



MARMARA
ONKOLOJİ
DERNEĞİ

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

4 ONKOLOJİDE YENİLİKLER SEMPOZYUMU



CRATOS PREMIUM HOTEL,
GİRNE KIBRIS



16 - 17 - 18
EKİM 2026



www.onkolojideyenilikler.org

Kurullar

SEMPOZYUM BAŞKANLARI

Dr. Fuat Hulusi Demirelli
Dr. Nebi Serkan Demirci
Dr. Teoman Yanmaz

KONGRE SEKRETERLERİ

Dr. Abdilkerim Oyman
Dr. Erdoğan Selçuk Şeber
Dr. Özkan Alan

DÜZENLEME KURULU

Dr. Abdilkerim Oyman
Dr. Erdoğan Selçuk Şeber
Dr. Nebi Serkan Demirci
Dr. Özkan Alan
Dr. Teoman Yanmaz

Bilimsel Kurul

- Dr. Abdilkerim Oyman
- Dr. Ahmet Bilgehan Şahin
- Dr. Ahmet Bilici
- Dr. Ahmet Küçükarda
- Dr. Ahmet Sezer
- Dr. Ahmet Taner Sümbül
- Dr. Ali Arıcan
- Dr. Ali Gökyer
- Dr. Alper Sevinç
- Dr. Atakan Demir
- Dr. Atilla Yıldırım
- Dr. Bahiddin Yılmaz
- Dr. Berrin Papila
- Dr. Bülent Karabulut
- Dr. Deniz Can Güven
- Dr. Deniz Işık
- Dr. Didem Taştekin
- Dr. Ebru Karıcı
- Dr. Elanur Karaman
- Dr. Erdem Çubukçu
- Dr. Erdem Göker
- Dr. Erdoğan Selçuk Şeber
- Dr. Fatih Teker
- Dr. Fatma Aydoğan
- Dr. Feyyaz Özdemir
- Dr. Fuat Hulusi Demirelli
- Dr. Gökçen Tuğba Çevik
- Dr. Gökmen Umut Erdem
- Dr. Gökşen İnanc İmamoğlu
- Dr. Gül Başaran
- Dr. Hacer Demir
- Dr. Hakan Harputluoğlu
- Dr. Hasan Çağrı Yıldırım
- Dr. Hüseyin Engin
- Dr. Hüseyin Mertsoylu
- Dr. İbrahim Çil
- Dr. İbrahim Vedat Bayoğlu
- Dr. İlker Nihat Ökten
- Dr. Kayhan Ertürk
- Dr. Mahmut Gümüş
- Dr. Mehmet Alpaslan Özgün
- Dr. Mehmet Artaç
- Dr. Mehmet Bilici
- Dr. Mert Başaran
- Dr. Muhammet Ali Kaplan
- Dr. Muhammet Bekir Hacıoğlu
- Dr. Murad Guliyev
- Dr. Murat Araz
- Dr. Murat Koçer
- Dr. Murat Sarı
- Dr. Muslih Ürün
- Dr. Mustafa Erman
- Dr. Mustafa Karaca
- Dr. Mutlu Doğan
- Dr. Nalan Babacan
- Dr. Nazım Can Demircan
- Dr. Nebi Serkan Demirci
- Dr. Nuri Karadurmuş
- Dr. Oğuzhan Yıldız
- Dr. Okan Avcı
- Dr. Olçun Ümit Önal
- Dr. Özcan Yıldız
- Dr. Özgür Açıkgöz
- Dr. Özgür Özyılkan
- Dr. Özkan Alan
- Dr. Ramazan Esen
- Dr. Rukiye Arıkan
- Dr. Saadettin Kılıçkap
- Dr. Senem Karabulut
- Dr. Seval Ay Ersoy
- Dr. Shamkhal Safarov
- Dr. Sinan Koca
- Dr. Şahin Bedir
- Dr. Şebnem Yücel
- Dr. Taner Korkmaz
- Dr. Teoman Yanmaz
- Dr. Timuçin Çil
- Dr. Tolga Köşeci
- Dr. Tülay Eren
- Dr. Tülay Kuş
- Dr. Türkkan Evrensel
- Dr. Utku Oflazoğlu
- Dr. Vehbi Erçolak
- Dr. Yakup Bozkaya
- Dr. Yüksel Ürün
- Dr. Zafer Arık
- Dr. Zuhat Uraççı

16 Ekim 2026

01

CUMA · GÜN 1

Gastrointestinal Sistem & Malign Melanom

13:00 – 17:40

OTURUM 1 · Gastrointestinal Sistem Kanseri – 1

Oturum Başkanları: Dr. Fuat Hulusi Demirelli -
Dr. Türkan Evrensel

13:00–13:20

Özefagus ve Mide Kanserlerinde Tedavide Yeni Yaklaşımlar

Dr. Ali Gökyer

13:20–13:40

Kolorektal Kanselerde Tedavide Yeni Yaklaşımlar

Dr. Senem Karabulut

13:40–14:00

Pankreatiko-bilier Kanseler Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar

Dr. Atakan Demir

14:00–14:10

Ara

14:10–15:10

Gastrointestinal Sistem Kanselerinde Tartışmalı Konular ve Klinik Pratik

Oturum Başkanları: Dr. Murat Koçer - Dr. Mehmet Artaç – Panelistler: Dr. Ahmet Bilici, Dr. Olçun Ümit Ünal,
Dr. Özgür Açıkgoz

15:10–15:20

Ara

15:20–15:40

Nadir Gastrointestinal Kanselerde Yenilikler

Dr. Nazım Can Demircan

15:40–16:00

Hepatosellüler Karsinom Tedavisinde Yenilikler

Dr. Ahmet Küçükarda

UYDU

16:00–16:40

Keytruda ile mKHDAK'de Uzun Sağkalım

Konuşmacılar: Dr. Kayhan Ertürk, Dr. Özkan Alan



16:40–16:50

Ara

OTURUM 2 · Malign Melanom

Oturum Başkanları: Dr. Mahmut Gümüş -
Dr. İbrahim Vedat Bayoğlu

16:50–17:10

Malign Melanom Tedavisinde Yenilikler

Dr. Utku Oflozoğlu

17:10–17:40

Malign Melanomda Tartışmalı Konular ve Klinik Pratik

Panelistler: Dr. Mehmet Alpaslan Özgün, Dr. Nalan Babacan, Dr. Özcan Yıldız

17 Ekim 2026

02

CUMARTESİ · GÜN 2

Akciğer & Ürogenital Sistem Kanseri

09:00 – 19:30

OTURUM 1 · Akciğer Kanseri (Erken Evre)

Oturum Başkanları: Dr. Teoman Yanmaz ·
Dr. Hüseyin Engin

09:00–09:25

Rezektabl KHDAK'ta İmmünoterapinin Rolü: Neoadjuvan, Adjuvan ve Perioperatif Yaklaşımlar
Dr. Atilla Yıldırım

09:25–09:50

Rezektabl KHDAK'ta Hedefe Yönelik Tedaviler – Güncel Gelişmeler
Dr. İker Nihat Ökten

UYDU

09:50–10:20

mKHDAK Tedavisinde TECENTRIQ
-PD-L1 50 ve Üzeri mKHDAK Hastalarının 1. Basamak Tedavisinde TECENTRIQ
-PD-L1 Bağımsız mKHDAK Hastalarının 2. Basamak Tedavisinde TECENTRIQ
Moderatör: Dr. Özgür Açıkgöz – Konuşmacı: Dr. Gökçen Tuğba Çevik

10:20–10:30

Ara

10:30–11:00

Rezektabl KHDAK'ta Zor Sorular ve Klinik Kararlar
Oturum Başkanları: Dr. Mustafa Erman · Dr. Ali Arıcan – Panelistler: Dr. Ahmet Bilgehan Şahin, Dr. Gökçen Tuğba Çevik, Dr. İbrahim Çil

11:00–11:05

Tartışma ve Ara
Tartışmacılar: Dr. Gökhan Öztürk, Dr. Serkan Yıldırım, Dr. Mehmet Mutlu Kızı

OTURUM 2 · Akciğer Kanseri (Metastatik)

Oturum Başkanları: Dr. Nuri Karadurmuş ·
Dr. Bülent Karabulut

11:05–11:20

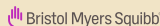
Sürücü Mutasyon Olmayan İleri Evre KHDAK'nde Sistemik Tedavi Yaklaşımları
Dr. Tolga Köşec

11:20–11:35

Sürücü Mutasyonu Saptanan İleri Evre KHDAK Hastalarda Sistemik Tedavi Yaklaşımları
Dr. Deniz Işık

UYDU

11:35–12:05

1. Basamak Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseriinde
Opdivo+Yervoy+2Kür KT Tedavisi
Moderatör: Dr. Didem Taştekin – Konuşmacı: Dr. Okan AVCI

12:05–12:15

Ara

12:15–12:45

İleri Evre KHDAK'ta Klinik Pratikte Karar Verme – Panel
Oturum Başkanları: Dr. Saadetin Kılıçkap · Dr. Mustafa Karaca – Panelistler: Dr. Ahmet Taner Sümbül, Dr. Ahmet Sezer, Dr. Şebnem Yücel

12:45–13:35

Öğle Yemeği

UYDU

13:35–14:05

mHDPK'da Güçlü Tecrübe: XTANDI'yle Kanıtlanmış Sağkalım,
Yüksek Tolerabilite
Moderatör: Dr. Yakup Bozkaya – Konuşmacı: Dr. Nebi Serkan Demirci

14:05 – 14:15

Ara

17 Ekim 2026 — devam

OTURUM 3 - Ürogenital Sistem Kanseri - 1

Oturum Başkanları: Dr. Hakan Harputluoğlu -
Dr. Ramazan Esen - Dr. Fatih Teker

14:15-14:35

Kastrasyona Duyarlı Prostat Kanserinde Sistemik Tedavi

Dr. Hacer Demir

14:35-14:55

Kastrasyona Dirençli Prostat Kanseri Tedavisinde Güncel Gelişmeler

Dr. Zuhat Uraçkı

14:55-15:05

Ara

15:05-15:35

İleri Evre Prostat Kanserinde Tedavi Sıralaması ve Klinik Kararlar

Oturum Başkanları: Dr. Yüksel Ürün - Dr. Murat Araz — Panelistler: Dr. Murat Sarı, Dr. Sihan Koca, Dr. Gökşen İnanc İmamoğlu

UYDU

15:35-16:05

Radyoaktif İyoda Refrakter, Lokal İleri veya Metastatik Diffüz Troid Karsinomunda Lenvatinib Tedavisi

Oturum Başkanı: Dr. Erdem Çubukçu — Konuşmacı: Dr. Abdilkerim Oyman

lpharmus

16:05-16:15

Ara

OTURUM 4 - Ürogenital Sistem Kanseri - 2

Oturum Başkanları: Dr. Feyyaz Özdemir -
Dr. Mehmet Bilici

16:15-16:30

Renal Hücreli Kanselerde Sistemik Tedavi Yenilikleri

Dr. Muhammet Ali Kaplan

16:30-16:45

Mesane Kanserinde Neoadjuvan / Adjuvan Tedavide Yenilikler

Dr. Elanur Karaman

16:45-17:00

İleri Evre Mesane Kanserinde Tedavi Seçenekleri

Dr. Murad Guliyev

17:00-17:10

Ara

17:10-17:50

Ürogenital Kanselerde Klinik Pratikte Zor Kararlar - Panel

Oturum Başkanları: Dr. Erdem Göker - Dr. Mert Başaran - Dr. Hüseyin Mertsoylu — Panelistler: Dr. Hasan Çağrı Yıldırım, Dr. Tülay Kuş, Dr. Gökmen Umut Erdem, Dr. Oğuzhan Yıldız

17:50 - 18:00

Tartışma ve Ara

OTURUM 5 - Jinekolojik Kanseler Paneli

Oturum Başkanları: Dr. Tümcün Çil - Dr. Zafer Anık

18:00-18:40

Jinekolojik Kanseler - Panel

Panelistler: Dr. Deniz Can Güven, Dr. Seval Ay Ersoy, Dr. Tülay Eren, Dr. Vehbi Erçolak, Dr. Ebru Karcı

OTURUM 6 - Sözel Bildiriler

Oturum Başkanları: Dr. Abdilkerim Oyman -
Dr. Nebi Serkan Demirci - Dr. Fatma Aydoğan

18:40-19:30

Sözel Bildiri Sunumları

18 Ekim 2026

03

PAZAR · GÜN 3

Baş–Boyun Tümörleri & Meme Kanseri

09:00 – 11:20

OTURUM 1 · Baş, Boyun ve Beyin Tümörleri

Oturum Başkanları: Dr. Alper Sevinç ·
Dr. Bahiddin Yılmaz · Dr. Özgür Özyılkan09:00–09:20 Nazofarenks Dışı Baş–Boyun Tümörlerinde Sistemik Tedavi Yaklaşımı
Dr. Muhammet Bekir Hacıoğlu09:20–09:40 Nazofarenks Tümörlerinde Sistemik Tedavi Yaklaşımı
Dr. Muslih Ürün09:40–10:00 Glial Tümörlerde Sistemik Tedavi Yaklaşımı
Dr. Rukiye Arıkan

10:00–10:10 Tartışma ve Ara

OTURUM 2 · Meme Kanseri Yeni Nesil Ajanlar

Oturum Başkanları: Dr. Mutlu Doğan · Dr. Erdoğan
Selçuk Şeber · Dr. Berrin Papila10:10–10:40 Meme Kanseri Antikor–İlaç Konjugatlarının Kullanımı
Dr. Gül Başaran

10:40–10:50 Tartışma ve Ara

10:50–11:10 Meme Kanseri SERD Dönemi: Mevcut Kanıtlar, Hasta Seçimi ve Gelecek Perspektifi
Dr. Taner Korkmaz

OTURUM 3 · Akılcı İlaç Kullanımı

Oturum Başkanı: Dr. Şahin Bedir

11:10–11:20 Akılcı İlaç Kullanımı
Dr. Shamkhal Safarov

Kapanış · 11:20

OTURUM BAŞKANI — DR. NEBİ SERKAN DEMİRCİ

Sözel Bildiriler

4. Onkolojide Yenilikler Sempozyumu

17 Ekim 2026 Cumartesi

Oturum Başkanları: Dr. Abdilkerim Oyman · Dr. Nebi Serkan Demirci · Dr. Fatma Aydoğan

No	Bildiri Başlığı	Sunan
SB-001	Erkek Meme Kanserlerinin Klinikopatolojik Özellikleri ve Sağkalım Sonuçları	Fatma Keskin Uzundere
SB-002	HER2-Pozitif Meme Kanserinde Neoadjuvan Tedavi Sonrası Patolojik Tam Yanıtın Öngörülmesi: Klinik Evrelemeye Ek Değer Sağlayan Bir Modelin Geliştirilmesi ve İç Doğrulaması	Sedat Biter
SB-003	Meme Kanseri Hastalarında Goserelin Tedavisi Esnasında Anksiyete ve Depresyonun Zamanla Değişen Seyri	Özge Yalıcı
SB-004	Triple Negatif Meme Kanserinde HER2-low Durumunun Neoadjuvan Tedaviye Patolojik Yanıt ve Rezidüel Nodal Hastalık ile İlişkisi	Eren Akcan
SB-005	Erken Evre Meme Kanserinde Ki-67 Proliferasyon İndeksinin Prognostik Değeri: %20 ve %30 Eşiklerinin Nüks ve Nüksüz Sağkalım Açısından Karşılaştırılması	Ece Demirdelen
SB-006	Yaygın Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde CRP/Albümin Oranının Prognostik Değeri	Yasin Emrah Soylu
SB-007	Yaygın evre küçük hücreli akciğer kanserinde karboplatin-etoposid ve Atezolizumab tedavisi alan hastalarda inflamatuvar belirteçlerin prognostik değeri	Salih Karatlı
SB-008	Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde İlk Basamak Platin Aşamına Göre İkinci Basamak Karboplatin-İrinotekan Etkinliği	Merve Bulut
SB-009	Rezektabl Mide Kanserli Hastalarda Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksinin Sağkalım Üzerindeki Prognostik Etkisi	Şahin Bedir

