

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI



MARMARA
ONKOLOJİ
DERNEĞİ

6 MEME KANSERİ SEMPOZYUMU

 The Marmara Taksim - İstanbul





MARMARA
ONKOLOJİ
DERNEĞİ

6 MEME KANSERİ SEMPOZYUMU

The Marmara Taksim - İstanbul

6*7-8
ŞUBAT
2026

İÇİNDEKİLER

DAVET	3
KURULLAR	4
KURS PROGRAMI (1. GÜN)	5
BİLİMSEL PROGRAM (2. GÜN)	6-9
BİLİMSEL PROGRAM (3. GÜN)	10-12
SÖZEL BİLDİRİLER OTURUM LİSTESİ.....	13-14
SÖZEL BİLDİRİLER.....	15-53
POSTER BİLDİRİSİ.....	54-57



**MARMARA
ONKOLOJİ
DERNEĞİ**

6 MEME KANSERİ SEMPOZYUMU

The Marmara Taksim - İstanbul

**6*-7-8
ŞUBAT
2026**

Davet Yazısı

Değerli Meslektaşlarımız,

Marmara Onkoloji Derneği olarak, Meme Kanseri Sempozyumu Toplantımızı, 6-7-8 Şubat 2026 tarihleri arasında yüz yüze gerçekleştirmeyi planladık.

Başta onkoloji camiasına yeni adım atan genç meslektaşlarımız olmak üzere, tüm meslektaşlarımız için faydalı bir bilimsel program olacağını temenni ediyorum.

Sizleri, çok emek verilerek hazırlanan bu bilimsel toplantımızda aramızda görmekten mutluluk duyacağız.

**M. Teoman Yanmaz
Erdoğan Selçuk Şeber
Sempozyum Başkanları**



**MARMARA
ONKOLOJİ
DERNEĞİ**

6 MEME KANSERİ SEMPOZYUMU

The Marmara Taksim - İstanbul

**6*7-8
ŞUBAT
2026**

KONGRE BAŞKANLARI

Dr. Teoman YANMAZ
Dr. Erdoğan Selçuk ŞEBER

KONGRE SEKRETERLERİ

Dr. Özkan ALAN Dr. Kerim OYMAN

Bilimsel Kurul

Dr. Abdurrahman IŞIKDOĞAN
Dr. Adem DELİGÖNÜL
Dr. Ahmet BİLİCİ
Dr. Ahmet KÜÇÜKARDA
Dr. Ahmet ÖZET
Dr. Ahmet SEZER
Dr. Ahmet Taner SÜMBÜL
Dr. Alparслан ÖZGÜN
Dr. Alper SEVİNÇ
Dr. Atilla YILDIRIM
Dr. Bahattin YILMAZ
Dr. Bediz Kurt İNCİ
Dr. Berrin PAPİLLA
Dr. Bülent KARABULUT
Dr. Celal ALANDAĞ
Dr. Devrim ÇABUK
Dr. Didem Çolpan ÖKSÜZ
Dr. Didem TAŞTEKİN
Dr. Elanur KARAMAN
Dr. Elif YÜCE
Dr. Erdem ÇUBUKÇU
Dr. Erdem GÖKER
Dr. Ertuğrul GAZİOĞLU
Dr. Eyyüp ÇAVDAR

Dr. Fatih SELÇUKBİRİCİK
Dr. Gökhan ÇELENKOĞLU
Dr. Gökhan UÇAR
Dr. Gökmen Umut ERDEM
Dr. İbrahim ÇİL
Dr. İlker Nihat ÖKTEN
Dr. İnanç İMAMOĞLU
Dr. Kayhan ERTÜRK
Dr. Kerim OYMAN
Dr. Kezban Nur PİLANCI
Dr. Mahmut GÜMÜŞ
Dr. Mehmet Ali Nahit Şendur
Dr. Mehmet BİLİCİ
Dr. Mehmet Halit YILMAZ
Dr. Mehmet VELİDEDEOĞLU
Dr. Mesut ŞEKER
Dr. Metin ÖZKAN
Dr. Muhammet Ali KAPLAN
Dr. Murat ARAZ
Dr. Musa Barış AYKAN
Dr. Mustafa KARACA
Dr. Mutlu DOĞAN
Dr. Nilay ŞENGÜL
Dr. Nuri KARADURMUŞ
Dr. Okan AVCI

Dr. Olçun Ümit ÜNAL
Dr. Ozan YAZICI
Dr. Özcan YILDIZ
Dr. Ramazan ESEN
Dr. Rukiye ARIKAN
Dr. Seda Aladağ KURT
Dr. Senem KARABULUT
Dr. Şamhal SAFAROV
Dr. Şebnem YAMAN
Dr. Şeyda GÜNDÜZ
Dr. Taner KORKMAZ
Dr. Tarık SALMAN
Dr. Tolga KÖŞECİ
Dr. Tülay AKMAN
Dr. Tülay EREN
Dr. Tülin ÖZTÜRK
Dr. Türkkhan EVRENSEL
Dr. Uğur ÖZKERİM
Dr. Varol ÇELİK
Dr. Yakup BOZKAYA
Dr. Yasemin KAYADİBİ
Dr. Yasemin KEMAL
Dr. Yeşim ERALP
Dr. Yunus Emre ALTINTAŞ
Dr. Zuhat URAKÇI

Düzenleme Kurulu

Dr. Abdilkerim OYMAN
Dr. Deniz IŞIK

Dr. Erdoğan Selçuk ŞEBER
Dr. Nebi Serkan DEMİRCİ

Dr. Özkan ALAN
Dr. Teoman YANMAZ



**MARMARA
ONKOLOJİ
DERNEĞİ**



**MEME
KANSERİ
SEMPOZYUMU**

The Marmara Taksim - İstanbul



1. GÜN

6 ŞUBAT 2026 CUMA

BİLİMSEL PROGRAM

TEMEL İSTATİSTİK EĞİTİMİ

Eğitmen : Ertan Koç

Bölüm 1 : Temel İstatistik -Klinik Araştırmaların Matematiksel Dili

09:00-11:00

- Hipotez testleri
 - Dağılım testleri
 - Mann-whitney u test
 - Bağımsız örneklem t test
 - Ki-kare test
 - Tanımlayıcı istatistik
 - Etkili sunum

Bölüm 2: Meme Kanserinde Risk Ve Olasılık Tahmini

11:00-12:30

- Lojistik regresyon ile risk analizi
 - Tek değişkenli model
 - Çok değişkenli model
 - Kurulan modellerin doğruluğu
- Onkoloji alanında algoritma oluşturma
 - Olasılık modellerinin oluşturulması
 - Modellerin test edilmesi ve kalibrasyonu
- ROC eğrisi ile tahmin performansını okumak
- Onkoloji alanında olasılık eğrileri ve risk sınıflandırması

Yemek Arası

12:30 -13:30

Bölüm 3: Meme Kanserinde Yapay Zeka Uygulamaları Ve İstatistiğin Yeri

13:30 -14:30

- Makine Öğrenmesi ve İstatistiksel Modeller Benzerlikler ve Farklar
- Görüntüleme Yöntemleri & Yapay Zeka Destekli Analizler Tanıda
- Güven Eşiği ve Klinik Sorumluluk Risk, Olasılık ve Karar Verme
- Perspektifi

Bölüm 4 : Sağlıkım Analizi Ve Risk Sınıflandırması

14:30-16:30

- COX regresyon analizi
 - Tek değişkenli model
 - Çok değişkenli model
 - Hazard ratio'nun klinik yorumu
- Kaplan – meier eğrileri ve Log -Rank testi
- Forest plot ile etki büyüklüğünü görselleştirmek
- Pozitif olaylarda sağlıkım analizi

Bölüm 5 : Biyoistatistik Görsel Bir Sanattır

16:30-17:30

- Bir grafik 1000 kelimedenden daha değerlidir. Görselleştirme ikinanın dilidir
- Klinik bulguyu doğru grafikte anlatmanın gücü
- Yayın ve sunumlarda etkili görsel stratejiler

www.memekanserisempozyumu.org



**MARMARA
ONKOLOJİ
DERNEĞİ**



**MEME
KANSERİ
SEMPOZYUMU**



The Marmara Taksim - İstanbul



2. GÜN

BİLİMSEL PROGRAM

Açılış Konuşması

Dr. Erdoğan Selçuk Şeber - Dr. Nebi Serkan Demirci

08:45 - 09:00

7 ŞUBAT 2026 CUMARTESİ

1. OTURUM: TANI VE TAKİP

09:00-09:40

Oturum Başkanı:

Dr. Mehmet Halit Yılmaz – Dr. Yasemin Kayadibi

Tarama, Tanı ve Takipte Meme Karsinomunda Radyolojik Algoritma Nasıl Olmalı?

09:00-09:15

Konuşmacı: Dr. Seda Aladağ Kurt

HER2 'de Değişen Paradigma ve Patoloji Bakışı

09:15-09:30

Konuşmacı: Dr. Tülin Öztürk

Tartışma

09:30-09:40

Ara

09:40-09:50

2. OTURUM: NEOADJUVAN OTURUMU

09:50-10:45

Oturum Başkanı:

Dr. Bülent Karabulut - Dr. M. Teoman Yanmaz - Dr. Mehmet Bilici

Luminal Meme Kanserinin Neoadjuvan Tedaviyi Kime Verelim?

09:50-10:05

Konuşmacı: Dr. Erdem Çubukçu

Triple Negatif Meme Kanserinde Neoadjuvan Tedavi Planı Nasıl Olmalı?

10:05-10:20

Konuşmacı : Dr. Mutlu Doğan

HER 2+ Meme Kanserinin Neoadjuvan Tedavisinde Deeskelasyon / Eskelasyon Stratejileri

10:20-10:35

Konuşmacı : Dr. Yeşim ERALP

Tartışma

10:35-10:45

Ara

10:45-10:55



MARMARA
ONKOLOJİ
DERNEĞİ

6 MEME KANSERİ SEMPOZYUMU

The Marmara Taksim - İstanbul

6*7-8
ŞUBAT
2026

2. GÜN

BİLİMSEL PROGRAM

7 ŞUBAT 2026 CUMARTESİ

Üçlü Negatif Meme Kanseri Tedavisinde KEYTRUDA 10:55-11:25

Oturum Başkanı: Dr. Gökmen Umut Erdem



Ara

11:25-11:30

11:30 - 12:00: UYDU SEMPOZYUMU: HR2 - Düşük Metastatik Meme Kanserinin Tedavisinde ENHERTU 11:30-12:00

Oturum Başkanı: Teoman Yanmaz
Konuşmacı: Dr. Kezban Nur Pıllancı



VAKALAR İLE MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE YAKLAŞIM 12:00-12.30

Oturum Başkanı:

Dr. Kayhan Ertürk - Dr. Tülay Eren

VAKA - 1 Süleyman Sami Güzel

VAKA - 2 Ömer Faruk Elçiçek

Panelistler: Dr. Alparslan Özgün - Dr. Murat Araz - Dr. Gökhan Uçar

ÖĞLE YEMEĞİ 12:30-13:20

3. OTURUM: ADJUVAN TEDAVİ 13:20-14:30

Oturum Başkanı:

Dr. Ahmet Özet- Dr. Mesut Şeker – Dr. Didem Taştekin

HR+ Meme kanserinin adjuvan tedavisi 13:20-13:35

Konuşmacı: Dr. Mehmet Ali Nahit Şendur

Triple - Meme kanserinin adjuvan tedavisi 13:35-13:50

Konuşmacı: Dr. Elanur Karaman

HER 2+ Meme kanserinin adjuvan tedavisi 13:50-14:05

Konuşmacı: Dr. Zuhat Uraççı

Premenopazal Hastada LHRH kullanımı, Kime?, Ne zaman?, Süresi? 14:05-14:20

Konuşmacı: Dr. Elif Yüce

Tartışma: 14:20-14:30

Ara

14:30-14:40

www.memekanserisempozyumu.org



MARMARA
ONKOLOJİ
DERNEĞİ

6 MEME KANSERİ SEMPOZYUMU

The Marmara Taksim - İstanbul

6*7-8
ŞUBAT
2026

2. GÜN

BİLİMSEL PROGRAM

7 ŞUBAT 2026 CUMARTESİ

4. OTURUM: MEME KARSİNOMU OPTİMAL CERRAHİSİ NASIL OLMALI?

14:40-15:50

Oturum Başkanı:

Dr. Varol Çelik – Dr. Ertuğrul Gazioğlu – Dr. Şeyda Gündüz

Erken Evre Hormon Reseptörü Pozitif HER2- Meme Kanserinde Adjuvan Kemoterapi Kararını Vermede Genomik Testlerin Kullanımı

14:40-14:55

Konuşmacı: Dr. Şebnem Yaman

Meme Karsinomu Optimal Cerrahisi Nasıl olmalı?

14:55-15:10

Konuşmacı: Dr. Berrin Papilla

Meme kanseri Cerrahisinde güncel pratiği değiştiren çalışmalar

15:10-15:30

Konuşmacı: Dr. Mehmet Velidedeoğlu

Meme Kanseri Tedavisi Radyoterapisinde Güncel Pratiği Değiştiren Çalışmalar

15:30-15:45

Konuşmacı: Dr. Didem Çolpan Öksüz

Tartışma

15:45- 15:50

Ara

15:50- 16:00

5. OTURUM: Meme Karsinomunda Destek Tedaviler

16:00-16:30

Oturum Başkanı:

Dr. Yakup Bozkaya – Dr. Nilay Şengül

Tedaviye Bağlı Toksisitelerin Proaktif Yönetimi: CDK 4/6, ADC ve IO Odaklı Yaklaşım

16:00-16:15

Konuşmacı: Dr. İbrahim Çil

Meme Kanseri Tedavisi Sırasında Beslenmenin Tedavi Sürekliliği ve Toksikite Yönetimine Etkisi ?

16:15-16:30

Konuşmacı: Dr. Abdilkerim Oyman

Ara:

16:30-16:40



**MARMARA
ONKOLOJİ
DERNEĞİ**

6 MEME KANSERİ SEMPOZYUMU

The Marmara Taksim - İstanbul

**6*-7-8
ŞUBAT
2026**

2. GÜN

BİLİMSEL PROGRAM

7 ŞUBAT 2026 CUMARTESİ

6.OTURUM: Debate Tartışmalı Konular

16:40-17:00

Oturum Başkanı:

Dr. Metin Özkan – Dr. İnanç İmamoğlu – Dr. Tülay Akman

Luminal A Hastalıkta Neoadjuvan Tedavi Luminal A Hastalıkta Neoadjuvan Tedavi Öneririm

16:40-16:50

Konuşmacı: Dr. Bediz Kurt İnci

Luminal A Hastalıkta Neoadjuvan Tedavi Önermem

16:50-17:00

Konuşmacı: Dr. Tolga Köşeci

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU

Oturum Başkanı:

Dr. Rukiye Arıkan - Dr. Özkan Alan - Dr. Abdilkerim Oyman

17:10-19:00



MARMARA
ONKOLOJİ
DERNEĞİ

6 MEME KANSERİ SEMPOZYUMU

The Marmara Taksim - İstanbul

6*7-8
ŞUBAT
2026

3. GÜN

BİLİMSEL PROGRAM

8 ŞUBAT 2026 PAZAR

7. OTURUM: Metastatik Meme Kanseri Tedavisi

09:00-10:10

Oturum Başkanı:

Dr. Mahmut Gümüş - Dr. Abdurrahman Işıkdoğan - Dr. Yasemin Kemal

Metastatik HR+ HER-2 - Meme Kanserinin Tedavisinde İdeal Tedavi Algoritması

09:00-09:20

Konuşmacı : Dr. Ahmet Bilici

Metastatik Her 2 + Meme Kanserinin Tedavisinde İdeal Tedavi Algoritması

09:20-09:40

Konuşmacı: Dr. Ozan Yazıcı

Metastatik Triple - Meme Kanserinin Tedavisinde İdeal Tedavi Algoritması

09:40-10:00

Konuşmacı: Dr. Mustafa Karaca

Oligometastatik Meme Karsinomuna Yaklaşım

10:00-10:20

Konuşmacı: Dr. Adem Deligönül

Tartışma

10:20 -10:30

Ara

10:30-10:40

8. OTURUM Tartışmalı Konular

10:40-11:10

Oturum Başkanı:

Dr. Erdem Göker - Dr. Türkkân Evrensel - Dr. Nuri Karadurmuş

Panelistler: Dr. Ahmet Sezer - Dr. Ahmet Taner Sümbül - Dr. Muhammed Ali Kaplan - Dr. Taner Korkmaz

Ara

11:10-11:20



MARMARA
ONKOLOJİ
DERNEĞİ

6 MEME KANSERİ SEMPOZYUMU

The Marmara Taksim - İstanbul

6*-7-8
ŞUBAT
2026

3. GÜN

BİLİMSEL PROGRAM

8 ŞUBAT 2026 PAZAR

9. OTURUM

11:20-11:50

Oturum Başkanı:

Dr. Ramazan Esen – Dr. Alper Sevinç

SABCS Sonrası Meme Kanseri Tedavisinde Yenilikler – Uzmanın Gözüyle

11:20-11:50

Konuşmacı: Dr. Fatih Selçukbiricik

Tartışma.

11:50-12:00

ÖĞLE YEMEĞİ 1 2:00-13:00

10. OTURUM

13:00-14:00

Oturum Başkanı:

Dr.Senem Karabulut - Dr. Bahattin Yılmaz - Dr.Erdoğan Selçuk Seber

BRCA Mutasyonları Kime Ne Zaman Bakılmalı ve BRCA Mutant Hastada Tedavi Seçenekleri

13:00-13:15

Konuşmacı: Dr. Eyyüp Çavdar

HER 2 Low Hastalıkta Tedavi Yaklaşımımız Değişti mi?

13:15-13:30

Konuşmacı : Dr. İlker Nihat Ökten

Meme Kanseri Moleküler Profilleme

13:30-13:45

Konuşmacı: Dr. Ahmet Küçükarda

Tartışma ve Ara

13:45-14:00

11.OTURUM: Meme Kanseri Nadir Durumlar

14:00-15:00

Oturum Başkanı:

Dr. Devrim Çabuk- Dr. Olçun Ümit Ünal- Dr Okan Avcı

Nadir Meme Tümörlerine Yaklaşım

14:00-14:15

Konuşmacı : Dr. Uğur Özkerim

Karsinoma in Situ Tümöre Yaklaşım ve Yüksek Riskli Kadınlarda Kemoprevansiyon

14:15-14:30

Konuşmacı: Dr. Musa Barış Aykan

Gebelik ve Meme Karsinomu

14:30-14:45

Konuşmacı: Dr. Yunus Emre Altıntaş

Tartışma ve Ara

www.memekanserisempozyumu.org

14:45-15:00



MARMARA
ONKOLOJİ
DERNEĞİ

6 MEME KANSERİ SEMPOZYUMU

The Marmara Taksim - İstanbul

6*7-8
ŞUBAT
2026

3. GÜN

BİLİMSEL PROGRAM

8 ŞUBAT 2026 PAZAR

12.OTURUM: Meme Kanseri Tedavisinde 2025 'de Ne

15:00-15:30

Oturum Başkanı:
Dr. Tark Salman - Dr. Özcan Yıldız

Erken Evre Meme Kanseri Tedavisinde Güncellemeler

15:00-15:15

Konuşmacı: Dr. Atilla Yıldırım

Metastatik Meme Kanseri Tedavisinde Güncellemeler

15:15-15:30

Konuşmacı: Dr. Celal Alandağ

Tartışma ve Ara

15:30-15:40

13.OTURUM: Akılcı İlaç Kullanımı

15:40-15:50

Oturum Başkanı:
Dr. Gökhan Çelenkoğlu

Konuşmacı: Dr. Şamhal Safarov

KAPANIŞ

15:50



MARMARA
ONKOLOJİ
DERNEĞİ

MEME KANSERİ SEMPOZYUMU

The Marmara Taksim - İstanbul

6*7-8
ŞUBAT
2026

MARMARA ONKOLOJİ DERNEĞİ 6. MEME KANSERİ SEMPOZYUMU 2026 SÖZEL BİLDİRİ OTURUM LİSTESİ

Sözel Bildiri Oturumu
7 Şubat 2026 Cumartesi 17:10 - 19:00
Dr. Rukiye ARIKAN – Dr. Özkan ALAN – Dr. Abdilkerim OYMAN

