

XI. ULUSAL AKCİĞER KANSERİ KONGRESİ

28 Kasım - 1 Aralık 2024

Xanadu Otel | Antalya

BİLDİRİ KİTABI

BİLİMSEL SEKRETERYA



Türk Akciğer Kanseri Derneği

1357 Sok. Eray Sitesi No.5 Kat.1 Daire.4 Alsancak / İzmir
0232 465 00 17
info@takd.org.tr
www.takd.org.tr

ORGANİZASYON SEKRETERYASI



Devent Turizm Organizasyon Hizmetleri A.Ş.

Güzeltepe Mahallesi Özvatan Caddesi No:38/3
Çankaya / Ankara
+90 312 438 10 39
bilgi@devent.com.tr
www.devent.com.tr

YAYIN HİZMETLERİ



BAYT, Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

Ziya Gökalp Cad. No: 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel: 0312 431 30 62 • Faks: 0312 431 36 02
www.bayt.com.tr

DAVET	2
KURULLAR	3
KURS PROGRAMI	4
BİLİMSEL PROGRAM	5
SÖZEL BİLDİRİ PROGRAMI	10
SÖZEL BİLDİRİLER	12
POSTER BİLDİRİLER	55
YAZAR DİZİNİ	81

Değerli Meslektaşlarımız,

Günümüzde tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, akciğer kanserli hastalarımız için önceki dönemlerde hayal bile edilemeyecek sağkalım sürelerine ulaşılmasını sağlamıştır. Yeni tedavi yöntemleri, akciğer kanseri tedavisinin ve takibinin multidisipliner olarak yapılmasını zorunlu kılmıştır.

Geçtiğimiz yıl kuruluşunun 20. yılını kutlayan Türk Akciğer Kanseri Derneği (TAKD), akciğer kanseri üzerinde çalışan, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, radyasyon onkolojisi, medikal onkoloji, patoloji, radyoloji ve nükleer tıp gibi uzmanlık dalları bir araya getiren yapısıyla multidisipliner çalışmanın başarılı bir örneğidir. TAKD Ankara, İstanbul ve İzmir’de düzenli olarak multidisipliner bölgesel toplantılar gerçekleştirmektedir. Bunun yanı sıra, çevrimiçi olarak düzenlenen Elektronik Torasik Onkoloji Konseyi (eTOK) toplantıları, ülkemizin diğer bölgelerinde çalışan hekimlerin deneyimlerini paylaşma imkanı sağlamaktadır.

Pandemi öncesi çift yıllarda Ulusal Akciğer Kanseri Kongreleri ve tek yıllarda sempozyum düzenleyen TAKD, pandemi sürecinde programında zorunlu değişiklikler yapmak durumunda kalmıştır. Cumhuriyetimizin 100. yılını derneğimizin 20. yılını kutladığımız 4-7 Mayıs 2023 tarihinde gerçekleştirilen 10. Ulusal Akciğer Kanseri Kongresi’nde görevi devralan yönetim kurulumuz, bundan sonraki dönemde yine eskiden olduğu gibi çift yıllarda kongre düzenlenmesi kararı almıştır.

11. Ulusal Akciğer Kanseri Kongresi 28 Kasım – 1 Aralık 2024 tarihinde Antalya’da gerçekleştirilecektir. Dernek olarak, sizler için nitelikli ve zengin bir bilimsel program hazırlıyoruz. Kongremizde, akciğer kanserini, tanı, tedavi ve palyatif bakım gibi tüm boyutlarıyla ele alacak ve bu alandaki en güncel bilgileri multidisipliner bir yaklaşımla sunacağız.

Alanında benzeri olmayan multidisipliner katılımın olduğu kongremize, genç uzman arkadaşlarımızın ve asistanlarımızın katılımını da çok önemsiyoruz. Bu nedenle, kongremize bildiri göndermeleri halinde kendilerine kayıt ve konaklama desteği sağlayacağımızı bildirmekten memnuniyet duyarız.

28 Kasım – 1 Aralık 2024 tarihinde Antalya’da gerçekleşecek olan 11. Ulusal Akciğer Kanseri Kongresi’nde, TAKD Yönetim Kurulu olarak sizleri ağırlamaktan mutluluk duyacağız.

Sevgi ve Saygılarımızla

Serdar Özkök

TAKD ve Kongre Başkanı

TÜRK AKCİĞER KANSERİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU**Yönetim Kurulu Başkanı**

Serdar ÖZKÖK

Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı

Ayten KAYI CANGIR

Genel Sekreter

Berna KÖMÜRCÜOĞLU

Mali Sekreter

Aydın ŞANLI

Yönetim Kurulu Üyeleri

Deniz KÖKSAL

Mert SAYNAK

Saadettin KILIÇKAP

Ahmet BİLİCİ

Ayşim Büge ÖZ

11. ULUSAL AKCİĞER KANSERİ KONGRESİ BİLİMSEL KURULU

Ali Murat TATLI

Ayşegül AKGÜN

Bekir Sami KARAPOLAT

Çağlar UZUN

Dilek ERNAM

Fazilet Hidayet ÖNER DİNÇBAŞ

Fulden YUMUK

Funda DEMİRAĞ

Melahat UZEL ŞENER

Murat TUNCEL

Pınar GÜRSOY

Recep SAVAŞ

Serap AKYÜREK

Serhan TANJU

28 Kasım 2024, Perşembe

SALON 1

	YENİLİKÇİ TEKNOLOJİLER GÖĞÜS CERRAHİSİNDE NELERİ DEĞİŞTİREBİLİR?
13:00-18:00	Kurs Moderatörleri: Ayten Kayı Cangır, Aydın Şanlı
13:00-13:30	Nonpalpable Nodüllere Perioperatif Nasıl Yaklaşıyorum? Ayşegül Gürsoy Çoruh
13:30-14:00	Nodüllerin Hedeflenmesinde Yapay Zeka Destekli Yaklaşımlar FUJIFILM- SYNAPSE 3D Aynur Şimal Yeşilkaya
14:00-14:30	Nodüllerin Hedeflenmesinde ve İntersegmental Plan Belirlemede Yapay Zeka Destekli Çözümler (FUJİ/MEDTRONIC YAZILIMI) Ali Çelik
14:30-15:00	Buzlu Cam Lezyonlarında Ne Zaman, Hangi Cerrahi ve Lenf Nodlarına Yaklaşımım? Suat Erus
15:00-15:20	Soru & Cevap & Tartışma
15:20-15:30	KAHVE MOLASI
15:30-16:00	Segmentektomi Sonrası Erken ve Geç Beklenmedik Komplikasyonlarım ve Ne Zaman Lobektomiye Tamamlıyorum? Serkan Yazgan
16:00-16:30	Akciğer Kanseri Cerrahisinde Sublober Rezeksiyon Lobektominin Rakibi mi? Mustafa Bülent Yenigün
16:30-17:00	Hangi Uniportal Yöntem (RATS-VATS) Erkan Kaba
17:00-17:30	Torakoskopik ve Açık Cerrahide Kanama Kontrol Teknikleri "Gelme Kabusum Olma" Kenan Can Ceylan
17:30-18:00	Soru & Cevap & Tartışma

SALON 2

	RADYOLOJİ VE NÜKLEER TIP KURSU
13:00-17:20	Kurs Moderatörleri: Ayşegül Akgün, Recep Savaş
13:00-13:30	Akciğer Kanseri BT Tarama Nasıl ve Ne Zaman Yapılmalı? Akın Çinkooğlu
13:30-14:00	Akciğer Kanseri Yaklaşımında BT Değerlendirme Kriterleri Çağlar Uzun
14:00-14:30	Akciğer Kanseri Yaklaşımında PET/BT Değerlendirme Kriterleri Ahmet Yanarateş
14:30-15:00	Akciğer Kanseri Postoperatif Radyolojik Değerlendirme Recep Savaş
15:00-15:20	Soru & Cevap & Tartışma
15:20-15:30	KAHVE MOLASI
15:30-16:00	Akciğer Kanseri Postoperatif PET/BT Akın Yıldız
16:00-16:30	Kemoterapi, Radyoterapi ve İmmünoterapi Sonrası Radyolojik Değerlendirme Çağlar Uzun
16:30-17:00	Kemoterapi, Radyoterapi ve İmmünoterapi Sonrası PET/BT Değerlendirme Murat Tuncel
17:00-17:20	Soru & Cevap & Tartışma

29 Kasım 2024, Cuma

SALON 1

08:15-08:30	AÇILIŞ
08:30-10:00	1. OTURUM AKCİĞER KANSERİ TARAMA YÖNTEMLERİ
	Oturum Başkanları: <i>Atilla Akkoçlu, H. Şenol Çoşkun, Hakan Kutlay, Serdar Özkök</i>
08:30-08:50	Dünyada Akciğer Kanseri Taramalarında Güncel Durum <i>Meral Gülhan</i>
08:50-09:10	Ülkemizde Akciğer Kanseri Taramalarında Güncel Durum <i>Melahat Uzel Şener</i>
09:10-09:30	Taramada Biyobelirteçler, Likid Biyopsi Kullanımı <i>Özge Özalp</i>
09:30-09:50	Taramada Yapay Zeka Kullanımı <i>Akın Çinkoğlu</i>
09:50-10:00	Soru & Cevap & Tartışma
10:00-10:15	KAHVE MOLASI
	3. OTURUM OLGULARLA AKCİĞER NODULLERİNE YAKLAŞIM
10:15-11:45	Oturum Başkanları: <i>Gürsel Çok, Serpil Sevinç</i> Tartışmacılar: <i>Şebnem Batur, Mehmet Ali Şendur, Esra Kaytan Sağlam, Recep Savaş, Akın Yıldız</i>
10:15-10:35	Nodüllere Radyolojik Bakış Açısı <i>Naim Ceylan</i>
10:35-10:55	Olgu Sunumu (Kanser Takipli Hastada Yeni Nodül) <i>Ömer Faruk Demir</i>
10:55-11:15	Olgu Sunumu (Buzlu Cam Nodüllü Hasta) <i>Merve Ayık Türk</i>
11:15-11:35	Olgu Sunumu (Multipl Nodüllü Hasta) <i>Yasemin Söyler</i>
11:35-11:45	Soru & Cevap & Tartışma
11:45-12:30	UYDU SEMPOZYUMU Akciğer Kanseri Biomarker Hedefli Tedavide NGS'in Önemi Moderatör: <i>Erdem Göker</i> Konuşmacılar: <i>Ahmet Bilici, Deniz Nart</i>
12:30-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ
13:30-15:00	5. OTURUM MEZOTELYOMADA GÜNCEL YAKLAŞIM
	Oturum Başkanları: <i>Erdem Göker, Recep Demirhan, Recep Savaş</i>
13:30-13:45	Patolojide Yenilikler <i>Şebnem Batur</i>
13:45-14:00	Evrelemede Neler Değişti? <i>Berna Kömürcüoğlu</i>
14:00-14:15	Mezotelyomada Cerrahi ve Hitoc <i>Ahmet Feridun Işık</i>
14:15-14:30	Radyoterapi; Kime? Ne Zaman? Nereye? <i>Fatma Sert</i>
14:30-14:45	Sistemik Tedavide Güncel Durum <i>Muhammed Ali Kaplan</i>
14:45-15:00	Soru & Cevap & Tartışma

SALON 2

	2. OTURUM
08:30-10:00	AKCİĞER KANSERİNDE 9. EVRELEMEDE NELER DEĞİŞTİ?
	Oturum Başkanları: <i>Rıza Çetingöz, Berna Kömürcüoğlu, Serhan Tanju</i>
08:30-08:50	9. TNM Sınıflamasında Neler Değişti? <i>Ayten Kayı Cangır</i>
08:50-09:10	Evrelemede N2A ve N2B Ayırımında Güçlükler <i>Serkan Yazgan</i>
09:10-09:30	9. Evrelemede Açıkta Kalanlar? 10. Evrelemede Neler Bekleniyor? <i>Ülkü Yılmaz</i>
09:30-09:50	Gelecekte Evrelemede Patolojinin Katkısı Olacak mı? <i>Deniz Nart</i>
09:50-10:00	Soru & Cevap & Tartışma
10:00-10:15	KAHVE MOLASI
	4. OTURUM TİMOMA VE TİMİK KANSERLERDE EN SON NEREDEYİZ?
10:15-11:45	Oturum Başkanları: <i>Mustafa Cengiz, Erkan Dikmen, Meral Gülhan, Mahmut Gümüş</i>
10:15-10:35	Timus Patolojisinde Yenilikler <i>Serpil Dizbay Sak</i>
10:35-10:55	Evreleme ve Hangi Hastaya Hangi Cerrahi? <i>Suat Erus</i>
10:55-11:15	Radyoterapi; Kime? Nasıl? <i>Esra Kıraklı</i>
11:15-11:35	Hangi Hastaya Sistemik Tedavi? <i>Nazım Can Demircan</i>
11:35-11:45	Soru & Cevap & Tartışma
12:30-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ
13:30-15:00	6. OTURUM KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE GÜNCEL YAKLAŞIM
	Oturum Başkanları: <i>Figen Atalay, Ethem Nezih Oral, İlhan Öztop, Celale'n Tekinbaş</i>
13:30-13:50	Patolojide Yenilikler <i>Ebru Çakır</i>
13:50-14:10	Hangi Evrede, Hangi Hastaya Cerrahi? Mediastinal Cerrahi Nasıl Olmalı? <i>İlker Akçam</i>
14:10-14:30	İmmünoterapi Çağında Torasik RT ve PKI'nin Rolü <i>Mert Saynak</i>
14:30-14:50	Sistemik Tedavide Yenilikler Var mı? <i>Sema Sezgin Göksu</i>
14:50-15:00	Soru & Cevap & Tartışma

29 Kasım 2024, Cuma

SALON 1

15:00-15:45	UYDU SEMPOZYUMU Akciğer Kanseri Multidisipliner Yaklaşım Hayatın İzi: IMFINZI Moderatör: Nil Kler Mandel Konuşmacı: Burak Bilgin Panelistler: Deniz Köksal, Serhan Tanju, Uğur Selek	AstraZeneca
15:45-16:00	KAHVE MOLASI	
16:00-17:00	7. OTURUM DEBATE OTURUMU - KHDAK'DE PERSİSTAN N2 HASTALIKTA NE YAPALIM? Oturum Başkanları: Hülya Bayız, Ahmet Bilici, Aydın Şanlı	
16:00-16:20	Kemoradyoterapi Yaparım Nergiz Dağoğlu	
16:20-16:40	Cerrahi Yaparım Ali Çelik	
16:40-16:50	Son Söz	
16:50-17:00	Soru & Cevap & Tartışma	
17:00-18:00	Tümör Mutasyon Board Oturumu: Olgular Eşliğinde Tümör Tedavisinde Moleküler Yaklaşım ve Tedavi Kararına Etkisi Moderatörler: Ayşim Büge Öz, Nil Kler Mandel Tartışmacılar: İrfan Çiçin, Berna Kömürcüoğlu, Uğur Selek, Serhan Tanju, Murat Tuncel, Çağlar Uzun Vaka Sunumu – 1: Martin Maral Mildanoğlu Vaka Sunumu – 2: Ebru Engin Delipoyraz	

SALON 2

15:45-16:00	KAHVE MOLASI	
16:00-17:00	8. OTURUM MALİGN PLEVRAL EFÜZYON ESKİ SORUNLARA YENİ ÇÖZÜMLER Oturum Başkanları: Mustafa Cengiz, Soner Gürsoy, Mustafa Özhan	
16:00-16:20	Malign Efüzyonlu Hastaya Yaklaşım Deniz Köksal	
16:20-16:35	Olgu 1 Sevda Şener Cömert	
16:35-16:50	Olgu 2 Kerim Tülüce	
16:50-17:00	Soru & Cevap & Tartışma	

30 Kasım 2024, Cumartesi

SALON 1

08:00-09:30	9. OTURUM İMMÜNÖTERAPİNİN KLİNİK PRATİĞE ETKİLERİ
	Oturum Başkanları: Saade'En Kılıçkap, Deniz Köksal, Ahmet Üçvet, Deniz Yalman
08:00-08:20	Tedavi Yanıtını Nasıl Değerlendirelim? İrcist Değerlendirmesi Na'im Ceylan
08:20-08:40	İmmünoterapide Tedavi Yanıtının Değerlendirilmesinde PET/BT: Güncel Kriterler ve Tuzaklar NT Murat Tuncel
08:40-09:00	Cerrahiyi Nasıl Değiştirdi? Celale'En Kocatürk
09:00-09:20	Patolojiyi Nasıl Değiştirdi? Funda Demirağ
09:20-09:30	Soru & Cevap & Tartışma
09:30-09:45	KAHVE MOLASI
09:45-11:15	11. OTURUM N2 HASTALIKTA TEDAVİYİ NASIL PLANLAYALIM?
	Oturum Başkanları: Şükrü Dilege, Fulden Yumuk, Aydın Yılmaz
09:45-10:05	Kime, Hangi Cerrahi Yaklaşımı? Kenan Can Ceylan
10:05-10:25	Perioperatif Tedavi Ederim Ahmet Taner Sümbül
10:25-10:45	Cerrahisiz Tedavi Ederim Pervin Hürmüz
10:45-11:15	Soru & Cevap & Tartışma
11:15-12:00	UYDU SEMPOZYUMU  Bristol Myers Squibb Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri'nde Opdivo Bazlı Kombinasyonların Tedavideki Yeri! Moderatör: Saade'En Kılıçkap Opdivo+KT ile Erken Evre KHDAK Neoadjuvan Tedavisi Konuşmacı: Serdar Karakaya Opdivo+Yervoy+2 Kür KT ile 1. Basamak Metastatik KHDAK Tedavisi Konuşmacı: Serdar Karakaya Erken Evre KHDAK'da Cerrahinin Yeri ve Önemi Konuşmacı: Ayten Kayı Cangır
12:00-13:00	ÖĞLE YEMEĞİ
13:00-14:30	13. OTURUM HEDEFİ YÖNELİK TEDAVİDE YENİLİKLER
	Oturum Başkanları: Mustafa Erman, Refik Ülkü, Berna Yıldırım, Ülkü Yılmaz
13:00-13:20	Anti EGFR Burak Bilgin
13:20-13:40	ALK / ROS Pozitif Ahmet Sezer
13:40-14:00	KRAS Pozitif Nebi Serkan Demirci
14:00-14:20	Nadir Mutasyonlar Pınar Gürsoy
14:20-14:30	Soru & Cevap & Tartışma

SALON 2

08:00-09:30	10. OTURUM METASTATİK HASTALIKTA OLİGOPROGRESYONDA NELER YAPABİLİRİZ ?
	Oturum Başkanları: Umut Demirci, Bekir Sami Karapolat, Murat Tuncel
08:00-08:20	Oligoprogresif Hastalık Nedir? Dilek Ernam
08:20-08:40	Cerrahinin Yeri Volkan Karaçam
08:40-09:00	Radyoterapinin Yeri Serap Akyürek
09:00-09:20	Sistemik Tedaviyi Değiştirelim mi? Murat Akyol
09:20-09:30	Soru & Cevap & Tartışma
09:30-09:45	KAHVE MOLASI
09:45-11:15	12. OTURUM EVRE 1-2 KHDAK'DE GÜNCEL YAKLAŞIM
	Oturum Başkanları: Dilek Ernam, Onur Genç, Ali Murat Tatlı
09:45-10:05	Cerrahi Yaklaşımda Yenilikler Bekir Sami Karapolat
10:05-10:25	Radyoterapi Erken Hastalıkta Nerede? Ufuk Abacıoğlu
10:25-10:45	Sistemik Tedavilerde Neredeyiz? Erdem Çubukçu
10:45-11:15	Soru & Cevap & Tartışma
12:00-13:00	ÖĞLE YEMEĞİ
13:00-14:30	14. OTURUM AKCİĞER KANSERİ TEDAVİSİNDE PALYATİF YAKLAŞIMLAR VE NUTRİSYON YÖNETİMİ
	Oturum Başkanları: Müge Akmansu, Erdoğan Çetinkaya, Feyyaz Özdemir, Serdar Şen
13:00-13:20	Diyetisyen Gözüyle Akciğer Kanseri Derya Hopançı Bıçaklı
13:20-13:40	Preoperatif Beslenme Desteği Mustafa Bülent Yenigün
13:40-14:00	Radyoterapi Sırasında Beslenme Desteği Vuslat Yürüt Çaloğlu
14:00-14:20	Dispne ve Hemoptizi Yönetimi Ayperi Öztürk
14:20-14:30	Soru & Cevap & Tartışma

30 Kasım 2024, Cumartesi

SALON 1

14:30-15:15	UYDU SEMPOZYUMU - ROCHE Yaygın Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanseriinde Standart Tedavi TECENTRIQ Moderatör: Erdem Çubukçu Konuşmacı: Ali Murat Sedef	
15:15-15:30	KAHVE MOLASI	
15:30-16:15	UYDU SEMPOZYUMU Mezotelyoma ve Zor Akciğer Kanseriinde Helikal Tomoterapi Konuşmacı: Serap Yücel	
16:15-17:45	15. OTURUM MULTİDİSİPLİNER KONSEY EŞLİĞİNDE ZOR OLGULAR Oturum Başkanları: Fazilet Öner Dinçbaş, Ali Murat Tatlı Tartışmacılar: Ayşegül Akgün, Ayten Kayı Cangır, Gürsel Çok, Serpil Dizbay Sak, Recep Savaş	
16:15-16:35	Multifokal Adenokanserlere Yaklaşım Serdar Karakaya	
16:35-16:55	İki Primerli Olgu Özkan Alan	
16:55-17:15	İkinci Seri Işınlanma Olgusu Hale Başak Çağlar	
17:15-17:35	Sınırlı Rezervi Olan Hastada Cerrahi Tedavi Seçenekleri Buğra Sezen	
17:35-17:45	Soru & Cevap & Tartışma	

SALON 2

	16. OTURUM
16:15-17:45	ÖZEL HASTA GRUPLARINDA TEDAVİ YAKLAŞIMLARI Oturum Başkanları: Ayşenur Demiral, Ahmet Demirkazık, Çağlar Uzun
16:15-16:35	Geriatrik Hastalarda Onkolojik Yaklaşım Aziz Karaoğlu
16:35-16:55	Venöz Tromboemboli ve Akciğer Kanseri Emine Aksoy
16:55-17:15	Solunum Rezervi Kısıtlı Hastada Pulmoner Fonksiyon Nasıl Değerlendirilir? Figen Atalay
17:15-17:35	Hedefe Yönelik / İmmünoterapi Alan Hastalarda İnfiltrasyon Varlığı Özgür Batum
17:35-17:45	Soru & Cevap & Tartışma

1 Aralık 2024, Pazar

SALON 1

	17. OTURUM
09:00-10:00	LİKİD BİYOPSİ VE MİNİMAL REZİDÜEL HASTALIK TEDAVİYİ NASIL DEĞİŞTİRECEK?
	Oturum Başkanları: Görkem Aksu, Nalan Akyürek, Ömer Fatih Ölmez
09:00-09:15	Kapsamlı Genomik Profillemenin Diğer NGS'lerden Farkı, Gelecekteki Test Teknolojileri Ayşim Büge Öz
09:15-09:30	Minimal Rezidual Hastalık Kavramı Nasıl Test Edilir? Özge Özalp
09:30-09:45	Adjuvan Tedavide Likit Biyopsi ve Minimal Rezidual Hastalık Varlığının Tedavi Planlamaya Etkisi Umut Dişel
09:45-10:00	Soru & Cevap & Tartışma
10:00-10:15	KAHVE MOLASI
	18. OTURUM
10:15-11:30	YAPAY ZEKA
	Oturum Başkanları: Akın Çinkooğlu, Tuncay Göksel, İlhan Hacıbekiroğlu, Akif Turna
10:15-10:30	Görüntülemede Yapay Zekada Neredeyiz? Akın Çinkooğlu
10:30-10:45	Patolojide Yapay Zeka Kullanımı Fatma Tokat
10:45-11:00	Cerrahide Yapay Zeka Kullanımı Erkan Kaba
11:00-11:15	Radyoterapide Yapay Zeka Durmuş Etiz
11:15-11:30	Soru & Cevap & Tartışma
11:30	KAPANIŞ

1 Aralık 2024, Pazar

SALON 1

SAAT	BİLDİRİ NO	Oturum Başkanları: Ayşegül Akgün, Funda Demirağ, Yusuf Kahya
08:30-08:35	S-26	EGFR Mutasyonu Pozitif Metastatik Akciğer Adenokarsinomlu Hastaların Klinik Özellikleri ve Sağkalımı Etkileyen Faktörler, Tek Merkez Deneyimi Berkan Karadurmuş
08:35-08:40	S-07	YouTube Videoları Robot Yardımlı Segmentektomi Eğitiminde Kullanılabilir mi? Çağatay Tezel
08:40-08:45	S-08	Hipertrofik Skar Oluşumu ve Ameliyat Sonrası Yapışıklıklar Arasındaki İlişki: Re-do Cerrahi Açısından Önemi Çağatay Tezel
08:45-08:50	S-12	Kliniğimizde opere edilen Sklerozan Pnömositoma vakalarının retrospektif incelenmesi Dilara Candan
08:50-08:55	S-17	Evre 2B Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomlu Hastalarda N1 Varlığı: Peribronşial, Hiler ve İntrapulmoner Lenf Nodlarının Prognostik Etkisi Akif Turna
08:55-09:00	S-18	Heterojen N2 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinom Grubu: Multiple N2'ler Daha Kötü Müdür? Akif Turna
09:00-09:05	S-24	VATS sağ üst lobektomide posterior asendan arter diseksiyonu gerekli midir? Bahar Ağaoğlu Şanlı
09:05-09:10	S-30	Rezeksiyon yapılan akciğer adenokarsinomlu tanılı hastalarda STAS (+) liginin erken dönemde mortalite ve morbiditeye etkisi Bahar Ağaoğlu Şanlı
09:10-09:15	S-34	Akciğer kanseri hastalarında senkron ipsilateral intrapulmoner metastazın cerrahi tedavisinde rezeksiyon genişliği ve sağkalım ilişkisi Güntuğ Barhan
09:15-09:20	S-35	Erken Evre Akciğer Kanserinde "Tümör İki Katına Çıkma Süresi" (Doubling Time) ve Prognostik Faktörlere Etkisi Berk Çimenoglu
09:20-09:25	S-38	Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserinde Tümör Mikro Çevresinin NK (Natural Killer) Hücre Aktivasyonu ile İlişkisi Nurevşan Kuşdoğan
09:25-09:30	S-40	Akciğer Kanserli Cerrahisinde Açık ve Videotorakoskopik Yaklaşımların Lenf Nodu Diseksiyonu Üzerindeki Etkinliğinin Eğilim Eşleştirme Analizi ile Karşılaştırılması Zeynep Çırak
09:30-09:35	S-42	Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserli Hastalarının NK Hücrelerinde NK Yüzey Aktivasyon Reseptörlerinin İfadesinin Araştırılması Mehmet Alper Hengirmen
09:35-09:40	S-55	Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde STAS'ın Prognostik Üzerine Etkisi Fatma Mutlu
09:40-09:45	S-56	Klinik evre 1 akciğer kanserinde 18F-FDG PET/CT parametreleri ile STAS'ın öngörülmesi Şebnem Dursun
09:45-09:50	S-58	Kronik Böbrek Hastalığının Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserli Cerrahisinde Postoperatif Komplikasyonlar Üzerine Etkisi Ali İhsan Yaylacı
09:50-09:55	S-14	Akciğer kanserinde neoadjuvan tedavi sonrası değişikliklerin değerlendirilmesi Melih Çağlayan
09:55-10:00	S-27	Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında KEAP1 mutasyonlarının moleküler özellikleri Funda Demirağ
10:00-10:15	KAHVE MOLASI	
10:15-10:20	S-20	Akciğer Adenokarsinomunda EGFR Mutasyon Alt Tiplerinin Klinikopatolojik Analizi Göktaş Aydoğan
10:20-10:25	S-59	STK11 Mutasyonu Taşıyan KHDAK Hastalarında Mutasyon Profili, PD-L1 Ekspresyonu ve Sağkalım İlişkisi Ceren Utku
10:25-10:30	S-05	Pulmoner Metastazektomide Sağkalım Sonuçları Buse Mine Konuk Balcı
10:30-10:35	S-29	Metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserinde PD-L1 durumuna göre ikinci basamak Nivolumab tedavi etkinliği Okan Aydın
10:35-10:40	S-36	Metastatik Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserinde 1.Seri Tedavide Kemoterapi Ve Nivolumab + İpilimumab Kombinasyonunun Etkinlik Sonuçları, Tek Merkez Deneyimi Maral Martin Mıldanoğlu

SALON 1

SAAT	BİLDİRİ NO	Oturum Başkanları: Nilgün Özbek Okumuş, Bahar Ağaoğlu Şanlı
08:30-08:35	S-11	Erken evre küçük hücreli-dışı akciğer kanserinin stereotaktik ablatif radyoterapisinde tek ve çoklu ark tedavi planlarının dozimetrik olarak karşılaştırılması Buse Şahinkaya
08:35-08:40	S-15	Erken evre akciğer kanserinde stereotaktik vücut radyoterapisine tek merkez sonuçları Gülferm Güneş
08:40-08:45	S-37	Tümör çapı 4 cm ve üzeri akciğer tümörlerinde stereotaktik beden radyoterapisine sonuçları İpek Sucak
08:45-08:50	S-43	Erken Evre Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserli Tanılı Hastalarda Tanı Alma Ve Stereotaktik Beden Radyoterapisine Başlama Sürelerinin Tedavi Sonuç Ve Tümör Evrelerine Etkisinin İncelenmesi Sümeyra Öz
08:50-08:55	S-46	Stereotaktik Beden Radyoterapisine İle Tedavi Edilen Ultrasonal Akciğer Tümörlerinde Gerçek Hasta Verileriyle Dozimetrik Karşılaştırma Hilal İrem Acan
08:55-09:00	S-49	İnterstisyel akciğer hastalığı tanılı hastalarımızda akciğer tümörlerine uygulanan stereotaktik beden radyoterapisinin toksisite ve tedavi sonuçları Nazlı Alaoğlu Balcı
09:00-09:05	S-52	Akciğere stereotaktik vücut radyoterapisine uygulanan hastalarda radyasyon kaynaklı akciğer hastalığını etkileyen faktörler Yasin Özyürek
09:05-09:10	S-53	Akciğer SBRT sonrası akut ve kronik radyolojik değişikliklere etki eden faktörler Esra İrem Coşgun Araz
09:10-09:15	S-33	Primer ya da Metastatik Akciğer Lezyonlarına Yönelik Stereotaktik Beden Radyoterapisine Uygulanan Hastalarda Lokal Kontrol ve Toksisite Sonuçları Gökay Yıldız
09:15-09:20	S-06	Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Yerel-Bölgesel Yinelemeye Yönelik Yeniden İncelenmenin Sonuçları- Olgu Serisi Cenk Umay
09:20-09:25	S-21	Sınırlı evre küçük hücreli akciğer kanserli hastalarda günde bir kez 60 Gy eşzamanlı kemoradyoterapi, günde iki kez 45 Gy eşzamanlı kemoradyoterapiye kıyasla toksisite ve sağkalım açısından non-inferiordur Merve Nur Güven
09:25-09:30	S-47	Definitif kemoradyoterapi uygulanmış küçük hücreli akciğer kanserlerinde prognozda panimmün inflamasyon değeri ile HALP skoru ilişkisinin araştırılması Lina Elarnaut
09:30-09:35	S-48	HALP skorunun definitif kemoradyoterapi uygulanmış küçük hücreli akciğer kanserlerinde prognostik rolünün araştırılması Fethiye Odacı
09:35-09:40	S-09	Yaygın evre küçük hücreli akciğer kanserinde prognostik faktörler ve başlangıçtaki metastazların yerinin sağ kalıma etkisi Hatice Kübra Topal
09:40-09:45	S-16	Hipokampus Koruyucu Profilaktik Kranyal İncinasyon Sonrası Beyin Metastazı Gelişme Riski Mert Chousein
09:45-09:50	S-01	Vertebraya SABR Uygulanan Metastatik Hastalarda Klinik ve Radyolojik Yanıtın Değerlendirilmesi Melisa Dedeli Koçak
09:50-09:55	S-03	Postoperatif radyoterapi uygulanan akciğer kanseri hastalarında sağ atrium maximum dozunun(Dmax) sağkalım ile ilişkisi Ezgi Gürelek
09:55-10:00	S-54	Adjuvan radyoterapi öncesi sistemik immün-inflamasyon indeksi timik epitelyal tümörlerin prognozunu tahmin edebilir mi? Alper Kahvecioğlu
10:00-10:15	KAHVE MOLASI	

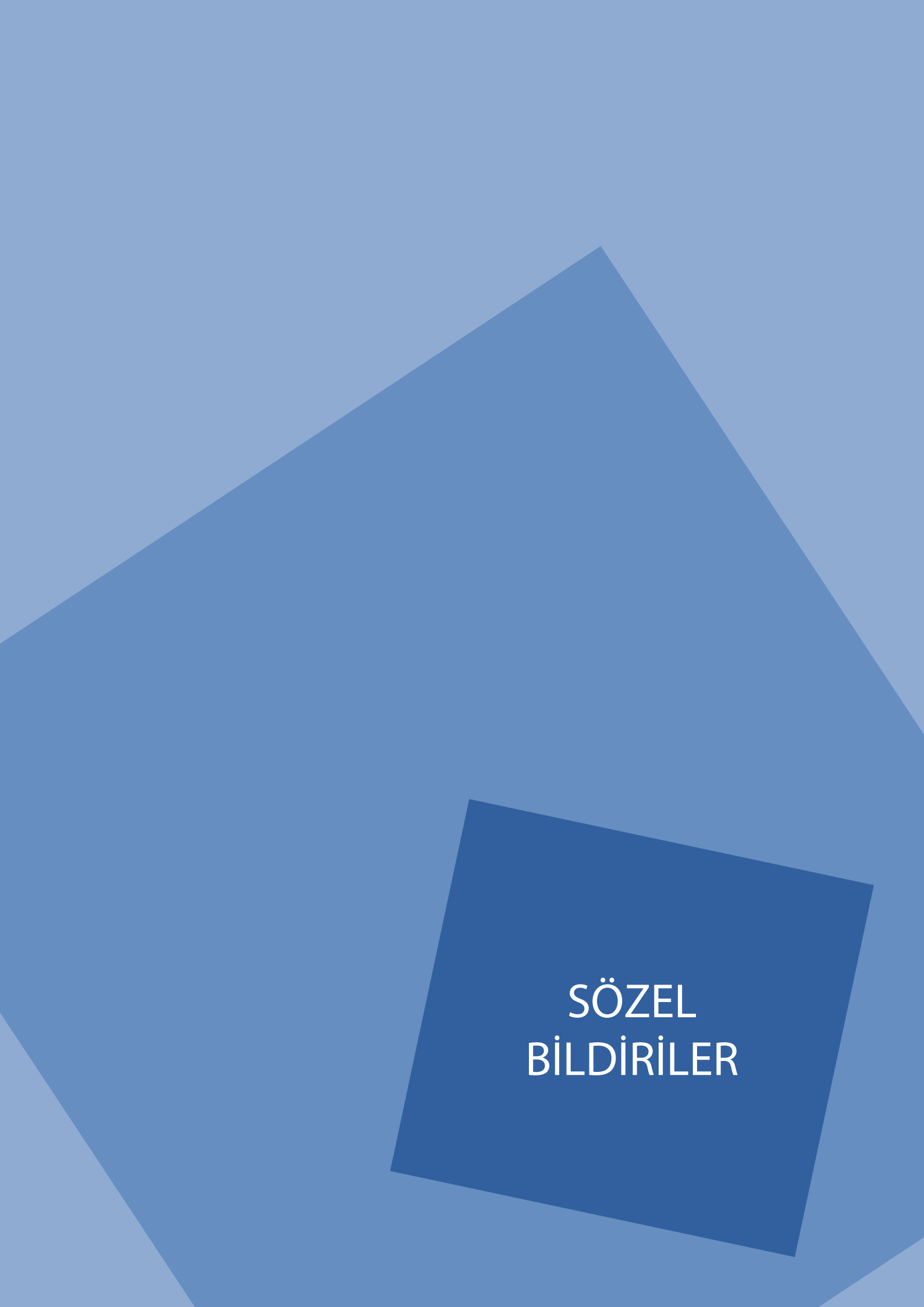
1 Aralık 2024, Pazar

SALON 1

SAAT	BİLDİRİ NO	Oturum Başkanları: Ayşegül Akgün, Funda Demirağ, Yusuf Kahya
10:40-10:45	S-39	Metastatik Malign Plevral Mezotelyomada Immunoterapi Etkinliği: Tek Merkez Deneyimi Ebru Engin Delipoyraz
10:45-10:50	S-41	İkinci hat tedavide immün kontrol noktası inhibitörü alan küçük hücre dışı akciğer kanserli hastalarda tedavi yanıtları ve klinik sonuçların histopatolojik alt gruplara göre değerlendirilmesi: Retrospektif gözlemsel araştırma, tek merkez deneyimi Asım Armağan Aydın
10:50-10:55	S-02	İdiopatik pulmoner fibrozis tanılı olgularda akciğer kanseri gelişme sıklığının ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi Fatma Nur Kazankaya Öztas
10:55-11:00	S-04	İmmünoterapi uygulanan evre 4 küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde, sistemik immün-inflamatuvar indeksin ve prognostik beslenme indeksinin progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım üzerine etkisi nedir? Sinan Çolak
11:00-11:05	S-10	Nadir Bir Akciğer Kanseri: Pulmoner Pleomorfik Karsinom Klinik Deneyimimiz Berfin Kızıldağ Aktaş
11:05-11:10	S-19	Epidermal büyüme faktörü reseptör mutant küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda hangi tirozin kinaz inhibitörünü tercih etmeliyiz? Nuran Katgi
11:10-11:15	S-23	Covid-19 pandemisinin akciğer kanseri tanı süreçlerine etkisi Güliz Acar
11:15-11:20	S-28	Kistik hava boşlukları ile ilişkili akciğer kanseri: Klinik, radyolojik ve patolojik özellikler Ulkar Ismayilova
11:20-11:25	S-31	Evre IV Akciğer Adenokarsinomunda Ortalama Trombosit Hacmi/Trombosit Sayısı (MPV/PLT) ve Platelet/Lenfosit (PLO) oranlarının prognostik önemi Özlem Düvenci Birben

SALON 1

SAAT	BİLDİRİ NO	Oturum Başkanları: Nilgün Özbek Okumuş, Bahar Ağaoğlu Şanlı
10:15-10:20	S-45	Küratif radyoterapi uygulanan akciğer kanserli hastalarda LabPS skorunun genel sağkalım üzerindeki prediktif değerinin retrospektif incelenmesi Müslime Alp Karagedik
10:20-10:25	S-22	Metastaz Gelişen Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserli Hastalarda Nivolumab ve Radyoterapi Birlikliğinin Onkolojik Sonuçlar ve Toksikite Üzerine Etkisi Çağlayan Selenge Bedük Esen
10:25-10:30	S-44	İmmünoterapiler çağında pan-immün inflamatuvar değer ve HALP skorunun definitif kemoradyoterapi uygulanmış KHDAK'lerinde prognostik rolünün araştırılması Mustafa Kayhan Ekinci
10:30-10:35	S-57	Lokal akciğer kanseri tedavisinde grid boyutunun kullanımı ile kardiyak dozların azaltılması Gülferm Güneş
10:35-10:40	S-50	Malign Plevral Mezotelyoma tedavisinde yapay zeka destekli karar algoritmaları: NCCN kılavuzlarının ve yapay zeka yanıtlarının karşılaştırmalı analizi Mert Delikaya
10:40-10:45	S-32	Plevral Dekortikasyon Sonrasında Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi İle Tedavi Edilmiş Malign Plevral Mezotelyomada Lokal Kontrol ve Yan Etkilerin Değerlendirilmesi Ezgi Aslan
10:45-10:50	S-51	Akciğer Kanseriine Bağlı Leptomeningeal Metastazlarda Kraniospinal Radyoterapi Sonuçları Menekşe Turna
10:50-10:55	S-13	F-18 FDG PET/BT Görüntülemenin Malign Plevral Mezotelyomada Rolü Batuhan Kocabeyoğlu



SÖZEL BİLDİRİLER

VERTEBRAYA SABR UYGULANAN METASTATİK HASTALARDA KLİNİK VE RADYOLOJİK YANITIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Melisa Dedeli Koçak¹, Mert Chousein¹, Yıldırım Özgüven³, Fatih Bayhan², Mustafa Uğur², Yiğit Naçar², Öykü Bezirganoğlu², Eray Abdişoğulları², Beyda Tanrıkulu², Mert Kılıç², Volkan Akgül², Mert Saynak¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Fiziyi Anabilim Dalı, Edirne

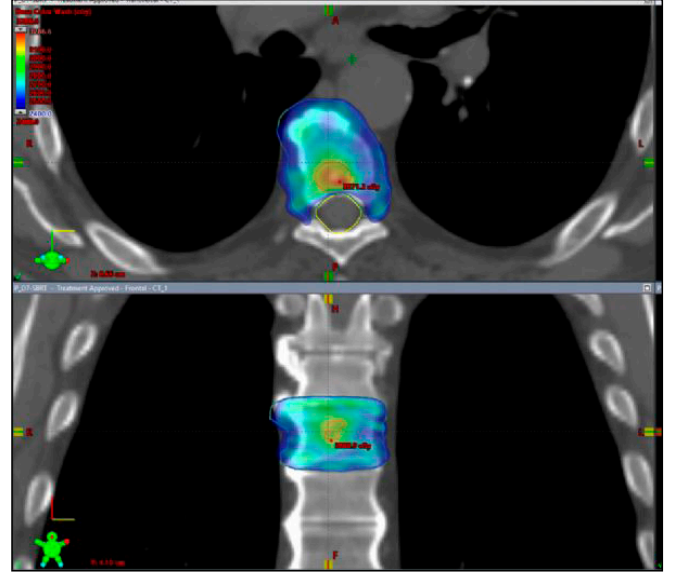
Giriş: Bu çalışmanın amacı SABR ile tedavi edilen vertebra metastazlı hastaların ağrı ve tümör cevabını değerlendirmektir.

Metod: Solid tümöre bağlı vertebral metastazlı ortalama yaşı 69 olan (54-73 yaş) 4 kadın (%36) ve 7 erkek (%64) hastanın SABR uygulanan 14 vertebraında elde edilen klinik ve radyolojik cevap oranları retrospektif olarak değerlendirildi. 4 lomber (%28) ve 10 dorsal (%72) vertebraya SABR uygulanmıştı. SABR dozu tüm hastalarda 3 fraksiyonda, 25.5 Gy'di. Lezyon hacmi içinde %20 doz artışına izin verildi (Şekil-1). Tedavi 4 vertebraya (%28) ardışık ve 10 vertebraya gūnaşırı (%72) olarak uygulandı. SABR süresi ortalama 5 gündü (3-7 gün) (Tablo-1). Tüm hastalar sistemik tedavi almıştı. SABR hacimleri Uluslararası Vertebra Radyocerrahi Konsorsiyumu Konsensus Kılavuzuna göre belirlenmişti. SABR öncesi ve sonrası "Spine Instability Neoplastic Score" (SINS) skorları hesaplandı. Ağrı skorları, "Brief Pain Inventory-Score" kullanılarak 1-10 skalada belirlendi. Vertebra yükseklikleri SABR öncesi ve sonrası MR tetkikleri kullanılarak ölçüldü.

Bulgular: Vertebra metastazına yönelik SABR uygulanan 7 hasta (%64) küçük hücreli-dışı akciğer kanseri, 2 hasta (%18) pankreas kanseri, 1 hasta hepatosellüler karsinom (%9) ve 1 hasta (%9) kolanjiyokarsinom tanısına sahipti. Vertebra metastazı 6 hastada primer hastalık ile senkron (%55) ve 5 hastada (%45) metakron ortaya çıkmıştı. Tüm hastalarda radyolojik olarak kısmi yanıt belirlendi. Metastaz sayısı 7 hastada (%64) 2 ila 5 (oligometastaz) ve kalan 4 hastada (%36) 5'ten fazlaydı. Ortanca başlangıç ağrı skoru 7 (5-8), takip ağrı skoru 4 (3-5)'tü ($p=0.0001$). Böylece serimizde tedavi sonrası takipte şiddetli ağrı olan hasta kalmamıştı. Başlangıç SINS skoru ortalama 7 (2-10), takip SINS skoru 7 (2-10) olarak hesaplandı. Ortanca başlangıç vertebra yüksekliği 20 mm (16,7-27 mm), takip vertebra yüksekliği ise 20 mm (11-27mm) olarak ölçüldü. SABR uygulanan 2 hastanın (%14) takip görüntülemelerinde fraktür saptandı. Tanıyı takiben, ortalama genel sağkalım süresi 18 aydı (4-169 ay). Metastaz gelişimi takiben ortalama sağkalım süresi ise 13 aydı (1-79 ay).

Sonuç: Vertebra metastazı nedeniyle yapılan SABR uygulaması güvenli ve etkili bir yöntem olarak görünmektedir. Ağrı, kanser hastalarının hayat kalitesini bozan önemli bir semptomdur. Multipl metastazı olan hastalarda ağrı skorunu belirlemede güçlükler vardır. Yine de serimizde 3 fraksiyonda 25.5 Gy SABR uygulanan tüm vertebra metastazlı hastalarda ağrı palyasyonunun sağlandığı görülmüştür. Metastatik lezyonlar, tedaviyi takiben çekilen MR incelemelerinde morfolojik olarak stabil ya da cevaplı, takipte hastalığı PET/BT ile değerlendirilen 3 hastada lezyonlar metabolik olarak tam cevaplı bulunmuştur. Bu bulgular, vertebra metastazlarına yönelik SABR'nin, hastalık kontrolünün önemli olduğu oligometastatik hastalıkta kullanımı için umut verici olup, daha ileri araştırmaların planlanmasına zemin hazırlayabilir.

Anahtar kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, vertebra metastazı, stereotaktik ablatif radyoterapi (SABR)



Şekil 1. D3 vertebra korpusu yerleşimli metastataza yönelik SABR doz dağılımı

Tablo 1. Hasta Özellikleri Tablosu

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
Ortalama	67	
Ortanca	69	
Aralık	54-73	
Cinsiyet		
Kadın	4	36
Erkek	7	64
Hastalık		
Akciğer Kanser	7	64
Pankreas Kanser	2	18
Hepatosellüler Karsinom	1	9
Kolanjiyosellüler Karsinom	1	9
Metastaz Yeri		
Dorsal Vertebra	10	72
Lomber Vertebra	4	28
Metastaz Zamanlaması		
Senkron	6	55
Metakron	5	45
Metastaz Sayısı		
Soliter	0	0
2-5	7	64
>5	4	36
Radyoterapi Uygulaması		
Ardışık	4	28
Gūnaşırı	10	72

S-02

Abstract:0087

İDİOPATİK PULMONER FİBROZİS TANILI OLGULARDA AKCİĞER KANSERİ GELİŞME SIKLIĞININ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Fatma Nur Kazankaya Öztaş, Berna Kömürcüoğlu

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

Giriş-Amaç: İPF'ye eşlik eden akciğer kanserinin mortaliteyi belirgin şekilde artırdığı ve kötü prognoz ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Çalışmamızın amacı İPF tanılı olgularda akciğer kanseri gelişme sıklığının ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu doğrultuda özellikle değiştirilebilir risk faktörlerinin kontrol altına alınması için farkındalık oluşturmaktır.

Gereç-Yöntem: SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH'da 01/01/2016 ve 31/12/2021 tarihleri arasında tanı alan İPF hastaları retrospektif olarak incelenmiştir. Grupların demografik verileri, SFT'leri, diffüzyon kapasiteleri, radyolojik paternleri, 6 DYT sonucu, akciğer malignitesi gelişme durumu, gelişti ise; akciğer kanserinin alt tipi, anatomik lokalizasyonu, onkolojik tedavi durumu, antifibrotik tedavi durumu, antifibrotik tedavi aldı ise ne kadar süre ile aldığı ve hangi antifibrotik alındığı kaydedilmiş ve karşılaştırılmıştır.

Bulgular: 250 İPF hastasının %80.8'i erkek, %19.2'si kadındı. Ortalama yaş 66.53 ± 8.60 olarak saptandı. Hastalarımızın %13.6'sında akciğer kanseri gelişmiştir. Sigara kullanım oranı akciğer kanseri tanısının eşlik ettiği hastalarda %82, yalnız İPF tanılı hastalarda %57 olarak görülmüştür ($p=0.01$). Akciğer kanseri tanısı alan hastaların %67.6'sı skuamöz hücreli karsinom olarak tanı almıştır. %61.9 hastada akciğer kanseri alt loblardan gelişmiştir. Gelişen tümör %76.5 oranında fibrotik parankimle ilişkilidir. Tanı anında %29.4 hasta evre I, %2.9 hasta evre II, %29.4 hasta evre III, %38.2 evre IV olarak saptanmıştır. Akciğer kanseri tanısı alan hastaların %44.1'i onkolojik tedavi almamıştır. İPF ve akciğer kanseri tanılı hastalarda %47 oranında antifibrotik kullanımı mevcutken bu oran yalnız İPF tanılı hastalarda %75'tir. Antifibrotik kullanmayan İPF'li hastalarda akciğer kanseri riskinin 8 kat artmış olduğu görülmüştür. Çalışmamızda tüm hasta grubumuzda ortalama sağkalım 61 ay, akciğer kanseri tanısının eşlik ettiği İPF'li hastalarda ortalama sağkalım 35 ay, yalnız İPF tanılı hastalarda ortalama 65 ay olarak saptanmıştır. Çalışmamızda akciğer kanseri tanısı alan İPF'li hastalarda almayanlara göre mortalite 2.05 kat artmıştır.

Sonuç: Yapılan çok değişkenli regresyon analizinde erkek cinsiyet, FEV1'in %69 üstünde olması, FEV1/FVC oranının 89 ve altında olması, TLC'nin %50 ve altında olması, antifibrotik tedavi almamış olmak İPF'li hastalarda akciğer kanseri görülme sıklığını artıran değişkenler olarak saptandı. İPF'de mortalitenin bağımsız bir belirleyicisi olduğundan akciğer kanserinin erken tespiti için İPF hastalarında kapsamlı değerlendirmeler ve düzenli takip yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: idiopatik pulmoner fibrozis, antifibrotik tedavi, akciğer kanseri

İdiopatik pulmoner fibrozisde akciğer kanseri gelişimini öngörmeye yönelik risk faktörlerinin çok değişkenli analizi

	Akciğer Ca					
	UNIVARIATE			MULTIVARIATE		
	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
Cinsiyet (Erkek / Kadın)	9.2	(1.2 - 68.9)	0.031	40.4	(2.3 - 719.2)	0.012
Yaş Cut Off (≥ 63.5 / <63.5)	3.5	(1.3 - 9.3)	0.013	-	-	-
Sigara öyküsü (Var / Yok)	3.5	(1.4 - 8.7)	0.008	-	-	-
Ek Hastalık (Var / Yok)	1.4	(0.7 - 3.0)	0.330	-	-	-
6 DYT % Cut Off (≥ 10 / >10)	2	(0.5 - 8.0)	0.317	-	-	-
Fev1 % Cut Off (≥ 89 / <89)	3.1	(1.2 - 8.5)	0.023	26.7	(4.0 - 179.7)	0.001
FVC % Cut Off (≥ 77 / <77)	1.8	(0.9 - 3.7)	0.120	-	-	-
Fev1/FVC Cut Off (≥ 89 / >89)	2.4	(1.1 - 5.4)	0.034	11.9	(2.5 - 57.2)	0.002
TLC % Cut Off (≥ 50 / <50)	3.2	(1.2 - 8.6)	0.022	45.4	(7.1 - 290.3)	<0.001
DLCO % Cut Off (≥ 36 / <36)	2.4	(1.1 - 5.2)	0.034	-	-	-
Antifibrotik tedavi (Almadı / Aldı)	3.5	(1.6 - 7.3)	0.001	8.2	(2.7 - 24.6)	<0.001

İPF tanısında histopatolojik ve radyolojik paternlerin değerlendirilmesi

IPF Şüphesi		Histopatolojik tanı			
		UIP	Olası UIP	Belirsiz UIP	Alternatif Tanı
HRCT paterni	UIP	IPF	IPF	IPF	IPF değil
	Olası UIP	IPF	IPF	Olası IPF	IPF değil
	Belirsiz UIP	IPF	Olası IPF	Belirsiz IPF	IPF değil
	Alternatif Tanı	Olası IPF	Belirsiz IPF	IPF değil	IPF değil

S-03

Abstract:0089

POSTOPERATİF RADYOTERAPİ UYGULANAN AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA SAĞ ATRİYUM MAXİMUM DOZUNUN(DMAX) SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Melek Tuğçe Yılmaz Aslan, Pervin Hürmüz, Ezgi Gürlek, Demet Yıldız, Mustafa Cengiz

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Akciğer kanseri hastalarında kardiyak dozimetrik parametreler ile sağkalım arasındaki ilişki iyi bilinmektedir. Ancak, araştırmaların çoğu definitif tedavi gören hastalar üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu çalışmanın amacı post-operatif radyoterapi (PORT) uygulanan hastalarda kardiyak dozimetrik parametreler ile sağkalım arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

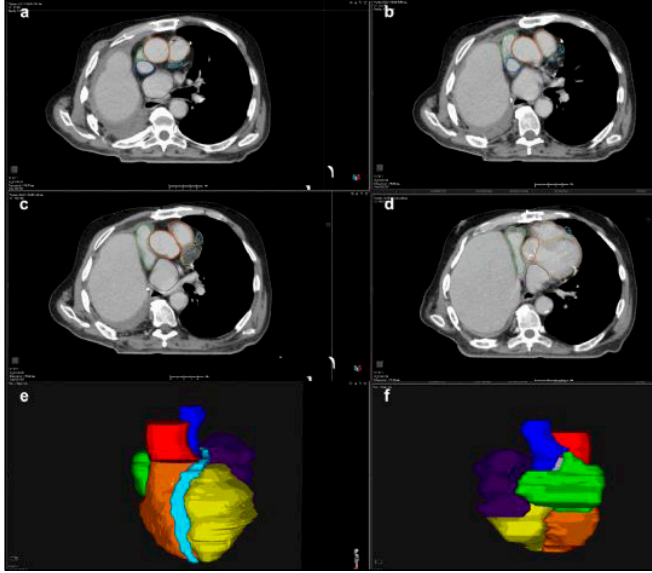
Yöntemler: 2011-2021 yılları arasında PORT uygulanan 60 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların simülasyon bilgisayarlı tomografi görüntülerinde kalbin alt yapıları konturlandı. Dozimetrik parametreler ve genel sağkalım arasındaki korelasyonu araştırmak için tek değişkenli ve çok değişkenli Cox regresyon analizleri yapıldı. İstatistiksel analizler için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 23.0 (IBM, Armonk, NY, ABD) kullanıldı.

Bulgular: Sağ atriyum (RA) maksimum dozu (Dmax) genel sağkalım ile anlamlı şekilde ilişkili olan tek değişkendi. ROC analizi, RA Dmax için optimum eşik değerinin %69 duyarlılık ve %62 özgüllük ile 43,6 Gy olduğunu ortaya koydu. Ayrıca, sağ üst

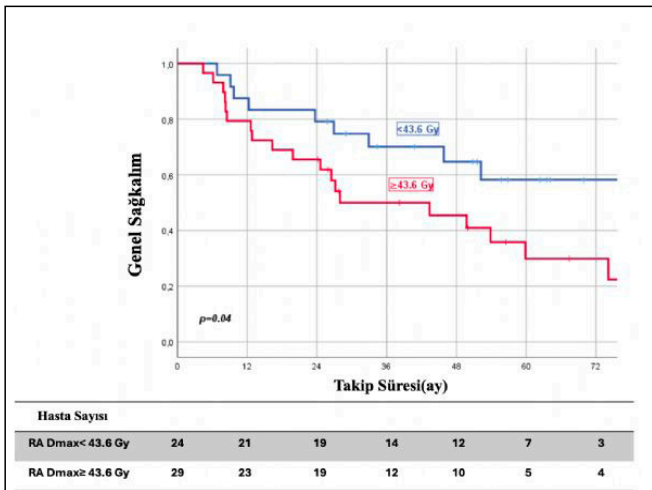
paratrakeal (2R), sağ alt paratrakeal (4R), sol pulmoner ligament (9L) ve sağ hilus (10R) lenfatik istasyonlarının tedavi alanına dahil edilmesi RA Dmax değerinde artışa yol açtı.

Sonuç: Bu retrospektif çalışmanın sonuçları, RA Dmax dozunun PORT uygulanan hastalarda genel sağkalım üzerinde bir etkisi olduğunu göstermektedir. RA Dmax dozunun 43.6 Gy'in altında tutulması ve elektif nodal ışınlamadan kaçınılması, bu hasta grubunda sağkalımı potansiyel olarak artırabilir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, post-operatif radyoterapi, kardiyak toksisite



Resim 1. Bu şekil, sağ pnömonektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapılan bir hastanın simülasyon bilgisayarlı tomografi (sCT) taramalarını göstermektedir. Hastaya mediastinal pN2 hastalığı nedeniyle adjuvan radyoterapi önerilmiştir. Kesitler a, b, c ve d yukarıdan aşağıya doğru sıralanmıştır. Kalbin alt yapıları hastanın sCT'sinde konturlanmıştır. Pembe kontur sinoatriyal düğümüne (SAN), yeşil kontur sağ atriya (RA), cyan kontur sol ön inen artere (LAD), sarı kontur sol ventriküle (LV), kırmızı kontur aorta, koyu mavi kontur vena kava superior'a, turuncu kontur sağ ventriküle (RV) ve mor kontur sol atriya (LA) karşılık gelmektedir. Bölüm e ve f konturları üç boyutlu görüntülerini sunmaktadır.



Resim 2. RA Dmax dozuna göre tabakalandırılmış genel sağkalım için Kaplan Meier sağkalım eğrisi (Kısaltmalar: RA= sağ atriya, Dmax= organ tarafından alınan maksimum doz)

Tablo 1. Hasta, Tümör, Tedavi Karakteristikleri

Özellikler	N=Sayı(yüzde)
Cinsiyet	
Kadın	14 (23.3)
Erkek	46 (76.7)
ECOG performans skoru	
0	
1	1 (1.7)
2	52 (86.7)
3	4 (6.7)
4	1 (1.7)
Bilinmiyor	2 (3.3)
Histoloji	
Adenokarsinom	35 (58.3)
Skuamöz hücreli karsinom	23 (38.3)
Büyük hücreli karsinom	2 (3.3)
Sigara	
Var	37 (61.6)
Yok	11 (18.3)
Bilinmiyor	12 (20)
Komorbidite	
Var	38 (63.3)
Yok	18 (30)
Bilinmiyor	4 (6.7)
İndüksiyon Kemoterapisi	
Var	17 (28.3)
Yok	43 (71.7)
Cerrahi	
Lobektomi	44 (73.3)
Pnöminektomi	16 (26.7)
Patolojik T evresi	
T1	13 (21.7)
T2	10 (16.7)
T3	21 (35)
T4	16 (26.7)
Patolojik N evresi	
N0	9 (15)
N1	3 (5)
N2	48 (80)
Tedavi edilen lenfatik istasyonlar	
Sağ üst paratrakeal (2R)	18 (30)
Sol üst paratrakeal (2L)	11 (18.3)
Prevascular (3)	12 (20)
Sağ alt paratrakeal (4R)	25 (41.7)
Sol alt paratrakeal (4L)	17 (28.3)
Aortik-pulmoner pencere (5)	17 (28.3)
Para-aortik (6)	17 (28.3)
Subkarinal (7)	29 (48.3)
Para-özofageal (8)	7 (11.7)
Sağ pulmoner ligament (9R)	4 (6.7)
Sol pulmoner ligament (9L)	5 (8.3)
Sağ hilus (10R)	29 (48.3)
Sol hilus (10L)	21 (35)
Sağ interlobar (11R)	4 (6.7)
Sol interlobar (11L)	5 (8.3)

Tablo 2. Genel sağkalım ile ilişkili dozimetrik parametrelerin tek değişkenli ve çok değişkenli Cox regresyon analizi

Parametre	UVA		MVA**	
	HR (95% CI)	p*	HR (95% CI)	p***
LV Dmean	1.063 (1.007-1.122)	0.02	1.138 (0.973-1.331)	0.1
LV Dmax	1.009 (0.991-1.027)	0.3		
LAD Dmean	1.051 (1.005-1.098)	0.02	0.988 (0.858-1.138)	0.8
LAD Dmax	1.015 (0.994-1.036)	0.1		
SA Dmean	1.012 (0.993-1.031)	0.2		
SA Dmax	1.015 (0.996-1.034)	0.1		
RA Dmean	1.018 (0.993-1.043)	0.1		
RA Dmax	1.017 (0.998-1.038)	0.07	1.029 (1.001-1.058)	0.04
Kalp Dmean	1.043 (0.998-1.090)	0.06	0.811 (0.656-1.002)	0.05
Kalp V30	1.026 (1.004-1.049)	0.02	1.085 (0.976-1.207)	0.1

UVA= tek değişkenli analiz, MVA= çok değişkenli analiz, Dmean= organ tarafından alınan ortalama doz, Dmax= organ tarafından alınan maksimum doz, LV= sol ventrikül, LAD= sol anterior inen arter, SA= sinoatriyal nod, RA= sağ atriyum *Tek Değişkenli Cox Regresyon Analizi ** UVA'da p < 0,1 olan dozimetrik parametreler MVA'ya dahil edilmiştir ***Çok Değişkenli Cox Regresyon Analizi

S-04

Abstract:0090

İMMÜNÖTERAPİ UYGULANAN EVRE 4 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE, SİSTEMİK İMMÜN-INFLAMATUAR İNDEKSİN VE PROGNOSTİK BESLENME İNDEKSİNİN PROGRESYONSUZ SAĞKALIM VE GENEL SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ NEDİR?

Sinan Çolak¹, Berna Kömürçüoğlu², Merve Ayık Türk¹, Sema Ertürk²

¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

²Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri sık görülen ve fazla sayıda ölümle sonuçlanan kanserlerdendir. İmmünoterapi(IT), tedavi yanıtı, tedaviye cevap verme ve sağkalım süresine olan olumlu etkisiyle birçok kanser türünde etkinliği kanıtlanmıştır. İnflamasyon ve immün yanıt arasındaki etkileşim kanserlerin başlaması, gelişmesi, ilerlemesi, tedaviye yanıt ve sağkalım gibi kanserin her kademesinde etkili olduğu saptanmıştır. Bizde çalışmamızda IT uygulanan evre4 küçük hücreli dışı akciğer kanseri(KHDAK) hastalarının tedavi öncesi döneminde hesaplanan ve sistemik inflamasyonun belirteçleri olarak gösterilen sistemik immün-inflamatuar indeks(SII) ve prognostik beslenme indeksinin(PNI) genel sağkalım(OS) ve progresyonsuz sağkalım(PFS) üzerindeki prognostik etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma retrospektif kohort olup hastanemize başvuran evre 4 KHDAK tanısı almış ve ikinci basamak tedavide IT uygulanan hastalar taranmıştır. IT uygulanan hastaların tedavi öncesi yedi gün içerisindeki değerleri incelenerek SII (nötrofil x trombosit / lenfosit) ve PNI (periferikkandaki10xserumalbümindeğeri(g/dL) + 0,005 x lenfosit sayısı (mm3başına)) hesaplandı. Sonrasında hastalar bir yıllık süre ile takip edilerek SII ve PNI'nın OS ve PFS üzerine prognostik etkisi araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 124 hastanın yaş aralığı 40-85'ti ve 109'u erkek, 15'i kadındı. Takip sırasında hastaların 84'ünde(%68) progresyon görüldü, 41'i(%33) eksitus oldu. OS için ROC analizinde SII cut-off değeri 1075, PNI cut-off değeri 49.6 olarak belirlendi. COX regresyon analizinde SII>1075 için multivariate hazard ratio'su(HR) 2.8(95%CI/1.3-6.2/p:0.007), PNI <=49.6 için HR2.9(95%CI/1.3-6.4/p:0.008). PFS için ROC

analizinde PNI cut-off değeri 46.8 olarak belirlendi. PNI< =46.8 için HR:1.9(95%CI/1.2-3.0/p:0.006).

Tartışma ve Sonuç: İmmünoterapi; ileri evre akciğer kanseri hastalarının tedavi algoritmalarını değiştirmiş ve hayatta kalma oranını ve süresini artırmıştır. Fakat hastalar arasında tedaviye yanıtlar farklıdır ve bu nedenle tedavi öncesi dönemde prognozu öngörmek önemlidir.

Çalışmamızda düşük PNI değerinin kısa OS ve PFS ile ilişkili olduğu ve yüksek SII değerininse daha kısa OS ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmamız bu yönü ile literatürle uyumlu bulunmuştur.

SII ve PNI değerlerinin IT uygulanan akciğer kanseri hastalarında tedavi yanıtlarını öngörmek ve sağ kalım beklentisi daha uzun olabilecek olguları belirlemede yararlı olabilir ve düşük maliyetli ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle kanser olgularında prognozu değerlendirmek için kolaylıkla kullanılabileceğini düşünüyoruz.