Sözel Bildiriler

4. Onkolojide Yenilikler Sempozyumu

SÖZEL BİLDİRİ OTURUM LİSTESİ

No	Bildiri Başlığı	Sunan
SB-010	Hepatoselüler Karsinomda Sistemik Tedavi Öncesi Lokorejyonel Tedavi Öyküsünün Sağkalım ve Klinik Sonuçlarla İlişkisi	Mehmet Akif Parlar
SB-011	Metastatik Hormona Duyarlı Prostat Kanserinde Tedavi Öncesi Kardiyovasküler Risk Yüklü: Trigliserid-Glukoz (TyG) İndeksi ile Değerlendirme	Özge Yetginoğlu
SB-012	Parp İnhibitöründen Uzun Süreli Fayda ile İlişkili Moleküler ve İnflamatuvar Biyobelirteçler: Üç Merkezli Gerçek Yaşam Çalışması	Süleyman Sami Güzel
SB-013	Lokal İleri Evre Serviks Kanseri Hastalarında Definitif Kemoradyoterapi Sırasında ve Sonrasında Hipoalbuminemi ve Vücut Kitle İndeksi Değişiminin Prognostik Değeri: Tek Merkez Deneyimi	Shamkhal Safarov
SB-014	PARP İnhibitörü İdame Tedavisi Sonrası Progresyon Gelişen Over Kanserinde Ardışık Kemoterapinin Etkinliği: Gerçek Yaşam Kohort Analizi	Taha Koray Şahin
SB-015	Ro Gerçek Prognostik Eşik mi? Neoadjuvan Kemoterapi Sonrası İleri Evre Yüksek Dereceli Seröz Papiller Over Karsinomunda Rezidü Hastalığın Sağkalım Etkisi: Bir SEER Analizi	Hamza Abbasov
SB-016	Erken Evre Endometrium Kanserinde Beden Kitle İndeksinin Prognostik Önemi: Tek Merkezli Retrospektif Bir Çalışma	Hamza Abbasov
SB-017	Baş-Boyun Kanserinde Üçüncü Basamak Bir Merkeze Başvuran Hastaların İkamet Yeri Sosyoekonomik Gelişmişlik Profili ve Tedavi Sonuçlarıyla İlişkisi: Genel Bakış	Süleyman Sami Güzel
SB-018	HER2-Pozitif Metastatik Meme Kanserinde İkinci Basamak T-DM1 Tedavisinin Etkinliği ve Progresyonsuz Sağkalımı Etkileyen Faktörler: Gerçek Yaşam Verileri	Esmâ Yetim

Poster Sunumları

4. Onkolojide Yenilikler Sempozyumu

POSTER SUNUM LİSTESİ

No	Bildiri Başlığı	Sunan
P-001	Kolorektal Kanser Taraması Sırasında Saptanan Kolon Polibinde Meme İnvaziv Lobüler Karsinom Metastazı: Olgu Sunumu	Ahmet Konca
P-002	Lokal İleri Evre Hormon Reseptörü Pozitif Meme Kanseri Adjuvan Tedavisinde Abemasiklib Kullanımına Bağlı Gelişen Nadir Bir Toksikite: Serebral Venöz Sinüs Trombozu	Sevilay Arifoğlu Özcan
P-003	Tekrar Biyopsi Tedaviyi Değiştirdi: Akciğer Adenokarsinomundan Küçük Hücreli Akciğer Kanserine Histolojik Transformasyon	Satı Sena Çoraoğlu
P-004	Papiller Tiroid Karsinomu Sonrası İkinci Primer Pulmoner Adenokarsinom: Nadir Olgu Sunumu	Hayati Arvas
P-005	İleri evre akciğer skuamöz hücreli karsinomda nivolumab ile dramatik yanıt ve immün ilişkili psöriyazis: Olgu sunumu	Serhat Demirel
P-006	Evre III Apendiks Kaynaklı MİNEN'de Uzun Süreli Hastalısız Sağkalım: Bir Olgu Sunumu	Gül Akın
P-007	Endometrium Karsinomunda Nadir Bir Metastaz Lokalizasyonu: Tibia Metastazı	Merve Adıyaman
P-008	Hipofiz Adenomunu Taklit Eden Hızlı Progresif Erişkin Sellar Atipik Teratoid/Rabdoid Tümör: Nadir Ve Agresif Bir Olgu	Şerife Merve Bölük
P-009	Yetişkinde İzole Oksipital Kemik Langerhans Hücreli Histiyoitozu	Merve Aslan
P-010	Meme Kanseri Sonrası Radyoterapiye Bağlı Gelişen Radyasyon İlişkili Anjiyosarkom: Nadir Bir Olgu Sunumu	Tural Guliyev

Sözel Bildiriler

SB-001

Sunan: Fatma Keskin Uzundere

Erkek Meme Kanserlerinin Klinikopatolojik Özellikleri ve Sağkalım Sonuçları

Fatma Keskin Uzundere¹, Zuhat Uraççı²

1Tatvan Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Bitlis

2Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Erkek meme kanseri, prospektif çalışmalarda sınırlı temsil edildiğinden yönetimi çoğunlukla kadın meme kanseri verilerine dayanmaktadır. Bu çalışmada erkek meme kanserli hastaların klinikopatolojik özellikleri, tedavi uygulamaları ve uzun dönem hastalıksız sağkalım (DFS) ile genel sağkalım (OS) sonuçları değerlendirildi.

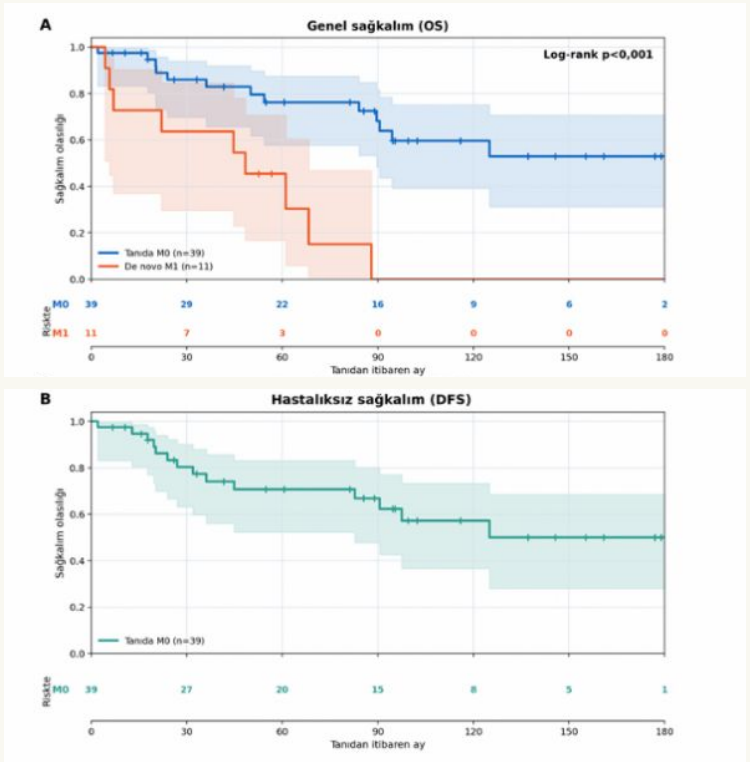
Yöntem: 2010-2025 yılları arasında merkezlerimizde takipli, invaziv meme kanseri tanısı doğrulanan 50 erkek hasta retrospektif olarak incelendi. OS tanıdan ölüme, DFS ise tanıda Mo hastalarda ilk uzak nüks veya ölüme kadar hesaplandı ve olaysız hastalar son kontrolde sansürlendi. Sağkalım Kaplan-Meier yöntemiyle analiz edildi ve gruplar log-rank testiyle karşılaştırıldı.

Bulgular: Medyan yaş 59,2(32-90) yıl ve medyan takip süresi 99,4(6-182) aydı. Moleküler alt tip dağılımında hastaların %92'si HR-pozitif, %16'sı HER2-pozitif ve %4'ü üçlü negatifti. Tanıda 39 hasta Mo, 11 hasta de novo M1 idi. Mo hastaların 7'sinde izlem sırasında nüks gelişti. Cerrahi uygulanan 38 hastanın tamamına mastektomi yapılmıştı. ER-pozitif opere hastalarda tamoksifen kullanımı %86,1'di. Toplam 22 ölüm kaydedildi. Medyan OS 94,5 aydı. 5 ve 10 yıllık OS oranları %68,7 ve %46,8 idi. Beş yıllık OS Mo ve M1 gruplarında sırasıyla %76,2 ve %45,5'ti. M1 hastalarda medyan OS 48,4 aydı (log-rank $p<0,001$). Mo hastalarda medyan DFS'ye ulaşılmadı. 5 ve 10 yıllık DFS oranları %70,8 ve %57,2 idi.

Sonuç: Serimizde hormon reseptörü pozitif fenotip baskındı ve de novo metastatik hastalık belirgin olarak daha kısa OS ile ilişkiliydi. Kadın meme kanseri verilerinden ekstrapolasyonun yaygın olduğu bu nadir grupta, uzun dönem izlem ve hastalığa özgü veri üretimi önemini korumaktadır. Erkeklerde mastektomi gibi daha agresif lokal yaklaşımların yüksek oranda uygulanması, tümör ve anatomik özelliklerin yanı sıra hasta tercihini ve erkek cinsiyet bağlamında estetik kaygıların karar sürecinde daha geri planda kalabilmesini de yansıtmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erkek meme kanseri, genel sağkalım, gerçek yaşam verisi, hastalıksız sağkalım

Resim 1: Uzun dönem sağkalım analizleri: (A) Tanıdaki metastatik duruma göre genel sağkalım (OS); (B) tanıda M0 hastalarda hastalıksız sağkalım (DFS).



Tablo 1: Demografik ve klinikopatolojik özellikler

Özellik	n (%) / dağılım
Yaş ≥ 65	17/50 (%34,0)

Özellik	n (%) / dağılım
ECOG 0-1	43/50 (%86,0)
Aktif/eski sigara kullanımı	35/50 (%70,0)
Ailede kanser öyküsü	3/50 (%6,0)
T1 / T2 / T3 / T4 dağılımı	14 / 26 / 1 / 9
N0 / N1 / N2 / N3 dağılımı	17 / 22 / 9 / 2
Luminal A	29/50 (%58,0)
Luminal B	10/50 (%20,0)
HER2-pozitif / HR-pozitif	7/50 (%14,0)
Üçlü negatif	2/50 (%4,0)
HER2-pozitif / HR-negatif	1/50 (%2,0)
Diğer moleküler alt tip	1/50 (%2,0)

Tablo 2. Tedavi uygulamaları ve genetik/genomik değerlendirmeler

Uygulama	n/N (%)
Primer cerrahi	38/50 (%76,0)
Mastektomi	38/38 (%100)
Meme koruyucu cerrahi	0/38 (%)
Rekonstrüksiyon	0/38 (%)
Neoadjuvan kemoterapi	7/38 (%18,4)
Adjuvan kemoterapi	17/38 (%44,7)
Adjuvan radyoterapi	25/38 (%65,8)
Tamoksifen, ER-pozitif opere	31/36 (%86,1)
BRCA değerlendirmesi	7/50 (%14,0)
Yeni nesil dizileme (NGS)	5/50 (%10,0)

HER2-Pozitif Meme Kanserinde Neoadjuvan Tedavi Sonrası Patolojik Tam Yanıtın Öngörülmesi: Klinik Evrelemeye Ek Değer Sağlayan Bir Modelin Geliştirilmesi ve İç Doğrulaması

Sedat Biter, Tolga Köşeci

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Patolojik tam yanıt (pCR), HER2-pozitif meme kanserinde neoadjuvan tedavi sonrası en güçlü erken prognostik göstergedir. Bu çalışmada, rutin olarak elde edilen patolojik ve laboratuvar değişkenlerinin, klinik evrelemeye kıyasla pCR öngörüsüne kattığı artı değerın niceliksel olarak ortaya konması ve sonuçların bir nomogram ile sunulması amaçlanmıştır.

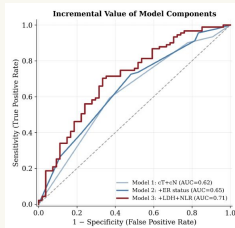
Yöntem: Neoadjuvan kemoterapi ve HER2-hedefli tedavi alan, küratif cerrahi uygulanan 145 HER2-pozitif hasta retrospektif olarak değerlendirildi. pCR ile ilişkili faktörler lojistik regresyonla değerlendirildi. Klinik evrelemeye ER, LDH ve NLR eklenmesinin öngörü performansına katkısı karşılaştırıldı; final model bootstrap yöntemiyle iç doğrulamaya tabi tutuldu ve bir nomogram oluşturuldu. İkincil olarak hastahsız sağkalm (DFS) ve genel sağkalm (OS) incelendi.

Bulgular: Toplam 145 hastanın 91'inde (%62.8) pCR elde edildi. Klinik evrelemenin pCR'yi ayırt etme gücü sınırlıydı (AUC 0.62); ER eklenmesiyle AUC 0.65'e, LDH ve NLR'nin eklenmesiyle 0.71'e yükseldi ($P=0.05$, klinik evrelemeye karşı). Çok değişkenli analizde ER-negatiflik (aOR 2.35; $P=0.030$) ve artan LDH düzeyi (aOR 1.009/U/L; $P=0.027$) pCR ile bağımsız ilişkiliydi. Beş değişkenli final modelin AUC'si 0.70, bootstrap ile düzeltilmiş AUC'si 0.66 olup model iyi kalibrasyon ve karar eğrisi analizinde net fayda gösterdi. pCR elde edilemeyen hastalarda DFS olay riski yaklaşık dört kat daha yüksekti (HR 3.95, %95 GA 1.35– 11.63; $P=0.012$).

Sonuç: Klinik evrelemeye ER durumu, LDH ve NLR eklenmesi, pCR öngörüsünde mütevazı ama ölçülebilir bir artı değer sağlamaktadır. Geliştirilen nomogram, bireysel pCR olasılığının tahmini için potansiyel olarak uygulanabilir bir araç sunmakta olup, klinik kullanım öncesi geniş, çok merkezli dış doğrulama gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: HER2 pozitif meme kanseri, klinik öngörü modeli, neoadjuvan tedavi, nomogram, patolojik tam yanıt

ROC artan değeri



SB-003

Sunan: Özge Yalıcı

Meme Kanseri Hastalarında Goserelin Tedavisi Esnasında Anksiyete ve Depresyonun Zamanla Değişen Seyri

Özge Yalıcı, Eyyüp Çavdar

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Tekirdağ

Amaç: Bu prospektif çalışmada, goserelin tedavisi başlanan meme kanseri hastalarında anksiyete ve depresyon düzeylerinin 12 aylık takip sürecindeki değişiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif, tek merkezli çalışmaya goserelin tedavisi başlanan, metastatik ve non-metastatik meme kanserli toplam 83 hasta dahil edildi. Anksiyete ve depresyon düzeyleri Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) alt ölçekleri (HADS-A, HADS-D) ile Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak başlangıç, 6. ve 12. ayda değerlendirildi. Zaman içindeki değişim Friedman testi, klinik eşik üstü oran değişimi Cochran Q testi ile analiz edildi; yeni gelişen pozitiflikle ilişkili faktörler lojistik regresyonla incelendi.

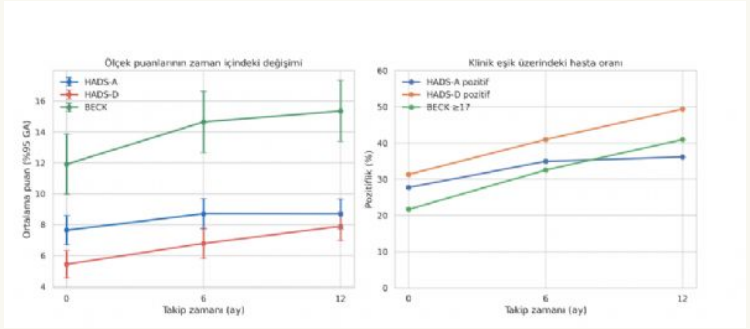
Bulgular: HADS-A puanları 6. aya kadar anlamlı artış gösterip sonrasında platoya ulaşırken, HADS-D ve Beck puanları 12 aylık takip boyunca kesintisiz artmaya devam etti (Tablo 1). Klinik eşik üstü hasta oranları ve kümülatif yeni olgu gelişim oranları Tablo 2’de sunulmuş olup en belirgin artış depresyon göstergelerinde gözlemlendi. Tek değişkenli lojistik regresyon analizlerinde incelenen değişkenlerin hiçbirisi FDR düzeltmesi sonrası anlamlı ilişkili bulunmadı.

Tartışma: Erken dönem anksiyete artışı ve sonrasındaki plato bulgumuz literatürle kısmen örtüşmektedir; Lee ve ark.’nın tamoksifen-goserelin ile tamoksifen monoterapisini karşılaştırdığı 12 aylık çalışmasında Hamilton Anksiyete puanları platoya girmeden artış eğiliminde kalmıştır. Depresyon bulgularımız ise aromataz inhibitörü tedavisi altındaki hastalarda bildirilen, depresif belirtilerin 6. ve 12. aylarda anlamlı kötüleştiği örneğiyle uyumludur; bu da farklı endokrin tedavi stratejilerinde depresif yükün zamanla kümülatif biriktiğine işaret etmektedir.

