hasta, Plevral efüzyon 1 hasta, EF düşüşü 1 hasta, tromboz 1 hasta, ishal 1 hasta) RECIST kriterlerine göre klinik tam yanıt %62.5(25) gelişti. Tek değişkenli analizde klinik tam yanıtı etkileyen faktörler; tanı yaşı (p=0.06), ER durumu (p=0.06), PR durumu (p=0.02) ve hastanın evresi (p=0.002) iken, logistik regresyon modeli ile değerlendirdiğimizde sadece tanı yaşı (p=0.047) klinik tam yanıtı etkilediği bulundu.

Sonuç: Bizim çalışmamızda, lokal ileri ve metastatik HER2 pozitif meme kanserli hastalarda ilk sıra pertuzumab+trastuzumab+docetak sel kombinasyon tedavisinin klinik tam yanıt oranı %62.5, klinik tam yanıtı etkileyen faktör ise hastanın tanı yaşı olarak bulunmuştur. Hasta sayımızın az olması ve izlem süresimizin kısa olması klinik tam yanıt üzerine etki eden faktörlerin net ortaya konmasını güçleştirmektedir. Hasta sayısının daha fazla ve izlem süresinin yeterli olduğu çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: meme kanseri, HER2 pozitif, pertuzumab

Tablo 1. Klinik tam yanıt gelişen ve gelişmeyen hastaların özellikleri gösterilmiştir.

Özellik (hasta sayısı)	Tam yanıt gelişen hasta (%)	Tam yanıt gelişmeyen hasta (%)	P değeri
Yaş < 50 (n=21)	16 (64.0)	5 (33.3)	0.06
≥ 50 (n=19)	9 (36.0)	10 (66.7)	
Premenopoz (n=20)	15 (60.0)	5 (33.3)	0.09
Postmenopoz (n=20)	10 (40.0)	10 (66.7)	
ER negatif (n=9)	8 (32.0)	1 (6.7)	0.06
Pozitif (n=31)	17 (68.0)	14 (93.3)	
PR negatif (n=14)	12 (48.0)	2 (13.3)	0.02
Pozitif (n=26)	13 (52.0)	13 (86.7)	
P53 negatif (n=11)	7 (28.0)	4 (26.7)	0.61
Pozitif (n=29)	18 (72.0)	11 (73.3)	
Histolojik derece 1-2 (n=23)	15 (60.0)	8 (53.3)	0.46
3 (n=17)	10 (40.0)	7 (46.7)	
Ki 67 % <20 (n=17)	12 (48.0)	5 (33.3)	0.28
≥20 (n=23)	13 (52.0)	10 (66.7)	
Non-metastatik (n=11)	11 (44.0)	0(0)	0.002
Metastatik (n=29)	14 (56.0)	15 (100)	
Vücut kitle indeksi <25(n=19)	13 (52.0)	6 (40.0)	0.32
≥25(n=21)	12 (48.0)	9 (60.0)	

Tablo 2. Logistik regresyon modelinde klinik tam yanıtı etkileyen faktörler

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B) Lower	Upper
Step 1[a]	Yas	-,080	,040	3,940	1	,047	,923	,854	,999
	Ki67%	-,014	,025	,365	1	,546	,986	,942	1,032
	p53	1,023	1,007	1,037	1	,308	2,788	,388	20,059
	LDH	,168	,948	,031	1	,860	1,183	,184	7,581
	Ca15-3	-,519	,864	,361	1	,548	,595	,109	3,238
	BMI	-,438	,911	,231	1	,631	,645	,108	3,851
	PLO	-,010	,007	1,999	1	,157	,990	,978	1,004
	NLO	1,526	1,228	1,545	1	,214	4,600	,415	51,024
	dNLO	-1,771	1,548	1,308	1	,253	,170	,008	3,539
	Histolojik derece	,275	,845	,106	1	,745	1,317	,251	6,903
	LMO	,000	,000	,860	1	,354	1,000	1,000	1,001
	Constant	4,755	3,454	1,895	1	,169	116,139		

a. Variable(s) entered on step 1: yas, ki67%, p53, LDH, Ca 15-3, BMI, PLO, NLO, dNLO, histolojik derece, LMO.
LDH: laktik dehidrogenaz, BMI: Vücut kitle indeksi, PLO: Platelet Lenfosit oranı, NLO: Nötrofil Lenfosit Oranı, dNLO: derive nötrofil lenfosit oranı, LMO: Lenfosit Monosit oranı

