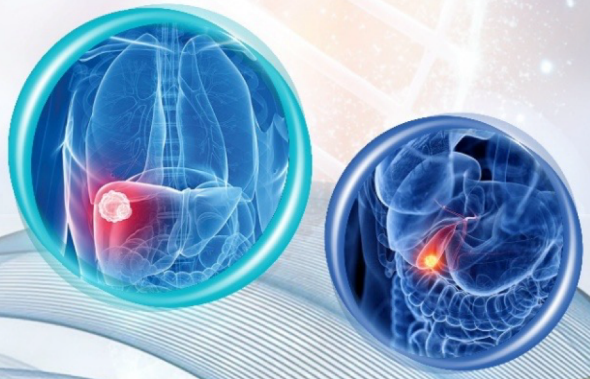
YENİLİKÇİ ONKOLOJİ DERNEĞİ

yod

HEPATOBİLİYER SİSTEM KANSERLERİ SEMPOZYUMU

26-27 EYLÜL 2026

NOVOTEL DİYARBAKIR



BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

unicon

CONGRESS & INCENTIVE & EVENT

Değerli Meslektaşlarımız,

Yenilikçi Onkoloji Derneği olarak, 26 Eylül 2026 tarihinde Novotel'de gerçekleştireceğimiz **Hepatobiliyer Sistem Kanserleri Sempozyumu**'na sizleri davet etmekten büyük onur ve mutluluk duymaktayız.

Hepatoselüler karsinom, kolanjiokarsinom ve safra kesesi kanserleri başta olmak üzere hepatobiliyer sistem malignitelerinde güncel tanı yaklaşımları, multidisipliner tedavi stratejileri, moleküler hedefler, immünoterapi uygulamaları ve gerçek yaşam verilerinin ele alınacağı bu bilimsel toplantıda, alanında deneyimli konuşmacılar ile bilgi ve deneyim paylaşımı olacaktır.

Sempozyumumuz; medikal onkoloji, gastroenteroloji, genel cerrahi, radyoloji, patoloji ve ilgili tüm branşlardan hekimleri bir araya getirerek disiplinler arası etkileşimi güçlendirmeyi ve klinik pratiğe katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Bilimsel programın zengin içeriği ve interaktif tartışma oturumları ile verimli bir toplantı olacağına inanıyoruz. Katılımınız bizleri onurlandıracaktır.

26 Eylül'de sizleri aramızda görmekten memnuniyet duyacağız.

Saygılarımızla,

Sempozyum Başkanı
Doç.Dr. Zuhat Urakçı

BİLİMSEL SEKRETERYA

Doç. Dr. Oğur Karhan
Doç. Dr. Zeynep Oruç
Doç. Dr. Yasin Sezgin

DÜZENLEME KURULU

Doç. Dr. Murat Bardakçı
Prof. Dr. Ahmet Şiyar Ekinci
Doç. Dr. Yakup Ergün
Doç. Dr. Oğur Karhan
Doç. Dr. Zeynep Oruç
Doç. Dr. Yasin Sezgin
Dr. Öğr. Üyesi Savaş Topuk
Uzm. Dr. Halis Yerlikaya

26 EYLÜL 2026 CUMARTESİ		
08.50 - 09.00	**AÇILIŞ** **Dr. Zuhat Urakçı**	
09.00 - 10.10	**HCC OTURUMU** **Oturum Başkanları: Dr. Ahmet Şiyar Ekinci, Dr. Hakan Harputoğlu, Dr. Mehmet Küçüköner**	
09.00 - 09.20	Erken Evre ve İntermediate Evre için Tedavi Yaklaşımı	**Dr. Halis Yerlikaya**
09.20 - 09.40	İleri Evre için Sistemik Tedavi Seçenekleri - 1.Basamak Tedavi	**Dr. Faysal Dane**
09.40 - 10.00	İleri Evre için Sistemik Tedavi Seçenekleri - 1.Basamak Sonrası Tedavi	**Dr. Şahin Laçin**
10.00 - 10.10	Soru - Cevap & Tartışma	**Dr. Gürkan Gül** **Dr. Ömer Arif Pamuk** **Dr. Senar Ebinç** **Dr. Serdar İleri** **Dr. Yusuf İlhan**
10.10 - 10.20	**KAHVE MOLASI**	
10.20 - 11.00	**ROCHE UYDU SEMPOZYUMU** **Rezeke Edilemeyen HCC de Sistemik Tedaviye Geçiş: Tecentriq & Altuzan** **Oturum Başkanı: Dr. Zuhat Urakçı**	
	Hepatosellüler Kanser Tedavisinde Atezolizumab	**Dr. Murat Bardakçı**
11.00 - 12.30	**SAFRA YOLU KANSERLERİ OTURUMU** **Oturum Başkanları: Dr. M. Ali Kaplan, Dr. Asude Aksoy, Dr. Birol Yıldız**	
11.00 - 11.20	Erken Evre Safra Yolları Kanserlerinde Sistemik Tedavi (Adjuvan/Neoadjuvan Tedavi)	**Dr. Erkan Erdur**
11.20 - 11.40	İleri Evre Safra Yolları Kanserlerinde Sistemik Tedavi ve İmmunoterapinin Yeri	**Dr. Murat Araz**
11.40 - 12.00	İleri Evre Safra Yolları Kanserlerinde Sistemik Tedavide Molekuler Testlerin Önemi	**Dr. Eyyüp Çavdar**
12.00 - 12.20	İleri Evre Safra Yolları Kanserlerinde Sistemik Tedavide Yeni Hedef Tedaviler	**Dr. İsmail Ertürk**
12.20 - 12.30	Soru - Cevap & Tartışma	**Dr. Gökhan Uçar** **Dr. Berrak Mermit Erçek** **Dr. Ömer Acar** **Dr. Murat Arcagök** **Dr. Nurhan Kalkan**
12.30 - 14.00	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
14.00 - 14.40	**ASTRAZENECA UYDU SEMPOZYUMU** **Safra Yolu Kanserinde Vaka Deneyimi ile IMFINZI Tedavisi** **Oturum Başkanı: Dr. Ömer Dizdar**	
	Safra Yolu Kanserlerinin Tedavisinde Durvalumab	**Dr. Hakan Büyükhatipoğlu**

