

**ΕΜΕΙΣ**

Επιστημονική Μαστολογική Εταιρεία | Ίαση | Στήριξη

**ΤΕΛΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

6ⁿ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΥΒΡΙΔΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

**Καρκίνος Μαστού και οι Σύγχρονες
Προκλήσεις στην Κλινική Διαχείριση**

6th

SCIENTIFIC EVENT ENTITLED:

**BREAST CANCER and the Contemporary
Challenges in Clinical Management**

ΑΘΗΝΑ

Ξενοδοχείο Royal Olympic
Αίθουσα PANORAMA

5-7**ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 DECEMBER****ATHENS**

Royal Olympic Hotel
PANORAMA Hall

Με την ευγενική υποστήριξη

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



Μιχαλακοπούλου 105, 11527, Αθήνα
Τηλ: +30 210 77 11 673, Fax: +30 210 77 11 289
Email: congress3@prctravel.gr • www.prctravel.gr



ΚΕΝΤΡΟ
ΜΑΣΤΟΥ
ΙΑΣΩ

Βελτίωση της Απεικόνισης Μαστού



Μάθετε περισσότερα:



Gadovist PFS

Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας στην Ελλάδα και Κύπρο:

Bayer Ελλάς ABEE, Αιγυλλίου 6-8, 15123 Μαρούσι, Τηλ: +30 210 6187500

Τοπικός αντιπρόσωπος στην Κύπρο: Novaagem Ltd, Τηλ: +357 22483858

Τμήμα Ιατρικής Πληροφόρησης: Τηλ: +30 2106187742

Email: medinfo.gr.cy@bayer.com

GADOVIST PFS (IN) SO PFS 1 MMOL/ML BTx1PF.SYRx7.5ML A.T. 52.3€

GADOVIST PFS (IN) SO PFS 1 MMOL/ML BTx1PF.SYRx10ML A.T. 68.06€

GADOVIST PFS (IN) SO PFS 1 MMOL/ML BTx1PF.SYRx15ML A.T. 85.22€

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περιλήψη των Χαρακτηριστικών του

Προϊόντος (Παρακολουθήστε όπως αναφέρεται στις επόμενες σελίδες).

Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ιατρό ειδικότητας Ακτινοδιαγνώστη

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και

Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για

ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Gadovist® 1.0
Gadobutrol

Η υγεία κάθε άνδρα και κάθε γυναίκας
είναι για εμάς...



Στο ΙΑΣΩ Γενική Κλινική, παρέχουμε ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας, ακολουθώντας τις πιο σύγχρονες μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας. Με έμπειρους γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, πρωτοποριακό ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και μοντέρνες εγκαταστάσεις, το ΙΑΣΩ Γενική Κλινική αποτελεί την πρώτη επιλογή στην κορυφαία φροντίδα για άνδρες και γυναίκες κάθε ηλικιακής ομάδας.

Γιατί στόχος μας είναι να φροντίζουμε την υγεία σας, που για εμάς είναι το Α και το Ω.

Λεωφ. Κηφισίας 37-39, 151 23, Μαρούσι Αττικής
Τηλ: 210 6184000 / Fax: 210 6184158
Email: info@iaso.gr

www.iaso.gr



 **ΙΑΣΩ** Γενική Κλινική
Για ό,τι πιο πολύτιμο έχεις.

Cenna SLNB

Ανιχνευτής
ραδιο-σεσημασμένου
φρουρού λεμφαδένα
(Tc99)



- ◉ Ασύρματη χειρολαβή ανίχνευσης
- ◉ Επαναφορτιζόμενη μπαταρία
- ◉ Μεγάλη και εργονομική οθόνη

In cooperation with Bonn University hospital-Nuclear Medicine

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε στο **2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο 6^η Επιστημονική Υβριδική Εκδήλωση** την οποία διοργανώνει η **Ε.Μ.Ε.Ι.Σ. (Επιστημονική Μαστολογική Εταιρεία –Ιαση-Στήριξη)** και θα πραγματοποιηθεί από **5-7 Δεκεμβρίου 2025** στην Αθήνα Ξενοδοχείο Royal Olympic αίθουσα Panorama.

Οι ομιλητές μας, Έλληνες και Ξένοι διαθέτουν υψηλό επίπεδο γνώσης και εμπειρίας στο αντικείμενο που θα αναπτύξουν καθώς και οι πρόεδροι και σχολιαστές των συνεδριών των οποίων η παρουσία και η γνώση θα εμπλουτίσει επιστημονικά την κάθε συνεδρία.

Για 6^η συνεχή χρονιά θα δοθούν βραβεία –χρηματικά έπαθλα στις 2 καλύτερες ανακοινώσεις οι οποίες επιλέχθηκαν από την Επιτροπή Αξιολόγησης Εργασιών του Συνεδρίου.

Τα βραβεία θα δοθούν στη λήξη του Συνεδρίου την Κυριακή το απόγευμα.

***Σας ευχαριστούμε και αυτή την χρονιά για την ενεργό συμμετοχή σας
στο Συνέδριο μας !!!***

Με εκτίμηση

Γρηγόρης Ξεπαπαδάκης

Πρόεδρος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ
& Πρόεδρος του Συνεδρίου
Διευθυντής Β' Κλινικής Μαστού
Νοσοκομείο ΙΑΣΩ





ΕΜΕΙΣ

Επιστημονική Μαστολογική Εταιρεία | Ίαση | Στήριξη

ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ



ΕΜΕΙΣ

Επιστημονική Μαστολογική Εταιρεία | Ίαση | Στήριξη

Λεωφόρος Κηφισίας 102,
115 26 Αμπελόκηποι, ΑθήναΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΙΚΗ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΚΕΝΤΡΟ
ΜΑΣΤΟΥ
ΙΑΣΩ

Β' Κλινική Μαστού

Β' ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣΤΟΥ
ΓΡ. ΞΕΠΑΠΑΔΑΚΗ – ΝΟΣ. ΙΑΣΩ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος Ξεπαπαδάκης Γρηγόριος
Αντιπρόεδρος Μαραγκουδάκης Ευάγγελος

Μέλη

Καραγεωργοπούλου Σοφία
Ντασιού ΠαναγιώταΝτρουφάκου Σταυρούλα
Παπαδημητρίου Χρίστος

Παπαδόπουλος Λάζαρος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος Ξεπαπαδάκης Γρηγόριος
Αντιπρόεδρος Μαραγκουδάκης Ευάγγελος

Μέλη

Γιασσάς Στυλιανός
Ζαγουρή Φλώρα
Καναλουπίτη Δήμητρα
Καραγεωργοπούλου Σοφία
Κόλλιας Σπυρίδων
Κοντός ΜιχαήλΛανίτης Σοφοκλής
Μανιάτης Δημήτριος
Νόννη Αφροδίτη
Ντρουφάκου Σταυρούλα
Παπαδημητρίου Χρίστος
Παπαδόπουλος ΛάζαροςΠαυλάκη Αικατερίνη
Παυλάκης Εμμανουήλ
Σταυρίδη Φλώρα
Φωκιανού Άννα
Φωστήρα Φλωρεντία

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ζαγουρή Φλώρα
Καραγεωργοπούλου Σοφία
Μαραγκουδάκης Ευάγγελος
Ντρουφάκου Σταυρούλα
Παπαδόπουλος Λάζαρος

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Κορωνάρχης Δ.
Μαραγκουδάκης Ε.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Μιχαλακοπούλου 105, 11527, Αθήνα
Tel: +30 210 7711673, Fax: +30 210 7711289
Email: congress2@prctravel.gr
Web Site: www.prctravel.gr

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνίες Συνεδρίου:

5 - 7 Δεκεμβρίου 2025

Τόπος:

Αθήνα

Συνεδριακός Χώρος:

**Ξενοδοχείο Royal Olympic - Αίθουσα
PANORAMA**

Web Site:

www.prctravel.gr

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Η εγγραφή στο Συνέδριο είναι ΔΩΡΕΑΝ

Οι ενδιαφερόμενοι έχουν την δυνατότητα να εγγραφούν στο ακόλουθο link και να επιλέξουν τον τρόπο παρακολούθησης:
<https://registration.letscongress.eu/newpnr/2165>

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΧΡΗΜΑΤΙΚΑ ΕΠΑΘΛΑ

1η Καλύτερη Προφορική Ανακοίνωση
1000 ευρώ

1η Καλύτερη Αναρτημένη Ανακοίνωση
1000 ευρώ

Breast Cancer – The Next Stage

A molecular diagnostic test for quantitative determination of the **4** key biomarkers used in the subtyping of breast cancer

ER

PR

HER2

Ki-67

Innovation for your breast cancer diagnostics

High-performance

Precise quantitative results for mRNA expression of HER2, ER, PR and Ki-67 Outperforms IHC by accurate Ki-67 determination

Accurate and reliable test to stratify breast cancer into surrogate subtypes acc. to St Gallen

Reproducible

Highly reproducible results with extremely low inter-/intra-laboratory variation

Validated

Clinical value has been validated in numerous performance evaluation studies

Prognostic

Extended information on patient's prognosis

Predictive

Accurate subtyping supports treatment decisions

Optimized

Reliable method for any pathology laboratory

Easy-to-use

Easy-to-use test which allows results within 6 hours



P. Zafiropoulos s.a.
Diagnostics

Advancing Life Sciences - Innovating Health Care™

www.pzafiropoulos.gr



Cerca
Biotech

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ο Πρόεδρος και τα Μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου ευχαριστούν τις ακόλουθες Εταιρείες, κατά αλφαβητική σειρά, που συνέβαλαν σημαντικά στην πραγματοποίησή του



Advancing Life Sciences - Innovating Health Care™





Medtronic

Now you can dissect with precision and a cool jaw.

**Precise blunt dissection^{1,†}
with a cool thermal profile²**

The LigaSure™ Exact Dissector

† 22 out of 23 surgeons surveyed agreed¹. Based on internal report #RE00114823, Validation labs: surgeon evaluation of LigaSure™ exact dissector, nano-coated. July 18 to 26, 2017. 2. Based on internal report #RE00107711 Rev A, Market research: Thermal profile comparison testing cooldown to below 60 C for the LigaSure™ exact dissector and the Ethicon Harmonic Focus™*+ (conducted on porcine tissue). Aug. 29, 2017.

 **MAVROGENIS**
Authorized Distributor Surgical Innovation

An. Mavrogenis S.A. 1A Gionas str. PC.: 14451 Metamorfosi, Athens,
T: +30 210 20 20 232 - www.mavrogenis.com

Επιστημονικό Πρόγραμμα





KEYTRUDA[®]

(pembrolizumab) for Infusion 100mg

Για την πλήρη περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος, παρακαλούμε να απευθύνεστε στην MSD ΑΦΕΕ, Αγίου Δημητρίου 63, 174 56, Άλιμος. Τηλ.: 210 9897 300, Αρ. ΓΕΜΗ 121808101000, www.msd.gr, email: dpoc.greece@msd.com

KEYTRUDA C/S.SOL.IN 25MG/ML BTx1 VIALx4ML: 2.481,70€ (Χ.Τ) 2.702,95€ (Λ.Τ) 2.231,33€ (Ν.Τ)

Copyright ©2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates. All rights reserved.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και **Αναφέρετε ΟΛΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ** τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025

09.30-10.30

Προσέλευση – Εγγραφές

10.30-12.30

Παρουσίαση Προφορικών και Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Προεδρείο: **Αλεβίζου Ρ.- Μανιάτης Δ.- Φιλιππίδου Σ.**

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA 001

DUCTAL CARCINOMA IN SITU ARISING WITHIN A COMPLEX FIBROADENOMA IN A 29-YEAR-OLD WOMAN: A RARE CASE REPORT

Sandra Maria Tsoti¹, Vasilios Kalles¹, Ioannis Papapanagiotou¹, Apostolos Mitrousias²

1. Breast Surgery Unit, Mediterraneo Hospital, Athens, Greece, 2. Breast Surgery Unit, Euroclinic, Athens, Greece

AA 002

Η ΧΡΗΣΗ ADM ΓΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗ ΟΓΚΟΥ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Βασίλειος Καλλές^{1,2}, Απόστολος Μητρούσιος², Νικόλαος Ίβρος¹, Σάντρα Μαρία Τσότη²,

Όλγα Μουτζούρη¹, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου², Αλεξάνδρα Νικήτα², Απόστολος Βλαχογιώργος²

1. Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, 2. Κλινική Μαστού, Mediterraneo Hospital

AA 003

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΡΟ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ER+/HER2- ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕ ΦΟΡΤΙΟ ΜΑΣΧΑΛΗΣ ΑΛΛΑ ΧΑΜΗΛΟ ONCOTYPE DX® RECURRENCE SCORE ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΛΑΒΑΝ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.

Παπαδόπουλος Λ., Μαρκόπουλος Χ., Παπαζήσης Κ., Ζαγούρη Φ., Τριανταφυλλίδου Σ., Τσιφτσόγλου Α., Ζαβός Α., Κουμαριανού Α., Κόντος Μ., Φωκιανού Α., Ντάσιου Π., Καλογεράκος Π., Μανιάτης Δ., Φιλιππίδου Σ., Αλεβίζου Ρ., Παπαδοπούλου Α., Καπέτσης Γ., Γιαννουλάκης Σ., Γρηγοριάδης Δ., Ξεπαπαδάκης Γ.