No	Bildiri Başlığı	Yazar
S-001	Evre Ia Hormon Reseptör Pozitif HER2-Negatif Meme Kanseri Hastalarında Hastalısız Sağlıkım Sonuçları – Tek Merkez Deneyimi	Deniz Işık
S-002	Meme Kanseri Hastalarında Fiziksel Semptom Yükünün Psikolojik Distres Üzerine Etkisi	Ayşegül Dumludağ
S-003	Hedefe Yönelik Uzun Yolculuk: İleri Kalp Yetmezliği Eşliğinde Metastatik HR+ Meme Kanseri Üç Yıllık Alpelisib Başarısı	Süleyman Sami Güzel
S-004	İkili Anti-HER2 Blokajı Alan Metastatik HER2-Pozitif Meme Kanseri Hastalarında Dosektaksel Kür Sayısının Sağlıkım Üzerine Etkisi	Zeliha Birsin
S-005	Meme Kanseri Hastalarında Alpelisib ve Capivasertib Kullanımına Bağlı Advers Olay Profillerinin FAERS Tabanlı Karşılaştırılması	Seda Jeral Evinç
S-006	Hormon Pozitif, Her-2 Negatif, Non-Metastatik İnvaziv Lobüler Meme Kanseri Ki-67'nin Prognostik Değeri	Simay Çokgezer
S-007	CDK4/6 İnhibitörü Alan HR+/HER2- Metastatik Meme Kanseri PIK3CA Mutasyonunun Prognostik Değeri	Vali Aliyev
S-008	Meme kanserli hastalarda patolojik anatomik evreleme (pTNM) ile patolojik prognostik evreleme (pPS) sistemlerinin karşılaştırılması	Özlem Özdemir
S-009	Erkek Meme Kanseri Klinikopatolojik Özellikler: Tek Merkez Deneyimi	Ebru Çiçek
S-010	Doktor dışı kadın sağlık çalışanlarında meme kanseri farkındalığı ve tarama tutumları	Tuğrul Burak Genç
S-011	CDK4/6 İnhibitörleri ile Tedavi Edilen Metastatik Meme Kanseri PIV Skoru Prognostik Bir Belirteç Midir?	Selin Cebeci
S-012	Triple Negatif Meme Kanseri Neoadjuvan Kemoterapi Sonrası Patolojik Tam Yanıt ile İlişkili Faktörler: Ki-67 ve Naples Skorunun Rolü	Selahattin Çelik
S-013	Meme kanserine bağlı peritoneal karsinomatozisde sitoredüktif cerrahi ile sağlıkım sonuçları: On yıllık deneyimimiz	Pırlı Özcan
S-014	Suriyeli Meme Kanseri Tanılı Hastalarda Tedavi Süreci ve Sonuçları	Ruher Çekin
S-015	HR-Pozitif Her2-Negatif Metastatik Meme Kanseri Cdk4/6 İnhibitörü Tedavisi: Luminal Alt Tiplere Göre Sağlıkım Sonuçları	Aslı Büyükkuşcu
S-016	Lokal İleri Üçlü Negatif Meme Kanseri Tümör İnfilte eden Lenfositlerin Olaysız ve Hastalısız Sağlıkım Üzerine Etkisi	Tuğba Kaya
S-017	CDK 4/6 İnhibitörlerinin Metastatik Meme Kanseri Tespit Edilen Mutasyonlara Göre Etkinliğinin Değerlendirilmesi	Aziz Batu
S-018	Comparison of histopathological and clinical features of patients with recurrent and non-recurrent phyllodes tumors of the breast	Hülya Odabaşı Bükün
S-019	Metastatik Meme Kanseri Sacituzumab Govitecan, Tek Merkez Deneyimi	Mehmet Murat Tekin
S-020	Meme kanseri hastalarında tümör lokalizasyonu ve hastaların başvuru şekli	Yasin Sezgin
S-021	Müsinöz Meme Kanseri Klinikopatolojik Özellikler ve Uzun Dönem Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi	Süheyla Atak
S-022	Ribosiklib ve Endokrin Tedavi Alan Hormon Reseptör Pozitif Metastatik Meme Kanseri Hastalarında Ki-67 Etkisi	Fatma Keskin Uzundere
S-023	Neoadjuvan kemoterapi sonrası meme kanseri HER2 ekspresyonundaki değişimin klinik önemi	Ezel Gedik
S-024	Hormon Reseptör Pozitif HER2 Pozitif Meme Kanseri Klinik ve Patolojik Faktörlerin Patolojik Tam Yanıt Üzerine Etkisi	Şahin Bedir
S-025	HR-Pozitif, HER2-Negatif, Yüksek Riskli Erken Evre Meme Kanseri Adjuvan Tedavisinde Abemasiklib İlişkili Advers Olaylar	Bahadır Köylü
S-026	Atriyal Fibrilasyon Tanısı Olan Meme Kanseri Hastalarının Klinik ve Prognostik Değerlendirilmesi	Onur Alkan



**MARMARA
ONKOLOJİ
DERNEĞİ**

6 MEME KANSERİ SEMPOZYUMU

The Marmara Taksim - İstanbul

**6*7-8
ŞUBAT
2026**

MARMARA ONKOLOJİ DERNEĞİ 6. MEME KANSERİ SEMPOZYUMU 2026 SÖZEL BİLDİRİ OTURUM LİSTESİ

Sözel Bildiri Oturumu
8 Şubat 2026 Cumartesi 17:10 - 19:00
Dr. Rukiye ARIKAN – Dr. Özkan ALAN – Dr. Abdilkerim OYMAN

No	Bildiri Başlığı	Yazar
P-001	Meme Kanseri Hastalarında Lokalizasyon, Moleküler Alt Tip ve Evrenin Klinikopatolojik Özellikler ve Başvuru Şekli ile İlişkisi	Muslih Ürün
P-002	Tıp öğrencileri ve hekimlerde BRCA1 ve BRCA2 genlerindeki kalıtsal mutasyonlar hakkında farkındalık düzeyi	Berru Atlıhan
P-003	Sacituzumab Govitekan tedavisi ile tam yanıt alınan Evre 4 Üçlü Negatif Meme Kanseri Olgusu	Utku Bozbulut
P-004	Metastatik Meme Kanseri Çoklu Reseptör Değişimi ve Tedavi yönetimi: Olgu Sunumu	Ceren Mordağ Çiçek
P-005	Metastatik Erkek Meme Kanseri Ribosiklibe Bağlı QT Uzaması Nedeniyle Palbosiklibe Geçilen Bir Olgu	Hayati Arvas
P-006	Beyin Metastazı olan MSI-H Endometriyum Kanseri- Olgu Sunumu	Nadiye Sever
P-007	Ribosiklib Kullanımına Bağlı Deliryum Tablosu Gelişen Nadir Bir Olgu	Mehmet Gürdal Savsar

Evre Ia Hormon Reseptör Pozitif HER2-Negatif Meme Kanserinde Hastaliksız Sağkalım Sonuçları – Tek Merkez Deneyimi

Ezgi Türkoğlu, Nisanur Sarıyar Busery, Deniz Işık
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

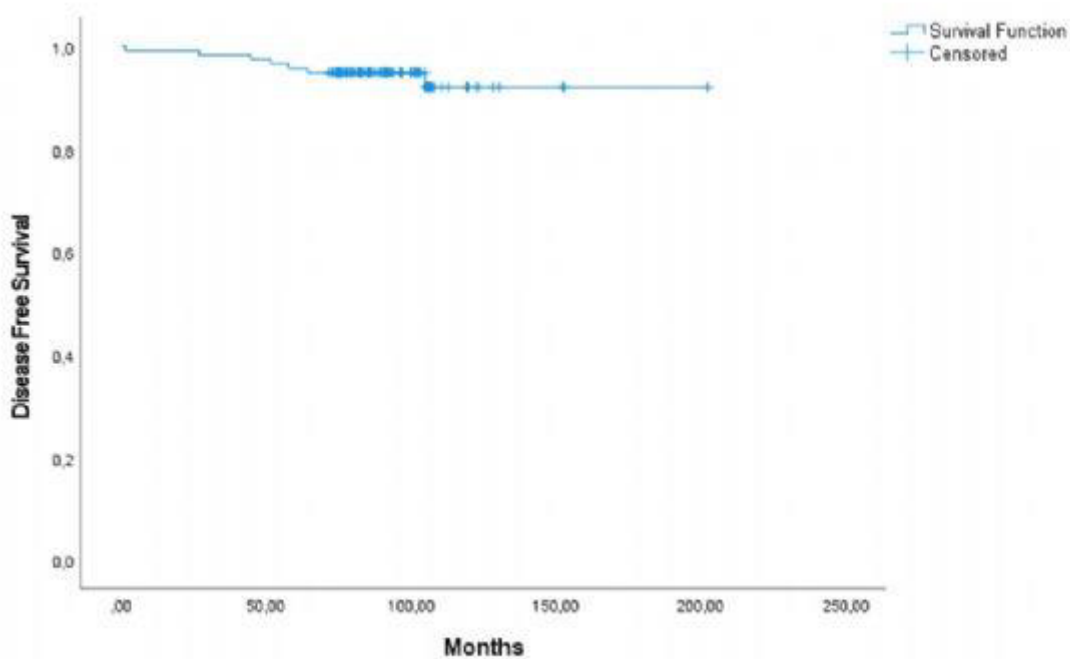
Amaç: Bu çalışmanın amacı, Evre IA hormon reseptör pozitif ve HER2 (Human Epidermal Growth Factor Receptor-2) negatif meme kanserli hastaların klinik ve patolojik özellikleri ile hastaliksız sağkalım sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Tek merkezli bu retrospektif çalışmaya 2010–2022 yılları arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'ne başvuran ve opere olmuş, Evre IA (pT1N0M0) invaziv meme kanseri tanılı 117 hormon reseptör pozitif, HER2 negatif hasta dahil edildi. Hastalara ait yaş, menopoz durumu, tümör grade'i, hormon reseptör düzeyleri, Ki-67, cerrahi tipi, aksiller cerrahi yöntemi ve adjuvan tedaviler ve nüks durumu kaydedildi. Hastaliksız sağkalım Kaplan–Meier yöntemi ile değerlendirildi; değişkenlerin hastaliksız sağkalım üzerindeki etkisi univaryant Cox regresyon analizi ile incelendi. **Bulgular:** Hastaların median yaşı 54 olup %63.2'si postmenopozal idi. En sık görülen patolojik tanı invaziv duktal karsinomdu (%37.6). Cerrahi olarak hastaların %73.5'ine meme koruyucu cerrahi, %88'ine sentinel lenf nodu biyopsisi uygulanmıştı. Adjuvan hormonoterapi dağılımı anastrozol %32.5, letrozol %23.1 ve tamoksifen %44.4 idi. Median takip süresi 191 aydı. Takip süresince 7 hastada (%6) nüks görüldü. Univaryant Cox analizinde yaş, menopoz durumu, ER/PR, Ki-67, tümör grade'i, cerrahi tipi, aksiller cerrahi, adjuvan kemoterapi ve adjuvan hormonoterapi grupları hastaliksız sağkalım üzerinde anlamlı bulunmadı (tüm $p > 0.05$). Kaplan–Meier eğrisi genel sağkalımın yüksek olduğunu, olay sayısının düşük olması nedeniyle median hastaliksız sağkalımın hesaplanamadığını göstermiştir.

Sonuç: Evre IA hormon reseptör pozitif ve HER2 negatif meme kanserli hastalarda hastaliksız sağkalımın oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmada incelenen klinik, patolojik ve tedaviye ilişkin değişkenlerin hastaliksız sağkalım üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Bu durum, erken evre ve düşük riskli hasta grubunda nüks oranlarının son derece düşük olmasına bağlanabilir. Olay sayısının sınırlı olması nedeniyle daha geniş serilerde yapılacak çalışmaların bu bulguları doğrulaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Evre IA, Hastaliksız sağkalım, HER2 negatif, Hormon reseptör pozitif

Şekil 1: Tüm Hasta Grubunun Kaplan–Meier Hastaliksız Sağkalım Eğrisi



Tablo 1. Çalışma Popülasyonunun Başlangıç Klinik ve Patolojik Özellikleri

Değişken	Kategori	n (%) / Medyan (IQR)	Aralık
Yaş (yıl)	Medyan	54	24–86
	>50	47 (%40.2)	
	<50	70 (%59.8)	
Menopoz durumu	Premenopozal	43 (%36.8)	
	Postmenopozal	74 (%63.2)	
Histopatolojik tanı	İnvaziv duktal karsinom	44 (%37.6)	
	İnvaziv lobüler karsinom	13 (%11.1)	
	İnvaziv karsinom, nos	49 (%41.9)	
	Diğer	11 (%9.4)	
Tümör grade	Grade I	28 (%23.9)	
	Grade II	72 (%61.5)	
	Grade III	17 (%14.5)	
Östrojen reseptör (%)	Median (IQR)	90.0 (15.0)	25–100
Progesteron reseptör (%)	Median (IQR)	60.0 (60.0)	0–100
Ki-67 (%)	Median (IQR)	12.0 (19.0)	1–70
Meme cerrahisi	Meme koruyucu cerrahi	86 (%73.5)	
	Mastektomi	31 (%26.5)	
Aksiller cerrahi	AD	14 (%12.0)	
	SLNB	103 (%88.0)	
Patolojik T evresi	T1a	11 (%9.4)	
	T1b	24 (%20.5)	
	T1c	82 (%70.1)	
Adjuvan kemoterapi	Var	31 (%26.5)	
	Yok	86 (%73.5)	
Adjuvan hormonoterapi	Tamoksifen	52 (%44.4)	
	Letrozol	27 (%23.1)	
	Anastrozol	38 (%32.5)	
Adjuvan LHRH	Var	14 (%12)	
	Yok	103 (%88)	
Adjuvan radyoterapi	Var	83 (%70.9)	

	Yok	34 (%29.1)	
Nüks	Var	7 (%6)	
	Yok	110 (%94)	

Tablo 2. Hastaliksız Sağkalımı Etkileyen Faktörlerin Univaryant Cox Regresyon Analizi

Değişken	Kategori	HR (%95 GA)	p
Yaş	>=50 (Ref.)		
	<50	1.03 (0.229–4.617)	0.971
Menopoz durumu	Postmenopozal (Ref.)		
	Premenopozal	1.25 (0.280–5.600)	0.768
T evresi	T1a (Ref.)		
	T1b	5.11 (0.88–29.66)	0.069
	T1c	0.90 (0.10–8.06)	0.924
Grade	Grade 1 (Ref.)		
	Grade 2–3	1.28 (0.25–6.60)	0.768
ÖR (%)	50–100 (Ref.)		
	0–50	0.04 (0.00–104.38)	0.537
PR (%)	50–100 (Ref.)		
	0–50	0.75 (0.15–3.85)	0.726
Ki-67	<20% (Ref.)		
	>=20%	0.45 (0.10–2.01)	0.296
Cerrahi tipi	MKC (Ref.)		
	Mastektomi	33.8 (0.03–36.61)	0.320
Aksiller cerrahi	SLNB (Ref.)		
	AD	1.12 (0.13–9.35)	0.920
Adjuvan kemoterapi	Yok (Ref.)		
	Var	0.49 (0.110–2.207)	0.356
Adjuvan hormonoterapi	Tamoksifen (Ref.)		
	Anastrozol	0.343 (0.038–3.071)	0.339
	Letrozol	1.057 (0.193–5.798)	0.949

MKC: Meme koruyucu cerrahi, SLND: Sentinel lenf nodu biyopsisi, AD: Aksiller diseksiyon, ÖR: Östrojen reseptörü, PR: Progesteron reseptörü

S-002

Meme Kanseri Hastalarında Fiziksel Semptom Yükünün Psikolojik Distres Üzerine Etkisi

Ayşegül Dumludağ

Erzurum Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim dalı, Erzurum

Amaç:

Bu çalışmada, meme kanseri tanılı kadınlarda fiziksel semptom yükünün psikolojik distres (depresyon ve anksiyete) düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek ve hangi semptomların psikolojik etkilenmeyi en fazla artırdığını belirlemek amaçlandı.

Yöntem:

2023–2024 yılları arasında bir üçüncü basamak onkoloji merkezinde izlenen 100 kadın hastaya ait kesitsel veri seti analiz edildi. Fiziksel semptomlar (ağrı, güçsüzlük, uykusuzluk, iştahsızlık, nefes darlığı, GIS semptomları) hasta ifadelerine göre "var/yok" olarak sınıflandırıldı. Depresyon ve anksiyete düzeyleri Beck Depresyon Envanteri (BDI) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAI) ile değerlendirildi. Her semptomun varlığına göre distres skorları karşılaştırıldı ve semptomların göreceli psikolojik etkisi belirlendi.

Bulgular:

Semptom yükü arttıkça depresyon ve anksiyete skorlarının yükseldiği gözlemlendi. İncelenen semptomlar arasında nefes darlığı, psikolojik distresi en fazla artıran belirleyici olarak öne çıktı. Nefes darlığı yaşayan hastalarda ortalama depresyon skoru 21.87, anksiyete skoru 26.43 iken; nefes darlığı olmayan hastalarda bu değerler sırasıyla 17.11 ve 17.96 idi. Ağrı (BDI 20.48; BAI 23.00) ve uykusuzluk (BDI 20.48; BAI 22.66) da distresi artıran diğer güçlü semptomlardı. Güçsüzlük, iştahsızlık ve GIS semptomları ise daha ılımlı düzeyde etkili olmakla birlikte distres skorlarında artışa neden oluyordu. Bulgular, belirli semptomların duygusal yükü diğerlerinden çok daha fazla tetiklediğini göstermektedir.

Sonuç:

Meme kanseri hastalarında fiziksel semptom yükü, psikolojik distresin önemli bir belirleyicisidir. Özellikle nefes darlığı, ağrı ve uykusuzluk, depresyon ve anksiyeteyi en güçlü artıran semptomlardır. Bu bulgular, klinik değerlendirmede semptom yönetiminin psikososyal iyilik haliyle birlikte ele alınması gerektiğini vurgulamakta; yüksek semptom yükü olan hastalarda erken psikososyal müdahalenin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, fiziksel semptom yükü, psikolojik distress

S-003

Hedefe Yönelik Uzun Yolculuk: İleri Kalp Yetmezliği Eşliğinde Metastatik HR+ Meme Kanserinde Üç Yıllık Alpelisib Başarısı

Süleyman Sami Güzel, Özkan Alan, Nebi Serkan Demirci

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş:

Hormon reseptör pozitif (HR+), HER2 negatif metastatik meme kanseri, hedefe yönelik tedavilerle uzun süreli hastalık kontrolü sağlanabilen ancak komorbiditelerden güçlü biçimde etkilenen heterojen bir gruptur. Özellikle ileri evre kalp yetmezliği, tedavi seçeneklerini sınırlayarak klinik yönetimi karmaşıklaştırmaktadır. Bu olgu sunumu, ağır kardiyak disfonksiyona rağmen uzun süreli sistemik tedavi altında hastalık kontrolü sağlanan bir hastanın multidisipliner izlem sürecini aktarmayı amaçlamaktadır.

Olgu:

62 yaşında kadın hasta, 2006 yılında dış merkezde sol MRM uygulanmış; adjuvan olarak FEC kemoterapisi ve beş yıl letrozol verilmiş. Progresyon sonrası tarafımıza başvuran hastada (2021'de) plevral efüzyon gelişmiş, sitolojide metastatik meme karsinomu doğrulandı. Biyopsi ER %90+, PR %70+, HER2 negatif, Ki-67 %25–30 sonuçlandı. PET-CT'de plevral, sürrenal, abdominal lenfatik ve iskelet metastazları izlendi. Mart 2021'de palbosiklib + letrozol başlandı; ancak hastanın bilinen ileri derecede kalp yetmezliği (EF %15–20) eşliğinde nötropeni, enfeksiyon ve ampiyem gelişti.

Komplikasyonların tedavisi sonrası palbosiklib yeniden denense de tedavi sürdürülemedi ve PIK3CA mutasyonunun pozitif bulunması üzerine Ocak 2022’de alpelisib + fulvestrant tedavisine geçildi. Hasta yaklaşık üç yıl boyunca alpelisibi tolere etti; 2022–2024 arası PET görüntülemelerinde çoğunlukla stabil hastalık ve kemik metastazlarında parsiyel regresyon görüldü. Dönemsel kemik progresyonları palyatif radyoterapi ile kontrol altına alınmaya çalışıldı. 2025 yılında ise yeni vertebral metastazlar ve tekrarlayan solunum yetmezliği ortaya çıktı; Temmuz 2025’te yoğun bakıma yatışı sonrası hasta kaybedildi.

Sonuç/Tartışma:

Bu olgu, ağır kardiyak komorbiditelere rağmen hedefe yönelik tedavilerle uzun süreli hastalık kontrolünün mümkün olduğunu göstermektedir. Kardiyo-onkolojik yaklaşımın, tedavi seçiminde risk-yarar dengesinin ve düzenli multidisipliner değerlendirmenin metastatik HR+ meme kanseri yönetimindeki önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: alpelisib, kalp yetmezliği, kemoterapi

S-004

İkili Anti-HER2 Blokajı Alan Metastatik HER2-Pozitif Meme Kanseri Hastalarda Doseksel Kür Sayısının Sağkalım Üzerine Etkisi

Zeliha Birsin, Ebru Çiçek, Nebi Serka Demirci, Özkan Alan
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı

Amaç

Metastatik HER2-pozitif meme kanserinde optimal doseksel kür sayısı net olarak bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, 6 kür ile 6’dan fazla doseksel alan hastalarda progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem

Ocak 2018–Ocak 2024 tarihleri arasında ikili anti-HER2 blokajı altında takip edilen de novo veya rekürren metastatik HER2-pozitif meme kanserli hastalar retrospektif olarak analiz edildi. Sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemi ile yapıldı. PFS ve OS için prognostik faktörler univaryant ve multivaryant Cox regresyon analizi ile değerlendirildi.

Sonuç

Çalışmaya toplam 75 hasta dahil edildi; bunların 35’i (%46,7) 6 kür, 40’i (%53,3) ise 6’dan fazla kür doseksel aldı. Gruplar arasında yaş, visseral metastaz ve beyin metastazı istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmazken (tümü için $p > 0,05$), >6 kür alan grupta de novo metastatik hastalık (%85 vs %49; $p = 0,001$) ve IHC 3+ HER2 ekspresyonu daha yüksekti (%95 vs %80; $p = 0,046$). Medyan PFS, 6 kür grubunda 12,0 ay (%95 GA: 6,3–17,7), >6 kür grubunda ise 22,0 ay (%95 GA: 18,6–25,4) olarak saptandı (log-rank $p = 0,015$). Multivaryant analizde >6 kür doseksel alınması daha uzun PFS ile bağımsız olarak ilişkili bulundu (HR: 0,51; %95 GA: 0,28–0,89; $p = 0,032$). Beyin metastazı ise daha kısa PFS için bağımsız olumsuz prognostik faktör olarak saptandı (HR: 1,57; $p = 0,049$).

