

TAKD OLGU TOPLANTISI

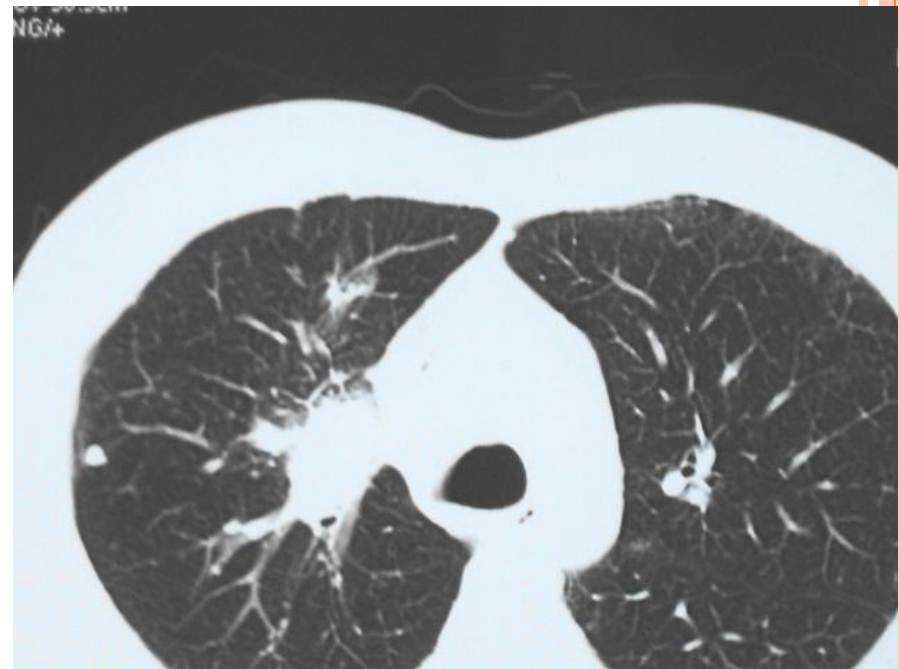
2 MART 2011

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji
Bilim Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi

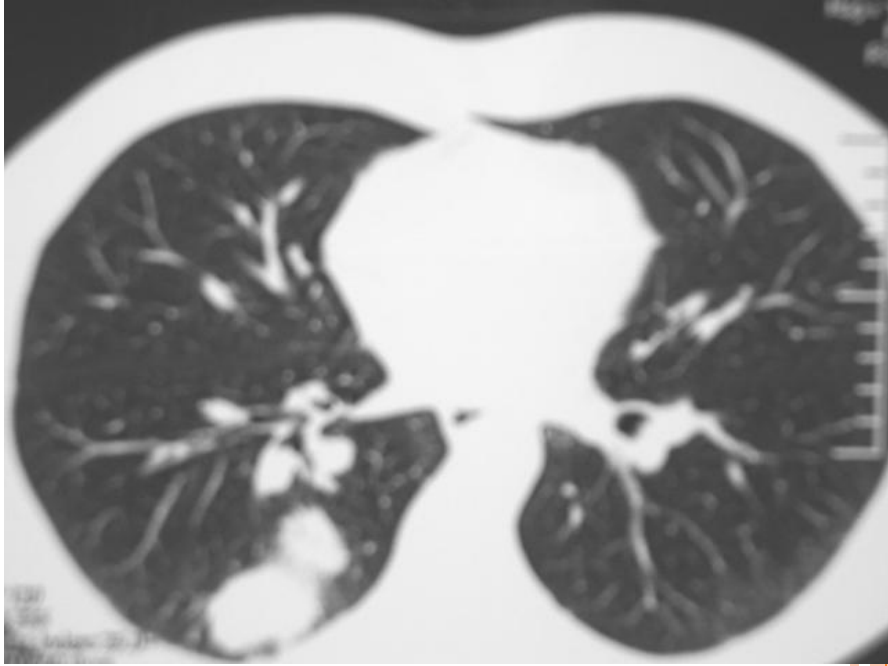
- ☛ A.F., 1950 doğumlu, erkek
- ☛ Çanakkaleli, çiftçi
- ☛ İştahsızlık, öksürük, balgam, eforla dispne ve hemoptizi nedeniyle Kasım 2006'da doktora başvurmuş.
- ☛ Çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde hiler kitle saptanmış.
- ☛ Toraks BT çektirilmiş:



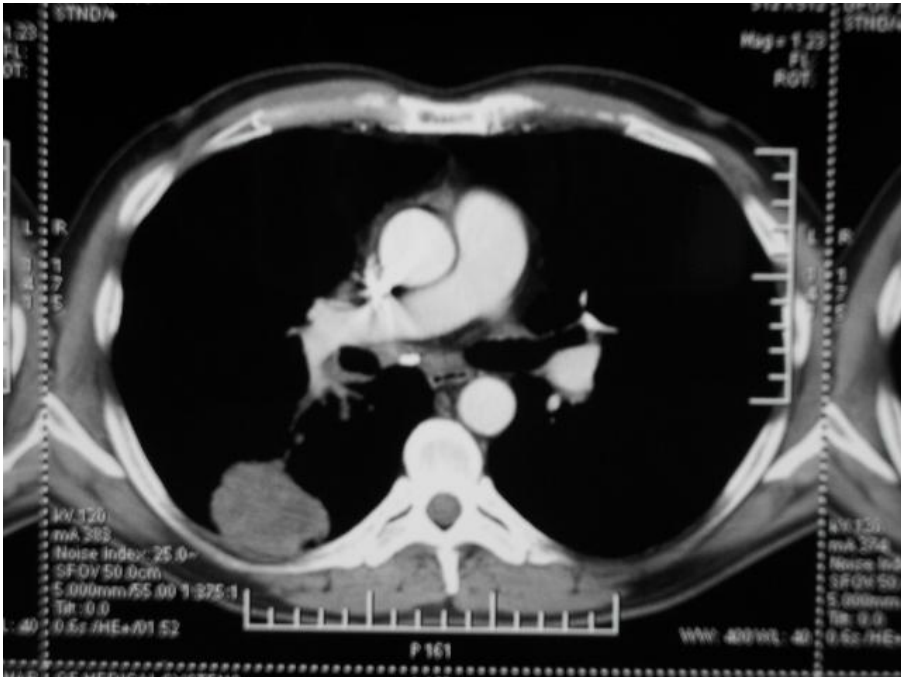
17.11.2006 CT1



17.11.2006 CT3



17.11.2006 CT4



☞ Bronkoskopi (21.11.2006):

Sağ üst lob bronşu konsantrik daralmış, üst lob anterior ve apikal segment ostiumları tamamen oblitere. İntermediyer bronş lateral duvarı, alt lob superior girişimine dek infiltrate.

Orta lob segment ostiumları açık, mukoza doğal.

Alt lob superior girişi tamamen oblitere.