1. 2^η Μονάδα Μαστού, ΙΑΣΩ, Γενική Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Αθήνα, Ελλάδα, 2. Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, 3. 3^ο Dpt Ογκολογίας, Interbalcan European Medical Κέντρο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, 4. Τμήμα Κλινικής Θεραπευτικής, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, 5. Κλινική Μαστού, Νοσοκομείο Γένεσις, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, 6. Τμήμα Χειρουργικής, Νοσοκομείο Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, 7. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, 8. Δ' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικό, Αθήνα, Ελλάδα Genekor Medical S.A., Αθήνα, Ελλάδα, 9. Α' Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, 10. Αιματολογική Κλινική, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EA 001

IMPROVING COMMUNICATION IN DIEP CONSULTATION - DOES AN ANIMATED VIDEO HELP TO ENHANCE PATIENT UNDERSTANDING?

Nikolaos Lymperopoulos^{1,2}, Adam Williamson¹, Sarah Bamfield¹, Neelam Majumder, Lazaros Papadopoulos², Anna Fokianou², Gregorios Xepapadakis², William Holmes¹

1. Plastic Surgery Department, The Mid Yorkshire Teaching Hospitals NHS, 2. B' Breast Clinic, IASO Athens

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025

ΕΑ 002

HOW TO REDUCE DONOR SITE MORBIDITY AND MASTECTOMY FLAP NECROSIS IN DIEP BREAST RECONSTRUCTION.Nikolaos Lympferopoulos^{1,2}, Anna Fokianou¹, Kirsty Smith¹, Xin Yi Foong¹, Adam Williamson¹,
Gregorios Xerapadakis², William Holmes¹

1. The Mid Yorkshire Teaching Hospitals, 2. IASO Athens

ΕΑ 003

ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΝFokianou Anna, Poulou L., Papadopoulos L., Alevizou R., Fostira F., Ntasiou P., Kontogianni P., Paulakis E., Fillipidou S., Eleutheriadou S., Iosifidou C., Stefanou CK., Maniatis D., Vekri E.,
Xerapadakis G.

Β' Κλινική Μαστού Ιασώ

ΕΑ 004

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΕΝΑΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣΧρήστος Δαμάσκος^{1,2,3}, Νικόλαος Γαρμπής¹, Μιλτιάδης-Παναγιώτης Παπανδρούδης⁴,
Ελένη Ι. Ευφραιμίδου⁴

1. Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, 3. Στ' Χειρουργική Κλινική, Γενική Κλινική Ιασώ, 4. Μονάδα Μαστού, Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

ΕΑ 005

SKIN-SPARING MASTECTOMY (SSM) ΚΑΙ NIPPLE-AREOLA-COMPLEX SPARING MASTECTOMY (NACSM) ΩΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗΣΝικόλαος Γαρμπής¹, Χρήστος Δαμάσκος^{1,2,3}, Ελένη Ι. Ευφραιμίδου⁴

1. Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, 3. Στ' Χειρουργική Κλινική, Γενική Κλινική Ιασώ, 4. Μονάδα Μαστού, Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

ΕΑ 006

Η IGG4-ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΜΙΑ ΝΟΣΟ ΠΟΥ ΜΙΜΕΙΤΑΙ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ.Χρήστος Δαμάσκος^{1,2,3}, Νικόλαος Γαρμπής¹, Μιλτιάδης-Παναγιώτης Παπανδρούδης⁴,
Ελένη Ι. Ευφραιμίδου⁴

1. Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, 3. Στ' Χειρουργική Κλινική, Γενική Κλινική Ιασώ, 4. Μονάδα Μαστού, Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025

ΕΑ 007

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Παντελίτσα Ιγνατίου¹, Ελένη Ελευθεριάδου¹, Ευσταθία Γκότση¹, Νικολέτα Μαρία Μελισσαρίδου², Πολυξένη Δουκάκη², Παναγιώτα Ράικου², Σοφοκλής Λανίτης²

1. Χειρουργείο ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ», 2. Β Χειρουργική κλινική, Μοναδα χειρουργικής Ογκολογίας, Μονάδα Μαστού, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»

ΕΑ 008

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΛΗΡΗ ΎΦΕΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παναγιώτα Ράικου, Σπυρίδων Λαϊνός, Κωνσταντίνος Νταλαπέρας, Ευαγγελία Αγιάννη, Βασίλειος Γκάνης, Σοφοκλής Λανίτης

Ιατρός, Β Χειρουργική κλινική, Μοναδα χειρουργικής Ογκολογίας, Μονάδα Μαστού, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»

ΕΑ 009

ΕΠΑΝΕΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ RIBOCICLIB: ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΤΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ, ΑΛΛΑ ΜΕ ΠΟΙΟ ΚΟΣΤΟΣ;

Παναγιώτα Ράικου, Σπυρίδων Λαϊνός, Κωνσταντίνος Νταλαπέρας, Ευαγγελία Αγιάννη, Σασιάκος Κωνσταντίνος, Σοφοκλής Λανίτης

Ιατρός, Β Χειρουργική κλινική, Μοναδα χειρουργικής Ογκολογίας, Μονάδα Μαστού, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»

ΕΑ 010

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ (ΑΙ) ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΟΡΜΟΝΟΕΥΑΙΣΘΗΤΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Μιχάλης Κοντός¹, Απόστολος Ζαβός², Γεώργιος Μεταξάς³, Μαρία Καναρά⁴, Άννα Φωκιανού⁵, Χρήστος Στεφάνου⁶, Πέτρος Χαραλαμπούδης⁷, Βασίλειος Καλλές⁸, Σταύρος Χατζόπουλος⁹, Γεώργιος Μπούτσικος¹⁰, Ιωάννης Φλέσσας¹¹, Πρόδρομος Καναβίδης¹², Τζωρτζίνα Ζάχου¹³, Γρηγόρης Ξεπαπαδάκης¹⁴

1. Καθηγητής Χειρουργικής & Χειρουργικής Μαστού, ΕΚΠΑ, 2. Εντεταλμένος Διδάσκων Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, 3. Συντονιστής Διευθυντής Χειρουργικής, Γ.Ν.Μ. «Έλενα Βενιζέλου», 4. Διευθύντρια Τμήματος Μαστού, Γ.Ν. Τρικάλων, 5. Επιστημονικά Υπεύθυνη Β' Κλινικής Μαστού, ΙΑΣΩ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, 6. Επιμελητής Β', Β' Κλινική Μαστού, ΙΑΣΩ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, 7. Διευθυντής Μονάδας Μαστού, «Πρόληψις», 8. Γενικός Χειρουργός & Χειρουργός Μαστού, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών & Κλινική Μαστού, Mediterraneo Hospital, 9. Χειρουργός Μαστού, Ιατρείο Μαστού, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης, 10. Διευθυντής Τμήματος Χειρουργικής Μαστού, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, 11. Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής Μαστού, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, 12. Διδακτορικός Φοιτητής, Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, 13. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, 14. Διευθυντής Β' Κλινικής Μαστού, ΙΑΣΩ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025

Καρκίνος Μαστού και οι Σύγχρονες
Προκλήσεις στην Κλινική Διαχείριση

12.30–14.00

Στρογγυλή Τράπεζα 1**Ασθενείς υψηλού κινδύνου για υποτροπή**Προεδρείο: **Ζαγουρή Φ. - Καραγεωργοπούλου Σ.**

Οι πολλαπλές αποχωρώσεις του γκρι στη γενετική συμβουλευτική.

Φωστήρα Φ. (20')

Ορμονοευαίσθητος καρκίνος μαστού: Ο ρόλος των CDK 4/6 αναστολέων.

Σκαφιδά Ε. (20')

HER2+ Υπολειπόμενη νόσος μετά από νεοεπικουρική θεραπεία

Ριζούλη Β. (20')

Βελτίωση τρόπου ζωής – Ο ρόλος της άσκησης και της διατροφής

Ντρουφάκου Σ. (20')Σχολιαστές: **Γιαννουκάκος Δ. - Λύπας Γ.**

14.00–14.30

ΟμιλίαΠροεδρείο: **Κουφόπουλος Κ. - Συργιάννης Κ.**

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος και η σημασία της τομοσύνθεσης

Μαλακάσης Π.  virtual

14.30–15.00

Μεσημβρινή Διακοπή

15.00–16.30

Στρογγυλή Τράπεζα 2**Controversies στη χειρουργική του μαστού**Προεδρείο: **Αρκαδόπουλος Ν. - Ζωγράφος Γ.**

Έκταση χειρουργείου μετά από εισαγωγική χημειοθεραπεία

Ελευθεριάδου Στ. Δ. (20')

Προφυλακτική μαστεκτομή σε φορείς παθογόνων παραλλαγών. Είναι πάντα αναγκαία?

Λανίτης Σ. (20')

Χειρουργική επέμβαση στην τοπικοπεριοχική υποτροπή. Τι στοιχεία έχουμε

Μιχαλόπουλος Ν. (20')

Διαχείριση μασχάλης και η μελέτη SENOMAC

Κοντός Μ. (20')Σχολιαστές: **Αναστασάκου Κ. - Σταφυλά Β. - Φλέσσας Ι.  virtual**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025

16.30-17.30

Στρογγυλή Τράπεζα 3

Προ-εγχειρητική θεραπεία

Προεδρείο: **Δημητρακάκης Κ.-Σκούρα Ε.**

Ενδείξεις του PET scan στην αρχική σταδιοποίηση του καρκίνου του μαστού.

Πρασόπουλος Β. (20')

Διαχείριση της μασχάλης μετά από προ-εγχειρητική θεραπεία.

Παπαδόπουλος Λ. (20')

Πότε χρειάζεται η προεγχειρητική θεραπεία στους HR+ Her2- ασθενείς με καρκίνο του μαστού.

Σπάθας Ν. (20')

Σχολιαστές: **Ιγνατιάδου Ε. - Κορωνάρχης Δ. - Πανόπουλος Γ.**

17.30-18.00

Διάλειμμα καφέ

18.00 -20.00

Στρογγυλή Τράπεζα 4

Year in Review (SABCS2025, ASCO2025, ESMO 2025)

Προεδρείο: **Κουλουλίας Β.  virtual - Κούτρας Α. - Τσιφτσής Δ.**

Medical Oncology Highlights in Early Breast Cancer

Σκουτέρης Ν. (20')

Medical Oncology Highlights in Metastatic Breast Cancer

Παπαγεωργίου Γ. (20')

Best of Surgical Oncology

Μανιάτης Δ. (20')

Best of Radiation Oncology

Ζυγογιάννη Α.  virtual (20')

20.00

Εναρκτήρια Τελετή

Προεδρείο: **Ξεπαπαδάκης Γ.- Μαραγκουδάκης Ε.**

Χαιρετισμός Προέδρου κ. Ξεπαπαδάκη Γ.

Αναφορά για το έργο της ΕΜΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025

09:30-11:00

Στρογγυλή Τράπεζα 4**Προβληματισμοί / διλήμματα στην αποκλιμάκωση της χειρουργικής σταδιοποίησης της μασχάλης στην HR+ νόσο**Προεδρείο: **Δημόπουλος Α. - Μαρκόπουλος Χ. - Σαλούστρος Εμμ.**

Αποκλιμάκωση σταδιοποίησης μασχάλης στην HR+ νόσο, ποια είναι τα δεδομένα?

Δουβετζέμης Σ. (20')

Επιπτώσεις για την επικουρική ακτινοθεραπεία

Καλογερίδη Μ. (20')

Επιπτώσεις για την επικουρική συστηματική θεραπεία

Περδικάρη Κ. (20')

Ακτινοθεραπεία μετά από Pcr

Τόλια Μ. (20')Σχολιαστές: **Κυπραίου Ε.-Παπαδόπουλος Γ.-Σταθουλοπούλου Μ.**

11:00-11:30

Διάλεξη 1Προεδρείο: **Ξεπαπαδάκης Γ.- Κοντός Μ.**

Breast surgery in high risk setting

Prof. Fortunato L.

11:30-12:00

Διάλεξη 2Προεδρείο: **Βενιζέλος Β. - Ξεπαπαδάκης Γ.**

Tailoring breast cancer treatment for better outcomes

Prof. Karanlik H.

12:00-12:30

Διάλειμμα καφέ

12:30-13:00

Διάλεξη 3Προεδρείο: **Πλοιαρχοπούλου Κ. - Σταματοπούλου Σ.**

Δεδομένα και αναστολές στη συμβουλευτική ασθενών υπό επικουρική θεραπεία που επιθυμούν να διακόψουν προς επίτευξη εγκυμοσύνης (ESO)

Καναλουπίτη Δ. (20')

13:00-13:30

Δορυφορική Ομιλία 1Προεδρείο: **Ξεπαπαδάκης Γ. - Ψαλτοπούλου Θ.**

Γονιδιωματικές υπογραφές και θεραπευτική εξατομίκευση στον καρκίνο του μαστού: Ανασκόπηση της εμπειρίας με το Prosigna

Βήττας Σ.

ΣΑΒΒΑΤΟ 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025

13.30-14.00

Δορυφορική Ομιλία 2



Προεδρείο: **Ξεπαπαδάκης Γ.- Τρυφωνόπουλος Δ.**

Η αξία της διεπιστημονικής συνεργασίας στην εξατομίκευση και βελτιστοποίηση της θεραπείας του καρκίνου του μαστού
Ιγνατιάδου Ε.