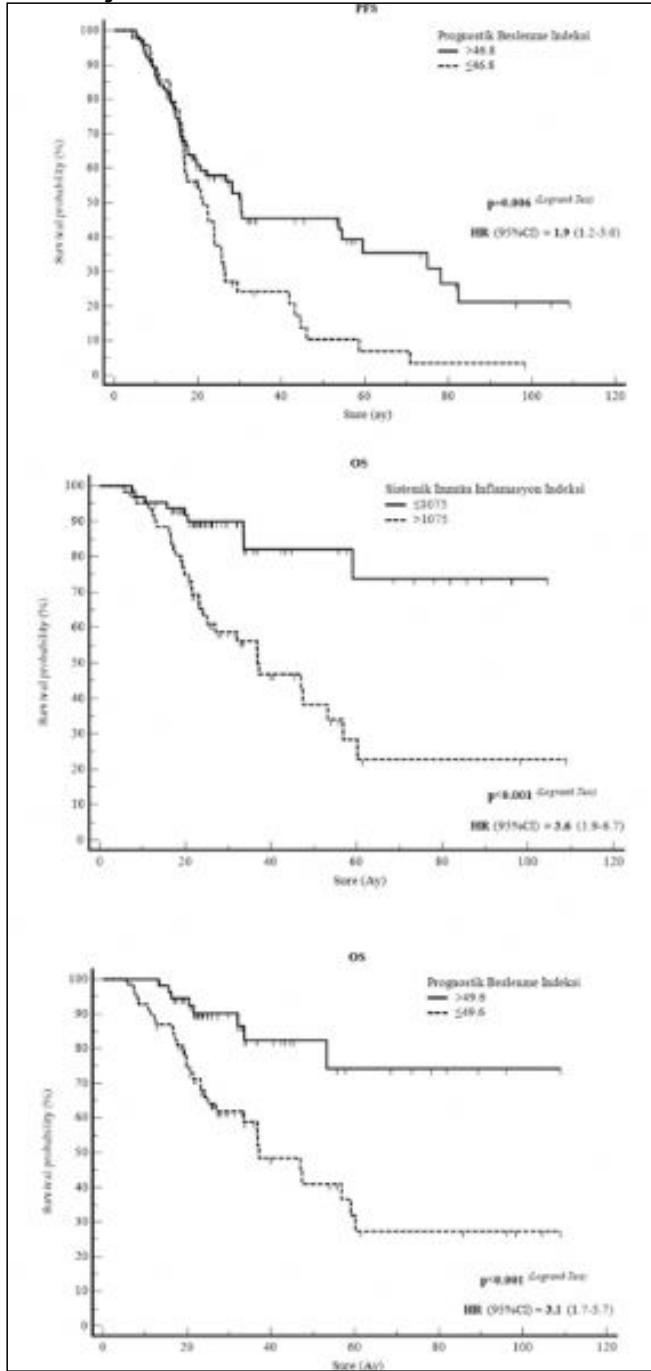
Anahtar kelimeler: Akciğer Kanseri, İmmünoterapi, İnflamasyon

OS ve PFS Analiz Tablosu

Genel Sağkalım (OS) için Tek Değişkenli ve Çok Değişkenli Hazard Oranı						
Sağkalım	Tek Değişkenli	Çok Değişkenli				
		HR (95%CI)	p Value	HR (95%CI)	p Value	
Yaş*	>1075 / <1075	3.6 (1.9-6.7)	<0.001	2.8 (1.3-6.2)	0.007	
Yaş**	>1075 / <1075	3.1 (1.7-5.7)	<0.001	-	-	2.9 (1.3-6.4) 0.008
SII*	>248 / <248	2.9 (1.19-5.3)	0.002	-	-	-
SII*	>248 / <248	2.9 (1.19-5.3)	0.002	-	-	-
Albümin	<39.6 / >39.6	3.4 (1.58-6.7)	0.001	-	-	-
CRP	>37 / <37	10.1 (4.7-24.8)	<0.001	4.7 (2.1-8.7)	<0.001	4.6 (2.4-9.0) <0.001
Enayyet	Kadın / Erkek	2.5*** (0.91-6.8)	0.068	-	-	-
Ek Hast.	Var / Yok	2.2 (1.09-4.3)	0.027	2.8 (1.1-7.2)	0.035	2.7 (1.1-7.1) 0.039
Progresyon	Var / Yok	2.8 (1.5-5.2)	0.002	-	-	-
Organ	Aktif kullanıyor / Hg içermiyor	1.5*** (0.43-5.2)	0.785	-	-	-
	Birakıyor / Hg içermiyor	1.6*** (0.59-5.3)		-	-	-
PNI <=	Yüksek Pozitif / Negatif	1.2*** (0.3-4.6)	0.808	-	-	-
	Düşük Pozitif / Negatif	0.7*** (0.3-2.1)		-	-	-

Progresyonsuz Sağkalım (PFS) Analizi Tablosu						
*Kaplan-Meier survival analysis ** HR geçerli değil						
Factor		Progresyon				Univariate
		Beklenen Süre (ay)	Var	Yok	Total	
		Ort.(95%CI)*	n	%	n	%
Yaş	<384	30.8 (17.8-43.8)	14	93.3	1	6.7
	>384	42.1 (34.0-50.2)	70	64.2	39	35.8
					109	
PNI	<46.8	27.5 (21.1-33.8)	40	83.3	8	16.7
	>46.8	49.2 (39.0-59.4)	44	57.9	32	42.1
					76	
CRP	<12.2	35.7 (27.1-44.4)	47	73.4	17	26.6
	>12.2	44.6 (34.0-55.3)	37	61.7	23	38.3
					60	
Ek Hast.	Var	37.6 (29.6-45.6)	66	69.5	29	30.5
	Yok	47.8 (33.4-62.2)	18	62.1	11	37.9
					29	
Overall		40.3 (33.3-47.4)	84	67.7	40	32.3
					124	

SII ve PNI Değerlerinin OS ve PFS Üzerindeki Etkisi



S-05

Abstract:0094

PULMONER METASTAZEKTOMİDE SAĞKALIM SONUÇLARI

Buse Mine Konuk Balcı¹, Yusuf Kahya², Gökhan Kocaman², Bülent Mustafa Yenigün², Serkan Enön²¹Ankara Sincan Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Pulmoner metastaz, toraks içi veya dışındaki bir primer tümörden akciğere metastazları temsil eder. Pulmoner metastaz varlığı hali hazırda sistemik hastalığın bir göstergesidir ve çeşitli tedavi yöntemleri uygulanabilir. Pulmoner metastazektomi uygulanan

hastalarda temel olarak hastalıksız ve genel sağkalımı arttırmak yanı sıra kür sağlamak amaçlanmıştır. Prognozu etkileyen faktörler göz önüne alınarak hasta seçimi yapıldığında cerrahi rezeksiyonun başarısı göz ardı edilemez. Çalışmamızda da pulmoner metastazektomi uygulanan hastaların sağkalım sonuçları ve prognozu etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

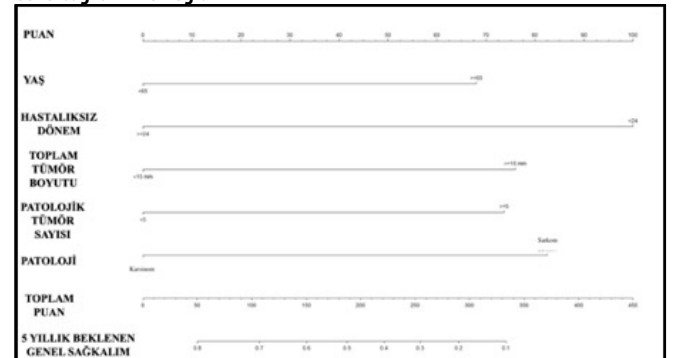
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2011- 2021 tarihleri arasında pulmoner metastazektomi uygulanan 159 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların bilgileri hastane bilgi sisteminden elde edilerek retrospektif olarak değerlendirildi.

Çalışmaya dahil edilen 159 hastanın ortalama takip süresi 45 ay (1-152 ay) olup, 5 yıllık nüksüz ve genel sağkalım oranları sırasıyla %27,7 ve %50,4 olarak bulunmuştur. Primeri karsinom olan hastalarda 5 yıllık nüksüz sağkalım %33 iken sarkom olan hastalarda 5 yıllık nüksüz sağkalım %19 saptanmıştır. (p=0,005) Primeri karsinom olan hastalarda 5 yıllık genel sağkalım %59 iken sarkom olan hastalarda 5 yıllık genel sağkalım %37 görülmüştür. (p=0,003) BT'de bilateral tümörü olan hastalarda nüksüz ve genel sağkalım, unilateral olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. (sırasıyla p=0,001 ve p=0,004) Nüksüz ve genel sağkalım açısından toplam tümör boyutunun >15mm olmasının en büyük tümör boyutunun >15mm olmasına göre istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca yapılan analizlerde nüks gelişen hasta grubunda (96 hasta) re-metastazektomi uygulanıp (34 hasta) uygulanmaması (62 hasta) arasında sağkalım açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. (p=0.141) Çok değişkenli Cox analizinde toplam tümör boyutunun >15mm olması, pozitif cerrahi sınır olması ve hastalıksız dönemin 24 ay ve altında olması nüksüz sağkalım üzerinde prognostik değerinin olduğunu görülmüştür. Genel sağkalım açısından da patoloji, yaş, toplam tümör boyutu, patolojik tümör sayısı ve hastalıksız dönemi içeren modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda ileri istatistik yöntemleri ile 5 yıllık beklenen genel ve nüksüz sağkalımı içeren nomogramlar oluşturuldu (Şekil 1 ve 2).

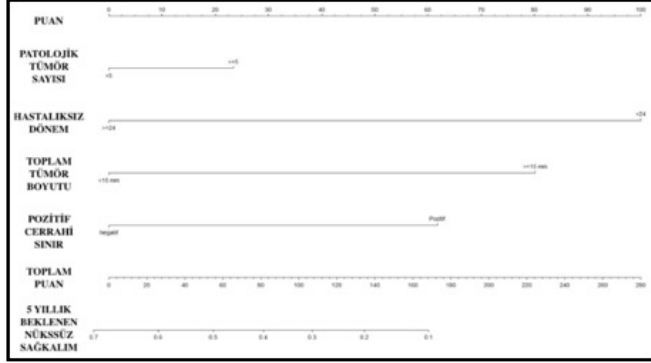
Sonuç olarak pulmoner metastazektomi genel olarak düşük morbidite ve mortalite oranlarına sahip ve seçili hastalarda genel ve hastalıksız sağkalımı olumlu etkileyen bir tedavi yöntemidir. Pulmoner metastazektomi kararı çok sayıda klinik ve laboratuvar faktörün bir araya getirilmesi ile hasta bazında alınmalıdır ve her halükarda multidisipliner konsey kararı ile yapılmalıdır. Pulmoner metastazektominin sağkalıma ve prognoza genel olarak etkisinin bilimsel kanıt düzeyi daha yüksek çalışmalarla ortaya konabilmesi için daha çok hasta sayısı içeren prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca oluşturduğumuz nomogramlar da hasta prognozunu kolayca öngörmek için kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Pulmoner metastazektomi, nomogram, tümör boyut toplamı

Genel sağkalım nomogramı



Nüksüz sağkalım nomogramı



S-06

Abstract:0095

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE YEREL-BÖLGESEL YİNELEMeye YÖNELİK YENİDEN İŞİNLAMANIN SONUÇLARI- OLGU SERİSİ

Ece Özkaya, Cenk Umay, Ece Ataç Kutlu, Emrullah Rıza Çetingöz, Ayşe Nur Demiral

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) tanımlı hastaların yaklaşık %30'u başvuruda sınırlı evrede olup bu hastalara definit eşzamanlı kemoradyoterapi uygulanmaktadır. Tedavi sonrası yerel-bölgesel yineleme (YB-Y) günümüzde önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde torasik yeniden işinleme (T-reRT) ile ilgili çeşitli çalışmalar bulunmasına rağmen, KHAK'ye özgü T-reRT hakkında oldukça sınırlı veri mevcuttur. Bu çalışma, YB-Y'si olan KHAK'li hastalarımızda T-reRT'nin sonuçlarını değerlendirmeyi hedeflemektedir.

Yöntem: Kurumumuzda 2014-2023 döneminde ilk torasik radyoterapiyi (T-RT) alan ve YB-Y nedeniyle T-reRT uygulanan KHAK tanımlı 6 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara 3B-konformal/VMAT tekniği ile T-reRT uygulandı. Objektif yanıt, toksisite ve sağkalım sonuçları analiz edildi. SPSS v.24 kullanılarak Kaplan-Meier sağkalım analizleri yapıldı.

Bulgular: Olguların yarısı tanı anında sınırlı evrede idi. Altı hastadan ikisinde izole yerel-bölgesel yineleme/progresyon gözlemlendi. Medyan yerel-bölgesel progresyon süresi tanıdan itibaren 22 (8-26) ay iken T-RT'nin tamamlanmasından itibaren ise 16.5 (3-22) ay olarak hesaplandı. Hastaların %83'ü (5/6) T-reRT öncesi kemoterapi (KT) aldı. KT alan olguların %60'ına (3/5) dördü sıra ve üzeri tedavi uygulandı. Hiçbir hastada T-reRT ile eşzamanlı KT verilmedi. Tüm hastalar için T-RT'nin tamamlanmasından itibaren T-reRT başlangıcına kadar geçen medyan süre, 26.5 (13-36) ay idi. Sadece bir hastaya, yerel yineleme için T-reRT olarak SBRT uygulandı. T-RT'de hastalara medyan 60 (30-66) Gy total doz medyan 30 (10-33) fraksiyonda uygulanırken, T-reRT'de medyan 28 (17.5-54) Gy total doz medyan 10 (5-30) fraksiyonda verildi. Altı hastanın aldığı kümülatif torasik RT total dozu EQD210Gy değerinin medyan 89.3 (50.7-131.5) Gy olduğu saptandı. T-RT için planlanan hedef volüm (PTV) medyan hacmi 275.6+103.2 (130.3-387.5) cc iken, T-reRT için bu değer 284.1+181.9 (7.4-509.5) cc idi. T-reRT tekniği olarak 2 hastada 3B-konformal ve 4 hastada VMAT tekniği uygulandı. T-reRT'ye yanıtı toraks BT ile değerlendirilebilen 3 hastanın 1'inde progresyon, 2'sinde kısmi yanıt izlendi. Toraks-BT ve PET-BT ile yanıt değerlendirilebilen tek hastada progresyon saptandı. Hiçbir hastada >= derece 3 akut veya geç toksisite gözlenmedi. Tanıdan itibaren medyan genel sağkalım (GSK) 35.6 (20.7-95.9) ay olarak hesaplanırken, T-reRT'nin tamamlanmasından sonraki med-

yan GSK 1.8 (0.1-62.6) ay idi. T-reRT sonrası >6 ay yaşayan iki hastada; tanı ve yinelemede uzak metastaz yoktu, T-RT ile T-reRT arası süre >18 aydı, iki sıra RT'nin kümülatif EQD210Gy >110 Gy idi. T-reRT sonrası halen hastaliksiz yaşayan tek hastada bunlara ek olarak; ciddi komorbiditesinin bulunmadığı ve T-reRT öncesi KT aldığı dikkati çekmektedir.

Sonuç: KHAK'de YB-Y'ye yönelik T-reRT, seçilmiş hastalarda GSK'da belirgin artışa yol açabilir. Ancak bu konuda daha net bir sonuca ulaşmak için KHAK'de T-reRT'ye ilişkin olgu sayısı yüksek, çok merkezli çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: küçük hücreli akciğer kanseri, reirradiasyon, torasik radyoterapi

S-07

Abstract:0097

YOUTUBE VİDEOLARI ROBOT YARDIMLI SEGMENTEKTOMİ EĞİTİMİNDE KULLANILABİLİR Mİ?

Tugba Cosgun¹, Çağatay Tezel²

¹Istinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Liv Hospital, İstanbul

²Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Liv Hospital, İstanbul

Amaçlar: Segmentektomi operasyonu, akciğer parankimini parankimi koruma amacıyla son zamanlarda tercih edilen bir operasyon türü haline gelmiştir. Robotik teknolojiyi kullanmak segmentektomi operasyonları açısından pek çok avantaj sağlamaktadır. Youtube gibi web siteleri, cerrahi eğitimi için bir araç haline gelmiştir. Çalışmamızın amacı Robotik segmentektomi hakkında doğru ve güncel bilgiler için YouTube videoları operasyonların yetkinliğini, güvenilirliğini analiz etmektir.

Yöntem: Bu çalışmada www.youtube.com adresinde 11 Temmuz 2024 tarihinde 'Robot segmentectomy' ve 'Robotic segmentectomy lung' anahtar kelimeleri kullanılarak ulaşılan videolar değerlendirildi. Videolar Journal of the American Medical Association (JAMA) skorum sistemi, critical view of safety (CVS) ve LAParoscopic surgery Video Educational GuidelineS (LAP-VEGaS) kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya seksen bir video dahil edildi. Video vakalarının çoğu (n = 42) bir üniversite hastanesinde gerçekleşmişti. Hastaların ameliyat öncesi görüntülemeleri tüm videoların %49'unda bulunmaktayken, hastaların demografik bilgileri ve ameliyat öncesi değerlendirme bilgileri için bu oranlar sırasıyla %32 ve %20,9'du. Videoların yalnızca %29,6'sında sunum sırasında trokarların yerleştirilmesi gösterilmiştir.

Sonuç: Gelişen teknoloji ile birlikte yüksek kaliteli videoların kolaylıkla kaydedilmesi mümkün hale gelmiştir. Ancak sonuçlarımız, videoların çoğunun özellikle eğitimle ilgili parametreleri içermediğini gösterdi. Bu da robotik segmentektomi videolarının genellikle uzman cerrahlar için uygun olduğunu, ancak bu videoların çoğunun bir asistan eğitimi için yetersiz olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: segmentektomi, robotik cerrahi, youtube

S-08

Abstract:0098

HİPERTROFİK SKAR OLUŞUMU VE AMELİYAT SONRASI YAPIŞIKLIKLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ: RE-DO CERRAHİ AÇISINDAN ÖNEMİ

Tugba Cosgun¹, Çağatay Tezel²¹İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Liv Hospital²Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Liv Hospital

Amaç: Tekrarlayan primer akciğer karsinomunda veya farklı endikasyonlarda cerrahinin tekrarlanması gerekebilir. Ancak tekrar yapılan ameliyatlarda (adezyon) yapışıklık gibi zorluklarla karşılaşılabilir. Çalışmanın hipotez aşamasında hipertrofik insizyon skarları olan kişilerde mükerrer cerrahi sırasında şiddetli adezyonların ortaya çıktığını varsaydık. Bu nedenle bu çalışmada ameliyat sonrası kesi izleri ve plevral yapışıklıkların yoğunluğu arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Tekrar ameliyat edilen (torakotomi ve/veya torakotomi ile) ve daha önce aynı taraftan ameliyat olan hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Birinci ve ikinci ameliyatın endikasyonları, yapışıklıkların derecesi, torakotomi yapılması gerekliliği, ilk kesinin keloid ve skar oluşumları analiz edildi.

Bulgular: Aynı taraftan yeniden ameliyat edilen toplam 22 hastamız (ortalama yaş 60,1 ± 9,8; aralık 19-83 yıl) değerlendirildi; Bunlardan 18'i ilk tümörün tekrarlama nedeniyle yeniden ameliyat edildi. Altı hastada insizyon yerinde hipertrofik skar (biri keloid formasyonu), beş hastada ileri derecede plevral yapışıklıklar saptandı, üç hastada şiddetli yapışıklıklar nedeniyle torakotomi gerekti. Hipertrofik skarı olmayan 16 hastanın 7'sinde ciddi plevral adezyonlar gözlemlendi.

Sonuç: Ameliyat sonrası yapışıklık, tekrarlanan ameliyatlarda zorluk ve komplikasyonların önemli bir nedenidir. Önceki insizyon skarında hipertrofik skar oluşumu olan hastalarda daha şiddetli plevral yapışıklıklar gözlemlendi ve bu gözlem klinik yaklaşımları etkiledi.

Anahtar kelimeler: adezyon, re-do cerrahi, skar

Tablo 1. Hastaların Özellikleri

	Hasta Sayısı	Adezyon Şiddeti	Torakotomiye Dönme
İlk Endikasyon			
Malignite			
Rekürrens veya metokran tümör	18	10	2
Benign hastalık	4	2	1
Hasta sayısı			
İlk insizyonda hipertrofik skar olması	6	5	2
İlk insizyonda hipertrofik skar olmaması	16	7	1

S-09

Abstract:0105

YAYGIN EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE PROGNOTİK FAKTÖRLER VE BAŞLANGIÇTAKİ METASTAZLARIN YERİNİN SAĞ KALIMA ETKİSİ

Hatice Kübra Topal, Mehmet Polat Demirhas, Halil Cumhur Yıldırım, Günay Can, Hidayet Fazilet Öner Dinçbaş

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Yaygın evre küçük hücreli akciğer kanserinde (KHAK) tanı aşamasındaki uzak metastazların lokalizasyonunun ve diğer faktörlerin genel sağkalıma (GS) etkisini değerlendirmesi ve verilerin Zhang ve ark. nomogramına göre karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: 2001-2024 arası kliniğimizde torakal radyoterapi ve/veya profilaktik kranial radyoterapi uygulanan yaygın evre küçük hücreli akciğer kanseri hastalarının verileri retrospektif olarak incelendi. Sağkalım değerleri Kaplan-Meier, sağkalıma etki eden prognostik faktörleri Log-rank ve Cox-regression testleri ile analiz edildi. Zhang ve arkadaşlarının farklı lokalizasyonda metastazı olan hastalara özel tasarladığı nomogramlar hastalarımıza uygulandı ve tahmini sağkalım verileri hesaplandı. Ancak beyin ve karşı akciğer metastazlı hasta sayımızın az olması nedeni ile sadece karaciğer ve kemik metastazına sahip hastaların sağkalımları ile nomogram tahminleri kıyaslandı.

Bulgu: Hastalarımızın 40'ına ardışık, 3 'üne ise VKSS nedeniyle eş zamanlı torakal radyoterapi uygulandı. Toplam 48 hastanın başlangıçta 22'sinde kemik, 12'sinde karaciğer, 10'unda sürrenal, 7'sinde parieto-plevral, 4'ünde karşı akciğer, 1'inde beyin metastazı mevcuttu. Hastalarımızın medyan sağkalımı 14 aydı (6-56 ay). Genel sağkalım 6 aylık %96, 1 yıllık %60, 2 yıllık %16 olarak bulundu. Univariye analizlerde kemik, sürrenal, parietoplevral metastazların GS'ye etkisi gösterilemezken, karaciğer metastazı (p:0,008), karşı akciğer metastazı (p:0,022), beyin metastazı (p:0,008) ve ECOG performans durumunun (p:0,001) GS için prognostik değeri olduğu bulundu. Karaciğer metastazı olan hastaların medyan sağkalımı 10 ay iken, karaciğer metastazı olmayan hastaların 13.8 aydı. Multivariye analizlerde ECOG performans durumu (HR:1,95, p:0,061) ve karaciğer metastazının (HR: 2,32, p:0,019) sağkalımı etkilediği gözlemlendi. Kemik metastazı olan olgularda 6 ay ve 1 yıllık GS, karaciğer metastazı olan olgularda 6 aylık GS, gerçek hasta verilerinde nomograma göre bulunan değerlerden daha yüksek olarak bulundu (Tablo-1).

Sonuç: Karaciğer metastazlarının hem univariye hem de multivariye analizlerde sağkalımı olumsuz yönde etkilediği gösterildi. Zhang ve arkadaşlarının oluşturduğu nomogramlar ile gerçek hasta verileri kıyaslandığında kemik ve karaciğer metastazlı olgularda 6 aylık sağkalımda gerçek hasta verileri daha iyi iken, iki yıllık hasta verileri benzerdi. Radyoterapi nomogramda kullanılan SEER verilerinin yalnızca %37,8'inde yapılmış iken, serimizdeki hastaların %89,6'sına uygulanmıştı. Serimize ait erken dönem sağkalım oranlarının nomograma göre daha iyi olmasına torakal radyoterapinin katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Kaynak

1. Wu, Yuanli, et al. "Prognostic factors in extensive-stage small cell lung cancer patients with organ-specific metastasis: unveiling commonalities and disparities." Journal of Cancer Research and Clinical Oncology 150.2 (2024): 74

Anahtar kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanseri, karaciğer metastazı, torakal radyoterapi

Tablo 1. Gerçek hastalar ve nomogram genel sağkalım oranları

	GERÇEK HASTALAR(%)	NOMOGRAM (MEAN)(%)
KEMİK MET.6 AYLIK GS	91	70
KEMİK MET.1YILLIK GS	63	40
KEMİK MET.2YILLIK GS	20	20
KARACİĞER MET. 6 AYLIK GS	92	60
KARACİĞER MET 1 YILLIK GS	33	30
KARACİĞER MET 2 YILLIK GS	0	10

S-10

Abstract:0106

NADİR BİR AKCİĞER KANSERİ: PULMONER PLEOMORFİK KARSİNOM KLİNİK DENEYİMİMİZ

Berfin Kızıldağ Aktaş, Fatma Mutlu, Emrah Karıcı, Nigar Alizada, İlkay Kaya, Volkan Karaçam, Aydın Şanlı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Pulmoner pleomorfik karsinom (PPK), WHO tarafından en az %10 dev hücreli ve/veya iğsi hücreli elemanlara ilave olarak adenokarsinom, skuamöz hücreli karsinom ve büyük hücreli karsinom bileşenlerini içeren bir akciğer tümörü olarak sınıflandırılır. Klinik özellikleri spesifik değildir. Akciğer kanserlerinin %1'den azını oluşturur. Nadir görüldüğü için, PPK ile ilgili az sayıda çalışma mevcuttur ve bunların çoğu cerrahi tedavi raporlarıdır. Prognoz ile ilgili veriler de bu nedenle sınırlıdır. Yapılan bazı çalışmalarda cerrahi rezeksiyon sonrası prognozun diğer KHDAK hastalarından daha kötü olduğunu tespit edilmiştir. Farklı hasta popülasyonlarına göre 5 yıllık sağ kalım %12,3- %25,1 arasında değişmektedir. Tanı anında tümör boyutu büyük ve daha çok periferik yerleşimlidir. FDG PET BT taramalarında güçlü tutulum gösterir. Uzak metastazlar sıktır ve genellikle atipik visseral yerleşimleri içerir. Lokalize hastalık varlığında cerrahi en etkili tedavi yöntemidir. Önceki çalışmalarda, postop adjuvan kemo-radyoterapinin prognozu iyileştirmeye katkısının az olduğu bildirilmiştir.

Kliniğimizde 2015-2024 yılları arasında pleomorfik karsinom tanısı alan 13 erkek hasta retrospektif olarak incelendi. Ortalama yaş 63 (min 48-max 73) yılı. 2 hastaya sol pnömonektomi, 1 hastaya kama rezeksiyon, 1 hastaya üst bilobektomi, 6 hastaya lobektomi, 3 hastaya ise tanısı ve palyatif amaçlı rijid bronkoskopi yapıldı. Rijid bronkoskopi yapılan hastaların 2'sinde sol üst lob bronşunda, 1'inde ise sol ana bronşta EBL saptandı.

Hastaların 6'sında adenokarsinom komponenti izlenirken, 3'ünde dev hücreli karsinom, 5'inde skuamöz hücreli karsinom, 3'ünde iğsi hücreli karsinom, 5'inde sarkomatoid karsinom komponenti saptandı.

Ortalama tümör boyutu 3,8 cm'di. En büyük tümör boyutu 7,2 x5,5 cm iken, en küçük tümör boyutu ise 1 x 0,8 cm'di. Cerrahi rezeksiyon yaptığımız hastaların 2'sinde N1, 1'inde N2 lenf nodu istasyonlarında metastaz saptandı. Ancak lenf nodu metastazı saptanmayan farklı 3 hastada lenfovasküler aralık invazyonu vardı. 5 hastada visseral plevra invazyonu vardı.

Rijid bronkoskopi yapılan hastaların hepsi evre 4B'di. Cerrahi rezeksiyon yapılan hastaların ise; 1'i evre 1A2, 1'i evre 1A3, 1'i evre 1B, 2'si evre 2A, 2'si evre 2B, 2'si evre 3A, 1'i evre 4B saptandı.

2 hasta neoadjuvan KT, 10 hasta adjuvan KT almıştı. 7 hasta postoperatif RT almıştı.

Hastaların postoperatif 1 yıllık sağkalım oranı %77 olarak saptandı. Ortalama sağkalım 13 ay (min 2 ay- max 108 ay) olarak bulundu. Değerlendirme sırasında 8 hasta hayattaydı. 1 hastada karşı akciğerde postoperatif 14. ayda skuamöz komponent ile nüks gelişti. Diğer olgularda nüks izlenmedi.

Sonuç olarak PPK nadir görülen bir akciğer kanseri olup hızlı progresyon ve agresif bir seyre sahiptir. Mortalitesi yüksek olup kemo-radyoterapiye dirençli olması sebebiyle en etkili tedavi yöntemi cerrahidir.

Anahtar kelimeler: Pulmoner pleomorfik karsinom, Nadir tümörler, Sarkomatoid akciğer kanseri

S-11

Abstract:0107

ERKEN EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ-DIŞI AKCİĞER KANSERİNİN STEREOTAKTİK ABLATİF RADYOTERAPİSİNDE TEK VE ÇOKLU ARK TEDAVİ PLANLARININ DOZİMETRİK OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI

Seda Ceylan, Buse Şahinkaya, Seda Demir, Yıldırım Özgüven, Şule Parlar, Zafer Koçak, Mert Saynak

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Tıbbi sebeplerle inoperabl, erken evre KHDAK'ının güncel tedavisi stereotaktik ablatif radyoterapidir (SABR). SABR, toraks, batin, pelvis, spinal ve paraspinal bölge yerleşimli lezyonların tedavisinde yüksek tümör kontrol oranları sağlayan etkili bir radyoterapi (RT) tekniğidir. Bu çalışmanın amacı, erken evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanılı hastalarda dört farklı SABR tekniğinin (coplanar tek ışın tek-ark, tek ışın iki-ark, iki ışın iki-ark ve non-coplanar iki ışın iki-ark) doz/hacim parametrelerini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Erken evre KHDAK'ı tanısı ile tedavi edilmiş 20 hastanın BT-sim görüntüleri retrospektif olarak kullanıldı. Her hasta için yeniden hedef hacim ve risk altındaki organ (RAO) konturlamaları yapıldı ve dört ayrı teknik için Monaco Planlama Sistemi (TPS) kullanılarak tedavi planları (60Gy/8fr) oluşturuldu. Hedef hacmin %98-99'unun 60Gy tam dozu alması için her dört uygulamada da benzer şekilde normalizasyon yapıldı. Seri yapıdaki RAO'ların doz hacim kriterlerine uymak için tüm planlar optimize edildi. Doz-hacim histogramlarından (DVH) faydalanılarak, her planda Dmaks, D95, Dmin değerleri, ayrıca normal doku dozları belirlenerek gruplar arasında istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Monitör unit değerleri ve tedavi süreleri kaydedildi; heterojenite indeksi, konformite indeksi ve gradient indeks değerleri gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Hedef hacim için değerlendirilen, Dmaks, D95 ve Dmin dozları planlar arasında karşılaştırılabilir bulunmuştur (Tablo 1). Yalnızca, PTV'nin Dmaks dozu, tek ışın tek ark grubunda tek ışın iki ark grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde büyüktür (p=0,033). Santral yerleşimli risk altındaki organlar için bakılmış olan, proksimal bronşiyal ağaç, ösofagus ve medulla spinalis maksimum doz değerleri non-coplanar iki ışın iki ark uygulamasında coplanar uygulamalara göre anlamlı düzeyde düşüktür (Tablo 2). Toplam akciğerin V5 ve V10 değerleri ve karşı taraf akciğerin V5 değerleri, non-coplanar iki ışın iki ark uygulamasında diğer uygulamalara göre istatistiksel anlamlılık düzeyinde düşük bulunmuştur. Toplam akciğer V20, Dort; aynı taraf akciğer Dort ve karşı akciğer Dort değerleri açısından, planlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: Monaco TPS kullanılarak oluşturulan tek ışın tek ark SABR planları iki ark uygulamalara kıyasla daha düşük monitör unit değerleri ve tedavi sürelerine sahiptir. Aslında, tüm planlamalarda genel olarak uygun hedef ve RAO doz-hacim değerleri elde edilmiştir. Non-coplanar SABR planları, daha düşük gradient indeks, RAO maksimum doz ve doz-hacim değerleri elde etmek gerektiğinde kullanılabilir. Özellikle seri diziliimli RAO'lara

yakın yerleşimli lezyonların SABR uygulamalarında, non-coplanar teknik bu yapıların maksimum dozlarını düşürmede fayda sağlayabilir. Ancak tek ark SABR planları, erken evre KHDAK'lı hastaların tedavisinde genellikle uygun konformite ve gradient indeks değerleri ve hedef hacim ve RAO dozları sağlayabilmekte ve nispeten kısa tedavi süresi ve düşük set-up hatası riski ile uygulanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Erken evre küçük hücreli-dışı akciğer kanseri, Stereotaktik Ablatif Tedavi, Volümetrik Ayarlı Ark Terapi

Tablo 2. Kalp (Dmaks 0,5 cc, Dort), Proksimal Bronşiyal Ağaç (Dmaks 0,5 cc), Büyük Damarlar (Dmaks 0,5 cc), Göğüs Duvarı (Dmaks 0,5 cc), Ösofagus (Dmaks 0,5 cc), Medulla Spinalis Dmaks (0,1 cc), değerlerinin istatistik bulguları

Normal Doku	Değer	Gp1 (Ort±Std sapma)	Gp2 (Ort±Std sapma)	Gp3 (Ort±Std sapma)	Gp4 (Ort±Std sapma)	İSTATİSTİK	
						Gruplar	P
Kalp	D _{max} (0,5cc) (Gx)	10,9±14,9	11,0±13,1	11,1±14,9	11,8±13,1	Gp1-Gp2	1,000
						Gp1-Gp3	1,000
						Gp1-Gp4	1,000
						Gp2-Gp3	1,000
						Gp2-Gp4	1,000
	D ₉₅ (Gx)	1,841,8	1,841,8	1,841,8	2,141,75	Gp3-Gp4	0,116
						Gp1-Gp2	0,374
						Gp1-Gp3	1,000
						Gp1-Gp4	0,696
						Gp2-Gp3	0,015
Proksimal Bronşiyal Ağaç	D _{max} (0,5cc) (Gx)	18,5±8,9	18,11±6,05	18,2±6,6	18,8±6,98	Gp2-Gp4	0,020
						Gp3-Gp4	0,185
						Gp1-Gp2	0,004
						Gp1-Gp3	0,348
						Gp1-Gp4	1,000
	D ₉₅ (Gx)	1,841,8	1,841,8	1,841,8	2,141,75	Gp2-Gp3	0,417
						Gp2-Gp4	1,000
						Gp3-Gp4	1,000
						Gp1-Gp2	0,033
						Gp1-Gp3	0,498
Büyük Damarlar	D _{max} (0,5cc) (Gx)	24,7±8,7	26,3±9,7	24,8±8,2	25,3±10,7	Gp1-Gp4	1,000
						Gp2-Gp3	1,000
						Gp2-Gp4	0,642
						Gp3-Gp4	1,000
						Gp1-Gp2	1,000
	D ₉₅ (Gx)	1,841,8	1,841,8	1,841,8	2,141,75	Gp1-Gp3	1,000
						Gp1-Gp4	1,000
						Gp2-Gp3	1,000
						Gp2-Gp4	0,499
						Gp3-Gp4	0,675
Göğüs Duvarı	D _{max} (0,5cc) (Gx)	47,8±5,5	48,3±5,1	48,4±5,3	47,7±5,7	Gp1-Gp2	1,000
						Gp1-Gp3	1,000
						Gp1-Gp4	1,000
						Gp2-Gp3	1,000
						Gp2-Gp4	0,388
	D ₉₅ (Gx)	1,841,8	1,841,8	1,841,8	2,141,75	Gp3-Gp4	1,000
						Gp1-Gp2	0,120
						Gp1-Gp3	1,000
						Gp1-Gp4	0,000
						Gp2-Gp3	0,524
Ösofagus	D _{max} (0,5cc) (Gx)	14,4±4,98	16,4±4,9	14,8±5,3	11,8±5,8	Gp2-Gp4	0,001
						Gp3-Gp4	0,000
						Gp1-Gp2	0,288
						Gp1-Gp3	1,000
						Gp1-Gp4	0,003
	D ₉₅ (Gx)	1,841,8	1,841,8	1,841,8	2,141,75	Gp2-Gp3	0,565
						Gp2-Gp4	0,049
						Gp3-Gp4	0,002
						Gp1-Gp2	0,288
						Gp1-Gp3	1,000
Medulla Spinalis	D _{max} (0,1cc) (Gx)	15,7±4,9	14,3±4,9	15,8±5,2	12,8±6,4	Gp1-Gp4	0,003
						Gp2-Gp3	0,565
						Gp2-Gp4	0,049
						Gp3-Gp4	0,002
						Gp1-Gp2	0,288
	D ₉₅ (Gx)	1,841,8	1,841,8	1,841,8	2,141,75	Gp1-Gp3	1,000
						Gp1-Gp4	0,003
						Gp2-Gp3	0,565
						Gp2-Gp4	0,049
						Gp3-Gp4	0,002

Tablo 1. Kalp (Dmaks 0,5 cc, Dort), Proksimal Bronşiyal Ağaç (Dmaks 0,5 cc), Büyük Damarlar (Dmaks 0,5 cc), Göğüs Duvarı (Dmaks 0,5 cc), Ösofagus (Dmaks 0,5 cc), Medulla Spinalis Dmaks (0,1 cc), değerlerinin istatistik bulguları

Parametre	Gp1 (Ort±Std sapma)	Gp2 (Ort±Std sapma)	Gp3 (Ort±Std sapma)	Gp4 (Ort±Std sapma)	İSTATİSTİK	
					Gruplar	P
CI	1,19±0,09	1,198±0,11	1,17±0,09	1,24±0,14	Gp1-Gp2	1,000
					Gp1-Gp3	1,000
					Gp1-Gp4	0,636
					Gp2-Gp3	0,710
					Gp2-Gp4	1,000
					Gp3-Gp4	0,116
					Gp1-Gp2	0,374
					Gp1-Gp3	1,000
					Gp1-Gp4	0,696
					Gp2-Gp3	0,015
GI	5,82±0,91	6,08±1,08	5,90±1,00	5,63±0,94	Gp2-Gp4	0,020
					Gp3-Gp4	0,185
					Gp1-Gp2	0,004
					Gp1-Gp3	0,348
					Gp1-Gp4	1,000
					Gp2-Gp3	0,417
					Gp2-Gp4	1,000
					Gp3-Gp4	1,000
					Gp1-Gp2	0,033
					Gp1-Gp3	0,498
D _{max} (Gy)	76,21±2,42	75,19±2,64	75,48±2,66	76,39±2,30	Gp1-Gp4	1,000
					Gp2-Gp3	1,000
					Gp2-Gp4	0,642
					Gp3-Gp4	1,000
					Gp1-Gp2	1,000
					Gp1-Gp3	1,000
					Gp1-Gp4	1,000
					Gp2-Gp3	1,000
					Gp2-Gp4	0,499
					Gp3-Gp4	0,675
D ₉₅ (Gy)	60,6±1,585	60,41±1,51	60,48±1,56	61,04±2,03	Gp1-Gp2	1,000
					Gp1-Gp3	1,000
					Gp1-Gp4	1,000
					Gp2-Gp3	1,000
					Gp2-Gp4	0,499
					Gp3-Gp4	0,675
					Gp1-Gp2	1,000
					Gp1-Gp3	1,000
					Gp1-Gp4	1,000
					Gp2-Gp3	1,000
D _{min} (Gy)	52,02±3,9	51,9±3,6	51,9±3,7	52,5±3,9	Gp2-Gp4	0,483
					Gp3-Gp4	0,579
					Gp1-Gp2	1,000
					Gp1-Gp3	1,000
					Gp1-Gp4	1,000
					Gp2-Gp3	1,000
					Gp2-Gp4	0,483
					Gp3-Gp4	0,579
					Gp1-Gp2	1,000
					Gp1-Gp3	1,000

Gp1: Tek ışın alanında tek ark tedavi planı, Gp2: Tek ışın alanında iki ark tedavi planı, Gp3: İki ışın alanında iki ark tedavi planı, Gp4: 15°lik (15 ve 345) masa açısına sahip iki ışın alanında iki ark tedavi planı, Ort: Aritmetik Ortalama, CI: Konformite İndeksi, GI: Gradient İndeksi, HI: Heterojenite indeksi, D95: PTV'nin %95'inin aldığı doz, Dmaks:PTV'nin aldığı maksimum doz, Dmin: PTV'nin aldığı minimum doz.

S-12

Abstract:0108

KLİNİĞİMİZDE OPERE EDİLEN SKLEROZAN PNÖMOSİTOMA VAKALARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Dilara Candan¹, Funda İncekara¹, Selim Şakir Erkmən Gülhan¹, Ezin Cem Yeni¹, Funda Demirağ², Nesrin Gürçay²

¹Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

²Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Pulmoner sklerozan hemanjiom genellikle 5cm'den küçük çapta nadir bir akciğer neoplazmidir. Kadınlarda daha sık görülmekle birlikte değişik histolojik alt yapılardan

oluşmaktadır. Bu tümörün Tip 2 pnömositlerden köken aldığı düşünülmektedir ve malignite dönüşüm potansiyeli net olarak açıklanamamıştır. Kliniğimizde 2009-2023 yılları arasında opere edilen 21 sklerozan pnömositom vaka verilerini sunmayı amaçlıyoruz.

Gereç Yöntem: 2009-2023 yılları arasında kliniğimizde patoloji sonucu sklerozan pnömositoma gelen 21 hastaya dair veriler retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, uygulanan cerrahi, lezyon lokalizasyonu, preoperatif tttb yapıp yapılmadığı, ameliyat esnasında gönderilen frozen sonuçları, yapılan görüntüleme yöntemleri, postoperatif komplikasyon varlığı, patoloji sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir.

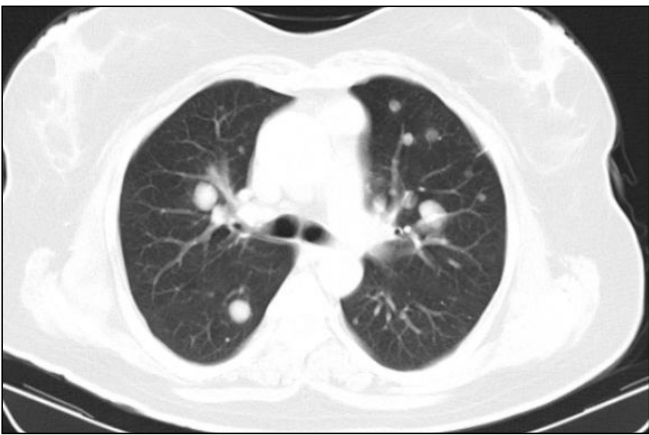
Bulgular: Çalışmaya 21 hasta dahil edildi. Bu hastaların 18'i kadın (%85.7) 3'ü erkek (%14.3) idi. Hastaların yaş ortalaması 52 (min:19 max:72) olarak tespit edildi. Saptanan lezyonların ortalama çapı 23 mm (min:11 max:55) idi. Lezyon lokalizasyonu 12 hastada sağ (%57.1), 9 hastada solda (42.9). 11 hastaya vats (%52.3), 8 hastaya torakotomi (%38.09), 2 hastaya vats+torakotomi (%9.61) uygulandı. Frozen incelemesinde 12 hastanın benign, 5 hastanın malign olduğu, 4 hastada ise ekartasyonun yapılamadığı söylendi. 16 hastaya wedge rezeksiyon 5 hastaya ise anatomik rezeksiyon(lobektomi,segmentektomi) uygulandı. 1 hastada ise multipl sklerozan hemanjiom gözlemlendi.

Tartışma-Sonuç: Preoperatif olarak malign veya benign ayırımı net yapılamayan ve genellikle rastlantısal olarak saptanan akciğerin sklerozan hemanjiomu;kadınlarda ve 30 ile 50 yaşlar arasında daha sık görülen genellikle benign karakterde lezyonlardır. Hastaların çoğu asemptomatiktir. En sık gözlenen semptomlar hemoptizi, öksürük ve göğüs ağrısıdır. Tedavisi cerrahidir.

Akciğer sklerozan hemanjiyomları benign tümörler olarak kabul edilmekle birlikte, bölgesel lenf nodlarına metastazları veya rekürrensleri bildirilmiştir.Kliniğimizde PSP sebebi ile cerrahi uygulanan 21 hastanın 10 tanesine lenf nodu diseksiyonu yapılmış olup bu hastaların 5 tanesi anatomik rezeksiyon uygulanan hastalardır.Lenf nodlarında metastaz saptanmamıştır. PSP'de frozen incelenmesinde malign-benign ayırımı yapılmasında zorluklar yaşanabilmektedir. Kliniğimizde 5 hastanın frozen incelenmesinde lezyonun malign olabileceği söylenmiştir. Bu 5 hastanın 1 inde hem malignite hem sklerozan pnömositom tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; Sklerozan hemanjiom, malign ve benign tümörler ile karışabilir. Çoğu rastlantısal tanı alan bu lezyonlar hakkında akciğerin benign hastalıkları içinde nadir görülmesi, maligniteyi taklit etmesi nedeniyle daha sık çalışma yapılması gerektiği aşikardır.

Anahtar kelimeler: sklerozan pnömositom, sklerozan hemanjiom, akciğerin benign tümörü



Resim 1. Multipl sklerozan hemanjiomlu hastaya ait toraks ct görüntüsü

S-13

Abstract:0109

F-18 FDG PET/BT GÖRÜNTÜLEMENİN MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMADA ROLÜ

Batuhan Kocabeyoğlu¹, Caner Acar², Ayşegül Akgün¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Malign plevral mezotelyoma (MPM), mezotel hücrelerinden kaynaklanan agresif, genel olarak prognozu kötü olan bir tümördür. Kliniğimizde MPM tanısı ile F-18 FDG PET/BT görüntüleme yapılan hasta grubunda cerrahi öncesi karakterizasyon ve evrelemede, tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde, uzak metastazların tespitinde, nüksün değerlendirilmesinde F-18 FDG PET/BT görüntülemenin katkısını bu çalışmada değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2016-2024 yılları arasında F-18 FDG PET/BT görüntüleme yapılan MPM (47) ve plevral karsinomatozis (9) tanılı toplam 56 hastanın klinik verileri, BT bulguları retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. F-18 FDG PET/BT görüntülerinde vizüel değerlendirme yanı sıra en yüksek tutulum gösteren plevral alandan SUVmax değerleri ile volümetrik parametreler olan metabolik tümör hacmi (MTV) ve total lezyon glikolizi (TLG) hesaplandı. Hasta tedavi protokolleri ve yanıtları not edildi.

Bulgular: Hasta yaş grubu tanı anında 47-84 yaş arasında (ortalama: 61) olup, 24'i kadın, 32'si erkekti. Histopatolojik MPM tanısı alan (47) hastaların 38'i epiteloid, 6'sı bifazik, 2'si sarkomatoid alt tipte olup 1 hastada alt tip tayini yapılamamıştı. İlk tanı anında PET/BT görüntülemeye MPM hasta grubu ile plevral karsinomatozis hasta grubunda ortalama değerler sırasıyla SUVmax değeri (12.7-15.3) ile volümetrik parametrelerde MTV (264.9-232 cm³) ve TLG (1387.6-1113.1 cm³) olarak hesaplandı. Evreleme/metabolik karakterizasyon amacıyla PET/BT görüntülemesi yapılan ve toraks BT görüntülemesine ulaşılan 17 hastalık subgrupta; 10 hastanın evresi değişmezken, BT'sinde N0 olarak değerlendirilen 7 olguda (%41) F-18 FDG PET/BT görüntülemeye lenf nodu metastazı saptandı. Ayrıca 3 hastada uzak metastaz (kemik) ile uyumlu bulgu tespit edildi. Tedavi yanıtı değerlendirilmesi/izlem görüntülemeleri kliniğimizde yapılan ağırlıklı olarak karboplatin+pemetrexet tedavisi uygulanmış toplam 39 hastanın (4-62 ay, ortalama:16 ay) görüntülemelerinde 24 hastada nüks/progresyon saptanırken 8 hastada stabil, 7 hastada parsiyel tedavi yanıtı gözlenmekte olup bu süreçte 27 hasta exitus oldu. Vizüel değerlendirmede nüks ve progresyon saptanan 24 hastanın SUVmax değeri (p=0.001) ile MTV (p=0.004) ve TLG (p=0.008) volümetrik parametreleri açısından anlamlı artışın varlığı izlendi. Ayrıca 13 hastada izlemde uzak metastaz (kemik, karaciğer, yumuşak doku, akciğer) geliştiği saptanmış olup 7'sinde birden çok organ tutulumunun varlığı dikkati çekti.

Sonuç: F-18 FDG PET/BT görüntülemeye elde edilen SUVmax değeri ile volümetrik parametreler açısından malign plevral mezotelyoma-plevral karsinomatozis ayırıcı tanısında hasta sayısı eşit olmamasına rağmen sonuçlar büyük oranda örtüşmektedir. Mediastinal lenf bezi tutulumu ve extratorasik yayılımı göstermede ise BT görüntülemeye göre tanısal performansının üstün olduğu görüldü. Nüks ve progresyon saptanan hastalarda hem SUVmax değeri hem volümetrik parametreler de anlamlı artışın varlığı gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: Mezotelyoma, Plevral Karsinomatozis, FDG PET/BT

S-14

Abstract:0110

AKCİĞER KANSERİNDE NEOADJUVAN TEDAVİ SONRASI DEĞİŞİKLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Melih Çağlayan¹, Banu Yaman¹, Kutsal Turhan², Ali Veral¹, Deniz Nart¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana bilim Dalı, İzmir

Amaç: Neoadjuvan tedavinin cerrahi rezeksiyon öncesi uygulanması, adjuvan tedaviye kıyasla radyolojik görünümü ve mikroskopik tümör görünümünü değiştirme potansiyeline sahiptir. Bu çalışmada amacımız neoadjuvan tedavinin sağkalım üzerindeki etkilerinin patolojik olarak değerlendirilmesini ortaya koymaktır.

Yöntem: Merkezimizde 2000-2022 yılları arasında arasında Dünya Sağlık Örgütü tanı kriterlerine göre “Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu” tanısı alan 58 hasta çalışmaya dahil edildi. Canlı tümör oranı, nekroz oranı, stroma oranı ve inflamasyon yoğunluğu değerlendirildi. Bu değişikliklerin prognoz ile ilişkisi istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: 22 olgu adenokarsinom (%37,9), 30 olgu skuamöz hücreli karsinom (%51,7) ve 6 olgu diğer grup (%10,3) olarak sınıflandırıldı. Rezidüel canlı tümörün boyutunun patolojik değerlendirmesi alt tipler arasında farklılık göstermedi. Canlı tümör oranı ile lenf nodu metastazı arasında pozitif bir korelasyon saptandı (p:0.01). Canlı tümör oranı $\leq$ %10 olan gruptaki ortalama sağkalım süresi (148,7 $\pm$ 28,6 ay), canlı tümör oranı $>$ %50 olan gruptan (77 $\pm$ 27 ay) daha uzun izlendi (p:0,055). Neoadjuvan kemoterapiye ek olarak radyoterapi alan grupta (n:8) canlı tümör oranı daha düşük olarak saptandı. (p:<0.001).

Sonuç: “Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu” tanısı alan hastaları içeren çalışmamızda, kemoterapi veya radyoterapiye bağlı patolojik değişikliklerin sağkalımı öngördüğüne dair kanıtlar bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, neoadjuvan kemoterapi, neoadjuvan radyoterapi

S-15

Abstract:0111

ERKEN EVRE AKCİĞER KANSERİNDE STEREOTAKTİK VÜCUT RADYOTERAPİSİ; TEK MERKEZ SONUÇLARI

Gülfem Güneş, Ayşegül Üçüncü Kefeli, Maksut Görkem Aksu

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Erken evre küçük hücreli dışı (KHDA) akciğer kanserinde stereotaktik vücut radyoterapisi (SBRT) sonuçlarımızı araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: 2018-2023 yılları arasında medikal inop olarak değerlendirilen ya da hasta isteği ile SBRT uygulanan ve takip süresi en az 1 yıl olan 41 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalık ve tedaviyle ilişkili prognostik faktörler analiz edildi. Genel sağkalım (GS), lokorejyonel kontrol (LRK), progresyonsuz sağkalım (PS), ve radyasyonla ilişkili toksisite değerlendirildi.

Bulgular: Medyan takip süresi 37 (7-85) aydı. Medyan yaş 74 (56-91) ve hastaların % 78'i erkekti. Medyan tümör çapı 1,9 cm (0,7-5) idi. Tanı anında hastaların %75,6'sının patolojik tanısı mevcut iken, % 24,4'üne radyolojik bulgular ile tanı konulmuştu. Otuz yedi hasta T1N0, 4 hasta T2N0 olarak evrelendirildi. Hastaların %34'ünde daha önceden bilinen malignite tanısı ve %61'sinde en az bir komorbidite mevcut idi. Medyan radyoterapi dozu 50 Gy (25,5-62 Gy), biyolojik eşdeğer doz (BED) ise 105 Gy (47,2-180 Gy) idi ve medyan 5 (3-12) fraksiyonda uygu-

lanmıştı. Tedavi yanıt değerlendirmesi PET/BT ya da BT ile yapılmıştı ve komplet cevap, parsiyel yanıt, stabil hastalık oranları sırasıyla %82,9, %12,2, %4,8 idi. Lokorejyonel nüks 7 hastada (%17), uzak metastaz 14 (%34) hastada saptandı. Bir ve 3 yıllık GS ve LRK kontrol süresi sırasıyla %92,7, %69,2 ve %97,3, %86,7 olarak saptandı. Bir ve 3 yıllık PS süresi ise %89,9, %55,2 idi. Tek değişkenli analizde LKS için tümör çapı ($\geq$ 2,5 cm vs $<$ 2,5), histoloji (adeno vs Skuamöz), BED ($\geq$ 100 Gy vs $<$ 100 Gy), GS ve PS için tümör çapı ve BED anlamlı bulundu. Çok değişkenli analizde tümör çapı ve BED değeri GS için anlamlı bulundu (p<0,05). Hiçbir hastada ciddi akut yan etki gözlenmedi. Takipte 1 hastada grad 3 radyasyon pnömonisi, 1 hastada kot fraktörü ve 1 hastada pnömotoraks gelişti.

Sonuç: Sınırlı hasta sayısına sahip bu çalışmada, eşlik eden yüksek komorbidite oranına rağmen SBRT erken evre akciğer kanserinin tedavisinde etkili ve güvenli bir tedavi şeklidir.

Anahtar kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, SBRT

S-16

Abstract:0112

HİPOKAMPUS KORUYUCU PROFİLAKTİK KRANYAL IŞINLAMA SONRASI BEYİN METASTAZI GELİŞME RİSKİ

Mert Chousein¹, Melisa Dedeli¹, Buse Şahinkaya¹, Yıldırım Özgüven¹, Şule Parlar¹, Gazi Yıldırım¹, Zafer Koçak¹, Muhammet Bekir Hacıoğlu², Mert Saynak¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Profilaktik kranyal ışınlama (PKI), küçük hücreli akciğer kanserli (KHAK) hastalarda beyin metastazı sıklığını azaltmaktadır. Bununla birlikte bilişsel fonksiyonlar üzerine olumsuz etkisinden endişe edildiği için bazı klinikler hipokampus-koruyucu PKI stratejisi uygulamaktadır. Hipokampus öğrenme, hafıza ve kognitif becerilerde önemli rol oynar. Çalışmamızda KHAK tanılı hastalarda hipokampus-koruyucu PKI sonrası beyin metastazı gelişme sıklığı ve buna etki eden risk faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

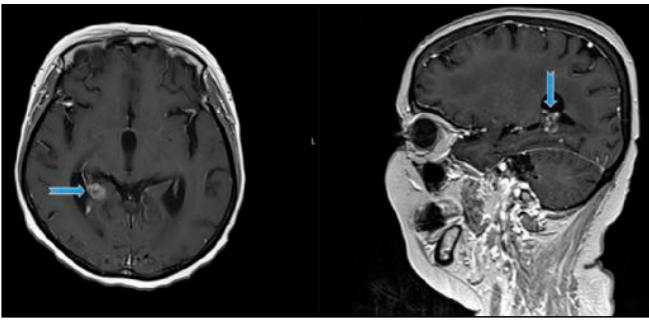
Yöntem: Kliniğimizde 2016 yılından beri hipokampus koruyucu PKI yapılmaktadır. Çalışmamıza Ocak 2021- Haziran 2024 tarihleri arasında ELEKTA Infinity (4 hasta) ve Varian True-Beam (35 hasta) Lineer Hızlandırıcı cihazları kullanılarak hipokampus-koruyucu PKI uygulanmış, medyan yaşı 68 olan (49-79 yaş) KHAK tanılı 2 kadın (%5), 37 erkek (%95) hasta dahil edildi. Tedavi planlama sistemi olarak Monaco - Monte Carlo ve Eclipse - Triple A sistemleri kullanıldı. 18 hasta (%46) sınırlı evrede ve 21 hasta ise (%54) yaygın evrede başvurdu. Başvurudaki ECOG skoru 31 hastada derece 0 ya da 1'di. Hastalar PKI öncesi medyan 4 siklus (4-6) platin temelli kemoterapi almıştı. Tedavi tekniği tüm hastalarda volümetrik-ayarlı ark tedavisi (VMAT) idi. Tüm hastalar PKI öncesi Beyin MR ile evrelenmiş, beyin metastazı olmadığı saptanmıştı. PKI dozu 10 fraksiyonda toplam 25 Gy'di. Hipokampus bölgesinin dozu bu yaklaşımın bilişsel fonksiyonları koruduğunu gösteren faz-3 randomize çalışmadaki kriterler kullanılarak ve maksimum doz sınırlamalarına da uyularak düşürülmüştür. Hastaların ortalama takip süresi 8 aydı (2-35 ay).

Bulgular: Hipokampus medyan D100 dozu 8.83Gy (7.13-11.12Gy) maksimum dozu medyan 15,42 (12.83-18.57Gy) hesaplandı. Beyin dokusu içindeki maksimum doz medyan 28,54Gy (14.4-33.45Gy) ve D%2 medyan 26.81Gy (23.49-32.16Gy) idi. D%98 ise medyan 23.79 (20.85-28.41Gy). Takipte 9 hastada (%23), medyan 25.6 ay (14.8-41.9 ay) sonra beyin metastazı gelişmiştir. Beyin metastazı sayısı 1 hastada tek ve 2 hastada $>$ 10'dur. Beyin metastazı gelişen 5 hastaya (%56) stereotaktik radyoterapi

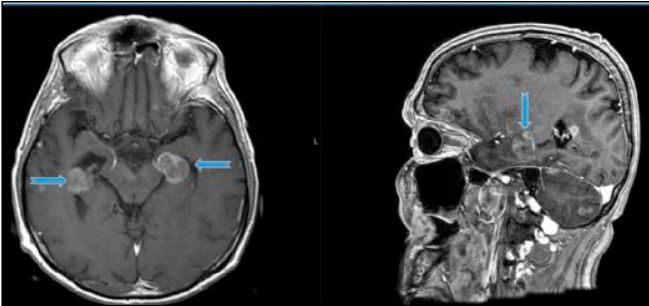
ve 3 hastaya (%33) tüm beyin radyoterapisi uygulanmış olup, 1 hasta palyatif tedavi almıştır. Nüks yeri 7 hastada (%78) hipokampus bölgesine uzak, 2 hastada (%22) hipokampus bölgesine 1 cm mesafe içerisinde (Şekil 1a-b). Hipokampus bölgesine yakın nüksü olan 2 hasta multipl beyin metastazı nedeniyle tüm beyin radyoterapisi ile tedavi edilmiştir. Başvuruyu takiben medyan sağ kalım süresi sınırlı evre hastalarda 24 ay ve yaygın evre hastalarda 19 ay bulundu ($p=0.5$, log rank test).

Sonuç: Kliniğimizde 3,5 yılda hipokampus-koruyucu PKI ile 39 hasta tedavi edilmiştir. Hedeflenen doz parametreleri ilgili protokol sınırları ya da kabul edilebilir sınırlar içinde kalmıştır. Hipokampus ya da yakın bölgede izole metastaz gelişmemiş olup, sadece iki hastada çoklu metastazların bir parçası olarak ortaya çıkmıştır. Konunun geniş örneklemli prospektif çalışmaları değerlendirilerek aydınlatılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), hipokampus koruyucu PKI, metastaz



Resim 1-a-b. Hipokampus koruyucu PKI uygulanan ve hipokampus bölgesinde nüks gelişmiş iki hastanın kontrastlı T1 MR kesitleri
Hipokampus bölgesindeki metastatik lezyonlar ok ile gösterilmiştir



Resim 1-a-b. Hipokampus koruyucu PKI uygulanan ve hipokampus bölgesinde nüks gelişmiş iki hastanın kontrastlı T1 MR kesitleri
Hipokampus bölgesindeki metastatik lezyonlar ok ile gösterilmiştir

S-17

Abstract:0115

EVRE 2B KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMLU HASTALARDA N1 VARLIĞI: PERİBRONŞİYAL, HİLER VE İNTRAPULMONER LENF NODLARININ PROGNOSTİK ETKİSİ

Akif Turna¹, Gizem Özçubuk Işık², Mehmet Kamil Kaynak¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

²Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi

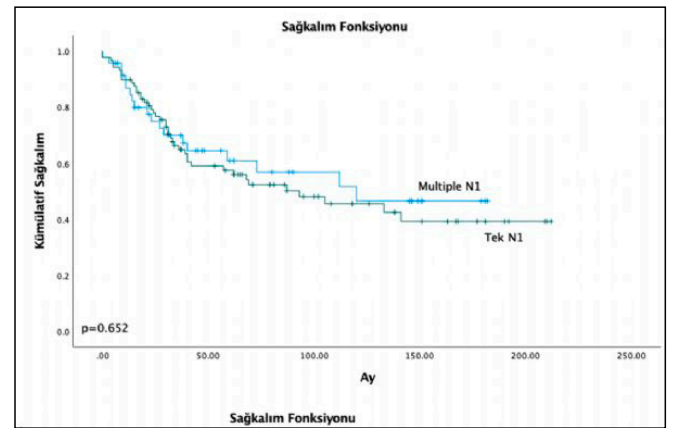
Giriş-Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda TNM evrelemesinin bir parametresi olan N1 tutulumu sağ kalımı belirleyen unsurlardandır. Çalışmamızda, opere edilen KHDAK olgularında tek ve multipl N1 varlığının ve tutulumun istasyonlarına göre sağ kalımın nasıl etkilendiğini irdelemeyi amaçladık.

Hastalar ve Yöntemler: Çalışmamızda 2001-2024 yılları arasında küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastaları nedeniyle opere edilen, tümörü patolojik evre 2B olan ve N2 olmayan hastalar irdelendi. Toplam 135 hasta, tek ya da multiple N1, cerrahi ya da patolojik N1 olma durumu için değerlendirildi. Student't testi, Ki-kare testi ve Kaplan Meier testi kullanıldı. SPSS 27.00 kullanıldı. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı değerlendirildi.

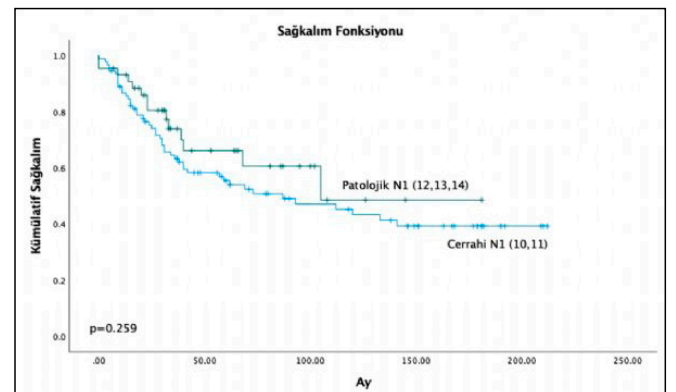
Bulgular: İki grup demografik özellikler ve tümör boyutları açısından benzer idi (Tablo 1). Multiple lenf nodunda N1 tespit edilen olgular tek lenf nodunda N1 tespit edilen olgulara göre istatistiksel olarak benzer sağ kalıma sahip idi ($p=0.652$) (Şekil 1). Multipl N1 saptanan hastalarda lenfatik invazyon ve vasküler invazyon izlenme durumu istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla idi (sırasıyla; $p=0.016$, risk oranı:1.13 %95 güvenirlilik aralığı[GA]:1.05-1.22, $p=0.042$, risk oranı:0.44 %95 GA: 0.2-0.98). Cerrahi rezeksiyon ile N1 tespit edilen olgular patolojik rezeksiyon ile N1 tespit edilen olgulardan daha kötü sağ kalıma sahip idi, ancak gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık yok idi ($p=0.259$) (Şekil 2).

Tartışma: Evre 2B küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarının içinde birden fazla istasyonda N1 saptanan olguların tek istasyonda N1 saptanan olguların tümörlerinde lenfatik invazyon ve vasküler invazyon görülme durumunun 1.13 kat ve 0.44 kat fazla olması lenf nodu tutulumu ile ek patolojik özellikler arasındaki bağıntıyı göstermektedir ve prognoz açısından önemlidir. Cerrahi rezeksiyon sırasında diseke edilen N1 istasyonlarında saptanan N1 tutulumu olan olgularda, 12, 13 ve 14 nolu istasyonlardaki tutulumu olan olgulara göre daha düşük sağ kalım olması, özellikle hiler ve interlober N1 tutulumu olgularda adjuvan tedavinin uygulanması gerektiği ve bu olguların olası nüksler açısından daha sık takip edilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu, N1, TNM Evrelemesi



Şekil 1. Multiple N1 ve Tek N1 Gruplarının Sağkalım Grafiği



Şekil 2. Cerrahi N1 ve Patolojik N1 Gruplarının Sağkalım Grafiği

Tablo 1. Grupların Demografik Yapısını Gösteren Tablo

	Tek N1-88 Hasta	Multiple N1-47 Hasta	p Değeri
Cinsiyet			
- Kadın	13	5	0.501
- Erkek	75	42	
Yaş	60.6 ± 9.5	60.7 ± 9.1	0.609
Tümör Çapı	3.1 ± 1.2	3.2 ± 1.2	0.904

S-18

Abstract:0116

HETEROJEN N2 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOM GRUBU: MULTİPLE N2'LER DAHA KÖTÜ MÜDÜR?

Gizem Özçibık Işık¹, Akif Turna², Sibel Yurt³, Nevin Fazlıoğlu⁴, Pınar Akin Kabalak⁵, Güntülü Ak⁶, Muzaffer Metintaş⁶, Derya Kızılgöz⁵, Mithat Fazlıoğlu⁷, Selim Şakir Erkan Gülhan⁸, Berna Kömürçüoğlu⁹, Ülkü Yılmaz⁵

¹Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

³Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi Göğüs Hastalıkları

⁴Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Göğüs Hastalıkları

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Senatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları

⁶Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları

⁷Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Göğüs Cerrahisi

⁸Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Senatoryum Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Göğüs Cerrahisi

⁹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri, kanser nedenli ölümlerin en sık nedenlerinden ve kanser nedenli ölümlerin %18'ini oluşturur. Adenokarsinomlar ise hem bu grubun hem de tüm akciğer kanserlerinin en çok görülen histolojik alt tipidir. KHDAK evrelemede TNM evrelemesi kullanılır. Mediastinal lenf nodlarının evrelemesi "N" ile ifade edilir. N2 aynı taraf paratrakeal, subkarinal lenf nodlarında metastazın görülmesini ifade eder. Mediastinal evreleme klinik olarak toraks bilgisayarlı tomografisi ve PET/CT görüntülemeleri ile yapılır. Preoperatif EBUS ve mediastinoskopi (Videomediastinoskopi/VAMLA) yöntemleri kullanılır. Cerrahi sırasında yapılan sistematik lenf nodu diseksiyonu ile de mediastinal lenf nodu örnekleme tamamlanmış olur. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde evrelemeye ek olarak prognozunu etkileyen faktörlerin tespiti önemli bir konudur, literatürde histolojik tip, tümör çapı ve hastanın kişisel özellikleri (yaş, cinsiyet, sigara paket/yıl, ek malignite vb.) prognostik faktörler olarak tespit edilmiştir.

