu öneriye rağmen kombine tedavide grad III-IV mesane ve rektal komplikasyon oranları %5-10 arasında olduğu için orta risk grubunda hala bir konsensus oluşmamıştır. Papiller seröz karsinom ve clear cell histolojik tiplerinde ise kombine tedavi uygulanmaktadır. Endometrium kanserinde sağkalım sonuçları iyi olduğundan, lokal ve bölgesel nüksü önlerken yan etkileri azaltmak için değişik teknikler kullanılabilir. Helikal tomoterapi (HT), hedef volümde oluşturduğu doz dağılım üstünlüğü ve kritik organları maksimum koruyabilme özelliği ile brakiterapi yerine uygulanabilecek bir tedavi modeli olabilir. Biz de olgumuzda eksternal radyoterapi sonrası HT ile vajen boost yaparak doz dağılımları ve akut yan etkiler açısından değerlendirdik.

OLGU: 64 yaşındaki bayan olgu 4 ay önce başlayan ve devam eden vajinal kanama nedeniyle hastanemize başvurdu. Endometrial biyopsisinde endometrium CA tanısı alan olgunun uzak taramalarında metastaz tespit edilmedi. Tip III histerektomi+ bilateral salpingooferektomi uygulanan olgu; papiller seröz karsinom, grad III ve myometrium'un <% 50 invaze olarak raporlandı. Operasyon sonrası papiller seröz karsinom ve grad III olması nedeniyle olguya eksternal radyoterapi ve brakiterapi planlandı. 180 cGy/frk'larla 45 Gy eksternal radyoterapi uygulanan olgu kendi isteği ve sosyal nedenlerle brakiterapi için dış merkeze gönderilemedi. Bu sebeple olguya HT ile 14 Gy vajen boost planlandı. Vajen cuff'ın %95'i 14 Gy alırken mesane ve rektum için V14 değerleri sırasıyla %0,1 ve %1,4 idi. İnce barsaklar maksimum 0,6 Gy, sağ femur başı ortalama 2,63 Gy, sol femur başı ise ortalama 2,41 Gy doz aldı. Olguda akut yan etki görülmedi. Eksternal RT sırasında başlayan grad II diare boost tedavisi sırasında düzeldi.

SONUÇ: HT ile brakiterapiye göre daha kabul edilebilir doz dağılımı sağlanmaktadır. Mesane ve rektum koruması daha güvenilir ve daha iyi olmaktadır. Bütün bunlara ek olarak olgumuzda akut yan etki görülmedi.

TARTIŞMA: Endometrium kanserinde uzun sağkalım beklentisi nedeniyle en az yan etki ile en iyi tümör kontrolü yapılmalıdır. Brakiterapi orta risk grubunda da yüksek riskli grupta da kabul edilmiş bir tedavi yöntemidir. Özellikle orta risk grubu olgularda tedavi kararını verirken tedavi kalitesini arttırmak ve yan etkileri azaltmak için brakiterapinin alternatifleri değerlendirilmelidir. HDR brakiterapinin geç rektal komplikasyon oranının %5-30 arasında olması, invaziv bir işlem olması ve tedavi planında CTV'nin %90'lık izodoz hattının dışında kalabilmesi nedeniyle seçilmiş olgularda HT'nin alternatif tedavi olabileceğini düşünmekteyiz. Bu düşüncemizin geç yan etkilerin de değerlendirildiği daha geniş serilerle desteklenmesi gerekmektedir.



Vajen boost transvers ve sagittal kesit doz dağılımı

P 372

Meme Kanserli Hastalarda Hormonoterapi Kullanımı Bilişsel Fonksiyonu Etkiliyor Mu?

Saadettin Kılıçkap¹, Mutlu Hayran², Mustafa Erman², İsmail Çelik²

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Prevanatif Onkoloji ABD²

Amaç: Aromataz inhibitörleri (AI) ile tedavi edilen meme kanserli hastalarda bilişsel fonksiyon tamoksifen (TMX) ile tedavi edilen hastalara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada meme kanserli hastalarda hormonoterapinin bilişsel fonksiyon üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmada hormonoterapi almayan (HThN) ve en az 6 ay süreyle TMX veya AI ile tedavi edilen meme kanserli hastalarda bilişsel fonksiyonun değerlendirilmesi amacıyla EORTC ve SF-12 yaşam kalitesi ölçekleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya TMX verilen 101 (%34,5), AI verilen 97 (%33,1) ve HThN 95 (%32,4) olmak üzere toplam 293 hasta alındı. AI verilen hastaların ortalama yaşı TMX ve HThN hastalara göre daha yüksek idi (sırasıyla (56 vs 51 vs 50; $p<0.001$).

Evre, komorbidite, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, Her2 durumu ve daha önce kemoterapi alma durumuna göre değerlendirme yapıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde bir farklılık bulunamadı ($p>0.05$ (tablo 1)). EORTC genel yaşam kalitesi ve bilişsel fonksiyon skorları ile SF-12 mental skoru her 3 grup arasında benzer bulundu (sırasıyla $p=0.259$; $p=0.197$ ve $p=0.554$).

Tartışma: BIG-1 98 çalışmasında yaklaşık 50'şer hastanın değerlendirildiği alt grup analiz sonuçları, letrozol kullanımının tamoksifene oranla bilişsel fonksiyonları iyileştirdiğini göstermektedir. Çalışmamızın sonuçları, AI ile tedavi edilen meme kanserli hastalarda yaşam kalitesi bilişsel fonksiyon skoru ve mental skorlarının hem TMX ile tedavi edilen hem de hormonoterapi almayan hastaların bilişsel fonksiyon skorumdan farklı olmadığını göstermemektedir.

P 373

Mammaria Interna Alanının Hedef Hacme Dahil Olduğu Meme Kanseri Radyoterapisinde Sağ Göğüs Hacminin Farklı Referans Dozlarda ve Farklı Işınlama Tekniklerde (2-D ve 3-D Planlama Sistemlerinde) Karşılaştırılması

Mehmet Hakan Doğan¹, Serap Korkmaz Aydoğdu¹

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi A.D.¹

Amaç : Kullanılan farklı tekniklerde doz dağılımının 2-D ve 3-D planlama sistemlerinde karşılaştırılması.

Metod ve Materyal : Çalışmamızda meme koruyucu cerrahi uygulanmış sol meme kanserli toplam 6 hasta üzerinde çalışılmıştır.

Üçer milimetrelik aralıklarla çeneden üst karın bölgesine kadar BT kesitleri alındı. BT den elde edilen görüntüler ağ sistemi üzerindeki DICOM 3 protokolü ile bilgisayarlı tedavi planlaması üzerine, hedef hacim ve kritik organ konturlarını aktarmak için kullanılmıştır. Kalp, akciğer, sol meme, sağ meme ve Mİ konturları her bir kesit için belirlenmiştir.

FE teknikleri BTSim üzerinde simüle edilmiştir. Korunmuş meme ve göğüs duvarı eşmerkezli olarak foton demeti ile planlanırken, Mİ için OFE tekniğinde tanjansiyel alana paralel ayrı bir alan, DFE tekniğinde ise göğüs duvarına dik ayrı bir alan açılmıştır. Verilen ışın elektron ve foton kombinasyonu şeklinde planlanmıştır. Her iki FE tekniğinde de Mİ alanının hem foton hem de elektron alanlarının eşmerkezi cilde yerleştirilmiştir (SSD tekniği). Tanjansiyel alanda eşmerkez kaynak-tümör uzaklığı 100 cm olacak biçimde BT kesitlerinde belirlenen farazi eşmerkeze yerleştirilmiştir. Elektron ala-

nının sağ yan kenarı sternal orta hattan 3 cm lateralde olacak şekilde yerleştirilmiştir ve sol yan kenar cilt yüzeyinde iç tanjansiyel foton alan kenarı ile birleştirilmiştir. Alan genişliği genelde 5-6 cm seçilmiştir. Memenin iç ve alt kadran kenarlarına uyan bölgeleri ışınlayacak şekilde , elektron alanının boyu uzatılmıştır. Elektron alanının üst kenarı ile tanjansiyel foton alanlarının üst kenarı ile aynı seviyedeydi.

Sonuç : Meme radyoterapisinde sağ memenin %5'den az doz almasına çalışılmalıdır. Bu açıdan 2.5 Gy referans dozda değerlendirildiğinde en fazla ışın alan sağ meme hacim yüzdesi, geniş alan tekniğinde izlenmiştir. 2-D ve 3-D planlama sistemlerinde, sağ meme, her referans doz için birbirileri ile karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak önemli bir fark gözlenmemiştir.

Yorum : Işınlama tekniklerinin ışınlanan sağ meme hacmi için geniş alan tekniğinin dezavantajlı olduğu belirlenmiştir. Fakat 2-D ve 3-D planlama sistemlerinde, ışınlama tekniklerinin ışınlanan sağ göğüs hacmi için birbirinden üstün olmaları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler : Işınlama teknikleri, 2-D ve 3-D planlama sistemi, sağ meme hacmi.

P 374

Asetilsalisilik Asit'in Radyasyona Bağlı Genositotoksisiteye Karşı Etkisi**Sevil Kılçık¹, Can Demirel², Özlem İzci Ay³, Serkan Gürgöl⁴, M.Ertan Ay³, Nurten Erdal⁴**SB Okmeydanı EAH Radyasyon Onkolojisi AD¹Gaziantep Üniv. Tıp Fak. Biyofizik AD, Gaziantep ²Mersin Üni. Tıp Fak. Tıbbi Biyoloji ve Genetik AD, Mersin³Mersin Üni. Tıp Fak. Biyofizik AD, Mersin⁴

Amaç: Asetilsalisilik asit (ASA) non-steroidal anti-inflamatuar grubun bir üyesi olup, ağrıkesici ve ateş düşürücü, ayrıca kan seyreltici etkisi olan, ve kalp krizine karşı koruma için kullanılan, bilinen bir ilaçtır. 2004'te 'Staphylococcus aureus' bakterisinin yol açtığı hastane enfeksiyonlarını da zayıflattığını belirlenmiş olup; birçok hastalıkta oksidatif hasarı azaltabilir. Bu çalışmada ASA'nın, radyasyona(R) bağlı genositotoksisiteye karşı potansiyel koruyucu etkisini incelenmiş ve WR-2721 (amifostine) koruyucu etkisiyle karşılaştırılmıştır.

Materyal/Metod: Kobalt-60 cihazı kullanılarak radyasyona (6 Gy tek doz tüm vücut ışınlaması) maruz bırakılan sıçanların femur-kemik iliği bilateral incelenmiştir. Kontrol(K; n=5), Radyasyon(R; n=5), Radyasyon+ASAG(R+ASAG; radyasyon öncesi 25 mg/kg/günx5 ASA gavaj ile; n=5), Radiation+ASAIP(R+ASAIP; radyasyon öncesi 25 mg/kg ASA i.p.; n=5) ve Radiation+Amifostine(R+WR-2721; radyasyon öncesi 200 mg/kg WR-2721 i.p.; n=5) olarak 5 grup oluşturulmuş, Amifostin ve ASA'nın koruyucu etkileri karşılaştırılmıştır. Uygulamadan 72 saat sonra tüm gruplardan elde edilen pre-parasyon konvensiyonel sitogenetik yöntemlerle incelendi. Kromozom Aberasyonu(CA), Mitotik indeks(MI), mikronukle-

us (MN) test ve polikromatik eritrosit (PCEs)/ normokromatik eritrosit (NCEs) oranı kullanıldı. Tüm verilerin istatistiksel analizlerinde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapıldı.

Bulgular: Radyasyon sonrası MI değerleri R, R+ASAIP ve R+WR-2721 grubunda K grubuna göre anlamlı azaldı (sırasıyla; p = 0.018, p = 0.001 ve p = 0.004). R+ASAG grubunun, K grubundan anlamlı farkı bulunmadı. R+ASAG, R+ASAIP ve R+WR-2721 gruplarının PCE/NCE oranları K grubuna göre düşüktü (sırasıyla; p = 0.002, p = 0.0001 ve p = 0.005, respectively). R grubunun PCE/NCE oranları da K'a göre düşüktü(p = 0.0001). Diğer testlerde gruplar arası fark bulunmadı. ASA veya WR-2721 uygulaması ile radyasyon sonrası CA ortalamasında azalma eğilimi gözlemlendi.

Sonuç: ASA'nın iyonize radyasyonun erken dönemdeki geno-sitotoksik etkilerine karşı koruyucu olabileceği ve amifostinin koruyucu etkilerine benzer etkide olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Asetilsalisilik asit, Amifostine, İyonize Radyasyon, geno-sitotoksisite.

P 375

Kanser Hastalarında Erken Dönem Tromboembolik Olay'ın Prognoza Etkisi**Mustafa Bozkurt¹, Kerem Okutur¹, Kübra Aydın¹, Esat Namal¹, Akın Öztürk¹, Zafer Akcalı¹, Gökhan Demir¹**İstanbul Bilim Üniversitesi¹

Amaç: Tromboembolik olay (TO), kanserin sık rastlanan ve hayat kalitesini kötüleştirip mortaliteye neden olabilen bir komplikasyonudur. Kanser tanısından sonraki ilk üç ay (erken dönem) TO gelişimi açısından riskin en yüksek olduğu zaman dilimidir.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Bilim Üniversitesi Tıbbi Onkoloji BD polikliniğine 2007-2010 arası başvuran, histolojik tanısı konulmuş solid tümörlü 1838 hasta, radyolojik yöntemlerle kanıtlanmış TO açısından retrospektif olarak incelendi. Yüzbeş hastada (%5.7) TO tanısı konulmuş olduğu, bunlardan 29'unun (%28) erken ve 76'sının (%72) ilk üç aylık zaman diliminden sonra (geç dönem) gerçekleştiği görüldü.

Bulgular: TO ve non-TO grupları arasında yaş ve cinsiyet farkı yoktu. Kırküş (%41) alt ekstremitte(AE) derin ven trombozu (DVT), 33 (%31) pulmoner emboli (PE), 15 (%14) santral/proksimal DVT, 8 (%8) PE ile birlikte AE DVT'u, 4 (%4) santral ven kateter ile ilişkili DVT ve 2 (%2) üst ekstremitte DVT'si vardı. Histopatolojiye göre dağılım ise; Non Hodgkin lenfoma (6/36=16.7%), pankreas kanseri (13/79=16.5 %), mide kanseri

(17 /152 =11.2 %) , KHDAK (adenokarsinom) (9/82 = 11 %), GBM (4/53=7.5 %) ve kolorektal kanser (21/312=6.7 %). TO grubu için ortalama sağkalım 30.5 ay, non- TO grup 127 için ay olarak hesaplandı (log-rank, p = 0.0001). Tanıdan itibaren TO'a kadar geçen ortalama süre 7.25 aydı. Ortalama sağkalım, erken dönemde TO gelişen hastalar için 15 ay iken geç dönemde TO gelişen hastalar için 34.25 ay olarak gerçekleşmişti (log-rank, p=0.011). İleri evre hastalıkta (evre I-II vs evre III-IV, 13/105=12% vs 92/105=88%, p=0.0001) ve histolojisi adenokarsinom olan tümörlerde (84/105=80% vs 21/105=20%, p=0.016) TO daha sıklıkla TO riski açısından , adenokarsinom histolojisi için Odds oranı (OR) 1.8 [95% confidence interval (CI):1.1-2.9] iken, ileri evre için 4.35[95% CI:2.42-7.84]'ti. İleri evrede adenokarsinom olmak ise, TO riski açısından OR'ı 2.54[95% CI:1.44-4.49]'e yükseltiyordu.

Sonuç: Hasta kohortumuz için, erken dönemde TO gelişmiş olması, adenokarsinom histolojisi ve ileri evre hastalık, kötü sağkalım açısından bağımsız prognostik faktörler olarak belirlenmiştir.

P 376

Kronik Lenfositik Lösemili Hastaların Plazmalarında Serbest Kodlamayan RNA'ların Araştırılması

Mustafa Işın¹, Emre Özgür¹, Melih Aktan², Uğur Gezer¹, Nejat Dalay¹

İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji A.B.D.¹

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.B.D., Hematoloji B.D.²

Amaç: İnsan genomunun sadece %2-3'ü protein kodlayan gen dizilerinden oluşur. Buna karşın genomun yaklaşık %70 kadarının RNA'ya okunduğu bilinmektedir. Hücrede proteine çevrilmeyen RNA molekülleri, "kodlamayan RNA'lar" ("non-coding RNAs", ncRNA'lar) olarak adlandırılır. ncRNA'lar, genel olarak üç grupta toplanır. Birinci grup, klasik, yaşamsal ("housekeeping") RNA'lar adını verdiğimiz ve hücrede protein sentezi başta olmak üzere birçok metabolik süreçte yer alan ribozomal RNA'lar, taşıyıcı RNA'lar ve diğerlerinden oluşur. İkinci grup, yakın zamanda keşfedilen ve protein kodlayan genleri düzenleyen mikroRNA'lar (miRNA'lar) olarak adlandırılan küçük RNA molekülleridir. Üçüncü ncRNA grubu ise, güncel araştırma konularından birini oluşturan uzun kodlamayan RNA'lar (lncRNA'lar) olarak isimlendirilen ve çok yakın zamanda sayılarının binlerce olduğu saptanan moleküllerdir. Gen ifade profilleri, lncRNA'ların, hücre çekirdeğinin mimarisi, gen düzenlenmesi, immün denetim ve embriyonal gelişim gibi farklı yollarda görev aldığını ortaya koymaktadır. Ancak, bu moleküllerin etki mekanizmaları ve kanser gelişimindeki rolleri tam olarak bilinmemektedir. Kronik bir lenfoproliferatif hastalık olan Kronik lenfoid lösemi (KLL) tüm

kanser vakalarının %0,8'ini oluşturur. Ayrıca en yaygın lösemi tipi olan KLL erkeklerde ve yaşlılarda daha sık gözlenir. Çalışmamızda, KLL hastalarının plazmasındaki TUG1, HOTAIR ve MALAT1 lncRNA'ları düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 25 KLL hastası ve 20 sağlıklı bireyin 200µl plazma örneklerinden RNA ayrıştırıldıktan sonra ters transkripsiyon yöntemiyle cDNA sentezi yapıldı. TUG1, HOTAIR, MALAT1 lncRNA'ların ve kontrol geninin (TBP) plazma ifade düzeyleri, ilgili lncRNA'lara ve TBP'ye özgü primerler kullanılarak gerçek zamanlı PCR reaksiyonu ile değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Yapılan analizler sonucunda TUG1, HOTAIR, MALAT1 lncRNA'ların hasta grubunda daha yüksek düzeyde bulunduğu ve hasta ile sağlıklı kontrol grubu plazma düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı (p:0.002, p<0.0005 ve p:0.004). Elde edilen ön sonuçlar ışığında TUG1, HOTAIR, MALAT1'in KLL'de biyobelirteç adayı olabileceği düşünülmektedir.

P 377

Kaposi Sarkomlu Hastalarda E-Cadherin Gen Mutasyonlarının Araştırılması**Tunçer B.S.¹, Şen F.², Kılıç S.³, Şükrüoğlu Ö.³, Kurul S.⁴, Aydın A.², Yazıcı H.³, Dalay N.³, Karanlık H.⁵**İ.Ü.Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji A.B.D.¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Anabilim Dalı²İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Klinik Onkoloji Anabilim Dalı, Plastik Cerrahi ve Rekonstrüktif Cerrahi⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Klinik Onkoloji Anabilim Dalı, Genel Cerrahi⁵

Giriş ve Amaç: Kaposi sarkomu (KS), kırmızı, mor, kahve-rengi ve siyah renkli lekeler şeklinde kendini gösteren bir deri lezyonudur. Bu sarkom, infeksiyöz, immünolojik ve neoplastik süreçlerin birbiri içine geçtiği düşük malignite potansiyeli taşıyan vaskülo-endotelyal bir tümördür. 1980'li yılların başında Kaposi sarkomunun AIDS ile ilişkisi ortaya konmuş ve hastalığın etyolojisinde viral etkenler araştırılmaya başlanmıştır. Kaposi Sarkomu'nun etyolojisinde Human Herpes Virüs 8 (HHV8)'ün sorumlu olduğu ve bu virusun hastalığın tüm alt tiplerinde etkili olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde görülen Kaposi Sarkomu'nun çoğunun AIDS ile ilişkili olmadığı klinik gözlemlerde dile getirilmekte ancak bu gözlemin bilimsel olarak ortaya konulduğu bir araştırma henüz mevcut değildir. Bunun yanında bu sarkom türü çok sayıda yaygın lezyonun olduğu sistemik bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. E-Kaderin(CDH1) molekülü ise epitel hücrelerinde bulunan bir hücre adezyon molekülü olup epitelyal-mezenkimal transizyon (EMT) ile ilişkilidir. Bu molekülün fonksiyon kaybı ya da inaktivasyonu epitel hücrelerinin invazyon ve metastaz yap-

ma kabiliyetlerini değiştirmektedir. Tümör yayılımı sırasında ise CDH1 gen fonksiyonu somatik mutasyon, gen ekspresyonunun baskılanması, promotor metilasyonu gibi farklı mekanizmalarla inaktive edilmektedir. Çalışmamızda yaygın bir tümör özelliği taşıyan Kaposi sarkomlu hastalarda CDH1 gen mutasyonlarının araştırılması ve bunun klinik parametrelerle karşılaştırılması planlanmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışmamızda, 2000–2011 yılları arasında kliniğimize başvuran Kaposi Sarkom tanısı almış 30 hastanın periferik kan DNA'sı ile tümör dokuları ve etnik köken-yaş olarak eşleştirilmiş 15 sağlıklı kişiye ait periferik kan DNA'sı E-cadherin gen mutasyonları açısından dizi analizi ile incelenmiştir.

Sonuç ve Tartışma: Dizi analizi sonuçlarının değerlendirilmesi ve bunların klinik parametrelerle ilişkisine yönelik istatistikler halen devam etmektedir

P 378

Akciğer Yassı Hücreli Kanseri Olgularında Dosetaksel-Sisplatin Kombinasyonu Etkinlik Ve Güvenlilik Analizi: Tek Merkez Deneyimi

Saadettin Kılıçkap¹, Birsen Yücel², Yıllar Lehimcioğlu², Eda Erdiş², Ebru Atasever Akkaş², Orhan Kırbıyık³

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD²
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD³

Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanserli olgularda histolojik alt tip tedavinin belirlenmesinde son derece önemlidir. Non-squamöz tip küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde pemetrexed ile daha yüksek yanıt oranı elde edilmesine karşın, yassı hücreli histolojik tip olgularında ise gemsitabin daha etkin bulunmuştur. Bu çalışmada yassı hücreli akciğer kanseri olgularında dosetaksel-sisplatin tedavisinin etkinlik ve güvenliliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmaya merkezimizde 2009-2010 yılları arasında yassı hücreli tip akciğer kanseri tanısı ile izlenmekte olan ve en az 1 kür Dosetaksel (75 mg/m², 3 haftada bir 1 gün) ve Sisplatin (75 mg/m², 3 haftada bir 1 gün) ile tedavi almış olan, etkinlik ve yan etki değerlendirmesi tam olan hastalar alındı. Tüm hastalara kemoterapi uygulaması sonrası en az 5 gün süre ile G-CSF desteği ve antiemetik profilaksisi olarak 5HT3 antagonisti ile birlikte aprepitant verildi. Yanıt değerlendirilmesi bilgisayarlı tomografi yöntemleri ile RECIST kriterleri kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmada verileri tam olan 21'i erkek (%96) ve 1'i kadın (%4) toplam 22 hasta değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 61 (min-max: 43-72) idi. En sık başvuru semptomu nefes darlığı (%77) iken, kilo kaybı (%41) ve hemoptizi (%23) idi. Tüm hastalar sigara kullanmışlar idi. Hastaların %46'sında kronik akciğer hastalığı mevcuttu. Hastaların %73'ü (n=16)

tanı anında Evre III ve %23'ü (n=6) Evre IV olarak evrelendi. Yüzde 59 olguda ECOG performans statusu "1" olarak belirlendi. Ortanca uygulana kemoterapi kür sayısı 5 (1-8) idi. Sekiz olguya (%36) primer lokalizasyona yönelik radyoterapi verildi. İki (%9) hastada yanıt değerlendirilmesi yapılamadı (3 kürden daha az alan hastalar). Yüzde 64 olguda objektif yanıt elde edildi. Bir (%4,5) hastada tam yanıt, 3 (%13,6) hastada tama yakın yanıt, 10 (%45,5) hastada ise parsiyel yanıt elde edildiği gözlemlendi. Dört (%18) hastada yanıt elde edilemezken, 2 (%9) hastada ise stabil hastalık izlendi. Objektif yanıt oranı (tam ve parsiyel yanıt) %63, klinik fayda oranı (ORR+ stabil hastalık) ise %72 idi. Sekiz (%36) olguda izlem sırasında nüks (5 lokal, 3 uzak nüks) gelişti. Tedavi süresince yan etkiler nedeniyle 9 (%41) hastada tedavinin geciktiği gözlemlendi. En sık izlenen yan etki myelosupresyon idi. Yüzde 77 olguda G-CSF desteğine rağmen nötropeni ve %13,6 (n=3) olguda nötropenik ateş geliştiği gözlemlendi. Beş (%23) hastada tedaviye bağlı nefrotoksisite (serum kreatinin yüksekliği) tespit edildi. Objektif yanıt oranı ile ilişkili herhangi bir klinik ve patolojik parametre arasında bir ilişki bulunamadı.

Tartışma: Küçük hücreli dışı yassı hücreli akciğer kanseri olgularında Dosetaksel-Sisplatin kombinasyonu etkin bir kombinasyondur. Ancak büyüme faktörü desteğine rağmen myelosupresyon oranı bu kombinasyon tedavisinin verildiği hastalar yakından izlenmelidir.

P 379

Lokal İleri Evre Nazofarenks Kanserinde BCL-2 Ekspresyonunun Prognostik Önemi

Selahattin Mentec¹, Serdar Soyuer¹, Celalettin Eroğlu¹, Oğuz Galip Yıldız¹, Özlem Canöz², Dicle Aslan¹, Aynur Lale¹, Mete Gündoğ³

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Kayseri¹

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri²

Sağlık Bakanlığı Elazığ Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Elazığ³

Amaç: Bu çalışmada, cisplatinle eşzamanlı kemoradyoterapi ile tedavi edilen lokal ileri evre nazofarenks kanserli olguların parafin bloklarında immünohistokimyasal (IHK) boyama yapılarak; bir antiapoptotik molekül olan Bcl-2 (B-cell lenfoma-2)'nin genel sağkalım (GS), lokal kontrol (LK) ve hastalıksız sağkalım (HSK) üzerine olan etkilerini değerlendirilmesi ve prognostik bir faktör olup olmadığının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda, 2000-2009 yılları arasında lokal ileri evre nazofarenks kanserli, 18 yaşından büyük, kemoradyoterapi ile tedavi edilen 40 olgu çalışmaya dahil edildi. Tedavi volümü nazofarenksi, komşu parafaringeal dokuları 1-2 cm sınır ile ve tüm boyun lenfatiklerini alacak şekilde düzenlendi. 46 Gray (Gy) uygulandıktan sonra yan sahaların arka sınırı spinal kordu korumak için öne çekildi. Tümör dozu multiple alan izosentrine göre hesaplandı. Total doz 70 Gy olacak şekilde 35 fraksiyonda 5 gün/hafta, 2 Gy/gün dozunda planlandı. Tüm hastalara boyun bölgesine karşılıklı iki alan ve supra alanı şeklinde radyoterapi uygulandı. Tüm hastalara cisplatin (50 mg/hafta) kemoterapisi uygulandı. Patoloji preparatları Erciyes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenen olguların parafin bloklarından IHK boyama yapılarak 10 büyütmede, tüm tümör hücrelerinin % 25'inden fazlasında sitoplazmik boyanma olanlar Bcl-2 pozitif diğerleri ise Bcl-2 negatif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların medyan yaşı 56 (23-72) ve 30 (% 62.5)'i erkek, 10 (% 37.5)'u kadın idi. Olguların ortalama takip süresi 27.5 ay (2 - 82 ay) olarak bulundu. Ortalama GS süresi 61 ± 5.55 ay, LK süresi 56 ± 5.76 ay ve HSK süresi 55 ± 5.75 ay olarak bulundu.

Olgulara ait patoloji preparatları incelendiğinde Bcl-2 negatif olgu sayısı 15 (% 37.5) iken pozitif olgu sayısı ise 25 (% 62.5) idi. Bcl-2'nin negatif veya pozitif olmalarına göre yaş, cinsiyet, histopatoloji, T durumu, N durumu ve evre bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$). Bcl-2 pozitif hastaların 5 yıllık GS, LK ve HSK oranları sırasıyla % 64, % 58 ve % 58 bulundu. Bcl-2 negatif grubun 5 yıllık GS, LK ve HSK oranları sırasıyla % 78, % 66 ve % 59 saptandı. Bcl-2 pozitif ve negatif olgularda 5 yıllık HSK, GS ve LK açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla; $p = 0.811$, $p = 0.845$ ve $p = 0.442$). Olgularda cinsiyet (Kadın veya Erkek), yaş (≤ 40 veya > 40), T durumu (T1-2 veya T3-4), N durumu (N0 veya N1-3), evre (Evrel I, II veya Evre IVA, IVB) olma risk faktörlerinin Bcl-2 negatif ve pozitif gruplarında GS, lokal kontrol ve HSK analizinde hiçbir risk faktöründe istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Bcl-2 pozitif ve negatifliğinin GS, LK ve HSK açısından prognostik faktör olduğu gösterilemedi ($p > 0.05$).

Sonuç: Bcl-2 pozitif veya negatif olmasının nazofarenks kanserli olgularda 5 yıllık GS, LK ve HSK açısından prognostik önemi saptanmadı.

P 380

Beyin ve Leptomeningeal Metastazlı Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Bir Olgu Sunumu

Rahşan Habiboğlu¹, İlknur Aytaş¹, Salih Çakar¹, Eda Taş¹, Haluk Sayan¹, Ferit Çetinyokuş¹, Nalan Aslan¹

Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Leptomeningeal tutulum sistemik kanserlerin nadir görülen metastazlarındandır. Meme ve akciğer kanserlerinde daha sık görülmektedir. Kötü prognozla ilişkilidir.

Olgumuz 48 yaşında erkek hasta Küçük hücreli dışı Akciğer kanseri nedeni ile opere edilmiş ,T2N1Mo olarak evrelenen hastaya 6 kür kemoterapi uygulanmıştır. KT tamamlandıktan 8 ay sonra başağrısı nedeni ile başvuran hastaya çekilen Kranial MR'da serebellar solid kitle saptanmıştır. Hastaya total kitle eksizyonu yapılmış olup patoloji "Skuamöz hücreli karsinomu düşündüren karsinom metastazı" olarak raporlan-

mıştır. Hastaya 300x10 fraksiyon palyatif kranial radyoterapi uygulanmıştır. Tedavi bitiminden 4 ay sonra çekilen lumbosakral MR da ekstrapedüller intradural metastaz saptanması üzerine hastaya palyatif 300x10 frk radyoterapi uygulanıyor. 1 ay sonra intratekal tedavi planlanan hasta ölmüştür.

Leptomeningeal metastaz nadir görülen bir metastaz olup prognozu çok kötüdür. Tanı MR da kontrast tutulumunun gösterilmesi veya BOS incelemesi ile konur. Standart tedavi fokal radyoterapi , intratekal veya sistemik kemoterapidir.

P 381

Küçük Hücreli Akciğer Karsinomunda Gelişen Paraneoplastik Serebellar Dejenerasyon: Olgu Sunumu

Erkan Doğan¹, Sevim Erdem², Mustafa Erman³

Hacettepe Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹

Hacettepe Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı²

Hacettepe Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı³

Giriş: Nörolojik paraneoplastik sendromlar altta yatan maligniteye karşı gelişen immün yanıt nedeni ile oluşan heterojen bir grup hastalıktır. Tanım olarak, nörolojik bulgular metastazlara, nutrisyonel anormalliklere, amiloid birikmesine veya kanser tedavisine bağlı değildir. Paraneoplastik serebellar dejenerasyon (PSD) yaklaşık binde 2 oranında görülen nadir bir sendromdur. Burada küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) tanısı konulmadan önce PSD gelişen bir olgu sunulmuştur.

Vaka: Yurtdışında yaşayan 60 yaşında erkek hastanın daha önce bir yakınması yokken Eylül 2009'dan itibaren sol bacakta güçsüzlük, bacağını sürüyerek yürüme ve şiddetli kusması gelişmiş. Haftalar içinde konuşması da bozulmaya başlamış, patlar tarzda konuşuyormuş. Beyin MRG'de lezyon saptanmamış. Serebrospinal sıvı incelemesinde malignite bulgusu saptanmamış. Akciğer grafisinde kitle saptanması üzerine bronkoscopi ile alınan biyopsi sonucu KHAK ile uyumluymuş. 5 kür kemoterapi (KT) verilmiş, sonrasında toraksa da 12 gün radyoterapi verilmiş. Kranial RT uygulanmamış. Sonrasında tedavisinin tamamlandığı söylenmiş. KT aldığı dönemde bulantısı devam etmiş. Oral alımı çok bozulmuş ve vücut ağırlığı 40 kg'a düşmüş. Kasım 2009'da yutma güçlüğü gelişmiş, aspire ettiği görülerek önce nazogastrik tüp ile beslenmeye başlanmış, daha sonra gastrostomi açılmış. Mayıs 2010'da hastanemize başvuran hastanın yapılan değerlendirmesinde yürüme güçlüğü devam ediyordu. Sol el 4. ve 5. parmaklarda

uyuşması olduğunu söylüyordu. Patlar tarzda konuşuyor ve söyledikleri zor anlaşılıyordu. Yürümesi ileri derecede ataksikti. Serebellar testleri ileri derecede beceriksizdi. Klinik bulgular paraneoplastik serebellar disfonksiyonla uyumluydu. Yeniden evreleme amaçlı çekilen Beyin MRG ve torakoabdominal BT'de saptanabilir hastalık yoktu. Ek tedavi planlanmadı. Hasta Nöroloji Bölümü tarafından değerlendirildi ve PSD tanısı konuldu. Haziran 2010'da 5 kez plazmaferez uygulandı. Ekim 2010'da tekrar görülen hastanın plazmaferez sonrası bastonla yürümeye başladığı ve konuşmasında da belirgin düzelme olduğu görüldü. Hastanın kontrol BT'lerinde sağ paratrakeal lenf nodlarında büyüme olduğu ve sağ adrenal bezde 2,3 cm metastatik lezyon geliştiği görüldü. Hastaya tekrar karboplatin-etoposid başlandı. Aralık 2010'da 2 kür tedavi sonrasında hastalık stabildi. Nörolojik semptomlarda ilerlemesi yoktu. Tedaviye devam kararı alındı.

Sonuç: PNS'lar yaklaşık %50-80 hastada kanser tanısı konulmadan ortaya çıkar. Bu sayede kanserin erken evrede tespit edilmesi mümkün olur. PSD'da kranial görüntülemeler hastalığın ilk başlarında normalken, zamanla MRG'da serebellar hemisferlerde şişme ve sinyal aktivitesinde artış görülür. PSD'da temel patolojik özellik purkinje hücrelerinin yaygın kaybıdır. KHAK'de gelişen PSD'da en sık anti-VGCC ve anti-Hu antikorları tespit edilir. Tedavide plazmaferez, steroidler, IVIG, takrolimus ve rituksimab kullanılmıştır. Bizim vakamız da plazmaferezden belirgin fayda görmüştür.

P 382

Akciğer Sarkomatoid Karsinomu: Olgu Sunumu**Mustafa Yıldırım¹, Mustafa Yıldız¹, Sevil Göktaş¹, Utku Dönem Dilli¹, Dinç Süren², Necdet Öz³, Cem Sezer²**Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği²Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi³

GİRİŞ: Sarkomatoid karsinomalar akciğerin nadir görülen ve kötü prognozlu tümörleridir. Histolojik olarak epitelyal ve mezenkimal hücreler içerirler. Akciğer dışında kolon, uterus, over, cilt, mesane ve memede tespit edilebilir. Pleomorfik , giant cell , spindle cell , karsinosarkom ve pulmoner blastom alt gibi tipleri bulunmaktadır.

Bu yazımızda 57 yaşında hemoptizi ve göğüs ağrısı şikayeti başvuran hastada tespit edilen akciğer sarkomatoid karsinomu nadiren görülmesi nedeni ile güncel literatür eşliğinde tartışılacaktır.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve hemoptizi şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastanın öyküsünde 80 paket/yıl sigara kullanımı vardı. Toraks tomografisinde akciğer üst lobda kitle tespit edildi. Tomografi ile mediastinal ve hiler lenf nodu saptanmadı. Sağ surrenalde adenom olarak yorumlanan düşük dansiteli nodüler lezyon tespit edildi. Hastaya eksizyonel biopsi yapıldı. Biopsi sonucu sarkomato-

id karsinom olarak yorumlandı. Hasta bu klinik tablo ile erken evre hastalık olarak değerlendirilerek sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf diseksiyonu yapıldı. Postoperatif değerlendirilmede malin infiltrasyon bulunan hiler ve mediastinal lenfadenopati tespit edilmedi. Hastaya yapılan postoperatif abdominal tomografide her iki surrenalde metastazla uyumlu kitle tespit edildi. Hasta evre 4 olarak değerlendirildi. Palyatif kemoterapi planlanan hastanın takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA: Akciğer sarkomatoid karsinomları nadir tespit edilen tümörlerdir. Hastalar genellikle göğüs ağrısı, ateş, kilo kaybı, nefes darlığı, hemoptizi şikayeti ile kliniğe başvurabilir. Uygunsuz ADH sendromu, eozinofili gibi paraneoplastik bir tabloyla da karşımıza çıkabilir. Genellikle lokal ileri evrede saptansa da nadiren metastatik evrede de olabilir.

Akciğer patolojilerini değerlendirilirken nadir görülen bu patolojinde göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

P 383

Küçük Hücreli Akciğer Kanseriinde Nadir İzlenen Bir Durum; Hiperkalsemi**Alper Ata¹, Ekrem Anık², Ali Arıcan¹**Mersin Üniversitesi Tıbbi Onkoloji¹Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları AD²

Giriş: Küçük hücreli akciğer kanseri sigara içenlerde sık görülür, yüksek büyüme fraksiyonu, kısa ikiye katlanma zamanı ve erken dönemde yaygın metastaz yapabilme özellikleri ile küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinden ayrılır. Kemo-terapi ve radyoterapiye iyi yanıt vermesine rağmen sıklıkla ataklarla seyreder ve 1-2 yıl içinde tedaviye dirençli hale gelir. Hiperkalsemi en sık izlenen metabolik paraneoplastik sendromdur. En çok meme, prostat, küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde izlenir. Literatürde küçük hücreli akciğer kanserli hastalarda hiperkalsemi çok nadir olarak bildirilmiştir. Malign hiperkalsemi ile seyredip hızlı progresyon gösteren küçük hücreli akciğer kanseri olgumuzu sunmak istedik.

Vaka: Bronkoskopik biyopsi ile küçük hücreli akciğer kanseri tanısı konan ve yaygın hastalık evresinde kabul edilen 70 yaşındaki erkek hastaya 6 kür sisplatin ve etoposid verildi. Tedaviye belirgin yanıtı olan hastaya profilaktik kranial radyoterapi verildi. Takibinin 4. ayında ağrı yakınmasıyla incelenen hastada sağ femur asetabular bölgede osteolitik metastaz

ile uyumlu lezyon saptandı ve radyoterapi verildi. Takibinin 6. ayında tıbbi onkoloji polikliniğine halsizlik, uykuya meyil şikayetleri ile başvurdu. Kalsiyum 14.08 mg/dl, albumin 4.47 g/dl, kreatin 1.46 mg/dl, parathormon (PTH) 12.1 pg/ml (Normal:15-65 pg/ml), vitamin D3 11 µg/L (Normal:10-60 µg/L) ve parathormon ilişkili peptid (PTHrP) 46 pg/ml (Normal:13 pg/ml altı) olarak ölçüldü. Hidrasyon, diüretik ve bisfosfonat tedavileri ile kalsiyum değerleri normale indi.

Tartışma: Bu vakayı küçük hücreli akciğer kanserinde çok nadir izlenen hiperkalsemi gelişmesi sebebiyle sunduk. Hiperkalsemi tüm akciğer kanserlerinin %2.5' inde görülür, hiperkalsemi gelişen akciğer kanserlerinde küçük hücreli akciğer kanseri oranı %5.8' dir. Bu hastalarda litik kemik metastaz varlığına rağmen hiperkalsemi nadir izlenir. Literatürdeki vakaların hemen hemen hepsinde olduğu gibi bizim vaka-mızda da hiperkalsemi gelişiminden sorumlu temel faktör artmış PTHrP salınımıdır.

P 384

Küçük Hücreli Akciğer Kanserinin Mide Metastazı: Olgu Sunumu**Züleyha Çalığıuşu¹, Banu Atalar¹, Gamze Uğurluer¹, Arzu Tiftikçi¹, Özlem Er¹**Acıbadem Adana Hastanesi¹

Amaç: Midenin metastatik tümörleri çok nadir görülür ve prognozu kötüdür. Mide metastazı saptanan küçük hücreli akciğer kanseri tanılı bir hastanın sunulması amaçlandı.

Hasta ve Bulgular: Şubat 2009'da öksürük şikâyeti ile doktora başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde akciğerde kitle saptanmış. Biyopsi sonucu küçük hücreli akciğer kanseri olarak raporlanmış. Evrelendirme amaçlı yapılan F-18-FDG Tüm Vücut Pozitron Emisyon Tomografisi tetkikinde sol akciğer üst lob bronşunu çepeçevre saran, pulmoner arter ile yakın ilişkide maksimum çapı 4.5 cm olarak ölçülen kitle ve yaygın kemik metastazı saptanmış. Dört kür Sisplatin - Vepesid kemoterapisi uygulanmış. Kemik metastazları için palyatif radyoterapi alan hastaya Kasım 2009'da beyin metastazları nedeniyle palyatif kranial radyoterapi uygulandı. Kasım 2009'da epigastrik bölgede ağrı ve dışkıda kan şikâyeti ile başvuran hastanın, sigmoidoskopisi normal, özefa-

gogastroduodenoskopisinde mide mukozası hiperemik, ülserovejetan tarzda yaygın infiltrasyon ve üzerinde yer yer pıhtı ve aktif olmayan kanama bulguları görülmüş ve infiltre alandan biyopsiler alınmış. Patoloji raporu "Küçük hücreli nöroendokrin karsinom, Synaptophysin kuvvetli difüz, punktat pozitif, Chromogranin, kuvvetli difüz pozitif, CD 56, kuvvetli difüz pozitif, TTF1, kuvvetli difüz nükleer pozitif, hastada küçük hücreli ve metastaz yapmış akciğer karsinomu olduğu için midedeki tümörün akciğer karsinomu metastazı olduğu düşünülmüştür."olarak raporlandı. Genel durumu kötü olan hastaya palyatif tedavi uygulandı, hasta bir ay sonra ex oldu.

Sonuç: Akciğer kanserinin mide metastazı nadir görülür. Hastaların izleminde özellikle semptomatik hastalarda gastrointestinal sistem rahatsızlıkları metastaz açısından sorgulanmalı ve uygun tanı ve tedavi için, gastroskopi ve biyopsi yapılmalıdır.

P 385

Akciğer Pleomorfik Karsinomu: Olgu Sunumu

F. Tuğba Köş¹, Şener Cihan¹, Zafer Arık¹, Nuriye Özdemir¹, Sercan Aksoy¹, Mehmet Ali Nahit Şendur¹, Şebnem Yaman¹, Doğan Uncu¹, M.Bülent Akıncı¹, Nurullah Zengin¹

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Kliniği¹

Giriş: Pleomorfik karsinom (PK) akciğerin nadir görülen bir malignitesidir. Sarkom alt grubu içinde yer alır. En az %10 giant ve/veya spindle cell yada tamamı giant ve spindle cell komponentleri içeren karsinomla oluşan kötü diferansiye küçük hücreli dışı akciğer kanseri olarak tanımlanır. Biz de kliniğimizde gördüğümüz bir PK olgusunu paylaşmak istedik.

Olgu: Altmışaltı yaşında erkek hasta üç aydır devam eden öksürük şikayeti ile başvurdu. Hastanın akciğer grafisinde sol akciğerde kitle lezyonu ve bilateral hiler dolgunluk mevcuttu. Toraks-abdomen tomografisinde sol akciğer alt lob düzeyinde 5x6 cm kitle, bilateral hiler en büyüğü 20x15 mm lenf nodu ve karaciğer kubbesinde 13 mm çaplı hipodens lezyon görüldü. Hastaya yapılan bronkoskopide sol alt lobta endobronşial lezyon görüldü ve biopsi alındı. Patolojisi malign mezenkimal patoloji olarak raporlandı. Hastanın çekilen PET-BT'sinde akciğerdeki lezyon (SUVmax: 11,93) ile prevasküler (SUVmax: 3,23) ve aortikopulmoner (SUVmax:2,28) patolojik

artmış FDG tutulumu dışında tutulum saptanmadı. Hastaya sol torokotomi+ alt lobektomi+ lenf nodu diseksiyonu+ üst lob wedge rezeksiyonu uygulandı. Patoloji sonucu pleomorfik karsinom (adenokarsinom+spindle cell+giant cell karsinom) ve reaktif lenf nodları olarak raporlandı. Hastanın postop patolojik evresi IIA olan hastaya adjuvan olarak sisp-latin 80 mg/m² 1. gün ve etoposit 120 mg/m² 1.2.3. günler olmak üzere 21 günde bir 4 kür kemoterapi planlandı. Halen hastanın tedavisi devam etmektedir.

Tartışma: Akciğer PK olguları nadir görülür ve literatürde az sayıda vaka olarak bildirilmiştir. PK, hızlı büyüme ve erken dönemde çevre dokulara yayılma eğilimindedir. Prognozu kötüdür. Median survival opere olanlarda 8 ay, inop vakalarda kemoterapiye rağmen 3 ay olarak bildirilmiştir. Etketif tedavi yaklaşımı net değildir ve bunu belirleyebilmek için vaka sayısı yüksek serilerin değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

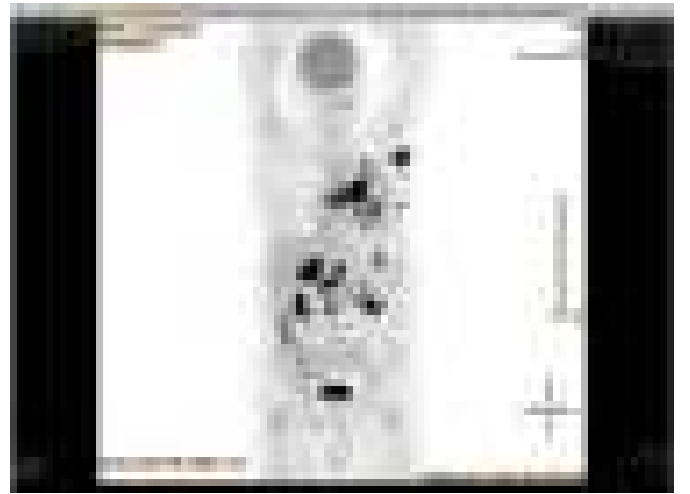
P 386

Metastatik Sarkomatoid Akciğer Kanseri ve Paraneoplastik Eozinofili Olgusu**Zeynep Gülsüm Sevgen¹, Tülay Akman², Tarık Salman², İlhan Öztö², Uğur Yılmaz², Atila Akkoçlu³, Aydanur Kargı⁴**Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı¹Dokuz Eylül Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı²Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı³Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı⁴

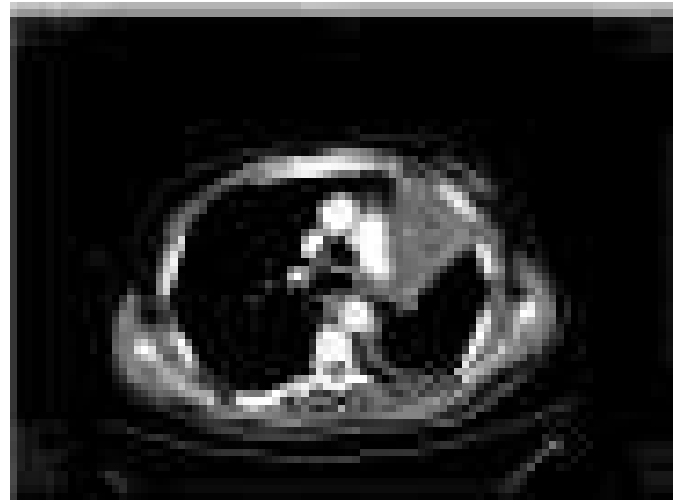
Giriş: Sarkomatoid karsinomlar akciğerin malign tümörlerinin %0,3-1,3'ünü oluşturan, malign epitelyal ve mezenki-mal hücrelerle karakterize bifazik bir tümördür. Çoğu hasta lokal ileri ve metastatik olarak tanı alırken paraneoplastik sendrom nadir olarak görülmektedir. Burada 63 yaşında lökositoz ve eozinofili ile presente olan metastatik sarkomatoid akciğer kanseri olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Altmış üç yaşında erkek hasta, öksürük yakınması ile tetkik edildiği dış merkezde çekilen PA AC grafisinde sol hiler kitle saptanması üzerine başvurdu. Bilinen komorbid hastalığı olmayan olgunun fizik muayenesinde vital bulguları stabil saptandı. Çekilen torakoabdominal BT'de sol akciğer üst lobta santral yerleşimli 40mm sol pulmoner artere invaze kitle, sol aksillada en büyüğü 30x45mm, mediastende en büyüğü 30mm; mezenterde en büyüğü 30x35mm lenfadenopatiler, sağ sürrenal 40x70mm kitle, dalak parankiminde 25mm kitle, sağ iskioanal fossada 15mm nodüler metastatik lezyon varlığı raporlandı. PET/CT ile bahsedilen metastatik lezyonlarda artmış uptake varlığı gösterildi. Eş zamanlı bakılan hemogramında beyaz küre sayısı 66800 saptanırken %57,3 nötrofil; %34,8 eozinofilden oluşmaktaydı. Yapılan bronkoskopik biopsi ile sarkomatoid tip küçük hücreli dışı karsinom tanısı alan hasta lökositozu ve yaygın lenfatik tutulumu nedeniyle olası ikincil hematolojik kökenli malignite açısından değerlendirildi. Yapılan periferik yayma eozinofiliyi desteklerken lökosit morfolojisi matür nitelikteydi. Ayrıcı tanıda Hipereozinofilik Sendrom dışlandı. Histopatolojik tanı amaçlı yapılan sol aksiller lenfadenopati eksiyonel biopsisi sarkomatoid akciğer kanseri metastazı ile uyumlu raporlandı. Hastanın kemoterapisi carboplatin+gemsitabin şeklinde planlanırken ilk kür sonrası eozinofil sayısı ve lökositoz dramatik şekilde geriledi. Radyasyon Onkolojisi ile santral yerleşimli kitleye yönelik radyoterapi planı açısından konsulte edilen hasta tedavisinin devamını ayaktan almak üzere taburcu edildi

tansiyaline sahip nadir bir tümör olup tanı sırasında genellikle yaygın metastazlara rastlanmaktadır. Dermatomyozit ve Trousseau Sendromu gibi paraneoplastik sendromlar uterin sarkomatoid karsinomlarda tanımlanmışken, literatürde akciğer sarkomatoid karsinomlarının paraneoplastik sendromlarla birlikteliğini gösteren sınırlı sayıda olgu bulunmaktadır.



Tartışma: Sarkomatoid karsinom yüksek malignensi po-



P 387

Tanı Sırasında Beyin Metastazı Saptanan Akciğer Kanseri Hastalarının İncelenmesi

Necla Songür¹, Tamer Karaaslan², Vildan Kaya³, Duygu Zorlu Karayığit⁴, Muhammed Borcak⁵, Ayşen Yeşim Yalçın⁶

Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD¹

Süleyman Demirel Üniversitesi Beyin Ve Sinir Cerrahisi AD²

Süleyman Demirel Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi AD³

Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı⁴

Süleyman Demirel Üniversitesi Beyin Ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı⁵

Süleyman Demirel Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı⁶

AMAÇ: Tanı anında beyin metastazı ile başvuran akciğer kanserli hastaların retrospektif olarak incelenmesi amaçlandı.

MATERYAL VE METOD: Eylül 2006- Ocak 2011 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniklerine başvuran ve tanı anında beyin metastazı bulunan akciğer kanserli toplam 49 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların öncelikle hangi polikliniğe başvurdıkları, ilk başvuru şikayetleri, nörolojik defisiti, yaş, yapılan radyolojik tetkikler, beyin metastazlarının sayısı, lokalizasyonu, metastatik lezyona cerrahi uygulanıp uygulanmadığı, cerrahi sonrası radyoterapi (RT) primer tümör patolojisi, organ metastazları değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde SPSS 15.0 versiyonu kullanılarak Kaplan-Meier ve log rank yöntemi uygulandı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 65 (51-86) idi. Hastaların 25 (%52,1)'i Göğüs Hastalıkları, 23 (47,9)'i Beyin Cerrahisi Kliniğine başvurmuş idi. Tanı sırasında 21 (%43,8) hastada primer akciğer tümörüne bağlı semptomlar, 15 (%31,3) hastada baş ağrısı ve 9 (%18,8) hastada da nörolojik defisit gözlemlendi. Primer tümör; 11 (%25,6) hastada adenokarsinom,

17 (% 39,5) hastada küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, 14 (%32,6) hastada küçük hücreli akciğer karsinomu ve 1 (%2,3) hastada nöroendokrin karsinomdu. Hastaların 30 (%62,5)'unda beyin metastazı dışında diğer solid organ metastazı da mevcuttu. Görüntüleme tetkiki olarak 19 (%39,6) hastada MR, 11 (%22,9) hastada BT ve 18 hastada hem MR hem de BT (%37,5) kullanıldı. Metastatik lezyonlar; 22(%45,8) hastada tek, 12 (%25) hastada 2 ve 15 (%29,2) hastada ise multipl idi. Beyin metastazlarının 34'ü (%70,8)'i serebral, 5(%10,4)'ü serebellar ve 9(%18,8)'i ise hem serebral hem de serebellar yerleşimli idi. Hastaların 15 (%31,3)'inde cerrahi rezeksiyon uygulanabildi. Onsekiz (%37,5) hastada tüm beyine palyatif RT uygulandı. Hastaların 1 yıllık ortalama sağkalımı %22,7 idi.

SONUÇ: Beyin içi kitlelerin patoloji oranları son yıllarda büyük değişiklik göstermektedir. Beyine metastaz yapmış tümörlerin sıklığı artmaktadır. Bunların arasında akciğer tümörleri ise en fazla görülenidir. Çalışmamızda eşlik eden beyin metastazı nedeniyle sağkalım oranlarının düşük olduğu görüldü. Beyin metastazı yapmış akciğer tümörlerinin tedavisinde multidisipliner yaklaşımla tedavi başarısı yüksek olabilir.

P 388

Lenfanjitis Karsinomatoza'nın Tek Radyolojik Bulgu Olduğu Akciğer Kanseri Olgusu

Necla Ongür¹, Önder Öztürk¹, Sema Bircan², Gülay Özibilim³, Yıldırım Songür⁴, Vildan Kaya⁵

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı¹

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı²

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı³

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı⁴

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı⁵

AMAÇ: İlerleyici nefes darlığı ile başvuran ve radyolojik bulguları interstisyel akciğer hastalığı ile uyumlu olan fakat tetkikleri neticesinde küçük hücreli dışı akciğer kanserine (KHDAK) bağlı gelişen lenfanjitis karsinomatoza (LC) olgusu sunuldu.

OLGU SUNUMU: Elliiki yaşındaki erkek hasta, 6 aydır devam eden ilerleyici nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Akciğer grafisi interstisyel akciğer hastalığı ile uyumlu idi. Bilgisayarlı tomografide bilateral diffüz interstisyel ve septal kalınlaşmalar, minimal plevral sıvı ve patolojik boyutta mediastinal lenf nodları izlendi. Fizik muayenesinde bibaziler diffüz raller mevcuttu ve solunum fonksiyon testi restriktif akciğer hastalığı ile uyumlu idi. Bronkoskopide trakea lateral duvarında mukozal kabarıklık dışında endobronşial lezyon izlenmedi. Bronkoalveolar lavaj uygulandı. Endosonografik incelemede mediastinal lenf nodlarından ince iğne aspirasyon biyopsisi ile lenf nodları örnekledi. Trakea ve lenf nodlarından alınan biyopsi örnekleri; KHDAK "adenokanser" ile uyumlu idi. İmmünohistokimyasal boyamalarında diffüz stoplazmik CK7 ve CEA ve nükleer TTP1 pozitifliği gösterildi. CK20 ve p63 boyamaları ise negatif idi. Örneklenen plevra sıvı ve bronş lavajında malign sitoloji tespit edildi. Akciğerinde radyolojik ve bronkoskopik olarak tümöral kitlesi olmayan hastanın kolonoskopik, endoskopik, sistoskopik muayenelelerinde ve çekilen mamografisinde patoloji tespit edilmedi. PET-CT'de sağ akciğer üst zonda ve sol akciğer orta zonda

hipermetabolik infiltrasyon ve mediastinal lenf nodları dışında ekstrapulmoner hipermetabolik tutulum izlenmedi. Hasta primer akciğer kanseri olarak kabul edilerek kemoterapi programına alındı.

TARTIŞMA: İlerleyici dispne ve interstisyel akciğer hastalığının radyolojik bulguları başvuran hastanın, primer akciğer kanserini düşündürecek klinik bulguları veya radyolojisinde kitle bulguları mevcut değildi. Bu klinik ve radyolojik görünümle hastalığın ayırıcı tanısında LC düşünülmeydi. BAL amacı ile yapılan bronkoskopik incelemede, trakea ve mediastinal lenf nodlarından alınan örneklerin histopatolojik değerlendirilmesi sürpriz olarak KHDAK ile uyumlu idi. Akciğerde LC'ya sebep olabilecek kitle gösterilememiş olmakla beraber mediastinal lenf nodlarının tutulumu, olguda gelişen LC'nın mediastinal, hiler veya bronkopulmoner nodüllerden akciğer periferine lenfatik kanallar içerisinde tümör hücrelerinin retrograd yayılımı ile açıklanabilir. Literatürde interstisyumu etkileyen 250'nin üzerinde hastalık tanımlanmıştır. LC da bunlardan birisidir. Metastatik kanserler genellikle LC'ya sebep olmakla birlikte en sıklıkla primer akciğer kanserleri özellikle küçük hücreli akciğer kanseri ile adenokanserler görülmektedir. Sonuç olarak, LC akciğer kanserinin tek radyolojik bulgusu olabilir ve progresif dispne sebepleri içerisinde akciğer kanseri düşünülmelidir. Radyolojik olarak interstisyel akciğer hastalığı düşünülen olgularda histopatolojik tanı için ısrar edilmelidir.

P 389

MPGN İle Prezente Olan Akciğer Skuamöz Hücreli Karsinom Olgusu**Mustafa Volkan Demir¹, Devrim Çabuk², Savaş Sipahi³, Tayfun Temiz¹**Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği¹Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Nefroloji³

AMAÇ: Malignite ile ilişkili paraneoplastik nefrotik sendrom nadir görülen bir tablodur. Membranöz glomerülonefrit malignitelerde en sık görülen glomerüler lezyondur. Membranöz glomerülonefritle ilişkili tümörlerin çoğu akciğer, gastrointestinal sistem ve meme kanserleridir. Literatürde daha nadir olarak membranoproliferatif glomerulonefrit (MPGN)'nin de tümörlere eşlik ettiği bildirilmektedir. Böbrek bulgularının kanser tanısından önce ortaya çıkması nadir görülen bir durumdur. Olgumuz nefrotik sendrom kliniği ile baş vurmuş olup daha sonrasında akciğer skuamöz hücreli karsinom tanısı almıştır.

OLGU: Elli beş yaşında erkek hasta yaklaşık 3 aydır devam eden vücutta yaygın şişlik yakınmasıyla nefroloji kliniğine başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmiş öyküsünde bir özellik yoktu. 40 yıl sigara kullanımı mevcuttu. Fizik muayenesinde yaygın vücut ödemi, akciğer bazalde bilateral raller, 3 pozitif pretibial ödem tespit edildi. Hemogram değerleri normal sınırlardaydı. Biyokimya tetkiklerinde albumin 1.7g/dl, total protein 5.0g/dl, LDL 210mg/dl, total kolesterol 331mg/dl

saptandı. Tam idrar tetkikinde 3 pozitif proteinüri, 24 saatlik idrarda ise nefrotik sendrom düzeyinde proteinüri mevcuttu. Glomerüler filtrasyon hızı 110ml/dk olarak hesaplandı. Nefrotik sendrom tanısıyla yapılan böbrek biyopsisi membranoproliferatif glomerulonefrit olarak rapor edildi. MPGN etyolojisi araştırılmak üzere çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral plevral efüzyon ve sağ alt paratrakeal mesafede kitlesel lezyon tespit edildi. Bunun üzerine lezyona yönelik yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi akciğer skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edildi. Hastaya evre IV küçük hücreli dışı akciğer karsinomu tanısıyla paklitaksel ve karboplatin kemoterapisi başlandı. Hastanın tedavisine onkoloji kliniğinde devam edilmektedir.

SONUÇ: Nefrotik sendrom kliniğiyle başvuran hastalarda malignite ile ilişkili paraneoplastik nefrotik sendrom akılda tutulmalıdır ve malignite bulguları ortaya çıkmadan önce hastanın nefrotik sendrom ile prezente olabileceği unutulmamalıdır.

P 390

Larenks Kanserinin Nadir Metastaz Yeri: Böbrek Metastazı Saptanan Bir Olgu Sunumu

İlhan Dolayışık¹, Selvet Erdoğan², Fatih Ensaroğlu¹, Selçuk Yusuf Şener¹, İbrahim Hakkı Dursun¹, Görkem Aksu³, Kazım Uygun⁴

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları¹
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz²
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi³
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji⁴

GİRİŞ: Larenks kanseri baş-boyun ve üst solunum yolunda en sık görülen kanserlerdir. İleri evre larenks kanserinde uzak metastaz görülme sıklığı 5 yılda % 55-65 arasındadır. Sıklıkla akciğer, karaciğer ve kemiğe yayılım saptanmakla birlikte böbrek metastazı oldukça nadir görülür. Bu vaka larenks kanseri nedeniyle tedavi edilen ve takibinde böbrek metastazı saptanan literatürdeki üçüncü olgudur.

OLGU: Mart 2005'de ses kısıklığı şikayetiyle Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğine başvuran, 25 paket/yıl sigara ve kronik alkol kullanımı öyküsü olan 55 yaşındaki erkek hastanın indirekt larengoskopi muayenesinde; sağ epiglot larengeal yüzünden başlayıp sağ vokal kordu tutan, solda ventriküle uzanan vejetan kitle izlendi. Kitleden yapılan biyopsi sonucu yassı epitel hücreli karsinom olarak tespit edildi. Diğer sistem muayeneleri ve laboratuvar tetkikleri normal olan hastaya larenks kanseri tanısıyla total larenjektomi, bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu ve sağ hemitroidektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede yassı epitel hücreli karsinom ve bir adet 1,5 cm çapında karsinom metastazı gösteren lenfadenopati tespit edildi. Lokal ileri evre larenks kanseri olarak değerlendirilen hasta postoperatif tedavi verilmeksizin takibe alındı. Takibinin 5. yılında yapılan radyolojik incelemelerde karaciğer segment 4A'da metastatik hipodens kitle lezyon ve sağ böbrek orta kesim posteriorda kitle lezyon izlendi. Tüm vücut taraması amacıyla yapılan pozitron emisyon tomografide (PET-BT) karaciğer ve böbrekte malignite ile uyumlu hipermetabolik kitle lezyonları izlendi. Beş yıllık takibinde nüks ve metastaz saptanmayan hastada radyolojik yöntemlerle tespit edilen böbrekteki kitlenin ön planda primer böbrek tümörü, karaciğerdeki kitle ise bu tümörün metastazı kabul edilerek parsiyel nefrektomi ve metastazektomi uygulandı. Her iki kitle histopatolojik olarak larenksin yassı epitel hücreli karsinomunun metastazı ile uyumlu bulundu (Resim 1-2).

ğ e metastaz yapmaktadır. Olgumuz, literatürdeki diğer vakalarla benzer şekilde primer tümörün tedavisi sonrası takipler esnasında böbrek metastazının saptandığı üçüncü larenks kanseri olgusudur. Her ne kadar bizim vakamızda böbrekteki lezyon larenks kanserinin metastazı çıkmış olsa da; primer tümörün remisyonunda, böbrekte saptanan kitlenin metastaz veya primer böbrek karsinomu olma ihtimalinin eşit olduğu unutulmamalıdır. Özellikle böbrek dışında metastazı olmayan hastalarda, lezyonu metastatik kabul etmeden önce, primer böbrek tümörü açısından ayrıntılı inceleme yapılması tedavi yaklaşımı açısından önemlidir.



RESİM 2



RESİM 1

SONUÇ: Yassı epitel hücreli larenks kanseri nadiren böbre-

P 391

Larenks Sarkomatoid Karsinomu: Olgu Sunumu

İlhan Dolaşık¹, Selvet Erdoğan², Gökhan Erbağ¹, İbrahim Hakkı Dursun¹, Mehmet Doğu Canoğlu³, Duriye Özer⁴, Görkem Aksu³, Kazım Uygun⁵

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Ad¹
 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Ad²
 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Ad³
 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Ad⁴
 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji⁵

GİRİŞ: Larenks kanseri erişkindeki kanserlerin % 2'sini oluşturur ve baş boyun bölgesinde en sık görülen kanserdir. Sarkomatoid karsinom larenks malignitelerinin yaklaşık %1 ni oluşturan ve nadir görülen bir karsinomdur. Bir komponenti skuamöz hücreli karsinom, diğer komponenti içsi veya pleomorfik hücrelerin oluşturduğu bimorfik karsinomdur. Ağırlıklı olarak sarkomatoid komponente sahip fokal skuamöz hücreli karsinom alanları içeren larenks sarkomatoid karsinomu olgusunu sunduk.

OLGU: Yetmiş bir yaşındaki erkek hasta 4 aydır süren ve son 3-4 haftada artan ses kısıklığı şikayeti Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğine başvurdu. Anemzeninde 40 yıllık sigara içme öyküsü dışında özellik yoktu. Yapılan indirekt laringoskopik incelemesinde sol vokal kordu boylu boyunca tutan sol vokal proçese uzanan 1,5x1 cm lik ülsera vejetan kitle tespit edildi. Diğer sistem muayeneleri ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Kitleden yapılan biyopsinin histopatolojik incelemesinde sarkomatoid karsinom tespit edildi (Resim 1). Yapılan immünohistokimyasal çalışmada; Sitokeratin ve vimentin sarkomatoid diferansiasyon gösteren atipik epitel adalarında (+) pozitif (Resim 2-3) ve kromogranin ve sinaptofizin (-) negatif boyandı. Hastaya total larenjektomi uygulandı. Hastanın radyolojik incelemesinde metastaz saptanmadı.

SONUÇ Sarkomatoid karsinom skuamöz hücreli karsinomun nadir görülen morfolojik bir varyantıdır. Sarkomatoid karsinomalar epitelyal kökenli, prognozu kötü, nüks oranı yüksek ve erken metastaza eğilimli tümörlerdir. Larenksin sarkomatoid karsinomu nadir görülür ve sıklıkla reaktif lezyonlar veya mezenkimal maligniteler ve gerçek sarkomlar ile karışarak yanlış tanı alır. Bu olgularda çok sayıda örneklem yapılmalı ve karsinomatöz alanların daha sık bulunduğu tümör tabanı dikkatli bir şekilde incelenmelidir.



Resim 3



Resim 2



Resim 1

P 392

Çocukluk Çağında Baş-Boyun Bölgesi Kaynaklı Lipoblastom Olgusu**Deniz Tuğcu¹, Ferhan Akıcı¹, Arzu Akçay¹, Gönül Aydoğan¹, Zafer Şalcıoğlu¹, Gülay Aydın², Bilge Bilgiç³**Bakırköy Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Kliniği¹Bakırköy Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı³

Lipoblastom infant ve çocuklarda nadir olarak görülen embriyonel yağ dokusunun mezenşimal tümörüdür. Erkeklerde kızlara göre daha sık rastlanılan bu tümörün en sık yerleşim yeri alt ve üst ekstremitelerdeki subkutan dokudur. Nadiren baş-boyun, mediastan, akciğer, gövde, mezenter, peritoneal kavite, retroperiton, intramuskuler ve inguinal kanal yerleşimli olabilir. Klinik ve radyolojik bulgularla daha sıklıkla görülen lenfanjiyomdan ayırmak zordur. Tedavi cerrahi rezeksiyon olmakla birlikte hızlı büyüme paterni ve nörovasküler dokulara yakınlığı nedeniyle zor olabilmektedir. Böyle olgularda vital yapıların korunduğu konservativ total eksizyon önerilmektedir. Lokal rekurrens riski yüksektir.

İki yaşında kız hasta, 10 aylıktan itibaren fark edilen, boyun sol tarafında şişlik nedeniyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde genel durumunun iyi, solunum, kardiyovasküler, batın, genitoüriner ve nörolojik sistem muayenelerinin normal olduğu gözlemlendi. Sol boyun bölgesinde 4x5 cm büyüklüğünde orta sertlikte, düzgün sınırlı kitle ve bilateral

submandibuler bölgede büyüklüğü 1 cm'yi geçmeyen multipl lenfadenomegali saptandı. Hemogram ve biyokimyasal incelemelerinde özellik yoktu. Sedimentasyon 3/7 mm/saat idi. Kitlenin USG ve MR incelemelerinde solda submandibuler alan düzeyinde medialde tiroid kartilajına, posteriorde sternokleidomastoid kasa uzanan T1 ve T2 kesitlerde hiperintens görünüm içinde multipl hipointens septasyonlar izlenen, T2 ağırlıklı kesitlerde septasyonlar dışında belirgin kontrast tutulumu gösteren, 23x43x48 mm boyutlarında düzgün sınırlı kitle saptandı.

Kitlenin cerrahi eksizyonundan sonra patolojik inceleme lipoblastom ile uyumlu bulundu. Operasyon sonu incelemelerinde rezidü bulunmayan hastanın 16 aydır kitlesiz izlemine devam edildi.

İnfant ve erken çocukluk döneminin nadir görülen tümörlerinden olan lipoblastom, baş-boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında göz önüne alınmalıdır.

P 393

Larenks Yerleşimli Akantolitik Skuamöz Hücreli Karsinom; Olgu Sunumu**Didem Çolpan Öksüz¹, Elif Eda Özer¹, Esengül Koçak¹, Büge Öz², Ömer Uzel¹, Sedat Türkan¹**İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD¹İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji AD²

Amaç: Akantolitik skuamöz hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinomun bir varyantı olup, özellikle güneş gören ciltte ve dudakta oluşabilmektedir. Ancak mukozal yüzeylerde oldukça nadir görülmektedir. Ayrıca, skuamöz hücreli baş boyun kanserlerinde uzak metastaz oranı düşük olmakla birlikte akciğer en sık metastazın görüldüğü organdır. Larenks bölgesinden yumuşak dokuya metastaz çok nadir görülmektedir. Burada, erken dönemde metastaz saptanan larenks yerleşimli akantolitik skuamöz hücreli olgu literatür bilgileri ışığında gözden geçirilerek değerlendirilmiştir.

OLGU: N.H., 58 yaşında bayan hataya supraglottik yerleşimli skuamöz hücreli karsinom tanısı ile 27.07.2010 tarihinde supraglottik larenjektomi ve bilateral boyun diseksiyonu uygulandı. Patolojik inceleme sonucunda epiglot kaynaklı ve supraglottik alanda infiltratif yayılım gösteren grade 3 skuamöz hücreli akantolitik tip karsinom tanısı kondu. Kan damarı invazyonu görülmezken; lenfatik, perinöral, fokal tiroid kartilaj invazyonu saptandı. Posterior cerrahi sınırdaki tümör infiltrasyonu ve sağ boyun diseksiyonunda 38 lenfadenektomiden 19'unda tutulum ve birkaç lenf nodunda kapsül invazyonu saptanması üzerine hastaya postoperatif radyoterapi uygulama kararı alındı. Hastaya T3N2bM0 larenks kanseri tanısıyla 20.09.2010 ile 03.11.2010 tarihleri arasında bilateral boyun ve larenks lojuna 54 Gy 27 fraksiyonda; larenks tümör loju ve kapsül invazyonu saptanan lenf nodu

bölgesine ek doz ile toplam 60 Gy eksternal radyoterapi uygulandı. Radyoterapi ile eş zamanlı 21 günde bir 2 kür cisplatin 100 mg/m² kemoterapi hastaya verildi. Hastanın tedavisi sırasında alt ekstremitelerde ağrısı olması üzerine çekilen tüm vücut sintigrafisinde metastaz saptanmadı. 29 kasım 2010 tarihindeki muayenesinde sol aksillada lenfadenopati ve sol memede kitle, vücutta ağırlı yumuşak doku kitleleri saptandı. Sol meme üst dış kadran ve suprapubik bölgedeki kitle eksizyonu akantolitik tipte skuamöz hücreli karsinom metastazı ile uyumlu geldi. PETBT'de tüm vücutta cilt altı yumuşak doku, kas lojunda kemikte, sağ sürrenalde hiper metabolik multiple kitlesel lezyonlar, sol aksillada, sol parasternal ve batında metastatik multiple lenfadenopatiler tespit edildi. Ağrılı ve büyük kitlelere palyatif radyoterapi uygulanan ama iyi klinik yanıt alınamayan hasta 3.02.2011 tarihinde vefat etmiştir.

SONUÇ: Bizim bilgilerimize göre larenks yerleşimli akantolitik skuamöz hücreli karsinom tanılı bu olgu daha önce yayınlanan vakalarla beraber 4. olgudur. Akantolitik skuamöz hücreli karsinomlu olgu sayısının az olmasından dolayı net yorum yapılamamakla birlikte, hastalığın oldukça agresif gittiği ve prognozunun kötü gittiği bildirilmektedir. Bu olgular da erken dönemde metastaz tespit edilebileceği, hatta atipik bölgelere metastaz yapabileceği akıldaki tutulmalıdır.

P 394

Larenks Pleomorfik Rabdomyosarkomu; Olgu Sunumu

Eda Küçüktülü¹, Deniz Çelik¹, Hüseyin Kıvanç¹, Sevdegül Aydın², Ercüment Cengiz³, Mehmet İmamoğlu⁴Trabzon Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İ. Lale Atahan Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı²Trabzon Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı⁴

GİRİŞ: Rabdomyosarkom çocukluk çağı tümörleri arasında beşinci sırada yer alırken yetişkinlerde görülen yumuşak doku sarkomlarının % 15-20'sini oluşturmaktadır. Rabdomyosarkomlar embriyonel, alveoler ve pleomorfik tip olmak üzere alt tiplere ayrılmaktadır. Pleomorfik rabdomyosarkom diğer tiplere göre daha nadir görülmekte ve genellikle yetişkinlerde izlenmektedir. Larenks rabdomyosarkomu ilk kez 1944 yılında Glick tarafından tanımlandı. Glick'in olgusundan günümüze kadar bakıldığında serviko-sefalik bölge rabdomyosarkomlarının % 3'ünden azı larenkste görülmektedir. Larenks'in pleomorfik rabdomyosarkomu ise son 10 yıl içinde sadece 7 olguda tespit edildi. 10 yıl içindeki sekizinci olgu olan çalışmamızda bu hastalığın tanı ve tedavisine katkıda bulunmayı amaçladık.

OLGU: 64 yaşındaki erkek olgu 2 aydır süren ses kısıklığı nedeniyle Kulak-Burun-Boğaz kliniğine başvurdu. Fizik muayenede servikal ve supraklavikuler alanda LAP tespit edilmeyen olguya direkt mikrolarengoskopi yapıldı. Sol vokal kordda kalınlaşma izlenen olgudan biyopsi alındı. Biyopsi sonucu pleomorfik rabdomyosarkom olarak rapor edilen olgunun boyun BT'sinde LAP yokken toraks BT'sinde de metastaz görülmüdü. Daha sonra total larenjektomi ve sol radikal boyun diseksiyonu yapılan olgunun cerrahi sınırı 0,4 cm yakınlıkta

olarak raporlandı. Cerrahi sınır yakınlığı nedeniyle radyoterapi planlanan olguya Elekta Synergy Platform Lineer Hızlandırıcı cihazında 6 MV fotonlarla 60 Gy eksternal radyoterapi uygulandı. Olgunun tümör grad'ı, tümör boyutu ve LAP durumu değerlendirildiğinde kemoterapi verilmemesine karar verildi.

SONUÇ: Bizim olgumuz cerrahi ve radyoterapi'yi iyi tolere etti. 6 aylık takipte nüks ve ya uzak metastaz tespit edilmedi.

TARTIŞMA: Serviko-sefalik bölgede görülen rabdomyosarkomlara göre daha az agresif seyreden larenks rabdomyosarkomlarının lokorejyonel kontrolü hastalısız sağkalım ve genel sağkalıma katkı sağlamaktadır. IRS III ve IV'te operasyon sonrası rezidüel hastalığı olmayan olgularda 5 yıllık sağkalım % 90, mikroskopik hastalıkta sağkalım % 80, makroskopik hastalıkta ise sağkalım % 70 olarak bildirildi. Diğer rabdomyosarkomlara göre daha az agresif olduğu düşünülen larenks rabdomyosarkomunda iyi bir lokorejyonel tedavi ile uzun sağkalım elde edilebilir. Larenks pleomorfik rabdomyosarkomu literatürde çok nadir görüldüğünden hastalığın uzun dönemdeki biyolojik davranışı için daha yüksek sayıda olguların değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

P 395

Çift Primer Baş Boyun Kanseri Hastada Helikal Tomoterapi İle Yapılan İkinci Seri Işınlama; Olgu Sunumu

Mehmet Faik Çetindağ¹, Olcay Ayas¹, Nurgül Kızıllırmak¹, Fatma Aysun Eraslan¹, Berna Akkuş Yıldırım¹, Savaş Tuna²

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹
Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Kliniği²

Giriş: Baş-boyun kanserlerinde artan lokal-bölgesel kontrol ve sağkalım, takiplerde ikinci primer kanser saptanma olasılığını da artırmıştır. Helikal tomoterapi ile yoğunluk ayarlı radyoterapi (YART) uygulamalarında hedef hacimde istenen dozu ve homojeniteyi sağlarken, kritik organ dozlarında tolerans sınırları içinde doz elde edilebilmektedir. Bu olgu ikinci primer nazofarenks kanserli hastaya tekrar radyoterapi verilmesi ve kliniğimizin ilk tomoterapi tecrübesi olması nedeni ile sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 64 yaşında erkek hastaya 2006 yılında T2N2cM0 supraglottik larenks kanseri tanısı ile total larenjektomi ve bilateral boyun diseksiyonu sonrası 66 Gy radyoterapi uygulanmış. Kontrol için yapılan boyun tomografisinde nazofarenkste kalınlaşma saptanmış ve biyopsi alınmış. Biyopsi sonucu nonkeratinize epitel hücreli karsinom gelen hasta ikinci primer nazofarenks kanseri tanısı ile kliniğimize başvurdu. Tedavi öncesi PET-BT ve MRG çekildi. PET-BT’de nazofarenks tavanından başlayıp sol lateral ve posterior duvarda, jugulodigastrik ve parafarengeal alanı dolduran, inferiora uvulaya kadar uzanan, pterigoid kasa invaze yumuşak doku kitlesinde tutulum (SUVmaks:18.47) saptandı, T2N0M0 olarak evrelendi. Hastaya PET-BT, MRG ve BT ile üçlü füzyon yapılarak hedef volümler belirlendi. Hastanın ilk radyoterapi alanlarını gösteren simülasyon filmleri incelendi, tedavi alanının üst sınırının kafa kaidesinden geçtiği görüldü. Nazofarenksteki kitle uvulaya kadar uzandığından tedavi alanımızın

alt sınırında yaklaşık 2cm.lik çıkışma oluştu ve bu kabul edildi. Kritik organ dozları mümkün olduğunca düşük tutulmaya çalışılarak planlama yapıldı. Şubat-Nisan 2010 tarihleri arasında nazofarenkse 2.12 Gy/gün 33 fraksiyonda toplam 70 Gy Helikal Tomoterapi ile görüntü kılavuzluğunda YART uygulandı. Radyoterapi ile eş zamanlı haftalık 40 mg/m² sisplatin 3 kez verildi, oral mukozit ve beslenme bozukluğu nedeniyle genel durumu bozulan hastanın kemoterapisi sonlandırıldı. Kritik organlar; sağ parotis, sol parotis, beyin sapı, kiazma ve spinal kord median dozları sırasıyla 24 Gy, 60 Gy, 2.94 Gy, 3.17Gy, 4.1 Gy olarak bulundu. 2 ay sonraki ilk kontrolünde yapılan endoskopik muayenesinde ve çekilen nazofarenks MRG’sinde kitleye rastlanmadı. 6 ay sonraki kontroünde PET-BT ile değerlendirildi ve kitle tespit edilmedi.

Sonuç: Tomoterapi ile yapılan YART’de kritik organ dozlarında anlamlı düşüklük tesbit edildi ve PTV’de istenen doz homojenitesi sağlandı. Grade 2 mukozit dışında akut komplikasyon gözlenmedi. Daha önce kafa kaidesine kadar 66 Gy ışınlanmış bu olguda nazofarenkse 70 Gy verilirken, beyin sapı dozu 2.94 Gy, medulla spinalis dozu 4,1 Gy ve kiazma dozu 3,17 Gy’de tutulabilmiştir. Kritik organların doz limitlerinin engel teşkil ettiği ikinci seri ışınlamalarda Helikal Tomoterapi birinci seçenek olarak düşünülmelidir. Tedaviye tam cevap alınan olgumuz 10 aylık takip sonrası halen hastalıksız ve komplikasyonsuz olarak izlenmektedir.

P 396

Skalp Derisine Metastaz Yapmış Hepatosellüler Karsinom Olgusu: Olgu SunumuYılmaz Tezcan¹, Mehmet Koç¹, Hikmettin Demir¹, Berrin Yavuz¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD¹

Giriş: Hepatosellüler karsinoma (HCC) karaciğerin en sık görülen primer tümörüdür. Tedavi edilmeyen olgularda ortalama yaşam süresi 1 yıldan azdır. Tanıda kor biyopsisi ve ince iğne biyopsisi önerilir. HCC'nin en sık metastaz yerleri akciğerler, abdominal lenf nodları, adrenal glandlar ve kemiklerdir. Cilt metastazı çok nadirdir. Bu olgumuzu, sol oksipital bölge skalp cildine ve cilt altı dokulara metastaz yapan nadir bir olgu olarak sunduk.

Olgu: 70 yaşında, 30 yıldır HCV(+) erkek hasta, Kasım 2009'da sol oksipital bölgede saçlı deride şişlik fark eden olgu hastanemize baş vurdu. Kan biyokimyasında karaciğer enzimleri ve hemogram değerleri ile AFP seviyeleri normaldi. Operasyon öncesi kranial MR da sol parietal bölgede kemiği erode eden, ekstra ve intrakranial komponentleri bulunan epidural alana uzanan 6 cm çapında kitle lezyon mevcuttu (Fig. 1). Abdomen BT'sinde karaciğer sağ lobda hipodens lezyon mevcuttu (Fig. 2). Skalp derisindeki lezyondan yapılan biyopsi sonucu malign gelmesi üzerine sol oksipital skalp derisi kitle ile birlikte total eksizye edilen olgunun patoloji raporu; makroskopik olarak 6x5.5x1 cm ölçülerinde, solid lezyonun yağlı doku ve fasıyayı ortadan kaldırdığı, oksipital kemiği invaze ettiği, tümöral hücrelerde yaygın sitoplazmik Heppar, Pan-CK, CK8, CEA(p) ve CD10 ile boyanma mevcut olup, bu bulgularla olgu hepatosellüler karsinom metastazı olarak değerlendirildi. Operasyon sonrası 5.ayda çekilen kranial MR'da sol oksipital dural bölgede şüpheli boyanma saptanması (Fig. 3) nedeni ile lokal nüks olarak değerlendirildi. Skalpdeki nüks bölgesine lokal palyatif RT planlandı. Termoplastik maske uygulaması sonrası BT-simülasyonu yapılarak üç boyutlu konformal teknikle 300 cGy / 10 fraksiyonda toplam 3000 cGy palyatif RT uygulandı (Fig. 4). RT sonrası stabil seyreden karaciğer sağ loptaki lezyona yönelik RF ve sistemik tedavi olarak sorafenip başlandı. RT sonrası 6. Ayda çekilen kranial MR'da nüks yada rezidü görülmedi (Fig. 5). Olgu tanı sonrası 14.ayında hipo albimünemi ve günlük aktiviteleri sırasında yorgunluk şikayeti dışında sorunsuz yaşamını sürdürmektedir.

Sonuç: HCC'de Medyan sağkalım 6-20 aydır. Hastalarda karın ağrısı, kilo kaybı, palpabil kitle, diyare, obstruktif sarılık, intraperitoneal kanama, paraneoplastik semptomlar, hipoglisemi, eritrositoz, hiperkalsemi, deri bulguları gibi çok çeşitli semptom ve bulgular tespit edilebilir. Tedavi multimodal prosedürleri içerir. Seçilmiş vakalarda cerrahi, ablasyon ve embolizasyonu içeren lokorejional tedavi, konformal veya stereotaktik radyoterapi, kemoterapi ve hedefe yönelik sistemik tedaviler kullanılabilir. Palyasyon amaçlı 1 fraksiyonda 8 Gy, 10 fraksiyonda 30 Gy ve performansı iyi yaygın hastalığı olan vakalarda 20 fraksiyonda 50 Gy RT verilebilir. Bu olgumuzu, sol oksipital bölge skalp cildine ve cilt altı dokulara metastaz yapan ve palyatif tedaviler sonrası 14 aydır remisyon sağlanan nadir bir olgu olarak sunduk.

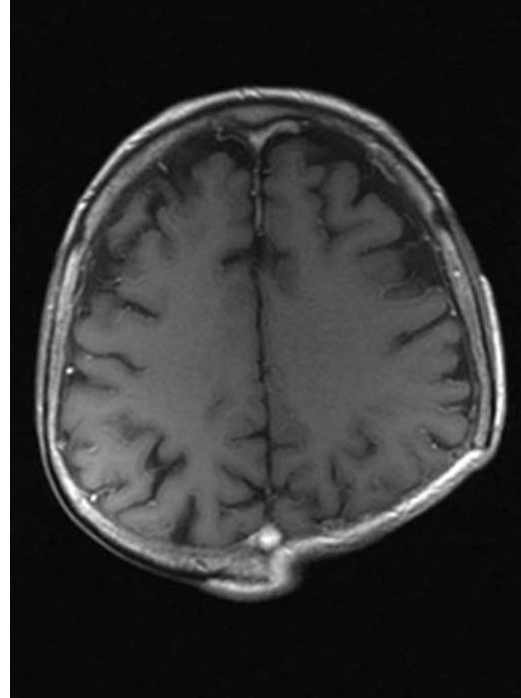


Fig. 5

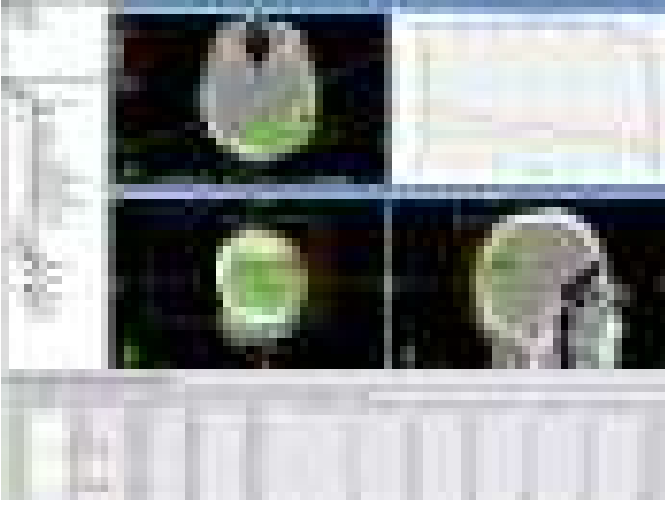


Fig. 4

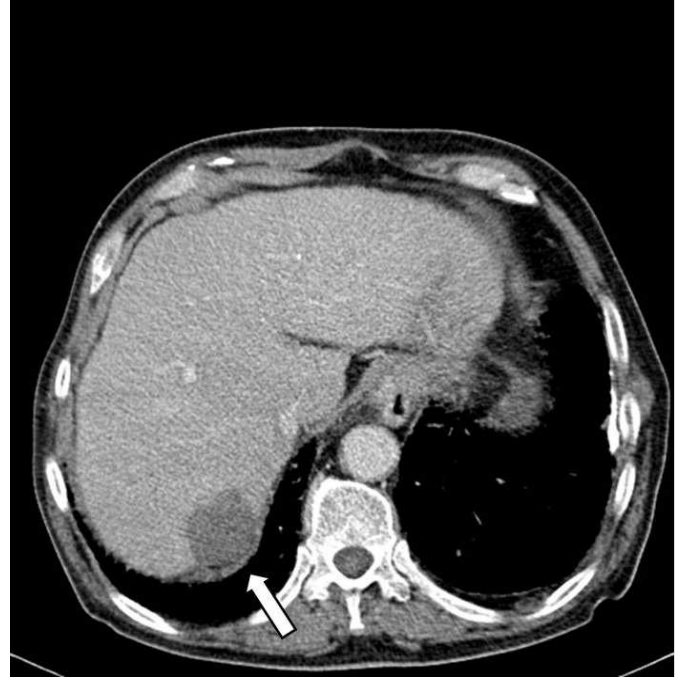


Fig. 2

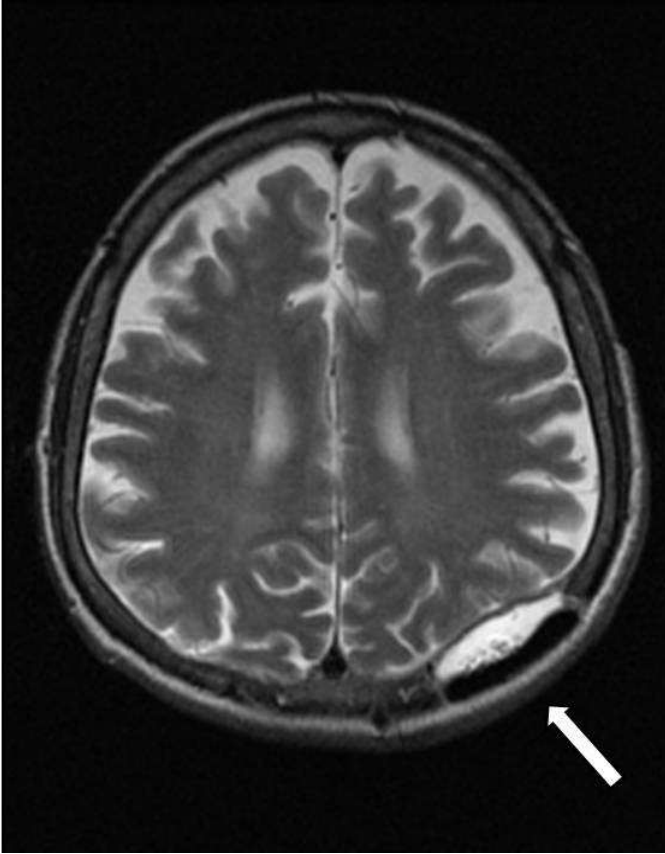


Fig. 3

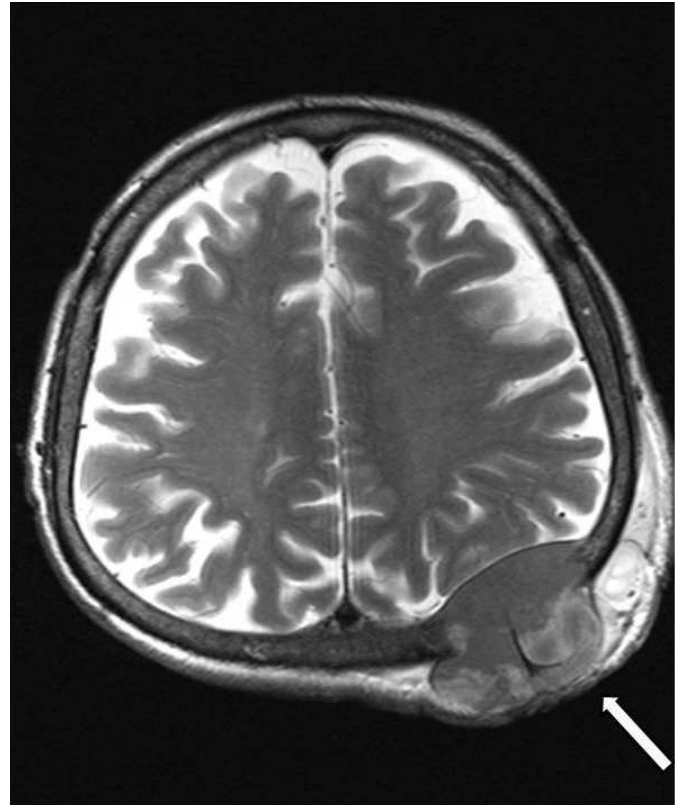


Fig. 1

P 397

Göğüs Ön Duvarı Yerleşimli Timoma: Olgu Sunumu

Neslihan Özkeleş¹, İlknur Aytaş¹, Rahşan Habiboğlu¹, Ferit Çetinyokuş¹, Haluk Sayan¹, Salih Z. Çakar¹, Nalan Aslan¹

Ankara Numune Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

GİRİŞ: Timoma anterior mediasteninin en sık rastlanan tümörüdür ve erişkinlerde mediastinal kitlelerin %20-30'unu oluşturur. İnvaziv timomalar sıklıkla komşu doku ve organlara direkt yayılım gösterirler. Ancak primer tümörden ayrı olarak plevral, perikardial, peritoneal ve uzak metastazlar görülebilir.

Myastenia gravis (MG) istemli kasların tekrarlayan aktivitesi ile artan ve dinlenmekle düzelen anormal kas yorgunluğu ile seyreden, EMG'de tekrarlayan uyarılara karşı azalmış cevabın antikolinesteraz uygulamasıyla düzelmesi ile karakterize, timus anormallikleri ve asetilkolin reseptörlerine karşı antikör gelişimi, kompleman ile reseptör hasarı oluşumu ve immünsüpresif tedaviye yanıt veren nöromusküler bir hastalıktır. MG hastalarının %10 – 15'inde timoma ile birliktelik gösterilmiştir.

OLGU: 32 yaş erkek hasta 2003 yılında solunumda güçlük, boğaz ağrısı, titreme, ağızda kilitlenme şikayeti ile doktora başvuruyor. MG tanısı konularak pridostigmin ve azathioprine kullanmış semptomlarında tam olarak düzelme olmayan hastada 2004 yılında anterior superior mediastende nodüler, malign olduğu düşünülen 3x4x5cm kitle görülerek timektomi uygulanmış. Patolojisi "timoma lenfositten zengin tip" ile uyumlu gelen hasta takibe alınmış. Kontrollerinde 2005 yılında çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sol anterior 2.kot seviyesinde plevral kalınlaşma gözlenmiş ve takibe alınmış. Hastanın yıllık kontrollerinde kitlenin progrese olduğu Eylül 2010'da sol akciğerde 47x20 mm extrapulmoner izlenimi veren geniş tabanlı yumuşak doku kitlesi görülerek tümör konseyinde operasyon kararı alınan hastanın, operasyon sonrası patolojisi "tip B3 timoma (iyi diferansiye timik karsinom) yer yer cerrahi sınıra bitişik ve çevre yağ dokuyu infiltre etmektedir (invaziv timoma). İHK olarak CD99+, CD10+" şeklinde raporlanmış.

Hastaya postoperatif radyoterapi endikasyonu konularak göğüs duvarı iç-diş tanjansiyel alandan 200cGyx25frk'dan

50Gy radyoterapi Co60 teleterapi ünitesiyle uygulanmıştır. Takiplerinde hastanın rezidü ya da nüks bulgusu yok.

TARTIŞMA: MG varlığı bazı çalışmalarda iyi prognostik faktör olarak bulunmuş ve bu durum MG'li hastalarda timomanın erken tanı alması ile açıklanmış. Bazı çalışmalarda MG varlığı ile prognoz arasında ilişki gösterilememiş, bazılarında ise kötü prognostik faktör olarak bulunmuş. Erken evre timik epiteliyal tümörlerde cerrahi en iyi tedavidir. İleri evrelerde ise multidisipliner yaklaşımın tercih edilmesi gerekmektedir.



Bilgisayarlı tomografi



Tedavi planlama

P 398

Malign Trikilemmal Tümörün Plevra Metastazı: Nadir Bir Olgu**Özgür Katrancıoğlu¹, Yücel Akkaş¹, Ebru Atasever Akkaş², Saadettin Kılıçkap³**Sivas Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahisi¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji³

Giriş: Prolifere trikilemmal tümör saç folikülünün dış tabakasından kaynaklanan, %90'ı saçlı deride, çoğunlukla ileri yaştaki kadınlarda olan nadir bir cilt lezyonudur. Prolifere trikilemmal tümör nadiren lokal rekürrens veya uzak metastazlara neden olabilir. Bu vaka, frontal bölgeden komplet malign trikilemmal tümör eksizyonu yapılan 62 yaşında bir bayan hastadaki plevra metastazı olgusundan bahsetmektedir.

OLGU: Altmışiki yaşında bir bayan hasta, yaklaşık 1-2 aydır sırtının sol tarafında analjezik kullanımına yanıt vermeyen ve hareketlerle ilişkisi olmayan künt bir ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın sorgusunda ağrı öncesi travma, ağır kaldırma gibi öyküsünün olmadığı öğrenildi. Hastanın 3 yıl önce frontal bölgede nodüler bir lezyonu olduğu ve frontal kemiğe invazyonu olan bu nodülün plastik cerrahi tarafından segmenter frontal kemik ile birlikte eksize edildiği öğrenildi. Rezeke edilen kitlenin histopatolojik incelemesi sonucu malign proliferen trikilemmal tümör olarak rapor edildiği dosyasından öğrenildi. Fizik muayenede sırtta solda ele gelen sınırları net belirlenemeyen düzgün sınırlı bir lezyon palpe edildi. Sol hemitoraks solunuma daha az katılmakta idi. An-

cak solunum sesleri normal olarak değerlendirildi. Hastaya akciğer grafisi çekildi ve grafide plevra tabanlı bir kitlesel lezyon izlendi. Bunun üzerine hastaya Toraks tomografisi (BT) istendi. BT'de sol hemitoraksta alt lob laterobazalde plevra tabanlı, komşu kostada destrüksiyona neden olan ve extra-torakal uzanımı olan yaklaşık 5x9x10 cm boyutlarında heterojen dansitede kitle lezyonu izlendi. Hastaya VATS ile plevra biyopsisi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu malign proliferen trikilemmal tümörün plevraya metastazı olarak rapor edildi. Hastaya 3 haftada bir olmak üzere sisplatin (80 mg/m²/gün, 1 gün, iv) ve oral etoposid 50 mg/gün tedavisi verildi. İki ay sonra çekilen toraks-BT'de kitlenin stabil olduğu görülen hastaya Endoxan 50 mg/gün başlandı.

Tartışma: Prolifere trikilemmal kistler kıl follikülü epitelyumunun dış kılıf katmanından gelişen benign tümörlerdir. Düşük oranda malign karakterde olabilir ve nadir olarak metastaz yapabilirler. Prolifere trikilemmal kistler nadiren de olsa akciğer, karaciğer, mediasten gibi uzak organ metastazları yapabilirler. Prolifere trikilemmal tümörün plevraya metastazı nadiren görülen bir olgudur.

P 399

Timik Kökenli Skuamöz Karsinom: Olgu Sunumu**Fatih Selçuk Biricik¹, Özkan Alan², Deniz Çebi Olgun³, Sait Sager⁴, Evin Büyükuşal⁵**Cerrahpaşa Tıp Fak.¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı⁴Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji⁵

Giriş: Mediastinal tümör görülme sıklığı milyonda iki olup %75 benign özelliktedir. Malign tümörler ise %25 oranında görülür. Timusa bağlı kitleler %90 ön mediastende gelişir ve görülme olasılığı %17-30 arasında değişmekte olup bunların içinde inaviz timik karsinomun gelişme olasılığı tüm maligniteler arasında %0.2-1.5'dir. Olgumuz; nefes darlığı nedeniyle yapılan tetkiklerinde ön mediastende kitle saptanan ve patolojisinde timik kökenli skuamöz karsinom tanısı almıştır.

Olgu:Altmışiki yaşında kadın hasta göğsün sağ yarısında ağrı şikayeti ile çekilen akciğer grafisinde sağ hemitoraksta efuzyon görülmesi üzerine yapılan toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağda daha belirgin olmak üzere mediastinel plevrayla devamlılık gösteren ön mediasten yerleşimli kitlesel lezyon ve her iki akciğerde dağınık yerleşimli noduller saptandı. PET-BT'de ön mediastende aort ve sternuma invaze düzensiz sınırlı yaklaşık 7-8 cm boyutunda düzensiz sınırlı yaklaşık 7-8 cm boyutunda malign kitle ,sol supraklavikuler,sağ aksiler çok sayıda lap ile uyumlu FDG tutulumu gözlemlendi. Mediastinel kitleden transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi timik kökenli skuamöz hücreli karsinom infiltrasyonu (CK 5-6 pozitif)

olarak sonuçlandı. C-kit pozitif saptandı. Humankoryonik gonadotropin (β -hCG), alfa fetoprotein (AFP) ve diğer tümör markerları negatifti. Hastaya timus kökenli skuamöz hücreli karsinom tanısıyla cisplatin + etoposide planlandı.

Tartışma:Timusa bağlı kitleler %90 ön mediastende gelişir ve görülme olasılığı %17-30 arasında değişmekte olup bunların içinde inaviz timik karsinomun gelişme olasılığı tüm maligniteler arasında %0.2-1.5'dir. En sık histolojik alt tipler skuamöz hücreli karsinom, lenfoepitelyoma benzeri ve nöroendokrin tip en yaygın görülenlerdir. Timik karsinomlar daha çok plevral ve perikardiyal efuzyonla presente olur. Tümörün kapsüle sınırlı olması, erken evre olması iyi prognostik faktörlerdir. On alanda ondan fazla mitoz olması, lobuler gelişim paterninin kaybolması ve yüksek histolojik grade kötü prognostik faktörlerdir. Cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi tedavi seçenekleri olup timik tümörlerde total rezeksiyon en kritik tedavi şeklidir. Total rezeksiyon şansını yakalamış hastalarda median sürvi 57 hafta iken bu oran rezektabl olmayanlarda 13 haftaya düşmektedir.

P 400

**Kemik Metastazı Nedeniyle Palyatif Radyoterapi Uygulanmış Hastaların
Radyoterapi Sonuçları**

Gökhan Yılmaz¹, Tahir Çakır¹, Zehra Akpınar Palabıyık¹, Maruf Nart¹, Kübra Kılıç¹, Mustafa İzmirli¹
YYÜ Tıp Fakültesi¹

AMAÇ: Kemik metastazı nedeniyle palyatif radyoterapi uygulanmış hastalarda, palyatif etkilerin ve sağ kalım sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEM: Ağustos 2007 ile Aralık 2010 tarihleri arasında kliniğimizde 39 hastaya kemik metastazı nedeniyle palyatif radyoterapi uygulanmıştır. Tüm hasta dosyaları retrospektif olarak değerlendirmeye alındı. Radyoterapiye palyatif cevap ile son kontrol tarihleri kaydedildi.

SONUÇLAR: Hastaların 19'u kadın, 20'si erkek olup median yaş 59 (14-84) olarak tespit edildi. Primer hastalık bölgesi olarak; 12 hastada meme, 11 hastada akciğer, 16 hastada da diğer bölgelerde yer almaktaydı. Hastaların metastatik bölge incelemesinde %71,8'inde sadece kemiğe metastaz görülmüşken, %28,2'sinde de kemik ve diğer organlara da

metastaz olduğu görülmüştür. Hastaların radyoterapi öncesi performans sonuçları, ECOG parametresine göre değerlendirilmiştir. Buna göre hastaların %30,8'i ECOG 1, %20,5'i ECOG 2, %35,9'u ECOG 3 ve %12,8'i ECOG 4 olarak tespit edildi. Hastalara uygulanan radyoterapi doz uygulamasında, hastaların %23,1'ine 20Gy, %61,5'ine 30Gy uygulanırken %15,4'üne diğer uygun palyatif dozlar uygulanmıştır. Hastalara uygulanan palyatif radyoterapi sonrası ağrı cevabı değerlendirilmesinde, hastaların %48,7 sinde ağrı palyasyonu sağlanmışken %51,3'ünde ağrı palyasyonu sağlanamamıştır. Tüm hastaların median sağ kalımı 13,5 ay olarak tespit edilmiştir.

TARTIŞMA: Hastaların semptomlarının kontrol altına alınmasında ve progresyonun önlenmesinde standart tedavi yaklaşımı, palyatif radyoterapidir. Bu çalışmada kemik metastazlı 39 hastanın palyatif radyoterapi sonuçları sunulmuştur.

P 401

Beyin Metastazlı Hastaların Palyatif Radyoterapi Sonuçlarının İncelenmesi**Gökhan Yılmaz¹, Tahir Çakır², Zehra Akpınar Palabıyık², Kübra Kılıç², Maruf Nart², Mustafa İzmirli²**YYÜ Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ad.¹YYÜ Tıp Fakültesi²

AMAÇ: Beyin metastazı nedeniyle tüm beyin radyoterapisi uygulanan hastalarda radyoterapinin palyatif etkilerinin ve sağ kalım sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEM: : Mayıs 2007 ile Aralık 2010 tarihleri arasında kliniğimizde, 32 hastaya beyin metastazı nedeniyle 3D konformal tüm beyin radyoterapisi uygulanmıştır. Tüm hasta dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Radyoterapiye nörolojik ve radyolojik cevap ile son kontrol tarihleri kaydedildi.

SONUÇLAR: Hastaların 11'i kadın, 21'i erkek olup median yaş 52 (23-74), ortalama yaş 52,09 olarak tespit edildi. Hastalardan yaşı ≥ 50 olan 20 hasta, yaşı < 50 olan 12 hasta vardı. Primer hastalık bölgesi olarak; hastaların %62,25'i akciğer, %15,6'sı meme ve %21,9'u diğer bölgelerde yer almaktaydı. Hastaların metastatik bölge incelemesinde %50'sinde sadece beyin metastazı görülmüşken, geriye kalan diğer %50'sinde de beyin ve diğer organlara da metastaz olduğu görülmüştür. Radyolojik görüntülemelerde beyinde metastatik tutulum, hastaların %81,3'ünde multipl, %18,8'inde de soliter lezyon olarak tespit edilmiştir. Hastaların radyoterapi öncesi

performans sonuçları, ECOG parametresine göre değerlendirilmiştir. Buna göre hastaların %18,8'i ECOG 1, %31,3'ü ECOG 2, %28,1'i ECOG 3 ve %21,9'u da ECOG 4 olarak tespit edildi. Hastalara uygulanan radyoterapi doz uygulamasında, hastaların %68'ine 30Gy, %12,5'ine 39Gy uygulanırken %19,5'ine de diğer uygun palyatif dozlar uygulanmıştır. Hastalara uygulanan palyatif radyoterapi sonrası nörolojik cevabın değerlendirilmesinde, hastaların %43,8 sinde nörolojik cevap alınmışken %18,8'inde nörolojik cevap alınamamıştır. Hastaların %37,5'inde parsiyel veya stabil cevap alınmıştır. BT veya MR ile radyolojik cevap değerlendirilmesinde hastaların %25'inde radyolojik cevap alınmışken, %25'inde radyolojik cevap alınamamıştır. Hastaların %50'sinde de stabil veya parsiyel radyolojik cevap alınmıştır. Tüm hastaların median sağ kalımı 4,8 ay olarak tespit edilmiştir.

TARTIŞMA: Beyin metastazlı hastaların tüm beyin radyoterapisi, hastaların prognostik özelliklerine göre seçilmekle birlikte nörolojik semptomların kontrol altına alınması ve progresyonun önlenmesinde standart bir tedavi yaklaşımıdır. Bu çalışmada beyin metastazlı 32 hastanın radyoterapi sonuçları sunulmuştur.

P 402

Dil Yassı Hücreli Karsinomu, Kolon Karsinomu Ve Gastrointestinal Stromal Tümör: Koincidental Üç Primerli Malignite Olgusu

Lokman Koral¹, Çağlayan Geredeli¹, Didem Taştekin¹, Tunç Güler¹, M.Cem Börüban¹, Mehmet Artaç¹

S.Ü. Meram Tıp Fakültesi TİB

Giriş: Baş boyun tümörleri altıncı en sık malignitedir. Bu kanserlerin %90'ı yassı hücreli histolojidedir. Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) gastrointestinal sistemin en sık görülen mezenkimal tümörleri olup, interstisyel cahal hücrelerinden kaynaklandıkları düşünülmektedir. En sık mide, bunu takiben ince barsaklar, kolon, rektum ve özefagusta yerleşim gösterirler. Kolon kanseri ise dünyada 4. en sık kanser türüdür. Multipl primer maligniteler nadir görülmektedir. Biz burada aynı anda dil yassı hücreli karsinom, mide orijinli gastrointestinal stromal tümör ve kolon adenokarsinomunun bir arada bulunduğu multipl primer maligniteli bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: Yaklaşık 3 aydır dil hareketlerinde güçlük ve ağrı yakınması olan 72 yaşındaki erkek hastanın orofarengeal muaynesinde dil sağ yarısında dil köküne doğru uzanan kitle tespit edilerek eksize edildi, patolojisi orta derece diferansiye yassı hücreli karsinom olarak raporlandı. Evreleme tetkiklerinden batın bilgisayarlı tomografisinde(BT) karaciğer parankim sağ lobda 28x20 mm boyutlu lezyon saptandı. Sol akci-

ğer alt lob bazalde 5x3 mm nodül, T2 ve T4 vertebra korpus sağ yarılarında sklerotik görünüm izlendi. PET BT'de dilde sağ lateralde 19x18 mm boyutlu SUV max: 6.8, karaciğerde sağ lobda 19 mm aktivite göstermeyen, sol lobda 16 mm aktivitesi olmayan lezyon, splenik flexurada duvar kalınlaşması SUV max: 9.7 saptandı. Yapılan kolonoskopide splenik flexurada lümeni tama yakın tıkayan kolonoskopun geçişine izin vermeyen ülser ve jejunum kitle izlendi, alınan biyopsi adenokarsinom olarak değerlendirildi. Kolon karsinomuna yönelik opere edilen hasta patolojik olarak T3N1M0 olarak evrelendirildi. İntraoperatif eksplorasyonda insidental olarak saptanan mide posterior duvardaki 1 ve 0.8 cm çaplı iki adet polipoid lezyonun patolojisi gastrointestinal stromal tümör CD 117(+) olarak raporlandı. Karaciğerdeki nodüler lezyona yönelik yapılan rezeksiyon materyali hemanjiom olarak değerlendirildi. Böylece aynı anda 3 farklı malign hastalık tanısı almış oldu. Hastanın tedavisine dil karsinomu ile başlandı. Halihazırda tedavisi devam eden hastanın tedavi planı sonrasında kolon karsinomu için adjuvan tedavi ile devam etmek olarak yapıldı.

P 403

Radyoaktif İyot Tedavisine Dirençli Metastatik Tiroid Foliküler Karsinomunda: Sorafenib; Olgu Sunumu

Meral Günalı¹, Berksoy Şahin¹, Berna B. Duman¹, Vehbi Erçolak¹, Çiğdem U. Afşar¹, İ. Oğuz Kara¹

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji¹

GİRİŞ: Foliküler tiroid karsinomu (FTK) prognozu çok kötü olmayan bir hastalıktır. Temel tedavisini total tiroidektomi ve Radioiyot (RAI) tedavisi oluşturmaktadır. Ancak %10 metastatik foliküler tiroid karsinomu (MFTK) RAI tedavisine direnç nedeniyle prognoz oldukça kötüdür. Progresif hastalıkta RAI tedavisinden yarar sağlanamaması, başka tedavi arayışlarına gereksinimi ortaya çıkarmıştır. Biz RAI tedavisine rağmen progrese olan MFTK lu bir hastada Sorafenib kullanımı ve yan etki yönetimi deneyimimizi paylaşmak istedik.

OLGU SUNUMU: 2007 yılında sternumda kitle saptanarak biyopsi yapılan 42 yaşında kadın hastaya FTK tanısı konulmuştur. Hastanın başlangıç evresi T3N0M0 olup Total tiroidektomi yapılarak ardından 200 mCi RAI ile ablasyon uygulanmıştır. 2007-2009 arasında tiroglobulin (Tg) yüksekliği nedeniyle aralıklı olarak toplam 800 mCi RAI verilmiştir. 2009 PET inde her iki akciğerde metastatik nodüller saptanarak, Sorafenib planlanmıştır (Resim-1). Hasta ilacını alamamıştır. 1 yıl sonra Tg: >1000 ng/ml, PET de Akciğer metastazının arttığı görülerek Sorafenib 800 mg/gün başlanmıştır. Tedaviden 1 hf sonra hastanın el-ayaklarında uyuşma, yanma, eritemli papüler döküntüler gelişmiş (Resim-2) ve Sorafenib dozu 400 mg/gün azaltılmıştır. Lezyonlar tüm vücuda yayıldığı için Sorafenib kesilerek 1 mg/kg Metilprednizolone (MP) başlanmıştır. 1 hf lık MP sonrası lezyonları gerileyen hasta, 800 mg/gün Sorafenib+ E-Vitami ile takibe alınmıştır. Hastanın en son yanıt değerlendirmesinde PET normal Tg normal düzeyine gerilemiştir (Resim-3). Tekrar deri lezyonları gelişmemiştir ve takibi devam etmektedir.

SONUÇ: MFTK de yeterli tedavi yaklaşımı belirlenememiştir. Literatürde yeni tedavi yaklaşımlarından tirozin kinaz inhibitörleri ve antianjiojenik ajanlar önerilmiştir. Bu konuda Türkiye’de Sorafenib ile ilgili yeterli deneyim olmadığından biz Türkiye verilerini oluşturmak adına RAI tedavisine dirençli vakalarda Sorafenibin iyi bir seçenek olacağını ve ilaca bağlı gelişen cilt reaksiyonlarının yönetiminde kesin bir yaklaşım

olmadığını ama monitorizasyonun sık yapılması gerektiğini vurgulamak istedik.

Diğer bir konu ise; tirozin kinaz inhibitörü kullanılan tiroid karsinomunda Tg güvenilir bir marker olabilir mi? sorusudur. 15 hastalık RAI tedavisine dirençli tiroid karsinomunda Sorafenib kullanım sonucu Tg düzeylerinde düşme ve bu düşüşün BT deki tümörde azalma ile korele olduğu gösterilmiştir. Tg düzeylerinin MFTK nun biyolojik ajanların kullanıldığı tedavide de takip için güvenilir olabileceği düşüncesini ortaya koymak istedik.



Resim-1



Resim-2



Resim-3

P 404

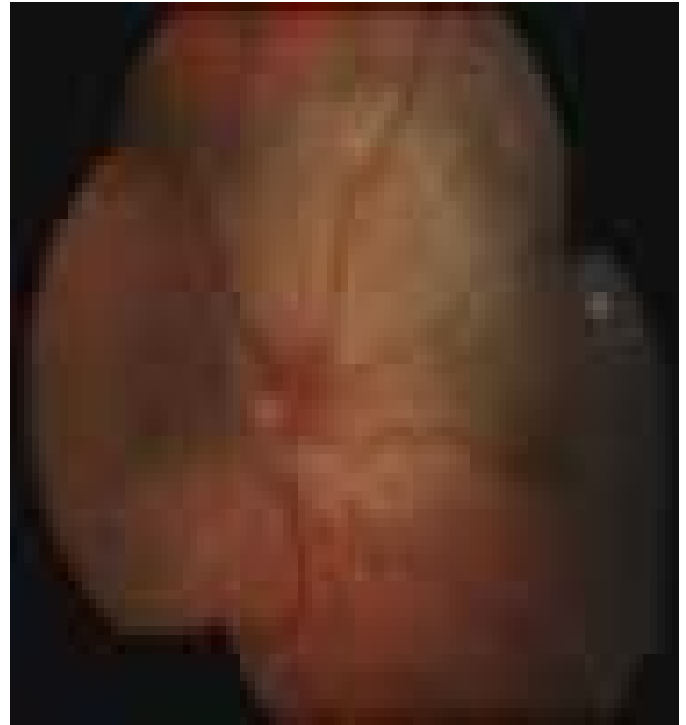
Tiroid Meduller Karsinomu Olgusunda Koroid Metastazı**İbrahim Yıldız¹, Fatma Şen¹, Leyla Kılıç¹, Mert Basaran¹, Sevil Bavbek¹**İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü¹

Amaç:Tiroid kanserlerinden orijin alan koroid metastazları çok nadirdir. Sporodik Tiroid meduller karsinomu tanısı olan olgumuz bu nadir durum nedeniyle sunulmuştur.

Gereç ve yöntem: 63 yaşında erkek hasta Temmuz 2007'de sol boyunda şişlik ve kilo kaybı ile kabul edildi. Fizik muayene de tiroid bezinde palpal nodülü ve sol boyunda kitlesi fark edilen yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde tiroid meduller karsinomu saptandı. Hastanın özgeçmişinde ve soy geçmişi de özellik yoktu, 18 yıldır 1 paket sigara içmekteydi. Hastaya Eylül 2007'de bilateral rekürren sinir ve üst paratiroidler korunarak total tiroidektomi ve sol tarafta radikal boyun disseksiyonu ve sol supraklavikular konglomere LAP ekizyonu yapıldı. Hastalık T2 N1b M0 olarak sınıflandırılıp evre IVa kabul edildi. Postoperatif Boyun MR'ı görüntülenmesinde boyun sol yarımında metastatik lenfadenopatiler saptandı. Ekim 2007'de boyun ve mediastene radyoterapi yapıldı. Radyoterapisi tamamlanan ve takibe alınan hastada 4 ay sonraki BT görüntülemeler de mediasteninin tüm alanlarında multipl metastatik lenf nodları ve karaciğerde metastatik lezyonlara gelişti. Mayıs 2008'de sistemik metastazlar nedeniyle hastaya siklofosfamid, vinkristin ve dakarbazinden oluşan kemoterapi başlandı. 3 kür kemoterapi sonrası yapılan BT görüntülemelerde mediastinal lenfadenopatilerin ve karaciğerde multipl metastatik lezyonların sayısı ve boyutunda progresyon gözlemlendi. Kemoterapiye yanıtızsızlık nedeniyle destek tedavisine alınan hastada aniden sağ gözde görme keskinliğinde azalma ortaya çıktı ve hızlıca performansında kötüleşme oldu. Oftalmolojik muayenede fundoskopide sağda optik disk ve koroid metastazı, solda muhtemel küçük bir odakta koroid metastazı saptandı. Hastaya koroid metastazına yö-

nelik external radyoterapi planlandı, ancak hasta 3 ay içinde tedavi alamadan kaybedildi.

Sonuç:Literatürde metastatik tiroid meduller karsinomu tanısıyla takip edilen ve koroid metastazı gelişen 6 olgu rapor edilmiştir. Bunlardan 3'ü sporadik olgular iken diğer 3 olguda ailevi MEN 2B sendromu saptanmıştır. Bu olgular koroid metastazı gelişiminden kısa bir süre sonra kaybedilmiştir. Sonuç olarak koroid metastazı tiroid kanserlerinde nadir olmakla beraber kötü prognostik bulgudur.



Fundoskopide koroid metastazı

P 405

Hepatoselüler Karsinomada Paraneoplastik Sendrom (Hiperkolesterolemi, Hipoglisemi ve Trombositoz Birlikteliği)

Selçuk Yusuf Şener¹, İlhan Dolaşık¹, Gökhan Erbağ¹, İbrahim Hakkı Dursun¹, Yıldırım Topçu¹, Mürsel Sali¹, Koray Çelebi¹

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları¹

GİRİŞ: Hepatoselüler karsinomda (HCC) paraneoplastik sendrom görülme sıklığı %43,6 olarak bildirilmektedir. HCC’de sık görülen paraneoplastik sendromlar hiperkolesterolemi, hipoglisemi ve hiperkalsemidir. Trombopoetin düzeylerinin artmasına bağlı görülen trombositoz ise nadiren ve genelde çocuklarda bildirilen paraneoplastik sendromlardandır. Biz burada hepatit C’ye bağlı siroz zemininde gelişen HCC’si olup, hipoglisemi, hiperkolesterolemi ve trombositozun birlikte görüldüğü bir vakayı sunduk.

OLGU: Ocak 2009’da Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğinde hepatit C’ye bağlı karaciğer sirozu tanısı konularak takibe alınan 76 yaşında erkek hasta çarpıntı, bilinç bulanıklığı, terleme şikayetleri ile acil servise başvurdu. Yapılan değerlendirmede glukoz düzeyi 30 mg/dL olarak ölçüldü. Tansiyon arteryel: 130/80 mmHg, nabız: 108/dk, ateş: 37,3 oC tespit edilen hastanın fizik muayenesinde, batın distandü, yaygın asit, karaciğer kot altında 6–7 cm ve sert olarak palpe ediliyordu ve traubesi kapalı idi. Laboratuvar tetkiklerinde AST:303 U/L, ALT: 129 U/L, glukoz 30 mg/dL, trombosit 600.000/mm³, anti-HCV ve HCV-RNA pozitif, HCV viral yük 5.560.000 IU/ml, sedimentasyon 120 mm/saat, AFP 30000 IU/ml, total kolesterolü 600 mg/dL, HDL-kolesterol 14

mg/dL, LDL-kolesterol 513 mg/dL, C-peptit: 0,4 ng/mL (1,1–5,0), insülin 0,2 uIU/mL (2,6–24,9), total bilirubin 1,4 mg/dL, protrombin zamanı 14 saniye, albümin 2,7 g/dL saptandı. Hasta, CHILDB karaciğer sirozu olarak değerlendirildi. Abdominal USG’de karaciğer sirozu ile uyumlu bulgular saptanan hastanın, dinamik bilgisayarlı batın tomografisinde sirotik karaciğer, multifokal HCC ile uyumlu kontrastlanan kitle lezyonları saptandı. Hastanın dekstroze infüzyonunun kesilmesi ile hipoglisemilerinin tekrarlamaı nedeniyle metilprednizolon 40 mg/gün tedavisi başlandı. Bu tedavi ile hipoglisemi düzeldi ve hasta takibe alındı.

SONUÇ: Bu vaka hipoglisemi, hiperkolesterolemi ve trombositoz gibi paraneoplastik sendromun erişkinde birlikte görüldüğü literatürdeki ikinci HCC vakasıdır. Bu vaka bize göstermiştir ki; ultrasonografik takiplerde her ne kadar lezyon tespit edilemese de sirozlu bir hastada, hepatomegali, alfa fetoprotein yüksekliği mutlaka HCC’yi düşündürmeli iken, paraneoplastik sendromların varlığı tanıyı destekler nitelikte olmaktadır. AFP’nin yüksek, tümör boyutlarının büyük ve yaygın tutulumun saptandığı olgular, paraneoplastik sendromlar açısından dikkatle incelenmelidir.

P 406

Bolus Fluorourasil İnfüzyonuna Bağlı Gelişen Senkop ve Nabızsız Ventriküler Taşikardi: Vaka Sunumu

Evren Fidan¹, Sami Fidan², İsmet Durmuş³, Halil Kavgacı¹, Feyyaz Özdemir¹, Fazıl Aydın¹

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı²
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı³

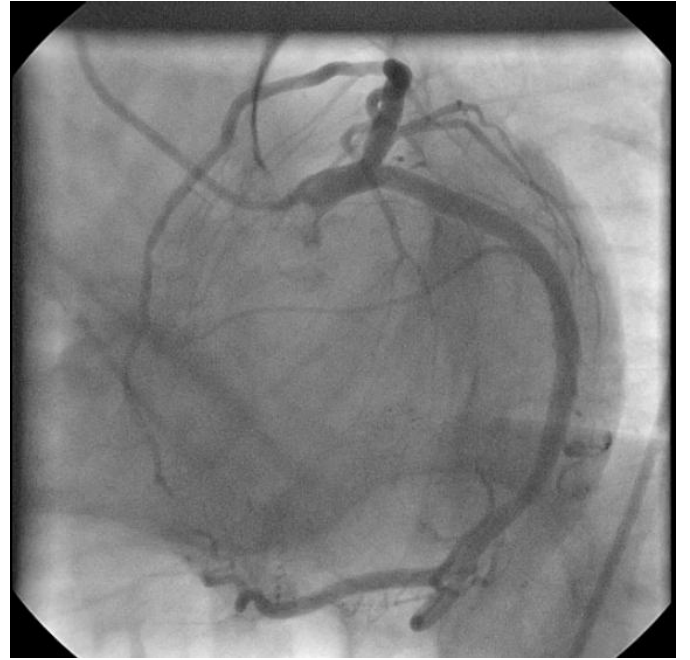
Fluorourasil onkoloji pratiğinde sıklıkla kullanılan anti-kanser ilaçlarıdır. Myelosupresyon, bulantı, kusma, ishal ve stomatit gibi yan etkileri mevcuttur. Kardiyotoksikite ise bilinen diğer bir yan etkisidir. Kardiyak yan etkiler, ST segment değişiklikleri, ritm anomalileri, supraventriküler ve ventriküler aritmilerdir. Şu ana kadar literatürde bolus fluorourasil kullanımına bağlı nabızsız ventriküler taşikardi ve ventriküler fibrilasyon tespit edilmemiştir. Daha önce kardiyak öyküsü olmayan 46 yaşında erkek hasta bu vakada tartışılmıştır.

Mide adenokarsinomu nedeni ile subtotal gastrektomi yapılan ve post operatif dönemde polikliniğimize başvuran hastaya adjuvan kemoradyoterapi tedavisi planlandı. Kemoterapi programında 5- fluorourasil ve folinik asit başlandı. İlk kür kemoterapisinin 3. gününde bolus fluorourasil sonrası hastada bulantı, karın ağrısı ve takiben bayılma meydana geldi. Nabız alınamayan hastanın elektrokardiyografisinde nabızsız ventriküler taşikardi ve ventriküler fibrilasyon tespit edildi. Acil şartlarda hastaya defibrilasyon uygulandı ve normal sinüs ritmi sağlandı. O gün yapılan transtorasik eko-kardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %15 olarak tespit edildi. Hasta hemen koroner anjiyografiye alındı. Birkaç plak dışında oklüzyon ve ya vazospazm tespit edilmedi. Beşinci günde ejeksiyon fraksiyonu % 40 olarak tespit edildi. Kardiyak açıdan medikal tedavisi düzenlendi. Hastanın kemoradyoterapi uygulamasına son verildi ve takibe alındı. Hastanın son kontrolünde normal sinüs ritminde olduğu tespit edildi ve ejeksiyon fraksiyonu %60 idi.