14.00-14.30

Μεσημβρινή Διακοπή

14.30-16.30

Στρογγυλή Τράπεζα 5

Συζήτηση χωρίς power point! - LIVE VOITING

Προεδρείο: **Μαραγκουδάκης Ευαγ. - Ξεπαπαδάκης Γ.**

Κλινικές αποφάσεις όταν λείπουν τα evidence based δεδομένα

Παρουσίαση περιστατικών

Υπεύθυνοι:

- **Καραγεωργοπούλου Σ.**
- **Μαραγκουδάκης Ε.**
- **Καναλουπίτη Δ.**
- **Αραβαντινού Φατώρου Ε.**

16.30-18.00

Στρογγυλή Τράπεζα 6

Η ισχύς εν τη ενώσει – Η Ογκολογία συναντά τις άλλες ειδικότητες

Προεδρείο: **Μπαρμπούνης Β. - Παπανδρέου Χ.**

Από το δέρμα στον μαστό: ένα ταξίδι μέσα από τον καρκίνο

Τσιάκου Αν. (10')

Διαχείριση οστεοπόρωσης σε γυναίκες με καρκίνο μαστού

Τζούλης Π. (10')

Διαγνωστική Προσέγγιση και καρδιολογική παρακολούθηση των ογκολογικών ασθενών με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες της σύγχρονης καρδιοογκολογίας

Χριστοφοράτου Ε. (10')

Λέμφωμα μαστού

Καϊτσα Ε. (10')

Ανοσοθεραπεία και αυτοάνοσες εκδηλώσεις

Ζαμπέλη Ε. (10')

Σχολιαστές: **Δεσσές Ν.- Κουμαριανού Α.**  **virtual -Στριμπάκος Α.**



ΚΥΡΙΑΚΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025

Καρκίνος Μαστού και οι Σύγχρονες
Προκλήσεις στην Κλινική Διαχείριση

09:30 – 11.00

Στρογγυλή Τράπεζα 8**Επικουρική θεραπεία**Προεδρείο: **Καρυδά Ειρ. - Παπαδημητρίου Χ.**

Ποιες ασθενείς με DCIS μπορούν να αποφύγουν την ακτινοθεραπεία

Μαραγκουδάκης Εμμ. (20')

Ποιες είναι πλέον οι σύγχρονες ενδείξεις για λεμφαδενικό καθαρισμό της μασχάλης

Γάκη Β. (20')

Εξατομίκευση της επικουρικής ορμονοθεραπείας στην εποχή των CDK4/6

Παπανικολάου Σ. (20')Σχολιαστές: **Ντασίου Π. - Ρηγάκος Γ.**  **virtual - Σκάρλος Π.**

11.00–11.30

Δορυφορική Ομιλία 3Προεδρείο: **Παπαδόπουλος Λ. - Ριζούλη Β.**

Η κλινική αξία του Mamma Print και του Blue Print στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων

Κοσμίδης Κ. Ευστ.

11.30–12.00

Διάλειμμα καφέ

12.00–13.30

Στρογγυλή Τράπεζα 9**Αντιμετώπιση Ολιγομεταστατικής Νόσου με Ακτινοθεραπεία**Προεδρείο: **Γιασσάς Σ. - Χατζηνευσταθίου Μ.**

Εγκέφαλος

Βερίγος Κ. (20')

Πνεύμων

Τριχάς Μ. (20')

Κοιλία-Παρασπονδυλικές εστίες

Πετεινέλη Ε. (20')

Σχολιαστές:

Γαβριήλ Σ.-Γεωργακόπουλος Ι.-Κυπαρισσόπουλος Δ.-Πούλου Λ.-Σγούρος Σ.

ΚΥΡΙΑΚΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025

13.30-15.00

Στρογγυλή Τράπεζα 10

Molecular Tumor Board (MTB)

Προεδρείο: **Γεωργούλιας Β. - Νόννη Α.**

Υγρή βιοψία στον Καρκίνο του Μαστού, MRD, CT DNA και παρακολούθηση ανταπόκρισης στη θεραπεία

Γιαννουλάκης Σ. (20')

Ασθενής με BRCA μετάλλαξη

Χατζηδάκης Ι. (20')

Ασθενής με ESR1 μετάλλαξη

Καπαρέλου Μ. (20')

Ασθενής με PIK3CA μετάλλαξη

Ανδρικοπούλου Α. (20')

15.00-15.30

Μεσημβρινή Διακοπή

15.30 -16.00

Διάλεξη 4

Προεδρείο: **Σταυρίδη Φ. - Φωστήρα Φ.**

Πολυγονιδιακό μοντέλο κληρονομικότητας στον καρκίνο του μαστού

Κωνσταντοπούλου Ε.

16.00-17.00

Ογκολογικό Συμβούλιο - LIVE VOITING

Προεδρείο: **Δαλιάνη Δ. - Μαραγκουδάκης Ε. - Ξεπαπαδάκης Γ.**

Παρουσίαση περιστατικών

- **Λαινάς Σ.**
- **Γρενζελιά Μ.**
- **Ζύλης Δ.**
- **Βαγιός Η.**

17.00

Συμπεράσματα -Απονομή βραβείων - Τελετή Λήξης



FUCULTY LIST

Prof. FORTUNATO LUCIO

Direttore UOC
Centro di Senologia
Azienda Ospedaliera
San Giovanni-Addolorata Roma
Italy

Prof. KARANLIK HASSAN

MD, FACS, FEBS, MsC
Professor of Surgical Oncology, Istanbul
Universiy executive officer SENATURK
Turkey

ΑΛΕΒΙΖΟΥ ΡΟΜΙΝΑ

Χειρουργός Μαστού Β' Κλινική Μαστού
Γενική Κλινική ΙΑΣΩ
Μέλος, εθελόντρια Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΑΝΑΣΤΑΣΑΚΟΥ ΚΟΡΝΗΛΙΑ

MD FEBS(Breast Surgery)
Χειρουργός Μαστού
Διευθύντρια Α' Κλινικής Μαστού
Metropolitan General
Αθήνα

ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

Ειδικευόμενη Παθολογίας Ογκολογική
Κλινική Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»
Αθήνα

ΑΡΑΒΑΝΤΙΝΟΥ ΦΑΤΩΡΟΥ ΕΛΕΝΗ

MD, MSc
Παθολόγος Ογκολόγος
Β' Ογκολογική Κλινική
Metropolitan Hospital
Αθήνα

ΑΡΚΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ
Δ' Χειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν Αττικών
Αθήνα

ΒΑΓΙΟΣ ΗΛΙΑΣ

Χειρουργός Μαστού
ΓΝ Λαϊκό
Αθήνα

ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ ΒΑΣΙΛΗΣ

Αν. Καθηγητής UNIC Διευθυντής Μονάδας
Μαστού Θεραπευτήριο
Metropolitan
Πρόεδρος Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας
Μαστού (EXEM)
Αθήνα

ΒΗΤΤΑΣ ΣΠΥΡΟΣ

Μοριακός Γενετιστής Ερ CLG Μοριακός
Γενετιστής Ερ CLG
Deputy Secretary General of the European
Board of Medical Genetics
Chief Scientific Officer iDNA Laboratories

ΒΕΡΙΓΟΣ ΚΟΣΜΑΣ

MD, PhD. Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος
Δ/ντής Τμήματος Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας και Στερεοτακτικής
Ακτινοχειρουργικής
«401 Γ.Σ.Ν.Α.»
Επιστ. Συνεργάτης Ακτινοθεραπευτικού
Ογκολογικού Τμήματος Γενική Κλινική ΙΑΣΩ
Αθήνα

ΓΑΒΡΙΗΛ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ

Χειρουργός
Γενική Κλινική ΙΑΣΩ
Αθήνα

ΓΑΚΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Χειρουργός Μαστού Διευθύντρια Α' Κλινικής
Μαστού
Γενική Κλινική ΙΑΣΩ
Αθήνα

ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Επικ. Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής Αθηνών
Αθήνα

ΓΕΩΡΓΟΥΛΙΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Ομοτ. Καθηγητής Παθολογίας Ογκολογίας
Πανεπιστημίου Κρήτης
Θεραπευτήριο Metropolitan General
Αθήνα

ΓΙΑΝΝΟΥΚΑΚΟΣ ΔΡΑΚΟΥΛΗΣ

Διευθυντής Ερευνών Εργαστήριο Μοριακής
Διαγνωστικής ΕΚΕΦΕ
Δημόκριτος
Αθήνα

ΓΙΑΝΝΟΥΛΑΚΗΣ ΣΠΥΡΟΣ

Training & Development Manager, Genekor
Medical S.A.
Αθήνα

ΓΙΑΣΣΑΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ

Παθολόγος -Ογκολόγος Διευθυντής Β'
Ογκολογικής Κλινικής
Γενική Κλινική ΙΑΣΩ
Μέλος, εθελοντής Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΓΡΕΝΖΕΛΙΑ ΜΑΡΙΑ

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος Κέντρο
Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας
Γενική Κλινική ΙΑΣΩ
Μέλος, εθελόντρια Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΔΑΛΙΑΝΗ ΔΑΝΑΗ

Παθολόγος Ογκολόγος Ευρωκλινική Αθηνών
Αθήνα

ΔΕΣΣΕΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Ογκολόγος Διευθυντής Α' Παθολογικής
Κλινικής
ΓΝ Άγιος Σάββας
Αθήνα

ΔΗΜΗΤΡΑΚΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΓΝ
'Αλεξάνδρα'
Υπεύθυνος Τμήματος Μαστού
Αθήνα

ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος Venia Docendi
Πανεπιστημίου Βιέννης
ESTRO Faculty Member Δ/ντής Τμήματος
Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Metropolitan
Hospital
Αθήνα

ΔΟΥΒΕΤΖΕΜΗΣ ΣΤΕΡΓΙΟΣ

Διευθυντής Δ' Κλινικής Μαστού, Metropolitan
General Hospital Αθήνα
Associate Professor & Deputy Academic
Lead for the
HHG hospitals, Medical School, University of
Nicosia
Senior Lecturer, School of Medicine, King's
College London

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΔΑΦΝΗ

Επιμ. Χειρουργός Μαστού Β Κλινική Μαστού
Γενική Κλινική ΙΑΣΩ
Μέλος, εθελόντρια Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

**ΖΑΓΟΥΡΗ ΦΛΩΡΑ**

Παθολόγος Ογκολόγος, Καθηγήτρια ΕΚΠΑ,
Υπεύθυνη Ογκολογικής Μονάδας Αρεταίειου
Νοσοκομείου
Αθήνα

ΖΑΜΠΕΛΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Ρευματολόγος Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
Αθηνών
Γενική Κλινική ΙΑΣΩ
Αθήνα

ΖΥΛΗΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ

Παθολόγος -Ογκολόγος Συνεργάτης
Νοσοκομείο Υγεία
Αθήνα

ΖΥΓΟΓΙΑΝΝΗ ANNA

Καθηγήτρια Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας
ΕΚΠΑ
Αθήνα

ΖΩΓΡΑΦΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Πρόεδρος Ανώτατου
Υγειονομικού Συμβουλίου ΑΥΣ
Αθήνα

ΙΓΝΑΤΙΑΔΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

Χειρουργός Μαστού
Διευθύντρια Δ' Κλινικής Μαστού Νοσοκομείο
Ερρίκος Ντυνάν
Αθήνα

ΚΑΪΤΣΑ ΕΙΡΗΝΗ

Αιματολόγος Διευθύντρια Αιματολογικής
Κλινικής
Γενική Κλινική ΙΑΣΩ
Μέλος, εθελόντρια Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΚΑΛΟΓΕΡΙΔΗ ΜΑΡΙΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

Ακτινοθεραπεύτρια Ογκολόγος Διευθύντρια
ΕΣΥ' Α' Ακτινοθεραπευτικό
ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
Αθήνα

ΚΑΝΑΛΟΥΠΙΤΗ ΔΗΜΗΤΡΑ

Παθολόγος-Ογκολόγος Διευθύντρια Δ'
Ογκολογικής Κλινικής
Γενική Κλινική ΙΑΣΩ
Αθήνα

ΚΑΠΑΡΕΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

Παθολόγος Ογκολόγος
Επιστημονικός Συνεργάτης, Θεραπευτική
Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
Επιμελήτρια Ογκολογικής - Αιματολογικής
Ομάδας "ΙΑΣΩ"
Αθήνα

ΚΑΡΥΔΑ ΕΙΡΗΝΗ

Χειρουργός Μαστού
Διευθύντρια Κέντρου Μαστού
Νοσοκομείο "ΥΓΕΙΑ"
Αθήνα

ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ

Παθολόγος-Ογκολόγος Διευθύντρια Γ'
Παθολογικής Ογκολογικής
Κλινικής
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Εθνικού
Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
Γενική Κλινική ΙΑΣΩ
Μέλος, εθελόντρια Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΚΟΝΤΟΣ ΜΙΧΑΗΛΣ

Καθηγητής Χειρουργικής και Χειρουργικής
Μαστού Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Λαϊκό
Νοσοκομείο Αθηνών
Αθήνα

ΚΟΥΛΟΥΛΙΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας
ΕΚΠΑ ΠΓΝ Αττικών

Μέλος, εθελοντής Ιατρός ΕΜΕΙΣ

Αθήνα

ΚΟΡΩΝΑΡΧΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής Μαστού
Metropolitan General

