JİNEKOLOJİK KANSERLER

SS-06

EVRE IIIC ENDOMETRİUM KANSERİNDE HANGİ ADJUVAN UYGULAMA ETKİLİ? - SIRALI VEYA SANDVİÇ UYGULAMA - ÇOK MERKEZLİ ANALİZ

Cem Önal[1], Sezin Yüce Sarı[1], Berna Akkuş Yıldırım[1], Güler Yavaş[2], Melis Bahadır[1], Ozan Cem Güler[1], Serap Akyürek[3], Ferah Yıldız[4]

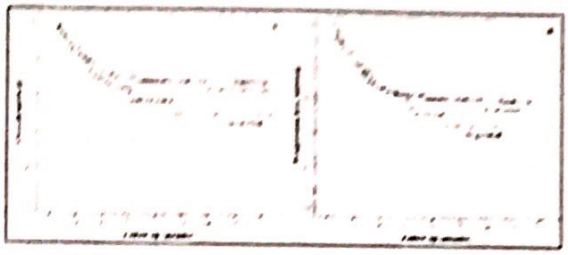
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı
[3]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Amaç: Evre IIIC endometrium kanseri, lokal ileri evre endometrium kanserinin en sık görülen subgrubu olup, optimal tedavi seçeneği hala tartışmalıdır. Bu grup hastlarda postoperatif radyoterapi (RT) ile birlikte adjuvan kemoterapi (KT) gerekliliği ve hangi KT şemasının daha etkili olduğu analiz edilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Total abdominal histerektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapılmış olan toplam 241 endometrium kanserli hasta dataları 4 merkezden toparlanarak retrospektif incelenmiştir. Hastalar adjuvan radyoterapi (RT) (63 hasta, %26), sıralı RT ve KT (98 hasta, %41) veya sandviç tedavi (KT à RT à KT) (80 hasta, %33) şemaları ile tedavi edilmiştir. Genel sağkalım (GS) ve progresyonsuz sağkalımı (PS) etkileyen faktörler analiz edilmiştir. Ayrıca tedaviye bağlı toksisiteler de CTC, v4 ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların medyan yaşı 61 (36–88) dir. 169 hasta (%69) adenokarsinom tanılı iken, 72 hasta (%31) non-endometroid histolojideydi. Çıkarılan medyan lenf nodu sayısı 36 (4–162) iken, medyan metastatik lenf nodu sayısı 3 (1–61) idi. 44 hasta (%18) grad I, 76 hasta (%32) grad II, 121 hasta (%50) grad III tümöre sahipti. Medyan takip süresi tüm hastalarda ve yaşayan hastalarda sırası ile 42 ay (2–199 ay) ve 73 ay (7–199 ay) olarak bulunmuştur. Adjuvan KT alan hastaların 5 yıllık GS ve PS oranları KT alamayan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (%67 vs %25; $p<0,001$ ve %63 vs. %24; $p<0,001$). Tek değişkenli analizde ileri yaş (≥60), non-endometrioid histoloji, grad III hastalık ve adjuvan KT uygulanması GS ve PS'i etkileyen kötü prognostik faktör olarak bulunmuştur. Çok değişkenli analizde ise GS için non-endometrioid histoloji [HR: 1,95, (%95CI, 1,27–2,99); $p=0,002$], grad III [HR: 1,81 (%95CI, 1,03–3,18), $p=0,04$] ve adjuvan KT uygulanmaması [HR: 4,71, (%95CI, 3,23–6,87), $p<0,001$] kötü prognostik faktörler olarak bulunmuştur. PFS için çok değişkenli analizde anlamlı faktörler non-endometrioid histoloji [HR: 1,84, (%95CI, 1,21–2,79); $p=0,004$] ve adjuvan KT uygulanmaması [HR: 3,95, (%95CI, 2,75–5,67); $p<0,001$] olarak bulunmuştur. Adjuvan KT uygulanan hastalarda sıralı veya sandviç uygulamalar arasında 5-yıllık GS ve PS oranları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (%66 vs. %70; $p=0,2$ ve %62 vs. %64; $p=0,3$) (Şekil 1). Hastaların %78'i planlanan tedaviyi almıştır. Sıralı tedavi alan hastalarda akut grad I-II gastrointestinal sistem (GİS) toksisite, sandviç tedavi alanlara göre daha yüksek bulunmuştur (%32 vs %18; $p=0,002$). Benzer şekilde akut grad I-II genitoüriner sistem (GÜS) toksisitesi sıralı tedavi alanlarda sandviç tedavi alanlara göre daha yüksek bulunmuştur (%21 vs. %12, $p=0,04$).