26 EYLÜL 2026 CUMARTESİ		
	LOKAL TEDAVİLER OTURUMU	
	Oturum Başkanları: Dr. Nuriye Özdemir, Dr. Abdurrahman Işıkdoğan, Dr. M. Ali Nahit Şendur	
14.40 - 16.10	**Hepatobiliyer Sistem Kanserlerinde Lokal Tedavilerin Rolü**	
14.40 - 15.00	Cerrahi Perspektifinden	**Dr. Ulaş Aday**
15.00 - 15.20	Nükleer Tıp Perspektifinden	**Dr. Canan Can Kömek**
15.20 - 15.40	Girişimsel Radyoloji Perspektifinden	**Dr. Mehmet Kolu**
15.40 - 16.00	Tıbbi Onkoloji Perspektifinden	**Dr. Nuriye Özdemir**
16.00 - 16.10	Soru - Cevap & Tartışma	**Dr. Ali Aytaç** **Dr. Hayati Arvas** **Dr. Ayşegül Meriç Çetinkaya** **Dr. Onur Yazdan Balçık**
16.10 - 16.20	**KAHVE MOLASI**	
16.20 - 16.40	Hepatobiliyer Kanser Tedavilerinin Geleceği	
	Oturum Başkanı: Dr. Deniz Can Güven	
	Faz Çalışmaları MTAP loss in PDAC	**Dr. Tarık Demir**
27 EYLÜL 2026 PAZAR		
09.00 - 09.30	**Diğer Gastrointestinal Sistem Kanserlerinde Son 1 Yılda Yaşanan Gelişmeler**	
	Oturum Başkanı: Dr. Doğan Uncu, Dr. Nebi Serkan Demirci	
09.00 - 09.20	Diğer Gastrointestinal Sistem Kanserlerinde Son 1 Yılda Yaşanan Gelişmeler	**Dr. Muslih Ürün**
09.20 - 09.30	Soru - Cevap & Tartışma	**Dr. Mustafa Seyyar** **Dr. Sedat Yıldırım** **Dr. İbrahim Dursun** **Dr. Fatma Keskin Uzundere**
09.30 - 10.00	**BESLENME OTURUMU**	
	Oturum Başkanları: Dr. Ramazan Esen, Dr. Fatih Teker	
09.30 - 09.50	Hepatobiliyer Sistem Kanserlerinin Tedavi Yö-netiminde Beslenmenin Önemi	**Dr. Sezai Tunç**
09.50 - 10.00	Soru – Cevap & Tartışma	**Dr. Erkan Bilen** **Dr. Hacı Arak**
10.00 - 10.10	**KAHVE MOLASI**	
10.10 - 11.00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU**	
	Oturum Başkanları: Dr. Zeynep Oruç, Dr. Yakup Ergün	
10.10 - 10.15	**SS-01** Birinci Basamak Folfirinox Sonrası İkinci Basamak Gemsitabin+nab-Paklitaksel Tedavisinin Tolerabilitesi ve Toksisite Profili: Metastatik Pankreas Adenokarsinomunda Gerçek Yaşam Deneyimi	**Dr. Berrak Mermit Erçek**
10.15 - 10.20	**SS-02** Metastatik pankreas kanserinde uzun dönem sağkalımla ilişkili faktörler	**Dr. Ali Aytaç**
10.20 - 10.25	**SS-03** Lokal Tedavilere Uygun Olmayan Ve Birinci Basamak Sorafenib Alan Hepatosellüler Karsinom Hastalarında Albumin-Bilirubin (ALBI) Skorunun Sağkalım İle İlişkisi	**Dr. Benazir Abaş Yıldız**
10.25 - 10.30	**SS-04** Hepatoselüler Karsinomda Geç Tanı Yükü: Tek Merkez Gerçek Yaşam Verileri	**Dr. Süleyman Sami Güzel**
10.30 - 10.35	**SS-05** Sirozun Eşlik Ettiği Hepatoselüler Karsinomda Kısa Dönem Mortalite Tahmini: MELD 3.0, MELD-Na, MELD, ALBI ve Child-Pugh Skorlarının Karşılaştırılması	**Dr. Ebrar Eren Eynel**
10.35 - 10.40	**SS-06** Sarkomatoid kolanjiokarsinomun klinikopatolojik özellikleri ve sağkalımı: Popülasyon tabanlı bir kohort çalışması	**Dr. Uğur Özberk**
10.40 - 10.45	**SS-07** Hepatoselüler karsinomda sağkalımı etkileyen klinik faktörler	**Dr. Vahap Özkan**
10.45 - 10.50	**SS-09** Lokal İleri Özofagus Skuamöz Hücreli Karsinomunda Definitif Kemoradyoterapi ile Neoadjuvan Kemoradyoterapi, Cerrahi ve Adjuvan Nivolumab Yaklaşımlarının Karşılaştırılması: Retrospektif Gerçek Yaşam Verileri	**Dr. Mehmet Maruf Kayran**
10.50 - 10.55	**SS-10** Metastatik Pankreas Adenokarsinomunda KRAS Mutasyon Durumuna Göre Klinik Sonuçlar ve Genomik Farklılıklar	**Dr. Hayati Arvas**
10.55 - 11.00	**SS-11** Lokal İleri Mide Kanserinde Neoadjuvan Kemoterapi Yanıtını Öngörmede Pan-İmmün-İnflamasyon Değerinin Rolü	**Dr. Delyadil Karakaş Kılıç**
11.00 - 11.10	**AKILLI İLAÇ OTURUMU**	
	Oturum Başkanı: Dr. Yasin Sezgin	
	Akılcı İlaç Sunumu	**Dr. Ziya Kalkan**
11.10 - 11.15	**KAPANIŞ**	