Μέλος, εθελοντής Ιατρός ΕΜΕΙΣ

Αθήνα

ΚΟΣΜΙΔΗΣ Κ. ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας,
Τμήμα Ιατρικής,
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Θεσσαλονίκη

ΚΟΥΜΑΡΙΑΝΟΥ ANNA

Διευθύντρια ΕΣΥ Παθολόγος Ογκολόγος Αιμο
Ογκολογική Μονάδα

4η Παθολογική Κλινική

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο

Αθηνών

Γ.Π.Ν Αττικών

Αθήνα

ΚΟΥΤΡΑΣ ΑΓΓΕΛΟΣ

Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας

Ογκολογικό Τμήμα Παθολογικής

Κλινικής Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Πατρών

Πάτρα

ΚΟΥΦΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Ακτινοδιαγνωστής Μαστού

Αθήνα

ΚΥΠΑΡΙΣΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Δ/ντης Θωρακοχειρουργικής Κλινικής
ΙΑΣΩ Γενική Κλινική

Αθήνα

ΚΥΠΡΑΙΟΥ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος

Α' Επιμελήτρια

Μονάδα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας

Π.Γ.Ν Αττικών

Μέλος, εθελόντρια Ιατρός ΕΜΕΙΣ

Αθήνα

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

PhD, ErCLG, Κλινική Εργαστηριακή

Γενετίστρια, Διευθύντρια Ερευνών

Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής του

Ανθρώπου, ΕΚΕΦΕ ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ

Αθήνα

ΛΑΙΝΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Ειδικευμένος Χειρουργικής

Β' Χειρουργικής Κλινικής

Νοσοκομείο " Κοργιαλένιο Μπενάκειο

(Ερυθρός Σταυρός)

Αθήνα

ΛΑΝΙΤΗΣ ΣΟΦΟΚΛΗΣ

Χειρουργός Μαστού Διευθυντής Β'

Χειρουργικής Κλινικής

Νοσοκομείο " Κοργιαλένιο Μπενάκειο

(Ερυθρός Σταυρός)

Αθήνα

ΛΥΠΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Παθολόγος Ογκολόγος Διευθυντής Τμήματος

Παθολογικής Ογκολογίας

Γενετικής Ογκολογίας Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ

Μέλος, εθελοντής Ιατρός ΕΜΕΙΣ

Αθήνα

ΜΑΛΑΚΑΣΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

Ακτινοδιαγνωστής Ευρωκλινική Αθηνών

Μέλος, εθελοντής Ιατρός ΕΜΕΙΣ

Αθήνα

**ΜΑΝΙΑΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

Μαιευτήρας Γυναικολόγος Επιμελητής Β'
Κλινική Μαστού
ΙΑΣΩ Γενική Κλινική
Μέλος, εθελοντής Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΜΑΡΑΓΚΟΥΔΑΚΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Διευθυντής Τμήματος Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας
ΙΑΣΩ Γενική Κλινική
Μέλος, εθελοντής Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΜΑΡΑΓΚΟΥΔΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος
ΙΑΣΩ Γενική Κλινική
Μέλος, εθελοντής Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

MD, MPhil-UK, PhD, FEBS
Ομοτ. Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Πρόεδρος Ευρωπαϊκού Τμήματος
Χειρουργικής Μαστού της UEMS
Αθήνα

ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Αν. Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ
Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική
ΓΝΑ "Ιπποκράτειο"
Μέλος, εθελοντής Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Παθολόγος Ογκολόγος Διευθυντής
Δ' Ογκολογικής Κλινικής
ΙΑΣΩ Γενική Κλινική
Αθήνα

ΝΟΝΝΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ

Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής
Σχολής ΕΚΠΑ
Μέλος, εθελόντρια Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΝΤΑΣΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

Χειρουργός Μαστού Αν . Διευθύντρια Β'
Κλινικής Μαστού
ΙΑΣΩ Γενική Κλινική
Μέλος, εθελόντρια Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΝΤΡΟΥΦΑΚΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

Παθολόγος Ογκολόγος
Ε' Ογκολογική Κλινική
Γενική Κλινική Ιασώ
Μέλος, εθελόντρια Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΞΕΠΑΠΑΔΑΚΗΣ ΓΡΗΓΟΡΗΣ

Χειρουργός Μαστού
Πρόεδρος Ε.Μ.Ε.Ι.Σ
Διευθυντής Β' Κλινικής Μαστού
ΙΑΣΩ Γενική Κλινική
Μέλος, εθελοντής Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΠΥΡΟΣ

Ογκολόγος Παθολόγος Διευθυντής
Ογκολογικής Κλινικής Ιατρικό Π.
Φαλήρου
Μέλος, εθελοντής Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΠΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Ογκολόγος Διευθυντής Ογκολογικού Τμήματος
Ευρωκλινικής Αθηνών
Διδάκτωρ του Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών
Αθήνα

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Παθολόγος-Ογκολόγος Αν. Διευθυντής Β'
Παθολογικής Ογκολογικής
Κλινικής
ΙΑΣΩ Γενική Κλινική
Αθήνα

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΧΡΙΣΤΟΣ

Παθολόγος-Ογκολόγος Καθηγητής Ιατρικής
Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου
Αθηνών
ΙΑΣΩ Γενική Κλινική
Αθήνα

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Παθολόγος Ογκολόγος
Διευθυντής Β Ογκολογικής Κλινικής
Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν
Μέλος, εθελοντής Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΛΑΖΑΡΟΣ

Χειρουργός Μαστού Επιμελητής Β' Κλινική
Μαστού
ΙΑΣΩ Γενική Κλινική
Μέλος, εθελοντής Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ

Ομοτ. Καθηγητής Παθολογίας Ογκολογίας
ΑΠΘ Θεσσαλονίκη
Αθήνα

ΠΕΡΔΙΚΑΡΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

Ειδικεύομενη Παθολογικής Ογκολογίας ΓΑΝΑ
«ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»
Αθήνα

ΠΕΤΕΙΝΕΛΗ ΕΦΗ

Ακτινοθεραπευτής-Ογκολόγος
UNSW-Sydney Νοσοκομείο ΙΑΣΩ Λεωφ.
Κηφισίας 37-39 151 23 Αθήνα
Μέλος, εθελόντρια Ιατρός ΕΜΕΙΣ
Αθήνα

ΠΛΟΙΑΡΧΟΠΟΥΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

Παθολόγος Ογκολόγος Διευθύντρια Γ'
Ογκολογικής Κλινικής
Metropolitan General
Αθήνα

ΠΟΥΛΟΥ ΛΟΥΚΙΑ

Ακτινοδιαγνώστρια
Ιαώ Γενική Κλινική
Αθήνα

ΠΡΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Διευθυντής Τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής
ΙΑΣΩ Γενική Κλινική
Αθήνα

ΡΙΖΟΥΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Παθολόγος Ογκολόγος Επιστημονικά
Υπεύθυνη Τμήματος Παθολογικής Ογκολογίας
Δ/ντρια Α Κλινικής Παθολογικής Ογκολογίας
ΙΑΣΩ Θεσσαλίας και ΙΑΣΩ Γενική Κλινική,
Αθήνα
Λάρισα, Αθήνα

ΡΗΓΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Παθολόγος Ογκολόγος
Επιμελητής Γ' Παθολογικής -Ογκολογικής
Κλινικής Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ
Αθήνα

ΣΑΛΟΥΣΤΡΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Αναπληρωτής Καθηγητής Ογκολογίας
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
Λάρισας
Πρόεδρος Ε.Ο.Π.Ε

ΣΓΟΥΡΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Νευροχειρουργός Διευθυντής
Νευροχειρουργικής Κλινικής Παίδων &
Ενηλίκων
Γενική Κλινική ΙΑΣΩ
Αθήνα

**ΣΚΑΡΛΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ**

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος
Επικ. Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Δ/ντής
B Κλινικής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας
Θεραπευτήριο Metropolitan

Αθήνα

ΣΚΟΥΡΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Πυρηνικός Ιατρός Υπεύθυνη PET/CT
Αν. Διευθύντρια τμήματος Πυρηνικής
Ιατρικής Νοσοκομείο Έρρίκος Ντυνάν

Αθήνα

ΣΚΟΥΤΕΡΗΣ ΝΙΚΟΣ

Παθολόγος Ογκολόγος Επιμελητής Γ'
Ογκολογικής
Κλινικής
Γενική Κλινική ΙΑΣΩ

Αθήνα

ΣΚΑΦΙΔΑ ΕΥΘΥΜΙΑ

Παθολόγος Ογκολόγος
Επιμελήτρια Α' Ογκολογικής Κλινικής
Γενική Κλινική ΙΑΣΩ

Αθήνα

ΣΠΑΘΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Παθολόγος Ογκολόγος
Θεραπευτήριο Metropolitan

Αθήνα

ΣΤΑΘΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΟΥΛΙΩ

Διευθύντρια Χειρουργός Μαστού
Θεραπευτήριο Metropolitan
Μονάδα Μαστού

Αθήνα

ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ

Παθολόγος Ογκολόγος
ΓΝ Καλαμάτας

Καλαμάτα

ΣΤΑΥΡΙΔΗ ΦΛΩΡΑ

MD, MSc, MRCP Παθολόγος-Ογκολόγος,
Διευθύντρια Δ' Ογκολογικής Κλινικής,
"Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ"

Αθήνα

ΣΤΑΦΥΛΑ ΒΑΝΙΑ

Χειρουργός Μαστού
Δ' Κλινική Μαστού
Νοσοκομείο Μπέρα
Μέλος, εθελόντρια Ιατρός ΕΜΕΙΣ

Αθήνα

ΣΤΡΙΜΠΑΚΟΣ ΑΛΕΞΙΟΣ

Παθολόγος Ογκολόγος
Διευθυντής Ε' Παθολογικής Ογκολογικής
Κλινικής
Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ

Αθήνα

ΣΥΡΓΙΑΝΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Ακτινοδιαγνωστής Μαστού
Διευθυντής Τμήματος Απεικόνισης Μαστού
Θεραπευτήριο Metropolitan

Αθήνα

ΤΖΟΥΛΗΣ ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΣ

Ενδοκρινολόγος
Διαβητολόγος Επ. Αναπληρωτής Καθηγητής
Ενδοκρινολογίας
Ιατρική Σχολή UCL (University College
London)

Αθήνα

ΤΣΙΑΚΟΥ ΑΝΔΡΙΑΝΗ

Δερματολόγος Αφροδισιολόγος MD MSC PHD
Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ
Δερματολογική Κλινική Αφροδισίων &
Δερματικών Νόσων
Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

Αθήνα

ΤΟΛΙΑ ΜΑΡΙΑ

Καθηγήτρια Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας
ΕΚΠΑ

Αθήνα

ΤΡΙΧΑΣ ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος Επιστημονικός
Συνεργάτης
Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΙΑΣΩ
Γενική Κλινική

Μέλος, εθελοντής Ιατρός ΕΜΕΙΣ

Αθήνα

ΤΡΥΦΩΝΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Παθολόγος-Ογκολόγος
Διευθυντής Β' Παθολογικού-Ογκολογικού
Τμήματος
ΓΝΑ Άγιος Σάββας

Αθήνα

ΤΣΙΦΤΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Ομοτ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου
Κρήτης
Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ

Αθήνα

ΦΙΛΙΠΠΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ

Μαιευτήρας Γυναικολόγος
Β' Κλινική Μαστού
Γενική Κλινική ΙΑΣΩ

Μέλος, εθελόντρια Ιατρός ΕΜΕΙΣ

Αθήνα

ΦΛΕΣΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Ειδικός Χειρουργός Μαστού- Μαστολόγος
Διευθυντής Γ' Χειρουργικής
Κλινικής Μαστού Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν

Αθήνα

ΦΩΣΤΗΡΑ ΦΛΩΡΕΝΤΙΑ

Κλινική Εργαστηριακή Γενετίστρια ErCLG
Γενετική Σύμβουλος
MSc Ερευνήτρια Β' ΕΚΕΦΕ "Δημόκριτος"
Συνεργάτιδα Β' Κλινικής Μαστού Γενικής
Κλινικής ΙΑΣΩ

Μέλος, εθελόντρια Ιατρός ΕΜΕΙΣ

Αθήνα

ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Παθολόγος -Ογκολόγος Επιμελητής Δ'
Ογκολογική Κλινική
ΙΑΣΩ Γενική Κλινική

Αθήνα

ΧΑΤΖΗΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΜΙΧΑΗΛΗΣ

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος
Συνεργάτης Γενικής Κλινικής ΙΑΣΩ

Αθήνα

ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΑΤΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Διευθύντρια Υπερηχοκαρδιογραφικού
Εργαστηρίου & Τμ. Βηματοδοτών
Απινιδωτών ΙΑΣΩ Γενική Κλινική
Επιστημονικός Συνεργάτης Α'
Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής
Κλινικής ΓΝΑ "Ιπποκράτειο"

Αθήνα

ΨΑΛΤΟΠΟΥΛΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ

Παθολόγος, Καθηγήτρια Θεραπευτικής
Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής
ΕΚΠΑ

Μέλος, εθελόντρια Ιατρός ΕΜΕΙΣ

Αθήνα

We're in this *Together*



CPX™4
Breast Tissue
Expander



CPG™ Breast Implants



Every breast cancer journey is different, but your support team is there to empower you every step of the way.

Guidance from your care team, friends, family and advocates can help you find confidence during this time.

