

Şekil 2. KT sonrası klinik yanıt

P-018

SURİYELİ GÖÇMEN VE TÜRKİYE CUMHURİYETİ VATANDAŞLARINDA MEME KANSERİ ÖZELLİKLERİ

Ogur Karhan[1], **Yasin Sezgin**[2]

[1]*Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Şanlıurfa*
[2]*Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Siirt*

Amaç: Meme kanseri tanısı savaşın, göçün ve sosyoekonomik ve kültürel olarak geri kalmanın sonucu olarak geç koyulmakta ve uygun tedaviye ulaşmada aksaklıklar oluşabilmektedir.

Biz bu çalışmamızda Suriyedeki savaş sonrası Türkiyeye gelen Suriye uyruklu meme kanseri hastaları ile aynı dönemde meme kanseri tanısı konulan Türkiye Cumhuriyeti (TC) vatandaşlarının klinik,demografik ve patolojik özelliklerini incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Tıbbi onkoloji polikliniğine 2017 ile 2022 yılları arasında başvuran toplam 985 hasta tarandı, çalışmaya 294 hasta dahil edildi. Çalışmada Moleküler alt tipler luminal A, luminal B, HER 2 pozitif ve triple negatif olarak sınıflandırıldı. Proliferasyon indeksi olarak Ki-67 kullanıldı. Tümör boyutu AJCC 8. edisyona göre sınıflandırıldı. Çalışmamızda istatistiksel analizi SPSS 17.0 ile yapıldı

Bulgular: Ortalama tanı yaşı 49, Suriye uyruklularda 45, TC vatandaşı olanlarda 49 idi. Tanı sırasında metastatik olan hasta sayısı 66 (%22.4) olarak saptandı. Tanı sırasında metastatik olanlar Suriyeli 14/55(%25,5), TC vatandaşlarında ise bu oran 52/239 (%21.8) olup istatistiksel olarak farklı değildi. Moleküler alt tiplere bakıldığı zaman Luminal A TC vatandaşalarında %22.7, suriye uyruklularda %11,1 iki grup arasında sınırda istatistiksel anlamlılık vardı (p: 0.058), Luminal B'nin her iki grupta %30 civarında olduğu, HER 2 pozitif TC vatandaşlarında %33,2 iken suriye uyruklularda %46 (p:0,07), Triple negatifin ise her iki grupta benzer olduğu görüldü.(Şekil-1) HER-2 pozitif ve triple negatif hasta gruplarında neoadjuvan kemoterapi alması gerekirken almayan hasta oranı TC vatandaşlarında %62.5 iken suriye uyruklularda %73.7 olarak saptandı (p>0,05) (Şekil-2)

Sonuç: Tanı sırasında metastatik hastalık oranın benzer olması Suriyelilerin sağlık sistemine ulabildiklerini göstermiş olabilir. Moleküler alt tiplerde luminal A grubu TC vatandaşlarında Suriyeli gruba göre yaklaşık 2 kat fazla olmasına rağmen istatistiksel olarak sınırda anlamlılık mevcuttu, hasta sayısı arttırılırsa fark istatistiksel anlamlılığa anlamlı erişebilir. Sadece triple negatif ve Her 2 pozitif hastalık alındığında dahi her iki gruptaki hastaların yarsıından fazlası neoadjuvan tedavi almamış olup bu veri multidisipliner yaklaşımın ne kadar gerekli olduğunu göstermektedir

Anahtar kelimeler: meme kanseri, Suriyeli göçmen, TC vatandaşı

Tablo 1. moleküler alt tip

			TC vatandaşı		Total
			evet	hayır	
moleküler alt tip	Luminal A	Sayı	52	6	58
			22,7%	11,1%	20,5%
	Luminal B	Sayı	69	17	86
			30,1%	31,5%	30,4%
	HER2 +	Sayı	76	25	101
			33,2%	46,3%	35,7%
	Triple negatif	Sayı	32	6	38
			14,0%	11,1%	13,4%
Total		Sayı	229	54	283
			100,0%	100,0%	100,0%