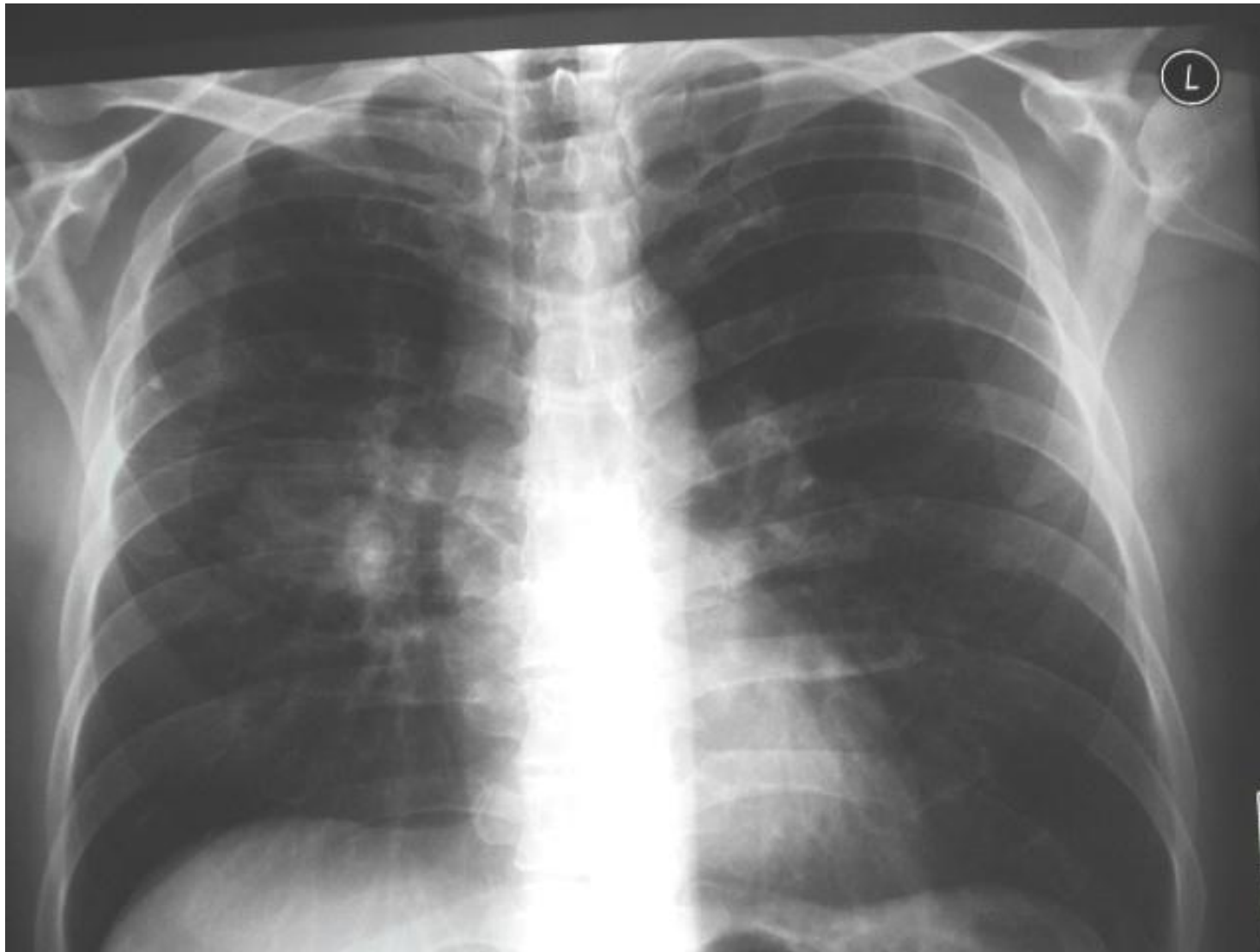
- ☞ Biyopsi: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri
Az diferansiye adenokarsinom
(TTF pozitif, diffuz, nükleer)



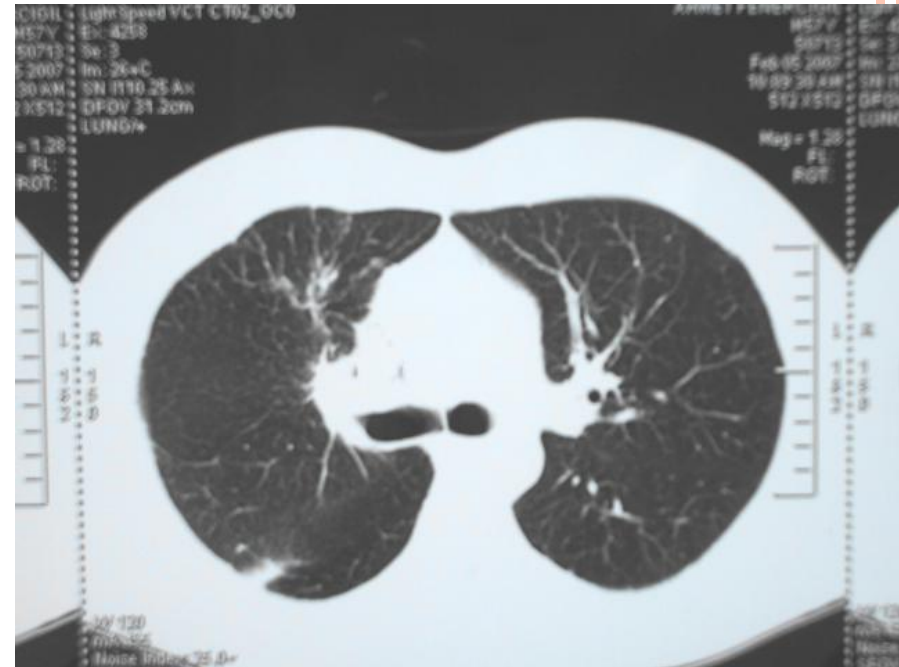
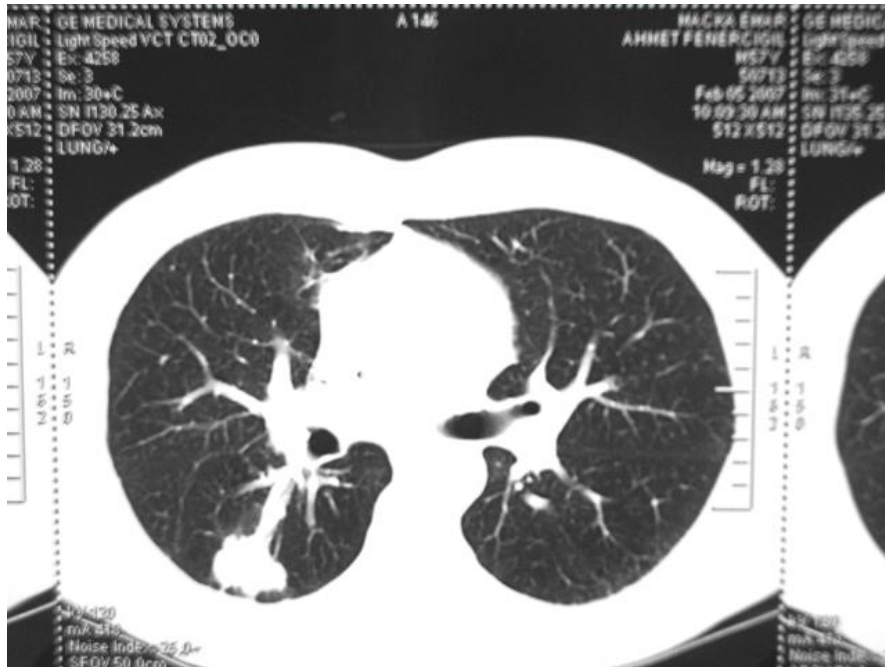
- ⌘ PET/CT (30.11.2006) sağ akciğerde, mediastende tutulum. Sağ sürrenalde 2.8 cm nodüler lezyon (SUV 3.5)
- ⌘ 01.12.2006'da sisplatin/gemsitabin ile kemoterapiye başlandı.



