



**ΕΜΕΙΣ**

**H** Επιστημονική Μαστολογική Εταιρεία | Γαστ | Στήριξη

**Διοργανώνει**

**4<sup>n</sup>**

ΥΒΡΙΔΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

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

**ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ-ΟΜΙΛΙΩΝ**

**Σάββατο 16 Δεκεμβρίου  
& Κυριακή 17 Δεκεμβρίου 2023**

Με την ευγενική  
υποστήριξη της  
Κλινικής ΙΑΣΩ



Τόπος Διεξαγωγής: ΙΑΣΩ | Δωρεάν Συμμετοχή

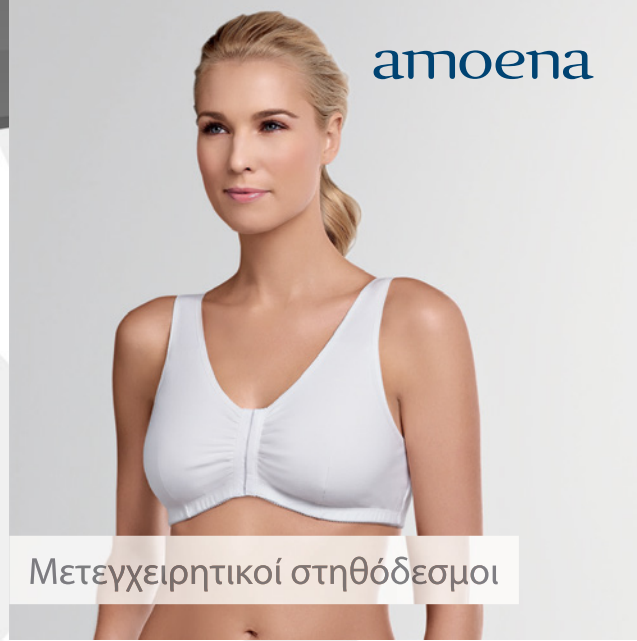


**Γραμματεία: PRC CONGRESS & TRAVEL**

Μιχαήλακοπούλου 105, 11527, Αθήνα | Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 210 7711673,  
www.prctravel.gr | Email: congress3@prctravel.gr



Προθέσεις σιλικόνης



amoena

Μετεγχειρητικοί στηθόδεσμοι



Πρόθεση Priform

## Ολοκληρωμένη σειρά προϊόντων μαστεκτομής

Μετεγχειρητικοί στηθόδεσμοι

Πρόθεση Priform για την άμεση μετεγχειρητική περίοδο

Ειδικές προθέσεις, στηθόδεσμοι και μαγιό μετά από μαστεκτομή

 **Arvekap® 3,75mg**  
triptorelin

 **IPSEN**  
Innovation for patient care

 **Arvekap®**  
triptorelin

**ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

## ΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ως επικουρική θεραπεία σε συνδυασμό με ταμοξифαίνη 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 χημειοθεραπείας<sup>1</sup>.

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»

 **IPSEN**  
Innovation for patient care

**IPSEN MON. ΕΠΕ**

ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 63, 174 56 ΑΛΙΜΟΣ, ΑΘΗΝΑ  
ΤΗΛ.: 210 9843324, 210 9858930, FAX: 210 9887911  
E-mail: ipsenepe@ipsen.com, <http://www.ipsen.gr>

Τηλέφωνα Φαρμακοεπαγρύπνησης: 210 9843324, 210 9858930



# MEDTEQ

Ιατροτεχνολογικά προϊόντα



Διερεύνηση

Βιοψία

Σήμανση

Εντοπισμός



# MEDTEQ

**ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ**



**ΕΜΕΙΣ**

Επιστημονική Μαστολογική Εταιρεία | Ίαση | Στήριξη

Λεωφόρος Κηφισίας 102,  
115 26 Αμπελόκηποι, Αθήνα



**ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ**



ΚΕΝΤΡΟ  
ΜΑΣΤΟΥ  
ΙΑΣΩ

**Β' Κλινική Μαστού**





## ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Πρόεδρος** Ξεπαπαδάκης Γρηγόριος  
**Αντιπρόεδρος** Παπαδημητρίου Χρίστος  
**Γραμματέας** Μαραγκουδάκης Ευάγγελος

### Μέλη

Καραγεωργοπούλου Σοφία

Ντασίου Νάγια

Ντρουφάκου Σταυρούλα

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Πρόεδρος** Ξεπαπαδάκης Γρηγόριος  
**Αντιπρόεδρος** Μαραγκουδάκης Ευάγγελος

### Μέλη

Καραγεωργοπούλου Σοφία  
Κόλληιας Σπυρίδων  
Μανιάτης Δημήτριος  
Νασίκας Δημήτριος

Νόννη Αφροδίτη  
Ντρουφάκου Σταυρούλα  
Παπαδημητρίου Χρίστος  
Παπαδόπουλος Λάζαρος

Παυλάκη Αικατερίνη  
Παυλάκης Εμμανουήλ  
Φωστήρα Φλωρεντία

## ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ – ΟΡΓΑΝΩΣΗ

 **PR.C.**  
**Congress & Travel**  
*...helping to distribute knowledge*

Μιχαλακοπούλου 105, 11527, Αθήνα  
Tel: +30 210 7711673, Fax: +30 210 7711289  
Email: congress3@prctravel.gr  
Web Site: www.prctravel.gr

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

**Ημερομηνίες Διεξαγωγής:** 16-17 Δεκεμβρίου 2023

**Τόπος:** Αθήνα

**Συνεδριακός Χώρος:** Αμφιθέατρο Κλινικής «ΙΑΣΩ»

**Web Site:** [www.prctravel.gr](http://www.prctravel.gr)

## ► ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME- UEMS, έχει χορηγήσει 15 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD) στους συμμετέχοντες

## ► ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Όλοι οι συμμετέχοντες θα κληθούν να συμπληρώσουν (ανώνυμα) με το πέρας της Διημερίδας το σχετικό ηλεκτρονικό Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης (υποχρεωτικής συμπλήρωσης λόγω μοριοδότησης) για την όλη διεξαγωγή και επιστημονική προσφορά της Διημερίδας. Το ερωτηματολόγιο θα είναι διαθέσιμο στην επίσημη ιστοσελίδα της Διημερίδας

## ► ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Βάσει της διάταξης του ΕΟΦ (81867/19-11-2012) όλοι οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι δικαιούνται Πιστοποιητικό Παρακολούθησης, εφ' όσον έχουν συμπληρώσει το 60% των συνολικών ωρών παρακολούθησης της Διημερίδας. Βάσει των νέων διατάξεων του ΕΟΔΥ, η απονομή πιστοποιητικών γίνεται μόνο ηλεκτρονικά (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου) μετά το πέρας της Διημερίδας.

Ο αριθμός των Μορίων Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD) που θα χορηγηθεί στον κάθε Σύνεδρο, θα υπολογιστεί βάσει του χρόνου παρακολούθησης.

## ► ΚΑΡΤΕΣ ΣΥΝΕΔΡΩΝ

Η είσοδος των συνέδρων στην αίθουσα ελέγχεται με ηλεκτρονική σάρωση της κάρτας συνέδρου (BARCODE) σύμφωνα με τη διάταξη του ΕΟΦ (81867/19-11-2012) καθ' όλη τη διάρκεια της Διημερίδας.

## ► ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Η εγγραφή στην 4η Υβριδική Διημερίδα είναι ΔΩΡΕΑΝ.

Οι ενδιαφερόμενοι έχουν την δυνατότητα να εγγραφούν στο ακόλουθο [link](https://registration.letscongress.eu/newpnr/1607) και να επιλέξουν τον **τρόπο παρακολούθησης**:

<https://registration.letscongress.eu/newpnr/1607>

## ► ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΑ

Η πρόσβαση για την διαδικτυακή παρακολούθηση πραγματοποιείται με τη χρήση του e-mail σας στον παρακάτω σύνδεσμο :

<https://registration.letscongress.eu/newpnr/1607>

### Οδηγίες:

Εισάγετε το e-mail σας στο πεδίο που θα ζητηθεί στο οποίο θα λάβετε τον κωδικό σας.

Εισάγετε τον κωδικό τον οποίο θα λάβετε

**\* Το e-mail πρέπει να είναι το ίδιο με το οποίο κάνατε την εγγραφή σας**

## ► ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΕ ΦΥΣΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ

Στη γραμματεία της Διημερίδας θα παραλαμβάνετε το badge με το QR code για να εισέρχεστε στην αίθουσα και να καταγράφεται η συμμετοχή σας.

## ► ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Σύμφωνα με την εγκύκλιο του ΕΟΦ, όλοι οι ομιλητές που συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις αντί της έγγραφης δήλωσης συμφερόντων θα πρέπει να αναφέρονται στην ομιλία τους, στη δεύτερη διαφάνεια της παρουσίασής τους (μετά ακριβώς από την πρώτη διαφάνεια η οποία αναφέρει τον τίτλο της ομιλίας τους), σε οποιαδήποτε σύγκρουση συμφερόντων αναφορικά με τους χορηγούς της Διημερίδας.

## ► ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΟΜΙΛΙΩΝ

Ο χρόνος των ομιλιών θα πρέπει να τηρείται αυστηρά τόσο από τους ομιλητές, όσο και από τους προεδρεύοντες και συντονιστές έτσι ώστε να μην στερείται από τους επόμενους ομιλητές και να διασφαλίζεται η ροή του προγράμματος.

## ► ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΟΜΙΛΙΩΝ/ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ

Όλοι όσοι συμμετέχουν με ομιλία - παρουσίαση παρακαλούνται να παραδώσουν το υλικό της παρουσίασής τους (σε PowerPoint με USB/CD/DVD) στην Τεχνική Γραμματεία τουλάχιστον 2 ώρες πριν την έναρξη της επιστημονικής ενότητας που συμμετέχουν (προς επιβεβαίωση της λειτουργίας του ή/και προς επιδιόρθωση τεχνικών προβλημάτων).



► **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)**

Κατά τη διάρκεια της Διημερίδας όλες οι αναρτημένες ανακοινώσεις που έγιναν αποδεκτές θα παρουσιαστούν και προφορικά στη συνεδρία παρουσίασης αναρτημένων ανακοινώσεων

► **ΒΡΑΒΕΙΑ**

Θα δοθούν βραβεία στις 3 καλύτερες αναρτημένες ανακοινώσεις

► **ΧΡΗΜΑΤΙΚΑ ΕΠΑΘΛΑ**

**1<sup>η</sup> Καλύτερη αναρτημένη Ανακοίνωση 1.000 €**

**2<sup>η</sup> Καλύτερη αναρτημένη Ανακοίνωση 700 €**

**3<sup>η</sup> Καλύτερη αναρτημένη Ανακοίνωση 500 €**



### ► ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ο Πρόεδρος της 4<sup>ης</sup> Διημερίδας και Πρόεδρος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ καθώς και η Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή εκφράζουν τις θερμές μας ευχαριστίες στους ακόλουθους χορηγούς για την συμβολή τους στη πραγματοποίηση της Διημερίδας





# Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

08.30

**ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ – ΕΓΓΡΑΦΕΣ**

08.45

**ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ**

09.00-10.30

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 1**

**ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ  
ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΕΙΣ**

**Προεδρείο: Δημητρόπουλος Ν.-Λαζάρου Σ.**

Τομοσύνθεση vs Μαστογραφία στον πληθυσμιακό έλεγχο και την κλινική πράξη **20'**

**Χριστοδουλίδου Ι.**

Αντιμετώπιση και απεικονιστική παρακολούθηση των Β3 βλαβών **20'**

**Μαλακάσης Π. →virtual**

Αποτελεί τελικά η μαγνητική τομογραφία μέθοδο επίλυσης διαγνωστικών προβλημάτων ή δημιουργεί περισσότερα; **20'**

**Βαράκη Κ.**

Σταδιοποίηση και παρακολούθηση του καρκίνου του μαστού.

Μαγνητική τομογραφία vs Αξονική τομογραφία **20'**

**Πούλου Λ.**

**Σχολιασμός: Αγγελόπουλος Μ.-Χαλαζωνίτης Α.-Συργιάννης Κ.**

ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

10.30-11.45

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 2**

**ΔΙΧΟΓΝΩΜΙΕΣ ΚΑΙ ΒΕΒΑΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΑΣΧΑΛΗΣ**

*Προεδρείο: Ξεπαπαδάκης Γ. Χαραλαμπούδης Π.-Ιγνατιάδου Ε.*

Διαχείριση της μασχάλης σε κλινικά αρνητικούς ασθενείς με θετικό φρουρό λεμφαδένα. Κατευθυντήριες οδηγίες 20'

*Παπαδόπουλος Λ.*

Διαχείριση της μασχάλης στην εισαγωγική χημειοθεραπεία 20'

*Σταθουλοπούλου Μ.*

RxPonder, MonarchE, OlympiA. Μπορούν, να αλλάξουν την πρακτική μας στην χειρουργική της μασχάλης? 20'

*Μιχαλόπουλος Ν.*

*Σχολιασμός: Καρυδά Ειρ.- Κουμαριανού Α.- Ντασίου Ν.*

11.45-12.00

**Διάλειμμα καφέ**

12.00-13.30

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 3**

**Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΗΜΕΡΑ**

*Προεδρείο: Αρκαδόπουλος Ν. – Ζωγράφος Γ.-Γιασάς Σ.*

Η εισαγωγική χημειοθεραπεία ως χειρουργικό εργαλείο 20'

*Λανίτης Σ.*

Διαχείριση της θηλής στην χειρουργική του Μαστού και στην αποκατάσταση 20'

*Αναστασάκου Κ.*

Συντηρητική ή Μαστεκτομή και άμεση αποκατάσταση. Πότε και τι. 20'

*Μαστοράκος Δ.*

Η χειρουργική του Μαστού το 2030. Ένα υποθετικό σενάριο. Που οδηγούμαστε. 20'

*Κοντός Μ.*

*Σχολιασμός: Σταφυλά Β.- Παρασκευόπουλος Σ.*





## ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

13.30 -13.45

### ΔΙΑΛΕΞΗ

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

Χειρουργική Αντιμετώπιση του DCIS

**Μαρκόπουλος Χ. →virtual**

13.45-14.15

### ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

**Προεδρείο: Κεντεποζίδης Ν. →virtual - Μπούτσιος Γ.**

Oncotype DX: Ο μοναδικός προβλεπτικός δείκτης για την επιλογή χορήγησης ή μη χημειοθεραπείας στον πρώιμο καρκίνο του μαστού  
**Δουβετζέμης Σ.**



14.15-14.30

### Ελαφρύ γεύμα

14.30-15.00

### KEY LECTURE

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

Stage IV disease. What is the Surgeon's Role?

**Prof. Gulluoglu Bahadır**

15.00-16.15

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 4

#### ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

**Προεδρείο: Κουλουλίας Β. – Πισσάκας Γ.**

Παίζει ρόλο η μοριακή ανάλυση στην απόφαση για ακτινοθεραπεία; **20'**  
**Μαραγκουδάκης Εμμ.**

Αποκατάσταση και ακτινοθεραπεία. Η σκοπιά του ακτινοθεραπευτή **20'**  
**Δημόπουλος Α.**

Ενδείξεις και προβληματισμοί για την ακτινοθεραπεία της έσω  
μαστικής σε τοπικά προχωρημένο καρκίνο του μαστού **20'**

**Τριχάς Μ.**

Τι αλλάζει η στερεοταξία στη διαχείριση της Ολιγομεταστατικής νόσου **20'**

**Ζυγογιάννη Α.**

**Σχολιασμός: Παντελιάδου Μ.-Κύργιας Γ.- Παυλάκης Εμμ.**

ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

16.15-16.45

**ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

**Προεδρείο: Ξεπαπαδάκης Γ.-Φωστήρα Φ.**

Η χρησιμότητα των MammaPrint/BluePrint στην κλινική πρακτική.  
Νεότερα δεδομένα 30'

**Κοσμίδης Ε.**



16.45-17.30

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 5**

**DEBATE ΓΟΝΙΔΙΑΚΕΣ ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ 1<sup>ης</sup> ΚΑΙ 2<sup>ης</sup> ΓΕΝΙΑΣ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ**

**Προεδρείο: Μπαρμπούνης Β.-Παπαδημητρίου Χ. →virtual**

1<sup>ης</sup> γενιάς 20'

**Ριζούλη Β.**

2<sup>ης</sup> γενιάς 20'

**Καραγεωργοπούλου Σ.**

**Σχολιασμός : Παπακώστας Π. - Ντασίου Ν.- Νασίκας Δ.**

17.30-18.00

**ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΟΜΙΛΙΑ**



Το παράδειγμα της διαχείρισης ασθενών με καρκίνο μαστού και μεταλλάξεις BRCA στην κλινική μας: Ένας διάλογος μεταξύ χειρουργού μαστού και γενετιστή 30'

**Ξεπαπαδάκης Γ. - Φωστήρα Φ.**

18.00-18.15

**Διάλειμμα καφέ**

18.15-18.30

**ΟΜΙΛΙΑ**

**Προεδρείο: Παπαδόπουλος Α. - Πούλου Α.**

Η συμβολή της κυτταρολογίας στην ογκολογία 15'

**Βιδάλη Ι.**



## ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

18.30-19.00

### ΔΙΑΛΕΞΗ

**Προεδρείο: Μαραγκουδάκης Ε.- Κόλλιας Σ.**

Η επεμβατική ακτινολογία στο πλευρό του κλινικού ιατρού.

Διαγνωστικές και θεραπευτικές δυνατότητες **30'**

**Θάνος Λ.**

19.00-19.30

### ΔΙΑΛΕΞΗ

**Προεδρείο: Σταματίου Γ.- Βονόρτα Π.**

Η χρησιμότητα του Pet scan στον καρκίνο του μαστού **30'**

**Πρασόπουλος Β.**

19.30-20.45

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 6

#### LIFESTYLE ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

**Προεδρείο: Παπανδρέου Χ.-Ντρουφάκου Σ.**

Ο ρόλος του τρόπου ζωής στην πρόληψη και την θεραπεία του καρκίνου του μαστού **20'**

**Ντρουφάκου Σ.**

Κάπνισμα και καρκίνος μαστού – Μέθοδοι διακοπής καπνίσματος **20'**

**Αναστασόπουλος Α.**

Μακροχρόνια υποστήριξη ασθενών με καρκίνο μαστού – Survivorship Clinic **20'**

**Καλαϊτζή Π.**

Η εμπειρία επιβιώσασας καρκίνου του μαστού **15'**

**Σχολιασμός: Τόλια Μ.- Ελευθεριάδου Σ.- Φιλιππίδου Σ.**

ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

08.30

ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ

08.30-10.30

**Παρουσίαση αναρτημένων ανακοινώσεων**

**Προεδρείο: Παυλάκης Εμμ.- Κεραμόπουλος Δ.- Χριστοπούλου Α.**

**AA001**

**ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΙ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΑΣΤΟΥ:  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ, ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ**

Αντώνιος Π. Στεφανογιάννης<sup>1</sup>, Κατερίνα Βασιλείου<sup>2</sup>, Αθανάσιος Μπάκας<sup>3</sup>

1. Διδάκτωρ Ακτινοφυσικός Ιατρικής - Εμπειρογνώμων Ιατρικής Φυσικής και Ακτινοπροστασίας Υπουργείου Ανάπτυξης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Αττικόν", Αθήνα, 2. Ακτινοφυσικός Ιατρικής, 2η Δ.Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου, Αθήνα. 3. Αναπλ. Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

**AA002**

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΜΑΣΤΟΥ**

Αναστασία Καπαρού<sup>1</sup>

1. Φυσιοθεραπεύτρια BSc, Πιστοποιημένη Λεμφοθεραπεύτρια, ιδιώτης, Αμπελόκηποι Αθήνα.

