



AKOD

AKADEMİK ONKOLOJİ DERNEĞİ

HEDEF KANSER 2026

5-8 Mart 2026

Elexus Hotel, Girne-KKTC

hedefkanser.org



BİLDİRİ KİTABI

KURULLAR

Kongre Başkanı

Dr.Erdem Göker

Kongre Genel Sekreteri

Dr.Hasan Çağrı Yıldırım

Düzenleme Kurulu

Dr. Ulus Ali Şanlı

Dr. Burçak Karaca

Dr. Burcu Çakar

Dr. Pınar Gürsoy

Dr. Sercan Ön

SÖZEL BİLDİRİLER

SÖZEL-1

Rezektabl Evre III Melanomda Neoadjuvan İmmünoterapi: Radyolojik ve Patolojik Yanıtların Gerçek Yaşam Verisi

Aslı Geçgel¹, Burçak Karaca²

¹Yozgat Şehir Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği, Yozgat, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada, makroskopik lenf nodu metastazı bulunan ve klinik olarak rezektabl lokal ileri evre IIIB–D melanom hastalarında neoadjuvan immünoterapinin gerçek yaşamda radyolojik ve patolojik yanıtları, güvenliliği ve erken klinik sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Örneklem büyüklüğünün sınırlı olması nedeniyle analizler tanımlayıcı istatistiklerle sınırlandırıldı. Veriler medyan (IQR) ve sayı (%) olarak sunuldu. Sonlanım noktaları; iRECIST'e göre ORR, patolojik yanıt (pCR/MPR), CTCAE v5.0'a göre toksisite, nüks ve sağkalım idi.

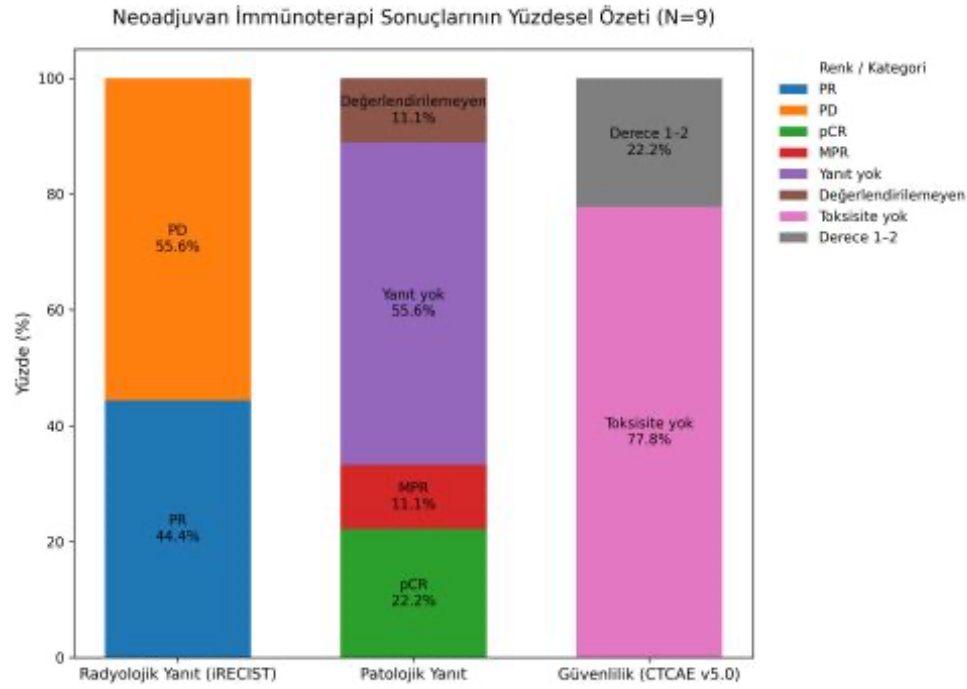
Bulgular: Neoadjuvan immünoterapi ile tedavi edilen 9 evre III melanom hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların medyan yaşı 70 yıl (IQR: 65–73) olup, 8'i (%88,9) erkekti. Neoadjuvan dönemde 7 hastaya kombinasyon immünoterapisi (nivolumab + ipilimumab), 2 hastaya anti-PD-1 monoterapisi (nivolumab veya pembrolizumab) uygulandı (Tablo 1). Radyolojik iRECIST değerlendirmesinde 4 hastada parsiyel yanıt, 5 hastada progresif hastalık saptandı; tam yanıt izlenmedi ve ORR %44,4 olarak hesaplandı.

Cerrahi sonrası patolojik değerlendirmede 2 hastada pCR (%22,2) ve 1 hastada MPR (%11,1) gözlemlendi; toplam patolojik yanıt oranı %33,3 idi. 5 hastada (%55,6) patolojik yanıt saptanmazken, 1 hasta cerrahi uygulanmadığı için değerlendirilemedi. Tedavi iyi tolere edildi; 7 hastada (%77,8) toksisite izlenmezken, 1 hastada derece 2 immün hipofizit gelişti. Derece 3 ve üstü immün ilişkili advers olay veya tedaviye bağlı mortalite saptanmadı (Şekil 1). Son takipte 8 hastada nüks gözlenmezken, 1 hasta eksitus oldu. EFS tanımlayıcı olarak raporlandı; yalnızca 1 olay (78. gün) izlendi ve medyana ulaşamadı. Medyan takip süresi 222 gün idi (IQR: 160–279).

Sonuç: Neoadjuvan immünoterapi, rezektabl makroskopik evre III melanom hastalarında uygulanabilir ve güvenli olup, Türkiye'den bildirilen ilk gerçek yaşam kohortu olarak umut verici patolojik yanıtlar göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Malign melanom, Neoadjuvan immünoterapi, Gerçek yaşam verisi, Patolojik yanıt, advers olay

Şekil 1



Rezektabl evre III melanom hastalarında neoadjuvan immünoterapi sonrası radyolojik, patolojik ve güvenlik sonuçları. PR: parsiyel yanıt; PD: progresif hastalık; pCR: patolojik tam yanıt; MPR: majör patolojik yanıt; CTCAE v5.0'a göre tedaviye bağlı advers olaylar değerlendirilmiştir.

Tablo 1

Özellik	Alt grup	Değer
Yaş, medyan (IQR)		70 (65–73)
Erkek cinsiyet		8 (%88,9)
Histoloji	Nodüler melanom	3 (%33,3)
	Yüzeyel yayımlı melanom	3 (%33,3)
	Primeri bilinmeyen melanom	3 (%33,3)
Evre	IIIB	1 (11,1%)
	IIIC	3 (33,3%)
	IIID	5 (55,6%)
BRAF mutasyonu	Pozitif	4 (%44,4)
Neoadjuvan tedavi	Kombinasyon (Nivo+Ipi)	7 (%77,8)
	Anti-PD-1 monoterapi	2 (%22,2)
Cerrahi uygulanan hasta		8 (%88,9)
Takip süresi, gün (medyan, IQR)		222 (160–279)

Nüks		0
Exitus		1 (%11,1)

Hasta özellikleri ve tedavi özeti (N = 9)

SÖZEL-2

Malign Mezotelyomada Sistemik Tedavi, Yan Etki Ve Klinik Sonuçlar: Tek Merkez Deneyimi

Onur Alkan, Betül Ayaz, İsmail Nazlı
Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

Amaç: Tıbbi Onkoloji kliniğimizde takip edilen malign mezotelyoma hastalarının gerçek yaşamda sistemik tedavi desenlerini, yanıt oranlarını, toksisiteyi ve progresyon/sağkalım sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Merkezimizde 2016–2025 arasında tanı almış, histopatolojik olarak doğrulanmış mezotelyoma hastalarının retrospektif analizi yapıldı. Demografik veriler, histolojik alt tip, ilk seri ve sonraki seri tedaviler, $\geq$ G3 toksisite, en iyi yanıt, progresyon ve izlem durumları klinik arşivinden elde edildi. Birincil sonlanım noktaları ORR ve PFS; ikincil sonlanımlar toksisite, ikinci seri tedavi oranı ve OS olarak belirlendi. İstatiksel analizler SPSS (versiyon 27) programı ile yapıldı.

Bulgular: Toplam 27 hasta değerlendirildi; medyan yaş 67 (57.5–74.0) idi. Histoloji dağılımı epiteloid %77.8 (21/27), bifazik %11.1 (3/27), sarkomatoid %3.7 (1/27) şeklindeydi. Primer operasyon %29.6 (8/27), primer RT %25.9 (7/27) oranında uygulandı. Birinci seri tedavide en sık platin+pemetreksed temelli rejimler kullanıldı (%74.0). İkinci seri tedavi alan hasta oranı %44.4 (12/27) idi. Grad 3 ve üzeri toksisite, değerlendirilebilen hastalarda %54.2 (13/24) saptandı. Yanıtı değerlendirilebilen 24 hastada tam yanıt %16.7 (4/24), kısmi yanıt %25.0 (6/24), stabil yanıt %4.2 (1/24) ve progresyon %54.2 (13/24) oranında görüldü. ORR %41.7, DCR %45.8 bulundu. **Sonuç:** Tek merkez gerçek yaşam serimizde mezotelyoma olguları epiteloid ağırlıklı olup birinci basamakta platin+pemetreksed temelli tedaviler baskındır. ORR yaklaşık %42 düzeyinde iken toksisite yükü belirgindir. İmmünoterapi rejimleri sınırlı kullanılabilmektedir. Medyan PFS ~6 ay ve OS ~14 ay olup gerçek yaşam pratiğinde prognozun sınırlı kaldığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: gerçek yaşam verisi, mezotelyoma, progresyonsuz sağkalım, toksisite

SÖZEL-3

Kritik Kanser Hastalarında Yoğun Bakım Mortalitesini Öngören Transfer Gecikme İndeksinin Klinik Önemi

Ayşegül Dumludağ
Erzurum Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim dalı, Erzurum

Amaç

Kritik durumda olan kanser hastalarında yoğun bakıma geç transferin mortalite üzerine etkisi bilinmekle birlikte, bu gecikmeyi nicel olarak değerlendiren pratik bir araç bulunmamaktadır. Bu çalışmada, yoğun bakıma transfer sürecindeki gecikmeyi yansıtan Transfer Gecikme İndeksi (TGI) geliştirilmiş ve bu indeksin yoğun bakım mortalitesini öngörmedeki klinik önemi değerlendirilmiştir.

Yöntem

Bu retrospektif kohort çalışmaya Ocak 2020–Aralık 2024 tarihleri arasında üçüncü basamak bir merkezde yoğun bakıma yatırılan 110 solid tümörlü erişkin hasta dahil edildi. Transfer Gecikme İndeksi; (1) klinik bozulmadan yoğun bakıma transfer süresinin $\geq$ 24 saat olması, (2) yoğun

bakım öncesi servis yatış süresinin ≥ 3 gün olması ve (3) yoğun bakım girişinde SOFA skorunun ≥ 7 olması kriterlerinden oluşturuldu (0–3 puan). Hastalar düşük (0–1) ve yüksek (2–3) indeks gruplarına ayrıldı. Primer sonuçlarım noktası yoğun bakım mortalitesi idi.

Bulgular

Hastaların medyan yaşı 65 yıl olup %62'si erkekti. Olguların %61,8'inde yoğun bakıma transfer ≥ 24 saat gecikmişti. Yüksek Transfer Gecikme İndeksi olan hastalarda yoğun bakım mortalitesi anlamlı olarak daha yüksekti (%63,5 vs %34,5; $p=0,002$). Bu grupta entübasyon oranları daha yüksek ve yoğun bakım yatış süresi daha uzundu. ROC analizinde indeksin mortaliteyi öngörmekteki ayırt edici gücü anlamlı bulundu ($AUC=0,74$). Çok değişkenli analizde yüksek indeks skoru (OR: 2,89) ve metastatik hastalık bağımsız mortalite belirleyicileri olarak saptandı.

Sonuç

Transfer Gecikme İndeksi, kritik kanser hastalarında yoğun bakıma geç sevkini olumsuz etkisini yansıtan, pratik ve klinik olarak anlamlı bir öngörü aracıdır. Bulgular, erken klinik kötüleşmenin tanınması ve zamanında yoğun bakım transferinin mortaliteyi azaltmada kritik rol oynadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım mortalitesi, transfer gecikme indeksi, kanser, mortalite

SÖZEL-4

Tek Merkez Metastatik Ürotelyal Karsinomlu Hastalarda Avelumab İdame Tedavisi Sağkalım Verileri

Mustafa Murat Mıdık, Sercan Ön

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Avelumab idame tedavisi, ileri evre ürotelyal karsinomun birinci basamak tedavisinde tek başına kemoterapiye kıyasla genel sağkalımı iyileştirmiştir. Bu çalışma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tülay Aktaş Onkoloji Merkez'inde, lokal olarak ilerlemiş veya metastatik ürotelyal karsinomlu hastalarda birinci basamak idame tedavisi olarak avelumabın demografik ve sağkalım verilerini değerlendirmektedir.

Yöntem-Gereçler: Tek merkezde yürütülen, gözlemsel ve retrospektif bir çalışmadır. Hastalar, çalışmaya başlamadan önce birinci basamak idame tedavisi olarak avelumab ile tedavi edilenlerin mevcut tıbbi kayıtlarına göre seçildi. Sonuç noktaları arasında medyan progresyonsuz sağkalım (mPFS), medyan genel sağkalım (mOS) yer almaktadır. mPFS, hastaların avelumab ile tedaviye başlama tarihinden progresyon veya ölüm tarihine kadar geçen medyan süre olarak; mOS hastanın avelumab ile tedaviye başlama tarihinden son takip/ölüm tarihine kadar geçen medyan süre olarak tanımlandı.