S-102

CDK 4/6 İNHİBİTÖRÜ KULLANIMI İLİŞKİLİ NÖTROPENİ VE KLİNİK YANSIMALARI

Eyüp Çoban, Erdem Çubukçu
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Human epidermal growth factor receptor2 (Her-2) negatif endokrin reseptör pozitif, nüks-metastatik meme kanserli hastalarda, endokrin tedavi ile kombine olarak cyclin-dependent kinase (CDK) 4/6 inhibitörlerinin kullanılmaya başlanması tedavi standartlarını değiştirmiştir. Yapılan çalışmalarda sadece endokrin tedaviye kıyasla,endokrin tedavi ile kombine CDK 4/6 inhibitörü kullanmak hastalıksız sağkalımı arttırmıştır. Günümüzde üç ajan bu endikasyon için kullanım onayı almıştır; Abemasiklib, ribosiklib ve palbosiklib. Bu üç ajanın etkinlikleri benzer olsa da yan etki profillerinde farklılıklar gözlenmektedir. Palboksiklib ve Ribosiklib ile yapılan çalışmalarda nötropeni en sık görülen yan etki olup tedaviye ara vermeye veya tedavinin kesilmesine yol açabilir. Çalışmamızda palbosiklib ve ribosiklib kullanan hastalarımızdaki nötopeni sıklığını ve klinik yansımalarını sunduk.

Gereç-Yöntem: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında takip edilip en az bir sıra tedavi alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hasta kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalarda görülen nötropeniler kaydedilip derecelendirildi.

Bulgular: 85 hasta çalışmaya dahil edildi. 55 hasta palbosiklib, 30 hasta ribosiklib kullanmıştı. palbosiklib kullanan 38 hastada (%69), ribosiklib kullanan 20 hastada (%66) grade 3-4 nötropeni görüldü. Palbosiklib kullanan 36 hastada (%65), ribosiklib kullanan 18 hastada (%60) nötropeni sebebiyle tedaviye ara verildi. Palbosiklib kullanan 19 hastada (%34), ribosiklib kullanan 7 (%23) hastada doz revizyonu yapıldı. Palbosiklib kullanan 7 (%12) hastada ikinci bir doz revizyonuna ihtiyaç duyuldu. Hiçbir hastada nötropeni sebebiyle ilaç kesilmedi yine hiçbir hastada febril nötropeni izlenmedi.

Sonuç: CDK'lar hücre siklus progresyonunu regüle ederler. CDK 4/6 inhibitörleri kullanımı ile nötropenin sık görülmesi, hücre siklus regulasyonundaki kritik rolleri sebebiyledir. Daha önce ribosiklib ile yapılan MONALEESA -2 çalışmasında %74 hastada nötropeni gözlenmiş olup, %59 hastada grade 3 ve üzeri nötropeni saptanmıştı. Palbosiklib ile yapılan PALOMA 2 ve PALOMA 3 çalışmalarında nötropeni sırayla %80 ve %83 oranında görülmekteydi. Grade 3 ve üzeri nötropeni sıklığı ise %66 oranında görülmüştü. Bizim çalışmamızdaki nötropeni sıklıkları literatür ile benzer oranlarda saptandı.

Anahtar kelimeler: meme kanseri, nötropeni, palbosiklib, ribosiklib

S-103

METASTATİK MEME KANSERLİ HASTALARDA CDK4/6 İNHİBİTÖRLERİ İLE EŞ ZAMANLI KULLANILAN PROTON POMPA İNHİBİTÖRLERİNİN SAĞKALIM SONUÇLARINA ETKİSİ

Dilek Çağlayan[1], Mehmet Zahid Koçak[1], Çağlayan Geredeli[2], Ali Murat Tatlı[3], Melek Karakurt Eryılmaz[1], Murat Araz[1], Mehmet Artaç[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Onkoloji Bilim Dalı, Konya
[2]Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç: CDK4/6(siklin-bağımlı kinaz) inhibitörlerinden ribosiklib ve palbosiklib zayıf bazik yapıda olup, pH bağımlı çözünürlüğe sahip olan ajanlardır. Palbosiklibin mide pH'ının 4,5'un üzerinde olması, ribosiklibin ise mide pH'ının 6,5'un üzerinde olması durumunda, çözünürlüklerinin azaldığı ve maksimum plazma konsantrasyonlarına ulaşma oranlarının değiştiği bildirilmiştir. Proton pompa inhibitörleri

