

[Abstract:0143][S-028][Diğer]

Senkron ve metakron solid organ ve hematolojik malignitelerin değerlendirilmesi:tek merkez deneyimi

Hicran Anık, Merih Kızıl Çakar, Ayşe Ocak Duran

Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ankara

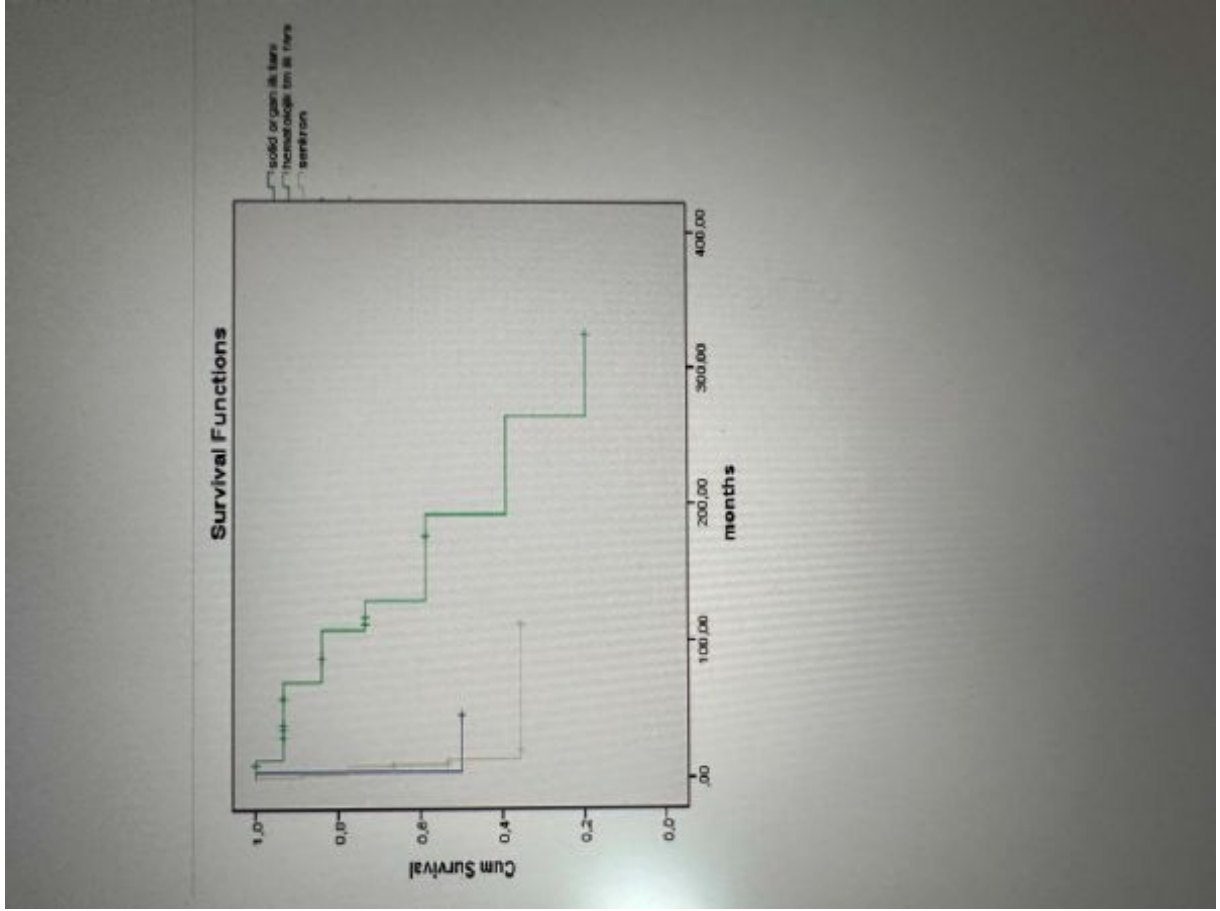
Amaç: Metakron ve senkron çift primer solid organ sıklığı ve vaka özellikleri literatürdeki çalışmalarda görülebilmektedir(1). Senkron ve metakron hematolojik malignite ve solid organ malignite sıklığına ait literatürde vaka bazı veriler dışında net bilgi yoktur(2). Çalışmamızda kendi kliniğimizdeki senkron ve metakron hematolojik malignite ve solid organ malignitesi olan vakalarda malignite özellikleri ve sağ kalımı etkileyen prognostik parametreleri değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç-Yöntem:** Merkezimizde 2013-2023 tarihleri arasında solid organ malignite tanılı beraberinde senkron ve metakron hematolojik malignitesi olan 27 hastayı çalışmaya alındı. Yaş, cinsiyet, solid organ malignite tipi, hematolojik malignite tipi, hastalık evreleri, tanı zamanları, tanılar arası zaman farkı ve genel sağ kalım süreleri gibi parametrelere bakıldı. İstatistiksel analiz SPSS 25 ile yapıldı ve p değeri <0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların klinikopatolojik ve sağ kalım özellikleri tablo 1de gösterilmiştir. Hastaların 13/27(%48)'inde ailede solid organ ve/veya hematolojik kanser öyküsü vardı. Hematolojik maligniteli 4 hastada(2 anjioimmunoblastik t hücreli lenfoma(AİTHL), 2 diffüz büyük B hücreli lenfoma(DBBHL) agresif seyirli lenfoma tanısı olduğu görüldü. İlk olarak hematolojik tanı alanlarda solid organ tanısı önce olanlara göre sağ kalım daha uzundu ve istatistiksel olarak anlamlıydı(p:0,018)(şekil 1). Hematolojik ve solid organ tümör tanı tarihleri arasındaki zaman farkına ROC analizi ile bakıldığında 33 ay en yüksek sensitivite ve spesifiteyle sağ kalımı predikte eden değer olarak belirlendi. Hastalar iki gruba ayrıldığında tanılar arası zaman farkı 33 aydan fazla olanların sağ kalımı daha uzundu(p:0,01)(şekil 2).