Çalışmamızda tek ve multiple N2 lenf nodu metastazı olan grupların sağkalım farklarını ortaya koymayı hedefledik. İki grup için prognostik faktörlerin tespiti de çalışmamızın amaçlarından idi.

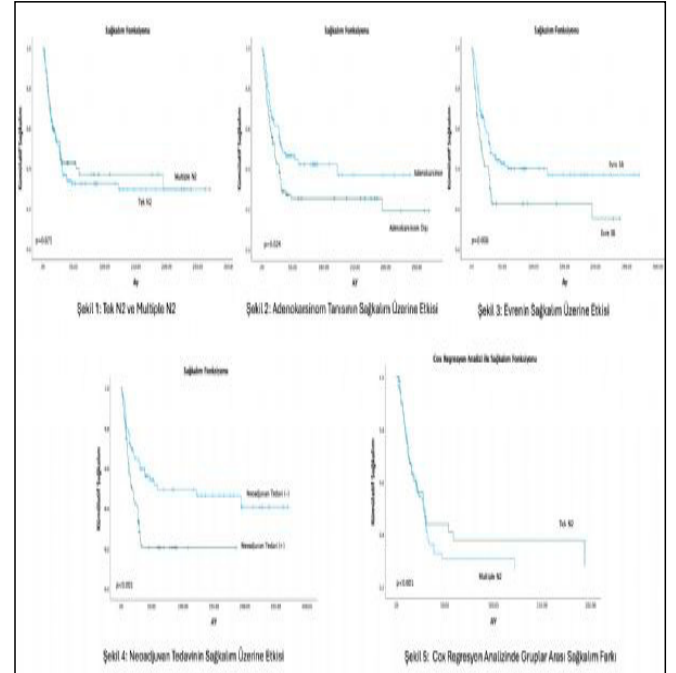
Hastalar ve Yöntemler: 2002 ve 2023 yılları arasında 10 ayrı klinikte küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle preoperatif mediastinal evrelemesi yapılan (EBUS/Mediastinoskopi) ve akciğer rezeksiyonu yapılarak N2 tespit edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Kriterlere uyan 149 hasta mevcut idi. Tek N2 tespit edilen 98 hasta, multiple N2 tespit edilen 51 hasta mevcut idi. Gruplar parametrik ve non-parametrik veriler açısından değerlendirildi, Student-t testi ve Ki-kare analizi kullanıldı. Sağkalım analizi için Kaplan Meier testi ve Cox regresyon analizi kullanıldı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Gruplar demografik veriler açısından değerlendirildiğinde tek N2 tespit edilen grubun ortalama yaşı 61.3 ± 8.2 , multiple N2 tespit edilen hastaların ortalama yaşı 59.6 ± 8.3 idi ($p = 0.979$). İki grup arasında cinsiyet açısından istatistiksel farklılık yok

idi ($p = 0.456$). İki grup arasında sağkalım açısından istatistiksel anlamlı farklılık yok idi ($p = 0.675$). Sağkalım verileri açısından gruplar değerlendirildiğinde adenokarsinom tanısı, TNM evresi ve neoadjuvan tedavi sağkalım üzerinde istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi ($p = 0.024$, $p = 0.006$, $p < 0.001$). Cox regresyon analizinde patolojik tanı ve neoadjuvan tedavi sağkalım üzerinde bağımsız risk faktörü olarak tespit edildi ($p = 0.046$, $p < 0.001$).

Tartışma: N2 tespit edilen KHDAK'lerinde prognostik faktörlerin tespiti uygulanacak tedavi ve takip prosedürleri için önemlidir. Çalışmamızda tek ve multiple N2 tespit edilen KHDAK'li hastalar demografik olarak benzer özelliklere sahip idi. İki grup sağkalım açısından değerlendirildiğinde adenokarsinom tanısı olması, Evre 3A olması ve neoadjuvan tedavi almamış olması istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi sağkalıma sahip idi. Adenokarsinom tanısı olan ve sürpriz N2 tespit edilen hastaların daha iyi sağkalıma sahip olduğu gösterildi. Bağımsız negatif prognostik faktörler ise adenokarsinom dışı tanısı olmak ve neoadjuvan tedavisi almak idi. Multiple N2 KHDAK adenokarsinom dışı tanısı var ise ve neoadjuvan tedavi öyküsü mevcut ise prognoz açısından daha negatif olacağı düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu, TNM Evrelemesi, N2



Sağkalım Grafiklerini Gösteren Şekiller

S-19

Abstract:0118

EPİDERMAL BÜYÜME FAKTÖRÜ RESEPTÖR MUTANT KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA HANGİ TİROZİN KİNAZ İNHİBİTÖRÜNÜ TERCİH ETMELİYİZ?

Nuran Katgı, Pınar Çimen

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Epidermal growth reseptör faktör (EGFR) küçük hücre dışı akciğer kanserlerinde (KHDAK) sık görülen bir mutasyondur. Tedavide bu mutasyona karşı geliştirilen tirozin kinaz inhibitörleri (TKIs) kullanılır. Birinci ve ikinci jenerasyon TKIs kullanımı ile gelişen direncin büyük çoğunluğundan T790M mutasyonu sorumludur. Osimertinib bu direnç karşısında kullanılabilen yeni nesil

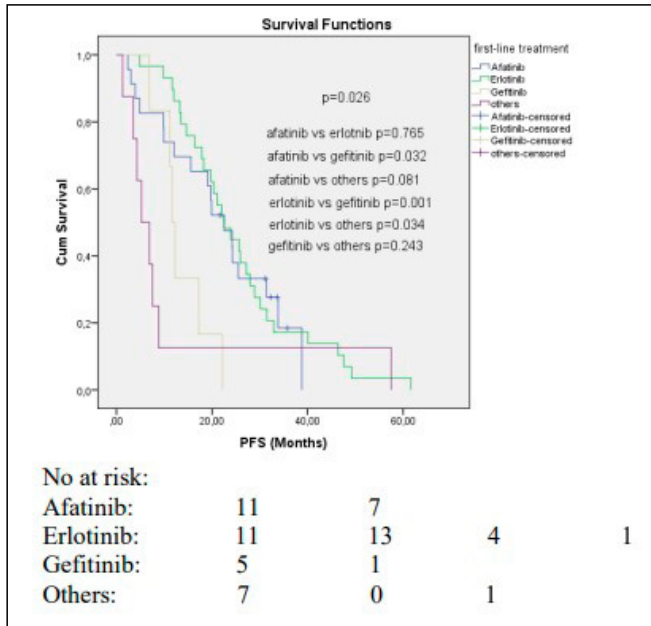
ajandır. Çalışmamızın amacı EGFR mutant hastalarda birinci seri tedavide kullanılan ajanlar arasındaki sağkalım farkını görmek ve osimertinib tedavisi öncesi kullanılan TKIs etkisini araştırmaktır.

Materyal-Metod: Kliniğimizde EGFR mutant KHDAK tanısı konan ve tedavilerinde TKIs kullanılan 66 hastanın verileri tarandı.

Sonuç: 66.7% hastada exon 19, 24.2% hastada exon 21 ve 9.1% hastada exon 18 mutasyonu tespit edildi. Birinci sıra tedavide 29 (43.9%) hastada erlotinib kullanılırken 23 (34.8%) hastada afatinib, 6 (9.1%) hastada gefitinib ve 8 (12.1%) hastada kemoterapi uygulandı. T790M pozitifliği saptanan hasta sayısı ise 27 (40.3%) idi. Exon 19 mutasyonunda progresyonsuz sağkalım (PFS) 22.6 ay, exon 21'de 11.7 ay ve exon 18'de 4.3 ay olarak bulundu ($p=0.005$). PFS afatinib ile 22.6 ay, erlotinib ile 22.5 ay ve gefitinib ile 11.7 ay idi. Birinci sıra tdv.de afatinib ve erlotinibin, gefitinibe göre daha iyi PFS sağladığı izlendi ($p=0.026$). Genel sağkalımda (OS) böyle bir fark görülmedi. Osimertinib tedavisi uygulanan 27 hastanın birinci sıra tedavide kullanılan ajanın PFS-2'de fark yaratmadığı tespit edildi.

Tartışma: Ülkemizde KHDAK inde en sık görülen EGFR mutasyonu exon 19 mutasyonu olup birinci sıra tedavide afatinib ve erlotinibin gefitinibe PFS için üstün olduğu görüldü. Ancak T790M pozitifliği saptanan hastalarda ikinci sıra tedavide osimertinib öncesi farklı TKIs kullanımının PFS ve OS üzerinde farklı bir etkisinin olmadığı görüldü.

Anahtar kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer kanser, EGFR, tirozin kinaz inhibitörü



1. sıra tedavi gruplarında progresyonsuz sağkalım

S-20

Abstract:0119

AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNDA EGFR MUTASYON ALT TIPLERİNİN KLİNİKOPATOLOJİK ANALİZİ

Göktaş Aydoğan¹, Gürdeniz Serin¹, Pınar Gürsoy³, Ali Özdi², Ali Veral¹, Deniz Nart¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Akciğer adenokarsinomları, heterojen paternler ve çok sayıda sürücü mutasyon gösterir; bunlar arasında EGFR (epidermal büyüme faktörü reseptörü) mutasyonu en yaygın sürücü onkogenidir. Son çalışmalar, bu mutasyonu taşıyan adenokarsinomların çeşitli özelliklerini tanımlamış olsa da, EGFR mutasyon alt tipleri ile bu alt tiplerin klinik ve histopatolojik özellikleri arasındaki ilişki hakkında literatürde sınırlı bilgi bulunmaktadır.

Bu çalışmada, 2013-2023 yılları arasında EGFR mutasyonu doğrulanmış ve rezeke edilen 60 akciğer adenokarsinom olgusu yeniden değerlendirildi. Çalışmada, bu tümörlerin morfolojik paternleri, dereceleri, lenfovasküler invazyon (LVI), plevral invazyon (PLI), lenf nodu metastazı (LNM), hava boşlukları yoluyla yayılım (STAS) ve sağkalım sonuçları incelendi. EGFR mutasyonları, EGFR Pyro Kit kullanılarak tespit edildi ve tümörler, güncellenmiş IASLC derecelendirme sistemine göre yeniden sınıflandırıldı. Mutasyonlar, tipik (ekzon 19 delesyonları ve ekzon 21 L858R), atipik (ekzon 18 G719 ve ekzon 21 L861) ve bileşik mutasyonlar olmak üzere üç ana alt gruba ayrıldı. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle yapılırken, istatistiksel analizler için SPSS versiyon 25 kullanıldı.

Olgularımızın 40'ı kadın (%67) ve 20'si erkek (%33) ve yaş ortalaması 60,8 yıl (dağılım:44-84) idi. Sigara içmeyenler olguların %60'ını oluşturmaktaydı. En yaygın baskın morfolojik patern asiner (%66,7) olarak saptanırken, bunu lepidik patern (%21,7) izledi; papiller, mikropapiller ve solid paternler ise her biri %3,3 oranında görüldü. Tümörlerin %38'inde (n=23) STAS, %57'sinde (n=34) PLI, %28'inde (n=17) LVI ve %23'ünde (n=14) LNM tespit edildi. Olguların %51,7'si (n=31) derece 3, %36,7'si (n=22) derece 2 ve %11,7'si (n=7) derece 1 olarak değerlendirildi. Tipik EGFR mutasyonları olguların %78,3'ünde (ekzon 19 delesyonları %53,3, ekzon 21 L858R %25) bulundu. Atipik mutasyonlu olguların %15'inde (ekzon 18 G719 %8,3 ve ekzon 21 L861 %6,6) ve bileşik mutasyonlu olguların %6,6 oranında gözlemlendi. Atipik mutasyonlu olgularının hiçbirinde lepidik patern baskın değildi; %77,7'sinde asiner patern görülürken, iki olguda mikropapiller veya solid patern saptandı ($p=0,2$).

Ortalama takip süresi 43 ay (dağılım:2-113 ay) idi. Olguların %37'si (n=22) hayatını kaybetti ve %50'sinde (n=30) hastalığın nüks ettiği görüldü. Ortalama genel sağkalım (OS) süresi 72,5 ay ve hastaliksiz sağkalım (RFS) süresi 51,6 ay olarak saptandı. Beş yıllık sağkalım oranı, atipik mutasyonlu olgularda (%33), tipik mutasyonlu (%70) ve bileşik mutasyonlu olgulara (%66) kıyasla daha düşük bulunurken mutasyon alt tipleri ile RFS veya OS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,125$).

EGFR mutasyonları, hedefe yönelik tedavilerle akciğer kanseri yönetiminde kritik bir rol oynar. Klinik ve histopatolojik değerlendirmeler, EGFR mutasyonlarının ve alt tiplerinin öngörülmesinde etkili olabilir. Ancak daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: adenokarsinom, EGFR mutasyonu

S-21

Abstract:0123

SINIRLI EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA GÜNDE BİR KEZ 60 GY EŞZAMANLI KEMORADYOTERAPİ, GÜNDE İKİ KEZ 45 GY EŞZAMANLI KEMORADYOTERAPİYE KIYASLA TOKSİSİTE VE SAĞKALIM AÇISINDAN NON-İNFERİORDUR

Merve Nur Güven, Bayer Tütün, Emre Uysal, Tanju Berber, Berna Yıldırım

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Giriş: Eş zamanlı kemoradyoterapi(KRT), sınırlı evre küçük hücreli akciğer kanseri (SE-KHAK) için standart tedavidir, ancak en iyi radyoterapi(RT) şeması ve dozu hala tartışılmaktadır. Randomize çalışmalara dayanarak, 30 fraksiyonda günde iki kez 45 Gy torasik RT'nin en çok önerilen şema olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada SE-KHAK için günde bir kez 60 Gy KRT ile günde iki kez 45 Gy KRT'nin etkinliğini ve toksisitelerini karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: ECOG performans durumu 0-2 olan, yeterli solunum fonksiyonuna sahip, >18 yaşında, patolojik olarak doğrulanmış SE-KHAK olan, 45 Gy günde iki kez veya 60 Gy günde bir kez RT ile eşzamanlı kemoterapi(KT) alan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalar KT'nin birinci, ikinci veya üçüncü kürü ile eş zamanlı olarak RT almıştır (Her iki grupta da 3 haftada bir dört-altı kür olarak verilmiştir). 59 hastanın 55'ine tedavi öncesi FDG PET-BT uygulanmış ve PET-BT'ye göre konturlama yapılmıştır. Her iki grupta da hastaların %60'ı ilk kür KT ile birlikte RT almıştır. Yanıt verenlere 25 Gy profilaktik kraniyal ışınlama uygulanmıştır. Her iki grup için genel sağkalım(OS), progresyonsuz sağkalım(PFS) ve toksisiteler istatistiksel olarak değerlendirildi. Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi'nden etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi'nde 2015-2021 yılları arasında 59 hasta(60 Gy alan 27 hasta ve 45 Gy alan 32 hasta) çalışmaya dahil edilmiştir. Medyan OS 45 Gy RT alan grupta 20 ay(95% CI 13-26) iken 60 Gy RT alan grupta 21 ay(95% CI 13-28) idi; (60 Gy günde bir kez RT grubunda ölüm için HR 0.832 [95% CI 0.6-1.87]; p=0.8). PFS ve beyin metastazsız sağkalım açısından iki grup arasında fark yoktu (sırasıyla p=0.6; p=0.8). Toksisiteler gruplar arasında benzerdi. Hastalarda gözlenen en yaygın grade 3-4 yan etki nötropeniydi(45 Gy grubunda %62;60 Gy grubunda %59; p=0.7). RT toksisitesi açısından yapılan değerlendirmede, gruplar arasında grade 3-4 radyasyon pnömonisi açısından bir fark görülmemiştir(45 Gy grubunda %18;60 Gy grubunda %14; p=0.). Grade 1-2 nötropeni 45 Gy grubunda 60 Gy grubuna göre daha yüksekti (45 Gy grubunda %35;60 Gy grubunda %31; p=0,039). Veriler retrospektif olarak toplandığı için tüm hastalarda özofajit değerlendirilememiştir.

Sonuçlar: Sınırlı evre küçük hücreli akciğer kanserinde, 45 Gy günde iki kez uygulanan RT ile 60 Gy günde tek sefer uygulanan RT; OS, PFS ve toksisite açısından karşılaştırılabilir sonuçlar sunduğundan, etkinlik ve yan etkiler bakımından benzerdir. Yüksek hasta hacmine sahip merkezlerde günde iki kez 45Gy RT uygulaması uygulama zorluklarına neden olabilir. Bu gibi durumlarda günde tek sefer 60Gy RT, günde iki kez 45Gy olan tedaviye iyi bir alternatif RT dozu ve şeması olabilir.

Anahtar kelimeler: küçük hücreli akciğer kanseri, radyoterapi doz ve şeması, toksisite

Hastalara ait demografik bilgiler

Hastalara Ait Demografik Bilgiler	
Radyoterapi Şeması	
• 60 Gy günde tek sefer	• 27 hasta
• 45 Gy günde iki kez	• 32 hasta
Cinsiyet	
• Kadın	• 47 (%80)
• Erkek	• 12 (%20)
ECOG Performans Durumu	
• ECOG 0-1	• 53 (%90)
• ECOG 2	• 6 (%10)
Medyan Yaş	60

Toksiste

Grade 1-2 Nötropeni	
• 45 Gy grubu	• 32 hasta/4 hasta (%35)
• 60 Gy grubu	• 27 hasta/8 hasta (%31)
	p=0.039
Grade 3-4 Nötropeni	
• 45 Gy grubu	• 32 hasta/20 hasta (%62)
• 60 Gy grubu	• 27 hasta/16 hasta (%57)
	p=0,7
Grade 3-4 Pnömoni	
• 45 Gy grubu	• 32 hasta/5 hasta (%18)
• 60 Gy grubu	• 27 hasta/3 hasta (%14)
	p=0.

S-22

Abstract:0126

METASTAZ GELİŞEN KÜÇÜK HÜCRE DİŞİ AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA NİVOLUMAB VE RADYOTERAPİ BİRLİKTELİĞİNİN ONKOLOJİK SONUÇLAR VE TOKSİSİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Çağlayan Selenge Bedük Esen¹, Bayer Tütün¹, Gülhan Dinç², Necla Gürdal¹, Berna Akkuş Yıldırım¹

¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Metakron metastaz gelişen ve nivolumab uygulanan küçük hücre dışı akciğer kanserli (KHDAK) olgularda primer hastalığa yönelik uygulanan radyoterapinin (RT) ve sistemik inflamasyon yanıtı cevap indeksinin (SICI) onkolojik sonuçlar ve toksisite üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Mayıs 2015-Mayıs 2024 tarihleri arasında tedavi sürecinde metastaz gelişen ve nivolumab teda-

visi uygulanan KHDAK'lı 36 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Primer sonlanım noktası progresyonsuz sağkalımdır (PS). Hastaların sağkalım sonuçları Kaplan Meier ve Log-rank testleri ile karşılaştırılmıştır (IBM SPSS v24).

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 64 yıl (45-86 yıl) ve tanı anında 8 (%22), 9 (%25) ve 19 (%53) hastanın hastalık evresi sırasıyla evre 1, 2 ve 3'tü. Yirmi (%56) hastanın adenokarsinom, 16 (%44) hastanın ise skuamöz hücreli karsinom histopatolojik alttıpi ile uyumlu primer akciğer tümörü mevcuttu. Nivolumab tedavisi öncesi bakılan ortalama SICI 1.72 (aralık, 0.01-7.67) dir. Yirmi altı (%72) hastaya primer akciğer tümörüne yönelik RT uygulandı. RT 21 (%81) hastada konvansiyonel şema, 5 (%19) hastada ise stereotaktik beden radyoterapisi (SBRT) olarak uygulandı. Toplam ortalama RT dozu ve fraksiyon sayısı konvansiyonel şema ve SBRT uygulanan hastalarda sırasıyla, 62 Gy (aralık, 40-66 Gy), 31 fraksiyon (aralık, 15-33 fraksiyon) ve 55 Gy (aralık, 47.5-60 Gy), 5 fraksiyon (aralık, 5-8 fraksiyon) idi. RT 24 (%92) hastada nivolumab öncesi, 2 (%8) hastada nivolumab sonrasında uygulandı. Ortalama 38 aylık (aralık, 19-107 ay) izlemde, 16 (%46) hastada progresyon gelişmiş olup, en sık nüks lokal-bölgesel (%39) bölge, servikal lenf nodları (%18), beyin (%12), karaciğer (%12) ve kemikte (%6) görüldü. Bir-, 2- ve 3-yıllık genel sağkalım (GS) %100, %91 ve %81, progresyonsuz sağkalım (PS) ise %100, %77 ve %53'tür. GS ve PS primer tümöre RT uygulanan ve uygulanmayan hastalarda benzerdir (sırasıyla, p=0.458 ve p=0.991). GS ve PS, SICI ≤ 1.72 ve > 1.72 olan hastalarda benzerdir (sırasıyla, p=0.341 ve p=0.152). Primer tümöre RT uygulanan ve uygulanmayan olgularda progresyon oranları benzerken (%46 vs %44, p=1.000), SICI ≤ 1.72 olan olgularda > 1.72 olanlara kıyasla progresyon oranları hafif olarak daha düşük bulundu (%29 vs %62, p=0.085). Üç (%8) hastada lökopeni, 2 (%6) hastada hipotiroidi görüldü. Hiçbir hastada radyasyon ilişkili pnömoni görülmedi.

Sonuç: Metastatik KHDAK'lı olgularda nivolumab ile primer tümöre RT uygulanması etkili ve güvenilir bir tedavi şeklidir. SICI, nivolumab ve RT uygulanan metastatik KHDAK'lı olgularda progresyonu öngörmekte kullanılabilecek bir biyobelirteç olabilir.

Anahtar kelimeler: Nivolumab, radyoterapi, küçük hücre dışı akciğer kanseri

S-23

Abstract:0127

COVID-19 PANDEMİSİNİN AKCİĞER KANSERİ TANI SÜREÇLERİNE ETKİSİ

Güliz Acar, Ayşegül Tomruk Erdem, Bülent Altınsoy, Müge Meltem Tor

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Covid-19 pandemisinin akciğer kanseri tanı süreçlerine etkisini değerlendirmek, pandemi öncesi ve sonrası tanı yöntemlerindeki değişiklikleri analiz etmek ve tanıya kadar geçen sürelerdeki farklılıkları incelemek.

Yöntem: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Torasik Onkoloji Ünitesinde 2017 - 2023 yılları arasında akciğer kanseri tanısı alarak takip ve tedavisi yapılan 385 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar pandemi öncesi üç yıl (11 Mart 2017 - 10 Mart 2020) (n=132) ve pandemi dönemi (11 Mart 2020 - 11 Mart 2023) (n=253) olarak iki gruba ayrılarak hastaların demografik bilgileri, tanı yöntemleri ve tanı süreçleri retrospektif olarak e-dosyalardan incelendi.

Bulgular: Olguların %89,6'sı (n=345) erkek, %10,4'ü (n=40) kadın olup, erkek/kadın oranı 8,6 (345/40) idi. Yaş ara-

lığı 44-89 olup, pandemi dönemi grubunun yaş ortancası pandemi öncesi dönemine göre anlamlı derecede yüksekken (63 vs. 66, p=0,014), cinsiyet dağılımı bakımından gruplar benzerdi. Hastaların %61'i (n=235) halen sigara içmekte, %30,9'u (n=119) sigarayı bırakmış, %8,1'i (n=31) hiç sigara içmemişti. Sigara öyküleri açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Pandemi öncesinde en sık bronkoskopik mukoza biyopsisi (%60,6, n=80) ile tanı konmuştu. Bu oran pandemide %45,5 (n=115) idi. Pandemi döneminde ise en sık transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı konmuştu (%43,9, n=111). Bu oran pandemi öncesinde %18,2 idi (n=24). İki dönem arasında tanı yöntemleri arasında anlamlı fark bulundu (p<0,001). Küçük hücreli akciğer kanseri oranı pandemi öncesi %15,2 (n=20), pandemide %19,4 (n=49) olarak, küçük hücreli dışı akciğer kanseri oranı pandemi öncesi %84,8 (n=112), pandemide %80,6 (n=294) olarak saptandı, dağılımlar her iki grupta benzer bulundu. Kanser evreleri dağılımları arasında da iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Pandemi öncesi evre 4 olarak tanı alan hasta oranı %53,8 (n=71), pandemide %52,6 (n=133) ile en sık saptanan evre oldu. Olguların semptom başlangıcından tedavi başlangıçlarına kadar geçen süreler pandemi öncesi ve pandemi döneminde benzer bulundu (95 gün vs. 96 gün). Olguların semptom başlangıcından başvuru tarihine ve başvurudan biyopsiye kadar geçen medyan süreleri her iki grupta sırayla 30 ve 13 gün olarak benzer bulundu. Bununla birlikte, biyopsiden patolojik tanıya kadar geçen süre pandemi döneminde anlamlı düzeyde kısalmıştır (13 gün vs. 10 gün, p=0,007). Patolojik tanıdan tedavi başlangıcına kadar geçen süre her iki grupta da benzer kalmıştır.

Sonuç: Tüm dünyada olduğu gibi merkezimizde de Covid-19 pandemi döneminde akciğer kanseri tanı süreçlerinde bulaşı engellemek için aerosol oluşturma riskinin daha az olduğu bronkoskopi dışı tanısal işlemlere yönelim olmuştur. Pandemi öncesine kıyasla pandemide akciğer kanser hastalarının tanı, evre, histolojik tip, başvurudan tanıya ve tanıdan tedaviye geçen süreleri anlamlı bir değişiklik göstermemiş ve tedavi gecikmeleri yaşanmamıştır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Akciğer Kanseri, Pandemi

S-24

Abstract:0130

VATS SAĞ ÜST LOBEKTOMİDE POSTERİOR ASENDAN ARTER DİSEKSİYONU GEREKLİ MİDİR?

Serap Yıldız Balsever, Bahar Ağaoğlu Şanlı, Şeyda Örs, Serkan Yazgan, Kenan Can Ceylan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Posterior asendan arteri (PAA) sağ ana pulmoner arterin en ince dallarından biridir. Video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile sağ üst lobektomi sırasında PAA diseksiyonu; hem cerrahi sürenin uzamasına bağlı, hemde diseksiyonu sırasında kanamaya bağlı komplikasyonları beraberinde getirir. Bu sebeple PAA diseksiyonu yapılan hastalar ile yapılmayan hasta grupları arasındaki farklılıkların araştırılması amaçlandı.

Gereçler ve Yöntem: 2019-2024 tarihleri arasında hastanemiz de bronş ca tanısı ile VATS sağ üst lobektomi uygulanan toplam 76 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, evreleri, ameliyat ve drenaj süreleri retrospektif olarak tarandı. Bulunan veriler SPSS programı ile karşılaştırıldı.

Bulgular: VATS sağ üst lobektomi sırasında PAA diseksiyonu yapılmayan (n:41) ve yapılan (n:36) iki grup karşılaştırıldı. Hastaların demografik özelliklerinde anlamlı bir farklılık izlenmedi (Tablo 1). Ameliyat süreleri karşılaştırıldığında anlamlı farklılık izlenmese de PAA diseksiyonu yapılmayan grupta ameliyat süresi

daha kısa olduğu gözlemlendi (Tablo2). Drenaj süreleri karşılaştırıldığında her iki grup arasında anlamlı farklılık izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: VATS sağ üst lobektomi sırasında üst lob veni ve trunkus anterior diseksiyonu sonrasında PAA diseksiyonu önerilse de cerrahın tekniğine bağlı olarak bronş divizyonu sonrasında fissür stapleri ile de kesilebilir. Bu çalışmada iki farklı tekniği kullanarak yapılan ameliyatlar karşılaştırıldı. PAA'in diseksiyon edilmeden parankim stapleri ile divizyonu; ameliyat süresini kısaltması ve diseksiyon sırasında meydana gelebilecek kanama riskini azaltması nedeniyle sağ üst lobektomilerde önerilecek cerrahi bir yöntem olabilir.

Anahtar kelimeler: sağ üst lobektomi, posterior asendan arter, VATS

Tablo 1 Demografik veriler ve hasta özellikleri

Yaş	63,0 (38,0-80,0)	
Cinsiyet		
Kadın	23 (32,9)	
Erkek	56 (67,1)	
Doktor		
A	41 (51,9)	
B	36 (48,1)	
Tümör boyutu (cm)	2,5 (0,5-7,0)	
Ameliyat süresi (dk)	240,0 (65,0-416,0)	
T evresi		
1A	5 (6,3)	
1B	23 (29,1)	
1C	21 (26,6)	
2A	18 (22,8)	
2B	5 (6,3)	
3	7 (8,9)	
N evresi		
0	67 (84,8)	
1	7 (8,9)	
2	5 (6,3)	
P evresi		
0	54 (68,4)	
1	20 (25,3)	
2	3 (3,8)	
3	2 (2,5)	
M evresi		
0	79 (100,0)	
Evre		
1A1	4 (5,1)	
1A2	20 (25,3)	
1A3	18 (22,8)	
1B	16 (20,3)	
2A	3 (3,8)	
2B	12 (15,2)	
3A	6 (7,6)	
Tip		
Adeno	60 (75,9)	
Küçük hücreli	3 (3,8)	
Skvamöz	16 (20,3)	
Drenaj süresi (gün)	6,0 (2,0-28,0)	

Demografik veriler ve hasta özellikleri

Tablo 2. Cerrahlara göre demografik ve klinik özelliklerin karşılaştırılması

	A cerrahisi	B cerrahisi	P değeri
*Yaş	63,0 (38,0-80,0)	63,0 (48,0-79,9)	0,559
Cinsiyet			0,230
Kadın	10 (26,3)	16 (39,0)	
Erkek	28 (73,7)	25 (61,0)	
*Tümör boyutu (cm)	2,5 (0,7-7,0)	2,5 (0,5-7,0)	0,814
**Ameliyat süresi (dk)	250,9±71,4	260,4±59,4	0,522
Evre			0,326
1A1	2 (4,9)	2 (5,3)	
1A2	8 (19,5)	12 (31,6)	
1A3	9 (22,0)	9 (23,7)	
1B	7 (17,1)	9 (23,7)	
2A	1 (1,3)	2 (5,3)	
2B	9 (22,0)	3 (7,9)	
3A	5 (12,2)	1 (2,6)	
Tip			0,090
Adeno	27 (65,9)	33 (86,8)	
Küçük hücreli	2 (4,9)	1 (2,6)	
Skvamöz	12 (29,3)	4 (10,5)	
*Drenaj süresi (gün)	6,0 (2,0-28,0)	5,0 (2,0-24,0)	0,456

S-25

Abstract:0131

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ TANISI ALMIŞ VE UZUN YAŞAMLI OLAN HASTALARDA KEMOTERAPİ REJİMLERİ, TOKSİSİTE VE YAŞAM SÜRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Furkan Cem Kökten, Meftun Ünsal

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Akciğer kanserlerinin yaklaşık %15'ini oluşturan küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), agresif seyirli klinik özelliği ile bilinmektedir. Hastaların çoğu ileri evrede tanı almakta ve bu durum tedavi seçeneklerini kısıtlamaktadır. Sınırlı evrede ortalama sağ kalım süresi 15-20 ay, yaygın evrede ise bu süre 8-13 ay arasında değişmektedir. Bu çalışmanın amacı, küçük hücreli akciğer kanseri tanısı almış ve 5 yıldan uzun süre yaşayan hastaların klinik ve demografik özellikleri, tedavi yöntemlerini inceleyerek, sağ kalım üzerindeki etkili faktörleri değerlendirmektir.

Bulgular ve Yöntem: Bu çalışmada, 2007-2023 yılları arasında kurumumuzda küçük hücreli akciğer kanseri tanısı almış ve 5 yıldan uzun süre yaşayan toplam 15 hasta değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşam süresi 82,9 ay olarak bulundu. Hastaların 13'ü erkek, 2'si kadın idi. Sınırlı evrede 13, yaygın evrede 2 hasta bulundu. Hastaların 9'una Sisplatin + Etoposid, 6'sına da böbrek fonksiyonları nedeniyle Karboplatin + Etoposid tedavisi uygulandı. Sınırlı evredeki 13 hastanın 5'ine kraniyal 8'ine mediastene radyoterapi(RT) uygulandı. Yaygın evredeki 1 hastaya hem kraniyal hem mediastene, 1'ine sadece kraniyal RT uygulandı. Sınırlı evredeki 2 hastaya evre 2 olması sebebiyle cerrahi ve sonrası adjuvan kemoterapi uygulandı. Çalışmaya alınan tüm hastalarda kemoterapi sonrası en sık grade 2 anemi (9 hasta) hematolojik toksisite olarak gözlemlendi. Toksikite gelişmeyenlerin yaşam süresi 82,5 ay iken, gelişenlerin 80,1 ay idi.

Sınırlı hastalıkta, progresyonsuz yaşam süresi tüm hastalarda 82,5 ay iken yaygın hastalıkta 1 hastada 48 ay idi. Diğer hastada ölümüne kadar progresyon gelişmedi.

Sonuç: Sonuç olarak, çalışmamız sınırlı evre hastalarının literatür bulguları ile uyumlu olarak uzun yaşam ömrüne sahip olduğunu göstermektedir. Küçük hücreli akciğer kanserli hastaların, tedavi dışında yaşam süresinin uzunluğunu etkileyecek başta genetik olmak üzere başka faktörlerinde olabileceğini göz önüne alarak, bu konuda ayrıntılı çalışmalarla ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanserisi, uzun dönem sağkalım

Tablo 1. Hasta Özeti Tablosu

Kategori	Sınırlı Evre (n)	Yaygın Evre (n)
Erkek	12	1
Kadın	1	1
KT Rejimi	Sisplatin+Etoposid	2
	Karboplatin+Etoposid	Yok
RT	11	2
RT+Cerrahi	2	Yok
Anemi	8	1
Trombositopeni	Yok	1
Toksite yok	5	Yok
Ortalama sağkalım süresi	82.9 ay	66.5 ay
Komorbidite	Yok	Yok
	KOAH	1
	Pulmoner Emboli	Yok
	Diğer kanserler	Yok
Metastaz yeri	Yok	Vertebra (n=1) Sürenal (n=1)

S-26

Abstract:0134

EGFR MUTASYONU POZİTİF METASTATİK AKCİĞER ADENOKARSİNOMLU HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Berkar Karadurmuş, Gizem Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Epidermal Büyüme Faktörü Reseptörü (EGFR) mutasyonlarına sahip küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastaları, erlotinib, gefitinib, osimertinib, afatinib gibi EGFR tirozin kinaz inhibitörlerine (TKİ) oldukça duyarlıdır ve bu gruptaki hastalarda tedavi etkinliği ve güvenlik profili olarak standart kemoterapilere karşı üstünlüğü gösterilmiştir.

Gereç-Yöntem: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğine 01.01.2018-01.04.2024 tarihleri arasında başvuran ve EGFR mutasyonuna sahip metastatik akciğer adenokarsinomlu hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, radyolojik özellikleri, tedavi seçenekleri ve sağkalım analizleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda EGFR mutasyonuna sahip 46 hastanın verileri tarandı. Hastaların median yaşı 66 (47-81) olup, %63'ü kadındı. Hastaların %60,9'u daha önce hiç sigara kullanmamıştı. Tanı anında hastaların %37'sinde kranial metastaz, %54,3'ünde kemik metastazı, %23'ünde karşı akciğerde metastaz mevcut olup karaciğer metastazına sahip hasta oranı %8.7 idi. Hastaların %50'sinde ekson 19 delesyonu, %41,3'ünde ekson 21 mutasyonu mevcuttu. Birinci basamak EGFR TKİ tedavisi altında progrese olan 30 hastanın, 11'inde T790M mutasyonu saptanmıştır.

Birinci basamak tedavide 31 hasta erlotinib (%67,4), 8 hasta gefitinib (%17,4), 4 hasta afatinib (%8,7) ve 3 hasta afatinib almıştı. Birinci basamak EGFR TKİ tedavisi altında median PFS 12,78 ay (% 95 CI 13,38-21,53) ve median OS 21,95 ay (% 95 CI 18,96-29,24) idi. İkinci basamak tedavide 13 hasta Osimertinib, 3 hasta standart kemoterapi ve bir hasta da afatinib aldı. T790M mutasyonu olup, birinci basamakta osimertinib almayan tüm hastalarda ikinci basamakta Osimertinib tercih edildi. Osimertinib alan hastalarda median PFS 20,66 ay (% 95 CI 13,59-27,73), kemoterapi alan hastalarda 1,13 ay (% 95 CI 0,44-1,82), afatinib alan hastada ise 5,63 ay. Osimertinib lehine gözlenen PFS katkısı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.001$).

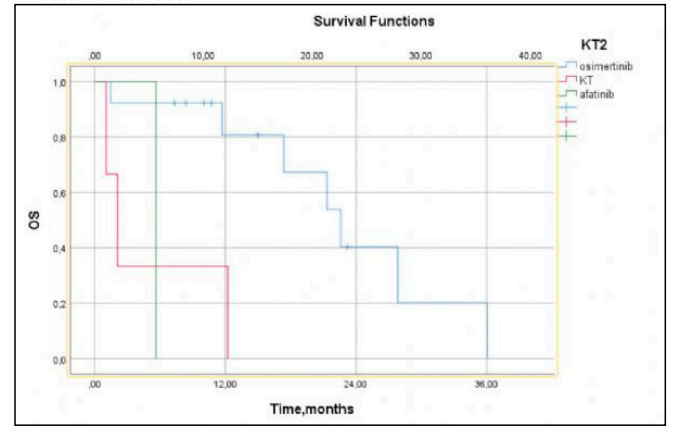
Kadınlarda median PFS 22,66 ay (% 95 CI 16,45-28,87); erkeklerde ise 11,00 ay (% 95 CI 1,12-20,87) olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. ($p = 0,01$). Hiç sigara kullanmamış hastalarda median PFS daha uzundu ancak gruplar arasındaki hasta sayısındaki dengesizlik nedeniyle istatistiksel anlamlılığa ulaşmadığı düşünüldü. Metastaz bölgesi ile PFS arasında ista-

tistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı. Kadınlarda median OS 44,23 ay (% 95 CI 32,02-56,44), erkeklerde ise 23,68 ay (% 95 CI 14,67-32,69) olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p = 0,03$). Sigara kullanımı ve metastaz bölgesi ile median OS arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: EGFR mutasyonuna sahip akciğer adenokarsinomu sıklıkla sigara içmeyen kadınlarda görülmekte ve TKİ'lar tedavide sağkalım sürelerini önemli ölçüde iyileştirmektedir. Birinci basamak tedavi ile progresyon gelişen hastalarda özellikle T790M mutasyonu mutlaka çalışılmalı ve mutasyona sahip hastalarda eğer ki hasta birinci basamakta kullanmamışsa Osimertinib tedavisi düşünülmelidir. TKİ'lar her basamakta standart kemoterapiye kıyasla ciddi PFS avantajı sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: EGFR, tirozin kinaz inhibitörleri, küçük hücreli dışı akciğer kanseri

İkinci Basamak Tedavide OS



Tablo 1. Sağkalım Analizleri

		mPFS(ay)	P değeri	MOS(ay)	P değeri
Cinsiyet	Kadın	22,66 (% 95 CI 16,45-28,87)	0,01	44,23 (% 95 CI 32,02-56,44)	0,03
Cinsiyet	Erkek	11,00 (% 95 CI 1,12-20,87)	0,01	23,68 (% 95 CI 14,67-32,69)	0,03
Sigara	Hiç kullanmamış	22,66 (% 95 CI 11,85-33,47)	0,22	33,30 (% 95 CI 6,37-60,22)	0,43
Sigara	Aktif içici	11,00 (% 95 CI 0,0-28,3)	0,22	31,13 (% 95 CI 12,06-50,20)	0,43
Sigara	Eski içici	4,76	0,22	5,93	0,43
1. Basamak Tedavi	Erlotinib	13,40 (% 95 CI 7,21-19,58)	0,20	33,30 (% 95 CI 23,14-43,45)	0,94
1. Basamak Tedavi	Gefitinib	26,23 (% 95 CI 18,99-33,46)	0,20	38,67 (% 95 CI 24,34-53,01)	0,94
1. Basamak Tedavi	Osimertinib	29,05 (% 95 CI 10,20-47,90)	0,20	29,9 (% 95 CI 10,37-49,42)	0,94
1. Basamak Tedavi	Afatinib	18,90 (% 95 CI 11,19-26,60)	0,20	23,46 (% 95 CI 23,09-39,17)	0,94
2. Basamak Tedavi	Osimertinib	20,66 (% 95 CI 13,59-27,73)	<0,001	22,60 (% 95 CI 15,87-29,32)	0,004
2. Basamak Tedavi	Kemoterapi	1,13 (% 95 CI 0,44-1,82)	<0,001	2,10 (% 95 CI 0,44-3,75)	0,004
2. Basamak Tedavi	Afatinib	5,63	<0,001	5,63	0,004

Tablo 2. EGFR Mutasyonu Olan Hastaların Klinikopatolojik Özellikleri

Yaş	66(47-81)	n(%)
Cinsiyet	Kadın	29(%63,0)
Cinsiyet	Erkek	17(%37,0)
Histopatoloji	Adenokarsinom	46(%100,0)
Metastaz Bölgesi	Kranial	17(%37,0)
Metastaz Bölgesi	Kemik	25(%54,3)
Metastaz Bölgesi	Karaciğer	4(%8,7)
Metastaz Bölgesi	Karşı Akciğer	11(%23,9)
Sigara	Hiç Kullanmamış	28(%60,9)
Sigara	Aktif İçici	16(%34,8)
Sigara	Eski İçici	2(%4,3)
EGFR Mutasyonu	Ekzon 19 Delesyonu	23(%50,0)
EGFR Mutasyonu	Ekzon 21 Mutasyonu	19(%41,3)
EGFR Mutasyonu	Ekzon 20 Mutasyonu	3(%6,5)
EGFR Mutasyonu	Ekzon 18 Mutasyonu	1(%2,2)
1. Basamak Tedavi	Erlotinib	31(%67,4)
1. Basamak Tedavi	Gefitinib	8(%17,4)
1. Basamak Tedavi	Osimertinib	3(%6,5)
1. Basamak Tedavi	Afatinib	4(%8,7)
2. Basamak Tedavi	Osimertinib	13(%76,5)
2. Basamak Tedavi	KT	3(%17,5)
2. Basamak Tedavi	Afatinib	1(%5,9)

S-27

Abstract:0140

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMLARINDA KEAP1 MUTASYONLARININ MOLEKÜLER ÖZELLİKLERİ

Funda Demirağ, Nesrin Gürçay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomları (KHDAK) bütün akciğer kanserlerinin %85'ini oluşturmaktadır. Kemoterapi, radyoterapi ve hedefe yönelik tedavilere rağmen yüksek mortalite ve morbidite oranına sahiptir. Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında (KHDAK) sürücü mutasyonlarının tespiti, immün kontrol proteinlerinin değerlendirilmesi ile hedefe yönelik tedaviler ve immünoterapi yönlendirilmektedir. Ancak KHDAK moleküler olarak heterojen tümörler olup, bu heterojenite hedefe yönelik tedavilerin sonuçlarını etkilemektedir. Biz yeni nesil dizileme uyguladığımız hastalarda KEAP1 (Kelch-like ECH-associated protein1)'in moleküler özelliklerini ve heterojenitedeki rolünü araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Biyopsiden KHDAK tanısı almış, DNA temelli yeni nesil dizileme uygulanan 222 hasta çalışmaya alındı. Bütün hastalardan elde edilen DNA'ya ait nükleik asit Qubit 4 cihazı kullanılarak miktar ölçümü yapıldı, analiz işlemi için yeterliliği değerlendirilmiştir. İzole edilen nükleik asit QIAGEN GeneReader NGS sistemi veya Illumina Miseq/Miniseq cihazında QIAGEN Gene Reader panel PCR kiti veya QIAGEN AISeq Targeted DNA/RNA paneli kullanılarak incelenmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen veriler QIAGEN Clinical Insight Analyse, QIAGEN Clinical Insight Analyse Universal ve QIAGEN Clinical Insight Interpret ara yüzlerinden biri ya da birkaçı kullanılarak HGMD, COSMIC, 1000 Genome Frequency ve Ingenuity Knowledge Base veri bankaları ile karşılaştırmalı biyoinformatik analiz yapılmıştır. KEAP1 mutasyonu tespit edilen olguların YND moleküler bulguları ve PD-L1 düzeylerinin analizi yapılmıştır.

Bulgular: 78 hastada KEAP1 mutasyonu tespit edildi. Olguların 69'u erkek, 9'u kadın olup, yaşı 33-81 arasındadır. Allel fraksiyonu 1.01-60, okuma sayıları 57-6233 arasında değişmektedir. En sık mutasyon exon 3 üzerinde oluşmuş olup, 23 hastada birden fazla KEAP1 mutasyonu gözlenmiştir. TP53 en sık birlikte bulunduğu mutasyondur. 9 olguda ekzon 19 EGFR, 16 olguda KRAS mutasyonu ile beraber gözlenmiştir. Yedi olgu hariç tüm olgularda düşük PD-L1 düzeyi tespit edilmiştir. 40 olguda PD-L1 düzeyi %1'in altındadır.

Sonuç: KEAP1 Cullin 3-based E3 ubiquitin ligase'in adaptör subunitidir. Metabolik yeniden düzenlenme, ferroptosis, hücre siklusu ve radyoterapiye dirençte rol oynar. Kanser genom çalışmaları hem skuamöz hücreli karsinom hem de adenokarsinomların %20'sinde KEAP1 mutasyonları tespit edilmiştir. Kanser progresyonu, tedavi direnci ve azalmış yaşam süresi ile beraberdir. KEAP1 ve PD-L1 arasında negatif korelasyon vardır. Bizim bulgularımız da literatür ile uyumlu olup; KEAP1 agonistleri KHDAK immünoterapisi için potansiyel bir seçenek olabilecektir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, KEAP1, Yeni nesil dizileme

S-28

Abstract:0143

KİSTİK HAVA BOŞLUKLARI İLE İLİŞKİLİ AKCİĞER KANSERİ: KLİNİK, RADYOLOJİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLER

Ulaş Kumbasar¹, Ulkar İsmayilova², Serkan Uysal¹, Erkan Dikmen¹, Deniz Köksal²¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: "Kistik hava boşlukları ile ilişkili akciğer kanseri" ya da kısaca "kistik kanserler", nadir görülen ve nispeten yeni bir kavram olup, akciğer kanseri tarama programlarında giderek artan sıklıkta görülmekte, çeşitli olgu raporları ve retrospektif çalışmalarla incelenmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde izlenen kistik kanserli olgu serisinin klinik, radyolojik ve patolojik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

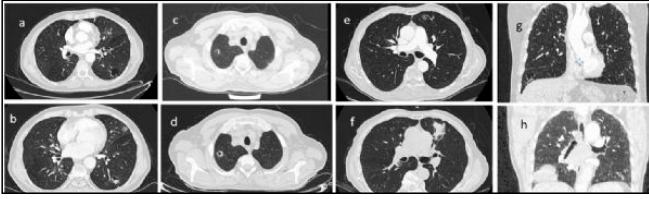
Materyal-Metod: Çalışmaya 9 hastaya ait 10 adet kistik kanser dahil edilmiştir. Retrospektif olarak hastalara ait demografik veriler, sigara içme öyküsü, eşlik eden maligniteler, izlem süresi, histopatolojik tanı, uygulanan operasyonlar, tümör evresi ve kistik kanserin morfolojisi kaydedilmiştir. Morfolojik sınıflamada, kistin dış sınırına bitişik nodül varsa Tip 1, kistik boşluğun içine doğru büyüyen nodül varsa Tip 2, kistin duvarı giderek kalınlaşıyorsa Tip 3, yumuşak doku dansitesi içeren multikistik lezyon varsa Tip 4 olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: Hastaların 6'sı erkek, 3'ü kadın ve medyan yaş 62 bulundu. Olguların 5'i sigara içmişti. Beş olguda eşlik eden malignite öyküsü vardı. Kistik lezyonun radyolojik olarak saptanmasından tanıya kadar geçen süre medyan 33 (0-109) aydı. Morfolojik olarak değerlendirildiğinde, 3 adet tip 2, 2 adet tip 3 lezyon varken, 5 adet tip 4 multikistik lezyon izlendi. İki olguda tanı sürecinde kistik kanserlerin tamamen solid hale geldiği görüldü (Resim 1). Bir hasta kranial kitle eksizeyonu sonrasında tanı almış, toraks BT'de görülen solid kitlenin 43 ay önceki BT'de kistik lezyon olduğu görülmüştü. Bu olgu dışındaki tüm kistik kanserlere cerrahi tedavi uygulanmıştı. Histopatolojik olarak lezyonların 7 tanesi adenokarsinom, 1 tanesi skuamöz karsinom, 1 tanesi küçük hücreli dışı karsinom ve 1 tanesi de lenfomaydı.

Sonuç: Kistik kanserler sıklıkla insidental olarak karşımıza çıkmakta ve morfolojik değişimleri oldukça uzun bir zaman dilimine yayılabilmektedir. En sık multikistik morfoloji, adenokarsinom histoloji ile prezente olmaktadır. Nispeten yeni ve nadir bir form

oldukları için tanıda gecikmeler yaşanabilmektedir. Solid kitlelerle prezente olan yeni tanı akciğer kanserli hastalarının hangi oranda kistik lezyondan geliştiğini öngörmek de mümkün değildir. Bu vakaların takibinde, bizim deneyimimizde de görüldüğü üzere, solid komponent gelişmesi veya multikistik yapıya dönüşüm gibi morfolojik değişiklikler ortaya çıkması durumunda tanısal girişim uygulanması erken tanı olasılığını artırma potansiyeline sahiptir. Kistik kanserlerin prognozu hakkında yeterli veri bulunmamaktadır. Bu lezyonların davranış biçiminin anlaşılması ve yaklaşımın belirlenebilmesi için kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Pulmoner kist, akciğer kanseri, kistik kanser



Resim 1. a,b) Olgu 5, Tip 2 lezyon, skuamöz karsinom. c,d) Olgu 2, Tip 3 lezyon, lenfoma. e,f) Olgu 1, Tip 4 lezyon, adenokarsinom. g,h) Olgu 8, Tip 2 lezyon, küçük hücreli dışı karsinom.

Tablo 1. Kistik hava boşlukları ile ilişkili akciğer kanseri olgularının özellikleri.

No	Yaş	Cins	Sigara (pak-yıl)	Eşlik eden malignite	Radyolojik izlem (ay)	Patolojik tanı	Yerleşim yeri	Morfoloji	Tümör çapı (mm)	SUVmaks	pTNM	Cerrahi
1	78	E	0	Pankreas	53	Adenokarsinom, solid baskın	Sol üst lob	Tip 4	46	2,6	T2bNOMO	Lobektomi
2	72	E	0	Yok	20	Düşük dereceli B hücreli lenfoma	Sağ üst lob	Tip 3	13	1,0	-	Wedge rezeksiyon
3	62	E	40	Larinks	4	Adenokarsinom, asiner baskın	Sağ alt lob	Tip 4	28	3,2	T1cNOMO	Lobektomi
4	58	K	0	Meme	62	Adenokarsinom, asiner baskın	Sol alt lob	Tip 4	35	1,2	T2aNOMO	Lobektomi
5	64	E	50	Akciğer	65	Skuamöz karsinom	Sol alt lob	Tip 2	25	8,0	T1cNOMO	Lobektomi
6	27	K	0	Yok	0	Minimal invaziv adenokarsinom	Orta lob	Tip 4	20	0,0	T1b NOMO	Lobektomi
7	46	E	15	Yok	20	Adenokarsinom, solid baskın	Sol alt lob	Tip 2	11	1,5	T1bNOMO	Lobektomi
8	72	E	50	Yok	43	Küçük hücreli dışı karsinom	Sağ alt lob	Tip 2	72	18,0	T4N3M1b	Kranial kitle eksizyonu
9/1	58	K	45	Meme	24	Adenokarsinom	Sağ üst lob	Tip 4	6	5,0	T2aNOMO	Wedge rezeksiyon
9/2					109	Adenokarsinom, papiller	Sol alt lob	Tip 3	25	0,0	T1cNOMO	Lobektomi

S-29

Abstract:0147

METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE PD-L1 DURUMUNA GÖRE İKİNCİ BASAMAK NİVOLUMAB TEDAVİ ETKİNLİĞİ

Okan Aydın, Gülhan Dinç

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tüm akciğer kanserlerinin %85'ini oluşturmaktadır ve hastaların yaklaşık yarısı metastatik evrede tanı almaktadır. Sürücü mutasyon saptanmayan ve birinci basamakta immünoterapi almayan hastalarda ikinci basamakta immünoterapi önerilmektedir.

Çalışmamızda metastatik KHDAK nedeniyle kliniğimizde takip edilen ve ikinci basamakta nivolumab alan hastalarda PD-L1 durumuna göre tedavi etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2021-Nisan 2024 tarihleri arasında ikinci basamak tedavi olarak nivolumab alan, metastatik KHDAK'lı 101 hastanın retrospektif olarak elektronik ve yazılı kayıtları incelendi. PD-L1 durumuna göre hastalar 4 gruba ayrıldı

(PD-L1 negatif olanlar, PD-L1 %1-49 olanlar, PD-L1 50-100 olanlar ve PD-L1 düzeyi bilinmeyenler) ve bu dört grup genel sağkalım (OS), progresyonsuz sağkalım (PFS) ve hastalık kontrol oranı (DCR) açısından karşılaştırıldı.

İstatistiksel analizler SPSS 26.0 programı ile yapıldı ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 101 hasta dahil edilmiştir. PD-L1 durumuna göre hastaların klinik ve patolojik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir. Tüm hastalarda medyan takip süresi 19,4 ay, medyan tanı yaşı 61,8'dir.

101 hastanın 16'sında PD-L1 %0, 27'sinde PD-L1 %1-49 arasında, 18'inde PD-L1 %50-100 arasındadır ve 40 hastanın PD-L1 düzeyi bilinmemektedir. Hastaların %86'sı erkektir. Adenokarsinom en sık görülen KHDAK alt tipidir. Hastaların büyük çoğunluğu tanı anında evre 4 hastalığa sahiptir. Evre 1-3 hastalığa sahip 32 hasta ise takipte metastatik olmuştur. Birinci basamak tedavi olarak; hastaların yaklaşık %60'ı karboplatinli bir rejim, %30'u ise sisplatinli bir rejim almıştır. Hastaların %60'ında hastalık kontrolü sağlanmıştır. Takipte hastaların %60'ı vefat etmiştir.

Medyan PFS; PD-L1 %0 olanlarda 4,7 ay, PD-L1 %1-49 olanlarda 6,3 ay, PD-L1 %50-100 olanlarda 16,2 ay ve PD-L1 düzeyi bilinmeyen hastalarda ise 4,6 ay olarak hesaplanmıştır. ($p=0,179$) Tüm hastalarda medyan PFS 6,2 aydır.

Medyan OS; PD-L1 %0 olanlarda 19,6 ay, PD-L1 %1-49 olanlarda 14,3 ay, PD-L1 %50-100 olanlarda 17,1 ay ve PD-L1 düzeyi bilinmeyen hastalarda ise 7 ay olarak bulunmuştur. ($p=0,091$) Tüm hastalarda medyan OS 12,1 aydır.

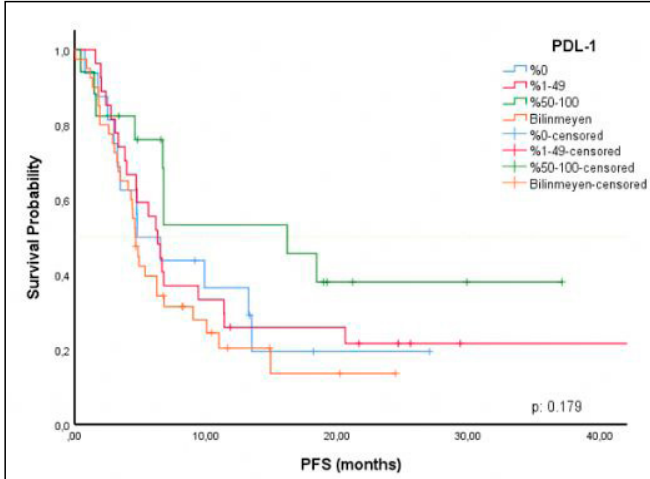
Sonuç: Metastatik KHDAK ile takip edilen ve ikinci basamak tedavide nivolumab alan hastalarda PD-L1 düzeyi ile tedavi yanıtı arasında pozitif bir korelasyon olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. PD-L1 ≥ 1 olan tüm hastalarda nivolumabın, kemoterapiye göre OS ve PFS katkısı belirgindir. Çalışmamızda bu 4 PD-L1 alt grubu arasında OS, PFS ve DCR açısından istatistiksel olarak bir fark görülmedi. Cinsiyet, tanı yaşı, KHDAK alt tipi ve tanıdaki evre ile PD-L1 düzeyleri arasında OS, PFS ve DCR açısından anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç olarak çalışmamızda PD-L1 düzeyinden bağımsız tüm metastatik KHDAK'lı hastalarda ikinci basamak tedavide nivolumab etkinliğinin benzer olduğunu saptadık.

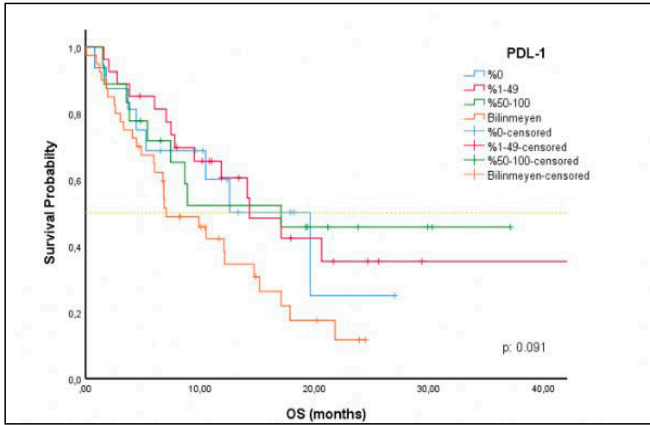
Anahtar kelimeler: nivolumab, akciğer kanseri, ikinci basamak tedavi

Tablo 1. PD-L1 durumuna göre hastaların klinik ve patolojik özelliklerinin karşılaştırılması

		Total n (%)	PD-L1 %0 n (%)	PD-L1 %1-49 n (%)	PD-L1 %50-100 n (%)	PD-L1 bilinmeyen n (%)	p
2. basamak Nivolumab		101 (100)	16 (15,8)	27 (26,7)	18 (17,8)	40 (39,6)	
Cinsiyet	Kadın	14 (13,9)	2 (12,5)	1 (3,7)	2 (11,1)	9 (22,5)	0,174
	Erkek	87 (86,1)	14 (87,5)	26 (96,3)	16 (88,9)	31 (77,5)	
Tanı yaşı		61,8	62,3	61,2	61,3	62,3	0,955
KHDAK alt tip	Adenokarsinom	62 (61,4)	8 (50)	17 (63)	11 (61,1)	26 (65)	0,837
	Skuamöz	33 (32,7)	8 (50)	8 (29,6)	6 (33,3)	11 (27,5)	
	Diğer	6 (5,9)	0 (0)	2 (7,4)	1 (5,6)	3 (7,5)	
Tanı evresi	Evre 1	7 (6,9)	1 (6,3)	3 (11,1)	1 (5,6)	2 (5)	0,604
	Evre 2	5 (5)	2 (12,5)	1 (3,7)	1 (5,6)	1 (2,5)	
	Evre 3	20 (19,8)	4 (25)	7 (25,9)	1 (5,6)	8 (20)	
	Evre 4	69 (68,3)	9 (56,3)	16 (59,3)	15 (83,3)	29 (72,5)	
Metastatik 1. basamak tedavi rejimi	Sisplatinli rejim	33 (32,7)	1 (6,3)	10 (37)	11 (61,1)	11 (27,5)	0,002
	Karboplatinli rejim	60 (59,4)	15 (93,8)	12 (44,4)	6 (33,3)	27 (67,5)	
	Platinatsız rejim	8 (7,9)	0 (0)	5 (18,5)	1 (5,6)	2 (5)	
DCR		60 (59,4)	9 (56,3)	17 (63)	14 (77,8)	20 (50)	0,241
Exitus		61 (60,4)	8 (50)	15 (55,6)	9 (50)	29 (72,5)	0,236



Şekil 1. PD-L1 Durumuna Göre PFS'ye İlişkin Kaplan-Meier Eğrisi



Şekil 2. PD-L1 Durumuna Göre OS'ye İlişkin Kaplan-Meier Eğrisi

S-30

Abstract:0148

REZEKSİYON YAPILAN AKCİĞER ADENOKARSİNOM TANILI HASTALARDA STAS (+) LİĞİNİN ERKEN DÖNEMDE MORTALİTE VE MORBİDİTEYE ETKİSİ

Dilay Karamık Kazgı, Bahar Ağaoğlu Şanlı, Serkan Yazgan, Şeyda Örs, Kenan Can Ceylan

SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Hava boşluklarında yayılım, "Spread Through Air Spaces (STAS)"; akciğer parankimi içinde tümör sınırının ötesinde tümör hücrelerinin bulunmasıdır. STAS'ın akciğer adenokarsinomlarında lokal nüks ve sağkalım üzerinden olumsuz etkisi bildirilmiştir. Bu çalışmada adenokarsinom tanılı hastalarda STAS'ın mortalite ve morbidite üzerine etkisinin incelenmesi araştırılmıştır.

Gereç Yöntem: Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM Göğüs Cerrahisi Kliniklerinde 2019-2024 yılları arasında opere olan STAS (+) Adenokarsinom tanılı 43 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Retrospektif kohort çalışmasıdır.

Bulgular: 14'ü kadın 29 u erkek olan hastaların yaş ortalaması 64 idi. 2 hastaya nonanatomik akciğer rezeksiyonu, 41 hastaya anatomik akciğer rezeksiyonu yapılmıştır. %33 ünde visseral plevra invazyonu vardır. %14 ünde erken dönem nüks, %12 sinde ise erken dönem metastaz gelişmiştir. 1 yıllık izlemde mortalite oranı %9 dur. (Tablo 1) Visseral plevra invazyonu olan hastalarda nüks oranı %21, metastaz oranı %14, mortalite oranı %14

dür. Visseral plevra invazyonunda tümör boyutu ve evre anlamlı çıkmıştır. (Tablo 2) Tüm hastalara ait ortalama progresyonsuz sağkalım süresi (PFS) 36,78 %95 GA (28,78-44,79) ay ve genel sağkalım süresi (OS) 51,18 %95 GA (43,82-58,53) ay olarak tespit edildi. Visseral plevra invazyonu olan hastaların PFS'si 13,06 %95 GA (9,30-16,83) ay iken Visseral plevra invazyonu bulunmayan hastaların PFS'si 37,60 %95 GA (26,07-49,14) ay olarak bulundu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,224$) (Figür 1).

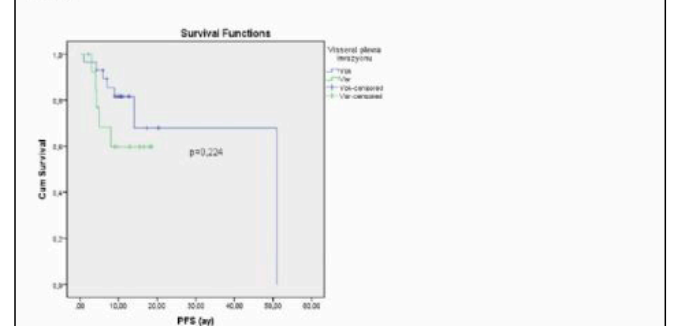
Visseral plevra invazyonu olan hastaların OS'si 17,00 %95 GA (14,85-19,15) ay iken Visseral plevra invazyonu bulunmayan hastaların OS'si 54,54 %95 GA (49,38-59,70) ay olarak bulundu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,555$) (Figür 2).

Tümör boyutu 2,15 cm Cut-off değerinde %85,7 sensitivite ve %58,6 spesifite ile visseral plevra invazyonu öngörüsü için istatistiksel olarak anlamlı prediktif değere sahip olduğu saptandı (AUC=0,77 %95 GA (0,640-0,914) ve $p=0,004$) (Figüre 3).

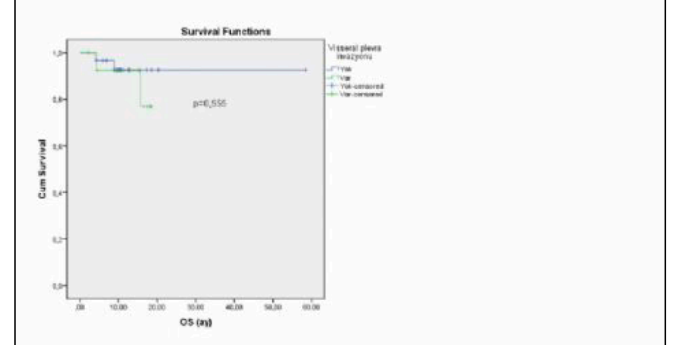
Sonuç: Evreye göre değişmekle birlikte erken dönem nüks oranları %5 ile %20 arasında değişmektedir. STAS (+) olan hastalarda nüks oranı %14 dür. STAS'ın kötü prognostik faktörlerinden olan visseral plevra tutulumuyla; tümör boyutu ve evresi ilişkilidir. Visseral plevra invazyonu olan hastalarda nüks oranı %21, metastaz oranı %14, mortalite oranı %14 dür. Adenokarsinomlarda STAS (+) liği kötü prognoz göstergesi olup; mortalite ve morbidite üzerinde negatif prognostik faktör göstergesidir.

