BAŞ BOYUN KANSERLERİ DERNEĞİ
HEAD AND NECK CANCER SOCIETY OF TURKEY

11.

TÜRK TIBBİ ONKOLOJİ DERNEĞİ
Hayat için bilimin izinde...

TÜRK RADYASYON ONKOLOJİSİ DERNEĞİ
Bilimin ışığıyla aydınlık yarınlara...

TÜRK KULAK BURUN BOĞAZ BAŞ BOYUN CERRAHİSİ DERNEĞİ

MULTİDİSİPLİNER

BAŞ BOYUN KANSERLERİ KONGRESİ

Kongre Başkanları

Dr. Ömür Karakoyun Çelik • Dr. Bülent Karabulut • Dr. Serdar Akyıldız

12-14 Şubat 2026

Nirvana Cosmopolitan, Antalya



KONGRE KİTABI

www.basboyunkongresi2026.org

KURULLAR

KONGRE BAŞKANLARI

Dr. Ömür Karakoyun Çelik **Dr. Bülent Karabulut** **Dr. Serdar Akyıldız**

BİLİMSEL SEKRETARYA

Dr. Derya Kıvrak Salim
Dr. Eda Erdiş
Dr. Kerem Öztürk

BAŞ BOYUN KANSERLERİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Başkan
Dr. Mustafa Özdoğan

İkinci Başkan
Dr. Mustafa Cengiz

Genel Sekreter
Dr. Şefik Hoşal

Sayman
Dr. Hakan Korkmaz

Üyeler
Dr. Ömür Karakoyun Çelik
Dr. Şefik İğdem
Dr. Feyyaz Özdemiz
Dr. Ahmet Ömer İkiz
Dr. Sercan Aksoy



SÖZLÜ BİLDİRİLER

S-01

Lokal İleri Evre Nazofarenks Kanserinde İndüksiyon Kemoterapisi ile Adjuvan Kemoterapinin Toksisite ve Etkinlik Açısından Karşılaştırılması: Tek Merkez Gerçek Yaşam Verileri

Mustafa Ersoy

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

Amaç

Lokal ileri evre nazofarenks kanserinde, yüksek tümör yüküne sahip hastalarda indüksiyon kemoterapisi, tümör hacmini küçülterek kemoradyoterapinin etkinliğini artırma, sistemik kontrol sağlama, tedavi toksisitesini azaltma ve potansiyel olarak sağkalımı iyileştirme amacıyla uygulanmaktadır. Bu çalışma, indüksiyon kemoterapisi ve adjuvan kemoterapi yaklaşımlarının etkinlik ve toksisite profillerini karşılaştırmayı amaçlamıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma, 2014-2024 yılları arasında nazofarenks kanseri tanısı almış evre 3-4A (T3N0M0 hariç) hastaları kapsamıştır. Bu retrospektif çalışmada indüksiyon veya adjuvan kemoterapi uygulanan hastaların demografik özellikleri, tümör evreleri, uygulanan tedaviler, tedavi yanıtları (tam yanıt, kısmi yanıt, stabil hastalık, progresif hastalık), CTCAE v5.0'a göre derecelendirilen toksisite profilleri ve sağkalım verileri (progresyonsuz ve genel sağkalım) hastane kayıtlarından elde edilmiştir. Tüm hastalara en az platin bazlı üç kür kemoterapi planlanmış ve tedaviyi doz redüksiyonu olmaksızın tamamlayanlar, tedaviyi bitirmiş kabul edilmiştir. İndüksiyon kemoterapisi alan hastaların tedavi yanıtları, pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi ile indüksiyon sonrası ve her iki grubun da tedavi sonunda değerlendirilmiştir. İndüksiyon ve adjuvan kemoterapi grupları, tedavi yanıtları, progresyonsuz ve genel sağkalım oranları, tedavi tamamlama oranları ve toksisite yüzdeleri açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya toplam 33 hasta dahil edilmiş olup, bunlardan 17'sine indüksiyon, 16'sına adjuvan kemoterapi uygulanmıştır. Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiş olup, gruplar arasında yaş, cinsiyet, performans durumu ve tümör evresi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. İndüksiyon kemoterapisi sonrası %64,7 tam yanıt, %23,5 parsiyel yanıt, %11,8 stabil hastalık görülürken; tüm tedaviler sonrası %75,8 tam yanıt, %24,2 parsiyel yanıt elde edilmiştir. Tam yanıt oranları açısından gruplar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır (p=0.922, Tablo 2). Düşük olay sayısı nedeniyle sağkalım analizleri yapılamamıştır. İndüksiyon grubunda 2, adjuvan grubunda 7 hastada tedaviyi engelleyen toksisite gelişmiş olup, indüksiyon grubunda tedavi tamamlama oranı toksisite nedeniyle anlamlı ölçüde daha düşüktür (p=0,039). Grade 3-4 toksisite indüksiyon grubunda 5, adjuvan grubunda 10 vakada görülmüş ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,056)

Sonuç

Lokal ileri evre nazofarenks kanserinde indüksiyon ve adjuvan kemoterapi yaklaşımlarının tümör yanıt oranları benzer bulunmuştur. Vaka sayısının azlığı nedeniyle sağkalım analizleri yapılamamış olsa da, indüksiyon kemoterapisi adjuvan kemoterapiye kıyasla daha iyi tolere edilmiş ve toksisite profillerinde belirgin farklılıklar göstermiştir. Bu bulgular, indüksiyon kemoterapisinin daha düşük yan etki yüküyle hastaların tedavi uyumunu artırabileceğini ve uzun dönem sağkalımı olumlu etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: induksiyon kemoterapisi, adjuvan kemoterapi, nazofarenks kanseri

Tedavi Türlerine Göre Demografik ve Klinik Özellikler

Özellik	Kategori	İndüksiyon(n / Ortalama)	Adjuvan(n / Ortalama)
Cinsiyet	Erkek	12	9
	Kadın	5	7
Yaş		53	58
Evre	3	12	11
	4a	5	5
Aldığı Tedavi	Sisplatin + Gemsitabin	15	11
	Karboplatin + Gemsitabin	1	0
	Sisplatin + 5-FU	0	4
	Karboplatin + 5-FU	0	1
	TCF	1	0

Tedavi Türüne Göre Yanıt Dağılımı ve Gruplar Arası Karşılaştırma

Tedavi Türü	Yanıt Tipi	Hasta Sayısı (n)	Oran (%)	p Değeri
İndüksiyon (n=17)	Tam Yanıt	13	76,5	
	Parsiyel Yanıt	4	23,5	0,922
Adjuvan (n=16)	Tam Yanıt	12	75	
	Parsiyel Yanıt	4	25	

Gruplar arasında tam yanıt oranları açısından Pearson ki-kare testi ile değerlendirildi. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilir.

S-02

Geriatrik Hastalarda Lokal İleri Larenks Kanserinin Definitif Radyokemoterapi ile Tedavisi: 15 Yıllık Çok Merkezli Onkolojik Sonuçlar

Harun Demir[1], Hasan Oğuz Çetinayak[2], Gül Kanyılmaz[3], Mustafa Akın[4], Özlem Elmas[7], Bedriye Doğan[5], Beyhan Ceylaner Bıçakçı[6], Havva Koçak[3], Ilknur Bilkay Görken[2]

[1]Konya Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Konya, Türkiye
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir Türkiye
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
[4]Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Balıkesir Türkiye
[5]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye
[6]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul Türkiye
[7]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Zonguldak Türkiye

Amaç

Lokal ileri evre larenks kanseri (LİLK), yaşlı hastalarda tedavi yönetimi açısından önemli zorluklar teşkil etmektedir. Bu çalışmanın amacı, yaşlı LİLK hastalarında definitif radyoterapi ile/kemoterapi (RT±KT) uygulamasının uzun dönem onkolojik sonuçlarını, tedavi uyumunu ve toksisite verilerini çok merkezli bir deneyim ışığında değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Ocak 2009 – Mayıs 2024 tarihleri arasında 7 üçüncü basamak onkoloji merkezinde, 65 yaş ve üzeri, küratif tedavi edilen LİLK tanılı hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait demografik, klinik ve tedavi verileri toplandı. Primer sonlanım noktası genel sağkalım, ikincil sonlanım noktaları LDFS, RDFS, DMFS ve toksisiteydi. Sağkalımlar Kaplan–Meier yöntemleri ile analiz edildi, gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı ve prognostik faktörler Cox regresyon modeliyle araştırıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 112 hastanın medyan yaşı 70 yıl (aralık: 65–89) olup, çoğunluğu erkekti (%95,5). Hastaların büyük kısmı iyi performans skoruna sahipti (ECOG 0–1: %83,9). Tümörler en sık transglottik (%30,4) ve glottik (%29,5) yerleşimliydi; en yaygın T ve N evreleri sırasıyla T3 (%52,7) ve N2 (%39,3) olarak saptandı. Hastaların %60,7'si cerrahiyi kişisel nedenlerle reddetti. Kemoterapide en sık haftalık sisplatin (%64,8) tercih edilirken, radyoterapi çoğunlukla IMRT (%57,1) ve SIB (%90,2) teknikleriyle uygulandı. RT tamamlama oranı %75, derece III toksisite oranı ise %9,8 idi. Medyan 23 aylık takipte hastaların %64,3'ünde erken klinik tam yanıt elde edildi. Bir ve beş yıllık lokal hastalıksız sağkalım (LDFS) oranları sırasıyla %91,5 ve %73,8; bölgesel hastalıksız sağkalım (RDFS) oranları %97,8 ve %86,2;

uzak metastazsız sağkalım (DMFS) oranları %91,4 ve %80,4 olarak bulundu. Genel sağkalım (OS) oranları 1 ve 5 yılda sırasıyla %80,3 ve %47,5 idi. Lokal nüks oranı %17 iken, salvage larenjektomi oranı %6,3 ve toplam gırtlak koruma oranı yaklaşık %94 olarak saptandı. Uzak metastaz %13,4 hastada gelişti; en sık akciğer tutulumu (%53,3) izlenirken, %33,3'ünde çoklu organ tutulumu mevcuttu. Çok değişkenli analizlerde kötü erken klinik yanıt OS, LDFS ve RDFS üzerinde; ileri yaş (>=75) LDFS ve DMFS üzerinde; tedavi öncesi trakeostomi LDFS üzerinde; uzak metastaz ise OS üzerinde bağımsız olumsuz prognostik faktörler olarak belirlendi. Bulgular, erken klinik yanıtın yaşlı LRALC hastalarında en güçlü prognostik göstergelerden biri olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç

Bu çok merkezli çalışma, yaşlı LİLK hastalarında RT±KT'nin yüksek lokal-bölgesel kontrol, başarılı larenks koruma ve kabul edilebilir toksisite profili ile etkili bir tedavi yaklaşımı sunduğunu ortaya koymaktadır. Erken klinik yanıt, ileri yaş ve tedavi öncesi trakeostomi güçlü prognostik faktörler olarak öne çıkmakta olup, tedavi sonuçlarının iyileştirilmesi için uygun hasta seçimi ve tedavi uyumunun artırılması kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: İleri evre larenks kanseri, yaşlı hastalar, larenks koruma, onkolojik sonuçlar

Tablo 1.Lokal, bölgesel ve uzak hastalıksız sağkalım ile ilişkili faktörlerin tek değişkenli ve çok değişkenli analizleri

Sağkalım Türü	Parametreler	Tek Değişkenli Analiz			Çok Değişkenli Analiz		
		p	HR	%95 GA	*p*	HR	%95 GA
Lokal hastalıksız sağkalım (LDFS)							
	Yaş (≥75 vs. <75)	0,003	5,263	1,485–18,518	0,033	2,401	0,751–7,675
	Trakeostomi (Var vs. Yok)	<0,001	4,750	1,859–12,137	0,005	4,658	1,593–13,620
	Cerrahi uygulanmama nedeni (Medikal inoperabilite vs. hasta reddi)	0,050	2,415	1,015–6,060	–	–	–
	Eş zamanlı kemoterapi (Hayır vs. Evet)	0,004	3,816	1,422–10,309	–	–	–
	Erken klinik yanıt (Stabil–progresyon vs. tam–parsiyel)	<0,001	70,141	14,964–328,77	<0,001	97,396	14,793–641,26
Bölgesel hastalıksız sağkalım (RDFS)							
	Trakeostomi (Var vs. Yok)	0,006	5,016	1,404–17,914	–	–	–
	Erken klinik yanıt (Stabil–progresyon vs. tam–parsiyel)	0,005	8,624	1,917–38,802	0,005	8,624	1,917–38,802
Uzak metastazsız sağkalım (DMFS)							
	Yaş (≥75 vs. <75)	<0,001	9,399	2,741–32,231	<0,001	9,399	2,741–32,231
	Eş zamanlı kemoterapi (Hayır vs. Evet)	0,002	5,128	1,785–14,705	–	–	–

Tablo 2. Genel sağkalım ile ilişkili faktörlerin analizi (tek değişkenli ve çok değişkenli analiz)

Değişkenler	Tek Değişkenli Analiz			Çok Değişkenli Analiz		
	p	HR	%95 GA	*p*	HR	%95 GA
Yaş						
≥75 vs. <75	0,001	3,288	1,753–6,165	–	–	–
Performans skoru						
ECOG 2–3 vs. ECOG 0–1	0,007	2,457	1,279–4,719	–	–	–
Cerrahi uygulanmama nedeni						
Medikal inoperabilite vs. hasta reddi	0,003	2,379	1,370–4,129	–	–	–
Tedavi uyumu						
Tamamlanmamış/uzamış vs. tamamlanmış	0,023	1,941	1,085–3,472	–	–	–
Eş zamanlı kemoterapi						
Hayır vs. Evet	0,001	2,583	1,408–4,739	–	–	–
Erken klinik yanıt						
Stabil–progresyon vs. tam–parsiyel	<0,001	5,972	3,077–11,590	<0,001	5,906	3,023–11,538
Uzak nüks						
Var vs. Yok	0,020	2,082	1,107–3,914	0,041	1,938	1,027–3,658

S-03

Supratrakeal Parsiyel Larenjektomi'nin Onkolojik ve Fonksiyonel Sonuçlari

Cömert Şen

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Üçüncü basamak bir merkezde yapılmış supratrakeal parsiyel larenjektomi yapılmış olan hastaların onkolojik ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmek.

Gereç-Yöntem

Haziran 2016 ile Haziran 2025 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilmiş olan supratrakeal parsiyel larenjektomi hastaları değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, postoperatif patoloji sonuçları, cerrahi sonrası lokorejyonel nüks durumu, kalıcı trakeotomi varlığı ve oral beslenme/kalıcı gastrostomi durumları incelendi.

Bulgular

Toplamda 15 adet hasta tespit edildi. Bunlardan 14 tanesi erkek, 1 tanesi kadın idi. Hastaların ortalama yaşı 62,3 (min-maks; 35-69), median takip süresi 29 ay (min-maks;6-68 ay) olarak saptandı. Ameliyat sonrası patoloji raporunda tüm hastalar pN0 olarak tespit edildi. Üç hasta pT2 iken, 7 hasta pT4a olarak değerlendirildi. Adjuvan tedavi almış olan 5 hasta vardı. Takip süresi esnasında son kontrolünde kalıcı trakeotomisi olan 2 hasta, gastrostomi bağımlı olan 1 hasta, sıvılarla aspirasyonu olan 1 hasta tespit edildi. Trakeotomi ve gastrostomi bağımlı olan hastaların ikisinde de adjuvan tedavi öyküsü mevcuttu. Onkolojik takip esnasında lokorejyonel nüks veya uzak metastaz gelişmiş olan hasta saptanmadı. Hastalardan üç tanesi 6. ay, 11. ay ve 14. ayda takipten çıkmışlar idi. Bu üç hastanın son kontrollerinde de tümör nüksü izlenmemişti.

Sonuç

Ameliyat öncesinde indirekt laringoskopi ve kesitsel görüntülemeyi, ameliyat esnasında da intraoperatif muayeneyi içeren titizlikle yapılan hasta seçimi supratrakeal parsiyel larenjektomi cerrahisinde son derece önemlidir. Doğru preoperatif değerlendirme ve uygun hasta seçimi yapılarak supratrakeal larenjektomi ile iyi onkolojik ve fonksiyonel sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: supratrakeal larenjektomi, açık parsiyel larenjektomi, larenks kanseri, OPHL tip III

S-04

Erken Dönem Dil Toksisitesine Yeni Bir Bakış: Fare Dil Organoid Radyasyon Modelinden Bulgular

Efsun Somay[1], Gianluca Vascelli[2], Alessia Sulla[2], Gianluca Ingrosso[3], Cynthia Aristei[3], Erkan Topkan[4], Teresa Zelante[2]

[1]Başkent Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.
[2]Perugia Üniversitesi, Tıp ve Cerrahi Anabilim Dalı, Perugia, İtalya
[3]Perugia Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü, Perugia, İtalya
[4]Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adana Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü, Adana Türkiye

Amaç

Radyoterapiye bağlı dil toksisitesi, baş-boyun kanseri tedavisinin önemli ancak yeterince araştırılmamış bir kısıtlılığını temsil etmektedir; bu süreçte erken dönemde gelişen epitelyal hasarın, geri dönüşümsüz fonksiyon kaybı ortaya çıkmadan önce müdahale için kritik bir erken pencereyi tanımladığı düşünülmektedir. Tat, konuşma ve yutma fonksiyonları açısından merkezi öneme sahip olmasına rağmen, radyasyona bağlı dil disfonksiyonunu başlatan biyolojik olaylar, temsil gücü yüksek deneysel modellerin eksikliği nedeniyle büyük ölçüde yetersiz şekilde karakterize edilmiştir. Bu çalışmanın amacı, dile özgü epitelyal organoid modelini kullanarak erken dönem radyasyon kaynaklı değişiklikleri tanımlamak ve müdahale için bu kritik erken pencereyi deneysel olarak ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem

C57BL/6J farelerinden elde edilen dil epitelyal hücrelerinden organoidler oluşturuldu ve tanımlı kültür koşullarında büyütüldü. Kültürün 7. gününde organoidlere klinik doğrusal hızlandırıcı kullanılarak tek fraksiyon 18 Gy RT uygulandı. Organoid büyümesi ve morfodinamik davranışı, yüksek içerikli canlı görüntüleme (SPARK Cyto) ile longitudinal olarak değerlendirildi. Rejeneratif kapasite ve yapısal stabilite, organoid AREA (% başlangıç değeri) ve eccentricity parametreleri üzerinden analiz edildi. Zaman içinde tekrarlayan ölçümler ve grup karşılaştırmaları, tekrarlayan ölçümleri ve grup içi korelasyonu dikkate alan lineer karma etkili modeller kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular

Her iki grupta zamanla organoid genişlemesi izlenmesine rağmen, yüksek doz radyasyon büyüme dinamiklerini anlamlı şekilde değiştirdi. Karma etkili analizler, AREA için zaman, grup ve zaman-grup etkileşiminin anlamlı olduğunu göstererek RT uygulanan organoidlerde kalıcı büyüme baskılanmasını ortaya koydu. Morfodinamik analizlerde ise daha erken bir radyasyon yanıtı saptandı: RT organoidlerinde eccentricity değerleri belirgin şekilde artarak mimari instabiliteyi yansıttı. Dikkat çekici olarak, eccentricity'deki anlamlı ayrışma yaklaşık 8. günde ortaya çıkarken, AREA farkı daha geç,

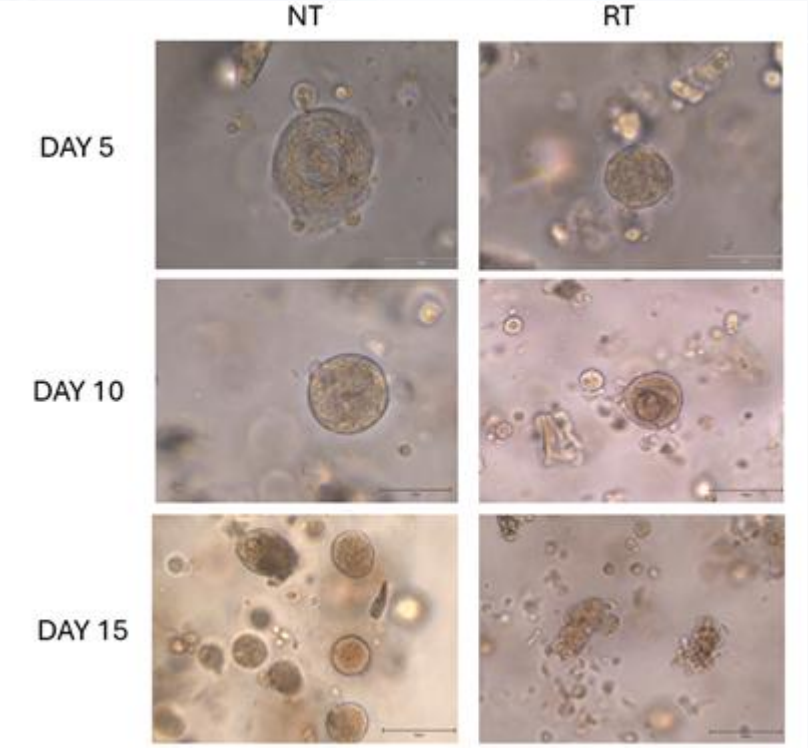
yaklaşık 12. günde belirginleşti. Bu zamansal ayrışma, yapısal bozulmanın proliferatif kapasitedeki azalmadan önce geliştiğini göstermektedir.

Sonuç

Dil organoid modeli, erken dönemde ortaya çıkan morfodinamik instabilitenin radyasyon kaynaklı epitelyal hasarın duyarlı ve erken bir göstergesi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, dil toksisitesinin biyolojik temellerine ışık tutmakta ve baş-boyun kanserlerinde fonksiyon koruyucu, öngörücü ve kişiselleştirilmiş radyoterapi yaklaşımlarının geliştirilmesi için güçlü bir translasyonel zemin sunmaktadır.

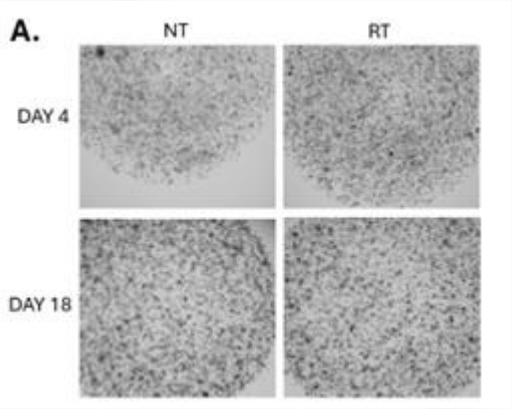
Anahtar Kelimeler: Baş ve boyun kanserleri, Dil organoidleri, Organoid modeli, Radyoterapi, toksisite

Figür 1



Radyasyon uygulanmamış (NT) ve radyasyon uygulanmış (RT) fare dil organoidlerinin, ışınlamadan sonraki 5., 10. ve 15. günlerde elde edilen 40× büyütmeli parlak alan (brightfield) görüntüleri (A) gösterilmektedir; görüntüler EVOS görüntüleme sistemi kullanılarak alınmıştır

Figür 2



Farelerden elde edilen radyasyon uygulanmamış (NT) ve radyasyon uygulanmış (RT) dil organoidlerinin, radyasyon sonrası 4. ve 18. günlerdeki görünümleri gösterilmektedir (A); görüntüler SPARK Cyto yüksek içerikli görüntüleme sistemi kullanılarak elde edilmiştir.

S-05

Non Endemik Nazofarengeal Karsinomda Histolojik Subtipin Ve Klinik Faktörlerin Prognostik Değeri: Retrospektif Kohort Çalişması

Seda Salı[1], **Candan Demiröz[2]**, Mürsel Salı[1], Hakan Güdücü[1], Fahri Güven Çakır[1], Birol Ocak[1], Ahmet Bilgehan Şahin[1], Alper Coşun[1], Erdem Çubukçu[1], Arife Ulaş[1], Adem Deligönül[1], Türkkan Evrensel[1]

[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji, Bursa
[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi, Bursa

Amaç

Nazofarengeal karsinom (NPC), coğrafi ve histopatolojik heterojenite göstermekte olup, prognostik belirleyiciler endemik olmayan bölgelerde tam olarak tanımlanmamıştır. Bu çalışma, tek merkezde küratif amaçlı tedavi gören evre II-IVA NPC'li hastalarda klinikopatolojik özelliklerin ve tedavi yöntemlerinin sağkalım sonuçları üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Gereç-Yöntem

2000 ile 2022 yılları arasında tedavi edilen, histolojik olarak doğrulanmış nazofarengeal karsinom (NPC) tanısı konmuş ardışık 81 hasta retrospektif değerlendirildi. Demografik, klinik ve tedavi parametreleri kurum kayıtlarından elde edildi. Hastalıksız sağkalım (DFS), lokal bölgesel nükssüz sağkalım (LRFS), uzak metastazsız sağkalım (DMFS), kansere özgü sağkalım (CSS) ve genel sağkalım (OS) dahil olmak üzere sağkalım sonuçları Kaplan-Meier yöntemi kullanılarakhesaplandı ve log-rank testi ile karşılaştırıldı. Tek değişkenli analizde belirlenen prognostik değişkenler, çok değişkenli Cox hazard regresyonu ile ayrıntılı olarak değerlendirildi.

Bulgular

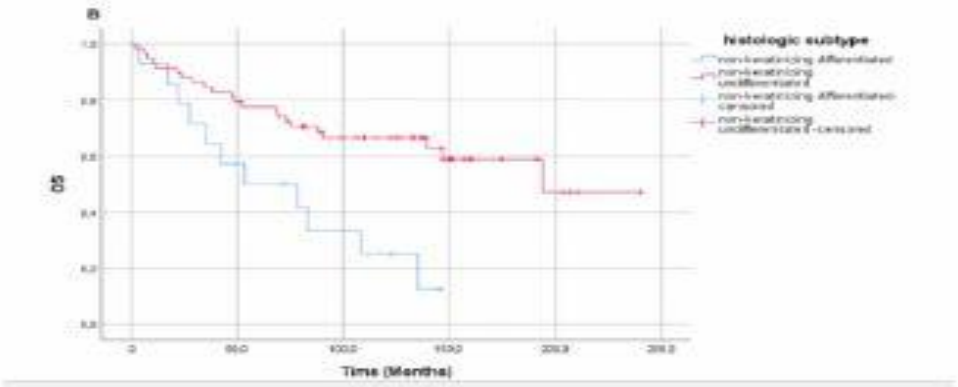
Çalışma grubunda 59 erkek (%72,8) ve 22 kadın (%27,2) bulunmaktaydı ve ortalama yaş 50,8 yıldı (aralık, 19-78). Hastaların çoğu lokal olarak ilerlemiş hastalıkla başvurdu (T3-T4, %53,1; N2, %60,5; evre III-IVA, %87,7). En yaygın histoloji keratinize olmayan andiferansiye karsinom (DSÖ tip III) (%71,6) olup, bunu non keratinize diferansiye tip (%17,3) izledi. Ortalama hastalıksız sağkalım (DFS) ve genel sağkalım (OS) sırasıyla 94,6 ve 139,4 ay idi. Tek değişkenli analizde, histolojik alt tip ve kanser aile öyküsü DFS ile anlamlı şekilde ilişkili bulunurken, eşlik eden sistemik hastalık beklenmedik bir şekilde daha uzun DMFS ile ilişkiliydi. Çok değişkenli Cox regresyonu analizinde, histolojik alt tipi, hastalık nüksünde bağımsız bir prognostik faktör olarak tanımladı (HR = 2,23, %95 CI: 1,00–4,94; p = 0,049). Genel sağkalım için hem histolojik alt tip (HR = 2,40, %95 CI: 1,10–5,25; p = 0,029) hem de tanı anındaki yaş (HR = 1,05, %95 CI: 1,02–1,09; p = 0,005) bağımsız olumsuz prognostik faktörler olarak bulundu.

Sonuç

Bu tek merkezli çalışmada, histolojik alt tip, hem hastalıksız sağkalımı (DFS) hem de genel sağkalımı (OS) önemli ölçüde etkileyerek, prognozun en güçlü belirleyicisi olarak ortaya çıkmıştır. Non keratinize andiferansiye (DSÖ tip III) karsinomlu hastalar, diferansiye tipe kıyasla daha iyi sonuçlar göstermiştir. Bunun yanında, tanı anındaki ileri yaş, bağımsız olarak daha kötü genel sağkalımla ilişkilendirilmiştir. Bu bulgular, histopatolojik sınıflandırmanın ve yaşın prognostik önemini vurgulamakta ve endemik olmayan nazofarengeal karsinom (NPC) popülasyonlarında EBV durumu ve konakçıyla ilgili faktörleri entegre eden büyük ölçekli, standartlaştırılmış çalışmalara duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: nazofarengeal karsinom, histolojik alt tip, sağkalım, prognostik faktörler

Histolojik subtipe göre overall survival ilişkisi



Tablo 4. Overal surviyle ilişkili multideğişken Cox regression analizi

Değişkenler	p-value	Hazard Ratio (HR)	95.0% CI for HR
Tanı yaşı	0. 005	1. 05	1. 02–1. 09
Histolojik subtip Non keratinize indiferansiye karsinoma	0.029	2.40	1.10–5.25
Histolojik subtip Non keratinize indiferansiye karsinoma	0. 061	0. 80	0. 64–1. 01
PIV	0. 497	1.00	1. 00–1.00
PNI	0. 524	1. 02	0. 97–1. 07

S-06

Baş Boyun Kanserlerinin Biyolojik Agresivitesi ve Klinik Seyrinin Mikrosatellit Instabilite Tayini İle Değerlendirilmesi

Serkan Arslan[1], Elif Ersoy Çallıoğlu[1], Nilüfer Onak Kandemir[3], Ferda Alpaslan Pınarlı[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara*
[2]*Viagen Genetik Labaratuvarı, Ankara*
[3]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

Amaç

Baş boyun kanserlerinin ilk tanı anında biyolojik agresivitesi ve klinik seyrinde mikrosatellit instabilitenin (MSI) önemi, tedavi planında ve prognozdaki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

2019-2022 yılları arasında baş boyun kanserleri (BBK) nedeniyle tanı ve tedavisi KBB kliniğinde yapılan 81 hastanın değerlendirildiği retrospektif bir çalışmadır. 3 hasta grubu ve kontrol grubu olmak üzere 4 çalışma grubu oluşturuldu. (Grup 1 Oral kavite n=27, grup 2 Larinks n=27, grup 3 diğer BBK n=27 hasta ve grup 4 kontrol grubu 35 hasta) Hastaların yaş (60 yaş üstü ve altı), cinsiyet, evre, primer lokalizasyon, lenf nodu metastazı, histolojik diferansiyasyon, sigara, tedavi yanıtı, nüks zamanı, 3 yıllık sağ kalım oranları, tedavi (RT, KT, RT+KT, Cerrahi) klinikopatolojik değişkenleri kaydedildi. MSI tayini için parafin bloklardan DNA izolasyonu yapılarak (MSI Kiti, PROMEGA, USA), tümör numunesindeki mikrosatellitleri aynı kişiden alınan normal bir doku ile karşılaştırarak MSI testi yapıldı. (Sanger Sekans, (ABI 3130)/Sanger Dİzileme, USA.)

Bulgular

MSI stabil olanların %20,3'ünde (n=14), MSI-High olanların %57,1'inda (n=4), tedavi başarısızlığı saptanmış olup MSI durumuna göre tedavi yanıtı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p=0,036). MSI stabil olanların %15,9'u (n=11), MSI-High olanların %57,1'inde (n=4) mortalite gelişirken, MSI durumuna göre 3 yıllık sağ kalım açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p=0,023). MSI durumuna göre lenf nodu metastazı, nüks, nüks zamanı, tedavi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). MSI-High ve MSI-Low olanların tamamında sigara kullanımı mevcut olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi (p=0,006).