Sonuçlar: Merkezimizde Ocak 2022- Aralık 2025 tarihleri arasında, 29 hasta değerlendirildi.

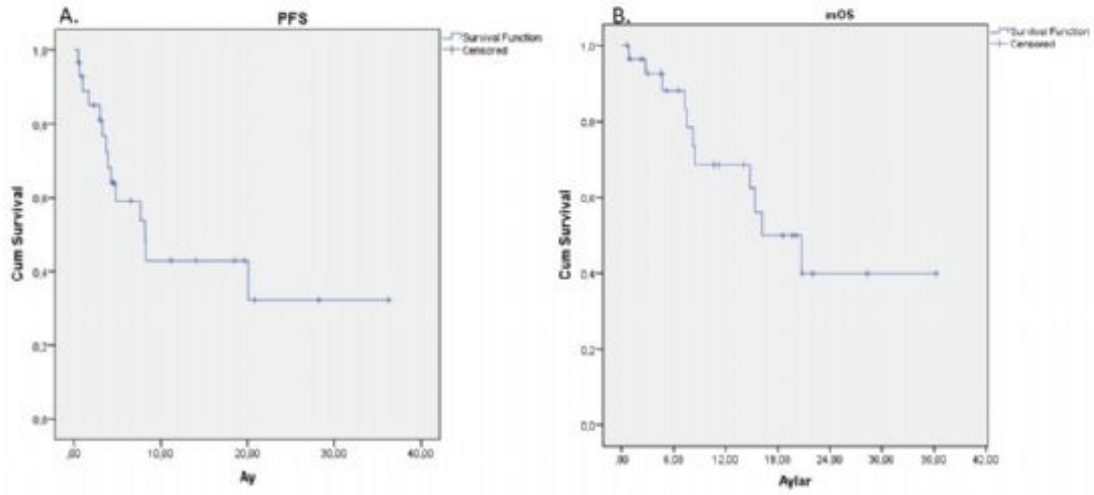
Ortalama yaş 70 olup, hastaların %76'sı erkekti. Avelumab tedavisi altında hastaların % 44,8 (13 hasta) progresyon ya da ölüm gerçekleşti. Diğer karakteristik özellikler Tablo.1'de gösterildi.

Avelumab tedavisinin medyan takip süresi çalışma takip süresi kısa olduğun için ulaşılamadı. mOS 16 ay olarak bulundu.

Tartışma: İleri evre/ metastatik ürotelyal karsinomun ilk hat tedavisi Enfortumab Vedotin ile Pembrolizumab kombinasyon tedavisidir. Fakat her hastada bu tedaviyi uygulamak mümkün değildir. Çalışmamızda medyan PFS 8,1 ay medyan OS 16 ay bulundu. Sağkalım sonuçlarımız literatür ve gerçek yaşam verileriyle uyumluydu.

Anahtar Kelimeler: avelumab, ürotelyal karsinom, mesane, PDL1, FGRF

Figure1

**Karakteristik Özellikler**

Karakteristik Özellikler	Sonuç
Yaş	69,9±5,5
Cinsiyet, n(%)	
Erkek	22 (75,9)
Kadın	7 (24,1)
ECOG, n(%)	
ECOG 0	15 (51,7)
ECOG 1	11 (37,9)
ECOG 2	3 (10,3)
PDL1 durumu	
Pozitif, n(%)	22 (75,9)
Negatif, n(%)	2 (6,9)
Bilinmiyor	5 (17,2)
FGFR durumu	
Pozitif, n(%)	3 (10,3)
Negatif, n(%)	8 (27,6)
Bilinmiyor	18 (62)
Tedavideki Platin	
Sisplatin, n(%)	18 (62)
Karboplatin, n(%)	11 (38)
Avelumab durumu	
Tedavi Kesildi, n(%)	14 (48,3)
	15 (51,7)

Tedavi Devam, n(%)	18 (62,1)
Ölüm Durumu	11 (37,9)
Sağ, n(%)	
Ölü, n(%)	
Avelumab RECİST değerlendirme, n(%)	8 (27,6)
Tam yanıt	5 (17,2)
Parsiyel yanıt	3 (10,3)
Stabil Hastalık	9 (31)
Progresif Hastalık	4 (13,8)
Değerlendirme yapılamayanlar	
Avelumab siklus sayısı, medyan (aralık)	14,66±14,03
Metastaz Bölgeleri, n(%)	5 (17,2)
Karaciğer	7 (24,1)
Akciğer	12 (41,4)
Kemik	26 (89,7)
Yumuşak Doku/Lenf bezi	0
Santral Sinir Sistemi	

SÖZEL-5

Mideye Metastaz Yapan High Grade Seröz Over Karsinom Olgusu

Bülent Yıldız, Yasemin Sağdıç Karateke, Duygu Bayır Garbioglu, Metin Demir
ESOGÜ Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Over kanseri en sık görülen jinekolojik malignitedir. Mideye metastaz en sık melanom, meme, akciğer ve özefagus kanserlerinden görülürken, over kanserinde nadirdir.

Olgu: 54 yaş kadın hastanın Nisan 2020’de karın ağrısı için tetkiklerinde ve PET-BT’inde sol over lojunda 25x19 mm, uterustan sınırları net ayırt edilemeyen sakral fossada 89x63 mm, mide küçük kurvaturda 3 cm ve karaciğerde subkapsüler büyüğü 31x23 mm multipl hipermetabolik peritoneal implantlar saptandı. CA125 417 Ü/ml idi. Mayıs 2020’de hastaya TAH+BSO+kitle eksizyonu+ primer rektum onarımı+ileostomi açılması operasyonu yapıldı. Patolojisi pelvik ve abdominal periton tutulumu olan sol over 3,5 cm kitle kaynaklı high grade seröz over karsinom olarak raporlandı. İkinci primer açısından yapılan endoskopide korpus proksimalinde 2,5 cm ülser lezyon saptandı ve alınan biyopsi yüksek dereceli seröz karsinom metastazı (PAX-8, WT-1 pozitif, p53 mutant paternde; CEA, sinaptofizin, kromogranin negatif) ile uyumlu bulundu. KDH servisinde Paklitaksel-Karboplatin tedavisi sonrası PET CT’inde karaciğer ve midedeki tutulumlar kaybolmuşken, akciğerde bilateral yeni gelişimli metastazlar saptandı. BRCA1,2 negatif hastaya platin refrakter over ca 2. seride Caelyx+Bevacizumab başlandı. 9. kür sonrası Haziran 2021’de parsiyel cevaplı hastada bevacizumab idamesine geçildi. En son Kasım 2025 BT’lerinde stabil hastalık cevabıyla tedavisi devam etmektedir.

Tartışma: Mide metastazının mekanizması net olamasa da midenin zengin vasküler yapısı ile hematojen yayılımla olduğu düşünülmektedir. Literatürde overden mideye metastaz %1-2 civarında saptanmıştır. Primer/metastaz ayrımı immünohistokimyasal boyama (over kanseri metastazında CDX2, PAX8 pozitifliği, kalretinin negatifliği) ile yapılabilmektedir. Eş zamanlı mide metastazlı over kanserinde prognoz genelde kötü olarak bildirilmiştir.

Sonuç: Nadir görülen bu vakaların biyolojik davranışı, prognoz ve tedavi yaklaşımı ile ilgili daha çok veriye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: over kanseri, mide, metastaz

SÖZEL-6**Hepatosellüler Kanserde Portal Vende Tümör Trombüs Varlığının Sağkalıma etkisi**

Evrıcan Zin Güzel, Ferhat Ekinci, Atike Pınar Erdoğan, Mustafa Şahbazlar
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Hepatosellüler karsinom(HCC), primer karaciğer malignitelerinden en sık görüleni olup kansere bağlı mortalitenin başlıca nedenlerindendir. Portal ven tümör trombüsü (PVTT), HCC hastalarında tedavi yanıtını ve sağkalımı olumsuz etkileyen bir prognostik faktördür.

Çalışmamızda;HCC hastalarında PVTT varlığının sağkalımı üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Bu retrospektif çalışma,2009-2025 yılları arasında sorafenib tedavisi alan 66 hastayı kapsamaktadır.Hastaların 42 si HCC tanısı ile izlenmiş olup hastaların demografik verileri, klinik özellikleri ve laboratuvar verileri kaydedilmiştir.

Sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemiyle, risk faktörleri ise Cox regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Hastaların tanı anındaki medyan yaşı 62 olup, olguların %75'i erkekti.Histopatolojik tanı dağılımında hastaların %63,6'sı HCC,%21'i tiroid kanseri ve %15,4'ü diğer malignitelerden oluşmaktaydı.

HCC tanılı hastaların 31'inde (%70,4) PVTT mevcuttu.Hastaların birinde hem portal ven hem de hepatik ven tutulumu varken, iki hastada yalnızca hepatik vende trombüs saptanmıştır. Medyan takip süresi 23,5 aydı.

Tek değişkenli analizde PVTT varlığı mortalite riskinde anlamlı artış ile ilişkili bulunurken($p=0,023$), hepatik ven trombüsü ile sağkalım arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır($p=0,570$).

PVTT gözlenen hastalarda medyan sağkalım,trombüs saptanmayan gruba kıyasla belirgin derecede daha kısa bulunmuştur. Ayrıca artmış alfa-fetoprotein (AFP) düzeyi ve yüksek nötrofil sayısı mortalite riskinde artış ile ilişkili bulunmuştur.

Bulgularımız, HCC hastalarında PVTT varlığının tedaviye yanıtı ve toleransı olumsuz etkileyebileceğini ve kötü sağkalım ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Literatürde benzer şekilde, portal kan akımının bozulmasına bağlı olarak cerrahi rezeksiyon ve TACE gibi yaygın tedavi yaklaşımlarının PVTT varlığında etkinliğinin azaldığı ve tedaviye bağlı komplikasyonların olabileceği bildirilmiştir.

Sonuç olarak, HCC yönetiminde PVTT'nin prognostik öneminin göz önünde bulundurulması,erken dönemde sistemik tedavi stratejilerinin planlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: hepatocellüler kanser, portal ven tümör trombüs, prognostik index

SÖZEL-7**PIK3CA Mutasyonu Pozitif Kolorektal Kanser Hastalarında Klinikopatolojik Özellikler: Tek Merkezli Retrospektif Bir Analiz**

Gökhan Öztürk, Tayyip İlker Aydın, Aysun Fatma Akkuş
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Edirne

Giriş-Amaç

Kolorektal kanser (KRK), klinik seyir ve tedavi yanıtını etkileyen belirgin moleküler heterojenite göstermektedir. PIK3CA mutasyonu, PI3K/AKT/mTOR yolak aktivasyonu üzerinden tümör progresyonu ve tedavi direnciyle ilişkili olup artan prognostik ve prediktif öneme sahiptir. Bu çalışmada, PIK3CA mutasyonu pozitif KRK hastalarında klinikopatolojik özellikler, moleküler alt gruplar, tedavi yaklaşımları ve sağkalım sonuçları gerçek yaşam verileriyle değerlendirildi.

Gereç-Yöntem

Bu tek merkezli retrospektif analizde, 320 KRK hastasının NGS verileri tarandı ve PIK3CA-mutant 77 hasta çalışmaya dahil edildi. Demografik, klinik, moleküler (RAS, BRAF, MSI) özellikler, uygulanan tedaviler ve sağkalım verileri kaydedildi. Sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemiyle yapıldı; gruplar log-rank testiyle karşılaştırıldı ($p<0,05$).

Bulgular

Hastaların %61,0'ı erkekti ve %55,8'i tanı anında evre IV idi. Kohortun %85,7'si metastatik olup, bunların %65,2'si de novo metastatikti. Primer tümörlerin %80,3'ü sol kolon/rektumda yerleşimliydi. Birinci basamakta RAS-RAF wild-type hastalarda en sık FOLFOX-anti-EGFR, RAS ve/veya BRAF mutant hastalarda FOLFOX-bevacizumab kullanıldı (%40,9). RAS mutasyonu %66,2, BRAF mutasyonu %3,9, RAS-RAF wild-type oranı %32,5 olarak saptandı; MSI-yüksek oranı %6,6 idi.

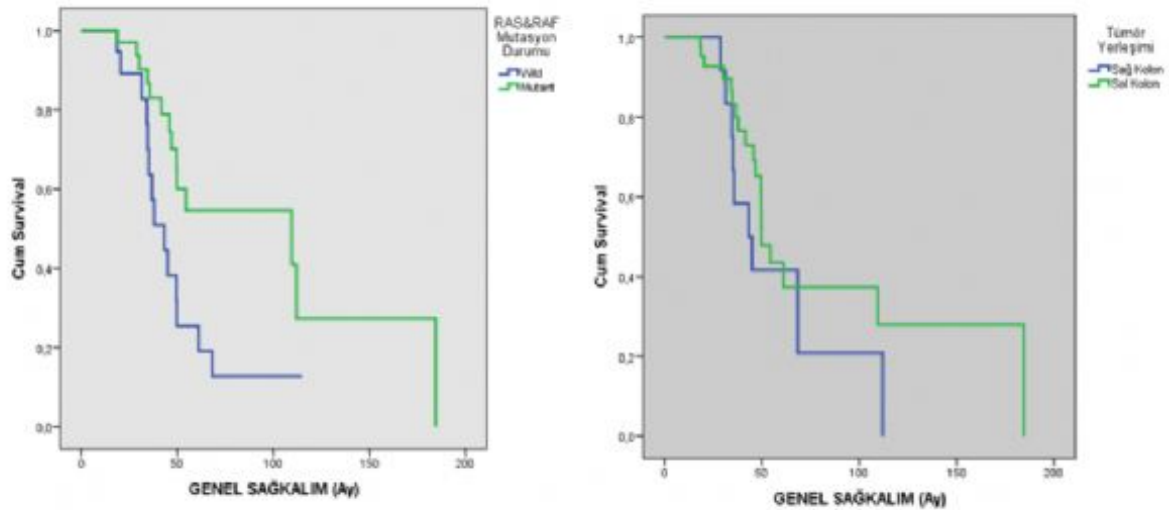
Medyan genel sağkalım 49,7 ay olup, RAS-RAF wild-type hastalarda 43,3 ay, RAS ve/veya BRAF mutant hastalarda 109,5 ay bulundu ($p=0,015$). Primer tümör lokalizasyonuna göre sağkalım farkı izlenmedi ($p=0,316$).

