

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ:

- Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας
- Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ογκολογίας
- Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής
- Εθνικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών Ελλάδος
Τομέα Νοσηλευτικής Ογκολογίας

ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

31^ο
ΕΣΚΟ



Φτιάξαμε χρόνο για αυτά που αξίζουν

9-12 Απριλίου 2025

Ξενοδοχείο Athenaeum Intercontinental • Αθήνα

www.esko2025.gr

Θα χορηγηθούν 25,5 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (ECMECs) και 25 cat.1 ESMO-MORA points

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ:



ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

Περιεχόμενα

Περίληψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων 3

Περίληψεις E-Posters 16

Ευρετήριο ονομάτων 91

Περιλήψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

EA1: ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΑ ΓΟΝΙΔΙΑ *ESR1* ΚΑΙ *PIK3CA* ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΓΡΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ: ΕΝΑ ΒΗΜΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Θάνου Ε.¹, Χριστοπούλου Α.², Βλάχου Μ.¹, Καραγεωργίου Σ.³, Ζαγούρη Φ.⁴, Γαλάνη Ε.⁵, Τσαντικίδη Α.¹, Χατζηγιαννίδου-Φλώρου Χ.¹, Μειντάνη Α.¹, Μεταξά-Μαριάτου Β.¹, Ασλάνη-Γκοτζαμανίδου Μ.⁶, Κούτρας Α.⁷, Τζοβάρας Α.⁸, Μπόκας Α.⁹, Μπιζιζάτα Ε.¹⁰, Ριζούλη Β.¹¹, Διονυσόπουλος Δ.¹², Ζαφειρίου Ζ.⁹, Ζαΐρη Ε.¹³, Τσαούσης Γ.¹, Παπαθανασίου Α.¹, Γρηγοριάδης Δ.¹, Παρασκευά Μ.¹⁴, Παπαδοπούλου Ε.¹, Νασσιούλας Γ.¹

1. Genekor Ιατρική ΑΕ
2. Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»
3. Γ' Ογκολογική Κλινική, ΙΑΣΩ Γενική Κλινική
4. Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών ΕΚΠΑ-ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»
5. Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική Metropolitan
6. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο
7. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, ΠΓΝΠ
8. Α' Παθολογικό-Ογκολογικό Τμήμα, Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Άγιος Σάββας»
9. Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
10. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
11. Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Λάρισα
12. Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, «Παπαγεωργίου»
13. Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη
14. Ογκολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου «Ανδρέας Γ. Παπανδρέου»

Εισαγωγή: Οι νέες επιλογές στοχευμένης θεραπείας σε ασθενείς με υποτροπιάζοντα HR+/HER1- καρκίνο του μαστού έχουν ενισχύσει την αξία της ανάλυσης βιοδεικτών μέσω NGS.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η απόδειξη της κλινικής χρησιμότητας της υγρής βιοψίας στον εντοπισμό παραλλαγών υπεύθυνων για την αντίσταση σε θεραπεία σε ασθενείς με υποτροπιάζοντα καρκίνο του μαστού ύστερα από ορμονοθεραπεία.

Μέθοδοι: Συλλέχθηκε πλάσμα από 1011 ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο του μαστού (MBC). Πραγματοποιήθηκε απομόνωση cfDNA το οποίο στη συνέχεια αναλύθηκε χρησιμοποιώντας το εμπορικά διαθέσιμο γονιδιακό πάνελ OncoPrint™ Breast cfDNA σε πλατφόρμα Ion GeneStudio S5 Prime NGS (ThermoFisher Scientific).

Αποτελέσματα: Στο 41% των δειγμάτων που αναλύθηκαν εντοπίστηκαν κλινικά σημαντικές παραλλαγές στα γονίδια *ESR1* και *PIK3CA*. Πιο συγκεκριμένα το 17% των ασθενών έφερε μια παραλλαγή στο γονίδιο *PIK3CA*, με τις πιο συχνές να είναι οι H1047X (11%), E545X (8%) και E541K (5%). *ESR1* παραλλαγές εντοπίστηκαν στο 14% των ασθενών,

με τις πιο συχνές να είναι οι D538G (11%) και Y537S (8%). Σημειώνεται πως το 9% των ασθενών έφερε παραλλαγές και στο γονίδιο *ESR1* και *PIK3CA* ταυτόχρονα. Επιπλέον, το 13% των ασθενών ήταν θετικό για παραπάνω από μια *ESR1* παραλλαγή, ενώ το 10% θετικό για παραπάνω από μια παραλλαγή στο γονίδιο *PIK3CA*.

