3 ve üzeri toksisite saptanmadı. Akut dermatit gelişen hasta sayısı 15 (%48,4) olup grad 1 ve 2 dermatit gelişen hasta sayısı sırasıyla 13(%41,9) ve 2(%6,5) idi. Dozimetrik olarak cilt dozları ve akut dermatit arasında ilişki saptanmazken, akut disfaji ile özofagus ortalama dozu, V15, V20, V25, V30, V35 arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulundu. Bu ilişkiler ve anlamlılık düzeyleri Tablo2'de özetlenmiştir. Toksisite gelişen hastalarda özofagus için anlamlı bulunan dozimetrik parametreler açısından ROC analizi yapılmış olup sırasıyla özefagus Dortalama 4,75 Gy (sensitivite %80, spesifite %73); V15 %2,95 (sensitivite %80, spesifite %70); V20 Gy %1,74 (sensitivite %80, spesifite %77); V25 Gy %1,36 (sensitivite %80, spesifite %85); V30 %0,87 (sensitivite %80, spesifite %85) ve V35 %0,31 (sensitivite %80, spesifite %81) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Hipofraksiyone meme radyoterapisi akut toksisite bakımından tolere edilebilir güvenli bir tedavi şekli olup akut disfaji açısından çalışmamızda özofagus ortalama dozunu 4,75 Gy ve V15'i %2,9 ; V20'i %1,7 ; V25'i 1,3; V30'u %0,8 ; V35'i %0,3 ' ün üzerinde olduğunda toksisite riskinin arttığı izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, bölgesel lenf notu ışınlaması, hipofraksiyonasyon, toksisite, radyoterapi

Tablo1-Hasta, Tümör ve Tedavi Özellikleri

		Sayı (%)
Yaş (Yıl) (Ortanca, Min-Max)		55 (37-74)
Performans (KPS)	60-80	1 (%3,2)
	90-100	30 (%96,8)
Ek hastalık	Yok	7 (%22,6)
	Diyabet	18 (%58,1)
	Hipertansiyon	7 (%22,6)
	Dermatolojik	3 (%9,7)
	Diğer	3 (%9,7)
Sigara	Var	10 (%32,5)
	Yok	21 (%67,5)
Menopoz Durumu	Premenopoz	19 (%61,3)
	Postmenopoz	12 (%38,7)
Tümörün Yerleştiği Meme	Sağ	20 (%64,5)
	Sol	11 (%35,5)
Tümör Lokalizasyon	Santral	8 (%25,8)
	Diğer Kadranlar	23 (%74,2)
Patolojik Grade	Grade1	2 (%6,5)
	Grade2	14 (%45,1)
	Grade3	15 (%48,4)
Östrojen Reseptörü	Pozitif	25 (%80,6)
	Negatif	6 (%19,4)
Progesteron Reseptörü	Pozitif	24 (%77,4)
	Negaitf	7 (%22,6)
HER2 Reseptörü	Pozitif	9 (%29)
	Negatif	22 (%71)
Hormon Profili	Luminal A	8 (%25,8)
	Luminal B	11 (%35,5)
	Her2+	9 (%29)
	Triple Negatif	3 (%9,7)
Ekstra Kapsüler Uzanım (+)		11 (%35,5)
Lenfovasküler İnvazyon (+)		10 (%32,5)
Perinöral İnvazyon (+)		3 (%9,7)