Sonuç

Tüm BBK grupları beraber değerlendirildiğinde MSI durumunun tedavi yanıtı ve 3 yıllık sağkalım ile ilişkili olduğu görülmektedir. BBK'de MSI tayini, tümör biyolojik agresivitesinin ve klinik seyrinin değerlendirilmesinde çok boyutlu bir moleküler belirteç olarak kullanılabilir. Örneklem küçüklüğü nedeniyle alt gruplar bazında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar saptanmaması nedeniyle, daha güçlü istatistiksel temellere oturtulabilmesi için gelecekte yapılacak çok merkezli, geniş ölçekli, prospektif çalışmalar, MSI ve MMR durumu ile klinik parametreler arasındaki ilişkiyi daha net ortaya koyarak, kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerinin geliştirilmesine olanak sağlayacaktır. Bu çalışma TÜSEB tarafından 36147 nolu TÜSEB A3 projesi olarak desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Baş boyun kanserleri, Mikrosatellit instabilite, Larinks kanserleri, Oral kavite kanserleri

Gruplara göre MSI, yaş, cinsiyet karşılaştırılması

	Oral Kavite Kanseri (n=27) n (%)	Larenks Kanseri (n=27) n (%)	Diğer Boyun Kanseri (n=27) n (%)	Kontrol Grubu (n=35) n (%)	Test istatistiği χ^2	p
MSI						
Stabil	22 (81,5)	22 (81,5)	25 (92,6)	34 (97,1)		
İnstabil high	2 (7,4)	3 (11,1)	2 (7,4)	0 (0,0)	$\chi2$=10,784	0,095
İnstabil low	3 (11,1)	2 (7,4)	0 (0,0)	1 (2,9)		
Yaş						
<60 yaş	16 (59,3)	7 (25,9)	14 (51,9)	23 (65,7)	$\chi2$=10,554	**0,014**
>60 yaş	11 (40,7)	20 (74,1)	13 (48,1)	12 (34,3)		
Cinsiyet						
Kadın	8 (29,6)	0 (0,0)	7 (25,9)	21 (60,0)	$\chi2$=26,224	**<0,001**
Erkek	19 (70,4)	27 (100,0)	20 (74,1)	14 (40,0)		

χ^2:Ki kare Testi

MSI durumuna göre parametrelerin karşılaştırılması

	Stabil (n=69) n (%)	İnstabil High (n=7) n (%)	İnstabil Low (n=5) n (%)	Test istatistiği χ^2	p
Lenf Nodu Metastaz					
Yok	50 (72,5)	6 (85,7)	5 (100,0)	=3,588	0,166
Var	19 (27,5)	1 (14,3)	0 (0,0)		
Sigara Kullanımı					
Yok	**26 (37,7)**	**0 (0,0)**	**0 (0,0)**	**=10,251**	**0,006**
Var	**43 (62,3)**	**7 (100,0)**	**5 (100,0)**		
Nüks					
Yok	54 (78,3)	5 (71,4)	5 (100,0)	=2,604	0,272
Var	15 (21,7)	2 (28,6)	0 (0,0)		
Nüks Zamanı					
1.yıl	11 (73,3)	2 (100,0)	-	=1,153	0,562
2.yıl	3 (20,0)	0 (0,0)	-		
3.yıl	1 (6,7)	0 (0,0)	-		
Tedavi Yanıtı					
Yok	**14 (20,3)**	**4 (57,1)**	**0 (0,0)**	**=6,645**	**0,036**
Var	**55 (79,7)**	**3 (42,9)**	**5 (100,0)**		
3 Yıllık Sağ Kalım					
Sağ	**58 (84,1)**	**3 (42,9)**	**5 (100,0)**	**=7,523**	**0,023**
Ex	**11 (15,9)**	**4 (57,1)**	**0 (0,0)**		
Tedavi					
Cerrahi	39 (56,6)	4 (57,1)	3 (60,0)	=3,550	0,737
Cerrahi sonrası KRT	21 (30,4)	1 (14,3)	2 (40,0)		
Cerrahi sonrası RAI	1 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Cerrahi sonrası RT	8 (11,6)	2 (28,6)	0 (0,0)		

S-07

Parotis Bezinin Nadir Histopatolojik Tümörleri: Tek Merkez Deneyimi ve Gerçek Yaşam Verisi Analizi

Ece Ulukal Karancı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç

Parotis bezi maligniteleri, baş boyun kanserlerinin nadir görülen ancak histopatolojik çeşitliliği en yüksek grubunu oluşturmaktadır. Mukoepidermoid karsinom ve adenoid kistik karsinom gibi daha sık karşılaşılan tümörlerin yanı sıra, Malign Ekrin Spiroadenom, Bazal Hücreli Adenokarsinom ve Tükürük Bezi Kanalı Karsinomu gibi son derece nadir tümörler, tanı ve tedavide ciddi zorluklar yaratmaktadır. Bu çalışmanın amacı, tek bir merkezde tedavi edilen ve nadir histopatolojik tanılar alan parotis bezi tümörlü hastaların klinik özelliklerini, tedavi yaklaşımlarını ve sağkalım sonuçlarını "gerçek yaşam verisi" perspektifiyle sunmaktır.

Gereç-Yöntem

2018-2024 yılları arasında kliniğimizde parotis bezi malignitesi tanısıyla opere edilen veya tedavi alan hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Nadir histopatolojik alt tiplere sahip 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet, komorbidite, sigara), tümör özellikleri (boyut, taraf, histoloji, evre), uygulanan tedaviler (cerrahi, adjuvan kemoterapi/radyoterapi, metastatik basamak tedavileri) ve sağkalım durumları (nüks, progresyon, exitus) analiz edildi. İstatistiksel analizler ve sağkalım eğrileri R yazılımı (v4.3.1) kullanılarak, survival ve survminer paketleri aracılığıyla Kaplan-Meier yöntemleri ve betimsel istatistikler ile değerlendirildi.

Bulgular

Çalışma kohortu, yaş ortalaması 62.8 (aralık: 36–86) olan 11 hastadan (5 Erkek, 6 Kadın) oluşmaktadır. Histopatolojik dağılımda Skuamöz Hücreli Karsinom (SCC) (n=3), Mukoepidermoid Karsinom (n=2), Adenoid Kistik Karsinom (n=2) ve her birinden birer adet olmak üzere Malign Ekrin Spiroadenom, Bazal Hücreli Adenokarsinom, Asinik Hücreli Karsinom ve Tükürük Bezi Kanalı Karsinomu saptandı. Tanı anında hastaların %54.5'i ileri evre (Evre III-IVA) hastalığa sahipti. Toplam mortalite oranı %54.5 (6/11) olarak gerçekleşti. SCC ve yüksek evreli Mukoepidermoid Karsinom vakalarında agresif seyir ve mortalite %100 iken; Bazal Hücreli Adenokarsinom, Asinik Hücreli Karsinom ve Adenoid Kistik Karsinom vakalarında sağkalım avantajı gözlendi. Özellikle parotis bezinde son derece nadir görülen Malign Ekrin Spiroadenom olgusunda, cerrahi sonrası nüks gelişimi ve takiben uygulanan çoklu basamak kemoterapilere (Karboplatin+Gemsitabin, Dosetaksel) rağmen mortalite izlendi.

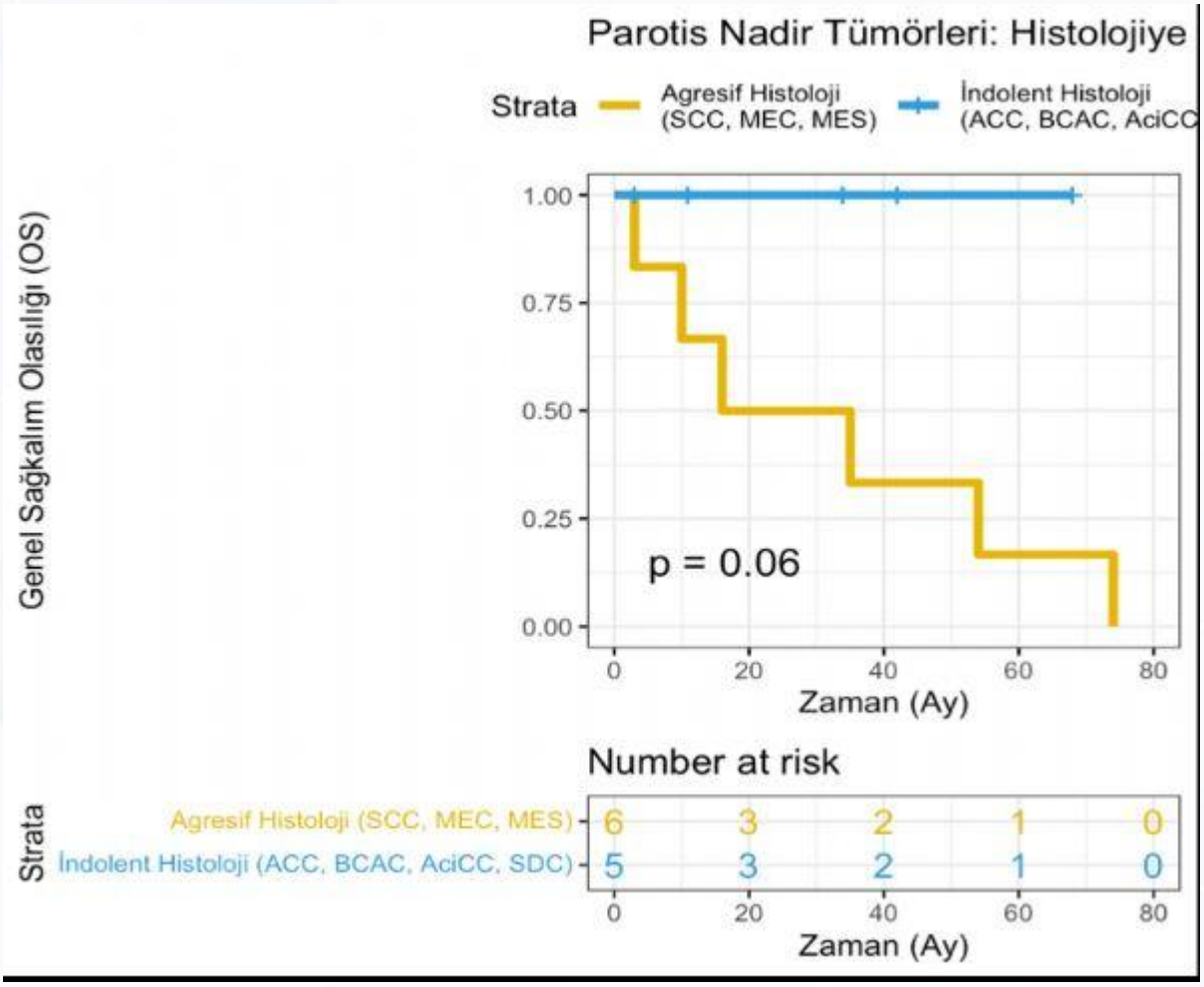
Sonuç

Bu çalışma, parotis bezinin nadir tümörlerinin heterojen doğasını ve kişiselleştirilmiş tedavi gereksinimini vurgulamaktadır. Bazal Hücreli Adenokarsinom gibi düşük dereceli maligniteler cerrahi ve adjuvan radyoterapi ile mükemmel lokal kontrol sağlarken; SCC ve Malign Ekrin Spiroadenom gibi agresif histolojiler, multimodal tedaviye rağmen kötü prognozla seyretmektedir. Nadir tümörlerde tedavi algoritmalarının oluşturulması için bu tür tek merkezli gerçek yaşam verilerinin toplanması elzemdir.

Anahtar Kelimeler: Parotis Tümörleri, Malign Ekrin Spiroadenom, Bazal Hücreli Adenokarsinom

---

Figure 1: Tümör histolojisinin OS üzerine etkisi



Histopatolojik Tiplere Göre Tedavi ve Sonuçlar

Tablo 4: Histopatolojik Tiplere Göre Tedavi ve Sonuçlar

Histopatolojik Tanı	Tedavi	Durum	Son Kontrol
Adenoid Kistik CA	Cerrahi + Adj. KT/RT	Sağ	2024-12
Malign Ekrin Spiroadenom	Cerrahi + Metastatik KT	Exitus	2025-07
SCC (Evre 4A)	Definitif KRT	Exitus	2024-01
SCC (Evre 1)	Cerrahi + Adj. RT	Exitus	2023-12
Mukoepidermoid CA (Evre 3)	Cerrahi + Adj. KT/RT	Exitus	2024-08
Bazal Hücreli AdenoCA	Cerrahi + Adj. RT	Sağ	2022-11
Asinik Hücreli CA	Cerrahi + Adj. RT	Sağ	2025-03
Adenoid Kistik CA	Cerrahi + Adj. KT/RT	Sağ	2025-08
SCC (Evre 2)	Cerrahi + Adj. RT	Exitus	2024-09

S-08

Lokal İleri Evre Nazofarenks Karsinomunda Osteoradyonekrozun Öngörülmesi: Eşzamanlı Kemoradyoterapi Öncesi GLUCAR İndeksinin Rolü

Sibel Başçıl[1], Efsun Somay[2], Erkan Topkan[3]

[1]*Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*
[2]*Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.*
[3]*Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Başkent Üniversitesi, Adana, Türkiye*

Amaç

Steoradyonekroz (ORN), lokal ileri nazofarenks kanserinde (LANK) eşzamanlı kemoradyoterapi (EKRT) sonrasında gelişebilen, morbiditesi yüksek bir komplikasyondur. Risk altındaki hastaların erken dönemde belirlenmesi klinik açıdan büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, açlık glukozu ile C-reaktif protein/albümin oranını birleştiren GLUCAR indeksinin, EKRT öncesinde ORN gelişimini öngörmedeki değerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

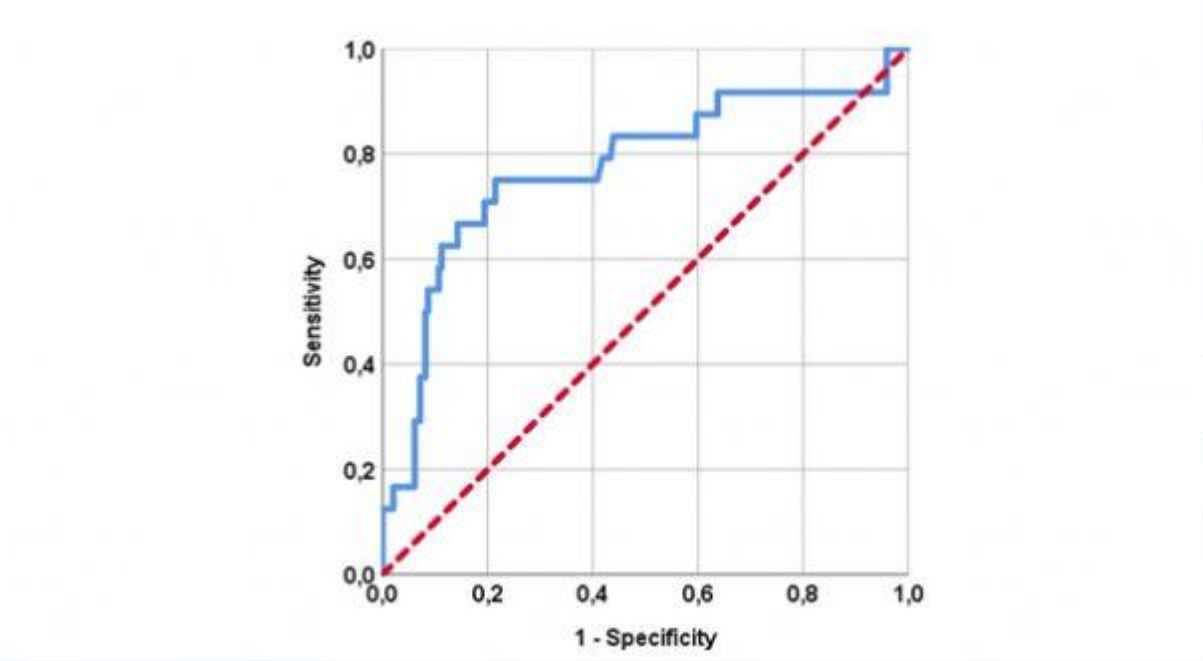
Bu retrospektif kohort çalışmaya definitif EKRT ile tedavi edilen 220 lokal ileri nazofarenks kanseri hastası dahil edildi. Hastalar, ROC analizine göre belirlenen GLUCAR eşik değerine göre (>=35,7 ve <35,7) iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında ORN gelişim sıklığı karşılaştırıldı. Bağımsız risk faktörlerini belirlemek amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı. Bulgular: Hastaların %10,9'unda ORN gelişti. GLUCAR >=35,7 olan hastalarda ORN insidansı anlamlı olarak daha yüksekti (%27,3'e karşı %3,9; p<0,001). Çok değişkenli analizde; GLUCAR >=35,7 (OR: 9,09; %95 GA: 2,44–25,67; p<0,001), sigara kullanımı, EKRT öncesi diş çekimi öyküsü, daha yüksek kemoterapi kür sayısı ve artmış mandibular radyasyon dozu ORN için bağımsız risk faktörleri olarak saptandı.

Sonuç

Bu retrospektif kohort çalışmasının sonuçları, tedavi öncesi GLUCAR indeksinin >=35,7 olmasının, LANK hastalarında definitif EKRT sonrası osteoradyonekroz gelişme riskini bağımsız olarak öngörebildiğini göstermektedir. GLUCAR indeksi, klinik pratikte risk sınıflaması ve önleyici ağız-diş sağlığı stratejilerinin planlanmasında yararlı bir biyobelirteç olabilir.

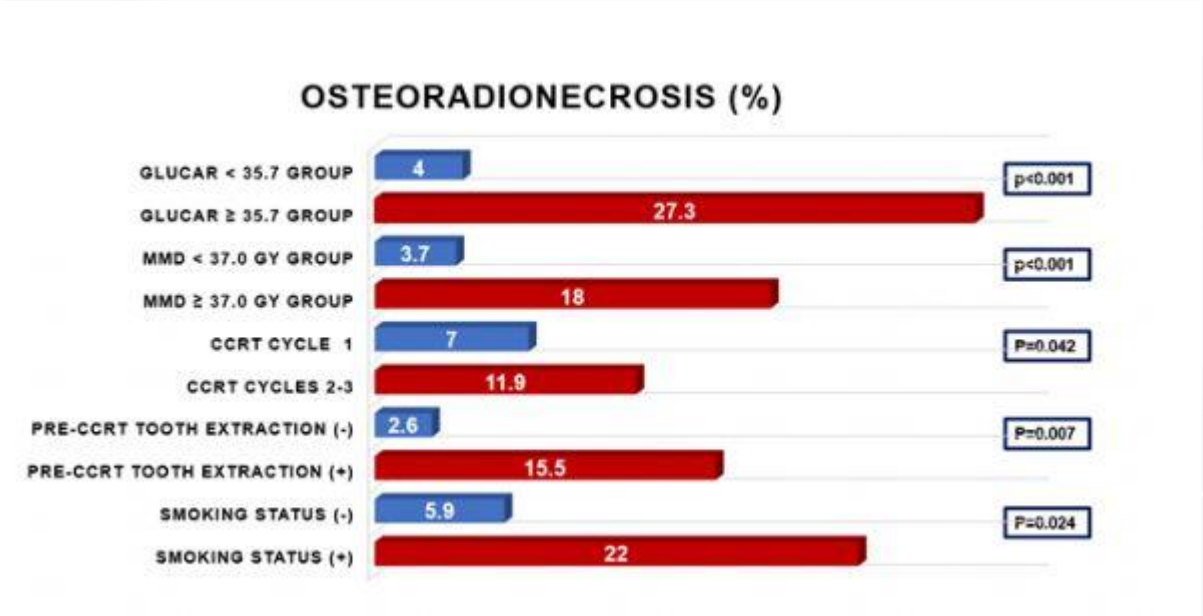
Anahtar Kelimeler: eşzamanlı kemoradyoterapi, GLUCAR indeks, nazofarenks kanseri, osteoradyonekroz

Figür 1



GLUCAR İndeksi'nin osteoradyonekroz (ORN) riskini tahmin etmedeki alıcı işletim karakteristik (ROC) eğrisi. 35,7'lik optimal kesme değeri, 0,773'lük bir AUC, %75,0'lık bir duyarlılık ve %76,5'lik bir özgüllük sağlar.

Figür 2



Faktörlere göre osteoradyonekroz oranlarını gösteren çubuk grafik, çok değişkenli analizlerde bağımsız anlamlılığı ortaya koymaktadır.

S-09

Larinks Kanserinin Adjuvan Tedavisinde Kemoradyoterapinin Rolü Yeniden Tanımlanabilir mi?

Ecem Yiğit[1], Özlem Özkaya Akagündüz[2], Tuğçe Bozkurt Vardar[2], Mervenur Bay[1], Mustafa Cengiz[1], Gökhan Özyiğit[1], İbrahim Güllü[3], Sercan Aksoy[3], Oğuz Kuşçu[4], Gözde Yazıcı[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

Amaç

Larinks kanseri tanısı ile adjuvan radyoterapi (RT) veya kemoradyoterapi (KRT) uygulanan hastalarda onkolojik sonuçlar ve etki eden prognostik faktörleri değerlendirmek.

Gereç-Yöntem

2008–2022 yılları arasında tedavi edilen 278 larinks kanseri tanılı hasta verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tedavi seçimine bağlı yanlılığı azaltmak amacıyla eğilim skoru eşleştirme (propensity score matching, PSM) analizi uygulanmıştır. PSM; yaş, Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performans durumu, T ve N sınıflaması, tümör boyutu, lenfovasküler invazyon (LVİ), perinöral invazyon (PNİ), cerrahi sınır (CS) durumu ve ekstranodal uzanım (ENE) değişkenleri temel alınarak 1:1 oranında gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analizler için IBM SPSS v26.0 kullanılmıştır.

Bulgular

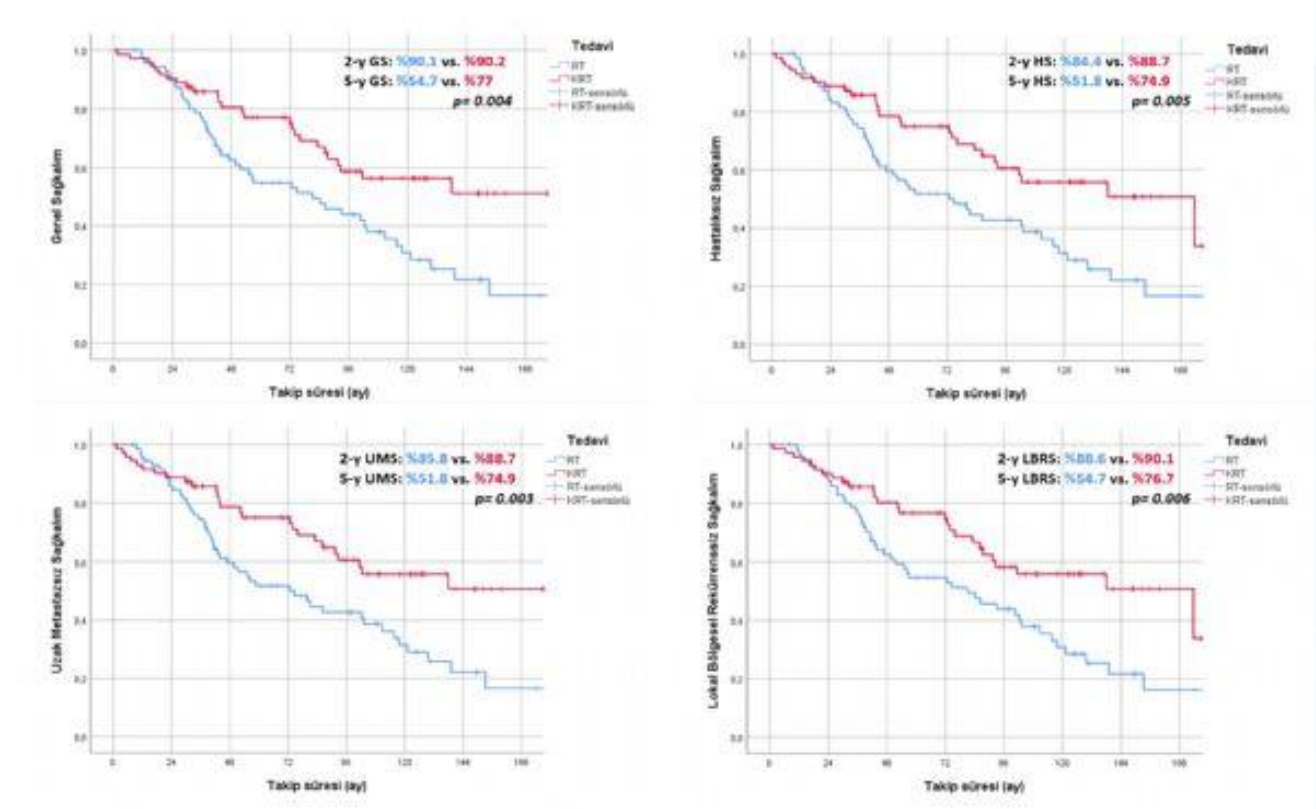
PSM sonrasında eşleştirilmiş kohorta toplam 144 hasta (her grupta 72 hasta) dahil edilmiştir. Eşleştirme öncesinde KRT grubundaki hastaların daha genç olduğu, ECOG performans durumlarının daha iyi olduğu, nodal yükünün ve ENE sıklığının daha yüksek olduğu görülmüştür. Eşleştirme sonrasında ise iki grup tüm değişkenler açısından iyi dengelenmiştir. Ortanca takip süresi 70 aydır (3–185 ay). Eşleştirilmiş kohortta 5 yıllık genel sağkalım (GS), hastalıksız sağkalım (HS), uzak metastazsız sağkalım (UMS) ve lokal-bölgesel rekürrenssiz sağkalım (LBRS) oranları sırasıyla %65,2, %62,7, %62,7 ve %65,0 olarak saptanmıştır. Çok değişkenli analizde, genç yaş (<62 yıl), PNİ yokluğu ve adjuvan tedavide KRT uygulanması; GS, HS, UMS ve LBRS üzerinde bağımsız olumlu prognostik faktörler olarak belirlenmiştir. Buna karşın ENE varlığı, HS, UMS ve LBRS açısından olumsuz prognostik faktör olarak saptanmıştır. Yüksek riskli hasta grubu (ENE+ ve/veya CS+) dışlanarak yapılan alt grup analizinde, KRT; GS (p=0,039), HS (p=0,038) ve UMS (p=0,028) için bağımsız olumlu prognostik faktör olmaya devam etmiştir. Akut yan etkiler KRT grubunda daha sık izlenmekle birlikte (%81,9 vs. %62,5; p=0,009), geç yan etki sıklığı açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (%29,4 vs. %23,2; p=0,408).

Sonuç

Larinks kanserinin adjuvan tedavisinde eş zamanlı KRT uygulaması, yüksek riskli hastalar dışlandığında dahi tüm sağkalım parametreleri üzerinde bağımsız olumlu prognostik faktör olarak saptanmıştır. Bu bulgular, adjuvan KRT'nin sağladığı sağkalım yararının geleneksel olarak tanımlanan yüksek riskli hasta grubunun ötesine uzanabileceğini düşündürmektedir. Bu verilerin doğrulanması ve eş zamanlı KRT'nin adjuvan tedavideki yerinin daha net tanımlanabilmesi için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Adjuvan radyoterapi, kemoradyoterapi, larinks kanseri, prognostik faktörler

Şekil 1. RT ve KRT gruplarının GS, HS, UMS ve LBRS açısından karşılaştırıldığı Kaplan–Meier eğrileri.



Tablo 1: Toplam kohort ve eğilim skoru eşleştirilmiş (PSM) kohortta tedavi modalitesine göre hasta ve tümör özelliklerinin dağılımı.

Özellik	Toplam Kohort (n=278)			Eşleştirilmiş Kohort (n=144)		
	RT (n=107, %)	KRT (n=169, %)	p	RT (n=72, %)	KRT (n=72, %)	p
Yaş (ortanca, aralık, yıl)	67 (38-85)	60 (37-84)	<0.001	62 (38-80)	62 (48-84)	0.569
Cinsiyet						
Erkek	103 (96)	161 (95)	0.771	69 (96)	68 (94)	1.000
Kadın	4 (4)	8 (5)		3 (4)	4 (6)	
ECOG Performans Durumu						
0-1	75 (70)	151 (89)	<0.001	60 (83)	61 (85)	1.000
2	32 (30)	18 (11)		12 (17)	11 (15)	
T Sınıflaması						
T2	20 (19)	34 (20)	0.484	12 (17)	16 (22)	0.484
T3	25 (23)	49 (29)		20 (28)	23 (32)	
T4	62 (58)	86 (51)		40 (56)	33 (46)	
N Sınıflaması						
N0	75 (70)	58 (34)	<0.001	45 (62)	38 (53)	0.35
N1	16 (15)	36 (21)		13 (18)	22 (31)	
N2	13 (12)	51 (30)		12 (17)	11 (15)	
N3	3 (3)	24 (14)		2 (3)	1 (3)	
Acil Trakeostomi						
Yok	92 (86)	144 (85)	0.859	61 (85)	59 (82)	0.655
Var	15 (14)	25 (15)		11 (15)	13 (18)	
Tümör Çapı (ortanca, cm, aralık)	3 (1.3-6.5)	3 (1-8)	0.203	3 (1.3-6.5)	3 (1-6)	0.526
LVİ						
Var	6 (6)	24 (14)	0.008	3 (4)	4 (6)	0.858
Yok	71 (66)	119 (71)		55 (76)	56 (78)	
Bilinmiyor	30 (28)	26 (15)		14 (19)	12 (17)	
PNİ						
Var	16 (15)	22 (13)	0.260	9 (13)	8 (11)	0.928
Yok	70 (65)	125 (74)		53 (74)	55 (76)	
Bilinmiyor	21 (20)	22 (13)		10 (14)	9 (13)	
Cerrahi Sınır						
Pozitif	14 (13)	19 (11)	0.881	5 (7)	9 (13)	0.526
Yakın (<5 mm)	12 (11)	18 (11)		8 (11)	8 (11)	
Negatif	81 (76)	132 (78)		59 (82)	55 (76)	
ENE						
Pozitif	6 (6)	43 (25)	<0.001	5 (7)	5 (7)	1.000
Negatif	101 (95)	126 (75)		67 (93)	67 (93)	
RT Tekniği						
2B-RT	4 (4)	4 (2)	0.247	2 (3)	1 (1)	0.813
3B-KRT	52 (49)	96 (57)		42 (58)	41 (57)	
YART	51 (47)	69 (41)		28 (39)	30 (41)	

Kısaltmalar: RT = radyoterapi; KRT = kemoradyoterapi; ECOG = Eastern Cooperative Oncology Group; LVİ = lenfovasküler invazyon; PNİ = perinöral invazyon; ENE = ekstranodal uzanım; 2B-RT = 2 boyutlu radyoterapi; 3B-KRT = 3 boyutlu konformal radyoterapi; YART = yoğunluk ayarlı radyoterapi.

S-10

İndüksiyon Kemoterapi ve Definitif/Adjuvan Kemoradyoterapi Alan Baş Boyun Kanserli Hastalarda Paravertebral Kas Hacminin Hastalıksız Sağkalım Üzerine Etkisi

Ezgi Bülbül, **Emine Deniz Erdoğan**, Necla Gürdal, Tanju Berber, Emre Uysal, Berna Akkuş Yıldırım

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

Amaç

Lokal ileri evre baş boyun kanserlerinde indüksiyon kemoterapi(İK) sonrası uygulanan definitif/adjuvan kemoradyoterapi(KRT) veya radyoterapi(RT) standart tedavi yaklaşımları arasındadır. Doğrudan beslenmeyi etkileyen anatomik bölgelerle ilişkisi nedeniyle baş boyun kanserlerinde birçok kanser türüne göre beslenme yetersizliği ve sarkopeni daha sık gözlenmektedir.Bu çalışmada, İK ardından KRT veya RT uygulanan hastalarda paravertebral kas hacmi kaybı analiz edilerek sarkopeninin planlanan radyoterapi tolerasyonu, diğer klinik parametreler ve hastalıksız sağkalım(DFS) üzerindeki prognostik değerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya İK ve ardından definitif/adjuvan KRT veya RT uygulanan 66 baş boyun kanserli olgunun demografik verileri ve diğer klinik özellikleri kaydedildi. Sarkopeni değerlendirmesi için paravertebral kas hacmi radyolojik görüntüler kullanılarak hacimsel olarak ölçüldü. DFS üzerindeki etkiler tek değişkenli ve çok değişkenli Cox regresyon analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya 66 hasta dahil edilmiş olup medyan takip süresi 15 aydır.En sık tümör yerleşimi %57,6 ile nazofarenks olup bunu %21,2 ile larenks, %10,6 ile oral kavite, %9,1 ile hipofarenks ve %1,5 ile orofarenks izlemektedir. Çalışma kohortunun büyük çoğunluğunu (%63,6) klinik evre IVA ve IVB olan hastalar oluşturmakta olup hastaların %50'si 60 yaşın üzerindedir. Hastalıksız sağkalım ilişkili olay görülmesine göre gruplar analiz edildiğinde paravertebral kas hacmi kaybı (p=0.009), radyoterapiye >5 gün ara verilmesi (p=0.02), ECOG performans skoru (p=0.01)ve sigara kullanımı (p=0.02) istatistiksel anlamlılık göstermiştir. Tek değişkenli analizde; paravertebral kas hacmi kaybı (p=0.05), radyoterapiye >5 gün ara verilmesi (p=0.01) ECOG performans skoru (p=0.01), klinik evre (p=0.01), sigara kullanımı (p=0.04) ve ileri yaş (p=0.04) faktörlerinin DFS üzerinde anlamlı etkisi olduğu saptanmıştır. Çok değişkenli analizde ise radyoterapiye >5 gün ara verilmesi (p=0.05) ve 60 yaş üzerinde olmanın(p=0.03) DFS için bağımsız risk faktörleri olduğu belirlenmiştir. İndüksiyon kemoterapi rejimleri (GP vs. TCF)

arasında sağkalım açısından anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.47). Sağkalım analizinde 2 ve 5 yıllık DFS oranları sırasıyla %63 ve %48; 2 ve 5 yıllık OS oranları ise sırasıyla %63 ve %52 olarak kaydedilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızın sonuçları, baş boyun kanserli hastalarda tedavi öncesi ve sırasındaki sarkopeni ilişkili paravertebral kas hacmindeki azalmanın onkolojik sonuçlar için belirleyici olduğunu göstermektedir. Özellikle radyoterapiye 5 günden fazla ara verilmesi lokorejyonel ve uzak hastalık riskini dramatik şekilde artırmaktadır. Sonuç olarak, yoğun lokal ve sistemik tedavi rejimleri planlanan, ileri evre baş boyun kanserli hastalarda kas kütlesinin korunması ve tedavi bütünlüğünün (radyoterapi devamlılığı) sağlanması, hastalıksız sağkalımı optimize etmek için kritik öneme sahiptir.

