Gastrointestinal Tümörler

SB-30

REKTUM KANSERLİ HASTALARDA LATERAL PELVİK LENF NODU METASTAZI İLE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

Barbaros Aydın[1], Özge Can[2], Solin Önder[1], Çağrı Duymaz[1], Tayfun Bişgin[3], Funda Barlık[4], İlhan Öztop[5], Selman Sökmen[3], İlknur Bilkay Görken[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir
[2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Manisa
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Lokal ileri evre rektum kanserli hastalarda lateral pelvik lenf nodu metastazı (LPLNM) 10-25% aralığında bildirilmiştir (1). Lateral pelvik lenf nodu metastazı varlığının lokal-bölgesel yinelemeler açısından bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı rektum kanserli hastalarda LPLNM sıklığının saptanması ve LPLNM ile ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: 2014-2024 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği'nde rektum kanseri nedeniyle neoadjuvan kemoradyoterapi (NAKRT) uygulanan ve tanı anında hastanemizde yapılan rektum MRG'ı ile lokal-bölgesel olarak evrelendirilmiş olan 241 hasta çalışmaya dahil edildi. Mezorektum dışında pelvis yerleşimli ve kısa aksı ≥1cm olan lenf nodları, ayrıca MRG görüntülerinde heterojen, sferik veya sınırları belirsiz görünüm özelliklerinden en az ikisini taşıyan 5-9 mm çapındaki lenf nodları metastatik olarak kabul edildi (2,3). Neoadjuvan kemoradyoterapi öncesi MRG görüntüleri retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler Mann-Whitney U ve Chi-Square ($\chi 2$) testleri ile analiz edildi.

Bulgular: Ortanca yaşı 63 (23-90) olan 241 hastanın 41'inde LPLNM saptandı. Hasta özellikleri Tablo 1'de sunuldu. Mann-Whitney U testi ile yapılan analizde yaş (p=0.205), cinsiyet (p=0.271), tanı CEA düzeyi (p=0.589), ekstramural venöz invazyon varlığı (p=0.580), tümör büyüme paterni (p=0.994) ve morfolojisi (p=0.939) ile LPLNM arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak tümör diferansiasyonu (p<0.001), tümör çapı (p<0.001), T evresi (p=0.041), mezorektum yerleşimli lenf nodu metastazı sayısı (p=0.033) ile LPLNM gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Chi-Square ($\chi 2$) testi ile yapılan analizde ise LPLNM riskleri sırasıyla alt rektum tutulumu bulunan ve bulunmayan tümörler için 20% vs. 9.7% (p=0.049), ≥T3d ve <T3d tümörler için 28.3% vs. 14.3% (p=0.024), mezorektal fasya tutulumu (<1mm) olan ve olmayan tümörler için 26.3% vs. 12.2% (p<0.01) olarak belirlendi ve gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Sfinkter tutulumu bulunan ve bulunmayan hastalar için ise LPLNM riski sırasıyla 24% vs. 13.9% (p=0.05) olarak belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlılık sınırındaydı.

Sonuç: Çalışmamızda LPLNM varlığı ile tümör diferansiasyonu, tümör çapı, T evresi, mezorektum yerleşimli lenf nodu metastazı sayısı, tümörün alt rektum yerleşimli olması ve mezorektal fasya tutulumu olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanırken; sfinkter tutulumu ile arasında istatiksel anlamlılık sınırında bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışma, NAKRT uygulanan rektum kanserli hastalarda lateral pelvik lenf nodu metastazı sıklığını ve bu metastaz ile ilişkili risk faktörlerini ortaya koyarak, klinik yönetimde prognostik değerlendirmeye katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Lateral pelvik lenf nodu, Neoadjuvan kemoradyoterapi, Rektum kanseri

Tablo 1. Hasta özellikleri (n=241)

Yaş, Ortanca (Aralık)	63 (23-90)
Kadın, n (%)	82 (34)
Erkek, n (%)	159 (66)
Tümör Diferansiasyonu	
İyi, n (%)	118 (49)
Orta, n (%)	54 (22.4)
Kötü, n (%)	9 (3.7)
Tümör Boyutu, Ortanca (Aralık)	63 mm (25-170 mm)
Tümör Yerleşimi (Anorektal Bileşkeden İtibaren)	
0-5 cm, n (%)	34 (14.1)
5-10 cm, n (%)	18 (7.5)
>10 cm, n (%)	14 (5.8)
0-10 cm, n (%)	121 (50.2)
5-15 cm, n (%)	40 (16.8)
0-15 cm, n (%)	14 (5.8)
Sfinkter Tutulumu	
Yok, n (%)	152 (63.1)
Var, n (%)	89 (36.9)
T evresi	
T2, n (%)	36 (14.9)
T3, n (%)	173 (71.7)
T4, n (%)	32 (13.3)
N evresi	
N0, n (%)	14 (5.8)
N1, n (%)	45 (18.7)
N2, n (%)	182 (75.5)
Mezorektal Fasya İnvazyonu (MRFI)	
Yok, n (%)	164 (68)
Var, n (%)	76 (31.5)
Lateral Pelvik Lenf Nodu Metastazı (LPLNM)	
Yok, n (%)	200 (83)
Var, n (%)	41 (17)
LPLNM Sayısı, Ortanca (Aralık)	1 (1-7)
Lateralite	
Unilateral, n (%)	35 (85.4)
Bilateral, n (%)	6 (14.6)
LPLNM Boyutu, Ortanca (Aralık)	11mm (7-20 mm)
LPLNM Yerleşimi	
İnternal iliak, n (%)	22 (53.6)
Obturator, n (%)	21 (51.2)
Common İliak, n (%)	7 (17)
Eksternal iliak, n (%)	2 (4.8)

Gastrointestinal Tümörler

SB-31

TOTAL NEOADJUVAN TEDAVİ UYGULANAN REKTUM KANSERİNDE SİSTEMİK İNFLAMASYON İNDEKSLERİNİN MRG YANITI İLE KORELASYONU

Şükran Şenyürek[1], Duygu Karahacıoğlu[2], Merve Duman[1], Bengi Gürses[2], Duygu Sezen[1], Nülifer Kılıç Durankuş[1], Saliha Ezgi Oymak[3], Fatih Selçukbiricik[4], Emre Balık[5], Yasemin Bölükbaşı[1], Uğur Selek[1]

[1]Koç Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Amerikan Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü, İstanbul
[4]Koç Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, İstanbul
[5]Koç Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Rektum kanserinde tanı anında artmış inflamasyonu gösteren parametrelerin kötü prognostik belirteç olduğu gösterilmiştir (1). Ayrıca preoperatif düşük inflamasyonun artmış patolojik yanıtı predikte ettiği de saptanmıştır(2). Bu çalışmalar sadece tedavi