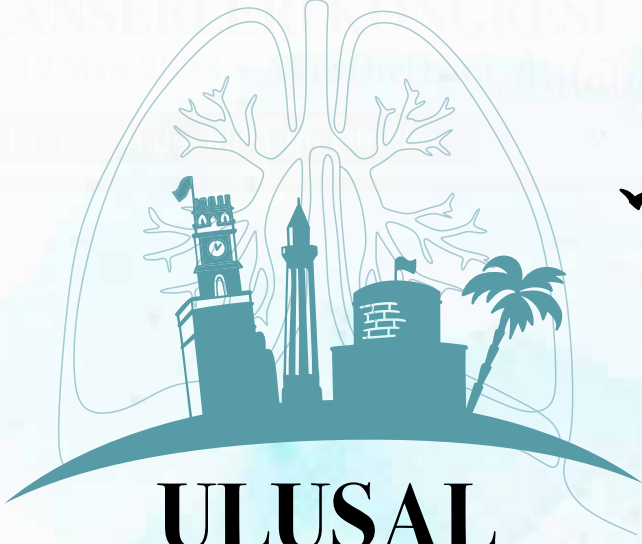


ULUSAL AKCİĞER  
KANSERLERİ KONGRESİ



# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

9 - 12 Mart 2023

Akra Otel Lara  
*Antalya*

“Tanı ve Tedavide Yeni Ufuklar”

**BİLDİRİ KİTABI**

[www.akad2023.com](http://www.akad2023.com)



ORGANİZASYON SEKRETERYASI  
Topkon Kongre ve Etkinlik Hizmetleri  
Zühtüpaşa Mah. Rifatbey Sok. No: 24  
34724 Kalamış-Kadıköy-İstanbul  
Tel: 0216 330 90 20 • Faks: 0216 330 90 05

# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

9 - 12 Mart 2023 • Akra Otel Lara *Antalya*



“Tanı ve Tedavide Yeni Ufuklar”

Değerli Meslektaşlarımız,

Akciğer Kanseri Derneği olarak 9-12 Mart 2023 tarihleri arasında Antalya Akra Otel Lara’da, AKAD 2023 Yılı Kongremizi gerçekleştirecek olmanın mutluluğunu yaşıyoruz.

Günümüzde bilim ve teknolojideki gelişmeler çok hızlı bir şekilde artmakta, bu gelişmeleri yakından izlemek, yenilikleri tartışmak ve pratik uygulamalarımıza yansıtma kongreler aracılığı ile daha kolay yapılmaktadır. Bu gelişmeler ışığında akciğer kanserleri için tarama ve erken tanı yöntemleri, hedefe yönelik tedaviler ve immünoterapinin eklenmesiyle onkolojik tedaviler, cerrahi tedavi ve radyasyon onkolojisi tedavi yöntemlerindeki yenilikler, akciğer kanserli hastaların sağ kalım sürelerini ve yaşam kalitelerini giderek arttırmaktadır.

Kongremizde akciğer kanseri ile ilgili olarak, göğüs hastalıkları, medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi, göğüs cerrahisi, patoloji, radyoloji ve nükleer tıp alanlarındaki tanıdan tedaviye tüm yenilikleri, güncel bilgi ve teknikleri; kurs, panel, konferans, olgu sunumları ve konseyler eşliğinde paylaşmayı ve birlikte tartışmayı amaçladık. Bilimsel programda interaktif oturumlara ve multidisipliner konseylere ağırlıklı olarak yer vermeye çalıştık. Ayrıca kongre bilimsel programımızda akciğer kanseri alanında ülkemizde yapılan araştırmalar ve ilginç olgulara ait sözel sunum ve poster sunumları da yer alacak ve tüm bildiriler kongre özet kitapçığında yayınlanacaktır. Sözel bildiri ve poster oturumları değerli hocalarımızın ve kongre katılımcılarının katkıları ile zenginleşecektir. Siz değerli meslektaşlarımızı Antalya’nın yeşil ve temiz havasında, bilimsel gelişmeleri paylaşırken sakin bir ortamda dostlarla birlikte bilimsel ve sosyal şölene davet ediyoruz. “Tanı ve Tedavide Yeni Ufuklar” mottoyu ile akciğer kanserleri ile mücadelede her sene daha büyük adımlar atılmasını diliyoruz.

Sevgi ve saygılarımızla...

**AKAD 2023 Organizasyon Komitesi**

# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

9 - 12 Mart 2023 • Akra Otel Lara *Antalya*

"Tam ve Tedavide Yeni Ufuklar"



## KURULLAR

### ORGANİZASYON KOMİTESİ

Kongre Başkanı  
Turhan Ece

### Kongre Bilimsel Kurul Başkanları

Adnan Aydınler  
Ethem Nezh Oral

### Kongre Sekreterleri

Murat Kara  
Hale Başak Çağlar

### Kongre Mali Sekreterleri

Akif Turna  
Ali Kadri Çırak

### Kongre Sosyal İlişkiler ve Basın Sorumluları

Sevda Şener Cömert  
Mert Saynak  
Birsen Pınar Yıldız

### Kongre Dış İlişkiler Sorumluları

Büge Öz  
Şükrü Mehmet Ertürk

### Kongre İlaç Endüstrisi İlişkileri Sorumluları

Özlem Er  
Serkan Keskin

### Kongre Bildiri Sorumluları

Sibel Arınç  
Şule Karaman  
Levent Cansever  
Naziye Ak

### Kongre Bilimsel Kurulu

Adnan Aydınler  
Ahmet Demirkazık  
Ahmet Kızır  
Akif Turna  
Ali Kadri Çırak  
Alper Toker  
Atilla Saygı  
Birsen Pınar Yıldız  
Büge Öz  
Bülent Saka  
Cafer Sadık Zorkun  
Çağatay Saim Tezel

Dilek Ernam  
Ethem Nezh Oral  
Ferah Ece  
Gülbeyaz Can  
Hale Başak Çağlar  
İbrahim Yıldız  
Kerim Sönmezoğlu  
Levent Cansever  
Leyla Özer  
Mert Saynak  
Murat Kara  
Mustafa Yaman

Naziye Ak  
Özlem Er  
Şebnem Batur  
Serda Kanbur Metin  
Serdar Evman  
Serkan Keskin  
Sevda Şener Cömert  
Sibel Arınç  
Şükrü Dilege  
Şükrü Mehmet Ertürk  
Şule Karaman  
Turhan Ece

# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

9 - 12 Mart 2023 • Akra Otel Lara *Antalya*

"Tanı ve Tedavide Yeni Ufuklar"



## KURULLAR

### ULUSLARARASI ORGANİZASYON KOMİTE ÜYELERİ

Assoc. Prof. Mehmet Altan, USA  
MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA

Prof. George Eapen, USA  
MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA

Prof. Ali Musani, USA

Prof. Nir Peled, Isreal

Prof. Rex Yung, USA

Prof. Momen Wahidi, USA

Prof. Mohammad Azizur Rahman, Bangladesh

Prof. Digambar Behera, India  
President, Indian Society for Study of Lung Cancer, India

# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

9 - 12 Mart 2023 • Akra Otel Lara *Antalya*



"Tanı ve Tedavide Yeni Ufuklar"

## BİLİMSEL PROGRAM

### 9 Mart 2023, Perşembe

14:00 - 18:00	<b>KURS 1: Akciğer Kanserinde Tanı ve Evreleme Kursu</b> Kurs Başkanları: <b>ALİ KADRİ ÇIRAK, ALİ MUSANI, TURHAN ECE</b>
14:00 - 14:10	Açılış
14:10 - 14:30	<b>Tanıda İdeal Örnekleme Yöntemleri</b> Konuşmacı: <i>Ali Kadri Çırak</i>
14:35 - 14:55	<b>Materyal Yönetimi ve Patolojik Tanı</b> Konuşmacı: <i>Yasemin Özlük</i>
15:00 - 15:20	<b>Non İnvaziv Evreleme (Radyoloji)</b> Konuşmacı: <i>Mehmet Şükrü Ertürk</i>
15:30 - 15:45	Ara
15:45 - 16:05	<b>Non İnvaziv Evreleme (Nükleer Tıp)</b> Konuşmacı: <i>Gözde Özkan</i>
16:10 - 16:30	<b>EBUS- EUS</b> Konuşmacı: <i>Onur Fevzi Erer</i>
16:35 - 16:55	<b>İnvaziv Evreleme</b> Konuşmacı: <i>Serpil Sevinç</i>
17:00 - 17:15	Ara
17:15 - 18:00	<b>EBUS UYGULAMA 1. Masa</b> Konuşmacı: <i>Ali Kadri Çırak</i>
	<b>EBUS UYGULAMA 2. Masa</b> Konuşmacı: <i>Onur Fevzi Erer</i>

# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

9 - 12 Mart 2023 • Akra Otel Lara *Antalya*



“Tam ve Tedavide Yeni Ufuklar”

## BİLİMSEL PROGRAM

9 Mart 2023, Perşembe

14:00 - 18:00	<b>KURS 2: Akciğer Kanserinde Minimal İnvaziv Cerrahi Kursu</b> Kurs Başkanları: <b>AKİF TURNA, ILGAZ DOĞUSOY, MURAT KARA</b>
14:00 - 14:10	Açılış
14:10 - 14:30	<b>VATS Sağ Taraf Lobektomiler</b> Konuşmacı: <i>Korkut Bostancı</i>
14:35 - 14:55	<b>VATS Sol Taraf Lobektomiler</b> Konuşmacı: <i>Çağatay Saim Tezel</i>
15:00 - 15:20	<b>VATS Sublobar Rezeksiyonlar</b> Konuşmacı: <i>Akif Turna</i>
15:20 - 15:45	Ara
15:45 - 16:05	<b>VATS Pnöminektomiler</b> Konuşmacı: <i>Göktürk Fındık</i>
16:10 - 16:30	<b>VATS Mediastinal Cerrahi</b> Konuşmacı: <i>Berker Özkan</i>
16:35 - 16:55	<b>VATS Fissureless ve Non-Arteriyel Disseksiyon (NAD) Lobektomi</b> Konuşmacı: <i>Murat Kara</i>
17:00 - 17:15	Ara
17:15 - 17:35	<b>VATS İntraoperatif Komplikasyon Yönetimi</b> Konuşmacı: <i>Cabir Yüksel</i>
17:40 - 18:00	<b>VATS Güvenli Rezeksiyon İçin Öneriler</b> Konuşmacı: <i>Hüseyin Melek</i>
18:00 - 19:00	<b>Açılış Töreni</b> <b>MURAT KARA, ADNAN AYDINER, TURHAN ECE</b>

# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

9 - 12 Mart 2023 • Akra Otel Lara Antalya



“Tanı ve Tedavide Yeni Ufuklar”

## BİLİMSEL PROGRAM

10 Mart 2023, Cuma

08:30 - 09:30	Akciğer Kanserinde Tarama ve Erken Tanı Oturum Başkanları: <b>REX YUNG, TURHAN ECE</b>
08:30 - 08:45	Advances in Lung Cancer Screening and Early Detection Konuşmacı: <i>Nir Peled</i>
08:45 - 09:00	Erken Tanıda Radyoloji Konuşmacı: <i>Mehmet Şükrü Ertürk</i>
09:00 - 09:15	Interventional Pulmonology Konuşmacı: <i>Ali Musani</i>
09:15 - 09:30	Lung Cancer in Developing Countries Konuşmacı: <i>Digambar Behera</i>
09:30 - 10:30	Moleküler Patolojideki Değişiklikler ve Kliniğe Yansıması Oturum Başkanları: <b>BÜGE ÖZ, ÖZLEM ER</b>
09:30 - 10:00	Moleküler Patolojide Ne Değişti? Konuşmacı: <i>Yasemin Özlük</i>
10:00 - 10:30	Likit Biyopsi mi? Doku Biyopsisi mi? Hangisi? Ne Zaman? Konuşmacı: <i>Büge Öz</i>
10:30 - 11:00	Kahve Arası 
11:00 - 11:30	 Uydu Sempozyumu ADAURA Çalışması Sonuçları Işığında Evre IB-III EGFRm KHDAK Adjuvan Tedavisinde TAGRISSO Konuşmacılar: <i>Adnan Aydiner, Turhan Ece, Akif Turna, Anıl Yıldız</i>
11:30 - 12:30	Evre 1A Akciğer Kanseri Tedavisi (Tartışma) Oturum Başkanları: <b>AHMET KIZIR, MURAT KARA</b>
11:30 - 11:50	Lobektomi Yapılmalı Konuşmacı: <i>Çağatay Saim Tezel</i>
11:50 - 12:10	Sublober Rezeksiyon Yapılmalı Konuşmacı: <i>Akif Turna</i>
12:10 - 12:30	SBRT Yapılmalı Konuşmacı: <i>Hale Başak Çağlar</i>
12:30 - 14:00	Öğle Yemeği 

# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

9 - 12 Mart 2023 • Akra Otel Lara Antalya



"Tanı ve Tedavide Yeni Ufuklar"

## BİLİMSEL PROGRAM

10 Mart 2023, Cuma

14:00 - 15:00	<b>Akciğer Kanserinde Zor Olgular</b> Oturum Başkanları: <b>ALİ MUSANI, ILGAZ DOĞUSOY, MURAT KARA</b>
14:00 - 14:20	<b>T4N0- 1 Vakalar</b> Konuşmacı: <i>Salih Duman</i>
14:20 - 14:40	<b>Tekrar Opere Edilen (Redo) Olgular</b> Konuşmacı: <i>Ilgaz Doğusoy</i>
14:40 - 15:00	<b>Definitif Kemoradyoterapi ve- veya İmmünoterapi Sonrası Olgular</b> Konuşmacı: <i>Alper Toker</i>
15:00 - 16:15	<b>Küçük Hücreli Akciğer Kanseri</b> Oturum Başkanları: <b>HALE BAŞAK ÇAĞLAR, SERKAN KESKİN</b>
15:00 - 15:18	<b>Patolojide Ne Değişti?</b> Konuşmacı: <i>Pınar Fırat</i>
15:18 - 15:35	<b>Medikal Onkolojik Tedavide Yenilikler</b> Konuşmacı: <i>Alejandro Navarro</i>
15:35 - 15:54	<b>Radyasyon Onkolojisi</b> Konuşmacı: <i>Mert Saynak</i>
15:54 - 16:15	<b>Cerrahi Tedavi Ne Zaman Yapılmalı?</b> Konuşmacı: <i>Erkan Dikmen</i>
16:15 - 16:45	<b>Kahve Arası</b> 
16:45 - 17:30	<b>Sözlü Bildiriler</b> Oturum Başkanları: <b>HÜSEYİN ENGİN, NAZİYE AK</b>  <b>S1: Covid-19 Pnömonisi Sonrası Vats Lobektomi Yapılan Hastalarda Komplikasyonlar</b> <i>Arda Sarıgül, Eren Erdoğan, Salih Duman, Berker Özkan, Murat Kara, Alper Toker</i>  <b>S2: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu Tanısında Sitolojik Materyal İle Küçük Biyopsilerde Tanısal Yaklaşım Ve Moleküler Testler İçin Yeterlilik</b> <i>Doğu Vurallı Bakkaloğlu, Yasemin Özlük</i>  <b>S3: ALK Mutasyonu Pozitif ve Crizotinib İle Tedavi Edilmiş Akciğer Kanseri Hastaların Klinik Özellikleri ve Sağlık Verileri</b> <i>Fatma Aydoğan</i>



# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

9 - 12 Mart 2023 • Akra Otel Lara *Antalya*



"Tanı ve Tedavide Yeni Ufuklar"

## BİLİMSEL PROGRAM

10 Mart 2023, Cuma

16:45 - 17:30	<p><b>S4: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri İçin İmmünoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Video Yardımlı Torakoskopik Akciğer Rezeksiyonu, Zor mu? Yapmaya Değer mi?</b> <i>Gizem Gedikoğlu Pirim, Hüseyin Melek, Tolga Evrim Sevinç, Elçin Suleymanov, Ahmet Sami Bayram, Cengiz Gebitekin</i></p> <p><b>S5: Lokalize Bronşiektazi Tanılı Hastalarda Cerrahi Rezeksiyonun Yeri</b> <i>Salih Duman, Arda Sarıgül, Eren Erdoğan, Berker Özkan, Murat Kara, Alper Toker</i></p> <p><b>S6: Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Hastalarda Tümörün Yerleşim ve Metastaz Yeri İle Metabolik Aktivitesinin Prognoz Üzerine Etkisi</b> <i>İlker Demirkaya, Nisa Uzun, Meftun Ünsal</i></p> <p><b>S7: Erken Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanselerinde Stereotaktik Beden Radyoterapisi: Tek Merkez Deneyimi</b> <i>Rashad Rzazade, Menekşe Turna</i></p>
17:30 - 18:30	<p><b>Olgularla Akciğer Kanseri</b> Oturma Başkanları: <b>BÜLENT ARMAN, MUSTAFA YAMAN</b></p>
17:30 - 18:00	<p><b>Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi</b> Konuşmacı: <i>Sevda Şener Cömert</i></p>
18:00 - 18:30	<p><b>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları</b> Konuşmacı: <i>Sibel Arınç</i></p>

10 Mart tarihinde tüm gün posterler fuaye alanında asılı olacaktır.

# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

9 - 12 Mart 2023 • Akra Otel Lara *Antalya*



"Tanı ve Tedavide Yeni Ufuklar"

## BİLİMSEL PROGRAM

11 Mart 2023, Cumartesi

08:30 - 09:15	<b>Oligometastatik Hastalık</b> Oturma Başkanları: <b>AHMET KIZIR, ALİ KADRİ ÇIRAK</b>
08:30 - 08:52	<b>Radyoterapi</b> Konuşmacı: <i>Şule Karaman</i>
08:52 - 09:15	<b>Cerrahi Tedavi</b> Konuşmacı: <i>Erkan Kaba</i>
09:15 - 10:00	<b>Akciğer Kanseri ve Komorbid Hastalıklarda Tedavi</b> Oturma Başkanları: <b>MOHAMMAD AZIZUR RAHMAN, TURHAN ECE</b>
09:15 - 09:30	<b>KOAH ve Akciğer Kanseri</b> Konuşmacı: <i>Birsen Pınar Yıldız</i>
09:30 - 09:45	<b>İnterstisyel Akciğer Hastalıkları ve Akciğer Kanseri</b> Konuşmacı: <i>Sibel Arınç</i>
09:45 - 10:00	<b>Enfeksiyonlardan Korunma ve Aşılamada Yenilikler</b> Konuşmacı: <i>Selim Badur</i>
10:00 - 10:30	<b>Kahve Arası</b> 
10:30 - 11:15	 <b>Uydu Sempozyumu</b> 1. Basamak Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Tedavisinde İmmüno-Onkolojik Kombinasyonlar Dönemi Moderatör: <i>Oğuz Kara</i> Konuşmacı: <i>Ece Esin</i>
11:15 - 12:15	<b>N2 Hastalıkta Tedavi</b> Oturma Başkanları: <b>ETHEM NEZİH ORAL, ŞÜKRÜ DİLEGE</b>
11:15 - 11:35	<b>Medikal Onkolojik Tedavi</b> Konuşmacı: <i>Ahmet Bilici</i>
11:35 - 11:55	<b>Radyasyon Onkolojisi</b> Konuşmacı: <i>Fatma Sert</i>
11:55 - 12:15	<b>Cerrahi Tedavi</b> Konuşmacı: <i>Şükrü Dilege</i>
12:15 - 13:30	<b>Öğle Yemeği</b> 

# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

9 - 12 Mart 2023 • Akra Otel Lara *Antalya*

"Tanı ve Tedavide Yeni Ufuklar"



## BİLİMSEL PROGRAM

11 Mart 2023, Cumartesi

13:30 - 14:30	Hedefe Yönelik Tedavilerdeki Gelişmeler, Yanıt Değerlendirilmesi Oturma Başkanları: <b>FERAH ECE, HANDE TURNA</b>
13:30 - 14:00	Adjuvan Konuşmacı: <i>Özlem Er</i>
14:00 - 14:30	Metastik Konuşmacı: <i>Hande Turna</i>
14:30 - 15:45	İmmünoterapideki Gelişmeler, Yanıt Değerlendirilmesi Oturma Başkanları: <b>ADNAN AYDINER, MEHMET ŞÜKRÜ ERTÜRK</b>
14:30 - 14:55	Neoadjuvan Konuşmacı: <i>Mehmet Altan</i>
14:55 - 15:20	Adjuvan Konuşmacı: <i>Hande Turna</i>
15:20 - 15:45	Metastik Hastalık Konuşmacı: <i>Bala Başak Öven</i>
15:45 - 16:15	Kahve Molası 
16:15 - 17:00	Torasik Tümör Konseyi Oturma Başkanları: <b>MURAT KARA, ADNAN AYDINER</b>
16:15 - 17:00	Torasik Tümör Konseyi Konuşmacı: <i>Salih Duman</i>
17:00 - 18:00	Hedef Tedavi ve İmmünoterapide Yan Etkiler ve Kontrolü Oturma Başkanları: <b>REX YUNG, SERKAN KESKİN, TURHAN ECE</b>
17:00 - 17:20	Kardiyak Komplikasyonlar Konuşmacı: <i>Cafer Zorkun</i>
17:20 - 17:40	Pulmonary Complications Konuşmacı: <i>Vickie Shannon</i>
17:40 - 18:00	Diğer Sistemik Komplikasyonlar Konuşmacı: <i>Hande Turna</i>



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

S1

### Covid-19 Pnömonisi Sonrası Vats Lobektomi Yapılan Hastalarda Komplikasyonlar

**Arda Sargül 1, Eren Erdoğan 1, Salih Duman 1, Berker Özkan 1, Murat Kara 1, Alper Toker 2**

*1 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi*

*2 West Virginia University, Heart and Vascular Institute*

**Giriş-Amaç:** Pulmoner rezeksiyonlar sonrası izlenen pnömoni ve uzamış hava kaçağı, uzamış hastanede yatışın en önemli nedenlerindedir. COVID-19'un cerrahi sonrası morbiditeye etkisi tartışmalıdır. Bu etkinin araştırılması amacıyla kliniğimizde malignite nedeniyle VATS lobektomi yapılan hastalarda COVID-19'in komplikasyonlara etkisini araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Ocak 2010 ile Aralık 2022 tarihleri arasında VATS lobektomi yapılan 242 hastayı retrospektif inceledik. Hastalar COVID-19 pandemisi öncesi ve sonrası olarak 2 gruba ayırdık. Hastaların demografik özellikleri, operasyona kadar geçen yatış süresi, dren çekilme süresi, postoperatif komplikasyonları, ortalama postoperatif hastanede yatış süreleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Pandemi sonrası dönemde, VATS lobektomi uygulanan hastaların pandemi öncesi dönem hastalarına göre yaş ( $p:0.516$ ), sigara kullanım miktarı ( $p = 0.261$ ), FEV1 ( $p = 0.438$ ), göğüs drenaj tüpü ile takip süresi ( $p:0.808$ ), operasyon sonrası toplam hastanede kalış süresi ( $p = 0.438$ ), komplikasyon oranları ( $p:0.4$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Hastaneye yatışı ile operasyon arasında geçen sürede uzama ( $p: 0.01$ ) izlendi. Pandemi sonrası yapılan operasyonlarda lezyon boyutunun istatistiksel olarak anlamlı olarak daha küçük olduğu saptandı ( $p = 0.046$ ). Altgrup analizinde, son 6 ay içerisinde COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastalarda geçirmeyenlerle karşılaştırıldığında postoperatif komplikasyonun ( $p = 0.002$ ) ve operasyon sonrası erken dönem pnömoninin ( $p = 0.010$ ) anlamlı düzeyde arttığı görüldü. Son 6 ay içerisinde COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların operasyon öncesi karbonmonoksit difüzyon testi oranlarında ( $p = 0.010$ ) anlamlı oranda düşük saptandı.

**Tartışma-Sonuç:** Pandemi süresince yapılan anatomik rezeksiyonlarda, son 6 aylık dönem içerisinde COVID-19 pnömonisi geçirmiş olan hastaların, genel hasta grubuna göre postoperatif komplikasyonlar açısından daha riskli olabileceği göz önünde bulundurulmalı, ertelenebilir vakalarda elektif operasyon süresinin uzatılması değerlendirilmelidir.



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

S2

### Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu Tanısında Sitolojik Materyal İle Küçük Biyopsilerde Tanısal Yaklaşım Ve Moleküler Testler İçin Yeterlilik

*Doğu Vuralı Bakkaloğlu, Yasemin Özlük*

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

#### Giriş

Akciğer karsinomlarına çoğunlukla sitolojik materyal ve küçük biyopsilerle tanı konulmaktadır. Tek başına morfolojiyle tanı konulabilirken, az diferansiye küçük hücreli dışı karsinomlarda (KHDAK) alt tip tayini için bazen immunhistokimyasal incelemeler yapılmaktadır. Moleküler testler için dokuyu korumalı ve gereksiz tanısal ek testlerden kaçınılmalıdır. Bu nedenle uygulanacak panelin iki belirteç (TTF-1, p40) ile sınırlandırılması önerilmektedir. Bu nokta dikkate alındığı zaman, doğru tanıya ulaşmada çeşitli güçlükler yaşanmaktadır. Çalışmamızda sitoloji ve küçük biyopsilere uygulanan bu konservatif yaklaşımın, günlük pratikte tanı başarısı ve dokuların moleküler testler için yeterlilik düzeyine etkileri sorgulandı.

