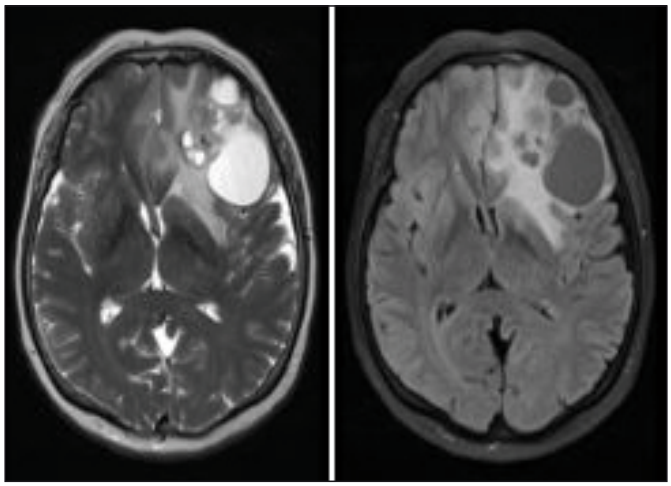


Şekil 1. Sol frontal lobda kistik-nekrotik özellikte multisentrik kitle lezyonları

P-084

PARANEOPLASTİK NÖROLOJİK SENDROM İLE PREZENTE OLAN KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERLİ OLGU

Buket Hamitoğlu, Mehmet Uzun, Tuğba Yavuzşen
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Paraneoplastik nörolojik sendromlar (PNS), metastazlar, metabolik ve beslenme eksiklikleri, enfeksiyonlar, koagülopati veya kanser tedavisinin yan etkileri dışındaki mekanizmaların neden olduğu heterojen bir grup bozukluktur. PNS'lerin patogenezi tam olarak anlaşılmamasına rağmen, bu bozuklukların çoğu için sinir sistemi antijenlerine karşı T hücre yanıtı ve antikor oluşumu ile ilişkilendirilmektedir. Bu antikorlar PNS varlığını gösterebilmekle birlikte, saptanmaması PNS'yi dışlamaz.

Olgu: Ocak 2019 tarihinde dış merkezde bacaklarda güçsüzlük, uyuşma ve denge problemi nedeniyle tetkik edilen 63 yaşındaki kadın hastanın yapılan nörolojik değerlendirmesinde akciğerde kitle ve aynı tarafta mediastinel lenf nodları saptanmış. Akciğerdeki kitleden yapılan biyopsisi non-diyagnostik saptanmış. Bunun dışında yapılan nörolojik tetkiklerinde polinöropati dışında özellik saptanmamış. Uzun yıllar sigara öyküsü olan hastanın PNS açısından bakılan anti-Zic 4 ve anti-Hu antikorları pozitif saptanması üzerine 6 siklus platin bazlı kemoterapi ve profilaktik kraniyal ışınlama uygulanmış. Radyolojik tam remisyona girmiş. Hasta Kasım 2020'de hastanemiz Nöroloji servisine benzer nörolojik şikayetler ile interne edilmiş. Tarafımıza konsulte edildiğinde akciğerde tekrar kitle oluşumu görülerek hastaya konsey kararıyla biyopsi önerildi. Ancak hasta kabul etmedi. Bunun üzerine hastaya tekrar platin bazlı kemoterapi başlanarak takibe alındı. 6 kür kemoterapi sonrası nörolojik yakınmalarında kısmi azalma izlenen hastanın akciğerdeki kitle boyutunda belirgin azalma görüldü. Tekrar konseyde değerlendirilen ve güncel kitle boyutu 2 cm'nin altında olan Göğüs Cerrahisi Kliniği tarafından hastaya kurtarma cerrahisi planlandı.