SÖZEL BİLDİRİLER

SS – 01

Birinci Basamak Folfirinox Sonrası İkinci Basamak Gemsitabin+nab-Paklitaksel Tedavisinin Tolerabilitesi ve Toksisite Profili: Metastatik Pankreas Adenokarsinomunda Gerçek Yaşam Deneyimi

Berrak Mermit Erçek[1], Fatma Keskin Uzundere[1], Yasin Sezgin[2]
[1]Tatvan Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Bitlis
[2]Y.Y.Ü Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı, Van

Amaç: Metastatik pankreas adenokarsinomunda birinci basamak standart tedavi seçeneği Folfirinox rejimidir.Hastalık progresyonunda ise gemsitabin bazlı tedaviler tercih edilmektedir. Nab-paklitaksel ile gemsitabin kombinasyonunun tek ajan gemsitabine kıyasla daha iyi genel sağkalım sağladığı gösterilmiş olup, ikinci basamak tedavide gerçek yaşam verileri,toksisite tolerabilite açısından sınırlıdır.Bu çalışmada,Folfirinox sonrası progresyon gelişen metastatik hastalarda Gemsitabin+nab-paklitaksel tedavisinin tolerabilitesinin ve toksisite profilinin gerçek yaşam verilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya metastatik pankreas adenokarsinomu tanısıyla takip edilen ve birinci basamak Folfirinox sonrasında progresyon gelişmesi üzerine ikinci basamak Gemsitabin+nab-paklitaksel tedavisi başlanan hastalar dahil edildi.Demografik ve klinik özelliklerin yanı sıra ECOG performans durumu, tedavi süresince gelişen hematolojik ve non-hematolojik advers olaylar, doz modifikasyonları ve tedavi sonlanma nedenleri elektronik hasta kayıtlarından geriye dönük olarak değerlendirildi.Non-hematolojik advers olaylar arasında bulantı/kusma, periferik nöropati, ishal, mukozit ve alopesi yer aldı.Advers olaylar CTCAE v5.0 kriterlerine göre derecelendirildi ve veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 18 hasta dahil edildi.Hastaların ortalama yaşı 63,7 yıl olup, 14'ü (%77,8) erkek, 4'ü(%22,2) kadındı. Tedavi başlangıcında hastaların 4'ü (%22,2) ECOG 1, 13'ü(%72,2) ECOG 2 ve 1'i (%5,6) ECOG 3 performans durumundaydı.Tedavi süresince Grade3–4 nötropeni 5 hastada(%27,8),Grade3–4 anemi 4 hastada(%22,2) ve grade3–4 trombositopeni 4 hastada(%22,2) gelişti.Non-hematolojik advers olaylar arasında en sık bulantı/kusma(%33,3) görülürken, bunu periferik nöropati(%16,7) ve ishal(%16,7) izledi. Mukozit ve alopesi ise hastaların %5,6'sında gözlendi. Hematolojik toksisiteler dışında grade 3–4 non-hematolojik advers olay saptanmadı (Tablo-1). Tedavinin sonlandırılmasının en sık nedeni hastalık progresyonu olup, hiçbir hastada tedavi toksisite nedeniyle sonlandırılmadı.

Sonuç: Çalışmamızda ikinci basamak Gemsitabin+nab-paklitaksel tedavisinde doz azaltımı gereksinimi olmadı ve hiçbir hastada toksisite nedeniyle tedavi sonlandırılmamıştır.Grade 3–4 hematolojik toksisiteler gözlenmesine rağmen, hematolojik toksisiteler dışındaki advers olaylar çoğunlukla düşük dereceli olup Grade3–4 non-hematolojik toksisite izlenmemiştir.Bu bulgular, uygun destek tedavileri ile Gemsitabin+nab-paklitaksel kombinasyonunun metastatik pankreas adenokarsinomunda Folfirinox sonrası uygulanabilir ve iyi tolere edilen ikinci basamak tedavi seçeneği olduğunu düşündürmektedir.Bulgularımız gerçek yaşam verileri ile uyumlu olup, daha geniş ve çok merkezli çalışmalarla doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pankreasadenokarsinomu, folfirinox, gemsitabin, nab-paklitaksel, tolerabilite

SS – 02

Metastatik pankreas kanserinde uzun dönem sağkalımla ilişkili faktörler

Ali Aytaç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa

Amaç: Metastatik pankreas kanseri kötü prognozlu maligniteler arasında yer almakta olup, uzun dönem sağkalım oldukça nadirdir. Bununla birlikte, bazı hastalar beklenenden daha uzun süre yaşayabilmekte ve bu hasta grubunu belirleyen faktörler tam olarak açıklanamamaktadır. Bu çalışmada, metastatik pankreas kanserli hastalarda uzun dönem genel sağkalımla (>24 ay) ilişkili demografik, klinik, laboratuvar ve tedaviye ait faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tek merkezde metastatik pankreas kanseri tanısıyla tedavi edilen 177 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar genel sağkalım sürelerine göre <=24 ay (n=105) ve >24 ay (n=72) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Demografik özellikler, performans durumu, komorbiditeler, laboratuvar parametreleri, primer tümör lokalizasyonu, metastaz bölgeleri ve ilk basamak sistemik tedavi grupları iki grup arasında karşılaştırıldı(Tablo 1). Uzun dönem sağkalımla ilişkili faktörler tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Uzun dönem sağkalım grubunda başlangıç CA19-9 düzeyi daha düşük, rekürren metastatik hastalık oranı daha yüksek, hipertansiyon ve karaciğer metastazı sıklığı ise daha düşüktü (tümü p<0,01). Ayrıca ilk basamak sistemik tedavi dağılımı iki grup arasında anlamlı farklılık gösterdi (p=0,039). Tek değişkenli analizde cinsiyet, ECOG performans durumu, hipertansiyon, metastatik hastalık durumu, karaciğer metastazı varlığı ve nötrofil/lenfosit oranı uzun dönem sağkalımla ilişkili bulundu(Tablo 2). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde ise yalnızca rekürren metastatik hastalık uzun dönem sağkalım ile bağımsız olarak ilişkiliydi (düzeltilmiş OR=3,859; %95 GA: 1,893–7,867; p<0,001)(Tablo 3).