Tablo 1-devamı

Aksiller Değerlendirme	SLNB	9 (%29)
	ALND	22 (%71)
Ameliyat Türü	MKC+SLNB	8 (%25,8)
	MKC+ALND	16 (%51,6)
	Mastektomi+SLNB	1 (%3,2)
	Mastektomi+ALND	6 (%19,4)
T Evresi	T1	16 (%51,6)
	T2	12 (%38,7)
	T3	3 (%9,7)
N Evresi	N0	4 (%12,9)
	Nmic	5 (%16,1)
	N1	17 (%54,8)
	N2	3 (%9,7)
	N3	2 (%6,5)
Evre	EvreI	4 (%13)
	EvreII	19 (%61)
	EvreIII	6 (%20)
	EvreIV	2 (%6)
RT Fraksinasyonu	40 Gy/15fx	8 (%25,8)
	40 Gy/15fx+boost*	23 (%74,2)
Hormonoterapi Alan		25 (%80,6)
Kemoterapi Alan		25 (%80,6)
HER2 İnhibitörü Alan		9 (%29)
Akut Toksisite	var	18 (%58,1)
	yok	13 (%41,9)
Disfaji	yok	26 (%83,9)
	Grad 1	5 (%16,1)
Dermatit Grade	yok	16 (%51,6)
	Grad 1	13 (%41,9)
	Grad 2	2 (%6,5)
Lokal Nüks		0 (%0)
Ölüm		0 (%0)
Plan	IMRT	6 (%19,4)
	Hibrit	25 (%80,6)

*10 Gy/5fx tümör yatak boost RT, ALND: Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu, IMRT: Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi, KPS: Karnofsky Performans Skoru, MKC: Meme Koruyucu Cerrahi, SLNB: Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi

Tablo 2- Toksisite İlişkili Faktörlerin ve Sınır Değerlerin Analizi

	Toksisite		Doz Sınırı Tanımlama		
	Dermatit	Disfaji	Sınır Değer	Duyarlılık(%)	Seçicilik(%)
Sigara Kullanımı	0,704	1			
Cerrahi Tipi (Mastektomi/MKC)	1	0,562			
Lenf Nodu Yaklaşımı (SLNB/ALND)	0,433	0,286			
Boost RT Kullanımı	1	0,131			
Cilt Dort (Gy)	0,295				
Cilt D%2 (Gy)	0,843				
Cilt D%08 (Gy)	0,968				
Cilt V107 (cc)	0,82				
Özofagus Dort (Gy)		**0,047**	4,75	80	73
Özofagus Dmax (Gy)		0,068			
Özofagus V5 (%)		0,555			
Özofagus V10 (%)		0,056			
Özofagus V15 (%)		**0,031**	2,95	80	70
Özofagus V20 (%)		**0,024**	1,74	80	77
Özofagus V25 (%)		**0,018**	1,36	80	85
Özofagus V30 (%)		**0,021**	0,87	80	85
Özofagus V35 (%)		**0,03**	0,31	80	81
Özofagus V40 (%)		0,464			
Tümör Boyutu (cm)	0,184	0,056			

ALND: Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu, MKC: Meme Koruyucu Cerrahi, SLNB: Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi

Akciğer Kanseri

PB-268

KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE 20 YILLIK SAĞKALIM VE GELİŞEN 2. PRİMER AKCİĞER KANSERİNİN YÖNETİMİ; VAKA SUNUMU

Hatice Gültekin Büyükbaş[1], Berna Şahin Durmuş[1], Eren Sunğur[1], Osman Nuri Kılıç[1], Nuri Tutar[2], Celaleddin Eroğlu[1]

[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Akciğer kanseri (AK), en sık teşhis edilen malignitedir ve kanser kaynaklı ölümlerin en büyük nedenidir. Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri (KHDAK), AK vakalarının çoğunluğunu oluşturur. KHDAK'de Radyoterapi (RT), erken evre inoperabl tümörler ve lokal ileri hastalık için kesin tedavi olarak kullanılmaktadır. KHDAK'i hastalarının sağ kalımındaki iyileşmeyle birlikte, RT'nin kullanımı daha yaygın hale gelmiştir.