Anahtar kelimeler: Adenokarsinom, STAS(+), Visseral plevra

Figüre 1: Visseral plevra invazyonunu gruplarında PFS değerlendirme (Kaplan-meier eğrisi)



Figüre 2: Visseral plevra invazyonunu gruplarında OS değerlendirme (Kaplan-meier eğrisi)



Tablo 1: Demografik veriler ve klinik özellikler

	n (%)	mean±sd	median (min-max)
Yaş		63,8±8,8	65,0 (43,0-81,0)
Cinsiyet			
Kadın	14 (32,6)		
Erkek	29 (67,4)		
Sigara		41,1±33,1	40,0 (0,0-150,0)
Tümör boyutu		3,1±1,9	2,4 (0,8-8,5)
Operasyon			
Lobektomi	36 (83,7)		
Bilobektomi	3 (7,0)		
Pnömonektomi	2 (4,7)		
Wedge rezeksiyon	2 (4,7)		
Evre			
1A	16 (37,2)		
1B	6 (14,0)		
2A	6 (14,0)		
2B	3 (7,0)		
3A	9 (20,9)		
3B	3 (7,0)		
Lenf nodu invazyonu			
Var	18 (41,9)		
Yok	25 (58,1)		
Visseral plevra invazyonu			
Var	14 (32,6)		
Yok	29 (67,4)		
Nüks oranı	6 (14,0)		
Metastaz oranı	5 (11,6)		
Mortalite oranı	4 (9,3)		
İzlem süresi		13,0±8,6	11,3 (2,2-58,4)

S-31

Abstract:0154

EVRE IV AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNDA ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ/TROMBOSİT SAYISI (MPV/PLT) VE PLATELET/LENFOSİT (PLO) ORANLARININ PROGNOSTİK ÖNEMİ

Esma Sevil Akkurt, Özlem Düvenci Birben

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: İnflamatuvar hücrelerin salgıladıkları sitokin, kemokin ve büyüme faktörleri, tümör progresyonu ve metastazında önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada evre IV akciğer adenokarsini ile takip edilen hastalarda ortalama trombosit hacmi/trombosit sayısı (MPV/PLT) oranı, nötrofil/lenfosit oranı (NLO) ve platelet/lenfosit oranı (PLO) gibi inflamasyondan etkilenen, maliyet etkin ve her hastada tedavi öncesi rutin olarak tetkik edilen tam kan sayımındaki parametrelerin prognoz üzerindeki etkilerini araştırmak amaçlandı.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmaya 2019-2024 tarihleri arasında evre IV akciğer adenokarsinomu tanısı alan 80 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar değerleri ve radyolojik görüntüleri hastane bilgi sisteminden retrospektif olarak kaydedildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 65.54±8.43 yıl idi. Hastalar ortalama 24.69±24.70 ay izlendi. Hastaların %85'i erkek hastaydı ve %40'ı sigara kullanmakta idi. Hastaların %30'unda ek hastalık saptandı (HT %16.3, DM %8.8, KAH %10, KOAH %10). Hastaların %53.8'inde nüks saptanırken, %87.5'i takipte eksitus oldu. Hastaların %62.5'inin KT+RT tedavisi aldığı belirlendi. Hayatta kalan hastalarla ex olan has-

taların yaş, cinsiyet dağılımları ve sigara içme oranları arasında fark bulunmadı ancak MPV/PLT değerleri arasında fark saptandı ($p<0.05$). Exitus olan hastaların MPV/PLT değerleri diğer gruba göre daha düşük bulundu. Nüks olmayan hastalarla nüks olan hastaların yaş, cinsiyet dağılımları ve sigara içme oranları arasında fark bulunmadı ($p>0.05$). Nüks olmayan hastalarla nüks olan hastaların MPV/PLT, NLO, tümör çapı, suv maks değerleri arasında fark bulunmazken PLO indeksi arasında fark saptandı. Nüks olan hastaların PLO indeksi nüks olmayan hastalara göre daha yüksek bulundu. Hastaların genel sağkalım ortalaması 27.41 (3.34) ay olarak hesaplandı. MPV/PLT değeri 0.27'den büyük olan hastalar ile 0.27'den küçük olan hastaların sağkalım süreleri arasında fark saptandı ($p<0.001$). MPV/PLT değeri 0.27'den küçük olan hastaların sağkalımları daha kısa bulundu.

Tartışma ve Sonuç: MPV/PLT, NLO ve PLO gibi hemogram parametreleri tekrarlanabilen ve kolayca ölçülebilen ekonomik testlerdir. Bu parametreler evre IV adenokarsinom hastalarının prognozunu belirlemek için klinik uygulamada yararlı bir prognostik belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: adenokarsinom, inflamatuvar belirteçler, sağkalım

S-32

Abstract:0155

PLEVRAL DEKORTİKASYON SONRASINDA YOĞUNLUK AYARLI RADYOTERAPİ İLE TEDAVİ EDİLMİŞ MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMADA LOKAL KONTROL VE YAN ETKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Sert¹, Ezgi Aslan¹, Murat Köylü¹, Tevfik İlker Akçam², Ayşe Gül Ergönül², Pınar Gürsoy³, Gürsel Çok⁴¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

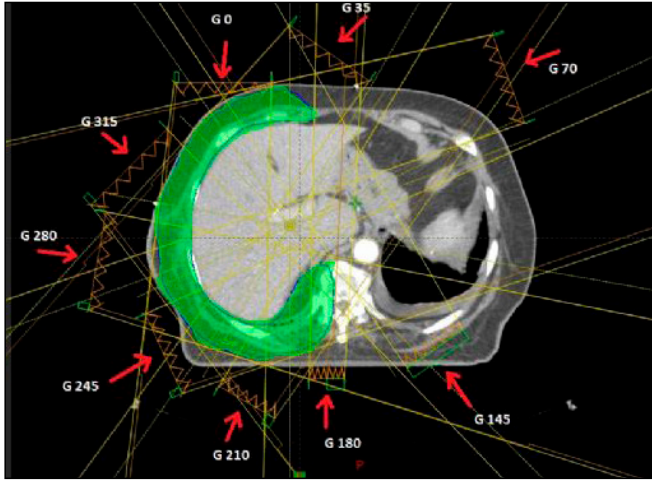
Amaç: Malign plevral mezotelyoma (MPM) tedavisi onkologlar için büyük bir zorluk oluşturmaktadır. Genellikle indüksiyon kemoterapisi (KT), cerrahi ve radyoterapiyi içeren çok sayıda disiplinin birlikte hareket etmesi ile uygulanan tedavi son zamanlarda ümit verici sonuçlar göstermiştir. Bu çalışmanın amacı, lokal ileri MPM'li hastalarda bu üçlü tedavinin bir parçası olarak plörektomi ve dekortikasyondan (P/D) sonra yoğunluk modülasyonlu radyoterapinin (IMRT) lokal bölgesel kontrolünü ve yan etkilerini değerlendirmektir. İmmünoterapilerin giderek daha çok yer alacağını düşündüğümüz MPM'da panimmün inflamatuvar değer (PID) de prognostik yerini araştırmayı planladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda 2021-2023 yılları arasında tek bir üçüncü basamak üniversite hastanesinde aynı göğüs cerrahisi, aynı medikal onkolog ve aynı radyasyon onkoloğu tarafından konseyde değerlendirilerek tedavi edilen hastaların verileri prospektif olarak analiz edilmiştir. Başlangıçta her hastaya platin bazlı kemoterapi ile indüksiyon KT'si uygulanmış, KT'den sonra uzak metastaz olmayan hastalara P/D ve uygunluğuna göre HIPEC uygulanmıştır. Hastaların tamamına operasyon sonrası hastalıklı hemitoraksa yönelik YART ile 25-30 fraksiyonda 45-59,4 Gy'lik RT ve 9-11 non-coplanar alanlar kullanılarak tedavi edilmiştir (Şekil 1). Dren ve insizyon hatlarındaki eksik dozlar özel pozisyonlama yapılarak yükseltilmiştir. Hastaların tedavi öncesi PID'leri "(TrombositxMonositxNötrofil)/Lenfosit" formülü kullanılarak hesaplanmış, hastalar ortanca PID değerine göre PID-yüksek ve PID-düşük şeklinde gruplanmıştır.

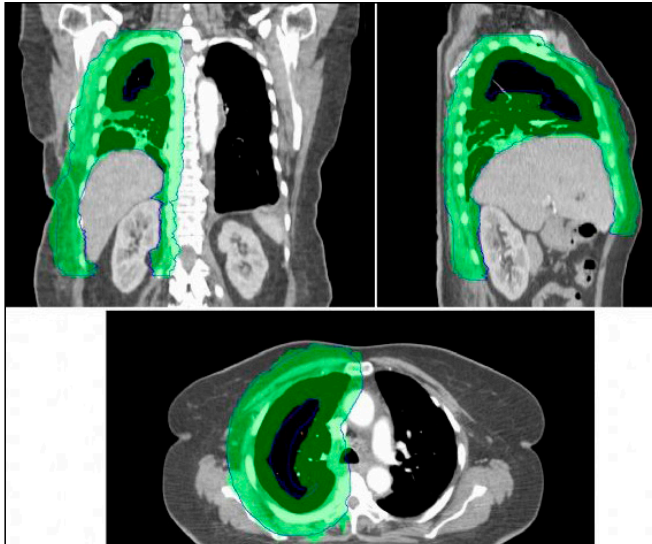
Bulgular: Dahil edilme kriterlerini sağlayan, indüksiyon KT'si, P/D+/-HIPEC ve sonrasında hemitoraksa yönelik YART uygulanmış 15 hasta verisi değerlendirilmiştir. Ortanca yaş 63 (aralık 46-76) olup hastaların 7 (%47)'i kadın, 8 (%53)'i erkektir. Uygulanan ortalama toplam RT dozu 59 (aralık 45-60) Gy'dir. Beş hastada radyasyon pnömoniti (RP) gelişmiş ve bunlardan 4'ü G2 veya G3 RP şeklinde olup, tedavi sonrası toplam 12 (%80)'sinde RT uygulanan akciğerde derece 2-3 fibrozis görülmüştür. İki yıllık genel sağkalım %40, herhangi bir progresyonsuz sağkalım (LBPS) %30' idi. Ana progresyon paterni uzak metastazlar şeklinde saptandı. Tüm kohort için ortalama takip süresi 21 ay, LBPS süresi 18 ay ve uzak metastazsız sağkalım süresi 16 ay idi. Takip süresi boyunca 5 (%33) hastada lokal/bölgesel yineleme saptanırken; 8 (%53) hastada uzak metastaz raporlanmıştır. PID-yüksek grupta hem lokal yineleme hem de uzak yineleme PID-düşük gruptan fazla izlenmiş ancak bu istatistiksel anlamlı seviyeye ulaşmamıştır.

Sonuç: Platin bazlı KT'yi takiben akciğer koruyucu cerrahi (P/D) ve YART, lokal ileri MPM'li hastalarda kabul edilebilir yan etkilerle lokal yinelemeleri azaltacak şekilde uygulanabilmektedir ve güvenli bir tedavi yöntemidir. Uzak yinelemelerin tedavi sonuçlarına negatif etkisi belirgin olan bu hasta grubunda elde ettiğimiz sonuçların daha geniş çalışmalarla doğrulanması ve immünoterapilerle kombine uygulamada sinerjistik etkilerinin tedavi sonuçlarına etkisinin araştırılması uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: Mezotelyoma, Panimmün, YART



Şekil 1. YART Doz Dağılımı



Şekil 2. MPM Hastada Doz Dağılımı

S-33

Abstract:0157

PRİMER YA DA METASTATİK AKCİĞER LEZYONLARINA YÖNELİK STEREOTAKTİK BEDEN RADYOTERAPİSİ UYGULANAN HASTALARDA LOKAL KONTROL VE TOKSİSİTE SONUÇLARI

Gökay Yıldız, Seda Demir, Yıldırım Özgüven, Şule Parlar, Mert Chousein, Dilek Nurlu, Zafer Koçak, Mert Saynak

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Stereotaktik beden radyoterapisini (SBRT); toraks, batin, pelvis, spinal ve paraspinal bölgelerde lokal ve oligometastatik kanserlerde yüksek tümör kontrolü sağlayan etkili bir radyoterapi (RT) tekniğidir. Kliniğimizde SBRT uygulamaları Haziran 2018 tarihinden itibaren başlamıştır. Çalışmamızda Mayıs 2020-Eylül 2023 tarihleri arasında Varian Truebeam Cihazında erken evre primer akciğer kanseri ya da oligometastatik hastalık nedeniyle akciğer lezyonlarına SBRT uygulanan 33 hastanın demografik özellikleri ve tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmaya alınan hastaların medyan yaşı 68 (55-83) olup, 31'i erkek (%94) hastaydı. KPS medyan 80'di (50-90). SBRT uygulanan 23 hasta (%70) primer akciğer kanseri, 10 hasta (%30) tümör metastazına sahipti. Primer akciğer kanserli hastaların 5'i skuamöz hücreli, 5'i adenokarsinom tipine sahip olup, 10 hastaya ise klinik/radyolojik akciğer kanseri tanısı konulmuştu. Metastaz nedeniyle SBRT uygulanan hastaların primer hastalığı 6 hastada (%60) KHDAK, 3 hastada (%30) rektum kanseri ve 1 hastada (%10) böbrek hücreli tümördü. Yerleşim 23 hastada (%70) periferik ve 10 hastada (%30) santral olup, 18 hastada (%55) sağ akciğer ve 15 hastada (%45) sol akciğerdi. SBRT 4-12 fraksiyonda, 5-12Gy fraksiyon dozları kullanılarak toplam 48-60Gy dozunda uygulanmıştır. Kullanılan şemaların BED10 değeri medyan 105Gy10(90-115,5Gy10)'di. Planlanan hedef hacim, medyan 27.5cc (6-157cc) idi. Hastalar SBRT sonrası 6.haftada ve sonra 3 ayda bir bilgisayarlı tomografi (BT) ile takip edildi. Takipte 21 hastaya metabolik değerlendirme amacıyla PET-BT incelemesi yapıldı.

Bulgular: BT ve PET-BT incelemelerinde 19 hastada (%58) tam, 11 hastada kısmi yanıt (%33) olup, 3 hasta (%9) stabil hastalığa sahipti. Medyan 11 aylık takip süresinde (1-35), progresyon, 2 hastada (%6) sadece lokal, 5 hastada (%15) sadece bölgesel ve 10 hastada (%30) uzak hastalık şeklinde ortaya çıkmıştır. Medyan progresyonsuz sağkalım süresi 12ay (1-36ay) hesaplanmıştır. Lokal progresyon gelişen 2 hastada lezyon periferik yerleşimli olup yeniden SBRT ile tedavi edilmiş ve tam yanıt elde edilmiştir. Her iki hastanın başlangıçta SBRT uygulamasında BED10 değeri 105'tir. Serimizde nüks gelişimi ile BED10 değeri arasında bir ilişki tespit edilememiştir. Üç hasta hastalık dışı sebeplerle olmak üzere 10 hasta (%30) kaybedilmiştir. Takip amaçlı BT incelemelerinde akut dönemde sağlam akciğer dokusunda 14 hastada (%42) herhangi bir değişiklik saptanmamış, 9 hastada (%27) buzlu cam görünümü, 8 hastada (%24) yama tarzında konsolidasyon ve 2 hastada (%6) diffüz konsolidasyon belirlenmiştir. Geç dönemde ise 5 hastada değişiklik saptanmazken, 5 hastada skar-benzeri görünüm ve 23 hastada ise modifiye konvansiyonel patern ortaya çıkmıştır. Serimizde ciddi toksisite gelişmemiş olup, 4 hastada (%12) grad-1 ve 1 hastada (%3) grad-2 radyasyon pnömoniti saptanmıştır. Medyan genel sağkalım 21 ay (5-37ay) hesaplanmıştır.

Sonuç: SBRT ile tedavi edilmiş primer ya da metastatik akciğer lezyonlu serimizde hastaların >%90'ında, ciddi toksisite gelişmeksizin lokal kontrol sağlanmıştır. SBRT, doz-hacim kriterlerine uyulduğu takdirde, solid akciğer lezyonlarının tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, oligometastaz, stereotaktik beden radyoterapisini

Demografik Hasta Özellikleri ve Tedavi Parametreleri

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Ortalama Medyan Değişim Aralığı		67.8 68 55-83
Cinsiyet Kadın Erkek	2 31	6 94
KOAH Var Yok	6 27	18 82
Koroner Arter Hastalığı Var Yok	4 29	12 88
Dişabet Var Yok	3 30	9 91
Hipertansiyon Var Yok	7 26	21 79
KPS 90 80 70 60 50	13 13 6 0 1	39 39 18 0 3
Hastalık Primer Akciğer Metastatik	10 23	30 70
Patolojik Tanı Akciğer Adenokarsinomi Akciğer Skuamöz Hücreli Kanseri Klinik Radyolojik Akciğer Kanseri Rektum Adenokarsinomi RCC	7 8 14 3 1	21 24 42 10 3
Yerleşim Santral Periferik	10 23	30 70
Doz 48 50 52.5 55 60	1 5 3 4 20	3 15 9 12 61
Fraziyon 4 5 8 12	1 16 14 3	3 48 42 7
BED10 90 100 105 105.4 107 115.5 132	2 5 14 1 3 4 4	6 15 42 3 10 12 12

S-34

Abstract:0164

AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA SENKRON İPSİLATERAL İNTRAPULMONER METASTAZIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE REZEKSİYON GENİŞLİĞİ VE SAĞKALIM İLİŞKİSİ

Güntuğ Bathan¹, Kenan Can Ceylan², Şeyda Örs Kaya², Vasıf İnan²¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kars²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Suat Seren Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Amaç: Bu çalışma ile primer akciğer karsinomu tanımlı hastalarda senkron ipsilateral intrapulmoner metastaz varlığında cerrahi rezeksiyon genişliğinin sağ kalım üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Özellikle, primer kitleye ek olarak ipsilateral metastatik nodülü olan hastalarda lobektomi ve wedge rezeksiyon kombinasyonu ile pnömonektominin sağ kalım sonuçlarının karşılaştırılması hedeflenmiştir.

Yöntem: Ocak 2006-Ocak 2020 tarihleri arasında primer akciğer karsinomu tanısı ile senkron ipsilateral intrapulmoner metastaz tespit edilen ve cerrahi uygulanan 44 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar üç gruba ayrıldı: lobektomi + wedge rezeksiyon (n=15), pnömonektomi (n=19) ve lobektomi (n=10). Hastaların yaş, cinsiyet, komorbiditeleri, sigara kullanımı, cerrahi teknik (VATS veya açık cerrahi), tümör ve metastaz boyutları gibi parametreler değerlendirildi. Ana sonuç ölçütü olarak genel sağ kalım ve hastalıksız sağ kalım Kaplan-Meier yöntemi ile analiz edildi. Sağ kalım verileri log-rank testi ile karşılaştırıldı.

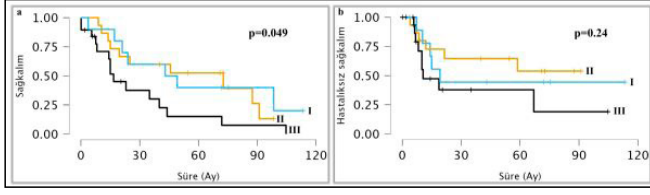
Bulgular: Yaş, komorbidite, sigara kullanımı, histopatolojik tip ve cerrahi teknik açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05) (Figür 1). Operasyon tarafı ve intrapulmoner metastatik nodül çapı, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdi (p=0.004 ve p=0.006). Kaplan-Meier analizine göre, pnömonektomi grubunda sağ kalım oranları lobektomi + wedge rezeksiyon grubuna göre daha düşük bulundu (p=0.049) (Figür 2a). Ancak hastalıksız sağ kalım açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.24) (Figür 2b).

Sonuç: Senkron ipsilateral intrapulmoner metastazı olan primer akciğer kanseri hastalarında rezeksiyon genişliği sağ kalım üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Pnömonektomi uygulanan hastalarda, lobektomi ve wedge rezeksiyon kombinasyonuna göre sağ kalım oranları daha düşük bulunmuştur. Bu bulgular, bu hasta grubunda pnömonektomi yerine daha az radikal cerrahi yöntemlerin tercih edilmesinin sağ kalım avantajı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, hastalıksız sağ kalım açısından anlamlı bir fark bulunmadığı için daha fazla sayıda hasta ile yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, akciğer rezeksiyonu, intrapulmoner metastaz

	Lobektomi+Wedge (n=15)	Pnömonektomi (n=19)	Lobektomi (n=10)	P-değeri
Yaş (orta±SS, yıl)	64.0±9.9	59.1±11.7	63.1±11.7	0.41
Cinsiyet (erkek, n (%))	14 (93.3)	18 (94.7)	8 (80.0)	0.39
Komorbidite (var, n (%))	4 (26.7)	5 (26.3)	2 (20.0)	
Sigara kullanımı (var, n (%))	9 (60.0)	14 (73.7)	9 (90)	0.25
Cerrahi teknik (VATS, n (%))	3 (20.0)	2 (10.5)	4 (40.0)	0.17
Operasyon tarafı (sağ, n (%))	9 (60)	5 (26.3)	9 (90)	0.004
Histopatolojik tip (n (%))				0.43
Adenokarsinoma	9 (60)	11 (57.9)	4 (40.0)	
Skuamöz hücreli karsinom	4 (26.7)	6 (31.6)	6 (60.0)	
Büyük hücreli karsinom	2 (13.3)	2 (10.5)	0 (0.0)	
Primer tümör çapı (orta±SS, cm)	4.2±0.2	5.2±0.3	4.6±0.8	0.58
Intrapulmoner metastatik nodül çapı (orta±SS, cm)	0.9±0.6	1.9±1.1	1.5±0.6	0.006
Adjuvan tedavi (var, n (%))	9 (60.0)	10 (52.6)	7 (70.0)	0.66

Şekil 1. Hastaların karakteristikleri. Pnömonektomi grubunun sol taraf ağırlıklı olduğu ve ortalama metastatik nodül çapının daha büyük olduğuna dikkat ediniz.



Şekil 2. Genel ve hastalıksız sağkalım eğrileri izlenmekte (I-lobektomi, II-lobektomi+wedge, III-pnöminektomi)

S-35

Abstract:0166

ERKEN EVRE AKCİĞER KANSERİNDE “TÜMÖR İKİ KATINA ÇIKMA SÜRESİ” (DOUBLİNG TIME) VE PROGNOSTİK FAKTÖRLERE ETKİSİ

Berk Çimenoglu, Recep Demirhan

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı cerrahi tedavi uygulanmış klinik T1 akciğer kanseri hastalarında tümörün iki katına çıkma süresinin hastalıksız sağkalıma ve akciğer kanserindeki diğer prognostik faktörler üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

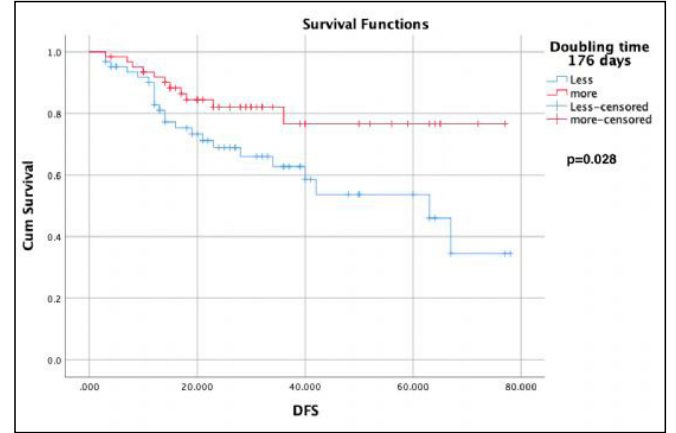
Yöntemler: Kliniğimizde akciğer kanseri nedeni ile 2018–2023 tarihleri arasında opere edilmiş hastalar arasından cT1 evresinde olup preoperatif dönemde en az 3 ay aralıklar ile bilgisayarlı tomografi çekilmiş hastalar toplandı. Ardışık çekilen bu ince kesit tomografilerdeki tümör boyutları ölçülerek karşılaştırıldı ve yarı-otomatik hacimsel yazılım programı sayesinde “tümör iki katına çıkma süresi” hesaplandı. Tümör iki katına çıkma süresinin hastalıksız sağkalıma olan etkisi araştırıldı. Bunun yanı sıra iki katına çıkma süresi ile hava yollarında yayılım (STAS), SUVmax değerleri, N evresi ve nüks gelişimi ile arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular: Çalışmaya belirlenmiş kriterlere uyan 125 hasta dahil edildi. Bu hastaların 5-yıllık hastalıksız sağkalımları % 64.4 olarak hesaplandı. Beş yıllık hastalıksız sağkalım, tümör iki katına çıkma süresi çalışmaya dahil edilen hastaların medyan değeri olan 176 günden daha kısa olanlarda %53.7, 176 gün veya daha uzun olanlarda %76.6 olarak hesaplandı ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı izlendi ($p=0.028$) (Şekil -1). Takiplerinde rekürrens gelişen hastalarda tümör iki katına çıkma süresinin ortalama 176.0 ± 156.6 gün olduğu, takiplerinde rekürrens gelişmeyen hastalarda ise tümör iki katına çıkma süresinin ortalama 304.4 ± 289.1 gün olduğu belirlendi. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı izlendi ($p=0.015$). Hava yollarında yayılım (STAS – Spread through air spaces) olan tümörlerde tümör iki katına çıkma süresi ortalama 281.2 ± 281.3 gün, STAS görülmeyen hastalarda 258.0 ± 250.6 gün olduğu görüldü. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı izlenmedi ($p=0.627$). Mediastinal lenf nodu metastazı gelişmiş olan tümörlerin iki katına çıkma süresi ortalama 243.3 ± 238.4 gün, mediastinal lenf nodu metastazı gelişmemiş olan tümörlerin iki katına çıkma süresi ise ortalama 275.4 ± 272.0 gün olarak hesaplandı. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.602$). İki katına çıkma süresi ile SUVmax değerlerinin negatif korele olduğu görüldü ($p=0.037$). Multivariate analizlerde hastalıksız sağkalıma etki eden faktörler Tablo-1’de verilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda tümör iki katına çıkma süresinin opere cT1 akciğer kanserinde hastalıksız sağkalım üzerinde negatif prognostik etkinliği olduğu, bununla beraber takiplerinde nüks izlenen hastalarda tümör iki katına çıkma süresinin anlamlı derecede daha kısa olduğu görülmüştür. Daha kısa iki katına çıkma süresi olan tümörlerin SUVmax değeri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur fakat tümör iki katına çıkma süresinin me-

diastinal lenf nodu metastaz gelişimine veya STAS durumuna bir etkisi olduğu gösterilememiştir.

Anahtar kelimeler: Akciğer Kanseri, iki katına çıkma süresi, prognoz



Şekil 1. Tümör iki katı çıkma süresine göre hastalıksız sağkalım

Tablo 1. Çalışmaya dahi edilen hasta grubunda hastalıksız sağkalıma etki eden faktörlerin multivariate analizi.

		p değeri	HR	%95 CI
Tümör iki katına çıkma süresi		0.047	2.350	1.011-5.465
Histopatoloji	Adenokarsinom	0.047		
	Skuamöz hücreli karsinom	0.302	0.307	0.33-2.886
	Adenoskuamöz karsinom	0.206	0.220	0.021-2.302
	Pleomorfik karsinom	0.878	0.802	0.47-13.662
	Büyük hücreli nöroendokrin karsinom	0.547	2.051	0.198-21.241
	Diğer	0.560	0.461	0.34-6.231
STAS		0.044	0.444	0.202-0.977

HR: Hazard Ratio, %95 CI: %95 güven aralığı, STAS: Hava yollarında yayılım – spread through air spaces.

S-36

Abstract:0170

METASTATİK KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE 1.SERİ TEDAVİDE KEMOTERAPİ VE NİVOLUMAB + İPİLİMUMAB KOMBİNASYONUNUN ETKİNLİK SONUÇLARI, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Maral Martin Mıldanoğlu, Ebru Engin Delipoyraz, Mehmet Haluk Yücel, Erdem Sünger, Harun Muğlu, Hakan Özçelik, Jamshid Hamdard, Ebru Güner Karıcı, Özgür Açıkgöz, Ömer Fatih Ölmez, Özcan Yıldız, Ahmet Bilici

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

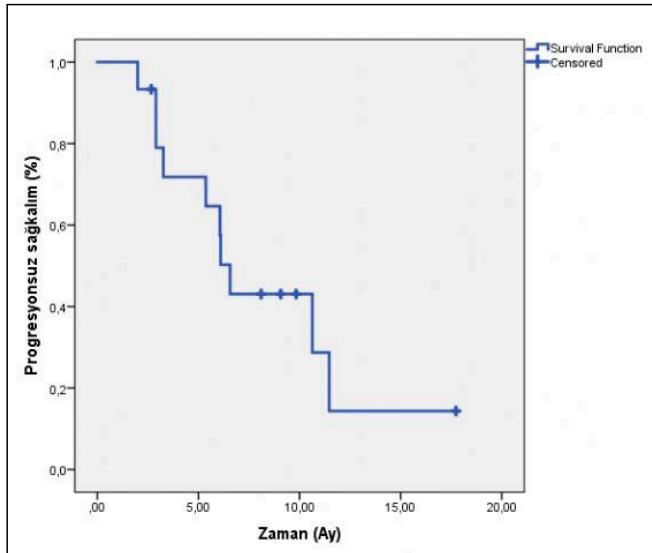
Amaç: Metastatik Küçük hücre dışı akciğer kanserinde(mKHD-DAK) Nivolumab-İpilimumab tedavisinin 2 siklus kemoterapi(KT) ile kombinasyonunun etkinliği CheckMate 9LA (CM-9LA) çalışması ile gösterilmiştir. Bu çalışmada da kliniğimizde bu kombinasyon tedavisini alan hastalardaki sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Materyal-Metod: 2020 ile 2024 tarihleri arasında mKHD-DAK tanısı alan, daha önce tedavi almamış 15 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar metastatik birinci basamak tedavisi olarak 2 kür platin bazlı KT ile birlikte Nivolumab+İpilimumab ve sonrasında Nivolumab+İpilimumab almıştı. Hastalarda progresyonsuz sağ kalım (PFS) ve genel sağ kalımı (OS) analiz edildi. Bunlarla birlikte hastaların PD-L1 TPS düzeyleri, metastatik tanı anındaki metastaz bölgeleri ve tümör histolojisi de prognostik önemleri açısından değerlendirildi.

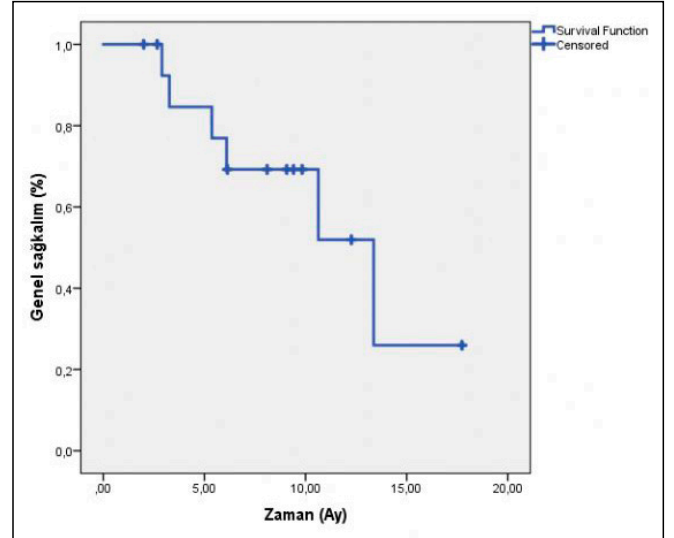
Bulgular: Ortanca yaş 63 (aralık; 40-81) iken, 9 hasta (%60) 60 yaş üzerinde ve 6 hasta (%40) ise 60 yaş ve altında idi. Hastaların 12'si erkek (%80) ve 3 tanesi kadın idi (%20). Tümör histolojilerine baktığımızda 12 hasta (%80) adenokarsinom iken, 2 hasta skuamöz hücreli karsinom (%13.3) ve 1 hasta (%6.7) diğer histoloji idi. En sık metastaz bölgesi kemik metastazı idi (8 hasta - %53.3). 4 hastada (%26.6) beyin ve 4 hastada (%26.6) karaciğer metastazı mevcuttu. Mediastinal lenf nodu açısından tanı sırasında 8 hasta N3 (%53.3) iken, 2 hasta (%13.3) N2 ve 5 hasta (%33.3) N0 idi. Tümör evresine bakıldığında 9 hasta T3-4 (%60) ve 6 hasta (%40) ise T1-2 evreye sahipti. PD-L1 TPS 11 hastada (%73.3) negatif iken, 2 hastada (%13.3) %1-10 ve yine 2 hastada (%13.3) %10-50 aralığındaydı. Ortanca nivolumab-İpilimumab kür sayısı 6 (aralık; 2-24) iken ortalanca tedavi süresi 3.6 aydı (aralık; 1-16.8). Objektif yanıt oranı (ORR), %46.7 iken, hastalık kontrol oranı (DCR), %73.4 idi. Ortanca, 18.1 aylık takip süresinde, ortalanca PFS süresi 6.5 ay (CI %95, 5.6-7.47) ve ortalanca OS süresi 13.3 ay (CI %95, 6.6-20.0) olarak bulundu (Şekil 1 ve 2). Tek değişkenli analizde, PFS ve OS için anlamlı prognostik faktör saptanmadı. İmmün ilişkili yan etkilere (IRAE) bakıldığında 6 hastada (%40) yan etki gözlenirken, grad3 ve üzeri yan etki sadece 2 hastada (%13.3) görülmüştü. En sık görülen yan etki pnömonit ve hipotiroidi idi. IRAE nedeniyle 5 hastada (%33.3) tedaviye ara verilirken, tedavi tamamen kesilen hasta olmadı.

Sonuç: Merkezimizde uyguladığımız 2kür KT ile Nivolumab + İpilimumab kombinasyonu ve sonrasında Nivolumab + İpilimumab devam tedavisiyle elde edilen sağkalımlar CM 9LA çalışmasındakiyle benzerlik gösterirken, ORR çalışmamızda biraz daha yüksekti. Yan etki görülme oranları da çalışmadakine benzerdi. Herhangi prognostik faktör saptanmamış olması hasta sayısının az olmasıyla ilişkili olabileceği için bu açıdan daha geniş hasta popülasyonlu ve çok merkezli çalışmaların yapılması faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: İpilimumab, KHDAC, Nivolumab



Şekil 1. PFS



Şekil 2. OS

S-37

Abstract:0178

TÜMÖR ÇAPI 4 CM VE ÜZERİ AKCİĞER TÜMÖRLERİNDE STEREOTAKTİK BEDEN RADYOTERAPİSİ SONUÇLARI

İpek Sucak, Yasemin Çelik, Yunus Babayigit, Oğuzhan Başçık, Sümerya Duru Birgi, Serap Akyürek

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Stereotaktik beden radyoterapisi (SBRT) erken evre akciğer kanserinde ve metastatik akciğer nodüllerinde sıkça uygulanan etkili bir tedavi yöntemi olup büyük tümör çapına sahip lezyonlara uygulanan SBRT hakkında az miktarda veri bulunmaktadır. Bu çalışmada merkezimizde tümör çapı ≥ 4 cm olan lezyonlara uygulanan SBRT'nin lokal kontrol, toksisite ve bunlar üzerinde etkili olan faktörlerin analizi amaçlandı.

Yöntem: Kasım 2020 ile Haziran 2024 arasında merkezimizde tümör çapı 4 cm ve üzeri olan akciğer lezyonlarına SBRT uygulanan 33 hasta retrospektif olarak incelendi. Tedavi toksisitesi CTCAE v5.0 ile değerlendirildi. SBRT sonrası radyolojik yanıt değerlendirme için toraks BT görüntülemesi RECIST 1.1 kriterlerine göre değerlendirildi. Sağkalım analizi Kaplan Meier yöntemiyle, tedavi sonuçları ve yan etki üzerinde etkili faktörlerin değerlendirilmesi Mann-Whitney U testi ile analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Hastaların 10'u (%30) kadın, 23'ü (%70) erkek olup ortalama yaş 74,6 (47-87) idi. Karnofsky Performans Puanı (KPS) 90-100 olan 21 (%64), 80 ve altı olan 12 (%36) hasta vardı. Çalışmadaki hastaların 26'sında (%79) sigara öyküsü bulunmaktaydı. Hastaların 28'inde (%85) komorbidite eşlik etmekteydi. RT öncesi toraks BT'de ölçülen en büyük tümör çapı medyan değeri 45 mm (40-57 mm) iken, PET-BT'de saptanan suvmax medyan değeri 14 (1,5-26,9) idi. Tedavi edilen lezyonların 27'si (%82) primer akciğer kaynaklı iken, 6'sı (%18) metastatik olarak değerlendirildi. Lezyonların 5'i (%15) ultrasanal, 6'sı (%18) santral, 22'si (%67) periferik yerleşimliydi. RT uygulanan lezyonların medyan GTV hacmi 39 cm³ (18,5-93,5 cm³), medyan PTV hacmi 85,3 cm³ (35,5-184 cm³) idi. Hastalarda en sık uygulanan doz şeması 50 Gy/5 fraksiyondur ve medyan BED10 değeri 100 Gy (84-112,5 Gy) idi. Medyan takip süresi 15 ay (3-43 ay) olarak bulundu. Lokal nüks, toraks BT ve PET-BT tetkikleri kullanılarak saptan-

di,hastaların 5'inde (%15) lokal nüks görüldü. Bir yıllık lokal kontrol oranı %92 olarak saptandı.Tedavi sonrası izlemde hastaların 5'inde (%15) grade 1, 1'inde (%3) grade 2 toksisite izlendi. Hastaların hiçbirinde grade 3 veya daha yüksek dereceli geç toksisite izlenmedi.Tek değişkenli analizde BED10 değeri ($p=0,54$) ile RT yanıtı arasında, lokal nüks ile GTV hacmi ($p=0,21$) ve tümör çapı ($p=0,95$) arasında, altta yatan pulmoner hastalık varlığı ($p=0,36$) ile yan etki oranları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. **Sonuç:** Çalışmamızda tümör çapı büyük akciğer lezyonuna sahip olan hastalarda akciğer SBRT'nin düşük lokal nüks ve yan etki oranları ile birlikte etkin bir şekilde uygulanabileceği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar kelimeler: Akciğer, stereotaktik beden radyoterapisi, ≥ 4 cm

Hasta veritabanı özellikleri (n=43)	Oran (%)
Yaş (Ortalama)	74,8 (±7,6)
Cinsiyet	
Erkek	32 (74,4)
Kadın	11 (25,6)
Performans (WHO)	
0-1	33 (76,7)
2-3	10 (23,3)
İlgili Öyküleri	
Var	30 (69,8)
Yok	13 (30,2)
Komorbidite	
Var	30 (69,8)
Yok	13 (30,2)
Pulmoner Komorbidite (Göğüs Hastalıkları)	
Var	33 (76,7)
Yok	10 (23,3)
En Büyük Yarıçap Çapı (cm) (Medyan)	4,0 (3,0-5,0)
RT öncesi PET-CT (SUVmax) (Medyan)	24 (15,5-36,3)
Lezyon Mikroskobik	
Adenokarsinom	27 (62,8)
Skizoid	6 (13,9)
Primer Akciğer Kanseri Histolojisi	
Adenokarsinom	27 (62,8)
Skizoid	4 (9,3)
Adenokarsinom	2 (4,7)
Skizoid	1 (2,3)
Skizoid	1 (2,3)
Skizoid	1 (2,3)
Metastatik Tümör Oranı	
Adenokarsinom	1 (2,3)
Skizoid	1 (2,3)
Lezyon Yönelimi	
Üst lobe	5 (11,6)
Orta lobe	9 (20,9)
Alt lobe	22 (50,9)
İntravasküler	9 (20,9)
İntravasküler	4 (9,3)
İntravasküler	5 (11,6)
İntravasküler	7 (16,3)
İntravasküler	8 (18,6)
GTV Hacmi (cm ³) (Medyan)	39 (18,9-91,3)
PTV Hacmi (cm ³) (Medyan)	85,3 (35,5-184)
BED10 (Gy) (Medyan)	100 (84-112,5)
RT sonrası 3.aydaki RT yanıtı (RECIST 1.1)	
CR	1 (2,3)
PR	14 (32,6)
SD	13 (30,2)
PD	1 (2,3)
Lokal nüks	
Var	5 (11,6)
Yok	38 (88,4)
Yan etki (CTCAE v5.0)	
Grade 0	27 (62,8)
Grade 1	9 (20,9)
Grade 2	1 (2,3)
Grade 3	0

S-38

Abstract:0183

KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE TÜMÖR MİKRO ÇEVRESİNİN NK (NATURAL KILLER) HÜCRE AKTİVASYONU İLE İLİŞKİSİ

Nurevşan Kuşdoğan¹, Ahmet Ferudun Işık¹, Ahmet Uluşan¹, Serdar Öztuzcu², Demet Kahraman³, Ömer Eronat⁴, Maruf Şanlı¹, Bekir Elma¹, Mehmet Alper Hengirmen¹, Ebru Sağlam⁵

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Ana Bilim Dalı, Gaziantep

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Gaziantep

⁴Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

⁵Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Solunum Biyolojisi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Giriş-Amaç: Akciğer kanserinin yaklaşık %85'ini Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri(KHDAK) oluşturur. KHDAK'ların erken evrede yakalanması durumunda 5 yıllık sağkalımları %80-85'lere varan oranda yükselir. Semptom vermemesi nedeniyle çoğu vakaya ileri evrelerde tanı konur.İleri evre KHDAK hastalarında neoadjuvan tedavi olarak kemoterapi,radyoterapi ve monoklonal antikorlar uygulanmaktadır. Son yıllarda monoklonal antikorların yanı sıra hücrel immünoterapi yöntemleri (CAR)'ın kullanıldığı CAR-T, CAR-NK, CAR-M (Makrofaj) hücre tedavileridir.Bu tedavilerde tümör mikro çevresi (TMÇ) handicap olarak görülmektedir.Bu çalışmamızda TMÇ'nin NK hücre aktivasyonu üzerindeki etkisini araştırmayı hedefledik.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmaya Gaziantep Üniversitesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği'ne başvuran KHDAK tanısı nedeniyle akciğer rezeksiyonu yapılan 40 hasta dahil edilmiştir. Hastalardan operasyon öncesi ve operasyon sonrası 1. ve 3. haftada kandan IFN- γ miktarı ölçülerek NK hücre aktivitesine bakılmıştır.Rezeksiyon materyalinden tümör mikro çevresindeki NK hücrelerini belirlemek amaçlı immünohistokimyasal boyama yapılmıştır.

Bulgular: Cerrahi sonrası 1. haftada alınan kanlardan ölçülen plazma IFN- γ konsantrasyonunu, cerrahi öncesi alınan örneklerle karşılaştırıldığında IFN- γ seviyelerinde anlamlı düşüş görülmüştür ($P=0,001$), cerrahi sonrası 3.haftada ölçülen IFN- γ düzeyleri ile cerrahi sonrası 1. haftada ölçülen IFN- γ düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı artış görülmüştür ($p=0,001$). Çalışmaya katılan 40 hastanın cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası 3. haftadaki NK aktivasyon değişiminin CD56 ve CD16 immün reaktivite skorlamasıyla karşılaştırılmasında arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Yapılan bir başka karşılaştırmada CD16 total skoru ile cerrahi öncesi NK aktivasyonu arasında pozitif yönde zayıf anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,322$, $P=0,036$). Cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası 3. haftadaki NK aktivasyon değişiminin adenokarsinom alt tipinde cerrahi öncesine göre pozitif yönde anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,023$). Bu istatistik adenokarsinom alt tipinde TMÇ'nin NK aktivasyonunu daha fazla baskılandığını göstermektedir. Ayrıca cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası 3. haftadaki NK aktivasyon değişimi iyi diferansiyeli alt tipinde tüm hastalarda artış göstermiştir.

Tartışma ve Sonuç: TMÇ'nin immün sistemi baskılayarak tümörün büyümesi ve metastazını kolaylaştırdığı aşikardır. Çalışmamız hücrel immünoterapi başarısı için TMÇ'nin devre dışı bırakılmasına yönelik çalışmalara ışık tutmaktadır.

Anahtar kelimeler: küçük hücre dışı akciğer kanseri, immünoterapi, natural killer (NK) hücreler

S-39

Abstract:0185

METASTATİK MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMADA İMMUNOTERAPİ ETKİNLİĞİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ebru Engin Delipoyraz, Jamshid Hamdard, Maral Martin Mıldanoğlu, Mehmet Haluk Yücel, Erdem Sünger, Harun Muğlu, Hakan Özçelik, Ebru Karcı, Özgür Açıkgöz, Ömer Fatih Ölmez, Ahmet Bilici, Özcan Yıldız

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

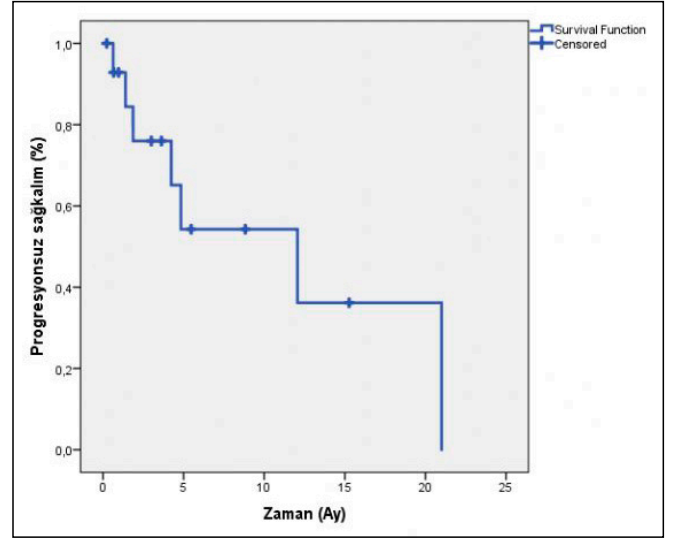
Giriş-Amaç: Malign mezotelyoma nadir ve kötü prognozlu bir hastalıktır. Vakaların %80'i plevral kökenlidir ve çoğunlukla asbest maruziyeti ile ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda tek ajan ya da ikili immunoterapi ile tedavinin unrezektabl malign mezotelyoma hastalarında etkinliği gösterilmiştir. Biz de merkezimizde malign plevral mezotelyoma tanısı ile immunoterapi alan hastalarda immunoterapinin etkinliğini ve tolerabilitesini değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar ve Yöntem: Ocak 2017 ile Ağustos 2024 tarihleri arasında malign plevral ya da peritoneal mezotelyoma tanısı alan hastalar retrospektif olarak tarandı. Tedavisinin herhangi bir basamağında immunoterapi almış olan 15 hasta analize dahil edildi. Hastaların tedavi tipleri ve basamakları, tedavi yanıtları ve sağkalımları ile tedavi tolerabiliteyi değerlendirildi.

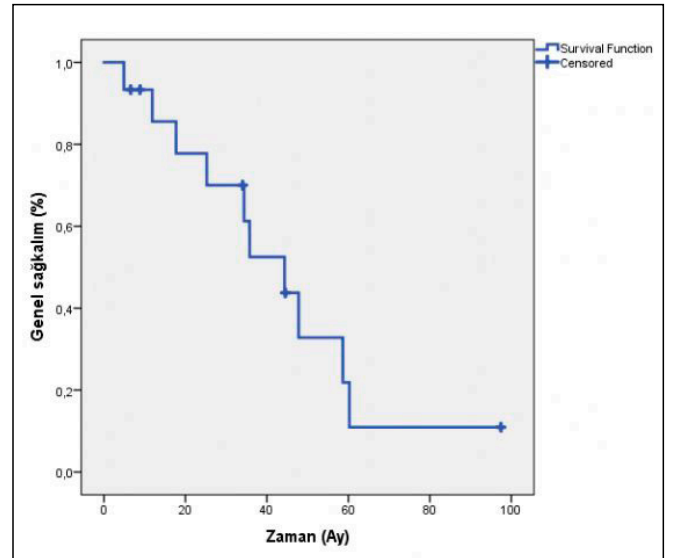
Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 60 (aralık; 36-77) olup, hastaların 10'u (%66.7) erkek iken 5'i (%33.3) kadın idi. ECOG PS'u hastaların 6'sında (%40) 0 iken 9'unda (%60) 1 idi. Etiyoloji açısından bakıldığında, hastaların çoğu (n=9, %60) hiç sigara içmemişti. Sadece 4 hastada (%26.7) bilinen asbest maruziyeti öyküsü vardı. Histolojik tip açısından, hastaların çoğu (n=7, %46.7) epiteloid tip iken, geriye kalan 2 hasta sarkomatoid tip, 6 hasta ise bifazik mezotelyoma idi. PD-L1 ekspresyonu bakılan 8 hastadan 4'ünde PD-L1 ekspresyonu pozitif idi. Tanı anında 5 hasta (%33.3) metastatik, 5 hasta lokal ileri ve 5 hasta da erken evre idi. Yedi (%46.7) hastaya cerrahi uygulanmıştı. Nivolumab ya da nivolumab-ipilimumab tedavisi, 4 hastada (%26.7) 1. basamakta, 5 hastada (%33.3) 2. basamakta, 4 hastada (%26.7) 3. basamakta ve 2 hastada (%13.3) 4. basamak tedavide kullanılmıştı. Ortanca nivolumab kür sayısı 7 (aralık; 2-38) iken ipilimumab kür sayısı 2.5 (aralık; 1-6) idi. Objektif yanıt oranı %46.7 iken, ortalanca progresyonsuz sağkalım (PFS) süresi 12 ay (CI%95 2.4-21.6) ve ortalanca genel sağkalım (OS) süresi 44.3 ay (28.3-60.2) idi (Şekil 1 ve 2). Nivolumab ya da nivolumab-ipilimumab tedavi basamağına bakıldığında PFS, 1. ve 2. basamakta tedavi edilen hastalarda 3. ve 4. basamakta tedavi edilenlerden istatistiki olarak daha iyiydi (ortalanca PFS süreleri sırasıyla, 27.8 vs 12 vs 1.8 vs 1.4 ay, p=0.043). Ancak, OS açısından tedavi basamağına göre anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.89). İmmün ilişkili advers olaylar sadece 2 hastada gözlenmişti (1 hastada grade 2 kolit, 1 hastada grade 1 hipotiroidi).

Sonuçlar: Malign plevral mezotelyomada metastatik 1. seriye immunoterapi kullanımı önerilmektedir. Literatürle uyumlu olarak bizim araştırmamızda da unrezektabl/ metastatik malign plevral mezotelyoma hastalarında immunoterapinin 1. ve 2. basamakta kullanılmasının 3. ve 4. basamakta kullanılmasına göre sağkalımlara katkısı belirgin görülmüştür. Bu hastalarda tedavide immunoterapinin önceliklendirilmesi düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: İmmunoterapi, Plevral Mezotelyoma



Şekil 1. Progresyonsuz sağkalım eğrisi



Şekil 2. Genel sağkalım eğrisi

S-40

Abstract:0189

AKCİĞER KANSERİ CERRAHİSİNDE AÇIK VE VİDEOTORAKOSKOPİK YAKLAŞIMLARIN LENF NODU DİSEKSİYONU ÜZERİNDEKİ ETKİNLİĞİNİN EĞİLİM EŞLEŞTİRME ANALİZİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Zeynep Çırak¹, Melek Ağkoç², Kamil Kaynak², Ezel Erşen², Hasan Volkan Kara², Akif Turna²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

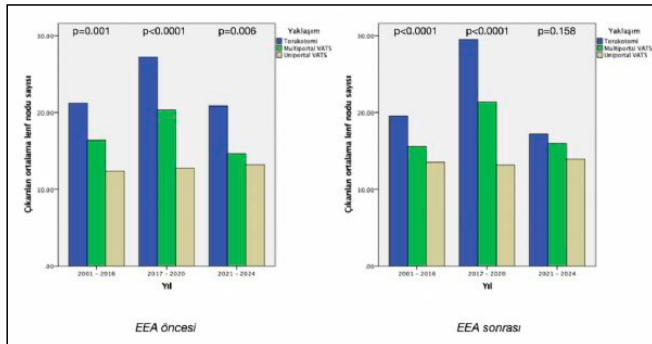
Amaç: Göğüs cerrahisinde uzun yıllar altın standart olarak görülen torakotominin yerini günümüzde multiportal ve uniportal olarak uygulanan video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) almıştır. Bununla birlikte, onkolojik cerrahide torakotominin lenf nodu diseksiyonu üzerindeki etkinliğinin multiportal ve uniportal VATS yaklaşımlarına olan üstünlüğü araştırma konusu olmaya devam etmektedir.

Gereçler ve Yöntemler: Kliniğimizde Ekim 2001 - Ocak 2024 yılları arasında primer akciğer kansinomu tanısıyla akciğer rezeksiyonu yapılan toplam 766 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik, klinik ve patolojik özellikleri kaydedildi. Torakoskopik yaklaşımın öğrenme eğrisi temel alınarak tüm kohort operasyon tarihlerine göre erken (2001-2016), ara (2017-2020) ve geç (2021-2023) dönem olarak üçe ayrıldı. Tüm kohortta yaş, cinsiyet, TNM evresi ve preoperatif cerrahi mediastinal evreleme durumuna göre 1:1 oranında eğilim eşleştirme analizi (EEA) uygulandı. Çıkarılan lenf nodu sayısı Kruskal-Wallis testi ile kıyaslandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 600'ü (%78.3) erkek ve yaş ortalaması 61.28 ± 10.18 idi. Toplam 469 (%61.2) hastada torakotomi, 147 (%19.2) hastada multiportal VATS ve 150 (%19.6) hastada uniportal VATS uygulandı. Tüm kohortta torakotomi ile çıkarılan toplam lenf nodu sayısının ortalaması 22.1 ± 17.2 , multiportal VATS ile 16.8 ± 11.1 ve uniportal VATS ile 12.8 ± 10.8 olarak bulundu ($p < 0.001$). Hastaların eğilim eşleştirme analizi öncesi ve sonrasındaki özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. EEA sonrasında torakotomi, multiportal VATS ve uniportal VATS uygulanan hastalarda çıkarılan lenf nodu sayısının ortalaması sırasıyla 21.0 ± 18.5 , 17.4 ± 11.5 ve 13.4 ± 11.1 idi ($p < 0.0001$). Yalnızca geç dönemdeki operasyonlar karşılaştırıldığında ise çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı torakotomi grubunda daha yüksek olarak bulunurken ($p = 0.006$), EEA sonrasında cerrahi yaklaşım grupları arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p = 0.158$) (Şekil 1).

Sonuç: Primer akciğer kansinomu tanısıyla akciğer rezeksiyonu yapılan hastalarda torakotomi, daha geniş lenf nodu diseksiyonuna olanak tanımaktadır. Ancak öğrenme eğrisinin tamamlanması ile multiportal ve uniportal VATS yaklaşımları, akciğer kanseri cerrahisinde lenf nodu diseksiyonu açısından bir dezavantaj olmaktan çıkabilir.

Anahtar kelimeler: lenf nodu, torakotomi, videotorakoskopi



Resim 1.

Tablo 1.

	EEA Öncesi				EEA Sonrası			
	Torakotomi	Multiportal VATS	Uniportal VATS	p değeri	Torakotomi	Multiportal VATS	Uniportal VATS	p değeri
Cinsiyet				0.005				0.762
Erkek	345 (%82.1)	105 (%72.9)	107 (%71.3)		179 (%75.5)	83 (%72.8)	89 (%72.4)	
Kadın	84 (%17.9)	39 (%27.1)	43 (%28.7)		58 (%24.5)	31 (%27.2)	34 (%27.6)	
Yaş	60.8 ± 9.7	61.6 ± 11.0	62.3 ± 10.7	0.228	61.2 ± 10.2	60.8 ± 11.1	61.5 ± 10.8	0.869
Evre				<0.0001				0.533
Evre I	159 (%33.9)	101 (%70.1)	93 (%62.0)		137 (%57.8)	75 (%65.8)	68 (%55.3)	
Evre II	166 (%35.4)	27 (%18.8)	35 (%23.3)		59 (%24.9)	27 (%23.7)	35 (%28.5)	
Evre III	128 (%27.3)	11 (%7.6)	13 (%8.7)		27 (%11.4)	11 (%9.6)	13 (%10.6)	
Evre IV	2 (%0.4)	1 (%0.7)	1 (%0.7)		1 (%0.4)	0 (%0.0)	1 (%0.8)	
Evre 0	14 (%3.0)	4 (%2.8)	8 (%5.3)		13 (%5.5)	1 (%0.9)	6 (%4.9)	
Preoperatif mediastinal evreleme	351 (%74.8)	67 (%46.5)	67 (%44.7)	<0.0001	140 (%59.1)	66 (%57.9)	67 (%54.5)	0.702

EEA; eğilim eşleştirme analizi. VATS; video yardımlı torakoskopik cerrahi.

S-41

Abstract:0190

İKİNCİ HAT TEDAVİDE İMMÜN KONTROL NOKTASI İNHİBİTÖRÜ ALAN KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA TEDAVİ YANITLARI VE KLİNİK SONUÇLARIN HİSTOPATOLOJİK ALT GRUPLARA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ: RETROSPEKTİF GÖZLEMSEL ARAŞTIRMA, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Asım Armağan Aydın, Ahmet Ünlü, Halil Gökse Güzel, Banu Öztürk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

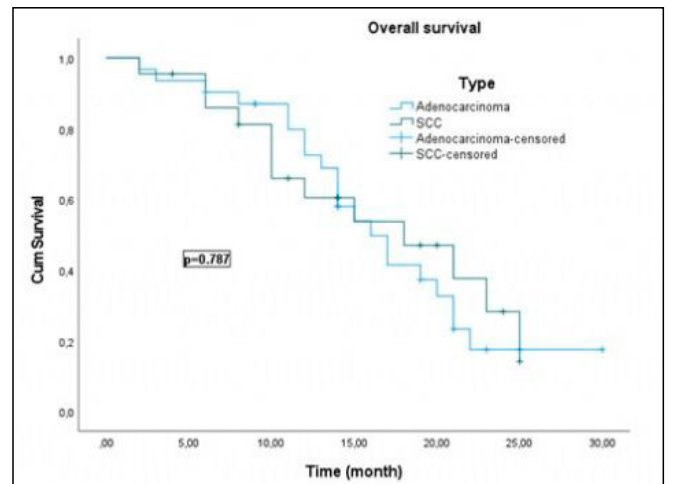
Giriş-Amaç: Küçük hücre dışı akciğer kanseri (NSCLC), kanser ilişkili mortalitede başı çeken bir sorundur. Genetik mutasyonu olmayan ileri evre hastalarda immün kontrol noktası inhibitörleri (ICI) tedavisi, sağkalımı iyileştirme potansiyeli nedeniyle standart tedavi haline gelmiştir. Bu çalışmada, ikinci basamakta farklı histopatolojik alt gruplar için ICI etkinliği ve sağkalım verileri karşılaştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: 2019-2024 yılları arasında metastatik NSCLC tanısı almış ve ikinci basamakta ICI tedavisi uygulanmış 53 hasta retrospektif olarak incelendi. Büyük hücreli alt tipe sahip olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar, histopatolojik alt gruplara göre ayrılarak demografik, klinik ve sağ kalım verileri değerlendirildi.

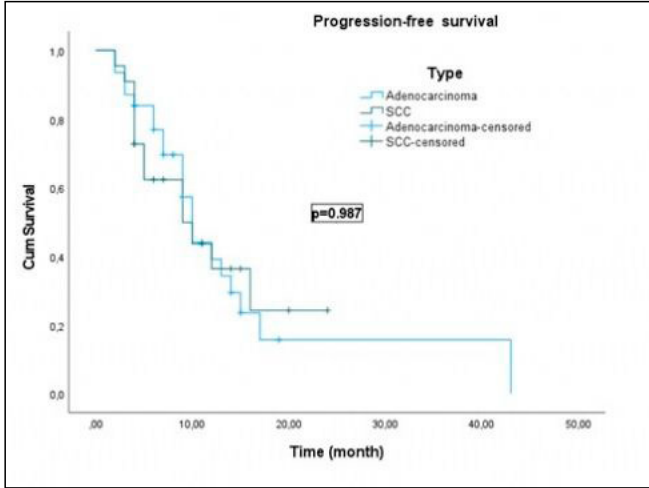
Bulgular: Kohortun medyan yaşı 67 olup, hastaların %45.3'ü 65 yaş altıydı. Çoğunluğu (%84.9) erkek olup, %64.2'si sigara içiyordu. Tümörlerin %58.5'i adenokarsinom, %41.5'i skuamöz hücreli kanser (SCC) idi. Tüm hastalar ikinci hat ICI tedavisi aldı; %92.5'i nivolumab, %5.7'si atezolizumab, %1.9'u pembrolizumab ile tedavi edildi. Tedavi sırasında 15 hastaya radyoterapi uygulandı. Yanıt değerlendirilmesinde %5.7 tam, %41.5 parsiyel yanıt gözlemlendi. Histolojik alt tip ile klinik veriler arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0.05$). Medyan progresyonsuz sağkalım (PFS) adenokarsinomda 10 ay, SCC'de 9 ay; medyan genel sağkalım (OS) sırasıyla 16 ve 18 ay olup, fark anlamlı değildi ($p > 0.05$).

Sonuç: Bu çalışma, adenokarsinom ve SCC alt tiplerinde ICI etkinliği ve sağkalım açısından belirgin bir fark olmadığını göstermektedir. Ancak geniş kohortlar içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: küçük hücre dışı akciğer kanseri, immün kontrol noktası inhibitörü, sağ kalım



Şekil 1. Histopatolojik alt gruplara göre sınıflanan küçük hücre dışı akciğer kanseri hastalarının sağ kalımını gösteren Kaplan-Meier eğrisi



Şekil 2. Histopatolojik alt gruplara gruplara göre sınıflanan küçük hücre dışı akciğer kanseri hastalarının progresyonsuz sağ kalımını gösteren Kaplan-Meier eğrisi

Tablo 1. Tablo 1. Küçük hücre dışı akciğer kanseri tanısı ile 2. hat tedavide ICI alan hastaların demografik, kliniko-patolojik ve sağ kalım verilerinin histopatolojik alt gruplara göre dağılımı (n=53)

Değişkenler		Histolojik Alt Tip		p
		Adenokarsinom (n=31)	Skuamoz hücreli karsinom (n=22)	
yaş	<65	17	7	0.083
	≥65	14	15	
cinsiyet	erkek	27	18	0.439
	kadın	4	4	
ECOG PS	0	4	3	0.545
	1	18	10	
	2	9	9	
komorbidite	yok	22	12	0.174
	var	9	10	
sigara alışkanlığı	yok	11	8	0.587
	var	20	14	
seçilen ICI ajanı	nivolumab	27	22	0.102
	atezolizumab	3	0	
	pembrolizumab	1	0	
radyoterapi	yok	22	16	0.570
	var	9	6	
tedavi etkinliği	progresif hastalık	4	5	0.102
	stabil hastalık	9	10	
	parsiyel yanıt	16	6	
	komplet yanıt	2	1	
progresyon	yok	3	4	0.309
	var	28	18	
exitus	yok	10	9	0.359
	var	21	13	

KÜÇÜK HÜCRE DİŞİ AKCİĞER KANSERİ HASTALARININ NK HÜCRELERİNDE NK YÜZEY AKTİVASYON RESEPTÖRLERİNİN İFADESİNİN ARAŞTIRILMASI

Mehmet Alper Hengirmen¹, Ahmet Ferudun Işık¹, Serdar Öztuzcu², Ahmet Uluşan¹, Maruf Şanlı¹, Bekir Elma¹, Evşan Kuşdoğan³, Ebru Sağlam⁴

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Ana Bilim Dalı, Gaziantep

³Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

⁴Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Solunum Biyolojisi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK), akciğer kanserlerinin yaklaşık %85-90'ını oluşturur ve genellikle diğer akciğer kanseri türlerinden daha iyi prognoz gösterir. Erken evrede tespit edilip cerrahi müdahale yapıldığında, hastalığın sağkalım oranları belirgin şekilde artar. Ancak, geç evre ve metastatik hastalarda, cerrahi müdahaleye ek olarak kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi ve hedefe yönelik tedavi gibi çeşitli seçenekler uygulanabilir. İmmünoterapinin, özellikle tümör mikroçevresi (TMÇ) tarafından oluşturulan direnç gibi faktörler nedeniyle başarısını etkileyen zorluklar olduğu bilinmektedir. Doğal öldürücü (NK) hücreler, TMÇ'ye karşı önemli bir immün yanıt gösterebilirler. Bu çalışmada KHDAK'de cerrahi rezeksiyon önce ve sonrası NK hücre aktivasyonu araştırılmıştır. Gereç-Yöntem: Bu çalışmada Şubat 2023 ve Mart 2024 tarihlerinde KHDAK nedeniyle rezeksiyon yapılan 20 hastada kanda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası NK hücre aktivasyonuna CD3, CD16,566, CD94, CD2, CD69, CD226 ile bakılmıştır.

Bulgular: Sonuçlarımıza göre, CD94 ve CD226 biyomarkerlerinin cerrahi öncesi ve sonrası değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı değişiklikler gözlenmiştir. (p=0,002, p=0.038). Ancak CD16-56, CD2, CD3+ ve CD69 cerrahi önce ve sonrası değerlerinde farklılıklar görülmüş fakat anlamlı bulunmamıştır. KHDAK'lerinde, tümör ve tümör mikro çevresinin NK hücrelerinin aktivasyonunu azalttığı ve NK hücre aktivatör odaklı immünoterapilerin tedavi başarısını artırma potansiyeline sahip olduğu düşünülmektedir.

Sonuçlar: Bu çalışma, NK hücrelerinin kanser tedavisinde potansiyel bir rol oynayabileceğini göstermiş olup, immünoterapiye yönelik yeni yaklaşımların geliştirilmesinde, faydalı bir yol haritası sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Akciğer Kanseri, İmmünoterapi, Nk hücresi

S-43

Abstract:0179

ERKEN EVRE KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİ TANILI HASTALARDA TANI ALMA VE STEREOTAKTİK BEDEN RADYOTERAPİSİNE BAŞLAMA SÜRELERİNİN TEDAVİ SONUÇ VE TUMÖR EVRELERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Sümeyra Öz, Oğuzhan Başçık, Sümerya Duru Birgi, Serap Akyürek

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş & Amaç: Erken evre küçük hücre dışı akciğer kanseri (EE-KHDAK) tedavisinde Stereotaktik Beden Radyoterapisi (SBRT) cerrahiye alternatif bir yaklaşım olarak bilinmektedir. Küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK) için tanı-tedavi arası süreler ile sağkalım ilişkisi hakkında sınırlı veri olup sonuçlar gelişkilidir. Bu çalışmada SBRT ile tedavi edilen EE-KHDAK tanılı hastaların tanı-tedavi başlangıç süreleri ile sağkalım sonuçları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Ağustos 2020 ile Kasım 2023 tarihleri arasında merkezimizde tedavi edilmiş erken evre akciğer kanseri tanılı 79 hasta retrospektif olarak incelendi. Semptom-tanı-tedavi zaman aralıkları hesaplandı. Kesin tanı yöntemi olarak histopatolojik inceleme yapılmış olan hastalarda patoloji sonucu; histopatolojik tanının mümkün olmadığı hastalarda PET-BT ve/veya BT sonuçlarının multidisipliner konsey değerlendirmesi sonucu elde edilen radyolojik tanısı esas alındı. Hastaların kesin tanı görüntülemesindeki tümör çapı ve planlama bilgisayarlı tomografisindeki (BT) tümör çapı verileri incelendi. Veri toplama ve analiz için SPSS v26 kullanıldı. Sağkalım analizleri için Kaplan-Meier yöntemi, sağkalımı etkileyen faktörlerin belirlenmesinde ise Cox Regresyon analizleri tercih edildi. $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Değerlendirilen hastaların ortalama yaşı 73 (44-87) olup erkek cinsiyette olanlar %85 (n=67)'ini oluşturduğu görüldü. Hastaların %86 (n=66)'sında ek komorbidite eşlik ettiği görüldü. Evre, kesin tanı görüntülemesine göre %92 (n=69) hastada T1; %8 (n=6) hastada T2 iken simülasyon BT'sine göre evrelerin değişmediği izlendi. Tanı öncesi bir semptom ile hastaneye başvurma oranı %17 (n=13) olarak hesaplandı. Semptomatik olan hastalarda semptom başlangıcı ile kesin tanı arası süre ortalama 5 hafta (1-60 hafta); ilk tetkik ile kesin tanı arası süre ortalama 3 hafta (0-174 hafta); ilk tetkik ile tedavi başlangıcı arası süre ortalama 9 hafta (2-181 hafta); kesin tanı ile tedavi başlangıcı arası süresi ortalama 4 hafta (0-30 hafta) olarak hesaplanırken SBRT uygunluğu görülmesi ile SBRT başlangıcı arası süre ortalama 5 gün (0-32 gün) olduğu görüldü. Ortalama 19 aylık (3-48 ay) takip süresinde ortalama tedavi başlama süreleri (ilk tetkik-tedavi başlangıç, kesin tanı-tedavi başlangıç) ile sağkalım sonuçları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0.05$). İki yıllık genel; kanser spesifik; uzak metastazsız sağkalım ve lokal kontrol oranları sırası ile %77; %86; %70 ve %91 olarak hesaplandı.