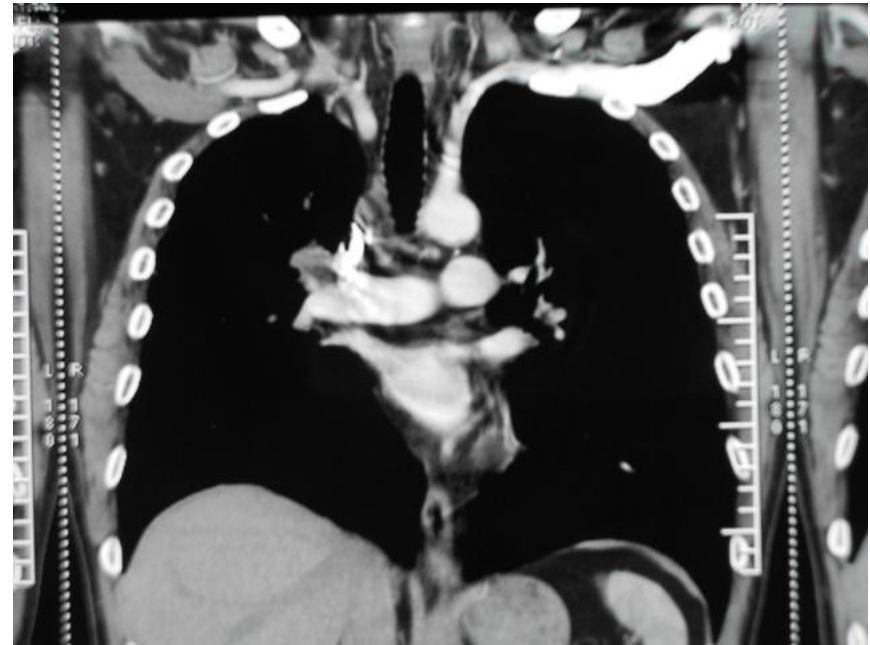
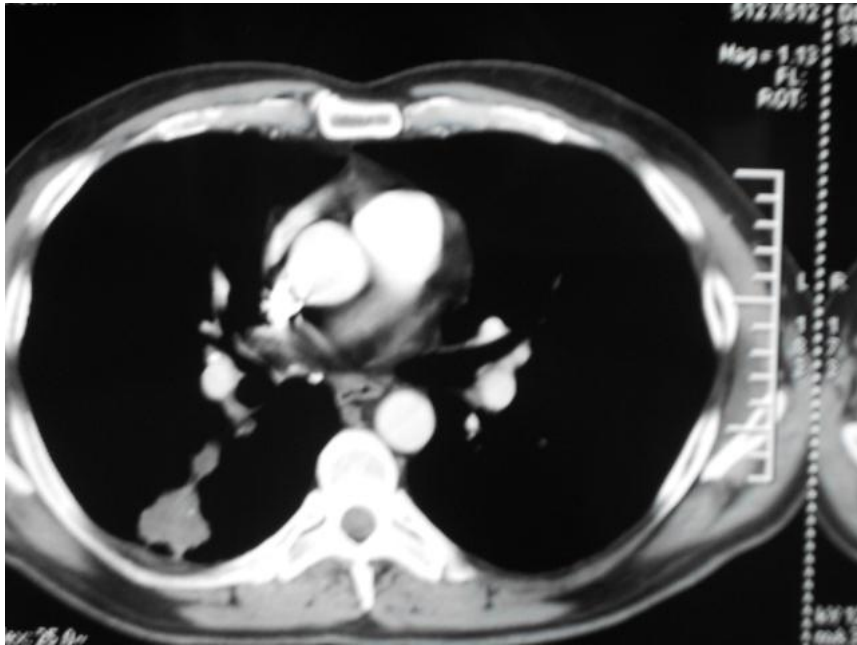
21.12.2006



05.02.2007 TEDAVI - 1



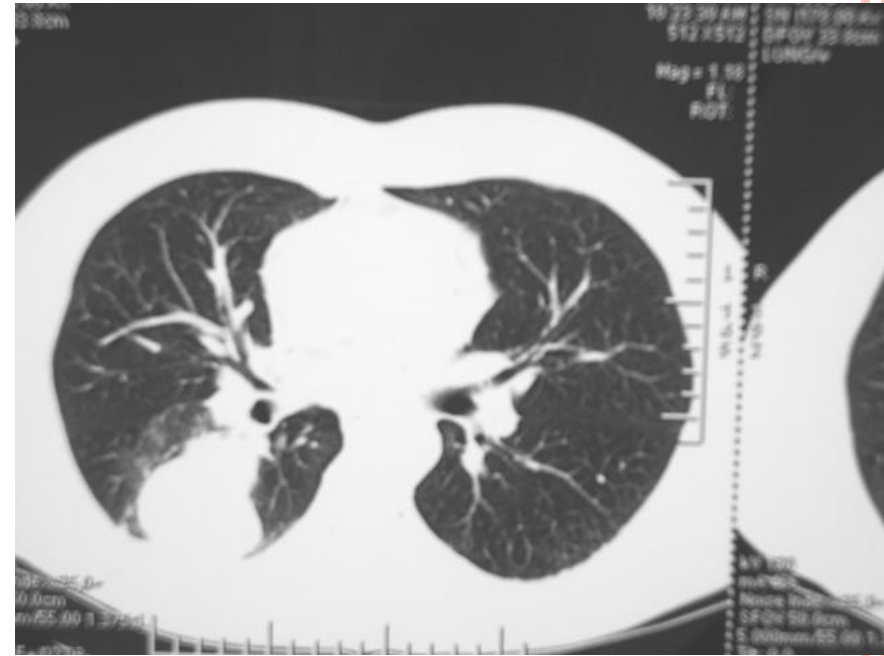
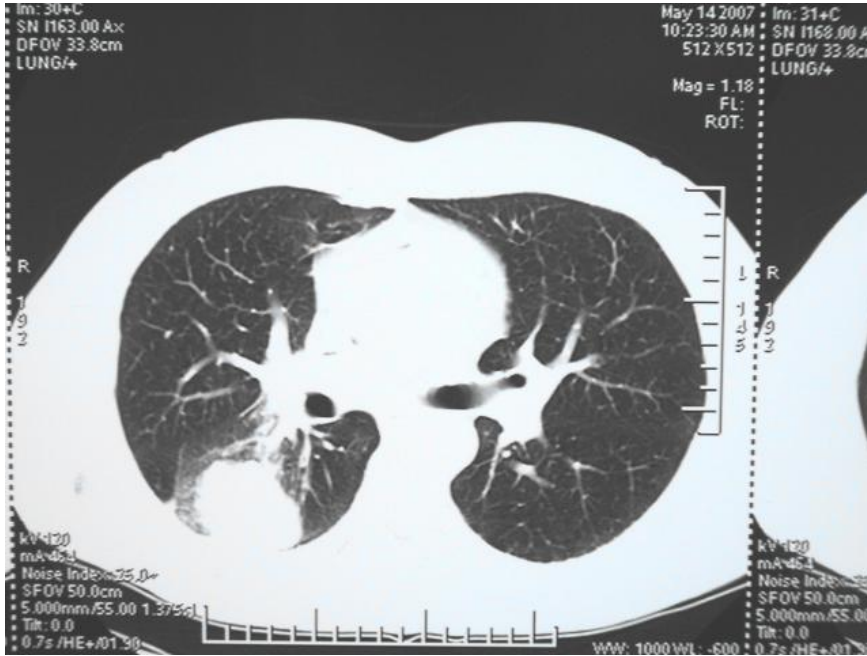
05.02.2007 TEDAVI - 3