#### Gereç-Yöntem

Birimimizde 2017-2021 yılları arasında KHDAK tanısı almış, 777 olguya ait akciğer sitoloji ve biyopsi materyalleri çalışmaya alındı. Örneklemeye yöntemleri, tanıya ulaşılan örnek tipleri, histopatolojik tanıları, ek immunhistokimyasal incelemeler, kısa veya geniş panel kullanımı ve moleküler testler için yeterlilik durumu retrospektif olarak dökümanite edildi. Biyoistatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22 programı kullanıldı.

#### Bulgular

Ortalama hasta yaşı  $64.03 \pm 9.48$  olup, 619'u (%79,7) erkekti. Tanılar, tek başına sitoloji ile 401 (%51,6), biyopsi ile 217 (%27,9), her ikisi ile birlikte 159 (%20,5) olguda konuldu. Histolojik alt tiplerine göre dağılım 331'i (%42,6) adenokarsinom, 336'sı (%43,2) skuamöz hücreli karsinom, 6'sı (%0,8) adenoskuamöz karsinom şeklinde iken, 104'ünde (%13,4) tanı, tiplendirilemeyen KHDAK (KHDAK-NOS) idi. Alt tiplendirme için, 541 (%69,6) olguda immunhistokimyasal inceleme yapılmıştı. Immunhistokimyasal panel,  $\leq 2$ , 3-4 ve  $\geq 5$  belirteç olarak panel büyüklüklerine göre ayrıldı. Ek tetkik yapılanların 174'ünde (%22,4)  $\leq 2$ , 238'inde (%30,6) 3-4 ve 129'unda (%16,6)  $\geq 5$  belirteç uygulanmıştı. Geniş panel uygulanmasının ( $\geq 5$  belirteç) en sık nedenleri, %52,7 olguda metastaz olasılığı, %32,6 olguda nöroendokrin tümörleri dışlamak, %14,7'sinde ise nadir alt tipleri araştırmak olarak saptandı. Materyallerde,  $\geq 300$  tümör hücresi içermesi ve bu hücrelerin materyal içindeki oranının  $\geq 20$  olması, moleküler testler için yeterlilik kriteri olarak alındığında, 111 (%14,3) materyal yetersiz iken, 611'i (%78,6) yeterliydi. Tümör hücreleri 100-300 olan veya hücre bloğu bulunmayan 55'i (%7,1) sınırlı yeterlilikte kabul edildi. Moleküler testler için yetersiz olguların 74'ünde (%66,7) alt tiplendirme yapılabilmesine karşın, 37'sinde (%33,3) ileri alt tiplendirme yapılamadığı görüldü. KHDAK-NOS tanısında kalınan 67'sinde (%64,4) mevcut materyal moleküler testlere ayrılarak, panelin genişletilmediği belirlendi. Moleküler testler için yeterli olanların %47,1'i sitoloji %30,5'i biyopsi ve %22,4'ü sitoloji-biyopsi birlikte tanı konulan olgulardı.

#### Tartışma-Sonuç

KHDAK alt tiplendirmesi için, morfoloji ve iki belirteç uygulanması çoğu olguda yeterli olmaktadır. Geniş panel uygulanmasına özellikle metastaz olasılığında ihtiyaç duyulmaktadır. Detaylı klinik verilerin bilinmesi, panelin belirlenmesinde önemlidir. Sitolojik materyallerin çoğunda moleküler testler için yeterlilik sağlanmaktadır. Doku biyopsisinin alınmadığı veya biyopsinin teknik nedenlerle uygun olmadığı durumlarda sitolojik materyaller moleküler testlerde ön planda tercih edilebilir.



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

S3

### ALK Mutasyonu Pozitif Ve Crizotinib İle Tedavi Edilmiş Akciğer Kanseri Hastaların Klinik Özellikleri Ve Sağkalım Verileri

Fatma Aydoğan

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** ALK pozitif akciğer kanseri tüm akciğer kanserli olguları küçük bir bölümünü oluşturur. Özellikle son yıllarda ALK mutasyonu pozitif olgularda hedefe yönelik tedavilerin geliştirilmesi ile sağkalım sonuçlarında belirgin iyileşmeler görülmektedir. Bu çalışmada da ALK mutasyonu pozitif ve herhangi bir basamakta crizotinib uygulanmış akciğer kanserli olgularda klinik özelliklerin ve sağkalım sonuçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem ve Gereçler :** İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi onkoloji polikliniğine 2017 – 2021 yılları arasında başvurmuş hastalar çalışmaya dahil edilmiş ve verileri retrospektif olarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Toplam 36 hasta çalışmaya dahil edilmiş olup hastaların büyük çoğunluğu metastatik (%86) ve sigara içmemiş (%70) hastalardan oluşmaktaydı. Birinci basamakta crizotinib kullanan hastalarda crizotinib ile elde edilen progresyonsuz sağkalım medyan 18 ay olarak saptandı. Daha önce bir basamak kemoterapi alan hastalarda ise crizotinib ile PS 19,8 ay olarak bulundu. Tüm grup ele alındığında metastatik olma zamanından itibaren genel sağkalım 36,86 ay olarak saptanmıştır

**Tartışma ve Sonuç:** ALK mutasyonu pozitif akciğer kanseri olgularında sağkalım süresi kemoterapi ile karşılaştırıldığında hedefe yönelik tedaviler ile belirgin olarak artmıştır. Bizim çalışmamızda da crizotinib ile tek merkez gerçek yaşam verileri ikinci basamak hariç literatürle uyumludur.



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

S4

### Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri İçin İmmünoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Video Yardımlı Torakoskopik Akciğer Rezeksiyonu, Zor Mu? Yapmaya Değer Mi?

*Dr. Gizem Gedikoğlu Pirim, Doç. Dr. Hüseyin Melek, Dr. Tolga Evrim Sevinç, Dr. Elçin Suleymanov, Prof. Dr. Ahmet Sami Bayram, Prof. Dr. Cengiz Gebitekin*

*Bursa Uludağ Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa*

**Giriş:** Video-torakoskopik anatomik akciğer rezeksiyonu (VATS-LR), komplikasyonların azalması ve yaşam kalitesinin artması nedeniyle popüler olmasına rağmen, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) için immünoterapi tedavisi alan hastalarda uygulanabilirliği ve sonuçları ile ilgili endişeler bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, immünoterapi tedavisi almış KHDAK'li hastalarda VATS-LR'nin uygulanabilirliğini, güvenliğini ve sonuçlarını değerlendirmektir.

**Yöntem:** Kliniğimizde Ocak 2018-2022 tarihleri arasında KHDAK tanısı ile anatomik akciğer rezeksiyonu ve lenf nodu diseksiyonu yapılan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Cerrahi tedavi önerilen hastalarda klinik değerlendirmede vasküler sleeve gereksinimi ve 5 cm'den büyük tümör çapı torakotomi (T-LR) endikasyonu olarak kabul edildi, diğer hastalar VATS-LR için değerlendirildi. Hastalar 3 gruba ayrıldı. Grup 1: Ameliyat öncesi onkolojik tedavi almayan hastalar (G1), Grup 2: Ameliyat öncesi neoadjuvan/indüksiyon kemoterapisi veya kemoradyoterapi alan hastalar (G2) ve Grup 3: Ameliyat öncesi immünoterapi alan hastalar (G3). Grupların cerrahi yaklaşımları (VATS-LR vs T-LR), demografik özellikleri, klinik evreleri, tedavi rejimleri, postoperatif komplikasyonları ve patolojik evreleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 411 hasta dahil edildi (G1=223, G2=173, G3=15). 352 hastaya lobektomi uygulandı (G1=192, %86.1, G2=145, %83.8, G3=15, %100, p=X), 21 hastaya pnöminektomi yapıldı (G1=3, %1.3, G2=18, %10.4, G3=0, p=X). Hastaların 240'ına (%58.4) VATS-LR uygulandı (G1=174, 78%, G2=57, 32.9%, G3=9, 60%). VATS'tan torakotomiye geçiş yapılan vakalar oldu (G1=9.3%, G2=20%, ve G3=0 p=X). VATS-LR sonrası 154(37,5%) hastada (G1= 78, 35%, G2=70, 40.5%, G3=6, 40%). Mortalite 7 hastada (%1.7) gözlemlendi (G1=4, 1.8%, G2=3, 1.7%, G3=0). Histopatolojik incelemede G2'de 22 hastada (%12.7) tam yanıt saptanırken, G3'te 6 hastada (%40) saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamız, immünoterapinin yanı sıra kemoterapi/kemoradyoterapi alan hastalarda VATS-LR'nin benzer oranlarda ve güvenle uygulanabileceğini gösterdi. Sonuç olarak immünoterapi tedavisi VATS-LR için bir kontrendikasyon olarak görülmemelidir.



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

S5

### Lokalize Bronşiektazi Tanılı Hastalarda Cerrahi Rezeksiyonun Yeri

Salih Duman<sup>a</sup>, Arda Sarıgül<sup>a</sup>, **Eren Erdoğan<sup>a</sup>**, Berker Özkan<sup>a</sup>, Murat Kara<sup>a</sup>, Alper Tokar<sup>b</sup>,

<sup>a</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

<sup>b</sup> West Virginia University, Heart and Vascular Institute

#### Özet

**AMAÇ:** Lokalize bronşiektazi nedeniyle opere edilen hastaların ameliyat öncesi döneme göre hayat kalitesinin ve genel iyilik durumunun BSI (bronşiektazi ciddiyet indeksi) skoru hesaplanarak farkını göstermeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında 2001 ve 2019 arasında opere edilen tek loba sınırlı bronşiektazi tanılı 68 hastanın ameliyat öncesi dönem ve ameliyat sonrası dönem bronşiektazi ciddiyetini Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı BSI skorunu kullanarak hesapladık. Tüm hastalara preoperatif dönemde bronkoskopi yapıldı. Alınan örnekler mikrobiyolojik incelemeye gönderildi. Hastaların demografik verileri, ameliyat öncesi ve sonrası dönem antibiyotik kullanımları, pnömoni atak sayısını ameliyat sonrası komplikasyon verilerini geriye dönük analiz ettik.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 26 idi, erkek ve kadın sayısı, erişkin ve pediatrik dönemde farklılık izlenmedi. Hastaların ortalama şikayet süresi 84 aydı. 14 hastaya videotorakoskopik cerrahi, 54 hastaya torakotomi ile cerrahi uygulandı. BSI skoru tüm hastalar için hesaplanarak tahmin edilen morbidite ve mortalite değerleri gösterildi. Postoperatif dönemde 9 hastada pnömoni 3 hastada ampiyem 4 hastada da uzamış hava kaçağı izlendi. BSI skoru 15 üzerinde izlenen 7 hastanın yüksek mortalite ve yeniden hastaneye yatışı beklenirken, operasyon sonrası hastalarda yeniden yatış yada mortalite izlenmedi.

**Tartışma:** Bronşiektazi ciddiyet indeksi yüksek olan hastalarda, klinik takip ile yüksek morbidite ve mortalite beklenirken, lokalize seyirli durumlarda cerrahi tedavi en iyi seçenektir. Medikal tedavi ile klinik optimizasyon sağlanınca cerrahi yapılması önerilmektedir. Hastalar çoklu branş merkezlerinde Göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi birimlerinin değerlendirmesi ile operasyona hazırlanması, cerrahi sonrası yakın klinik takip ile seyri sağlanması önerilmektedir.





## SÖZLÜ BİLDİRİLER

S6

### Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Hastalarda Tümörün Yerleşim ve Metastaz Yeri İle Metabolik Aktivitesinin Prognoz Üzerine Etkisi

*Dr. İlker Demirkaya , Dr. Nisa Uzun, **Dr. Meftun Ünsal***

*Ondokuzmayıs Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD; Samsun*

**Amaç:** Bu çalışma, küçük hücreli akciğer kanserli hastalarda tümörün yerleşim yeri, büyüklüğü ve metabolik aktivitesi ile sağ kalım arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılmıştır.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2019 ile Ocak 2023 arasında küçük hücreli akciğer kanseri olan 75 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 5 kadın , 70'i erkek olmak üzere 75 küçük hücreli akciğer kanserli hasta alındı. Santral yerleşimli tümörlerde SUV değerlerinde sınırlı ve yaygın hücreli olanlarda istatistiksel fark gözlenmedi( $p<0.001$ ), Çapı büyük olan ve santral yerleşimli dolayısıyla yaygın evreli olanlarda metastaz en sık kemiğe gözlendi. Fakat tümörün SUV değerlerinde farklılık gözlenmedi. Birden çok organa metastaz yapanlarla tek organa metastaz yapanlar arasında SUV değerleri arasında farklılık gözlenmedi. SUV'ü düşük olan kanserlerin, çapı küçük olanların, diğer değişkenlerden bağımsız olarak prognozu daha iyi idi(8 ay, 4 ay).