Sonuç: Erken evre küçük hücre dışı akciğer kanseri nedeniyle merkezimizde SBRT uygulanan hastalarda tanı ile tedavi arasında geçen sürelerin evre değişimi ve sağkalımlar üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı izlendi.

Anahtar kelimeler: Lung Neoplasms, Radiotherapy

S-44

Abstract:0171

İMMÜNÖTERAPİLER ÇAĞINDA PAN-İMMÜN İNFLAMATUAR DEĞER VE HALP SKORUNUN DEFINİTİF KEMORADYOTERAPİ UYGULANMIŞ KHDAK'LERİNDE PROGNOSTİK ROLÜNÜN ARAŞTIRILMASI

Fatma Sert¹, Mustafa Kayhan Ekinci¹, Mert Delikaya¹, Pınar Gürsoy², Gürsel Çok³, Deniz Yalman¹, Serdar Özkök¹

¹Ege Üniversitesi Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Sistemik inflamasyonun, birçok solid tümörün oluşumunda ve ilerlemesinde önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir. Trombositler(P), monositler(M), nötrofiller(N), lenfositler(L) ve ilgili sitokinler gibi dolaşımdaki immün-inflamatuar hücreler lokal ve sistemik immün ve inflammatuar yanıtlarında ilk planda olan belirteçlerdir. Son yıllarda hemogloblin(H) ve albüminin(A) de dikkate alındığı HALP skoru farklı kanser tiplerinde araştırılmaktadır. Amacımız, eşzamanlı kemoradyoterapi (KRT) verilen lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarında pan-immün inflamasyon değerinin (PID) ve HALP skorunun prognoza etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2013 ile Aralık 2023 tarihleri arasında definitif kemoradyoterapi ile tedavi edilmiş, lokal ileri evre KHDAK tanılı, tedavi öncesi kan değerlerine ve takip verilerine ulaşılabilen toplam 198 hasta dahil edilmiştir. PID, KRT ilk gününde elde edilen P, M, N ve L değerleri ile $(P \times M \times N)/L$, HALP skoru ise $(H \times A \times L)/P$ formülü ile hesaplanmıştır. PID ve HALP skoru için kesme değeri, Receiver Operating Characteristic (ROC) eğrisi analizi ile belirlenmiştir. Hastaların klinik bilgileri ve kan değerleri dosyalarından elde edilmiş ve sağkalım analizi için Log-rank testi ve Kaplan-Meier eğrileri kullanılmıştır. Tek değişkenli ve çok değişkenli analizlerde Cox regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Toplam 198 hastanın ortalama yaşı 65 (aralık 38-87) olup; 20 (%10)'si kadın, 178 (%90)'i erkekti. Evrelere göre dağılım; evre IIIA, 80 (%40), evre IIIB, 101 (%51) ve evre IIIC, 17 (%9) hasta şeklindeydi. Hastaların 168 (%85)'inin KPS'si $\geq$ %80 olup; herhangi bir kilo kaybı olmayan hasta sayısı 105 (%53)'di. Hastaların 114 (%58)'ünde radyasyon pnömonisi (RP) gelişmiş, bu hastaların sadece 39'u ilaç tedavisi gerektirmiştir. Ortalama izlem süresi 19 aydır (aralık 6-140). İzlem süresi boyunca 78 (%39) hastada lokal+/-bölgesel yineleme ve 106 (%54) hastada uzak metastaz raporlanmıştır. Analiz yapıldığı dönemde hastaların 36 (%18)'sı sağ olarak kaydedilmiştir. Optimal kesme değeri PID için 758, HALP skoru için 32,05 belirlenmiştir. Yüksek PID ile genel sağkalım (GS) ve progresyonsuz sağkalım(PS) arasında bir ilişki gösterilemezken; uzak metastazsız sağkalımı (UMS) istatistiksel anlamlı olarak olumsuz etkilediği ($p=0,042$) görülmüştür. Düşük HALP skorunun GS ($p=0,032$), PS ($p=0,045$) ve UMS ($p<0,001$) olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamız PID kadar nutrisyonel parametreleri de içeren HALP skorunun KRT uygulanan KHDAK'ler için pratik, tekrarlanabilir ve uygun fiyatlı yeni bir prognostik endeks olabileceğini düşündürmektedir. Bulgularımızın daha geniş hasta serileri içeren çalışmalar ile desteklenmesi ve immünöterapiler çağında karar algoritmalarını kolaylaştıracak mutasyon analizlerine ek immün ve nutrisyonel belirteçleri de içeren nomogramlar oluşturulması uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: PID, KHDAK, HALP

S-45

Abstract:0165

KÜRATİF RADYOTERAPİ UYGULANAN AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA LABPS SKORUNUN GENEL SAĞKALIM ÜZERİNDEKİ PREDİKTİF DEĞERİNİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Özlem Elmas, Müslime Alp Karagedik

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Akciğer kanserli hastalarda laboratuvar parametreleri ve performans durumları incelenerek sağkalım üzerine prediktif bir değer elde etmek amacıyla bu çalışma tasarlanmıştır. LabBM (laboratory, brain metastasis) skorunun beyin metastazlı hastalarda ve LabPS (laboratory, performance status) skorunun palyatif radyoterapi hastalarında sağkalım prediktif değerinin olduğu önceki çalışmalarda görülmüştür. Bu çalışmada ise küratif radyoterapi verilen akciğer kanserli hastaların LabPS skoruyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tek merkezli, retrospektif çalışma olarak 2012-2019 yıllarında kliniğimizde küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) ve küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanısı ile definitif radyoterapi/kemoradyoterapi uygulanan hastalar incelenmiştir. LabPS skoru hastanın serum laktik dehidrogenaz (LDH), serum C-reaktif protein (CRP), hemoglobin, albümin, platelet değerleri ve Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status (ECOG PS) performans durumu ile hesaplanmıştır. 5 yıllık genel sağkalım süreleri primer sonlanım noktası belirlenmiştir. LabPS skoru 2 ve üzeri değerler düşük sağkalım tahminiyle ilişkilendirilip "unfavorable" olarak; 2'nin altındaki değerler daha iyi sağkalım tahminiyle ilişkilendirilip "favorable" olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 27 KHAK, 90 KHDAK tanılı toplamda 117 hasta incelenmiştir. Hastaların tamamı evre 3C ve daha düşük evreli hastalardan oluşmaktadır.

KHAK hastalar incelendiğinde; en düşük sağkalım 8 ay, en yüksek sağkalım 145 ay, median sağkalım 54.5 ay olarak bulunmuştur. Evre 3A ve üzeri 21 hastanın 7'sinde LabPS skoru 2 ve üzeri olarak bulunurken sağkalım ortalaması 36.85 ay bulundu. Evre 3A ve üzeri 21 hastanın 14'ünde LabPS skoru 2'nin altında bulunurken, sağkalım ortalaması 92,5 ay olarak hesaplandı. KHAK Evre 1A, 1B, 2A, 2B hastalar incelendiğinde 6 hastanın 5'inde LabPS skorunun 2'nin altında olduğu ve ortalama sağkalımının 69,8 ay olduğu görüldü. Diğer 1 hastanın LabPS skorunun 2 hesaplandığı ve sağkalımının 21 ay olduğu görüldü.

KHDAK hastalar incelendiğinde; en düşük sağkalım 3 ay en yüksek sağkalım 133 ay, ortalama sağkalım süresi 54.9 ay olarak bulunmuştur. Evre 3A ve üzeri hastaların 22'sinde LabPS skoru 2 ve üzeri bulunurken ortalama sağkalım 19,54 ay görüldü. Evre 3A ve üzeri hastaların 54'ünde LabPS skoru 2'nin altında bulunurken ortalama sağkalım 63,46 ay görüldü. KHDAK Evre 1-2B hastalarda 14 hastanın tamamının LabPS skoru 2'nin altında bulunurken sağkalım ortalaması 84.21 ay bulundu.

Sonuç: KHAK ve KHDAK hastalarda LabPS skoru favorable ve unfavorable gruplarda anlamlı farklılıklar gösterdiği görüldü. Bulgulardan yola çıkılarak LabPS skorunun hastanın prognostik evrelemesine ek olarak sağkalım tahmini yönünde klinisyenlere katkı sağlayabileceği düşünüldü. Rutin laboratuvar testleri ve performans değerlendirme ile muayeneye adapte edilebilir skorlama sisteminin günlük pratikte kullanılabileceği düşünüldü. LabPS skoru sayesinde kemoterapinin eş zamanlı veya radyoterapiyle ardışık verilme kararında, torasik radyoterapide hastaya özel yaklaşımlarda doz optimizasyonu kararında yardımcı olabileceği düşünüldü. LabPS skoruyla bakılan laboratuvar parametrelerindeki anormalliklerin etyolojisinin araştırılıp normal değer-

lere gelmesi hedeflenerek hastalarda sağkalımın dolaylı yoldan artırılabilirliği sonucu çıkarıldı.

Anahtar kelimeler: Kemoradyoterapi, LabPS, Torasik radyoterapi

Tablo 1. LabPS Skoru Hesaplama

	0 puan	0.5 puan	1 puan
Hemoglobin	Normal değer veya limit üzeri değer	Limit altı değer	
Platelet sayısı	Normal değer veya limit üzeri değer	Limit altı değer	
Albümin	Normal değer	Limit altı değer	
LDH	Normal değer		Limit üzeri değer
CRP	Normal değer		Limit üzeri değer
ECOG PS	ECOG 0,1	ECOG 2	-

Hastanemiz laboratuvarında belirlenen limitler esas alınarak puanlama yapılmıştır. ECOG PS 3 ve üzeri hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

S-46

Abstract:0163

STEREOTAKTİK BEDEN RADYOTERAPİSİ İLE TEDAVİ EDİLEN ULTRASANTRAL AKCİĞER TÜMÖRLERİNDE GERÇEK HASTA VERİLERİYLE DOZİMETRİK KARŞILAŞTIRMA

Hilal İrem Acan, Yunus Saral, Mervener Güven, Çağlayan Selenge Bedük Esen, Necla Gürdal, Berna Yıldırım

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Evre I-II nod negatif küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK)'li olgularda stereotaktik beden radyoterapisi (SBRT) ile cerrahinin sağkalım sonuçları benzer olup, oligometastazlara uygulanan SBRT ise sağkalımı uzatmaktadır. SBRT protokolleri, tümörün boyutuna, evresine ve lokalizasyonuna (periferik, santral veya ultrasantral) bağlı olarak değişir. Ultrasantral yerleşimli akciğer tümörlerine yönelik uygulanacak SBRT'nin, ciddi komplikasyon gelişim riski nedeniyle dikkati bir şekilde planlanması önerilmektedir. Çalışmamızda ultrasantral yerleşimli akciğer tümörlerinde lineer hızlandırıcı (LH) ve CyberKnife (CK) tabanlı cihazlarla yapılan planların dozimetrik özelliklerin karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Merkezimizde 2019-2023 yılları arasında ultrasantral akciğer tümörü (primer/akciğer metastazı) nedeniyle SBRT uygulanmış 20 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara lineer hızlandırıcı (LH) (Elekta Infinity) ve CyberKnife (CK) cihazları ile Montecarlo tabanlı tedavi planları yapılmıştır. Çalışmada ipsilateral ve total akciğer V5, V20, V40 ve MLD; trakeabronşiyal ağaç V50 ve Dmax; kalp V50 ve Dmax; özafagus V40 ve Dmax; spinal kord Dmax değerleri karşılaştırılmıştır. Tüm planlar referans organ tolerans dozları dikkate alınarak yapılmıştır. İstatistiksel analizde CK ve LH tabanlı tedavi verileri paired-sample t testi ve wilcoxon testleri kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Tümörlere ortalama reçete edilen doz 49.6 ± 1.16 Gy'dir. Ortalama BED değeri 77.67 ± 3 Gy, ortalama EQD2 64.73 ± 2.5 Gy değerine sahiptir. Ortanca tümör boyutu ve PTV hacmi sırasıyla 4.1 cm (2-10.5 cm) ve 34.1 cc (6-64.87 cc)'dir. Ortanca SBRT dozu ve fraksiyon sayısı sırasıyla 49.6 (40-60) Gy ve 9 (8-10)'dur. Hastalara ve tümörlere ait özellikler tablo halinde sunulmuştur (Tablo 1). CK ve LH planları karşılaştırıldığında; ipsilateral ve total akciğer V20 Gy ve V40 Gy değerleri CK tabanlı planlama sisteminde daha düşükken, ipsilateral ve total akciğer V5 Gy değeri ile kalp, özafagus ve spinal kord Dmax değerleri ise LH tabanlı planlama sisteminde daha düşük bulunmuştur (Tablo 2). Ipsilateral ve total akciğer ortalama dozları, trakeabronşiyal

ağaç Dmax ve V50 Gy, kalp V50 Gy, özafagus V40 Gy değerleri her iki tedavi planı arasında farklılık göstermemektedir (Tablo 2).

Sonuç: CK tabanlı yapılan planlarda akciğerler yüksek dozlardan, LH tabanlı yapılan planlarda ise düşük dozlardan daha iyi korunurken, buna ek olarak LH tabanlı yapılan planlarda kalp, özafagus ve spinal kord daha iyi korunmuştur. Bu veriler ışığında tedavi cihazı seçiminde tümörün yerleşimine, kritik organlarla olan ilişkisine dikkat edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Akciğer Tümörleri, SBRT, Ultrasonal

Tablo 1. Hasta ve tümör özellikleri

Parametreler	Sıklık
Cinsiyet	4 (%20)
Kadın	16 (%80)
Erkek	
Hastalık durumu	12 (%60)
Primer	8 (%40)
Metastaz	
Histoloji	7 (%35)
Adenokarsinom	5 (%25)
Skuamöz hücreli karsinom	3 (%15)
Diğer	5 (%25)
Bilinmeyen	
Yerleşim yeri	5 (%25)
Hilum	5 (%25)
Mediastinum	10 (%50)
Hilum + Mediastinum	

Tablo 2. Kritik organ dozlarının iki tedavi planlaması arasında karşılaştırılması

Parametreler (ortanca)	CyberKnife (CK)	Lineer Hızlandırıcı (LH)	P değeri
İpsilateral akciğer			
V5 (%)	39.4 (12.9-98.0)	32.4 (18.4-72.6)	0.030
V20 (%)	10.7 (0.5-50)	15.7 (1.75-49.17)	0.010
V40 (%)	3.3 (0-17.9)	2.6 (0.1-19.12)	0.020
MLD (%)	9 (2.5-23.6)	7.4 (3.23-21.17)	0.390
Total akciğer			
V5 (%)	24.9 (8.2-60)	21.4 (11.3-48.9)	0.010
V20 (%)	6 (0.9-25.08)	6.7 (1-25.06)	0.003
V40 (%)	1.4 (0-9.2)	1.2 (0-9.8)	0.030
MLD (%)	4.8 (1.9-13.6)	4 (2.5-12.27)	0.550
Özafagus			
Dmax(Gy)	39.3 (7.1-50.2)	21.4 (1.17-55.5)	0.017
V40(%)	0 (0-26.3)	0 (0-3)	0.225
Trakeobronşiyal ağaç			
Dmax(Gy): medyan	47.9 (10.9-72.3)	48.5 (25-61.5)	0.744
V50(%) :medyan	0 (0-26.5)	0 (0-89)	1.000
Kalp			
Dmax(Gy): medyan	41.8 (6.8-59.4)	32.2 (1.18-54.3)	0.040
V50(%) :medyan	0 (0-3.4)	0 (0-2)	0.176
Spinal kord			
Dmax(Gy): medyan	12.1 (1.6-39)	5.06 (1-16.2)	<0.001

S-47

Abstract:0161

DEFİNİTİF KEMORADYOTERAPİ UYGUNLANMIŞ KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERLERİNDE PROGNOZDA PANİMMÜN İNFLAMASYON DEĞER İLE HALP SKORU İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Fatma Sert¹, Lina Elarnaut¹, Fethiye Odacı¹, Deniz Yalman¹, Gürsel Çok², Serdar Özkök¹

¹Ege Üniversitesi Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) çok hızlı ilerleyen kanser türüdür. Çalışmalar, farklı inflamasyon belirteçlerinin kanserin varlığı veya sonuçlarıyla bağlantılı olduğunu bulmuştur. Enflamasyon, platelet(P) ve nötrofil(N) proliferasyonunda artışa yol açarken, lenfosit(L) sayısında azalmaya neden olur. Serum albümin düzeyleri, inflamatuvar süreçler ve kanser için önemli bir belirteç kabul edilmektedir. Hemogloblin(H), albümin(A), lenfosit ve platelet (HALP) skoru hastalarda genel beslenme durumunu ve sistemik inflamasyonu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Yeni bir inflamasyon belirteci olan pan-immun-inflammation değeri (PID), kanserin şiddetini predikte edebildiği gösterilmiştir. Ne yazık ki, literatür bu 2 belirtecin KHAK'lerinde prognostik etkinliği hakkında herhangi bir net karşılaştırmasını sunamamaktadır. Amacımız, PID ve HALP skoru ile definitif kemoradyoterapi (KRT) uygulanmış KHAK'lerinde prognoz ile aralarındaki korelasyonu incelemektir.

Gereç-Yöntem: Tüm hastalar için PID, KRT ilk gününde elde edilen P, M, N ve L değerleri ile $(P \times M \times N) / L$, HALP skoru ise $(H \times A \times L) / P$ formülü ile hesaplanmıştır. ROC eğrisi analizini kullanılarak, hastaları progresyonsuz sağkalım(PS) ve genel sağkalım(GS) sonuçlarına sahip iki gruba ayırabilecek ideal bir kesme noktası tanımlanmıştır. Tedavi öncesi PID ve HALP ölçümleri ile KRT sonrası GS ve PS sonuçları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. ROC analizi yapılarak PID ve HALP skoru için kesme noktası tanımlanmış hastalar bu değerden düşük ve yüksek olmalarına göre gruplanmıştır. PID ve HALP skoru arasında korelasyon ve prognozu ön görmedeki rolleri için analizleri gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya lokal ileri evre, definitif KRT ile tedavi edilmiş, tedavi öncesi belirtilen kan değerlerine ulaşılabilen 53 KHAK hastası dahil edilmiştir. Hastaların 40 (%75)'i erkek olup ortalama yaş 63 (aralık 36-81) yıldır. Toplam izlem süresi ortalama 16 (aralık 2-115) ay olup bu süreçte 11 (%21) hasta sağ olarak raporlanmıştır. Hastaların 20 (%38)'inde lokal bölgesel yineleme, 24 (%45)'ünde uzak metastaz saptamıştır. HALP skoru için kesme değeri 50,02 tanımlanırken; PID için 306 ROC analizine göre kesme değeri olarak belirlenmiştir. PID ile HALP skorunun tedavi sonuçlarını ön görmedeki değerleri karşılaştırıldığında HALP skoru ile PID'in negatif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Her ikisi de GS ve PS'ı olumsuz yönde etkilemiştir (PID-yüksek, HALP-düşük grup için GS ve PS için sırasıyla; $p=0,035$ ve $p=0,28$; $p=0,042$ ve $p=0,038$). İmmün inflamasyon belirteçlerinin radyasyon pnömonisini ön görmedeki rolü araştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. KHAK için kötü prognostik rolü olan kilo kaybının HALP skoru ilişkisi değerlendirildiğinde; kilo kaybı arttıkça H ve A değerlerindeki azalmaya bağlı olarak HALP skorunun azaldığı, negatif korelasyon olduğu görülmüştür ($p=0,038$).

Sonuç: PID ve HALP skorunun KHAK'lerine prognostik rolünün daha geniş hasta sayılı çalışmalarla araştırılması gerekiyor olsa da GS ve PS için değerli immün belirteçler olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: pan-immun-inflammation değeri (PID), Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), HALP

S-48

Abstract:0160

HALP SKORUNUN DEFINİTİF KEMORADYOTERAPİ UYGULANMIŞ KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERLERİNDE PROGNOSTİK ROLÜNÜN ARAŞTIRILMASI

Fatma Sert¹, Fethiye Odacı¹, Lina Elarnaut¹, Gürsel Çok², Deniz Yalman¹, Serdar Özkök¹

¹Ege Üniversitesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Son yıllarda Hemoglobin, Albümin, Lenfosit, Trombosit Skoru (HALP), farklı kanser tiplerinde tedavi sonuçlarını tahmin etmek için kullanılan yeni bir prognostik biyobelirteç olarak literatürde dikkati çekmektedir. HALP (Hemoglobin, Albümin, Lenfosit, Trombosit) indeksi, bağışıklık ve beslenme durumunu değerlendiren yeni bir immün-nutrisyon belirteçidir. Bu indeks, hemoglobin (anemi göstergesi), albümin (beslenme durumu göstergesi) ve trombosit ile lenfosit sayıları (bağışıklık fonksiyonunu yansıtan hücreler) gibi rutin olarak toplanan biyokimyasal parametreleri birleştirir. Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), sağkalımı öngörmek ve ileri tedavi adaylarını belirlemek için yoğun olarak araştırılan bir kanser türüdür. Yeni tedavi arayışlarının sürdüğü bu alanda, immünoterapilerin de KHAK tedavisinde yer almaya başlamasıyla birlikte immün belirteçlere olan ihtiyaç artmıştır. Bu çalışmanın amacı, definitif kemoradyoterapi (KRT) ile tedavi edilen KHAK hastalarında HALP skorunun tedavi sonuçlarına olan etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Definitif KRT'nin ilk gününde elde edilen hemoglobin (H)(g/L), A(g/L), L(103/mL) ve P(109/L) değerleri ile HALP skoru (HxAxL)/P formülü kullanılarak hesaplanmıştır. ROC eğrisi analizini kullanarak, hastaları progresyonsuz sağkalım (PS) ve genel sağkalım (GS) sonuçlarına sahip iki gruba ayırabilecek ideal bir kesme noktası tanımlanmıştır. Tedavi öncesi HALP skorları ile KRT sonrası GS ve PS sonuçları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu retrospektif çalışmada Ocak 2010-Aralık 2023 tarihleri arasında tedavi edilmiş toplam 53 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 40 (%75)'i erkek olup ortalama yaş 63 (aralık 36-81) tür. ROC eğrisi, HALP skoru için ideal kesme değerinin 50,02 olduğunu gösterdi (AUC=0.736; %95CI 0.661-0.810, p<0.001). Bu kesme değerine göre hastalar HALP-Yüksek ve HALP-Düşük gruplarına ayrıldı. Toplam izlem süresi ortalama 16 (aralık 2-115) ay olup bu süreçte 11 (%21) hasta sağ olarak raporlanmıştır. Hastaların 20 (%38)'inde lokal bölgesel yinelenme, 24 (%45)'ünde uzak metastaz saptanmıştır. Erkek cinsiyet, tek değişkenli analizde daha kötü GS ile ilişkiliydi (p=0,037), ancak cinsiyetin PS ile ilişkisi gösterilememiştir. Hastalık progresyonu (HR=2,32; p<0,001) kısa PS ile ilişkili olup düşük HALP skoru PS için olumsuz prognostik faktör (HR=1,12; p=0,038) olarak bulunmuştur.

Sonuç: İnflamasyonun yeni tanımlanmış bir göstergesi olan, beslenme ve immün durum değerlendirme olanağı sunan HALP skoru, görece sınırlı sayıda hastada olsa da, definitif KRT uygulanmış KHAK hastalarında prognozu, özellikle progresyonsuz sağkalımı ön görmede ileri çalışmalarla araştırılması gereken bir belirteç olarak bulunmuştur. Özellikle immünoterapilerinin yeni yeni yer bulmaya başladığı KHAK'leri için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: HALP, KHAK

S-49

Abstract:0152

İTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI TANILI HASTALARIMIZDA AKCİĞER TÜMÖRLERİNE UYGULANAN STEREOTAKTİK BEDEN RADYOTERAPİSİNİN TOKSİSİTE VE TEDAVİ SONUÇLARI

Nazlı Alaoğlu Balcı¹, Yunus Babayiğit¹, Yakup Arslan¹, Sümerya Duru Birgi¹, Özlem Özdemir Kumbasar², Serap Akyürek¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Stereotaktik beden radyoterapisi (SBRT) uygulanan interstisyel akciğer hastalığı (IAH) tanılı hastaların tedaviye bağlı toksisite açısından yüksek risk taşıdığı bilinmektedir. Bu toksisitelerin IAH alevlenmelerinden kaynaklanan morbidite riskini artırması nedeni ile eşlik eden IAH tanılı hastaların onkolojik yönetiminde zorluk yaşanmaktadır. Çalışmamızda IAH tanılı, erken evre akciğer kanseri nedeni ile SBRT ile tedavi edilen hastaların tedavi toksisitelerini, lokal kontrol ve genel sağkalım sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Mart 2020 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında akciğer yerleşimli lezyona yönelik SBRT uygulanan ve eşlik eden IAH tanılı 8 hasta değerlendirildi. Hastalar ILD-GAP İndeks skoru hesaplanarak sınıflandırıldı. Toksisite CTCAE v5.0 ile değerlendirildi. SBRT sonrası radyolojik yanıt değerlendirme için RECIST 1.1 kriterleri kullanıldı.

Bulgular: Hastaların 2'si (%25) kadın, 6'sı (%75) erkek olup ortalama yaş 65 (57-78) yıldı. Karnofsky Performans Puanı (KPS) 90 olan 2 kişi (%25), 80 olan 3 kişi (%37,5) ve 70 olan 3 kişi (%37,5) vardı. Çalışmaya alınan hastaların tamamının sigara öyküsü bulunmaktaydı. Ortalama ILD-GAP İndeks skorları 3 (2-4) olarak hesaplanmıştı ve ortalama DLCO değeri %46 (24-75%) idi. Hastaların tamamına IAH tanısı bir göğüs hastalıkları uzmanı tarafından konmuş olup, 6 hasta (%75) IAH'ye yönelik sistemik tedavi almaktayken 2'si (%25) tedavi almamaktaydı. Medyan tümör çapı 17 mm (11-55 mm) ve medyan tümör hacmi 35 cc (7,90-183,70 cc) idi. Ortalama BED10 değeri 102,5 Gy (95-112,5 Gy) idi. Ortalama MLD 2,2 Gy (1,04-3,60 Gy) olup V5, V10 ve V20 değerleri sırası ile 9 Gy (2,74-15,30 Gy), 5 Gy (1,92-10,10 Gy) ve 2,5 Gy (0,72-4,29) olarak sağlanmıştı. Medyan takip süresi 17 (2-54 ay) aydı. Tedavi sürecinde hastaların 2'sinde (%25) grade 1 dispne gelişmiş, diğer 6 hastada akut toksisite gelişmemişti. Tedavi sonrası izlemde hastaların birinde (%12,5) grade 2, 3'ünde (%37,5) ise grade 1 dispne izlendi. Hastaların hiçbirinde grade 3 veya daha ileri geç toksisite izlenmedi. Hastaların 1'inde (%12,5) takibin üçüncü ayında lokal nüks izlenmiştir. İki senelik lokal nüksüz sağkalım %86 olarak görülmüştür. Genel sağkalım oranı 1 ve 2 sene için sırasıyla %86 ve %69 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada IAH tanılı hastalarda erken evre akciğer kanserlerine yönelik SBRT'nin uygun planlama yapılması ve doz sınırlamalarına uyulması halinde grade 3 ve üzeri toksisiteler gözlenmeden güvenle uygulanabileceği ve hastalar tarafından tolere edilebileceği sonucuna ulaşılmış; ayrıca lokal kontrol ve genel sağkalım oranları da literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: interstisyel akciğer hastalığı, radyoterapi, SBRT

Bulgular: Hasta karakteristikleri ve uygulanan tedavinin yöntem ve dozimetrik analizlerini içeren tablo

Hasta ve Lezyon Özellikleri (n=8)	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	2	(25)
Erkek	6	(75)
Yaş		
Ortalama	65	
Min-Maks	57-78	
Şişir		
Aktif	1	(12,5)
Brakmış	7	(87,5)
Hiç kullanmamış	0	
Sistemik Tedavi		
Platinidon	2	(25)
Nirvedanil	2	(25)
Steroid	2	(25)
Yok	2	(25)
FEV1%		
Ortalama	102	
Min-Maks	75-130	
FVC%		
Ortalama	104	
Min-Maks	78-175	
DLCO%		
Ortalama	46	
Min-Maks	24-75	
ILD-GAP İndeksi		
Ortalama	3	
Min-Maks	2-4	
Tümör Hacmi (cc)		
Medyan	35	
Min-Maks	7,90-183,70	
T Evresi		
1	7	(87,5)
2	0	
3	1	(12,5)
RT Şeması (Gy/Frk)		
50/4	2	(25)
50/5	3	(37,5)
60/8	1	(12,5)
56/8	2	(25)
BED10		
Ortalama	102,5	
Min-Maks	95-112,5	
MLO		
Ortalama	2,2	
Min-Maks	1,04-3,60	
V5		
Ortalama	9	
Min-Maks	2,74-15,3	
V10		
Ortalama	5	
Min-Maks	1,92-10,10	
V20		
Ortalama	2,5	
Min-Maks	0,72-4,29	
Akut Toksikite		
Yok	6	(75)
Grade 1	2	(25)
>Grade 2	0	
Geç Toksikite		
Yok	4	(50)
Grade 1	3	(37,5)
Grade 2	1	(12,5)
>Grade 3	0	

S-50

Abstract:0150

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMA TEDAVİSİNDE YAPAY ZEKA DESTEKLİ KARAR ALGORİTMALARI: NCCN KILAVUZLARININ VE YAPAY ZEKA YANITLARININ KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

Mert Delikaya, Fatma Sert

Ege Üniversitesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Amaç: ChatGPT ile örneklendirilen doğal dil işleme ve makine öğrenimindeki son atılımlar, sağlık hizmetlerinde bir paradigma değişimine neden oldu. Kasım 2022'de OpenAI tarafından yayınlanan ChatGPT, hızla küresel çapta ilgi görmüştür. Sonrasında Gemini ve Co-pilot gibi yeni yapay zeka (YZ) destekli programlar da kullanıma girmiştir. Devasa metin veri kümeleri ile eğitilen bu büyük dil modelleri, sağlık hizmetlerinde devrim yaratma konusunda büyük bir potansiyele sahiptir. Ancak, mevcut literatür doğrulama ve gerçek dünya uygulanabilirliği ihtiyacı henüz tam karşılayamamaktadır. Amacımız mezotelyoma gibi tedavi kararında zorlanılan bir zor hastalık grubunda YZ-destekli programların karar algoritmalarının klavuzlar eşliğinde uygulanabilirliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Karşılaştırmalı çalışmamızda, YZ-destekli programların mezotelyoma tanısı ile Torasik Onkoloji Konseyi'nde değerlendirilmiş ve kliniğimizde radyoterapi (RT) uygulanmış hastalar için terapötik öneriler sağlama yeteneklerini değerlendirilmiştir. Toplamda tüm verileri yeterli 15 hasta öyküleri ve RT doz verileri eşliğinde dahil edilmiştir. YZ programlarına birincil tedaviler, adjuvan tedavi ve RT doz verilerini içeren 5 temel soru İngilizce olarak yöneltilmiştir ve yanıtlar NCCN Kılavuzları ve tecrübeli bir onkolog ile karşılaştırılmıştır. Likert skalası kullanılarak 1'den 5'e kadar puanlanmış, SPSS programı kullanılarak duyarlılık, özgüllük ve F1 puanı gibi performans ölçütleri analiz edilmiştir (Tablo 1).

Bulgular: Çalışmaya 15 lokal ileri evre, plevral dekortikasyon ve HIPEC uygulaması yapılmış, postoperatif kemoterapi (KT) uygulanmış, tüm plevral yüzey, varsa mevcut rezidü kitleleri, insizyon ve dren yerleri yoğunluk ayarlı RT ile tedavi edilmiş hastalar dahil edilmiştir. YZ-destekli programlar, birincil tedavi ve postoperatif yaklaşımda yüksek hassasiyet ve genel uyumluluk göstermiş NCCN ve konsey kararları ile benzerlik sunmuştur. Değerlendirilen 3 YZ-destekli programdan en düşük uyumluluk Co-Pilot uygulaması ile olmuştur. RT plan onayları konusunda, doz verileri JPEG formatında yüklenmiş olup, kararı etkilemek adına kullanılan RT doz kriterleri verilmemiştir. Doz verilerinin değerlendirilmesinde uyumluluk puanı düşerken; karar insiyatif almada klinisyenin ve hastanın genel durumu verilerinin değerlendirilmesi yönünde karar almıştır.

Sonuç: Çalışmamız, YZ-destekli programların tedavi önerileri sağlamadaki yeterliliğine dikkati çekmektedir. Modelin NCCN Kılavuzları ve multidisipliner konsey ile uyumu, onkolojik karar desteğindeki gelişen rolünün ayrıntılı bir şekilde incelenmesi için zemin hazırlamaktadır. Ancak, YZ-destekli programların klinik karar almada yorumlanabilirliği ve klinisyenlerin YZ modellerinin temel prensiplerini anlamalarının önemi ile ilgili zorluklar henüz netleşmemiştir. YZ gelişmeye devam ettikçe, modeller ve klinisyenler arasındaki iş birliği, kişiselleştirilmiş kanser tedavisinde yeni ufukların yolunu açmak için önemli olacaktır.

Anahtar kelimeler: yapay zeka, mezotelyoma

Tablo 1. Malign Plevral Mezotelyoma tedavi yaklaşımına ilişkin farklı soru kategorilerinde 3 büyük yapay zeka algoritmalarının ortalama ve ortanca skorları

yapay zeka algoritmalarının ortalama ve ortanca skorları			
Kategori	ChatGPT Ortalama±SD Ortanca (Min-Maks)	CoPilot Ortalama±SD Ortanca (Min-Maks)	Gemini Ortalama±SD Ortanca (Min-Maks)
Başlangıç tedavi önerisi	4,80±0,28 5,00 (4-5)	3,80±0,38 3,50 (3-5)	4,20±0,80 4,00 (2-5)
Radyoterapi endikasyonu	4,50±0,52 5,00 (4-5)	3,70±0,88 3,50 (3-5)	4,30±0,87 4,00 (3-5)
Radyoterapi planlaması	4,90±0,37 5,00 (4-5)	4,10±0,99 4,00 (3-5)	4,50±0,97 4,00 (3-5)
Radyoterapi dozimetrik verilerin değerlendirilmesi	4,90±0,38 5,00 (4-5)	4,20±0,88 4,00 (3-5)	4,60±0,88 4,00 (3-5)
Radyoterapi plan onaylanması	4,50±0,78 5,00 (4-5)	3,60±1,18 4,00 (2-5)	4,10±0,95 4,00 (2-5)

S-51

Abstract:0141

AKCİĞER KANSERİNE BAĞLI LEPTOMENİNGEAL METASTAZLARDA KRANİYOSPİNAL RADYOTERAPİ SONUÇLARI

Menekşe Turna, Hale Başak Çağlar

Anadolu Sağlık Merkezi, Radyasyon Onkolojisi, Kocaeli

Amaç: Leptomeningeal hastalık (LMH), solid organ kanserlerinin ileri evrelerinde ortaya çıkan önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. LMH'nin tanı ve tedavisinde henüz standart bir yaklaşım bulunmamakla birlikte, radyoterapi, sistemik tedaviler ve intratekal tedaviler kullanılmaktadır. Bu çalışma, semptomatik LMH tanısı alarak kraniyospinal radyoterapi (RT) uygulanan hastalarda radyoterapinin etkinliğini ve sağkalım sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

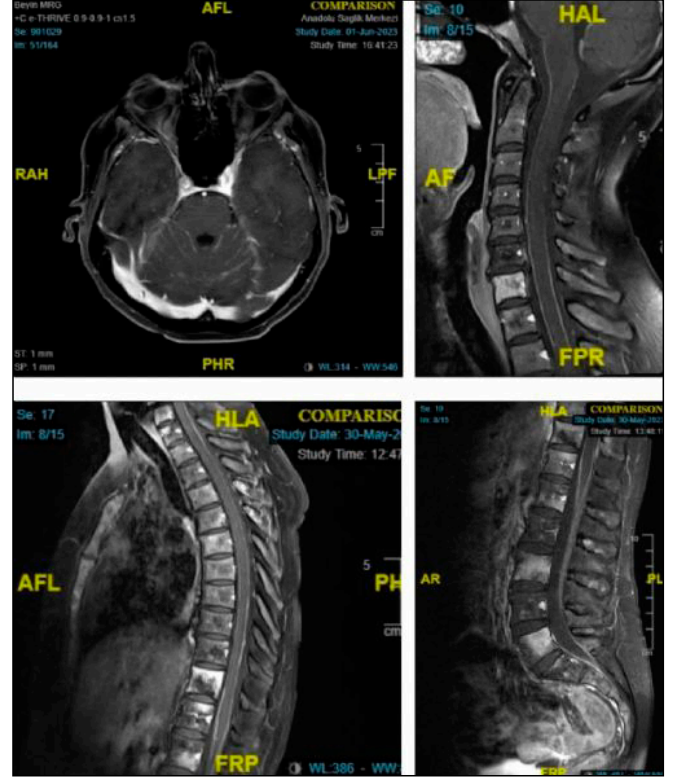
Yöntem: LMH tanısı almış ve RT ile tedavi edilmiş tüm hastaları içeren retrospektif bir kohort çalışması gerçekleştirilmiştir. Tüm ardışık LMH hastalarının elektronik tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Çalışmada, hasta ve tümörle ilişkili faktörler, tedavi detayları, LMH tanısına kadar geçen süre ve takip süresi ile ilgili veriler kaydedilmiştir.

Bulgular: Ocak 2019- Temmuz 2023 tarihleri arasında toplam 13 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların medyan yaşı 60 (47-70 aralığı) olarak belirlenmiştir. Medyan Karnofsky Performans Skoru (KPS) 70 (50-80 aralığında) idi. On iki hastaya radyolojik, bir hastaya ise hem radyolojik hem de patolojik tanı konulmuştur (Şekil 1). Primer hastalık tanısı ile LMH gelişimi arasındaki süre medyan 5,5 ay (0-24 ay aralığında) olarak hesaplanmıştır. Hastaların karakteristik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Tüm hastalar Radixact cihazı ile tedavi edilmiş ve tedavi planlamaları Precision sistemi ile yapılmıştır. Radyoterapi dozları, tedavi eden hekimin kararı doğrultusunda 10x3 Gy, 12x2.5 Gy ve 17x2 Gy olacak şekilde planlanmıştır. Bir hasta pansitopeni, bir diğer hasta ise genel durumunun kötüleşmesi nedeniyle tedaviyi tamamlayamamıştır. Hastaların %69'unda (9 hasta) nörolojik tabloya yönelik iyileşme gözlenmiş, %23'ü (3 hasta) stabil seyretmiş ve 1 hastada kötüleşme meydana gelmiştir. Tüm hastalar analiz zamanında yaşamlarını yitirmiştir. LMH tanısından sonra ortalama sağkalım süresi 2,8 ay (0,3-33,7 ay aralığında) olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Leptomeningeal hastalık varlığında ortalama sağkalım süresi kısa olmasına rağmen, kraniyospinal radyoterapi ile hastaların büyük çoğunluğunda nörolojik tablo ve genel durumda iyileşme gözlemlenmiştir. Özellikle sağkalım beklentisi daha yüksek

olan hastalarda, semptomatik palyasyon amacıyla kraniyospinal RT uygulanabilir. Bu bulgular, LMH tanısı almış hastalarda kraniyospinal radyoterapinin potansiyel faydalarını vurgulamakta ve gelecekteki çalışmalar için bir temel oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: akciğer kanseri, kraniyospinal radyoterapi, leptomeningeal hastalık



Şekil 1. Radyolojik LMH tanılı hasta örneği. Posterior fossa ve tüm spinal kanal boyunca lineer kontrast tutulum ile karakterize LMH varlığını gösteren kontrastlı MR görüntüleri.

Tablo 1. Hasta karakteristikleri

Cinsiyet	
Kadın	3
Erkek	10
Primer Tanı	
KHAK	7
EGFR mutant AC Ca	4
KHDAK	2
Ekstrakraniyel Hastalık	
Var	10
Yok	3
LMD öncesi CNS tutulumu	
Var	6
Yok	7
Beyin Parankimi Metastazı (LMD tanısı anında)	
Var	8
Yok	5
Eski CNS RT öyküsü	
Yok	6
Sadece SRS	4
SRS ve WBRT	1
Sadece WBRT	2

KHAK, Küçük Hücreli Akciğer Kanser; EGFR mutant AC, Epidermal Büyüme Faktörü Reseptörü (EGFR) Mutant Adenokarsinom; KHDAK, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanser; LMD, Leptomeningeal Hastalık; CNS, Merkezi Sinir Sistemi; SRS, Stereotaktik Radyocerrahi; ve WBRT, Tüm Beyin Radyoterapisi.

AKCİĞERE STEREOTAKTİK VÜCUT RADYOTERAPİSİ UYGULANAN HASTALARDA RADYASYON KAYNAKLI AKCİĞER HASTALIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yasin Özyürek¹, Pervin Hürmüz¹, Fazlı Yağız Yedekçi¹, Çağlayan Selenge Bedük Esen², Mustafa Cengiz¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Akciğer tümörlerine stereotaktik vücut radyoterapisi (SBRT) uygulanan hastalarda radyasyon kaynaklı akciğer hastalığına (RKAH) neden olabilecek faktörleri araştırmak

Yöntem: Mayıs 2018 – Aralık 2023 tarihleri arasında merkezimizde akciğer tümörleri için SBRT uygulanan 149 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların klinik özellikleri, tedavi yöntemleri, sağ kalım ve rekürrens oranları, RKAH ve toksisite sonuçları analiz edilmiştir. RKAH, izlemdeki bilgisayarlı tomografi görüntülerinde radyoterapiye (RT) bağlı konsolidasyon olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: Hasta, tümör ve tedavi özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur. Toplamda 176 lezyona SBRT uygulandı. Hastaların 125’inin 1 lezyonuna, 21’inin 2 lezyonuna ve 3’ünün 3 lezyonuna SBRT uygulandı. Metastatik lezyonların %48’i kolorektal, %18 akciğer kanseri metastazıydı. En sık kullanılan hedefe yönelik ajan bevacizumab (11 hasta), immunoterapi ajanı nivolumab (7 hasta) idi. Ortanca izlem süresi 26 ay (4-75 ay) idi. Lezyonların 110 (%62,5)’unda tam yanıt (TY), 29 (%16,5)’unda parsiyel yanıt, 14 (%8)’ünde stabil yanıt ve 23 (%13,1)’ünde progresyon gözlemlendi. Hastaların 45 (%30,2)’inde geç toksisite gözlemlendi. Yedi hastada grad 1, 28 hastada grad 2, 10 hastada grad 3 toksisite gözlemlendi. En sık gözlenen geç toksisite dispne idi. Hastaların 11 (%7,4)’inde grad 2, 4 (%2,7)’ünde grad 3 radyasyon pnömonisi gözlemlendi. Hastaların 83 (%47,2)’ünde RKAH gelişti. RT pnömonisi görülen hastalarda RKAH gelişme ihtimali anlamlı olarak daha fazla saptandı (%87 vs. %43, p=0,001). RKAH gelişimini etkileyen prognostik faktörlerin analizi Tablo 2’de sunulmuştur. Univaryan analizde hedefe yönelik ajan kullanımı (p=0,021), BED10 değeri (p=0,019), PTV D95 değeri (p=0,025), PTV D1 değeri (p=0,019), aynı akciğer ortalama dozu (p=0,045) ve aynı akciğer V5 değerinin (p=0,03) RKAH gelişiminde istatistiksel anlamlı etkisi saptandı. Multivaryan analizde BED10 değeri (p=0,007) ve aynı akciğer V5 değerinin (p=0,006) RKAH gelişiminde istatistiksel anlamlı etkisi gözlemlendi. Son kontrolde 61 hasta (%41) hastaliksiz hayatta, 23 hasta (%15) hastalıklı hayatta, 55 hasta (%37) hastalık nedeni ile exitus, 10 hasta (%7) hastalık dışı nedenlerle exitus idi. İki ve 5 yıllık genel sağkalım (GS) %70 ve %37, lokal rekürrenssiz sağkalım (LRS) %63 ve %29 idi. RKAH gelişiminin LRS (RKAH var vs. yok, ortanca 35 ay vs. 35 ay, p=0,665) ve GS (RKAH var vs. yok, ortanca 42 ay vs. 45 ay, p=0,896) üzerinde istatistiksel anlamlı etkisi saptanmadı. TY gözlenen hastalarda LRS (TY var vs. yok, ortanca 41 ay vs. 20 ay, p=0,006) anlamlı olarak fazlaiken GS (TY var vs. yok, ortanca 49 ay vs. 35 ay, p=0,263) açısından anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: Akciğer tümörlerine SBRT uygulanan hastalarda yüksek BED10 ve aynı akciğer V5 değeri RKAH gelişimiyle ilişkilidir. SBRT’ye TY elde edilmesinin LRS üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Akciğer tümörleri, Radyasyon kaynaklı akciğer hastalığı, Stereotaktik vücut radyoterapisi

Tablo 1. Temel hasta, tümör ve tedavi özellikleri

Özellik	Hasta/Lezyon Sayısı (%)
Yaş (ortanca, IQR)	61 (60-76)
Cinsiyet	
Kadın	41 (%27,5)
Erkek	108 (%72,5)
Sigara Kullanımı	
Var-devam ediyor	17 (%11,4)
Var-bırakmış	75 (%50,3)
Yok	41 (%27,5)
Bilinmiyor	16 (%10,7)
Sigara (paket.yıl) (ortanca,IQR)	50 (30-65)
KOAH Varlığı	34 (%22,8)
Kemoterapi Kullanımı	85 (%57)
Hedefe Yönelik Ajan Kullanımı	36 (%24,2)
İmmünoterapi Kullanımı	16 (%10,7)
Akciğere RT Öyküsü	
Var	23 (%13,1)
Yok	153 (%86,9)
Tümör patolojisi	
Primer akciğer kanseri	105 (%59,7)
Metastaz	71 (%40,3)
Tümör lokalizasyonu	
Santral	21 (%11,9)
Periferik	155 (%88,1)
Tümör boyutu (ortanca, IQR)	14 mm (9,1-23,0 mm)
SBRT şeması	
5 fraksiyon x 10-11 Gy	84 (%47,7)
4 fraksiyon x 12,5 Gy	55 (%31,3)
3 fraksiyon x 20 Gy	11 (%6,3)
8 fraksiyon x 7,5 Gy	9 (%5,1)
Diğer	17 (9,6)
BED10 Değeri (ortanca, IQR)	108,8 (100-112,5)
PTV hacmi (ortanca, IQR)	14,8 cm3 (7,9-29,6 cm3)
PTV D95 Değeri (ortanca, IQR)	48,2 Gy (47,5-50 Gy)
PTV D1 Değeri (ortanca, IQR)	52,2 Gy (51,4-55,8 Gy)
Aynı Taraf Akciğer Dozları (ortanca, IQR)	
Ortalama Doz	4,8 Gy (3,4-6,5 Gy)
V5 Değeri	%23,4 (%16,8-31,3)
V10 Değeri	%15,1 (%9,9-20,6)
V20 Değeri	%6,9 (%4,2-10,5)
Toplam Akciğer Dozları (ortanca, IQR)	
Ortalama Doz	2,9 Gy (2-4 Gy)
V5 Değeri	%13,3 (%8,9-17,7)
V10 Değeri	%7,8 (%5-11,3)
V20 Değeri	%3,5 (%2,2-5,5)

IQR= Çeyrekler arası mesafe; KOAH= Kronik obstrüktif akciğer hastalığı; RT= Radyoterapi; SBRT= Stereotaktik vücut radyoterapisi; BED= Biyolojik eş değer doz; PTV= Planlama tümör volumü

Tablo 2. Radyasyon kaynaklı akciğer hastalığı için prognostik faktörlerin tek değişkenli ve çok değişkenli analizi

	Univaryan			Multivaryan		
	Odds oranı	95% Güven aralığı	p değeri	Odds oranı	95% Güven aralığı	p değeri
Yaş	1,018	0,99-1,047	0,214			
Cinsiyet	1					
Kadın	1,578	0,763-3,265	0,219			
Erkek						
Sigara Öyküsü	0,649	1,121-7,099	0,255			
KOAH Hikayesi	0,874	0,406-1,88	0,73			
Kemoterapi Kullanımı	1,09	0,57-2,085	0,795			
Hedefe Yönelik Ajan Kullanımı	2,52	1,148-5,531	0,021	2,157	0,932-4,992	0,073
İmmünoterapi Kullanımı	1,015	0,36-2,864	0,977			
Akciğere RT öyküsü	0,443	0,173-1,138	0,091			
Tümör patolojisi	1					
Primer akciğer kanseri	1,05	0,575-1,92	0,874			
Metastaz						
Tümör lokalizasyonu	1					
Santral	1,924	0,736-5,027	0,182			
Periferik						
Tümör boyutu	1,015	0,988-1,043	0,281			
BED10 Değeri	1,019	1,003-1,034	0,019	1,029	1,008-1,05	0,007
PTV hacmi	1,003	0,993-1,012	0,595			
PTV D95 Değeri	1,081	1,01-1,157	0,025	1,015	0,918-1,122	0,773
PTV D1 Değeri	1,074	1,012-1,141	0,019	1,001	0,831-1,206	0,99
Aynı akciğer ortalama dozu	1,001	1-1,002	0,045	1,001	0,999-1,003	0,403
Aynı akciğer V5 değeri	1,031	1,003-1,061	0,03	1,047	1,013-1,082	0,006
Aynı akciğer V10 değeri	1,024	0,991-1,058	0,151			
Aynı akciğer V20 değeri	1,027	0,975-1,082	0,313			
Toplam akciğer ortalama dozu	1,002	1-1,003	0,1			
Toplam akciğer V5 değeri	1,041	0,997-1,088	0,071			
Toplam akciğer V10 değeri	1,043	0,977-1,114	0,208			
Toplam akciğer V20 değeri	1,058	0,942-1,189	0,342			

KOAH= Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

RT= Radyoterapi

BED= Biyolojik eş değer doz

PTV= Planlama tümör volumü

S-53

Abstract:0129

AKCİĞER SBRT SONRASI AKUT VE KRONİK RADYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Esra İrem Coşğun Araz¹, Nilgün Özbek Okumuş¹, Gülten Taşkın², Bilge Gürsel¹, Alparslan Serarslan¹, Ahmet Deniz Meydan¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Akciğer tümörlü hastalarda stereotaktik beden radyoterapisi (SBRT) sonrası akut ve kronik radyolojik değişikliklere etki eden faktörleri saptamak.

Yöntem: Çalışmamıza Nisan 2020 ile Mart 2023 tarihleri arasında akciğere SBRT uygulanan toplam 38 hasta dâhil edildi. Bunların %71'i (n = 27) primer akciğer tümörü iken %29'u (n = 11) metastatik akciğer tümörüydü. Primer akciğer tümörlerinin %56'sı (n = 15) adenokarsinomdu. Metastatik akciğer tümörlerinin ise %82'si (n = 9) kolon adenokarsinomundan kaynaklanmaktaydı. Biyolojik etkin doz (BED, $\alpha/\beta = 10$) 100 Gy ve üzeri olacak şekilde 5 farklı (18 Gy $\times$ 3, 11 Gy $\times$ 5, 10 Gy $\times$ 5, 8 Gy $\times$ 4, 7.5 Gy $\times$ 8) fraksiyon şemasının kullanıldığı tespit edildi. Akciğer tümörleri yerleşim yerlerine göre santral ve periferik yerleşimli olarak gruplandırıldı. Bilgisayarlı tomografideki erken- ve geç-dönem radyolojik değişiklikler sırasıyla Ikezoe ve Koenig'in skorlama sistemlerine göre değerlendirildi (1). Tüm hastaların tedavisi RapidArc (Varian Medical System, Palo Alto, CA, USA) cihazında volümetrik yoğunluk ayarlı ark tedavisi tekniği ile 6-10 MV FFF foton enerjisi kullanılarak yapıldı. Radyolojik değişiklikler tek radyodiagnostik uzmanı tarafından değerlendirildi. Radyolojik değişikliklerin nötrofil sayısı (bin/uL), nötrofil-lenfosit oranı, trombosit-lenfosit oranı, BED10 değeri, PTV hacmi (mL), tümörün yerleşim yeri ve enerji (6-10 MV) ile ilişkisi analiz edildi. İstatistiksel analizi non-parametrik testlerle yapıldı ve p < 0.05 istatistiksel anlamlılık göstergesi olarak kabul edildi.

Bulgular: Elde ettiğimiz veriler doğrultusunda akciğer SBRT'de akut ve kronik radyolojik değişikliklere trombosit-lenfosit oranı, BED10 değeri, PTV hacmi (mL), tümörün yerleşim yeri ve enerjinin etkisinin olmadığı saptanırken, tedavi öncesi nötrofil sayısının ve nötrofil-lenfosit oranının yüksek olmasının ise etkili olduğu saptandı. (Tablo 1 ve 2).

Sonuç: Akciğer SBRT'de akut ve kronik radyolojik değişikliklere tedavi öncesi nötrofil sayısının ve nötrofil-lenfosit oranının yüksek olmasının etki gösterdiği tespit edilmiştir. Literatürde nötrofil-lenfosit oranının yüksek olmasının radyoterapiye bağlı mukozit şiddetini arttırdığına dair bildiriler mevcuttur (2). Ancak, akciğer SBRT'de akut ve kronik radyolojik değişikliklere etki eden faktörlere dair veri yoktur. Bu konu ile ilgili daha fazla hasta sayısına sahip randomize çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: Akciğer SBRT, radyolojik değişiklikler

Tablo 1. Akciğer SBRT'de akut radyolojik değişikliklere etki ettiği düşünülen faktörlerin analizi

	Buzlu cam (n = 28)	Konsolidasyon (n = 10)	
	Medyan (min – maks)	Medyan (min – maks)	P
Nötrofil sayısı (bin/uL)	3995 (1960-10,130)	2905 (1800-3900)	<0.001
Nötrofil / Lenfosit	2.40 (0.62-6.93)	1.49 (0.92-1.67)	0.012
Trombosit / Lenfosit	130.90 (42.70-357)	110.82 (34-218)	0.325
BED10 (Gy)	105.3 (85.2-151.2)	109.5 (100-115.5)	0.514
PTV (mL)	25.5 (2.4-122.8)	13.75 (6-61.10)	0.336
Tümör yerleşimi	Santral (n = 6) Periferik (n = 22)	Santral (n = 0) Periferik (n = 10)	0.25
Enerji (MV)	6 (6-10)	8 (6-10)	0.848

Tablo 2. Akciğer SBRT'de kronik radyolojik değişikliklere etki ettiği düşünülen faktörlerin analizi

	Skar Benzeri (n = 14)	Kitle Benzeri (n = 14)	Modifiye Konvansiyonel (n = 10)	
	Medyan (min-maks)	Medyan (min-maks)	Medyan (min-maks)	P
Nötrofil sayısı (bin/uL)	3920 (1800-5270)	4385 (1960-10,130)	3560 (2900-4900)	0.286
Nötrofil / Lenfosit	1.96 (0.87-6.93)	2.48 (0.62-5.08)	1.59 (0.62-3.76)	0.526
Trombosit / Lenfosit	126 (42.7-357)	130.9 (52.5-293.4)	76.5 (34-256)	0.579
BED10 (Gy)	105 (105-115.5)	109.05 (85.2-151.2)	105.3 (100-115.5)	0.740
PTV (mL)	25.5 (5.5-122.8)	16.95 (2.4-54.2)	14.5 (4.3-118.1)	0.595
Tümör yerleşimi	Santral (n = 2) Periferik (n = 12)	Santral (n = 3) Periferik (n = 11)	Santral (n = 1) Periferik (n = 9)	0.737
Enerji (MV)	6 (6-10)	10 (6-10)	6 (6-10)	0.655

S-54

Abstract:0128

ADJUVAN RADYOTERAPİ ÖNCESİ SİSTEMİK İMMÜN-İNFLAMASYON İNDEKSİ TİMİK EPİTELYAL TÜMÖRLERİN PROGNOZUNU TAHMİN EDEBİLİR Mİ?

Alper Kahvecioğlu, Mustafa Cengiz, Mervener Bay, Pervin Hürmüz
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII), birçok solid tümör türünde prognoz belirlenmesinde önemli bir biyobelirteç olarak tanımlanmıştır [1]. Literatürde, cerrahi ile tedavi edilen timoma hastalarında preoperatif SII indeksinin prognozla ilişkili olduğu gösterilmiştir [2]. Ancak, adjuvan radyoterapi (RT) uygulan

lanan hastalarda RT öncesi postoperatif SII indeksinin prognoza etkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada adjuvan RT uygulanan timik epitelial tümörlü hastalarda, RT öncesi SII indeksinin prognoz üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 2004-2023 yılları arasında timik epitelial tümör tanısıyla adjuvan RT uygulanan 37 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. RT öncesi hemogram sonuçları temel alınarak nötrofil, lenfosit ve trombosit değerleri kaydedildi. SII indeksi, [(Nötrofil x Trombosit) / Lenfosit] formülü ile hesaplandı. İstatistiksel analizler SPSS 23.0 (IBM, Armonk, NY, ABD) ile gerçekleştirildi.

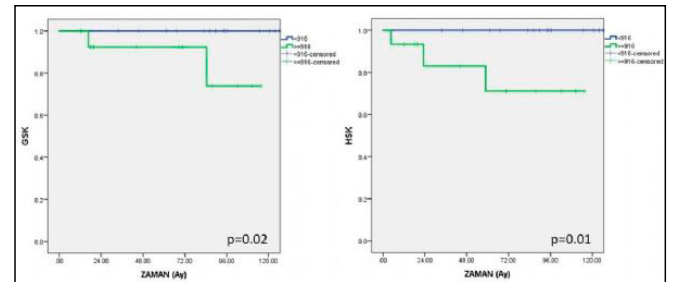
Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 56 olup (25-75 yıl), %51'i R0, %49'u ise R1/R2 rezeksiyon geçirmiştir. IASLC/ITMIG evrelemesine göre %73'ü evre I, %16'sı evre II, %11'i evre III'tedir. Tümör histolojisi Tip B1-2 (%49), Tip A-AB (%27) ve Tip B3-C (%24) olarak dağılım göstermiştir. Ortanca RT dozu 25-35 fraksiyonda 54 Gy (50-70 Gy) olup, ortalama takip süresi 90 aydır (12-230 ay). 5 ve 10 yıllık genel sağkalım (GSK) oranları sırasıyla %97 ve %93, hastalıksız sağkalım (HSK) oranları ise %91 ve %91 olarak bulunmuştur. Tek değişkenli analizde (Tablo 1) erken evre ve tanıda myastenia gravis varlığı HSK için anlamlı prognostik faktörlerdir. ROC analizi sonucunda SII için eşik değer 916 olarak belirlenmiş (EAA: 0.74, spesifite: %67, sensitivite: %71, %95 GA: 0.59-0.89) ve SII >916 olan hastalarda GSK ve HSK oranları anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Bu çalışma, adjuvan RT uygulanan timik epitelial tümörlü hastalarda, RT öncesi SII yüksekliğinin önemli bir prognostik belirteç olduğunu göstermiştir. SII indeksi 916'nın üzerinde olan hastalarda hem 5 yıllık GSK hem de HSK oranları anlamlı derecede düşük bulunmuştur. SII indeksi, adjuvan RT öncesinde hastaların prognozunu öngörmeye kullanılabilecek değerli bir biyobelirteç olarak öne çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Tian, B.W., et al., Systemic immune-inflammation index predicts prognosis of cancer immunotherapy: systemic review and meta-analysis. Immunotherapy, 2022. 14(18): p. 1481-1496.
2. Li, Q., et al., Preoperative systemic immune-inflammation index for predicting the prognosis of thymoma with radical resection. Thoracic Cancer, 2023. 14(13): p. 1192-1200.

Anahtar kelimeler: Timoma, radyoterapi, sistemik immün-inflamasyon indeksi



Resim 1. SII indeksine göre genel sağkalım (GSK) ve hastalıksız sağkalım (HSK) grafikleri

Tablo 1. Prognostik faktörlere ait tek değişkenli analiz sonuçları

	5-y GSK (%)	p	5-y HSK (%)	p
Yaş (<56 yıl vs. ≥56 yıl)	95 vs. 100	0.82	92 vs. 90	0.65
Cinsiyet (erkek vs. kadın)	100 vs. 96	0.36	100 vs. 87	0.26
Myastenia Graves (var vs. yok)	100 vs. 94	0.06	100 vs. 79	0.04
Evre (I vs. II vs. III)	100 vs. 100 vs. 75	0.17	96 vs. 100 vs. 50	0.001
Cerrahi sınır (negatif vs. pozitif)	100 vs. 94	0.88	94 vs. 86	0.51
SII indeksi (<916 vs. ≥916)	100 vs. 92	0.02	100 vs. 71	0.01

S-55

Abstract:0083

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE STAS'IN PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ

Fatma Mutlu, Emrah Karıcı, Berfin Kızıldağ Aktaş, İlkay Kaya, Günel Babayeva Şenkaya, Volkan Karaçam, Aydın Şanlı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Stas (hava boşlukları boyunca yayılım); akciğer parankiminde tümör sınırları dışında hava yolları aracılığı ile kanser hücrelerinin yayılım durumudur. Yapılan çalışmalar akciğer kansinomlarında Stas'ın prognoz üzerinde etkisi olduğu lehinidir. Biz de çalışmamızda kliniğimizde küçük hücreli dışı akciğer kansinomu sebebiyle anatomik rezeksiyon uygulanmış olgularda Stas'ın prognoz üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Metod: Eylül 2019-Aralık 2023 tarihleri arasında küçük hücreli dışı akciğer kanseri sebebiyle opere edilen ve Stas açısından değerlendirilen 56 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgular yaş, cinsiyet, cerrahi, histopatoloji, invazyon, medikal tedavi, sağkalım, Stas, nüks açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 42'si erkek, 14'ü kadındı. Ortalama yaş 66 yıldır (35-80). 17 olguya sol üst lobektomi, 12'sine sağ üst lobektomi, 11'ine sol alt lobektomi, 8'ine sağ alt lobektomi, 3'üne sağ orta lobektomi, 3'üne sağ üst bilobektomi, 1'ine sağ alt bilobektomi, 1'ine ise sol pnömonektomi yapıldı. 44'ünün histopatolojisi adenokanser, 12'sinin skuamöz hücreli kansinomdu (Scc).

35 olguda Stas pozitifliği (30 adenokanser, 5 Scc). Adenokanserde Stas pozitifliği oran olarak daha yüksek saptanmasına rağmen histopatoloji ile Stas arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0,14).

Değerlendirme sırasında 5 olgu kaybedilmişti ve tamamında Stas pozitifliği (p=0,07). Kaybedilen olguların 4'ü adenokanser (%9), 1'i Scc (% 8,33) idi. Histopatoloji ile mortalite (p= 0,93) ve ortalama sağkalım arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmadı (p=0,50). Olguların postoperatif evresi ve sağkalımı tablo-1'deki gibiydi. Stas ve evre açısından değerlendirme ise tablo-2'deki gibiydi. Sağkalım ve evre arasında (p= 0,76) ya da stas varlığı ile evre arasında da anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0,97).

Stas ile lenf nodu tutulumu arasındaki ilişki değerlendirildi, stas pozitif olan olguların 8'inde (%22,8), stas negatif olguların 6'sında (%28,5) lenf nodu metastazı izlendi (p=0,63).

Nüks gelişen 9 olgunun 8'i adenokanser (adenokanserlerin %18'i), 1'i Scc (Scc'lerin %8'i) idi. Nükslerin 6'sında stas pozitifliği (p=0,77).

Ex 5 olgunun 2'sinde (%40) lenfovasküler aralık invazyonu varken, sağ olgularda bu oran %23'tü (p=0,019).

Neoadjuvan tedavi 4 olguya uygulandı (2 Scc, 2 adenokanser). Neoadjuvan alanlarda ortalama sağkalım 17,5 ayken (7-35 ay), neoadjuvan almayanlarda 22,5 aydı (3-58 ay). 32 olguya adjuvan kemoterapi ± radyoterapi uygulanmıştı. Adjuvan tedavi alanlarda ortalama sağkalım 21,4 ayken (3-58 ay), adjuvan tedavi almayanlarda ise 22,6 aydı (7-48 ay). Medikal tedaviler ile sağkalım arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. (p=0,45, p=0,99).

