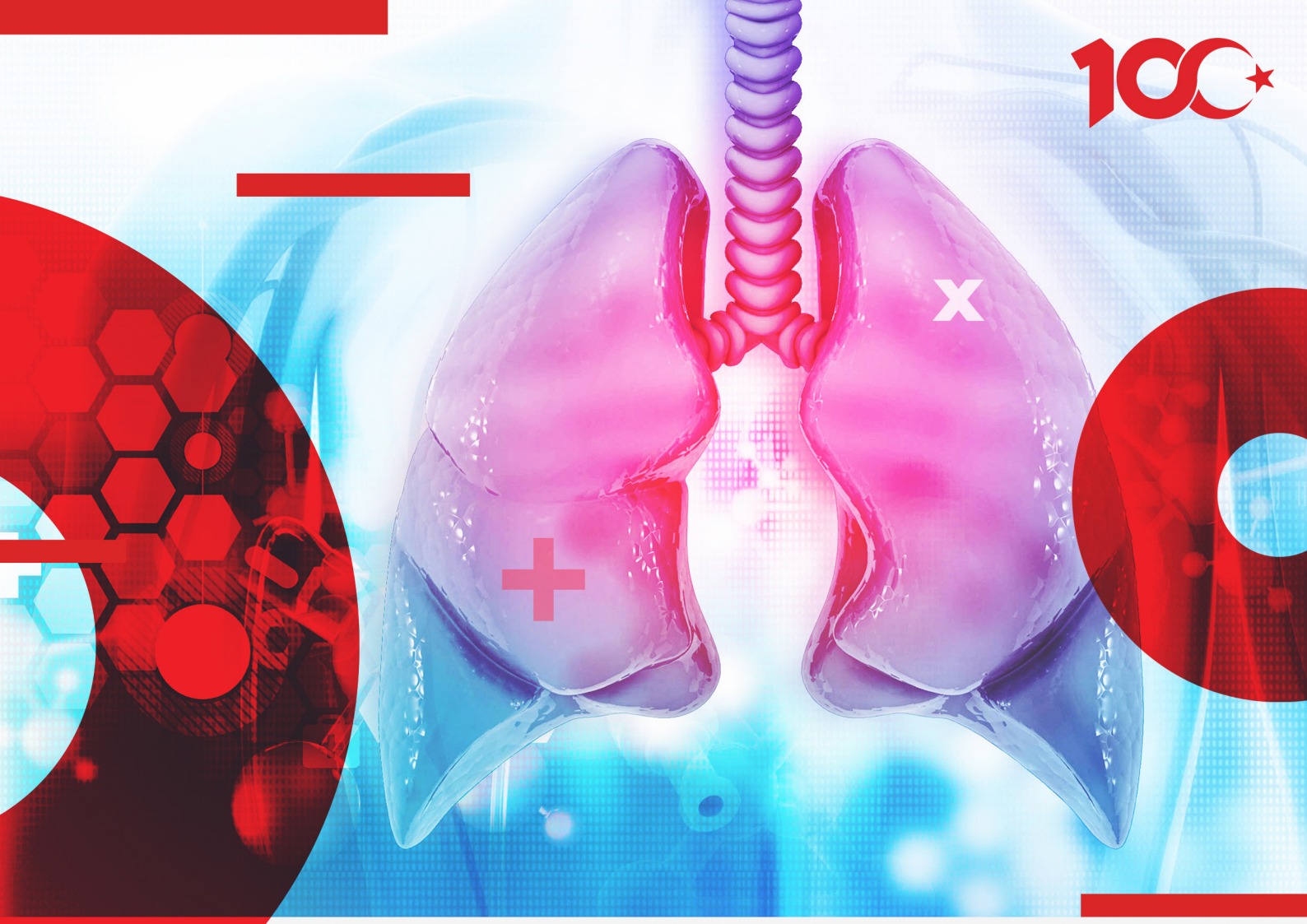


12. Ulusal Göğüs Cerrahisi Kongresi

ULUSLARARASI KATILIMLI

Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
1998

19-22 Ekim 2023

La Blanche Island Bodrum

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

Tablo 1. Tek değişkenli ve Çok değişkenli anaziz ile prognostik faktörlerin Genel Sağkalıma etkilerinin incelenmesi