Mentor is humbled to be alongside you throughout your journey and part of your team.





ΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ως επικουρική θεραπεία σε συνδυασμό με ταμοξιφαίνη ή με αναστολέα αρωματάσης, σε ενδοκρινικά ανταποκρινόμενο καρκίνο του μαστού αρχικού σταδίου, σε γυναίκες με υψηλό κίνδυνο υποτροπής, οι οποίες είναι επιβεβαιωμένα προεμμηναυσιακές, μετά την ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας¹.

1. Arvekap® 3,75mg, Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος
Συνταγογραφικές πληροφορίες του προϊόντος σε επόμενη σελίδα του εντύπου.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

2ARV 11,25/3,75/22,5-A/JAN 2025



Margin Management Without All the False Positives

KUBTEC
MEDICAL IMAGING

The MOZART® System

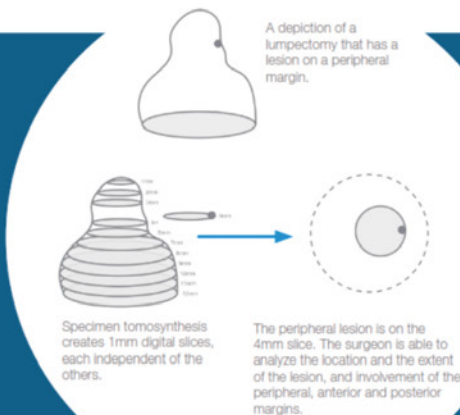
Εκτίμηση Χειρουργικών Ορίων

Benefits of 3D Tomosynthesis

Specimen tomosynthesis enables analysis of the specimen in 1 millimeter digital slices.

Each slice anatomically has its own margin, and can be viewed independently of all the other slices.

The view of each slice is unobscured by dense tissue above or below.



ABSTRACTS

AA 001

AL CARCINOMA IN SITU ARISING WITHIN A COMPLEX FIBROADENOMA IN A 29-YEAR-OLD WOMAN: A RARE CASE REPORT

Sandra Maria Tsoti¹, Vasilios Kalles¹, Ioannis Papapanagiotou¹, Apostolos Mitrousias²

¹Breast Surgery Unit, Mediterraneo Hospital, Athens, Greece

²Breast Surgery Unit, Euroclinic, Athens, Greece

Abstract

Background: Fibroadenomas are common benign breast tumors in young women. Malignant transformation within them is exceedingly rare. The reported incidence is 0.02–0.125%, and most cases are discovered incidentally. We present a rare case of ductal carcinoma in situ (DCIS) arising within a complex fibroadenoma in a 29-year-old woman.

Case Presentation: A 29-year-old woman with no significant family history presented with a palpable right breast mass. Ultrasound and core needle biopsy suggested a fibroadenoma with benign proliferative changes. Due to interval growth and subtle atypical features, excision was advised. Histopathology revealed a complex fibroadenoma containing foci of low-grade cribriform-type DCIS with coexistent atypical ductal hyperplasia, which was estrogen receptor positive and demonstrated loss of basal cytokeratin (CK5/6) expression. Surgical margins were clear, and no invasive carcinoma was identified. Following multidisciplinary discussion no adjuvant radiotherapy or endocrine therapy was recommended due to the lesion's low-risk features, complete excision, and the patient's fertility plans. Structured surveillance was initiated, and the patient remains disease-free three months post-surgery.

Discussion: Carcinoma arising within a fibroadenoma is rare, with DCIS being the most frequent malignancy in this setting. Fewer than 130 cases have been reported worldwide, typically in older women. This case is notable for the patient's young age, and the lesion's confinement within a complex fibroadenoma. For small, low-grade DCIS completely excised with negative margins, surveillance without adjuvant therapy is reasonable. Prognosis is excellent when detected in-situ and axillary involvement is exceedingly uncommon.

Conclusion: This case highlights the importance of vigilant evaluation of fibroadenomas, especially complex or evolving lesions. Even in young patients, a benign-appearing lump can conceal DCIS. Complete excision and thorough histopathologic examination are essential.

AA 002

Η ΧΡΗΣΗ ADM ΓΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗ ΟΓΚΟΥ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Βασίλειος Καλλές^{1,2}, Απόστολος Μητρούσιας², Νικόλαος Ίβρος¹, Σάντρα Μαρία Τσότη², Όλγα Μουτζούρη¹, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου², Αλεξάνδρα Νικήτα², Απόστολος Βλαχογιώργος²

1 Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

2 Κλινική Μαστού, Mediterraneo Hospital

Εισαγωγή:

Η χειρουργική διατήρησης του μαστού (Breast-Conserving Surgery – BCS) αποτελεί τη θεραπευτική επιλογή αναφοράς για τον πρώιμο καρκίνο του μαστού, ωστόσο η επίτευξη ικανοποιητικού αισθητικού αποτελέσματος παραμένει πρόκληση σε περιπτώσεις μεγάλου όγκου εκτομής, δυσμενούς ανατομικής θέσης ή μικρού μεγέθους μαστού. Οι τεχνικές αναπλήρωσης όγκου με αυτόλογους κρημνούς ή λιπομεταφορά έχουν περιορισμούς λόγω νοσηρότητας και απρόβλεπτης απορρόφησης. Η χρήση Acellular Dermal Matrix (ADM) προσφέρει μία εναλλακτική, βιοσυμβατή και σταθερή λύση για μερική αποκατάσταση του μαστού μετά BCS.

Υλικό και Μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση ασθενών που υποβλήθηκαν σε ευρεία ογκεκτομή και μερική αποκατάσταση του μαστού με ADM (Native®, Decomed srl, Italy). Οι ενδείξεις περιλάμβαναν δυσμενή αναλογία όγκου εκτομής προς μαστό, δυσμενή εντόπιση ή προηγούμενες επεμβάσεις. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά και ογκολογικά χαρακτηριστικά, η χειρουργική τεχνική, οι επιπλοκές, η ανάγκη διορθωτικών επεμβάσεων και η απεικονιστική παρακολούθηση. Η διάρκεια παρακολούθησης ήταν από 12 έως 48 μήνες (διάμεση 24 μήνες).

Αποτελέσματα:

Συμπεριλήφθηκαν έξι ασθενείς. Δεν παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές, και όλες έλαβαν εξιτήριο εντός 24 ωρών. Η τελική ιστολογική εξέταση ανέδειξε πλήρη εξαίρεση σε υγιή όρια σε όλες τις περιπτώσεις. Πέντε ασθενείς υποβλήθηκαν σε επικουρική ακτινοθεραπεία, χωρίς να καταγραφούν προβλήματα επούλωσης ή απώλεια όγκου του μοσχεύματος. Καμία ασθενής δεν χρειάστηκε διορθωτική επέμβαση. Κατά τη μετεγχειρητική απεικόνιση (Μαστογραφία, Υπερηχογράφημα, MRI) δεν παρατηρήθηκαν τοπικές υποτροπές της νόσου στο διάστημα παρακολούθησης.

Συμπεράσματα:

Η χρήση ADM στη μερική αποκατάσταση του μαστού μετά BCS αποτελεί ασφαλή, αποτελεσματική και προβλέψιμη τεχνική, προσφέροντας σταθερό αισθητικό αποτέλεσμα και διατηρώντας την ογκολογική ασφάλεια. Το ADM φαίνεται να αντέχει στις επιδράσεις της ακτινοθεραπείας, να επιτρέπει αξιόπιστη απεικονιστική επιτήρηση και να μειώνει την ανάγκη δευτερογενών επεμβάσεων. Παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα, απαιτούνται προοπτικές πολυκεντρικές μελέτες για τη σύγκριση με άλλες ογκοπλαστικές τεχνικές και την αξιολόγηση της επίδρασης στην ποιότητα ζωής.

ΑΑ 003

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΡΟ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ER+/HER2- ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕ ΦΟΡΤΙΟ ΜΑΣΧΑΛΗΣ ΑΛΛΑ ΧΑΜΗΛΟ ONCOTYPE DX® RECURRENCE SCORE ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΛΑΒΑΝ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.

Παπαδόπουλος Λ., Μαρκόπουλος Χ., Παπαζήσης Κ., Ζαγούρη Φ., Τριανταφυλλίδου Σ., Τσιφτσόγλου Α., Ζαβός Α., Κουμαριανού Α., Κόντος Μ., Φωκιανού Α., Ντάσιου Π., Καλογεράκος Π., Μανιάτης Δ., Φιλιππίδου Σ., Αλεβίζου Ρ., Παπαδοπούλου Α., Καπέτσης Γ., Γιαννουλάκης Σ., Γρηγοριάδης Δ., Ξεπαπαδάκης Γ.

1. 2η Μονάδα Μαστού, ΙΑΣΩ, Γενική Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Αθήνα, Ελλάδα
2. Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
3. 3ο Dpt Ογκολογίας, Interbalcan European Medical Κέντρο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
4. Τμήμα Κλινικής Θεραπευτικής, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
5. Κλινική Μαστού, Νοσοκομείο Γένεσις, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
6. Τμήμα Χειρουργικής, Νοσοκομείο Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
7. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα
8. Δ' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικό, Αθήνα, Ελλάδα Genekor Medical S.A., Αθήνα, Ελλάδα
9. Α' Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
10. Αιματολογική Κλινική, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

Συζήτηση

Το Oncotype DX® είναι μια επικυρωμένη γονιδιακή εξέταση που βοηθά στην αξιολόγηση του κινδύνου απομακρυσμένης υποτροπής και στην πρόβλεψη του πιθανού οφέλους της επικουρικής χημειοθεραπείας σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού HR+, HER2- σε πρώιμο στάδιο.

Σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με 1–3 θετικούς λεμφαδένες (N1) και Βαθμολογία (RS) 0–25, η μελέτη RxPONDER κατέδειξε βελτίωση 2,4% στο χρονικό διάστημα χωρίς απομακρυσμένη υποτροπή (DRFI), και βελτίωση 4,9% στο διάστημα ελευθέρως νόσου από διηθητική νόσο (IDFS) σε ασθενείς που έλαβαν χημειοενδοκρινική θεραπεία σε σύγκριση με την ενδοκρινική θεραπεία μόνο.

Οι ασθενείς που έλαβαν μόνο ενδοκρινική θεραπεία είχαν DRFI 93,9% και IDFS 89%.

Στόχος αυτής της μελέτης παρατήρησης είναι καταρχήν η δημιουργία ενός μητρώου και η παρουσίαση δεδομένων για το DRFI και το IDFS σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με καρκίνο του μαστού με θετικούς λεμφαδένες και χαμηλό RS, οι οποίες, είτε από επιλογή είτε λόγω συν νοσηροτήτων, δεν έλαβαν χημειοθεραπεία και έλαβαν μόνο ενδοκρινική θεραπεία (με ή χωρίς καταστολή της ωοθηκικής λειτουργίας).

Μέθοδοι

Διεξήγαμε μια αναδρομική πολυκεντρική ανάλυση σε 9 ιδρύματα στην Ελλάδα, εστιάζοντας σε προ- και περι-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες με πρώιμο καρκίνο μαστού που είχαν διαγνωστεί με ER+/HER2-, θετικούς λεμφαδένες (pN1 ή pN1mic), οι οποίες υποβλήθηκαν σε εξέταση Oncotype DX® μεταξύ 2012 και Ιανουαρίου 2025, είχαν χαμηλό RS (0–25) και δεν έλαβαν χημειοθεραπεία. Τρεις επιπλέον ασθενείς με νόσο NO(i+) δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση κοόρτης.

Αποτελέσματα

Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν συνολικά 74 ασθενείς. Η διάμεση ηλικία διάγνωσης ήταν 47 έτη (εύρος 26–54) και το διάμεσο RS ήταν 12. (εύρος 0–22). Τα κλινικά χαρακτηριστικά της ομάδας συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα

Category	Subcategory	Total cohort, n (%)	RxPONDER Premenopausal cohort, %
T Stage	T1	60 (81.1%)	56.3%
	T2	13 (17.5%)	37.3%
	T3	1 (1.4%)	6.4%
N Stage	N1mic	33 (44.6%)	Not reported in final analysis
	N1 (1 positive lymph node)	34 (45.9%)	65.3%
	N1 (2 positive lymph nodes)	5 (6.8%)	25.7%
	N1 (3 positive lymph nodes)	2 (2.7%)	9%
Grade (G)	1	17 (23.0%)	21.7%
	2	50 (67.6%)	67.6%
	3	7 (9.4%)	9.6%
Endocrine therapy*	+ OFS	39 (52.7%)	19% (endocrine arm)
	- OFS	35 (47.3%)	81% (endocrine arm)
Age	<50	53 (71.6%)	69.3%
	≥50	21 (28.4%)	30.7%
Radiotherapy (RT)	Yes	59 (79.7%)	Not reported
	No	15 (20.3%)	Not reported

1 patient did not receive endocrine therapy

Με διάμεση παρακολούθηση 4,8 ετών

(εύρος: 1 έως 150 μήνες), μία ασθενής εμφάνισε απομακρυσμένη υποτροπή στον πνεύμονα (αρχική διάγνωση T1, N1mic, G3, χωρίς OFS, RS 17), ενώ μια άλλη διαγνώστηκε με ετερόπλευρο καρκίνο του μαστού (T1, N1, G2, με OFS, RS 15).