Sonuç: Adenokanserlerde Stas pozitifliği, Scc'lere göre daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Stas pozitif olgularda mortalitenin daha yüksek olduğu, nüks gelişen olguların çoğunluğu Stas pozitif olgulardan oluştuğu gözlemlendi. Bu bulgular, Stas pozitifliğinin prognoz üzerine olumsuz etkisinin olabileceğini ancak daha fazla araştırma yapılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Stas, KHDAK, Prognoz

Tablo 1. Evrelere göre sağkalım

Sağ kalım	IA1	IA2	IA3	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	Total
Ex	0	2	0	0	0	1	1	1	5
Sağ	4	12	12	4	2	7	7	3	51
Total	4	14	12	4	2	8	8	4	56

Tablo 2. Evrelere göre Stas pozitifliği

Stas	IA1	IA2	IA3	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	Total
Negatif	2	5	3	2	1	3	3	2	21
Pozitif	2	9	9	2	1	5	5	2	35
Total	4	14	12	4	2	8	8	4	56

S-56

Abstract:0182

KLİNİK EVRE 1 AKCİĞER KANSERİNDE 18F-FDG PET/BT PARAMETRELERİ İLE STAS'IN ÖNGÖRÜLMESİ

Gökhan Kocaman¹, Çiğdem Soydaş², Şebnem Dursun¹, Yusuf Kahya¹, Serpil Dizbay Sak³, Ayten Kayı Cangır¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu retrospektif çalışmanın amacı, preoperatif dönemde çekilen 18F Florodeoksiglukoz Pozitron Emisyon Tomografisinin (18F-FDG PET/BT) klinik Evre 1 akciğer kanserinde STAS'ı öngörmedeki yararlılığını araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya 2016 ve 2024 yılları arasında, preoperatif dönemde çekilen 18F-FDG PET/BT görüntüleri hastane sistemimizde olan, neoadjuvan tedavi almamış, cerrahi uygulanan, klinik Evre 1 akciğer kanseri 188 hasta (Mean yaş: 62,66 ± 8,7, 120 erkek, 68 kadın) dahil edilmiştir. SUVmax, SUVmean, metabolik tümör volümü (MTV) ve total lezyon glükolizis (TLG) değerleri preoperatif 18F-FDG PET/BT görüntüleri kullanılarak hesaplandı. Hastalar SUVmax 2.5 eşik kabul edilerek FDG pozitif ve negatif olarak iki gruba ayrıldı. STAS + ve STAS - hasta grupları ile 18F-FDG PET/BT parametrelerinin ilişkisi Student T Testi, Mann-Whitney U Test veya Chi-Kare testi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: 188 hastanın 71'i (%37,8) STAS pozitif, 117'si (%62,2) STAS negatif saptandı. Hasta verilerinde Chi-Kare testi ile yapılan analizlerde, T evresi (p: 0.023), N evresi (p: 0.032), lenfovasküler/perinöral invazyon (p: 0.006) ve grade (p: 0.000) STAS ile ilişkili bulundu. SUVmax eşik değeri 2.5 alındığında, tümörlerin 123'ü 18F-FDG pozitif, 65'i 18F-FDG negatif kabul edildi. 18F-FDG pozitifliği, Chi-Kare ile yapılan analizlerde STAS ile ilişkili bulundu (p: 0.038). 18F-FDG PET/BT verilerinde Mann-Whitney U testi ile yapılan analizlerde, SUVmax (p:0.034), TLG (p:0.049), SUVmean (0.026) STAS ile ilişkili bulundu.

Sonuç: Preoperatif dönemde çekilen 18F-FDG PET/BT'nin parametreleri STAS'ın öngörülmesinde rol oynayabilir. Özellikle T1a ve T1b tümörlerde preoperatif

Anahtar kelimeler: 18F-FDG PETBT, Akciğer kanseri, STAS

Tablo 1. STAS gruplarına göre hasta özellikleri

Hasta/Tümör Özellikleri	Toplam N: 188 (%100)	STAS + N: 71 (%37.8)	STAS - N: 117 (%62.2)	P-değeri
Cinsiyet				
Kadın	68	21 (30.9)	47 (69.1)	0.143
Erkek	120	50 (41.7)	70 (58.3)	
Yaş (yıl)				
>65	71	32 (45.1)	39 (54.9)	0.108
≤65	117	39 (33.3)	78 (66.7)	
Sigara öyküsü				
Nonsmoker	41	11 (26.8)	30 (73.2)	0.136
Exsmoker	95	42 (44.2)	53 (55.8)	
Aktif Smoker	52	18 (34.6)	34 (65.4)	
18F-FDG tutulumu* ¹				
Pozitif	123	53 (43.1)	70 (56.9)	0.038
Negatif	65	18 (27.7)	47 (72.3)	
Cerrahi Prosedür				
Lobar	131	53 (40.5)	78 (59.5)	0.248
Sub-lobar	57	18 (31.6)	39 (68.4)	
T evresi				
T1a	35	6 (17.1)	29 (82.9)	0.023
T1b	69	26 (37.7)	43 (62.3)	
T1c	29	15 (51.7)	14 (48.3)	
T2a	55	24 (43.6)	31 (56.4)	
N evresi				
N0	157	53 (33.8)	104 (66.2)	0.032
N1	22	12 (54.5)	10 (45.5)	
N2	9	6 (66.7)	3 (33.3)	
Lenfovasküler/Perinöral İnvazyon				
Var	41	23 (56.1)	18 (43.9)	0.006
Yok	147	48 (32.7)	99 (67.3)	
Visseral Plevra İnvazyonu				
Var	40	19 (47.5)	21 (52.5)	0.152
Yok	148	52 (35.1)	96 (64.9)	
Histolojik Tip				
Adenokarsinom	140	55 (39.3)	85 (60.7)	0.463
Diğer	48	16 (33.3)	32 (66.7)	
Grade(adenokarsinomlar için)* ²				
1	22	1 (4.5)	21 (95.5)	0.000
2	43	11 (25.6)	32 (74.4)	
3	61	41 (67.2)	20 (32.8)	

*¹ Eşik değeri SUVmax 2.5 kabul edildi *² Eksik veriler hariç tutuldu

Tablo 2. T1a ve T1b subgruplarının STAS durumları

Hasta/Tümör Özellikleri	Toplam N: 104 (%100)	STAS + N: 32 (%30.8)	STAS - N: 72 (%69.2)	P-değeri
T evresi				
T1a	35	6 (17.1)	29 (82.9)	0.032
T1b	69	26 (37.7)	43 (62.3)	

S-57

Abstract:0117

LOKAL AKCİĞER KANSERİ TEDAVİSİNDE GRİD BOYUTUNUN KULLANIMI İLE KARDİYAK DOZLARIN AZALTILMASI

Umut Diremsizoglu, Aykut Oğuz Konuk, Gülfem Güneş, Elif Herdem, İbrahim L Halil Suyusal, Ayşegül Üçüncü Kefeli, Maksut Görkem Aksu

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Tedavi planlama sistemlerindeki “grid size” parametresi, hedef hacim, kritik organ dozları, planlama ve tedavi süreleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu nedenle, etkili bir tedavi planlaması için bu parametrenin optimize edilmesi gerekmektedir. Bu çalışma, yoğunluk ayarlı radyoterapi (IMRT) ile planlanan sol akciğer kanseri tedavilerinde grid boyutunun kardiyak yapılarındaki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Materyal-Metod: Retrospektif olarak seçilen 32 sol akciğer kanseri hastası için radyoterapi planları değerlendirilmiştir. Eclipse Tedavi Planlama Sistemi’nde AAA algoritması kullanılarak her bir vaka için IMRT planları oluşturulmuştur. Optimizasyon algoritmasına sol ön inen arter ve sol ventrikül eklenmiştir. Her plan için 0,1 cm ve 0,25 cm grid boyutu seçilmiş ve hedef hacim, kritik organ dozları, uygunluk indeksi (CI) ve monitör ünitesi (MU) ölçütleri üzerinden analiz edilmiştir.

Bulgular: Planlar, ICRU yönergelerine göre değerlendirilmiş ve toplamda 64 tedavi planı oluşturulmuştur. Tüm planlarda hedef hacim, belirlenen dozun %95’ini alacak şekilde normalize edilmiştir. PTV Dmin hariç diğer hedef hacim parametrelerinde (CI, PTV D2, D50, D98, 1cc) anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Akciğer V20 (p=0.190) ve Dmean (p=0.627) için kritik organ dozlarında anlamlı bir fark bulunmazken, kalp ve altıyapı dozlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (p<0.05).

Sonuç: Sol akciğer kanseri tedavi planlamasında 1 mm grid boyutunun kullanımı, özellikle kalp ve ilişkili kritik organ dozlarını düşürmesi nedeniyle önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, Radyoterapi, IMRT

S-58

Abstract:0168

KRONİK BÖBREK HASTALIĞININ KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ CERRAHİSİNDE POSTOPERATİF KOMPOLİKASYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Leyla Nesrin Acar, Ali İhsan Yaylacı, Selim Şakir Erkmen Gülhan Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Akciğer kanseri hastalarının %1,7-3,6’sında kronik böbrek hastalığı (KBH) olduğu bildirilmektedir. KBH olan, cerrahi uygulanan hastalarda postoperatif dönemde komplikasyon gelişme risk yüksektir. Erken evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinin (KHDAK) tedavisinde altın standart cerrahi rezeksiyondur. KBH hastalarında akciğer cerrahisinin sonuçlarını değerlendiren sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Çalışmamızda KBH hastalarında KHDAK’de akciğer rezeksiyonunun sonuçlarını değerlendirdik.

Metod: Ocak 2021-Mart 2024 tarihleri arasında kliniğimizde KBH olan, KHDAK nedeniyle akciğer rezeksiyonu uyguladığımız hastaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri ve postoperatif komplikasyonları değerlendirildi.

Tüm hastalar preoperatif ve postoperatif dönemde nefroji doktorları tarafından değerlendirildiler, önerileri doğrultusunda tedavileri düzenlendi. Preoperatif hemoglobin değeri <10 ise eritrosit replasmanı yapıldı.

Bulgular: Çalışmamızda 13 erkek, 1kadın hasta vardı. Ortalama yaş $70,2 \pm 5,3$ (63-75) yılı. Hastanede yatış süresi ortalama $10,5 \pm 2,4$ (7-20) gündü. Hasta özellikleri tabloda verildi. Bir hastanın postoperatif dönemde hemodiyaliz ihtiyacı oldu. Hastalar sağlıklı olarak takip altındadırlar.

Sonuç: KBH hastalarında KHDAK'nin sistemik tedavi seçenekleri sınırlı olduğundan, uygun hastalarda akciğer kanserinin tedavisinde cerrahi en iyi tedavi olmaya devam etmektedir. Ancak KBH'da elektrolit dengesizliği, anemi, kanama, enfeksiyon, hemodinamik dengesizlik gelişme riski yüksektir. Hastaların pre-postoperatif döneminde aşağıdakilere dikkat edilmesi önerilmektedir:

- Risk altındaki hastaların preoperatif değerlendirme sırasında belirlenmesi,
- Aldığı çıkardığı takibinin yapılması,
- Yakın zamanda kontrastlı görüntüleme yöntemleri uygulanmış hastalarda operasyonun, işlemlerden 1 hafta sonrasında ertelenmesi,
- Hipo-hipervolemiden kaçınılması,
- Pre-per-postoperatif dönemde ortalama arter basıncının >60 mmHg'da tutulmaya çalışılması,
- Nefrotoksik ajanlardan kaçınılması.

KBH olan hastaların KHDAK cerrahisinde, dikkatli preoperatif hazırlık, postoperatif takip ile gelişebilecek komplikasyonların yönetimi mümkündür. Seçilmiş KBH olan KHDAK hastalarında da en iyi tedavi seçeneği cerrahidir.

Anahtar kelimeler: KBH, KHDAK

Hasta Özellikleri	
Renal Hastalık Sebebi	
Hipertansif Nefropati	11
Diyabetik Nefropati	3
Hemoglobin (g/dL)	$13,47 \pm 4,7$ (10,8-15)
Hemotokrit	$40,93 \pm 11,8$ (32,8-44,7)
Üre (mg/dL)	$45,67 \pm 11,3$ (35-67)
Kreatinin	$1,41 \pm 0,6$ (1,23-1,68)
GFR	$49,84 \pm 7,93$ (44-63,9)
Cerrahi	
Lobektomi	12
Segmentektomi	2
Postoperatif Kan Değerleri	
Hemoglobin (g/dL)	$11,46 \pm 8,3$ (9,1-16,3)
Hemotokrit	$34,25 \pm 5,1$ (27,4-48,4)
Üre (mg/dL)	$43,14 \pm 10,5$ (23-61)
Kreatinin	$1,47 \pm 2,8$ (1,01-2,47)
GFR	$54,65 \pm 13,3$ (26,5-81)
Histopatolojik Tanı	
Adenokarsinom	9
Skuamöz Hücreli Karsinom	3
Büyük Hücreli Karsinom	2
Patolojik Evre	
IA	9
IIA	3
IIIA	1
IIIB	1
Postoperatif Komplikasyonlar	
Pnömoni	1
ARDS	1
Uzamış Hava Kaçağı	1
Ekspansiyon Güçlüğü	1

S-59

Abstract:0181

STK11 MUTASYONU TAŞIYAN KHDAK HASTALARINDA MUTASYON PROFİLİ, PD-L1 EKSPRESYONU VE SAĞKALIM İLİŞKİSİ

Ceren Utku¹, Gürdeniz Serin¹, Pınar Gürsoy², Deniz Nart¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

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

Amaç: Bu çalışmada, 2023-2024 yılları arasında kurumu-muzda Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu (KHDAK) tanısı almış hastalarda yapılan mutasyon analizleri ile STK11 mutasyonu taşıyan hastaların en sık eşlik eden mutasyonlarını, PD-L1 ekspresyonlarını ve sağkalım ile olan ilişkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: 2023-2024 yılları arasında KHDAK tanısı almış hastalardan elde edilen tümörlü parafin bloklardan yeni nesil dizileme (NGS) ile yapılan analizler sonucunda STK11 mutasyonu saptanan 16 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastalarda parafin bloktan hazırlanan 10 mikronluk 2 kesitten, DNA izolasyonu yapılarak Qubit ile ölçüm ile miktar belirlenmesi ve Real Time PCR ile Q Ratio hesaplaması yapılarak kalite standartlarına uygunluk değerlendirmesi sonrası 77 Geni kapsayan "Avenio Tümör Genişletilmiş NGS Paneli" kütüphane hazırlığı işlemle-ri yapılmıştır. Tape Station ile kütüphanenin kalitesi ve boyutu ölçülünerek Nextseq500/550 sisteminde yeni nesil dizileme işlemine alınmıştır. PD-L1 ekspresyonu immünohistokimyasal yöntemle değerlendirilmiş olup, NGS analizleri ile belirlenen mutasyonların varlığı, PD-L1 ekspresyonu ile tedavi yanıtı ve sağka-lım arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 2'si kadın, 14'ü erkek olup, yaş ortalaması 63,5 (39-77) idi. STK11 mutasyonu bulunan hastalarda ortalama sağkalım süresi 45,3 ay (+/- 16,9, %95 CI 12-78,5) olarak saptanmıştır. En sık eşlik eden mutasyon TP53 (n=10) olup, bunu KRAS mutasyonu (n=7) takip etmiştir. TP53 mutasyonu olmayan hastalarda ortalama sağkalım süresi 77,8 ay (+/- 33,1, %95 CI 12,8-142,7), mutasyonu bulunan hastalarda ise 26,6 ay (+/- 11,7, %95 CI 3,7-49,5) olarak he-saplanmış olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış-tır (p=0,179). KRAS mutasyonu olmayan hastalarda ortalama sağkalım süresi 57,3 ay (+/- 25,5, %95 CI 7,3-107,3) iken; mu-tasyonu bulunan hastalarda bu süre 35,6 ay (+/-15,3 %95 CI 5,5-65,7) olarak saptanmıştır (p=0,755). PD-L1 ekspresyonu açısından, iki hastada güçlü pozitiflik (%60, 3+; %60 2+) izle-nirken, geri kalan hastalarda negatif ekspresyon tespit edilmiştir. Çalışma grubundaki hastaların yalnızca 1 tanesinin sigara kulla-nım öyküsü yoktur.

Sonuç: KRAS ve TP53 mutasyonları, STK11 mutasyonu taşı-yan kanserlerin yaklaşık yarısında gözlenmektedir. Çalışmamızda da buna paralel olarak vakaların %62'sinde TP53, %43'ünde ise KRAS mutasyonu tespit edilmiştir. Son dönem literatürde, STK11 mutasyonunun tümör immün mikroçevresinin düzenlenmesinde önemli bir rol oynayabileceğini öne süren giderek artan sayıda kanıt bulunmaktadır. Ayrıca, STK11 mutasyonu bulunan tümör-lerde, tümör infiltre eden lenfositlerin ve PD-L1 ekspresyonunun azaldığını bildiren çalışmalarla uyumlu olarak, çalışmamızda da hastaların %87'sinde PD-L1 ekspresyonu saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: STK11, PDL-1, NGS

POSTER
BİLDİRİLER

P-01

Abstract:0085

OLGU SUNUMU: VON RECKLINGHAUSEN HASTALIĞI OLMADAN FRENİK SİNİRDEN KÖKEN ALAN MİDİASTİNAL NÖROFİBROMA

İlkay Kaya, Fatma Mutlu, Berfin Kızıldağ Aktaş, Günel Babayeva Şenkaya, Emrah Karcı, Nigar Alizada, Volkan Karaçam, Aydın Şanlı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Mediastinal nörojenik tümörler yetişkinlerde tüm mediastinal neoplazmların yaklaşık %20'sini oluşturur. Genellikle posterior mediastende veya paravertebral sulkusta sempatik zincirden, interkostal sinirden ve vagustan köken alan benign tümörlerdir. Schwannoma ve nörofibroma olmak üzere ikiye ayrılırlar. Nörofibromaların malign dejenerasyonu Von Recklinghausen hastalığı olanlarda daha fazladır ve vakaların %10'unda görülür. İntratorasik frenik sinirin nörojenik tümörleri, özellikle nörofibroma, son derece nadirdir. Literatürde 2 adet saptanan; Von Recklinghausen hastalığı olmadan intratorasik frenik sinirden kaynaklanan nörofibromun üçüncü vakasını sunuyoruz.

Olgu Sunumu: Bilinen hastalığı olmayan 30 yaşındaki kadın hasta öksürük yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenesi ve laboratuvar değerleri olağandı. Toraks BT'de anterior mediasten sağ iyi sınırlı homojen hipodens kitle lezyonu görüldü. Toraks MRG'de anterior ve orta mediastende, sağ parakardiyak yerleşimli, 4.4x5x7.4 cm boyutta, düzgün sınırlı, ekspansil büyüme paterni gösteren, sağ atriuma bası oluşturan, VCS ile yakın komşulukta olan kitlesel lezyon görüldü. F-18 FDG PET görüntülemesinde SUVmax değeri 5,9 olarak saptandı.

Endobronşial genel anestezi altında semi-supin pozisyonda 4. interkostal uniportal VATS prosedürü ile ameliyata başlandı. Disseksiyon güçlüğü nedeniyle minitorakotomiye geçildi. Kitle disseke edildikten frenik sinirden stapler yardımıyla ayrılarak çıkartıldı.

Hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi. Histopatolojik değerlendirme sonucu atipik nörofibroma olarak sonuçlandı. İki yıl sonraki kontrol röntgeni taburculuk röntgeni ile benzer izlendi.

Tartışma: Bu tümörler çok yavaş büyümeyle ve spesifik semptomların olmaması ile karakterizedir. Olgumuzda lezyona spesifik bir semptom olmayıp öksürük sebebiyle yapılan tetkik sırasında tesadüfen saptanmıştır. Olgumuzda ayırıcı tanılar arasında timoma, lenfoma, germ hücreli tümörler yer almasına rağmen frenik sinirden köken alan anterior mediasten yerleşimli nörofibroma saptanması ilginçtir.

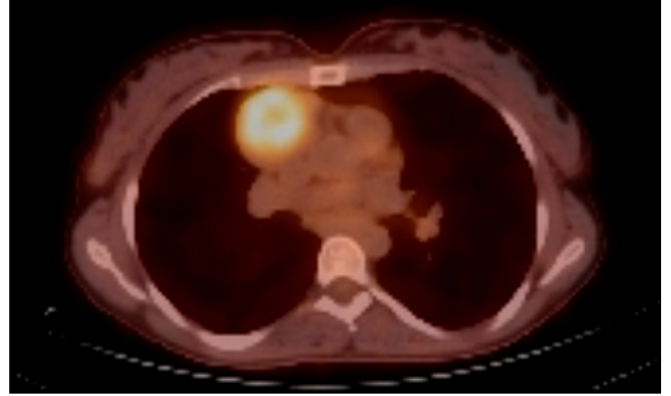
Nörofibromalar nonmyelinizan tip Schwann hücrelerinden köken alır. Schwannomdan farklı olarak kapsülsüz bir tümördür ve bu da tümörün komplet eksizyonunu ve sinirin korunmasını imkansız hale getirir. Bizim olgumuzda da bu nedenle komplet rezeksiyon gerçekleştirilemedi ve lezyon frenik sinirden stapler yardımıyla ayrıldı.

1998 yılında Le Pimpec-Barthes ve ark. dünya çapında intratorasik frenik sinirden köken alan, 6'sı nörofibroma, 13'ü schwannoma ve 2'si nonspesifik olmak üzere 21 nörojenik tümör vakası tanımladılar. Spay ve ark. tarafından 15 yaşında bir kızda bildirilen bir vaka hariç hepsi yetişkinlerdeydi. Von Recklinghausen hastalığı olmayan bir hastada frenik sinirden kaynaklanan ilk mediastinal nörofibroma vakasını 2004 yılında Saito ve ark., ikinci vakasını 2011 yılında Smahi ve ark. bildirdiler. Olgumuz literatürdeki üçüncü vakadır.

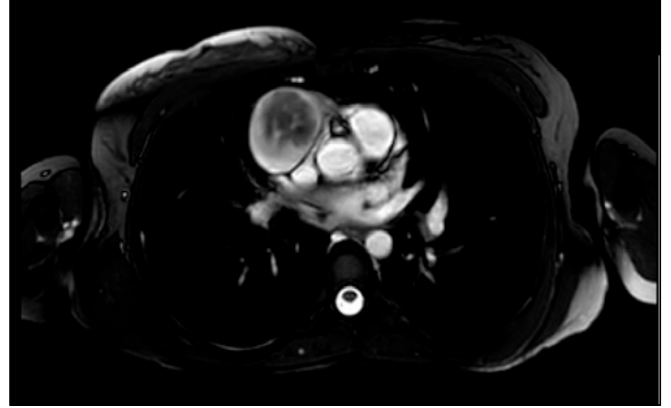
Sonuç: Anterior mediasten lezyonlarında frenik sinir kökenli nörojenik tümörler ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır.

Anahtar kelimeler: frenik sinir, nörofibroma, von recklinghausen sendromu

PET BT



Toraks MRG



P-02

Abstract:0088

KARSİNOMU TAKLİT EDEN DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA (DBBHL). CERRAHİ DEBULKİNG

Günel Babayeva Şenkaya, Fatma Mutlu, Emrah Karcı, Berfin Kızıldağ Aktaş, Nigar Alizada, İlkay Kaya, Volkan Karaçam, Aydın Şanlı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Mediasten kitlelerinin kökenleri farklılık gösterebilir. En sık görülen mediasten tümörleri ise; timoma, lenfoma, sinir kılıfı tümörleridir.

Tanı direkt grafi, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile yapılır.

Mediasten kitlelerinde tanı konulması ve dekompresyon için erken cerrahi girişim yapılmalıdır.

Diffüz Büyük B hücreli lenfomalar (DBBHL), NHL (Non-Hodgkin Lenfoma)'ların en geniş subtipini oluşturur (1).

DBBHL'lar tüm lenfomaların yaklaşık 1/3'ünü oluşturur. Mediastinal Büyük B Hücreli Lenfomalar (MBBHL) tüm lenfomaların %2 kadarını oluşturur (2,3).

Öksürük, göğüs ağrısı, dispne, venöz obstruksiyon'a yol açar. Tümör üst-ön mediastenden orijinini alır. Timusu ve komşu dokuları infiltrate etme eğilimi vardır. Median görülme yaşı 30-35'tir. %30 Vena Kava Superior sendromu görülür (3).

Kliniğimizde akciğer tümörü izlenimi veren mediasten kaynaklı DBBHL olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 36 yaşında kadın hasta Mayıs 2024'de mide, sırt ağrısı ve bilateral pretibial ödem, boyun venlerinde dolgunluk yakınmasıyla tetkik ediliyor. Hastanın BT'sinde mediastenin sol akciğer üst ve orta zonunu tama yakın kaplayan, 20*15 cm kit-

le tespit edildi. Tru-cut biyopsisi "Karsinom lehine yorumlanmış olup alt tip tayini yapılamamıştır" şeklinde raporlandı.

B semptomları olmayan hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Palpe edilebilen lenfadenopatisi (LAP) ve organomegalisi yoktu. Biyokimyasal tetkikleri, tam kan sayımı LDH (1125 U/l) ve CRP (81,4 mg/l) değerlerindeki yükseklik dışında normaldi.

PET-CT incelemesinde patolojik F-18 FDG tutulumu mevcuttu (SUV max: 17,93).

Endobronşial genel anestezi altında median sternotomi uygulandı. Kitle perikarda ve vasküler yapılara invaze izlendi. Perikard serbestlendi, tüm vasküler yapılar diseke edildi, sağ hemitoraksa toraks dreni yerleştirilip sol torakotomi yapıldı. Perikard açıldı, tamamen invaze olan sol üst lobla en blok olarak çıkarıldı. Mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı.

Patoloji sonucu DBBHL olarak bildirildi. Neoplastik infiltratı oluşturan hücrelerin çoğu BCL-6 ve CD30, bir kısmı BCL-2 pozitif.

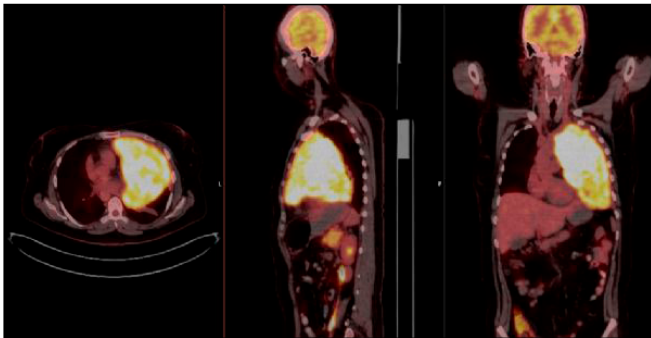
Sonuç: DBBHL'nin primer tedavisi cerrahi olmamasına rağmen; bazı çalışmalarda tek tutulum yeri mediasten olan hastalarda cerrahi sonrası adjuvan KT'nin daha tatmin edici bir sağkalım sağlayabileceğini göstermiştir (4). VCSS veya şok gibi akut durumlarda debulking yapıldığı olgular bildirilmiştir. Weinerroiter pelviste ektranodal DBBHL'nin intestinal perforasyon nedeniyle R0 rezeksiyon yaptığını ve olguda remisyon izlendiğini bildirmiştir (5).

Tümör yükü, lenfomada önemli prognostik faktörlerden biridir. Bu sebeple debulking tümör yükünü azaltarak remisyona katkı sağlayabilmektedir. Schmitz çalışmalarında erken evre DBBHL'li genç hastaların komplet rezeksiyondan fayda görebileceğini göstermiştir. Kemoterapinin başlamasını geciktiren artan yaşla postoperatif komplikasyonlar ve tutarsız tedaviler nedeniyle cerrahinin faydası gösterilmemiştir (6).

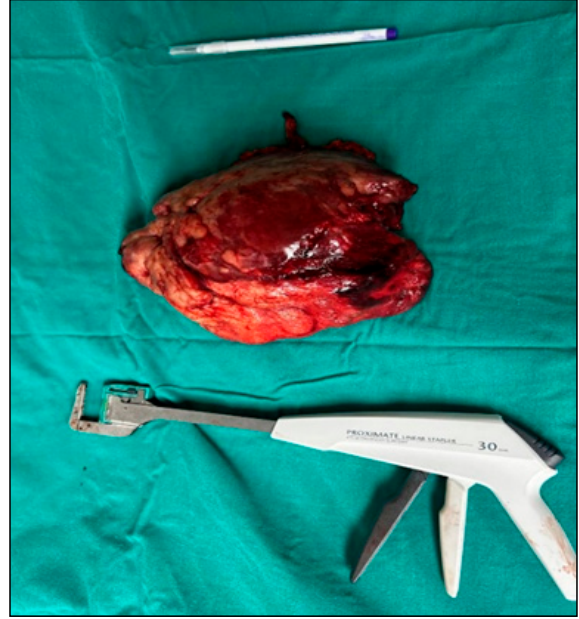
Debulking cerrahisi geçiren hastalarda 7 yıllık genel sağkalım önemli ölçüde daha iyi (%93'e karşı %35) olarak saptanmıştır. DBBHL genç yaşta, erken evrede küratif KT almadan önce, gross kitlesi olanlarda rezeksiyonundan fayda görebileceği düşünülmektedir (7)(8).

Olgumuzda, hastanın tru-cut biyopsisi karsinom ön tanısında olması, bası bulguları olması ve intratorasik gross bir kitle ile başvurusu nedeniyle multidisipliner konsey kararı ile operasyon planlanmıştır. Hematoloji kliniğine refere edilen olgu nüks açısından ortak takip edilmektedir.

Anahtar kelimeler: Diffüz Büyük B hücreli lenfomalar (DBBHL), Cerrahi Debulking, Mediastinal Kitlesel Lezyonlar



Şekil 1. PET-CT'de: Sol akciğer üst lobunu tamamen kaplayan gross kitlesel lezyon; patolojik F-18 FDG tutulumu (SUVmax: 17,93)



Şekil 2. İntraoperatif tümör kitlesi ve ölçüleri: 20*15*15 cm

P-03

Abstract:0091

AKCİĞERİN İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Emrah Karıcı, Fatma Mutlu, Berfin Kızıldağ Aktaş, İlkey Kaya, Günel Babayeva Şenkaya, Nigar Alizade Küpçük, Volkan Karaçam, Aydın Şanlı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: İnflamatuar miyofibroblastik tümör (İMT) en sık akciğerde görülen ama vücudun hemen her yerinde de görülebilen iyi huylu mezenkimal bir tümördür. Spesifik klinik ve görüntüleme bulgusu yoktur. Genellikle rastlantısal olarak saptanır. Bu olgu sunumunda da meme kanseri nedeniyle takiplerinde Toraks BT'sinde nodül saptanan ve İMT tanısı alan bir olguyu sunuyoruz

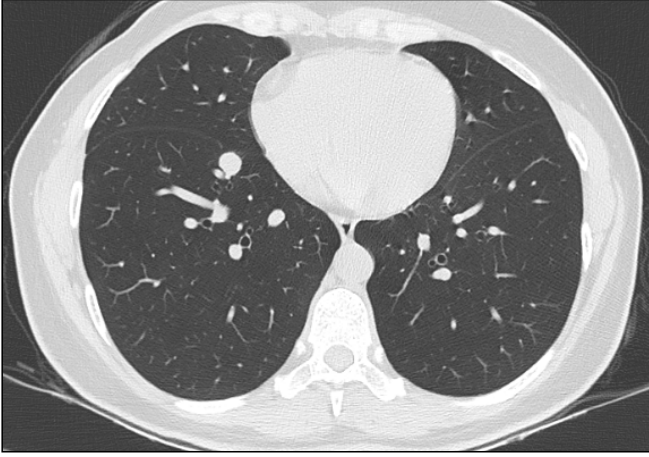
Olgu: 10 yıl önce meme kanseri nedeniyle opere olan ve düzenli takip edilen 39 yaşında kadın olgu rutin kontrolleri sırasında çekilen Toraks BT'de lezyon saptanması üzerine kliniğimize başvurdu. Olgunun başka komorbid hastalığı yoktu. Sağ memeden invaziv duktal karsinom nedeniyle mastektomisi ve postoperatif kemoterapi ve radyoterapi alma öyküsü mevcuttu. 10 yıldır tamoksifen kullanıyor ve primer malignitesi stabil seyretmekteydi. Olgunun Toraks BT'sinde sağ akciğer alt lob anterior bazal segmentte 1 cm boyutunda spiküle kontürlü fissürde çekintiye neden olan malign natürlü nodül saptandı (Resim-1). PET-BT'de mevcut lezyonda patolojik (suv max:10,7) FDG tutulumu saptandı (Resim-2). VATS ile wedge rezeksiyon yapılarak frozen gönderildi. Frozen sonucunda lezyonun malign olduğu ancak primer metastaz ayrımı yapılamadığı için operasyon sonlandırıldı. Kesin patoloji sonucu İnflamatuar Miyofibroblastik Tümör olarak raporlandı. Tamamlayıcı cerrahi düşünülmedi.

Tartışma: İMT, tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %0,7 kadarını oluşturur. Çocuklarda en sık görülen akciğer tümörüdür ve genellikle 2.dekatta ortaya çıkar. Her iki cinsiyette eşit görülmektedir. Akciğer parankiminde görülürken mediasten ve trakeobronşiyal tutulum nadirdir. Görüntülemelerde bizim olgumuzda da olduğu gibi daha çok alt lob yerleşimli, keskin veya spiküle kenarlı, lobüle kontürlü, solid veya 6 cm'ye ulaşan kitleler halinde olabilmektedir. Kalsifikasyon görülebilir. Bu nedenle görüntüleme bulguları primer akciğer kanserleri, metastaz, pulmoner

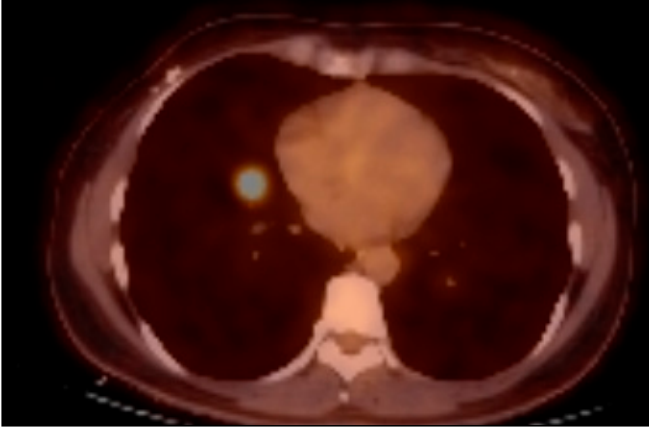
sekestrasyon, kriptojenik organize pnömoni, torasik yumuşak doku sarkomu, kondroma, granülom, hamartom ile benzerdir. Ayırtıcı tanıda bu hastalıklar da akla getirilmeli ve histopatolojik tanısı konulmalıdır. Bizim olgumuz da, s primer meme kanseri nedeniyle takiplerinde stabil seyredirken akciğerde malign natürde nodül saptanması öncelikle metastaz şüphesi uyandırdığı için cerrahi uygulanmış ve İMT tanısı almıştır.

Sonuç: Pulmoner İMT olgularında klinik ve radyolojik bulgular değişkendir. Bu yüzden olgular iyi takip edilmeli özellikle primer malignitesi olan olgularda mutlaka histopatolojik tanısı konulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Akciğer, İnflamatuar myofibroblastik tümör, Wedge rezeksiyon



Resim 1. Olgunun Toraks BT görüntüsü



Resim 2. Olgunun PET-BT görüntüsü

P-04

Abstract:0092

AKCİĞERİN YÜKSEK DERECELİ FETAL ADENOKARSİNOMU: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Emrah Karıcı, Fatma Mutlu, Berfin Kızıldağ Aktaş, İlkay Kaya, Günel Babayeva Şenkaya, Nigar Alizade Küpçük, Volkan Karaçam, Aydın Şanlı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Fetal adenokarsinom (FA), gebeliğin 8-16. haftalarındaki fetal akciğere benzeyen, silyasız tübül benzeri yapılardan gelişen nadir bir akciğer tümörüdür (1). Tüm akciğer kanserlerinin %0,5'ini oluştururlar. Spesifik bir semptomu yoktur ancak ateş, hemoptizi, göğüs ağrısı ve öksürük sık görülen semptomlarıdır. Toraks BT taramalarında periferik tek bir solid nodül olarak

saptanırlar. Mikroskopik olarak glikojen açısından zengin berrak sitoplazma ve tabakalı çekirdeklere sahip kolumnar epitel hücreleriyle kaplı düzensiz tübüler veya adenoid yapılar sergilerler. Biz de bu olgumuzda opere ettiğimiz ve nadir görülen FA tanısı alan bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: 67 yaşında KOAH, DM, KAH ve geçirilmiş SVO öyküsü olan erkek olgu göğüs ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurmuş. 2 yıldır akciğerinde nodül nedeniyle de takipli olması nedeniyle Toraks BT çekilen olgunun sol üst lobdaki nodülünün 5 mm'den 12 mm'ye progrese olduğu saptanmış (Resim-1). Olgunun fizik muayenesi olağandı. 100 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Hastaya malignite tetkik nedeniyle çekilen PET-BT'de sol üst lobdaki nodülde patolojik FDG tutulumu (Suv max:6) görülürken vücudun diğer yerlerinde patolojik tutulum görülmedi (Resim-2). Preoperatif FOB'da tüm bronşiyal segmentler açık izlendi. Beyin MR'da metastatik lezyon saptanmadı. Olgunun Solunum Fonksiyon Testinde FEV1:1,51 %63, FVC:2,53 %84, R:%59 olarak ölçüldü. Olguya komorbid hastalıkları ve sınırdaki solunum değerleri olması nedeniyle sınırlı rezeksiyon ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu yüksek dereceli FA olarak sonuçlandı. Mediastinal lenf nodlarında metastaz saptanmadı. İmmünohistokimyasal olarak glipikan-3 ve SALL4 pozitif. TNM evreleme sistemine göre evresi T2aN0M0 (viseral plevra invazyonu) gelen hastaya onkoloji konseyi kararıyla kemoterapi verilmesi planlandı.

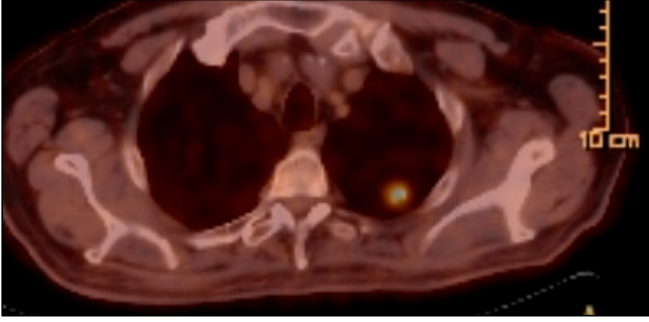
Tartışma: FA ilk defa 1982 yılında Kradin tarafından fetal akciğere benzeyen endodermal tümör olarak tanımlanmıştır (1). Histolojik görünümüne rağmen pediatrik grupta nadir görülür. En sık 4.dekatta ve %80 oranında sigara içenlerde görülür (2,3). Düşük ve yüksek dereceli olarak iki alt tipi vardır. Düşük dereceli FA sigara içen genç-orta yaş kadınlarda görülür ve erken evrede saptanır (2,3,4). Yüksek dereceli FA çoğunlukla ağır sigara içicisi yaşlı erkeklerde görülür ve ileri evrede tanı alırlar. Yüksek dereceli FA sıklıkla diğer adenokarsinom alt tipleriyle birlikte bulunur ve ara sıra büyük hücreli nöroendokrin karsinom ile birleşebilir (3,4,5). Bizim olgumuzda da ayırtıcı tanıda büyük hücreli endokrin karsinom düşünülmüş ama fokal glikojen varlığı, onkofetal (α -fetoprotein, glipikan-3 ve SALL4) ve nöroendokrin belirleyicilerin birlikte pozitif olması nedeniyle yüksek dereceli FA tanısı almıştır. Biz SFT kısıtlılığı nedeniyle sınırlı rezeksiyon uyguladık ancak ideal tedavi lobektomidir.

Sonuç: Yüksek dereceli FA'larda sağkalım daha kötüdür. Bu yüzden cerrahiye takiben yoğun adjuvan tedavi almalıdır.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, Fetal adenokarsinom



Resim 1. Olgunun Toraks BT görüntüsü



Resim 2. Olgunun PET-BT görüntüsü

P-05

Abstract:0096

PLEVRA PRİMERLİ MİKSOMA OLGUSU; LİTERATÜRDEKİ İLK OLGU

Emrah Karcı, Fatma Mutlu, Berfin Kızıldağ Aktaş, İlkay Kaya, Günel Babayeva Şenkaya, Nigar Alizade Küpçük, Volkan Karaçam, Aydın Şanlı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

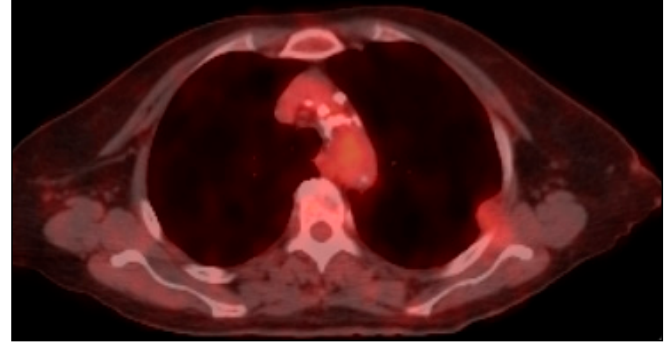
Giriş: Plevra tümörlerinin %95 kadarı metastatik orijindir. Primer plevra tümörleri nadir görülür. Plevra tümörlerinin %90'ı malign mezotelyoma, %5'i soliter fibröz tümör ve geri kalan %5'ini ise plevra lipomları, sarkomları, timomaları ve melanomları gibi nadir görülen plevra tümörlerdir (1). Miksomalar ise en sık kalpte görülür. Tanısı iki boyutlu ekokardiyografi ile konulur (2) Primer plevra kökenli miksuma literatürde bildirilmemiştir. Bizim olgumuz plevradan köken alan ilk miksuma olgudur.

Olgusu: 77 yaşında kadın olgu göğüs ağrısı şikayetiyle kardiyoloji kliniğine başvurmuş. Daha önceden kardiyak stent ve mide kanseri öyküsü de olması nedeniyle Toraks Bilgisayarlı Tomografisi (BT) ve elektrokardiyografi (EKG) çekilmiş. Toraks BT'de sol akciğer üst lob posterior segment lateral bölüm komşuluğunda ekstra parankimal yerleşimli düzgün sınırlı solid bir nodül saptanması üzerine kliniğimize konsülte edildi (Resim-1). EKG'sinde iskemik değişiklikler dışında bulgu yoktu. Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Olgunun eski görüntülemeleri incelendiğinde iki yıl önce çekilen Toraks BT'de aynı lezyonun plevral kalınlaşma gibi görüldüğü ancak mevcut tetkiklerde yaklaşık 2 cm boyutlarına progresse olduğu saptandı. Hastaya malignite öyküsü de olması nedeniyle malignite tetkik amacıyla Pozitron Emisyon Tomografi (PET-BT) ve Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) çekildi. PET-BT'de sol akciğer üst lob posterior segment lateralinde plevra tabanlı 2x2,1 cm boyutlarındaki lezyon hafif düzeyde FDG tutulumu (Suvmax:2,26) gösteriyordu. Vücudun başka bir yerinde patolojik tutulum saptanmadı. Beyin MRG'de metastatik lezyon saptanmadı. Hastaya video yardımlı cerrahi (VATS) yapıldı. Lezyonun parietal plevradan kaynaklandığı görüldü. Temiz cerrahi sınır bırakılarak lezyon eksize edildi. Patoloji sonucu miksuma ile uyumlu olarak raporlandı. Patoloji sonucunun miksuma gelmesi üzerine kardiyak miksuma açısından ekokardiyografi yapıldı ve miksuma lehine bulgu saptanmadı, olgumuz primer plevra kökenli miksuma olarak değerlendirildi.

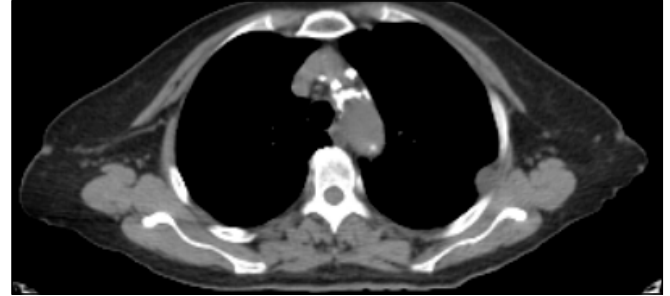
Tartışma: Miksomalar, miksoid bir stromada uzun ve yıldız hücreler tarafından oluşturulan tümörlerdir. Miksomalar %80-90 oranında sol atriyumda ve daha azı da sağ atriyumda görülür. Kardiyak miksuma, kutanöz miksuma, yumuşak doku miksuması ve birçok sarkom türünde miksumatöz değişiklikler kısmen yaygın olarak görülebilir (3). Ancak izole plevra kaynaklı miksuma literatürde daha önce bildirilmemiştir. Bununla birlikte akciğer veya trakeobronşiyal kaynaklı miksomalar literatürde birkaç vaka olarak bildirilmiştir (4-9).

Akciğer ve plevrada birlikte görülen miksuma ilk defa Barkley ve arkadaşları tarafından 1957 yılında bildirilmiştir (10). Konsolidasyonla gelen ve tedaviden sonra sol akciğerde yuvarlak bir opasite bulunan 54 yaşında aktif sigara içici bir kadını tanımlamışlardır. Torakotomi yapılmış, çok sayıda plevral tabanlı lezyon ve lingulada rezeke edilen 3 cm'lik daha büyük bir kitle olduğu bulunmuştur. Histolojide bunun iyi huylu miksumatöz dokudan oluştuğu gösterilmiştir. Primer plevra miksuması literatürdeki ilk olgudur. Literatüre katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Miksuma, Plevra



Resim 1. Olgunun Pet görüntüsü



Resim 2. Olgunun Toraks BT görüntüsü

P-06

Abstract:0101

ENTERİK DİFFERANSİYASYON GÖSTEREN PULMONER ADENOKARSİNOM

Günel Babayeva Şenkaya, Fatma Mutlu, Emrah Karcı, Nigar Alizade, İlkay Kaya, Volkan Karaçam, Aydın Şanlı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Pulmoner enterik adenokarsinom (PEAC), küçük hücreli olmayan akciğer kanserinin (KHDAK) nadir görülen alt tipidir. PEAC, %50'den fazla enterik differansiyasyon gösteren, gastrointestinal tümörlerin immünohistokimyasal belirtecini pozitif olması ile karakterize primer pulmoner adenokarsinomdur.

PEAC'ın epidemiyolojik özellikleri ve klinik görünümü belirlemez; PEAC'ın doğru tanısı klinik görünüm, laboratuvar testleri, histopatoloji, immünohistokimya ve mutasyon analizinin bir kombinasyonunu gerektirir.

PEAC'lı hastaların çoğunda esas olarak pulmoner belirtiler görülür. Öksürük en sık görülen ilk semptomdur ve diğer semptomlar arasında balgam çıkarma, hemoptizi, göğüs ağrısı, dispne, ateş, gece terlemeleri, baş ağrısı, yorgunluk ve servikal lenf düğümlerinin büyümesi bulunur.

Kliniğimizde patoloji sonucu pulmoner enterik adenokarsinom ile uyumlu gelen 2(iki) olguyu sunuyoruz.

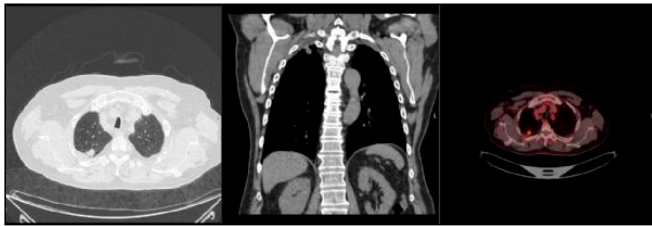
Olgu Sunumu 1: 4 aydır öksürük şikayeti olan 67 yaşında erkek hastanın hastaneye başvurusunda sağ akciğer üst lob apikal segmentte 14*12*13 mm, çevre parankimde distorsiyona ve plevral çekintiyeye neden olan nodüler lezyon izlenmesi üzerine tetkik ediliyor. PET-CT incelemesinde patolojik F-18 FDG tutulumu mevcuttur (SUV max: 5,84). Özgeçmişinde uzun süreli öksürük semptomu ve Hipertansiyon hastalığı dışında özellik yoktu. Hastalığın tüm seyri boyunca hiçbir gastrointestinal semptom (hematokezya, karın ağrısı, ishal gibi) gözlenmedi. Endobronşial genel anestezi altında sağ uniportal VATS ile üst lob wedge rezeksiyonu, frozen çalıştırıldı. Sonucun malign epitelial tümör ile uyumlu olması üzerine hastaya mediastinal lenf nodu diseksiyonu ile sağ üst lobektomi uygulandı. Patoloji sonucu: Enterik tip adenokarsinom olarak bildirildi. Patolojik evresi: pT2aN2. İmmünohistokimyasal olarak %50'den fazla hücreler CDX2, CK7 ve CK20 (fokal) pozitif.

Olgu Sunumu 2: İnvaziv duktal karsinomu nedeniyle parsiyel mastektomi 75 yaş kadın hastada rutin tetkiklerinde sol akciğer alt lobda 12 mm çaplı nodüler dansite izlenmiştir. PET-CT incelemesinde patolojik F-18 FDG tutulumu mevcuttur (SUV max: 10,24)(Şekil 2). Yapılan Tru-cut biyopsisi enterik differansiyasyon gösteren adenokarsinom olarak sonuçlanan hastaya lezyonun santral yerleşimli olması nedeniyle neoadjuvan kemo-terapi verilmiştir.

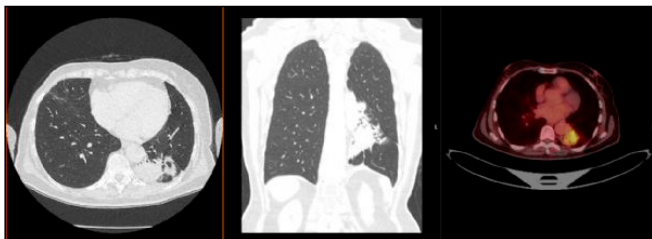
Endobronşial genel anestezi altında Torakotomi mediastinal lenf nodu diseksiyonu ile sol alt lobektomi operasyonu yapılan hastanın patoloji sonucu enterik tip adenokarsinom olarak bildirildi. Patolojik evre ypT2bN1' dir. İmmünohistokimyasal olarak %55'den fazla hücreler CDX2, CK7 pozitif.

Sonuç: Peac İlk Olarak 1991 Yılında Tsao Tarafından Tanımlanmış ve o zamandan beri çok az vaka bildirilmiştir. PEAC, akciğer adenokarsinomunun nadir çeşididir ve invaziv bir tümördür. Klinik görünümü ile sıradan akciğer adenokarsinomundan belirgin farkı yoktur. Patolojik ve immünolojik özellikleri Metastatik Kolorektal Karsinoma benzerdir, CK-7, villin ve CDX-2'nin yüksek ekspresyonlarıyla karakterizedir. Doğru ve erken tanı PEAC hastalarının tedavisi ve prognozunda kritik rol oynar. Mevcut tedavi stratejisi, primer akciğer adenokarsinomunkine benzerdir; yani, farklı klinik evrelere göre, kapsamlı bir tedavi seçilir.

Anahtar kelimeler: PAEK (Pulmoner enterik adenokarsinom), immunohistokimyasal, mutasyon analizi



Şekil 1. Sağ akciğer üst lob apikal segmentte plevraya uzun segment komşuluğu bulunan, yaklaşık boyutları 14x12x13 mm olan nodüler lezyon. Sağ akciğer üst lob apikal segmentte nodüler lezyonda artmış F-18 FDG tutulumu (SUVmax: 5,84)



Şekil 2. Sol akciğer alt lobda aksiyel planda 33x37 mm, koronal planda 43x37 mm boyutlarında kitle formunda yumuşak doku dansitesi;kitlesel lezyonda ve kitle komşuluğundaki nodüler dansite alanında artmış F18-FDG tutulumu izlenmiştir (SUVmax:10,24)

P-07

Abstract:0102

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU; AKCİĞERİN İNFLAMATUAR MİYOFİBROBLASTİK TÜMÖRÜ

Cuma Serhat Bal, Salih Çokpınar, Serdar Şen

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Aydın

İnflamatuar miyofibroblastik tümör (İMT), nadir görülen bir mezenkimal tümördür ve sıklıkla çocukluk çağında ortaya çıkar. Erişkinlerde görülmesi oldukça nadirdir. Kliniğimize başvuran 59 yaşındaki erkek hasta, hemoptizi şikayetiyle başvurdu. Görüntülemelerde sağ akciğer alt lobda düzgün sınırlı bir lezyon saptandı. Lezyona yönelik R0 (sınırdan rezeksiyon) en blok cerrahi rezeksiyon gerçekleştirildi. Patolojik inceleme sonucunda lezyon İMT olarak tanımlandı. İki yıllık takip süresince nüks veya metastaz gözlenmedi ve hastaya ek onkolojik tedavi uygulanmadı.

Giriş: İMT, düşük nüks riski ve sınırlı metastatik potansiyeli olan nadir bir sarkomdur(1). İlk olarak akciğerde tanımlanmış olmasına rağmen, vücudun farklı bölgelerinde de görülebilir. Çoğunlukla çocuk ve gençlerde rastlanan bu tümör, nadiren erişkin yaş grubunda da ortaya çıkabilir(2). Vakaların %50'si semptomatiktir; yaygın semptomlar arasında öksürük, göğüs ağrısı ve hemoptizi yer alır.

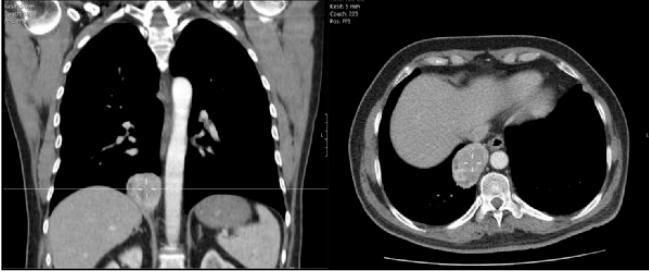
Olgu: 59 yaşındaki erkek hasta, bir aydır devam eden, günde 5-10 cc hemoptizi ve öksürük şikayetleriyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde ek bir hastalık veya sigara kullanımı bulunmuyordu. Bilgisayarlı tomografi ile sağ akciğer alt lobda, 56x38 mm boyutunda düzgün sınırlı bir lezyon görüldü. PET-CT (pozitron emisyon tomografisi-bilgisayarlı tomografi) lezyonda SUV (standart uptake değeri) 22.9 tutulumu olduğunu ancak mediastinal lenf nodlarının negatif olduğunu gösterdi. Lezyonun konumu nedeniyle video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile wedge rezeksiyon uygulandı.

Cerrahi sonrası hasta komplikasyonsuz şekilde iyileşti ve 48 saat içinde toraks tüpü çıkarıldı. Patolojik inceleme sonucunda lezyonun İMT olduğu doğrulandı. Postoperatif dönemde gelişen plevral efüzyon kateter ile tedavi edildi; sitolojik ve mikrobiyolojik incelemeler benigniydi. İki yıllık takiplerde nüks veya metastaz gözlenmedi ve ek tedavi gerekmedi.

Tartışma: İMT'nin kesin epidemiyolojisi belirsizdir ve yılda <1/1.000.000 insidans ile ultra-nadir sarkom olarak kabul edilir(3). R0 rezeksiyon sonrası 5 yıllık sağ kalım oranı %91, ancak nüks oranı %25'tir(4-6). Ankara Tıp merkezli olan Yüksel ve ark. yaptığı 17 hastalık bir çalışmada 2000-2019 yılları arasında opere edilmiş akciğer kaynaklı İMT seri haline getirilmiş, hastaların hepsine R0 en blok rezeksiyon yapılmış. Hastaların medyan takip süre 122 ay. Hastaların hiçbir neoadjuvan tedavi almamış, yapılan takiplerde hiçbir hastada nüks veya metastaz izlenmemiştir(7). Adjuvan tedavi gerekliliği tartışmalıdır; bazı vakalarda lokal nüks riskini azaltmak için radyoterapi önerilmektedir.

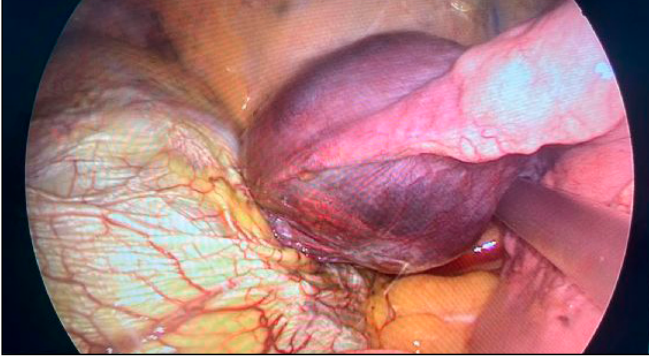
İMT'de ALK (Anaplastik Lenfoma Kinaz) gen rearanjmanları önemli bir rol oynar ve immünoterapinin potansiyel faydaları araştırılmaktadır. Ancak, bu tedaviler henüz rutin uygulamada yer almamaktadır. İMT, tanı ve tedavi sürecinde zorluklar sunan nadir bir tümör olup, daha fazla vaka sunumu ve çalışma, hastalığın daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: İnflamatuar miyofibroblastik tümör (İMT)



Bilgisayarlı tomografi

VATS



VATS esnasında tümörün görünümü

P-08

Abstract:0104

ÖZOFAGUSUN NADİR GÖRÜLEN BENİGN TÜMÖRÜ- SCHWANNOMA

Tugba Cosgun¹, Çağatay Tezel²

¹Istinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Liv Hospital, İstanbul

²Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Liv Hospital, İstanbul

Giriş: Özofagusun benign tümörleri içinde en sık görülen leiomyomdur. Schwannoma özofagus yerleşimli olarak son derece nadir görülen bir tümördür. Bu sebeple özofagus schwannomu olarak tanı alan hastamızın kliniği, bulguları ve tedavi yönetimini paylaşmak istedik.

Olgu: Olgu sunumuzda son 1 aydır artan yutma güçlüğü sebebiyle dış merkezde tetkik edilmiş olan 74 yaşındaki hastamız raporlanmıştır. Yapılan toraks tomografisinde özofagus ve trakeaya bası yapan, özofagus kökenli olduğu anlaşılan non homojen en büyük çapı 7.5 cm ulaşan oval şekilli lezyon görülmüştü. Başka merkezde yapılan endoskopi ve endoskopik ultrasound ile tetkik edilmiş olup patolojisi leiomyoma şeklinde raporlanmıştı. Hastaya videotorakoskopik cerrahi planlandı. Operasyon ağraftan iki adet torakoskopi insizyonu ile tamamlandı. Enerji kapama cihazı ile posterior hilus diseksi edildi. Superiorda özofagus ve bulunduruğu kitle explore edildi. Eş zamanlı endoskopi yapılarak kitlenin azigos arkasına kadar ulaştığı gözlemlendi. Vena azigos divizyonu sonrasında diseksiyon derinleşerek yer yer kistik ve solid alanları olan uzun bir segmentte yerleşmiş kitle çıkarıldı. Eş zamanlı endoskopi ile gözlemlenerek vikril dikişlerle sütüre edildi. Özofagus üzerine plevra kapatılarak işlem sonlandırıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta dördüncü günde taburcu edildi. Postoperatif patolojisi schwannoma olarak raporlandı. (Ki 67 < %1 ve S-100 pozitif). Hastanın uzun dönem takibi komplikasyonsuz olarak devam etmektedir.

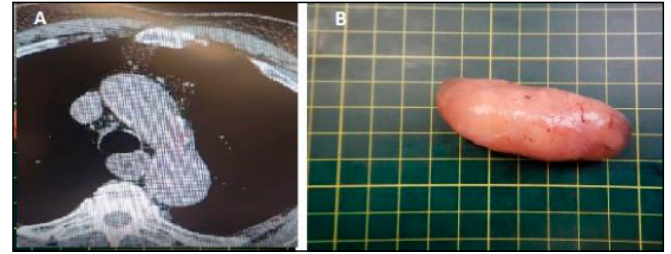
Tartışma: Özofagus tümörlerinin çoğunluğu maligndir ve özofagusun benign primer tümörleri nadirdir ve tüm özofagus

tümörlerinin düşük bir yüzdesini temsil eder. Özofagus schwannomu nadir görülen bir tümördür ve literatürdeki vakaların çoğu Asya kökenlidir(1). Nihai tanı literatürde de sıklıkla histolojik ve immünohistokimyasal incelemelerle konulmuştur. Özofagus schwannomları tipik olarak histolojik olarak iğsi hücreler ile karakterizedir ve tümör hücreleri Schwann hücrelerinin karakteristik bir belirtici olan S100 için immünohistokimyasal olarak pozitifdir(2). Özofagus schwannomları için ana tedavi cerrahi rezeksiyondur(3).

Kaynaklar

1. Kitada M, Matsuda Y, Hayashi S, Ishibashi K, Oikawa K, Miyokawa N. Esophageal schwannoma: A case report. World J Surg Oncol. 2013;11:253. doi: 10.1186/1477-7819-11-253.
2. Ferrante M, Khan A, Fan C, Jelloul FZ. Schwannoma of the cervical esophagus. Rare Tumors. 2014;6:5361. doi: 10.4081/rt.2014.5361.
3. Liu D, Yang Y, Qi YU, Wu K, Zhao S. Schwannoma of the esophagus: A case report. Oncol Lett. 2015 Nov;10(5):3161-3162. doi: 10.3892/ol.2015.3659.

Anahtar kelimeler: schwannoma, özofagus



Resim 1. A: Tomografi görüntüsünde özofagal lezyon B: Lezyon çıkarıldıktan sonra makroskopik görüntü

P-09

Abstract:0113

AKCİĞER NADİR TÜMÖRÜ: SOLİTER PULMONER PAPİLLOM

Şahan Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

Soliter pulmoner papillomlar bronş epitelinden köken alan sıklıkla endobronşial yerleşimli nadir görülen tümörlerdir. Biz bu olgu sunumumuzda öksürük ve hemoptizi ile prezente olan bronş skuamöz papillomunu sunmayı amaçladık.

Yetmiş iki yaşında erkek hasta, tekrarlayan hemoptizi ve öksürük şikayeti ile dış merkezde yatış hikayesi olup toraks tomografisi ile polikliniğimize başvurdu. Bilinen diyabetes mellitusu, primer esansiyel hipertansiyonu, hiperkolesterolemisi ve gut hastalığı mevcuttu. Hastanın toraks tomografi görüntülerinde; "Sağ akciğer alt lob bronşu komşuluğunda ve bu düzeyde bronşu da daraltan en belirgin yerinde 4x2 cm boyutlarında yumuşak doku dansitesinde yer kaplayan lezyon izlenmekte olup, tariflenen lezyon düzeyinde uzanım gösteren sağ akciğer bazalinde diyaframatik plevraya ve majör fissüre geniş tabanlı oturan tepesi hilusa bakan konsolidasyon alanı izlenmektedir." olarak raporlandı. Bronkoskopiye intermediet bronşta endobronşial bir lezyon görüldü. Bronkoskopi ile biyopsi alınmadı. Bilobektomi inferior yapılması için torakotomi yapılması kararlaştırıldı. Patoloji sonucu soliter pulmoner skuamöz papillom gelen hasta postoperatif 7. günde taburcu edildi.

Papillomlar skuamöz hücreli, glandüler ve mikst skuamöz hücreli ve glandüler papillomlar olarak 3 ayrı histolojik alt sınıfta incelenir. Papillomlar içerisinde en sık skuamöz hücreli papillomlar görülmekte olup, bu lezyonların malign transformasyon gösterdikleri bilinmektedir. Skuamöz papillomlar sıklıkla tekrarlayan

hemoptizi, öksürük ve pnömoni kliniğine neden olur. Papillomlar klinik ve radyolojik olarak akciğerin benign ve malign pek çok lezyonu ile karışabilmektedir. Bu nedenle kesin tanı için histopatolojik değerlendirme gerekmektedir.

Hemoptizi ve öksürük şikayeti ile başvuran hastalarda endobronşial lezyon saptanması halinde papillomların oldukça nadir gözüksede ayrıncı tanıda düşünülmesi gereklidir.

Anahtar kelimeler: akciğer tümörü, squamöz papillom, endobronşial lezyon

paag



PET GÖRÜNTÜSÜ



P-10

Abstract:0120

EGFR 19 MUTASYONLU AKCİĞER ADENOKANSERDE OSİMERTİNİB TEDAVİSİ

Mücahit Ugar, Adnan Aydın, Didem Taştekin

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü

64 yaşındaki erkek hasta, bir aydır devam eden kuru öksürük şikayetiyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Sigara içme öyküsü 10 paket/yıl olan hasta halen sigara kullanmamaktadır. Öksürüğüne ateş, kilo kaybı veya hemoptizi gibi başka semptomlar eşlik etmemektedir. Fizik muayenede, sol akciğer alt zonlarında solunum seslerinde azalma saptanmıştır. Laboratuvar sonuçlarında beyaz kan hücresi sayısı $9.05 \times 10^3/\mu\text{L}$, kreatinin 1.04 mg/dL ve C-reaktif protein 51 mg/dL olarak yüksek bulunmuştur.

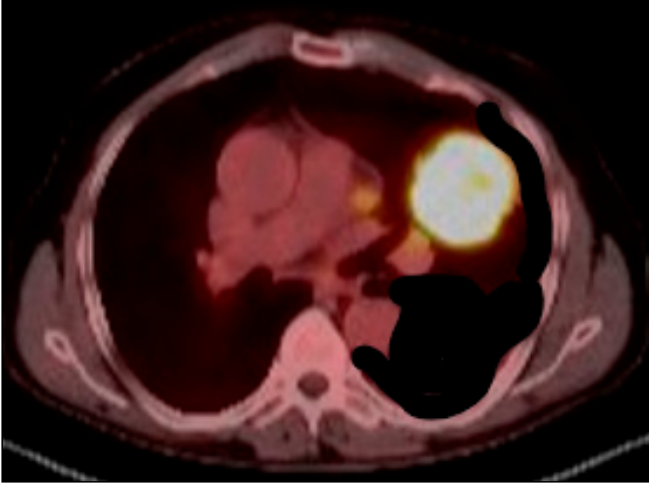
Akciğer grafisi ve torasik BT taramaları sonucunda sol akciğer orta lobda 70x55 mm'lik bir kitle tespit edilmiştir. FDG PET-BT, sol üst lobun lingular segmentinde plevraya lateral yerleşimli, merkezi nekroz alanları içeren ve malignite ile uyumlu yoğun FDG tutulumu gösteren 62x65 mm'lik bir lezyon ortaya koymuştur. Ayrıca, metastatik lenf düğümleri sağ ve sol paratrakeal alanlarda ve prekarinal bölgede saptanmıştır. Beyin metastazı tespit edilmemiştir.

29 Nisan 2024'te yapılan bronkoskopi ve EBUS rehberliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi, sol üst lobdan alınan örneklerde küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK), spesifik olarak adenokarsinom tanısını doğrulamıştır. Sağ alt paratrakeal lenf düğümünden alınan örnekler de maligniteyi göstermiştir. Multidisipliner tümör kurulunda, hasta evre IIIC (T3N3M0) KHDAK olarak değerlendirilmiş ve ameliyat edilemez bulunmuştur. PD-L1 pozitifliği %1 düzeyinde saptanmış, EGFR ekson 19 delesyonu tespit edilmiştir. ALK, ROS1 ve BRAF mutasyonları negatif bulunmuştur.