Suriyeli göçmen ve TC vatandaşlarında moleküler alt tip

Tablo 2. neoadjuvan alma oranı

Neoadjuvan kemoterapi				
		TC_vatandaşı		
		evet	hayır	Total
neoadjuvan kemoterapi almayan	almayı gerektirirken almayan	60	14	64
		62,5%	73,7%	64,6%
	diğer	30	5	35
		37,5%	26,3%	35,4%
Total		80	19	99
		100,0%	100,0%	100,0%

P-019

İMATİNİB KULLANIMINA BAĞLI PROTEİNÜRİ GELİŞEN GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR OLGUSU

Savaş Gökçek, Mehmet Uzun, Tuğba Yavuzşen

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Gastrointestinal stromal tümörler(GİST), gastrointestinal sistemin mezenkimal doku kökenli nadir neoplazmlarıdır. Tirozin kinaz inhibitörleri renal yan etkileri bakımından takip gerektiren ajanlar arasındadır. Biz de ciddi proteinüri gelişmiş GİST olgusu sunmayı amaçladık.

Olgu: 57 yaşında erkek hastada, halsizlik şikayeti ile yapılan tetkiklerinde anemi ve sağ iliak alandan batın sağ üst kadrana kadar uzanan 17*9 cm ebatında solid kitle tespit edildi. Yapılan biyopside GİST tanısı kondu. Evreleme amaçlı çekilen tomografilerde uzak organ metastazı saptanmamakla beraber yaygın lenf nodu tutulumu belirlendi. Cerrahi tarafından neoadjuvan tedavi sonrası operasyon planlanan hastaya İmatinib başlandı. 8 ay sonra yanıt değerlendirmede kitle boyutunda regresyon görüldü ve hastaya cerrahi tarafından enblok sağ hemikolektomi + ince bağırsak rezeksiyonu + parsiyel mesane rezeksiyonu + üreterolizis + omentektomi operasyonu yapıldı. Hastaya postop dönemde yüksek riskli olması nedeniyle İmatinib adjuvan tedavisi başlandı. Tedavinin 3.ayında nefrotik düzeyde olmayan proteinüri saptandı. Hasta yakın izleme alındı.Takiplerinde albumin düşüklüğü, alt ekstermite ödemleri gelişti. Tedavinin 13. ayında proteinüri nefrotik düzeye çıkınca, sekonder nedenlerin araştırılması için hasta Nefrolojiye refere edildi. Böbrek biyopsisi planlandı ancak parankim dokusunun ince olması nedeniyle yapılamadı. Ön planda İmatinibe sekonder proteinüri olduğu düşünülen hastanın tedavisine ara verilip ACE inhibitörü başlandı. Proteinürinin gerilemesi ve kontrolü halinde tedaviye devam kararı alındı.

Sonuç: GİST'lerin ileri evrelerinde bile Tirozin kinaz inhibitörlerinin kullanılması ile sağkalımda önemli gelişmeler kaydedilmiştir. İmatinib, geleneksel kemoterapiye kıyasla daha az yan etki profiline sahiptir. Ancak bazı durumlarda hayatı tehdit edici yan etkiler gözlenebilir. Proteinüri de bunlardan biridir. Tirozin kinaz inhibitörlerinin yan etkileri genellikle hafif ila orta şiddettedir ve çoğu hasta müdahaleye gerek kalmadan tolere edebilir. Poteinüri sorunu, ilacı keserek veya semptomatik tedavi uygulayarak hafifletilebilir. Vakamızda biz de böyle bir yönetim tarzı uyguladık. Olgumuza böbrek biyopsisi yapamadık ama genellikle FSGS ve eşzamanlı endotel hasarı, İmatinib uygulamasından sonra önemli bir patoloji olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tür vakalarda, İmatinib tedavisi süresince proteinüri ve böbrek fonksiyonunun düzenli olarak izlenmesi önemlidir. Renal fonksiyonların yakın izlemi ve potansiyel renal hasarın erken tespiti hastaların uzun dönem prognozunu iyileştirmede hayati öneme sahiptir