Sonuç: Evre IIIC endometrium kanserinde postoperatif RT ile birlikte adjuvan KT uygulaması GS ve PS'i arttırmaktadır. Adjuvan KT uygulamalarında sıralı veya sandviç yöntemlerin sağkalıma anlamlı etkisi olmamakla birlikte, sıralı KT uygulamasında akut GİS ve GÜS toksiste oranları daha yüksek bulunmuştur.



PEDİATRİK TÜMÖRLER

SS-07

ÇOCUKLARDA KANSER TEDAVİSİ SONRASI UZUN DÖNEM DİŞ ANOMALİLERİ

Gülser Kılınç[1], Gülçin Bulut[2], Fahinur Ertuğrul[3], Hale Ören[4], Bengü Demiralp[5], Ayşe Demiral[6], Serap Aksoylar[7], Emine Serra Kamer[8], Hülya Ellidokuz[9], Nur Olgun[10]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Diş Kliniği, İzmir
[2]İzmir Eğitim Diş Hastanesi Çocuk Diş Kliniği, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, İzmir
[5]Behçet Uz Çocuk Hastanesi Çocuk Hematoloji Onkoloji Kliniği, İzmir
[6]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir
[7]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı, İzmir
[8]Ege Universitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir
[9]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı
[10]Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Çocuk Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Çalışmanın amacı <5 yaş ve 5–7 yaş arası kanser tanısı alıp tedavi görmüş çocuk hastalarda dental anomali (DA) (mikrodonti, mine kusuru, hipodonti, hiperdonti, kök malformasyonu) sıklığını saptamak ve kontrol grubu olarak seçilen kardeşleriyle DA yönünden karşılaştırmaktır.

Hastalar ve Yöntem: Dokuz Eylul ve Ege Üniversitesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji BD'ları ve Radyasyon Onkolojisi AD'ları ile Behçet Uz Çocuk Hastanesi Hematoloji-Onkoloji polikliniğinde Ocak 2000-Aralık 2010 tarihleri arasında kanser tanısı ile tedavi görmüş çocuk hastalar incelendi. Çalışmaya tanıda 9 ay-7 yaş aralığındaki tedavi biliminden sonra en az 5 yıl geçmiş 93 hasta dahil edildi. Dental yaş aralığı uyan 72 kardeş ise kontrol grubu olarak alındı. Grup-A 9 ay-4 yaş aralığında, Grup-B 5–7 yaş aralığında tedavi görmüş hastalardır. Tüm hastaların ağız içi muayeneleri yapılarak panoramik radyografileri alındı. Analizde ki-kare testi veya Fisher kesin testi uygulandı.

Bulgular: Doksanüç hastanın 48'i (%51,6) erkektir. Hastaların 31'i (%33,4) solid kanser, 62'si (%66,6) lenfoproliferatif malign tümördür; 58'i (%62,4) kemoterapi (KT), 35'i (%37,6) KT+radyoterapi (RT) görmüştür. Hastaların 24'ünde (%25,8) baş-boyun bölgesine RT uygulanmıştır. DA ile cinsiyet, tedavi şekli (KT/KT+RT) ve kanser türü (solid/ lenfoproliferatif kanser) arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (sırasıyla $p=0,483$, $p=0,397$, $p=0,790$). Ayrıca DA görülme sıklığı baş-boyun bölgesine RT gören hastalarda %87,5, görmeyen hastalarda %82,6 olup anlamlı fark izlenmedi ($p=0,752$). Her bir anomali tipi sıklığında, kanser türü ve tedavi şekline göre gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Ancak yalnızca kök malformasyon sıklığının KT+RT görenlerde sadece KT görenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,006$). Baş-boyun bölgesine RT gören çocuklarda yine yalnızca kök malformasyon sıklığının belirgin arttığı izlenmektedir ($p=0.001$). Ayrıca bu hasta grubunda, uygulanan RT toplam dozu ≥20Gy olduğunda, <20Gy'e göre, benzer şekilde yalnızca kök malformasyon sıklığı anlamlı olarak artmaktadır ($p=0,013$). Hastalarda mikrodonti, hipodonti, kök malformasyonu ve mine kusuru görülürken, kontrol grubunda sadece mine kusuru saptandı. Kontrol grubunun 7'sinde (%9,7), hasta grubunun 78'inde (%83,9) en az bir DA izlendi. Mikrodonti ve hipodonti Grup-A'da Grup-B'den daha fazla saptanmış olup fark anlamlı bulundu (sırasıyla

CamScanner ile tarandı

p=0,041, p=0,040). Ancak mine kusuru ve kök mallormasyonu yönünden gruplar arasında fark saptanmadı (sırasıyla p=0,982, p=0.273).