**AA 003 ΔΕΝ ΘΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΕΙ ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ**

**ΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ (AI) ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ CA  
ΜΑΣΤΟΥ**

Γεωργία Κύτελη<sup>1</sup>, Βασιλική Καρακίδα<sup>1</sup>, Παναγιώτα Κυριακουλοπούλου<sup>1</sup>

1. Φοιτήτρια Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

**AA004**

**ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ  
ΟΜΑΔΩΝ ΜΙΚΡΟΑΠΟΤΙΤΑΝΩΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΙΔΙΟ ΜΑΣΤΟ.**

Χαράλαμπος Θεοδωρόπουλος<sup>1</sup>, Αλεξάνδρα Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Αλεξάνδρα Μαρνέρη<sup>1</sup>,  
Δήμητρα Κουλοχέρη<sup>1</sup>, Γεώργιος Σκούντζος<sup>1</sup>, Μαρία Αλαφάκη<sup>2</sup>, Γεώργιος  
Ζωγράφος<sup>1</sup>, Νικόλαος Μιχαλόπουλος<sup>1</sup>

1. Ιατρός, Μονάδα Μαστού, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο". 2. Τεχνολόγος - Ακτινολόγος, Μονάδα Μαστού, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο"

## ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

### AA005

#### ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΛΛΗΛΟΜΟΡΦΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ/ΩΘΗΚΩΝ

Παρασκευή Αποστόλου<sup>1</sup>, Βασιλική Δελλατόλα<sup>1</sup>, Δρακούλης Γιαννουκάκος<sup>1</sup>,

Δημήτριος Τρυφωνόπουλος<sup>2</sup>, Ειρήνη Κωνσταντοπούλου<sup>1</sup>, Φλωρεντία Φωστήρα<sup>1</sup>

1. Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής του Ανθρώπου, ΙΠΡΕΤΕΑ, ΕΚΕΦΕ Δημόκριτος, Αθήνα

2. Τμήμα Β' Παθολογικό Ογκολογικό, Αντικαρκινικό νοσοκομείο «Άγιος Σάββας», Αθήνα

### AA 006

#### Η ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΓΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗΣ

Μένια Μποτοπούλου<sup>1</sup>, Λίσσυ Κανελλοπούλου<sup>2</sup>

1. Κλινική Ψυχολόγος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Ψυχολογίας, Εργαστήριο Κλινικής Έρευνας: Υποκειμενικότητα και Κοινωνικός δεσμός

2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Ψυχολογίας, Εργαστήριο Κλινικής Έρευνας: Υποκειμενικότητα και Κοινωνικός δεσμός

### AA 007

#### ΑΠΟΚΡΙΝΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Αικατερίνη Δημοπούλου<sup>1</sup>, Φωτεινή Αντωνιάδου<sup>1</sup>, Κυριακή Δανιηλίδου<sup>1</sup>, Λουκάς Καρέλης<sup>1</sup>, Σπυρίδων Μαρινόπουλος<sup>2</sup>, Καλλιρρόη Γούλα<sup>1</sup>.

1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Γ.Ν. Α «Αλεξάνδρα»

2. 1η Γυναικολογική Κλινική Γ.Ν. Α «Αλεξάνδρα»

### AA 008

#### ΒΙΟΨΙΑ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΟΙΩΣΗΣ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Αικατερίνη Δημοπούλου<sup>1</sup>, Κυριακή Δανιηλίδου<sup>1</sup>, Φωτεινή Αντωνιάδου<sup>1</sup>, Λουκάς Καρέλης<sup>1</sup>, Σπυρίδων Μαρινόπουλος<sup>2</sup>, Καλλιρρόη Γούλα<sup>1</sup>.

1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Γ.Ν. Α «Αλεξάνδρα»

2. 1η Γυναικολογική Κλινική Γ.Ν. Α «Αλεξάνδρα»

### AA 009

#### PD-L1 ΕΚΦΡΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΟΡΜΟΝΟΕΥΑΙΣΘΗΤΟ HER2 ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Μαρία Καπαρέλου<sup>1</sup>, Άλκισις Παπαθεοδωρίδου<sup>1</sup>, Ιωάννης Στούρας<sup>1</sup>, Φλώρα Ζαγουρή<sup>1</sup>, Μελέτιος Αθανάσιος Δημόπουλος<sup>1</sup>

1. Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Αθήνα



ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

AA 010

**ESR1 ΚΑΙ ΡΙΚ3CA ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΡΜΟΝΟΕΥΑΙΣΘΗΤΟ HER2  
ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ**

Μαρία Καπαρέλου<sup>1</sup>, Άλκηστις Παπαθεοδωρίδη<sup>1</sup>, Ιωάννης Στούρας<sup>1</sup>, Φλώρα Ζαγουρή<sup>1</sup>, Μελέτιος Αθανάσιος Δημόπουλος<sup>1</sup>

1. Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Αθήνα

AA 011

**ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΜΙΑΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ DUAL-DROP-OFFDDPCR  
ΜΕΘΟΛΟΓΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΔΕΚΑ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΤΟΥ  
ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΡΙΚ3CA**

Δήμητρα Στεργιοπούλου<sup>1</sup>, Σταυρούλα Σμίλκου<sup>2</sup>, Βασίλειος Γεωργούλιας<sup>3</sup>, Λουκάς Κακλαμάνης<sup>4</sup>, Ευρύκλεια Λιανίδου<sup>5</sup>, Αθηνά Μάρκου<sup>6</sup>

Χημικός, PhD, Εργαστήριο Ανάλυσης Κυκλοφορούντων Καρκινικών Κυττάρων, Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας, Τμήμα Χημείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

AA 012

**Η ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΣΕ 4.757  
ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΓΙΑ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ  
ΜΑΣΤΟΥ.**

Κωνσταντίνος Αγιαννιτόπουλος<sup>1</sup>, Κεβίσα Πότσκα<sup>1</sup>, Νατάσα Κατσέλη<sup>1</sup>, Χρίστια Ντόγκα<sup>1</sup>, Νικόλαος Τσούλος<sup>1</sup>, Γεωργία Πεπέ<sup>1</sup>, Δήμητρα Μπουζαρέλου<sup>1</sup>, Γεώργιος Τσαούσης<sup>1</sup>, Αθανάσιος Παπαθανασίου<sup>1</sup>, Δημήτρης Γρηγοριάδης<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Παπαζήσης<sup>2</sup>, Ιωάννης Νατσιόπουλος<sup>3</sup>, Χρήστος Μαρκόπουλος<sup>4</sup>, Βασίλειος Βενιζέλος<sup>5</sup>, Άρης Τσιφτσόγλου<sup>6</sup>, Μαρία Βασιλάκη-Αντωνάτου<sup>7</sup>, Ηλίας Αθανασιάδης<sup>8</sup>, Γρηγόριος Ξεπαπαδάκης<sup>9</sup>, Νικόλαος Τουρούτογλου<sup>3</sup>, Ροδονίκη Ιωσηφίδου<sup>10</sup>, Σοφία Καραγεωργοπούλου<sup>9</sup>, Ιωάννης Μπουκοβίνας<sup>11</sup>, Φωτεινή Παυλίδου<sup>10</sup>, Δημήτριος Ματθαίος<sup>12</sup>, Ειρήνη Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Γεώργιος Νασσιούλας<sup>1</sup>

1. Genekor Ιατρική Α.Ε, Αθήνα

2. EUROMEDICA Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

3. Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

4. Ιατρικό Κέντρο Αμαρουσίου, Αθήνα

5. Νοσοκομείο Metropolitan, Αθήνα

6. Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

7. Νοσοκομείο Metropolitan General, Αθήνα

8. Νοσοκομείο Μητέρα, Αθήνα

9. ΙΑΣΩ Θεραπευτήριο & Ερευνητικό Κέντρο Α.Ε., Αθήνα

10. Νοσοκομείο Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη

11. Βιοκλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

12. Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος

### ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

#### AA 013

#### ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΤΑΠΛΑΣΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΤΗΚΕ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ

Νικόλαος Χριστοδούλου<sup>1</sup>, Μύρινα Παπανικολάου<sup>1</sup>, Στυλιανός-Τσαμπίκος Σαρμουσάκης<sup>1</sup>, Ελένη Σουλούνια<sup>2</sup>, Ιωάννης Δημητρίου<sup>1</sup>, Κλεάνθης Χατζημαργαρίτης<sup>1</sup>, Ζούγκας Βασίλειος<sup>1</sup>, Πολύμνια Γαλανού<sup>3</sup>

1. Ιατροί, Α' Χειρουργική Κλινική Γ. Ν. Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου» 2. Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας Γ. Ν. Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου» 3. Ιατρός Αναισθησιολογικού τμήματος Γ. Ν. Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου»

#### AA 014

#### ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΪΝΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΑΝΔΡΑ ΑΣΘΕΝΗ

Νικόλαος Χριστοδούλου<sup>1</sup>, Μύρινα Παπανικολάου<sup>1</sup>, Στυλιανός-Τσαμπίκος Σαρμουσάκης<sup>1</sup>, Ελένη Σουλούνια<sup>2</sup>, Ιωάννης Δημητρίου<sup>1</sup>, Κλεάνθης Χατζημαργαρίτης<sup>1</sup>, Ζούγκας Βασίλειος<sup>1</sup>, Πολύμνια Γαλανού<sup>3</sup>

1. Ιατροί, Α' Χειρουργική Κλινική Γ. Ν. Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου» 2. Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας Γ. Ν. Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου» 3. Ιατρός Αναισθησιολογικού τμήματος Γ. Ν. Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου»

#### AA 015

#### Η Β' ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ AXSANA.

Λάζαρος Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Δημήτριος Μανιάτης<sup>1</sup>, Παναγιώτα Ντασίου<sup>1</sup>, Ρομίνα Αλεβίζου<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Παυλάκης<sup>1</sup>, Παναγιώτα Κοντογιάννη<sup>1</sup>, Γιονίντα Σελμάνη<sup>1</sup>, Σοφία Φιλιππίδου<sup>1</sup>, Σταυρούλα Δάφνη Ελευθεριάδου<sup>1</sup>, Γρηγόριος Ξεπαπαδάκης<sup>1</sup>,

1. Β' κλινική μαστού νοσοκομείο ΙΑΣΩ ΑΘΗΝΩΝ

#### AA 016

#### ΔΙΑΦΕΡΕΙ ΤΟ ΛΟΒΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΑΠΟ ΤΑ ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΕΙΔΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ;

Λαϊνός Σπυρίδων<sup>1</sup>, Νταλαπέρας Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Σεκαδάκης Δημήτριος<sup>1</sup>, Γκάνης Βασίλειος<sup>1</sup>, Αγιάννη Ευαγγελία<sup>1</sup>, Κακαβιάτος Δημοσθένης<sup>1</sup>, Δημητρίου Ελένη<sup>2</sup>, Σαμαράς Βασίλειος<sup>2</sup>, Κοττέας Ηλίας<sup>3</sup>, Λανίτης Σοφοκλής<sup>1</sup>

1. Β' Χειρουργική Κλινική και Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός»

2. Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός»

3. 3η Ογκολογική μονάδα, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία»

## ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

AA 017

**ΜΠΟΡΕΙ Η ΜΕΛΕΤΗ SOUND NA ΕΝΣΩΜΑΤΩΘΕΙ ΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΜΕ ΤΑ ΣΗΜΕΡΙΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ;**Λανίτης Σοφοκλής<sup>1</sup>, Λαϊνάς Σπυρίδων<sup>1</sup>, Κοττέας Ηλίας<sup>2</sup>

1. Β' Χειρουργική Κλινική και Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός» 2. Ογκολογική μονάδα, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία»

10.30-11.00

**ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ****Προεδρείο: Κωτσάκης Α. →virtual - Ρηγάκος Γ. →virtual**

Οι PARP αναστολείς στην επικουρική θεραπεία του HER2 - καρκίνου του μαστού 30'

**Κουμαριανού Α.**

11:00-11:30

**ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ****Προεδρείο: Νατσιόπουλος Ι. →virtual - Ξεπαπαδάκης Γ.**

Άμεση αποκατάσταση μαστού μετά από μαστεκτομή Tips &amp; Tricks

**Παρασκευόπουλος Σ.**

11.30- 12.45

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 7****Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ****Προεδρείο: Τρυφωνόπουλος Δ.-Κορωνάρχης Δ.**

Ενδείξεις εισαγωγικής χημειοθεραπείας του καρκίνου του μαστού στη σύγχρονη εποχή 20'

**Σκαφίδα Ε.**

Πώς προσαρμόζεται η επικουρική θεραπεία σε ασθενείς με υπολειπόμενη νόσο 20'

**Παπανικολάου Σ. →virtual**

Εισαγωγική χημειοθεραπεία. Τι αλλάζει στη διαχείριση από πλευράς ακτινοθεραπείας; 20'

**Πετεινέλλη Ε.****Σχολιασμός: Κυπραίου Ε.- Ασκοξυλάκης Ι.- Κοττέας Η.**

## ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023

12.45-13.00

### ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΗ ΟΜΙΛΙΑ

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

Optimization of Loco-regional Treatment of Breast Cancer with Neoadjuvant Chemotherapy 15'

**Μαμουνάς Ε.**

13.00-13.15

Διάλειμμα Καφέ

13.15-14.30

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 8

#### ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

**Προεδρείο: Γιαννουκάκος Κ.- Ζαγουρή Φ.**

Γενετική συμβουλευτική 20'

**Αποστόλου Π.**

Γονίδια, παραλλαγές και ετερόπλευρος καρκίνος του μαστού 20'

**Φωστήρα Φ.**

Παρουσίαση Περιστατικών της κλινικής

**Tr53** 10' **Φωστήρα Φ.**

**CHEK2** 10' **Αλεβίζου Ρ.**

**PALB2** 10' **Μανιάτης Δ.**

**Σχολιασμός: Σαλούστρος Εμμ - Σελμάνη Γ.-Κορωνάρχης Δ.**

14.30-15.30

Ελαφρύ Γεύμα

15.30- 16.30

### ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 9

#### ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

**Προεδρείο: Χριστοδούλου Χ. →virtual - Παυλάκη Αικ. - Γιαννούλης Κ.**

Συνοψίζοντας τα κλινικά δεδομένα στον καρκίνο μαστού με χαμηλή έκφραση του HER2 20'

**Παπαγεωργίου Γ.**

Ορμονοθεραπεία με CDK αναστολείς έναντι χημειοθεραπείας σε ασθενείς με μεταστατικό HR+/HER2-Καρκίνο του Μαστού και σπλαχνικής νόσου /σπλαχνικής κρίσης 20'

**Καναλουπίτη Δ.**

**Σχολιασμός: Νόννη Α.-Χρυσανθάκης Δ.**

**ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023**

16.30-17.30

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 10**

**ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

*Προεδρείο: Πανούσης Δ.- Σούσης Ι.*

Διατήρηση της γονιμότητας στον καρκίνο του μαστού 15'

*Ψαθός Π.*

Εγκυμοσύνη μετά από καρκίνο του μαστού 15'

*Σταυρίδη Φ. → virtual*

Σεξουαλική υγεία μετά από καρκίνο του μαστού 15'

*Τρομπούκης Σ.*

*Σχολιασμός: Μανιάτης Δ.- Μαντζαβίνος Θ.- Γάκη Β.*

17.30-18.00

**ΔΙΑΛΕΞΗ**

*Προεδρείο: Ξεπαπαδάκης Γ.- Μαραγκουδάκης Ευάγ.*

Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς με καρκίνο μαστού

*Κοντοάγγελος Κ.*

18.00

**Απονομή βραβείων -Συμπεράσματα - Λήξη Διημερίδας**





## ΛΙΣΤΑ ΟΜΙΛΗΤΩΝ ΠΡΟΕΔΡΩΝ ΣΧΟΛΙΑΣΤΩΝ

### PROF. BAHADIR M. GULLUOGLU, MD, FACS, FEBS

(Hon) Member of Faculty; Marmara University School of Medicine, Department of General Surgery, Academic Head, SENATURK Senology Academy, Attending breast surgeon, MUTFV Academic Hospital, Istanbul, Turkey.

### MAMOUNAS ELEFThERIOS MD, MPH, FACS

Professor of Surgery, University of Central Florida Clinical Professor of Clinical Sciences, Florida State University  
Medical Director, Comprehensive Breast Program Orlando Health Cancer Institute, Orlando, FL

### ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

Ακτινοδιαγνώστης Μαστού  
Κέντρο Απεικόνισης Μαστού & Γυναικάς,  
Αθήνα

 *Εθελοντής γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.*

### ΑΝΑΣΤΑΣΑΚΟΥ ΚΟΡΝΗΛΙΑ

Χειρουργός Μαστού, Διευθύντρια Α΄ Κλινικής Μαστού, Θεραπευτήριο Metropolitan General, Αθήνα

### ΑΛΕΒΙΖΟΥ ΡΟΜΙΝΑ

Χειρουργός Μαστού Επιμελήτρια Β΄ Κλινικής Μαστού, Κλινική ΙΑΣΩ, Αθήνα

 *Εθελόντρια γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.*

### ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

Πνευμονολόγος,  
Αθήνα

### ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

Μοριακή Βιολόγος-Γενετίστρια, PhD,  
Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής του Ανθρώπου, ΕΚΕΦΕ Δημόκριτος, Αθήνα

### ΑΡΚΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Δ΄ Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν Αττικόν,  
Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ  
Αθήνα

### ΑΣΚΟΞΥΛΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Χειρουργός Ογκολόγος-Μαστού, Διευθυντής Μονάδας Μαστού, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Κρήτη

### ΒΑΡΑΚΗ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

Διευθύντρια Τμήματος Ακτινολογίας Ιατρικής, Απεικόνισης Θεραπευτήριο Metropolitan, Αθήνα

### ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Χειρουργός, Διευθυντής Μονάδας Μαστού, Θεραπευτήριο Metropolitan, Αθήνα

### ΒΙΔΑΛΗ ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Διευθύντρια Κυτταρολογικού Εργαστηρίου, Κλινική ΙΑΣΩ, Αθήνα

### ΒΟΝΟΡΤΑ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

Πυρηνικός Ιατρός, Διευθύντρια Τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής, Κλινική ΙΑΣΩ, Αθήνα

### ΓΑΚΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Χειρουργός Μαστού, Διευθύντρια Α΄ Κλινικής Μαστού, Κλινική ΙΑΣΩ, Αθήνα

**ΓΙΑΝΝΟΥΚΑΚΟΣ ΔΡΑΚΟΥΛΗΣ**

Διευθυντής Ερευνών, Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής του Ανθρώπου, ΕΚΕΦΕ Δημόκριτος, Αθήνα

**ΓΙΑΝΝΟΥΛΗΣ ΚΛΕΑΝΘΗΣ**

Αν. Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ Θεσσαλονίκη

 **Εθελοντής γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

**ΓΙΑΣΣΑΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ**

Παθολόγος -Ογκολόγος  
Διευθυντής Β' Ογκολογικής Κλινικής, Κλινική ΙΑΣΩ, Αθήνα

 **Εθελοντής γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

**ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

Ακτινολόγος Μαστού, Δέλτα Ψηφιακή, Αθήνα

**ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ**

Ακτινοθεραπευτής – Ογκολόγος, Venia Docendi Πανεπιστημίου Βιέννης, ESTRO Faculty Member Δ/ντής Τμήματος Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Θεραπευτήριο Metropolitan, 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**

Γενικός Χειρουργός, Κλινική ΙΑΣΩ, Αθήνα

**ΖΑΓΟΥΡΗ ΦΛΩΡΑ**

Καθηγήτρια Παθολογικής Ογκολογίας ΕΚΠΑ, Θεραπευτική Κλινική Αλεξάνδρα ΓΝΑ", Αθήνα

**ΖΥΓΟΓΙΑΝΝΗ ANNA**

Αν. Καθηγήτρια Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

**ΖΩΓΡΑΦΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου ΑΥΣ, Αθήνα

**ΘΑΝΟΣ ΛΟΥΚΑΣ**

Επεμβατικός Ακτινολόγος, Διευθυντής Τμήματος Απεικόνισης, Κλινική ΙΑΣΩ, Αθήνα

**ΙΓΝΑΤΙΑΔΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ**

Χειρουργός Μαστού  
Διευθύντρια Δ' Χειρουργικής Κλινικής Μαστού Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν Αθήνα

**ΚΑΛΑΪΤΖΗ ΠΟΠΠΗ**

Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

**ΚΑΝΑΛΟΥΠΙΤΗ ΔΗΜΗΤΡΑ**

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

**ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ**

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

 **Εθελόντρια γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

**ΚΑΡΥΔΑ ΕΙΡΗΝΗ**

Χειρουργός Μαστού, Διευθύντρια Κλινικής Μαστού, Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα

### **ΚΕΝΤΕΠΟΖΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυντής Δ' Ογκολογικής Κλινικής, Θεραπευτήριο Metropolitan General, Αθήνα

### **ΚΕΡΑΜΟΠΟΥΛΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

Γυναικολόγος - Χειρουργός Μαστού, Κλινική ΙΑΣΩ, Αθήνα

### **ΚΟΛΛΙΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ**

Professor of Radiology and Neuroradiology, University of Zürich, Switzerland

### **ΚΟΝΤΟΑΓΓΕΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

Επικ. Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

### **ΚΟΝΤΟΣ ΜΙΧΑΗΛ**

Καθηγητής Χειρουργικής και Χειρουργικής Μαστού Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

### **ΚΩΡΩΝΑΡΧΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

Χειρουργός Μαστού Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής Μαστού, Θεραπευτήριο Metropolitan General, Αθήνα

 **Εθελοντής γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

### **ΚΟΣΜΙΔΗΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ**

Αν. Καθηγητής Φυσιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

### **ΚΟΤΤΕΑΣ ΗΛΙΑΣ**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ Ογκολογική Μονάδα Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο "Η Σωτηρία", Αθήνα

 **Εθελοντής γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

### **ΚΟΥΛΟΥΛΙΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ**

Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Τμήματος Ακτινοθεραπείας Π.Γ.ΝΑ Αττικών, Αθήνα

 **Εθελοντής γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

### **ΚΟΥΜΑΡΙΑΝΟΥ ANNA**

Διευθύντρια ΕΣΥ, Παθολόγος Ογκολόγος, Αιμο Ογκολογική Μονάδα, 4η Παθολογική Κλινική Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

### **ΚΥΠΡΑΙΟΥ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ**

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος Α' Επιμελήτρια Μονάδας, Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν Αττικών, Αθήνα

 **Εθελόντρια γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

### **ΚΥΡΓΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

### **ΚΩΤΣΑΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ**

Καθηγητής Παθολογίας Ογκολογίας Τμήμα, Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

### **ΛΑΖΑΡΟΥ ΣΠΥΡΙΔΩΝ**

Ακτινολόγος, Ακτινοδιαγνώστης μαστού Αθήνα

 **Εθελοντής γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

### **ΛΑΝΙΤΗΣ ΣΟΦΟΚΛΗΣ**

Χειρουργός Μαστού, Διευθυντής Β' Χειρουργικής Κλινικής, Νοσοκομείο "Κοργιαλένιο Μπενάκειο", Αθήνα

**ΜΑΛΑΚΑΣΗΣ ΠΕΤΡΟΣ**

Ειδικός Ακτινοδιαγνώστης Μαστού  
Διευθυντής του Απεικονιστικού Κέντρου Μαστού  
Ευρωκλινικής Αθηνών,  
Αθήνα

 **Εθελοντής γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

**ΜΑΝΙΑΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

Γυναικολόγος - Χειρουργός μαστού  
Νοσοκομείο ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

 **Εθελοντής γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

**ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΗΣ**

Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας  
Πανεπιστημίου Αθηνών, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

**ΜΑΡΑΓΚΟΥΔΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ**

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

**ΜΑΡΑΓΚΟΥΔΑΚΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ**

Ακτινοθεραπευτής  
Διευθυντής Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας,  
Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

 **Εθελοντής γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

**ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ**

Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Αθηνών  
- ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Ευρωπαϊκού Τμήματος  
Χειρουργικής Μαστού της UEMS, Πρόεδρος  
Ευρωπαϊκών εξετάσεων UEMS – EBSQ  
Χειρουργικής Μαστού, Δ/της Κλινικής Μαστού -  
Ιατρικό Κέντρο Αθηνών - Μαρούσι  
Αθήνα

**ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

Πλαστικός Χειρουργός, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ -  
ΜΗΤΕΡΑ - ΛΗΤΩ,  
Αθήνα

**ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

Αν. Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Δ' Χειρουργική  
Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο  
ΑΤΤΙΚΟΝ,  
Αθήνα

**ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ**

Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυντής Ε' Παθολογικής-  
Ογκολογικής Κλινικής, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

**ΜΠΟΥΤΣΙΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

Ογκοπλαστικός Χειρουργός Μαστού - Μαστολόγος  
Δ/ντής Τμήματος Χειρουργικής Μαστού "ΙΑΣΩ  
Θεσσαλίας"  
Consultant Oncoplastic Breast Surgeon,  
St George's University Hospital NHS Trust,  
London, UK

**ΝΑΣΙΚΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

Χειρουργός Μαστού  
Συνεργάτης Ευρωκλινική Αθηνών.  
Αθήνα

**ΝΑΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**

Χειρουργός Μαστού, Υπεύθυνος Κέντρου Μαστού,  
Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης,  
Θεσσαλονίκη

**ΝΟΝΝΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ**

Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής  
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Λαϊκό,  
Αθήνα

 **Εθελόντρια γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

**ΝΤΑΣΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ**

Χειρουργός Μαστού  
Επιμελήτρια Β' Κλινικής Μαστού, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

 **Εθελόντρια γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

**ΝΤΡΟΥΦΑΚΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ**

Παθολόγος - Ογκολόγος  
Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

 **Εθελόντρια γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

### ΞΕΠΑΠΑΔΑΚΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ

Χειρουργός Μαστού Ιδρυτής,  
Διευθυντής Β΄ Κλινικής Μαστού, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

 **Πρόεδρος & Εθελοντής γιατρός της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

### ΠΑΝΟΥΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Μαιευτήρας – Γυναικολόγος  
Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

 **Εθελοντής γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

### ΠΑΝΤΕΛΙΑΔΟΥ ΜΑΡΙΑΝΝΑ

Ακτινοθεραπευτής – Ογκολόγος, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

### ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Παθολόγος Ογκολόγος, Αν. Διευθυντής Β΄  
Παθολογικής Ογκολογικής Κλινικής, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

### ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΧΡΙΣΤΟΣ

Παθολόγος-Ογκολόγος, Καθηγητής Ιατρικής, Εθνικό  
και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

### ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΛΑΖΑΡΟΣ

Χειρουργός Μαστού  
Επιμελητής Β΄ Κλινική Μαστού, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

 **Εθελοντής γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

### ΠΑΠΑΚΩΣΤΑΣ ΠΑΥΛΟΣ

Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής, Β΄ Ογκολογικής  
Κλινικής Θεραπευτήριο Metropolitan General,  
Αθήνα

### ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ

Ομοτ. Καθηγητής Παθολογίας Ογκολογίας ΑΠΘ,  
Αθήνα

### ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΠΥΡΟΣ

Ογκολόγος Παθολόγος  
Διευθυντής Ιατρικό Παλαιού Φαλήρου  
Αθήνα

### ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Πλαστικός Χειρουργός  
Κλινική ΙΑΣΩ, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών - Π. Φαλήρου,  
Αθήνα

 **Εθελοντής γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

### ΠΑΥΛΑΚΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Ομ. Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική  
σχολή ΕΚΠΑ, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

### ΠΑΥΛΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Γενικός Χειρουργός – Ογκολόγος  
Επιστημονικός Συνεργάτης Β΄ Κλινικής Μαστού,  
Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

 **Εθελοντής γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

### ΠΕΤΕΙΝΕΛΛΗ ΕΦΗ

Ακτινοθεραπευτής-Ογκολόγος, UNSW-Sydney,  
Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

### ΠΙΣΣΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος, Συντονιστής  
Διευθυντής Ακτινοθεραπευτικού Ογκολογικού  
Τμήματος Γ.Ν.Α ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ,  
Αθήνα

### ΠΟΥΛΟΥ ΛΟΥΚΙΑ

Ακτινοδιαγνώστρια, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

### ΠΡΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Πυρηνικός Ιατρός, Εξωτερικός Συνεργάτης, Κλινική  
ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

### ΡΙΖΟΥΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Παθολόγος-Ογκολόγος, Επιστημονικά Υπεύθυνη  
Τμήματος Παθολογικής Ογκολογίας, Διευθύντρια  
Α΄ Κλινικής Παθολογικής Ογκολογίας, ΙΑΣΩ  
Θεσσαλίας και Αθήνας



**ΡΗΓΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

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

**ΣΑΛΟΥΣΤΡΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ογκολογίας,  
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας,  
Λάρισα

**ΣΕΛΜΑΝΗ ΓΙΟΝΙΝΤΑ**

Γενικός Χειρουργός  
Συνεργάτης Β' Κλινικής Μαστού, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

 **Εθελόντρια γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

**ΣΚΑΦΙΔΑ ΕΥΘΥΜΙΑ**

Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελήτρια  
Α' Ογκολογικής Κλινικής, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

**ΣΟΥΣΗΣ ΙΑΚΩΒΟΣ**

Ιατρός Αναπαραγωγής, Μαιευτήρας - Χειρουργός -  
Γυναικολόγος, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

**ΣΤΑΘΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΟΥΛΙΩ**

Διευθύντρια Χειρουργός Μαστού, Μονάδα Μαστού,  
Θεραπευτήριο Metropolitan,  
Αθήνα

**ΣΤΑΜΑΤΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Πρόεδρος Δ.Σ. Ομίλου  
ΙΑΣΩ, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

**ΣΤΑΥΡΙΔΗ ΦΛΩΡΑ**

Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθύντρια Δ'  
Παθολογικής - Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο  
ΥΓΕΙΑ,  
Αθήνα

**ΣΤΑΦΥΛΑ ΒΑΝΙΑ**

Χειρουργός Μαστού  
Δ' Κλινική Μαστού, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ,  
Αθήνα

 **Εθελόντρια γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

**ΣΥΡΓΙΑΝΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

Ακτινοδιαγνωστής Μαστού, Διευθυντής Τμήματος  
Απεικόνισης Μαστού, Θεραπευτήριο Metropolitan,  
Συνεργάτης Κέντρου Διάγνωσης Παθήσεων Μαστού  
και Οστεοπόρωσης Σ. Λαζάρου  
Αθήνα

**ΤΟΛΙΑ ΜΑΡΙΑ**

Αναπλ. Καθηγήτρια Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας,  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου,  
Ηράκλειο Κρήτης

**ΤΡΙΧΑΣ ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ**

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος  
Επιστημονικός Συνεργάτης, Κέντρο  
Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

 **Εθελοντής γιατρός, μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

**ΤΡΟΜΠΟΥΚΗΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ**

Μαιευτήρας -Χειρουργός - Γυναικολόγος, Κλινική  
ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

**ΤΡΥΦΩΝΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

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

**ΦΙΛΙΠΠΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ**

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Επιμελήτρια Β'  
Κλινικής Μαστού Ιασώ, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα



### **ΦΩΣΤΗΡΑ ΦΛΩΡΕΝΤΙΑ**

Κλινική Εργαστηριακή Γενετίστρια, ΕrCLG, Γενετική Σύμβουλος, MSc  
Ερευνήτρια Γ' ΕΚΕΦΕ "Δημόκριτος", Συνεργάτιδα Β' Κλινικής Μαστού ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

 **Εθελόντρια γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

### **ΧΑΛΑΖΩΝΙΤΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ**

Ακτινολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Ακτινολογικού Εργαστηρίου Γ.Ν.Α Αλεξάνδρα,  
Αθήνα

### **ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΔΗΣ ΠΕΤΡΟΣ**

Διευθυντής Χειρουργός Μαστού Αναπληρωτής Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο UCL M. Βρετανίας,  
Αθήνα

 **Εθελοντής γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

### **ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΙΔΟΥ ΙΟΥΛΙΑ**

Επεμβατική Ακτινοδιαγνώστρια Μαστού, Ιατρείο Μαστού,  
Αθήνα

### **ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ**

Παθολόγος-Ογκολόγος Διευθυντής Β' Ογκολογικής Κλινικής, Θεραπευτήριο Metropolitan,  
Αθήνα

 **Εθελοντής γιατρός μέλος της Ε.Μ.Ε.Ι.Σ.**

### **ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΗΝΑ MSc, PhD**

Παθολόγος – Ογκολόγος, Διευθύντρια Ογκολογικού Τμήματος Γ.Ν. Πατρών "Άγιος Ανδρέας"  
Ε.Γ.ΕΟΠΕ,  
Πάτρα

### **ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

Παθολογοανατόμος, Επιστ. Υπεύθυνος,  
Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα

### **ΨΑΘΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ**

Μαιευτήρας – Γυναικολόγος, Ιατρός Αναπαραγωγής,  
Κλινική ΙΑΣΩ,  
Αθήνα



**Περιλήψεις  
αναρτημένων  
ανακοινώσεων**

### AA001

#### ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΙ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΑΣΤΟΥ: ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ, ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Αντώνιος Π. Στεφανογιάννης<sup>1</sup>, Κατερίνα Βασιλείου<sup>2</sup>, Αθανάσιος Μπάκας<sup>3</sup>

1. Διδάκτωρ Ακτινοφυσικός Ιατρικής - Εμπειρογνώμων Ιατρικής Φυσικής και Ακτινοπροστασίας Υπουργείου Ανάπτυξης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Αττικόν", Αθήνα
2. Ακτινοφυσικός Ιατρικής, 2η Δ.Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου, Αθήνα
3. Αναπλ. Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι προκλήσεις του αυξανόμενου και διαρκώς γνράσκοντα παγκόσμιου πληθυσμού, του ελλείμματος Επαγγελματιών Υγείας, καθώς και της έφαρσης χρόνιων και λοιπών νοσημάτων έχουν δώσει ώθηση στην ανάπτυξη αλγορίθμων Τεχνητής Νοημοσύνης (TN) στην Υγεία. Ιδιαίτερως στο πεδίο της απεικόνισης μαστού, η ανιχνευτική απεικόνιση αποδεδειγμένα οδηγεί σε πρώιμη ανίχνευση κακοήθειας, με συνεπαγόμενη μείωση θνησιμότητας κατά 20-40%. Ωστόσο, η προσέγγιση αυτή συνοδεύεται από αυξημένο φόρτο εργασίας και ευρεία διαφοροποίηση της απόδοσης των αξιολογητών. Τα ανωτέρω μειονεκτήματα λειτουργούν καταλυτικά στην ανάπτυξη αλγορίθμων TN στην απεικόνιση μαστού.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα μελέτη εστιάζει στην ανάδειξη των διαφορετικών ρόλων αλγορίθμων TN στην απεικόνιση μαστού, καθώς επίσης και στα προαπαιτούμενα για την κλινική τους υιοθέτηση, με σεβασμό των κύριων πυλώνων Ηθικής.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Επελέγησαν σύγχρονες δημοσιεύσεις εφαρμογής αλγορίθμων TN στην απεικόνιση μαστού, με ρητή αναφορά στις βασικές αρχές Ηθικής. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε σε εμπορικά διαθέσιμους αλγορίθμους TN, στα αποτελέσματα κλινικής τους εφαρμογής, καθώς και σε κατευθυντήριες οδηγίες Ηθικής σε πεδία TN.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά την προηγούμενη δεκαετία, η πλειοψηφία αλγορίθμων TN αποτελούσε ένα είδος ψηφιακού βοηθού, λειτουργώντας ως εργαλείο προεπιλογής ύποπτων περιοχών και απόδοσης τιμής επικινδυνότητας κακοήθειας ανά περιοχή. Σήμερα, οι προσεγγίσεις Μηχανικής Μάθησης ανθούν, οδηγώντας τη σχεδίαση αλγορίθμων TN προς την κατεύθυνση της αυτόνομης

αξιολόγησης. Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις (ιδίως στην Ψηφιακή Μαστογραφία) οι αλγόριθμοι TN εμφανίζουν βελτιωμένη απόδοση συγκριτικά με τους ακτινολόγους ως προς την ανίχνευση κακοήθειας, παρουσιάζοντας περαιτέρω μειωμένο ποσοστό ανάκλησης ασθενών (έως 2% στην Ψηφιακή Μαστογραφία). Επιπροσθέτως, οι αλγόριθμοι αποδεικνύονται συμπαγείς αναφορικά με παραμέτρους κατανομής εθνικών χαρακτηριστικών και τύπου απεικονιστικών συστημάτων. Οι πυλώνες Ηθικής οι οποίοι επιβάλλεται να τυχάνουν σεβασμού είναι αυτοί της διαφάνειας, της δικαιοσύνης, της μη πρόκλησης βλάβης, της υπευθυνότητας, της ιδιωτικότητας και της αυτονομίας ασθενούς.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Αναμφίβολα, το γγγύς μέλλον της Υγείας είναι συνυφασμένο με την ανάπτυξη ενός καινοτόμου οικοσυστήματος TN. Η κλινική υιοθέτηση αλγορίθμων TN στην απεικόνιση μαστού είναι υποσχόμενη, υπό την προϋπόθεση σεβασμού των προαναφερθέντων πυλώνων Ηθικής. Η ανάπτυξη και μετέπειτα κλινική τους υιοθέτηση οφείλει να εδράζει όχι μόνο σε κριτήρια επιστημονικής αρτιότητας, διασφάλισης συμπαγών τεχνικών παραμέτρων και επάρκειας οικονομικών πόρων, αλλά και σε προηγούμενη εν τω βάθει διερεύνηση ενδεχόμενων ηθικών συνεπειών και καθορισμό σαφών διαδικασιών ανθρώπινης επιστασίας.

### AA002

#### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΜΑΣΤΟΥ

Αναστασία Καπαρού<sup>1</sup>

1. Φυσικοθεραπεύτρια BSc, Πιστοποιημένη Λεμφοθεραπεύτρια, ιδιώτης, Αμπελόκηποι Αθήνα.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Στα χειρουργεία μαστού εφαρμόζεται πλέον η τεχνική του λεμφαδένα φρουρού και έτσι τα ποσοστά εμφάνισης λεμφοιδήματος είναι σημαντικά μειωμένα, παρόλα αυτά όμως το λεμφοίδημα του άνω άκρου εμφανίζεται στην Ευρώπη στις γυναίκες μετά από καρκίνο του μαστού, σε ποσοστό περίπου 20-30%. Η αντιμετώπιση του λεμφοιδήματος είναι ζωτικής σημασίας για τις ασθενείς καθώς είναι μία δευτερεύουσα επιπλοκή που δυσκολεύει την ποιότητα ζωής τους, γίνεται πάντα σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό και από εξειδικευμένο φυσικοθεραπευτή-λεμφοθεραπευτή.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα συγκεκριμένα περιστατικά αφορούν σε λεμφοιδήματα άνω άκρου που προκύπτουν μετά από

χειρουργεία μαστού, στα οποία ο τρόπος αλλά και ο χρόνος εμφάνισης και έναρξης του λεμφοιδήματος διαφέρει. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στην αποκατάσταση του λεμφοιδήματος άνω άκρου.

**ΥΛΙΚΟ:** Παρουσίαση ιστορικού 2 ασθενών, μετά από χειρουργείο μαστού και εμφάνιση λεμφοιδήματος άνω άκρου της πάσχουσας πλευράς.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μέτρηση οιδήματος, παρουσίαση φωτογραφιών πριν και μετά την ολοκληρωμένη αποκατάσταση ενός δευτερογενούς λεμφοιδήματος (CDT), η οποία αποτελείται από 2 φάσεις, την εντατική φάση θεραπείας και την φάση συντήρησης.

Η εντατική θεραπεία περιλαμβάνει:

1. Τεχνικές λεμφικής παροχέτευσης (MLD)
2. Περίδεση του άκρου με ειδικούς συμπιεστικούς επίδεσμους
3. Περιποίηση δέρματος
4. Εισαγωγή ασκήσεων

Η θεραπευτική συντήρηση ενός λεμφοιδήματος περιλαμβάνει:

1. Τεχνικές λεμφικής παροχέτευσης MLD και περίδεση άκρου
2. Χρήση εξειδικευμένου ασκισιολογίου
3. Χρήση συμπιεστικού ενδύματος

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Με την ολοκληρωμένη αποσυμφορητική θεραπεία τα λεμφοιδήματα του άνω άκρου αντιμετωπίζονται, ο όγκος του οιδήματος μειώνεται σε ποσοστό 70-80%, το εύρος κίνησης του βραχιονίου και του ώμου μπορεί να ανακτηθεί πλήρως, η ψυχική υγεία και η συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών βελτιώνεται.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Είναι σημαντικό για μία ασθενή με λεμφοίδημα να έχει μία ομάδα που μπορεί να την στηρίξει και να της δώσει ένα θεραπευτικό πλάνο σε όλους τους τομείς και να καταφέρει να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα του λεμφοιδήματος αποκτώντας μία νέα καθημερινή ρουτίνα που θα την βοηθάει να το κρατάει σταθερό και τελικά να έχει ένα άκρο που να μην είναι πρησμένο, να είναι υγιές και λειτουργικό.