Sonuç

PIK3CA-mutant KRK'de klinik seyir heterojen olup, RAS/BRAF mutasyon durumu sağkalım ile anlamlı ilişkiliyken primer tümör lokalizasyonunun etkisi gösterilememiştir. Bulgular, moleküler alt gruplara dayalı risk sınıflamasının klinik karar süreçlerinde önemini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: PIK3CA mutasyonu, Kolorektal Kanser, Yeni Nesi Dizileme

Şekil.RAS/RAF Durumu ve Tümör Yerleşimine Göre Genel Sağkalım Grafikleri



SÖZEL-8

Neoadjuvan Tedavi Alan HER2-Pozitif Meme Kanseri Hastalarında Patolojik Tam Yanıt ile İlişkili Faktörlerin Analizi

Taha Koray Sahin, Deniz Can Guven

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: HER2-pozitif erken evre meme kanserinde neoadjuvan tedavi (NAT) sonrası patolojik tam yanıt (pCR), uzun dönem prognoz açısından kritik bir belirteçtir. HER2 ekspresyon düzeyinin ve hormon reseptör (HR) durumunun NAT etkinliği üzerindeki etkisi ise halen tartışmalıdır. Bu çalışmada, neoadjuvan doxorubisin-siklofosfamid ardından paklitaksel ile birlikte trastuzumab ve pertuzumab (AC-THP) rejimi alan HER2-pozitif meme kanseri hastalarında HER2 ekspresyon düzeyinin pCR ile ilişkisi araştırıldı.

Yöntem: Evre II-III HER2-pozitif meme kanseri tanısı ile neoadjuvan AC-THP tedavisi alan ve küratif cerrahi uygulanan toplam 78 kadın hasta retrospektif olarak analiz edildi. Hastalar HER2 ekspresyonuna göre HER2-high (immünohistokimya [IHC] 3+) ve HER2-intermediate (IHC 2+)

olarak sınıflandırıldı. Primer sonlanım noktası pCR idi. Klinik ve patolojik değişkenlerin pCR üzerindeki etkisi lojistik regresyon analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Genel popülasyonda pCR oranı %64.1 (n=50) olarak bulundu. HER2-high hastalarda pCR oranı %71.2 iken, HER2-intermediate grubunda %42.1 idi. HER2-intermediate ekspresyon, HER2-high gruba kıyasla daha düşük pCR olasılığı ile ilişkiliydi (OR=0.29, %95 GA: 0.10–0.85; p=0.025). HR-pozitif tümörlerde pCR oranı %53.3 iken, HR-negatif tümörlerde %78.8 olup HR pozitifliği daha düşük pCR ile ilişkiliydi (OR=0.31, %95 GA: 0.11–0.85; p=0.023). Menopoz durumu, evre ve tümör derecesi ile pCR arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Neoadjuvan AC-THP sonrası HER2-high ekspresyon düzeyi daha yüksek pCR olasılığı ile ilişkili iken, HER2-intermediate ve HR-pozitif alt gruplar daha düşük yanıt oranları göstermektedir. Bu hastalar daha kişiselleştirilmiş neoadjuvan stratejilerden fayda görebilir.

Anahtar Kelimeler: HER2-pozitif meme kanseri, neoadjuvan tedavi, patolojik tam yanıt, hormon reseptör durumu

SÖZEL-9

Vasküler sarkom alt tiplerinde insidans ve sağkalım analizi: 112 hastalık retrospektif çalışma

Müzeyyen Aslı Ergözoğlu, Pınar Kum, Berksoy Şahin
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Vasküler sarkomlar, vasküler ve lenfatik endotel hücrelerinden köken alan, tüm yumuşak doku sarkomlarının yaklaşık %1-2'sini oluşturan oldukça nadir ve heterojen bir gruptur. Klinik spektrum; yüksek dereceli ve agresif seyirli anjiosarkomlardan (AS), daha düşük malignite potansiyeline sahip epitelioid hemanjiyoendotelyomalara (EHE) kadar geniş bir aralıkta değişkenlik gösterir. Bu çalışmada, nadir görülen bu antitelerin demografik özelliklerinin ve sağkalım verilerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 2000-2023 yılları arasında histopatolojik olarak vasküler sarkom tanısı alan 112 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet ve histopatolojik alt tip dağılımları analiz edildi. Genel sağkalım (OS) analizleri Kaplan-Meier yöntemi ile gerçekleştirildi ve alt tipler arasındaki sağkalım farklılıkları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: İncelenen 112 hastanın 77'si (%68,8) erkek, 35'i (%31,2) kadın olup, kohortun ortalama yaşı 57,5 olarak saptandı. Histopatolojik alt tip dağılımı incelendiğinde; en sık izlenen alt tip Kaposi sarkomu (%53,6, n=60) iken, bunu sırasıyla anjiosarkom (%28,6, n=32), hemanjiyoendotelyoma (%10,7, n=12) ve hemanjioperisitoma (%7,1, n=8) takip etmekteydi. Yapılan sağkalım analizlerinde, histopatolojik alt tipler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar izlendi (p = 0.000). Özellikle anjiosarkom tanılı hastaların sağkalım oranlarının, diğer alt tiplere göre belirgin şekilde daha düşük olduğu gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Vasküler sarkomlar, klinik seyir ve sağkalım çıktıları açısından yüksek heterojenite gösteren bir tümör grubudur. 112 hastayı kapsayan bu geniş seride, histopatolojik alt tipin sağkalım üzerindeki en temel belirleyici kriterlerden biri olduğu ortaya konulmuştur. Özellikle anjiosarkomların sergilediği agresif doğa ve düşük sağkalım oranları, bu hasta grubunda daha etkin ve hedefe yönelik yeni tedavi stratejilerinin geliştirilmesine olan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: anjiosarkom, kaposi sarkom, vasküler sarkom

SÖZEL-10**DNA Onarım Skoru ile Pankreas Kanserinde Sağkalım Arasındaki İlişki**

Mehmet Mutlu Çatlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Antalya

AMAÇ

Pankreatik duktal adenokarsinom (PDAC), yüksek mortalite oranları ile karakterize, biyolojik olarak heterojen bir tümördür. Son yıllarda DNA hasar yanıtı (DNA damage response, DDR) yollarındaki bozuklukların tümör biyolojisi ve tedavi yanıtı üzerinde belirleyici rol oynadığı gösterilmiştir. Ancak DDR kapasitesinin transkriptomik düzeyde nicel olarak değerlendirilmesi ve sağkalım ile ilişkisinin sistematik biçimde incelendiği çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, TCGA-PDAC kohortunda ATM, ATR, RAD51 ve BRCA2 genlerinin ekspresyonuna dayalı bir DNA onarım skoru oluşturularak hastaların iki gruba ayrılması ve bu skurun genel sağkalım ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma, UCSC Xena platformundan elde edilen TCGA-Pankreatik Adenokarsinom (TCGA-PAAD) açık erişimli verileri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. ATM, ATR, RAD51 ve BRCA2 gen ekspresyon düzeylerinin ortalaması alınarak her hasta için bir DNA onarım skoru tanımlanmıştır. Hastalar medyan skora göre düşük (Low-DDR) ve yüksek (High-DDR) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Genel sağkalım süresi ölüm tarihi veya son takip tarihine göre hesaplanmış, sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle yapılmış ve gruplar arası fark log-rank testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Toplam 196 hasta analize dahil edilmiştir. Low-DDR grubunda 104, High-DDR grubunda 92 hasta yer almıştır. Medyan genel sağkalım Low-DDR grubunda 14,3 ay, High-DDR grubunda 15,8 ay olarak saptanmıştır. Düşük DNA onarım skoruna sahip hastalarda genel sağkalım anlamlı derecede daha kısa bulunmuştur (log-rank $p=0,012$).

SONUÇ

PDAC'ta gen ekspresyonuna dayalı düşük DNA onarım skoru, daha kötü genel sağkalım ile anlamlı biçimde ilişkilidir. Bu bulgular, DNA onarım kapasitesinin pankreas kanserinde prognostik bir biyobelirteç olarak değerlendirilebileceğini ve moleküler temelli risk sınıflamasına katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas kanseri, DNA hasar yanıtı, DDR skoru, sağkalım

DNA onarım skoruna göre oluşturulan Low-DDR ve High-DDR gruplarında genel sağkalım verileri

Grup	Hasta sayısı (n)	Medyan OS (ay)
Low-DDR	104	14,3
High DDR	92	15,8

Gruplar arasındaki fark log-rank testi ile istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,012$).

SÖZEL-11**Kolanjiyokarsinomda Alel Frekansına Dayalı Entegre Genomik ve miRNA Analizi ile Klinik Olarak Anlamlı Moleküler Alt Tiplerin Tanımlanması**

Güner Yaman¹, Ecem Yeğin², Asli Kurlu³, Engin Ulukaya⁴

¹İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER ONKOLOJİ, İSTANBUL

²İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ, BİYİNFORMATİK, İSTANBUL

³İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK, İSTANBUL

⁴İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ, BİYOKİMYA ABD, İSTANBUL

Amaç:

Kolanjiyokarsinom (KK), belirgin moleküler heterojeniteye sahip nadir ve agresif bir tümördür. Güncel klinik sınıflamalar çoğunlukla anatomik yerleşime dayansa da, bu yaklaşım tümör biyolojisini ve klinik seyri yeterince yansıtmamaktadır [1,2]. Bu çalışmada, alel frekansına dayalı genomik veriler ile miRNA profillerinin entegre analizi yoluyla, kolanjiyokarsinomda klinik açıdan anlamlı moleküler alt tiplerin tanımlanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Çalışmaya tek merkezden elde edilen 100 kolanjiyokarsinom hastasına ait klinik, patolojik, biyokimyasal ve hedefli NGS verileri dâhil edilmiştir. Bulgular, TCGA-CHOL veri setleri ile karşılaştırılmıştır [3,4]. Somatik varyantlar yalnızca var/yok esasına göre değil, alel frekansları dikkate alınarak analiz edilmiştir. Diferansiyel gen ekspresyonu, yolak zenginleştirme, protein-protein etkileşim ağı, miRNA-mRNA entegrasyonu gerçekleştirilmiştir [5-7].

Bulgular:

Alel frekansına dayalı analizler, anatomik yerleşimden bağımsız olarak ayrıışan biyolojik olarak farklı moleküler alt tiplerin varlığını ortaya koymuştur. MUC5AC, SPINK1, KRT19, CEACAM6, SPP1 ve TP53 genleri entegre analizlerde öne çıkan biyobelirteçler arasında yer almıştır [8-10]. miRNA profilleri, bu genlerle ilişkili düzenleyici ağların alt tiplere özgü biçimde farklılaştığını göstermiştir. Tanımlanan moleküler alt tipler arasında sağkalım açısından anlamlı farklar saptanmıştır.

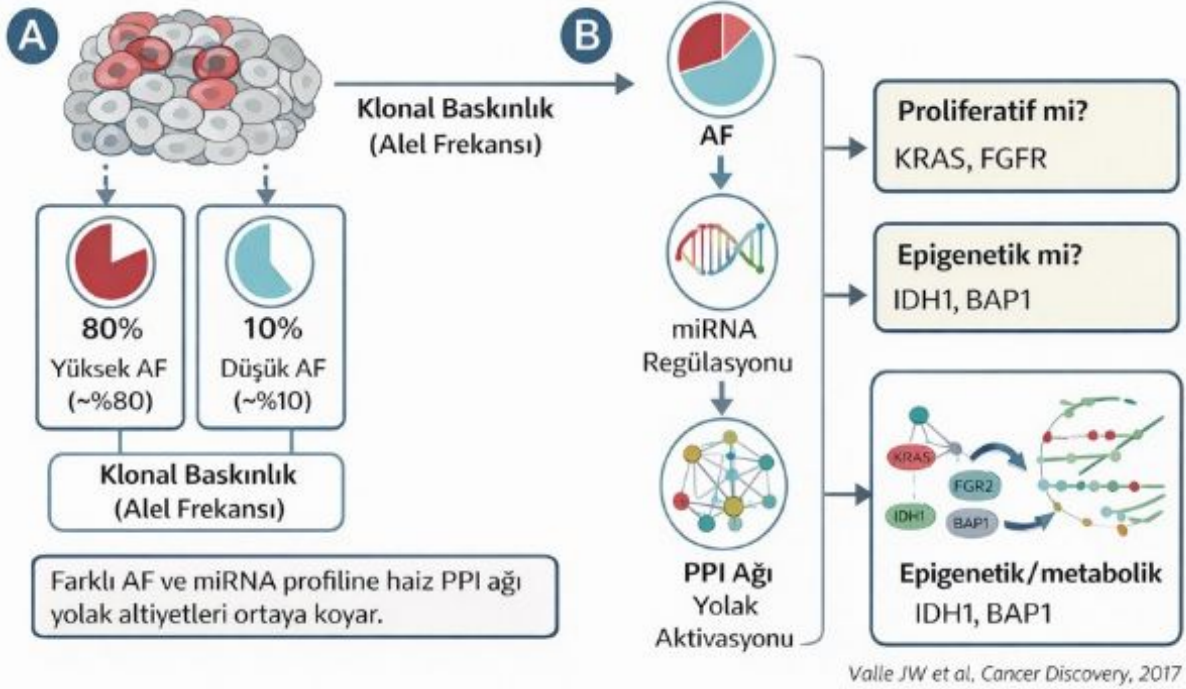
Tartışma ve Sonuç:

Bu çalışma, kolanjiyokarsinomda yalnızca mutasyon varlığına odaklanan yaklaşımların ötesine geçerek, alel frekansı ve miRNA entegrasyonunun klinik açıdan daha anlamlı bir moleküler sınıflama sunduğunu göstermektedir. Bulgular, kişiselleştirilmiş tedavi stratejileri ve prediktif biyobelirteç geliştirilmesi açısından önemli bir çerçeveye sunmaktadır [11,12].