- ☺ 3 haftada bir 4 kez kemoterapi uygulandı. Tedavisi 12.02.2007'de tamamlandı.
- ☺ Kısmi yanıt alındı; akciğerdeki kitle ve mediasten lenf bezleri küçüldü; sürrenaldeki kitle 2.8cm iken 1.8cm oldu.
- ☺ Hastanın da arzusuyla tedavi kesildi.
- ☺ Cerrahi konsültasyon yapıldı: cerrahiye uygun olmadığı tekrarlandı.



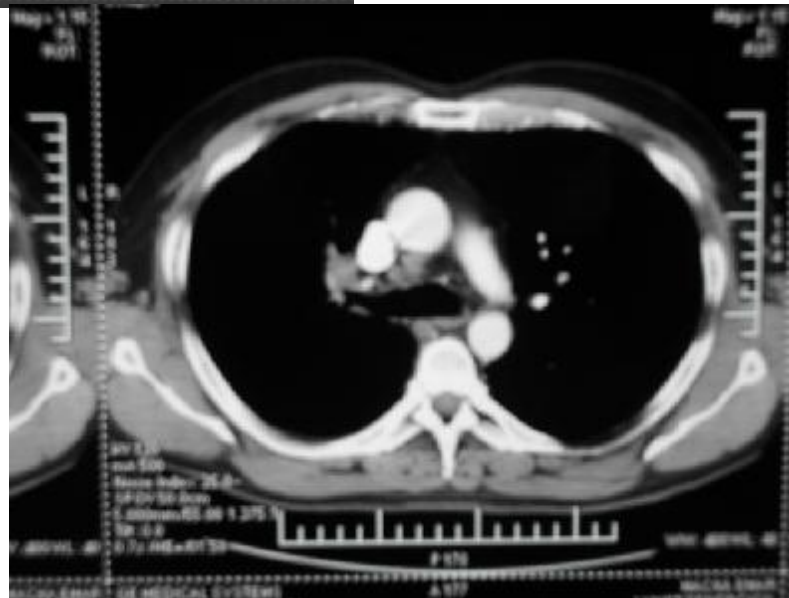
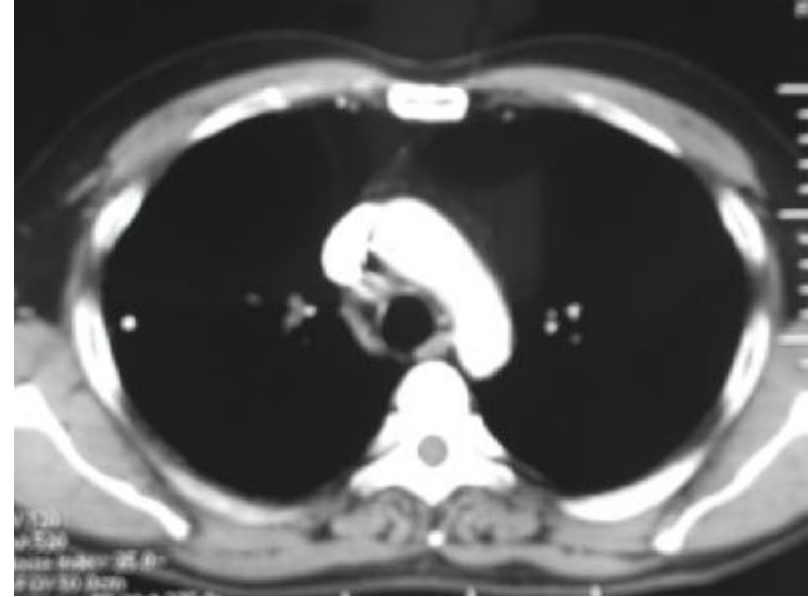
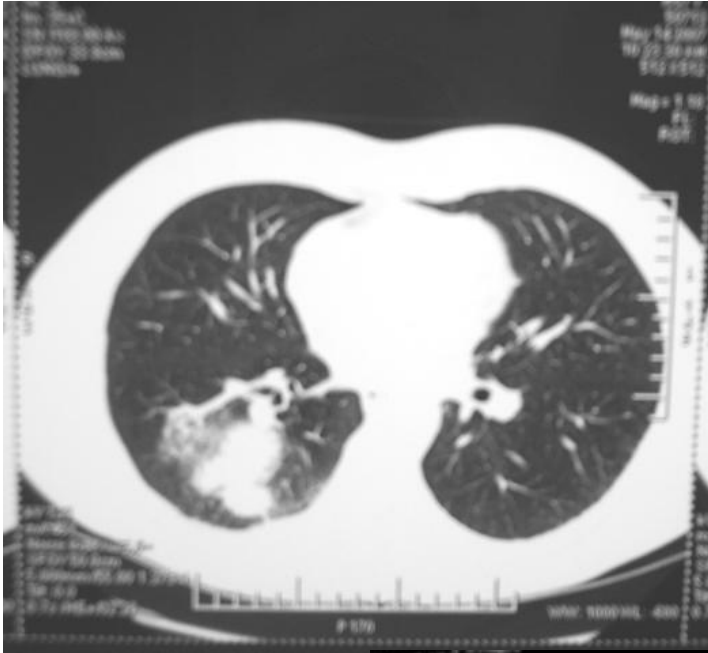
14.05.2007 PROGRESYON - 1



- ☛ Kontrol BT'de akciğerdeki kitle tekrar 5x5cm boyutlarına çıktı.