	Tek değişlenli analiz			*Çok değişkenli analiz*		
	Risk Oranı	*%95 Güven Aralığı*	*p değeri*	*Risk Oranı*	*%95 Güven Aralığı*	*p değeri*
Cinsiyet						
Erkek/Kadın	0.423	0.138 - 1.296	0.119	0.452	0.123 - 1.659	0.452
Tümör çapı						
≤ 8 cm / > 8 cm	3.473	1.127 - 10.705	0.032	5.053	1.322 - 19.304	0.018
Neoadjuvan tedavi						
Evet/Hayır	10.227	1.326 - 78.851	0.026	8.822	1.114 - 69.869	0.039
Adjuvan Tedavi						
Evet/Hayır	0.580	0.075 - 4.480	0.602	0.204	0.021 - 2.004	0.173

Akciğer / Plevra – Onkolojik

S-083

KRAS MUTASYONLARİNİN PRİMER HUCRE KÜLTÜRÜ ÇALIŞMASINDA EKSPRESYONLARININ PASAJLAMAYA BAĞLI SOY DEĞİŞİMİNDEKİ İFADESİ

Zekihan Göçer[1,4], Atalay Baybora Işık[3,4], Ahmet Ferudun Işık[2,4], Ebru Sağlam[4], Cansu Özyaşar[4]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi
[4]Gaziantep Üniversitesi Solunum Hastalıkları Ve Cerrahisi Uygulama Ve Araştırma Merkezi Tıp İdeal (ileri Düzey Eğitim Ve Araştırma) Laboratuvarı

Amaç: Akciğer kanseri dünyada sık görülen mortalitesi yüksek solid organ kanseridir. Akciğer tümörlerinde adenokarsinomlarının yaklaşık %30'unda, Skuamoz hücreli karsinomlarda ırklardaki farklılıklardan dolayı %1,5 ile %27 arasında K-ras mutasyonu saptanabilmektedir. Ras proteinleri temel hücresel fonksiyonlarının düzenleyicilerindendir. K-ras da bu grubun içinde yer alır. Her ne kadar bu mutasyon için çeşitli tedaviler denenmiş olsa da tedavi sürecinde iyi bir ilerleme kaydedilememiştir. Bu çalışmanın amacı, soy değişikliğiyle K-ras mutasyonunun değişime uğradığı hipotezi çerçevesinde mutasyonun görüldüğü akciğer kanserlerinde denenen tedavilerin neden başarısız olduğunu irdelemektir.

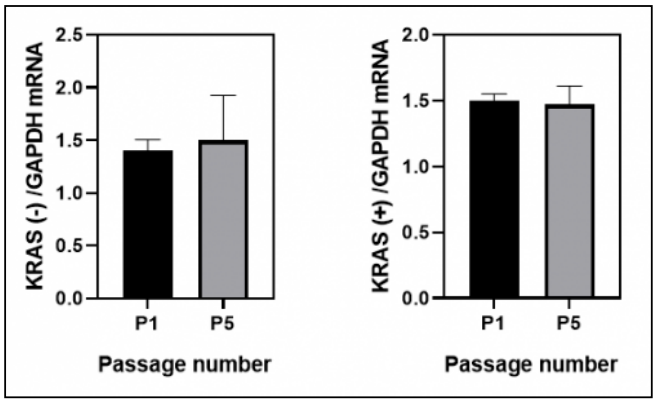
Metot: Gaziantep Üniversitesi (GAÜN) Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniğinde SCC tanısı ile cerrahi rezeksiyonla alınan dokuların hücre kültürü, pasajlamasi, PCR ölçüm ve analizleri GAÜN Solunum Hastalıkları ve Cerrahisi Araştırma ve Uygulama Merkezi laboratuvarında (TIP İDEAL) yapılmıştır. SCC tanısı almış K-ras mutasyonu olan (4) ve olmayan (4) toplam 8 hastada cerrahi rezeksiyon ile alınan dokular, 1-2 mm3'lük parçalara diseke edildi. Eksplantlar %10 fcs, bovine pancreatic insulin, hydrocortison, human transferrine, epidermal growth factor ve antibiyotik/antimikotik içeren RPMI-1640 vasatı içinde %5 CO2'li ortamda 37 °C'de inkübe edildi. Hücreler yeterli konfulansa ulaştıktan sonra 5. pasaja kadar kültüre devam edildi. 1. ve 5. pasajlarında kültürden total RNA izolasyonuyla RNA'nın kalitesi ve miktarı ölçüldü. Ardından RNA'lar cDNA'ya sentezlenip RT-PCR ile K-ras gen ifadesinin değişimi K-ras primerleri ve sybergreen boyası kullanılarak belirlendi. Kontrol gen olarak GAPDH primeri çalışıldı. Çıkan analizler ct verileri 2-ΔΔCt formülüne göre değerlendirildi.