Anahtar Kelimeler: Kolanjiyokarsinom, alel frekansı, moleküler alt tipler, miRNA; entegre genomik analiz

Alel Frekansı ve miRNA Düzenleyici Ağlarının Kolanjiyokarsinomda Proliferatif ve Epigenetik Alt Tipleri Ayırt Etmedeki Rolü

Alel frekansı (AF) klonal baskınlığı yansıtır ve biyolojik alt tipleri ayırt eder



AF klonal baskınlığı yansıtır ve biyolojik alt tipleri ayırt eder

Tablo 1. Çalışma Kohortları ve Entegre Analizde Kullanılan Veri Türleri

Veri Seti / Kohort	Olgu Sayısı (n)	Veri Türü	İçerilen Parametreler	Analizdeki Rolü
Memorial KK Kohortu	100	Klinik + Moleküler	Yaş, cinsiyet, anatomik yerleşim, sağkalım, NGS varyantları (AF)	Klinik-genomik entegrasyon
Memorial Patoloji Verisi	100	Histopatoloji	Ki-67, diferansiyasyon, LVI, PNI	Fenotipik heterojenite
Memorial Biyokimyasal Veriler	100	Laboratuvar	ALP, bilirubin, AST, ALT	Klinik korelasyon
TCGA-CHOL	36	Genomik / Transkriptomik	Somatik varyantlar, RNA-seq	Harici doğrulama

SÖZEL-12**Gerçek Yaşam Verileriyle Nüks/Metastatik Medüller Tiroid Kanseri Birinci Seri Sistemik Tedavi Sonuçları: Tek Merkez Retrospektif Analiz**

Zeynep Sıla Gökdere¹, Aslı Geçgel², Talha Özüdoğru¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı

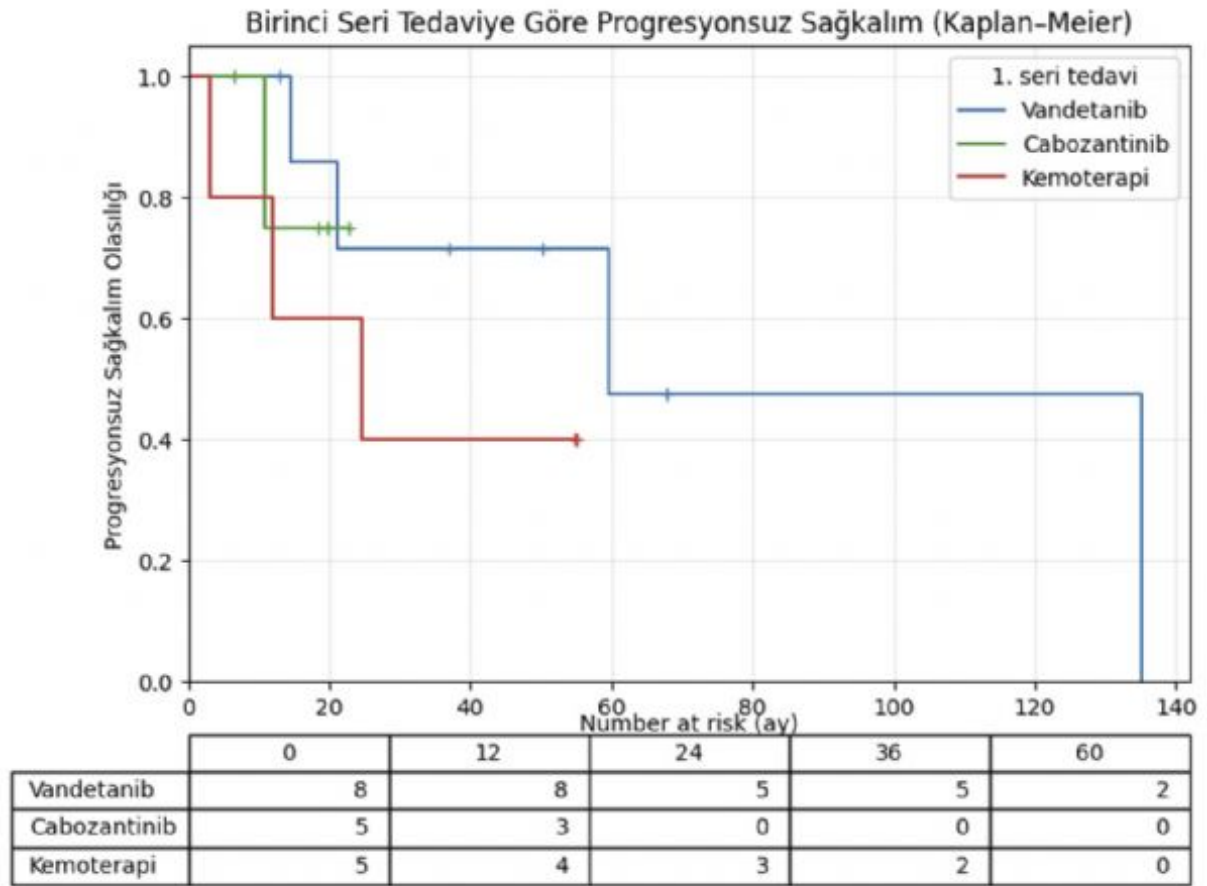
²Yozgat Şehir Hastanesi

Medüller tiroid kanseri (MTK), tiroid kanserlerinin yaklaşık %2–4'ünü oluşturan, nadir ancak agresif seyir gösterebilen bir alt tiptir. Lokal ileri veya metastatik hastalıkta cerrahi sonrası nüks riski yüksek olup, sistemik tedavi seçenekleri sınırlıdır. Son yıllarda tirozin kinaz inhibitörleri (TKI), özellikle vandetanib ve cabozantinib, ileri evre MTK tedavisinde klinik çalışmalarda etkinlik göstermiştir. Bu çalışmada, nüks/metastatik MTK hastalarında birinci seri sistemik tedavilerin gerçek yaşam sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Bu tek merkezli retrospektif çalışmada, Ocak 2011–Aralık 2023 arasında nüks/metastatik MTK tanısıyla izlenen ve birinci seri sistemik tedavi alan 18 hastanın gerçek yaşam sonuçları değerlendirildi. Demografik/klinikopatolojik özellikler, tedavi yanıtları, toksisiteye bağlı doz değişiklikleri ve sağkalım verileri analiz edildi. Yanıtlar CR/PR/SD/PD olarak kaydedildi; ORR (CR+PR) ve DCR (CR+PR+SD) hesaplandı. Progresyonsuz sağkalım (PFS), tedavi başlangıcından progresyona/son takibe kadar geçen süre olarak tanımlanıp Kaplan–Meier yöntemiyle analiz edildi. Hastaların tanı anındaki medyan yaşı 46 yıl (IQR: 32–55) olup %50'si kadındı. Aile öyküsü %11,1, MEN %16,7 ve en az bir komorbidite %38,9 oranında saptandı. Birinci seri tedavide hastaların %44,4'ü vandetanib, %27,8'i cabozantinib, %27,8'i kemoterapi aldı. Tam yanıt görülmedi; PR %38,9, SD %55,6 ve PD %5,6 idi. Genel ORR %38,9 ve DCR %94,4 bulundu. Tedavi bazında ORR cabozantinib %60, vandetanib %37,5, kemoterapide %20 idi; DCR cabozantinib ve vandetanibde %100, kemoterapide %80 saptandı. Median PFS 59,66 ay; vandetanib 59,66 ay, kemoterapide 24,54 ay iken cabozantinib grubunda median PFS'ye ulaşılamadı. Doz azaltımı cabozantinib ile %80, vandetanib %25, kemoterapide %20 idi. Sonuç olarak, TKI'lar kemoterapiye kıyasla daha yüksek yanıt/hastalık kontrolü ile öne çıkmaktadır; daha geniş serilerle doğrulama gereklidir.

Anahtar Kelimeler: medüller tiroid kanseri, cabozantinib, vandetanib

Birinci Seri Tedaviye Göre Progresyonsuz Sağkalım



Demografik Özellikler

Değişken	n (%)
Tanı yaşı, IQR	46(32-55)
Cinsiyet	
Kadın	
Erkek	
Aile Öyküsü (MTC)	
Var	
Yok	
MEN tanısı	
Hayır	
Evet	
Komorbidite (en az bir)	

Yok	
Var	
Tanıda metastaz	
Yok	11(61,1)
Var	7(38,9)
RET mutasyon durumu	
Negatif/ Pozitif	8 (44,4) / 7 (38,9)
Bakılmadı	2 (11,1)
NGS ek mutasyon	
yok/ rapor edilmedi	17 (94,4)
Takipte nüks/metastaz	
Hayır	3(16,7)
Evet	14 (77,8)
Metastaz yeri	
Lenf nodu	15(83,3)
Akciğer	5(27,8)
Kemik	8(44,4)
Karaciğer	7(38,9)

SÖZEL-13

Her2 Pozitif Metastatik Mide Kanseri Hastalarında Birinci Basamak Trastuzumab Bazlı Tedavi Rejimlerinin Etkinliği: Tek Merkez Deneyimi

Berkan Karadurmuş, Esmanur Kaplan Tüzün
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç:

Her2 pozitif metastatik mide kanseri tanılı hastalarda, birinci basamakta uygulanan farklı kemoterapi rejimleri ile kombine edilen Trastuzumab tedavisinin etkinliğini, sağkalım verilerini ve güvenlik profilini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya kliniğimizde takip edilen Her2 pozitif metastatik mide kanseri tanılı hastalar retrospektif olarak dahil edildi. Verilerin analizi SPSS programı ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde medyan ve frekans dağılımları kullanıldı. Progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle hesaplandı; gruplar arası kıyaslamalarda Log-rank testi kullanıldı.

Bulgular

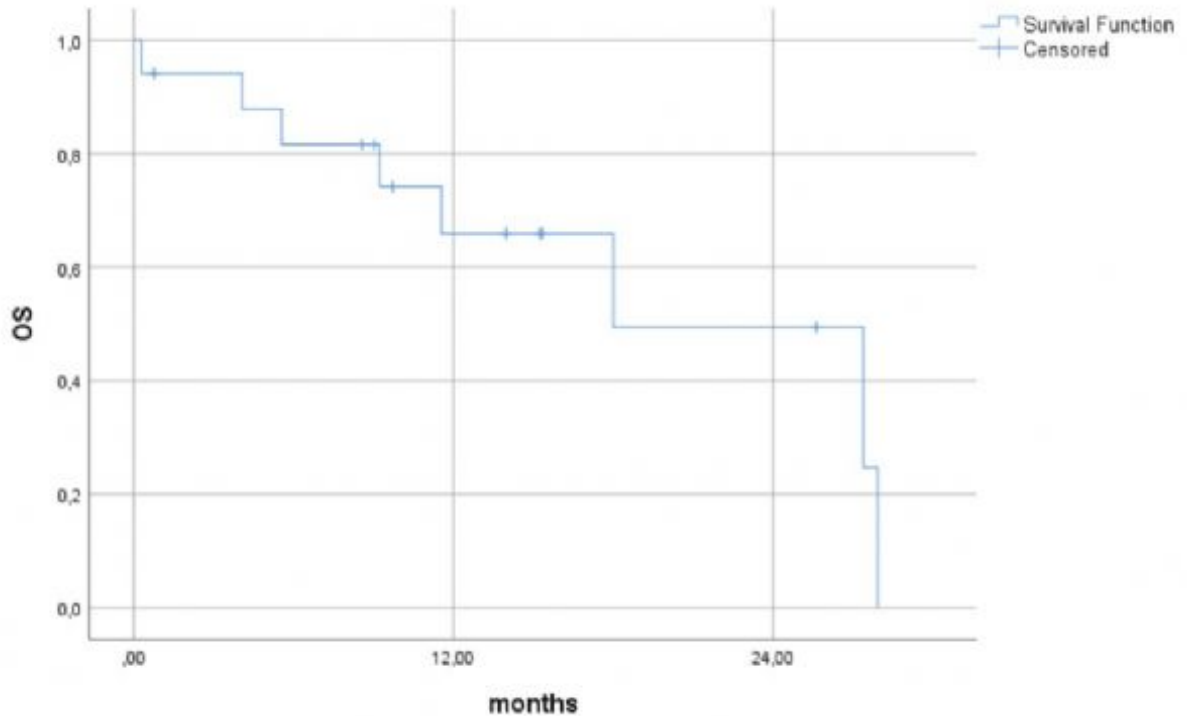
- Hastaların medyan yaşı 60,52 (40-80) olup, %88,2'si erkektir. Hastaların %64,7'si de novo metastatik iken, %35,3'ü nüks vakalardır.
- En sık metastaz bölgeleri karaciğer (%64,7) ve uzak lenf nodları (%64,7) olarak saptanmıştır. Diğer bölgeler; periton (%35,3), akciğer (%17,6) ve kemik (%17,6) olarak dağılım göstermiştir. CPS pozitifliği %29,4 hastada mevcuttur.
- Birinci basamakta hastaların %82,4'ü FOLFOX + Trastuzumab, %17,6'sı ise Sisplatin-Floropirimidin (CF) + Trastuzumab almıştır. Tüm grupta objektif yanıt oranı (ORR) %64,7, hastalık kontrol oranı (DCR) ise %82,4 olarak bulunmuştur.
- Tüm popülasyon için medyan OS 18,00 ay, medyan PFS 8,57 aydır. Medyan PFS FOLFOX+Trastuzumab grubunda 8,54 ay, CF+Trastuzumab grubunda 6,66 ay olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Medyan OS FOLFOX+Trastuzumab grubunda 18,00 ay, CF+Trastuzumab grubunda 27,40 ay olarak izlenmiş, gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.
- Tedavi genel olarak iyi tolere edilmiş olup, sadece bir hastada kardiyak yan etki gözlenmiştir.