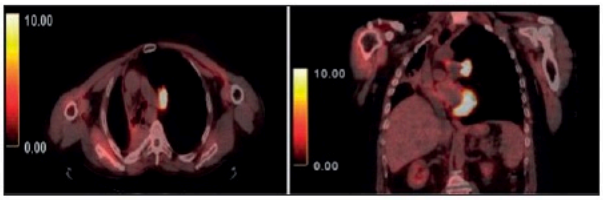
Amaç: 47 yaşında KHDAK tanısı almış, kemoradyoterapi (KRT) ile tedavi edilmiş ve 20 yıl hastalıksız sağkalımın ardından karşı akciğerde 2.primer KHDAK gelişen olgu değerlendirilecektir. Literatürdeki en uzun sağkalıma sahip hastalardan birinin vaka olarak sunulması ve bu uzun hastalıksız sağkalıma neden olan faktörlerin bildirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Erkek, 67 yaşında hasta, 04.2004 tarihinde yapılan Bilgisayarlı Tomografide (BT) sağ akciğer orta lob hiler bölgede yaklaşık 3 cm boyutunda kitle gözlendi, kitlenin mediastene invaze olduğunu tespit edildi. Yapılan bronkoskopide alınan biyopsi ile skuamöz hücreli karsinom(SCC) tanısı konuldu. cT4N0 evre hastaya, 05.2004 tarihinde 2D konformal 66Gy RT ve haftalık Karboplatin/Paklitaksel(KP) tedavisi verildi. Tam cevap sağlandı ve 20 yıl boyunca kontrolü düzenli yapıldı. Hastanın sık tekrarlayan pnömoniler nedeniyle hastaneye pek çok yatış öyküsü vardı, 1 kez de pulmoner emboli geçirdi ve hastada KOAH hastalığı gelişti. Hastanın vücut kitle indeksinin(VKİ) 28 olması dikkat çekmekteydi. 40 paket/yıl sigara içen hasta tedaviden önce sigarayı bıraktı. Hasta 09.2024 tarihinde çekilen PET/BT sonucunda sol akciğer suprahiler alanda bronşial yapıları saran SUVmax:22,3 olan tümör ve mediasten zon 4-5'te SUVmax:4,6 olan metastatik lenf nodları izlendi.(Resim 1) Alınan biyopsi sonucu;Ki67%80,P40(+),TTF-1(-),Sinaptofisin (-), nöroendokrin belirteçler negatif, kötü diferansiye SCC olarak geldi. Sol akciğerdeki kitle multidisipliner konseyde 2. Primer KHDAK,T3N2M0 olarak değerlendirildi. Hastaya 60 Gy RT ve eş zamanlı Karboplatin/Paklitaksel tedavisi başlandı.(Resim :2)

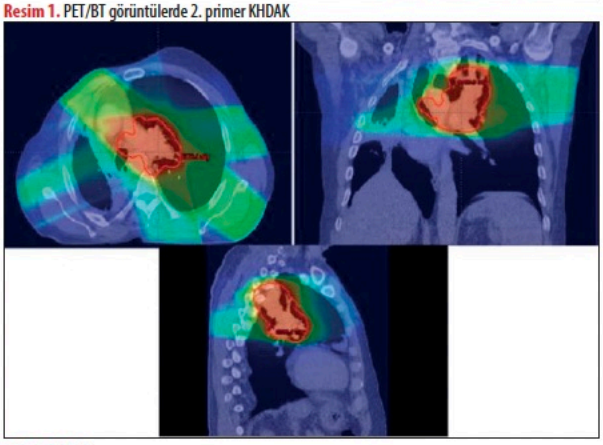
Tartışma: Bu vaka raporunda 20 yıl hastalıksız yaşam süren KRT tedavisi almış Evre3 KHDAK hastasını tanımlamaktayız. Hastanın tanıda genç yaşta olması ve komorbid bir hastalığının olmayışı; uzun sağkalımına yol açan en önemli faktörlerdendir. KHDAK vakalarının %30'unda küratif KRT/RT sonra nüks görülür.Tekrar ışınlama bu hastalar için temel tedavidir ancak kritik organlar için kabul edilebilir uygun doz/kümülatif maksimum doz konusunda bir fikir birliği yoktur. KHDAK vakalarında gelişmelere rağmen 5 yıllık sağkalım aynı demografiye sahip hastalıksız nüfusa kıyasla yaklaşık %60'tır. Hastanın tanı sonrası sigarayı bırakması uzun dönem hastalıksız sağkalımla ilişkilendirilen en önemli parametredir. Sigara; AK'ne neden olan en önemli etkendir.KHDAK tanısı konulduktan sonra sigara içmeye devam etmek, ölüm, ikinci primer tümör gelişimi ve tekrarlama riskinde önemli artışla ilişkilendirilmiştir. Yüksek VKİ'nin, KHDAK hastalarında sağkalımı artırdığına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Sunduğumuz hastanın da VKİ'nin fazla olması uzun sağkalımla ilişkili olabilir.