Sonuç: Metastatik pankreas kanserinde rekürren metastatik hastalık, uzun dönem sağkalım ile bağımsız olarak ilişkili tek faktör olarak belirlendi. İlk basamak sistemik tedavi dağılımı ve çeşitli klinikopatolojik özellikler uzun dönem sağkalımla ilişkili bulunmasına rağmen, bu değişkenler çok değişkenli analizde bağımsız önemini koruyamadı. Uzun dönem sağkalım gösteren hasta grubunun daha iyi tanımlanması, tedavi stratejilerinin bireyselleştirilmesine ve prognostik değerlendirmelerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Metastatik pankreas kanseri, Prognostik faktörler, Sistemik tedavi, Uzun dönem sağkalım

SS – 03

Lokal Tedavilere Uygun Olmayan Ve Birinci Basamak Sorafenib Alan Hepatosellüler Karsinom Hastalarında Albumin-Bilirubin (ALBI) Skorunun Sağkalım İle İlişkisi

Benazir Abaş Yıldız, Mehmet Sıddık Dilek, Zuhat Urakçı
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Bu çalışmada, lokal tedavilere uygun olmayan ve birinci basamakta sorafenib alan hepatosellüler karsinom (HSK) hastalarında, karaciğer rezervini objektif değerlendiren Albumin-Bilirubin (ALBI) skorunun genel sağkalım (OS) üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2014 – Ocak 2024 tarihleri arasında merkezimizde lokal tedavilere uygun olmayan HSK tanısıyla birinci basamakta en az 3 ay sorafenib alan 52 hasta retrospektif değerlendirildi. Dış merkezde takip edilen veya 3 aydan az tedavi alanlar çalışma dışı bırakıldı. Klinik veriler hasta kayıtlarından derlendi; sağkalım analizleri Kaplan-Meier ve Log-rank testi ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 52 hastanın medyan yaşı 64,5 (aralık: 35-82) olup, %82,7'si (n=43) erkek, %17,3'ü (n=9) kadındı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo-1'de gösterilmiştir. Medyan 12,6 (aralık: 3,5-63,6) aylık izlem süresinde tüm grupta medyan genel sağkalım (OS) 12,6 ay olarak saptandı. Hastalar ALBI skoruna göre sınıflandırıldığında; medyan OS değeri Grade 1 grupta 20,9 ay, Grade 2 grupta 14,3 ay ve Grade 3 grupta 7,6 ay olarak hesaplandı. ALBI skoru arttıkça genel sağkalım süresinde istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğu saptandı (p=0,048). Sağkalım grafiği şekil-1'de gösterilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda, lokal tedavilere uygun olmayan ve birinci basamak sorafenib tedavisi alan HSK hastalarında basamaklı ALBI skorunun genel sağkalım ile doğrudan ilişkili olduğu ve yüksek ALBI skorunun (Grade 2 ve 3) kötü prognozla seyrettiği gösterilmiştir. Yalnızca laboratuvar parametrelerine (albumin ve bilirubin) dayanan ALBI skoru, subjektif kriterler içermemesi nedeniyle sorafenib alan HSK hastalarında karaciğer rezervini ve beklenen sağkalımı öngörmede pratik, objektif ve güçlü bir prognostik araçtır.

Anahtar Kelimeler: Hepatosellüler karsinom, sorafenib, ALBI skoru, genel sağkalım

SS – 04

Hepatoselüler Karsinomda Geç Tanı Yükü: Tek Merkez Gerçek Yaşam Verileri

Süleyman Sami Güzel[1], Kağan Erener[2], Özkan Alan[1], Nebi Serkan Demirci[1]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hepatoselüler karsinomda (HCC) küratif tedavi olasılığı hastalığın erken evrede saptanmasına bağlıdır. Sirotik hastalarda altı aylık ultrasonografik sürveyans önerilmesine rağmen, hastalar ileri tümör yüküyle tanı alabilmektedir. Bu çalışmada, HCC tanısı alan hastaların tanı anındaki ileri tümör yükünün sıklığı ve sürveyans endikasyonu bulunan sirotik hastalardaki durumunun değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde HCC tanısıyla 2022-2025 yıllarında takibi bulunan ve mevcut analizde değerlendirmeye uygun 21 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tanı anındaki görüntülemede uzak metastaz, portal ven trombozu, multinodüler tutulum veya en büyük tümör çapının >=5 cm olması ölçütlerinden en az birinin varlığı "ileri tümör yükü" olarak tanımlandı. Hastaların ikamet ettikleri ilçeler İlçe SEGE-2022 gelişmişlik kademelerine göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Medyan tanı yaşı 68 (20–85) yıl olup hastaların 12'sinde (%57) siroz mevcuttu. Hastaların büyük çoğunluğu erkek olup(n=16, %76) en sık etiyoloji HBV (n=9, %43) iken bunu kriptojenik (n=7, %33), HCV (n=3, %14) ve NASH (n=2, %10) izledi. Hastaların 18'i (%86) tanı anında ileri tümör yüküne sahipti. Sürveyans endikasyonu bulunan sirotik hastaların 11'i (%92) ileri tümör yüküyle tanı aldı. Uzak metastaz 11 (%52), multinodüler tutulum 10 (%48) ve portal ven trombozu 2 (%10) hastada saptandı. Medyan en büyük tümör çapı 5,25 cm (0,6–31) olup olguların yarısında çap >=5 cm idi. Medyan AFP 61,7 ng/mL olup beş hastada >400 ng/mL idi. ALBI grade 1, 2 ve 3 oranları sırasıyla %57, %29 ve %14 bulundu. Hastalar sosyoekonomik gelişmişlik düzeyleri farklı 17 ilçeden başvurmuştu. Medyan izlem süresi 8,4 ay olup 13 hasta (%62) kaybedildi.