Το εκτιμώμενο 5ετές διάστημα χωρίς απομακρυσμένη υποτροπή (DRFI) και η επιβίωση χωρίς διηθητική νόσο (IDFS) ήταν 98,6% (95% CI, 92,5%–99,9%) και 97,3% (95% CI, 90,7%–99,5%), αντίστοιχα.

Μεταξύ των τριών ασθενών με νόσο N0(i+), δεν παρατηρήθηκαν υποτροπές κατά τη διάρκεια μέσης παρακολούθησης 3,4 ετών.

Συμπέρασμα

Ενώ η δοκιμή RxPONDER κατέδειξε ένα μέτριο όφελος από την προσθήκη χημειοθεραπείας σε προεμμηνοπαυσιακές ασθενείς με θετικούς λεμφαδένες ανεξάρτητα από τον RS, αυτά τα δεδομένα από τον πραγματικό κόσμο υποδηλώνουν ότι επιλεγμένες ασθενείς μπορούν να επιτύχουν ευνοϊκά αποτελέσματα μόνο με ενδοκρινική θεραπεία. Αξίζει να αναφερθεί ότι ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών έλαβε καταστολή της ωοθηκικής λειτουργίας (OFS 52,7%), με σχεδόν τις μισές να έχουν νόσο N1 (1 λεμφαδένα μόνο με mic 44,6% και N1 macro 45,9%) και οι περισσότερες να παρουσιάζουν όγκους T1 (81,1%), υποδηλώνοντας μια βιολογικά διακριτή υποομάδα με δυνητικά διαφορετικές ανάγκες θεραπείας. Αυτό υπογραμμίζει τις δυνατότητες του εξατομικευμένου σχεδιασμού θεραπείας χρησιμοποιώντας Oncotype DX σε ασθενείς πριν και μετά την εμμηνόπαυση με περιορισμένο φορτίο μασχαλιαίου όγκου.

Περαιτέρω μελέτες με μεγαλύτερες ομάδες ασθενών και μεγαλύτερη παρακολούθηση -όπως η δοκιμή OFFSET Chemo (NRG-BR009)- είναι απαραίτητες για τον καλύτερο καθορισμό των αποτελεσμάτων και τη βελτιστοποίηση των στρατηγικών θεραπείας σε αυτήν την υποομάδα.

EA 001

IMPROVING COMMUNICATION IN DIEP CONSULTATION - DOES AN ANIMATED VIDEO HELP TO ENHANCE PATIENT UNDERSTANDING?

Nikolaos Lympieropoulos^{1,2}, Adam Williamson¹, Sarah Bamfield¹, Neelam Majumder, Lazaros Papadopoulos², Anna Fokianou², Gregorios Xepapadakis², Wiliam Holmes¹

¹ Plastic Surgery Department, The Mid Yorkshire Teaching Hospitals NHS

² B' Breast Clinic, IASO Athens

Intro

Patient information videos have been shown to increase retention of information and patient satisfaction following surgical intervention. Our team created and evaluated an animated patient information video to aid with the decision-making process for undergoing breast reconstruction with the Deep Inferior Epigastric Perforator (DIEP) flap

Method

Fifty patients who had previously undergone breast reconstruction with a DIEP flap in our unit were sent a link to the video via email and asked to complete an evaluation survey consisting of 5-point scale questions and white space questions. Thirty-four responses were received, including patients who had undergone both immediate and delayed reconstruction.

Results

32/34 respondents strongly agreed or agreed (SA/A) that the video reflected their experience and everyone SA/A that the information was easy to understand.

33/34 SA/A that the information was well presented.

28/34 stated that the video would have helped them to decide whether to undergo breast reconstruction with a DIEP.

30/34 felt that the video would make it easier to discuss the procedure with their friends and family.

23/34 stated that the video would have improved their understanding of the procedure for the consent process

29/34 thought that seeing the video prior to their initial consultation would have made them feel more prepared

13/34 respondents felt that watching the video would have made them feel less anxious about undergoing the DIEP flap

Discussion

The DIEP patient information video was well received by our patients and is now used in our department as an adjunct to a face-to-face consultation with a consultant and breast reconstruction nurse. The results of this evaluation highlight the benefits of the video to our patients, with improved understanding aiding in the decision-making process, as well as assisting patients with explaining the procedure to family and friends.

EA 002

HOW TO REDUCE DONOR SITE MORBIDITY AND MASTECTOMY FLAP NECROSIS IN DIEP BREAST RECONSTRUCTION.

Nikolaos Lympieropoulos^{1,2}, Anna Fokianou¹, Kirsty Smith¹, Xin Yi Foong¹, Adam Williamson¹, Gregorios Xepapadakis², William Holmes¹

¹ The Mid Yorkshire Teaching Hospitals

² IASO Athens

Introduction:

DIEP breast reconstruction is gaining popularity as it provides a natural result. At the same time, it can be the only option when implants fail. We present a multi study approach to improve outcomes and patient satisfaction. This is an attempt to show how a data-driven service model can minimize complications and offer a reliable reconstruction choice for breast cancer patients.

Materials and Methods:

During the journey of performing 200 DIEP flaps we identified the need to optimise outcomes in the following areas:

- A) Mastectomy skin flap necrosis
- B) Donor site morbidity
- C) Donor site analgesia

National audits were performed to compare our practice and we used combination of literature and technology for changes to be implemented. All our outcomes were reported to UK National Flap Registry.

Results:

Our surveys showed that there is no agreement among practices in the UK.

A) Mastectomy skin flap necrosis: Use of ICG spy camera & change of incisions reduced incidence from 19% to 1%

B) Donor Site Morbidity: BMI reduction, limited use of drains & mesh reduced wound problems and return to theatre from 5% to 1%.

C) Donor Analgesia: Quadratus Lumborum block and high-volume Local Anaesthesia showed shorter stay compared to TAP blocks. Average stay was 2.7 days.

Conclusion:

DIEP breast reconstruction should be available within a Breast Cancer MDT. We have shared a replicable service model for improving results & patient satisfaction.

ΕΑ 003

ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΝ

Fokianou Anna, Poulou L., Papadopoulos L., Alevizou R., Fostira F., Ntasiou P., Kontogianni P., Paulakis E., Fillipidou S., Eleutheriadou S., Iosifidou C., Stefanou CK., Maniatis D., Vekri E., Xerapadakakis G.

Β' Κλινική Μαστού Ιασώ

Εισαγωγή : Η ψηφιακή μαστογραφία χρησιμοποιείται ως μέθοδος screening για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Τα radiomics και η τεχνητή νοημοσύνη (TN) μετατρέπουν τα δεδομένα μαστογραφίας, υπερήχου και μαγνητικής μαστών σε ποσοτικούς βιοδείκτες με άμεση κλινική αξία για τον χειρουργό μαστού. Η ασφαλής ενσωμάτωση απαιτεί «human-in-the-loop» προσέγγιση—η AI συμπληρώνει, δεν υποκαθιστά, την κλινική κρίση του ακτινολόγου και του χειρουργού. Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν να αξιολογήσει την χρήση της TN στην αξιολόγηση ευρημάτων (μικροαποπιτανώσεις, διαταραχών της αρχιτεκτονικής και οζωδών σκιάσεων) και το πως αυτή επηρεάζει τη λήψη αποφάσεων.

Υλικά & Μέθοδοι : Ανασκόπηση ιστολογικών εξετάσεων και απεικονιστικά δεδομένα από τις 01/01/2025 έως τις 01/10/2025, σε γυναίκες που υποβλήθηκαν σε χειρουργική βιοψία με χρήση συρμάτινου οδηγού. Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 94 γυναικών (μέση ηλικία 49 ετών, εύρος 37–80 ετών) που υποβλήθηκαν σε ψηφιακή μαστογραφία και στη συνέχεια σε ανάλυση με τεχνητή νοημοσύνη, ενώ η βιοψία χρησιμοποιήθηκε ως πρότυπο αναφοράς (gold standar) για κατάταξη των ευρημάτων.

Αποτελέσματα : Η TN παρείχε δύο πιθανότητες κακοήθειας: σε επίπεδο εστίας (lesion-level) και σε επίπεδο περιστατικού (case-level). Επιλέχθηκε ένα όριο $\geq 60\%$ βάση της καμπύλης ROC, ως το σημείο μέγιστης συνολικής διαγνωστικής ακρίβειας για την ταξινόμηση των εστιών. Υπολογίσαμε ευαισθησία, ειδικότητα, ακρίβεια, θετική προγνωστική αξία (PPV) και αρνητική προγνωστική αξία (NPV). Το AI επέδειξε ανώτερη διαγνωστική ακρίβεια στην ταξινόμηση ύποπτων εστιών συγκριτικά με την εκτίμηση κακοήθειας σε επίπεδο περιστατικού, παρουσιάζοντας υψηλή θετική προγνωστική αξία, στοιχείο που υποστηρίζει τη χρήση της στη διαλογή υποψηφίων περιστατικών για βιοψία. Ο επιπολασμός των διηθητικών και μη διηθητικών καρκινωμάτων στην ομάδα μελέτης ήταν 48% (45/94).

Συμπεράσματα : Ο καρκίνος του μαστού έχει ετερογενή απεικονιστικά πρότυπα, κάτι που δυσχεραίνει την ακριβή διάγνωση και τη συνεπή ερμηνεία της μαστογραφίας. Τα μοντέλα βαθιάς μάθησης (Deep Learning Machines) υπερτερούν των κλασικών αλγορίθμων στην ευαισθησία και στην ακρίβεια. Η ενσωμάτωση της γενετικής πληροφορίας του ασθενούς αλλά και των μοριακών χαρακτηριστικών των όγκων θα συμβάλλει στην ανάπτυξη των radiomics και επομένως στην εξατομίκευση των ασθενών.

EA 004

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΕΝΑΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ

Χρήστος Δαμάσκος^{1,2,3}, Νικόλαος Γαρμπής¹, Μιλτιάδης-Παναγιώτης Παπανδρούδης⁴, Ελένη Ι. Ευφραιμίδου⁴

1. Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
2. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών.
3. Στ' Χειρουργική Κλινική, Γενική Κλινική Ιασώ.
4. Μονάδα Μαστού, Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

Εισαγωγή/Σκοπός

Η διάγνωση των αλλοιώσεων του μαστού βασίζεται στη συνεργασία χειρουργού, ακτινολόγου και παθολογοανατόμου, μέσω της τριπλής προσέγγισης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μιας σύγχρονης, αποτελεσματικής και εύκολα εφαρμόσιμης διαγνωστικής μεθόδου για τις βλάβες του μαστού, η οποία συνδυάζει υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα.

Υλικό/Μέθοδος

Η διαγνωστική προσέγγιση περιλαμβάνει τη λήψη αναλυτικού ιστορικού, κλινική εξέταση, απεικονιστικό έλεγχο (μαστογραφία/υπερηχογράφημα) και προεγχειρητική κυτταρολογική ή ιστολογική εκτίμηση. Οι τεχνικές επιλογής είναι η αναρρόφηση με λεπτή βελόνα (FNAC) και η βιοψία με κοπτική βελόνα (CNB), ενώ χρησιμοποιούνται και κατευθυνόμενες τεχνικές με υπερηχογράφημα, μαστογραφία ή μαγνητική τομογραφία για μη ψηλαφητές βλάβες.

Αποτελέσματα

Η FNAC προσφέρει ταχεία και οικονομική διάγνωση με καλή ευαισθησία, αλλά περιορισμούς στην αξιολόγηση αρχιτεκτονικής ιστών και προγνωστικών παραμέτρων. Η CNB υπερέχει σε προσδιορισμό ιστολογικού τύπου, βαθμού κακοήθειας και ανοσοϊστοχημικών δεικτών (ER, PR, HER2). Οι οδηγημένες και κενού υποβοηθούμενες βιοψίες αυξάνουν την ακρίβεια σε μικροαποπιτανώσεις. Η κατηγοριοποίηση κατά B1-B5 καθοδηγεί τη θεραπευτική στρατηγική. Η πλήρης ιστολογική εκτίμηση του εκτομηθέντος υλικού καθορίζει το παθολογοανατομικό στάδιο (pTNM), την προγνωστική ταξινόμηση AJCC και τις θεραπευτικές επιλογές.

Συμπεράσματα

Η σύγχρονη διαγνωστική προσέγγιση στις αλλοιώσεις του μαστού είναι ελάχιστα επεμβατική, αξιόπιστη και εξατομικευμένη. Συνεισφέρει στην έγκαιρη ανίχνευση καρκίνου, αποτρέπει άσκοπες επεμβάσεις και μειώνει το άγχος των ασθενών έως την τελική διάγνωση.



EA 005

SKIN-SPARING MASTECTOMY (SSM) ΚΑΙ NIPPLE-AREOLA-COMPLEX SPARING MASTECTOMY (NACSM) ΩΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗΣ

Νικόλαος Γαρμπής¹, Χρήστος Δαμάσκος^{1,2,3}, Ελένη Ι. Ευφραιμίδου⁴

1. Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
2. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών.
3. Στ' Χειρουργική Κλινική, Γενική Κλινική Ιασώ.
4. Μονάδα Μαστού, Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

Εισαγωγή/Σκοπός

Η πρόοδος στην πρόληψη, διάγνωση και χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού έχει επιτρέψει τον σχεδιασμό και την εφαρμογή ογκοπλαστικών τεχνικών διατήρησης μαστού, όπως οι Skin-Sparing Mastectomy (SSM) και Nipple-Areola-Complex Sparing Mastectomy (NACSM) που προσφέρουν καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα. Έτσι, οι ενδείξεις της μαστεκτομής έχουν τροποποιηθεί, χωρίς ωστόσο να εκλείψουν. Η αναζήτηση νέων ή βελτιωμένων ή υποβοηθούμενων τεχνολογικά τεχνικών, που συνδυάζουν ογκολογική ασφάλεια και βελτιωμένα αισθητικά αποτελέσματα, έχουν οδηγήσει σε τεχνικές όπως η ενδοσκοπική μαστεκτομή (ΕΜ). Σκοπός της παρούσης είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με στόχο την ανάδειξη της ΕΜ ως ελάχιστα επεμβατική τεχνική που συνδυάζει ογκολογική ασφάλεια με ευνοϊκά αισθητικά αποτελέσματα.