Bulgular: K-ras mutasyonu negatif hastalarda ilk pasajla beşinci pasaj arasında küçük bir farkla arttığını tam tersine K-ras pozitif hastalarda ise pasajlamalar sonucunda k-ras ekspresyonunun çok az azaldığı görülmektedir.

Sonuç: Kanser hücreleri toplulukları aynı soydan oluşan homojen topluluklar değildir. Bu aynı zamanda aynı soy içerisinde değişik hücre fazlarında bulunan kanser hücrelerinin varlığının heterojeniteyi arttırdığını göstermektedir. Bulgular, negatif hastalarda ilk pasajla beşinci pasaj arasında küçük bir farkla arttığını, tam tersine pozitif hastalarda ise pasajlamalar sonucunda K-ras ekspresyonunun çok az azaldığını göstermektedir. Ancak bu bir pilot çalışma olduğundan yeterli hasta çalışılamamıştır. İleriki nesillerde K-ras mutasyonunun azalması tedavilerin sonuç vermesi önünde bir engel teşkil edebilir. Uygun pasajlama sayısı ve hasta sayısı elde edilirse K-ras gen mutasyonlu kanserler ve potansiyel kanser hastalarında erken tanı imkanlarını, tedavi seçenekleri mümkün olabilir. Bu çerçevede daha fazla hastada yapılacak çalışmalar daha ayrıntılı ve anlaşılır sonuçlar elde edilmesine katkı sunabilir.

Anahtar kelimeler: K-Ras Gen,Kanser,Akciğer Kanseri,Primer Hücre Kültürü,Gen Ekspresyonu

Resimler :



Bu grafik Kras pozitif ve negatif hastaların 1. ve 2. pasajlamasındakı ekspresyon seviyelerini karşılaştırıyor.

Cerrahi Teknik

S-084

AKCİĞER KANSERİ İÇİN UYGULANAN VİDEOTORAKOSKOPİK SLEEVE LOBEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Günel Ahmadova[1], Aykut Kankoç[1], İsmail Tombul[1], Irmak Akarsu[1], Muhammet Sayan[1], Ali Çelik[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Bir parankim koruyucu akciğer rezeksiyonu tekniği olan sleeve lobektomi, erken ve geç mortalite ve morbidite açısından pnömonektomiye göre avantajlı bir yöntemdir. Akciğer kanseri tedavisinde minimal invaziv tekniklerle yapılan akciğer rezeksiyonlarının torakotomilere göre daha iyi uzun dönem sonuçlar sağladığı ve erken mortalite ve morbiditeyi azalttığı birçok çalışmada bildirilmiştir. Swanson ve ark. tarafından 2007 yılında yapılan bir çalışmanın ardından erken evre akciğer kanseri için standart bir tedavi yöntemi olarak literatürde yerini alan VATS, son yıllarda sleeve rezeksiyonlarda da başarıyla uygulanmakta-