Medyan OS, 6 kür grubunda 39,0 ay (%95 GA: 20,1–57,9) iken, >6 kür grubunda medyana ulaşamadı. Ancak iki grup arasında OS açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (log-rank $p = 0,188$). Multivaryant OS analizinde yalnızca beyin metastazı bağımsız kötü prognostik faktör olarak belirlendi (HR: 2,92; %95 GA: 1,32–6,97; $p = 0,008$).

Sonuç

Metastatik HER2-pozitif meme kanserli hastalarda 6 kürden fazla doseksel uygulanması, progresyonsuz sağkalımı anlamlı olarak uzatmakla birlikte genel sağkalım üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir avantaj sağlamamıştır. Beyin metastazı hem PFS hem de OS için en güçlü olumsuz prognostik faktör olarak saptanmıştır. Uzun süreli doseksel tedavisi, seçilmiş hastalarda hastalık kontrolünü artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Metastatik HER2-pozitif meme kanseri, Doseksel, İkili anti-HER2 blokajı, Progresyonsuz sağkalım, Kemoterapi kür sayısı

Table 1. Hastaların Bazal Klinik ve Demografik Özellikleri

Table 1. Hastaların Bazal Klinik ve Demografik Özellikleri		Overall cohort (n=75)	6 cycle (n=35)	>6 cycle (n=40)	p
Age, n (%)	<50	36 48%	15 43%	21 53%	0.404
	≥50	39 52%	20 57%	19 48%	
Comorbidity, n (%)	Absent	35 47%	15 43%	20 50%	0.536
	Present	40 53%	20 57%	20 50%	
ECOG, n (%)	0	48 64%	21 60%	27 68%	0.500
	1	27 36%	14 40%	13 33%	
Menopause status, n (%)	Premenopausal	32 43%	12 34%	20 50%	0.170
	Postmenopausal	43 57%	23 66%	20 50%	
Pattern of metastatic presentation, n (%)	De novo	51 68%	17 49%	34 85%	0.001
	Recurrent	24 32%	18 51%	6 15%	
Grade	2	26 35%	7 20%	19 48%	0.013
	3	49 65%	28 80%	21 53%	
Ki-67, n (%)	<35	39 52%	19 54%	20 50%	0.711
	≥35	36 48%	16 46%	20 50%	
Subtype, n (%)	HR-negative	22 29%	7 20%	15 38%	0.097
	HR-positive	53 71%	28 80%	25 63%	
Her2 status, n (%)	IHC 2+, SISH +	9 12%	7 20%	2 5%	0.046
	IHC 3+	66 88%	28 80%	38 95%	
Visceral metastasis, n (%)	Absent	29 39%	13 37%	16 40%	0.800
	Present	46 61%	22 63%	24 60%	
Liver metastasis, n (%)	Absent	51 68%	25 71%	26 65%	0.552
	Present	24 32%	10 29%	14 35%	
Brain metastasis, n (%)	Absent	62 83%	28 80%	34 85%	0.568
	Present	13 17%	7 20%	6 15%	
Recurrence, n (%)	Absent	25 33%	9 26%	16 40%	0.190
	Present	50 67%	26 74%	24 60%	
Current status, n (%)	Alive	46 61%	20 57%	26 65%	0.486
	Exitus	29 39%	15 43%	14 35%	

S-005

Meme Kanseri Hastalarında Alpelisib ve Capivasertib Kullanımına bağlı Advers Olay Profillerinin FAERS Tabanlı Karşılaştırılması: Isı Haritası ve UMAP ile Çok Boyutlu Analiz

Seda Jeral Evinc, Özkan Alan

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları-Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş

Alpelisib ve capivasertib, hormon pozitif metastatik meme kanserinde kullanılan PI3K/AKT yolak inhibitörleridir; ancak gerçek yaşam advers olay (AE) profillerine ilişkin karşılaştırmalı veriler sınırlıdır. Bu çalışma, FAERS verisi üzerinden iki ilacın toksisite paternlerini ve klinik farklılıklarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Method

FAERS'te alpelisib veya capivasertib ile ilişkili ve endikasyon alanında meme kanseri bildirilen raporlar seçildi. Analizler RStudio (R v4.x) ile dplyr, tidyr, stringr, ggplot2 ve uwot paketleri kullanılarak yapıldı. Metastaz, progresyon, "drug ineffective" ve AE niteliği taşımayan ifadeler çıkarıldı.

FAERS'te ölüm AE değil outcome olarak kaydedildiğinden reaksiyon listesine alınmadı; ancak FAERS'in birleşik "ciddi AE" sınıflamasında yer aldığı için serious analizinden ayrıştırılmadı. En sık AE'ler ısı haritasıyla, AE örüntüleri UMAP ile değerlendirildi.

Bulgular

Toplam 4.148 alpelisib ve 1.140 capivasertib raporu analiz edildi. AE listesinden elde edilen ısı haritası, alpelisib ile en sık bildirilen toksisitelerin hiperglisemi, ishal, döküntü, iştah azalması ve bulantı olduğunu ortaya koydu. Capivasertib'de ise ishal ve deri toksisitelerinin baskın olduğu, ayrıca gastrointestinal yan etkilerin daha geniş bir dağılım gösterdiği saptandı. Metabolik toksisitelerin alpelisib lehine belirgin şekilde yoğunlaştığı görüldü. (Figür-1)

Ciddi AE oranı (ölüm hariç) alpelisib için %67,3, capivasertib için %86,3 olarak hesaplandı (Tablo-1). Capivasertib, alpelisib ile karşılaştırıldığında ciddi AE bildirilme olasılığı açısından anlamlı derecede daha yüksek bulundu (OR: 3,06; %95 CI: 2,55-3,67).

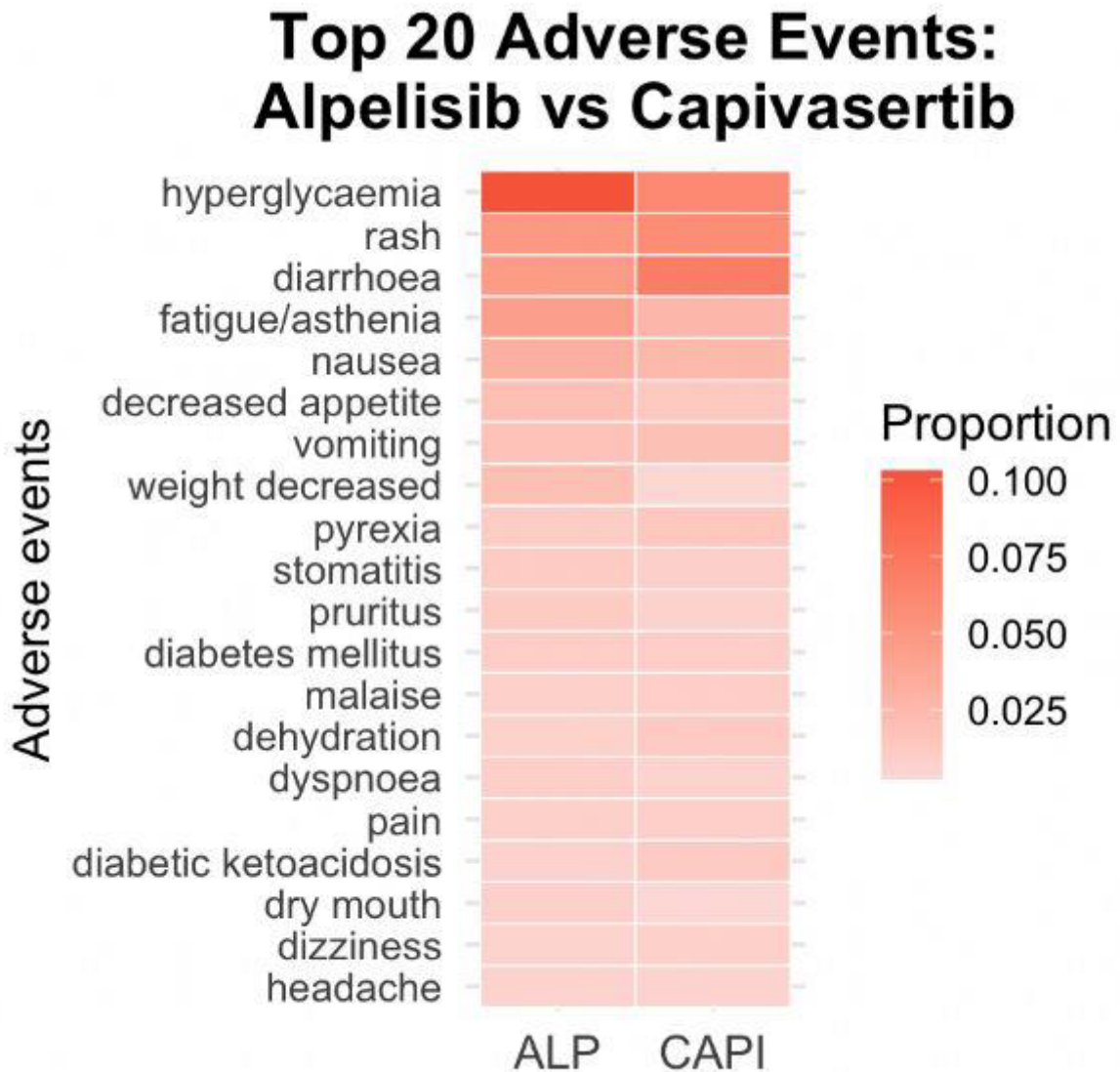
UMAP analizi, her iki ilacın AE profillerinin genel dağılım açısından büyük ölçüde örtüştüğünü ortaya koydu. (Figür-2) Bununla birlikte, alpelisib kullanan olgularda metabolik AE'lerin yer aldığı alt kümelenmeler daha yoğun gözlenirken, capivasertib verilerinde ise gastrointestinal ve dermatolojik AE kombinasyonlarının ön planda olduğu daha sınırlı alt kümeler belirlendi. Bu bulgular, ilaca özgü toksisite paternlerinin alt gruplar düzeyinde ayrışabileceğini işaret etmektedir.

Sonuç

Gerçek yaşam verileri, alpelisibin metabolik toksisite baskınlığı ile, capivasertibin ise daha yüksek ciddi AE oranı ve gastrointestinal yan etkilerle karakterize olduğunu göstermektedir. UMAP analizi, toksisite paternlerinin alt kümelerde ayrıştığını desteklemektedir. Bu bulgular, tedavi seçimi ve toksisite yönetiminde klinik kararları destekleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Alpelisib, Capivasertib, Advers olay, FAERS, Meme kanseri

Figür-1 Alpelisib ve Capivasertib için en sık görülen 20 advers olayın ısı haritası



Tablo-1 Alpelisib ve capivasertib toplam ve ciddi adverse etkileri

Drug	Total Reports n	Serious n (%)
Alpelisib	4148	2793 (%67.3)
Capivasertib	1140	984 (%86.3)

S-006

Hormon Pozitif, Her-2 Negatif, Non-Metastatik İnvaziv Lobüler Meme Kanserinde Ki-67'nin Prognostik Değeri

Simay Çokgezer, Pınar Mualla Saip

İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: İnvaziv lobüler meme kanseri, çoğunlukla hormon reseptör pozitif ve HER2 negatif (HR+, HER2-) biyolojik özellikler göstermesine rağmen, klinik seyri heterojen olup prognozu öngörmede standart histopatolojik parametreler yetersiz kalabilmektedir. Proliferasyon belirteci olan Ki-67'nin prognostik değeri HR+, HER2- meme kanserlerinde gösterilmiş olmakla birlikte, invaziv lobüler alt tipteki klinik önemi net değildir. Bu çalışmanın amacı, HR+, HER2- non-metastatik invaziv lobüler meme kanseri hastalarında Ki-67 proliferasyon indeksinin hastalısız ve genel sağkalım ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya, 2017-2025 yılları arasında merkezimizde tanı almış, takip ve tedavisi yapılmış HR+, HER2-, non-metastatik invaziv lobüler meme kanseri hastaları retrospektif olarak dahil edildi. Hastalar Ki-67 proliferasyon indeksi %20 eşik değeri esas alınarak gruplandırıldı ve hastalısız sağkalım (DFS) ile genel sağkalım (OS) açısından karşılaştırıldı. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi ile yapıldı ve gruplar arasındaki farklar log-rank testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya HR+, HER2-, non-metastatik invaziv lobüler meme kanseri tanısı olan toplam 222 hasta dahil edildi. Hastaların medyan tanı yaşı 53 yıl olup, %45'i premenopozal idi; olguların %46.4'ünde en az bir komorbidite mevcuttu. Medyan Ki-67 değeri %15 olup, hastaların %59.9'unda Ki-67 <%20, %32.9'unda Ki-67 >=%20 olarak saptandı; takip süresince 10 hastada (%4.5) nüks, 9 hastada (%4.1) mortalite gözlemlendi (Tablo 1).

Ki-67 <%20 olan grupta öngörülen hastalısız sağkalım süresi 94.1 ay, Ki-67 >=%20 olan grupta 87.5 ay olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0.228). Benzer şekilde, Ki-67 <%20 ve >=%20 gruplarında öngörülen genel sağkalım süreleri sırasıyla 96.2 ay ve 81.9 ay olup, genel sağkalım açısından da anlamlı farklılık izlenmedi (p=0.341) (Şekil 1).

Sonuç: HR+, HER2-, non-metastatik invaziv lobüler meme kanserinde Ki-67'nin %20 eşik değerine göre yapılan analizde, hastalısız ve genel sağkalım açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Ki-67 yüksekliği sağkalımda numerik azalma ile ilişkili olsa da istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Ki-67, prognostik değerlendirmede diğer klinik ve patolojik faktörlerle birlikte ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hormon reseptör pozitif, invaziv lobüler karsinom, Ki-67 proliferasyon indeksi, prognoz

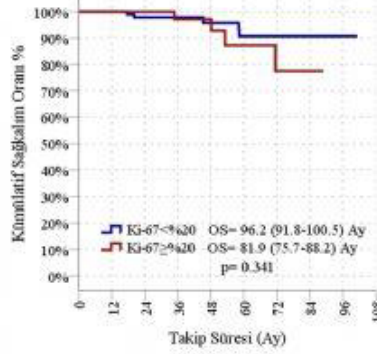
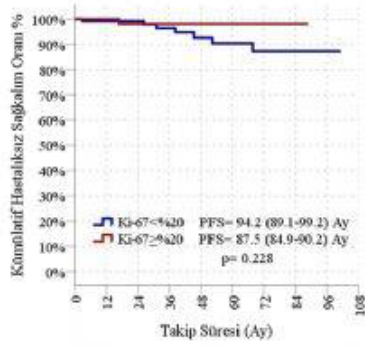
Ki-67 < %20 ve ≥ %20 Gruplarına Göre Hastalıksız Sağkalım (DFS) ve Genel Sağkalım (OS) Analizi

	Hastalıksız Sağkalım Süresi (Ay)	% 95 GA	P
Ki-67	< %20	94.1	89.1 - 99.2
	≥ %20	87.5	84.9 - 90.2
Toplam		92.8	92.1 - 99.5

Kaplan Meier (Log Rank)

	Sağkalım Süresi (Ay)	% 95 GA	P
Ki-67	< %20	96.2	91.8 - 100.5
	≥ %20	81.9	75.7 - 88.2
Toplam		94.8	90.7 - 98.8

Kaplan Meier (Log Rank)



Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Özellik	Alt Grup	Ort.±ss/n-%
Tanı Yaşı		53.3 ± 11.3
Boy		160.0 ± 6.7
Kilo		71.1 ± 13.5
BMI		27.6 ± 4.6
Komorbidite	Yok Var	119 53.6% 103 46.4%
EKOG PS	0 I II	199 89.6% 22 9.9% 1 0.5%
Soy Geçmiş	Özellik yok Meme Ca Prostat Ca Over Ca Diğer Kanserler	101 45.5% 54 24.3% 2 0.9% 2 0.9% 63 28.4%
BRCA Durumu	BRCA Negatif BRCA 1+ BRCA 2+ BRCA Bilinmiyor	29 13.1% 4 1.8% 4 1.8% 185 83.3%
Menopoz Durumu	Premenopoz Postmenopoz	100 45.0% 122 55.0%
Menarş Yaşı		13.4 ± 2.5
İlk Doğum Yaşı		23.8 ± 5.3

Çocuk Sayısı		2.3 ± 2.0
KOK Kullanımı	(-) (+)	214 96.4% 8 3.6%
Cerrahi Tipi	MKC Mastektomi	89 41.2% 127 58.8%
Multisentrik	(-) (+)	173 77.9% 49 22.1%
Kİ-67	<% 20 ≥% 20 Bilgi Yok	133 59.9% 73 32.9% 16 7.2%
Neoadjuvan Tedavi	(-) (+)	169 76.1% 53 23.9%
Evre	I A II A II B III A III B III C Bilinmiyor (Non-Metastatik)	53 23.9% 72 32.4% 45 20.3% 25 11.3% 10 4.5% 8 3.6% 9 4.1%
Radyoterapi	Yok Var	58 26.1% 164 73.8%
Progresyon/ Nüks	(-) (+)	212 95.5% 10 4.5%
EX	(-) (+)	213 95.9% 9 4.1%

S-007

CDK4/6 İnhibitörü Alan HR+ /HER2- Metastatik Meme Kanserinde PIK3CA Mutasyonunun Prognostik Değeri: Retrospektif Tek Merkez Sonuçları

Vali Aliyev, Nebi Serkan Demirci

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA,CARRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Giriş-Amaç: HR pozitif/HER2-negatif metastatik meme kanserinde CDK4/6 inhibitörleri (CDK4/6i) standard tedavidir; ancak tedavi yanıtını öngören biyobelirteçler sınırlıdır. PIK3CA mutasyonu endokrin direnç ve tümör agresifitesi ile ilişkilendirilmiş olup CDK4/6i etkinliği üzerindeki rolü net değildir. Bu çalışma, CDK4/6i alan hastalarda PIK3CA mutasyon durumunun progresyonsuz sağkalım (PFS) ve prognostik göstergelerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif kohort, 2020-2024 yılları arasında kliniğimizde ribosiklib veya palbosiklib tedavisi almış ve PIK3CA mutasyonu test edilmiş hastaları içermektedir. Klinik-demografik veriler ile metastaz dağılımı, eşlik eden endokrin tedavi (AI/fulvestrant) ve tedavi hattı kaydedildi. PFS Kaplan-Meier ile; bağımsız etkiler çok değişkenli Cox regresyon ile değerlendirildi. Median takip süresi 39 ay (IQR hesaplanabilir) olarak bulundu.

Bulgular: Toplam 70 hasta dâhil edildi (PIK3CA pozitif: %35.7). Hastaların %77'si postmenopozal, %54'ü de novo metastatikti; %17'sinde başlangıçta karaciğer metastazı mevcuttu. CDK4/6i tercihi ribosiklib %75, palbosiklib %25; eşlik eden endokrin tedavi AI %88, fulvestrant %12 idi.

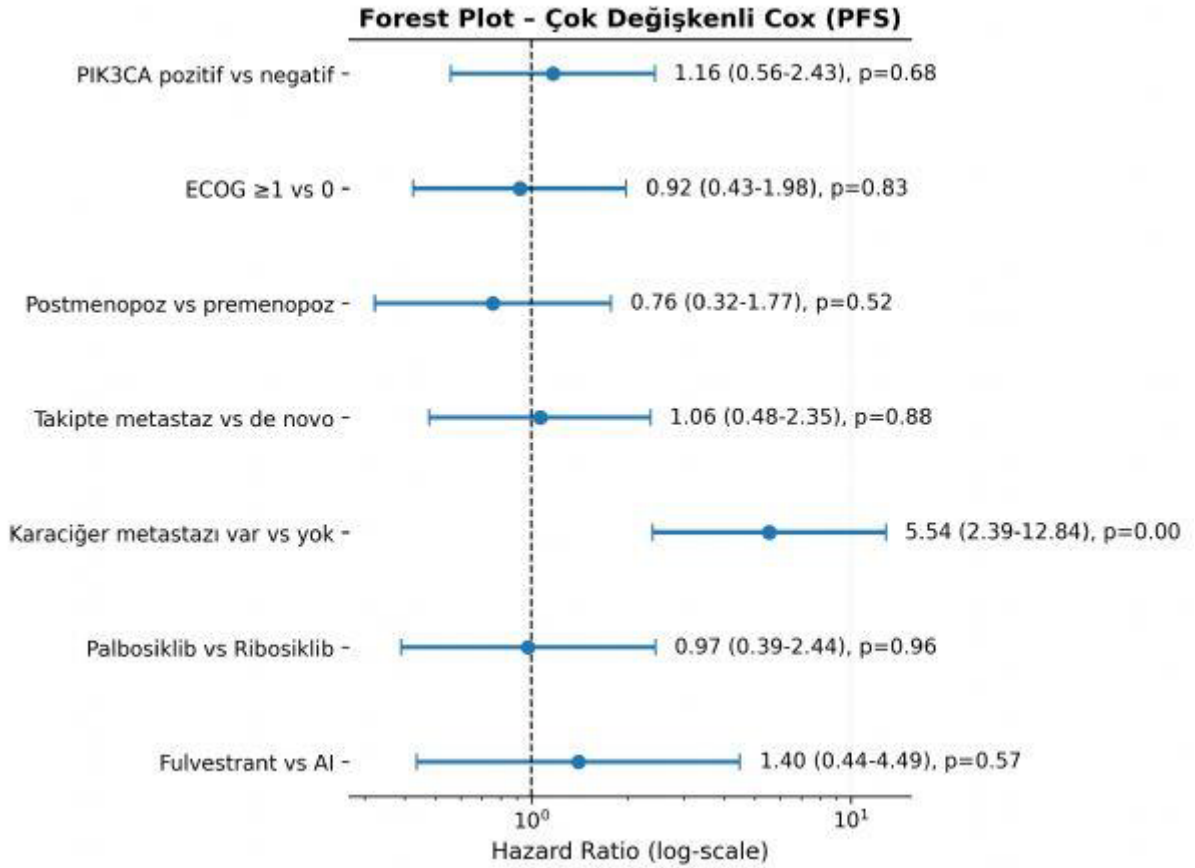
Median PFS, PIK3CA negatiflerde 26.5 ay, pozitiflerde 21.0 ay olup anlamlı farklılık saptanmadı

(log-rank $p=0.72$). Çok değişkenli Cox analizinde PIK3CA mutasyonu bağımsız prognostik etkili değildi (HR 1.16, %95 GA 0.56–2.43; $p=0.68$). Başlangıç karaciğer metastazı belirgin olarak kötü prognostik faktör olarak bulundu (HR 5.54, %95 GA 2.39–12.84; $p=0.0001$). Tedavi seçiminin prognostik etkisi izlenmedi: ribosiklib/palbosiklib (HR 0.97; $p=0.96$) ve AI/fulvestrant (HR 1.40; $p=0.57$). ECOG, menopoz durumu ve metastaz zamanının modele katkısı anlamlı değildi (tümü $p>0.50$).