Bulgularımızın, özellikle sınırlı evre küçük hücreli akciğer kanserinin prognozunu belirlemede faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

**Key Words:** Küçük hücreli akciğer kanseri, metastaz , metabolik aktivite, prognoz



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

S7

### Erken Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserlerinde Stereotaktik Beden Radyoterapisi: Tek Merkez Deneyimi

*Rashad Rzazade<sup>1</sup>, Menekşe Turna<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Özel Anadolu Sağlık Merkezi Radyasyon Onkolojisi Departmanı

**Amaç:** Erken evre küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde (KHDAK) stereotaktik beden radyoterapisi (SBRT) tedavisinin etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmek.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmaya Ağustos 2008 – Eylül 2020 tarihleri arası Anadolu Sağlık Merkezi Radyasyon Onkolojisi Kliniği'nde SBRT uygulanmış toplam 94 erken evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastası tedavi edildi. Tedavi öncesinde tüm hastaların 4 boyutlu bilgisayarlı tomografi (4B-BT) görüntüleri alındı. Yanıt değerlendirmesi tüm hastalarda medyan 3. ayda Toraks BT ile, 6.ayda metabolik olarak PET-BT ile yapıldı ve sonra üç aylık aralıklarla Toraks BT ile devam ettirildi. SBRT tedavileri Varian EDGE cihazı ile gerçekleştirildi.

**Sonuçlar:** En az 6 aylık takibi olan hastalara lokal kontrol ve sağkalım analizleri yapıldı. Toplam 64 [51 erkek, 13 kadın; medyan yaş 78 (56- 94 yaş)] erken evre KHDAK hastası analize dahil edildi. Histolojik tanılar %33 adenokarsinom, %29 skaumoz hücreli karsinom idi. Hastaların %12.5'inde doku tanısı yoktu. Ortalama takip süresi 48 aydı (17-94 ). Medyan SBRT dozu, 5 fraksiyonda (3-8), 55 Gy'dir (54-60). Analiz sırasında 34 hasta hayattaydı, 25 hasta hastalıksızdı. İki hastada 13 ve 28 ay sonra lokal progresyon saptandı. Beş hastada lenf nodu metastazı (%7.8), dört hasta aynı taraf akciğer progresyonu vardı (%6.2). Lokal bölgesel kontrol oranları 12, 24 ve 60 ayda sırasıyla %95, %87 ve %80 idi. On iki, 24 ve 60 aylık lokal kontrol oranları sırasıyla %100 , %98 ve %96; progresyonsuz sağkalım oranları ise %93, %90 ve %80 idi. On iki, 24 ve 60 aylık genel sağkalım oranları sırasıyla %98, %80 ve %50 idi. Dört hastada (%6,25) grade 2; bir hastada grade 3 (%1,5) radyasyon pnömonisi gelişti. İki hastada (%3) kaburga kırığı gelişti.

**Sonuç:** Erken evre KHDAK'de SBRT, yüksek kontrol oranları ve kabul edilebilir bir toksisite ile güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir.



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

S8

### T790M ve L858R Mutasyonu Pozitif Saptanan Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri Olgusunda Osimertinib Tedavi Deneyimi

Çelik Sümer<sup>1</sup>, Gökhan Altan<sup>1</sup>, Turhan Ece<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

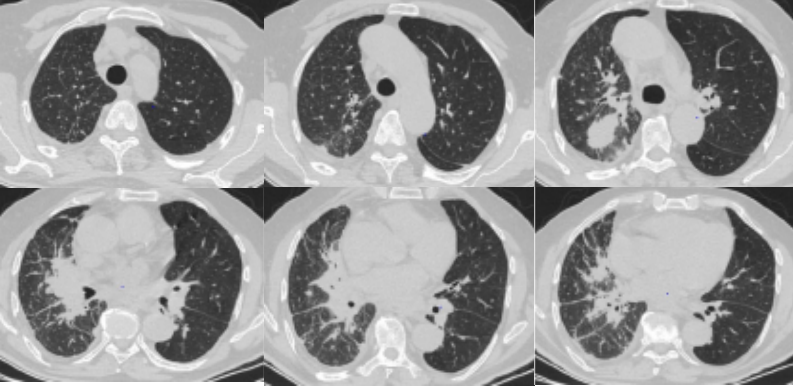
**Giriş:** Akciğer kanserinin etiolojisinde çok sayıda gen mutasyonunun yer aldığı gösterilmesiyle ortaya çıkan hedefe yönelik tedavilerden biri Epidermal Growth Faktor Reseptor (EGFR) gen mutasyonunu hedef alan tirozin kinaz inhibitörleridir (TKİ). İleri evre küçük hücre dışı akciğer kanserinde (KHDAK) TKİ'lere karşı gelişen direncin yaklaşık %60 nedeni EGFR ekzon 21 L858R ve ekzon 20 T790M mutasyonlarıdır. Bu yazıda T790M ile L858R mutant KHDAK olgusunda osimertinib deneyimimizi paylaşıyoruz.

**Olgu:** 82 yaşında erkek hasta sırt ağrısı ve üç ayda 10 kg'lık kayıp şikayetleriyle başvurdu. On yıldır hipertansiyon nedeniyle takipliydi ve soygeçmişinde erkek kardeşinde kolon kanseri öyküsü bulunmaktaydı. Sigara, alkol kullanımı ve mesleki maruziyet öyküsü bulunmayan hastanın fizik muayenesinde ve laboratuvar tetkiklerinde patolojik özellik saptanmadı. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de sağ akciğer üst lobda spiküle kontürlü 30 mm çapında kitlesel lezyon ve çevresinde multipl milimetrik nodüller ile buzlu cam infiltrasyonları, sağ hiler bölgeden başlayarak orta ve alt loba uzanan kitlesel lezyon saptandı (Resim 1). Bronkospik incelemesinde sağ akciğer orta lob intermediate bronş ve alt lob bronş orifisinde endobronşial lezyon saptandı. Sağ akciğer üst lob posterior segmenti ile orta lob medial segmentinden alınan forceps biyopsinin patolojik incelemesinde TTF-1 pozitif akciğer adenokarsinomu saptandı. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) metastaz saptanmadı. Evreleme amacıyla çekilen pozitron emisyon tomografisinde (PET-BT) baş-boyun, pretrakeal, mediasten, bilateral hiler ve batın içinde lenf nodlarında FDG tutulumu saptanan hastanın karaciğer segment 7 kaudat lob bileşkesinde ve kas-iskelet sisteminde yaygın metastazları mevcuttu. Olguya performansının düşük olması nedeniyle sistemik kemoterapi düşünülmedi ve erlotinib başlandı. Kontrol görüntülemelerinde regresyon saptanan olguda tedaviye devam edildi ancak olgu tedavi başlangıcından 2 yıl sonra tarafımıza baş dönmesi ve halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Kranial MRG'de sol frontal lob inferior girusta 30 mm, sol oksipital lobda 8 mm ve sağ orta cerebellar pedinkülde 7 mm kitle lezyon saptandı. Toraks BT'de sağ akciğer üst lobdaki lezyonun tekrar 30 mm'ye progresse olduğu ve sağ akciğer orta lob medial segmentte önceki görüntüleme olmayan 20 mm çaplı plevra tabanlı kitle lezyon saptandı (Resim 2). Hastaya kranial metastazları nedeniyle beş seans radyoterapi uygulandı. Likit biyopsi örneklerinde T790M ve L858R mutasyonu saptanan olgunun erlotinib'e yanıtız olması nedeniyle osimertinib başlandı. Kontrol kranial MRG'de metastatik lezyonların tama yakın, toraks BT'de sağ akciğer orta lob medial segmentteki 20 mm çaplı kitle lezyonun 9 mm'ye regrese olduğu saptandı.

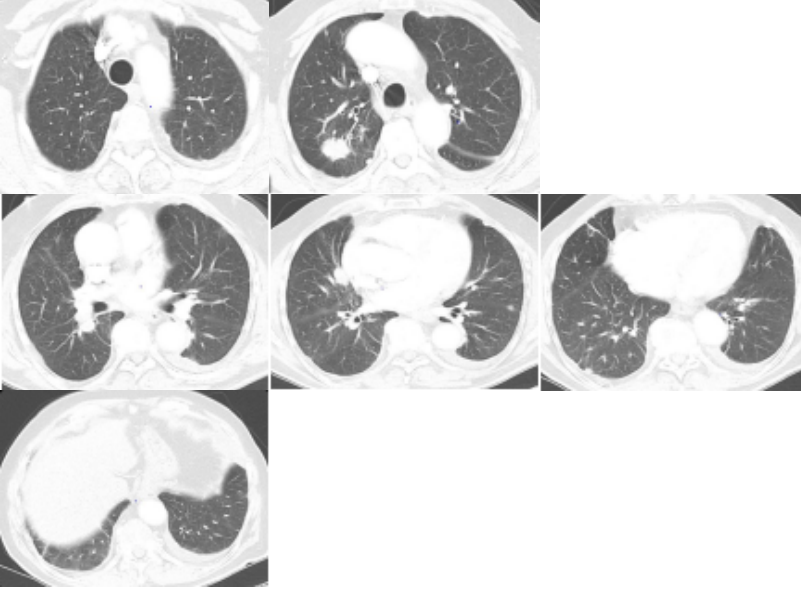
**Sonuç:** T790M ve L858R pozitif olgularda 1. ve 2. kuşak TKİ'lere direnç gelişebilmesi nedeniyle bu olgularda osimertinib ile tedavi denenmelidir.



**SÖZLÜ BİLDİRİLER**



**Resim 1:** Sağ akciğer üst lobda spiküle kontürlü 30 mm çapında ve sağ hiler bölgeden başlayarak orta ve alt loba uzanan kitlesel lezyon



**Resim 2:** Sağ akciğer üst lobda 30 mm çapında ve sağ akciğer orta lob medial segmentte önceki görüntülemelerde olmayan 20 mm çapında plevra tabanlı kitle lezyon

Prof. Dr. Turhan ECE

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Fatih/ İstanbul, 34093

Telefon no: 0532 313 04 65 e-mail: [trhece@istanbul.edu.tr](mailto:trhece@istanbul.edu.tr), [eceturhan@hotmail.com](mailto:eceturhan@hotmail.com)

Uzm. Dr. Çelik SÜMER

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Fatih/ İstanbul, 34093

Telefon no: 0536 599 66 89 e-mail: [celiksumer@hotmail.com](mailto:celiksumer@hotmail.com)

Arş. Gör. Dr. Gökhan ALTAN

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Fatih/ İstanbul, 34093

Telefon no: 0541 577 14 38 e-mail: [gokhanaltan35228@gmail.com](mailto:gokhanaltan35228@gmail.com)



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

S9

### Yaygın Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Düşük Doz Fraksiyonlu Palyatif Radyoterapi: A Case Report

Hüriye Şenay Kızıltan<sup>1</sup>, Büşra Gündüz<sup>1</sup>, İlayda Dutlu<sup>1</sup>

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü

Doç.Dr.Hüriye Şenay Kızıltan, e-mail: [hskiziltan@gmail.com](mailto:hskiziltan@gmail.com)

As.Dr. Büşra Gündüz e-mail: [bgunduz@gmail.com](mailto:bgunduz@gmail.com)

As.Dr. İlayda Dutlu e-mail: [iduntlu@gmail.com](mailto:iduntlu@gmail.com)

#### ÖZET

**Giriş:** Yaygın evre küçük hücreli akciğer kanserinde (KHAK) palyatif radyoterapide (RT) genellikle hipofraksiyasyon tercih edilir. Bazı çalışmalarda ve bizim vakamızda ise palyatif olarak düşük doz fraksiyonlu radyasyonun dahi etkili olabileceği görülmüştür (1).

