


 **6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ**
24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA


DR. AYŞE GİZEM ÜNAL
ADIYAMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
CERRAHI ONKOLOJİ BD
ÖZEFAGUS KANSERİ OLGU SUNUMU

 **6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ**
24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

Ş.O. 53 Y, K

- Nisan 2019'da başlayan yutma güçlüğü, kilo kaybı şikayeti ile Haziran 2019'da dış merkezde doktora başvurmuş.


6.04.2022

 **6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ**
24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

Ş.O. 53 Y, K

- Hastaya ENDOSKOPİ yapılıyor.
- Özefagus 28. cm'den başlayan, lümeni daraltan, 35. cm'ye kadar uzanan ülserovejetan fragil kitle izlendi.
- Z çizgisi 38. cm'de, hiatal kıskaç 39. cm'de geçildi.
- Mide kardia, fundus, korpus ve antrum normal.
- Biyopsi: Skuamöz hücreli karsinom


6.04.2022

 **6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ**
24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

Ş.O. 53Y, K

- 165 cm
- 59 kg
- BMI: 21,6 kg/m²
- Hasta sıvı gıdaları tolere edebiliyor.
- WBC: 4,3
- Hb/Hct: 12,8/35,2
- Pit: 218.000
- Albumin: 45 g/L
- BUN:1 2,5
- Kr: 0,48 mg/dl


6.04.2022

 **6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ**
24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

Toraks, Batın ve Pelvik BT

- Distal özefagus düzeyinde yaklaşık 7 cm'lik bir segment boyunca özefagus duvarında konsantrik kalınlaşma
- Sol atriumun hafif derecede anteriora doğru itildiği görülmektedir.
- İnen aorta ile yakın komşuluğu bulunmaktadır.
- Sağ AC alt lob apikal segmentte 8 mm nodül
- Batın içi organlarda metastaz düşündürülen bulgular bulunmamaktadır.

6.04.2022

 **6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ**
24 - 27 Şubat 2022 | Gloria Golf Resort - ANTALYA

PET-BT

- Özefagus alt kesiminde yaklaşık 8 cm uzunluğunda artmış FDG-18 tutulumu gösteren **SUVmax: 15** olan kitlesel lezyon.
- Sağ AC alt lob superior segmentte 8 mm **belirgin FDG-18 tutulumu olmayan** lezyon
- İnceleme alanına giren vücudun diğer kesimlerinde FDG dağılımı normal fizyolojik sınırlar içerisinde.

6.04.2022

6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Evreleme ?

6.04.2022

6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

NCCN Guidelines Version 2.2022 Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers

WORLDWIDE

- Stage of histology and biopsy?
- Chemotherapy with and/or radiation therapy with or without an EGFR inhibitor?
- Fluoride PET-CT evaluation (not used for staging) if no evidence of M1 disease?
- ECOG and comprehensive laboratory profile
- EGFR gene amplification (EGFR)
- In evidence of M1, histologic disease
- Keyhole resection (L1 or T1M1) is preferred for the accurate staging of early-stage cancer. T1M1 or T1M2 early-stage cancers can be left untreated if EGFR is negative.
- Biopsy of histologic disease is already indicated
- Immunohistochemical (IHC) and PD-L1 testing if metastatic disease
- EGFR testing if immunohistochemistry is inconclusive
- Immunohistochemical (IHC) and PD-L1 testing if metastatic disease
- EGFR testing if immunohistochemistry is inconclusive
- Neoadjuvant resection (NAC) may be considered?
 - Immunohistochemical (IHC) and PD-L1 testing
 - EGFR testing if immunohistochemistry is inconclusive
 - Immunohistochemical (IHC) and PD-L1 testing
 - EGFR testing if immunohistochemistry is inconclusive
- EGFR testing if immunohistochemistry is inconclusive
- Neoadjuvant resection (NAC) may be considered?
 - Immunohistochemical (IHC) and PD-L1 testing
 - EGFR testing if immunohistochemistry is inconclusive
 - Immunohistochemical (IHC) and PD-L1 testing
 - EGFR testing if immunohistochemistry is inconclusive
- EGFR testing if immunohistochemistry is inconclusive

6.04.2022

6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Tedavi yönetimi ne olmalıdır?