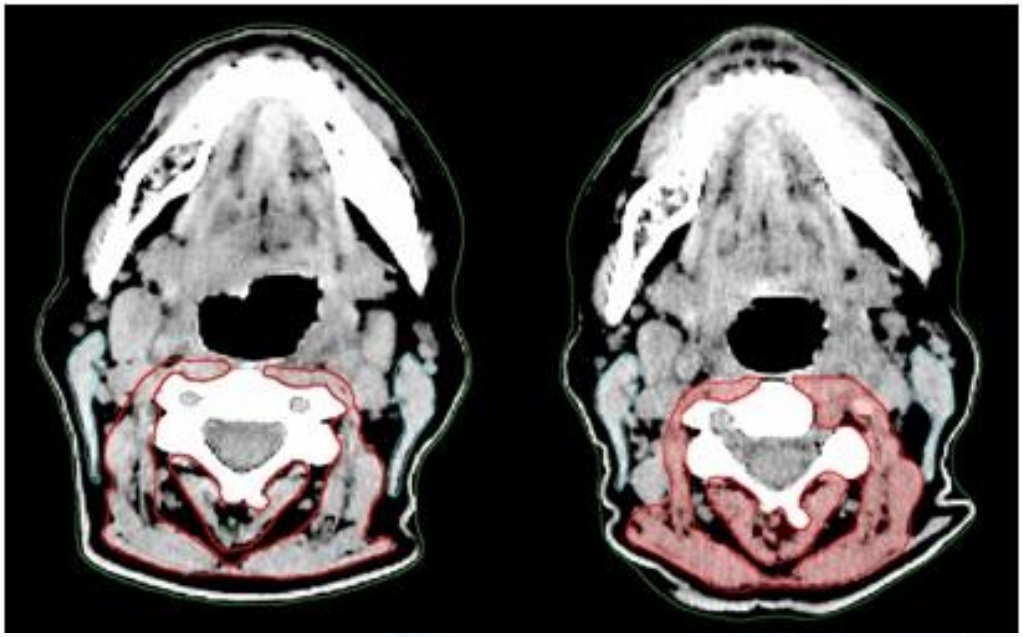
Anahtar Kelimeler: Baş boyun kanseri, Hastalıksız sağkalım, İndüksiyon kemoterapisi, Paravertebral kas hacmi, Sarkopeni

Hastalıksız Sağkalım İle İlişkili Grup Analizi

		HASTALIKSIZ SAĞKALIM İLİŞKİLİ OLAY							
		YOK	VAR	P value			YOK	VAR	P value
YAŞ		57,5(11-84)	63(16-74)	0.33	N EVRESİ	N0	2(%100)	0	0.357
YAŞ GRUP	<60	25(%75,8)	8(%24,2)	**0.09**		N1	7(%87,5)	1(%12,5)	
	>60	19(%57,6)	14(%42,4)			N2	30(%63,8)	17(%36,2)	
CİNSİYET	Kadın	10(%66,7)	5(%33,3)	0.61		N3	5(%55,6)	4(%44,4)	
	Erkek	34 (%66,7)	17(%33,3)		KLİNİK EVRE	EVRE II	4(%100)	0	**0.096**
ECOG	0-1	17 (%89,5)	2(%10,5)	**0.01**		EVRE III	16(%80,0)	4(%20,0)	
	≥2	27 (%57,4)	20(%42,6)			EVRE IVA	18(%62,1)	11(%37,9)	
ALKOL	Var	8(%53,3)	7(%46,7)	0.17		EVRE IVB	8(%46,2)	7(%53,8)	
	Yok	36 (%70,6)	15(%29,4)		RADYOTERAPİ	RT Doz	70(30-70)	70(30-70)	0.503
SİGARA	Var	26(%57,8)	19(%42,2)	**0.02**		Boyun RT Doz	60(30-66)	60(30-66)	
	Yok	18 (%85,7)	3(%14,3)		RT'YE ARA VERİLEN GÜN SAYISI	0-4 gün	26 (%76,5)	7(%44)	**0.02**
KOMORBİDİTE	Yok	19(%76,0)	6(%24,0)	**0.07**		≥ 5 gün	8 (%23,5)	9(%56)	
	Kardiyak	4(%36,4)	7(%63,6)		PARAVERTEBRAL KAS HACİM KAYBI (%)		5,4 (-73-51)	30,8 (-2-55)	**0.009**
	Pulmoner	3 (%60,0)	2(%40,0)		TEDAVİ PROTOKOLÜ	İndüksiyon+KRT	35(%66,0)	18(%34,0)	**0.481**
	Diyabet	2 (%40,0)	3 (%60,0)			İndüksiyon+RT	8(%72,7)	3(%27,3)	
	Diğer	15 (%83,3)	3(%16,7)		İNDÜKSİYON REJİMİ	TCF	9(%56,3)	7(%43,8)	0.220
TÜMÖR YERLEŞİMİ	Nazofarenks	29(%78,3)	9(%23,7)	**0.085**		TC	1(%50)	1(%50)	
	Larenks	5(%35,7)	9(%64,3)			CF	5(%71,4)	2(%28,6)	
	Oral Kavite	5(%71,4)	2(%28,6)			Sisplatin+Gemsitabin	24(%80,0)	6(%20,0)	
	Hipofarenks	4(%66,7)	2(%33,3)			Setuksimab+ 5-FU	3(%50,0)	3(%50,0)	
	Orofarenks	1 (%100)	0			Karboplatin-Paklitaksel	0	2(%100)	
T EVRESİ	T1	1(%100)	0	0.815		Diğer rejimler	2(%66,7)	1(%33,3)	
	T2	15(%68,2)	7(%31,8)		KONKOMİTAN KT REJİMİ	Sisplatin (1 hf/1)	33(%67,3)	16(%32,7)	0.685
	T3	10(%71,4)	4(%28,6)			Sisplatin (3 hf/1)	1(%50,0)	1(%50,0)	
	T4	18(%62,1)	11(%37,9)			Karboplatin	1(%100)	0	

Hastalıksız Sağkalım Üzerine Etkili Faktörler

Variables	Univariate Analysis			Multivariate Analysis		
	HR	%95 CI	p	HR	95% CI	p
Tanı Yaşı	1.03	1.0-1.07	**0,04**	0.994	0.89-1.11	0.92
Yaş Grup	2.84	1.03-7.79	**0.04**	25.6	1.31-501	**0.03**
ECOG	6.02	1.36-26.6	**0.01**	1.87	0.18-19.0	0.59
Sigara	4.66	1.05-20.57	**0.04**	2.45	0.16-36.72	0.51
Komorbidite	0.93	0.70-1.24	0.65	0.93	0.56-1.53	0.78
Klinik Evre	2.02	1.14-3.58	**0.01**	1.07	0.34-3.36	0.90
Tümör Yerleşimi	0.73	0.54-1.01	**0.05**			
Tedavi Protokolü	1.44	0.32-6.55	0.63			
İndüksiyon KT Rejimi	0.88	0.63-1.23	0.47	0.90	0.55-1.47	0.68
Konkomitan KT Rejimi	1.54	0.26-9.19	0.63	2.17	0.32-14.79	0.42
RT Total Doz	0.97	0.92-1.03	0.38			
RT'ye Ara Verilen Gün Sayısı	1.09	0.98-1.22	**0.09**	1.07	0.87-1.32	0.49
RT'ye >5 Gün Ara	4.35	1.3-14.5	**0.01**	13.6	1.0-183	**0.05**
Paravertebral Kas Kaybı	1.0	1-1.07	**0.05**	1.01	0.96-1.07	0.48



S-11

Primer Baş ve Boyun Sarkomlarinda Histoloji, Yerleşim Yeri Ile Klinik Sonuçlar ve Sağkalım Belirleyicilerinin Araştırılması - 13 Yıllık Retrospektif Kohort Analizi

Müzeyyen Aslı Ergözoğlu[1], Berksoy Şahin[1], Çağlar Eker[2], Pınar Kum[1]

[1]*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana*
[2]*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana*

Amaç

Baş ve boyun bölgesi sarkomları (BBS) nadirdir ve tüm yetişkin malignitelerinin yalnızca %1-2' sini temsil eder. Hayati nörovasküler yapılara yakınlığı nedeniyle, negatif cerrahi sınırlar elde etmek zordur ve bu da yüksek lokal başarısızlık oranlarına yol açar. Bu çalışma, üçüncü basamak bir onkoloji merkezinde tedavi gören bir hasta kohortunda tedavi sonuçlarını değerlendirmeyi ve prognostik faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

2010 ve 2022 yılları arasında tedavi edilen, histolojik olarak doğrulanmış baş ve boyun sarkomu olan 40 hastanın retrospektif bir incelemesini gerçekleştirdik. Yaş, yerleşim yeri, histoloji, tümör boyutu, grad derecesi ile yönetimleri (radyoterapi, cerrahi ve sistemik tedavi) olmak üzere klinikopatolojik veriler analiz edildi. Genel sağkalım (OS) ve Lokal Nükssüz sağkalım (LRFS) dahil olmak üzere sağkalım sonuçları Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak analiz edildi. Bağımsız prognostik faktörleri belirlemek için Cox orantılı tehlike modeli kullanılarak çok değişkenli analiz yapıldı.

Bulgular

Hastaların 25' i (%62,5) kadın, 15' i (%37,5) erkek idi. Hastaların ortalama yaşı 31,45 idi. En yaygın histolojik alt tip, diş, kıkırdak ve kemik kaynaklı idi (7 ameloblastom, 8 osteosarkom, 2 kondrosarkom, 1 dev hücreli kemik tümörü, toplam 18). Yumuşak doku sarkomlarında en sık rhabdomyosarkom (6), ile vasküler kaynaklı (4) ve fibrotik doku kaynaklı (4) idi. En sık yerleşim bölgesi 10 (%25) mandibula, 5 (%12,5) maksilla idi. Hastaların 17’ sinde (%42,5) cerrahi rezeksiyon yapıldı ve 10’unda (%58,8) R0 cerrahi sınır elde edildi. 6 (%15) hasta adjuvan radyoterapi aldı. 19 (%47,5) hasta kemoterapi aldı. Kemoterapi alan hastalardan 10’ u (%52,6) antrasiklin bazlı tedavi aldı. 13 hastada (%32,5) nüks görülürken, 14 hastada (%35) takiplerinde nüks görülmedi. Ortanca sağkalım 13 aydı ve cerrahi tedavi alanlarda 15.3 ay (R0 cerrahide 21.6 ay), kemoterapi alanlarda 15.1 ay iken radyoterapi alanlarda (palyatif amaçlı dahil) 9.3 aydı. Nüks eden hastalarda sağkalım 10.9 aydı. Cerrahi tedavi alanlarda istatistiksel olarak anlamlı sağkalım katkısı mevcuttu (p= 0.02). Kemoterapi alanlarda sağkalım istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (p=0.373).

Sonuç

Primer baş ve boyun sarkomlarında, en sık kemik-kıkırdak kaynaklı sarkomlar ile rabdomyosarkom gibi yumuşak doku sarkomları görülmektedir. Tedavi sonuçlarımız boynun anatomik kısıtlamalarına rağmen cerrahi tedavi ile R0-rezeksiyonun ile nüksü önlemede sistemik kemoterapinin belirgin rolü olabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: ameloblastom, baş boyun, osteosarkom, rhabdomyosarkomsarkom, sarkom

S-12

İmmünojenik Hücre Ölüm Belirteci Olan Mikronükleus Radyoterapi ile Tedavi Edilen Baş Boyun Kanserli Hastalarda Yan Etkileri Öngörebilir mi?

Sevda Yener[1], Meltem Dağdelen[2], Ayşe Çırakoğlu[3], Fidan Jafarzade[3], Yelda Argüden[3], Ömer Uzel[2]

[1]*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği,İstanbul*
[2]*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul*
[3]*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç

İmmünoterapilerin baş boyun kanserlerinin tedavisinde kullanımının yaygınlaşmasıyla immün mekanizmalar ve radyoterapi (RT) ilişkisi önem kazanmıştır. İyonize radyasyona sekonder gelişen inflamatuar hücre ölümünün oluşturduğu inflamaturar yanıt, yan etki oluşumunun patofizyolojisinde etkili olduğu bilinen inflamatuarmediatörlerin salınımına ve immun hücrelerin yüzeyindeki reseptörlerde değişikliğe sebep olur. Bu çalışmada immünojenik hücre ölüm belirteci olan mikronükleus (MN) oluşumunun radyoterapi+kemoterapi alan baş boyun kanserli hastalarda normal popülasyona göre değişimi vetedaviye bağlı gelişen yan etkiler üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya 2021-2023 yılları arasında kliniğimizde rutin kontrollerine devam eden ve en az 1 yıl takibi olan 59 hasta ve 30 adet sağlıklı gönüllü dahil edildi. Hastalar yan etkiler açısından sorgulandı ve kan alındı. Yan etkilerin derecelendirilmesi CTCAE v5'e göre yapıldı. Mikronükleus analizi yapıldı. Sonuçların değerlendirilmesinde tanımlayıcı ve belirtici istatistik yöntemleri ve eldeedilen sayısal farkların karşılaştırmasında parametrik ve non-parametrik testler kullanıldı.Hastaların medyan yaşı 50 (8-78), hastaların 43'Ü (%72,9) erkek cinsiyetindeydi. Hastaların tanıları 37 (%62,7) nazofarenks, 7 (%11,9) larenks, 9 (%15,3) hipofarenks, 4 (%10,4) orofarenks ve 2 (%1,6) primeri bilinmeyen boyun metastazı şeklindeydi. Hastalardan alınan biyopsi sonucunda tüm hastaların histolojisi yassı epitel hücreli karsinomdu. Hastaların 17 tanesinin (%28,8) T2 tümörü varken, 26 (%44,1) hastanın nodal evresi N2 idi. On dört (%23,7) hastaya RT, 26 (%44,1) hastaya eşzamanlı KRT ve 19 (%32,2) hastaya indüksiyon kemoterapi sonrası KRT tedavisi uygulandı. Hastaların %52,5'inin tedavi öncesinde >10 pkt/yıl sigara öyküsü varken, %22,8'i tedavi sonrası sigara kullanmaya devam etmişti. Diyabetesmellitus tanısı olan 11 (%18,6) hasta vardı.

Bulgular

RT alan grupta MN sıklığı ortalama %12,1+7,7 kontrol grubunda ise %7,6+8,9 idi. RT alan grupta MN sıklığının kontrol grubuyla kıyaslandığında daha fazla olduğu görüldü (p<0,017). Tek değişkenlianalizlerdemicronükleus oluşumu ile akut dermatit (p:0,007) ve akut disfoni (p:0,02) arasında anlamlı bir ilişki saptandı.Mikronükleus oluşumunun kronik işitme bozukluğu ile ilişkili olduğu bulundu (p: 0,023). Çok değişkenli analizlerde mikronükleusolumuşumu ile radyoterapi ilişkili yan etkiler arasında ilişki bulunamadı.

Sonuç

RT yapılan hastalarda kontrol grubuna kıyaslaMN sıklığının daha fazla olması RT'ninimmunmodülasyonda etkili olduğunu gösteren çalışmaları desteklemektedir.Bu çalışmada tek değişkenli analizlerdemikronukleus oluşumunun yan etkilerle ilişkili bulunup, çok değişkenli analizlerde bu anlamlılığın kaybolmasının sebebi hasta sayısının az olması, hastaların homojen bir kohort olmaması ve çalışmanın retrospektif olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: mikronükleus, immünojenik ölüm, radyoterapi, yan etki

S-14

Geriatrik Baş ve Boyun Kanseri Hastalarında Klinik Özellikler ve Tedavi Yaklaşımları: Tek Merkez Deneyimi

Ayşegül Dumludağ

Erzurum Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,Erzurum

Amaç

Geriatrik baş ve boyun skuamöz hücreli karsinom (HNSCC) hastalarında klinik özellikleri, tümör lokalizasyonlarını, hastalık evresini ve uygulanan tedavi yaklaşımlarını gerçek yaşam verileri eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif tek merkezli çalışmaya, >=65 yaşında olup baş ve boyun skuamöz hücreli karsinom tanısı alan toplam 132 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, tümör lokalizasyonları, hastalık evreleri, ECOG performans durumları, komorbidite varlığı, uygulanan tedavi modaliteleri, tedavi amacı, tedavi tamamlama durumu, tedavi gecikmeleri ve derece 3–4 toksisiteler hasta kayıtlarından geriye dönük olarak analiz edildi.

Bulgular

Hastaların medyan yaşı 75,5 (65–89) yıl olup cinsiyet dağılımı eşitti. En sık tümör lokalizasyonları larenks (%29,5) ve oral kavite (%29,5) iken, hipofarenks (%25,0) ve orofarenks (%15,9) diğer lokalizasyonları oluşturdu. Hastaların %50,8'i lokal ileri evrede (evre III–IV) tanı aldı. ECOG performans durumu >=2 olan hasta oranı %55,3 idi ve hastaların %56,1'inde en az bir komorbidite mevcuttu. Tedavi modalitesi olarak hastaların %50,8'ine cerrahi temelli tedavi uygulanırken, %49,2'si definitif radyoterapi veya kemoradyoterapi aldı. Küratif amaçlı tedavi %56,8 hastada planlanırken, hastaların %50,8'i planlanan tedaviyi tamamlayabildi. Tedavi gecikmesi %43,9 hastada gözlendi ve derece 3–4 toksisite oranı %43,2 olarak saptandı.

Sonuç

Geriatrik HNSCC hastaları, heterojen klinik özellikler ve tedavi süreçleri göstermektedir. Yüksek komorbidite yükü ve performans durumu bozukluğu, tedaviye uyum ve tolerabiliteyi olumsuz etkileyebilmektedir. Bu hasta grubunda multidisipliner ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının önemi büyüktür.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik onkoloji, baş ve boyun kanseri, skuamöz hücreli karsinom

S-15

Baş Boyun Kanserli Yatan Hastalarda 90 Günlük Mortaliteyi Etkileyen Klinik Faktörler

Orhun Akdoğan, Mustafa Altay Tekeş, Ahmet Özet, Nuriye Özdemir, Ozan Yazıcı

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

Amaç

Baş ve boyun kanserli hastalarda hastane yatışı sonrası erken dönem mortalite yüksektir. Bu çalışmada, yatan baş ve boyun kanseri hastalarında 90 günlük mortalite oranını ve mortalite ile ilişkili klinik ve tedaviye ait faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif gözlemsel çalışmaya, baş ve boyun kanseri tanısı ile yatırılarak izlenen 56 hasta dahil edildi. Birincil sonlanım noktası yatış tarihinden itibaren 90 günlük tüm nedenlere bağlı mortalite olarak belirlendi. Hastalar yaş grubu (<65 ve >=65), performans durumu (Eastern Cooperative Oncology Group [ECOG] <=2 ve 3–4), tedavi basamağı (1. basamak ve >=2. basamak), vücut kitle indeksi kategorileri ve metastaz durumuna göre sınıflandırıldı. Yatış nedenleri klinik benzerliklerine göre enfeksiyon ± sepsis, solunum yetmezliği/hipoksi, metabolik/organ yetmezliği ve palyatif/destekleyici yatış olmak üzere dört ana grupta toplandı. Kategorik değişkenler ki-kare veya Fisher exact test ile karşılaştırıldı. Mortalite ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı.

Bulgular

Hastaların medyan yaşı 61.5 (IQR: 53–73) olup %71.4'ü erkekti. Doksan günlük mortalite oranı %50.0 (28/56) olarak saptandı. Univaryant analizlerde >=65 yaş (66.7% vs 37.5%, p=0.031), ECOG 3–4 performans durumu (70.8% vs 34.4%, p=0.007), >=2. basamak tedavi alma (64.5% vs 32.0%, p=0.016) ve kemik metastazı varlığı (66.7% vs 37.5%, p=0.031) daha yüksek mortalite ile ilişkili bulundu. Yatış nedenlerine göre mortalite oranları arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0.572). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde >=65 yaş (olasılık oranı [OR]: 11.6, %95 güven aralığı [GA]: 1.27–105.83, p=0.030) ve >=2. basamak tedavi (OR: 15.8, %95 GA: 1.84–135.12, p=0.012) 90 günlük mortalite için bağımsız prediktörler olarak belirlendi.

Sonuç

Baş ve boyun kanserli yatan hastalarda 90 günlük mortalite oranı yüksektir. İleri yaş ve ileri tedavi basamağı, erken dönem mortalite riskini bağımsız olarak artırmaktadır. Bu bulgular, özellikle kırılgan

hasta grubunda yatış sırasında prognoz değerlendirmesinin ve erken dönemde hedefe yönelik destekleyici yaklaşımların önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: baş boyun kanseri, mortalite, performans durumu, yaş

S-16

Definitif Radyoterapi Uygulanan Larinks Kanserli Hastalarda Miyopeni, Miyosteatoz ve Inflamatuar Belirteçlerin Prognoz Üzerine Etkisi

Mehmet Kızılkaya, Timur Koca, Aylin Fidan Korcum

Akdeniz Üniversite Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Antalya

Amaç

Miyopeni iskelet kas kütlesinin azalması olarak tanımlanırken, miyosteatoz ise iskelet kasının artmış yağ infiltrasyonu nedeniyle kas kalitesinin azalması olarak tanımlanır. Global İmmün-Nutrisyon-İnflamasyon İndeks (GİNİ), hastanın nutrisyonel, immünolojik ve inflamatuar durumunu bir bütün olarak değerlendirmeyi amaçlayan bir indekstir. Literatüre baktığımızda larinks kanseri için definitif radyoterapi uygulanan hastalarda miyopeni, miyosteatoz ve GİNİ birlikte değerlendiren çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda definitif radyoterapi uygulanan larinks kanserli hastalarda miyopeni, miyosteatoz ve inflamatuar belirteçlerin prognoz üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmamıza 2015-2024 yılları arasında larinks kanseri nedeniyle definitif radyoterapi uygulanmış 146 hasta dahil edilmiştir. Ancak 30 hastanın kan parametrelerine ulaşılamadığı için GİNİ analizi 116 hasta üzerinden yapılmıştır. Miyopeni ve miyosteatozun değerlendirilmesi için masseter kas indeksi (MKİ) ve Hounsfield ünite ortalama hesaplaması (HUAC) kullanılmıştır. MKİ için MKİ=(Sağ Masseter Kası Alanı + Sol Masseter Kası Alanı) / Boy2 formülü, HUAC için HUAC=[(Sağ Masseter Kası Alanı x Yoğunluk) + (Sol Masseter Kası Alanı x Yoğunluk)] / Total Masseter Alan formülü kullanılmıştır. Bu değerler zigomatik arkın 2 cm altından, tek bir aksiyel BT kesitinden elde edilmiştir. İnflamatuar belirteç olarak GİNİ kullanılmış, GİNİ=[(C-reaktif protein × Monosit × Trombosit × Nötrofil) ÷ (Albümin × Lenfosit)]'tir. MKİ, HUAC ve GİNİ için kesme değerlerini belirlemek için ROC analizi kullanılmıştır. Miyopeni, miyosteatoz ve GİNİ'nin sağkalım analizleri için Kaplan Meier kullanılmıştır. Ayrıca OS ve PFS üzerindeki etkileri Cox regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmamızın median takip süresi 50 ay ve genel sağkalım süresi ortalama 89,6 aydır. ROC analizi sonucunda GİNİ için optimal kesme değeri 139,67 (AUC:0.777, duyarlılık: %60,7, seçicilik: %87,5), MKİ için 2,83 cm^2/m^2 (AUC: 0.732, duyarlılık: %76,7, seçicilik: %66,4) olarak belirlenmiştir. GİNİ değeri >139,67 olan hastaların, GİNİ değeri <139,67 olanlara göre OS (p<0,001), PFS (p<0,001), LRFS (p=0,008)

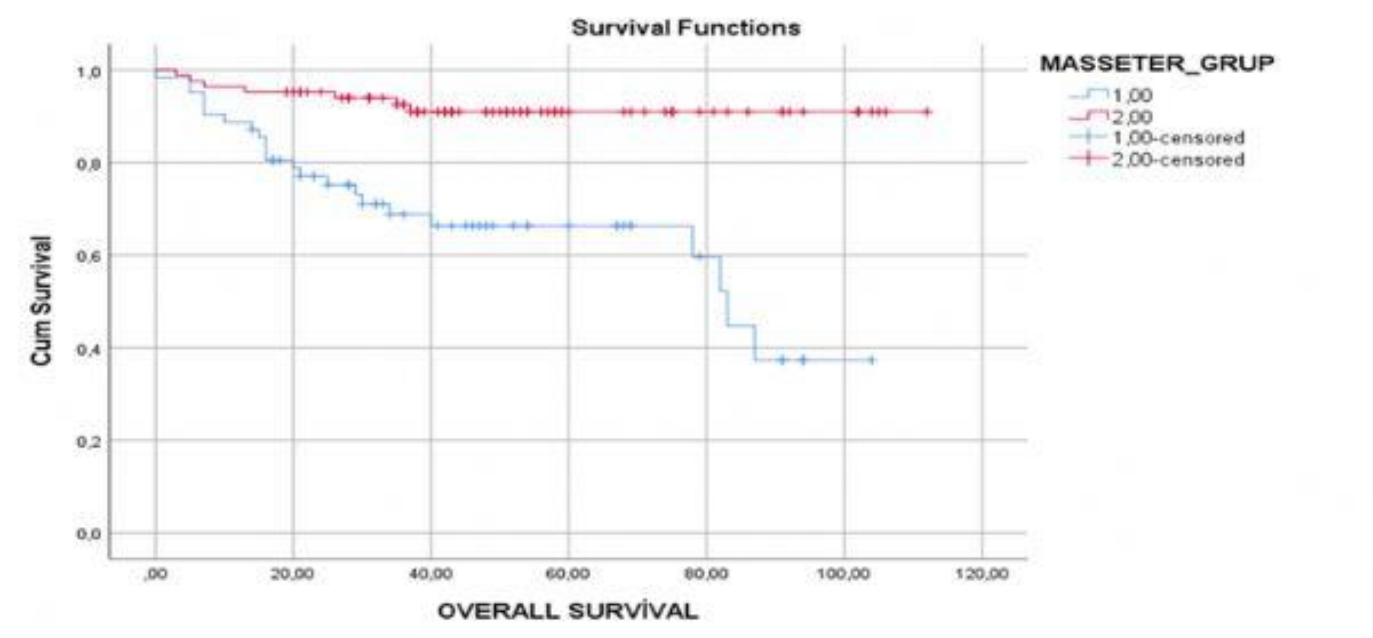
anlamlı olarak daha kısa bulunmuştur. MKİ değeri <2,83 cm^2/m^2 olan hastaların MKİ >2,83 cm^2/m^2 olan hastalara göre OS (p<0,001), PFS (p<0,001), LRFS (p=0,004) hastalara göre anlamlı olarak kısa bulunmuştur. Çok değişkenli analizde GİNİ, MKİ, T evresi, N evresi OS (her biri için p<0.05) ve PFS (her biri için p<0.05) açısından bağımsız prognostik faktörler olarak bulunmuştur.

Sonuç

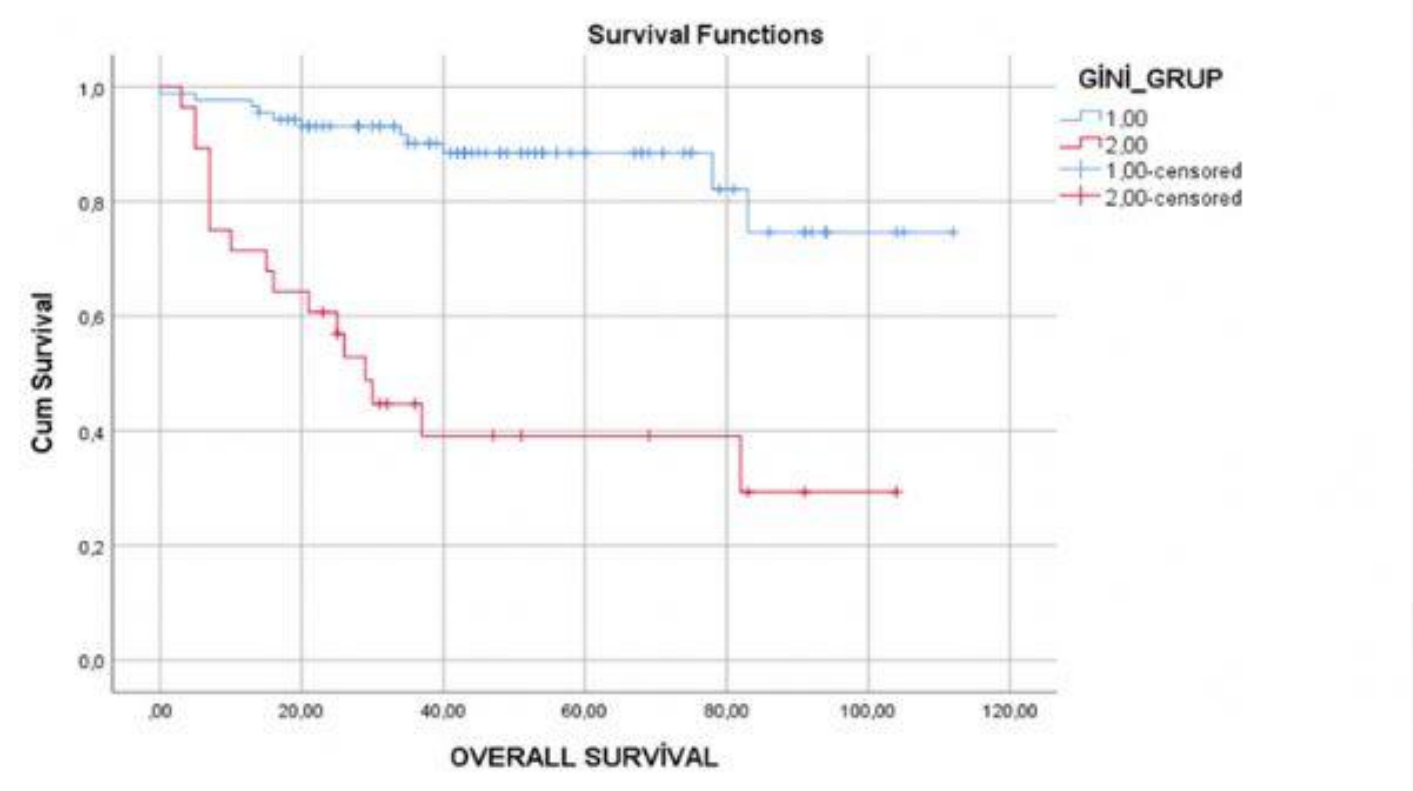
Mevcut çalışmamız definitif radyoterapi uygulanan larinks kanserli hastalarda tedavi öncesi MKİ'nin ve GİNİ'nin sağkalım sonuçlarını tahmin etmede umut vadeden belirteçler olabileceğini düşündürmektedir.İlerleyen yıllarda MKİ gibi miyopen, GİNİ gibi sistemik inflamatuar belirteçlerinin bu hasta grubunda genel yaşam beklentisinin değerlendirilmesi ve tedavi algoritmalarına dahil edilmesi açısından dikkate alınabilir.

Anahtar Kelimeler: radiotherapy, myopenia, masseter muscle, Global Immune–Nutrition–Inflammation Index (GINI)

Şekil 1. masseter kas indeksine göre genel sağkalım grafiği



Şekil 2. GİNİ'ye göre genel sağkalım grafiği



S-17

Baş Boyun Kanserlerinde GTV - PTV Tabanli Planlamanin Güvenliği: Nüks Paterni Analizi

Mert Delikaya, Özlem Özkaya Akagündüz, Yusuf Ziya Hazeral, Mustafa Esassolak

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç

Baş-boyun kanserlerinde definitif kemoradyoterapi (KRT) standart tedavi yaklaşımlarından biridir. Klinik tümör volümü (CTV) tanımları merkezler arasında farklılık göstermekte olup, literatürde sıklıkla gross tümör volümüne (GTV) >=5 mm marj eklenerek yüksek riskli CTV oluşturulmaktadır. Kliniğimizde ise yüksek riskli CTV tanımlanmamakta, makroskopik tümör hacmi doğrudan planlanan tümör volümüne (PTV) genişletilerek tedavi uygulanmaktadır. Bu çalışmada, küratif KRT uygulanan larinks, hipofarinks ve orofarinks kanserlerinde gelişen lokal/bölgesel nükslerin önceki PTV ile ilişkisi Dawson kriterleri kullanılarak analiz edilmiş, hasta ve hastalığa bağlı prognostik faktörlerin nüks üzerine etkisi değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya, 2015–2023 yılları arasında küratif KRT almış, tedavi planlarına ve nüks tanısına olanak sağlayan görüntülemelere (PET-BT/MR) erişilebilen hastalar dahil edilmiştir. Nüks tümör volümü (GTV_nüks), nüks sırasındaki görüntülemelerde tanımlanmış ve tedavi öncesi planlama BT'sine aktarılmıştır. GTV_nüks'ün aldığı doz, doz-hacim histogramları üzerinden hesaplanmıştır. Dawson kriterlerine göre nüksler; GTV_nüks'ün PTV'nin %95 izodoz hattı içinde olması "in-field", %20–95 izodoz hattı içinde yer alması "marjinal" nüks olarak sınıflandırılmıştır. Lokal-bölgesel kontrol ve sağkalım ile ilişkili prognostik faktörler analiz edilmiştir.

Bulgular

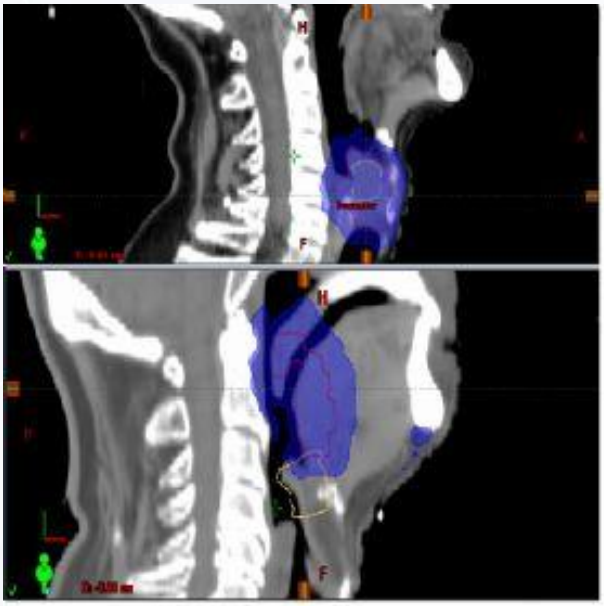
Toplam 108 hasta değerlendirilmiş olup, ortanca takip süresi 28 aydır. Hastaların %48'i larinks, %29'u hipofarinks ve %23'ü orofarinks kanseridir; ortanca yaş 63'tür. Hastaların %91'i eşzamanlı kemoterapi almış, PTV dozu ortanca 70 Gy'dir. Tedavi sonrası persistan hastalık saptanan 16 hasta analiz dışı bırakılmış, tam yanıt sonrası nüks gelişen 12 hasta değerlendirilmiştir. İki ve beş yıllık lokal kontrol oranları sırasıyla %83 ve %76'dır. Kadın cinsiyet, hipofarinks yerleşimi ve ileri T evresi lokal kontrol ile anlamlı ilişkili bulunmuştur. ROC analizinde tümör boyutu >31 cm, GTV >18 cc ve PTV >61 cc lokal yineleme için anlamlı eşik değerler olarak saptanmıştır. Lokal nükslerin yalnızca 2'si marjinal nüks olarak değerlendirilmiş, diğerleri yüksek doz alanı içinde gelişmiştir. Beş yıllık bölgesel kontrol %92 olup, bölgesel nüks sayısı prognostik analiz için sınırlıdır.