Συμπεράσματα: Η ανίχνευση παραλλαγών σε γονίδια/βιοδείκτες με εγκεκριμένες θεραπείες, όπως τα *ESR1* και *PIK3CA*, είναι απαραίτητη για την εφαρμογή της εξατομικευμένης ογκολογίας σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού. Είναι πλέον γνωστό ότι οι *ESR1* παραλλαγές σχετίζονται με την επίκτητη ανοχή στην ενδοκρινική θεραπεία. Δεδομένου της υψηλής ευαισθησίας και ειδικότητας της μοριακή ανάλυσης του ctDNA, καθίσταται έντονη η ανάγκη ενσωμάτωσής της στην κλινική πράξη της μοριακή ογκολογίας, προσφέροντας έτσι σε πραγματικό χρόνο πληροφορίες για δυναμικές θεραπευτικές προσαρμογές.

EA2: ΕΞΑΝΤΗΜΕΝΑ Τ-ΚΥΤΤΑΡΑ ΚΑΙ ΠΡΩΪΠΑ ΧΟΥΣΑΑΝΟΣΙΑ ΩΣ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΜΚΠ

Ξαγάρα Α.¹, Βασιλιεβα Κ.¹, Χριστοδουλόπουλος Γ.², Χαντζάρα Ε.², Τσαπακίδης Κ.², Παπαδόπουλος Β.², Σαλούστρος Ε.², Γεωργούλιας Β.³, Πατέρας Ι.⁴, Κωτσάκης Α.^{1,2}

1. Εργαστήριο Ογκολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα
2. Πανεπιστημιακή Ογκολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας
3. Ελληνική Ογκολογική Ερευνητική Ομάδα (HORG), Αθήνα, Ελλάδα
4. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Αττικών», ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Τα προϋπάρχοντα Τ-κύτταρα ειδικά για καρκινικά αντιγόνα περιγράφουν την ενδογενή ανοσία πριν από οποιαδήποτε θεραπεία και μπορεί να αντιπροσωπεύουν έναν πολύτιμο νέο βιοδείκτη για την ανοσοθεραπεία (ICI).

Μέθοδοι: Συλλέχθηκε αίμα από 82 ασθενείς με ΜΜΚΠ, 38 με στάδιο III και 44 με στάδιο IV, πριν από τη θεραπεία με ICI. PBMCs απομονώθηκαν από ασθενείς και 15 υγιείς δότες (HD). Η Prel υπολογίστηκε ανιχνεύοντας ενδογενή κύτταρα που εκκρίνουν IFNγ μετά από in-vitro συν-καλλιέργειες PBMCs με αντιγόνα των hTERT, MAGEA1, NY-ESO-1 και Survivin. Πολυχρωματική κυτταρομετρία ροής χρησιμοποιήθηκε για το χαρακτηρισμό υπογραφών των εξουθενωμένων Τ-κυττάρων.

