değişkeni arasında ilişki olup olmadığı Fisher-Freeman-Halton kesin testi kullanılarak değerlendirildi. PFS, Kaplan-Meier analizi yapılarak hesaplandı.

Sonuç: Hastaların ortalama yaşı 61,6 idi. Hastaların 32'si (%71,1) evre III, 13'ü (%28,9) evre IV idi. İzlemde 21 (%46,7) hastada nüks izlendi, ortanca PFS 18 ay olarak hesaplandı. CRS değerlendirme sonucunda 5 hastada CRS 1 (yanıt yok), 29 hastada CRS 2 (parsiyel yanıt), 11 hastada CRS 3 (tam yanıt) saptandı. 25 hastada düşük, 20 hastada yüksek ekspresyon intraepitelyal CD8+ düzeyleri saptandı. Stromal CD8+ düzey değerlendirilmesinde 10 hastada düşük ekspresyon, 35 hastada yüksek ekspresyon görüldü (Tablo 1). İntraepitelyal PD-L1 ekspresyonu 20 hastada ≤ %1 (düşük ekpresyon), 15 hastada %1-10 arası (orta ekspresyon), 10 hastada ≥%10 (yüksek ekspresyon) olarak gösterildi. İntraepitelyal düşük ekspresyon PD-L1 grubunda 28 ay PFS saptanırken orta ekspresyon düzeyinde 17 ay ve yüksek ekspresyon düzeyinde 15 ay saptandı (p=0,028). İntraepitelyal düşük ekspresyon PD-L1 grubundaki 20 hastadan 8'inde CRS 3 (tam yanıt) elde edilirken yüksek eksprese eden 10 hastadan 1'inde CRS 3 bulundu (p=0,005). Düşük stromal PD-L1 düzeyi olan 18 hastanın 10'unda CRS 2 ve 3'ünde CRS 3 elde edilirken orta eksprese eden 17 hastanın 10'unda CRS 2, 7'sinde CRS 3, yüksek ekspresyon gösteren 10 hastanın 9'unda CRS 2 ve 1'inde CRS 3 elde edildi (0,023). PD-L1 düzeyi yükseldiğinde kemoterapi yanıtının kötüleştiği gösterildi. Taanı amaçlı alınan biyopsideki intraepitelyal ve stromal PD-L1 ekspresyon düzeyinin interval debulking cerrahisi öncesinde kemoterapi yanıtını predikte edebileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: over kanseri, neoadjuvan tedavi, PD-L1, tümör infiltre eden lenfosit

Kaynakça

1. Chi, D.S., et al., Is the easier way ever the better way? J Clin Oncol, 2011. 29(31): p. 4073-5.
2. Hamanishi, J., et al., Programmed cell death 1 ligand 1 and tumor-infiltrating CD8+ T lymphocytes are prognostic factors of human ovarian cancer. Proc Natl Acad Sci U S A, 2007. 104(9): p. 3360-5.

Tablo 1. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

	(N=45)
Yaş , mean (Min-Max) (yıl)	61,6+/-9,9
PFS , median (ay)	18
Ortalama takip süresi, median (ay	19
Tanı anında evre	
Evre III	32 (%71,1)
Evre IV	13 (%28,9)
Grade	
Yüksek grade	41 (%91,1)
Bilinmeyen	4 (%8,9)
Kemoterapi yanıt skoru	
CRS 1	5 (%11,1)
CRS 2	29 (%64,4)
CRS 3	11 (%24,4)
İntraepitelyal CD8+	
Düşük ekspresyon	25 (%55,6)
Yüksek Ekspresyon	20 (%44,4)
İntraepitelyal PD-L1 (birinci değerlendirme)	
Düşük ekspresyon (≤ %1)	20 (%44,4)
Orta ekspresyon (%1-10)	15 (%33,3)
Yüksek Ekspresyon (≥ %10)	10 ((22,2)
Stromal PD-L1	
Düşük ekspresyon (≤ %1)	10 (%22,2)
Yüksek Ekspresyon (≥ %10)	35 (%77,8)
Nüks	
Var	21 (%46,7)
Yok	24 (%53,3)

