

## [P-095]

### Nut Midline Carcinoma

Yunus Emre Altıntaş, Fatih Selçukbiricik  
Koç Üniversitesi Hastanesi

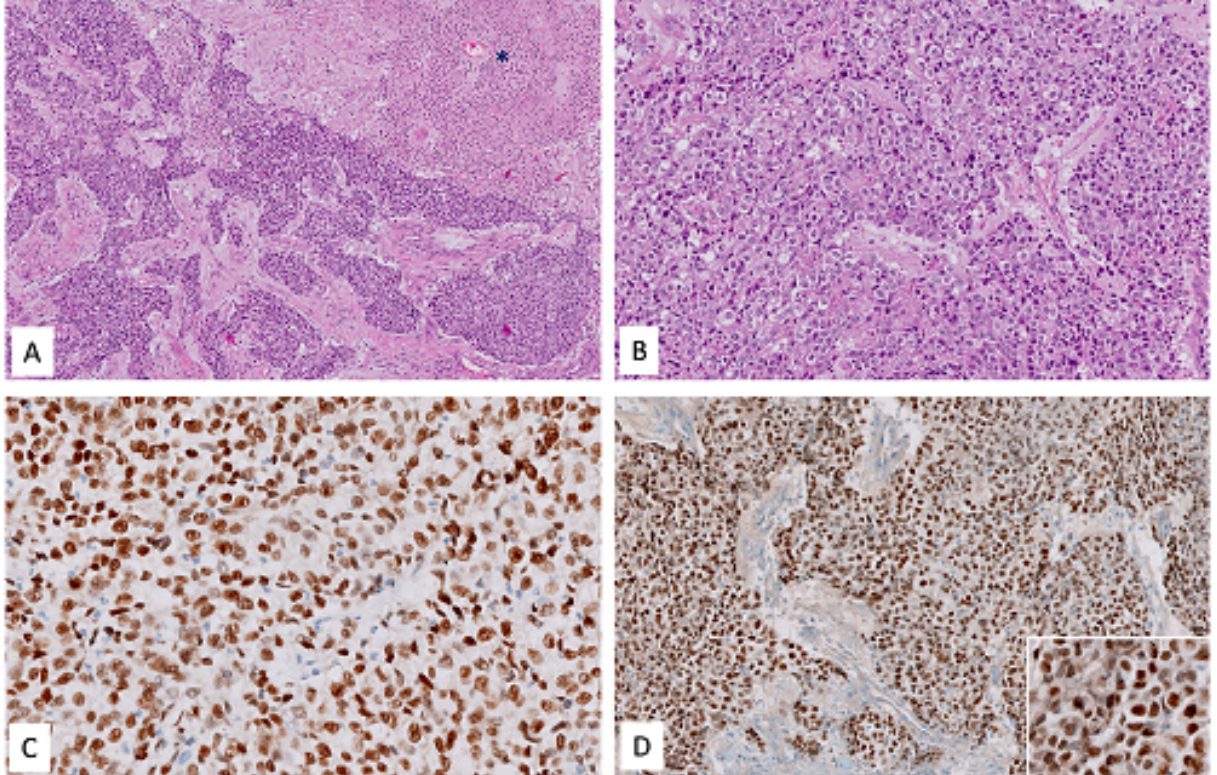
Amaç: Nut Midline Carcinoma Treatment

Olgu: 26 yaşında sağlıklı, sigara içmeyen Iraklı erkek hasta konuşma güçlüğü, nefes darlığı, yutma güçlüğü ve boyunda kitle şikayetleri ile başvurdu. Dış merkezde nazofaringeal karsinom teşhisi konulmuş. Ülkesinde üç kür kemoterapi (cisplatin, etoposide) uygulandı. Daha sonra hasta klinik yanıt alınamaması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Kulak burun boğaz muayenesinde solda parafaringeal bölgeyi dev bir kitle doldurup yumuşak damağı iterek uvulayı tamamen sağa kaydırıldığı saptandı. Sol parafaringeal bölgedeki kitle dolum seviyeleri 3 ve 4'tü. Direkt grafide belirgin kardiyovasküler ve pulmoner anormallik saptanmadı. Patoloji örnekleri hastanemizde revize edildi. Farklılaşmamış bir malign tümör olarak rapor edildi ve bazı bölgelerin blastik özellikler göstermesi nedeniyle NUT, BRG ve INI-1 immünohistokimyasının incelenmesi planlandı ve hastaya Nut Midline Karsinom tanısı koyuldu. VAC (1. gün 1.5 