Υλικό/Μέθοδος

Η ΕΜ διενεργείται μέσω μικρής τομής, διατηρώντας δέρμα και σύμπλεγμα θηλής-άλω, με χρήση ειδικού ενδοσκοπίου και χειρουργικών εργαλείων, εξασφαλίζοντας παρασκευή ιστών υπό μεγεθυμένη όραση. Μπορεί να συνδυαστεί με άμεση αποκατάσταση.

Αποτελέσματα

Η ΕΜ εφαρμόζεται κυρίως σε γυναίκες με μικρό μέγεθος μαστού και πρώιμο καρκίνο - είτε μονοεστιακό DCIS είτε διηθητικό καρκίνωμα σταδίου 1-2, ή προφυλακτικά σε φορείς μεταλλάξεων BRCA. Αντενδείκνυται για όγκο >3εκ., προχωρημένο στάδιο νόσου ή μεταστατική νόσο, πολυεστιακό καρκίνωμα, φλεγμονώδες καρκίνωμα, μεγάλο μέγεθος μαστού, επί προηγηθείσας επέμβασης ή πολλαπλών βιοψιών ή ακτινοθεραπείας. Προϋποθέτει ειδική εκπαίδευση και κατάλληλο εξοπλισμό. Προσφέρει εξαιρετικά αισθητικά αποτελέσματα, δυνατότητα άμεσης αποκατάστασης, χαμηλά ποσοστά επιπλοκών και ογκολογική ασφάλεια εφάμιλλη της κλασικής μαστεκτομής. Τοπική υποτροπή και θετικά χειρουργικά όρια καταγράφονται σπάνια, ενώ παρατηρείται ταχύτερη ανάρρωση, μειωμένος πόνος και βελτιωμένη ποιότητα ζωής. Περιορισμοί περιλαμβάνουν αυξημένο κόστος, μεγαλύτερη διάρκεια επέμβασης και μεγάλη καμπύλη εκμάθησης.

Συμπεράσματα

Η ΕΜ φαίνεται ασφαλής και ευνοϊκή αισθητικά τεχνική. Με την τεχνολογική εξέλιξη και την καλύτερη εκπαίδευση των χειρουργών, αναμένεται πιθανή εφαρμογή της σε επεμβάσεις όπως οι SSM και NACSM, προσφέροντας εξατομικευμένη φροντίδα εστιασμένη σε αισθητική, ευνοϊκή ψυχολογία και ποιότητα ζωής των ασθενών. Απαιτείται όμως επιβεβαίωση και εξασφάλιση της ογκολογικής ασφάλειας για την καθιέρωση της τεχνικής, στην καθημερινή κλινική πράξη.



EA 006

Η IGG4-ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΜΙΑ ΝΟΣΟ ΠΟΥ ΜΙΜΕΙΤΑΙ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ.

Χρήστος Δαμάσκος^{1,2,3}, Νικόλαος Γαρμπής¹, Μιλτιάδης-Παναγιώτης Παπανδρουδής⁴, Ελένη Ι. Ευφραιμίδου⁴

5. Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
6. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών.
7. Στ' Χειρουργική Κλινική, Γενική Κλινική Ιασώ.
8. Μονάδα Μαστού, Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

Εισαγωγή/Σκοπός

Η IgG4-σχετιζόμενη νόσος (IgG4-RD) αποτελεί σπάνια ινοφλεγμονώδη πάθηση που μπορεί να προσβάλλει όργανα, όπως πάγκρεας, θυρεοειδή, σιελογόνους και δακρυϊκούς αδένες ή τον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο. Η IgG4-σχετιζόμενη νόσος του μαστού (IgG4-BD) είναι εξαιρετικά σπάνια και συχνά εκδηλώνεται ως μάζα ή μαστίπδα, μιμούμενη κακοήθεια. Σκοπός της παρούσης είναι μέσα από ανασκόπηση των δημοσιευμένων περιστατικών IgG4-BD, η ανάλυση των κλινικών, απεικονιστικών, ιστοπαθολογικών και θεραπευτικών χαρακτηριστικών της νόσου, με σκοπό τη διεξαγωγή συμπερασμάτων για την προσέγγισή της.

Υλικό/Μέθοδος

Ανασκοπήθηκαν 50 περιστατικά IgG4-BD που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 1980-2025 σε βάσεις δεδομένων PubMed, MEDLINE και Google Scholar. Καταγράφηκαν δημογραφικά δεδομένα, τρόπος διάγνωσης, απεικονιστικά και ιστολογικά ευρήματα, καθώς και θεραπευτικά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα

Η πλειονότητα των ασθενών ήταν γυναίκες (96%), μέσης ηλικίας 56 ετών. Στο 96% η νόσος ήταν μονόπλευρη, ενώ λίγες ασθενείς (12,5%) ανέφεραν άλγος. Οι περισσότερες περιπτώσεις διαγνώστηκαν τυχαία σε μαστογραφικό έλεγχο. Απεικονιστικά, χαρακτηριστικά ευρήματα ήταν μάζα μαστού με ασαφή όρια ή/και αποπιτανώσεις, με χαμηλή αγγείωση στο υπερηχογράφημα. Ιστολογικά, διαπιστώθηκε πυκνή λεμφοπλασματοκυτταρική διήθηση με ινώδη στρώματα, >10% IgG4+ πλασματοκύτταρα ανά οπτικό πεδίο και μέσο ποσοστό IgG4+/IgG+ κυττάρων 54,2%. Μόνο το ένα τρίτο παρουσίασε όλα τα «κλασικά» ευρήματα (storiform ίνωση, αποφρακτική φλεβίτιδα). Οι περισσότερες ασθενείς εμφάνισαν καλοήγη πορεία και ανταποκρίθηκαν πλήρως σε χειρουργική εξαίρεση ή θεραπεία με κορτικοστεροειδή.

Συμπεράσματα

Η IgG4-BD αποτελεί σπάνια νόσο μαστού, αλλά είναι σημαντική η διαφορική διάγνωση της από τον καρκίνο μαστού. Η αναγνώριση των ειδικών ιστολογικών δεικτών και των απεικονιστικών χαρακτηριστικών επιτρέπει την έγκαιρη διάγνωση και την αποφυγή περιττών επεμβάσεων, με εξαιρετική πρόγνωση μετά από κατάλληλη θεραπεία.

ΕΑ 007

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Παντελίτσα Ιγνατίου¹, Ελένη Ελευθεριάδου¹, Ευσταθία Γκότση¹, Νικολέτα Μαρία Μελισσαρίδου², Πολυξένη Δουκάκη², Παναγιώτα Ράικου², Σοφοκλής Λανίτης²

¹Χειρουργείο ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»

²Β Χειρουργική κλινική, Μονάδα χειρουργικής Ογκολογίας, Μονάδα Μαστού, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»

Σκοπός:

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της εξειδικευμένης νοσηλεύτριας μαστού στα διάφορα στάδια από τη στιγμή της διάγνωσης έως και τη θεραπεία σε συσχέτιση με την βιωματική εμπειρία των γυναικών με καρκίνο του μαστού.

Υλικό και Μέθοδος:

Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν γυναίκες που διαγνώστηκαν με καρκίνο του μαστού και συμμετείχαν εθελοντικά σε ανώνυμη έρευνα μέσω δομημένου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε τέσσερα μέρη: (Α) εμπειρίες σε διαφορετικά στάδια της διάγνωσης και θεραπείας, (Β) ρόλο της εξειδικευμένης νοσηλεύτριας μαστού, (Γ) ποιότητα ζωής και υποστηρικτικό περιβάλλον και (Δ) ανοιχτές ερωτήσεις για προσωπικές εμπειρίες και προτάσεις βελτίωσης. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ανάλυση ποσοτικών και ποιοτικών μεταβλητών (κλίμακες ικανοποίησης και ψυχολογικής κατάστασης, περιγραφική στατιστική και θεματική ανάλυση ανοιχτών απαντήσεων).

Αποτελέσματα:

Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχουσών ήταν 57.16 έτη (εύρος 38–80). Οι περισσότερες είχαν ανώτερη εκπαίδευση (51.4%), ενώ το 64,9% ήταν έγγαμες. Παρά την υψηλή ικανοποίηση από τη φροντίδα (9.49/10), αναφέρθηκαν αυξημένα επίπεδα άγχους και ψυχολογικής επιβάρυνσης ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια της αντιμετώπισης (6.92/10). Η πλειονότητα (89,2%) θεώρησε ιδιαίτερα σημαντική την παρουσία εξειδικευμένης νοσηλεύτριας μαστού, κυρίως κατά την εισαγωγή και το χειρουργείο (75.7%), καθώς και στη μετεγχειρητική φάση (59.5%). Η συμβολή της εντοπίστηκε κυρίως στη συναισθηματική υποστήριξη (78.4%), στη συζήτηση μη ιατρικών αποριών (94.6%) και στην καθοδήγηση για πρακτικά θέματα (86.5%). Κανένας παράγοντας (σχετιζόμενος με το είδος της θεραπείας) που μελετήθηκε δεν έδειξε στατιστικές διαφορές στα αποτελέσματα επιβεβαιώνοντας την καθολική ανάγκη για παρουσία εξειδικευμένης νοσηλεύτριας μαστού.

Συμπέρασμα:

Η εμπειρία των ασθενών με καρκίνο του μαστού χαρακτηρίζεται από έντονη ψυχολογική φόρτιση παρα την υψηλή ικανοποίηση από την φροντίδα σε οργανωμένη μονάδα μαστού. Η ενίσχυση του ρόλου της εξειδικευμένης νοσηλεύτριας μαστού παράλληλα με την ανάπτυξη υποστηρικτικών παρεμβάσεων μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της συνολικής εμπειρίας των ασθενών.

EA 008

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΛΗΡΗ ΎΦΕΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παναγιώτα Ράικου¹, Σπυρίδων Λαϊνάς¹, Κωνσταντίνος Νταλαπέρας¹, Ευαγγελία Αγιάννη¹, Βασίλειος Γκάνης¹, Σοφοκλής Λανίτης¹

1. Ιατρός, Β Χειρουργική κλινική, Μονάδα χειρουργικής Ογκολογίας, Μονάδα Μαστού, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»

Εισαγωγή

Η παθολογοανατομική πλήρης ύφεση (pCR) μετά από προεγχειρητική χημειοθεραπεία (NACT) στον καρκίνο του μαστού συνδέεται ισχυρά με βελτιωμένα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, ιδιαίτερα σε επιθετικούς υποτύπους όγκων. Η έγκαιρη αναγνώριση κλινικοπαθολογικών παραγόντων που προβλέπουν την επίτευξη pCR είναι ουσιώδης για την εξατομίκευση της θεραπείας και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητάς της. Η παρούσα μελέτη αξιολογεί πιθανούς προγνωστικούς παράγοντες pCR σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αντιμετώπιση στο κέντρο μας.

Υλικά και Μέθοδοι

Αναλύθηκαν αναδρομικά δεδομένα από 72 ασθενείς με καρκίνο του μαστού που υποβλήθηκαν σε χειρουργείο μετά από NACT. Δημογραφικά, κλινικά, απεικονιστικά και παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά συλλέχθηκαν και περιλήφθηκαν στην ανάλυση. Ως pCR ορίστηκε ως η απουσία υπολειπόμενου διηθητικού καρκίνου τόσο στον μαστό όσο και στους μασχαλιαίους λεμφαδένες (ypT0/is, ypN0).