Sonuç: Bu ara analiz, HCC hastalarının büyük çoğunluğunun ve sürveyans endikasyonu bulunan sirotik hastaların ise neredeyse tamamının ileri tümör yüküyle tanı aldığını göstermektedir. Bulgular, ülkemizde HCC sürveyansının klinik uygulamada yeterince uygulanamadığını ve risk altındaki hastalarda yapılandırılmış sürveyans programlarının güçlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: hepatoselüler karsinom, geç tanı, sürveyans, siroz, tümör yükü

SS – 05

Sirozun Eşlik Ettiği Hepatoselüler Karsinomda Kısa Dönem Mortalite Tahmini: MELD 3.0, MELD-Na, MELD, ALBI ve Child-Pugh Skorlarının Karşılaştırılması

Ebrar Eren Eynel, Kendal Yalçın
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş-Amaç: Hepatoselüler karsinomda (HCC) prognoz, tümör yükünün yanı sıra eşlik eden karaciğer fonksiyon bozukluğundan etkilenmektedir. Bu çalışmada, sirozun eşlik ettiği HCC hastalarında MELD 3.0, MELD-Na, MELD, ALBI ve Child-Pugh skorlarının 180 günlük mortaliteyi öngörme performanslarının karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2020–2026 yılları arasında HCC tanısıyla izlenen hastalar değerlendirildi. HCC tanı anında sirozu bulunan ve gerekli laboratuvar ile takip verileri tam olan 89 hasta analize alındı. MELD, MELD-Na, MELD 3.0 ve ALBI skorları tanı anındaki laboratuvar değerlerinden standart formüllerle yeniden hesaplandı; kaydedilmiş Child-Pugh skoru kullanıldı. Birincil sonlanım noktası, HCC tanısından itibaren 180 günlük tüm nedenlere bağlı mortaliteydi. Skorların ayırt ediciliği AUROC ile değerlendirildi; güven aralıkları ve skorlar arasındaki farklar 10.000 tekrarlı eşleştirilmiş tabakalı bootstrap yöntemiyle hesaplandı.

Bulgular: Hastaların ortanca yaşı 64 (çeyrekler arası aralık: 55–69) yıl olup 78'i (%87,6) erkekti. Child-Pugh sınıfları 59 hastada A, 26 hastada B ve dört hastada C olarak belirlendi. Tanıdan sonraki 180 gün içinde 24 hasta (%27,0) hayatını kaybetti. En yüksek ayırt edicilik MELD-Na ile elde edildi (AUROC=0,799; %95 GA: 0,690–0,894). Bunu MELD 3.0 (0,786; %95 GA: 0,672–0,885), MELD (0,767; %95 GA: 0,656–0,869), ALBI (0,727; %95 GA: 0,603–0,839) ve Child-Pugh (0,656; %95 GA: 0,528–0,781) izledi. MELD-Na, MELD 3.0 ve MELD skorlarının ayırt ediciliği Child-Pugh skorundan anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla p=0,005, p=0,006 ve p=0,029). MELD temelli skorların kendi aralarındaki farklar anlamlı değildi.

Sonuç: Sirozun eşlik ettiği bu seçilmiş HCC kohortunda 180 günlük mortalitenin öngörülmesinde en yüksek sayısal performansı MELD-Na göstermiş, MELD 3.0 ise buna yakın sonuç vermiştir. MELD temelli skorlar, Child-Pugh skoruna kıyasla daha iyi ayırt edicilik sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: ALBI, Child-Pugh, Hepatoselüler karsinom, MELD 3.0, MELD-Na

SS – 06

Sarkomatoid kolanjiokarsinomun klinikopatolojik özellikleri ve sağkalımı: Popülasyon tabanlı bir kohort çalışması

Uğur Özberk, Gökhan Uçar
Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Sarkomatoid kolanjiokarsinom, safra yollarının son derece nadir ve agresif seyirli bir histolojik alt tipidir; literatürdeki bilgiler büyük ölçüde küçük, tek merkezli vaka serilerine dayanmaktadır. Bu çalışmada popülasyon tabanlı bir veri kaynağı kullanılarak sarkomatoid kolanjiokarsinomun klinikopatolojik özelliklerinin ve sağkalımının konvansiyonel kolanjiokarsinom ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) 17 kayıt veritabanından (2000-2023), intrahepatik ve ekstrahepatik safra yolu yerleşimli, histolojik olarak sarkomatoid karsinom, iğsi hücreli karsinom veya karsinosarkom (ICD-O-3 kod: 8033, 8032, 8980) tanılı 18 hasta belirlendi. Bu hastalar yaş grubu, cinsiyet ve tanı yılına göre eşleştirilerek, 1:10 oranında konvansiyonel adenokarsinom/kolanjiokarsinom (8140, 8160) tanılı 180 hastayla karşılaştırıldı. Kategorik değişkenler ki-kare veya Fisher'in kesin testi, sağkalım analizi (eksik veri nedeniyle konvansiyonel grupta 179 hasta üzerinden) Kaplan-Meier yöntemi ve log-rank testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Sarkomatoid grupta bilinen grade kaydı olan olguların tamamı kötü diferansiye/anaplastik özellikteydi (12/12), konvansiyonel grupta bu oran %36 idi (25/69; $p<0.001$). Cerrahi uygulanma oranı sarkomatoid grupta sayısal olarak daha yüksekti (%44'e karşı %25, $p=0.094$), ancak istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı. Kemoterapi kullanımı (%50'ye karşı %39, $p=0.45$), evre dağılımı ($p=0.56$) ve primer bölge dağılımı ($p=0.14$) açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Medyan genel sağkalım sarkomatoid grupta 7 ay, konvansiyonel grupta 5 ay olarak bulundu (log-rank $p=0.22$); kansere özgü sağkalım açısından da benzer sonuç elde edildi ($p=0.22$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, sarkomatoid kolanjiokarsinomu popülasyon düzeyinde inceleyen bilgimiz dahilindeki ilk çalışmadır. 24 yıllık ulusal veride yalnızca 18 vaka saptanması, bu histolojik alt tipin aşırı nadirliğini doğrulamaktadır. Belirgin şekilde kötü diferansiasyon eğilimi, tümörün agresif biyolojisiyle uyumludur; ancak küçük örneklem büyüklüğü nedeniyle sağkalım karşılaştırmasında istatistiksel güç sınırlı kalmıştır. Cerrahi oranındaki sayısal yükseklik ve sağkalım eğilimi, bu tümörlerin önceki vaka serilerinde bildirilenden daha heterojen bir klinik seyre sahip olabileceğini düşündürmektedir. Daha büyük, çok merkezli ve moleküler verilerle desteklenmiş ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: kolanjiokarsinom, prognoz, sağkalım, sarkomatoid karsinom, SEER