Sonuç: Bu çalışmada PIK3CA mutasyonu, CDK4/6 inhibitörü tedavisi alan HR+/HER2– metastatik meme kanseri hastalarında PFS’i belirleyen bağımsız bir biyobelirteç olarak saptanmamıştır. Bulgular, tedavi kararının yalnızca PIK3CA mutasyon durumuna göre değiştirilmemesi gerektiğini ve karaciğer metastazının güçlü prognostik etkisini vurgulamaktadır. Sonuçlarımızın doğrulanması için daha geniş, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: PIK3CA, CDK4/6 inhibitörleri, metastatik meme kanseri, prognostik faktörler

PFS için çok değişkenli Cox regresyon analizinin forest plot gösterimi



Hastaların Demografik ve Klinik Özelliklerinin PIK3CA Durumuna Göre Dağılımı

Değişken	PIK3CA-negatif (n=45)	PIK3CA-pozitif (n=25)	p
Yaş (ortalama / medyan)	55.7 / 55	50.8 / 50	0.064
Ribosiklib	35 (%77.8)	18 (%72.0)	
Palbosiklib	10 (%22.2)	7 (%28.0)	0.803
De novo metastatik	25 (%55.6)	13 (%52.0)	

Takipte metastatik	20 (%44.4)	12 (%48.0)	0.971
Hormana duyarlı	35 (%77.8)	19 (%76.0)	
Hormana dirençli	10 (%22.2)	6 (%24.0)	0.766
Premenopozal	15 (%33.3)	7 (%28.0)	
Postmenopozal	30 (%66.7)	18 (%72.0)	0.655
Başlangıçta KC metastazı	5 (%11.1)	7 (%28.0)	0.143
Aİ/fulvestrant	39 (86.7%)/6 (13.3%)	23 (92%)/2 (%8)	0.779
ECOG 0	24 (53.3%)	11 (44.0%)	
ECOG ≥1	21 (46.7%)	14 (46%)	0.722

S-008

Meme kanserli hastalarda patolojik anatomik evreleme (pTNM) ile patolojik prognostik evreleme (pPS) sistemlerinin karşılaştırılması, tek merkez deneyimi

Özlem Özdemir, Görkem Köymen
İzmir Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada, Amerikan Ortak Kanser Komitesi (AJCC) 8. baskı evreleme sistemi esas alınarak, opere evre I–III meme kanserli hastalarda patolojik anatomik evreleme (pTNM) ile patolojik prognostik evreleme (pPS) sistemleri karşılaştırılmıştır. Anatomik evreleme; tümör boyutu (pT), bölgesel lenf nodu tutulumu (pN) ve uzak metastaz durumu (M0) temel alınarak belirlenmiştir. Patolojik prognostik evreleme ise pTNM bileşenlerine ek olarak tümörün histolojik derecesi ile östrojen reseptörü (ER), progesteron reseptörü (PR) ve insan epidermal büyüme faktörü reseptörü-2 (HER2) durumunu içeren AJCC 8. baskı prognostik evreleme tabloları kullanılarak oluşturulmuştur.

Gereç-Yöntem: Çalışma popülasyonu 1998–2021 yılları arasında opere edilmiş evre I–III meme kanserli hastalardan oluşmaktadır. Sağkalım analizlerinde genel sağkalım (OS) için Cox regresyon modeli, hastalıksız sağkalım (DFS) için ise nüksüz ölümün yarışan olay olarak kabul edildiği Fine-Gray competing risk modeli kullanılmıştır. Ayrım gücü C-index ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortanca yaşı 52,9 (27–93) yıl olup, olguların %53'ü pre/perimenopozal, %47'si postmenopozaldı. Histopatolojik dağılımda invaziv duktal karsinom %73,3, invaziv lobüler karsinom %6,2 oranında saptandı. Tümör dereceleri %9,7 grade 1, %62,8 grade 2 ve %27,5 grade 3 olarak belirlendi. Anatomik evrelemeyle karşılaştırıldığında, klinik prognostik evreleme olguların %42'sinde evre düşüşü (down-stage), %16'sında evre yükselişi (up-stage) ile sonuçlandı. Evreye göre değişim oranları evre 1A'da %13, evre 2A'da %69, evre 2B'de %68 ve evre 3A'da %66 iken, en yüksek değişim evre 3C'de (%74) ve ağırlıklı olarak down-stage yönünde izlendi. Sağkalım analizlerinde anatomik evrede tüm gruplar arasında anlamlı fark saptanırken ($p < 0,05$), klinik prognostik evrelemede evre III alt grupları arasında anlamlı fark gözlenmedi.

Sonuç: Bu çalışmada, opere evre I–III meme kanserli hastalarda AJCC 8. baskıya göre tanımlanan patolojik prognostik evrelemenin prognostik değeri değerlendirilmiştir. Bulgular, prognostik evrelemenin erken evrede daha homojen risk sınıflaması sağladığını, ancak ileri evrelerde anatomik evreye üstünlüğünün sınırlı kaldığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, patolojik anatomik evre, patolojik prognostik evre

S-009

Erkek Meme Kanserinde Klinikopatolojik Özellikler: Tek Merkez Deneyimi

Ebru Çiçek, Murat Günaltılı, Özkan Alan

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Erkek meme kanseri nadir görülen bir malignite olup tüm meme kanserlerinin %1'inden azını oluşturur. Genellikle ileri yaşta ortaya çıkar ve klinik özellikleri büyük ölçüde postmenopozal kadın meme kanserine benzerlik gösterir. Hastalığın nadirliği nedeniyle mevcut kanıtlar çoğunlukla retrospektif serilere dayanmakta, tedavi yaklaşımları ise büyük ölçüde kadın meme kanseri verilerinden ekstrapole edilmektedir. Bu çalışmada, merkezimizde izlenen erkek meme kanseri olgularının klinikopatolojik özelliklerini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2015–2025 yılları arasında kliniğimizde takip ve tedavi edilen erkek meme kanserli (EMK) hastaların klinikopatolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel analizler Windows için SPSS sürüm 26.0 kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 15 hasta dahil edildi; medyan tanı yaşı 52 yılıdır. En sık başvuru şikayeti memede ele gelen kitleydi ve 11/15 (%73,3) hastada saptandı; daha nadir olarak aksiller kitle ve meme başı akıntısı ile başvuru görüldü. Lezyonlar 10 hastada (%66,7) sol, 5 hastada (%33,3) sağ meme yerleşimliydi ve en sık santral lokalizasyonda izlendi. Evre dağılımı dört olguda (%26,7) evre I, beş olguda (%33,3) evre II, dört olguda (%26,7) evre III ve iki olguda (%13,3) evre IV şeklindeydi. Patolojik incelemede 14 olguda invaziv duktal karsinom, 1 olguda papiller karsinom saptandı; immünohistokimyasal alt tiplere göre 12 hasta HR(+)/HER2(-), 1 hasta HR(+)/HER2(+) ve 2 hasta HR(-)/HER2(+) olarak sınıflandırıldı. Hastaların 11'i opere edildi; 8'ine modifiye radikal mastektomi, 3'üne basit mastektomi uygulandı; 5 hastada sentinel lenf nodu biyopsisi, 6 hastada aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Cerrahi uygulanan hastaların 1'i neoadjuvan, 10'u adjuvan sistemik tedavi aldı ve 7 hastaya adjuvan radyoterapi uygulandı. Opere edilen luminal alt tipli hastaların tümüne adjuvan endokrin tedavi verildi (9 hastada tamoksifen, 1 hastada aromataz inhibitörü). İki hasta metastatik evrede başvururken, iki hastada neoadjuvan tedavi halen devam etmektedir.

Sonuç: Bu tek merkezli çalışma olguların büyük kısmında luminal alt tipin baskın olduğunu ve hastaların çoğunluğunun lokal ileri evrede başvurduğunu göstermektedir. Bulguların doğrulanması açısından daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: erkek, meme kanser, klinik

S-010

Doktor dışı kadın sağlık çalışanlarında meme kanseri farkındalığı ve tarama tutumları: bir anket çalışması

Tuğrul Burak Genç

İstanbul Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

Amaç: Meme kanseri, dünya genelinde kadın sağlığını tehdit eden en yaygın malignitelerden biridir. Erken teşhiste önerilen mamografi taraması, mortalite oranlarını önemli ölçüde azaltma potansiyeli taşımaktadır. Toplumumuzda tarama programına katılma oranı hedeflenen seviyelerin altındadır. Hastane çalışanlarının topluma göre tarama programları hususunda yeterli bilgiye daha kolay ulaştığı varsayılmaktadır, bu gruptaki meme kanseri tarama farkındalığı ve katılım tutumlarının değerlendirilmesi toplum nezdinde yol gösterici çıkarımlar yapılmasını sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı, hastane ortamında doktor dışı kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri farkındalığını, tarama alışkanlıklarını ve bilgi kaynaklarını değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya Muş Devlet Hastanesinde çalışan 62 gönüllü doktor dışı kadın sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Katılımcılara demografik bilgilerini, tarama farkındalığı ve tutumlarını, tarama bilgisine ulaşma kanallarını sorgulayan 15 anket sorusu internet üzerinden yönlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %71'i (44 kişi) 40 yaş altı, %29'u (18 kişi) ise 40 yaş üzeriydi. Tarama genel farkındalık oranı %96.8 iken 40 yaş üstü katılımcılarda en az bir kez mamografi taraması yaptırmış olanların oranı %15.8'di. Bilgi kaynakları arasında en sık belirtilenler medya araçları (%33.3), afişler (%33.3) ve doktor bilgilendirmesi (%33.3) olmuştur. 40 yaş üstü katılımcılarda tarama yaptırmama nedenleri olumsuz haber alma korkusu (%55.6) ve mamografinin sağlığa zararlı olduğu düşüncesi (%33.3)'di. Meme kanseri belirtilerini tanıma oranı yüksekti (%93.5). 40 yaş altı katılımcılarda ileriye yönelik tarama niyeti %85'di.

Sonuç: Katılımcıların meme kanseri tarama programı hakkında yüksek oranda farkındalığı olmasına rağmen, mamografi yaptırma oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum, tetkik neticesinde

kötü haber alma kaygısının ve mamografi güvenliği hususunda yanlış algıların tarama davranışlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Hastane ortamındaki kadın sağlık çalışanlarında gözlenen bu düşük katılım oranı, genel toplumda daha belirgin sorunlara işaret etmekte olup, hedefli eğitim müdahalelerinin (örneğin, seminerler ve bilgi kampanyaları) gerekliliğini vurgulamaktadır. Gelecek çalışmalar, daha geniş örneklerle tarama engellerini derinlemesine inceleyerek, farkındalık ile davranış arasındaki boşluğu kapatacak stratejiler geliştirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Erken tanı, mamografi, meme kanseri

S-011

CDK4/6 İnhibitörleri ile Tedavi Edilen Metastatik Meme Kanseri PIV Skoru Prognostik Bir Belirteç Midir?

Selin Cebeci, Zeliha Birsin, Nurhan Seda Jeral Evinç, Özkan Alan
İÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Hormon reseptörü (HR) pozitif Her-2 negatif metastatik meme kanserleri tüm meme kanserlerinin 2/3'sini oluşturur. Günümüzde standart tedavi olarak CDK 4/6 inhibitörü ve endokrin tedaviler tercih edilir; ancak bu tedaviye yanıtlar heterojendir. HR pozitif meme kanseri immünojenik bir tümör değildir. CDK 4/6 inhibitörlerinin kullanılması yalnızca tümör hücrelerin hücre siklusunu durdurmaz, aynı zamanda bu hücrelerin immün sistem tarafından tanınmasını artırır ve immün sistemin tümör hücrelerine yönelik yanıtını güçlendirir [1]. Bu çalışmayla tedavi öncesi immün durumun tedavi yanıtını öngörmede, klinikte hesaplaması kolay olan Pan-immune inflammation value (PIV) kullanılabilir mi sorusuna cevap aranması amaçlanmıştır.

Method: Ocak 2018 ve Aralık 2024 tarihleri arasında İÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde tedavi alan ve takip edilen hastaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı. PIV, hastaların CDK 4/6 inhibitörü başlamadan önceki hemogramlarından nötrofil (103/mL) x trombosit (103/mL) x monosit (103/mL) / lenfosit (103/mL) şeklinde hesaplandı. Hastalar yüksek ve düşük PIV olmak üzere ikiye ayrıldı. Bu iki grupta progresyonsuz ve genel sağkalım Kaplan-Meier ile hesaplandı.

Sonuçlar: Median takip süresi 103 ay. Yüksek ve düşük PIV düzeylerine sahip olan hastaların baseline karakteristik özellikleri benzerdi; ancak baseline beyin metastazı olan grupta PIV düzeyi istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. PIV düşük olan grupta median PFS 21 ay, yüksek olan grupta 24 ay (p=0.46). Median OS düşük PIV grubunda 38 ay, yüksek grupta da 37 ay (p=0.28). (Şekil-1)

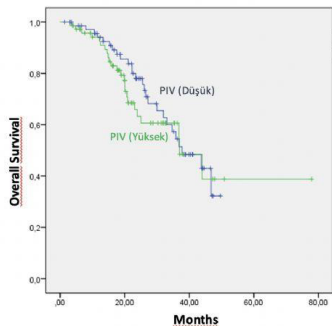
Sonuç: Kolay uygulanabilir ve ucuz olması nedeniyle PIV metastatik malign melanom ve kolorektal kanserlerde prognostik bir testtir. Mevcut bulgular, daha yüksek PIV düzeylerine sahip hastaların tanı anında daha kötü bir prognoza sahip olabileceğini düşündürmektedir, ancak bu bulgular istatistiksel anlamda desteklenememiştir. PIV'nin CDK 4/6 inhibitörleri kullanan hastalarda prognostik değerinin netleştirilebilmesi için, daha geniş örneklemli ve çok merkezli klinik çalışmalarda doğrulanması gerekmektedir.

Kaynak:

[1] S. Goel et al., "CDK4/6 inhibition triggers anti-tumour immunity," Nature 2017 548:7668, vol. 548, no. 7668, pp. 471–475, Aug. 2017, doi: 10.1038/nature23465.

Anahtar Kelimeler: CDK 4/6 İnhibitörleri, Pan-Immune Inflammation Value (PIV), Sağkalım

Şekil-1



S-012

Triple Negatif Meme Kanserinde Neoadjuvan Kemoterapi Sonrası Patolojik Tam Yanıt ile İlişkili Faktörler: Ki-67 ve Naples Skorunun Rolü

Selahattin Çelik, Salih Karatlı, Tülay Eren
Etilik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Triple negatif meme kanseri (TNMK) hastalarında neoadjuvan kemoterapi (NAK) sonrası patolojik tam yanıt (pCR), uzun dönem sağkalımın önemli bir belirleyicisidir. Naples skoru; sistemik inflamasyon ve nutrisyonel durumu yansıtan bir indeks olup birçok kanserde genel sağkalım ve progresyonsuz sağkalım ile ilişkilendirilmiştir; ancak Naples skorunun TNMK’de neoadjuvan kemoterapi yanıtını, özellikle pCR’yi, öngörmedeki rolü literatürde net olarak gösterilememiştir. Bu nedenle bu çalışmada, TNMK hastalarında pCR ile ilişkili faktörlerin ve özellikle Naples skorunun pCR açısından prediktif değerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

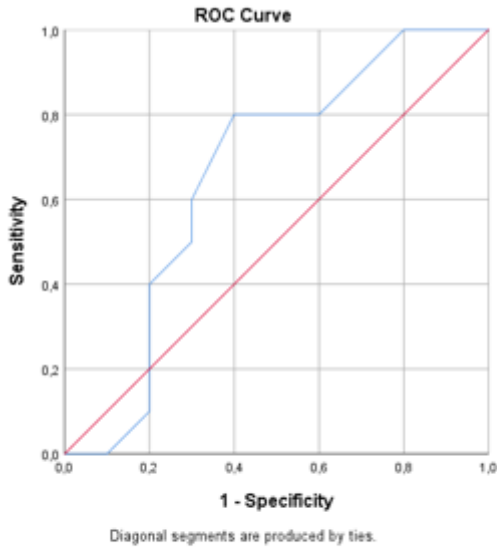
Gereç-Yöntem: 2024 yılı içerisinde TNMK tanısı alarak NAK uygulanan ve cerrahi patolojisi sonuçlanan 40 hasta retrospektif olarak incelendi. Yaş, menopoz durumu, histolojik grade, klinik T ve N evreleri, Ki-67 proliferasyon indeksi ve Naples skoru değerlendirildi. Naples skoru; serum albümin düzeyi, total kolesterol düzeyi, nötrofil/lenfosit oranı ve lenfosit/monosit oranından oluşturuldu. Ki-67 için optimal kesim değeri ROC analizi ile belirlendi. pCR ile ilişkili faktörler univaryant lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %50’sinde pCR elde edildi. Ki-67 için ROC analizinde AUC 0.66 olarak bulundu. %37.5 kesim değerinde duyarlılık %80, özgüllük %60 idi (Tablo 1, Şekil 1). Univaryant analizde yalnızca yüksek Ki-67 pCR ile anlamlı ilişkiliydi (OR: 6.0, p=0.013). Menopoz durumu, histolojik grade, klinik evreler ve Naples skoru pCR ile ilişkili bulunmadı (Tablo 2).

Sonuç: Ki-67, TNMK’de pCR için prediktif bir biyobelirteç olarak öne çıkarken, Naples skoru pCR açısından prediktif değildir. Naples skorunun pCR üzerindeki rolünün netleştirilmesi için daha geniş, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Triple negatif meme kanseri, neoadjuvan kemoterapi, patolojik tam yanıt, Ki-67, Naples skoru

Şekil 1



Değişken	AUC (95% GA)	Cut-off (%)	Duyarlılık (%)	Özgüllük (%)
Ki-67	0.66	37.5	80	60

Şekil 1. Ki-67 için ROC eğrisi ve pCR ilişkisi

S-013

Meme kanserine bağlı peritoneal karsinomatozisde sitoredüktif cerrahi ile sağkalım sonuçları: On yıllık deneyimimiz

Pırılı Özcan¹, Mehmet Oduncu²

¹Yerköy Şehit Korgeneral Osman Erbaş Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Yozgat

²SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Amaç

Meme kanseri (MK) ilişkili peritoneal karsinomatozis (PK) oldukça nadir görülmekte olup agresif biyolojiye sahiptir ve prognozu çoğunlukla kötüdür. Sitoredüktif cerrahi (CRS) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) seçilmiş gastrointestinal ve jinekolojik malignitelere sağkalımı uzattığı bilinen bir yaklaşımdır; ancak MK'de PK için veri oldukça sınırlıdır. Amacımız MK'ya bağlı PK nedeniyle CRS+HIPEC uygulanan olguların sonuçlarını sunmaktır.

Yöntem

2016-2026 Ocak tarihleri arasında kliniğimizde MK'ya bağlı PK nedeniyle oper edilen olguların verilerini retrospektif olarak değerlendirildi. On yıllık dönemde toplam 4 olguda MK'ya bağlı CRS HIPEC işlemi yapıldığı görüldü. Bu 4 olgunun demografik verileri, pre-peri ve post operatif verileri incelendi. Morbi-mortalite ve sağkalım süreleri açısından araştırıldı. CRS işlemi Sugarbaker tekniği ile yapıldı. tCRS'yi akiben aynı seansta kapalı teknikle HIPEC işlemi uygulandı. Kemoterapik olarak docetaxel 120 mg + sisleptin 120 mg 60 dakika 43±0.5 °C de gerçekleştirildi.