Sonuç: Bulgularımız, goserelin tedavisini takip eden dönemde anksiyete belirtilerinin ilk altı ayda platoya ulaştığını, depresif belirtilerin ise on iki ay boyunca artmaya devam ettiğini göstermektedir. Kontrol grubu bulunmadığından bu değişimler nedensel değil, tedaviyi izleyen boylamsal seyir olarak yorumlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Goserelin, Meme Kanseri

Şekil 1. HADS-A, HADS-D ve Beck Depresyon Ölçeği sonuçlarının 12 aylık takip süresindeki değişimi



Tablo 1. HADS-A, HADS-D ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarının zaman içindeki değişimi

Ölçek	Başlangıç	6. ay	12. ay	p (Friedman)
HADS-A	7,64±4,36	8,70±4,54	8,69±4,46	<0,001
HADS-D	5,43±4,12	6,78±4,54	7,89±4,25	<0,001
Beck Depresyon	11,90±9,03	14,64±9,23	15,35±9,18	<0,001

Tablo 2. Klinik eşik üstü hasta oranları ve 12 aylık kümülatif yeni olgu gelişimi

Ölçek	Başlangıç n/N (%)	12. ay n/N (%)	Cochran Q p	Kümülatif yeni olgu (%)
HADS-A (>10)	23/83 (27,7)	30/83 (36,1)	0,046	20,0
HADS-D (>7)	26/83 (31,3)	41/83 (49,4)	<0,001	26,3
Beck (>=17)	18/83 (21,7)	34/83 (41,0)	<0,001	24,6

Triple Negatif Meme Kanserinde HER2-low Durumunun Neoadjuvan Tedaviye Patolojik Yanıt ve Rezidüel Nodal Hastalık ile İlişkisi

Eren Akcan, Hatice Ayyıldız Sevim, Mehmetcan Atak

Sağlık Bakanlığı, Etik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, ANKARA

Amaç: Üçlü negatif meme kanserinde (TNBC) HER2-low fenotipin klinikopatolojik özellikleri ve neoadjuvan kemoterapiye (NAK) yanıt üzerindeki etkisi net değildir. Bu çalışmada, NAK uygulanan TNBC hastalarında HER2-low ve HER2-o tümörlerin patolojik yanıt özelliklerinin karşılaştırılması amaçlandı.

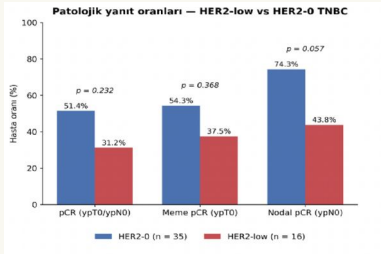
Gereç-Yöntem: Ankara Etik Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde NAK sonrası küratif cerrahi uygulanan 51 TNBC hastası retrospektif olarak incelendi. HER2 immünohistokimya skoru 0 olanlar HER2-o (n=35), 1+ veya 2+/FISH-negatif olanlar HER2-low (n=16) olarak sınıflandırıldı. Birincil sonlanım noktası patolojik tam yanıt (pCR; ypT0/ypN0); ikincil sonlanım noktaları meme pCR, nodal pCR, rezidüel tümör çapı, metastatik lenf nodu sayısı ve lenf nodu oranıydı. Bağımsız ilişkiler çok değişkenli lojistik regresyon ile değerlendirildi.

Bulgular: Tüm kohortta pCR oranı %45,1, HER2-low sıklığı %31,4 idi. Başlangıç klinik özellikleri ve uygulanan kemoterapi rejimleri gruplar arasında benzerdi. HER2-low tümörlerde Ki-67 indeksi daha yüksekti (%68,4'e karşı %56,3; p=0,044). pCR oranı HER2-low grupta daha düşük olmakla birlikte fark anlamlı değildi (%31,2'ye karşı %51,4; p=0,232). Nodal pCR oranı HER2-low grupta daha düşüktü (%43,8'e karşı %74,3; p=0,057); metastatik lenf nodu sayısı (medyan 1'e karşı 0; p=0,031) ve lenf nodu oranı (0,048'e karşı 0,000; p=0,033) daha yüksekti. Çok değişkenli analizde klinik nod evresi rezidüel nodal hastalıkla bağımsız ilişkiliydi (OR 2,10; %95 GA 1,06-4,14; p=0,033); HER2-low durumunda ilişki sınırda kaldı (OR 3,49; %95 GA 0,90-13,52; p=0,071).

Sonuç: HER2-low fenotip, TNBC'de NAK sonrası daha yüksek rezidüel nodal yük ile ilişkili olabilir. Genel pCR farkı anlamlı olmamakla birlikte, gözlenen ayrışmanın özellikle nodal yanıtta kaynaklandığı düşünülmektedir. Bulguların daha geniş ve uzun izlemli serilerde doğrulanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: HER2-low, neoadjuvan kemoterapi, patolojik tam yanıt, rezidüel nodal hastalık, üçlü negatif meme kanseri

yanıt oranları



SB-005

Sunan: Ece Demirdelen

Erken Evre Meme Kanserinde Ki-67 Proliferasyon İndeksinin Prognostik Değeri: %20 ve %30 Eşiklerinin Nüks ve Nüksüz Sağkalım Açısından Karşılaştırılması

Ece Demirdelen, Dicle Yurdatap Koç

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Ki-67 proliferasyon indeksi erken evre meme kanserinde prognostik değerlendirmede yaygın olarak kullanılmakla birlikte, klinik olarak en uygun eşik değeri konusunda belirsizlik devam etmektedir. Bu çalışmada Ki-67 düzeyinin nüks ile ilişkisinin değerlendirilmesi ve %20 ile %30 eşiklerinin nüks ve nüksüz sağkalım (RFS) açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Tek merkezli retrospektif çalışmaya, erken evre meme kanseri nedeniyle cerrahi uygulanan 97 hasta dahil edildi. Ki-67 sürekli değişken olarak ve $\leq 20\%$ ile $> 20\%$ ile $\leq 30\%$ kategorilerinde değerlendirildi. Nüks gelişen ve gelişmeyen hastaların klinikopatolojik özellikleri karşılaştırıldı. Ki-67'nin nüksü ayırt etme performansı ROC analiziyle, RFS ise Kaplan-Meier

yöntemi ve log-rank testiyle değerlendirildi.

Bulgular: Medyan takip süresi 53,7 ay (%95 GA: 48,5-71,0) idi ve 6 hastada (%6,2) nüks gelişti. Nüks gelişen hastalarda medyan Ki-67 düzeyi, nüks gelişmeyenlere göre daha yüksekti [%30 (IQR: %26,25-45) ve %20 (IQR: %10-25); $p=0,010$]. Sürekli Ki-67 için ROC-AUC 0,815 (%95 GA: 0,707-0,923) bulundu. Ki-67 $< 20\%$ olan 45 hastanın hiçbirinde nüks görülmezken, $\geq 20\%$ olan 52 hastanın 6'sında (%11,5) nüks gelişti ($p=0,029$). Bu eşik için duyarlılık %100, özgüllük %49,5 ve negatif prediktif değeri %100 idi. %30 eşiklerinde nüks oranları $< 30\%$ ve $\geq 30\%$ gruplarında sırasıyla %2,8 ve %15,4 bulundu ($p=0,043$); duyarlılık %66,7, özgüllük %75,8 idi. $< 20\%$ ve $\geq 20\%$ grupları arasında RFS anlamlı olarak farklıydı (log-rank $p=0,036$); %30 eşiklerinde fark anlamlılığa ulaşmadı ($p=0,060$).

Sonuç: Bu gerçek yaşam kohortunda yüksek Ki-67 düzeyi nüks ile ilişkili bulundu. %20 eşiği tüm nüksleri yakalaması ve anlamlı RFS ayrımı sağlamasıyla öne çıkarken, %30 eşiği daha yüksek özgüllük gösterdi. Ki-67 eşiklerinin klinik kullanım amacına göre değerlendirilmesi, prognostik sınıflandırmayı destekleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Erken evre meme kanseri, Ki-67, nüks, nüksüz sağkalım, gerçek yaşam verisi

Tablo 1 ve Tablo 2

Tablo 1. Nüks durumuna göre seçilmiş klinikopatolojik özellikler

Değişken	Nüks yok (n=91)	Nüks var (n=6)	p
Tanı yaşı, yıl	53,49 ± 11,22	42,00 ± 8,34	0,016
Ki-67, %, medyan (IQR)	20,0 (10,0-25,0)	30,0 (26,25-45,0)	0,010
Patolojik N evresi			0,021
pN0	52 (%57,1)	2 (%33,3)	

Değişken	Nüks yok (n=91)	Nüks var (n=6)	p
pN1	31 (%34,1)	1 (%16,7)	
pN2	8 (%8,8)	3 (%50,0)	
Patolojik evre			0,019
Evre I	39 (%42,9)	2 (%33,3)	
Evre II	43 (%47,3)	1 (%16,7)	
Evre III	9 (%9,9)	3 (%50,0)	
Tümör grade'i			0,151
Grade 1	20 (%22,0)	0 (%0)	
Grade 2	43 (%47,3)	2 (%33,3)	
Grade 3	28 (%30,8)	4 (%66,7)	
Lenfovasküler invazyon, var	49 (%53,8)	5 (%83,3)	0,223
PR, %, medyan (IQR)	20,0 (0–90,0)	0,0 (0–2,25)	0,044
Moleküler alt tip			0,015
Luminal A	31 (%34,1)	0 (%0)	
Luminal B / HER2-	35 (%38,5)	2 (%33,3)	
Luminal B / HER2+	17 (%18,7)	1 (%16,7)	
HER2+ / HR-	3 (%3,3)	2 (%33,3)	
Triple-negatif	5 (%5,5)	1 (%16,7)	

Tablo 2. Ki-67 %20 ve %30 eşiklerinin nüks öngörüsündeki performansı

Ölçüt	%20 eşiği	%30 eşiği
Nüks oranı, düşük Ki-67	0/45 (%0,0)	2/71 (%2,8)
Nüks oranı, yüksek Ki-67	6/52 (%11,5)	4/26 (%15,4)
Duyarlılık, % (95% GA)	100,0 (54,1–100,0)	66,7 (22,3–95,7)
Özgüllük, % (95% GA)	49,5 (38,8–60,1)	75,8 (65,7–84,2)
PPV, % (95% GA)	11,5 (4,4–23,4)	15,4 (4,4–34,9)

Ölçüt	%20 eşiği	%30 eşiği
NPV, % (95% GA)	100,0 (92,1-100,0)	97,2 (90,2-99,7)
OR (95% GA)	∞ (1,07- ∞)	6,13 (0,82-72,20)
Fisher exact p	0,029	0,043
36 aylık RFS	<%20: 100; $\geq$ %20: 92,2	<%30: 98,5; $\geq$ %30: 88,5
60 aylık RFS	<%20: 100; $\geq$ %20: 89,2	<%30: 95,0; $\geq$ %30: 88,5
Log-rank p	0,036	0,060

GA: güven aralığı; PPV: pozitif prediktif değer; NPV: negatif prediktif değer; OR: odds oranı; RFS: nüksüz sağkalım. Sürekli Ki-67 için ROC-AUC=0,815 (%95 GA: 0,707-0,923).

Tablo 1. Nüks durumuna göre seçilmiş klinikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 2. Ki-67 %20 ve %30 eşiklerinin nüks öngörüsündeki performansı

SB-006

Sunan: Yasin Emrah Soylu

Yaygın Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanseriinde CRP/Albümin Oranının Prognostik Değeri

Yasin Emrah Soylu, Aykut Turhan, Mehmet Bilici

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Erzurum

Amaç Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK),erken metastaz yapma eğilimi olan ve düşük sağkalım sonuçları ile öne çıkan bir akciğer kanseri alt tipidir. Bu çalışmada, yaygın evre KHAK hastalarında sistemik inflamasyonu ve nutrisyonel durumu birlikte yansıtan C-reaktif protein (CRP)/albümin oranının (CAR) prognostik değerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

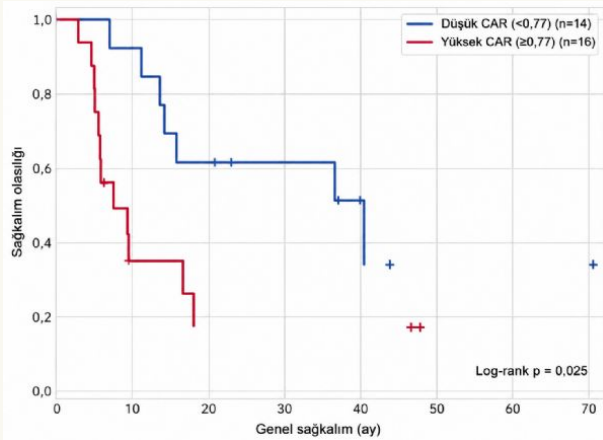
Yöntem Atatürk Üniversitesi Hastanesi'nde Ocak 2020-Temmuz 2025 tarihleri arasında yaygın evre küçük hücreli akciğer kanseri tanısıyla ilk basamak etoposid, karboplatin ve atezolizumab tedavisi alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. CRP/albümin oranı, serum CRP düzeyinin albümin düzeyine bölünmesiyle hesaplandı. Primer sonlanım noktası genel sağkalım(OS), sekonder sonlanım noktası, progresyonsuz sağkalım(PFS) olarak belirlendi. CAR için optimal eşik değeri ROC analizi ve Youden indeksi kullanılarak saptandı.Sağkalım analizlerinde Kaplan-Meier yöntemi ve log-rank testi kullanıldı.Bağımsız prognostik faktörlerin belirlenmesi amacıyla Cox regresyon analizi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular Toplam 30 hasta analize alındı. ROC analizinde 12 aylık mortaliteyi öngörmekte CAR için cut-off değeri 0,772 olarak belirlendi. Cut-off için AUC 0,750, duyarlılık %83,3 ve özgüllük %73,3 saptandı.CAR düzeyi, 0,772'den düşük olan grupta 14 hasta(%46,7) varken, 0,772 ve üzeri olan grupta 16 hasta(%53,3) yer aldı. Genel kohortta medyan OS 14,2 ay idi. CAR yüksek olan hastalarda medyan OS 7,6 ay, CAR düşük olan hastalarda ise 40,4 ay olarak bulundu.Yüksek CAR, anlamlı olarak daha kısa OS ile ilişkiliydi(log-rank $p=0,025$). Çok değişkenli Cox regresyon analizinde yaş ve ECOG performans durumu için düzeltme yapıldı.

Yüksek CAR, bağımsız kötü prognostik faktör olarak saptandı(HR: 2,93;%95 GA:1,11-7,73;p=0,030). Medyan PFS, CAR yüksek olanlarda 6,3 ay, CAR düşük olanlarda ise 9,3 ay olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi(log-rank p=0,235;HR: 1,65;%95 GA:0,72-3,79;p=0,240).

Sonuç Çalışmamız, yaygın evre küçük hücreli akciğer kanseri hastalarında yüksek CAR düzeyinin kötü prognoz ile ilişkili olduğunu gösterdi. Kolay hesaplanabilir ve rutin laboratuvar parametrelerinden elde edilebilir olması nedeniyle CAR, yaygın evre küçük hücreli akciğer kanseri hastalarının prognozlarının değerlendirilmesinde pratik bir biyobelirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: CRP/albumin oranı; CAR, küçük hücreli akciğer kanseri, prognostik biyobelirteç
CAR düzeylerine göre genel sağkalım



SB-007

Sunan: Salih Karatlı

Yaygın evre küçük hücreli akciğer kanserinde karboplatin-etoposid ve Atezolizumab tedavisi alan hastalarda inflamatuvar belirteçlerin prognostik değeri

Salih Karatlı, Selahattin Çelik, Ekin Konca Karabuğa, Tülay Eren

Etilik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Bu çalışmada, birinci basamak karboplatin-etoposid ve atezolizumab tedavisi alan yaygın evre küçük hücreli akciğer kanseri (YE-KHAK) hastalarında başlangıç nötrofil/lenfosit oranı (NLO), platelet/lenfosit oranı (PLO) ve albümin/lenfosit oranının genel sağkalım (OS) ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

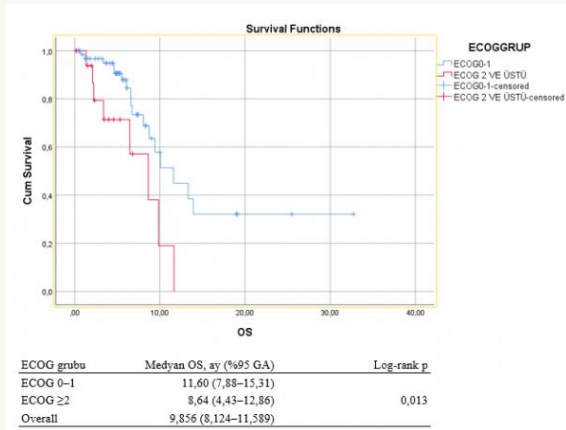
Gereç-Yöntem: Ankara Etlik Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde Nisan 2023-Temmuz 2026 tarihleri arasında birinci basamak karboplatin-etoposid + atezolizumab alan 82 hasta retrospektif olarak incelendi. Tedavi öncesi NLO, PLO ve albümin/lenfosit oranları hesaplanıp medyan değerlerine göre gruplandırıldı. OS Kaplan-Meier yöntemiyle değerlendirildi, gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı. Prognostik faktörler Cox regresyon analiziyle incelendi; tek değişkenli analizde $p < 0,10$ olanlar çok değişkenli modele alındı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı $64,34 \pm 7,77$ yıl olup %73,2'si erkekti. %79,3'ünde ECOG 0-1, %20,7'sinde ≥ 2 idi. Medyan NLO 4,45, PLO 194,10 ve albümin/lenfosit oranı 2,63 bulundu. Medyan takip 5,24 ay, 25 hasta (%30,5) kaybedildi. Medyan OS 9,86 aydı. Tek değişkenli analizde NLO, PLO, albümin/lenfosit oranı, yaş, sigara, komorbidite, beyin metastazı ve metastatik bölge sayısı OS ile ilişkili değildi. ECOG ≥ 2 daha yüksek ölüm riskiyle ilişkiliydi (HR: 2,854; %95 GA: 1,203-6,770; $p=0,017$). Çok değişkenli modelde bu ilişki sınırdı kaldı (HR: 2,439; %95 GA: 0,978-6,080; $p=0,056$). Kaplan-Meier'de medyan OS ECOG 0-1'de 11,60 ay, ECOG ≥ 2 'de 8,64 ay olup fark anlamlıydı (log-rank $p=0,013$).