SS – 07

Hepatoselüler karsinomda sağkalımı etkileyen klinik faktörler

Vahap Özkan[1], Murat Bardakçı[1], Zeynep Oruç[2]
[1]Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş-Amaç: Hepatoselüler karsinomda (HCC) prognoz; tümör evresi, Child-Pugh sınıfı ve performans durumu ile yakından ilişkilidir. Günlük klinik pratikte bu değişkenlerin birlikte değerlendirilmesi, tedavi seçiminin yanı sıra hastaların beklenen sağkalımının öngörülmesinde de önem taşımaktadır. Bu çalışmada, takip ettiğimiz HCC hastalarının klinik özelliklerinin ve genel sağkalımı etkileyen prognostik faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: HCC tanısıyla takip edilen 44 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikler, etiyoloji, ECOG performans durumu, Child-Pugh sınıfı, BCLC evresi, varis ve metastaz durumu, lokal tedavi/transplantasyon öyküsü ile sistemik tedaviler kaydedildi. Genel sağkalım (OS) Kaplan-Meier yöntemiyle analiz edildi; tek değişkenli analizler ve Cox regresyon modeli ile çok değişkenli analiz uygulandı. Klinik ve tedavi ilişkili değişkenlerin sağkalım üzerindeki etkileri ayrı ayrı değerlendirildi.

Bulgular: Medyan yaş 65 olup hastaların %79,5'i erkekti. Hastaların %72,7'sinde HBV etiyolojisi mevcuttu; %72,7'si Child-Pugh B/C, %61,3'ü BCLC C/D evresindeydi. Tek değişkenli analizde ECOG performans durumu, Child-Pugh sınıfı, BCLC evresi, metastaz bölgesi, varis varlığı ve lokal tedavi OS ile anlamlı ilişkili bulundu. ECOG 1 hastalarda medyan OS 45,1 ay iken ECOG >=2 grubunda 8,9 ay; varis olmayanlarda 45,1 ay iken varis bulunanlarda 12,1 ay olarak saptandı. Lokal tedavi uygulanan hastalarda medyan OS 18,0 ay, uygulanmayanlarda 9,2 ay; transplantasyon yapılanlarda ise 83,6 ay idi. Çok değişkenli analizde ECOG performans durumu (HR: 0,11; %95 GA: 0,02–0,47; p=0,003), Child-Pugh sınıfı (p=0,02) ve BCLC evresi (HR: 0,12; %95 GA: 0,02–0,69; p=0,01) bağımsız prognostik faktörlerdi. Birinci ve ikinci basamak sistemik tedaviler arasında OS açısından anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Gerçek yaşam verilerinde ECOG performans durumu, Child-Pugh sınıfı ve BCLC evresi HCC'de genel sağkalımın temel bağımsız belirleyicileri olarak öne çıkmıştır. Bulgularımız, yalnızca hastalık evresinin değil, Child-Pugh sınıfı ve hastanın performans durumunun da prognoz üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Özellikle kötü performans durumu ve daha ileri Child-Pugh sınıfı daha kısa sağkalımla ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hepatoselüler karsinom, genel sağkalım, ECOG, Child-Pugh, BCLC

SS – 09

Lokal İleri Özofagus Skuamöz Hücreli Karsinomunda Definitif Kemoradyoterapi ile Neoadjuvan Kemoradyoterapi, Cerrahi ve Adjuvan Nivolumab Yaklaşımlarının Karşılaştırılması: Retrospektif Gerçek Yaşam Verileri

Mehmet Maruf Kayran, Mehmet Naci Aldemir, Senar Ebinç
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,VAN

Amaç: Özofagus skuamöz hücreli karsinomunda definitif kemoradyoterapi (KRT) uygulanan hastalar ile neoadjuvan KRT sonrası cerrahi uygulanan ve rezidüel hastalık nedeniyle adjuvan nivolumab alan hastaların genel sağkalım (GS) sonuçlarının karşılaştırılması ve prognostik faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2018–2023 yılları arasında lokal/lokal ileri özofagus skuamöz hücreli karsinomu tanısıyla takip edilen 45 hasta retrospektif olarak dahil edildi. 33 hastaya neoadjuvan KRT sonrası cerrahi ve rezidüel hastalık nedeniyle adjuvan nivolumab, 12 hastaya definitif KRT uygulandı. Demografik ve klinik özellikler, tümör evresi, indüksiyon kemoterapisi ve tedavi modalitesi kaydedildi. GS, Kaplan–Meier ve log-rank testleriyle; prognostik faktörler tek ve çok değişkenli Cox regresyon analizleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Medyan yaş 56 yıl (40–82) olup hastaların %53,3'ü kadın, %46,7'si erkekti. Hastaların %64,4'ünde ECOG performans skoru 0, %66,7'sinde klinik N-pozitif hastalık mevcuttu ve %15,6'sı indüksiyon kemoterapisi aldı. Definitif KRT grubunda medyan GS 28 ay iken neoadjuvan KRT+cerrahi+adjuvan nivolumab grubunda medyan GS'ye ulaşılamadı; gruplar arasındaki fark anlamlıydı (log-rank p=0,006). Tek değişkenli analizde tedavi modalitesi GS ile anlamlı ilişkiliydi (HR:0,21; %95 GA:0,064–0,72; p=0,013); neoadjuvan KRT+cerrahi+adjuvan nivolumab grubunda ölüm riski yaklaşık %79 daha düşüktü. Yaş (HR:0,98; p=0,71), cinsiyet (HR:1,66; p=0,38), cT evresi (HR:0,48; p=0,29) ve cN evresi (HR:2,18; p=0,32) GS ile anlamlı ilişkili değildi. Çok değişkenli analizde tedavi modalitesi GS ile bağımsız ilişkisini korudu (HR:0,21; %95 GA:0,064–0,72; p=0,013). Geniş güven aralığı, sınırlı örneklem büyüklüğüne bağlı belirsizliğe işaret etmektedir.