Bulgular

Dört kadın olgunun yaşları sırasıyla 27, 39, 46 ve 71 idi. Etiolojileri arasından bakıldığında üçünde invaziv lobüler karsinom (27, 39, 46 yaş), birinde invaziv duktal karsinom (71 yaş) mevcuttu. Bu 4 olgunun primer cerrahilerinde sırasıyla: 27 yaş olgu (sol mastektomi, 2018), 39 yaş (sol meme koruyucu cerrahi, 2010), 46 yaş (meme koruyucu cerrahi), 71 yaş (sol modifiye radikal mastektomi, 2024) yapılmıştı. Tüm olgular tıbbi onkolojik tedavi ve takip altındaydı. Bu olguların tamamına CRS+HIPEC prosedürü uygulandı. Perive postoperatif Clavien Dindo Grade 3 ve üzeri komplikasyon ve mortalite izlenmedi. Sağkalım süreleri sırasıyla: 27 yaş olgu 15 ay; 39 yaş olgu 51 ay; 46 yaş olgu 18 ay; 71 yaş olgu 12 ay sonra kaybedildi.

Sonuç

Meme kanserine bağlı peritoneal karsinomatozis nadirdir ve genellikle kötü prognozludur. Çalışmamız, seçilmiş olgularda CRS+HIPEC yaklaşımının sağkalım süresini uzatabilecek potansiyel bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir. Hasta sayısının azlığı bu bildirinin en önemli sınırlılığıdır; prospektif, geniş serili çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, peritoneal karsinomatozis, sitoredüktif cerrahi, hipertermik intraperitoneal kemoterapi, sağkalım

S-014

Suriyeli Meme Kanseri Tanılı Hastalarda Tedavi Süreci ve Sonuçları

Ruğer Çekin¹, Didar Şenocak²

¹Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²S.B.Ü. Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Meme kanseri tanısıyla kliniğimizde takip edilen Suriyeli hastaların tedavi sürecinde karşılaşılan zorluklar, tedavi yanıtları ve sağkalım durumunun değerlendirilmesi

Gereç-Yöntem: Ağustos 2018 ve Kasım 2021 tarihi arasında Prof. Dr. Cemil Taşçığolu Şehir Hastanesi'nde meme kanseri tanısıyla takip ve tedavisi yapılan 100 Suriyeli mülteci hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Sigara kullananların oranı %70 idi. Tanı anında hastaların %20'si Evre 1, %30'u Evre 2, %30'u Evre 3, %20'si Evre 4'dü. Hastaların %40'ı Suriye'de tedavisini tamamlamış ve %70'i Suriye'de standart tedaviyi almıştı. Metastatik hastalarda tam yanıt oranı %25, parsiyel yanıt %30, stabil yanıt %25, progresyon oranı ise %20 idi. Progresyona kadar geçen süre ortalama 10 aydı. Tedaviye uyum %70 hastada iyi, %20 hastada orta ve %10 hastada kötüydü. Tedavi komplikasyonu nedeniyle yatış oranı %20, febril nötropeni görülme sıklığı ise %15 olarak saptandı. Ortalama 21 aylık takip süresi sonunda hastaların %65'i hayatta, %35'i ise exitustu.

Sonuç: Göçmen hastaların tanı ve tedaviye erişiminde gecikmeler gözlemlenmiştir. Tedaviye uyum, yanıt ve sağkalım verileri genel popülasyona göre düşük seğretmektedir. Bu hasta grubuna özel daha kapsayıcı sağlık politikalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Suriyeli Mülteci Hasta, Meme Kanseri, Prognoz

S-015

HR-Pozitif Her2-Negatif Metastatik Meme Kanserinde Cdk4/6 İnhibitörü Tedavisi: Luminal Alt Tiplere Göre Sağkalım Sonuçları

Aslı Büyükkuşcu, Şermin Dinç Sonuşen

Prof. Dr. Cemil Taşcioğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hormon reseptör pozitif (HR-pozitif), HER2-negatif metastatik meme kanserinde CDK4/6 inhibitörleri endokrin tedavinin temel bileşenlerinden biridir; ancak luminal A ve luminal B alt tipleri arasında klinik sonuçlar heterojenlik göstermektedir. Bu çalışmada CDK4/6 inhibitörü tedavisi alan hastalarda luminal alt tiplere göre progresyonsuz sağkalım (PFS), genel sağkalım (OS) ve prognozu etkileyen klinik faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

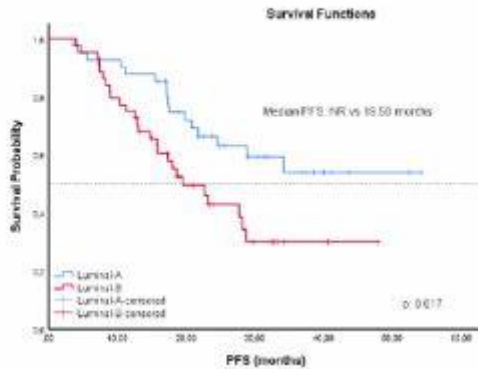
Yöntem: Merkezimizde CDK4/6 inhibitörü ile tedavi edilen 85 HR-pozitif, HER2-negatif metastatik meme kanseri hastasının retrospektif verileri analiz edildi. Tüm hastalar CDK4/6 inhibitörü ile birlikte aromataz inhibitörü veya fulvestrant aldı. Sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemi ile yapıldı; gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı. Prognozu etkileyen faktörler için univaryant ve multivaryant Cox regresyon analizleri uygulandı.

Bulgular: Ortanca takip süresi 30,36 ay idi. Hastaların %48,2'si luminal A, %51,8'i luminal B alt tipindeydi. Histolojik grade luminal B grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (grade 3: %47,7; $p < 0,001$). Tüm kohortta medyan PFS 28,16 ay olarak hesaplandı. Luminal A grubunda medyan PFS'ye ulaşamazken, luminal B grubunda medyan PFS 19,50 ay idi ve fark anlamlıydı (log-rank $p = 0,017$). Karaciğer metastazı olan hastalarda medyan PFS 17,50 ay, olmayanlarda 28,73 ay olup fark anlamlıydı ($p = 0,039$); visseral ve non-visseral metastaz varlığına göre PFS farkı izlenmedi. Takip süresinin görece kısa olması nedeniyle her iki alt tipte de medyan OS'ye ulaşamamış olup sağkalım verileri immatür olarak değerlendirilmiştir. Univaryant analizde luminal B alt tip ve karaciğer metastazı PFS için olumsuz faktörlerdi; multivaryant analizde karaciğer metastazı bağımsız prognostik faktör olarak kaldı.

Sonuç: CDK4/6 inhibitörü tedavisi altında HR-pozitif metastatik meme kanseri hastalarında luminal B biyolojisi ve karaciğer metastazı varlığı, progresyonsuz sağkalımı olumsuz etkileyen temel faktörlerdir. Bu bulgular, tedavi planlamasında biyolojik alt tip ve metastaz lokalizasyonunun dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: CDK4/6 inhibitörü, Luminal alt tipler, Progresyonsuz sağkalım, Karaciğer metastazı

Luminal Alt Tiplere Göre Progresyonsuz Sağkalım (Kaplan–Meier Analizi)



Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

		Count	Column N %
cinsiyet	kadın	82	96,5%
cinsiyet	erkek	3	3,5%
yaş kategori	<50	39	45,9%
yaş kategori	51-69	30	35,3%
yaş kategori	>70	16	18,8%
primere cerrahi	var	49	57,6%
primere cerrahi	yok	36	42,4%
menopoz kategori	premenopoz	40	47,1%
menapoz kategori	postmenopoz	45	52,9%
sigara	var	14	16,5%
sigara	yok	71	83,5%
komorbidite	var	36	42,4%
komorbidite	yok	49	57,6%
ECOG kategori	0-1	74	87,1%
ECOG kategori	2	11	12,9%
De-nova met/ Sonradan met	De-nova met	44	51,8%
De-nova met/ Sonradan met	Sonradan met	41	48,2%
histoloji	duktal	69	81,2%
histoloji	lobuler	12	14,1%
histoloji	diğer	4	4,7%
grade kategori	grade 1-2	61	71,8%
grade kategori	grade 3	24	28,2%
luminal	luminal A	41	48,2%
luminal	luminal B	44	51,8%
metastaz yeri kategori	viseral	48	56,5%
metastaz yeri kategori	Non-viseral	37	43,5%
metastaz sayı kategori	1	44	51,8%
metastaz sayı kategori	2	22	25,9%
metastaz sayı kategori	3 ve üstü	19	22,4%

cdk yanındaki	Aİ	73	85,9%
cdk yanındaki	Fulvestrant	12	14,1%

Tablo 2. PFS için prognostik faktörlerin univaryant ve multivaryant analizi

	Univariate Analiz	Univariate Analiz	Univariate Analiz	Multivariate Analiz	Multivariate Analiz	Multivariate Analiz
Değişkenler	HR	95 % CI	P value	HR	95 % CI	P value
Yaş	0.99	0.97-1.01	0.506			
Menopoz durumu Premenopoz (R) Postmenopoz	0.99	0.54-1.82	0.975			
ECOG 0-1 (R) 2	1.27	0.49-3.25	0.616			
Grade 1-2 (R) 3	1.84	0.98-3.48	0.059	1.21	0.56-2.59	0.630
Ki-67 < 20 (R) >= 20	1.78	0.93-3.39	0.072	1.04	0.37-2.94	0.934
Luminal tip Luminal A (R) Luminal B	2.12	1.13-3.98	0.019	0.93-3.39 1.93	0.72-5.22	0.192
De novo (R) Rekürren	1.45	0.79-2.66	0.232			
Metastaz yeri Non-viseral (R) Viseral	0.87	0.48-1.61	0.672			
Karaciğer metastazı Yes No (R)	2.08	1.02-4.24	0.043	2.15	1.05-4.43	0.037

S-016

Lokal İleri Üçlü Negatif Meme Kanserinde Tümör İnfilte eden Lenfositlerin Olaysız ve Hastalısız Sağkalım Üzerine Etkisi

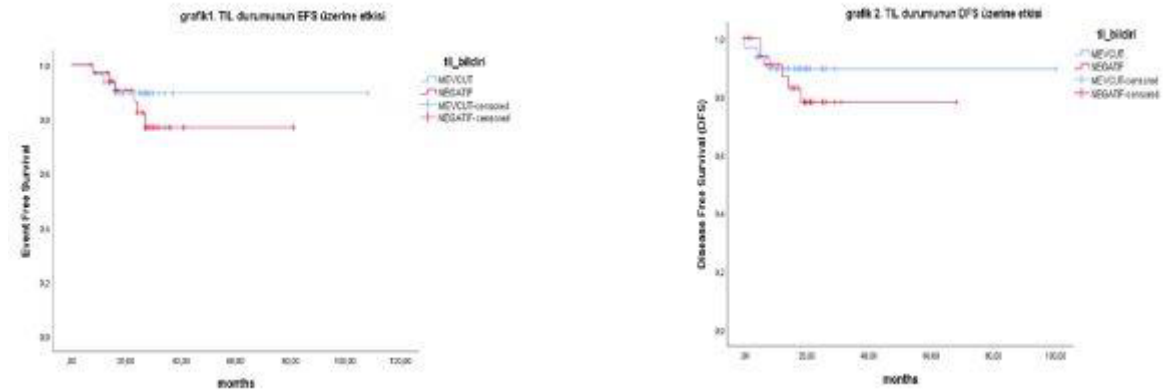
Tuğba Kaya, Seval Orman

SBÜ Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Bu çalışmada, merkezimizde 2016–2024 yılları arasında izlenen lokal ileri TNMK hastalarında, neoadjuvan tedavi öncesi meme biyopsi materyallerindeki TIL varlığının olaysız sağkalım (EFS) ve hastalısız sağkalım (DFS) üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. TNMK tanılı lokal ileri evre 67 kadın hasta dahil edildi. Hastaların klinikopatolojik özellikleri incelendi ve TIL durumuna göre gruplandırıldı. Hastaların 36'sı TIL negatif, 31'i TIL pozitif (mevcut) olarak sınıflandırıldı. Tüm kohortta medyan yaş 50 (42–61) idi. TIL durumuna göre ayrılmış gruplar arasında tanı yaşı, medyan takip süresi, premenapozal -postmenapozal hasta oranları, ECOG performansa göre dağılım, Her2 durumu ve klinik T evresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. Histolojik grade dağılımında gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı. Tüm grupta hastaların %67,2'si grade 3, %31,3'ü grade 1–2 idi. TIL pozitif grupta grade 3 tümör oranı (%80,6), TIL negatif gruba (%63,9) kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,041$). Klinik nod pozitifliği TIL pozitif grupta (%67,7); TIL negatif gruptan (%61,1) istatistiksel olarak daha fazla idi ($p=0,147$). Neoadjuvan kemoterapi rejimleri değerlendirildiğinde, hastaların %34,3'ü AC+Taksan, %41,8'i AC+Platin+Taksan, %23,9'u AC+Platin+Taksan+PD-L1 inhibitörü tedavisi aldı. Tedavi rejimlerinin dağılımı TIL negatif ve pozitif gruplar arasında benzer olup, istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi ($p=0,492$). Kaplan–Meier sağkalım eğrileri TIL pozitif hastalarda EFS'nin sayısal olarak daha iyi olduğunu göstermiş; ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmamıştır (log-rank testi, $p = 0,453$). Benzer şekilde TIL pozitif grupta DFS daha yüksek seyretmiş, TIL negatif grupta DFS de daha erken ve daha belirgin düşüş olmuş ancak gruplar arasında DFS açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,483$). Her iki grupta da olayların erken dönemde kümelendiği, uzun dönem takipte ise sağkalım eğrilerinin paralel seyrettiği gözlenmiştir. Bu kohortta TIL varlığı EFS/DFS açısından bağımsız bir prognostik belirteç olarak doğrulanamamış, TIL pozitif hastalarda daha iyi sağkalım eğilimi gözlenmiştir. Bu ilişkinin netleştirilmesi için standartlaştırılmış TIL cut-off değerlerine ve çok değişkenli analizlerle desteklenen daha geniş hasta serileri içeren, prospektif ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: disease free survival(DFS), event free survival(EFS), tümör infiltrate eden lenfosit (TIL), triple negatif meme kanseri(TNMK)

TIL durumunun EFS ve DFS üzerine etkisi



TIL durumunun EFS ve DFS üzerine etkisini gösteren Kaplan-Meier grafikleri

Tablo 1. Hastaların klinikopatolojik özellikleri

	Tüm grup (n=67)	TIL negatif (n= 36)	TIL mevcut (n= 31)	P
Yaş, (medyan,yıl)	50 (42-61)	50(33-75)	49(33-66)	0,196
Medyan takip süresi(ay)	31	31(8-96)	31(8-113)	
Menopoz durumu •Premenopozal •Postmenopozal	•28(%41,8) •39(%58,2)	•15(%41,7) •21(%58,3)	•13(%41,9) •18(%58,1)	0,982
ECOG •0-1 •2	•66(%98,5) •1(%1,5)	•29(%80,6) •7(%19,4)	•24(%77,4) •7(%22,6)	0,441
Grade •1-2 •3 •Missing	•21 (%31,3) •45(%67,2) •1(%1,5)	•12(%33,3) •23(%63,9) •1(%2,8)	•6(%19,4) •25(%80,6)	0,041
HER-2 durumu •Skor 0 •Skor 1-2	•53 (%79,1) •14(%20,9)	•27(%75) •9(%25)	•27(%87,1) •4(%12,9)	0,135
Klinik T durumu •T1-T2 •T3-T4 •Missing	•55(%82,1) •10(%14,9) •2 (%3)	•27(%74) •7(%19,4) •2(%5,6)	•25(%80,6) •6(%19,4)	0,397
Klinik N durumu •Negatif •Pozitif •Missing	•27 (%40,3) •10(%14,9) •2(%3)	•12(%33,3) •22(%61,1) •2(%5,6)	•10(%32,3) •21(%67,7)	0,147
Neoadjuvan Tedavi •AC+TAXAN •AC+PLATİN+TAXAN •AC+PLATİN+TAXAN+PD-L1	•28 (%34,3) •23 (%41,8) •16 (%23,9)	•11(%30,6) •11(%30,6) •12(%33,3)	•7(%22,6) •12(%38,7) •10(%32,3)	0,492

S-017

CDK 4/6 İnhibitörlerinin Metastatik Meme Kanserinde Tespit Edilen Mutasyonlara Göre Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Aziz Batu, Mehmet Ömür Tekin, Gözde Balkaya Aykut
Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ

Hormon pozitif ve HER2 negatif meme kanserleri en sık görülen meme kanseri alt tiptir. Bu hastalıkta CDK4/6 inhibitörleri metastatik 1. seride en sık kullanılan tedavi ajanlarıdır. Bu ilaçların çeşitli çalışmalarda PFS değerleri 20 ile 28 ay arasında değişmektedir. CDK4/6 inhibitörlerin etkinliği hastalığın bazı patofizyolojik özelliklerinden dolayı değişiklikler gösterebilmektedir. Çalışmamızda metastatik meme kanserinde bu ilaçların genetik mutasyon varlığına göre etkinlik farkının olup olmadığını araştırmak istedik.

METOT

2019 ile 2024 yılları arasında tarafımıza başvurulan hormon pozitif ve HER2 negatif olup metastatik evrede CDK4/6 inhibitörleri kullanan hastalar dosyaları retrospektif olarak tarandı. Genetik test sonucuna ulaşılan hastaların verileri kayıt altına alındı. Toplanan veriler ssps programında Kaplan-meier yöntemiyle değerlendirilerek istatistiksel olarak incelendi.

BULGULAR

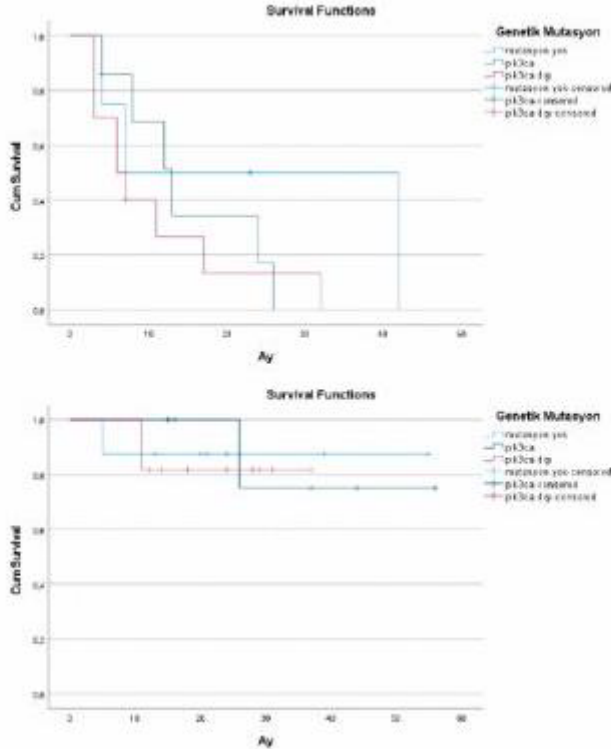
Çalışmamıza dahil edilen hasta sayısı 27 idi. Hastalarımızdan 9 tanesinde mutasyon tespit edilmezken 7 hastada pik3ca ve 11 hastada daha sık brca2 olmak kaydıyla diğer mutasyonlar vardı. Değerlendirmemizde mutasyonu olmayan hastaların, pik3ca mutant ve diğer mutasyonları olan hastanın sırasıyla median pfs 23.7 ay, 14.8 ve 10.8 ay olmuştur(Şekil 1). Bu sonuçlar istatistiksel anlamlı olmasa da rakamsal anlamlıydı. Takip ettiğimiz hastalarda sadece 4 hastanın ex olması nedeniyle bu değer matür idi(Şekil 2). Hastalarımızda tespit edilen en sık mutasyonlar sırasıyla pik3ca, brca2, p53 olarak tespit edildi. Hastalarımızda hiç brca1 mutasyonu tespit edilmedi.

SONUÇ

Hastalarımızın değerlendirilmesinde cdk4/6 inhibitörlerinin mutasyon olmayan hastalarda daha etkili olduğu tespit edildi. cdk4/6 inhibitörlerinin pik3ca mutasyonu dışındaki diğer mutasyonlarda etkinlikleri azaldığı görüldü. Araştırmamızda hasta sayısının azlığından dolayı istatistiksel anlamlılık olmasa da rakamsal anlamlı fark oluşmuştur. Hastalarda mutasyon durumuna göre ilaçların etkinliği azalsa da bu hormon pozitif meme kanserinde beklenen yaşam süresinin uzun olmasında dolayı OS verisi olgunlaşmamıştır. Endokrin direnç ve olası kötü prognoz gelişiminin tespiti için daha yoğun bir şekilde genetik değerlendirme yapılması gereklidir. Genetik değerlendirme sonucu hekimlere hastanın tedavi süreci hakkında ön gördürücü bilgiler sağlayacaktır. Bu konunun daha iyi anlaşılabilmesi için daha geniş araştırmaların yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: CDK4/6, ETKİNLİK, GENETİK

Şekil1 PFS - Şekil2 OS



Tablo1 Tespit edilen mutasyon sayısı

Tespit edilen mutasyon	Hasta sayısı
PIK3CA	7
BRCA2	5
P53	4
TSC2	2
CHEK2	2
BRİP1	1
TSC1	1
PTCH	1
PALB2	1
POLE	1
ATM	1

S-018

Comparison of histopathological and clinical features of patients with recurrent and non-recurrent phyllodes tumors of the breast

Hülya Odabaşı Bükün, Erdem Çubukçu, Ahmet Bilgehan Şahin
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

Phyllodes tumors (PTs) are rare fibroepithelial breast neoplasms representing <1% of all breast tumors. They arise from the stromal component of the breast and are classified as benign, borderline, or malignant based on histological criteria. Their clinical behavior is highly variable, ranging from indolent lesions to aggressive tumors capable of local recurrence or distant metastasis. Although wide local excision remains the primary treatment, the optimal margin width and the role of adjuvant therapies remain controversial due to limited high-level evidence.