- Neoadjuvant KRT + Cerrahi
- Definitif KRT + Takip
- Cerrahi
- Palyatif tedavi

6.04.2022

6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

NCCN Guidelines Version 2.2022 Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers

PRIMARY TREATMENT OPTIONS FOR MEDICALLY FIT PATIENTS

HISTOLOGY

TUMOR CLASSIFICATION

T1M1-T1M2 (non-cervical esophagus)
cT1a-cT2b
T2-T4, Any N1

T1M1-T1M2 (cervical esophagus)
cT1a-cT2b
T2-T4, Any N1

T2-T4, Any N1 (cervical esophagus)
cT1a-cT2b
T2-T4, Any N1

T2-T4, Any N1 (cervical esophagus)
cT1a-cT2b
T2-T4, Any N1

Consider chemotherapy alone in the setting of invasion of nearby great vessels, chest wall, or heart?
See Palliative Management (ESQ935.15)

6.04.2022

6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

NCCN Guidelines Version 2.2022 Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers

PRINCIPLES OF SYSTEMIC THERAPY

Neoadjuvant Chemotherapy (NAC) can be replaced with capecitabine

- Fluorouracil (category 1)*
- Capecitabine (category 1B)
- Fluorouracil and capecitabine (category 1B)
- Capecitabine and fluorouracil (category 1B)

Other Recommended Regimens

- Fluorouracil and capecitabine (category 1B)
- Capecitabine and fluorouracil (category 1B)
- Fluorouracil and capecitabine (category 2B)
- Capecitabine and fluorouracil (category 2B)
- Fluorouracil and capecitabine (category 2B)
- Capecitabine and fluorouracil (category 2B)

Definitive Chemotherapy (DC)

- Fluorouracil (category 1)*
- Capecitabine (category 1B)
- Fluorouracil and capecitabine (category 1B)
- Capecitabine and fluorouracil (category 1B)
- Fluorouracil and capecitabine (category 2B)
- Capecitabine and fluorouracil (category 2B)

Fluorouracil Therapy

- Fluorouracil and capecitabine (category 1B)
- Capecitabine and fluorouracil (category 1B)
- Fluorouracil and capecitabine (category 2B)
- Capecitabine and fluorouracil (category 2B)

6.04.2022

6. ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

NCCN Guidelines Version 2.2022 Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers

PRINCIPLES OF RADIATION THERAPY

Radiation Therapy

- Radiation therapy should be considered for patients with cT1a-cT2b N1 or cT3-4 N1-2 (T4b N1-2) (total 25-35 fractions)
- Radiation therapy should be considered for patients with cT1a-cT2b N1 or cT3-4 N1-2 (T4b N1-2) (total 25-35 fractions)
- Radiation therapy should be considered for patients with cT1a-cT2b N1 or cT3-4 N1-2 (T4b N1-2) (total 25-35 fractions)
- Radiation therapy should be considered for patients with cT1a-cT2b N1 or cT3-4 N1-2 (T4b N1-2) (total 25-35 fractions)

RT Dose:

- Radiation therapy should be considered for patients with cT1a-cT2b N1 or cT3-4 N1-2 (T4b N1-2) (total 25-35 fractions)
- Radiation therapy should be considered for patients with cT1a-cT2b N1 or cT3-4 N1-2 (T4b N1-2) (total 25-35 fractions)

6.04.2022

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Tedavi planı

- Hastaya 3 kür karboplatin+paklitaksel veriliyor. (Temmuz 2019)
 - 175 mg/m² paklitaksel
 - AUC 4-6 karboplatin
- Yanıt değerlendirilmesi yapılıyor. Hastaya PET-BT çekiliyor. (Eylül 2019)
 - Özefagustaki kitlede *minimal regresyon ve SUVmax gerilemesi* tespit ediliyor.
 - AC'deki nodülde boyut ve metabolik olarak değişiklik yok.

