



DISİPLİNLER ARASI ÜROONKOLOJİ TOPLANTISI

14 - 16 Aralık 2018

Xanadu Otel, Belek – Antalya

DÜZENLEME KOMİTESİ

Başkan

Dr. Mahmut Gümüüş

Bilimsel Sekreter

Dr. Özlem Er

Düzenleme Kurulu

Dr. Ahmet Bilici

Dr. Çağ Çal

Dr. Emin Darendeliler

Dr. Esra Kaytan Sağlam

Dr. Gökhan Özyiğit

Dr. Güven Aslan

Dr. İlker Tinay

Dr. İlknur Bilkay Görkem

Dr. Levent Türkeri

Dr. Mustafa Erman

Dr. Serdar Özkök

Dr. Sevil Bavbek

Dr. Sinan Sözen

Dr. Yüksel Ürün

Diğer

PS007

Referans Numarası : 51

PARATESTİKÜLER ADENOMATOİD TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Yusuf Şenoğlu¹, Hasan Danış¹, Alpaslan Yüksel¹, Ahmet Yıldırım Balık¹, Ali Tekin¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Amaç-Yöntem

Adenomatoid tümörler sıklıkla epididim kuyruğunda, mezoteliyal içerikli, oldukça nadir görülen tümörlerdir. Skrotuma ait tüm neoplazilerin yaklaşık %32'sini, benign tümörlerin ise %60'ını oluştururlar. Adenomatoid tümörlerin malign dönüşüm gösterdiklerine dair bilgi mevcut değildir. Malign testis tümörlerinden klinik olarak ayırımı çok zor olduğundan birçok olguda kesin tanı orşiyektomi sonrası yapılan histopatolojik değerlendirme ile koyulabilmektedir. Burada testis koruyucu yaklaşım uygulanan 2 olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu

İlk hastamız; 43 yaşında erkek hasta, ağrılı skrotal şişlik ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol testis superiorunda 2x2 cm boyutlarında ağrılı, sert kitle palpe edildi. Hastanın tümör belirteçleri normal olarak saptandı. Skrotal renkli doppler ultrasonografide testis üst polünde 2x2 cm boyutlarında hipoekoik solid kitle saptandı. Manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde epididim başı lokalizasyonunda 1,8x1,5 cm boyutlarında kontrast tutan kitle rapor edildi.

İkinci hastamız ise 49 yaşında erkek hasta, sol testiste ele gelen sertlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol testis süperior kesimde yaklaşık 1x1.5 cm boyutlarında sert kitle palpe edildi. Hastanın tümör belirteçleri normal olarak saptandı. Skrotal renkli doppler ultrasonografide sol epididim kuyruk kısmında 13x11 mm izoekoik solid nodüler lezyon saptandı. MR görüntülemesinde sol epididim kuyruk kısmında 12x13 mm belirgin kontrastlanma gösteren nodüler lezyon rapor edildi (Resim 1).

Her iki hastaya da spinal anestezi altında uygulanan sol inguinal eksplorasyonda saptanan paratestiküler kitleler testis ve epididim korunarak eksize edildi. Her ikisinde de histopatolojik tanı epididimin adenomatoid tümörü olarak raporlandı (Resim 2).

Çıkarımlar

Paratestiküler tümörler klinik olarak testis tümörüyle karışabileceğinden skrotal kitlelerde ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Fertilitenin korunması ve gereksiz organ kaybını önlemek için şüphede kalınan olgularda intraoperatif donmuş kesit uygulaması düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler : Testis, adenomatoid tümör