**Vaka:** 42 yaşında erkek, ECOG 4 performanslı, vena kava superior sendromu (VCSS), dispnesi, yüzde ve boyunda ödemi, halsizliği olan hastada covid 19 da pozitif gelmiş. Hastaya akciğerdeki tümörün büyük olması (7x9 cm) nedeni ile primer tümör ve mediastinal lenfadenomegali (LAM) bölgelerine hipofraksiyonlu RT yerine 25x170 cGy düşük doz fraksiyonlu radyoterapi (RT) planlanmıştır. RT başlangıcında beyinde 2 adet metastaz tesbit edildiğinden tüm beyin 12x250 cGy RT planlandı. Çekilen PET CT'sinde karaciğerde ve pankreasta, T12 vertebrada büyüğü 3 cm metastatik odaklar görüldü. Akciğer RT başladıktan 2-3 gün sonra hastanın dispnesinde belirgin azalma oldu. 5x170 cGy dozunda mediasten LAM'lerinde ve primer tümöründe %30 üzerinde regresyon nedeni ile adaptif plan yapıldı. 12x170 cGy'de %80 regresyon nedeni ile yeniden adaptif planla RT'ye devam edildi. Karın ağrısı ve ikter (Total Bilirubin 6.5 mg/ml) nedeni ile hastaya PTK uygulandı. 20x170 cGy'de tam cevap alınması ve hastanın genel durum bozukluğu nedeni ile 23x170 cGy (31,9 Gy) dozunda RT sonlandırıldı (Resim 1). PTK sonrası ikteri düzelen ancak karın ve sırt ağrısı giderek şiddetlenen hastaya palyatif pankreas ve T12 bölgesine 20x170 cGy RT planlandı. Henüz 2x170 cGy dzunda dahi karın ve sırt ağrısında belirgin azalma oldu, iştahı açıldı. Patoloji sonucu KHAK olarak gelen hasta RT sonunda tıbbi onkolojiye refere edildi. 4 aylık takibinde son kontrolde genel durumu iyi, ECOG 1 olan hasta KT'ye devam ediyor.

**Anahtar kelimeler:** KHAK, palyatif düşük doz RT, pankreas, akciğer rt

#### Tartışma

KHAK RT ve KT'ye hassas bir tumor olduğundan palyatif RT dozunu düşük tutmak toksisiteyi azaltarak, hasta immunitesi, performansı ve konforu açısından daha güzel sonuç verebilir (1,2).

KHAK' de palyatif RT'nin geciktirilmeden KT ile birlikte veya öncesinde başlangıçta yapılmasının daha iyi sonuç verebileceği bazı yayınlarda bildirilmiştir (3).

#### Kaynaklar

1. Z Wang , FL Ning, XL Wang, YF Cheng, XJ Dong, CM Liu, et al. Radiation dose is associated with prognosis of small cell lung cancer with superior vena cava syndrome. Int J Clin Exp Med. 2015;15;8(3):4263-8.
2. Wurschmidt F, Bunemann H, Heilmann HP. Small cell lung cancer with and without superior vena cava syndrome: a multivariate analysis of prognostic factors in 408 cases. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1995;33:77-82.

# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

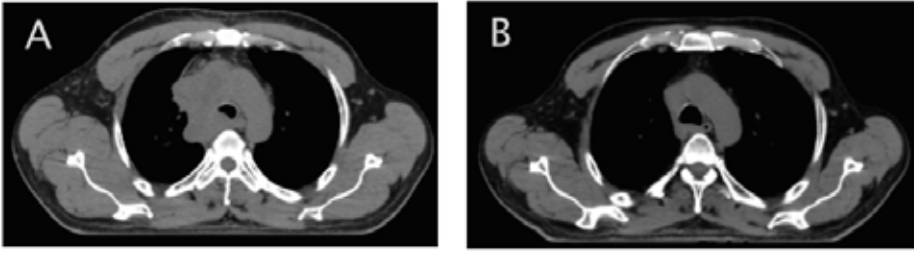
9 - 12 Mart 2023 • Akra Otel Lara *Antalya*

"Tanı ve Tedavide Yeni Ufuklar"



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

3. Wu C, Wang T, Wang J, Qu B, Wang H, Hu Y. Effect of radiotherapy on the treatment of patients with extensive stage small cell lung cancer. Genet Mol Res. 2014;13:8577–8585.



**Resim 1.** A: RT öncesi akciğer tümörü ve mediastinal LAM'ler

B: RT sonrası tam cevap alınmış



POSTER BİLDİRİLER

P1

Alektinib ilişkili İnterstisyel Akciğer Hastalığı

Abdulmunir Azizy<sup>1</sup>, Melin Aydan Ahmed<sup>1</sup>, Anıl Yıldız<sup>1</sup>, Akın Işık<sup>2</sup>, Adnan Aydiner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji,

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Günümüzde ALK pozitif, ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde Alektinib hastalık progresyonuna dek tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır.

**Olgu:** 73 yaşında, mesleği çiftçi olan, sigara içmeyen erkek hasta. Mayıs 2021 'de büyükbaş hayvan çarpması nedeniyle acil başvurusunda çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer üst lob posterior segmentte, periferik yerleşimli, 30\*28 mm boyutunda, spiküle konturlu kitle lezyon görüldü (Resim 1). Biyopsi sonrası hasta akciğer adenokarsinomu tanısı aldı ve T1cN2 M0 olarak evrelendi. Hedefe yönelik mutasyon analizleri gönderildi. Sonuçlar beklenirken hastaya haftalık paklitaksel ve karboplatin rejimi ile definitif kemoradyoterapi başlandı. ALK geninde mutasyon saptanması üzerine tedavisine Alektinib 1200mg/gün ile devam edildi.

Tedavinin altıncı ayında hasta nefes darlığı ve kuru öksürük ile başvurdu. Hasta taşipneik (dakika solunum sayısı 30), taşikardik (nabız 110) ve oda havasında desatüre (SPO2:%86) idi. Dinlemekle her iki akciğerde yaygın inspiyum sonu ince ralleri duyuldu.Tetkiklerinde Nötrofilik lökositoz, CRP yüksekliği( 60mg/L) mevcuttu. Toraks BT'de kitlenin regrese olduğu ancak her iki akciğerde yeni gelişen buzlu cam alanları olduğu görüldü (Resim 2). Hasta yatırılarak nazal oksijen ve ampirik levofloksasin başlandı. Alektinib tedavisi kesildi. Balgamı olmayan hastadan kan kültürü, viral solunum yolu paneli, Covid-19 için PCR testi gönderildi. Sonuçlar negatif olarak saptandı. Yapılan bronkoalveolar lavajda enfeksiyon etkeni saptanmadı.Hastaya Alektinib ilişkili interstisyel akciğer hastalığı anısıyla 0.5mg/kg metilprednizolon başlandı. Kliniği düzelen, oksijen ihtiyacı kalmayan hastanın steroid tedavisi azaltılarak kesildi. Hasta taburculuğunun 2. Ayında şikayetsiz olarak poliklinik takiplerine devam etmektedir.

**Sonuç ve Tartışma:** Literatürde bildirilen Alektinib ile ilişkili inintersisyel akciğer hastalığı vakaları nadirdir. Tanı radyolojik ve klinik olarak konur. Uygun klinik tablo ile başvuran hastalarda ilaç ilişkili akciğer hasarı mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmeli, tedavisi multidisipliner olarak yönetilmelidir.



**POSTER BİLDİRİLER**

P2

**Metastatik Akciğer Adenokarsinomu Olgu Sunumu**

*Dr. Melin Aydan Ahmed, Dr. Anıl Yıldız, Dr. Nihan Eren, Dr. Adnan Aydın*

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji*

**Giriş:** Akciğer kanseri hem kadın hem erkeklerde en ölümcül kanserlerden biri olmaya devam etmektedir. Hastalar kemoterapi dışındaki tedavi seçenekleri olan immünoterapi için ve mümkünse yeni nesil genetik dizileme ile de hedeflenebilir tedavi ajanları için değerlendirilmelidir.

**Olgu:** 62 yaşında, sigara kullanımı olmayan kadın hasta. Ekim 2018'de akciğer sol üst lobda saptanan kitleden yapılan biyopsi ile adenokarsinom tanısı alan hastada, tanı sırasında çekilen PET BT'de mediastende ve bilateral sürrenal bezlerde metastaz görüldü. Beyin MR'da metastaz izlenmedi. Patolojik incelemede c-MET amplifikasyonu pozitif saptandı ve hastaya krizotinib başlandı. Tedavinin 3. ayında akciğer, mediasten ve sürrenal lezyonları regrese olan hastaya akciğere yönelik 54Gy SBRT uygulandı. Tedavinin 6. ayında sadece sürrenal lezyonları progresse olan hastaya bilateral sürrenal radyoterapi (RT) uygulandı ve adrenal yetmezlik gelişmesi nedeniyle glukokortikoid ile mineralokortikoid replasmanı başlandı. Tedavinin 1. yılında hastada akciğerde ve mediastende yeni gelişen, progresyon ile uyumlu lezyonlar saptandı. Sistemik taramasında uzak metastaz izlenmedi. Akciğerden tekrar yapılan biyopsi ile PD-L1 %70 saptandı ve Nivolumab tedavisi başlandı. Nivolumab ile hastalığı ilk 12 ay boyunca stabil olarak seyretti. 15. ay görüntülemesinde, lomber 3. vertebrada ve sol asetabulumda yeni kemik metastazı geliştiği görüldü. Her iki alana da RT uygulanarak Nivolumab tedavisine devam edildi. Tedavinin 18. ayında karaciğerde çoklu metastazlar ve yeni kemik metastazları gelişti. Progrese hastalık ile pemetrexed- karboplatin başlandı ancak genel durumu hızla kötüleşen ve bilirubin yüksekliği gelişen hastada 2 kürden sonra kemoterapiye devam edilemedi, palyatif destek sağlandı. Hata tedavisinin sonlandırılması sonrası 8. haftada kaybedildi.

**Sonuç:** Evre 4 küçük hücreli dışı akciğer kanserinde beklenen 5 yıllık sağ kalım %10'un altındadır. Hedeflenebilir mutasyonlara yönelik tedaviler, bu süreyi uzatabilmeleri nedeniyle önemlidir ve özellikle ileri evredeki her hastada değerlendirilmelidir.





POSTER BİLDİRİLER

P3

**Osimertinib’le Tedavi Edilen EGFR Pozitif Metastatik Akciğer Kanseri Vakası**

*Anıl Yıldız, Melin Aydan Ahmed, Nihan Nizam, Bayarmaa Khishigsuren, Abdulmunir Azizy, Adnan Aydiner  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji B.D., İstanbul*

**Amaç:** Akciğer kanseri, onkoloji alanındaki pek çok gelişime rağmen hala önemli bir mortalite sebebidir. Evre IV küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde tanıdan itibaren palyatif sistemik tedavi tercih edilmektedir. Akciğer kanserindeki moleküler yolakların daha iyi anlaşılmasıyla hedefe yönelik tedaviler son yıllarda önem kazanmıştır. Özellikle EGFR (epidermal growth factor receptor) pozitif hastalarda EGFR yolağına etkili tirozin kinaz inhibitörleri önemli bir tedavi alternatifidir.

**Olgu:** 65 yaşında kadın hasta 3 aydır var olan öksürük şikayetiyle başvurmuş olup yapılan tetkiklerinde sol akciğer alt lob mediobazal segmentte 58x63 mm boyutlarında kitle tespit edilmiş olup çekilen pet-ct’de mediastinal, bilateral paratrakeal, subkarinal, sol hiler lenfadenopatiler, sağ sürrenal, karaciğerde ve kemik metastazları mevcuttu. 7 no’lu lenf nodundan yapılan biyopsi adenokarsinom metastazı olarak saptandı. Yapılan tetkiklerinde EGFR pozitif saptanan hastaya Erlotinib tedavisi başlandı. 3 ay sonra yapılan pet-ct’de akciğer ve iskelet sisteminde kısmi metabolik ve anatomik yanıt, sürrenal bez ve karaciğerde tam anatomik ve metabolik yanıt mevcuttu. 9 ay stabil olarak seyreden hastanın çekilen pet-ct’sinde akciğerdeki kitle ve kemik metastazları progrese olurken sol supraklavikular lenf nodunda metastaz bulgusu saptandı. Sol supraklavikular lenf nodundan yapılan biyopside adenokarsinom metastazı ve T790M mutasyonu pozitif saptandı. Osimertinib tedavisi başlanan hastanın 3 ay sonra çekilen pet-ct’sinde akciğer, mediasten ve supraklavikular lenf nodlarında tedaviye tam anatomik ve metabolik yanıt mevcutken, iskelet sisteminde tam metabolik yanıt mevcuttu. Osimertinib tedavisine devam edilen hasta toplamda 11 aylık sürede yanıtı olarak takip edilmekte.

**Sonuç:** Metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri uzun yıllar boyunca sitotoksik tedavilerle tedavi edilmiş olup son yıllarda ortaya çıkan hedefe yönelik tedaviler akciğer kanseri için etkili bir tedavi seçeneği oluşturmuştur. EGFR mutasyonu mevcut akciğer kanserli hastalarda tirozin kinaz inhibitörü kullanımı iyi tedavi sonuçları ve azalmış morbidite ile ilişkili olması sebebiyle önemli bir yer tutmaktadır.