Sonuç: Birinci basamak karboplatin-etoposid + atezolizumab alan YE-KHAK hastalarında başlangıç NLO, PLO ve albümin/lenfosit oranı OS ile ilişkili bulunmadı. ECOG performans durumu tek değişkenli analizde anlamlı prognostik değer gösterirken, çok değişkenli analizde sınırdı anlamlılığını korudu. Kemoimmünoterapi döneminde rutin inflamatuvar indekslerin tek başına prognostik gücü sınırlı olabilir; klinik performans durumu ise önemini sürdürmektedir. Kısa medyan takip süresi ve sınırlı ölüm olayı sayısı sonuçların yorumunda dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaygın evre küçük hücreli akciğer kanseri, atezolizumab, karboplatin-etoposid, genel sağkalım, inflamatuvar belirteçler

Şekil 1. ECOG performans durumuna göre genel sağkalımın Kaplan-Meier analizi



Kısaltmalar: ECOG PS, Eastern Cooperative Oncology Group performans skoru.

Tablo 1. Hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri

Değişken	Sonuç
Hasta sayısı	82
Yaş, ortalama $\pm$ SS	64,34 $\pm$ 7,77
Erkek cinsiyet, n (%)	60 (73,2)
Kadın cinsiyet, n (%)	22 (26,8)
ECOG PS 0–1, n (%)	65 (79,3)
ECOG PS $\geq$ 2, n (%)	17 (20,7)
Beyin metastazı, n (%)	20 (24,4)
NLO, medyan	4,45
PLO, medyan	194,10
Albümin/lenfosit oranı, medyan	2,63
Medyan takip süresi, ay	5,24
Ölüm olayı, n (%)	25 (30,5)
Medyan OS, ay	9,86 (1–32)

Kısaltmalar: NLO, nötrofil/lenfosit oranı; PLO, platelet/lenfosit oranı

Tablo 2. Genel sağkalım için tek ve çok değişkenli Cox regresyon analizi

Değişken	Tek değişkenli HR (%95 GA)	p	Çok değişkenli HR (%95 GA)	p
Yaş	0,968 (0,911–1,029)	0,299		
Cinsiyet	0,512 (0,232–1,133)	0,098	0,644 (0,278–1,494)	0,306
ECOG PS $\geq$ 2	2,854 (1,203–6,770)	0,017	2,439 (0,978–6,080)	0,056
Sigara öyküsü	0,668 (0,088–5,078)	0,696	—	—
Komorbidite	1,284 (0,582–2,833)	0,535	—	—
Beyin metastaz	0,566 (0,169–1,899)	0,357	—	—
NLO	1,209 (0,548–2,665)	0,638	—	—

Değişken	Tek değişkenli HR (%95 GA)	p	Çok değişkenli HR (%95 GA)	p
PLO	1,071 (0,484-2,373)	0,865	—	—
Metastatik bölge sayısı	1,249 (0,872-1,788)	0,224	—	—
Albümin/lenfosit oranı	1,247 (0,561-2,773)	0,588	—	—

Tek değişkenli analizde $p < 0,10$ saptanan değişkenler çok değişkenli Cox regresyon modeline dahil edildi. Kısaltmalar: NLO, nötrofil/lenfosit oranı; PLO, platelet/lenfosit oranı; OS, genel sağkalım; ECOG PS, Eastern Cooperative Oncology Group performans skoru.

SB-008

Sunan: Merve Bulut

Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde İlk Basamak Platin Ajanına Göre İkinci Basamak Karboplatin-İrinotekan Etkinliği

Ayberk Bayramgil, Merve Bulut

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

Amaç: Küçük hücreli akciğer kanserinde ilk basamakta kullanılan platin ajanının ikinci basamak karboplatin-irinotekan etkinliğiyle ilişkisini değerlendirmek.

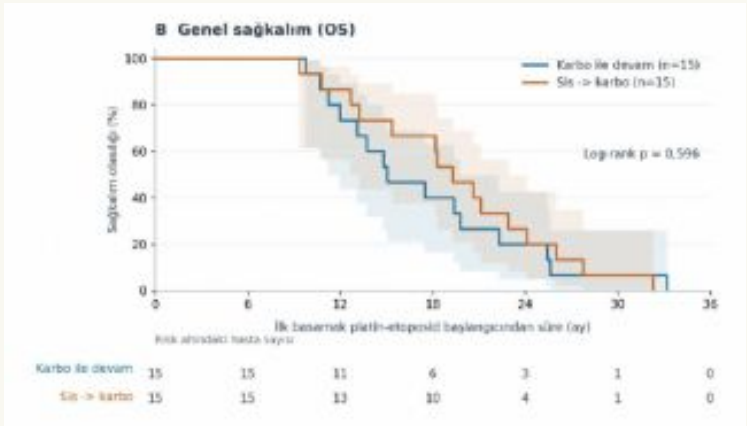
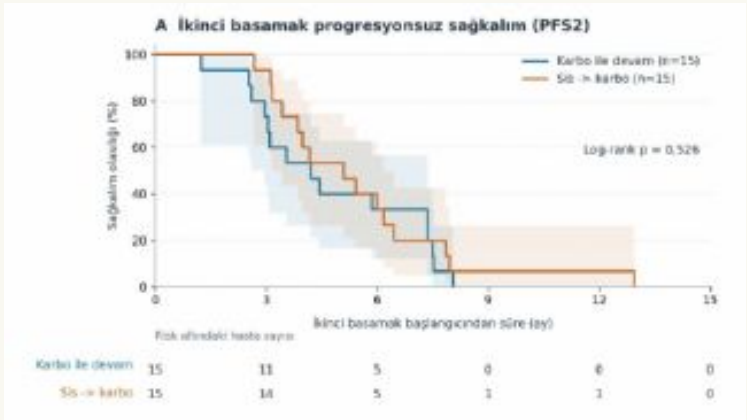
Yöntem: Tek merkezde, ilk basamakta karboplatin-etoposid veya sisplatin-etoposid, progresyon sonrasında ikinci basamakta karboplatin-irinotekan alan hastalar retrospektif incelendi ve ilk basamak platin ajanına göre iki gruba ayrıldı. Progresyonsuz sağkalım, birinci (PFS1) ve ikinci (PFS2) basamak başlangıcından ilgili basamaktaki progresyon veya ölüme kadar ayrı hesaplandı. Genel sağkalım (OS), ilk basamak platin-etoposid başlangıcından ölüme kadar hesaplandı. İkinci basamak objektif yanıt oranı (ORR), tam veya kısmi yanıt elde edilen hastaların oranı olarak tanımlandı. Yanıtlı hastaların tamamında ilk tam veya kısmi yanıt üçüncü ay kontrolünde saptandı. Yanıt süresi (DOR), bu tarihten progresyon veya ölüme kadar hesaplandı. Sağkalım medyanları Kaplan-Meier yöntemiyle, gruplar arası karşılaştırmalar log-rank ve Fisher kesin testleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 30 hastanın 22'si (%73,3) erkekti. Her grupta 15 hasta bulunuyordu. Karboplatinle devam eden ve sisplatinle devam eden gruplarda medyan PFS1 sırasıyla 8,02 ve 8,25 ay ($p=0,491$), medyan PFS2 4,20 ve 5,09 ay ($p=0,526$), medyan OS 15,05 ve 19,28 ay ($p=0,596$) bulundu. ORR sırasıyla %26,7 (4/15) ve %33,3 (5/15) idi ($p=1,000$). Yanıtlı dokuz hastada medyan DOR gruplara göre 4,34 ve 3,15 aydı ($p=0,595$). Tanımlı sınırlı evre hastalık oranları sırasıyla %13,3 ve %53,3'tü.

Sonuç: İlk basamak platin ajanına göre PFS1, PFS2, OS ve ikinci basamak yanıt sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Örneklem küçüklüğü ve grupların klinik özelliklerindeki farklılıklar sonuçların yorumunu sınırlamaktadır. Daha geniş, klinik özellikleri dengeli hasta gruplarında yapılacak çalışmalar, platin değişiminin olası katkısını daha net ortaya koyabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, İrinotekan, Karboplatin, Metastaz

İlk basamak platin ajanına göre PFS2 ve OS



Tablo 1. Hastaların klinik özellikleri ve ilk basamak tedavi bilgileri

Özellik	Karbo → karbo (n=15)	Sis → karbo (n=15)	Toplam (n=30)
Tanı yaşı, medyan (min-maks)	63 (51-80)	61 (45-76)	62,5 (45-80)
Erkek cinsiyet, n (%)	11 (73,3)	11 (73,3)	22 (73,3)
Tanıda sınırlı evre, n (%)	2 (13,3)	8 (53,3)	10 (33,3)
İkinci basamak öncesi ECOG PS			
0	1 (6,7)	2 (13,3)	3 (10,0)
1	13 (86,7)	11 (73,3)	24 (80,0)
2	1 (6,7)	2 (13,3)	3 (10,0)
İlk basamak kür sayısı, medyan (min-maks)	6 (4-8)	6 (3-6)	6 (3-8)
İlk basamak en iyi yanıt, n (%)			
CR/PR	12 (80,0)	14 (93,3)	26 (86,7)
SD	3 (20,0)	0 (0,0)	3 (10,0)
PD	0 (0,0)	1 (6,7)	1 (3,3)
TFI, medyan ay (Q1-Q3)	4,11 (3,35-5,26)	3,68 (3,30-5,70)	4,06 (3,31-5,68)

Karbo → karbo: karboplatin-etoposid sonrası karboplatin-irinotekan; sis → karbo: sisplatin-etoposid sonrası karboplatin-irinotekan. Yaş dışındaki yüzdeler grup toplamaları üzerinden hesaplandı. TFI: ilk basamak kemoterapi bitişinden ilk progresyona kadar geçen süre. Q1-Q3: 25. ve 75. persentiller. CR: tam yanıt; PR: kısmi yanıt; SD: stabil hastalık; PD: progresif hastalık.

Tablo 2. Birinci ve ikinci basamak tedavi sonuçları

	Karbo → karbo (n=15)	Sis → karbo (n=15)	p
Medyan PFS1, ay (%95 GA)	8,02 (6,96-9,13)	8,25 (6,14-9,69)	0,491
Medyan PFS2, ay (%95 GA)	4,20 (2,60-7,36)	5,09 (3,15-6,18)	0,526
Medyan OS, ay (%95 GA)	15,05 (11,24-19,78)	19,28 (12,68-22,90)	0,596
İkinci basamak ORR, n/N (%)	4/15 (26,7)	5/15 (33,3)	1,000

	Karbo → karbo (n=15)	Sis → karbo (n=15)	p
İkinci basamak medyan DOR*, ay (%95 GA)	4,34 (2,83-4,50) n=4	3,15 (2,10-9,92) n=5	0,595
Tam yanıt (CR), n (%)	0 (0,0)	1 (6,7)	-
Kısmi yanıt (PR), n (%)	4 (26,7)	4 (26,7)	-
Stabil hastalık (SD), n (%)	5 (33,3)	3 (20,0)	-
Progresif hastalık (PD), n (%)	6 (40,0)	7 (46,7)	-

SB-009

Sunan: Şahin Bedir

Rezektabl Mide Kanserli Hastalarda Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksinin Sağkalım Üzerindeki Prognostik Etkisi

Şahin Bedir

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi Tıbbi Onkoloji, İstanbul

Amaç: Rezektabl mide kanserinde perioperatif tedaviye rağmen sağkalım sonuçları heterojen seyretmektedir. Sistemik immün- inflamasyon indeksi (SII), sistemik inflamatuvar yanıtı yansıtan ve çeşitli solid tümörlerde prognostik değeri gösterilmiş bir biyobelirteçtir. Bu çalışmada, neoadjuvan veya adjuvan tedavi alan rezektabl mide kanserli hastalarda tedavi öncesi SII düzeyinin sağkalım sonuçları üzerindeki prognostik etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

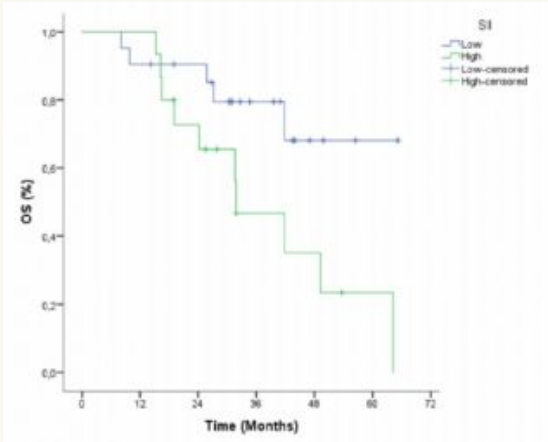
Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Ağustos 2017-Mayıs 2026 tarihleri arasında rezektabl mide adenokarsinomunu tanısıyla neoadjuvan veya adjuvan tedavi alan hastalar dahil edildi. Tedavi öncesi SII değeri nötrofil × trombosit / lenfosit formülü ile hesaplandı. ROC analizi ile belirlenen eşik değere göre hastalar düşük ve yüksek SII gruplarına ayrıldı. Genel sağkalım (OS) ve olaysız sağkalım (EFS) Kaplan-Meier yöntemi ile değerlendirildi. Prognostik faktörler tek ve çok değişkenli Cox regresyon analizleri ile araştırıldı.

Bulgular: Toplam 49 hasta çalışmaya dahil edildi. Medyan yaş 59 (36-77) yıl olup hastaların %71,4'ü erkekti. Hastaların %53,1'inde taşlı yüzük hücreli adenokarsinom, %65,3'ünde klinik evre III hastalık mevcuttu. Yirmi iki (%44,9) hasta neoadjuvan tedavi alırken, 20 (%40,8) hastada yüksek SII düzeyi saptandı. Medyan 31,04 aylık takip süresince 26 (%53,1) hastada nüks, 24 (%49,0) hastada ölüm gelişti. Yüksek ve düşük SII grupları arasında EFS açısından anlamlı fark saptanmadı (p=0,189). Buna karşın düşük SII grubunda OS anlamlı olarak daha uzundu (p=0,039). Çok değişkenli analizde yüksek SII düzeyi, kötü OS ile bağımsız olarak ilişkili bulundu.

Sonuç: Tedavi öncesi yüksek SII düzeyi, neoadjuvan veya adjuvan tedavi alan rezektabl mide kanserli hastalarda genel sağkalım için bağımsız kötü prognostik faktör olarak saptandı. SII, düşük maliyetli ve kolay uygulanabilir bir biyobelirteç olarak risk sınıflandırmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, Sistemik immün-inflamasyon indeksi, Prognoz

Şekil 1. Sistemik inflammatuar index için Kaplan–Meier OS eğrisi



Şekil 1. Tedavi öncesi sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) düzeyine göre oluşturulan Kaplan–Meier genel sağkalım (OS) eğrileri. Düşük SII grubunda genel sağkalımın yüksek SII grubuna kıyasla daha uzun olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Özellik	Toplam (n=49),(%)
Yaş, medyan (min-maks)	59 (36–77)
Yaş grubu	
<65 yaş	26 (53.1)
>=65 yaş	23 (46.9)
Cinsiyet	
Erkek	35 (71.4)
Kadın	14 (28.6)
Histoloji	
Adenokarsinom	23 (46.9)

Özellik	Toplam (n=49), (%)
Taşlı yüzük hücreli adenokarsinom	26 (53.1)
Evre	
1-2	17 (34.7)
3	32 (65.3)
Tedavi tipi	
Neoadjuvant	22 (44.9)
Adjuvant	27 (55.1)
SII	
High	20 (40.8)
Low	29 (59.2)

Tablo 2. Genel sağkalım için tek ve çok değişkenli Cox regresyon analizleri

Değişkenler	Tek değişkenli analiz HR (%95 GA)	p değeri	Çok değişkenli analiz HR (%95 GA)	p değeri
Yaş (>=65 / <65)	0.854 (0.377-1.934)	0.705		
Cinsiyet (Erkek / Kadın)	0.522 (0.189-1.442)	0.210		
Histoloji (Adenokarsinom / Taşlı yüzük hücreli adenokarsinom)	1.801 (0.752-4.316)	0.187	0.324 (0.100-1.045)	0.059
Klinik evre (1-2 / 3)	0.827 (0.228-2.998)	0.772		
Tedavi zamanı (Neoadjuvan / Adjuvan)	0.743 (0.327-1.684)	0.476		
SII (Low / High)	0.338 (0.115-0.994)	0.039	0.334 (0.112-0.994)	0.049

Hepatoselüler Karsinomda Sistemik Tedavi Öncesi Lokorejyonel Tedavi Öyküsünün Sağkalım ve Klinik Sonuçlarla İlişkisi

Mehmet Akif Parlar, Şebnem Yücel

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Sistemik tedavi öncesinde uygulanan cerrahi veya lokorejyonel tedavilerin, hepatoselüler karsinomlu (HCC) hastalarda sağkalım ve sonraki basamak tedaviye geçiş ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Birinci basamakta sorafenib veya atezolizumab-bevacizumab alan 104 HCC hastası retrospektif olarak incelendi. Hastalar daha önce cerrahi/lokorejyonel tedavi uygulanmış ve doğrudan sistemik tedavi başlananlar olarak iki gruba ayrıldı. Genel sağkalım (OS) ve progresyonsuz sağkalım (PFS) Kaplan-Meier yöntemiyle değerlendirildi. Bağımsız prognostik faktörler Cox regresyon analiziyle araştırıldı.