dır. Bu çalışmada akciğer kanseri için merkezimizde uygulanan VATS sleeve rezeksiyonların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde akciğer kanseri tanısıyla sleeve rezeksiyon yapılan hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. VATS-Sleeve lobektomi yapılan hastaların kayıtları toplandı. Hastalar yaş, cinsiyet, operasyon türü, yatış süresi, histopatolojik tip, evreleme, komplet rezeksiyon ve lenf nodu metastazı varlığına göre analiz edildi.

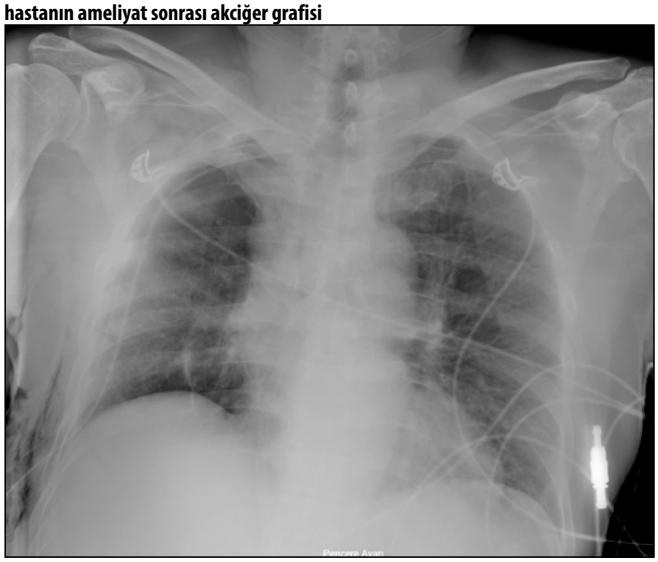
Teknik: Hastalara lezyonun yerine göre 4. ya da 5. interkostal aralıktan (İKA) dan açılan utility insizyon ve posterior aksiller hat 7. İKA' dan açılan kamera port insizyonu ile bi-portal yaklaşıldı. Cerrahide 10 mm, 30 derece optik kullanıldı. Bronşial uçlar bisturi ya da makas yardımıyla kesildi. Tüm hastalardan bronşial uçlardan cerrahi sınırlar frozen çalışıldı, bronş çapına göre 3,0 ya da 4,0 poliprolen sütürle devamlı sütür tekniği ile anostomoz yapıldı. İşlemden sonra toraks kavitesine doldurulan salinle anostomoz kaçak testi yapıldı.

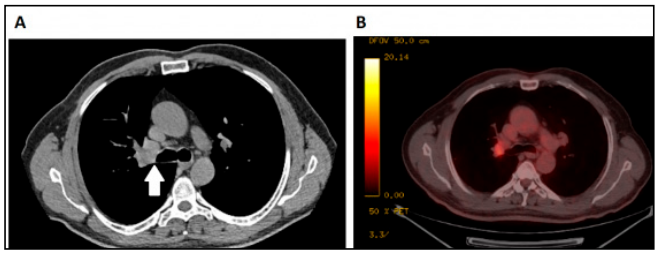
Sonuçlar: Toplam 6 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 2 si (%33,3) kadındı. Ortalama yaş 63,3 ± 9,4 idi. Üç hastaya (%50) sağ sleeve üst lobektomi, iki hastaya (%33,3) sağ sleeve alt lobektomi ve bir hastaya (%16,7) sol üst sleeve lobektomi yapıldı. Bir hastada spontan gerileyen cilt altı amfizem (%16,7), bir hastada da solunum fizyoterapisi ile düzelen atelektazi (%16,7) komplikasyonu gelişti. Yapılan postoperatif bronkoskopide hiçbir hastada anastomoz komplikasyonu saptanmadı. Hastaların ortanca yatış süresi 8 gündü (Dağılım: 5-16). Tüm hastalarda cerrahi sınırlar tümörsüzdü. Ortanca tümör çapı 3,25 cm (1,5-4 cm) olup 2 hastada (%33,3) N1 istasyonlarda metastaz saptandı. N1 lenf nodu metastazı olan hastalara adjuvan kemoterapi uygulandı. Ortanca takip süresi 11 ay (dağılım 3-63) olup hastalarda lokal ya da uzak rekürrens saptanmadı.