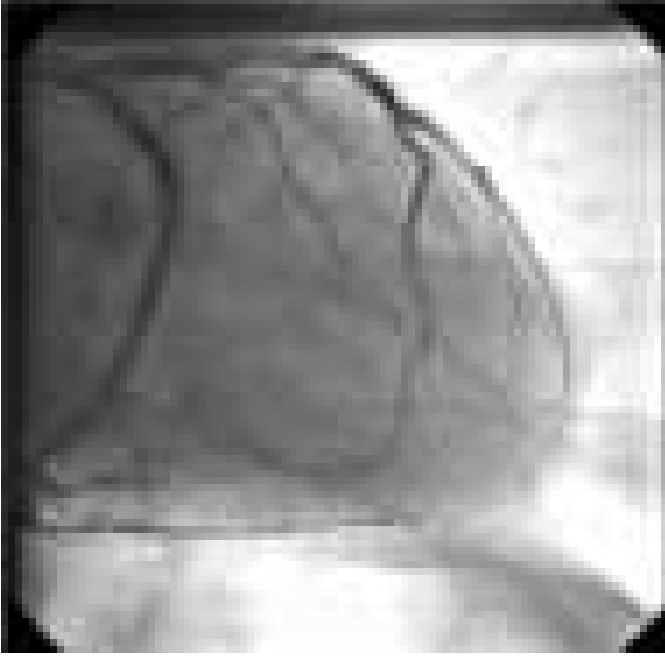
Fluorourasilin kardiyotoksikitesi ile ilgili birkaç açıklama mevcuttur. Bunlardan biri endotelyal nitrik oksitte azalma diğeri ise protein kinaz C aracılı vazospazmdır. Hayvan deneylerinde toksik myokarditte rapor edilmiştir. Sonuç olarak bolus fluorourasilin kardiyotoksik olabileceği akılda tutulmalı ve bolus uygulamalar sonrası aritmilere dikkat edilmelidir.



nabızsız ventriküler taşikardi



LAD



RAD



Kontrol EKG

P 407

Kolon Adenokarsinomu ve Nöroendokrin Karsinomu Olan Hastada Görülen Farklı Tipte Karaciğer Metastazları: Bir Olgu Sunumu

Alpaslan Özgün¹, Bülent Karagöz¹, Oğuz Bilgi¹, Toga Tuncel¹, Zafer Küçükodacı², Muammer Urhan³, Emin Gökhan Kandemir¹

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Servisi¹

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Patoloji Servisi²

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nükleer Tıp Servisi³

GİRİŞ: Kolon adenokarsinomu sık görülen bir tümördür. Nöroendokrin karsinom ise nadir görülen bir tümördür. Bizim olgumuzda, kolon tümörü nedeniyle opere edilmiş bir hastada kolon adenokarsinomu ve nöroendokrin karsinom tespit edilmiştir. Ayrıca, yine aynı hastada yapılan sistemik taramada bu iki farklı tümöre ait iki farklı tipte karaciğer metastazı görülmüştür.

OLGU: 72 yaşında bayan hasta, şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri nedeniyle acil servise başvurdu. Yapılan tetkikler sonucu hastada ileus tablosu olduğu görüldü. Hasta acil operasyona alındı ve operasyon sırasında sigmoid kolonda tümör olduğu görüldü. Hastaya anterior rezeksiyon operasyonu uygulandı. Operasyon sonrası yapılan patolojik inceleme sonucu sigmoid kolon yerleşimli iyi diferansiye adenokarsinom tanısı kondu. Çıkarılan 7 adet lenf nodunun 6'sında metastaz saptanmadı. Ancak transvers kolona ait bir lenf nodunda iyi diferansiye nöroendokrin karsinom

metastazı saptandı. Sistemik tarama için yapılan tüm vücut PET-BT'de karaciğer sağ lobda hipermetabolik kitle lezyonu (kolon adenokarsinomu metastazı ile uyumlu), karaciğer sol lobda hipometabolik kitle lezyonu (nöroendokrin karsinom metastazı ile uyumlu) ve sağ böbrek alt pol seviyesinde mezenterik alanda metastatik lenfadenopati ile uyumlu hipermetabolik tutulum görüldü. Hastanın metastatik lezyonlarına yönelik rezeksiyon operasyonu planlandı. Ancak hasta operasyon hazırlıkları sırasında ex oldu.

TARTIŞMA: Nöroendokrin karsinomlar gastrointestinal sistemin nadir görülen tümörleri olup, kısa sürede uzak organ metastazı yapan agresif seyirli tümörlerdir. En sık karaciğere metastaz yaparlar. Karaciğer metastazları PET-BT'de hipometabolik lezyonlar şeklinde görülür. Bu nedenle, PET-BT'de karaciğerde görülen hipometabolik lezyonlar, ayırıcı tanıda gastrointestinal sisteme ait bir nöroendokrin karsinom metastazını düşündürmelidir.

P 408

İzole Beyin Metastazı Olan Mide Kanseri Olgu Sunumu

Rahşan Habiboğlu¹, İlknur Aytaş¹, Haluk Sayan¹, Ferit Çetinyokuş¹, Salih Çakar¹, Nalan Aslan¹, Sercan Özyurt¹, Eda Taş¹

Ankara Numune Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Beyin metastazları intrakranial tümörlerin %20-40' nı oluşturur. Bunların %50' si akciğer kanserinden, %12' si meme kanserinden kaynaklanırken sadece %4' ü gastrointestinal sistem kaynaklıdır. Mide kanserleri en sık uzak metastazını karaciğer ve akciğere yaparken bazen bu organları tutmadan izole beyin metastazı yapabilmektedir.

Olgu : 58 yaşında bayan hasta iştahsızlık ve kilo kaybı şikayeti ile hastaneye başvuruyor. Hastaya yapılan endoskopi sonucunda mide kardial düzeyinde lümeni dolduran kitle saptanıyor ve biopsi alınıyor. Patoloji sonucu adenokarsinom olarak gelen hasta opere edilmek üzere hastaneye yatırılıyor. Bu sırada bilinç bulanıklığı ve güç kaybı gelişen hastaya kra-

nial MR istemi yapılıyor. Sağ parietal lobda 38x40x47mm'lik kitle tespit ediliyor. Hasta öncelikle intrakranial kitle nedeni ile opere ediliyor. Patoloji sonucu adenokarsinom metastazı olarak gelen hastaya tüm beyin radyoterapisi uygulanıyor. Hastanın tedavi bitiminden 40 gün sonra ölmesi sebebi ile planlanan tedavi uygulanamamıştır.

Gastrointestinal sistem kaynaklı beyin metastazlarında prognoz , meme ve akciğer kanserinin beyin metastazlarına göre daha kötüdür. Cerrahi tedaviye eklenen tüm beyin radyoterapisi sağkalım avantajı göstermesine rağmen yaşam süresi daha kısadır.

P 409

Safra Kesesi Metastazı İle Saptanan Erken Evre Nüks Taşlı Yüzük Hücreli Mide Kanseri Olgusu

Ahmet Bilici¹, Mesut Şeker¹, Bala Başak Öven Ustaalioğlu¹, Burçak Erkol Yılmaz¹, Sevinç Hallaç Keser², Cem Gezen³, Taflan Salepçi¹, Mahmut Gümüş¹

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği²

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği³

Amaç: Tümörlerin safra kesesi metastazı (SKM) klinik onkoloji pratiğinde çok nadirdir. Malign melanom ve renal hücreli kansere bağlı SKM olgusu otopsi serisi olarak bildirilmiştir. Mide kanserine bağlı SKM ise sekiz olgu olarak literatürde bildirilmiş ve bu olgulardan da yalnızca bir tanesinin taşlı yüzük hücreli karsinom (TYHK) histolojisine sahip olduğu gösterilmiştir. Biz de burada adjuvan tedavi almayan ve erken SKM ile saptanan evre bir taşlı yüzük hücreli mide kanseri olgusunu sunduk. Olgu: Ellisekiz yaşındaki erkek hastaya Ocak 2009 tarihinde mide tümörü nedeniyle küratif gastrektomi ve lenf nodu diseksiyonu uygulandı ve T2bN0M0 mide TYHK tanısı konularak takibe alındı. Haziran 2010 tarihine kadar yakınmasız olan hastada bu tarihte ani sağ üst kadranda ağrısı ve ateş yakınması başladı. Tetkiklerde akut kolesistit teşhisi

konularak, genel cerrahi kliniğinde kolesistektomi uygulandı. Kolesistektomi piyesinin histopatolojik incelemesinde, az diferansiye TYHK saptandı. Daha sonra mide operasyonu patolojisi ile kolesistektomi blokları karşılaştırıldığında immünohistokimyasal olarak her ikisinde de CK7, CK20 ve poliklonal CEA pozitif saptandı ve histomorfolojik özelliklerle birlikte mide kanserine bağlı safra kesesi TYHK metastazı tanısı konuldu. Sonrasında hastaya 6 kür dosetaksel, sisplatin ve 5-florourasil kombinasyon kemoterapisi uygulandı. Tedavileri iyi tolere eden hasta 3 aydır yakınmasız ve hastalıksız olarak takip edilmektedir. Sonuç: Küratif cerrahi uygulanan mide kanserli hastalarda safra kesesinde malignite saptandığında, primer safra kesesi karsinomlarının yanında, ayırıcı tanıda mide kanserine bağlı SKM akılda tutulmalıdır.

P 410

Özefagus Yassı Hücreli Karsinom ve Mide Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma Birlikteliği

Yüksel Ürün¹, Ayla Demir², Güngör Utkan¹, Neslihan İnci Zengin³, Bülent Yalçın¹, Fikri İçli¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı²
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği³

Giriş: Mide (MK) ve özefagus kanseri (ÖK) dünya genelinde ciddi halk sağlığı problemi oluşturan kanserlerdir. MK, kansere bağlı mortalite nedenleri arasında 2. sıradayken, ÖK 6. sırada yer almaktadır. İleri evrede tanı konulan vakalarda 5 yıllık sağ kalım oranı %20'nin altındadır. ÖK histolojik olarak sıklıkla yassı hücreli veya adenokarsinomlardan oluşur. MK'nin ise %90'dan fazlası adenokarsinomdur. Geri kalanlar arasında en sık tümörler lenfomalardır. Tüm gastrointestinal sistem (GİS) tümörlerinin %3-4'ünü lenfomalar oluştururken, GİS lenfomalarının %60'ı mide kaynaklıdır.

Vaka raporu: 59 yaşında erkek hasta; yutma güçlüğü ve kilo kaybı ile başvurdu. Performans statusu 1 olan hastanın fizik muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar değerlendirmesi hafif lökositoz dışında normal sınırlardaydı. Endoskopik değerlendirmede; özefagus 35-40. cm'ler arasında ve mide korpus fundus bileşkesi arka duvardan başlayan ve kardiyaya uzanan ülseronodüler lezyonlar mevcut olup biyopsiler alındı. Torakoabdominopelvik BT'de; özefagogastrik bileşkenin 9 cm proksimalinden başlayıp kardiyaya uzanım gösteren en kalın yerinde 14 mm'ye ulaşan duvar kalınlaşması ve mide korpus-fundus duvarında 3 cm'ye ulaşan duvar kalınlaşması saptandı. Histopatolojik incelemede özefagustan alınan biyopsiler yassı hücreli karsinom (YHK), mide biyopsileri diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) olarak rapor edildi.

Hastaya genel cerrahi tarafından subtotal özefajektomi ve gastrektomi uygulandı. Özefagus yerleşimli tümör YHK, mide ise DBBHL olarak rapor edildi. Çevre lenf nodları ve periton yıkama sıvısı her iki tümöre ait hücrelerinde var olduğu belirtildi. Postoperatif sisplatin, doksorubisin, 5-florourasil, deksametazon ve rituksimab başlandı. Üç kür sonrası değerlendirilmede kısmi yanıt görüldü ancak 4. kür sonrası tedaviyi tolere edemeyen hasta destek tedavisi ile takibe alındı.

Tartışma: Gastrointestinal lenfomalar, ektranodal lenfomaların en sık formu olup vakaların %30-40'ını oluşturmaktadır. Tutulum bölgesi %60-75 midedir. DBBHL daha sıktır. H.pylori ilişkili marjinal zon lenfomalar 2.sıradadır. Son 10 yılda gastrik lenfomaların tedavisinde radikal cerrahilerin yerini antrasiklin bazlı kemoterapiler ve radyoterapi almıştır. Literatürde daha az da olsa özefagus kaynaklı DBBHL de bildirilmektedir. Ayrıca lenfomalar ile senkron veya metakron, gastrointestinal kanserler görülebilmektedir. Bu oran bazı serilerde %5 olarak bildirilmektedir. Ancak özefagus YHK ve lenfoma arasında benzer bir ilişki tanımlanmamıştır. Ancak bu vakada olduğu üzere nadir de olsa YHK ve lenfoma birlikteliği olabilir. Bu nedenle bu hastaların izleminde özellikle endoskopik değerlendirmeler önemlidir. Lenfoma düşünülen olgularda daha derin biyopsiler yapılmalı ve patolojik değerlendirmede 2. bir maliynite varlığı akılda tutulmalıdır.

P 411

Pankreas Kanseri Hastalarda Sağkalım

Eda Taş¹, Rahşan Habiboğlu¹, İlknur Aytaş¹, Haluk Sayan¹, Ferit Çetinyokuş¹, Salih Z. Çakar¹, Nalan Aslan¹

Ankara Numune Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

GİRİŞ: Pankreas kanseri, kanserden ölümler arasında 4. sıradadır. En sık hayatın 7-8. dekadlarında görülür. Kadın ve erkeklerde eşit sıklıktadır. En önemli prognostik faktörler operabiliteyi belirleyen superior mezenterik portal ven bileşkesinde tümör valığı ayrıca hepatik arter ve superior mezenterik artere invazyon durumlarıdır. . Bu çalışmada kliniğimizde 2005-2011 yılları arasında küratif radyoterapi uygulanmış olan pankreas kanserli hastaların sağkalımını araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE HASTALAR: Çalışmamıza Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğine 2005-2011 yılları arasında pankreas kanseri tanısı ile başvuran 8 hasta dahil edildi. Hastaların özellikleri Tablo.1’de verilmiştir.

Hastalara radyoterapi ile eş zamanlı 5-fluorourasil ve gemsitabin bazlı kemoterapi rejimleri uygulandı. Hastaların takip süresi 7 ay ile 28 ay arasında değişmekte idi.

SONUÇ: Pankreas kanseri tanısı ile tedaviye alınan hastaların 1’i hayattayken, 7’si hayatını kaybetmiştir. Ortalama takip süresi 15,75 aydır. Median sağkalım 13,31 aydır.

TARTIŞMA: Pankreas kanseri görülme sıklığı açısından 9.sırada iken kanserden ölümler arasında 4. sıradadır. Pankreas kanserinin tedavisi multimodal olmasına rağmen halen hastaların çoğunluğunun inoperabl evrede tanı almaları sebebi ile mortalitesi son derece yüksektir.

yaş	cinsiyet	operasyon	evre	radyoterapi	Eş zamanlı kemoterapi
54	erkek	whipple	T3N1M0	50 Gy	var
55	kadın	Cerrahi inoperabl (biyopsi)	Lokal ileri	50 Gy	var
52	erkek	Cerrahi inoperabl (biyopsi)	Lokal ileri	50 Gy	var
42	erkek	whipple	T2N1M0	50 Gy	var
52	erkek	Cerrahi inoperabl (biyopsi)	Lokal ileri	50 Gy	var
58	erkek	whipple	T3N1M0	50 Gy	var
38	erkek	whipple	T3N1M0	50 Gy	var
62	erkek	whipple	T4N1M0	50 Gy	var

Tablo 1

P 412

Radyoterapiye Sekonder Gelişen Özofagokütanöz Fistül: Olgu Sunumu**Sevil Göktaş¹, Mustafa Yıldırım¹, Utku Dönem Dilli¹, Mustafa Yıldız¹, Eda Parlak², Çetin Kaya¹**Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği²

Fistül iki epitel yüzey arasında normalde olmaması gereken bir yolun bulunmasıdır. Enterokutanöz fistüller (EKF)'ler gastrointestinal sistem ile cilt arasında oluşan anormal lezyonlardır. EKF'ler sıklıkla ince ve kalın bağırsak ile cilt arasında oluşur. Daha az sıklıkta ise özofagus-cilt ve mide cilt arasında görülmektedir. Enterokutanöz fistüller postoperatif, travmatik ya da spontan nedenlere bağlı gelişebilir. EKF çoğunlukla postoperatif komplikasyonlara bağlı olarak gelişir. Spontan nedenler arasında ise malignite, radyasyon enteriti, crohn hastalığı ve introabdominal sepsis vardır.

Malignitelere bağlı gelişen EKF'ler tümörün infiltrasyonuna bağlı olabileceği gibi tedavi komplikasyonu olarak da görülebilmektedir. Örneğin bevacizumab kullanımına bağlı spontan EKF gelişebileceği gibi radyoterapiye bağlı olarak da gelişebilir.

Bu yazımızda 52 yaşında sol servikal lenfadenopatisi olan metastatik özofagus kanseri nedeniyle izlediğimiz kadın hastamızda hastamızda palyatif radyoterapi sonrası gelişen özofagokütanöz fistül güncel literatür eşliğinde tartışılacaktır.

P 413

Eş Zamanlı Memeye Metastazla Gelen Bir Mide Kanseri Olgusu**Rıza Umar Gürsu¹, Cansu Kulucan², Cüneyt Müderrisoğlu², Didem Karaçetin³**İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastahanesi Tıbbi Onkoloji Birimi¹İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 1. Dahiliye Kliniği²İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Birimi³

Tümörlerin memeye metastazına nadir rastlanmaktadır. Memeye en sık metastaz sırasıyla hematolojik maligniteler, malign melanom, akciğer kanseri, over kanseri, prostat kanseri ve karsinoid tümörlerden oluşmaktadır. Mide kanserinin memeye metastazı ise çok nadirdir. Burada tanı anında memeye metastaz yapmış bir mide kanseri vakasını sunmaktayız.

Yirmi yedi yaşında bayan hasta karın ağrısı, karın şişliği, kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde her iki memede palpable kitle ve batında ascites saptandı. Paracentezin patolojik incelemesi malign sitoloji olarak bulundu. Çekilen bilgisayarlı tomografide mide duvarında diffüz kalınlaşma ve batın içinde multiple metastatik lenf bezleri saptandı. Ayrıca iskelet sisteminde de multiple metastazlar gözlemlendi. Mammografide her iki memede multiple malign lezyonlar saptandı. Mide ve memelerden yapılan biyopsilerin hepsi az differansiye adenokarsinom ile uyumlu geldi. İmmünohistokimyasal boyamalarda CK7(+), CK20(+), ER(-), PR(-), GCAFP-15(-) saptanması üzerine hastaya mide kanseri ve bilateral meme metastazı tanısı konuldu. Genel durumu kötü olan ve performans skoru 3 saptanan hastaya destek tedavisi önerildi. Ancak hasta bu tedavi altında yaşamını kaybetti.

Solid organların memeye metastazı çok nadirdir ve sıklıkla sol meme üst dış kadranda yüzeysel, keskin sınırlı soliter kitleler şeklinde görülür. Bilateral tutlum sık değildir.

Mide kanserinin meme metastazı nadir görülmekle birlikte ortalama çıkma yaşı 51'dir. Mide kanseri konulmuş hastalarda yaklaşık 1,9 yıl sonra görülür.

Memenin primer ve metastatik tümörlerinin ayırımında immünohistokimyasal boyamalar çok yardımcıdır. Yapılan çalışmalarda mide kanserinin meme metastazı olan vakalarda ER, PR ve GCDFF-15 negatif saptanmıştır. Bu boyaların mide kanserinde spesifisiteleri %100 olarak kabul edilmektedir.

Solid organların memeye metastazlarında prognoz genellikle kötüdür. Bu nedenle tedavi hasta bazında değerlendirilmelidir. Birçok hastada palyatif kemoterapi ve destek tedavileri cerrahiye tercih edilmektedir.

Sonuç olarak mide kanserinin meme metastazı çok nadir rastlanılan bir olgu olmakla beraber sağkalımı oldukça düşüktür. Bu hastalarda tanının doğru konulması uygun tedavinin seçilmesinde ve gereksiz cerrahi uygulamaların getireceği risklerden hastayı koruyacaktır.

P 414

Gingiva Metastazı Yapan Safra Yolları Adenokarsinomu Olgusu

Ayşegül Kargı¹, Mustafa Karaca², Burhan Savaş², Cenk Ahmet Şen¹, Elif İnanç Gürer², Hasan Şenol Coşkun², Mustafa Özdoğan², Hakan Bozcuk²

Denizli Devlet Hastanesi¹
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi²

ABSTRAKT: Oral kavite metastazı tüm malignitelerin yüzde birinden daha azında gözlenir ve erkeklerde daha sıktır. En sık görülen primer organ Batı Dünyası'nda akciğer, Doğu Asya ülkelerinde ise hepatosellüler karsinomdur. Oral metastazların çoğunluğu çene kemiği yerleşimlidir. Gingiva metastazı ise nadir görülmektedir. Safra yolları adenokarsinomuna bağlı gingiva metastazı bulunan bir olgu sunulmaktadır.

GİRİŞ: Oral kavite metastazı primeri farklı lokalizasyonlarda olan tümörlerde % 1 oranında görülür. Oral metastaz sıklıkla çene kemiklerine nadiren gingivaya olur. Erkek cinsiyette ve 5. dekatta daha sık görülür. Avrupa'da en sık oral metastaz erkeklerde akciğer, kadınlarda ise meme karsinomu kaynaklıdır. Asya'da ise en sık hepatosellüler karsinoma da görülmektedir. Sıklıkla etkilenen bölgede ağrı, şişlik ve parestezi görülür. Oral metastazı olan hastalarda sağ kalım kötüdür ve ortalama 6 aydır.

OLGU: Safra yolları adenokarsinomu tanısı ile izlenen 60 yaşında bayan hastada sol üst 4. molar hizasında şişlik, ağrı ve parestezi gelişmesi üzerine yapılan fizik bakıda 1.5X2 cm nodüler ve ülser lezyon tespit edildi. Direkt radyografide kemik yapının normal izlenmesi üzerine kor biyopsi yapıldı, immun-histokimyasal incelemeler sonucu safra yolları adenokarsinomu metastazı tespit edildi ve palyatif radyoterapi uygulandı.

TARTIŞMA: Safra yolları adenokarsinomu 1-2/100.000 insidans ile nadir görülür. Yüzde 80'den fazlası epitelial kökenli ve adenokarsinomadır. Safra yolları kanseri genellikle 5. dekatta ve erkeklerde sıktır. Tüm malign tümörlerin oral kaviteye metastaz yapma olasılığı % 1 oranında olup son derece nadirdir. Fernandez ve arkadaşları 1996-2006 yılları arasında oral kavite tümörleri bulunan hastaları incelemişler ve 10' ununda oral metastaz tespit etmişlerdir. Primer organ akciğer, özefagus ve prostat kaynaklı tümörler ve predominant histoloji adenokarsinomdur. Van der Waal ve arkadaşları 1970-2001 yılları arasında oral kavite tümörü bulunan toplam 1537 hastanın sadece 24 tanesinin farklı bir odaktan metastaz yaptığını saptamışlardır. S.Y.Lim ve arkadaşlarının 1983-2004 yılları arasında tespit ettikleri 41 hastada; primer organ olarak 11 olgu karaciğer, 9 olgu akciğer, 6 olgu tiroid ve diğer organlar kaynaklıdır.

Mandibuler metastazlar radyografilerde radyolusen ve sınırları iyi tanımlanan litik lezyonlar olarak görülür, yumuşak doku lezyonlarında ise sıklıkla grafi normaldir. Klinik bulguların varlığında tanı mutlaka biyopsi ile doğrulanmalı ve nadirde olsa tüm malignensilerde oral metastazların olabileceği akılda tutulmalıdır.

P 415

Metastatik Gastrointestinal Stromal Tümörlü Erkek Hastada Bilateral Jinekomasti ve Unilateral Testiküler Hidrosel

Özgür Tanrıverdi¹, Mustafa Unubol², Nezih Meydan¹, Engin Güney², Sabri Barutca¹, Gökhan Sargin³

Adnan Menderes Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹

Adnan Menderes Üniversitesi Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı²

Adnan Menderes Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı³

Giriş ve Amaç: Bu yazıda, 73 yaşındaki GİST hastasında imatinib kullanımına bağlı olarak gelişen jinekomasti ve testiküler hidrosel sunulmuştur.

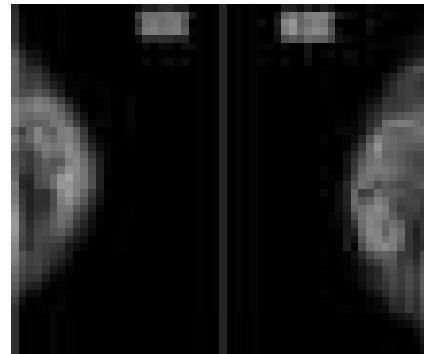
Olgu: Yetmiş üç yaşındaki erkek hastaya, hematemez nedeniyle başvurduğu merkezde, endoskopik incelemede saptanan gastrik kitle nedeniyle subtotal gastrektomi yapılmış. Büyük kurvatura komşu 8 cm boyutundaki düzensiz, nodüler görünümlü ve CD117 ile boyanan tümöre mideden köken alan GİST tanısı konuldu. Özgeçmişinde beş yıldır tip 2 diabetes mellitus, yaklaşık 30 yıldır koroner arter hastalığı ve altı yıl önce miyokard enfarktüsü sonrasında koroner bypass operasyonu mevcuttu ve insülin aspart 30% + insülin aspart protamin 70% günde 2 kez 20 Ü subkutan enjeksiyon, metoprolol süksinat 50 mg/ gün, asetilsalisilik asit 100 mg/ gün, pentaerythritol tetranitrate/ meprobomate 440 mg/ gün kullanıyordu. Annesinin non- melanom cilt kanseri olması haricinde aile öyküsü normaldi, hiç sigara içmemişti ve alkol kullanmıyordu. Metastaz saptanmayan hasta takibe alındı. Gastrektomiden 39 ay sonraki kontrol BT'sinde, eski tetkiklerden farklı olarak sağ akciğer üst lob anterior segmentte periferik yerleşimli 4 mm çapında nodül izlendi ve hastaya metastatik GİST tanısıyla 400 mg/ gün dozunda imatinib mesylate tedavisi başlandı. Hasta metastatik lezyonu tedavinin dokuzuncu ayında her iki memede ağrı ve büyüme olması üzerine bölümümüze başvurdu. Fizik muayenede bilateral grade II jinekomasti (resim 1) tespit edildi. Ultrasonografi (US) ile yapılan incelemede her iki meme parankiminde glandüler dokuya ait görünüm izlendi. Mamografide her iki memede dens özellikle glandüler doku varlığının gözlenmesi ile bilateral jinekomasti tanısı doğrulandı (Resim 2). Skrotal US'de sağ testis 26x20x40 mm boyutlarında idi ve görünüm hidrosel ile uyumlu bulundu, iki testiste de kitlesel lezyon izlenmedi. Jinekomastiye yol açabilecek nedenler açısından öncelikli olarak kullanmakta olduğu ilaçlar değerlendirildi. Ayırıcı tanıda yer alan hepatik siroz, hipertiroidi, hiperprolaktinemi, malnutrisyon, testis tümörü, eroin ve alkol kullanımı

yönünden yapılan sorgulamada bir özellik yoktu ve sayılan bu durumlar fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik tetkikler ile ekarte edildi. Hastadan istenilen hormon tetkiklerinde, hastanın yaşına göre serum testosteron düzeyinin düşük (240 ng/dl; normal range 260-1000 ng/dl) ve serum östrojen düzeyinin yüksek (59.6 pg/ml; normal range: (0-50 pg/ml) olduğu görüldü. Sağ testisteki hidrosel için cerrahi girişim düşünülmeydi. Yapılan değerlendirme sonrasında bilateral jinekomasti ve unilateral testiküler hidroselin imatinib mesylat ilişkili olduğu kararına varıldı. Komorbid hastalıkları nedeni ile trombotik komplikasyonlardan kaçınmak amacıyla jinekomasti tedavisinde tamoksifen tercih edilmedi ve hasta radyasyon tedavisine yönlendirildi.

Sonuç: Uzun süreli imatinib tedavisi alacak olan hastaların hormon profillerinin de yakından izlenmesi gereklidir.



Resim 1 Fizik muayenede grade II jinekomasti



Resim 2 Bilateral mamografi

P 416

Kronik Lenfositik Lösemili Bir Hastada Safra Kesesi Adenokarsinomundan Cilde Metastaz Olgusu

Özgür Tanrıverdi¹, Nezih Meydan¹, Sabri Barutca¹, Gökhan Sargın², İbrahim Meteğlu³, Gürhan Kadıköylü⁴

Adnan Menderes Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹

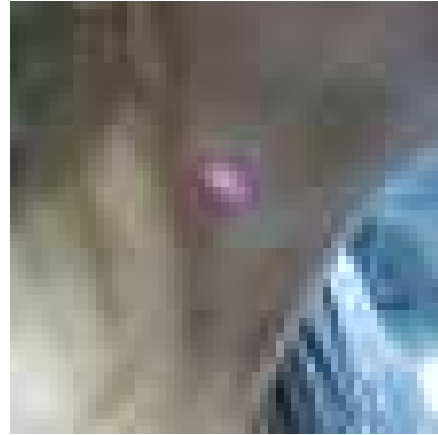
Adnan Menderes Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı²

Adnan Menderes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı³

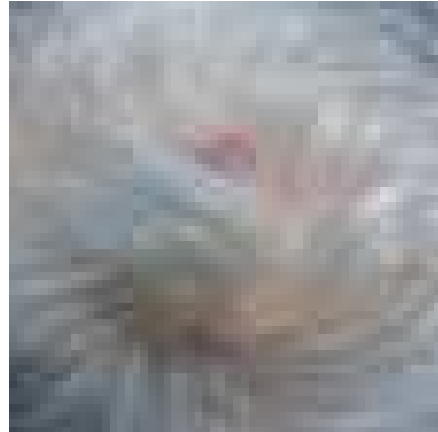
Adnan Menderes Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı⁴

GİRİŞ ve AMAÇ:Biz bu yazımızda, safra kesesi adenokarsinomu tanısı konulduktan sonra cilt metastazı gelişen ve geçmişinde kronik lenfositik lösemi(CLL)tanısı da olan hastamızı nadir bir durum olması nedeniyle literatür bilgilerini de derleyerek sunduk.OLGU:Yetmiş yaşındaki erkek hasta son iki gündür şiddetlenen karın ağrısı,bulantı ve kusma şikayetleri ile Haziran2009 tarihinde bir başka merkezin acil cerrahi bölümüne başvurmuş.Hastaya taşlı kolesistit tanısı ile kolesistektomi yapılmış.Postoperatif patolojik incelemede safra kesesi malign epitelyal tümörü tanısı konulması sonrası bölümümüze refere edilmişti.Bir diğer merkezin hematoloji bölümü tarafından B hücreli CLL tanısı konulan hasta takiplerinde düşük riskli hastalık(Rai evre0Binet evreAolarak klorambusil(5mggün p.otedavisi ile zlenmekteydi.Intraoperatif olarak safra kesesinde 2cm.lik taş ve kese korpusundan kaynaklanan tümöral kitle ile kese komşuluğunda 1-2cm.lik satelit kitlelerin olduğu ve eksplorasyonda karaciğer ve peritonun salim olduğu izlenmişti.Bölümümüz tarafından istenilen evreleme tetkiklerinde bilateral aksiller en büyüğü 1x1cm boyutlarında ve diğerleri milimetrik boyutlu multipl LAM ve sağ submandibuler 1.2x 1cm boyutunda LAM haricinde görülebilen lezyon yoktu.Patoloji bölümünden istenen konsültasyonda,az diferansiye adenokarsinom tanısı konuldu ve tümörün safra kesesinin tüm duvarını infiltre ettiği, çevre yağ dokuya ve karaciğer dokusuna invazyon gösterdiği (pT3), çıkartılmış olan 1 adet lenf nodunda adenokarsinom metastazı (pN1) olduğu belirtildi.Uzak metastaz saptanmayan hasta,toplam 3 hafta süreyle ve 50Gy dozunda cisplatin ile eşzamanlı adjuvan radyoterapi sonrası yeniden bölümümüze kabul edildi. ECOG 0 olan hastaya 28günde bir olmak üzere cisplatin(80mgm2,D1)ve gemcitabine(1000mgm2,D1.D8,D15)içeren kombine rejimle adjuvan kemoterapi başlandı.Toplam 4 kür sistemik tedavi sonrası bir şikayeti olmayan hasta takibe alındı.Operasyon sonrası 14.ayda, batın BT'nde en büyüğü karaciğer sağ lob 8. segmentte 3,3 cm.lik multipl metastatik lezyon izlendi. Patoloji bölümü tarafından, sırttan eksize edilen lezyonun histopatolojik olarak safra

kesesi adenokarsinomu metastazı olduğu bildirildi.Metastatik hastalık kabul edilen hastaya 15 günlük peryodlar halinde cisplatin(80mgm2,D1),kalsiyum folinat(200mg/m2,D1)vefluorourasil(1000mg/m2,D1,D2)kombine rejimi ile sistemik tedavi başlandı. İlk kür tedavisi devam ederken skalpta ciltaltında yaklaşık 0,5cm.lik ve bu lezyona komşu yaklaşık 1 cm.lik ikinci bir kırmızı reklı nodüler lezyon ile sağ skapular bölgede ve sağ submandibuler alanda 1,5 cm.lik kırmızı renkli, fiske olmayan ve ağrısız kitlesel oluşum geliştiği görüldü. Hasta operasyondan sonraki16.ayda kaybedildi. Sonuç:Cilt metastazı gelişen hastaların prognozlarının daha kötüdür ve hastalık seyrinde ortaya çıkabilirler.Bazen ilk prezentasyon şeklinde de karşımıza çıkarlar.



Resim 1 Submandibuler kutanöz metastaz



Resim 2 Skalpta kutanöz metastaz

P 417

Kolorektal Kanseri Bir Hastada Senkronize Gastrointestinal Stromal Tümör Olgusu

Duygu Acıbuca¹, Bahattin Aydın¹, Özgür Doğan¹, Saadettin Kılıçkap²

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD¹
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²

Aynı hastada aynı anda iki farklı histolojik kanser olgusu olarak adlandırılan senkronize tümör tanısı nadir görülen bir durumdur. Bu vaka, tanı anında kolonda polip ve kolorektal kanser ön tanısı ile opere edilen bir hastada aynı anda tanı alan adenokanser ve gastrointestinal stromal tümör olgusundan bahsetmektedir.

Yetmişbeş yaşında bir erkek hasta Kasım 2010 tarihinde, son birkaç aydır olan karın ağrısı, kabızlık ve 1 ay önce başlayan makattan kan gelmesi şikayeti ile başvurdu. Hastaya yapılan kolonoskopik incelemede 40.ncı cm'de kolonu çevre saran ülserovejetan kitle ve sigmoid kolon, splenik fleksura ve çekumda görülen çok sayıda poliplerden biyopsiler alındı. Hastanın yapılan tüm abdomen bilgisayarlı tomografisinde (BT) sigmoid kolonda yaklaşık 6 cm'lik bir mesafede, en geniş yerinde yaklaşık 2 cm olarak ölçülen ve lümeni çevrepe çevre sararak lümeninde belirgin darlığa sebep olan asimetrik duvar kalınlaşması izlendi. Lezyon çevresindeki yağ doku heterojen görünümde izlenmekte olup, batında en büyüğü 1 cm boyutta olan lenfadenopatiler gözlendi. Mevcut kitle lezyonu izlendiği düzey boyunca duvarı aşarak mezenterik yağ dokusuna invazyon yapmakta idi. Ayrıca sigmoid kolon proksimalinde ikinci bir tümöral karakterli lezyon izlendi. Uzak metastaz taramasında herhangi bir lezyon izlenmedi.

Operasyon öncesi yapılan laboratuvar incelemesinde serum karsinoembriyogenik antijen düzeyi 5.6 ng/dL ve CA19-9 düzeyi 11.79 ng/dL idi. Hemogloblin düzeyi 10.8 gr/dL olan hastanın diğer laboratuvar değerleri normal sınırlarda bulundu. Hastaya laparoskopik sigmoid kolon rezeksiyonu, segmental jejunum rezeksiyonu ve karaciğerdeki şüpheli lezyona yönelik kama rezeksiyon yapıldı. İmmünohistokimyasal incelemede sigmoid kolondaki lezyon serozaya kadar uzanım gösteren ve subserozal dokuyu infiltrate eden adenokarsinoma ile uyumlu idi. Eksize edilen 11 lenf nodundan 1'inde metastaz izlendi. Hasta T3N1M0, Evre 3B olarak evrelendi. Jejunumda izlenen kitlenin histopatolojik incelemesi ise iğsi hücreler izlenmekte olup gastrointestinal stromal tümör ile uyumlu idi. Tümör çapı 2 cm idi ve c-kit pozitif, mitoz sayısı 50 BB'de 1 olarak değerlendirildi. Hastaya yaşı nedeniyle adjuvan amaçlı haftalık 5-Fluorourasil 425 mg/m2/gün ve Folinik asit 20 mg/m2/gün başlandı.

Kolon kanseri tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en sık görülen kanser türlerinden biridir. Kolon kanseri olgularında senkronize ikinci bir tümör odağı izlenme olasılığı yüksektir. İntestinal sistemde aynı anda iki farklı histolojik tümör görülme olasılığı oldukça nadirdir.

P 418

Metastatik Kolon Kanseri İle İlişkili Wernicke Ensefalopatisi Olgusu**Berrin Papila¹, Özcan Yıldız², Deniz Tural², Şakir Delil³, Zehra Işık Hasıloğlu⁴, Fadıl Ayan¹, Çiğdem Papila²**İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji BD²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD⁴

Wernicke ensefalopatisi, nistagmus, ataksi ve ensefalopati triadı ile bilinen, tiamin eksikliğine bağlı akut nörolojik bir sendromdur. Ciddi mortalite riski taşımakla birlikte özellikle erken dönemde tiamin tedavisine iyi yanıt verir. Genellikle alkolizm ile ilişkili olduğu ve klinik triadında hastaların %10 ila %20 gibi az bir kısmında görüldüğü için tanıda güçlük yaratmaktadır. Kansere hastaları, kronik malnutrisyon, kemoterapinin yol açtığı bulantı ve kusma, hızlı progresyon gösteren tümörlerde tiamin tüketiminin artmasına bağlı Wernicke ensefalopati açısından riskli gurubu oluşturmaktadır. Bu olguda kolon adenokarsinomu nedeni ile bir ay önce sol hemikolektomi olan ve insizyon yerinde enterokutan fistül gelişen parenteral tedaviye başlandıktan sonra Wernicke ensefalopatisi tanısı konan hasta sunulmuştur. Sol kolona lokalize adenokarsinom tanısı konan 56 yaşında kadın hasta, sol hemikolektomi operasyonu olduktan sonra medikal onkoloji bölümüne sevk edilerek evre III kolon kanseri tanısı ile adjuvant FOLFOX4 başlanmış. Tedaviden sonra grad III bulantı, kusma ve postop 4. haftada insizyon yerinde akıntı yakınmalarıyla hasta Cerrahpaşa Tıp Fakültesi cerrahi kliniğine başvurdu. Yapılan fistülografide enterokutan fistül geliştiği saptanan hastanın oral alımı kesilip parenteral tedaviye başlandı. Hasta cerrahi kliniğinde izlenirken epileptik nöbet ve bilincinde anide kapanma saptandı. Yapılan muayenesinde TA:120/80; Nabız: 88/dakika, ritmik; solunum frekansı 30/dakika; ateşi

37,2°C saptandı. Turgor, tonus normal, dehidrasyon bulguları yoktu. Hastanın yapılan nörolojik konsültasyonunda non-koopare, nonoryante, derin tendon reflekslerinde artma, oftalmopleji ve nistagmus saptandı. Hemogramda, WBC: 9.76, Hgb:9.8 g/dL, Hct: %31.1 Plt: 280000, kan biyokimyasında, glukoz: 123 mg/dl, üre: 27 mg/dl, kreatinin: 0.5 mg/dl, AST: 38 U/L, ALT: 41 U/L, ALP: 128 U/L, total bilirubin: 0.41 mg/dl, sodyum: 138 mEq/L, potasyum: 4.1 mEq/L, kalsiyum: 9.6 mg/dL saptandı. Kranial MR'da bilateral talamik ve periakvaduktal sinyal artışları Wernicke ensefalopatisi lehinde düşünüldü. Hastanın istenen tiamin düzeyi 19.80 pikogram/L saptandı. Bu klinik tablo, anamnez, fizik muayane bulguları ve tetkik sonuçları ışığında Wernicke ensefalopatisi düşünüldü. Hastanın kemoterapisi kesildi. 100 mg/gün tiamin başlandı. Hastanın bilinci açıldı, ataksik yürüyüşü geriledi ve oftalmoplejisi düzeldi. Kontrol amaçlı çekilen kranial MR'da tüm lezyonların gerilediği görüldü. Sonuç olarak; Wernicke ensefalopatisi alkolizm dışı birçok nedene bağlı gelişebilmektedir. Kansere hastalarında oral alımın hastalığın progresyonu ile birlikte giderek azalması, şiddetli bulantı kusma ve kemoterapötik ajanların kullanımına bağlı risk altındadır. Kansere hastalarında Wernicke ensefalopatisi oranı bilinmemekle birlikte, akut ensefalopati tablosu ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması ve tedaviye erken başlanması hastanın mortalite ve morbiditesini önemli ölçüde etkilemektedir.

P 419

Metastatik Kolorektal Karsinomlu Hastada Cetuximab İlişkili Kirpik Uzaması**Yüksel Ürün¹, Güngör Utkan¹, Filiz Çay Şenler¹, Bülent Yalçın¹, Fikri İçli¹**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

GİRİŞ: Epidermal büyüme faktörü reseptör (EGFR) inhibitörleri birçok epitelyal tümörde kullanılmaya başlanmıştır. Bugün için küçük hücreli dışı akciğer kanserleri (KHDAK), kolorektal kanserler, baş-boyun kanserleri ve pankreas kanseri kullanıldıkları başlıca kanserlerdir. Cilt toksisiteleri genellikle papülopüstüler döküntüler şeklindedir. Kirpik uzaması (trichomegaly) nadir görülen bir durumdur. Literatürde bildiren vakalar sıklıkla cetuximab ilişkilidir. Genellikle doz kısıtlayıcı bir etki olmayıp, kirpiklerin düzenli kesilmesi ile semptomlar düzelmektedir. Ancak kirpik uzamasının klinik yanıt ile ilişkisinin olup olmadığı bilinmemektedir.

VAKA RAPORU: Karaciğer metastazı olan rektum adenokarsinomu nedeniyle izlediğimiz 58 yaşında erkek hasta yapılan tüm vücut PET/BT değerlendirmede karaciğerde metastaz ile uyumlu, SUVmax değeri 7,9-9,2 arasında değişen çok sayıda lezyon saptandı. K-ras analizi "wild-type" (WT) olan hastaya 3. basamak tedavi olarak; 400 mg/m² yükleme dozu sonrasında, haftalık 250 mg/m² cetuximab ve 2 haftada bir 180 mg/m² irinotekan kombinasyonu başlandı. Kemoterapinin 3. ay sonrasında hastanın kirpiklerinde belirgin uzama olduğu görüldü. Hastanın takibinde kirpik uzaması devam ettiğinden hasta düzenli olarak kirpiklerini kestiğini belirtti. Altı aylık tedavi sonrasında hastaya tekrar PET/BT yapıldığında patolojik aktivite tutulumuna rastlanmadı.

TARTIŞMA: Kirpik uzaması EGFR inhibitörlerinin nadir bir yan etkisidir. Daha çok cetuximab ve erlotinib kullanımı sırasında görülmekle beraber gefitinib ve panitumumab kullanımıyla ilişkili de olduğu belirtilmektedir, tedavi kesildikten sonra genellikle normale dönmektedir. Vakaların %45-100'ünde ise daha çok cilt döküntüleri şeklindeki yan etkiler gözlenmektedir. Nadiren yaşamı tehdit edici olabilmektedir. Hâlihazırda EGFR inhibitörlerinin kullanımı ile ilişkili cilt toksisitesinin önlenmesi ve tedavisi ile ilgili kılavuz yoktur. Ancak preklinik çalışmalar menadionun (vitamin K3) yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Bu amaçla plasebo kollu, menadion topikal krem çalışması devam etmektedir.

Bilindiği üzere günümüzde bireyselleştirilmiş tedaviler giderek önem kazanmaktadır. Gerek etkinlik, gerek toksisite anlamında prediktif faktörlerle ilgili çalışmalarla uygun hastalar seçilmeye çalışılmaktadır. Böylece oldukça pahalı olan bu tedaviler, etkin oldukları hasta gruplarında kullanılmaktadır. Yakın zamanda yapılan çalışmalar göstermiştir ki; K-ras'ın wild-tip olması kolorektal kanserlerde tedavi yanıtı için prediktif öneme sahiptir. EGRF hedefli tedaviye aday hastalarda K-ras durumunun belirlenmesi standart yaklaşım olmuştur. Bunun yanı sıra çeşitli klinik özelliklerinde tedavi yanıtıyla ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Özellikle cilt toksisitesinin klinik yanıt belirteci olabileceği öne sürülmektedir. Bu vaka da olduğu üzere kirpiklerde meydana gelen değişikliklerin de tedavi yanıtını öngörmeye yararlı olup olmadığını belirlemek için daha fazla veriye ihtiyaç vardır.

P 420

Rektum Kanseri İle Senkronize Tanı Konan Mediastinal Atipik Karsinoid Olgusu**Bahattin Aydın¹, Duygu Acıbuca¹, Özgür Doğan¹, Saadettin Kılıçkap²**Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD¹
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²

GİRİŞ: Rektumdan köken alan tümörler kolonun diğer bölgelerinden köken alan tümörlerle karşılaştırıldığında farklı mekanizmalarla karaciğere metastaz olmaksızın diğer uzak organlara metastaza neden olabilirler. Rektum kanseri tanısı almış olgularda abdomen dışı kitleler ikinci bir tümör olasılığı göz önüne alınarak biyopsi alınması uygun bir yaklaşım olabilir.

OLGU: Altmışaltı yaşında bir erkek hasta Mayıs 2010 tarihinde ayında gaita ile karışık kırmızı renkte rektal kanama şikayeti ile hastanemize başvurdu. Geçmiş tıbbi öyküsünde 45 paket/yıl dışında herhangi bir özelliği olmayan hastanın aynı zamanda son birkaç aydır kabızlığının olduğu ve çabuk yorulma ve kuru öksürük gibi şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Fizik muayenede herhangi patolojik bir bulguya rastlanmadı. Başvuru anında hemogloblin düzeyi 11,9 gr/dL olan hastanın serum CEA düzeyi 3,4 ng/dL ve CA 19-9 düzeyi 78 ng/dL olarak ölçüldü. Hastaya kolorektal kanser ön tanısı ile rekrosigmoidoskopi yapıldı. Rektumda 12. cm. de ülseravejetan kitle görülerek bu lezyondan biyopsi alındı. Biyopsi sonucu adenokarsinom olarak raporlandı. Preoperatif evreleme amacıyla akciğer grafisi ve tüm batin tomografisi çekildi. Batin tomografisinde, rektumda daralmaya neden olan duvar kalınlaşması dışında herhangi bir patolojik görünüm ve metastaz ile uyumlu lezyon gözlenmedi. Akciğer grafisinde mediastende dolgunluk ve kitle imajı veren görünüm izlen-

mesi üzerine hastaya toraks BT çekildi. Toraks BT de anteriormediastende yerleşim gösteren 8x15x13 cm. boyutlarında kitle lezyonu tespit edildi. Hastaya göğüs cerrahisi ve genel cerrahi tarafından eş zamanlı operasyon planlandı. Hastaya low anterior rezeksiyon ve aynı zamanda eş zamanlı olarak mediastendeki kitleye total rezeksiyon yapıldı. Rektumdaki kitlenin patolojisi; az diferansiye adenokarsinom, seroza infiltrasyonu, lenfovasküler invazyon ve perirektal yağ dokuya kitlenin invazyonu şeklinde raporlandı. Eksize edilen toplam 5 lenf nodundan 3'ünde metastaz izlendi. Hasta patolojik T4N1Mx olarak evrelendi. Anterior mediastenden eksize edilen kitlenin patoloji raporu ise atipik karsinoid tümör olarak rapor edildi. Hasta onkoloji konseyinde tartışıldı ve rektum kanserine yönelik kemoradyoterapi ve kemoterapi planlandı. Bu nedenle hastaya 1 kür 5-Fluorourasil (425 mg/m²/5 gün) ve Folinik asit (20 mg/m²/5 gün) verildi. Bu tedaviden 1 ay sonra total 5040 cGy olacak şekilde radyoterapi ve radyoterapi ile eş zamanlı haftalık 5-Fluorourasil ve Folinik asit verildi. Radyoterapi sonrası 5 ay süreyle kontrole gelmeyen hastanın Ocak 2011 tarihindeki Toraks BT'sinde 4 adet en büyüğü 1 cm boyutta metastaz ile uyumlu lezyon izlenmesi üzerine hastaya FOLFİRİ-Bevasizumab protokolü başlandı.

TARTIŞMA: Bu vaka rektum kanseri ile birlikte senkronize mediastinal atipik karsinoid olgusundan bahsetmektedir. Bu iki tümör birlikteliği oldukça nadir rastlanan bir durumdur.

P 421

Senkron Mide Ve Özefagus Karsinomu: İki Olgu Sunumu**Maruf Nart¹, Kübra Kılıç¹, Gökhan Yilmazer¹, Zehra Akpınar Palabıyık¹, Mustafa İzmirli¹**YYÜ Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD.¹

Amaç: Bu çalışmada kliniğimize eş zamanlı mide adeno kanseri (AC) ve özefagus skuamöz hücreli kanseri(SCC) tanısıyla başvuran ve kemoterapi (KT) ve radyoterapi (RT) uygulanan iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1: Yemek yerken takılma şikayeti olan 69 yaşında erkek hasta; özefagus distalde saptanan kitlenin biyopsi sonucu SCC olarak raporlanmış. Toraks BT'de distal özefagusta asimetrik cidar kalınlaşması tesbit edilmiş, abdomen USG'sinde mide ve karaciğer normal raporlanmış. Distal özefajektomi ve proksimal subtotal gastrektomi ameliyatı yapılmış. Patolojisinde özefagusta proksimal cerrahi sınır pozitif olan pT2N0Mx (Evre IIa-AJCC 2009) 3x3x1 cm boyutlarında, orta derecede differensiye SCC ve midede pT1bN1Mx (Evre Ib-AJCC 2009) kardiya lokalizasyonunda 3x3x0.8 cm boyutlarında, orta derecede differensiye AC saptanmış. Hastaya adjuvan bir kür 5-Fluorourasil, Folinik Asit (5-FuFA) KT'si uygulandıktan sonra Co60 cihazı ile eş zamanlı olarak özefagus alanına yönelik 28 fraksiyonda toplam 5040 cGy ve mide alanına yönelik 25 fraksiyonda toplam 4500 cGy RT uygulandı. İlk kür KT'den sonra RTOG'ye göre grade 3 notropeni, grade 2 trombositopeni ve grade 2 bulantı-kusmaları olan hastada hipopotasemi de geliştiğinden RT esnasında KT uygulanmadı. RT sonrası 2 kür daha 5-FuFA KT'si uygulanan hasta 3 kürden sonra KT almak istemedi. Takipte 9. Ayda hastalıksız sağdır.

Olgu 2: Midede yanma şikayeti olan 54 yaşında erkek hasta; endoskopide distal özefagusta lümenin tama yakın daraldığı, kanamakta olan bir kitlenin kardiya çevre sardığı görülmüş ve biyopsi AC olarak raporlanmış. Abdomen BT'de kardiya çevresinde 17 mm'ye ulaşan ve korpuse uzanan cidar kalınlaşması tespit edilen hastaya distal özefajektomi, total gastrektomi uygulanmış. Patolojisinde özefagusta pT2NxMx (Evre IIa-AJCC 2009) 4 cm'lik segmenti tutan, epitelde orta derecede displazi gösteren malign epitelyal tümör ve midede pT4aN3bMx (Evre IIIC-AJCC 2009) kardiya 4x0.8 cm ebatlarında 24 adet metastatik LN tutulumu olan, iyi differensiye AC saptanmış. Hastaya adjuvan olarak dış merkezde 1 kür CFF (sisplatin, 5-fluorourasil, folinik asit) KT'si başlanmış. Kliniğimize başvuran hastaya haftalık 5-Fu infüzyonu ile özefagus ve mide alanlarına eş zamanlı 25 fraksiyonda toplam 4500 cGy RT Co60 cihazı ile uygulandı. KRT sırasında grade 3 nötropeni, grade 2 trombositopeni, grade 1 özefajit ve grade 1 bulantı-kusmaları olan hastaya son 2 hafta KT verilemedi. RT sonrası CFF KT'si 6 kürle tamamlanan hasta 8. ayda hastalıksız olarak sağdır.

Sonuç: Özefagus ve mide kanserleri düşük meyve ve sebze, yüksek tütülenmiş ve tuzlanmış yiyecek tüketimi, alkol ve sigara kullanımı gastro-özefajial reflü hastalığı gibi ortak risk faktörlerine sahiptirler. Japonya, Çin, İran'da yaygın olduğu gibi ülkemizin doğusunda da sık görülmektedir. RT'yi iki bölgeyi de içeren geniş alan ile uygulama zorunluluğu olduğundan KT ile birlikte uygulandığında toksisite yönünden daha dikkatli takip edilmelidir.

P 422

Rektum Adenokanseri Tanısıyla İzlenen Bir Hastada Ortaya Çıkan Penil Metastaz: Olgu Sunumu

Mehmet Ali Nahit Şendur¹, Burak Civelek¹, Tuğba Köş¹, Şebnem Yaman¹, Zafer Arık¹, Ali Atan², Nuriye Yıldırım Özdemir¹, Doğan Uncu¹, Sercan Aksoy¹, Nurullah Zengin¹

ANEAH Tıbbi Onkoloji¹
ANEAH 3.Üroloji Kliniği²

Giriş: Penil metastaz, vaskülarizasyonun ve çevre organlarla dolaşımının çok iyi olmasından dolayı sık görülmez. Penil metastazlar en sık genitouriner bölge tümörlerinden, renal hücreli karsinom (RCC)'da görülür. Literatürde primer rektum kanseri olup da penil metastazı olan çok az vaka bildirilmiştir.

Olgu: 36 yaşında erkek hastaya 2008 yılında rektumda kitle saptanması üzerine yapılan biyopside rektum adenokarsinom tanısı konmuş. Hastaya neoadjuvan kemoradyoterapi verildikten sonra opere edilmiş. Daha sonra takipleme gelmeyen hasta Aralık 2010'da bacak ağrısı ve karında şişkinlik şikâyetleri ile bölümümüze başvurdu. Hastanın son 15 gündür penis başında ağrı, kızarıklık şikâyetleri mevcuttu. Yapılan abdominal ultrasonografisinde mesane lümeninde 100 mm boyutunda heterojen hipoeoik, kistik alanlar içeren kalın septalar ve pelvis yan duvarlarında asetabulum ve sol inguinal pubic ramusa invaze yaklaşık 8,5x6,5 cm (kitle prostat ve mesaneye invaze) çaplı kitle lezyonu izlendi. Hastanın bakılan CEA; 110 ng/ml (0-7), CA19-9 ise 975 IU/ml (<35)

saptandı. Aynı zamanda kitle basısına bağlı Akut böbrek yetmezliği olan hasta hemodiyaliz programına alındı. Hastanın penis başında nekrozu olması ve yaygın olması sebebiyle hastaya penektomi yapıldı. Penektomi patoloji raporu az diferansiye rektum adenokarsinomu metastazıyla uyumlu olarak geldi. Hastaya fluorourasil, oxaliplatin (FOLFOX-4) kemoterapisi başlandı. Hastada halen FOLFOX-4 kemoterapisine devam edilmektedir.

Tartışma: Rektum kanseri daha sık lokal nüks ile kendisini göstermekle beraber akciğer ve karaniyum gibi viseral organlara da metastaz yapabilmektedir. Ancak penil metastaz çok nadir görülmekle beraber, prognozu kötüdür. Literatürde rektum kanseri tanısı aldıktan 26 yıl sonra penil metastaz gelişen olgu bildirilmiştir. Penil metastazı olan rektum kanserli hastaların kemoradyoterapiye rağmen ortalama yaşam süresi 8 aydır. Nadir de olsa rektum kanserli hastalarda penil metastazın tanıdan yıllar sonra bile gelişebileceği unutulmamalıdır.

P 423

Sunitinib Kullanımına Bağlı Reversible Posterior Lokoensefelopati: Bir Olgu Sunumu

Tolga Tunçel¹, Alpaslan Özgün¹, Bülent Karagöz¹, Oğuz Bilgi¹, E. Gökhan Kandemir¹

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi T.Onkoloji Kliniği¹

GİRİŞ: Posterior reversible lokoensefelopati sendromu (PRES); hipertansiyon, baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, görme bozukluğu, konvülsiyon ile karakterize kompleks bir sendromdur. Genellikle gebelik toksemisi, malign hipertansiyon ve immünsüpresif tedaviler ile ilişkilidir. Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), gastrointestinal sistemin en sık görülen mezenkimal tümörleri olsalar da tüm gastrointestinal sistem tümörlerinin < 1%'den az kısmını oluştururlar. Bizim olgumuzda, Sunitinib kullanımına bağlı PRES tespit edilmiştir.

OLGU: 40 yaşlarında erkek hastaya metastatik GİST tanısıyla imatinib 400mg kemoterapisi başlandı. Takiplerinde PET-BT'sinde progresyon saptandı imatinib dozu 800mg'a çıkarıldı. PET- BT'de tekrar progresyon saptanması üzerine, sunitinib tedavisine geçildi. Tedavinin onuncu gününde baş ağrısı, görme kaybı, bilinç değişiklikleri şikayetleri nedeniyle acil servise başvurdu. Yapılan tetkikler sonucu üre, kreatinin, bilirubin değerlerinde yükseklik, trombositopeni tespit edildi. Kliniğe yatırılan hastanın tansiyonu 200/100 mmhg' idi. Sunitinib tedavisi kesilip, antihipertansif tedaviye başlandı. Göz ve nöroloji hastalıklarından konsültasyon alındı. Hasta-

nın gözünde patoloji saptanmadı, nöroloji servisinde mevcut klinik durumun PRES'e bağlı olabileceği ve kraniyal MR çekilmesi önerildi. Hastaya MR çekilemedi, sunitinib tedavisi kesildikten sonra hastanın bilinç bulanıklığı, görme kaybı, tansiyon yüksekliği düzeldi. Üre, kreatinin, bilirubin değerleri düşmeye başladı. Hastaya nilotinib tedavisi başlamak için başvuruda bulunuldu.

TARTIŞMA: GİST'ler en sık karaciğer ve peritona metastaz yaparlar, ekstra-abdominal metastaz nadirdir. Rekürren ya da metastatik GIST tedavisinde ilk tercih İmatinib'tir. Bu hastaların %50'sinde tedaviye yanıt vardır ve yaklaşık %75-85'inde de en azından ilerleme durur. Progresyon saptanan hastalarda sunitinib tedavisine geçilir. Sunitinib de multipl tirozin kinaz inhibitörüdür ve 2006 yılında imatinib tedavisine dirençli ya da imatinibi tolere edemeyen hastalar için FDA onayı almıştır. Sunitinib kullanan hastalarda bilinç bulanıklığı, baş ağrısı, görme kaybı gibi klinik durumla karşılaşılabilir. Bu hastalarda PRES olabileceği akılda tutulmalıdır. İlacın kesilmesiyle sıklıkla klinik durum düzelir.

P 424

Nonhodgin Lenfoma İle Eş Zamanlı Olarak Görülen Bir Pankreas Kanseri Olgusu

Nilüfer Avcı¹, Fatih Ölmez¹, Gülen Tandoğan², Erdem Çubukçu¹, Mustafa Canhoroz¹, Ender Kurt¹, Özkan Kanat¹, Vildan Özkocaman³, Osman Manavoğlu¹, Türkkan Evrensel¹

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji¹

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları²

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji³

Giriş: Pankreas kanseri, günümüzde Amerika'da kadın ve erkeklerde kanser ile ilişkili ölümlerde 4.sırada yer almaktadır. Sıklıkla yaşamın 7-8. dekatlarında görülür. Non-hodgkin lenfoma insidansı ise dünyada giderek artmaktadır. Ancak literatürlerde pankreas kanseri ve non-hodgkin lenfoma birlikteliğini bildiren sınırlı sayıda yayın söz konusudur. Bu bildiride non-hodgkin lenfoma ile birlikte görülen bir pankreas kanserli olgu sunulmuştur.

Vaka Sunumu: 74 yaşında kadın hasta sol göğüste ağrı şikayeti nedeniyle çekilen toraks tomografisinde akciğerde metastatik nodüller saptanması üzerine Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi medikal onkoloji polikliniğimize sevk edilmiştir. Primer odak aranmak üzere çekilen abdomen tomografisinde pankreas kuyruk kesiminde pankreası diffüz olarak tutan 32cm boyutlarında hipodens lezyon izlenmiştir. Çekilen PET (F-18FDG) filminde pankreas gövde,kuyruk bileşkesi düzeyinde malignite derecesinde hipermetabolik (suv 8,10) lezyon saptanmış olup pankreas başına yakın yerleşimli sınırları net seçilemeyen hipermetabolik ikinci bir nodüler lezyon izlendi. Superior mezenterik arterin inferiorunda konglomere, retroperitoneal hipermetabolik lenf nodları mevcuttu. Ayrıca her iki akciğerde en büyüğü 1 cm çaplı hipermetabolik (suv 8,10) metastatik lezyonlar, servikal 2,6,7 ve torakal 11. vertebralarda metastatik lezyonlar saptandı. PET' de dalak

büyük boyutlarda olup, metabolik aktivitesi artmış olarak izlendi. Hastaya pankreasdaki kitleden yapılan biyopsi sonucu adeno karsinom olarak geldi. Ancak takiplerinde hemogramında beyaz küre: 1990, nötrofil:1320, hemoglobin:11.6, trombosit:70.000 idi. Sedim:18mm/h, AST:13, LDH:160, ALP:413, CA19-9:2883 u/ml idi. Pansitopenisi olan hastaya öncelikle periferik yayma yapıldı. Periferik yaymada lökosit formülünde %70 parçalı,%20 lenfosit ,%6 çomak, %2 monosit,%1 eozinofil,%1 bazofil izlendi. Eritrosit morfolojisi normokrom normositer olup trombositler her alanda 7-8 adet mevcuttu. Hastaya kemik iliği biopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu atipik B- lenfoid infiltrasyon gösteren normoselüler kemik iliği (splenik marginal zon lenfoma) olarak raporlandı. Hastamız hematoloji kliniği ile yapılan konsültasyonda hastanın lenfoma yönünden düşük grade B hücreli olması nedeniyle öncelikle pankreas kanseri için kemoterapi verilmesine karar verildi. Cisplatin 30 mg/m² /1.gün+gemzar 1250 mg/m² /1.8.15. gün/ 3 haftada bir kemoterapi protokolü başlandı. Şu ana kadar 3 kür kemoterapi verilen hastanın tedavisi devam etmektedir.

Tartışma: Literatürde non-hodgkin lenfomalı hastalarda ikinci primer kanser gelişme sıklığı %19 olarak bildirilmiştir. En sık görülen kanserler malign melanom, dil, dudak, mesane, tiroid kanserleri ve yumuşak doku sarkomlarıdır.

P 425

Metastatik Mide Kanseri Bir Olguda Tanı Esnasında Gelişen Yaygın Damar İçi Pıhtılaşma (YDP)

Gökhan Erdem¹, Ramazan Acar², Selmin Ataergin¹, Okan Kuzhan¹, Mustafa Öztürk¹, Şeref Kömürcü¹, Önder Eren¹, Fikret Arpacı¹

GATA T. Onkoloji B.D.¹
GATA İç Hastalıkları B.D.²

GİRİŞ: Metastatik mide kanserli hastaların prognozu oldukça kötü seyretmektedir. Literatürde kanser tanısıyla eş zamanlı gelişen YDP olguları sınırlı sayıda bildirilmiştir. Bu olgularda taze donmuş plazma, trombosit tranfüzyonu ve heparin gibi klasik tedavi yaklaşımlarının sonuçları yüz güldürücü değildir. Hızlı ve etkin bir kemoterapi başlanması YDP tablosunu geriye döndürebilir.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, sırt ağrısı ve son bir ayda gelişen yemek sonrası kusma şikayetleri nedeniyle hastaneye başvurmuş. Yapılan radyolojik ve endoskopik değerlendirme sonucu metastatik mide kanseri tanısı konulmuş. Eşlik eden anemi, trombositopeni, sarılık ve gingival kanama nedeniyle hasta kliniğimize yatırıldı.

Yapılan fizik muayensinde konjunktivalar soluk, mukoza, deri, skleralar ikterik, kalp dinlemekle taşikardik ve vertebralar palpasyonla ağrılı olarak değerlendirildi. Rutin laboratuvar incelemesinde Hb:5.7 g/dl, BK:6200/mm³, Plt:22000/mm³, LDH:3273 U/L, D. Bilirubin:5.1 mg/dl, İD. Bilirubin:6.2 mg/dl, ALP:259 U/L, ALT:751 U/L, AST:147 U/L, üre ve kreatinin düzeyleri ise normal bulundu. Hemostaz parametrele-

rinden PTZ/INR si 1.7, fibrinojeni 36 mg/dl ve D-Dimer düzeyi > 5000 ng/ml olarak rapor edilen hasta mide kanseri zemininde gelişen akut YDP olarak değerlendirildi. Hastaya günlük taze donmuş plazma transfüzyonu desteği eşliğinde taxotere, cisplatin ve 5-FU (TCF) kemoterapisi başlandı. 4 kür kemoterapi sonrası yapılan değerlendirmede klinik ve laboratuvar parametrelerde düzelme saptandı. Hastanın isteği üzerine 4. kürden sonra tedavisi sonlandırıldı. Tedavinin kesilmesinden sonra genel durumu kötüleşen ve gastrointestinal sistem kanaması başlayan hasta kaybedildi.

SONUÇ: YDP mide kanseri seyrinde nadir görülen ve tedavi edilmediği takdirde 1-3 hafta içinde ölümle sonuçlanan klinik bir tablodur. Palyatif kemoterapi bu olgularda destek tedavisi ile karşılaştırıldığında toplam sağ kalım süresini anlamlı olarak uzatmaktadır. Bu nedenle YDP ile seyreden olgularda kemoterapötiklerin myelosüpressif yan etkilerinden çekinmeden tedaviye başlamak gerekir. Tanı esnasında YDP'nin eşlik ettiği mide kanseri olgularının retrospektif ve prospektif çalışmalarda toplanması ve sonuçlarının birlikte değerlendirilmesi bu olgular hakkında daha geniş bilgi sağlayacaktır.

P 426

Skapulaya Metastaz Yapmış Bir Rektum Gastrointestinal Stromal Tümör**Fatih Selçuk Biricik¹, Akif Öztürk¹, Deniz Tural¹, Murat Hız², Sergülen Dervişoğlu³, Nil Molinas Mandel⁴**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ortopedi Anabilim Dalı²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patolojisanabilim Dalı³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji⁴

Amaç: Gastrointestinal stromal tümörler (GIST), gastrointestinal sistemin (GIS) nadir olmayan tümörleridir. GIS'de en yaygın mideden çıkmakla birlikte diğer bölgelerden de gelişebilir. Patogenezinde C-kit proto-onkogenindeki mutasyon yer almaktadır. Gastrointestinal sistemin her yerinde olabilirler ama en sık mide (%50) daha sonra da ince barsaklarda (%25) görülürler. Kolorektal (%10), omentum/mezenter (%7), özofagus (%5) ve nadiren gastrointestinal sistem ile bağlantısız olarak retroperitonda veya abdomende ortaya çıkabilirler (%3) Tedavisi öncelikle cerrahidir. Adjuvan ve metastatik olgularda first line tedavi İmatinib'tir. Metastazı en sık karaciğere olmakla birlikte nadir olarak kemiğede olabilmektedir. Metastaz tedavisi cerrahi, medikal tedavi ve/veya radyoterapiyi içermektedir.

Olgu: Ellidört yaşında erkek hasta, 2001 yılından beri metastatik (karaciğer) GİST tanısı ile takip edilmekte olan a İmatinib 400 mgr/gün tedavisi alırken 2010 yılında sağ omuz ağrısı ve omuz hareketlerinde kısıtlılık yakınması ile yapılan MR görüntülemesinde, sağ omuz posterosuperiorda, skapu-

la gövdesini destrükte eden, 13x10x7 cm boyutlarında kitle saptanmıştır. PET-CT incelemesinde sağ omuz posterior bölgesinde skapula lokalizasyonunda hipermetabolik kitle tespit edildi. Kitle rezeke edildi. Rezeksiyon materyali metastatik GİST ile uyumlu bulundu. Önceki biyopsi ile bir arada metastatik tümörün immun profili (c-kit ve CD34 pozitif, SMA negatif) metastatik GİST' desteklendi. Hasta halen Sunitinib 50 mgr tedavisi kullanmaktadır.

Sonuç: GİST, primer olarak gastrointestinal sistem ve abdomende yerleşen, özgün histolojik özellikleri olan, mezokimal tümörlerdir. GİST en yaygın metastazını karaciğere yapmaktadır. Lenf nodu metastazı, akciğer metastazı ve abdomen dışı yayılım çok nadirdir. Yine nadir görülen metastazlardan birisi de kemik metastazlarıdır. Kemik bölgeleri olarak literatürde mandibula, vertebra, femur, humerus gibi yerleşimler bildirilmiştir. Bir olguda skapula metastazı bildirilmiştir. Bizim olgumuz literatürde tanımlanan ve başarıyla tedavisi uygulanan 2. skapula metastazıdır.

P 427

Nadir Bir Birliktelik: Ailevi Akdeniz Ateşli Hastada Peritoneal Malign Mezotelyoma Olgusu

Soner Şenel¹, Ömer Genç², Selin Genç², Saadettin Kılıçkap³

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı¹

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD²

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bilim Dalı³

Giriş: Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) otozomal resesif kalıtmımlı otoinflamatuar bir hastalıktır. En sık tekrarlayan serozal inflamatuar ataklar ve eşlik eden ateş şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Malign mezotelyoma serozal zarların primer tümörü olup en sık asbest maruziyetine sekonder olarak plevrada daha az olarak ta peritonda görülmektedir. AAA ile malign mezotelyoma birlikteliği nadir olup aralarında etiyolojik bir ilişki olup olmadığı bilinmemektedir. Biz de bu iki antiteye sahip bir hasta sunarak tartışmayı amaçladık.

Vaka: Elli bir yaşında erkek hasta 20 yıldır tekrarlayan karın ağrısı ve ateş atakları olması nedeni ile AAA tanısı almış. Yapılan genetik analizinde heterozigot M694V mutasyonu saptanmış. Düzensiz Kolşisin kullanım öyküsü olan hastanın yılda 15-20 kez olmak üzere yaklaşık 5-6 gün kadar süren atakları olduğu öğrenildi. Hasta son bir yıl içinde ataklarının sıklığında artma ve karın ağrısının süresinde uzama olduğunu ifade etti. Yapılan muayene ve laboratuvar incelemede amiloidozis lehine bulgu saptanmadı. Özgeçmişinde asbest maruziyet öyküsü ve sigara kullanım öyküsü yoktu. En son acil servise başvurduğunda batın USG'inde asit tespit edildi. Asit mayi sitolojisi şüpheli malign olarak rapor edildi. Sonrasında yapılan peritoneal biyopsisi malign peritoneal mezotelyoma olarak rapor edildi. İmmünohistokimyasal incelemede patolojik spesmenin epitelyal tip peritoneal mezotelyoma, kalretinin pozitif, WT: %30 nükleer pozitif, CK 5/6: %70-80 sitoplazmik pozitif, meztelin: %40-50 luminal pozitif olarak bo-

yandığı görüldü. Hastaya klinik ve patolojik veriler ışığında malign peritoneal mezotelyoma tanısı konarak 3 hafta arayla verilecek şekilde pemetrexed 500 mg/m²/1 gün ve sisplatin 75 mg/m²/1 gün kombine kemoterapi rejimi başlandı.

Tartışma: AAA ve malign peritoneal mezotelyoma birlikteliği nadir olarak bildirilmiştir. Malign mezotelyoma, mezotel hücrelerinden köken alan agresif tümörlerdir ve %10-30'u peritoneal kaynaklıdır. Etiyolojisinde uygun genetik zeminde, başta asbest olmak üzere diğer fiberler, mineral artıkları ve çeşitli kimyasal ve iyonizan radyasyon predispozisyon oluşturmaktadır. AAA ise tekrarlayan serozal inflamasyon atakları ve ateşle seyreden genetik kaynaklı bir hastalıktır. Kronik inflamatuar hastalıklarda artmış malignite riski iyi bilinmektedir. Hematolenfoid neoplazmlarda (multipl myelom ve akut lenfoblastik lenfoma) MEFV gen mutasyonlarının artmış sıklığı bildirilmiştir. AAA'nın maligniteye zemin hazırladığı henüz kanıtlanmamıştır. AAA hastalarında mezotelyomaların sıklıkla peritoneal olması ve inflamasyonla kanser arasında bilinen bir ilişki olması, AAA ile peritoneal mezotelyomaya zemin hazırladığını düşündürmektedir.

Sonuç: Hastamızda 20 yıl gibi uzun hastalık süresi olması, heterozigot M694V mutasyonu olması, sık peritoneal atak geçirme öyküsü olması AAA ile peritoneal mezotelyoma arasında ilişki olabileceğini destekleyebilir.

P 428

Çift Primerli Gastrointestinal Nöroendokrin Tümör: Olgu Sunumu**Akın Öztürk¹, Kerem Okutur¹, Kübra Aydın¹, Mustafa Bozkurt¹, Esat Namal¹, Zafer Akçalı¹, Gökhan Demir¹**İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji B.D.¹

AMAÇ: Nöroendokrin tümörler (NET) solid organların sekretuar hücrelerinden kaynaklanan çok ender görülen malignitelerdir. Aynı hastada, farklı iki lokalizasyonda görülmüş NET saptanmış bir olgu sunulmuştur.

VAKA : Uzun süredir karın ağrısı, kusma şikayetleri bulunan hastanın mide endoskopik biyopsisinde histopatolojik özellikleri karsinoid tm ile uyumlu kitle tesbit edilmiş. Patolojisi taşlı yüzük hücre komponentli NET, Kromogranin: (+), Sinaptofizin : (+), CD56 :(+), az diferansiye endokrin karsinom ve/veya mikst endokrin – ekzokrin karsinom ile uyumlu bulunmuştur. Görüntülemelerinde karaciğerde birden fazla metastaz sebebi evre IV hastalık olarak kabul edilmiş operasyona uygun bulunmayıp, eteposid + sisplatin (VP) kemoterapisi 6 kür verilmiştir. Progresyon geliştikten sonra dosetaksel+sisplatin+5FU (DCF) 6 kür verilmiştir. Daha sonra akciğerde parankimal yeni metastatik odaklar, karaciğerdeki lezyonlarda progresyon izlenmiştir. Hemotokezya sebebiyle kanama kontrolü sağlanmak için total gastrektomi uygulanan hastanın patolojik incelemesinde korpus ön duvarında,

6,5x5,2x4,2 cm boyutlarında, polipoid, invazyon derinliği T2b (subserozal), az diferansiye nöro endokrin karsinom saptanmıştır. Mitoz : 36/10 BBA, 34 lenf nodu diseksiyonunun hepsi reaktif, kromogranin (+), Sinaptofizin (+), CD56 (+) bulunmuştur. Ayrıca gönderilen jejunumdan wedge rezeksiyon materyali heterotopik mide mukozası alanında benign davranış grubunda kabul edilen iyi diferansiye NET saptandı. Bu haliyle hastada, birisi mide yerleşimli az diferansiye, metastazlara sebep olmuş, diğeri jejunum yerleşimli iyi diferansiye olmak üzere iki adet NET mevcuttur.

TARTIŞMA VE SONUÇ : NET tanısı klinik bulgular, spesifik hormon düzeyleri, radyolojik ve nükleer görüntülemeler ve sonuçta histolojik doğrulama ile konur. Akciğer, rektum, ince bağırsak başta olmak üzere birçok lokalizasyonu tanımlanmıştır. 100.000 de 5,25 sıklıkta, ender görülen tümörlerdir. Literatür incelendiğinde farklı diferansiyasyona sahip, aynı anda birden fazla odakta saptanmış NET vakası bildirilmemiştir.

P 429

Kalvaryumda Kemik Metastazı İle Tanı Alan Hepatoselüler Karsinom Olgusu**Çağlayan Geredeli¹, Tunç Güler¹, Lokman Koral¹, Didem Taştekin¹, Cem Börüban¹, Mehmet Artaç¹**Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Amaç: İleri evre hepatoselüler karsinom genellikle bölgesel lenf nodlarına ve akciğere metastaz yapmaktadır. Kemik metastazları daha çok omurga, pelvis kemikleri ve kaburga kemiklerine olmaktadır. HCC'nin kafada skalpe ve kranial kemiklere metastazı nadir görülmektedir. Bu bildiride kalvaryumda kemik metastazı ile tanı alan hepatoselüler karsinom olgusu sunulmuştur.

Olgu: 5 yıldır HCV pozitifliği sebebiyle takip edilen 69 yaşındaki erkek hastada 7 ay önce skalpte oksipito-parietal bölgede yaklaşık 3-4 cm'lik yumuşak doku kitlesi lipom ön tanısı ile eksize edildi. Patoloji sonucu apokrin adenom olarak rapor edildi. Kitlenin eksize edildiği bölgede 3-4 ay sonra tekrar nüks ettiği tespit edildi. Çekilen kranial BT'de oksipito-parietal bölgede 6*5 cm ebatlarında parietal kemiği destrükte etmiş ve intrakranial uzanımı olan epidural kitle tespit edildi. Fizik muayenede kafa derisi skalpte oksipital bölgede yaklaşık 6 *6 cm ebatlarında orta sertlikte kitle mevcuttu . Batın muayenesinde kot sınırını 3-4 cm geçen splenomegali tespit edildi. Laboratuar testleri sonucunda hastanın karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Alfa fetoprotein seviyesi 7.83 İU/ ml ,HCV serolojik olarak pozitif ve HCV RNA da(918871

copies/ml) pozitif olarak tespit edildi. Ultrasonografide karaciğer parankimi heterojen, kronik karaciğer hastalığı ile uyumlu bulundu. Özefagogastroskopi 2.derece özefagus varisleri tespit edildi. Hastanın kitlesi beyin cerrahi ve plastik cerrahi ortak operasyonu ile total olarak eksize edildi. Kitlenin patoloji sonucu(iki ayrı merkezde doğrulandı) hepatoselüler karsinom metastazı olarak rapor edildi. Primer odak araştırması amacıyla çekilen abdominal MR da karaciğerde 21mm çapında periferik kontrastlanma gösteren bir kitle atipik hemanjiom veya HCC olabilir diye rapor edildi. PET BT'de karaciğerde patolojik bir FDG tutulumuna rastlanmadı. Primer kitleye radyofrekans ablasyon tedavisi yapıldı. Child-Plug skoru A olan hastaya sofenib 200mg 2x2 başlandı. Halen 4 aydır sofenib kullanan hasta progresyonsuz takip edilmektedir.

Sonuç:HCC'ye bağlı scalp ve kranial kemik metastazları literatürde çok nadir bildirilmiştir. Ayrıca HCC li hastalarda karaciğerde primer odak çok küçükken bile metastaz yapabileceği, AFP'nin çok yükselmeyebileceği, PET BT'de FDG tutulumu olmayabileceği unutulmamalıdır.

P 430

Mide Nöroendokrin Karsinomu İle Over Granüloza Hücreli Tümörün Birlikte Görüldüğü Bir Olgu

Lokman Koral¹, Çağlayan Geredeli¹, Tunç Güler¹, Didem Taştekin¹, Cem Börüban¹, Mehmet Artaç¹

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Amaç: Over kanserlerinin yaklaşık %5 ini overin sex cord stromal tümörleri oluşturmaktadır. Sex cord stromal tümörlerinde çok büyük kısmını granüloza hücreli tümörler oluşturmaktadır. Karsinoid tümörler lokalizasyon olarak en sık bronş ve akciğerde(%25-30),ince barsaklar ve apendiks(%20-25), kolon ve rektum(%20) da bulunurken midede yaklaşık %2-5 oranında bulunmaktadır. Burada mide nöroendokrin karsinomunun ve over granüloza hücreli tümörün birlikte görüldüğü bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 54 yaşında bayan hasta vajinal kanama şikayeti ile tetkik edilirken çekilen abdominal tomografide "uterus fundus sağ komşuluğunda uterus ile net ayrımı yapılamayan 83x70x64 mm ebatlarında kitle lezyonu" tespit edilmesi üzerine hastaya total abdominal histerektomi +bilateral salpingooferektomi+omentektomi +pelvik lenf nodu diseksiyonu yapılmış. Patoloji sonucu over granüloza hücreli tümör olarak rapor edildi. Peptik ulkus şikayeti nedeniyle yapılan gastroskopisinde mide korpus büyük kurvaturda 3-4 cm boyutunda polipoid kitle ve bu kitlenin etrafında 6-7 mm'lik 4 adet polipoid oluşum tespit edilerek biopsi alındı. Biopsi patolojisi iyi diferansiye nöroendokrin tümör olarak rapor edildi. Bu polipoid tümöral kitleler endoskopik olarak polipektomi yapılarak çıkartılmıştır. Çekilen galyum

68 somatostatin reseptör PET CT'de "batın sol üst kadranda somatostatin reseptörü ihtiva eden kitlesel lezyon izlenmiştir. Laparotomide mide büyük kurvaturda dışa doğru palpe edilen kitle tespit edilmiş,palpabl lenf nodları tespit edilmiş ve hastaya distal subtotal gastrektomi + gastrojejunostomi +lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Patoloji sonucunda nöroendokrin karsinom iyi diferansiye (tümör boyutu 2 cm, mitoz sayısı bir büyütme alanında 1-2, ki 67 indeksi %7) olarak belirlenmiş, çıkartılan 15 lenf nodundan 2 tanesinde nöroendokrin endokrin karsinom metastazı tespit edilmiştir. Hastanın diğer fizik muayene bulguları normal olarak değerlendirilmiş. Laboratuar testlerinde anormal bir bulguya rastlanmamıştır. Gastrin seviyesi, idrarda 5-HİAA seviyesi ve estradiol seviyeleri normal bulundu. Bu sonuçlarla tıbbi onkoloji kliniğimizce değerlendirilerek Evre 1 over granüloza hücreli tümör ve opere iyi diferansiye nöroendokrin karsinom olarak kabul edildi ve adjuvan tedaviye gerek görülmeyle takibe alındı. Bir yıldır rutin kontrollere gelen hastada nüks ve metastaz bulgusu olmayıp halen takip edilmektedir.

Sonuç: Gastrik nöroendokrin karsinom ve over granüloza hücreli tümör birlikteliği literatürde ilk defa olarak bu olguda gösterilmiştir.

P 431

Özefagogastrik Bileşkenin Primer Küçük Hücreli Karsinomu**Yüksel Ürün¹, Güngör Utkan¹, Seher Yüksel², Salim Demirci³, Bülent Yalçın¹, Fikri İçli¹**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı²
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkolojisi Bilim Dalı³

GİRİŞ: Küçük hücreli karsinomlar (KHK) agresif tümörler olup, sıklıkla bronşiyal sistemden köken alırlar ve tüm akciğer kanserlerinin %15-20'sinden sorumludurlar. Nadir olmakla beraber KHK gastrointestinal sistemin herhangi bir bölümünden de kaynaklanabilir. Ancak özefagus ve midede görülen tümörlerinin %1'den azı KHK'dan oluşur. Prognozları genellikle iyi değildir ve hastalar çoğunlukla 1 yıl içinde kaybedilir. Biyolojik özelliklerinin benzer olması nedeniyle akciğer KHK'ı gibi tedavi edilirler ancak yeterli tecrübe yoktur.

VAKA RAPORU: Altı aydır iştahsızlık, halsizlik ve kilo kaybı şikayetleri olan hasta, hazımsızlık ve yutma güçlüğü şikayeti de olması üzerine başvurdu. Fizik muayenesi normal sınırlarda olan hastanın, laboratuvar incelenmesinde normositer anemi (hemogloblin: 10 g/dL, MCV: 83 fL) dışında patolojik bulgu yoktu. Üst gastrointestinal endoskopi ile yapılan değerlendirmede; kardiadan başlayarak fundusa uzanım gösteren, 5 cm çapında ve üzeri eksuda ve nekrotik materyal ile kaplı olan lezyon saptandı. Endoskopi biyopsi sonucu nöroendokrin karsinom ile uyumlu olan hastaya torakoabdominal bilgisayarlı tomografi (BT) yapıldı. BT'de midede duvar kalınlaşması ve perigastrik lenf adenopati dışında patoloji saptanmadı. Total gastrektomi, D2 diseksiyon ve Roux-N-y özefagojejunostomi yapıldı. Postoperatif histopatolojik değerlendirmede; serozaya infiltrat, yaygın lenfatik invazyon

ve 12/20 lenf nodunda tutulum gösteren az diferansiye epitelial tümör saptandı. Yapılan immünohistokimyasal (İHK) değerlendirme sonucunda SYNP ve CK5/6 pozitif ve Ki-67 proliferasyon indeksi %70-80 olan hasta özefagogastrik KHK olarak değerlendirildi. Hastaya sisplatin ve etoposid kombinasyonu ile beraber radyoterapi verilmesi planlandı.

TARTIŞMA: Primer gastrik KHK ilk kez 1976'da tanımlanmıştır. Tüm gastrik karsinomların %0,1'ini oluştururlar. Gastrik kanserlerin sık görüldüğü Japonya'da bile sık değildir. Gastrik KHK'in preoperatif tanısı, bizim hastamızda da olduğu üzere zordur. Hastalar genellikle diferansiye olmayan adenokarsinom hatta lenfoma olarak tanı alabilmektedir. Bunun en önemli nedenleri; histolojik heterojenite, KHK'in submukozal yerleşimi ve endoskopik biyopsilerin mukozal olması olabilir. Ayırıcı tanıda İHK önemlidir. Gastrik KHK, akciğer KHK'ı gibi agresif seyirli olup, ortanca sağ kalım 7 ay olarak bildirilmektedir. Standart tedavisi tam olarak tanımlanmamıştır. Literatürde sıklıkla cerrahi ve postoperatif kemoterapi kullanılmakla beraber sonuçlar yüz güldürücü değildir. En sık kullanılan kemoterapi rejimi, yaygın hastalık akciğer KHK'da olduğu gibi sisplatin-etoposid kombinasyonudur. Uzun dönem sağ kalım elde edebilmek için intensif tedavi uygulanmalıdır. Ancak gastrik KHK için daha etkin tedaviler ve uzun sağ kalım için daha fazla veriye gereksinim vardır.

P 432

Olgu Sunumu: Mide Karsinomunda Cilde Ve Beyne Metataz

Aytül Özgen¹Ankara Onkoloji Hastanesi¹

AMAÇ: Mide karsinomlu hastada cilde sınırlı metastaz ve beyne metastaz.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta, mide ağrısı şikayeti ile başvurusunda (Temmuz 2006) yapılan endoskopi sonrası mide ca ön tanısıyla opere edilmiş. Total gastrektomi ve R&Y özofagojejunostomi operasyonu olan hastanın patolojik tanısı az diferansiye adenokarsinom (taşlı yüzük hücreli) olarak rapor edilmiş. Patoloji raporuna göre tümör 3 cm çaplı, cerrahi sınırlar temiz, küçük kurvatür lenf bezlerinden 8/21 inde metastaz, büyük kurvatür lenf bezlerinin üçü reaktif, perisp-lenik lenf bezlerinin üçü reaktif olarak gelmiş. Tanı tarihinde ki uzak metastaz taramaları normaldi. Bu haliyle hastalığın evresi pT1 N2 M0 Hasta bir kür cisplatin+epirubisin kemo-terapisi sonrası eşzamanlı kemoradyoterapi tedavisi aldı. 10 MV foton enerjisi ile mide loju ve lenfatiklere 180 cGy günlük doz ile 25 fraksiyonda 45 Gy radyoterapi aldı. 5 yıl progres-

yonsuz takipte olan hastanın ocak 2011 de torakal vertebra hizasında cilde sınırlı yaklaşık 15 gün içinde gelişen 2 cm çaplı lipomatöz lezyon total eksize edildi. Patolojisi taşlı yüzük hücreli karsinom infiltrasyonu geldi. Tarif edilen tümöral lezyon cerrahi sınırlarad devamlı idi. Ayrıca çekilen beyin MR raporuna göre vertex düzeyinde daha belirgin olmak üzere, kraniumda büyüğü ~ 1 cm olan nodüler lezyonlar metastaz olarak raporlandı. Hastanın diğer uzak metastaz taramaları normaldi. Sırt blgesindeki metastaz alanı ile tüm beyne 300 cGy fraksiyon ile toplam 30 Gy radyoterapi verildi.

SONUÇ: Mide kanseri, kanserden ölümlerin ana sebebidir çünkü oldukça kötü prognoza sahiptir. Mide kanserinde uzak metastazdan çok lokal yayılım sıklıdır. Uzak metastaz en sıklıkla karaciğerden sonra akciğerdir. Mide kanserinde beyne ve cilde uzak metastaz nadirdir. Beyin ve izole cilt metastazı yapan mide karsinomlu hasta irdelenmiştir.

P 433

Kolorektal Karsinomlarda Akciğer Metastazektomisinin Yeri: Tek Merkez Deneyimi

Kaan Helvacı¹, Özlem Uysal Sönmez¹, Ümmügül Üyetürk¹, İbrahim Türker¹, Burçin Budakoğlu¹, Ülkü Yalçıntaş Arslan¹, Berna Öksüzöğlu¹

Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi¹

AMAÇ: Kolorektal kanserlerde metastatik hastalık durumunda standart tedavi yaklaşımı sistemik kemoterapi olmakla birlikte seçilmiş karaciğer ve akciğer metastazlı hastalarda metastazektomi uzun dönem sağ kalım avantajı sağlayan potansiyel küratif bir yaklaşımdır (1). Rezeksiyonda amaç yeterli sağlam cerrahi sınır bırakılmasıdır. Kolorektal karsinomda pulmoner metastazektomiden sonraki sağ kalımı belirleyen en önemli prognostik faktörler hastalıksız geçirilen süre ve metastazların sayısıdır. Daha önce yapılan karaciğer metastazektomileri sağ kalımı etkilemez (2). Tekrarlayan pulmoner metastazlı hastalar tekrarlayan cerrahi girişimden fayda görebilir(2-3). Burada kliniğimizde takipli olan akciğer metastazektomili 3 vakanın bilgilerini retrospektif olarak sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji 2 Kliniği'nde 2009-2011 yıllarında takip edilen 3 küratif metastazektomili vaka retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 41 idi (hasta yaşları 27, 41, 57). Hastalardan 2'si kadın biri erkekti. Hastaların ikisinin primer tümörünün yeri rektum bir tanesinin ise sigmoid kolon idi. Hepsinin ilk operasyonunda lenf nodu tutulumu vardı ve evre IIIB olarak evrelenmişti. Bir tanesi adjuvan tedavi almamış diğer ikisi adjuvan olarak FUFA ve FOLFOX almıştı. Hastaların her 3'ü de sadece akciğerde ve soliter metastazlıydı. İki hastanın akciğer metastazı metakron diğerininki senkrondu. Metakron olan akciğer metastazları çıkana kadar geçen süre 4 ve 6 yıl idi. Senkron olan metastaz primeri opere

edildiğinde saptanmadığından eş zamanlı opere edilmemiş ve hepsinin metastazektomisi primerine uygulanan cerrahiden ayrı bir cerrahi seansda uygulanmıştı. İki hastaya wedge rezeksiyon ve 1 hastaya lobektomi R0 olacak şekilde uygulanmıştı. Tüm hastalara metastazektomiden sonra adjuvan tedavi (FOLFOX-4) uygulanmıştı. Hastaların hepsi ortalama 5 yıllık izlemde hayatta olup ortalama progresyonsuz sağ kalım 12 ay (4, 12 ve 17 ay) olmak üzere halen hastalıksız olarak izlenmektedirler.

SONUÇLAR: Bulgularımız kolorektal karsinomlarda akciğer metastazektomisinin sağ kalımı artırdığına dair verilerle korele bulunmuştur. Evre IV kolorektal kanserli hastalarda uygun hastalarda metastazektomi göz ardı edilmemesi gereken bir seçenektir.

1- Takahashi S, Nagai K, Saito N, Konishi M, Nakagohri T, Gotohda N, Nishimura M, Yoshida J, Kinoshita T. Multiple resections for hepatic and pulmonary metastases of colorectal carcinoma. Jpn J Clin Oncol. 2007 Mar;37(3):186-92.

2- Borasio P, Gisabella M, Billé A, Righi L, Longo M, Tampellini M, Ardisson F. Role of surgical resection in colorectal lung metastases: analysis of 137 patients Int J Colorectal Dis. 2011 Feb;26(2):183-90. Epub 2010 Oct 20.

3- Chen F, Sakai H, Miyahara R, Bando T, Okubo K, Date H. Repeat resection of pulmonary metastasis is beneficial for patients with colorectal carcinoma. World J Surg. 2010 Oct;34(10):2373-8.

P 434

Metastatik Kolanjiyokarsinomda Uzak Deri Metastazı: Bir Olgu Sunumu

Mehmet Akif Öztürk¹, Asuman Cömert Erkılınç², Işın Doğan Ekici³, Uğur Bingöl⁴, Başak Oyan⁵

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı¹

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı²

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı³

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı³

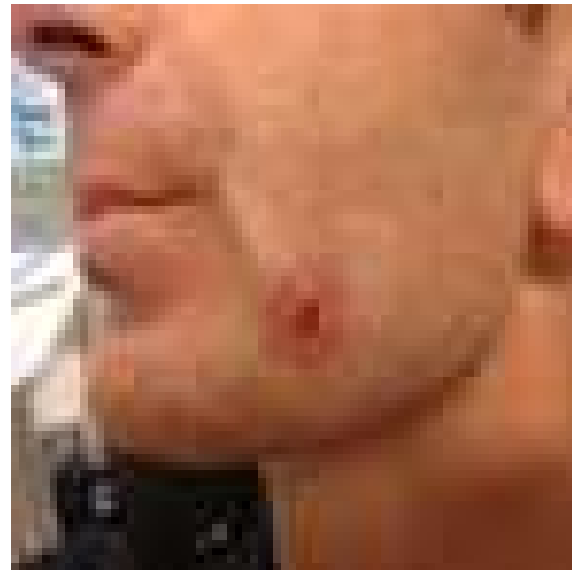
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü⁵

Amaç: Solid tümörlerde deri metastazları nadir görülmektedir ve genelde metastatik hastalığın son döneminde ortaya çıkmaktadır. Kolanjiyokarsinomda deri metastazı nadiren bildirilmiştir. Bu vakalarda, deri metastazı daha çok perkutan biliyer dren etrafındaki karın cildinde ekilime bağlı görülmektedir. Bunun dışında daha az sıklıkla uzak deri metastazı da olmaktadır, metastazlar saçlı kafa derisinde olma eğilimindedir. Sunulan intrahepatik kolanjiyokarsinom vakasında sistemik hastalık kontrol altındayken, sol bukkal deri bölgesine metastaz olmuştur. Bu literatürdeki kafa derisi dışında baş-boyun bölgesine cilt metastazı yapan ilk vakadır. **Vaka:** Kırk bir yaşında erkek hasta sağ üst kadranda ağrı nedeniyle hastaneye başvurdu. Çekilen batın BT'sinde karaciğer segment 4A ve 8'de 5.5x3.5 cm periferik kontrastlanma gösteren multilokule, komşuluğunda benzer natürde milimetrik odaklar halinde lezyonlar, sol gastrik, çölyak, sol paraaortik ve mesenterik bölgede en büyüğü 9 mm LAP'lar saptandı. Hasta amebik abse veya pyojenik abse düşünülerek cerrahiye alındı. Karaciğer segmentektomi ve çölyak lenf nodu biopsisi yapıldı. Frozen sonucu malign gelince ameliyat sonlandırıldı. Patolojik değerlendirmede ön planda intrahepatik kolanjiyokarsinom ile uyumlu az differansiye adenokarsinom rapor edildi. Hastanın metastaz taramalarında karaciğer metastazına ek olarak kemik metastazı saptandı. Hasta 8 kür gemitabin-sisplatin kemoterapisi aldı. Üç ve 8. kür sonrası yapılan değerlendirmelerde karaciğerdeki lezyonlarda %15-20 regresyon, kemik metastazlarında metabolik yanıt görüldü. Sekizinci kür sonrası tedavi devam etmekteyken, hastanın sol yanağında deride 2 cm sert nodül çıktı. Yapılan biyopsi az differansiye adenokarsinom metastazı ile uyumlu bulundu. **Sonuç:** Kolanjiyokarsinomda, deri metastazları sıklıkla perkutan biliyer dren etrafında karın cildinde görülmekte ve dren boyunca ekilim sonucu olmaktadır. Literatürde bildirilen 27 deri metastazından 17 (%63)'si bu tip metastazdır. Uzak deri metastazı çok nadir görülmekte ve genellikle saçlı kafa derisinde bildirilmektedir. Literatürdeki kolanjiyokarsinom ile ilişkili uzak cilt metastazlı 27 vakanın 7 (%26)'si

saçlı kafa derisi, 2'sinde göğüs duvarında, 1'inde hem göğüs duvarı ve hem de dizde tutulum bildirilmiştir. Bu vaka yüz derisine metastaz yapan ilk metastatik kolanjiyokarsinom vakasıdır. Metastatik kolanjiyokarsinom tanısı ile izlenen ve yüz derisinde yeni ortaya çıkan deri lezyonu olan hastalarda metastaz olasılığı düşünülmeli ve biyopsi alınmalıdır.



Dermiste metastatik karsinom (H&E boyama, x10)



Metastatik kolanjiyokarsinomlu hastada bukkal deride 2 cm nodüler lezyon

P 435

Kemoterapi Sonrası Klinik ve Patolojik Tam Cevap Sağlanan Metastatik Mide Kanseri Olgu

Oğuz Bilgi¹, Bülent Karagöz¹, M. Alpaslan Özgün¹, Tolga Tuncel¹, E. Gökhan Kandemir¹, Muammer Urhan², Aptullah Haholu³

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Servisi¹

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nükleer Tıp Servisi²

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Patoloji Servisi³

Mide kanseri Türkiye’de beşinci sıklıkta görülen kanser türüdür. Erken evrede cerrahi ile küratif tedavi mümkün iken, ileri evrede kür şansı oldukça düşüktür.

60 yaşında erkek hasta, kilo kaybı ve epigastirik ağrı şikayetleri nedeniyle hastanemize başvurdu. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde midede kardiyadan başlayıp korpus distaline kadar uzanan ülserovejetan, fragil, hemorajik lezyon saptandı. Lezyondan alınan biyopsi sonucu az diferansiye karsinom tanısı konuldu. CA 19-9’da yükseklik, sistemik taramada (BT ve PET-BT’de) midede diffüz duvar kalınlaşması, lenfadenomegaliler ve karaciğerde 3 adet lezyon saptandı. Mevcut bulgularla metastatik mide kanseri olarak değerlendirilen hastaya sistemik tedavi (DCF, dosetaksel-sisplatin-fluorourasil) başlandı. 6 kür DCF sonrası yapılan de-

ğerlendirmede CA 19-9’un normal düzeylere indiği görüldü; PET-BT’de ise herhangi bir hipermetabolik odak izlenmedi. Klinik ve görüntüleme sonuçlarının yeniden değerlendirilmesi sonucunda operasyon kararı alındı. İntraoperatif fizik muayene ve ultrasonografik incelemede karaciğerde görülebilir lezyon saptanmaması üzerine, total gastrektomi + Roux-en Y anastomoz operasyonu uygulandı. Postoperatif patolojik değerlendirmede canlı tümör dokusu görülmediği, mevcut lenf nodlarının nekrotik veya reaktif elemanlardan oluştuğu raporlandı.

Metastatik mide kanserinde tam cevap literatürde olgu sunumları şeklinde bulunmaktadır. Burada kemoterapi sonrası klinik ve patolojik tam cevap sağlanan metastatik mide kanseri olgu sunulmuştur.

P 436

İmatinib Kullanımına Bağlı Plevral ve Perikardiyal Effüzyon**Hasan Tahsin Özpolat¹, Fatih Tufan¹, Fama Karagöz Şen¹, Ajsun Dauti Işıklar¹**İstanbul Tıp Fakültesi¹

GİRİŞ: İmatinib mesilat (İM), tümörün tam olarak çıkartılamayacak durumda olduğu, perioperatif riskin yüksek olduğu veya metastatik olan durumlarda gastrointestinal stromal tümör (GİST) olgularında ilk tercih edilecek tedavi yöntemidir. İmatinib ve diğer tirozin kinaz inhibitörleri birçok dokudaki farklı tirozin kinaz enzimlerini inhibe edebildiği için belirli istenmeyen etkilere yol açabilir. Bulantı, ödem, miyalji ve dö-küntü imatinib kullanılan olgularda en sık olarak karşılaşılan istenmeyen etkilerdir. Özellikle dasatinib kullanımı sırasında daha sık olduğu bildirilen plöro-perikardiyal efüzyon imatinib ve nilotinib ile çok daha seyrek olarak görülür. Burada imatinib ile ilişkili ciddi plöro-perikardiyal effüzyon olgusu sunuldu.

OLGU: Yirmi dört yaşında kadın nefes darlığı nedeniyle yatırıldı. Başvurusundan dört ay önce ortaya çıkan karın şişliği nedeniyle yapılan tetkiklerinde karaciğer komşuluğunda batın orta hatta 10 cm'lik kütle tespit edilmiş. Alınan tru-cut biyopsi ile GİST tanısı konmuş. İmatinib 400 mg/gün başlanarak takibe alınmış. İlaç başladıktan yaklaşık 2 ay sonra nefes darlığı başlaması ve sağda ciddi plevral efüzyon saptanması nedeniyle yatırıldı. Plevral sıvı örneklemesi hemorajik, eksüda karakterinde lenfositten zengin karakterdeydi. Tekrarlanan sitolojik incelemelerde metastaz gösterilemedi ve spesifik bir bulgu saptanmadı. Kapalı plevral biyopsisi yapıldı

ancak malignite yayılımı lehine bulgu saptanmadı. Plevral efüzyonun artması nedeniyle sağ tarafa toraks tüpü takıldı. Günlük ortalama 200-300 cc serohemorajik sıvı gelmekteydi. Takibinde perikardiyal ve sol plevral efüzyon gelişti. Mevcut durumun imatinibe sekonder gelişen efüzyon olabileceği düşünülerek kesildi ve furosemid ile spironolakton başlandı. Yaklaşık bir hafta sonra toraks tüpünden gelen mayi miktarı azaldı ve toraks tüpü çekildi. Kontrol tetkiklerinde plevral ve perikardiyal efüzyon bulgularının gerilediği tespit edildi. Sunitinib tedavisine geçilerek takibe alındı.

SONUÇ: Tirozin kinaz inhibitörlerinden özellikle imatinib ve sunitinib GİST tedavisinde kullanılmaktadır. Özellikle dasatinibte olmak üzere diğer tirozin kinaz inhibitörlerinde effüzyon imatinibe göre daha fazla görülmektedir. Plevral efüzyonun fizyopatolojisi tam olarak açıklanamamıştır. Tirozin kinaz inhibitörlerinin immun sistem üzerindeki olumsuz etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. İmatinible ilişkili pleuro-perikardiyal efüzyon nadir olarak bildirilmiştir. Genelde yüksek dozla ilişkilidir ve ilaç kesildiği zaman efüzyonların gerilediği bildirilmiştir. Literatürde steroid tedavisinin iyileşmeyi hızlandırabileceğine dair veriler bulunmaktadır. Tirozin kinaz inhibitörü kullanmakta olan olgularda gelişen plevral veya perikardiyal efüzyonların, bu ilaçların yan etkisi olabileceği akılda tutulmalıdır.

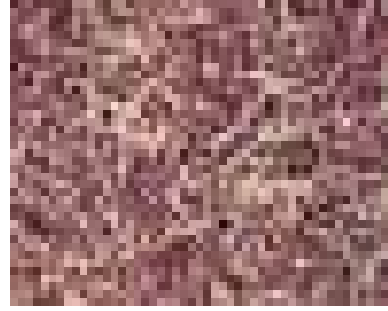
P 437

Mesane Anterior Duvarında Küçük Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu**İlhan Dolaşık¹, Fatih Ensaroğlu¹, Hatice Halis², Gökhan Erbağ¹, Yıldırım Topçu¹, Selçuk Yusuf Şener¹, Görkem Aksu², Kazım Uygun³**Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları¹
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi²
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji³

GİRİŞ Üriner sistemde küçük hücreli karsinom (KHK) gözlenme oranı çok nadir olup bu oran tüm üriner bölge kanserleri arasında % 0.35 - %0.70 oranında değişmektedir. Biz burada, makroskopik hematuri şikayeti ile başvurup mesane anterior duvarında yerleşimli KHK tanısı konan bir hastayı sunduk.

OLGU Altmış bir yaşında bayan, Ocak 2009'da makroskopik hematüri şikayeti ile üroloji kliniğine başvurdu. Sigara ve alkol kullanım öyküsü olmayan, ailesinde gastrointestinal sistem kanseri öyküsü olan hastanın muayenesinde sol iliak bölgede 5x5 cm'lik sert, ağrısız lenf nodu olduğu düşünülen kitle lezyonu dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemeleri normaldi. Batın ultrasonografisinde mesane anterior duvarında solid lezyon ve sol iliak bölgede yaklaşık 5 cm çaplı konglomere lenf nodu pakesi izlenmesi üzerine çekilen batın tomografisinde mesane anterior duvarında 3x5x4.5 cm boyutunda düzgün sınırlı, belirgin kontrastlanma izlenmeyen, lümene uzanım gösteren kitle lezyonu izlendi. Sistoskopi ile yapılan incelemede 5x4 cm'lik solid karakterde tümöral oluşum saptandı. Transüretral yolla komplet olarak rezeke edilen kitlenin histopatolojik incelemesinde KHK tespit edildi (Resim 1). Aynı zamanda yapılan sol iliak lenf nodu ekstirpasyonunun patoloji sonucu da KHK metastazı olarak geldi (Resim 2). Toraks, batın tomografileri ve tüm vücut kemik sintigrafisinde metastaz bulgusu saptanmadı. Bu bulgularla hastaya 4 kür Etoposid-Cisplatin (Cisplatin 75 mg/m² (1.gün) – Etoposid 125 mg/m², 1-3 gün) den oluşan kemoterapi rejimi uygulandı. Kemoterapi sonrası çekilen pozitron emisyon tomografisinde rezidüel tümör veya metastaz bulgusu izlenmedi. Takiben pelvik bölgeye yönelik olarak toplam 33 fraksiyonda 61.2 Gy radyoterapi uygulandı. Tedavinin tamamlanmasından yaklaşık 4 ay sonra çekilen batın tomografisinde mesane anterior duvarında 5 mm'ye ulaşan kalınlaşma izlendi (Resim 3). Yapılan rezeksiyon sonucundaki patolojik incelemede tümöral yapı izlenmedi ve hafif derecede sistit bulguları gözlemlendi. Tanı sonrası yaklaşık 24 ay geçen hasta halen nüks veya metastaz olmaksızın takip edilmektedir.

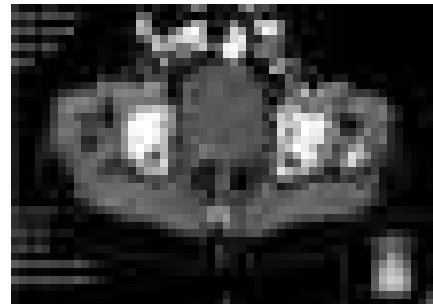
SONUÇ: Mesane KHK oldukça nadir görülen tümörler olup, optimal tedavi yaklaşımı halen belirlenmiş değildir. Sistektomi yapılmaksızın sadece tümör rezeksiyonu ve takiben kemoradyoterapi uygulanması ile ilgili yeterli sayıda veri yoktur. Vakamızda, konglomere pelvik lenf nodu metastazı olmasına rağmen sistektomi yapılmaksızın, kitle eksizyonu ve lenf nodu ekstirpasyonuna ilaveten kemoradyoterapi ile tam yanıt alınmıştır. Bu vaka, ideal cerrahi yöntemleri ve onkolojik tedavi protokollerinin belirlenmesi için randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmüştür.



RESİM 1



RESİM 2



RESİM 3

P 438

Aralıklı Sunitinib Kullanımı İle Metastatik Renal Hücreli Karsinomda Erken Dönemde Tam Yanıt: Olgu Sunumu

Fatih Ensaroğlu¹, İlhan Dolaşık¹, Yusuf Selçuk Şener¹, Süleyman Temiz¹, Ahmet Akça², Hatice Halis³, Görkem Aksu³, Kazım Uygun⁴

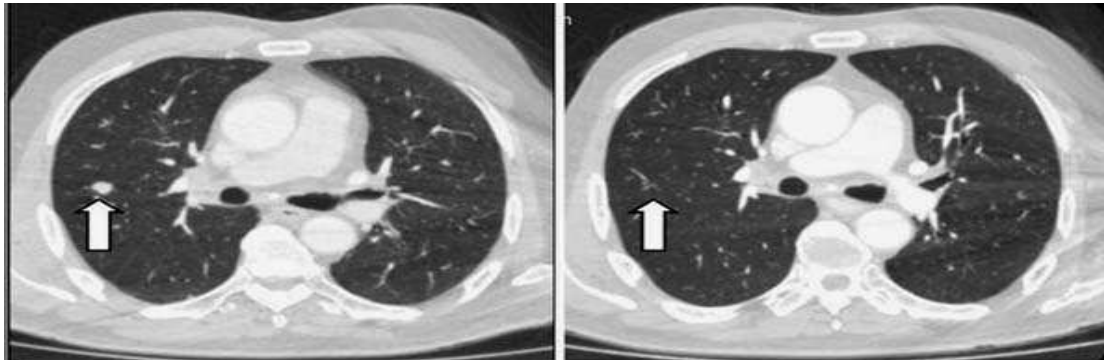
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıklar AD¹
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji AD²
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi AD³
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji⁴

GİRİŞ: Renal hücreli karsinom (RHK) erişkinlerde görülen böbrek malignitelerinin %85-90'ı, tüm malignitelerin %1-2'sini oluşturur. RHK'lu hastaların yaklaşık %20-30'u metastatik evrede tanı almakta ve lokalize hastalık nedeni ile nefrektomi yapılanların da %20-40'ında takipte metastaz sap-tanmaktadır. Biz burada takibin 3. yılında kemik ve akciğerde metastaz gelişen ve aralıklı sunitinib tedavisi ile akciğerdeki metastatik lezyonları tamamen kaybolan metastatik RHK'lu bir hastayı sunduk.

OLGU: Ocak 2005'te non-spesifik sağ yan ağrısı nedeniyle dahiliye polikliniğine başvuran 65 yaşındaki erkek hastanın öz geçmişi 10 yıl/paket sigara kullanımı vardı. Soygeçmişi, fizik muayenesi ve laboratuvar tetkikleri doğaldı. Yapılan batın USG'sinde sağ renal parankiminde 5x4 cm civarında düzensiz kitle izlendi. Sağ renal nefrektomi sonrası makroskopide 4x4x3.5 cm boyutlu solid kitle izlendi. Patoloji incelemesi sonucu böbrek kapsülüne infiltrate olan ancak perinefritik yağlı dokuya yayılımı bulunmayan klasik tip RHK izlendi. Postoperatif tedavisiz, 3 ayda bir çekilen batın manyetik rezonansı ile takibe alındı. 3 yıl sorunsuz takip edilen hastada 2008 yılında sol kol ağrısı nedeniyle çekilen tüm vücut kemik sintigrafisinde sol humerus proksimalinde, sol 6. ve sağ 7. kotalarda metastaz ile uyumlu olabilecek aktivite tutulumu izlendi. Sol humerustaki kitlenin rezeksiyonu sonucu 5.5 cm uzunluğunda RHK metastazı tespit edildi. Hastaya oral sunitinib tedavisi (Her kür-

de 2 hafta ara verilerek 50 mg/gün 4 hafta) ve sol humerusa yönelik palyatif radyoterapi (10 fr, toplam 30 Gy) uygulandı. Sunitinib kullanımı sırasında aylık takiplerinde hafif derecede anemi ve trombositopeni izlendi. Hastanın toplam 6 kür tedavisinden sonra aşırı halsizlik, günde 3-4 defa olan epistaksis ve ataklar şeklinde hipertansiyon şikayetleri gelişti. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine sunitinib tedavisi durduruldu ve hasta takibe alındı. 10 ay sonra dispne şikayeti ile değerlendirilen hastanın çekilen akciğer tomografisinde pulmoner metastazlar ve venacava süperior komşuluğunda lenfadenopati izlendi. Sunitinib tedavisi (Her kürde 2 hafta ara verilerek 50 mg/gün 4 hafta) yeniden başlanarak hasta yakın takibe alındı. 3 kür tedavi sonrası (yaklaşık 4.5 ay) kontrol amaçlı çekilen toraks tomografisinde pulmoner metastazları ve venacava süperior komşuluğunda bulunan lenfadenopatisinin tamamen kaybolduğu izlendi (Resim 1).

SONUÇ: Sistemik kemoterapiye dirençli tümörlerin başında RHK gelmektedir. Metastatik RHK'da İnterferon-alfa ve interlökin-2 ile tedaviye yanıt oranı sadece %15-30 arasındadır ve ciddi yan etkileri mevcuttur. Son güncel çalışmalar, sunitinibin metastatik RHK'lu hastalarda sağkalıma katkısının interferon-alfa tedavisine göre daha başarılı olduğunu göstermiştir. Yapılacak yeni çalışmalar ile tirozin kinaz inhibitörlerinin metastatik RHK'da tedaviye katkısı aydınlatılmalıdır.



RESİM 1

P 439

Tanı Konulduktan 10 Yıl Sonra Baş-Boyun Metastazı Gelişen Böbrek Kanseri Olgusu

Rıza Umar Gürsu¹, Ceren Gür², Banu Atalay³, Fatih Bora³, Kemal Behzatoğlu⁴, Didem Karaçetin⁵

İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Birimi¹

İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 1. Dahiliye Kliniği²

İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Kulak Burun Ve Boğaz Kliniği³

İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği⁴

İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Birimi⁵

Böbrek kanseri tüm erişkin kanserlerinin %3-4 ünü oluşturur. Erkeklerde kadınlara göre 2-3 misli daha fazladır. Sigara içenlerde kadmiyuma maruz kalanlarda HLA BW++ ve DR8 antijeni olanlarda daha sıktır. En çok kemik ve akciğerlere metastaz yapar. Baş-boyun, cilt metastazları çok daha az görülür. Standart tedavi radikal nefrektomidir. Metastatik böbrek hücreli tümörler kemoterapiye dirençlidir. Hastaların yalnızca %10-20'si sitokin tedavisine yanıt verir. Sitokin altında progresse olan hastalarda hedefe yönelik ajanlar kullanılmaktadır. Solid organ tümörleri nadir olarak baş boyun bölgesine yayılım gösterirler. Tanımlanmış baş-boyun, cilt metastazlarının yaklaşık %6'sında primer tümör böbrek hücreli karsinomdur. Bu yazımızda operasyondan 10 yıl sonra çene altında nüks kitle ile başvuran bir metastatik böbrek kanseri vakasını sunmak istemekteyiz.

Altmış üç yaşında erkek hasta 2000 yılında idrarından kan gelmesi şikayetiyle başvurmuş. Tetkiklerinde sol böbrekte kitle saptanması sonucunda nefrektomi yapılmış. Patolojik incelemelerinde berrak hücreli tip hipernefrom olarak saptanmış. Takibe alınan hasta beş yıl süre ile düzenli olarak poliklinik kontrollerine geldikten sonra takibi bırakmış. 2 yıl önce saçlı deride saptadığı 2cm'lik lezyon ile tekrar başvuran hastada yapılan biopsiye metastaz lehine bulgu saptanmış. Bir yıl önce çene altında 4-5cm'lik sert kitle şikayeti ile başvuran hastaya lenfadenit tanısı konularak medikal tedavi verilmiş ve yaklaşık 1 yıl takip edilmiş. Tedaviden fayda görmeyen hastanın kitlesi eksize edilmiştir. Patolojik incelemede keratin, vimentin fokal pozitif saptanması üzerine kitle ber-

rak hücreli karsinom infiltrasyonu olarak değerlendirildi.

Fizik muayenede göğüs arka duvarında kitle saptandı. İnce iğne aspirasyon biyopsisi yapılan hastanın yaymalarda ki sitolojik özellikler böbrek hücreli karsinom metastazı ile uyumlu saptandı. Saçlı deri yüzeyinde 2cm çapında yüzeyden kabarık nodül izlendi. Damar invazyonu + olarak saptanan 2x2 cm çapındaki kitle böbrek hücreli karsinom metastazı olarak saptandı.

Uzak organ metastazını araştırmak için yapılan PET-CT'sinde akciğer parankiminde metastaz açısından şüpheli lezyonlar saptanması üzerine çekilen toraks MR'ında kitleler metastaz olarak değerlendirildi. Ayrıca sağ skapula apeksi distal kesiminde posterior toraks duvarında teres minör kası içersinde metastatik yumuşak doku kitlesi mevcuttu.

Tıbbi Onkoloji polikliniğimize yönlendirile hastaya metastatik renal karsinom tanısı ile sitokin (interferon-alfa) tedavisi başlandı. Hasta halen düzenli olarak tedavisini almaktadır.

Böbrek hücreli karsinomun baş-boyun ve saçlı deri metastazı çok nadir de olsa gözlenebilmektedir. Baş-boyun bölgesine solid organ metastazı da enderdir. Böbrek kanseri bu ölgeye metastaz yapan kanserler arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Bu yüzden baş, boyun ve ciltte görülebilecek tümör oluşturmada böbrek kanseri teşhisi de mutlaka akılda bulunmalıdır.

P 440

Göğüs Duvarına Metastaz Yapan Ve Cerrahi Uygulanan Renal Pelvis Karsinoma Olgusu

Bala Başak Öven Ustaalioğlu¹, Recep Ustaalioğlu², Ilgaz Doğusoy², Mesut Şeker¹, Ahmet Bilici¹, Nagehan Özdemir Barışık¹, Mehmet Yıldırım², Mahmut Gümüş¹

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi¹
Dr Siyami Ersek Göğüs Ve Kalp Damar Cerrahisi Hatanesi²

Amaç: Renal pelvis ürotelyal hücreli karsinomları (ÜHK) nadiren görülürler. Cerrahi temel tedavi olsa da, lokal nüks ve uzak metastaz sıklıkla görülür. Biz burada, izole göğüs duvarı metastazı ile saptanan ve cerrahi ile başarılı şekilde tedavi edilen nüks renal pelvis ÜHK vakamızı sunduk. Vaka: Elli altı yaşındaki erkek hastaya 1 yıl önce renal pelvis ÜHK tanısı ile radikal nefrektomi uygulanmıştı. Takiplerinde göğüs duvarında kitle saptanarak onkoloji kliniğine refere edilmişti. Trucut biyopsi ile ÜHK tanısı konan hastanın yapılan görüntülemelerinde, lokal nüks veya başka bir yerde uzak metastaz saptanmadı. Sonrasında toraks duvarı rezeksiyonu ile metastazektomi yapıldı. Göğüs duvarı rezeksiyonu ile alınan kitlenin histomorfolojik özellikleri primer ÜHK ile aynıydı. Hastaya 4 kür cisplatin gemsitabin tedavisi verildi. Hastamız 4-aylık takip süresinde hastalıksız olarak izlenmektedir. Sonuç: İzole göğüs duvarı kitlesi saptanan primer ÜHK' de, ayırıcı tanıda ikinci primer kadar, metastazda akılda bulundurulmalıdır.

Hastanın performansı iyi olduğunda ve cerrahi ile negatif sınırlar sağlanabilecekse cerrahi tedavide seçenek olmalıdır.



figür

P 441

Mesane Küçük Hücreli Karsinomu İle İzlenen Hastada Ortaya Çıkan Hiperkalsemi: Olgu Sunumu

Zafer Arık¹, Mehmet Ali Nahit Şendur¹, Şebnem Yaman¹, Tuğba Köş¹, Nuriye Özdemir¹, Doğan Uncu¹, Sercan Aksoy¹, Nurullah Zengin¹

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Giriş: Ekstrapulmoner küçük hücreli karsinom pek çok organda gelişebilmektedir. Genitoüriner sistemde ise oldukça nadir saptanmaktadır. Mesane küçük hücreli karsinomu tüm mesane tümörlerinin %0.35-0.70'ini oluşturmakta ve prognozu diğer mesane kanserlerine oranla daha kötüdür. Yaygın kemik metastazı görülmesine rağmen hiperkalsemi nadir olarak rapor edilmektedir. Literatürde sadece 3 mesane küçük hücreli hastada hiperkalsemi geliştiği bildirilmiştir.

Olgu: Elli iki yaşında kadın hasta, Temmuz 2010'da hematüri ile başvurduğu dış merkezde yapılan görüntülemelerde mesanede kitle saptanmış. Dış merkezde yapılan TUR-Tm'de papiller karsinom saptanması üzerine hastanemiz üroloji kliniğine başvurmuş. Hastanemizde yapılan TUR-Tm'de mesane küçük hücreli karsinom saptanmış. Ağustos 2010'da radikal sistektomi uygulanmış. Operasyon patolojisi az differansiye küçük hücreli karsinom olarak saptanan hasta Eylül 2010'da kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 33 paket/yıl sigara içme öyküsü mevcuttu. Hastanın yapılan fizik, hemogram ve kan biyokimyasında patoloji saptanmadı. Hastanın yapılan tetkiklerinde uzak organ metastazı saptanmadı. Hastaya adjuvan sisplatin-etoposid kemoterapisi başlandı. İkinci kür kemoterapisini almak için başvuran hastada yaygın kemik ağrısı ve hiperkalsemi (Ca:14.59 mg/dl referans aralığı 8.5-

10.6) saptanan hastanın çekilen kemik sintigrafisinde kemik metastazları tespit edildi. Hiperkalseminin kemik metastazlarına bağlı olduğu düşünüldü. Zoledronik asit 4mg, i.v hidrasyon ve furosemid tedavileriyle hastanın kalsiyum düzeyi normal değere geriledi. Progresyon nedeniyle ikinci basamak tedavi olarak siklofosamid-adriamisin-vinkristin başlanan hastanın tedavisi devam etmektedir.

Tartışma: Küçük hücreli karsinomlarda ektopik hormon ve nöropeptit salınımı olabilir. Akciğer veya prostat küçük hücreli karsinomlarında sık olarak ektopik salınım olmasına rağmen mesane küçük hücreli karsinomunda oldukça nadir saptanmaktadır. Mayo kliniğin 44 hastalık vaka sunumunda sadece bir hastada ACTH sekresyonu saptanmıştır. Literatürde hiperkalsemi ise sadece 3 vakada rapor edilmiştir. Reyes ve arkadaşlarının sunduğu çalışmada iki hastada hiperkalsemi saptanmış. Hiperkalseminin nedeni olarak kemik metastazlarını ileri sürmüşlerdir. İspanya'dan yapılan diğer vaka sunumunda ise hormonal sekresyon hiperkalsemi nedeni olarak ileri sürülmüştür. Üç vakada da tümör undiferansiye olup agresif seyir izlenmiştir. Sonuç olarak oldukça nadir olsa bile mesane küçük hücreli karsinomunda hiperkalsemi gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

P 442

Inferior Vena Kava İnvazyonu Olmadan Kalp Metastazı Yapan Böbrek Kanseri: Olgu Sunumu

Yakup Yeşilkaya¹, Erkan Doğan², Mustafa Erman²

Hacettepe Üni. Radyoloji Ana Bilim Dalı¹

Hacettepe Üniversitesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı²

Giriş: Böbrek kanserinde tanıda hastaların üçte biri metastatik evrededir. En sık akciğer, karaciğer, kemik, adrenaller ve lenf bezlerinde metastaz görülür. Tümörün renal ven ve inferior vena kava (İVK) yoluyla sağ atriüma metastaz yapması iyi bilinen bir durum olup %5-15 hastada rastlanmaktadır. İVK tutulumu olmadan kalp metastazı gelişmesi nadirdir. Burada bu nadir metastatik patern izlenen olgu sunulmaktadır.

Vaka: 52 yaşında erkek hastada Nisan 2009'da tesadüfen sol böbrekte kitle tespit edildi. Çekilen BT'sinde sol böbrekte 10 cm'lik kitle ile birlikte akciğerlerde, mediastinal lenf bezlerinde, karaciğerde, sağ adrenal bez ve pankreas başında wirsung kanalı dilatasyonuna sebep olan metastazlara ek olarak sol atrioventriküler olukta ve apekte myokarda invaze metastatik kitlesel lezyonları görüldü. Dikkati çeken noktalardan bir tanesi sol renal kitlenin İVK'ya uzanımının olması idi. Renal kitleden alınan biyopsi sonucu konvansiyonel tip şeffaf hücreli renal hücreli karsinomla uyumlu bulundu. Tümör konseyinde değerlendirilen hasta nefrektomi için uygun bulunmadı. Hastaya interferon ve hiperkalsemi için zoledronik asit başlandı. Temmuz 2009'da 1,5 aylık tedavi sonrasında cevap değerlendirmesi için yapılan tetkiklerinde metastatik lezyonlarında progresyon tespit edilmesi üzerine tedavisi sunitinib ile değiştirildi. Ekim 2009'da 4 kür sunitinib tedavisi sonrasındaki kontrolünde lezyonlarında kısmi küçülme izlendi. Konseyde tartışılan hasta nefrektomi için uygun görülmedi ve sunitinible tedaviye devam edildi. Şu-

bat 2010'daki kontrolünde progresyon tespit edilmesi üzerine tedavisi RAD-001 ile değiştirildi. Ağustos 2010'a kadar RAD-001 alan hastanın cevap değerlendirmesinde çekilen beyin MRG'de yeni gelişen metastazları tespit edilmesi üzerine progresyon olarak kabul edildi. Başka tedavi seçeneği kalmadığı göz önüne alınarak interlökin-2 18 milyon ünite/m², 1.-5. günler arası, 28 günde bir olacak şekilde planlandı. Ekim 2010'da ilk tedaviyi aldıktan sonra yaygın akciğer infiltratları gelişti ve genel durumu bozuldu. Destek tedavisiyle genel durumu düzelen hastanın tedavisiz izlenmesine karar verildi. 15 Ocak 2011'de nefes darlığı ve bilinç bulanıklığı ile acil servise başvuran hasta hastalık progresyonuna bağlı olarak eksitus oldu.

Tartışma: Kardiak tümörlerin çoğunluğunu metastatik maligniteler oluşturur. Kalbe metastaz komşuluk yoluyla, diffüz intramyokardial tutulum ve tümörün lokal ilerleme veya vasküler yapılarla kalbe uzanmasıyla olabilir. Böbrek tümörlerine bağlı ölümlerin % 11'inde kalp metastazı görülür. Böbrek kanserinde makroskopik İVK tutulumu olmadan kalp metastazı gelişmesi mikroskopik olarak İVK üzerinden hematogen yolla olabileceği gibi, akciğer metastazlarına ve buna bağlı karinal lenf nodlarının tutulumu sonrasında perikardiyum ve sol myokardial bölgeye yayılım şeklinde olabilir. Literatürde, İVK tutulumu olmadan kardiak metastaz gelişmesi birkaç olgu dışında raporlanmamıştır.

P 443

Senkron Kromofob Tip Renal ve Küçük Hücreli Dışı Adenokarsinom Birlikteliği: Olgu Sunumu

Cenk Ahmet Şen¹, Ayşegül Kargı¹, Ayça Tan², Ahmet Bülent Kargı³, Vildan Kaya⁴, Burhan Savaş⁵

Denizli Devlet Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Denizli¹

Denizli Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, Denizli²

Medical Park Hastanesi, Antalya³

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Isparta⁴

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya⁵

GİRİŞ: Tanı metodlarının gelişimi, etkin tedavi teknikleri ve yaşam süresinin uzaması ile senkron ve metakron tümörlerin görülme sıklığı son dönemlerde giderek artış göstermektedir. Multipl primer tümörler olarak da adlandırılabilen bu tümörler aynı hastada, birbirinden ayrı histolojide ve birbirinin metastazı olma olasılığı dışlanmış farklı tipte tümörlerdir. Bu olguda renal kromofob karsinom (RKK) ve küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) eş zamanlı birliktelik nedeniyle bildirilmiştir.