Bulgular: Hastaların 55'ine (%52,9) sistemik tedavi öncesinde cerrahi veya lokorejyonel tedavi uygulanmış, 49'una (%47,1) doğrudan sistemik tedavi başlanmıştı. Önceki lokorejyonel tedavi grubunda medyan OS 9,6 ay, doğrudan sistemik tedavi grubunda 4,1 ay bulundu ($p=0,003$). Medyan PFS sırasıyla 6,0 ve 3,0 aydı ($p=0,008$). Altı aylık değerlendirmeye uygun hastalarda ilk altı ay içindeki ölüm oranları sırasıyla %23,5 ve %66,7 olarak saptandı ($p<0,001$). İkinci basamak tedavi alma oranı önceki lokorejyonel tedavi grubunda daha yüksekti (%45,7'ye karşı %17,4; $p=0,007$). Tedavi türü, ECOG performans durumu, ALBI derecesi ve tanıdaki metastatik durumun dahil edildiği çok değişkenli analizde önceki lokorejyonel tedavi öyküsü OS (HR 0,75; %95 GA 0,46-1,21; $p=0,234$) ve PFS (HR 0,71; %95 GA 0,43-1,15; $p=0,165$) için bağımsız prognostik faktör değildi.

Sonuç: Sistemik tedavi öncesi lokorejyonel tedavi öyküsü, daha uzun PFS ve OS ile sonraki basamak tedaviye geçme olasılığının artmasıyla ilişkiliydi. Ancak bu ilişkinin çok değişkenli analizde bağımsızlığını kaybetmesi, gözlenen avantajın doğrudan lokorejyonel tedavi etkisinden çok korunmuş karaciğer rezervi ve uygun hasta biyolojisini yansıtabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatoselüler karsinom, lokorejyonel tedavi, sistemik tedavi, sağkalım

Genel sağkalım ve progresyonsuz sağkalım için tek değişkenli ve çok değişkenli Cox regresyon analizleri

Genel sağkalım (OS)

Değişken	OS tek değişkenli HR (%95 GA)	p	OS çok değişkenli HR (%95 GA)	p
Önceki lokorejyonel tedavi	0,52 (0,34- 0,80)	0,003	0,75 (0,46- 1,21)	0,234
Atezolizumab-bevacizumab	0,43 (0,20- 0,95)	0,036	0,43 (0,20- 0,96)	0,039
ECOG PS ≥ 2	3,66 (2,25- 5,94)	$<0,001$	3,51 (2,11- 5,83)	$<0,001$
ALBI derece ≥ 2	2,11 (1,28- 3,49)	0,003	1,46 (0,86- 2,49)	0,161

Değişken	OS tek değişkenli HR (%95 GA)	p	OS çok değişkenli HR (%95 GA)	p
Tanıda metastatik hastalık	2,11 (1,34- 3,32)	0,001	1,61 (0,98- 2,65)	0,060

Progresyonsuz sağkalım (PFS)

Değişken	PFS tek değişkenli HR (%95 GA)	p	PFS çok değişkenli HR (%95 GA)	p
Önceki lokorejyonel tedavi	0,57 (0,37- 0,87)	0,010	0,71 (0,43-1,15)	0,165
Atezolizumab-bevacizumab	0,30 (0,14- 0,66)	0,003	0,28 (0,13-0,62)	0,002
ECOG PS ≥ 2	3,06 (1,91- 4,91)	$<0,001$	3,29 (2,01-5,38)	$<0,001$
ALBI derece ≥ 2	1,41 (0,89- 2,24)	0,141	0,92 (0,55-1,54)	0,757
Tanıda metastatik hastalık	1,53 (0,98- 2,38)	0,062	1,14 (0,70-1,84)	0,593

OS: genel sağkalım; PFS: progresyonsuz sağkalım; HR: hazard oranı; ECOG PS: Eastern Cooperative Oncology Group performans durumu; GA: güven aralığı. Çok değişkenli modeller tabloda gösterilen değişkenlerin tümünü eş zamanlı olarak içermektedir. Referans kategoriler: doğrudan sistemik tedavi, sorafenib, ECOG PS 0-1, ALBI derece 1 ve tanıda metastatik olmayan hastalık.

Sistemik tedavi öncesi lokorejyonel tedavi öyküsüne göre başlangıç özellikleri

Değişken	Doğrudan sistemik tedavi (n=49)	Önceki lokorejyonel tedavi (n=55)	p
Yaş, medyan (25.-75. persentil)	68,0 (62,8-73,8)	63,9 (55,9-70,5)	0,007
Tanıda metastatik hastalık, n (%)	28 (57,1)	8 (14,5)	$<0,001$
BCLC-C, n (%)	49 (100)	45 (81,8)	0,001
ECOG PS ≥ 2 , n (%)	22 (44,9)	16 (29,1)	0,107
ALBI derece ≥ 2 , n (%)	42 (85,7)	28 (50,9)	$<0,001$
Albümin, medyan (25.-75. persentil), g/dL	3,4 (3,1-3,8)	3,9 (3,5-4,4)	0,001
Atezolizumab-bevacizumab, n (%)	4 (8,2)	15 (27,3)	0,020

BCLC: Barcelona Clinic Liver Cancer; ECOG PS: Eastern Cooperative Oncology Group performans durumu; ALBI: albümin-bilirubin.

SB-011

Sunan: Özge Yetginoğlu

Metastatik Hormona Duyarlı Prostat Kanserinde Tedavi Öncesi Kardiyovasküler Risk Yükü: Trigliserid-Glukoz (TyG) İndeksi ile Değerlendirme

Özge Yetginoğlu¹, Gökçen Güngör Semiz², Hüseyin Salih Semiz³

1Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

2Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

3Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Preventif Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Metastatik hormona duyarlı prostat kanserinde (mHSPC) kullanılan androjen deprivasyon tedavisi, androjen reseptör yol inhibitörleri (ARPI) ve dosetakselin insülin direnci, dislipidemi ve kardiyovasküler (KV) olay riskini artırdığı bilinmektedir. Ancak bu hastaların tedaviye başlarken taşıdıkları bazal KV risk yükü yeterince tanımlanmamıştır. TyG indeksi, insülin direncinin ve KV riskin rutin testlerle hesaplanabilen bir göstergesidir. Amacımız, metastaz tanısı anındaki KV risk yükünü TyG indeksi ile ortaya koymaktır.

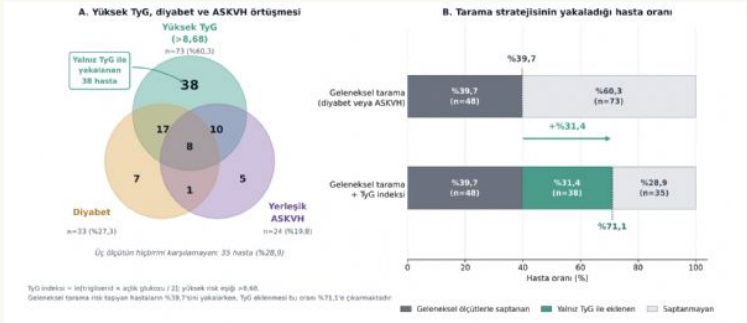
Yöntem: mHSPC nedeniyle tedavi edilen 150 hasta retrospektif incelendi. Metastaz tanısı anındaki açlık trigliserid ve glukoz değerlerinden $TyG = \ln[\text{trigliserid} \times \text{glukoz} / 2]$ hesaplandı; her iki parametre 121 hastada (%80,7) mevcuttu. $TyG > 8,68$ yüksek KV risk kabul edildi.

Bulgular: Ortanca yaş 70 (46-93), Charlson indeksi 9 idi. Başlangıçta diyabet %24,7, hipertansiyon %57,3, koroner arter hastalığı (KAH) %18,7, aterosklerotik KV hastalık (ASKVH) %20,7 oranındaydı. Ortalama TyG $8,85 \pm 0,56$ olup 73 hasta (%60,3; $p=0,003$) yüksek riskliydi. Diyabeti olmayan 88 hastanın %54,5'i; DM ve ASKVH'si olmayanların ise %31,4'ü (38/121) yüksek TyG'ye sahipti. Yüksek TyG, DM veya ASKVH ölçütlerinden en az biriyle birlikte değerlendirildiğinde hastaların %71,1'i artmış KV riskliydi. TyG, diyabetiklerde (9,10 vs 8,78; $p=0,003$) ve KAH'lılarda (9,00 vs 8,82; $p=0,036$) anlamlı yüksekti; tümör yüküyle ilişkisizdi. Yüksek TyG grubunda total kolesterol (214 vs 187 mg/dL; $p=0,001$) ve LDL (135 vs 115 mg/dL; $p=0,047$) da yüksek bulunarak aterosklerotik dislipidemi tablosu gösterildi. Hastaların %75,2'si tedavi yoğunlaştırması aldı (%38,0 ARPI, %46,3 dosetaksel). Ortanca 53,6 aylık izlemde TyG genel sağkalımı öngörmedi (51,4 vs 70,3 ay; $p=0,24$; çok değişkenli HR 1,32; 0,84-2,05).

Sonuç: mHSPC hastalarının yaklaşık %60'ı, kardiyometabolik toksisitesi bilinen tedavilere başlamadan önce TyG'ye göre yüksek KV risklidir ve bunların üçte biri geleneksel DM/ASKVH taramasıyla görünmez kalmaktadır. TyG sağkalımı öngörememekle birlikte, ek maliyet gerektirmeyen bir bazal KV risk triyaj aracı olarak kardiyonkolojik izlem planlamasında kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, mHSPC, trigliserid-glukoz indeksi, insülin direnci, kardiyovasküler risk

Tedavi Öncesi Kardiyovasküler Risk: TyG İndeksinin Geleneksel Taramaya Kattığı Hastalar (n=122)



Geleneksel risk göstergeleri olan diyabet veya ASKVH bulunmamasına rağmen 38 hasta (%31,4) yalnızca yüksek TyG indeksi ile tanımlanmıştır. Böylece TyG indeksi, geleneksel ölçütlerle gözden kaçabilecek önemli bir hasta grubunun belirlenmesine ek katkı sağlamıştır.

SB-012

Sunan: Süleyman Sami Güzel

Parp İnhibitöründen Uzun Süreli Fayda ile İlişkili Moleküler ve İnflamatuvar Biyobelirteçler: Üç Merkezli Gerçek Yaşam Çalışması

Süleyman Sami Güzel¹, Fırat Akagündüz², Turgut Güner³, İbrahim Vedat Bayoğlu², Mehmet Beşiroğlu³, Nebi Serkan Demirci¹,

Özkan Alan¹

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul
2Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul
3Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: BRCA/homolog rekombinasyon eksikliği (HRD) temelli moleküler seçime karşın, poli(ADP-riboz) polimeraz inhibitörlerinden (PARPi) sağlanan uzun süreli klinik faydada belirgin heterojenite izlenmektedir. Konağa ait inflamatuvar ve nutrisyonel faktörlerin, moleküler uygunluğun ötesinde sürdürülebilir PARPi duyarlılığına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, uzun süreli PARPi faydası ile ilişkili moleküler, inflamatuvar ve hematolojik biyobelirteçlerin değerlendirilmesi

amaçlandı.

Yöntem: Üç üçüncü basamak merkezde PARPi tedavisi alan hastaların dahil edildiği retrospektif, çok merkezli çalışmada klinik ve moleküler özellikler ile BRCA/HRD durumu, ferritin, CA-125, inflamatuvar

oranlar, albümin temelli indeksler ve ardışık hemogram parametreleri değerlendirildi. Klinik fayda tam yanıt, parsiyel yanıt veya stabil hastalık; uzun süreli fayda ise ≥ 12 ay PARPi kullanımı olarak tanımlandı. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U ve ki-kare testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya çoğunluğu ileri evre over kanseri ve BRCA mutasyonlu hastalardan oluşan 55 hasta dahil edildi. En sık kullanılan PARPi olaparib idi. Düşük başlangıç ferritin düzeyi ≥ 12 aylık uzun süreli PARPi faydası ile anlamlı ilişkili bulundu ($p=0,0348$) ve değerlendirilen biyobelirteçler arasında en güçlü ilişkiyi gösteren parametre oldu. Klinik fayda ayrıca düşük başlangıç CA-125 düzeyi ($p=0,0279$), düşük CA-125/albümin oranı ($p=0,027$) ve daha erken tedavi basamağı ($p=0,028$) ile ilişkiliydi. Albümin, ECOG performans durumu, nötrofil/lenfosit oranı ve trombosit/albümin oranı uzun süreli fayda açısından olumlu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan eğilimler gösterdi. Ardışık hemogram analizinde tedavi altında erken dönemde monosit ve lenfosit sayılarında azalma, hemogloblin düşüşünde ise gecikme izlendi; ancak bu değişiklikler uzun süreli faydanın güçlü öngördürücüler değildi.

Sonuç: Konak inflamatuvar biyolojisi, uzun süreli PARPi duyarlılığının öngörülmesine katkı sağlayabilir. Başlangıç ferritin düzeyi, uzun süreli PARPi faydasıyla ilişkili, klinikte kolay erişilebilir ve düşük maliyetli en belirgin biyobelirteç olarak öne çıkmıştır. Retrospektif tasarım ve sınırlı hasta sayısı nedeniyle bulguların daha geniş, prospektif kohortlarda doğrulanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: PARP inhibitörü, ferritin, over kanseri, BRCA

SB-013

Sunan: Shamkhal Safarov

Lokal İleri Evre Serviks Kanserli Hastalarında Definitif Kemoradyoterapi Sırasında ve Sonrasında Hipoalbüminemi ve Vücut Kitle İndeksi Değişiminin Prognostik Değeri: Tek Merkez Deneyimi

Shamkhal Safarov, Anıl Yıldız, Mehmet Cem Fidan

başakşehir çam ve sakura şehir hastanesi

Giriş: Definitif eş zamanlı kemoradyoterapi (KRT), lokal ileri evre serviks kanserinde (LACC) standart tedavidir. Ancak tümör özellikleri, başlangıç hemoglobin düzeyi ve tedavi süresi gibi parametreler prognozu etkilemektedir.

Amaç: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde, KRT alan LACC hastalarında radyoterapi (RT) sırası ve sonrasında serum albümin ve vücut kitle indeksi (VKİ) değişimlerinin sağkalım (PFS ve OS) üzerindeki prognostik değerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Aralık 2022 - Aralık 2024 tarihleri arasında tek merkezde KRT ile brakiterapi tedavisini tamamlayan 149 hasta retrospektif veri tabanı üzerinden incelenmiştir. Hastaların beslenme ve klinikopatolojik parametreleri KRT öncesi, sırası ve sonrasında takip edilmiştir.

Bulgular: • Medyan takip süresi 44,2 aydır. Tedavi ortası ve sonunda albümin düzeyinin $>3,5$ g/dl olması ve normal VKİ'nin korunması, anlamlı şekilde daha yüksek tam yanıt (CR) oranlarıyla ilişkili bulunmuştur ($p < 0,01$). • Tek değişkenli analizde, başlangıç albümin seviyesi prognozla ilişkisiz bulunurken; RT sırasındaki albümin ve kilo kayıpları prognozla anlamlı ilişkili çıkmıştır. • Çok değişkenli analizde non-SCC histolojisi (PFS HR: 2,647; OS HR: 2,783) ve RT sırasında/sonrasında VKİ'de $>0,2$ kg/m² düşüş yaşanması (PFS HR: 2,365) kötü sağkalım için bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır.