Sonuç: Bu retrospektif gerçek yaşam çalışmasında neoadjuvan KRT sonrası cerrahi ve adjuvan nivolumab uygulanan hastalarda GS, definitif KRT grubuna kıyasla anlamlı olarak daha uzundu. Tedavi modalitesi, değerlendirilen klinik ve demografik değişkenlerden bağımsız olarak GS ile ilişkili bulundu. Bununla birlikte, küçük örneklem, retrospektif tasarım, olası seçim yanlılığı ve diğer potansiyel karıştırıcı faktörler nedeniyle sonuçların daha geniş ve tercihen prospektif çalışmalarla doğrulanması gereklidir. Bulgular, uygun hasta seçiminde multimodal yaklaşımın potansiyel sağkalım avantajına işaret etmekle birlikte, tedaviler arasında doğrudan nedensel üstünlük şeklinde mevcut veriler temelinde yorumlanmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Genel sağkalım, Kemoradyoterapi, Nivolumab, Özofagus skuamöz hücreli karsinomu

SS – 10

Metastatik Pankreas Adenokarsinomunda KRAS Mutasyon Durumuna Göre Klinik Sonuçlar ve Genomik Farklılıklar

Hayati Arvas[1], Yakup Ergün[2]
[1]Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbı Onkoloji Kliniği
[2]Diyarbakır Bower Hospital,Tıbbı Onkoloji Kliniği

Amaç: Pankreas adenokarsinomlarının büyük bölümünde KRAS mutasyonu bulunurken, KRAS wild-type tümörlerin farklı klinik ve genomik özelliklere sahip olabileceğiyle ilgili çelişkili veriler mevcut. Bu çalışmada, de novo metastatik pankreas adenokarsinomunda KRAS durumuna göre klinik özelliklerin, sağkalım sonuçlarının ve eşlik eden genomik alterasyonların karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: GENIE BPC PANC v1.0-public kohortundaki 1.130 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Adenokarsinom histolojisine sahip ve tanı anında evre IV hastalığı bulunan 466 hasta analize dahil edildi. Hastalar KRAS-mutant ve KRAS wild-type olmak üzere iki gruba ayrıldı. Klinik ve genomik özellikler uygun istatistiksel testlerle karşılaştırıldı. Genel sağkalım (OS) ve birinci basamak progresyonsuz sağkalım (PFS), Kaplan–Meier yöntemiyle hesaplandı ve log-rank testiyle karşılaştırıldı. Gen düzeyindeki çoklu karşılaştırmalarda yanlış keşif oranı düzeltmesi uygulanarak q değerleri hesaplandı.

Bulgular: Hastaların 415'i (%89,1) KRAS-mutant, 51'i (%10,9) KRAS wild-type idi. KRAS-mutant hastaların medyan yaşı KRAS wild-type hastalardan daha yüksekti [65 yıl (IQR 58–72) ve 59 yıl (IQR 53–68); p<0,01, q=0,049]. Cinsiyet, karaciğer metastazı, akciğer metastazı, toplam mutasyon sayısı ve değişikliğe uğramış genom fraksiyonu açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.Medyan OS, KRAS-mutant ve KRAS wild-type gruplarda sırasıyla 11,58 ay (%95 GA 10,69–13,22) ve 16,48 ay (12,40–22,24) idi (p=0,089). Medyan PFS sırasıyla 4,18 ay (3,49–4,93) ve 5,95 ay (3,39–8,91) olarak bulundu (p=0,087).Genomik analizde TP53 alterasyonları KRAS-mutant grupta daha sık görüldü (%80,7'ye karşı %31,4; q<0,01). Buna karşılık BRAF alterasyonları KRAS wild-type grupta belirgin olarak zenginleşmişti (%23,5'e karşı %1,2; q<0,01). KRAS wild-type 51 hastanın 12'sinde BRAF alterasyonu bulunurken, üç hastada (%5,9) BRAF V600E saptandı.

Sonuç: De novo metastatik pankreas adenokarsinomunda KRAS wild-type hastalarda OS ve PFS numerik olarak daha uzun olmakla birlikte fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Günümüzde doğrudan hedeflenebilir BRAF V600E alterasyonu KRAS wild-type hastaların yaklaşık %6'sında saptansa da, toplam BRAF alterasyonlarının KRAS-mutant gruba kıyasla belirgin olarak daha sık görülmesi, bu alt grubun biyolojik ve terapötik açıdan ayrı değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir

Anahtar Kelimeler: Pankreas adenokarsinomu, KRAS wild-type, BRAF

SS – 11

Lokal İleri Mide Kanserinde Neoadjuvan Kemoterapi Yanıtını Öngörmede Pan-İmmün-İnflamasyon Değerinin Rolü

Delyadil Karakaş Kılıç[1], Mahir Artuç[2], Zeynep Oruç[1]
[1]dicle üniversitesi
[2]şırnak devlet hastanesi