OLGU SUNUMU: Altmış yedi yaşında erkek hastada, karın ağrısı yakınması nedeniyle yapılan radyolojik görüntülemelerde, sol böbrek yerleşimli 43x40x37 mm'lik kitlesel lezyon saptanmıştır. Sol nefrektomi uygulanmış ve patoloji sonucu kromofob tip renal hücreli karsinom olarak rapor edilerek Kasım 2009 tarihinde tanı almıştır. Bu haliyle kliniğimize refere edilen hasta AJCC 2010 evreleme sistemine göre (p)T2N0Mx RKK olarak değerlendirildi. Evreleme amaçlı istenen BT ve PET-BT tetkiklerinde sol akciğerde SUV maksimum değeri 13,3 olan, 70x66 mm'lik, pulmoner arteri saran malign kitle lezyonu tespit edildi. Yapılan akciğer bronkoskobik biyopsisi ile Aralık 2009 tarihinde akciğer adenokarsinomu tanısı aldı ve AJCC 2010 evreleme sistemine göre (k)T3N1M0 lokal ileri evre KHDAK tanısı aldı. Konjestif kalp yetmezliği ve aort

kapak replasmanı hikayesi bulunan hastaya senkron RKK ve KHDAK tanısı ile Karboplatin ve Gemsitabin kemoterapisi verildi. İki kür sonrası yapılan değerlendirmede karşı akciğerde metastaz tespit edildi. Takiben hastaya 2. kuşak Pemetrek-sed başlandı. İki kür KT sonrası yapılan tetkiklerde radyolojik progresyon izlendi ve 3. kuşak tek ajan Dosetaksel kemoterapisi verildi. İki kür KT sonrası yanıt değerlendirmede yaygın karaciğer metastazları tespit edildi. Destek tedavi ile takip edilen hasta sonrasında hastalık progresyonu nedeniyle tanı sonrası 13.ayda kaybedilmiştir.

TARTIŞMA: Multipl primer tümörler için güncel tanımlamada Warren ve Gates Kriterleri kullanılmaktadır. Bu tanımlamaya göre; gelişen her tümör kendi kliniğine uygun neoplazi prezantasyonu göstermeli, primer tümörün metastazı olma olasılığı tamamen ekarte edilmeli ve her biri farklı patolojilerde olmalıdır. Senkron veya metakron tümörü bulunan hastalarda prognoz soliter tümörlü hastalara oranla daha düşüktür. Gelişen tanı yöntemleri sayesinde son dönemlerde artış gösterdiği bilinmeli, uzak metastazların ikinci ve/veya üçüncü primer odaklar olabileceği her zaman akılda tutulmalı, erken evrede uygulanacak tedavilerin (öncelikle cerrahi) sağ kalım üzerinde çok daha etkili olduğu unutulmamalıdır.

P 444

Temsirolimus İle Tedavi Edilen Berrak Hücreli Dışı Renal Karsinomlu Bir Hastada Gelişen Böbrek Yetmezliğinin Yönetimi: Olgu Sunumu

Çiğdem Usul Afşar¹, Berksoy Şahin¹, Berna Bozkurt Duman¹, Vehbi Erçolak¹, Meral Günalı¹

ÇÜTF Medikal Onkoloji BD¹

GİRİŞ: Böbrek hücreli karsinom tüm kanserlerin %2-3'ünü oluşturur ve en yüksek insidans gelişmiş ülkelerde görülür. Temsirolimus metastatik renal hücreli karsinom tedavisinde intravenöz yolla uygulanan mTOR inhibitörü bir ilaçtır. Değişik derecede böbrek yetmezliği olan hastalarda temsirolimus kullanımı ile ilgili çalışma ise az sayıdadır. Hemodiyaliz alan hastalarda ilacın kullanımı ile ilgili bilgiler de kısıtlıdır. Biz bu olguyu temsirolimus tedavisi sırasında gelişen böbrek yetmezliğinin yönetimi konusunda deneyimimizi paylaşmak için sunmayı amaçladık.

OLGU: 50 yaşında erkek hastaya 2008 yılında renal hücreli karsinom tanısı konularak sağ nefrektomi yapılmış. Mayıs 2010'da nüks gelişen hastanın retroperitoneal kitle biyopsisi malign tümör metastazı (sarkomatoid renal hücreli karsinom), CD 10 membranöz pozitif, vimentin yaygın pozitif olarak saptanmış. Hastanın çekilen batin BT'sinde de karaciğer sağ lobuna invazyon, karaciğerde multipl heterojen şekilli kitlesel lezyonlar, surrenal loja uzanan kitle ve lenfatik yayılım saptandı. Hastaya interferon alfa tedavisi 4 hafta verilmesine rağmen progresyon geliştiği için temsirolimus 25 mg tedavisine geçildi. Hasta 5 yıldır DM tanısı ile insülin tedavisi almaktaydı. 2008 yılında yapılan tetkiklerinde nefropati bulgusuna rastlanmamıştı, renal fonksiyonları normaldi. Sadece 24 saatlik idrarda mikroalbuminürisi vardı. Hastaya toplam 19 kür haftalık temsirolimus tedavisi uygulandı. Hastanın son 2 küründe tedavi sonrası gittikçe belirginleşen bulantı,

kusma ve iştahsızlık şikayetleri gelişti. BUN: 113, kreatinin: 2,3 idi, hastanın hipervolemi semptomu yoktu. İki hafta boyunca hasta hidrate edildi, bu esnada BUN, kreatinin düzeyleri düştü. Takip sırasında ise nefes darlığı, bacaklarda şişlik, BUN ve kreatinin düzeylerinde progresif yükselme oldu. Arter kan gazında metabolik asidozu gelişmesi üzerine hasta ABY tanısı ile hastaneye yatırıldı. Acil hemodiyalize alınan hastanın BUN ve kreatinin değerleri düştü, hipervolemi semptomları geriledi. Hastanın temsirolimus tedavisine bu esnada ara verildi. Renal fonksiyonları yakından takip edilmekte olan hastanın temsirolimus tedavisi devam etmekte olup hasta nefroloji polikliniğimizden de yakın takiplidir.

SONUÇ: Temsirolimusun böbreklerle atılımı minör atılım yoludur, bu yüzden böbrek yetmezliğinin ilaca maruz kalmayı belirgin şekilde etkilemesi beklenmemektedir. İlerlemiş renal hücre karsinomu nedeniyle temsirolimus alan ve/veya daha önceden böbrek yetmezliği olup temsirolimus uygulanan bazı hastalarda ise böbrek yetmezliği (fatal sonuçlananlar dahil) gözlenmiştir. Bizim hastamızda da tedavi sırasında gittikçe ilerleyen ve yakın takip altında acil diyaliz endikasyonu gerektiren böbrek yetmezliği gelişmiştir. Bu vakayı temsirolimus alan renal hücreli karsinomlu hastaların, özellikle de renal yetmezliğe predispozisyon yaratan DM, HT gibi hastalıkları varsa çok yakından takip edilmeleri gerektiğini vurgulamak için sunmayı amaçladık.

P 445

Testis Kanseri Nedeni İle Verilen Bep Tedavisi Sonrası Multipl Arteriyel Oklüzyon

Fatma Şen¹, İbrahim Yıldız¹, Dilek Şahin², Hatice Odabaş¹, Hasan Karanlık³, Ersin Ünal³, Mert Başaran¹, Sevil Bavbek¹

¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı²
³İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Cerrahi Ünitesi³

Giriş: Sisplatin bazlı kemoterapi, testis kanseri için küratiftir. Sisplatin bazlı kemoterapinin yan etkileri, doza bağımlı miyelosupresyon, nefrotoksisite, nörotoksisite ve ototoksisitedir. Ancak kemoterapi ilişkili vaskler komplikasyonlar önceden tahmin edilemez. Sisplatin bazlı kemoterapi sonrası alt ekstremitelerde parmakta akral eritrosiyanoz gelişen bir olguyu sunucağız.

Olgu: Otuz yaşında erkek hasta, seminom nedeni ile yapılan orşiektomi sonrası bilateral hiler ve mediastinal lenf nodları gelişmesi üzerine kliniğimize yönlendirildi. Özgeçmişinde ve aile hikayesinde özellik yoktu. On paket yıl sigara içmişti. Fizik muayene, tam kan sayımı, biyokimyasal parametreler ve tumor markerları normal bulundu. Bleomisin, etoposid, sisplatin (BEP) başlandı. İkinci siklusun 7. günü sağda daha belirgin olmak üzere bilateral alt ekstremitelerde şiddetli klau-dikasyon ağrısı, uyuşukluk, karıncalanma başladı. Takip eden günlerde ağrı istirahatle de devam ediyordu. Fizik muayenede sağ dorsalis pedis arter üzerinde nabız alınamıyordu, sol dorsalis pedis arter nabızı alınıyordu. Alt ekstremiteler soğuktu, kızarıklık, şişlik, ısı artışı saptanmadı. Nörolojik muayene, elektromiyografi, ekokardiyografi normal saptandı. Bilateral alt ekstremitelerde Doppler ultrasonografisinde bilateral dorsalis pedis arterlerde ve sağ posterior tibial arterde post-stenotik akım paterni (pulsus tardus tip) izlendi. Periferik arter BT-anjiyografide sağ popliteal arter, peroneal arter, sağ

tibioperoneal trunkus ve sağ anterior tibial arterin distal dördte birinde total oklüzyon mevcutken, sağ posterior tibial arter, patentti. Sağ dorsalis pedis izlenmedi. Sol popliteal arter ve tibioperoneal trunkus patent olmasına rağmen, sol alt ekstremitelerde anjiyografisinde sadece sol anterior tibial arter ve sol peroneal arter görülmedi. Kontrastlı BT'de bilateral fokal renal kortikal perfüzyon defektleri mevcuttu. Koagülasyon testleri, böbrek fonksiyon testleri normaldi. Düşük-molekül ağırlıklı heparin ve asetil salisilik asit başlanarak 3. siklus kemoterapisi uygulandı. Kontrol görüntülemelerde tam yanıt alınmasına rağmen, sağ bir ve ikinci başparmakta akral eritrosiyanoz gelişti. Kalp dammar cerrahisi ile konsülte edilen hasta ya by-pass cerrahisi planlandı.

Tartışma: Sisplatinin indüklediği vasküler olayların mekanizması iyi bilinmemektedir ve endotel disfonksiyonu, toksisite, vaspazm, otonomik disfonksiyon, vaskülit ve fibroblast stimülasyonu veya kemoterapinin indüklediği veya ürettiği koagülasyon kaskadındaki anormallikler sonucu gelişebileceği ön görülmektedir. Ayrıca etoposid ve bleomisine bağlı vasküler olaylar da bilinmektedir. Testis kanserleri genellikle kürabl olması nedeni ile tedavi ilişkili vasküler olayları predikte edebilecek stratejiler geliştirilmelidir, vasküler olaylar geliştikten sonra hayatı tehdit edici sonuçları olabilir veya ciddi morbiditesi olabilir.

P 446

Fokal Nöroendokrin Farklılaşma Gösteren Prostat Adenokarsinomu: Olgu Sunumu

Cenk Ahmet Şen¹, Ayşegül Kargı², Ayça Tan³, Vildan Kaya⁴

Denizli Devlet Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Denizli¹

Denizli Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, Denizli²

Denizli Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, Denizli³

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Isparta⁴

GİRİŞ: Prostat adenokarsinomlarında nöroendokrin farklılaşma nadir görülür ve klasik tipe oranla daha kötü bir prognoza sahiptir. Farklı klinik prezantasyonu, beklenen tedavi cevabının olmayışı ve nadir görülmesi nedeni ile bir fokal nöroendokrin tip prostat adenokarsinomu olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Yetmiş yaşında erkek hasta idrar retansiyonu ve yaygın ağrılar nedeniyle başvurmuş, 29.04.2010 tarihinde TUR-P ile prostat adenokarsinomu tanısı almış ve tanı anında kemik metastazları saptanmıştır. Hormonoterapi ve bifosfonat tedavisi uygulanan hasta, artış gösteren PSA değerleri nedeniyle kliniğimize refere edilmiştir. Fizik bakıda karaciğer epigastriumu dolduruyor ve sağ arkus kosta altından 10 cm palpe edildi. İstenen evreleme tetkiklerinde akciğer, karaciğer ve kemik metastazları saptandı. 19.1.2011 tarihinde 1 kür kemoterapi uygulandı. Hasta kemoterapi sonrası nadir dönemde gelişen febril nötropeni, pnömoni ve akut böbrek yetmezliği nedeni ile yoğun bakıma yatırıldı. Patoloji preparatları yeniden değerlendirilen hasta 24.01.2011 tarihinde

nöroendokrin farklılaşma gösteren prostat adenokarsinomu tanısı aldı. Hasta 20.02.2011 tarihinde tanı sonrası 10. ayda böbrek yetmezliği ve kanama diyatezi nedeniyle kaybetmiştir.

TARTIŞMA: xxFokal nöroendokrin tip prostat adenokarsinomunda regresyon oldukça kötüdür. Nöroendokrin farklılaşma gösteren prostat kanserleri, klasik tip ile karşılaştırıldığında daha sık gelişen uzak solid organ tutulumları ile seyreder. Bizim olgumuzda görülenin aksine hastalığın progresyonuna rağmen PSA üretimi durur ya da ölçülemeyecek derecelerin altındaki değerler şeklinde saptanabilir. Bu hastalarda prognozu kötüleştiren ve halen iyi tanımlanamamış olan olası nedenler, aynı zamanda hormon tedavisine cevapsızlığı da açıklayabilirler. Beklenen klinik davranışı sergilemeyen prostat kanseri olgularında nöroendokrin farklılaşma gösteren adenokarsinomlar mutlaka akla gelmeli ve uygun tetkikler kullanılarak değerlendirilmelidir. Bu olgu prostat kanserinde nöroendokrin farklılaşmanın düşünülüp histopatolojik inceleme ile araştırılmasının önemini göstermiştir.

P 447

Prostatın Musinöz Adenokarsinomu Nadir Görülen Histolojik Alt Tip: Olgu Sunumu

Mustafa Yıldırım¹, Dinç Süren², Utku Dönem Dilli¹, Sevil Gökteş¹, Ruksan Çopuroğlu², Muzaffer Eroğlu³, Cem Sezer², Mustafa Yıldız¹

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği²

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği³

GİRİŞ Prostat kanseri erkelerde sık görülen kanserlerdendir. Prostat kanserinin en çok görülen histolojik tipi adenokarsinomdur. Daha az oranda küçük hücreli karsinom, duktal adenokarsinom, sarkomatoid karsinom, bazal hücreli karsinom, skuamöz karsinom, adenoskuamöz karsinom ve üreterel karsinoma rastlanmaktadır..

Prostat adenokarsinomunun da asiner, mikroasiner, musinöz gibi alt tipleri bulunmaktadır. Prostatın musinöz adenokarsinomu nadiren tespit edilir. Bu yazımızda prostatizm semptomlarıyla hastanemize başvuran 84 yaşındaki erkek hastamızda prostat iğne biyopsisi ile tespit ettiğimiz lokalize musinöz prostat adenokarsinomu literatür eşliğinde tartışılacaktır.

OLGU Benign prostat hiperplazisi nedeniyle 10 yıldır takip edilmekte olan 84 yaşındaki erkek hastaya prostatizm bulgularında artış ve PSA yüksekliği nedeniyle prostat iğne biyopsisi yapıldı. Histopatolojik inceleme için hazırlanan kesitlerde geniş musin gölcükleri arasında gleason patern 3 ile görünümünde adenokarsinom morfolojisi izlendi. Musinöz gölcükler arasında non-musinöz tipik adenokarsinom alanları mevcuttu. Musinöz komponent tümörün %80'ini oluşturuyordu. Neoplastik glandlarda Prostat Spesifik Antijen (PSA) ile pozitif, Yüksek Molekül Ağırlıklı Sitokeratin (HMWCK) ile negatif, CDX2 ile pozitif, Sitokeratin 7 (CK7) ile pozitif, CK 20

ile negatif immünohistokimyasal boyama tespit edildi. Bu bulgularla hastanın histopatolojik tanısı prostat musinöz adenokarsinom olarak değerlendirildi.

Hastanın PSA düzeyi: 55,48 ng/dl olarak tespit edildi. Diğer rutin biyokimyasal testleri normal sınırlardaydı. Rektal muayenede prostat lojunda sert nodül palpe edildi. Diğer sistemik muayene bulguları normal sınırdı idi. Akciğer direkt grafisi ve tüm vücut kemik sintigrafisi normal sınırlardaydı. Definitif hormonoterapi planlanan hastanın takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA Prostat musinöz karsinomu oldukça nadir rastlanılan prostat adenokarsinom histopatolojik alttipidir. Prostat kanserinin musinöz olarak tanımlanması için tümörün en az %25'inin serbest musin gölcükleri içermesi gerekmektedir. Bizim hastamızda tümörün %80'inde musin gölcükleri mevcuttu. Prostat musinöz adenokarsinomları genellikle tedaviye dirençlidir. Musinöz prostat kanserli olgularda prognoz yüksek gradeli prostat kanseri ile benzerlik göstermektedir. Bu nedenle daha agresif tedavi edilmelidir..

Sonuç olarak prostat adenokarsinomunun nadir görülen bu alt tipinin ayrı tanıda gözönünde bulundurulması gerektiğini düşünüyoruz.

P 448

Horner Sendromu İle Prezente Olan Testis Kanseri; Bir Olgu Sunumu**Fatma Şen¹, İbrahim Yıldız¹, Bahtiyar Toz¹, Leyla Kılıç¹, Mert Başaran¹, Sevil Bavbek¹**İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Giriş: Testis kanseri genellikle ağrılı veya ağrısız testis kitlesi olarak prezente olur. Supraklavikular adenopati, tromboembolik olaylar veya pulmoner semptomlar oldukça nadirdir. Büyük servikal kitleye bağlı Horner sendromu ise testis kanserinin oldukça nadir bir prezentasyon şeklidir. Horner sendromu ile prezente olan bir nonseminom testis kanseri olgusu sunacağız.

Olgu 1: Yirmialtı yaşında daha önce sağlıklı olan erkek, son bir ay içinde hızla büyüyen boynun sol tarafında ele gelen ağrısız kitle, göz kapağında düşme, sol tarafta terleme kaybı ve bel ağrısı şikayetleri ile doktora başvurmuş. Boyun USG'de 60x31mm çapında kitle saptanmış ve medialde sol karotid arter kenarından başlayarak trioid sol lateral sınırına, yukarıda parotid ve submandibular glandların alt sınırına, lateralde sternokleidomasteoid kasına ve aşağıda torasik inlete komşu olarak izlenmiş. Heterojen internal eko, ekojen septasyonlar ve internal vaskülarizasyon mevcutmuş. Toraks BT normal bulunmuş. Abdominopelvik BT'de paravertebral alanda konglomerüle 7x10cm çapında lenf nodları mide ve iliak damarlar boyunca uzanıyormuş. İnferior vena kavayı obstrükte ediyormuş. Abdominal ve boyun kitlelerinden trucut biyopsi sonucu malign germ hücreli tümör olarak gelmiş ve sağ radikal orşiektomi yapılmış. Histopatolojik tanı, yolk sac tumor, embriyonal karsinom ve matür kistik teratomdan

oluşan mikst germ hücreli tümör olarak gelmiş. Tümör çapı 2cm, nekroz (+), intratubuler germ hücre neoplazisi (+), damar invazyonu (-), rete testis (-), spermatik kord (-), tunika vaginalis invazyonu (-), epididim invazyonu (-) saptanmış. Cerrahi sınır negatifmiş. Özgeçmişinde kriptorşidizm operasyonu mevcuttu, soygeçmişinde ve alışkanlıklarında özellik yoktu. Fizik muayenede sol tarafta miyozis, ptosis, enoftalmus ve anhidroz, boyunda 6x8 cm kitle saptandı. Diğer sistem muayeneleri normal bulundu. ECOG performans skoru sıfırdı. Serum AFP, 36607 ng/ml (normal < 7 ng/ml), serum β -HCG 287mIU/ml (normal 2 < (normal L 372 ml), />

Tartışma: Horner sendromunun klasik triadı miyozis, parsiyel ptosis ve anhidrozdur (yüzün yarısında terleme kaybı). Göze giden sempatik innervasyonun kesintiye uğraması sonucu ortaya çıkar. Direkt hasar, komşu organ veya damar patolojileri veya tümörlerinin preganglionik sinirleri komprese etmesi başlıca nedenleridir. Pankost tümörleri, servikal lenf nodu metastazları, malign plevral mezotelyoma en sık malignite ilişkili preganglionik nedenlerdir. Akciğer dışı ekstrapleüstiküler metastazlar ile prezentasyon, testis kanserinde kötü prognostik faktördür. Ekstrapleüstiküler metastaz sonucu gelişebilen Horner sendromlu hastalarda ayırıcı tanı yapılırken testis kanseri unutulmamalıdır

P 449

Renal Kromofob Hücreli Karsinom İle Senkronize Ekstra-Adrenal Paraganglioma: Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu

Burçak Erkol Yılmaz¹, Ahmet Bilici¹, Gökhan Erkol², Mesut Şeker¹, Bala Başak Öven Ustaalioğlu¹, Umut Kefeli¹, Mahmut Emre Yıldırım¹, Nedret Taflan Salepçi¹

Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği¹
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı²

Herhangi bir şikayeti veya kronik hastalığı olmayan 70 yaşında erkek hasta hepatorenal fossa ve sağ renal lojda kitle şikayetleri ile tetkik edildi. Kitlelerin ileri tetkik ve operasyonu sonrası ekstra adrenal paraganglioma ve eşlik eden kromofob renal hücreli karsinom tanıları histopatolojik olarak konuldu. Preoperatif tetkiklerinde metastaz saptanmadığı ve

cerrahi sınır negatif olduğu için herhangi bir ek tedavi gereği duyulmadı. Her 3 ayda bir yapılan, 22 aylık izleminde herhangi bir spesifik semptom veya bulguya rastlanmadı. Bu olguda, ekstra adrenal paragangliomanın kromofob renal hücreli karsinomla varlığı tartışıldı. Bugünkü bilgilerimiz dahilinde bu iki tümörün birlikteliği nadir rastlanan bir durumdur.

P 450

Mesane Kanseri Cilt İnvazyonu: Vaka SunumuÖzlem Aynacı, Mustafa Kandaz, Zümrüt Bahat, Emine Canyılmaz, Fatma Çolak

GİRİŞ: Mesane kanserlerinin cilt metastazı oldukça nadir görülen bir durumdur (1) . İatrojenik implantasyonlar kutanöz metastazların ana sebebi olarak bilinmektedir (2) . Kutanöz metastazlar kas invazyonunun olup olmaması ile ilişkili değildir (3) . Biz de mesane kanseri cilt invazyonu olan vaka-mızı tartışmayı amaçladık.

OLGU: 63 yaşında olan erkek hastamız 7 ay önce göbek altında şişlik ve idrar yaparken zorluk şikayetleriyle dış merkezde bir doktora başvurdu. 16.04.2010 tarihinde çekilen Abdomen BT'de umbilikal seviyede batın ön duvarında cilt dışına protrüde lobüle kontürlü olmak üzere cilt, cilt cilt altı dokular ve rektus kasları arasından batın içerisinde mesane ön duvarına dek uzanım gösteren düzensiz sınırlı yaklaşık 4 x 4,2 x 6 cm boyutlarında heterojen dansitede solid lezyon alanı tespit edildi. 30.05.2010 tarihinde karın ön duvarındaki kitleden eksizyonel biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu kesitlerde ülserasyonla yüzeye açılan ve kenarlarda yüzey çok katlı skuamoz epitelle doğrudan devam etmeyen, atipik skuamoz hücrelerden oluşan adalar- yığınlar halinde invazyon gösteren neoplazm dokusu izlenmiş olarak rapor edildi. Neoplazm yaygın nekrobiyotik değişiklikler ve stromal lenfovasküler invazyon göstermektedir. Derin cerrahi sınırlarda lenfovasküler invazyon pozitiftir. 18.10.10 tarihinde çekilen Alt abdomen MRG'nde mesane anterior inferior duvarında 1 cm'ye ulaşan

duvar kalınlaşması ve bu duvar kalınlaşması düzeyinde komşu perivezikal yağ dokusu içine uzanımlar mevcuttu (mesane ca?) . 24.10.2010 tarihinde yapılan sistoskopik incelemede mesanenin yoğun hemorajik görünümünden dolayı tümoral oluşum değerlendirilemedi. Mesane ca + cilt invazyonu tanısı ile mesane kitle ve lenfatiklere ayrıca cilt lezyon lokalizasyonuna küratif radyoterapi planlandı. Mesane ve lenfatiklerine 180 cGy/fk/gün ile Linac 10 MV cihazıyla toplam 6750 cGy radyoterapi uygulandı. Cilt lezyon lokalizasyonunun aldığı doz 6 Mev ile küratif doza tamamlandı.

TARTIŞMA: Mesane kanserinin en sık metastaz yaptığı bölgeler karaciğer, akciğer ve kemiktir (1). Solid organ malignensilerinde cilt metastazlarının genel insidansı %2.9 - %5.3 tür (4, 5) . Ürolojik malignensilerin cilt metastazı insidansı ise %1.1 - %2.5' tir. Ürolojik kanserler içinde renal hücreli karsinom 1. sıklıkta, mesane kanseri 2. sıklıkta cilt metastazı yapmaktadır (3) . Cilt metastazları genellikle ileri evre hastalığı olanlarda görülmüş ve kötü prognoz göstergesi olduğu kabul edilmiştir. (6) . Mesane kanseri cilt metastazı tanısıyla daha önce bildirilen bir çok vakada sisplatin bazlı kemoterapi tek ajan olarak veya gemesitabin ile kombine olarak kullanılmıştır (5) . Radyoterapi tedavisi tamamlanan hasta sistemik tedavisi için medikal onkoloji polikliniğine yönlendirildi.

P 451

Servikal Lenf Nodunda Lenfoma İle Karışan Prostat Karsinomu Metastazı: Bir Olgu Sunumu

Hülya Öztürk Nazlıoğlu¹, Atilla Özkan², Türkkkan Evrensel³

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı¹
Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi Hematoloji Kliniği²
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı³

Giriş: Az diferansiye adenokarsinoma metastazı özellikle servikal lenf nodlarında lokalize ise ve klinik öntanı lenfoma ise , morfolojik zeminde immünohistokimyasal çalışmalar yapılmaksızın lenfoma ile karışabilir. Prostat karsinomu erkeklerde en sık görülen kanserdir. Prostat kanserinde servikal lenfadenopati ve metastaz sık görülmez ve ilerlemiş hastalık göstergesidir. Lenf nodunda prostat karsinomu metastazı primeri bilinmeyen metastatik tümör olarak karşımıza çıkabileceği gibi prostat karsinomu tanısı ile takipte olan bir hastada takipler sırasında ortaya çıkabilir ve az diferansiye tümörlerde prostatik orijinin immünohistokimya ile doğrulanması gereklidir. Prostat Spesifik Antijen (PSA) prostatik diferansiyasyonun sensitif ve spesifik bir belirleyicisi olup prostatik adenokarsinomların çoğunda pozitifdir. Tümör az diferansiye ise immünohistokimyasal panelde lenfoid belirleyiciler de mutlaka yer almalıdır. Erişkin erkeklerde servikal lenfadenopatinin değerlendirilmesinde prostat karsinomu mutlaka ayırıcı tanıda yer almalı ve az diferansiye olgularda lenfoma gibi yanlış tanıların önlenmesi için immünohistokimyasal çalışma yapılmalıdır.

Olgu Sunumu: 10 yıl önce prostatik adenokarsinoma tanısı alan ve bilateral orşiektomi yapılarak tedavi edilen 78

yaşında erkek hasta servikal lenf nodlarında büyüme ile kliniğe başvurmuştur. Lenf nodunun eksizyonel biyopsisinde ilk patolojik inceleme dış merkezde yapılmış ve diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı almıştır. Daha sonra başka bir dış merkezden ikinci görüş alınmış ve lenf nodunun lenfoid ve epitelyal immünohistokimyasal belirleyiciler ile negatif boyanan malign neoplastik infiltrasyon gösterdiği öğrenilmiştir. Son olarak parafin bloklar laboratuvarımıza konsülte edilmiştir. Lenf nodunda solid ve kribriiform patternli infiltrasyon yapan, Sitokeratin ve PSA ekspresyonu gösteren, EMA ve LCA ile negatif boyanan az diferansiye prostat karsinomu metastazı saptanmıştır.

Sonuç: Prostat kanserinde servikal lenf nodu metastazı nadir görülse de servikal lenfadenopati ile kliniğe gelen yaşlı erkek hastaların ayırıcı tanısında lenfoma ve diğer kanserler ile birlikte ayırıcı tanı listesinde yer almalıdır. Patolojik inceleme deneyimli bir patolog tarafından yapılmalı ve doğru tanıya ulaşılabilmesi için histopatolojik inceleme ayrıntılı klinik bilgi ve uygun panel içeren histokimyasal çalışmalar ile desteklenmelidir. Bu çalışmada lenf nodunda az diferansiye karsinomun ayırıcı tanısı literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.

P 452

Skumöz Diferansiasyon (SD) Gösteren Prostat Primer Ürotelyal Karsinomu (PPÜK): Olgu Sunumu

Nurgül Kızılırmak¹, Ömer Dizdar², Fatma Aysun Eraslan¹, Berna Akkuş Yıldırım¹, Aykut Onursever³, Aslı Uncuğil⁴, Mehmet Faik Çetindağ¹

Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Kliniği²

Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 1. Patoloji Kliniği³

Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği⁴

Amaç: PPÜK oldukça ender görülür ve tüm prostat maligniteleri arasında sıklığı %0,7 ile 2,8 arasında değişir. SD primer prostat kanserlerinde nadir görülür, literatürde SD ve PPÜK bir arada izlenen çok az olgu bildirilmiştir. Prognoz kötüdür, ortalama sağkalım 2 yıldır. Prostatta primer olarak oldukça nadir görülen miks tipte histoloji olması nedeniyle ve 6 aylık erken tedavi sonuçlarını paylaşmak için sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 72 yaşındaki erkek hasta, Mayıs 2010 tarihinde idrar yapmada güçlük ve ağrı şikayetleri ile üroloji kliniğine başvurmuştur. PSA normal olup, parmakla rektal muayenede prostat sert ve büyük olarak değerlendirilmiş ve TUR-P materyalinin patolojik incelemesinde Yüksek Derece- li SD Gösteren İnvaziv Ürotelyal Karsinom tesbit edilmiştir. BT'de prostat orta-sol-arkada kitle lezyonu izlenmesi üzerine Haziran 2010'da 8 kor prostat iğne biyopsisi yapılmış ve başka bir merkezde yapılan patolojik incelemede 4 odakta Skumöz Hücreli Karsinoma rastlanmıştır. Hastanemizde TUR ve iğne biyopsisi materyallerinin birlikte tekrar değerlendirilmesi sonucu Skumöz Diferansiasyonlu Yüksek Grade'li Ürotelyal Karsinom düşünülmüştür. Evreleme amacıyla yapılan PET-BT görüntülemesinde, prostat kitle lezyonunda artmış FDG tutulumu izlenen hastaya komorbid hastalıkları nedeniyle operasyon düşünülmüştü. Lokal yayılımın belirlenmesi ve RT planlaması için çekilen MRG'de prostata ait kitlenin mesane-ye uzanımı ve sakrum metastazına ait olabilecek şüpheli

görünüm izlendi. Temmuz-Ağustos 2010 tarihleri arasında, Helikal Tomoterapi ve simültane integre boost tekniği ile günlük pelvik lenf nodlarına 160 cGy verilirken (toplam 44,8 Gy), prostata eş zamanlı olarak 225 cGy (toplam 63 Gy) 28 fraksiyonda Görüntü Klavuzluğunda ve Yoğunluk Ayarlı RT uygulandı. Yaş ve komorbidite nedeniyle eş zamanlı KT uygulanmadı. Şiddetli prostatik üretral obstruksiyon nedeniyle RT başlangıcından bitimine kadar üriner kateterizasyon uygulandı ve tedavi sonunda çıkarılan katatere tekrar ihtiyaç olmadı. Hasta adjuvan olarak 4 kür gemesitabin (1 ve 8. günlerde 1000 mg/m², lökopeni nedeniyle sonradan doz azaltılarak) aldı. RT sonrası KT öncesi dönemde çekilen MRG'de kitle boyutlarında yaklaşık %50 oranında küçülme izlendi ve tedavi cevabı açısından anlamlı bulundu.

Sonuç: SD gösteren PPÜK tanısı zordur ve prognozu kötüdür. Mesane ürotelyal karsinomun prostat tutulumu ve pür skumöz hücreli karsinom ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Radyolojik görüntüleme bulguları ile birlikte değerlendirilen olgumuzda primerin prostata ait olduğu düşünüldü. Küratif RT ve adjuvan KT uyguladığımız olgu tanıdan itibaren 8. ayda hayatta ve klinik olarak asemptomatiktir. RT'ye klinik olarak hızlı cevap alınan hastada tümör boyutlarında kontrol MRG'de belirgin küçülme izlendi. Cerrahiye uygun olmayan olgularda RT/KT uygulamalarının sağkalımı uzatabileceği kanaatindeyiz.

P 453

Yetişkinin Paratestiküler İğsi Hücreli Rabdomiyosarkomu: Olgu Sunumu

Uğur Ersoy¹, Dilşen Çolak¹, Mustafa Altınbaş¹, Arzu Akşahin¹, Doğan Yazılıtaş¹, Ünsal Han²Diskapı Yıldırım Beyazıt EAH, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹Diskapı Yıldırım Beyazıt EAH, 1. Patoloji Kliniği²

GİRİŞ: Yetişkinlerde paratestiküler rabdomiyosarkom (RMS) nadir görülür ve yüksek malignite potansiyeline sahiptir. RMS'un 3 farklı histolojik alt tipi mevcuttur; embriyonel, alveolar ve pleomorfik RMS. İğsi hücreli RMS ise, embriyonel RMS'un alt tipidir ve paratestiküler bölgeye yerleşme eğilimindedir. Çocuklarda prognozu daha iyidir. Yetişkinlerde oldukça nadir görülür ve literatürde birkaç vaka yayınlanmıştır. Burada, bildiğimiz kadarıyla literatürdeki 5. vaka sunulacaktır.

OLGU: 66 yaşında erkek hasta, sol skrotumda ağrısız, sert kitle şikayeti ile başvurdu. Skrotal USG'de sol hemiskrotumda 37x17x41 mm boyutunda, ekstremitatiküler solid kitle lezyonu saptandı. β -HCG ve α -Feto Protein (AFP) normal sınırlarda idi. Hastaya sol skrotal orşiektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede eozinofilik ve berrak sitoplazmalı iğsi hücre demetleri ve eozinofilik sitoplazmalı rabdomiyoblastlar içeren tümör saptandı (Resim 1A, 1B). Atipik formları içeren mitozlar (2-6/10 HPF) (Resim 1C) ve immünohistokimya boyamasında vimentin, desmin (Resim 1D), α -smooth muscle actin (SMA) ile pozitif boyanma, sitokeratin (CK) ve melan-A ile negatif boyanma tespit edildi. Patolojik tanı iğsi hücreli embriyonel paratestiküler rabdomiyosarkom olarak belirlendi.

Toraks, batin ve pelvis tomografilerinde metastatik hastalık veya lenfadenopati saptanmadı. Intergroup Rhabdomyosarcoma Study (IRS) sınıflama sistemine göre Grup I olarak sınıflandırıldı (Tablo 1). Embriyonel RMS'un iğsi hücreli varyantının iyi prognoza sahip olması ve retroperiton lenf nodu (RPLN) metastazının daha az olması nedeni ile hastaya RPLN diseksiyonu ve kemoterapi planlanmadı. Skrotal orşiektomi nedeni ile sol skrotum ve inguinal kanala yönelik radyoterapi uygulandı. Takibinin 22. ayında nüks tespit edilmedi.

TARTIŞMA: Yüksek düzeyde çizgili kas farklılaşması gösteren ve düşük malignite potansiyeline sahip olan embriyonel RMS'un nadir görülen alt tipi, iğsi hücreli RMS, ilk kez 1992'de

tanımlandı. IRS çalışmasında iğsi hücreli olmayan para testiküler RMS'lar ile karşılaştırıldığında, düşük lenf nodu metastazı (%16.3'e karşılık %35.7) ve yüksek 5 yıllık yaşam oranları (%95.5'e karşılık %80) ile daha iyi prognoza sahip olduğu gösterildi. Prognozu, lokal yayılım, tümör büyüklüğü, lenf nodu tutulumu ve yaş etkiler. Total cerrahi rezeksiyon yapılan hastalarda prognoz iyidir. Önerilen cerrahi yaklaşım inguinal hemiskrotektomidir. Transskrotal yaklaşım skrotal mikrodiseksiyona yol açma olasılığı nedeni ile önerilmemektedir.

Paratestiküler RMS'ların doğru evlenmesi için RPLN diseksiyonu yapılması gerekliliği tartışmalıdır. IRS III ve IV çalışmaları birlikte değerlendirildiğinde, 10 yaşın altında tomografinin RPLN tutulumunu doğru saptadığı, adolesanlarda ise RPLN diseksiyonu yapılması gerektiği öne sürülmüştür.

Olgu, tanı ve tedaviye dikkat çekmek ve literatürün gözden geçirilmesi amacıyla sunulmuştur.



Resim 1: A: Berrak sitoplazmalı iğsi hücre demetleri ve eozinofilik sitoplazmalı rabdomiyoblastlar (H&E X 200) B: atipik iğsi şekilli, hiperkromatik

P 454

Periferal Yerleşimli İntratorasik Lipom Olgusu**Eda Parlak¹, Mustafa Yıldırım², Mert Köroğlu¹, Sibel Usta¹, Mustafa Yıldız², Cemil Gürses¹**

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği¹
Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği²

Lipomlar sık rastlanan benign tümörlerdir fakat intratorasik lipomlara daha az sıklıkta rastlanmaktadır. Periferik yerleşimli intratorasik lipomlar ise nadiren tespit edilmektedir. İntratorasik lipomlar daha çok endobronşial yerleşimlidir. İntratorasik periferik yerleşimli lipom vakaları ile ilgili taradığımız İngilizce literatürde şu ana kadar 10 olgu bildirilmiştir.

Bunların 8 tanesi erkek, 2 tanesi kadın olgudur. Bizim olgumuz Türkiye'de şu ana kadar bildirilen 4 periferik intrapulmoner lipom arasında en büyük çaplı olanıdır. Asemptomatik 47 yaşında erkek hastada radyolojik görüntüleme bulguları ile tanı koyduğumuz intratorasik lipom vakasını radyolojik görüntülemenin tanıdaki önemini vurgulamak için tartıştık

P 455

Lenfomayı Taklit Eden Multisentrik Castleman Hastalığında FDG PET/BT'nin Tanısal Tamamlayıcılığı

Umut Elboğa¹, Yavuz Narin¹, Muammer Urhan¹, Ertan Şahin¹

GATA Haydarpaşa Eğitim Hast. Nükleer Tıp Servisi ¹

FDG PET-BT ile tüm vücut tümör tarama yapılan multipl lenf nodlarında yoğun FDG artışı izlenen vakayı sunuyoruz. FDG PET-BT görüntüleri ile daha sık rastladığımız Hodgkin / non-Hodgkin lenfomayı taklit eden tarzdaki hastamız yapılan lenf nodu biyopsisi sonrası multisentrik Castleman hastalığı tanısı aldı. Bu hastamız lenf nodu biyopsisi yapılmadan önce FDG PET-BT ile yapılan tüm vücut taramasında multipl servikal, mediastinal, hiler, retroperitoneal ve inguinal lenfadenopatilerde izlenen yoğun FDG tutulumu ile Hodgkin/non-Hodgkin lenfomayı düşündürmektaydı. Servikal lenf

nodundan yapılan biyopsi sonrası patolojik tanı Castleman Hastalığı multisentrik plazma hücreli varyant olarak belirlendi. FDG PET-BT ile tüm vücut tümör tarama tutulum olan lenf nodlarını açığa çıkararak hastalığın yaygınlığını ortaya koymaktaydı. Retroperitoneal lenf nodunda malignite düzeyinde artmış FDG tutulumu tesbit edilmesi hastalığın yayılımını anlamamıza katkıda bulunurken, ayırıcı tanı açısından katkı sağlamamıştır. Bu olgu sunumu ile Castleman Hastalığı olan vakada klinik bulguları ve FDG PET-BT görüntüleme bulgularını sunuyoruz.

P 456

Sağ Ventriküle Port Kateteri Embolisi: Olgu Sunumu

Uğur Ersoy¹, Dilşen Çolak¹, Berkant Sönmez¹, İlhan Hacıbekiroğlu¹, Utku Mahir Yıldırım², Semiha Urvay¹, Mustafa Altınbaş¹

Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Tıbbi Onkoloji¹
Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Radyoloji Kliniği²

Giriş: Santral venöz kateterlerin veya kateter parçalarının intravasküler embolizasyonu, nadir görülen ama ciddi bir komplikasyondur. Aritmiye bağlı kardiyak arrest, septik ve trombo-embolik komplikasyonlar ve kardiyak perforasyon riski, embolize olmuş kateter parçalarının acil çıkarılmasını gerekli kılar. Kliniğimizde kolon kanseri tanısı ile takip edilen hastada gelişen port kateterinin intrakardiyak embolisi sunulacaktır.

Olgu sunumu: Metastatik rektum adenokarsinomu tanısıyla izlenen ve sağ subklavian venöz port kateteri (SVPK) yoluyla FOLFOX-4 tedavisi uygulanmakta olan 31 yaşındaki kadın hasta, 3. kür 2. ayak tedavisi için başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ subklavian cilt altı port kateteri mevcuttu. Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Kontrolü sırasında SVPK'nin çalışmadığı tespit edildi. Çekilen PA Akciğer grafisinde; port ile kateter ucunun devamlılığının olmadığı, kateter ucunun yerinde olmadığı tespit edildi. Floroskopide sağ ventrikül içinde tespit edilen kateter ucu, girişimsel radyoloji tarafından "goose neck snare" ile çıkarıldı (Resim 1). Hastaya aynı seansta sol SVPK takıldı (Resim 2). Komplikasyon gelişmeyen hastaya 3.kür 2. ayak tedavisi yeni portundan verildi.

Tartışma:Kateter embolisinin insidansı % 0.3 ile 2.9 arasında bildirilmiştir. Port ve kateter arasındaki bağlantının zayıf olması, anastomoz bölgesinde bükülme ve distorsiyon olması, uygun olmayan kateter pozisyonu, köprücük kemiği ile 1. kaburga arasında kateterin sıkışması (pinch-off sendromu) ve kemoterapi ilaçlarının kateter üzerindeki etkileri kateter embolisinin nedenleri arasında sayılabilir. Kateter parçalarının en sık superior vena kava, sağ atrium, sağ ventrikül ve pulmoner arterlere embolize olduğu bildirilmiştir. Bizim vakamızda da olduğu gibi kateter fonksiyon bozukluğu en sık görülen semptomdur. Hastalar asemptomatik olabileceği gibi, aritmiler, pulmoner semptomlar ve septik sendromlar da görülebilir. Ciddi komplikasyonlara neden olabilmelerinden dolayı asemptomatik olsalar dahi kateter parçalarının çıkarılması önerilmektedir.

den dolayı asemptomatik olsalar dahi kateter parçalarının çıkarılması önerilmektedir.



Resim 1: Sağ ventrikül içerisinde kateter embolisi



Resim 2: Aynı seansta takılan sol subklavian port kateteri

P 457

Alışılmadık Bir Psödömembranöz Enterokolit Olgusu**İbrahim Yıldız¹, Fatma Şen¹, Leyla Kılıç¹, Mert Basaran¹, Sevil Bavbek¹**İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü¹

Amaç:Antibiyotik kullanımından psödömembranöz enterokolit görülebilir. Bu durum aşağıda olgumuzda olduğu gibi özellikle nötropenik hastalarda klinik ve radyolojik olarak farklı seyredebilir

Gereç ve yöntem:Sağ fibula proksimalinde osteosarkom tanısı nedeniyle postoperatif adjuvan kemoterapi alan 18 yaşında kadın hasta son kemoterapiden 1 hafta sonra febril nötropeniye girdi. Hastaya IV vankomisin 4X 500 mg/gün ve IV imipenem 4x500 mg/gün başlandı. Tedavinin 6.gününde karın ağrısı, ishal, ateş nedeniyle acile başvurdu. Gaita tetkiki bol lokösit saptandı. Şiddetli karın ağrısı ve akut karın tablosu nedeniyle yapılan Batın BT’de tüm kolonik anslarda enflamatuvar duvar kalınlığı artışı, ödem ve mukazada belirgin inflamasyon,ayrıca batın içerisinde yaygın serbest sıvı izlendi. Karından alınan transüda niteliğinde sitopatolojik incelemesinde asit sıvısında atipik hücre görülmedi, reaktif değişiklikler saptandı. Dışkıda c.difficile A+B pozitif bulundu. C.Difficile bağlı enterokolit tanısı kondu. Hastaya oral metranidazol 4x500 başlandı. Hastaya yatış yapılarak yoğun hidrasyon hidrasyon ve beslenme timi yardımıyla ile optimal bakım yapılarak 1 haftada tam olarak klinik iyileşme sağlandı.

Sonuç:Bu olgu BT görüntülerinde alışılmadık görünüm nedeniyle sunulmuştur. Bu tür olgularda kötü klinik tablo ve korkutan radyolojik görünüm ümit kırıcı olsa bile yoğun destek tedavisi iyi sonuçlar verebilir.



Figure1. Batın BT barsakların görünümü



Figure 2. Batın BT’de başka bir kesitte barsakların görüntüsü

P 458

Primeri Belli Olmayan Metastatik Hepatoid Karsinom: Olgu Sunumu**Sezgin Etgül¹, Burçin Halaçlı¹, Erkan Doğan², Çağatay Arslan², Alev Türker², Şuayip Yalçın²**Hacettepe Üni. İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı¹Hacettepe Üni. Medikal Onkoloji Bilim Dalı²

Giriş: Hepatiod karsinom, morfolojik ve histopatolojik olarak hepatosellüler karsinoma (HSK) çok benzeyen özel bir tip ekstrahepatik adenokarsinomdur. Hepatoid adenokarsinomlar, HSK'lar ile artmış serum alfa-fetoprotein (AFP), poliklonal karsinoembriyonik antijen (PCEA) ve alfa-1 antitripsin (AAT) ile immünreaktivite gibi birçok ortak klinikopatolojik özelliği paylaşır. İlk olarak midede tanımlanmışsa da özefagus, papilla vater, kolon, akciğer, safra kesesi, pankreas, adrenal bez, böbrek, mesane, overler, uterus, vajina, ve testisten köken alan hepatoid karsinomlar bildirilmiştir. Biz burada primeri belli olmayan metastatik hepatoid adenokarsinomu olgusunu sunacağız (1, 2, 3).

Vaka sunumu: 46 yaşında kadın hastada Şubat 2010 tarihinde kasık ağrısı şikayeti ile başvurusunda yapılan abdomen ultrasonografisinde sağ alt kadranda intraabdominal en büyüğü 23x33 mm boyutlarında olmak üzere düzgün kontürlü, santral hiperekojenite izlenen multipl solid oluşumlar saptandı. Tümör belirteçlerinden; serum AFP: 5500 IU/mL (0-5.8), CA125: 148.2 U/mL (0-35), CEA:1.75 ng/mL (0.0-3.4), CA15-3: 18.42 U/mL (0-25), CA19-9:12.26 U/mL (0-39) olarak saptandı. Abdomen BT'sinde omentum ve peritonda yaygın nodüler tarzda kalınlaşmalar, sağ over boyutlarında artış ve batın içinde multipl lenfadenopatiler saptandı. Karaciğer, safra yolları ve safra kesesinde fokal lezyon saptanmadı. Toraks BT'de sağ akciğer üst lobda 5 mm, sağ orta lobda 4 mm ve sol alt lobda en büyüğü 6 mm olan parankimal nodüller,

sağ orta lob ve sol lingulada çizgisel atelektazi izlendi. Hastaya Mart 2010'da, Kadın ve Doğum Hastalıkları bölümünce TAH + BSO + BPPALND + Total Omentektomi + Apendektomi operasyonu yapıldı. Patoloji sonucu "ana kitlesi omentumda olmak üzere appendiks, seroza ve kas tabakasında, bilateral over yüzeyi, sol tuba uterina yüzeyi ve uterus yüzeyinde hepatoid karsinom" olarak raporlandı. İmmünohistokimyasal çalışmada AFP, CK8 ve CEA pozitif idi. Postop bakılan AFP:1515 IU/ml idi. Abdomen BT'sinde omentumda ve mezenter yapraklar arasında en büyüğü 16 mm çapında yaygın implantlar, karaciğer, safra yolları, pankreas, dalak ve mesanede patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya metastatik hepatoid karsinom tanısı konularak BEP kemoterapi rejimi başlandı. İki kür kemoterapi sonrasında yapılan yanıt kontrolünde AFP:104.7 (0-5.8) ve abdomen BT'de "omentum ve mezenterde önceki abdomen BT'si ile karşılaştırıldığında boyut ve sayılarında belirgin azalma saptandı. Hasta halen BEP rejimi altında takip edilmektedir.

Sonuç: Batın içinde multipl kitleler ve serum AFP yüksekliği saptanan hastalarda ayırıcı tanıda hepatoid karsinomda akılda tutulmalıdır. Hepatoid karsinomların prognozu kötü olup, erken dönemde metastaz yapma potansiyeline sahiptirler. Bu nedenle bu tümörün metastaz öncesi tanı konulup tedavi edilmesi ve tedavi sonrası yakın takibi hastanın sağkalımı açısından çok önemlidir.

P 459

Overin Transizyonel Hücreli Karsinomu: Bir Olgu Sunumu**Alpaslan Özgün¹, Tolga Tuncel¹, Bülent Karagöz¹, Oğuz Bilgi¹, Zafer Küçükodacı², Emin Gökhan Kandemir¹**GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Tıbbi Onkoloji Servisi¹
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Patoloji Servisi²

GİRİŞ: Overin transizyonel hücreli karsinomu, overin nadir görülen bir tümörüdür. Diğer over tümörlerine göre daha agresif seyreder. Burada, overin transizyonel hücreli karsinomu tanısı almış bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 61 yaşında bayan hasta, vajinal kanama şikayeti ile başvurdu. Yapılan tetkikler sonucu hastada sol adnekte 5,5 cm çaplı kitle lezyonu görüldü. Hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi, omentektomi, bilateral pelvik lenf nodu diseksiyonu operasyonu yapıldı. Patoloji sonucu, sol overin transizyonel hücreli karsinomu olarak rapor edildi. Uterus duvarı lenfatiklerinde tümör odakları mevcut idi. Başka bir yerde tümör gözlenmedi. Çıkarılan 7 lenf nodunda metastaz saptanmadı. Preoperatif tümör belirteçleri normaldi. Hastaya 6 kür Paclitaxel-Carboplatin tedavisi verildi. Tedaviden sonra hastalıksız takipte olan hastada, kemoterapi bittikten 14 ay sonra nüks gelişti. Yapılan tüm vücut PET-BT'de sol over lojunda, sol obturatuvar, internal

iliak, anterior mezenterik, bilateral paraaortik lenf nodları ve sol supraklavikuler lenf nodunda metastaz ile uyumlu hipermetabolik tutulum görüldü. Bunun üzerine hastaya batin içi tutulan lenf nodları ve sol supraklavikuler lenf nodu eksizyon operasyonu yapıldı. Çıkarılan lenf nodlarının tamamında transizyonel hücreli karsinom metastazı görüldü. Hastaya operasyon sonrası 6 kür Paclitaxel-Carboplatin tedavisi verildi. Tedavi sonrası yapılan tüm vücut PET-BT'de patolojik FDG tutulumu görülmedi. Halen hastalıksız takipte olan hasta, kliniğimiz tarafından takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Transizyonel hücreli karsinom, overin nadir görülen bir tümörüdür. Diğer over tümörlerine göre daha agresif seyreder ve daha erken metastaz yapar. Ancak kemoterapiye yanıtı diğer over tümörlerine göre daha iyidir. Bizim olgumuz da bu tümörün klinik özelliklerini taşımaktadır. Tedaviye rağmen hastada nüks gelişmiş, ancak tedavi ile tekrar tam yanıt elde edilmiştir.

P 460

Yaygın Akciğer Metastazı İle Başvuran Seröz Tıp Endometriyum Kanseri Olgusunda Kemoterapi İle Tam Yanıt

Emre Çiçekli¹, İlker Yalçın¹, Saadettin Kılıçkap², Meral Çetin³

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD¹

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD³

Amaç: Meme kanseri tanısı almış hastalarda özellikle seröz tip endometriyum kanseri metakron olarak en sık izlenen ikincil kanser türüdür. Bu olguda meme kanseri tanısından 2 yıl sonra akciğerde bilateral yaygın metastatik lezyonların izlendiği endometriyum kanseri tanısı alan ve Paklitaksel ve Karboplatin kombinasyon tedavisi ile kısa sürede elde edilen tama yakın yanıt elde edilen bir hastadan bahsetmektedir.

Olgu: Yetmişiki yaşında bir kadın hasta vaginal kanama şikayetiyle Temmuz 2010 tarihinde hastanemize başvurdu. Hastanın geçmiş hikayesinde Haziran 2008 tarihinde meme kanseri tanısı aldığı öğrenildi. Hastanın meme kanserine yönelik patolojik incelemesinde tümör çapının 1,5 cm, invaziv duktal karsinoma, grade I tümör olduğu, immünohistokimyasal incelemede tümörün östrojen ve progesteron reseptörlerinin pozitif, Her2 (-) olduğu öğrenildi. Lumpektomi yapılmış olan hasta radyoterapi ve adjuvan letrozol aldığı öğrenildi. Hastanın laboratuvar incelemesinde CEA düzeyi 2.8 ng/dL, CA 15-3 28 ng/dL idi. Hastanın preoperatif değerlendirmesinde akciğer grafisinde en büyüğü 4x5 cm boyutlarında bilateral çok sayıda metastatik lezyonlar izlendi. Kemik sintigrafisinde metastazı düşündürecek bulguya rastlanmadı. Abdomen tomografisinde endometriyumda kitle izlenmesi üzerine hastaya tanı amacıyla endometriyal küretaj yapıldı.

Patolojik spesmenin immünohistokimyasal incelemesinde bulgular yer yer berrak hücreler içeren endometriyal seröz karsinom ile uyumlu idi. Hastaya metastatik endometriyum karsinomu tanısı ile 21 günde bir olmak üzere Paklitaksel 175 mg/m²/gün ve Karboplatin 500 mg/gün verilmesi planlandı. Yaşı nedeniyle hastaya aynı zamanda profilaksi amacıyla büyüme faktörü desteği verildi. Hastaya toplam 3 kür kemoterapi verildi. Tedavi sonrası yapılan yanıt değerlendirilmesinde akciğer grafisinde tedavi öncesi izlenen çok sayıda metastatik lezyonun kaybolduğu izlendi. Sadece sağ akciğer üst zonda 1 cm'den küçük bir lezyon izlendi. Çekilen Toraks tomografisi akciğer grafisindeki bulguları desteklemekte idi. Tama yakın yanıt alındığı düşünülerek hastaya 3 kür daha aynı dozda kemoterapi verilmesine karar verildi. Toplam 6 kür kemoterapi sonrası toraks tomografisi ve akciğer grafisi ile yapılan değerlendirmede tüm lezyonların kaybolduğu gözlemlendi. Tam remisyon elde edilen hastanın tedavisiz olarak izlenmesine karar verildi.

Tartışma: Metastatik endometriyum kanseri olgularında tedavi ile tam yanıt elde edilen olgu sayısı son derece az sayıda izlenmektedir. İleri yaş olgularda büyüme faktörü desteğinde Standard kombine kemoterapi rejimi yararlı olabilir.

P 461

Primer Mesane Koryokarsinomu: Olgu Sunumu

Tülay Akman¹, Zeynep Gülsüm Sevgen², Olçun Ümit Ünal¹, Tuğba Yavuzşen¹, Uğur Yılmaz¹, Kutsal Yörükoğlu³

Dokuz Eylül Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹
Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı²
Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı³

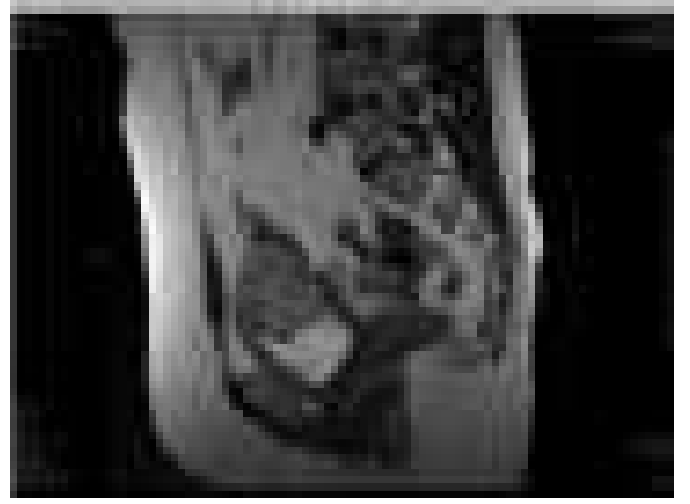
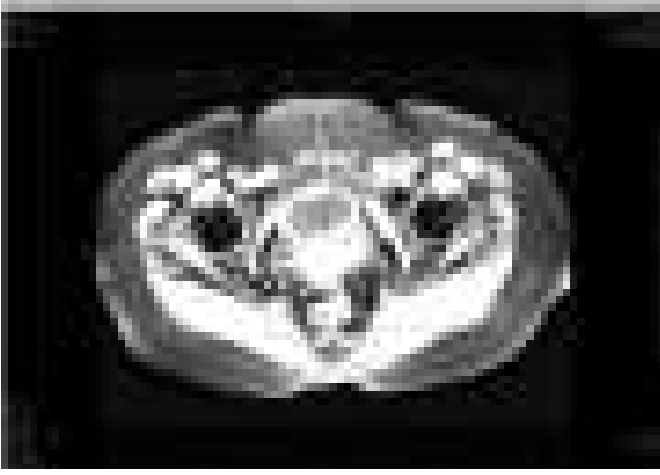
Giriş: Gestasyonel trofoblastik tümörler içinde koryokarsinom en malign alt gruplardan biridir. Literatürde belirtilen az sayıdaki mesane lokalizasyonlu koryokarsinom olgularının da büyük bir kısmı ürotelyal karsinomla ilişkili saptanmıştır. Primer mesane tutulumu olan koryokarsinom olgusu oldukça nadir görülmektedir, bu nedenle mesaneden tanı alan 28 yaşında kadın olgu sunulmaktadır.

Olgu: 28 yaşında kadın hasta, yan ağrısı ve hematüri yakınmalarıyla Üroloji tarafından değerlendirilmiş. Komorbid Sistemik Lupus Eritamatozus tanısı olan ve steroid tedavisi ile takip edilen hastanın çekilen alt abdomen BT'sinde mesane kapasitesinin belirgin azaldığı, mesane kubbe kesiminde 5x5x6,5 cm boyutlarında solid dansitede bir kitlenin yer aldığı, mesanenin retropubik alana doğru yer değiştirdiği saptanmış olup tanımlanan bulgular ilk planda mesane kubbe kesiminde bir kitlesel lezyonu düşündürdü. Radyolojinin önerisiyle pelvik MR ile değerlendirilen hastada mesane kubbe kesiminde 5x6 mm boyutlarında heterojen iç yapılı lobüle konturlu kitlesel lezyon ve buna eşlik eden perivezikal alanda kısa 1 cm ye ulaşan lenf nodu varlığı raporlandı. Transüretral rezeksiyonla değerlendirilen hastada mesane anteriorunu kaplayan yaygın tümöral lezyon saptandı, inkomplet rezeksiyonu sonrası histopatolojik bakıda trofoblastik hastalık varlığı tespit edildi, morfolojik ve immunhistokimyasal bulgular eşliğinde patoloji koryokarsinom lehine raporlandı. Hastaya 3 kür karboplatin + etoposid tedavisi ve sonrasında radyolojik değerlendirme planlandı. Hastanın izlem ve tedavisi halen devam etmektedir.

Tartışma: Koryokarsinom çoğunlukla gestasyonel olup intrauterin yerleşimli bir tümördür. Nongestasyonel koryokarsinomlar ekstragonadal bölgelerde primer olarak seyrek görülür ve en sık tutulan gonad dışı bölge mediasten olarak belirtilmiştir. Nadiren karaciğer, prostat, akciğer, mesane ve gastrointestinal sistem gibi parankimal organların da tutulduğu gözlenmektedir. Bildirilen az sayıda olgu doğrultusun-

da ekstragonadal koryokarsinomun kemoterapi sensitivitesinin düşük olduğu ve radyoterapiye dirençli olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle erken evrede tespit edilmesi, cerrahi rezeksiyonun önemi ve nüks açısından beta-hCG izlemi önerilmektedir.





P 462

Gebeliğin 40. Haftasında Tespit Edilen Sertoli Leydig Hücreli Over Tümörü**Mehmet Küçükbaş¹, Devrim Çabuk², Mustafa Volkan Demir³, Mustafa Albayrak¹**Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği¹Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği³

Amaç: Sertoli leydig hücreli tümör overin nadir görülen sex kord stromal tümörüdür ve tüm over tümörlerinin %0,5'inden azını oluşturur. Ortalama görülme yaşı 25'dir. Hastaların büyük bir kısmı tümörden aşırı testosteron sekresyonuna bağlı virilizasyon kliniği ile başvurur. Ancak yaklaşık %50 hastada endokrinolojik semptom bulunmaz ve abdominal ağrı veya kitle ile başvurabilir. Sertoli leydig hücreli tümörün literatürde gebelik ile birlikteliğine dair birkaç vaka sunumu ve serisi mevcuttur.

Olgu: 28 yaşında bayan hasta 3. gebeliğinin 40. haftasında son 1 haftadır olan karın ağrısı şikayetiyle başvurduğu dış merkezde yapılan ultrasonografide sağ adneksiyal kitle saptanması üzerine hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum kliniğine sevk edilmiş. Adneksiyal kitle nedeniyle malignite düşünülerek jinekolojik onkoloji ekibi tarafından göbek altı medyan insizyonla sectio planlanmıştır. Gebelik sonlandırılıp sağlıklı erkek bebek doğurtulduktan sonra sağ salpingoofektomi ve infrakolik omentektomi yapılmıştır. Frozen fibrom olarak değerlendirilmesi üzerine operasyon sonlandırılmış. Postop patoloji sonucu fibrosarkom (16,5 cm) olarak rapor edilmiştir. Hastada klinik olarak sarkom düşünülmendiğinden

başka bir merkezden patoloji konsültasyonu istenmiştir. Sonuç az diferansiye sertoli leydig hücreli tümör olarak rapor edilmiştir. Bunun üzerine tekrar çocuk sahibi olmayı düşünmeyen hastaya tamamlayıcı cerrahi olarak histerektomi, sol salpingoofektomi, pelvik paraaortik lenfadenektomi ve total omentektomi yapılmıştır. Tıbbi onkoloji polikliniğinde değerlendirilen hastaya evre 1C, az diferansiye (KI-67 proliferasyon indeksi %40, mitotik indeks 24/10 BBA) sertoli leydig hücreli tümör olması nedeniyle adjuvan BEP (Bleomisin, Etoposid, Cisplatin) kemoterapisi planlandı. Hastanın halen tıbbi onkoloji kliniğinde tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Nadir görülen sertoli leydig hücreli over tümörünün gebelikte birlikteliği çok daha nadir görülen bir durumdur. Virilizasyon, hirsutizm gibi endokrinolojik bulguların olmadığı durumlarda kitleye bağlı semptom gelişinceye kadar tanı gecikebilmektedir. Bu olguda da düzenli gebelik takibine rağmen kitle gebeliğin 40. haftasında tespit edilmiştir. Genç yaş grubunda özellikle gebelik sırasında nadir de olsa bu tip over tümörleri akla gelmeli ve bu açıdan değerlendirilmelidir.

P 463

Over Leiomyosarkomu : Bir Olgu Sunumu**Şimay Gürocak¹, Öztun Temelli¹, Hüsnü Çelik²**İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı²

GİRİŞ: Tüm sarkomların sadece % 2-3 ü kadın genital sisteminden kaynaklanmaktadır. Primer over sarkomları oldukça nadir olarak görülmektedir. Tüm over malign neoplazilerinin %3 ünden azını oluşturmaktadır. Literatürde over sarkomu olan 50 civarında vaka vardır. Oldukça az görülmesi nedeniyle vaka sunumu olması tedavi planlaması açısından yol gösterici olacaktır.

OLGU SUNUMU: 51 yaşında bayan hastanın vaginal kanama nedeniyle başvurduğu kadın doğum kliniğinde overde kitle saptanmıştır. Bunun üzerine TAH BSO, omentektomi, lenf nodu diseksiyonu operasyonu yapılmıştır. Overde 8x6x5 cm boyutlarına kitle saptanan hastanın overdeki kitlesinin patolojik tanısı leiomyosarkom olarak gelmiştir. Hasta kliniğimize post operatif dönemde radyoterapi amaçlı başvurulmuştur. Tarama tetkiklerinde metastatik herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Adjuvan amaçlı tüm pelvise 200 cGy 25 günde 4 alan kutu tekniği ile lineer aksilatör cihazında radyoterapi uygulanmıştır. Radyoterapisi 8.6.2010 tarihinde tamamlanan hasta halen sorunsuz olarak takiptedir.

TARTIŞMA: Over leiomyosarkomları daha çok post menopozal dönemde görülen primer tümörlerdir. Overdeki leiomyosarkomunun kökeni belirsizdir. Normal olarak over dokusu düz kas hücresi içermez. Bu tümörün kökeniyle ilgili değişik teoriler vardır. Bunlar: benign leiomyomun malign dejenerasyonu sonucu oluştuğu veya kortikal stroma ve corpus luteumdaki damarlarının duvarındaki düz kas hücrelerinden,

over ligamanındaki düz kas hücrelerinden, wolf kanal artıklarından, totipotent overyal mezenkiminden kaynaklandığı yönündedir.

Genelde ileri evrede tanı konup karında komşu organlara bası ile karakterize nonspesifik semptomlar verirler. Genellikle tanı esnasında 10 cm den büyük boyutta görülmektedir.

Tümörün tedavisinde cerrahi önemli yer tutmaktadır. Primer optimal tedavi tutulmamış doku ile arasında marj bırakarak kitlenin en-blok olarak çıkarılmasıdır. Daha geniş cerrahi tedavi tartışmalıdır. Hastaya göre değerlendirilmekle birlikte adjuvan kemoterapi ve radyoterapi tedavisi yapılabilir. Radyoterapi ana adjuvan yaklaşım şeklidir. Sarkomada yüksek lokal riski olan hastalarda radyoterapi adjuvan ve neoadjuvan olarak uygulanabilir. Ancak bu gibi çok ender görülen vakalarda randomize çalışma yapma imkanı olmadığından rolü halen tartışmalıdır. Kemoterapinin yeri ise belli değildir. Prognoz hastaya göre değişmekle birlikte tümörün boyutu, evresi, grade derecesi, koagulasyon nekrozunun varlığına göre değişir.

Yineleme genellikle abdomen ve pelviste olmaktadır. Hiç bir tedavi almamış hastalarda yaşam süresi 1 sene civarında olmaktadır. Adjuvan tedavi alanlarda 7 sene yaşam görülen hastalar dahi olmuştur. Uzak metastaz ve lokalde tümörün çevre organlara basısı nedeniyle hastalar kaybedilmektedir.

P 464

Oksipital Kemikte Dev Hücreli TümörAslı Şahbaz, Gonca Hanedan Uslu, Zümrüt Bahat, Abdulkadir Reis

AMAÇ: Dev hücreli tümör (DHT) kranium kemiklerinde nadiren görülür. Sfenoid ve temporal kemikler dev hücreli tümörün en sık görüldüğü kranium kemikleridir (1, 2). Vakamızı, literatürde oksipital kemik tutulumu ile ilk olması nedeniyle tartışmayı amaçladık.

OLGU: 22 yaşında bayan hastanın, boyun ağrısı şikayeti ile çekilen servikal MR'ında oksipital kemikte lezyon tespit edildi. Yapılan küretaj materyalinin patolojisi DHT olarak raporlandı (Resim 1). Postoperatif çekirtilen beyin MR'ında oksipital kemikte, sağ tarafta, orta hattı bir miktar sola doğru geçen yaklaşık 2 cm kalınlığında ve 7 cm genişliğinde dural sinüslerle yakın komşuluk gösteren kitle lezyonu tespit edildi (Resim 2). Kitle, subtotal çıkarılarak opere edildi. Postoperatif patolojisi tekrar DHT olarak geldi. Kliniğimize yönlendirilen hastaya GTV'ne 2 cm emniyetle, 200 cGy/ frk ile 46 Gy sonrası medulla spinalis korunarak 50 Gy XRT uygulandı. RT sonrası takibe alındı.

TARTIŞMA: DHT sıklıkla uzun kemiklerin epifizinde görülür, benign fakat lokal agresif, primer kemik tümörüdür (3, 4). % 1'den azı kranium kemiklerinde bulunur ve genellikle

20-40 yaş arası erişkinlerde görülür (5). Yedi DHT serisinden oluşan bir analizde 2404 vakanın sadece 24' ü (%1) kranium kemiklerinde tespit edilmiş olup çoğu sfenoid ve temporal kemiktedir (6, 7) Parietal kemik tutulumu birkaç vakada bildirilmiştir (8, 9). Olgumuz oksipital kemik tutulumu ile ilk vakadır.

DHT ün ilk tedavi seçeneği total cerrahi eksizyondur. Rekürrens oranları cerrahi eksizyonun genişliği ile ilişkilidir. Prognoz radyografik ve histolojik evrelemenin yanında büyük oranda cerrahi eksizyonun genişliğine bağlıdır (6). Kemoterapinin etkisi ile ilgili çok az kanıt bulunmaktadır. Radyoterapinin tedavideki yeri tartışmalıdır. Bazı araştırmacılar DHT'ün radyosensitif olmadığını ve rezidü tümör dokusunda sarkomatöz dejenerasyona neden olduğunu ileri sürmektedir (10). Komplet cerrahi rezeksiyonun mümkün olmadığı durumlarda radyoterapi bir tedavi seçeneği olarak da önerilmektedir (11). Vakamıza subtotal eksizyon yapıldığı için postoperatif radyoterapi uygulandı, kemoterapi planlanmadı. Hasta radyoterapi sonrası 6 aylık izlemde nüksüz olarak takip edilmektedir.

P 465

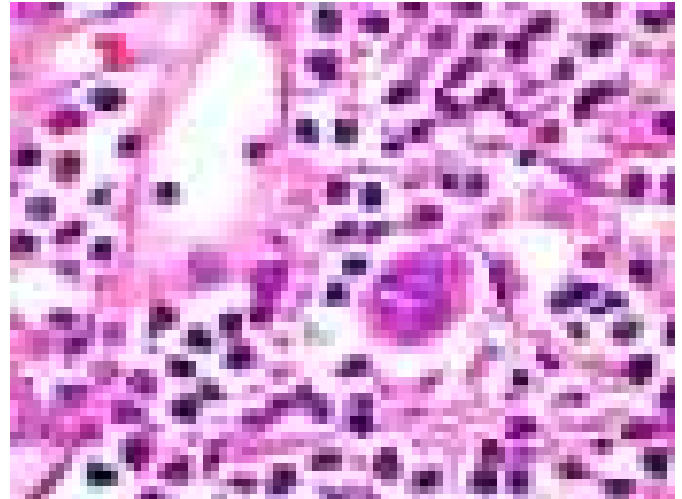
Hodgkin Lenfomaya Eşlik Eden Otoimmün Hemolitik Anemi : Olgu Sunumu**Şebnem İzmir Güner¹, Didem Karaçetin², Teoman Yanmaz³, R.Umar Gürsu⁴, Özden Özer⁵**Özel Medicalpark Bahçelievler Hastanesi Hematoloji Kliniği Ve Kemik İliği Nakli Ünitesi¹TC SB İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği²Özel Medicalpark Bahçelievler Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği³TC SB İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkolojisi Kliniği⁴İstanbul Patoloji, İstanbul.⁵

GİRİŞ Otoimmün hemolitik anemi (OHA) yetişkilere yaklaşık 100.000'de 1 oranında görülen nadir bir hastalıktır . OHA Hodgkin Hastalığı'nın (HH), tanı anında veya yıllar sonra ortaya çıkabilir .Olgu Sunumu 68 yaşında erkek hasta halisizlik, deride ve skleralarda sararma ile hastaneye , 01.08.2010 tarihinde başvurdu . Muayenesinde konjoktivada ve deride ikter, sağ aksillada ortalama 4cm çapında sert , fiske LAP palpe edildi. Yapılan tetkiklerinde; K:5.02 mmol/L, Na:125 mmol/L, Ca:8.3 mg/dl, ALP: 425 U/L, GGT: 259U/L, LDH:868 U/L, Ferritin:2000 ng/ml, Fe:135 µg/dl, TDBK:66 µg/dl, AST:27 U/L , ALT:34 U/L , Vitamin B12:343 pg/ml, Folik Asit:4.1 ng/ml, Bilirubin Tot.:5.1 mg/dl, Bilirubin Direkt:4.5 mg/dl, Bilirubin İndirekt:0.6 mg/dl, ürik asit:2.5 mg/dl, Üre:63.3 mg/dl, Kreatinin:1.03 mg/dl, Glukoz:468 mg/dl, CRP:143.3, mg/L Sedimentasyon 1 st: 140 mm Haptoglobulin:2, WBC:9600 103/uL, HGB:6 g/dl, HCT:18.8 %, MCV:99.5 FL, RDW:15.2 FL,PLT:147 00010³/uL ,İndirekt ve Direkt Coombs testleri (+).hemolizi için Kg başına 1 mg Metil prednizolon başlandı. Boyun-Toraks- Abdomen BT'de ; sağ aksillada 15x22 mm. boyutunda multiple LAP'lar ,bilateral effüzyon, hepatosplenomegali. Sağ aksiller LAP total olarak eksize edildi. Nodüler sklerozan Hodgkin Lenfoma tanısı üzerine hastaya evreleme amaçlı PET/CT çekildi. PET CT de; Dalakta diffüz-heterojen ve sağ aksiller lenf nodunda metastazla uyumlu hafif hipermetabolik FDG tutulumları saptandı.Kemik iliği aspirasyon ve biyopsisinde kemik iliğinde lenfoma tutulumu saptanmadı. Evre-1 { Dalak tutulumu (+)} olarak değerlendirilip ABVD (Adriamicine 25 mg/m², Bleomicine 10 mg/m², Vinblastine 6 mg/m², Dacarbazine 375 mg/m²) 4 Kür ve Sağ aksiler bölgeye 30 Gy radyoterapi uygulandı. Remisyonunda olan hastanın takipleri devam etmektedir. Tartışma: HH'da hemoglobin düzeyleri özellikle kronik hastalık anemisine bağlı olarak düşebilir. Buna karşın OHA HH'da muhtemel anemi nedenleri içinde nadir de olsa düşünülmelidir. OHA HH'dan önce , tanıyla birlikte simultane olarak veya tanıdan yıllar sonra ortaya çıkabilir . Nonhodgkin lenfoma (NHL) olgularının aksine HH'da otoimmün hastalıkların tedaviden sonra daha fazla ortaya çıktığı gözlenmiştir . HH'da OHA'nin prognoza olumsuz katkısı yoktur. Fakat relapsın habercisi olabileceği be-

lirlilmektedir. Malignitelere sekonder OHA mekanizması hakkında çeşitli hipotezler ileri sürülmektedir. Olası mekanizmalar arasında ; Tümör ilişkili antijenlerin indüklediği antikorların eritrositlerle çapraz reaksiyonu, immün komplekslerin eritrositler tarafından absorpsiyonu, sayılabilir.HH'na eşlik eden immün hemolitik aneminin tedavisinde; steroid tedavisine, splenektomiye cevap alınabilir.. Kemoterapi ile remisyon sağlanır Sonuç olarak; HH'da anemi nedenleri arasında OHA düşünülmelidir ve hastalığın ilk prezentasyonu olabileceği gibi tedaviden sonra da ortaya çıkabilir veya relapsın habercisi olabilir.



Figür I: Lenf nodu dokusunda lenfositlerin seyrek dağılımı ile



Figür II :“Reed Sternberg(RS)” hücreleri

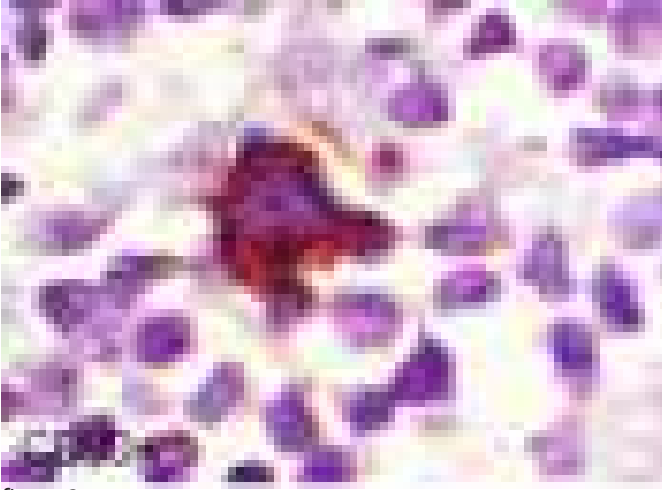


figure3

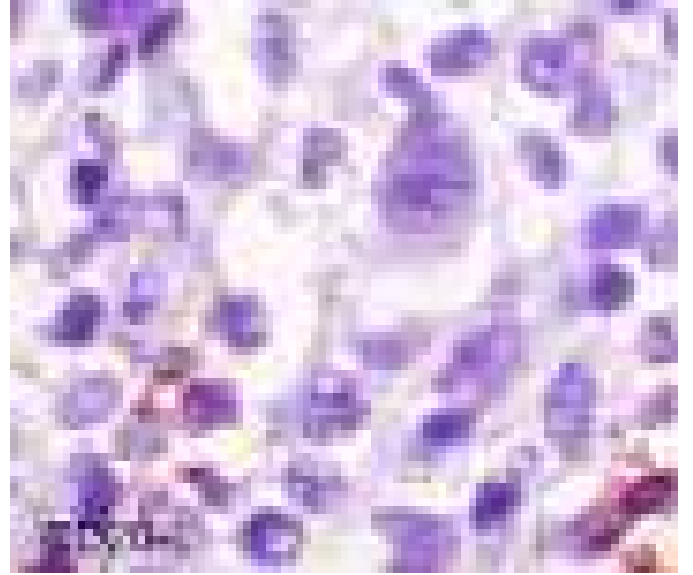


figure5



figure4

P 466

Multipl Myelom ve Meme Kanserinin Senkron Presentasyonu**İbrahim Yıldız¹, Fatma Şen¹, Leyla Kılıç¹, Mert Basaran¹, Sevil Bavbek¹**İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü¹

Olgu: Solid tümörlerin multiple myeloma ile birlikteliği çok nadirdir. 58 yaşında kadın hasta, her iki memede ele gelen kitle yakınmasıyla mart1998 yılında hastanemize başvurdu. O dönemde yapılan Mamografisinde Sol memede kitle, sağ memede düzensiz mikrokalsifikasyon saptandı. Hastaya Cerrahi olarak bilateral modifiye radikal mastektomi, bilateral protez yapıldı, aksillar küretajda ise alınan 20 lenf nodunda metastaz saptanmadı. Patolojik incelemede, sol memede mixt tipte invazif lobuler karsinom, sağ memede insitu lobuler karsinom tanısı kondu. Östrojen ve progesteron hormon reseptörlere kuvvetli pozitif bulundu, TNM sınıflamasına göre solda T3 N0 M0 , sağda T1 N0 M0 hastalık saptanarak 4 kür AC kemoterapisi ve sol memeye radyoterapi uygulandı. Sonrasında 5 yıl idame tamoksifen kullandı. 11 yıl sonra, aralık 2009 da bel ve sırt ağrısı ile yeniden tetkik edilen hastanın yapılan tetkiklerinde Wbc:3.900/mm³ Hgb:8,2 g/dl Plt:133.000/mm³ , Sedim: 98 mm/h ve biyokimyasında Glukoz:124, Kreatin :0,8mg/dl, LDH:391U/L, Alb:4,1g/dl ALP:155

U/L (N) saptandı. Hastaya öncelikle geçmişte meme kanseri öyküsü olduğundan kemik metastazı düşünülerek zoledronik asit ve anastrozol başlandı. Bu arada yapılan F-18 FDG PET CT incelemede ,Kraniumda, mandibula ve maksilla dahil tüm vücutta, vertebral kolon ve pelvis kemiklerinde yaygın litik lezyonlarda artmış FDG tutulumu saptandı. Pelvik bölgeye palyatif RT yapıldı. Anemi, sedimentasyon yüksekliği ve litik lezyonlar nedeniyle multiple myelom şüphesiyle istenen Kranium AP ve Lateral Grafisinde Multiple myelomu düşündüren yaygın litik lezyonlar saptandı. Kemik iliği biyopsisinde plazma hücre infiltrasyonu görülen hastanın serum ve idrar immunofiksasyon elektroforezinde serumda IgA Kappa tipi monoklonal gammopati, idrarda ise Kappa tipi serbest hafif zincir bulundu. Multiple Myeloma tanısı kondu.VAD tedavisi başlandı.Sonuc olarak Multiple myeloma nadir de olsa solid tümörlerle senkron veya metakron olarak birlikte olabilir. Klinik ve laboratuvar verileri multipl myelom kuşkusu uyandırır- sa bu tanı akla gelmelidir.

P 467

Primer Testis Lenfomalı Bir Olguda Kranial Tutulum

İlknur Aytaş¹, Rahşan Habiboğlu¹, Arda Kaymak¹, Haluk Sayan¹, Ferit Çetinyokuş², Salih Zeki Çakar¹,
Nalan Aslan¹

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Testis lenfoması agresif seyreden ekstra-nodal bir non-Hodgkin lenfomadır. Intermediate veya yüksek gradlı ve genellikle de B hücrelidir. Tüm testiküler neoplazmların %10'undan azını, lenfoproliferatif malignitelerin de % 1'inden azını oluşturur. Genellikle yaşlı erkek grubunda görülür.

Olgu; 71 yaşında erkek hasta. Ocak 2006'da bilateral orşiektomi uygulanan hastanın patoloji sonucu; "malign lenfoma, yüksek gradlı, immünohistokimyasal çalışmalarda atipik lenfoid hücreler B hücre morfolojisinde" olarak raporlanmıştır.

3 kür CHOP tedavisi uygulanan ve takipten çıkan hastanın Mayıs 2010'da, başağrısı şikayeti nedeniyle yapılan kranial BT'sinde solda talamus, bazal ganglion lokalizasyonunu dolduran, süperiorda sentrum semiovale düzeyine kadar in-

feriorda pons ve mezensefalon sol lateral kesimine uzanan, çevresinde belirgin ödem alanı bulunan 76x56 mm boyutlarında heterojen hafif hiperdens kitle lezyonu saptanmıştır. ECOG 2 olan hastaya Mayıs 2010'da 400 cGy x 5 fraksiyon paliyatif RT planlanmıştır. Hasta halen hayattadır.

Testis lenfoması birbirini takip etmeyen ekstra nodal alanlara özellikle de santral sinir sistemine yayılma eğilimi gösterir. İleri evre hastalıkta genellikle doksorubisin bazlı kemoterapi önerilirken erken evre hastalıkta kemoterapi ve orşiektomi tercih edilir. Santral sinir sistemine yayılım insidansının yüksek olması nedeniyle kranial profilaksi önerilir.

Sistemik tutulumu eğilim nedeniyle prognoz kötüdür. Standart bir rejim olmamakla beraber tedavi orşiektomi, kemoterapi ve radyoterapidir.

P 468

Lenfoblastik Lenfomalı Hastada Servikal Lenfadenopati: Kikuchi-Fujimoto Hastalığı

Yüksel Ürün¹, Güngör Utkan¹, Duygu Kankaya², Bülent Yalçın¹, Filiz Çay Şenler¹, Fikri İçli¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı²

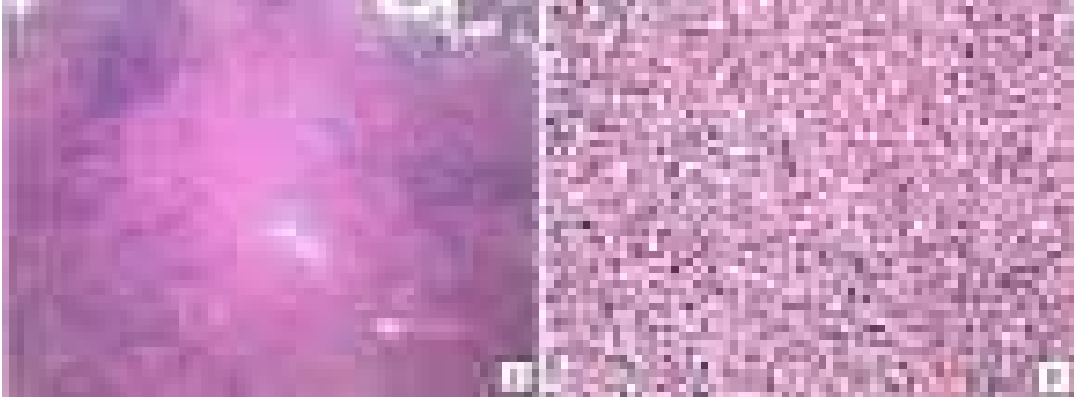
GİRİŞ: Kikuchi-Fujimoto Hastalığı (KFH) veya histiyositik nekrotizan lenfadenit nadir görülen bir hastalık olup lenfoma ayırıcı tanısında karışıklığa neden olabilmektedir. Genellikle genç Asyalılarda görülmekle beraber farklı bölgelerden bildirilen vakalar mevcuttur.

VAKA RAPORU: Nisan 1999'dan beri kliniğimizde lenfoblastik lenfoma tanısı ile remisyonda izlenen 28 yaşında erkek hasta Ekim 2009'da sol arka servikal yerleşimli şişlik şikayeti ile başvurdu. Ateş, kilo kaybı veya gece terlemesi tarif etmiyordu. Hastanın fizik muayenesinde ve boyun ve torakoabdomiopelvik BT incelemesinde de sol arka servikal yerleşimli 2 cm büyüklüğünde kitle dışında anormal bulgusu yoktu. Yapılan laboratuvar değerlendirmesinde hafif LDH yüksekliği mevcuttu. Sedimentasyon hızı 54 mm/saat ve CRP 15 mg/L iken diğer laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı. Öncelikle nüks düşünülen hastaya USG eşliğinde iğne biyopsisi yapıldı.

Histopatolojik değerlendirmede lenf nodunun normal mimari yapısı kısmen korunmuştu. Normal yapının ortadan kalktığı alanlarda ise, düzensiz şekilli, nekroz odakları mevcuttu. Nekroz içerisinde nükleer fragmanlar ve hücresel debrisler ile çok sayıda apoptotik cisimler ve histiyosit yığınları izlendi. Nötrofil ve eozinofiller yoktu (Şekil 1). Olgunun immünohistokimyasal incelemesinde nekroz odakları çevresindeki histiosit kümeleri CD68 (Şekil 2a) ve miyeloperoksidaz (şekil 2b) antikoru ile pozitif boyanıyordu. Lenfoid doku alanlarında CD3 pozitif T lenfositler ve CD20 pozitif B lenfositler normal dağılım gösterirken (Şekil 2c ve 2d), T hücrelerin çoğu; CD8+ sitotoksik T hücrelerinden oluşuyordu (Şekil 2e ve 2f). Bu bulgularla KFH tanısı konulan hasta tedavisiz izleme alındı. Bir ay sonraki değerlendirmede hastanın fizik muayene ve laboratuvar bulguları tamamen normal bulundu.



Şekil 2



Şekil 1

P 469

Anlamı Belirsiz Monoklonal Gammopati Ve Pitriazis Rubra Pilaris Birlikteliği: Olgu Sunumu

Erkan Doğan¹, Aslı Hapa², Yasemin Tekinel³, Mine Durusu Tanrıöver³, Selçuk Dağdelen⁴, Özay Gököz⁵, Gül Erkin², İbrahim Güllü¹

Hacettepe Üniversitesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹

Hacettepe Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı²

Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı³

Hacettepe Üniversitesi, Endokrinoloji Bilim Dalı⁴

Hacettepe Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı⁵

Giriş: Monoklonal gammopati immünoglobulin sektereden B hücrelerinin klonal çoğalması ve çeşitli dokularda birikmesi ile karakterize bir hastalıktır. Çeşitli cilt hastalıkları artmış immünoglobulin düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur. Pitriazis rubra pilaris (PRP) ise nadir rastlanan, kesin etiyolojisi bilinmemekle birlikte, otoimmün hastalıkların, enfeksiyonların ve malignitelerin suçlandığı inflamatuvar bir dermatozdur. Biz burada anlamı belirsiz monoklonal gammopati (MGUS) ve PRP birlikteliği tespit edilen bir olguyu sunacağız

Vaka: 69 yaşında erkek hasta Ekim 2010'da yaklaşık 6 aydır olan ciltte kuruluk, kızarıklık ve kepeklenme şikayetleri ile başvurdu. Üç ay önce dış merkezde alınan cilt biyopsisi sonucu pitriazis rubra pilaris ile uyumlu bulunmuş, oral acitretin ve topikal steroid tedavisi başlanmıştı. Şikayetleri geçmeyen hasta hastanemiz dermatoloji bölümüne başvurdu. Hastanın sol kol ve sol karın bölgesinden alınan yeni cilt biyopsileri sonucunda pitriazis rubra pilaris ile uyumlu bulundu. Paraneoplastik PRP düşünülerek çekilen torakoabdominal BT'lerinde malignite lehine bulgu tespit edilmedi. Hastaya isotretionin ve topikal steroid ile kalsipotriol içeren bir pomad başlandı. Aralık 2010'da şikayetlerinde düzelme olmaması üzerine ileri tetkik için dahiliye bölümüne değerlendirilen hastanın yapılan testlerinde serum protein elektroforezinde monoklonal band ve hipokalsemi tespit edildi. Gönderilen serum immünoglobulin düzeylerinden IgA: 2000 mg/dL (<453), serum serbest hafif zincir kappa: 83 mg/L (<19,4), serum ha-

fif zincir kappa/lambda oranı: 7,84 ve serum IgM: 31,3 mg/dL (>46) olarak tespit edildi. Yapılan kemik iliği biyopsisinde kemik iliğinde atipik plazma hücreleri izlenmedi ve plazma hücre oranı % 5 olarak tespit edildi. Kemik surveyi normaldi. Hastaya MGUS tanısı konuldu ve ek tedavi düşünülmeydi. Hipokalsemi tetkik için gönderilen paratiroid hormon düzeyleri yüksek olarak tespit edildi. Yapılan paratiroid USG ve sintigrafisi normal olarak tespit edildi. Hastaya endokrinoloji bölümü tarafından oral kalsiyum ve D vitamini tedavisi başlandı. Takiplerinde paratiroid hormon düzeylerinde progresif düşme izlendi. İzlemde PRP ile uyumlu lezyonlarının düzelmemesi nedeniyle dermatoloji bölümü tarafından isotretinoin tedavisi kesilerek oral metotreksat 5 mg/hafta başlanarak 1 ay sonra kontrole çağrıldı.

Sonuç: Monoklonal gammopatiye bağlı deride AL amiloidozu ve kriyoglobulinlerin birikmesi, skleromiksödema, Schnitzler sendromu, piyoderma gangrenozum ve lökositoklastik vaskülit gibi hastalıklar görülebilir. Böbrek, akciğer, larinks ve karaciğer karsinomu, adenokarsinom, derinin merkel ve skuamöz hücreli karsinomu ve lösemi ile PRP birlikteliği raporlanmıştır. Bunlarda PRP, genellikle paraneoplastik sendrom olarak ilk bulgu olup kimisinde primer hastalığın tedavisiyle iyileşirken kimi hastadaysa kötüleşmiştir. Sunduğumuz monoklonal gammopati ve PRP birlikteliği literatürdeki ilk vakadır.

P 470

Antiretroviral Tedavi ve Kemoterapiye Dramatik Yanıt Veren Yüksek Dereceli B Hücreli Lenfoma: Olgu Sunumu

Zeki Sürmeli¹, Erkan Doğan², Furkan Yazıcı¹, Ege Altan¹, Şehnaz Alp², İbrahim Güllü²

Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı¹
Hacettepe Üniversitesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı²

GİRİŞ: Non-Hodgkin lenfoma (NHL) en sık görülen AIDS tanımlayıcı malignitedir. HIV ile enfekte bireylerde önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. En sık sistemik NHL [Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) ve Burkitt lenfoma] daha az sıklıkta primer santral sinir sistemi lenfoması ve primer efüzyon lenfoması olarak görülmektedir. Tanıda ileri evre ve ektranodal hastalık sıklıktır. Düşük CD4 hücre sayısı ve yüksek HIV viral yükü bilinen risk faktörleridir. Burada HIV pozitif hastada cilt tutulumu ile ortaya çıkan ve antiretroviral tedavi ve kemoterapiye (KT) dramatik yanıt veren bir NHL olgusu sunulmuştur.

VAKA: 53 yaşında erkek hasta, sol inguinal bölgede ağrılı şişlik nedeniyle başvurdu. 4 yıldır HIV pozitifliği nedeniyle tedavisiz takip edilmemekteydi. Fizik muayenesinde sol inguinal bölgeden dize kadar uzanan, ağrılı ülser ve eritemli kitle mevcuttu. Ateşi yoktu ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Sol inguinal bölge yüzeysel ultrasonunda cilt, cilt altı dokuda kalınlaşma ve 1,5 cm çapında birkaç adet lenf nodu görüldü. Sol uyluk MRG'de sol inguinal bölgeden uyluk medialinden distale uzanan, femura infiltrasyon gösteren lenfadenopatiler saptandı. Alınan doku örneklerinde mantar ve tüberküloz üremesi olmadı. Inguinal bölgeden yapılan cilt-punch biyopsi ve lenf nodu tru-cut biyopsi sonucu CD20 pozitif yüksek dereceli B hücreli lenfoma ile uyumluydu. Abdominal BT'de sol paraaortik ve bilateral parailyak lenfadenopatiler görüldü. Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisinde tutulum yoktu.

CD4 pozitif T hücre sayısı 173/mm³, HIV viral yükü 189000 kopya/ml olan hastaya efavirenz, tenofovir, emtrisitabin ve profilaktik trimetoprim-sulfometoksazol başlandı. Inguinal bölgedeki cilt enfeksiyonu 21 günlük antibiyotik tedavisiyle geriledi. Bakılan CD4+ hücre sayısı 384/mm³, HIV viral yükü 84 kopya/ml bulundu. Hastaya CHOP (Siklofosamid 750 mg/m²-adriamisin 60 mg/m²-vinkristin 2mg 1. gün-prednizolon 100 mg-5 gün) protokolü başlandı. Herhangi bir komplikasyon görülmedi. 21 gün sonra 2. kür tedavi için başvuran hastanın inguinal kitlesinin tamamen kaybolduğu ve makroskopik olarak cilt lezyonlarında tama yakın gerileme görüldü.

TARTIŞMA: HIV pozitif bireylerde NHL insidansı 25 kat artmıştır. Yüksek derecede aktif antiretroviral tedavinin (HAART) kullanılmaya başlanması ile AIDS ilişkili lenfoma (AİL) insidansı azalmış ve HIV pozitif DBBHL hastalarında sağkalım artmıştır. HAART kullanımı ile standart doz KT uygulanması mümkün hale gelmiştir. CD4 hücre sayısının düşük olması (<100/mm³) ve HAART ile yanıt alınamaması kötü prognostik faktörlerdir. Kemoterapi ile eş zamanlı olarak HAART verilmesinin güvenli olduğu ve fırsatçı enfeksiyon sıklığını azalttığı bildirilmiştir. Hastamızda CD4 sayısının 100/mm³'ün üzerinde olması ve HAART ile iyi viral yanıt görülmesi nedeniyle standart dozda CHOP tedavisi uygulanmış ve kısa dönemde enfeksiyöz bir komplikasyon görülmemiştir. Klinik olarak 1 kür KT sonrasında tama yakın cevap elde edilmiştir.

P 471

İntrakranyal Granulositik Sarkom**Meral Günel¹, İ. Oğuz Kara¹, Berna B. Duman¹, Vehbi Erçolak¹**ÇÜTF Tıbbi Onkoloji Bölümü¹

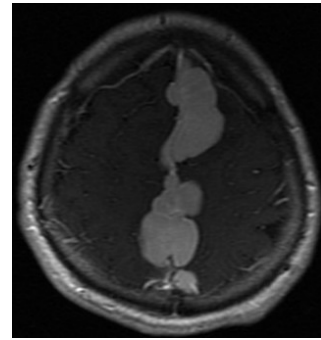
GİRİŞ: Granulositik sarkomlar (GS) sık olmamakla birlikte İntrakranyal GS lar oldukça nadir görülmektedir . Bu tümörlerin akut myeloblastik lösemiye (AML) ve nadiren diğer myeloproliferatif hastalıklara (MPH) eşlik ettiği bilinmektedir. Başka bir hastalık olmaksızın, tek başına GS saptanması durumunda hastalığa, primer GS adı verilir. Biz bu sunumda, başka bir patolojiye eşlik etmeyen (primer) intrakranial GS (İKGS) tanısı konulan bir vakayı tartıştık.

OLGU: 2008 de 22 yaşında baş ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın, serebral MR'ında: Vertex düzeyinde parasagittal bölgede kitle saptandı. Eksizyonel biyopsi yapıldı: GS, dura ve kemik doku, Myeloperoksidaz, TdT, CD117 (+), CD1a ve S100(-) saptandı. Kan tetkikleri normal saptandı. Hasta tetkikleri ve tedaviyi reddetti. 2 yıl sonra sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile tekrar serebral MR çekildi ve interhemisferik-interventriküler düzeyde, vertekste operasyon lojundan her niye olan menenjiomlar ile uyumlu multipl lezyonlar saptandı (Resim-1). Tam kan sayımında tüm parametreler normal olup, periferik yaymada özellik saptanmadı. Hastaya kemik iliği aspirasyon(KİA) ve biyopsisi (Bx) yapıldı: Seyrek blastik hücre (%1-2), Hiposellüler kemik dokusu (Sellülarite %15), CD117(-), CD34(-), MPO azalmış myeloid seride pozitif saptandı. Kemik iliği Flow sitometrisinde CD10:0.03(N), CD14: 0.68(0.3-0.5), CD13: 1.9 (0.3-0.5), CD33: 1.5 (0.3-0.9), I2(HLA-DR): 13.8 (N), CD11: 2.8 (N). Bcr-abl (-) saptandı. İKGS tanısı konulan hastaya yüksek doz Metotrexate tedavisi başlandı. 3 kür tedavi sonrasında hastanın intrakranyal lezyonları geriledi (Resim-2). Tedavisi devam etmektedir.

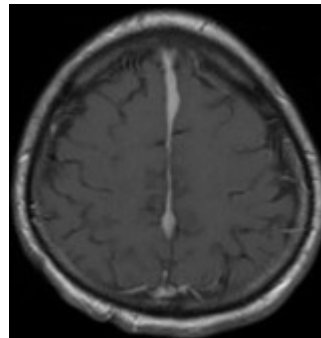
TARTIŞMA: Literatüre bakıldığında; GS un genelde MPH lara eşlik ettiği, öncesi ya da sonrasında geliştiği, nadiren bazı immün yetmezlik durumlarında ortaya çıktığı görülmektedir. Bugüne kadar literatürde çok az sayıda İKGS vakası rapor edilmiştir. Radyoloji bulguları lenfoma, menengioma ve metastaz ile karışabilmektedir. Lezyon patolojisi, KİA ve Bx, periferik kan bulguları ve Flow sitometri tanı komponent-

lerini oluşturmaktadır. Tedavide kesinleşmiş bir yaklaşım olmamakla beraber cerrahi; sadece tanısal amaçlı, radyoterapi; semptomlara yönelik kullanılmaktadır. Kemoterapide ise eşlik eden hastalık tedavisine yaklaşım (AML, MPH vs), kök hücre transplantasyonu gibi alternatifler bugüne kadar uygulanmıştır.

SONUÇ: Biz bu vaka ile, İKGS tanısı konulan hastaların tedavisinde radikal cerrahinin yeri olmadığını, cerrahinin sadece patolojik tanı için gerekli olduğunu, tedavi yaklaşımlarının farklı olması nedeniyle, hastalığa eşlik eden MPH ve immün yetmezliğe neden olan patolojilerin araştırılması gerektiğini ön plana çıkarmak istedik. Ancak, İKGS ile ilgili literatür bilgileri henüz çok yeterli olmayıp, daha geniş serilerin ve farklı vakalarında literatürde paylaşılması halinde, hastalığın gidişatı ve tedavisi ile ilgili daha ayrıntılı ve doğru yaklaşım tarzı belirlenebilecektir.



resim-1



resim-2

P 472

Kemoterapiye Bağlı Geç Yan Etki: Remisyonda Over Kanseri İle İzlenen Hastada Gelişen Akut Myelositik Lösemi Olgusu

Serdal Korkmaz¹, Şafak Şahin², Saadettin Kılıçkap³, Mehmet Şencan¹

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı¹

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı²

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı³

Giriş: Kanser tedavisinde en önemli ve yaşamı tehdit eden uzun dönem yan etkilerden biri tedaviye ikincil tümörlerin gelişmesidir. Kemoterapi ile tedavi edilen hastalarda alkille-yici ajanlar en önemli ikincil tümör sebebidir ve en sık izlenen ikincil tümör sıklıkla akut lösemi olgularıdır. Bu vaka over kanseri nedeni ile tedavi edilen bir hastada tedavi sonrası 6.ncı yılda gelişen akut lösemi olgusundan bahsetmektedir.

Olgu: 50 yaşında bir kadın Ocak 2004 tarihinde karında şişlik ve bulantı şikayeti ile başvurdu ve yapılan incelemede batında yaygın asit ve bilateral overlerde kitle tespit edildi. Serum CA-125 düzeyi 236 ng/dL olarak ölçüldü. Hastaya total histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi, omentektomi ve abdominal debulking cerrahi prosedürlerini içeren operasyon yapıldı. Histopatolojik inceleme orta derecede diferansiye overin seröz papiller adenokarsinomu ile uyumlu geldi. Debulking cerrahisi sonrası 2 mm'den daha az rezidüel hastalık tespit edilen hastaya 3 haftada bir olmak üzere toplam 6 kür paklitaksel (175 mg/m²/gün) ve karboplatin (600 mg/gün) verildi. Tedavi sonrası serum CA-125 düzeyi normal sınırlarda olan hastanın abdominal BT'sinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. İlaçsız izleme alınan hasta tedavi tamamlandıktan 4 yıl sonra sağ üst kadranda ağrı ve karında şişlik şikayeti ile yeniden başvurdu. Yapılan PET BT'de karaciğer komşuluğunda 4 cm çapında bir kitle izlendi. Serum CA-125 düzeyi 304 ng/dL olan hastaya debulking cerrahisi ve splenektomi yapıldı. Patoloji raporu seröz papiller karsinoma

ile uyumlu olup ilk tanı ile benzer bulundu. Hasta aynı dozlarda 6 kür paklitaksel ve karboplatin ile tedavi edildi. İkinci basamak tedavi sonrasında yapılan radyolojik görüntülemelerde nüks düşündürülen bir bulguya rastlanmadı. Bu dönemde serum CA-125 düzeyi normal sınırlarda idi (18 ng/dL).

Mart 2010 tarihinde yapılan periyodik kontrolünde hemogloblin 8.7 g/dL, trombosit 88.000/mm³ ve lökosit sayısı 15700/mm³ olan hastanın CA-125 düzeyi normal sınırlarda idi. Abdominal BT görüntülemesinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Yapılan periferik yaymada %60 oranında blastik hücre izlendi. Kemik iliği aspirasyon ve biyopsi incelemesi akut lösemi ile uyumlu olan hastanın flow-sitometrik incelemesi sonucu hastaya akut myeloid lösemi M2 tanısı kondu. Hastaya idarubisin 9 mg/m² (3 gün süreyle) ve sitozin arabinozid 100 mg/m² (7 gün süreyle) verildi. Remisyon indüksiyonu sonrası hastaya yüksek doz sitozin arabinozid başlandı. Tedavinin 20. gününde nötropenik ateş ve sonrasında sepsis gelişen hasta, uygulanan medikal tedaviye yanıt vermeyerek eks oldu.

Tartışma: Over kanseri tedavi ile remisyon elde edilen bir hastalık olup geç nüks olgular önceki tedavi protokolü ile tedavi edilebilir. Tedavide kullanılan alkille-yici ajanlar akut lösemi gibi ikincil tümörlere neden olabilmektedir. Over kanseri nedeniyle tedavi edilen hastalar tedaviye ikincil uzun dönem yan etkiler açısından takip edilmelidir.

P 473

Nodüler Sklerozan Hodgkin Hastalığında Meme Tutulumu Olan Olgu Sunumu**Şefika Arzu Ergen¹, Günel Hacı¹, Ayşe Salihoğlu², Burhan Ferhanoğlu², Nuran Beşe¹**İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD.¹İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı²

Amaç: Non-hodgkin lenfomalı olgularda meme tutulumuna rastlanılabiliırken, hodgkin lenfomada meme karşılaşılan bir durum değildir. Meme içi yineleme göstermiş hodgkin lenfomalı bir olgu burada sunulmaktadır.

Olgu sunumu:33 yaşında bayan hasta, Ekim2003'de sağ koltuk altında şişlik, halsizlik, kilo kaybı ve aşırı terleme şikayetleri ile doktora başvurmuştur. Yapılan görüntülemelerinde sağ aksilla ve bilateral servikal zincirde lenfadenomegaliler (LAM) dışında başka bulgu saptanmamıştır. Aksiller LAM'den yapılan biopsi sonucunda nodüler sklerozan Hodgkin Hastalığı tanısı konulmuş ve Evre IIB olarak evrelendirilip, 6 kür ABVD tedavisi uygulanmıştır. Komplet remisyona sağlanması üzerine, hasta konsolidasyon radyoterapisini kabul etmeyince takibe alınmıştır. 2005 yılına kadar sorunsuz olan hasta, sol koltuk altında LAM gelişmesi sonucunda nüks tesbit edilip otolog kök hücre nakline karar verilmiştir. DEXA-BEAM protokolü ile periferik kök hücre toplanıp Mayıs 2005'de nakil yapılmıştır.

Nisan 2010'da tekrar sol aksiller bölgede şişlik fark edilmesi üzerine yapılan radyolojik incelemelerde toraks ve abdominal bilgisayarlı tomografilerinde patolojik LAM saptan-

mamış, Pozitron emisyon tomografi (PET/CT)'de solda belirgin olmak üzere bilateral superior ve inferior juguler zincirde konglomere LAM pakesi, sol interpektoral alanda, sol aksillada, sol 1-2 interkostal alanda, sağ üst ve alt paratrakeal lenf nodlarında ve ayrıca sol meme üst iç kadranda patolojik FDG tutulumu gözlenmiştir. Sol aksilladan yapılan biyopsi Hodgkin hastalığı nüksünü teyit etmesi üzerine İCE kemoterapisi ve otolog kemik iliği transplantasyonu (KİT) planlanmıştır.

2 kür İCE sonrası hasta tedaviye ara vermiş ve daha sonra çekilen PET/CT'de sol boyunda üst juguler alanda, sol aksillada ve solda parasternal alanda 1 cm ve sol meme üst iç kadranda yerleşimli 1'er cm boyutlarında 2-3 adet nodüler tarzda artmış FDG tutulumları gösteren lezyonlar izlenmesi üzerine hasta kliniğimize refere edilmiştir. Fizik muayenesinde sol üst ve alt servikal zincirde 0.5 cm hareketsiz, sert LAM ve sol meme üst iç kadranda 2 adet nodüler lezyon ele gelmiştir. Biokimya ve tam kan sayımı değerleri normal bulunmuştur. Kasım 2010 tarihinde sol memeye ve PET/CT'de tutulu lenfatik alanlara 32.4 Gy (180cGy/fr.) + sol boyun ve sol aksilla bölgesine ek 7.2 Gy daha verilerek 39.6 Gy radyoterapi uygulanmıştır. Tedavisini sorunsuz tamamlayan hasta otolog KİT için Hematoloji bilim dalına yönlendirilmiştir.

P 474

ASHAP: Refrakter Hodgkin Lenfoma' Da Etkili Bir Kurtarma Tedavisi**Fatma Betül Çakır¹, Tamer Özülker², Gülyüz Öztürk³**Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bölümü¹Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü, İstanbul²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji/Onkoloji/Kit, İstanbul³

Giriş ve Amaç: Refrakter Hodgkin Lenfoma kurtarma tedavisinde birden çok kemoterapi seçeneği vardır. Erişkinlerde kullanılan ASHAP tedavisi bunlardan biridir. Olgumuz ASHAP protokolü ile remisyona girdikten sonra nakle verilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize 6 aydır süren halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık ve son 1 aydır başgösteren gece terlemesi şikayetleri ile başvuran hastanın yaygın lenfadenopatileri mevcuttu. Lenf nodu eksizyonel biyopsi sonucunda klasik Hodgkin lenfoma tanısı alan hastanın florodeoksiglukoz-pozitron emisyon tomografi görüntülemesinde diyaframın her iki tarafında, dalakta ve kemiklerde yaygın tutulum mevcuttu. Hastada 2 kür COPP/ABV (Cyclofosfamide, vinkristin,

prokarbazin, prednizon/ doksorubisin, bleomisin, vinblastin) tedavisi sonrası parsiyel remisyon elde edilmesine rağmen 6 kür sonunda yeni bir odak tespit edildi. Dört kür Ifosfamid-Vinorelbin ve 2 kür Ifosfamid-Etoposid-Prednizolon kurtarma tedavileri sonrası yeni odaklar çıkaran hastaya ASHAP (Doksorubisin-Sisplatin-Metilprednizolon ve Sitosin Arabinosid) tedavisi verilmesi planlandı.

Bulgular: Üç kür ASHAP kurtarma tedavisi sonrası tam remisyona kavuşan hasta otolog kök hücre nakline verildi.

Sonuç: Refrakter Hodgkin lenfomada ASHAP tedavisi başarılı bir kurtarma tedavisi şeklindedir.

P 475

Adrenal Bez Yerleşimli Non Hodgkin Lenfoma: Bir Olgu Sunumu

Çiğdem Su Kurt¹, Deniz Arslan¹, Pınar Üler², İ.Nurettin Unur¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi²

Giriş: Non Hodgkin Lenfoma olgularının %25 inde sekonder adrenal bez tutulumu bildirilmişken, primer adrenal lenfoma (PAL) çok nadir görülür. Son derece agresif seyirlidir. Genellikle bilateraldir. Yazımızda PAL tanısı ile takip ettiğimiz bir olgu tanı ve tedavi aşamaları değerlendirilerek tartışılmıştır. **Olgu Sunumu:** 54 yaşında erkek olgu sağ yan ağrısı, kilo kaybı şikayeti ile tetkik edildi. Üst Batın MR'ında sağ sürrenal gland lojunu doldurarak karaciğere uzanan 78x110 mm solid kitle saptandı. Öncelikle metastaz veya sürrenal gland karsinomu olabileceği düşünülen hastadan alınan biopsi sonucu lenfoma infiltrasyonu olarak raporlandı. Klinik ve radyolojik bulguları tipik bir lenfoma vakasına uymadığından biopsi tekrarı yapıldı. Sonuçlar CD20(+) B hücreli NonHodgkin Lenfoma ile uyumlu geldi. Evre 1E kabul edilen hastaya 6 kür CHOP+Rituximab protokolü uygulandı. 3 kür KT sonrası çekilen kontrol MR'da kitlede belirgin regresyon görüldü. KT bitiminde baş ağrısı nedeni ile çekilen Kranial MR'ında; sol kaudat nukleus başında 15x28 mm, pontomezensefalik bileşke 15x20 mm kontrast tutan düzgün sınırlı kitleler (sekonder lenfoma tutulumu?) görüldü. Batın MR'ında sürrenal kitlede de progresyon saptanması üzerine kemoterapi devam mecburiyeti doğduğundan, tüm kranyum bölgesine 3 Gy/gün, toplam 10 fraksiyonda palyatif RT uygulandı. 6 haftalık KT'siz sürede sürrenal lezyonunda hızla progresyon saptanan hastaya 2 kür R-EPOCH kombinasyonu uygulandı. Hasta tanıdan 8 ay sonra exitus oldu. Sonuç: PAL

çok nadirdir. Vakaların çoğu ekstraadrenal tutulumu olmayan bilateral yerleşimli yaşlı erkeklerden oluşmaktadır. RT ve cerrahinin sürrenal lenfoma tedavisine net katkısı bilinmemektedir. Genellikle KT ile kısmi yada tam remisyona elde edilir. En sık CHOP protokolü uygulanır. Prognozu çok kötüdür ve sağkalım belirsizdir. Literatürde hastalığa bağlı sağkalım 3 gün-26 ay olarak bildirilirken, unilateral yerleşim sol adrenal bez tutulumu daha sık görülmüştür. PAL'da genellikle başka bölgede hastalık yoktur, eğer başka bölgede hastalık varsa da bu ektranodaldır. Birkaç vakada PAL ile SSS tutulumu, gastrointestinal trakt veya diğer endokrin organ tutulumu bildirilmiştir. NHL'da SSS tutulumu sistemik hastalıkla birlikte %10-20 oranında görülür ve çok kötü prognoz göstergesidir. SSS tutulumunda yüksek morbidite ve mortalite ve standart tedaviye cevapsızlık vardır. En sık tutulan bölge leptomeninkslerdir bunu serebrumda multiple metastazlar izler. Olgumuzun unilateral ve sağ yerleşimli olması, radyolojik görüntülerinin tipik olmaması, nadir görülen bir başka ektranodal lenfoma olan SSS tutulumu ile birlikte olması yönleri ile mevcut literatürden farklı idi. Sürrenal kitlesi olan hastalarda primer lenfoma ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı ve müdahale klinik gidişi değiştirebilmektedir. Nadir görülen ve agresif seyreden PAL olgumuzda olduğu gibi KT ile kısmi remisyona sağlansa bile prognozu hala 1 yıl içinde ölümle seyretilmektedir.

P 476

Histiyositik Sarkom: Nadir Görülen, Agresif Bir Tümör**Mustafa Öztürk¹, Fikret Arpacı¹, Şeref Kömürcü¹**GATA Tıbbi Onkoloji BD¹

Giriş: Histiyositik sarkom immünofenotipik olarak matür histiyositlere benzer özellikler gösteren ancak agresif ve nadir görülen bir malignitedir. Olguların 1/3'ü cilt tutulumlarıyla seyrederken 1/3 olguda değişik ektranodal tutulumlar görülebilmektedir. Bazı olgular sistemik semptomlarla prezente olabilir ve birçok organı veya sistemi tutabilir.

Olgu sunumu: 43 yaşında bayan hasta genel halsizlik ve ateş yüksekliği şikâyetleri ile başvurdu. İncelemede AKB: 130/80mmHg Nb:72/dk ateş: 37,5 C, sol akciğer bazalinde solunum seslerinde azalma, karaciğer enzimlerinde 2 kat yükseklik, trombositopeni ve splenomegali saptandı. Dalakta 18mm, karaciğer hilusu ve peripankreatik alanda 28mm'ye ulaşan multiple hipoekoik alanlar ve lenfadenopatiler saptandı. Hastanın soygeçmişinde annesinde hodgkin lenfoma, babasında kolon kanseri öyküsü ve özgeçmişinde kronik hepatit B taşıyıcılığı vardı. Trombosit 44.000, AST: 109, ALT:71, ALP: 260, GGT: 134, LDH: 3786, Anti HBe pozitifliği, HBs ag pozitifliği, ferritin: 912, INR 2–3 arasında ve CRP: 228 olarak saptandı. Ara-lıklarla ortaya çıkan bilinç değişiklikleri, kemik ağrıları ve halusasyonlar ayrıntılı bir değerlendirmeyi gerektirdi. Beyin BT, serebrospinal sıvı örnekleme ve kemik iliği değerlendirmesi enfeksiyon hastalıklarını, metastatik bir neoplazmi ve lösemi

dışladı. Yapılan PET-BT incelemesinde servikal, aksiller, paraaortik, ingüinal ve dalakta multiple tutulum alanları saptandı. Sol servikal LAP eksizyonel biyopside olgu Histiyositik Sarkom olarak rapor edildi. CD68, HLA-DR, lizozim ve fokal S-100 pozitifliği saptanırken CD3, CD4, CD5, CD8, CD20, CD21, CD23, CD34, CD15, CD30, CD1a, ALK, LCA, MPO, EMA ve pansitokeratin negatif saptandı. Ki-67 proliferasyon indeksi %30–40 olarak bulundu. Hastaya 3 kür CHOP+ Bortezomib kemoterapisi uygulandı. 3 kür sonra yapılan değerlendirmede hastanın genel durumu ECOG 2–3 arasında seyretmesine rağmen yapılan PET-BT'de tedaviye tam yanıt olduğu görüldü. Ancak belirgin periferik nörotoksikite saptanması nedeniyle diğer kürler Bortezomibsiz devam edilerek tedavi 6 küre tamamlandı ve hasta ilaçsız takibe alındı. Kemoterapi sonrası PET-BT'de tedaviye tam yanıt olduğu görüldüğü halde 1 ay gibi kısa bir süre sonra hastanın genel durumu hızla bozuldu. Akciğer, karaciğer, dalak ve paraaortik alanlarda 5cm'ye ulaşan multiple tutulum alanları saptandı. Hasta yeni bir kemoterapi uygulamasına fırsat vermeden kaybedildi.

Sonuç: Histiyositik sarkom çok agresif seyirli nadir bir neoplazmdir. Olguların çoğu ileri evrelerde saptanır ve hastalığın henüz bilinen/önerilen bir tedavisi de yoktur.

P 477

Baş Boyun Yerleşimli Lenfoma Hastalığı**Serab Özbay¹, Hüseyin Göçmez¹, Adnan Yöney¹, Süleyman Altın¹, Ferhan Adatepe¹, Mustafa Ünsal¹**Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi¹

Amaç: Lenfoma tanısıyla kliniğimize başvuran hastaların tedavi ve takiplerinin retrospektif olarak incelenmesi.

Materyal ve Metod: 1999-2005 yılları arasında kliniğimize başvuran 90 baş boyun lenfomalı hastaların analizi

Bulgular: 1999-2005 yıllarında Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi kliniğine Lenfoma ön tanısıyla başvuran 90 hastanın baş boyun yerleşimine göre sınıflandırılması yapılmıştır. Hastaların 28'i (%31.1) tonsil lenfoması, 19'u (%21.1) nazofarenks lenfoması, 11'i (%12.2) parotis lenfoması, 2'si (%2.2) maxiller sinus lenfoması, 6'sı (%6.6) nazal kavite lenfoması, 6'sı (%6.6) dil

kökü lenfoması, 4'ü (%4.4) orofarenks lenfoması, 7'si (%7.7) santal sinir sistemi lenfoması, 1'i (%1.1) dudak lenfoması, 3'ü (%3.3) tiroid lenfoması, 3'ü (%3.3) orbita lenfoması olarak sınıflandırılmıştır. Histopatolojik olarak hastalar Hodgkin ve Non-Hodgkin lenfoma tanısıyla sınıflandırılmıştır. Hastalar evrelerine göre kemoterapi ve/veya radyoterapi tedavisi almışlardır. Tedavi sonrası nüks gelişen hastalara kemoterapi tedavisi değerlendirilmiş ve uygunluğuna göre tedavi edilmiştir.

Sonuç: Lenfoma hastalığının baş boyun yerleşim yerine göre sınıflandırılmıştır.

P 478

Bir Vaka Sunumu: Bilateral Testis Lenfoması

Şimay Gürocak¹, Öztun Temelli¹, Emin Kaya², Emine Şamdancı³, Mehmet Ali Erkurt², İrfan Kuku²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Hematoloji Bilim Dalı²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Patoloji Anabilim Dalı³

GİRİŞ: Testis lenfoması tüm testis tümörleri arasında nadir olarak görülür. Görülme sıklığı %1-7 dir. Testisin primer tümörleri hayatın 2 ve 3 dekatlarında görülmekte iken testis lenfoması 6 ila 8. dekatta görülmektedir. Nadir bir tümör tipi olduğundan tedavisi tartışmalıdır. Tümörün nadir görülmesi nedeniyle tedavi kararlarına yardımcı olma amacıyla bu vaka sunuma değer görülmüştür

OLGU SUNUMU: 61 yaşında erkek hasta testislerinde 2 aydır olan şişlik nedeniyle üroloji kliniğine başvurmuştur. Yapılan orşiektominin sonucunda sağ testiste biri 4X5X3 cm diğeri 0,5 cm boyutlarında iki ayrı odakta tümör saptanmıştır. Patolojik tanısı diffuz büyük B hücreli lenfomadır. Uzak organ taramalarında PET CT de karşı taraf testiste malign tutulum saptanmıştır. Diğer radyolojik, kan tetkikleri normaldir. Hastaya 8 kür R-CHOP tedavisinin ardından intratekal olarak metotreksat kemoterapisi verilmiştir. Kemoterapi sonrası adjuvan amaçlı 200 cGy /gün 15 gün diğer testise , kranyuma 4600, spinal alana 3600 cGy radyoterapi tedavisi uygulanmıştır. Halen hasta 1 senedir hastalıksız olarak izlenmektedir.

TARTIŞMA: Testisin malign lenfoması kötü prognozlu bir tümördür . Ortalama sağkalımı 12 ile 24 ay arasındadır. Tüm non hogkin lenfomaların %1 i, tüm extranodal non hodkin lenfomaların %4 ü, tüm testis malignansilerinin %5 ini oluşturmaktadır.

İlk semptomu genelde testiste ağrısız şişlik olmaktadır. Diğer bulgular ise kilo kaybı, iştahsızlık, gece terlemesi, yorgunluk ve ateşdir. Prognoz genellikle kötüdür. Bir seneden kısa zamanda nüks etmektedir. En sık tekrarlama % 30 dan fazla oranda santral sinir sisteminde görülmektedir. Relaps sahası daha çok extranodal bölgeler, cilt, karşı taraf testis, akciğer,waldeyer halkası, santral sinir sistemi ni içeren ektranodal bölgelerdir. Daha az olarak prostat, böbrek,karaciğer, kemik iliği, plevra, skrotal cilt, kemik ise tekrarlama görülen bölgelerdir.

Testis lenfomasının tedavisi kemoterapi radyoterapi ve orşiektominin kombine edilmesiyle olmaktadır .Klinik gidişin daha kötü olması nedeniyle diğer non hodgkin lenfomalara göre daha yoğun tedaviye ihtiyaç duyarlar. Evre, patolojik grade en önemli bir prognostik faktörlerdir. Erken evreli tümörlerde tedavi orşiektomi yi takiben kemoterapi, ileri evrelerde ise kemoterapi sonrası skrotal ışınlama uygulanmaktadır. İleri ve erken evrede santral sinir sistemi nüksleri sık olarak görüldüğünden santral sinir sistemi profilaktik kemoterapi ve radyoterapi ile tedavi edilmektedir.Genelde prognoz kötüdür 2 sene içinde extranodal alanlardan nüks etmektedir. Kötü seyir nedeniyle yeni moleküler yaklaşımlara, daha agresif tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır.

P 479

Foliküler Dendritik Hücreli Sarkomlar: Nadir Üç Vaka Sunumu

Yüksel Ürün¹, Lokman Koral², Duygu Kankaya³, Bülent Yalçın¹, Melih Cem Börüban², Koray Ceyhan³, Ahmet Demirkazık¹, Güngör Utkan¹, Fikri İçli¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı²
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı³

GİRİŞ: Dendritik hücreli neoplazmlar (DHN) giderek daha fazla rapor edilen nadir tümörlerdir. Foliküler dendritik hücreli sarkomlar (FDHS) da DHN içinde yer alan bir grup hastalık olup hastalığın doğal seyri ve farklı tedavilere yanıtı tam olarak tanımlanmamıştır.

VAKA-1: 43 yaşındaki kadın hasta karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Kasım 2008'de yapılan batın Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde pankreas başı komşuluğunda ve duodenum inen kesimi düzeyinde heterojen kontrast tutan ve kalsifikasyonlar içeren düzgün sınırlı 4,5 cm kitle izlendi. Ocak 2009'da cerrahi olarak çıkarıldı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal (İHK) değerlendirme sonucunda FDHS tanısı konularak 6 kür CEOP verildi. Kemoterapi (KT) sonrası 2 yıldır tam remisyon (TR)'de izlenmektedir.

Vaka-2: 45 yaşında erkek hasta Eylül 1997'de rektal kanama nedeniyle başvuran hastanın rektoskopide 10.cm'de polipoid kitle mevcut olup patolojisi maliyn epitelyal tümör ile uyumluydu. Yapılan laparatomide çevre dokulara invaze olan kitle inoperabil olarak kabul edilip, kolostomi açılmış. Hastanın tümörü Pan CK (-), S-100 ve HMB45 (+) olduğu için maliyn melanom olarak rapor edildi. KT ile yanıt alınamayan hastaya Temmuz 1998'de 30 Gy pelvik RT uygulandı. Daha sonra izlemiden çıkan hasta Nisan 2009'da rektal ağrı ve akıntı ile başvurdu. Rektoskopide 10.cm'de 2 cm büyüklüğünde ülser lezyon saptandı. Biyopsisi "indiferansiye malign mezenchimal tümör" (MMT) ile uyumlu olan hastaya "low ante-

rior rezeksiyon" yapıldı. Patolojik değerlendirmede submukoza ve mükölaris propriyaya lokalize, MMT saptandı. İHK incelemede; CD21, CD23 ve vimentin (+); Ki-67: %5-10 olan hasta FDHS olarak rapor edildi. Ek tedavi verilmeyen hasta halen TR'de izlenmektedir.

Vaka-3: 24 yaşında erkek hasta, 3 aydır olan karın ağrısı, ateş, gece terlemesi ve kilo kaybı şikayetiyle başvurdu. Hafif LDH yüksekliği ve sedimantasyon hızının 53 mm/saat olması dışında patolojik bulgusu yoktu. Yapılan USG'de karaciğerde multiple hipoekoik lezyon ve abdominal lenfadenopati (LAP)'lar olan hastaya abdominal BT yapıldı. En büyüğü karaciğer segment 6'da, 6x6,5 cm hipodens, periferi kontrast tutan çok sayıda lezyon ve paraaortokaval en büyüğü 4 cm LAP'lar tespit edildi. Patolojik incelemede MMT veya lenfoma düşünülen hastanın İHK incelemesi CD117 (+) olduğu için gastrointestinal stromal tümör ile uyumlu olarak değerlendirildi ve imatinib 400 mg/gün başlandı. Ancak 1 aylık kullanimda yanıt olmaması üzerine tekrar karaciğer biyopsisi yapıldı. Histopatolojik değerlendirmede germ hücreli tümör, lenfoma ver MMT ayırımı yapılamadı. Bu arada performans durumu bozulmakta olan hastaya 3 gün süreyle sisplatin 20 mg/m2 ve etoposid 100 mg/m2 verildi. Subjektif yanıt sağlanan hastanın bu dönemde yapılan İHK sonucu FDHS ile uyumlu rapor edildi. İkinci kür sonrası yapılan BT'de lezyonlarda %80'e varan küçülme saptandı ancak 2 kür daha KT verilen hastada hızlı bir progresyon izlendi. Üçüncü basamak tedaviye yanıt vermeyen hasta exitus oldu.

P 480

Sakral Yerleşimli Nonhodgkin Lenfoma Işınlanmasında Ektopik Pelvik Yerleşimli Böbreğin Korunmasında Helikal Tomoterapinin Yeri: Olgu Sunumu

Berna Akkuş Yıldırım¹, Mehmet Faik Çetindağ¹, Olcay Ayas¹, Pervin Hürmüz¹, Nurgül Kızılırmak¹, Fatma Aysun Eraslan¹

Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Amaç: Helikal Tomoterapi ile sakral yerleşimli nonhodgkin lenfoma ışınlanmasında, ektopik pelvik yerleşimli böbreğin korunmadaki etkinliğinin araştırılması.