### AA 003

## ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ (AI) ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ CA ΜΑΣΤΟΥ

Γεωργία Κύτλη<sup>1</sup>, Βασιλική Καρακίδα<sup>1</sup>, Παναγιώτα Κυριακουλοπούλου<sup>1</sup>

1. Φοιτήτρια Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Δεδομένης της μεγάλης επίπτωσης και θνησιμότητας του καρκίνου του μαστού παγκοσμίως, η αναδυόμενη τεχνολογία του AI φαίνεται πολλά υποσχόμενη όσον αφορά τη διαγνωστική και θεραπευτική διαχείριση της νόσου.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ανάδειξη των εφαρμογών της τεχνητής νοημοσύνης ως καινοτόμο ιατρικό εργαλείο για τον καρκίνο του μαστού.

**ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Science Direct. Ανευρέθησαν 43 αξιοποιήσιμα άρθρα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χρήση του AI δύναται να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα- ακρίβεια των εξετάσεων screening, των διαγνωστικών μεθόδων και των θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Ειδικότερα, μοντέλα τεχνητής νοημοσύνης αξιοποιούνται ήδη για screening CA μαστού με ακρίβεια 69,2% έως 97,8% συνδυάζοντας δημογραφικά στοιχεία, το ατομικό ιατρικό ιστορικό καθώς και απεικονιστικά δεδομένα για διαστρωμάτωση κινδύνου νόσησης. Έπειτα, μέσω του deep learning αναλύεται η μαστογραφική εικόνα βάσει πυκνότητας, ύπαρξης μικροσποπιτανώσεων, ορίων μάζας και τα ευρήματα ταξινομούνται σε καλοήθη και κακοήθη με πιθανή ακόμη και την εύρεση μεταστάσεων. Ανάλογα με τον εκάστοτε αλγόριθμο, η ευαισθησία κυμαίνεται από 80-97% και η ειδικότητα από 80-95%. Επίσης, μέσω της αυτοματοποιημένης αναγνώρισης φυσιολογικών μαστογραφιών, μειώνεται ο χρόνος ερμηνείας των απεικονίσεων κατά 40% και αυξάνεται η διαγνωστική ακρίβεια των επαγγελματιών υγείας. Σημαντικός παράλληλα, κρίνεται ο ρόλος στην πρόγνωση μέσω μοντέλων που βασίζονται σε φαινοτυπικά χαρακτηριστικά κακοήθειας και αυτόματης ανίχνευσης προγνωστικών και προβλεπτικών βιοδεικτών με έως και 92% ακρίβεια (πχ HER2, PR, ER, ki-67). Τέλος, έχει αποδειχθεί η μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στον σχεδιασμό της δόσης της θεραπείας και στην οριοθέτηση των οργάνων υψηλού κινδύνου χάρη στο AI. Με στόχο την αποφυγή υπερδιάγνωσης- υπερθεραπείας



ως αποτέλεσμα κακής ερμηνείας των αποτελεσμάτων της απεικόνισης, κρίνεται απαραίτητη η κατάλληλη εκπαίδευση-εξοικείωση των ιατρών με την τεχνητή νοημοσύνη, ώστε να εξασφαλιστεί η ορθότητα της χρήσης τής στη φροντίδα των ασθενών.

### AA004

#### ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΜΙΚΡΟΑΠΟΤΙΤΑΝΩΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΙΔΙΟ ΜΑΣΤΟ.

Χαράλαμπος Θεοδωρόπουλος<sup>1</sup>, Αλεξάνδρα Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Αλεξάνδρα Μαρνέρι<sup>1</sup>, Δήμητρα Κουλοχέρη<sup>1</sup>, Γεώργιος Σκουντζός<sup>1</sup>, Μαρία Αλαφάκη<sup>2</sup>, Γεώργιος Ζωγράφος<sup>1</sup>, Νικόλαος Μιχαλόπουλος<sup>1</sup>

1. Ιατρός, Μονάδα Μαστού, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο"  
2. Τεχνολόγος - Ακτινολόγος, Μονάδα Μαστού, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ "Ιπποκράτειο"

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι μικροαποτιτανώσεις του μαστού αποτελούν συχνό μαστογραφικό εύρημα και σχετίζονται τόσο με καλοήθειες αλλοιώσεις, όσο και με την ανάπτυξη πορογενούς καρκινώματος in situ (DCIS) ή και διηθητικού καρκίνου.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της παθολογοανατομικής συμφωνίας μεταξύ δύο διαφορετικών, σύγχρονων, ύποπτων ομάδων μικροαποτιτανώσεων στον ίδιο μαστό.

**ΥΛΙΚΟ:** Πρόκειται για μια αναδρομική ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν από 82 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε στερεοτακτική βιοψία μαστού σε δύο ξεχωριστές ομάδες ύποπτων αποτιτανώσεων του ίδιου μαστού κατά τη διάρκεια μίας μόνο συνεδρίας στερεοτακτικής βιοψίας. Εξετάστηκαν οι ψηφιακές μαστογραφίες των ασθενών και αξιολογήθηκαν τα ευρήματα σε σχέση τα αποτελέσματα της ιστολογικής εξέτασης.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Από τις 82 ασθενείς, καλοήθειες βλάβες διαγνωσθήκαν σε 49 ασθενείς (59,8%), ενώ διηθητικός καρκίνος βρέθηκε σε 11 γυναίκες (13,4%). Οι μαστογραφικές βλάβες κατηγοριοποιήθηκαν ως BI-RADS 4 ή 5, η πλειονότητα των οποίων ήταν BI-RADS 4a (77,4%). Σε 71 περιπτώσεις (86,6%) βρέθηκε ιστοπαθολογική συμφωνία των δύο στόχων. Η κατάσταση των ορμονικών υποδοχέων έδειξε πολύ υψηλά επίπεδα συμφωνίας και στους δύο στόχους μεταξύ των ασθενών που διαγνώστηκαν με καρκίνωμα. Στατιστικά, η πιθανότητα ταύτισης

μειώνεται κατά 0,6% για κάθε χιλιοστόμετρο αύξησης της απόστασης μεταξύ των μαστογραφικών στόχων που αξιολογήθηκαν.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματά μας υποστηρίζουν ότι η ιστοπαθολογική συμφωνία μεταξύ δύο σύγχρονων, διαφορετικών ομάδων μικροαποτιτανώσεων συσχετίζεται με τη μεταξύ τους απόσταση. Ποσοστό συμφωνίας μεγαλύτερο του 90% ανευρίσκεται για αποστάσεις μεταξύ των βλαβών που είναι μικρότερες των 3 cm.

### AA005

#### ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΛΛΗΛΟΜΟΡΦΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ/ ΟΘΗΚΩΝ

Παρασκευή Αποστόλου<sup>1</sup>, Βασιλική Δελλατόλα<sup>1</sup>, Δρακούλης Γιαννουκάκος<sup>1</sup>, Δημήτριος Τρυφωνόπουλος<sup>2</sup>, Ειρήνη Κωνσταντοπούλου<sup>1</sup>, Φλωρεντία Φωστήρα<sup>1</sup>

1. Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής του Ανθρώπου, ΙΠΡΤΕΑ, ΕΚΕΦΕ Δημόκριτος, Αθήνα  
2. Τμήμα Β' Παθολογικό Ογκολογικό, Αντικαρκινικό νοσοκομείο «Άγιος Σάββας», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το φάσμα των παθογόνων παραλλαγών οι οποίες προδιαθέτουν στον καρκίνο μαστού ή/και ωοθηκών διαφέρει μεταξύ πληθυσμών, ενώ κάποιες εθνοτικές παρουσιάζουν υψηλή συχνότητα συγκεκριμένων παραλλαγών λόγω ιδρυτικών φαινομένων. Η ταυτοποίηση των ιδρυτικών παραλλαγών μπορεί να συμβάλει στο σχεδιασμό εύχρηστων πρωτοκόλλων γενετικής διάγνωσης με μειωμένο κόστος, με αντίκτυπο στην έγκαιρη αναγνώριση ατόμων υψηλού κινδύνου, ενώ ταυτόχρονα επιτρέπει την εξατομίκευση με βάση την ύπαρξη συγκεκριμένων παραλλαγών. Έχει ιδιαίτερη αξία σε κοινότητες με υψηλά ποσοστά ενδογαμίας.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ταυτοποίηση και η χαρτογράφηση των ιδρυτικών παραλλαγών στον ελληνικό πληθυσμό, με βάση τη γεωγραφική τους κατανομή.

**ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ:** Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 272 οικογένειες στις οποίες είχαν προηγουμένως ταυτοποιηθεί 28 διακριτές παθογόνοι παραλλαγές η κάθε μία εκ των οποίων είχε ανιχνευθεί σε τουλάχιστον 5 ανεξάρτητες οικογένειες. Πιο συγκεκριμένα, αυτές αφορούσαν στα γονίδια ATM (1), BRCA1 (10), BRCA2 (10), CHEK2 (1), PALB2 (3) και RAD51C (3). Για τη διερεύνηση των πι-



θανών ιδρυτικών φαινομένων στον ελληνικό πληθυσμό, πραγματοποιήθηκε ανάλυση απλοτύπων με πολυμορφικούς δείκτες. Ταυτόχρονα, προσδιορίσθηκε η ηλικία των παραλλαγών χρησιμοποιώντας το λογισμικό πρόγραμμα DMLE.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συνολικά, 17 από τις 28 παραλλαγές φαίνεται ότι οφείλονται σε ιδρυτικά φαινόμενα για τον ελληνικό πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα, δεκατέσσερις εξ αυτών παρουσιάζουν συγκεκριμένη γεωγραφική εντοπιότητα ενώ οι υπόλοιπες τρεις κατανέμονται σε όλες τις περιοχές της Ελλάδος. Οι 16 από τις 17 παραλλαγές έχουν περιγραφεί και σε άλλους πληθυσμούς ενώ μία εντοπίζεται αποκλειστικά στον ελληνικό πληθυσμό.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο ελληνικός πληθυσμός χαρακτηρίζεται από γενετική ετερογένεια όπου επιδρούν ισχυρά ιδρυτικά φαινόμενα με ιδιαίτερη γεωγραφική κατανομή, τα οποία εκτείνονται πέραν των γονιδίων BRCA1 & BRCA2 και σε άλλα γονίδια των οποίων η απώλεια λειτουργίας προδιαθέτει στον καρκίνο. Προέκταση της μελέτης αυτής αποτελεί ο ακριβής προσδιορισμός των διαβίου κινδύνων εμφάνισης κακοηθειών ανά παραλλαγή. Αυτό θα συμβάλλει στη βέλτιστη κλινική διαχείριση των ατόμων, ασθενών και μη, που φέρουν την εκάστοτε παραλλαγή

## AA 006

### Η ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΓΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗΣ

Μένια Μποτοπούλου<sup>1</sup>, Λίσσα Κανελλοπούλου<sup>2</sup>

1. Κλινική Ψυχολόγος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Ψυχολογίας, Εργαστήριο Κλινικής Έρευνας: Υποκειμενικότητα και Κοινωνικός δεσμός

2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Ψυχολογίας, Εργαστήριο Κλινικής Έρευνας: Υποκειμενικότητα και Κοινωνικός δεσμός

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η παρούσα μελέτη τοποθετεί στο επίκεντρο τον καρκίνο του μαστού και μέσα από τις αφηγήσεις των ίδιων των γυναικών που νοσοούν εξετάζει ορισμένα ζητήματα αντλώντας από μια ψυχαναλυτική προοπτική.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Στόχος είναι η εις βάθος διερεύνηση των υποκειμενικών εμπειριών των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε διάφορες θε-ραπευτικές παρεμβάσεις, όπως για παράδειγμα χειρουργικές επεμβάσεις (ογκεκτομή ή μαστεκτομή), ακτινοθεραπεία ή/ και χημειοθεραπεία και αποφάσισαν να λάβουν ψυχολογική υποστήριξη ψυχα-

ναλυτικής κατεύθυνσης κατά την εκδήλωση ή την πορεία της νόσου.

**ΥΛΙΚΟ:** Διενεργήθηκαν εννέα ημι-δομημένες συνεντεύξεις, με γυναίκες ηλικίας 44 – 67 ετών, λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Κέντρου Ημέρας για την Ψυχολογική Υποστήριξη Ασθενών με Καρκίνο της Εταιρείας Κοινωνικής Ψυχιατρικής «Π. Σακελλαρόπουλος» (ΚΗΨΥΑΚ) και του Κέντρου για την Υποστήριξη, την Εκπαίδευση και την Έρευνα στην Ψυχοκοινωνική Ογκολογία (ΚΕ.Υ.Ε.Ε.Ψ.Ο).

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πρόκειται για μια ποιοτική μελέτη βασισμένη στις αρχές της ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από τα ευρήματα της έρευνας προέκυψε ότι η διάγνωση εκλήφθηκε ως ακαριαία τομή στη ζωή του υποκειμένου, ως μια προθεσμία ζωής απέναντι στο θάνατο που ενεργοποίησε τους μηχανισμούς της άρνησης και της διάψευσης. Ακόμα, οι ασθενείς διαπραγματεύτηκαν τη σχέση τους με το σώμα καθώς με την είσοδο του σωματικού πόνου στον ψυχισμό αλλοιώθηκε η αίσθησή του και κρίθηκε αναγκαία η επανδόμησή του. Παράλληλα, το στήθος νοηματοδοτήθηκε με ποικίλους τρόπους ως πηγή ζωής και θανάτου, ως περιττό, ως φορέας θηλυκότητας, ενώ ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε η εικόνα του μέσα από το βλέμμα του καθρέφτη. Κεντρικό ρόλο φάνηκε να διαδραμάτισαν οι ανεπάρκειες σε σχέση με τη μητέρα, η οποία βιώθηκε ως ψυχικά μη διαθέσιμη ή/και διωκτική ενώ παράλληλα άνοιξαν ζητήματα γύρω από την εμφυλοποίηση. Τέλος, η εμφάνιση της ασθένειας σχετίστηκε με δυσκολίες γύρω από τη συμβολοποίηση, με φαντασιακές και πραγματικές απώλειες αλλά και με την ψυχική μεταλλαγή ύστερα από την σωματική προσβολή

## AA 007

### ΑΠΟΚΡΙΝΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Αικατερίνη Δημοπούλου<sup>1</sup>, Φωτεινή Αντωνιάδου<sup>1</sup>, Κυριακή Δανηλίδου<sup>1</sup>, Λουκάς Καρέλης<sup>1</sup>, Σπυρίδων Μαρινόπουλος<sup>2</sup>, Καλλιρρόη Γούλα<sup>1</sup>.

1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Γ.Ν. Α «Αλεξάνδρα»  
2. 1<sup>η</sup> Γυναικολογική Κλινική Γ.Ν. Α «Αλεξάνδρα»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το διηθητικό αποκρινές καρκίνωμα του μαστού είναι ένας σπάνιος υπότυπος και αφορά στο

1% όλων των κακοήθων νεοπλασμάτων του μαστού. Εμφανίζει ιδιαίτερα ιστολογικά, ανοσοϊστοχημικά και μοριακά χαρακτηριστικά. Ο ανοσοφαινότυπος των νεοπλασματικών κυττάρων είναι : GCDFFP-15 και υποδοχείς ανδρογόνων (AR) θετικοί και υποδοχείς οιστρογόνων (ER), προγεστερόνης (PR) και HER2 αρνητικά.

**ΣΚΟΠΟΣ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Γυναίκα 74 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο μετά από νέο εύρημα στην μαστογραφία στο άνω έξω τεταρτημόριο. Πραγματοποιήθηκε δεξιά μαστεκτομή διαστάσεων 23X15X4 εκ. με φρουρούς λεμφαδένες και αφαίρεση λεμφαδένων δεξιάς μασχάλης. Στο άνω έξω τεταρτημόριο παρατηρείται όγκος μέγιστης διαμέτρου 2,8 εκ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ιστολογικώς παρατηρείται νεοπλασματικός όγκος που αποτελείται από άτυπα πολυγωνικά κύτταρα με άφθονο κοκκιώδες και πωσινόφιλο κυτταρόπλασμα, ωσειδείς πυρήνες κεντρικά με ικανή πλειομορφία και προέχον πυρήνιο. Η ανοσοϊστοχημική μελέτη των νεοπλασματικών κυττάρων έδειξε αρνητική έκφραση στους υποδοχείς οιστρογόνων (ER) και προγεστερόνης (PR), θετικότητα στο 80% των πυρήνων των νεοπλασματικών κυττάρων στους υποδοχείς ανδρογόνων (AR), θετική ανοσοέκφραση για το αντίσωμα GCDFFP-15, HER2 (2+) αμφίσημο και αρνητική έκφραση στον in situ υβριδισμό (FISH). Ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki 67 ανέρχεται στο 25% των νεοπλασματικών κυττάρων. Σύμφωνα με την τροποποιημένη ταξινόμηση κατά Bloom-Richardson η ιστολογική βαθμολογία ορίστηκε ως grade 3. Οι δυο αποσταλέντες φρουροί λεμφαδένες και οι 13 λεμφαδένες δεξιάς μασχάλης ήταν ελεύθεροι νεοπλασματικής διήθησης. Ωστόσο στην ουρά του μαστού ανευρέθησαν δυο λεμφαδένες με μεταστατική διήθηση μέγιστης διαμέτρου 1 εκ.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Σύμφωνα με την WHO 2019 (5n έκδοση), βασικό κριτήριο για την διάγνωση του αποκρινούς καρκινώματος αποτελεί η χαρακτηριστική μορφολογία των κυττάρων σε ποσοστό 90% και δευτερεύον κριτήριο η αρνητική έκφραση των ER, PR και θετικότητα στους υποδοχείς ανδρογόνων (AR). Με βάση τα ανωτέρω αυστηρά κριτήρια ο αριθμός των περιστατικών είναι μικρός με αποτέλεσμα να χρειάζονται περισσότερες μελέτες που θα αναδείξουν τον ρόλο των αντιανδρογόνων για στοχευμένες εξατομικευμένες θεραπείες στο μέλλον.

### AA 008

## ΒΙΟΨΙΑ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΟΙΩΣΗΣ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Αικατερίνη Δημοπούλου<sup>1</sup>, Κυριακή Δανιηλίδου<sup>1</sup>, Φωτεινή Αντωνιάδου<sup>1</sup>, Λουκάς Καρέλης<sup>1</sup>, Σπυρίδων Μαρινόπουλος<sup>2</sup>, Καλλιρρόη Γούλα<sup>1</sup>.

1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Γ.Ν. Α «Αλεξάνδρα»  
2. 1<sup>η</sup> Γυναικολογική Κλινική Γ.Ν. Α «Αλεξάνδρα»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Καλοήθη νεοπλασμάτα από τα έλυτρα των περιφερικών νεύρων παρατηρούνται σπάνια σαν όψιμες επιπλοκές της ακτινοθεραπείας.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση περιστατικού δερματικής αλλοίωσης βλάβης μαστού σε χειρουργηθέν καρκίνωμα μαστού μετά από ακτινοθεραπεία.

