

20 Kasım 2022 tarihinde yapılan TROD Yeterlik Yazılı Sınavında adayların itiraz ettikleri sorular ve itirazlarına yanıtlar şu şekildedir:

İtiraz edilen soru numarası 8:

SORU 8:

- 8 Rektal kanama yakınması ile doktora başvuran 60 yaşındaki erkek hastanın kolonoskopisinde 9.cm'de başlayan kitlesi mevcuttur. Uzak metastazı olmayan hastanın rektal MRG'de rektum 11.cm'de muskularis propriayı invaze eden kitle tanımlanıyor. Bunun dışında patolojik bulgu saptanmayan hastada tedavi önerisi ne olmalıdır?
- a) Kısa dönem preoperatif RT sonrası 1 hafta içerisinde operasyon
 - b) Kısa dönem preoperatif RT+/-KT ve yanıt beklendikten sonra operasyon
 - c) Uzun dönem preoperatif RT+/-KT ve yanıt beklemeden operasyon
 - d) Uzun dönem preoperatif RT+/-KT sonrası yanıt beklendikten sonra operasyon
 - e) Preoperatif tedavi uygulanmaksızın operasyon

Doğru cevap **E** olarak açıklanmıştır.

İtiraza yanıt:

İlgili metinde sorunun yanıtı açıkça belirtilmiştir. Cevap doğrudur. **Adayın itirazı reddedilmiştir. Soruda yanlışlık yoktur.**

Preoperative Chemoradiation

Based on the German CAO/ARO/AIO 94 trial, preoperative chemoradiation is standard treatment for patients with cT3-4N0 or TanyN+ disease.²³

İtiraz edilen soru numarası 26:

SORU 26:

- 26 Supraglottik yerleşimli, klinik evresi T3N2M0, skuamöz hücreli larenks kanseri tanılı kemoradyoterapi planlanan hastada normal doku doz sınırlamaları dikkate alındığında aşağıdakilerden hangisini öngörmek zordur?
- a) Kalıcı spinal hasarı
 - b) İşitme kaybı
 - c) Kserostomi
 - d) Kronik aspirasyon
 - e) Larenks ödemi
-

Doğru cevap D olarak açıklanmıştır.

İtiraza yanıt:

Bölüm 18 de doz sınırlamaları QUANTEC ile ilişkilendirilerek ayrıntılı verilmiştir. Sayfa 293, 299 ve 300 de laringeal ödem ve disfaji için doz limitleri verilmektedir. Kronik aspirasyon için böyle bir veri bulunmamaktadır.

Cevap doğrudur. Adayın itirazı reddedilmiştir. Soruda yanlışlık yoktur.

İtiraz edilen soru numarası 29:

SORU 29:

- 29** Kırkbir yaşında erkek hasta, burun kanaması ve boyunda kitle yakınması ile hekime başvuruyor. Muayenesinde nazofarenksi dolduran kitle saptanıyor. Biyopsi sonucu epidermoid karsinom olarak geliyor. Kranyal MRG'de nazofarenks kökenli, sağ maksiller sinüsü dolduran kitle ve boyunda bilateral, çok sayıda, çapları 2-3 cm arasında değişen lenf nodları saptanıyor. İlk tedavi seçeneği nedir?
- a) İndüksiyon kemoterapisi + radyoterapi
 - b) Akselere fraksiyone radyoterapi + eşzamanlı kemoterapi
 - c) Kemoradyoterapi
 - d) Radyoterapi + cetuximab
 - e) Eşzamanlı kemoradyoterapi + adjuvan kemoterapi
-

Doğru cevap E olarak açıklanmıştır.

İtiraza yanıt:

Nazofarins kanserlerinin tedavisinde Gunderson 2021 basıldığı dönemde eş zamanlı KT-RT ardından KT önerilmekte idi. Tek başına kemoradyoterapi kategori 2B olarak o dönem NCCN guideline da önerildiği Gunderson sayfa 667 de belirtilmiştir. Standartın adjuvan kemoterapi olduğu ve yürüyen çalışmaların sonuçlarının beklenmesi gerektiği belirtilmiştir.

Gunderson 2021' e göre standart KRT ve adjuvan tedavidir.

Cevap doğrudur. Adayın itirazı reddedilmiştir. Soruda yanlışlık yoktur.

İtiraz edilen soru numarası 46:

SORU 46: Meme koruyucu tedavi planlanan DCIS tanılı hastada minimum cerrahi sınır kaç mm olmalıdır?