Yöntem: 40 yaşında bayan hasta. Ocak 2010'da sağ bacağa vuran ağrı nedeniyle çekilen magnetik rezonans görüntülemesinde sağ sakral kanadı tutan, sakroilak eklemi geçip, sağ iliak kemiğin subkondral bölümüne uzanan, S1, S2, S3 nöral foraminalleri oblitere eden 5.8x5.2x4.5 cm kitle tespit edilirken, sağ böbreğin de lezyona 11 mm mesafede pelvik giriğinde (ektopik) yerleştiği saptanmış. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde agresif B hücreli lenfoma tanısı almış. Evreleme amacıyla yapılan F-18 FDG PET-BT'de sakrumdaki kitlenin SUV maks:25 ve ektopik pelvik yerleşimli sağ böbrek dışında başka patolojik bulgu yoktur Evre 1EA kabul edilen hasta, 4 kür R-CHOP kemoterapisi sonrası PET-BT ile yapılan değerlendirmede tam cevap olarak kabul edilmiştir. Kemoterapisi 6 küre tamamlanan hasta kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın yapılan dinamik böbrek sintigrafisinde sol böbreğin toplam böbrek fonksiyonuna katkısı %80 tespit edilirken, sağ böbreğin katkısı %20 olarak değerlendirildi. Helikal tomoterapi ile tutulmuş alana yönelik 3600cGy görüntüleme rehberliğinde yoğunluk ayarlı radyoterapi (GR-YART) planlandı. Sağ böbreğin dozları sırasıyla maksimum 3600cGy, minimum 153cGy, ortalama 930cGy, ortanca 465cGy arasında

değişmekteydi. Ayrıca sağ böbreğin 2/3'ü 400cGy doz alırken 1/3'ü 100cGy doz almaktaydı.

Sonuç: Hastada tedavi sırasında herhangi bir akut komplikasyona rastlanmamıştır. Takip süresi yedi aydır. Tedaviden altı ay sonra yapılan dinamik böbrek sintigrafisinde toplam böbrek fonksiyonuna sol böbreğin katkısı %86 tespit edilirken, sağ böbreğin katkısı %14 olarak tespit edilmiştir. Takip süresi kısa olmakla beraber radyoterapiye bağlı nefrotoksitete rastlanmamıştır. Olgunun hastalığı kontrol altında olup tedavisiz izleme alınmıştır.

Tartışma: Çoğu zaman böbrek radyoterapi alanına girdiğinde doz kısıtlayıcı bir organdır. Literatürde klinik nefrit görülebilmesi için 1/3, 2/3, 3/3'lük organ volümüne göre 5 yılda %5 ve %50 komplikasyon görülme riski ve ortalama doz tanımlanmıştır (TD5/5, TD50/5). Sırasıyla TD5/5, TD50/5; 1/3 böbrek volümü için 5000,-; 2/3volümde 3000, 4000; 3/3 volümde 2300,2800 cGy. Ortalama doz ise 1750 cGy dir. Bu hastada olduğu gibi helikal tomoterapi ile riskli doz aralıklarının oldukça altında bir tedavi planlamak mümkündür. Tomoterapi ile uygulanan GR-YART, ileri derecede konformal doz dağılımının yanı sıra, aynı zamanda kritik organ dozlarını da güvenli doz aralıklarında tutulabilmektedir.

P 481

Primer Sinonazal ve Gingival Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma: İki Nadir Ekstanodal Yerleşim

Yüksel Ürün¹, Bağdagül Yüksel², Güngör Utkan¹, Banu İnce³, Bülent Yalçın¹, Fikri İçli¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı²
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı³

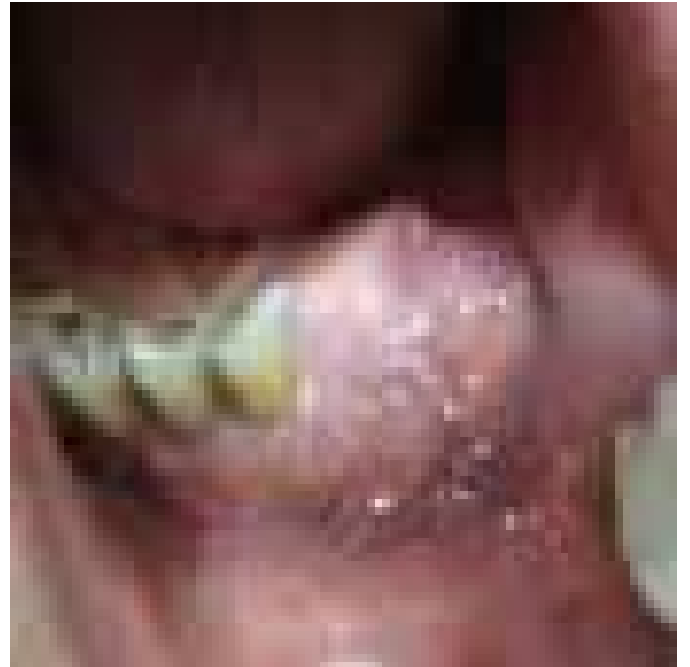
Giriş: Non-Hodgkin lenfoma (NHL)'ların 1/3 kadarı lenf nodu, dalak ve kemik iliği dışındaki lenfoid olmayan dokulardan köken alan ekstanodal lenfomalar (ENL)'dir. Tüm organlardan köken alabilmesine karşın ENL'ler genellikle cilt, mide, batin ve ince barsakta yerleşir. Lenfomalar baş-boyun bölgesi tümörlerinin %5 kadarını oluşturur. Ancak ENL farklı histolojik tipleri, moleküler anormallikler ve çok farklı klinik başvuru özellikleri nedeniyle ayırıcı tanıda güçlük yaratırlar.

Vaka-1: 53 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 aydır mevcut olan burun tıkanıklığı şikayetiyle başvurdu. Rutin fizik muayene ve laboratuvar değerlendirmesinde patoloji saptanmayan hastaya paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT)'si çekildi. Sağ nazal alanda konkalar ile ayırımı yapılamayan yumuşak doku kitlesi olması üzerine biyopsi yapıldı.

Vaka-2: 53 yaşında erkek hasta 4 aydır mevcut olan diş eti problemi nedeniyle diş hekimliğinin takibindeymiş. Yapılan tedaviye yanıt alınamayan ve özellikle sol ön mandibulada gingival hipertrofisi giderek artan hastaya diş eti biyopsisi yapıldı.

Histopatolojik ve immünohistokimyasal değerlendirmeler sonucunda her iki hastanın da patolojileri diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) olarak saptandı. Hastalara evreleme amaçlı, boyun ve torakoabdominopelvik BT çekildi ve kemik iliği biyopsisi yapıldı. Mevcut tutulum alanları dışında lezyon saptanmadı. Hastalar evre IE ENL olarak kabul edildi. Hastalara 21 günde bir, 4 kür Rituksimab 375 mg/m², siklofosfamid 750 mg/m², vinkrsitin 1,4 mg/m², doksorubisin 50 mg/m² ve metilprednizolon 80 mg/gün (5 gün) ve sonrasında tutulu alan radyoterapisi uygulanması planlandı. Planlanan tedavisi Mayıs 2010'da tamamlanan 1. vaka tam remisyonda izlenmektedir. Henüz 2.kür kemoterapisi tamamlanmış olan 2. vakanın da tedavisi sorunsuz devam etmektedir.

Tartışma: Baş boyun bölgesi ENL'lerin nadir görüldüğü bir bölgedir. Bu bölgede yer alan lenfomalar çoğunlukla sevikal lenf nodları ve Waldeyer halkasından köken alırlar. Oral kavitede değişik yerleşimler görülebilmektedir ancak gingival yerleşim oldukça nadirdir. Ayrıca evrelemede santral sinir sistemi (SSS) yakınlığı nedeniyle, SSS semptomları da göz önüne alınarak SSS görüntülemesi yapılabilir. Görece daha nadir olmaları tanı ve tedavide güçlükler neden olmaktadır. Ancak bu bölgede yer alan lezyonların ayırıcı tanısında bu olasılık akılda tutulmalı ve benign ve malign lezyonların doğru ve hızlı tanısı için yeterli histopatolojik değerlendirme yapılmalıdır. Bu şekilde zamanında ve doğru tanı ile hastalık yönetimi ve prognuzunda iyileşme sağlanabilir.



Şekil 1

P 482

Meme Kanseri Seyri Sırasında Gelişen Promyelositer Lösemi: 3 Olgu**Çağatay Arslan¹, Evren Özdemir¹, Ayşe Kars¹, Alev Türker¹, İbrahim Barışta¹, Yavuz Özışık¹, Kadri Altundağ¹**Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Medikal Onkoloji Bilimdalı¹

Amaç: Meme kanserinde uygulanan adjuvan kemoterapilerin uzun dönemde akut myeloid lösemi (AML) ve myelodisplastik sendrom riskini arttırdığı gösterilmiştir. Sekonder AML olgularında M3 (APL) alt tipi oldukça nadirdir ve tedavi olasılığı yüksek özel bir grubu temsil etmektedir.

Olgu 1: 69 yaşında kadın hastaya Mart 2006'da sol memede saptanan mikst infiltratif lobüler karsinom (grad 2, ER:+, PR:-, c-erb B2:1+) nedeniyle MRM yapılmıştı. Evrelemede T4N3M0 olarak değerlendirildi. Adjuvan olarak 4 kür doz-yoğun AC vepaklitaxel kemoterapisi uygulandı. Sonrasında adjuvan RT ve 1 yıl süre ile trastuzumab verildi ve adjuvan anastrosole tedavisi başlandı. Hastanın 19/01/2010 tarihindeki kontrolünde trombositopeni saptanması üzerine yapılan periferik yayma (PY)'da promyelositler izlendi. Kemik iliği (Kİ) biyopsisi akut promyelositik lösemi (APL) ile uyumluydu. Kİ'nden yapılan PCR'da t(15:17) mevcuttu. ATRA ve idarubisin ile indüksiyon tedavisinin 8. gününde septik şok nedeniyle kaybedildi.

Olgu 2: 46 yaşında kadın hastaya Nisan 2002 sağ memede invaziv duktal karsinom (IDC) saptanması üzerine MRM yapıldı. Patoloji, IDC (multifokal, T=3,5 cm, grad 3, ER:-, PR:-, HER-2: 3+) olarak rapor edildi. Evrelemede T4N3M0 olarak değerlendirildi. Adjuvan 6 kür CAF ve 4 kür docetaxel ve RT uygulandı. 20.7.2010'da 4 aydır devam eden doğum sonrası vajinal kanama ve pansitopeni nedeniyle başvurdu. PY'da fagot hücreleri mevcuttu. Kİ APL ile uyumluydu. PCR'da t(15:17) mevcuttu ve t(8;21) ve inv 16: (-) idi. İdarubicin ve ATRA ile indük-

siyon tedavisi başlandı. Tedavinin 5. gününde ATRA sendromu nedeniyle deksametazon başlandı. 4.8.2010'da solunum yetmezliği ve akciğerdeki infiltrasyonların artması nedeniyle yoğun bakıma alındı. Tedavinin 26. gününde sepsis ve multi-organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Olgu 3: 45 yaşında kadın hastaya Kasım 2006'da sol IDC saptanması sonrasında MRM yapıldı. Patoloji sonucu IDC (grad 2, ER:+, PR:+, c-erb B2:-) olarak raporlandı. Evrelemede T3N1M0 olarak değerlendirildi. Adjuvan 3 kür CEF-ve 12 haftapaclitaxel, RT uygulandı ve tamoksifen tedavisi başlandı. 12/10/2009'da yapılan kontrolünde trombositopeni saptanması üzerine yapılan PY'da fagot hücreleri saptanması üzerine yapılan Kİ biyopsisi APL ile uyumlu idi. PCR ile t(15:17) saptandı. İdarubisin ve ATRA ile ilk indüksiyon kemoterapisi sonrasında moleküler ve sitolojik remisyon elde edildi ve 2 kür konsolidasyon tedavisi verildi. Moleküler ve sitolojik remisyonu devam eden hasta halen metotreksat, merkaptopurin ve ATRA ile idame tedavisi altında izlenmektedir.

Tartışma: Sekonder AML/MDS açısından suçlanan ajanlar alkile ediciler (AE), topoizomeras inhibitörleri (Tİ), RT ve GCSF'tir. Al'lersonrasında sekonder AML/MDS 5-7 yıl sonra gelişmekte ve M1-2 alt tipinde görülmektedir. Tİ sonrasında gelişenler 2-3 yıl sonunda ve M4-5 alt tipinde olmaktadır. Sekonder AML olgularının de novo gelişenlere göre prognozu daha kötüdür. Ancak APL olgularında ATRA tedavisi ile remisyon oranları yüksektir.

P 483

Non-Hodgkin Lenfoma'da Seyrek Bir Tutulum: Meme

Dede Şit¹, Mürselin Güney¹, Nalan Bozkurt¹, Nurullah Kuray¹, Yıldız Yiğit¹, Arif Savaş¹, Ferdi Karagöz¹

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

Non-Hodgkin lenfomaların (NHL) meme tutulumu (primer ya da sekonder) sık görülmemektedir. Tüm NHL'ın yaklaşık % 0.5'i, ektranodal NHL %0.04-0.5'inden azı meme tutulumu göstermektedir. Kliniğimizde kronik lenfositik lösemi small cell lenfositik lösemi (KLL-SLL) tanısı konulan bir olguya NHL'nın meme tutulumuna dikkati çekmek için sunmayı uygun gördük.

Olgu sunumu: T.B. 67 yaşında bayan hasta, evli, çocuğu yok. Halsizlik, kilo kaybı ve terleme yakınmaları ile başvurdu. 1 yıl önce sol koltuk altında kitle nedeniyle doktora başvurmuş, yapılan lenf bezi biyopsisi lenfadenit olarak rapor edilmiş. 4 ay önce iştahsızlık, halsizlik, gece terlemesi ve bu süre zarfında yaklaşık 15 kg kadar olan kilo kaybı olmuş.

Fizik muayene: Mental ve bilişsel fonksiyonlar aktif. Kan basıncı: 120/80mmHg, Nabız: 83/dk, solunum sayısı: 18/dk. Vücut kitle indeksi: 25.7 kg/m², Cilt ve konjunktivalar soluk, skleralar subikterik görünümde, en büyüğü 3.5x2.5cm ağrısız, lastik kıvamında, hareketli bilateral servikal-aksiller-inguinal bölgelerde çok sayıda lenfadenomegali mevcut. Sol meme cildi ödemli, sağ memeye göre büyümüş, palpasyonla hafif hassas olup, kitle imajı edilemedi. Kosta kavsini karaciğer 3 cm, dalak 2 cm geçmektedir.

Laboratuvar: Hastanın anlamlı laboratuvar verileri tablo 1'de verilmiştir.

Periferik yayma: %10 parçalı lökosit, %80 lenfosit, E/M: 1/1, eritrositler hipokrom, mikrositer, belirgin anizositoz mevcut, atipik lenfoplazmositer hücreler mevcut, trombosit sayı ve kümelenmesi yeterliydi. Kemik iliği aspirasyonu: kemik iliği lenfoplazmositer hücreler ile infiltre olduğundan KLL-SLL düşünüldü.

Ultrasonografi ve tomografide Sol memede belirgin cilt kalınlaşması ve inceleme alanına giren meme lateral kadranında 57 mm boyutunda dansite artımı tespit edildi. He-

patosplenomegali, dalakda en büyüğü 9x9 mm boyutunda olan infiltratif, çok sayıda hipoeoik nodüller mevcut. Para-aortik alanda, çöliak trunkus etrafında, hepatik ve splenik hilusda, mezenterik, bilateral iliak batın içinde ve bilateral femoro-inguinal bölgelerde çok sayıda konglomere yuvarlak aneoik lenfadenopatiler saptandı.

Mammografi ve Meme USG: Dens meme parankimi mevcuttur (Tip D). Sol memede belirgin her iki cilt-cilt altı doku kalınlığında diffüz artış üst dış kadranda dağınık birkaç adet kalsifikasyon ve her iki aksiller alanda çok sayıda patolojik boyutlu ulaşan lenf nodları izlendi.

Sağ ingüinal lenf nodu eksizyonel biyopsi: B hücreli NHL (CD20 Bcl2 (+), CD3,CD5, CD10, CD23, cyclin D1 (-).

Sol meme tru-cut biyopsi: NHL infiltrasyonu ile uyumlu olarak rapor edildi.

Hastaya sol meme dokusuna infiltrasyon yapan B hücreli NHL (KLL-SLL) tanısı konuldu.

Sonuç: NHL meme tutulumu enderdir. Aksiler lenfadenopati olsun ya da olmasın memelerde olabilecek şüpheli lezyonlarda NHL tanı ve ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Parametre	Yatış	Çıkış
Glukoz (mg/dL)	85	169
Üre (mg/dL)	44	153
Kreatinin (mg/dL)	1.33	1.75
ALP (U/L)	79	168
LDH (U/L)	2441	540
Total protein (g/dL)	5.7	4.7
Albumin (g/dL)	3.09	2.63
Ürik asit (mg/dL)	10.4	4.4
Beyaz küre (mm ³ *L)	58640	13590
Lenfosit (mm ³ *L)	41750	5500
Hemoglobin (g/dL)	8.0	10
Hematokrit (%)	25	31
Trombosit (mm ³ *L)	98000	188000

Tablo 1

P 484

Malign Melanomda İzole Dalak Metastazı: Olgu Sunumu**Ayşegül Kargı¹, Cenk Ahmet Şen², Gülçin Yeğen³, Hakan Teoman Yanar⁴**Denizli Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, Denizli¹Denizli Devlet Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Denizli²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul⁴

GİRİŞ: Malign melanoma tüm kanserlerin % 1 ve cilt kanserlerinin ise %3'ünü oluşturmaktadır. Genellikle 3. ve 6. arasında daha sık görülür. Malign melanomun etiyolojisinde yatan en önemli sebep güneş maruziyetidir.

OLGU: 35 yaşında erkek hasta 2008 yılında aksiller bölgeden kitle eksizyonu yapılmış ve malign melanom tanısı almıştır. Yapılan görüntüleme tetkiklerinde metastaz tespit edilmeyen hasta evre 3 olarak değerlendirilerek yüksek doz adjuvan interferon tedavisi almıştır. Interferon tedavisinin kesilmesinden sonra yapılan tomografide dalak alt polde 20x18 mm lezyon tespit edilmiş ve belirgin kontrast tutulum olmaması üzerine benign lezyon olarak değerlendirilmiştir. 6 aylık periyotlarla yapılan görüntüleme tetkiklerinde lezyon boyutlarında artış ve PET-BT'de suv değerlerinin artması üzerine hastaya Ekim 2011 tarihinde splenektomi yapılmıştır. Patolojik incelemede malign melanoma metastazı olarak değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA: Malign melanomun sıklıkla yerleştiği bölgeler; % 22 ekstremiteler, % 40 gövde, %15 baş-boyundur. Yüzde 16'sında ise primer odak tespit edilemez. Otopside en sık tespit edilen metastaz bölgeleri ise sırasıyla cilt ve subkutan doku, akciğer, karaciğer, ince barsak, pankreas, kalp, beyin ve nadir olarak dalaktır. Visseral organ dışı metastazlarda genel sağkalım 7,2 ay, karaciğer metastazlarında ise bu süre 2,4 aydır.

P 485

HIV-Negatif Kaposi Sarkomunda Penis ve Skrotum Tutulumu: 2 Olgu Sunumu**Fatma Şen¹, İbrahim Yıldız¹, Hasan Karanlık², Bahtiyar Toz¹, Şeref Buğra Tunçer³, Ersin Ünal², Adnan Aydın¹**İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Cerrahi Ünitesi²İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı³

Giriş:Kaposi sarkomu, lenfatik damarların duvarlarını tutan vasküler bir tümördür. Dört tipi mevcuttur; klasik, endemik, iyatrojenik ve HIV-ilişkili. Sistemik, malign ve multifaktöriyal bir hastalık olup, değişken seyre sahiptir. Penis ve skrotum tutulumu ile prezentasyon nadirdir ve genellikle HIV-pozitif hastalarda görülmektedir. HIV-negatif kişilerde, asemptomatik papül, nodül, plak veya verrüköz lezyonlar bulunur. Klasik formda tedavide cerrahi, kriyoterapi, elektrocerrahi, lazer ve radyoterapi kullanılabilir. Genital bölgede prezente olan HIV-negatif 2 Kaposi sarkomu olgusu sunacağız.

Olgu 1. Altmış altı yaşında erkek hasta bir yıl önce peniste beliren mor-kahverenkli lezyon nedeni ile dışmerkeze başvurmuş. Wedge rezeksiyon yapılmış, histopatolojisi Kaposi sarkomu ile uyumlu bulunması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Özgeçmişinde iskemik kalp hastalığı nedeni ile koroner arter by-pass cerrahisi mevcuttu, sigara ve alkol kullanmamıştı, ek bir immünsüpresyonu yoktu. Fizik muayenede by-pass operasyonuna bağlı insizyon skarları, mevcuttu. Aktif lezyonu yoktu. Anti-HIV negatif, rutin biyokimyasal tetkikler, hemogram normal sınırlarda bulundu. Adjuvan 3 siklus oral etoposid verildi. İki yıllık takip süresinde nüks saptanmadı. Takip eden 8 yılda hasta kontrollere gelmedi, arandığında dört ekstremitede ve anal bölgede tekrarlayan lezyonlar nedeni ile cerrahi ve radyoterapi yapıldığını belirtti. En son lezyonları regrese olarak devam etmekteymiş.

Olgu 2. Elli yaşında erkek 3 ay önce başlayan skrotum derisinde kaşıntılı, koyu kahverenkli nodüler lezyon nedeni ile doktora başvurmuş. Biyopsi sonucu nodul-plak evresinde Kaposi sarkomu gelmesi üzerine 1 yıl interferon (3 milyon ünite, haftada 3 gün s.c.) uygulanmış. Lezyon tamamen kaybolmuş. Üç yıl hastalıksız dönemden sonra sağ alt ekstremitede tekrarlayan lezyonlar nedeni ile 4 kez eksizyon yapılmış. Sağ uylukta 3 adet yeni ilezyon çıkması üzerine sistemik tedavi için tarafımıza yönlendirildi. Özgeçmişinde iskemik kalp hastalığı, hiperlipidemi mevcuttu, sigara ve alkol kullanmamıştı. Başka bir immünsüpresif tedavi veya hastalığı yoktu. Fizik muayenede sağ uylukta 1-2cm arasında 3 adet nodüler lezyonu mevcuttu. Sistem muayeneleri normal bulundu. Anti-HIV negatif, rutin biyokimyasal tetkikler, hemogram normal sınırlarda bulundu. Sistemik kemoterapi başlandı.

Tartışma: Kaposi sarkomu immünkompetan kişilerde nadir görülmekle birlikte genital bölge hastalıklarının ayırıcı tanısında bulunmalıdır. Histolojik özellikler, vücudun diğer bölgelerinde oluşan Kaposi lezyonları ile benzerdir. Hastalığın gerçek doğası bilinmemektedir. Günümüzde, seksüel yolla (kan, tükürük) geçen human herpesvirus 8 etyolojide değerlendirilmektedir. Tedavi her hasta için ayrı düzenlenmelidir. Küçük, tek lezyonlarda cerrahi eksizyon düşünülmelidir. Büyük ve multipl lezyonlar için radyoterapi düşünülebilir. İç organ tutulumu veya yaygın hastalık halinde kemoterapi iyi bir seçenek olabilir.

P 486

Renal Transplantlı HIV-Negatif Bir Olguda İzole Mide Kaposi Sarkomu

Fatma Şen¹, İbrahim Yıldız¹, Bahtiyar Toz¹, Leyla Kılıç¹, Hasan Karanlık², Ersin Ünal², Adnan Aydın¹

¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Cerrahi Ünitesi

Giriş: Organ transplantasyonu yapılan hastalarda malignite sıklığında artış iyi bilinen bir komplikasyondur ve major morbidite ve mortalite nedenidir. Renal transplant alıcılarında yapılan çalışmalarda cilt kanserleri, lenfoproliferatif hastalıklar ve Kaposi sarkomunun en sık görülen neoplazmlar olduğu gösterilmiştir. Kaposi sarkomunda lezyonlar genellikle cilttedir, izole iç organ tutulumu nadirdir.

Olgu: Otuz üç yaşında kadın hastaya, 4 yıl önce IgA nefropatisine bağlı kronik böbrek yetersizliği nedeni ile canlıdan böbrek transplantasyonu yapılmış. İmmünsüpresif tedavi altında (siklosporin, azotiopürin, kortikosteroid) böbrek fonksiyonları normal seyrederken mide ağrısı ve bulantı şikayetleri gelişmiş. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde antrium çevresinde, büyük ve küçük kurvatur tarafında 4-5 adet, ikisinin tabanı nekrotik, granülamatoz kitlesel lezyon saptanarak, kitleden biyopsiler alınmış. Histopatolojisi gastrik

Kaposi sarkomu ile uyumlu bulunması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Detaylı klinik muayene sonucu kutanöz lezyon veya lenf nodu tutulumu saptanmadı. Sistemik taramasında ve kolonoskopisinde özellik yoktu. Anti-HIV negatif bulundu. Siklosporin dozu azaltılarak, oral etoposid (3x25 mg/gün, 10 gün/21 gün) başlandı. 6 siklus sonrası parsiyel yanıt alınması sonucu adriamisin, bleomisin ve vinkristinden oluşan kemo-terapi uygulandı. Altı siklus sonrası kontrol gastroskopisinde tam yanıt izlendi. Hastada 2 yıllık takip süresinde nüks saptanmadı.

Tartışma: HIV-negatif hastalarda primer gastrointestinal Kaposi sarkomu tutulumu oldukça nadir izlenir, HIV pozitif hastalarda ise daha sık izlenir. HIV-negatif, organ transplantlı hastalarda da gastrointestinal semptom veya lezyon geliştiğinde Kaposi sarkomu akla gelmelidir. İmmünsüpresif tedavi modifikasyonu ve kemoterapi ile tam yanıt elde edilebilir.

P 487

Parmakta Eşzamanlı Glomus Tümör Ve Akral Lentiginöz Malign Melanom Birlikteliği: Olgu Sunumu

F. Tuğba Köş¹, Burak Civelek¹, Bülent Akıncı¹, Nuriye Özdemir¹, Sercan Aksoy¹, Zafer Arık¹, Mehmet Ali Nahit Şendur¹, Şebnem Yaman¹, Doğan Uncu¹, Nurullah Zengin¹

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji Kliniği¹

Giriş: Glomus tümör tipik olarak el parmaklarında ortaya çıkan ve tüm yumuşak doku tümörlerinin %1.6'sını oluşturan nörovasküler benign bir oluşumdur. Akral lentiginöz malign melanom tüm melanomların %2-3'ünü oluşturur. Bu iki nadir antitenin eşzamanlı bulunduğu olguyu sunmak istedik.

Olgu: Altmışiki yaşında bayan hasta yaklaşık 15 yıldır sağ el 1.parmağında bulunan nevüsün son birkaç aydır hızlı büyümesi şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ el baş parmak orta dış kesiminde 1.3 cm'lik ciltten hafif kabarık nevüsü mevcuttu ve diğer sistem bulguları doğaldı. Laboratuar bulgularında normal olan hastaya yapılan eksizyonel biopsi sonucu akral lentiginöz melanom, mikroinvaziv radial gelişme fazı olarak raporlandı. Lezyona yoğun bir şekilde dermoepidermal bileşkeyi tutan likenoid lenfositik infiltrasyon eşlik ettiğinden tümörün dermise invazyonunun

değerlendirilmesini güçleştirmektedir şeklinde yorumlandı. Yapılan toraks ve abdomen tomografisi normal olarak raporlandı. Hastaya sağ el 1. parmak amputasyonu ve aksiller sentinal lenfadenektomi yapıldı. Patoloji sonucu glomus tümörü, aktin ile glomus hücrelerinde diffüz boyanma izlenmiştir, HMB45 ile boyanma görülmemiştir olarak raporlandı. Senti-nal lenf nodu örneklemesinde malign tutulum tespit edilmedi. Hastanın clark level 2 olarak değerlendirilen mikroinvaziv akral melanomu için hasta ilaçsız takibe alındı.

Tartışma: Oldukça nadir görülen akral lentiginöz melanom ve glomus tümörünün eşzamanlı birlikteliğinin oranı bilinmemektedir. Literatürde daha önce buna dair bir vaka bildirilmemiştir. Bizim vakamız bu açıdan ilk vaka olma özelliği taşımaktadır.

P 488

PET-BT'de Yalancı Negatiflik: Olgu Sunumu

Meral Günaldı¹, Berksoy Şahin¹, Melek Erkişi¹, İ. Oğuz Kara¹, Çiğdem Usul Afşar¹, Berna B. Duman¹, Vehbi Erçolak¹

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji¹

GİRİŞ: Florodeoksiglukoz(FDG)-pozitron emisyon tomografisi (PET), sıklıkla malign lezyonlardan benign lezyonları ayırt etmek amacıyla kullanılır. FDG tutulumunun tümörlerde ve inflamasyonda arttığı bilinmektedir. Bu yüzden FDG her zaman kansere spesifik bir ajan değildir, benign hastalıklarda da yanlış pozitif bulgular verdiği rapor edilmiştir. Biz burada cilt epidermoid karsinom tanılı hastanın PET-BT sinde akciğerde metastaz olarak değerlendirilen lezyon biyopsisinde granülomatöz reaksiyon tanısı alan bir olguyu sunduk.

OLGU SUNUMU: 60 y kadın hastanın sağ göz medialindeki kitle eksize edilmiş ve patolojisi; Epidermoid karsinom, yan ve derin cerrahi sınırlarda tümör dokunun devam ettiği raporlanmıştır. PET-BT de: Sol nazomaxiller bölgede operasyon alanına uyan hipermetabolik birkaç odak (Suv Max: 6). Alt servikal ve mediastende multipl sayıda malignite düzeyinde hipermetabolizma gösteren multipl sayıda lenf nodları saptanmış (Suv Max:8) (Resim 1). Hasta Evre IV cilt epidermoid karsinom tanısıyla onkoloji polikliniğine yönlendirilmiştir. Hastaya mediastinoskopik biyopsi yapılarak kazeifiye granülomatöz reaksiyon saptanmıştır. Bakılan Tbc-PCR: (-) saptandı. Hastadan Quantiferon Testi istendi ve plastik cerrahi tarafından reeksizyon+sağ göz enükleasyonu yapıldı. Hastanın takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Onkolojik hastalıkların tanı ve evrelemede PET görüntülemesi önemli rol almaktadır. Ancak FDG tutulumunda yanlış (-) lik ve yanlış (+) likle sık karşılaşılmaktadır. FDG tutulumu tümörlerde ve inflamasyonda

artmaktadır. O yüzden FDG her zaman kansere spesifik bir ajan değildir, benign hastalıklarda da yanlış pozitif bulgular verdiği rapor edilmiştir: İnfeksiyöz hastalıklar (mycobacterial, fungal, bakteriyel infeksiyon), sarkoidosis, radyasyon pnömonisi, postoperatif dönem gibi durumlar PET de aktif tutuluma neden olmaktadır. Bu nedenlerden en sık karşılaşılanlardan birisi olan TBC, ülkemizde az sayıda değildir. Biz PET-BT de birbiriyle ilişkili ya da ilişkisiz lezyonlarda yalancı (-) için özellikle TBC un akılda tutulması gerektiğini, şüphe halinde tanısız yaklaşımın gerekli olduğunu; yalancı (-) için hastalığın evre ve tedavi yaklaşımını değiştirdiği için önemli olduğunu vurgulamak istedik.



resim-1

P 489

Serviks Malign Melanomunda Biatrial Metastaz**Çağlayan Geredeli¹, Tunç Güler¹, Lokman Koral¹, Kemal Ödev², Didem Taştekin¹, Cem Börüban¹, Mehmet Artaç¹**Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı²

Amaç: Malign melanom insidansı gittikçe artan kanserlerdendir. Melanositlerin bulunduğu derinin her bölgesinde görülebilir. Çok nadir olarak tanımlanan bölgelerden biride serviksidir. Kanserlerin kalbe metastazı ise diğer viseral organlara göre çok az görülmektedir. Bu olguda biatrial metastaz yapmış bir serviks malign melanomlu olgu sunulacaktır.

Olgu: 73 yaşında bayan hastanın vajinal kanama şikayetiyle yapılan jinekolojik muayenesinde servikte koyu renkli kitle tespit edilmiştir. Pelvik MR'da serviks lokalizasyonunda yaklaşık 5.5x7.5 cm ebadında IVKM sonrası heterojen kontrast tutan kitle izlenmiştir. Aynı kitle PET-BT'de 65x63x98 mm boyutlarında FDG tutulumu gösteren (suv MAX 27.37) kitle olarak tespit edilmiştir. Hastaya daha sonra Tip III histerektomi+ BSO + pelvik ve paraaortik lenfnodu diseksiyonu+ parsiyel omentektomi yapılmıştır. Patoloji sonucu serviks malign melanomu ,lenf nodları reaktif olarak gelmiştir. Operasyon sonrası hastaya adjuvan interferon tedavisi (10 mü/m² haftada 3 gün) başlanmıştır. Adjuvan tedavinin 4. ayında sol ingüinal bölgede lenfadenopatiler ortaya çıkması üzerine

biopsi yapılmış ve malign melanom metastazı olarak gelmesi üzerine ingüinal lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Bundan sonra metastatik malign melanaom olarak kabul edilip temozolamid 200 mg/m² 1-5 gün 28 günde bir başlandı. 4 kür temozolamid sonrası intraabdominal ve parakardiyak lenf nodlarında progresyon nedeniyle dakarbazin 200mg/m² 1-4/gün başlanmıştır. 3 kür dakarbazin sonrası çekilen torax BT'sinde sağ atriyumda 36x37mm ve sol atriyumda 26x20 mm öncelikle metastaz lehine değerlendirilen nodüler lezyonlar izlenmiştir. Ekokardiografi ve transözefageal ekokardiografi ile "sol atriyumda interatrial septuma tutunan 2x1.7 ebadında sağ atriyumda da serbest duvara tutunan 29x21 mm ebadında mobil kitle imajı izlenmiştir. Kardiyak MR'da bu kitlelerin doğruluğu konfirme edildi.

Sonuç: Primer serviks malign melanomu literatürde çok nadir belirtilmektedir. Ayrıca malign melanomun kardiyak metastazıda literatürde çok nadir bildirilmiştir. Biatrial kardiyak metastaz yapması nedeniyle literatürde ender görülen bir olgudur.

P 490

Primer Tanıdan 14 Yıl Sonra Over Metastazı İle Prezente Olan Meme Karsinomu Olgusu

Berna Bozkurt Duman¹, Melek Köksal Erkişi¹, Berksoy Şahin¹, İsmail Oğuz Kara¹, Meral Günalı¹, Vehbi Erçolak¹, Çiğdem Usul Afşar¹

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji B.D¹

GİRİŞ. Meme karsinomulu hastalarının %10'u tanı anında metastatikken ; %30'unda takipte rekurrens ve metastatik hastalık gelişmektedir.

VAKA TAKDİMİ: 56 yaşında bayan hasta 1997 yılında sol memede kitlesel lezyon saptanan hastada yapılan biyopsi sonucu invaziv duktal karsinom saptandı. 07.11.1997 yılında sol modifiye radikal mastektomi uygulandı. Hasta T2N1M0 olarak değerlendirildi.. Hastaya 6 kür CMF tedavisi verildi. Hastaya adjuvan radyoterapi uygulandı. Patoloji sonucunda östrojen reseptörü negatif olarak değerlendirildi. Düzenli kontrollere gelmeyen hasta, 14 yıl sonra polikliniğimize başvurdu. Hasta bu nedenle tetkik edilirken künt karın ağrısı olan CA15.3 ve CEA normal ; CA125 yüksekliği 2713 olması üzerine yapılan tetiklerde şüpheli lezyonlar saptanması üzerine istenen PET-BT incelemede Pelviste uterus superiorunda izlenen yaklaşık 8x5 cm lik yumuşak doku dansitesinde artmış (SUV max:12) F-18 FDG tutulumu mevcut (over orijinli?) olarak raporlandı. Hastaya total abdominal histerektomi+ bilateral salfn gooferektomi+tümör eksizyonu +omentektomi uygulandı. Postoperatif patoloji sonucu sol over sol üreter çevresi infiltratif duktal karsinom , leomyoma uteri olarak raporlandı. Östrojen reseptörü %100(+) Progesteron reseptörü(-) Her2/ Neu (-) sonuç verdi. Hastaya doksorubisin, +siklofosamid ardından Docetaxel tedavisi ardışık olarak planlandı. Takip ve tedavisi sürmektedir.

TARTIŞMA: Meme karsinomunun sağkalımında belirgin artış olması nedeniyle gelişmiş ülkelerde meme karsinomunda uzak metastazların takibini ön plana çıkmaktadır. Meme karsinomunun over makro ve mikrometastazı otopsiler, profilaktik ooferektomi, rutin yapılan over cerrahileri sırasında saptanan çeşitli serilerde %3-30 oranında değişmektedir. Meme karsinomunda over metastazı olan hastaların sağkalımı diğer solid organ metastazları ile benzer şekilde ortalama 2 yıl iken; bazı serilerde 10 yılın üzerinde sağkalım bildirilmiştir. Over metastazı asemptomatik olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bigorie ve ark. tarafından yapılan 29 meme karsinomlu over metastazı olan hastanın retrospektif olarak analiz edildiği çalışmada; hastaların %75'i asemptomatikken yapılan rutin radyolojik değerlendirmelerde veya tümör markırı yüksekliği ile over metastazı saptanmıştır. Bizim hastamızda minimal semptom ve tümör markırı yüksekliği (CA15.3 normal CA125: yüksek) bizim için uyarıcı olmuş ve yapılan PET-BT'de overde metastaz saptanmıştır. Yapılan 4 büyük seride bizim olgumuzda olduğu gibi ortalama yaş 50 civarında ve primer meme karsinomu evreleri en az pT2N1 olarak saptanmıştır. Bu hastaların tedavisinde yapılabilecek en geniş cerrahinin sağkalımı olumlu yönde etkilediği çalışmalarda gösterilmiştir. Neoadjuvan ve adjuvan kemoterapi konusunda standart bir bilgi yokken; bu konuda geniş serilere ihtiyaç vardır.

P 491

Bifosfonat Kullanımına Bağlı Mandibuler Osteonekroz Tedavisinde Hiperbarik Oksijen Deneyimi: Metastatik Meme Kanserli Bir Olgu Sunumu

Evrin Bayman¹, Nilüfer Bıçakcı², Evin Koç Gülen³

Eskişehir Osmangazi Ütf Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nükleer Tıp Kliniği²

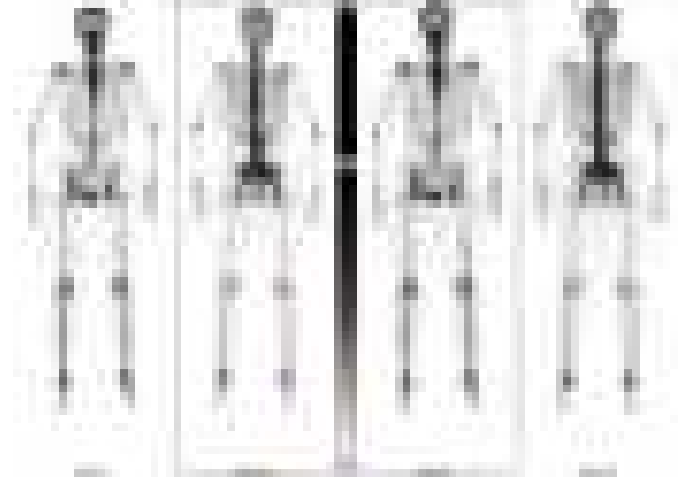
Samsun Baroklinik Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi³

OLGU SUNUMU: Şubat 2007’de, 41 yaşındaki premenopozal bayan hasta, lokal ileri evre meme kanseri tanısıyla, Sol MRM ve adjuvan kemoterapi (KT) sonrası radyoterapi (RT) için başvurdu. Adjuvan RT sonrası izleminin 18. ay kontrolünde bel ağrısı ve CA 15-3 yüksekliği saptandı. Kemik sintigrafisinde multipl [sternum, lumbal ve sakral vertebralar, sağ asetabulum, sağ femur trochanter major] kemik metastazları görüldü (Şekil 1). Başka uzak metastaz saptanmadı. Ağrılı lumbosakral bölge ile sağ femur proksimaline 10X300 cGy palyatif RT uygulandı. Dental kontrolü yaptırdıktan sonra aylık intravenöz bifosfonat (IVB) (Zoledronik Asit) başlandı. Tanı sonu 31. ayda (IVB 12. ay) diş ağrısı nedeniyle başvurduğu hekim tarafından diş çekimi yapıldı. Kavitenin iyileşmesi nedeniyle tekrar diş hekimine başvurdu (Şekil 2). Mandibuler sol köşeden yapılan eksizyonel biyopsinin patolojisi “osteonekroz” olarak raporlandı. Bifosfonat kullanımına bağlı olduğu düşünüldü. Zoledronik Asit uygulaması sonlandırıldı. Antibiyotik, klorhexidinli gargara başlandı. Çenesinin sonunda ağrı süren hasta, hiperbarik oksijen tedavi merkezine refere edildi. Mayıs 2010’da başvurduğu merkezde 2.5 ATA (Atmosfer Absolut) basınçta 40 seans hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) önerildi. Tedaviye toplam 18 seans devam etti. Haziran 2010’da mandibula sol köşe dışı korpustaki kemik sekestri eksize edildi. Aralık 2010’daki son dental kontrolünde sol mandibuler köşedeki nekrotik alanın oral mukozayla kapandığı görüldü. Panoramik mandibula grafisi normaldi. Primer tümörüne yönelik klinik ve radyolojik değerlendirmede hastalığının stabil seyrettiği görüldü. Hastanın yakın izlemi sürmektedir. **TARTIŞMA:** Bifosfonat kullanımına bağlı osteonekroz sıklığı literatürdeki farklı serilerde %1-7 arasında değişmektedir. En sık Multiple Myeloma ve meme kanserinde ve çene eklemine raporlanmıştır (1). Sebep olarak bifosfonatların periodontal fibroblastlarda yolaçtığı inhibisyon ve angiogenezin baskılanması, oral hijyen bozukluğu, enfeksiyon, periodontal girişimler gösterilmektedir (1). Hastaların IV bifosfonat başlanmadan önce diş kontrolü yaptırılması, bifosfonat sürecinde kalsiyum düzeyi izlemi, oral hijyen, diş

çekiminden kaçınılması; osteonekroz görüldüğünde bifosfonatın kesilmesi, antibiyotik, klorhexidinli solusyon kullanımı; cerrahi ve hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) önerilir (2). HBOT’un kök hücre mobilizasyonunu arttırdığı; ödem ve inflamasyonu azalttığı, yara iyileşmesini hızlandırarak osteonekrozda fayda gösterdiği belirtilmektedir (1,2). Güncel bilgiler ve literatür ışığında uygun hastalara önerilebilir.

REFERANSLAR:

1. Vescovi P, et al. Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaw (BRONJ) therapy. A critical review. Minerva Stomatol. 2010 Apr;59(4):181-203, 204-13.
2. Erkan M, et al. Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw in cancer patients and hyperbaric oxygen therapy. JOP. 2009 Sep 4;10(5):579-80; author reply 581-2.



Şekil- 1: Ağustos 2008 tarihli kemik sintigrafisi



Şekil- 2: Diş çekimi sonrası mandibula grafisi

P 492

Meme Karsinosarkomu**İlknur Aytaş¹, Rahşan Habiboğlu¹, Arda Kaymak¹, Haluk Sayan¹, Ferit Çetinyokuş¹, Salih Zeki Çakar¹, Nalan Aslan¹**Ankara Numune Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Meme karsinosarkomu (metaplastik, bifazik metaplastik, metaplastik sarkomatoid karsinom, sarkomatoid karsinom) tüm meme malignitelerinin % 0.08 - % 0.2'sini oluşturan nadir görülen, klinik olarak agresif seyreden bir neoplazmdir. Sık görülen infiltratif duktal veya lobular karsinom tiplerine göre prognoz daha kötü seyirlidir. Nadir görülmesi nedeniyle optimal tedavi yaklaşımı hakkında bilinenler hala azdır.

Burada 55 yaşında kadın hasta olgu olarak sunulmuştur. Ocak 2010'da sağ meme modifiye radikal mastektomi operasyonu uygulanan hastanın patoloji sonucu; "metaplastik meme karsinomu (karsinosarkoma ile uyumlu bulgular). ER negatif, PR negatif, CERB2 negatif. Aksiller diseksiyon materialinde izlenen 30/35 adet lenf nodunda duktal karsinoma metastazı" olarak raporlanmıştır.

Hastaya 4 kür CAF kemoterapisi sonrası göğüs duvarı ve aksiler bölgeye 5000 cGy küratif Rt verilmiş ve sonrasında da 4 kür taxotere kemoterapisi uygulanmıştır. Kemoterapi rejimleri Ekim 2010'da biten hastanın takibi sırasında Ocak 2011'de yapılan tüm vücut kemik sintigrafisinde; Torakal 9

vertebra sol yanında kostavertebral bölgede fokal aktivite artışı izlenmiştir. SPECT/BT füzyon çalışmasında aktivite artışı izlenen alanda Th9 vertebra korpus sol arka kesiminde pedikülü ve kostavertebral bileşkeyi destrükte eden yumuşak doku kitlesi mevcudiyeti ve ayrıca Th8-Th10 vertebralarda da aktivite tutulumu heterojen olup kemik yapıda hafif düzensizlik olarak görülmüştür.

Hastaya 300 cGy x 10 fraksiyonda toplam 3000 cGy palyatif RT planlanmıştır.

Primer tümörün agresif seyirli olması nedeniyle bu hastalarda nüks hızlı gelişebilir. Bu nedenle hastalar cerrahi tedavi sonrası dönemde yakından takip edilmelidirler. Beyin, kemik veya karaciğer metastazına göre, pulmoner metastaz daha siktir ve bu hastalarda prognoz daha kötüdür.

Meme karsinosarkomu hakkında bilginin artması ile hastalığın anlaşılma şansı arttıkça sonuçları düzeltebilecek yeni ve efektif tedavi seçenekleri olasılığının da artması beklenmektedir.

P 493

Bilateral İnvaziv Lobüler Meme Kanseri Hastada Gelişen Vajina Metastazı : Olgu Sunumu

Erkan Doğan¹, Burçin Halaçlı², Dilek Ertoyl Baydar³, Yavuz Özışık¹

Hacettepe Üni. Medikal Onkoloji Bölümü¹
Hacettepe Üni. İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı²
Hacettepe Üni. Patoloji Ana Bilim Dalı³

Giriş: İnvaziv meme kanseri uzak metastazlarını sıklıkla akciğerlere, karaciğere, kemik, beyin ve adrenal glandlara yapar. Ama akılda tutulması gereken önemli noktalardan bir tanesi de vücuttaki tüm organ ve dokular potansiyel meme kanseri metastaz bölgeleri olabilir. Biz burada vajina metastazı yapmış olan bilateral invaziv lobüler karsinom (İLK) olgusunu sunacağız.

Vaka: 46 yaşında kadın hastaya nisan 2008'de infiltratif lobüler karsinom tanısı konuldu. Evrelendirmede hastada kemik metastazı dışında metastatik odak tespit edilmedi. Hastaya 6 kür CAF ve zoledronik asit tedavisi sonrasında eylül 2008'de hastaya sağ radikal mastektomi (RM) ve aksiller diseksiyon (AD) uygulandı. Patoloji sonucu infiltratif lobüler karsinom, grad 2, 33 lenf bezesinin tümü metastatik, ektrakapsüler uzanım pozitif ve aksillada serbest tümör odakları olup, ER ve PR pozitif ve HER-2 negatif idi. Eylül 2008'de tamoksifen başlandı. Takiben palyatif amaçla sağ göğüs duvarına RT aldı. Ocak 2009'da hastanın premenopozal olması nedeni ile over ablasyonu amacıyla yapılan total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo ooferektomi materyalinde overler ve tuba uterinada meme kanseri metastazı tespit edildi. Mart 2009'da çekilen PET-BT'de kemik metastazlarında progresyon tespit edilmesi üzerine hastaya yeni tedavi olarak letrozol başlandı. Mart 2010'a kadar hormonoterapi ile izlenen hastada kontrol için çekilen sol mammografisinde görülen şüpheli lezyondan alınan biyopsi sonucu invaziv lobü-

ler Ca ile uyumluydu. Takiben mayıs 2010'da sol modifiye RM ve sol AD uygulandı ve sol göğüs duvarına palyatif amaçla RT uygulandı. Eylül 2010'da çekilen toraks BT'de her iki akciğerde radyoterapi etkisi, yaygın kemik metastazları mevcuttu. Abdominopelvik BT'de ise vajinal kaf lokalizasyonunda yaklaşık 1 cm çapında, kontrast tutulumu olan, yeni ortaya çıkan nodüler lezyon tespit edildi. Kadın Doğum Bölümü tarafından bu lezyonu- na eksizyonel biyopsi yapıldı. Patolojisi primer meme karsinomu metastazı ile uyumlu olarak bulundu. Kasım 2010'da vajinal bölgeye palyatif RT aldı. Ocak 2011'de çekilen abdominal MR görüntülemesinde karaciğerde yeni ortaya çıkan çok sayıda milimetrik metastatik lezyon tespit edildi. Tedavi olarak dosetaksel planlanan hasta ilk kürünü 21 ocak 2011 tarihinde sorunsuz bir şekilde aldı.

Sonuç: Meme kanserleri metastaz yapma biçimleri açısından farklılıklar gösterirler. İnvaziv duktal karsinom (İDK) genellikle akciğer, karaciğer, lenf bezi ve kemik metastazları yapar. İLK ise geç nüks izlenmesi ve atipik metastaz bölgeleri izlenmesi açısından İDK'dan farklılık gösterir. İLK adrenal bezlere, leptomeninkslere, overlere, iç genital organlara (myometrium, endometrium, serviks), dalağa, mideye, ince barsaklara ve periton/retroperitona daha sık metastaz yapar. Literatürde bildirilmiş 3 vajina metastazı vakası İLK olup, bunların bir tanesi de bizim olgumuz gibi bilateral meme kanseridir.

P 494

Ekstraabdominal Meme Fibromatozisi (Desmoid Tümör)**Mehmet Yıldırım¹, Nükhet Eliyatkin², Hakan Postacı²**SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Cerrahi Kliniği¹SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği²

Meme fibromatozisi(desmoid tümör) çok nadir olup, meme dokusu ya da pektoral fasiyadan geliştiği düşünülmektedir. Meme cerrahisi ya da meme travması sonrasında da görülebilmektedir.

Olgu:Olgumuz 41 yaşında kadın olup, sol memede kit ile yakınması mevcuttu. Aile geçmişinde özellik yoktu, özgeçmişte 30 ay oral kontraseptif kullanımı mevcuttu. Fizik bakıda memedeki kitle 5X5 cm çapında, iyi sınırlı ve sert kıvamdaydı. Ultrasonografik incelemede ise kitlenin ovoid yapıda,homojen internal ekolar içerdiği ve hiperekojen olduğu saptanarak fibroadenom olabileceği belirtildi.Mamografide ise kitlenin komplike kistik lezyon olabileceği ve Bİ-RADS 3 özelliğinde olduğu rapor edildi. Memedeki kitleye lumpektomi yapıldı. Makroskopik olarak kitlenin kesit yüzlerinin sarımsı renkte olduğu ve kapsül içerdiği görüldü. Histopatolojik bakıda nukleer pleomorfizm ve atipi olmadığı,elastik lif boyamasının (-) olduğu ve Mason trikrom ile fibroz dokunun boyandığı görüldü.İHK ile iğsi hücrelerde vimentin,CD34,aktin,CD3(+) bulunurken,Sitokeratin,CK7,ER, PR ve S100 (-) bulundu.Eksizyon sınırlarında sıkışmış meme dokusu içeren lezyon mevcuttu.

Sonuç: Fibromatozisin tedavisi cerrahi eksizyondur. Lezyonlarda lokal nüks 2-3 yıl içinde görülebilmekte olup cerrahi sınırda tümör varlığında bu olasılık daha fazla olmaktadır. Meme fibromatozisi sporadik, FAP(Gardner sendromu) ile birlikte yada mültisentrik olabilmektedir. Bu nedenle hastalarda ikincil hastalıklar için araştırma yapılması ve nüks açısından yakın klinik takip önerilmelidir.



Kitlenin mamografik görünümü

P 495

Meme Kanserinin Mideye Metastazı-Olgu Sunumu

Dilek Erdem¹, İdris Yücel¹, Güzin Demirağ¹, Müge Karaoğlanoğlu¹, Yasin Sayıcı¹, Yasemin Kemal¹

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji¹

Amaç: Mide, meme kanserinin metastazının nadir görüldüğü bir organdır (1). Meme kanserinin mideye metastazının primer mide kanserinden ayırdedilmesi güç olabilir. Uygun tedavi için ayırım yapılması gereklidir(2). Burada mideye metastaz yapmış bir meme kanseri olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Elli yaşında kadın hasta; kilo kaybı, iştahsızlık ve karında şişlik nedeniyle polikliniğe başvurdu. Hastanın öyküsünde; üç yıl önce her iki memede kitle saptanarak altı kür neoadjuvant kemoterapi sonrası bilateral mastektomi ve aksiler disseksiyon yapıldığı öğrenildi. Meme infiltratif lobüler karsinom tanısı konan hastada tüm kadranlarda tümör saptanmış, otuziki lenf nodundan yirmisekizinde tümör görülmüş ancak hastaya kemoterapi veya radyoterapi verilmemişti. Tümörün reseptör durumu belirsizdi. Fizik muayenesinde batında masif asit saptanan hastanın batın tomografisi midede kitle, karaciğerde metastaz ve peritonitis karsinomatoza mevcuttu. Gastroskopi; tüm mide mukozası hiperemik, submukoza infiltrate ve pililler silinmişti; biopside östrojen reseptörü pozitif, GCDFP 15 pozitif ve Her-2 ve E-cadherin negatif olarak değerlendirildi: memenin lobüler karsinomunun metastazı olarak yorum-

landı. Hastaya kemoterapi planlandı. Hasta tedaviye başlamadan hastalık progresyonu sonucu kaybedildi.

Tartışma: Meme kanserinin gastrointestinal sisteme metastazı sık değildir. Memenin mideye metastazı sıklıkla lobüler karsinomlarda görülür ve geç dönemde ortaya çıkar (1). Batın görüntülemesi ile gastroskopi planlanmalıdır ve gastroskopi derin ve multiple biopsiler alınmalıdır (3). Detaylı immunohistokimyasal inceleme ile ayırım kolaylaşır:östrojen reseptörü pozitifliği, E-cadherin negatifliği yanında GCDFP-15 pozitifliği tanıyı kuvvetlendirir (4). Metastatik hastalık olduğundan sistemik tedavi ön planda olmakla birlikte hormonoterapi de tedavinin bir parçasıdır (5). Komplikasyonlara primer mide kanserine benzer şekilde müdahale edilmelidir (6).

Sonuç: Yeni gastrointestinal semptomlar geliştiren veya midede patoloji tespit edilen meme kanseri öykülü hastada memenin mideye metastazı akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: meme, mide

P 496

Erken Gençlik Döneminde Atipik Papillom: Olgu Sunumu

**Mustafa Yıldırım¹, Dinç Süren², Utku Dönem Dilli¹, Sevil Göktaş¹, Nuray Ayper Öngen³, Vedat Uygun⁴,
Mustafa Yıldız¹, Cem Sezer²**

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği²

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği³

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Onkoloji Kliniği⁴

GİRİŞ: Memenin papiller lezyonları papillom, papiloma-tozis, sklerozan papillom ve atipik papillom gibi benin lezyonlar olduğu gibi papillomdan kaynaklanan karsinom, intraduktal papiller karsinom, ve invaziv papiller karsinom gibi malin lezyonlarda olabilir.

Genel olarak intraduktal papillomların ortalama görülme yaşı 50'dir. Bu yazımızda memede kitle nedeniyle başvuran erken gençlik döneminde bir hastamızda tespit ettiğimiz atipik papillom erken gençlikte nadiren görülmesi nedeniyle güncel literatür eşliğinde tartışılacaktır.

OLGU: Hastanemize sol memede kitle nedeniyle başvuran 14 yaşındaki kadın hastaya yapılan ultrasonografide lobüle kontrollü solid lezyon tespit edildi. Hastanın ilaç kullanımı öyküsü yoktu ve ailesinde bilinen malinite saptanan yakını yoktu. Diğer memede patoloji saptanmadı. Hastaya tru-cut biyopsi yapıldı. Biyopsi fibroadenom lehine yorumlanmakla birlikte malinite şüphesi devam ediyordu. Hastaya eksizyonel biyopsi yapıldı. Biyopside papiller yapılar içeren kistik yapılar tespit edildi. Histopatolojik bulgularla atipik papillom tanısı kondu. Hasta klinik takibe alındı.

TARTIŞMA: Intraduktal papillomlar meme patolojileri nedeniyle yapılan biyopsilerin %4'ünü ve benin patolojilerin %2'sini oluştururlar. Atipik papillomlar papiller süreçler içinde fokal alanda kribriform veya diğer düşük gradlı intraduktal karsinom varyantlarına benzer monoton hücre proliferasyonu gösterirler.

Hücre proliferasyonunun olduğu alanlar lezyonun %90'nının azında ve epitel kalınlığının 1/3'ünden fazla ise papillom zemininde karsinom, eğer epitel kalınlığının 1/3'ünden az ise atipik papillom olarak adlandırılır.

Atipik papillomların ortalama görülme yaşı 50'dir. Genel olarak benin lezyonlar olmakla birlikte tedavisi cerrahi eksizyondur. Atipik papillomların tru-cut biyopsi ile tanısı tartışmalıdır önerilen eksizyonel biyopsi ile tanı konmasıdır. Olgumuz atipik papillom gelişmesi açısından erken yaştadır. İleri yaşta her iki memede gelişebilecek malinite açısından takip edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

P 497

Memede Nöroendokrin Differansiyasyon Gösteren Karsinomlu Olgu**Ömür Alan¹, Özge Kandemir Gürsel¹, Ekin Ermiş¹, Mustafa Ünsal¹**Okmeydanı Eğitim Hastanesi Onkoloji Kliniği¹

AMAÇ: Memenin primer nöroendokrin tümörleri oldukça nadir görülürler. Tüm meme tümörlerinin %2-5 'ini oluşturmaktadırlar.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kliniğimizde takip ettiğimiz nöroendokrin karsinom histolojili bir olgunun özellikleri incelendi.

BULGULAR: Okmeydanı Eğitim Hastanesi Onkoloji Kliniğine 2010 yılında başvuran nöroendokrin differansiyasyon gösteren meme kanseri patolojisine sahip kadın hastanın özellikleri incelendi.

Kliniğimize başvuran 71 yaşında hastada sağ meme koruyucu cerrahi ve sentinel nod biopsisi yapılmış ve T2N0M0 nöroendokrin differansiyasyon gösteren tümör saptanmıştı. Histolojik grade düşüktü, kromagranin+, sinaptofizin+ olarak

saptanmıştı. CerbB2 negatif olan hastada ER+, PR+ idi. Tümör nekrozu negatifti ve mikrokalsifikasyon negatifti. Mitoz 3/10 du. Hasta 4 kür kemoterapi sonrası 50Gy memeye ve 10Gy tümör lojuna radyoterapi uygulanmıştı. Hastaya tamoksifen başlanarak takibe alındı.

SONUÇ: Nöroendokrin differansiyasyon özelliği gösteren tümörlerin klinik seyrinin klasik tipte invaziv duktal kanserden farklı olmadığı belirtilmektedir.

Başka organların karsinomlarında olduğu gibi ,meme karsinomlarında nöroendokrin differansiyasyon özellikleri karsinoma kısmen katılırlar yada tümör tamamen bu özellikleri taşır. Sık olarak memede primer olarak rastlamadığımız bu patolojide memeye karsinoid tümör metastazı olabileceği göz önüne alarak sistemik araştırmamızı yapmalıyız.

P 498

Senkron Olarak Gelişen Meme Kanseri ve Gastrointestinal Stromal Tümör: Nadir Bir Birliktelik

Nilüfer Avcı¹, Fatih Ölmez¹, Gülen Tandoğan², Erdem Çubukçu¹, Mustafa Canhoroz¹, Mehmet Ali Balcı², Ender Kurt¹, Özkan Kanat¹, Osman Manavoğlu¹, Türkkan Evrensel¹

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji¹
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları²

Giriş: Meme kanserinin daha erken evrelerde saptanması ve tedavideki gelişmelere bağlı olarak meme kanserli kadınlarda yaşam beklentisi artmıştır. Son dekatta meme kanserli kadınlarda mortalite oranı azalırken 5 yıllık yaşam beklentisi %75'den %90'lara yükselmiştir. Yaşam beklentisindeki bu artış meme kanserli kadınlarda ikinci primer kanserlerin görülme riskinde artışa neden olmaktadır. Burada, meme kanseri nedeni ile takip edilen ve ikinci primer odak olarak gastrointestinal stromal tümör saptanan kadın olgu sunulmuştur. **Olgu:** Diabetes mellitus tanısı ile takip edilen 72 yaşında kadın olgu haziran 2007 de sağ memede şişlik fark etmesi üzerine çekilen mamografide sağ memede 13x188 mm ve 9x7 mm iki lezyon izlendi. Yapılan biyopsi sonucu izvaziv duktal karsinom olarak gelmesi üzerine hastaya 01-06-2007' de sağ lumpektomi ve aksiller disseksiyon yapıldı. Operasyon sonrası bakılan patolojide 1 adet lenf nodunda metastaz saptandı. Her iki kitlede ER/PR pozitif, HER2 negatif idi. Hematojen metastaz taramak için yapılan batin ultrasonografide karaciğer sol lobda 85x80 mm heterojen ekojenitede, santralinde hipoekoik kistik alanlar içeren kitle lezyonu saptandı. Hastaya karaciğerdeki kitleden tru-cut biopsi yapıldı. Patoloji sonucu gastrointestinal stromal tümör olarak geldi. Hastaya öncelikle meme kanseri için adjuvan tedavide 3 kür FEC ve 3 kür Docetaxel verildi. Adjuvan radyoterapi uygulandı. Daha sonra imatinib ve letrozol başlandı. Tedavileri devam ederken Kasım 2008 de sırt ağrısı gelişen hastanın çekilen tora-

kal mr görüntülemeye 7. torakal vertebrada yükseklik kaybı, paravertebral bölgede kontrast tutulumu olan yumuşak doku komponenti gözlendi. Radyolojik bulgular eşliğinde spondilodiskit düşünülen hastaya biopsi yapıldı. Patoloji sonucu spondilodiskit olarak gelen hastanın alınan materyalde metisilin rezistan staphylococcus lugdunensis üremesi oldu. Hastaya antibiyogram sonucu ile uzun süre antibiyotik tedavisi uygulandı. Son yapılan tetkiklerinde meme kanserine yönelik bir metastaz saptanmadı. Karaciğerde yerleşim gösteren gastrointestinal stromal tümör son çekilen abdominal tomografide 50x60mm boyutlarında gözlendi. Hasta halen letrozol ve imatinib tedavilerini kullanmakta olup takip edilmektedir. **Tartışma:** Gastrointestinal stromal tümörler (GIST) gastrointestinal sistemi etkileyen nadir neoplazmlardır. Tüm gastrointestinal kanserlerin %0.1-3'nü, ince barsak tümörlerinin %10'unu ve tüm sarkomların %10-15'ni oluşturur. Bu vakaların çoğu sporadiktir. Ancak literatürde KIT veya platelet derived growth faktör reseptörde (PDGFR) germline mutasyona bağlı otozomal dominant herediter GIST rapor edilmiştir. Agaimy ve arkadaşlarının yayınladıkları bir seride GIST ile ilişkili en sık kanserler; mide kanseri (%47), prostat kanseri (%9), lenfoma/lösemi (%7) ve meme kanseri (%7)'dir. Literatürde c-MET ve c-KIT proto-onkogende gelişen mutasyonlar ile ilişkili olarak ailesel kanser olarak GIST ve papiller renal kanser gelişebileceği de bildirilmiştir.

P 499

Meme Kanserinde F-18-FDG Pozitron Emisyon Tomografisi Tetkikinde Yalancı Pozitif Mediastinal Lenf Nodu Tutulumu: Olgu Sunumu

Gamze Uğurluer¹, Mustafa Kibar¹, Sinan Yavuz¹, Meltem Serin¹

Acıbadem Adana Hastanesi¹

Amaç: Neoadjuvan kemoterapi öncesi evrelendirme amacıyla F-18-FDG Tüm Vücut Pozitron Emisyon Tomografisi tetkiki yapılan ve mediastinal lenf nodlarında FDG tutulumu saptanan meme kanserli bir hastanın sunulması amaçlandı.

Hasta ve Bulgular: Şubat 2011’de sol memede ele gelen kitle şikayeti ile doktora başvuran kırk yaşında, kadın hastanın yapılan mamografi ve USG tetkiklerinde sol meme saat 8-10 hizasında periareoler alanda 20x15 mm boyutta düzensiz spiküle konturlu solid kitle lezyonu ve sol aksillada multiple malign görünümlü lenfadenopatiler saptanmış. Aspirasyon sitolojisi malign epitelyal tümör olarak raporlanan hastaya neoadjuvan kemoterapi planlandı. Evreleme amaçlı yapılan F-18-FDG Tüm Vücut Pozitron Emisyon Tomografisi “Sol meme orta medial kesimde pektoral fasyaya oturan düzensiz sınırlı 24x17 mm’lik nodüler lezyonda artmış FDG tutulumu mevcuttur (SUVmax: 10,13). Sol aksillada izlenen en büyüğü 17x12 mm’lik 6-7 adet lenf nodunda artmış FDG tutulumu mevcuttur (SUVmax: 8,10). Mediastende, sağ pa-

ratrakealde prevasküler alanda, aortikopulmoner pencerede, prekarinalde, subkarinada, her iki hiler ve subhiler bölgede en büyüğü 24x17 mm’lik çok sayıda konglomere lenf nodlarında artmış FDG tutulumu mevcuttur (SUVmax: 8,16)” olarak raporlandı. Memedeki kitleden trucut biyopsi yapıldı, patolojisi “İnvaziv karsinom, ER pozitif, PR pozitif, HER-2/neu 4B5 negatif” olarak bildirildi. Hastada metastaz düşündüren başka FDG tutulumu olmadığından ve mediastinal metastaz meme kanserinde nadir görüldüğünden mediastinoskopi ile lenf nodu örneklemesi yapıldı. Patolojisi “granülatöz lenfadenit, materyalde tümöral infiltrasyon izlenmedi” olarak değerlendirildi. Hastaya neoadjuvan kemoterapi başlandı.

Sonuç: Son yıllarda literatürde meme kanserli hastalarda neoadjuvan kemoterapi öncesi ekstraaksiller lenf nodu ve uzak metastazların saptanmasında bir görüntüleme yöntemi olarak bildirilen F-18-FDG Pozitron Emisyon Tomografisi tetkiklerinin hastanın evresini ve tedavi planını değiştireceğinden yalancı pozitif sonuçları açısından dikkatli olunmalıdır.

P 500

Meme Kanseri ve Primer Hiperparatiroidi: 2 Olgu Sunumu**Fatma Şen¹, İbrahim Yıldız¹, Hasan Karanlık², Leyla Kılıç¹, Ersin Ünal², Adnan Aydın¹**İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Cerrahi Ünitesi²

Giriş: Hiperkalsemi, malignitelere görülen en sık metabolik komplikasyondur. Kanser hastalarında malignite ilişkili hiperkalsemi ile hiperkalseminin diğer nedenleri hızlıca ayırt edilmeli ve altta yatan nedene yönelik tedavi başlanmalıdır. Meme kanseri nedeni ile tetkik ve tedavi edilirken primer hiperparatiroidi saptanan 2 olguyu sunacağız.

Olgu 1: Altmış sekiz yaşında, postmenapoze kadın, nüks meme kanseri nedeni ile başvurdu. Altı yıl önce sol memede ele gelen kitle nedeni ile genişletilmiş kitle eksizyonu ve sentinel lenf nodu biyopsisi yapılmış (T1N1M0). Histopatolojik tanı nöroendokrin differensiasyon gösteren invaziv duktal karsinom olarak gelmiş. Adjuvan kemoterapi, radyoterapi ve takiben 5 yıl tamoksifen 20mg/gün verilmiş. Altı yıl sonra sol meme insizyon hattında ele gelen nodülerite nedeni ile modifiye radikal mastektomi yapılmış (T1N0M0). Tedavisinin düzenlenmesi için polikliniğimize başvurduğunda son 3 aydır kabızlık ve ağlama nöbetleri mevcuttu. ECOG performans skoru sıfırdı. Depresif moodu mevcuttu. Sistem muayeneleri normal bulundu. Serum Ca 13.8 mg/dl, albumin 4.2 gr/dl, ALP 325 U/L, GGT 102 U/L, GGT 61 mg/dl, TSH normal, PTH 376 pg/ml, ESR 115 mg/dl, protein elektroforezi normal bulundu. Diğer biyokimyasal değerler, hemogram, tümör belirteçleri ve EKG normal saptandı. Kemik dansitometresi osteoporoz ile uyumlu idi. PET BT'de metastaz yoktu. Paratiroid sintigrafisinde paratiroid adenomu izlendi. Hidrasyon, diüretik, zoledronik asit 4 mg ve anastrozol başlandı. Sağ alt

paratiroid adenom eksizyonu sonrası serum Ca 8.9 mg/dl, iPTH 7 pg/ml'e geriledi.

Olgu 2: 47 yaş, perimenapoze kadın sağ memede ve kol-tuk altında ele gelen kitle nedeni ile başvurdu. Tru-cut biyopsi sonucu müsinöz differansiasyon gösteren invaziv duktal karsinom geldi. Meme ve aksillada ele gelen kitle dışında özellik yoktu. Serum Ca 12.6 mg/dl, CA15-3 96, PTH 189 pg/ml, saptandı. Diğer biyokimyasal tetkikler, hemogram, EKG, sistemik taramalar normal bulundu. Paratiroid sintigrafisinde paratiroid adenomu saptandı. Hidrasyon ve furosemid tb ile serum kalsiyumu normalin üst sınırına geriledi. Neo-adjuvan kemoterapi sonrası kitlede regresyon izlenerek sağ MRM yapıldı. Postoperatif serum Kr 0,7 mg/dl, Ca 12.7 mg/dl, P 2,51mg/dl, ALP 161, PTH 114 pg/ml, hemogram normal bulundu. Meme kanseri için adjuvan tedavisi planlanarak primer hiperparatiroidi tanısı ile Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı'na yönlendirildi.

Tartışma: Meme kanserli kadınlarda erişkin kadınlara göre primer hiperparatiroidi insidansı belirgin fazla bulunmuştur. Ayrıca primer hiperparatiroidili hastalarda malignite gelişme riskinin de normal popülasyona göre arttığı bildirilmiştir. Ancak tanıda genellikle gecikilmektedir. Hiperkalseminin sıklıkla eşlik ettiği tümörler, hiperkalsemiye neden olan mekanizmalar ve semptomlar bilindiğinde tanı ve tedavi daha hızlı olacaktır ve morbidite de azalacaktır.

P 501

Trastuzumab Tedavisi Altında Progresyon Gösteren Cilt Metastazlı Meme Kanseri Olgusunda Lapatinib Etkinliği; Olgu Sunumu

Gürbüz Görümlü¹

Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

AMAÇ: Meme kanseri vakalarının % 18-20'sinde her2 overekspresyonu saptanır. Yüksek her2 ekspresyonu gösteren vakalar trastuzumab ve lapatinib gibi Anti-Her2 tedavilerden yarar görmektedir. Lapatinib oral aktif dual erbB1/B2 tirozin kinaz inhibitörü olup, hem Her2-neu(erbB2) hem de EGFR olarak adlandırılan erbB1 reseptörlerini bloke eder. Burada lapatinibin cilt metastazları üzerine etkinliğini gösteren bir vaka sunumu planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: OLGU:72 Yaşında kadın, 2006 Aralık ayında lokal ileri meme Ca ve kemik metastazı tanısı ile başvurmuş. ER:% 30 + PR:%20 + cErbB2:%80 +++ olarak saptanmış. Hastada 3 kür CAF rejimi ve ardından memedeki lezyonda progresyon sebebiyle Trastuzumab-Dosetaksel kombinasyonu başlanmış. 6 kür sonrası stabil yanıt elde edilen hasta hormonal tedavi ile izleme alınmış ve sırasıyla son üç yılda dış merkezde letrozol, anastrozol ve ardından fulvestrant olarak ardışık hormonal tedaviler uygulanmış. Mart 2010 da yeni gelişen boyun ve göğüs ön duvarda, supraklavikuler alanda yaygın cilt metastazları sebebiyle Trastuzumab-Paklitaksel haftalık olarak uygulanmaya başlandı. Toplam 14 hafta bu tedaviyi alan hastada 8. hafta sonunda parsiyel yanıt

elde edilirken 14.hafta sonunda marker ve cilt metastazları yeniden progresyon gösterdi. Bu arada LVEF da 50'nin altına inen hastada tarstuzumab altında progresyon saptanması sebebiyle Lapatinib-kapesitabin rejimine geçildi. Bu tedavi ile 2 kür sonunda markerlarda parsiyel yanıt sağlanırken, cilt lezyonlarında tam yanıt elde edildi. Kemik metastazları stabil olarak izlendi. LVEF takipte %55 olarak stabil seyretmeye devam ediyor. Şu an hastanın Eylül 2010 dan itibaren Lapatinib-kapesitabin ve ibandronik asit tedavisi ile izlemi devam etmekte olup halen cilt metastazları tam yanıtıdır.

SONUÇ: Trastuzumab ile cilt metastazlarında progresyon gözlenen bu vaka, lapatinib-kapesitabin kombinasyonu sonrası ikinci kürden itibaren hızla cilt metastazlarında tam yanıt elde edilmesi sebebiyle ilginç bulunmuştur. Ayrıca LVEF trastuzumab tedavisi sonrasında %50'nin altına düşmesine karşın, lapatinib-kapesitabin tedavisi esnasında herhangi bir ciddi advers olay gözlenmediği gibi LVEF takipte düzelmiş ve %55'in altına inmemiştir. Bu açıdan da tedavi hasta tarafından çok iyi tolere edilmiş ve lapatinibin kardiyak toksisitesinin minimal olduğunu göstermesi yönünden de değerli bulunmuştur.

P 502

Memenin Metaplastik Karsinomu: Nadir Bir Olgu Sunumu**Yüksel Ürün¹, Güngör Utkan¹, Serpil Dizbay Sak², Önay Gerçik³, Kamil Gülpınar⁴, Fikri İçli¹**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı²
 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı³
 Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı⁴

Giriş: Memenin metaplastik karsinomu (MMK), tüm malign meme lezyonlarının %1'inden azını oluşturan, yüksek gradlı nadir bir tümördür. Klinik, patolojik ve prognostik olarak diğer meme kanserlerinden farklıdır. Bu çalışmada MMK'li bir olgu sunulmuştur.

Olgu sunumu: 50 yaşında, premenapozal kadın hasta, sol memede kitle nedeniyle başvurdu. Öyküsünde meme kanseri risk faktörleri yoktu. Fizik muayenede sol meme de kitle dışında bulgusu olmayan hastaya meme biyopsisi yapıldı. Histopatolojik değerlendirmede; 6 cm çapında ve grad 3, kondroid "diferansiasyon" gösteren MMK olarak rapor edildi. Yapılan immünohistokimyasal değerlendirme de östrojen (ER) ve progesteron reseptörü (PR) ve c-erb-B2 negatif olarak saptandı. Uzak metastaz bulgusu olmayan hastaya daha sonra sol modifiye radikal mastektomi yapıldı. Hastanın postoperatif patolojik değerlendirmesinde rezidü tümör ve lenf nodu metastazı görülmedi. Cerrahi iyileşme sonrasında hastaya adjuvan tedavi başlanması planlandı.

Tartışma: MMK terimi ilk kez 1974 yılında Huvos ve arkadaşları tarafından kullanılmıştır. MMK; malign epitelyal ve mezenkimal dokuların birlikte bulunduğu heterojen bir grup olup matriks üreten, "spinde cell", karsinosarkom, skuamöz hücreli karsinom, osteoklastik dev hücreli metaplastik karsi-

noma olarak da adlandırılmaktadır. Ortalama yaş 60'lı yaşlar olup memenin diğer tümörlerine göre daha ileri yaşlarda görülürler. Spesifik radyolojik bir bulgusu yoktur. Aksiller tutulum oranı ve ER ve PR ve pozitifliği daha az görülürken, genellikle c-erb-B2 negatiftir. Metastaz paterni sarkomlara benzerdir, genellikle hematogen yolla yayılırlar. Lokal nüks oranları yüksektir ve meme koruyucu cerrahi diğer meme tümörlerine göre daha az yapılmaktadır. Daha çok hastanın kemoterapiye ihtiyacı olurken, hormonal tedavi daha az kullanılmaktadır. Adjuvan tedavi konusunda henüz tam bir konsensus olmamakla birlikte sıklıkla antrasiklin temelli tedaviler kullanılmaktadır. Evre I hastalar için 5 yıllık sağ kalım %50-80 iken, evre II, III ve IV hastalar için sırasıyla; %30-60, %20-40 ve %0-5'tir. Tanı anında metastazı olmayan hastalarda nüks geliştikten sonra ortalama sağ kalım 8-14 aydır. Tanıda metastatik vakalarda ise ortalama sağ kalım 12 aydır.

Sonuç olarak MMK invaziv duktal karsinomaya göre daha büyük tümör boyutuna sahip, daha ileri yaşta görülen, daha yüksek histolojik gradlı ve daha kötü "diferansiye" tümörlerdir. Daha az hormon reseptör pozitifliği görülür ve hormon duyarlılığı daha azdır, kemoterapiye yanıt daha düşük ve aksiller tutulumun daha az olması ile invaziv duktal karsinomlardan ayrılırlar ve prognozları daha kötüdür.

P 503

Uzun Süreli Sağkalımı Olan Metastatik Meme Kanseri Hasta: Olgu Sunumu**Akın Öztürk¹, Kerem Okutur¹, Kübra Aydın¹, Mustafa Bozkurt¹, Esat Namal¹, Zafer Akçalı¹, Gökhan Demir¹**İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji B.D.¹

AMAÇ: Beyin, kemik, akciğer metastazları olan meme kanserli olgu uzun süreli sağkalımı sebebi ile sunulmuştur. Meme kanseri hastalarında görülen beyin metastazları genellikle birden fazla odaktadır. Semptomatik çoklu beyin metastazlarında tedavi olmaksızın beklenen yaşam süresi yaklaşık 1-2 ay, steroid tedavisi ile süre yaklaşık 2-3 ay, tüm beyin ışınlaması ile süre 3-6 ay kadardır.

OLGU: 54 yaşında, 1994 yılında ER(-), PR(-) sol meme invazif duktal karsinomu nedeniyle opere edilmiş, adjuvan kemoterapi (KT) ve radyoterapi uygulanmış kadın hasta. 1997 yılında sol memede lokal nüks gözlenmiş ve total mastektomi uygulanmış. 1999'da akciğer metastazı ortaya çıkmış. 31.03.2000'de p53 negatifliği ve c-erb-B2 FISH pozitifliği saptanmış. 2005 parietal kemik metastazı sebebiyle kemoterapi ve radyoterapi uygulanmış. 2006'da parietal kemik bölgesinde nüks olmuş. KT ve gama knife uygulanmış. 2008 de bu bölgede tekrar nüks olmuş ve şubat 2008'de parietal kemik eksizyonu uygulanmıştır. 2009'da sol kulak arkasında

cilt altı yumuşak dokuda, beyin parankimine 1,5 cm çapında invazyon yapan yeni metastaz izlenmiştir. KT (lapatinib+kapasitabin+vinorelbin) 3 kür uygulanmıştır. Progresyon izlenen hastaya 8 kür KT (cisplatin,gemcitabin, trastuzumab) uygulanmış ve stabil yanıt alınmıştır. 1 ay sonra progresyon izlenen hastaya tekrar sisplatin, gemcitabin tedavisi başlanmıştır. Yeni gelişen, sağ kortikal kranial parankimal metastaza 07.12.2010'da gama knife tedavisi uygulanmıştır. Hasta Şubat 2011 itibariyle sağ olarak takip edilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastamız 1999'da akciğer metastazı çıkmasından sonra 12 yıldır, 2005'de kemik metastazı çıkmasından sonra 6 yıldır, 2009'da beyin parankim metastazı çıkmasından sonra 2 yıldır sağ olarak takip edilmektedir. Literatürde yaklaşık olarak solid organ metastazı sonrası 2 yıl, kemik metastazı sonrası 3 yıllık bildirilen ortanca sağ kalımlar ile karşılaştırıldığında hormon reseptör negatif ve c-erb B2 pozitifliği de değerlendirildiğinde oldukça uzun süreli sağkalım elde edilmiştir.

P 504

Memede Karsinosarkom**Özge Kandemir Gürsel¹, Ömür Alan ¹, Ekin Ermiş¹, Mustafa Ünsal¹**Sb Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi¹

Amaç Meme karsinosarkomu %0,1–0,2 görülme sıklığı ile son derece nadir görülen bir tümör olup epitelial karsinomun malign sarkomatoid metaplazisi olarak değerlendirilebilir. Metaplastik kanserler veya bifazik kanserler arasında kabul edilen bu tümörün özelliği aynı anda hem karsinomatöz hem de sarkomatöz alanlar içermesi ve bu alanlar arasında geçiş bölgelerinin bulunmamasıdır. Uygulanacak tedavi ile ilgili standart bir yaklaşım bulunmamaktadır ancak temel olarak modifiye radikal mastektomi ardından adjuvan tedavi seçeneklerini değerlendirmek uygun bir yaklaşımdır.

Gereç ve Yöntem: Operasyon sonrasında memede karsinosarkom saptanması üzerine onkolojik tedavisinin düzenlenmesi için kliniğimize başvuran olgunun retrospektif olarak değerlendirilmesi.

Bulgular : Sol memede kitle şikayetiyle Ekim 2007 tarihinde hastaneye başvuran 45 yaşındaki bayan hastaya yapılan incelemeler sonunda Kasım 2007 tarihinde sol modifiye radikal mastektomi uygulanmıştır. Patolojik inceleme sonucunda T2N1 , östrojen ve progesteron negatif meme karsinosarkomu saptanan hastaya yapılan incelemelerin ardından hastalık ve metastaz bulgusu olmaması üzerine kemoterapi ardından postoperatif radyoterapi uygulanmıştır. Bundan sonra yapılan rutin kontrolleri sırasında herhangi bir şikayeti bulunmayan ve patoloji saptanmayan olgumuz halen hastalıklı olarak 39 aydır izlenmektedir.

Sonuç: Nadir görülen meme karsinosarkomunda standart tedavi yaklaşımı netleşmemiştir. Modifiye radikal mastektomi ardından evresi , hormon reseptörü , histolojisi ve yaşı gözönüne alınarak radyoterapi ve kemoterapi uyguladığımız hastamız halen hastalıklı olarak izlenmektedir.

P 505

Meme Kanserinin Atipik Deri Metastazı, Karsinoma Erizipelas: Olgu Sunumu**Uğur Ersoy¹, Dilşen Çolak¹, Arzu Akşahin¹, Doğan Yazılıtaş¹, Ahmet Şahbaz², Mustafa Altınbaş¹**Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹
Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, 1. Patoloji Kliniği²

GİRİŞ: Kanserlerin kutanöz metastazları nadir görülmekte ve insidansı % 0.2 ile 10 arasında değişmektedir. Cilt metastazları, diğer kanser tiplerine göre meme kanserli hastalarda daha sık görülmektedir. Meme kanserinde görülen cilt metastazlarının %3'ünü karsinoma erizipelas oluşturur.

OLGU: Sol meme kanseri olan 57 yaşındaki kadın hastaya, Mart 2005'te modifiye radikal mastektomi ve aksiller diseksiyon uygulandı. Patoloji sonucu infiltratif duktal karsinoma, ER (+), PR (+), CerbB2 (-) olarak tespit edildi ve pT3 pN2 M0 olarak evrelendi. Tanı anında metastaz yoktu ve hastaya adjuvan 6 kür siklofosamid, doksorubisin ve 5-fluorourasil sonrasında radyoterapi ve takiben 4 kür dosetaksel tedavisi verildi. Adjuvan KT sonrası 2 yıl tamoksifen alan hasta takiplere gelmedi. Mart 2010'da 6 aydır olan ve gittikçe ilerleyen sol kol altından sırta doğru ilerleyen makulo-papüler döküntü şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sol posterior aksiller çizgiden omurgaya kadar uzanan sınırları düzensiz, makülopapüler döküntü ve eritematöz plakların eşlik ettiği lezyon saptandı (Resim 1). Lezyondan alınan biyopside atipik epitel tumor hücrelerinin yüzeyel ve derin dermal intertisyel infiltrasyonu ve infiltratif duktal karsinoma benzeyen gland benzeri yapılar izlendi (Resim 2). İmmunohistokimyasal boyamada, 'gross cystic disease fluid protein-15' (GCDFFP-15) pozitif, ER ve PR negatif olarak saptandı (Resim 3). Patolojik tanı metastatik infiltratif duktal karsinoma olarak bildirildi. Yapılan toraks BT'de parankimal metastatik nodüller ve lumbospondil MRI'da T12, L1-5 ve S1 vertebralarda metastaz tespit edildi. Hastaya vertebral metastazlara yönelik palyatif RT ve takiben palyatif paklitaksel gemesitabin tedavisi verildi.

TARTIŞMA: Karsinoma erizipelas malignansilerin nadir ve beklenmeyen cilt metastazlarındandır. Çoğunlukla meme kanserinde görülür ve erizipelas veya sellülit benzeyen, eritematöz papül ve plakların eşlik ettiği, keskin sınırlı kırmızı endurasyonla karakterizedir. Genellikle ateş ve lökositoz saptanmaz ve antibiyotik tedavisi etkisizdir. Dermal lenfatiklerin malign hücrelerle infiltrasyonu ve enflamatuvar hücrelerin azlığı karsinoma erizipelasın temel histolojik bulgusudur. GCDFFP-15 ve östrojen reseptörü meme kanserinin cilt metastazlarında markır olarak kullanılabilir. Her iki markırın kombine kullanılmasıyla sensitivite %83 ve spesifite %91 olarak bildirilmiştir.

Meme kanserinde, erizipelas veya sellülit benzeri cilt lezyonları tumor nüksünün ilk belirtisi olabilir ve erken biyopsi kararı tedavilerdeki gecikmeleri engelleyebilir.



Resim 1: Sol posterior aksiller çizgiden omurgaya uzanan makülopapüler döküntü ve eritematöz plaklar



Resim 2: Deri biyopsisinde dermal infiltrasyon bulguları (H&E x 200)



Resim 3: Sitoplazmik GCDFP-15 ekspresyonu (IHC x 400)

P 506

Takayasu Arteriti Olan Meme Kanseri Hastada RT Deneyimi: Olgu Sunumu**Necla Gürdal¹, Murat Emin Güveli¹, Pınar Saip², Maktav Dinçer¹**İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü Radyasyon Onkolojisi AD¹İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü²

AMAÇ: Kollagen vasküler hastalıklar sistemik lupus eritematosus, skleroderma vb. heterojen bir grubu hastalıktan oluşmaktadır. Takayasu arteriti de bu gruba ait; başlıca aorta ve ana dallarını tutan kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Etkilenen damarlarda gelişen inflamasyon nedeni ile arteriyel stenoz ve iskemiye kadar giden bir dizi olaya neden olabilmektedir. Takayasu arteritli bu olguyu sizlerle paylaşmaktaki amacımız RT sahasında deskuamasyon, fibrozis, telenjiyektazi vb. yan etkilerde artış açısından RT sırasındaki ve sonrasında ki deneyimimizi sizlerle paylaşmaktır.

OLGU: 50 yaş bayan hasta, 18 yaşında iken ani gelişen hipertansiyon sonrası takip edilen hastada sol renal arterde, desendan torasik aort ve supra renal abdominal aortta darlık saptanmıştır. Arter biyopsisi ile Takayasu arteriti tanısı konulan hastaya bu arterlere yönelik tekrarlayan operasyonlarla bypass cerrahisi uygulanmıştır. Aralık 2009'da sol memede ele gelen kitle üzerine invaziv duktal karsinom saptanan hastaya meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu biyopsisi uygulanmış olup patolojik inceleme sonucu T2N0, grade 2, lenfovasküler invazyon(+), ER(+), PR(+), C-erbB2 (+) saptanan hasta onkolojik tedavi amacıyla yapılan değerlendirilmede sağ böbrek atrofik, sol böbrekte kısmi fonksiyon kaybı tespit edilmesi üzerine Herceptin ve hormonoterapi başlanmış ve ardından RT tedavisi amacıyla tarafımıza

yönlendirilmiştir. Şubat-Mart 2010 döneminde RT uygulanan hasta tedavi sırasında ve sonrasında yapılan düzenli takiplerinde; deskuamasyon, fibrozis, telenjiyektazi vb. yan etkilerde artış açısından herhangi bir sorun yaşanmamış olup grade 2 ve üzeri herhangi bir yan etki görülmemiştir.

TARTIŞMA: Kollagen vasküler hastalıklar cilt, eklem, vasküler yapılar ve diğer konnektif dokuları tutabilen bir grup hastalıktan oluşmaktadır. Bu grubun bir üyesi olan Takayasu arteriti büyük damarlarda gelişen inflamasyon ile birlikte damar çeperinde kalınlaşmaya ve dolayısıyla arterde daralmaya yol açar. Sonuçta azalmış kan akımı, endotelial aktivasyon ve hiperkoagülabilité gelişir. Tromboza zemin hazırlayan tüm bu olaylar sonucunda tutulu alanlarda arteriyel stenoz ve iskemiye bağlı olarak ekstremitelerde şiddetli kladikasyon; renovasküler hipertansiyon, serebrovasküler olaylar, miyokard enfarktüsü vb. çok ciddi durumlar meydana gelebilmektedir.

SONUÇ: Kollagen vasküler hastalık öyküsü olan olgularda RT gerekliliği çok nadiren karşılaşılabilmektedir. Bu vakalarda genellikle RT'nin rölatif kontrendike olabileceği düşünülmele birlikte bu alanda bildirilmiş vaka sayısı sınırlıdır. Sizlerle paylaştığımız bu olguda RT'ye bağlı akut ve geç dönemde belirgin yan etki gözlenmemiş olup RT iyi tolere edilmiştir.

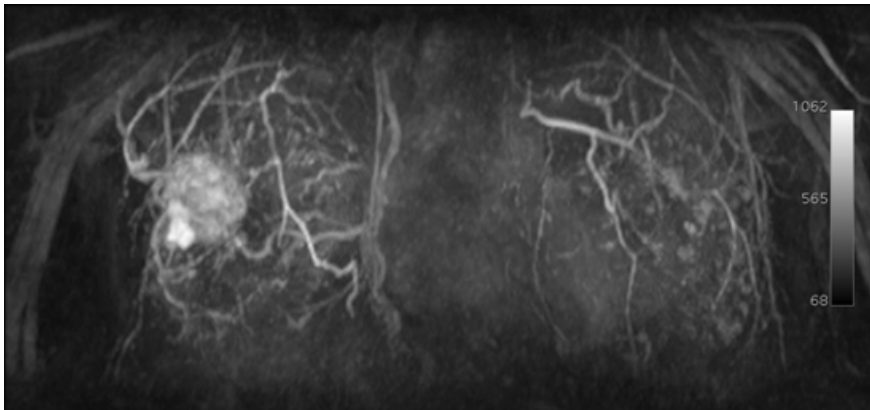
P 507

Memenin Filloides Tümörü: Olgu Sunumu Ve Radyolojik Bulgular**Ümit Özcan¹, Yeşim Yıldırım², Emel Özveri³**Acıbadem Üniversitesi Radyoloji¹Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Onkoloji²Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Genel Cerrahi³

Giriş: Memenin filloides tümörü tüm primer meme tümörlerinin %0.3–1.0'ini oluşturur. Fibroadenomlara benzetmekle beraber ileri derecede büyüme kapasitesine sahiptirler. Boyutları sayesinde ultrasonografi(US) ile saptanabilen bu kitlelerin ayırıcı tanısı için son yıllarda giderek artan sıklıkta manyetik rezonans (MRG) görüntüleme kullanılmaktadır.

Vaka Sunumu: Sol memesinde kitle nedeni ile başvuran 28 yaşındaki kadın hastada yapılan US'da düzgün konturlu, 15 mm çapında, hipoekoik , BIRADS kategori 3 lezyon saptandı. 2 yıl ardışık US inceleme ile takip edilen hastanın üçüncü yılında yapılan US'da karşı meme üst dış kadranda 40mm çapında hipoekoik kitle lezyonu saptandı. Yapılan MRG incelemesinde T2-A serilerde hiperintens, T1A serilerde meme parankimine göre hipointens, lobule konturlu kitle lezyonu görüldü. Dinamik serilerde düzensiz konturlu heterojen sinyal intensite artışı ve komşuluğunda küçük bir satellit lezyon mevcuttu (Resim 1). Dinamik eğrileri tip 1 paternde izlenen lezyonun diffüzyon ağırlıklı görüntülemelerde diffüzyon kısıtlanması gösterdiği ve apperent diffusion coefficient (ADC) değerlerinin düşük olduğu görüldü. Hasta bu bulgularla operasyon için yönlendirildi. Patoloji sonucu pleomorfik liposarkom komponenti olan yüksek grade'li malign filloides tümör olarak rapor edildi.

Tartışma: Meme lezyonlarının değerlendirmesinde mamografi ve US tanıda yerini korurken son yıllarda meme MRG giderek artan sıklıkta kullanıma girmiştir. Filloides tümörlerinin çoğunluğunda düzgün, yuvarlak ya da lobule kontur ve heterojen internal yapı mevcuttur. Dinamik incelemelerde sinyal intensite artışı göstermeyen septasyonlar ise benign lezyonlarda görülen tanıya yardımcı bulgular arasındadır. Vakada US incelemede düzgün görülen kontura ek olarak MRG incelemede posteolateralde kontur düzensizliği ve US de saptanamayan küçük satellit bir lezyon dikkati çekmiştir. Memede filloides tümörü T1A görüntülerde meme parankimi ile izointens ya da daha hipointens görülürler. T2A incelemelerde ise farklı intensitelerde izlenebilirler. Eğer komşu meme parankiminde hiperintensite izlenirse bu filloides tümörü lehine bir bulgudur. Diffüzyon ağırlıklı görüntüleme son yıllarda giderek artan oranda kitle lezyonlarının ayırıcı tanısı için yararlanılmaktadır. Bu vakada da dinamik serilerde düzensiz konturlu sinyal intensite artışı gösteren alanlardan ve tümoral kitlenin diğer kesimlerinden elde edilen kinetik eğrilerde malignite ile uyumlu bulgu saptanmadı. Ancak diffüzyon kısıtlanması gösteren kitlenin ADC değerleri düşük olup maligniteyi desteklemekteydi. Sonuç olarak memede filloides tümörlerin MRG ile incelenmesi malign ve benign özelliklerinin ayırt edilmesi açısından önemli ve klinik açıdan yön gösterici olabilir.



Resim 1. Sağ meme üst dış kadranda kontur düzensizliği ve heterojen sinyal intensite artışı gösteren solid kitle lezyonunun post-kontrast koronal 3D M

P 508

Bir Anaplastik Meningiom Olgusu**Hacı Ahmet Demir¹, Erdal Reşit Yılmaz², İrem Pakar³, Suna Emir¹, Tülin Hakan Demirkan⁴, Bahattin Tunç⁵**Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eah, Onkoloji ¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eah, 1. Beyin Cerrahisi Kliniği ²Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Patoloji³Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Radyoloji⁴Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Hematoloji⁵

Meningiomer araknoid “cap” hücrelerinden kaynaklanmakta ve santral sinir sistemi tümörlerinin %10-15’ini oluşturmaktadırlar. Meningiomer çocukluk çağı intrakranial kitellerinin ise %5’inden azını oluşturmaktadırlar. Alt patolojik gurup olarak anaplastik meningiom olgusu ise literatürde 80 vaka civarında bildirilmiştir. Bu tümörlerin çocukluk çağındaki davranışları ve tedavi yaklaşımları olgu sayısının azlığı nedeniyle standardize edilmemiştir. Bildirdiğimiz anaplastik meningiom olgusunda etyolojik olarak nörofibromatozis tip 2 ve radyoterapi öyküsünün olmaması literatürde bildirilen

olgulardan farklılık göstermektedir. Literatürde çocukluk çağı meningiomerlarının histolojik dağılımları, anatomik yerleşim, radyolojik bulgular, yaş, cinsiyet, risk faktörleri ve sitogenetik gibi özellikler bir çok seride bildirmiştir. Ancak rekürrens riski yüksek olan anaplastik meningiomerların tedavisinde henüz standart bir tedavi oluşmamıştır. Vakamız cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiş olup, etkin bir kemoterapi protokolünün geliştirilmesinde çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

P 509

Birden Çok Kafa İçi Kitlesi Olan Hastada Nadir Rastlanılan Bir Hastalık; Tüberküloz

Alper Ata¹, Ümit Karabulut², Ali Arıcan³

Mersin Üniversitesi Tıbbi Onkoloji¹
Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları AD²
Mersin Üniversitesi Tıbbi Onkoloji BD³

Giriş: Sistemik hastalığa sahip kanser hastalarının yaklaşık %40'ında görülen beyin metastazları bu hastalardaki morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir (1). Beyine en sık metastaz yapan primer maligniteler akciğer kanseri, meme kanseri, kolorektal kanserler, böbrek hücreli kanser ve malign melanomadır (2). Meme, kolon ve renal hücreli karsinom sık olarak tek beyin metastazına neden olurken, melanoma ve akciğer kanserinde ise genellikle multipl metastaz gelişmektedir (1). Beyin metastazlarının radyolojik görünümüleri spesifik değildir. Genellikle halka şeklinde boyanma gösterirler. Halka şeklinde boyanmış lezyon varlığında ayırıcı tanıda beyin abseleri, toksoplazmozis, granulomlar (tüberküloz, sarkoidoz), demiyelinizan lezyonlar, primer beyin tümörleri, primer santral sinir sistemi lenfoması, inme, kanama ve travmalar akla gelmelidir (3). Biz bu yazıda yer kaplayan lezyon şeklinde karşımıza çıkan bir kafa içi tüberküloz vakasını sunduk.

Vaka: Baş ağrısı, bulantı, halsizlik yakınmalarıyla dahiliye polikliniğine başvuran 31 yaşındaki erkek hastanın nörolojik muayenesi normaldi. PA akciğer grafisinde çoklu kalsifiye alanlar ve retiküler değişiklikler gözlemlendi. Serebral MRG' de her iki serebral, serebellar hemisferler ve beyin sapında halkasal tarzda kontrast tutan lezyonlar, bilateral oksipital hornlarda ve sol lateral ventrikül korpusunda asimetric genişlemeler izlendi (resim). Beyin omurilik sıvısı (BOS) örneği hücre sayımı lenfosit ağırlıklı olup BOS' da glukoz seviyesi 21.9 mg/dl, klor seviyesi (Cl) 108.1 mEq/L, total protein seviyesi 7202 mg/L, laktat dehidrogenaz (LDH) seviyesi 903 U/L olarak ölçüldü. Eş zamanlı serum biyokimyasında glukoz seviyesi 127 mg/dl, Cl 91.1, total protein seviyesi 7.07mg/L, LDH seviyesi 260 U/L idi. BOS örneğinde aside rezistan basil boyaması (ARB) iki defa üst üste pozitif olarak saptandı.

Tartışma: Ekstra-pulmoner tüberkülozlu hastaların yaklaşık beşte birinde tüberküloz, meningo-ensefalit şeklinde bulunurken, tüberkülozlu hastaların yalnızca %1' inde kafa içi tüberküloz gelişir (4). İmmun yetmezlikli hastalarda, özellikle de HIV pozitif hastalarda daha çok rastlanır (5). Tüberküloz genellikle tek odak şeklinde görülür ve sadece %15-34 vakada çok odaklı olabilir (6). BBT ve MRG ile görünümüleri spesifik değildir (3,7). Konvansiyonel ve diffüzyonel MRG tetkikleri tanıda yardımcı olabilir (7). Tüberküloz, vakamızda da olduğu gibi kafa içi yer kaplayan oluşuma ait belirtilerle ortaya çıkabilir. Tüberküloz intraparakimal lokalizasyonlar yanı sıra epidural, sellar hatta spinal intramedullar gibi çok farklı lokalizasyonlarda da karşımıza çıkabilir (8,9,10,11). Ayırıcı tanıda; primer veya sekonder serebral tümörler, toksoplazmozis, bakteriyel veya fungal abseler ve nörosistisiserkosis düşünülmelidir (12,13).

Bizim hastamızda olduğu gibi kafa içi yer kaplayan lezyonlarda ayırıcı tanıda tüberküloz olasılığı da akılda bulundurulmalı ve buna yönelik araştırmalar yapılmalıdır.



Kafa içi kitlelerim MRG de ki görünümü

P 510

Frontal Lob Yerleşimli Ependimom: Olgu Sunumu

Utku Dönem Dilli¹, Mustafa Yıldırım¹, Dinç Süren², Cezmi Türk³, Sevil Göktaş¹, Eda Parlak⁴, Vedat Uygun⁵, Mustafa Yıldız¹

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği¹

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği²

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği³

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği⁴

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Onkoloji Kliniği⁵

GİRİŞ: Ependimomalar tipik olarak ventrikül içi veya santral kanal ependim yüzeyinden köken alırlar. Olguların %60-70'i posterior fossa ve 4. ventrikül yerleşimlidir. Ancak total ekstraaksiyel ependimom olgusu oldukça nadirdir. Yavaş büyüyen nadiren anaplastik değişim gösteren ependimomlar tedavi sonrası %80'lere varan oranda tekrarlayabilir.

Senkop nedeniyle hastanemize başvuran erken gençlik dönemindeki kadın hastamızda tespit ettiğimiz ependimom ekstraaksiyel yerleşimli olması ve anaplastik histoloji göstermesi nedeniyle güncel literatür eşliğinde tartışılacaktır.

OLGU: Hastanemize senkop nedeniyle başvuran 15 yaşındaki kadın hastaya yapılan beyin tomografisinde sol frontoparietal bölgede internal tabulaya komşuluk gösteren heterojen zayıf hiperdens yapıda 6.5x3.5 cm boyutlarında kitle lezyonu tespit edildi. Lezyon çevresinde hipodens ödem sahası vardı. Kontrast madde enjeksiyonu sonrası belirgin kontrast madde tutulumu izlendi. Sol tarafta lateral ventrikülün gövde kesiminin anterior kısmında ve sol frontal hornunda ödeme sekonder obliterasyon görüldü.

Bunun üzerine yapılan kranial MRI 'da sol frontalde, kortikal, subkortikal ve derin beyaz cevher yerleşimli, çevresel ödem bulunan, kitle etkisi ile sol lateral ventrikül baskılayan, komşu serebral kortikal sulkusları komprese eden, 42x52x60 mm boyutlarında T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens, IV kontrast madde en-

jeksiyonu sonrasında yoğun kontrastlanma gösteren lobüle kontürlü solid tümöral kitle lezyonu izlendi.

Sol frontotemporal kraniotomi ile kitle makroskopik olarak eksize edildi. Postoperatif dönemde komplikasyon görülmedi. Kontrol beyin BT de sol frontoparietal alanda 5x3 cm lik hipodens hava habbecikleri içeren, çevresi hiperekojen kitlesel yapı ve şifte yol açan ödem izlendi. Hastaya ait operasyon materyalinin histopatolojik incelemesinde anaplastik ependimoma olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Ependimomalar beyin ventriküllerinin iç yüzünde ve omuriliğin santral kanalında uzanan ependimal hücrelerden kaynaklanan santral sinir sistemi tümörleridir. Erişkinlerde 45 yaşından önce görülme eğilimindedirler. 20 yaşından gençlerde görülen beyin tümörlerinin %8-10'unu oluştururlar. Ependimomaların %90'ı intrakranial yerleşimlidir. Yaklaşık 1/3'ü supratentoryal yerleşimlidir. Supratentorial yerleşimliler sıklıkla trigon bölgesindeki ventrikül duvarıyla ilişkili olma eğilimindedirler. Ekstraventriküler yerleşimli supratentoryal ependimomlar nadiren tespit edilirler .

Olgumuz ekstraventriküler yerleşimli anaplastik ependimom olup total olarak eksize edilmiştir. Hastaya eksternal radyoterapi planlanmış olup takibi devam etmektedir. Nadiren görülmekle birlikte supratentoryal ekstraventriküler yerleşimli tümörlerin ayırıcı tanısında ependimomalarında göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

P 511

Nüks Glioblastome Multiforme Olgusunda Bevasizumab-Temozolomid Kombansyonu İle Tam Yanıt

Saadettin Kılıçkap¹, İbrahim Öztoprak²

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD²

Glioblastoma multiforme (GBM) agresif seyirli ve sıklıkla vasküler yapılardan zengin bir tümördür. Agresif cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavi yöntemlerine rağmen ortalama sağkalım 15 aydan daha kısadır.

Son zamanlarda vasküler endotelial büyüme faktörüne karşı potent bir antikor olan bevasizumab'ın GBM tedavisinde etkin olduğu ve sağkalım sonuçlarını artırdığını gösteren çalışmalar yayımlanmıştır. Bu vaka nüks GBM tanısı ile izlenen ve bevasizumab tedavisi ile elde edilen tam yanıt ve sonrasında tedavi ilişkili olduğu düşünülen sağ gözde görme kaybı olan bir olgudan bahsetmektedir.

OLGU: 54 yaşında bir bayan hasta sol kolda uyuşma şikayeti ile başvurdu. Hastanın geçmiş hikayesinde tip 2 diyabet ve hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Hastanın tam kan ve serum biyokimyası normal sınırlarda idi. Fizik muayenede sol hemiparezi tespit edilen hastanın kraniyal manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) sağ frontotemporal lobda 25x20 mm boyutlarında kitle ve peritümöral ödem ile uyumlu idi. Total kitle eksizyonu sonrası elde edilen spesmeninin incelenmesi GBM, WHO grade 4 olarak rapor edildi. Hasta 75 mg/m² Temozolomid ile birlikte konkomitant radyoterapi (60 Gy) ve takiben 200 mg/m²/5 gün süreyle (28 günde bir) Temozolomid ile tedavi edildi. Trombositopeni nedeniyle özellikle radyoterapi süresince temozolomid tedavisi aksayan hasta-

da 2 kür tedavi aldıktan sonra yapılan kraniyal MRG'de progresyon izlendi. Cerrahi yönden inoperabl olarak kabul edilen hastaya mevcut temozolomid tedavisine ilave olarak bevasizumab (10 mg/kg iki haftada bir verilmek üzere) verildi. Üç ay sonra yapılan kontrolde hastanın klinik olarak belirgin iyileşme gösterdiği, tanı anında yürüyememe şikayeti olan hastanın yürümeye başladığı gözlemlendi. Yapılan kraniyal MRG'de belirgin regresyon izlendi. Tedavinin 6. ayında yapılan MR spektroskopisi ve perfüzyon incelemesinde kolin ve N-asetil aspartat yoğunluğunda belirgin azalma ve laktat peak'inde artma izlendi. Mevcut bulgular radyasyon nekrozu olarak değerlendirildi. Kitlede tam remisyon izlendi ve tedaviye devam edildi. Ancak tedavinin 10.cu ayında hasta sağ gözde görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Hastanın kan basıncı normal idi. Yapılan görme muayenesinde tama yakın görme kaybı izlendi. Yapılan kraniyal MRG'de kitlede progresyon, kanama veya vasküler bir hadiseye ikincil herhangi bir patolojik görünüm izlenmedi. Hastanın mevcut klinik tablosunun bevasizumab ilişkili bir yan etki olduğu düşünüldü ve tedaviye son verilerek izlensiz izleme geçildi.

Tartışma: Bevasizumab nüks GBM tedavisinde etkili bir tedavi ajanıdır. Ancak hemoraji, tromboz gibi yan etkileri yanı sıra optik nöropatiye de sebep olabilmektedir. Bevasizumab ile tedavi edilen hastalar tedavi süresince ciddi yan etkiler yönünden dikkatle değerlendirilmelidir.

P 512

Renal Transplantasyondan 8 Yıl Sonra İmmünsüpresif Tedavi İlişkili Anjiyosarkoma Vakası

Yüksel Ürün¹, İzzet Doğan², Saba Kiremitçi³, Hakan Akbulut¹, Fikri İçli¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı¹
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı²
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı³

GİRİŞ: Renal transplantasyon (RT) sonrası uzun süreli immünsüpresif (İS) tedavi kullanımı ile ilişkili neoplazmlar önemli bir problemdir. Bazal ve yassı hücreli cilt karsinomları ve lenfoid neoplazmlar görece sık görülür. Anjiyosarkomlar (AS) tüm sarkomların %1-2'sini oluşturan, oldukça agresif tümörlerdir. İS tedavi ile ilişkili olarak nadiren görülürler ve tedavi yanıtları oldukça kötüdür.

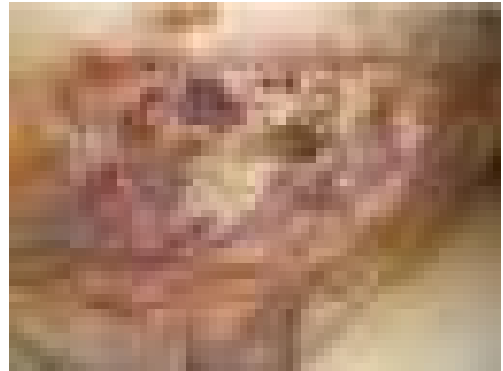
VAKA RAPORU: 59 yaşında kadın hasta karın ön duvarında, umblikus altında, eritematöz ve ülser lezyon ile başvurdu. Hastanın 2002 yılında RT ve 7 yıldır prednizolon, tacrolimus ve azatiopürin kullanım öyküsü mevcuttu. İnce iğne aspirasyon incelemesi AS ile uyumlu olan hastanın uzak metastazı yoktu. Plastik cerrahi tarafından 3 cm güvenli sınırla lezyon tamamen çıkartıldı ve sağ uyluk flebi ile kapatıldı. Histopatolojik değerlendirmede malign melanomu düşündüren bulgular mevcuttu (Şekil 1a-e). İmmünohistokimyasal değerlendirmede tümör hücrelerinde CD31 ile diffüz boyanma görüldü (Şekil 1f). Tümör hücreleri CD 34, HHV-8, SMA ve NSE ile negatif boyanma gösterirken Ki-67 proliferasyon indeksi %90'ının üzerindeydi. AS tanısı konulan olgunun cerrahi sınırlarında tümör saptanmadı. Ancak 1 ay sonra hasta operasyon bölgesinde benzer bulgular ile tekrar başvurdu (Şekil 2). Hastaya haftalık paklitaksel 80 mg / m² ve 3 haftada bir doksorubisin 60 mg/m² kombinasyon tedavisi başlandı. Ancak 2 kür sonrasında hızlı progresyon gelişen hastaya palyatif radyoterapi planlandı fakat lokal enfeksiyon ve böbrek fonksiyon bozukluğu gelişen hasta AS tanısı aldıktan 6 ay eksitus oldu.

TARTIŞMA: Etkin İS tedavilerin kullanılmasıyla beraber RT sonrası rejeksiyon hızı belirgin olarak azalmıştır. Ancak RT sonrası artan kanser sıklığı önemli bir problem olmuştur. Literatürde RT sonrası İS tedavi ile ilişkili bildirilen vaka sayısı 20 civarındadır. AS'ler vasküler endotelial hücrelerden köken alan ve sıklıkla baş boyunda yerleşen tümörlerdir. Çoğu vaka spontan olarak gelişmekle beraber radyasyon, değişik toksinler, kronik lenf ödem gibi risk faktörleri tanımlanmıştır. Bizim hastamızda İS tedavi

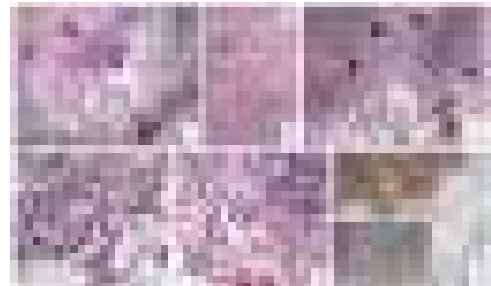
dışında risk faktörü yoktu. Diğer vasküler tümörlerden ayırımı zordur. Kapsülü olmayan infiltratif bir tümör olup çevre dokulardan ayırımı kolay değildir. Bizim vakamızın aksine kadın cinsiyet ve abdominal yerleşim sık değildir. Literatürdeki vakarın sadece 4'ü kütanöz AS iken sadece 2 vaka kadındır.

AS cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi veya kombine yaklaşımla tedavi edilir. Cerrahi ve radyoterapi lokal hastalığın tedavisinde kullanılırken; kemoterapi lokal ileri ve metastatik hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Antrasiklinler, taksanlar ve ifosfamid sık kullanılan ilaçlardır. Yakın dönemde sorafenib, bevacizumab gibi hedefe yönelik tedaviler de kullanılmaktadır. Ancak bizim hastamızda da olduğu üzere tedavi sonuçları genellikle yüz güldürücü değildir ve hızlı bir progresyon görülür.

Sonuç olarak AS'ler post-transplant dönemde nadir görülen kötü prognozlu tümörlerdir.



ŞEKİL 2



ŞEKİL 1

P 513

Nüks Desmoid Tümörde 1,25-(OH)2-Vitamin D3 Kullanımı: Olgu Sunumu**Serap Akyürek¹, Caner Aktaş¹, Sevim İnel¹, Şaban Çakır Gökçe¹**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

Giriş: Desmoid tümörler, oldukça nadir görülen, fasya ve muskuloaponevrotik dokulardan kaynaklanan ve genellikle lokal agresif seyreden benign fibröz doku proliferasyonlarıdır. Cerrahi eksizyon ana tedavi yaklaşımı olmakla beraber cerrahi marjine bağlı olarak %40'ın üzerinde lokal nüksler görülmektedir. Postoperatif radyoterapi (RT) ile lokal kontrol oranları %75-94'e çıkmaktadır. Medikal olarak inopere olan veya olumsuz kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar nedeni ile opere edilemeyen hastalar da primer RT ile tedavi edilebilir. Sistemik tedavilerin yeri sınırlı olmakla beraber tamoxifen, toremifen, non-steroidal anti-inflamatuar ilaçlar ve 1,25-(OH)2-vitamin D3'ün etkinliği bildirilmektedir. 1,25-(OH)2-vitamin D3 fibroblastlarda c-myc ekspresyonunu artırarak proliferasyonlarını inhibe etmektedir ve kronik myeloproliferatif hastalıklarda kullanılmaktadır.

Olgu: 57 yaşında bayan hasta, Mayıs 2001'de sol diz arkasında kitle nedeni ile ortopedi kliniğine başvurmuştur. Sol alt

ekstremitte MRG de krural kaslar boyunca yaklaşık 7x7x16 cm kitle saptanmış gross total eksizyon sonrası Haziran 2001'de Co 60 ile 50 Gy RT uygulanmıştır. Mayıs 2009 da ağrı yakınması da olan hastaya MRG çekilmiş, sol alt ekstremitte medial kompartman da yaklaşık 5x3,5 cm düzensiz sınırlı alan nüks ile uyumlu bulunmuştur. Hasta cerrahi açıdan tekrar değerlendirildiğinde 2. kez cerrahi düşünülmemiştir. Hastaya 0.5mcg/gün kalsitriol (1,25-(OH)2-vitamin D3) başlanmıştır. Hasta tedavinin 10. ayında kontrole geldiğinde sol alt ekstremitte MRG de kitle boyutları 4x2 cm olarak değerlendirilmiş ve ağrı yakınmasında iyileşme olduğunu bildirmiştir.

Sonuç: 1,25-(OH)2-vitamin D3 kullanımı bizim olgumuz da tümör regresyonuna olanak sağlamıştır ancak tek bir olguya dayanarak 1,25-(OH)2-vitamin D3'ün desmoid tümörlerde etkinliğinden bahsetmek güç görünmekle birlikte gelecekteki çalışmalarda göz önünde bulundurulması açısından değerli olacağını düşünmekteyiz.

P 514

Nüks Malign Sistosarkoma Filloides Tanılı Hasta: Olgu Sunumu**Serab Özbay¹, Süleyman Altın¹, Cumhuriyet Demir¹, Hüseyin Göçmez¹, Mustafa Ünsal¹**Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

Olgu: 2008 mart ayında; 35 yaşında premenopoz bayan hasta 1 yıldır sol memede giderek büyüyen ve son 2 ayda ağrı şikayeti olan yapılan tetkiklerde malignite düşünülmüş ve tru cut biyopsi yapılmıştır.patolojik tanı filloid tümör ?,mezenkimal tümör? Ayırt edilemeyen kitleye eksizyonel biyopsi yapılması önerilmiştir. Bunun üzerine hastaya sol simple mastektomi ve sentinel lenf nodu diseksiyonu uygulanmıştır. Tümör; çapı 12*11*8cm, mitoz 7-8/10, ki-67 indeksi %25, selülerite ++, multinodüler büyüme paternine sahip dermisi subkutan yağlı dokuyu tutup meme dokusunu infiltre ve çizgili kasa ulaşmıştır. Fasya cerrahi sınıra en yakın 0,1 cm dir. Çıkarılan sentinel lenf nodu sayısı 5 olup tm infiltrasyonu yoktur. Hastaya sol toraks cidarına 08.04.2008-13.05.2008 tarihleri arasında 50Gy/25 fraksiyon radyoterapi uygulanmıştır.yapılan rutin kontrollerde şikayeti olmayan hastanın temmuz 2009 da muayenesinde sol toraks iduarı insizyon hattında 3cm kitle fark edilip cerrahi konsültasyonu sonucu kitle eksizyonu yapılan hastada yan ve taban cerrahi sınır pozitif olması üzerine reopere edilip defek flep ile kapatılmıştır. Patoloji sellülerite ++, mitoz 8/10 , cerrahi sınır temizdir. Operasyon sonrası kontrole gelmeyen hasta 2010 şubatta operasyon yerinde şişlik üzerine kliniğimize tekrar başvurmıştır. muayenede lokal insizyon hattında 3 adet ağırlı nodüler lezyon mevcuttur. Hastanın nüks lezyonu re-eksize edilip tekrar flap ile rekonstrüksiyonu yapılmıştır. Patoloji; selülerite ++, mitoz 9/10, cerrahi sınır temizdir.

Bunun üzerine hastaya çekilen PET/CT'de sağ akciğer üst lüb plevral kalınlaşma alanlarında metastaz (?) SUVMax (2,2), sağ tibia 1/3 proksimalinde kas planlarında hipermetabolik odak SUVMax (1,8) sonucuna göre hastaya akciğer metastazı ve toraks cidarında nüks tanısıyla sistemik kemoterapisi başlanmıştır. 4 kür kemoterapi (Epirubicin 120mg) sonrası toraks CT'de sağ akciğer üst lobtaki nodül regrese olmuştur. Tibia CT'de enflamatuvar proses düşünülmüş olup kemoterapi 6 kür tamamlanmıştır. 2010 ağustos ayında muayenede sol aksillada multipl lap + insizyon hattında rekürrens olması üzerine 4. kez nüks olan hastaya çekilen PET/CT'de sol aksillada invaze lap SUVMax (3,1), sağ akciğer üst lob hipermetabolik nodül SUVMax (2,5), Sol akciğer üst lob minimal artmış FDG SUVMax (1,8) saptanmıştır. Hastaya toraks cidarı kitle re-eksizyonu + aksiller diseksiyon yapılmıştır. Patoloji; tümör çapı 1,0 cm ve 0,5cm iki odak, mitoz 30/10, cerrahi sınırlar temiz, lenf bezi 1/10 pozitifdir. Lokal rekürrens ve akciğer metastazı olması üzerine tekrar sistemik kemoterapi 6 kür (etoposid 150mg + holoxan 3000mg) uygulanmıştır. 2011 şubat ayında yapılan muayenesinde sol toraks cidarında noduler lezyon ve sağ memede kitle saptanmıştır. Hastaya çekilen sağ mamografide saptanan sağ meme üst dış kadranda 38x30mm makrolobulasyon izlenen lezyona BI-RADS 4C sistosarkom filloides ayırıcı tanısıyla biyopsi önerilmiştir. Biyopsi sonucu üzerine hasta kliniğimizde takip edilecektir.

P 515

Erişkinde Baş-Boyun Lokalizasyonlu Metastatik Embriyonel Rabdomyosarkom Olgusu

Tülay Akman¹, Zeynep Gülsüm Sevgen², Olçun Ümit Ünal¹, Tuğba Yavuzşen¹, Uğur Yılmaz¹, Sülen Sarıoğlu³

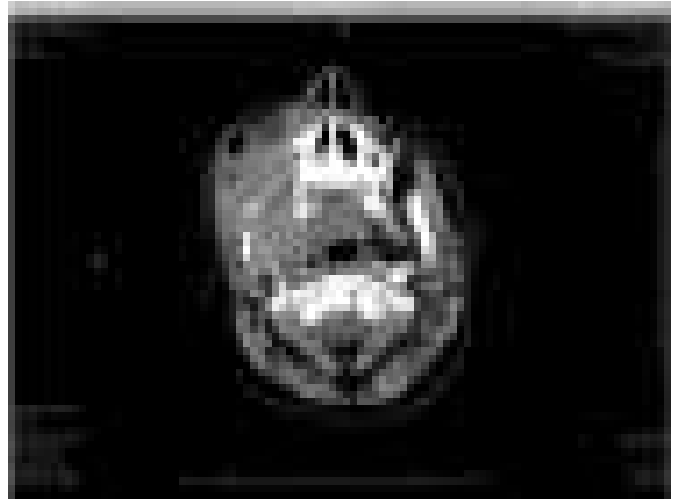
Dokuz Eylül Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹
Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı²
Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı³

Giriş: Rabdomyosarkom çocukluk çağı yumuşak doku sarkomlarının yaklaşık %50'sini oluşturan yaygın görülen bir maligniteyken erişkinlerde yumuşak doku sarkomları tüm malignitelerin %1'ni oluşturmaktadır. Rabdomyosarkom ise erişkinlerde %1'lik yumuşak doku sarkomlarının %3'ünü oluşturan oldukça nadir görülen bir tümördür. Çocukluk çağı rabdomyosarkomlarının 5 yıllık survivalı yaklaşık %88 oranındayken erişkinlerde prognozu oldukça kötüdür. Nadir görülmesi ve agresif seyri nedeniyle baş-boyun lokalizasyonlu erişkin embriyonel rabdomyosarkom olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta sağ yüz yarısında şişlik yakınması ile KBB Polikliniği'ne başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağda superiorda zigomatik ark düzeyinden başlayıp inferiorda corpus mandibula; posteriorda tragusun 1cm önüne, anteriorda sağ nazolabial sulcusa kadar uzanan, yaklaşık 5x8 cm boyutlarında kitle saptandı. Hastanın çekilen maksilla-boyun-torakoabdominal BT'sinde sağ orbitadan başlayıp mandibula ve bukkal mesafeye uzanan, temporal kas ve pterygoid kasları infiltre edip komşu olduğu maksiller kemik; pterygoid kemik lateral laminasını; mandibula kolunu iki yerde erode edip; orbita arka duvarında destrüksiyona yol açan kitlesel lezyon; mediastinal ve hiler lenf nodları raporlandı. Kitleden alınan insizyonel biopsi mikroskopi ve immunhistokimyasal özellikleri doğrultusunda Embriyonel Rabdomyosarkom ile uyumlu raporlandı. Çekilen PET/BT'de bahsedilen odaklarda artmış aktivite varlığı raporlandı. Ardından hastaya toplam beş kür doksorubicin+vinkristin+etoposid+ifosfamid+ mesna+ aktinomisin-D (EVAIA) kemoterapisi ve primer tümör alanına 33 seans RT uygulandı. Tedavi sonrası üç ay takipsiz kalan hastanın poliklinik başvurusu sırasında yapılan değerlendirilmesinde çekilen BT'sinde primer tümörde progresyon ve daha önceki incelemelerde saptanmayan, her iki akciğer parankiminde en büyüğü 10mm metastazla uyumlu kitle varlığı saptandı. Progresyon gözlenmesi üzerine hastanın kemoterapisi gemsitabine+dosetaksel şeklinde modifiye edildi. İkinci sıra radyoterapi açısından Radyasyon Onkolojisi

ile konsulte edildi. Üç kür gemsitabine+dosetaksel tedavisi sonrası yanıt değerlendirme tetkiklerinde primer kitle, mediastinal, hiler ve supraklavikuler lenf nodlarında progresyon gözlemlendi. Hastaya 3.sıra tedavi olarak yüksek doz metotreksat verilmesi planlandı.





P 516

İnce Barsak Lokalizasyonlu Berrak Hücreli Sarkoma: Olgu Sunumu**Tülay Akman¹, Zeynep Gülsüm Sevgen², Olçun Ümit Ünal¹, İlhan Öztop¹, Uğur Yılmaz¹, Sülen Sarıoğlu³**Dokuz Eylül Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı¹Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı²Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı³

Giriş: Yumuşak dokuların malign melanomu olarak da bilinen Berrak Hücreli Sarkoma, tendon ve ligamanların nöral krest hücrelerinden köken alan seyrek rastlanan bir tümördür. Bütün yumuşak doku sarkomlarının % 1 kadarını oluşturmaktadır. Genellikle ayak ve ayak bileği olmak üzere tümörün yaklaşık %70'i alt ekstremiteden kaynaklanmaktadır. Gastrointestinal sistem ve kemik tutulumu tanımlanmış olgular da bulunmaktadır. Burada nadir görülmesi nedeniyle ince barsak lokalizasyonundan tanı almış berrak hücreli sarkoma tanılı 36 yaşında erkek olgu sunulmaktadır.

Olgu: Otuz altı yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve gece terlemesi yakınmaları ile dış merkezde yapılan değerlendirmenin ardından ince barsak yerleşimli tümöral oluşumla uyumlu görünüm saptanması üzerine opere edilmiş. Yaklaşık 16cmlik ince barsak rezeksiyon materyalinde 7,5x6,5 cmlik ülserovejetan tümöral oluşum berrak hücreli sarkoma olarak raporlanmış, eksize edilen lenf nodları reaktif nitelikte bulunmuş. İki farklı Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı tarafından preparat revizyonu yapılan ve berrak hücreli sarkoma tanısı yinelenen hastaya kemoterapi önerilmiş, ancak tedavi hasta tarafından kabul edilmemiş. İki yıl sonra karın ağrısı, konstipasyon ve gece terlemesi yakınmalarıyla değerlendirilen ve PET/BT görüntülemesinde pelviste, mezenter dokuda ve kalın barsak ansları komşuluğunda metastazla uyumlu nodüler lezyonlar saptanan hasta tarafımıza başvurdu. Çekilen torakoabdominal BT'de pelvik kavitede rektum komşuluğunda mezenterik yağlı dokuda en büyüğü 2,5 cm çapında nekrotik nodüler lezyonlar nüks ile uyumlu değerlendirildi. Genel Cerrahi tarafından low anterior rezeksiyon ve kitle eksizyonu yapılan hastanın patolojik tanısı berrak hücreli sarkoma lehine raporlandı. Tanıyı desteklemek amacıyla floresan in situ hibridizasyon (FISH) çalışılması planlandı, ancak hasta tetkiki kabul etmedi. Adjuvan tedavi olarak hastaya arasında altı kür ifosfamid, doksorubicin, cisplatin tedavisi verildi. Kontrol görüntüleme tetkiklerinde metastaz ya da nüks saptanmayan hastanın tedavisi sürmektedir.

Tartışma: Berrak hücreli sarkoma nadir görülen ve agresif bir seyir gösteren malign yumuşak doku tümörüdür. Gastrointestinal sistem tutulumu ile presente olan az sayıda olguda lokalizasyon bizim olgumuza benzer şekilde ince barsak olmuştur.

P 517

İnflamatuar Fibrosarkom : Olgu Sunumu**Fuat Yaman¹, Yakup Büyükpolat¹, Adnan Yöney¹, Ferdi Aksaray¹, Süleyman Altın¹, Mustafa Ünsal¹**SB Okmeydanı Devlet Hastanesi Onkoloji Kliniği¹

GİRİŞ: İnflamatuar fibrosarkomlar benign, lokal agresif ve nadiren malign biyolojik davranış gösteren nadir tümörlerdir. Genellikle mezenter ve retroperitoneal yapılarda görülür ve sıklıkla çocuk ve genç erişkinleri etkiler. Hastalarda sıklıkla karın ağrısı, anemi, ateş, gece terlemesi, kilo kaybı, abdominal distansiyon ve diare gibi non spesifik semptomlar vardır. Cerrahi tedavisi mümkünse multipl nod çıkarımı ve komplet cerrahi eksizyon şeklindedir daha sonra yakın takip edilmelidir, çoğu tümör tekrarlamaz. Komple cerrahi eksizyon yapılamazsa, invazyon yada diğer organlara metastaz varsa kemoterapi veya radyoterapi tavsiye edilir. Kemoterapi ve radyoterapi özefagus invazyonunda disfaji palyasyonu içinde verilebilir. İnoperabl inflamatuar fibrosarkomlarda kemoterapi vincristin, actinomycin-D ve siklofosfamid (VAC) şeklinde uygulanabilir.