S-23 *Jinekolojik Kanserler*

METASTATİK SERVİKS KANSERİNDE SİSPLATİN-PAKLİTAKSEL-BEVASİZUMAB İLE KARBOPLATİN-PAKLİTAKSEL-BEVASİZUMAB'IN ETKİNLİĞİ

Yusuf İlhan[1], Ali Murat Tatlı[1], Fatih Teker[2], Arif Hakan Önder[3], Fatih Köse[4], Cağlayan Geredeli[5], Mustafa Karaağaç[6], Muhammet Ali Kaplan[7], Mevlüde İnanç[8], Sabin Göktaş Aydın[9], Ayşegül Kargı[10], Hacı Arak[2], Banu Öztürk[3], Ali Ayberk Besen[4], Oğuzhan Selvi[5], Mustafa Korkmaz[6], Zeynep Oruç[7], Oktay Bozkurt[8], Ahmet Bilici[9], Selami Bayram[3], Shute Ailia Dae[4], Mustafa Özdoğan[10], Hasan Şenol Coşkun[1], Sema Sezgin Göksu[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, Antalya
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, Gaziantep
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, Antalya
[4]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, Adana
[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi , İstanbul
[6]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, Konya
[7]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır
[8]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri
[9]Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul
[10]Medstar Antalya Hastanesi Tıbbı Onkoloji, Antalya

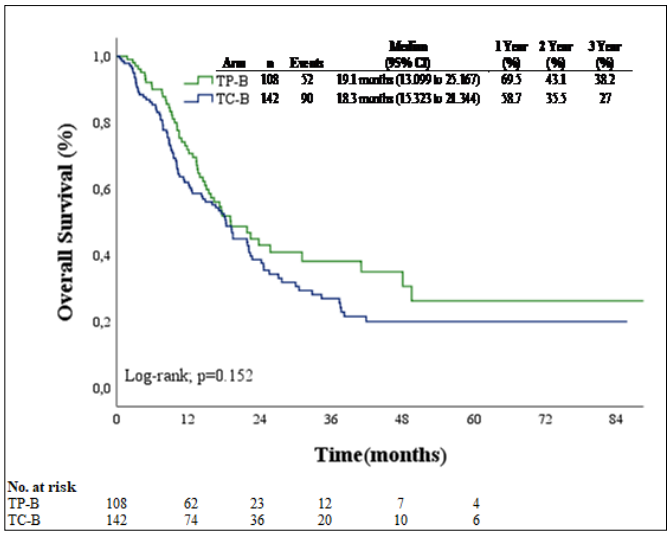
Amaç: Sisplatin-paklitaksel ve bevasizumab (TP-B) kombinasyon tedavisi metastatik veya rekurren serviks kanserinde en sık kullanılan ve önerilen birinci basamak tedavilerden biridir. Sisplatin uygun olmayan hastalarda karboplatin-paklitaksel ve bevasizumab (TC-B) tedavisi de sıklıkla tercih edilmektedir. Bu çalışmada bu iki tedavi kombinasyonunun sağkalım üzerine etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Türkiye'de toplam 10 farklı merkezde yapılmış ve daha önce metastatik dönem için tedavi almamış rekurren ya da de-novo metastatik serviks kanserlerli hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların klinik ve demografik verileri retrospektif olarak kayıt edilmiş, median progresyonsuz sağkalım, median genel sağkalım verileri ve tedavi yanıt durumları analiz edilmiştir.