mg/m<sup>2</sup> vinkristin, 1-2. günlerde 75 mg/m<sup>2</sup> doksorubisin ve 1. gün 1200 mg/m<sup>2</sup> siklofosfamid) ile dönüşümlü IE kemoradyoterapisi (1. gün 1.8 g/m<sup>2</sup> dozunda ifosfamid 1-5 ve 1-5. günlerde 100 mg/m<sup>2</sup> dozunda etoposid, 14 günde bir) başlandı. Eş zamanlı radyasyon tedavisi (70 Gy/35 Fr) planladık. Hastanın tedavisi planlandıktan sonra tedavisine ülkesinde devam etti. Tedavisi tamamlandı, hastanın şikayetleri gerilemiş ve görüntülemesi istendi.

Sonuç: NMC karsinomları için yerleşik bir tedavi yoktur. Cerrahi rezeksiyon, tam rezeksiyona uygun hastalarda sağkalımı önemli ölçüde uzatır. Bununla birlikte, çoğu vaka cerrahi rezeksiyon için uygun değildir ve çoklu ilaç kemoterapisi ve radyoterapi ile tedavi edilir. Daha önce bir vaka raporu, IE-VAC tedavisinin NUT hücreli karsinomda sağkalımı arttırdığını göstermiştir. Baş boyun kanserleri ile sık karışan ve doğru tedaviler alamayan bu hasta grubunda deneyimli patologların değerlendirmesi de daha erken ve doğru tanı tedavi şansını artırır.

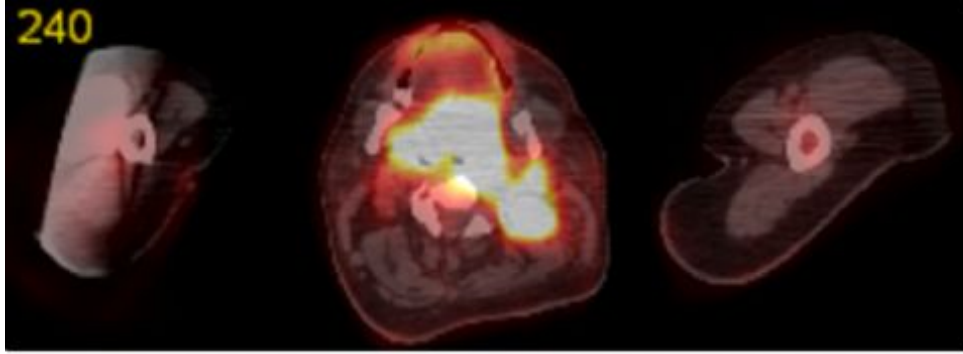
**Anahtar Kelimeler:** Nut Midline Karsinom, Tanı-Tedavi