Sonuç: Yedi yaş altı kanser tedavisi gören hastalar dental komplikasyonlar yönünden yüksek riskli bir gruptur. Bu çalışmada kanser tedavisinin başlama veya verilme yaşı 5'in altında olduğunda mikrodonti ve hipodonti sıklığının daha da artış gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca, özellikle baş-boyun bölgesine RT gören çocuklarda yalnızca kök mallormasyon sıklığının belirgin arttığı ve bu artışın RT dozunun yükselmesiyle anlamlı bir ilişki gösterdiği izlenmektedir

PEDİATRİK TÜMÖRLER

SS-08

PEDİATRİK YÜKSEK DERECELİ GLİAL TÜMÖRLERDE RADYOTERAPİ-ÇOK MERKEZLİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Ayça İribaş Çelik[1], Şefika Arzu Ergen[2], Gizem Coşkun[3], Eda Yirmibeşoğlu Erkal[4], Alparslan Serarslan[5], Ayşe Nur Demiral[6], Pelin Altınok[7], Bilge Gürsel[5], Fazilet Öner Dinçbaş[7], Fulya Ağaoglu[1], Emin Darendeliler[1], Yavuz Anacak[3], Serra Kamer[3]

[1]İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı; [2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı; [3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı [4]Koceli Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı [5]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı [6]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı [7]Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Amaç: Yüksek Dereceli (WHO derece 3-4) Glial tümörler tüm beyin tümörlerinin %10-15'ni oluşturmaktadır. Erişkin olgular ile karşılaştırıldığına, çocukluk çağında daha nadir görülmektedir. Çalışmamızda Yüksek Dereceli Glial Tümör (YDGT) tanısı ile radyoterapi uygulanan olgularda çok merkez sonuçları değerlendirilmiştir.

Gereç ve yöntem: 2000-2017 yılları arasında YDGT tanılı 35'i (%44) kız, 45'i (%56) erkek toplam 80 olgu incelenmiştir. Ortanca yaş 10 (2-17 yaş) idi. Olguların 42'si (%52) GBM, 38'i (%48) derece 3 glial tümörler tanısı ile tedavi programına alınmıştı. Cerrahi olarak hastaların 30'una (%38) total rezeksiyon, 33'üne (%41) subtotal rezeksiyon, 17'sine (%21) ise sadece biyopsi yapılmıştı. Radyoterapi (RT) 3 olguda kraniospinal, 77 olguda lokal sahadan tümör yatağına uygulandı. Kraniospinal RT alan 1 olgu 3 yaş altı olup KT sırasında progresyon saptanarak kraniospinal RT programına alınmıştır. Hastaların %86 sına RT ile eşzamanlı ve adjuvan Temozolomid verilmiştir. RT 3D planlama ile kitle lojuna ortanca 54 Gy (45 – 62 Gy) uygulanmıştır. İstatistiksel olarak ,sağkalım değerlendirmesinde Kaplan-Meier, karşılaştırmada log-rank. çoklu analizde Cox-regresyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Median takip süresi 22 (2-192) ay. 2 ve 5 yıllık genel sağkalım(GS) ve hastalıksız sağkalım (HSK) sırası ile %46,%30 ve %31,%21 olarak belirlendi. Progresyona kadar geçen süre median 11(1-192)aydı. Tek değişkenli analizde: cerrahinin gross total rezeksiyon yapılmasının genel sağkalım oranlarını olumlu etkilediği tespit edilmiştir (%63 vs %36, p:0.05). Radyoterapi ve kemoterapiye tam cevap veren olguların genel sağ kalım (%65 vs %37, p:0.014) ve hastalıksız sağkalıma etkisi anlamlı olarak yüksek bulundu (%56 vs %20. p<0,001). Çok değişkenli analizde de tedaviye cevap alınmayan hastaların ölüm riskinin 2,5 kat kadar arttırabileceği gözlemlendi (p:0.019).

Sonuç: YDGT standart tedavi cerrahi ve adjuvan radyokemoterapiye rağmen nüksler ilk bir yıl içerisinde olmaktadır. Cerrahinin gross total veya total olması genel sağkalımı olumlu etkilemektedir.Cerrahiye adjuvan eklenen radyoterapi ve kemoterapi ile tam cevap oranlarını arttırmaktadır. Tümör biyolojisindeki ve modern RT'deki gelişmelerle daha iyi sağkalım sonuçları elde edilebilir.