14.05.2007 PROGRESYON - 2



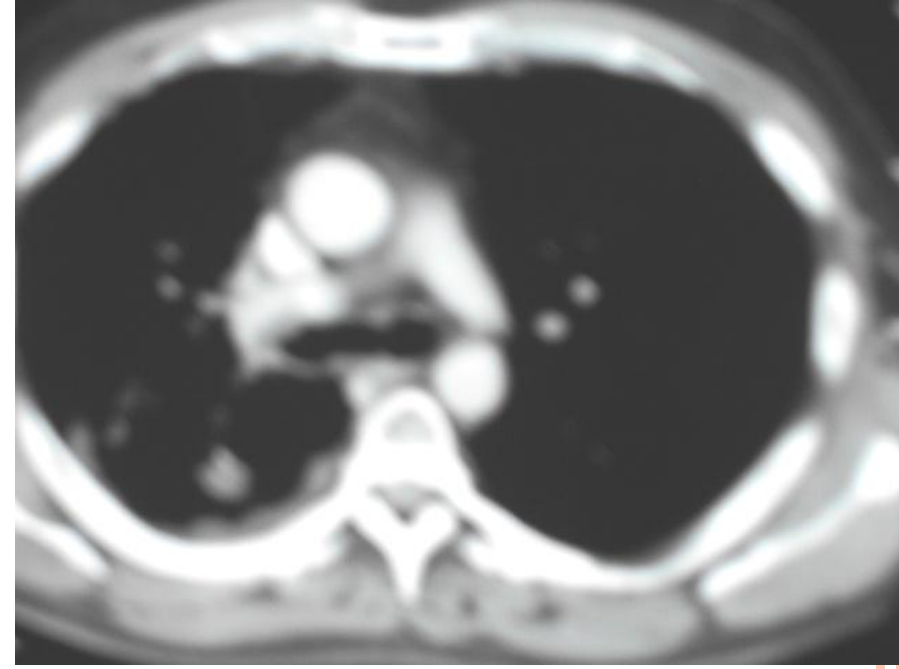
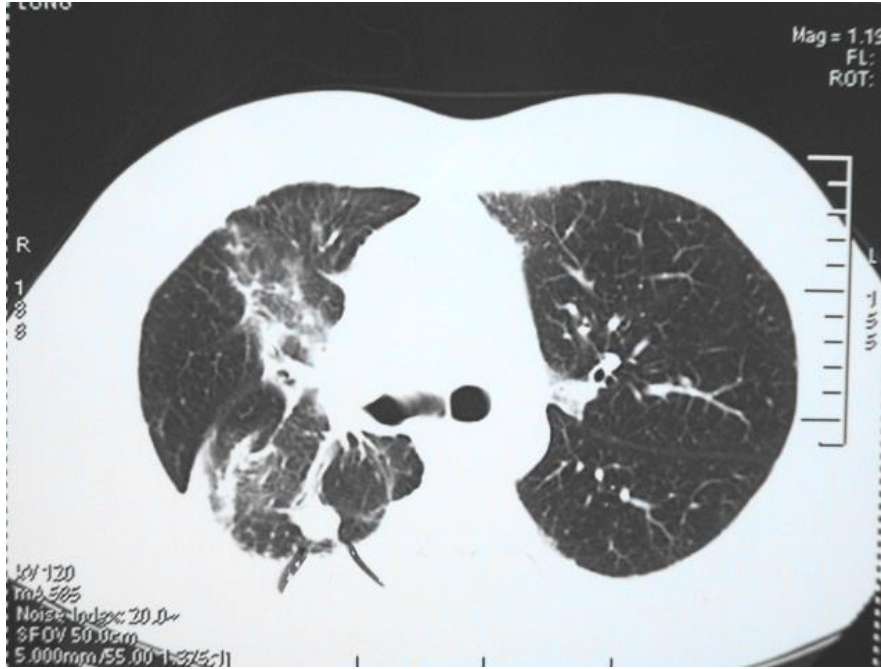
☞ Sürrenal kitle stabildi.



☪ 23.05.2007-06.07.2007 tarihleri arasında primer tümöre radyoterapi uygulandı.



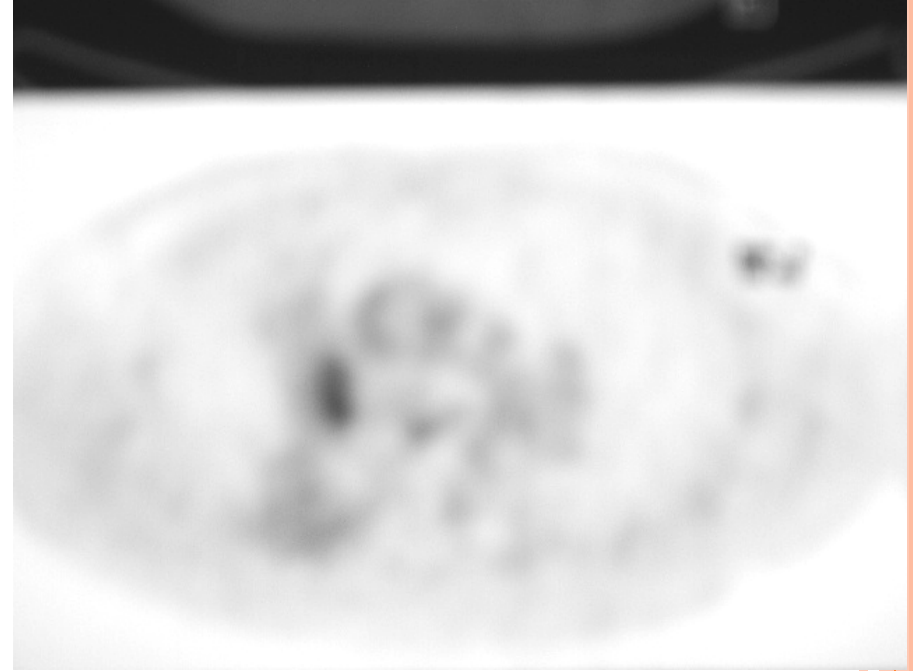
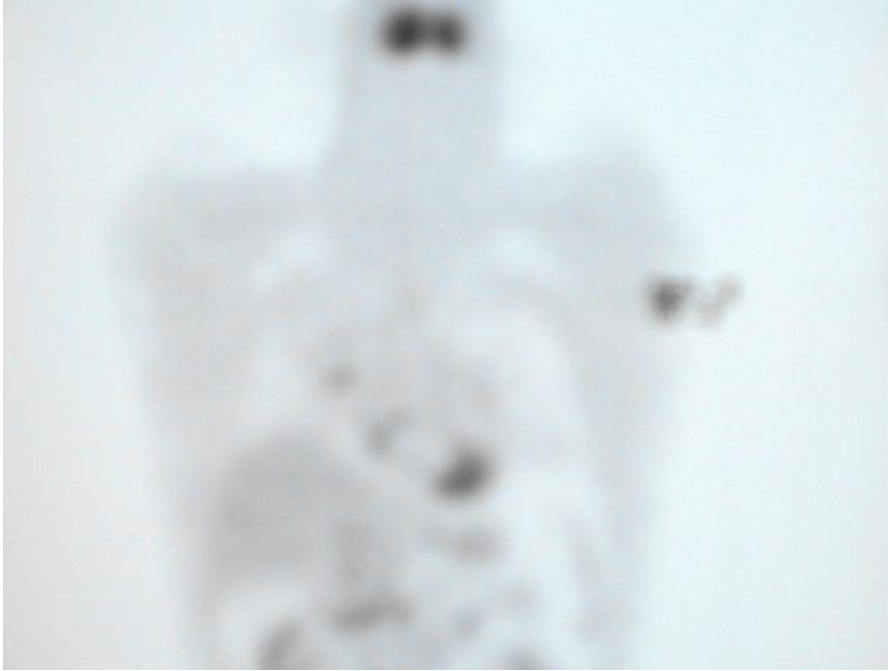
22.01.2008 LOKAL NÜKS?