Tedavi olarak, kesin kemoradyoterapi sonrası Osimertinib planlanmıştır. Haftalık karboplatin ve paklitaksel ile kemoradyoterapiye başlanmış ve tedavi sonrası tümörde gerileme gözlenmiştir. Bunun ardından hastaya Osimertinib 80 mg/gün dozunda başlanmış ve tedavi halen devam etmektedir.

Bu vaka, N3 hastalığı ve tümörün yerleşimi nedeniyle cerrahi için uygun olmayan bir hastayı kapsamaktadır. EGFR ekson 19 delesyonunun varlığı nedeniyle kesin kemoradyoterapi sonrası Osimertinib tedavisi planlanmıştır. LAURA çalışması, kemoradyoterapi sonrası EGFR mutasyonu pozitif olan KHDAK hastalarında Osimertinib'in plaseboya kıyasla progresyonsuz sağkalımı anlamlı şekilde uzattığını göstermiştir. Bu çalışmada, Osimertinib ile progresyonsuz sağkalım 39.1 ay iken, plasebo grubunda 5.6 ay bulunmuştur. EGFR mutasyonu pozitif olan ve ameliyat edilemeyen hastalar için Osimertinib, etkili bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: akciğer, adenokanser, osimertinib



Şekil 1.

P-11

Abstract:0121

AKCİĞERDE KİTLE NEDENİYLE OPERE EDİLEN NADİR BİR OLGU:YABANCI CİSİM

Çağrı Şar¹, Ufuk Çiçek¹, Barış Gülmez¹, Canberk Heskiloğlu²

¹Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş: Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu en sık çocuklarda ve yaşlılarda görülmekle birlikte sağlıklı yetişkinlerde nadiren görülür. Erken dönemde şüphelenilmeyen ve tanı konulmayan hastalarda geç dönemde akciğerde kitle veya abse görüntüsü ile karşımıza çıkabilir. Şikayetler arasında öksürük, dispne, göğüs ağrısı, stridor ve hemoptizi en sık görülenlerdir. Yabancı bir cismin geç tanısı bronşlarda ve akciğerlerde geri döndürülemez değişikliklere neden olarak tedaviyi zorlaştırabilir. Hastalar farklı öntanılarla opere edilebilir.

Bu klinik durum için tedavi seçimine ilişkin yerleşik bir kılavuz yoktur. Yanlış tanı ve tanıda gecikme sık görülür. Radyografik değerlendirme yararlıdır fakat fiberoptik bronkoskopi hava yolu yabancı cisim tanısı ve lokalizasyonu için altın standarttır. Periferik yerleşimli ve küçük yabancı cisimler fiberoptik bronkoskopi ile görülemeyebilir. Fiberoptik bronkoskopi başarısız olduğunda, yabancı cisim büyük, trakea veya ana bronş lokalizasyonunda ise rigid bronkoskopiyle çıkarma tavsiye edilmektedir.

Amaç: Bu olgu sunumunda akciğerde saptanan tanısız kitlelerin opere edilmesiyle elde edilen patoloji sonuçlarının beklenmedik bir şekilde yabancı cisim ile uyumlu olmasını paylaşmayı amaçladık.

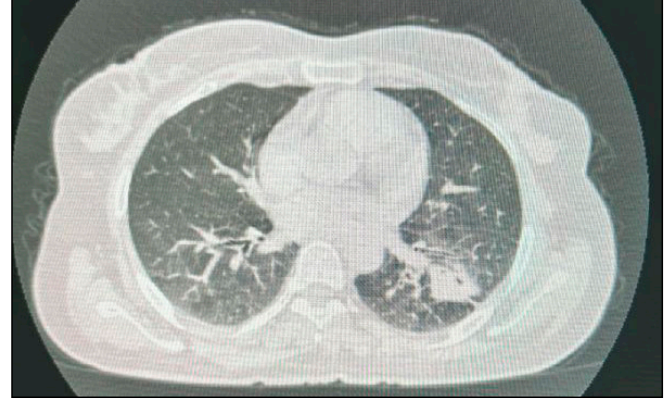
Olgu: 58 yaş kadın hasta tekrarlayan hemoptizi nedeniyle tarafımıza başvurdu. Etiyolojiye yönelik tetkik edilen hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde sol alt lobda 3.5 cm kaviter kitlesel lezyon tespit edildi. Akciğer kanseri ön tanısı ile çekilen pozitron emisyon tomografisinde düzensiz sınırlı kavite içeren lezyonda hafif nonhomojen 18F-FDG tutulumu izlenmekteydi. Pet Bt yorumunda; her ne kadar yoğun 18F-FDG tutulumu göstermese de düşük metabolizma tümörlerde ve bazı histopatolojik alt tiplerde yoğun 18F-FDG tutulumu izlenemeyebileceği göz önünde bulundurulması gerektiği belirtildi. Hemoptiziye yönelik yapılan bronkoskopide endobronşiyal lezyon ve aktif hemoraji izlenmedi. Tetkik sonuçlarıyla cerrahi konseyde değerlendirilen hastaya tanı ve tedavi amacıyla operasyon planlandı. Sol torakotomi ile alt lob wedge rezeksiyonu komplikasyonsuz şekilde

uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucunda olgumuz yabancı cisim aspirasyonu (pisipisi otu) bağlı sekonder yanıt olarak değerlendirildi.

Tartışma: Akciğerde tanısız kitle nedeniyle tanı ve tedavi amaçlı opere edilen hastalarda nadir de olsa yabancı cisim aspirasyonu olabileceği akılda tutulmalıdır. Kronik, açıklanamayan solunum semptomlarında negatif öyküye rağmen yabancı cisimi dışlamak için daha fazla araştırma gerektiği sonucuna varılmıştır. Erken tanı, akciğer rezeksiyonunu gerektiren geri döndürülemez parankimal değişiklikleri önleyecektir.

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim, kaviter lezyon

Lezyonun toraks bt görüntüsü



Lezyonun toraks bt görüntüsü

P-12

Abstract:0122

PRİMER PULMONER MENENJİYOM

Elerki Aksaray, Makbule Ergin

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

Menenjiyomlar santral sinir sisteminin başlıca tümörlerindendir. Primer ekstrakranial menenjiyomlar ise genellikle baş-boyun bölgesinde, iltih ve periferik sinirlerde görülmekte olup akciğer yerleşimi oldukça nadirdir. Primer pulmoner menenjiyomlar akciğer parankimi kaynaklıdır. Çoğu benign davranış göstermektedir ve iyi bir prognoza sahiptir ancak malign natürde olan vakalar da bildirilmiştir. Metastaz yapma olasılığı çok düşüktür, en sık akciğere metastaz yapmaktadır.

Literatürde az sayıda vaka bildirimi bulunmaktadır ve bu vakaların tanıları genellikle wedge rezeksiyon veya lobektomi ile konulmuştur.

Biz bu bildirimizde ender görülen bir primer pulmoner menenjiyom olgusu sunacağız.

Hastamız 52 yaşında kadın hasta olup, pandemi döneminde covid geçirmiş ve sonrasında dispne ve öksürük şikayetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Yapılan toraks tomografisi görüntülemesinde sol akciğer alt lob anteromedial ve posterobazal segmentlerde diafragmatik yüzeye oturan paraaortik ve parakardiyal alana uzanım gösteren, yoğun kalsifikasyonlar içeren 58*42 mm boyutlarında lezyon dikkati çekmektedir. Bronkoskopik incelemesinde endobronşiyal lezyonu olmayan ve sitolojisi benign gelen hasta, ileri tetkik ve tanı amaçlı tarafımıza yönlendirilmiştir.

Tarafımızca değerlendirilen hastaya kas koruyucu mini torakotomi ile wedge rezeksiyon kararı alındı ve opere edildi. Ameliyatımız yaklaşık 65 dakika sürdü, kitle wedge rezeksiyon ile çıkarıldı ve frozena gönderildi. Frozena benign-malign ayrımı net olarak yapılamadı, asıl patoloji raporu beklenildi.

Peroperatif komplikasyon görülmedi. Toraks dreni post operatif 3. günde drenajının az olması sebebiyle çekildi ve hasta post operatif 4. gününde taburcu edildi.

Operasyondan 15 gün sonra hastanın patolojisi "Primer Pulmoner Menenjiyom" olarak raporlandı. Hastada olası eşlik eden santral sinir sistemi menenjiyomu açısından beyin ve spinal MR görüntülemeleri yapıldı ve bir patolojiye rastlanılmadı. Hastamız takibinin 2.yılında olup herhangi bir ek tedavi ihtiyacı ve semptomu olmadı, nüks görülmedi.

Anahtar kelimeler: primer pulmoner menenjiyom, wedge rezeksiyon

P-13

Abstract:0124

LENFANGİOLEİOMYOMATOZİSLİ HASTADA NÜKS PNÖMOTORAKS

Ufuk Çiçek¹, Çağrı Şar¹, Figen Türk¹, Canberk Heskiloğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

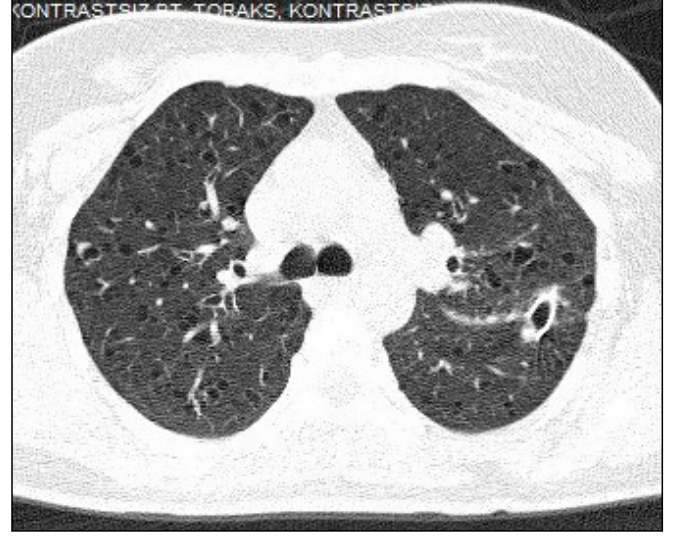
40 yaş kadın hasta 4-5 gündür süregelen nefes darlığı ve çarpıntı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Anamnezinde bilinen ek hastalığı ve sigara kullanma öyküsü olmadığı öğrenildi. Çekilen postero-anterior akciğer grafisinde (PAAG) sol total pnömotoraks saptanan hastaya tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı (TT+KSAD) uygulanarak servise interne edildi. 5 gün izlendikten sonra parankim ekspansiyon görülerek TT+KSAD sonlandırıldı. Hasta eksterne edildikten sonraki gün benzer şikayetlerle acil servise başvurdu. Sol nüks pnömotoraks saptandı, TT+KSAD uygulanarak interne edildi. Nüks pnömotoraks olması sebebiyle operasyon planlandı. Video destekli torakoskopik cerrahi (VATS) yöntemiyle sol alt ve üst lobdaki perfore bullere multiple wedge rezeksiyon yapıldı. Rezeksiyon materyallerinin kati patolojisi "Lenfangioleiomyomatozisin Tuberoskleroz ile birlikteliği" şeklinde raporlandı. Hastanın operasyon sonrası 5.gün çekilen akciğer grafisinde henüz ameliyat dreni sonlandırılmamışken sağ tarafta pnömotoraks hattı saptanarak TT+KSAD uygulandı. Sağ hemitoraksın ekspansiyon olmaması üzerine uzamış hava kaçağı tanısı koyulan hastaya sağdan da VATS ile multiple wedge rezeksiyon uygulandı. Hasta taburculukta akciğer nakli yapılan bir merkeze yönlendirildi.

Anahtar kelimeler: Lenfangioleiomyomatozis, nüks pnömotoraks

Bilateral Dren Uygulaması



Olgunun Toraks BT görüntüsü



P-14

Abstract:0125

ADENOSKUAMÖZ KARSİNOM TANILI OLGUDA MORTALİTE NE KADAR HIZLI OLABİLİR?

Necati Ünal

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Adenoskuamöz karsinom(ASC), tüm akciğer kanserleri içerisinde %0.4 ile %4 arasında görülmekte olup, skuamöz hücreli karsinom(SCC) ve adenokarsinom(AC) komponentlerini içeren bifazik malign bir tümördür. 5 yıllık sürvisi evrelemesine göre değişmekle birlikte en fazla %23 olarak yayınlanmıştır.

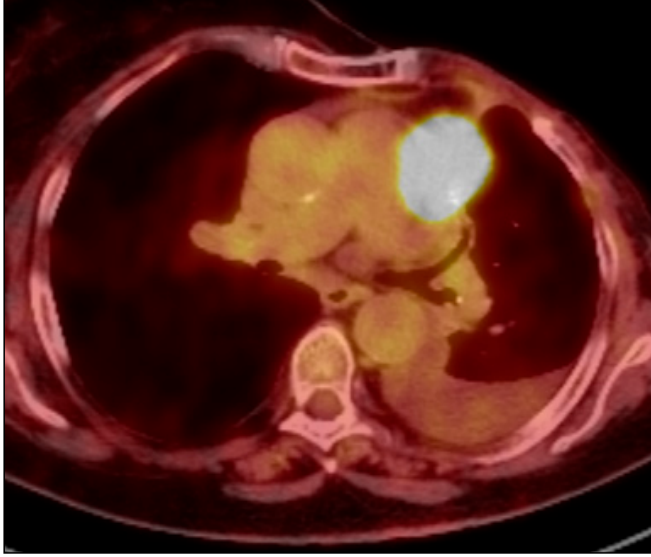
Olgu: 71 yaşında kadın hasta, 22 yıl önce sol taraflı opere meme ca, remisyonunda. aktif şikayeti yok, dış merkez kontrollerinde çekilen BT'sinde sol akciğer üst lob paramediastinal alanda 32mm boyutunda yumuşak dansiteli lezyon görülmesi üzerine PET planlanmış. 2 hafta sonra çekilen PET'inde patolojik FDG tutulumu gösteren, sol akciğer apikalden bazale kadar uzanan, büyüğü üst lob paramediastinal alanda 30x40mm(SUVmax:32.6) çok sayıda kitlesel ve nodüler lezyon, 55mm plevral efüzyon görüldü. Bilinen meme ca olan hastaya tanısız amaçlı tarafımızca operasyon planlandı. Operasyon sırasında VATS ile sol hemitoraksa girildi, kitlenin perikarda invaze olduğu görüldü, kitleden frozen gönderildi. Frozen sonucu malign gelmesi üzerine kanama kontrolü yapılarak operasyon tamamlandı. Hastanın takiplerinde patoloji sonucu %80 adenokarsinom(AC), %20 skuamöz hücreli karsinom(SCC) komponentleri içeren adenoskuamöz karsinom(ASC) olarak geldi. Yapılan moleküler testlerde PD-L1 %100 negatif, driver gen analizleri negatif olarak gelen hastaya Tıbbi Onkoloji tarafından karboplatin/taklipaksel planlandı. Kemoterapiye başlayamadan solunum sıkıntısı nedeniyle acil servise başvuran hasta, yoğun bakıma alındı. Yoğun bakım yatışının beşinci gününde exitus oldu.

Sonuç/Tartışma: Adenoskuamöz karsinomlar nadir görülmeleriyle birlikte çok agresif seyirli olup, medikal ve cerrahi tedaviler tümörün agresivitesi nedeniyle yetersiz kalmaktadır. Hastalığın erken teşhisi hem cerrahi operabiliteye uygunluk açısından hem de medikal tedavinin başlangıcı açısından önem arz etmektedir. Bizim olgumuzda yaygın tutulumlar ve perikardiyal invazyon nedeniyle inoperabl olarak değerlendirilmiş, lezyona tanısız biyopsi yapılmak zorunda kalmıştır. Literatürde erken dönem cerrahi

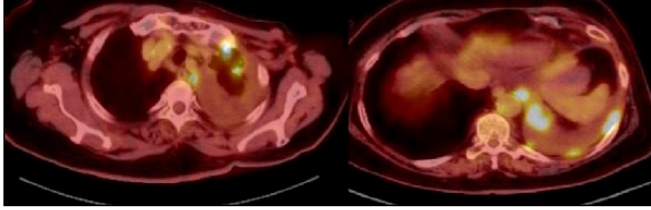
rezeksiyon yapılabilen bir kaç olguda 3 yıllık sürvinin %56, 5 yıllık sürvinin %48'e çıktığını gösteren çalışma mevcuttur. Bu olgularda cerrahi rezeksiyon umut vaat etmektedir.

Anahtar kelimeler: adenoskuamöz karsinom, akciğer kanseri, cerrahi tedavi

Preop PET: parakardiyak 30x40mm kitle



Preop PET: sol akciğer yaygın tutulumlar



P-15

Abstract:0133

İMMUNOTERAPİYLE 24 AY SAĞ KALIM ELDE EDİLEN YAYGIN EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ; OLGU SUNUMU

Fatma Su Demir, Ahmet Ünlü, Banu Öztürk

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Antalya

Amaç: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık yüzde 15'ini oluşturan, az diferansiye bir nöroendokrin tümördür. Hastalar tedavisiz nadiren birkaç aydan fazla hayatta kalırlar. Bununla birlikte KHAK kemoterapötik ilaçlara oldukça duyarlı bir kanser türüdür. 1,2 Platin -etoposid kemoterapi rejimiyle elde edilen medyan genel sağkalım 9 ay düzeyinde iken; platin bazlı rejimlere immünoterapi eklendiğinde (atezolizumab/durvalumab) bu süre medyan 12 ay düzeyine çıkarılabilmektedir. 3,4,5 Bu sunumda, immünoterapiyle 24 ay sağ kalım süresi elde edilen yaygın evre KHAK olgusunun yönetimini literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgu: 54 yaşında erkek hasta, 2021 yılı kasım ayında öksürük nedeniyle başvurusu sonrası yapılan ileri incelemelerde yaygın evre KHAK tanısı aldı. Tanı anında karinaya ve çevre bronkovasküler yapılara invaze kitlesi ve sol surrenal bezde metastazı mevcuttu. Hastaya 4 kür karboplatin, etoposid ve atezolizumab verildi, akciğer ve surrenal lezyonlarında belirgin regresyon gözlenmesi üzerine idame atezolizumab tedavisine geçildi. Toplamda 8 doz atezolizumab sonrası primer kitlesinde progresyon gözlenen has-

tanın atezolizumab tedavisi stoplandı. Karboplatin-etoposid rechallenge planlandı. Karboplatin-etoposid ile birlikte mediastinal RT verildi. Takiplerinde progresyon gelişen hasta 2. basamakta 4 kür irinotekan aldı. Görüntülemelerinde progresyon saptanan hasta 3. basamakta karboplatin-paklitaksel tedavisi altında iken pnömoni sebebi ile yoğun bakıma interne edildi, yoğun bakımda septik şok nedeniyle exitus oldu.

Sonuç: Yaygın evre küçük hücreli akciğer kanserinin birinci basamak tedavisinde kemoterapiye atezolizumab eklenmesi tek başına kemoterapiye kıyasla önemli ölçüde daha uzun genel sağ kalım ve progresyonsuz sağ kalım sağlamaktadır. 4 Birinci sıra tedavi sonrası gelişen nüks/progresyonda; progresyon en az 6 ay sonra geliştirse ve idame immünoterapi uyguladıysa; kemoterapinin yeniden başlatılmasıyla ilgili veri bulunmamaktadır. Ancak, kemoterapinin KHAK için tüm tedavilerin omurgasını oluşturması ve platin bazlı tedavi alan hastalarda fayda sağladığını göstermesi nedeniyle bu vakada bu yaklaşımı kullandık. 6 Sonuç olarak; KHAK en agresif seyreden kanser türlerinden biridir. Bu yüzden, bu hastalığın yönetiminde sağlanacak her türlü gelişme önemlidir. Yapılan araştırmaların sayısı arttıkça ve tedavi paradigmaları gelişmeye devam ettikçe prognoz daha iyiye gidebilir.

Anahtar kelimeler: Atezolizumab, immünoterapi, küçük hücreli akciğer kanseri

P-16

Abstract:0136

POSTERİOR MİDİASTEN YERLEŞİMLİ DESMOİD FİBROMATOZİS

Salih Çokpınar¹, Serdar Şen¹, Nesibe Kahraman Çetin², Gülseren Birgül Antepüzümü Sezgin¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın

44 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 yıldır göğüs ağrısı ve yemek yemede zorlanma şikayeti oluyormuş. 2023 aralık ayında endoskopi yapılmış normal denmiş. Mart 2024 yılında kolesistektomi yapılan olgunun yapılan tetkiklerinde torakoabdominal BT de sağ hemitoraksta hemen torasik inlette başlayan posterior mediastende subklavian arter, trakea ve özofagus komşuluğunda 4. torakal vertebra komşuluğuna kadar devam eden yaklaşık 5 cm boyutlarında kitle lezyonu saptanmış. Pet-Bt' de 5x4x3 çapında olan kitlenin SUV:5.05 olarak ölçülmüş. Olguya VATS yapıldı. İntraoperatif forzen çalışıldı. Sonuç benign olarak bildirilmesi üzerine kitlenin çıkartılmasına karar verildi. Ancak ileri derece sert ve fiks toraks duvarında dahi oldukça zor ayrılması üzerine mini torakotomi yapıldı. Özofagus kas dokusu ve subklavian arterde rezidü doku kaldı. Benign lezyon olması üzerine totale yakın çıkarılarak operasyon sonlandırıldı. Toraks dreni 2. gün çekildi ve 3. gün taburcu edildi. Patoloji sonucunda nekroz, atipik mitoz ve lenfovasküler invazyona rastlanmamıştır. Ki-67 indeksi %2 dir. Vimentin, aktin, desmein ve Beta-Catenin ile boyanmıştır. 7. ayda çekilen kontrol toraks BT de operasyon lojunda fibrozis alanı dışında nüks saptanmadı. Desmoid fibromatozis, metastaz yapmayan ancak agresif büyüme ve lokal invazyon gösteren nadir bir yumuşak doku neoplazmidir (1). Tüm yaş gruplarını etkileyebilir ve tüm vücutta ortaya çıkabilir (1, 2) Kas, tendon ve ligamentlerdeki fibroblastların monoklonal proliferasyonu ile oluşan, yavaş büyüyen ve düşük malign potansiyele sahip borderline bir tümör olarak kategorize edilir (2, 3). Bu proliferasyon, bulunduğu yere bağlı olarak hayatı organları ciddi şekilde etkileyen veya bozabilen, fonksiyonel bozulmaya ve yaşamı tehdit eden durumlara yol açabilen lokal agresifliğiyle yol açabilir (1, 3). Cerrahi, potansiyel olarak küratif bir tedavi olarak kabul edilir

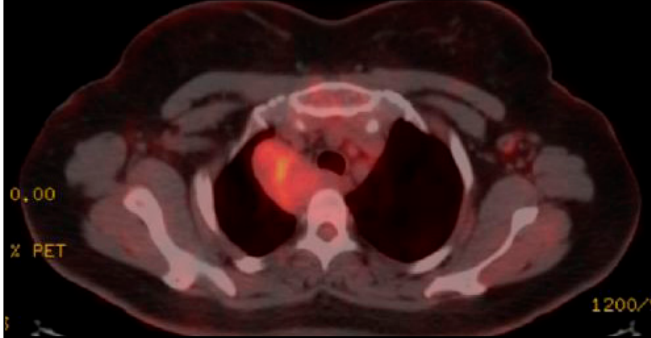
(4), ancak cerrahi tedavinin yalnızca kritik fonksiyonel defektlere neden olmadan negatif sınırlara sahip tümörlerin tamamen çıkarılması sağlanabildiğinde düşünülmesi önemlidir. DF'nin tam kontrolünü elde etmek zordur. Metastatik potansiyeli ve olumlu sağkalım prognozu olmamasına rağmen, DF 5 yıl içinde yaklaşık %20-65 arasında bir lokal nüks oranına sahiptir (5). Negatif sınırlarla DF ile ilgili daha önce yapılan çalışmalar, radyoterapi ile cerrahinin lokal kontrol oranının tek başına cerrahiden anlamlı olarak farklı olmadığını göstermiştir (sırasıyla %75 ve %72) (6). Bununla birlikte, pozitif sınırları veya lokal nüksü olan hastalar için radyoterapi (önerilen doz 50-56 Gy ile) gereklidir (7). Sulindak gibi bazı NSAİİ'lerin, β -katenin yolağının regülasyonu ile bu tümörlerin gerilemesine neden olduğu gösterilmiştir (8,9). Desmoid tümörler için çeşitli sitotoksik ve sitotoksik olmayan ilaç tedavileri önerilmiştir ve birçoğu birçok çalışmada kısmi veya tam yanıt almıştır (5,6). Vasküler endotelial büyüme faktörü reseptörlerinin tirozin kinaz inhibitörleri gibi daha yeni tedaviler de gelecekte potansiyel tedaviler olarak ortaya çıkmıştır (10,11).

Anahtar kelimeler: Mediasten, Yumuşak Doku Tümörleri, Desmoid Fibromatozis

Postoperatif toraks BT



Preoperatif PET-BT



Kaynaklar

1. Miyashita H, Asoda S, Soma T, Munakata K, Yazawa M, Nakagawa T, et al. Desmoid-type fibromatosis of the head and neck in children: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep.* (2016) 10:173. doi: 10.1186/s13256-016-0949-9
2. Fortunati D, Kaplan J, López Martí J, Ponzzone A, Innocenti S, Fiscina S, et al. Desmoid-type fibromatosis in children. Clinical features, treatment response, and long-term follow-up. *Fibromatosis tipo desmoide en niños. Características, respuesta al tratamiento y seguimiento a largo plazo. Medicina (B Aires).* (2020) 80(5):495-504. PMID: 3304879433048794
3. Paul A, Blouin MJ, Minard-Colin V, Galmiche L, Coulomb A, Corradini N, et al. Desmoid-type fibromatosis of the head and neck in children: a changing situation. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* (2019) 123:33-7. doi: 10.1016/j.ijporl.2019.04.037

4. Wong SL. Diagnosis and management of desmoid tumors and fibrosarcoma. *J Surg Oncol* 2008;97:554-8.
5. Bonvalot S, Desai A, Coppola S, et al. The treatment of desmoid tumors: a stepwise clinical approach. *Ann Oncol* 2012;23 Suppl 10:x158-66
6. Nuytens JJ, Rust PF, Thomas CR Jr, et al. Surgery versus radiation therapy for patients with aggressive fibromatosis or desmoid tumors: A comparative review of 22 articles. *Cancer* 2000;88:1517-23.
7. Martinez Trufero J, Pajares Bernad I, Torres Ramon I, et al. Desmoid-Type Fibromatosis: Who, When, and How to Treat. *Curr Treat Options Oncol* 2017;18:29.
8. Tanaka K, Yoshikawa R, Yanagi H, et al. Regression of sporadic intra-abdominal desmoid tumour following administration of non-steroidal anti-inflammatory drug. *World J Surg Oncol* 2008;6:17.
9. Signoroni S, Frattini M, Negri T, et al. Cyclooxygenase-2 and platelet-derived growth factor receptors as potential targets in treating aggressive fibromatosis. *Clin Cancer Res* 2007;13:5034-40.
10. Bhat V, Raju P, Rao S, Ramaiah S. Infantile fibromatosis: a rare cause of anterior mediastinal mass in a child. *J Clin Imaging Sci.* (2015) 5:34. doi: 10.4103/2156-7514.159452
11. Zhang Z, Shi J, Yang T, Liu T, Zhang K. Management of aggressive fibromatosis. *Oncol Lett.* (2021) 21(1):43. doi: 10.3892/ol.2012.991

P-17

Abstract:0139

BRONŞİYAL MUKOEPİDERMOİD KARSİNOMA: OLGU SUNUM

Goomaral Bayarsaikhan, İhsan Tansel Urhan, Alpay Sarper

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Çocukluk çağı ve genç erişkin dönemde primer akciğer maligniteler nadir görülmektedir (1). Mukoepidermoid karsinom (MEK), submukozal bronşiyal bezlerden kaynaklanan tümördür ve primer akciğer tümörlerinin %0,1-0,2'sini oluşturmaktadır (2). Genellikle düşük gradeli, iyi diferansiyasyon ve iyi prognozudur (3). Sık görülmeyen bu tümörü olan 14 yaşında çocuk hasta olarak sunuldu.

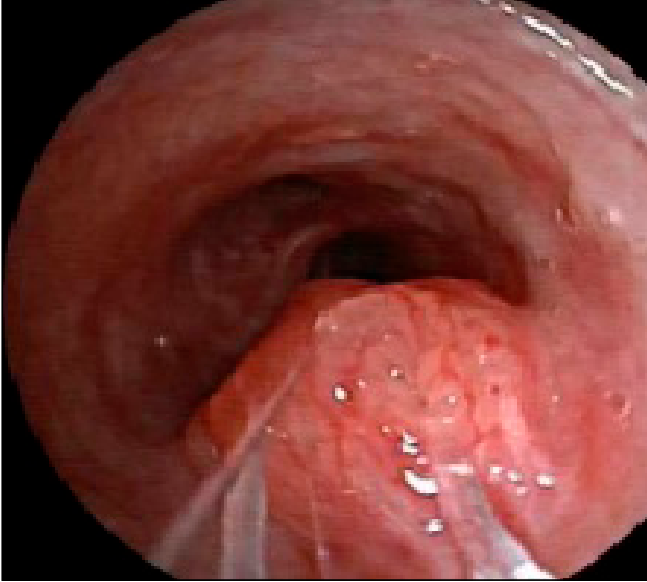
Olgu: On dört yaşında kadın hasta 4 sene önce öksürük, kilo kaybı şikayetiyle dış merkeze başvurdu. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde sağ intermediate bronş posterior duvarda endobronşiyal lezyon saptanmış. Dış merkezde yapılan rijit bronkoskopi ile lezyon eksize edilmiş olup histopatolojik olarak düşük dereceli mukoepidermoid karsinom tanısı konulmuş (Resim 1). Toraks BT ile dış merkezde takip edilen hasta ikametgah değişikliği nedeniyle kliniğimize başvurdu. Kontrol toraks BT'de lezyonun lokal nüks geliştiği saptandı (Resim 2). Yapılan PET/CT görüntülemesinde sağ ana bronş içerisinde 6x9 mm boyutlarında düşük hipermetabolik nodüller (SUVmax: 1,7) lezyon saptandı. Hastaya rijit bronkoskopi yapılarak sağ intermediate bronş totale yakın obstrüksiyon olduğu görüldü. Hastaya rezeksiyon kararı alındı. Torakotomi ile parankim korunarak bronşiyal sleeve rezeksiyon yapıldı. Patolojik inceleme sonucu tümör makroskopik olarak 1,5 cm çapındaydı. Cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi ve lenf nodu metastazı yoktu. Histokimyasal olarak müsin pozitif, Pan CK, P-63 pozitif, TTF-1 negatif, Ki-67 proliferasyon indeksi % 1-3'tü. Adjuvan tedavi verilmeyen hasta düzenli olarak takip edilmektedir.

Tartışma: MEK, pediatrik dönemde nadir görülmektedir. Literatürde cerrahi rezeksiyon sonrası ölüm bildirmediği için çocuklarda prognoz daha iyi olduğunu düşünülmektedir (4). MEK, trakeobronşiyal ağaçta nadir görülen ve bronşiyal gland tümörler veya bronşiyal adenomlar içinde sınıflandırılmaktadır. Genellikle ana bronşlarda veya proksimal lob bronşunda gelişir. Tipik olarak bronş obstrüksiyonuna neden olan ekzofitik polipoid kitlelerdir (5). Düşük gradeli tümörler sıklıkla lokal doku invazyon yapmaktadır ancak metastaz çok nadirdir. En sık semptomlar bronşiyal obstrüksiyonun neden olduğu öksürük, nefes dar-

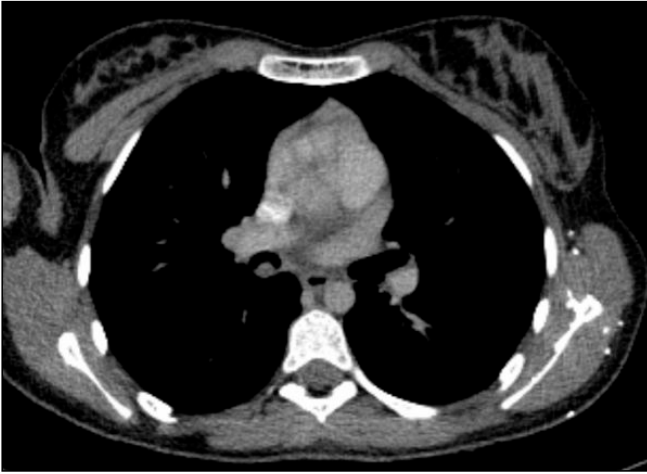
lığı, hırıltı, hemoptizi ve obstrüktif pnömonidir (6). Olgumuz 14 yaşında ve öksürük şikayeti mevcuttu. Direkt grafide bronşiyal obstrüksiyonuna sekonder infiltrasyon, konsolidasyon, atelektazi ve bronşiektazi görülebilir. BT'de endobronşiyel kitle, obstrüktif pnömoni, kanamaya bağlı konsolide alanlar gözlenebilir (2). Olgumuzun BT'sinde sağ intermediate bronşta polipoid lezyonu mevcuttu. Tedavi öncelikle negatif cerrahi sınır ve lenf nodu örneklemesi ile tam cerrahi rezeksiyondur. Literatürde vakaların %30'unda endoskopik rezeksiyon sonrası cerrahi gerektiren lokal nüks gelişmektedir. Nüks gelişmesi durumunda KT ve RT tedavi önerilmektedir (3). Bizim olguda da endoskopik eksizyon sonrası lokal nüks gelişmişti ve hastaya cerrahi sınır negatif tam cerrahi rezeksiyon yapıldı.

Sonuç: MEK çocuklarda nadir görülen malign neoplazmıdır. Endoskopik olarak endobronşiyel kitle eksizyonun kür sağlamadığını ve küratif komplet cerrahi rezeksiyonun tedavi temelini sağladığını vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: mukoepidermoid karsinom, primer akciğer kanser, torasik cerrahi



Resim 1. Endoskopik endobronşiyel lezyon görüntüsü



Resim 2. BT de sağ intermediate endobronşiyel lezyon görüntüsü

P-18

Abstract:0142

BİR VAKA SUNUMU: KONJENİTAL KİSTİK ADENOİD MALFORMASYON TİP 1

Tunç Gönülal

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

Konjenital Kistik Adenomatoid Malformasyon (KKAM) fetal akciğer gelişimi sırasında bronkopulmoner anomalilerin meydana gelmesi sonucu oluşan nadir görülen bir doğumsal hastalıktır. Biz bu olgu sunumumuzda Covid-19 geçiren hastanın buna bağlı görüntülemeleri sırasında insidental olarak tespit edilen ve ender görülen KKAM sunmayı amaçladık.

49 yaşında kadın hasta, Covid-19 tanısı nedeniyle dış merkezde yapılan görüntülemelerinde hava kisti saptanması üzerine kliniğimize başvurdu. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın başvurusundan 6 ay önce Covid öyküsü mevcuttu. Hastanın başvurusu sırasında herhangi bir solunumsal şikayeti yoktu. Fizik muayene- de sol hemitoraks üst zonlarda solunum sesleri azalmıştı. Hastanın dış merkezde çekilen Bt sinde sol akciğer üst lobda geniş multiloküle hava kisti saptanmış. Hastaya cerrahi olarak kist eksizyonu yapılmış patolojiye gönderilen materyalin duvarında kırıkdak doku ve serömüközgland saptanmaması, belirgin inflamasyonun olmaması nedeniyle Konjenitalkistikadenomatoidmalformasyon Tip 1 olarak yorumlanmıştır.

KKAM 5 farklı tipe ayrılır ve bunların içinde en yaygın görüleni Tip 1 formudur. Tip 1, büyük kistler içermesiyle diğer tiplerden ayrılır. Büyük kistler içermesi nedeniyle çevre dokulara bası ve solunum sıkıntısına yol açabilmektedir. Bu kistler genellikle solid bileşenlere sahip olabildiği gibi sıklıkla soliter olarak görülür. Tip 1 de genellikle kist duvarları respiratuvar epitel ile kaplı olur ve mukoid materyal ile dolu olabilir. Solunum sıkıntısı ile prenatal dönemde usg ile tanı alabileceği gibibizi vakamızda olduğu gibi asemptomatik seyreden hastalarda yetişkin dönemde insidental tespit edilebilmektedir..

Hastalar asemptomatik olsa dahi enfeksiyon, pnömotoraks ve nadiren malign transformasyon riski olması nedeniyle ayırıcı tanıda düşünülmeli cerrahi tedavi planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: akciğer hava kisti, konjenital kistik adenoid malformasyon

Posteroanterior akciğer grafisi



Pre-op akciğer grafisi

P-19

Abstract:0144

NADİR BİR PEMBROLİZUMAB İLİŞKİLİ PNÖMONİT VAKASI

Nurgul Naurzvai¹, Gersi Alisha¹, Yıldız Okuturlar², İbrahim Yıldız³

¹Atakent Acıbadem Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

²Atakent Acıbadem Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

³Atakent Acıbadem Hastanesi, Onkoloji, İstanbul

Giriş: Pembrolizumab, bağışıklık sistemini aktive ederek kanser hücrelerini hedef almasını sağlayan antikordur. Programlanmış hücre ölümü proteini 1 reseptörünü hedef alan bir monoklonal antikor olan pembrolizumab, akciğer kanseri dahil olmak üzere çeşitli kanser türlerinin tedavisinde etkili bir ajandır. Ayrıca tekrarlayan, kalıcı veya metastatik serviks kanseri gibi belirli kanser türlerinde önemli bir tedavi seçeneğidir. Bu yenilikçi tedavi bağışıklıkla ilgili ciddi yan etkiler de doğurabilmektedir. Bunlardan biri pnömonittir ve erken tanı konulmazsa ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilir. Bu bildirimizde akciğer kanserinde sık kullanılmakta olan pembrolizumab tedavisinin 1,5 yılında ağır pnömonit gelişen 40 yaşındaki bir kadın hastayı sunuyoruz.

Vaka Sunumu: Hasta üç haftadır ilerleyen dispne, kuru öksürük ve göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Gelişinde hastanın dakikada 24 takipnesi vardı. Oda havasında oksijen saturasyonu %80 ölçüldü ve her iki akciğerde yaygın bilateral interstisyel opasiteler ve yamalı konsolidasyonlarla birlikte buzlu cam opasiteleri saptandı. Hasta hemen yatırıldı ve enfeksiyon etkenlere yönelik tetkikleri istendi ve ampirik tedavisi başlandı. Tüm kültürleri ve viral paneller negatif saptandı ve enfeksiyöz etiyolojiler dışlandı. Takibinde oksijen ihtiyacı artarak devam eden hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoalveolar lavaj (BAL)'da %25 hemosiderin yüklü makrofaj saptanan hastaya diğer olası nedenler dışlandıktan sonra, pembrolizumab kaynaklı pnömonit tanısı konuldu. Pembrolizumab tedavisi kesildi ve hastaya yüksek doz intravenöz metilprednizolon ile destekleyici oksijen tedavisi başlandı.

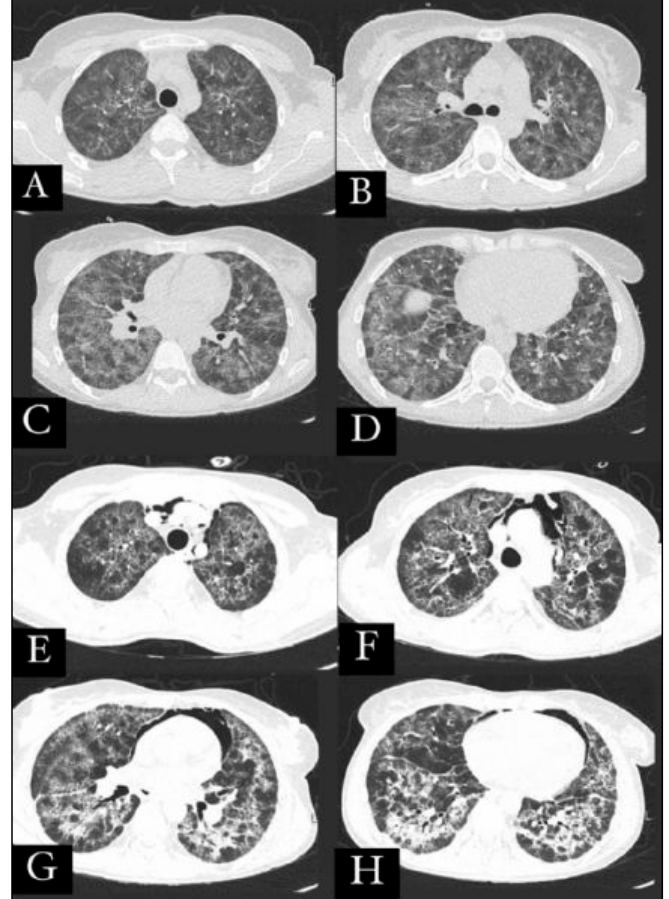
Takibinde öksürük atakları devam eden hastada pnömomediastinum gelişti. Hastanın oksijen ihtiyacı gerilemekle birlikte 45 günlük tedaviye rağmen akciğerlerdeki opasiteleri sebat etti. Genel durumu daha iyi olan hasta 1mg/kg metilprednizolon tedavisi ve 2lt/dk oksijen desteği ile taburcu edildi.

Tartışma: Pembrolizumab ilişkili pnömonit, genellikle immün aracı inflamasyonun bir sonucudur ve akciğer dokusunda hasara yol açabilir. Bu vakada BAL sıvısında hemosiderin yüklü makrofajların bulunması, önceki alveolar hemorajiyi ve bu olayın immün inflamatuvar sürecin bir parçası olabileceğini göstermektedir. Pembrolizumab kullanan hastalarda solunum semptomları geliştiğinde, enfeksiyöz nedenler dışlandığında bu ciddi komplikasyon düşünülmelidir. Hemosiderin yüklü makrofajlar gibi bulgular, inflamasyonun şiddeti ve süresi hakkında ipuçları verebilir ve tedavi stratejilerini yönlendirebilir. Kortikosteroid tedavisi ile hızlı müdahale edilmezse ciddi akciğer hasarı ve solunum yetmezliği gelişebilir.

Sonuç: Pembrolizumab kaynaklı pnömonit nadir ve ölümcül olmakla birlikte, bu vakada görüldüğü gibi erken tanı ve tedavi ile yönetilebilir bir komplikasyondur. Olgumuzu nadir görülmesi ve bu tür vakalarla karşılaşan klinisyenler için sunmak istedik.

Anahtar kelimeler: immün pnömonit, pembrolizumab, anti-PD1

Akciğer tomografisi



A,B,C,D-Başvuru sırasında çekilen akciğer tomografisi; E,F,G,H-Tedavisinin 1,5 ayında çekilen akciğer tomografisi

P-20

Abstract:0145

KOMBİNE HİSTOLOJİK KOMPONENT İÇEREN AKCİĞER MALİGNİTESİ: KOMBİNE BÜYÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOM, ADENOKARSİNOM VE KEMODOKTOMA BİRLİKTELİĞİ

Ezin Cem Yeni¹, Funda İncekara¹, Furkan Koparan¹, Funda Demirağ²

¹Ankara Atatürk Sanatoryum EAH Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Ankara Atatürk Sanatoryum EAH Patoloji Kliniği

Giriş-Amaç: Pulmoner kombine büyük hücreli nöroendokrin karsinom nadir görülen, agresif davranışı nedeniyle prognozu kötü seyreden bir akciğer malignitesidir. Biz de kliniğimizde minimal invaziv cerrahi ile opere ettiğimiz kombine büyük hücreli nöroendokrin karsinom, adenokarsinom ve kemodoktoma birlikteliği olan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Altmış üç yaşında kadın hasta 20 gündür produktif öksürük ve 1 defa balgama bulaş şeklinde hemoptizi yakınmasıyla göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş. 30 paket yıl sigara kullanım öyküsü olan olgunun bilinen KOAH tanısı olup, erkek kardeşinde akciğer ca hikayesi mevcuttu. PTE ekartasyonu amacıyla toraks anjiyo BT çekilen hastada emboli düşünülmemiş, sağ akciğer alt lobda 17 mm lobüle kontürlü lezyon (resim 1) izlenmiş. Nonspesifik antibiyoterapi başlanan hastaya çekilen PET-BT'de lezyonda suvmax:9.68, sağ hiler LAP'da suvmax 4.35 tutulum saptandı. Fiberoptik bronkoskopi'de EBL izlenmedi. Kranyal MRG'de metastaz saptanmadı. EBUS ile 7, 11L ve 11R nolu lenf nodlarından antrakotik lenf nodu raporlanan olguya göğüs cerrahisi vaka toplantısında elektif operasyon kararı alındı.

Lateral dekübitis pozisyonunda biportal yaklaşımla sağ VATS alt lob wedge rezeksiyon sonrası frozen sonucu "malign" olarak bildirilen olguya VATS sağ alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu ameliyatı yapıldı. Erken postoperatif dönemde komplikasyon izlenmeyen hasta postoperatif 6. gün dreni sonlandırılarak taburcu edildi. Patoloji sonucu "kombine büyük hücreli nöroendokrin karsinom-solid paternde adenokarsinom-T1CN1M0) olarak raporlanan olgunun tamamlayıcı lobektomi materyalinde de iki odakta "minute kemodoktoma" izlenmiştir. Tıbbi onkolojiye yönlendirilen olgu adjuvan kemoterapi aldı. Postoperatif takiplerinde nüks ya da metastaz izlenmeyen olgu postoperatif 10. ayında sağ ve sağlıklıdır.

Tartışma ve Sonuç: Rezeke edilen akciğer malignitelerinin yaklaşık yüzde üçü büyük hücreli nöroendokrin karsinom (LNEC) olup, bunların da çok azında adenokarsinomun eşlik ettiği kombine büyük hücreli nöroendokrin karsinom (C-LNEC) mevcuttur. Hem LNEC hem de C-LNEC agresif biyolojik davranış gösteren tümörlerdir. Paraganglioma olarak da bilinen kemodoktoma embriyolojik nöroektoderm kökenli non-kromaffin hücrelerden kaynaklanan hücrelerdir. Olgumuzda literatürde çok az raporlanan iki odakta "minute kemodoktoma" da mevcuttur. Multidisipliner ve tecrübeli merkezlerde olgumuzda olduğu gibi nadir görülen tümörler güvenli ve etkili bir şekilde tedavi edilebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kombine Büyük Hücreli Nöroendokrin Karsinom, Kemodoktoma, Multidisipliner Yönetim



Resim 1. Toraks BT parankim kesit

P-21

Abstract:0146

SJÖGREN SENDROMLU OLGUDA MULTİPLE PULMONER NODÜLLER: EKSTRANODAL MARJİNAL ZON LENFOMA VE AMİLOİDOMA

Kübra Taşkaraca Karabacak¹, Nevin Taci Hoca¹, Nilgün Yılmaz Demirci¹, Günel Ceyranova¹, Ayşe Nur Demirci², Ali Çelik³, Ahmet Selim Yurdakul¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Sjögren sendromu (SS), genellikle ekzokrin bezleri etkileyen ve B hücre infiltrasyonu ile karakterize olan kronik otoimmün bir hastalıktır. SS'li hastaların %30-40'ında sistemik tutulum raporlanmaktadır. Akciğer tutulumu, hava yolu anormallikleri, interstisyel akciğer hastalığı, pulmoner emboli, pulmoner hipertansiyon, pulmoner lenfomalar, amiloidoz ve nadiren plevral hastalık gibi durumları içermektedir. Bu olgu sunumunun amacı, Sjögren sendromunda multiple nodüller ile ilişkili tanı ve tedavi süreçlerini paylaşarak ektranodal marjinal zon lenfoma ve amiloidoma birlikteliğine dair klinik farkındalığı artırmak ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktır.

Olgu: 69 yaşında kadın hasta, aynı seviyeden düşme ile göğüs kafesini çarpma sonrası olan göğüs ağrısıyla başvurdu. Başka yakınması olmayan hastanın sistemik sorgulamasında son üç ayda vücut ağırlığının %12'sini kaybettiği öğrenildi. Fizik muayenesi normaldi. Akciğer radyografisinde bilateral periferik buzlu cam dansitesinde alanlar ve multiple nodüller görüldü (Resim 1,A-B). 3 yıl önceki BT ile karşılaştırıldığında periferik buzlu cam alanlarının benzer seyrettiği ancak sol alt lob süperiordaki pür buzlu cam nodülünde solid komponent geliştiği görüldü (Resim 1,C-F). Özgeçmişinde sigara öyküsü olmayan hastaya 7 yıl önce parotis bezinde şişlik sebebiyle parotidektomi yapılmış olduğu patolojisinin ektranodal marjinal zon B hücreli lenfoma olarak sonuçlandırıldığı öğrenildi. Bilinen Sjögren Sendromunun olduğu ve plaquanil aldığı, ancak lenfomasına yönelik tedavi almadığı takiplerine devam etmediği öğrenildi.

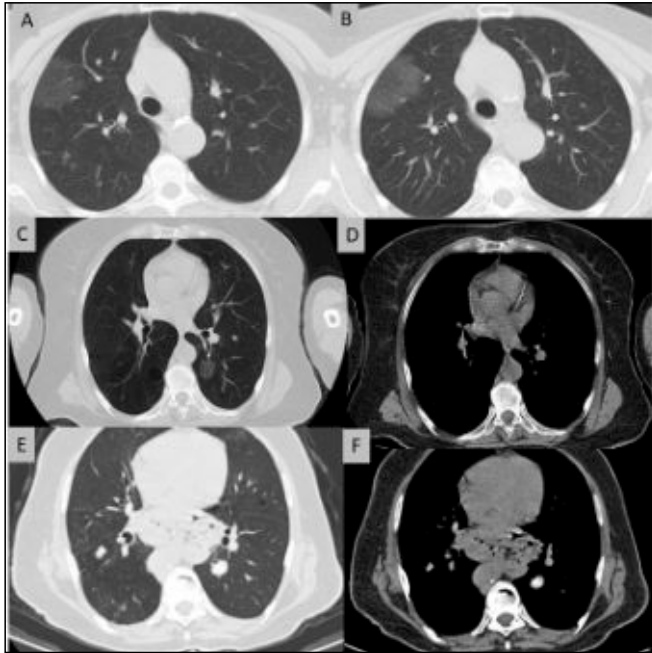
Hastanın tam kan sayımı (CBC), biyokimya, CRP, sedimantasyon ve tam idrar analizinde özellik saptanmadı. Hipogamaglobülinemi saptanmadı RF ve kompleman düzeyleri normal saptandı. Hastanın eski kayıtlarında; Anti nükleer antikor (ANA) pozitif, Anti-Ro (SS-A), Anti-La (SS-B) antikorlarının 3+ olduğu görüldü. Kemik iliği aspirasyonu (KİAB) yapıldı, sonucu

benign lenfoid agregatlar olarak değerlendirildi. Hastanın PET-BT'sinde bilateral üst loblarda izlenen yaklaşık 5x3 cm boyutlarındaki buzlu cam dansitesindeki alanlarda düşük düzeyde FDG tutulumu standardize edilmiş alım maksimum değeri (SUVmax) 1.9 olarak izlendi. Büyüğü sol akciğer alt lob süperior segmentte olan her iki akciğerde izlenen nodüllerde yer yer düşük düzeyde patolojik artmış FDG tutulumu SUVmax: 1.7 olarak izlendi.

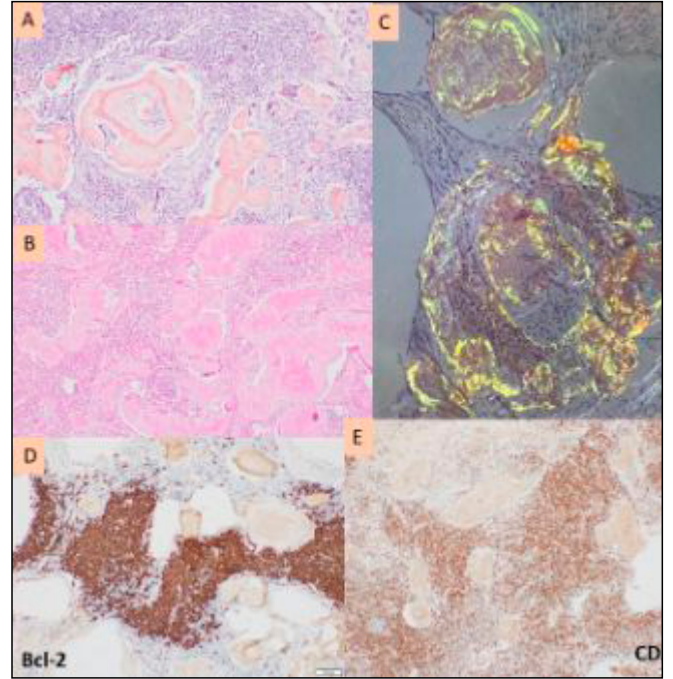
Mevcut durumuyla hasta romatoloji, hematoloji, medikal onkoloji, radyoloji, göğüs cerrahisi bölümlerinin dahil olduğu multidisipliner konseyde değerlendirildi. Tanısal amaçla sol akciğer alt lob süperior segmentteki solid komponenti gelişen nodüle yönelik VATS planlandı. Sol akciğer alt lob posterior segmentektomi sonrası hastanın patolojisi ektranodal marjinal zon B hücreli Lenfoma (CD20, BCL2 +) ve yaygın amiloid hafif zincir (AL) amiloidoma (kappa monotipik) olarak sonuçlandı (Resim 2). Hastaya R-CHOP kemoterapisi verilmesi planlandı.

Sonuç: Bu olgu, Sjögren sendromu olan hastalarda akciğer tutulumunun sessiz seyredebileceğini, akciğer bulgularının dikkatle izlenmesi gerektiğini ve malignite gelişme riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Multidisipliner yaklaşımın hastanın tedavisinde sağladığı faydalar, bu tür karmaşık vakaların yönetiminde kritik bir rol oynamaktadır.

Anahtar kelimeler: Sjögren Sendromu, nodül, lenfoma



Resim 1. A-B: 3 yıl ara ile çekilmiş Toraks BT görüntülerinde benzer olan akciğerin üst ve orta loblarında daha belirgin periferik buzlu cam dansitesindeki lezyonlar C-D: Sol akciğer alt lob süperior segmentte yaklaşık 1 cm çapındaki düzgün sınırlı buzlu cam dansitesindeki nodul, aynı kesitte sağ akciğer alt lobdaki düzenli sınırlı akciğer kisti de görülmektedir. E-F: 3 yıl sonra çekilmiş Bt'de ise pür buzlu cam dansitesinde olan nodulun karakter değiştiği ve solid komponent geliştirdiği ve sağ akciğerde yeni gelişen kısa aksı 8 mm solid komponenti olan nodul de görülmektedir.



Resim 2. A: Lenfoid hücre infiltrasyonu arasında eozinofilik amorf madde birikimi izlenmektedir (100X). B: Kongo kırmızısı ile eozinofilik amorf maddenin somon rengi boyanma gösteren amiloid olduğu gözlenmiştir (100X). C: Polarize ışıkta elma yeşili refle veren amiloid birikim alanları D-E: Atipik lenfoid hücreler immünohistokimyasal olarak CD20 ve Bcl-2 ile pozitif boyanma göstermektedir.

P-22

Abstract:0151

70

ATİPİK BÖLGEDE METASTAZ SAPTANAN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

Dilara Candan¹, Leyla Nesrin Acar¹, Metin Ozan¹, Selim Şakir Erkmen Gülhan¹, Çiğdem Yıldırım Mayda²

¹Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

²Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Akciğer Skuamöz hücreli karsinomu, akciğer kanseri olgularının %25-30'unu oluşturur ve %90 sigara ile ilişkilidir. Akciğer kanseri en çok lenf nodları, beyin, kemik ve adrenal bez metastazı yapmakla beraber daha nadir olarak kalın bağırsak, mide, böbrek ve pankreas gibi organlara da metastaz yapabilir. Biz de akciğer skuamöz hücreli karsinomlu, nadir görülebilecek bir metastazlı olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 57 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan erkek hasta 1 yıl önce ateş, öksürük, balgam şikayetleri ile göğüs hastalıklarına başvurmuş. Çekilen Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT), sol akciğer üst lobda kitle saptanması üzerine hastaya Pozitron emisyon tomografisi (PET-BT) istenmiş. PET-BT de sol akciğer üst lob 43x34x28 mm boyutunda (SUVmax:12.81) lezyon tespit edilmesinin ardından hastadan tanısal amaçlı transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİİAB) istenmiş. TTİİAB sonucu önplanda skuamöz hücreli karsinom(SCC) raporlanması üzerine hastaya tarafımızca operasyon önerildi. Kranial MR'da metastaz saptanmadı. Ardından hastaya torakal Vats uygulandı ve eksplorasyonda fissur invazyonu saptanması üzerine torakotomiye dönüldü. Solunum fonksiyon testi sınırda olduğu için + üst lobektomi+ alt lob wedge rezeksiyon+4,5,6,7,9,10,11 nolu LND uygulandı. Hastanın çıkan patoloji raporunda keratinize tip skuamöz hücreli karsinom olduğu, lenf nodlarında metastaz sap-

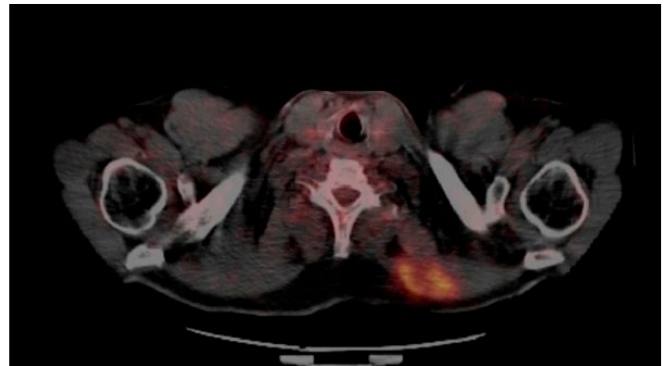
tanmadığı görüldü. Postoperatif patoloji raporuna göre hasta T3 N0 M0 evre2B olarak kabul edildi ve tümörün visseral plevraya invaze olduğu öğrenildi. Hastanın postoperatif takibinde medikal onkoloji tarafından hastaya kemoterapi önerildiği fakat hastanın kabul etmediği öğrenildi. Ardından hastanın postop takibinin 10. ayında sol skapula süperiorunda ağrılı şişlik olması üzerine çekilen PET-CT’de sol hemitoraks üst zonda skapula süperiorunda kas planları içerisinde 50x25 mm boyutunda (SUVmax:6.25) hipodens lezyon olduğu raporlanmış. Hastaya uygulanan Trucut bx tanısal olmamış. Ardından tarafımıza yönlendirilen hastaya öncelikle metastaz? düşünüldü ve sol skapula üstü toraks duvarı kitle eksizyonu güvenli cerrahi sınır bırakılarak yapıldı. İntraoperatif gönderilen frozenda lezyonun SCC metastazı ile uyumlu olduğu öğrenildi. Hasta 1 gün yatışı olduktan sonra şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Akciğer kanseri en çok lenf nodları, karşı akciğer, beyin, kemik ve adrenal bez metastazı yapmakla beraber daha nadiren diğer visseral organlarada metastaz yapabilir. SCC, tüm akciğer kanserlerinin %30’unu oluşturur. Akciğer kanserinde subtiplleme metastazın sayısı ve yeri açısından belirleyicidir. Akciğer kanserinde cerrahi uygulanan hastalarda R0 rezeksiyon, patolojik tip ve evre, hastada postoperatif lokal,uzak nüks açısından önemli kriterlerdir. Postoperatif patolojik,klinik değerlendirme ile hastaya uygun onkolojik tedavi verilmesi hastalığın seyri açısından oldukça kritiktir. Hastamızda uygulanan cerrahi rezeksiyon R0 olmasına rağmen postoperatif adjuvan kemoterapi uygulanmadığı için metastaz gelişmiştir. Bu da sık görülmeyen, atipik bölgede metastaz olarak karşımıza çıkmıştır. Bu bize postoperatif dönemde hastanın yakın takibi ve adjuvan kemoterapinin önemini hatırlatmaktadır. Ayrıca SCC’nin bu tarz atipik bölgelerde saptanan metastazlarına metastazektomi yapılabilir.

Anahtar kelimeler: skuamöz hücreli karsinom, metastaz, adjuvan tedavi



Resim 1. Lezyona ait İntraoperatif Görüntüler Üstte lezyonun scapula üzerinde kas flamanları arasında olduğu altta ise çıkarılan piyes görülmektedir.



Resim 2. Lezyona ait PET-BT görüntüsü

P-23

Abstract:0153

ROMATOİD ARTRİT VE KAVİTER AKCİĞER ADENOKARSİNOM BİRLİKTELİĞİ OLGUSU

Kevser Kiraz, Hülya Doğan Şahin

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Romatoid artrit, sistemik otoimmün ve simetrik olarak eklemlerde artrite yol açan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalık herhangi bir yaşta başlayabilmekle birlikte 4-5. dekalarda pik yapar. Romatoid artrit daha sık olarak genç erişkinlerde görülse de her yaşta başlayabilir. Romatolojik bulgular malign hastalıkların tanısından önce veya seyrinde gözlenebilir. Romatolojik hastalıklarda kanser sıklığı artmıştır. Adenokarsinom küçük hücreli dışı akciğer kanserinin en sık görülen alt tipidir. Adenokarsinomun alt grupları içerisinde atipik radyolojik ve klinik paternler görülebilir. Romatoid artrit ve kaviter akciğer adenokarsinom birlikteliği olması üzerine olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: 64 yaşındaki erkek hasta, nefes darlığı, öksürük ve halsizlik yakınmalarıyla göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş. KOAH tanısı ile inhaler bronkodilatör tedavisi alan, 80 paket/ yıl sigara içme öyküsü olan hasta aktif sigara içicisiydi. İki hafta önce romatoid artrit tanısı konularak metotreksat, prednizolon ve hidroksiklorokin başlanmış.

Fizik muayenesinde sağ akciğerde orta ve alt zonlarda solunum sesleri azalmış olarak duyuldu, sistemik muayene ise normaldi. Akciğer grafisinde sağ orta zonda hilustan periferie uzanan yarı homojen dansite artışı tespit edilmesine üzerine akciğer tüberkülozu, pnömoni, akciğer kanseri ve romatoid artrit akciğer tutulumu ön tanılarıyla hastaneye yatırıldı.

Toraks BT incelemesinde, her iki akciğerde üst loblarda amfizematöz değişiklikler ve sağ akciğerde üst lob düzeyinde konsolidasyon mevcuttu. Konsolidasyon alanının komşuluğunda, yaklaşık 6.5 cm boyutunda, santralinde yer yer kavitasyonlar barındıran bir alan izlendi. Hastanın balgam kültüründe üreme olmadı, ARB direkt bakışı negatif olarak görüldü. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon izlenmedi. Sağ akciğer üst lob girişinde görülen mukozal düzensizlikler ve kanamalı alandan alınan biyopsi sonucu benign olarak raporlandı. Toraks BT eşliğinde kaviter lezyon altından yapılan trans torasik ince iğne aspirasyon biyopsisi, akciğer adenokarsinomu olarak sonuçlandı. Kranial MRG normal olan hastanın PET-BT'si, "sağ akciğer üst lobda izlenen yaklaşık 3.5 x 1.5 cm boyutlu düzensiz konturlu hafif hipermetabolik kitle, primer akciğer malignitesine ait olarak değerlendirildi. Sağ hil hiler bölgedeki hafif hipermetabolik lenf nodları da metastatik olarak değerlendirildi." şeklinde yorumlandı. T3N1MO, Evre 3A olarak evrelendirilen hastaya göğüs cerrahisi tarafından operasyon planlandı.

Sonuç: Akciğer kanseri oldukça sık rastlanılan bir hastalık olup, özellikle sigara içen ve aile hikayesi olan hastalarda dikkatli olmak gerekir. Romatolojik hastalıklar ve kanser arasında karmaşık bir ilişki vardır. Romatolojik hastalıklarda kanser sıklığı artmıştır. Yeni romatoid artrit tanısı almış olan ya da romatoid artrit nedeniyle takipte olan hastalarda özellikle eşlik eden sigara öyküsü varsa akciğer kanseri riskinin artmış olduğu akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Akciğer adenokarsinom, Kavite, Romatoid artrit

Hastanın Başvuru Anındaki Akciğer Grafisi ve Toraks BT'si



P-24

Abstract:0158

TORAKS YERLEŞİMLİ NADİR KİTLE: DEV LEİOMYOSARKOM

Elif Duman, Erdi Çiğdem, Şeyda Örs Kaya, Kenan Can Ceylan

SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, İzmir

Giriş: Mediastinal leiomyosarkoma, son derece nadir görülen bir malign mezenkimal tümördür ve literatürde birkaç vaka bildirilmiştir. Klinik semptomların belirgin özellikleri yoktur, bu da tanı koymada zorluğa yol açar ve prognoz genellikle kötüdür. Burada nadir görülen leiomyosarkoma vakasını bildiriyoruz.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta bir ay öncesinde başlayan öksürük şikayetine zamanla nefes darlığının da eklenmesi üzerine dış merkez hastaneye başvurmuş. Sol hemitoraksta mediastinal yapılara ve akciğere bası yapan lezyon saptanması üzerine hastanemize yönlendirilmiş. Hastanın dispneik ve hiperventile izlenmesi üzerine acil yatışı yapıldı. Fizik bakışında dispne, taşipne, taşikardi ve ajitasyon izlendi. Dinlemekle solda solunum sesleri azalmış, tüm vücutta nörofibromatozise ait silme lezyonlar, skoloz, sol bacakta eğrilik saptandı. Laboratvar:Hb.7.4 Htc.%22.3 Wbc:11.5 KFT de yükseklik, Kan Gazı:pH 7.35, pO2 212, pCO2 78.2 O2 Sat%100.8.

Ekokardiyografi: Minimal perikardial effüzyon, 1.dereceden MY,sol yapılara dıştan bası yapan kitle.

Toraks BT: Sol akciğerde subkarinal alana uzanan 17x12 cm kitle.Toraks USG:Sol hemitoraksta 7 cm plevral effüzyon. Plevral sıvı sitolojisi: Benign. Tru-cut biopsi: Malign mezenkimal tümör.