**ΥΛΙΚΟ:** Ασθενής 55 ετών με ιστορικό ογκεκτομής δεξιού μαστού το 2012 για διηθητικό καρκίνωμα μαστού μη ειδικού τύπου (NST) grade 1 που στη συνέχεια έλαβε ακτινοθεραπεία, προσήλθε με δερματική βλάβη στο δέρμα του σύστοιχου μαστού.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Παραλάβαμε ατρακτοειδές τμήμα δέρματος διαστάσεων 2X1 εκ. και πάχος χορίου 0,8εκ. με υπέγερση της επιφάνειας. Στις διατομές εντός του χορίου παρατηρείται περιγραπτή αλλοίωση μεγίστης διαμέτρου 0,3εκ. Ιστολογικώς παρατηρούνται ατρακτόμορφα κύτταρα με υπερχρωματικούς πυρήνες με ήπια έως μέτρια πυρηνική ατυπία και μιτωτική δραστηριότητα που κυμαίνεται σε 4 μιτώσεις σε όλη την έκταση του ιστού ενώ περιφερικά της αλλοίωσης το υπόστρωμα είναι μυξοειδές. Τα κύτταρα διατάσσονται με δεσμιδωτό ή και πασσαλοειδές πρότυπο ανάπτυξης. Η ανοσοϊστοχημική μελέτη έδειξε: S-100(+), SOX10 (+) ενώ οι λοιπές χρώσεις ήταν αρνητικές (AE1/AE3, CK8/18, HMB-45, MelanA, ER, PR, GATA3, CD57, E-cadherin, CD99, NF, ERG, SMA, desmin).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Αρχικά η κλινική υπόθεση ότι πρόκειται για υποτροπή του γνωστού από το ιστορικό της ασθενούς καρκινώματος του μαστού αποκλείσθηκε. Με βάση τα μορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά χαρακτηριστικά η διαφορική διάγνωση περιλάμβανε είτε τον καλοήθη όγκο από τα έλυτρα των περιφερικών νεύρων του τύπου του κυτταροβριθούς εστιακά άτυπου σβανώματος ή τον χαμηλού βαθμού κακοήθη όγκο των περιφερικών νεύρων (MPNST).

Πραγματοποιήθηκε επιπλέον η ανοσοϊστοχημική χρώση

H3K27ME η οποία διατηρούσε την έκφρασή της, εύρημα ενδεικτικό για αποκλεισμό του MPNST και η διάγνωση του κυτταροβριθούς εστιακά άτυπου σβανώματος ετέθη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Ο κίνδυνος εμφάνισης δευτεροπαθών καλοήθων όγκων των περιφερικών νευρικών ελύτρων σε ασθενείς που έχουν λάβει ακτινοθεραπεία πρέπει να υπολογίζεται σε μακροχρόνιες περιόδους παρακολούθησης τους. Η θεραπεία είναι η πλήρης εξαίρεση της αλλοίωσης.

### AA 009

#### -L1 ΕΚΦΡΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΟΡΜΟΝΟΕΥΑΙΣΘΗΤΟ HER2 ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Μαρία Καπαρέλου<sup>1</sup>, Άλκηστις Παπαθεοδωρίδη<sup>1</sup>, Ιωάννης Στούρας<sup>1</sup>, Φλώρα Ζαγουρή<sup>1</sup>, Μελέτιος Αθανάσιος Δημόπουλος<sup>1</sup>

1. Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο ορμονοευαίσθητος (ER+) HER2 αρνητικός καρκίνος του μαστού (KM) είναι ο συχνότερος τύπος καρκίνος του μαστού. Οι προθεραπευμένες ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο μαστού έχουν κακή πρόγνωση και ο ρόλος της ανοσοθεραπείας σε αυτές τις ασθενείς δεν είναι καθορισμένος.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης είναι να εκτιμήσει την έκφραση του δείκτη PDL1 σε ασθενείς με μεταστατικό ER+, HER2 αρνητικό καρκίνο του μαστού.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των ιατρικών αρχείων ασθενών που παρακολουθούνται στο Ογκολογικό Τμήμα της Θεραπευτικής Κλινικής του ΓΝΑ Αλεξάνδρα και

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ανιχνεύθηκαν 30 ασθενείς στους οποίους έχει πραγματοποιηθεί έλεγχος για έκφραση PD-L1.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μέση ηλικία διάγνωσης ήταν 48.2 έτη (25th-75th percentile: 37 – 58.75). 6.7% των ασθενών παρουσίασαν νόσο σταδίου I κατά τη διάγνωση, 16.7% των ασθενών παρουσίασαν νόσο σταδίου II, 30% νόσο σταδίου III και 46.7% παρουσίασαν de novo μεταστατική νόσο. 80% των ασθενών διαγνώστηκαν με πορογενές διηθητικό καρκίνωμα, 13.3% διαγνώστηκαν με λοβιακό καρκίνωμα και 6.7% διαγνώστηκαν με άλλους ιστολογικούς τύπους. Η διάμεση συνολική επιβίωση από τη στιγμή της διάγνωσης του KM ήταν 5.13 έτη (25th-75th percentile: 2-6.25). 30.8% των ασθενών (8 ασθενείς) παρουσίασαν θετική έκφραση PD-L1 και 18 ασθενείς δεν παρουσίασαν

έκφραση PD-L1.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Καθώς ένα σημαντικό ποσοστό των ορμονοευαίσθητων HER2 αρνητικών ασθενών με καρκίνο μαστού παρουσιάζουν αυξημένη έκφραση PD-L1 είναι σημαντικό να διερευνηθεί το πιθανό όφελος των ασθενών αυτών από την ανοσοθεραπεία.

### AA 010

#### ESR1 ΚΑΙ PIK3CA ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΡΜΟΝΟΕΥΑΙΣΘΗΤΟ HER2 ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Μαρία Καπαρέλου<sup>1</sup>, Άλκηστις Παπαθεοδωρίδη<sup>1</sup>, Ιωάννης Στούρας<sup>1</sup>, Φλώρα Ζαγουρή<sup>1</sup>, Μελέτιος Αθανάσιος Δημόπουλος<sup>1</sup>

1. Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο ορμονοευαίσθητος (ER+) HER2 αρνητικός καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος τύπος καρκίνος του μαστού. Οι προθεραπευμένες ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο μαστού έχουν κακή πρόγνωση, αν και καινούρια φάρμακα όπως PIK3CA αναστολείς και SERDs φαίνεται ότι αλλάζουν την πρόγνωση των ασθενών που φέρουν συγκεκριμένες μεταλλάξεις.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης είναι να εκτιμήσει την επίπτωση των ταυτόχρονων μεταλλάξεων ESR1 και PIK3CA σε ασθενείς με μεταστατικό ER+, HER2 αρνητικό καρκίνο μαστού.

**ΥΛΙΚΟ:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των ιατρικών αρχείων ασθενών που παρακολουθούνται στο Ογκολογικό Τμήμα της Θεραπευτικής Κλινικής του ΓΝΑ Αλεξάνδρα

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ανιχνεύθηκαν 27 ασθενείς στους οποίους έχει πραγματοποιηθεί έλεγχος για γαμετική μετάλλαξη ESR1. Στους ασθενείς αυτούς έχει πραγματοποιηθεί επίσης έλεγχος για PIK3CA μεταλλάξεις και έκφραση PD-L1.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μέση ηλικία διάγνωσης ήταν 54 έτη (25th-75th percentile: 41 – 64). 11.1% των ασθενών παρουσίασαν νόσο στ.I κατά τη διάγνωση, 22.2% παρουσίασαν νόσο στ.II, 29.6% στ.III και 37% παρουσίασαν de novo μεταστατική νόσο. 70.4% των ασθενών διαγνώστηκαν με πορογενές διηθητικό καρκίνωμα, 18.5% με λοβιακό καρκίνωμα και 11.1% με άλλους ιστολογικούς τύπους. Η διάμεση συνολική επιβίωση από τη στιγμή της διάγνωσης του KM ήταν 3 έτη (25th-75th percentile: 1 – 8), ενώ το διάστημα ελεύθερο υποτροπής για τους ασθενείς με νόσο στ.I-III ήταν 4 έτη (25ο-75ο εκατοστημόριο: 0.5 – 5). 4



ασθενείς(18.4%) παρουσίασαν γαμετική μετάλλαξη ESR1 (3 εξ'αυτών είχαν τη μετάλλαξη c1613A>G). 6 ασθενείς(22.2%) παρουσίασαν σωματική μετάλλαξη PIK3CA (3 ασθενείς εμφάνισαν hotspot μετάλλαξη: H1047X και E545X και 3 ασθενείς παρουσίασαν άλλες μεταλλάξεις). 11.1% των ασθενών (3 ασθενείς) παρουσίασαν θετική έκφραση PD-L1 και 14 ασθενείς δεν παρουσίασαν έκφραση PD-L1. Μεταλλάξεις ESR1 και PIK3CA συνυπήρχαν στο 11.1% των ασθενών, ενώ 75% των ασθενών με μετάλλαξη ESR1 παρουσίασαν και συνυπάρχουσα PIK3CA μετάλλαξη ( $p=0.003$ ). Καμία ασθενής με μετάλλαξη ESR1 ή PIK3CA δεν εμφάνισε θετική έκφραση PD-L1.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι μεταλλάξεις ESR1 και PIK3CA συνυπάρχουν σε υψηλό ποσοστό ασθενών με ER+ HER2 αρνητικό μεταστατικό ΚΜ.

### AA 011

## ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΜΙΑΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ DUAL-DROP-OFFDDPCRΜΕΘΟΛΟΓΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΑΥ-ΤΟΧΡΟΝΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΔΕΚΑ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ PIK3CA

Δήμητρα Στεργιοπούλου<sup>1</sup>, Σταυρούλα Σμίλκου<sup>2</sup>, Βασίλειος Γεωργουλιάς<sup>3</sup>, Λουκάς Κακλαμάνης<sup>4</sup>, Ευρύκλεια Λιανίδου<sup>5</sup>, Αθηνά Μάρκου<sup>6</sup>

1. Χημικός, PhD, Εργαστήριο Ανάλυσης Κυκλοφορούντων Καρκινικών Κυττάρων, Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας, Τμήμα Χημείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. Χημικός, MScΚλινικής Χημείας, Εργαστήριο Ανάλυσης Κυκλοφορούντων Καρκινικών Κυττάρων, Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας, Τμήμα Χημείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
3. Καθηγητής Ογκολογίας-Παθολογίας, Α' Ογκολογικό Τμήμα, Metropolitan General, Αθήνα
4. Ιατρός, PhD, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα
5. Καθηγήτρια Αναλυτικής Χημείας-Κλινικής Χημείας, Εργαστήριο Ανάλυσης Κυκλοφορούντων Καρκινικών Κυττάρων, Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας, Τμήμα Χημείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
6. Επίκουρη Καθηγήτρια Αναλυτικής Χημείας, Εργαστήριο Ανάλυσης Κυκλοφορούντων Καρκινικών Κυττάρων, Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας, Τμήμα Χημείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου σχετιζόμενη με καρκίνο στις γυναίκες. Οι

PIK3CA μεταλλάξεις έχουν αναφερθεί σε ποσοστό έως και 40% σε ασθενείς με HR+/HER2- καρκίνο μαστού.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσιάζεται για πρώτη φορά η ανάπτυξη και η επικύρωση μιας νέας drop-off ddPCR μεθοδολογίας με υψηλή ευαισθησία, ειδικότητα και επαναληψιμότητα, της Dual-drop-off ddPCR, που επιτρέπει την ταυτόχρονη ανίχνευση τουλάχιστον 10 μεταλλάξεων στα εξώνια 9 και 20 του PIK3CA σε δείγματα εξωκυττάρου DNA (cell-free DNA, cfDNA) πλάσματος ασθενών με ER+/HER2- καρκίνο μαστού.

**ΥΛΙΚΟ:** Η αναπτυχθείσα μεθοδολογία εφαρμόστηκε σε 11 δείγματα γενομικού DNA και 18 δείγματα cfDNA υγιών dotών καθώς και σε 35 δείγματα cfDNA ασθενών με ER+ μεταστατικό καρκίνο μαστού. Επιπλέον, εφαρμόστηκε σε 22 δείγματα ιστών (FFPEs) πρωτοπαθούς όγκου ασθενών με ER+ καρκίνο μαστού.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε η ανάπτυξη και η αναλυτική επικύρωση της αναπτυχθείσας μεθοδολογίας και ακολούθησε η εφαρμογή της σε δείγματα υγιών dotών και ασθενών με ER+ καρκίνο μαστού. Ακολούθησε η σύγκριση της με το εγκεκριμένο από τον FDA Cobas® PIK3CAMutationTestkit(RocheDiagnostics) για τα δείγματα ιστού και με την ARMS-PCR για τα δείγματα cfDNA.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η Dual-drop-off ddPCR μεθοδολογία ανιχνεύει ταυτόχρονα επτά μεταλλάξεις στο εξώνιο 9 και τρεις στο εξώνιο 20 του PIK3CA με υψηλή ευαισθησία (αναλυτική ευαισθησία: 0,5%) και ειδικότητα. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων των 22 δειγμάτων ιστού με εκείνα από το Cobas® PIK3CAMutationTestkit έδειξε συμφωνία 77,3% και 81% για τα εξώνια 9 και 20 αντίστοιχα. Χρησιμοποιώντας την Dual-drop-off ddPCR παρατηρήθηκε ότι τα 9/35 (26%) δείγματα cfDNA ήταν θετικά ως προς την παρουσία μετάλλαξης στο εξώνιο 9. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και για το εξώνιο 20. Από την άμεση σύγκριση της αναπτυχθείσας μεθοδολογίας με την ARMS-PCR που πραγματοποιήθηκε στα ίδια δείγματα cfDNA προέκυψε 63% συμφωνία. Η κλινική αξιολόγηση της εν λόγω μεθοδολογίας θα πρέπει να εκτιμηθεί σε μεγαλύτερο αριθμό δειγμάτων υγρής βιοψίας.

AA 012

**Η ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΣΕ 4.757 ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΓΙΑ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.**

Κωνσταντίνος Αγιαντιόπουλος<sup>1</sup>, Κεβίσα Πότσκα<sup>1</sup>, Νατάσα Κατσέλι<sup>1</sup>, Χρίστina Ντόγκα<sup>1</sup>, Νικόλαος Τσουόλος<sup>1</sup>, Γεωργία Πεπέ<sup>1</sup>, Δήμητρα Μπουζαρέλου<sup>1</sup>, Γεώργιος Τσαούσης<sup>1</sup>, Αθανάσιος Παπαθανασίου<sup>1</sup>, Δημήτρης Γρηγοριάδης<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Παπαζήσης<sup>2</sup>, Ιωάννης Νασιόπουλος<sup>3</sup>, Χρήστος Μαρκόπουλος<sup>4</sup>, Βασίλειος Βενιζέλος<sup>5</sup>, Άρης Τσιφτσόγλου<sup>6</sup>, Μαρία Βασιλάκη-Αντωνάτου<sup>7</sup>, Ηλίας Αθανασιάδης<sup>8</sup>, Γρηγόριος Ξεπαπαδάκης<sup>9</sup>, Νικόλαος Τουρούτογλου<sup>3</sup>, Ροδονίκη Ιωσφίδου<sup>10</sup>, Σοφία Καραγεωργοπούλου<sup>9</sup>, Ιωάννης Μπουκοβίνας<sup>11</sup>, Φωτεινή Παυλίδου<sup>10</sup>, Δημήτριος Ματθαίος<sup>12</sup>, Ειρήνη Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Γεώργιος Νασιούλας<sup>1</sup>

1. Genekor Ιατρική Α.Ε, Αθήνα,
2. EUROMEDICA Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη,
3. Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη,
4. Ιατρικό Κέντρο Αμρουσίου, Αθήνα,
5. Νοσοκομείο Metropolitan, Αθήνα,
6. Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη,
7. Νοσοκομείο Metropolitan General, Αθήνα, 8. Νοσοκομείο Μητέρα, Αθήνα,
9. ΙΑΣΩ Θεραπευτήριο & Ερευνητικό Κέντρο Α.Ε., Αθήνα,
10. Νοσοκομείο Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη,
11. Βιοκλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη,
12. Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο καρκίνος του μαστού είναι ο πιο συχνά διαγνωσμένος καρκίνος στις γυναίκες. Η γενετική διερεύνηση του κληρονομικού καρκίνου του μαστού είναι σημαντική καθώς ενδέχεται να βοηθήσει στη λήψη κλινικών αποφάσεων όπως στην κλινική παρακολούθηση, την θεραπευτική προσέγγιση και στην μείωση κινδύνου ανάπτυξης νέων κακοηθειών. Η εφαρμογή της τεχνολογία της αλληλούχησης επόμενης γενεάς (NGS) επιτρέπει την ταυτόχρονη ανάλυση πολλών δειγμάτων και γονιδίων. **ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της γενετικής προδιάθεσης σε γυναίκες με καρκίνο μαστού. **ΥΛΙΚΟ:** Συνολικά, 4.757 ασθενείς με καρκίνο μαστού (μέση ηλικία 45.9 έτη, εύρος 18-93 έτη) παραπέμφθηκαν για πολυγονιδιακό γενετικό έλεγχο, το χρονικό διάστημα 2014-2023, στο εργαστήριο της Genekor. **ΜΕΘΟΔΟΣ:** Πραγματοποιήθηκε πολυγονιδιακό γενετι-

κό έλεγχος με την χρήση NGS.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το 20.6% (982/4,757) των ασθενών με καρκίνο μαστού έφεραν παθολόγο παραλλαγή. Συγκεκριμένα, το 49.2% (483/982) των ασθενών έφεραν παθολόγο παραλλαγή σε υψηλής διεισδυτικότητας γονίδια για ανάπτυξη καρκίνου μαστού (BRCA1:27.5%, BRCA2:14.5%, PALB2:5.5%, TP53:1%, PTEN:0.5%, CDH1:0.2%). Παθολόγα ευρήματα σε γονίδια ενδιάμεσης και χαμηλής/αδευκρινίστης διεισδυτικότητας για ανάπτυξη καρκίνου μαστού εντοπίστηκαν στο 24.4% και 26.4 % των θετικών ασθενών, αντίστοιχα. Επίσης, το 6.4% των ασθενών έφεραν παθολόγο εύρημα σε σημαντικά κλινικά γονίδια που σχετίζεται με άλλο τύπο κληρονομούμενου καρκίνου (PMS2:1.1%, RAD51C:1.8%, MSH6:0.8%, BRIP1:0.8%, CDKN2A:0.7%, MLH1:0.6%, RAD51D:0.3%, APC; RET; VHL:0.1%). Μεταξύ των διαφορετικών τύπων παθολόγων παραλλαγών που ανιχνεύθηκαν, σημαντικό ποσοστό (6%, 59/982) αντιπροσωπεύουν μεγάλες γενωμικές αναδιατάξεις. Είναι αξιοσημείωτο ότι το 83.7% των παθολόγων ευρημάτων εντοπίστηκε σε γονίδια του ομόλογου ανασυνδυασμού (HR). Ο πλήρης πολυγονιδιακός γενετικός έλεγχος είναι απαραίτητος στους ασθενείς με καρκίνο του μαστού για την καταλληλότερη κλινική τους διαχείριση. Επιπλέον, οι πληροφορίες που λαμβάνονται είναι σημαντικές για τον καθορισμό του κινδύνου ανάπτυξης της νόσου στα υπόλοιπα μέλη της οικογενείας του ασθενούς.

AA 013

**ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΤΑΠΛΑΣΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΤΗΚΕ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ**

Νικόλαος Χριστοδούλου<sup>1</sup>, Μύρινα Παπανικολάου<sup>1</sup>, Στυλιανός-Τσαμπίκος Σαρμουσάκης<sup>1</sup>, Ελένη Σουλούνια<sup>2</sup>, Ιωάννης Δημητρίου<sup>1</sup>, Κλεάνθης Χατζημαργαρίτης<sup>1</sup>, Ζούγκας Βασίλειος<sup>1</sup>, Πολύμνια Γαλανού<sup>3</sup>

1. Ιατροί, Α' Χειρουργική Κλινική Γ. Ν. Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου»
2. Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας Γ. Ν. Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου»
3. Ιατρός Αναισθησιολογικού τμήματος Γ. Ν. Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο μεταπλαστικός καρκίνος του μαστού (MKM) είναι ένα σπάνιο νεόπλασμα, αφού εμφανίζεται σε ποσοστό <1% των κακοήθων νεοπλασμάτων του μα-

στού, με κοινό χαρακτηριστικό τη σύγχρονη παρουσία επιθηλιακών και μεσεγχυματικών κυττάρων.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή και ανάλυση του περιστατικού καθώς και η παρουσίαση της σχετικής με το μεταπλαστικό καρκίνωμα του μαστού διεθνούς βιβλιογραφίας.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στην παρούσα μελέτη γίνεται αναφορά σε γυναίκα ασθενή 74 ετών με μεταπλαστικό καρκίνο του μαστού, που παρουσιάστηκε με κλινική εικόνα αποστήματος, καθώς επίσης και μία σύντομη αναφορά στην διεθνή βιβλιογραφία. Η ασθενής μετά το πέρας του κλινικού, εργαστηριακού και απεικονιστικού ελέγχου οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου υποβλήθηκε σε τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή μετά λεμφαδενικού καθαρισμού. Μετεγχειρητικά έγινε παραπομπή της ασθενούς στο ογκολογικό τμήμα του Νοσοκομείου μας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Λόγω της σπανιότητας του ΜΚΜ ως κλινικής οντότητας, οι προγνωστικοί παράγοντες και η θεραπευτική προσέγγιση παραμένουν ακαθόριστες. Αποτέλεσμα αυτού, η πρόγνωση του μεταπλαστικού καρκινώματος του μαστού να είναι πτωχή.