OLGU: 34 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve kilo kaybı şikayetleri ile hekime başvurmuş yapılan fizik muayenede suprapubik 10 cm kitle palpe edilmiş, yapılan Toraks BT 'de özellik yok, Batın BT'de pelviste ağırlıklı olarak orta hatta yerleşimli, sağ alt kadrana uzanım gösteren, aksiyal çapı 8x14 cm, kraniokaudal 9 cm 'yi bulan düzgün lobu-

le konturlu heterojen dansitede kitle tespit edilmiş, mesane dolumu suboptimal, lezyon orjini tam ayırt edilememiş olmakla beraber rektosigmoide bası yapan kitle tespit edilmiştir. 28.12.2010'da kitle eksizyonu + presakral lenf nodu eksizyonu + appendektomi operasyonu yapıp kliniğimize başvurmış olan hastanın patoloji raporunda inflamatuar fibrosarkom tanısı konulmuş, appendiks ve presakral 5 adet lenf nodunda tutulum bulunamamış. Yapılan postoperatif Batın BT tetkiklerinde mesane sağ lateral komşuluğunda 2.5x4 cm rezidü tespit edilmiş olup cerrahi kliniği ile reeksizyon için konuşuldu ve preop RT sonrası reeksizyon yapılmasına karar verildi. Hasta LINAC tedavi cihazı ile 18 MV foton ve 180cGy/fr/gün ile 45 Gy radyoterapiye alındı. Hastaya eğer reeksizyon yapılamazsa tedavi alanı faz II ve faz III olarak küçültülerek 66 Gy'e çıkılması planlandı.

SONUÇ: İnflamatuar fibrosarkomlar nadir tümörlerdendir, tüm yaşlarda ve vücudun değişik organlarından kaynaklanabilir. Tedavi modaliteleri için yeterli bir konsensus yoktur bu nedenle her hasta bireysel olarak değerlendirilip tedavileri ona göre düzenlenmelidir.

P 518

Polimiyozitli Bir Hastada Malign Mezenkimal Tümör Birlikteliği: Olgu Sunumu**Mehmet Ali Nahit Şendur¹, Şebnem Yaman¹, Zafer Arık¹, Levent Kılınç², Sercan Aksoy¹, Nurullah Zengin¹**Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara ¹
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, İç Hastalıkları, Romatoloji Kliniği²

GİRİŞ: Polimiyozit-dermatomiyozit ile malignite arasında ilişki çok önceden beri bilinmektedir. Dermatomyozit ile kanserlerin birlikteliği daha belirgin iken (%10), polimiyozit ile birliktelik daha az belirgindir. En sık meme, akciğer ve over kanserlerinde görülür. Malign mezenkimal tümörler genellikle ekstremitelerde (%60), daha az sıklıkla ise karın ön duvarında ve abdomende görülür. Literatürde malign mezenkimal tümörlerle myozit birlikteliği bildirilmemiştir.

OLGU: 40 yaşında bayan hasta son 6 aydır olan, gittikçe kötüleşen proksimal kas güçsüzlüğü, karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın bakılan CK değeri 4417 U/L (30-170), LDH değeri 1361 U/L (230-460) saptandı. Hastanın gönderilen tam kan değeri ve gönderilen romatolojik markerlar (ANA, AntiDsDNA, ENA) normal saptandı. Hastanın karın ağrısı olması üzerine çekilen abdominal tomografisinde mide büyük kurvaturdan köken alan, içerisinde kistik açıklıkları

bulunan ve İVKM sonrası kontrastlanma gösteren heterojen 14x12x7 cm kitlesel lezyon izlendi. Hastadan kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji tümör 15x10x5 cm, immunohistokimyasal olarak c-kit, CD34 ve vimentin (+) Ki-67 indeksi %1-2, Mitoz 8/100, düşük dereceli mezankimal bir neoplaziyi düşündürmektedir. Hastanın cerrahi sonrası kontrol Abdomen ve Toraks tomografisi normal olarak rapor edildi. Hastaya yapılan kas biyopsisi myozit ile uyumlu olduğundan hastaya prednizolon ve endoksan tedavisi verildi. Takiplerine düzenli gelen hastanın semptomları düzeldi ve CK ve LDH değerleri normal saptandı.

TARTIŞMA: Altta yatan malignitenin tedavisine ek olarak, myozitler yüksek doz steroid ile tedavi edilmelidir. Myozitler ile solid tümörler %10 civarında görülmesine rağmen, literatürde malign mezenkimal tümör ile polimiyozit birlikteliği bildirilmemiştir.

P 519

Rekürren Liposarkomda Fraksiyone Stereotaktik Radyoterapi İle Yaklaşım: Olgu Sunumu

Yıldız Güney¹, Taciser Demirkasımoğlu¹, Gülhan Güler¹, Suheyra Aytaç Arslan¹, Mustafa Cengiz², Ela Soykut¹

Ankara Onkoloji Hastanesi¹
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi²

Giriş: Liposarkom daha çok yetişkinlerde görülen yaygın bir yumuşak doku sarkomudur, tüm yumuşak doku sarkomlarının dörtte birini oluşturur. Liposarkomun primer tedavisi geniş rezeksiyondur. Radyoterapi ve/veya kemoterapi adjuvan veya neoadjuvan olarak uygulanabilir. Bu olgu sunumunda ; fraksiyone stereotaktik radyoterapiye (FSRT) iyi cevap veren liposarkomlu bir hasta sunduk.

Olgu Sunumu: 40 yaşında ilk evresi T2bN0M0 olan iyi diferansiye liposarkomlu bayan hasta uyluk posteriorundan nüks etti. Hasta 5 yıl önce opere olmuştu ve ameliyat sonrası adjuvan tedavi almamıştı. Takibi sırasında Magnetik Rezonans Görüntüleme' de (MRG) ilk lokalizasyonunda, rekürren kitle (38x32x15mm) tespit edildi. Cerrahiye kabul etmeyen hastaya nisan/2010 tarihinde FSRT uygulandı. Önerilen te-

davi etkinliğini destekleyen bilimsel kanıt eksikliği konusunda hasta bilgilendirildi. Rekürren tümör için Cyberknife® (Accuray,Sunnyvale,CA) ile FSRT (reçetelenen doz: %88 izodozdan 2800 cGy 5 fraksiyonda) ve rekürren kitle çevresinde olası mikroskopik hastalık için de eksternal radyoterapi uygulandı.

Tedavi sonrası MRG' de tümör boyutunda parsiyel regresyon gözlendi ve takip eden altı ayda bu durum stabil kaldı ve akut-subakut komplikasyon gözlenmedi. Tedavi ve takipte hastanın durumu iyiydi.

Sonuç : yumuşak doku sarkomlarında esas tedavi geniş rezeksiyondur. Ancak morbidite riski yüksek olması nedeniyle cerrahiye kabul etmeyen hastalarda FSRT uygulanabilir.

P 520

Dört Primerli Ve Sağ Pnömonektomili Hastada Yumuşak Doku Sarkomu (YDS) Nedeniyle Adjuvan Sol Torakal Işınlama: Olgu Sunumu

Nurgül Kızıllırmak¹, Berna Akkuş Yıldırım¹, Fatma Aysun Eraslan¹, Pervin Hürmüz¹, Olca Ayas¹, Mehmet Faik Çetindağ¹

Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği¹

Amaç: Nadir görülen metakron dört primerli, ayrıca sağ pnömonektomili hastanın, YDS tanısıyla sağlam akciğer tarafına yapılan torakal ışınlamanın sonuçlarını paylaşmak için sunuldu.

Olgu Sunumu: 69 yaşındaki erkek hastaya sırt sol yanında şişlik nedeni ile Aralık 2009'da eksizyonel biyopsi yapılmış ve Grade 2, Malign Fibröz Histiositom tanısı konmuştur. Çıkarılan doku örneklerinin hepsi (5x4x3 cm) tümöral doku olup cerrahi sınır hakkında bilgi verilememiştir. Üç ay sonra nüks nedeniyle tekrar opere edilen hastaya aynı tanı konmuştur. Bu kez tümör 2,5 cm çapında olup en yakın cerrahi sınıra tabanda 0,3 cm mesafededir. Özgeçmişinde 36 yıl önce bu-run üzerinde cilt SCC nedeniyle eksizyon ve 9 yıl önce T4N0 akciğer SCC nedeniyle sağ pnömonektomi uygulanmış olan olgumuza 2 yıl önce üçüncü primer prostat adeno ca tanısı konmuş ve hormonoterapi başlanmıştır. Hasta RT ve kemoterapi almamıştır. Fizik muayenede performans durumu ECOG 1 olan hastada sırt sol tarafında yaklaşık 10x10 cm'lik alanda doku defekti ve flebe ait görünüm izlendi. Cerrahi sınır yakınlığı ve nüks tümör nedeniyle postoperatif göğüs duvarına RT düşünülen hastada eforla nefes darlığı olduğu için tedavi öncesi sol akciğer kapasitesinin değerlendirilmesi amacıyla göğüs hastalıklarına konsülte edildi. Solunum fonksiyon testinde obstruksiyon tesbit edilen hastanın, akciğer perfüzyon sintigrafisi pnömonektomi nedeniyle efektif değerlendirilemedi ve RT'nin yol açacağı akciğer hasarının riskli olabileceği

belirtilirdi. Hastaya RT yarar/zarar durumu açıkça anlatıldı ve hasta ile birlikte tedavi kararı alındı. Helikal Tomoterapi cihazı ve lineer hızlandırıcıda elektron enerjisi kullanılarak yapılan iki farklı RT planlamada sol akciğer dozları doz-volüm histogramlarında karşılaştırıldı. Tomoterapi ile 20 Gy'den fazla doz alan sol akciğer hacmi (V20) %25 iken elektron tedavisi ile %10 bulundu. Bu hasta için kritik organ olan akciğer dozunun daha düşük olması nedeniyle elektron tedavisi tercih edildi. Mayıs-Haziran 2010 tarihleri arasında, lineer hızlandırıcı cihazı ile lezyon bölgesine, greft çevresine 5 cm ilave sınır verilerek, 12 MeV enerji ile 2 Gy/gün'den 25 fraksiyonda toplam 50 Gy RT uygulandı. Akut grade 3 radyodermat nedeniyle daha yüksek dozlara çıkılamadı. Hastanın RT'den 3 ay sonra nefes darlığı nedeniyle hospitalize edildiği, 3 gün sonra da solunum yetmezliği sonucu kaybedildiği öğrenildi.

Sonuç: Kanserli hastalarda sağkalım sürelerinin uzaması ile çoklu primer tümörlerin görülme olasılığı artmaktadır. İkili veya üçlü primer bildirimleri olmasına rağmen dörtlü primer görülmesi çok nadirdir. Tomoterapi çeşitli tümörlerin tedavisinde etkinlik ve yan etki bakımından birtakım üstünlükler sağlasa da her hastada uygun değildir. Klinik tecrübeler bazen tedavi kararlarını değiştirebilir. Riskli ve kritik tedavilerin multidisipliner yaklaşımla karara bağlanması, sorumluluğun paylaşılması ayrıca hastanın tedavi konusunda ayrıntılı bilgilendirilmesi önemlidir.

P 521

Fraksiyone Stereotaktik Radyoterapi İle Psödotümör Orbita Tedavisi**Süheyla Aytaç Arslan¹, Naciye Özşeker², Faik Çetindağ³, Ebru Karakaya¹, Dinçer Yeğen¹, Alparslan Mayadağlı², Yıldız Güney¹**Ankara Onkoloji Hastanesi¹
İstanbul Kartal EAH²
Ankara Atatürk EAH³

Giriş ve Amaç: Psödotümör orbita, etyolojisi bilinmeyen, inflamasyon ile karakterize iyi huylu tümördür. İlk seçenek tedavi steroidlerdir, cevapsız olgularda radyoterapinin rolü vardır. Uzun dönem hastalık kontrol oranları 20-30 Gy ılımlı radyoterapi dozları ile %50 nin üstündedir.

Biz bu çalışmada fraksiyone stereotaktik radyoterapi (FSRT) ile tedavi edilen iki orbital psödotümör olgusunu değerlendirmeyi amaçladık.

Olgu 1: Biyopsi ile kanıtlanmış sağ göz yerleşimli psödotümör orbita tanılı 29 yaşında erkek hasta Ankara Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi kliniğine başvurdu. Altı ay süresince oral steroid kullanmış olan hastanın, ilaca ara verildiğinde şikayetleri yenilemiş. Fizik muayenesinde ekzoftalmus ve pitozis, lezyon sınırlarını daha iyi belirlemek için çekilen orbital Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) de retrobulber kaslarda kalınlaşma ve kontrastlanma tespit edildi. Orbital yapıların ve optik sinirlerin yakın komşuluğu toksik dozlardan kaçınabilmek için hedef dokuda doz kısıtlamasına neden olacağından eksternal radyoterapi düşünülmüdü. Hastaya CyberKnife® (Accuray Incorporated, Sunnyvale, CA,

USA) cihazı ile FSRT uygulanarak 3 fraksiyonda %80 izodoz eğrisine 1200 cGy radyoterapi uygulandı. Tedavi öncesinde intravenöz yolla steroid verilen hastada bu süreçte herhangi bir akut komplikasyon görülmedi. On aylık takibinde, yapılan oftalmolojik muayenesi normal olup, çekilen orbital MRG’de ise orbital bölgede herhangi bir kitleye rastlanmadı.

Olgu 2: 39 yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden ve kortikosteroidle yeterli yanıt alınamayan çift görme şikayetiyle Kartal Devlet Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğine başvuruyor. Yapılan MRG’de sol orbita süperior rektus kasını tutan psödotümör orbita ile uyumlu kitle görüntüleniyor. Fizik muayenede aşağıya ve karşıya bakışta çift görme, sol göz kapağında ödem tespit ediliyor. Hastaya CyberKnife® cihazı ile FSRT uygulanarak 3 fraksiyonda %76 izodoz eğrisine 1500 cGy radyoterapi uygulanıyor, komplikasyon gözlenmiyor. Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde klinik yanıt saptanmış, radyolojik görüntüleme henüz yapılmamış.

Sonuç: Steroid tedavisi ile başarısızlık görülen psödotümör orbita tanılı hastalarda FSRT uygulaması etkin,ve konforlu bir tedavi seçeneği olarak görünmektedir.

P 522

Etkileşimli Portable Document File (PDF) Dosyalarının Onkoloji Kliniklerinde Hasta ve Tedavi Kayıtlarında Kullanımı

Cüneyt Ebruli¹, Ferhat Eyiler²

Kocaeli Devlet Hastanesi¹
Denizli Devlet Hastanesi²

Amaç: Onkoloji kliniklerinde ayaktan ve yatarak tedavi gören hastalarda kayıt, dökümantasyon ve arşiv amaçlı harcanan zamanın azaltılması.

Gereç ve yöntem: Core2 tabanlı ve 4gb ram'e sahip bilgisayarlara kurulan adobe acrobat professional v.9 Yazılımı ile klinik dosya girişi ve takibi formu, reçete formu, laboratuvar istek formu, radyoloji istek formu, radyoterapi takip formu, kemoterapi order formu, konsültasyon formu, epikriz formu ile yatan hasta formları, etkileşimli pdf formları halinde hazırlandı. Hazırlanan formlar hastanın kliniğe başvurusundan başlayarak, tüm tedavi ve tedavi sonrası süreci kaydetmek amacıyla kullanıldı. Ayrıca kodak 140 döküman tarayıcısı ile diğer klinik ve hastanelerden refere edilen hastaların patoloji raporu, radyoloji raporları vb. Belgeler taranarak, hasta adına açılan bilgisayar dosyalarına kaydedildi.

Bulgular: Hasta ve tedaviye ait bilgilerin etkileşimli pdf formatında hazırlanıp, kullanıma sunulması ile klasik hasta dosyası formatından vazgeçilip ; hasta ve tedaviye ait tüm bilgilerin dijital ortamda saklandığı dijital hasta dosyasına geçilmiş oldu. Dijital dosyalama sayesinde , klasik dosyalamanın getirdiği dosyadaki bilgilerin eksik olması , bilgilerin okunamaması ve arşivde dosyanın bulunamaması gibi, takibi zorlaştıran sorunların ortadan kaybolduğu gözlemlendi. Klinik

araştırmalar için kliniklerde yapılan "dosya dökümü" adı verilen ve klinisyenlerin günlerini, hatta aylarını alan arşiv taramalarının, klinisyen tarafından dijital ortamda birkaç saat içinde tamamlanabildiği görüldü. Etkileşimli pdf dosyalarına "e-imza" uygulaması da dahil edilerek, kayıtların hukuksal açıdan da geçerli bir duruma geldiği gözlemlendi. Etkileşimli pdf formlarının özelliklerinden olan, dosyaya resim ilaştırma ve düzeltme fonksiyonu ile, dijital hasta dosyasına mrg-bt-pet/ct-usg görüntüleri eklendiği için,konsültasyon, sevk ve tetkik istem formlarının, diğer klinisyenlere daha da yol gösterici olduğu gözlemlendi. Kodak 140 döküman tarayıcısının 25 sayfa/dakika hızında çalışmasıyla da, hasta dosyası hazırlama işinin dakikalara indiği gözlemlendi.

Sonuç: Adobe professional programı aracılığıyla pdf dosyalarını görüntüleme, arama ve yazdırma yapılabilmesi; yazdırma yeteneği olan herhangi bir uygulamadan pdf belgeleri oluşturabilmesi; optik karakter tanıma (ocr) özelliği sayesinde kağıt belgeleri pdf'ye tarama ve metni otomatik olarak tanınması; dosyalara erişimi sınırlamak veya yazdırmayı, kopyalamayı ya da içeriği değiştirmeyi sınırlamak için pdf belgelerine şifre ve izinler uygulaması gibi nedenlerle, etkileşimli pdf dosyalarının tıbbi kayıtlarda kullanımı, klinisyenlerin zaman kaybını, kliniklerin işgücü kaybını azaltmaktadır.

P 523

Gemsitabin Tedavisi Sırasında Morbiliform İlaç Döküntüsü Geliştiren Bir Olgu**Özgür Bakır¹, Yeşim Yıldırım²**Acıbadem Üniversitesi Dermatoloji¹Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Onkoloji²

Giriş: Gemsitabin, bir deoksisitidin analogu olup, pankreas kanseri başta olmak üzere birçok solid organ tümörü tedavisinde kullanılmakta olan yeni jenerasyon bir kemoterapötik ajandır. Tekli veya kombine kullanımında genellikle iyi tolere edilmektedir. En sık görülen dermatolojik yan etki alopesi (%15), cilt döküntüsü şeklinde seyreden dermatolojik yan etkilere daha az sıklıkta rastlanır.

Olgu: Lokal ileri evre pankreas duktal tipte adenokarsinom tanısı ile, gemsitabin tedavisi uygulan 64 yaşında bir erkek hasta, tedavinin 2. günü kol arkasında başlayan, sırtta ve karın yanlarında olan kaşıntılı döküntüler nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde, hastanın kol ve ön kol iç yüzlerde, gövde yanları ve uyluk üst iç yüzlerde ortaları soluk pembe periferleri daha kabarık, birbiriyle birleşme eğilimli sirisine alanlar oluşturan geniş plaklar izlendi. Oral mukoza

veya tırnak tutulumu saptanmadı. Hastaya semptomatik tedavi olarak orta potent steroidli kremler ve oraltistaminik başlandı. Tedaviye ara verilmesine gerek duyulmadı. Hastanın lezyonları toplam 2.5 hafta içerisinde öncelikle orta kısımlardan sönmeye başlayarak geriledi. Gemsitabin tedaviye 7 hafta devam edildi. Tedavinin ilerleyen sürecinde dermatolojik ek bir yan etki görülmedi.

Sonuç: Yeni kemoterapötik ilaçların kullanımları yaygınlaştıkça, yeni dermatolojik yan etki spektrumları ortaya çıkmaktadır. Bu olguda da görüldüğü gibi, Gemsitabin tedavisinde görülebilen morbiliform tipte olan kaşıntılı döküntü, tedavinin kesilmesini gerektirmeyen, ciddi morbiditesi olmayan semptomatik tedavi yöntemleriyle kısa sürede gerileyen bir dermatolojik yan etkidir.

P 524

Sol Hemitoraks Yerleşimli, Keratin Ekspresyonu Gösteren Schwannom**İrem Hicran Özbudak¹, Güzide Ayşe Ocak¹, Hale Karadağ¹, Alpay Sarper², Gülay Özbilim¹**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı²

Schwannomlar periferik sinir sisteminin tümörleri olup neoplastik schwann hücrelerinden oluşmaktadır. Çoğunlukla klinik gidişleri benignidir ve büyük boyutlara ulaşınca kadar semptom vermezler.

Olgumuz 57 yaşında erkek hastadır. Alt ekstremitelerde derin ven trombozu nedeniyle kliniğe başvurmuş ve çekilen toraks tomografisinde sol akciğer alt lob segmentlerini dolduran 12.5x12 cm boyutlarında düzgün kontürlü kitle saptanmıştır. Kitle eksizyon materyalinin histopatolojik in-

celemesinde oval-iğsi hücrelerden oluşan hiposellüler ve hipersellüler alanlar yanısıra girdapsı yapılar ve kısa fasiküller demetler izlenmiştir. Uygulanan immünohistokimyasal boyalardan S-100, Kollajen Tip IV, GFAP ve Pansitokeratin ile pozitif boyanma görülmüştür.

Tümörün yerleşim yeri ve radyolojik bulguları nedeniyle ayırıcı tanıya giren lezyonlar ve olguda izlenen sıradışı immünprofil literatür eşliğinde tartışılmış ve sunulmuştur.

P 525

Hurtle Hücreli Karsinom Sağ Paratrakeal Lenf Nodu Metastazı: Transbronşial İğne Aspirasyon Sitolojisi

İrem Hicran Özbudak¹, Ömer Özbudak², Güzide Ayşe Ocak¹, Serap Toru¹, Gülay Özbilim¹

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı ¹

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı ²

Hurtle hücreli karsinom iyi diferansiye tiroid karsinomları içinde nadir görülen bir alt tiptir. Diğer iyi diferansiye tiroid karsinomlarına göre multifokal olmaya, lenf nodu ve uzak metastaz yapmaya eğilimli olduğundan daha agresif gidişli kabul edilmektedir. Tiroid ince iğne aspirasyon sitolojisi ile preoperatif olarak Hurtle hücreli neoplazi tanısı verilebilmekle birlikte karsinom tanısı için damar ve/veya kapsül invazyonu göstermek gerektiğinden histopatolojik incelemeye ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak olguda bilinen Hurtle hücreli karsinom tanısı varlığında metastatik alandan yapılan aspirasyonların tanısal değeri yüksektir.

Olgumuz 74 yaşında erkek hasta olup 1 ay önce yapılan subtotal tiroidektomi sonucu Hurtle hücreli karsinom tanısı almıştır. Pozitron emisyon tomografisinde mediastende hipermetabolik lenf nodları ve her iki akciğerinde hipermeta-

bolik lezyonlar tespit edilmiştir. Sağ paratrakeal bölgede patolojik FDG tutulumu izlenen (suvmax değeri 36.6) 4x3.8 cm boyutundaki sağ üst paratrakeal lenf nodundan transbronşial iğne aspirasyon sitolojisi yapılmıştır. Preparatlarda hipersellüler karakterde tek sıralı tabakalar, üst üste binmiş gruplar yapan ve yer yer izole tek hücreler halinde monomorfik Hurtle hücre popülasyonu izlenmiştir. Bu bulgularla olgu Hurtle hücreli karsinom metastazı lehine yorumlanmıştır.

Bunun gibi olgularda ayırıcı tanıya primer akciğer tümörleri girmekte ve benzer sitolojik özellikleri nedeniyle tanı zorluğu yaratabilmektedirler. Sitoloji preparatlarında tümör hücrelerinin oluşturduğu yapılanmalarda folikül ve gland ayırımının yapılabilmesi, hücresel detayların değerlendirilmesi ve klinik-radyolojik bulgular ayırıcı tanıda önemlidir.

P 526

Atipik Ekstraventriküler Nörositom: Bir Olgu Sunumu**Begül Yağcı Küpeli¹, Erol Suat Çelik², Can Aksu³**Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Onkoloji Ünitesi¹Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroşirurji Kliniği²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı³

Nörositomlar nadir görülen santral sinir sistemi tümörlerinden olup, başlangıçta daha çok intraventriküler yerleşimli olarak tanımlanmış lezyonlardır. Son yıllarda daha çok ekstraventriküler lokalizasyonlarda ve spinal kord yerleşimli olgular bildirilmiştir. Sıklıkla genç ve orta yaşlı erişkinlerde görülen tümörlerden olup, çocukluk çağında daha nadirdir. Burada jeneralize tonik klonik konvülsiyonlarla başvuran 13 yaşındaki bir erkek hastada saptanan temporal lob yerleşimli bir ekstraventriküler nörositom olgusu sunulmaktadır.

13 yaşında erkek hasta son üç aydır olan jeneralize tonik klonik konvülsiyonlar nedeniyle başka bir hastanede Çocuk Nörolojisi bölümüne başvurmuş ve çekilen kranial MR'ında temporal bölgede kitle saptanması üzerine hastanemizin Nöroşirurji bölümüne yönlendirilmişti. Fizik muayenesinde sistem bulguları doğal olan hastanın nörolojik muayenesinde de patolojik bulgu saptanmadı. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Dış merkezde çekilen kranial MR'ında solda insuler korteks seviyesinde, lentiform nükleus lateraline lokalize yaklaşık 20x19x15 mm boyutlarında T1'de hipointens T2'de hiperintens, postkontrast serilerde periferik tutulum gösteren kitle olduğu görüldü. MR spektroskopide NAA oranı normal, kreatinin oranı sabit, kolin oranında hafif artış

saptandı. Nöroşirurji bölümünce silvian diseksiyon yapılarak insular bölgeyi yukarı doru itmiş olan tümör gros total olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda atipik ekstraventriküler nörositom tanısı konuldu. Ameliyat sonrasında konvülsiyonları olmayan hastanın postoperatif birinci ayda çekilen kranial MR incelemesinde operasyon lojunda minimal kontrastlanma saptandı. Rekürrens riski açısından izleme alındı.

Santral nörositomlar ilk kez 1982 yılında ayrı bir antite olarak tanımlanmaya başlamış olup daha önce oligodendrogliomalarla aynı kategoride incelenmişlerdir. Başlangıçta daha çok intraventriküler lokalizasyonlarda bildirilmekteyken son yıllarda ekstraventriküler yerleşimli olgular da bildirilmiştir. Hastalar sıklıkla parsiyel kompleks nöbetler, baş ağrısı, kranial sinir tutulum bulguları, puberte prekoks ve nadiren de kanama gibi bulgularla prezente olmaktadır. Klinik seyir nekroz ve mitoz oranı gibi belirteçlerle ilişkili olup sıklıkla cerrahi eksizyon dışında bir tedavi şekline gerek göstermemektedir. Buradaki olguda da cerrahi sonrası nöbetler kaybolduğundan, patolojik incelemede Ki-67 proliferasyon indeksi %10 olduğundan ek tedavi uygulanmamış olup rekürrens açısından takip edilmektedir.

P 527

Primer ve Metastatik Akciğer Malignitelerinde Lineer Hızlandırıcı Tabanlı Stereotaktik Vücut Radyoterapisi Deneyimi

Banu Atalar¹, Hale Çağlar¹, Gökhan Aydın¹, Görkem Güngör¹, Bülent Yapıcı¹, Enis Özyar¹

Acıbadem Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi¹

AMAÇ: Erken evre medikal inoperabl akciğer kanserinde ve izole akciğer metastazlarının tedavisinde stereotaktik radyocerrahi uygun bir alternatif olarak yerini almaktadır. Bu tedavi farklı cihazlarda, farklı tekniklerle yapılabilir. Bu çalışmada altın işaretleyicilere (fiducial) gerek duyulmadan linak tabanlı stereotaktik radyoterapi uygulamalarımızı sunmayı amaçladık.

MATERYAL METOD: Bu çalışmada linak tabanlı stereotaktik radyoterapi uygulanan toplam 18 erken evre akciğer kanseri ve akciğer metastazı hastası incelendi. Tüm hastalarda başlangıçta evreleme amacıyla PETCT kullanıldı. Bütün hastaların tedavi planlama bilgisayarlı tomografi (BT) çekimleri 3 ayrı fazda (normal solunum, ekspriyum, inspriyum) gerçekleştirildi. Tedavi planlama sisteminde her üç faz için GTV'ler (gross hedef hacim) tanımlandı. Tanımlanan GTV'ler birleştirilerek ITV (internal hedef hacim) elde edildi. ITV'ye her yönden 5mm emniyet sınırı verilerek PTV'ler (planlama hedef hacim) elde edildi. Tedavi planlamaları hastaların normal solunum fazında alınan tomografileri kullanılarak, periferik yerleşimli lezyonlar için 18 Gy/fraksiyon olacak şekilde toplam 54Gy, santral yerleşimli lezyonlar için 11 Gy/fraksiyon olacak şekilde toplam 55 Gy üzerinden yapıldı. Tedavi plan-

laması hesaplarında akciğerler için yoğunluk düzeltmeleri kullanıldı. Cevap değerlendirmeleri tedavi tamamlanmasından 3 ay sonra PETCT ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastalardan 11'i erken evre primer akciğer kanseri, diğer 7'si ise akciğer metastazıydı. Hastaların medyan yaşı 65 (45-85), erkek/kadın oranı 13/6 olarak bulundu. Primer akciğer kanseri hastalarının 6'sında doku tanısı mevcut iken, diğer 5 hastadan çeşitli nedenlerle biopsi alınamadı. Periferik yerleşimli 12 hastaya 54 Gy/3 fr, santral yerleşimli 6 hastaya 55 Gy/5 fr RT uygulandı. Takip PETCT'leri çekilen 7 hastada metabolik tam cevap, 2 hastada parsiyel cevap saptandı. 2 hasta malinite dışı sebeplerle (kardiak, erken dönem pnömoni) 2 hasta ise primer tümörlerinin progresyonu nedeniyle exitus oldu. Altı hastanın 3. ay kontrol PETCT cevapları daha sonra verilecektir. Tedavileri sırasında hiçbir hastada komplikasyon gözlenmedi.

SONUÇ: Linak tabanlı stereotaktik vücut radyoterapisi medikal inoperabl erken evre akciğer kanserinin küratif tedavisinde ve palyatif amaçlı akciğer malinitelerini ışınlamada etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

P 528

Highly Specific Targeting Of Death Pathways Using Nano-Sirna-Therapeutics For Novel Molecular Therapy Of Human Cancers

Bülent Özpolat

The University Of Texas- Houston, Md Anderson Cancer Center

Kanser ABD de her yıl yarım milyondan fazla insanın olumune sebep olan en sik ikinci olum sebebidir. Gectigimiz yillarda bazi kanserlerin tedavisinde onemli ilerlemeler kaydedilmekle beraber bazi kanserlerde tedavide son 30 yilda cok onemli bir degisiklik olmamistir. Genel olarak tedavilere ve apoptosis denilen programli hucre olumune resistans gelismesi ve metasataz hastalarda en onemli olum sebebidir. Ilac direnci gelismis ileri donem kanserlerde ve hayli agresif ve metastatic kanserin tedavisi icin yeni tedavi stratejilerinin gelistirilmesi cok onem tasimaktadir ve acilen gereklidir.

Son yillarda kesfedilen otophagik (autophagy) programli olumu ozellikle apoptos resistansi olan hucreleri oldurme potansiyelinden dolayi son derece ilgi cekmeye baslamistir. Biz daha once meme ve pancreatic kanserlerinin autophagik hucre olmuyle oldurlebildigini ilk defa yayinlamistik. Bcl-2 oncogenin urunu bir antipaoptik protein olup meme kanserli haslarin %60inda ve diger kaserlerin yarısında hucerelede fazla olarak yapılmakta ve bu hucrelerin hem kemotreapiye hemde rapyoterapiye direncli olmasına sepep olmaktadır. Tansglutaminse 2 (TG2) genide hem ilac ressitansina hemde metastaza sebep oldugu degisik kanserlerde gostrilmistir. Hiptozimiz bu genlerin sustrulmasi otofaji programli hucre olumune yol acararak direncli ve aggressive meme ve pankreatik kanserlerinin tedavisine katkida bulanagi gibi chemotherapy ve rapdo terapisinde etkisini artiracaktır.

Gectigimiz yillarda hucerelede kesfedilen RNA interferans (small inhibitory siRNA, siRNA) yontemi bilim dunyasinda istenilen genlerin spesifik olarak susturulmasinda cok onemli bir yontem olarak ortaya cikti. siRNA teknolojisi kanserde hiperaktif yada cok ekspresse olan onkogenlerin inhibisyonu ve susturulmasi suretiyle cok onemli ve bir terapotik modalite olarak cigir acmaktadir. Bu yontem ayrica akilli ilaclarin gelistrilmesinin zor oldugu (nondrugbale) hedefler icinde iyi bir alternative olarak degerlendirilmektedir. Su anda dunyada siRNA molekullerinin klinik uygulamalari ve

insanlarda denenmesi icin tek problem etkili ve guvenli ilac tasiyicilarinin olmayisidir. siRNA tasiyicilarinin gelistrilmesiyle bunun mumkun olmasi beklenmektedir zira siRNA molekulleri kanda yara dokuda kanserli alana ulsamadan kolaylikla RNAaz lar tarafından hidrolize olmaktadır. Arastirma grubumuz 50-65 nanometre (nm) boyunda notral ve toksisitesi olmayan lipid kesecikleri (nanolipsomolar) gelistirip siRNA yi sistemik olarak verebilmekte ve kanser hucerelelerinde hedef geni bu gene ozel spesifik siRNA ile hedefleyebilmektedir.

Bu calismada meme kanserlerinde Bcl-2 genini ve pancreatic kanserde tansglutaminse 2 (TG2) genlerini nanoliposomal-siRNA teknolojisiyle yontemiyle hedefleyip autophagik hucre olumune sebep olmak suretiyle kucultulmesi amac olarak belirlenmistir.

Ostrojen reseptor pozitif (ER+) ve ostrogen reseptor negative (ER-) insan meme tumorleri tasiyan nude fareler haftada 2 kere olmak uzere 150ug/kg (~4ug/fare) olarak toplam 8 doz (4 hafta) olarak damardan nanoliposomal Bcl-2 siRNA si injecte edilmek suretiyle tedavi edilmistir. Ikinci kanser modelinde pancreatic kanseri tasiyan fareler liposomal tansglutamines (TG2) siRNA ile ayni doz ve yontemle tedavi edilmistir. Her iki modeldede target genlerin susturuldugu tedavi sonrasi cikarilan tumorlerde Bcl-2 ve TG2 protein expresyonlarindaki azalmayla Westren blot immunohistokemistri yontemi gosterilmistir. Ayrica her iki modelde autophagik hucre olumunu tespit edilmistir.

Calismamizin sonuclarina gore nanoliposomal siRNA terapisi dunyada ilk defa meme ve panras modellerinde basariyla uygulanmis olup bu yonlemerin etkili ve guvenli oldugu ortaya konulmustur. Calismamiz MD Anderson kanser merkezinde hastalarda faz I klinik calisimalara getirilmesi icin zemin hazirlayici ve tesvik edici ozelliktedir ve en kısa zamanda klinik denemelere gecilmesi icin calismalar yurutulmektedir.

19. Ulusal Kanser Kongresi

PEDİATRİK ONKOLOJİ
SÖZEL BİLDİRİLER

SPO 01

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Bilim Dalında İzlenen Yumuşak Doku Sarkomlu Hastalarımızda Tedavi Sonuçlarımız (2002-2011)

Handan Dinçaslan¹, Gülsan Yavuz¹, Emel Ünal¹, Nurdan Taçyıldız¹, Derya Özyörük¹, Gülşah Oktay¹, Suat Fitöz², Esra Erden³

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı²

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı³

Giriş: Günümüzde multimodel tedavi yaklaşımıyla yumuşak doku sarkomlarında (YDS) 5 yıllık sağkalım %70'in üzerindedir. Prognoz üzerinde etkili en önemli faktörler arasında evre, alveoler histopatoloji, primer lokalizasyon ve cerrahi sonrası gross rezidü tümörün kalması yer almaktadır. Burada Ocak 2002-Şubat 2011 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı'nda izlenen YDS tanılı hastalar tedavi sonuçları açısından sunulmuştur. Materyal-Metot: Yaşları 1.5 ay ile 15 yaş arasında değişen 18'i kız 16'sı erkek toplam 34 hasta değerlendirilmiştir. Yirmi üç olgu (%67.6) rabdomyosarkom (RMS), 11 olgu (%32.3) ise RMS dışı YDS (2 fibromatozis, 1 fibrosarkom, 1 fibromiksoid sarkom, 4 sinovyal sarkom, 1 malign fibröz histiositoma, 1 nörojenik sarkom, 1 malign periferik sinir kılıfı tümörü) tanısı almıştı. Primer tümör bölgesi ekstremiteler 17 (%50), orbita 5 (%14.7), yüz 3 (%8.8), mediasten 3 (%8.8), parameningeal 2 (%5.8), testis 2 (%5.8), gövde 2 (%5.8) olarak belirlendi. Olguların %2.9'u (1 olgu) evre I, %8.8'si (3 olgu) evre II, %58.8'i (20 olgu) evre III ve %29.1'i (10 olgu) evre IV olarak değerlendirildi. On olgu (%29.4) VAC (VCR, CTX, Act-D), 24 olgu (%67.6) VIE (VCR, Ifosfamid, Etoposid) kemoterapi protokollü aldı. Ayrıca 19 hastaya (%55.8) radyoterapi, 15 hastaya (%44.1) gross total rezeksiyon cerrahisi uygulandı. Remisyona giren 3 hasta (%8.8) tedavinin ilk aylarında izleminden çıktı. Değerlendirmeye alınan 31 hastanın 6'sı (%19.3) progresif hastalıkla kaybedildi. Bu hastalar parameningeal ve medias-

tinal yerleşimli, tanıda kemik iliği tutulumu ve akciğer metastazları olan, çoğunluğu alveoler histopatolojili olgulardı. Dört olguya (%11.7) progresif hastalık belirlendikten sonra temozolamid, irinotekan, topotekan ve paklitaksel tedavileri uygulandı ancak yanıt alınamadı. 2009 yılından itibaren, tanı anında olumsuz prognoz kriterleri taşıdığını düşündüğümüz, biri mediasten yerleşimli intrakardiyak tümör trombusu olan alveoler RMS, diğeri de tanıda akciğerde yaygın metastatik lezyonları olan ekstremiteler yerleşimli sinovyal sarkomlu 2 olguya progresif hastalık gelişmeden, standart tedavilerinin aralarında, direngen hastalıklarda önerilen irinotekan, topotekan, temozolamid eklendi. Bu olgularda halen hastalık kontrol altındadır. Kalan 25 olgu (%80.6) 2-108 aydır (median 48 ay) izlemde (17'si tedavisiz, 8'i tedavi altında). Sonuç: Günümüzde multimodel tedavi yaklaşımlarıyla YDS'nin prognozları iyileşmekle birlikte rezeksiyon sonrası büyük rezidüsü ve metastatik hastalığı olanlarda, mediasten ve parameningeal lokalizasyonlularda halen prognoz olumsuz seyretmektedir. Bu hastalarda, klasik tedavilerle birlikte alternatif kemoterapilerin kullanılmasının sağkalım üzerinde olumlu etkisinin olacağını düşünmekteyiz.¹

SPO 02

Rabdomiyosarkomlu Hastaların Değerlendirilmesi

Betül Sevinir¹, Metin Demirkaya¹, Ulviye Yalçınkaya², Candan Demiröz³, Nizamettin Kılıç⁴, Emin Balkan⁴, Lütfi Özkan³

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji BD¹

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD²

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD³

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD⁴

Giriş ve amaç: Yumuşak doku sarkomları çocukta heterojen bir gruptur. Rabdomiyosarkom (RMS) bu tümörlerin en sık görülenidir. Bu çalışmada merkezimizde tanı alıp tedavi edilen rabdomiyosarkomlu olguların demografik verilerinin, klinik özelliklerinin ve sağkalıma etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Hastalar ve yöntem: Merkezimizde 1996-2010 yılları arasında tanı alan hastaların pediatrik onkoloji kayıtları retrospektif olarak incelendi. RMS tanısı alan olgularda yaş, cins, tümör yerleşimi, tanı tarihi, histopatolojik alt grup, evre, onkolojik tedavi yaklaşımı, izlem süresi ve hastaların son durumu belirlendi. Kaplan-Meier yöntemi ile hastalıksız ve genel yaşam hızları hesaplandı. Yerleşime, evreye ve histopatolojik alt gruba göre düşük ve yüksek riskli olgularda sağkalım hızları karşılaştırıldı.

Bulgular: Onbeş yıllık sürede tanı alan lenfoma ve solid tümörlü 903 hastanın 59'unda (%6,5) malign yumuşak doku sarkomu mevcuttu. RMS tanısı alan 42 olgu, yumuşak doku sarkomlarının %71'ini oluşturdu. Ortalama tanı yaşı 6.2±4.6 yıl (sınırlar: 6ay-18 yaş), erkek/kız oranı 1.4 bulundu. Olgu-

ların %38'i beş yaşından küçüktü. Tümör yerleşimi olguların %47.6'sında baş-boyun bölgesinde, %26.2'sinde genitoüriner sistemde, %16.7'sinde gövdede, %9.5'inde ekstremitelerde idi. Baş-boyun tümörlerinin %45'i parameningeal, %25'i orbita, %30'u diğer baş boyun bölgelerinde gözlendi. Tümör yerleşimi ve evresine göre olguların %62'si yüksek riskli, %38'i düşük riskli idi. Olgular modifiye "EVAC" veya "VAC" kemoterapi protokolü aldı. Hastaların %85'ine radyoterapi uygulandı. Tüm RMS grubunda 5 yıl hastalıksız yaşam %64, genel yaşam hızı %66 bulundu. Baş-boyun tümörlerinde 5 yıl genel yaşam %82, genitoüriner RMS'da %59, ekstremiteler RMS'larında %50, gövde ve perianal bölge RMS'larında %29 idi (p:0.05). Düşük riskli hastalarda 5 yıl genel yaşam %91, yüksek riskli olgularda %48 bulundu (p:0.001)

Sonuç: Serimizde yumuşak doku sarkomlarının %71'i RMS'dan oluşmaktadır. RMS olgularının en sık yerleşim bölgesi baş-boyun ve parameningeal alandır. RMS'da tümör yerleşimi prognoza en etkili faktör olarak gözlenmiştir. Yerleşim ve evreye göre düşük riskli olgularda 5 yıl genel ve hastalıksız yaşam %91 iken yüksek riskli olgularda %48 bulunmuştur.

SPO 03

Pediatric Onkoloji Kliniğinde Etkileşim Grubu Uygulamasının Annelerin Ruhsal Belirti Düzeylerine Etkisi

Murat Sarısoy¹, Mehmet Kantar², Serap Aksoylar², Savaş Kansoy², Nazan Çetingül²

Ege Üniversitesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyon Merkezi Pediatric Onkoloji Kliniği¹
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatric Onkoloji Bilim Dalı²

Bu araştırmanın amacı pediatrik onkoloji servislerinde hem hastalara hem de yakınlarına ruhsal destek çalışmalarından biri olabilecek "Etkileşim Grubu Uygulaması"nın pediatrik onkoloji hastalarının annelerinin ruhsal belirti düzeylerine etkisini saptamaktır.

Araştırma Ege Üniversitesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyon Merkezi Pediatric Onkoloji Servisi'nde tedavi almakta olan hastaların anneleri arasında 8 Haziran 2010- 15 Şubat 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya katılan 30 anneye pediatrik onkoloji servisinde görevli klinik psikolog yönetiminde dört- altı hafta arası hafta da bir gün bir buçuk saat olmak üzere Etkileşim Grubu Uygulaması yürütülmüştür. Annelerin yaşları 22- 44 arasında dağılmaktadır ve yaş ortalamaları 33,6 olarak saptanmıştır.

Katılımcılara araştırma öncesi ve sonrası olmak üzere SCL-90-R Ruhsal Belirtiler Tarama Envanteri (SCL-90-R, Symptom Checklist) uygulanmıştır. Ölçek Somatizasyon, obsesif-kompulsif özellikler, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke ve düşmanlık (hostilite), fobi, şüphelilik, psikotizm ve ek skala olmak üzere on ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır. Üç annenin eks, taburcu vb. nedenlerden dolayı son test ölçümleri alınamamıştır. Elde edilen veriler SPSS 13.0 programında eşleştirilmiş örneklem için t testi metodu ile analiz edilmiştir.

Dört-Altı haftalık Etkileşim Grubu Uygulama'sına katılan annelerin "Ruhsal Belirti Ortalamaları"nda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır ($p=0.02$). Alt ölçekler üzerinde ruhsal belirti ayrıntılarına bakıldığında uygulama sonrasında annelerin "Kişilerarası Duyarlılık" ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır ($p=0.00$). Depresyon düzeylerine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır ($p=0.05$). Şüphelilik düzeyleri incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır

($p=0.00$). Öfke düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da anlamlılığa yakın bir azalma saptanmıştır ($p=0.06$).

Sonuç olarak araştırma bulguları dört-altı haftalık kısa süreli olarak tanımlanabilecek. "Etkileşim Grubu Uygulaması"nın pediatrik onkoloji annelerinin ruhsal belirti yüklerini azalttığını göstermektedir. Bu bağlamda pediatrik onkoloji alanında ruhsal destek ve önlem amaçlı daha çok uygulama yapılmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Ayrıca ruhsal destek profesyonellerinin onkoloji kliniklerinde sabit istihdamının beraberinde tedaviye desteğin önemli bir parçası olan ebeveynlerin ruhsal yaşantılarının düzenlenmesi ve belirli bir düzeyde tutulması açısından önemli olacaktır.

SPO 04

Antrasiklin Tedavisi Almış Solid Tümörlü Çocuklarda Brakial Arterin Akım Aracılıklı Dilatasyonu Ve Karotis İntima Media Kalınlığı Ölçümü İle Adezyon Moleküllerinin Değerlendirilmesi

Arzu Okur¹, Ceyda Karadeniz¹, Suna Özhan Oktar², Aynur Oğuz¹, Faruk Güçlü Pınarlı¹, Arzu Aral³, Avni Saraç¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalı¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı²

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji Anabilim Dalı³

Bu çalışmada, antrasiklin almış remisyonda solid tümörlü çocuk hastalarda karotis ve brakial arter doppler ultrasonografisi (USG) ile, subklinik ateroskleroz ve endotel fonksiyon bozukluğunu saptayarak kardiyovasküler hastalık riskini belirlemek ve adezyon molekülleri ile USG bulguları arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlanmıştır.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Onkoloji Bilim Dalı'nda remisyonda izlenen 50 kanserli hasta ve 30 sağlıklı çocuk çalışma kapsamına alındı. Hastaların ortalama takip süresi 36 (2-204) ay idi. Doksorubusinin kümülatif dozu m2 başına hesaplandı. Hipertansiyon, obezite, hiperlipidemi saptanan olgular ile klinik olarak konjestif kalp yetmezliği ve aterosklerotik kalp hastalığı olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastaların endotel fonksiyonunu değerlendirmek amacıyla brakial arterin akım aracılıklı dilatasyonu (AAD) ve sağ ve sol karotis intima-media kalınlığı (İMK) ölçüldü ve kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Ayrıca endotel inflamasyonunu ve endotel fonksiyonunu gösteren serum adezyon molekülleri hasta ve kontrol grubunda çalışıldı.

Çalışmamızda brakial arter AAD'sinin kümülatif $\geq 300\text{mg}/\text{m}^2$ antrasiklin alan hastalarda sağlıklı bireylere ve kümülatif olarak $\leq 100\text{mg}/\text{m}^2$ antrasiklin alan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı azaldığı gösterildi ($p=0.003$, $p=0.005$). Ayrıca kümülatif artan antrasiklin dozu ile brakial arter AAD'sinin düşüşü arasında da negatif korelasyon saptandı ($r=-0.287$, $p=0.044$). Antrasiklin alan hastalarla kontrol hastaları arasında sICAM-1, sVCAM-1 ve e-selektin düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,612$, $p=0,297$, $p=0,651$). Ek olarak kullanılan kümülatif antrasiklin dozlarına göre değerlendirildiğinde kontrol grubu ile gruplar arasında fark görülmedi ($p=0,868$, $p=0,357$, $p=0,968$). Hasta grubu ile sağlıklı bireyler arasında ortalama karotis İMK ölçümünde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,041$).

Sonuç olarak; bu çalışmada, antrasiklin tedavisinden sonra endotel fonksiyon bozukluğu ve karotis İMK değerlerinde artış gösterilmiş olup tedavisi tamamlanmış onkoloji hastalarının antrasiklinlerin bu yeni tanımlanmış olan vasküler toksitesi ve erken ateroskleroz yönünden takibinin uygun olacağı düşünülmektedir.

SPO 05

Pediatrik Kanser Kayıtları, 2002-2008

Tezer Kutluk¹, Akif Yeşilipek²Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Adına¹Türk Pediatrik Hematoloji Derneği Adına²

Amaç: Gelişmiş ülkelerde çocuk kanserlerinde iyileşme hızları %80'lere yükseltilebilmiştir. Halbuki dünya Çocuklarının %80'den fazlası gelişmekte olan ülkelerde yaşamakta ancak bu ülkelere ait veriler iyi bilinmemektedir. Güvenilir kanser kayıtlarının tüm ülkelerde bulunması önem arz etmektedir. Türk Pediatrik Onkoloji Grubu ve Türk Pediatrik Hematoloji Derneği bu nedenle ulusal düzeyde pediatrik kanser kayıtlarını sağlamaktadır. **Yöntem:** Türk Pediatrik Onkoloji Grubu (TPOG) ve Türk Pediatrik Hematoloji Derneği (TPHD) 2002 yılından bu yana tanı almış pediatrik kanser vakalarını WEB tabanlı bir sistemde kaydetmektedir. 2002-2008 yıllarında 64 merkezden 10626 vakanın demografik ve tümöre ait temel verileri, yaşam bilgileri kaydedilmiştir. Hastalıklar ICD-O3 kodları ve Uluslar arası Çocuk Kanserleri sınıflandırmasına göre gruplandırılmıştır. **Sonuçlar:** 10626 vakanın tanı anındaki ortalama yaşları 6.0 yıl (0-20; erkek/kız 6067/4559=1.33) olup, yaş dağılımları şu şekildedir: 0-4 yaş, %42.5; 5-9 yaş %27.3; 10-14 years, 23%; 15-19 years, 7.0%; >19 years, 0.1%. Vakaların %4.4'ünde tanı klinik+radyolojik olarak konmuş olup, kalanında histopatolojik inceleme yapılmıştır. Tümör tiplerine göre gruplarına dağılım ise şöyledir: [ortalama yaş,

erkek/kız]: Lösemi (n=3305) 31.1% [5.5, 1880/1425]; Lenfoma ve diğer RES tümörleri (n=1809) 17.0% [8.25, 1245/64]; SSS tümörleri [beyin ve spinal] (n=1433) 13.5% [7.0, 826/607]; Sempatik sistem tümörleri (n=808) 7.6% [2.2, 407/401]; Retinoblastoma (n=334) 3.1% [2, 165/169]; Renal tümörler (n=603) 5.7% [3, 310/293]; Hepatik (n=151) 1.4% [1.8, 93/58]; Malign kemik tümörleri (n=625) 5.9% [12.1, 359/266]; Yumuşak doku tümörleri (n=671) 6.3% [6.4, 384/287]; Germ hücreli, trofoblastik ve diğer gonadal tümörler (n=499) 4.7% [5.1, 200/299]; Karsinom ve diğer malign epitelyal tümörler (n=296) 2.8% [12.1, 150/146]; Diğer/spesifiye edilmemiş malign tümörler (n=92) 1% [5, 48/44]. Beş yıllık yaşam tüm vakalarda %67.4 **Tartışma:** Bu seri ülke çapında tek veri kaynağı olduğundan kritik bilgi içermektedir. Türk Pediatrik Onkoloji Grubu ve Türk Pediatrik Hematoloji Derneği veri kaydına ve verilerin kalitesinin yükseltilmesine yönelik çalışmalarını sürdürmektedir. 2009 yılından itibaren veri tabanında bu yönde değişiklikler yapılmaya başlanmıştır. Bu veriler, ülkemizde çocukluk çağı kanserlerinin dağılımı hakkında önemli bir kaynak olup, ulusal ve uluslararası karşılaştırmalara izin vermektedir.

SPO 06

Çocuklarda Vinkristin Polinöropatisinde Klinik ve Elektromyografik Bulgular**Şebnem Önen¹, Mehmet Kantar², Leman Tekin Orgun², Fatih Erbey², Serap Aksoylar², İbrahim Aydoğdu³, Nazan Çetingül²**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı¹
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı²
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı³

Vinkristin çok sayıda pediatrik kanserin tedavisinde kullanılan bir antineoplastik ilaçtır. İlacın önemli yan etkisi nörotoksisitedir. Bu yan etki ortaya çıktığında, hastalarda doz azalması veya ilacın kesilmesi gündeme gelebilmektedir.

Bu çalışmada, Ocak 2005-Ocak 2010 tarihleri arasında kliniğimizde vinkristin (VCR) tedavisi uygulanan hastalarda ortaya çıkan polinöropati (PNP) ile ilgili klinik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak araştırılmıştır. Bu amaçla, hastalarda vinkristin polinöropatisi düşündüren klinik bulgular (ptozis, ses kısıklığı, el ve ayaklarda yanma, uyuşma, güç kaybı, karıncalanma, vd) dökümente edilerek EMG bulguları ve diğer klinik parametrelerle ilişkisi analiz edilmiştir.

Çalışmaya, SSS tümörleri dışında vinkristin uygulanan toplam 113 hasta (40 kız, 73 erkek) alınmış olup ortalanca yaş 10 (10 ay-18 yıl)'dur. Hastaların tanıları sırasıyla ALL (25), Hodgkin-dışı lenfoma (24), Hodgkin lenfoma (23), Ewing sarkomu (13), yumuşak doku sarkomları (12), Wilms tümörü (8) ve Nöroblastom (8) idi. Klinik bulgu veren ve EMG'de patoloji saptanan hasta oranı % 34.5 (39 hasta) olarak bulunmuştur. Nöropatinin, vinkristin başladıktan ortalanca 4 ay (1-28 ay) sonra geliştiği saptanmıştır. Nöropati tanısının konulması öncesi hastalara ortalanca 9 kez (1-25); nöropati sonrası ise

ortalanca 1 kez (0-32 kez) vinkristin uygulandığı görülmüştür.

Hastaların EMG kayıtları incelendiğinde; %26.1'inde motor polinöropati, %14.4'ünde duysal polinöropati ve %44.1'inde mikst tip polinöropati geliştiği gözlenmiştir.

Hastalarda EMG bulguları gelişmeye başladıktan sonra %35.3'ünde ilaca devam edilmiş; ancak %38.2 oranında ilacın kesildiği veya %26.5'inde ilaç dozunun azaltıldığı görülmüştür. Bunun yanı sıra hastaların %50'sine B kompleks vitaminleri ve E vitamini başlanmıştır. Polinöropatinin ortalanca 6 ayda normale döndüğü saptanmıştır.

Polinöropatinin, diğer klinik parametrelerle ilişkisi araştırıldığında; 5 yaş veya 10 yaş altı-üstü çocuklarda VCR toksisitesinin gözlenme sıklığı fark etmemiştir. Benzer şekilde cinsiyet ve tanı da toksisite gelişimiyle ilişkili bulunmamıştır.

Sonuç olarak, vinkristin kullanan çocuklarda polinöropati sıklığı yüksek saptanmıştır. Hastalarda klinik semptomların gelişmesi üzerine çekilen EMG ile PNP tanısı konulmaktadır. EMG tanıda ve izlemde değerli bir yöntemdir. VCR polinöropatisi genelde uzun sürede iyileşen bir süreçtir.

SPO 07

Sisplatin Alan Onkoloji Hastalarında İşitme Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Gülnur Tokuç¹, Derya Çolak¹, Engin Tutar¹Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹

GİRİŞ VE AMAÇ- Ototoksisite, sisplatinin yaygın görülen bir yan etkisi olup, sisplatin kullanımının majör güçlüğü oluşturur. Ototoksisite, hastanın hayat kalitesini düşürür ve sisplatin kullanımının primer doz kısıtlayıcı faktörü olduğu kabul edilir.

Çalışma 1998-2010 tarihleri arasında Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Çocuk Kliniği Çocuk Onkoloji Servisi'nde tedavi edilmiş ve Çocuk Onkoloji Polikliniğinde remisyonda olarak takip edilen toplam 40 olgunun değerlendirilmesi sonucu yapılmıştır.

MATERYAL-METOD- Sisplatin tedavisi sonrası 2-147 ay arası süre sonra hastalara odyometri yapılarak, saf ses ortalaması bulundu ve işitme kaybı derecesi saptandı. Odyometrik parametreler; hastanın cinsiyeti, yaşı, tedaviden sonra geçen süre, sisplatin dozu, kranial bölgeye radyoterapi alma, nefrotoksisite, nörotoksisite, başka ototoksik ilaç alımı gibi ototoksisiteye yol açacak risk faktörleri açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR-Çalışma grubunu oluşturan hastaların tanılar; 12 hastada (%30) nöroblastom, 10 hastada (% 25) germ hücreli tümör, 6 hastada (%15) retinoblastom, 4 hastada (%10) nazofaringeal karsinom, 4 hastada (%10) osteosar-

kom, 3 hastada (%7,5) hepatoblastom ve 1 hastada (%2,5) rabdomyosarkom idi. Tanılarına ve evrelerine uygun protokoller gereğince kemoterapi tedavisi için sisplatin almış olan hastaların sisplatin kümülatif dozu 40-800 mg/m² arasında değişmekteydi.

Toplam sisplatin dozu 600 mg/m² ve üstü olgularda odyometrik parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı değişiklik saptandı. Ototoksisitenin asimetrik olduğu gösterilmiş olmakla beraber, sol kulağın daha az etkilendiği görüldü. İşitme kaybı daha çok yüksek frekanslarda saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Sağ kulakta işitme kaybı ile aminoglikozid kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulundu. Diğer risk faktörleri açısından odyometrik parametrelerle karşılaştırılan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmadı.

SONUÇ- Kümülatif sisplatin dozu 600 mg/m² yi aştığında odyometrik olarak ototoksisite belirgin olmaktadır. Bu çalışma ototoksisiteye yol açan ilave risk faktörlerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi ve olgu sayısının yetersiz olması nedeniyle kısıtlı bulgular sunmakla birlikte sisplatin ototoksisitesinin erken tanısında en önemli yöntemin halen odyometri olduğunu ortaya koymaktadır.

SPO 08

Pediatric Kanser Hastalarının Santral Venöz Kateterlerinde Profilaktik Taurolidin Kullanımı

Canan Akyüz¹, Serhan Küpeli¹, Begül Yağcı Küpeli¹, Münevver Büyükpamukçu¹

Hacettepe Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Pediatric Onkoloji¹

Amaç: Taurolidin/sitrat (TauroLock™), geniş spektrumlu antibakteriyel ve antifungal etkinliği olan ve uzun süreli santral venöz kateteri bulunan pediatrik kanser hastalarında, kateter ilişkili enfeksiyonları önleme potansiyeli bulunan bir kilitleme solüsyonudur. Bu çalışmada, uzun süreli santral venöz kateteri bulunan pediatrik kanser hastalarında kateter ilişkili enfeksiyonları önlemede profilaktik taurolidin/sitrat kullanımının etkinliği araştırılmıştır.

Materyal-Metod: Ünitimizde, Eylül 2008-Mart 2010 tarihleri arasında, kemoterapi alan pediatrik kanser hastalarının dahil edildiği, prospektif randomize-kontrollü bir çalışma yürütülmüştür. Cilt altına yerleştirilen santral venöz kateteri (port) olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar; portu taurolidinle (3 ml, taurolidin %1.35 +sodium sitrat %4; TauroLock™) veya heparinle (3 ml, 100 IU/ml'lik heparin+SF) kapatılan gruba randomize edilmiştir. Her tedavi küründen sonra hastaların portları taurolidin veya heparinle kapatılmıştır. Her iki grupta kateter ilişkili enfeksiyonlar ve karşılaşılan komplikasyonlar kaydedilmiştir.

Bulgular: 18 aylık süre içinde taurolidin grubuna 49, heparin grubuna 48 hasta dahil edildi. Taurolidin grubunda

ortanca yaş 5 yıl, heparin grubunda 3 yıl bulundu. Taurolin grubunda 29 kateterde, heparin grubunda ise 21 kateterde ($p=0.45$) kolonizasyon saptanırken kateter ilişkili enfeksiyona sırasıyla 9 ve 6 epizotda rastlandı ($p=0.61$). Kolonizasyon, kateter ilişkili enfeksiyonlar ve üreyen mikroorganizmalar açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Taurolidin grubunda 4 kateterde kandida üremesi saptandı. Rekürren *C. albicans* üremesi ve fungemi nedeniyle bir port çıkarıldı. Heparin grubunda ise kandida türleri nedeniyle rekürren enfeksiyona 3 hastada rastlandı ve bunlardan birinde eşlik eden fungemi nedeniyle port çıkarıldı. Heparin grubunda tromboz ve tünel enfeksiyonu nedeniyle de başka iki kateter daha çıkarıldı. Taurolidin ve heparin gruplarında toplam kateter kullanım süreleri sırasıyla 340 ve 289 gün ($p=0.09$) olarak bulundu. Sepsis nedeniyle hiçbir hasta kaybedilmezken, taurolidin grubunda 11, heparin grubunda ise 9 hasta progresif hastalık nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Mevcut bulgular ışığında, santral venöz kateteri bulunan pediatrik kanser hastalarında kateter ilişkili enfeksiyonları veya kateter kolonizasyonlarını önlemede profilaktik taurolidin/sitrat kullanımının heparin kullanımına bir üstünlüğü gösterilememiştir.

SPO 09

Çocuklarda Malign Karaciğer Tümörleri

Rejin Kebudi¹, H. Haldun Emiroğlu¹, Ömer Görgün¹, Ferhan Akıcı², İnci Ayan³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji - Onkoloji Bilim Dalı & İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü¹Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Hematoloji - Onkoloji Birimi²İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Pediatrik Hematoloji - Onkoloji Bilim Dalı³

Amaç: Karaciğerin primer maligniteleri nadirdir, tüm çocukluk çağı kanserlerinin % 1-2 sini oluştururlar. Hepatoblastom çocuklarda tüm karaciğer tümörlerinin üçte ikisini oluşturur. Bu retrospektif çalışmanın amacı 15 yıl içinde tek merkezde izlenen pediatrik malign karaciğer tümörlerinin klinik özellikleri ve sonuçlarının irdelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Hematoloji – Onkoloji Bilim Dalında 1996 – 2011 arasında tanı alan malign karaciğer tümörleri klinik ve demografik özellikleri, tedavileri yönünden değerlendirildi. Tümör evrelemesinde PRETEXT (Pretreatment extent of disease) sistemi, tedavide SIOPEL (International Society of Pediatric Oncology Liver Study) protokolleri kullanıldı.

Bulgular: 22 çocuk (14 erkek, 8 kız), karaciğerin primer malign tümörü (11 hepatosellüler karsinom [HCC], 10 hepatoblastom [HBS], 1 rabdomyosarkom) tanısı aldı. Rabdomyosarkomlu kız olgumuz daha önce yayınlanmıştı (Kebudi R ve ark., 2003). Serimizde hepatosellüler karsinom, hepatoblastomdan daha fazla sayıda saptandı. Etyolojik yönden hepatosellüler karsinomlu 11 çocuğun birinde tirozinemi, birinde Fanconi anemisi ve tedavide uygulanan androjenler, sekizinde ise kronik hepatit B enfeksiyonu vardı.

Hepatoblastomlu bir yenidoğan ve bir sütçocuğunda hemihipertrofi vardı. Serum alfa-fetoprotein düzeyleri hepatoblastomlu tüm hastalarda ve hepatosellüler karsinomlu 11

hastanın altısında yüksek saptandı. Tanıda 10 hastada ALT ve AST yüksekliği, 16 hastada ise GGT yüksekliği vardı. 4 hastada uzak metastaz (akciğer) saptandı. PRETEXT evrelemesine göre 12 hasta evre (E) IV, 2 hasta E III, 7 hasta E II idi. E IV hastaların hepsinde ekstrahepatik/portal ven/hepatik ven tutulumu vardı. Tüm hastalar SIOPEL protokolu uyarınca evrelerine göre değişen sayıda sisplatin/doxorubisin/carboplatin içeren kemoterapi almış, 6 hastada kemoembolizasyon da uygulanmıştır. İki hastada ebeveynlerinden ortotopik transplantasyon uygulanmış, biri komplikasyonla kaybedilmiş, diğerinde 7 ay sonra nüks saptanmıştır. HBS tanılı bir hasta henüz tedavidedir, HBS tanılı 3 hasta (Evre II) hastalıksız hayatta (1, 2 ve 8 yıl), 1 hasta hastalıklı hayattadır. HCC tanılı evre II bir hasta 13 aydır hastalıksız hayattadır. 16 hasta median 6 ayda (1 hafta-4 yıl) progresif hastalıkla kaybedilmiştir.

Sonuç: Serimizde hepatosellüler karsinom sıklığının hepatoblastoma göre daha fazla saptanması Türkiye’de kronik hepatit B enfeksiyonu sıklığının yüksekliği ile bağlantılıdır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmekte olan çocuklara rutin hepatit B aşılama programı sonucu ileri yıllarda çocuk ve erişkinlerde hepatosellüler karsinom sıklığının azalacağı umulmaktadır. Hepatit B virüs taşıyıcısı olan çocuklar, karaciğer tümörüne ait semptom ve bulgular ortaya çıkmadan önce olası malignite riskine karşı düzenli olarak izlenmelidir. Hemihipertrofi ve diğer predispozisyon olan çocuklarında HBS açısından yakın izlemi erken tanıya olanak sağlamaktadır.

SP0 10

Langerhans Hücreli Histiositozlu Hastalarda Karaciğer Tutulumu

Ali Varan¹, Süheyla Ocak¹, Bilgehan Yalçın¹, Canan Akyüz¹, Tezer Kutluk¹, Münevver Büyükpamukçu¹Hacettepe Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı, Ankara¹

Amaç: Langerhans hücreli histiositoz (LHH) hastalarında karaciğer tutulumunun klinik ve prognostik öneminin araştırılması

Hastalar ve Yöntem: 1975-2009 yılları arasında merkezimizde takip edilen LHH olguları retrospektif olarak değerlendirildi. Transaminazlarda yükselme, PT ve PTT'de artma, hipoproteinemi (total protein<5.5 g/dl, albümin<2.5 g/dl), hiperbilirubinemi (total bilirubin>1.5 mg/dl), ödem, asit, hepatomegali, hepatosplenomegali gibi bulgulardan bir veya birden fazlasının varlığı karaciğer tutulumu olarak değerlendirilmeye alındı.

Bulgular: LHH tanılı 255 olgu değerlendirildi ve karaciğer tutulumu olan 40 olgu saptandı. Ortalama yaş 2,2 yıl ve ortalama yaş 1,5 yıl; erkek/kız oranı 22/18 (1.2) idi. Yaş gruplarına göre yalnızca 12 olgu (%27,5) 2 yaş üstü grupta yer alıyordu. Olguların tümünde karaciğer tutulumu sistemik multifokal hastalığın parçası olarak tanı aldı. Karaciğer tutulumu açısından 11 olguda (%27,5) transaminazlarda yükselme, 9 olguda (%22,5) hepatosplenomegali, 5 olguda (%12,5) hepatome-

gali, 2 olguda hipoproteinemi, birer olguda PT/aPTT bozukluğu ve hiperbilirubinemi ve 11 olguda (%27,5) birden çok bulgu varlığı saptandı. Tüm hastalara kemoterapi uygulandı. Tüm olgular için genel yaşam oranı %54 ve hastalıksız yaşam oranı %25 olarak belirlendi. Karaciğer tutulumu bulgularına göre genel yaşam oranı, transaminaz yüksekliği olan olgularda %89, hepatosplenomegali varlığında %42, hepatomegalili olgularda %100 ve birden çok bulgu saptanan olgularda %0 bulundu (p=0,0003). Birden çok bulgu ile tanı alan 11 olguya ek olarak, hipoproteinemili 2 olgu ve hiperbilirubinemisi olan 1 olgu kaybedildi. Yaş gruplarına göre 2 yaş altı olgularda genel yaşam oranı %38 saptandı. Hastalıksız yaşam transaminaz yüksekliği olan olgularda % 89, hepatosplenomegali varlığında % 11 ve hepatomegalili olgularda %80 olarak hesaplandı.

Sonuç: LHH olgularında karaciğer tutulumu prognozu olumsuz yönde etkileyen bir faktördür. Hepatosplenomegalili, PT/aPTT bozukluğu, hipoproteinemi varlığı; transaminaz yüksekliği ve izole hepatomegaliye göre genel ve hastalıksız yaşam oranlarını daha kötü etkilemektedir.

SP0 11

Primer Mediastinal B Hücreli Lenfoma Olgularımız

Münevver Büyükpamukçu¹, Ali Varan¹, Canan Akyüz¹, Bilgehan Yalçın¹, Gülsev Kale², Vural Kesik¹, Tezer Kutluk¹

Hacettepe Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı; Ankara¹
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Patoloji Bilim Dalı; Ankara²

Amaç: Primer Mediastinal B hücreli Lenfomalı (PMBL) hastaların klinik özellikleri, tedavi rejimleri ve sonuçları araştırıldı.

Hastalar ve Metod: Kliniğimizde 1971 ve 2008 yılları arasında non-Hodgkin lenfoma tanısı alan 1468 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan bilgileri çalışma standartlarını karşılayan 1110'u çalışmaya dâhil edildi. Tüm hastalar Murphy sınıflama sistemine göre evrelendi. Tüm hastalar kemoterapi ve/veya radyoterapi ile tedavi edildi. Kemoterapi LMB ve LSA2L2 rejimlerini içermekte idi.

Bulgular: Non-Hodgkin lenfoma tanılı hastaların %12'si (133 hasta) mediastinal kökenli lenfoma iken, mediastinal lenfomalar içerisinde PMBL tanısı alan 7 hasta (%5.2) bulunmaktaydı. Toplam 7 hastanın 6'sı erkek iken 1 tanesi kız idi. Medyan yaş 7.5 yıl (2-14 yıl) olarak bulundu. Tüm hastalar evre 3 klinik özellikte idi. LMB kemoterapi protokolu 4 has-

tada ve LSA2L2 kemoterapi protokolu 3 hastada kullanıldı. İki hasta radyoterapi alırken 5 hasta radyoterapi almadı. İki hasta relaps gösterdi ve bu hastalar hastalıklı olarak kaybedildi; diğer 5 hastanın hastalıksız izlemde olduğu saptandı. Mediastinal B hücre kökenli lenfomaların 10 yıllık hastalıksız yaşam ve genel yaşam oranı %66.7 (ortanca izlem süresi 15 yıl) olarak saptandı. Mediastinal T hücreli olguların (126 hasta, %11.3) 10 yıllık hastalıksız ve genel yaşam oranları sırası ile %36.5 ve %50.7 (p=0.2) olarak saptandı. Abdominal B hücre kökenli lenfomaların 10 yıllık genel yaşam oranı %48.1 olarak saptandı.

Sonuç: Mediastinal B hücreli lenfomalar nadir görülmekte olup B hücreli lenfoma protokolleri ile mediastinal T hücreli olgular ve diğer lokalizasyon B hücreli lenfoma olgularına göre daha iyi yaşam oranları elde edilmiştir.

SPO 12

Burkitt Lenfomalı Hastalarımızdaki Febril Nötropeni Atakları: Ağır Mukozitte Ampirik Glikopeptid Başlanmalı Mı?

Sema Vural¹, Serap Karaman¹, Haşim Gencer¹, Nafiye Urgancı¹

Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği¹

Giriş: Kanser tedavisinin yoğunlaşması, tedaviye bağlı yan etkilerin sıklığını ve ağırlığını arttırmıştır. Febril nötropeni (Fn) yoğun tedavinin sık karşılaşılan, zamanında ve uygun tedavi edilmediğinde mortalitesi yüksek olan bir yan etkisidir. Kullanılan protokole bağlı olarak Fn ataklarına ciddi mukozit eşlik edebilir. Mukozit varlığı, hastanın beslenmesini, sıvı alımını, genel durumunu bozar, lokal ve sistemik infeksiyonlara yol açabilir. Burkitt Lenfoma tedavisi sıklıkla ağır mukozitin eşlik ettiği Fn ataklarına neden olur. Son yıllara kadar çoğu Fn klavuzunda ağır mukozit varlığı, ampirik tedaviye glikopeptid eklenmesini gerektiren faktörler arasında yer almakta idi. Günümüzde ise ampirik tedavide monoterapi ağırlık kazanmış olup, glikopeptid kullanımının azaltılması önerilmektedir.

Bu çalışmada, risk grubu gözetilmeksizin monoterapi kullanılan merkezimizde, Burkitt Lenfomadaki FN ataklarının tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Merkezimizde 2000-2010 arasında BFM 90 protokolü ile tedavi edilen Burkitt Lenfomalı hastaların dosyaları Fn yönünden geriye dönük olarak incelendi; WHO grade III-IV mukozitin eşlik ettiği ataklarda, atak özellikleri, tedavi seçimi, glikopeptid eklenme oranı ve tedavi başarıları değerlendirildi

Sonuçlar: Median yaşı 7 yıl olduğu (2-15) 9'u kız, 24'ü erkek toplam 33 hastada 100 Fn atağı gelişti. Bunların 89'unda grade III-IV mukozit saptandı. Median nötrofil sayısı 40/mm³ (0-500), nötropeni süresi 5 gün (2-15) idi. Tümüne ampirik olarak tekli antibiyotik (Meropenem, İmipenem, Piperasiline-tazobaktam, Sefaperazon-sulbaktam) başlanan atakların %30'u klinik, % 12,5'i mikrobiyolojik (5 gram (-), 6 gram pozitif, 1 candida) olarak dökümente edilmişti. Ataklarda ateş 1-20 gün (median 4) sürmüş, tedavi yanıtının değerlendirildiği 48-72. saatlerde yanıtızsız hastalara aminoglikozid (amikasin), 120. saatte yanıtızsız olanlara glikopeptid (teikoplanin) eklenmiş, median 9 gün (5-21) antibiyotik kullanılmıştı. Son yıllarda modifikasyonun daha geç ve az yapıldığı görüldü. Glikopeptid atakların yalnız % 27'sine eklenmiş olup tüm grupta modifikasyonlu başarı % 56, modifikasyonsuz başarı % 44, toplam başarı % 100 idi.

Yorum: Burkitt Lenfoma tedavisi sırasında gelişen ağır mukozitli Fn ataklarının ampirik tedavisinde glikopeptidsiz monoterapinin güvenle kullanılabileceği, modifikasyonun daha geç yapılması ile modifikasyon oranlarının düşürülebileceği düşünüldü.

SPO 13

Çocukluk Çağı Nazofarinks Kanserlerinde Neoadjuvan Kemoterapi, Radyoterapi ve B-Interfereon – Ege Pediatrik Onkoloji Grubu**Serra Kamer¹, Mehmet Kantar², Haldun Öniz³, Serap Aksoylar², Canan Vergin⁴, Nazan Çetingul², Yavuz Anacak¹**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji²Tepecik Eğitim Hastanesi Pediatrik Onkoloji³Behçet Uz Çocuk Hastanesi Pediatrik Onkoloji⁴

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı çocukluk çağı nazofarinks kanserinde neoadjuvan kemoterapi, radyoterapi ve β -interferon protokolü ile tedavi edilen olguların değerlendirilmesidir.

MATERYAL-METOD: Ege Pediatrik Onkoloji grubu 1999'dan itibaren çocukluk çağı nazofarinks kanserli olgularda neoadjuvan kemoterapi, radyoterapi ve radyoterapi sonrası β -interferon tedavi protokolü uygulanmaktadır. Kemoterapi üç farklı pediatrik onkoloji merkezinde, radyoterapi tek merkezde planlanmaktadır. Neoadjuvan kemoterapi 4 kür metotreksat 120mg/m², Leucovorin 25mg/m², cisplatin 100mg/m² (veya 150mg/m² carboplatin) ve 5FU 1000mg/m² 5 günlük infüzyon olarak uygulanmaktadır. Eksternal radyoterapi primer tümör bölgesine 66-70Gy, tutulu lenf nodu bölgesine 60-66Gy olarak planlandı. Radyoterapi ile eşzamanlı 18 olguya 200mg/m² subkutan amifostine uygulandı. Radyoterapi sonrası olgulara haftada 3 kez 6 ay süre ile 105U/kg IFN- β (β -interferon) verildi. Protokolü tamamlayan tedavi sonrası en az 12 aylık izleme sahip 24 olgu değerlendirmeye alındı.

BULGULAR: Medyan yaş 13 (aralık 9-17), 13 olgu erkek, 11 olgu kızdır. Histopatolojik olarak 7 olgu non-keratinize, 17 olgu indifferansiyel nazofarinks kanseri tanısı almıştır. AJCC 2000 evreleme sistemine göre olguların dağılımı; 11 olgu evre III, 10 olgu evre IVA, 3 olgu evre IVB şeklindedir. Neoadjuvan kemoterapi ile 6 olguda tam yanıt, 12 olguda iyi kısmi yanıt, 6 olguda parsiyel yanıt elde edildi. Radyoterapi sonrası tüm olgularda tam yanıt izlendi. Medyan 72 ay takip sonrası (aralık 12-132), hiçbir olguda lokal veya bölgesel yineleme gelişmedi, 2 olguda uzak metastaz gelişti ve metastatik hastalığı nedeniyle kaybedildi. 5 yıllık genel sağkalım 95.7, 5 yıllık hastalıksız sağkalım 87 olarak değerlendirildi. Takipte 10 olguda hipotiroidi gelişti, 11 olguda grade I-II ağız kuruluğu, 12 olguda grade I-II boyunda fibrozu saptandı. Ağız kuruluğu Amifostin kullanan olgularda amifostin kullanmayan olgulara göre istatistiksel anlamlı daha az kaydedildi.

SONUÇ: Çocukluk çağı nazofarinks kanserinde neoadjuvan kemoterapi, radyoterapi ve β -interferon etkili ve güvenilir bir tedavi modelidir. Bu olgularda radyoterapi sırasında subkutan amifostin kullanımı geç dönem ağız kuruluğu üzerine olumlu etki göstermektedir.

SPO 14

Çocukluk Çağı Kansерlerinden Sonra İkincil Malign Tümörler**Betül Sevinir¹, Metin Demirkaya¹, Candan Demiröz², Ulviye Yalçinkaya³, Lütfi Özkan²**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji BD¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD³

Amaç: Çocukluk çağı kanserlerinden iyileşen bireylerde kronik sağlık problemleri yaşam kalitesini etkilemektedir. İkinci kanser gelişimi bu sorunların en ciddi örneklerindendir. Çalışmanın amacı merkezimizde ilk kanser tanısından sonra uzun süre izlenen çocuk hastalarda ikinci kanser olgularını belirlemek ve klinik özellikleri tanımlamaktır.

Gereç ve yöntem: Merkezimizde 1995-2010 yılları arasında izlenen lenfoma ve solid tümörlü hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Bu tarihler arasında tedavi olan 914 hastadan ikincil malign tümör tanımlananlar kaydedildi. Olguların ilk tanıları ve hastalığın yaygınlık durumu, ilk tanıdaki yaşları, onkolojik tedavi yaklaşımları incelendi. Verilen kemoterapi protokolleri, radyoterapi alan hastalarda doz ve tedavi alanı saptandı. İkinci kanserin zamanı, ilk tanıdan sonra geçen süre, tümör yerleşimi ve tanısı, uygulanan tedaviler ve hastaların son durumları belirlendi. Her hastada aile öyküsü ve kanser yatkınlığı sorgulandı.

Bulgular: Serimizde 914 olgudan sekizinde ilk tanıdan sonra toplam dokuz yeni kanser geliştiği gözlemlendi. İlk tanı, hastaların üçünde rabdomiyosarkom (RMS), ikisinde Hodgkin dışı lenfoma (HDL), birer hastada medulloblastom, retinoblastom ve Ewing sarkomu idi. Hastaların median tanı

yaşı 6,5 yaş (sınırlar:2,5-11,75 yaş), E/K: 6/2 bulundu. RMS ve Ewing sarkom tanımlanan hastalar modifiye "EVAC", HDL tanısı alan hastalar BFM-NHL 90 protokolü, aldılar. HDL tanısı alan olgular dışında kalan altı hasta radyoterapi almış çocuklardı. İlk kanser tanısından median 8 yıl sonra (sınırlar: 3-15 yıl) ikinci kanser tanısı kondu. Bu seride saptanan toplam dokuz yeni kanserden beşi osteosarkom, ikisi MDS/AML, biri nöroendokrin karsinoma, biri kolorektal karsinom olarak tanı aldı. HDL tanısı alan bir olguda nörofibromatozis tip-1 ve ailede kolorektal kanser öyküsü vardı. Bu hastada HDL tedavisinden sonra ikinci ve üçüncü kanser olarak kolorektal karsinom ve osteosarkom tanımlandı. İkincil osteosarkom olgularının üçü radyoterapi alanı içinde, biri retinoblastomlu hastada radyoterapi alanı dışında gözlemlendi. MDS/AML tanılı hastalarda alkileyici ajanlar ve VP-16 kullanımı mevcuttu. Hastaların izlem süresi 2-48 ay arasında değişmiş olup 6 ay ve 12 ay genel yaşam hızı %57 ve %38 bulundu.

Sonuç: Merkezimizde ikincil kanser gözlenen olgulardan NF-1 ve RBL tanılı hastalarda genetik yatkınlığın, radyoterapi alanında osteosarkom gelişen olgularda ve MDS/AML olgularında primer kanser tedavisinin etyolojide rolü olduğu düşünüldü. İkincil malign tümörlerde sağkalım hızının düşük olduğu görüldü.

SPO 15

Akut Lenfoblastik Lösemi Tedavisi Alan Çocuklarda Ateşli Nötropeni: Tek Merkez Sonuçları

Nihal Özdemir¹, Tiraje Celkan¹, Leman Yantri¹, Nigar Çelik², Gülen Tüysüz¹, Hilmi Apak¹, İnci Yıldız¹

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji¹
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji²

Giriş: Çocukluk çağı kanserlerinde yoğun tedavi protokolleri tedaviye yanıtı ve sağ kalımı arttırmıştır ancak tedaviye bağlı yan etkilerle daha sık karşılaşılmasına neden olmuştur. Kemoterapiye ikincil gelişen nötropeniye bağlı enfeksiyonlar gerçek onkolojik acillerdir. Bu çalışmanın amacı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (CTF) Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalında Ocak 1995-Aralık 2010 yılları arasında kemoterapi uygulanan akut lenfoblastik lösemi tanısıyla indüksiyon ve nüks tedavisi alan çocuklarda ateşli nötropeni ataklarının özelliklerinin geriye dönük olarak değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Çalışmamıza 1-18 yaş arasında merkezimizde Ocak 1995-Aralık 2010 yılları arasında kemoterapi uygulanan 96 ALL'li çocuk alındı. Hasta dosyalarında demografik bilgiler, tedavi risk grupları, tedavi özellikleri, nüks, ateşli nötropeni sıklığı, etiyolojisi, invaziv fungal enfeksiyonlar ve kültür sonuçları değerlendirildi. **Bulgular:** Hastalarda birincil tedavileri sırasında toplam 245, hasta başına ortalama 2,5 ($\pm 1,58$; 0-8) ateşli nötropeni atağı görüldü. Hastaların risk gruplarına göre ateşli nötropeni sıklıklarına bakıldığında; yüksek risk grubu hastalar SRG ve MRG hastalarla karşılaştırıldıklarında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla ateşli nötropeni atağı geçirdi ($p \leq 0,05$). Ateşli nötropeni sıklığı yıllara göre bakıldığında 2000 yılından sonra tedavi edilen hastalarda, 2000 yılından önce tedavi edilenlerle karşılaştırıldıklarında istatistiksel olarak anlamlı

derecede daha fazla ateşli nötropeni atağı görüldü ($p \leq 0,05$). Nüks tedavisi sırasında ve birincil tedavi sırasında geçirilen ateşli nötropeni atak sayıları karşılaştırıldığında, nüks tedavisinde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha çok ateşli nötropeni atağı görüldü ($p \leq 0,05$). Doksanaltı hastanın 8'inde (%8,3) birincil tedavi sırasında mantar enfeksiyonu görüldü. Nüks olan 15 hastanın ise 4'ünde (%26,6) mantar enfeksiyonu görüldü. Birincil tedavi sırasında mantar enfeksiyonu görülen hastalardan hiçbirisi kaybedilmedi. Nüks tedavisi sırasında İFE geçiren 4 hastanın ise hepsi kaybedildi ve hiçbirinde ALL remisyonda değildi. Univariant ve multivariant analizde yaş, cinsiyet, risk grubu, tedavi dönemi ve immün yetersizlikten hiçbirisi mantar enfeksiyon sıklığı üzerinde etkili bulunmadı. **Sonuç:** Çalışmamızda yüksek riskli hastalarda orta ve standart riskli hastalarla karşılaştırıldığında ateşli nötropeni ataklarının daha fazla görüldüğü gösterildi. Hiç ateşli nötropeni geçirmeden tedavisini tamamlayan 8 hastanın hepsi standart ve orta risk tedavi grubundaydı. Yine çalışmamızda yıllar içinde ateşli nötropeni ataklarında bir artış gözlemlendi. Bu artış 2004 yılından sonra daha belirgin hale gelmekteydi. Son 10 yılda özellikle tedavi protokollerinin yoğunlaşmasının ve merkezimizin referans hastane olarak daha komplike ALL olgularını takip etmesinin ateşli nötropeni ataklarının artışında rolü olabileceğini düşündük.

SPO 16

Çocukluk Kanser Olgularında İkincil Malign Tümörler**Rejin Kebudi¹, İnci Ayan², Ömer Görgün¹, Fulya Ağaoğlu³, Nihal Özdemir⁴, Yavuz Dizdar³, Bülent Zülfikar¹, Emin Darendeliler³**İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ve Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bd¹Acıbadem Üniversitesi Pediatrik Onkoloji Bd²İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi Abd³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bd⁴

Amaç: Çocukluk çağında kanser geçiren olgularda ikinci malignitelerin riski 3-6 kat daha fazladır ve 20. yılda % 3.2 olarak (Cancer 2005) bildirilmiştir.

Gereç ve yöntem: İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsünde 1990-2010 yılları arasında tedavi edilen 1500 çocukluk çağı kanserli olgu ikinci maligniteler açısından değerlendirildi.

Bulgular: Onyedii ikinci malignite, 16 çocukluk çağında kanser geçiren olguda 6 yıllık bir medyan sürede tespit edilmiştir. Onyedii ikincil maligniteler: 4 akut miyeloblastik lösemi (AML), 2 malign sinir kılıf tümörü (MNST), 8 sarkom, 2 meme kanseri ve 1 meningeomdur. AML 4 çocukta medyan 31 ayda (13-60 ay) tespit edildi: birincil tanılar Ewing sarkomu, osteosarkom, non-Hodgkin lenfoma ve nöroblastomdu. Medulloblastoma ve nöroblastom tanılı iki çocukta 9 yıl sonra radyasyon alanında MNST gelişti. Ewing sarkom tanılı bir hastada 6 yıl sonra sarkom, osteosarkom tanılı bir hastada 8 yıl sonra meme kanseri, ALL tanılı bir hastada 3 yıl sonra Ewing sarkom, mezenkimal kondrosarkom tanılı hastada 11

yıl sonra meme kanseri ve 16 yıl sonra osteosarkom gelişti. Bunların hiçbirisi radyasyon alanında değildi. İki taraflı retinoblastom olan iki hastada yaklaşık 14 yıl sonra birinde yumuşak doku sarkomu, diğerinde osteosarkom, rabdomiyosarkomlu bir hastada 6 yıl sonra ve nazofarengeal karsinomlu bir hastada 3,5 yıl sonra radyasyon alanında sarkom görüldü. Başka bir bilateral retinoblastom hastasında 4 yıl sonra ekstremitelerde osteosarkom gelişti. Radyoterapi alan bir retinoblastom hastasında 11 yıl sonra meningeom gelişti. Meme kanseri gelişen 2 hasta, sarkom gelişen 6 hasta ve meningeom gelişen 1 hasta hayattadır, diğerleri hastalık nedeniyle kaybedilmiştir.

Tartışma Serimizdeki ikincil malignite riski % 1 bulunmuştur ve bu sonuç literatürle karşılaştırıldığında düşüktür. Serimizde, yıllar içinde ikincil malignite olguları artmıştır, izlem süresi uzadıkça daha da artabilir. İkincil malignite riski bazı kemoterapötiklerin kümülatif dozu, radyasyon dozu ve alanı ile ilişkili olduğundan, tanı, yaş, evre ve hastanın riskine göre en etkin, en az yan etkisi beklenen tedavinin kullanılması önemlidir.

SPO 17

Çocuk Onkoloji Hastalarında Tanı Anında Ve Tedavi Sırasında Nutrisyonel Durumun Antropometrik Ve Biyokimyasal Olarak Değerlendirilmesi

Sule Yeşil¹, Neriman Sarı¹, Tuba Eren¹, Nilgün Kurucu¹, İnci Ergürhan İlhan¹

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Hastanesi, Pediatrik Onkoloji Bölümü¹

Amaç: Çocukluk çağı kanserlerinde tanı ve tedavi sırasında beslenme durumunun antropometrik ve biyokimyasal olarak değerlendirilmesi.

Hastalar ve Yöntem: Hastaların tanı ve tedavinin 6. ayında vücut ağırlığı (VA), boy, boya göre vücut ağırlığı (BGVA), beden kitle indeksi (BKİ), triseps deri kıvrım kalınlığı (TDKK) ölçüldü. Serumda total protein, albumin (Alb), prealbumin, magnezyum (Mg), kalsiyum (Ca), alkalen fosfataz (ALP), ferritin, folik asit (FA), demir (Fe), vitamin (vit) B12, trigliserit (TG), kolesterol, bakır (Cu), çinko (Zn), selenyum (Se), vit A, C, D ve E ve C reaktif protein (CRP) çalışıldı. Hastaların kardeşlerinden oluşan kontrol grubunda aynı ölçümler yapıldı.

Bulgular: Hasta grubunda (Grup H) 50 (ortalama yaş: 11.14±4.88 yıl, erkek/kız:27/23), kontrol grubunda (Grup K) 44 (ortalama yaş: 11.32±4.36 yıl, erkek/kız:29/15) çocuk çalışmaya alındı. Grup H ve K arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık yoktu. Tanılar Ewing sarkom (n=14), osteosarkom (n=11), santral sinir sistemi (SSS) tümörleri (n=6), Hodgkin lenfoma (n=5), Hodgkin dışı lenfoma (n=5) ve diğerleri (n=9) idi. Grup H 0. ay ve 6. ay, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında TDKK, Grup H'da anlamlı düşük bulundu (p=0.012, p=0.007). Grup H 0. ay ile Grup K karşılaştırıldığında Alb, Fe, FA, Zn ve vit C grup H'da anlamlı düşük; ferritin, Vit B12 ve Cu düzeyleri ise anlamlı yüksek bulundu (p<0.05). Grup H da 0. ve 6. ayda total protein, Alb, prealbumin, Ca, kolesterol, TG,

FA, Vit B12, Zn, Vit C arasında anlamlı fark yokken; Mg, ALP, P, Se, Cu, vit A, D ve E'de anlamlı düşüş (p<0.05) görüldü. Serum ferritin ve Fe ise 6.ayda anlamlı yüksekti (p<0.05). Grup H 6. ay ile Grup K karşılaştırıldığında Se, Zn, vit C, total protein, Alb, Mg ve FA düzeyleri Grup H'da anlamlı düşük, ferritin ve vit B12 yüksek bulundu (p<0.05). Grup H 0. ay CRP düzeyi, kontrol grubundan yüksekti (p=0.012), 6.ay hasta grubu ile kontrol grubu CRP düzeyleri arasında ise fark bulunmadı. CRP ile bakılan korelasyon testlerinde sadece Cu ile CRP düzeyi arasında anlamlı pozitif korelasyon bulundu. Kemik tümörleri, lenfoma ve SSS tümörleri gruplar arası incelemede; Cu düzeyi lenfomalı hastalarda 0. ayda anlamlı yüksek bulundu (p=0.02).

Yorum: Çalışmamız çocuk onkoloji hastalarında beslenme durumunun değerlendirilmesinde yapılmış kapsamlı bir araştırmadır. Hastalarımızda tanıda FA, Zn ve vit C'nin düşük olması literatürü destekleyerek anlamlı ve ilginç bulunmuştur. Özellikle lenfomalılarda Cu'nun tanıda yüksek olup izlemde düşmesi; bu elementin hastalık aktivitesi ile ilişkisini gösteren önemli bir sonuçtur. Vit B12 düzeyinin tanıda, izlemde ve özellikle dirençli ve relaps hastalarda anlamlı olarak yüksek bulunması ise bu vitaminin bir tümör aktivasyon belirleyicisi olabileceği sorusunu gündeme getirmiştir. Hasta sayısı daha büyük gruplarla yapılacak çalışmalarla, vitamin ve eser element düzey farklılıklarının malnütrisyon ve/veya kanserle ilişkisi saptanabilir.

Malnütrisyonu olan hastaların gruplara göre dağılımı

	Grup Hasta 0. Ay sayı - %	Grup Hasta 6. Ay sayı - %	Grup Kontrol sayı - %
Yaşa Göre Vücut Ağırlığı <3 p (persantil)	5 (10)	9 (18)	1 (2.2)
Beden Kitle İndeksi <5 p	6 (12)	11 (22)	2 (4.5)
Boya Göre Vücut Ağırlığı <...	8 (16)	11 (22)	5 (11)
Triseps Deri Kıvrım Kalınlığı <5 p	6 (12)	7 (14)	-

SPO 18

Çocukluk Çağı Hodgkin Ve Non-Hodgkin Lenfomalarında Serum IL-13 Düzeylerinin İlk Tanıda Ve Remisyonunda Belirlenmesi, Histopatolojik Subtipleri Ve Prognostik Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması

Derya Özyörük¹, Gülsan Yavuz¹, Handan Dinçaslan¹, Emel Ünal¹, Nurdan Taçyıldız¹, Gülşah Oktay¹, Figen Doğu², Aydan İkinciogulları², Deniz Karataş², Kenan Köse³

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı¹
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik İmmunoloji Bilim Dalı²
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Bioistatistik Anabilim Dalı³

Giriş ve Amaç: Reed-Sternberg (RS) hücrelerinin germinal merkez B lenfositlerinden köken aldığı belirlenmesi ve IL-13'ün B hücre proliferasyonunda rolü olması nedeniyle HL'sının patogeneğinde önemli rolü olabileceği ileri sürülmüştür. NHL'lı hastalarda yapılan az sayıda çalışmada IL-13 ekspresyonu gösterilmiştir. Bu çalışmamızda malign lenfomalı (ML) hastalarda ilk tanı ve remisyonunda IL-13 düzeylerinin belirlenmesi ve histopatolojik alt grupları, evre, B semptomu gibi prognostik faktörlerle ilişkisinin araştırılması planlandı

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 12'si HL (%41) ve 16'sı (% 59) NHL tanısı alan 28 ML'lı hasta ve 20 sağlıklı çocuk alındı. Yaşları 3-17,5 yıl (median: 11,5) arası değişen hastaların 15'i kız (% 55), 13'ü erkekti (% 45). Kontrol grubunu yaşları 2 ile 17 yıl (median:7) arasında değişen 11 erkek (% 55), 9 kız (% 45) çocuk oluşturdu.

Bulgular: HL'lı hastaların ilk tanı IL-13 değerleri (0,59-68;median:3,40) kontrol grubuna (0,04-5,14;median:1,6) göre anlamlı yüksekti ($p<0,05$). Remisyon sağlandıktan sonra (0,14-12,2;median:1,60) kontrol grubunun değerlerine indiği belirlendi ($p<0,05$). En yüksek IL-13 değerleri NS subtipine aitti (ilk tanı: 0,59-68;median:5,50;remisyon: 0,76-8,24 :median:1,60). IL-13 değerleri ileri evre hastalarda (Evre III-IV; 1,65-68 ;median:6,41) erken evre (Evre I -II;0,59-4,67;median:2,74) hastalara göre daha yüksekti. Ancak istatistik önemi yoktu. B semptomları olan ve olmayan hasta-

larda IL-13 değerleri açısından istatistik olarak anlamlı fark bulunmadı. Prognoz üzerine etkili olduğu bilinen hematolojik parametreler, akut faz reaktanları, LDH düzeyleri ile korelasyon olup olmadığı incelendiğinde sadece BK yüksekliğiyle IL-13 arasında korelasyon belirlendi. Bu hastaların NS subtipinde ve ileri evre olduğu görüldü. NHL'lı hastaların ilk tanı IL-13 değerleri (0,13- 154;median:2,95) kontrol grubuna göre (0,04-5,14;median:1,6) anlamlı yüksekti ($p<0,05$). Remisyon sağlandıktan sonra IL-13 değerlerinin düştüğü belirlendi. Histopatolojik alt gruplarına göre Burkitt lenfoma (BL) grubunda (2,94-154 ;median:4,5), BL-dışı B NHL ve T NHL ye göre IL-13 değerleri daha yüksekti. Remisyon sağlandıktan sonra IL-13 düşüşü BL grubunda anlamlıydı. BL ve BL- dışı B NHL' lardan farklı olarak T NHL'lı hastalarda remisyon sağlandıktan sonra IL-13 değerleri yükselmişti. NHL'lı hastaların %81'i ileri evre olduğu için evre ve IL-13 ilişkisi belirlenemedi.

Sonuç: ML'lı hastalarda tanıda yüksek olan IL-13 değerleri remisyon sağlandıktan sonra normal değerlere indi. Bu durum HL ve NHL da IL-13'ün RS ve diğer malign lenfoid hücreler tarafından otokrin /parakrin faktör olarak kullanılabileceğini, bu nedenle tümörün eliminasyonundan sonra normal değerlere inebileceğini ve IL-13'ün tedavi yanıtlarının takibi açısından değerli bir faktör olabileceğini düşündürdü. Çalışmamız pediatrik yaş grubunda yapılan ilk çalışmalardan biri olması açısından önemlidir

SPO 19

GPOH-95 Protokolü Uygulanan Hodgkin Hastalığı Tanılı Hastalarımızda Tedavi Sonuçları

Sema Anak¹, Ali Aykan Özgüven¹, Ayşegül Ünüvar¹, Zeynep Karakaş¹, Leyla Ağaoğlu¹, Gülyüz Öztürk¹, Ömer Devecioğlu¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Ve Onkoloji Bilim Dalı, ¹

AMAÇ: Çocukluk çağı Hodgkin Hastalığı (HH) kemoterapi ve radyoterapi ile > %90'ın kür sağlanan maliyn bir hastalıktır. Ancak uzun dönemde, geç yan etkiler önemli sorun oluşturmaktadır. Geç yan etkilerin azaltılması amacıyla, kız ve erkeklere farklı rejimleri öneren GPOH-95 protokolü kliniğimizde 2000 yılından beri uygulanmaktadır. Bu çalışmada GPOH-95 protokolü uygulanan HH tanılı hastalarımızın tedavi sonuçları değerlendirildi.

HASTALAR VE YÖNTEM: 1 Ocak 2000–31 Aralık 2010 tarihleri arasında primer tanısını bölümümüzde alarak, GPOH-95 protokolü uygulanan 28 hastanın epidemiyolojik özellikleri, klinik-laboratuvar bulguları, tedavi ve izlem sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: 21 (%75) erkek, 8 (%25) kız toplam 28 hastada; median yaş 9 yıl (3-15 yıl) idi. Lenf nodu yerleşimleri değerlendirildiğinde 20 (%71) servikal LAP, 5 (%18) medias-tinal LAP, 2 (%7) supraklaviküler LAP, 1 (%4) inguinal LAP ile başvurdu. Histolojik gruplara göre dağılıma bakıldığında, 1 (%4) lenfositten zengin tip, 15 (%53) nodüler sklerozan tip, 10 (%36) mikst hücreli tip, 2 (%7) lenfositten fakir tip olduğu görüldü. Evrelere göre dağılımda, evre I 2 (%7) olgu, evre II 15 (%54) olgu, evre III 9 (%32) olgu, evre IV 2 (%7) olgu vardı. Risk gruplarına göre değerlendirildiğinde, risk grubu 1 de 11 (%39) olgu, risk grubu 2 de 7 (%25) olgu, risk grubu 3 de 10 (%36) olgu vardı. Hastaların 12 (%43, A) de konstitüsyonel semptomlar yokken, 16 (%57, B) da ise konstitüsyonel sempo-

tomlar vardı. İlk tanıda sedimentasyon değeri %84 hastada yüksek, relaps yapan üç olguda da sedimentasyon değeri yüksekti. Üç (%10) hastada relaps görüldü (evre IIA, 3B, 4B) ve bu hastalardan birine iki kez otolog kök hücre transplantasyonu uygulandı. Primer tedaviye dirençli olgu yoktu. Sonuç olarak biri otolog kök hücre transplantasyonu uygulanan hasta olmak üzere, iki relaps olgusu da eksitus oldu. Median 40 aylık izlem süresinde EFS %89, OS %92 olarak bulundu.

YORUM: Erken evrede başvuran olgu sayısının yüksek olması toplumun büyüyen lenf nodları konusunda bilinçlendiğini düşündürmektedir. Histolojik tiplerin dağılımına bakıldığında ise nodüler sklerozan tipin ön plana geçtiği görülmektedir, bunda etkili olabilecek çevresel faktörlerin araştırılmasının hastalığın fizyopatolojisine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Ayrıca sedimentasyonun ilk tanı ve relaps takibindeki önemini halen koruduğu görülmektedir.

SONUÇ: Çalışmamızda GPOH-95 kemoterapi protokolünün çocukluk çağı Hodgkin Lenfoma tedavisinde etkili ve kolay uygulanabilir bir protokol olduğu görülmüştür. Ancak DAL/GPOH-HD çalışma gruplarının sonuçlarıyla karşılaştırıldığında olaysız sağkalım ve hayatta kalım sonuçları daha düşüktür. Bu sonuçların B semptomları olan hasta sayısı, nodüler sklerozan tip histolojili hasta sayılarının yüksek oluşu ve düşük sosyoekonomik düzey ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

SPO 20

Çocukluk Çağı Akut Lösemilerinde Beyin Omurilik Sıvısı Osteopontin Düzeyinin Santral Sinir Sistemi Tutulumu İle İlişkisi

Sonay İncesoy Özdemir¹, Gürses Şahin¹, Ceyhan Bozkurt¹, Ayşe Ceyda Ören¹, Eda Balkaya¹, Ulya Ertem¹

Dr Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Eah, Çocuk Onkoloji Kliniği¹

Amaç: Osteopontin (OPN), arjinin-glisin-aspartat yapısıyla kemik matrikste diğer integrinlere bağlanan, lokal sitokinlerle regüle edilen, hücre ve mineraller arasında köprü görevi gören asidik fosforile glikoprotein yapısında bir moleküldür. Bu çalışmada akut lösemi tanılı çocukların beyin omurilik sıvısı (BOS) OPN düzeylerinin santral sinir sistemi (SSS) tutulumu ile ilişkisini araştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini kliniğimizde Mart 2008- Haziran 2010 tarihleri arasında akut lösemi tanısı almış toplam 62 hasta oluşturdu. Hastaların ilk başvuruları ve izlemleri sırasında BOS örnekleri alınarak -30 °C'de saklandı. Hastalar tanı ve/veya izlemde SSS tutulumu olan ve olmayan olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Tanıda ve/veya izlemde SSS tutulumu olan 13 hasta, SSS tutulumu olmayan 49 hasta bulunmaktaydı. Hastanemiz acil servis ve genel polikliniklerine başvuran, herhangi bir malign hastalığı, SSS enfeksiyonu ve kronik hastalığı olmayan febril konvülsiyon veya ateş nedeniyle araştırmak amacıyla lomber ponksiyon yapılan çalışma grubumuzla uygun yaş grubunda olan 16 çocuk kontrol grubu olarak alındı. BOS OPN düzeyleri, IBL marka hazır kit (Kit No: 27158) kullanılarak ELISA yöntemi ile çalışıldı.

Bulgular: Hastaların tanı anındaki BOS OPN değeri ortalama $32,76 \pm 49,22$ ng/mL, kontrol grubuna ait BOS OPN değeri ise ortalama $14,93 \pm 6,84$ ng/mL olarak saptandı ($p=0,65$). SSS tutulumu olmayan grupta tanı anındaki BOS OPN değeri ortalama $27,68 \pm 32,73$ ng/mL, SSS tutulumu olan grupta ise BOS OPN değeri ortalama $53,48 \pm 89,21$ ng/mL olarak saptandı ($p=0,50$). Ancak, izlemde SSS tutulumu gelişen hastaların SSS relaps anında alınan ortalama BOS OPN düzeyleri ($127,4 \pm 52$ ng/mL), tanıda ve izlemde SSS tutulumu olmayan grubun tanı anındaki ortalama BOS OPN düzeyine ($27,68 \pm 32,73$ ng/mL) göre istatistiksel olarak çok anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). Tanıda ve/veya izlemde SSS tutulumu olan hastaların tanı-relaps öncesi-relaps ve remisyon dönemlerindeki BOS OPN düzeyleri parametrik olmayan uzunlamasına verilerin analizi için kullanılan LD-F1 tasarımı ile incelendiğinde zaman noktaları arasındaki farklılık ile istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p<0,001$).

Sonuç: Çocukluk çağı akut lösemi hastalarında yüksek BOS OPN düzeylerinin SSS tutulumu için bir kanıt olabileceği ve BOS OPN düzeylerinde saptanan artışların SSS tutulumu için bir ön belirleyici olabileceği gösterildi.

SPO 21

Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Nöroblastoma 2003 (TPOG NBL-2003) Protokolü Yaşam Hızlarına Etkili Faktörler

Dilek İnce¹, Serap Aksoylar¹, Ali Varan¹, Canan Vergin¹, Volkan Hazar¹, Betül Sevinir¹, Ferhan Akıcı¹, Nilgün Kurucu¹, Sema Vural¹, Haldun Öniz¹, Elif Güler¹, Mustafa Büyükcavcı¹, Aynur Oğuz¹, Rejin Kebudi¹, İnci Yıldız¹, Ayhan Dağdemir¹, Sema Anak¹, Faik Sarıalioğlu¹, Cengiz Canpolat¹, Emel Ünal¹, Münevver Büyükpamukçu¹, Nurdan Taçıldız¹, Gülsün Tezcan Karasu¹, Funda Çorapçıoğlu¹, İnci İlhan¹, Yavuz Köksal¹, Gülnur Tokuç¹, Suna Emir¹, Vedat Köseoğlu¹, Emre Çeçen¹, Aykan Özgüven¹, Nazan Çetingül¹, Kamer Mutafoğlu¹, Ayşe Erbay¹, Su Gülsun Berrak¹, İnci Ayan¹, Atilla Tanyeli¹, Lebriz Yüksel Soycan¹, Betül Çakır¹, Betül Biner¹, Oğuz Altungöz¹, Erdener Özer¹, Müge Tunçyürek¹, Ayşe Demiral¹, Ahmet Çelik¹, Savaş Kansoy¹, Nur Olgun¹

Türk Pediatrik Onkoloji Grubu [TPOG]¹

AMAÇ: TPOG NB 2003 protokolü ile Türkiye’de nöroblastom tedavisini standardize etmek, genel yaşam (OS) ve olaysız yaşam (EFS) hızlarına etkili risk faktörlerini değerlendirmek.

YÖNTEM: Evrelemede INSS, risk sınıflamasında COG sistemleri kullanıldı. Düşük risk grubunda (DRG); evre1’de cerrahi, evre2’de cerrahiye ek 3 kür kemoterapi (KT) (sisplatin, vinkristin, ifosfamid), evre4S’de cerrahiye ek 4 kür KT (vinkristin, siklofosfamid) verildi. Orta RG (ORG) cerrahiye ek 2 – 4 kür KT (vinkristin, ifosfamid, dakarbazin, adriamisin / sisplatin, siklofosfamid, etoposid) verildi. İdame tedavi ve 13 cis-RA 10 hafta verildi. Rezidüel hastalığa radyoterapi (RT) uygulandı.

Yüksek RG (YRG) hastalar tanı sonrası hekim kararına göre konvansiyonel KT (KKT) veya yüksek doz KT otolog kök hücre transplantasyonu (YDKT+OKHT) ile tedavi edildiler. KKT grubuna 4 kür KT (vinkristin, ifosfamid, dakarbazin, adriamisin / sisplatin, siklofosfamid, etoposid), geciktirilmiş cerrahi, 6 ay idame KT verildi. HDKT+KİT grubuna 3 kür KT (vinkristin, ifosfamid, dakarbazin, adriamisin / sisplatin, siklofosfamid, etoposid), geciktirilmiş cerrahi ve hazırlama KT (karboplatin, etoposid, melfalan) verilip OKHT yapıldı. Çoğu hastada primer tümör bölgesine RT uygulandı. Her iki gruba 6 ay 13-cis RA verildi. Grupların OS ve EFS hızları hesaplandı, prognostik faktörlerin OS ve EFS üzerine etkileri analiz edildi.

SONUÇLAR: Ekim 2002–Ekim2010 tarihlerinde 33 merkezden bildirilen hastalardan 487’si analize alındı. Ortanca tanı yaşı 23 ay Olguların %57’si tanı anında metastatiktir. Hastaların %30’u DRG, %13’ü ORG’u, %57’si YRG’ undaydı. Evre dağılımı: DRG: %53 evre1, %28 evre2, %19 evre4S; ORG: %65 evre3, %33.5 evre4, %1.5 evre4S; YRG: %1 evre2, %17 evre3, %81 evre4, %1 evre4S. MYCN analizi olguların %42 yapılmış ve %22’sinde amplifikasyon saptanmıştı. Shimada kategorisi olguların %60’ında değerlendirildi, %68’i kötü histolojiliydi. Genel yanıt oranı DRG’da %96, ORG’da %90 idi. DRG relapslar evre 1 olan 5 hastada gelişti; Evre 4S olan 6 hasta refrakterdi, ayrıca 5 hasta erken öldü. ORG’da 7 dirençli hastalık, 5 relaps izlendi; ORG ölümler 7/10 ilerleyici hastalık, 2/10 operasyon ilişkiliydi. İndüksiyon yanıtı KKT grubunda %86, YDKT+OKHT grubunda %83 idi. Tedavi ilişkili ölüm oranı KKT ve YDKT+OKHT grubunda %23 ve %27 idi. Ortanca izlem süreleri DRG’da 38 ay, ORG’da 30 ay, YRG KKT’de 22ay ve YDKT+OKHT’de 16aydı. Genel ve olaysız yaşam hızları, prognostik faktörlerin yaşam hızlarına etkisi Tablo 1’de özetlenmiştir.

YORUM: DRG’ da düşük EFS evre 4S’de tedavi yanıtsızlığı, destek tedavi yetersizliği sonucu gelişen ölümler ve evre1’deki beklenmeyen relapslara bağlıdır. ORG’da yaşam hızları kabul edilebilir. Metastatik hastalık oranı %81 olan YRG’da yaşam hızları literatür sonuçlarıyla benzerdir. YRG’da tedavi ilişkili ölüm oranı yüksektir. Yaş, evre, histopatoloji, MYCN amplifikasyonu, LDH, ferritin, NSE, VMA, primer tümör yerleşimi genel ve olaysız yaşam hızları ile ilişkili bulunmuştur.

Tablo 1: Prognostik faktörlerin Olaysız yaşam hızı (EFS) ve Genel yaşam hızı (OS) üzerine etkisi

Faktör	3y EFS %	5y EFS %	p	3y OS %	5y OS %	p
YAŞAM HIZLARI						
Tüm grup	55	48		63	57	
RİSK GRUPLARI						
DRG (n:146)	85	82	0.000	91	89	0.000
ORG (n:63)	75	75		82	82	
YRG (n:278)	36	27		45	36	
YRG KKT (n:198)	39	29	0.036	49	39	0.097
YRG YDKT+OKHN (n:80)	26	20		34	28	
YAŞ						
Tüm grup			0.006			0.001
<12ay (n:137)	67	64		77	77	
≥12ay (n:350)	50	43		57	50	
Tüm grup			0.000			0.000
<18ay (n:193)	67	65		76	76	
≥18ay (n:294)	45	38		54	46	
EVRE						
Tüm grup			0.000			0.000
E1 (n:78)	90	82		94	89	
E2 (n:43)	93	93		95	95	
E3 (n:89)	66	60		78	71	
E4 (n:247)	34	25		41	32	
E4S (n:30)	51	51		69	69	
SHIMADA						
Tüm grup			0.000			0.000
Kötü (n:197)	50	47		56	51	
İyi (n:94)	86	77		92	89	
MYCN amplifikasyonu						
Tüm grup			0.004			0.003
≥10 kopya (n:45)	36	27		43	36	
<10 kopya (n:160)	55	48		63	57	
LDH						
Tüm grup			0.000			0.000
LDH >1000 (n:151)	32	24		39	33	
LDH <1000 (n:276)	66	62		76	72	
Ferritin						
Tüm grup			0.000			0.000
Ferritin >142 (n:172)	42	33		52	43	
Ferritin <142 (n:173)	70	68		78	77	
NSE						
Tüm grup			0.000			0.000
NSE >100 (n:164)	40	33		47	39	
NSE <100 (n:130)	71	67		77	74	
VMA						
Tüm grup			0.004			0.002
Yüksek (n:147)	45	35		54	44	
Normal (n:191)	62	59		71	68	
HVA						
Tüm grup			0.382			0.467
Yüksek (n:48)	59	38		61	53	
Normal (n:22)	69	69		74	74	
PRİMER TM YERİ						
Tüm grup			0.001			0.000
Süperal (n:316)	51	44		58	52	
Paraspinal (n:139)	68	65		79	73	
PRİMER TM						
Tüm grup			0.000			0.000
Abdominal (n:374)	51	46		59	53	
Torakal+servikal (n:80)	79	74		88	80	

Tablo 1: Prognostik faktörlerin Olaysız yaşam hızı (EFS) ve Genel yaşam hızı (OS) üzerine etkisi

SPO 22

Ewing Sarkomlu Hastalarda Akciğer Nodüllerin Özellikleri ve Prognostik Önemi**Neriman Sarı¹, Berna Oğuz², Şule Yeşil¹, Tuba Eren¹, Nilgün Kurucu¹, İnci Ergürhan İlhan¹**Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğ. Ar. Hastanesi, Pediatrik Onkoloji Bölümü¹
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı²

Amaç: Bu çalışmada Ewing sarkomlu hastalarda akciğer nodüllerin ve özelliklerinin saptanması; bu özelliklerin, nodüllerin daha sonraki durumu, hastalığın prognozu ve yaşam hızlarına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Kliniğimizde 1992-2010 yılları arasında izlemi yapılan ve toraks tomografilerine ulaşılan Ewing sarkomlu hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, primer tümörün nitelikleri, metastaz durumu ve yaşam hızları değerlendirildi. Nodüllerin izlem süresince değişimleri saptanarak, bu değişimlerin başlangıç karakteristikleri ile ilişkisi ve bunların izlem sürecindeki değişiminin yaşam hızlarına etkisi değerlendirildi.

Sonuçlar: Toplam 71 hasta çalışmaya dahil edildi. [Ortalama yaş:10.38 yıl, E/K:45/26]. Otuz dört hastada (%47.8) akciğer nodül görülmezken, 21 hastada (%29.5) tanıda, 14 hastada da (%19.7) tedavi sürecinde nodül saptandı. Tanıda ve/veya takipte akciğerde nodül görülmesi ve saptanan bu nodüllerin seyri ile hastanın cinsiyeti, yaşı, şikayeti, şikayetlerinin süresi, tümörün yeri ve boyutu, uygulanan kemoterapi protokolü, neoadjuvan kür sayısı, cerrahi sınır pozitifliği ve nekroz oranı arasında bir ilişki bulunamadı. Tanıda nodül sayısı ≥ 10 olan hastalarda nodüllerin boyut ve sayı artışının daha fazla görüldüğü izlendi ($p=0.048$). Takipte saptanan nodüllerin özellikleri ve seyri arasındaki ilişki incelendiğinde boyutu ≤ 5 mm olan nodüllerin %100'ü gerilerken, >5 mm olan nodüllerin %33 ü gerilediği belirlendi ($p=0.03$).

Hastalar ortalama 44.9 ± 39.1 (3-157) ay izlendi. Tüm hastalarda üç yıllık genel yaşam hızı (OS) %61,9, olaysız yaşam hızı (EFS) %45.6 bulundu. Tanıda nodülü olmayan hastalarda OS ve EFS sırasıyla %77 ve %59.5 iken bu oranlar nodülü olan hastalarda sırasıyla %28 ve %18.2 bulundu ($p=0.003$ ve $p=0.03$) idi.

Tanıda nodülü olup sayısı ≤ 10 olan hastaların EFS değeri 10'un üstünde olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.044$). Takipte nodülü ortaya çıkan hastalarda ise nodül boyutu ≤ 10 mm olan grubun OS ve EFS oranları, nodül boyutu >10 mm olan gruptan anlamlı yüksekti ($p=0.033$ ve $p=0.01$). Ayrıca takipte tek taraflı nodülü ortaya çıkan hastaların EFS oranı iki taraflı nodülü olan hastalardan anlamlı yüksek bulundu ($p=0.036$).

Tanıda nodülü olan 21 hastadan izlemde nodülleri gerileyen 19'unun genel yaşam hızı ve olaysız yaşam hızı sırasıyla %61 ve %50 iken, nodülleri progresyon gösteren iki hasta kaybedildiği belirlendi. Takipte nodülü ortaya çıkan 14 hastadan nodülleri gerileyen 8'inin yaşam hızları, nodülleri sayı ve boyut olarak artan gruba göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.033$ ve $p=0.016$).

Yorum: Literatürde Ewing Sarkomda akciğerde saptanan nodüllerin özelliklerinin, nodüllerin seyrine (artma/azalma/sabit kalma) ve yaşam hızları üzerine etkisi ile ilgili veriler oldukça kısıtlıdır. Çalışmamızda özellikle sayı ve boyutun önemli olduğu belirlenmiştir.

SP0 23

Fitokimyasal Maddelerin Nöroblastom ve Metastaz Potansiyeli Üzerine Etkisi**Dilek İnce¹, Safiye Aktaş¹, Zekiye Sultan Altun¹, Cankut Çubuk², Nur Olgun¹**Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü¹
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü²

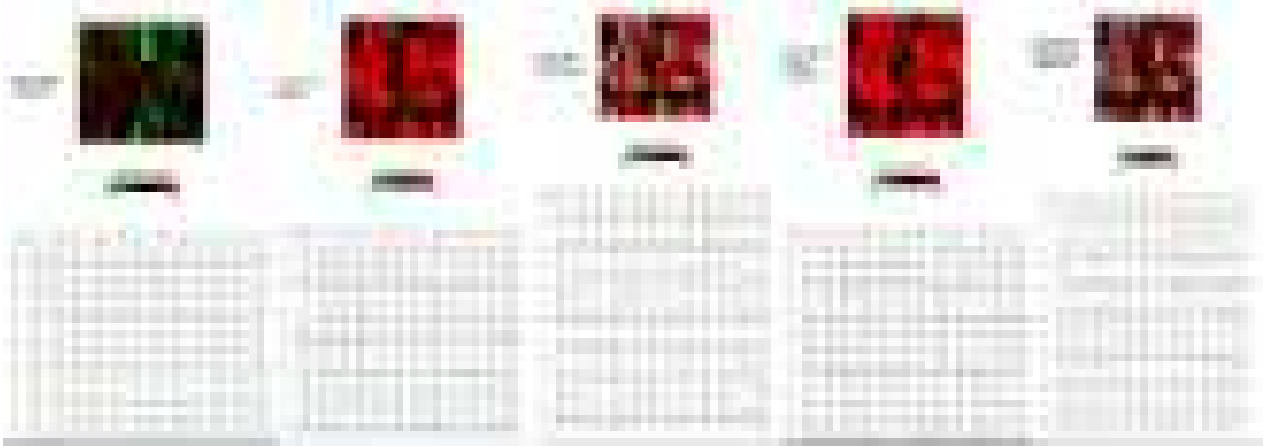
AMAÇ: Nöroblastom (NB) hücre hatlarında alicin ve resveratrolün metastaz ilişkili genlerin ekspresyonlarına etkisinin araştırılması

YÖNTEM: Kelly(MYCN+) ve SHSY5Y(MYCN-) hücre hatları kullanıldı. Uygulama grupları: Gr1: Kontrol, Gr2: Sisplatin, Gr3:Alicin, Gr4:Resveratrol, Gr5:Sisplatin+Alicin, Gr6:Sisplatin+Resveratrol. Fitokimyasal ajanlar ve sisplatin preoptimize edilmiş dozlarda hücrelere 24 saat uygulandı. RNA izolasyonu, cDNA eldesinden sonra 84 tümör metastaz geninin (SABiosciences, PATS028A) ekspresyon düzeyleri RT-PCR ile değerlendirildi. Grupların gen ekspresyonlarını kontrol grubuyla karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler www.sabiosciences.com'da PCR-Array-Data-Analysis-Web-Portalda yapıldı.

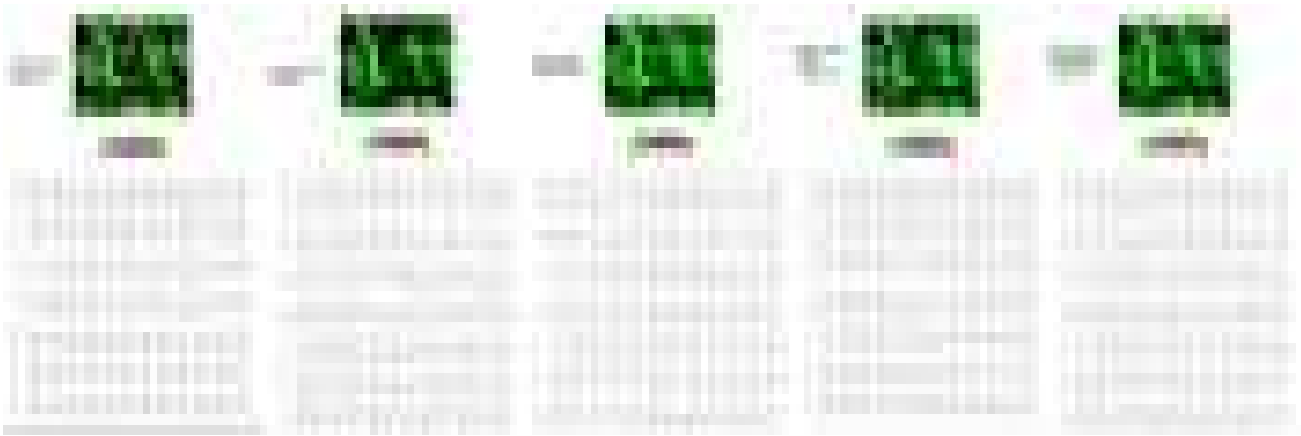
SONUÇLAR: Kelly hücre hattı: Sisplatin ile ekspresyonu azalan genler: EPHB2, TIMP3, CDH6, RORB, COL4A2, IL18, CDH11, MGAT5, CTNNA1, RB1, CD44, MTA1, VEGFA olup, bu genler ekstrasellüler matriks proteinleri(ESMP), hücre büyümesi ve proliferasyonu ile ilişkiliydi ancak hücre adhezyon molekülleriyle ilişkili değildi. Alicin ile ekspresyonu artan genler: ITGB3, TNFSF10, HGDC, CCL7, CTSL1, ETV4, KISS1R, HTATIP2, IL1B, IL8RB, ITGA7, KISS1, MMP10, MMP3, MMP7, MYC, MYCL1, SYK, TIMP4, MMP13, TRPM1, CDH1 ve FXYD5 olup hücre büyümesi ve proliferasyonu, ESMP ve transkripsiyon faktörleriyle ilişkiliydi. Grup 3 ile karşılaştırıldığında sisplatin veya sisplatin+allicin gruplarında artmış ekspresyon

izlenmedi. Resveratrol ve sisplatin+resveratrol ile tüm metastaz ilişkili genlerde (DENR, RB1 hariç) ekspresyon artışı izlendi. MYCN ile koamplifiye olduğu bilinen DDX1 geni ve amplifikasyonları MYCN ile korele olan nm23-H1 ve nm23-H2 genleri Gr1 ve Gr2 de aşırı eksprese olurken, ekspresyonlarında alicin ile azalma, resveratrol ile ileri derecede azalma görüldü, ancak Gr5 ve Gr6'da ekspresyon azalması olmadı. SYSH5Y hücre hattı: Sisplatin uygulamasıyla KISS1, MET, TRPM1, IGF1, TNFSF10, TSHR, MMP13, MMP3, MMP7, CDH6, CCL7, CXCL12 ekspresyonlarında belirgin azalma, PNN, SMAD4, DENR, SET, NME2 ekspresyonlarında artış izlendi. Alicin uygulamasıyla ekspresyonu azalan genler: HGDC, KISS1, TNFSF10, MMP10, IGF1, TRPM1, MMP7, MMP3, CCL7, PPC, CTSL1 FXYD5, KISS1R, HTATIP2, IL1B, IL8RB, ITGA7, TIMP4. Bu genler ESMP, matriks metalloproteinazları ve apoptozla ilişkiliydi. Alicin+Sisplatin, resveratrol, sisplatin+resveratrol ile metastaz ilişkili genlerin ekspresyonları azaldı.

YORUM: Alicin ve resveratrol, metastaz ilişkili genlerin ekspresyonlarını, MYCN(+) NB hücrelerinde arttırmış; MYCN(-) NB hücrelerinde ise azaltmıştır. Sonuçlar alicin ve resveratrolün kemoterapi toksisitesini önleyici ek ajan olarak MYCN(+) NB'da kullanımının uygun olmadığını, ancak MYCN(-) NB'da kullanılabileceğine işaret etmektedir. Ancak MYCN(+) NB hücrelerinde alicin ve resveratrolün tek başına uygulamalarının DDX1, nm23-H1, nm23-H2 ekspresyonlarını azaltıcı etki göstermiş olması bu fitokimyasalların NB idame tedavisinde yerinin araştırılması gerekliliğini düşündürmüştür.