DİSİPLİNLER ARASI ÜROONKOLOJİ TOPLANTISI

14 - 16 Aralık 2018

Xanadu Otel, Belek – Antalya

DÜZENLEME KOMİTESİ

Başkan

Dr. Mahmut Gümüş

Bilimsel Sekreter

Dr. Özlem Er

Düzenleme Kurulu

Dr. Ahmet Bilici

Dr. Çağ Çal

Dr. Emin Darendeliler

Dr. Esra Kaytan Sağlam

Dr. Gökhan Özyiğit

Dr. Güven Aslan

Dr. İlker Tinay

Dr. İlknur Bilkay Görkem

Dr. Levent Türkeri

Dr. Mustafa Erman

Dr. Serdar Özkök

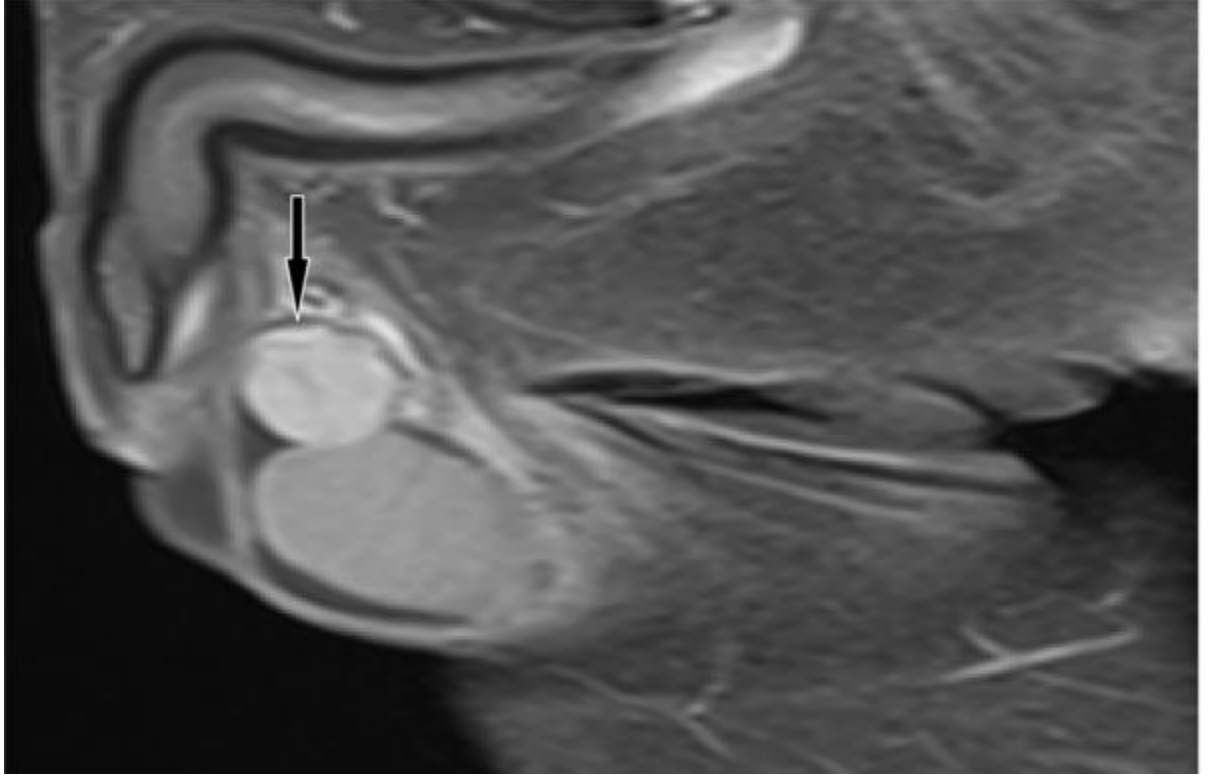
Dr. Sevil Bavbek

Dr. Sinan Sözen

Dr. Yüksel Ürün

Resimler :

Başlık: Resim 1. Manyetik rezonans görüntüleme epididim başı lokalizasyonunda 1,8x1,5cm boyutlarında kontrastlanan kitle