Tedavi: Hastaya ilk planda rahatlatma amaçlı plöreken takıldı. Sonrası operasyona alındı. Operasyonda;15x20 cm lik dev kitlenin akciğer,kalbe ve mediastene sıkı yapışıklık gösterdiği izlendi. Disseksiyon sırasında bradikardi ve sonrasında kardiyak arrest gelişti. Perikard açılarak kalp masajı yapıldı. Kitle komplet olarak çıkartıldı. Postop sorun olmayan hasta 10. gün taburcu edildi. Patolojisi "Leiomyosarkom" olarak bildirildi.Onkolojik tedavi olarak 4 kür KT, 5 kür RT aldı. Postoperatif 20.ayda Toraks BT de; sol üst lobda 1.5 cm plevral tabanlı solid nodül saptanması üzerine tekrar opere edilerek nodül çıkartıldı. Patolojisi:"leiomyosarkom metastazi" ile uyumlu raporlandı. Hasta sorunsuz postop ikinci ayındadır.

Tartışma: Mediastinal leiomyosarkom nadir görülen bir tümördür,mediastinal kitlelerin <%6'sını oluşturur ve bu tümörlerin yaklaşık %55'i maligndir. Leiomyosarkom, düz kas hücreleri veya düz kasa farklılaşma yeteneğine sahip çeşitli mezenkimal hücreler içeren dokulardan kaynaklanır. Uterus, GİS ve retroperitonda daha yaygındır.

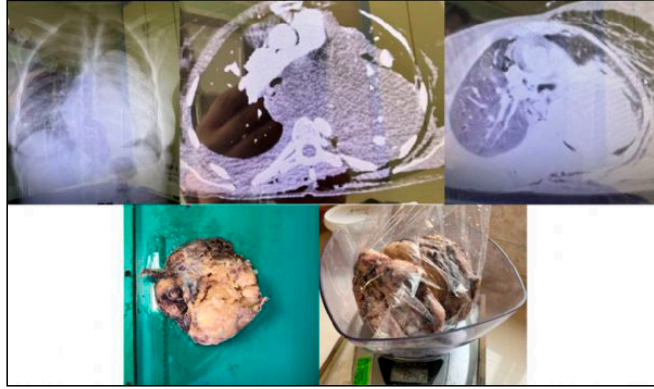
Posterior mediastinum leiomyosarkoma'sını nörojenik tümörlerden ayırmak genellikle zordur. Tümör küçük olduğunda hastalarda hiçbir semptom olmayabilir. Tümör büyüdükçe ve ilerledikçe özefagusu, büyük kan damarlarını sıkıştırır veya spinal kanalı invaze eder. Bu da yutma güçlüğüne, tromboza, solunum güçlüğüne yol açabilir. BT ve MR, leiomyosarkoma ve nörojenik tümörleri net bir şekilde ayırt edemez. Cerrahi rezeksiyon şu anda mediastinal leiomyosarkom için ana tedavi yöntemidir. Nüks, çoğu hasta için ölüm nedenidir ve genellikle ameliyattan sonraki 2 ila 3 yıl içinde ortaya çıkar. Bizim olgumuzda 20. ayda nüks izlendi.

Tümörün yeri, boyutu ve saldırganlığına bağlı olarak VATS yerine torakotomi yapılabilir. Lezyon, parietal plevra, perikard, büyük kan damarları ve akciğer dokusuna ve mediastinal yapılarla yapışmaya eğilimlidir, bu yapılar da ameliyat sırasında çıkarılmalıdır. Leiomyosarkomun prognozu tümörün boyutuna ve histolojik derecesine bağlıdır. Ameliyattan sonra adjuvan tedavi kullanılıp kullanılmaması konusunda hala tartışmalar vardır. Bizim olgumuzda Kemoterapi ve Radyoterapi uygulanmıştır.

Sonuç olarak, mediastinal leiomyosarkom nadirdir. Cerrahi rezeksiyon tedavi etmek için en iyi yöntemdir, ancak ameliyat sonrası adjuvan tedavinin uygulanması tartışmalıdır. Olgumuzun bu tür hastalıkların tanı ve tedavine yardımcı olmasını umuyoruz.

Anahtar kelimeler: toraks, leiomyosarkom, nörofibromatozis

Preop Radyoloji ve Rezeksiyon Materyali



20.ay Kontrol BT ve metastazektomi sonrası PA Ac grafi



P-25

Abstract:0159

PRİMER AKCİĞER OSTEOSARKOMU: NADİR BİR ANTİTE

Saliha Bayraktar¹, Mahmut Talha Doğruyol¹, Gonca Gül Geçmen², Recep Demirhan¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Osteosarkom, olgunlaşmamış osteoid matriks üretimiyle karakterize malign bir mezenkimal tümördür. Kemiğin en sık görülen primer sarkomudur. Ancak ekstraskeletal osteosarkom oldukça nadir görülür. Biz bu olgu sunumunda akciğerde soliter pulmoner nodülü (SPN) olan bir hastada oldukça nadir görülen akciğerin primer osteosarkomuna videotorakoskopik segmentektomi ile cerrahi yaklaşımı sunmayı amaçladık.

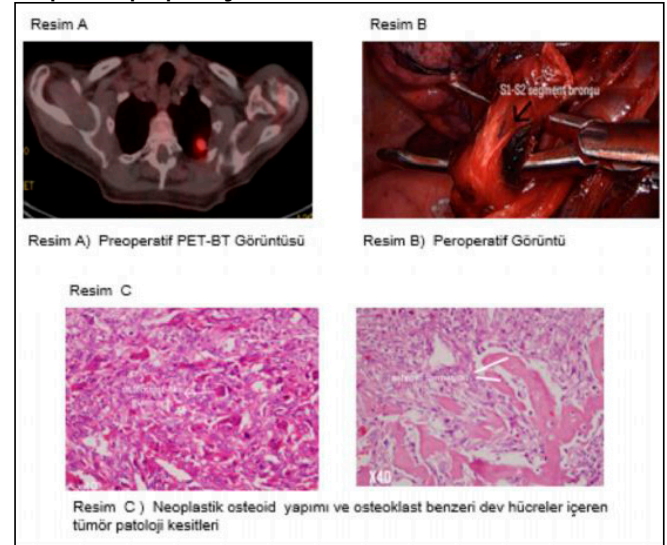
Olgı: Öksürük şikayetiyle hastaneye başvuran 78 yaşında erkek hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğer apeks’de 1.3 cm çapında nodül saptandı. Bilinen hipertansiyon, diyabet hastalığı, koroner bypass ameliyatı öyküsü olan hastaya transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Histopatolojisi küçük hücreli dışı akciğer karsinomu olarak raporlandı. Klinik evreleme amacıyla çekilen pozitron emisyon tomografisinde (PET-BT) sol akciğer üst lop apikoposterior segmentte malignite düşündürülen hipermetabolik lezyonun yanı sıra tiroid bezi sol lobunda malignite düşündürülen hipermetabolik lezyon saptandı.

Ultrasonografi eşliğinde yapılan tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi papiller tiroid karsinomu şeklinde raporlandı. Solunum fonksiyon testleri yeterli olan hastaya endobronşial ultrasonografi eşliğinde yapılan transbronşial iğne aspirasyonu (EBUS-TBNA) ile 7 numaralı lenf nodu örnekledi, patolojisinde malignite izlenmedi. Hasta operasyon planlanarak kliniğimize yatırıldı. Peroperatif geçirilmiş koroner bypass ameliyatına sekonder akciğerin sternum altı mediastinal plevraya yapışık olduğu izlendi. Endostapler yardımı ile wedge rezeksiyon uygulanarak parankim göğüs duvarından ayrıldı. Kitlenin bulunduğu alan palpe edilip anatomik apikoposterior segmentektomi uygulandı. 5-6-7-11 nolu lenf nodu istasyonları disseke edildi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 6. gün taburcu edildi. Nihai patoloji osteosarkomatöz diferansiyasyon gösteren malign mezenkimal tümör ve cerrahi sınırlar negatif olarak raporlandı. PET-BT’de başka yerde tutulum olmayan ve peroperatif göğüs duvarı iştiraki bulunmayan hasta primer akciğer osteosarkomu olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Primer akciğer osteosarkomu akciğerde SPN varlığında akılda tutulması gereken nadir tümörlerdendir. Literatürde bu konunun bildirimi olgu sunumlarıyla sınırlıdır. Etiyolojisi ve prognozu halen belirsizliğini korusa da erken tanı ve cerrahi rezeksiyonun prognoz için önemli olduğu düşünce-sindeyiz. Mezenkimal bir tümör olması nedeniyle anatomik ve mümkün mertebe parankim koruyucu minimal invaziv cerrahi yapılmasının bu hastalarda daha doğru bir yaklaşım olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Apikoposterior segmentektomi, primer akciğer osteosarkomu, videotorakoskopik cerrahi

Preoperatif ve peroperatif görüntüler



P-26

Abstract:0162

KEMOTERAPİYE YANIT ALINAN KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERLİ OLGUDA REFRAKTER VENA CAVA SUPERİOR SENDROMU

Emine Büşra Mahiroğlu, Semra Bilaçeroğlu

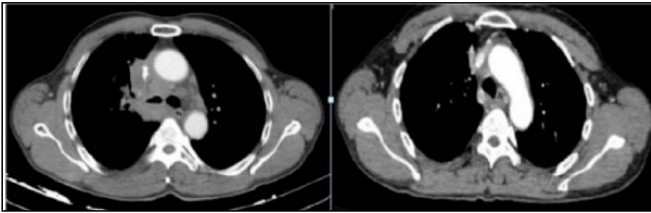
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Akciğer kanserinde çoğunlukla, kemoterapi ve radyoterapiyle tümörde ve vena cava superior sendromunda (VCSS) regresyon izlenir. Bu olguyu, primer tümörün kemoterapiyle bariz regresyonuna rağmen, VCSS’nun klinik ve radyolojik olarak sürmesi nedeniyle sunuyoruz.

Olgu: Altmış iki yaşında erkek hasta, 1 aydır yüz ve boyunda şişlik, nefes darlığı, halsizlik yakınmalarıyla başvurmuş. Aktif sigara içici (50 paket.yıl). Fizik bakıda yüz ve boyunda şişlik izlendi. Laboratuvar bulgularında Hemogloblin: 10 gr/dL, Hematokrit: %32, diğer rutin kan tetkikleri normaldi. Akciğer grafisinde apeks-ten hilusa uzanan, sağ ana ve üst lop bronşunu daraltan, sağ paratrakeal 9x5cm kitle izlendi. Pozitron emisyon tomografi-bilgisayarlı tomografisinde (PET-BT) toraks giriminden hilusa uzanan, vena cava superior (VCS), sağ ana ve üst lob bronşunu daraltan, sağ paratrakeal 9x7,5x5 cm kitlede ve sol memedeki 1 cm nodülde tutulum izlendi. Kontrastlı beyin BT'de patoloji saptanmadı. Endobronşial ultrasonografi eşliğinde transbronşial iğne aspirasyonu ile alınan örneklerde küçük hücreli karsinom saptandı. Üç siklus kemoterapi (sisplatin-etoposid) sonrasındaki PET-BT'de primer kitle ve memedeki nodül tama yakın regresseydi. Ancak VCSS'nda klinik regresyon izlenmedi (Şekil 1 & Şekil 2), sağ kolda şişlik gelişti. Pulmoner anjio BT'de VCS'da darlık, sağ juguler ven proksimalinde trombus saptandı, antikoagülan tedavi başlandı. Girişimsel Radyoloji Birimi ile konsültasyonda, venografi sonrası balon anjioplasti yapılabileceği ancak VCS'da kemoterapiye bağlı rüptür riski olduğu belirtildi. Şişlik dışında VCSS'na bağlı hemodinamik semptom/yakınma olmaması ve hastanın balon anjioplasti-yi istememesi nedeniyle işlemden vazgeçildi, 4. siklus kemoterapi uygulandı. Girişimsel radyolojik işlemin, 6. siklus kemoterapi sonrasında tekrar değerlendirilmesi planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Akciğer kanserinde VCSS, VCS'un invazyon, kompresyon veya trombozuyla gelişir; en sık küçük hücreli akciğer kanserinde görülür (%6.6-11.5), rekürrens gösterebilir (%30). Kemoterapi/radyoterapiyle yanıt alınamayan VCSS, klinik değerlendirmede %15, venografide %46, otopside %76'dır. Tümörde tam/tama yakın yanıt alınan hastalarda VCSS, radyoterapi sonrası fibrozise, VCS trombozuna veya VCS içinde görülmeyen mikroskopik tümör yayılımına bağlı gelişebilir/süretilir. Refrakter/rekürren VCSS'nun fatalitesi kanıtlanmamıştır; sağkalım altta yatan nedenle ilişkilidir. Venöz kollateraller, kan akımı düzelmeyen hastalarda klinik yarar sağlar.

Anahtar kelimeler: küçük hücreli akciğer kanseri, tedaviye refrakter, vena cava superior sendromu



Şekil 1 & Şekil 2. Hastanın kemoterapi öncesi toraks BT'si (Şekil-1), 3. siklus kemoterapi sonrası toraks BT'si (Şekil-2)

P-27

Abstract:0167

ÜÇ FARKLI HİSTOPATOLOJİYE SAHİP MULTİPLE PRİMER AKCİĞER TÜMÖRÜNE CERRAHİ YAKLAŞIM

Saliha Bayraktar¹, Rıza Berk Çimenoglu¹, Gonca Gül Geçmen², Recep Demirhan¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Multiple primer akciğer kanserleri nadir görülmektedir. Bu kanserler senkron ve metakron olarak iki kategoriye ayrılırlar. Multiple lezyonların metastatik, rekürren veya ikinci primer lezyon olduğunun ayrılması prognoz açısından önemlidir.

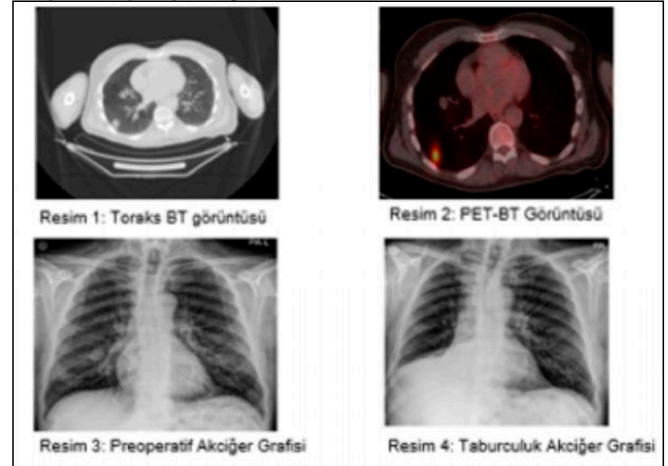
Bu vaka sunumunda sağ videotorakoskopik cerrahi (VATS) ile alt bilobektomi yaptığımız 3 farklı histopatolojiye sahip eş zamanlı multiple primer akciğer tümörü olan ve nadir görülen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Öksürük şikayeti ile hastaneye başvuran 63 yaşında erkek hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde(BT) sağ akciğer orta lobunda 1 adet ve alt lobunda 2 adet olmak üzere 3 adet lezyon saptandı. Klinik evreleme amacıyla çekilen pozitron emisyon tomografisinde(PET-BT) sağ akciğer orta lobda 25x25 mm boyutlarında patolojik düzeyde FDG-18 tutmayan; sağ akciğer alt lobda büyüğü 25x20mm boyutlarında SUVmax'ı 5.02 olan ve küçüğü 10x10 mm boyutlarında patolojik düzeyde FDG-18 tutmayan lezyon saptandı. SUVmax değeri en yüksek olan alt lob superior segmentteki kitleden yapılan transtorasik ince iğne aspirasyonu biyopsisi(TTİAB) sonucu malignite kuşkulu olarak raporlandı. Hasta operasyon planlanarak kliniğimize yatırıldı. Peroperatif orta ve alt lobdaki lezyonların derin yerleşimli olması nedeniyle wedge rezeksiyon için uygun olmadıkları gözlemlendi ve alt bilobektomi operasyonuna karar verildi. Hastaya sağ VATS ile alt bilobektomi yapıldı. Peroperatif 2-4-7-8-9-10-11 nolu lenf nodu istasyonları örneklendi. Operasyon sonrası nihai patoloji orta lobdaki kitle için tipik karsinoid tümör, alt lobdaki kitlelerden boyutu daha büyük olan için skuamöz hücreli karsinom diğer kitle için hamartom olarak raporlandı. Olgumuzda senkron multiple primer akciğer kanserinin yanında 3. bir histopatolojik tip olarak hamartom mevcuttu. Tipik karsinoid tümör için patolojik evre T1cN1; skuamöz hücreli karsinom için patolojik evre T1cN0 AJCC2017, 8. evrelemeye göre belirlendi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 5. günde cerrahi şifa ile taburcu edildi. Onkoloji konseyinde değerlendirilen hastada adjuvan tedavi gerekli görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Akciğer kanseri nedeni ile takip edilen hastalarda birden fazla lezyon varlığında multiple primer akciğer tümörleri akılda tutulmalı, her lezyonun histopatolojisi dikkatle takip edilmelidir ve her malign lezyon ayrı ayrı evrelenmelidir.

Anahtar kelimeler: multiple primer akciğer kanseri, senkron akciğer kanseri, 3 farklı histopatoloji

Preoperatif ve postoperatif görüntüler



P-28

Abstract:0169

DEV ANTERİOR MEdİASTEN KİTLE OLGUSU

Ali İhsan Yaylacı¹, İlteriş Türk¹, Esmâ Hüsne İlhan¹, Nesrin Gürçay², Pınar Bıçakçioğlu¹

¹SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM, Patoloji Kliniği

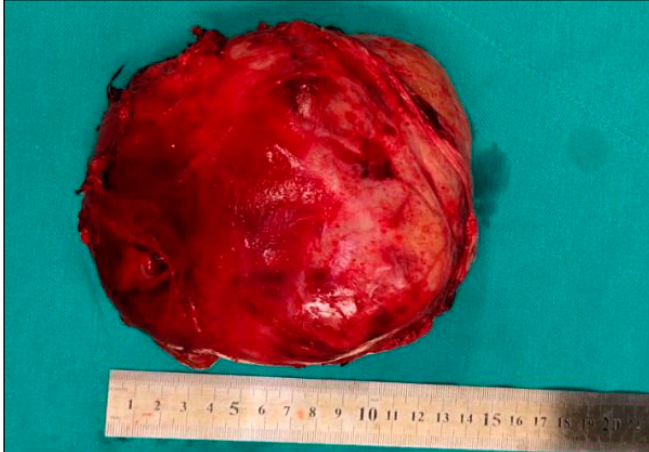
Giriş-Amaç: Anterior mediastende tespit edilen kitleler, başta timik lezyonlar ve lenfomalar olmak üzere farklı nedenlere bağlı olarak gelişebilir. Retrosternal guatr ise daha nadir rastlanan bir anterior mediasten kitle nedenidir. Genellikle üst mediastende tiroid dokusuyla bağlantılı (sekonder) ya da çok daha nadir primer mediastinal guatr olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Olgu: 30 yıl önce subtotal tiroidektomi uygulanan 50 yaş kadın hasta, menengioma sebebiyle operasyon için tetkik edilirken çekilen toraks BT'de mediastinal kitle saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Aktif şikayeti bulunmayan hastanın rutin kan sonuçları normaldi, solunum fonksiyon testinde Fev1: 2.16 lt %75 olarak ölçüldü. Hastaya PET_BT çekildi ve anterior mediastenden sol hemitoraksa uzanan 15x9x13 cm boyutlu kitlenin Suvmax:3.61 olarak raporlandı ve ekstra bir tutulum izlenmedi. Tanısı olmayan hastanın operasyonuna anterior mediastinostomi prosedürü ile başlanarak kitleden biyopsi alındı ve frozen çalışıldı. Frozen sonucunun tiroid dokusu ile uyumlu gelmesi üzerine intraoperatif median sternotomi kararı alındı. Eksplozasyon sonrası etraf yapışıklıklar düşüldü ve sol hemitoraksa uzanan kitle eksize edildi. Drenin 2. gün sonlandırılmasının ardından hasta postoperatif 3. gün taburcu edildi. Herhangi bir komplikasyon izlenmeyen ve ek tedavi uygulanmayan hasta, operasyon sonrası 6. ayda sağlıklı şekilde takip edilmektedir.

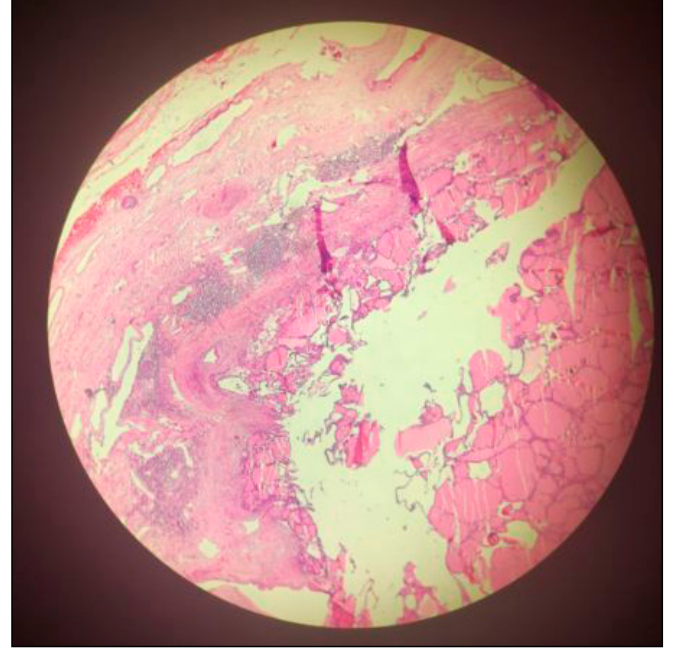
Tartışma ve Sonuç: Retrosternal guatr büyük boyutlara ulaşabilen kitlelere neden olabilir ve anterior mediasten kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gerekir. Kitle boyutuna ve yerleşimine göre torakotomi, parsiyel ya da total sternotomi insizyonlarıyla eksize edilmelidir.

Anahtar kelimeler: anterior mediasten, retrosternal guatr, sternotomi

Dev retrosternal guatr, patolojik piyes



Patoloji preparat görüntüsü



Kolloid benzeri materyal içeren foliküler nodüler oluşum (HEx100)

P-29

Abstract:0174

ASTIM TANISIYLA TAKİPLİ HASTADA TRAKEAL TÜMÖR TEDAVİSİ

Yunus Emre Bal, Bahar Ağaoğlu Şanlı, Serkan Yazgan, Şeyda Örs Kaya, Kenan Can Ceylan

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Astım tanısıyla takip edilen hastada yapılan bronkodilatör tedaviye rağmen semptomlarında etkin iyileşme görülmedi. Çekilen Toraks tomografisi sonrası trakeada kitle saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastada cerrahi tedavi planlaması yapıldı.

Gereçler ve Yöntem: Astım tanısı alan 39 yaş kadın hastada bronkodilatör tedaviye rağmen semptomlarında etkin iyileşme görülmedi. Çekilen Toraks tomografisi sonrası trakeada kitle saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastada cerrahi tedavi planlaması yapıldı.

Bulgular: Ek hastalığı olmayan hastanın tarafımıza başvurusunda belirgin stridoru mevcuttu. Flexible bronkoskopi sonrası trakeal darlık ve endobronşial kitle farkedildi. Hastaya rigid bronkoskopi yapılarak doku örneklemesi ve trakea lümeninin dilatasyonu sağlandı. Patoloji sonucu skuamöz hücreli karsinoma gelen hastaya trakea rezeksiyonu planlaması yapıldı. Rigid bronkoskopi sonrası Fev1: 2.86 (%91) Fev1/fvc: %107 gelen hastaya collar insizyon ile trakea rezeksiyonu yapıldı. Operasyon sonrası bronkodilatör tedavi sonlandırıldı ve semptomlarda tam iyileşme oldu.

Tartışma ve Sonuç: Öykü, semptom, PA akciğer ve oskültasyon bulguları ile tanı alan astım hastalarında tedaviye rağmen inatçı semptomların olması aklımıza primer trakeal tümörleri getirmelidir. Oldukça nadir görülen primer trakeal tümörler astım ve koah hastalıklarını taklit etmekte olup hastalar uzun süreli tedavi almaktadır. Artan şikayetler de hastalığın alevlenmesi olarak değerlendirilmektedir. Tedaviye rağmen semptomlarında gerileme olmayan hastalarda endobronşial kitle ya da primer trakeal tümör akılda tutulmalıdır. Bu hastalara flexible bronkoskopi yapılması önerilmektedir. Trakeada tümör saptanan ve trakea rezeksiyonu yapılan hastalarda tam iyileşme sağlanmaktadır. Bu

nedenle trakeal ağaçrgerger tıkanıklığı semptomları veren bu hastalıklarda(astım, koah vb.) primer trakeal tümörler ayrıncı tanıya eklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Astım, Trakeal Tümör, Skuamöz Hücreli

Trakea



P-30

Abstract:0175

NADİR VE HAYATİ TEHDİT EDİCİ BİR KOMPLİKASYON: SOL ÜST LOBEKTOMİ SONRASI ALT LOB TORSİYONU

Ezin Cem Yeni, Zeynep Şahin, Funda İncekara

Ankara Atatürk Sanatoryum EAH Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş-Amaç: Lobar torsiyon, akciğer rezeksiyonu sonrası nadir fakat erken tanı konmaz ve tedavi edilmezse hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Akciğer kanseri nedeniyle VATS sol üst lobektomi sonrası sol alt lobda torsiyon gelişen, erken tanı ve tedaviyle rezeksiyon gerektirmeden tedavi ettiğimiz hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: Altmış altı yaşında kadın hasta dış merkez takiplerinde sol üst lobda progrese nodül saptanması üzerine merkezimize başvurdu. PET-BT'de "Sol akciğer üst lob apikoposteriorda 14x13 mm boyutlarında (SUVmax2.60) nodüler dansite saptandı. VATS wedge rezeksiyon uygulanan, frozen incelemede KHDAK tanısı alan hastaya sol üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Postoperatif 1. gün akciğer grafisinde sol hemitoraksta opasite artışı saptanan, hemogram düşüşü veya drenaj izlenmeyen hastaya yatak başı fob(resim 1) uygulandı. Sol alt lobun ventile olmadığı görüldüğü üzerine acil olarak reoperasyon kararı alındı. Sol torakotomi ile eksplorasyon sonrası sol alt lobun torsiyone olduğu gözlemlendi, detorsiyon sonrası akciğer perfüzyonu sağlanan olguya ek rezeksiyon düşünülmüdü. Agresif solunum fizyoterapisi, analjezi ve antibiyoterapi ile yakın takiple izlenen hasta postoperatif 9. gün dreni sonlandırılarak taburcu edildi. Ameliyat sonrası 2. ay kontrol tomografisinde sol alt lob superior segmentte hava bronkogramı içeren konsolidasyon kollaps alanları dışında ek patoloji izlenmedi. Patoloji sonucu

"papiller patern baskın tip invaziv adenokarsinom T1bN0M0" olarak raporlanan hasta adjuvan tedavi almadı.

Tartışma ve Sonuç: Lobar torsiyon İngilizce literatürde ilk defa 1930 yılında Epplen ve Jacobson tarafından bildirilen, akciğer cerrahisi sonrası, künt travma sonrası veya spontan görülebilen, bronkovasküler pedikülün torsiyonu sonrası bronşiyal obstrüksiyon ve perfüzyon bozukluğu ile seyreden patolojidir. Geniş hiler diseksiyon, pulmoner ligaman serbestleştirilmesi ve plevral yapışıklığın olmayışı lobar mobilitenin artmasına neden olduğu iddia edilmektedir. En sık sağ üst lobektomi sonrası orta lob torsiyonu görülmekle birlikte, literatürde tüm loblarda lobar torsiyon olabileceği bildirilmiştir. Lobar torsiyon akciğer rezeksiyonu sonrası akıld tutulması gereken, radyoloji ve bronkoskopi ile klinik şüphe varlığında acil eksplorasyon gerektiren hayatı tehdit edici bir komplikasyondur.

Anahtar kelimeler: Lobar torsiyon, VATS, komplikasyon yönetimi

P-31

Abstract:0176

BİR OLGU ÜÇ TÜMÖR

Şener Yıldırım, Elif Duman, Serpil Sevinç, Sülün Ermete

SBÜ Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Senkron, metakron ve metastatik tümörlerin tanı ve tedavisi modern teknolojiye rağmen halen zorluklar barındırmaktadır. Multipl primer tümör varlığında minimal invaziv yöntemlerle tanıya ulaşmak her zaman mümkün olmamaktadır. Meme kanserisiyle dış merkezde onkoloji tarafından tetkik edilen 66 yaşında erkek hasta PET/CT'de hepsi hipermetabolik görünümde olan sol memede kitle, sağ akciğer üst lob posterior segmentte nodül ve kolonda polipoid lezyon izlenmesi üzerine senkron tümör veya metastaz ayrımı için biyopsi istemiyle göğüs cerrahisine yönlendirilmiş. Yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu "malign epitelyal tümör, primer/metastaz ayrımı yapılamadı" olarak raporlandı. Hastaya Sağ Torakotomi ile Wedge Rezeksiyon yapıldı. Postoperatif kati patolojisi "Adenokarsinom-öncelikle Metastaz ve primeri yönünden gastrointestinal sistem ile uyumludur. İHK ile meme kanserisinin akciğere metastazı yönünde bulgu saptanmamıştır. Tümörün periferindeki akciğer parankiminde mikroskobik bakıda tesadüfen saptanan Adenokarsinoma İn Situ odağı dikkati çekmektedir (Senkron Tümör)." olarak bildirildi. Hasta postoperatif 2. ayında olup onkolojik takip ve tedavisi devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: Senkron, metastaz, akciğer

Preoperatif Toraks BT



Preoperatif Toraks BT Mediasten



P-32

Abstract:0177

ANTERİOR MİDİASTENDE SOLİTER FİBRÖZ TÜRÖRLÜ BİR OLGU

Zeynep Aygün, Goomaral Bayarsaikhan, Makbule Ergin

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Soliter Fibröz Tümör (SFT)'ler nadiren maligniteye dönüşen ve çoğu zaman benign karakterize fibrotik mezenkimal neoplazmlardır. İyi prognozlu ve düşük metastatik potansiyele sahip tümörlerdir. SFT vücudun her anatomik bölgesinde yerleşmekte olup en yaygın plevrada görülmektedir. Bu olgu sunumunda SFT, anterior mediastene yerleşmiş olup bu bölgede nadir gelişmesi nedeniyle sunduk.

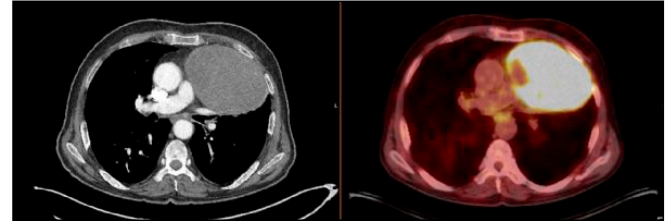
Olgu: 74 yaşında Prostat adenokarsinom tanılı erkek hasta tüm vücut taramada çekilen toraks tomografisinde anterior mediastende 13,6x11,8x9,4 cm ölçülen düzgün sınırlı yumuşak doku dansitesinde kitle lezyonu tespit edildi. PET/CT görüntülemesinde solda prevasküler düzey üst kısımdan prekardiyak alan üst kısma uzanan sol akciğer üst lobu indente eden pulmoner artere minimal bası yapan en geniş yaklaşık 12.5x9 cm boyutlu heterojen PSMA pozitif kitle lezyon (SUVmax: 18.5) olarak saptandı (Resim 1). 2.primer, germ hücreli tümör ön tanısıyla hastaya torakotomi yapılarak kitle total eksize edildi. Kitle anterior mediastinal kökenli olup düzgün sınırlı ve kapsüllüydü. Patolojik inceleme sonucu 13cm çapında soliter fibröz tümör ile uyumlu ve WHO 2020 yumuşak doku tümörleri klavuzuna göre (yaş >55, çap>5 cm, mitoz<4) orta derecede metastaz risk kategorisinde olarak raporlandı. Hasta halen takipli olup nüks gelişmedi.

Tartışma: SFT'lerin etiyolojisi henüz net olmamakla birlikte, veriler bu tümörlerin mezenkimal hücre kaynaklı olduğunu desteklemektedir (1). SFT'ler tipik olarak 20 ila 70 yaş aralığında görülür ve en sık da 5. ve 6. dekatlardadır. SFT'ler en sık plevrada gelişmekte olup tüm plevra tümörlerinin %5'inden azını temsil eder ve tahmini insidans 2,8/100.000'dir. Genellikle asemptomatik ve insidental olarak saptanır ancak göğüs ağrısı, dispne ve öksürük şikayetleri de görülebilir. Olgumuzda belirgin bir semptom yoktu ve insidental olarak saptandı. Radyolojik görüntülemelerde tomografi SFT teşhisinde en çok tercih edilmektedir. SFT genellikle iyi sınırlı, homojen ve yuvarlak kitledir. SFT'nin malignite düşündürülen özellikleri yüksek mitotik aktivitenin olması (mitoz>4), >=10cm tümör boyutu, hafif veya belirgin nükleer pleomorfizm, stromal veya vasküler invazyon, hemoraji ve nekrozdur. Olgumuzun kitle boyutu >13 cm idi ancak invazyon yoktu, düzgün sınırlı ve kapsüllüydü mitoz <4 idi.Yaşı 74 olan hasta için orta derecede metastaz riski konuldu. Cerrahi rezeksiyon, ideal olarak R0 rezeksiyon, lokalize SFT'ler ve oligome-

tastatik hastalık vakaları için birincil tedavi yöntemidir. Benign tümörler, tam rezeksiyondan sonra %8 kadar düşük bir nüks oranına sahiptir. Buna karşılık, malign SFT'lerde %63'e kadar nüks görülür.Uzun vadeli takip gereklidir. Literatürde rezeksiyondan 17 yıl sonrasına kadar nüks bildirilmiştir. Olgumuzun 2 yıllık takiplerinde nüks gelişmedi.

Sonuç: SFT nadir de olsa anterior mediastende görülebilir. Anterior mediastinal tümörlerde ayrıntı için SFT akılda bulunmalıdır.

Anahtar kelimeler: soliter fibröz tümör, anterior mediasten



Resim 1. 1) toraks bt 2) pet ct

P-33

Abstract:0180

PET TUTULUMU OLMAYAN AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

Onur Fevzi Erer, Melike Gökbel

Sağlık Bilimler Üniversitesi, İzmir Dr Suat seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri, dünya çapında kanserle ilişkili ölümün en yaygın nedenidir ve erken tanı ve evrelemeye dayalı doğru tedavi seçimi, hayatta kalma şansını artırır. PET (pozitron emisyon tomografisi) tutulumu olmamasına rağmen şüphe sonucu tetkik edilen ve akciğer kanseri saptanan hastanın olgusudur.

Olgu: 72 yaşında Koah, Ht tanılı ve 2013 de tüberküloz öyküsü olan yaklaşık 6 ay tedavi alan aktif sigara içicisi 250 P/Y sigara öykülü erkek hasta hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Hastanın daha önce 2019'da da hemoptizi şikayeti ile başvurduğu ve Torax BT (Bilgisayarlı tomografi)'sinde sağ üst lob posteriora sekel olarak değerlendirilen düzensiz sınırlı dansite artımı görüldüğü (Şekil-1) ve bronkoskopi yapıldığı saptanıyor.Yapılan bronskopide sağ intermedier bronş geniş ve mukozal düzensizlik izleniyor. Buradan endobronşial biyopsi yapılıyor. Bening sonuçlanıyor ve tüberküloz açısından da üreme olmuyor. 2024'deki şimdiki başvurusunda D-dimer 343 ng/ml görüldü. Çekilen Torax BT anjio da sağ akciğer üst lob apikal segment pulmoner arter dalında PTE (pulmoner tromboemboli) ile uyumlu görünümde dolum defekti saptandı. Ayrıca sağ üst lob posterior segmentte tanımlanan fibroatelektatik bantlarla ilişkili, nodül formasyonu oluşturan düzensiz sınırlı 20x15 mm boyutlu dansite görüldü. Malignite ekartasyonu için PET çekildi. Sağ akciğer apikalde izlenen fibroskatisyel dansite artışlarının santral kesiminde milimetrik kalsifik alan komşuluğuna uyan milimetrik minimal hipermetabolik odak (SUVmax:1.7) görüldü. (Şekil-2) 2019 dan beri lezyonun seyri stabil izlenmesine ve düşük SUV(standart uptake value) tutulumu olmasına rağmen hastanın son zamanlarda kilo kaybı,gece terlemesi ve ağrı yakınması olması üzerine bronkoskopi yapıldı.Sağ orta lob medial segment konsantrik dıştan bası ile daralmış görüldü. Buradan fırça biyopsisi ve mukoza biyopsisi yapıldı. Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) ile uyumlu görüldü. Hasta göğüs cerrahisi tarafından medikal inoperabil değerlendirildi. Radyasyon onkoloji tarafından SBRT(sterotaktik vücut radyoterapisi) planlandı.Hemoptizi kontrol altına alınınca PTE açısından antikoagulan başlandı.

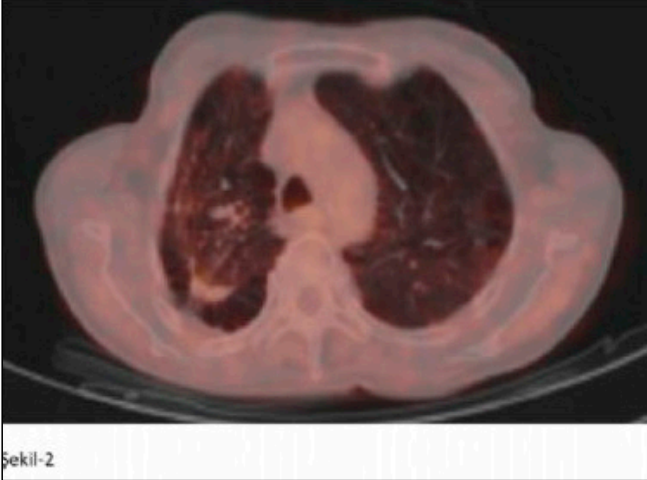
Tartışma ve Sonuç: Florodeoksiglukoz-pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi (FDG-PET/BT) görüntülemesinde, maksimum standart tutulum değerlerinin (SUV max) herhangi bir cutt off değeri kesin olmamakla birlikte 2.5 altındaki değerler maligniteden uzaklaştırdığı bilinmektedir. Özellikle küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) tiplerinde tutulumun düşük olabileceği şüphe durumunda tetkik edilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Akciğer Kanseri, SUV, PET

Görüntülemeler



Şekil-1



Şekil-2

P-34

Abstract:0187

VATS LOBEKTOMİ SONRASINDA KARBAPENEM REZİSTANT KLEBSİELLA PNEUMONİA KAYNAKLI TRAKEOBRONŞİAL NEKROZ

Salih Çokpınar, Serdar Şen, Gülseren Birgül Antepüzümü Sezgin, Mehmet Zekeriya Can, Aslı Ertürk, Ali Fahri Akdağ, Shabnam Barak, Cuma Serhat Bal

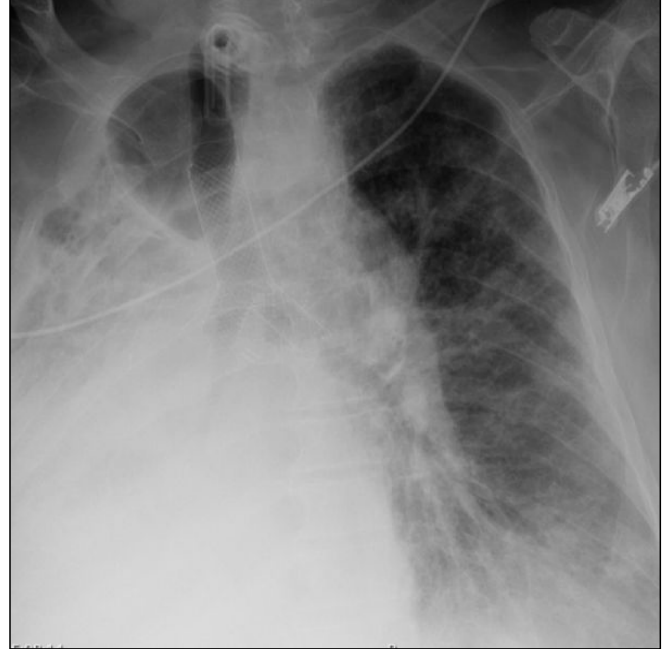
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Aydın

72 yaşında erkek olgu sağ akciğer üst lob posterior segmentte 2,5 cm çapında nodüler lezyon izlendi.Yapılan PET-CT de nodüler lezyonda SUV:3.0, sağ hilusta SUV:3.3 değeri olan lenf nodu görüldü. SFT: FEV1:2.10 FVC:3.23 FEV1/FVC: 64.98, EKO da EF:65 PAB:20 mm hg idi. Sağ üst lobektomi yapılmasına karar

verildi. Olguya 31.05.2024 tarihinde VATS ile sağ üst lobektomi yapıldı. İntraoperatif sekresyon retansiyonu nedeniyle orta lob ekspanzyonu için dahi bronkoskopi yapıldı. Ekstübe yoğun bakıma alınan olgu postop 4. saat entübe edildi. Aşırı sekresyon ve kan gazında asidoz nedeniyle 3.gün tekrar entübe edilen olguda 10.06.2024 te karbapenem dirençli Klebsiella Pneumonia üredi. Olguya Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğince Kolistin ve İmipenem başlandı. Entübe izlenen olguda kontrol akciğer grafilerinde atelektazi izlendiğinde tekrarlanan bronkoskopiler yapıldı.11.06.2024 de ektubasyonun uzayacağı düşünülerek tarafımızca trakeostomi açıldı. 18.06.2024 tarihinde izlenen atelektazi sonrasında yapılan bronkoskopide trakeada sağ yan duvarda karinanın hemen üzerinde ve sol ana bronş girişi 1cm kadar altında medial duvarda nekroz izlendi. Cerrahi girişim düşünülmeyen olguya trakeal Y stent konulması planlandı. Stent ölçüleri trakeostomi seviyesi de hesaplanarak yurt dışından sipariş verildi. Stent yaklaşık 1 ay sonra üretilerek tarafımıza ulaştırıldı. Bu süre zarfında sabah akşam bronkoskopiler yapılarak endobronşial dekompresyon sağlandı. Olguya 18.07.2024 tarihinde Y stent yerleştirildi. Stent yerleştirilmesi sonrasında sekresyon retansiyonu artarak görülmeye devam etti. Aralıklı alınan kültürlerde Klebsiella üretmesi devam eden olgunun antibiyotik rejimleri Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğince yakın takip edildi. Stent 06.10.2024 tarihinde çıkarıldı. Trakeadaki lezyon tamamen, sol ana bronştaki tama yakın kapandığı izlendi.15.10.2024 tarihinde alınan trakeal aspirat kültüründe üreme olmadı. Antibiyotik yan etkisi nedeniyle dializ alan olgu şu an home ventilatörde yoğun bakımda izlenmeye devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: VATS lobektomi, Karbapenem Rezistant Klebsiella Pneumonia, Y stent

Y stent çıkarılması



Y stent yerleştirilmesi



P-35

Abstract:0191

RARE CASE OF PRIMARY PULMONARY EBV-RELATED LYMPHOMA IN A RENAL TRANSPLANT PATIENT

Nurgul Naurzvai¹, Can Çalışkan², Ant Uzun³, Sami Kartı³

¹Atakent Acibadem Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

²Atakent Acibadem Hastanesi, Girişimsel Radyoloji, İstanbul

³Atakent Acibadem Hastanesi, Hematoloji, İstanbul

Introduction: Extranodal lymphomas are uncommon, with the primary pulmonary form being exceptionally rare. Patients with compromised immune systems, such as those who have undergone organ transplantation, are at an increased risk of developing these atypical malignancies. Here, we present a case of a renal transplant recipient who developed a primary Epstein-Barr virus-related lymphoma originating in the lungs.

Case presentation: A 30-year-old male patient who had received a kidney transplant, had been maintained on immunosuppressive therapy, presented with persistent cough, fatigue, and weight loss. He underwent chest X-ray and he was treated for possible lung infection prior to his admission to our department. Interestingly, after treatment with broad spectrum of antibiotics some of the lesions disappeared. However, his respiratory symptoms remained. Further investigation was made by chest computed tomography. Imaging studies revealed multiple, well-defined mass in bilateral lung field. A transthoracic biopsy of the lesion confirmed the diagnosis of an Epstein-Barr virus-positive anaplastic large cell lymphoma.

Discussion: Primary pulmonary lymphomas are exceedingly rare, accounting for only 3-4% of all extranodal lymphomas. In immunocompromised individuals, such as transplant recipients, the risk of developing these atypical malignancies is significantly higher. The presence of Epstein-Barr virus positivity in this case further supports the link between immunosuppression and the development of EBV-driven lymphoproliferative disorders. Imaging findings in primary pulmonary lymphomas are often nonspecific, mimicking other diseases such as tuberculosis (Baykan et al., 2022). Therefore, a high index of suspicion is required, especially in patients with compromised immune systems. Prompt diagnosis and appropriate management are

crucial, as these lymphomas can be potentially curable with targeted chemoimmunotherapy. In conclusion, this case highlights the importance of considering primary pulmonary lymphoma in the differential diagnosis of lung lesions in immunosuppressed individuals, such as renal transplant recipients.

Anahtar kelimeler: EBV, Primary lung lymphoma

P-36

Abstract:0192

SENKRON ÇİFT PRİMER AKCİĞER VE TİROİD KANSERİ HASTASINDA TEDAVİ YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Umut Çakıroğlu¹, Feyza Arslan Tan¹, Orhan Üreyen², Rafet Güneş Öztürk³, Deniz Nart⁴

¹İzmir Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji

²İzmir Şehir Hastanesi Genel Cerrahi

³Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji

⁴Ege Üniversitesi Tıbbi Patoloji

Tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler kanser hastalarının 2000'li yılların başından itibaren daha uzun süre yaşamasını sağlamıştır. Bu süre zarfında daha çok senkron ve metakron kanseri olan hastalarla karşılaşmaya başlanmıştır. Bu durum çift primeri olan hastaların tek primeri olan hastalara göre tedavilerinin yönetimini zorlaştırmaktadır.

73 yaşında kadın hastada Aralık 2022'de umbilikal herni operasyonu öncesi çekilen batın tomografisinde bilateral akciğerlerde multipl metastatik nodüller tespit edilmiş. Toraks BT'de 3 cm'lik kitlesel lezyon ve bilateral akciğerde multipl metastatik lezyonlar ve mediastinal lenfadenopatiler saptanmış. Ocak 2023'de EBUS patolojisi benign gelmiş. Mart 2023'de transtoraksik İİABx malign sitoloji, hücre bloğu: CK5/6 (+), TTF1 (+) akciğer adenokarsinomunu destekler niteliktedir. Yapılan PD-L1 %10 ve NGS'de EGFR exon 21 L858R mutasyonu pozitif gelmiş. Nisan 2023'de Tıbbi Onkoloji polikliniğine başvurusunda PET'de görülen akciğerdeki miliyer metastatik yayılımın beraberinde servikal LAP ve kemik metastazlarının bulunuşu tiroidekteki dominat nodülün (SUVmax:68) yüksek FDG tutulumu ile klinik olarak metastatik tiroid kanseri kliniğine de benzer görüldü. TTF1 pozitifliği hem tiroid hem de akciğer adenokarsinomunda olabileceği için patoloji bloğundan PAX8 çalıştırarak metastatik tiroid kanserini dışlandı. Klinik, görüntüleme ve laboratuvar (tiroglobulin negatif) bulguları birleştirilerek hastaya metastatik KHDAK tanısı konuldu. Afatinib 40mg/gün 1x1 başlandı, tedavinin 15.gününde grad 1 cilt döküntüsü dışında bulgu saptanmadı. Temmuz 2023'de tedavi yanıtı PET/BT'de iyi parsiyel yanıt olması nedeniyle bilateral total tiroidektomi yapıldı. Patolojide multifokal tiroid papiller kanserini saptandı. Afatinib tedavisine devam edildi. Yan etki olarak grad 2 paronşi ve stomatit semptomatik tedavilerle kontrol edildi. Eylül 2024 takibinde tama yakın metabolik yanıt devam etmekte olan hasta 18 aydır tedavi altındadır.

Senkron çift primeri olan hastalarda ek immunhistokimyasal tetkikler ile ayrıcı tanının yapılması ve metastatik hastalığın hangi primerden kaynaklandığının doğrulanması gereklidir. Ardından sağkalımı belirleyecek olan hastalığın tedavisine başlanmalı ve tedavi yanıtına ile hastanın kliniğine göre diğer primer hastalığa yönelik tedaviler eklenmelidir.

Metastatik KHDAK'de moleküler profileme ile sürücü mutasyonların tanımlanması hedefe yönelik tedaviler için zorunludur. Adenokarsinom histolojisinde daha yaygın olarak EGFR alterasyonu görülüyor olmasına rağmen skuamöz ve adenoskuamöz histolojilerinde de moleküler profileme önerilmektedir. Tüm EGFR alterasyonlarının %85-90'ını oluşturan en sık iki EGFR alterasyonu, exon 19 delesyonu ve ekzon 21 L858R nokta mutas-

yonudur. Tirozin kinaz aktivasyonu ile sonuçlanır ve tirozin kinaz inhibitörlerine (TKI) yanıtla ilişkilidir. Yönetilebilir yan etkilere sahip olan afatinib metastatik KHDAK'de ilk sıra tedavide onaylanmış bir TKI'dır. LUX-Lung3 çalışmasında standart ikili kemoterapiye karşı afatinib progresyonsuz sağkalımı 11.1 aya uzatmıştır.

Sunduğumuz olguda ayrıca tanı yapıldıktan sonra sağkalımı belirleyecek olan metastatik KHDAK yönelik afatinib tedavisine başlanılmıştır. İyi parsiyel yanıt sonrası tiroid cerrahisi yapılmıştır. Hastamız halen afatinib tedavisine devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: senkron tümör, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, tiroid papiller karsinom

P-37

Abstract:0193

OLGU SUNUMU; BİLATERAL VATS İLE TIMEKTOMİ

Bahar Ağaoğlu Şanlı, Burcu Altuntaş Dedeler, Serkan Yazgan, Kenan Can Ceylan

SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

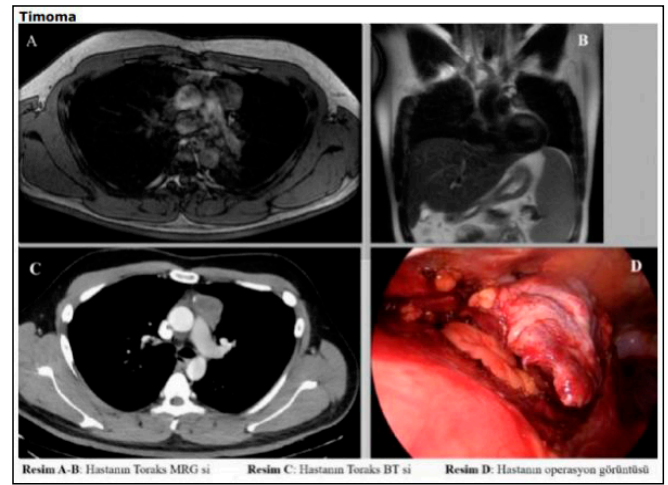
Giriş ve Amaç: Timoma, anterior mediasteninin en sık rastlanan primer tümörüdür. Timektomi endikasyonları içerisinde en sık neden olarak timoma ve myastenia gravis (MG) olguları karşımıza çıkar. MG hastalarında timusun cerrahi olarak çıkarılması tedavinin bir parçası haline gelmiştir. Timomali hastaların %30 veya daha fazlasında MG gözlenirken, MG'li hastaların yaklaşık %10-15'inde beraberinde timoma bulunur. Timektomi için birden fazla cerrahi teknik ve varyasyonları (transservikal, videoskopik, transsternal ve maksimal) tanımlanmış ve önerilmiştir. Cerrahi tedavide komplet rezeksiyon hedeflenir. Kliniğimizde MG semptomları ile başvuran hastada anterior mediastinal kitle bilateral videotorakoskopik cerrahi (VATS) ile opere edilmiş, bu yaklaşım nadir uygulanması sebebiyle sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 30 yaş erkek, 2 haftadır devam eden göz kapaklarında düşme, merdiven çıkarken yorulma ve yutma güçlüğü şikayetleri olması üzerine acil servise başvurmuş. Nöroloji servisinde MG ön tanısı ile yapılan elektromiyografi (EMG) sonucu; sağ fasial sinir motor son plak fonksiyonu bozuk olarak saptanmıştır. Asetilkolin reseptör antikoru pozitif saptanmış. Piridostigmin bromür 60 mg 3x1 tedavisi başlanmıştır. İleri incelemede Bilgisayarlı Tomografi (BT) de anterior mediastende 31x46x46 mm boyutlu iyi sınırlı lobüle konturlu, kistik, solid ve kalsifik komponentler içeren kitlesel lezyon saptanmıştır. Pulmoner arter trunkus duvarına kuşkulu invazyon bulguları izlenmektedir. Manyetik Rezonans Görüntülemeye lezyon pulmoner trunkusa invazyon için yüksek kuşkulu görünümde saptandı. Pozitron Emisyon Tomografide, ameta-bolik kistik ve hipermetabolik solid komponent içeren (SUVmax 15.0), milimetrik kalsifikasyon odakları barındıran kitlesel lezyon izlendi. Tetkiklerinde Alfa-fetoprotein:1,38 Laktatdehidrogenaz:165(negatif) ve Beta-Humankoryonikgonadotropin negatif saptanmıştır.

Cerrahi öncesi 5 günlük intravenöz immunglobulin tedavi sonrası ilk haftada hasta operasyon için interne edildi. Operasyonda, sol VATS ile yapılan eksplorasyonda retrosternal alanda sternuma yapışık olmayan, ön mediastende perikard üzerine yerleşmiş timik kitle lezyonu izlendi. Sol frenik sinir korunarak kitlenin perikard ile yapışıklık gösterdiği alanda perikard parsiyel rezeke edildi. Frozen "malign, timoma" ile uyumlu bildirildi. Maksimal timektomi için pozisyon değiştirilerek sağ VATS ile kitlenin etrafındaki yağlı dokularla total rezeke edildi. Patoloji, Timoma Tip A1 raporlandı.

Tartışma ve Sonuç: Özel durumlar dışında tüm timoma hastalarına timektomi yapılmalı ve tümörle birlikte tüm timik doku çıkarılmalıdır. Timektomiye yönelik farklı cerrahi yaklaşımlar mevcuttur. Vakamızda olduğu gibi timektomide bilateral VATS yaklaşımı ile tam rezeksiyon tek seansta başarılı bir şekilde sağlanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Timoma, Vats, Akciğer



Resim 1.

A

Abdişoğulları, Eray 13
 Acar, Caner 22
 Acar, Güliz 28
 Acar, Leyla Nesrin 53, 70
 Açıkan, Hilal İrem 44
 Açıkgöz, Özgür 37, 40
 Ağkoç, Melek 40
 Akçam, Tevfik İlker 34
 Akdağ, Ali Fahri 78
 Akgül, Volkan 13
 Akgün, Ayşegül 22
 Ak, Güntülü 25
 Akkurt, Esmâ Sevil 34
 Aksaray, Elerki 63
 Aksu, Maksut Görkem 23, 53
 Aktaş, Berfin Kızıldağ 20, 52, 56, 57, 58, 59
 Akyürek, Serap 38, 43, 46
 Alizada, Nigar 56
 Alisha, Gersi 68
 Alizada, Nigar 20, 56, 59
 Altınsoy, Bülent 28
 Araz, Esra İrem Coşğun 50
 Arslan, Yakup 46
 Aslan, Ezgi 34
 Aslan, Melek Tuğçe Yılmaz 14
 Aydın, Asım Armağan 41
 Aydiner, Adnan 62
 Aydın, Okan 32
 Aydoğan, Gökтуğ 26
 Aygün, Zeynep 77

B

Babayiğit, Yunus 38, 46
 Balcı, Buse Mine Konuk 17
 Balcı, Nazlı Alaoğlu 46
 Bal, Cuma Serhat 60, 78
 Balsever, Serap Yıldız 28
 Bal, Yunus Emre 75
 Barak, Shabnam 78
 Başçık, Oğuzhan 38, 43
 Batıhan, Güntuğ 36
 Bayarsaikhan, Goomaral 66, 77
 Bayhan, Fatih 13
 Bay, Mervenur 51
 Bayraktar, Saliha 73, 74
 Berber, Tanju 27
 Bezirganoğlu, Öykü 13
 Bıçakçioğlu, Pınar 75
 Bilaçeroğlu, Semra 73

Bilici, Ahmet 37, 40
 Birben, Özlem Düvenci 34
 Birgi, Sümerya Duru 38, 43, 46

C

Candan, Dilara 21, 70
 Cangır, Ayten Kayı 52
 Can, Günay 19
 Can, Mehmet Zekeriya 78
 Cengiz, Mustafa 14, 49, 51
 Ceylan, Kenan Can 28, 33, 36, 72, 75, 80
 Ceylan, Seda 20
 Ceyranova, Günel 69
 Chousein, Mert 13, 23, 35
 Cosgun, Tugba 18, 19, 61

Ç

Çağlar, Hale Başak 48
 Çağlayan, Melih 23
 Çakıroğlu, Umut 79
 Çalışkan, Can 79
 Çelik, Ali 69
 Çelik, Yasemin 38
 Çetingöz, Emrullah Rıza 18
 Çetin, Nesibe Kahraman 65
 Çırak, Zeynep 40
 Çiçek, Ufuk 63, 64
 Çiğdem, Erdi 72
 Çimenoglu, Berk 37
 Çimenoglu, Rıza Berk 74
 Çimen, Pınar 25
 Çok, Gürsel 34, 43, 45, 46
 Çokpınar, Salih 60, 65, 78
 Çolak, Sinan 16

D

Dedeler, Burcu Altuntaş 80
 Dedeli, Melisa 23
 Delikaya, Mert 43, 47
 Delipoyraz, Ebru Engin 37, 40
 Demirağ, Funda 21, 31, 69
 Demiral, Ayşe Nur 18
 Demirci, Ayşe Nur 69
 Demirci, Nilgün Yılmaz 69
 Demir, Fatma Su 65
 Demirhan, Recep 37, 73, 74
 Demirhas, Mehmet Polat 19

Demir, Seda 20, 35
 Dikmen, Erkan 31
 Dinçbaş, Hidayet Fazilet Öner 19
 Dinç, Gülhan 27, 32
 Diremsizoglu, Umut 53
 Doğruyol, Mahmut Talha 73
 Duman, Elif 72, 76
 Dursun, Şebnem 52

E

Ekinci, Mustafa Kayhan 43
 Elarnaut, Lina 45, 46
 Elma, Bekir 39, 42
 Elmas, Özlem 44
 Enön, Serkan 17
 Erdem, Ayşegül Tomruk 28
 Erdoğan, Şahan 61
 Erer, Onur Fevzi 77
 Ergin, Makbule 63, 77
 Ergönül, Ayşe Gül 34
 Ermete, Sülün 76
 Eronat, Ömer 39
 Erşen, Ezel 40
 Ertürk, Aslı 78
 Ertürk, Sema 16
 Esen, Çağlayan Selenge Bedük 27, 44, 49

F

Fazlıoğlu, Mithat 25
 Fazlıoğlu, Nevin 25

G

Geçmen, Gonca Gül 73, 74
 Gökbek, Melike 77
 Gönülal, Tunç 67
 Gülhan, Selim Şakir Erkman 25
 Gülhan, Selim Şakir Erkmen 21, 53, 70
 Gülmez, Barış 63
 Güneş, Gülfem 23, 53
 Gürçay, Nesrin 21, 31, 75
 Gürdal, Necla 27, 44
 Gürlek, Ezgi 14
 Gürsel, Bilge 50
 Gürsoy, Pınar 26, 34, 43, 54
 Güven, Mervenur 44
 Güven, Merve Nur 27
 Güzel, Halil Göksel 41

H

Hacıoğlu, Muhammet Bekir 23
 Hamdard, Jamshid 37, 40
 Hengirmen, Mehmet Alper 39, 42
 Herdem, Elif 53
 Heskiloğlu, Canberk 63, 64
 Hoca, Nevin Taci 69
 Hürmüz, Pervin 14, 49, 51

I

Ismayilova, Ulkar 31
 Işık, Ahmet Ferudun 39, 42
 Işık, Gizem Özçibik 24, 25

İ

İlhan, Esmâ Hüsne 75
 İnan, Vasıf 36
 İncekara, Funda 21, 69, 76

K

Kabalak, Pınar Akın 25
 Kahraman, Demet 39
 Kahvecioglu, Alper 51
 Kahya, Yusuf 17, 52
 Karabacak, Kübra Taşkaraca 69
 Karaçam, Volkan 20, 52, 56, 57, 58, 59
 Karadurmuş, Berkan 30
 Karagedik, Müslime Alp 44
 Kara, Hasan Volkan 40
 Karcı, Ebru 40
 Karcı, Ebru Güner 37
 Karcı, Emrah 20, 52, 56, 57, 58, 59
 Kartı, Sami 79
 Katgı, Nuran 25
 Kaya, İlkay 20, 52, 56, 57, 58, 59
 Kaya, Şeyda Örs 36, 72, 75
 Kaynak, Kamil 40
 Kaynak, Mehmet Kamil 24
 Kazgı, Dilay Karamık 33
 Kefeli, Ayşegül Üçüncü 23, 53
 Kılıç, Mert 13
 Kızılgöz, Derya 25
 Kiraz, Kevser 72
 Kocabeyoğlu, Batuhan 22
 Kocaman, Gökhan 17, 52

Koçak, Melisa Dedeli 13
 Koçak, Zafer 20, 23, 35
 Konuk, Aykut Oğuz 53
 Koparan, Furkan 69
 Köksal, Deniz 31
 Kökten, Furkan Cem 29
 Kömürcüoğlu, Berna 14, 16, 25
 Köylü, Murat 34
 Kumbasar, Özlem Özdemir 46
 Kumbasar, Ulaş 31
 Kuşdoğan, Evşan 42
 Kuşdoğan, Nurevşan 39
 Kutlu, Ece Ataç 18
 Küpçük, Nigar Alizade 57, 58, 59

M

Mahiroğlu, Emine Büşra 73
 Mayda, Çiğdem Yıldırım 70
 Metintaş, Muzaffer 25
 Meydan, Ahmet Deniz 50
 Mıldanoğlu, Maral Martin 37, 40
 Muğlu, Harun 37, 40
 Mutlu, Fatma 20, 52, 56, 57, 58, 59

N

Naçar, Yiğit 13
 Nart, Deniz 23, 26, 54, 79
 Naurzvai, Nurgul 68, 79
 Nurlu, Dilek 35

O

Odacı, Fethiye 45, 46
 Okumuş, Nilgün Özbek 50
 Okuturlar, Yıldız 68
 Ozan, Metin 70

Ö

Ölmez, Ömer Fatih 37, 40
 Örs, Şeyda 28, 33
 Özçelik, Hakan 37, 40
 Özdil, Ali 26
 Özgüven, Yıldırım 13, 20, 23, 35
 Özkaya, Ece 18
 Özkök, Serdar 43, 45, 46
 Öz, Sümeyra 43

Öztaş, Fatma Nur
 Kazankaya 14
 Öztuzcu, Serdar 39, 42
 Öztürk, Banu 41, 65
 Öztürk, Rafet Güneş 79
 Özyürek, Yasin 49

P

Parlar, Şule 20, 23, 35

S

Sağlam, Ebru 39, 42
 Sak, Serpil Dizbay 52
 Saral, Yunus 44
 Sarper, Alpay 66
 Saynak, Mert 13, 20, 23, 35
 Serarslan, Alparslan 50
 Serin, Gürdeniz 26, 54
 Sert, Fatma 34, 43, 45, 46, 47
 Sevinç, Serpil 76
 Sezgin, Gülseren Birgül
 Antepüzümü 65, 78
 Soydal, Çiğdem 52
 Sucak, İpek 38
 Suyusal, İbrahim L Halil 53
 Sünger, Erdem 37, 40

Ş

Şahin, Hülya Doğan 72
 Şahinkaya, Buse 20, 23
 Şahin, Zeynep 76
 Şanlı, Aydın 20, 52, 56, 57, 58, 59
 Şanlı, Bahar Ağaoğlu 28, 33, 75, 80
 Şanlı, Maruf 39, 42
 Şar, Çağrı 63, 64
 Şenkaya, Günel Babayeve 52, 56, 57, 58, 59
 Şen, Serdar 60, 65, 78

T

Tan, Feyza Arslan 79
 Tanrıkulu, Beyda 13
 Taşkın, Gülten 50
 Taştekin, Didem 62
 Tezel, Çağatay 18, 19, 61
 Topal, Hatice Kübra 19
 Tor, Müge Meltem 28
 Turhan, Kutsal 23

Turna, Akif 24, 25, 40
 Turna, Menekşe 48
 Türk, Figen 64
 Türk, İlteriş 75
 Türk, Merve Ayık 16
 Tütün, Baver 27

U

Ugar, Mücahit 62
 Uğur, Mustafa 13
 Uluşan, Ahmet 39, 42
 Umay, Cenk 18
 Urhan, İhsan Tansel 66
 Utku, Ceren 54
 Uysal, Emre 27
 Uysal, Serkan 31
 Uzay, Ant 79

Ü

Ünal, Necati 64
 Ünlü, Ahmet 41, 65
 Ünsal, Meftun 29
 Üreyen, Orhan 79

V

Veral1, Ali 23
 Veral, Ali 26

Y

Yalman, Deniz 43, 45, 46
 Yaman, Banu 23
 Yaylacı, Ali İhsan 53, 75
 Yazgan, Serkan 28, 33, 75, 80
 Yedekçi, Fazlı Yağız 49
 Yeni, Ezin Cem 21, 69, 76
 Yenigün, Bülent Mustafa 17
 Yıldırım, Berna 27, 44
 Yıldırım, Berna Akkuş 27
 Yıldırım, Gazi 23
 Yıldırım, Gizem 30
 Yıldırım, Halil Cumhuri 19
 Yıldırım, Şener 76
 Yıldız, Demet 14
 Yıldız, Gökay 35
 Yıldız, İbrahim 68
 Yıldız, Özcan 37, 40
 Yılmaz, Ülkü 25
 Yurdakul, Ahmet Selim 69
 Yurt, Sibel 25
 Yücel, Mehmet Haluk 37, 40

**Bilimsel
Sekreteryası**



Türk Akciğer Kanseri Derneği

1357 Sok. Eray Sitesi No:5
Kat:1 Daire:4 Alsancak / İzmir
+90 232 465 00 17
info@takd.org.tr
www.takd.org.tr

**Organizasyon
Sekreteryası**



D Event Turizm Organizasyon
Güzeltepe Mahallesi Özvatan Caddesi
No: 38/3 06690 Çankaya / Ankara
+90 312 438 10 39
bilgi@devent.com.tr
www.devent.com.tr