Sonuç: LACC hastalarında KRT sırasında ve sonrasındaki albümin ve VKİ değişimleri, başlangıç değerlerine kıyasla daha güçlü birer prognostik göstergedir. Tedavi sürecinde ve brakiterapi döneminde hipotalbüneminin önlenmesi ile VKİ'nin korunması sağkalımı artırmada kritik öneme sahiptir. Serum albümin düzeyi, nutrisyonel destek ihtiyacını belirlemede bağımsız bir parametre olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Serviks Kanseri, Kemoradyoterapi, Hipoalbumemi

SB-014

Sunan: Taha Koray Şahin

PARP İnhibitörü İdame Tedavisi Sonrası Progresyon Gelişen Over Kansерinde Ardışık Kemoterapinin Etkinliği: Gerçek Yaşam Kohort Analizi

Zafer Arık¹, Taha Koray Şahin¹, Barış Köksal¹, Deniz Can Güven¹, Bilgin Demir², Hacer Demir³, Atilla Yıldırım⁴, Sercan Ön⁵,

Gamze Gököz Doğu⁶, Bülent Erdoğan⁷, Nebi Serkan Demirci⁸, Necdet Üskent⁹

1Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

2Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

3Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

4Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

5Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

6Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

7Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

8İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

9Anadolu Sağlık Merkezi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Kocaeli, Türkiye

Amaç: Poli(ADP-riboz) polimeraz inhibitörleri (PARPi), epitelyal over kanserinde standart idame tedavilerinden biri haline gelmiştir. Bununla birlikte, daha önce PARPi maruziyetinin platin duyarlılığını azaltabileceğine ilişkin veriler nedeniyle, hastalık progresyonu sonrasındaki optimal tedavi yaklaşımı belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmada, gerçek yaşam kohortunda PARPi sonrası uygulanan kemoterapilerin etkinliğinin değerlendirilmesi ve PARPi sonrası tedavi sonuçlarıyla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu retrospektif, çok merkezli çalışmaya, PARPi idame tedavisi sırasında veya sonrasında progresyon gelişen ve ardından sistemik kemoterapi alan epitelyal over, fallop tüpü veya primer peritoneal kanserli hastalar dahil edildi. Ocak 2019- Mart 2025 tarihleri arasında Türkiye'deki 33 onkoloji merkezinde tedavi edilen hastalar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 96 hasta dahil edildi; hastaların 70'i (%72,9) platin bazlı, 26'sı (%27,1) ise platin dışı kemoterapi aldı. Platin bazlı kemoterapi ile platin dışı kemoterapiye kıyasla daha uzun medyan progresyonsuz sağkalım (PFS) elde edildi (8,90 aya karşı 4,99 ay; p=0,001). PFS, platin geçiren sürenin (PFI) uzamasıyla kademeli olarak artarken, PFI >12 ay olan hastalarda 10,94 aya ulaştı (p=0,002). Birinci basamakta PARPi idamesi alan hastalarda, PARPi'yi daha ileri basamaklarda alanlara kıyasla PFS daha uzundu (10,94 aya karşı 5,12 ay; p=0,003). Çok değişkenli analizde, PARPi'nin ileri basamaklarda

uygulanması daha kısa PFS'nin bağımsız bir belirleyicisi olarak saptanırken (HR 2,15; %95 GA 1,17-3,96), PFI'nin 6-12 ay (HR 0,47) ve >12 ay (HR 0,34) olması daha iyi sonuçlarla bağımsız olarak ilişkiliydi. Objektif yanıt oranı (ORR), PFI $\leq$ 6 ay olan hastalarda %20,0 iken PFI >12 ay olanlarda %54,5'e yükseldi.

Sonuç: PARPi sonrası progresyon gelişen hastalarda, özellikle PFI'nin daha uzun olduğu durumlarda, platin bazlı kemoterapi etkili bir tedavi seçeneği olmayı sürdürmektedir. PFI ve PARPi'nin uygulandığı tedavi basamağı, PARPi sonrası tedavi sonuçlarının önemli belirleyicileri olup klinik pratikte tedavi seçiminde göz önünde bulundurulmalıdır. PARPi başarısızlığı sonrasında optimal tedavi sıralamasının belirlenmesi için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Over kanseri, PARP inhibitörleri, kemoterapi, platinsiz geçen süre

SB-015

Sunan: Hamza Abbasov

Ro Gerçek Prognostik Eşik mi? Neoadjuvan Kemoterapi Sonrası İleri Evre Yüksek Dereceli Seröz Papiller Over Karsinomunda Rezidü Hastalığın Sağkalım Etkisi: Bir SEER Analizi

Hamza Abbasov, Seda Jeral Evinç

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, neoadjuvan kemoterapi sonrası sitoreduktif cerrahi uygulanan evre III-IV yüksek dereceli seröz papiller over karsinomunda tam makroskopik rezeksiyonun (Ro), geleneksel $\leq$ 1 cm "optimal sitoreduksiyon" eşliğine kıyasla sağkalımı daha iyi ayırt eden prognostik bir eşik olup olmadığı değerlendirildi.

Yöntem: SEER Research veritabanında 2018-2022 arasında tam alan hastalar retrospektif olarak incelendi. Kohort; ICD-O-3 8461/3 seröz papiller histoloji, yüksek derece ve AJCC 8. baskı temelli SEER Derived EOD 2018 Stage Group'a göre evre III-IV hastalık ile sınırlandırıldı. Neoadjuvan kemoterapi, kemoterapi kaydının pozitif olması ve sistemik tedavinin cerrahi öncesinde uygulanmasıyla tanımlandı. Rezidü hastalık Ro, $\leq$ 1 cm ve >1 cm/makroskopik rezidü olarak sınıflandırıldı; rezidü boyutu belirtilmeden "optimal debulking" olarak kodlanan olgular primer analizden dışlandı. Primer sonlanım genel sağkalım (OS), sekonder sonlanım kansere özgü sağkalım (CSS) idi. Kaplan-Meier analizi ve yaş ile evre için düzeltilmiş, tanı yılına göre stratifiye Cox regresyon modelleri kullanıldı. Orantısız risk varsayımı Schoenfeld rezidüleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 357 hasta değerlendirildi; 199 (%55,7) Ro, 75 (%21,0) $\leq$ 1 cm ve 83 (%23,2) >1 cm/makroskopik rezidü grubundaydı. Medyan takip süresi 21 aydı. İki yıllık OS sırasıyla %85,5, %70,2 ve %73,7 idi. Ro referans alındığında $\leq$ 1 cm rezidü daha kötü OS ile bağımsız ilişkiliydi (aHR 2,92; %95 GA 1,68-5,09; $p < 0,001$); >1 cm/makroskopik rezidü için aHR 2,10 (%95 GA 1,16-3,81; $p = 0,015$) bulundu. $\leq$ 1 cm ile >1 cm grupları arasında anlamlı fark saptanmadı (aHR 0,72; $p = 0,272$).

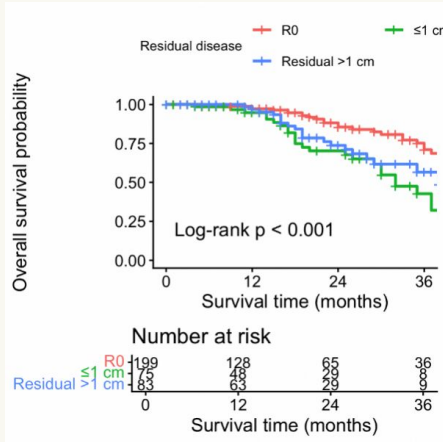
Bulgular CSS analizinde ve alternatif rezidü/cerrahi tanımlarıyla yapılan duyarlılık analizlerinde korundu.

Sonuç: Neoadjuvan kemoterapi sonrası ileri evre yüksek dereceli seröz papiller over karsinomunda Ro, sağkalımı ayıran temel prognostik eşik olarak görünmektedir. Geleneksel olarak "optimal" kabul edilen $\leq$ 1 cm makroskopik rezidünün dahi Ro'a kıyasla belirgin olarak daha kötü sağkalımla ilişkili olması ve rezidü-pozitif gruplar arasında anlamlı fark gösterilememesi, NAKT sonrası "optimal sitoreduksiyon"

kavramının ≤ 1 cm yerine tam makroskopik rezeksiyon üzerinden tanımlanmasını destekleyen güncel gerçek yaşam kanıtı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Over kanseri, Neoadjuvan kemoterapi, Sitoredüksiyon, Rezidü hastalık, SEER

Şekil 1. Neoadjuvan kemoterapi ve sitoredüktif cerrahi sonrası rezidü hastalık yüküne göre genel sağkalım.



Tablo 1. Rezidü hastalık düzeyine göre genel sağkalım ve kansere özgü sağkalım için çok değişkenli Cox regresyon

sonuçları

Rezidü hastalık	OS aHR (%95 GA)	p	CSS aHR (%95 GA)	p
R0	Referans	—	Referans	—
≤ 1 cm	2,92 (1,68–5,09)	<0,001	3,07 (1,71–5,50)	<0,001
>1 cm/makroskopik	2,10 (1,16–3,81)	0,015	2,38 (1,29–4,40)	0,006

aHR: düzeltilmiş hazard oranı; GA: güven aralığı. Cox modelleri yaş ve evre için düzeltilmiş ve tanı yılına göre stratifiye edilmiştir.

Erken Evre Endometrium Kanseriinde Beden Kitle İndeksinin Prognostik Önemi: Tek Merkezli Retrospektif Bir Çalışma

Selin Cebeci, Zeliha Birsin

İÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Endometrium kanserinin insidansı giderek artmakta ve yaşam boyu gelişme riski %2,6-3'tür. Obezite ve yaşlı popülasyonun artması insidans artışının temel nedenlerindendir. Obezite, endometrium kanseri gelişimi için bir risk faktörüken, obez hastalarda tedavi yanıtları belirsizdir.

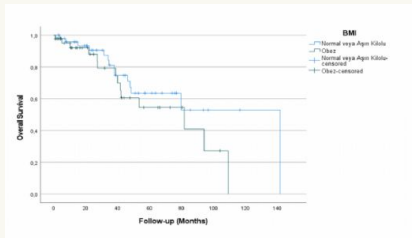
Metod: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Ocak 2014-Ocak 2025 arasında tanı alan ve opere edilen erken evre endometrium kanserli hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. İstatistiksel analizler SPSS v.27 ile gerçekleştirildi. Sağkalım analizlerinde Kaplan–Meier ve Log-Rank testleri, prognostik faktörlerin değerlendirilmesinde Cox regresyon analizi kullanıldı. Multivaryant modele $p < 0,20$ olan ve klinik olarak anlamlı değişkenler dahil edildi.

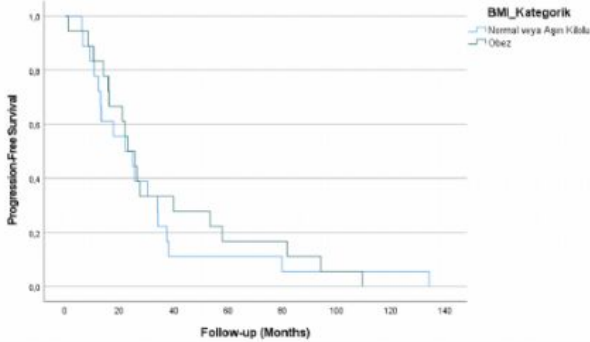
Bulgular: Çalışmaya erken evre opere 102 hasta dahil edildi. BMI hesaplanabilen 97 hastanın %51,5'inde BMI < 30 'du. İki grup arasında başlangıç özellikleri benzerdi; ancak tanı anındaki AST ve CRP değerleri BMI yüksek grupta anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 1). Tüm popülasyonda medyan PFS 24,88 ay, medyan OS 81,77 aydı. Medyan PFS yüksek ve düşük BMI gruplarında sırasıyla 23,13 ve 22,17 aydı (HR: 1,19; $p = 0,61$). Medyan OS ise sırasıyla 81,77 ve 141,77 aydı (HR: 1,57; $p = 0,24$). BMI progresyon için bağımsız risk faktörü değildi. Toksikite, radyoterapi ve p53 statüsü progresyonla ilişkili olabilecek faktörlerdi. Multivaryant analizde yalnızca radyoterapi bağımsız prognostik faktör olarak saptandı ve progresyon riskinde %74 azalma ile ilişkililiydi ($p = 0,01$). Genel sağkalım için yaş, BMI, lenfatik invazyon, nod statüsü ve radyoterapi olası prognostik faktörlerdi. Multivaryant analizde ölüm riski ≥ 65 yaşta 2,76 kat ($p = 0,04$), lenfatik invazyon varlığında 3,44 kat arttı ($p = 0,04$). Radyoterapi ölüm riskinde %87 azalma ile ilişkililiydi ($p < 0,001$).

Sonuç: Obezite endometrium kanseri gelişimi için bir risk faktörü olmakla birlikte, çalışmamızda yüksek ve düşük BMI grupları arasında PFS ve OS açısından anlamlı fark saptanmadı. Yüksek BMI grubunda medyan OS sayısal olarak daha kısa olmakla birlikte bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı.

Anahtar Kelimeler: beden kitle indeksi, endometrium kanseri, obezite, sağkalım

Genel Sağkalım ve Progresyonsuz Sağkalım Eğrileri





SB-017

Sunan: Süleyman Sami Güzel

Baş-Boyun Kanserinde Üçüncü Basamak Bir Merkeze Başvuran Hastaların İkamet Yeri Sosyoekonomik Gelişmişlik Profili ve Tedavi Sonuçlarıyla İlişkisi: Genel Bakış

Süleyman Sami Güzel¹, Aygüzel Türer², Ebru Çiçek¹, Nebi Serkan Demirci¹, Özkan Alan¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, üçüncü basamak bir merkeze başvuran baş-boyun kanserli hastaların ikamet ettikleri ilçenin sosyoekonomik gelişmişlik profilini tanımlamayı ve bu profilin progresyon, performans durumu ve mortalite ile ilişkisine genel bir bakış sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Üçüncü basamak bir merkezde izlenen 120 baş-boyun kanserli hasta retrospektif incelendi. Her hastanın ikamet ilçesi, ilçe düzeyi Sosyoekonomik Gelişmişlik Sıralaması (SEGE) kademesiyle (1=en gelişmiş) eşleştirildi; hastalar Yüksek (1-2), Orta (3-4) ve Düşük (5-6) gelişmişlik gruplarına ayrıldı. Sonlanımlar progresyon, güncel durum, izlem süresi ve başvuru performans durumuydu (ECOG). Fisher kesin testi ve Mann-Whitney U kullanıldı.

Bulgular: İleri evre ağırlıklı kohortta hastaların %78,3'ü İstanbul'da ikamet ediyordu. İkameti sınıflanabilen 107 hastanın %90,7'si (n=97) Yüksek gelişmişlik grubundaydı; Orta ve Düşük gruplarda toplam yalnızca 10 hasta vardı. Bu yoğunlaşma, başvuruda sosyoekonomik açıdan homojen bir profili gösterdi. Ortanca izlem 20 aydı; genel exitus %52,5, progresyon %62 idi. Gelişmişlik düzeyi ile ne mortalite (p=0,487) ne progresyon

($p=0,181$) arasında anlamlı ilişki saptandı; SEGE skoru da mortalite ($p=0,74$) ve progresyonla ($p=0,53$) ilişkili değildi. Buna karşılık, daha az gelişmiş ilçelerden gelen hastalarda başvuruda kötü performans durumu (ECOG ≥ 2) sayısal olarak daha yüksekti (%57,9'a karşı %33,8; $p=0,067$).

Sonuç: Merkeze başvuran hastalar ağırlıklı olarak İstanbul ve yüksek gelişmişlik düzeyindeki ilçelerden gelmekte olup, bu yoğunlaşma kanser bakımına erişimde olası bir sosyoekonomik seçim örüntüsüne işaret etmektedir. Bu homojenlik nedeniyle gelişmişlik düzeyi ile sağkalım arasında anlamlı ilişki gösterilemedi; ancak daha az gelişmiş bölgelerden gelenlerde başvuru performansının daha kötü olma eğilimi, geç başvuru ve erişim güçlüğü hipotezini desteklemektedir. Sosyoekonomik eşitsizliklerin etkisini gösterebilmek için çok merkezli, coğrafi olarak dengeli kohortlara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: baş-boyun kanseri, sosyoekonomik gelişmişlik, SEGE

SB-018

Sunan: Esma Yetim

HER2-Pozitif Metastatik Meme Kanserinde İkinci Basamak T-DM1 Tedavisinin Etkinliği ve Progresyonsuz Sağkalımı Etkileyen Faktörler: Gerçek Yaşam Verileri

Esma Yetim¹ Gökmen Umut Erdem² Nilüfer Bulut²

1-Şırnak Devlet Hastanesi

2-Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: HER2-pozitif metastatik meme kanserinde birinci basamak dosetaksel-trastuzumab- pertuzumab (DTP) sonrası trastuzumab emtansin (T-DM1), önemli ikinci basamak tedavi seçeneklerinden biridir. Bu çalışmada, DTP sonrası ikinci basamak T-DM1 alan hastalarda tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi ve T-DM1 ile progresyonsuz sağkalımı (PFS) etkileyen klinikopatolojik faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Birinci basamak DTP tedavisi sonrasında ikinci basamak T-DM1 alan HER2-pozitif metastatik meme kanserli 44 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, ECOG performans durumu, hormon reseptör durumu, primer tümör operasyonu, metastaz bölgeleri ve metastatik bölge sayısı kaydedildi. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle yapıldı; PFS ile ilişkili faktörler tek ve çok değişkenli Cox regresyon analizi ile incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 44 hastanın T-DM1 başlangıcındaki ortalama yaşı $51,5 \pm 11,5$ yıl olup, hastaların %59,1'i postmenopozal, %65,9'u hormon reseptörü pozitif. Visseral metastaz hastaların %61,4'ünde mevcutken, en sık metastaz bölgesi kemikti (%75); hastaların %40,9'unda üç veya daha fazla metastatik bölge vardı. Medyan genel sağkalım, birinci basamak DTP başlangıcından itibaren 72,4 ay, ikinci basamak T-DM1 başlangıcından itibaren ise 21,95 ay olarak saptandı. T-DM1 tedavisi ile medyan PFS 5,65 ay (%95 GA: 4,31-7,00) idi. PFS; yaş, komorbidite, ECOG performans durumu, menopoz durumu, hormon reseptör durumu, primer tümör operasyonu, visseral metastaz, karaciğer metastazı, kemik metastazı, beyin metastazı ve metastatik bölge sayısına göre anlamlı farklılık göstermedi. Tek değişkenli analizde hem akciğer metastazı (3,12 aya karşı 8,28 ay; $p=0,002$) hem de non-rejyonel lenf nodu metastazı (5,03 aya karşı 6,74 ay; $p=0,041$) anlamlı olarak daha kısa PFS ile ilişkili saptanırken; çok değişkenli analizde non-rejyonel lenf nodu metastazı anlamlılığını kaybetmiş (HR: 1,50; %95 GA: 0,70-3,20; $p=0,305$), yalnızca akciğer metastazı varlığı daha yüksek progresyon riski ile ilişkili bağımsız bir prognostik faktör olarak anlamlılığını korumuştur (HR: 2,92; %95 GA: 1,44-5,95; $p=0,003$).