### AA 014

#### ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΪΝΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΑΝΔΡΑ ΑΣΘΕΝΗ

Νικόλαος Χριστοδούλου<sup>1</sup>, Μύρινα Παπανικολάου<sup>1</sup>, Στυλιανός-Τσαμπίκος Σαρμουσάκης<sup>1</sup>, Ελένη Σουλούνια<sup>2</sup>, Ιωάννης Δημητρίου<sup>1</sup>, Κλεάνθης Χατζημαργαρίτης<sup>1</sup>, Ζούγκας Βασίλειος<sup>1</sup>, Πολύμνια Γαλανού<sup>3</sup>

1. Ιατροί, Α΄ Χειρουργική Κλινική Γ. Ν. Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου»

2. Ιατρός, Εργαστήριο Ακτινολογίας Γ. Ν. Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου»

3. Ιατρός Αναισθησιολογικού τμήματος Γ. Ν. Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΚΟΠΟΣ:** Το δερματοϊνোসάρκωμα είναι ένας ασυνήθης κακοήθης όγκος μαλακών μορίων, με ποσοστό εμφάνισης μικρότερο του 5% επί των σαρκωμάτων και αφορά το 1% όλων των νεοπλασιών. Βιβλιογραφικά έχουν καταγραφεί 12 περιπτώσεις με πρωτοπαθή εστία στο μαστό σε άνδρα. Στην παρούσα εργασία περιγράφουμε περίπτωση δερματοϊνোসαρκώματος μαστού σε άνδρα ασθενή.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενής 92 ετών, παρουσιάστηκε με αιμορραγούν εξελκωμένο όγκο αριστερού μαστού. Η

ψηλάφηση της αριστερής μασχαλιαίας χώρας δεν ανέδειξε παθολογικούς λεμφαδένες. Εκ του ατομικού αναμνηστικού, η βλάβη πρωτοεμφανίστηκε προ πενταετίας, ενώ το οικογενειακό ιστορικό του ασθενούς ήταν αρνητικό για κακοήθεια. Μετά από πλήρη εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο, οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου και πραγματοποιήθηκε μαστεκτομή. Οι διαστάσεις του παρασκευάσματος ήταν 14,5x11,5x7 εκατοστά. Την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα, εξήλθε από το νοσοκομείο έχων καλώς και λαμβάνοντας οδηγίες.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η κλινική παρουσίαση δερματοϊνোসαρκώματος μαστού σε άνδρα ασθενή, μιμείται αδενοκαρκίνωμα μαστού. Η διάγνωση απαιτεί βιοψία με ανοσοϊστοχημικό έλεγχο. Η χειρουργική αφαίρεση του νεοπλάσματος με όρια εκτομής περίξ της βλάβης τα τρία εκατοστά.

### AA 015

#### Η Β΄ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣΤΟΥ ΙΑΣΩ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΑΧΣΑΝΑ.

Λάζαρος Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Δημήτριος Μανιάτης<sup>1</sup>, Παναγιώτα Ντασίου<sup>1</sup>, Ρομίνα Αλεβίζου<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Παυλάκης<sup>1</sup>, Παναγιώτα Κοντογιάννη<sup>1</sup>, Γιονίνα Σελμάνη<sup>1</sup>, Σοφία Φιλιππίδου<sup>1</sup>, Σταυρούλα Δάφνη Ελευθεριάδου<sup>1</sup>, Γρηγόριος Ξεπαπαδάκης<sup>1</sup>

1. Β΄ Κλινική μαστού Νοσοκομείο ΙΑΣΩ ΑΘΗΝΩΝ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Για πολλές δεκαετίες ο λεμφαδενικός καθαρισμός μασχάλης(ΛΚΜ) θεωρούνταν το πρότυπο φροντίδας σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού. Η διαδικασία στόχευε στην κατανόηση της παθολογοανατομικής κατάστασης της μασχάλης pN ώστε να κατευθύνει επικουρικές θεραπευτικές αποφάσεις και να παρέχει ασφαλής τοπικό περιοχικό έλεγχο (θεραπευτική δράση). Παρόλα αυτά συνδυάζεται με αυξημένη νοσηρότητα και μπορεί υπό συνθήκες να οδηγήσει σε μειωμένη ποιότητα ζωής.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Αποτελεί θέμα διχογνωμίας ο ρόλος και η ασφάλεια της βιοψίας φρουρού λεμφαδένα σε ασθενείς που έχουν λάβει εισαγωγική χημειοθεραπεία, ακόμα περισσότερο όταν η μασχάλη ήταν cN+ και μετατράπηκε σε cN-. Η μελέτη ΑΧΣΑΝΑ δημιουργήθηκε από την ομάδα μελέτης ΕΥΒΡΕΑΣΤ για να ερευνηθεί και να συγκρίνει διαφορετικές τεχνικές σταδιοποίησης της μασχάλης μετά από εισαγωγική θεραπεία σε cN+ ασθενείς και τις



προσπάθειες μείωσης διαφορετικών κέντρων, χώρων και χειρουργών του FNR <10%. Οι πρωταρχικοί στόχοι της μελέτης είναι

1. 5ετή IDFS σε cN+ γυναικών ασθενών που υπεβλήθησαν σε διαφορετικές τεχνικές σταδιοποίησης
2. Υποτροπή μασχάλης 3 έτη
3. Ποιότητα ζωής και νοσηρότητα άνω άκρου.

**ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η κλινική μας έλαβε άδεια από την επιστημονική επιτροπή του νοσοκομείου μας καθώς και την συγκατάθεση από 30 ασθενείς να καταγράψουμε ηλεκτρονικά, στοιχεία αναφορικά με την αρχική κλινική παρουσία τους, θεραπεία που έλαβαν, βιολογία αρχική όγκου, τελική ιστολογική όπως και συμπλήρωση ερωτηματολογίου ποιότητας ζωής πριν και μετά το χειρουργείο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** 30 ασθενείς συμμετέχουν στην μελέτη ( μέση ηλικία διάγνωσης 49,5 έτη). Μία ασθενής απεβίωσε από λοίμωξη αναπνευστικού 6 μήνες μετά την επέμβαση έχοντας όμως διαγνωσθεί με εγκεφαλικές μεταστάσεις και έχοντας pcR μαστού και μασχάλης στην τελική ιστολογική.

18 ασθενείς είχαν pcR, ενώ 17 υπεβλήθησαν σε μαστεκτομή και 9 σε βιοψία φρουρού λεμφαδένα.

Με συμμετοχή πάνω από 3000 ασθενείς η κλινική μας με 30/97 (ασθενείς συνολικά από Ελλάδα με στοιχεία από 3/22), προσπαθεί να βοηθήσει στην κατανόηση της διαχείρισης της cN+ μασχάλης πριν από την εισαγωγική θεραπεία.

## AA 016

### ΔΙΑΦΕΡΕΙ ΤΟ ΛΟΒΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΑΠΟ ΤΑ ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΕΙΔΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ;

Λαϊνιάς Σπυρίδων<sup>1</sup>, Νταλαπέρας Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Σεκαδάκης Δημήτριος<sup>1</sup>, Γκάνης Βασίλειος<sup>1</sup>, Αγιάννη Ευαγγελία<sup>1</sup>, Κακαβιάτος Δημοσθένης<sup>1</sup>, Δημητρίου Ελένη<sup>2</sup>, Σαμαράς Βασίλειος<sup>2</sup>, Κοττέας Ηλίας<sup>3</sup>, Λανίτης Σοφοκλής<sup>1</sup>

1. Β' Χειρουργική Κλινική και Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός»
2. Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός»
3. Ογκολογική μονάδα, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα του μαστού (ILC) αποτελεί τον πιο συχνό «ειδικού» τύπου καρκίνο του μαστού, και συνήθως εμφανίζεται με ιδιαίτερη μορφολογία αλλά και κλινική συμπεριφορά σε σχέση με το διηθητικό καρκίνωμα μη ειδικού τύπου (NST).

**ΣΚΟΠΟΣ:** Να διερευνηθούν τυχόν διαφορές μεταξύ ILC και N-ILC στην καθημερινή κλινική πράξη.

**ΥΛΙΚΟ:** Σε σύνολο 640 περιστατικών με καρκίνο του μαστού βρέθηκαν 76 περιστατικά με ILC (11.8%)

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συγκρίναμε τα ILC με τα μη λοβιακά καρκι-

Πίνακας 1: Στατιστικώς σημαντικές διαφορές (AA016)

	ILC	N-ILC	p-value
Υπεβλήθησαν σε NAC	8.5%	19.5%	0.04
Τριπλή εκτίμηση υποδεικνύει μαστεκτομή	56.9%	43.7%	0.03
MRI υποδεικνύει μικρότερη επέμβαση από ότι η ΤΑ	18.8%	5.3%	0.04
MRI υποεκτίμηση μεγέθους σε σχέση με ιστολογική	33.3%	11.4%	0.004
Θετικός φρουρός λεμφαδένας	45.3%	30.3%	0.024
Grade	I: 5.3%, II: 81.3%, III: 13.3%	I: 15.1%, II: 51.8%, III: 32.1%	<0.0001
Ιστολογικός τύπος	Luminal A: 37.8%, Luminal B: 56.8%, ER-/HER2+: 5.4%, TN: 0%	Luminal A: 29.2%, Luminal B: 50.6%, ER-/HER2+: 7.1%, TN: 13%	0.007

νώματα (N-ILC). Μελετήσαμε τις διαφορές στα επιδημιολογικά στοιχεία των ασθενών, τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά και τις διαφορές στην ιστολογική καθώς και στο είδος της αντιμετώπισης τους.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικές σημαντικές διαφορές στα εξής: Ηλικία (ILC=63.85ετη N-ILC=61.59ετη), χρήση αντισυλληπτικών ή ορμονών, διάρκεια θηλασμού, αριθμός παιδιών, αλκοόλ, οικογενειακό ιστορικό κακοήθειας, μέγεθος του όγκου στη μαστογραφία, το υπερηχογράφημα ή την MRI, στο ποσοστό των ασθενών που υπεβλήθησαν σε μαστεκτομή, στο μέγεθος του διηθητικού στοιχείου στην ιστολογική, στον αριθμό των διηθημένων λεμφαδένων, καθώς και στο ποσοστό των ψευδώς αρνητικών λεμφαδένων φρουρών.

Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που παρατηρήθηκαν παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Ιστολογικά, τα ILC παρουσιάζουν χαρακτηριστικά που σχετίζονται με καλή πρόγνωση, όντας ορμονοευαίσθητα και χαμηλού grade. Παρατηρείται όμως μια τάση υπερεκτίμησης του μεγέθους του όγκου από την τριπλή εκτίμηση. Η χρήση της MRI μπορεί να βοηθήσει στο να προσφέρονται επεμβάσεις διατήρησης του μαστού σε περισσότερες ασθενείς με πολλή όμως προσοχή, καθώς σε ένα ικανό ποσοστό των ILC (33.3%), η MRI τείνει να υποεκτιμά το μέγεθος του όγκου, οδηγώντας πιθανά σε επανεπεμβάσεις.

Το ILC αποτελεί μία ιδιαίτερη κλινική οντότητα και για να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά χρειάζεται εξατομικευμένες αποφάσεις βασισμένες στη σωστή χρήση των απεικονιστικών εξετάσεων την κλινική εμπειρία και τον προσεκτικό προεγχειρητικό σχεδιασμό.

### AA 017

#### ΜΠΟΡΕΙ Η ΜΕΛΕΤΗ SOUND ΝΑ ΕΝΣΩΜΑΤΩΘΕΙ ΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΜΕ ΤΑ ΣΗΜΕΡΙΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ;

Λανίτης Σοφοκλής<sup>1</sup>, Λαϊνάς Σπυρίδων<sup>1</sup>, Κοττέας Ηλίας<sup>2</sup>

1. Β' Χειρουργική Κλινική και Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός»

2. Ογκολογική μονάδα, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα τελευταία χρόνια αποκλιμακώθηκε ση-

μαντικά η χειρουργική του μαστού. Παράλληλα όμως υπήρξε μια κλιμάκωση της επικουρικής θεραπείας για κάποιους όγκους. Η πρόσφατη δημοσίευση της μελέτης SOUND άνοιξε τον δρόμο για την μη χειρουργική αντιμετώπιση της μασχάλης ίσως όμως αλλοιώνοντας τις διαθέσιμες πληροφορίες που θα επηρέαζαν το θεραπευτικό πλάνο.

Σκοπός της μελέτης είναι να εκτιμήσουμε το φαινόμενο αυτό.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε 690 συνεχόμενα περιστατικά με BC και έγινε διαχωρισμός τους ανάλογα με την δυνατότητα εφαρμογής της μελέτης SOUND.

172 περιστατικά με μέσο όρο ηλικίας τα 59.6 έτη (32.6% προεμμηνοεπαισιακές) πληρούσαν τα κριτήρια. Το μέσο μέγεθος του όγκου ήταν 10.48 χιλ στη μαστογραφία, 11.71χιλ στο υπερηχογράφημα και 11.78 χιλ στην MRI. Στην τελική ιστολογική το μέσο μέγεθος του όγκου ήταν 14.24 χιλ. Το 50% προσήλθαν από προσυμπτωματικό έλεγχο ενώ κανείς από τους ασθενείς δεν είχε κλινικά ή απεικονιστικά ύποπο λεμφαδένα μασχάλης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το 69% των ασθενών είχαν NST ενώ το 14% ILC. Το 22.1% ήταν grade I, το 55.6% Grade II και το 21.9% grade III. Το 89% ήταν ορμονοευαίσθητα καρκινώματα ενώ το 8.6% τριπλά αρνητικά. Το 21.4% των περιστατικών είχαν θετικό φρουρό λεμφαδένα (18.5% μακρομεταστάσεις και 4.5% μικρομεταστάσεις). Το 17% των ασθενών είχε 1-2 θετικούς, ενώ το 6.3% είχε > 4 θετικούς λεμφαδένες.

Εκ των ER+/HER2- όγκων το 15.3% ήταν high-risk (MONARCHE). Σε αυτή την κατηγορία ασθενών θα είχε χαθεί η πληροφορία για χορήγηση CDK4/6 inhibitors. Παράλληλα το 33.6% των ασθενών είχε Ki67 high (>14%) που θα χρειαζόταν γονιδιακή υπογραφή για λήψη αποφάσεων.

Από τα περιστατικά Luminal B (Her2-) το 15.4% είχε 1-3 θετικούς λεμφαδένες και επιπλέον ένα 15.4% είχε >4 θετικούς λεμφαδένες

Από τα Luminal A περιστατικά το 18.8% είχε 1-3 θετικούς λεμφαδένες και το 5% > 4 θετικούς λεμφαδένες

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Όταν είχε σχεδιαστεί η μελέτη SOUND δεν υπήρχαν τα σημερινά δεδομένα για τις θεραπείες που μπορούν να δοθούν σε ER+/HER2- όγκους όπου πλέον η πληροφορία για την κατάσταση των λεμφαδένων της μασχάλης είναι απαραίτητη για να καθορισθεί η επικουρική θεραπεία που δυνητικά μπορεί να αλλάξει την πρόγνωση. Θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά αυτά τα δεδομένα πριν ενσωματωθεί η μελέτη αυτή στην κλινική πράξη.



# Περιλήψεις ομιλιών

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΑΣΧΑΛΗΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΘΕΤΙΚΟ ΦΡΟΥΡΟ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Λάζαρος Παπαδόπουλος

Επιμελητής Β Κλινικής Μαστού Νοσοκομείο ΙΑΣΩ

Μπορούμε να αποφύγουμε τον λεμφαδενικό καθαρισμό μασχάλης εφόσον η ταχεία βιοψία του φρουρού λεμφαδένα είναι θετική ανεξάρτητα από το είδος του χειρουργείου;

Η εξέλιξη της χειρουργικής μαστού έχει οδηγήσει την καθημερινή μας πρακτική στην μείωση του αριθμού των λεμφαδενικών καθαρισμών μασχάλης αλλά δυστυχώς παραμένει ακόμα μεγάλη ποικιλία μεταξύ διαφορετικών κέντρων και διαφορετικών χωρών.

Οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες (ESMO) αναφέρουν ότι δεν χρειάζεται επιπλέον χειρουργείο μασχάλης μετά από θετική βιοψία φρουρού λεμφαδένα σε κλινικά αρνητική μασχάλη και χαμηλό ογκολογικό φορτίο (μικρο μετάσταση ή 1 με 2 φρουροί λεμφαδένες θετικοί), εφόσον οι ασθενείς αυτοί θα λάβουν ακτινοβολία (WBRT).

Αυτό έχει καταγραφεί από πολλές μελέτες (ACOSOG Z011, AMAROS, OTOASOR, IBCSG 23-01), ενώ αυτή τη στιγμή υπάρχουν ήδη πρώιμα αποτελέσματα τριετίας (SINODAR1, SOUND), ή μελέτες που ακόμα «τρέχουν» (POSNO, INSEMA) οι οποίες ευελπιστούμε να επιβεβαιώσουν τα ανωτέρω συμπεράσματα.

Η εν λόγω παρουσίαση προσπαθεί να ρίξει φως σε αυτές τις μελέτες και να αναδείξει την κατεύθυνση του σώματος των αποδεικτικών στοιχείων στην διεθνή βιβλιογραφία.

### Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΘΗΛΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Κορνηλία Α. Αναστασάκου

Χειρουργός Μαστού Διευθύντρια Α΄ Κλινικής Μαστού Θεραπευτήριο Metropolitan General Αθήνα

Στην παρουσίαση αυτή θα μας απασχολήσει το θέμα της διατήρησης και του χειρισμού της θηλής στη σύγχρονη χειρουργική του μαστού. Θα γίνει αναφορά στην ανατομία και φυσιολογία της θηλής καθώς και στη σημασία που έχει η θηλή για τη γυναίκα που πάσχει από καρκί-

νο του μαστού. Θα αναλυθεί η διαχείριση της θηλής σε διάφορες τεχνικές ογκοπλαστικής χειρουργικής διατήρησης του μαστού όπως lateral plasty, round block, therapeutic mastoplasty κ.α. Τέλος, θα αναφερθούμε στην ογκολογική ασφάλεια, τις τεχνικές και τα αισθητικά αποτελέσματα της μαστεκτομής με διατήρηση του δέρματος και της θηλής. Ξεχωριστή μνεία θα γίνει στην προσπάθεια διατήρησης/επαναφοράς της αισθητικότητας της θηλής.

### Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΤΟ 2030. ΈΝΑ ΥΠΟΘΕΤΙΚΟ ΣΕΝΑΡΙΟ. ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΜΑΣΤΕ;

Μιχάλης Κοντός

Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Μαστού Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Γυναίκα 46 ετών παρουσιάζεται με οζίδιο στον αριστερό μαστό ανακαλυφθέν τυχαία προ εβδομάδας. Δεν αναφέρει παλαιότερο ιστορικό από το μαστό και το οικογενειακό της ιστορικό περιλαμβάνει τη μητέρα της που νόσησε από καρκίνο μαστού στα 55. Είναι ποεμμηνοπαυσιακή. Στην κλινική εξέταση αναδεικνύεται ψηλαφητός όζος περίπου 1-1,5 εκατοστά στο άνω έξω τεταρτημόριο αριστερά με ύποπτα χαρακτηριστικά. Επίσης ψηλαφητός λεμφαδένας στη σύστοιχη μασχάλη.