Σκοπός: Σε μια πρόσφατη δημοσίευση δείξαμε τη θετική συσχέτιση προϋπαρχόντων CD8⁺ Τ-κυττάρων με την ανταπόκριση στην ICI. Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η ανάλυση των εξουθενωμένων Τ-κυττάρων μεταξύ ασθενών με NSCLC και προϋπάρχουσα (Prel⁺) και χωρίς προϋπάρχουσα (Prel⁻) ανοσία καθώς και μεταξύ διαφορετικών σταδίων της νόσου.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Αποτελέσματα: Το 47% (18/38) των ασθενών με νόσο σταδίου III και το 41% (18/44) με σταδίου IV είχαν T-κύτταρα έναντι των καρκινικών αντιγόνων (Prel⁺). Η ανάλυση επιβίωσης αποκάλυψε καλύτερο OS στο στάδιο III, σε ασθενείς με Prel⁺ σε σύγκριση με τους ασθενείς Prel⁻ (Log-rank = 0,04), ενώ για το στάδιο IV (p=0,081) υπήρχε μόνο μια τάση. Τα εξουθενωμένα CD8⁺ T-κύτταρα που ήταν PD-1⁺TCF1⁺ (p=0,030) και PD-1⁺TCF1⁻ (p=0,041) ήταν υψηλότερα στους ασθενείς σε σύγκριση με τους HD, ενώ και οι δύο πληθυσμοί T-κυττάρων είχαν υψηλότερα επίπεδα έκφρασης πρωτεΐνης PD-1 (p=0,003 και p=0,032) συγκριτικά με τους HD. Χαμηλά ποσοστά PD-1⁺TCF1⁺ σχετίστηκαν με μεγαλύτερη επιβίωση (p= 0,037) στους ασθενείς σταδίου III. Επιπλέον, όλοι οι ασθενείς με Prel⁺ και χαμηλά ποσοστά εξουθενωμένων CD8⁺PD-1⁺TCF1⁺ T-κυττάρων ήταν εν ζωή έως το τέλος της παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Η συνδυαστική ανάλυση της Prel⁺ και της κατάστασης εξουθένωσης των T-κυττάρων πριν από την έναρξη της ICI σε ασθενείς με NSCLC σταδίου III, θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως καλός προγνωστικός παράγοντας απόκρισης.

ΕΑ3: ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΙΜΟ ΟΡΜΟΝΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΑΜΟΞΙΦΑΙΝΗΣ ΚΑΙ ΠΩΣ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Γκούρα Σ.¹, Μπίνας Ι.¹, Αραβαντινού-Φατώρου Ε.¹, Μπηλίδας Τ.¹, Ποζιόπουλος Χ.², Ευμορφιάδης Η.³, Κλούβα Ε.¹, Κουτσούκος Κ.¹, Οικονομόπουλος Γ.¹, Καρκαλέτσος Γ.¹, Βασιλή Ε.¹, Τσάκαλος Γ.¹, Βασσιάν Α.¹, Κλούβας Γ.¹, Βενιζέλος Β.⁴, Σαμαντάς Ε.¹, Χριστοδούλου Χ.¹, Γαλάνη Ε.¹

1. Β' Ογκολογική Κλινική, Metropolitan Hospital
2. Α' Αιματολογική Κλινική, Metropolitan Hospital
3. Β' Αιματολογική Κλινική, Metropolitan Hospital
4. Μονάδα Μαστού-Χειρουργική Κλινική Μαστού, Metropolitan Hospital

Εισαγωγή: Η ταμοξιφαίνη αποτελεί μία από τις βασικές θεραπείες για τον πρώιμο ορμονοεξαρτώμενο καρκίνο του μαστού, καθώς και ως προφυλακτική αγωγή σε γυναίκες υψηλού ρίσκου εμφάνισης καρκίνου στο μαστό. Η χρήση της σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης φλεβικών θρομβώσεων, σε ποσοστό από 2% έως 8%. Στην Ελλάδα, η επίπτωση των παραγόντων θρομβοφιλίας (κληρονομικής ή επίκτητης) ανέρχεται στο 15% του πληθυσμού και μπορεί να οδηγήσει σε θρόμβωση υπό την παρουσία κάποιου επιπρόσθετου παράγοντα κινδύνου.

Σκοπός: Αξιολόγηση της αναγκαιότητας της προληπτικής

αιματολογικής εκτίμησης και του ελέγχου θρομβοφιλίας σε ασθενείς που θα λάβουν ταμοξιφαίνη στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Μέθοδοι: Αναδρομική καταγραφή των δεδομένων 3 ετών από το ιατρικό αρχείο των ασθενών του τμήματος.