Sonuç: Lokal ileri evre KHDAK hastalarında küratif KRT günümüzde standart tedavi yöntemidir. Uzun yaşam süresi beklenen hastalarda takibin bırakılmaması ilerde yaşanacak rekürrensler ya da 2.primer AK'leri açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri, Kemoradyoterapi



Resim 1. PET/BT görüntülerde 2. primer KHDAK



Resim 2. RT planı

Meme Kanseri

PB-269

MEME KANSERİNDE LENFATİK ALAN HİPOFRAKSİYONE RADYOTERAPİSİNDE TEDAVİ VE TOKSİSİTE SONUÇLARI

Sümerya Duru Birgi[1], Yasemin Çelik[1], Oğuzhan Başçik[1], Yunus Babayiğit[1], Yakup Arslan[1], Hatime Arzu Yaşar[2], Serap Akyürek[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Meme kanserinde radyoterapi uygulamasında hipofraksiyone rejimlerin kullanımı giderek artmakta olup kılavuzlarda standart tedavi yaklaşımı olarak yer almaktadır. Ancak gelişen toksisite açısından dozimetrik veriler hala yeterli değildir. Bu çalışmadaki amacımız meme/göğüs duvarı ve lenfatik alana ışınlama yapılan hastalarda hipofraksiyone radyoterapi (HiRT) ile tedavi sonuçlarının ve akut toksisitenin dozimetrik dağılımının değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Mart 2022 ile Ekim 2024 tarihleri arasında meme kanseri tanısı ile HiRT alan 31 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların BT simülasyonu 2,5 mm kesit kalınlığında derin inspirasyonda nefes tutma tekniğiyle çekilmişti. Radyoterapi yoğunluk ayarlı radyoterapi (IMRT) veya Hibrit şekilde uygulandı. Toksisiteler CTCAE v5'e göre derecelendirilmişti. Hastaların dozimetrik verileri doz volüm histogramı kullanılarak hesaplandı. Hastaların klinikopatolojik özellikleri ve dozimetrik verileriyle ilgili tanımlayıcı istatistikler verildi. Toksisiteyi etkileyen faktörler Mann Whitney U ve ki-kare istatistik yöntemleriyle analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların ortanca yaşı 55 yıl(37-74 yıl) idi. Hastaların 4(%13)'ü evre I, 19 (%61)'u evre II, 6(%20)'sı evre III, 2(%6)'si evre IV oligometastatik hastalığa sahipti. Hastalara meme koruyucu cerrahi(MKC) veya mastektomi ile beraber sentinel lenf nodu biyopsisi(SLNB) veya aksiller lenf nodu disekiyonu(ALND) uygulanmıştı. Hipofraksiyone RT şemasında tüm hastalara 40Gy/15fx uygulanmış olup 23 (%74,2) hastaya 10Gy/5fx boost eklenmişti. Hasta, tümör ve tedavi özellikleri Tablo1'de özetlenmiştir.

Hastaların ortanca takibi 5ay (aralık:3-20ay) olup hiçbir hastada lokal nüks izlenmedi. Akut disfaji gelişen hasta sayısı 5 (%16,1) olup bu hastaların tamamı grad1 düzeyindeydi. Hiçbir hastada grad