- a) Boyalı yüzde tümör yok
- b) 2
- c) 3
- d) 5
- e) 10

Doğru cevap B olarak açıklanmıştır.

İtiraza yanıt: Tablo ve metin içinde farklı rakamlar verildiği için itiraz kabul edilmiştir.

Aday itirazında haklı bulunmuştur. Soru iptal edilmiştir.

İtiraz edilen soru numarası 65:

SORU 65:

- 65** Brakiterapi tedavisinde kullanılan aşağıdaki radyoaktif kaynaklardan hangisi en yüksek HVL değerine sahiptir?
- a) İtriyum 90
 - b) İyot 125
 - c) Palladyum 103
 - d) Sezyum 137
 - e) İridyum 192

Doğru cevap E olarak açıklanmıştır.

İtiraza yanıt: Cevap anahtarında yanlışlık olmuştur. D şıkkı doğru kabul edilmiştir.

Aday itirazında haklı bulunmuştur. Cevap anahtarı değiştirilmiştir..

İtiraz edilen soru numarası 92:

Soru 92:

- 92** Günlük 5 Gy'den 6 fraksiyonda toplam 30 Gy radyasyon dozu uygulanan bir hastanın EQD2 değeri kaç olur?
($\alpha/\beta= 4$ Gy)
- a) 26
 - b) 30
 - c) 36
 - d) 40
 - e) 46

Doğru cevap **D** olarak açıklanmıştır.

İtiraza yanıt: Doğru hesaplama '45' olup, şıklarda doğru cevap yer almamaktadır.

Aday itirazında haklı bulunmuştur. Soru iptal edilmiştir.

İtiraz edilen soru numarası 94:

Soru 94:

- 94** Sağ akciğer orta lobda kitle nedeniyle lobektomi + mediastinel lenf nodu diseksiyonu uygulanan 59 yaşındaki erkek hastanın patoloji sonucu yassı hücreli akciğer karsinomu, tümör çapı 3.5 cm, visseral plevra invazyonu (+), cerrahi sınırlar (-), 4R, 7 ve 10R metastaz (+) şeklinde rapor edilmiştir. Hastaya adjuvan tedavi yaklaşımı ne olmalıdır?
- a) Radyoterapi
 - b) Kemoterapi
 - c) Kemoterapi ve radyoterapi
 - d) Eşzamanlı kemoradyoterapi
 - e) İzlem

Doğru cevap **C** olarak açıklanmıştır.

İtiraza yanıt:

Soruya itirazda PORT-C ve Lung-ART çalışmalarına istinaden sadece kemoterapinin de uygun bir tedavi olduğu dile getirilmektedir.

Gunderson 2021'de 51. Bölüm'de Sayfa 852'de "Postoperative Radiotherapy" başlıklı paragrafta, "A Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) database study further explored survival outcomes following PORT in nearly 7500 patients. Subset analyses by stage found a survival detriment in patients with N0 or N1 disease but found a survival improvement in those with N2 disease.164 A subset analysis of the ANITA trial confirmed a survival improvement for the N2 patients receiving PORT and, interestingly, also showed a survival benefit for patients with N1 disease who did not receive chemotherapy.165" ifadeleri yer almaktadır. Burada 164. Referans "Lally BE, Zelterman D, Colasanto JM, et al. Postoperative radiotherapy for stage II or III non-small-cell lung cancer using the surveillance, epidemiology, and end results database. J Clin Oncol. 2006;24:2998–3006." ve 165. Referans ise "Douillard JY, Rosell R, De Lena M, et al. Impact of postoperative radiation therapy on survival in patients with complete resection and stage I, II, or IIIA non-small-cell lung cancer treated with adjuvant chemotherapy: the adjuvant Navelbine International Trialist Association (ANITA) Randomized Trial. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2008;72:695–701." adlı çalışmalardır.

Yine Gunderson 2021'de 51. Bölüm'de Sayfa 854'te 2. Sütunun ilk paragrafının 1-5. Satırlarında "A pattern of failure analysis of completely resected N2 NSCLC treated with adjuvant chemotherapy reported an actuarial locoregional rate of 39% at 5 years.183 Areas at highest risk for locoregional recurrence include the bronchial stump (Fig. 51.11), hilum, and involved mediastinal lymph node stations." ifadesi bulunmaktadır. Adı geçen 183. Referans "Feng W, Fu XL, Cai XW, et al. Patterns of local-regional failure in completely resected stage IIIA(N2) non-small cell lung cancer cases: implications for postoperative radiation therapy clinical target volume design. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2014;88:1100–1107." adlı çalışmadır.

