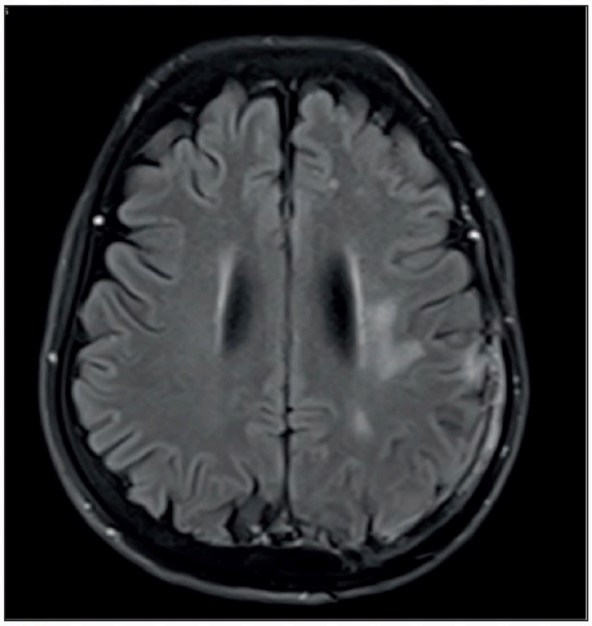


Resim. 36 aylık takip süresi sonunda çekilen MR (lokal nüks yok)

Meme Kanseri

PB-263

ERKEN EVRE MEME KANSERLİ HASTALARDA HİPOFRAKSİYONE RADYOTERAPİ İLE TEDAVİ VE TOKSİSİTE SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin Çelik[1], Sümerya Duru Birgi[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 özellikle erken evrelerde hipofraksiyone radyoterapi rejimleri standart yaklaşım haline gelmiştir. Bu çalışmadaki amacımız hipofraksiyone radyoterapi(HiRT) uygulanan erken evre meme kanseri tanılı hastalarda tedavi ve akut toksisite sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Mart 2022 ile Ekim 2024 tarihleri arasında meme kanseri tanısı ile HiRT alan 76 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların BT simülasyonu 2,5 mm kesit kalınlığında derin inspirasyonda nefes tutma tekniğiyle çekildi. Radyoterapi yoğunluk ayarlı radyoterapi (IMRT) veya Hibrit şekilde uygulandı. Toksisiteler CTCAE v5'e göre derecelendirildi. 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 olarak p <0,05 kabul edildi.

Bulgular: Hastaların ortanca yaşı 56 yıl (36-74yıl); hastaların 16(%21,1) 'sı, DCIS, 60 (%78,9)'ı erken evre meme karsinomu tanılı idi. Hastaların %80'ine meme koruyucu cerrahi(MKC) ile beraber sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) veya aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND) uygulanmıştı. Radyoterapi şeması tüm hastalarda 40Gy/15fx şeklinde olup, %95 'ine 10Gy/5fx şeklinde boost uygulanmıştı. Hasta, tümör ve tedavi özellikleri Tablo1'de özetlenmiştir.

Hastaların ortanca takibi 10 ay (aralık:3-20 ay) idi. Hiçbir hastada lokal nüks izlenmedi. Akut toksisite tüm hastaların %50'sinde gelişmişti.Akut özefajit hiçbir hastada izlenmedi. Akut dermatit gelişen hasta sayısı 37 (%48,7) olup grad 1 ve 2 dermatit sırasıyla 25(%32,9) ve 12(%15,8) hastada izlendi. Hiçbir hastada grad 3 ve üzeri toksisite saptanmadı.

Sonuç:. Çalışmamızda derin inspirasyonda nefes tutma tekniği uygulanarak hipofraksiyone RT uygulanan hastalarda literatürle uyumlu olarak akut yan etki bakımından tolere edilebilir ve etkin sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: erken evre, meme kanseri, radyoterapi, hipofraksiyonasyon, toksisite