Sonuç: PNS'lerde tedavi; altta yatan tümörün tedavisi ile antijen kaynağının uzaklaştırılması ya da immün sistemin baskılanması şeklinde olmaktadır. Tedaviye yanıtı değerlendirmede kesin bir belirteç olmamakla birlikte hızlı onkolojik tedavi ve immünoterapinin (immünomodülasyon, immünosupresyon) özellikle semptom progresyonu olduğu anda başlandığı olgularda yararlı olabileceğine dair bazı kanıtlar vardır.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, Paraneoplastik Nörolojik Sendrom, Polinöropati

P-085

MALİGN MELANOM HASTALARINDA ADJUVAN DABRAFENİB TRAMETİNİB KOMBİNASYON TEDAVİSİNİN ETKİNLİK VE YAN ETKİ DEĞERLENDİRMESİ:TEK MERKEZ DENEYİMİ

Erdoğan Şeyran, İrem Bilgetekin, Cengiz Karaçin, Ömür Berna Öksüzoğlu
S.B.Ü Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Evre 3 malignmelanomlu hastalarda BRAF mutasyonu varlığında 1 yıl süreyle adjuvan dabrafenib–trametinib tedavisinin nüksüz sağkalım üzerine etkinliği bilinmektedir. Çalışmamızda, adjuvan dabrafenib trametinib tedavisi verdiğimiz hastalarımızda tedavinin etkinlik ve toksisitesini incelemeyi amaçladık

Gereç-Yöntem: Mart2019- Kasım 2021 tarihleri arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde takip edilen 9 evre 3 braf mutant malign melanom tanılı hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hasta verilerine dosya kayıtları ve sistem notlarından ulaşıldı. Çalışmamızda malign melanom adjuvan tedavi alan hastalar incelenmiş olup; hastaların yaş, cinsiyet, hastalık evresi, adjuvan tedavi süresi, nüks durum, tedaviye bağlı yan etki profili değerlendirildi ve veri tabanına kaydedildi

Bulgular: Çalışmaya adjuvandabrafenibtrametinib kombinasyonu alan 9 evre 3 hasta (3 kadın, 6 erkek) dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı: 49 (34-71 yaş) idi. Hastalık evresine bakıldığında evre 3B olan 5 ve Evre 3C olan 4 hasta saptandı. Adjuvan tedaviyi tamamlayan hasta sayısı 6 idi. 2 hasta yan etki nedeniyle adjuvan tedavilerini tamamlayamadı. 1 hasta adjuvan tedavisinin 4.ayında kendi isteğiyle tedaviyi bıraktı.Tüm hasta grubunun ortanca ilaç kullanım süresi 10,5 (4-12 ay) ay ve ortanca takip süresi 26(12-37 ay) aydı.Takip sürecinde daha önce tedaviyi kendi isteğiyle 4.ayda bırakan hastada 12.ayda nüks ve yaygın metastazlar saptandı.

Yan etkileri değerlendirdiğimizde; tedavinin sonlandırılmasına veya doz redüksiyonuna neden olan yan etki 2 hastada görüldü. Bir hastada grade 4 ateş ve grade 2 halsizlik nedeniyle tedavi 8.ayda ve diğer hastada grade 3 döküntü ve grade 2 ödem nedeniyle tedavi 11.ayda sonlandırıldı. 1 hastada grade 3 hepatoksisite gelişti ve kendi isteğiyle 4.ayda tedaviyi bıraktı. Diğer 6 hastadan; 2 tanesinde bir yan etki görülmezken, 4 hastada yan etkiler kontrol edilebilirdi ve tedavi 12aya tamamlandı

Sonuç: Adjuvandabrafenibtrametinib kombinasyonu verilen hastalarımızın takibinde; tedaviyi kendi isteğiyle bırakan 1 hasta dışında nüks olmaması ve tedavi tolerasyonunun iyi olması BRAF mutant olan hastaların adjuvan tedavi seçiminde bu kombinasyonun etkin ve güvenli olabileceğini göstermektedir

Anahtar kelimeler: Adjuvan tedavi, Malign melanom, Yan etki

P-086

BİRİNCİ BASAMAKTA TEMOZOLAMİD İLE UZUN PROGRESYONSUZ SAĞKALIM GÖSTREN MELANOM VAKA SUNUMU

Erdoğan Şeyran, Funda Yılmaz, Öztürk Ateş
S.B.Ü Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Günümüzde yeni tanı melanom hastalarının hepsinde anti PD-1 (Programlı ölüm-1 reseptörü) antikorlar veya BRAF (v-Raf murine sarcoma viral oncogene homolog B) ve MEK (mitojenle aktive protein kinaz) inhibitör kombinasyonları düşünülmelidir(1,2,3). Ancak bu tedavilere uygun olmayan veya ulaşamayan hastalarda sitotoksik tedavi gündeme gelir(2). İntravenöz dakarbazin ve oral temozolamid en sık kullanılan kemoterapötik ilaçlardır (4).