Ayrıca Gunderson 2021'de 51. Bölüm'de Sayfa 854'te 2. Sütunun 3. Paragrafının 15-18. Satırlarında "Most recently, a National Cancer Database (NCDB) study compared the effect of PORT in patients with N2 disease. The use of PORT resulted in a significant improvement in 5-year OS (27.8 vs. 34.1%, $p < 0.001$).187" cümleleri yer almaktadır. Burada bahsedilen 187. Referans "Corso CD, Rutter CE, Wilson LD, et al. Re-evaluation of the role of postoperative radiotherapy and the impact of radiation dose for non-small-cell lung cancer using the National Cancer Database. J Thorac Oncol. 2015;10:148–155." adlı çalışmadır.

İtirazda geçen ve her birinde toplam hasta sayısı yaklaşık 500 ve altında olan PORT-C ve Lung-ART çalışmalarında pN2 hastalıkta PORT ile sağkalımda istatistiksel anlamlı artış gözlenmemiştir. Ancak PORT-C çalışmasında yerel-bölgesel kontrol ve yinelemesiz sağkalım PORT ile istatistiksel anlamlı düzeyde artmış olmakla birlikte bu durum genel sağkalıma yansımamıştır. Lung-ART çalışmasında da medyan hastalısız sağkalım PORT uygulanmadığında 22.8 ay iken PORT ile 30.5 aya çıkmaktadır. Bu süre yaklaşık %34'lük bir artış anlamına gelmektedir. Her iki çalışmada da sağkalımda istatistiksel anlamlı farklılığa ulaşamamasının en önemli nedenlerinden biri hasta sayısının görece az olmasıdır.

Öte yandan NCCN NSCLC Rehberinde MS-91 no'lu sayfada "There was an apparent survival benefit of postoperative RT in patients with N2 nodal stage diagnosed surgically.555 The analysis of the ANITA trial also found that postoperative RT increased survival in patients with N2 disease who received chemotherapy.447 A review of the National Cancer Database concluded that postoperative RT and chemotherapy provided a survival advantage for patients with completely resected N2 disease when compared with chemotherapy alone.1038 A meta-analysis also concluded that postoperative RT improves survival for patients with N2 disease.1039" ifadeleri bulunmaktadır. Burada 555 ve 447. Referanslar daha önce belirtilen Lally ve Douillard'ın çalışmalarıdır. 1038. Referans "Robinson CG, Patel AP, Bradley JD, et al. Postoperative radiotherapy for pathologic N2 non-small-cell lung cancer treated with adjuvant chemotherapy: a review of the National Cancer Data Base. J Clin Oncol 2015;33:870-876. " ve 1039. Referans ise "Patel SH, Ma Y, Wernicke AG, et al. Evidence supporting contemporary post-operative radiation therapy (PORT) using linear accelerators in N2 lung cancer. Lung Cancer 2014;84:156-160." adlı çalışmalarıdır.

Gunderson 2021 51. Bölüm'de Sayfa 855'te ilk sütunun 2. Paragrafının son cümlesi "PORT should be sequenced sequentially with chemotherapy for most cases, but concurrent administration is a consideration for incomplete resections." şeklindedir. Soruda geçen olguda cerrahi sınırlar temiz olup komplet rezeksiyon söz konusudur. Bu nedenle kemoterapi ve radyoterapi eşzamanlı değil ardışık olarak verilmelidir. Bu bağlamda d) seçeneği ("eşzamanlı kemoradyoterapi") de doğru yanıt olarak kabul edilemez.

Sonuç olarak her ne kadar güncel iki randomize çalışmada pN2 hastalıkta PORT'un sağkalıma olumlu katkısı gösterilememiş olsa da, NCCN Rehberi'nde ve asıl önemlisi TROD Yeterlik Kurulu tarafından sınav için tek referans kaynak olarak kabul edilen Gunderson 2021'de yukarıda gösterildiği gibi pN2 hastalıkta PORT'un halen öneriliyor olması nedeniyle itiraz kabul edilmemiş olup doğru yanıt "kemoterapi ve radyoterapi" şeklinde belirtilen c) seçeneğidir.

Cevap doğrudur. Adayın itirazı reddedilmiştir. Soruda yanlışlık yoktur.