6.04.2022

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Tedavi planı

- Hastaya ameliyat öneriliyor. Hasta kabul etmiyor.
- Bunun üzerine definitif KRT planı yapılıyor.

6.04.2022

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Tedavi Planı

- RT öncesi, hastaya PEG açılıyor.
- Hastaya haftalık karboplatin + paklitaksel ve eş zamanlı RT'ye karar veriliyor.
 - 180 cGy x 28 fraksiyon; 5040 cGy RT uygulanıyor (25.09.2019 - 04.11.2019).

6.04.2022

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Bu aşamadan sonra?

6.04.2022

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Tedaviye Yanıtın Değerlendirilmesi

Definitive chemoradiation¹ →

- + FDG-PET/CT (preferred) or FDG-PET²
- + Chest/abdominal CT scan with contrast (not required if FDG-PET/CT is done)³
- + Upper GI endoscopy and biopsy⁴

No evidence of disease⁵ → Surveillance⁶ → Follow-up (See ESOPH-9)

Persistent local disease → Esophagectomy (preferred)⁷ or See Palliative Management (ESOPH-10)

New metastatic disease → See Palliative Management (ESOPH-10)

* See Principles of Pathologic Review and Biomarker Testing (ESOPH-8).
¹ See Principles of Surgery (ESOPH-4).
² Preferential or transthoracic, or minimally invasive; gastric reconstruction preferred.
³ Feeding jejunostomy for supportive nutritional support, generally preferred.
⁴ See Principles of Systemic Therapy (ESOPH-11).
⁵ See Principles of Radiation Therapy (ESOPH-6).
⁶ Assessment 35-6 weeks after completion of preoperative therapy.
⁷ Refer to CT if initially indicated.
⁸ See Best Treatment Surveillance Principles of Esophageal Surgery and Therapy (ESOPH-4 & 5).
⁹ If surgery is not being considered for management, upper GI endoscopy and biopsy should be done.
 Note: All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.
 Clinical Trials: NCCN believes that the best management of any patient with cancer is in a clinical trial. Participation in clinical trials is especially encouraged.

6.04.2022

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Tedaviye Yanıtın Değerlendirilmesi

- RT bitiminden 1 ay sonra hastaya TAP BT çekiliyor.
- Özefagusta karına düzeyinden başlayıp özefagokardiyak bileşkenin yaklaşık 3 cm proksimaline kadar uzanan ileri derecede duvar kalınlaşması ve lümeninde ileri derecede darlık dikkati çekmiştir.
- Bulgular tümöral lezyonun yayılımı ile uyumlu olabileceği gibi radyoterapiye sekonder ileri derecede duvar ödeminde de bağlı olabilir.
- AC'deki nodül sabit boyutta

6.04.2022

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
14-17 Ocak 2022 | Davos Golf Resort - Antalya

Ş.O.,53Y,K

- Üç ay sonra başvuru:
 - Sadece tükürüğünü yutabiliyor.
 - Gastrostomiden besleniyor.
 - 59 kg'dan 55 kg'ye düşmüş.

6.04.2022

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
14-17 Ocak 2022 | Davos Golf Resort - Antalya

- TAKİP/TEDAVİ ?

6.04.2022

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
14-17 Ocak 2022 | Davos Golf Resort - Antalya

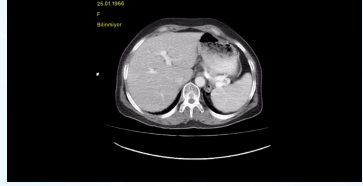
Ç.Ü.T.F BAŞVURU

- ENDOSKOPİ
 - Özefagusta 29. cm'den başlayan ve lümeni çepçevre sarıp infiltre eden, oldukça frajil görünümde, derin ülserler ve distalde 33. cm'de darlığa yol açan malign natürde lezyon izlendi.
 - Darlık nedeniyle distale geçilemedi.
- Biyopsi: Skuamöz hücreli karsinom

6.04.2022

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
14-17 Ocak 2022 | Davos Golf Resort - Antalya