Tablo 1-Hasta, Tümör ve Tedavi Özellikleri

		Sayı (%)
Yaş (Yıl) (Ortanca, Min-Max)		56 (36-74)
Performans (KPS)	60-80	1 (%3,3)
	90-100	75 (%98,7)
Ek Hastalık	Yok	27 (%35,5)
	Diyabet	12 (%15,8)
	Hipertansiyon	7 (%9,2)
	Dermatolojik	3 (%3,9)
	Diğer	23 (%30,3)
Sigara	Var	23 (%30,3)
	Yok	53 (%59,7)
Menopoz Durumu	Premenopoz	16 (%21,1)
	Postmenopoz	60 (%78,9)
Tümörün Yerleştiği Meme	Sağ	37 (%48,7)
	Sol	39 (%51,3)
Tümör Lokalizasyon	Santral	28 (%36,8)
	Diğer Kadranlar	48 (%63,2)
Patolojik Grade	Grade1	14 (%19,4)
	Grade2	44 (%57,9)
	Grade3	18 (%23,7)
Östrojen Reseptörü	Pozitif	71 (%93,4)
	Negatif	5 (%6,6)
Progesteron Reseptörü	Pozitif	56 (%73,7)
	Negatif	17 (%22,4)
HER2 Reseptörü	Pozitif	10 (%13,2)
	Negatif	61 (%80,3)
Hormon Profili	Luminal A	39 (%51,3)
	Luminal B	24 (%31,6)
	Her2+	11 (%14,5)
	Triple Negatif	2 (%2,6)

Tablo 1-Devamı		
Aksiller Değerlendirme	SLNB	64 (%84,2)
	ALND	12 (%15,8)
Ameliyat Türü	MKC	12 (%15,8)
	MKC+SLNB	48 (%63,2)
	MKC+ALND	13 (%17,1)
	Mastektomi+SLNB	2 (%2,6)
	Mastektomi+ALND	1 (%1,3)
T Evresi	Tis	16 (%21,1)
	T1	45 (%59,2)
	T2	15 (%19,7)
N Evresi	N0	75 (%98,7)
	Nmic	1 (%1,3)
RT Fraksiyonasyon	40 Gy/15fx	4 (%5,3)
	40 Gy/15fx+boost*	72 (%94,7)
Hormonoterapi Alan		68 (%89,5)
Kemoterapi Alan		17 (%22,4)
HER2 İnhibitörü Alan		7 (%9,2)
Akut Toksisite	var	38 (%50)
	yok	38 (%50)
Dermatit Grade	Yok	39 (%51,3)
	Grad1	25 (%32,9)
	Grad2	12 (%15,8)
Lokal Nüks		0 (%0)
Ölüm		0 (%0)
Plan	IMRT	23 (%30,3)
	Hibrit	53 (%69,7)

*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

Meme Kanseri

PB-264

MEME KANSERİ MİDE METASTAZI; İKİ OLGUNUN SUNUMU VE RADYOTERAPİNİN ROLÜ

Hatice Gültekin Büyükbaş[1], Berna Şahin Durmuş[1], Okan Orhan[1], Mevlüde İnanç[2], Celaleddin Eroğlu[1]

[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Anabilim Dalı

Giriş: Meme kanseri(MK) dünyada kadınlarda en sık tanı konulan kanserdir.5 yıllık sağkalım %50-80 arasında değişmektedir. MK'de metastazlar kemik, akciğer ve karaciğer şeklinde ortaya çıkmaktadır ve gastrointestinal sistem(GİS) metastazlarının nadir görülür. Tanı anında en sık semptom karın ağrısıdır. Tanı endoskopik biyopsi ile konulur ve GATA 3 pozitifliği yüksek duyarlılıktadır. Metastatik MK hastalarında sistemik tedaviler standart tedavilerdir. Mide metastazı durumunda semptomlara yönelik yaklaşım konusunda standart yaklaşım yoktur. Bu vaka sunumunda metastatik MK tanısı almış, midede metastaz saptanmış ve palyatif Radyoterapi(RT) planlanmış 2 vakanın değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Olgu 1:Postmenopozal 54 yaşında kadın hasta;sigara içmiyor bilinen hipertansiyon(HT) dışında hastalığı bulunmuyor. 10.2021 tarihinde İnvaziv Lobüler Karsinom (İLK) tanısı alan hastanın tanı anında cT1N2M1 evre hastalığı vardı; Östrojen Reseptör (ER) (+), Progesteron Reseptör (PR)(-), Ki67%20,CerbB2(-) olarak saptandı. Başlangıç metastazları kemik ve adrenal bezdeydi. Hastaya 11.2021 tarihinden itibaren 1 yıl boyunca Letrozol, Ribosiklib, Denosumab tedavisi ve palyatif RT verildi. 12.2022 yılında çekilen PET/CT'de metastatik lezyonlarda progresyon saptanması üzerine Dosetaksel tedavisi verildi. Ancak 9.kür Dosetaksel sonrası değerlendirilmesinde beyinde yeni oluşan metastatik odaklar saptandı; palyatif RT yapıldı ve Sisplatin, Gemsitabin kemoterapisine (KT) geçiş yapıldı. Hastanın disfaji şikayetinin başlaması üzerine endoskopik biyopsi yapıldı ve patoloji sonucu: İLK metastazı, GATA3(+),PR(+),ER(+),CerbB2(-) olarak geldi. Multidispliner konseyde değerlendirilen hasta cerrahi için uygun olduğu düşünülmedi ve palyatif RT verilmesi kararlaştırıldı. Hastaya tarafımızca 40Gy/16fx RT planlandı.