Sonuç: Birinci basamak DTP sonrası uygulanan ikinci basamak T-DM1 tedavisi ile medyan PFS 5,65 ay olarak bulunmuştur. Akciğer metastazı varlığı, daha kısa PFS ile ilişkili olup çok değişkenli analizde bağımsız bir olumsuz prognostik faktör olarak saptanmıştır.

Poster Bildiriler

P-001

Sunan: Ahmet Konca

Kolorektal Kanser Taraması Sırasında Saptanan Kolon Polibinde Meme İnvaziv Lobüler Karsinom Metastazı: Olgu Sunumu

Ahmet Konca, Kübra Atasever Duran

Ankara etlik şehir hastanesi

Amaç: Kolorektal kanser taraması amacıyla yapılan kolonoskopi sırasında saptanan,kolon polibinde meme invaziv lobüler karsinom (İLK) metastazı olgusunun sunulması ve nadir gastrointestinal metastaz yerleşimlerinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu: 47 yaşında,pre-menopozal kadın,hasta tarama amacı kolonoskopi için başvuruyor,yapılan kolonoskopide sigmoid kolonda yaklaşık 7 mm saplı polip tespit edilmiş ve polipektomi uygulanmıştır. Polipektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde, kolon mukozasında yerleşim gösteren atipik hücre infiltrasyonu izlenmiştir. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri E- cadherin negatif, ER ve PR pozitif,CERB2 negatif ve GATA3 pozitif olup meme lobüler karsinom metastazı ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Meme ultrasonu ve mamografi BIRADS-o olarak değerlendirildi ve sağ meme üst dış kadranda kalsifikasyon dışında kitlesel bir oluşuma rastlanılmadı. Toraks ve abdomen tomografide omentumda yaygın implantlar ve pelvik bölgede yaklaşık 4 cm boyuta ulaşan serbest sıvı tespit edildi.Asit sıvı örneklemesi eksuda ile uyumlu ve sitolojide atipik hücre izlendi,omentumdan alınan biopsi sonucu invaziv lobüler karsinom metastazı ile uyumlu olduğu gözlemlendi.EVRE-4 meme kanseri tanısı alan hastaya ribosiklib+goseralin +letrozol başlandı.Takipleri devam etmektedir

Sonuç: İnvaziv lobüler meme karsinomu, gastrointestinal sistem dahil olmak üzere atipik metastaz alanlarına yayılım gösterebilir. Kolon poliplerinin histopatolojik değerlendirilmesi sırasında metastatik odakların akıld tutulması, doğru tanı ve uygun evreleme açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu, kolorektal tarama programlarında dahi nadir metastatik lezyonların saptanabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv lobüler karsinom, meme kanseri metastazı, kolon polipi, gastrointestinal metastaz

Lokal İleri Evre Hormon Reseptörü Pozitif Meme Kanseri Adjuvan Tedavisinde Abemasiklib Kullanımına Bağlı Gelişen Nadir Bir Toksikite: Serebral Venöz Sinüs Trombozu

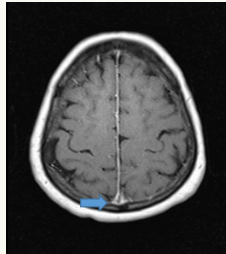
Sevilay Arifoğlu Özcan, Mustafa Karaca

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Hormon reseptörü pozitif (HR+), insan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2 (HER2) negatif erken evre meme kanserinin adjuvan tedavisinde endokrin tedaviye abemasiklib eklenmesi sağkalımı artırmaktadır. Bu ajanın kullanımına bağlı venöz tromboemboli (VTE) riski bilinmekle birlikte, serebral venöz sinüs trombozu (SVST) oldukça nadir görülmektedir. Bu bildiri ile abemasiklib tedavisi altında SVST gelişen bir vakanın sunulması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kliniğimize başvuran elli bir yaşında, postmenopozal, diabetes mellitus (DM) ve hipotiroidi ek hastalıkları bulunan kadın hastaya invaziv meme karsinomu tanısı konulmuştur. Evre IIIA olarak değerlendirilen hastaya neoadjuvan doksorubisin ve siklofosamid sonrası paklitaksel kemoterapisi uygulanmıştır. Ardından modifiye radikal mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılan hastanın patolojisi pT1cN2aMo, östrojen reseptörü (ER) pozitif, progesteron reseptörü (PR) ve HER2 negatif olarak raporlanmıştır. BRCA 1 ve 2 mutasyonları negatif saptanan hastaya adjuvan radyoterapi sonrası, yüksek nüks riskli olması nedeniyle letrozol ve abemasiklib başlanmıştır. **Bulgular:** Tedavinin beşinci ayında baş ağrısı, bulantı, kusma ve tinnitus şikayetleri gelişen hastanın manyetik rezonans (MR) venografisinde Süperior saggital sinüs orta ve posterior kesimde, sinüs rektusta ve sağ transvers sinüs medialinde, dolum defekti (sinüs ven trombozu) saptanarak SVST tanısı konulmuştur. Gelişen bu majör toksite üzerine abemasiklib kalıcı olarak kesilmiş, onkolojik takibine letrozol monoterapisi ile devam edilmiştir. Nöroloji kliniği tarafından hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisi başlanmıştır. **Sonuç:** Klinik çalışmalarda abemasiklib ile ilişkili VTE olayları genellikle alt ekstremitelerde derin ven trombozu veya pulmoner emboli şeklinde izlenmektedir. Adjuvan abemasiklib alan hastalarda dirençli baş ağrısı ve açıklanamayan nörolojik semptomların varlığında, SVST gibi atipik tromboembolik olaylar akılda tutulmalı, erken radyolojik görüntüleme ile tanı konularak ajan derhal kesilmeli ve antikoagülan tedavi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: abemasiklib, meme kanseri, serebral venöz sinüs trombozu

Serebral venöz sinüs trombozu



P-003

Sunan: Satı Sena Çoraoğlu

Tekrar Biyopsi Tedaviyi Değiştirdi: Akciğer Adenokarsinomundan Küçük Hücreli Akciğer Kanserine Histolojik Transformasyon

Satı Sena Çoraoğlu

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji ABD

Giriş

Akciğer adenokarsinomunda küçük hücreli akciğer kanserine (KHAK) histolojik transformasyon, tedavi direncinin nadir ancak klinik açıdan önemli mekanizmalarından biridir. Çoğunlukla EGFR tirozin kinaz inhibitörleri sonrasında tanımlanmış olup, immünoterapi sırasında gelişen transformasyon olguları oldukça sınırlıdır. Bu olguda, immünoterapi sırasında gelişen mediastinal progresyonun yeniden biyopsi ile histolojik transformasyon olarak doğrulanması ve sonrasında elde edilen belirin klinik yanıt sunulmaktadır.

Olgu

Elli beş yaşındaki erkek hastaya 17 Ekim 2024 tarihinde dış merkezde uygulanan sol üst lob lobektomisi sonrası patolojik olarak pT2aNoMo (Evre IIA) akciğer adenokarsinomu tanısı konuldu. Tümör boyutu 4,5x3 cm olup cerrahi spesimende lenfovasküler invazyon ve perinöral invazyon pozitif, lenf nodları negatifti. Yüksek riskli patolojik özellikler nedeniyle merkezimizde adjuvan gemcitabin-sisplatin tedavisi uygulandı. Moleküler incelemede hedeflenebilir mutasyon saptanmazken MSI-H, KRAS ve TP53 mutasyonları ile PD-L1 CPS %6 tespit edildi. İzlemede gelişen mediastinal lenf nodu progresyonu nedeniyle atezlizumab tedavisi başlandı. Dört kür immünoterapi sonrasında steroid tedavisi gerektiren pnömonit, dirençli hiponatremi, belirgin performans kaybı ve radyolojik progresyon gelişti. Mart 2026'da gerçekleştirilen EBUS eşliğinde biyopsi sonucunda küçük hücreli akciğer kanseri ile uyumlu histolojik transformasyon saptandı. Bunun üzerine tedavi karboplatin-etoposid rejimine değiştirildi. Karboplatin-etoposid tedavisi öncesinde genel durumu belirgin bozulmuş olan hastada dört kür tedavi sonrasında performans durumu anlamlı düzeldi; kontrol PET-BT'de mediastinal lezyonlarda belirgin metabolik yanıt ve tama yakın regresyon izlendi.

Sonuç

Progresyon, yalnızca primer tümörün tedavi direncini değil, nadir de olsa histolojik transformasyonu da düşündürmelidir. Olguda ortaya çıkan dirençli ve tekrarlayan hiponatremi, klinik kötüleşme ve radyolojik progresyon ile birlikte değerlendirildiğinde, küçük hücreli transformasyonun paraneoplastik göstergesi olarak dikkat çekmiştir. Yeniden biyopsi ile transformasyonun doğrulanması tedavi stratejisini tamamen değiştirmiş; karboplatin-etoposid tedavisi sonrasında hastanın performans durumu belirgin düzelmiş, hiponatremisi kontrol altına alınmış ve kontrol PET-BT'de dramatik metabolik yanıt elde edilmiştir. Bu olgu, immünoterapi altında gelişen atipik progresyonlarda, özellikle dirençli hiponatreminin eşlik ettiği hastalarda, yeniden doku örneklemesinin histolojik transformasyonun saptanması ve zamanında uygun tedaviye geçilmesi açısından kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer adenokarsinomu, Küçük hücreli akciğer kanseri, Histolojik transformasyon, İmmünoterapi, Yeniden biyopsi

Papiller Tiroid Karsinomu Sonrası İkinci Primer Pulmoner Adenokarsinom: Nadir Olgu Sunumu

Hayati Arvas¹, Zuhat Uraççı², Fatma Keskin Uzundere³

1Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

2Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

3Tatvan Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

Olgu: 10 yıl önce papiller tiroid karsinomu tanısıyla opere edilen ve ardından radyoaktif iyot tedavisi uygulanan kadın hasta, remisyon döneminde yalnızca levotiroksin replasmanıyla izlenmekteydi. Sistemik tedavi gereksinimi olmadan sürdürülen 10 yıllık izlem sonrasında hasta, yaklaşık altı aydır giderek belirginleşen boyun kitlesi nedeniyle başvurmuştu. Fizik muayenede sol supraklaviküler bölgede palpabl lenfadenopati izlendi. Başvurudan bir ay önce nefes darlığı nedeniyle yapılan incelemelerde plevral efüzyon saptanmış ve drenaj amacıyla plevral kateter yerleştirilmişti. Plevral sıvı sitolojisi benign olarak raporlanmıştı fakat lenf nodundan alınan biyopsi, adenokarsinom metastazı ile uyumluydu. Önceden papiller tiroid karsinomu bulunması nedeniyle ayırıcı tanıda öncelikle tiroid kanseri nüksü/metastazı ile ikinci primer malignite olasılıkları değerlendirildi. Laboratuvar incelemelerinde tüm tümör markerleri yüksek bulundu. Meme ve aksiller ultrasonografide kitlesel lezyon saptanmadı. Primer odağın belirlenmesi ve hastalığın evrenlenmesi amacıyla PET/BT ile gastrointestinal sistem incelemeleri planlandı. Tanının doğrulanması için histopatolojik yeniden değerlendirme ve kapsamlı moleküler profileme istendi. İleri merkezde yapılan klinik, radyolojik ve patolojik bütüncül değerlendirme, bulguların papiller tiroid karsinomu nüksünden çok ikinci primer pulmoner adenokarsinomla uyumlu olduğunu gösterdi. Geniş kapsamlı yeni nesil dizileme panelinde, genç yaş, kadın cinsiyet ve hiç sigara kullanmamış olmasına karşın hedeflenebilir sürücü mutasyon saptanmadı. Hastaya birinci basamak kemoimmünoterapi planlandı. Karboplatin-pemetrexed-pembrolizumab kombinasyonu başlandı. Olgunun tedavisi ve klinik izlemi sürmekte olup henüz radyolojik yanıt değerlendirmesi yapılmadı fakat performans düşüklüğü nedeniyle 3. Basamakta tedavisi devam eden hastanın moleküler profileme testleri tekrar istendi.

Sonuç: Malignite öyküsü olan hastalarda yeni lezyonlar nüks kabul edilmeden önce ikinci primer tümör açısından histopatolojik ve moleküler yöntemlerle değerlendirilmelidir. Ek olarak driver mutasyon açısından yüksek riskli sayılan sigara içmemiş, kadın popülasyonda moleküler profileme tekrarı gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner adenokarsinom, çoklu primer maligniteler, driver mutasyon, yeni nesil dizileme, papiller tiroid karsinomu

Şekil 1



Aksiyel toraks BT kesitinde sağ pleural efüzyon ve komşu akciğer parankiminde kompresif atelektatik değişiklikler

P-005

Sunan: Serhat Demirer

İleri evre akciğer skuamöz hücreli karsinomda nivolumab ile dramatik yanıt ve immün ilişkili psöriyazis: Olgu sunumu

Serhat Demirer

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş-Amaç: İmmün kontrol noktası inhibitörleri, ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) tedavi paradigmasını değiştirmiş ve seçilmiş hastalarda derin ve kalıcı yanıtların elde edilmesini sağlamıştır. Bununla birlikte immün aktivasyona bağlı dermatolojik immün ilişkili advers olaylar (irAE) gelişebilmektedir. Bu bildiride, kemoterapi altında progresyon gösteren ileri evre akciğer skuamöz hücreli karsinomda nivolumab ile belirgin klinik ve radyolojik yanıt sonrası gelişen, histopatolojik olarak doğrulanmış yaygın psöriyazis olgusu sunulmuştur.

Olgu: Elli beş yaşında erkek hasta, ileri evre akciğer skuamöz hücreli karsinom nedeniyle dört kür paklitaksel-karboplatin tedavisi sonrası klinik ve radyolojik progresyon ile kliniğimize başvurdu. Başvuruda ciddi dispne nedeniyle oksijen desteğine gereksinim duymakta ve tekerlekli sandalye ile mobilize olmaktaydı. PET-BT’de 78 mm primer akciğer kitlesi, kontralateral akciğerde 30 mm lezyon ve yaygın torasik metastatik hastalık saptandı. Moleküler incelemede hedeflenebilir değişiklik saptanmazken PD-L1 ekspresyonu %90 olarak bulundu. İkinci basamak nivolumab başlandı. Tedavinin erken döneminde belirgin klinik düzelme izlendi ve dördüncü uygulama sonrasında oksijen gereksinimi ortadan kalktı. Altıncı uygulama sonrası

PET-BT'de primer kitle 78 mm'den 28 mm'ye, SUVmax 12,4'ten 3,8'e; kontralateral akciğer lezyonu 30 mm'den 15 mm'ye, SUVmax 17,7'den 3,8'e geriledi. Nivolumab tedavisinin yaklaşık altıncı ayında yaygın eritemli-skuamlı papül ve plaklar gelişti. Dermatolojik değerlendirmede lezyonların vücut yüzey alanının >%70'ini tuttuğu saptandı. Nivolumaba ara verildi ve deri biyopsisi gerçekleştirildi. Histopatolojik inceleme psöriyazis ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Bu olgu, nivolumab ile belirgin antitümöral yanıt elde edilen bir hastada tedavinin ilerleyen döneminde yaygın ve histopatolojik olarak doğrulanmış psöriyazis gelişebileceğini göstermektedir. İmmünoterapi sırasında yeni gelişen dermatolojik

bulguların erken tanınması ve multidisipliner yönetimi, antitümöral etkinlik ile immün ilişkili toksisite arasındaki dengenin sağlanması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Nivolumab, psöriyazis, immün ilişkili advers olay, skuamöz hücreli akciğer kanseri, immünoterapi

Cilt Lezyonları -1



P-006

Sunan: Gul Akın

Evre III Apendiks Kaynaklı MİNEN'de Uzun Süreli Hastalıksız Sağkalım: Bir Olgu Sunumu

Gul Akın, Erdem Çubukçu

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji

Amaç: Mikst nöroendokrin-non-nöroendokrin neoplazi (MİNEN), Dünya Sağlık Örgütü 2019 sınıflamasında tanımlanan, bir tümörde nöroendokrin ve non-nöroendokrin komponentlerin bir arada bulunduğu nadir bir antitedir. Apendiks kaynaklı MİNEN literatürde son derece az bildirilmiştir. Bu çalışmada, insidental saptanan ve sağ hemikolektomi ile tedavi edilen apendiks MİNEN

olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Elli iki yaşında erkek hasta, bir haftadır süren sağ alt kadranda ağrısı ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografide appendikste 77x48 mm boyutunda, kalsifik alanlar ve solid nodüler komponentler içeren kitle saptandı. Laparoskopik başlanan operasyonda apendiks tabanının tümörle infiltre olduğu görüldüğü üzerine sağ hemikolektomiye geçildi. Rezeksiyon materyali histopatolojik ve immünohistokimyasal olarak incelendi.