Sonuç

Merkezimizde CTV marjı eklenmeden yapılan küratif KRT planlaması ile elde edilen lokal ve bölgesel kontrol oranları literatürle uyumludur. Marjinal nüks oranının yalnızca %2 olması, CTV marjı olmaksızın güvenli planlama yapılabileceğini düşündürmektedir. Nükslerin büyük çoğunluğunun yüksek doz alanı içinde gelişmesi, temel sorunun marj yetersizliğinden ziyade radyoterapiye dirençli tümör alt popülasyonları olduğunu göstermektedir. Bu popülasyonların mevcut klinik ve volümetrik faktörlerle öngörülemediği göz önüne alındığında, gelecekte adaptif radyoterapi yaklaşımları ve MR-diffüzyon temelli görüntülemenin önemi artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: definitif kemoradyoterapi, lokal nüks, nüks tümör volümü, planlanan tümör volümü, tümör hacmi

Resim 1



IN FIELD NÜKS ÖRNEĞİ
GTV primer: Kırmızı
GTV nüks : Sarı
V95 hacmi: Mavi

MARJİNAL NÜKS ÖRNEĞİ
GTV primer: Kırmızı
GTV nüks : Sarı
V95 hacmi: Mavi

S-18

Baş Boyun Radyoterapisi Sonrası Hipotiroidiyi Öngörmede Tiroid Istmusu Dozu ve Bazal TSH'nin Tamamlayıcı Rolü

Fatih Göksel[1], Yasemin Güzle Adaş[1], Arzu Or Koca[2], Müge Keskin[2], Orhun Tunahan Cingöz[3], **Eda Pıçak[1]**, Mustafa Erkam Demir[1]

[1]Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara
[3]Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, iç Hastalıkları Kliniği,Ankara

Amaç

Baş-boyun bölgesine radyoterapi (RT) uygulanan hastalarda radyasyon ilişkili hipotiroidi (RIHT), sık görülen bir geç dönem endokrin toksisitedir. Bu çalışmada, tiroid bezinin alt anatomik bölümlerine ait dozimetri parametrelerinin (lob bazında Dmean, V30–V50, istmus Dmean) ve bazal tiroid stimülan hormon (TSH) düzeylerinin RIHT gelişimini öngörmedeki rolünün değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya, 2015–2024 yılları arasında baş-boyun kanseri tanısı ile definitif amaçlı RT veya kemoradyoterapi uygulanmış 30 hasta dahil edildi. Tiroid bezi, sağ lob, sol lob ve istmus; tedavi planlama görüntüleri üzerinde deneyimli bir radyasyon onkoloğu tarafından ayrı ayrı konturlandı ve her yapı için ortalama doz (Dmean) hesaplandı. Hastane bilgi sistemi kayıtlarından elde edilen bazal TSH ve RT sonrası 3–6. ay TSH değerleri kullanılarak erken biyokimyasal değişim (ΔTSH% = [(TSH_{3–6.ay} - bazal TSH) / bazal TSH] ×100) hesaplandı.

Primer sonlanım noktası; RT sonrası levotiroksin (LT4) başlanması, LT4 doz artışı gereksinimi veya 12–24 ay izlemde TSH >4,5 mIU/L saptanması olarak tanımlandı. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler, gruplar arası karşılaştırmalar için Mann–Whitney U testi, öngörücü faktörlerin değerlendirilmesi için lojistik regresyon ve ayırt edici gücün belirlenmesi için ROC analizleri kullanıldı.

Bulgular

Medyan takip süresi 21,4 ay (IQR: 13,2–29,1) idi. Altı hastada (%20) RIHT gelişti. RIHT gelişen hastalarda bazal TSH düzeyleri anlamlı olarak daha yüksekti (medyan: 1,99 vs. 1,14 mIU/L; p=0,044). Tiroid istmusuna verilen ortalama doz RIHT gelişen hastalarda daha yüksek bulundu (52,35 Gy vs. 32,40 Gy; p=0,057).

İstmus ortalama dozu ve bazal TSH'nin birlikte değerlendirildiği multivaryant lojistik regresyon modeli, tek değişkenli analizlere kıyasla RIHT gelişimini öngörmede daha yüksek ayırt edicilik sağladı (AUC: 0,861). ROC analizinde RIHT için optimal eşik değerler istmus dozu için 43,75 Gy, bazal TSH için ise 1,355 mIU/L olarak belirlendi. Erken biyokimyasal değişimi yansıtan ΔTSH% açısından RIHT gelişen ve gelişmeyen hastalar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç

Tiroid istmusuna verilen ortalama radyasyon dozu ve bazal TSH düzeyleri, radyasyon ilişkili hipotiroidi gelişimini öngörmede önemli ve tamamlayıcı parametrelerdir. RT planlamasında istmus dozunun azaltılması ve bazal TSH düzeyi yüksek hastaların daha yakın izlenmesi, RIHT riskinin azaltılmasına katkı sağlayabilir. Bu çalışmada, erken dönemdeki biyokimyasal değişimi yansıtan ΔTSH%'nin radyasyon ilişkili hipotiroidi gelişimini öngörmede klinik olarak anlamlı bir katkı sağlamadığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: baş-boyun kanseri, bazal TSH, Tiroid istmus dozu, radyasyon ilişkili hipotiroidi, radyoterapi

S-19

Primeri Bilinmeyen Boyun Metastazlarında Patolojik Değişikliklerin Radyoterapi Volümüne Etkisi

Derya Bölükbaş, Meltem Dağdelen, Ömer Erol Uzel

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkoloji

Amaç

Primeri bilinmeyen boyun metastazı (PBBM) tedavisi, baş-boyun kanserleri içinde klinik yönetimi karmaşık bir alt grubunu oluşturmaktadır. Primer tümörün saptanamaması, özellikle radyoterapi (RT) hedef volümünde belirsizliklere yol açmaktadır. Çalışmanın amacı primeri bilinmeyen boyun metastazı hastalarında patolojik risk faktörlerinin RT hedef volüm kararlarını nasıl etkilediğini ve tedavi sonuçları ile ilişkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem

2010–2024 yılları arasında merkezimizde PBBM tanısı ile definitif RT veya kemoradyoterapi (KRT), ya da cerrahi ± adjuvan RT/KRT uygulanan toplam 20 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, histopatolojik alt tipler, nodal evre, ekstranodal yayılım (ENE) durumu ve viral belirteçler (p16) gibi patolojik faktörler ile tanısal görüntüleme bulguları analiz edildi. Hastaların tanı ve tedavi özellikleri Tablo 1 ve 2'de verildi.

Radyoterapi hedef volümleri, patolojik risk faktörleri doğrultusunda lenfatik drenaj alanlarını ve olası mukozal primer bölgeleri kapsayacak şekilde belirlendi. Hastalıksız sağkalım (HSK) ve genel sağkalım (GSK) analizleri Kaplan–Meier yöntemi ile hesaplandı. Küçük örneklem hacmi nedeniyle analizler ağırlıklı olarak tanımlayıcı nitelikte olup istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Hastaların tedavi ve volüm özellikleri değerlendirildiğinde definitif RT (%15) veya KRT (%85) uygulanmış olup, eşzamanlı kemoterapide en sık sisplatin bazlı rejimler kullanıldı. On dört hastaya boyun diseksiyonu ve/veya tonsillektomi uygulandı. Radyoterapi planlamasında hastaların %90'ında bilateral lenfatik alanlar hedeflenirken, mukozal RT yaklaşımı patolojik risk profiline göre değişkenlik gösterdi. Hastaların %40'ında tüm mukozal alanlar, %15'inde orofarenks, hipofarenks, larinks ve %20'sinde ise yalnızca orofarenks tedavi edildi. Mukozal RT uygulanmayan hasta oranı %25 idi. p16 pozitiflik oranı %25 olarak saptandı ve bu hastalarda yalnızca orofarenks mukozası hedeflendi. EBER pozitif olan hastalar ise nazofarenks kanseri yaklaşımıyla tedavi edildi. Medyan takip süresi 32,5 ay (aralık: 9–185 ay) ve medyan yaş 58 yıl (aralık: 36–76) idi. İki ve üç yıllık GSK oranları sırasıyla %67,4 ve %59.9 olarak saptandı.

İki ve üç yıllık HSK oranları sırasıyla %53 ve %46,3 olarak hesaplandı. İzlem sırasında 6 hastada nodal nüks (%30) gözlendi. Sekiz hastada (%40) uzak metastaz gelişmiş olup, 5 hastada nodal nüksü takiben, 3 hastada ise eşlik eden nodal nüks olmaksızın uzak metastaz saptandı. Nüks veya progresyon gelişen hastalara uygun kurtarma tedavileri uygulandı.

Sonuç

Primeri bilinmeyen boyun metastazında patolojik ve klinik özellikler, özellikle nodal evre, ENE varlığı ve p16 durumu, RT hedef volümünün belirlenmesinde belirleyici rol oynamaktadır. Bulgularımız, RT volümünün bireyselleştirilmesinde patolojik risk faktörlerinin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: radyoterapi, primeri bilinmeyen baş-boyun kanseri, patoloji, radyoterapi volümü

HASTA ÖZELLİKLERİ

Hasta Özellikleri	N (%)
Yaş, medyan	58 (36 – 76)
Cinsiyet	
Kadın	2 (%10)
Erkek	18 (%90)
ECOG 0	20 (%100)
Sigara	
Aktif içen	11 (%55)
Eski içici	4 (%20)
Hiç kullanmamış	5 (%25)
Histoloji	
SCC	18 (%90)
Diğer	2 (%10)
Görüntüleme	
PET + MR + endoskopi	11 (%55)
PET + MR	4 (%20)
PET	3 (%15)
PET + Endoskopi	2 (%10)

Lateralize boyun tutulumu	
İpsilateral	19 (%95)
Bilateral	1 (%5)
Nodal tutulum	
N1	3 (%15)
N2b	2 (%10)
N2c	2 (%10)
N3a	2 (%10)
N3b	11 (%55)
Retrofarengeal LN	
Var	1 (%5)
Yok	19 (%95)
ENE	
Var	10 (%50)
Yok	5 (%25)
Bilinmiyor	5 (%25)
Viral Özellik	
P16 +	5 (%25)

TEDAVİ ÖZELLİKLERİ

TEDAVİ	N %
Cerrahi	
Yok	6 (%30)
Boyun diseksiyonu	8 (%40)
Tonsillektomi	2 (%10)
Nodal eksizyon	2 (%10)
Boyun diseksiyonu + tonsillektomi	2 (%10)
Kemoterapi	
Haftalık sisplatin	2 (%10)
3 haftalık sisplatin	10 (%50)
İndüksiyon KT+ eşzamanlı KT	2 (%10)
İndüksiyon KT	2 (%10)
Haftalık karboplatin	1 (%5)
KT yok	3 (%15)
Lenfatik RT	
İpsilateral	2 (%10)
İpsilataral + kontralateral	18 (%90)
Mukozal RT	
Hepsi	8 (%40)
Orofarenks	4 (%20)
Orofarenks + hipofarenks + larenks	3 (%15)
Yok	5 (%25)
RT DOZ	
İpsilateral	60 Gy (40-70)
Kontralateral	54 Gy (46-54)
Mukozal	54 Gy (46-70)
Nodal Nüks	
Var	6 (%30)
Yok	14 (%70)
Uzak metastaz	
Var	8 (%40)
Yok	12 (%60)

S-20

Metastatik Baş Boyun Skuamöz Hücreli Karsinomda EXTREME Rejiminin Etkinliğinin Erken Öngörüsü: "Landmark" Analizi ile Dinamik Sistemik İmmün-Enflamasyon İndeksinin (d-SII) Değerlendirilmesi

Hatice Asoğlu, İsmail Oğuz Kara

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç

Rekürren/metastatik baş boyun skuamöz hücreli karsinomu (R/M HNSCC), sınırlı sağkalım süreleri ve heterojen tedavi yanıtları ile karakterize agresif seyirli bir malignitedir. Platin, 5-Fluorourasil ve Setuksimab kombinasyonundan oluşan EXTREME rejimi, yüksek toksisite potansiyeli taşıdığından, tedaviye dirençli hasta grubunun erken dönemde (radyolojik görüntülemeden önce) tanınması kritiktir. Bu çalışmada, EXTREME rejimi alan hastalarda tedavi öncesi (statik) ve tedavi süresince değişen (dinamik) Sistemik İmmün-Enflamasyon İndeksi'nin (SII) prognostik gücünün karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Ocak 2020 – Ocak 2025 tarihleri arasında merkezimizde R/M HNSCC tanısıyla birinci basamakta EXTREME rejimi uygulanan 43 hasta retrospektif kohortta incelendi. Homojeniteyi sağlamak adına immünoterapi alanlar dışlandı.

İstatistiksel Analiz: "Immortal time bias" hatasını önlemek amacıyla Landmark Analizi yöntemi kullanıldı. Landmark zamanı olarak 3. kür öncesi (yaklaşık 9. hafta) belirlendi; bu süreye kadar progresyon gösteren veya eksitus olan hastalar analiz dışı bırakıldı. Dinamik SII (d-SII) değişimi [(Landmark SII - Başlangıç SII) / Başlangıç SII] formülüyle saptandı. Hastalar d-SII değişimine göre "Yanıt Grubu (SII Düşüşü)" ve "Dirençli Grup (SII Artışı/Stabil)" olarak ikiye ayrıldı. Progresyonsuz sağkalım (PFS) ve Genel Sağkalım (OS) süreleri Landmark zamanından itibaren başlatılarak Kaplan-Meier yöntemiyle analiz edildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 43 hastanın medyan yaşı 61 (44-78) olup, %81'i erkekti. Medyan takip süresi 14 aydı. Tedavinin 9. haftasında (Landmark zamanı) hastaların %58'inde (n=25) SII değerinde düşüş, %42'sinde (n=18) artış saptandı.

Yapılan Landmark analizinde; d-SII düşüşü sağlanan grupta medyan PFS, artış olan gruba kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha uzun bulundu (8.4 aya karşı 4.1 ay, p=0.003). Benzer şekilde, d-SII düşüşü olan hastalarda Objektif Yanıt Oranı (ORR) anlamlı olarak daha yüksekti (%48 vs %17, p=0.018).

Genel Sağkalım (OS) analizinde medyan süreler yanıt grubunda 12.1 ay iken, dirençli grupta 9.3 ay olarak saptanmış; d-SII düşüşü olan grup lehine belirgin bir sayısal sağkalım avantajı izlenmesine rağmen bu fark, örneklem büyüklüğü kısıtlılığı nedeniyle istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır (p>0.05). Ayrıca, tedavi öncesi bakılan statik (bazal) SII değerinin PFS üzerindeki prognostik gücü istatistiksel anlamlılığa ulaşamazken (p=0.06), dinamik değişimin (d-SII) daha güçlü bir prediktör olduğu görüldü.

Sonuç

Çalışmamız, EXTREME rejimi alan R/M HNSCC hastalarında, tedavi altındaki enflamatuar yanıt değişiminin (d-SII), başlangıçtaki statik değerden üstün bir prognostik belirteç olduğunu göstermektedir. d-SII, radyolojik değerlendirmeyi beklemeden, tedavinin erken döneminde yanıtı öngörmede invaziv olmayan, maliyet etkin bir biyobelirteç olarak klinik pratikte kullanılabilir. Bulgularımızın daha geniş serilerde ve çok değişkenli analizlerle validasyona ihtiyacı vardır.

Anahtar Kelimeler: Baş boyun kanseri, EXTREME rejimi, Dinamik SII, Landmark analizi, Prognoz

S-21

Organ Koruma Stratejilerinde Gri Alan: T3n0 ve Tiroid Kikirdak Invazyonu Olan Hastalarda Onkolojik Sonuçlar

Ömür Karakoyun Çelik[1], Özlem Aynacı[2], Lasif Türker[3], Atalay Balsak[2], Özgür Yıldırım[1], Mete Gündoğ[4], Hasan Oğuz Çetinayak[5], Murtaza Parvizi[6], Hatice Başaran Gökçen[7], Enis Özyar[8]

[1]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Manisa*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Trabzon*
[3]*Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İ. Lale Atahan Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Trabzon*
[4]*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Kayseri*
[5]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İzmir*
[6]*Tınaztepe Üniversitesi Özel Galen Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İzmir*
[7]*Kayseri Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Kayseri*
[8]*Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç

T3N0 larenks skuamöz hücreli karsinomu (LSHK) heterojen bir hastalık spektrumunu temsil etmektedir.Paraglottik alan tutulumu ve tiroid kıkırdak invazyonu her ikisi de T3 hastalık tanımı içinde yer almakla birlikte, bu özelliklerin prognostik etkileri net değildir.Bu çok merkezli çalışmanın amacı, küratif amaçlı radyoterapi (RT) veya kemoradyoterapi (KRT) ile tedavi edilen hastalarda onkolojik sonuçları ve özellikle tiroid kıkırdak invazyonunun prognostik etkisini değerlendirmektir.

Yöntem

Aralık 2010–Eylül 2023 tarihleri arasında T3N0M0 LSHK tanısı alan 103 hastadan oluşan retrospektif, çok merkezli bir kohort analiz edildi.Uygun tümörler paraglottik alan tutulumu ve/veya minör tiroid kıkırdak invazyonu göstermekteydi. Yaş, tümör alt lokalizasyonu, tümör hacmi, RT dozu ve tekniği ile kıkırdak invazyonu gibi klinik, radyolojik ve tedaviye ilişkin parametreler kaydedildi. Sağkalım sonuçları (genel sağkalım [GS], hastalığa spesifik sağkalım [HSS], hastalıksız sağkalım [HS] ve lokorejyonel kontrol [LRK]) Kaplan–Meier yöntemi ile analiz edildi. Bağımsız prognostik faktörleri belirlemek amacıyla çok değişkenli Cox regresyon analizi yapıldı.

Bulgular

Medyan takip süresi 24,4 ay (6,1–128,1) idi. Hastaların %91,3'ü erkekti ve ortalama yaş 63,7 idi. En sık tutulum glottik larenkste görüldü (%59,2) ve hastaların %65'inde vokal kordlar mobildi. Ortalama tümör hacmi 10,8 cc (1,4–67) idi. Tiroid kıkırdak invazyonu hastaların %77,6'sında mevcuttu. Hastaların çoğu

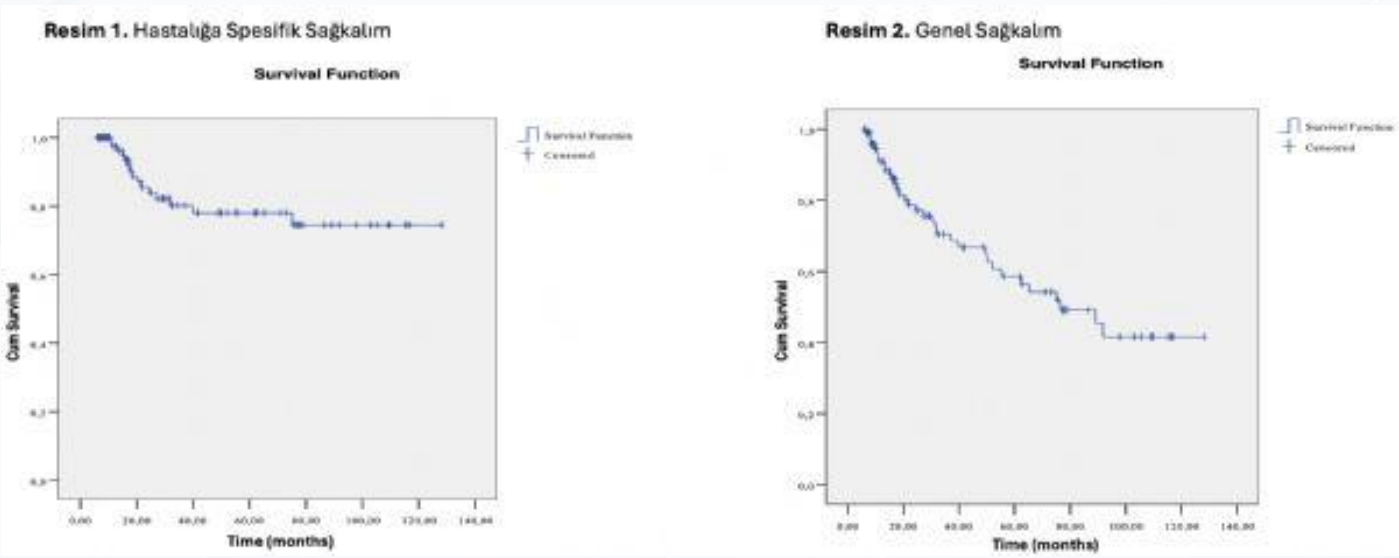
eşzamanlı KRT (%83,5) ve simültane entegre boost yoğunluk ayarlı radyoterapi (SIB-YART) tekniği ile tedavi edildi. Tiroid kıkırdak invazyonu, daha kötü HSS ile anlamlı olarak ilişkili bulundu. Kartilaj invazyonu olan hastalarda iki ve beş yıllık HSS oranları sırasıyla %74,1 ve %61,7 iken, invazyon olmayan hastalarda %89,0 ve %82,3 idi (p=0,048)(Resim1). Çok değişkenli analizde kıkırdak invazyonu bağımsız bir olumsuz prognostik faktör olarak doğrulandı (HR 3,6; %95 GA 1,1–12,1; p=0,038). Yaş, RT dozu, tümör alt lokalizasyonu, tümör hacmi veya tedavi tekniği ile GS, HS, LRK ya da HSS arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı(Tablo1). Nüks oranı %20,4 olup, %9,7 hastada kurtarma tedavisi uygulandı. İki ve beş yıllık GS oranları sırasıyla %78,7 ve %58,7 olarak bulundu(Resim2).

Sonuç

T3 olarak tek bir başlık altında sınıflandırılmalarına rağmen, tiroid kıkırdak invazyonu bulunan larenks kanserleri izole paraglottik alan tutulumu olanlara kıyasla anlamlı derecede daha kötü hastalığa spesifik sağkalım göstermektedir. Bu durum, T3 tümörlerin biyolojik heterojenliğini vurgulamakta ve kıkırdak invazyonu olan hastalarda tedavi intensifikasyonu veya bireyselleştirilmiş yaklaşımların değerlendirilebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, kohortumuzda gözlenen nispeten daha iyi sağkalım sonuçları, biyolojik olarak etkili doz artışı ve daha iyi hedef uyumu sağlayan SIB-YART tekniğinin kullanımına kısmen bağlı olabilir. Risk sınıflandırmasının netleştirilmesi için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Larenks kanseri, tiroid kıkırdak invazyonu, radyoterapi

Resim 1. Hastalığa Spesifik Sağkalım, Resim 2. Genel Sağkalım



Tablo 1. Çok değişkenli analiz sonuçları

Tablo 1. Çok değişkenli analiz sonuçları

Hasta özellikleri	Genel Sağkalım		Hastalık Spesifik Sağkalım		Hastalıksız Sağkalım		Lokorejyonel Kontrol	
	Hazard Ratio (95% CI)	p değeri	Hazard Ratio (95% CI)	p değeri	Hazard Ratio (95% CI)	p değeri	Hazard Ratio (95% CI)	p değeri
Yaş <70 vs 70≤	1,5 (0,6-3,7)	0,354	1,1 (0,2-5,1)	0,944	1,5 (0,7-3,4)	0,282	0,9 (0,3-3,6)	0,929
Tiroid kıkırdak invazyonu Var vs Yok	1,8 (0,8-4,3)	0,155	3,6 (1,1-12,1)	0,038	2,0 (0,9-4,3)	0,070	1,2 (0,3-4,5)	0,758
Tümör alt lokalizasyonu		0,471		0,056		0,723		0,471
Glottik vs Supra/subglottik	1,2 (0,5-2,7)	0,646	0,4 (0,1-2,2)	0,308	1,1 (0,5-2,3)	0,889	0,4 (0,1-1,8)	0,225
Glottik vs Transglottik	2,0 (0,7-6,3)	0,222	4,1 (0,9-18,3)	0,063	1,6 (0,5-4,8)	0,421	0,7 (0,1-5,5)	0,721
RT dozu 70≤ vs <70	0,6 (0,2-1,5)	0,249	0,4 (0,1-1,3)	0,127	0,6 (0,3-1,3)	0,206	0,9 (0,2-3,3)	0,832
Tümör hacmi (cc) <11 vs 11≤	1,5 (0,7-3,1)	0,262	1,3 (0,4-4,3)	0,709	1,4 (0,7-2,8)	0,329	0,5 (0,1-2,1)	0,369

S-22

Lokal İleri Evre Larenks Kanserlerinde IMRT Çağında Definitif Kemoradyoterapi Sonuçlarımız

Özlem Aynacı[1], Lasif Türker Serdar[2], **Atalay Balsak**[1], Özgür Yıldırım[3], Mete Gündoğ[4], Ömür Karakoyun Çelik[3], Enis Özyar[5]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Trabzon
[2]Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İ. Lale Atahan Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Trabzon
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Manisa
[4]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Kayseri
[5]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Prospektif randomize çalışmalar, kemoterapi ve radyoterapi ile uygulanan primer organ koruyucu yaklaşımların, total larenjektomi sonrası adjuvan radyoterapi ile benzer sağkalım sonuçları sağladığını göstermiştir. Bu çalışmanın amacı, yoğunluk ayarlı radyoterapi (IMRT) ve volümetrik modülasyonlu ark tedavisi (VMAT) teknikleri kullanılarak definitif eş zamanlı platin bazlı kemoradyoterapi (KRT) ile tedavi edilen lokal ileri evre larenks kanserli (LİLK) hastalarda onkolojik sonuçları değerlendirmektir.

Yöntem-Gereç

Bu çok merkezli retrospektif çalışmaya, Türkiye genelinde yedi merkezde 2011–2022 yılları arasında küratif amaçlı platin bazlı eş zamanlı KRT ile tedavi edilen evre III–IV skuamöz hücreli larenks kanseri tanılı hastalar dahil edildi. Yaş, cinsiyet, komorbiditeler, tümör özellikleri (tiroid/krikoid kartilaj invazyonu, tümör hacmi, anatomik alt lokalizasyon), TNM evresi ve tedaviye ait parametreler kaydedildi. Tüm hastalar IMRT/VMAT teknikleri ile tedavi edildi. Kaplan–Meier yöntemi ile genel sağkalım (GS), kansere spesifik sağkalım (KSS), lokal-rejyonel kontrol (LRK), hastalıksız sağkalım (HS), lokal-rejyonel nükssüz sağkalım (LRNS) ve 2. ile 5. yıllardaki larenks korunum oranları hesaplandı.

Bulgular

Toplam 276 LİLK hasta analiz edildi. Medyan takip süresi 22,1 ay (6,1–128,1) idi. Hastaların %94,2'si erkekti ve medyan yaş 63,2 (36–89) yıl olarak bulundu. Tümörlerin %54,3'ü glottik yerleşimliydi; ortalama tümör hacmi 21,3 cm^3 idi. Hastaların %37,1'inde tiroid veya krikoid kartilaj invazyonu saptandı. Beş yıllık GS, KSS ve HS oranları sırasıyla %54,1, %66,7 ve %51 idi. LRNS oranları 2. ve 5. yıllarda sırasıyla %64,1 ve %49,4 olarak bulundu. Larenks korunma oranları 2. ve 5. yıllarda sırasıyla %77,3 ve %73 idi; LRK oranları ise %74,6 ve %70,5 olarak hesaplandı. Çok değişkenli analizde T4 evresi, GS (HR: 2,8; p=0,015) ve HS (HR: 4,7; p=0,001) açısından olumsuz prognostik faktör olarak saptandı

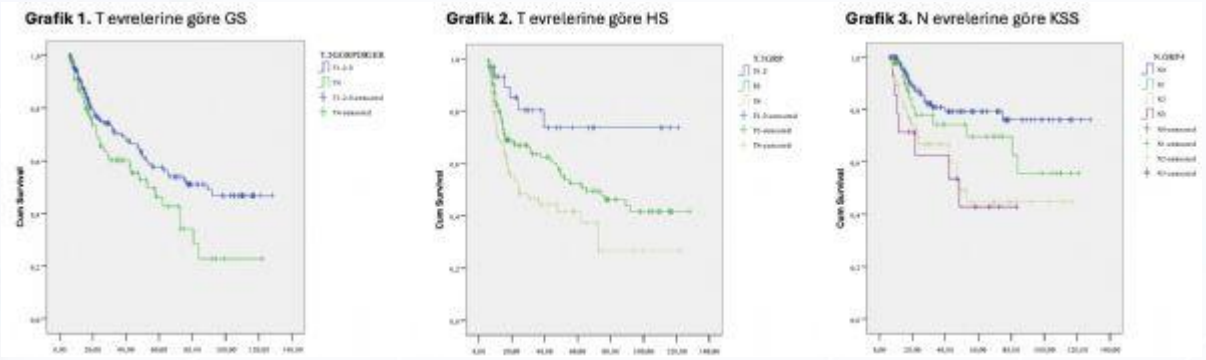
(Grafik 1, Grafik 2). N-pozitif hastalık, KSS ve HS açısından daha kötü sonuçlarla ilişkiliydi (sırasıyla p=0,015, p=0,032) (Grafik 3). Ayrıca LRK açısından N1–N2 hastalık, N0 hastalığa kıyasla artmış risk ile ilişkili bulundu (HR: 2,4; %95 GA: 1,2–4,8; p=0,019 ve HR: 3,3; %95 GA: 1,7–6,4; p=0,001). T4 evresi, larenks korunum oranlarının anlamlı derecede daha düşük olmasıyla ilişkiliydi (T1–2'ye kıyasla T4; HR: 6,0; %95 GA: 2,0–18,5; p=0,002). Transglottik yerleşimli tümörlerde tüm sağkalım sonuçları anlamlı derecede daha kötü bulundu.