(PPİ), mide asit salınımını güçlü bir şekilde inhibe edip mide pH'ını arttırarak etki gösteren ilaçlardır. Biz bu çalışmada CDK 4/6 inhibitörleri ile birlikte eş zamanlı proton pompa inhibitörü kullanımının sağkalım sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya, retrospektif olarak üç merkezden HR(hormon reseptörü) pozitif, HER-2 (insan epidermal büyüme faktörü reseptör 2) negatif, ikinci sıra ve sonrasında CDK4/6 inhibitörleri ile birlikte endokrin tedavi (aromataz inhibitörü/fulvestrant) alan metastatik meme kanserli 89 hasta dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların 49'unun CDK4/6 inhibitörü ile birlikte eş zamanlı PPİ kullandığı, 40 hastanın ise eş zamanlı PPİ kullanmadığı tespit edildi. Çalışma grubunda eş zamanlı PPİ alan hastaların mPFS'si (median progresyonsuz sağkalım) 11,1 aydı. Eş zamanlı PPİ almayan hastalarda ise mPFS'ye ulaşılamadı(p=0,043). Hastaların subgrup analizinde palbosiklib ile eş zamanlı PPİ alan kolda (29 hasta) mPFS 10,6 ay iken, eş zamanlı PPİ almayan kolda (21 hasta) 13 aydı (p=0,04). Ribosiklible eş zamanlı PPİ alan kolda (19 hasta) mPFS 13,7 ay iken, eş zamanlı PPİ almayan kolda (20 hasta) ise mPFS'ye ulaşılamadı (p=0,625). CDK4/6 inhibitörü ile birlikte lansoprozol kullanan (24 hasta) hastaların mPFS'si (9,3 ay) diğer PPİ ajanlarını kullanan grubun (25 hasta) mPFS'sinden (14,3 ay) anlamlı olarak düşük saptandı(p=0,02).

Sonuç: CDK4/6 inhibitörü ile eş zamanlı PPİ kullanan hastalar, kullanmayan hastalarla kıyaslandığında daha kısa PFS'ye sahipti. Palbosiklib ve ribosiklib alanlar ayrı ayrı değerlendirildiğinde eş zamanlı PPİ kullanımı palbosiklib alan grupta PFS'de anlamlı azalmaya sebep olurken, ribosiklib kolunda PFS'de anlamlı fark saptanmadı.

Anahtar kelimeler: CDK 4/6 inhibitörleri, proton pompa inhibitörleri, progresyonsuz sağkalım

S-104

MEME KANSERİNDE AKSİLLANIN KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ, İNTRA-OPERATİF FROZEN VE AKSİLLER DİSEKSİYONUN YERİNE GEÇEBİLİR Mİ ?

Nilüfer Bulut[1], Sevinç Dağıstanlı[2], Süleyman Sönmez[2]

[1]*Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul*
[2]*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Istanbul*

Amaç: Erken evre meme kanserlerinde aksiller bölgenin sentinel lenf nodu örneklemesi yapılarak frozen da değerlendirilmesi ve diseksiyona kadar giden agresif cerrahi işlemler yapılması tartışmalıdır. Bu aşamada ACOSOG Z0011 çalışması aksiller yaklaşım için iyi bir kılavuzdur.

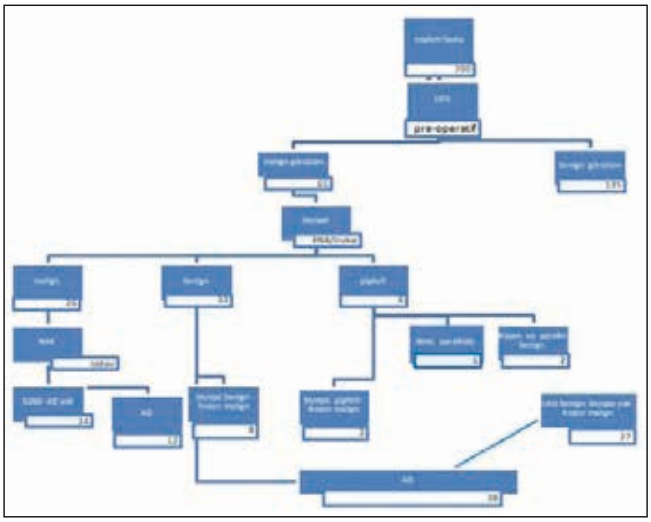
Bu çalışmada klinik olarak erken evre T1/T2, non-palpable lenf nodu olan, ultrason ve aksilla biyopsisi negatif hastalar ve aksiller biyopsisi pozitif olup neoadjuvan tedavi alan (NAC) hastalar alındı. SLN ve frozen sonuçlarına göre aksiller diseksiyon (AD) yapılarak, lenf nodu pozifliğinin retrospektif olarak klinik, frozen ve diseksiyon piyeslerinde birbirlerine uyumu araştırıldı.