Bulgular: Tümör 9,5x5,4 cm boyutunda, ülseroinfiltratif paternde olup %40 iyi diferansiye nöroendokrin tümör (Grade 2) ve %60 adenokarsinom (yüksek dereceli müsinöz neoplazi zemininde) komponentlerinden oluşmaktaydı; tanı "MİNEN, kombine subtıp" olarak verildi. Periserozal yağ dokusu invazyonu (pT3) mevcuttu; perinöral ve lenfovasküler invazyon izlenmedi. Yirmi dört lenf nodunun üçünde metastaz (ekstrakapsüler yayılım ile) saptandı (pN1). Evre III hastalık nedeniyle 12 seans adjuvan FOLFOX rejimi uygulandı. Tanıdan yaklaşık 38 ay sonraki son kontrolde görüntüleme yöntemleriyle nüks veya metastaz saptanmamış olup hasta hastaliksiz izlenmektedir.

Sonuç: Apendiks kaynaklı MİNEN nadir görülen, sıklıkla insidental tanı alan bir antitedir. Bu olgu, ileri evre hastalığa rağmen uygun cerrahi ve adjuvan tedavi ile uzun süreli hastaliksiz sağ kalımın mümkün olabileceğini göstermektedir; bu nadir antiteye ilişkin klinikopatolojik verilerin literatüre katkısı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: minen, apendiks, Nöroendokrin Tümör

P-007

Sunan: Merve Adıyaman

Endometrium Karsinomunda Nadir Bir Metastaz Lokalizasyonu: Tibia Metastazi

Merve Adıyaman, Ahmet Bilgehan Şahin

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç Endometrium karsinomları çoğunlukla pelvik ve paraaortik lenf nodları, akciğer, karaciğer ve kemik gibi bölgelere metastaz yapabilmekle birlikte, ekstremiteler ve özellikle uzun kemik metastazları oldukça nadirdir. Bu olgu sunumunda, başlangıç evrelemede uzak metastaz saptanmayan endometrium karsinomlu bir hastada tedavi planlama sürecinde ortaya çıkan proksimal tibia metastazının sunulması ve atipik kemik metastazlarının klinik öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu Altmış beş yaşında, postmenopozal kanama nedeniyle değerlendirilen hastanın endometrial biyopsisi endometrioid karsinom ile uyumlu saptandı. Hastaya total laparoskopik histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi uygulandı. Cerrahi patoloji grade 2 endometrioid karsinom ile uyumlu olup, %50'den fazla myometrial invazyon, endoservikal stromal tutulum ve yaygın lenfovasküler invazyon saptandı. Sağ over lenfatiklerinde tümör invazyonu mevcuttu. İmmünohistokimyasal incelemede ER yaygın güçlü pozitif, PR fokal pozitif, p53 wild tip paternde olup MLH1 ve PMS2 ekspresyon kaybı saptandı. İlk evreleme değerlendirmesinde uzak metastaz saptanmayan hasta FIGO evre II, grade 2 endometrioid karsinom olarak değerlendirildi ve tedavi planlamasına alındı. Tedavi planlama sürecinde hastada ani gelişen sağ diz ağrısı ve yürüme güçlüğü ortaya çıktı. Manyetik rezonans görüntülemede tibial platodan metafize uzanan 35x26x24

mm boyutunda kemik lezyonu saptandı. Sağ proksimal tibia biyopsisinde PAX-8, ER ve PR pozitif metastatik karsinom izlendi ve bulgular endometrioid karsinom metastazı ile uyumlu değerlendirildi. Böylece başlangıçta uzak metastaz saptanmayan hastada, yeni gelişen ekstremitte semptomlarının değerlendirilmesi sonucunda tibia metastazı ile metastatik hastalık ortaya konuldu.

Sonuç Endometrium karsinomunda ekstremitte ve uzun kemik metastazları oldukça nadir görülmektedir. Yeni gelişen, özellikle açıklanamayan kemik ağrısı, eklem ağrısı veya yürüme güçlüğü, başlangıç evreleminde uzak metastaz saptanmamış hastalarda dahi metastatik hastalık açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Tibia gibi atipik metastaz bölgelerinde görüntüleme ve histopatolojik doğrulama, doğru evreleme ve tedavi planlaması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: endometrioid karsinomu, ekstremitte metastazı, tibia metastazı

P-008

Sunan: Şerife Merve Bölük

Hipofiz Adenomunu Taklit Eden Hızlı Progresif Erişkin Sellar Atipik Teratoid/Rabdoid Tümör: Nadir Ve Agresif Bir Olgu

Şerife Merve Bölük

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Amaç: Atipik teratoid/rabdoid tümör (AT/RT), erişkinlerde oldukça nadir görülen, agresif bir santral sinir sistemi malignitesidir. Sellar yerleşimli erişkin AT/RT, hipofiz adenomu ile karışabilir. Başlangıçta mikroadenom olarak değerlendirilen ve kısa sürede agresif progresyon gösteren sellar AT/RT olgusunun sunulması amaçlandı.

Yöntem: Elli yedi yaşındaki kadın hastanın klinik, radyolojik ve histopatolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Nisan 2026 tarihli hipofiz manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) en büyüğü 7,1×6,6 mm olan ve mikroadenom lehine değerlendirilen hipointens odaklar izlendi. Haziran 2026'da lezyon, optik kiazmaya bası oluşturan 21×15 mm heterojen sellar-suprasellar kitleye progrese oldu. Transsfenoidal cerrahi sonrası histopatolojik incelemede yüksek proliferatif aktivite gösteren malign neoplazi saptandı; 54 mitoz/10 büyük büyütme alanı ve yaklaşık %45 Ki-67 proliferasyon indeksi izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede nükleer INI1 ekspresyon kaybı ile WHO derece 4 AT/RT tanısı konuldu. MMR proteinlerinde ekspresyon kaybı saptanmadı; PD-L1 (22C3) ile tümör hücrelerinde %1 boyanma izlendi. Postoperatif dönemde görme kaybı gelişti. 20 Temmuz 2026 tarihli MRG'de belirgin rezidü/progresif sellar-suprasellar hastalık, optik kiazma basısı ve sağ kavernoöz sinüste Knosp derece 4 invazyon saptandı. Spinal MRG'de yayılım izlenmedi. Toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografisinde ekstrasaniyal primer malignite veya metastatik hastalık lehine bulgu saptanmadı. Multidisipliner değerlendirme sonucunda radyoterapi ve ardından çok ajanlı sistemik kemoterapi planlandı.

Sonuç: Erişkin sellar AT/RT, benign hipofiz lezyonunu taklit edebilmesine rağmen hızlı ve invaziv seyredebilir. Beklenmedik hızlı büyüme ve invazyon gösteren sellar kitlelerde AT/RT ayırıcı tanıma düşünülmeli ve INI1 kaybı araştırılmalıdır. Hastalığın nadirliği nedeniyle erişkinlerde optimal sistemik tedavi yaklaşımı belirsizliğini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: AT/RT, Atipik teratoid/rabdoid tümör, erişkin, INI1, sellar tümör

AT/RT PROGRESİV RADYOLOJİK GÖRÜNTÜ

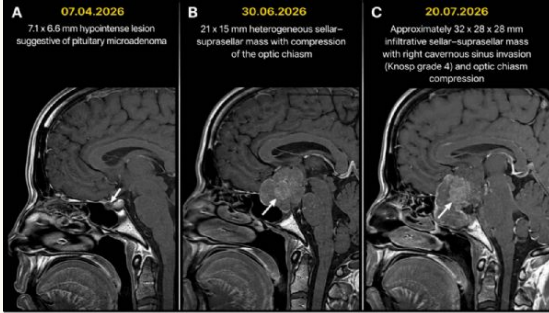


Figure 1. Rapid radiological evolution of the sellar-suprasellar lesion.

(A) Pituitary MRI on April 7, 2026, showing a 7.1 × 6.6 mm hypointense lesion initially considered a pituitary microadenoma.

(B) Preoperative MRI on June 30, 2026, demonstrating marked interval enlargement into a 21 × 15 mm heterogeneous sellar-suprasellar mass with optic chiasm compression.

(C) Postoperative MRI on July 20, 2026, demonstrating extensive residual/progressive sellar-suprasellar disease measuring approximately 32 × 28 mm, with cavernous sinus involvement and right-sided Knosp grade 4 invasion.

Hızlı progresyona dair görüntüler

Tablo 1. Olgunun klinik, radyolojik ve patolojik seyrinin kronolojik özeti

TARİH	Klinik / radyolojik / patolojik bulgu	Yönetim
07.04.2026	Hipofiz MRG'de en büyüğü 7,1 × 6,6 mm olan ve başlangıçta mikroadenom lehine değerlendirilen hipointens odaklar.	Klinik ve radyolojik izlem
30.06.2026	Sellar-suprasellar sistemi dolduran 21 × 15 mm heterojen kitle; optik kiazma basısı.	Transsfenoidal cerrahi planlandı
16.07.2026	Cerrahi materyalde yüksek proliferatif malign neoplazi; 54 mitoz/10 BBA, Ki-67 yaklaşık %45 ve nükleer INI1 ekspresyon kaybı. AT/RT, WHO derece 4.	Histopatolojik tanı
20.07.2026	Postoperatif MRG'de belirgin rezidü/progresif sellar-suprasellar hastalık; optik kiazma basısı ve sağ kavernöz sinüste Knosp derece 4 invazyon	Multidisipliner değerlendirme

TARİH	Klinik / radyolojik / patolojik bulgu	Yönetim
11.08.2026	Toraks ve abdomen BT'de ekstrasraniyal primer malignite veya metastatik hastalık lehine bulgu saptanmadı. Spinal MRG'de yayılım izlenmedi.	Radyoterapi ve ardından çok ajanlı sistemik kemoterapi planlandı

YAKANIN RADYOLOJİK BİLGİLERİNİN TABLO İLE ÖZETLENMİŞ KISA ANLAŞILIR FORMU

P-009

Sunan: Merve Aslan

Yetişkinde İzole Oksipital Kemik Langerhans Hücreli Histiyoitozu

Merve Aslan

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: Langerhans hücreli histiyoitoz (LCH), Langerhans hücrelerinin klonal proliferasyonu ve aktivasyonu ile karakterize nadir bir hastalıktır. Çocuklarda daha sık görülmesine rağmen, yetişkinlerde izole kemik tutulumu nadirdir. Hastalık tek sistem veya çok sistem tutulumu şeklinde ortaya çıkabilir.

Olgu: 37 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1,5 aydır devam eden saçlı deri şişliği ve baş ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. Görüntüleme çalışmalarında sağ oksipital kemikte $11,5 \times 6,5$ mm boyutunda, parsiyel dural ve subperiosteal uzanım gösteren hipodens bir lezyon saptandı ve ayırıcı tanıda eozinofilik granülom düşünüldü. Lezyon cerrahi olarak tam olarak eksize edildi, dura intakt bırakıldı ve rekonstrüksiyon yapıldı. Histopatolojik inceleme, CD1a, S-100 ve Langerin pozitifliği ile LCH tanısını doğruladı. Postoperatif PET görüntülemeye ek tutulum bulgusu saptanmadı. Adjuvan tedavi uygulanmadı ve hasta düzenli klinik ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) muayeneleriyle takip edildi.

Sonuç: Yetişkinlerde izole oksipital kemik LCH'si nadirdir. Sistemik tutulum olmadığında, tanı ve tedavi için tam cerrahi eksizyon yeterlidir ve genellikle adjuvan tedaviye gerek duyulmaz. Olası nüksün erken tespiti için düzenli takip önemlidir. Bu olgu, yetişkin popülasyonda dural ve subperiosteal uzanım gösteren izole bir LCH lezyonunu sunarak literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Langerhans hücreli histiyoitoz, yetişkin, kemik, olgu sunumu, izole lezyon

P-010

Sunan: Tural Guliyev

Meme Kanseri Sonrası Radyoterapiye Bağlı Gelişen Radyasyon İlişkili Anjiyosarkom: Nadir Bir Olgu Sunumu

Tural Guliyev, Gökmen Umut Erdem

Çam Sakura Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

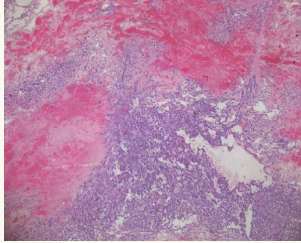
Giriş: Radyasyon ilişkili anjiyosarkom (RIA), meme kanseri nedeniyle radyoterapi uygulanan hastalarda nadiren gelişen, agresif seyirli sekonder malign bir tümördür. Genellikle radyoterapiden yıllar sonra ortaya çıkmakta ve tanıda gecikme görülebilmektedir. Meme cildinde morarma, eritem, nodüler lezyon veya hızla büyüyen kitle şeklinde ortaya çıkabilmesi nedeniyle benign radyasyon değişiklikleriyle karışabilir. Bu olgu ile

meme kanseri sonrası radyoterapi alan hastalarda yeni gelişen cilt ve meme lezyonlarında RIA olasılığının akıldaki tutulması amaçlanmıştır.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta, Premonopoz Hormon reseptörü pozitif, HER-2 pozitif meme kanseri tanısıyla Neoadjuvant kemoterapi sonrası opere edilmiş (meme koruyucu cerrahi+SLNB) ve ardından adjuvan tedavisi tamamlanmış ve radyoterapi uygulanmıştı. Takiplerinde 6. yılda memede ameliyat skarında malignite açısından şüpheli nodüller, kızamık yeni bir lezyon saptanması üzerine ileri değerlendirme yapıldı. Meme ultrasonografisinde malignite açısından şüpheli özellikler gösteren lezyon izlenmesi üzerine lezyondan biyopsi alındı. Biyopsi materyalinin histopatolojik ve immünohistokimyasal değerlendirmesi sonucunda radyasyon ilişkili anjiyosarkom tanısı konuldu. Hasta konseyde cerrahi açıdan değerlendirildi. Sistemik Evreleme tamamlandıktan sonra lezyonun özellikleri ve cerrahi açıdan uygun olması nedeniyle cerrahi tedavi planlandı. Sonrasında bunun üzerine hastaya sistemik kemoterapi tedavisi başlanması planlanarak onkolojik takibe alındı.

Sonuç: Radyasyon ilişkili anjiyosarkom, meme kanseri tedavisi sonrası nadir ancak klinik olarak önemli bir geç komplikasyondur. Özellikle radyoterapi öyküsü bulunan hastalarda yeni gelişen cilt değişiklikleri, morarma, nodüler lezyonlar veya hızla büyüyen kitleler yalnızca radyoterapiye bağlı değişiklikler olarak değerlendirilmemelidir. Şüpheli lezyonlarda erken biyopsi yapılması tanının gecikmesini önlemek açısından önemlidir. RIA'nın agresif biyolojik davranışı nedeniyle multidisipliner değerlendirme ve uygun hastalarda erken cerrahi yaklaşım tedavinin temelini oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anjiyosarkom, Meme kanseri, Radyasyon ilişkili anjiyosarkom, Radyoterapi, Sarkom
Radyasyon ilişkili anjiyosarkom patolojisi



Geniş kan gölcükleri ve nekroz alanları içeren, yer yer birbiri ile birleşen yarıklanmalar oluşturan, bir kısmı vazoformatif özellikteki papiller yapıları döşeyen bir kısmı tabakalar halinde, belirgin nükleollü, içi ve epiteloïd morfoloji gösteren atipik tümöral hücreler. (H&E, 4x)