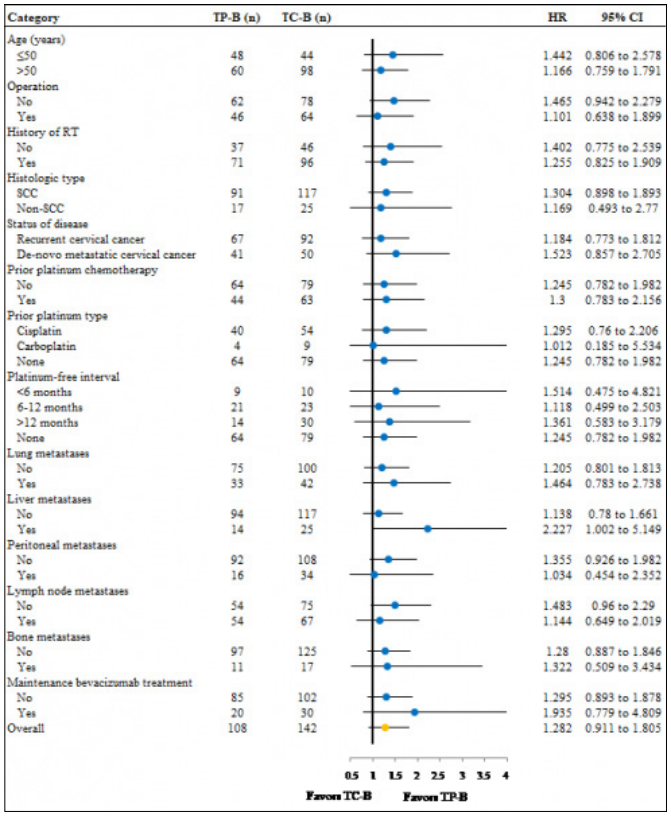
Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen toplam hasta sayısı 250 dir (108 hasta TP-B; 142 hasta TC-B). Median genel sağkalım TP-B ile 19.1 ay (95% CI, 13.0 to 25.1 ay) ve TC-B ile 18.3 ay (95% CI, 15.3 to 21.3 ay) olarak bulunmuştur. Numerik olarak sisplatin bazlı kombinasyon rejimi daha iyi olsa da; gruplar arasında istatiksel anlamlı fark gösterilememiştir (HR, 1.28; 95% CI, 0.91 to 1.80; p:0.15) (Şekil 1). Alt grup analizleri değerlendirildiğinde, karaciğer metastazı olan hastalarda median sağ kalım sisplatin ve karboplatin bazlı kombinasyon rejimleriyle sırasıyla 23,8 ay ve 10,0 ay olarak bulunmuş ve bu fark sisplatin-paklitaksel ve bevasizumab kombinasyonu lehine istatiksel anlamlı olarak daha iyi bulunmuştur (HR, 2.22; 95% CI, 1.00 to 5.14; p: 0.047) (Şekil 2). Objektif yanıt oranları değerlendirildiğinde gruplar arasında istatiksel bir fark olmamakla beraber, TP-B ile tedaviye tam yanıt oranları, TC-B tedavisine göre daha yüksek bulunmuştur (Sırasıyla, %33.6 ve % 17.9) (p:0.038).

Tartışma: De-novo metastatik veya recurren serviks kanserinde hem TP-B rejimi ve hem de TC-B rejimi etkin olarak kullanılabilir. Sisplatin bazlı kombinasyon tedavisi ile daha yüksek oranda hastada tam yanıt elde edilmiştir. Alt grup analizi dikkate alındığında özellikle karaciğer metastazı olan hastalarda sisplatin bazlı kombinasyon rejiminin daha etkin bir tedavi olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bevacizumab, metastatik serviks kanseri, sisplatin ve karboplatin,



Şekil 1: Genel Sağkalım Analizi



Şekil 2: Alt Grup Analizleri

S-24 *Kolorektal Dışı Gastrointestinal Kanserler*

PANKREAS KANSERİNDE SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER; TÜMÖR LOKALİZASYONUNUN TEDAVİ SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ VAR MIDIR?