- ☉ Sağ sürrenal kitle 2.5 cm (bir önceki 1.8 cm)
- ☉ Ek tedavi verilmedi



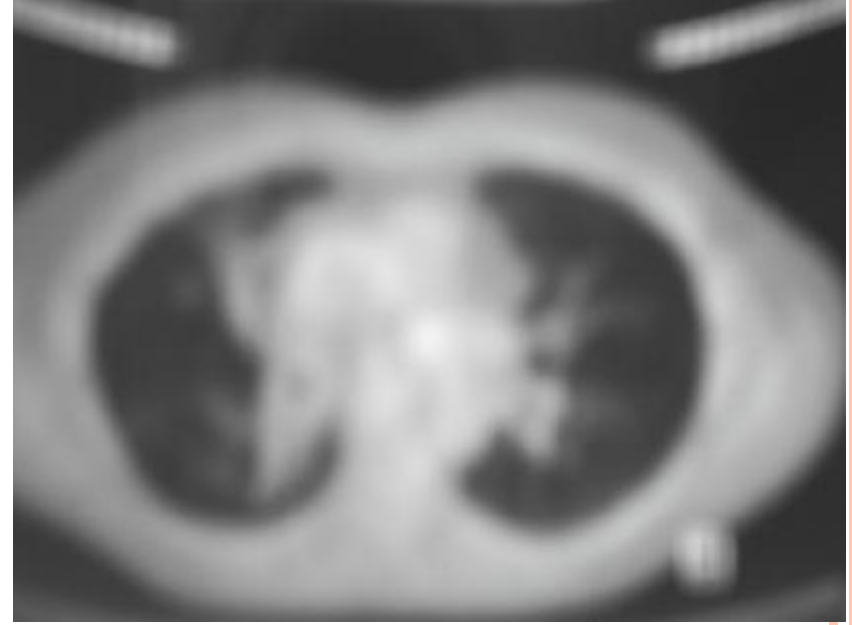
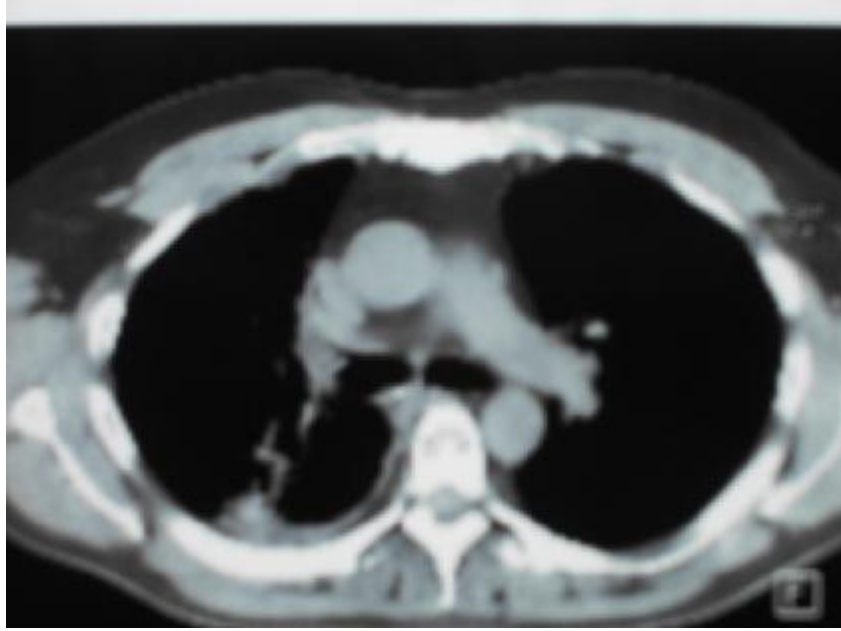
19.08.2008 TEDAVI PET CT - 1



- ☛ Sağ üst kadrn ağrısı, gaz şikayetleri ile geldi



19.08.2008
PET CT - 2



- ☛ Paraaorokaval ve interaortokaval lenf nodlarında da tutulum saptandı.

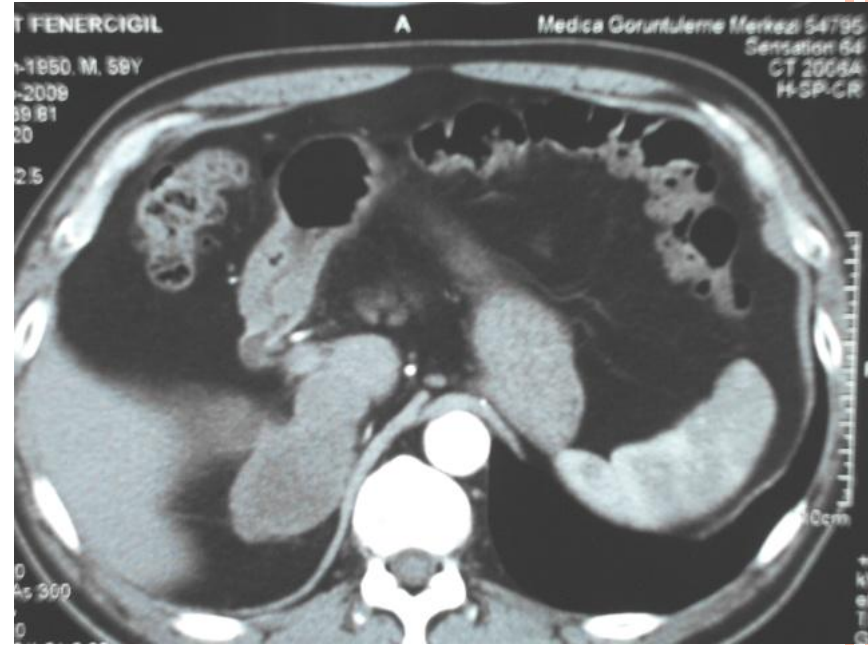
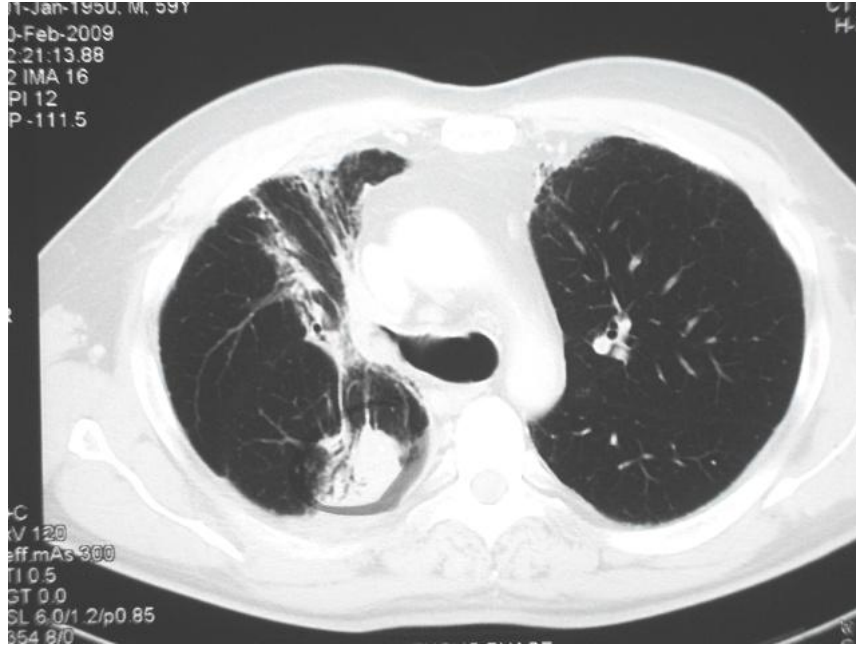


- ☺ 28.08.2008-16.12.2008 arası 3 haftada bir 6 kez dozetaksel uygulandı.
- ☺ Akciğer grafisi ve batın USG (19.01.2009): stabil



10.02.2009

SÜRRENAL NÜKS



☞ Erlotinib 150mg/gün ile tedaviye başlandı.