Sonuç: Hematolojik ve solid malignite birlikteliği nadir görülmektedir. Literatürde vaka bazında raporlar mevcuttur. Biz merkezimizde hematolojik ve solid malignitesi olan hastalarının demografik ve sağ kalım verilerini inceledik. Literatürde çoklu primer kanser hastalarının %32'sinin ailede kanser öyküsü bildirilmektedir(3), bizim çalışmamızda bu oran %48 idi. Tanılar arası zaman farkı 33 aydan fazla olanlarda ve hematolojik malignite önce olanlarda sağ kalımı daha uzun bulduk. Bunun nedeni hematolojik malignitelerin daha ılımlı seyretmesi ve DBBHL veya AİTHL gibi oldukça agresif giden lenfoma tanılı hasta sayısının az olması olabilir. Vaka sayısı daha çok olan çalışmalar arttıkça prognoza etki edecek çoklu parametreyi belirlemek daha olası olacaktır.

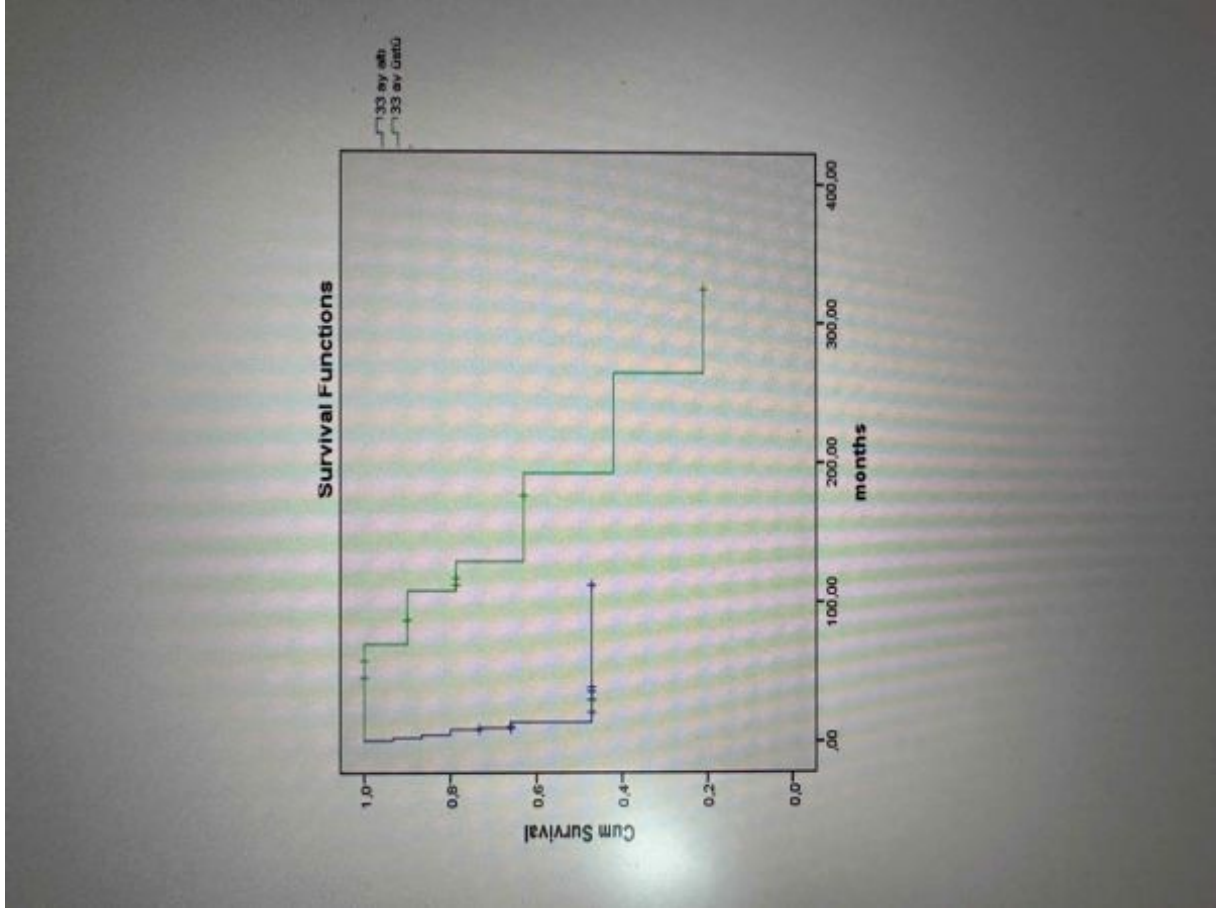
Anahtar Kelimeler: metakron, senkron, solid organ malignite, hematolojik malignite

şekil 1 Tanı alma zamanına göre sağ kalım grafiği



Tanı alma zamanına göre sağ kalım grafiği

şekil 2:metakron tümörlerde tanı arasındaki süre farkına göre sağ kalım grafiği