Methods and Statically Analysis: We retrospectively analyzed data from 68 patients diagnosed with phyllodes tumors at a single center (Uludag University Faculty of Medicine Hospital) between 2000 and 2024. Histopathological features, treatment modalities, and clinical outcomes were evaluated. Disease-free survival (DFS) and overall survival (OS) were estimated and differences between groups were compared with the log-rank test.

Results: Regarding disease-free survival, patients who developed recurrence/progression had significantly higher rates of distant metastasis ($p = 0.004$). The mortality rate was markedly higher in the recurrence/progression group ($p < 0.001$). Median DFS was 24.0 months in patients with recurrence/progression compared to 74.0 months in those without ($p < 0.001$) (Table-1).

Conclusion: In summary, while most clinicopathological and treatment-related variables were similar between patients with and without recurrence, recurrence/progression was strongly associated with distant metastasis, increased mortality, and significantly shorter disease-free survival. These findings underscore the prognostic impact of recurrence in phyllodes tumors and highlight the need for careful follow-up and risk stratification.

Anahtar Kelimeler: Phyllodes tumor, recurrence disease, prognosis, histopathology

Table 1

Variables	No Recurrence (n=54)	Recurrence (n=14)	p- values
Demographic characteristics Age (years, median [IQR])	38.9 [24.1–48.8]	41.0 [26.0–48.5]	0.485
Postmenopausal status	19 (35.2)	5 (35.7)	0.971
Tumor characteristics Pathological diagnosis	35 (64.8)	6 (42.9)	0.208
Benign	8 (14.8)	2 (14.3)	
Borderline	11 (20.4)	6 (42.9)	
Malignant			
Tumor size (cm, median [IQR])	5.0 [3.0–7.0]	6.0 [3.0–7.0]	0.584
Tumor size >5 cm	21 (42.0)	7 (53.8)	0.444
Lymph node involvement	6 (11.8)	3 (23.1)	0.295
Histopathological features Mitotic activity	13 (39.4)	2 (28.6)	0.486
<5/10 HPF	9 (27.3)	1 (14.3)	
5–9/10 HPF	11 (33.3)	4 (57.1)	
>=10/10 HPF			
Stromal atypia	19 (35.8)	6 (42.9)	0.630
Ki-67 index (% , median [IQR])	15.0 [5.0–20.0]	15.0 [10.0–25.0]	0.071
Ki-67 >20%	10 (18.5)	5 (35.7)	0.167
Immunohistochemical markers Estrogen receptor positivity	13 (46.4)	6 (46.2)	0.987
Progesterone receptor positivity	13 (46.4)	6 (46.2)	0.319
Treatment characteristics Mastectomy	3 (5.7)	3 (21.4)	0.066
Positive surgical margin	13 (25.5)	6 (42.9)	0.206
Adjuvant chemotherapy	3 (5.7)	3 (21.4)	0.066
Postoperative radiotherapy	15 (28.8)	6 (42.9)	0.318
Clinical outcomes Distant metastasis	0 (0.0)	3 (25.0)	0.004
Mortality	0 (0.0)	5 (35.7)	<0.001
Disease-free survival time (months, median [IQR])	74.0 [39.0–130.0]	24.0 [10.0–49.0]	<0.001
Overall survival time (months, median [IQR])	80.0 [41.0–121.0]	75.0 [40.0–123.0]	0.862

S-019

Metastatik Meme Kanserinde Sacituzumab Govitecan, Tek Merkez Deneyimi

Doğan Bayram, Mehmet Murat Tekin, İsmail Ertürk
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji

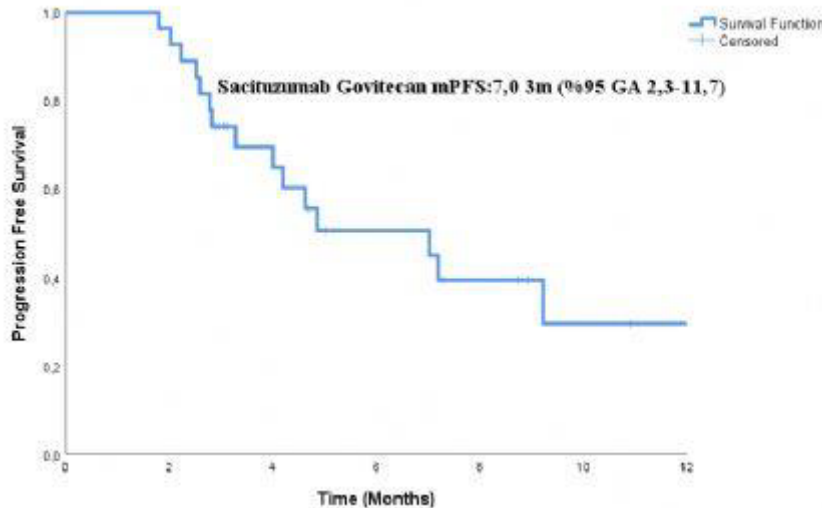
Metastatik meme kanserinde, özellikle triple negatif ve hormon reseptör pozitif HER2-negatif alt tiplerde, standart tedavilere direnç gelişmesi klinik pratikte önemli bir sorun oluşturmaktadır. Çoklu basamak kemoterapi sonrası progresyon gelişen hastalarda tedavi seçenekleri sınırlıdır. Trop-2'yi hedefleyen bir antikör-ilaç konjugatı olan sacituzumab govitecan, klinik çalışmalarda hem metastatik triple negatif meme kanserinde hem de hormon reseptör pozitif, HER2-negatif hastalarda anlamlı klinik fayda göstermiştir. Bu çalışmada, merkezimizde sacituzumab govitecan ile tedavi edilen metastatik meme kanserli hastaların gerçek yaşam sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Çalışmamızda Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji bölümünde takipli metastatik meme kanseri tanısıyla Sacituzumab Govitecan (SG) kullanan 28 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmamızda yer alan hastaların %100'ü kadın olup medyan tanı yaşı 50'di. Hastaların 22'si (%78.6) triple negatif meme kanseri iken, 6'sı (%21.4) hormon reseptörü pozitif HER2 negatifti. Hastaların 14'ü (%50) SG metastatik 3.basamakta almıştı. Tüm hastaların mOS'si 55.8 (%95 GA 29,2-81,8) aydı. SG medyan kullanım süresi 3,1 (1,5-19,7) aydı. SG ile mPFS 7,03 (%95 GA 2,3-11,7) aydı. Hastaların %53,5'inde ilaca bağlı yan etki gelişmişken en sık görülen yan etki trombositopeniydi. Çalışma sonunda 11 (%39,3) hasta hayattaydı.

Bu tek merkezli gerçek yaşam çalışmasında, sacituzumab govitecan metastatik meme kanserinde hem triple negatif hem de hormon reseptör pozitif/HER2-negatif hastalarda anlamlı klinik etkinlik ve kabul edilebilir bir güvenlik profili göstermiştir. Bulgularımız, yoğun tedavi almış hasta popülasyonunda dahi sacituzumab govitecanın ileri basamaklarda etkili bir tedavi seçeneği olduğunu desteklemektedir

Anahtar Kelimeler: Metastatik Meme Kanseri, Sacituzumab Govitecan, Sistemik Tedavi

Progression Free Survival



Hastaların Klinik-Patolojik Özellikleri

		n (%)
Medyan Yaş (min-maks)		55 (28 -78)
Cinsiyet, Kadın		28 (100)
Tanıda Evre	2A 2B 3A 3B 3C 4	2 (7.1) 8 (28,6) 8 (28,6) 1 (3.6) 1 (3.6) 8 (28,6)
Hormon Reseptörleri	ER/PR negatif ER/PR pozitif	22 (78,6) 6 (21,4)
HER2 status	HER 2 negatif	28 (100)
Meme Cerrahisi	Var Yok	19 (67.1) 9 (32.1)
Neoadjuvan Kemoterapi		12/19
Adjuvan Kemoterapi		17/19
Metastaz Bölgeleri	Kemik Metastazı Karaciğer Metastazı Akciğer Metastazı Beyin Metastazı Mediastinal/İntraabd Lenf Nodu Cilt Metastazı Leptomeningeal Metastaz	21 (75) 14 (50) 12 (42,9) 9 (32,1) 9 (32,1) 2 (7,1) 2 (7,1)
Sacituzumab Govitecan	2. basamak 3. basamak 4. basamak 5.basamak 6.basamak	5 (17.8) 14 (50) 4 (14.3) 4 (14.3) 1 (3.6)
Medyan doz (min-maks)		500 mg (330-800)
Sacituzumab Govitecan ilişkili Yan etki		15 (53,5)
	Trombositopeni Nötropeni Pnömonit Raş Anemi Konstipasyon Diyare Artralji Mukozit Pruritis	3 2 2 2 1 1 1 1 1 1

S-020

Meme kanseri hastalarında tümör lokalizasyonu ve hastaların başvuru şekli

Yasin Sezgin¹, Abdurrahman Bicer², İbrahim Aydın³

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD

²Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları ABD

³Van Özel Lokman Hekim Hastanesi İç Hastalıkları ABD

Giriş

Meme kanseri, dünya genelinde kadınlarda en sık görülen malignite olmasının yanı sıra kanser ilişkili mortalitenin önde gelen nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir. Küresel insidansındaki artışa rağmen, tarama programlarının yaygınlaşması, moleküler biyolojideki ilerlemeler ve tedavi yaklaşımlarının bireyselleştirilmesi sayesinde sağkalım oranlarında anlamlı iyileşmeler sağlanmıştır. Bununla birlikte meme kanseri, heterojen biyolojisi, değişken klinik seyri ve tedaviye yanıt farklılıkları nedeniyle onkoloji pratiğinde hâlen önemli tanıl ve terapötik zorluklar barındırmaktadır.

Materyal ve Metot

Bu çalışma, tek merkezli, retrospektif ve gözlemsel bir analiz olarak planlandı. Çalışmaya, 2015-2025 yılları arasında merkezimizde meme kanseri tanısı alan ve klinik, patolojik ve radyolojik verilerine eksiksiz olarak ulaşılan 231 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri (tanı yaşı, boy, kilo, vücut kitle indeksi), menopoz durumu, başvuru şekli (tarama veya semptomatik), tümör lokalizasyonu, histopatolojik özellikler (histolojik tip, tümör derecesi), immünohistokimyasal parametreler (ER, PR, Ki-67), moleküler alt tipler ve evre bilgileri kaydedildi.

Tümör lokalizasyonu; üst dış kadran (UDK), üst iç kadran (UİK), alt dış kadran (ADK), alt iç kadran (AIK), santral ve multisentrik olarak sınıflandırıldı. Klinik evreleme, TNM sınıflamasına göre yapıldı. Bulgular

Hastaların tanı anındaki ortalama yaşı $49,5 \pm 12,0$ yıl olup, medyan yaş 46,5 yıl idi. Ortalama vücut kitle indeksi $26,71 \pm 5,27$ kg/m² olarak hesaplandı. Hastaların büyük çoğunluğu sağ el dominansına sahipti (%93,1). Menopoz durumuna göre değerlendirildiğinde olguların %48,9'u premenopozal, %44,2'si postmenopozal ve %6,9'u perimenopozal idi.

Başvuru şekli açısından hastaların %20,3'ü tarama, %79,7'si semptomatik olarak tanı aldı. Tümör lokalizasyonu sıklıkları ve diğer demografik özellikler tablo 1 de verilmiştir. Tarama yada semptomatik başvuru arasında lokalizasyonun etkisinin incelenmesinde istatistiksel bir fark yoktu. (p: 0,46)

Sonuç

Bu çalışma meme kanseri hastalarında semptomatik başvurunun halen baskın olduğunu ve bunun ileri evre hastalık ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Tarama programlarının yaygınlaştırılması ve özellikle genç premenopozal hasta grubuna yönelik farkındalığın artırılması, daha erken evrede tanı oranlarını yükseltebilir. Bulgularımız, klinik pratiğe ve ulusal tarama stratejilerine yönelik önemli çıkarımlar sunmaktadır

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, tarama, tümör lokalizasyonu

Tablo-1 Hastaların Genel Özellikleri

	MIn	max	median	man	Sd	N/%
tanı yaşı	29,5	93,1	46,5	49,5	±	12
boy	138	185	162	162	±	6
kilo	43	120	68	70	±	13
VKİ	16,56	44,44	25,51	26,71	±	5,27
kan grubu	0+			67		31,3
	0-			7		3,3
	A+			88		41,1
	A-			16		7,5

	B+			17	7,9
	B-			3	1,4
	AB+			16	7,5
dominant el	sağ el			215	93,1
	sol el			13	,6
	her ikisi			3	1,3
menopoz durumu	premenopoz			113	48,9
	postmenopoz			102	44,2
	perimenopoz			16	6,9
başvuru şekli	tarama			47	20,3
	semptomatik			184	79,7
lokallizasyon	UDK			110	47,6
	UİK			38	6,5
	ADK			30	13
	AİK			20	8,7
	Santral			18	7,8
	multisentrite			15	6,5
histoloji	IDK			165	71,4
	ILK			16	6,9
	Nos			24	10,4
	diğer			26	11,3
Grade	1			20	8,8
	2			114	50,2
	3			93	41
moleküler alt sınıflandırma	Luminal A			49	21,2
	Luminal B Her 2 Neg			88	38,1
	Luminal B Her 2 poz			42	18,2
	Hormon resept. neg HER2 +			14	6,1
	triple negatif			38	16,5
T evresi	T1			95	41,1
	T2			100	43,3
	T3			20	8,7
	T4			14	6,1
	tx			2	0,9
N evresi	N0			101	43,7
	N1			61	26,4
	N2			41	17,7
	N3			28	12,1
M evrsi	M0			188	81
	M1			42	4
	Mx			1	18,2
					0,4
Evre	1			61	26,4
	2			76	32,9

	3			2	22,5
	4			42	18,2

Tablo-2 Başvuru Şekli Ve Lokalizasyon Arasındaki İlişki

Başvuru şekli	UDK	İİK	Lokalizasyon				P
			ADK	AİK	santral	multisentrisite	
tarama	20	10	4	8	5	0	P: 0,46
samptomatik	90	28	26	12	13	15	P: 0,46

S-021

Müsinöz Meme Kanserinde Klinikopatolojik Özellikler ve Uzun Dönem Sonuçlar: Tek Merkez Deneyimi

Süheyla Atak¹, Mehmet Cem Fidan², Nebi Serkan Demirci¹

¹İÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

²Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi, Edirne

Amaç:

Müsinöz meme kanseri, invaziv meme kanserleri arasında nadir görülen ve genellikle iyi prognoz ile seyreden histolojik alt tiplerden biridir. Bu tümörler çoğunlukla ileri yaş grubundaki hastalarda ortaya çıkmakta olup, düşük histolojik dereceye sahip ve hormon reseptör pozitif özellikler göstermektedir. Nadir görülmesi nedeni ile bu alt tipe özgü klinikopatolojik özellikler ve uzun dönem sonuçlara ilişkin veriler literatürde sınırlı sayıdadır. Bu çalışmada, merkezimizde izlenen müsinöz meme kanseri olgularının klinikopatolojik özelliklerini, tedavi yaklaşımlarını ve uzun dönem sağkalım sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem:

Kliniğimizde 2003-2024 yılları arasında takip ve tedavi edilen müsinöz meme karsinomu tanı hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların tanı yaşı, tümör özellikleri, hastalık evresi, uygulanan cerrahi girişimler ve sistemik tedaviler ile sağkalım sonuçları analiz edildi. İstatistiksel analizler Windows için SPSS sürüm 26.0 kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 49 hasta dahil edildi. Tanı anındaki ortalama yaş 67'ydi. Tüm olgular hormon reseptör pozitif, HER-2 negatifti. Medyan tümör boyutu klinik olarak 25 mm, patolojik olarak 23 mm idi ve hastaların %87,7'sinde T1-T2 evresinde tümör mevcuttu. Klinik ve radyolojik değerlendirmelerde lenf nodu tutulumu %20,4 oranında izlenirken, patolojik incelemede bu oran %24,5'ti. Bir (%2) hasta ise de novo metastatik evrede tanı aldı. Hastaların %69,4'üne meme koruyucu cerrahi uygulandı. Çalışmamızda 8 hasta (%16,3) adjuvan kemoterapi, 39 hasta (%79,6) adjuvan radyoterapi aldı. Medyan takip süresi 124,6 aydı. 5 ve 10 yıllık genel sağkalım oranları sırasıyla %96 ve %78 olarak hesaplandı.

Sonuç:

Çalışmamız, müsinöz meme kanserinin çoğunlukla erken evrede tanı alan, düşük histolojik dereceye sahip ve iyi prognoz ile seyreden bir alt tip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, bulguların doğrulanması için daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, müsinöz, nadir

S-022

Ribosiklib ve Endokrin Tedavi Alan Hormon Reseptör Pozitif Metastatik Meme Kanseri Hastalarında Ki-67 Proliferasyon İndeksinin Progresyonsuz Sağkalım Üzerine Etkisi

Giriş: Biz bu çalışmamızda; ribosiklib ve endokrin tedavi alan HR(+) metastatik veya nüks meme kanseri tanılı hastalarımızda, Ki-67 proliferasyon indeksinin progresyonsuz sağkalım üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Merkezimizde Ocak 2021 - Eylül 2024 tarihleri arasında takip edilen metastatik veya nüks HR+/HER2 negatif meme kanseri tanısı ile ribosiklib ve endokrin tedavi kombinasyonu başlanan 80 kadın hasta çalışmaya dahil edildi.

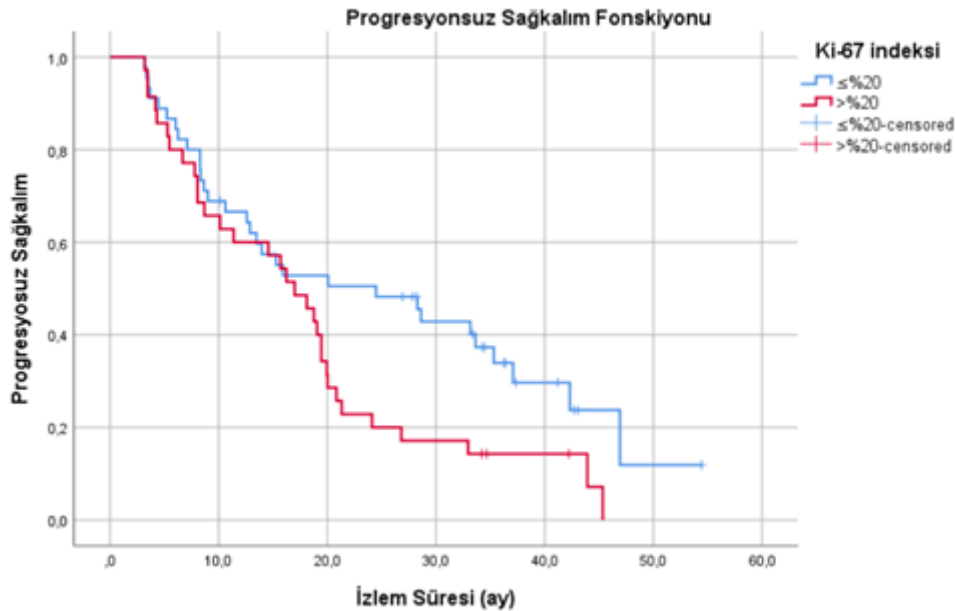
Bulgular: Hastaların tamamı kadındı ve medyan yaş 45 yıl (min-maks: 26-84) idi. Hastaların 37'si (%46,3) premenopoz ve 43'ü (%53,8) postmenopozdu. ER düzeyinin medyan değeri %90 (min-maks: %30-%100), PR düzeyinin medyan değeri %50 (min-maks: %0-%100) ve Ki-67 düzeyi medyan değeri %20 (min-maks: %2-%80) olarak saptandı.

Analiz edilen 80 hastanın; 45'inde (%56,3) Ki-67 indeksi \leq %20 iken, 35'inde (%43,8) $>$ %20 idi. Elli dört hasta (%70) ribosiklib ile kombine ARI alırken, 24 hasta (%30) daha önce adjuvan ARI kullanmış olmaları nedeniyle ribosiklib ile fulvestrant kombinasyonu ile tedavi edilmişti. Medyan takip süresi 17,5 ay (min-maks: 3,2-54,5) olup, bu süre içinde hastaların 63'ünde (%78,8) progresyon gelişirken, 17 hastada (%21,3) progresyon izlenmedi ve tedavi devam etmektedir. Tüm hastalar için medyan PFS 18,1 ay (%95 güven aralığı:14-22,1) olarak hesaplandı. Ki-67 indeksi \leq %20 olan hastalarda medyan PFS 24,4 ay (%95 güven aralığı: 8,4-40,5) iken, Ki-67 $>$ %20 olan hastalarda medyan PFS 16,9 ay (%95 güven aralığı: 12,1-21,8) olarak saptandı ($p=0,034$).