### Nut Midline Karsinom Patoloji

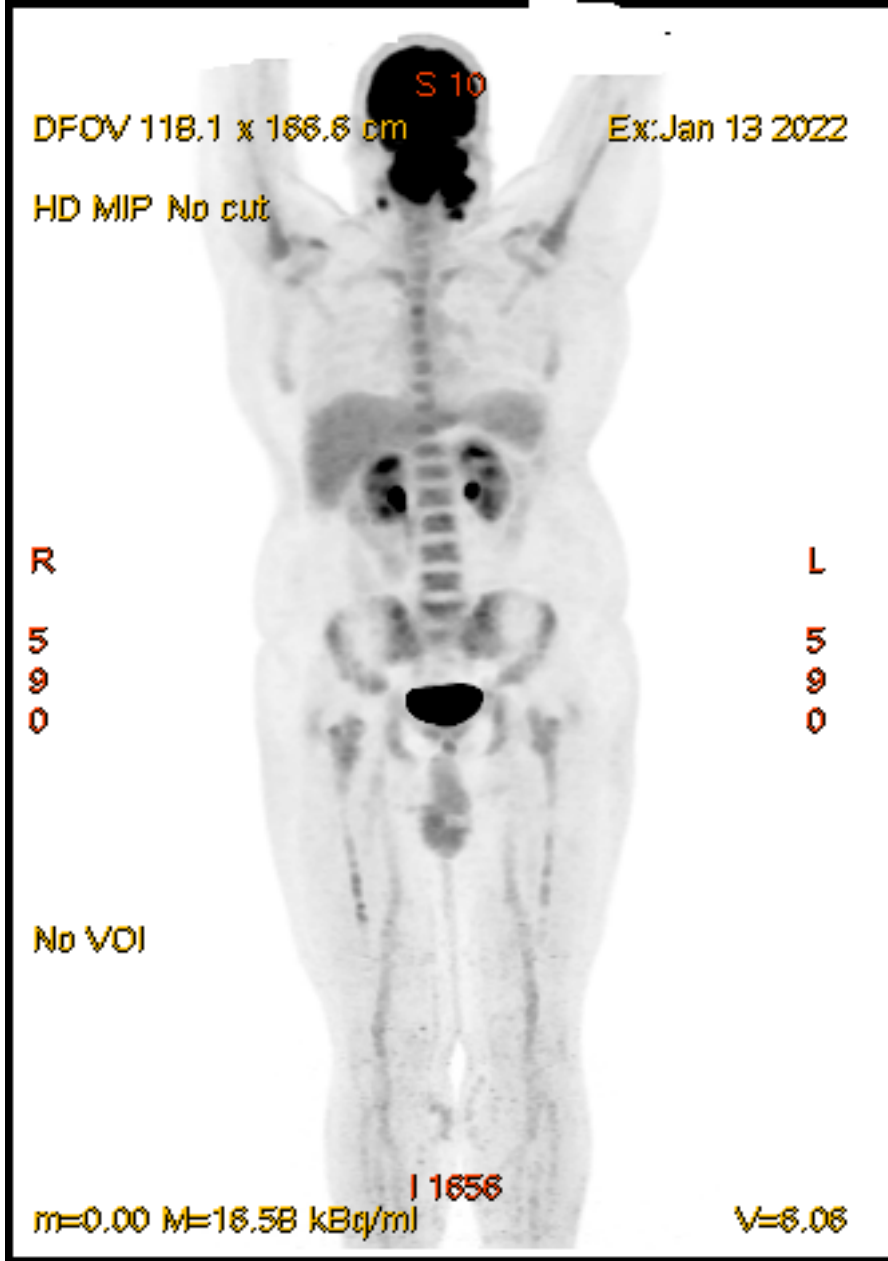


*A. Fibröz septa ve geniş nekroz alanları ile ayrılan kümeler halinde düzenlenmiş kötü farklılaşmış tümör hücreleri (\*) (40x). B. Tümör hücreleri, tek tip, yuvarlak ila oval çekirdeklere ve açıkça görülebilen nükleollere sahip epiteloid görünümdeydi. C. P63 immünohistokimyasının (100x) yaygın pozitifliği ve D. NUT IHC'nin yaygın nükleer pozitifliği, iç metin benekli nükleer ekspresyonun yüksek oranda büyütüldüğünü gösterir.*