Αποτελέσματα: 48 ασθενείς με πρώιμο ορμονοεξαρτώμενο καρκίνο μαστού, εκτιμήθηκαν από αιματολόγο και υπερβλήθησαν σε έλεγχο θρομβοφιλίας πριν την έναρξη θεραπείας με ταμοξιφαίνη. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι σε 17 ασθενείς (35%), βρέθηκε κλινικά σημαντικός παράγοντας κληρονομικής θρομβοφιλίας και σε άλλους 17 (35%) ανιχνεύθηκαν παράγοντες επίκτητης θρομβοφιλίας υψηλού κινδύνου για εμφάνιση θρόμβωσης. Επιπλέον 9 ασθενείς (19%), ήταν αρνητικοί για οποιονδήποτε παράγοντα κινδύνου, ενώ σε 5 ασθενείς (10%) βρέθηκαν μη κλινικά σημαντικές μεταλλαγές που δεν έρχονταν φαρμακευτικής παρέμβασης. Σε 34 από τους 48 ασθενείς (70%), η αγωγή τροποποιήθηκε μετά την αιματολογική εκτίμηση. Αναλυτικότερα 3 ασθενείς έλαβαν ταμοξιφαίνη με προσθήκη ασπιρίνης, 23 ασθενείς έλαβαν από του στόματος προφυλακτική αντιπηκτική αγωγή σε συνδυασμό με ταμοξιφαίνη (arixaban, rivaroxaban), ενώ σε 8 ασθενείς λόγω του πολύ αυξημένου κινδύνου εμφάνισης θρόμβωσης χορηγήθηκε αναστολέας αρωματάσης αντί για ταμοξιφαίνη σε συνδυασμό με αντιαιμοπεταλιακή ή αντιπηκτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Φαίνεται πως η αιματολογική εκτίμηση σε συνδυασμό με έλεγχο θρομβοφιλίας θα πρέπει να συστήνεται σε ασθενείς πριν την χορήγηση ταμοξιφαίνης, καθώς προκύπτει ότι ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών χρήζει είτε προσηκής αντιπηκτικής ή αντιαιμοπεταλιακής αγωγής, είτε αλλαγή της ορμονικής θεραπείας σε αναστολέα αρωματάσης.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

EA4: ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΟΜΟΛΟΓΟΥ ΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΣΤΟΝ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕ ΜΟΝΑ: ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΠΕΡΑΝ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ HRR

Χριστοπούλου Γ.¹, Τσιλικήρη Κ.², Χάλαρη Α.², Βουτσινά Α.³, Πόταρης Κ.⁴, Βαμβακάρης Ι.⁵, Χατζηδάκη Δ.⁶, Ζάχου Τ.⁶, Βασιλέας Ι.⁷, Γεωργουλίας Β.⁶, Κωτσάκης Α.⁸, Κλινάκης Α.², Κωνσταντουλάκης Π.¹

1. ΓΕΝΟΤΥΠΟΣ Α.Ι.Ε., Ιδιωτικό Διαγνωστικό Εργαστήριο Μοριακής και Κυτταρογενετικής Ανάλυσης
2. Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ)
3. Ινστιτούτο Χημικής Βιολογίας, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών
4. Τμήμα Θωρακοχειρουργικής, Γ.Ν.Α "ΣΩΤΗΡΙΑ" Αθήνα
5. Τμήμα Παθολογοανατομικής, Γ.Ν.Α "ΣΩΤΗΡΙΑ" Αθήνα
6. Ελληνική Ογκολογική Ερευνητική Ομάδα (Ε.Ο.Ε.Ο), Αθήνα
7. Ελληνικό Κέντρο Γονιδιωματικής, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα
8. Τμήμα Κλινικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Οι μηχανισμοί που οδηγούν στην ανεπάρκεια του ομόλογου ανασυνδυασμού (HRD) στον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ) δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς, κυρίως λόγω της χαμηλής συχνότητας κληρονομούμενων και σωματικών μεταλλάξεων σε σχετιζόμενα γονίδια, όπως τα *BRAC1/2*, στον συγκεκριμένο τύπο καρκίνου. Πρόσφατες μελέτες υποδεικνύουν ότι μια σημαντική υποομάδα ασθενών έχει υψηλά genomic scarring scores (GSS), ενδεικτικά για HRD, παρ' ότι το αίτιο δεν είναι πάντα προφανές.