DİSİPLİNLER ARASI ÜROONKOLOJİ TOPLANTISI

14 - 16 Aralık 2018

Xanadu Otel, Belek – Antalya

DÜZENLEME KOMİTESİ

Başkan

Dr. Mahmut Gümüüş

Bilimsel Sekreter

Dr. Özlem Er

Düzenleme Kurulu

Dr. Ahmet Bilici

Dr. Çağ Çal

Dr. Emin Darendeliler

Dr. Esra Kaytan Sağlam

Dr. Gökhan Özyiğit

Dr. Güven Aslan

Dr. İlker Tinay

Dr. İlknur Bilkay Görkem

Dr. Levent Türkeri

Dr. Mustafa Erman

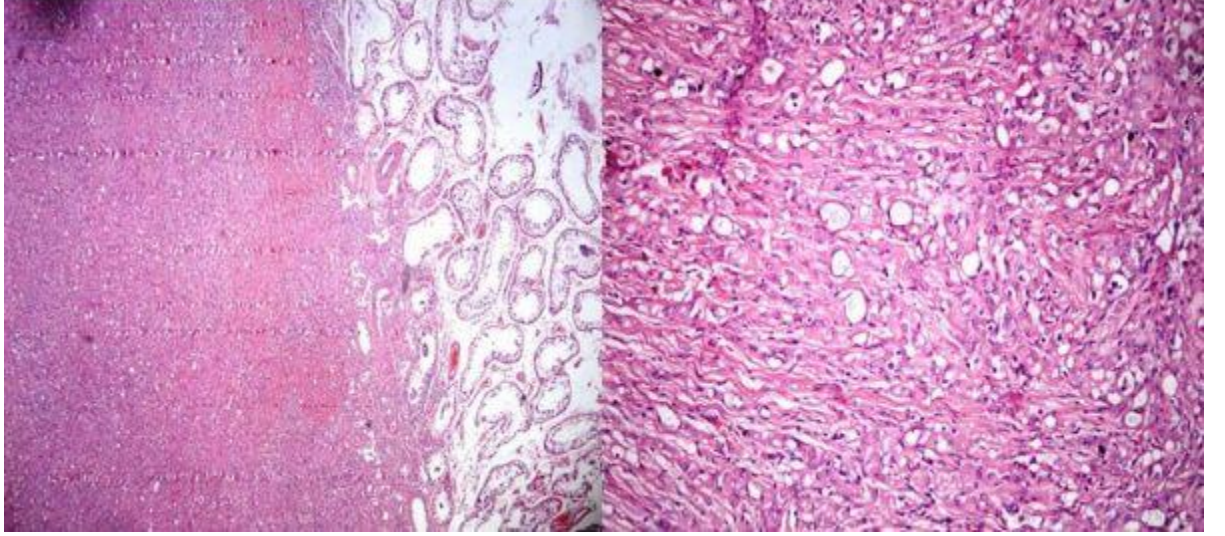
Dr. Serdar Özkök

Dr. Sevil Bavbek

Dr. Sinan Sözen

Dr. Yüksel Ürün

Başlık: Resim 2a Normal testis dokusu ile net olarak ayrılan fokal lenfositik infiltrasyonun eşlik ettiği adenomatoid tümör yapısı





DISİPLİNLER ARASI ÜROONKOLOJİ TOPLANTISI

14 - 16 Aralık 2018

Xanadu Otel, Belek – Antalya

DÜZENLEME KOMİTESİ

Başkan

Dr. Mahmut Gümüş

Bilimsel Sekreter

Dr. Özlem Er

Düzenleme Kurulu

Dr. Ahmet Bilici

Dr. Çağ Çal

Dr. Emin Darendeliler

Dr. Esra Kaytan Sağlam

Dr. Gökhan Özyiğit

Dr. Güven Aslan

Dr. İlker Tinay

Dr. İlknur Bilkay Görkem

Dr. Levent Türkeri

Dr. Mustafa Erman

Dr. Serdar Özkök

Dr. Sevil Bavbek

Dr. Sinan Sözen

Dr. Yüksel Ürün

Böbrek Tümörleri

PS015

Referans Numarası : 36

METASTATİK RENAL HÜCRELİ KARSİNOM TEDAVİSİNDE KOMBİNE İMMUNOTERAPİ UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Ozlem Er¹, Halis Mustafayev¹

¹Acıbadem Maa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acıbadem Maslak Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Renal hücreli karsinomlar (RHK) genellikle sessiz bir klinik seyir gösterirler. Bu yüzden çoğu zaman tanı konulduğunda hastalık ilerlemiş ve metastaz gelişmiştir. İmmün kontrol noktası inhibitörleri ile immünoterapi, berrak hücreli RHK'ın tedavisi için etkili bir modalite haline gelmiştir. Tedavi naif hastalarda faz III çalışmasının sonuçlarına dayanarak nivolumab + ipilimumab kombinasyonu tedavi rehberlerine dahil edilmiştir.

Metastatik RHK tanılı hastada kombine immünoterapi (nivolumab + ipilimumab) ile yan etki olmaksızın iyi yanıtın gösterildiği bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta Nisan 2018'de sağ kolda şişlik farkedilmesi üzerine hastaneye başvurdu. MR görüntülemesinde sağ ön kol humerus distal diafiz komşuluğunda anterior brakialis kası içerisinde 4.5x3.5x4.7 cm çaplı yoğun kontrastlanan solid tümoral kitle saptandı. Exisyonel biyopsisi berrak hücreli RHK metastazı olarak sonuçlandı. Nisan 2018'de Pozitron emisyon tomografi (PETCT) mediasten lenf nodlarında, her iki akciğerde metastatik lezyonlar, sağda lenfanjitik yayılım, intramusküler ve kemik metastazı ile uyumlu FDG tutulumları, sol böbrekte primer lezyon, peripankreatik lenf nodunda metastazı destekler FDG tutulumunu gösterdi. 03.05.2018 tarihinde nivolumab (3mg/kg) + ipilimumab (1mg/kg) + zoledronik asit 4mg başlandı. 4. kürü 04.07.2018 tarihinde uygulandı. Temmuz 2018 kontrol PETCT'de iyi parsiyel cevap (mediasten lenf nodları sayısı, boyutları ve FDG tutulumlarında belirgin azalma, sağ akciğerde peribronşiyal infiltrasyonda belirgin azalma, sol böbrekte FDG tutulumunda azalma, kemik ve intramusküler lezyonların sayısında ve FDG tutulumlarında belirgin azalma izlendi. Sol akciğerde lezyonlar izlenmedi) görüldü. Mevcut tedavi altında herhangi bir yan etkiye rastlanmadı. Tedaviye nivolumab + zoledronik asit şeklinde devam ediliyor.

Tartışma: Checkmate 214 Faz 3 çalışması ile berrak hücreli RHK'da nivolumab + ipilimumab kombinasyonunun güvenli ve etkin olduğu gösterilmiştir. Güncel rehberlerde ileri evre berrak hücreli RHK'da birinci basamak tedavi olarak nivolumab + ipilimumab kombinasyonu tedavi seçeneği olarak önerilmektedir. Bizim olgumuzda da kombine immünoterapi ile iyi yanıt gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler : RENAL HÜCRELİ KARSİNOM, KOMBİNE İMMUNOTERAPİ, NİVOLUMAB, İPİLİMUMAB