Sonuç:

Gerçek yaşam verilerimiz, Her2 pozitif metastatik mide kanserinde Trastuzumab kombinasyonlarının literatürle uyumlu sağkalım ve yanıt oranları sağladığını göstermektedir. FOLFOX veya CF rejimlerinin Trastuzumab ile kombinasyonunun sağkalım açısından benzer etkinlikte olduğu, yan etki profilinin ise yönetilebilir olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: her2, mide kanseri, trastuzumab

OS Kaplan Meier



Klinik ve Demografik Özellikler

Hasta Özellikleri	Bulgular (n=17)
Yaş, Medyan (Aralık)	60,52 (40-80)
Cinsiyet (Erkek), n (%)	15 (%88,2)
Hastalık Durumu (De novo), n (%)	11 (%64,7)
Metastaz Bölgesi (≥ 2), n (%)	11 (%64,7)*
CPS Pozitifliği (≥ 1), n (%)	5 (%29,4)
Tedavi Rejimi (FOLFOX+H / CF+H), n	14 / 3
Objektif Yanıt Oranı (ORR), %	%64,7
Hastalık Kontrol Oranı (DCR), %	%82,4
Medyan PFS (Ay)	8,57
Medyan OS (Ay)	18,0

SÖZEL-14**Metastatik Hormon Reseptör Pozitif Meme Kanseriinde Palbosiklib ve Ribosiklib Klinik Sonuçlarının Karşılaştırılması**

Anıl Yıldız¹, Yunus Emre Altıntaş²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

CDK4/6 inhibitörleri, metastatik hormon reseptör pozitif/HER2 negatif meme kanserinde standart tedaviler arasında yer almaktadır. Bu çalışmada, palbosiklib ve ribosiklib kullanan hastalarda genel sağkalım (OS) ve progresyonsuz sağkalımın (PFS) karşılaştırılması ve sağkalımı etkileyen prognostik faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem:

Bu iki merkezli, retrospektif çalışmaya metastatik meme kanseri tanısı ile CDK4/6 inhibitörü alan toplam 201 hasta dahil edildi. Hastaların 92'si palbosiklib, 109'u ribosiklib tedavisi aldı. Klinik ve demografik veriler hasta dosyalarından kaydedildi. OS ve PFS Kaplan–Meier yöntemiyle hesaplandı, gruplar Log-Rank testi ile karşılaştırıldı. OS üzerine etkili prognostik faktörler Cox regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular:

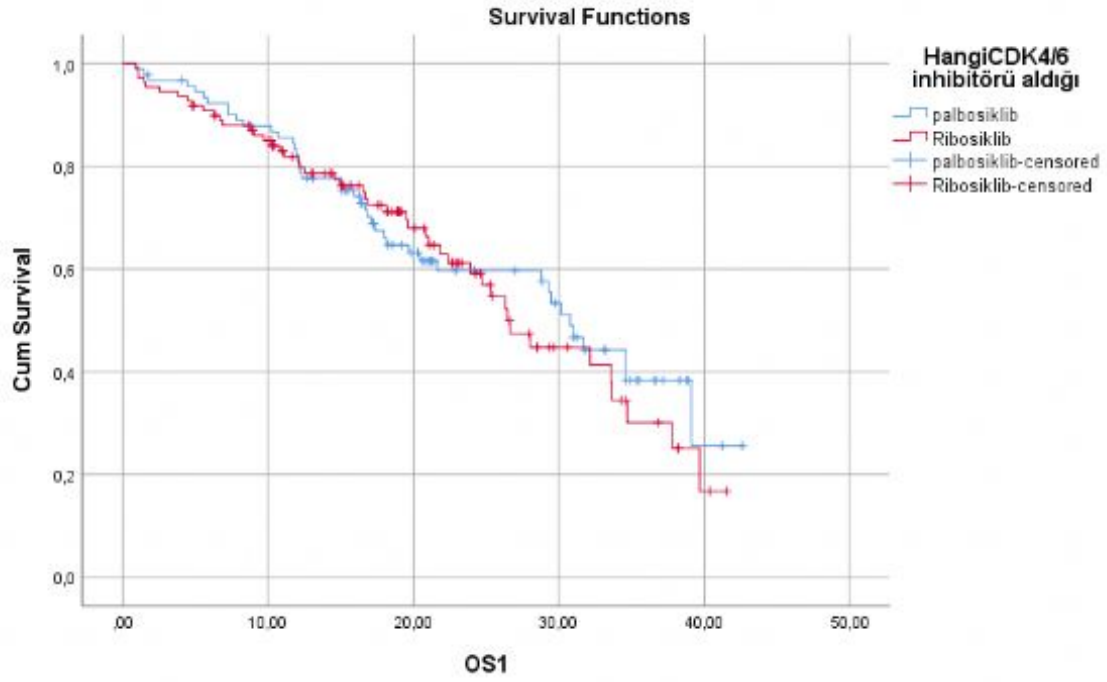
Ortanca yaş 52 yıl olup hastaların %70,1'i postmenopozal, %94,5'i ECOG 0–1 performans durumundaydı; %51,3'ünde visseral metastaz mevcuttu. CDK4/6 inhibitörü hastaların %57,2'sinde birinci basamakta uygulandı. Medyan OS tüm kohortta 29,5 ay bulundu. Palbosiklib ve ribosiklib gruplarında medyan OS sırasıyla 30,8 ve 26,5 ay olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,634$). Medyan PFS palbosiklib için 10,3 ay, ribosiklib için 15,2 ay olarak hesaplandı; gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi ($p=0,401$). Çok değişkenli analizde tedavi basamağı OS için bağımsız prognostik faktör olarak belirlendi ($HR=1,635$; $p=0,001$). Menopoz durumu ve visseral metastaz OS açısından sınırdan anlamlı bulundu.

Sonuç:

Gerçek yaşam verilerimize göre palbosiklib ve ribosiklib arasında OS ve PFS açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Sağkalımı en güçlü şekilde etkileyen faktör tedavinin uygulandığı basamak olup, CDK4/6 inhibitörlerinin erken basamakta kullanımı daha iyi sağkalım ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: meme, hormon pozitif, metastatik, cdk 4/6

Genel Sağkalım



Demografik Veriler

Değişken	Değer / Kategori	n (%)
Yaş (tani anı)	Ort. 52.0 (SD bilinmiyor)	198
	Medyan: 49.5	
Menopoz durumu	Postmenopozal	141 (70.1%)
	Premenopozal	60 (29.9%)
ECOG performans skoru	0	158 (78.6%)
	1	32 (15.9%)
	2	11 (5.5%)
HER2 (cerbbb2_tani)	Skor 0	62 (30.8%)
	Skor 1	69 (34.3%)
	Skor 2, FISH negatif	59 (29.4%)
	Skor 2, ISH pozitif (HER2+)	6 (3.0%)
	Skor 3	5 (2.5%)

Metastaz Tipi	Visseral	102 (51.3%)
	Non-visseral	97 (48.7%)
Tedavi Basamağı (CDK kullanımı)	1. Basamak	115 (57.2%)
	2. Basamak	62 (30.8%)
	>=3. Basamak	24 (12.0%)
Kullanılan CDK4/6 İnhibitörü	Palbosiklib	92 (45.8%)
	Ribosiklib	109 (54.2%)

SÖZEL-15

İleri Evre Solid Tümörlerde Kapsamlı NGS'nin Hedefli Tedaviye Etkisi: Gerçek Yaşam Verisi

Abdurrahman Aykut¹, Damla Hazal Sucu², Esra Asarkaya¹, Müjgan Türkeş³, Hüseyin Koçak³, Ertuğrul Bayram¹, Tolga Köşeci¹, Güneş Dorukhan Çavuşoğlu¹, İsmail Oğuz Kara¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Mersin

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Heterojen ileri evre solid tümör kohortunda kapsamlı yeni nesil dizilemenin (NGS) hedeflenebilir genomik değişiklikleri saptama oranını ve gerçek yaşamda tedavi kararına etkisini değerlendirmek.

Yöntem: Sistemik tedavi sırasında NGS yapılan 30 hastanın demografik özellikleri, tümör grubu/primer organ dağılımı, evre, NGS'nin uygulandığı tedavi basamağı, örnek tipi (doku/cfDNA), biyobelirteçler (MSI, PD-L1), tier sınıflamasına göre hedeflenebilir değişiklikler, tümör-agnostik biyobelirteçler, NGS'nin tedavi değişikliğine ve hedefli tedavi kullanımına etkisi ile en iyi yanıt ve genel sağkalım (OS) tanımlayıcı olarak analiz edildi.

Bulgular: Ortalama tanı yaşı 57.4 (22–74) yıl olup hastaların %63.3'ü erkekti. Olguların %93.3'ü evre IV idi. En sık tümör grupları akciğer/toraks (%33.3) ve gastrointestinal sistem (%30.0) olup en sık primer organ akciğerdi (%33.3). NGS, 1. basamakta %40.0, >=2. basamakta %60.0 oranında uygulandı. Örneklerin %73.3'ü tümör dokusundan, %26.7'si cfDNA'dan elde edildi; doku örnekleri çoğunlukla primer tümörden alındı (%72.7). Tüm olgular MSI-stabildi. PD-L1 pozitiflik oranı %36.7 olup pozitif olguların %63.6'sında CPS >=10 mevcuttu. Tier sınıflamasına göre en az bir hedeflenebilir değişiklik %46.7 hastada saptandı; doğrudan klinik uygulanabilir Tier 1–2 değişiklikler yaklaşık %27 oranındaydı. Tümör-agnostik biyobelirteçler %20 hastada görüldü (en sık ERBB2) ve bu grubun %50'si tümör-agnostik hedefli tedavi aldı. NGS sonuçları %16.7 hastada tedavi değişikliğine yol açtı ve toplamda %26.7 hastada hedefli tedavi uygulanmasını sağladı. En iyi yanıt CR %6.7, PR %53.3 olup ORR %60.0 ve DCR %73.3 idi. Medyan OS 14.5 aydı.

Sonuç: Kapsamlı NGS, ileri evre heterojen solid tümörlerde hedeflenebilir değişiklikleri anlamlı oranda saptamakta ve gerçek yaşamda hastaların yaklaşık dörtte birinde hedefli tedavi kullanımını mümkün kılarak klinik kararları etkileyebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yeni nesil dizileme (NGS), hedefli tedavi, ileri evre solid tümörler

SÖZEL-16**BRCA Germline Mutasyonlu Over Kanserinde PARP İnhibitörü İdame Tedavisinin Gerçek Yaşam Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi**

Esra Asarkaya, Güneş Dorukhan Çavuşoğlu, Ertuğrul Bayram, İsmail Oguz Kara
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ONKOLOJİ BİLİM DALI, ADANA

Amaç: Epitelyal over kanseri, yüksek nüks oranları nedeniyle halen önemli bir mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. BRCA1/2 mutasyonları, homolog rekombinasyon onarım yollarındaki bozulma ile karakterize olup PARP inhibitörlerine duyarlılığı artırmaktadır. Bu çalışmada, BRCA mutasyonu taşıyan over kanseri hastalarında PARP inhibitörü idame tedavisinin tek merkez gerçek yaşam sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya BRCA1/2 mutasyonu saptanan toplam 11 epitelyal over kanseri hastası dahil edildi. Hastaların medyan yaşı 52 yıl (39–61) idi. Olguların %63.6'sı (n=7) FIGO evre IV, %36.4'ü (n=4) evre III hastalıktaydı. Hastaların %72.7'si (n=8) postmenopozal, %27.3'ü (n=3) premenopozal idi. Tüm hastalara optimal sitoredüksiyon uygulanmıştı. Platin bazlı kemoterapiye yanıt açısından hastaların %20'sinde (n=2) komplet yanıt, %80'inde (n=8) parsiyel yanıt elde edildi. PARP inhibitörü idame tedavisi öncesinde hastaların %36.4'ü (n=4) bevacizumab tedavisi almıştı. Kaplan–Meier analizine göre medyan progresyonsuz sağkalım (PFS) 27 ay olarak hesaplandı. Altıncı, on ikinci ve yirmi dördüncü aylarda PFS oranları sırasıyla %90.0, %78.8 ve %59.1 idi. Medyan genel sağkalım (OS) 28 ay olup, 12, 24 ve 36 aylık OS oranları sırasıyla %81.8, %54.5 ve %45.5 olarak bulundu. BRCA2 grubunda progresyon veya ölüm olayı izlenmemesi nedeniyle medyan progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) sürelerine ulaşamadı. BRCA1 ve BRCA2 grupları arasında PFS ve OS açısından yapılan log-rank karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05). Tedavi genel olarak iyi tolere edildi. Hastaların büyük çoğunluğunda ciddi toksisite izlenmezken, yalnızca bir hastada grade 3 nötropeni saptandı.