Olgu 2:Postmenopozal 55 yaşında kadın; sigara içmiyor ve bilinen diabetis mellitus ve HT dışında ek hastalığı bulunmuyor. 2013 yılında sağ meme modifiye radikal mastektomi ve axiller diseksiyon yapılan hasta patoloji sonucu: İLK, ER(+),PR(+),CerbB2(-), Ki67(-) pT3N3 olarak değerlendirildi ve hastaya Siklofosfamid, Doksorubisin ve Paklitaksel KT'si ve sağ meme ve lenf nodlarına 50 Gy RT verildi ve letrozol tedavisi aldı. 03.2024 yılında çekilen PET/CT'de kemik metastazları saptanması üzerine Letrozol ve Palbosiklib tedavisi başlandı ve palyatif RT verildi.12.2024 tarihinde hastada gelişen disfaji şikayeti ile nedeniyle yapılan endoskopik biyopsi sonucu:İLK metastazı,GATA3(+),ER(+),PR(+),CerbB2 (-) idi. Multidisipliner konseyde değerlendirilen hasta cerrahi için uygun olduğu düşünülmedi ve palyatif RT verilmesi kararlaştırıldı. Hastaya tarafımızca 40Gy/16fx RT planlandı.

Sonuç: Mide, metastaz olarak nadir karşılaşılan organlardan biridir. Mide metastazına yol açan en sık histopatolojik İLK'dır.Sunduğumuz vakadaki her 2 kadın hastanın primer tümörlerinin İLK olması literatürdeki bilgileri desteklemektedir. Hastalığın sıklığının az olması tanıda gecikmelere yol açmaktadır. Bu konudaki bilgi birikimi literatürdeki vaka sunumlarına dayanmaktadır ve oldukça sınırlıdır. Semptomatik tedavi yönetimi konusunda fikir birliği oluşmamakla birlikte gastrektomi yapılmış hastalar bildirilmiştir; fakat bu hastaların operasyon sonrası durumlarına ilişkin bilgilere yer verilmemiştir. Sunduğumuz vakadaki hastaların operasyona uygun olmaması nedeniyle semptomlarına yönelik palyatif RT planlanmıştır.Bu konuda çok merkezli ve hasta sayısının fazla olduğu çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mide Metastazı, Meme Kanseri, Radyoterapi

Akciğer Kanseri

PB-265

LOKAL İLERİ EVRE AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA NÜKS SONRASI RE-İRRADYASYON SONUÇLARI

İpek Sucak, Oğuzhan Başçik, Yunus Babayiğit, Sümerya Duru Birgi, Serap Akyürek

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Amaç: Re-irradyasyon tanımı farklılık göstermekle birlikte ESTRO 2022 konsensusuna göre re-irradyasyon; daha önce radyoterapi (RT) uygulanmış bir alana veya kümülatif doz nedeni ile organ içinde toksisite artma riski olan bir lokalizasyona tekrar RT uygulanması olarak tanımlanmaktadır. Kliniğimizde bu tanıma göre stereotaktik beden radyoterapisi (SBRT), hipofraksiyone RT, definitif RT olarak re-irradyasyon yapılan lokal ileri akciğer kanseri tanılı hastaların tedavi sonuçlarının ve toksisitenin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Kasım 2011-Ekim 2024 arasında kliniğimizde re-irradyasyon uygulanan lokal ileri evre akciğer kanseri tanılı 40 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Nüks evrelemesi toraks BT, FDG PET-BT ve beyin MRG ile yapıldı. Re-irradyasyon uygulamaları sırasında görüntü kılavuzluğunda 4D tekniği kullanıldı. Akut ve geç yan etkilerin derecelendirilmesinde CTCAE v5.0 kullanıldı. Sağkalım analizi için Kaplan Meier, prognostik faktörlerin incelenmesi için bağımsız gruplarda Mann-Whitney U ve ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Hastaların 32'si (%80) erkek, 8'i (%20) kadın olup ortanca yaş 66.5 yıl (38-79) idi. Evre III hastalar kohortun %92.5'ini (37 hasta) oluşturmaktaydı. Tümör histopatolojileri sırasıyla hastaların 16'sında (%40) skuamöz hücreli karsinom, 15'inde (%37.5) adenokarsinom, 6'sında (%15) küçük hücreli karsinom (KHAK), 3'ünde (%7.5) az differansiye küçük hücreli dışı karsinomdu. Ortanca takip süresi tüm kohortta 37 ay (10-145) idi.