Gereç-Yöntem: Erken evre meme kanseri olan 200 olguda, aksiller ultrasonografi, biyopsi, sentinel lenf nodunun ve aksiller diseksiyonun frozen ve parafin sonuçlarına göre uyumları/ ya da uyumsuzlukları retrospektif olarak incelendi. Her ikisi de pozitif olanlarda pozitif prediktif değer(PPV), doğruluk oranları kayıt edildi. Ultrasonografi ve biyopsinin her ikisinin de negatif olduğu olgularda negatif prediktif değerleri hesaplandı.

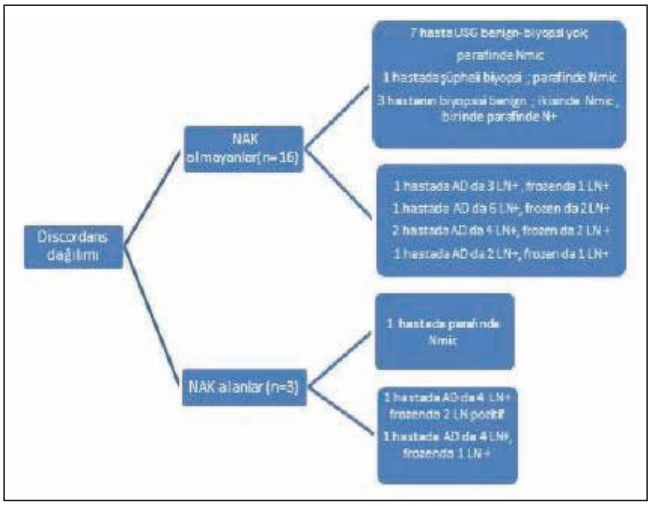
Bulgular: Toplam 200 olgunun 19 (9.5%) unda frozen ve parafin arasında uyumsuzluk; 181 olguda ise (90.5%) birbiri ile uyumlu sonuçlar vardı. Aksiller diseksiyon (AD) uygulanan 38 hastanın 5'inde (AD yapılmayan 1 olguda) frozen ve diseksiyon diskordansı, 32 hastada frozen ve diseksiyon uyumu görüldü. Uyumsuzluk olan 19 olgunun; 16'sı neoadjuvan tedavi (NAC) dışı grupta, 3'ü ise NAC tedavisi alan grupta idi. Klinik olarak aksiller tutulum olmayan olgularda frozen ve parafin blokta negatif prediktif değeri 80% idi.

Sonuç: Erken evre meme kanserlerinde aksillaya frozen inceleme yapılmaksızın,sentinel lenf nodu sonu parafin değerlendirmeler tedavi yaklaşımlarına yön vermede yeterli görünmektedir. Dahası iyi bir klinik inceleme,ultrasonografi ve aksiller biyopsi ile konfirmasyon diseksiyon oranlarını azaltarak, cerrahiye ait işlevsel bozuklukları azaltacaktır

Anahtar kelimeler: aksiller diseksiyon, meme kanseri, sentinel lenf nodu biyopsisi



Şekil 1. Aksiller değerlendirme basamakları ve hasta sayıları



Şekil 2. sentinel lenf noduna göre frozen ve AD diskordansı

Tablo 1. Aksiller diseksiyonda çıkarılan en büyük lenf nodu ile lenf nodu pozitifliği arasındaki ilişki

Parafin blokta pozitif lenf nodu sayısı		n	Lenf nodu boyutu (mm) Mean± SD	Mean Rank	Sum of Rank	Chi-square	p*
	0	145	13.56±5.62	92.13	13358.5	4.946	0.084
	1	31	15.03±6.22	107.68	3338		
	2	17	16.18±6.58	119.09	2024.5		

**p<0.01, *p<0.05, Kruskall Wallis Test

Tablo 2. Biyopside malign olan lenf nodlarının, T evresine göre USG de malign görülme oranları