Sonuç

Definitif kemoradyoterapi, lokal ileri evre larenks kanserli hastalarda literatür ile uyumlu sağkalım ve yüksek larenks korunum oranları sağlamaktadır. Güncel IMRT/VMAT teknikleri ve modern kemoterapi yaklaşımları ile uygun hastalarda organ koruyucu tedavilerin klinik çalışmalar kapsamında tercih edilmesi desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Larenks kanseri, definitif kemoradyoterapi, organ koruyucu yaklaşım, yoğunluk ayarlı radyoterapi

Grafik 1. T evrelerine göre GS, Grafik 2. T evrelerine göre HS, Grafik 3. N evrelerine göre KSS



Tablo 1. Çok değişkenli analiz sonuçları

Tablo 1. Çok değişkenli analiz sonuçları

Hasta özellikleri	Genel sağkalım		Kansere-spesifik sağkalım		Hastalıksız sağkalım		Lokal-bölgesel kontrol	
	Hazard Ratio (95% CI)	p value	Hazard Ratio (95% CI)	p value	Hazard Ratio (95% CI)	p value	Hazard Ratio (95% CI)	p value
Yaş (yıl) <60 vs 60≤	1,3 (0,8-2,0)	0,254	1,2 (0,7-2,1)	0,562	1,2 (0,8-1,9)	0,327	1,0 (0,6-1,8)	0,907
Kartilaj İnvazyonu Yok vs Var	1,1 (0,6-1,8)	0,820	1,3 (0,7-2,5)	0,462	0,8 (0,5-1,3)	0,369	0,5 (0,2-1,0)	0,065
Tümör lokalizasyonu		0,017		<0,001		0,045		0,010
Glottik vs Supra/subglottic	1,5 (1,0-2,4)	0,051	1,3 (0,7-2,3)	0,396	1,2 (0,8-1,8)	0,440	1,0 (0,5-1,7)	0,921
Glottik vs Transglottik	2,4 (1,2-4,5)	0,009	5,4 (2,5-11,9)	<0,001	2,3 (1,2-4,3)	0,013	3,4 (1,5-7,6)	0,004
T evresi		0,043		0,196		0,001		0,005
T1-2 vs T3	2,1 (0,9-4,8)	0,079	2,3 (0,8-6,4)	0,107	3,1 (1,3-7,5)	0,011	2,6 (1,0-6,9)	0,062
T1-2 vs T4	2,8 (1,2-6,5)	0,015	2,9 (0,8-10,4)	0,103	4,7 (2,0-11,4)	0,001	6,0 (2,0-18,5)	0,002
N evresi		0,101		<0,001		0,032		0,005
N0 vs N1	1,2 (0,6-2,1)	0,646	2,2 (1,0-4,8)	0,039	1,2 (0,7-2,1)	0,632	2,4 (1,2-4,8)	0,019
N0 vs N2	1,8 (1,0-3,1)	0,038	4,9 (2,5-9,9)	<0,001	1,9 (1,2-3,1)	0,013	3,3 (1,7-6,4)	0,001
N0 vs N3	2,0 (1,0-4,1)	0,063	3,1 (1,3-7,7)	0,014	2,2 (1,1-4,4)	0,025	1,6 (0,5-4,9)	0,401
Evre		0,754		0,760		0,809		0,713
Evre 3 vs Evre 4A	0,7 (0,3-1,8)	0,452	0,7 (0,2-2,0)	0,462	0,9 (0,4-2,2)	0,839	1,5 (0,5-4,6)	0,483
Evre 3 vs Evre 4B	0,7 (0,1-3,6)	0,634	0,6 (0,1-4,7)	0,591	1,3 (0,3-5,6)	0,745	1,2 (0,1-10,0)	0,880
RT dozu 70≤ vs <70	1,2 (0,7-1,9)	0,459	1,5 (0,8-2,6)	0,185	1,6 (1,0-2,4)	0,040	1,6 (0,9-2,9)	0,084
TV (primer) <21 vs 21≤	1,0 (0,6-1,9)	0,955	1,2 (0,5-2,5)	0,734	1,0 (0,6-1,7)	0,988	1,0 (0,5-2,0)	0,976

S-23

Baş Boyun Skuamöz Hücreli Karsinomda Hipoksi-Immün Eksenine Dayali Basit Risk Modellemesi

Mehmet Mutlu Çatlı

S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Baş-boyun skuamöz hücreli karsinomda (BBSHK) hipoksi; anjiyogenez, invazyon ve tedavi direnciyle ilişkili agresif biyolojiye işaret ederken, CD8 aracılı sitotoksik immün yanıt sağkalımı iyileştirebilmektedir. Ancak klinikte yorumlanabilir ve tekrarlanabilir biçimde hipoksi ile antitümör sitotoksisiteyi aynı çerçevede birleştiren basit fenotipleme stratejileri sınırlıdır. Bu çalışmada, hipoksi ve CD8-sitotoksik aktivite eksenlerini yalnızca beş gen üzerinden nicelleştirerek dört biyolojik fenotip tanımlamak ve bu fenotiplerin genel sağkalım (OS) üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

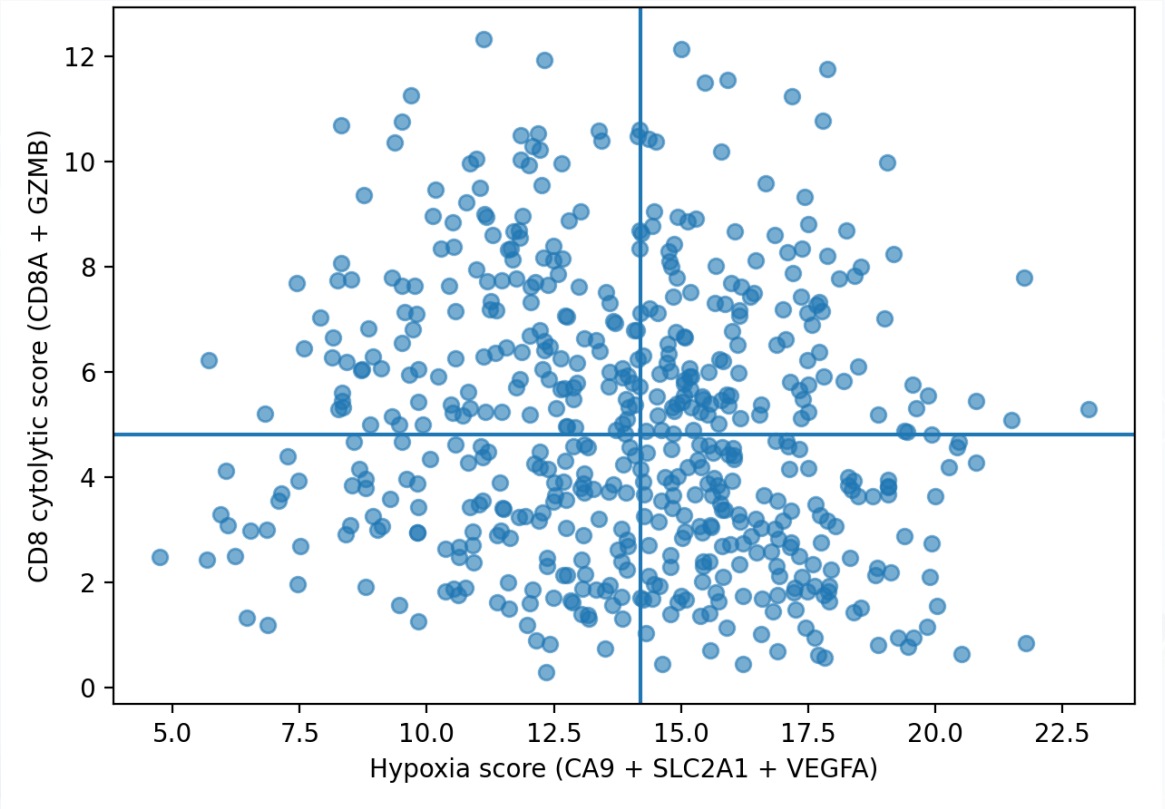
Analizler, The Cancer Genome Atlas Head and Neck Squamous Cell Carcinoma (TCGA-HNSC) kohortundan elde edilen tümör gen ekspresyon verileri ve eşlenik klinik izlem bilgileri kullanılarak gerçekleştirildi. Hipoksi skoru, hipoksiyle ilişkili üç genin toplamı ile tanımlandı (CA9 + SLC2A1 + VEGFA). CD8-sitotoksik aktivite skoru, sitotoksik T hücre yanıtını temsil eden iki genin toplamı ile hesaplandı (CD8A + GZMB). Her iki skor için medyan değer eşik kabul edilerek olgular dört fenotipe ayrıldı: Düşük Hipoksi/Yüksek CD8, Düşük Hipoksi/Düşük CD8, Yüksek Hipoksi/Yüksek CD8, Yüksek Hipoksi/Düşük CD8. OS, Kaplan Meier yöntemi ile analiz edildi ve log-rank testi ile karşılaştırıldı. Fenotiplerin bağımsız prognostik değerini değerlendirmek üzere yaş, cinsiyet ve klinik evre ile düzeltilmiş Cox orantısal risk modeli kuruldu.

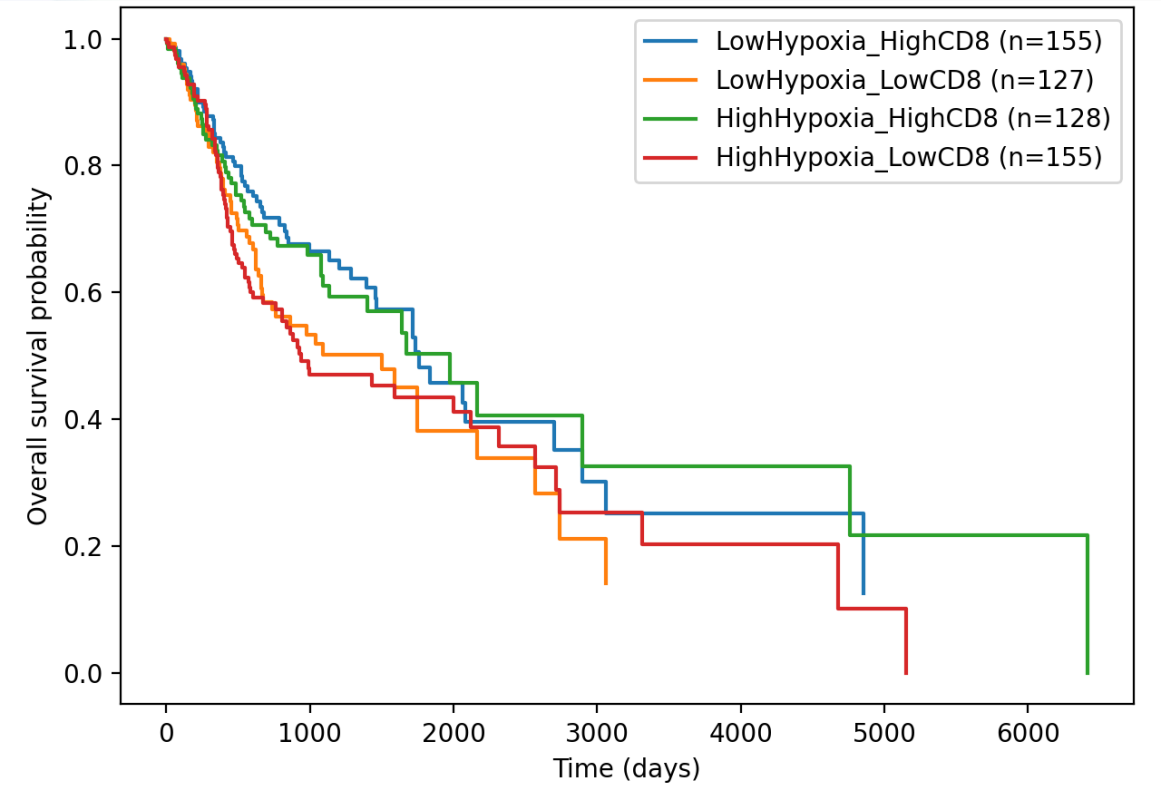
Bulgular

Skorlar ve OS değişkenleri tam olan 565 olgu analiz edildi. Medyan eşikler hipoksi için 14,2, CD8-sitotoksisite için 4,806 idi. Fenotip dağılımı dengeli olup gruplar yaklaşık 127–155 olgudan oluştu. OS fenotiplere göre belirgin ayrıştı: Yüksek Hipoksi/Düşük CD8 fenotipinde medyan OS 941 gün ile en kısa, Düşük Hipoksi/Yüksek CD8 fenotipinde 1762 gün ile en uzundu; iki uç fenotip arasındaki fark anlamlıydı (log-rank p≈0,030). Çok değişkenli analizde referans grup Düşük Hipoksi/Yüksek CD8 alındığında, Yüksek Hipoksi/Düşük CD8 fenotipi artmış mortalite riski ile ilişkiliydi (HR 1,46; p=0,026). Benzer biçimde Düşük Hipoksi/Düşük CD8 fenotipi de artmış risk gösterdi (HR 1,51; p=0,025). Buna karşın Yüksek Hipoksi/Yüksek CD8 fenotipinde risk artışı saptanmadı (HR 1,11; p=0,57).

Sonuç

Beş genle oluşturulan ikili-eksen fenotipleme, BBSHK'de hipoksi–immün sitotoksisite etkileşimini klinik olarak yorumlanabilir bir sınıflamaya dönüştürerek OS'yi bağımsız biçimde ayrıştırmaktadır. Bulgular, kötü prognozu belirleyen ana unsurun hipoksiden ziyade sitotoksik immün yetersizlik olabileceğini; hipoksi yüksekliğinin ise CD8 yanıtı güçlü olduğunda tek başına belirleyici olmadığını düşündürmektedir. Bu basit model, risk tabakalaşması ve hipoksi hedefli yaklaşımlar ile immün-modülatör stratejilerin rasyonel hasta seçimi için biyolojik bir çerçeve sunar.


CD8 cytolytic score (CD8A + GZMB)
Hypoxia score (CA9 + SLC2A1 + VEGFA)
0
2
4
6
8
10
12
5.0
7.5
10.0
12.5
15.0
17.5
20.0
22.5


LowHypoxia_HighCD8 (n=155)
LowHypoxia_LowCD8 (n=127)
HighHypoxia_HighCD8 (n=128)
HighHypoxia_LowCD8 (n=155)
Overall survival probability
Time (days)
0.0
0.2
0.4
0.6
0.8
1.0
0
1000
2000
3000
4000
5000
6000

S-24

Radyoterapi Alan Yaşlı Larinks Kanseri Hastalarında Masseter Kas Kalınlığının Prognostik Önemi: Retrospektif Kohort Çalışması

Hatice Basaran Goksen[1], Tugba Uylar Seber[2]

[1]*Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Kayseri*
[2]*Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kayseri*

Amaç

Çalışmamızın amacı, radyoterapi (RT) alan yaşlı laringeal kanser (LC) hastalarında başvuru anında ölçülen masseter kası kalınlığının (MMT) prognostik değerlendirmesini yapmaktır.

Gereç-Yöntem

Nisan 2015 ile Kasım 2024 tarihleri arasında merkezimizde radyoterapi alan ve LC tanısı konmuş (>= 65 yaş) 84 hasta çalışmaya dahil edildi. MMT ölçümleri, tedavi/ameliyat öncesinde elde edilen tanısal bilgisayarlı tomografi (CT) görüntüleri kullanılarak yapıldı. Ayrıca, prognostik nutrisyonel indeks (PNI) ve geriatrik nutrisyonel risk indeksi (GNRI) de değişken olarak belirlendi.

Bulgular

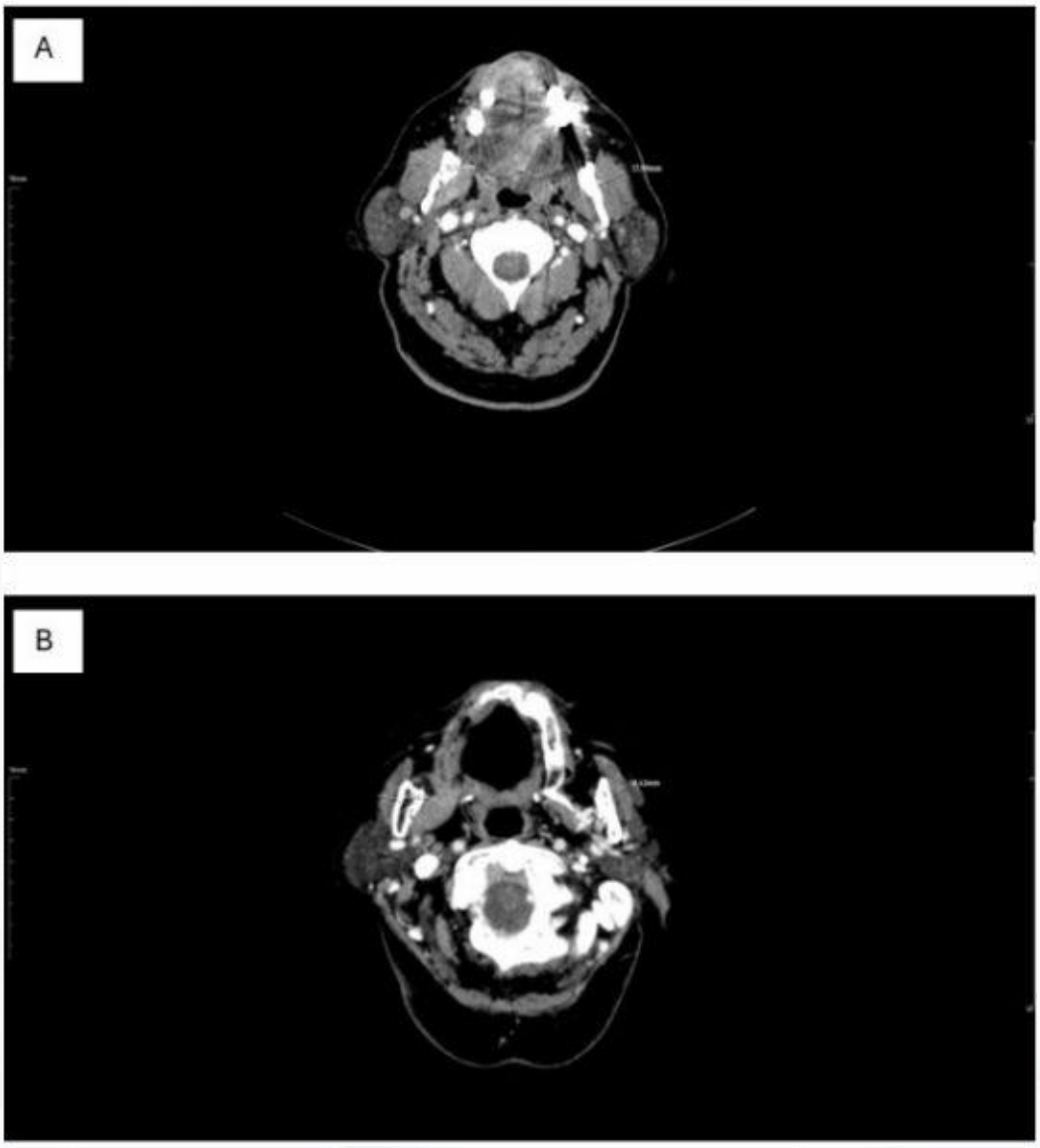
Çoğu erkek ve evre III-IV olan hastaların MMT, PNI, GNRI, hemoglobin ve yaş değişkenleri için kesme değerleri sırasıyla 12.33, 51.51, 102.61, 14.45 ve 70.5 idi. MMT >12.33 mm olan hastalar için median progresyonsuz sağkalım (mPFS) değerine ulaşılamazken <12.33 mm için 51 ay idi (p:0.043). GNRI için ise >102.61 olanlarda mPFS ye ulaşılamazken küçük olanlarda 40 ay idi (p:0.019). >70.5 yaştakiler için mPFS 44 ay, <70.5 yaş için 81 ay idi (p:0.015). Tek değişkenli cox-regresyon analizinde PFS'ye etkili faktörler yaş, evre, hemoglobin, lenf nodu (LN) sayısı, GNRI ve MMT idi (p değerleri sırasıyla 0.016, 0.015, 0.002, 0.002, 0.023, 0.05). Yaş, LN sayısı ve GNRI PFS'ye etki eden bağımsız değişkenler olarak gözlenirken (p değerleri sırasıyla 0.007, 0.004 ve 0.029) hemoglobin ise istatistiksel trend seviyesinde idi (p:0.077).

Sonuç

Çalışmamız, belirli bir yaş grubuna spesifik ve LC tanısı konmuş hastalarda MMT'nin ilk değerlendirmesidir. Bunun yanında MMT'nin diğer bilinen değişkenlerle kıyaslanabilir olduğunu ve

PFS'ye etkili olduğunu gözlemledik. MMT sarkopeni açısından klinik pratikte ölçüm kolaylığı ile birlikte objektif bir prediktivite sağlamaktadır.

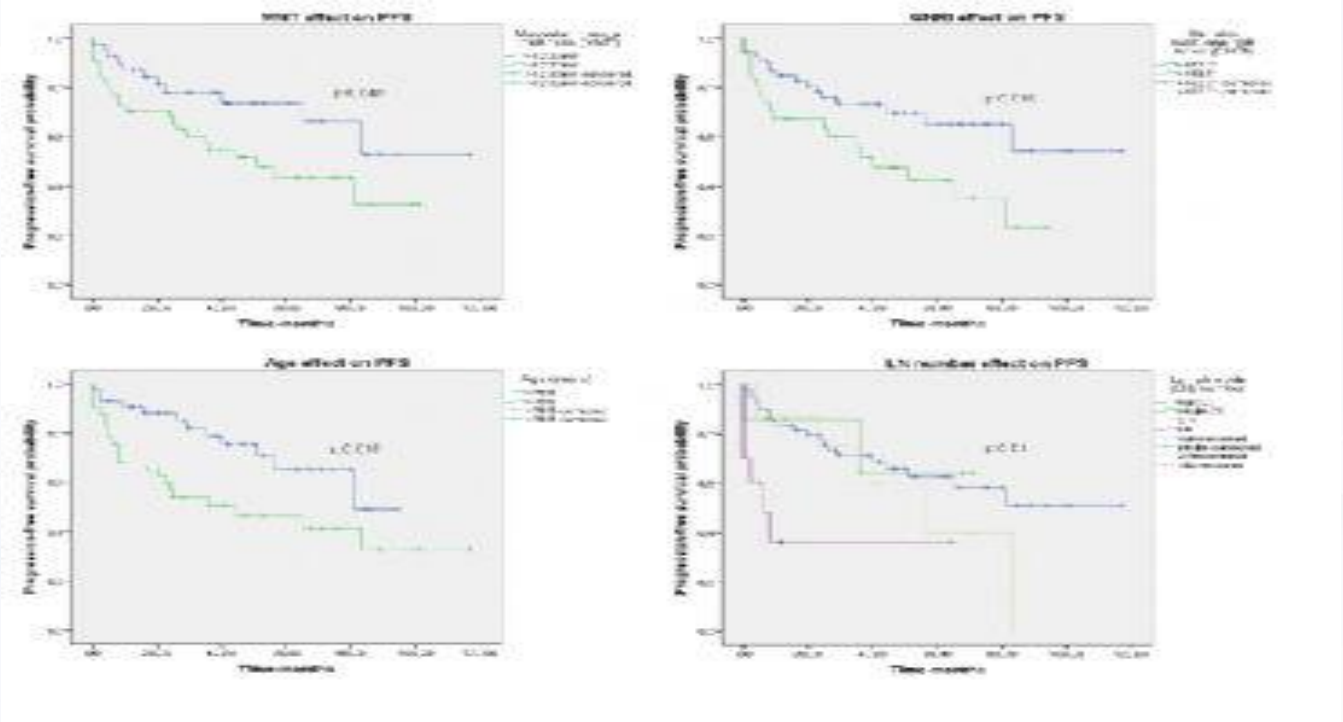
Anahtar Kelimeler: Larinks kanseri, geriatrik, masseter kası, radyoterapi, sarkopeni



Figür 1
Aksiyal bilgisayarlı tomografi kesitinde masseter kas kalınlığı ölçümü

Figür 2

Progresyonsuz sağkalım açısından Kaplan-Meirer eğrileri



Tablo 1

Lenf nodu sayısı	1.580	1.153-2.166	0.004
Yaş	2.813	1.334-5.928	0.007
GNRI	2.350	1.089-5.071	0.029
Hemoglobin	2.000	0.927-4.315	0.007

Multivariate Cox regresyon analizi (Progresyonsuz sağkalıma etki eden bağımsız faktörler)

S-25

Medüller Tiroid Kanserinde Tirozin Kinaz İnhibitörlerinin Etkinliği: Tek Merkez Deneyimi

Fatma KESKİN UZUNDERE[1], Mehmet Sıddık DİLEK[1], ***Zuhat URAKÇI[1]***

[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç

Medüller tiroid kanseri, tiroid malignitelerinin yaklaşık %3 kadarını oluşturan, nadir görülen ve agresif seyirli bir tümördür (1). Olguların yaklaşık %75'i sporadik olmakla birlikte, %25'i multipl endokrin neoplazi (MEN) sendromları ile ilişkilidir. İleri evre, nüks veya metastatik hastalıkta cerrahi tedavi çoğu zaman küratif olmamakta, bu hasta grubunda tirozin kinaz inhibitörleri (TKİ) önemli bir tedavi seçeneği oluşturmaktadır. (2). Bu çalışmada, merkezimizde takip edilen medüller tiroid kanseri hastalarının TKİ tedavi yanıtlarını sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metod

Çalışmamızda, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda 2010-2025 yılları arasında takipli, metastatik, nüks veya rezidü tümörü olan medüller tiroid kanseri tanılı hastaların verilerini retrospektif olarak analiz ettik. Hastaların demografik özellikleri, klinik ve patolojik bulguları, cerrahi öyküleri, biyokimyasal belirteçleri (kalsitonin ve CEA), genetik test sonuçları, uygulanan sistemik tedaviler ve tedavi yanıtları hasta dosyalarından elde edildi. Sağkalım analizleri, progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) açısından değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmada metastatik/nüks veya rezidü tümörü bulunan medüller tiroid kanseri tanılı 15 hasta verisi incelendi. Hastaların medyan yaşı 40 (min-max değer=16-75) idi. 11 (%73,3) hasta erkek, 4 (%25,7) hasta kadın idi. 2 hastada MEN sendromu vardı. Cerrahi yapılan 10 hastanın 6'sında rezidü tümör, 4 hasta ise nüks nedeniyle sistemik tedavi aldı. Genetik test yapılan 3 hastanın birinde RET mutasyonu mevcuttu. Hastaların klinik ve patolojik özellikleri **Tablo 1**'de gösterilmiştir. Birinci basamak TKİ tedavisi olarak 12 (%80) hasta vandetanib, 2 (%20) sunitinib, 1 hasta ise kabozantinib aldı. Birinci basamak tedavi olarak vandetanib alan 4 hasta ilaç temin edemediği için 2 hastada sorafenibe, 2 hastada ise kabozantinibe geçilmişti. Medyan 39 (8,2 - 154) ay takip süresi süresince 8 (%53,3) hastada progresyon gözlendi. Progrese olan 8 hastadan 4'ü ikinci basamak tedavi almıştı. 2 hasta kabozantinib, 1'er hasta vandetanib ve sorafenib almıştı. Birinci basamak tedavi ile medyan 50 (%95 güven aralığı=9,8-90) ay progresyonsuz sağkalım gözlendi **(Şekil 1)**. Takip süresinde 5 (%33,3) hasta exitus oldu. Takip süresinde medyan genel sağkalıma ulaşılamadı.

Tartışma: Metastatik/nüks veya rezidüel medüller tiroid kanseri hastalarında, vandetanib başta olmak üzere tirozin kinaz inhibitörleri etkin ve tolere edilebilir bir tedavi seçeneği sunmaktadır (3). Literatüre baktığımızda, vandetanib ve kabozantinib gibi TKİ'lerin progresyonsuz sağkalımı anlamlı düzeyde uzattığı gösterilmiştir (4). Çalışmamızda da en sık kullanılan birinci basamak tedavi vandetanib olup, elde edilen progresyonsuz sağkalım sonuçları literatür verileri ile uyumludur (5). Bununla birlikte ilaç temininde yaşanan güçlükler ve tedaviye bağlı yan etkiler, tedavi sürekliliğini etkileyen önemli faktörlerdir.

Sonuç

Medüller tiroid kanserinin nadir görülmesi, mevcut verilerin sınırlı kalmasına yol açmaktadır. Sonuçların doğrulanması amacıyla geniş hasta serilerini kapsayan prospektif ve çok merkezli çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Medüller tiroid kanseri, tirozin kinaz inhibitörleri, progresyonsuz sağkalım.

S-25

Oral Kavite Kanserinde Genç Yaşın Sağkalım ve Nüks Üzerindeki Etkisi

Kübra Özkaya Toraman, *Özlem Güler, Cömert Şen, Bora Başaran, Kıvanç Kayhan Bektaş, Rasim Meral*

Amaç

Genç oral kavite kanserli (OKK) hastalarda sağkalım oranlarını değerlendirmek ve klinik-patolojik özellikleri ileri yaş grubu ile karşılaştırmalı olarak incelemektir.

Gereç-Yöntem

2003-2023 yılları arasında merkezimizde tedavi edilen 223 OKK hastası retrospektif olarak incelendi. Çalışma kriterlerine uymayan 64 hasta dışlandıktan sonra toplam 159 hasta analiz edildi. Hastalar <45 yaş (genç) ve ≥45 yaş (ileri yaş) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar; demografik veriler, alışkanlıklar, histopatolojik özellikler ve tedavi modaliteleri açısından karşılaştırıldı.

Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi ile yapıldı; hastalıksız sağkalım (HSK) ve genel sağkalım (GS) süreleri hesaplandı. Bağımsız prognostik faktörleri belirlemek amacıyla Cox regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

38 aylık median takip süresi sonunda 114 (%71,7) hasta hayatta, 45 (%28,3) hasta ex olmuştur (34 hasta tümör progresyonu, 10 hasta diğer nedenle, 1 hasta toksisite). Hastaların 47'sinde (29,6%) nüks gelişmiştir. Tüm kohortta median yaş 55 (20-92) saptandı. Hastaların klinikopatolojik özellikleri ve tedavileri tablo 1'de özetlenmiştir.

Gruplar arası karşılaştırmada; ileri yaş grubunda >10 paket/yıl sigara kullanımı ($p=0.002$), yoğun alkol tüketimi ($p=0.005$) ve karşı boyun metastazı ($p=0.043$) anlamlı derecede daha yüksek saptandı. Genç grupta ise brakiterapi uygulama oranı anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p=0.016$).

Öngörülen HSK süresi genç grupta (122.4 ay), ileri yaş grubuna (172.5 ay) göre anlamlı derecede daha kısa saptandı ($p=0.008$). Tek değişkenli modelde yaşın, >10 paket/yıl sigara kullanımının, cerrahi olmasının, gradın, kemik invazyonu olmasının, radyoterapi (RT) tipinin öngörülen HSK üzerine anlamlı ($p<0.05$) etkisi gözlenmiştir. Çok değişkenli modelde yaş, cerrahi ve RT tipinin öngörülen HSK üzerine anlamlı-bağımsız ($p<0.05$) etkisi gözlenmiştir.

Öngörülen GS süresi açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi (Genç: 133.8 ay, İleri yaş: 158.0 ay, $p>0.05$). Tek değişkenli modelde ekstrakapsüler yayılım (EKY) varlığının, karşı boyun metastazının, RT tipinin, eş zamanlı KT almasının, nüks olmasının öngörülen GS üzerine anlamlı ($p<0.05$) etkisi

gözlenmiştir. Çok değişkenli modelde sadece nüks olmasının GS üzerine anlamlı-bağımsız ($p<0.05$) etkisi gözlenmiştir.

Sonuç

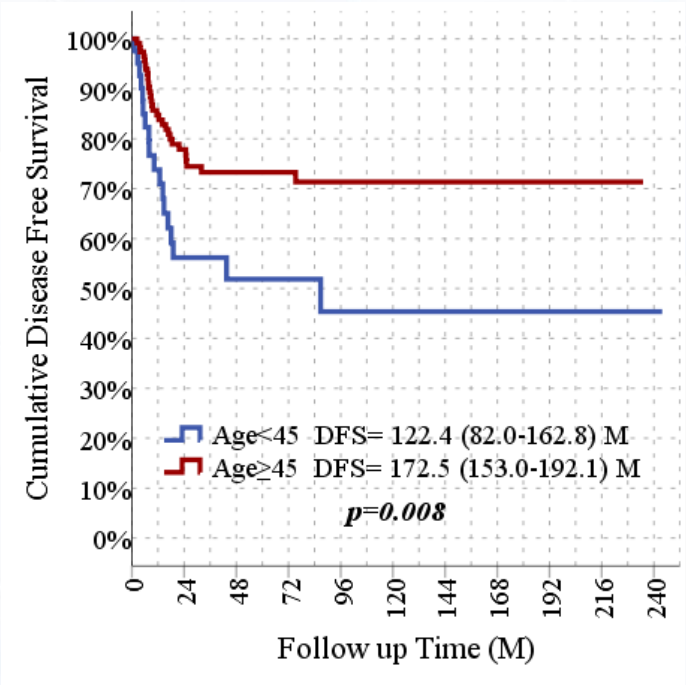
Çalışmamız, genç OKK hastalarının sigara ve alkol gibi klasik risk faktörlerine daha az maruz kalmalarına rağmen, ileri yaş grubuna göre anlamlı derecede daha kısa HSK süresine sahip olduklarını ortaya koymuştur. Bu durum, genç yaş grubunda tümörlerin daha agresif bir biyolojik seyir izleyebileceğine işaret etmektedir. Gruplar arasında genel sağkalım farkı gözlenmemesi, ileri yaş grubunda primer tümör dışı nedenlerle ölüm oranlarının artmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Tablo 1. Hasta karakteristikleri

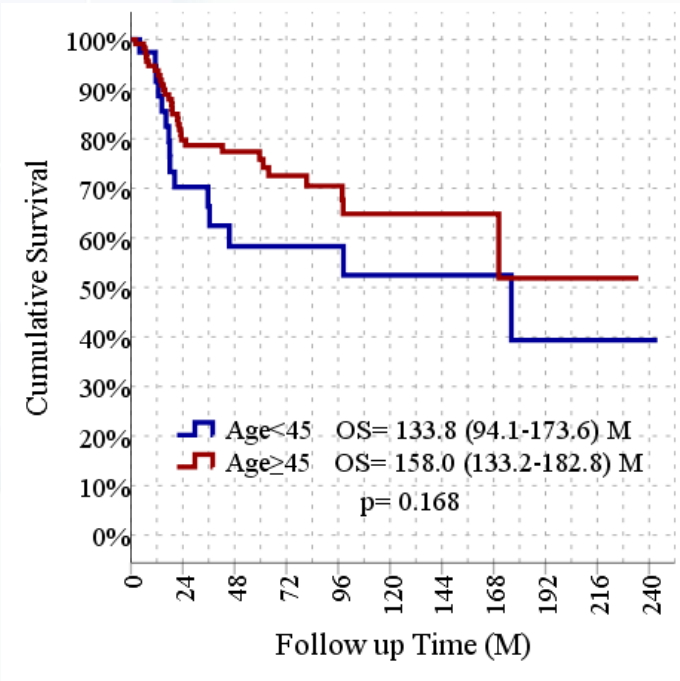
Değişken		n	%
Cinsiyet	Erkek	105	66,0%
	Kadın	54	34,0%
Sigara	≤10 paket/yıl	73	45,9%
	>10 paket/yıl	74	46,5%
	Bilgi yok	12	7,5%
Alkol	Yok veya nadir kullanım	119	78,3%
	Ağır kullanım	21	13,8%
Yerleşim	Dil	54	34,0%
	Retromolar trigon	32	20,1%
	Bukkal mukoza	22	13,8%
	Ağız tabanı	19	11,9%
	Gingiva	16	10,1%
	Sert damak	10	6,3%
	Dudak	3	1,9%
	Çift primer	3	1,9%
Prekanseröz lezyon	(+)	12	7,5%
	(-)	147	92,5%
Cerrahi	Yok	22	13,8%
	Var	137	86,2%
Genel evre	Bilgi yok	2	1,3%
	I	5	3,1%
	II	8	5,0%
	III	35	22,0%
	IVA	93	58,5%
	IVB	16	10,1%
Grad	I	26	16,4%
	II	83	52,2%
	III	21	13,2%
	Diğer	6	3,8%
	Bilgi yok	23	14,5%
Kemik invazyonu	(+)	60	37,7%
	(-)	97	61,0%
	Bilgi yok	2	1,3%
Cilt invazyonu	(+)	6	3,8%
	(-)	151	95,0%
	No İnformation	2	1,3%
LVI	(-)	87	54,7%
	Negatif	41	25,8%
	Pozitif	31	19,5%
PNI	(-)	83	52,2%
	Negatif	29	18,2%

	Pozitif	47	29,6%
Cerrahi sınır	>5 mm	22	13,8%
	≤5 mm	58	36,5%
	Pozitif	13	8,2%
	Negatif	41	25,8%
	Parçalı tümör	2	1,3%
	Bilgi yok	23	14,5%
EKY	(+)	40	25,2%
	(-)	117	73,6%
	Bilgi yok	2	1,3%
Karşı boyun disseksiyonu	(+)	57	35,8%
	(-)	98	61,6%
	Bilgi yok	4	2,5%
Karşı boyun metastazı	(+)	15	9,4%
	(-)	140	88,1%
	Bilgi yok	4	2,5%
RT Tip	2DRT	62	39,0%
	IMRT	94	59,1%
	Brakiterapi	3	1,9%
RT Doz	<60 Gy	8	5,0%
	≤60 Gy	151	95,0%
RT total süre	≤50 gün	103	64,8%
	>50 gün	56	35,2%
Konkomitan KT	Yok	83	52,2%
	Sisplatin	72	45,3%
	Setuksimab	4	2,5%
Sisplatin Dose	<200 mg	5	6,9%
	≥200 mg	64	88,9%
	Bilgi yok	3	4,2%
İkinci primer kanser	(+)	14	8,8%
	(-)	145	91,2%

Grafik 1. Hastalıksız sağkalım grafiği



Grafik 2. Genel sağkalım grafiği





POSTER BİLDİRİLER

P-01

Metastatik nazofarenks kanserinde setuksimab ile uzun süreli tam yanıt: Olgu güncellemesi

Mustafa Ersoy

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

Amaç

Metastatik nazofarenks karsinomunda platin temelli kemoterapiye uygun olmayan veya intolerans gelişen hastalarda sistemik tedavi seçenekleri sınırlıdır. Setuksimab monoterapisi, bu hasta grubunda hedefe yönelik, iyi tolere edilen ve etkili bir alternatif tedavi seçeneği olabilir. Bu bildiride, 2024 yılında tam metabolik yanıt elde edilen bir olgunun takip sürecinde de tam yanıtının sürdüğü güncel klinik durumu sunulmaktadır.