Σκοπός: Η συσχέτιση του GSS, του προφίλ μεταλλάξεων και της σχετικής έκφρασης γονιδίων με την ανταπόκριση στην αναστολή PARP στα πλαίσια προκλινικής λειτουργικής μελέτης.

Μέθοδοι: Εφαρμόσαμε NGS για την εκτίμηση του GSS και ανίχνευση μεταλλάξεων σε HRR γονίδια (mHRR), σε πρωτοπαθείς όγκους 147 ασθενών με ΜΜΚΠ. Εφαρμόσαμε rt-PCR για τη μελέτη της έκφρασης συγκεκριμένων γονιδίων και δημιουργήσαμε αλλομοσχεύματα από ασθενείς (PDxs) για να εξετάσουμε την ανταπόκριση των όγκων με υψηλό και χαμηλό GSS (h-GSS και l-GSS αντίστοιχα) σε αναστολή PARP.

Results: Σε 42/147 όγκους (28.6%) βρέθηκε GSS>50 (h-GSS). Η συχνότητα κληρονομούμενων ή σωματικών mHRR δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ h-GSS και l-GSS όγκων (18/42 vs 37/105, p=0.388). Αντίθετα, η συχνότητα μεταλλάξεων *TP53* (p<0.001) καθώς και η συχνότητα αλληλομόρφου (p<0.0001) είχαν ισχυρή συσχέτιση με το GSS. Η έκφραση HRR γονιδίων ήταν οριακά αυξημένη σε όγκους με h-GSS, όπου η έκφραση του επιγενετικού παράγοντα *KMT2C* ήταν σημαντικά χαμηλότερη με αρνητική

συσχέτιση τόσο με το GSS (p=0.0059) όσο και τη συχνότητα αλληλομόρφου *TP53* (p=0.02). Η ανάπτυξη των h-GSS PDxs παρεμποδίστηκε σημαντικά με την αναστολή PARP.

Συμπεράσματα: Στον πρώιμο σταδίου ΜΜΚΠ, το GSS μπορεί να είναι σημαντικός βιοδείκτης για την επιλογή ασθενών που μπορεί να ωφεληθούν από αναστολείς PARP. Στην ομάδα μου μελετήσαμε, αυτό δεν εξαρτάται από μεταλλάξεις HRR και απαιτούνται επιπλέον πειράματα για τη διερεύνηση της περίπλοκης σχέσης μεταλλάξεων *TP53*, έκφρασης *KMT2C* και άλλων παραγόντων με το

EA5: RESPONSE TO CDK INHIBITORS IN METASTATIC BREAST CANCER

Papadopoulou K.¹, Balla E.^{2,3,4}, Li Y.^{2,3}, Nguyen J.T.^{2,3}, Zhou Z.^{2,3}, Koumariou A.⁵, Galani E.⁶, Romanidou R.⁷, Fountzilas G.⁸, Koutras A.⁹, Razis E.¹⁰, Bleris L.^{2,3,4}, Fountzilas E.^{11,12}

1. Laboratory of Molecular Oncology, Hellenic Foundation for Cancer Research, Thessaloniki, Greece
2. Bioengineering Department, The University of Texas at Dallas, Richardson, Texas, USA
3. Center for Systems Biology, The University of Texas at Dallas, Richardson, Texas, USA
4. Department of Biological Sciences, The University of Texas at Dallas, Richardson, Texas, USA
5. Hematology-Oncology Unit, Fourth Department of Internal Medicine, Attikon University Hospital, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Greece
6. Second Department of Medical Oncology, Metropolitan Hospital, Piraeus, Greece
7. Department of Medicine, Medical Oncology Unit, Giannitsa General Hospital, Giannitsa, Greece
8. Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece
9. Division of Oncology, Department of Medicine, University Hospital of Patras, Medical School, Patras, Greece
10. Third Department of Medical Oncology, Hygeia Hospital, Athens, Greece
11. Department of Medical Oncology, St Lukes's Clinic, Thessaloniki, Greece
12. European University Cyprus, Engomi, Cyprus