**POSTER BİLDİRİLER**

P4

**Memeye Metastaz İle Prezante Olan Akciğer Adenokarsinomu**

*Bayarmaa KHISHIGSUREN<sup>1</sup>, Nihan EREN<sup>1</sup>, Melin Aydan AHMED<sup>1</sup>, Anıl YILDIZ<sup>1</sup>, Abdulmunir AZIZY<sup>1</sup>, Adnan AYDINER<sup>1</sup>,  
Pınar SAIP<sup>1</sup>*

**Giriş**

Memeye metastaz nadir olup insidansı %0,2 ila %2,7 arasındadır. Memeye en sık metastaz yapan tümörler melanom, rabdomyosarkom ve akciğer kanseridir (1).

**Vaka**

Altmış iki yaş kadın hastada öksürük nedeniyle yapılan tetkiklerde sağ akciğerde 1,6 cm nodül saptandı. Malignite şüphesi yüksek olması üzerine lobektomi uygulandı. T1N0 akciğer adenokarsinomu olarak evrelenen hasta takibe alındı.

Takipte 12. ayında sağ meme cildinde kızarıklık gelişen hastanın yapılan görüntülemelerinde perikardiyal ve plevral efüzyon, bilateral aksiller ve subpektoral patolojik lenf nodları izlendi. Efüzyon nedeniyle yapılan perikard ve plevra biyopsileri adenokarsinom infiltrasyonu ile uyumlu bulundu. Memeden alınan tru-cut biyopsi de primer akciğer kaynaklı adenokarsinom metastazı (pansitokeratin +, TTF-1 +, GATA-3 -, ER -, PR -, p40 -) olarak raporlandı. Moleküler incelemelerde ROS1 pozitifliği elde edilmesi üzerine krizotinib 500 mg/gün başlandı. Tedavinin ikinci ayında meme cildindeki kızarıklıklar geriledi. Dördüncü ayında yapılan PET/BT'de boyun ve mediastendeki metastatik lenf nodları kısmi yanıtı, sağ memedeki lezyon tam yanıtı olarak izlendi. Birinci yılında sağ akciğer üst lobda yeni gelişen 2 cm çapındaki lezyona SBRT uygulandı.

On beşinci ayda plevral efüzyon ve lenfanjitik yayılım ile progrese olan hastada lorlatinib tedavisine geçildi. Lorlatinib tedavisinin üçüncü ayında yapılan PET/BT stabil iken altıncı aydaki görüntüleme progrese olması ve klinik olarak meme cildindeki kızarıklığın tekrar artması üzerine sisplatin + pemetrekset rejimine geçildi. Halen kemoterapi ile izlemine devam ediliyor.

**Tartışma**

Akciğer kanseri, özellikle de adenokarsinom, aynı bölgedeki lenfatikler yoluyla ipsilateral memeye metastaz yapabilir. Memeye lenfatik yolla metastazlarda inflamatuvar meme kanserine benzer şekilde meme cildinde kızarıklık ve şişlik izlenir. Aynı taraf hemitoraksta plevral efüzyon da sıklıkla eşlik eder (2). Potansiyel yanlış tedavilerin önüne geçmek için primer meme kanseri ile meme metastazlarının ayırımını yapmak önemlidir.

# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

9 - 12 Mart 2023 • Akra Otel Lara Antalya

"Tanı ve Tedavide Yeni Ufuklar"



## POSTER BİLDİRİLER

### Referanslar

1. Lee S.K., Kim W.W., Kim S.H., Hur S.M., Kim S., Choi J.H. Characteristics of metastasis in the breast from extramammary malignancies. *J Surg Oncol.* 2010;101:137-140.
2. Malek D, Buccheri S, Dey CB, Samli B, Plemmons J. Lung cancer metastasis to the breast mimicking inflammatory breast carcinoma on imaging. *Radiol Case Rep.* 2019;14(12):1500-1505.





**POSTER BİLDİRİLER**

P5

**Metakron Akciğer Kanseri : Bir Olgu Sunumu**

*Didem Görgün Hattatoğlu<sup>1</sup>, Birsen Pınar Yıldız<sup>1</sup>, Mustafa Vedat Doğru<sup>2</sup>, Aysun Ölçmen<sup>2</sup>, Kemal Karapınar<sup>2</sup>*

- 1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,Göğüs Hastalıkları*
- 2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,Göğüs Cerrahisi*

**Giriş:** Akciğer kanseri ile takip edilen hastalarda gelişen sekonder lezyonlarda intrapulmoner metastaz yada nöks tümörleri , metakron akciğer kanserinden ayırmak zor olabilir. Metakron tümör; primer tümörün radikal tedavisinden sonra hastalısız geçen en az 2 yıllık süre sonunda yeni gelişen tümör veya yeni gelişen farklı histopatolojik tipte kitle olarak tanımlanmıştır.

**Olgu:**

68 yaşında erkek hasta Mayıs 2018 'de dış merkezde çekilen PET /CT 'de (Pozitron Emisyon Tomografisi) sol üst lob anteriorda SUV değeri 7.11 olan 8 mm buzlu cam dansitesinde nodul ve SUV değeri 11.1 olan sol infrahiler lenf nodu izlenerek tarafımıza yönlendirilmiş. Sol hiler lenf nodu histopatolojik değerlendirme amacı ile hastaya endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) yapılarak hiler bölgedeki 5 mm lenf nodu örneklendi. Patolojide malignite izlenmedi. Soldaki nodül takibe alındı. Ancak hasta kontrole Şubat 2020' de geldiğinde Toraks Bilgisayarlı Tomografide (BT) de sol anteriorda 20 mm çapında spiküle kenarlı nodül izlendi. PET/CT de spiküle konturlu nodüler lezyonda yoğun FDG tutulumu (SUVmax:10.4) ve mediastende sol hiler alanda 10 mm çaplı lenf nodunda orta düzeyde FDG tutulumu izlendi (SUVmax:4.8). Ayrıca sağ alt paratrakeal alanda büyüğü 12x7 mm boyutlu ve sağ hiler alanda düşük düzeyde FDG tutulumları izlendi(SUVmax:2.5) . Tanı aşamasında pandemi nedeni ile girişimsel işlemler yapılamadı. Hasta tekrar Aralık 2021 de başvurduğunda nodul 31 mm olarak ölçüldü. Yeni PET/ CT de uzak metastaz saptanmadı, mediasten değerlendirmesinde lenf nodları boyutları ve FDG tutulumlarının stabil olduğu görüldü. Bronkoskopi ile endobronşiyal lezyon izlenmedi. Lezyondan BT eşliğinde transtorasik iğne aspirasyonu yapılarak ile squamoz hücreli karsinom tanısı konuldu. Hastaya cerrahi tedavi olarak sol üst lobektomi yapıldı. Mediastinal lenf nodlarında ve cerrahi rezeksiyon sınırında malignite izlenmedi. T1N0M0 olarak evrelenerek takibe alındı. Altıncı ay takibinde sağda üst lob posterior segmentte fissüre komşu 9 mm çapında saptanan nodülde PET/CT de patolojik FDG tutulumu izlenmedi. 3 ay sonraki kontrolünde lezyonun büyüdüğü saptanarak tanısız cerrahi planlandı. Hastaya sağ üst lob posterior segmentektomi yapıldı. Patoloji sonucu Akciğer Adenokarsinom olarak raporlandı. Mediasten lenf nodları ve cerrahi sınırda malignite izlenmedi. T1N0M0 evresi ile takibe alındı. Birinci yıl Tomografisinde metastaz saptanmadı.

**Tartışma:** Takibinde 6. Ayda yeni gelişen tümör, farklı histopatolojik tipte olması nedeni ile Metakron tümör olarak kabul edildi.

# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

9-12 Mart 2023 • Akra Otel Lara *Antalya*

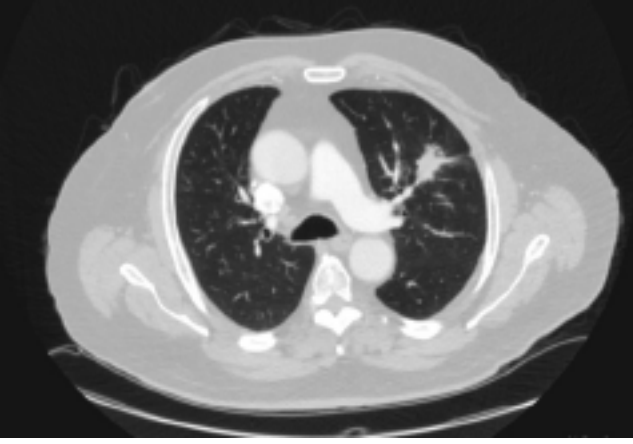
"Tam ve Tedavide Yeni Ufuklar"



## POSTER BİLDİRİLER



Resim 1: Mayıs 2018 sol üst lob anteriordaki buzlu cam nodul görünümü



Resim2 : Şubat 2020 sol üst lob anteriordaki 20mm noduler lezyon



Resim 3 : Kasım 2020 sol üst lob anteriordaki 30 mm noduler lezyon

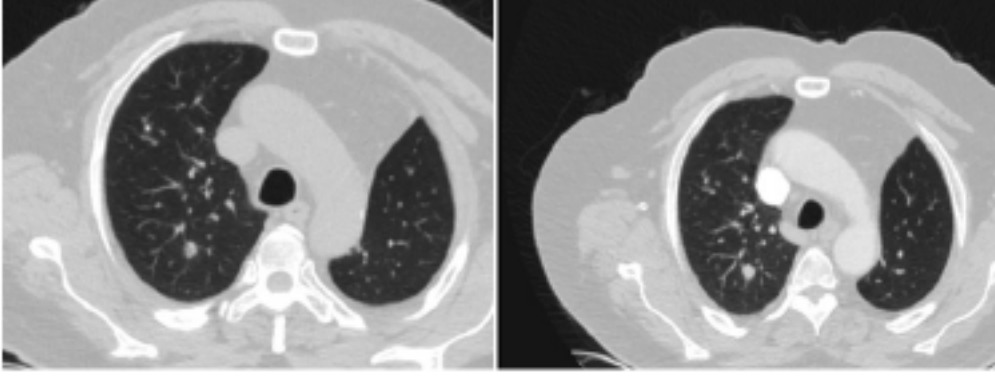
# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

9 - 12 Mart 2023 • Akra Otel Lara *Antalya*

"Tanı ve Tedavide Yeni Ufuklar"



## POSTER BİLDİRİLER



Resim 4 : Ağustos 2021 ve Aralık 2021 sağ üst lob posteriordaki nodül



**POSTER BİLDİRİLER**

P6

**Yaygın Evre Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Düşük Doz Fraksiyonlu Palyatif Radyoterapi: A Case Report**

*Hüriye Şenay Kızıltan<sup>1</sup>, Büşra Gündüz<sup>1</sup>, İlayda Dutlu<sup>1</sup>*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü

**Özet**

**Giriş:** Yaygın evre küçük hücreli akciğer kanserinde (KHAK) palyatif radyoterapide (RT) genellikle hipofraksiyasyon tercih edilir. Bazı çalışmalarda ve bizim vakamızda ise palyatif olarak düşük doz fraksiyonlu radyasyonun dahi etkili olabileceği görülmüştür (1).

**Vaka:** 42 yaşında erkek, ECOG 4 performanslı, vena kava superior sendromu (VCSS), dispnesi, yüzde ve boyunda ödemi, halsizliği olan hastada covid 19 da pozitif gelmiş. Hastaya akciğerdeki tümörün büyük olması (7x9 cm) nedeni ile primer tümör ve mediastinal lenfadenomegali (LAM) bölgelerine hipofraksiyonlu RT yerine 25x170 cGy düşük doz fraksiyonlu radyoterapi (RT) planlanmıştır. RT başlangıcında beyinde 2 adet metastaz tesbit edildiğinden tüm beyin 12x250 cGy RT planlandı. Çekilen PET CT'sinde karaciğerde ve pankreasta, T12 vertebrada büyüğü 3 cm metastatik odaklar görüldü. Akciğer RT başladıktan 2-3 gün sonra hastanın dispnesinde belirgin azalma oldu. 5x170 cGy dozunda mediasten LAM'lerinde ve primer tümöründe %30 üzerinde regresyon nedeni ile adaptif plan yapıldı. 12x170 cGy'de %80 regresyon nedeni ile yeniden adaptif planla RT'ye devam edildi. Karın ağrısı ve ikter (Total Bilirubin 6.5 mg/ml) nedeni ile hastaya PTK uygulandı. 20x170 cGy'de tam cevap alınması ve hastanın genel durum bozukluğu nedeni ile 23x170 cGy (31,9 Gy) dozunda RT sonlandırıldı (Resim 1). PTK sonrası ikteri düzelen ancak karın ve sırt ağrısı giderek şiddetlenen hastaya palyatif pankreas ve T12 bölgesine 20x170 cGy RT planlandı. Henüz 2x170 cGy dzunda dahi karın ve sırt ağrısında belirgin azalma oldu, iştahı açıldı. Patoloji sonucu KHAK olarak gelen hasta RT sonunda tıbbi onkolojiye refere edildi. 4 aylık takibinde son kontrolde genel durumu iyi, ECOG 1 olan hasta KT'ye devam ediyor.