Μαστογραφικά και υπερηχογραφικά αναδεικνύεται μικρός ύποπτος όγκος άνω έξω αριστερά, ενώ στη μασχάλη φαίνεται ένας εμφανώς παθολογικός λεμφαδένας. BIRADS4c στη μαστογραφία. Στην επακόλουθη μαγνητική μαστογραφία αναδεικνύεται η μονοεστιακότητα του όγκου και η μέγιστη διάμετρός του αναφέρεται 1,8 εκ.

Πραγματοποιείται βιοψία πυρήνα της βλάβης και παρακέντηση με λεπτή βελόνη στο λεμφαδένα, το οποία αναδεικνύουν αδenoκαρκίνωμα μαστού χωρίς ειδικούς χαρακτήρες, grade 3, ER0, PR0, HER2 0, Ki67 35%, με λεμφαδενική συμμετοχή. PET CT σταδιοποίησης αρνητικό για δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Έλεγχος για γονιδιακές μεταλλάξεις που προδιαθέτουν σε καρκίνο μαστού αρνητικός. Τοποθετείται σήμανση (marker) στον πρωτοπαθή όγκο και στο διηθημένο λεμφαδένα και στην ασθενή χορηγείται συστηματική φαρμακευτική θεραπεία (χημειοθεραπεία και ανοσοθεραπεία). Μετά το πέρας της συστηματικής θεραπείας πραγματοποιείται εκ νέου ψηφιακή και μαγνητική μαστογραφία και υπέρηχος που αναδεικνύουν πλήρη ακτινολογική απόκριση του όγκου.

Ακολουθεί διαδερμική βιοψία με πολύ ευρεία βελόνη



και αναρρόφηση (VAB) της περιοχής του όγκου που έχει σημανθεί στερεοτακτικά και τοποθέτηση νέου marker. Η λεπτομερής ιστολογική εξέταση (με λεπτές τομές και ανοσοϊστοχημικές μεθόδους) είναι αρνητική για κακοήθεια, ενώ ανευρίσκονται στοιχεία συμβατά με υποστροφή του όγκου καθώς και το marker. Ακολουθεί ακτινοβολία στο μαστό που περιλαμβάνει και ακτινοβόληση της κοίτης του όγκου και επικουρική ανοσοθεραπεία.

## ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ. ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΤΙ.

**Μαστοράκος Δημήτριος**

*Πλαστικός Χειρουργός Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ- ΜΗΤΕΡΑ - ΛΗΤΩ Αθήνα*

Η διατήρηση του δέρματος του μαστού αλλά και υπό προϋποθέσεις του συμπλέγματος θηλής και άλω έχουν οδηγήσει σε σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής των γυναικών που υποβάλλονται σε μαστεκτομή και αποκατάσταση του μαστού, χωρίς να αυξάνουν παράλληλα τον κίνδυνο υποτροπής. Η γνώση της χειρουργικής ανατομικής του μαστού και η αναγνώριση και ο σεβασμός των ιστών οδηγούν στην αφαίρεση αυτού που πρέπει να αφαιρεθεί αλλά όχι περισσότερων στοιχείων.

Ο προεγχειρητικός σχεδιασμός της επέμβασης υποστηρίζεται από κλινικά ευρήματα αλλά και ακτινολογικά σημεία που επιτρέπουν την εκτίμηση των διαστάσεων του ιστού που πρέπει να αφαιρεθεί και τη διατήρηση των υπολοίπων. Η μαγνητική μαστογραφία είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στο σχεδιασμό αυτόν, μειώνοντας συνεχώς την απόσταση από τη θηλή βλαβών που μπορούν να αντιμετωπιστούν με συντηρητική προσέγγιση χωρίς αύξηση των υποτροπών. Ταυτόχρονα αναγνωρίζονται και αγγειακοί σχηματισμοί που επιτρέπουν τη διατήρηση του συμπλέγματος θηλής και άλω ακόμα και σε μαστούς μεγάλων διαστάσεων.

Η περιτονία που περιβάλλει το μαστό μετατρέπεται σε κρίσιμο οδηγό σημείο που αφορίζει το πεδίο παρασκευής της χειρουργικής προσπάθειας. Ο ιστός εκτός αυτής, εφόσον δεν χρήζει αφαίρεσης για ογκολογικούς λόγους, θα πρέπει να διατηρείται και να επαληθεύεται η αγγείωση και δυνατότητά του για επιβίωση. Εδώ θα πρέπει να τροποποιούνται και η χειρουργική τεχνική, τα εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν αλλά και ο τρόπος χρήσης τους. Η αμβλεία Παρασκευή, ιδιαίτερα χωρίς άμεση όραση, μπορεί να είναι πρακτική και ταχεία, όμως θα τείνει να οδηγήσει σε αφαίρεση λιγότερου ή περισσότερου

ιστού, που θα αποδειχθεί προβληματική μακροπρόθεσμα, ιδιαίτερα σε ασθενείς με λεπτό στρώμα υποδορίου. Εφόσον η προσπάθεια στοχεύει στη διατήρηση των ιστών αυτών, μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλες μέθοδοι για τη βελτίωση της αγγείωσης και επούλωσης των ιστών όπως υπερβαρικό οξυγόνο, θεραπεία αρνητικής πίεσης ή και φαρμακευτικοί παράγοντες, οδηγώντας με ασφάλεια σε χαμηλότερη νοσηρότητα, περισσότερες επιλογές αποκατάστασης και καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών μας.

## ONCOTYPE DX: Ο ΜΟΝΑΔΙΚΟΣ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ Η ΜΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

**Δρ. Στέργιος Δουβετζέμης, MD, PhD, FRCS, FEBS, CEBS**

*Χειρουργός Μαστού - Διευθυντής Δ' Κλινικής Μαστού, Metropolitan General Hospital - Av. Καθηγητής Ιατρικής Πανεπιστημίου Λευκωσίας*

Το Oncotype DX είναι το μοναδικό προβλεπτικό τεστ παγκοσμίως, βασισμένο σε 12 έτη κλινικών μελετών, τα οποία αποδεικνύουν την κλινική του χρησιμότητα στην πρόβλεψη του οφέλους προσθήκης της επικουρικής χημειοθεραπείας σε ασθενείς με πρώιμο καρκίνο του μαστού. Έτσι ο θεράπων ιατρός έχει ένα αξιόπιστο εργαλείο για την επιλογή του καταλληλότερου θεραπευτικού πλάνου. Το Oncotype DX είναι το μόνο τεστ που συνιστάται ισχυρά από την ASCO για όλες τις N0 ασθενείς και τις μετεμμηνοπαυσιακές N1 ασθενείς με ER+, HER2- πρώιμο καρκίνο του μαστού.

## ΠΑΙΖΕΙ ΡΟΛΟ Η ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ;

**Εμμ.Μαραγκουδάκης**

*Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος Κλινική ΙΑΣΩ Αθήνα*

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η εποχή της εξατομίκευσης και της ιατρικής ακριβείας έχει αλλάξει το τοπίο στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων στον καρκίνο του μαστού ειδικά σε ότι αφορά στη συστηματική θεραπεία. Τα τελευταία χρόνια από προοπτικές μελέτες διαφαίνεται ότι σε γυναίκες πρώιμου καρκίνου του μαστού, χαμηλού κινδύνου, η χορήγηση

ακτινοθεραπείας μπορεί υπό προϋποθέσεις να αποκλιμακωθεί ή και να παραληφθεί. Οι ενδείξεις αυτές έχουν βασιστεί σε κλινικο-παθολογιοανατομικά στοιχεία όπως η ηλικία, το στάδιο της νόσου και η ανοσοστοχνημία του όγκου. Το ερώτημα της ορθότερης επιλογής αυτών των ασθενών προσπαθούν να απαντήσουν προοπτικές μελέτες που εστιάζουν στη χρήση γονιδιακών υπογραφών, σωματικών μεταλλάξεων του όγκου, ως οδηγών των θεραπευτικών αποφάσεων, όπως συμβαίνει σήμερα με τη συστηματική θεραπεία. Το DCISionRT, το Oncotype Dx είναι μερικές μόνο από τις γονιδιακές υπογραφές που αυτή τη στιγμή μελετώνται με σκοπό να αποδειχθεί η αξία τους ως προβλεπτικοί δείκτες οφέλους της χειρουργικής τοπικο-περιοχικής ακτινοθεραπείας. Τα αποτελέσματα παρότι πρώιμα, δείχνουν ότι οι μοριακές υπογραφές ενδέχεται να ενταχθούν στο μέλλον ως σημαντικά εργαλεία στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την ακτινοθεραπεία. Η τάση της εποχής τείνει προς την εξατομίκευση της θεραπείας, δίνοντας τη δυνατότητα στους Ακτινοθεραπευτές Ογκολόγους να βελτιστοποιούν την κλινική αποτελεσματικότητα, περιορίζοντας τη χορήγηση μη αναγκαίων θεραπειών και των συνοδών τους παρενεργειών, εξασφαλίζοντας το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για τις ασθενείς με πρώιμο καρκίνο του μαστού.

### ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ Η ΣΤΕΡΕΟΤΑΞΙΑ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΟΛΙΓΟΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ζυγογιάννη Άννα

Αν. Καθηγήτρια Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΕΚΠΑ  
Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθήνα

**ΟΡΙΣΜΟΣ ΟΛΙΓΟΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ:** 1-5 μεταστάσεις που μπορούν να λάβουν τοπική θεραπεία, με σκοπό αύξηση τοπικού ελέγχου και ολικής επιβίωσης  
**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ:**

Χειρουργική εκτομή – θεραπεία εκλογής  
RFA/MWA

TACE

SIRT (selective internal radiation using yttrium-labelled microspheres)

SRS-SBRT

**ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ:**

Ακριβής εναπόθεση υψηλών δόσεων ακτινοθεραπείας σε ενδοκρανιακό ή εξωκρανιακό όγκο σε περιορισμένο αριθμό θεραπειών (συνήθως 1-5)

Υψηλά σύμμορφη κατανομή δόσης στον όγκο – στόχο  
Μεγαλύτερη προστασία των γύρω φυσιολογικών ιστών λόγω απότομης πτώσης της δόσης

**ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ SRS-SBRT:** Εγκεφαλικές μεταστάσεις, πνευμονικές μεταστάσεις, οστικές μεταστάσεις, ηπατικές μεταστάσεις, επινεφριδιακές μεταστάσεις.

**ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ:** 1-3 ηπατικές μεταστάσεις σε CT ή/και MRI με σκιαγραφικό σε ασθενή με ιστολογική επιβεβαίωση κακοήθειας

Μέγιστη διάμετρος 6εκ

Απόφαση μη εξαιρεσιμότητας σε ογκολογικό συμβούλιο ή άρνηση ασθενούς να υποβληθεί σε χειρουργείο  
ECOG  $\geq$  2 ή KPS  $>$  70

Προσδόκιμο επιβίωσης  $>$  6 μήνες

Τουλάχιστον 2 εβδομάδες από οποιαδήποτε άλλη θεραπεία

ΗΠΑΡ-GTV  $>$  700cc φυσιολογικού οργάνου

Child Pugh Liver Score class A

**ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ:**

Ενεργή ηπατίτιδα ή σημαντικού βαθμού ηπατική ανεπάρκεια (εγκεφαλοπάθεια, πυλαία υπέρταση, κίρσοι)

Κλινικά εμφανής ασκίτης

Εάν fiducials απαραίτητα, ικανοποιητικοί χρόνοι πήξης που να επιτρέπουν την εισαγωγή τους

Η μεγάλη ηλικία ΔΕΝ αποτελεί κριτήριο αποκλεισμού στο βαθμό που πληρούνται οι άλλες προϋποθέσεις!

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η Στερεοτακτική Ακτινοχειρουργική Ακτινοθεραπεία Σώματος είναι μια μη επεμβατική, καλά ανεκτή και αποτελεσματική θεραπεία για εντοπισμένες μεταστάσεις

Πολλά υποσχόμενη εναλλακτική θεραπεία σε ασθενείς που δεν μπορούν να χειρουργηθούν

Συγκρίσιμη ολική επιβίωση και τοπικός έλεγχος με χειρουργικές σειρές ή ablative τεχνικές

Ανάγκη τυχαιοποιημένων μελετών φάσης III με ομοιογενή επιλογή ασθενών (ιστοπαθολογία, προηγούμενες θεραπείες, πρόγνωση)

Συνδυασμός συστηματικής θεραπείας και SRS-SABR είναι η πρόκληση της εποχής μας!!!



## Η ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΠΛΕΥΡΟ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ

Λουκάς Θάνος

*Επεμβατικός Ακτινολόγος, Διευθυντής Τμήματος Απεικόνισης, Κλινική ΙΑΣΩ, Αθήνα*

Σκοπός της ομιλίας είναι η παρουσίαση των μεθόδων της επεμβατικής ακτινολογίας στην διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση των μεταστάσεων κυρίως αλλά και των πρωτοπαθών βλαβών καρκίνου του μαστού.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Η επεμβατική ακτινολογία χρησιμοποιεί πλην των κύριων μεθόδων διάγνωσης που είναι οι διαδερμικές βιοψίες και παρακεντήσεις για την διάγνωση τόσο των πρωτοπαθών όσο και των μεταστατικών βλαβών και μεθόδους θεραπείας αυτών. Κύριος αντιπρόσωπος είναι η θερμοκαυτηρίαση με χρήση ραδιοσυχνότητας και μικροκυμάτων ώστε να γίνει διαδερμικά η καταστροφή της βλάβης και να μειωθεί το καρκινικό φορτίο καθιστώντας πιο αποτελεσματική την χημειοθεραπεία. Ως τοπικοπεριοχική μέθοδος η θερμοκαυτηρίαση εμφανίζει ελάχιστες επιπλοκές σε έμπειρα χέρια με πιο συνηθισμένες το ήπιο άλγος και ένα επίσης ήπιο πιθανό πυρετικό κύμα. Σημειώνεται ότι σε θερμοκαυτηρίαση μπορούν να υποβληθούν και ανεγχείρητες και μη ανταποκρινόμενες πρωτοπαθείς βλάβες στον μαστό όσο και ηπατικές, πνευμονικές και οστικές μεταστάσεις.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η γνώση των μεθόδων επεμβατικής ακτινολογίας αποτελεί πολύτιμο εργαλείο όχι μόνο για την διάγνωση του καρκίνου του μαστού-πρωτοπαθούς και μεταστατικού -όσο και για την αντιμετώπιση τοπικά της προχωρημένης νόσου ώστε να μειωθεί το καρκινικό φορτίο.

## Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ PET SCAN ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

Βασίλης Πρασόπουλος

*Πυρηνικός Ιατρός, Εξωτερικός Συνεργάτης Κλινική ΙΑΣΩ Αθήνα*

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο πιο διαδεδομένος καρκίνος στις γυναίκες παγκοσμίως και η 2η αιτία θανάτου. Το PET-SCAN είναι σχετικά πρόσφατη απεικονιστική τεχνική

που άλλαξε τα δεδομένα στο χειρισμό των ογκολογικών ασθενών. Στο 1/3 περίπου των ογκολογικών ασθενών η ακολουθητέα θεραπευτική αγωγή μεταβάλλεται μετά από την απεικόνιση με PET-SCAN. Διάφορα ραδιοφάρμακα χρησιμοποιούνται στο PET-SCAN όπως η [18F] FDG, η [11C]Methionine, το [18F]Fluoride, καθώς και τα καινούργια Ραδιοφάρμακα για την απεικόνιση υποδοχέων. Το PET-SCAN με ([18F]FDG), έχει ευαισθησία και ειδικότητα 93% και 75% αντίστοιχα στην ανίχνευση του πρωτοπαθούς όγκου, αλλά υπολείπεται των υπόλοιπων απεικονιστικών τεχνικών στην ανίχνευση μικρών όγκων ή μικρομεταστάσεων ή μικρών διηθημένων λεμφαδένων της μασχάλης. Η [18F]FDG -PET/CT-SCAN είναι, λόγω της μεγαλύτερης ευαισθησίας και διαγνωστικής ακρίβειας από τις υπόλοιπες συμβατικές απεικονιστικές τεχνικές, ιδιαίτερα χρήσιμη μέθοδος: στον έλεγχο της υποτροπής, στη διερεύνηση απομακρυσμένων μεταστάσεων (εκτός του εγκεφάλου), στην αξιολόγηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία καθώς και στη προοδευτική αύξηση των καρκινικών δεικτών όταν ο απεικονιστικός έλεγχος είναι αρνητικός. Επίσης υπερέρχει του σπινθηρογράφηματος των οστών στην ανίχνευση οστικών μεταστάσεων. Αποτελεί αξιόπιστη απεικόνιση στη παρακολούθηση και εκτίμηση γυναικών που υποβάλλονται σε στοχευμένες θεραπείες. Η [18F]FDG -PET/MRI-SCAN αναπτύσσεται ταχέως και δυναμικά τα τελευταία χρόνια και ειδικά στο μαστό θα συνεισφέρει σημαντικά στη διάγνωση των μικρών πρωτοπαθών όγκων και των μικρών διηθημένων λεμφαδένων της μασχάλης. Το τελευταίο καιρό Ραδιοφάρμακο ανάλογο της οιστραδιόλης (18F-FES) χρησιμοποιείται στο PET-SCAN για την ανίχνευση των οιστρογονικών υποδοχέων και εφαρμόζεται για την έγκαιρη διάγνωση του υποτροπιάζοντος ή του μεταστατικού καρκίνου του μαστού και για την επιλογή των ασθενών που θα πάρουν ή όχι ορμονοθεραπεία. Ραδιοφάρμακο [18F-FFNP] για την ανίχνευση υποδοχέων προγεστερόνης δεν είναι ακόμη σε κλινική χρήση αλλά είναι πολλά υποσχόμενο από τις κλινικές μελέτες, ενώ το [18F]fluciclovine που ήδη έχει χρησιμοποιηθεί στο καρκίνο του προστάτη έχει πολύ μεγαλύτερη ευαισθησία από την [18F]FDG στο λοβιακό καρκίνωμα. Έχοντας εισέλθει στην εποχή του THERANOSTICS νέα ραδιοφάρμακα, για την ανίχνευσή των HER2/HER3 υποδοχέων, του αναστολέα της ενεργοποίησης των ινοβλαστών (18F-FAPI) υπόσχονται lobularcarcinomalobularcarcinoma ασφαλή διάγνωση και επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού. Οι εξελίξεις είναι ραγδαίες και θα είναι εις όφελος των γυναικών.

### ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ

Σκαφίδα Ευθυμία

Παθολόγος-Ογκολόγος Επιμελήτρια Α Όγκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο ΙΑΣΩ

Η θεραπεία του πρώιμου καρκίνου του μαστού στη σύγχρονη εποχή είναι πλέον εξατομικευμένη και εξαρτάται από τα παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά και το ακριβές στάδιο της νόσου. Καθοριστικό ρόλο έχει η χειρουργική επέμβαση και η συστηματική θεραπεία η οποία χορηγείται πολλές φορές προεγχειρητικά.

Η προεγχειρητική συστηματική θεραπεία έχει πολλαπλούς στόχους. Δίνει τη δυνατότητα να καθιστούν εξαίρεσιμοι όγκοι τοπικά προχωρημένοι, που κρίνονται ανεγχείρητοι κατά τη διάγνωση. Επιπλέον, με την μείωση του φορτίου της νόσου στο μαστό, δίνεται η δυνατότητα πιο συντηρητικών χειρουργικών επεμβάσεων και διατήρησης του μαστού με διενέργεια ογκοεκτομής έναντι μαστεκτομής. Καθώς πλέον γνωρίζουμε πως ο καρκίνος του μαστού αποτελεί συστηματική νόσο ακόμα και σε πρώιμα στάδια, η χρήση της προεγχειρητικής θεραπείας δίνει το πλεονέκτημα της πρώιμης αντιμετώπισης τυχόν μικρομεταστατικών νόσου σε ασθενείς υψηλού κινδύνου. Επιπροσθέτως, αναγνωρίζονται ασθενείς υψηλού κινδύνου που δεν ανταποκρίνονται πλήρως στην προεγχειρητική θεραπεία και κατόπιν του χειρουργείου λαμβάνουν επιπλέον νεότερες θεραπείες.