Olgu

72 yaşında kadın hasta, boyunda belirgin lenfadenopati ile başvurdu.12.06.2023 tarihinde yapılan biyopsi sonucu nonkeratinize skuamöz hücreli karsinom (nazofarenks kaynaklı) olarak raporlandı. PET-CT'de akciğer ve karaciğerde multipl metastazlar saptandı.

Başlangıçta sisplatin + gemcitabin protokolü başlandı; ancak tedaviye bağlı nefrotoksisite gelişmesi nedeniyle sisplatin kesildi. Alternatif olarak verilen karboplatin tedavisi ise ciddi hematolojik toksisite nedeniyle sonlandırıldı.Hasta toplamda 3 kür sistemik kemoterapi alabilmiş olup stabil hastalık yanıtı elde edilmiş ancak tolere edemediği için kemoterapi kesilmiştir. Ardından primer tümör bölgesine palyatif doz radyoterapi uygulanmıştır.Tedavi toksisitesi ve performans kaybı nedeniyle eşzamanlı kemoterapi uygulanamamıştır. Hastanın diyabetes mellitus, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı gibi çoklu komorbiditeleri ve ECOG performans skoru 3 olması nedeniyle platin bazlı kemoterapi protokollerine toleransının sınırlı olacağı öngörüldü. Bu nedenle hastaya 18.04.2024 tarihinde tek ajan setuksimab tedavisine geçilmiştir (400 mg/m^2 yükleme dozu, ardından 250 mg/m^2 haftalık idame). 3 ay setuksimab tedavisi sonrası, 17.07.2024 tarihli kontrol PET-CT'de parsiyel metabolik yanıt elde edilmiştir. Takipte karaciğerde sınırlı rezidüel metabolik aktivite saptanması üzerine, lokal kontrol amacıyla stereotaktik vücut radyoterapisi (SBRT, 45 Gy/3 fr) uygulanmıştır. SBRT sonrası yapılan kontrollerde, karaciğer dahil tüm lezyonlarda tam metabolik yanıtın korunduğu izlenmiştir.Ekim 2025 itibarıyla mevcut setuksimab tedavisi ile takip edilmeye devam edilmekte olup, tam yanıt durumu sürmektedir. Tedavi süreci boyunca ciddi toksisite veya geç dönem komplikasyon izlenmemiştir.

Sonuç

Bu olgu, platin bazlı kemoterapiye toleransı sınırlı olan metastatik nazofarenks kanserli bir hastada setuksimab monoterapisinin uzun süreli, iyi tolere edilen bir yanıt sağlayabileceğini düşündürmektedir. Ancak, bu hasta grubunda setuksimabın etkinliğini değerlendiren faz 3 düzeyinde randomize çalışma bulunmamaktadır ve mevcut veriler genellikle küçük hasta serileri ile retrospektif gözlemlere dayanmaktadır. Bu nedenle, prospektif ve çok merkezli araştırmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca, tedavi yanıtını öngörebilecek moleküler belirteçlerin (örneğin EGFR ekspresyon düzeyi veya ilgili sinyal yolu mutasyonları) araştırılması, hasta seçimini ve tedavi etkinliğini optimize edebilir.

Anahtar Kelimeler: Hedefe yönelik tedavi, Nazofarenks karsinomu, Setuksimab, Tam yanıt

P-02

2018–2024 Yılları Arasında Kütahya'da Takip Edilen Üç Anaplastik Tiroid Karsinomu Olgusunun Klinik Özellikleri ve Seyirleri

Mustafa Ersoy, Selin Meşeli, İsmet Çulcuoğlu

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

Amaç

Anaplastik tiroid karsinomu (ATK), tiroid maligniteleri arasında en agresif seyirli alt tip olup tüm tiroid kanserlerinin <%2'sini oluşturur. Tanı anında çoğu hasta lokal ileri veya metastatik evrededir ve sağkalım süresi genellikle aylarla sınırlıdır. Bu bildiride, 2018–2024 yılları arasında Kütahya'da takip edilen üç ATK olgusunun klinik özellikleri, uygulanan tedaviler ve izlem sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

Olgu 1

68 yaşında kadın hasta, 2018'de boyunda hızla büyüyen kitle nedeniyle başvurdu. Biyopsi sonucu ATK olarak raporlandı. Tümör trakeaya invazeydi. Eşzamanlı radyoterapi ile karboplatin + paklitaksel tedavisi başlandı, kısa süreli parsiyel yanıt sonrası lokal progresyon gelişti. İkinci seri olarak doksorubisin verildi ancak yanıt alınamadı ve hasta kısa sürede eksitus oldu.

Olgu 2

74 yaşında erkek hasta, 2021'de dispne ve boyun kitlesi ile başvurdu. Patoloji ATK olarak raporlandı. Cerrahiye uygun olmayan hastaya radyoterapi eşliğinde karboplatin + paklitaksel uygulandı. Tedaviye geçici yanıt alındı ancak iki ay sonra sistemik progresyon gelişti. İkinci basamak doksorubisin tedavisine rağmen yanıt alınamadı ve hasta yaklaşık 7 ay içinde eksitus oldu.

Olgu 3

59 yaşında kadın hasta, 2023'te boyunda ağrılı şişlik ve ses kısıklığı ile başvurdu. Tanı anında akciğer ve karaciğer metastazı mevcuttu. Hastaya karboplatin + paklitaksel eşliğinde radyoterapi planlandı ancak ikinci kürde hızlı klinik kötüleşme gelişti ve hasta erken dönemde eksitus oldu. Yapılan moleküler analizlerde NTRK, BRAF ve RET mutasyonları negatif saptandı.

Sonuç

Üç olguda da tanı anında ileri evre hastalık bulunmakta olup, karboplatin + paklitaksel temelli tedavilere kısa süreli yanıt alınabilmiştir. İki hastada ikinci basamak doksorubisin tedavisi uygulanmış ancak yanıtsız seyir izlenmiştir. Moleküler analiz yapılan olguda NTRK, BRAF ve RET negatifliği, mevcut hedefe yönelik tedavilerin uygulanamamasına yol açmıştır. Tüm hastalarda hızlı progresyon ve kısa sağkalım gözlenmiştir. Bu olgu serisi, ATK'nin halen çok kötü prognozlu bir tümör olduğunu ve etkin sistemik tedavi seçeneklerinin sınırlı kaldığını göstermektedir. Gelecekte, moleküler hedeflere yönelik yeni tedaviler ve prospektif çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anaplastik tiroid karsinomu, Doksorubisin, Karboplatin, Paklitaksel

P-03

Radyoterapi Uygulanan Nazofarenks Kanseri Hastalarında Tedavi Öncesi Hematolojik Markerlar İle Tedavi Yanıt Oranı İlişkisi

Sıtkı Utku Akay[1], Mustafa Seyyar[2]

[1]*Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[2]*Gaziantep Şehir Hastanesi*

Amaç

Kanser hastalarında prognozla ve tedavi yanıt oranı ile ilişkili olan çok sayıda hematolojik marker tanımlanmıştır. Nötrofil/lenfosit (NLR) oranı bu markerlardan en sık araştırılanıdır. NLR dışında, trombosit/lenfosit (PLR), lenfosit/monosit (LMR) ve monosit/eosinofil (MER) oranı gibi markerlar da birçok kanser türünde prognostik olarak saptanmıştır. Çalışmamızda, nazofarenks kanseri nedeniyle definitif radyoterapi uygulanan hastalarda tedavi öncesi NLR, PLR, LMR ve MER değerleri ile radyoterapiye bağlı tedavi yanıtı arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilmektedir.

Gereç-Yöntem

Dr. Ersin Arslan Radyasyon Onkolojisi kliniğinde, 2015-2022 yıllarında nazofarenks kanseri nedeniyle definitif radyoterapi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Küratif tedavi uyguladığımız hastalardan, tedavi sonrasında 1,5-3 ay sonrasında kontrastlı boyun MR ve PET/CT ile tedavi yanıt değerlendirme amaçlı tetkikler istenmiştir. Radyoterapi sonrasındaki tedavi yanıt değerlendirmesi RECIST 1.1 kriterlerine göre yapılmış olup indüksiyon kemoterapi alan hastalarda eş zamanlı kemoterapi öncesindeki tutuluma göre tedavi yanıt değerlendirmesi yapılmıştır. NLR, PLR, LMR ve MER değerleri ile tedavi yanıt oranı arasında ilişki olup olmadığının tespitinde One Way Anova testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular

2015-2022 yıllarında küratif amaçlı radyoterapi uygulamış olduğumuz 54 hasta analiz edildi. Hasta ve tedavi özellikleri tablo 1'de gösterilmiştir. İndüksiyon KT alma ile tedavi yanıt oranı arasında ilişki saptanmamıştır. Takiplerde 4 hastada lokal nüks (%7), 7 hastada (%13) uzak metastaz gelişmiştir. Metastaz gelişen 7 hastanın 2'sinde lokal nüks de mevcuttur. Lokal nüks gelişen hastaların 2 tanesine reirradyasyon uygulanmıştır. Metastaz gelişen hasta grubunda 3 hastada metastaz yeri akciğer, 3 hastada kemik, 1 hastada kemik ve karaciğer olarak saptandı. Metastaz gelişen 4 hastaya da kemoterapi uygulandı. Takiplerde 13 hasta (%24) ölmüş olup 9 hasta, hastalık progresyonuna bağlı

sebeplerden 4 tanesi ise hastalık dışı sebeplerden dolayı ölmüştür. RT sonrasında istenen görüntülemelere göre yapılan tedavi yanıt değerlendirmesinde hastaların %75,7'sinde tam metabolic yanıt, %24,3'ünde ise kısmi metabolik yanıt gözlenmiştir. Hematolojik markerlar ile tedavi yanıt oranı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, NLR (p:,038) ve PLR (p:,009) ile tedavi yanıt oranı arasında anlamlı ilişki saptanmışken LMR ve MER ile tedavi yanıt oranı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Sonuç

Küratif kemoradyoterapi uygulanan nazofarenks kanseri vakalarında radyoterapi öncesi NLR ve PLR ile tedavi yanıt oranı arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Nazofarenks kanseri, hematolojik marker, radyoterapi

Hastalar ve Tedavi Özellikleri

Hasta Sayısı	54
Takip	53 ay (6-108)
Yaş	41(18-73)
Histoloji	96,4% Nonkeratizan Andiferansiye 1,8% Adenoid kistik ca 1,8% Sinonazal ca
Evre	42,6%: 2 40,7%: 3 16,7%: 4
İndüksiyon KT	42,6%
İlk Semptom	67,3% Boyunda kitle 11,5% Burun Tıkanıklığı 9,6% İşitme Kaybı
Tedavi Yanıt	75,7% Tam Yanıt 24,3% Kısmi Yanıt

P-04

Kemoterapi ve İmmünoterapi Rezistant Evre 4 PHOSPHO-RB Pozitif bir Timik Karsinoma Vakasında CDK 4/6 İnhibitörleri ile Tam Cevap: 10 Yıllık Deneyim

Alper Sevinç

Medicalpoint Gaziantep Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bd, Gaziantep

52 yaşında bir bayan hasta nefes darlığı nedeniyle acil servise başvuruyor. Toraks BT'de timik kaynaklı olduğu düşünülen 10 x 6.2 cm kitle saptandı. PET-BT'de timus lokalizasyonunda 10.5 x 6.5 cm kitle ile birlikte plevra'da belirgin hipermetabolik lezyonlar saptandı. Hastaya mediasten bölgesinden tru-cut biyopsi ile Timoma Tip B1 tanısı konuldu. Göğüs Cerrahisi tarafından opere edilen hastada timik kitle ve plevradan multiple tümöral lezyonlar çıkarılarak pT4N0M1 olarak düşünüldü. Hastaya adjuvant PAC ve radyoterapi başlandı. Ancak kontrol PET-BT'de progresyon saptanması üzerine VIP tedavisine geçildi. Yeniden progresyon gelişen hastaya PDL-1 pozitif saptanması üzerine nivolumab ile immünoterapi başlandı. Progresyon sonrası NGS tabanlı moleküler genetik profillemede immünohistokimya analizi de eklendi. Phospho-Rb pozitifliği nedeniyle ribociclib önerildi. PET-BT'de tam cevap elde edildi. Düzenli olarak tedavisini almakta olan hastada grad 3 nötropeni ve grad 2 trombositopeni görüldü. Sonuç olarak radyoterapi, kemoterapi ve immünoterapi rezistansı ile karşılaşıldığında yeni bir hedef ortaya konarak yapılan CDK 4/6 inhibitörleri ile tedavi sonuç vermektedir. Hastanın 10. Yıl takibinde halen tam cevap devam etmektedir. Ribocicilib'e ara verildiğinde tekrar progresyon saptanmış olup Ribociclib tekrar başlanmıştır. NGS tabanlı moleküler genetik profil testleri tedaviye rezistans durumunda faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Timik Karsinoma, Kemoterapi, Radyoterapi, İmmünoterapi, Ribociclib

P-07

Lokal İleri Larenks Kanserinde Definitif Radyoterapi ve Cerrahi Sonuçlarının Karşılaştırmalı Analizi: Çok Merkezli Retrospektif İnceleme

Solin Önder[1], Volkan Semiz[2], Rahmi Atıl Aksoy[2], Seval Akay[3], Erdoğan Özgür[4], İlker Burak Arslan[5], Hasan Oğuz Çetinayak[1]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD, İzmir*
[2]*İzmir Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi AD, İzmir*
[3]*İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji AD, İzmir*
[4]*Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, İzmir*
[5]*İzmir Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz AD, İzmir*

Amaç

Lokal ileri larenks kanserlerinde total larenjektomi ve adjuvan (kemo)radyoterapi ((K)RT), tarihsel olarak definitif KRT'ye kıyasla üstün görülse de modern tekniklerle KRT güçlü bir tedavi alternatifidir. Bu çalışmada, modern RT teknikleri ile tedavi edilen hastalarda, definitif KRT/RT ile cerrahi+adjuvan tedavinin sağkalım üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya 2015-2025 yıları arasında iki merkezde volümetrik ark tedavisi tekniği ile tedavi edilen 91 hasta dahil edildi. Cerrahi grubundaki hastalara parsiyel vaya total larenjektomi ve bilateral boyun diseksiyonu uygulandıktan sonra yüksek riskli bölgelere 60-63 Gy, boyun lenfatiklerine ise 54 Gy adjuvan 30 fraksiyonda uygulandı. Definitif RT grubunda ise primer tümöre ve metastatik lenf nodlarına 69 Gy, yüksek riskli bölgelere 60 Gy, elektif boyun lenfatiklere ise 54 Gy 33 fraksiyonda uygulandı. Uygun olan hastalara ise eş zamanlı sisplatin verildi. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier analizi ile tek ve çok değişkenli analizler ise log-rank ve cox regresyonu testi ile yapıldı.

Bulgular

Çalışmanın medyan takip süresi 23 (6-132) aydır. Hasta özellikleri Tablo-1'de özetlenmiştir. Hastaların 42'sine (46%) total larenjektomi 49'una (%54) ise definitif KRT/RT uygulanmıştır. Cerrahi grupta 22 hasta (%52.4) T3, 20 hasta (%47.6) T4 evresindeyken; KRT/RT grubunda 32 hasta T3 (%65.3), 17 hasta (%34.7) T4 evresindedir. Cerrahi grupta 29 hastaya (%69), KRT/RT grubunda ise 37 hastaya (%75.5) eş zamanlı kemoterapi uygulanmıştır. Definitif KRT/RT grubunda hastaların %81'inde kalıcı trakeostomi ihtiyacı olmamıştır. KRT/RT alan hastaların üçünde (%6) hem lokal hem de bölgesel yineleme saptanmış ve ikisine kurtarma cerrahisi yapılmıştır. Cerrahi grupta ise üçü hem lokal hem de bölgesel olmak üzere

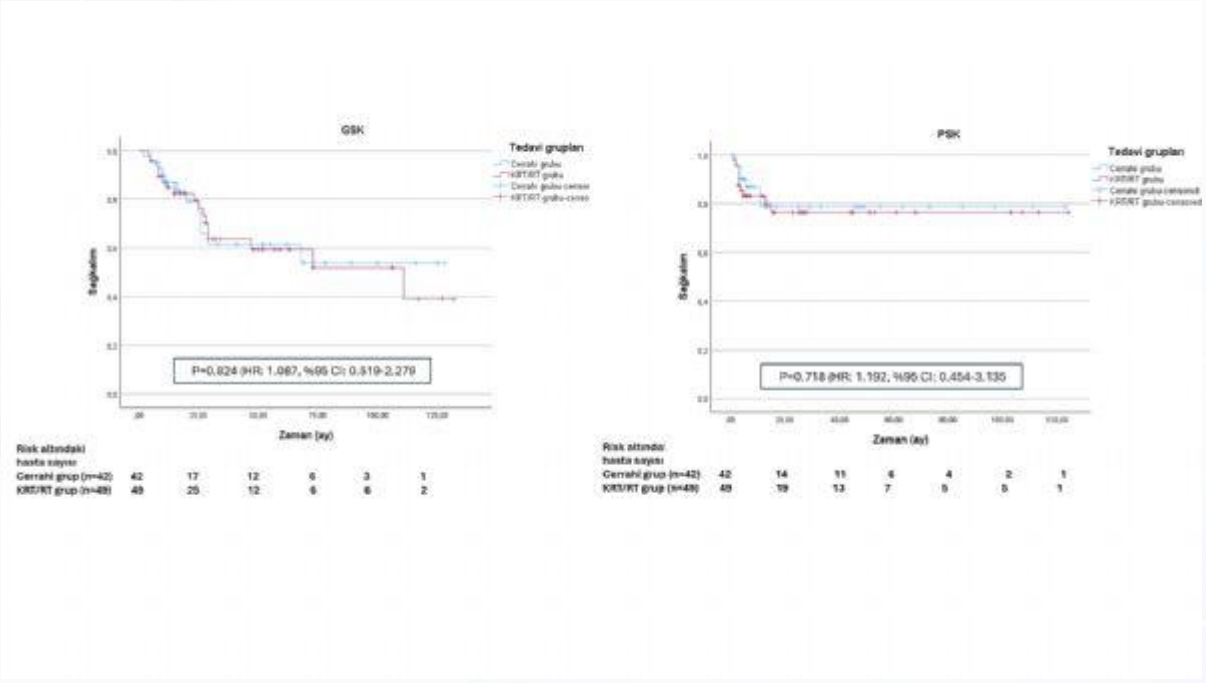
dört hastada (%9) lokal yineleme, beş hastada (%12) ise bölgesel yineleme saptanmıştır. Tüm hastalarda 2 ve 5-yıllık genel sağkalım (GSK) sırasıyla %79.3 ve %60 olarak bulunurken cerrahi grupta sırasıyla %79 ve %62; KRT/RT grubunda ise %79.5 ile %59.4 şeeklindedir ve aralarında istatistiksel anlam bulunmamaktadır (p=0.824) (Şekil 1). Cerrahi grupta 5 yıllık progresyonsuz sağkalım (PSK) %78 iken RT grubunda %76'dır (p=0.718). T3 evresinde cerrahi ile KRT/RT gruplarında 2 ve 5yıllık GSK sırasıyla %76 ve %59'a %89 ve %64 (p=0.846), 5 yıllık PSK %76'ya %85 (p=0.541)şeklinde; T4'te ise 2 ve 5yıllık GSK %82 ve %64'e %63 ve %52 (p=0.586), 5y PSK ise %83'e %61 (p=0.197) olarak saptanmıştır. Tek ve çok değişkenli analizlerde sağkalıma etki eden prognostik faktör bulunmamıştır.

Sonuç

Güncel KRT teknikleri ile kT3-4 hastalarda cerrahi ile definitif KRT/RT arasında GSK farkı saptanmamıştır. T3 hastalıkta KRT /RT alanlarda T4 hastalıkta ise cerrahi kolda daha iyi GSK saptanmış ancak aralarında istatistiksel fark bulunmamaktadır. Definitif KRT ile hastaların %81'i kalıcı stomodan korunmuştur. Sonuç olarak KRT, T4 hastalıkta güvenilir bir tedavi şekli olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Radyoterapi, Larenks ca, Larenjektomi

Şekil 1: Genel popülasyonda cerrahi ile organ koruyucu grup arasında GSK ve PSK eğrisi



Genel popülasyonda cerrahi ile organ koruyucu grup arasında GSK ve PSK farkı yoktur

Tablo-1: Hasta ve tümör özellikleri

Hasta ve tümör özelliği	Cerrahi grubu (n=42)	KRT/RT grubu (n=49)	p değeri	Toplam popülasyonda (n=91)
Yaş, median (aralık)	64 (41-79)	64 (37-89)	0.481	63.5 (37-89)
Cinsiyet, n (%)			0.573	
Erkek	40 (95.2)	46 (93.9)		86 (94.5)
Kadın	2 (4.8)	3 (6.1)		5 (5.5)
Sigara öyküsü, n (%)			0.114	
Yok	0 (0)	3 (6.1)		3 (3.3)
Bırakmış	9 (21.4)	13 (26.5)		22 (24.2)
Aktif içici	33 (78.6)	33 (67.3)		66 (72.5)
ECOG, n (%)			0.415	
0-1	40 (95.2)	45 (91.8)		85 (93.4)
2 ve üstü	2 (4.8)	4 (8.2)		6 (6.6)
Transglottik hastalık, n (%)	23 (54.8)	18 (36.7)	0.085	41 (45.1)
Klinik T evresi, n (%)			0.211	
T3	22 (52.4)	32 (65.3)		54 (59.3)
T4	20 (47.6)	17 (34.7)		37 (40.7)
Klinik N evresi, n (%)			0.491	
N0	21 (50)	20 (40.8)		41 (45.1)
N1	4 (9.5)	6 (12.2)		10 (11)
N2	12 (28.6)	20 (40.8)		32 (35.2)
N3	5 (11.9)	3 (6.1)		8 (8.8)
Kemoterapi, n (%)	29 (69)	37 (75.5)	0.491	66 (72.5)

P-08

Parsiyel Larenjektomi Sonrası Adjuvan Radyoterapi ± Kemoterapi (Rt ±Kt) Alan Larenks Kanseri Hastalarında Fonksiyonel Yan Etkilerin Analizi

Yeliz Gürsoy[1], Meltem Dağdelen[1], Sinem Kara Peker[2], Günay Can[3], Haydar Murat Yener[4], Ömer Erol Uzel[1]

[1]*İUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*University Hospitals of Morecambe Bay NHS Foundation Trust, Ear Nose and Throat (ENT) Department, Lancaster, United Kingdom*
[3]*İUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[4]*İUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç

Glottik veya supraglottik yerleşimli larenks kanseri nedeniyle parsiyel larenjektomi uygulanmış ve adjuvan tedavi (RT ± KT) almış olgularda yan etkilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya larenks kanseri tanısıyla parsiyel larenjektomi sonrası 59 hasta dahil edilmiştir. Medyan yaş 63 ve kadın / erkek oranı 4/55 'dir. Hastaların 53'ünde boyun diseksiyonu vardır ve ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı 42'dir. Hastaların 18'inde cerrahi sınır pozitiftir ve bu hastaların 12'si ise KRT almıştır. RT dozları medyan 60 Gy 'dir. Hastaların klinik ve patolojik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Yan etki analizleri için Ki-kare, sağ kalım analizleri için Kaplan-Meier testleri kullanıldı.

Bulgular

Hastaların ortalama takip süresi 66 aydır (11-113 ay). Takip süresi boyunca 16 hastada exitus izlenmiş olup, toplam 10 hastada nüks saptanmış; bu hastaların 5'i nüks nedeniyle exitus olmuştur. İki yıllık hastalıksız sağkalım (HSK) ve genel sağkalım (GSK) oranları sırasıyla %82,3 ve %84,7 olarak saptanmıştır. Beş yıllık HSK ve GSK oranları ise sırasıyla %71,8 ve %74 olarak bulunmuştur. Fonksiyonel yan etkilerin sıklığı ve tümör yerleşimine göre karşılaştırmalı dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur. Tümör yerleşimine göre yapılan karşılaştırmalı analizlerde, supraglottik yerleşimli tümörlerde disfaji görülme oranının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,012). Aspirasyon oranı supraglottik grupta daha yüksek izlenmekle birlikte, bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır (p=0,068). Buna karşılık, glottik yerleşimli tümörlerde ses kalitesinde bozulmanın anlamlı olarak daha sık görüldüğü belirlenmiştir (p=0,014). Ağız kuruluğu açısından ise tümör yerleşimine göre anlamlı bir fark saptanmamıştır. İncelenen fonksiyonel yan etkiler ile hasta ve tümör özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki izlenmemiştir.

Sonuç

Parsiyel larenjektomi sonrası adjuvan RT ± KT uygulanan hastalarda fonksiyonel yan etkiler önemli bir klinik sorun oluşturmaktadır. Özellikle supraglottik yerleşimli tümörlerde yutma fonksiyonuna ilişkin komplikasyonların daha sık görülmesi, bu hasta grubunda cerrahiye alternatif tedavi yaklaşımlarının fonksiyonel kazanımlar açısından değerlendirilmesini gündeme getirmektedir. Bu bağlamda, uygun seçilmiş hastalarda definitif RT ± KT seçenekleri, organ ve fonksiyon koruyucu stratejiler kapsamında dikkate alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Larenks kanseri, parsiyel larenjektomi, radyoterapi, yan etki

Tablo 1. Hastaların klinik ve patolojik özellikleri

Yaş	
<60	20
>=60	39
Sigara Kullanımı	
Var	54
Yok	5
Alkol Kullanımı	
Var	36
Yok	23
Tümörün Yerleşim Yeri	
Supraglottik	23
Glottik	36
Parsiyel Larenjektomi Çeşidi	
Supraglottik	21
Frontolateral	20
Suprakrikoid	17
Supratrakeal	1
Boyun Diseksiyonu	
Bilateral	39
Unilateral	14
Yok	6
Tumor Evresi	
T1	4
T2	11
T3	32
T4	12
Nodal Evre	
N0	42
N1	11
N2	4
N3	2
Lenfatik İnvazyon	
Pozitif	36
Negatif	23
Vasküler İnvazyon	
Pozitif	17
Negatif	42
Perinöral İnvazyon	
Pozitif	20
Negatif	39
Cerrahi Sınır	
Pozitif	18
Negatif	41
Lenf Nodu Metastazı	
Pozitif	17
Negatif	42
Ekstra Kapsüler Yayılım	
Pozitif	3
Negatif	56

Tablo 2: Fonksiyonel yan etkilerin tümör yerleşimine göre dağılımı

Disfaji	Yok	Var
Supraglottik	9(%15,3)	14(%23,7)
Glottik	26(%44,1)	10(16,9)
Toplam	35(%59,3)	24(%40,7)
Aspirasyon	Yok	Var
Supraglottik	10(%16,9)	13(%22)
Glottik	24(%40,7)	12(20,3)
Toplam	34(%57,6)	25(%42,4)
Ağız Kuruluğu	Yok	Var
Supraglottik	17 (%28,8)	6 (%10,2)
Glottik	27(%45,8)	9(%15,3)
Toplam	44(%74,6)	15(%25,4)
Ses Kalitesi	Yok	Var
Supraglottik	9(%15,3)	14(%23,7)
Glottik	4(%6,8)	32(%54,2)
Toplam	13(%22)	46(%78)
Yutma Zamanı	Mean (ay)	
Supraglottik	4,6	
Glottik	2,5	

P-09

Lokal İleri Larenks Skuamöz Hücreli Karsinomlu 13 Yaşındaki Bir Hastada uzun dönem tedavi sonuçları: Olgu Sunumu

Solin Önder[1], Barbaros Aydın[1], Hasan Oğuz Çetinayak[1], Yüksel Olgun[2], Taner Kemal Erdağ[2], Kamer Mutafoğlu[3], Erdener Özer[4], Ahmet Ömer İkiz[2], Fadime Can[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Klinik Onkoloji AD, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, İzmir

Amaç

Çocukluk çağında larenks karsinomu son derece nadirdir. Bu olguda 13 yaşındaki kız hastanın tanı, tedavi ve uzun dönem izlem sonuçları sunulmuştur.

Olgu

İki ay süren ses kısıklığı, nefes darlığı, yutma güçlüğü ve boyunda şişlik yakınmaları olan 13 yaşındaki kız hasta dış merkezde enfeksiyon ön tanısıyla antibiyotik kullanmış ancak şikayetleri gerilememiştir. Hastanın özgeçmişinde bir özellik saptanmamıştır. Muayenede inspiratuar stridor ve bilateral servikal lenf nodları (LAP) saptanmıştır. Endoskopide sağ ariepiglottik fold, epiglot sağ yarısı ve supraglottik bölgeyi dolduran vejetan kitle izlenmiş; sağ vokal kord seçilememiştir. Subglottik bölge ise tutulmamıştır. BT ve MRG'de sağdan orijin alan, piriform sinüsü dolduran, hava yolunu belirgin daraltan polipoid kitle ve bilateral servikal lenf bölgelerinde 2 cm'e ulaşan LAP'ler görülmüştür. Direkt laringoskopi ve biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak raporlanmıştır. Baş-boyun konseyi hastayı kT3N2c olarak evrelendirmiş ve indüksiyon kemoterapisi planlamıştır. Hasta 1 kür dosetaksel, sisplatin ve 5-flurourasil indüksiyon kemoterapisi sonrası endoskopide yaklaşık %25 regresyon izlenmiştir. MRG'de kitlenin mediolateral boyutunda 1 cm küçülme ve hava yolunda belirgin açılma görülmüştür. Ardından 26.11.2007–17.01.2008 tarihleri arasında primer tümör ve tutulu LAP'lere 68 Gy, elektif alanlara 50 Gy sisplatin 100mg/m^2 3 haftada 1 ile eşzamanlı kemoradyoterapi uygulanmış. Tedavi sırasında RTOG derece 2 mukozit, disfaji ve derece 1 radyodermatit gelişmiş ancak yönetilebilmiştir. Toplam 6 kür KT tamamlanmıştır. Radyoterapi sonrası 3. ayda klinik ve radyolojik tam yanıt elde edilmiştir. 2017'de cilt kuruluğu ve psikososyal yakınmalar nedeniyle tetkike edilen hastanın tiroidit ve ardından hipotiroidi geliştiği görülmüş. Hastaya levotiroksin başlanmış. Hastanın 2018'de ses kısıklığı ve hemoptizi gelişmiş; endoskopik bakıda sağ vokal kord paramedian paralitik izlenmiştir. Dış merkez MRG'de glottik seviyede kontrastlanan alan bildirilmiş olsa da merkezimizde bulgular post-radyoterapi değişiklikleri olarak değerlendirilmiştir. Hastanın son kontrol muayenesinde (2024) vokal kordlar salim

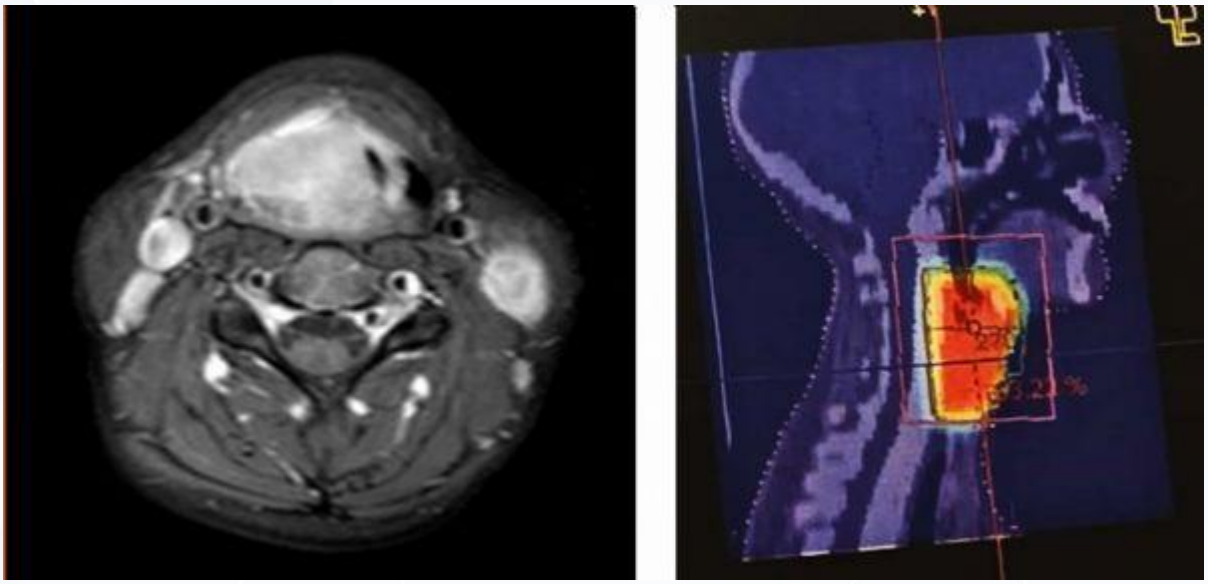
olup BT'de kitlesel lezyon saptanmamıştır. Hasta halen nükssüz izlenmekte olup ses ve hayat kalitesi iyi olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç

Hastamızda definitif kemoradyoterapi ile organ koruma sağlanıp trakeostomiden koruyarak hem hayat kalitesi hem de ses kalitesi korunabilmiştir. Uzun dönem, multidisipliner izlem çocuk hastalarda optimal sonuçlar için elzemdir.