Sonuç: Bu tek merkez gerçek yaşam çalışmasında, BRCA germline mutasyonu taşıyan over kanseri hastalarında PARP inhibitörü idame tedavisinin etkin ve iyi tolere edilebilir olduğu gösterilmiştir. Elde edilen veriler, PARP inhibitörü idame tedavisinin gerçek yaşam pratiğinde BRCA mutant over kanseri hastalarında önemli bir tedavi seçeneği olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: BRCA, OVER CA, PARP İNHİBİTÖRLERİ

SÖZEL-17**Metastatik Gastrointestinal Stromal Tümörlerde Çok Basamaklı Tirozin Kinaz İnhibitörü Tedavi Deneyimi: Tek Merkez Gerçek Yaşam Verisi**

Hatice Asoğlu, Ertuğrul Bayram
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Metastatik Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) tedavisinde ardışık tirozin kinaz inhibitörü (TKİ) stratejisi standart yaklaşımdır. Bu çalışmada merkezimizde metastatik GİST hastalarında ardışık TKİ basamaklarındaki tedavi sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Ocak 2016–Aralık 2025 arasında metastatik/inoperabl GİST tanısıyla en az bir basamak TKİ almış hastalar retrospektif değerlendirildi. Demografik veriler, tümör özellikleri, cerrahi öykü, TKİ tedavileri, en iyi yanıt, yan etki profili, progresyon ve ölüm tarihleri kaydedildi. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle yapıldı.

Bulgular: Toplam 38 hasta dahil edildi. Ortanca yaş 57 (29–76); %57,9'u erkekti. Primer lokalizasyon: mide %50,0, ince barsak %34,2, diğer %15,8. Hastaların %68,4'üne primer rezeksiyon uygulanmıştı. En sık metastaz: karaciğer (%78,9) ve periton (%47,4). Ortanca takip 26,4 aydı. Birinci basamak imatinib tüm hastalara (n=38) uygulandı; ortalama PFS 18,4 ay, ORR %44,7, hastalık kontrol oranı (DCR) %81,6 idi. İkinci basamak sunitinibe 25 hasta (%65,8) geçti; ortalama PFS 5,6 ay, ORR %8,0, DCR %56,0 bulundu. Üçüncü basamak regorafenib 14 hastaya (%36,8) uygulandı; ortalama PFS 4,1 ay, ORR %7,1, DCR %50,0 saptandı. Dördüncü basamak

ripretinib 150 mg/gün alan 2 hastada (%5,3) ortalama PFS 6,5 ay olup her ikisinde de en iyi yanıt stabil hastalık (DCR %100) idi; grade ≥ 3 toksisite gözlenmedi. Birinci basamaktan itibaren ortalama OS 42,6 ay (%95 GA: 34,8–50,4), ≥ 3 basamak alanlarda (n=14) ortalama OS 56,2 ay (%95 GA: 44,1–68,3) hesaplandı. Mide kaynaklı GİST'lerde ortalama OS 48,2 aya karşın mide dışı kaynaklılarda 36,8 ay idi (p=0,087).

Sonuç: Ardışık TKİ stratejisi Türkiye gerçek yaşam pratiğinde uygulanabilir olup sonuçlarımız literatürle uyumludur. Hastaların yalnızca %5,3'ünün dördüncü basamağa ulaşabilmesi ileri tedavilere erişim kısıtlılıklarını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: GİST, imatinib, sunitinib, regorafenib, ripretinib

SÖZEL-18

İmmünoterapi İlaçlarının Geri Ödeme Koşullarındaki Güncel Gelişmeler

Mustafa Murat Mıdık, Sinem Baltacı, Furkan Ayas, Erhan Gökmen
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Kanser tedavisinde immünoterapiler giderek daha fazla önem kazanmakta ve klasik tedavilere alternatif olarak uzun vadeli klinik fayda sağlamaktadır. Bu ilaçların Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından geri ödeme kapsamına alınması, hastaların tedaviye erişimini doğrudan etkilemektedir. 10 Temmuz 2025 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan düzenleme ile nivolumab, ipilimumab, pembrolizumab, atezolizumab ve durvalumab etken maddeli immünoterapilerin geri ödeme koşulları yeniden tanımlanmıştır. Bu süreçte rapor ile immünoterapi formunun eş zamanlı girilmesi ve formun 90 gün, raporun ise 90 gün geçerlilik sürelerinin doğru yönetilmesi kritik hale gelmiştir.

Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan süreç analizinde, rapor ve form girişlerinin eş zamanlı yapılmaması nedeniyle SGK geri ödeme kanallarında ödeme kesintisi, fatura iadesi ve yoğun düzeltme iş yükü ortaya çıkmıştır. Ayrıca davalık hastalarda yürütmeyi durdurma kararlarının iptali veya statü değişikliklerinin SGK'ya zamanında bildirilmemesi kurum açısından mali risk oluşturmuştur.

Bulgular: En sık karşılaşılan sorunun rapor-form uyumsuzluğu olduğunu, bunu dava kararlarının bildirilmemesi izlediğini göstermektedir.

Sonuç: İmmünoterapi rapor ve formlarının eş zamanlı sisteme girilmesi, sürelerin dikkatle takip edilmesi ve kurum içi uyarı mekanizmalarının geliştirilmesi geri ödeme kayıplarını azaltmak için gereklidir. SGK ile kurum arasında şeffaf iletişim, eczacı-hekim-hasta koordinasyonu ve fatura biriminin etkin kontrolü sürecin optimizasyonunda merkezi rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: SGK, geri ödeme, immünoterapi

SÖZEL-19

Her Şey Görüldüğü Gibi Olmayabilir

Ömer Işık, Ekin Akyıldız Usta, Sinan Ünal
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji B.D.

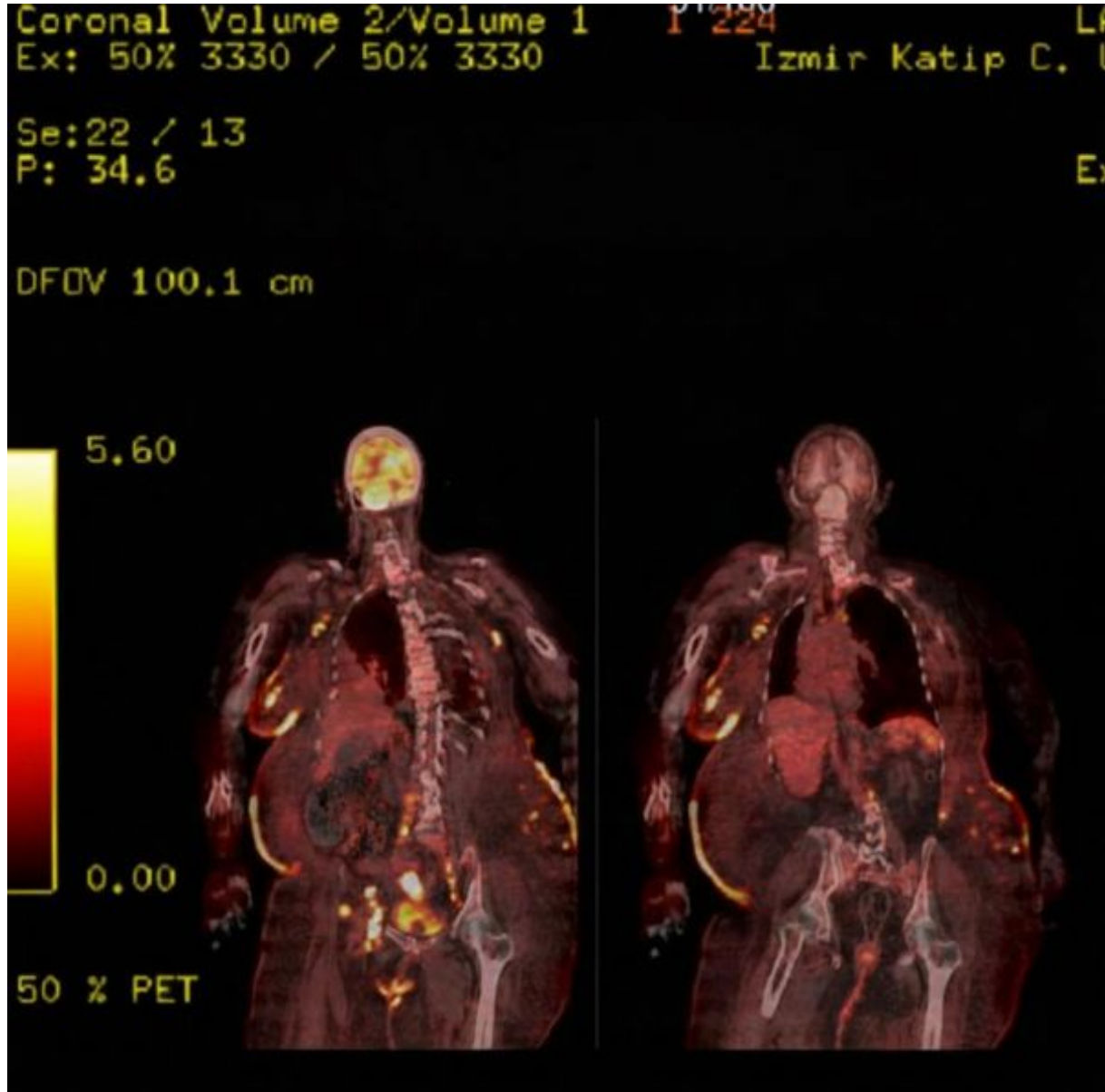
1. GİRİŞ Meme dışı metastazlar son derece nadirdir; klinik ve görüntüleme özelliklerinde büyük farklılıklar gösterir. Lezyonlar hem primer meme kanserini hem de benign lezyonları taklit edebileceğinden tanı zordur. Bu metastazlar, tüm meme malignitelerinin yalnızca %0,5-6,6'sını oluşturur. ¹ Endometrial kanserlerde meme metastazı literatürde nadir olup, genellikle ileri evre hastalığın parçasıdır. Klinik ve radyolojik olarak primer kanseri taklit ettikleri için "psödomeme kanseri" olarak da adlandırılırlar. Bu olguda, primeri bilinmeyen kanserlerde belirteçlerin tanısal karmaşadaki anahtar rolünü vurgulamak istedik.

2. OLGU SUNUMU 77 yaşında kadın hasta, karın ve inguinal bölgede papülonodüler lezyonlar ile başvurdu. B semptomları mevcuttu. Görüntülemeye; memede BIRADS-5 solid kitle (2 cm) ve ciltte hipermetabolik kalınlaşmalar izlendi. PET-CT'de uterus (SUVmax: 18.2), serviks ve vajinaya uzanan yoğun hipermetabolik tutulum saptandı. Meme biyopsisinde; Pozitif Belirteçler: PAX-8 (Diffüz), WT-1 (Diffüz), GATA-3 (+), PR (%2), Ki-67 (%60); Negatif Belirteçler: ER, CERBB2, Mammoglobin, GCDFP-15 saptandı. Cilt biyopsisinde PAX-8 (+) ve Vimentin (+) saptanması üzerine primer odak için Genitoüriner Sistem (GÜS) araştırması önerildi. Olgu "Endometrial/Seröz Karsinomun Meme Metastazı" olarak değerlendirildi. Hasta, performans düşüklüğü ve enfeksiyon nedeniyle palyatif süreçte exitus oldu.