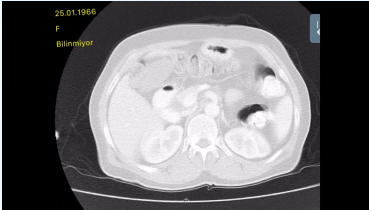
TAP-BT(Şubat 2020)



6.04.2022

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
14-17 Ocak 2022 | Davos Golf Resort - Antalya

TAP-BT(Şubat 2020)




6.04.2022

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ
14-17 Ocak 2022 | Davos Golf Resort - Antalya

TAP-BT(Şubat 2020)

- Özefagus duvarları orta ve distal kesimde belirgin kalın, heterojen ve ödemli görünümündedir. (Endoskopik inceleme önerilir.)
- Aort ile özefagus arasındaki plan net seçilememektedir. (invazyon?)
- Bilateral AC parankiminde dağınık yerleşimli nodüler dansiteler metastaz açısından yüksek şüpheli olup takibi önerilir.

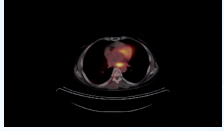


6.04.2022

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

PET-BT

- Özefagus distal 1/3 kesimde yaklaşık 4 cm'lik bir segmentte artmış F-18 FDG tutulumu gösteren duvar kalınlaşması (SUVmax: 12,88)
- Sağ akciğer alt lob superior segmentte yaklaşık 9 mm boyutlu düşük düzeyde artmış F-18 FDG (SUVmax:1,51) nodül.



6.04.2022

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Tedavi planı?

- Cerrahi
- Sistemik KT
- Palyatif destek

6.04.2022

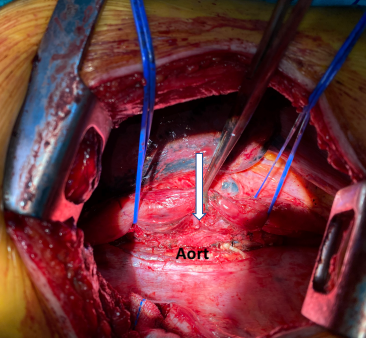
6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ

Hastaya cerrahi planı yapıldı.

- Kitlenin operabilitesi açısından torakotomi ile operasyona başlandı.

6.04.2022

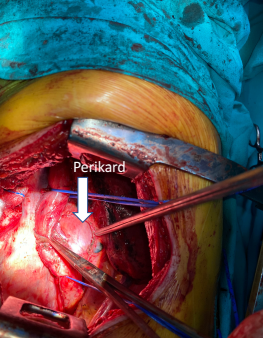
6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ



Aort

6.04.2022

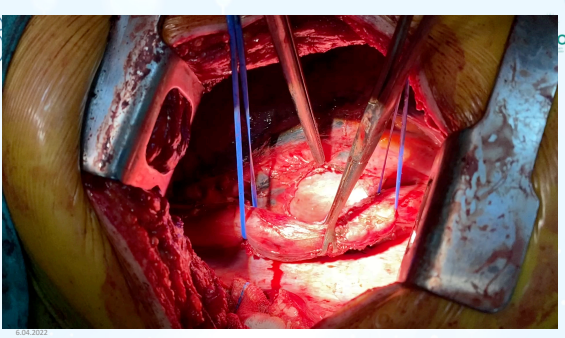
6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ



Perikard

6.04.2022

6. Ulusal CERRAHI ONKOLOJİ KONGRESİ



6.04.2022

6. Ulusal
CERRAHI ONKOLOJİ
KONGRESİ
19-20 Eylül 2022 | Davos Davos Resort - İZMİR

esso

POST-OP TEDAVİ?

- Eylül 2020 TAP BT'de
 - Post op bulgular, AC'deki nodül stabil.
- Mart 2021 TAP-BT'de
 - Sol AC'de metastatik nodül
- Palyatif FOLFOX başlandı.
- Temmuz 2021 genel durum bozukluğu nedeniyle hastaneye yatış
- Ağustos 2021'de EXITUS

6.04.2022