Abdullah Sakin[1], Suleyman Sahin[2], Aysegul Sakin[2], Muhammed Mustafa Atci[3], Serdar Arici[3], Nurgul Yasar[3], Cumhur Demir[3], Caglayan Geredeli[3], Sener Cihan[1]

[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi
[2]Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[3]Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

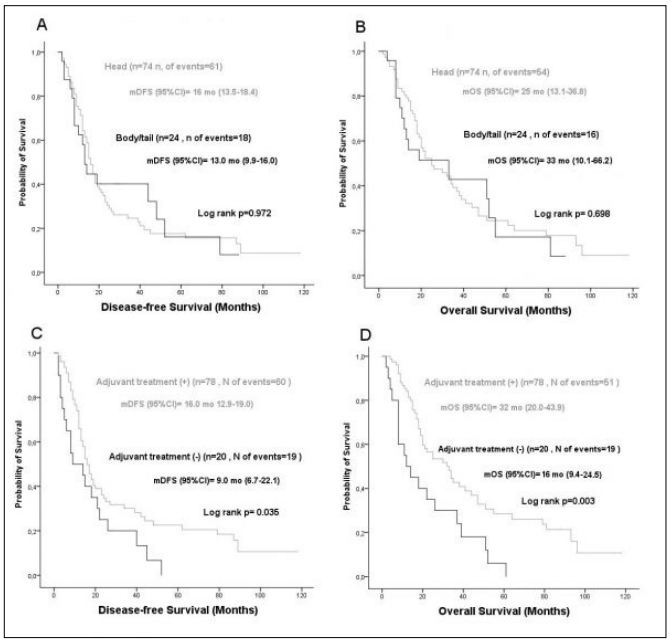
Giriş: Bu çalışmada amacımız, opere pankreas duktal adenokarsinomunda (PDAK) sağkalımı etkileyen faktörleri ve primer tümör yerinin tedavi sonuçları üzerindeki olası prognostik etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2008 - 2018 yılları arasında takip ve tedavi edilen opere PDAK'lu toplam 98 hasta çalışmaya dahil edildi. Metastatik veya lokal ileri evreler ve 18 yaş altı hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar primer tümör yerleşimine göre *baş veya *korpus/kuyruk olarak 2 gruba ayrıldı.

Bulgular: Çalışmaya, 66'sı (% 68.3) erkek ve 31'i (% 31.7) kadın olmak üzere toplam 98 hasta alındı. Ortanca yaş 62 yıl (35-82) idi. Primer tümör yerleşimi olarak, 74 (% 75.4) hasta *baş ve 24 (% 24.6) hasta *Korpus/kuyruk lokalize idi. Primer tümör yerleşimine göre *baş lokalize hastalarda ortanca hastalıksız sağkalım, 16.0 ay iken *Korpus/kuyruk lokalize hastalarda 13 aydı (p = 0.972). Ortanca Genel sağkalım ise, *baş lokalize hastalarda 25 ay iken *Korpus/kuyruk lokalize hastalarda 33 aydı (p = 0.698). Çok değikenli analizde tanı sırasındaki karsinoembriyonik antijen(CEA) düzeyi (Tehlike oranı [TO]=1.09 %95 güven aralığı [GA]=1.01-1.18), evre III hastalık (TO=2.09 95% GA=1.16-4.35) ve adjuvan tedavi (TO= 0.20 %95 GA=0.09- 4.34) sağkalımı etkileyen faktörler olarak saptandı.

Tartışma ve sonuç: Çalışmamızda, Opere PDAK tanılı hastalarda, tanı anındaki yüksek CEA düzeyi ve evre III hastalık sağkalımı olumsuz yönde etkilerken, adjuvan tedavi verilmesi sağkalımı arttırdığı gözlendi. Primer tümör yerleşiminin sağkalımı etkilemediği saptandı.

Anahtar Kelimeler: pankreas kanseri, tümör yerleşimi, sağkalım, prognoz, tedavi etkisi



Şekil 1:

TÜRK TIBBİ ONKOLOJİ DERNEĞİ

Hayat için bilimin izinde...

8. TÜRK TIBBİ ONKOLOJİ KONGRESİ

3-7 KASIM

2021

Kaya Palazzo
Kongre Merkezi

ANTALYA





BİLDİRİ KİTABI

www.tibbionkoloji2021.org