3. TARTIŞMA VE SONUÇ Memeye metastaz yapan yaygın neoplazmlar arasında lenfoma (%17-38,3), melanom (%8,3-23,4), akciğer karsinomu (%8-15) ve jinekolojik karsinomlar (%8-12,8) yer alır. ¹ Saptanan GATA-3 pozitifliği normalde meme primerini düşündürse de literatürde jinekolojik tümörlerde de bildirilmiştir. GATA-3 metastatik durumlarda meme ve ürotelyal farklılaşma belirteçidir; ancak yumurtalık, endometriyum ve servikal karsinomlarda da ekspresyon tanımlanmıştır. ² PAX-8 ve WT-1'in diffüz pozitifliği ise meme kanserinden ayırıcı en güvenilir Müllerian belirteçlerdir ve vakamızda metastatik odağı kanıtlamıştır. ³

Anahtar Kelimeler: Meme metastazı, Endometrial karsinom, Psödomeme kanseri, PAX-8, GATA-3

PET-CT Uterin Primer ve Memedeki Metastatik Kitle



SÖZEL-20

Platin Direncine Neden Olan Bir PIK3CA Mutasyonu Vakası: Hormon (+)/HER2(-) Metastatik Meme Kanseri Olan Homolog Rekombinasyon Defekti Olan Hasta

Onur Ağcabay, Tülay Kuş

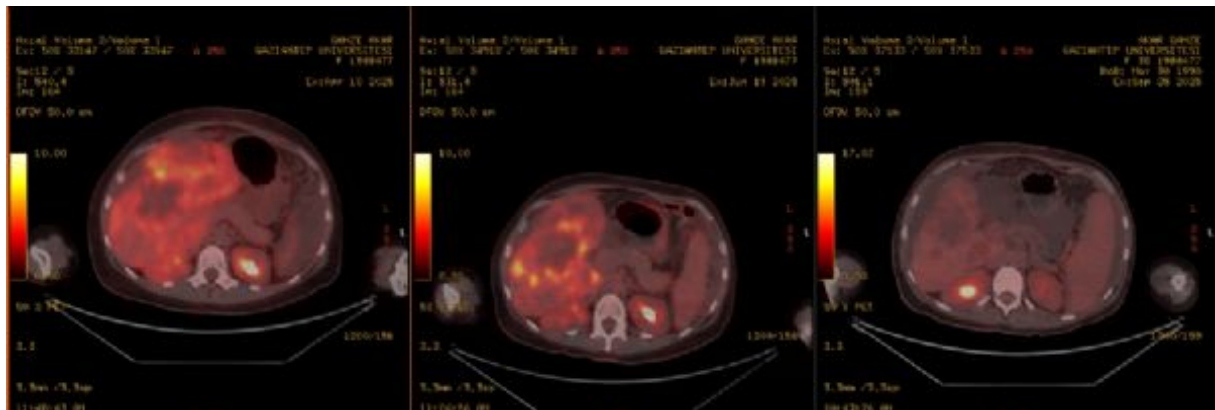
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep

PIK3CA mutasyonu ve homolog rekombinasyon eksikliği (HRD) ayrı ayrı, hormon reseptörü pozitif/HER2 negatif (HR+/HER2-) metastatik meme kanserinde hedefe yönelik tedaviyi yönlendirebilir, ancak bunların birlikte görülmesi nadiren tanımlanmıştır. Yaygın karaciğer metastazına bağlı visseral kriz ile tanı almış, PIK3CA mutant, HRD skoru yüksek metastatik inflamatuvar meme kanseri olan 35 yaşında, premenapozal kadın vakayı sunuyoruz. Vakamız doz dens doksorubisin/siklofosfamid tedavisinden sonra, karaciğer lezyonlarında önemli gerileme ve

kemikte anlamlı metabolik yanıtı elde etti, ancak letrozol ribosiklib kombinasyonu ile erken dönemde progrese oldu. Likit biyopsi NGS, PIK3CA p.H1047R'yi ve HRD ile uyumlu yüksek bir genomik instabilite skorunu (%57) belirledi; germline BRCA testi negatifti. Alpelisib fulvestrant kombinasyonuna başlangıçta yanıt verdi, ancak 6 ay sonra asit ve omental implantlarla progresyon meydana geldi. HRD pozitifliğine rağmen, karboplatin/gemcitabin ile 2 kür aldıktan sonra progresyon olurken, haftalık paklitaksel çarpıcı bir yanıt sağladı. Bu vaka, PI3K yol aktivasyonu ve HRD'nin birlikte ortaya çıktığı durumlarda beklenmedik bir direnç fenotipini vurgulayarak, entegre biyobelirteç yorumlamasını ve PI3K yolağı ve DNA onarımını eş zamanlı olarak hedefleyen stratejilerin (örneğin PI3K inhibitörlerinin PARP inhibitörleriyle kombinasyonu), özellikle BRCA-wild-type/HRD-pozitif ve PIK3CA-mutant tümörlerde daha fazla değerlendirmeyi hak ettiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: PIK3CA, HRD, Alpelisib, PARP inhibitörleri, Platin direnci

Resim 1



Sırasıyla platin tedavisi öncesi, platin tedavisi sonrası ve taksan tedavisi sonrası PET BT görüntüleri.

SÖZEL-21

Metastatik RCC hastalarında RAS blokajının sağkalım ile ilişkisi

Talha Özudoğru, Sercan Ön
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş:

Metastatik renal hücreli karsinom (mRCC), sistemik tedavi altında heterojen seyir göstermektedir. Renin-anjiyotensin sistemi (RAS), anjiyotensin II aracılığıyla VEGF ekspresyonunu artırarak anjiyogenez ve tümör proliferasyonu üzerinde rol oynayabilmektedir. ACE inhibitörleri ve anjiyotensin reseptör blokerlerinin (ARB) bu eksenı baskılayarak antitümöral etki gösterebileceği öne sürülmüştür. Bu çalışmada mRCC hastalarında RAS blokörü kullanımının genel sağkalım (OS) ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Yöntem:

Tek merkezli retrospektif kohortta mRCC tanılı 101 hasta analiz edildi. Hastalar RAS blokörü kullanan (n=32) ve kullanmayan (n=69) olarak sınıflandırıldı. Primer sonlanım noktası OS idi. Sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemi ve log-rank testi ile yapıldı. OS için prognostik faktörler tek değişkenli ve çok değişkenli Cox regresyon analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 60,66±9,61 yıl olup %58,4'ü erkekti. Histolojik olarak %72,3 clear cell, %27,7 non-clear cell saptandı. IMDC risk dağılımı: iyi %10,9, orta %83,2 ve kötü %5,9 idi. Tüm kohortta median OS 25,47 ay (95% GA 19,81–31,13) olarak hesaplandı. RAS blokörü kullanan ve

kullanmayan gruplarda anlamlı OS farkı bulunmadı (26,55 vs 25,47 ay; $p=0,754$). Çok değişkenli analizde RAS blokajı OS ile bağımsız olarak ilişkili göstermedi (HR 0,734; %95 GA 0,403–1,337; $p=0,312$). ECOG performans durumu (HR 3,734; $p=0,000225$), karaciğer metastazı varlığı (HR 2,574; $p=0,016$) ve yaş artışı (HR 1,036/yıl; $p=0,018$) OS için bağımsız prognostik faktörlerdi. Sonuç:

Çalışmamızda RAS blokörü kullanımının mRCC hastalarında genel sağkalımı etkilemediği gösterilmiştir. OS ile ilişkili faktörler performans durumu, karaciğer metastazı ve yaştır. RAS blokajının prognostik veya tedavide modifiye edici rolünü netleştirmek için tedavi alt gruplarına göre analizlerin yapıldığı, prospektif ve metodolojik olarak dengelenmiş geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Metastatik renal hücreli karsinom, Renin–anjiyotensin sistemi, ACE inhibitörü, Anjiyotensin reseptör blokleri

SÖZEL-22

Birinci Basamakta Atezolizumab + Bevacizumab Tedavisi Alan İleri Evre Hepatoselüler Karsinom Hastalarında Tek Merkez Gerçek Yaşam Deneyimi

Gökhan Şahin¹, Salih Tünbekici²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

²Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Atezolizumab ve bevacizumab kombinasyonu, ileri evre hepatoselüler karsinom (HCC) hastalarında birinci basamak tedavi seçenekleri arasındadır. Bu çalışmada, birinci basamakta atezolizumab+bevacizumab tedavisi alan hastaların tek merkez verilerinin etkinlik ve güvenilirlik açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

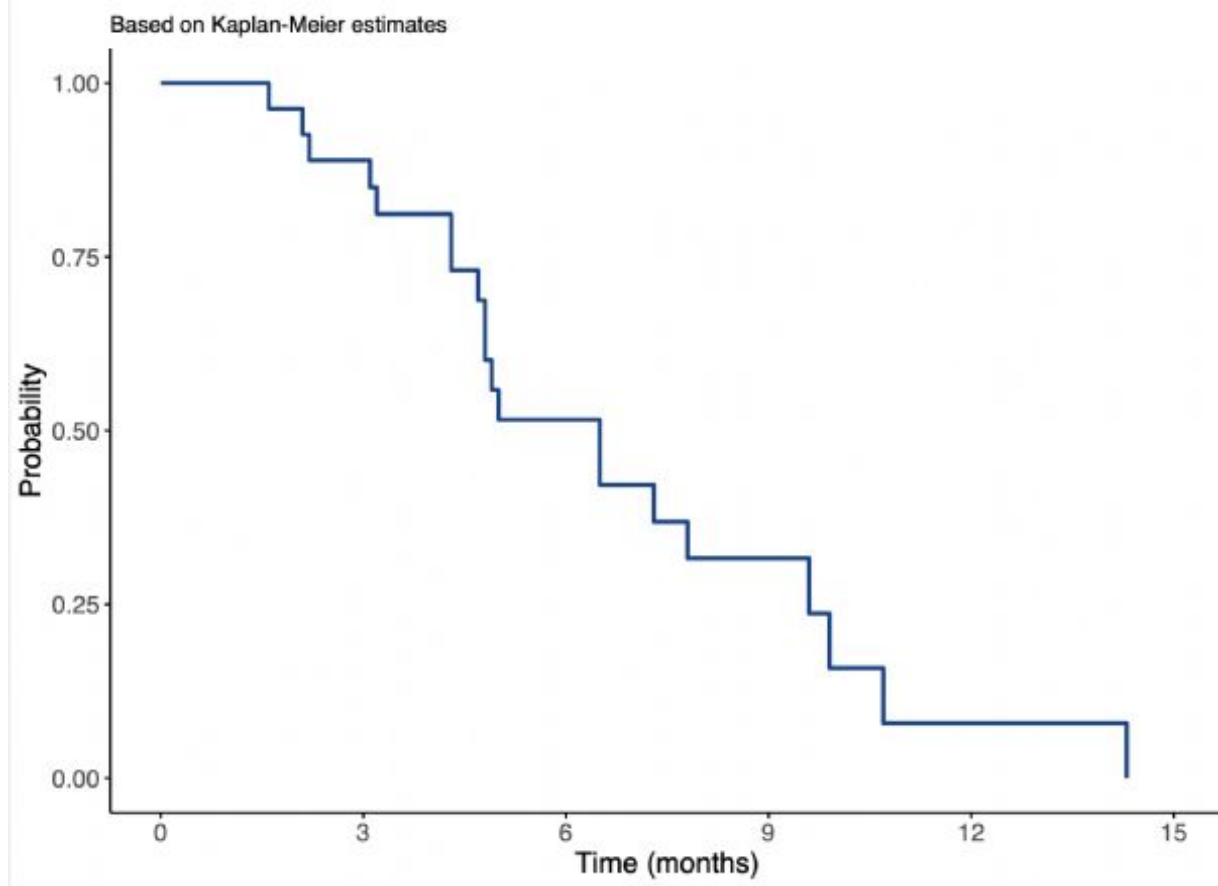
Gereç-Yöntem: Bu tek merkezli gözlemsel çalışmaya, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Kliniği'nde Ocak 2024 - Ocak 2026 tarihleri arasında ileri evre veya cerrahiye uygun olmayan HCC tanısı ile birinci basamakta atezolizumab+bevacizumab tedavisi alan 27 hasta dahil edildi. Tedavi başlangıcında Child-Pugh B/C karaciğer fonksiyonuna sahip hastalar dışlandı. Hastaların klinik ve demografik özellikleri, tedavi yanıtları, progresyonsuz sağkalım (PFS), genel sağkalım (GS) ve tedaviye bağlı advers olaylar retrospektif olarak analiz edildi. Tümör yanıtları RECIST 1.1 kriterlerine göre değerlendirildi. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların medyan yaşı 58,4 yılı (aralık: 42-78), %77,8'i erkekti. Sistemik tedavi öncesinde hastaların %33,3'ünde transarteriyel radyoembolizasyon öyküsü mevcuttu. Objektif yanıt oranı %29,6, hastalık kontrol oranı %66,7 olarak saptandı. Medyan PFS 6,5 ay (%95 GA: 4,8-10,7) olarak hesaplanırken (Figür 1), analiz tarihinde medyan GS henüz ulaşılamadı (NR). Tedavi genel olarak iyi tolere edildi. En sık gözlenen advers olaylar hipertansiyon (%25,9), proteinüri (%14,8) ve immün ilişkili yan etkiler (%7,4) olup, advers olayların %74,1'i derece 1-2 toksisite düzeyindeydi.

Sonuç: Tek merkez gerçek yaşam verilerimize göre atezolizumab + bevacizumab kombinasyonu, ileri evre HCC hastalarında etkin ve kabul edilebilir bir güvenlik profiline sahip bir birinci basamak tedavi seçeneğidir. Çalışmamıza daha önce lokal-bölgesel tedaviler uygulanmış hastaların da dahil edilmesi, sonuçların gerçek yaşam pratiğini yansıttığını göstermektedir. Elde edilen sağkalım ve yanıtlar literatürde bildirilen klinik çalışma sonuçları ile uyumludur.