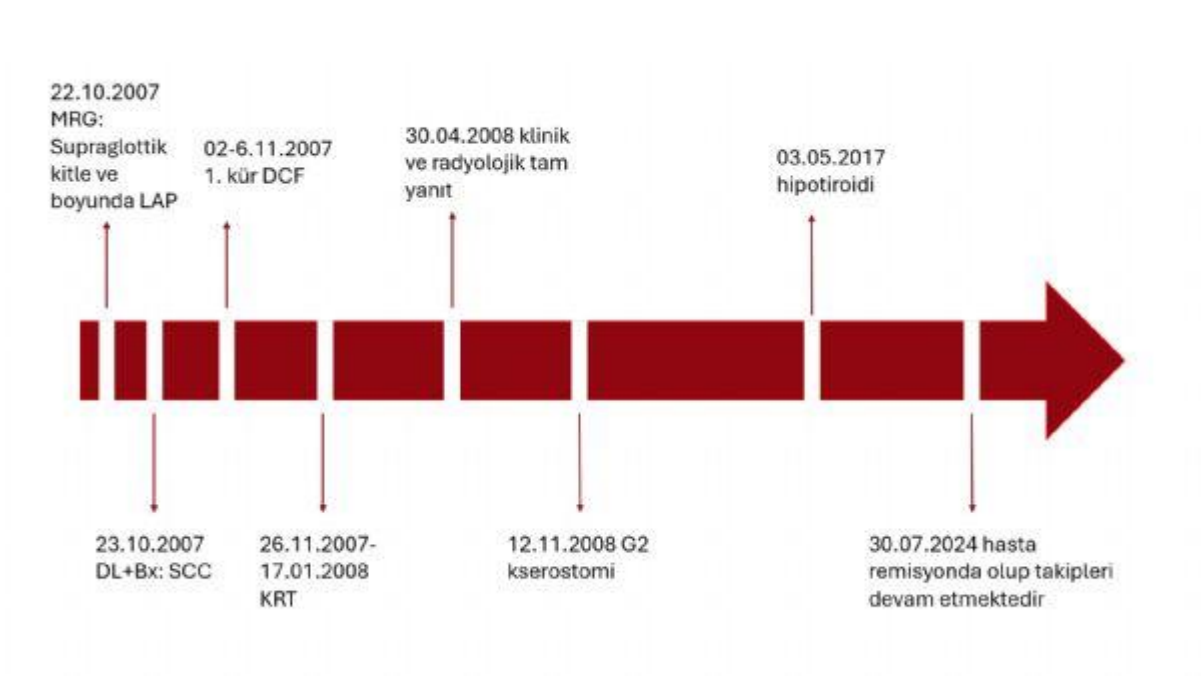
Anahtar Kelimeler: Larenks skuamöz hücreli karsinom, kemoterapi, Çocukluk çağı, Uzun dönem izlem

Şekil-1



Tanı anı MRI görüntülerinde görülen primer kitle ile tutulu lenf nodları ve indüksiyon kemoterapi sonrası planlanan radioterapiye ait doz dağılımını göstermektedir.

Şekil-2



Hastanın tanı ve tedavi sürecini anlatan zaman çizelgesi

P-10

Nazofarenks Kanserinde Tümör Yayılım Paterninin Prognoz Üzerine Etkisi

Mustafa Olgun[1], Veli Zekeriya Yıldırım[1], Yasemin Güzle Adaş[1], Öztürk Ateş[2], Ebru Atasever Akkaş[1], Ebru Karakaya[1], Fatma Alioğlu[1], Gökçe Kaan Olcay[1], Muzaffer Bedri Altundağ[1], Fatih Göksel[1]

[1]*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara*
[2]*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

Amaç

Nazofarenks (NF) kanseri nadir görülen bir tümör olup, endemik bölgelerde tümör yayılım paternine göre üç grupta sınıflandırılmaktadır.T3–4N0–1 tümörler Tip A (asendan), T0–1N2–3 tümörler Tip D (desendan) ve T3–4N2–3 tümörler Tip AD (mikst) olarak tanımlanmaktadır.Literatürde Tip A tümörlerde daha sık lokal nüks, Tip D tümörlerde ise daha sık uzak metastaz ve daha kötü sağkalım bildirilmektedir.Bu çalışmanın amacı, NF kanseri tanısı ile küratif radyoterapi veya kemoradyoterapi uygulanmış hastalarda tümör yayılım paterninin lokal nüks, uzak metastaz ve sağkalım üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya Ocak 2012–Haziran 2022 tarihleri arasında Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği'nde NF kanseri tanısı ile küratif radyoterapi veya kemoradyoterapi uygulanmış hastalar dahil edildi.Hastalar kılavuzlara göre evrelendirildi ve literatüre uygun olarak Tip A, Tip D ve Tip AD gruplarına ayrıldı.Primer sonlanım noktası progresyonsuz sağkalım; ikincil sonlanım noktaları genel sağkalım, uzak metastazsız sağkalım ve lokal nükssüz sağkalım olarak belirlendi.İstatistiksel analizler SPSS v25.0 ile yapıldı.Klinikopatolojik ve tedavi özellikleri ki-kare veya Fisher exact test ile; sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemi ve gruplar arası karşılaştırmalar log-rank testi ile değerlendirildi.Multivaryat analizler Cox regresyon modeli ile yapıldı ve $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Kaplan–Meier analizlerinde gruplar arasında lokal kontrol($p=0,373$), genel sağkalım ($p=0,982$) ve uzak metastazsız sağkalım($p=0,144$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.Miks patern daha olumsuz eğriler sergilemekle birlikte bu farklar anlamlılığa ulaşmadı.Multivaryan Cox regresyon analizinde evre ve tedavi şekli ile düzeltilmiş modelde yayılım paterninin genel sağkalım üzerine bağımsız prognostik etkisi gösterilemedi($p=0,137$).Buna karşılık tedavi şekli, genel sağkalım açısından

bağımsız prognostik faktör olarak saptandı(p=0,022).Tedavi şekli ile yayılım paterni arasındaki etkileşim analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim gözlendi(p=0,021).

Sonuç

Bu çalışmada radyolojik yayılım paterni genel hasta grubunda bağımsız bir prognostik faktör olarak gösterilememiştir. Bununla birlikte, tedavi şekli ile yayılım paterni arasındaki anlamlı etkileşim, daha yoğun tedavi yaklaşımlarının olumsuz radyolojik yayılım paternlerinin potansiyel negatif etkisini azaltabileceğine işaret etmektedir.Sınırlı olay sayısı nedeniyle formal alt grup analizleri yapılmamış, bunun yerine tedavi şeklinin olası etki değiştirici rolü etkileşim analizi ile değerlendirilmiş ve bu yaklaşım metodolojik açıdan daha uygun kabul edilmiştir.Dolayısıyla, nazofarenks kanserinde radyolojik yayılım paterninin klinik önemi, tek başına değil, uygulanan tedavi stratejisi bağlamında ele alındığında daha anlamlı görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: kemoradyoterapi, nazofarenks kanseri, prognoz, radyoterapi, yayılım paterni

P-14

Evre 2 Glottik Larinks Kanserinde Radyoterapi: Elektif Nodal İrradyasyonun Rolü

İrem Pınar Aydın[1], Ahmet Kerem Uslu[2], Yasemin Güzle Adaş[2], Ebru Atasever Akkaş[2], Ebru Karakaya[2], Zafer Özdoğan[2], Gökçe Kaan Olcay[2], Fatma Alioğlu[2], Bilgehan Karadayı[2], Fatih Göksel[2]

[1]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Biyoloji Anabilimdalı
[2]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Amaç

Larinks kanseri sık baş boyun kanserlerindendir. Glottik bölgede yerleşimli tümörlerde lenfatik metastaz nadir iken supraglottik ve subglottik bölgelerde yerleşimli tümörlerin lenfatik metastaz riski yüksektir. Evre 2 glottik larinks kanserinde, sıklıkla supraglotttik veya subglotttik uzanım olsa da, elektif nodal irradyasyon (ENI) rutin öneri değildir. Çalışmamızda evre 2 glottik larinks kanserinde ENI'nın onkolojik sonuçlara etkisi değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem

2015-2025 yılları arasında kliniğimizde baş boyun radyoterapisinde deneyimli radyasyon onkologları tarafından küratif radyoterapi (RT) uygulanmış, evre 2 (AJCC 8. evreleme) glottik larinks kanseri tanılı hastaların kayıtlarına ulaşılarak demografik özellikler, radyolojik raporlar,görüntüler, laringoskopik muayene notları, RT planlama sisteminde dozimetrik veriler değerlendirildi. Küratif RT uygulanmış 33 erkek 2 kadın toplam 35 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama takip süresi 45,8 aydır. 26 hasta yoğunluk ayarlıklı RT(%74,3), 8 hasta 3 boyutlu konformal RT(%22,9), 1 hasta 2-boyutlu RT(%2,8) ile tedavi edilmiştir. Tanıda 15 hastada(%42,9) supraglottik tümöral uzanım, 14 hastada(%40) subglottik tümöral uzanım, 9 hastada(%25,7) bozulmuş vokal kord mobilitesi raporlanmıştır.11 hastaya(%31,4) ENI uygulanmıştır. ENI uygulanan hastaların tümünde servikal seviye 2-3; %63,3'ünde(n=7) seviye 4 hedef alandadır. Hastaların %62,9'una(n=22) hipofraksiyone,%37,1'ine(n=13) konvansiyonel fraksiyone RT uygulanmıştır.

Bulgular

Takiplerde 5 hastada(%14,3) lokal nüks,1 hastada(%2,8) rejyonel nüks,3 hastada(%8,6) lokorejyonel nüks izlenmiştir. ENI uygulanan hastalarda rejyonel/lokorejyonel nüks izlenmezken yalnızca 1 hastada(%9) lokal nüks izlenmiştir. ENI uygulanan hastaların %91'i(n=10) nükssüz takip edilmiştir. ENI uygulanmayan 3 hastada(%12,5) lokorejyonel nüks, 1 hastada(%4,1) rejyonel nüks, 4 hastada(%16,6) lokal nüks izlenmiştir. İstatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da, ENI uygulanan hastalarda rejyonel nüks

riski azalmıştır (p=0.20). ENI ile hastalıksız sağkalım faydası gösterilememiştir (p=0.88). Supraglottik tümöral uzanımı olan hastaların %33,3'ünde(n=5) ve subglottik tümöral uzanımı olan hastaların %35,7'sinde(n=5) ENI uygulanmıştır. Tümöral supraglottik/subglottik uzanım durumu ve uzanım mesafesinin onkolojik sonuçlara veya ENI tercihine etkisi gösterilememiştir (p>0.05). Gros tümör volümü (GTV) >=3 cm^3 olan hastalarda daha sık ENI uygulanmıştır(p=0.032). RT tekniğinin onkolojik sonuçlar üzerine etkisi gösterilememiştir(p=0,5).

Sonuç

Kliniğimizde, evre 2 glottik larinks kanseri tedavisi amacıyla küratif RT uygulanan hastalarda ENI ile onkolojik sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. ENI uygulanan hastalarda rejyonel nüks gözlenmemiştir. Baş boyun radyoterapisinde deneyimli radyasyon onkologları, GTV >=3 cm^3 olan hastalarda daha sık ENI uygulamıştır. Örneklem sayısının az olması çalışmanın kısıtlayıcısıdır. Geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Larinks kanseri, nodal metastaz, radyoterapi

P-16

Oral Kavite Karsinomlarında Adjuvan Radyoterapi Sonrası Marjinal Ve Alan Nüksleri: Klinik Tümör Volümü Ve Prognostik Faktörlerin Rolü

Özlem Özkaya Akagündüz, **Nisan Yurtseven**, Mert Delikaya, Yusuf Ziya Hazeral, Mustafa Esassolak

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç

Oral kavite karsinomunda adjuvan radyoterapi (RT) planlamasında klinik tümör volümü (CTV) ve doz belirlenmesini etkileyen hastalığa özgü faktörler halen net değildir. Bu çalışmada, oral kavite karsinomlu hastaların RT planları ile lokal/bölgesel nüks arasındaki ilişki ve klinik-patolojik faktörlerin lokal/bölgesel kontrol üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem

Kliniğimizde 2015–2024 yılları arasında oral kavite karsinomu nedeniyle adjuvan RT uygulanmış, RT planları ile cerrahi öncesi PET-CT ve MR görüntülerine ulaşılabilen 100 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların demografik bilgileri, tümör yerleşimi ve nodal metastaz düzeyi kaydedilmiştir. Lokal/bölgesel nüksler; PTV %95 izodoz hattı içindeyse alan nüksü, %20–95 izodoz hattı arasındaysa marjinal nüks olarak tanımlanmış ve RT kapsamı ile nüks bölgeleri karşılaştırılmıştır. Klinik-patolojik faktörlerin lokal/bölgesel kontrole prognostik etkisi istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular

Çalışma popülasyonunun ortanca yaşı 63, %56'sı erkekti. En sık tümör yerleşimi dil (%31) ardından alveoler ark ve alt dudaktı (her biri %17). En yaygın evre T4 (%39) ve N0 (%56) olarak saptandı. Genellikle CTV1'e 60–66 Gy, CTV2'ye 54–60 Gy doz aralıkları uygulanmış; lenfatiklere 54–60 Gy tercih edilmiştir. Lokal nüks 10 hastada (%10) izlenmiştir, %40'ını bukkal mukoza karsinomu oluşturmaktadır. Nükslerin 5'i alan nüksü olup, 3'ünün ilk 3 ay içinde geliştiği ve T4 evresinde olduğu belirlenmiştir. Marjinal nüks görülen 5 hastada nükslerin tamamı düşük doz volüm alanlarında ortaya çıkmış ve 18 ay içinde gelişmiştir. Marjinal nükslerde mandibuler kemik korteksi ile temas, gingivobukkal sulkus ve temporal fossaya uzanım dikkat çekicidir. Bölgesel nüks 6 hastada saptandı, 4'ünde eşzamanlı lokal nüks mevcuttu. Bölgesel nüks gelişen hastaların çoğunluğu bukkal mukoza tümörü olup, özellikle karşı taraf boyunda (seviye 1b, 2, 3) nüks oluştuğu belirlenmiştir. Uygun nodal diseksiyon ve RT kapsamına rağmen aynı bölgede 4 hastada tekrarlayan nodal nüks izlenmiştir. İki ve beş yıllık lokal kontrol oranları sırasıyla %92 ve %88; bölgesel kontrol oranları %96 ve %93 olarak hesaplanmıştır. Lokal kontrolü olumsuz etkileyen faktörler arasında >=2 lenf nodu metastazı (p=0.045), bukkal mukoza yerleşimi (p<0.001),

cerrahi sınır <=1 mm (p=0.01) ve alkol tüketimi (p=0.03) yer almıştır. Bölgesel kontrolü olumsuz etkileyen tek faktör tümörün bukkal mukoza yerleşimli olmasıdır (p=0.013).

Sonuç

Oral kavite karsinomlarında lokal/bölgesel nükslerin CTV sınırları ile ilişkisinin, prognostik faktörler bağlamında değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Marjinal nükslerin özellikle bukkal mukoza yerleşimli ve mandibuler kemik korteksi ile temas eden tümörlerde daha sık görüldüğü saptanmıştır. Bölgesel, karşı taraf nodal ve erken dönemde gelişen santral alan nükslerinin klinik faktörlerle yeterince açıklanamaması, tümöre özgü biyolojik özelliklerin nüks gelişiminde belirleyici olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: adjuvan radyoterapi, klinik tümör volümü, lokal/bölgesel nüks, oral kavite karsinomu

P-17

Dil ve Dil Kökü Kanserli Hastalarda Temporal Kas Kalınlığının ve Masseter Kas Volümünün Prognoz Üzerine Etkisi

Mustafa Olgun, Emriye Güler, Emre Mahmut Köse, Yasemin Güzle Adaş, Ebru Atasever Akkaş, Fatih Göksel, Ebru Karakaya

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Sarkopeni, baş-boyun skuamöz hücreli karsinomda tedavi toksisitesi ve kötü onkolojik sonuçlarla ilişkilidir. L3 düzeyine dayalı ölçümler rutinde her hastada bulunmadığından, baş-boyun görüntülemesinden kolay ve tekrarlanabilir kas parametrelerine ihtiyaç vardır. Bu çalışmada, radyoterapi öncesi temporal kas kalınlığı (Temporal Muscle Thickness-TMT) ve masseter kas volümünün sarkopeni belirteci olarak kullanılabilirliği ve bu parametrelerin progresyonsuz ve genel sağkalım ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Bu çalışmada Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2018–2024 yılları arasında tedavi gören dil ve dil kökü primerli hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Kriterlere uygun 44 (39 dil, 5 dil kökü tanılı) hasta çalışmaya dahil edildi. Radyoterapi planlaması için çekilen bilgisayarlı tomografi (BT) kesitsel görüntülemelerinden TMT, aksiyel kesitte orbita tavanı veya superıor rektus kasının başlangıcı referans alınarak sağ ve sol temporalis kasından perpendiküler olarak ölçüldü ve ortalaması analizlerde kullanıldı. Masseter kas volümü bilateral segmentasyonla elde edildi. Sarkopeni/düşük kas kütlesi için eşik değerleri ROC-temelli cut-off ile belirlendi ve gruplar oluşturuldu. Progrestonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) sonlanım noktaları belirlendi. Analizlerde Kaplan–Meier ve Cox regresyon modelleri kullanıldı.

Bulgular

Hastalarımızda 2 ve 5 yıllık PFS sırasıyla %79 ve %70.7 idi. Progresyona kadar geçen ortalama süre ve medyan takip süresi sırasıyla 1,9 ve 1,8 yıldı. TMT her hastada ölçülüp ortalamaları alınarak ROC eğrisi ile değerlendirildiğinde sensitivitesi ve spesifitesi en yüksek değerler 3,225 mm ve 4,3 mm olarak saptandı. Hastalar <4.3 mm vs. >=4,3 olmak üzere gruplandırıldığında PFS iki grup arasında TMT >=4,3 mm olanlarda anlamlı daha yüksek bulundu(p=0.004). TMT yine 3,225'e göre gruplandırıldığında PFS, TMT kalın olan grupta anlamlı yüksek bulundu(p=0.00). TMT, OS karşılaştırması yapıldığında da TMT

kalın olan grupta OS anlamlı yüksek bulundu(4,3 için p:0.000, 3,225 için p:0.002). TMT ile cinsiyet, evre, tanı ve kemoterapi alıp almaması multivaryan analiz ile değerlendirildiğinde PFS, TMT daha kalın olan grup istatistiksel anlamlılık yönünde eğilim göstermiştir(4.3 cutoff için p:0.068). Masseter kas volümü ile yapılan istatistik değerlendirmelerde ise hem ROC analizinde hem de univaryan ve multivaryan analizlerde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç

Dil ve dil kökü kanserlerinde tedavi öncesi TMT, rutin baş-boyun görüntülemelerinden kolay ölçülebilen, sarkopeniyi yansıtan ve lokal kontrol ile sağkalımı öngörebilen pratik bir biyobelirteç olabilir. Tedavi öncesi yapılan bu ölçümler ile hastanın sarkopenik durumu öngörülebilir ve beslenme/rehabilitasyon müdahalelerinin erken planlanmasına katkı sağlayabilir. İleri çalışmaların değerli olacağı görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Dil ve dil kökü kanseri, Radyoterapi, Sarkopeni, Temporal kas kalınlığı

P-18

Dil Kanseri Nedeniyle Postoperatif Radyoterapi Verilen Hastalarda Lokal-Rejyonel Nüksü Etkileyen Prognostik Faktörler

Senanur Kahraman Balkıs[1], Meltem Dağdelen[1], Günay Can[2], Ömer Erol Uzel[1]

[1]*İÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul*
[2]*İÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç

Primer tedavinin cerrahi olduğu dil kanserlerinde lokal-bölgesel kontrolü arttırmak amacıyla postoperatif radyoterapi (RT) önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, dil kanseri nedeniyle opere olan ve postoperatif RT amacıyla kliniğimize refere edilen hastaların sağkalım sonuçları ile lokal-rejyonel nüksü etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Çalışmamızda 2005-2025 tarihleri arasında kliniğimizde dil kanseri tanısıyla postoperatif takip edilen 54 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların klinik ve patolojik özellikleri tablo 1'de verildi. Operasyon tarihi ile ilk radyoterapi günü arasında geçen süre medyan 53(21- 104) gündür. RT uygulanan hastalarda operasyon lojuna 60 Gy, elektif boyun lenfatiklerine 54 Gy verildi. Cerrahi sınır pozitifliği (n=15) ve/veya ekstrakapsüler lenfatik yayılımı (n=6) olan toplam 21 hastada 100mg/m2'den 3 haftada 1 olmak üzere eş zamanlı sisplatin verildi. Patolojik risk faktörleri olmayan T1-2N0 evreli toplam 16 olguya postoperatif RT verilmedi. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak yapıldı. Sağkalıma etki eden prognostik faktörler Cox-regresyon ile analiz edildi.

Bulgular

Tüm hasta grubunda medyan takip süresi 21 ay (2–227), 14 hasta exitus olurken, 19 hastada nüks saptandı. 5 yıllık genel sağkalım (GSK) ve hastalıksız sağkalım (HSK) sırasıyla %64, %52,4 olarak hesaplandı. Beş yıllık takiplerde 8 hastada lokal, 3 hastada rejyonel, 8 hastada lokorejyonel olmak üzere toplam 19 (%35) hastada nüks gelişti. Postoperatif RT uygulanan erken evre (T1-2N0) 8 olgunun 2'inde nüks saptanırken; lokal ileri (T3N0, T1-4N1-3) 30 olgunun 7'sinde nüks saptandı. Postoperatif RT verilmeyen 16 erken evre olgunun 10'unda operasyon sonrası lokal +/- rejyonel nüks gelişti. Lokal kontrolü etkileyen prognostik faktörler değerlendirildiğinde; tümör gradı (Gr1-2 vs Gr3) hastalıksız sağkalımı tek değişkenli analizde anlamlı olarak etkilemiştir (HR: 2,7; %95 CI: 1,0–7,1; p=0,04). Çok değişkenli analizde ise anlamlılık izlenmemiştir (p>0,05). Altgrup analizinde, erken evre (T1-2N0) adjuvan RT alan hastalarda nüks oranı, RT almayanlara göre daha düşük bulundu fakat istatistiksel

anlamlılık saptanmadı (%25 vs %62,5; p=0,08). Yüksek tümör gradı ise altgrup analizinde anlamlı bulunmadı (p=0,08).

Sonuç

Bu çalışmada tümör gradının hastalıksız sağkalımı etkileyen prognostik bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular, tedavi planlamasında risk temelli yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Hasta sayısının sınırlı olması nedeniyle istatistiksel anlamlılığın ortaya konulması için daha geniş hasta serilerini içeren, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: postoperatif dil kanseri, adjuvan radyoterapi, lokorejyonel nüks, prognostik faktörler

Tablo 1-Hasta Özellikleri

Medyan yaş (aralık)	56 (29-88)
T Evresi	
T1	14
T2	21
T3	16
T4	3
N Evresi	
N0	31
N1	10
N2	8
N3	5
Cerrahi Sınır	
Pozitif	15
Yakın (1-5 mm)	11
Negatif	28
Lenfovasküler İnvazyon	
Pozitif	30
Negatif	24
Perinöral İnvazyon	
Pozitif	35
Negatif	19
Tümör Boyutu	
<= 2 cm	28
2-4	17
4cm <=	9
Grad	
G1	4
G2	27
G3	23
EKİP	
Bilinmiyor	29
4	4
5	21

Tablo 2- Adjuvan Radyoterapi-Nüks İlişkisi

EVRE	ADJUVAN RADYOTERAPİ DURUMU	TOPLAM HASTA	NÜKS EDEN HASTA SAYISI
T1-2N0	VAR	8	2
	YOK	16	10
T3N0, T1-4N1-3	VAR	30	7

P-19

Nivolumab Tedavisi ile Tam Yanıt Veren Primeri Bilinmeyen Baş-Boyun SCC (inoperabl) Vakası

Utku Burak Bozbulut

Özel İskenderun Gelişim Hastanesi

Amaç

Baş-boyun kanserlerinde Nivolumab tedavisinin etkinliğinin gösterilmesi

Olgu

76 yaş erkek hasta, mesleği çiftçi ve bilinen 80 paket yıl sigara içme öyküsü mevcut. Hastanın karotis arteri saran ve cerrahiye uygun olmayan 15x 10 cm'lik kitlesi mevcuttu. Alınan biyopsi'de squamöz hücreli kanser ile uyumlu geldi ancak primer ile ilgili net bir sonuç verilemedi. Hastanın tümör lokalizasyonu itibari ile radyoterapi ve cerrahi uygun görülmedi. Hastaya cetuksimab ve platin-5-fu içerikli tedavi verildi. ancak hastalığı 3 ay içerisinde progrese oldu. Hastaya devamında nivolumab başlandı; iki kür de klinik olarak tam yanıt izlendi. Hastanın 6 kür nivolumab tedavisi sonrası PET-BT'sinde tam yanıt izlendi. Hasta 5 aydır tam yanıtlı olarak izlenmektedir.

Sonuç

Nivolumab tedavisi baş-boyun kanserlerinin tedavisinde standart tedaviler içerisinde iyi bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: baş-boyun kanserleri, nivolumab, immünoterapi

P-20

Metastatik Medüller Tiroid Kanserinde Hedefe Yönelik Tedavi Başarısı

Nihan Eren[1], Emine Göknur Işık[2], Ayşe Kubat Üzüm[3], Mert Başaran[4]

[1]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, İstanbul

Amaç

Nüks/metastatik medüller tiroid kanserinde tedavi seçenekleri kısıtlıdır. Tirozin kinaz inhibitörleri ile hastalık kontrolü sağlanabilir ancak tedavinin bireyselleştirilmesi elzemdir.

Olgu

70 yaş kadın hasta, bilinen hipertansiyon tanılı. Ailede tiroid kanseri öyküsü yok. Tiroidde şüpheli nodülden yapılan İİAB sonucu medüller tiroid kanseri ile uyumlu olması nedeniyle 2010 yılında total tiroidektomi + boyun diseksiyonu uygulanmış. Patolojide 3 cm boyutunda medüller tiroid karsinomu ve 3/24 lenf nodu pozitifliği saptanmış. 2014'te kalsitonin yüksekliği ile yapılan tetkiklerde T8 ve L4 vertebrada tutulum saptanması üzerine radyonüklid tedavi uygulanmış. 2018 yılında yine kalsitonin yüksekliği ile yapılan tetkiklerinde yeni kemik metastazları saptanan hastaya eksternal radyoterapi uygulanmış ve zoledronik asit başlanmış. 2020 sonrası iki yıl boyunca COVID-19 pandemisi nedeniyle takipsiz kalan hasta, 2022 yılında sol servikal bölgede 2 adet palpabl lenf nodu, mediastende lenf nodları, karaciğerde multipl metastazlar ve kemiklerde metastazlar ile başvurdu. Servikal lenf nodlarından alınan biyopsi medüller tiroid karsinomu metastazı ile uyumlu saptanan hastaya Ağustos 2022'de vandetanib başlandı. Vandetanib altında önce yanıt alınan hastada sonrasında yanıt kaybı oldu ve Aralık 2023 görüntülemelerinde progresyon saptandı. Boyundaki metastatik lenf nodu ağrılı ve endure hale gelip cilde fistülize oldu, kötü kokulu akıntı gelişti. Bu sırada hastada somatik RET mutasyonu saptanması üzerine selperkatinibe geçildi. Bu tedavi ile belirgin klinik fayda sağlandı. Servikal lezyonda gözle görülür iyileşme sağlandı. Kalsitonin düzeyi tedavi başında 11760 iken selperkatinib tedavisi ile 457'ye geriledi.

Sonuç

RET inhibisyonu yapan bir tirozin kinaz inhibitörü olan selperkatinibin başta medüller tiroid kanseri ve küçük hücreli dışı akciğer kanseri olmak üzere birçok RET mutasyonu saptanan tümörde yanıt sağladığı

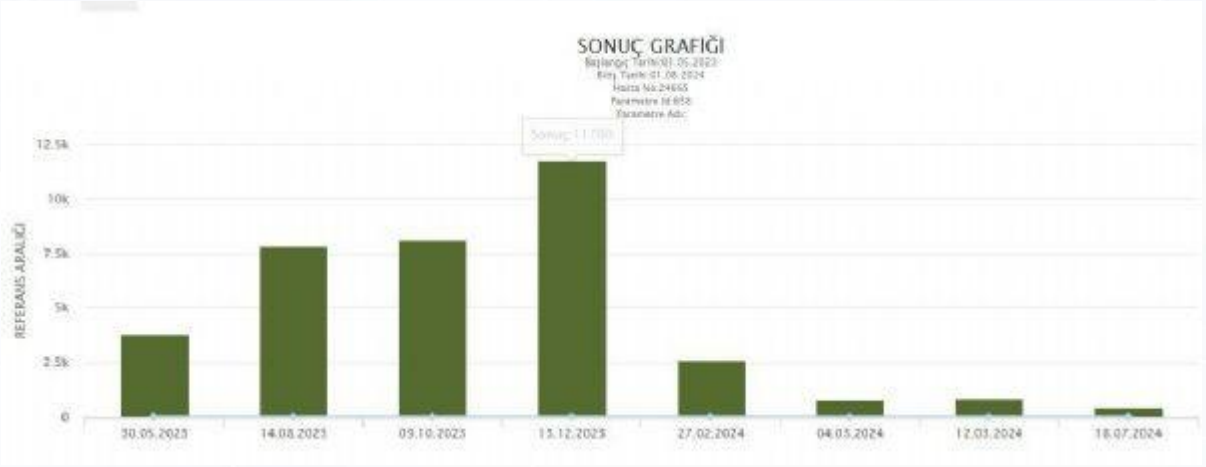
gösterilmiştir. Günümüzde hastalara optimal faydayı sağlayabilmek için genetik ve moleküler incelemelerle tedavinin bireyselleştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Medüller tiroid kanseri, hedefe yönelik tedavi, selperkatinib

Selperkatinib tedavisi öncesi ve sonrası



Tedavi altında kalsitonin seyri



P-21

Rekürren ve Metastatik Baş Boyun Kanserli Olgularda İmmunoterapi ve Stereotaktik Beden Radyoterapisi Eşzamanlı Kullanımı: Uzun Dönem Sonuçlarımız

Melek Tuğçe Yılmaz Aslan[1], Alperen Güneyli[1], Sezin Yuce Sari[1], Deniz Can Güven[2], Sercan Aksoy[2], İbrahim Güllü[2], Mustafa Cengiz[1], Gökhan Özyiğit[1], Gözde Yazıcı[1]

[1]Hacettepe Üniversite Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Rekürren ve metastatik baş-boyun kanserli (RM-BBK) olgularda ortanca sağkalım oldukça sınırlıdır. Bu hasta grubunda, pembrolizumabın tek başına ya da kemoterapi ile birlikte kullanımında ve nivolumabın platin tedavisinden sonra tek başına kullanımında sağkalım katkısı olduğu gösterilmiştir. Biz bu çalışmada SBRT ve immunoterapi ajanlarının sinerjistik çalışabileceğini; bu bağlamda SBRT'nin sistemik tedavi etkinliğini arttıracağını ve immünoterapinin düşük doz SBRT'nin lokal kontrol etkinliğini arttırabileceği hipotezi ile yola çıktık. Erken sonuçlarını yayınladığımız serimizin uzun dönem sonuçlarını paylaşmaktayız.