metakron tümörlerde tanı arasındaki süre farkına göre sağ kalım grafiği

tablo 1:Tablo1.Klinikopatolojik özellikler ve sağ kalım parametreleri

Tablo1.Klinikopatolojik özellikler ve sağ kalım parametreleri(n=27)			
Özellik	n(%)		
Yaş, median (min-max)	59,5(23-79)		
Cinsiyet, n (%)			
Kadın	12(44)		
Erkek	15(56)		
Solid organ malignitesi en sık	Kadın	erkek	toplam
1.Akciğer adenokarsinomu	1 (4)	4 (15)	5(18,5)
2.meme kanseri	4 (15)	1 (4)	5 (18,5)
3.skvamöz hücreli karsinom	0	3 (11)	3(11)
Hematolojik malignite en sık	Kadın	Erkek	Toplam
1.hodgkin lenfoma	4 (15)	6 (22)	10(37)
2.non-hodgkin lenfoma	4(15)	1 (3)	5(18)
3.KLL	1(4)	3(11)	4(15)
Tanı alma zamanına göre			
Hematolojik organ ilk tanı	16 (59)		
Solid organ ilk tanı	2 (7)		
Senkron	9 (33)		
Hastalık evresi	Hematolojik malignite	Solid malignite	
Evre 1	9 (33)	3 (11)	
Evre 2	2 (7)	6 (22)	
Evre 3	4 (14)	9 (33)	
Evre 4	12 (44)	9 (33)	
Sağ kalım,ay,median(min-max)	74(1-373)		
Senkron malignitelerde sağ kalım,ay,min-max	14(2,6-25,3)		
Tanılar arasındaki zaman farkı, ay,median(min-max)	77 (1-373)		

Tablo1.Klinikopatolojik özellikler ve sağ kalım parametreleri