Anahtar Kelimeler: hepatoselüler kanser, atezolizumab, bevacizumab, tare, immunoterapi

Kaplan-Meier Progresyonsuz Sağkalım (PFS) Eğrisi



POSTER BİLDİRİLER

POSTER-1

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hücre Hattında Palbosiklib ve Kabozantinib Kombinasyonunun Antitümöral Etkisinin Değerlendirilmesi

Onur Ozan Arslan, Erdem Göker
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK), ileri evrede tanı alan, agresif seyirli ve sistemik tedavilere sınırlı yanıt veren malignitedir. KHDAK'de en sık görülen genetik değişikliklerden biri olan KRAS mutasyonu, tümör hücrelerinde reseptör tirozin kinaz (RTK) sinyal yollarının aşırı aktivasyonuna yol açmaktadır. TP53, STK11 ve CDKN2A eşlik eden genetik değişiklikler ise hedefe yönelik tedavilere karşı direnç gelişimini artırmaktadır. RTK sinyalleme, hücre döngüsünün temel düzenleyicilerinden biri olan CDK4/6 kompleksi üzerinden hücre proliferasyonunu teşvik eder. Bu kompleksin aktivasyonu, Rb proteininin fosforilasyonu yoluyla G1'den S fazına geçişi kolaylaştırır. Bu biyolojik mekanizmalar doğrultusunda, RTK inhibitörleri ile CDK4/6 inhibitörlerinin birlikte kullanımının KRAS-mutant tümör hücrelerinde sinerjik antitümör etki oluşturabileceği öngörülmektedir. Bu çalışmada, KRAS-mutant A549'da çoklu hedefli bir RTK inhibitörü olan kabozantinib ile bir CDK4/6 inhibitörü olan palbosiklibin tek başına ve kombinasyon hâlindeki sitotoksik etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. A549 hücreleri, palbosiklib ve kabozantinibin 1–64 μ M konsantrasyonlarında, tekli ve kombine şekilde 48 saat süreyle inkübe edilmiştir. Hücre canlılığı 48. saatte MTT analizi ile değerlendirilmiştir. Palbosiklib ve kabozantinib monoterapi olarak uygulandığında hücre canlılığını doza bağımlı şekilde azaltmıştır. Palbosiklib için 48. saatte IC₅₀ değeri 43,43 μ M olarak hesaplanırken, kabozantinib için IC₅₀ değeri belirlenememiştir. IC₁₅ dozlarında yapılan kombinasyon uygulamalarında, özellikle palbosiklib ile kabozantinibin birlikte kullanımı monoteraplere kıyasla anlamlı derecede daha fazla hücre canlılığı azalmasına yol açmıştır. Yüksek doz kombinasyonlarda belirgin ve istatistiksel olarak anlamlı sitotoksik etki gözlenmiştir. Bu preklinik çalışma, KRAS-mutant KHDAK'de palbosiklib ve kabozantinib kombinasyonunun monoteraplere kıyasla daha güçlü sitotoksik etki oluşturduğunu göstermektedir. Bulgular, bu kombinasyonun potansiyel sinerjik etkisine işaret etmekte olup, ileri moleküler çalışmalar ve klinik araştırmalar için bilimsel dayanak oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: KHDAK, K-RAS, Kombinasyon Tedavileri

POSTER-2

Nefes darlığından kolon kanserine: Perikardiyal efüzyonla ortaya çıkan nadir bir olgu

Muhammed Fatih Sağıroğlu
Antalya Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç

Malign perikardiyal efüzyon, çoğunlukla perikardın primer tümörlerinden ziyade akciğer, meme, hematolojik maligniteler ve melanom gibi ektrakardiyak kanserlerin metastazı sonucu gelişmektedir. İnfradiyafragmatik malignitelerin, özellikle kolon kanserinin, perikardiyal tutulumla prezente olması ise oldukça nadirdir. Bu poster, perikardiyal efüzyonun kolon kanserinin ilk klinik bulgusu olarak ortaya çıktığı bir olguyu sunmayı amaçlamaktadır.

Olgu Sunumu

Altmış üç yaşında erkek hasta, ani gelişen dispne ve hırıltı yakınmaları ile başvurdu. Kardiyak değerlendirmede perikardiyal efüzyon saptanması üzerine perikardiyosentez uygulandı ve sıvı sitolojisi malignite ile uyumlu bulundu. Etiyoloji araştırması kapsamında yapılan görüntülemelerde kolonda kitle lezyonu, karaciğerde çok sayıda metastatik odak ve abdominal lenfadenopatiler tespit edildi. Kolonoskopik biyopsi sonucu adenokarsinom olarak raporlandı. Bulgular doğrultusunda perikardiyal efüzyonun kolon kanserine sekonder geliştiği değerlendirildi. Hastaya kombine kemoterapi başlandı ve klinik yanıt gözlendi.

Tartışma ve Sonuç

Malign hastalıklarda perikardiyal tutulum; direkt invazyon, hematojen yayılım veya lenfatik obstrüksiyon mekanizmalarıyla gelişebilmektedir. Klinik olarak perikardit, perikardiyal efüzyon ya da konstriktif perikardit şeklinde ortaya çıkabilir. Sunulan olgu, perikardiyal efüzyonun altta yatan bir malignitenin ilk bulgusu olabileceğini ve nadir de olsa kolon kanseri gibi gastrointestinal sistem kökenli tümörlerin perikardiyal metastaz yapabileceğini göstermektedir. Açıklanamayan perikardiyal efüzyon varlığında malignite mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmeli; gastrointestinal sistem kaynaklı tümörler de değerlendirmeye alınmalıdır. Erken tanı ve uygun onkolojik tedavi, hasta yönetimi ve prognoz açısından belirleyici rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Perikardiyal efüzyon, kolon, kanser

POSTER-3

TNBC Tanısıyla Adjuvan Dönemde Pembrolizumab Alan Hastada Toksik Hepatit Ve Emboli

Dilara Özgül, Merve Turan
Adnan Menderes Üniversitesi

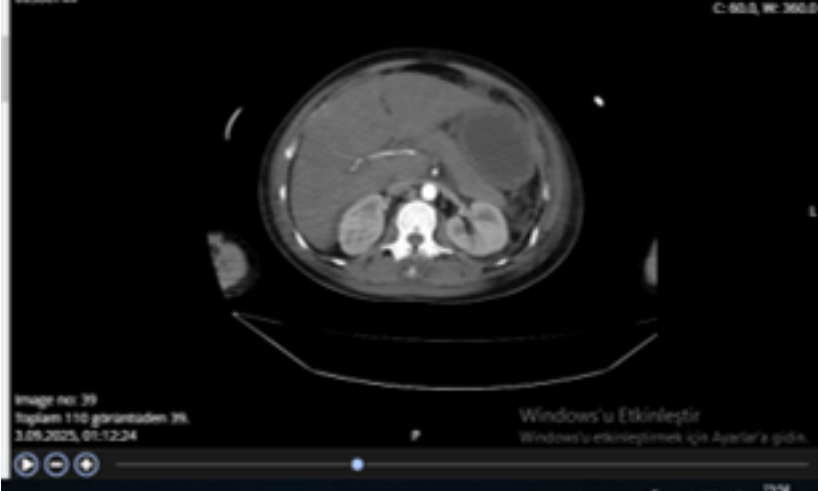
Amaç: İmmün kontrol noktası inhibitörleri kanser tedavisinin temelini oluşturmaktadır. Nadir olmakla beraber bu ilaçların yan etkisi ölüme neden olabilir. İmmün kontrol noktası inhibitörlerine bağlı hepatit riski %10'un altındadır. Genellikle ilaca başladıktan 8-12 hafta sonra görülür. Nadir ancak fatal olabilen bu komplikasyon nedeniyle tedavi seçeneğimiz zorlaşabilir. Bu nedenle takip ettiğimiz erken evre TNBC tanılı pdl-1 inhibitörü alan vakamızı sunuyoruz.

Gereç-Yöntem: Biz TNBC tanısı ile adjuvan tedavi olarak pembrolizumab alan olgumuzu sunuyoruz.

Bulgu: Aktif şikayeti olmayan hasta 2017 yılında meme kanseri öyküsü olması nedeniyle takipteyken aralık 2024'te nüks izlenmesi üzerine AC protokolü 4 kür uygulandıktan sonra mediastinel lenf nodu pozitif erken evre meme kanseri olan hastanın inoprable kabul edilmesi üzerine hastaya RT ve eş zamanlı pembrolizumab planlandı. Hastada pembrolizumabın 2. küründe kcft yüksekliği izlenmesi üzerine yatış verildi ve üst abdomen mr çekildi. Çekilen görüntülemelerde portal ven trombozu ile hepatomegali gözlendi. Hasta gastroenteroloji radyoloji konseyinde değerlendirildi ve pembrolizumaba bağlı toksik hepatit olarak değerlendirilerek prednol başlandı. Hastanın kcft değerleri prednol tedavisi ile minimal gerileme sağlandı ldh:12257 alt 1037 ast:2421 alp 633 ggt:122 Inr:4,56 olan hasta 03.09.2025 tarihinde exitus kabul edildi.

Tartışma ve Sonuç: Keynote 522 çalışmasında pembrolizumab+kt kolunda vakamızda olduğu gibi grade $\geq$ 3 toksite %41 hastada görülmüştür plasebo kolunda bu oran %9'dur tek başına pembrolizumab alan hastalarda toksik hepatit riskinin gözden kaçmamalıdır. Olguda mevcut emboli tablosunda hepatik toksiteyi artırdığı düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, pembrolizumab, triple negatif meme kanseri

Tanı Anı Görüntüleme

karaciğer fonksiyon yüksekliği olan hastada görüntüleme ile toksik hepatitte görülen hepatomegali desteklendi

POSTER-4**Pembrolizumaba bağlı gelişen adrenal yetmezlik olgusu**

Ömer Uyanık

Denizli Özel Sağlık Hastanesi

Giriş: Pembrolizumab, kanser tedavisinde yaygın kullanımı nedeniyle en çok tiroid hastalığı ve adrenal yetmezlik (AY) gibi endokrinopatilerin yaygın nedenidir. Pembrolizumab tedavisi sırasında AY sebebi ile tedavisi kesilen metastatik akciğer adenokarsinom tanılı hastanın tedavisine bir yıl sonra hastalık progresyonu sebebi ile tekrar pembrolizumab verilen ve tam yanıt elde edilen vakayı sunuyoruz.

Olgu: 66 yaşında bayan metastatik akciğer adenokarsinom tanısı ile driver mutasyonları olmayan, PD-L1 %90 olan hastaya verilen pembrolizumab tedavisinin üçüncü ayında hipotiroidi saptandı, levotriksin başlandı. Hastalıkta tam yanıt ile tedaviye devam edilirken on dördüncü ayından sonra bulantı, kusma, yorgunluk şikayeti ile başvurdu. Ateş, baş ağrısı, göğüs ağrısı, nefes darlığı olmadığını belirtti. Tetkiklerde sabah kortizol değeri 1 µg/dL VE ACTH 3 pg/ml düşük saptandı. LH, FSH, prolaktin, GH, TSH, sT4 düzeyleri ölçüldü hepsi normaldi. Hastaya 1 mg/kg dan intravenöz metilprednizolon başlandı, tedavinin ikinci günü hastanın şikayetleri önemli ölçüde düzeldi. Hastaya oral steroid verilerek taburcu edildi. Steroid dozu azaltılarak dört ay içinde kesildi ve hasta takibe alındı. Takibinin on ikinci ayında hastalıkta progresyon saptandı. Biyopsi yapıldı, driver mutasyon saptanmadı, PD-L1 %99 saptandı. Hastaya pembrolizumab tedavisi tekrar başlandı. Tedavisi sorunsuz şekilde iki yıla tamamlandı ve hasta halen tam yanıtı olarak takibi devam ediyor.

Sonuç: Pembrolizumab kaynaklı AY en yaygın nedeni hipofizittir. ACTH eksikliğine ve ardından AY semptomlarına yol açar. Hastamızın durumunda ACTH ve kortizol seviyeleri düşük olduğu ve steroid tedavisine başlanmasıyla semptomlarında iyileşme görüldüğü. Sunduğum vaka, hastanın AY sebebi ile tedavinin kesilmesinden sonra hastalık progresyonu sebebi ile tekrar başlanması ve yine tam yanıt elde edilerek tedavinin iki yıla tamamlanmış olması ile benzersizdir. Pembrolizumab ile tedavi sırasında ve sonrasında AY, spesifik olmayan semptomlar nedeniyle kolayca gözden kaçabilen bir tanı olabilir. Sonuç olarak pembrolizumab kullanan hastalarda tedavi sırasında ve sonrasında TSH, sT4, kortizol düzeyleri ile takip yapılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Adrenal yetmezlik, Akciğer kanseri, Pembrolizumab

POSTER-5

Nivolumaba Bağlı Gelişen Bisitopeni Olgusu

Utku Burak Bozbulut

Özel İskenderun Gelişim Hastanesi

70 yaş erkek hasta

2013 yılında sl böbrekte kitle nedeniyle olan olmuş; devamında şeffaf hücreli renal karsinom tanısı almış. 2014 yılında abdomende LAP metastazları gelişen hastanın pazopanib, aksitinib ve everolimus altında progresyonu olmuştur. Hastanın 2016 yılında batında ve karaciğerde metastazları mevcuttu. Hastaya Nivolumab tedavisi başlandı. Hasta 6. ayın sonunda tam yanıt verdi ancak tedavinin altıncı ayından itibaren hastanın yeni gelişen nötropeni ve anemisi oldu. hastanın bisitopeni açısından yapılan tetkiklerinde bu sürecin immunoterapiye bağlı olduğu düşünüldü ve hastaya 1 mg/kg'da metilprednizolon tedavisi başlandı. Bisitopenisi düzeldi. devamında aralıklı bisitopenisi olan hastay fizyolojik dozda (8 mg metilprednizolon) tedavisi düzenli verilerek Nivolumab tedavisi devam edildi.

Anahtar Kelimeler: bisitopeni, nivolumab, renal hücreli karsinom