Resim 1. Neuroblastom Kelly hücre hattında grupların metastatik gen ekspresyonları



Resim 2. Neuroblastom SYSH5Y hücre hattında grupların metastatik gen ekspresyonları

SPO 24

Preterm, Term ve Üç Aydan Küçük Bebeklerde Serum Nöron Spesifik Enolaz Değerleri

Aslıhan Abbasoğlu¹, Faik Sarıalioğlu¹, Nalan Yazıcı¹, Nilüfer Bayraktar², Ayşegül Haberal², Ayşe Erbay¹

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı¹
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Ana Bilim Dalı²

İlk tanımlandığında başta nöroblastoma olmak üzere nöronal tümörlere özgül olduğu sanılan nöron-spesifik enolaz (NSE)'nin çeşitli tümörlerde yüksekliğinin gösterilmesi, arkasından tümör dışı durumlarda da yükselmesi normal bireylerde standardizasyon çalışmalarını zorunlu kılmıştır. Nöroblastomanın yenidoğan döneminde en sık rastlanılan tümör olması dışında, prenatal tıpta ve yenidoğanda ultrasonografinin sık kullanılması asemptomatik kitlelerin tanımlanması olasılığını arttırmıştır. Bu çalışmada; -yaş grubuna göre sağlıklı- preterm, term ve üç ayın altındaki bebeklik döneminde serum NSE değerleri tayin edilmiştir. Bebeklerde prematürel ve fizyolojik sarılık dışında sorunlarının olmamasına dikkat edilmiş, doğum hipoksisi ve stresinin ekarte edilmesi amacı ile serum NSE örnekleri doğumdan sonra en erken 72 saat sonra alınmıştır. NSE tayini Roche Elecsys 2010 cihazı kullanılarak ECLIA yöntemi ile yapılmıştır. NSE düzeyi 30 ng/mL üzerinde bulunan bebekler kontrole çağrılarak serum örnek-

lerinin alınmasından sonraki sağlık durumları kontrol edilmiş, gerekli vakalarda yeniden NSE tayini yapılmıştır. Preterm ve term dönemleri için sırası ile 39 ve 40; bir aylık ve üç aylık bebeklik dönemleri için ise 20'şer olmak üzere toplam 139 bebekte NSE tayini yapılmıştır. Bu gruplarda serum NSE ortalama değerleri sırası ile $21,83 \pm 15,06$; $18,06 \pm 12,83$; $8,92 \pm 4,13$; $7,63 \pm 3,91$; $10,73 \pm 4,70$; en yüksek serum değerleri; 59,36; 59,80; 16,80; 14,05; 21,40 ng/mL olarak tespit edilmiştir. Preterm ve term bebeklerin NSE değerleri bir aylık ve daha büyük bebeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Gruplarda tespit edilen en yüksek değerler daha da dikkat çekicidir. Literatürde örneğini bulamadığımız bu çalışma ile; preterm ve term bebeklerde serum NSE değerlerinin bir ayıktan büyük bebeklere göre belirgin derecede yüksek olduğu, dolayısı ile ticari "kit" referans değerlerinin bu yaş grupları için kullanılamayacağı sonucuna varılmıştır.

SPO 25

Wilms Tümöründe Mikrosatellit İnstabilite

Güliden Diniz¹, Safiye Aktaş², Cankut Çubuk³, Ragıp Ortaç¹, Canan Vergin¹, Nur Olgun⁴İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi¹Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü- Temel Onkoloji Anabilim Dalı²Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü³Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü- Klinik Onkoloji Anabilim Dalı⁴

Amaç: Bu çalışmanın amacı Wilms Tümörü (nefroblastom) patogenezi farklı bir yaklaşımda bulunmak; DNA yanlış eşleşme onarım genlerindeki mutasyon nedeniyle gelişen ve herediter nonpolipozis kolorektal kanserin tümörögenizde etkili olduğu bilinen mikrosatellit instabilite (MSI)'nin Wilms tümör patogeneziindeki rolünü irdelemektir.

Gereç ve yöntem: İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesinde tanı ve tedavisi yapılan Wilms tümörlü 45 olgunun ameliyat materyallerinden örneklenen kesitler incelenmiştir. Her olgudan seçilen parafin bloklardan yaklaşık 2 mm çapında tümör dokusu ve normal böbrek dokusu ayrılmıştır. Evre 5 olup, salt tümör çıkarılan olgulardan, evreleme için alınan lenf nodu veya periton dokuları normal doku olarak kullanılmıştır. Ayrılan 90 doku parçasından DNA ekstrakte edilmiş ve MSI değerlendirme için, Real Time PCR yöntemiyle melting analizi yapılmıştır. MSI belirleyicisi olarak BAT25, BAT26, nr21 ve nr24 gen sekansları kullanılmıştır. Olgularda melting analizi sonunda elde edilen tümör değerleri esas alınarak yorum yapılmıştır. Tek bir belirleyicide instabilite varsa düşük MSI olarak kabul edilmiştir. Sonuçlar SPSS Windows istatistik programının 16.0 versiyonu kullanılarak değerlendirilmiş ve $P < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Olguların 21'i (%46,7) erkek, 24'ü kızdı. Ortalama yaş 3,18 (5 ay- 8 yıl) yıl bulundu. Ortalama tümör çapı 9,24 cm idi. Oniki olgu evre I (%26,7), 17 olgu evre II (%37,8), 5 olgu evre III (%11,1), 6 olgu evre IV (%13,3) ve 6 olgu bilateral tümörlü evre V (%13,3) idi. Olguların 35'i sağ ve izlemde olup, ortalama izlem süresi 43 ay bulundu. Sadece 6 olguda (%13,3) düşük düzeyde MSI saptandı. Mann Whitney U testinde MSI ile tümör çapı arasında anlamlı ilişki vardı ($p=0.046$).

Tartışma ve sonuç: Günümüze dek Wilms tümörü gelişimiyle ilgili olabilecek çok sayıda gen keşfedilmiş olup; bunlardan en kayda değer olanları WT1, WT2, WT3, WT4, WT5, WTX, BRCA2, HACE1 ve GPC3'dür. Ancak bu genler tüm olguların etiopatogeneziye ışık tutmamaktadır. Olgularımızda kolon karsinogeneziinde önemli olan MSI, tümör çapıyla ilişkili bulunmuştur. MSI saptanan olgularda tümör hacmi daha fazladır. Bu sonuç Wilms tümörü gelişiminde DNA yanlış eşleşme tamir genlerindeki onarım bozukluklarının da rolü olabileceğini düşündürmüştür. Ancak bu bulgunun daha geniş serilerde doğrulanıp, tedavi protokollerine etkisinin araştırılması gerekmektedir.

SPO 26

Nörofibromatosis Tip 1 Tanılı Çocuklarda Gelişen Santral Sinir Sistemi Tümörleri ve Yumuşak Doku Sarkomları

Emre Çeçen¹, Dilek İnce², Kamer Mutafoğlu², Erdener Özer³, Rıza Çetingöz⁴, Ali Aykan Özgüven⁵, Handan Çakmakçı⁶, Faik Sarıalioğlu⁷, Nur Olgun²

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji BD¹
Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Onkoloji BD²
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD³
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD⁴
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji Onkoloji BD⁵
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD⁶
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji AD⁷

AMAÇ: Merkezimizde 1989 ile 2010 tarihleri arasında izlenen nörofibromatosis Tip 1 (NF1) tanılı çocuklarda gelişen santral sinir sistemi (SSS) tümörleri ve yumuşak doku sarkomları (YDS)'nin değerlendirilmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM: NF1 hastalarının pediatrik onkoloji dosyaları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: NF1 tanı kriterlerinin en az ikisine sahip 78 hastanın, ortanca yaşı 10 yaş (0,5-18) ve erkek:kız oranı 1.3 bulundu. Optik gliom (OG) sıklığı %11,5 (n=9) bulunurken, aynı zamanda bu hastaların birisinde kistik astrositom, birisinde beyin sapı gliomu (BSG), birisinde de doku tanısı elde edilmemiş SSS tümörü saptandı. Bu dokuz hastanın yedisi OG tanısı aldığıında 6 yaşından büyüktü. OG saptanan hastaların dördünde görme bozukluğu gelişti ve bunların ikisi klinik ve radyolojik progresyon gerekçesiyle radyoterapi (RT) aldı. Yetmiş sekiz hastanın, ikisinde rabdomyosarkom (RMS), ikisinde malign periferik sinir kılıfı tümörü (MPSKT) olmak üzere toplam dördünde YDS gelişti. RMS gelişen hastaların ikisinin de primer bölgeleri mesane olup, birisi biyopsi sonrası vinkristin, adriamisin, siklofosfamid tedavisine iyi yanıt vermesine karşın erken relaps nedeniyle vinkristin, adriamisin, karboplatin aldı. Ancak progresif hastalık nedeniyle kaybedildi. Makroskopik rezidüel hastalıkla sonuçlanan primer cerrahi uygulanmış olan diğer RMS hastası, vinkristin, aktinomisin-D, ifosfamid tedavisi sonrası RT almak üzere başka merkeze gitti. MPSKT gelişen iki hasta da adolesan

yaşta olup hastalarda önceden pleksiform nörofibrom mevcuttu. Mikroskopik rezidü ile sonuçlanan primer cerrahinin ardından RT ve kemoterapi alan bu iki hasta progresif hastalık nedeniyle kaybedildi. Bu hastalardan birisine RT sonrası ICE-VAC, ardından topotekan ve adriamisin, diğerine ise RT ile birlikte vinkristin ve siklofosfamid ardından ICE rejimleri uygulandı.

SONUÇ: NF1, çocuk veya erişkin yaşta benign veya malign tümör gelişimi ile karakterize genetik bir hastalık olup, NF1 tanılı hastalarda gelişen malign tümörler, NF1 tanılı olmayan hastalarda görülen aynı tümörden farklı davranış gösterirler. Çalışmanın sonuçları, literatürde bildirilen NF1 hastalarında ki SSS tümörleri ve YDS'nin özelliklerini desteklemektedir. Genel popülasyonda görülenlerle karşılaştırıldığında, NF1 hastalarında gelişen MPSKT daha kötü, OG ve BSG ise daha iyi seyredir. NF1 hastalarında bildirilen RMS'lar sıklıkla mesane kaynaklıdır ve genel popülasyondakilere benzer davranış gösterir. Son yıllarda OG tanısının 6 yaşından büyüklerde sıklığı bildirilmektedir. OG, benign davranış gösteren bir tümör olmasına hastalarımızdan ikisinde olduğu gibi progresyon gösterebilir. NF1 hastalarında gelişen tümörlerin özelliklerinin iyi bilinmesi, tümörlerde erken tanı elde etmemizi ve uygun tedavi yaklaşımı uygulamamızı sağlayacaktır. NF1 hastalarında tümör gelişme mekanizmalarının anlaşılması ve yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Nörofibromatosis, optik gliom, sarkom

19. Ulusal Kanser Kongresi

PEDİATRİK ONKOLOJİ
SEÇİLMİŞ POSTER BİLDİRİLER

SP 01

Ekstremitte Yerleşimli Non-Metastatik Rabdomiyosarkomda Tanıda Cerrahinin Yeri**Canan Akyüz¹, Neriman Sarı², Bilgehan Yalçın¹, Ali Varan¹, Tezer Kutluk¹, Münevver Büyükpamukçu¹**

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Onkoloji Bölümü¹
Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğ. Ar. Hastanesi, Pediatrik Onkoloji Bölümü, ²

Amaç: Merkezimizde, rabdomiyosarkom tanısı alan hastaların demografik, klinik ve histopatolojik özelliklerini, prognostik faktörleri ve tedavi sonuçlarını değerlendirmek

Hastalar ve yöntem: 1972-2003 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Onkoloji bölümünde 409 hasta Rabdomiyosarkom tanısı aldı. Hastaların altmış sekizinde tümör ekstremitte yerleşimli idi. Kemoterapisi ve radyoterapisini tamamlayan 26 non-metastatik hastada yaşam hızlarının cerrahi ile ilişkisi araştırıldı.

Bulgular: Tümörlerin primer yerleşim yerleri değerlendirildiğinde 20 hastada alt ekstremitenin etkilendiği görüldü. Erkek/Kız oranı 17/9 olup ortalama yaş 5.5 (± 4.1) yıl idi. Ortalama tümör boyutu 9.3 (± 3.6) cm idi. Altı hastada embriyonal tip, oniki hastada alveolar tip saptanırken diğer hastalarda alt tip belirlenemedi. Yirmi beş hasta TNM evre III iken, iki hasta IRS klinik grup 1, üç hasta grup 2, 21 hasta grup 3 idi. Tanı anında 14 hastada insizyonel biyopsi, yedi hastada parsiyel

rezeksiyon ve beş hastada tam/tamayakın rezeksiyon uygulandı. Onaltı hastada VAC, üç hastada antrasiklinli VAC ve diğerleri platin içeren kemoterapi protokolleri ile tedavi edildi. Primer bölgeye 40-64 Gy radyoterapi uygulandı. Hastaların ikisine indüksiyon sonu biyopsi yapıldı. Genel olarak 10 yıllık hastalıksız yaşam hızı %28 iken, sadece biyopsi yapılanlarda %18, parsiyel rezeksiyon yapılanlarda %40, Tam/tamaya yakın rezeksiyon yapılanlarda %50 idi (p:0.08). Tüm grupta genel yaşam hızı %43 iken sadece biyopsi yapılanlarda %29, parsiyel rezeksiyon yapılanlarda %60, tam/tamaya yakın rezeksiyon yapılanlarda %75 olarak saptandı (p:0.12).

Sonuç: Ekstremitte rabdomiyosarkomları prognozun kötü olduğu bilinen bir gruptur. Hasta sayısının yetersizliği nedeniyle sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da lokalize hastalıkta tanı anında tümörü olabildiğince çıkartmak, daha sonra uygulanacak olan kemoterapi ve radyoterapinin etkinliğini artırabilir. Bu nedenle daha geniş, çok merkezli, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

SP 02

Wilms Tümörlü Olgularımızın Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi: Gaziantep Üniversitesi Pediatrik Onkoloji Bölümü**Elif Güler¹, Derya Salkın¹, B. Hayri Özokutan², Kemal Bakır³, Alper Doğan¹, Haluk Ceylan², Mustafa Adlı⁴**Gaziantep Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Bölümü¹Gaziantep Tıp Fakültesi Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı²Gaziantep Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı³Gaziantep Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı⁴

Amaç: Gaziantep Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Bölümü'nde Wilms tümörü tanısıyla takip edilen hastaların klinik özellikleri ve tedavi sonuçlarını değerlendirmek amaçlandı.

Hastalar ve Metod: Ocak 2001-Aralık 2010 tarihleri arasında Gaziantep Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Bölümünde takibi ve tedavisi yapılan Wilms tümörlü hastaların klinik özellikleri ve tedavi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Belirtilen tarihlerde kliniğimizde toplam 38 Wilms tümörü vakası takip edildi. Daha önce başka merkezde tedavisi başlanan veya relaps nedeniyle başvuran 10 hasta çalışma dışı tutuldu. Çalışmaya dahil olan 28 hastanın 15'i (%53.6) erkek, 13'ü (%46.4) kız idi. Hastaların tanı yaşı 6 ay ile 14 yaş arasında değişmekte olup median tanı yaşı 2.79 bu-

lundu. Tümör yerleşimi hastaların 14'ünde (%50) sağ böbrek, 13'ünde (%46.4) sol böbrek, birinde (%3.6) bilateral olarak saptandı. Hastaların 17'si (%60.7) opere edilmeden başvuru-
rurken 11 (%39.3) hasta başka merkezde cerrahi tedavi yapıldıktan sonra başvurdu. Üç hastaya preoperatif kemoterapi uygulandı. Anaplazi 3 (%10.7) hastada saptandı. Hastaların %21.4'ü Evre I, %46.4'ü Evre IIa, %10.7'si Evre IIb, %14.3'ü Evre III, %3.6'sı Evre IV ve %3.6'sı Evre V hastalığına sahipti. Hastaların hepsine evre ve anaplazi durumuna göre TPOG Wilms tümörü protokolü uygulandı. Radyoterapi 9 (%32.1) hastaya uygulandı. Takipte iki hastada relaps saptandı. Beş yıllık genel yaşam hızı %100, hastalıksız yaşam hızı %87.79 bulundu.

Tartışma: Hastaların tedavi sonuçları oldukça yüz güldürücü olup TPOG Wilms Tümörü Çalışma Grubunun sonuçları ile benzer bulundu.

SP 03

Dokuz Eylül Üniversitesi Pediatrik Onkoloji Grubunca İzlenen Ewing Sarkomu Tümör Ailesi Olguları

Kamer Mutafoğlu¹, Dilek İnce¹, Ayşe Demiral², Handan Çakmakçı³, Mustafa Olguner⁴, Hasan Havıtcıoğlu⁵, Erdener Özer⁶, Berna Polack⁷, Deniz Çakır⁸, Faik Sarıalioğlu⁹, Nur Olgun¹⁰

Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Çocuk Onkoloji B.D.¹

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi A.D.²

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik A.D.³

Tıp Fakültesi Pediatrik Cerrahi A.D.⁴

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi A.D.⁵

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D.⁶

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp A.D.⁷

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.⁸

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji B.D.⁹

Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Pediatrik Onkoloji B.D.¹⁰

AMAÇ: Merkezimizde Ewing Sarkomu Tümör Ailesi (ESTA) tanısıyla tedavi edilen çocuk ve ergen hastaların klinik özellikleri ve tedavi yanıtlarının değerlendirilmesi.

HASTALAR VE YÖNTEM: 01.01.1995–31.12.2010 arası merkezimizde ESTA tanısı ile tedavi edilen hastalar geriye dönük değerlendirildi. Yaş, cins, tümör yerleşimi, histopatoloji, evre, tedavi, izlem süresi ve son durum açısından analiz edildi.

SONUÇLAR: ESTA tanısı ile tedavi edilen 35 hastadan 31'i analize alındı. Ortanca tanı yaşı 12 yaş, erkek/kız: 23/8 idi. Primer tümör %36 ekstremiteler, %29 pelvik, %16 torakal, %13 paravertebral, %3 retroperitoneal, %3 yanak yerleşimliydi. Histopatolojik inceleme %81 Ewing sarkomu (ekstraosseöz 13, osseöz 12) ve %19 PNET saptadı. Hastaların %32'si tanıda metastatikti (akciğer 5, kemik 2, kemik iliği 1, akciğer ve kemik 1, akciğer+kemik+kemik iliği 1). Ortanca 40 aylık izlemde (2ay – 15.5yıl) olaysız sağkalım 5 ve 10 yıllık %40 ve %27; genel sağkalım 5 ve 10 yıllık %61 ve %45 bulundu.

I. Primer cerrahi uygulanan grup (n=8): Bu hastalar başka merkezlerde cerrahi uygulandıktan sonra merkezimize başvurmuştu. Cerrahi 6 hastada makroskopik rezidü, birinde mikroskopik rezidü, birinde tam rezeksiyon ile sonuçlanmıştı. Bu hastalara farklı kemoterapi rejimleri verildi ve 7'inde primer tümöre radyoterapi(RT) uygulandı. İki olgu hastaliksiz izlemde (14 ve 186 ay), 1 hasta hastalıklı terk, 5/8 öldü.

II. Neoadjuvan kemoterapi uygulanan grup(n:23): Primer

kemoterapi 17 olguda IECESS 92 kemoterapi protokolü, diğerlerinde siklofosfamid/ifosfamid ve antrasiklin bazlı farklı rejimler idi. İndüksiyon kemoterapisine yanıt 22 hastada %73 (2CR + 14PR) bulundu.

Neoadjuvan kemoterapi sonrası lokal tedavi 10 olguda cerrahi, 10 olguda RT idi.

Ila. Cerrahi uygulananlar (n:10): Bu grubun indüksiyon yanıtı %90 PR idi. Cerrahi üçünde tam, üçünde kısmi rezeksiyon, dördünde mikroskopik rezidü ile sonuçlanmıştı. Yedi olgu primer tümöre radyoterapi almıştı. İzlemde bu gruptaki hastalardan 5'inde relaps (11, 18, 18, 22 ve 47 aylarda) gelişti ve dördü öldü. Bir olguda 67. ayda ikincil lösemi gelişti, tedavisi sürüyor.

IIb. Cerrahi uygulanmayanlar (n:12): Bu grubun indüksiyon yanıtı %58 (2CR + 5PR) idi. On hastada primer tümör bölgesine RT uygulandı. Metastatik Ewing sarkomlu bir olgu, erken dönemde hastalıkla öldü, diğeri izlem dışıydı. Kemoterapi ve RT verilen bu grupta: 3 olguda refrakter hastalık, iki olguda erken relaps gelişti.

YORUM: Sınırlı hasta sayısı nedeniyle risk gruplarına yönelik alt grup analizleri yapılamamıştır. Ancak tanıda metastatik hastalık oranı %32 olan bu ESTA grubunda uygulanan multimodal tedavilerle (KT, mutilizan olmayan cerrahi, RT) elde edilen yüksek sağ kalım oranları umut vericidir. Yüksek doz alkileyici ajan/antrasiklin içeren KT rejimlerine rağmen toksik ölüm görülmemiş, ancak bir hastada ikincil lösemi gelişmesi geç yan etki açısından dikkat çekici bulunmuştur.

SP 04

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı'nda İzlenen Germ Hücreli Tümör Olgularının Değerlendirilmesi

Faruk Güçlü Pınarlı¹, Zeliha Demirtaş², Aynur Oğuz¹, Ceyda Karadeniz¹, Arzu Okur¹, Avni Saraç¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalı¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı²

Amaç: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı'nda 1991-2010 yılları arasında izlenen ve histopatolojik olarak germ hücreli tümör tanısı alan 48 olguyu retrospektif olarak inceleyerek demografik özellikleri, tedavi yöntemleri ve yaşam analizlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Germ hücreli tümörlü 48 hastanın sosyodemografik özellikleri, semptomları ve semptom süreleri, primer tümörün histopatolojisi, yerleşim yeri, evresi, tanıda kullanılan görüntüleme yöntemleri, tümör belirteçleri, tedavi yöntemleri, rekürrens bölgesi ve zamanı, ölüm nedenleri ve sağ kalım oranları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular. Olguların tanı anında yaş dağılımı 0,2 – 210 ay (ortalama: 60,18± 64,69 ortanca: 27,5 ay) idi. On bir olguda (% 22,9) matür teratom, dört olguda (% 8,3) immatür teratom, iki olguda (% 4,2) mikst maliyn germ hücreli tümör, iki olguda (% 4,2) malign teratom, 19 olguda (% 39,6) yolk sak tümörü, üç olguda (% 6,2) embriyonal karsinom, altı olguda (% 12,5) germinom, bir olguda (% 2,1) koryokarsinom olduğu görüldü. Olguların 12'si (% 25,0) sakrokoksigeal bölge, 3'ü (% 6,2) abdomen, 5'i (% 10,4) retroperitoneal bölge, 14'ü (% 29,2) over, 12'si (% 25,0) testis, 2'si (% 4,2) MSS yerleşimliydi. Yolk sak tümörü olan olguların % 15,8'inin evre I, % 15,8'inin, evre II, % 21,1'inin evre III ve % 47,4'ünün evre IV; germinom olgularının % 50'sinin evre I, %33,3'ünün evre II ve %16,7'sinin evre III; iki mikst germ hücreli tümör olgusundan birinin

evre IV, diğerinin evre III olduğu görüldü. Pre-operatif AFP düzeyi bakılan 41 olgunun 24'ünde (% 58,5) AFP düzeyi yüksek olarak bulundu. Olgulardan 34'ünde (% 70,8) beta-human korionik gonadotropin (β -hCG) düzeyi çalışıldığı, 7'sinde (% 20,6) yüksek olduğu saptandı. Metastaz bölgeleri lenf nodu (% 35,3), akciğer (% 29,3), akciğer ve lenf nodu (% 11,8), akciğer ve karaciğer (% 5,9), akciğer ve MSS (% 5,9), lenf nodu ve kolon (%5,9), kemik (% 5,9) olarak saptandı. Başlangıçta cerrahi tedavi olarak 27 olguda (% 57,4) total eksizyon 12 olguda parsiyel eksizyon (% 25,0) yapıldığı görüldü. Başlangıçta biopsi yapılarak tanı konulan dokuz olgudan altısına gecikmiş primer cerrahi uygulandı. Cerrahi olarak total eksizyon yapılan 27 olgunun 18'inin (% 33,3), total eksizyon yapamayan 21 olgunun 19'unun (90,5) tedavilerine kemoterapi ile devam edildiği saptandı. Olguların yedisinde (% 14,5) rekürrens izlendi; rekürrens bölgesi dört olguda primer tümör bölgesi iken üç olguda uzak bölgede gerçekleşti. Rekürrens zamanı 7-23 ay (ortalama: 13,3±5,25; ortanca: 12 ay) olarak hesaplandı. Tanı anında evre IV hastalığı olan yolk sak tümörü, maliyn teratom ve mikst maliyn germ hücreli tümörlü üç olgu progresyon nedeniyle kaybedildi. Hastaların genel yaşam oranı %91,5, olaysız yaşam oranı %62 olarak hesaplandı.

Sonuç: Germ hücreli tümör olgularımızın demografik özellikleri ve yaşam oranları literatürdeki bulgular ile uyumluluk göstermektedir.

SP 05

Çocukluk Çağı Ekstrakraniyal Germ Hücreli Tümörleri: Tek Merkez Deneyimi**Sonay İncesoy Özdemir¹, Ceyhan Bozkurt¹, Eda Balkaya¹, Ayşe Ceyda Ören¹, Nazmiye Yüksek², Dilek Birgen³, Gürses Şahin¹, Ulya Ertem¹**

Dr Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH, Çocuk Onkoloji Kliniği¹
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı²
Lefkoşe Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Çocuk Onkoloji Kliniği³

Amaç: Germ hücreli tümörler (GHT), çocukluk çağı malign hastalıklarının %1-3'ünü oluştururlar. Embriyonun göç hattı boyunca arreste uğramış, primordiyal germ hücrelerinden köken alırlar. Bu çalışmada GHT tanılı hastalarımızın demografik, klinik, laboratuvar ve patolojik bulguları ile uygulanan tedavi sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 1988-2010 yılları arasında Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Onkoloji kliniğinde ekstrakraniyal GHT tanısı ile izlenen hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Kayıtlarına ulaşılabilen 101 hastanın 62'si kız, 39'u erkek olup, yaşları 1 gün ile 192 ay arasında (ortanca yaş: 72 ay) değişmekteydi. En sık başvuru yakınması karın ağrısı ve karında şişlik idi. Primer tümör yerleşim bölgesine göre tümörler 58 hastada (%57,5) gonadal (34 over, 24 testis), 43 hastada (%42,5) ekstragonadal yerleşimli idi. Tüm olgulara tanı cerrahi ile konuldu. Histopatolojik tanılarına göre 26 hasta matür kistik teratom, 33 hasta endodermal sinüs tümörü, 10 hasta immatür teratom, 13 hasta mikst germ hücreli tümör, 8 hasta disgerminom, 1 hasta seminom ve 10 hasta embriyonel karsinom olarak değerlendirildi. Olguların 47'sinde (%46,5) AFP yüksekliği, 8'inde (%8) β -HCG yüksekliği saptandı. Dört hastada ise hem AFP hem de β -HCG yüksek bulundu. Matür teratom tanısı alan 26 olgu evrelendirme ve

sağ kalım değerlendirmesine alınmadı. Geriye kalan 75 olgunun ilk başvuru evreleri değerlendirildiğinde 19'u evre 1, 15'i evre 2, 38'i evre 3 ve 4'ü de evre 4 olarak saptandı. Ancak ilk başvuruda dış merkezlerde evre 1 olarak değerlendirilip opere edilerek takibe alınan toplam 6 hastanın 3'ü evre 3 ve 3'ü de evre 4 relaps ile kliniğimize başvurmuşlardır. Tüm hastalara biyopsiden radikal cerrahi eksizyona kadar değişen cerrahi yaklaşım uygulanırken, 67 hastaya yıllara göre değişen kombine kemoterapi protokolleri verilmiştir. On hastada ilk başvuruda olmak üzere toplam 16 hastada relaps gelişmiştir. Relaps gelişen 16 hastanın 4'ü remisyonda izlenmektedir. Sağ kalım ve evreleme değerlendirmesine alınan 75 hastanın 11'i kaybedilmiş, 14'ü hastalıklı olarak tedaviyi terk etmiş, 13'ü de tedaviyi tamamladıktan sonra remisyonda iken takipten çıkmıştır. Geriye kalan 37 hasta tam remisyonda izlenmeye devam etmektedir.

SONUÇ: Kaybedilen hastalarımızın çoğunluğu 1988-1998 yılları arasında kaybedilmiştir. Bu hastaların büyük kısmı dış merkezlerde opere olup çocuk onkoloji kliniklerine danışılmadan takip edilen ve daha sonra ileri evre relaps ile başvuran hastalardır. Yine tedavi terkinin de bu dönemde yoğunlaştığı dikkati çekmiştir. Son yıllarda genel sağlık hizmetlerindeki kalitenin yükselmesi ve çocukluk çağı GHT'inde multimodel tedavi yaklaşımlarının uygulanması ile yüksek yaşam oranları elde edilmiştir.

SP 06

Febril Nötropenili Çocuk Hastalarda Ampirik Olarak Kullanılan Meropenem ve Sefoperazon-Sulbaktam Sonuçlarının Karşılaştırılması**İbrahim Bayram¹, Can Acıpayam¹, Sema Yılmaz¹, Gülay Sezgin¹, Ayşe Ekizer Özkan¹, Atila Tanyeli¹**Çukurova Üniversitesi Pediatrik Onkoloji Bilimdalı¹

Amaç: Bu çalışmada, Kliniğimizde takip ettiğimiz ve kemoterapi sonrasında febril nötropeni (FEN) atağı geçiren hastalara ampirik olarak başladığımız meropenem ile sefoperazon ve sulbaktam kullanımı sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Hastalar ve Metodlar: Bu çalışmada; IDSA kriterlerine göre FEN tanısı alan, 89 hastada gelişen 162 atağının sonuçları incelenmiştir. Bu nedenle, her bir FEN atağı sayısı hasta sayısı olarak ifade edilecektir. Hastaların 63 (%38.9)'ü kız, 99 (%61.1)'u ise erkek çocuğu idi. Hastaların 51'ine ilk antibiyotik olarak, sefoperazon-sulbaktam, 111'ine ise meropenem kullanıldı.

Bulgular ve Sonuçlar: Hastaların 91 (%56.2)'u solid tümörlü, 62 (%38.2)'ü ise lösemili ve 9 (%5.6) ise myelodisplastik senromlu idi. Ortalama yaşları 81.1 ± 55.8 (6-228) ay idi. Mukozit 47 (%29.0), akciğer enfeksiyonu 40 (%24.7), üst solunum yolu enfeksiyonu 37 (%22.8), gastroenterit 18 (%11.1) ve idrar yolu enfeksiyonu 5 (%3.1) hastada saptandı. Ortalama hastanede yatış süresi 12.5 ± 11.8 (2-80) gün olup, ortalama FEN süreleri ise 9.0 ± 6.6 (2-34) gün idi. 46 (%28.4) hastada kültür pozitifliği saptandı (klinik enfeksiyon 37 (%22.8) hastada varken 9 (%5.6) hastada ise mikrobiyolojik kanıt gösterildi). Sadece klinik enfeksiyon saptanan hasta sayısı 70 (%43.2) ve nedeni bilinmeyen ateş oranı ise %28.4 (46 hasta) olduğu görüldü. Bu süre zarfında 9 (%5.6) hasta kaybedilirken, 153 (%94.4) FEN atağı ise taburcu edildi.

SP 07

Tüberoskleroz Tanılı Çocuk ve Adolesanların Klinik Özellikleri ve Görülen Tümörler**Suna Emir¹, H.Ahmet Demir¹, Aydan Değerliyurt¹, Alev Güven¹, Filiz Ekici¹, İlker Çetin¹**SB Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH¹

Amaç: Tüberoskleroz tanısıyla izlenen çocuk ve adolesanların klinik karakteristik özellikleri, nöroradyolojik bulguları ve görülen tümörlerin değerlendirilmesi

Hastalar ve Metod: Kliniğimizde izlenen Tüberoskleroz tanılı 30 hastanın onkoloji ve hastane dosyaları incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, tüberoskleroz tanı kriterleri, tanı yaşı, aile hikayesi, sistemik tutulum bulguları, radyolojik bulgular ve gelişen tümörler değerlendirildi.

Sonuçlar: Yaşları 3 -18 arasında değişen hastalarda median yaş 11 ve cinsiyet dağılımı 14 erkek 16 kız olarak saptandı. Major tanı kriterlerinden cilt lezyonları 29 vakada, beyin lezyonları 27, kalp tutulumu 9 hastada saptandı. Renal angiomyolipomlar 16 hastada bilateral multiple , 2 hastada unilateral olarak saptandı. Ayrıca 7 hastada renal kistler vardı. Hastaların çoğunluğu ilk 2 yaşta epileptik nöbet ve cilt lezyonlarıyla prezente olmuştu. Aile hikayesi yalnız 6 hastada

vardı. Dirençli konvülsiyonlar ve mental motor retardasyon en sık karşılaşılan klinik komplikasyonlardı.

Benign tümörler renal angiomyolipomlar dışında 10 hastada saptandı. Bu tümörler intrakranial dev hücreli astrositom, pankreas hamartomu, değişik lokalizasyonlarda fibromlar, retinal hamartom, sırtta lipom ve hemangiom olarak belirlendi. İzlemde 6 hastada radyolojik bulgular ile dev hücreli astrositom düşünüldü. İzlemde bu lezyonlarda progresyon saptanmazken, kalp rabdomyomlarının üçünde regresyon görüldü. Maliyn tümör hiçbir hastada gelişmedi.

Yorum: Tüberosklerozlu hastalarda değişik sistemlerde tutulum, hamartamatöz lezyonlar ve ,benign tümörler görülmekle birlikte maliyn transformasyon nadirdir. Bu nedenle izlemde agresif girişimlerden kaçınılmalı, dikkatli bir klinik ve radyolojik izlem sonrası karar verilmelidir.

SP 08

Renal Adenokarsinomlu Bir Olguda Sunitinib Kullanımı ve Yan Etkileri**Selime Özen¹, Mehmet Kantar², Fatih Erbey², Serap Aksoylar², Sait Şen³, Savaş Kansoy², Nazan Çetingül²**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı¹
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı²
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı³

Sınıflandırılmayan renal hücreli karsinom, tüm renal hücreli kanserlerin %3-5'ini oluşturmaktadır. Tanı anında nodal tutulum, sık olarak uzak metastaz varlığı ve tümör boyutunun büyük olması nedeniyle agresif seyreder.

Metastatik renal kanserlerde tedavi seçeneklerinden biri, yeni çok hedefli oral antikanser ilaçlarından biri olan sunitinibdir. Sunitinib, VEGF, PDGF ve c-kit başta olmak üzere yaklaşık 88 farklı tirozin kinazın inhibitörüdür. Etki mekanizması doğrudan tümör angiogenezi inhibe ederek anti-proliferatif ve apoptotik etkidir. Sunitinib, 50 mg dozunda ardışık 4 hafta kullanılır. Yan etkileri arasında hipertansiyon, sol ventrikül disfonksiyonu, bradikardi ve QT uzaması, tiroid fonksiyon testlerinde bozulma, sarı cilt rengi ve saçta depigmentasyon, el ayak sendromu, ağız kuruluğu, stomatit, iştahsızlık, bulantı, kusma, diyare, myelosupresyona bağlı nötropeni ve/veya trombositopeni, burun kanamaları sayılabilir.

Bu olgu sunumunda sınıflandırılmayan bir renal adenokarsinom tanısı ile sunitinib kullandığımız ve sunitinibin sayılan çok sayıda yan etkisi ile karşılaştığımız bir hastamızı sunmaya değer bulduk.

OLGU: 17 yaşında erkek ergen, belinin sağ tarafında şişlik, ele gelen kitle ve sağ bacakta ağrı yakınmaları ile başvurdu. MRG'de sağ renal lojda böbrek kökenli 15 cm'e ulaşan solid kitle lezyonu ve spinal bası saptandı. Hastaya nefrektomiyle

beraber parsiyel eksizyon uygulandı. Patoloji sonucu "sınıflanamayan renal adenokarsinom" gelmesi üzerine IFN-2α (3-9milÜ/m2, haftada 3 kez) başlanarak 2 ay uygulandı. Primer lezyona palyatif RT uygulandı.

Kontrol MRG'de progresyon saptanan hastaya Sunitinib 50 mg/gün (28 gün) 14 günlük kür aralarıyla uygulanmaya başlandı. İzlemde ciltte sarı renk, saçlarda beyazlama, ellerde soyulma, tad bozukluğu aralıklı burun kanamaları gelişti. 6 ay kullanım ardından çekilen MRG'de stabil hastalık olduğu görüldü. Sunitinibe devam edildi. Tedavinin yaklaşık 1. yılında el ve ayaklarda ödem, yüzde şişlik yakınmalarıyla miksödem tablosunda bakılan FT3:0,46, FT4:0,1 TSH>100 olarak saptandı. Hipotiroidi nedeniyle hastaya L-tiroksin başlandı. İzlemde burun kanamaları, ağızda tad değişikliği, cilt renginde sararma devam etti. Sunitinib tedavisinin 15. ayında hastada karında yaygın asit ve sağda plevral efüzyon saptandı. Çekilen MRG'de tümör progresyonu saptandı. Hepatik yetmezlik ve GİS kanaması gelişen hasta izleminin 26. ayında kaybedildi.

Sınıflanamayan renal adenokarsinomda beklenen yaşam süresi 1-13 ay olarak bildirilmektedir. Bu olguda da görüldüğü gibi, 18 aylık sunitinib kullanımı hastanın yaşam süresinin uzamasına (26 ay) katkıda bulunmuştur. Sunitinibin yan etkileri olarak dermatolojik, endokrin yan etkiler ve burun kanaması gözlenmiştir.

SP 09

Konjenital Kalp Hastalığı ve Nöroblastom İlişkisi: Kesitsel Değerlendirme**Serhan Küpeli¹, Bedri Aldudak¹, Ahmet Baran¹**Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi¹

Giriş ve amaç: Nöroblastom ve konjenital kalp hastalıkları arasında bir ilişkinin olabileceği, daha çok nöroblastom hastalarında kardiyak incelemelerin geriye dönük olarak gözden geçirilmesi şeklinde araştırılmıştır. Embriyonik dönemde göç eden nöral krest hücrelerinin kalbi de içine alan organların gelişimine katılması bu ilişkinin mantıksal temelini oluşturmaktadır. Literatürde nöroblastom ve konjenital kalp hastalıkları arasında bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmada konjenital kalp hastalığı saptanan hastalarda nöroblastom varlığı ve normal popülasyona göre artmış bir ilişkinin olup olmadığı araştırılmıştır.

Gereç: Eylül 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kardiyoloji Ünitesinde ekokardiyografik inceleme ile konjenital kalp hastalığı olduğu anlaşılan çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir. Bilgilendirilmiş onam alınmasını takiben bu hastalar onkolojik açıdan da değerlendirilerek bilgileri kaydedilmiştir. Telekardiyogramları incelenmiş ve abdominal USG incelemeleri yapılarak tümör varlığı araştırılmıştır. Tümörden şüphelenilen hastalara daha ayrıntılı incelemelerin yapılması ve pozitiflik oranının popülasyondaki nöroblastom sıklığı ile karşılaştırılması planlanmıştır.

Bulgular: Altı aylık süre içerisinde toplam 114 çocukta ekokardiyografik inceleme sonrasında konjenital kalp hastalığı tanısı olduğu görüldü. Hastalardan 70'i erkek ve 44'ü kız idi (E/K=1.59). Hastaların yaşları 7 gün ile 14 yıl arasında (ortanca 1 yıl) değişmekteydi. Fallot tetralojisi 9, VSD 51, ASD 50, pulmoner darlık 13, aort yetmezliği 5, aort darlığı 4, biküspit aortik valf 3, mitral yetmezlik 2, triküspit yetmezliği 2, pulmoner yetmezlik 2, TGA 2, AVSD 1, MVP 1, tek ventrikül 1, trunkus arteriosus 1, çift çıkımlı sağ ventrikül 1 hastada saptanan kardiyak anomaliler idi. Hastaların hiç birinde fizik muayenede rakun gözü, cilt altı nodül, Horner sendromu, boyun da veya batında kitle bulgusu yoktu. Telekardiyogramların incelenmesi sonucunda 13 hastada timus gölgesi, 4 hastada kardiyomegali olduğu saptandı. Batın USG'de iki hastada sağ renal agenezi, bir hastada renal kist ve 23 hastada pelvikaliyel yapılarda genişleme saptandı. Bu hastalar için nefroloji konsültasyonu istendi. Yedi hastada Down sendromu ve bir hastada situs inversus totalis kardiyak anomalilere eşlik etmekteydi. Hastaların hiç birine nöroblastom tanısı konmadı.

Sonuç: Bulgularımız konjenital kalp hastalığı olan çocuklarda genel popülasyona göre artmış bir nöroblastom sıklığı olmadığını göstermiştir. Konjenital kalp hastalığı varlığı nöroblastom gelişimi açısından risk yaratmamaktadır.

SP 10

Robotik Stereotaktik Radyoterapi Uygulanan Çocuk Olgularımızın Tedavi Sonuçları

Ayşen Dizman¹, Yıldız Güney¹, Nuri Uslu¹, Gonca İnan¹, Özlem Derinalp¹

Abdurrahman Yurtarlan Ankara Onkoloji Hastanesi¹

AMAÇ: Robotik stereotaktik radyoterapi uygulanan çocuk olgularımızın tedavi sonuçlarının geriye dönük analizi.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ankara Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği'nde Temmuz 2009/Ağustos 2010 tarihleri arasında Cyberknife(Accuray,Sunnyvale,CA) ile stereotaktik radyoterapi uygulanan 5 çocuk olgumuzun tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

2 olgu lakrimal gland tümörü, 1 olgu kraniyofarenjiom, 1 olgu optik gliom ve 1 olgu ependimom tanısı ile tedavi edilmiştir. Tüm hastalarımıza daha önce iki kez cerrahi tedavi uygulanmış ve cerrahi sonrası rezidü kitle saptanmıştır. Ependimom tanılı hastanın tedavisi ikinci seri ışınlamadır.

Tedavi dozları; lakrimal gland tümörlü 2 hastada, 3 fraksiyonda 27 Gy(%80 izodoz) ve 5 fraksiyonda 23,5 Gy (% 70 izodoz); kraniyofarenjiomda 5 fraksiyonda 25 Gy (% 71 izodoz) optik gliomda 5 fraksiyonda 25 Gy (% 83 izodoz); ependimomda 4 fraksiyonda 20 Gy (%88 izodoz) idi.

BULGULAR: Olgular 7-16 yaş arasındadır. Ortalama takip süresi(4-18 ay).Lakrimal gland tanılı 2 olguda tam cevap, optik gliomda tama yakın cevap,epandimomda progresyon saptandı.Kaniyofarengiomda ise tedavi sonrası 2.ay kontrol magnetik rezonans görüntülemeye kistik bir genişleme gözlenirken sonraki takiplerde kistik lezyonda küçülme tesbit edildi.

Olgularımızın hiçbirinde antiödem tedavi dışında tedavi gerektiren akut yan etki gözlenmedi. Takip süresi boyunca görme kaybı tesbit edilmedi

Halen; 2 olgumuz hastalıksız, 2 olgumuz klinik bulgu olmaksızın MR da gözlenen stabil lezyon ile ve 1 hastamız hastalıklı olarak yaşıyor.

SONUÇ: Cyberknife (Accuray,Sunnyvale,CA) ile uygulanan stereotaktik radyoterapi, çocukluk çağı döneminde kritik organ yakınlığı olan tümörlerde ve ikinci seri ışınlamalarda tolere edilebilen alternatif tedavi seçeneğidir. Bununla birlikte geç dönem toksisiteler bakımından uzun dönem takip gerektirmektedir

SP 11

Nöroblastom Kök Hücrelerinde Tümör Metastaz Genleri**A. Pinar Erçetin¹, Safiye Aktaş¹, Zekiye Altun¹, Cankut Çubuk², Nur Olgun¹**Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü¹
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü²

Amaç: Kanser kök hücrelerinin keşfi çok basamaklı tümör-rogenez mekanizmaları hakkındaki düşüncelerimizi büyük ölçüde değiştirmiştir. Kendini yenileme özelliğindeki bu hücreler kanser hücre popülasyonuna göre genetik değişim ve klonal seçimde önemli bir hedef olmaktadır. Kanser kök hücrelerinin özelliklerinin aydınlatılması yeni hedef tedavi moleküllerinin geliştirilmesini sağlayabilecektir. Nöroblastom nöral krestten köken alan embriyonik bir tümördür. Nöroblastom dokusu ve bu dokudan geliştirilmiş hücre hatlarının, kanser kök hücresi içerdiği kanıtlanmıştır. Bu projenin amacı nöroblastom kanser kök hücrelerini hücre hattında ayırtmak; nöroblastom kök hücrelerinin metastaz ilişkili genlerini çalışmak; gen ekspresyon düzeylerini nöroblastom hücrelerindeki ekspresyonla karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Nöroblastom hücre hatları (Kelly: agresif N-myc pozitif hücre hattı, SHSY5Y: N-myc negatif hücre hattı) üretildikten sonra manyetik boncuk ayırtlama yöntemiyle CD133 eksprese eden kanser kök hücreleri ayırtlanmıştır. Bu hücrelerin nöroblastom hücrelerine göre metastaz potansiyeli ve metastaz ilişkili gen ekspresyonları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hücre kültüründe 8 mikron porla oluşturulan metastaz modelinde göç SHSY5Y hücrelerinde SHSY5Y kök hücrelerine göre daha fazladır. Buna karşın Kelly kök hücreler Kelly hücrelere göre daha fazla göç göstermiştir. Kelly nöroblastom hücre hattında CD133 pozitif kök hücreler 70 den fazla gende Kelly kontrole göre ekspresyon artışı göster-

mektedir. ETV4, EWSR1, CD44, TGFB1, MTSS1, ITGB3, SSTR2, FXD5, IL1B, KISS1, SYK, CD82, TNFSF10, TSHR bu grupta 100 kat ve fazlası ekspresyon artışı gösteren genlerdir. Buna karşın N-myc negatif SHSY5Y nöroblastom hücre hattında 52 gende 2 kat ve daha fazla azalma gözlenmektedir. MET, TRPM1, TNFSF10, MMP10 MMP13 KISS1, MMP7 TSHR MMP3 IGF1 CCL7 CST7 IL18 CDH1 CTSL1 KISS1R HPSE HTATIP2 IL1B IL8RB ITGA7 SYK TIMP4 CDH6 FLT4 MYC 10 kattan fazla ekspresyon azalması gösteren genlerdir.

Sonuç: Çalışmamızda agresif bir nöroblastom hücre hattı olan Kelly hücre hattında metastaz ilişkili genlerde belirgin ekspresyon artışı gözlenirken, N-myc negatif iyi prognoz klinik özelliklerde SHSY5Y hücre hattında metastaz ilişkili genlerde ekspresyon azalması saptanmıştır.

Kanser kök hücresi solid tümör içindeki küçük bir popülasyonu tanımlar. Bu hücrelerin sınırsız büyüme kapasitesi vardır. Bu çalışmada iki farklı klinik karakterizasyonu temsil eden nöroblastom hücre hatlarının kök hücrelerinde metastaz karakterizasyonunda farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Çalışma bu yönü ile özgündür ve bu bulgular ile multimodal tedavi yaklaşımlarına karşın yaşam oranlarının çok düşük olduğu N-myc pozitif nöroblastom hastaları için yeni tedavi molekülleri hedeflenecektir.

Not: Bu çalışma Türkiye Pediatrik Onkoloji Grubu (TPOG) tarafından 2010 Proje Ödülü kapsamında desteklenmiştir.

19. Ulusal Kanser Kongresi

PEDİATRİK ONKOLOJİ
POSTER BİLDİRİLER

PPO 01

Bir Grade IV Hemorajik Sistit Olgusunun İntravezikal Prostaglandin E1 İle Başarılı Tedavisi**Hacı Ahmet Demir¹, Zeynep Savaş Şen², Suna Emir³, Bahattin Tunç⁴**Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH¹Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Pediatri²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Onkoloji³Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Hematoloji⁴

Hemorajik sistit (HS), hematüri ile birlikte alt üriner sistem semptomlarının eşlik ettiği akut ya da kronik mesane inflamasyonudur. Alkilleyici ilaçlardan siklofosamid, ifosfamid ve buslufan başta olmak üzere kemoterapötik ilaçlar, radyoterapi, çevresel toksinler, viral enfeksiyonlar (BK virus, adenovirus and CMV) ve bazı romatolojik hastalıklar en sık görülen hemorajik sistit nedenleridir. Öte yandan HS, kemik iliği transplantasyonu yapılan hastalarda önemli morbidite ve mortaliteye neden olan önemli bir komplikasyon olup %3.6 ile %68 sıklıkta görülmektedir.

Hemorajik sistitin başlıca tedavisi destekleyici tedavidir. Etkili sıvı tedavisi ve idrar akımı sağlanmalı ve gerekirse mesane irrigasyonu yapılarak üriner sistem obstrüksiyonu engellenmelidir. Mesna, akrolein toksisitesine karşı çok iyi bir koruyucudur. Siklofosamidle birlikte başlanmalıdır. Sıvı tedavisi, mesna ve mesane irrigasyonuna yanıt alınamayan, 5 yaşındaki bir non-Hodgkin lenfomalı erkek hastada, siklofosfamide bağlı dirençli bir hemorajik sistit (grade IV) olgusunun mesane içine PG E1 uygulaması ile başarılı bir şekilde tedavisi sunulmuştur.

PPO 02

Sisplatin Tedavisi Sonrası Gelişen Uygunsuz ADH Sendromu

Erman Ataş¹, Vural Kesik¹, Baki Karaoğlu², Gökhan Kalkan²GATA Çocuk Onkolojisi BD¹
GATA Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD²

GİRİŞ: Sisplatin nefrotoksisitesi renal tubuler disfonksiyon ve böbrek fonksiyon bozukluğu ile karakterizedir. Bu bozukluklar sonucunda ciddi hiponatremi ve hipertansiyon görülebilir. Renal tuz kaybettirici sendrom (RTKS), uygunsuz antidiüretik hormon sendromu (UADHS) ve serebral tuz kaybı sendromu (STKS) sisplatin toksisitesi ile ilişkili sendromlardır. Etiyolojide erişkinlerde ektojik ADH üreten bir tümör rol oynarken, çocuklarda hipofizden uygun olmayan ADH salınımı mevcuttur. Sisplatin sonrası gelişen bazen de iç içe geçmiş bu sendromları birbirinden ayırmak mümkün olmayabilir. Bu yazıda sisplatin tedavisi sonrası UADHS'na bağlı hiponatremik konvulziyon gelişen osteosarkomlu bir olgu sunulacaktır.

OLGU: Beş yaşında erkek hastaya osteosarkom tanısı ile yüksek doz metotreksat, doksorubisin ve sisplatinden oluşan kemoterapi uygulandı. Mannitollü intravenöz hidrasyon sonrası uygulanan ilk sisplatin sonrası bir dakika süren tonik klinik konvulziyon geçirdi. Bu esnada tansiyon arteryeli 230/120 mmHg, serum sodyum seviyesi 116 mEq/L idi. İdrar sodyum 200 mg/dL (4-220), idrar osmolalitesi 335 mOsm/kg su, kan osmolalitesi 284 mOsm/kg su saptandı. idrar N-asetil-beta-glukozaminidaz (NAG) 16 IU/L (1.5-6.5), FeNa %2.7 ve Beta 2 mikroglobulin >0.1 mg/L (0.02-0.25) idi. Plazma renin ve aldosteron seviyesi normal idi. Bu değerler ile UADHS düşünüldü. Hastaya %3 NaCl replasmanı ve sıvı kısıtlaması yapıldı.

Tedavinin ilk iki günü furosemid de uygulanmasına rağmen serum sodyum değeri yavaş bir şekilde yedi günde düzeldi. Hipertansiyon tedavisi için amlodipin ve nifedipin tedavisi başlandı ve yedinci günde tansiyonu normale gelmesi üzerine kesildi. Sisplatin tedavisi karboplatin ile değiştirildi.

TARTIŞMA: Sisplatin nefronun değişik bölümlerine toksik olup, renal kan akımını azaltarak ve proksimal tubul hücrelerinde hücresel toksisite sonrası sodyum ve su reabsorbsiyonunu bozarak etki göstermektedir. Distal tubülde artmış sodyum emilemez ve renal kan akımı azalır. Hiponatremi, natriuresis, artmış ADH sekresyonu ve övolemi, artmış veya normal idrar sodyum ekskresyonu UADHS'nun özellikleridir. Bu değişikliklere neden olan mekanizma açık değildir. Birçok çocukta, hasar ağır değilse sisplatine bağlı glomeruler toksisite düzelebilir. Olgumuzda hipertonik salin, furosemid ve sıvı kısıtlaması birlikte kullanıldı. Serum sodyum ve tansiyon arteriel yedi gün içerisinde düzeldi. Sıvı kısıtlaması ve sodyum replasmanı tedavide kullanılmasına rağmen, serum sodyumunun normalleşmesi olgumuzda ki gibi yavaş bir şekilde olabilir. Bu tür durumlarda ek renal disfonksiyon olabileceği akılda tutulmalıdır. Su kısıtlaması ve diüretik kullanımı volum depleksiyonuna neden olabileceğinden dikkatli olunmalıdır. İlerleyen kürlerde sisplatin kullanan merkezler olduğu gibi, karboplatin ile değişiklik yapıp komplikasyon gözlenmeyen vakalar bildirilmiştir.

PPO 03

Osteosarkom Metastazını Taklit Eden Akciğer Tuberkülozu

Erman Atas¹, Vural Kesik¹, Erol Kismet¹, Vedat Köseoğlu¹GATA Çocuk Onkolojisi BD¹

GİRİŞ: Osteosarkom çocuklarda sık görülen bir kemik tümörü olup, en sık akciğere metastaz yapmaktadır. Akciğer metastazı tanı anında %10–20 oranında iken, izlemde %40–55'e kadar çıkabilmektedir. Metastatektomi küratif tedavi seçeneğidir. Akciğer tuberküloz gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sorundur. Özellikle immün sistemi baskılanmış hastalarda sıklığı artmakta ve insidansı 50–100 kat fazladır. Kemoterapi alan immün sistemi baskılanmış hastalarda tuberküloz reaktivasyonu sonucu gelişen akciğer tuberkülozunu metastazdan ayırt etmek zordur. Bu yazıda osteosarkom tedavisi almakta iken metastaz izlenimi veren akciğer tuberkülozlu bir olgu sunulacaktır.

OLGU: Onüç yaşında kız hasta sol diz ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenesinde sol dizde palpasyonla ağrılı, yumuşak doku tutulumu olan kitle saptandı. Tam kan, periferik yayma, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Eksizyonel biyopsi sonucunda osteosarkom tanısı konuldu. Yüksek doz metotreksat, doksorubisin ve sisplatinden oluşan kemoterapi protokolü başlandı. Üç siklus kemoterapi sonrası toraks tomografisinde (CT), metastaz ile uyumlu bilateral çok sayıda nodül tespit edildi. Akciğerdeki nodüllerden uygun olanlara metastatektomi uygulandı. Histopatolojik değerlendirme tuberküloz ile uyumlu granülomatöz lezyon olarak sonuç-

landı. Kemoterapi dozları %50 azaltılarak dördü antitübükloz tedavi başlandı. Tedaviden 6 ay sonra nodüller tamamen kayboldu. Antitübükloz tedavi toplam 12 ay uygulandı. Kemoterapisi sorunsuz tamamlanan hasta halen 3 yıldır remisyonda izlenmektedir.

TARTIŞMA: Tuberküloz immünsüprese hastalarda fırsatçı bir enfeksiyon olup, birçok pulmoner patolojiyi taklit edebilen ciddi bir hastalıktır. Osteosarkom, tiroid kanseri, Ewing sarkomu, hepatoblastom ve Wilms tümörü çocuklarda hematogen yol ile sık pulmoner metastaz yapmaktadır. Akciğer metastazlı olguların prognozu kötüdür. Çoklu ajan kemoterapisi (metotreksat, doksorubisin, sisplatin, ifosfamid, etoposid) uygulanmaktadır. Mümkün olan vakalarda metastatektomi uygulanmalıdır. Rezektabilite, 24 ay ve daha fazla hastalıksız geçen süre (DFI-Disease free interval), lezyonların tek taraflı olması, iki veya daha az metastaz sayısı prognozda önemlidir. Bu nedenle enfeksiyon ve metastaz ayırımı hayati önem taşımaktadır. Fakat tuberkulin deri testi immünsüprese hastalarda, yanlış negatif çıkabilmekte ve Quantiferon testine yanıt bozuktur. Kanser hastaları immün sistemi baskılanmış olduğundan tuberküloza daha kolay yakalanabilir. Bu nedenle pulmoner tuberküloz, osteosarkomlu hastalarda metastaz evaluasyonunda akılda tutulmalıdır.

PPO 04

Bel Ağrısı İle Başvuran Olguda Primer Vertebra Lenfoması

Erman Ataş¹, Vural Kesik¹, Erol Kısmet¹, Vedat Köseoğlu¹GATA Çocuk Onkolojisi BD¹

GİRİŞ: Primer kemik lenfoması non-Hodgkin lenfomalı hastaların yaklaşık %2.8-5.9'unu oluşturmaktadır. En sık femur olmak üzere daha çok uzun kemiklerden kaynaklanmaktadır. Ağrı, şişlik, kitle, ateş, kilo kaybı, gece kemik ağrısı, irritabilite ve nörolojik semptomlar başvuru bulgularıdır. Vertebral kemiklerden kaynaklanan lenfoma oldukça nadirdir.

OLGU: Onbeş yaşındaki kız hasta sırt ağrısı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde torakolomber vertebralarda hassasiyeti mevcuttu. Tam kan sayımı ve periferik yayma normaldi. Sedimantasyon:14 mm/saat, LDH: 146 U/L, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Direkt grafide T7'de azalmış korpus yüksekliği ve fraktür hattı ve L4'te litik alanlar mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide (CT) T7'de korpus yüksekliği azalmış ve L5-S1'de litik hipodens alanlar mevcuttu. Pozitron emisyon tomografide (PET) T7, T11 ve L4'de artmış aktivite saptandı. Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi normaldi. Torakal 7 vertebra tru-cut biyopsi histopatolojik değerlendirilmesi B hücreli non-Hodgkin lenfoma olarak değerlendirildi. Evreleme tetkiklerinde başka bölge tutulumu saptanmadı.

Primer kemik lenfoması tanısı alan hastaya LMB 89 Grup B kemoterapi protokolü başlandı. Kemoterapi sonrası lezyonları kaybolan olgu 5 yıldır remisyonda izlenmektedir.

TARTIŞMA: Primer kemik lenfoması vücudun diğer bölge-leri tutulmaksızın sadece kemikte meydana gelen lenfomaları tanımlamaktadır. Pediatrik primer kemik lenfoması sıklıkla büyük hücreli lenfoma, lenfoblastik lenfoma, ve küçük çentiksiz hücreli lenfomayı içermektedir. En sık femur olmak üzere genelde uzun kemikler tutulmaktadır. Vertebra tutulumu nadirdir. Hastalar genellikle ağrı, şişlik, ateş, kilo kaybı, patolojik kırık ve nörolojik semptomlarla başvurur. Artrit, spondilit, Osgood schlatter sendromu, kas ağrısı ve büyüme ağrısı gibi durumlarla sık karşılaşıldığından tanıda gecikme olabilir. Hastalar ortalama 6.2 ayda tanı almaktadır. Hastamızın tanısı semptomların başlangıcından 3 ay sonra konulmuştur. Sırt ağrısı en önemli yakınmadır. Yakınmalar travma, artrit ve enfeksiyonda da benzer şekilde görülebilir. Fakat tedaviye rağmen geçmeyen ağrı varlığında malignite ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

PPO 05

Radyolojik Olarak Kist Hidatik Bulguları İle Karışan Karaciğer Mezenkimal Hamartomu

Erman Atas¹, Vural Kesik¹, Nacati Balamtekin², Metin Demirkaya¹

GATA Çocuk Onkolojisi BD¹
GATA Çocuk Gastroenterolojisi BD²

GİRİŞ: Karaciğerin mezenkimal hamartomu nadir bir çocukluk çağı tümörüdür. Genellikle asemptomatik seyreder ve tesadüfen saptanır. İki yaşın altındaki hastada yavaş büyüyen abdominal kitle en sık başvuru şikâyetidir. Mezenkimal hamartom solid, kistik ve karışık tip olarak üç farklı şekilde görülebilmektedir. Kistik mezenkimal hamartom içerisinde epitelial gevşek bağ doku katmanlarının ve sıvı birikiminin olduğu bir türüdür. Bağ doku katmanları ve sıvı birikimi nedeni ile radyolojik olarak benzer görünümlü basit kist, hidatik kist, polikistik karaciğer hastalığı ve hemanjiomlar ile karışabilir.

OLGU: İki buçuk yaşında erkek hasta kafa travması şikâyetiyle acil servise başvurduğunda fizik muayenesinde batin sağ üst kadranda sert, mobil olmayan düzgün sınırlı kitle palpe edildi. Tam kan ve periferik yayma normal idi. AST 249 U/L, ALT 146 U/L, GGT 140 U/L ve LDH 633 U/L idi. Total bilirubin, koagülasyon testleri, AFP, Beta Hcg ve hepatit serolojisi normaldi. Abdomen ultrasonografide (USG) karaciğer sol lobda 10x9 cm boyutlarında kistik, düzgün sınırlı septasyonlar gösteren hidatik kist ile uyumlu kitle saptandı. Hidatik kist serolojisi normaldi. Abdomen tomografisinde karaciğer sol lobu dolduran 11x9 cm boyutlarında düzgün septasyonlu sağ lateral kenarı kalsifiye, hidatik kist ve tümör ayırımı yapılamayan kitle tespit edildi. Abdomen manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) karaciğer sol lobda 104x90x97 mm düzgün konturlu, septalı, sıvı intensitesinde, septaları ve kapsülü kontrast tutan, difüzyon kısıtlılığı göstermeyen mezenkimal hamartom ile uyumlu bulgular saptandı. Kitle eksizyonu

yapıldı. Patolojik incelemede mezenkimal hamartom tanısı konuldu. Hasta halen 2 aydır remisyondadır.

TARTIŞMA: Çocukluk çağındaki benign karaciğer tümörleri basit kist, fokal nodüler hiperplazi ve adenomları içeren epitelial kaynaklılar, hamartom ve hemanjiomları içeren mezenkimal kaynaklılar olarak iki bölümde incelenebilir. Hamartomlar mezenkimal dokunun aşırı büyüdüğü, kist oluşumuna artmış eğilimin olduğu ve tipik lobuler yapının korunduğu tümörlerdir. Hemanjioendotelioma ve kavernöz hemanjiomdan görülme yaşı ve tomografideki kontrastlanma ile ayırım yapılabilir. Basit kistler, matür bağ dokusundan oluşan, ince duvarlı kalsifiye olabilen, USG ile en iyi ayırımı yapıldığı yapılardır. Polikistik karaciğer hastalığında diğer organlarda eşlik eden kistik yapılar olması ayırıcı tanıda yardımcıdır.

Karaciğerde hidatik kist USG'de septasyonlar gösteren içi sıvı dolu kistik kitleler olarak görülürler. Ayırıcı tanıda hayvan teması öyküsü, hidatik kist serolojisi pozitifliği, karaciğer tümör belirteç (AFP) negatifliği, tomografi ve MRG radyolojik bulguları yararlı olmaktadır. Bir kısım olguda hastamızda olduğu gibi tanı kesin konulamamakta ve cerrahi sonrası patolojik bulgular ile tanı konulabilmektedir. Karaciğerde kistik bir yapı tespit edildiğinde ülkemizde sık görülmesi nedeni ile akla ilk olarak hidatik kist gelse de, kistik hamartom ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

PPO 06

Karın Ağrısı Şikayeti İle Başvuran Olguda Mezenterik Arteri Saran Dev Ganglionörom

Erman Ataş¹, Vural Kesik¹, Metin Demirkaya¹

Gata Çocuk Onkolojisi BD¹

GİRİŞ: Ganglionöroma iyi diferansiye bening yavaş büyüyen, schwann hücreleri ve matür ganglion hücrelerinden oluşan bir tümördür. Vücudun herhangi bir yerinde ki sempatik ganglionlardan köken alabilir, genellikle asemptomatiktir ve tesadüfen saptanırlar. Mediasten kaynaklılar öksürük ve sırt ağrısı, abdomendekiler ise karın ağrısı kabızlık gibi spesifik olmayan şikayetler ile başvurabilirler.

Spinal kord basısı olanlarda kollar ve bacaklarda ağrı ve kuvvetsizlik görülebilir. Tek küratif tedavi seçeneği cerrahidir. Cerrahi sonrası nadiren nüks görülür. Spinal kord retroperitoneal bölge ve organ komşuluğunda yerleştiğinde gerek primer tutulum gerekse bası semptomları oluşturabilir ve cerrahi mümkün olmayabilir.

OLGU: 10 yaşındaki erkek hasta ani başlayıp, bir saat kadar süren ve geçen karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Karna travma öyküsü bulunan hastada, ishal, konstipasyon ve ateş bulgusu yoktu. Fizik incelemesinde batında sağ üst kadranda 7x8 cm boyutlarında düzgün yüzeyli fiske kitle tespit edildi. Tam kan ve periferik yayması normaldi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. LDH, ürik asit, AFP, Beta Hcg ve VMA normaldi. Abdomen ultrasonografisinde (USG) 86x67 mm boyutlarında periportal alandan kaynaklanan solid kitle rapor edildi. Abdomen tomografisinde (CT) böbrek ve adrenal bezden kaynaklanmayan 9x7x8 cm boyutlarında kont-

rast tutan düzgün konturlu sağ böbrek, pankreas ve karaciğer arasına lokalize kitle saptandı.. Manyetik rözenans görüntüleme (MRG) aynı lokalizasyondaki kitlenin hematom ile uyumlu olmadığı bildirildi. Kitlenin superior mezenterik arteri tamamı ile sardığı ve içerisinde dallandığı saptandı. Kitle aynı zamanda sağ böbrek ve inferior vena kavaya bası yapmakta idi. İnsizyonel biyopsi histopatolojik olarak ganglionöroma ile uyumlu idi. CT anjioda diğer abdominal arterler tutulu değildi. Ana hepatik arterin bir kısmında kitle içerisinde kalmaktaydı. Yüksek morbidite ve mortalite riski taşıyorsa mezenterik arter akımı normal olduğundan, kitle arter akımını azaltana kadar tedavisiz takip edilmesi, daha sonra cerrahi uygulanması kararı alındı. Hasta halen 6 aydır remisyondadır.

TARTIŞMA: Ganglionöroma her ne kadar sempatik sinir sisteminden kaynaklanan bening bir tümör olsada lokalizasyonuna göre ağır ve tedavisi zor klinik durumlara yol açabilmektedir. Özellikle posterior mediasten ve retroperitoneal spinal tutulum, ek olarak önemli doku ve organ invazyon durumunda yüksek mortalite ve morbiditeye yol açabilmektedir. Her ne kadar cerrahi küratif tek tedavi seçeneği olsada cerrahi yapılamayan riskli olgularda hasta bazında tedavi seçeneği geliştirilmesi uygun olacaktır. Bir süre tedavisiz takip edilebilen vakalarda bile ileride agresif cerrahi uygulamaları da bu seçeneklerin içindedir.

PPO 07

Pnömonili İmmunsuprese Olgularda Prednizolon Tedavisi: Olgu Sunumu

Zuhal Keskin Yıldırım¹, Hakan Döneray², Mustafa Büyükcavcı¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji BD¹
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları²

GİRİŞ: İmmunsuprese olgularda pnömoninin etyolojisini tespit etmek klinik bir problemdir. Kemoterapi alan, pnömoni tanısı ile geniş spektrumlu antibiyotik verilmesine rağmen düzelmeyen, prednizolon tedavisine hızla cevap veren iki olgu sunulmuştur.

OLGU 1: Periferik T hücreli lenfoma tanısı ile kemoterapi alan 15 yaşındaki kız olgu, solunum sıkıntısı, öksürük ve yüksek ateş nedeni ile başvurdu. Fizik muayenede; takipneik olduğu (48/dk), interkostal-subkostal çekilmeler ve dinlemekle yaygın kreptan raller tespit edildi. Posterior-anterior (PA) akciğer (AC) grafisinde yaygın infiltrasyonun olduğu görüldü (Şekil 1). Olgu nötropenikti ve kan gazında PaCO₂ 68 mmHg idi. İmipenem, teikoplanin ve trimetoprim-sülfometaksazol intravenöz olarak başlandı. Tedavinin 2. gününde mekanik ventilatöre alındı. Tedavisine asiklovir, vorikonazol ve prednizolon (4 mg/kg/g) eklendi. Sekiz saat sonra PA AC grafisinde infiltrasyonlarda azalma görüldü. PA AC grafisindeki düzelme (Şekil 2) sonrası mekanik ventilatörden ayrıldı. Prednizolon 1 hafta kullanıldı.

OLGU 2: Akut lenfoblastik lösemi tanısı ile idame tedavisi alan 13 yaşındaki erkek olgu solunum sıkıntısı, ateş (38°C), öksürük şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde takipneik ve taşikardik olduğu, dinlemekle bilateral yaygın kreptan rallerin eşlik ettiği tespit edildi. PA AC grafisinde parankimal infiltrasyon (Şekil 3) mevcuttu ve kan gazında; PaO₂ 76,8 mmHg idi. İmipenem ve trimetoprim-sülfometaksazol tedavisi başlandı.

Tedavinin 2. gününde, PA AC grafisinde infiltrasyonlardaki artış nedeniyle tedavisine asiklovir, vorikonazol, klaritromisin ve teikoplanin eklendi. Tedavinin 3. gününde solunum sıkıntısının artması ve radyolojik bulgularının (Şekil 4) kötüleşmesi nedeni ile mekanik ventilatöre alınarak prednizolon (4 mg/kg/g, IV) başlandı. Prednizolon tedavisinin 24. saatinde infiltrasyonlarda belirgin azalma olduğu görüldü (Şekil 5). Mekanik ventilasyonun 48. saatinde olgu mekanik

ventilatörden çıkarıldı.

TARTIŞMA Etiyolojik ajan tespitine yönelik yaptığımız kan, balgam ve bronkoalveolar lavaj kültürleri negatifti. Klinik ve radyolojik kötüleşmenin hızla gelişmesi nedeniyle, ampirik antifungal, antiviral ve mikoplazmalara yönelik tedavi başlandı. Mycoplasma pneumoniae (MP) için serolojik çalışma yapılamadı.

Tamura ve ark. refrakter MP pnömonili olgularda metilprednizolonu 30 mg/kg/g, 3 gün intravenöz; Lee ve ark. prednizolonu 1 mg/kg/gün, 3-7 gün kullanarak, olgularında birkaç gün içinde hızla klinik ve radyolojik iyileşmenin olduğunu göstermişlerdir. Biz prednizolonu 4 mg/kg/g dozunda, 7 gün kullandık ve klinik-radyolojik hızlı iyileşme olduğunu gözlemledik. Bildiğimiz kadarıyla immunsuprese pnömonili olgularda kortikosteroid kullanımı rapor edilmemiştir.

SONUÇ: Kortikosteroid tedavisinin antibiyotik tedavisine rağmen ilerleme gösteren ciddi pnömonili immunsuprese olgularda mortalite ve morbiditeyi azaltmaya yardımcı olduğu görülmektedir.



Olgu 1'in yatışındaki PA AC grafisi



Olgu 1'in prednizolon tedavisinin 2. günündeki PA AC grafisi



Olgu 2'nin prednizolonun başlandığı gün çekilen PA AC grafisi



Olgu 2'nin yatışındaki PA AC grafisi



Olgu 2'nin prednizolonun 3. gününde çekilen PA AC grafisi

PPO 08

Pulmoner Hipertansiyonun Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin, Steroid Ve Prostatiklin Analogu İle Tedavisi: Bu Durum Pulmoner Veno-Oklüzif Hastalığın Erken Dönemi Olabilir Mi?

Zuhal Keskin Yıldırım¹, Oğuzhan Sepetçigil², Mehmet Karacan³, Mecit Kantarcı⁴, Mustafa Büyükavcı¹

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji BD¹

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri²

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Kardiyoloji³

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD⁴

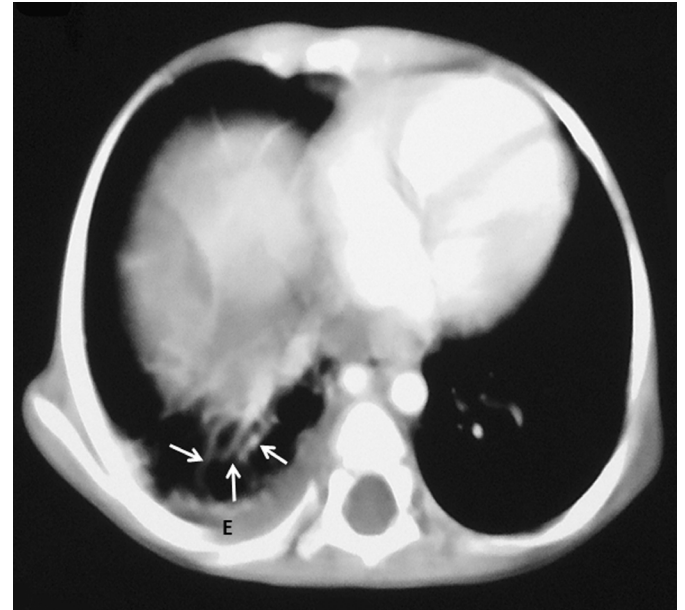
GİRİŞ: Pulmoner veno-oklüzif hastalık (PVOH), pulmoner venler ve venüllerde organize trombus birikmesiyle oluşur ve medial hipertrofi gelişir. PVOH düşündürülen bulgulara dayanarak, kortikosteroid ve düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) ile tedavi ettiğimiz nöroblastom tanılı olgu sunduk.

OLGU: Üç yaşındaki erkek olgu evre 4 nöroblastom tanısı ile kemoterapisi devam ederken son VIDA (vinkristin, ifosfamid, dakarbazin, adriamisin) siklusundan 7 gün sonra hızlı nefes alıp verme şikayetiyle getirildi. Muayenesinde; ateş 36,5°C, kalp tepe atımı 125/dk, kan basıncı 70/40 mmHg, solunum sayısı 56/dk ve oksijen saturasyonu %84 idi. İnterkostal-subkostal çekilmeleri, solunum seslerinde kabalaşma ve akciğer (AC) grafisinde; yaygın infiltrasyon görüldü. Absolü nötrofil sayısı 700/mm³ ve kan gazında PaO₂ 77 mmHg idi. Pnömoni düşünülerek meropenem ve trimetoprim-sulfometaksazol başlandı. Ekokardiyografi (EKO)'de; pulmoner arter basıncında artış (sağ ventrikül sistolik basıncı 85 mmHg), sağ atrium ve ventrikülde dilatasyon görülerek enalapril ile furosemid başlandı. Üçüncü günde PHT devam ettiği için tedaviye iloprost trometamin (ilomedin) eklendi. Beşinci günde solunum sıkıntısında artış, AC grafisinde infiltrasyon artışı ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de; bilateral pleural efüzyon ve linear atelektaziler görüldü (Şekil 1a). Hızlı ilerleme nedeni ile fungal, mikoplazmal ve stafilokokkal enfeksiyonlara yönelik ampirik olarak teikoplanin, klaritromisin ve kaspofungin başlandı. Yedinci günde klinik ve EKO bulgularında düzelme nedeniyle ilomedin kesildi. Onbirinci günde yeniden takipne (60/dk) ve taşikardi (190/dk) gelişmesiyle EKO'da persistan PHT tespit edildi. Yüksek rezolüsyonlu toraks tomografisinde pleural efüzyon, buzlu cam görünümü, pulmoner ven çapında genişleme ve AC'lerde aerasyon farklılığı tespit edildi (Şekil1b). Tedaviye rağmen klinik bulgularının düzelmemesi nedeniyle PVOH düşünüldü ve ilomedin, oral prednizolon (4mg/kg/günx3) ve DMAH (100IU/kg/doz x2) başlandı. Bu tedaviden 48 saat sonra takipne ve taşikardi düzeldi. EKO'da pulmoner arter

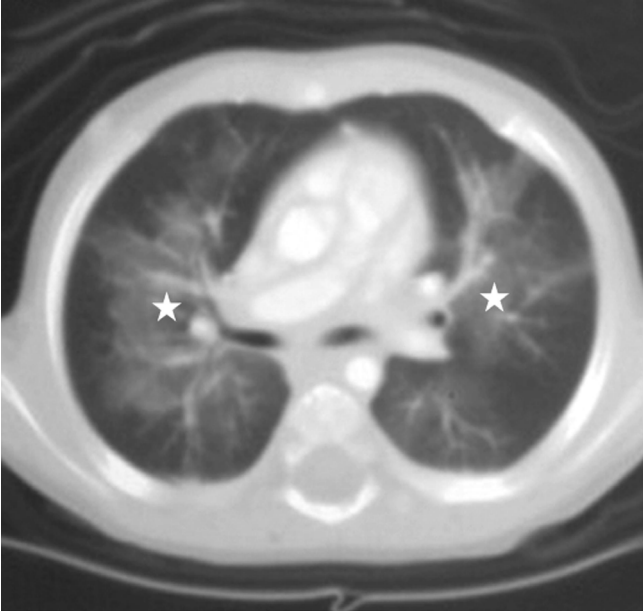
basıncı azaldı (45 mmHg). Furosemid, dobutamin ve ilomedin kesildi. DMAH ile 7 gün içinde D-Dimer düzeyi 13,2 pg/ml (N: <0,5)'den 0,7 pg/ml'ye geriledi. Üçüncü haftada çekilen toraks BT normaldi (Şekil 2) ve DMAH kesildi. Bakteri ve mantar için bakılan tüm kültürler, EBV, CMV, toksoplazma, rubella, HSV serolojik testleri ve tüberküloz PCR, CMV PCR negatifti.

Olgu prednizolon kesildikten 2 hafta sonra aynı klinik tabloyla tekrar yatırıldı. İloprost, prednizolon ve DMAH 15 gün süreyle verildi. Bulgular düzeldikten sonra, bir siklus daha kemoterapi verildi ve taburcu edildi. Sonrasında, olgu takipte kaybedildi.

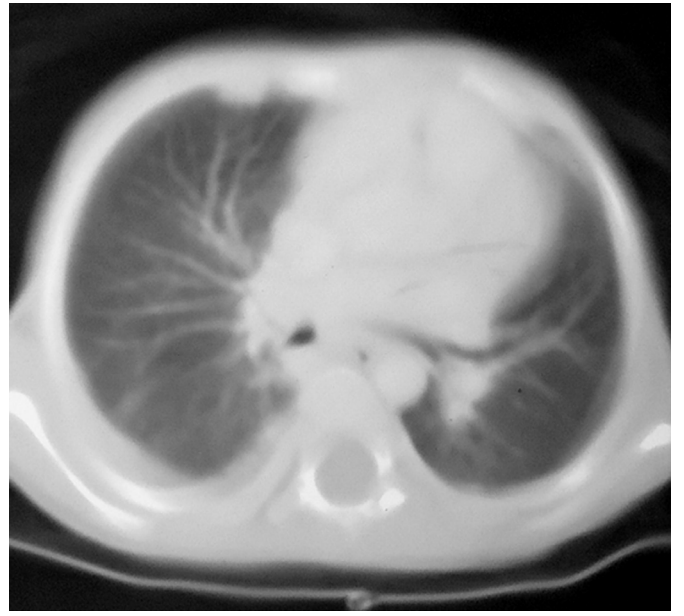
SONUÇ: Kemoterapi alan veya kemik iliği transplantasyonu gibi risk faktörleri olan olgularda PVOH'ın tahmini bulguları varsa, bu olgular yakın takip edilmeli ve AC biyopsisiyle tanı konulmasına gerek duyulmadan ve beklenmeden, tedaviye başlanmalıdır.



Şekil 1a. Toraks BT: Mediastinal anormallik olmadan linear atelektazi ve pleural efüzyon (oklar: linear atelektazi, E: pleural efüzyon).



Şekil 1b. HRCT: Plevral efüzyon, buzlu cam görünümü ve bilateral aerasyon farklılığı (yıldızlar: buzlu cam görünümü).



Şekil 2. Toraks BT: Normal bulgular.

PPO 09

Rekürren Şilotorakslı Bir Non Hodgkin Lenfoma Vakasında Fatal RSV Pnömonisi**Hacı Ahmet Demir¹, Suna Emir¹, Zafer Yılmaz Ertürk², Hasan Tezer³, Bahattin Tunç⁴**Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Onkoloji¹Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Pediatri²Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Enfeksiyon Hastalıkları³Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Hematoloji⁴

Non Hodgkin lenfomalar (NHL) çocukluk çağında tüm lenfomaların %60'ını oluşturur. Lenfoblastik lenfomalar sıklıkla mediastenden köken alırlar. NHL'ların %20'sine pelvral efüzyon eşlik eder. Bu efüzyonların az bir kısmı şilöz vasıftadır. Maligniteler torasik kanala dıştan bası veya direk invazyon ile şilotoraksa neden olur. Şilöz sıvıda kolesterol, trigliserid, protein, albumin, elektrolitler dışında immunoglobulinler (1.1-3.1gr/dl) ve 1000hücre/litre üzerinde beyaz küre içerir (2). Bu hücre içeriğinin %80'i lenfositlerdir. İki kez takılan göğüs tüpünden 23 günde toplam 2575 cc şilöz sıvı drene edildi. Bu kaybın immün yetmezlik üzerindeki etkisi önemli olabilir. Respiratuvar sisnsityal vürüs (RSV), paramixovirus

ailesinden tek sarmal bir RNA virüsüdür. Genelde çocuklarda hafif alt solunum yolu enfeksiyonu olarak kendini gösterir. Nadiren fatal seyreder. Fakat kemoterapi alan immünkomp-remize hastalarda mortalite ve morbidite yüksektir. Özellikle kemik iliği transplantasyonu yapılan hastalarda daha mortal seyirlidir.

Bize şilotoraks ile başvuran, ancak kemoterapiye çok iyi yanıt vermeyen, mediastinal lenfoblastik lenfomalı bir vakanın RSV pnömonisine bağlı olarak gelişen Akut Respiratuvar Distres Sendromu nedeni ile mortal seyir göstermesinde şilotoraksın immün yetmezliğe katkısını tartışmak istedik.

PPO 10

Progresif Diffüz Pons Gliomunda Bevacizumab-İrinotekan Kombinasyonu**Leman Tekin Orgun¹, Fatih Erbey¹, Mehmet Kantar¹, Serra Kamer², Tuncer Turhan³, Serap Aksoylar¹, Nazan Çetingöl¹**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı¹
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı²
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nöroşirürji Anabilim Dalı³

Çocukluk çağı SSS tümörlerinin yaklaşık %5-10'unu oluşturan diffüz pons gliomu (DPG) yüksek dereceli glial bir tümördür. Sağkalım hızı 2 yıllık %20'den azdır. Konvansiyonel kemoterapiye yanıt olmadığı için günümüzde radyoterapi + temozolomid tedavisi kullanılmaktadır. Bu tedavi altında progresyonu olan hastalarda monoklonal antikor tedavisi (bevacizumab, nimotuzumab) denenmektedir. Bevacizumab, VEGF'ü (Vascular Endothelial Growth Factor) bloke eden monoklonal bir antikordur. DPG tedavisinde bevacizumab irinotekan ile birlikte kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda tedavi altında iken progresyon gösteren DPG tanılı 2 olguda bevacizumab (10 mg/m²) + irinotekan (125 mg/m²) kombinasyonu kullanımı ve sonuçları sunulmuştur.

Olgu 1: 15 yaşındaki kız olgu sağ gözde içe kayma ve sol kolda güçsüzlük yakınmalarıyla Mayıs 2009'da başvurdu. Nörolojik bakıda sağ gözde içe kayma, 6. sinir paralizisi izlendi. MRG ile DPG tanısı aldı. Hastaya radyoterapi (54,6Gy) ve temozolomid (200 mg/m²x5 gün) şeklinde başlandı. Üç kür temozolomid uygulanan hastada klinik (konuşamama, oturma) ve radyolojik progresyon gelişti. Bunun üzerine endikasyon dışı onayı alınarak hastaya 2 ay sonra bevacizumab-irinotekan tedavisi başlandı. Tedavi başladıktan sonra hasta konuşabilir, oturabilir ve sağdan sola dönebilir hale geldi. Dört kür uygulamadan sonra hastada tekrar progresyon ge-

lişti. Bu süre içinde MRG bulgularında değişiklik olmadı. Hasta, tanıdan 12 ay sonra kaybedildi.

Olgu 2: 3,5 yaşındaki erkek hasta, Nisan 2009'da denge-sizlik yakınmasıyla başvurdu. Nörolojik bakıda, fasiyal parali-zi, dizartri, dismetri, ataksi vardı. MRG ile DPG tanısı konuldu ve radyoterapi (54,6Gy) uygulandı. Temmuz 2009'da temozolomid (200 mg/m²x5 gün) tedavisi başlandı. Yedi kür temozolomid sonrasında çekilen kranial MRG'de progresyon gözlemlendi. Hastaya endikasyon dışı onay formu alındıktan 2 ay sonra bevacizumab-irinotekan kombinasyonu başlanabil-di. Bu tedavi öncesi konuşamayan, oturamayan, göz teması olmayan ve tepki vermeyen hastanın 1 kür sonrası göz teması kurabildiği ve tepki verdiği izlendi. Ancak 3 kürlük tedavi sonrasında hastada klinik bozulma gelişti. MRG'de tümör boyutunda gerileme gözlenmedi. Hasta, tanıdan 13 ay sonra kaybedildi.

İki DPG olgusunda uygulanan bevacizumab-irinotekan kombinasyonu hastalarda iyi tolere edildi. Hastalarda nörolojik bulgulara geçici iyilik hali gözlenmesine karşın, sağkalım üzerine belirgin etkisi gözlenmedi. Bu kombinasyonun etkinliğini değerlendirmek için çok sayıda olguyu içeren klinik araştırmalara gereksinim vardır.

PPO 11

Kardiak İnfantil Fibrosarkoma

Nalan Yazıcı¹, Faik Sarıalioğlu¹, Birgül Varan², Ayşe Erbay¹, Sait Aşlamacı³, Çağla Tarhan⁴, Çiğdem Vural⁵, Serhan Küpeli⁶

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkolojisi¹
 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi²
 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi³
 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji⁴
 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji⁵
 Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Onkolojisi⁶

Pediyatrik çağda kardiak tümörlerin hemen hemen %90'ı benign karakterlidir. Fibrosarkom bu bölge yerleşimi göz önüne alındığında bu bölge kitlelerinin %1'inden azını oluşturmaktadır. Pediyatrik yaş grubunda oldukça nadir olup çok az sayıda vaka bildirilmiştir. Altı aylık kız hasta hastanemize bir başka merkezden kardiak kitle, inflammatuvar miyofibroblastik tümör ön tanısı ile gönderildi. Öyküsünden; 1.5 ay önceden başlayan ateş, terleme, idrar yapamama yakınmaları olduğu EKO ile ventrikül duvarında kitle saptandığı biyopsi yapıldığı öğrenildi. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik inceleme sternotomi skarı dışında normaldi. Ekokardiyografide ventrikül arka duvarda kitle ve perikardiyal effüzyon; toraks BT'de ise kalbin sol lateral inferiorunda, sol hemitoraksa doğru büyüyen, 77x64x57 mm, heterojen kontrast tutan, perikardla sınırlı, sol atrium komşuluğunda medialde yer

yer miyokard ile arasındaki yağ planları silinen ve miyokarda invaze olabileceği düşünülen, kalp odacıklarına uzanımı izlenmeyen solid lezyon görüldü. Hastaya cerrahi uygulandı ve perikard dokusu ile birlikte 8x6 cm tümör miyokarddan olabildiğince ayrılarak "en-block" çıkarıldı. Patolojisi konjenital/infantil fibrosarkom olarak rapor edildi. Yaşı ve tümör lokalizasyonu nedeni ile dozları modifiye edilerek vinkristin, aktinomisin D ve siklofosfamidten oluşan protokol başlandı. 6 kür kemoterapisi sonrasında stabil hastalık elde edilen hastanın halen tedavisi tanı sonrası 11 ayda olaysız devam etmektedir. Primer kardiak fibrosarkomun pediyatrik yaş grubunda nadir görülmesi ve yüksek doz VAC kemoterapisi ile uzun süreli remisyon sağlanması açısından vakayı rapor edilmesi uygun görülmüştür.

PPO 12

Hemofagositik Lenfhistiositoz Bulguları İle Başvuran Bir Rabdomyosarkoma Olgusu

Neriman Sarı¹, Tuba Eren¹, Beril Talim², Nilgün Kurucu¹, İnci Ergürhan İlhan¹

Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğ. ve Ar. Hastanesi¹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Patoloji Bölümü²

Hemofagositik lenfhistiositoz (HLH) ateş, splenomegali, pansitopeni ve retiküloendotelial organlarda hemofagositöz varlığı ile karakterize nadir görülen immünolojik bir bozukluktur. Sekonder HLH kanser, infeksiyon, otoimmün ve inflamatuvar olaylarla birlikte görülür. En sık T hücre ve NK hücre ilişkili lösemi ve lenfomalarla birlikte rapor edilse de maliyn solid tümörlerle de beraber görülebilir. Burada HLH bulguları ile kliniğe başvuran bir hasta rapor edilmiştir.

Olgu: 14 aylık erkek hasta 2 ay önce başlayan ateş ve karın şişliği nedeniyle önce dış merkezde değerlendirilmiş. Hepatomegali, pelvik kitle, anemi ve trombositopenisinin olması nedeniyle yapılan abdominal ultrasonografide 5.5 cm'lik kitle saptanarak insizyonel biyopsi yapılarak kliniğimize gönderilmiş. Hastanın başvuru sırasındaki fizik incelemede genel durumu orta, halsiz ve soluk idi. Karın şişliği mevcuttu. Karaciğer kosta altında 3 cm ele geliyordu. Abdomen sağ alt kadrandan başlayıp pelvisi dolduran 10 cm kitlesi mevcuttu. Tetkiklerinde Hb: 5.8 gr/dl, BK:8800 hücre/mm³, plt:51x10³/

ml ANS:1300 hücre/mm³, LDH:8280UI/L, AST:44 U/L Trigliserid:473 mg/dl, Kolesterol:287 mg/dl, Ferritin:3400 ng/ml, Fibrinojen:304 mg/dl kemik iliği aspirasyon yaymalarında %80 blastik infiltrasyon, yer yer rozet formasyonu ve nadir olarak hemofagositik hücreleri mevcuttu. Patolojik inceleme sonucunda tümörün rabdomyosarkom ile uyumlu olduğu görüldü. Kemik iliği biyopsisi de tümör infiltrasyonu ile uyumlu idi. Diğer tarama tetkiklerinde kemik ve akciğer metastazı saptanmadı. Sağ böbrekte kitle basısına bağlı hidronefrozu mevcuttu. Hastaya Evre IV RMS nedeniyle IRS-IV RMS protokolü başlandı. 1. kür tedavi sırasında "tümör lizis sendromu" gelişti. Dialize gerek kalmadan medikal tedavi ile düzeldi. İlk VAC tedavisi sonunda ateşi düştü. Hepatomegalisi düzeldi. %50 tümör küçülmesi sağlandı.

Sonuç: Kemik iliği tutulumu RMS'de nadir görülür. Tümör ilişkili HLH bilinmekle beraber RMS ile beraber oldukça nadirdir. Olgumuz bu nedenle ilginç bulunmuştur.

PPO 13

Birincil Kemik Lenfoması: Olgu Sunumu**Murat Elli¹, Ayhan Dağdemir¹, Nevzat Dabak², Mujstafa Bekir Selçuk³, Fevziye C Tosun⁴, Bedri Kabdemir⁵**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji BD¹
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travm.AD²
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD³
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp AD⁴
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD⁵

Birincil kemik lenfoması, lenfoid malignansiler arasında oldukça nadir bir gruptur ve ilk başvuru sırasında sistemik hastalık bulgusu olmaksızın kemik veya kemik iliğine sınırlı bir lenfoma olarak tanımlanmaktadır. Tüm hodgkin dışı lenfomalar içinde %1 den az görülür ve tüm kemik malignansilerinin %7 si ve ektranodal lenfomaların %4-5 ini oluşturur. Burada kemoterapi ve cerrahi ile başarılı şekilde tedavi edilen femur alt uçta yerleşim gösteren yaygın büyük hücreli B olgusu sunulmuştur.

15 yaşında erkek hasta, bir ay önce sol dizini çarpması sonrasında şişlik ve ağrı oluşması ve yakınmalarının artması üzerine fakültemiz ortopedi polikliniğine başvurdu. Sol dizde düzensiz şişlik ve hassasiyet mevcut idi, sol diz çapı: 39cm sağ diz çapı: 35cm olarak saptandı. Radyolojik incelemelerinde 'sol femur distal metafiz medialinde litik lezyon ve yumuşak doku tutulumu' tespit edilerek biyopsi yapıldı. Patolojik incelemede "Primer diffüz büyük B hücreli lenfoma" tanısı kondu. Hastaya BFM kemoterapi rejimi verildi, sonrasında femur alt ucundaki erozyonlu kemik dokusu eksize edildi. Hasta tedavi sonra 9. ayda hastalıksız izlemededir.

PPO 14

Birincil Mide Lenfomalı İki Çocuk Olgu

Ayhan Dağdemir¹, Murat Elli¹, Ayhan G. Kalaycı², Mehmet Kefeli³, Meltem Ceyhan⁴, Fevziye C. Tosun⁵

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji BD¹

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji BD²

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD³

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD⁴

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp AD⁵

Çocukluk çağı lenfomalarının %60'a yakını B hücre kaynaklıdır. Birincil mide lenfoması çocukluk çağında oldukça nadirdir. Biz 13 ve 16 yaşlarında iki kız hastada birincil mide kaynaklı Hodgkin dışı lenfoma olgusunu tanımladık.

1. Olgu: 16 yaşında kız hasta 2 aydır olan halzislik ve kilo kaybı, 15 gündür yediklerini çıkarır şekilde kusma yakınmasıyla getirildi. Fizik incelemede epigastrik bölgede 6x6 cm kitle saptandı. Endoskopik incelemede distal mide, bulbus ve pilorda diffuz kalınlaşma saptandı. Batın radyolojik incelemesinde mide antrum düzeyinde duodenum birinci kısmına kadar uzanan tüm duvarı tutan kitle saptandı. Endoskopik biyopsinin incelemesinde B hücreli lenfoma saptandı. Hastaya BFM kemoterapi protokolü verildi.

2. Olgu: 13 yaşında kız hasta 1,5-2 aydır mide bulantısı ve yediklerini içeren kusması varmış. %10'dan fazla kilo kaybı olmuş. Fizik incelemede sağ kot altında 6x7 cm kitle saptandı. Radyolojik incelemede mide antrumunda 7 cm'lik bir alanda lümeni daraltan en kalın yerde 25 mm'ye ulaşan kitle saptandı. USG eşliğinde alınan biyopsi sonucu B hücreli lenfoma ile uyumlu bulundu. Hastaya BFM kemoterapi protokolü verildi.

Her iki hastada kemoterapi sonrası sağlıklı olarak izlenmektedir.

PPO 15

Çocukluk Çağı Malignitelerinde Serum Transforming Growth Factor-B1 (TGFB1) Düzeylerinin Ve Prognoz Açısından Öneminin Belirlenmesi

Çağlar Ödek¹, Gülsan Yavuz², Derya Özyörük², Handan Dinçaslan², Gülşah Oktay², Aydan İkinciöğulları³, Nurdan Taçyıldız², Emel Ünal²

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ad Çocuk Onkoloji BD²

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ad Çocuk İmmünoloji Allerji BD³

Amaç: TGFβ, hücre farklılaşması, kontrolsüz hücre çoğalmasının inhibisyonu, apoptozis ve yara iyileşmesi gibi fizyolojik süreçlerde rol alan bir sitokindir. Asıl etkisi kanser gelişimini önlemek yönündeyken, kanser geliştikten sonra aksi yönde etki göstermekte ve anjiyogenez, immün tolerans gelişimi, metastaz gibi etkileri ile hastalığın yayılmasını kolaylaştırmaktadır. Birçok kanser hücrelerinin TGFβ1 ve diğer izoformlarını salgıladığı, otokrin ve parakrin yol ile kullandığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, çocukluk çağı malignitesi tanısı alan hastaların tanı ve remisyon dönemlerindeki serum TGFβ1 düzeylerini belirlemek ve aralarında fark olup olmadığını saptamak, tanıdaki serum düzeylerini sağlıklı kontrol grubuyla ve kanserin türüne özgü prognoz faktörleri ile karşılaştırarak prognoz açısından önemini araştırmak; TGFβ inhibisyonunun çocukluk çağı malignitelerinin tedavisinde kullanılabilirliği hakkında fikir edinmektir.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya 2003-2010 yılları arasında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Onkolojisi BD tarafından takip ve tedavisi yapılan 55 hasta ile 20 sağlıklı kontrol dahil edildi. Serum TGFβ1 düzeyleri ELISA yöntemi ile çalışıldı.

Bulgular: 55 hastadan 12' si akut lösemi (ALL, AML) (%21.8), 6' sı Hodgkin lenfoma (%10.9), 10' u Hodgkin dışı lenfoma (%18.2), 6' sı nöroblastom (%10.9), 7' si osteosarkom (%12.7), 6' sı Ewing sarkomu (%10.9) ve 8' i rabdom-

yosarkom (%14.5) tanısı almıştı. Akut lösemi grubunda tanı anındaki ortalama serum TGFβ1 düzeyi (8.067 ± 3.820 pg/ml), sağlıklı kontrol grubuna göre (21.565 ± 7.910 pg/ml) istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.001$) şekilde düşük bulundu. Yine akut lösemi grubunda remisyon serum TGFβ1 düzeyleri (17.663 ± 9.547 pg/ml), tanı anındaki düzeylere (8.067 ± 3.820 pg/ml) göre istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) şekilde yüksek saptandı. Diğer hastalık gruplarında tanı ve remisyon serum TGFβ1 düzeyleri ile sağlıklı kontrol grubu arasında anlamlı farklar bulunmadı. TGFβ1 düzeyleri ile yaş, cinsiyet, hastalık evresi, metastaz varlığı ve ESH, LDH gibi laboratuvar belirteçleri arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç: Çocukluk çağı maligniteleri ve TGFα ilişkisini araştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır. Çalışmamızda, daha önce yapılan bazı çalışmalar ile benzer şekilde, serum TGFβ1 düzeylerinin, akut lösemi hastalarında prognozu ve hastalık aktivitesini belirlemek amacıyla kullanılabileceği sonucuna ulaşıldı. Lösemi hücrelerinin TGFβ1'i otokrin olarak kullandığı ve akut lösemnin tedavisinde TGFβ inhibisyonunun fayda sağlayabileceği düşünüldü. Diğer hastalık gruplarında serum düzeyleri açısından anlamlı sonuçlara ulaşılamadı, bu gruplarda TGFβ1'in parakrin etkilerinin ön planda olduğu düşünüldü. Daha kesin sonuçlar için, geniş hasta serilerinde, TGFβ izoformlarının serum düzeyleri yanında, reseptör ve sinyal moleküllerinin ekspresyon ve mutasyon analizlerinin de belirlendiği çalışmalara gereksinim vardır.

PPO 16

Nazolakrimal Kanal Yerleşimli Ekstranodal Marginal Zon B Lenfoma Olgusu

Faruk Güçlü Pınarlı¹, Aynur Oğuz¹, Ceyda Karadeniz¹, Nalan Akyürek², Arzu Okur¹, Avni Saraç¹, Onur Konuk³, Hüseyin Bora⁴

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalı¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı²

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı³

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı⁴

Çocukluk çağı ekstranodal marginal zon lenfomaları özellikle de nazolakrimal kanal tutulumu çok nadirdir. Burada nazolakrimal kanal tutulumu ile gelen bir hasta sunulmaktadır. 14 yaşında, erkek hasta son bir aydır sol göz iç kenarında şişlik yakınmasıyla başvurdu. Fizik incelemede, sol göz iç kısmında sert, fikse 2cm'lik kitle palpe edildi. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın kan sayımı ve biyokimya değerleri normaldi. Orbita MRG'de, solda medial epikantus

lokalizasyonunda, nazolakrimal kanalı içine alan kitle görüldü. Sistemik taramaları normal olan hastanın kitlesine yönelik tanısal insizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede, ekstranodal marjinal zon B hücreli lenfoma tanısı alan hastaya, rezidü kitlesine yönelik sol orbita iç yan yüze 2520cGy eksternal radyoterapi uygulandı. Hasta 8 aydır remisyonda izlenmektedir.

PPO 17

Çocukluk Çağında Selektif IGA Eksikliği İle Birlikte Nodal Marginal Zon B Hücreli Lenfoma Olgusu

Aynur Oğuz¹, Ceyda Karadeniz¹, Faruk Güçlü Pınarlı¹, Avni Saraç¹, Arzu Okur¹, Nalan Akyürek², Ayşe Tana Aslan³

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalı¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı²

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı³

Çocukluk çağı nodal marjinal zon lenfomaları nadir olup sıklıkla erkeklerde görülen, düşük evreli, kemik iliği tutulumu olmayan maliy nitelerdir. İngilizce literatürde selektif IgA eksikliği ile marginal zon lenfoma birlikteliği çocukluk çağında bildirilmemiştir. Burada selektif IgA eksikliği ile birlikte giden bir marginal zon lenfoma olgusu sunulmaktadır. 15 yaşında erkek hasta selektif IgA eksikliği ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonları nedeniyle izlenmekte iken, boyunda çok sayıda şişlik yakınması ile başvurdu. Fizik incelemede, her iki submandibuler bölgede ve bilateral ön servikalde en büyüğü 2x2cm'lik çok sayıda lenf nodu palpe edildi. Diğer sistem

muayeneleri, kan sayımı ve biyokimya değerleri normal olan hastaya servikal lenf nodu eksizyonel biyopsisi yapıldı. Histo-patolojik inceleme sonucunda nodal marginal zon B hücreli lenfoma tanısı konuldu. Yapılan tetkiklerinde, bilateral servikal zincirde, ön mediastende, batında ve dalak hilusunda lenfadenopatiler ve PET-BT'sinde bu alanlarda tutulum görüldü. Kemik iliği ve beyin omurilik sıvısında tutulum saptanmayan hastaya evre 3, risk grubu 2, B hücreli Hodgkin dışı lenfoma BFM-95 protokolü başlandı. Hastanın halen tedavisi devam etmektedir.

PPO 18

İntraoküler Metastazı Olan Testiküler Mikst Maliyn Germ Hücre Tümörlü Bir Olgu

Ceyda Karadeniz¹, Faruk Güçlü Pınarlı¹, Aynur Oğuz¹, Avni Saraç¹, Arzu Okur¹, Leyla Memiş², Zafer Türkyılmaz³

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalı¹

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı²

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı³

Germ hücreli tümörler çocukluk çağı maliynitelerinin yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır. Mikst maliyn germ hücreli tümörler 15 yaş üzerinde siktir ve başlıca metastaz bölgele-ri akciğer, karaciğer, lenf bezleri ve merkezi sinir sistemidir. İntraoküler metastaz literatürde çok nadir olarak rapor edilmiştir. On dört yaşında erkek hasta bir aydır giderek artan sol testiste şişlik yakınması ile başvurdu. Fizik incelemesinde sol testiste 6 cm çapında sert, fikse kitle saptandı. Kan sayımı ve biyokimya değerleri normaldi. Evreleme amacıyla yapılan tetkiklerinde, akciğer grafisinde sol akciğer üst zonda koin lezyon, toraks tomografisinde en büyüğü 2 cm'lik nodüller ve batında paraaortik alanda 2 cm'lik lenfadenopatiler saptandı. PET-BT'de akciğerdeki nodüller (SUVmaks:1.8) ve paraaortik lenf nodlarında (SUVmaks:14.5) patolojik artmış FDG tutulu-

mu izlendi. Sol testis orşiektomi materyalinin histopatolojik incelemesi mikst germ hücreli tümör (embriyonal karsinom %80, teratom %10 ve koryokarsinom %10) ile uyumlu olarak değerlendirildi. Tetkikleri sırasında sağ gözde görmede azalma yakınması ortaya çıkan hastanın fizik incelemesinde temporal görme kaybı saptandı. Oftalmoloji muayenesi ve orbita ultrasonografisi ile sağ bulbus okülü içinde superomedial duvarda yaklaşık 10x4mm. boyutunda kitle saptandı. Yüksek alfa fetoprotein ve β -HCG düzeyleri olan hastaya yüksek doz cisplatin içeren BEP protokolü başlandı. Üç kür kemoterapi sonrası tümör belirleyicileri normal sınırlara gelen, nodüllerin sayı ve boyutunda azalma olan hastanın halen izlem ve tedavisine devam edilmektedir.

PPO 19

Nadir Görülen Bir Olgu: Çocukluk Çağında Tonsil Kaynaklı Folliküler Lenfoma**Arzu Okur¹, Ceyda Karadeniz¹, Aynur Oğuz¹, Faruk Güçlü Pınarlı¹, Nalan Akyürek², Avni Saraç¹**Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalı¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı²

Pediyatrik folliküler lenfomalar, nadir olup tüm çocukluk çağı lenfomalarının %1-2'sini oluşturur ve erişkinde görülen folliküler lenfomalardan genetik ve klinik farklılıklar gösterirler. Dört yaşında erkek hasta son bir aydır artan horlama ve uyku apnesi yakınması ile başvurdu. Öyküsünden bir ay önce Kulak Burun Boğaz bölümü tarafından yapılan muayenesinde tonsil boyutlarında ileri derecede artış saptanarak bilateral tonsillektomi yapıldığı öğrenildi. Fizik incelemesinde, ağız içinde palatin ark önünde orta hattın hemen solunda yaklaşık 0.5 cm çapında bir adet nodüler oluşum görüldü. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Kan sayımı, biyokimya ve LDH

düzeyleri normaldi. Tonsillektomi materyalinin histopatolojik incelemesi, grade 3A pediyatrik folliküler lenfoma ile uyumlu olarak değerlendirildi. Yapılan evreleme tetkiklerinde, toraks ve abdomen BT normal olup, nasofarenks MRI'da posterior servikal zincirde lenfadenopati, nasofarenks düzeyinde adenoid doku hipertrofisi gözlemlendi. PET BT'de, nazofarenkste izlenen yumuşak doku yapılanmasında patolojik artmış 18F-FDG tutulumu izlendi (SUVmaks:8.9). B hücreli Hodgkin dışı lenfoma BFM-95 risk grubu 2 protokolüne göre kemoterapi uygulanan hasta 6 aydır remisyonda izlenmektedir.

PPO 20

Neonatal Gastrointestinal Stromal Tümör

Neriman Sarı¹, Nilgün Kurucu¹, Bülent Celasun², Haluk Sarıhan³, Ali Ahmetoğlu⁴, Şule Yeşil¹, İnci Ergürhan İlhan¹

Dr. Abdurrahman Yurtarlan Ankara Onkoloji Eğ. Ve Ar. Hastanesi, Pediatrik Onkoloji Bölümü¹
Gören Patoloji Laboratuvarı²

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fak. Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı³

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı⁴

Çocukluk çağı gastrointestinal stromal tümörü (GIST) nadir görülen mezenkimal bir tümördür. Vakalar infant döneminde sıklıkla barsak tıkanıklığı ve gastrointestinal sistem kökenli kanama ile başvururken çok az sayıdaki vaka prenatal dönemde tanı almıştır. Burada intauterin kitlesi saptanan bir GIST olgusu rapor edilmiştir.

Olgu: 32 yaşındaki annenin 2. gebeliğinin 36. haftasında rutin prenatal ultrasonografi ile abdominal kitlesi saptanan bebeğe prenatal MR görüntüleme yapılarak presakral bölgeden başlayıp batın solunu dolduran ve orta hattı geçen 7 cm'lik kitle tespit edilmişti. Dış merkezde 38. haftada C/S ile doğurtulan bebeğin postnatal 5. gündeki tomografisinde abdomen sol kesimi dolduran, heterojen kontrastlanan ve milimetrik kalsifikasyonlar içeren 8 cm kitlesi ve L3-L4 düzeyinde paraspinal yerleşimli 2.5 cm diğer bir kitle görüldü. Postnatal 7. günde ameliyata alınan hastada mezotelyumdan köken aldığı düşünülen ve ileumun bir kısmını invaze ettiği görülen kitle ileum da dahil edilerek total çıkarıldı ve ileum-jejenum

anostomozu yapıldı. Ameliyat sonrası 5. günde abdominal distansiyonu gelişen ve perforasyon düşünülen bebek tekrar ameliyata alındı. Operasyon sırasında primer anostomoz bölgesinden ve jejunumdan perfore olduğu görüldü. Tekrar perforasyon bölgeleri çıkarılarak re-anostomoz yapıldı. Daha sonra paraspinal lezyonları da çıkarıldı. İleri tetkik ve tedavi için merkezimize yönlendirilen hastanın patolojik incelemesi neticesinde olgunun orta dereceli gastrointestinal stromal tümör ile uyumlu olduğu belirtildi. Vimentin, aktin, faktör 13a pozitif iken, CD34, CD31, Faktör 8, SMA, desmin, c-kit negatif saptandı. Ki-67 %5'ten az bulundu. Ameliyat sonrası 5. ayda yapılan değerlendirme tetkiklerinde rezüdü kitleye saptanmadı. Hasta tedavisiz izleme alındı.

Sonuç: Neonatal GIST oldukça nadir görülen mezenkimal bir tümördür. Obstruksiyon ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Total rezeksiyon yapılan vakalar immünoterapiye gerek kalmadan izlenebilir.

PPO 21

Sakrokoksigeal Yerleşimli Nöroblastom Olgusu**Fatih Suna¹, Murat Elli¹, Burak Tander², Ayhan Dağdemir¹, Mehmet Kefeli³, Meltem Ceyhan⁴**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji BD¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD⁴

Nöroblastom çocukluk çağıının en sık ekstrakraniyal tümörüdür. Sakral yerleşimli olgular çok nadir olarak tanımlanmıştır. Doğumdan itibaren başlayıp giderek artan 4 aylık erkek olguda cerrahi olarak tam eksize edilen iyi diferansiye nöroblastom olgusunu tanımladık.

Dört aylık erkek olgu sakral bölgede doğumdan beri olan şişlik ve morluk yakınmasıyla getirildi. Lomber MRG'de sakrokoksigeal bölgede presakral alanda başlayıp koksiksi çepçevre saran ve koksiks distal komşuluğunda arkaya cilt altına

uzanan 6x9cm boyutlarında düzgün lobüle kontürlü heterojen kontrast tutan kitle dokusu görüntülendi. Teratom ön tanısı ile operasyona alındı. Kitle sakrokoksigeal eklem düzeyinden ayrılarak intrapelvik uzanımları ile birlikte tam olarak eksize yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu iyi diferansiye nöroblastom olarak değerlendirildi. Zuckermandl organından gelişen nadir bir nöroblastom olgusu olması nedeniyle sunulan hasta 3 yıldır tedavisiz izlenmektedir. Yakınması ve nüks bulgusu yoktur.

PPO 22

Pediatric Kranial ve Ekstrakranial Olgularımızda Robotik Radyocerrahi Sonuçlarımız

Mustafa Cengiz¹, Gökhan Özyiğit¹, Melis Gültekin¹, Duygu Sezen¹, Ferah Yıldız¹, Murat Gürkaynak¹, Faruk Zorlu¹, Demet Yıldız¹, Fadıl Akyol¹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı¹

AMAÇ: Anabilim dalımızda robotik radyocerrahi (RRC) uyguladığımız 30 çocuk hastanın tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haziran 2007-Ağustos 2010 tarihleri arasında yaşları 3 ile 16 arasında değişen (ortanca 9.5 yaş) 30 çocuk hastaya "Cyberknife" cihazı ile RRC uygulanmıştır. Olguların 25'inde lezyon kranial yerleşimlidir (optik gliom: 3, astrositom: 2, rabdoid tümör: 1, rabdomyosarkom (RMS): 1, retinoblastom: 1, histiositoz: 1, leiomyosarkom (LMS): 1, ependimom: 3, medulloblastom: 3, arteriovenöz malformasyon (AVM): 4, schwannom: 1, nörofibrom: 1, non-hodgkin lenfoma (NHL): 1, primitif nöroektodermal tümör (PNET): 1, nazofarinks kanseri: 1 olgu). Beş olguda ise ekstrakranial hastalık nedeniyle RRC uygulanmıştır (malign rabdoid tümör: 1, RMS: 1, nöroblastom: 1, germ hücreli tümör: 1, AVM: 1 olgu). Ortanca hedef hacim 16.6 cm³ (0.3-1233 cm³) ve ortanca marjinal doz 25 Gy'dir (8-30 Gy). Reçetelendirilen doz ortanca %79'luk (%65-%90) izodoza normalize edilmiştir. Kullanılan demet sayısı ortanca 179 olup, konformite indeksi 1.6 ve homojenite indeksi 1.3'tür. Üç olguya tek fraksiyonda (18-20 Gy), kalan 27 olguya ise fraksiyone RRC uygulanmıştır. Olguların %70'inde (21 olgu) genel anestezi gerekmemiştir.

BULGULAR: Olguların ortanca izlem süresi 8 aydır (1-41 ay). Olguların 4'ünde (rabdoid tümör: 1, medulloblastom: 1, AVM: 2 olgu) tam cevap, 9'unda parsiyel cevap (optik gliom: 2, astrositom: 2, histiositoz: 1, nöroblastom: 1, AVM: 2, nazofarinks kanseri: 1 olgu) ve 4'ünde ise stabil hastalık (optik gliom: 1, AVM: 1, schwannom: 1, nörofibrom: 1 olgu) elde edilmiştir. Medulloblastom tanılı bir olguda ise progresyon görülmüştür. On bir olgu hastalık nedeniyle kaybedilmiştir (rabdoid tümör: 1, RMS: 1, retinoblastom: 1, LMS: 1, ependimom: 3, medulloblastom: 1, germ hücreli tümör: 1, NHL: 1, PNET: 1 olgu). Erken yan etki olarak histiositoz tanılı bir olguda baş ağrısı görülürken, geç yan etki olarak ise anaplastik astrositom tanılı bir olguda 5. ayda beyin nekrozu gelişmiştir. Tedavi komplikasyonlarına bağlı ölüm görülmemiştir.

SONUÇ: Kranial ve ekstrakranial uygulamalara imkan veren "Cyberknife" teknolojisi pediatrik hasta grubumuzda iyi tolere edilmiştir. Pediatrik olgular anestezi eşliğinde tedavi edilebilmişlerdir. Özellikle pediatrik yaş grubundaki olguların uzun dönem takipleri RRC uygulamasının etkinliği ve güvenilirliği ile ilgili daha net bilgiler sağlayacaktır.

PPO 23

Geç Çocukluk Dönemi, Asemptomatik, İzole Splenik Hemanjioendotelyomu**Nalan Yazıcı¹, Şenay Demir², Emine İnce³, Ayşe Erbay¹, Semire Serin Ezer³, Nazım Emrah Koçer⁴, Faik Sarıalioğlu¹**Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Ana Bilim Dalı³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı⁴

Çocukluk çağında dalağın primer beniyin ve maliyn tümörleri nadirdir. Beniyin tümörler içinde hemanjiomlar ve hamartomlar ilk sıralarda yer alır. Bebeklik çağı dışında izole primer dalak vasküler lezyonları radyolojik görünümleri itibariyle tanı ve tedavi güçlüğü yaratmakta ve büyük lezyonlar travma ve rüptür riski taşımaktadır. Dokuz yaşında kız hasta öksürük yakınması ile hastanemize başvurdu. Öz ve soy geçmişinde anne baba arasında 2. derece akrabalık ve ikiz eşi olması dışında özellik yoktu. Fizik incelemesinde vital bulguları stabil, gelişim ölçüleri yaşına uygundu. Dalak orta klaviküler çizgide 10 cm, orta sertlikte palpe edildi. Diğer sistem bulguları normaldi. Laboratuvar incelemelerinde; Hb: 12gr/dl, BK: 10,200 mm³, Trombosit: 288.000, periferik yaymada %72 PMNL, %3 monosit, %25 lenfosit, trombositleri bol kümeli, eritrosit yapısı normokrom, normositerdi. Salmonella ve Brucella serolojisi negatifti. Serum LDH normaldi. Ultrasonografide dalakta multiple solid kitle lezyonları saptandı. Toraks tomografisi normal, abdomende dalak alt polde en geniş yerde 7 cm, parankimi tamamen kaplayan, yamalı kontrastlanma gösteren, içinde dejeneratif alanlar olan, hipodens, heterojen kitlesel solid lezyon tespit edildi. Magnetik rezonans inceleme bulguları tomografi bulguları ile

benzer bulundu. Radyolojik tanıda öncelikle beniyin vasküler lezyon düşünüldü. Tüberküloz ön tanısına yönelik aile öyküsü, akciğer grafisi, PPD testi negatifti. Geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu ve dalakta beniyin vasküler tümör tanıları konuldu. Pediatrik Tümörler Konseyi'nde tartışılarak tanı ve tedavi amaçlı splenektomi kararı alındı. Splenektomi öncesi HiB, meningokok ve pnömokok aşıları yapıldı. İki hafta sonra splenektomi yapıldı. Histopatolojik tanı hemanjioendotelyoma idi. Splenektomi sonrası enfeksiyon profilaksisi başlandı. Hasta sorunsuz izlenmektedir. Çocukluk çağında derinin en sık tümörleri olan hemanjiomlar özellikle hemanjiomatozis vakalarında iç organlarda da görülmektedirler. Bu durumda en sık rastlanılan tablo infantil hepatik hemanjiomdur. Primer dalak hemanjioendotelyoması nadir lezyonlardan biri olup radyolojik olarak ayırıcı tanıda güçlük yaratmaktadır. Hastamızdaki bir diğer özellik ise hastalığın başka bir yakınma ile geldiğinde rutin fizik muayenede ileri dalak büyüklüğü şeklinde tesadüfi olarak saptanmış olmasıdır. Bebeklik döneminde başta propranolol olmak üzere çeşitli medikal tedavi olanakları tartışılırsa da bu yaşta tek tedavi yaklaşımının cerrahi olması kaçınılmazdır.

PPO 24

Çocukluk Çağı Adrenokortikal Karsinomları: Hacettepe Deneyimi

Münevver Büyükpamukçu¹, Bilgehan Yalçın¹, Arbay Çiftçi², Gülsev Kale³, Nazlı Gönç⁴, Süheyla Ocak¹, Burça Aydın¹, Ali Varan¹, Canan Akyüz¹, Tezer Kutluk¹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkolojisi Bölümü¹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü²

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Patolojisi Bölümü³

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bölümü⁴

Giriş: Çocuklarda adrenokortikal karsinomlar (AKK) çok nadir olup genellikle 5 yaş altında görülürler. Bu tümörlerin daha çok küçük çocuklarda görülmesi, çeşitli sendromlarla ilişkili olması yanında özgün biyolojik ve klinik davranışları zeminde tümöre yatkınlık yaratan genetik bozuklukları düşündürür. Çocuk olguların %90'ında, en sık virilizasyon ve hiperkortizolizm ile karakterize bulgular görülür. Tedavide tam cerrahi rezeksiyon esastır. Amaç: Bölümümüzde izlenen çocukluk çağı AKK'larının klinik ve patolojik özellikleri ile tedavi sonuçlarının incelenmesi amaçlandı. Hastalar ve Yöntem: Hacettepe Ü.T.F. Çocuk Onkolojisi Bölümünde 1980-2010 yılları arasında AKK tanısı konulmuş 18 olgunun demografik ve klinik özellikleri yanında laboratuvar ve radyolojik bulguları, uygulanan tedaviler ve sonuçları incelendi. Bulgular: Olguların kız/erkek oranı 10/8; ortalanca yaşı 5,7 yıl (0,7-14) olup 5 olgu ≤ 2 yaş idi. Tanı anında adrenal korteks hormonlarının artışına bağlı klinik bulgular 16/18 (%89) olguda saptandı: virilizasyon 10/18, hiperkortizolizm 2/18, 'virilizasyon + hiperkortizolizm' 4/18. Bir olgunun annesinde koryokarsinom, kardeşinde nöroblastom öyküsü vardı. Tanı konulana kadar geçen süre ortalanca 6 ay idi (ortalama 12 ay; 0,5-36 ay). Primer tümör 9 olguda sağ sürrenalde, 7'sinde sol sürrenalde yerleşmişti, 1 olguda bilateral idi. Tanı anında primer kitle boyutu tüm olgularda ≥ 5 cm olup 4'ünde 10 cm'den büyüktü. Tanı anında 7/18 olguda (% 40) uzak metastaz saptandı (ak-

ciğerler 2, karaciğer 2, 'akciğerler + karaciğer' 2, kemik 1); 1 olguda inferior vena kava trombüsü saptandı. Onbir olguya (%61) total rezeksiyon, 2'sine (%11) subtotal rezeksiyon ve 5'ine (%28) sadece tanısal biyopsi uygulandı. Adjuvan ilaç tedavisi olarak 2 hastaya sadece mitotan, 4 hastaya mitotan ile 'sisplatin + etoposid' kemoterapisi birlikte verildi; bir hastaya adjuvan radyoterapi uygulandı. Ortanca 5 yıl izlem sonunda onsekiz olgunun altısı eksitus oldu, altısı izlemi/tedaviyi terk etti. Analiz tarihinde 6 olgunun sağ olduğu bilinmekte olup metastatik hastalık saptanmayan 5'i hastaliksiz olarak (4'ünde total, birinde subtotal rezeksiyon yapılmış), 1'i (subtotal rezeksiyon ve abdomene saçılma var) relaps/progresif hastalıkla izlemdeydi. Hastalıklı olarak eksitus olan olgulardan ikisi kardeş olup birisinde AKK tanısından 4 yıl sonra Wilms tümörü de gelişti. Ayrıca 2 olguda ikinci kanserler gelişti. Sonuç ve Yorum: AKK olgularımızda başvuru yakınmaları ve klinik bulgular beklendiği şekilde ağırlıklı olarak endokrinolojik etkiler ile ilişkiliydi. Tanı anında primer tümörlerin büyük olması ve yüksek metastatik hastalık oranı geç başvuralara işaret etmektedir. Prognozu en olumsuz etkileyen faktörler metastatik hastalığın varlığı ve tam cerrahi rezeksiyon yapılamaması olup adjuvan tedavilerin yararı tartışmalıdır. Etkin ilaç tedavilerinin geliştirilmesi için standardize edilmiş protokollerle çok merkezli çalışmaların yapılması gerekir. Hedefe yönelik tedaviler ümit verici olabilir.

PPO 25

Vinblastin İle İndüksüyon Tedavisi Tamamlanan Pilomiksoid Astrositom'lu Hasta İzlemi**Bülent Zülfikar¹, Gülen Tüysüz¹, Mehmet Özek²**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Ve Onkoloji ABD¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji ABD²

Giriş: Pilomiksoid Astrositomlar, daha önceden pilositik astrositomlarla birlikte gruplandırılırken 2007 WHO sınıflamasında grade 2 pediatrik tümör sınıflamasına katılmıştır. Sıklıkla beyin ve omuriliğin orta hattında yerleşir. İnfantlarda daha sık görülmekle birlikte erişkinlerde de olgular bildirilmiştir. Baş ağrısı, ataksi, kusma, görme problemleri, hidrosefali gibi lokal bulgularla veya metastatik hastalık şeklinde hastalar başvurabilir. Tedavisinde cerrahiye ek olarak kemoterapi rejimleri önerilir. Burada Karboplatine bağlı allerji gelişen opere Pilomiksoid Astrositomlu hastanın Vinblastin tedavisine cevabı sunulmaktadır.

Olgu: Nistagmus nedeniyle başvuran 21 aylık kız hastanın fizik muayenesinde ek bir bulgusu yoktu. Çekilen Beyin MR'ında sola doğru asimetrik büyüme ve suprasellar bölgede kitle saptandı. Hasta opere edildi. Patolojisi astrositom grade 2 ile uyumlu idi. Ameliyat sonrası beyin MR'ında residü

kitle ve Spinal MR'da şüpheli metastazı mevcuttu. Hastaya haftalık Vincristin ve Karboplatinden oluşan indüksiyon kemoterapisi başlandı. Ancak konsolidasyonun 2. ve 3. haftasında karboplatin infüzyonu sırasında anafilaktoid reaksiyon gelişti. Bunun üzerine hastanın karboplatinini kesildi. Tedavisi haftalık 6mg/m² Vinblastin olarak değiştirildi. 37 haftalık vinblastin tedavisi tamamlanan hastanın kliniği tamamen düzeldi. Çekilen kontrol Beyin ve Spinal MR normal olarak saptandı, kemoterapisi sonlandırıldı.

Sonuç: Pilomiksoid Astrositom çocukluk çağında sıklığı artan bir merkezi sinir sistemi tümörüdür. Önceleri pilositik astrositom ile aynı klasmanda tutulmuş olsa da agresif seyri nedeniyle günümüzde evre 2 glioma olarak sınıflandırılmaktadır. Tedavisinde bilinen kemoterapotiklere alternatif olarak Vinblastin tedavisinin kullanılabileceği akılda tutulmalıdır.

PPO 26

Gonadotoksik Kemoterapi Almış Ve Kür Sağlanmış Çocukluk Çağı Kanseri Hastalarında Puberte, Sekonder Seks Karakterleri Ve İnhibin B İlişkisi

Gülsüm Kadioğlu Şimşek¹, Emel Ünal², Gülsan Yavuz², Nurdan Taçyıldız², Handan Dinçaslan², Zeynep Şıklar³, Deniz Güloğlu⁴, Sema Büyükfırat⁵, Aydan İkinciogulları⁴, Merih Berberoğlu³, Gönül Öcal³

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı²

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı³

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi Bilim Dalı⁴

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrin Ve Metabolizma Bilim Dalı⁵

Giriş: Çocukluk çağı kanser hastalarının son yıllarda gelişen tedavilerle yaşam sürelerinin artmış olması tedaviye bağlı gelişen yan etkilerin giderek önem kazanmasına neden olmuştur. Bu çalışmada çocukluk çağında gonadotoksik tedavi almış ve iyileşmiş hastalarda tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan gonad fonksiyon bozukluğu, puberte ve sekonder seks karakterleri etkilenmesinin araştırılması amaçlandı.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya Hodgkin lenfoma, Hodgkin dışı lenfoma, Akut Lösemi, Osteosarkom ve Rabdomyosarkom tanıları ile gonadotoksik tedavi almış, remisyonda olan 33 erkek, 22 kız hasta dahil edildi. Tanı sırasında hastaların ortalama yaşları 9.7 ± 2.9 yıl (2-15 yaş), tedavi bitiminden sonra geçen süre ise ortalama 4.75 ± 2.1 (1-10) yıldır. Hastaların hepsi birden çok gonadotoksik ajan içeren kemoterapi protokolleri almışlardı. Toplam 8 hasta abdominal radyoterapi, 9 hasta düşük doz kranial radyoterapi almıştı. Hastalarda gonad fonksiyonları, öykü, fizik inceleme, antropometrik değerlendirme, puberte evrelemesi, kemik yaşı, serum bazal gonadal hormon düzeyi ölçümleri, sekonder seks karakterleri gelişimi göz önüne alınarak değerlendirildi. Sonuçlar yaş grubu uygun, sağlıklı, gönüllü kontrol grubu olguları ile karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Hastaların tümünün pubertal gelişimleri takvim yaşı ile uyumlu olarak tamamlanmış idi. Kız hastalarda kontrol grubuna göre sekonder seks karakterleri ve puberte ilerlemesi açısından fark bulunmadı. ($P > 0.05$) Kız hasta gru-

bumuzda kontrol grubuna göre bazal FSH düzeyi sınırda yüksek bulunmasına rağmen ($P:0.025$), puberte zamanlamaları normaldi, ortalama menarş yaşı 12.1 idi, hiçbirinde puberte gecikmesi ve amenore saptanmadı. Kız hastalarımızda serum İnhibin B düzeyinde kontrol grubuna göre anlamlı farklılık saptanmadı. (p) Erkek hastalarımızda puberte zamanlaması ve yaşa uygun pubertal gelişim normalden erişkin tipi kılınmada kontrol grubuna göre anlamlı gecikme olduğu görüldü, ($P:0.002$) hormon düzeylerine bakıldığında ise FSH düzeylerinde fark saptanmazken İnhibin B düzeylerinde kontrol grubuna göre anlamlı düşüklük saptandı. ($P:0.022$) Erkek hasta grubumuzda gonadal disfonksiyonun tek belirtisi olarak İnhibin B düşüklüğü gösterildi. İnhibin B düşüklüğü ile , tanı yaşı, tedavi süresi, tedavi bitiminden sonra geçen süre, hastalık tipi, kullanılan gonadotoksik ajan ve diyafram altı radyoterapi uygulaması ile anlamlı bir ilişki göstermedi. Diyafragma altına RT alan hasta sayımızın yetersiz olması nedeniyle tedavide kullanılan RT'nin gonadotoksisiteye katkısı hakkında tam bir yorum yapılamamıştır.