Η προεγχειρητική χημειοθεραπεία έχει κυρίως θέση στους όγκους με ταχεία εξέλιξη, δηλαδή τους τριπλά αρνητικούς και τους όγκους με υπερέκφραση του HER-2, κυρίως σε λεμφαδενική νόσο ή όγκους πάνω από 2cm. Με την προεγχειρητική θεραπεία σε αυτούς τους υπότυπους πετυχαίνουμε υψηλά ποσοστά πλήρους παθολογοανατομικής ανταπόκρισης, που φτάνουν το 60-70%. Στην επίτευξη αυτή έχει συμβάλει η προσθήκη στην χημειοθεραπεία της ανοσοθεραπείας με pembrolizumab στους τριπλά αρνητικούς όγκους και η διπλή στόχευση του υποδοχέα του HER-2 με τα μονοκλωνικά αντισώματα trastuzumab και pertuzumab στην HER-2 θετική νόσο. Οι νεότερες αυτές θεραπείες έχουν δείξει σημαντικό όφελος στην επίτευξη πλήρους παθολογοανατομικής ανταπόκρισης αλλά και στην επιβίωση ελεύθερη υποτροπής. Αντίθετα στους ορμονοευαίσθητους HER-2 αρνητικούς όγκους, που έχουν πιο βραδεία εξέλιξη, είναι

σημαντικά μικρότερο το ποσοστό πλήρους παθολογοανατομικής ανταπόκρισης και η προεγχειρητική χημειοθεραπεία έχει θέση κυρίως σε ανεγχείρητους όγκους. Καθώς ο καρκίνος του μαστού εμφανίζει μεγάλη ετερογένεια, στην σύγχρονη εποχή της εξατομικευμένης θεραπείας, με εξελισσόμενες θεραπευτικές επιλογές, οι θεραπευτικές αποφάσεις λαμβάνονται στα πλαίσια Ογκολογικού Συμβουλίου με στόχο την βέλτιστη διαχείριση των ασθενών.

### ΓΟΝΙΔΙΑ, ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΙ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Φλωρεντία Φωστήρα, PhD

Κλινική Εργαστηριακή Γενετίστρια, ErCLG Γενετική Σύμβουλος, MSc

Ο γονιδιακός έλεγχος για τη διερεύνηση της κληρονομικότητας στον καρκίνο του μαστού αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της σύγχρονης κλινικής πρακτικής. Η διαστρωμάτωση του κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου του μαστού με βάση τη γενετική προδιάθεση βοηθά σημαντικά στην εξατομίκευση της παρακολούθησης των γυναικών σύμφωνα με τον ρεαλιστικό κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού τον οποίο διατρέχουν. Με τον τρόπο αυτό, για τις γυναίκες του γενικού πληθυσμού οι οποίες υπολογίζεται ότι έχουν περίπου 12% δια βίου κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού, προτείνεται η ετήσια μαστογραφία από την ηλικία των 40 ετών. Αντίθετα, οι γυναίκες που φέρουν παθογόνους παραλλαγές σε γονίδια-κλειδιά, όπως τα γονίδια BRCA1 & BRCA2, PALB2, ATM και CHEK2 έχουν αυξημένο δια βίου κίνδυνο, ο οποίος έχει υπολογιστεί ως ~70%, ~55%, ~20% και ~25%, αντίστοιχα. Επομένως, για τις γυναίκες αυτές, η γενική οδηγία της ετήσιας μαστογραφίας δεν επαρκεί για την ανίχνευση όγκων σε πρώιμο στάδιο. Αντίθετα, συστήνονται πιο εντατικοποιημένοι έλεγχοι με συνδυασμό απεικονιστικών μεθόδων, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις, είναι πιθανό να πραγματοποιηθεί σύσταση χειρουργικής παρέμβασης με στόχο τη μείωση κινδύνου, ακολούθως αναλυτικής ενημέρωσης και συζήτησης με την ασθενή. Δεδομένων των εξελίξεων των μεθόδων απεικόνισης, χειρουργικής αλλά και θεραπευτικής, η επιβίωση των ασθενών που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο του μαστού έχει αυξηθεί σημαντικά. Η θετική αυτή έκβαση μας έφερε αντιμέτωπους με έναν πρόσθετο προβληματισμό που αφορούσε στη βέλτιστη διαχείριση των ασθενών με καρ-

κίνου του μαστού που είχαν προβεί σε χειρουργείο διατήρησης του μαστού και είχαν θετικό αποτέλεσμα γονιδιακού ελέγχου. Με βάση τα αποτελέσματα των πρόσφατων μελετών, διαφαίνεται αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης ετερόπλευρου καρκίνου του μαστού για τις γυναίκες που φέρουν παθολόγους παραλλαγές στα γονίδια BRCA1, BRCA2 και CHEK2. Μια ενδιαφέρουσα παρατήρηση προκύπτει σε ότι αφορά τις γυναίκες με παθολόγους παραλλαγές στο γονίδιο PALB2, κατά την οποία μόνο οι γυναίκες που έχουν εμφανίσει καρκίνο του μαστού χωρίς έκφραση ορμονικών υποδοχέων είχαν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ετερόπλευρου καρκίνου του μαστού. Τα παραπάνω δεδομένα αν και περιορισμένα, σε αριθμό και έτη παρακολούθησης, θέτουν τη βάση για τη συμβουλευτική των γυναικών με κληρονομικό καρκίνο του μαστού και τη βέλτιστη διαχείριση του μελλοντικού τους κινδύνου για την εμφάνιση ετερόπλευρου καρκίνου του μαστού, σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα αλλά και την επιθυμία της εκάστοτε εξεταζόμενη.

## ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Κοντοάγγελος Κωνσταντίνος

*Επικ. Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα*

Το στήθος καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο μια γυναίκα αντιλαμβάνεται τον εαυτό της, την εικόνα που έχει εκείνη για το σώμα της, αλλά και την εικόνα που έχουν οι άλλοι για εκείνη. Όταν μια γυναίκα, μετά από μια μακρόχρονη και εντατική θεραπεία, καταφέρει να νικήσει τον καρκίνο του μαστού ο περίγυρός της συνήθως σπεύδει «να το γιορτάσει». Ο φόβος ότι η ασθένεια μπορεί να επιστρέψει είναι κάτι που τις βασανίζει, προκαλώντας τους συχνά αυξημένο στρες πριν από κάθε προγραμματισμένη επανεξέταση. Οι βασικοί στόχοι της ψυχολογικής υποστήριξης είναι: Ενίσχυση κατά την προσπάθεια αποδοχής της διάγνωσης και την αντιμετώπιση όλων των πιθανών καταστάσεων κατά την διάρκεια της θεραπείας αλλά και μετά το πέρας αυτής αλλά και η διαχείριση οποιουδήποτε αρνητικού συναισθήματος και έντασης καθώς και διαχείριση των οικογενειακών και των κοινωνικών σχέσεων.

## ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Αποστόλου Παρασκευή

*Μοριακή Βιολόγος-Γενετίστρια, PhD Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής του Ανθρώπου ΕΚΕΦΕ Δημόκριτος Αθήνα*

Η γενετική συμβουλευτική είναι η διαδικασία παροχής βοήθειας στους ανθρώπους με σκοπό να κατανοήσουν και να προσαρμοστούν στις ιατρικές, ψυχολογικές και οικογενειακές επιπτώσεις μιας γενετικής ασθένειας. Ο καρκίνος είναι μια γενετική ασθένεια. Πιο ειδικά, όσο αφορά τον καρκίνο του μαστού, το 10% των περιστατικών αυτού έχουν κληρονομική βάση. Σήμερα γνωρίζουμε ότι υπάρχουν 14 γονίδια, παθολόγοι παραλλαγές των οποίων προδιαθέτουν στην εμφάνιση κληρονομικού καρκίνου του μαστού.

Η γενετική συμβουλευτική είναι μία πολυσταδιακή διαδικασία και χωρίζεται σε διάφορους άξονες. Ο αρχικός άξονας (pre-test genetic counseling) περιλαμβάνει τη γενετική εκτίμηση και την αξιολόγηση κινδύνου, δηλαδή αξιολογείται αν η πιθανότητα να υπάρχει μια γενετική προδιάθεση σε ένα άτομο είναι αυξημένη και αν αυτό χρήζει γονιδιακού ελέγχου. Υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια που ακολουθούνται, τα οποία συχνά επικαιροποιούνται ενώ παρέχονται στο άτομο όλες οι πληροφορίες σχετικά με τη γενετική, την κληρονομικότητα και τα διαθέσιμα τεστ που μπορεί να χρησιμοποιηθούν. Κατασκευάζεται το γενεαλογικό δέντρο λαμβάνοντας ένα λεπτομερές ατομικό (ηλικία διάγνωσης, ιστολογικός τύπος κακοήθειας, πολλαπλοί πρωτοπαθείς όγκοι) και οικογενειακό ιστορικό ενώ συγχρόνως συλλέγονται και οι ιστοπαθολογικές εξετάσεις του ίδιου του ατόμου όσο και των συγγενών του εφόσον είναι διαθέσιμες. Αν το άτομο συμφωνεί λαμβάνεται η έγγραφη συγκατάθεση αυτού και ακολουθεί η πραγματοποίηση του γονιδιακού ελέγχου. Η αξιολόγηση κινδύνου είναι πολύ σημαντική και πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν και μια σειρά περιοριστικών παραγόντων (π.χ. μικρή δομή οικογένειας, υιοθεσία, μη πατρότητα). Συχνά είναι δύσκολο να επιλεγεί το κατάλληλο άτομο μιας οικογένειας που πρέπει να ελεγχθεί.

Έπειτα από την αξιολόγηση και το γονιδιακό έλεγχο ακολουθεί η ανακοίνωση και η ερμηνεία των αποτελεσμάτων δηλαδή η επεξήγηση αυτών και ποια η σημασία τους για το ίδιο το άτομο και για την οικογένεια αυτού (post-test genetic counseling). Επίσης, συζητούνται και οι συστάσεις που προτείνονται με βάση το αποτέλεσμα

και όπου χρειάζεται γίνεται παραπομπή και σε άλλους επαγγελματίες υγείας (π.χ. χειρουργός μαστού, ψυχίατρος, ψυχολόγος). Στην περίπτωση του θετικού αποτελέσματος γονιδιακού ελέγχου, συστήνεται να ενημερωθούν στο βαθμό που είναι εφικτό οι συγγενείς. Έτσι, η γνώση της προδιάθεσης στον καρκίνο μπορεί να αλλάξει ουσιαστικά όχι μόνο τη φροντίδα ενός ασθενούς αλλά και των συγγενών αυτού. Όσο αφορά τον ασθενή, σε επίπεδο πρόληψης, μπορεί να αποφευχθεί μια δεύτερη επερχόμενη διάγνωση αλλά και να επωφεληθεί ίδιος σε επίπεδο θεραπευτικής. Για τα ασυμπτωματικά άτομα, σε επίπεδο πρόληψης, μπορεί να αποφευχθεί η διάγνωση ενός πρωτοπαθούς όγκου.

Συμπερασματικά, η διεξαγωγή της γενετικής συμβουλευτικής πρέπει να πραγματοποιείται σε ομαδικό πλαίσιο μέσω των διεπιστημονικών ομάδων σε εξειδικευμένα κέντρα καθώς βρισκόμαστε στην εποχή της ολιστικής ιατρικής.

### ΣΥΝΟΨΙΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΧΑΜΗΛΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ HER2

Γεώργιος Παπαγεωργίου

Παθολόγος Ογκολόγος Αναπληρωτής Διευθυντής Β' Ογκολογική Κλινική ΙΑΣΩ

Τα τελευταία χρόνια έχει επέλθει αξιοσημείωτη πρόοδος στον τομέα της ογκολογίας με την ανάπτυξη των 3ης γενιάς ADCs. Παράλληλα, η διαφοροποίηση των HER2-low (IHC1+ και IHC2+, IHC-) σε σχέση με τους HER2-IHC<1 mBC ασθενείς οδήγησε στην εξατομίκευση του θεραπευτικού πλάνου για τη συγκεκριμένη υποομάδα. Το trastuzumab deruxtecan (αναστολέας τοποϊσομεράσης I σε σύνδεση με trastuzumab) όπως και το sacituzumab gonitican (αναστολέας τοποϊσομεράσης I σε σύνδεση με anti-Trop-2 αντίσωμα) ανήκουν σε αυτή την κατηγορία φαρμάκων και παρουσιάζουν το πλεονέκτημα του λεγόμενου "bystander effect", καθώς μετά την ενδοκυττάρια διάσπασή τους από το συνδέτη, τα χημειοθεραπευτικά μόρια εξέρχονται μέσω της κυτταρικής μεμβράνης και δρουν κυτταροτοξικά σε γειτονικά κύτταρα που δεν εκφράζουν την εκάστοτε πρωτεΐνη-στόχο (HER2 / Trop-2).

Η μελέτη DESTINY-Breast04 οδήγησε σε έγκριση του trastuzumab deruxtecan στη 2η γραμμή του HER2-low mBC στους HR(-) και ορμονοάντοχους HR(+) ασθενείς

(mPFS: 8.8 έναντι 4.2 μηνών στο TPC με HR: 0.36, mOS: 22.9 έναντι 16.8 μηνών στο TPC με HR: 0.69). Το φάρμακο παρέχει ικανοποιητική ενδοκράνια αποτελεσματικότητα. Ωστόσο παρουσιάζει αξιοσημείωτες παρενέργειες όπως η πνευμονίτιδα (12.1%) και η πτώση του LVEF (4.9%), ενώ επίσης στη μελέτη συμμετείχαν ελάχιστοι HR(-) ασθενείς.

Η μελέτη ASCENT οδήγησε σε έγκριση του sacituzumab gonitican ως θεραπευτική επιλογή του υποτροπιάζοντος μεταστατικού TNBC (για τους HER2-low ασθενείς mPFS: 6.2 έναντι 2.9 μηνών στο TPC με HR: 0.44, mOS: 14 έναντι 8.7 μηνών στο TPC με HR: 0.43). Βασικές παρενέργειες η γαστρεντερική καθώς και η αιματολογική, ενώ υπάρχει και πιο εντατικό χρονισμός θεραπείας σε σχέση με το trastuzumab deruxtecan λόγω του σχετικά μικρού χρόνου ημίσειας ζωής.

Παράλληλα, η μελέτη TROPiCS-02 επιβεβαίωσε την αξία του sacituzumab gonitican στο υποτροπιάζον μεταστατικό HR(+) mBC (για τους HER2-low ασθενείς mPFS: 6.4 έναντι 4.2 μηνών στο TPC με HR: 0.58, mOS: 15.4 έναντι 11.5 μηνών στο TPC με HR: 0.75).

Μέχρι στιγμής δε διαθέτουμε δεδομένα σαφούς υπεροχής του ενός ADC έναντι του έτερου. Υπάρχουν, ωστόσο, αναδρομικά δεδομένα που αποδεικνύουν την ανάπτυξη διασταυρούμενης αντίστασης κατά τη διαδοχική χορήγηση ADCs σε mBC, ενώ επίσης έχει αποδειχτεί ότι η έκφραση του TROP-2 φαίνεται να αυξάνει την αντίσταση στις anti-HER2 θεραπείες.

Έως ότου ανευρεθεί προβλεπτικός δείκτης που να καταδεικνύει την υπεροχή κάποιου εκ των δύο διαθέσιμων ADCs για το υποτροπιάζον HER2-low mBC σε κάθε ασθενή, οφείλουμε να εξατομικεύουμε τη θεραπεία εμπειρικά βάσει των κλινικών χαρακτηριστικών και των συνωδών νοσημάτων των ασθενών μας.

IHC = immunohistochemistry

ADCs = antibody drug conjugates

mBC = metastatic breast carcinoma

TPC = treatment of physician's choice

mPFS = median progression-free survival

mOS = median overall survival

HR = hormone receptor

LVEF = left ventricular ejection fraction

TNBC = triple-negative breast cancer





# Designed & Sized for Ultrasound Visibility

**UltraCor™ Twirl™**  
Breast Tissue Marker

BD, the BD logo, Twirl, and UltraCor are trademarks of Becton, Dickinson and Company or its affiliates. All other trademarks are the property of their respective owners. © 2022 BD. All rights reserved. BD-89121

[bd.com](https://www.bd.com)

**Becton Dickinson Hellas S.A.**

1 Filellinon str. & Megalou Alexandrou, Gr 16452, Argiroupoli, Athens, Greece  
Phone: +30 210 969 0770, Fax: +30 210 962 8810, [www.bd.com/Greece](https://www.bd.com/Greece)

BD-89121





KISQALI—it's not just living longer. It's living well.<sup>1-3</sup>

## Αδιαμφισβήτητα Δεδομένα Ολικής Επιβίωσης & Ποιότητας Ζωής!<sup>1-3</sup>

1. Hortobagyi GN et al. Overall survival with ribociclib plus letrozole in advanced breast cancer N Engl J Med 2022 Mar 10;386(10):942-950. doi: 10.1056/NEJMoa2114663. 2. Lu Y-S et al. Updated overall survival of ribociclib plus endocrine therapy alone in pre- and perimenopausal patients with HR+/HER2-advanced breast cancer in MONALEESA-7: A phase III randomized clinical trial. Clin Cancer Res. 2022 Mar 1;28(5):851-859. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-21-3032. 3. Slamon DJ et al. Ribociclib plus fulvestrant for postmenopausal women with hormone receptor-positive, human epidermal growth factor receptor 2-negative advanced breast cancer in the phase III randomized MONALEESA-3 trial: updated overall survival. Ann Oncol. 2021;32(8):1015-1024.

Οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες (ΑΕ) (οι οποίες αναφέρθηκαν σε συχνότητα  $\geq 20\%$ ) στα συγκεντρωτικά δεδομένα για τις οποίες η συχνότητα του KISQALI συν κάθε συνδυασμό υπερβαίνει τη συχνότητα του εικονικού φαρμάκου συν κάθε συνδυασμό ήταν ουδετεροπενία, λοιμώξεις, ναυτία, κόπωση, διάρροια, λευκοπενία, έμετος, κεφαλαλγία, δυσκοιλιότητα, αλωπεκία, βήχας, εξάνθημα, οσφυαλγία, αναιμία, και μη φυσιολογικές δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας. Οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες (ΑΕ) βαθμού 3/4 στα συγκεντρωτικά δεδομένα για τις οποίες η συχνότητα του KISQALI συν κάθε συνδυασμό υπερβαίνει τη συχνότητα του εικονικού φαρμάκου συν κάθε συνδυασμό ήταν ουδετεροπενία, λευκοπενία, μη φυσιολογικές δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας, λεμφοπενία, λοιμώξεις, οσφυαλγία, αναιμία, κόπωση, υποφωσφαταμία και έμετος. Μείωση της δόσης λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών, ανεξαρτήτως αιτίας, σημειώθηκε στο 39,5% των ασθενών που έλαβαν KISQALI στις μελέτες Φάσης III ανεξαρτήτως του συνδυασμού και οριστική διακοπή αναφέρθηκε στο 8,7% των ασθενών που έλαβαν KISQALI και κάθε συνδυασμό στις κλινικές μελέτες Φάσης III.

**ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ/ΤΙΜΗ: Ενδεικτική Λ.Τ.:** KISQALI® blisters BTX 63 δισκία 200mg: 2732,43 € • **Ενδεικτική Ν.Τ.:** KISQALI® blisters BTX 63 δισκία 200mg: 2261,17 € (Ημερομηνία δεστίου τιμών: 05/01/2023 - σε περίπτωση τροποποίησης του ΔΤ ισχύει η νεότερη τιμή, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ όπως ισχύει)

**Τρόπος διάθεσης:** Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περιληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, που διατίθεται [ΕΔΩ](#).

KIS\_ADV050\_Mar2023\_GFR230302862

Lectus adv.

 **NOVARTIS**

**Novartis (Hellas) A.E.B.E.**  
12<sup>ο</sup> χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών - Λαμίας,  
144 51 Μεταμόρφωση, Τηλ.: +30 210 281 1712  
**ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΓΡΥΠΝΗΣΗ: +30 210 2828812**

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφάρτετε

**ΟΛΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ** τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

 **KISQALI**®  
ribociclib 200 mg tablets