#### **Nut Midline Karsinom PETCT**

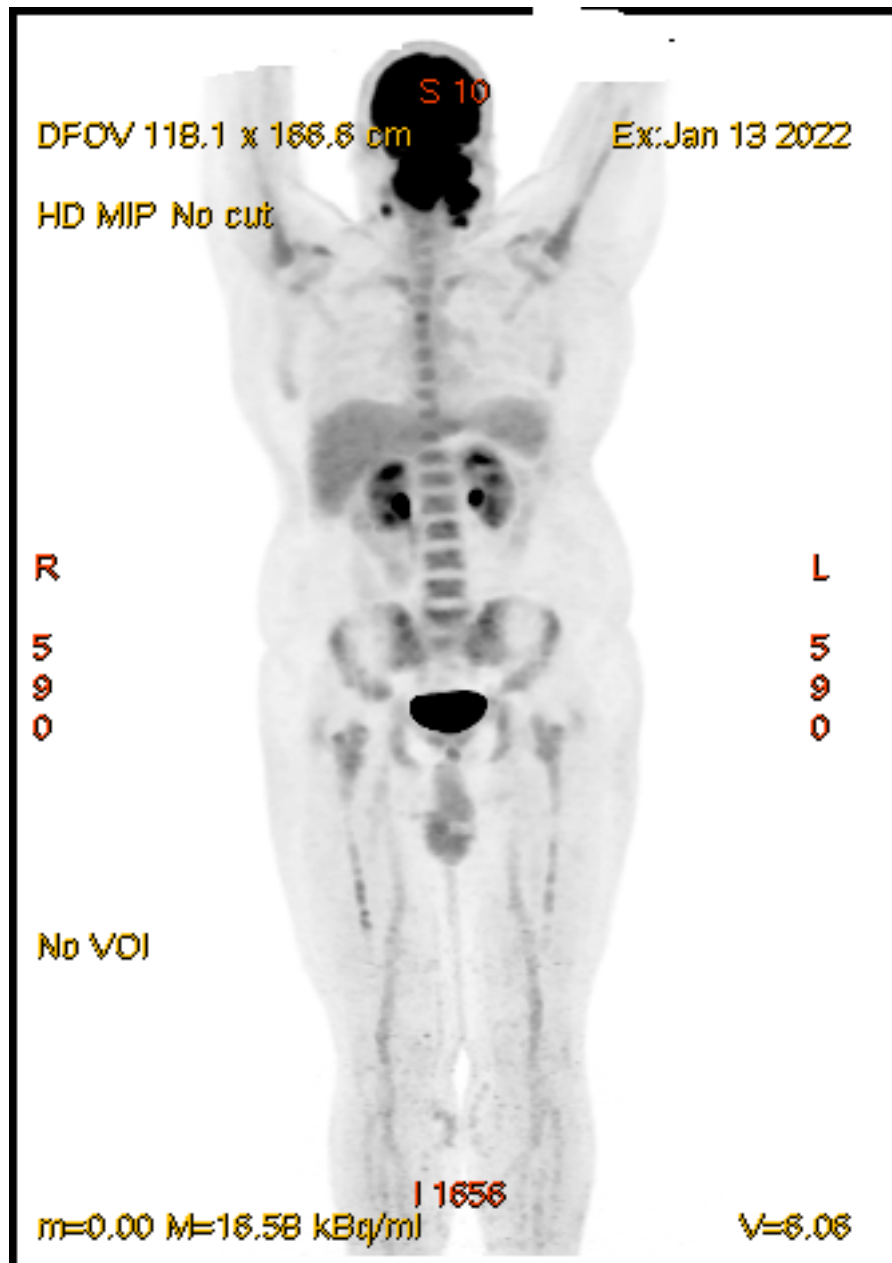


## Nut Midline Karsinom PETCT



*Nazofarenks tavanından orofarenks seviyesine kadar arka duvar boyunca kraniyokaudal olarak uzanan, aksiyel planda en büyük boyutu 7x4cm olan ve hava yolunu kısmen daraltan yoğun hipermetabolik kitlesel lezyon. Hipermetabolik Lenfadenopatiler sol IIa, IIb, III ve Va seviyelerinde gözlemlendi ve en büyüğü IIb seviyesinde 3.5 cm çapındadır.*

## Nut Midline Karsinom PETCT



*In PET-CT, there was a dense hypermetabolic gross mass lesion extending craniocaudally along the posterior wall from the ceiling of the nasopharynx to the level of the oropharynx, measuring 7x4cm in its largest dimension in the axial plane and partially narrowing the airway (SUVmax 24.2). Hypermetabolic Lymphadenopathies are observed at the left levels IIa, IIb, III, and Va, with the largest at level IIb measuring 3.5cm in diameter (SUVmax 25.24). There is also a moderate hypermetabolic lymph node (SUVmax 6.87) with a diameter of 1.5cm in the right level IIb. Apart from this, neither any other pathological finding nor distant metastasis was observed.*