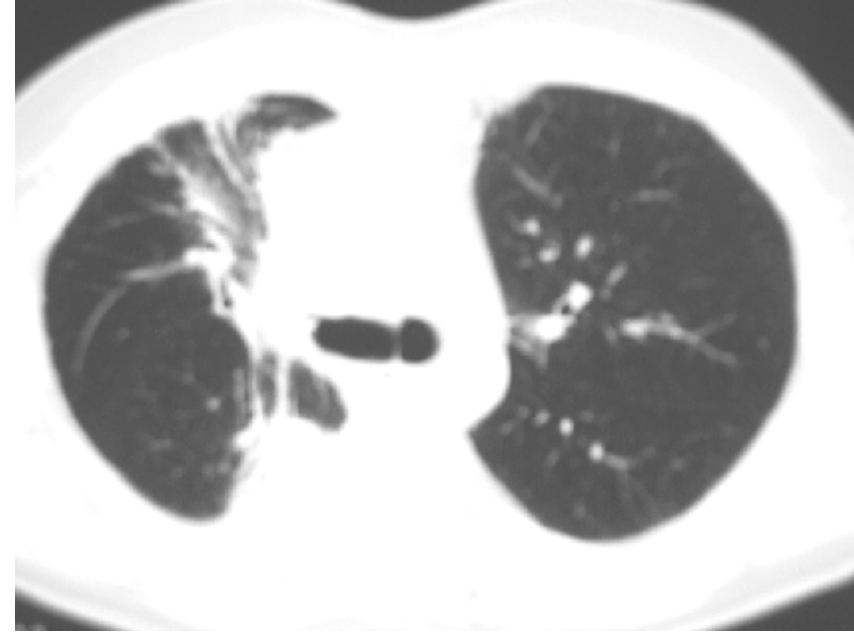
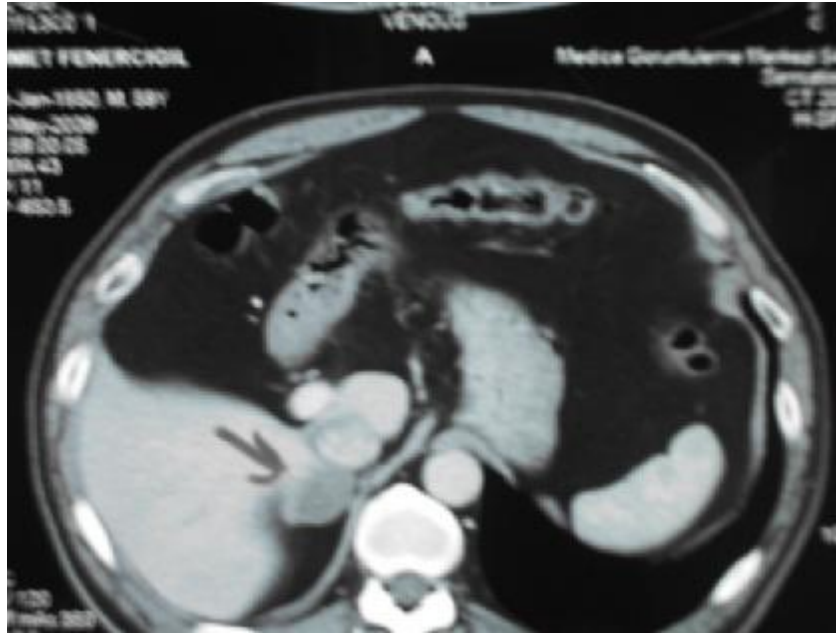
05.2009

REGRESYON



05.2009

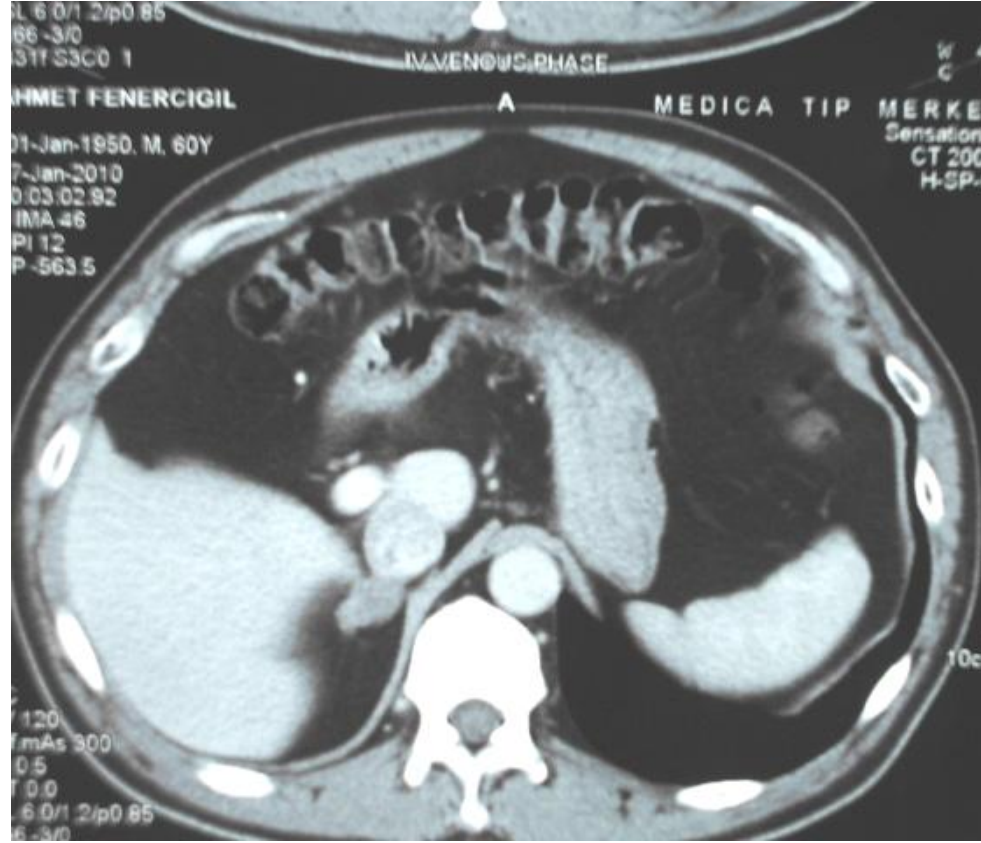
SÜRRENAL NÜKS GERILEME



- ☛ Yüzünde ve sırtında yoğun akneiform döküntüleri oldu. Bulantı ve ishali vardı; doz 100mg'a düşürüldü.