**Anahtar kelimeler:** KHAK, palyatif düşük doz RT, pankreas, akciğer rt

**Tartışma**

KHAK RT ve KT'ye hassas bir tumor olduğundan palyatif RT dozunu düşük tutmak toksisiteyi azaltarak, hasta immunitesi, performansı ve konforu açısından daha güzel sonuç verebilir (1,2).

KHAK' de palyatif RT'nin geciktirilmeden KT ile birlikte veya öncesinde başlangıçta yapılmasının daha iyi sonuç verebileceği bazı yayınlarda bildirilmiştir (3).

**Kaynaklar**

1. [Z Wang](#) , [FL Ning](#) , [XL Wang](#) , [YF Cheng](#) , [XJ Dong](#) , [CM Liu](#) , et al. Radiation dose is associated with prognosis of small cell lung cancer with superior vena cava syndrome. Int J Clin Exp Med. 2015;15;8(3):4263-8.
2. Wurschmidt F, Bunemann H, Heilmann HP. Small cell lung cancer with and without superior vena cava syndrome: a multivariate analysis of prognostic factors in 408 cases. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1995;33:77-82.
3. Wu C, Wang T, Wang J, Qu B, Wang H, Hu Y. Effect of radiotherapy on the treatment of patients with extensive stage small cell lung cancer. Genet Mol Res. 2014;13:8577-8585.

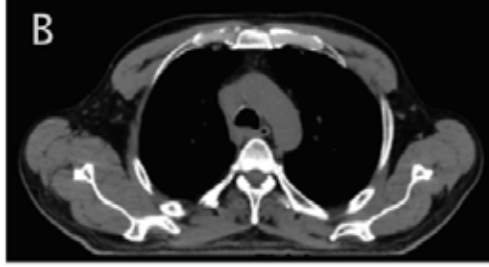
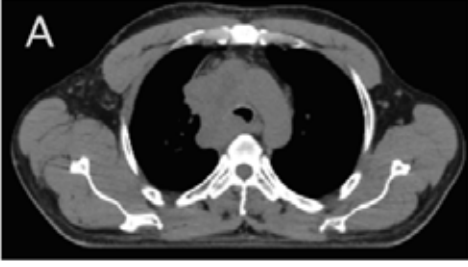
# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

9 - 12 Mart 2023 • Akra Otel Lara *Antalya*

"Tam ve Tedavide Yeni Ufuklar"



## POSTER BİLDİRİLER



**Resim 1.** A: RT öncesi akciğer tümörü ve mediastinal LAM'ler

B: RT sonrası tam cevap alınmış





**POSTER BİLDİRİLER**

**P7**

**İyonize Radyasyon Uygulanan A549 Akciğer Hücre Hattında Siklin Bağımlı Kinaz B1 Ve Siklin B1'in Üzerine Etkisi**

*M. Kemal Özbilgin, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, e-mail: kemalozbilgin@yahoo.com*

*Ömür Karakoyun Çelik, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı e-mail: okarakoyuncelik@yahoo.com*

*Yusuf Pekmezci, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı,  
e-mail: myusufpekmezci@gmail.com*

*Hilmi Orhan, Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Toksikoloji Anabilim Dalı, e mail: hilmi.orhan@ege.edu.tr*

*Cengiz Kurtman, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, e mail: cengiz.kurtman@  
medicine.ankara.edu.tr*

Hücrelerin iyonlaştırıcı radyasyona (IR) maruz kalması farklı hücre ölüm mekanizmaları ile hücrelerin ölümüne neden olduğu bilinmesine rağmen, hücrelerin sitotoksitesiyeye karşı artan toleransının artmasına neden olduğu ve adaptif yanıtların indüklediğini de ileri sürülmektedir. Siklin bağımlı kinazlar (CDK'ler), hücre döngüsü M fazı girişini ve çıkışını kontrol eden serin/treonin kinazlardır ve siklin A veya siklin B'yi tarafından aktive edilmektedir. CDK1/siklin B kompleksinin mitokondriyal biyogenetiği koordine ettiği de bilinmektedir. Siklin B1'in kanser hücreleri sitoplazmalarında fazla eksprese olduğu CDK inhibitörlerinin çeşitli kanser tiplerinin tedavisinde kullanabilmektedir. Bu çalışmada AC kanserleri hücre hattında radyoterapi uygulaması sonrasında CDK1/siklin B kompleksinin ekspresyonu incelenerek, fonksiyonlarının açıklanması amaçlanmıştır.

**Material method.** A549 hücrelerine 4 Gy radyasyon uygulandı ve radyoterapiden sonra 1., 3. ve 5. günlerde analiz edildi. A549 hücrelerinin siklin bağımlı kinaz 1 ve siklin B1 ekspresyonları immünohistokimyasal teknik kullanılarak incelendi.

**Sonuçlar:** kontrol grubunda siklin bağımlı kinaz 1 ve siklin B1 immunoreaktiviteleri oldukça düşük gözlenirken, 1. günde ekspresyonların belirgin olarak artmış olduğu, 3 ve 5. günlerde ise ekspresyonun giderek azaldığı tespit edildi.

**Sonuç.** Daha önce yapılan bir çalışmada Siklin B1/CDK1'in, insan kolon kanseri HCT116 hücrelerinde anti-apoptotik tepkiyi indüklediği, mitokondriyal ATP üretiminin artmasına ve mitokondriyal apoptozun azalmasına yol açtığı gösterilmiştir. Bu çalışmada da iyonize radyasyon uygulamasından sonra sağ kalan hücrelerin, 1. günde siklin B1/CDK1 immünoreaktivitesinin artması, tümör hücresinin hayatta kalması için mitokondriyal enerji çıkışını artırarak radyoterapi direncini arttırabileceği ileri sürülebilir.



POSTER BİLDİRİLER

P8

**Multiple Myeloma Nedeniyle Takipli Hastada Tespit Edilen Soliter Pulmoner Nodül: Gizli N2 Varlığında Prognoz Paradigması**

*Berna Karataş<sup>1</sup>, Arda Sarıgül<sup>1</sup>, Salih Duman<sup>1</sup>, Berker Özkan<sup>1</sup>, Murat Kara<sup>1</sup>*

1 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

**Giriş-Amaç:** Multiple myelom, kemik iliğinde M protein adı verilen monoklonal proteinin sentezinde artışa neden olan myeloma hücrelerin neoplastik proliferasyonudur. Tüm kanserlerin %1'ini oluştururken, kanser nedenli ölümlerin %2 sini oluşturmaktadır. Akciğer kanseri ise kanser nedenli ölümlerin %25 ini oluşturmaktadır.

**Olgu:** Bu olgu sunumunda 61 yaşında aktif yakınması olmayan, remisyonda seyreden multiple miyelom hastasının takiplerinde soliter pulmoner nodül saptanması nedeniyle transtorasik girişim yapıldı. Pulmoner adenokarsinom olarak raporlanan hastaya videotorakoskopik sol alt lobektomi ve lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Klinik evrelemede lenf nodu tutulumu izlenmeyen hastanın, uzun dönem patoloji sonucunda pulmoner ve mediastinal lenf nodu(4L ve 10L) metastazı izlendi. Hasta TNM 8 evreleme sisteminde T2aN2M0 olarak değerlendirildi.

**Tartışma-Sonuç:** I-RSS (Revised Multiple Myeloma International Staging System) tanımlamasına göre erken evre multiple myelomda medyan sağkalım, olog kemik iliği nakli ve kemoterapi sonrası 88 ay olarak bildirilmiştir. Güncel çalışmalarda gizli N2 saptanan akciğer kanserlerinde 5 yıllık sağkalım %48 olarak bildirilmiştir. Eşlik eden iyi sağkalım beklentisine sahip malignitelerin takibinde ortaya çıkan soliter pulmoner nodüller, multi-disipliner merkezlerde tetkik edilmeli, pulmoner maligniteler ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır.



## POSTER BİLDİRİLER

P9

### Akciğer Büyük Hücreli Nöroendokrin Karsinomu: Olgu Sunumu

Mustafa Ersözlü<sup>1</sup>, Betül Dikmen<sup>1</sup>, Doğu Vuralı Bakkaloğlu<sup>2</sup>, Turhan Ece<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

#### Giriş

Akciğer büyük hücreli nöroendokrin karsinomu (BHNEK) akciğer nöroendokrin kanserleri arasında sınıflandırılan malign bir akciğer tümörüdür. Atipik prezentasyonlu akciğer BHNEK olgusu tartışılması amaçlanmıştır.

#### Olgu

Altmış altı yaşında bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan, emekli karayolu işçisi, 80 paket/yıl sigara içicisi erkek hasta, 3 ayda 10 kg kilo kaybı, gece terlemesi, öksürük ve balgam şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde 5 yıldır tarım ilacı üretimi için kireç ve kükürt buharına maruziyeti olduğu öğrenildi. Tüberküloz öyküsü ve teması yoktu. Solunum sesleri sol üst zonda azalmıştı. Oda havasında desatüre değildi. Performans skoru (ECOG):1 idi. Hemogramında Hemoglobin 10.4 g/dL, MCV: 74 fL, Lökosit: 17.780 10<sup>3</sup>/µl Nötrofil: 14.970 10<sup>3</sup>/µl idi. Biyokimyasında C-reaktif protein: 222, Sedimantasyon: 78, Sodyum: 139 mmol/L, LDH: 975 idi. Akciğer grafisinde sol üst zonda kısmen düzgün sınırlı homojen opasite görülmesi üzerine çekilen Toraks BT' de sol akciğer üst lobda 15\*11 cm boyutunda lobüle konturlu lezyon, karşı akciğerde üst lobta 2 cm çapında düzgün sınırlı nodül ve mediastinal multipl lenfadenopati saptandı. Pnömoni ön tanısıyla ampirik antibiyoterapi ile klinik ve laboratuvar yanıtı alındı. Balgam kültürleri sterilildi. F<sup>18</sup> FDG PET/BT' de sol akciğer üst lob kitle ve mediastinal lenf nodlarında malignite uyumlu hipermetabolizma saptanırken karşı akciğer nodül ametabolik idi. Ekstratorasik metastatik odak izlenmedi. Kranial MR' da metastaz saptanmadı. Tümör belirteçleri (CA-125, CA-15-3, CA-19-9, PSA ve AFP) normal sınırdıydı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon görülmedi, sol üst lob sekonder karinadan transbronşiyal iğne biyopsisinin patolojik incelemesinde nekrotik alanların yoğunluğu sebebiyle değerlendirme suboptimal olduğundan kitleden ultrason eşliğinde perkütan tru-cut biyopsi alındı. Patolojik incelemede morfolojik bulgular ve immünohistokimyasal boyamada CD56 pozitifliği sebebiyle BHNEK ile uyumlu değerlendirildi.

