

[Abstract:0151][S-031][Gastrointestinal sistem]

Apendiks Müsinöz Neoplazmlarına Yaklaşım;Tek Merkez Deneyimi

Engin Eren Kavak, Efe Cem Erdat, Merih Yalçın, Güngör Utkan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Apendiks müsinöz karsinomları,gastrointestinal tümörlerin %1'inden azını oluşturan nadir görülen tümörlerdir.

Apendiks müsinöz neoplazmı, biyolojik ve histolojik olarak kolorektal kanserlerden ve apendiks kolon tipi adenokarsinomundan farklıdır. Ortalama tanı yaşı 50-60 arası olan hastalık az da olsa kadın predominansı gösterir ve tanı anında komplike apendisit dışında bilinen bir risk faktörü yoktur.

Özellikle infiltre olmayan apendiks müsinöz neoplazmlar iyi bir genel prognoz ve sağkalımla ilişkili olsalar da, rüptüre olduğu durumlarda pseudomiksoma peritonei'nin en yaygın öncülleridir. Öyleki uygun tedaviden sonra bile tekrar ederler.

Çalışmamız; nadir rastlanan gis tümörlerinden apendiks müsinöz neoplazmlarının klinik prezentasyonları, tanı anında evreleri, tedavi yaklaşımları, prognozları ve sağ kalımları hakkında bilgilendirmeyi amaç edinmiştir.

Gereç-Yöntem:

Çalışmamızda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji bölümünde 01.01.2010-31.12.2022 tarihleri arasında ICD C18.1 tanı kodu ile apendiks karsinom tanısı alan 1160 hasta verisi tarandı. Histopatolojik olarak apendiks müsinöz adenokarsinom tanısı konmuş ve tam kayıtlarına ulaşılmış, 18 yaş ve üzeri 42 hasta retrospektif incelemeye alındı. Hastaların yaşları, klinik prezentasyonları, tanı anındaki evreleri, cerrahi sonrası histopatolojik tanıları, aldıkları kemoterapi rejimleri ve sağkalımları hasta kayıtlarından değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 27'si (%64,3) kadın, 15'i (%35,7) erkek toplam 42 hasta dahil edildi. Hastaların tanı anındaki ortalama yaş $53,6 \pm 12,5$ (28-84 yıl) idi. Kadınlarda tanı yaşı $55,1 \pm 11,8$, erkeklerde $50,7 \pm 13,8$ olarak bulundu. Tanı yaşı açısından kadınlar ve erkekler arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,278$, $<0,05$).

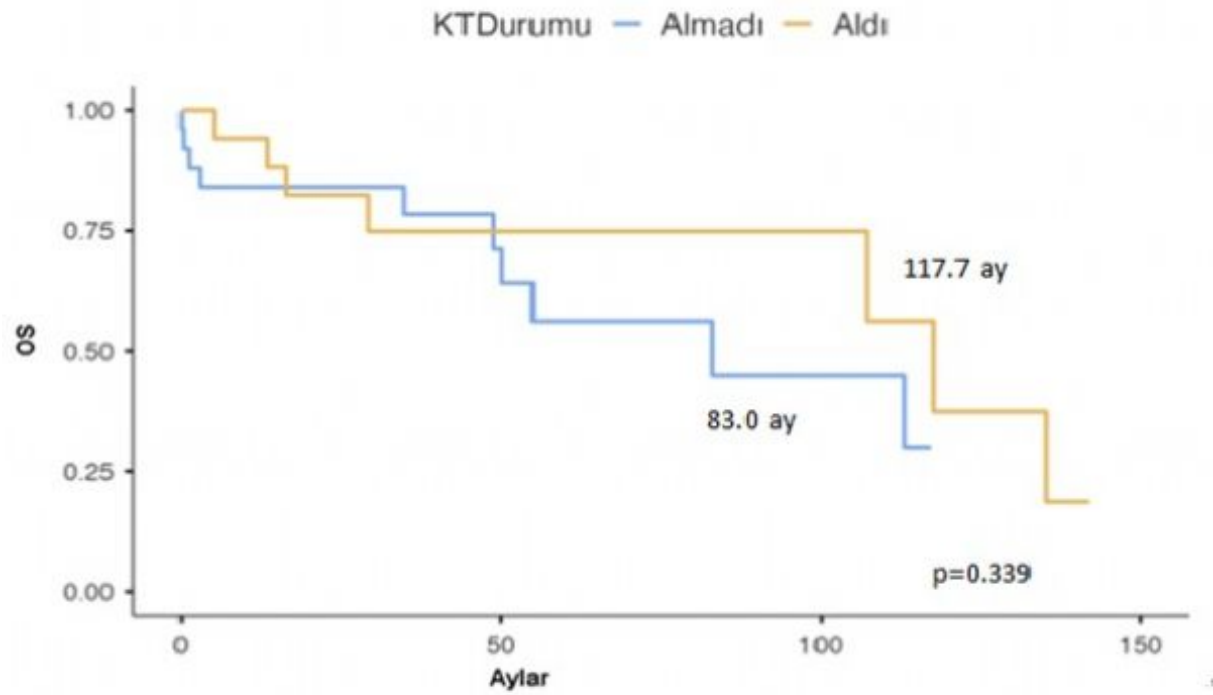
Hastaların median progresyonsuz sağkalımları ve median genel sağkalımları; mPFS1 kemoterapi alan grupta 57.6 ay,almayan grupta 94.6 olarak bulundu, her iki grupta anlamlı bulunmadı ($p=.870$). Aynı şekilde genel sağkalımlarda da kemoterapi alan grupta mOS 117.7 ay ve almayan grupta 83.0 ay olarak istatistiksel anlam yoktu.($p=0.339$)