01.2010 GERİLEME

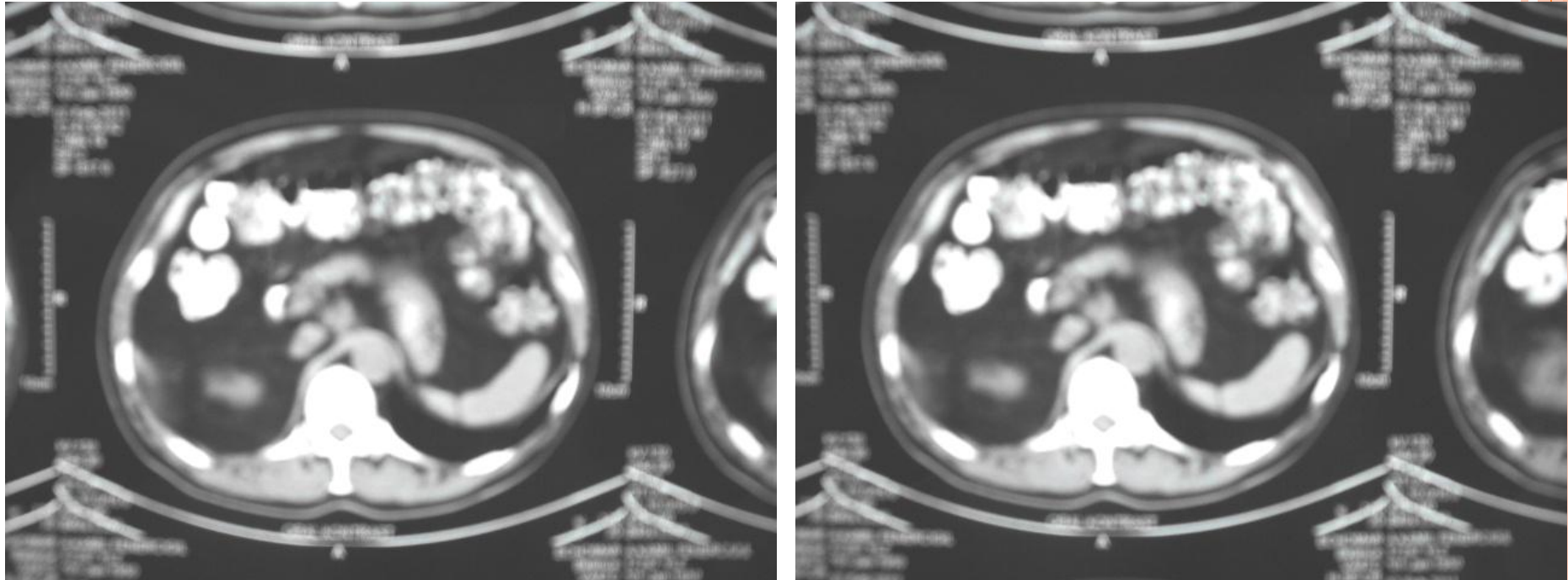


- ☞ Erlotinib 100mg devam ediyordu; cilt problemleri düzeldi ve tekrar günlük doz 150mg'a çıkıldı.

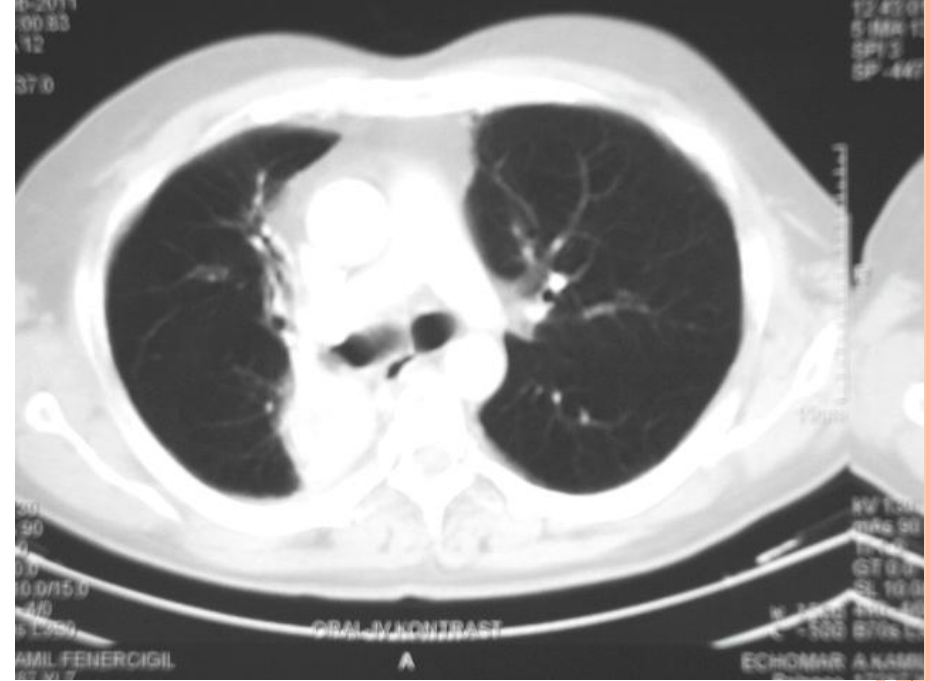
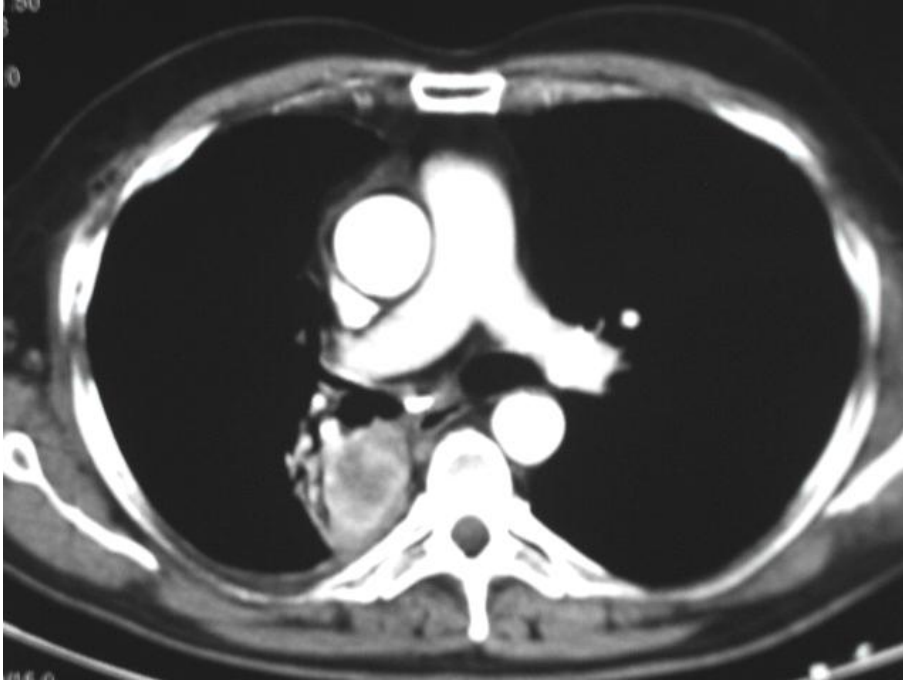
- ☉ 27.07.2010'da sağ submandibular bölgede 2x2 cm lenfadenopati ile başvurdu. İİAB ve trucut biyopsi ile akciğer adenokanseri metastazı olduğu belirlendi.
- ☉ 16.09.2010-05.01.2011 arasında 6 siklus sisplatin ve pemetreksed ile tedavi uygulandı.
- ☉ İkinci tedaviden sonra lenf nodu regrese oldu.



08.02.2011
SÜRRENAL



08.02.2011 LOKAL NÜKS



☛ Genel durumu çokiyi; sağda bel ve sırt ağrısı şikayeti var.