Tartışma: Erkek hasta grubumuzda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında normal pubertal zamanlama ve ilerleme ile birlikte normal serum FSH ve testosteron düzeyleri saptanmışken , serum İnhibin B'nin düşük bulunması, bu parametrenin gonadal toksisiteyi göstermede erken ve duyarlı bir belirteç olduğunu düşündürmektedir. Hastalar, tedavi öncesinde, gonadal toksisite sorunu ve fertilitte koruyucu önlemler hakkında bilgilendirilmelidir

PPO 27

Mediastinal Metastaz Gelişen Wilm's Tümörü :Olgu Sunumu

Ceyda Ören¹, Gürses Şahin¹, Ceyhan.Bozkurt¹, Eda Balkaya¹, Sonay İncesoy Özdemir¹, Nazmiye Yüksek², İbrahim Ötgün³, Ulya Ertem¹

Dr Sami Ulus Kadın Doğum Ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Onkoloji Bölümü¹
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Bölümü²
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı³

Wilms tümörü çocukluk çağında en sık görülen böbreğin malign tümörü olup metastazları genellikle akciğerlerde görülür. Akciğer metastazları solid pulmoner nodüller olarak izlenirken mediasten metastazı oldukça nadirdir. Bu yazıda mediastinal rekürrens ile prezente olan ilginç bir Wilms tümörü olgusu nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Olgu:Altı yaşında erkek hasta, dış merkeze 4 ay önce başlayan idrarından kan gelme yakınması ile başvurduğunda saptanan sol renal kitle total nefrektomi ile çıkarılmıştı. Hastaya evre IV (Akciğer metastazları nedeniyle) Wilms tümörü (iyi histolojik patern) tanısı konularak "TPOG Wilms Tümör Evre 4 Tedavi Protokolü" başlanmıştı. Hasta ailesinin sosyal sorunları nedeni tedavisinin 12. haftasında kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı.

Laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri toraks tomografisinde her iki akciğerde varolan en büyüğü 10 mm olan birkaç adet nodüler lezyon dışında normal sınırlardaydı.

Hastanın klinik izleminde akciğer metastazlarının devam ediyor olması nedeniyle bilateral akciğerlere total 1600 cGy dozunda radyoterapi uygulandı. Hastanın metastatik lezyonları için tedavi değişikliği yapılarak TPOG Anaplastik Wilms

Tümörü Relaps Görülen Hasta Protokolü uygulanmaya başlanarak toplam 6 kür tedavi verilerek tedavisiz izleme alındı.

Tedavi kesiminden yaklaşık dört yıl sonra solunum sıkıntısı yakınması ile başvuran hastanın toraks tomografisinde, ön mediastende bifurkasyona bası yapan, kalbi ve mediastinal yapıları sola iten 7x6x6 cm boyutunda metastaz ile uyumlu kitle gözlemlendi. Tru-cut yöntemi ile yapılan biopsinin histopatolojik sonucu Wilms tümör metastazı ile uyumlu geldi.

Kitlenin yerleşim yeri ve boyutlarından dolayı inoperabil kabul edilen hastaya ifosfamid, karboplatin ve etoposidden oluşan ICE kemoterapi protokolü başlandı. Beş kür tedavi sonrası kitle total olarak çıkarıldı. Hastaya postoperatif bir kür daha ICE kemoterapi protokolü verildi. Hasta halen tedavisiz remisyonda izlenmektedir.

Sonuç: Wilms tümörünün intratorasik en sık metastaz yaptığı bölge akciğerler parankimi olup mediastenal tutulum oldukça nadirdir. Ancak Wilm's tümör tanısı alan hastalarda pulmoner metastazının yanında hastalığın prognozunu etkileyen mediastinal tutulumun da olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

PPO 28

Ataksi Ayırıcı Tanısında Nöroblastom

Dilek İnce¹, Fatma Kaynakçı², Ezgi Ulusoy², Kamer Mutafoğlu¹, Fatma Can¹, Nur Olgun¹Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Çocuk Onkoloji B.D.¹
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.²

AMAÇ: Opsomyoklonus ile başvuran, nöroblastom tanısı alan iki olgu sunulmuştur.

OLGU1: Üç yaş erkek hasta ateş yüksekliği yakınmasıyla solunum yolu enfeksiyonu tanısı almış, antibiyotik başlanmış. Üç günde ateş kontrolü sağlanmış ancak dengesiz yürüme yakınması başlamış, giderek artmış. Olgu iki ayrı merkezde değerlendirilmiş, ilkinde EEG ve beyin MRG normal bulunmuş, ikinci merkezde beyin BT normal ancak BOS' da lökosit saptanması üzerine meningoensefalit düşünülerek asiklovir, seftriakson tedavileri verilmiş. İzlemde dengesizlik yakınmasında artma, ataksi, yürüyememe, sıçrayıcı göz hareketleri, ellerde titreme, konuşma güçlüğü yakınmalarının gelişmesi üzerine pediatrik nöroloji tarafından değerlendirilen hastada Guillian Barre sendromu düşünülerek spinal MRG istenmiş. Spinal MRG' de T3-4-5 düzeylerinde 4cm çaplı solid kitle saptanması üzerine nöroblastom düşünülen olgu merkezimizde konsülte edildi. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik incelemede ileri derecede ataksi ve ekstremitte koordinasyon bozukluğu, nistagmus vardı. Kemik iliği aspirasyonu, serum ferritin, LDH, NSE ve idrar VMA düzeyleri ve normaldi. Primer cerrahi ile torakal paravertebral kitle tam çıkarıldı. Patolojisi intermikst tip ganglionöroblastom olan hasta evre 1, düşük risk grubunda değerlendirildi. Cerrahi sonrası IVIG (1g/kg) ve deksametazon (20mg/m², 3 gün) ile klinik yanıt alındı. Opsomyoklonus derecesi (Tablo 1) 13'den 6'ya geriledi.

OLGU2: Ondokuz aylık kız hasta son 15 gündür dengesizlik, yalpalayarak yürüme, sağ koluyla cisimleri tutmak için yönelirken titreme, giderek belirginleşen güçsüzlük yakınmalarıyla getirildi. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik incelemede gövde ataksisi, ataksik yürüyüş, dismetri ve gözlerde nistagmus vardı. Pediatri servisinde tetkik edilmiş hastanın beyin BT ve beyin MRG'si normaldi. Pediatrik onkoloji tarafından konsülte edilen olguda nöroblastom+opsomyoklonus düşünüldü ve yapılan abdominal US ile sağ sürrenal bezde 5x2.5x2.5cm çaplı kitle saptandı. İdrar VMA, serum ferritin, LDH, NSE düzeyleri ve kemik iliği aspirasyonu normaldi. MIBG sintigrafisinde sadece sağ sürrenal bezde tutulum vardı. Klinik izlemde ataksi, ekstremitte diskoordinasyonu ve nistagmus artışı saptanması üzerine olguya cerrahi öncesi IVIG (1g/kg) verildi, solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle steroid verilemedi. Klinik yanıt alındı. Opsomyoklonus derecesi (Tablo 1) 9' dan 5'e geriledi. Primer cerrahi ile sürrenal kitle tam çıkarıldı. Hasta evre 1 , düşük risk grubu nöroblastom olarak değerlendirildi. Cerrahi sonrası 7.günde deksametazon 20mg/m², 3 gün verildi.

YORUM: Kinsbourne sendromu nadir karşılaşılan bir klinik tablo olup opsoklonus, myoklonus ve ataksi ile karakterizedir. Opsomyoklonus nöroblastomlu çocukların %2-3'ünde görülürken, çocukluk çağı opsomyoklonusunun %50-80'i nöroblastomla ilişkili bir paraneoplastik tablodur. Sonuç olarak opsomyoklonus kliniği ile başvuran olguların ayırıcı tanısında nöroblastom ilk planda düşünülmesi gereken ön tanıdır.

Tablo 1. Opsomyoklonus Derecelendirmesi

Opsomyoklonus derecelendirilmesi		
0	Yok	Anormal göz hareketi yok
1	Hafif	Anormal göz hareketi var fakat çocuk nesneyi odaklayabiliyor. Fonksiyonda bozulma yok.
2	Orta	Anormal göz hareketi var, odaklama becerisi kısıtlı ve hafif fonksiyon kaybı mevcut.
3	Ağır	Anormal göz var, herhangi bir nesneyi odaklayamıyor, ciddi fonksiyonel kayıp var.
Myoklonusun derecelendirilmesi,kol ve el fonksiyonu		
0	Yok	Myoklonus yok
1	Hafif	Nadiren gözleniyor, günde 1-2 sefer.
2	Orta	Günde bir çok sefer
3	Ağır	Saatte bir çok sefer
Ataksinin derecelendirilmesi (Yürüyüş)		
0	Yok	Yaşına göre normal yürüyüş
1	Hafif	Hafif geniş tabanlı yürüyüş fakat bağımsız yürüyebiliyor
2	Orta	Kişi veya alet ile destekle yürüyebiliyor.
3	Ağır	Kişi veya alet ile destekle bile yürüyemiyor
Ataksinin derecelendirilmesi (Duruş)		
0	Yok	Ataksi yok
1	Hafif	Yaşına göre hafif geniş tabanlı ve dengesiz duruş,
2	Orta	Desteksiz duramıyor fakat oturabiliyor
3	Ağır	Desteksiz oturamıyor
Duygu durumunun ve uyku bozukluğunun derecelendirilmesi		
0		Normal
1		Geceleri uyanıyor, bazen ağlama nöbetleri oluyor
2		Uyku problemleri, huzursuzluk veya öfke, günlük hayatını engelleyen davranış problemleri
3		Uyku ve duygu durum problemleri nedeniyle ciddi fonksiyon kaybı

(Krug P ve ark. Eur J Paediatr Neurol. 2010 Sep;14(5):400-9.)

Tablo 1. Opsomyoklonus Derecelendirmesi

PPO 29

Teratoid Hepatoblastom: Olgu Sunumu

Ulviye Yalçınkaya¹, Betül Sevinir², Zeynep Yazıcı³, İrfan Kırıştioğlu⁴

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD¹

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji BD²

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD³

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD⁴

Giriş ve Amaç: Çocuklarda primer karaciğer tümörleri nadirdir. Hepatoblastom çocukluk çağında en sık görülen karaciğer tümörü olup çocuklardaki primer karaciğer tümörlerinin yaklaşık %75'ini oluşturur. Benign ya da malign hepatik teratomlar oldukça nadir olup genelde olgu sunumları şeklinde bildirilmektedir.

Olgu Sunumu: Karında şişlik şikayeti ile başvuran 1 yaşındaki erkek çocuk hastaya yapılan BT incelemede karaciğerin sağ lobundan köken alan yaklaşık 10 cm çapında sferik kitle saptandı. Kitle içinde çok sayıda kaba kalsifikasyon odakları mevcuttu. Kitleden yapılan iğne biyopsisi histopatolojik olarak hepatoblastom tanısı aldı. Biyopsi örneğinde teratom komponenti yoktu. SIOPEL evreleme sistemi ve sisplatin doksorubisin içeren kemoterapi protokolü uygulandı. İlk

iki kürden sonra kitlede küçülme ve AFP düzeyinde düşüş gözlemlendi. Kemoterapi sonrasında kitlede daha fazla küçülme saptanmayan olguya sağ hemihepatektomi uygulandı. Tümörün rezeksiyon materyalinin histopatolojik inceleme-sinde kemoterapiye sekonder değişiklikler gösteren hepatoblastom komponenti yanı sıra immatür elemanlar içeren teratom komponenti saptandı. Hasta remisyonda ve tedavi-siz izlenmektedir.

Sonuç ve Yorum: Bir yaşında karaciğerde hem klasik hepatoblastom hemde malign teratom komponentine sahip büyük bir kitlesi bulunan teratoid hepatoblastom tanılı nadir olgumuz klinik, radyolojik ve patolojik bulguları eşliğinde sunulmaya değer bulunmuştur.

PPO 30

Tomoterapi İle Kraniospinal Işınlanan İki Çocuk Medulloblastom Vakası: Erken Sonuçlar

Mehmet Faik Çetindağ¹, Berna Akkuş Yıldırım¹, Nurgül Kızıllırmak¹, Pervin Hürmüz¹, Fatma Aysun Eraslan¹, Olcay Ayas¹

v

Amaç: Tüm nöral aks ışınlamaları çoklu çakışan alanlar, doz inhomogenitesi ve set-up zorlukları gibi karmaşık radyoterapi teknikleri gerektirir. Bu zorlukları ortadan kaldıracı tedavi seçeneği olarak Tomoterapi ile yapılan kraniospinal ışınlamanın (KSI) uygulanabilirliği araştırılmıştır.

Olgu 1: 9 yaşında kız çocuğu, bulantı-kusma, denge bozukluğu şikayetleri ile çekilen Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'de posterior fossada yerleşmiş, 4x3,5x5 cm kitle ile başvuruyor. Gros total kitle eksizyonu sonrası çekilen MRG'de 4. ventrükül komşuluğunda 9x8 mm boyutlarında kontrastlanan nodüler lezyon izleniyor. Lomber ponksiyon ile alınan beyin omurilik sıvısında ve spinal MRG'de patolojik bulgu yok. Tomoterapi cihazı kullanılarak tüm nöral aks 1,78 Gy günlük fraksiyonlarda toplam 30,26 Gy ışılandıktan sonra ikinci fazda posterior fossaya yönelik 14 fraksiyonda 25,2 Gy uygulandı. Eş zamanlı haftalık 1,5 mg/m² vincristin kemo-terapisi uygulanmıştır.

Olgu 2: 15 yaşında erkek çocuğu, sol gözde dışa bakışta kısıtlılık ve sağ gözde şaşılık şikayetleri ile çekilen MRG'de 4. ventrükül komşuluğunda 33x41x39 mm kitle ve tüm spinal MRG'de C2-Th12 arasında çok sayıda nodüler tutulum izlenmiş, medulla spinalise belirgin bası oluşturan yaygın seeding tarzı yayılım olarak değerlendirilmiştir. Kitlenin total çı-

karılması sonrası hızla parapleji gelişen hasta acil olarak radyoterapi programına alınmıştır. Operasyon bölgesinden BOS sızıntısı olması nedeni ile ilk beş tedavi (1,8 Gy x 5frk = 9 Gy) linak cihazı (Elekta Synergy) ile konformal yöntemle (C6-Th12 arası spinal kanal tutulumuna yönelik) uygulanmıştır. İkinci fazda Tomoterapi cihazı ile tüm nöral aks 1.8 x 20frk = 36 Gy toplam doz olarak ışılanmıştır. Tedavinin 5. fraksiyonunda nörolojik kayıplar geri dönmüş, 8. tedavi sonrası hasta yürüme fonksiyonunu tekrar kazanmıştır. Posterir fossa dozu 55 Gy ve tutulu spinal kanal dozu 45-48 Gy olarak planlanmıştır. Eş zamanlı 1,5 mg/m² vincristin /haftalık toplam 6 hafta uygulanması planlanmıştır.

Tartışma: Helikal Tomoterapi 160 cm uzunluğa kadar olan volumlerde kesintisiz ışınlama yeteneğine sahip tek görüntü rehberliğinde yoğunluk ayarlı radyoterapi (GRYART) cihazıdır. Konvansiyonel tedavilerle kıyaslandığında GRYART'ın doğasından kaynaklanan düşük doz alan volumler de rölatif doz artışı sakıncası dışında Tomoterapi ile mükemmel konformalite ve kritik organlarda istenilen doz seviyelerini yakalamak olası görülmektedir. Ayrıca Tomoterapi ile çocuk hastaların supin pozisyonunda daha konforlu tedavileri mümkündür. Uzun dönem takip sürelerini içeren hastalarımız artık geç yan etkiler ve tedavinin yaşam süreleri üzerine olan etkilerini daha iyi değerlendirebileceğiz.

PPO 31

Primer Mandibula Kökenli Ewing Sarkoma: 3 Olgu Bildirimi

Eda Balkaya¹, Ceyhan Bozkurt¹, Gürses Şahin¹, Sonay İncesoy Özdemir¹, Ayşe Ceyda Ören¹, Nazmiye Yüksek², Ali Emre Aksu³, Selahattin Özmen⁴, Ayşe Ulya Ertem¹

Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Onkoloji Kliniği¹
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Kliniği²
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı³
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı⁴

Amaç: Ewing sarkomu; kemiğin farklılaşmamış, nöral kaynaklı bir tümördür. Çocukluk çağı kemik tümörleri arasında ikinci sıklıkla görülmektedir. Baş-boyun bölgesinde de oluşabilen olgular tüm olguların % 2'sini oluşturur. Primer mandibula kökenli olgular ise oldukça nadirdir. Bu sunumda son 10 yıl içinde Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi Pediatrik Onkoloji kliniğinde izlenmiş olan primer mandibula kökenli Ewing sarkoma tanılı 3 olguyu klinik özellikleri ile sunuyoruz.

Olgular: 1.Olgu: 9 yaşında kız hasta başvurudan 2 ay önce çenesinin sol tarafında ortaya çıkan ve giderek büyüyen kitle yakınması nedeniyle başvurdu. Hastaya yapılan fizik muayene ve tomografik görüntüleme tetkikleri ile sol mandibulada 8x5x7 cm boyutunda kitle tespit edildi. Yapılan insizyonel biopsi ile Ewing sarkoma tanısı konuldu. Primer tümör dışında metastaz saptanmayan hastaya başlanan Euro-Ewing-99 kemoterapi protokolü uygulamasına rağmen kitle boyutlarında progresyon gözlemlendi. Hastanın kitlesi başarılı bir operasyon ile total çıkarıldı. Bu tedavinin ardından 8 kür kemoterapi uygulanan hasta 3 aydır hastalıksız ve tedavisiz olarak izlenmektedir.

2.Olgu: 3 yaşında kız hasta başvurudan 1 ay önce ortaya çıkan çenede şişlik yakınması nedeniyle başvurdu. Hastanın

yapılan fizik muayene ve görüntüleme tetkikleri sonucunda mandibula korpus orta hatta, litik ekspansif, 3x2x2.5 cm boyutlarında kitle tespit edildi. Yapılan insizyonel biopsi ile hastaya Ewing sarkom tanısı konuldu. Yapılan ileri görüntüleme tetkikleri ile metastaz gözlenmedi.Hastaya Euro-Ewing-99 kemoterapi protokolü başlandı.Verilen 7 kür kemoterapinin ardından kitlesi total olarak çıkarılan hastaya post-op 7 kür tedavi verildi. Hasta 27 aydır hastalıksız olarak izlenmektedir..

3.Olgu: 13 yaşında kız hasta son 2 aydır çenenin sol tarafında giderek büyüyen şişlik nedeniyle başvurdu. Fizik muayene ve görüntüleme tetkikleri ile sol mandibulada 5x6 cm boyutlarında kitle tespit edildi. Kitleden alınan biopsi tanısı Ewing sarkoma olarak bildirildi. Euro-Ewing 99 tedavi protokolü uygulanan hastanın mandibuladaki kitlesinde progresyon gelişti. Lokal 5580 cGY radyoterapi uygulanan hastada tedavinin 16. Ayında uzak kemik metastazları gözlemlendi. Uygulanan relaps tedavi protokollerine rağmen hasta tedavinin 24. Ayında kaybedildi.

Sonuç: Primer non-metastatik mandibula kökenli Ewing sarkom olgularında erken yapılabilecek başarılı cerrahi önemli bir yer tutmaktadır. Kemoterapi ve radyoterapi de birlikte uygulanması gereken tedavi seçenekleridir.

PPO 32

Dişlerde Mobilitateye Neden Olan Mandibuler Metastazlı Bir Nöroblastom Olgusu**Esmâ Kürklü¹, Halil Haldun Emiroğlu², Rejin Kebudi², Didem Öner Özdaş³, İnci Ayan², Ömer Görgün²,
Bülent Zülfikar², Ensar Yekeler⁴, Gülsüm Ak¹**İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş Ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ve Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı²İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Pediatrik Radyoloji Bilim Dalı⁴

Amaç: Nöral krest hücrelerinden köken alan ve embriyonik bir malign tümör olan nöroblastom (NBL), çocukluk çağında en sık görülen ekstrakraniyal solid tümördür. NBL en sık batından (adrenal bez) veya posterior mediastenden kaynağını alır. Olguların yaklaşık yarısında, tanı konulduğunda kemik, kemik iliği, karaciğer ve/veya lenf bezlerinde metastaz mevcuttur. Mandibula metastazı sık görülmez. Mandibuler metastaza bağlı süt dişi mobilitesi olan nöroblastomlu olgu seyrek görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Olgu: NBL tanısı ile tedavi görmekte olan 15 aylık çocukta ileri derecede mobilite gözlenen sağ alt süt azı dişi, aspirasyon riski nedeniyle çekildi. Köklerinin erimiş olduğu görülen dişin çekim kavitesinde, 48 saat sonra kırmızı-mor renkli, yaklaşık 1 cm çapında kitlenin büyümüş olduğu izlendi. Önceki manyetik rezonans (MR) görüntülemesi bulguları sağ temporal kemik, sfenoid kemik ve sol mandibuler ramusta me-

tastaz varlığını gösterdiğinden, progresyondan şüphelenildi. Mandibuler bölgeye yönelik yapılan kontrol MR incelemesinde metastatik kitlenin bilateral mandibuler ramusu ve mandibuler ön bölgede diş köklerini içine alacak şekilde ilerlemiş olduğu saptandı. Çekim kavitesinden büyüyen kitlenin metastatik lezyon olduğuna karar verildi. Başlangıçta kemoterapiye kısmi yanıt veren hastanın durumu yaygın metastazlarla gittikçe kötüleşti ve 3 ay sonra hasta kaybedildi.

Sonuç: Çocuklarda, diş köklerinde rezorbsiyon, radyografide “yüzen diş” görüntüsü, dişlerde mobilite ve erken diş kayıpları ile oral kavitedeki sert ve yumuşak dokularda meydana gelen değişikliklerin ayırıcı tanısında diş hekimleri, maksillofasiyal bölgede primer (Burkitt lenfoma, Langerhans hücreli histiositoz) veya metastatik tümör (metastatik nöroblastom) olasılığını düşünmelidirler.

PPO 33

Santral Sinir Sistemi Bulgularıyla Prezente Olan Pediatrik Renal Lenfoma

Serhan Küpeli¹, Ahmet Baran¹, Ömer Doğru¹Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi¹

Non-Hodgkin Lenfoma ülkemizde çocukluk çağıının 2. en sık görülen malign tümörü olup tanısının hızlı ve doğru şekilde konulmasının hastanın morbidite mortalitesini azaltmada önemli olduğu bilinmektedir. Primer renal lenfomanın radyolojik görünüm özellikleri çocuk ve erişkin olgularda benzerlik göstermektedir. Bu vaka raporunda santral sinir sistemi (SSS) bulgularıyla prezente olan ve bu nedenle tanısı geciken bir pediatrik renal lenfoma hastası sunulmuştur.

Dört yaşındaki kız hastanın 1 aydır süren karın şişliği, yaklaşık 5-7 gün önce başlayan sağ gözde hareket ettirememe ve baş ağrısı şikayetleri ile üniversite hastanesine başvurduğu, sağ gözde proptozis ve abdominal distansiyon saptandığı, yapılan laboratuvar tetkiklerinde WBC;11400 (4-11 000 /mm³), üre; 65 (10-48 mg/dl), ürik asit; 9,4 (2,2-5,7 mg/dl), LDH;1107 (120-300 U/L), Kreatinin;1,92 (0,6-1,3 mg/dl) bulunduğu, ayrıca pitoz ve sağ gözde hareket kısıtlılığı nedeniyle yapılan kranial BT incelemesinde sellar bölgede 35x25x15 mm boyutlarında İVKM sonrası homojen kontrastlanma gösteren lezyon saptandığı (Şekil 1) rapor edilen hastanın intrakranial kitle tanısıyla ünitemize refere edildiği epikrizden öğrenildi.

Hastanemize başvuru anındaki fizik muayenede solukluk, düşkünlük, sağda proptozis, pitozis, sağda santral fasyal

paralizi ve eksternal oftalmopleji, batında distansiyon, yüzeysel venlerde belirginleşme ve sınırları net seçilemeyen kitle olduğu saptandı. Kontrol ürik asit düzeyinin 18.9 olduğu ve tümör lizis tablosunda olduğu anlaşılan hastaya bir seans hemodiyaliz uygulandı. Sonrasında alkali mayii, allopürinol tedavisi ve yakın elektrolit takibi yapılarak tümör lizis sendromu açısından profilaksi uygulandı. Abdomen USG incelemesinde böbrek boyutlarında artış, kortikomedüller ayırmda belirginleşme ve batın içi serbest sıvı görülerek bunun üzerine yapılan abdomen BT incelemesinde böbrek boyutlarında artış ve serbest sıvı saptandı. (Şekil 2). Periferik yayma ve kemik iliği incelemesi normal olarak değerlendirilen hastaya batın içi sıvıdan örneklem yapılarak sitolojik inceleme ile Burkitt lenfoma tanısı kondu. NHL-BFM 95 kemoterapi protokolü başlanan hasta ilk kür tedavisinin ardından nütropenik sepsis tablosunda kaybedildi.

Pediatrik lenfoma olgularında tanı anında renal hastalığın olması kötü prognoza işaret etmez ancak rekürrens yüksek mortalite ile birliktelik gösterir. Primer renal lenfoma ve özellikle de santral sinir sistemi tutulumu ile birliktelik nadir bir durumdur. Sunulan olguda dikkatlerin sadece santral sinir sistemine yönelmesi tanının gecikmesine neden olmuştur. Özellikle ürik asit yüksekliği ve nefromegali birlikteliği olan olgularda renal lenfoma tanısı mutlaka akılda tutulmalıdır.

PPO 34

Ağır Hiperinsülinemik Hipoglisemi İle Prezente Olan Pankreatik Somatostatinoma**Serhan Küpeli¹, Mehmet Nuri Özbek¹, Murat Kemal Çiğdem², Bülent Mızrak²**Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi¹
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi²

Somatostatinoma çocuklarda oldukça nadir görülen endokrin bir tümördür. Meydana getirdiği özgün olmayan semptomlar nedeniyle yanlış tanı konulmasına rastlanabilmektedir. Bu raporda ağır hipoglisemi bulgularıyla prezente olan ve insülinoma ön tanısı konulan pankreatik somatostatinoma vakası sunulmuştur. Dokuz yaşındaki kız hastanın yaklaşık sekiz aydır periyodik olarak hipoglisemik ataklar geçirdiği öğrenildi. Başvuru anında ve hipoglisemik durumda iken (19 mg/dl) bakılan serum insülin düzeyi 25.54 mU/L

bulundu. Abdominal bilgisayarlı tomografi incelemesinde pankreas gövdesinde 2 cm çapında kitle saptanan hasta insülinoma ön tanısı ile opere edildi. Total kitle eksizyonu yapıldı ve histopatolojik inceleme sonucu somatostatinoma olarak rapor edildi. Hasta 18 aydır bir yakınması olmaksızın izlenmeye devam edilmektedir. Somatostatinomanın hiperinsülinemik hipoglisemi nedenlerinden biri olabileceği akılda tutulmalıdır. Pankreatik somatostatinomada kitlenin total eksizyonu küratiftir.

PPO 35

Boyunda Kitle İle Prezente Olan Pediatrik Tularemi Vakası

Serhan Küpeli¹, Recep Tekin¹Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi¹

Tularemi Gram-negatif aerop bir bakteri olan Francisella tularensis'in neden olduğu ateş ve lenfadenopati ile karakterize bir hastalıktır. Francisella tularensis insanlara enfekte hayvanlarla doğrudan temas, kontamine su veya gıdaların alınması, artropodların (sivrisinek, kene gibi) ısırması veya enfekte toz veya aerosollerin solunması yolu ile bulaşır. Altı farklı klinik tablosu olan hastalığın en sık ülseroglandüler, glandüler ve orofaringeal formları görülür. Bu çalışmada boyunda kitle nedeniyle dikkate gelen tümör şüphesiyle araştırılan ve ülseroglandüler tularemi tanısı konulan bir çocuk hasta sunulması amaçlanmıştır. Yozgat'ta mevsimsel işçi olarak çalışan ailenin 8 yaşındaki erkek çocuğunda on gün önce üşüme, titreme ve ateş şikayetlerinin başladığı, üç gün sonra boynunun sol yanında ağrılı iki adet şişliğin ortaya çıktığı öğrenildi. Bu şikayetler ile doktora başvuran hastaya, ampicilin/sulbaktam verildiği ve bu tedaviyi 10 gün kullanan hastanın şikayetlerinde ve lezyonun büyüklüğünde herhangi bir azalma olmadığı öğrenildi. Çocuk Onkoloji Ünitesine yönlendirilen hastanın öyküsünde ailesinin, mevsimsel işçi olarak kırsalda çalıştığı, içme suyunu da yakındaki bir dereден karışladıkları, bu dereден hayvanların da su içtikleri öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 37°C, TA: 110/70 mmHg,

nabızı: 86/dk, genel durumu iyi ve bilinci açık idi. Sol submandibuler bölgede cilde iki ayrı yerden fistülize olmuş, akıntılı, birkaç adet lenfadenopati olup, diğer sistemlerin muayenesi normal idi. Hastanın lökosit sayısı 15300/mm³, sedimentasyon hızı 11 mm/saat, CRP düzeyi 12,3 mg/dl (normal aralık 0-5 mg/dl) olarak bulundu. Boyun ultrasonografi incelemesinde; sol submandibuler ve inferior aurikular bölgede 26x15 mm boyutunda birbirleriyle komşuluk halinde olan iki adet santrali nekrotik hipoheterojen solid lezyon (lenfadenit?) izlendi. Yaşadığı bölgede benzer vakaların olduğu öğrenilmesi üzerine tularemi için yapılan serolojik incelemede Francisella tularensis mikroaglutinasyon testi 1/640 titrede pozitif saptandı. Hastada tularemi düşünülerek streptomisin 20mg/kg/gün başlandı. Tedavisi on dört güne tamamlanan hastanın şikayetleri kayboldu ve şifa ile taburcu edildi. Tularemi olgularında ayrıntılı öykü ve fizik muayene yapılmadığında ve ön tanıda tularemi düşünülmediğinde tanı ve tedavide gecikmeler olabilmektedir. Tularemi tanısında serolojik inceleme altın standart olarak kabul edilmektedir. Ateş ve boyunda lenfadenopati şikayeti ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda tularemi mutlaka düşünülmeli ve gerekli özgül tanısal testler yapılmalıdır.

PPO 36

Hereditör Sferositozlu Bir Olguda Ganglionörom: Tesadüf?, Genetik?**Hacı Ahmet Demir¹, Semanur Özdel², Emrah Şenel³, Rukiye Ünsal Saç⁴, Suna Emir¹, Ayper Kaçar⁵, Bahattin Tunç⁴**Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Onkoloji ¹Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH ²Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Cerrahi³Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Hematoloji⁴Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Patoloji⁵

Hereditör sferositoz (HS), immün mekanizmalar dışında gelişen, sıklıkla otozomal dominant geçiş gösteren en sık konjenital hemolitik anemi nedeni olup 1/5,000 sıklıkta görülür. Etkilenmiş bireyler, semptomsuz olabileceği gibi ağır hemoliz ile de gelebilirler. Nöroblastik tümörler, çocukluk çağıının en sık görülen solid tümörleridir. Bu tümörlerin en az diferansiye ve malign formu nöroblastom iken, ganglionörom benign ve diferansiye formunu oluşturur. Literatürde HS ile birlikte familyal adenomatöz polipozis, lösemi, lenfoma, adrenal myelolipoma ve pankreatik şvannom vakaları bildirilmiştir. Ancak en sık kitlesel lezyonların ekstrapredüller hematopoeze bağlı olarak oluşan “psödötümör”lerin olduğu bildirilmiştir.

13 yaşında kız hasta 3 yıl önce splenomegali nedeni olarak hereditör sferositoz tanısı almış idi. Ailede baba ve kız

kardeşinde de HS olduğu öğrenildi. Bir yıl önce splenektomi yapılmış idi. Bir aydır devam eden karın ağrısı nedeni ile yapılan abdomen USG’de sağ sürrenal lojda 5 cm’lik kitle saptandı. Abdomen BT’de de kitle ile uyumlu lezyon saptandı. İdrar vanilmandelik asit, homovanilik asit ve serum nöron spesifik enolaz değerleri normal sınırlarda idi. Kemik iliği aspirasyonunda rozet formasyonu saptanmadı. “tru-cut” biyopsi sonucu ganglionörom olarak rapor edildi. Ardından total kitle eksizyonu yapıldı. Tümörün tüm kesitleri ganglionöromla uyumlu idi. Hastanın yapılan sitogenetik analizi normal idi.

Literatürde daha önce HS ile birlikte ganglionörom vakası bildirilmemiş olup bu ilk vakadır. Bu birliktelik koincidental mi? yoksa genetik bir ilişki var mı? noktasını tartışmayı amaçladık.

PPO 37

Fatal Seyirli Orijini Belli Olmayan Dissemine Malign Rabdoid Tümör Olgusu**Hacı Ahmet Demir¹, Ayper Kaçar², Suna Emir¹, Bahattin Tunç³**Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Onkoloji¹Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Patoloji²Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Hematoloji³

Malign Rabdoid Tümör (MRT), ilk olarak böbrek kaynaklı olarak tanımlanmış olup santral sinir sistemi, solid organlar ve yumuşak dokulardan da köken alabilmektedir. Diğer tümörlerden tanısal ayırimda en önemli yöntem, immünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde INI1 ekspresyonunun olmadığını göstermektir. Prognozu kötü olup genel yaşam hızları aylarla ifade edilmektedir. Bir çok anatomik bölgeden köken alabilmesine rağmen metastatik lenfadenopati ve rekürren bilateral plevral efüzyon ile başvurup primeri belli olmayan vaka bildirilmemiştir.

6 aylık kız hasta, 2 ay önce sol koltuk altında şişliğin ortaya çıkması ve giderek büyümesi nedeni ile bir hastaneye başvuruyor. Burada yapılan incelemede sol aksillada multiple kitleler ve bilateral effüzyon saptanıyor. Bilateral efüzyon, antibiyotik ve steroid tedavisi ile birlikte efüzyonun drenajı ile tedavi ediliyor. Yapılan lenf nodu biyopsi sonucu malign kordoma gelmesi üzerine hasta merkezimize refere edildi. Hastanın fizik muayenesinde sol ön aksiller çizgi hizasında konglomerasyon gösteren 4x3 cm'lik lenfadenopati paketi dışında patolojik bulgu yoktu. Toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografiler ve kraniyospinal manyetik rezonans görüntü-

lemeler normaldi. Hastanın dış merkez preparatları ve yeni yapılan eksizyonel lenf nodu biyopsi materyallerinin incelenmesi sonucunda, yurtdışında INI1 mutasyon ekspresyon kaybı da gösterilerek dissemine malign rabdoid tümör tanısı kondu. Patoloji incelemeleri sırasında hastanın solda daha fazla olmak üzere bilateral efüzyonu gelişti ve kitlelerde hızlı büyüme başladı. Hastaya vinkristin, sisplatin, adriamisin ve siklofosfamidten oluşan kemoterapi protokolü uygulandı. Kemoterapi sonrası kitlede belirgin küçülme olmazken steroid tedavisi ile birlikte efüzyon izlemde kayboldu. İkinci kür kemoterapiden hemen sonra bilateral efüzyon ortaya çıkarken kitlelerde hızla progresyon gelişti. Kitlelerin boyuna arka mediastene ve göğüs duvarına hızla yayıldığı görüldü. Efüzyon mayisinin sitolojisi malign olarak rapor edildi (ilk iki efüzyonda malign hücre saptanmadı). İzlemde yaygın asit gelişen hasta progresif hastalıktan kaybedildi.

Literatürde primer lenf nodu tutulumu ile başvuran, orijini belli olmayan ve INI1 mutasyonu gösterilerek kesin malign rabdoid tümör tanısı konulan ilk vaka olması nedeni ile MRT'ü tartışmak istedik.

PPO 38

Evre 4 Nöroblastomlu Çocukta İzole Santral Sinir Sistemi Relapsı**Bülent Zülfikar¹, Nihal Özdemir², Haldun Emiroğlu³, Ömer Görgün³, Rejin Kebudi¹, Emin Darendeliler³, Ali Kafadar⁴, Büge Öz⁵**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bd Ve İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji-Onkoloji BD²İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi ABD⁴Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji ABD⁵

Giriş: Nöroblastom çocukluk çağıının en sık görülen ekstrakranial solid tümörlerindendir. Çocuklarda yoğun kombin kemoterapi, radyoterapi ve otolog kemik iliği nakli sayesinde sağkalım artmış olmasına rağmen özellikle ileri evre olgularda hastalık en sık birincil tümör bölgesinde, kemik, kemik iliği, karaciğer ve akciğerlerde tekrarlamalar göstermektedir. Ekstrakranial evre 4 nöroblastom olgusu tedavisi tamamlandıktan 8ay sonra gelişen beyin relapsı ile kaybedilmiştir.

Olgu: İki yaşında erkek hasta sol ayağı üzerine basamama şikayetiyle başvurduğu hastanede çekilen ultrasonografi-sinde batında kitle görülmesi üzerine tarafımıza gönderildi. Batın MRG'de sol sürrenal kitle ve paraaortik lenfadenopati-tiler vardı. Kemik sintigrafisinde yaygın kemik metastazları görüldü, kemik iliği aspirasyonunda rozet formasyonu vardı. Hastaya evre 4 nöroblastom tanısıyla TPOG nöroblastom protokolü başlandı. Kemoterapi, cerrahi, radyoterapi ve

güçlendirilmiş idame sonrası değerlendirmesinde klinik ve radyolojik olarak tümör yoktu, kranial MRI normaldi. Hasta ilk tanıdan 30 ay, son değerlendirmeden 8 ay sonra fokal nöbet nedeniyle başvurduğunda kranial MRI'da sağ temporalde kitle görüldü, opere edilen hastada patoloji sonucu nöroblastom metastazı ile uyumluydu. Hasta postoperatif ani kardiyak arrest nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Çocuklarda kanser tedavisinde gelişmeler sağkalımı arttırmış ancak beyin gibi nadir bölgelerden relaps gelişmesi olasılığını da artırmıştır. Kemoterapötikler kan beyin bariyerini geçemeyebilirler ve beyin malign hastalıklar için saklı bir bölge olabilir. Birincil ekstrakranial nöroblastomun beyin relapsı nadirdir. Kemik, dura ve venöz sinüs tutulumu olmadan direk parenkim tutulumu daha da az görülür. Santral sinir sistemi relapsı açısından riskli hastaların belirlenmesi gerekmektedir.

PPO 39

Çocukluk Çağında Metronomik Kemoterapi

Nazan Çetingül¹, Fatih Erbey¹, Mehmet Kantar¹, Serap Aksoylar¹, Serra Kamer², Coşkun Özcan³, Ali Avanoğlu³, Savaş Kansoy¹

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji BD¹
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi²
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi³

Son 10 yılda yoğun araştırmalar sonucunda pediatrik kanser olgularında sağ kalım belirgin bir artış göstermiştir. Bununla beraber hala hastaların % 25 kadarı kansere bağlı olarak kaybedilmektedir. Yine birincil sağaltımdan sonra relaps olan solid tümörlü olguların % 25'inin kötü seyrettiği bilinmektedir. Bu olgularda konvansiyonel kemoterapilerin ciddi yan etkileri nedeniyle kullanımları ve/veya etkinlikleri sınırlıdır. İşte bu noktada anjiogenezi ve hücre siklusunda bazı noktaları hedefleyen yeni sağaltım stratejileri gündeme gelmektedir. Bizde solid tümör nedeniyle kliniğimizde izlediğimiz 2 olguyu sunarak metronomik sağaltıma dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu 1: 17 yaşında erkek hasta, mide kaynaklı Burkitt lenfoma (Evre 3, RG 4) tanısı ile izlenmekte idi. Konvansiyonel kemoteraplere rağmen 3 kez rekürrens göstermesi ve karaciğer metastazları olması nedenleriyle hastaya VP-16; 25 mg/m²/gün (0-14. günler arası), siklofosfamid; 25 mg/m²/gün (15-28. günler arası) başlandı. 4 kür sonrasında VP-16 ve siklofosfamid'in kümülatif dozları aşıldığı için tedavi vinblastin; 6 mg/m²/gün (haftada 1 gün) ve selekoksib; 25 mg/m²/gün (200mg/g) olacak şekilde düzenlendi. Toplam 10 aydır metronomik sağaltım alan hasta, klinik olarak iyi ve stabil hastalık ile sorunsuz izlenmektedir.

Olgu 2: 14 yaşında kız hasta, sağ böbrek kaynaklı Wilms tümörü (Evre 4) tanısıyla izlenmekte idi. Tanıda akciğer metastazları mevcuttu. Neoadjuvan kemoterapiye yetersiz yanıt veren olguya sağ nefrektomi ve daha sonra da akciğer metastazlarına metastazektomi ve radyoterapi uygulandı. Akciğerlerde metastatik nodüllerin devam etmesi üzerine hastaya VP-16; 25 mg/m²/gün (0-14. günler arası, oral), siklofosfamid; 25 mg/m²/gün (15-28. günler arası, oral) başlandı. Metronomik sağaltımın 3. ayında VP-16 kümülatif dozu aşıldı. Sağaltım siklofosfamid + selekoksib (200 mg/g) şeklinde düzenlendi. Toplam 8 aydır metronomik sağaltım alan hasta, klinik olarak iyi ve akciğerlerde stabil nodülleri ile izlenmektedir.

Her iki hastada oral metronomik sağaltımı iyi tolere ettiler, ve izlemleri sürecinde progresyon göstermediler.

Sonuç olarak, kümülatif dozlara ulaşılmış refrakter solid tümörlü hastalarda metronomik sağaltım denenebilir bir yaklaşım olarak görülmektedir.

PPO 40

Maksiller Fibröz Displazili Bir Olgu Sunumu

Elvan Çağlar Çıtak¹, Yavuz Başterzi², Anıl Özgür³, Rabia Bozdoğan Arpacı⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD⁴

Giriş: Fibröz displazi, kalıtsal olmayan, kemik iliği ve süngerimsi kemiğin immatür kemik ve fibröz stroma ile yer değiştirdiği nedeni bilinmeyen bir iskelet hastalığıdır. Tek bir kemiği etkileyebileceği gibi aynı zamanda birden fazla kemiği de etkileyebilir. Ayrıca Mc-Cune Albright sendromu gibi bazı endokrin bozukluklarla birlikte de olabilir. Genellikle adolesan ve genç erişkinleri etkiler. Tek bir kemiğin etkilendiği monostotik formlar en sık kotsalar, femur, tibia, mandibula, kafa kemikleri ve humerustur. Kraniofasiyal lezyonlar ise sıklıkla frontal, sfenoid, maksiler ve etmoid kemikleri etkiler. Tedavisi sıklıkla cerrahi olup özellikle kraniofasiyal iskelet tutulumlarında tam rezeksiyon uygulanamayan olgularda kalitonin, bifosfonat tedavisi uygulanmaktadır.

Olgu Sunumu: Oniki yaşında erkek hasta yüzünde şişlik ve asimetri yakınması ile başvurdu. Fizik bakıda sağ zigomatikomaksiller bölgede sert damağa doru uzanım gösteren, iskelet kaynaklı olduğu düşünülen sınırları net olarak seçilemeyen bir şişlik saptandı. Sağ alveoler arkda ve dişlerde malrotasyon saptandı. Radyolojik incelemede sağ maksilla, zigo-

ma, orbita tabanı ve orbita medial duvarını tutan ancak optik kanalda daralmaya neden olmayan fibrodisplazi ile uyumlu görünüm izlendi. Hasta opere edildi. Operasyonda zigoma, maksilla ön ve medial duvarı, sert damak traşlanarak tümör boyutları küçültüldü. Orbita tabanı ve medial duvarı eksize edildi. Orbita tabanı poröz polietilen plaka ile rekonstrükte edildi. Operasyon materyalinin histopatolojik incelemesi fibröz displazi ile uyumlu olarak rapor edildi. Post operatif dönemde çekilen tomografide maksilla, zigoma ve orbita apeksine yakın medial duvarda rezidü kitle saptanması üzerine hastaya kemikleşmeyi sağlamak amacıyla zoledronik asit tedavisi uygulandı.

Tartışma: Malign olma potansiyeli nedeniyle, fibröz displazi lezyonlarının klinik ve radyolojik değerlendirilmesi ve histopatolojik korelasyonu gereklidir. Tam olarak eksize edilemeyen olgularda rekürrenslerin önlenmesi için bifosfonat tedavisi akılda tutulması gereken tedavi yöntemleri arasındadır.

PP0 41

Gastrinoma: Çocukluk Çağında Nadir Görülen Tekrarlayan Karın Ağrısı Nedeni**Elvan Çağlar Çıtak¹, Hüseyin Tanrıverdi², Hakan Taşkınlar³, F. Demir Apaydın⁴, Emel Ceylan Günay⁵, Rabia Bozdoğan Arpacı⁶**

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹
 Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkolojisi BD²
 Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD³
 Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD⁴
 Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp AD⁵
 Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD⁶

Giriş: Gastrinoma çocukluk çağında nadir görülen bir nöro endokrin tümördür. Çocukluk çağında klinik ve radyolojik özellikleri nedeniyle tanısı zor konulmaktadır. Bilgilerimiz ışığında bu güne kadar çocukluk çağında 9 olgu tanımlanmıştır. Biz burada çocukluk çağında tekrarlayan karın ağrısı yakınması ile başvuran ve gastrinoma tanısı konulan bir çocuk olguyu sunmak istedik

Olgu Sunumu: Oniki yaşında erkek olgu karın ağrısı, kusma, iştahsızlık yakınması ile başvurdu. Öyküsünden 1 yıldır karın ağrıların olduğu, son 2.5 aydır yakınmasının giderek arttığı, ağrının özellikle göbek çevresinde olduğu, uykudan uyandıracak ölçüde şiddetli olduğu, karın ağrısına iştahsızlık ve kusma yakınmalarının eklendiği ve kilo kaybının olduğu öğrenildi. Bu yakınmaları ile gittiği sağlık kurumlarında analiz ve damardan sıvı tedavisi verildiği öğrenildi. En son başvurdıkları merkezde yapılan ultrasonografik (USG) incelemede karaciğer ve mide duvarı arasında hipoekoik nodüller solid oluşum saptanması üzerine ertesi gün tekrarlanan USG'de ikinci bir kitlenin saptanması üzerine hızlı büyüyen bir tümör olduğu düşünülerek merkezimize gönderildi. Fizik bakıda epigastrik bölgede hassasiyet dışında bir bulguya rastlanılmadı. Merkezimizde yapılan USG incelemede karaciğer ve mide duvarı arasında 28x18 mm boyutlarında kitle olduğu, 8 saatlik açlığa karşın midenin sıvı ile dolu olduğu saptandı. Tekrarlayan karın ağrısı ve USG'deki mide boşalma zamanında gecikme olduğunun belirlenmesi üzerine yapı-

lan endoskopik incelemede özefagus alt ucu, mide ve duodenumda multiple ülserler saptandı. Gönderilen gastrin düzeyi 550 pg/ml olarak geldi ve olguda gastrinoma düşünüldü. MEN tip I taraması yapıldı. Hipofiz MRI, serum kalsiyum, parathormon normal sınırlarda saptandı. Okreotid sintigrafisi çekildi ve USG'de tanımlanan bölgede tutulum saptandı. Bu bulgularla opere edildi. Yapılan eksploratris laparotomide mide küçük kurvartüre komşu küçük omentumdan dışarı doğru protrüde olmuş bilobüle 4x3 cm boyutlarında sınırları düzgün solid kitle bulundu. Duodenum ve pankreas mobilize edildikten sonra pankreas başı ve boynu arasında yaklaşık 0.5x0.8 cm boyutlarında ikinci bir kitle palpe edilerek pankrastan eniküle edildi. Başka lenf nodu yada metastatik odak saptanmadı. Patolojik incelemede lenf nodülü içerisinde trabeküler-lobüler gelişim paterni gösteren neoplazm saptandı. Tümör hücreleri, uniform, oval yuvarlak ortokromatik nükleuslu, genişçe sitoplazmalı olup, rozet yapıları oluşturmaktaydı. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde sinaptofizin, kromogranin ve gastrin pozitifliği saptanan hastaya gastrinoma tanısı konuldu. Operasyon sonrası gastrin düzeyinin normal sınırlara düştüğü görüldü. Hasta halen herhangi bir yakınması olmadan izlemde tutulmaktadır.

Tartışma: Çocukluk çağında nadir görülmekle birlikte tekrarlayan karın ağrısı, atipik yerleşimli ya da multipl ülseri olan çocuk olgularda gastrinoma akılda tutulmalı ve buna yönelik incelemeler yapılmalıdır.

PPO 42

Konjenital Mezoblastik Nefroma: İki Olgu, İki Farklı Histolojik Tip**Elvan Çağlar Çıtak¹, Mehmet Alakaya², Hakan Taşkınlar³, Gökhan Gündoğdu³, F. Demir Apaydın⁴, Ayşe Polat⁵**Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkolojisi BD¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkolojisi BD²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD⁵

Giriş: Konjenital mezoblastik nefroma hayatın ilk 3 ayında en sık görülen birincil böbrek tümörüdür. Histopatolojik olarak fibroblastlar ya da düz kas hücrelerine benzeyen içsi hücre demetlerinin hakim olduğu bir yapı gösterirler. Klasik ve selüler varyant olmak üzere 2 farklı tipi tanımlanmıştır. Selüler varyantın infantil fibrosarkom ile ilintili olduğu bildirilmekte ve lokal rekürensler ya da metastazlarla seyredebilmektedirler. Burada bölümümüzde takip edilen klasik tip ve selüler varyant mezoblastik nefroma tanısı almış 2 olgu sunmak istedik.

Olgu Sunumu: Olgu 1: prenatal dönemde sol böbrekte kitle saptanan 22 günlük erkek olgunun fizik bakışında 10x10 cm boyutlarında ele gelen kitlesi saptandı. Radyolojik incelemelerinde böbrek kökenli kitle olduğu belirlenen olguya nefrektomi uygulandı. Histolojik olarak klasik tipte mezoblastik nefroma tanısı konulan olgu postoperatif 3. ayda halen remisyonda olarak izlenmektedir.

Olgu 2: Prenatal USG'de böbrek kökenli kitle saptanan 15 günlük erkek olguya nefrektomi uygulandı. Histopatolojik olarak selüler varyant mezoblastik nefroma tanısı konulan olgunun 1 ay sonra yapılan radyolojik değerlendirmesinde tüm batını dolduran kitle saptandı. Olguya tekrar ikinci operasyonda parsiyel eksizyon uygulandı. SIOP 2001 Wilms tümörü protokolüne göre kemoterapi başlandı. Kemoterapisinin 16. haftasında olan olgu halen remisyonda olarak izlenmektedir.

Tartışma: Mezoblastik nefroma infantlarda nadir görülmektedir. Özellikle selüler varyant saptanan olguların yakından izlenmesi lokal nükslerin erkenden belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

PPO 43

Bir Olgu Nedeniyle Çocukluk Çağında Pankreatoblastom

Deniz Tuğcu¹, Ferhan Akıcı², Arzu Akçay¹, Serdar Oral¹, Gönül Aydoğan¹, Zafer Şalcıoğlu¹, Hulya Sen¹, Serdar Sander³, Bilge Bilgiç⁴

Bakırköy Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Kliniği¹
 Bakırköy Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Kliniği²
 Bakırköy Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği³
 İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı⁴

İnfantil pankreatik karsinom adı da verilen pankreatoblastom non-endokrin pankreatik tümörlerdendir. Çocukluk yaş grubunun en sık görülen pankreatik tümörü olmasına karşılık çocukluk yaş grubunda diğer pankreatik tümörler gibi oldukça nadirdir, pankreatik nonendokrin tümörlerin %0.5 ini oluşturmaktadır.

Dört yaşında erkek hasta karın ağrısı ve karın şişkinliği şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede baş-boyun, kardiyovasküler sistem, nöromotor ve genitoüriner sistem muayeneleri normaldi. Batın distandü görünümde idi ve batın sol yarısını kaplayıp, sağa doğru uzanım gösteren 9x10 cmlik kitle mevcuttu. Hemogram değerleri normal sınırlardaydı, sedimentasyon 50/78 mm/saat olarak bulundu. Biyokimyasal parametrelerinde LDH 584 olması dışında özellik yoktu. α -fetoprotein ve nöron spesifik enolaz normal sınırlardaydı.

Batın ultrasonografisinde pankreas lojuna uyan bölgede 55x93 mm boyutlarında nonhomojen solid kitle saptandı. Batın MR incelemesinde bu kitle sol üst kadranda anterior pararenal alanda yerleşim gösteren, en geniş yerinde 116x72 mm boyutlarında ölçülen, 9 cm lik kraniokaudal uzanımı olan içinde kistik komponentler izlenen heterojen kontrast tutulumu olan kitle olarak yorumlandı. Kitlenin lokalizasyonu ve büyüklüğü nedeniyle önce vinkristin, sisplatin, siklofosfamid, epirubisin, vepesid ve sisplatinden oluşan kemoterapi verildi. Devamında hastanın total rezeksiyon için cerrahiye verilmesi planlandı.

Özellikle total rezeksiyon şansı olan hastalarda kür oranının yüksek olduğu, çocukluk çağında nadir görülen bu tümörün radyolojik bulguları ve klinik özellikleriyle tartışılması amaçlandı.

PPO 44

Kanserli Çocukların Ailelerinin Ateş Ölçme Konusundaki Bilgileri

Begül Yağcı Küpeli¹, Serhan Küpeli²Dicle Üniversitesi, Diyarbakır¹Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi²

Ateş ailelerin çocuklarını hastaneye götürme, tıbbi yardım alma veya müdahalede bulunma gereği duydukları en önemli nedenlerden biridir. Çocuk hekimleri tarafından görülen hastaların üçte birinin esas yakınmasının ateş olduğu tahmin edilmektedir. Ebeveynlerin ateş konusundaki yanlış bilgi ve inanışları ile yanlış müdahale şekilleri çocuklar için zararlı olabilmektedir. Ailelerin ateşe yaklaşım konusundaki bilgileri doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarından değil, çoğunlukla akrabaları, arkadaşları veya okudukları dergi veya kitaplardan kaynaklanmaktadır. Birçok anne-baba çocuğunun ateşini ölçmek için termometre kullanmamakta ya da kullanmayı bilmemektedir. Bu çalışmada pediatrik onkoloji hastalarına bakım veren aile bireylerinin vücut sıcaklığını ölçme konusundaki bilgilerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu amaçla ailelerden önceden hazırlanmış ve çoğunluğu kapalı uçlu sorulardan oluşan bir anketi cevaplamaları istenmiştir.

Çocukluk çağında santral sinir sistemi tümörü, lenfoma ve diğer solid tümörler nedeniyle izlenmekte olan yaşları 4 ay ile 18 yıl (ortalama 7,3, ortanca 7 yıl) arasında değişen 124 (erkek/kız 85/38) hasta çalışmaya alındı. Hastaların annelerinde ortanca yaş 33, babalarda ise 36 idi. Ebeveynlerin eğitim düzeyine bakıldığında annelerin % 66'sının okur-yazar olmadığı, babaların ise %56,5'inin ilköğretim mezunu ol-

duğu görüldü. Hastaların %75'inde bakım veren aile bireyi anneydi. Ebeveynlerin yarısından fazlası (%55) çocuklarının ateşini dokunma yöntemi ile değerlendirmekteydi; %23,3 civalı termometre, %21,7'si ise elektronik termometre ile değerlendirmekteydi. Termometre kullananların %4,4'ünün dereceyi doğru olarak değerlendiremediğini belirttiği görüldü. Ailelerin %30,3'ü ateş durumunda antipiretik ve soğuk uygulama ardından hastaneye başvurduğunu belirtti. Anketi yanıtlayan aile bireylerinin %62,2'si kullandıkları antipiretin türünü bilmediğini ifade etti. Kanser tanısından önce ateş ölçmeyi bilenlerin oranı %10,5 iken, tanıdan sonra 1-6 ay içinde ateş ölçmeyi öğrenme oranı % 30,6 idi. Çalışmaya katılan ebeveynlerin yarısından fazlasının ateşin zararları konusunda bilgi sahibi olmadığı görüldü.

Vücut sıcaklığı ölçümü tüm ebeveynlerin bilmesi gereken bir konu olmakla birlikte ateş ve nötroopeninin sık rastlandığı ve önemli sonuçlara neden olduğu pediatrik onkoloji hastaları için çok daha fazla önem taşımaktadır. Bu çalışma sonucunda da ülkemizin daha kısıtlı imkanlara sahip bir bölgesinde kanser tanısı ile izlenen çocuk hastaların ebeveynlerindeki ateş ölçme becerileri sorgulanarak eksik olan bilgi ateş ölçümünün öğretilmesi ve ateşin bu çocuklarda ilişkili olabileceği durumlar anlatılarak tamamlanmaya çalışılmıştır.

PPO 45

Lenfomayı Taklit Eden Sistemik Lupus Eritematozus: Bir Olgu Sunumu

Nesil Aydınol¹, Begül Yağcı Küpeli², Hilal Akı³Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği¹
Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Çocuk Onkoloji Ünitesi²
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı³

Lenfadenopati sık görülen bir klinik bulgu olup, çoğunlukla benign sebeplere bağlıdır. Benign sebepleri arasında enfeksiyonlar, otoimmün bozukluklar, ilaç reaksiyonları ve sarkoidoz sayılabilir. Lösemi ve lenfomalar çocukluk çağındaki lenfadenopatilerin malign sebepleri arasında en başta akla gelmektedir. Burada her iki servikal bölgede lenfomayı düşündürecek boyutlara ulaşmış lenfadenopatilerle başvuran ve sistemik lupus eritematozus tanısı konulan bir adolesan kız hasta sunulmuştur.

12 yaşında kız hasta 3 aydır devam eden boynun her iki tarafında şişlik ve halsizlik şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünde annesinin yaklaşık bir yıl önce antitüberküloz tedavi almış olduğu öğrenilen hastanın fizik muayenesinde bilateral ön ve arka servikal bölgeler ile postauriküler bölgede fiks ve sert konglomere lenfadenopatiler vardı. Tam kan sayımı, periferik yayma, idrar tahlili, hepatik ve renal fonksiyon testleri, C-reaktif protein normal, eritrosit sedimentasyon hızı 88mm/sa olarak bulundu. Servikal USG'de bilateral juguler, posterior servikal ve retroauriküler bölgelerde en büyüğü 23x20mm boyutunda multiple konglomere lenfadenopati saptandı. Batın USG' sinde minimal splenomegali dışında patolojik bulgu saptanmadı. PPD'si negatif olan hastanın çekilen akciğer grafisi normaldi. Hastaya ampirik olarak parenteral sulbaktam-ampisilin tedavisi başlandı. Antibiyotik tedavisi ile lenfadenopatilerin boyutunda gerileme saptanmaması üzerine çekilen boyun, toraks ve batın tomografilerinde servikal

bölgedeki konglomere lenfadenopatiler dışında ek patoloji saptanmadı. Lenfoma ihtimali nedeniyle yapılan lenf nodu biyopsi materyalinin histopatolojik olarak incelenmesi sonucunda folliküler hiperplazi rapor edildi. Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisinde malignite bulgusuna rastlanmadı. Takibinde lenfadenopatilerinde büyüme gözlenen hastaya 2. kez lenf nodu biyopsisi uygulandı. Yatışı süresince ateş yüksekliği izlenmeyen hastanın biyopsi sonrasında dirençli ateşlerinin, anemi ve lökopenisinin olması nedeni ile tekrarlanan kemik iliği aspirasyonu yaymalarında myeloid seride hafif hiperplazi dışında bulgu saptanmadı. ANA ve AntidsDNA düzeyleri pozitif olarak bulunan hastanın diğer otoantikorları negatifti. İkinci lenf nodu biyopsisinin incelenmesi sonucunda da folliküler hiperplazi saptanan hastada otoantikor pozitifliği, yeni başlangıçlı antibiyotik tedavisine dirençli ateş ve bisitopeni bulgularıyla sistemik lupus eritematozus tanısı ile 2 mg/kg prednizolon tedavisi ve annedeki aktif tüberküloz nedeniyle antitüberküloz profilaksisi başlandı. Steroid tedavisinin 2.haftasında lenfadenopatileri kaybolan hasta halen izlenmektedir.

Sistemik lupus eritematozusta hastaların %25-67'sinde lenfadenopati bulunmakla birlikte, nadiren hastalığın ilk bulgusu olmaktadır. Burada sunulan olguda da iki kez histopatolojik inceleme yapılmasına rağmen patolojik kesin bir tanıya ulaşamamış olup, klinik ve laboratuvar bulgularla sistemik lupus eritematozus tanısı konulmuştur.

PPO 46

Böbreğin Berrak Hücreli Sarkomu: Bir Olgu Sunumu

Begüm Zeren¹, Begül Yağcı Küpeli², Cengiz Gül³Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği¹Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Çocuk Onkoloji Ünitesi²Sağlık Bakanlığı İstanbul Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği³

Tüm çocukluk çağı malign tümörlerinin yaklaşık %7 sini oluşturan böbrek tümörleri çoğunlukla Wilms' tümörü olarak değerlendirilmekte olup ülkemizde görülme sıklığı tüm çocukluk çağı maligniteleri arasında %6,5 dir. Özellikle 'kemik metastazı yapan tümör' olarak da bilinen berrak hücreli sarkom böbreğin primer neoplasmları arasında %4 sıklıkla görülmesine rağmen son derece kötü klinik seyir göstermesi, metastaz riskinin yüksek olması ve relaps sıklığı sebebiyle ayırıcı tanıda göz ardı edilmemesi gereken bir klinik antitedir. Berrak hücreli renal sarkom sıklıkla 2ay - 14 yaş aralığında görülmekte olup, ortalama yaş 36ay'dır. Altı ay altı ve genç erişkinlerde çok nadir görülmekle birlikte, literatürde yenidoğan döneminde bildirilmiş berrak hücreli renal sarkom olguları da mevcuttur. Kızlara oranla erkeklerde daha sık görülür.

Çocukluk çağında oldukça nadir görülen bir malignite olan CCSK tanılı bu olgu sunumu ile amacımız, bu antitenin literatürde nadir rastlanan bir yaş grubunda ve metastaz yapmadan tespit edilmiş olmasının önemini ve histopatolojik tanıda diğer renal tümörlerle karışabilme ihtimali nedeniyle dikkatli olunması gerektiğini vurgulamaktır.

Altı aylık kız hastanın karında kitle şüphesi üzerine başka bir hastanenin Çocuk Cerrahisi bölümüne başvurduğu, yapılan ilk fizik muayenesinde sağ üst kadrandan alt kad-

rana kadar uzanan solid kitle dışında özellik saptanmadığı, hemogram, biyokimya ve idrar tetkikinde anormal bulgu saptanmadığı, batin ultrasonografisinde sağ böbrek ön yüzünde 9x8x8 cm boyutlarında kitle görüldüğü, burada sağ nefroüretrektomi yapılan hastanın patolojisinin Wilms tümörü ile uyumlu gelmesi üzerine hastanemize yönlendirildiği öğrenildi. Histopatolojik inceleme sonucunda renal sinüs invazyonu nedeniyle radyoterapi verilmesi planlanan hastanın radyoterapi öncesi patolojik incelemesi başka bir merkezde tekrar değerlendirildiğinde böbreğin berrak hücreli renal sarkomu ile uyumlu olduğu görüldü. Olası metastazlar açısından kranial MR ve kemik sintigrafisi yapılan hastada uzak metastaz saptanmadı ve lokal radyoterapi, ardından da vinkristin, siklofosamid, adriamisin ve etoposidden oluşan kemoterapi protokolü başlandı.

Böbreğin berrak hücreli sarkomu histopatolojik olarak benzersiz görünümde olsa da çocuk yaş grubunda, en sık WT ile olmakla birlikte, diğer renal neoplazmlarla en çok karışan böbrek tümörüdür. Bizim olgumuzda da yapılan ilk histopatolojik inceleme sonucu WT olarak gelmişti. Ancak literatürdeki bu bilgilere dayanılarak yapılan ikinci inceleme sonucu CCSK ile uyumlu gelen hastada, WT tedavisinde kullanılan ilaç protokolünden daha intensif bir protokol başlanmış oldu.

PPO 47

Çocukluk Çağında Görülen Perianal Rabdomyosarkom: Bir Olgu Sunumu**Begüm Zeren¹, Begül Yağcı Küpeli², Aliye Kandırıcı³**Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği¹Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Çocuk Onkoloji Ünitesi²Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği³

Çocukluk çağında en sık görülen malign yumuşak doku tümörü olan rabdomyosarkom, bu yaş grubundaki tüm solid tümörlerin %5-8'ini oluşturmaktadır. Biyolojik açıdan oldukça değişken olan bu tümörlerde hasta prognozu öncelikle primer tümörün lokalizasyonuna ve tanı anındaki yayılımına bağlıdır. Rabdomyosarkom vücudun her bölgesinde görülebilir. Ekstremiteler ve gövde kaslarında yerleşim %25 sıklıkta görülmekte olup, geriye kalan büyük kısmı ekstraparankimiyal yerleşim göstermektedir. Ekstraparankimiyal yerleşimli olanların %37-44 kadarına baş - boyun bölgesinde, %20-25 kadarına genitoüriner sistemde rastlanmaktadır. Daha az oranda da retroperiton, pelvis, perianal bölge, toraks kavitesi ve safra kesesinde rastlanır.

Perianal bölge rabdomyosarkomu çok nadir görülen bir klinik tablo olup, prognozu da diğer lokalizasyonlara göre oldukça kötüdür.

1,5 yaşında kız hasta 1 ay önce fark edilen anal bölgede sivilce benzeri lezyon nedeniyle başvurduğu dermatoloji bölümü tarafından çocuk cerrahisi bölümüne yönlendirildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde saptanan perianal bölge yerleşimli vejetan kitle bulgusu nedeniyle tanısal amaçlı eksizyonel bi-

yopsi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda perianal bölgenin embriyonal tipte rabdomyosarkomu tanısı konulan hasta kemoterapi verilmek üzere çocuk onkoloji bölümüne devir alındı. Özgeçmişinde sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları nedeniyle hala takip edilmekte olan hastanın, aile öyküsünde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde sağ gözde içe kayma ve perianal bölgede yaklaşık 10 cm'lik insizyon skarı ve yakınındaki milimetrik polipoid lezyon dışında özellik yoktu. Hemogram ve biyokimyasal parametreleri normal bulundu. Hastanın abdomen bilgisayarlı tomografi incelemesinde anal kanal posterior komşuluğunda yumuşak doku yoğunluğu ve sol inguinal bölgede en büyüğü 13mm çapında ve diğerleri milimetrik lenfadenopatiler saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde akciğerde metastaz saptanmadı. Vinkristin, aktinomisin-D ve siklofosfamidten oluşan kemoterapi protokolü başlandı. Rabdomyosarkom çocuk yaş grubunda en sık görülen malign yumuşak doku tümörü olmasına rağmen perianal bölge yerleşimine nadir rastlanmakta olup bu hastada da olduğu gibi çok değişik şekillerde prezente olabilmektedir. Anal bölge kitlelerin ayırıcı tanısında, ender rastlanması ve oldukça kötü seyir göstermesi nedeniyle, perianal rabdomyosarkom tanısının gözden kaçırılmaması gerekliliğini vurgulamak istedik.

PPO 48

Hodgkin Lenfomada Yalancı Pet Pozitifliği: Zona**Benhur Şirvan Çetin¹, Kamer Mutafoğlu², Berna Değirmenci Polack³, Erdem Sürücü³, Dilek İnce², Nur Olgun²**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı¹Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Çocuk Onkoloji Bilim Dalı²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı³

Amaç: Pozitron emisyon tomografisi (PET), pediatrik yaş grubunda, lenfoma gibi maliyn hastalıklarda metabolik aktivite varlığının tespitinde giderek daha sık kullanılmaya başlanmıştır. Ancak 2-[18F]floro-2-deoksi-D-glukoz (FDG) PET, tümör tespitinde spesifik bir inceleme olmayıp, bazı fizyolojik, enfeksiyöz ve non-tümöral durumlar da fokal FDG tutulumu gösterebilmektedir. Aktif zona zoster enfeksiyonu döneminde, fokal FDG tutulum alanları görülmüş olan bir pediatrik Hodgkin lenfoma hastası sunarak, PET taramalarının klinik korelasyon eksikliğinde yaratabileceği potansiyel yanılgılarını vurgulamak istedik.

Olgu: Evre 2A Hodgkin lenfoma (nodüler sklerozan) tanısıyla kemoterapi alan 16 yaşında kız hastaya, 2 kür COPP (siklofosamid, vinkristin, prokarbazin ve prednizolon) ve 2 kür OPPA (adriyamin, vinkristin, prokarbazin ve prednizolon) verildi. Dört kür tedavi sonrasında 18F FDG-PET ve eş zamanlı tanısal bilgisayarlı tomografi (BT) taraması yapıldığında sağ paratrakeal bölgede bir lenf nodu tespit edildi. Aynı zamanda hastanın sedimentasyon hızında da yükselme mevcuttu (66 mm/saat). Mediastinal radyoterapi ve ek bir kür OPPA verilerek tedavisi tamamlandı. Radyoterapiden 3 ay sonra yeni bir PET/BT taraması istendi. Bu taramada, mediastinal

bölge tamamıyla normal görünürken, daha önce olmayan sağ aksiller bölgede bir lenf nodunda ve sağ skapular kaslarda artmış tutulum rapor edildi. Bu, hastada beklenmeyen bir relaps şekli olduğu için hasta fizik inceleme için kliniğe çağrıldı. Fizik incelemesinde lenfadenopati saptanmazken, sağ skapular ve aksiller bölgede aktif herpes zoster ile uyumlu veziküler döküntüler görüldü. Döküntülerden dört ay sonra, PET/BT taraması tekrarlandı ve herhangi bir patolojik tutulum görülmedi. Hasta halen tedavi bitiminin üçüncü yılında tam remisyonda izlenmektedir.

Yorum: Beklenmeyen bir bölgede anormal FDG tutulumu görüldüğünde maliyn olmayan durumlar öncelikle ekarte edilmelidir. Zonaya ait veziküllerin klasik dermatomal yayılımı tanıda yardımcı olsa da, herhangi bir döküntü görülmeden önce de FDG tutulumunda artış olabileceği rapor edilmiştir ve ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Bu nedenle PET görüntüleme verilerinin öncelikle hastanın öyküsü ve fizik bulguları ile birlikte değerlendirilmesi, maliyn olmayan FDG tutulumlarının ayırt edilmesinde önemlidir. Yapılacak prospektif çalışmalar, kanserli çocuklarda bu modalitenin optimal kullanımı ve yalancı pozitif ya da negatif FDG tutulumlarının tanımlanması ile ilgili bilgilerimiz artıracaktır.

PPO 49

Adrenokortikal Tümörler: Tek Merkez Deneyimi

Ayşe Ceyda Ören¹, Semra Çetinkaya², Gürses Şahin¹, Ceyhun Bozkurt¹, Sonay İncesoy Özdemir¹, Eda Balkaya¹, Derya Erdoğan³, Hakan Çavuşoğlu³, Esin Boduroğlu⁴, Nilüfer Arda⁴, Zehra Aycan², Ayşe Ulya Ertem¹

Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Onkoloji Kliniği¹

Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi Pediarik Endokrinoloji Bölümü²

Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği³

Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi Patoloji Bölümü⁴

Amaç: Adrenokortikal tümörler (AKT); çocukluk çağında son derece nadir görülen, adenom/karsinom, benign/malign, hormon salgılayan/salgılamayan olarak değerlendirilmeleri gereken tümörlerdir. Burada, kliniğimizde tanı alan ve izlenmekte olan AKT tanılı olgularımızı; başvuru, tanı, tedavi ve takipleri açısından değerlendirmeyi amaçladık.

Olgular Metod: 1991-2009 tarihleri arasında kliniğimizde tanı alan ve takip edilen, yaşları 5-17 yaş (4 kız, 3 erkek), tanı yaşları 7 ay-15 yaş olan ve AKT tanısı alan yedi olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların altısı aşırı hormon salınımına bağlı bulgular (klitoral büyüme, pubik kıllanma, gerçek erken ergenlik, hipertansiyona bağlı baş ağrısı) ile başvurup tanı alırken, biri rastlantısal olarak tanı aldı. Kitle boyutları 1,5-15 cm arasında idi ve altısında tek taraflı (3 sağ, 3 sol), birinde iki taraflı idi. İki olgu adenom (beri hormon salgılayan, diğeri salgılamayan), beş olgu karsinom (ikisi evre 1, ikisi evre 3, biri evre 4) olarak belirlendi. Altı olguya tek taraflı, bir olguya iki taraflı adrenalectomi, uzak metastazı olan bir olguda kara-

ciğer metastaz rezeksiyonu uygulandı. Karsinom olgularının üçüne postoperatif kemoterapi verildi, bunlardan ikisi mitotan (sırası ile 14 ay, 4 yıl); biri mitotan ile birlikte kombine kemoterapi protokolü 12 ay süreyle uygulandı. İki taraflı adrenalectomi uygulanan bir olguya glukokortikoid ve mineralokortikoid replasmanı verildi. Karsinom olgularından biri 14 aylık, bir diğeri ise 20 aylık süre sonrası kontrollere gelmediği için izlem dışı bırakıldı. Bu iki olgu hariç tüm olgular hala remisyonda izlenmektedir.

Sonuç: Adrenokortikal tümörlü olgularımızın, literatürle uyumlu olarak çoğunlukla hormon salınımına bağlı bulgular ile başvurduğunu, tam rezeksiyonun kür için gerekli olduğunu, ileri evre olgularda kemoterapi ve adrenolitik bir ajan olan mitotan ile remisyonun sağlandığını, rezidü tümör veya metastatik tutulum kötü prognoz göstergeleri olmasına rağmen, uzak metastazı cerrahi ve mitotan ile tedavi edilmiş olan bir olgumuzda da remisyon olduğunu, cerrahi sonrası aşırı hormon salınımına ait bulguların tamamen gerilediğini gözlemledik.

PPO 50

Yaygın Kalsifikasyon Gösteren Dev Hepatoblastom Olgusu

Emre Çeçen¹, Handan Çakmakçı², Mustafa Olguner³, Nil Çulhacı⁴Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji Bd¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ad²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ad³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ad⁴

GİRİŞ: Hepatoblastom nadir bir tümör olmasına karşın, çocukluk çağında en sık görülen karaciğer tümörüdür. Direkt grafilerde noktasal kalsifikasyonlar hastaların az bir kısmında görülebilir. Küratif tedavi, tümörün tam rezeksiyonunun yapılabilmesi ile ilişkilidir. Preoperatif kemoterapinin primer tümörü küçülttüğü ve tam rezeksiyonu kolaylaştırıldığı gösterilmiş olmasına karşın, hastaların yaklaşık %20'si unrezektabl kalabilmektedir. Tümörün kemoterapi yanıtının ve preoperatif durumunun doğru değerlendirilmesi, tedavi seçiminde kritik öneme sahiptir.

OLGU: Karında şişlik yakınması ile dış merkeze başvuran, abdominal BT'sinde yaygın kalsifikasyonlar içeren intraabdominal kitle saptanması nedeniyle nöroblastom ön tanısı ile merkezimize sevk edilen 8 aylık kız hastanın fizik incelemesinde hemen tüm batını dolduran, ağrısız kitle mevcuttu. Laboratuvar testlerinde, anemi (Hb: 7.8 g/dl), trombositoz (Plt: 1 282 x103 /mm3), hiperlipidemi (total kolesterol: 500 mg/dl, trigliserid: 1010 mg/dl) ve alfa fetoprotein (AFP) yüksekliği (45000 ng/dl'nin üzeri) saptandı. Kemik iliği aspirasyonu incelemesi ve idrarda VMA/kreatinin düzeyi normal bulundu. Batın US, BT ve MRG testleri hemen tüm batını dolduran, yaygın kalsifikasyon gösteren, karaciğerin sol lobundan köken aldığı düşünülen kitle lehine sonuçlandı. Göğüs grafisi ve toraks BT normaldi. İnsizyonel biyopsi sonucu hepatoblastom olarak rapor edilen hasta, PRETEXT III kabul edilerek SIOPEL-3 Standart Risk Hepatoblastom Protokolü, Rejim B

Kolu (tek sisplatin) başlandı. Toplam 2 kür sisplatin (2,6 mg/kg) sonrası yanıt değerlendirmesinde, protokole göre "stabil hastalık" grubuna uyması nedeniyle kemoterapisine Rejim A ile devam edilerek, 2 kür PLADO (sisplatin: 2.6 mg/kg, doksorubisin: 1 mg/kg) verildi. Toplam 4 kür kemoterapi sonrası preoperatif radyolojik değerlendirmede, minimal küçülme (en geniş çapında fazla 1-2 cm) ve yaygın kalsifikasyon gösteren tümörün, karaciğer hilusu düzeyinde arteria hepatica communis ve ana portal ven ile yakın ilişki içinde olduğu, portal venin açık olup olmadığının değerlendirilemediği görüldü. Kitlenin yaygın kalsifikasyon içermesi nedeniyle doppler US ile sonuç alınamadı. Hasta, kitlenin rezeksiyonu için karaciğer transplantasyonun da yapılabileceği bir merkeze sevk edildi. Burada yapılan MRI anjiyografisi ile ana hepatik damarlar ve portal venin durumu kesin olarak değerlendirelemeyen hastada operasyon sırasında tümörün ana hepatik damarlar ve portal ven ile komşu olmadığı görüldü ve kitleye kolaylıkla total rezeksiyon yapıldı. Cerrahi sonrası 2 kür PLADO verilen olgu 3 yıldır hastalıksız izlenmektedir.

SONUÇ: Hepatoblastom tanı anında çoğunlukla unrezektabldır ve tek siplatin içeren preoperatif kemoterapi ile PLADO rejimine benzer oranda tam rezeksiyonu olanaklı kılan başarı elde edildiği gösterilmiştir. Yaygın kalsifikasyon içeren hepatoblastom olguları sık olarak bildirilmemekte ve eğer hilusa yakın görünümdeyse, doğru radyolojik değerlendirmeyi güçleştirebilmektedir.

PPO 51

Non-Hodgkin Lenfoma Tanılı Bir Çocukta Santral Sinir Sistemi Relapsı

Rejin Kebudi¹, Gülen Tüysüz², Nihal Özdemir², Öner Doğan³, Ömer Görgün¹, Emin Darendeliler⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ve Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji BD¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji BD²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji ABD³İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi⁴

Giriş: Non-Hodgkin lenfoma hastalarında başvuruda beyin, spinal kord ve meninks tutulumu olabilir. Remisyonadaki NHL hastaları merkezi sinir sistemi (MSS) relapsı ile başvuru olabilirler. MSS relapsı %5 görülür. Çocuklarda NHL tedavisi sırasında MSS relapsı ise çok nadirdir ve literatürde bildirilmemiştir. NHL tedavisinde remisyonla iken izole MSS relapsı gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Beş yaşında erkek çocuk öksürük ve hışıltı ile başvurdu. Akciğer grafisinde mediastende kitle ve plöral efüzyon görüldü. Trucut biyopsi yapıldı ve T-hücreli lenfoblastik lenfoma tanısı koyuldu. Kemik iliği aspirasyonu/biyopsi (KİA/KİB) ve beyin omurilik sıvı (BOS) incelemesi normaldi. PET-CT de başka odak yoktu. BFM NHL-95 protokolü başlanan hastanın 8. günde akciğer gtrafide mediasten genişliği ve efüzyon kaybolmuştu, 33.günde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisi tam remisyonla uyumluydu, kitle kaybolmuştu. Rutin yapılan intratekal tedavi sırasında alınan BOS da total protein, glukoz, klor normaldi, 1 adet lenfosit vardı. BOS sitolojisinde ise şüpheli atipik hücre bildirildi. Hastanın hiçbir yakınma veya patolojik bulgusu yoktu. Yapılan KİA/KİB normal bulundu. Gadolinium kontrastlı kraniyospinal MRI normaldi. Patolojiyle konuşuldu ve 3 gün sonra, LP ve ponksiyon klinik

şüphe nedeniyle tekrarlandı. BOS sitolojisinde lenfoblastlar görüldü, BOS'un akım sitometrisi T-hücre lenfoblastik lenfoma immünotipiyi uyumluydu. Tekrarlanan KİA/KİB normal bulundu. PET-CT de cerebellar bölgede artmış aktivite saptandı. Başka bölgede tutulum yoktu. İzole SSS relapsı kabul edilen hastada, aynı gün hastada propitoz ve uyku hali gelişti. Hastaya hemen deksametazon 10 mg/m²/ gün başlandı. Kraniospinal radyoterapi kararı alındı. Bir hafta içinde hastanın klinik durumu düzeldi. Toplam 18 Gy kraniyospinal RT uygulandı. Tam remisyon sağlanan hastada, radyoterapi sonrası daha yoğun sistemik kemoterapi ve intratekal radyoterapi içeren BFM NHL 95 protokolü yüksek risk bloklarına (HR1-HR2) geçildi. Otolog kök hücre nakli (OKHN) planlandı. Üçüncü kür sonrası değerlendirmede hastanın tam remisyon durumu devam ediyordu. Hastadan otolog kök hücre toplandı. Altıncı blok sonrası remisyonla olan hastaya OKHN yapılacaktır.

Sonuç: Yüksek riskli NHL hastaları MSS relapsı açısından risklidir. Tanı anında BOS incelemesi normal olsa bile, her intratekal tedavide BOS sitolojisi değerlendirilmelidir. Bu hastalarda tedavi seçenekleri; radyoterapi, kemoterapi ve kemik iliği naklidir.

19. Ulusal Kanser Kongresi

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ
SÖZEL BİLDİRİLER

HS 01

Sağlık Personelinin Palyatif Bakıma İlişkin Görüşleri

Gülay Turgay¹, Sultan Kav²Başkent Üniversitesi Yapracık Psikososyal Rehabilitasyon Merkezi¹
Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü²

Amaç: Bu araştırma sağlık personelinin palyatif bakıma ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Başkent Üniversitesi Ankara ve Adana Hastanesi ile Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim - Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bu hastanelerin erişkin kliniklerinde görev yapan, Ocak- Mart 2010 tarihleri arasında ulaşılabilen 369 sağlık personeli (235 hemşire, 84 doktor, 18 fizyoterapist, 16 diyetisyen, 7 sağlık memuru, 5 sosyal hizmet uzmanı, 4 psikolog) oluşturmuştur. Veriler sosyo-demografik form, sağlık personelinin palyatif bakıma yönelik mevcut bilgi ve görüşlerini tanımlayıcı form ile elde edilmiş; tanımlayıcı istatistikler, One Way Anova, Kruskal Wallis ve chi-square testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Sağlık personelinin yaş ortalamalarının 29; çoğunluğunun kadın ve lisans mezunu, meslekte çalışma yılı ortalamasının 7 yıl olduğu belirlenmiştir. Sağlık personelinin yarıdan fazlasının (%53.7) palyatif bakım hakkında bilgi almadıklarını, bilgi aldığını belirtenlerin bilgiyi üniversite eğitimi sırasında (% 57.3) edindiklerini ve çoğunluğu (%86.2) çalıştıkları kurumda palyatif bakım konusunun hizmet içi eğitim programında yer almadığını belirtmişlerdir.

Sağlık personeli palyatif bakımın anlamını sıklıkla “terminal dönemdeki bireyin yaşam kalitesini yükseltmek” şeklinde ifade etmişlerdir. Katılımcıların tamamına yakını hemşire, doktor ve psikoloğun palyatif bakım ekibinde yer alması ge-

rektiğini belirtirken gönüllüler, din görevlisi ve eczacı daha az sıklıkta belirtilmiştir. Çoğunluğu palyatif bakım hizmetlerinden yararlanılabilecek hasta gruplarını onkolojik hastalar (%75.1) ve terminal dönem hastalar (%74.5) olarak belirten palyatif bakım hizmetinin hastane ortamında (%87.8) verilebileceğini; ülkemizde henüz gelişmemesinin nedenlerini ise önemsememe (%44.4) ve eğitim yetersizliği (%42.9) olarak belirtmişlerdir. Sağlık personelinin çoğu palyatif bakım eğitim programında temel kavramlar, ilkeleri (%80.7) ve iletişim (%78.9) konularının ele alınması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Sağlık personelinin çoğunluğu “Palyatif bakım terminal dönem kanser hastaları için sunulan hizmetleri kapsar”; “Hasta ve ailesi karar verici bir ekip üyesidir” ve “Palyatif bakım ayrı bir uzmanlık alanı olmalıdır” ifadelerine katılıyorum/ tamamen katılıyorum şeklinde belirtirken yaklaşık yarısı “palyatif bakım sadece ağrı kontrolünü içerir” ifadesine katılmadıklarını belirtmişlerdir. Palyatif bakıma ilişkin bilgi durumu, meslek, eğitim/uzmanlık alanı, yaş ve çalıştıkları kliniklere göre palyatif bakıma ilişkin bazı ifadelerle katılma durumu madde ortalamalarının dağılımındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışmadan elde edilen sonuçlar palyatif bakım bilincinin geliştirilmesi için eğitim müfredatında ve hizmet içi eğitim programlarında palyatif bakım konusuna daha geniş yer verilmesi gereğini ortaya koymaktadır.

HS 02

Kanser Hastalarının Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı İlişkin Tutumları

Gülbahar Köroğlu¹, Nuran Tosun¹, Şeref Kömürcü², Oral Nevruz³GATA Hemşirelik Yüksek Okulu¹GATA Tıbbi Onkoloji BD.²GATA Hematoloji BD.³

Araştırmanın amacı kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanma durumları ve bu konuya ilişkin tutumlarını belirlemektir.

Gereç-yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerini ve TAT kullanım durumlarını belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan "veri toplama formu" ve tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarını belirlenmek amacıyla "tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma GATA Tıbbi Onkoloji BD Kliniği ve ayaktan kemoterapi ünitesi ile Hematoloji BD kliniğinde yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmanın veri toplama aşaması devam etmekte olup şu ana kadar elde edilen 35 hastaya ait bulgular verilmiştir. Büyük gruba ait bulgular kongrede sunulacaktır. Katılımcıların yaş ortalaması 44.34 ± 19.05 olup, %62.9'u (n=22) erkek, %34.3'ü (n=12) lise mezunu, %60'ı (n=21) evli, %71.4'ü (n=25) şehir merkezinde yaşamakta, %20'si (n=7) kolon kanseri tanısına sahip ve %25.7'i (n=9)

kemoterapi+cerrahi tedavi almıştır. Katılımcıların %85.7'si (n=30) kansere yönelik olarak herhangi bir TAT yöntemi kullanmadığını ifade ederken, %14,3'ü (n=5) en az bir TAT yöntemi kullandığını ifade etmiştir. Katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 34.85 ± 5.15 olup, ölçek puan ortalamaları katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu gibi özelliklere göre farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Sonuç: Tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeğinden en az 11, en fazla 66 puan alınabilmektedir. Ölçeğin puanı yükseldikçe tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı negatif tutum artmaktadır. Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 34.85 ± 5.15 olup bu sonuç katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının pozitif olduğunu göstermektedir. Katılımcıların TAT kullanma oranlarının düşük olmasına rağmen, tutumlarının pozitif olması bu yöntemleri kullanabilme ihtimallerini akla getirmektedir. Bu nedenle kanser hastalarına TAT konusunda danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

HS 03

Kemoterapi Ve Radyoterapi Alan Kanser Hastalarında Yorgunluğun Değerlendirilmesi Ve Hemşirelik Bakımı

Ayşin Kayış¹, İlknur İnanır², Dilek Sefer³, Gülten Kılıç⁴

Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Onkoloji Vaka Yönetici Hem.¹

Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Hemşirelik Hiz. Müdürü²

Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Kemoterapi Sorumlu Hem.³

Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Radyoterapi Sorumlu Hemşiresi⁴

Amaç: Kanser hastalarında tedaviler nedeniyle meydana gelen yorgunluk semptomunu saptamak ve azaltmak için uygun hemşirelik girişimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evreni 210 hasta; örneklemi, araştırma kriterlerine uygun 70 hasta oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında bireyi tanıttıcı bilgi formu ve Piper yorgunluk ölçeği kullanılmıştır. SPSS 14.0 programı ile frekans, yüzdeler, aralıklarına bakılmış, t-testi, ikiden fazla değişkenli ve homojen veriler için anova, kruskall wallis testi uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 54'dür. %57.1'i kadın, %42.9'u erkek, %78.6'sı evli, %21.4'ü bekardır. %81.4'ü aile bireyleri ile yaşamaktadır. Hastaların %82.9'u tedavi oldukları aynı il sınırları içinde yaşamaktadır. Hastaların tanıları; %32.9'u meme, %20'si akciğer, %17.1'i kolon, %5.7'si mesane, %5.7'si mide, %5.7'si lenfoma, %12.8'i diğer kanser tanıları ile izlenmektedir. %61'i kemoterapi, %11'i radyoterapi, %28'i

kemoterapi ve radyoterapiyi eş zamanlı almaktadır. %98.6'sı kemoterapi ve radyoterapi yan etkilerini bildiklerini ifade etmişlerdir. Yan etki yaşamalarına rağmen %92.9'u tedaviye devam etmek istediklerini bildirmişlerdir. Hastalar yorgunluk nedeni olarak; kemoterapiyi %57.1, radyoterapiyi %7.1, kemoterapi ve radyoterapiyi beraber %10, hastalığın kendisini %11.4, stres ve moral bozukluğunu %4.3, beslenme, %5.7'si çevresel ve diğer faktörleri bildirmiştir. Hastalar yorgunluğunu azaltmak için; %45.7'si dinlenmeyi, %12.9'u uyumayı, %8.6'sı müzik dinlemeyi ve TV izlemeyi, %8.6'sı pozitif düşünerek, diğer %15.8'i ise farklı bir şey yapmadıklarını ve aileleri ile beraber olduklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç: Toplam yorgunluk puanı 4.9'dur. Erkeklerin puanı, kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Hastalık tanılarına göre bakıldığında yorgunluk puanlarında anlamlı bir farklılık yoktur ($F:2.082$, $p > 0.05$). Tedavi yan etkilerine göre ise yorgunluk puanlarında anlamlı bir farklılık vardır ($p > 0.05$).

HS 04

Multiple Myeloma Hastalarının Psikososyal Uyum ve Öz Bildirimlerinin Değerlendirilmesi

Sevinç Kutlutürkan¹, Nilgün Devrez², Elif Suyanı³, Kadir Acar³

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü¹

²

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı³

AMAÇ: Bu araştırma multiple myelom hastalarının psikososyal uyumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini, multiple myelom tanısı almış, tedavisi ve/veya tedavi sonrası kontrolleri devam eden 41 hasta oluşturmaktadır. Hastalara, tanımlayıcı özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış sorular ve psikososyal uyum-öz bildirim ölçeği uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik hesaplamalar kullanılarak, 35'in altındaki puanlar iyi (good) psikososyal uyum, 35-51 arası puanlar orta derecede iyi (fair) psikososyal uyum ve 51'in üstündeki puanlar ise kötü uyum olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların %53.7' si erkek, %46.3' ü kadındı. Hastaların hepsi 45 yaş ve üzerinde olup, %46.3'ü 56-65 yaş arası grupta yer almaktaydı. Hastaların %85.4'ü evli olup, hiç biri herhangi bir işte çalışmamaktaydı. Hastaların ilk tanı aldıkları zamandan çalışmanın yapıldığı zamana kadar geçen

süre; %36.6'sında 1 yıldan az, %26.8'inde ise 3 yıldan fazla olarak saptandı. Hastaların %43.9'u çeşitli nedenlerle herhangi bir tedavi almamaktayken, %12.2'si VAD protokolü, %19.5'i Bortezomib-Deksametazon protokolü ile tedavilerine devam etmekteydi. Araştırma kapsamındaki hastalardan hastalıklarını tanımlamaları istendiğinde, %43.9'u hastalığını kemik iliği kanseri, %22.0'si ise kan hastalığı olarak tanımlamıştır. Psikososyal uyum-öz bildirim ölçeğinden elde edilen veriler tablo 1'de sunulmaktadır.

Hastaların hastalığa psikososyal uyum düzeylerideğerlendirildiğinde, genel anlamda psikososyal uyumlarının orta düzeyde iyi olduğu (=48.07±12.83), en olumsuz etkilenmenin sağlık bakımına oryantasyon ve meslek/iş çevresi alanlarında olduğu saptanmıştır. Geniş aile ilişkisi ise hastaların psikososyal uyumunun en yüksek olduğu alan olarak bulunmuştur

Tablo 1. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeğindeki Alt Grupların Madde Dağılımı (n=41)

PAİS-SR	Madde	Ortalama	Median	Standart	Min	Max
Sağlık Bakımına Oryantasyon	8	9.87	10.0	3.05	3.0	18.0
Meslek/iş çevresi	6	9.09	11.0	2.86	4.0	12.0
Aile Çevresi	8	5.68	6.0	2.58	0.0	16.0
Cinsel ilişkiler	6	6.17	7.0	3.16	0.0	11.0
Geniş Aile ilişkisi	5	2.53	2.0	3.13	0.0	11.0
Sosyal Çevre	6	7.51	9.0	4.80	0.0	13.0
Psikolojik Alan	7	7.19	7.0	2.74	0.0	18.0
Hastalığa Psikososyal Uyum	46	48.07	48.0	12.83	18.00	83.00

HS 05

Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut

Selma Turan Kavrak¹, Zeynep Canlı Özer², Hakan Bozcuk³Akdeniz Üniversitesi Hastanesi¹Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı³

Amaç: Araştırma kanser tanısı alan hastaların umut düzeylerini belirlemek ve umudu etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Gündüz Kemoterapi Ünitesine gelen, kanser nedeniyle kemoterapi alan, araştırmaya katılmayı kabul eden 240 hasta oluşturmuştur. Veriler, hastalara anket formu uygulanarak toplanmıştır. Anket formu yüz yüze görüşülerek ve hasta dosya kayıtlarından yararlanılarak doldurulmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Herth Umut Ölçeğinden yararlanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, regresyon analizi ve korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan çalışma sonucunda bireylerin toplam umut puan ortalaması 90 üzerinden 71.88 ± 9.10 bulunmuştur. Gelecek alt ölçeği puan ortalaması 30 üzerinden 21.73 ± 4.40 , olumlu hazır oluşluk ve beklenti alt ölçeği puan ortalaması 24.55 ± 3.15 , kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar alt ölçeği puan ortalaması 25.92 ± 3.27 olarak hesaplanmıştır. Hastaların umut düzeyini; sosyodemografik faktör-

lerden çalışma durumu, evde birlikte yaşadığı bireyler, aylık gelir, hastalıkla ilgili faktörlerden alt GIS kanserleri, kronik hastalık varlığı, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, umudu etkileyebileceği düşünülen faktörlerden iyileştğini hissetmek, yakınlarıyla iletişim sorunu yaşama, maddi sorunlar, aile desteği, hayata olumlu bakma durumu, semptomlardan ağız içinde yaraların olması, saçlarda dökülme, endişeli sıkıntılı hissetme ve korku faktörlerinin etkilediği saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Elde edilen puan ortalamaları hastaların yüksek düzeyde umutlu olduğunu göstermektedir. Çalışma sağlık çalışanlarına, kanser tanısı alan hastalarda umudu artıracak uygun müdahaleleri belirlemelerinde önemli veriler sağlamıştır. Umut düzeylerini etkileyen faktörlerin göz önüne alınarak girişimlerde bulunulması, bu konuda hemşirelerin eğitim rolünün güçlendirilmesi, umut düzeyleri düşük olan hastaların değerlendirilmesi için ekip işbirliği yapılması ve erken dönemde önlem alınması, hastaların duygularını rahat ifade edebilmesi, paylaşımda bulunması ve duygusal destek sağlanması amacıyla destek gruplarının oluşturulması önerilmiştir.

HS 06

Kanser Tanısı Almış Olan Bireylerin Sosyal Destek Düzeyleri Ve Kansere Tepkileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Gülcan Bağcıvan¹, Canan Yaranoğlu², Nalan Akbayrak¹

GATA Hemşirelik Yüksek Okulu¹
GATA Tıbbi Onkoloji BD.²

Araştırmanın amacı; Kanser tanısı almış olan bireylerin kansere tepkileri ile sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem; Araştırma tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma, GATA Tıbbi Onkoloji BD. ve Hematoloji BD. klinik ve polikliniğinde yürütülmektedir. Araştırmanın veri toplama aşamasında, kanser tanısı almış olan bireylerin kansere tepkilerinin belirlenmesi için "Kansere Tepki Tarzı Ölçeği(KTTÖ)", sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi için "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" ve hastaların tanıtıcı bilgilerinin belirlenmesi için "veri toplama formu" kullanılmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırmanın veri toplama aşaması devam etmekte olup, burada şu ana kadar elde edilen 26 hastaya ait bulgular verilecektir. Hastaların yaş ortalaması 39.23 ± 16.10 ve hastalık süreleri 45.08 ± 65.10 'dır. Hastaların, % 80.8'i (n=21) erkek, %57.7'si (n=15) evli, % 50'si (n=13) üniversite mezunu, %76.9'u (n=20) çalışmamakta ve % 34.6'sinin (n=9) aile içerisinde konumu "çocuk" tur. Hastaların, %30.8'inin (n=8) tanısı "lenfoma" olup, %38.5'inin (n=10) kanser dışında başka bir hastalığı bulunmamakta, %96.2'si (n=25) hastalığı hakkında bilgi sahibi ve %38.5'i (n=10) kemoterapi tedavisi almaktadır. Hastaların, algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalaması 71.31 ± 11.62 , "özel bir insandan kaynaklanan sosyal destek" alt ölçek puan ortalaması, 22.73 ± 4.63 , "ai-

leden kaynaklanan sosyal destek" alt ölçek puan ortalaması, 25.46 ± 3.21 ve "arkadaşlardan kaynaklanan sosyal destek" alt ölçek puan ortalaması 23.12 ± 5.30 'dur. Hastaların KTTÖ alt gruplarından; "Mücadeleci ruh" puan ortalaması 48.32 ± 6.89 , "çaresizlik/ümitsizlik" puan ortalaması 11.92 ± 4.04 , "endişeli bekleyiş" puan ortalaması 23.46 ± 3.82 ve "kadercilik" puan ortalaması 17.77 ± 5.36 'dır. Hastaların sosyal destek puan ortalamaları ve kansere tepki puanları arasındaki ilişki incelendiğinde arkadastan alınan destek ile "kadercilik" tepkisi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r:-416, p:0.035). Diğer alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0.05).

Sonuç: ÇBASDÖ'ğinden elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızdaki sonuçlara göre hastalarımızın algıladığı sosyal destek yüksek bulunmuştur. Hastaların algılanan sosyal desteğinin yüksek olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. Hastaların kansere tepkilerinden, olumlu tepki olarak değerlendirilen "mücadeleci ruh" puan ortalamasının yüksek olması bizim için olumlu bir sonuçtur, olumsuz olarak değerlendirilen tepkilerden sadece "endişeli bekleyiş" puan ortalaması yüksek bulunmuştur. KTTÖ'nde olumsuz tutumlardaki puanlar yüksekse; bu sonuç, hastanın desteğe ihtiyacı olduğunu göstergesi olarak kabul edilmektedir. Hastalarda endişe oluşturan durumların değerlendirilmesi ve hastaların bu yönde desteklenmeleri önerilmektedir.

HS 07

Kanser Tanısı Alan Hastalarda Başetme

Selma Turan Kavradım¹, Zeynep Canlı Özer², Hakan Bozcuk³, H.Şenol Coşkun³Akdeniz Üniversitesi Hastanesi¹Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilimdalı³

Amaç: Araştırma kanser tanısı alan hastaların başetme düzeylerini belirlemek, başetmeyi etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Gündüz Kemoterapi Ünitesine gelen, kanser nedeniyle kemoterapi alan, araştırmaya katılmayı kabul eden 240 hasta oluşturmuştur. Veriler, hastalara anket formu uygulanarak toplanmıştır. Anket formu yüz yüze görüşülerek ve hasta dosya kayıtlarından yararlanılarak doldurulmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinden yararlanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, regresyon analizi ve korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puan ortalamaları, her alt ölçeğin puan aralıklarına göre değerlendirildiğinde kanser tanısı alan hastaların stresle başetmede kullandıkları yöntemlerin sırasıyla kendine güvenli yaklaşım ($x=16.12$), iyimser yaklaşım ($x=10.73$), sosyal destek arama yaklaşımı ($x=8$), çaresiz kendini suçlayıcı yaklaşım ($x=10.74$) ve boyun eğici yaklaşım ($x=8$) olduğu görülmektedir. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği sosyodemografik faktörlerden eğitim durumu, hastalıkla ilgili faktörlerden genitoüriner

kanserler, üst GİS kanserleri, alt GİS kanserleri, hematolojik kanserler, hastalık evresi, kronik hastalık varlığı, yakınlarıyla iletişim sorunu yaşama durumu, maddi sorun yaşama durumu ve hayata olumlu bakma durumuyla istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kemoterapi semptomlarından ise güçsüzlük-halsizlik, ağız içinde yaralar, konstipasyon, endişeli, sıkıntılı hissetme ve korku semptomunun başa çıkma ölçeğiyle anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Sonuç: Elde edilen puan ortalamaları hastaların stresle başa çıkma duygularına yönelik yaklaşımlardan çok problemeye yönelik yaklaşımları kullandıklarını göstermektedir. Çalışma sağlık çalışanlarına, kanser tanısı alan hastalarda başetme yeterliliklerini artıracak uygun müdahaleleri belirlemelerinde önemli veriler sağlamıştır. Başetme düzeylerini etkileyen faktörlerin göz önüne alınarak girişimlerde bulunulması, bu konuda hemşirelerin eğitim rolünün güçlendirilmesi, hastaların duygularını rahat ifade edebilmesi, paylaşımda bulunması ve duygusal destek sağlanması amacıyla hastalıkla iyi başeden hastalar ile bir araya getirilerek destek gruplarının oluşturulması, stres düzeyi yüksek, başetmesi yetersiz olan hastaların değerlendirilmesi için ekip işbirliği yapılması ve erken dönemde önlem alınması önerilmiştir.

HS 08

Kemoterapi Hemşireliği Sertifikası Alan Hemşirelerin Mevcut Durumlarının İncelenmesi**Sevcan Atay¹, Sultan Kav², Sevgisun Kapucu¹, Hatice Kalkay Yeşil¹, Hülya Sevük¹, Afey Arpacı¹, Gül Hatice Tarakçıoğlu¹, Mine Buluş¹, Gülizar Avcı¹, Gamze Gençalp³**Hacettepe Üniversitesi¹Başkent Üniversitesi²Ankara Demetevler Onkoloji Hastanesi³

AMAÇ: Çalışma kemoterapi hemşireliği sertifikası alan hemşirelerin sertifikalarını kullanma durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmanın örneklemine 2005-2009 yılları arasında sertifika almış 105 hemşire alınmıştır. Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafında sertifikanın kullanımına ilişkin soruları içeren form kullanılarak toplanmış ve SPSS programında değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışma bulgularına göre; hemşirelerin yaş ortalaması 35 olup, hemşirelerin %38.1'i 31-37 yaş grubu arasındadır. Hemşirelerin %47.6'sı önlisans, %32.4'ü lisans mezunu olup, %41'i devlet, %40'ı üniversite hastanelerinde ve %59'u klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ortalaması 14.2 yıl olmakla birlikte onkoloji kliniklerinde çalışma yılı ortalaması 7 yıldır. Hemşirelerin %73.3'ü kemoterapi sertifikasını kendi istekleriyle ve çoğunluğu bilgilerini güncellemek, arttırmak ve alanlarında

yetkinlik elde etmek için sertifika aldıklarını belirtmişlerdir. Sertifika eğitimi alan hemşirelerin %89.5'i aldıkları sertifika kursunun beklentilerini karşıladığını ve %70.5'i sertifika eğitiminin çalışma motivasyonlarının, bilgi/becerilerinin artması ve diğer meslektaşlarla etkili iletişim konusunda katkısının olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin %94.3'i sertifika programına katılmak için destek aldıklarını ve %56.2'si bu desteği hastanelerinden aldıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin çoğunluğu kursta aldığı konu içeriğindeki bilgileri kullandıklarını belirtir iken kurs kitabı kullanım oranı %42.9 ile ara sıra olarak ifade edilmiştir. Ayrıca çalışma sonucunda hemşirelerin %12'sinin onkoloji bölümü dışında çalıştığı belirlenmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre sertifika eğitiminin kemoterapi hemşireleri için etkin olduğu, ancak sertifika aldıktan sonra onkoloji alanında çalışmaya devam etmeyen grubunda bu alanda kalmaları için uygun koşulların oluşturulması gerekliliği ve çalışmanın bundan sonra yapılacak tüm sertifika kursları sonrasında da uygulamaya devam edilmesi önerilerinde bulunulmuştur.

HS 09

Onkoloji ve Hematoloji Klinik ve Polikliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Saptanması

Ayşe Özkaraman¹, Ayfer Açıkgöz¹, Özlem Örsal¹

Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu¹

Farklı meslek çalışanları yaptıkları işler nedeniyle ruhsal olarak etkilenebilmekte ve bu durum bir süre sonra tükenmişliğe yol açabilmektedir. İnsana hizmet veren, hizmetin kalitesinde insanı memnun etmenin çok önemli olduğu hemşirelik mesleği gibi alanlarda çalışanlarda tükenmişlik görülme oranları daha yüksektir. Özellikle kronik ve ölümcül hastalarla uğraşan sağlık çalışanları, işle ilgili psikolojik bozukluklar ve tükenmişlik sendromu gelişmesi bakımından daha fazla risk altındadır. Yapılan çalışmalar onkoloji birimlerinde hastayla daha fazla birlikte olan hemşirelerin stres ve tükenmişliği daha fazla yaşadıklarını göstermektedir. Bu çalışmanın amacı Eskişehir İli'ndeki onkoloji ve hematoloji birimlerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve ardından psikiyatri ABD ile grup terapileri yapılarak hemşirelerin tükenmişlik duygusuyla başetme yollarını öğrenmeleri konusunda yardımcı olmaktır.

Tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın örneklemini 1-30 Mayıs 2010 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi, Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi ve Hematoloji Klinik ve Polikliniklerinde çalışan ve araştırmamıza katılmayı kabul eden 32 hemşire (%76.1) (ev-

ren sayısı=42) oluşturdu. Veri toplama aracı olarak literatür bilgilerine göre oluşturulan ve 20 sorudan oluşan tanıtım formu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin tümünde sözlü onam alındı.

Araştırmamızın sınırlılıkları; tek bir ili kapsamı ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hemşirelerin olmasıdır. Çalışma sonuçları lisanslı SPSS 18.0 paket programı ile değerlendirildi.

Çalışmamızda hemşireler "bu mesleği bir daha seçer miydiniz" sorusuna % 56.3 ile "kararsızım" yanıtını verirken, %28.1'lik oran "imkansız seçmezdim" yanıtını verdi.(Tablo 1). Çalışmaya katılanların %90.6 sı "Bu iş yerini bir daha seçer miydiniz" sorusuna "imkansız" yanıtını verdi. Çalışanların MTÖ'ye göre aldıkları puanlar incelendiğinde; toplam puan ortalamasının 66.65 ± 7.20 olduğu belirlenerek tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görüldü.

Alınan puan sonuçlarına göre çalışmaya katılan tüm hemşire grubuna Psikiyatri ABD tarafından 1 günlük tükenmişlik ve baş etme yollarını içeren seminer düzenlendi.

HS 10

Akupunkturun Kemoterapiye Bağlı Bulantı-Kusma Üzerine Etkisi

İbrahim Tek¹, Kıymet Akgedik¹, Serkan Öztürk¹, Firdevs Turhan¹, Nilüfer Kursak¹, İ. Devrim Gürsoy¹, Fatma Gündoğdu¹

Özel Medicana International Ankara Hastanesi¹

Giriş: Kemoterapiye bağlı olan bulantı-kusma, tedavi alan hastaları en çok etkileyen sorunların başında gelmektedir. Yeterli dozlarda antiemetik verilmesine rağmen bazen bu sorun aşılamamaktadır. Akupunktur, organizmadaki bozuklukların düzeltilmesi amacıyla, belirlenmiş noktalara iğne uygulanması esasına dayanan, bilimsel ve tamamlayıcı bir tıp yöntemidir. Literatürde bulantı-kusmanın önlenmesinde akupunkturun etkin olabileceğini gösteren çalışmalar yer almaktadır.

Amaç: Bu çalışma kemoterapi sonrası antiemetik tedaviye rağmen bulantı-kusma gelişen hastalarda bulantı kusmanın kontrol altına alınmasında akupunkturun etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Materyal Metod: Birinci kür kemoterapi alan hastalar tedavilerinin antiemetik özelliğine göre antiemetik tedavi verilmiş ve bulantı-kusmayı önleyici yaklaşımlar öğretilmiştir. Hastaların ikinci küre geldiklerinde birinci kür sonrası bulantı-kusma durumu NCI toksisite skalasına göre değeri-

lendirilmiştir. Antiemetik tedaviye rağmen bulantı-kusma yaşadığını ifade eden hastalara ikinci kür esnasında antiemetik tedaviyle birlikte akupunktur uygulaması yapılmıştır. Bu çalışmaya 01.01.2009/01.03.2011 tarihleri arasında kemoterapi ünitesinde 30 hasta alınmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan hastaların çoğunluğu bayan (%80) olup, %23'ü meme kanseri, %13'ü kolorektal kanser, %64'ü diğer kanser tanısı alan hastalardan oluşmuştur. Antiemetik tedaviye rağmen bulantı-kusması olan 30 hastanın, hemen hemen tamamının (%97) iki seans akupunktur uygulamasıyla bulantı-kusmaları kontrol altına alınmıştır.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda akupunktur uygulamasının antiemetik tedavi ile kontrol altına alınamayan hastalarda etkin olduğu saptanmıştır. Akupunktur uygulaması kemoterapiye bağlı bulantı- kusmada antiemetik tedaviye ek olarak uygulanması önerilir.

HS 11

Bir Onkoloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Port Bakım Sıklığının Kateter Tıkanıklıklarında Rolü Var Mı?

Şefika Eyili¹, Hatice Nilden Arslan², İdris Yücel³, Hatice Cesur⁴, Yıldız Pekşen²

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Kemoterapi Ünitesi¹

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.²

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı³

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Kemoterapi Ünitesi⁴

Giriş: İmplant port kateter uygulaması, ameliyathane koşullarında büyük venler içine yerleştirilen ve parenteral tedaviye olanak sağlayan invaziv bir girişimdir. En sık karşılaşılan port komplikasyonları derin ven trombozu, enfeksiyon, kateter tıkanması ya da kateterden kan geri dönüşünün olmamasıdır. Kateterin ömrünü uzatmak ve tıkanıklıkları önlemek, etkin hemşirelik bakım ve uygulamalarıyla mümkündür. Bu çalışmada implant port kateter yoluyla tedavi gören kanser hastalarında port bakım sıklığının kateter tıkanıklığı üzerine etkisinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmaya, Kasım 2009-Şubat 2011 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Onkoloji Polikliniğine başvuran ve tedavileri için kalıcı port kateter uygulanan 100 kanser hastası alındı. Onamları alınan hastalara araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu uygulandı ve farklı sürelerde standart yöntemlerle, lümen 4 cc heparinize izotonik (100 Ü heparin/1cc izotonik) ile yıkılarak port bakımı yapıldı. Elde edilen veriler ortalama $\pm$ standart sapma, sayı ve yüzde olarak ifade edildi.

Bulgular: Çalışma grubunun 42'si kadın (%42), 58'i erkek (%58) olup, yaş ortalamaları 58.2 ± 10.6 (min:26, max:75) yıl idi. Hastaların 50'si (%50) üç ayda bir, 32'si (%32) iki haftada bir, 18'i (%18) üç haftada bir port bakımı aldığı saptandı. Portun takılı kaldığı toplam süre ortalaması 19.6 ± 14.4 ay idi. Port kateter takılan hastaların 56'sının (%56) kolon kanseri, 13'ünün (%13) mide kanseri, 12'sinin (%12) baş boyun kanseri, 9'unun (%9) meme kanseri, 7'sinin (%7) rektum kanseri, 2'sinin (%2) akciğer kanseri ve 1'inin (%1) multiple myeloma olduğu görülen hastaların

55'inde (%55)ek hastalık saptandı. Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre, farklı sürelerde port kateter bakımı yapılan hastaların hiçbirinde tıkanıklık olmadığı gözlemlendi.

Sonuç: Çalışmada, kanserli hastalara uygulanan invaziv bir girişim olan implant port kateter bakım sıklığının, kateter tıkanıklığı üzerine etkisi olmadığı saptandı. Araştırma sonucu verileri, port bakımının 3-4 hafta yerine üç ayda bir yapılabileceğini gösterir niteliktedir. Bu da hastaların daha az sıklıkta hastaneye gelmesini sağlayarak; hem ekonomik hem de psikolojik açıdan yaşam kalitesini artırmış olacaktır.

HS 12

Kemoterapide Semptom Değerlendirmesi

Nermin Olgun¹, Ayşin Kayış², Zehra Kan Öntürk¹, Fatma Eti Aslan¹Acıbadem Üniversitesi Hemşirelik Bölümü¹Acıbadem Kozyatağı Hastanesi²

Kemoterapide Semptom Değerlendirmesi

ÖZET

Giriş: Bu araştırma kemoterapi uygulanması sonucu ortaya çıkan semptomları belirlemek, semptomların ortaya çıkış nedenlerini değerlendirmek ve semptom yönetimi konusunda kapsamlı hasta eğitim programlarının oluşturulmasında çalışan sağlık profesyonellerine bir rehber oluşturmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Özel bir hastanede kemoterapi tedavisi alan 85 hasta ile yapıldı. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan 24 sorudan oluşan bir Genel Bilgi Formu ve Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği aracılığı ile araştırmacılar tarafından toplandı. Veriler sayı ve yüzdelik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Seçilen 85 olgunun % 55.3 (47 kişi) erkek, %43.5(37 kişi) yüksekokul mezunu, %37.6 (32 kişi)'sı 61 yaş üzerinde, %783.8 (67 kişi)'i evli, %44.7 (38 kişi)'si emekli, % 95.3 (81 kişi) diğer aile bireyleri ile beraber yaşamaktadır. Olguların % 75.3 orta gelir düzeyine sahip olup, %87.1(74 kişi)'i il sınırları içinde yaşamaktadır. Olguların %14.1'inin sigara, %14.1'inin alkol kullandığı belirlendi. Olguların %51.8'i 0-6 ay arasında ortaya çıkmış olup % 68.2'sinin ayaktan kemoterapi aldığı belirlenmiştir. Olguların %94.1'inin hastalığını bildiği, %98.8'inin hastalık hakkında bilgisi olduğu, % 100'üne tedavi hakkında bilgi verildiği ve %98.8'inin olgunun yan etkileri bildiği ve bun-

ların %74.1(63 kişi)'inin üçten fazla yan etkiyi bildiği belirlenmiştir. Hastaların sıklıkla kolon kanseri (%30.6; 26 kişi), akciğer kanseri (%16.4; 14 kişi) ve meme kanseri (%15.3; 13 kişi) tanısıyla tedavi gördüğü, %37.6 (32 kişi)'sının metastazı olduğu ve %55.3 (47 kişi) 7 gün öncesine kadar kemoterapi aldıkları saptanmıştır. Olguların neredeyse tamamına yakınının kan değerlerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Olguların %24.7(21 kişi)'si herhangi bir yan etki ile karşılaşma durumunda hiçbir önlem almadıklarını, %63.5 (54 kişi) hemşire ve doktorlarını aradıklarını belirtmişlerdir. En sık görülen üç semptom; ishal (65.9), ağrı (56.5), karamsar ve üzüntülü hissetme (%52.9) dir. en şiddetli yaşanan üç semptom; ağrı (%21.2), ishal (%11.8) ve enfeksiyon belirtileri (%10.6) dir. En rahatsız edici derecede yaşanan üç semptom ağrı(%17.6), ishal (%10.6) ve cilt tırnak problemleri (%9.4) olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Kanserli hastalarda semptomları etkileyen faktörlerin tüm sağlık personeli tarafından, özellikle bakımda birincil rolü olan hemşireler tarafından bilinmesinin önemli olduğu kanısındayız. Tedaviye başlama kararı alan hastalarda tedavinin etkinliğini ve devamını sağlamak için hemşire tedaviye bağlı semptomlar ve bu semptomların yönetiminde etkili olan girişimler hakkında hastayı / hasta ailesini bilgilendirmeli ve bireye özgü semptom yönetimi planlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kemoterapi, semptom, değerlendirme

HS 13

Lenfödem Gelişen Hastalarda Görülen Semptomlar Ve Risk Azaltma Davranışları

Fatma Tamer¹, Burçin Karakılıç¹, Sevcan Atay¹

Hacettepe Üniversitesi¹

GİRİŞ : Lenfödem meme kanserli hastalarda en sık görülen ve sıkıntı veren semptomlardan biridir.

AMAÇ: Çalışma mastektomi sonrası lenfödem gelişen hastalarda görülen semptomları ve yapılan risk azaltıcı davranışları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışma Ekim 2009 tarihinden itibaren servisi-mizde yatan, lenfödem gelişmiş hastalarla yapılmıştır. Veriler literatüre dayanılarak oluşturulan lenfödeme ilişkin semp-tomlar ve risk azaltıcı davranışlar anketi ile toplanmıştır. Çalışmanın veri toplama aşaması devam etmektedir.

SONUÇLAR : Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması $54,7 \pm 12,4$ (minumun: 34, maksimum:80), % 52,9 okuryazar ve ilköğretim mezunu %88,2'si evli, hastaların %58,8'ine sentinal ve aksiler lenf nodu biyopsisi yapılmış,%66,7'sine sağ mastektomi yapılmış %82,3'ü radyoterapi almıştır. Hastaların tamamı lenf ödeme ilişkin bilgi aldıklarını belirtmiş bu bilgiyi %47,05 doktordan aldıklarını belirtmiştir.

ÇIKARIMLAR: Yapılan çalışma sonucunda meme kanserli hastalara lenf ödeme ilişkin bilgi verilmesine rağmen tamamında kolda şişme olmuş ve risk azaltıcı davranış olarak büyük oranda etkilenen alanın bası uygulanmasından kaçınma (kan basıncı ölçümü, kan alımı)dır.

	2009	2010
Adjusted	100	
Spills due	62.3	113
Other spill-related costs	62.3	113
Spill cleanup	38.7	79.0
Other cleanup	37.7	79.0
Spill prevention	10.0	10.0
Spill-related equipment	10.0	10.0
Other	7.0	10.0
Management	62.3	113
Other	10.0	10.0
Spill-related	62.3	113

Tablo 1 Meme kanserli Hastalarda Lenf Ödem Semptomları

[illegible]

Tablo 2: Meme kanserli Hastaların Uyguladıkları Risk Azaltıcı Davranışları

HS 14

Docetaxel Alan Hastalarda Metilprednizolon Ve Deksametazon Etkinliğinin Karşılaştırılması**Sevcan Atay¹, Afey Arpacı¹, Zevciye Korucuoğlu¹, Fatma Yılmaz¹, Songül Unver¹, Suna Altınok¹, Günay Özer¹, Zarife Tekbalkan¹, Yeliz Kabakçı¹****Hacettepe Üniversitesi¹**

Giriş: Dosetaksel çoğu kanserlerde etkinliği kanıtlanmış en önemli sitostatik ajanlardan biridir.

Yöntem: Çalışma, gündüz tedavi kliniğinde Dosetaksel içeren tedavi uygulanan hastalarda anafilaktik reaksiyon ve sıvı retansiyonunu önlemek için kullanılan metil prednizolon ve deksametazonun etkinliğini araştırmak üzere yapılmıştır. Hastaların protokollerinde yer alan isteme göre deksametazon ya da metil prednizolon uygulanmıştır. Anafilaktik reaksiyonlar tedavi sırasında, sıvı retansiyonu ise ileriye yönelik olarak geliştirilen form ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya dosetaksel içeren tedavi alan toplam 122 hasta alınmıştır.

Sonuçlar :Çalışmaya alınan hastaların %71.3'ü kadın, %56,6'sı meme kanseri nedeniyle kemoterapi alan , %28.7'si 45-54 yaş grubunda, %30.0'u tedavinin ilk küründe , %19.7'si TAC (Taxotere, Adriyamisin, ve Siklofosfamide) protokolünü almakta ve ortalama Dosetaksel dozu 124mg (40-177 mg) dır. Hastaların % 69.7' i tedavi öncesi dexametozon almıştır.

Kullanılan steroidin doz miktarı metilprednisolon için minimum 16 maksimum 32mg, dexametazon ise 20mg olarak uygulanmıştır.

Hastaların % 27.9'sında anafilaktik reaksiyon gelişmiş. Bu reaksiyon, metilprednisolon alan grupta % 24.32, dexametazon alan grupta ise %29.4 oranında gelişmiştir. Anafilaktik reaksiyon yönünden iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. P=.565

Hastaların genelinde %22,1 metilprednisolon alan grupta %21,6 dexametazon alan grupta %22.4 sıvı retansiyonu belirlenmiştir. Sıvı retansiyonu açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. P=.929

Çıkarımlar: Bu çalışmanın sonucunda dosetakselin alerjik reaksiyon ve sıvı tutulumuna ilişkin kullanılan iki steroid formu arasında fark bulunmamıştır.

19. Ulusal Kanser Kongresi

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ
POSTER BİLDİRİLER

HP 01

Hastanede Yatan Kanser Hastaları İle İnfomal Bakıcılarının (Refakatçiler) Anksiyete Depresyon Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Gülcan Bağcıvan¹, Birsen Çelik², Nalan Akbayrak¹

GATA Hemşirelik Yüksek Okulu¹
GATA Hematoloji BD.²

Araştırmanın amacı; Hastanede yatan kanser hastaları ve infomal bakıcılarının (refakatçi) anksiyete depresyon durumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmış ve GATA Tıbbi Onkoloji ve Hematoloji BD. kliniğinde yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama amacı ile; hasta ve infomal bakıcılarının(refakatçi) tanıtıcı bilgilerinin belirlenmesinde “veri toplama formu”, anksiyete depresyon durumlarının belirlenmesinde, “Hastane anksiyete depresyon ölçeği (HADÖ)” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmanın veri toplama aşaması devam etmekte olup, burada şu ana kadar elde edilen 22 hasta ve 22 refakatçisine ait bulgular verilecektir. Büyük gruba ait bulgular kongrede sunulacaktır. Araştırma kapsamına alınan refakatçilerin yaş ortalaması 44.71 ±8.88 olup refakatçilerin %72’si (n=16) bayan, %54.5’i (n=12) ilköğretim mezunu, %63.6’sı (n=14) şehir merkezinde yaşamakta, %63.6’sı (n=14) çalışmıyor ve tamamı evlidir. Refakatçilerin, %63.6’sı “çocuğunun” yanında refakatçi olarak kalmakta ve ortalama 22.36±22.78 gün hastanede refakatçi olarak kalmaktadır. Hastaların, yaş ortalaması 30.18±15.95 olup, %81.8’i (n=18) erkek, %63.6’sı (n=14) bekar, %54.5’i (n=12) lise mezunu ve

63.6’sı (n=14) çalışmamaktadır. Hastaların ortalama hastalık süresi 3±3.54 yıl olup, %45.5 (n= 10) kemoterapi tedavisi almaktadır. Refakatçilerin anksiyete toplam puan ortalaması 8.82 ±4.87, ve depresyon puan ortalaması 11.27±5.69 iken hastaların anksiyete toplam puan ortalaması 7.73±4.45 ve depresyon puan ortalaması 6.91±4.73’dür. Hasta ve refakatçilerinin anksiyete ve depresyon puanları ve sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.005). Hasta ve refakatçilerinin anksiyete ve depresyon durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.005).

Sonuç: HADÖ’nin türkçe geçerlilik çalışması sonuçlarına göre, anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için ise 7/8 olarak bildirilmiştir. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilmektedir. Bizim bulgularımıza göre hastaların anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının sınır değerlerden düşük olması olumlu bir durum olarak değerlendirilmektedir. Fakat, refakatçilerin anksiyete ve depresyon puan ortalamaları sınır değerlerin üzerinde bulunmuştur. Hastanede hasta bakımından sorumlu olan refakatçilerin anksiyete ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi ve gerekli olduğu durumlarda profesyonel danışmalık almaları için yönlendirilmeleri önerilmektedir.

HP 02

Hastanede Yatan Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin (Refakatçi) Duygudurum Durumlarının İncelenmesi

Gülcan Bağcıvan¹, Nurdan Çetin², Birsen Çelik³, Nalan Akbayrak¹

GATA Hemşirelik Yüksek Okulu¹

GATA Psikiyatri BD.²

GATA Hematoloji BD.³

Araştırmanın amacı; Hastanede yatan kanser hastalarına bakım verenlerin (refakatçi) duygu dışavurum durumlarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem; Araştırma tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma, GATA Tıbbi Onkoloji ve Hematoloji BD. kliniğinde yürütülmektedir. Araştırmada veri toplamak amacı ile; hasta yakınlarının tanıtıcı bilgilerinin belirlenmesi amacı ile “veri toplama formu” ve duygu durumlarının belirlenmesi için “dışa vuran duygu durum ölçeği” kullanılmıştır. Duygu Dışavurumu ölçeği 41 maddeden oluşmaktadır. Bireyler her maddeyi “doğru” ya da “yanlış” olarak cevaplamaktadır. Toplam puan 0-41 arasındadır. Ölçekte puanlar yükseldikçe Duygu dışavurum düzeyi yükselmektedir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırmanın veri toplama aşaması devam etmekte olup burada şu ana kadar elde edilen 22 hasta yakınına ait bulgular verilecektir. Büyük gruba ait bulgular kongrede sunulacaktır. Refakatçilerin yaş ortalaması 44.73 ± 8.88 olup, %72.7’si (n=16) bayan, tamamı evli, %54.5’i (n=12) ilköğretim mezunu, %63.6’sı (n=14), şehir merkezinde yaşamakta ve %63.6’sı (n=14) çalışmamaktadır. Refakatçilerin, “dışa vuran duydu durum ölçeği” toplam puan ortalaması

15.27 ± 4.32 ’dir. Refakatçilerin, yaş ortalaması ve duygu dışavurum puan ortalamaları arasında pozitif yönde bir ilişki mevcuttur fakat bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Aynı şekilde refakatçilerin hastalarının hastalık süresi ile duygu dışa vurum puan ortalaması arasında negatif yönde bir ilişki mevcuttur fakat bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Refakatçilerin sosyodemografik ve diğer tanıtıcı özellikleri ile duygu dışa vurum puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Sonuç: Bizim çalışmamızda refakatçilerin ölçek puan ortalaması 15.27 ± 4.32 ’dir. Refakatçilerin ölçek puan ortalaması genel olarak düşük bulunmuştur. “Dışa vuran duygu durum ölçeği” puanı yükseldikçe duygu dışavurum düzeyi yükselmektedir. Yüksek duygu ifadeli ailelerin, çok konuşup az dinledikleri aşırı müdahaleci ve suçlayıcı oldukları, tepkilerinin abartılı olduğu bu ortamlarda yaşayan hastalarında yaşam olaylarına tek başına çözüm bulma yetilerinin zayıf bulunduğunu, düşük duygu ifadeli ailelerin ise daha toleranslı yardım sever ilgili duyarlı serinkanlı özellikler taşıdığı bildirilmektedir. Bizim sonuçlarımıza göre refakatçilerin duygu dışavurum puan ortalamalarının düşük olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

HP 03

Hastanede Yatan Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi

Birsen Çelik¹, Gülcan Bağçivan², Nurdan Çetin³, Nalan Akbayrak²GATA Hematoloji BD.¹GATA Hemşirelik Yüksek Okulu²GATA Psikiyatri BD.³

Araştırmanın amacı; Hastanede yatan kanser hastalarının yanında refakatçi olarak kalan bireylerin, bakım yüklerinin ve bakım yükünü etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem; Araştırma tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma, GATA Tıbbi Onkoloji ve Hematoloji BD. kliniğinde yürütülmektedir. Araştırmada veri toplamak amacı ile; refakatçilerin tanıtıcı bilgilerinin belirlenmesi için "veri toplama formu" ve bakım yükünün belirlenmesi için "bakım verme yükü ölçeği (BVYÖ)" kullanılmıştır. Ölçek asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman şeklinde 0 dan 4 e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırmanın veri toplama aşaması devam etmekte olup burada şu ana kadar elde edilen 22 refakatçiye ait bulgular verilecektir. Büyük gruba ait bulgular kongre sunulacaktır. Refakatçilerin yaş ortalaması 44.73 ± 8.88 olup, %72.7'si (n=16) bayan, tamamı evli, %54.5'i (n=12) ilköğretim mezunu, %63.6'sı (n=14), şehir merkezinde yaşamakta ve %63.6'sı (n=14) çalışmamaktadır. Refakatçilerin %63.6'sının (n=14) refakat ettiği hastasının dışında bakmakla yükümlü olduğu en az bir kişi bulunmakta, %54.5'inin (n=12)

bir sağlık sorunu bulunmakta, %81.8'i (n=18) daha önce bir hasta bakımından sorumlu olmuştur ve %72.7'si (n=16) taburcu olduktan sonradan hastasının bakımından sorumlu olan kişidir. Refakatçilerin hastanede kalma süresi ortalama 22.36 ± 22.78 'dir. Refakatçilerin BVYÖ toplam puan ortalaması 31.72 ± 20.47 'dir. BVYÖ toplam puan ortalaması refakatçilerin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2 = 9.21$, $p = 0.027$). Yapılan analizlerde, gruplar arasındaki farkın, "ilköğretim" ve "üniversite mezunu" olmaktan kaynaklandığı; ilköğretim mezunlarının BVYÖ toplam puan ortalaması anlamlı derecede üniversite mezunlarından daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Refakatçilerin BVYÖ toplam puan ortalaması eğitim durumu dışındaki sosyodemografik özellikleri ve diğer tanıtıcı bulgularına göre anlamlı bir farklılık ($p > 0.05$).