Sonuç:

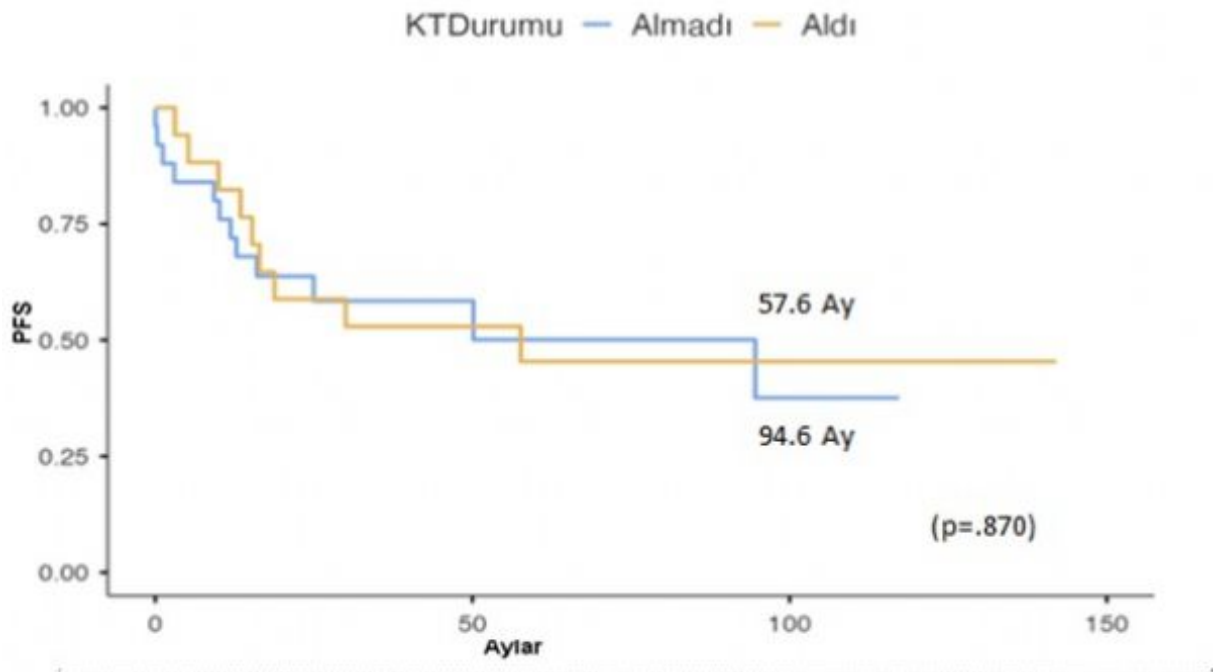
Nadir görülen Apendiks müsinöz karsinomlarının günümüzde tedavi seçenekleri sitoredüktif cerrahi, HİPEK ve sistemik kemoterapiyi içermektedir. Tedavi; tanı anındaki evre ve histolojiye dayalıdır. Nüks durumunda cerrahi rezeksiyon ve peritoneal debulking mümkündür. Tedavi başarısını değerlendirmek için daha ileri prospektif denemeler gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: apendiks müsinöz neoplazm, apendiks adenokarsinom, HİPEK, sitoredüktif cerrahi

Genel Sağkalım analizi



Progresyonsuz sağkalım analizi



AJCC Sekizinci Baskıda apendiks müsinöz neoplazi için terminoloji klavuzu

Terminoloji	Histolojik kriter
-------------	-------------------

Serrated Polip (displazili ya da displazisiz) (düşük dereceli / yüksek dereceli)	Serrated özellikler gösteren, mukozaya sınırlı tümörler (muskularis mukoza intakt)
Düşük dereceli apendisyal müsinöz neoplazi (DAMN) (atipi düşük dereceli ise)	İnfiltratif özellik göstermeyen müsinöz neoplazi ve şu özelliklerden herhangi biri: • Muskularis mukoza kaybı • Submukozada fibrozis • İtici invazyon (ekspansif ya da divertikül benzeri büyüme) • Duvarı diseke eden asellüler müsin • Undulating (dalgalı) ya da düzleşmiş epitel • Apendiks rüptürü • Apendiks dışında müsin ve/ veya hücre varlığı
Yüksek dereceli apendisyal müsinöz neoplazi (YAMN) (atipi yüksek dereceli ise)	İnfiltratif özellik göstermeyen müsinöz neoplazi
Müsinöz adenokarsinom (iyi/orta/az diferansiye)	İnfiltratif invazyon gösteren müsinöz neoplazi
(Müsinöz) taşlı yüzük hücreli karsinom	Taşlı yüzük hücreli müsinöz neoplazi (taşlı yüzük hücresi > %50)
Az diferansiye müsinöz adenokarsinom (taşlı yüzük hücreli)	Taşlı yüzük hücreleri içeren (<%50) müsinöz neoplazi