Αποτελέσματα

Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 58,4 έτη (SD = 15,18). Το μέγεθος του όγκου κατά τη διάγνωση κυμαινόταν από 0 έως 140 mm στις απεικονίσεις (μέση τιμή 38–36 mm) και από 0 έως 160 mm κλινικά (μέση τιμή 47 mm). Οι περισσότεροι όγκοι (85,7%) ήταν ψηλαφητοί, το 44,2% παρουσίαζε διήθηση του δέρματος και το 51,2% ήταν cN+. Η πολυεστιακότητα ανιχνεύθηκε στο 22% στη μαστογραφία και στο 45,5% στην MRI, ενώ στα τελικά δείγματα ανευρέθη στο 25% των περιπτώσεων. Μαστεκτομή πραγματοποιήθηκε τελικά στο 64,8% των περιπτώσεων. Το μέσο μέγεθος του διηθητικού όγκου ήταν 23 mm (0–160), ενώ 60,7% δεν είχαν μεταστάσεις σε λεμφαδένες, 12,5% είχαν μακρομεταστάσεις και 26,8% μικρομεταστάσεις. Το διηθητικό καρκίνωμα μη ειδικού τύπου ήταν ο κύριος ιστολογικός υπότυπος (grade 1/2/3 = 2,7% / 41,8% / 51,5%). Θετικοί ορμονικοί υποδοχείς βρέθηκαν στο 68,6% (ER) και 62,7% (PgR), ενώ το 36,6% ήταν HER2 θετικοί. Υψηλός δείκτης πολλαπλασιασμού (Ki-67) παρατηρήθηκε στο 80% των περιπτώσεων. Trastuzumab έλαβαν 33,9% των ασθενών και ακτινοθεραπεία 83,7%. Το 36,1% των ασθενών πέτυχε pCR. Συγκρίνοντας τους ασθενείς με και χωρίς pCR, διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με pCR ήταν συχνότερα μετεμμηνοπαυσιακές (52% έναντι 48%), λιγότερο συχνά ER+ (42% έναντι 72%) και PgR+ (38,5% έναντι 62,5%), και νεότερες σε ηλικία (51,7 έναντι 58,4 ετών), ενώ δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στις υπόλοιπες μεταβλητές. Οι τριπλοί αρνητικοί (55%) και οι HER2 θετικοί (50%) όγκοι εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά pCR σε σύγκριση με τους luminal B (28,6%) και luminal A (25%), χωρίς ωστόσο να προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές εντός κάθε μοριακού υποτύπου.

Συμπεράσματα

Η παθολογοανατομική πλήρης ύφεση παρατηρήθηκε συχνότερα σε νεότερες ασθενείς και ήταν πιο πιθανή όταν οι ορμονικοί υποδοχείς ήταν αρνητικοί. Οι περισσότεροι από τους επιθετικούς προγνωστικούς δείκτες, όπως η πολυεστιακότητα, η κλινική εμπλοκή λεμφαδένων, η διήθηση του δέρματος, ο βαθμός διαφοροποίησης και το Ki-67, δεν συσχετίστηκαν ισχυρά με την pCR. Οι συνεχιζόμενες στατιστικές αναλύσεις αποσκοπούν στη βελτίωση αυτών των συσχετίσεων και στην υποστήριξη πιο στοχευμένου θεραπευτικού σχεδιασμού.

EA 009

ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ RIBOCICLIB: ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΤΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ, ΑΛΛΑ ΜΕ ΠΟΙΟ ΚΟΣΤΟΣ;

Παναγιώτα Ράικου¹, Σπυρίδων Λαϊνάς¹, Κωνσταντίνος Νταλαπέρας¹, Ευαγγελία Αγιάννη¹, Σασιάκος Κωνσταντίνος¹, Σοφοκλής Λανίτης¹

1. Ιατρός, Β Χειρουργική κλινική, Μονάδα χειρουργικής Ογκολογίας, Μονάδα Μαστού, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»

Εισαγωγή

Η ένταξη των αναστολέων CDK4/6 στη συμπληρωματική (adjuvant) θεραπεία του HR+/ HER2- πρώιμου καρκίνου του μαστού αποτελεί σημαντική θεραπευτική εξέλιξη. Ενώ το όφελος του abemaciclib έχει τεκμηριωθεί σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου μέσω της μελέτης monarchE, η μελέτη NATALEE διεύρυνε το φάσμα των ασθενών που πληρούν τα κριτήρια ένταξης για χορήγηση ribociclib, επεκτείνοντας έτσι τη χρήση των αναστολέων CDK4/6 σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών. Αυτή η διεύρυνση, η οποία πλέον αντικατοπτρίζεται στις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, έχει προκαλέσει συζητήσεις σχετικά με την κλινική χρησιμότητα, την οικονομική αποδοτικότητα και τον κίνδυνο υπερθεραπείας, ιδίως σε ασθενείς χαμηλότερου κινδύνου.

Υλικό και Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 420 ασθενών με ER+/HER2- πρώιμο καρκίνο μαστού από την προοπτικά καταγεγραμμένη βάση δεδομένων του νοσοκομείου μας. Καταγράφηκαν χαρακτηριστικά όπως ο ιστολογικός βαθμός, η κατάσταση των λεμφαδένων, ο μοριακός υπότυπος, τα απεικονιστικά ευρήματα, τα χειρουργικά αποτελέσματα και ο δείκτης Ki-67. Η επιλεξιμότητα αξιολογήθηκε με βάση τα κριτήρια monarchE και NATALEE προκειμένου να εκτιμηθεί ο κλινικός αντίκτυπος της ένταξης του ribociclib στις οδηγίες.

Αποτελέσματα

Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 62,6 έτη (SD 15,2). Ιστολογικά, 19,2% ήταν Grade I, 63,5% Grade II, και 17,2% Grade III. Οι υπότυποι luminal A και luminal B αντιστοιχούσαν στο 42,6% και 57,4% αντίστοιχα. Συνολικά, 58,8% των ασθενών δεν παρουσίαζαν μεταστάσεις σε μασχαλιαίους λεμφαδένες, ενώ 37,9% και 7,3% εμφάνιζαν μακρο- και μικρομεταστάσεις αντίστοιχα. Σύμφωνα με τα κριτήρια της monarchE, το 73,1% ταξινομήθηκε ως χαμηλού κινδύνου, με βάση τα κριτήρια NATALEE το ποσοστό αυτό μειώθηκε σε 53,1%, διπλασιάζοντας ουσιαστικά το μέγεθος της ομάδας ασθενών επιλέξιμων για αναστολείς CDK4/6. Μεταξύ των επιλέξιμων ασθενών, το 52,8% πληρούσε τα κριτήρια και για abemaciclib και για ribociclib, ενώ το 47,2% μόνο για ribociclib. Η συγκριτική ανάλυση δεν ανέδειξε σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την ηλικία, το μέγεθος του όγκου, τα απεικονιστικά ευρήματα, τον τύπο χειρουργικής επέμβασης, την κατάσταση HER2-low, τον δείκτη Ki-67 ή την παρουσία ιστολογικού λοβιακού τύπου. Ωστόσο, η ομάδα που πληρεί τα κριτήρια μόνο για ribociclib περιελάμβανε μεγαλύτερο ποσοστό όγκων χαμηλού βαθμού (Grade I: 14,9%) και υψηλότερη αναλογία ασθενών χωρίς διήθηση λεμφαδένων (34,9%), γεγονός που υποδηλώνει επικάλυψη με βιολογικά ευνοϊκότερη νόσο.

Συμπεράσματα

Η ένταξη του ribociclib στις κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες για τον πρώιμο καρκίνο του μαστού αυξάνει σημαντικά τον αριθμό των ασθενών που μπορούν να λ. θεραπεία με αναστολείς CDK4/6, σχεδόν διπλασιάζοντας την προσβασιμότητα. Ωστόσο, αυτή η ευρύτερη επιλεξιμότητα περιλαμβάνει σημαντικό ποσοστό ασθενών με ευνοϊκά προγνωστικά χαρακτηριστικά, εγείροντας σοβαρές ανησυχίες για υπερθεραπεία, τοξικότητα και οικονομική επιβάρυνση, ιδίως δεδομένης της τριετούς διάρκειας θεραπείας. Απαιτείται προσεκτική κλινική κρίση και περαιτέρω ανάπτυξη εργαλείων στρωματοποίησης κινδύνου, ώστε να αποφευχθεί η ευρεία και μη επιλεκτική εφαρμογή εντακτικής θεραπείας σε βιολογικά ήπια νόσο.

EA 010

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ (ΑΙ) ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΟΡΜΟΝΟΕΥΑΙΣΘΗΤΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Μιχάλης Κοντός¹, Απόστολος Ζαβός², Γεώργιος Μεταξάς³, Μαρία Καναρά⁴, Άννα Φωκιανού⁵, Χρήστος Στεφάνου⁶, Πέτρος Χαραλαμπίδης⁷, Βασίλειος Καλλές⁸, Σταύρος Χατζόπουλος⁹, Γεώργιος Μπούτσικος¹⁰, Ιωάννης Φλέσσας¹¹, Πρόδρομος Καναβίδης¹², Τζωρτζίνα Ζάχου¹³, Γρηγόρης Ξεπαπαδάκης¹⁴

1. Καθηγητής Χειρουργικής & Χειρουργικής Μαστού, ΕΚΠΑ
2. Εντεταλμένος Διδάσκων Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
3. Συντονιστής Διευθυντής Χειρουργικής, Γ.Ν.Μ. «Έλενα Βενιζέλου»
4. Διευθύντρια Τμήματος Μαστού, Γ.Ν. Τρικάλων
5. Επιστημονικά Υπεύθυνη Β' Κλινικής Μαστού, ΙΑΣΩ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική
6. Επιμελητής Β', Β' Κλινική Μαστού, ΙΑΣΩ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική
7. Διευθυντής Μονάδας Μαστού, «Πρόληψις»
8. Γενικός Χειρουργός & Χειρουργός Μαστού, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών & Κλινική Μαστού, Mediterraneo Hospital
9. Χειρουργός Μαστού, Ιατρείο Μαστού, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης
10. Διευθυντής Τμήματος Χειρουργικής Μαστού, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας
11. Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής Μαστού, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center
12. Διδακτορικός Φοιτητής, Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ
13. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
14. Διευθυντής Β' Κλινικής Μαστού, ΙΑΣΩ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διήθηση των μασχαλιαίων λεμφαδένων στον καρκίνο του μαστού αποτελεί έναν από τους πλέον καθοριστικούς παράγοντες για την απόφαση χορήγησης επικουρικής χημειοθεραπείας. Η κατάσταση των λεμφαδένων λαμβάνεται υπόψη τόσο κατά τη λήψη της κλινικής απόφασης για τη χορήγηση χημειοθεραπείας, όσο και κατά τη διενέργεια και ερμηνεία των γονιδιακών υπογραφών.

Παράλληλα, η ΑΙ αποτελεί πλέον ένα σύγχρονο εργαλείο που χρησιμοποιείται ευρέως για την ανάλυση πολύπλοκων ιατρικών δεδομένων και τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων. Είναι, εξάλλου, άμεσα διαθέσιμη τόσο στους ιατρούς, ως υποστηρικτικό διαγνωστικό και προγνωστικό μέσο, όσο και στους ασθενείς, μέσω διαφόρων ψηφιακών εφαρμογών και πλατφορμών.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ικανότητας της ΑΙ να προβλέψει με ακρίβεια την αναγκαιότητα χορήγησης επικουρικής χημειοθεραπείας σε ασθενείς με πρώιμο καρκίνο του μαστού και λεμφαδενική συμμετοχή, οι οποίες υποβλήθηκαν σε αντίστοιχο έλεγχο με χρήση γονιδιακής υπογραφής.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Συλλέχθηκαν δημογραφικά και ιστοπαθολογικά δεδομένα από ασθενείς της μελέτης PRELUDE με luminal καρκίνο μαστού σταδίου T1–T2 και N1, καθώς και τα αντίστοιχα αποτελέσματα των γονιδιακών υπογραφών στις οποίες υποβλήθηκαν. Οι παράμετροι ηλικία, εμμηνοπαυσιακή κατάσταση, μέγεθος όγκου, αριθμός διηθημένων λεμφαδένων, grade, ER και HER2 status, Ki67% και συμπτωματολογία εισήχθησαν στη δωρεάν μηχανή τεχνητής νοημοσύνης gpt-oss-120b και τέθηκε το ερώτημα: «Με βάση τα χαρακτηριστικά της ασθενούς και δεδομένου ότι δεν υπάρχει διαθέσιμη γονιδιακή υπογραφή, θα έδινες ή όχι χημειοθεραπεία;». Οι απαντήσεις της ΑΙ συγκρίθηκαν με τις αποφάσεις που βασίζονταν στη γονιδιακή υπογραφή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε σύνολο 33 ασθενών, παρατηρήθηκε ασυμφωνία ως προς τη σύσταση για χημειοθεραπεία της ΑΙ με τη γονιδιακή υπογραφή στις 15 από τις 33 ασθενείς (45,5%).

Ειδικότερα, από τις 20 ασθενείς για τις οποίες το ΑΙ συνέστησε χημειοθεραπεία, οι 7 (35%) είχαν αρνητική γονιδιακή υπογραφή, δηλαδή χαμηλό όφελος από τη χημειοθεραπεία. Ενώ, από τις 13 ασθενείς για τις οποίες το ΑΙ θεώρησε ότι η χημειοθεραπεία μπορεί να αποφευχθεί, οι 8 (61,5%) είχαν θετική υπογραφή.

Τέλος, οι δύο μέθοδοι συμφώνησαν ότι 13 από τους 33 ασθενείς (39,4%) χρειάζονται χημειοθεραπεία ενώ οι 5 (15,1%) όχι.

Συνεπώς, η ευαισθησία της τεχνητής νοημοσύνης ήταν μόλις 61,9% και η ειδικότητα 41,7% (cohen kappa=0.035), γεγονός που υποδηλώνει μόνο ελάχιστη συμφωνία πέραν του τυχαίου στο συγκεκριμένο σύνολο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Γίνεται σαφές ότι επί του παρόντος οι ευρέως διαθέσιμες εκδοχές της ΑΙ δεν μπορούν να υποκαταστήσουν τις αναγνωρισμένες μεθόδους λήψης αποφάσεων σχετικών με τη χορήγηση ή μη επικουρικής χημειοθεραπείας τουλάχιστον σε ασθενείς με καρκίνο μαστού και λεμφαδενική συμμετοχή.