

Baş Boyun Kanseri Hematolojik Maligniteler

TÜKRÜK BEZİ KANSERLERİNDE KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER VE SAĞKALIM: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mesut Özgün Özdağ¹, Ayberk Bayramgil¹

¹Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç

Amaç

Tükrük bezi kanserleri nadir görülmekle birlikte heterojen biyolojik davranış sergileyen malignitelerdir. Metastatik hastalığın gelişim paterni prognoz üzerinde belirleyici olabilir. Bu çalışmada merkezimizde takip edilen tükrük bezi kanseri tanılı hastaların klinikopatolojik özelliklerinin ve özellikle de novo metastatik hastalar ile başlangıçta lokal olup sonradan nüks/metastaz gelişen hastaların sağkalım sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem

Tıbbi Onkoloji kliniğimizde takip edilen tükrük bezi kanseri tanılı 14 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, tümör lokalizasyonu, histopatolojik özellikler, metastaz paternleri, tedavi bilgileri ve sağkalım süreleri kaydedildi.

Bulgular

Hastaların %57,1'i erkek olup, medyan tanı yaşı 59,5 yıl (18-78) idi. En sık tümör yerleşimi: parotis: %71,4, submandibular bez %14,3, minör tükrük bezi %14,3 şeklindeydi. Histopatolojik olarak en sık alt tip adenoid kistik karsinom (%42,9) idi. Perinöral invazyon %63,6 ve lenfovasküler invazyon %54,5 oranında saptandı. Tanı anında hastaların %28,6'sı metastatik evredeydi. Sistemik tedavide kemoterapi alan 10 hastada en sık kullanılan rejim 4 hastada kullanılan sisplatin + vinorelbin (%40) olurken diğer rejimler (her biri %10, n=1) olarak yer aldı: Karboplatin + paklitaksel, LHRH + bikalutamid, Karboplatin + gemcitabin, Sisplatin + doksorubisin + siklofosfamid (CAP). Biyobelirteç temelli tedavi kapsamında AR pozitif 2 hastaya LHRH analogu ve bikalutamid, NTRK pozitif 1 hastaya ise larotreklinib uygulanmıştır. De novo metastatik olan hastaların medyan genel sağkalımı, başlangıçta lokal hastalıkla izlenip nüks gelişen hastalara kıyasla, sayısal olarak daha uzun saptamıştır. (p = 0,128).

Sonuç

Çalışmamızda, başlangıçta lokal hastalıkla seyredip, metastatik hale gelen hastalarda, sağkalımın daha kısa olabileceğine dair bir eğilim gözlenmiştir. Ancak küçük örneklem hacmi nedeniyle istatistiksel anlamlılık gösterilememiştir. Bu bulgu, metastatik paternin prognostik önemini değerlendiren daha geniş serili çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Kaynakça

Kaynakça: 1- Lin, H.H, Limesand, K.H., Ann, D.K. Current state of knowledge on salivary gland cancers. *Crit Rev Oncog.* 2018; 23(3-4):139-151

Anahtar Kelimeler : Tükrük bezi kanseri, parotis, adenoid kistik karsinom

Resimler :

Resim Açıklaması: anahtar kelimeler

Tükrük bezi kanseri, parotis, adenoid kistik karsinom

Resim Açıklaması: başlık

Lin, H.H, Limesand, K.H., Ann, D.K. Current state of knowledge on salivary gland cancers. *Crit Rev Oncog.* 2018; 23(3-4):139-151

Resim Açıklaması: ..

Adenoid kistik karsinom

Resim Açıklaması: kaynakça

Tükrük Bezi Kanserlerinde Klinikopatolojik Özellikler ve Sağkalım: Tek Merkez Deneyimi

Tables :

Tükrük Bezi Kanserlerinde Klinikopatolojik Özellikler ve Sağkalım

Özellikler	n(%)
Yaş(yıl) median	59,5(18-78)
Cinsiyet	
Kadın	6(42,9)
Erkek	8(57,1)

ECOG PS	
0	10(71,4)
1	4(28,5)
Sigara maruziyeti	
Var	9(64,3)
Yok	5(35,7)
Primer tümör yeri	
Parotis	10(71,4)
Submandibular bez	2(14,3)
Minör tükürük bezi	2(14,3)
Histoloji	
Adenoid kistik karsinom	6(42,9)
Tükürük bezi duktal karsinom	2(14,3)
Carcinoma ex pleomorphic adenoma	2(14,3)
Mukoepidermoid karsinom	1(7,1)
Desmoplastik küçük yuvarlak küçük hücreli tümör	1(7,1)
Metastaz	
De novo metastatik	4(28,5)
Sekonder metastatik	6(42,9)
OS	
De novo	30,7ay(GA %95:30,8-33,5)
Sekonder metastatik	19,2ay(GA %95:0,0-43,8)