Sonuç: "Bakım verme yükü ölçeği" toplam puanının yüksek olması, kişilerin bakım yükünün fazla olduğunu, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızda refakatçilerin ölçek toplam puan ortalaması 31.72 ± 20.47 'dir. Genel olarak refakatçilerin bakım yükü puan ortalamaları düşüktür, bu sonuca göre refakatçilerin bakım vermekten kaynaklanan yaşanan sıkıntılarının düşük olduğu değerlendirilmektedir. Hastaların bakım süreçlerinde önemli bir yere sahip olan refakatçiler için bu süreçte yaşanan sıkıntıların düşük olması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

HP 04

Kanserli Bireylerde Semptom Kontrolünde Masaj Terapinin Rolü**Fatma Arıkan¹, Sultan Taşçı²**

Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Antalya¹
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kayseri²

Kanserli bireylerin çoğu hastalığın kendisi ve tedavinin yan etkilerinden dolayı ağrı, anksiyete bulantı, kusma ve duygu durum bozuklukları yaşarlar. Yaşadıkları bu sıkıntıları rahatlatmaya yönelik klasik tedaviler yeterli düzeyde hastaları rahatlatmayabilir, ayrıca klasik tedavilerin yan etkileri de görülebilmektedir. Müzik, masaj, akupunktur, beden-zihin teknikleri gibi tamamlayıcı-destekleyici tedaviler genel tedavi ve bakımla birlikte; semptomlarda rahatlamaya, fiziksel ve mental iyilik halinde artmaya yardımcı olur. Campeu ve arkadaşları randomize kontrollü çalışmalarında, radyoterapi alan hastalarla radyoterapi almadan önce yapılan 15 dakikalık sandalye masajının hastaların yaşadıkları anksiyete düzeyinde azalma sağladığını belirtmişlerdir. Kutner ve arkadaşları da randomize kontrollü bir çalışma ile; palyatif bakım ünitesinde masaj yapılan hastaların, basit dokunma yapılan hastalara göre ağrılarının azaldığı, masaj sonrası ağrıya ilişkin duygu durumlarının daha iyi olduğunu göstermişlerdir. Kemoterapi alan meme kanserli kadınlarda masaj terapisinin anksiyete, ağrı, bulantı, sıkıntı, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi-

ne etkisine bakılan bir diğer çalışmada, masaj terapisi sonrası hastaların durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinde azalma olduğu, uykuya dalma ve uyku kalitelerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir.

Hemşireler kanserli bireylerin tanı ve tedavi kaynaklı çok sayıda semptomlarının rahatlatılmasına ilişkin bakım vermekte ve danışmanlık yapmaktadır. Kanserli bireylerin yoğun olarak yaşadıkları ağrı, anksiyete, bulantı-kusma ve duygu durum bozukluğu gibi semptomlara masaj gibi destekleyici tedavilerin etkisine yönelik kanıta dayalı çalışmaların artmasının; kanıt temelli hemşirelik bakımı uygulamaların gelişmesine katkı sağlayacağı, kanserli bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen semptomlarla baş etmelerini artıracığı düşünülmektedir. Ayrıca kanser tedavi ve bakımında çoklu yaklaşımın bir parçası olarak masaj terapisinin güvenle uygulanması yönünde gelişme sağlayacağı öngörülmektedir.

HP 05

Onkoloji Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Ve İlişkili Etmenler

Ayşe Turgut¹, Azize Atlı Özbaş², Hüriye Özen¹, Sevil Yeşim Yiğit¹, Ayşegül Tarla¹, Dilek Yalvaç¹, Fevzi Altuntaş¹

S.B Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ¹
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü²

Tükenmişlik sözlükte; çok sıkıntı çekmek, yorulmak, gücünü yitirmiş olmak, bitmişlik ve çok hırpalanmak olarak tanımlanmaktadır(1,2). Freudenberg (1974) tarafından “uzun dönemde karşılanmamış iş ile ilişkili stresin ardından gelişen, zihinsel ve fiziksel enerji tükenmesi” olarak tanımlanmıştır (3). Tükenmişlik, insanlarla birebir ilişki içinde olmayı gerektiren meslek mensuplarında sık görülen bir sendromdur (1,4). Tükenmişliğin sağlık çalışanları arasında yaygın bir sorun olduğu bilinmektedir. Özellikle onkoloji alanında çalışan hemşireler, mesleğinin doğasından kaynaklı stresörlere ek olarak, kanser hastası ile çalışmanın zorluklarını da yaşamaktadırlar. Onkoloji çalışanları, ölüm gibi travmatik olaylara yoğun olarak maruz kaldıkları için psikolojik ve fiziksel olarak daha dayanıksız hale gelebilmektedirler. (5).

Amaç: Onkoloji hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve bunu etkileyen değişkenleri belirlemektir.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmada, S.B Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmüştür. Örneklem, yataklı klinikler ve kanserli hastalarla çalışan, çalışmaya katılmayı kabul eden, veri toplama formunu tam olarak dolduran 150 hemşire alınmıştır. Veriler, sosyodemografik ve mesleki değişkenleri sorgulayan soru formu ve Maslach tükenmişlik ölçeği kullanılarak, Ocak 2011 tarihinde toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması,

X= 32.8’dir. Hemşirelerin %50.8’i önlisans mezunu, %80’i evli, %78.7’si çocuk sahibidir. Çalışmaya katılan hemşirelerden sadece %16.9’u kendilerini tükenmiş hissetmediğini söylemiştir. Grubun Maslach tükenmişlik ölçeğinden aldığı puan, duygusal tükenme X= 26.09, duyarsızlaşma X=9,68, kişisel başarı X= 28.70’dır. Hemşirelik mesleğini kendi kişiliğine uygun bulmayan hemşireler diğer hemşirelere göre duygusal tükenmişliği daha fazla yaşamaktadır (F=1.68; p<0.05).

Sonuç: Onkoloji hastanesinde çalışan hemşireler orta düzeyde tükenmişlik yaşamaktadırlar. Hemşirelik mesleğini kişiliğine uygun bulmayan hemşireler daha fazla duygusal tükenmişlik yaşamaktadır.

Kaynaklar

1. Aras Z. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları. M.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İstanbul 2005.
2. Demir A. Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7(1):71–80.
3. Bauer J, Hafner S, Kachele H, Wirsching M, Dahlbender RW. The burn-out syndrome and restoring mental health at the working place. Psychother Psychosom Med Psychol 2003 May;53(5):213–22.
4. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7(2):100–108.
5. Yılmaz, B. Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres. Klinik Psikiyatri. 2007; 10:137-147.

HP 06

Kanserli Bireylerin İyilik Hallerinin Artırılmasında Fiziksel Aktivitenin Önemi**Semra Gündoğdu¹, Fatma Arıkan¹**Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu¹

Uygun süre ve sıklıkta düzenli olarak yapılan fiziksel aktiviteler bedensel ve psiko-sosyal sağlığı olumlu yönde etkileyerek sağlıklı bir yaşamı beraberinde getirirler.

Yararlı etkilerinden dolayı tıbbi tedavi sürecinde tavsiye edilen fiziksel aktivite aynı zamanda kanser tedavisinin yan etkilerini azaltmada da önemli rol oynamaktadır.

Kanserli hastaların, kanser ve kanser tedavisine bağlı olarak yaşadıkları en yaygın ve sıkıntı verici durumun yorgunluk olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda artan yorgunluk seviyesi ile uyku bozukluğu, depresyon, ağrı belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğu, yaşanan bu belirtilerin fonksiyonel durum, yaşam süresi ve yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkilerinin olduğu gösterilmiştir.

Luctkar ve arkadaşlarının yaşlı kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada en yaygın belirti olarak görülen aşırı yorgunluğun düşük fiziksel aktivite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Payne ve arkadaşları hormon tedavisi alan meme kanserli 55 yaş ve üzeri yaşlı kadınlarda yaptıkları kontrollü çalışmada egzersiz yapan grubun uyku kalitesinde önemli düzeyde iyileşme olduğunu ve serotonin düzeylerinin arttığını göstermişlerdir.

Holmes ve arkadaşları meme kanseri tanısı olan kadınlarda fiziksel aktivite ve sağ kalım arasında ki ilişkiyi inceledikleri çalışmada haftalık 3-5 saat orta düzeyde yürüyüş önerilen kadınlarda fiziksel aktivitenin yararlı olduğunu, artan fiziksel aktivite ile enerji harcama seviyesinin artması ile beraber kanserden ölüm riskinin azaldığını belirtmişlerdir.

Laukkanen ve arkadaşları kanserli erkek hastalarla yaptıkları çalışmada orta yoğunlukta en az 30 dakikalık fiziksel egzersizin kanserden erken ölüm riskini azalttığını göstermişlerdir.

Kansere bağlı olarak gelişen yorgunluğu azaltmak, fiziksel fonksiyonları iyileştirmek ve yaşam kalitelerini artırmak için hastaların düzenli fiziksel aktivite yapmaları önerilmekle birlikte; ülkemizde hastalara uygun egzersiz programının oluşturulması konusunda randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Hemşireler kanser hastasının tanı ve fonksiyonel durumuna göre hazırlanan fiziksel egzersiz programlarının uygulanmasında eğitim ve danışmanlık yaparak hastaların yaşam kaliteleri ve sağ kalım sürelerini artırma yönünde katkıda bulunmalıdırlar.

HP 07

Laktasyon Sonrası Dönemde Meme Kanseri Tanısında Geçikme: İki Olgu Sunumu**Hatice Balcı Yangın¹, Fatma Cebeci¹**Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu¹

Amaç: Bu iki olgu, laktasyon sonrası dönemde meme kanseri tanısında geçikme nedenlerini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

Metod: Olgu sunumu

Bulgular: İlk Olgu: 33 yaşında, lise mezunu, 7 yıldır evli ve 6 yaşında bir çocuğu var. Laktasyon dönemi bitiminden sonra 2 yıl süresince göğüs başında akıntı, göğsünde kitle ve ağrı şikayetleri ile sürekli kadın doğum uzmanına gitmiş. Doktor mastitis olduğunu söylemiş. Hasta uzun süre antibiyotik tedavisi kullanmış. 1,5 yıl sonra halen şikayetleri devam eden hasta, tanıdık bir pratisyen hekimin yönlendirmesi ile genel cerraha başvurmuş. Ultrason yapılmış. Genel cerrah da süt kanallarında genişleme olduğunu söyleyerek antibiyotik tedavisine başlamış. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine başka bir genel cerraha giden hastaya meme ca tanısı konmuş. III. Evrede olduğu belirtilerek Modifiye Radikal Mastektomi ya-

pılmış. İkinci Olgu: 30 yaşında, Okur yazar değil, 13 yıldır evli, 11, 4.5 ve 2.5 yaşında 3 çocuğu var. İkinci çocuğundan sonra laktasyon döneminden sonra göğüs başında akıntı şikayetleri olmuş. Kendisinden büyük ve tecrübeli olarak düşündüğü (büyük elti) aile büyüğüne göstermiş. "...önemli değil her kadında olur..." dediği için önemsememiş. Üçüncü çocuğundan sonra da laktasyonda olmamasına rağmen, memede ele gelen sert şişlik saptamış. Ayrıca meme başından kan ve irin şeklinde akıntının gelmesi nedeni ile genel cerrahi uzmanına başvurmuş. Yapılan tetkikler sonucunda meme kanseri tanısı ile Modifiye Radikal Mastektomi yapılmıştır.

Sonuç: Laktasyon döneminde olduğu gibi laktasyon sonrası dönemde de meme kanseri tanısının çeşitli nedenlerle geçiktiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, laktasyon sonrası dönem, olgu sunumu

HP 08

Terminal Dönemindeki Hastalarda Bası Ülserlerinin Önlenmesi

Sevinç Kutlutürkan¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü¹

Bası ülserleri, terminal dönemdeki hastalarda sıklıkla karşılaşılan durumlar arasında yer alır. Bununla birlikte basınç ülserlerinin prevalansı ve insidansına ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır. Ulusal Bası Yarası Danışma Paneli (National Pressure Ulcer Advisory Panel- NPUAP) son on yıl içerisinde %10-11 artış ile yaklaşık %15 olarak bildirilmiştir.

Bası ülserleri, yumuşak dokuların kemik yapı ve dış yüzey arasında uzun süreli basıncı sonucu gelişen doku nekrozu alanlar olarak tanımlanır. Bası ülserleri ağrılıdır ve tedavi etmek oldukça pahalıdır. Risk faktörleri içerisinde hareketsizlik,

inkontinans ve beslenme yetersizlikleri, hasta özellikleri(tanı, hastalık evresi, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum vb) yer alır. Bası yaralarının önlenmesi ve yönetimi risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu faktörlerin ortadan kaldırılması esasına dayanmaktadır. Bası ülserlerinin değerlendirilmesinde kullanılan pek çok değerlendirme aracı bulunmaktadır. Risk faktörlerinin önlenmesi yada ortadan kaldırılmasına ilişkin olarak; aktif-pasif hareketliliğin sağlanması, uzun süreli basının önlenmesi, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması vb. hem basit hem de kolay uygulanabilir uygulamalar ile kontrol altına alınabilir.

HP 09

Kanser Hastalarında Elektrolit Dengesizlikleri Ve Semptom Yönetimi

Sevinç Kutlutürkân¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü¹

Sağlıklı yetişkin bireyde, vücut sıvıları ve bileşimleri dengede tutularak bedenin metabolik fonksiyonlarının devamlılığı sağlanır. Kanserli hastalarda, hastalık nedeniyle oluşan metabolik değişiklikler, sıvı elektrolit dengesini etkileyerek yaşamı tehdit edici durumlara neden olarak yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Hiperkalsemi; en sık karşılaşılan komplikasyonlardan birisidir. Multipl myeloma, meme, akciğer, baş-boyun, ösefagus kanserleri, lösemi, lenfomalar da sık karşılaşılan sorunlardan birisidir. Ciddi hiperkalsemi geliştiğinde, öncelikli amaç sıvı-elektrolit dengesini sağlamak olmalıdır. Erken dönemde saptanan belirti ve bulgular ile hiperkalsemi krizi önlenabilir. Erken mobilizasyon ve hareketliliğin sağlanması bireye öğretilmeli, ağrı, yorgunluk benzeri yaşanan sorunlar nedeniyle kısıtlanan mobilizasyon ağrı ve yorgunluk ile ilgili alınan önlemlerle mobilizasyon devamlılığı sağlanmalıdır. Koruma amaçlı yeterli derecede hidrasyon sağlanmalı, bulantı-kusma, diyare kontrol altına alınmalıdır. Bireyin almakta olduğu hiperkalsemiye neden olabilecek ilaçlar kontrol edilmelidir. Akut ve kronik hiperkalsemi tedavisinde kullanılan ilaçların etkileri, yan etkileri bilinmelidir.

Uygunsuz AntiDiüretik Hormon Salınım Sendromu; Yüksek ADH düzeyi, sıvı retansiyonu, hiponatremi, ve dilüe idrara atamama ile karakterize bir durumdur. Etiyolojide, malign

akciğer tümörleri, benign akciğer hastalıkları, duodenum, pankreas, beyin, prostat, timus kanserleri, ilaçlar (klorpropamid, tiyazid, karbamazepin), endokrin hastalıklar (adrenal yetmezlik, hipotiroidi, ön hipofiz hastalıkları) yer almaktadır. Görülme sıklığı az olmakla birlikte yaşamı etkileyecek şekilde acil bir durum olarak kabul edilmektedir. Uygunsuz ADH salınım sendromu, sıvı kısıtlaması yapılmalıdır. Ancak sıvı kısıtlaması hiponatreminin derecesine göre belirlenir. Sıvı kısıtlaması alınan tedaviler sırasında sorun yaratabilmektedir. Bu durumda diüretik ve elektrolit replasmanı, aldığı çıkardığı, kilo, serum sodyum düzeyi yakından takip edilir. Bireyde letarji, kişilik değişiklikleri, baş ağrısı, bulantı-kusma, yorgunluk, açıklanamayan kilo kaybı oligüri, anüri semptomları değerlendirilir.

Tümör Lizis Sendromu(TLS); tedavi öncesi veya uygulanmasını takip eden günler içerisinde tümör hücrelerinin hızlı yıkımıyla hiperürisemi, hiperkalsemi, hiperfosfatem, hipokalsemi, akut renal yetmezlikle karakterize bir sendromdur. Etiyolojide; akut lösemi, lenfomalar, meme ve kolorektal kanserler, ameliyat, radyoterapi, kortikosteroid tedavi yer alır. Önleyici stratejiler içerisinde ciddi elektrolit dengesizlikleri önlenmesi yer alır. Hidrasyon ve diürez, aldığı çıkardığı takibi, kilo ve ödem kontrolü sağlanmalıdır. Sıvı yüklenmesi gibi sekonder gelişebilecek komplikasyonlar izlenmelidir.

HP 10

Onkoloji Hastaları İle Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerilerinin İncelenmesi

Sevcan Atay¹, Sevgi Erdal¹, Gülizar Avcı¹

Hacettepe Üniversitesi¹

GİRİŞ: Rogers empatiyi, "kendini kaybetmeksizin karşındaki kişinin iç dünyasında olanları kendisi yaşıyormuş gibi hissederek anlamak" olarak tanımlamaktadır. Dökmen (1994) empatiyi, empatik eğilim (EE) ve empatik beceri (EB) olmak üzere iki yönüyle tanımlamıştır. Empatik eğilim, empatinin duygusal boyutunu oluşturmakta ve bireyin empati yapma potansiyelini göstermektedir. Empatik beceri ise bireyin empati kurabilme durumunu ifade etmektedir.

AMAÇ: Araştırma, kanserli hastalar ile çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmaya 2010 yılında onkoloji hastanesinde çalışan hemşireler alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 88 hemşireye ulaşılmış, 29 anket geçersiz sayılmış toplam 59 hemşire ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmada hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla Tanıtıcı Bilgi Formu, empatik eğilim ve becerilerini değerlendirmek için Dökmen (1994) tarafından geliştirilen Empatik Eğilim (EE) ve Empatik Beceri (EB) ölçekleri kullanılmıştır.

SONUÇLAR: Hemşirelerin yaş ortalaması $X=30,66 \pm 7,2$ (minumum yaş 22, maksimum 50), medeni durumu %52.5 bekar, % 62,72'si klinik hemşiresi , % 79,7'si lisans mezunu olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin % 59,3'ü 1-5 yıl arasında, %64,4'ü vardiya olarak çalışmakta , %39'u ortalama günde 5-10 hastaya bakım vermektedir.

Meslekte çalışmada ortalama yılı 5, onkolojide çalışma yılları ortalama 4 yıldır. Hemşirelerin %52.8'i hastaya gerekli zamanı ayırabildiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %69,5'i işinden memnun %83'ü mezun olmadan önce empati eğitimi almış. Mezun olduktan sonra ise % 62,7'i ise empatiye ilişkin eğitim almadığını belirtmiştir.

Hemşirelerin empatik beceri puan minimum=66 maksimum=199 (ortalama $X=149 \pm 26,12$) olarak bulunmuştur. Empatik Eğilim puan ortalamaları ise minimum 55 maksimum 100 puan (ortalama $X=74.44 \pm 9.11$) bulunmuştur.

Evli olan (28 hemşire) hemşirelerin empatik puan ortalaması 75,2, empatik beceri puanı 148 dir.

Lisans mezunu hemşirelerin (47 hemşire) empatik puan ortalamaları 74,1 empatik beceri puan ortalamaları ise 151,9 dur. Önlisans mezunu hemşirelerin (11 hemşire) empatik puan ortalamaları 73,6 empatik beceri puan ortalamaları 133 dür. Poliklinikte çalışan hemşirelerin empatik puan ortalamaları 76,9 empatik beceri puan ortalamaları 149,4 dür. Serviste çalışan hemşirelerin empatik puan ortalamaları 73,7 empatik beceri puan ortalamaları 147,1 dür.

ÇIKARIM: Bu örneklem grubunda kanserli hastalarla çalışan hemşirelerin empatik puan ortalaması ve empatik beceri puanları klinikte çalışan hemşirelerde daha düşük bulunmuştur. Klinikte çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarında empati konusunun ele alınması önerilebilir.

HP 11

Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Bakımı**Ayşin Kayış¹, Gülçin Adatepe¹, İlknur İnanır¹**Acıbadem Kozyatağı Hastanesi¹

Amaç: Araştırma kemoterapinin yan etkileri ile uyku problemlerinin de ortaya çıkması sebebiyle hastalarda uykusuzluğu saptamak ve azaltmak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evreni 200 hasta; örnekleme 80 hasta oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında bilgi formu ve Pittsburg Uyku Ölçeği kullanılmıştır. SPSS 14.0 programı ile frekans, yüzdelik aralıklarına bakılmış, ikili değişkenler için t-testi, ikiden fazla değişkenli ve homojen veriler için ANOVA, ikiden fazla ve homojen olmayan veriler için ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. **Bulgular:** Hastaların %32.1'i meme, %16.0'sı kolon, %21.0'i akciğer, %6.2'si lenfoma, %3.7'si mide, %21.1'i diğer kanser tanılarını izlenmektedir ve hepsi kemoterapi almaktadır. Hastaların. %32.1'i 51-65 yaş arası, %29.6'sı 65 yaş üzeri, %28.4'ü 41-53 yaş arası, %9.4'ü 40 yaş altı yaş arasındadır, yaş ortalaması 62'dir. Hastaların %56.8'i kadın, %43.2'si erkektir. %80.2'si evli, %12.3'ü boşanmış, %7.4'ü bekardır. %72.8'i yüksek eğitim almıştır. Hastaların %53.1'i eş ve çocukları ile yaşarken, %30.9'u eşi ile, %4.9'u yalnız yaşamaktadır. %45.7'si sigara, %69.1'i alkol kullanmadığını ifade etmişlerdir. Hastalar en az 5. seans kemoterapilerini almakta ve tedavi yan etkileri yaşamaktadır. Tanılarına göre toplam uyku puanı ile karşılaştırıldığında Kruskal-Wallis Testi sonucu Asymp. Sig. değeri 0.774 ve bu değer 0.05 den büyük olduğundan değişkenler arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Yaş ve cinsiyetlerine göre değişkenler arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Çalışmanın cronbach's alpha değeri 0.766'dır. Hastaların %17.3'ü 10, %21.0'i 15, %22.2'si 30, %13.6'sı 60 dk. da uyuduğu, yattığı andan itibaren %3.7'sinin ilk 1-2 dk. da uykuya daldığı saptanmıştır. Hastaların bir hafta süre ile uyku süreleri değerlendirilmiş ve %62'sinin 6-8 uyuduğu, %22.2'sinin 9-12 uyuduğu, %13.5'i 3-6, %1.2'si 2 saat uyuduğunu bildirmiştir. Hastaların %79'u uyku ilacı almadan uyumaktadır. Hastaların %85.1'inin partner/oda arkadaşı vardır ve partnerlerinin/oda arkadaşlarının verdiği yanıtlara göre; %84'ünün partneri ağrı, bulantı, kusma, gerginlik yaşamadığı, %56.6'sının partneri horlamadığı ve sıkıntı yaşamadığı. Uyku sırasında solunum sıkıntısı, uyumsuzluk, şaşkınlık gibi durumlar ile ilgili olarak %69.1'inin sorun yaşamadığı, %53.1'inin bacak seyirmesi, sıçrama yaşamadığı saptanmıştır. **Sonuç:** Hastaların uyku kalitesi, latensi ve uyku etkinliği puanları düşük yani iyi olarak saptanmıştır. Hastaların partnerleri %56.6'sının horlamadığı ve sıkıntı yaşamadığı, uyku sırasında solunum sıkıntısı, uyumsuzluk, şaşkınlık gibi durumlar ile ilgili olarak %69.1'inin sorun yaşamadığı, %53.1'inin bacak seyirmesi, sıçrama yaşamadığı saptanmıştır. Kemoterapi öncesi ve süresince hastaların uyku kalitesi açısından değerlendirilmesi ve sorun yaşayan hastalara hemşireler tarafından psikoeğitim yapılmalı, hemşirelik girişimleri ile destek sağlanmalıdır.

HP 12

Oluşturulan Cep Rehberlerinin Etkinlik Değerlendirme Sonuçları

Gülde Gümüşkaya¹, Fatma Gündoğdu², Kıymet Akgedik², Sevgi Erdal³, Neslihan Eker⁴, Resmîye Karacan⁵, Elif Kaya³, Burçin Karakılıç³, Pervin Yazıcı⁶

Hacettepe Üniversitesi¹
Ankara Medicana Hastanesi²
Hacettepe Onkoloji Hastanesi³
Hacettepe Erişkin Hastanesi⁴
Hacettepe Çocuk Hastanesi⁵
Demetevler Onkoloji Hastanesi⁶

GİRİŞ: Bakım kalitesinin artırılmasında hemşirelik uygulamalarının standardize edilmesi önemlidir.

AMAÇ: Bu çalışma Onkoloji Hemşireliği Derneği , Rehber Oluşturma Çalışma Grubu tarafından geliştirilen cep rehberlerinin (bulantı-kusma, mukozit, ektravazasyon) klinik yararlılığının ve anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL Ve METOD: Rehber Oluşturma Çalışma Grubu tarafından geliştirilen cep rehberleri Ankara ilindeki 4 hastanenin onkoloji kliniklerine ve Onkoloji Gündüz Tedavi ünitelerine kullanım amaçlı dağıtılmıştır. Bir ayın sonunda rehberlerin yararlılığı ve anlaşılabilirliği geliştirilen anket ile değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR ve TARTIŞMA: Hazırlanan cep rehberlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi için toplam 42 hemşireye ulaşılmıştır. Anketi dolduran hemşirelerin % 57'si 26-35 yaş grubunda ve % 64,3' ü lisans mezunudur. Çalışmaya alınan hemşirelerin % 47,6' sının onkoloji kliniklerinde çalışma deneyimi 1-6 yıl arasındadır. Anketi dolduranların % 45,2' si Onkoloji Hemşireliği Derneği üyesiyken , % 31' inin kemoterapi sertifikası bulunmaktadır.

TABLO : Cep Rehberlerinin Değerlendirme Sonuçları

SONUÇ : Rehber Oluşturma Çalışma Grubu tarafından hazırlanan cep rehberlerinin anket sonuçlarına göre her üç rehberde "yeni bilgi katma", "dil-anlaşılabilirliği", "okuma kolaylığı", yararlılığı" ve "danışmanlık sağlaması" bakımından etkin olduğu söylenebilir.

Cep Rehberlerinin Değerlendirme Sonuçları

EXTRAHAZASYON	KÖTÜ %	ORTA %	İYİ %	ÇOK İYİ %
Yeni Bilgi Katma	4,8	21,4	50,0	23,8
Dil - Anlaşılabilirliği	0	9,5	57,1	23,8
Okuma Kolaylığı	0	7,1	61,9	31,0
Yararlılığı	2,4	11,9	59,5	26,2
Danışmanlık sağlaması	2,4	16,7	57,1	23,8

EXTRAHAZASYON

Cep Rehberlerinin Değerlendirme Sonuçları

MUKOZİT	KÖTÜ %	ORTA %	İYİ %	ÇOK İYİ %
Yeni Bilgi Katma	2,4	21,4	50,0	26,2
Dil - Anlaşılabilirliği	0	9,5	59,5	31,0
Okuma Kolaylığı	0	9,5	54,8	35,7
Yararlılığı	0	16,7	54,8	28,6
Danışmanlık sağlaması	0	16,7	54,8	28,6

MUKOZİT

Cep Rehberlerinin Değerlendirme Sonuçları

BULANTI&KUSMA	KÖTÜ %	ORTA %	İYİ %	ÇOK İYİ %
Yeni Bilgi Katma	0	33,3	40,5	23,8
Dil - Anlaşılabilirliği	2,4	11,9	54,8	31,0
Okuma Kolaylığı	2,4	16,7	52,4	28,6
Yararlılığı	2,4	26,2	45,2	26,2
Danışmanlık sağlaması	0	26,2	52,4	21,4

BULANTI&KUSMA

HP 13

Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Deneyimlenen Semptomların Şiddeti

Sevcan Atay¹, Yeliz Kabakçı¹, Ayla Alkaç¹, Afey Arpacı¹, Sevgi Erdal ¹

Hacettepe Üniversitesi¹

GİRİŞ: Kanserli hastalar hem hastalıkları nedeniyle hem de tedavileri nedeniyle çok sayıda fiziksel, ruhsal ve davranışsal sorunlar yaşarlar.

AMAÇ: Çalışma kanser tanısı nedeniyle kemoterapi alan hastaların deneyimledikleri semptomların şiddetini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmada veriler MD Anderson Symptom Envanteri (MDASI) kullanılarak toplanmıştır.

Bu envanterle hastaların son yirmi dört saatte deneyimlediği semptomları belirlenebilmektedir.

Bu envanterde 19 semptom 0 ile 10 arasında derecelendirilmektedir. Çalışmaya toplam 35 hasta alınmıştır.

Çalışma devam etmektedir.

SONUÇLAR: Çalışmaya alına hastaların %22.8'i akciğer kanseri ve %54.2'si tedavinin ilk atı ayında , %71,4'ü erkek, %37'si 61 ya ş ve üstü, %86' sı ilköğretim mezunu,%82.9'u evli, %94.3 şu anda herhangi bir işte çalışmamaktadır. Hastaların%40'ı semptom kontrolüne yönelik olarak analjezik ve antiemetik kullanmaktadır.

Çıkarımlar: Bu sonuçlar göz önüne alındığında kemoterapi alan kanserli hastaların semptom şiddeti ortalamasının, iş yaşamı, genel aktivite ve yürüyüş maddelerinin en çok yaşamı etkileyen semptomlardır.

Parameter	Value	Standard error	Z-statistic	P-value
Age	1.017	1.2619	0	0.999
Gender	1.000	1.7500	0	0.999
Marital	1.000	1.0000	0	0.999
Years married	1.000	1.0000	0	0.999
Married 6 to 10	1.000	1.0000	0	0.999
Married 11 to 15	1.000	1.0000	0	0.999
Married 16 to 20	1.000	1.0000	0	0.999
Married 21 to 25	1.000	1.0000	0	0.999
Married 26 to 30	1.000	1.0000	0	0.999
Married 31 to 35	1.000	1.0000	0	0.999
Married 36 to 40	1.000	1.0000	0	0.999
Married 41 to 45	1.000	1.0000	0	0.999
Married 46 to 50	1.000	1.0000	0	0.999
Married 51 to 55	1.000	1.0000	0	0.999
Married 56 to 60	1.000	1.0000	0	0.999
Married 61 to 65	1.000	1.0000	0	0.999
Married 66 to 70	1.000	1.0000	0	0.999
Married 71 to 75	1.000	1.0000	0	0.999
Married 76 to 80	1.000	1.0000	0	0.999
Married 81 to 85	1.000	1.0000	0	0.999
Married 86 to 90	1.000	1.0000	0	0.999
Married 91 to 95	1.000	1.0000	0	0.999
Married 96 to 100	1.000	1.0000	0	0.999

Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Şiddeti Ortalamaları

HP 14

Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Deneyimlenen Semptomların Şiddeti

Sevcan Atay¹, Zevciye Korucuoğlu¹, Zarife Tekbalkan¹, Afey Arpacı¹, Sevgi Erdal¹

Hacettepe Üniversitesi¹

Giriş: Semptom, bireyin bilişsel, duygusal ve biyopsiko-sosyal fonksiyonundaki değişiklikleri yansıtan subjektif bir deneyimdir. Semptomlar; bireyin günlük yaşam aktivitelerini, fonksiyonel durumunu, tedaviye toleransını, hastalık sürecini, yaşam kalitesini ve sağ kalım süresini etkilemektedir.

Amaç: Çalışma meme kanseri tanısı nedeniyle kemoterapi alan hastaların deneyimledikleri semptomların şiddetini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmada veriler MD Anderson Semptom Envanteri (MDASI) kullanılarak toplanmıştır. Bu envanterle hastaların son yirmi dört saatte deneyimlediği semptom-

ları belirnebilmektedir. Bu envanterde 19 semptom 0 ile 10 arasında derecelendirilmektedir. Çalışmaya toplam 27 hasta alınmıştır. Çalışma devam etmektedir.

Sonuçlar: Çalışmaya alınan hastaların %34.5'i 51-60 yaş grubunda, %55,6'sı lise mezunu %96'3ü evli, %63'ü herhangi bir işte çalışmamaktadır. Hastaların %55.1'i bir ay içinde tanı almış ve % 31 si Herceptin içeren tedavi almaktadır. Hastaların %37'si semptom kontrolüne yönelik herhangi bir tedavi almaktadır.

Çıkarımlar: Kanser tedavisi alan meme kanserli kadınlarda psikolojik semptomların (Üzgün olma, sıkıntı hissi ve ruh hali) ortalamasının daha yüksek olduğunu belirlenmiştir.

Semptomlar	Ortalama	Standard sapma	Minimum	Maximum
Ağrı	1.2889	2.36667	0	10
Yorgunluk	2.4444	2.42222	0	10
Bel ağrı	1.4444	1.24444	0	10
Uyku sorunları	1.2222	1.41111	0	10
Bakımı hissi	1.4444	2.36667	0	10
Solunum sıkıntı	1.2222	1.41111	0	10
Hastalığa ilişkin	2.4444	2.42222	0	10
İzlenimsizlik	1.2222	1.41111	0	10
Uyküde hissetme	1.4444	2.42222	0	10
Ağrı kontrolü	2.4444	2.42222	0	10
Çıngız olma	2.4444	2.42222	0	10
Kanama	1.2222	1.41111	0	10
Bir ne şekilde de kanamaları	2.4444	2.42222	0	10
Genel sağlık kontrolü	2.4444	2.42222	0	10
Past hali	2.4444	2.42222	0	10
Diğer sağlık problemleri	1.2222	1.41111	0	10
Diğer sağlık problemleri	1.2222	1.41111	0	10
Yakıt	2.4444	2.42222	0	10
Yakıt dışı sağlık sorunları	2.4444	2.42222	0	10

Meme kanserli hastaların deneyimledikleri semptomların şiddeti

HP 15

Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Konfor**Sevinç Kutlutürkan¹, Meltem Kürtüncü Tanır², Figen Bay³**Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü¹Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü²Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi³

Konfor; bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikosprituel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç olarak tanımlanmaktadır.

Araştırma, kanserli hastalarda konfor seviyesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ve değişkenleri, aynı zamanda konfor seviyesini belirlemek için tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini üniversite hastanesinin onkoloji kliniğinde yatan araştırmayı kabul eden kemoterapi tedavisi alan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı hastaneden gerekli izinler alındıktan sonra çalışma yapılmıştır.

Verilerin toplanmasında sosyodemografik ve hastalık ile ilgili değişkenleri içeren anket formu ve FACT-G Version 4 (Turkish) (Functional Assessment of Cancer Therapy-General) ölçeği kullanılmıştır. Araştırmamızın analizleri devam etmektedir. Araştırmamızdan elde edilecek bulguların kanserli hastaların konfor düzeyinin ilerletilmesindeki uygulamalara katkısı olacağı düşünülmektedir.

HP 16

Neden Spiritüel Boyutu Konuşmak Bu Kadar Zor?

Miray Aksu¹, İlkey Aksoy²GATA Nöroloji A.B.D.¹GATA T.Onkoloji B.D.²

AMAÇ: Bu çalışma ile bütüncül sağlık bakışı kapsamında, bireyin spiritüel boyutu tanımlanacak, hemşireler olarak neden spiritüel boyutu tartışmıyoruz açıklanacak, spiritüel bakımı etkileyen faktörler neler, hastalarımıza bu boyutuna yönelik verilmesi gereken hemşirelik bakımının içeriğinde neler olmalı paylaşılacaktır.

Spiritüelite, bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır. Spiritüelitenin aynı zamanda yaşam boyu kazanılan bilgilerin bir sonucu olduğu açıklanmasına karşın, anlaşılması zor soyut bir kavramdır. Spiritüelite, dinin ilk komponenti sayılabilir ancak dini inanç ve uygulamalarla sınırlandırılmayacak kadar geniş bir kavramdır. Spiritüel inanç ve değerler organize bir din ile bağlantılı olabilir ya da olmayabilir. Ayrıca güçlü dini inançları olmayan insanların da spiritüel boyutları vardır. Spiritüel değerler ve inançlar bir varlık ya da güce inancın çok ötesinde bir olgudur ve sağlık, hastalık, ölüm, günah, ölüm sonrası yaşam ve başkalarına karşı sorumluluk konularındaki inançları içerir (Cimete, 2002). Tüm insanlar formal olarak dinsel uygulamaları yerine getirsinler ya da getirmesinler spiritüel bir boyuta sahiptirler. Spiritüel boyut,

yaşamın, sağlığın, hastalığın, acının, ağrının ve ölümün anlamının bulunmasında bireylere yardımcı olur (Baker, 2003; Nelson, 2002; Öz, 2004b; Potter ve Perry, 1995).

Hemşirelik literatürü içerisinde spiritüelitenin önemi tanınmış olmasına karşın, çoğu hemşire bu alanı hassas olarak değerlendirir ve bakımını sağladığı kişilerle bu konuda konuşmayı tercih etmez (Molzahn ve Shields, 2008). Aslında spiritüelite hakkında konuşmak hem hastalar hem de sağlık personelleri açısından oldukça yararlar sağlar (Carpenter, Girvin ve Kitner, 2008). Hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olan spiritüelite neden konuşulamaz, hemşireler neden spiritüeliteni tartışmak istemezler ve bu konuda neden gönülsüzdür? Bu soruların ortak cevaplarının; konuşma esnasında doğru kelimeleri bulamamak, eğitimin spiritüel gereksinimler boyutunda eksik olması, spiritüel bakımın kişisel sorumluluk olarak görülmesi, toplumsal farklılıklar ve günümüz sağlık bakım koşulları olduğu düşünülmektedir (Molzahn ve Shields, 2008; Carpenter, Girvin ve Kitner, 2008).

(devamı poster yada sunum esnasında paylaşılacaktır.)

HP 17

Kemoterapi Alan Hastalarda Yorgunluk Düzeyinin Belirlenmesi

İlkay Aksoy¹, Miray Aksu²GATA T.Onkoloji B.D.¹GATA Nöroloji ABD²

Kanser, prognozu ve uzun tedavi süreci ile günümüzde biyopsiko-sosyal açıdan bireyde en derin etki bırakan hastalıklardan birisidir. Kanser karmaşık ve saldırgan doğası hasta birey için pek çok sıkıntı verici semptomu beraberinde getirebilmektedir. Yorgunluk, kanser hastalarının en sık yasadıkları semptomdur (Franklin ve Packel, 2006; Curt et al,2000;Mock et al,2000).

Yorgunluğun hasta birey üzerinde fiziksel, psikolojik ve sosyo – ekonomik yönlerden pek çok yıkıcı etkileri vardır. Hastalar tarafından halsizlik, bitkinlik, tükenmişlik, ağırlık hissi, çabuk yorulma, yavaşlama, enerji azlığı ya da yokluğu, uyuşukluk, dermansızlık gibi kelimelerle tanımlanabilen yorgunluk, bireyin günlük performanslarını, aktivitelerini, mesleki yaşamını, aile ve arkadaşlık ilişkilerini, cinsel yaşamlarını ve tedavi süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir(Carpenito,2002;Argon ve Onat, 2002). Bunun yanında bireylerin fiziksel yeterliliklerini azaltarak, bağımlılık düzeylerini arttırmakta, birey ve aileyi ekonomik olarak yıpratmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir(Mock et al,2000;Curt et al, 2000;Dahele et al 2007).

AMAÇ:Bu araştırmanın amacı,kanserli hastaların yorgunluk düzeyini belirlemek, farklı tanılarda yorgunluk düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma, Ocak-Mart 2011 tarihleri arasında bir onkoloji eğitim ve araştırma hastanesinde tedavi edilen hastalar ile yapılmaya devam etmektedir.Veriler toplama araçları;Bilgi Formu ve Piper Yorgunluk Ölçeği'dir.Verilerin analizinde SPSS 15.0 istatistik programında tanımlayıcı istatistikler, t testi, Mann Whitney U Testi kullanılacaktır.

BULGULAR: Anket uygulamaları devam etmekte olup kongre sırasında paylaşılacaktır.

SONUÇ:Anket uygulamaları devam ettiği için anketlerin bitiminde sonuç oluşacak ve paylaşılacaktır.

HP 18

Non-Hodgkin Lenfomalı Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Öz Bakım Gücü

Sevinç Kutlutürkan¹, Ferdağ Bölükbaş²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Öğrencisi²

Non-Hodgkin Lenfomalar (NHL) insidansındaki artış tüm dünyada görülmekle birlikte coğrafik farklılıklar, bazı etiyolojik ajanlar (HIV, EBV), çevresel faktörler ve sosyo-ekonomik düzeyle değişkenlik göstermektedir. NHL bağışıklık sisteminin, lenf düğümleri, kemik iliği, dalak, karaciğer ve gastrointestinal kanal gibi bölgelerdeki lenfoid hücrelerin malign tümörüdür. NHL, Hodgkin lenfoma gibi komşuluk yolu ile yayılmadığından ve hematojen yayılım eğilimi gösterdiğinden erken evrede NHL tanısına daha az rastlanmaktadır.

NHL'li hastalarda yaşanan semptomlara bakıldığında; hastaların çoğunda ağrısız lenfadenopati ile ortaya çıkar, halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, B semptomları (ateş, gece terlemesi, kilo kaybı) görülür. Mediastinal ve retroperitoneal lenfadenopati çeşitli organlara baskı semptomlarına neden olabilir. Büyümüş lenf nodunun kozmetik yakınmalarından havayolları, damar obstrüksiyonuna, mide kompresyonuna, bağırsak obstrüksiyonuna kadar değişik derecelerde komplikasyonları olabilmektedir. Tutulumun en fazla olduğu organlar deri (özellikle T hücreli lenfomalar), akciğer, gastrointestinal sistem, karaciğer, kemik, kemik iliği, ve santral sinir sistemidir. Lenfositler diğer hücreler üzerinde değişik etkileri olan sitokinler salgılayıp metabolik ve sistemik etkilere neden olurlar. Bu etkilerin sık görülenleri açıklanamayan ateş, kilo kaybı, gece terlemesi ve döküntü iken daha az rastlanılan durumlar ise hiperkalsemi ve hipoglisemidir.

NHL tedavisinde; Öncelikle lokal radyoterapi, tek ajanlı veya kombinasyon kemoterapisi uygulanabilir. İkinci tedavi seçenekleri, radyoimmünoterapi, kemoimmünoterapi, oto-log veya allojenik kök hücre transplantasyonudur.

Tedavinin erken döneminde kemik iliği baskılanmasına bağlı olarak gelişen lökopeni, trombositopeni, anemi, enfeksiyon, yorgunluk, mide, bağırsak şikayetleri vb. ortaya çıkmaktadır.

Lenfoma belirtilerinin ağır olması, tedavisinin uzun sürmesi ve tedavinin yan etkilerinin olması nedeniyle insan yaşamını olumsuz etkileyen bir kanser türüdür. Lenfoma hastalarının yaşam kalitesi; hastalık belirtilerinin yarattığı fiziksel ve duygusal sorunlar, cerrahi müdahale, radyoterapi, kemoterapi ve tedavi süresince hastanede kalma nedeni ile olumsuz etkilenmektedir. Kemoterapi tüm sistemleri etkilediği için bireyin günlük yaşamını sürdürmesini zorlaştırmaktadır. Bireyin hastalığın günlük yaşam aktivitelerinde ortaya çıkardığı etkilerle baş etmesinde öz bakım gücünün geliştirilmesi önemli bir yer tutmaktadır. Bireylerin öz bakım gücünün geliştirilmesinde tanı konulduğu tarihten itibaren bakım gereksinimlerinin ve çözüm yollarının birlikte saptanması gerekir. Bireyin hastalık ve tedavi sürecine uyumunun sağlanmasında bireye bakım veren bireylerinde ele alınması önemlidir. Bireyin öz bakım gücünü artırılması yaşam kalitesinin yükseltilmesini olumlu katkılar sağlayacaktır.

HP 19

İlerlemiş Endometrial Kanseri Olguda Terminal Dönem Hasta Bakımı

Nurhan Çalışkan¹Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi¹

Olgu Sunumu: Ellisekiz yaşında kadın hastaya kontrolleri sırasında uterus karsinomu (karsinosarkom) tanısı konulmuştu. Opere edildikten sonra radyoterapi uygulanmıştı. Bu tedavilerden 1.5 yıl sonra batin içi nüks saptanması üzerine onkoloji servisimizde kemoterapi başlandı. Tedaviye yanıt veren hastanın genel durum düzeldi, üreterlerinde kısmi darlık oluşturan tümör dış basısı geriledi. İdrar çıkışı rahatladı. Fakat 6 kür sonrası hastalıkta ilerleme olması üzerine kemoterapi durduruldu. Bulantı, kusma yakınmaları başlayan hastaya tümör metastazlarına bağlı ileus nedeniyle ileotransversostomi yapıldı. 1 ay sonra gaz gaita çıkaramama yakınması ile başvuran hastanın sigmoid kolonda tümör dış basısına bağlı obstrüksiyon olması nedeniyle metal stent takıldı. 2 ay sonra idrar yakınmaları başlayan hastaya bilateral üreterlere d-j katateri takıldı. 3 ay sonra bulantı, kusma, oral alamama yakınması ile yatırıldı. Oral alımı kesilerek TPN başlandı. Gastroskopisinde proksimal

midede yine tümör basısına bağlı ciddi darlık görüldü. Sonrasında özofaduodenal 5 tane iç içe stent takıldı.(RESİM) Böylece tekrar oral alımı açılabilirdi. Fakat reflü şikayeti gelişmesi üzerine 1 ay sonra stentin proksimal kısmına klip yerleştirildi. Ayaktan takibe alındı. Fakat maksimum destek tedavilerine rağmen teşhisinin 3 yılında, nüksten 1 yıl sonra sepsise bağlı multiorgan yetmezliği gelişen hasta kaybedildi.

Tartışma: Batin içi nüks eden kanser hastalarında gerek gastrointestinal sistem gerekse genitoüriner sistem obstrüksiyonları sıklıkla gelişebilmektedir. Bilinç açık koopere olan bu tip hastalarda özellikle oral alım primer problem olup hastalar TPN ve sıvı replasmanı için hastaneye yatırılmak zorunda kalınmaktadır. Bizim vakada da olduğu gibi basit cerrahi ve endoskopik müdahalelerle palyatif yaklaşımlar hastanın yaşam kalitesini oldukça başarılı şekilde arttırabilmiştir.

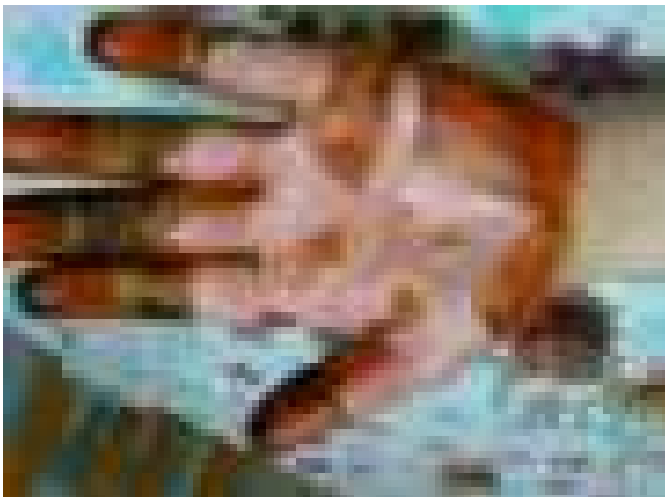
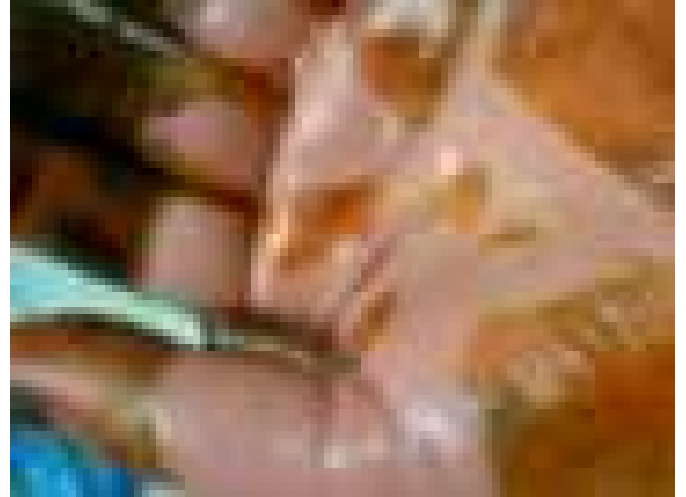
HP 20

Evre 3 Meme CA Hastada El-Ayak Sendromuna Bağlı Cilt Bütünlüğünün Bozulması ve Tırnak Değişiklikleri**Meryem Aras¹, Özlem Ocak Karakoç²**A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ¹

Bu çalışma şubat 2010 ve ağustos 2010 ayları arasında docetaxel-capecitabine kemoterapisi alan evre 3 MEME CA 10 kadına bakmak ve oral antineoplastik ilaçlara karşı hemşire duyarlılığını artırmayı amaçladık.

A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi gündüz tedavi ünitesine başvuran evre 3 meme ca 10 kadın hastada el-ayak sendromuna bağlı cilt bütünlüğünün bozulması ve tırnak değişikliklerine bakmak için 5 hastaya kına koymalarını, 5 hastaya ise kına koymadan tedavilerini ve günlük doz takiplerini firmanın kendi görsel takip çizelgesiyle izledik ve ulusal kanser enstitüsü(NCI)sınıflama kriterleri kullanılarak değerlendirme yaptık.Kına koyulan grupla kına koyulmayan grup arasında karşılaştırması yapıldığında kına koyulan 5 hastadan 1 inde birinci derece el-ayak sendromuna bağlı cilt bütünlüğünün bozulması ,kına koymayan 5 hastadan 2 sinde 3,derece el-ayak sendromuna bağlı cilt bütünlüğünün bozulması ve tırnak değişiklikleri görülmüştür.

Sonuç: sonuç olarak oral kemoterapi alan hastalarında yan etki değerlendirmesinin yapılması ve bu konuda bilgilendirilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.Vaka sayısı az takip süresi kısa olduğundan vaka analizi sağlıklı değildir.Yeni yapılacak daha geniş bir çalışmayla daha anlamlı analizler elde edilecektir



HP 21

Kanser Hastasında Uyku Kalitesi Ve İlişkili Etmenler

Azize Atlı¹, Nermin Gürhan¹, Esra Kabataş¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi¹

Yapılan araştırmalara göre; uykunun bozulması ve yetersiz oluşu, yorgunlukla sonuçlanmakta, hastalar olumsuz duyguları daha yoğun bir şekilde yaşamaktadır (Kopman ve ark 2002; Ancoli ve ark. 2001). Kanser hastasının, yaşamakta olduğu hoş olmayan hisleri, duyguları ve bunların fiziksel belirtileri tanımlamak için kullanılan distres, kanser hastalarında yaygın olarak görülen bir durumdur (NCCN 2006; Bultz & Carlson 2005; Özalp ve ark. 2007). nın, uyku problemlerinin etiyolojisindeki psikososyal problemlerin belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Amaç; Tanımlayıcı olarak yapılan çalışmanın amacı; kanser hastalarının uyku kaliteleri ile ilişkili olan psikososyal sorunların belirlenmesi ve uyku kalitesi disters ilişkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem; Çalışmanın örneklemini, Ankara Onkoloji hastanesinde yatarak tedavi gören, kanser tanısı almış 98 hasta oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak hasta bilgi formu, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) ve Distres Termometresi (DT) kullanılmıştır.

Bulgular: Distres yaşayan hastaların PUKO puan ortalamaları, distres yaşamayan hastaların PUKO puan ortalamalarından anlamlı dercede yüksektir ($p<0.05$; $t=2.30$). Uyku kalitesi iyi olan hastalarla uyku kalitesi kötü olan hastaların DT puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$; $t=0.52$). Duygusal alanda sorun yaşadığını ifade eden hastaların PUKO puan ortalaması, bu alanda sorun ya-

şamayan hastaların PUKO puan ortalamasından anlamlı dercede yüksektir ($p<0.05$; $t=2.44$).

Sonuç: Distres yaşayan kanser hastalarının uyku kalitesi diğer hastalara göre daha kötü iken, uyku kalitesi kötü olan hastaların distres puanları, diğer hastalardan daha yüksek değildir. Bu durum, distresin uyku kalitesini olumsuz etkilediği, ancak uyku kalitesi üzerine etkili başka etmenlerin de olduğu şeklinde yorumlanabilir. Distres kaynağı olarak duygusal alanda sorun yaşayan hastaların uyku kalitesinin diğerlerine göre kötü olması da, duygusal sorunların önemini ortaya koymaktadır.

Kaynaklar:

- 1) Ancoli-Israel S, Moore PJ. and Jones V., "The relationship between fatigue and sleep in cancer patients: A review", European Journal of Cancer Care 2001; 10:245-255,
- 2) Bultz L., Carlson E. Emotional distress: the sixth vital sign-future directions in cancer care. Psycho-Oncology 2005; 15: 93-95.
- 3) Clinical Practice Guidelines In Oncology, Distress Management. Version 1 2008. National Comprehensive Cancer Network. Erişim tarihi; 08-10-2006.
- 4) Kopman C, Nouriani B, Erickson V. et al, "Sleep disturbances in women with metastatic breast cancer", The Breast Journal, Volume 8, Number 6, 362-370, 2002.
- 5) Özalp E, Cankurtaran ES, Soygür H. Geyik Özdemir P, Jacobsen PB, Screening for psychological distress in turkish cancer patients. Psycho-Oncology 2007; 16(4) : 304-11.

HP 22

Kanser Ağrısına Sahip Hastalarda Ağrı Kontrolünü Etkileyen Faktörler

Nesrin Topaloğlu¹, Suzan Çelik Onur¹, Sultan Doğan¹, Bülent Yalçın¹, Güngör Utkan¹, Hakan Akbulut¹, Fikri İçli¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD¹

Amaç: Kanser ağrısı önemli bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Hastaların bazı yanlış inanç ve tutumlarından veya yetersiz sağlık hizmetinden dolayı ağrının kontrolü yetersiz olabilmektedir. Tümör ağrısına sahip ileri evre kanserli hastalardaki ağrı kontrol durumu ve bu durumu etkileyen faktörler araştırılmak istendi.

Yöntem: Ağrısı olan ileri kanserli hastalarda bir anketle ağrı kontrol durumları ve etkileyen faktörler analiz edilmesi planlandı. Çalışma için 100 hasta planlandı. Henüz İlk 50 hastanın verileri değerlendirilebildi.

Bulgular: Ayaktan tedavi gören 36 ve yatarak tedavi gören 14, toplam 50 hastanın ortalama yaşı 58 yıl ve 27 (%54)'si kadındı. Hastaların %62'sinde eğitim seviyesi, %68'inde ge-

lir düzeyi düşük idi. Hastaların %78'i evli, %88'i çocuk sahibi olup, %60'ı şehir merkezinde oturuyordu. Hastaların %42'sinde ağrı 2 aydan daha kısa süre var iken, %58'inde daha uzun zamandan beri ağrı vardı. Ondört hasta (%28)'da ağrı kontrolü iyiydi (VAS ölçeğine göre 4 ve altında). Ağrı kontrolü iyi olmayan (VAS ölçeğine göre 5 ve üzeri) hastaların %64'ünde düzenli analjezik kullanımı yoktu. Düzenli analjezik kullanmamanın en sık sebebinin (%64'ünde) "analjeziklerin düzenli kullanılması gerektiğinin kendilerine söylenmemesi" idi.

Sonuç: Hasta ve yakınlarıyla sağlık ekibinin koordineli bir şekilde uyumu tedavinin başarısında çok önemlidir. Hasta ve yakınlarının tedavilerinin önemi ve düzenli olması için doktorlar yanında hemşirelere de önemli görevler düşmektedir.

HP 23

Onkoloji Hemşiresi Olmak

Medine Girgin¹, Tuğba Ünver¹Diyarbakır Eğitim Ve Araştırma Hastanesi¹

Onkoloji hastaları tanıları, tedavileri ve yaşantıları yönünden psikolojik ve sosyolojik olarak çok nitelikli ve kapsamlı bir bakım gerektiren hasta gurubudur. Rutin hemşirelik bakım uygulamalarının onkoloji hastalarının bakım gereksinimlerini tam karşılayamadağı bir gerçektir. Kanseri bakımı multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirir ve onkoloji hemşiresi ekibin önemli ve bütünleyici bir elemanıdır. Onkoloji hemşireleri, sağlığın geliştirilmesi, korunması, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve palyasyon aşamalarında çok yönlü bir bakım sağlamaktadırlar. Ulusal bir sağlık sorunu olan kanser, hemşirelerin çalışma alanları ne olursa olsun tedavi ve araştırmalardaki en son gelişmelerden haberdar olmalarını gerektiren bir konudur.

Onkoloji hastalarına bakım verecek hemşirelerin seçiminde, hemşirelik bilgi ve becerilerinin yeterliliğinin yanı sıra psikososyal kişilik özelliklerinin iyi değerlendirilmesi gerekir. Stresörlerle baş etme yetisine sahip olması, öz yeterliliğinin yüksek olması, gelişime ve değişimlere açık olması gerekmektedir.

Kanser tedavisi çoğunlukla karmaşık birkaç tedavi modalitesinin birlikte kullanımını gerektirmekte ve uzun bir süreçte gerçekleştirilmektedir. Tedaviler sırasında bakımın ka-

liteli ve güvenli olabilmesi, tıbbi hataların en aza indirilmesi, hastanın kanserle baş etmesinde güçlü kılınabilmesi, tedavi sırasında oluşabilecek toksisite ve yan etkilerin önlenmesi ya da azaltılabilmesi, palyatif bakım gereksinimlerinin sağlanabilmesi, yeterli ve dengeli beslenmenin devam ettirilebilmesi, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesinde desteklenebilmesi ve bu doğrultuda hasta ve ailesinin eğitimi için hemşirelerin bu alanda formal bir eğitim almalarını gerektirmektedir.

Sonuç olarak hasta grubu açısından özellikli bir birim olan onkoloji servisinde görevlendirilecek olan hemşirelerin etkin ve verimli çalışabilmesi için mezuniyet sonrası düzenlenecek olan sertifika programlarına katılımları sağlanmalı ve iş yaşamları süresince periyodik aralıklarla hizmet içi eğitimlere dahil edilmeli , gelişmelerden ve güncel yaklaşımlardan haberdar olabilmesi için bilimsel toplantılara katılımları desteklenmelidir.

Onkoloji servislerinde çalışan hemşirelerin hastalarına bakım verme sürecinde maruz kaldıkları psikolojik travma ve stres ile baş edebilmesi için destek programları düzenlenmeli katılımları sağlanmalı, çalışma saatleri ve bakım verdikleri hasta sayıları standartize edilmelidir.

HP 24

Kanserden Korunmaya İlişkin Bilgi, Tutum Ve Davranışlar: Literatür İncelemesi**Sultan Kav¹, Arzu Akman¹, Behice Belkıs Ayan¹, Ayşegül Kabakçı¹, Zekiye Karaca¹, İnci Mercan¹, Gülşah Öztürk¹, Sevtap Türkan¹, Pınar Usta¹**Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü¹

Bu çalışmada ülkemizde ve dünyada kanserden korunmaya ilişkin bilgi, tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik yayınlanan çalışmaların incelenmesi amaçlanmıştır. "Toplum ve Kanser- Public and Cancer", "Bilgi-Knowledge", "Tutum-Attitude", "Davranış-Behavior", "Kanserden Korunma- Prevention of cancer" anahtar kelimeleri ile on-line veri tabanları (Medline/PubMED, OVID, COCHRANE, EbscoHOST, YÖK Tez Merkezi) taranarak 1995-2010 yılları arasında yayınlanan bilimsel makaleler ve tezler incelenmiştir.

Taramalarda listelenen toplam 6603 makaleden kanserden korunma ile doğrudan ilgili olan 244 makalenin özeti incelenmiş ve tek başına meme, serviks, prostat, kolon ve cilt kanseri gibi spesifik kanserlere odaklanan, erken tanı ve taramaya yönelik makaleler kapsam dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak 49 makale ile ülkemizde yapılmış 15 tezden 3'ü analiz edilmiştir.

Bu çalışmaların sonucunda çalışmalara katılan bireyler tarafından beslenme, alkol, sigara, genetik gibi faktörlerin kansere neden olan başlıca etkenler şeklinde sıralandığı, bazı kanser türlerinin tedavi edilebilir olduğu bilinmesine rağmen, birçoğunun ölümcül olduğuna inanıldığı; kanserden korunmaya ilişkin tutumların kanser hakkında bilgi dü-

zeyi, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum ve eğitim seviyesi ile ilişkili olduğunun belirtildiği görülmüştür. Kanserden korunmaya yönelik yaşam biçimi ve davranışların geliştirilmesinde bireylerin gereksinimlerine uygun farklı stratejilerin birlikte kullanımının etkili olabileceği belirtilmektedir. Ayrıca incelenen çalışmalar doğrultusunda kanserden korunmaya ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik standardize edilmiş değerlendirme aracının/araçlarının bulunmadığı dikkat çekmiştir. Ülkemizde kansere ilişkin tutumlar ve kanserden korunmaya yönelik çalışmalarda kanser, erken tanı ve tarama yöntemlerine ilişkin bilgi düzeyine odaklanıldığı ancak kanserden korunmaya ilişkin tutum ve davranışlara yönelik çalışmaların sınırlı olduğu ve daha çok kadınları kapsadığı görülmüştür.

Bu literatür incelemesi sonucunda kanserden korunmaya ilişkin topluma ve özel gruplara (eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük bireyler, yaşlı, görme ve işitme engelli olan bireyler vb) yönelik çalışmalar ve toplumun beslenme ve fiziksel aktivite değişimlerini iyileştirecek müdahalelerle ilgili araştırmaların yapılması; kanserden korunmaya yönelik tutum ve davranışların izlemi için değerlendirme araçlarının oluşturulması önerilebilir.

A

Abacioğlu, Ufuk	41, 45, 46, 90	Akıncı, Sema	322	Akyüz, Canan	674, 676, 677, 699, 738
Abalı, Hüseyin	102, 103, 193, 239, 367	Akıncı, M.Bülent	510	Alakaya, Mehmet	757
Abanuz, Hayati	310, 420	Akın, Murat	334	Alan, Ömür	351, 403, 630, 637
Abbasoğlu, Aslıhan	693	Akın, Mustafa	296, 358, 368, 425	Alan, Özkan	526
Abi Yeğin, Dilek	464	Akkaş, Ebru Atasever	136	Alan Selçuk, Nalan	91, 99
Acar, Kadir	774	Akkaş, Yücel	525	Alatlı, Canan	473, 474, 489
Acar, Ramazan	160, 167, 304, 554	Akkoçlu, Atila	511	Albayrak, Mustafa	593
Acıbuca, Duygu	546, 549	Akkuş Yıldırım, Berna	172, 188, 280, 321, 417, 521, 581, 613, 655, 745	Albayram, M.Sait	425
Acıbuca, Fettah	164	Akman, Arzu	812	Alço, Gül	41, 45, 73
Acıpayam, Can	704	Akman, Fadime	45, 46, 90, 138, 334	Aldudak, Bedri	707
Açıkgöz, Ayfer	779	Akmansu, Müge	26, 88, 269, 375, 431, 459	Alioğlu, Fatma	249, 300
Açıkgöz, Ayla	468	Akman, Tülay	135, 241, 288, 511, 591, 649, 651	Aliustaoğlu, Mehmet	258, 291
Açılan, Ceyda	464	Akosman, Cengiz	91, 92, 99	Alkaç, Ayla	801
Adatepe, Ferhan	610	Aküz, Mine	495	Alkış, Hilal	460
Adatepe, Gülçin	799	Akpınar Palabıyık, Zehra	231, 232, 527, 528, 550	Alkış, Necati	34, 111, 112, 113, 114
Adlı, Mustafa	175, 460, 700	Aksakallı, Nihan	473, 474	Alp, Şehnaz	603
Afşar, Çiğdem U.	530	Aksaray, Ferdi	652	Altan, Ege	603
Ağaoğlu, Fulya	30, 682	Aksoy, İlkey	804, 805	Altaner, Şemsi	455
Ağaoğlu, Fulya Y.	29	Aksoylar, Serap	669, 672, 679, 687, 706, 724, 754	Altay, Ali	274
Ağaoğlu, Leyla	685	Aksoy, Sercan	122, 193, 214, 322, 355, 360, 362, 367, 370, 373, 374, 385, 393, 412, 510, 551, 570, 620, 653	Altınbaş, Mustafa	173, 182, 201, 391, 582, 586, 638
Ahmed, Selnur	51	Aksözen, Mustafa Tarkan	436	Altınışık, Gonca	245
Ahmetoğlu, Ali	734	Aksu, Ali Emre	746	Altınışık İnan, Gonca	181, 249, 302, 303, 437, 438, 439
Akbaş, Etem	483	Aksu, Atınç	45	Altınok, Suna	784
Akbaş, Tuğana	281	Aksu, Can	661	Altın, Remzi	293
Akbayrak, Nalan	776, 789, 790, 791	Aksu, Gamze	250, 278	Altın, Süleyman	610, 648, 652
Akbulut, Hakan	61, 85, 189, 197, 198, 213, 340, 344, 646, 810	Aksu, Görkem	45, 46, 338, 516, 517, 566, 567	Altundag, Kadri	360, 374
Akcalı, Zafer	500	Aksu, Miray	804, 805	Altundağ, Kadri	59, 169, 170, 298, 317, 355, 356, 359, 361, 362, 370, 373, 376, 377, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 387, 389, 390, 392, 393, 394, 395, 397, 404, 405, 406, 408, 409, 411, 412, 418, 419, 615
Akça, Ahmet	567	Aksu, Telat	396	Altundağ, M. Kadri	344
Akçalı, Zafer	15, 210, 228, 235, 328, 329, 557, 636	Akşahin, Arzu	182, 201, 391, 582, 638	Altundağ, Mustafa K	399
Akça, Mustafa	20	Aktan, Melih	482, 501	Altundağ, Mustafa K.	398, 400, 401, 402
Akçay, Arzu	518, 758	Aktan, Şükrü	57, 58	Altundağ, Muzaffer	177
Akçay, Melek	87, 171, 237	Aktaş, Bilge	347	Altundağ, Muzaffer Bedri	310, 420, 438
Akdoğan, Bülent	260, 261, 262, 275	Aktaş, Caner	647	Altungöz, Oğuz	69, 687
Akgedik, Kıymet	780, 800	Aktaş, Esin	452	Altun, Musa	73, 139
Akgül Babacan, Nalan	118, 193	Aktaş, Safiye	691, 694, 709	Altuntaş, Fevzi	793
Ak, Gülsüm	747	Aktaş, Sedef Hande	189	Altun, Zekiye	709
Akgün, Nalan	189	Akyol, Fadıl	43, 84, 108, 115, 143, 190, 442, 443, 736	Altun, Zekiye Sultan	691
Ak, Güntülü	124	Akyürek, Nalan	730, 731, 733	Anacak, Yavuz	90, 185, 186, 305, 441, 679
Akgün, Züheyra	45	Akyürek, Serap	647		
Akgün, Züleyha	46				
Akıcı, Ferhan	144, 518, 675, 687, 758				
Akı, Hilal	760				
Akıncı, Bülent	620				
Akıncı, M. Bülent	193, 322, 367				
Akıncı, M.Bülent	122				

Anak, Sema	685, 687	Aslay, Işık	23, 24, 51, 52, 422	Aydın, Hayrunnisa	265
Andican, Ahat	221	Aşlamacı, Sait	725	Aydın, Kübra	15, 210, 228, 235, 328, 329, 500, 557, 636
Andican, Gülnur	221	Ata, Alper	20, 199, 257, 290, 467, 508, 643	Aydınoğlu, Nesil	760
Andiç, Fundagül	175, 184, 460	Ataergin, Selmin	42, 160, 166, 167, 304, 312, 316, 554	Aydın, Öznur	359, 384
Anık, Ekrem	508	Atakul, Tuğba	255	Aydın, Sevdegül	520
Apak, Hilmi	142, 681	Atalar, Banu	134, 295, 509, 662	Aydın Tireli, Gülay	144
Apaydın, F. Demir	756, 757	Atalay, Banu	568	Aydın Yavaş, Güler	72
Apaydın, Süheyla	165	Atalay, Figen	293	Aydiner, Adnan	618
Arabacı, Nuray	285	Atan, Ali	551	Aydoğan, Fatma	10, 54
Aral, Arzu	670	Ata, Özlem	72, 154	Aydoğan, Gönül	518, 758
Ararat, Erhan	387	Atasever Akkaş, Ebru	19, 168, 219, 220, 357, 363, 503, 525	Aydoğdu, Bahattin	144
Aras, A. Bülent	186	Atasever, Tamer	88	Aydoğdu, İbrahim	672
Aras, Meryem	808	Ataş, Erman	714, 715, 716, 717, 718	Ayhan, Ali	53
Arda, Kemal	283	Atay, Sevcan	778, 783, 784, 798, 801, 802	Aykan, Faruk	233, 234, 251
Arda, Nilüfer	764	Ateş, Levent	138, 334	Ay, M.Ertan	499
Argon, Asuman	22	Ateş Tarla, Ayşegül	495	Aynacı, Özlem	579
Arıcan Alıcıkuş, Zümre	248	Atila, Koray	493	Ay, Özlem İzci	499
Arıcan, Ali	20, 199, 257, 290, 467, 508, 643	Atkova, Gülyüz	296, 330, 425	Ayper Öngen, Nuray	629
Arı, Ferda	93, 464	Atlı, Azize	809	Ay, S.Ahmet	312
Arıkan, Fatma	792, 794	Atmaca, Harika	457, 480, 481	Aysal, Beyhan	463
Arık, Zafer	122, 193, 214, 360, 362, 373, 510, 551, 570, 620, 653	Attar, Rukset	67, 80	Aysen Bayram	175
Arpacı, Afey	778, 784, 801, 802	Avada, Sema	285	Ay, Serden	366
Arpacı, Erkan	34, 111, 112, 113, 114	Avanoğlu, Ali	754	Aytaç Arslan, Suheyla	300, 654
Arpacı, Fikret	42, 160, 167, 304, 312, 316, 463, 554, 609	Avatgil, Rızkallah	155	Aytaç Arslan, Süheyla	45, 147, 181, 249, 302, 656
Arpacı, Taner	281	Avcı, Çiğir	80	Aytaç, Berna	272
Arslan, Çağatay	28, 59, 169, 170, 273, 298, 317, 355, 356, 359, 360, 361, 362, 370, 373, 374, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 383, 384, 385, 389, 390, 392, 393, 394, 395, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 404, 405, 406, 408, 409, 411, 412, 419, 588, 615	Avcı, Gülizar	778, 798	Aytaş, İlkunur	217, 240, 264, 424, 505, 524, 537, 540, 625
Arslan, Deniz	192, 292, 332, 608	Avcı, Nilüfer	224, 352, 364, 553, 631		
Arslan, Esra	202, 254	Ayan, Behice Belkis	812		
Arslan, İsmail	495	Ayan, Fadıl	547		
Arslan Mamur, Badel	483	Ayan, İnci	311, 675, 682, 687, 747		
Arslan, Önder	61, 105, 213, 344	Ayas, Olcay	149, 150, 172, 187, 188, 280, 321, 417, 521, 613, 655, 745		
Arslan, Süheyla Aytaç	335	Ay, Ayfer	119		
Arslan, Ülkü	323	Aycan, Zehra	764		
Artaç, Mehmet	529, 558, 559, 622	Aydemir, Esra	337		
Arun Kamer, E. Serra	185, 186	Aydın, Ayşen	43, 84, 442, 443		
Aslan, Dicle	76, 78, 145, 388, 433, 435, 436, 504	Aydın, Bahattin	546, 549		
Aslan, Nalan	217, 240, 264, 424, 505, 524, 537, 540, 625	Aydın, Burça	738		
		Aydiner A	502		
		Aydiner, Adnan	10, 289, 331, 423, 619, 633		
		Aydın, Fazıl	206, 208, 343, 371, 534		
		Aydın, Gökhan	134, 662		
		Aydın, Gülay	518		

B

Bağcı, Özkan	69
Bağcıvan, Gülcan	776, 789, 790, 791
Bahat, Zümrüt	579, 595
Bakır, Kemal	700
Bakır, Özgür	658
Bakkal, B. Hakan	293
Bal, Ahmet	469
Balamtekin, Nacati	717
Balbay, Mevlana Derya	273
Bal, Cengiz	237
Balcı, Huriye	221
Balcı, Mehmet Ali	352, 364, 631
Balcı, Serdar	273
Balcı Yangın, Hatice	795
Balkan4, Emin	668
Balkaya, Eda	686, 703, 741, 746, 764
Bal, Öznur	12, 294, 324, 428

C

Coşkun, Mehtap 146, 177, 181, 249,
299, 302, 318, 437, 438, 440
Coyle, Catherine 40
Cömert Erkilinç, Asuman 563

Ç

Çabuk, Devrim 515, 593
Çağlar Çıtak, Elvan 755, 756, 757
Çağlar, Hale 662
Çağlar, Hale Başak 126, 134
Çakar, Burcu 430, 457, 481
Çakar, Salih 505, 537
Çakar, Salih Z. 217, 240, 264, 424,
524, 540
Çakar, Salih Zeki 625
Çakır, Aydın 24
Çakır, Betül 687
Çakır, Deniz 701
Çakır, Fatma Betül 607
Çakıroğlu, Melek 463
Çakır, Tahir 527, 528
Çakmakçı, Handan 695, 701, 765
Çalıbaşı, Gizem 487, 493
Çalıkoğlu, Tamer 310, 420
Çalıkuşu, Züleyha 509
Çalış, Mehtap 120, 233, 429
Çalış, Varol 120, 429
Çallı Demirkan, Neşe 246
Çavuşoğlu, Hakan 764
Çayakar, Ahmet 42, 316
Çay Şenler, Filiz 61, 85, 105, 195, 196,
198, 213, 340, 344, 548, 600
Çebi Olgun, Deniz 526
Çeçen, Emre 32, 687, 695, 765
Çehreli, Rüksan 192, 421, 468
Çelebi, Koray 533
Çelenkoğlu, Gökhan 34, 111, 113, 114
Çelik, Ahmet 687
Çelik, Birsan 789, 790, 791
Çelik, Deniz 496, 520
Çelik, Erol Suat 661
Çelik, Hüsnü 594
Çelik, İsmail 14, 18, 48, 49, 497
Çelik, Nigar 681
Çelik Onur, Suzan 810
Çetinayak, Hasan Oğuz 138, 334
Çetinayak, Oğuz 287
Çetin, Aysun 77

Çetin, Benhur Şirvan 763
Çetindağ, Faik 147, 335, 656
Çetindağ, Mehmet Faik 149, 150, 187,
188, 280, 321, 417, 521, 581, 613,
655, 745
Çetindağ, M. Faik 172
Çetingöz, Rıza 695
Çetingül, Nazan 679
Çetingül, Nazan 672, 687, 706, 724,
754
Çetin, İlker 705
Çetinkaya, Semra 764
Çetin, Meral 590
Çetin, Nurdan 790, 791
Çetintaş, Mustafa 448
Çetin, Türker 42, 316
Çetinyokuş, Ferit 217, 240, 264, 424,
505, 524, 537, 540, 625
Çınar, Zeynep 133
Çırak, A. Kadri 130
Çırak, Yalçın 457, 481
Çiçekli, Emre 176, 363, 590
Çiçin, İrfan 54, 109, 455
Çiftçi, Arbay 738
Çiğdem, Murat Kemal 749
Çimen, Eren 479
Çoban, Çiğdem 138
Çoban, İlker 342
Çoban, Yasin 368
Çoker, Ahmet 22
Çoker, Işıl 130
Çolak, Ayfer 130
Çolak, Derya 673
Çolak, Dilşen 173, 182, 201, 391, 582,
586, 638
Çolak, Fatma 579
Çolak, Pınar 276
Çolak, Tahsin 483
Çolpan Öksüz, Didem 127, 153, 270
Çopuroğlu, Ruksan 215, 576
Çorak, Selin 106
Çorapçıoğlu, Funda 687
Çubuk, Cankut 691, 694, 709
Çubukcu, Erdem 224
Çubukcu, Sinem 224
Çubukçu, Erdem 54, 352, 364, 631
Çukurçayır, Funda 109
Çulhacı, Nil 32, 765

D

Dabak, Nevzat 727
Dağdelen, Nesrin 248
Dağdelen, Selçuk 602
Dağdemir, Ayhan 687, 727, 728, 735
Dağoğlu, Nergiz 24, 30, 51
Dalar, Zübeyde 124
Dalay N 502
Dalay, Nejat 29, 63, 70, 234, 476, 477,
482, 484, 485, 486, 491, 492, 501
Dalbastı, Tayfun 80
Dane, Faysal 39, 205, 320, 347
Darendeliler, Emin 29, 30, 451, 682,
753, 766
Dasgupta, Santanu 47
Dauti Işıklar, Ajsun 565
Davutoğlu, Rima 175
Dede, Fuat 205
Dede, İsa 101, 105
Değerliyurt, Aydan 705
Değirmenci, Mustafa 480
Değirmencioğlu, Serkan 157, 285,
286, 346
Değirmenci Polack, Berna 763
Deligezer, Uğur 30
Deligönül, Adem 364
Delikgöz Soykut, Ela 181, 249, 302,
335, 440
Delil, Şakir 547
Demirağ, Güzin 211, 628
Demiral, Ayşe 687, 701
Demirali, Oyhan 144
Demiral, Selçuk 161, 162, 163, 354,
426, 427
Demir, Ayla 539
Demirci, Emre 202, 284
Demircioğlu, Burcu 141
Demirci, Salim 560
Demirci, Senem 22, 141
Demir, Cumhuriyet 648
Demirel, Can 499
Demirelli, Fuat 410
Demirel, Meral 57, 58
Demir, Erdal 310, 420
Demir, Gökhan 15, 17, 21,
58, 165, 205, 210, 228, 235, 328, 329,
500, 557, 636
Demir, Hacı Ahmet 642, 713, 723,

E

Erçetin, A. Pınar	709	Eroglu, Celalettin	77	Gamsız, Hakan	161, 162, 163, 354, 426, 427
Erçin, Cengiz	106	Eroğlu, Celalettin	45, 76, 145, 388, 433, 435, 504	Gani, Zerrin	177
Erçolak, Vehbi	60, 369, 446, 447, 530, 573, 604, 621, 623	Eroğlu, Muzaffer	576	Garipoğlu, Melahat	58
Erdal, Nurten	499	Er, Özlem	110, 509	Gebitekin, Cengiz	86
Erdal, Sevgi	798, 800, 801, 802	Erpolat, Özgepetek	375, 431, 459	Geçer, Fatih	423
Erdamar, Sibel	17, 21, 38, 94	Erpolat, Özge Petek	26, 269	Gemici, Cengiz	148, 432, 434
Erdem, Dilek	211, 263, 628	Ersan, Nilüfer	473	Gencer, Haşim	678
Erdem, Gökhan	42, 160, 167, 304, 312, 316, 554	Ersoy, Uğur	182, 201, 391, 582, 586, 638	Gençalp, Gamze	778
Erdem, Sevim	506	Ertaş, Gülçin	310, 420	Genç, Ömer	164, 220, 556
Erden, Esra	667	Ertem, Ayşe Ulya	746, 764	Genç, Selin	164, 176, 357, 556
Erdiş, Eda	19, 136, 155, 158, 159, 168, 219, 220, 357, 503	Ertem, Ulya	686, 703, 741	Gerçik, Önay	635
Erdoğan, Bülent	455	Ertoyl Baydar, Dilek	626	Geredeli, Çağlayan	529, 558, 559, 622
Erdoğan, Derya	764	Ertürk, Zafer Yılmaz	723	Gezen, Cem	341, 538
Erdoğan, Gülgün	475	Eryılmaz, Mehmet Ali	366	Gezer, Uğur	29, 63, 476, 501
Erdoğan, Selvet	516, 517	Esassolak, Mustafa	141	Girgin, Medine	811
Erdoğan, Şeyda	252	Esatoğlu, Nihal	17	Göçmez, Hüseyin	610, 648
Erdoğdu, Seda	270	Esbah, Onur	323	Gökalt, Cenk	457
Eren, Gülnihan	143	Esendağlı, Güneş	65, 66	Gök, Bahri	273
Eren, O. Önder	42, 160, 166, 167	Eskioğlu, Erdal	117, 118	Gökçe, Şaban Çakır	255, 647
Eren, Önder	304, 316, 554	Eşbah, Onur	12, 294, 428	Göker, Erdem	58
Eren, Tuba	683, 690, 726	Etgül, Sezgin	588	Gökgöz, Şehsuvar	352, 364
Eren, Tülay	193	Eti Aslan, Fatma	782	Gökmen, Ayla	204
Eres Gürsu, Meltem	203	Etiz, Durmuş	87, 124, 171, 237, 256	Gökmen, Erhan	57, 58
Ergen, Ali	262	Evrensel, Türkan	86, 121, 352, 364, 580, 631	Gököz Doğu, Gamze	157, 285, 286, 346
Ergen, Arzu	368, 425, 490	Eyiler, Ferhat	657	Gököz, Özay	314, 602
Ergen, Şefika Arzu	223, 296, 330, 358, 606	Eyili, Şefika	781	Göksu, Sema Sezgin	292
Ergür, Bekir	32	Ezer, Semire Serin	737	Göktaş, Sevil	215, 267, 353, 507, 541, 576, 629, 644
Ergürhan İlhan, İnci	683, 690, 726, 734	Ezgi Oymak	123	Göktay, İrem	431
Ergüven, Mine	452	Ezirmik, Naci	306	Gölcük, Burcu	130
Erin, Nuray	278			Gönç, Nazlı	738
Erkin, Gül	602			Gönlüşen, Gülfiliz	447
Erkişi, Melek	60, 365, 369, 446, 447, 621			Gönüllü Demirağ, Güzin	54
Erkişi, Zela	490			Gönüllü, Uğur	101
Erkol, Gökhan	578			Görgün, Ömer	311, 675, 682, 747, 753, 766
Erkol Yılmaz, Burçak	100, 320, 341, 538, 578			Görümlü, Gürbüz	634
Erkurt, Erkut	184			Gözcü, Sema	274, 386, 448
Erkurt, Mehmet Ali	611			Gurkaynak, Murat	43
Erman, Mustafa	14, 18, 48, 49, 497, 571			Güç, Dicle	65, 66
Erman, Mustafa	506			Güdeloğlu, Ahmet	260
Ermiş, Ekin	351, 630, 637			Gül, Cengiz	761
				Gülenay Gündüz, Şeyda	230, 292
				Güler, Elif	687, 700
				Güler, Gülhan	180, 181, 245, 249, 300, 303, 318, 440, 654

F

G

Güler, Gülnur	273, 359	Gürhan, Nermi	809	Hiçsönmez, Ayşe	45, 255, 335
Güler, Günhan	146	Gürkaynak, Murat	84, 143, 190, 442, 443, 736	Hoca, Sinan	186
Güler, Nilüfer	54			Holler, Ernst	25
Güler, Tunç	529, 558, 559, 622	Gürler, Mehmet Yavuz	165	Horoz, Mustafa Can	205
Gülhan, Mehbare	118	Gürocak, Şimay	24, 276, 449, 594, 611	Hoşal, Ali Şefik	137
Güllü, İbrahim	355, 370, 389, 390, 393, 412, 602, 603			Hoşal, Şefik	140
		Gürsel, Bilge	396	Hürmüz, Pervin	115, 143, 149, 150, 172, 187, 188, 190, 280, 321, 443, 613, 655, 745
Güloğlu, Deniz	740	Gürses, Cemil	584		
Gülpınar, Kamil	635	Gürsoy, İ. Devrim	780		
Gülşen, Fatih	254	Gürsu, Rıza Umar	203, 465, 542, 568		
Gül, Şule K.	148	Gürsu, R.Umar	596		
Gültekin, Melis	53, 84, 108, 736	Güveli, Murat	10, 51		
Gültekin, Murat	374	Güveli, Murat Emin	326, 422, 640	Işık, Göknur	423
Gümüş Akay, Güvem	71	Güven, Alev	705	Işık, Metin	59, 359, 384
Gümüşkaya, Gülder	800	Güvenç, Ünal	144	Işık, Nalan	17
Gümüş, Mahmut	27, 100, 205, 258, 291, 320, 341, 538, 569	Güzel, Elif	342	Işıктаş, Ezgi	296
Günaldı, Meral	60, 365, 369, 446, 447, 530, 573, 604, 621, 623	Güzelöz Çapar, Zeliha	248, 287	Işın, Mustafa	482, 501
		Güzle Adaş, Yasemin	255		
Günaydın, Rıza Önder	137				
Günaydın, Yusuf	340				
Günay, Emel Ceylan	756	Haberal, Ayşegül	693	İbiş, Kamuran	455
Günay, Levent Mert	260, 261, 262	Habiboğlu, Rahşan	217, 240, 264, 424, 505, 524, 537, 540, 625	İbrahim Barışta	615
Gündoğdu, Cemal	306			İbrahim Güllü	140
Gündoğdu, Fatma	780, 800	Hacıbekiroğlu, İlhan	182, 586	İbrahimov, Roman	41
Gündoğdu, Gökhan	757	Hacı, Günel	358	İbrahim Türker	212
Gündoğdu, Selay	34, 111, 114	Hacı, Günel	606	İbrahim Yıldız	234
Gündoğdu, Semra	794	Haholu, Aptullah	564	İçli, Fikri	61, 85, 101, 105, 195, 196, 197, 198, 213, 340, 344, 539, 548, 560, 600, 612, 614, 635, 646, 810
Gündoğ, Mete	76, 388, 504	Hakkı, Sema	72	İğci, Abdullah	10, 489
Gündüz, Cumhur	80	Halaçlı, Burçin	588, 626	İğdem, Şefik	9, 41, 73
Güneş, Abdullah	106	Halaç, Metin	282	İkinciçoğulları, Aydan	684, 729, 740
Güneş, Burçak	284	Halis, Hatice	566, 567	İktueren, Başak	330
Güney1, Yıldız	708	Hallaç Keser, Sevinç	538	İlhan, Hüseyin Rıdvan	289
Güney, Emel	93	Hallberg, Einar	462	İlhan, İnci	687
Güney, Engin	544	Hanağası, Figen	73	İmamoğlu, İnanç	182, 391
Güney, Kenan	475	Hanedan Uslu, Gonca	595	İmamoğlu, Mehmet	520
Güney, Mürselin	616	Han, Ünsal	582	İnanç İmamoğlu, Gökşen	201
Güney, Yıldız	113, 114, 146, 147, 177, 180, 181, 245, 299, 300, 303, 310, 318, 335, 420, 437, 438, 439, 440, 654, 656	Hapa, Aslı	602	İnan, Gonca	318, 708
		Hasbal, Barış	228	İnan, Gonca Altınışik	179
Güney, Yıldız Yükselen	179	Hasiloğlu, Zehra Işık	547	İnanır, İlknur	773, 799
Güngör, Gökem	134, 662	Havıtcıoğlu, Hasan	701	İnce, Banu	614
Gürbüz, Orkun	70	Haydaroğlu, Ayfer	67, 80, 305, 441, 470	İnce, Dilek	287, 687, 691, 695, 701, 742, 763
Gür, Ceren	568				
Gürdal, Necla	24, 326, 640	Hayran, Mutlu	14, 18, 48, 49, 53, 132, 497	İnce, Dilek Güneş	69
Gürer, Elif İnanç	543			İnce, Emine	737
Gürgül, Serkan	499	Hazar, Volkan	687	İncekara, Oktay	120, 429
		Helvacı, Kaan	12, 212, 283, 323, 324, 325, 407, 562	İncesoy Özdemir, Sonay	686, 703, 741, 746, 764
		Hız, Murat	62, 555		



Keçeci, Burçin	305	Kırdal, Yeter	262	Köseoğlu, Vedat	687, 715, 716
Kefeli, Mehmet	263, 728, 735	Kırıştioğlu, İrfan	744	Köşeci, Tolga	257, 290
Kefeli, Umut	258, 291, 578	Kırlak, Gönül	469	Köş, F. Tuğba	214, 510, 620
Kekilli, Esra	121	Kısım, Aslı	457, 480, 481	Köş, Tuba	323
Kemal, Yasemin	211, 628	Kısmet, Erol	715, 716	Köş, Tuğba	122, 193, 551, 570
Kemikler, Ebru	52	Kıvanç, Hüseyin	496, 520	Kötek, Ayşe	35, 82, 129, 239
Kemikler, Gönül	51	Kızırlarslanoğlu, Cemal	412	Kuku, İrfan	611
Kertmen, Neyran	169, 170, 317, 356, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 390, 397, 399, 400, 404, 405, 408, 419	Kızılaslan, M. Cemal	355	Kulaç, İbrahim	359
Kesikli, Sacit Altuğ	25, 137, 350	Kızılırmak, Nurgül	149, 150, 172, 187, 188, 280, 321, 417, 521, 581, 613, 655, 745	Kulucan, Cansu	542
Kesik, Vural	677, 714, 715, 716, 717, 718	Kibar, Mustafa	295, 632	Kuray, Nurullah	616
Keskin, Davut	306	Kiremitçi, Saba	646	Kursak, Nilüfer	780
Keskin, Ozge	400	Kitapçioğlu, Gül	67, 80, 470	Kurt, Asuman	221
Keskin, Özge	169, 170, 317, 356, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 389, 392, 394, 395, 399, 404, 406, 409	Kizir, Ahmet	326	Kurt, Bülent	162
Keskin, Serkan	10, 54, 251, 289, 452, 489	Kocar, Muharrem	347	Kurt, Çiğdem Su	608
Keskin Yıldırım, Zuhul	719, 721	Koca, Sedat	62, 89, 119, 127	Kurt, Ender	224, 272, 352, 364, 631
Kesmezacar, Özgü	465	Koca, Sedat Sadık	270	Kurt, Meral	272, 274, 386, 448
Keven, Emine	303	Koch, Wayne	47, 64	Kurucu, Nilgün	683, 687, 690, 726, 734
Khan, Tanbir	47, 64	Koçak, Esengül	153, 519	Kurugöl, Ceren	459
Khan, Zubair	47	Koçak, Mihriban	148, 432, 434	Kurul S	502
Kılçıksız, Sevil	499	Koçak, Zafer	109	Kurul, Sıdika	328, 329, 331, 485
Kılıç, Diclehan	41, 375	Koçer, Murat	61, 105, 110, 250, 333, 344, 472	Kutluk, Tezer	59, 671, 676, 677, 699, 738
Kılıç, Gülten	773	Koçer, Nazım Emrah	737	Kutlutürkan, Sevinç	774, 796, 797, 803, 806
Kılıçkap, Saadetin	39	Koç Gülen, Evin	624	Kuyumcu, Serkan	423
Kılıçkap, Saadettin	13, 14, 18, 19, 48, 49, 136, 155, 164, 168, 176, 219, 220, 350, 357, 363, 497, 503, 525, 546, 549, 556, 590, 605, 645	Koç, Mehmet	222, 445, 522	Kuzan, Yusuf	387
Kılıç, Kübra	231, 232, 527, 528, 550	Koçyiğit Deveci, Emel	37	Kuzhan, Abdurrahman	45, 175, 460
Kılıç, Leyla	234, 236, 251, 313, 532, 577, 587, 598, 619, 633	Koni, Artan	260, 261	Kuzhan, Okan	42, 304, 312, 316, 554
Kılıçlı, Fatih	164	Konuk, Onur	730	Küçücük, Seden	23, 24, 51, 52, 422
Kılıç, Nizamettin	668	Koral, Lokman	529, 558, 559, 612, 622	Küçükbaş, Mehmet	593
Kılıç S	502	Korcum, Aylin Fidan	278, 337	Küçükodacı, Zafer	536, 589
Kılıç, Seda	489	Korkmaz Aydoğdu, Serap	413, 414, 415, 416, 498	Küçükpilakçı, Bülent	177, 245
Kılıç, Selim	312	Korkmaz, Serdal	605	Küçüktülü, Eda	496, 520
Kılıç, Şenol	333	Korkmaz, Taner	205, 347	Küpeli, Begül Yağcı	760
Kılınç, Levent	653	Korucuoğlu, Zevciye	784, 802	Küpeli, Serhan	674, 707, 725, 748, 749, 759
Kınay, Münir	287	Kovancılar, Müge	29, 30	Kürklü, Esmâ	747
Kınay, Şeyda	248	Köksal Erkişi, Melek	623	Kürtüncü Tanır, Meltem	803
Kıray, Zenciye	274, 386	Köksal, Yavuz	687		
Kırbıyık, Orhan	176, 219, 357, 503	Kömürcü, Şeref	42, 304, 312, 316, 554, 609, 772		
		Köroğlu, Gülbahar	772		
		Köroğlu, Mert	584		
		Köse, Fatih	102, 103		
		Köse, Kenan	684		
		Kösemehmetoğlu, Kemal	271		

L

Lale, Aynur	76, 145, 388, 433, 435, 436, 504
Larsson, Veronica	462
Lehimcioğlu, Yıllar	19, 136, 219, 220, 357, 363, 503
Liegeois, Nanette J	47, 64
Lüy, Nuray	165

M

Mahmut, Zahit	144	Ocak, Güzide Ayşe	659, 660	Ödev, Kemal	622
Manavoğlu, Osman	224, 352, 364, 631	Ocak Karakoç, Özlem	808	Öksüz, Didem Çolpan	40, 62, 89, 519
Mandel, Nil	57, 58, 410	Ocak, Meltem	37, 202, 284	Öksüzöğlu, Berna	12, 193, 212, 229, 283, 294, 315, 323, 324, 325, 367, 407, 428, 562
Mayadağlı, Alparslan	656	Ocak, Süheyla	676, 738	Öksüz, Samet	479
Mayadağlı, Alpaslan	148, 432, 434	Odabaş, Hatice	193, 574	Ökten, Begüm	465
Memiş, Leyla	732	Odabaşı, Ayşegül	346	Ökten, Yıldız	293
Menteş, Selahattin	76, 145, 388, 433, 435, 436, 504	Ofluoğlu, Tenzile	396	Ölmez, Fatih	352, 364, 631
Mercan, İnci	812	Oğuz, Aynur	670, 687, 702, 730, 731, 732, 733	Ölmez, Ömer Fatih	224
Mermut, Özlem	465	Oğuz, Berna	690	Önal, Cem	239, 297, 301
Mert, Ufuk	30, 63	Okkan, Sait	41, 46, 73	Önal, H. Cem	35, 82, 123, 128, 129
Meteğlu, İbrahim	545	Oktar, Nezh	80	Önal Mirik, Asuman	184
Metintaş, Muzaffer	126	Oktay, Gülşah	667, 684, 729	Önen, Şebnem	672
Meydan, Deniz	396	Okumuş, Dilruba	86, 121, 448	Öner Dinçbaş, Fazilet	41, 62, 89, 127, 270
Meydan, Nezh	348, 544, 545	Okur, Arzu	670, 702, 730, 731, 732, 733	Öner Özdaş, Didem	747
Mısırlıoğlu, Cem	245	Okuş, Ahmet	366	Öner, Özgür	366
Mızrak, Bülent	749	Okutan, Murat	52	Öniz, Haldun	679, 687
Molinas Mandel, Nil	15, 17, 21, 38, 62, 94, 202, 282, 555	Okutur, Kerem	15, 205, 210, 228, 235, 328, 329, 500, 557, 636	Ören, Ayşe Ceyda	686, 703, 746, 764
Moueminoglou, Fergial	165	Olacak, Nezahat	185, 186	Ören, Ceyda	741
Mudun, Ayşe	423	Olca, Gökçe Kaan	147, 303, 318, 335	Örnek, Tacettin	293
Murat Gürkaynak	140	Olgaç, Vakur	473, 474	Örsal, Özlem	779
Musal, Berna	156	Olguner, Mustafa	701, 765	Ötgün, İbrahim	741
Muslu, Uğur	430, 480	Olgun, Nermin	782	Öven Ustaalioğlu, Bala Başak	27, 100, 258, 291, 320, 341, 538, 569, 578
Mutafoğlu, Kamer	192, 287, 687, 695, 701, 742, 763	Olgun, Nur	69, 687, 691, 694, 695, 701, 709, 742, 763	Özal, F.Güze	101, 340
Mutlu, Aylin	472	Ongür, Necla	514	Özbaşı, Kenan	310, 420
Mutluhan Şenli, Hicran	483	ONKOLOJİ, RADYASYON	274	Özbaş, Azize Atlı	793
Müderisoğlu, Cüneyt	542	Onur, Handan	61, 196, 213, 340, 344	Özbay, Serab	610, 648
Müslümanoğlu, Mahmut	10, 489	Onursever, Aykut	581	Özbek, Mehmet Nuri	749
		Oral, Ethem Nezh	326	Özbek, Nilgün	396
		Oral, Serdar	758	Özbişim, Gülay	475, 514, 659, 660
		Orçun, Asuman	27	Özbudak, İrem Hicran	475, 659, 660
		Ordu, Çetin	91, 92, 99	Özbudak, Ömer	660
		Orhan, Okan	77, 145, 388, 433, 436	Öz, Büge	127, 425, 519, 753
		Ortaç, Ragıp	694	Özcan, Coşkun	754
		Oruç, Fatih	148	Özcan, Doğan	136
		Oskay, Sevil	478, 479	Özcan, Emrah	304
		Oyan, Başak	91, 92, 563	Özcan, Mualla	475
		Oyan Uluç, Başak	99	Özcan, Muhammet Fuat	271, 273
		Oymak, Ezgi	128, 297, 301	Özcan, Nazlı	281
		Oysul, Kaan	161, 162, 163, 354, 426, 427	Özcan, Ümit	641
				Özdel, Semanur	751
				Özdemir Barışık, Nagehan	569
				Özdemir, Canan	24, 139
				Özdemir, Evren	28, 314, 411, 615
				Özdemir, Feyyaz	54, 206, 208, 343,

N

Nalça Andrieu, Meltem	255
Namal, Esat	15, 210, 228, 235, 328, 329, 500, 557, 636
Narin, Yavuz	585
Nart, Deniz	22
Nart, Maruf	231, 232, 527, 528, 550
Nevruz, Oral	772
Nilden Arslan, Hatice	781
Nişli, Serap	254
Numan, Füzün	254

O

Öcal, Gönül	740
Ödek, Çağlar	729

Ö

P

Sander, Serdar	144, 758	Sezer, Cem	215, 353, 507, 576, 629	Şahin, Berksoy	60, 194, 252, 365,
Sanrı, Ergun	245	Sezgin, Canfeza	430, 457, 480, 481		369, 446, 447, 530, 573, 621, 623
Saraç, Avni	670, 702, 730, 731, 732,	Sezgin, Gülay	704	Şahin, Bilgehan	52
	733	Siğırlı, Deniz	121	Şahin, Dilek	574
Saran İkizler, H. Aslı	243	Sidransky, David	47, 64	Şahin, Ertan	585
Saran İkizler, Hayriye Aslı	295	Sigirli, Deniz	86	Şahin, Gürses	686, 703, 741, 746, 764
Sargın, Gökhan	544, 545	Sipahi, Savaş	515	Şahin, İlyas	387
Sarialioğlu, Faik	687, 693, 695, 701,	Smith, Ian M.	47	Şahinler, İsmet	223, 296, 330, 425
	725, 737	Solak, Musatafa	406	Şahin, Nesrin	197, 198
Sarihan, Haluk	734	Solak, Mustafa	169, 170, 298, 317,	Şahin, Sevim	274, 386
Sarihan, Süreyya	45, 46, 86, 121		361, 362, 370, 376, 378, 379, 380,	Şahin, Şafak	168, 605
Sarı, Neriman	683, 690, 699, 726, 734		381, 382, 383, 384, 389, 392, 394,	Şakar, Burak	233
Sarioğlu, Sülen	649, 651		397, 398, 399, 400, 401, 402, 404, 408	Şalcıoğlu, Zafer	518, 758
Sarisoy, Murat	669	Solak, Nustafa	356	Şalk, Mine	19, 136, 168, 219, 220, 363
Sarmadi, Parisa	462	Solakoğlu, Cengiz	73	Şamdancı, Emine	611
Sarper, Alpay	659	Soluk Tekkeşin, Merva	473, 474	Şanlı, Ali Ulus	305
Sarper, Binnaz	23	Somalı, Işıl	288	Şanlı, Yasemin	423
Savaş, Arif	616	Songür, Necla	133, 513	Şaylık, Faruk	339
Savaş, Berna	213	Songür, Yıldırım	514	Ş.Beşe, Nuran	342
Savaş, Burhan	110, 230, 250, 266,	Soydınç, Hilal Oğuz	236	Şeber, Erdoğan Selçuk	347
	292, 332, 333, 543, 572	Soykut, Ela	318, 654	Şehitoğlu, İbrahim	364
Savaş Şen, Zeynep	713	Soyuer, Serdar	76, 78, 145, 388, 433,	Şeker, Mesut	27, 100, 258, 291, 320,
Sayan, Haluk	217, 240, 264, 424, 505,		435, 436, 504		341, 538, 569, 578
	524, 537, 540, 625	Söker, Pınar	224	Şeker, Metin	193
Sayıcı, Yasin	211, 263, 628	Sönmez, Berkant	182, 391, 586	Şeker, M. Metin	214
Saynak, Mert	109	Sönmez, Özlem	323	Şencan, Mehmet	605
Seber, Selçuk	205	Sözer, Nihat	134, 243, 295	Şencan, Orhan	39, 85, 340
Seçkin, Selda	488	Suna, Fatih	735	Şen, Cenk Ahmet	116, 346, 543, 572,
Sefer, Dilek	773	Suna, Nurettin	101		575, 617
Selçuk, Mujstafa Bekir	727	Sungur, M. Ali	483	Şendur, Mehmet Ali	360, 373
Sen, Hulya	758	Sungur, Mehmet Ali	467	Şendur, Mehmet Ali Nahit	122, 193,
Sepetçigil, Oğuzhan	721	Suoğlu, Yusufhan	492		214, 362, 510, 551, 570, 620, 653
Serarslan, Bengül	422, 450, 451	Suyanı, Elif	774	Şenel Beşe, Nuran	368
Seraslan, Bengül	51	Sümbül, Ahmet Taner	102, 103	Şenel, Emrah	751
Serdengeçti, Süheyla	282, 410	Süoğlu, Yusufhan	484	Şenel, Soner	350, 556
Serilmez, Murat	74, 75, 236	Süren, Dinç	215, 267, 353, 507, 576,	Şener Cömert, Sevdâ	100
Serin, Meltem	152, 276, 281, 295,		629, 644	Şener, Selçuk Yusuf	516, 533, 566
	449, 632	Sürenkök, Serdar	161, 162, 163, 354,	Şener, Yusuf Selçuk	567
Sertdemir, Yaşar	60, 365, 447		426, 427	Şen F	502
Sevgen, Zeynep	288	Sürmeli Yapıcı, Heves	27	Şen, Fatma	74, 139, 234, 251, 277,
Sevgen, Zeynep Gülsüm	241, 511,	Sürmeli, Zeki	385, 393, 603		313, 319, 331, 450, 451, 532, 574,
	591, 649, 651	Sürücü, Erdem	763		577, 587, 598, 618, 619, 633
Sevinir, Betül	668, 680, 687, 744	Sütçü, Recep	133	Şengöz, Meriç	444
Sevük, Hülya	778	Süzer, Öner	342	Şengül, Kansu	274
Sezak, Murat	305			Şen, Mehmet	40
Sezen, Duygu	736			Şenocak, Mustafa	89
Sezen, Orhan	343			Şenol Coşkun, Hasan	230
Sezer, Ahmet	102, 103	Şahbaz, Ahmet	638	Şen, Sait	706
		Şahbaz, Aslı	595		

Şeref Kömürcü	166
Şıklar, Zeynep	740
Şimşek, Osman	109
Şimşek Öz, Ece	337
Şirin, Sait	426
Şit, Dede	616
Şükrüoğlu Ö	502
Şükrüoğlu, Özge	485

T

Taçıyıldız, Nurdan	667, 684, 687, 729, 740
Taflan Salepçi, Nedret	341, 578
Tahberer, Emre	334
Talim, Beril	726
Tamer, Fatma	783
Tana Aslan, Ayşe	731
Tan, Ayça	116, 572, 575
Tander, Burak	735
Tandoğan, Gülen	631
Tanrıverdi, Hüseyin	756
Tanrıverdi, Özgür	348, 544, 545
Tansan, Sualp	58
Tanyeli, Atila	704
Tanyeli, Atilla	687
Tarakıçoğlu, Gül Hatice	778
Taraktaş, Murat	158
Tarhan, Çağla	725
Tarla, Ayşegül	793
Taşçı, Sultan	792
Taşdelen, İsmet	352, 364
Taş, Eda	424, 505, 537, 540
Taş, Faruk	236
Taşkınlar, Hakan	756, 757
Taştekin, Didem	529, 558, 559, 622
Tatlı, Ali Murat	250, 266, 292
Tavlayan, Emin	185
Tecimer, Coşkun	15, 58
Tekbalkan, Zarife	784, 802
Tekçe, Ertuğrul	124
Tek, İbrahim	780
Tekinel, Yasemin	602
Tekin Orgun, Leman	672, 724
Telli, Ferhat	347
Temelli, Öztun	276, 449, 594, 611
Temiz, Süleyman	104, 106, 265, 279, 338, 345, 567
Temiz, Tayfun	515

Terzi, Hatice	176
Tezcan Karasu, Gülsün	687
Tezcanlı, Evrim	45, 46, 126, 444
Tezcan, Yılmaz	222, 445, 522
Tezer, Hasan	723
Tiftikçi, Arzu	509
Tokluoğlu, Saadet	34, 111, 112, 113, 114
Tokuç, Gülnur	673, 687
Tolunay, Şahsine	352, 364
Topaloğlu, Nesrin	810
Topçu, Yıldırım	533, 566
Topkan, Erkan	35, 82, 123, 128, 129, 184, 239, 297, 301
Topuk, Savaş	123, 128, 239
Topuz, Erkan	10, 24, 51, 52, 233, 289
Tor, Meltem	293
Torun, Neşe	109
Toru, Serap	660
Tosun, Fevziye C	727
Tosun, Fevziye C.	728
Tosun, İlker	441
Tosun, Nuran	772
Tosur, Mustafa	387
Toz, Bahtiyar	577, 618, 619
Tufan, Fatih	565
Tuğcu, Deniz	144, 518, 758
Tunalı, Candaş	184
Tunalı, Didem	481
Tuna, Savaş	120, 233, 429, 521
Tuncay, Ebru	326
Tuncel, A. Sedat	109
Tuncel, Toga	536
Tuncel, Tolga	466, 564, 589
Tuncer, Ersin	13
Tuncer, Murat	374
Tuncer, Samuray	451
Tunç, Bahattin	642, 713, 723, 751, 752
Tunçel, Tolga	552
Tunçer B.Ş	502
Tunçer, Şeref Buğra	331, 618
Tunç, Mustafa	110
Tunçyürek, Müge	687
Tural, Deniz	21, 62, 282, 547, 555
Turan Kavrıdım, Selma	775, 777
Turgay, Gülay	771
Turgut, Ayşe	793

Turhal, Deniz	410
Turhal, Nazım Serdar	347
Turhal, Serdar	57, 58, 205
Turhan, Firdevs	780
Turhan, Murat	475
Turhan, Tuncer	724
Turkan, Sedat	73, 153
Türköz, Fatma P.	398
Turna, Akif	490
Turna, Hande	21, 62, 282, 410
Tutar, Engin	673
Tükün, Fatma Ajlan	71
Tümer, Sait	69
Türkan, Sedat	519
Türkan, Sevtap	812
Türk, Cezmi	644
Türker, Alev	28, 107, 370, 588, 615
Türker, İbrahim	12, 315, 323, 324, 325, 407, 428, 562
Türker, Selcan	37
Türkmen Kemal, Yasemin	263
Türkmenoğlu, M.Özgür	483
Türköz, Fatma P.	399, 400, 401, 402
Türkyılmaz, Zafer	732
Tüysüz, Gülen	142, 681, 739, 766

U

Uçunoğlu, Nazlı	486
Uğur, Işıl	245, 437
Uğurluer, Gamze	152, 281, 295, 509, 632
Uğur, Ömer	37
Ulaş, Arife	34, 111, 112, 113, 114
Ulukaya, Engin	93, 464
Ululoğlu, Ömer	459
Ulusoy, Murat	484, 492
Ulusoy, Ezgi	742
Umay, Cenk	496
Umay, Nuran	392
Umay, Neyran	394
Uncu, Doğan	117, 118, 122, 193, 214, 322, 374, 510, 551, 570, 620
Uncu, Doğan.	367
Uncugil, Aslı	581
Unubol, Mustafa	544
Unur, İ.Nurettin	608
Unver, Songül	784
Urgancı, Nafiye	678

Urhan, Ayça	221	Ünsal Saç, Rukiye	751	Yalvaç, Dilek	793
Urhan, Muammer	536, 564, 585	Ünüvar, Ayşegül	685	Yaman Ağaoğlu, Fulya	450
Urvay, Semiha	182, 201, 586	Ünver, Neşe	66	Yamaner, Sümer	477
Uslu, İlhami	202, 284	Ünver, Tuğba	811	Yaman, Fuat	652
Uslu, Nuri	177, 179, 245, 249, 300, 303, 318, 437, 438, 439, 708	Ürün, Yüksel	61, 101, 105, 195, 196, 197, 198, 213, 340, 344, 539, 548, 560, 600, 612, 614, 635, 646	Yaman, Şebnem	122, 193, 214, 360, 362, 373, 510, 551, 570, 620, 653
Uslu, Rüçhan	39, 430, 457, 480, 481	Üstündağ, Yücel	204	Yanar, Hakan Teoman	617
Ustaalioğlu, Recep	258, 569	Üstüner, Zeki	171	Yanmaz, Teoman	596
Usta, Pınar	812	Üyetürk, Ümmügül	12, 212, 229, 283, 294, 315, 323, 324, 325, 407, 428, 562	Yantri, Leman	681
Usta, Sibel	584			Yapar, Ali Fuat	239, 297
Usul Afşar, Çiğdem	60, 365, 369, 446, 447, 573, 621, 623			Yapar Taşköylü, Burcu	157, 285, 286, 346
Utkan, Güngör	61, 85, 101, 105, 195, 196, 197, 198, 213, 340, 344, 539, 548, 560, 600, 612, 614, 635, 810			Yapıcı, Bülent	134, 662
Uygun, Kazım	54, 104, 106, 258, 265, 279, 338, 345, 516, 517, 566, 567			Yaranoğlu, Canan	776
Uygun, Vedat	629, 644			Yaray, Kadir	433, 435, 436
Uysal, Bora	161, 162, 163, 354, 426, 427			Yaren, Arzu	157, 285, 286, 346
Uysal, Mükremin	110, 292, 333			Yasasever, Vildan	74, 75
Uysal Sönmez, Özlem	12, 212, 315, 324, 325, 407, 562			Yavaş, Çağdaş	72, 154
Uzel, Ömer	153, 330, 519			Yavaş, Güler	154
Uzel, Ömer Erol	142			Yavuz, Ali Aydın	110
Uzun, Hafize	221			Yavuz, Aydın	301
Uzunoğlu, Selim	457, 481			Yavuz, Berrin	522
Uzunoğlu, Sernaz	54, 236, 455			Yavuz, Ekrem	10
				Yavuzer, Dilek	341
				Yavuz, Gülsan	667, 684, 729, 740
				Yavuz, Melek	301
				Yavuz, Sinan	632
				Yavuzşen, Tuğba	135, 192, 241, 287, 288, 421, 591, 649
				Yazıcı, Furkan	603
				Yazıcı, Gözde	43, 140, 143, 442
				Yazıcı H	502
				Yazıcı, Hülya	331, 489
				Yazıcı, Nalan	693, 725, 737
				Yazıcı, Ömer	26, 269
				Yazıcı, Ömer Kamil	34, 111, 112, 113
				Yazıcı Özbek, Hülya	485
				Yazıcı, Pervin	800
				Yazıcı, Zeynep	448, 744
				Yazılıtaş, Doğan	182, 582, 638
				Yeğen, Dinçer	179, 180, 299, 438, 656
				Yeğen, Gülçin	617
				Yekeler, Ensar	311, 747
				Yentek Balkanay, Ayben	296, 358
				Yeşilipek, Akif	671
				Yeşilkaya, Yakup	271, 571
				Yeşil, Şule	683, 690, 734
				Yetişyiğit, Tarkan	34, 111, 112, 113,

114	Yorgun, Hikmet	418
Yetmen, Özlem 127, 293, 342	Yöney, Adnan	610, 652
Yıldırım Akkuş, Berna 149	Yörüker, Ebru	63
Yıldırım, Berna Akkuş 150, 187	Yörüker, Ebru Esin	477
Yıldırım, Emre 27, 100	Yörükoğlu, Kutsal	591
Yıldırım, Mahmut Emre 578	Yumuk, Fulden	126, 205
Yıldırım, Mehmet 200, 218, 569, 627	Yumuk, Perran Fulden	347
Yıldırım, Mustafa 215, 267, 353, 507, 541, 576, 584, 629, 644	Yurtsever, Aysel	67, 80
Yıldırım Özdemir, Nuriye 122, 193, 322, 374, 551	Yüce, Deniz 14, 48, 298, 392, 394, 395, 397, 419	
Yıldırım, Özgür 246	Yüce, Kunter	53
Yıldırım, Utku Mahir 586	Yücel, Birsen 13, 19, 136, 168, 219, 220, 350, 357, 363, 503	
Yıldırım, Yeşim 641, 658	Yücel, İdris 211, 263, 628, 781	
Yıldız, Bülent 343, 371	Yüce, Sezin	143
Yıldız, Demet 84, 140, 442, 443, 736	Yüksek, Nazmiye	703, 741, 746
Yıldızeli, Bedrettin 126	Yüksel, Bağdagül	614
Yıldız, Ferah 43, 53, 84, 140, 143, 190, 442, 443, 736	Yüksel, Cabir	85
Yıldız, İbrahim 75, 139, 251, 277, 313, 319, 331, 423, 450, 451, 532, 574, 577, 587, 598, 618, 619, 633	Yükselen Güney, Yıldız	249, 302, 428
Yıldız, İbrahim Halil 193	Yüksel, Öznur 35, 82, 129, 297, 301	
Yıldız, İnci 681, 687	Yüksel, Seher	560
Yıldız, Kadri 306	Yüksel Soycan, Lebriz	687
Yıldız, Mustafa 215, 267, 353, 507, 541, 576, 584, 629, 644		
Yıldız, Oğuz Galip 76, 78, 145, 388, 433, 435, 436, 504		
Yıldız, Özcan 21, 282, 410, 547		
Yıldız, Ramazan 291		
Yıldız, Yemliha 490		
Yılmaz, Berrin 432, 434		
Yılmaz, E.Bengi 272		
Yılmaz, Erdal Reşit 642		
Yılmaz, Gökhan 231, 232, 527, 528, 550		
Yılmaz, Fatma 784		
Yılmaz, Güldal 65		
Yılmaz, Mustafa 460		
Yılmaz, Müjgan 254		
Yılmaz, Sema 704		
Yılmaztepe Oral, Arzu 464		
Yılmaz, Uğur 39, 135, 192, 241, 288, 487, 493, 511, 591, 649, 651		
Yılmaz, Veysel Turan 93		
Yiğit, Sevil Yeşim 793		
Yiğit, Yıldız 616		

Z

Zengin, Neslihan İnci	539
Zengin, Nurullah	12, 39, 101, 117, 118, 122, 193, 214, 322, 367, 374, 510, 551, 570, 620, 653
Zeren, Begüm	761, 762
Zincircioğlu, Burhanettin	45, 46
Zincircioğlu, S. Burkanettin	413
Zorlu, Faruk	43, 84, 115, 140, 143, 190, 442, 443, 736
Zorlu Karayığit, Duygu	513
Zülfikar, Bülent	682, 739, 747, 753

NONSKUAMÖZ KHDAK 2. BASAMAK TEDAVİSİNDE DOĞRU TERCİH

9.3

Ay Medyan Sağkalım^{1,2}

REFERANSLAR: 1. ALIMTA Güncel Prospektüs. 2. Scagliotti G et al: The differential efficacy of pemetrexed according to NSCLC histology: a review of two Phase III studies. Oncologist. 2009;14(3):253-263. Medikal bilgi için TR_MedInfo@lilly.com

ALIMTA® 500 mg İnfüzyon Çözeltisi İçin Toz İçeren Flakon

FORMÜLÜ: Her bir flakon 500 mg pemetrekset baza eşdeğer pemetrekset disodyum heptahidrat içerir. Her bir flakon 20 ml %0.9'luk sodyum klorür enjeksiyonluk çözelti ile sulandırılarak 25 mg/ml konsantrasyonda bir çözelti elde edilir. Gerekli dozun uygun hacmi flakondan alınır ve 100 ml %0.9'luk sodyum klorür enjeksiyonluk çözeltisi ile seyreltilir. **ENDİKASYONLAR:** Malign plevral mezotelyoma: ALIMTA, daha önce kemoterapi almamış, malign plevral mezotelyomalı hastaların tedavisinde platin ile kombine olarak endikedir. **Nonskuamöz küçük hücreli dışı akciğer kanseri:** ALIMTA nonskuamöz küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastaların, sadece non-skuamöz histolojik alt gruplarında olanlarında platinle kombine olarak başlangıç tedavisinde endikedir. **POZOLOJİ/UYGULAMA SIKLIĞI ve SÜRESİ:** ALIMTA sadece, anti-kanser kemoterapi uygulamasında ehil bir hekimin denetiminde uygulanmalıdır. **Malign plevral mezotelyoma:** Malign plevral mezotelyoma için tedavi edilen hastalarda önerilen ALIMTA dozu, her 21 günlük kürün ilk gününde 10 dakikalık intravenöz infüzyon şeklinde uygulanmak üzere, 500 mg/m² vücut yüzey alanıdır. Önerilen sisleptin dozu, her 21 günlük kürün ilk gününde pemetrekset infüzyonunun tamamlanmasından yaklaşık 30 dakika sonra, iki saatlik bir süreyle infüzyon ile uygulanmak üzere, 75 mg/m² vücut yüzey alanıdır. Hastalara sisleptin verilmenden önce ve/veya sonra yeterli anti-emetik tedavi ve uygun hidrasyon uygulanmalıdır (Özel dozlamaya için ayrıca sisleptin ürün özellikleri cetine bakınız). **Nonskuamöz küçük hücreli dışı akciğer kanseri** ALIMTA tek ajan olarak: Önceden kemoterapi almış nonskuamöz küçük hücreli dışı akciğer kanseri için tedavi edilen hastalarda, önerilen ALIMTA dozu her 21 günlük kürün ilk gününde 10 dakikalık intravenöz infüzyon şeklinde uygulanmak üzere 500 mg/m² vücut yüzey alanıdır. ALIMTA

1. basamak tedavide platinle kombine olarak uygulanır. **Premedikasyon rejimi:** Cilt reaksiyonlarının sıklık ve şiddetini azaltmak için, pemetrekset uygulamasından 1 gün önce, uygulama gününde ve uygulamadan sonraki günde kortikosteroid verilmelidir. Verilen kortikosteroid oral olarak günde iki kez uygulanan 4 mg deksametazona eşdeğer olmalıdır. Toksikiteyi azaltmak için pemetrekset ile tedavi edilen hastalara vitamin desteği de verilmelidir (bkz. bölüm 4.4). Hastalar günlük olarak, oral folik asit veya folik asit içeren [350 - 1000 mikrogram] multivitamin kullanmalıdır. İlk pemetrekset dozundan önceki yedi günde en az beş doz folik asit alınmalı ve bu doz uygulaması tüm tedavi kürü boyunca ve son pemetrekset dozundan sonra da 21 gün daha devam ettirilmelidir. Hastalara ilk pemetrekset dozundan önceki haftada ve bunun ardından her üç kürde intramusküler B12 vitamini [1000 mikrogram] enjeksiyonu yapılmalıdır. Pemetrekset uygulaması ile aynı günde B12 vitamini enjeksiyonları da uygulanabilir. **Monitorizasyon:** Pemetrekset uygulanan hastalar, her dozdan önce diferansiyel lökosit ve trombosit sayımını da içeren, tam kan sayımı ile izlenmelidir. Her kemoterapi uygulamasından önce, renal ve hepatik fonksiyonları değerlendirmek için kan biyokimya testleri yapılmalıdır. Herhangi bir kemoterapi kürüne başlamadan önce hastanın aşağıdaki değerlere sahip olması gereklidir. Mutlak nötrofil sayısı (MNS) ≥1500 hücre/mm³ ve trombosit sayısı ≥100,000 hücre/mm³ olmalıdır. Kreatinin klirensi ≥45 ml/dak olmalıdır. Toplam bilirubin, normal değer üst limitinin ≤1.5 katı olmalıdır. Alkalen fosfataz (AP), aspartat transaminaz (AST veya SGOT) ve alanin transaminaz (ALT veya SGPT) normal değer üst limitinin ≤3 katı olmalıdır. Eğer karaciğerde tümör metastazı varsa, alkalen fosfataz, AST veya ALT'nin normal değer üst limitinin ≤5 katı olması kabul edilebilir. **DOZ AYARLAMASI:** Bir sonraki kürün başlangıcındaki doz ayarlaması, bir önceki tedavi küründeki düşük hematolojik sayımlara veya azami hematolojik olmayan toksisiteye dayanarak yapılmalıdır. Laboratuvar bulguları düzelen kadar tedavi ertelenebilir. Eğer hastalarda (nörotoksikite hariç) ≥Grad 3 hematolojik olmayan toksisite gelişirse, hastanın tedavi öncesi değerlerinden daha düşük veya eşit değerlere geri dönülünceye dek ALIMTA uygulaması durdurulmalıdır. ALIMTA tedavisi, hastanın iki doz azaltılması sonrasında herhangi bir hematolojik veya hematolojik olmayan Grad 3 veya 4 toksisite görülmesi halinde bırakılmalı veya Grad 3 veya 4 nörotoksikite görülmesi halinde ise derhal kesilmelidir. **Yaşlılar:** Klinik çalışmalarda, 65 yaş veya daha üstündeki hastaların 65 yaş altındaki hastalarla karşılaştırıldığında artmış bir advers etki riski altında olduklarına dair bir bulgu saptanmamıştır. Önerilenler dışında, genel olarak tüm hastalar için, doz azaltılması gerekli değildir. **Çocuklar ve genç yetişkinler:** Bu hasta grubunda güvenilirlik ve etkinliği araştırılmamış olduğundan ALIMTA'nın 18 yaşın altındaki hastalarda kullanılması önerilmemektedir. **Böbrek Yetmezliği bulunan hastalar (Standard Cockcroft ve Gault formülü veya Tc99m - DPTA serum klirens metodu ile ölçülen Glomerüler Filtrasyon Oranı):** Pemetrekset esas olarak değişmemiş halde böbrek yoluyla atılır. Klinik çalışmalarda, kreatinin klirensi ≥45 ml/dak olan hastalar, tüm hastalar için önerilenler dışında bir doz ayarlamasına gereksinim duymamışlardır. Kreatinin klirensi 45 ml/dak'nın altında olan hastalarda pemetrekset kullanımı ile ilgili yeterli veri mevcut değildir; bu nedenle bu hastalarda pemetrekset kullanılması önerilmemektedir.

Karaciğer Yetmezliği bulunan hastalar: AST (SGOT), ALT (SGPT) veya total bilirubin ve pemetrekset farmakokinetiği arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bununla beraber, bilirubin değeri normal değer üst limitinin >1.5 katı ve/veya transaminazları normal değer üst limitinin >3.0 katı (hepatik metastazın olmadığı) veya normal değer üst limitinin >5.0 katı (hepatik metastazın olduğu) olan karaciğer yetmezliği bulunan hastalar spesifik olarak araştırılmamıştır. **KONTRENDİKASYONLAR:** Pemetrekset veya ilacın içerdiği maddelerden herhangi birine karşı bilinen aşırı duyarlılığı bulunan hastalarda kontrendikedir. Pemetrekset ile tedavi sırasında emzirme kesilmelidir. Sarıhumma aşısı ile birlikte kullanımı kontrendikedir. **ÖZEL KULLANIM UYARILARI ve ÖNLEMLERİ:** Pemetrekset, nötropeni, trombositopeni ve anemi (veya pansitopeni) ile olduğu gibi, kemik iliği fonksiyonlarını baskılayabilir (bkz. bölüm 4.8), Miyelosupresyon genellikle doz kısıtlayıcı toksisitedir. Hastalar tedavi süresince miyelosupresyon açısından izlenmeli ve hastalara, mutlak nötrofil sayıları (MNS) ≥1500 hücre/mm³ ve trombosit sayısı ≥100,000 hücre/mm³ düzeyine dönünceye kadar pemetrekset uygulanmamalıdır. Bir sonraki kürler için doz azaltılması bir önceki kürde gözlenen en düşük MNS, trombosit sayısı ve azami hematolojik olmayan toksisiteye dayanarak ayarlanır. **Gebelik ve Laktasyon (Gebelik kategorisi: D)** Pemetreksetin gebe kadınlarda kullanımı ile ilgili veri mevcut değildir, diğer anti-metabolitlerle olduğu gibi, gebelik sırasında kullanıldığında ciddi doğum defektlerine sebep olacağından şüphelenilmektedir. Doğum yapma potansiyeli olan kadınlarda pemetrekset ile tedavi sırasında etkin kontraseptif yöntemler kullanılmalıdır. Pemetreksetin, genetik olarak zarar verici etkileri olabilir. Cinsel olgunlukta erkekler, tedavi sırasında ve sonraki 6 aya kadar çocuk sahibi olmaları önerilir. Pemetreksetin anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir ve meme emen çocuk üzerindeki advers etkiler yok sayılamaz. Pemetrekset tedavisi sırasında emzirmenin kesilmesi gereklidir. **YAN ETKİLER:** Nörofil / Granülosit azalması, Lökosit azalması, Hemoglobün azalması, Trombosit azalması, Konjunktivit, Bulantı, Kusma, Stomatit / Farenjit, Anoreksi, Diyare, Konstipasyon, Dispepsi, Yorgunluk, Döküntü, Alopezi. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE FİYATI:** Alimta 500 mg Flakon 2.400,57 TL (20.12.2010 itibarıyla). DAHA GENİŞ BİLGİ İÇİN FİRMAMIZA BAŞVURUNUZ. **PROSPEKTÜSÜN SON GÜNCELLEME TARİHİ:** 03.03.2011 **RUHSAT SAHİBİ:** Lilly İlaç Ticaret Limited Şirketi Kısıklı Cad. Kuşbakışı Sok. No:6 Kat:3 34662 Altınzade-İstanbul Tel: 0 216 554 00 00 • Faks: 0 216 474 7199 **RUHSAT NUMARASI:** 122/54 İLK •

RUHSAT TARİHİ / RUHSAT YENİLEME TARİHİ 22.Mayıs.2007



Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 2011 yılını uluslararası orman yılı ilan etti.
Lilly Onkoloji Türkiye 2011 yılından itibaren bütün basılı materyallerini FSC (dünya üzerinde doğru orman yönetimiyle elde edilen ürünler) belgeli, geri dönüşümlü ve doğa dostu hammaddelerden üretme kararını almıştır.



Lilly