Tartışma: Çalışmamızda, ribosiklib ve endokrin tedavi kombinasyonu alan hastalarda düşük Ki-67 proliferasyon indeksinin daha uzun progresyonsuz sağkalım ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu saptadık. Gerçek yaşam verileri de yüksek Ki-67 düzeyine sahip hastalarda daha kısa progresyonsuz sağkalım süreleri bildirerek, biyolojik heterojitenin klinik sonuçlar üzerindeki belirleyici etkisini desteklemektedir. Bu bağlamda çalışmamız, Ki-67'nin CDK4/6 inhibitörü tedavisi alan hastalarda klinik seyri öngörmeye yardımcı bir biyobelirteç olabileceğini düşündürmektedir. Ancak Ki-67 değerlendirmesinin; kullanılan yöntem ve patoloğun deneyimine bağlı olarak değişkenlik gösterebildiği göz önünde bulundurulmalı ve sonuçlar bu çerçevede yorumlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, ribosiklib, CDK4/6 inhibitörü, Ki-67, progresyonsuz sağkalım

Progresyonsuz Sağkalım Grafiği



Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Yaş Medyan(aralık)-yıl	46 (26-84)
Menapoz Durumu- sayı(%) Premenapoz Postmenapoz	37 (%46,3) 43 (%53,8)
Östrojen Reseptör Düzeyi Medyan(aralık)	%90 (%30-%100)
Progesteron Reseptör Düzeyi Medyan(aralık)	%50 (%0-%100)
Ki-67 profilasyon indeksi Medyan(aralık)	%20 (%2-%80)
Ki67 <=%20 >%20	45 (%56,3) 35 (%43,8)
Nüks-Metastaz Durumu Nüks Tanıda Metastatik	34 (%42,5) 46 (%57,5)
Adjuvan KT	29/34 (%85,2)
Karaciğer metastazı Yok Var	59 (%73,8) 21 (%56,3)
Akciğer metastazı Yok Var	52 (%65) 28 (%35)
Kemik metastazı Yok Var	17 (%21,3) 63 (%78,8)
Beyin metastazı Yok Var	76 (%95) 4 (%5)
PFS – medyan (%95 güven aralığı)-ay <=%20 >%20 Tüm hastalar	24,4 (8,4-40,5) 16,9 (12,1-21,8) 18,1 (14-22,1)

Özellikler

S-023

Neoadjuvan kemoterapi sonrası meme kanserinde HER2 ekspresyonundaki değişimin klinik önemi

Ezel Gedik, Ömer Faruk Elçiçek

Amaç

Neoadjuvan kemoterapi (NAC) sonrası rezidüel tümörü kalan meme kanseri hastalarında HER2 ekspresyonundaki değişimlerin sıklığını ortaya koymak, bu değişimlerin farklı HER2 alt grupları (pozitif, HER2-low ve HER2-zero) arasındaki geçiş paternlerini değerlendirmek ve HER2 ekspresyonundaki değişimlerin hastalısız sağkalım (DFS) ve genel sağkalım (OS) üzerindeki prognostik etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Bu retrospektif çalışmada, neoadjuvan kemoterapi öncesi tanı biyopsisi ve neoadjuvan tedavi sonrası cerrahi rezeksiyon materyalinde HER2 durumu mevcut olan meme kanseri hastaları incelendi. HER2 ekspresyonu, ASCO-CAP kılavuzlarına uygun olarak immünohistokimyasal yöntemlerle değerlendirildi ve pozitif, HER2-low ve HER2-zero olarak sınıflandırıldı. Tedavi öncesi ve sonrası HER2 durumları arasındaki değişimler, HER2 kaybı ve kazanımı açısından analiz edildi; ayrıca HER2-low ve HER2-zero alt grupları arasındaki geçişler değerlendirildi. Sağkalım analizleri hastalısız sağkalım ve genel sağkalım açısından Kaplan-Meier yöntemi ile gerçekleştirildi ve gruplar arası karşılaştırmalar yapıldı.

Bulgular

Neoadjuvan kemoterapi sonrası hastaların %27'sinde HER2 ekspresyonunda değişim saptandı. Tedavi öncesi HER2 pozitif olan hastalarda HER2 kaybı oranı %35 olarak belirlendi. Bunun yanı sıra, başlangıçta HER2-low veya HER2-zero olarak sınıflandırılan hastaların bir kısmında alt gruplar arasında karşılıklı geçişler izlendi. HER2 ekspresyonundaki değişimlerin hastalısız sağkalım ve genel sağkalım üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi saptanmadı. Ancak HER2 ekspresyonundaki bu değişimlerin, tümör biyolojisindeki intratümöral heterojeniteyi ve neoadjuvan tedaviye bağlı biyolojik seleksiyon süreçlerini yansıttığı gözlemlendi.

Sonuç

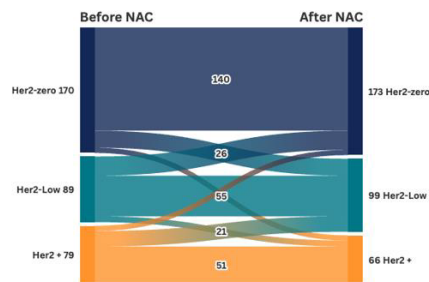
Neoadjuvan kemoterapi sonrasında meme kanserinde HER2 ekspresyonunda klinik olarak anlamlı ve sık görülen değişimler izlenmektedir. Bununla birlikte, HER2 durumundaki bu değişimlerin sağkalım üzerinde bağımsız bir prognostik etki gösterdiğine dair güçlü bir kanıt elde edilememiştir. Elde edilen bulgular, post-neoadjuvan dönemde HER2 durumunun yeniden değerlendirilmesinin tümör biyolojisinin dinamik doğasını yansıttığını, ancak sağkalım öngörüsü açısından tek başına yeterli olmayabileceğini düşündürmektedir. Özellikle HER2-low kavramının klinik önem kazanması ve yeni nesil anti-HER2 tedavilerin kullanım alanının genişlemesi göz önüne alındığında, HER2 ekspresyonundaki değişimlerin klinik karar süreçlerine olası etkilerinin ileri, prospektif ve geniş hasta serilerinde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, HER2, neoadjuvan tedavi, prognoz

Şekil 1: Sankey Diagram showing changes in (A) HER2 status before and after NAC. (Her2, Human epidermal growth factor receptor 2)

A

HER2 Status Change in All Patients



S-024

Hormon Reseptör Pozitif HER2 Pozitif Meme Kanseriinde Klinik ve Patolojik Faktörlerin Patolojik Tam Yanıt Üzerine Etkisi

Şahin Bedir

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi Tıbbi Onkoloji, İstanbul

Amaç:

Hormon reseptör (HR) pozitif, HER2 pozitif meme kanserinde neoadjuvan tedaviye verilen yanıt, çeşitli klinik ve patolojik özelliklere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, HR+/HER2+ meme kanserli hastalarda klinik ve patolojik özelliklerin patolojik tam yanıt (pCR) oranları üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Yöntem:

Bu retrospektif çalışmaya Ocak 2015 - Ocak 2025 tarihleri arasında İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi'nde neoadjuvan sistemik tedavi alan 147 HR+/HER2+ meme kanserli hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, tümör boyutu, nodal durumu, histolojik tip ve derece, Ki-67 proliferasyon indeksi, hormon reseptör ekspresyon düzeyi ve uygulanan neoadjuvan tedavi rejimleri analiz edildi. pCR, cerrahi materyalde invaziv tümör saptanmaması olarak tanımlandı. Klinik ve patolojik değişkenlerin pCR ile ilişkisi tek değişkenli analizle değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması $48,15 \pm 11,22$ yıl olup, hastaların 87'si (%59,2) ≤ 50 yaş grubundaydı. Hastaların 123'ünde (%83,7) HER2 immünohistokimyasal skoru 3+ olarak saptanırken, 88 hastada (%59,9) evre III hastalık mevcuttu. Neoadjuvan tedavi sonrasında 64 hastada (%43,5) patolojik tam yanıt (pCR) elde edildi. Tek değişkenli analizde HER2 durumu pCR ile anlamlı olarak ilişkili bulundu ve HER2 immünohistokimyasal skoru 3+ olan hastalarda pCR elde edilme oranının yaklaşık üç kat daha yüksek olduğu saptandı.

Sonuç:

Bu çalışmada, HR+/HER2+ meme kanserli hastalarda neoadjuvan tedavi sonrası patolojik tam yanıt oranlarının klinik ve patolojik faktörlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Özellikle HER2 immünohistokimyasal skoru 3+ olan hastalarda pCR oranlarının anlamlı derecede daha yüksek olması, HER2 ekspresyon düzeyinin tedavi yanıtının öngörülmesinde önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hormon reseptör pozitif, HER2 pozitif, meme kanseri, patolojik tam yanıt, neoadjuvan tedavi

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Karakterler	Tüm n=147 (%)	pCR N=64 (%)	Non-pCR N=83 (%)
Yaş			
≤ 50	87 (59.2)	43 (67.2)	44 (53)
> 50	60 (40.8)	21 (32.8)	39 (47)
Vücut Kitle İndeksi (VKİ)			
< 25	36 (24.5)	18 (28.1)	18 (21.7)
≥ 25	111 (75.5)	46 (71.9)	65 (78.3)
Menopoz Durumu			
Premenopoz	87 (59.2)	42 (65.6)	45 (54.2)
Postmenopoz	60 (40.8)	22 (34.4)	38 (45.8)
Patolojik Tipler			
Duktal Karsinom	137 (93.2)	59 (92.2)	78 (94)

Diğerleri	10 (6.8)	5 (7.8)	5 (6)
Tümör Grade			
Grade 1/2	38(25.9)	14 (21.9)	24 (28.9)
Grade 3	109 (74.1)	50 (78.1)	59 (71.1)
Klinik T			
Klinik T1-T2	114 (77.6)	51 (79.7)	63 (75.9)
Klinik T3-T4	33 (22.4)	13 (20.3)	20 (24.1)
Klinik N			
Klinik N0-1	69 (46.9)	31 (48.4)	38 (45.8)
Klinik N2-N3	78 (53.1)	33 (51.6)	45 (54.2)
Klinik Evre			
Evre 2	59 (40.1)	28 (44.7)	31 (37.3)
Evre 3	88 (59.9)	36 (56.3)	52 (62.7)
Östrojen Reseptör			
>50	110 (74.8)	44 (68.7)	66 (79.5)
<=50	37 (25.2)	20 (31.3)	17 (20.5)
Progesteron Reseptör			
Negatif	26 (17.7)	11 (17.2)	15 (18.1)
Pozitif	121 (82.3)	53 (82.8)	68 (81.9)
HER-2			
2+/FISH+	24 (16.3)	7 (10.9)	17 (20.5)
3+	123 (83.7)	57 (89.1)	66 (79.5)
Ki-67			
<20	10 (6.8)	4 (6.3)	6 (7.2)
>=20	137 (93.2)	60 (93.7)	77 (92.8)
Meme Cerrahi			
Mastektomi	71 (48.3)	29 (45.3)	42 (50.6)
Meme Koruyucu Cerrahi	76 (51.7)	35 (54.7)	41 (49.4)
Aksiller Cerrahi			
SLNB	49 (33.3)	28 (43.7)	21 (25.3)
ALND	98 (66.7)	36 (56.3)	62 (74.7)
Hedefli Tedavi			
Trastuzumab	39 (26.5)	16 (25)	23 (27.7)
Trastuzumab + pertuzumab	108 (73.5)	48 (75)	60 (72.3)

Tablo 2. pCR ile ilişkili faktörler için tek değişkenli lojistik regresyon

Karakterler	Tek değişkenli analiz		
	Odds ratio	95% GA	p-değeri
Yaş	1.825	0.922 - 3.571	0.084
<=50			
>50			
Vücut Kitle İndeksi	1,686	0.764 – 3.719	0.196
<25			
>=25			
Menopoz Durumu	1.612	0.823 – 3.159	0.164
Premenopoz			
Postmenopoz			
Patolojik Tipler	1.322	0.366 – 4.778	0.670
Duktal Krasinom			
Diğerleri			
Tümör Grade	1.323	0.611 – 2.865	0.477
Grade 1/2			
Grade 3			
Klinik T	1.245	0.565 – 2.744	0.586
Klinik T1-T2			
Klinik T3-T4			
Klinik N	1.112	0.579 – 2.138	0.749
Klinik N0-N1			
Klinik N2-N3			
Klinik Evre	1.305	0.671 – 2.536	0.433
Evre 2			
Evre 3			
Östrojen Reseptörü	1.765	0.833 – 3.738	0.138
>50			
<=50			
Progesteron Reseptörü	1.063	0.451 – 2.504	0.889
Negatif			

Pozitif			
HER-2	2.906	1.005 – 8.409	0.049*
2+/FISH+			
3+			
Ki-67	1.164	0.314 – 4.316	0.820
<20			
>=20			
Hedefli Tedavi	1.150	0.547 – 2.416	0.712
Trastuzumab			
Trastuzumab + pertuzumab			

*İstatistiksel olarak anlamlı sonuçları gösterir

S-025

Hormon reseptörü-pozitif, HER2-negatif, yüksek riskli erken evre meme kanserinin adjuvan tedavisinde abemasiklib ilişkili advers olaylar: İki merkez deneyimi

Bahadır Köylü¹, Erdem Sünger²

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bu çalışmada, gerçek yaşam pratiğinde adjuvan abemasiklib tedavisi almakta olan yüksek riskli, erken evre, hormon reseptörü-pozitif (HR+), HER2-negatif (HER2-) meme kanseri hastalarında ortaya çıkan abemasiklib ilişkili advers olayların sıklıklarını tespit etmek, doz redüksiyonu veya tedavinin tamamen kesilmesine yol açan advers olay sıklığını belirlemek ve tedaviyi tamamlama oranını ortaya koymak amaçlanmıştır.

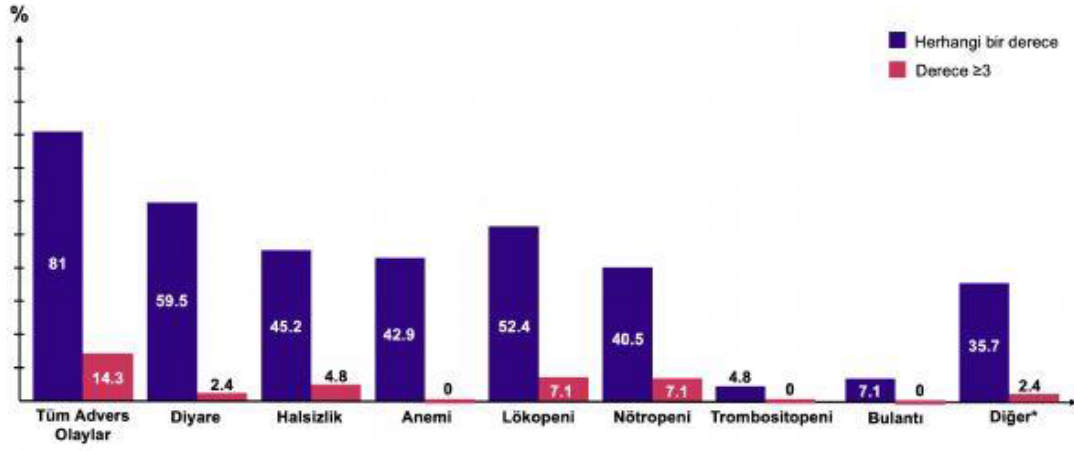
Yöntem: Koç Üniversitesi Hastanesi ve Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde, 12 Ekim 2021 – 31 Ekim 2025 tarihleri arasında, erken evre HR+/HER2- meme kanserinin adjuvan tedavisinde abemasiklib alan hastalara ait klinik ve patolojik veriler, bu hastalarda tespit edilen abemasiklib ilişkili advers olaylar retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 42 hasta (%100 kadın) dahil edildi. Median (aralık) yaş 47 (33-71) olup hastaların %59.5'i (n=25) premenopozal, %7.1'i (n=3) perimenopozal ve %33.3'ü (n=14) postmenopozal dönemde tanı almıştı. Tanı anında hastaların %76.2'sinde klinik evre II (n=32; evre IIA %21.4; evre IIB %54.8), %19'unda klinik evre III (n=8; evre IIIA %9.5; evre IIIC %9.5) hastalık mevcuttu. Hastaların %69'unda (n=29) Ki67>=20 idi. Hastaların %45.2'sinde (n=19) patolojide 1-3, %52.4'ünde (n=22) patolojide >=4 metastatik lenf nodu mevcuttu. Hastaların %59.5'i (n=25) neoadjuvan kemoterapi, %35.7'si (n=15) adjuvan kemoterapi, %97.6'sı (n=41) adjuvan radyoterapi almıştı. Median (aralık) 25.0 (9.1 – 34.4) ay takip süresi sonunda sadece bir hastada (%2.4) uzak organ metastazı ile rekürrens saptandı. Abemasiklib ilişkili ilk advers olaya kadar geçen median (aralık) süre 34.5 (2 – 272) gündü. Hastaların %81'inde (n=34) abemasiklib ilişkili herhangi bir derece, %14.3'ünde (n=6) ise derece >=3 advers olay tespit edildi. Hastaların %31'inde (n=13) bir defa, %4.8'inde (n=2) iki defa doz redüksiyonu yapıldı. Hastaların %14.3'ünde (n=6) bir defa, %9.5'inde (n=4) iki defa advers olay nedeniyle abemasiklibe ara verildi. Hastaların %11.9'unda (n=5) abemasiklib advers olay nedeniyle iki yıla tamamlanamadan kesildi.

Sonuç: Gerçek yaşamda adjuvan abemasiklibe bağlı gelişen advers olayların sıklığı klinik çalışmalarla benzer düzeydedir. Hastaların yaklaşık 1/3'ü adjuvan dönemde abemasiklibin standart dozunu tolere edememektedir.

Anahtar Kelimeler: Abemasiklib, adjuvan tedavi, toksisite

Figür 1. Adjuvan dönemde abemasiklib ile ilişkili advers olayların sıklıkları



* Kreatinin artışı, transaminaz yüksekliği, stomatiti, artralji, ekstremitelerde ödem, memede ödem, baş dönmesi, baş ağrısı, konstipasyon, cilt döküntüsü, tırmak değişiklikleri, abdominal ağrı, gözlerde yaşarma, slopesi

Tablo 1. Hastalara ait klinik ve patolojik veriler

Değişkenler	Sonuçlar
Yaş, median (aralık)	47 (33 – 71)
• <65 yaş, n (%)	• 41 (97.6)
• ≥65 yaş, n (%)	• 1 (2.4)
Cinsiyet	• 42 (100)
• Kadın, n (%)	• 0 (0)
• Erkek, n (%)	
Menopozal durum	• 25 (59.5)
• Premenopozal, n (%)	• 3 (7.1)
• Perimenopozal, n (%)	• 14 (33.3)
• Postmenopozal, n (%)	
Hormon reseptörü durumu	• 42 (100)
• Östrojen reseptörü pozitif, n (%)	• 0 (0)
• Östrojen reseptörü negatif, n (%)	• 36 (85.7)
• Progesteron reseptörü pozitif, n (%)	• 6 (14.3)
• Progesteron reseptörü negatif, n (%)	
Tanıda histopatolojik grade	• 2 (4.8)
• Grade 1, n (%)	• 24 (57.1)
• Grade 2, n (%)	• 14 (33.3)
• Grade 3, n (%)	
Ki-67 indeksi, median (aralık)	25 (3 – 85)
• <%20, n (%)	• 13 (31.0)
• ≥%20, n (%)	• 29 (69.0)
Tümör boyutu (max. çap, mm), median (aralık)	28 (10 – 80)
• <20 mm, n (%)	• 10 (23.8)

<ul style="list-style-type: none"> • 20-49 mm, n (%) • >=50 mm, n (%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 27 (64.3) • 4 (9.5)
Pozitif aksiller lenf nodu sayısı, median (aralık) <ul style="list-style-type: none"> • 0, n (%) • 1-3, n (%) • >=4, n (%) 	4 (0 – 19) <ul style="list-style-type: none"> • 1 (2.4) • 19 (45.2) • 22 (52.4)
Klinik TNM evresi <ul style="list-style-type: none"> • Evre IA • Evre IIA • Evre IIB • Evre IIIA • Evre IIIB • Evre IIIC 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 (4.8) • 9 (21.4) • 23 (54.8) • 4 (9.5) • 0 (0) • 4 (9.5)

S-026

Atriyal Fibrilasyon Tanısı Olan Meme Kanseri Hastalarının Klinik ve Prognostik Değerlendirilmesi

Onur Alkan, İsmail Nazlı, Ahmet Başgöze
Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

Amaç: Meme kanseri ve atriyal fibrilasyon (AF), özellikle yaşlanan popülasyonda sık görülen ve yönetimi karmaşık olabilen iki durumdur. Kanser tedavileri (cerrahi, kemoterapi, radyoterapi) AF riskini artırabileceği gibi, mevcut AF varlığı da kanser tedavisinin seçimini ve kanama/tromboz risk yönetimini etkileyebilir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde takip edilen meme kanseri tanılı hastalarda AF görülme zamanlamasını, hasta özelliklerini ve antikoagülan tedavi tercihlerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji kliniğinde takip edilen, dosya verilerine ulaşılabilen ve AF tanısı bulunan 155 meme kanseri hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, tümör evresi, moleküler alt tipleri, aldıkları onkolojik tedaviler, AF tanı zamanlaması (kanserden önce/sonra) ve antikoagülan kullanım durumları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 155 hastanın tanı anındaki ortalama yaşı 70 (40-97) olarak saptandı. Tümör özellikleri incelendiğinde hastaların %79'unun (n=123) Östrojen Reseptörü (ER) pozitif, %12'sinin (n=19) ise HER2 pozitif olduğu görüldü. Ortanca takip süresi 66.4 aydı.

AF tanı zamanlaması değerlendirildiğinde; hastaların %43'ünde (n=67) meme kanseri tanısından önce AF mevcutken, %45'inde (n=69) meme kanseri tanısından sonra (tedavi veya takip sürecinde) AF geliştiği, %6'sında (n=9) ise eş zamanlı tanı konulduğu saptandı.