Yöntem

Çalışmada; RM-BBK tanılı, ocak 2019- kasım 2025 arası immünoterapi ile eşzamanlı primere ya da metastatik odağa 3x8 Gy SBRT uygulanan olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Tümör yanıtı imRECIST kiriterlerine göre değerlendirildi. Sağkalım analizleri hesaplanırken Kaplan-Meier eğrileri kullanıldı ve SBRT 1. günü zamana bağlı olaylarda başlangıç tarihi olarak alındı. Tüm istatistik analizler SPSS 23. versiyon (IBM Corp., Armonk, NY, USA) kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya 34 hasta dahil edildi, bu hastalarda toplam 113 lezyona 3x8 Gy SBRT uygulandı (Tablo 1). Tüm olguların primer histolojisi yassı hücreli kanserdi. İmmunoterapi ile eşzamanlı 3x8 Gy 2 hastada (%5.9) primer bölgeye birinci sıra tedavi olarak, 15 hastada (%44.1) primer bölgeye reirradyasyon amacıyla, 4 hastada (%11.8) primer bölgeye 2. sıra reirradyasyon amacıyla, 13 hastada (%38.2) tüm uzak metastatik odaklara ablasyon amacıyla uygulandı. İmmunoterapi başlangıcından itibaren ortanca takip 20.8 ay (aralık, 2.6 - 83.1 ay); SBRT birinci gününden itibaren ortanca takip 17 aydı (aralık, 1.28-81.84 ay). Tüm kohort için 1-, 2-, 5- yıllık genel sağkalım (GS) sırası ile %66, %42, %23; ortanca GS 17.8 aydı (standart sapma [SS]:3.5; %95 Güven Aralığı [GA]: 18.9-24.7). Yine tüm kohort için 1-, 2-, 5- yıllık

hastalıksız sağkalım (HS) sırası ile %58, %38, %19, ortanca HS 14.6 ay (SS: 3.3, %95 GA:8-21.2). On dokuz hastada (%55.8), 3x8 Gy SBRT re-irradyasyon için kullanılmıştı; bu hastaların 1-, 2-, 5- yıllık GS oranları sırası ile %57, %31, %21; ortanca GS 14.4 aydı (SS:2.24, %95 GA: 10.09-18.88). On üç hastada (%38.2) metastatik hastada uzak metastaza tekrarlayan SBRT uygulandı; bu hastaların 1-, 2-, 5- yıllık GS oranları sırası ile %76, %%53, %21; ortanca GS 35.6 aydı (SS:13.05, %95 GA: 10.03-61.19).

Sonuç

İmmunoterapi ve SBRT eşzamanlı kullanımında, hem lokal-bölgesel rekürrense reirradyasyon ile hem de uzak metastazlara tekrarlayan SBRT ile başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir. RM-BBK tedavisinde uygulanan ikinci seri radyoterapi dozlarından daha düşük ablatif doz olan 3x8 Gy; immünoterapi ile eşzamanlı kullanımda etkin görünmekte ve özellikle reirradyasyon ve tekrarlayan SBRT senaryolarında toksisite açısından klinisyenin elini rahatlatmaktadır. Çalışmamız hipotez üretici olup daha geniş çalışmalar ile konfirme edilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İmmünoterapi, Rekürren/Metastatik Baş-boyun kanserleri, SBRT

Tablo 1. Hasta ve tedavi özellikleri

Özellik	Hasta Sayısı (%)
Cinsiyet • Kadın • Erkek	10 (%29.4) 24 (%70.6)
Yaş, ortanca	59 (aralık, 19-81)
Tümör yeri • Baş-boyun Cilt Tümörü • Hipofarinks • Larinks • Nazofarinks • Oral Kavite • Orofarinks • Primeri bilinmeyen baş-boyun kanseri	3 (%8.8) 2 (%5.8) 8 (%23.5) 7 (%20.5) 9 (%26.4) 2 (%5.8) 3 (%8.8)
İmmünoterapi Ajanı • Nivolumab • Pembrolizumab	29 (%85.2) 5 (%14.7)

P-23

Sinonazal Kanserlerde Radyoterapi Sonuçları: Sağkalım ve Nüks Paternleri

Tarık Kargıoğlu[1], Feyza Yaşar Daşgın[1], Zeynep Demirtaş Yılmaz[1], Gonca Altınışık İnan[2], Yılmaz Tezcan[2]

[1]*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Radyasyon Onkolojisi, Ankara*
[2]*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi, Ankara*

Amaç

Bu çalışmada sinonazal kanser tanılı hastalarda radyoterapi sonrası genel sağkalım (OS), progresyonsuz sağkalım (PFS) ve nüks paternlerini değerlendirmek; prognostik faktörleri ortaya koymak amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya 2007–2025 yılları arasında sinonazal kanser tanısı ile radyoterapi uygulanan 40 hasta dahil edildi. Hastalara ait demografik özellikler, primer tümör lokalizasyonu, evreleme bilgileri, cerrahi durumu, radyoterapi özellikleri ve eş zamanlı kemoterapi kullanımı retrospektif olarak kaydedildi. PFS ve OS'yi etkileyen klinik ve tedaviye ilişkin prognostik faktörler Kaplan–Meier yöntemi kullanılarak analiz edildi.Tüm istatistiksel analizler SPSS yazılımı (versiyon 26.0) kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular

Medyan yaş 59,5 yıl olup hastaların %65,0'i erkekti. En sık primer tümör lokalizasyonu maksiller sinüs (%55,0) ve nazal kavite (%30,0) idi. Hastaların %87,5'i T4 evresindeydi. %62,5 hastaya cerrahi uygulanmış, bunların %68,0'inde subtotal rezeksiyon mevcuttu. Radyoterapi %55,0 oranında adjuvan, %45,0 oranında definitif amaçla verildi.

Tüm kohortta medyan OS 31,5 ay olarak saptandı. 60 yaş altı hastalarda OS anlamlı olarak daha uzundu (p=0,016). ECOG performans durumu OS ile anlamlı ilişkiliydi (p=0,021). Nazal kavite yerleşimli tümörlerde OS daha iyi bulundu (p=0,016). T ve N evresi, lenf nodu tutulumu ve cerrahi durumuna göre OS açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Medyan progresyonsuz sağkalım (PFS) 44,6 ay olarak saptandı. PFS üzerinde etkili olan faktörler değerlendirildiğinde, yalnızca primer tümör lokalizasyonunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü; nazal kavite yerleşimli tümörlerde PFS, diğer sinonazal lokalizasyonlara kıyasla daha uzundu

(p=0,020). Cerrahi uygulanması ve radyoterapinin adjuvan veya definitif amaçla verilmesi, PFS üzerinde anlamlı bir etki göstermedi.

Takip süresince 15 hastada nüks gelişti. En sık gözlenen nüks paterni uzak metastaz (%40,0) olup, bunu primer lokal nüks (%33,3) ve kombine lokal-bölgesel nüksler izledi. Nazal kavite yerleşimli tümörlerde nükslerin tamamı lokal nüks şeklinde görülürken, diğer sinonazal lokalizasyonlarda lokal, bölgesel ve uzak nüks paternlerinin birlikte izlendiği heterojen bir dağılım saptandı.

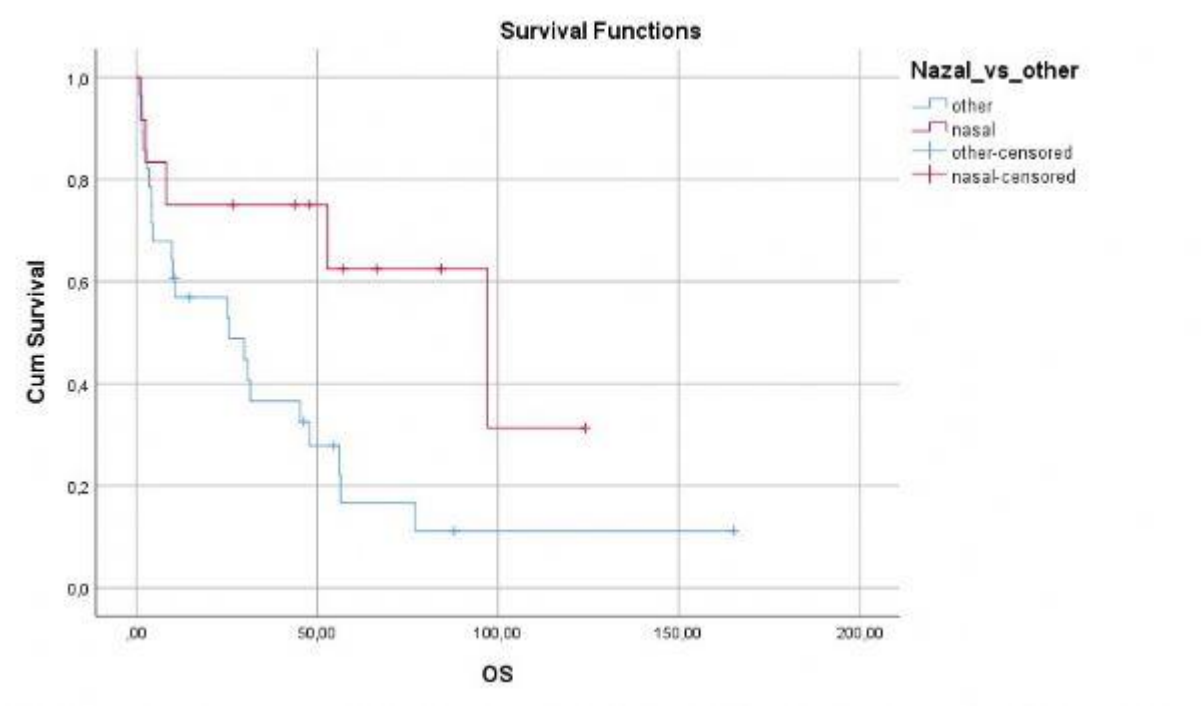
Tedaviye bağlı yan etki değerlendirmesi yapılabilen hastaların %91,2'sinde en az bir yan etki gözlendi. En sık izlenen toksisite mukozit (%48,4)olup, yan etkilerin çoğu grade 2(%61,3) düzeyindeydi.

Sonuç

Sinonazal kanserlerde radyoterapi sonrası sağkalım ve hastalık kontrolü; primer tümör lokalizasyonu ve hasta performans durumu ile yakından ilişkilidir. Nazal kavite yerleşimli tümörler, hem progresyonsuz hem de genel sağkalım açısından daha iyi sonuçlar göstermektedir. Buna karşın, uzak metastaz özellikle nazal kavite dışı tümörlerde baskın nüks paterni olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, sinonazal kanserlerde lokal kontrol sağlansa dahi sistemik hastalık kontrolünün klinik sonuçlar üzerindeki önemini vurgulamaktadır.

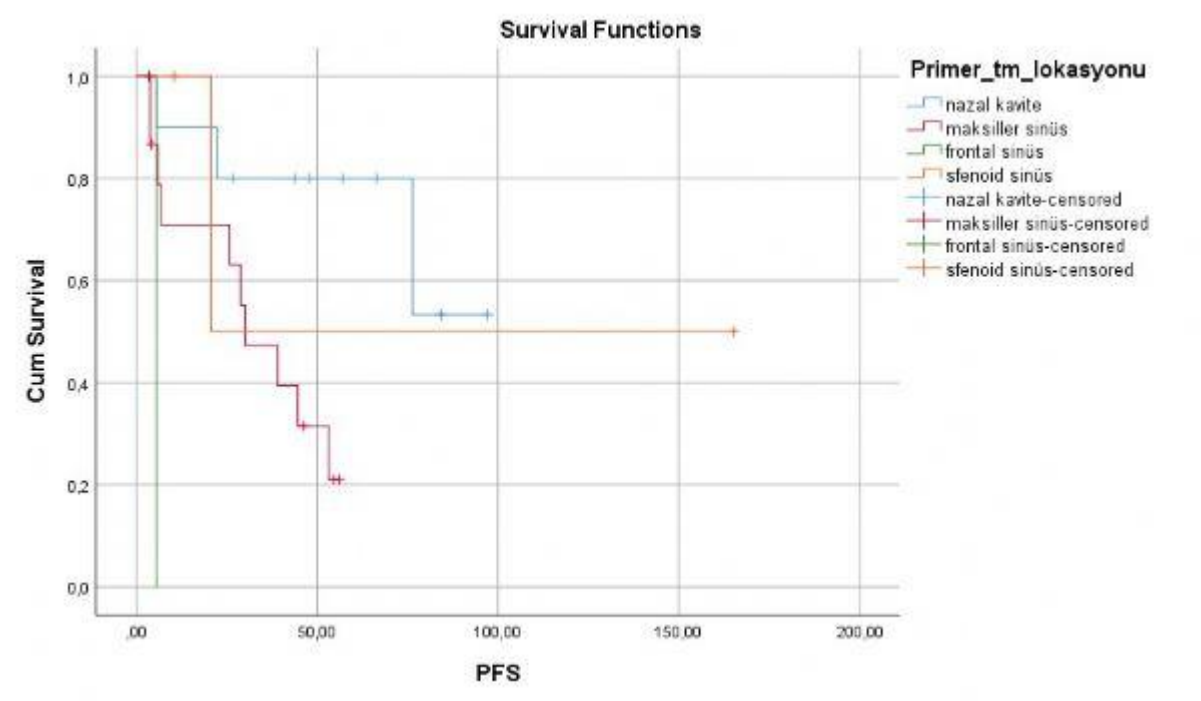
Anahtar Kelimeler: nüks, radyoterapi, sinonazal kanser, toksisite

Şekil 1.



Nazal kavite tümörlerinde daha uzun OS izlenmiştir.

Şekil 2.



Primer tümör bölgesinin PFS üzerindeki etkisi

Hastaların demografik, klinik ve tedavi özellikleri

Özellik	n (%)
Hasta sayısı	40
Cinsiyet	Erkek 26 (%65,0) Kadın 14 (%35,0)
Yaş (yıl)	Medyan 59,5 (24–82)
ECOG	0: 6 (%15,0) 1: 25 (%62,5) 2: 9 (%22,5)
Primer lokalizasyon	Maksiller sinüs 22 (%55,0) Nazal kavite 12 (%30,0) Sfenoid sinüs 5 (%12,5) Frontal sinüs 1 (%2,5)
Histopatoloji	SHK 26 (%65,0) AKK 8 (%20,0) Adenokarsinom 3 (%7,5) SNUC 2 (%5,0)
T evresi	T2 1 (%2,5) T3 4 (%10,0) T4 35 (%87,5)
N evresi	N0 20 (%50,0) N1 6 (%15,0) N2 14 (%35,0)
Cerrahi	Opere 25 (%62,5) İnoperabl 15 (%37,5)
Rezeksiyon (n=25)	GTR 8 (%32,0) STR 17 (%68,0)
Ohngren çizgisi	Üst 24 (%60,0) Alt 16 (%40,0)
RT amacı	Adjuvan 22 (%55,0) Definitif 18 (%45,0)
Primer RT dozu	Medyan 70 Gy (56-70)
Fraksiyon dozu	Medyan 2,12 Gy (1,8-2,16)
Primer tümör hacmi	Medyan 60 cm^3 (16–188)
Eş zamanlı KT	Var 28 (%70,0) Yok 12 (%30,0)
Yan etki (n=34)	Var 31 (%91,2)
Yan etki derecesi (n=31)	Grade 1: %25,8 Grade 2: %61,3 Grade 3: %12,9
Nüks (n=30)	Var 15 (%50,0)
Ölüm durumu	Ölü 27 (%67,5)

Hastaların demografik, klinik ve tedavi özellikleri

Tedavi ve tümör özelliklerine göre nüks paternleri (n=15)

Değişken	Primer n (%)	Bölgesel n (%)	Lokorejyonel n (%)	Uzak metastaz n (%)	p
Lokalizasyon					0,112
Nazal kavite (n=2)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Diğer (n=13)	3 (23,1)	1 (7,7)	2 (15,4)	7 (53,8)	
Cerrahi					0,386
Opere (n=8)	3 (37,5)	0 (0)	2 (25,0)	3 (37,5)	
İnoperabl (n=7)	2 (28,6)	1 (14,3)	0 (0)	4 (57,1)	
RT amacı					0,710
Adjuvan (n=7)	3 (42,9)	0 (0)	1 (14,3)	3 (42,9)	
Definitif (n=8)	2 (25,0)	1 (12,5)	1 (12,5)	4 (50,0)	
Eş zamanlı kemoterapi					0,311
Var (n=10)	3 (30,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	4 (40,0)	
Yok (n=5)	2 (40,0)	0 (0)	0 (0)	3 (60,0)	

Tedavi ve tümör özelliklerine göre nüks paternleri (n=15)

P-24

Yetmiş Yaş Üzeri Baş-Boyun Squamöz Hücreli Kanserli Hastalarda Radyoterapi Dozunun Sağkalım Üzerine Etkisi

Emriye Güler, Emre Köse, Ebru Karakaya, Eda Pıçak, Yasemin Güzle Adaş, Ebru Atasever Akkaş, Öztürk Ateş, Fatih Göksel

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eah

Amaç

Günümüzde ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte, baş-boyun squamöz hücreli kanseri(BBSHK) tanısı alan yaşlı hastaların hem görülme sıklığında hem de sağkalım sürelerinde artış gözlenmektedir. Literatürde, yüksek dozda(66Gyveüzeri) radyoterapi uygulamalarının daha iyi sağkalım sonuçları ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Bu doğrultuda, kliniğimizde baş-boyun kanseri tanısı ile radyoterapi alan yaşlı hastaların demografik özellikleri ile tedaviye ilişkin parametrelerinin progresyonsuz sağkalım(PFS) ve genel sağkalım(OS) üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif çalışmada, kliniğimizde son 4 yıl içerisinde BBSHK tanısı almış IMRT(yoğunluk ayarlı radyoterapi) tekniği ile RT uygulanmış, >70 yaş, metastazı ve sekonder malignitesi bulunmayan hastalar değerlendirilmiştir. Hastaların BED10(biyolojik eşdeğer doz,α/β=10 için) değerleri hesaplanmış ve ROC analizi kullanılarak eşik değer belirlenmiştir. Demografik özellikler (cinsiyet,ECOG) ve tanı/tedavi parametreleri (tanı,evre,BED10 biyolojik eşik değer,eş zamanlı kemoterapi alıp almama durumu ve fraksiyonasyon şeması) PFS ve OS açısından değerlendirilmiştir.Tek değişkenli analizlerde(UVA) Kaplan–Meier ve log-rank testleri, çok değişkenli analizlerde(MVA) ise Cox regresyon yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular

Hastaların medyan yaşı 77 (72–95) olup, %76,5'u erkektir.ECOG performans skorları 0,1,2 ve 3 için sırasıyla %3, %79, %15 ve %3'tür. Hastaların 19'u (%55,8) definitif RT, 15'i (%44,2) adjuvan RT almıştır. Hastaların 20'si (%59) eş zamanlı KT almamış, 14'ü (%41) ise almıştır. Uygulanan RT şemalarının %26,5'i hipofraksiyone ve %73,5'i konvansiyonel RT'yi içermektedir.Hastaların medyan takip süresi 2,64 yıl olup, izlem sonunda 16 hasta (%47) hayatta iken 18 hasta (%53) kaybedilmiştir. OS için yapılan ROC analizinde total doz eşik değeri BED10 = 78 Gy (2 Gy eşdeğeri yaklaşık 65 Gy) olarak belirlenmiştir.OS

için yapılan UVA'de, ECOG(p=0,056), evre(p=0,035), total doz BED10 (78 Gy ve üzeri doz alanlarda OS'nin daha düşük olması, p=0,018) ve eş zamanlı kemoterapi alımı (kemoterapi alanlarda sağkalımın daha düşük olması,p=0,005) anlamlı bulunmuştur.MVA'de, ECOG anlamlılık yönünde eğilim gösteren tek faktör olarak saptanmıştır (p=0,063; HR: 3,784).

PFS için yapılan UVA'de sadece oral kavite primeri olan hastalarda diğer tanılara kıyasla PFS anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür(p=0,051).MVA'de tüm değişkenler anlamlılığını yitirmiştir.

Sonuç

70 yaşın üzerindeki hastalarımızda yüksek doz RT literatürde belirtildiği gibi her zaman sonuçları iyileştirmeyebilir.Bu nedenle yüksek dozlara çıkılırken ve eş zamanlı kt eklerken daha dikkatli olunması ve en önemli faktör olan performansın ön planda değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: baş-boyun kanserleri, radyoterapi, yaşlı hasta, yüksek doz

P-25

Baş ve Boyun Adenoid Kistik Karsinomunda Prognostik Faktörlerin Değerlendirilmesi: Tek Merkezli Retrospektif Analiz

Ümüş Öcalan, **Mevsim Elif Güntülü Yılmaz**, Ebru Atasever Akkaş

SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Adenoid kistik karsinom, baş boyun kanserleri içinde nispeten nadir görülen ve heterojen klinik seyirli bir tümördür. Aynı evredeki hastalarda farklı lokal kontrol, uzak metastaz ve sağkalım sonuçları görülebilmektedir.Bu çalışmanın amacı, adenoid kistik karsinom (AKK) tanısı alan hastalarda klinikopatolojik özelliklerin genel sağkalım (OS) ve hastalıksız sağkalım (DFS) üzerine etkisini değerlendirmek ve prognostik faktörleri ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışmaya Ocak 2006 – Nisan 2025 tarihleri arasında merkezimizde tedavi edilen 27 adenoid kistik karsinom hastası dahil edildi. Hastalara ait demografik, klinik, patolojik ve tedaviye ait veriler hasta dosyalarından ve elektronik kayıtlardan retrospektif olarak incelendi.

Tüm veriler SPSS (version 27) istatistik programı kullanılarak analiz edildi. Grupların genel özelliklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. Ordinal değişkenler için frekans tabloları, normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve minimum/maksimum değerleri, normal dağılan değişkenler için ortalama±standart sapma değerleri kullanıldı.

OS ve DFS analizleri için Kaplan–Meier yöntemi ile yapıldı; gruplar arası karşılaştırmalar log-rank testi ile değerlendirildi. Prognostik faktörlerin etkisini belirlemek amacıyla univaryant ve uygun değişkenlerle multivaryant Cox regresyon analizleri uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen hastaların 4 (%14,8)'ü yalnız radyoterapi, 5 (%18,5)'i yalnız kemoradyoterapi, 17 (%63)'si cerrahi sonrası adjuvan radyoterapi ve 1 (%3,7)'i cerrahi sonrası adjuvan kemoradyoterapi

almıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik ve klinik özellikleri ayrıntılı olarak Tablo 1'de verilmiştir.Analize dahil edilen 25 hastada 5 yıllık OS oranı %77,0 olarak hesaplandı. Medyan OS'a ulaşılamadı. Univaryant analizde patolojik lenf nodu pozitifliği OS ile güçlü şekilde ilişkili bulundu ($p<0.001$). Ayrıca histolojik alt tip ($p=0.002$) ve histolojik grad ($p=0.030$) OS üzerinde anlamlı etkiye sahipti.

DFS analizi ise, 24 hasta üzerinden yapıldı. Beş yıllık DFS oranı %56,0, medyan DFS 62,9 ay olarak hesaplandı. Univaryant analizde patolojik lenf nodu pozitifliği ($p=0.025$), ve yüksek histolojik grad ($p=0.046$) DFS ile anlamlı ilişkili bulundu. Hem OS hem de DFS için multivariant analizde anlamlı bağımsız prognostik faktör bulunamadı bunu hasta sayımızın az olmasına ve bazı verilerimizin eksikliğine bağlayabiliriz.

Sonuç

Bu çalışma, baş ve boyun adenoid kistik karsinomunda patolojik lenf nodu tutulumunun, yüksek histolojik gradın hem OS hem de DFS açısından önemli prognostik faktör olduğunu, solid komponent varlığının da OS için güçlü prognostik faktör olduğunu göstermektedir. Örneklem büyüklüğünün sınırlı olması nedeniyle bazı değişkenler istatistiksel anlamlılığa ulaşamamış olsa da, elde edilen bulgular literatürle uyumludur ve tedavi stratejilerinde dikkate alınması gerektiğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: adenoid kistik karsinom, genel sağkalım, hastalıksız sağkalım, prognostik faktörler

Tablo 1. Adenoid kistik karsinomlu hastaların demografik ve klinikopatolojik özellikleri (n=27)

Özellik	n (%)
Yaş (yıl)	Ort±SS: 51.4±13.6; Medyan (IQR): 52.0 (40.0-58.5); Aralık: 27.0-84.0
Cinsiyet	
Kadın	14 (%51.9)
Erkek	13 (%48.1)
Primer tümör lokalizasyonu	
Submandibuler	7 (%25.9)
Maksilla	7 (%25.9)
Oral kavite	4 (%14.8)
Parotis	4 (%14.8)
Nazofarinks	2 (%7.4)
Damak	2 (%7.4)
Cerrahi tipi (özet)	
Kitle eksizyonu	11 (%40.7)
Biyopsi	8 (%29.6)
Gland/major rezeksiyon (boyun diseksiyonu)	8 (%29.6)
Patolojik özellikler	
Tümör boyutu (mm)	Ort±SS: 35.7±20.2; Medyan (IQR): 28.0 (20.5-50.0); Aralık: 10.0-75.0
Evre (AJCC 7.versiyon)	
I	3 (%11.1)
II	6 (%22.2)
III	4 (%14.8)
IVa	3 (%11.1)
IVb	4 (%14.8)
IVc	1 (%3.7)
Bilinmiyor	6 (%22.2)
Histolojik alt tip	
Kribriform	5 (%18.5)
Kribriform+tübüler	4 (%14.8)
Tübüler	3 (%11.1)
Solid+kribriform	3 (%11.1)
Solid	1 (%3.7)
Bilinmiyor	11(%40.7)
Histolojik grad	
Grad 1	4 (%14.8)

Grad 2	3 (%11.1)
Grad 3	2 (%7.4)
Bilinmiyor	18 (%66.7)
Perinöral invazyon (PNI)	
Var	12 (%44.4)
Yok	8 (%29.6)
Bilinmiyor	7 (%25.9)
Lenfovasküler invazyon (LVI)	
Var	7 (%25.9)
Yok	7 (%25.9)
Bilinmiyor	13 (%48.1)
Lenf nodu pozitifliği	
Yok	21 (%77.8)
Var	5 (%18.5)
Bilinmiyor	1 (%3.7)

Veriler n (%) olarak verilmiştir; sürekli değişkenler ortalama±SS; medyan (IQR) [min-maks] şeklinde sunulmuştur. Kısaltmalar: AJCC, American Joint Committee on Cancer; IQR, çeyrekler arası aralık; LN, lenf nodu; LVSI, lenfovasküler invazyon; PNI, perinöral invazyon; SS, standart sapma.

P-27

Kemorezistan Geriatrik Sublingual Nöroendokrin Kanserli Bir Hastada Radyoterapi İle Elde Edilen Tam Kozmetik Cevap: Olgu Sunumu Ve Literatür Taraması

Hatice Basaran Goksen[1], Ozlem Kara[2]

[1]*Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Kayseri*
[2]*Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri*

Amaç

Nöroendokrin karsinom (NEC) vakalarının sadece %1'den azı tükürük bezinde bulunur. Tükürük bezinde en çok parotis bezinde lokalizedir. Sublingual primer tümörle ortaya çıkan küçük hücreli NEC vakası literatürde sadece bir kez bildirilmiştir. Bizim vakamızda, kesin bir tedavi algoritması bulunmayan sublingual NEC'li hastalarda radyasyon onkolojisinde elde edilen tedavi ve tedavi sonuçlarını ve vakanın prognozunu paylaşarak literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Olgu

71 yaşında bir erkek hasta, 2023 yılının 5. ayında, sol ağız tabanında, çene kemiğinden deriye doğru çıkıntı yapan ve uzun süredir devam eden bir kitle nedeniyle merkezimizin KBB bölümüne başvurdu. Hasta, son 2 aydır çene altı bölgesinde artan şişlikten şikayetçiydi. Son 5 gündür antibiyotik kullandığı öyküsüyle KBB bölümüne başvurdu. Hasta, antibiyotik tedavisi sonrasında şişliğin orta derecede küçüldüğünü belirtti.. Tru-cut biyopsisine göre hastanın kitlesinin patolojik tanısı küçük hücreli NEC olarak belirlendi. Ki67 ekspresyonu %50 ve evre 3 olarak rapor edildi. İmmünohistokimyasal olarak CD56 pozitif, sitokeratin 20 (CK20) negatif, kromogranin pozitif, sinaptofizin pozitif, vimentin negatif, napsin A negatif ve tiroid transkripsiyon faktörü 1 (TTF-1) zayıf pozitif olarak tanımlandı. Patoloji ve görüntüleme bulgularına göre, primer sublingual malign süreci ve akciğer metastazı multidisipliner konsey tarafından kabul edilen hastaya evre IV küçük hücreli NEC tanısıyla sisplatin ve etopozid infüzyon kemoterapisi başlandı. Altı kür kemoterapi sonrası hastanın PET-BT görüntülemesi tekrarlandı; akciğer lezyonlarının kaybolduğu, ancak submental primer kitlenin persiste ettiği görüldü. Bunun üzerine hasta, primer kitleye yönelik radyoterapi uygulanması amacıyla radyasyon onkolojisi kliniğine yönlendirildi. Radyoterapi planlaması; primer kitle ve tutulmuş lenf nodlarına 70 Gy, tutulmamış ipsilateral lenfatiklere 60 Gy, elektif lenfatiklere ise 54 Gy olacak şekilde, toplam 33 fraksiyonda, VMAT ile yapıldı (Şekil 1). Tedavinin yarısında, kitlenin inspeksiyon ve palpasyonla belirgin şekilde küçülmeye başladığı döneme denk gelecek şekilde adaptif radyoterapi planlandı. Tedavi sırasında hastada derece 1 dermatit ve derece 2 özofajit dışında hematolojik toksisite izlenmedi. Yan etkiler için topikal pomatlar, oral mukozit tedavisine yönelik ilaçlar, beslenme desteği ve özellikle son hafta intravenöz hidrasyon desteği sağlandı. Hastanın radyolojik kontrolü, radyoterapiden 12 hafta sonra yapıldı ve kontrastlı

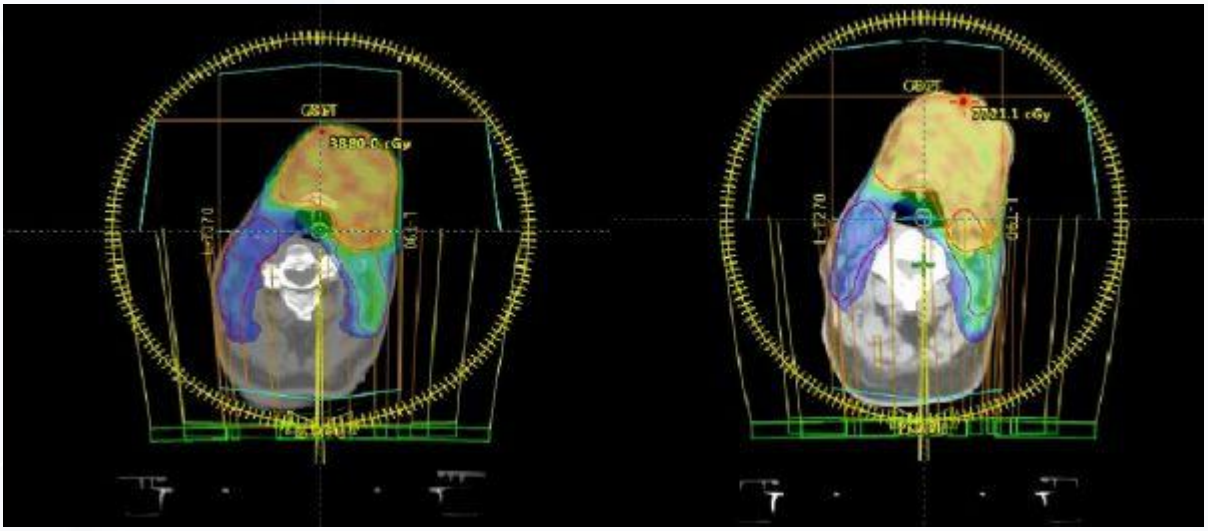
tomografide tam yanıt saptandı (Şekil 2).

Sonuç

Cerrahi sonrası adjuvan radyoterapinin kesin olarak önerildiği bu hasta grubunda, evre IV olarak başvuran ve primer definitif radyoterapi alan bir olgunun literatürde bildirimi bulunmamaktadır. Bu olguda, tıbbi nedenlerle primer cerrahinin uygulanamadığı hasta grubunda, radyoterapinin etkili ve güvenli bir alternatif olarak kullanılabileceği kabul edilebilir.

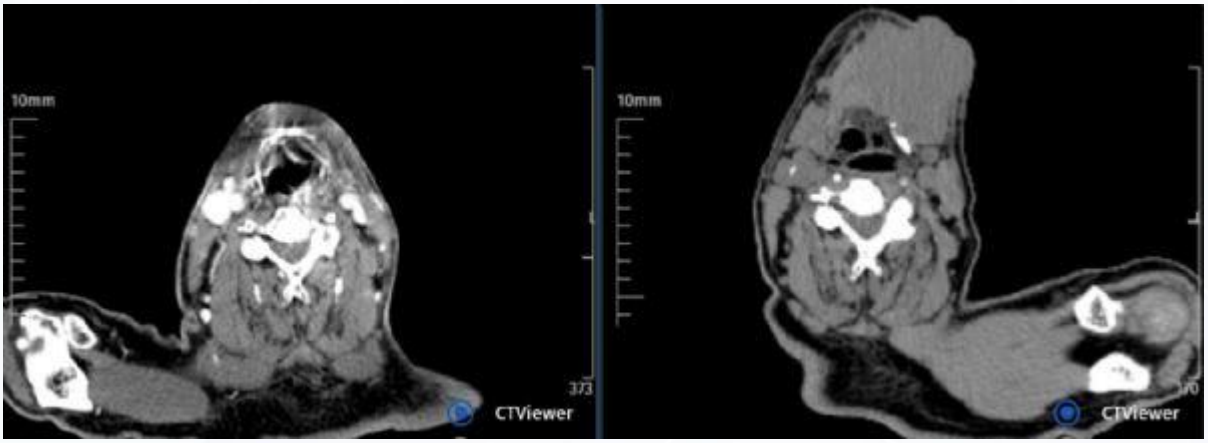
Anahtar Kelimeler: Nöroendokrin tümörler, sublingual bez neoplazileri, geriatri, radyoterapi, tükürük bezi

Şekil 1



Radyoterapi planlaması ve doz boyanması

Şekil 2



Tedavi öncesi-sonrası bilgisayarlı tomografi aksiyal görüntüleri

Organizasyon Sekretaryası

Pin KONGRE

Övgehan Gümüşhan
Pin Kongre Organizasyon
E-Posta: ovgehan.gumushan@pinkongre.com
GSM: 0 539 938 75 35