Anahtar kelimeler: gastrointestinal stromal tümör, imatinib, proteinüri



Şekil 1. A-B. Olgunun yaşadığı yan etkinin tedavi öncesi hali

P-020

ERLOTİNİB KULLANIMI SONRASI GELİŞEN ŞİDDETLİ BİR PAPÜLOPÜSTÜLER CİLT TOKSİSİTESİ OLGUSU

Savaş Gökçek, Halil İbrahim Ellez, Mehmet Uzun, Aziz Karaoğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Hedefe yönelik tedaviler, son 10 yılda giderek artan sıklıkta kullanılmaktadır. Hedefe yönelik tedavilerin sıkça kullanılmaya başlanmasıyla, yan etkileri ve bunların yönetimleri günlük pratiğimizde önemli bir konu haline gelmiştir. Erlotinib, Epidermal Büyüme Faktörü Reseptörü (EGFR) nü hedefleyen oral bir tirozin kinaz inhibitörüdür (TKI). Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde EGFR mutasyonu saptanan hastalarda etkinliği gösterilmiştir. Erlotinib ile ilişkili en sık yan etki cilt toksisitesidir. Yapılan çalışamalarda cilt toksistesi görülme olasılığı %62 ile %76 arasında değişmektedir. En sık görülen cilt toksisteleri akneiform raş, kuru cilt, kaşıntı ve paronişidir. Hastaların çoğunda bu etkiler hafif ve geçici olmasına rağmen, bazı vakalarda tedavinin kesilmesine yol açabilecek ve hastalık seyrini etkileyebilecek şiddette olabilir. Biz bu vakamızda Erlotinib sonrası ilk 2 hafta içinde görülen şiddetli papülopüstüler ve akneiform raş ile seyreden ve tedaviye ara verilmesine yol açan bir vakayı paylaşmak istedik.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta nefes darlığı ve sağ yan tarafta ağrı şikayetiyle başvurdu. Tomografide plevral sıvı, multipl mediastinal LAP ve kemik metastazları tespit edildi. Plevral sıvı sitolojisi Akciğer Adenokarsinom metastazı olarak raporlandı. EGRF ekson 19 delesyonu tespit edildi. Hastaya 15.2.2022'de Erlotinib başlandı. Tedavi başlangıcından iki hafta sonra yüzde, burun ve çene bölgesinde grade 3 akneiform ve papülopüstüler lezyonlar (Şekil 1a -1b) gelişmesi üzerine Cildiye önerisiyle steroidli krem başlandı. Erlotinib'e ara verildi. Lezyonlar 3 hafta sonra grade 3 den 1 e geriledi (Şekil 2) ve tekrar Erlotinibe başlanması planlandı.

Sonuç: Erlotinib tedavisinde en sık yan etki cilt toksisitesidir. Deri döküntüsünün gelişimi ve yoğunluğu EGFR TKI etkinliği ile ilişkilendirilmiştir. Döküntü genellikle tedavinin başlanmasından 1-2 hafta sonra çıkar ve vakaların çoğunda hafif ve geçici olmasına rağmen, hastaların yaşam kalitesinde önemli etkiye sahip olabilir. Şiddetli ve kalıcı ise, tedavinin kesilmesini gerektirebilir. Bazı hastalardaki spontan iyileşme ve immünosupresanlarla (kortikosteroidler) yönetilebilmesi, erlotinib ile ilişkili döküntü gelişiminin immünolojik temelli olduğunun göstergesidir. Tedavide doksisiklin ve çok şiddetli vakalarda PUVA da kullanılmaktadır.

Anahtar kelimeler: erlotinib, etkinlik, papülopüstül



Şekil 2. Olgunun yaşadığı yan etkinin tedavi sonrası hali

P-021

ATİPİK PREZENTASYONLU AML (AKUT MİYELOBLASTİK LÖSEMİ) OLGUSU

Sevinç Ballı[1], Elif Berna Köksoy[1], Hülya Yılmaz[2], Seher Yüksel[3], Selami Koçak Toprak[2], Filiz Çay Şenler[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Atipik prezentasyonla seyreden AML-M3 olgumuzu paylaşmak istedik.

Olgu: Bir iki yıldır olan kalça ağrısıyla araştırılan 39 yaşında kadın hastanın kalça MR'ında bilateral iliak kanatta, asetabulumda, pubik ramuslarda, bilateral femur baş-boynunda ve tüberkulum majusta, sol femur proksimal metafizinde, sakrumda belirgin ekspansiyona yol açmayan multipl lezyonlar izlendi. Kemik metastazı düşünülen hastanın yapılan tüm taramalarında herhangi bir solid organda patoloji saptanmadı. Tam kan sayımı ve biyokimyasal testleri normaldi. PET-BT