

[P-120]

Üç Primerli Kanser Olgu Sunumu

Tolga Doğan, Burçin Çakan Demirel, Melek Özdemir, Taliha Güçlü Kantar, Canan Karan, Burcu Yapar Taşköylü, Atike Gökçen Demiray, Serkan Değirmencioğlu, Arzu Yaren, Gamze Gököz Doğu Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Onkolojik hastalıkların tanı ve tedavisinde yeni gelişmeler hayatta kalma süresini uzatmış olmasına bağlı olarak gelişen uzun takipler sırasında ikinci primer maligniteler ortaya çıkabilmektedir. Çoklu primer tümörler, genellikle iki malignite tanısı arasındaki zaman çizelgesine bağlı olarak metakron veya senkron olarak görülür. Biz de hasta takibinde ikinci hatta üçüncü primer ile karşılaşabileceğimiz gerçeğinin akılda tutulması gerekliliğinin üzerinde durmak amacıyla bu vakamızı paylaşıyoruz.

Olgu: 72 yaşında erkek hasta öksürük, nefes darlığı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvuruyor. 40 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı mevcutu. Akciğer grafisinde kitle görülmesi üzerine çekilen PET BT’de sağ akciğer alt lobda plevra tabanlı 74*42*73 mm kitle(SUV max:11,51), sağ hiler 11*8 mm(SUV max:2,58), prostat içerisinde heterojen tutulum(SUV max:2,97). Sağ akciğer alt lobektomi yapıldı. Patolojisi skuamöz hücreli karsinom olarak uyumlu geldi. Tümör boyutu 7,5 cm. Cerrahi sınır intakt. 6 adet reaktif lenf nodu. T4N0M0 Evre 3A olarak değerlendirildi. 4 kür adjuvan karboplatin-paklitaksel tedavisi aldı. Hasta izleme alındı. PET BT’de prostatta tutulum olması üzerine prostat biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu prostat adenokarsinomu ile uyumlu olarak geldi. Gleason skoru 3+3. Androjen deprivasyon tedavisi başlandı. İzlemin 10.ayında batın MR’da karaciğer kaudat lobda 6 cm boyutunda metastaz ile uyumlu lezyon saptandı. Yapılan karaciğer biyopsisinde patoloji sonucu atipik hepatoselüler neoplazi olarak geldi. Karaciğer kaudat lob rezeksiyon yapıldı. Patolojisi orta derecede hepatoselüler karsinom (T2N0M0) ile uyumlu idi. Tümörün çapı 6,7 cm. Cerrahi sınırlar intakttı. Hasta 3 primerli bir olgu şunda sadece prostat kanseri için androjen deprivasyon tedavisi almakta ve remisyonda olarak takip edilmektedir.

Sonuç: Hastaların iyi analiz edilerek prognozu belirleyecek tedavi stratejileri geliştirilerek o doğrultuda ilerlenmesi önemli olduğu gibi, çoklu tedavilerin toksitesine dikkat edilerek denge içerisinde bir plan oluşturulması da bir o kadar önemlidir. Genel olarak, hastanın hayatta kalması veya yaşam kalitesini daha çok etkileyen tümör öncelikli olarak tedavi edilmelidir. Multipl primerli olguda cerrahi için uygunsa öncelikli olarak cerrahi tercih edilmelidir

Anahtar Kelimeler: Metakron kanser, senkron kanser