#### Sonuç

Akciğer BHNEK, sıklıkla periferik yerleşimli, kötü sınırlı kitle ve tanı anında uzak metastazlarla prezente olan agresif seyirli bir tümördür. Olgumuzda da görüldüğü gibi atipik prezentasyona sahip olabileceğinden ayırıcı tanıda histopatolojik inceleme için uygun doku örneklenmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer kanseri, Büyük hücreli nöroendokrin karsinom

# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

9 - 12 Mart 2023 • Akra Otel Lara *Antalya*



“Tam ve Tedavide Yeni Ufuklar”

## POSTER BİLDİRİLER

### Kaynaklar

1. Borczuk AC. Pulmonary Neuroendocrine Tumors. *Surg Pathol Clin.* 2020;13(1):35-55. doi:10.1016/j.path.2019.10.002
2. Gollard R, Jhatakia S, Elliott M, Kosty M. Large cell/neuroendocrine carcinoma. *Lung Cancer.* 2010;69(1):13-18. doi:10.1016/j.lungcan.2009.12.011
3. Akata S, Okada S, Maeda J, et al. Computed tomographic findings of large cell neuroendocrine carcinoma of the lung. *Clin Imaging.* 2007;31(6):379-384. doi:10.1016/j.clinimag.2007.04.027

Prof. Dr. Turhan ECE

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Fatih/ İstanbul, 34093

Telefon no: 0532 313 04 65 e-mail : trhece@istanbul.edu.tr, eceturhan@hotmail.com

Öğr.Gör.Dr. Doğu Vurallı Bakkaloğlu

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Fatih/ İstanbul, 34093

Telefon no: 0533 725 22 58 e-mail: vurdog@istanbul.edu.tr

Arş.Gör.Dr. Mustafa Ersözlü

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Fatih/ İstanbul, 34093

Telefon no: 0534 829 43 01 e-mail: mustafa.ersozlu@istanbul.edu.tr, [mersozlu@outlook.com](mailto:mersozlu@outlook.com)

Arş.Gör.Dr. Betül Dikmen

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Fatih/ İstanbul, 34093

Telefon no: 0539 353 60 69 e-mail: drbetuldikmen@gmail.com



**POSTER BİLDİRİLER**

P10

**Akciğer Kanseri Şüphesiyle Gelen Olguda Alternatif Tanılar**  
**-Granülomatöz Hastalık-**

Gökhan Altan<sup>1</sup>, Emine Bensu Erdemir<sup>1</sup>, Gülfem Erdoğan<sup>1</sup>, Turhan Ece<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Akciğer kanseri dünya çapında kanser ölümlerinin önde gelen nedenidir. Akciğerin granülomatöz hastalıkları patolojik ve klinik açıdan akciğer kanserini taklit edebilen bir hastalık grubu olarak karşımıza çıkar. Bu yazıda; öksürük, göğüs ağrısı, hemoptizi şikayetiyle başvuran, toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer üst lobta kitle saptanan, klinik ve radyolojik olarak akciğer kanseri şüphesi yüksek olan bir olguyu tartışıyoruz.

**Olgu:**

Altmış iki yaşında erkek hasta, üç haftadır olan şiddetli öksürük, göğüs ağrısı, hemoptizi ve gece terlemesi şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. On yıldır diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı ve hipertansiyon nedeniyle takipliydi ve soygeçmişinde özellik bulunmamaktaydı. 30 paket / yıl sigara kullanmış hasta 10 yıldır sigara içmemekteydi. Alkol kullanımı ve mesleki maruziyet öyküsü bulunmayan hastanın fizik muayenesinde ekspiriyumu uzamıştı, ekspiryumda bilateral ronküs duyulmaktaydı. Oda havasında parmak ucu satürasyonu %96, solunum sayısı 16/dk, nabız 86/dk idi. Toraks BT'de sağ akciğer üst lob anterior segmentte 47x22 mm boyutlu içerisinde hava bronkogramları içeren spiküle uzantılı yumuşak doku dansitesinde kitlesel lezyon, sağ akciğer üst lob posterior segmentte büyüğü 8x7 mm boyutlu birkaç adet kalsifik pulmoner nodül ve sağ akciğer üst lob parankiminde fibrotik değişiklikler izlendi. Sağ akciğer üst lob posterior segmentte yer yer plevral kalınlık artışları mevcuttu (Resim 1).

Hemogramında Hgb:11,1 g/dl, HCT: %36 ve MCV 74.5 fL, hipokrom mikrositer anemi mevcuttu. Koagülasyon panelinde patoloji saptanmadı. Serum biyokimyasında eritrosit sedimentasyon hızınının 36 mm/saat ve C-reaktif protein düzeyininin 15 mg/L olması dışında özellik yoktu.

Hastaya başvuru öncesinde dış merkezde yapılan bronkoskopik lavajda çok sayıda polimorf nüveli lökosit, gram pozitif diplokoklar, gram pozitif zincir yapmış koklar görülmesi üzerine 5 gün süreyle gemifloksasin tedavisi uygulanmıştı. Lavaj ARB negatif saptanmış ve mikobakteri kültüründe üreme görülmemişti. Servisimize yatışından itibaren ampisilin sulbaktam 4\*1 gr ve siprofloksasin 400 mg 1\*1 i.v. tedavileri 8 gün boyunca uygulandıktan sonra bronkoskopi işlemi tekrarlandı. Her iki bronş sisteminde yaygın mukozal kronik bronşitik değişiklikler izlendi, bilateral tüm segment ağızları açıktı, endobronşial kitle ya da infiltrasyon saptanmadı. Sağ akciğer üst lob anterior ve posterior subsegmentlerinden fırça biyopsi ve sağ akciğer üst lob anterior segmentten forceps biyopsi yapıldı (Resim 2). Biyopsi kesitlerinde fibrotik stromada yer yer alveoller destrükte eden ve bronş epiteline perniasyon gösteren histiyositler, lenfositik infiltrat, proliferatif fibroblastlar izlenmekteydi, atipik hücre görülmedi. Olgunun sağ akciğer üst lob anterior segmentte bulunan spiküle uzantılı kitlesinden transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) yapıldı, patolojik incelemesinde multinükleer histiositik dev hücreler saptandı ve atipik hücre görülmedi.

**Sonuç:** Klinik ve radyolojik olarak akciğerin granülomatöz hastalıkları maligniteyi taklit edebilirler. Bu olgularda bronkoskopik işlemler ve TTİAB ile alınan dokuların patolojik incelemesiyle malignitenin dışlanabilmesi ileri invaziv girişim ihtiyacını azaltmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer kanseri, Granülomatöz hastalık, bronkoskopik işlemler, TTİAB

# ULUSAL AKCİĞER KANSERLERİ KONGRESİ

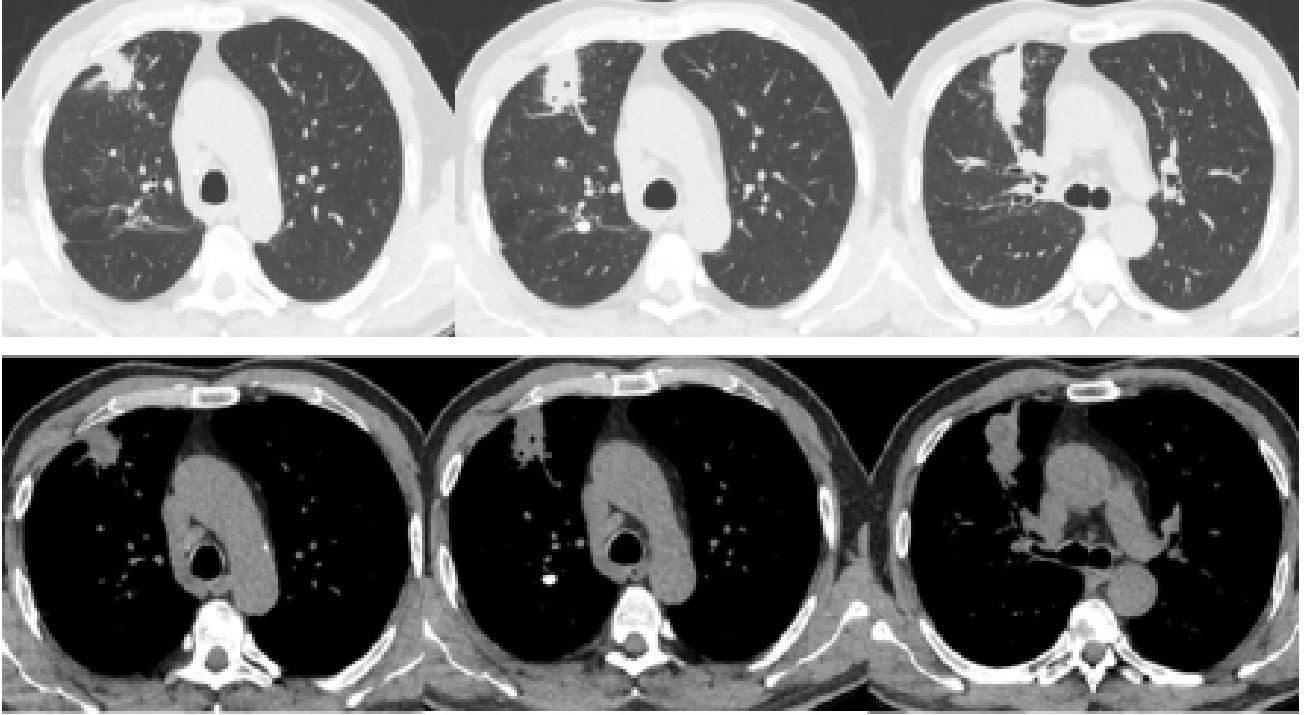
9 - 12 Mart 2023 • Akra Otel Lara *Antalya*

"Tanı ve Tedavide Yeni Ufuklar"



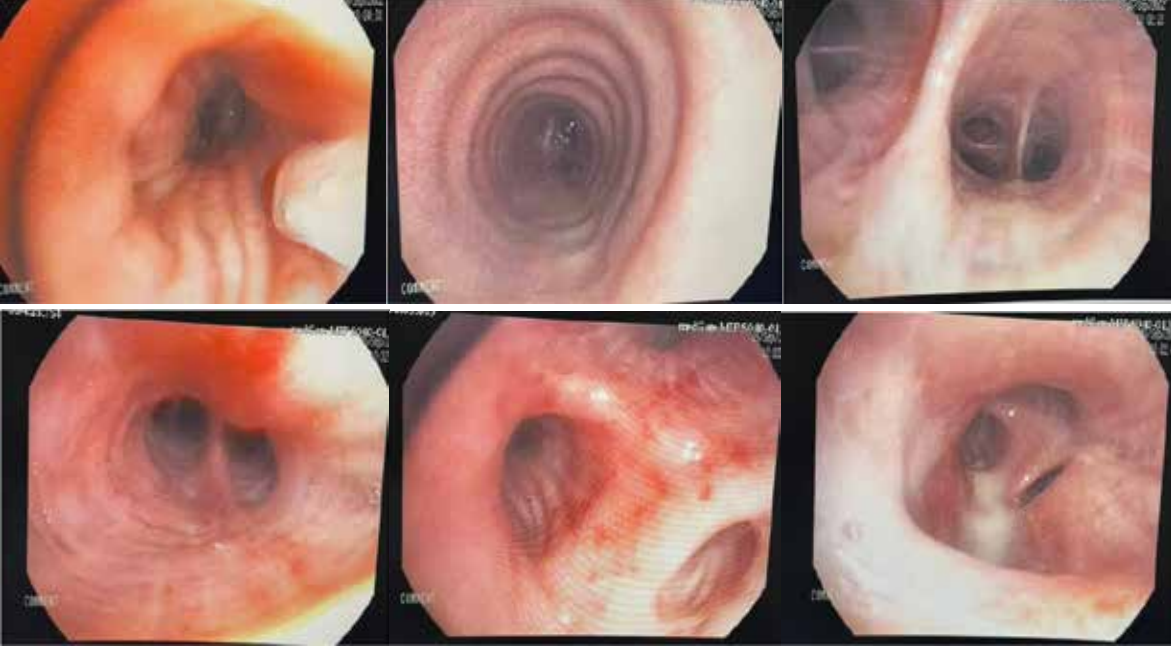
## POSTER BİLDİRİLER

Resim 1: Olgunun başvurusu esnasında çekilen Toraks BT kesitlerinde sağ akciğer üst lob anterior segmentte spiküle kontürlü kitlesel lezyon





**POSTER BİLDİRİLER**



Resim 2: Her iki bronş sisteminde yaygın mukozal kronik bronşitik değişiklikler izlenen, bilateral tüm segment ağızlarının açık olduğu, endobronşial kitle ya da infiltrasyon saptanmayan bronkoskopik inceleme

Prof. Dr. Turhan ECE

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Fatih/ İstanbul, 34093

Telefon no: 0532 313 04 65 e-mail : [trhece@istanbul.edu.tr](mailto:trhece@istanbul.edu.tr), [eceturhan@hotmail.com](mailto:eceturhan@hotmail.com)

Arş. Gör. Dr. Gülfem Erdoğan

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Fatih/ İstanbul, 34093

Telefon no: 0531 220 59 24 e-mail: [gulfemozduygu@istanbul.edu.tr](mailto:gulfemozduygu@istanbul.edu.tr), [gulfemozduygu@gmail.com](mailto:gulfemozduygu@gmail.com)

Arş. Gör. Dr. Emine Bensu Erdemir

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Fatih/ İstanbul, 34093

Telefon no: 0533 028 15 62 e-mail: [bensuerdemir@istanbul.edu.tr](mailto:bensuerdemir@istanbul.edu.tr), [bensuerdemir@hotmail.com](mailto:bensuerdemir@hotmail.com)

Arş. Gör. Dr. Gökhan Altan

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Fatih/ İstanbul, 34093

Telefon no: 0541 577 14 38 e-mail: [gokhanaltan35228@gmail.com](mailto:gokhanaltan35228@gmail.com)

[www.akad2023.com](http://www.akad2023.com)