Onkolojik tedavi olarak hastaların %87'sine cerrahi, %45'ine kemoterapi, %71'ine radyoterapi ve %77'sine endokrin tedavi uygulanmıştı. Antikoagülan tedavi profili incelendiğinde, hastaların büyük çoğunluğunun (%84, n=130) Yeni Nesil Oral Antikoagülan (NOAK) kullandığı görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda, AF tanılı meme kanseri hastalarının önemli bir kısmında (%45) ritim bozukluğunun kanser tanısından sonra geliştiği gözlemlenmiştir. Bu durum, onkolojik tedavilerin ve kanser sürecinin AF gelişimi üzerindeki potansiyel etkisine işaret etmektedir. Ayrıca bu hasta grubunda tromboemboli profilaksisi için NOAK kullanımının standart pratik haline geldiği ve yüksek oranda tercih edildiği görülmüştür. Meme kanseri hastalarının takibinde kardiyolojik işbirliği, hem AF yönetimi hem de uygun antikoagülasyonun sağlanması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atriyal fibrilasyon, Kardiyolojik, Meme kanseri

P-001

Meme Kanseri Hastalarında Lokalizasyon, Moleküler Alt Tip ve Evrenin Klinikopatolojik Özellikler ve Başvuru Şekli ile İlişkisi: Retrospektif Analiz

Muslih Ürün

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.B.D Tıbbi Onkoloji B.D

Amaç: Bu çalışma, meme kanseri hastalarında tümörün anatomik lokalizasyonu ile evre ve moleküler alt tip arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi; ayrıca tarama ile saptanan hastalar ile semptomatik başvuran olguların klinikopatolojik özelliklerini karşılaştırarak semptomatik başvuruyu öngören bağımsız risk faktörlerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Ocak 2016–Aralık 2024 tarihleri arasında merkezimizde tanı alan 253 kadın meme kanseri hastası retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik, klinik ve histopatolojik verileri kaydedildi. Tarama ile saptanan ve semptomatik başvuran gruplar karşılaştırıldı. Semptomatik başvuru ile ilişkili faktörler univaryant ve multivaryant lojistik regresyon analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %77,1'i semptomatik olarak başvurmuştu. En sık tümör lokalizasyonu üst dış kadrandı (%48,6). Anatomik lokalizasyon ile moleküler alt tip arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p=0,418$), lokalizasyon ile klinik evre anlamlı bulundu ($p=0,019$). Semptomatik grupta yüksek grade (%45), HER2 pozitiflik (%26), triple-negatif tümör sıklığı (%18) ve ileri evre hastalık (Evre III–IV: %46) daha yüksekti. Tarama grubunda Luminal A alt tipi (%41) ve düşük grade oranı anlamlı derecede fazlaydı ($p<0,001$). Semptomatik olgular daha sık kemoterapi alırken (%86), tarama grubunda hormonoterapi daha yaygındı (%90). Univaryant analizde yaş, menopoz durumu, grade, Ki-67, ER/PR düzeyleri, tümör evresi ve nodal tutulum semptomatik başvuru ile ilişkiliydi (tümü $p<0,05$). Multivaryant analizde premenopozal dönem (OR=0,41), yüksek grade (OR=2,94), ileri T evresi (OR=4,05) ve nodal tutulum (OR=1,85) bağımsız prediktörler olarak belirlendi.

Sonuç: Semptomatik başvuru, daha agresif biyolojik özellikler ve ileri evre hastalık ile ilişkilidir. Premenopozal dönem, yüksek grade, ileri T evresi ve nodal tutulum semptomatik başvurunun bağımsız belirteçleridir. Bulgular, tarama programlarının etkinliğinin artırılmasının ve özellikle genç kadınlarda farkındalığın güçlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, tarama, tümör lokalizasyonu

P-002

Tıp öğrencileri ve hekimlerde BRCA1 ve BRCA2 genlerindeki kalıtsal mutasyonların neden olduğu kanser yatkınlığına ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin araştırılması

Berru Atlıhan¹, Sinan Kolukısaoğlu¹, Mustafa Sırdaş Yılmaz¹, Emre Kağan Dizen¹, Beyza Doğanay², Şule Altınır³

¹Sinan Kolukısaoğlu, Berru Atlıhan, Mustafa Sırdaş Yılmaz, Emre Kağan Dizen – Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

²Beyza Doğanay – Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

³Şule Altınır – Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara

Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıp öğrencileri ve hekimlerin BRCA1 ve BRCA2 genlerindeki kalıtsal mutasyonların neden olduğu kanser yatkınlığına ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür. Toplam 249 katılımcıdan (139 tıp öğrencisi, 110 hekim) elde edilen veriler, uluslararası kılavuzlara göre puanlanmış doğrulanmış bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Analizlerde Ki-kare, Fisher's Exact, Kruskal-Wallis ve ANOVA testleri kullanılmıştır. Katılımcıların çoğu hereditör kanser kavramına aşina olduğunu belirtse de objektif değerlendirmelerde bilgi düzeylerinin genel olarak orta veya düşük olduğu görülmüştür. Hekimlerin %47.7'si BRCA pozitif hastaları yeterince bilgilendirdiğini ifade ederken, %83.3'ü genetik testlere erişimde zorluk yaşadığını belirtmiştir. Ayrıca uzmanlık alanı ile BRCA test kılavuzu bilgisi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Öğrencilerde sınıf düzeyine bağlı belirgin bilgi farklılığı görülmüş; altıncı sınıf öğrencileri BRCA ilişkili kanserleri tanımlama, risk faktörlerini değerlendirme ve tarama farklılıklarını ayırt etmede birinci sınıf öğrencilerinden anlamlı derecede yüksek başarı göstermiştir. Katılımcıların önemli bir kısmında öznel bilgi ile objektif bilgi düzeyi arasında uyumsuzluk ortaya çıkmış, birçok katılımcının kendisini olduğundan daha bilgili değerlendirdiği görülmüştür. Bulgular,

hem hekimlerde hem tıp öğrencilerinde BRCA1/2 ilişkili kalıtsal kanserler konusunda farkındalığın temel düzeyde mevcut olduğunu, ancak kılavuz bilgisi, kanser ilişkisi, risk değerlendirme ve genetik danışmanlık konularında belirgin eksiklikler bulunduğunu göstermektedir. Bu nedenle tıp eğitiminde klinik genetik içeriklerinin güçlendirilmesi, standart yönlendirme kılavuzlarının geliştirilmesi ve genetik testlere erişimin artırılması erken tanı ve etkin hasta yönetimi açısından kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: BRCA1, BRCA2, farkındalık, kalıtsal kanser, tıp öğrencileri ve hekimler

P-003

Sacituzumab Govitekan tedavisi ile tam yanıt alınan Evre 4 Üçlü Negatif Meme Kanseri Olgusu

Utku Bozbulut

Özel İskenderun Gelişim Hastanesi

43 yaş bayan hastanın 12.2024 tarihinde çekilen PET-BT'sinde sol memede kitle ve karaciğer ve kemik metastazları saptandı. Hastanın sol meme kitle biyopsisi ER- PR- HER2- invazif karsinom olarak saptandı. Hastanın PDL1 negatif (CPS skor 0) ve BRCA 1-2 yaban saptandı. Hastaya palitaksel+carboplatin tedavisi başlandı. Kemiğe yönelik radyoterapi uygulandı. Paklitaksele bağlı grade 4 döküntüsü gelişen hastaya gemitabin +carboplatin olarak tedaviye devam edildi. 03.2025'de hastanın karaciğerdeki lezyonları progrese oldu ve sacituzumab govitekan başlandı. Hastanın 07.2025'de PET-BT'sinde karaciğer ve kemikteki lezyonların tama yakın yanıt elde edildi. Hastanın mevcut tedavisi devam etmekte olup en son 11.2025'de PET-BT'sinde tedaviye yanıtı devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: üçlü negatif meme kanseri, metastaz, sacituzumab govitekan

P-004

Metastatik Meme Kanseri Çoğlu Reseptör Değişimi ve Tedavi yönetimi: Olgu Sunumu

Ceren Mordağ Çiçek, Işıl Kılınc, Selda Çakın Ünnü, Şeymanur Ala Enli, Gamze Serin Özel, Bedriye Açıkgöz Yıldız, Semra Taş, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Gökçen Demiray, Arzu Yaren, Gamze Gököz Doğu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Metastatik meme kanseri tedavisi sırasında ER, PR ve HER2 durumlarında dönüşüm görülebildiği bilinmekle birlikte, çoğlu reseptör dönüşümleri nadir olarak raporlanmıştır. Literatürde, reseptörlerin pozitiften negatife ve negatiften pozitif dönüşüm oranlarının klinik olarak anlamlı olduğu gösterilmiştir. Özellikle HER2'nin negatiften pozitif dönüşümü, hormon reseptörü dönüşümlerine kıyasla daha nadirdir ancak tedavi kararlarını belirgin şekilde etkileyebilir. Reseptör dönüşümleri prognozu etkileyebilmektedir. ctDNA, genotipleme ve tedaviye yanıtın izlenmesinde yararlı olmakla birlikte, doku biyopsisinin yerini alamamaktadır. Bu nedenle doku biyopsisi halen moleküler analiz için altın standarttır.

Olgu: 72 yaş kadın, Temmuz 2016'da sağ modifiye radikal mastektomi+aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldı, patolojisi ER %95,PR %50,CerbB-2skor3,Ki-67%15 saptandı. Ağustos-Ekim 2016 arasında 4 kür Adriamisin-siklofosamid, Kasım 2016-Şubat 2017 arasında 12 hafta paklitaksel-trastuzumab aldı. Mart-Mayıs 2017 arasında 28-fraksiyon radyoterapi aldı. Mart 2017-Ocak 2018 arasında trastuzumab 1 yıla tamamlandı. Temmuz 2017'de aromatoz inhibitörü başlandı. Remisyonda izlemdeyken Şubat 2020'de sürrenal metastaz saptandı, sürrenalektomi patolojisi meme karsinomu metastazı ER %100,PR %20-30,CerbB-2 skor0 olarak yorumlandı. Ağustos 2020'de ribosiklib+fulvestrant başlandı. Kasım 2022 PET-CT'de progresyon saptandı. Sol subklaviküler lenf nodu biyopsi sonucu metastaz lehine saptandı ve patolojisi ER %90,PR %5,CerbB-2 skor3,Ki-67 %5 bulundu. Ocak 2023-Mart 2023 arasında 5 kür docetaksel-trastuzumab-pertuzumab aldı, Mayıs2023-Eylül2023 arasında trastuzumab-pertuzumab aldı. Eylül 2023 PET-CT'de progresyon görülünce Trastuzumab Emtansin-1 başlandı, Ekim2023-Şubat2024 arasında 6 kür aldı. Ocak 2024 PET progresyon görülünce Mart2024-Ekim2025 arasında 22 kür trastuzumab derukstekan verildi. Kasım 2025 PET-CT progrese hastalık lehine değerlendirildi. Tukatinib-trastuzumab-kapesitabin planlandı.

Sonuç: Olgumuz, metastatik meme kanserinde ER/PR ve HER2 durumunun zaman içinde

değişebileceğini ve bu değişimlerin tedavi seçimlerini doğrudan etkilediğini göstermektedir. Aynı hastada HER2 pozitiflik ve negatiflik arasında geçişlerin izlenmesi, tümörün dinamik ve heterojen yapısını yansıtmaktadır. Progresyon dönemlerinde yapılan tekrar biyopsiler, hedefe yönelik tedavilerin uygun şekilde güncellenmesini sağlamış ve kişiselleştirilmiş tedavinin önemini ortaya koymuştur. Bu nedenle, klinik veya radyolojik ilerleme saptanan hastalarda metastatik lezyonlardan yeniden biyopsi alınması, etkisiz tedavilerden kaçınmak ve optimal hasta yönetimi için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, reseptör değişimi, tedavi

P-005

Metastatik Erkek Meme Kanserinde Ribosiklibe Bağlı QT Uzaması Nedeniyle Palbosiklibe Geçilen Bir Olgu

Hayati Arvas, Fatma Keskin Uzundere, Mehmet Sıddık Dilek, Zuhat Urakçı
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Olgu sunumunda, hormon pozitif, HER2 negatif metastatik erkek meme kanseri tanısı ile takip edilen ve CDK4/6 inhibitörü tedavisi sırasında gelişen QT uzaması nedeniyle ajan değişikliği yapılan bir hastanın klinik seyrini sunmayı amaçladık.

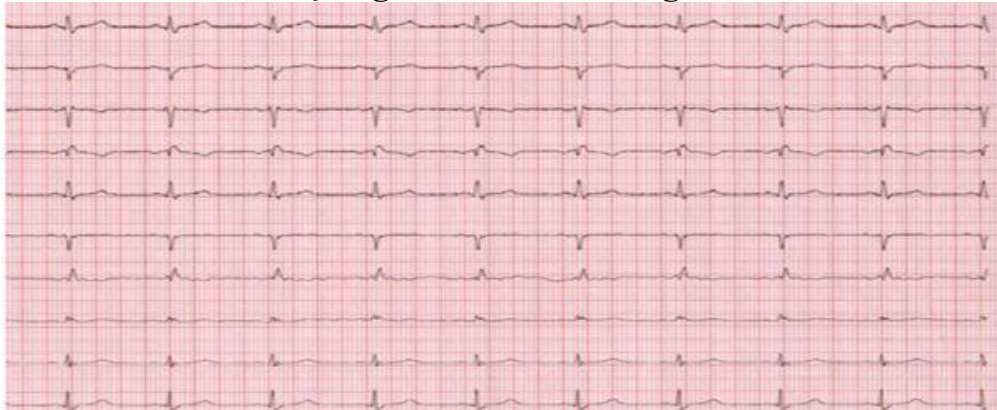
Olgu: 64 yaşında erkek hasta, USG'de sağ meme retroareolar bölgede 3x2 cm boyutunda kitle ve sağ aksillada 2 cm lenf nodu saptanmıştı. PET-BT lokal ileri evre ile uyumlu idi. Tru-cut biyopsi sonucunda ER %100 pozitif, PR %100 pozitif, HER2 skor 2+, Ki-67 %20 olan invaziv duktal karsinom saptandı. FISH analizi ile HER2 negatif idi. Neoadjuvan kemoterapi sonrasında hastaya MRRM-ALND yapıldı. Adjuvan RT endike görülmeyen hastaya tamoksifen 20 mg/gün başlandı ve rutin takiplerine devam edildi. Adjuvan hormonoterapinin 11. ayında yapılan aksilla ultrasonografisinde sağ aksillada 14x11 mm boyutunda şüpheli LN saptandı. Patolojik incelemede ER %12 pozitif, HER2 negatif meme karsinomu metastazi ile uyumlu bulgular raporlandı.

Metastatik hastalık tanısı ile LHRH analogu, ARI ve CDK4/6 inhibitörü kombinasyonu planlandı. Tedavi öncesi çekilen EKG'de inkomplet sağ dal bloğu mevcuttu ve QTc süresi 463 ms olarak ölçüldü (Şekil 1). Tedavi sürecinde QTc süresinin 500 ms'nin üzerine çıkması nedeniyle CDK4/6 inhibitörü kesildi ve letrozol + goserelin ile devam edildi. QTc süresinin normale dönmesi sonrası ajan değişikliği yapılarak tedavi yeniden düzenlendi ve hasta yaklaşık 2 yıl süreyle CDK4/6 inhibitörü (palbosiklib) ile takip edildi. İki yılın sonunda yapılan PET-BT'de progresyon saptanması üzerine rebiyopsi yapıldı ve NGS istendi. PIK3CA mutasyonu görüldü. İkinci basamakta alpelisib, fulvestrant ve LHRH analogu tedavisi başlandı. Ara değerlendirmede parsiyel yanıt elde edildi. Tedavi süresince hiperglisemi dışında ciddi bir komplikasyon izlenmedi.

Tartışma: Erkek meme kanseri nadir görülmesi nedeniyle randomize klinik çalışmalarda sınırlı temsil edilmektedir ve mevcut tedavi stratejileri büyük ölçüde kadın meme kanseri verilerinin ekstrapolasyonuna dayanmaktadır. Olgumuz, erkek meme kanserinde CDK4/6 inhibitörlerinin etkinliğini, kardiyak yan etki yönetiminin tedavi sürekliliğindeki rolünü ve progresyon sonrası moleküler testlerin tedavi stratejilerini yönlendirmedeki önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erkek meme kanseri, CDK4/6 inhibitörleri, ribosiklib, palbosiklib, QT uzaması

Ribosiklib tedavi başlangıcındaki EKG bulguları



P-006

Beyin Metastazı olan MSI-H Endometriyum Kanseri- Olgu Sunumu

Nadiye Sever

Haydarpaşa Numune EAH

Amaç: Endometriyum kanseri gelişmiş ülkelerde en sık, gelişmekte olan ülkelerde ise ikinci sıklıkta görülen jinekolojik kanserdir. Endometrium kanseri sıklıkla postmenopozal kanamalar nedeniyle erken evrede tanınır ve bu nedenle prognozu iyidir. Endometriyum kanserinde beyin metastazı sıklığı nadirdir, yapılan çalışmalarda %0,3-1,1 arasındadır. Bu olgumuzu beyin metastazı olması nedeniyle sunmak istedik.

Olgu: 54 yaşında kadın hasta. 4 yıldır menopozda olan hasta ara kanamalar nedeniyle dış merkezde Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvurmuş. Hastadan yapılan kavum uteri küretaj patolojisi 'high grade malign epitelyal tümör' olması ve uzak metastaz olmaması nedeniyle 'TAH+BSO+Omentektomi+Pelvik ve Paraaortik Lenfadenektomi' yapılmış. Patolojisi grade 3 endometrioid adeno ca, T2N1, Evre 3c1 olan hastaya dış merkezde 4 kür karboplatin+Paklitaksel+EBRT+Brakiterapi+ 2 kür daha Karboplatin+Paklitaksel verilmiş (son tedavi 04.2025). 09.2025 de baş ağrıları nedeniyle çekilen beyin MR da metastaz görülen hastaya hastanemizde beyin kitle eksizyonu yapılmış olup patolojisi endometrioid karsinom metastazı ile uyumlu gelmiş. Çekilen PET-CT' de uzak organ metastazı olmayan hastaya (18.10.2025-04.11.2025) adjuvan tüm beyin radyoterapi verilmiş. Hasta bize tedavisinin devamı için başvurdu. Hastaya Karboplatin+Gemsitabin tedavisi başlandı ve MSI istendi. MSI-H olarak raporlandı. Hastanın kemoterapisi sonrası progresyon olması durumunda immünoterapiye geçmesi planlanmaktadır.

Tartışma: Endometriyum kanseri prognozu hastalığın grade ve histolojik subtipine bağlıdır. Alt uterin segment tutulumu lenf nodu tutulumu riskini arttırdığından kötü prognozla ilişkili olabilir. Ülkemizde yapılan bir analizde MSI-H durumu miyometriyal invazyon ile ilişkili bulunmuş ve bu kötü prognozla ilişkilendirilmiş. Biz de burada MSI-H endometriyum kanser olgusunda erken dönemde gelişmiş olan beyin metastazını vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: beyin metastazı, endometriyum kanseri, MSI-H

P-007

Ribosiklib Kullanımına Bağlı Deliryum Tablosu Gelişen Nadir Bir Olgu

Mehmet Gürdal Savsar, Ali Oğul

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Mersin

Giriş: Hormon Reseptörü pozitif, HER2 negatif metastatik meme kanserlerinde birinci hat tedavide CDK4-6 inhibitörleri ile hormon tedavileri kombinasyonları güncel kılavuzlarda etkinliğini ve yerini korumaktadır (1). Vakamızda benzer şekilde CDK4-6 inhibitörü olan Ribosiklib kullanımına bağlı ani nörokognitif fonksiyon bozukluğu gelişmiş bir hastayı değerlendirdik.

Olgu: 41 yaş premenopozal kadın hasta. Karaciğer, akciğer ve kemik metastazları ile tanı alan hastaya ilk hat tedavisi olarak letrozol ve ribosiklib tedavisi başlandı. Tedavinin ilk kürünün 14. günde hastada aniden sosyal iletişimde azalma, kişisel ihtiyaçlarını gidermede istemli bir azalma, basit komutlara karşı tepkisizlik ve giderek artan ajitasyon tablosu görülmeye başlanmış. Saatler içinde tablonun ağırlaşması ve hastanın ajitasyonuna, vizüel ve işitsel halüsinasyonların da eklenmesi üzerine hastanemiz acil servisine getirilmiş. Yapılan tetkiklerde tabloyu açıklayacak herhangi bir serebral metastataz, biyokimyasal ve metabolik etken veya ek bir ilaç kullanımı görülmemiştir. Hastanın nörolojik değerlendirmesinde ek patoloji saptanmamış ve ilaca bağlı deliryum tablosu düşünülerek servise yatışı yapılmıştır. Yatış sonrası Ribosiklib tedavisi kesilen, kısa süreli antipsikotik tedavisi verilen hastanın semptomlarında beligin azalma görülmüş ve CDK 4-6 inhibitör tedavisi kalıcı olarak kesilmiştir.

Sonuç: Akut nörokognitif fonksiyon bozukluğu gelişimi, Ribosiklib kullanımına bağlı çok nadir görülen bir komplikasyon olup literatürde çok az sayıda benzer vaka mevcuttur (2). Bu olguda da görüldüğü gibi benzer vakalarda bu nadir yan etkinin de gelişme ihtimali akla gelmeli ve gereken önlem alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, CDK4-6 inhibitörleri, Deliryum



**MARMARA
ONKOLOJİ
DERNEĞİ**