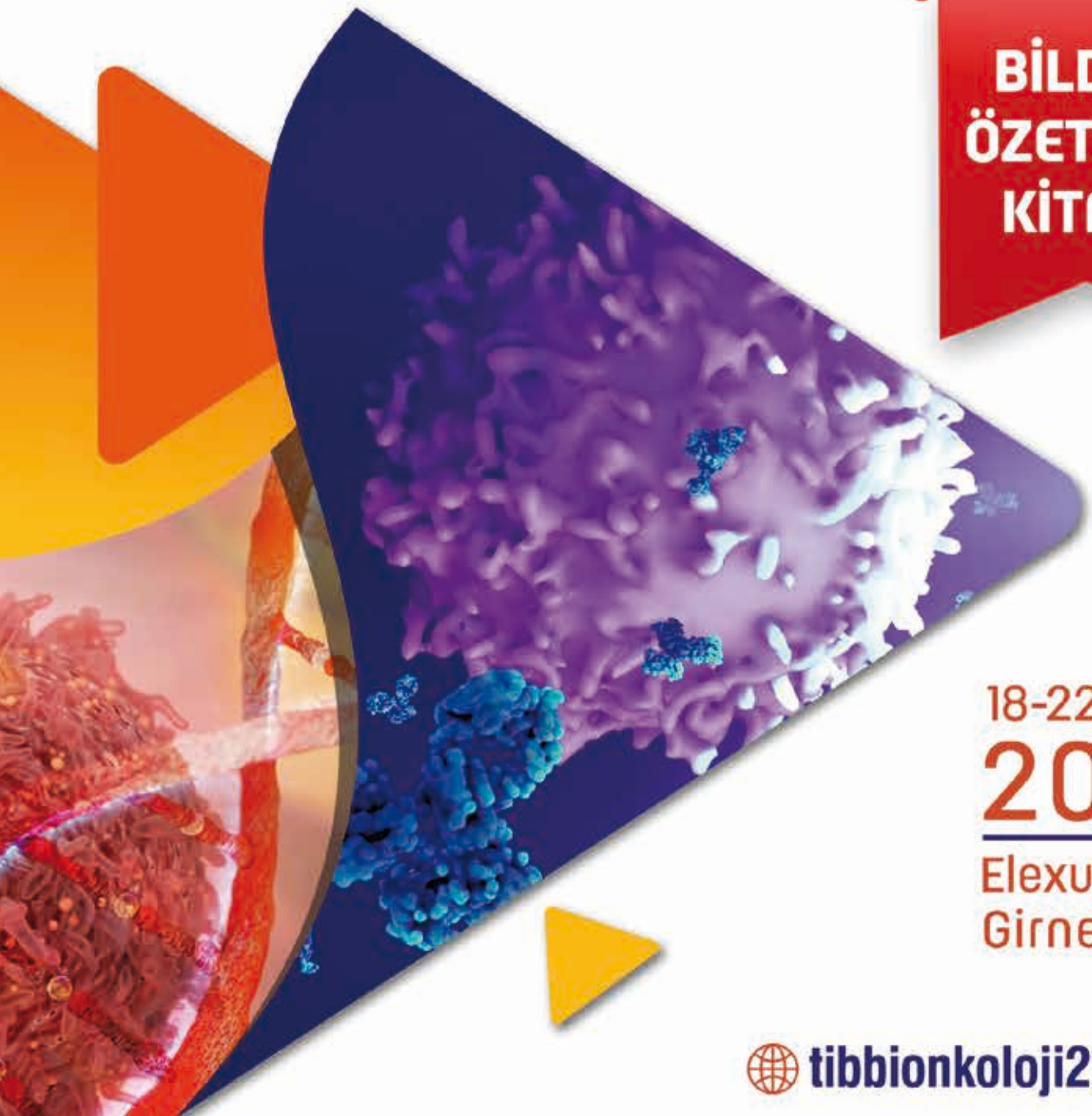
T evresi	*sensitivite*	*spesifite*	*PPV*	*NPV*	*Doğruluk*
T1	%61.5	%90	%50	%93.5	%86
T2	%21	%67	%21	%67	%53.4

TÜRK TIBBİ ONKOLOJİ DERNEĞİ

Hayat için bilimin izinde...

9. TÜRK TIBBİ ONKOLOJİ KONGRESİ

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI



18-22 Mayıs

2022

Elexus Hotel

Girne, KKTC

tibbionkoloji2022.org