Keywords: YDGT. GBM. RT. GS. HSK

SS-09

KRANİOSPİNAL RADYOTERAPİ UYGULANAN PEDİATRİK MEDULLOBLASTOM VE PNET'Lİ HASTALARDA TEDAVİ SONUÇLARI

Fatma Alioğlu[1], Ebru Atasever Akkaş[2], Ayşen Dizman[1], Sercan Ceylan Özyurt[2], Ebru Karakaya[1], Ömer Yazıcı[1], Gökçe Kaan Olcay[1], Bektaş Kaya[1]

[1]Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi [2]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Pediatrik medulloblastomaların tedavisi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu çalışmada merkezimizde postoperatif kraniospinal radyoterapi (RT) uygulanan pediatrik hastalardaki tedavi özellikleri ve sonuçları incelenmiştir.

Metod: Çalışmada 2010 ila 2017 yılları arasında RT uygulanan 15 medulloblastomalı ve 2 PNET tanılı hastanın tedavi sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Epidemiyolojik özellikler, tedavi modaliteleri ve sağkalım sonuçları kaydedilmiştir. Veriler SPSS 22 versiyonu ile değerlendirilmiştir. Tanı anında medyan yaş 9 (2–16), hastaların %59'u kız ve %41'i erkek. Tanıdan itibaren medyan izlem süresi 38,9 ay (6,44–92,4 ay), radyoterapiye başlama tarihinden itibaren ise medyan 37,2 ay (4–91 ay) idi. 17 hastanın 14'üne (%82) total veya totale yakın rezeksiyon, 3 hastaya (%18) ise subtotal rezeksiyon uygulanmıştı. RT öncesi, BOS'ta sitoloji sonuçlarına 5 hastada ulaşılamadı, kalan 12 hasta nın %20'sinde BOS sitolojisi pozitifti. BOS sitolojisi ve/veya spinal MRI ile değerlendirme yapılan 14 hasta arasında tanı anında metastaz evreleri: M0: %78,6, M2: %7,1, M3: %14,3'tü. CSI RT 150 cGy/gün (%29) veya 180 cGy/gün (%71) fraksiyon dozlarıyla, düşük risk grubundaki hastalara (%53) 2400–2600 cGy dozlarında, yüksek risk grubundaki hastalara (%47) 3600 cGy dozlarında uygulandı. Tüm hastalarda boost dozu ise 180 cGy/gün fraksiyon dozuyla, 5400 cGy'e tamamlandı. Boost, hastaların %65'inde posterior fossaya; %35'inde tümöre emniyet verilerek uygulandı. Hastaların %29'u 2B konvansiyonel radyoterapi (2B smülator, çakışma alanlarında GAP hesabı ve kaydırma tekniği ile). %53'ü 3B konformalradyoterapi (CT smülator, çakışma alanlarında GAP hesabı ve kaydırma tekniği ile). %12'si helikal tomoterapi ve %6'sı Arc-IMRT tekniği ile tedavi edildi. Hastalarda ilk cerrahiden sonra radyoterapiye başlama süresi 28 ila 77 gün arasında değişmekteydi (medyan 41 gün).

Sonuçlar: Olguların ikisinde, torakal ve sakral vertebralarda metastaz saptandı. Bir hastada tedaviye bağlı uzun dönemde diş gürümesi, bir hastada enselalopati tespit edildi. Tedavi esnasında hastaların %29'unda nötropeni ve/veya trombositopeni görüldü. 3 ve 5 yıllık genel sağ kalım sırasıyla %71, 5 ve %61 idi. 2, 3 ve 5 yıllık hastalıksız sağkalım sırasıyla %80,4, %73,7 ve %64,5 olarak bulundu. Düşük ve yüksek risk grubundaki hastalarda 2 yıllık hastalıksız sağkalım sırasıyla %87,5 ve %57 olarak bulundu (p: 0,339)

Tartışma: Üç ve beş yıllık hastalıksız ve genel sağkalım oranları literatür verileri ile uyumlu bulundu. RT esnasında hastaların risk gruplarının iyi tanımlanması, multidisipliner tedavi yaklaşımları ve izlem, yeni moleküler bilgilerin rutin klinik uygulamaya dahil edilmesi ile tedavi sonuçlarının iyileştirilmesi mümkündür. Hastalarımızın sadece 3'ü (%18) ARC-IMRT ve tomoterapi gibi modern RT teknikleri ile tedavi edilmiştir. Modern tekniklerin tedavi sonuçlarına katkısının değerlendirilebilmesi hasta sayılarının artması ile mümkündür.

CamScanner ile tarandı

TÜRK RADYASYON ONKOLOJİSİ DERNEĞİ

27 Nisan - 1 Mayıs 2018

Kaya Artemis Otel - KKTC



BİLDİRİ KİTABI

www.urok2018.org

CamScanner ile tarandı