Amaç: Lokal ileri mide kanserinde perioperatif kemoterapi tedavinin temel bileşenlerinden biri olmakla birlikte, neoadjuvan tedaviye yanıt hastalar arasında belirgin farklılık göstermektedir. Sistemik inflamasyonu yansıtan hematolojik belirteçler, tedavi yanıtını öngörmede kolay ulaşılabilir biyobelirteçler olarak araştırılmaktadır. Bu çalışmada, neoadjuvan kemoterapi uygulanan lokal ileri mide adenokarsinomlu hastalarda tedavi yanıtını ve prognozu öngören klinikopatolojik faktörlerin belirlenmesi ve özellikle pan-immün-inflamasyon değerinin (PIV) prediktif rolünün değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2014–Aralık 2022 tarihleri arasında DÜTF'nde lokal ileri mide adenokarsinomu tanısıyla neoadjuvan kemoterapi alan 71 hasta retrospektif olarak dahil edildi. Klinikopatolojik özellikler, tedavi ve cerrahi veriler ile tedavi öncesi/sonrası hematolojik parametreler değerlendirildi. PIV;nötrofil × trombosit × monosit / lenfosit formülü kullanılarak hesaplandı. Neoadjuvan tedaviye patolojik yanıt CAP-TRG sistemine göre değerlendirildi. CAP 0–2 tedavi yanıtı, CAP 3 ise yanıtsız hastalık olarak kabul edildi. Patoloji raporlarına ulaşılamayan hastalar patolojik yanıt analizine dahil edilmedi. Hastalıksız sağkalım (DFS) ve genel sağkalımı (OS) etkileyen faktörler tek ve çok değişkenli Cox regresyon analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 71 hasta çalışmaya dahil edildi. Patolojik yanıt değerlendirmesinde 37 hastada (%52,1) CAP 0–2, 25 hastada (%35,2) CAP 3, kalan 9 hasta (%12,7) değerlendirilemedi. Tedavi yanıtı değerlendirildiğinde;klinik evre II hastalarda evre III hastalara göre tedavi yanıtı anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Klinik olarak nod negatif hastalarda nod pozitif hastalara göre neoadjuvan kemoterapi yanıtı daha yüksekti ($p<0,05$). Klinik T evresi de tedavi yanıtıyla anlamlı ilişkili bulundu ($p<0,05$). Neoadjuvan kemoterapiye yanıt veren hastalarda tedavi öncesi PIV değerleri, yanıt alınamayan hastalara kıyasla anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,05$). Ortanca hastalıksız sağkalım 39,6±6,8 ay, genel sağkalım ise 37,5±4,5 ay olarak saptandı.6, 12, 24 ve 36 aylık DFS oranları sırasıyla %100, %73, %45 ve %38; OS oranları ise sırasıyla %97, %79, %57 ve %30 olarak bulundu. OS için tek değişkenli analizde klinik evre, ECOG performans skoru ve neoadjuvan kemoterapi rejimi anlamlı prognostik faktörler olarak bulundu; ancak çok değişkenli analizde OS'yi bağımsız olarak öngören bir faktör gösterilemedi.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, neoadjuvan kemoterapi, PIV, sistemik inflamasyon, patolojik yanıt

POSTER BİLDİRİ

PS – 01

Özofagus Büyük Hücreli Nöroendokrin Karsinomunda Heterojen Tedavi Yanıtı ve Nadir Nazal Ala Metastazı: Olgu Sunumu

Ömer Ketboğa, Muslih Ürün, Yasin Sezgin
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,VAN

Giriş: Özofagus büyük hücreli nöroendokrin karsinomu (BHNEK), yüksek proliferasyon hızı, erken hematojen yayılım ve kötü prognozla karakterize nadir ve agresif bir malignitedir. Uzak metastazlar sıklıkla karaciğer, akciğer ve kemiklerde görülürken, kutanöz metastazlar oldukça nadirdir. Nazal ala metastazı ise son derece sıra dışı bir tutulum bölgesidir. Bu olguda özofagus BHNEK tanılı bir hastada gelişen nazal ala metastazının sunulması amaçlandı.

Olgu: Yetmiş beş yaşında, hipertansiyon dışında komorbiditesi ve sigara öyküsü olmayan kadın hasta, hızla büyüyen sol nazal ala lezyonu nedeniyle başvurdu. ECOG performans skoru 1 idi. Hasta yaklaşık dört ay önce üst torasik özofagus BHNEK tanısıyla definitif kemoradyoterapi almıştı. Fizik muayenede sol nazal alada yaklaşık 19 mm çapında, eritemli-viyolase, ekzofitik nodüler lezyon izlendi. Yeniden evreleme amacıyla yapılan 18F-FDG PET/BT'de nazal alada yoğun hipermetabolik lezyon (SUVmaks: 18,3) saptandı. Ayrıca karaciğer, bilateral akciğerler, perikard, sağ böbrek, abdominopelvik bölge, cilt altı dokular ve kemiklerde metastatik odaklar izlendi. Nazal ala lezyonuna eksizyonel biyopsi uygulandı. Histopatolojik incelemede yüksek dereceli nöroendokrin morfoloji saptandı. İmmünohistokimyasal incelemede pansitokeratin diffüz güçlü, sinaptofizin diffüz zayıf, CD56 fokal ve INSM1 pozitif; TTF-1 ve p63 negatif bulundu. Ki-67 proliferasyon indeksi %70–80 olarak saptandı. Klinik ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde lezyon özofagus kaynaklı BHNEK metastazı olarak kabul edildi.

Sonuç: Özofagus BHNEK, erken dönemde uzak metastaz yapabilen agresif bir neoplazidir. Bununla birlikte kutanöz ve özellikle nazal bölge metastazları son derece nadirdir. Nazal lezyonlar benign veya primer kutanöz malignitelerle karışabileceğinden, malignite öyküsü bulunan hastalarda metastaz olasılığı akılda tutulmalıdır.
Özofagus BHNEK'de nazal ala metastazı oldukça nadir bir klinik prezentasyondur. Takip sırasında gelişen hızlı büyüyen atipik nazal lezyonların erken histopatolojik değerlendirilmesi, metastatik hastalığın tanınması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Büyük hücreli nöroendokrin karsinom, Deri metastazı; Nazal metastaz, Özofagus