Sonuç: Akciğer kanseri için uygulanan VATS sleeve lobektomi, cerrahi teknik ve sağkalım yönünden güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Akciğer kanseri, VATS, Sleeve lobektomi.

VATS sağ üst sleeve lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapılan hastanın ameliyat sonrası akciğer grafisi





A: Hastanın preoperatif tomografisinde sağ üst lobtan ana bronşa uzanan endobronşial kitle (skuamöz hücreli karsinom) görülmektedir. **B:** Hastanın PET-CT'sinde kitlede SUV maks: 12,2 tutulum saptandı.

Tablo 1. Hastaların karakteristikleri

	Yaş	Cinsiyet	Operasyon	Histopatoloji	Çap (cm)	Lenf nodu	Evre (8. TNM)	Komplikasyon	Yatış günü	Cerrahi sınır	Takip süresi (ay)
Olgu 1	73	E	RUSL	SqCC	4	N1	2B	ciltaltı amfizem	16	R0	63
Olgu 2	52	E	RUSL	AKK	4	N0	1B	atelektazi	10	R0	50
Olgu 3	65	E	RUSL	SqCC	4	N0	1B	Yok	7	R0	17
Olgu 4	52	K	RLSL	KARSİNOİD	2,5	N0	1A	Yok	5	R0	5
Olgu 5	65	E	LUSL	SqCC	1,5	N0	1A	Yok	5	R0	3
Olgu 6	73	E	RLSL	SqCC	2,5	N1	2B	Yok	9	R0	3

n=6, AKK: Adenoid Kistik Karsinom, LUSL: Sol Üst Sleeve Lobektomi, RLSL: Sağ Alt Sleeve Lobektomi, RUSL: Sağ Üst Sleeve Lobektomi, SqCC: Skuamöz Hücreli Karsinom)

Akciğer / Plevra – Onkolojik

S-085

EVRE 3 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ'NDE ÇAPRAZ N2 TUTULUMUNUN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

İlham Gülçek[1], Muhammed Kalkan[2], Mehmet Ağar[3], Muhammet Reha Çelik[4], Hakkı Ulutaş[5]

[1]Gaziantep Ersin Arslan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği
[2]İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya
[3]Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği
[4]Medicana International Ankara Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği
[5]İzmir Medical Point Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği

Giriş: Mediastinal N2 lenf nodu tutulumuna bağlı Evre 3 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri'nde (KHDAK) sağkalım oranları düşük olup bu hastalarda cerrahi ve kemoradyoterapinin içinde olduğu birçok farklı tedavi modaliteleri mevcuttur. N2 tutulumunun alt gruplar altında değerlendirilerek sağkalım üzerine etkisinin ortaya konması, genel tedavi yaklaşımının daha spesifikleşmesini sağlayacaktır.

Biz bu çalışmamızda N2 tutulumu izlenen Evre 3 KHDAK'nde çapraz mediastinal N2 lenf nodu tutulumunun sağkalım üzerine olan etkisini ortaya koymayı amaçladık.

Materyal Metod: Hasta popülasyonu 2004-2020 yılları arasında Evre 3 KHDAK nedeni ile opere edilen 104 hastanın verilerinden oluşmaktadır. Bu hastalardan N2 tutulumu olan ve lobektomi yapılan 45 hasta çalışmaya dahil edildi. Üst mediastinal lenf nodu (4-5-6. İstasyon) tutulumu olup üst lobektomi yapılan veya alt mediastinal lenf nodu tutulumu (7. istasyon) olup alt lobek-