Background: Patients displaying exceptional responses to targeted therapies hold promise for the identification of predictive biomarkers. CDK inhibitors (CDKi), administered alongside endocrine therapy, h exceptional response was defined as complete (CR) or partial response (PR) for ≥ 24 months to treatment. Whole-exome sequencing (WES) was performed on formalin-fixed paraffin-embedded (FFPE) tumor and blood samples, retrieved retrospectively and before CDKi treatment to identify shared genetic

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

variants. A CRISPR-edited BC cell model was then developed to functionally assess via transcriptomic and proteomic analyses the impact of such a common variant on palbociclib response.

Results: Twelve women, identified as exceptional responders, received CDKi treatment, predominantly palbociclib (10 patients), as first-line therapy, from March 2017 to February 2020 (median diagnosis age 46, range 37–78), with 50% achieving CR. After a 65 months median follow-up, 10 patients remain alive and 7 continue treatment. Successful WES of 6 patients identified common germline variants, including the MINDY1 rs771205 single nucleotide polymorphism (SNP), an ERα regulating deubiquitinase, common in all patients. Functional studies of a CRISPR-based, rs771205 BC cell model revealed that this nonsynonymous SNP, despite retaining normal transcript and protein levels, alters MINDY1’s protein interaction network and causes increased palbociclib sensitivity, supporting a role in response modulation.

Conclusions: The MINDY1 rs771205 SNP modifies protein interaction networks, increasing palbociclib sensitivity. These findings provide critical insights into the personalized treatment of ER-positive/HER2-negative breast cancer patients.

EA6: ΕΛΕΘΕΡΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΤΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΕΓΧΕΡΗΤΟ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΜΜΚΠ ΠΟΥ ΔΕΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΝΟΥΝ, Η ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΡΙΖΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟ-ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μούντζιος Ι.¹, Weng J.², Ζαϊρή Ε.³, Hsieh K.⁴, Chander P.⁵, Dunlop W.⁶, Qiao Y.⁵, Wang A.⁵, Januszewski A.⁷

1. 4th Department of Medical Oncology and Clinical Trials Unit, Henry Dunant Hospital Center, Athens, Greece
2. Department of Radiation Oncology, City of Hope Orange County Lennar Foundation Cancer Center, Irvine, California, USA
3. Medical Oncology Department, St. Luke’s Hospital, Thessaloniki, Greece
4. Department of Radiation Oncology, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA
5. AstraZeneca, Gaithersburg, MD, USA
6. Market Access, AstraZeneca, Cambridge, UK
7. Department of Medical Oncology, St Bartholomew’s Hospital, London, UK

Εισαγωγή: Στην κλινική πράξη, πολλοί ασθενείς με ανεγχείρητο σταδίου III μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα (ΜΜΚΠ) δεν είναι επιλέξιμοι για ανοσοθεραπεία συντήρησης με durvalumab μετά από ριζική χημειο-ακτινοθερα-

πεία (cCRT), λόγω μη ολοκλήρωσης της cCRT ή πρόδου νόσου κατά την διάρκεια της ή αμέσως μετά την ολοκλήρωση της. Οι θεραπευτικές στρατηγικές που ακολουθούνται σε αυτούς τους ασθενείς και τα κλινικά τους αποτελέσματα δεν έχουν περιγραφεί επαρκώς και η αντιμετώπιση τους θεωρείται ανεκπλήρωτη Ιατρική ανάγκη

Σκοπός: Η μελέτη POSITION είναι μια διεθνής καταγραφική πλατφόρμα που ξεκίνησε με Ελληνική Πρωτοβουλία και σκοπό έχει να καταγράψει τις θεραπευτικές επιλογές και τα κλινικά αποτελέσματα των ασθενών με ανεγχείρητο στάδιο III ΜΜΚΠ που δεν ολοκληρώνουν για οποιοδήποτε λόγο το πρωτόκολλο PACIFIC που περιλαμβάνει ανοσοθεραπεία συντήρησης με durvalumab

Μέθοδοι: Ενήλικες ασθενείς με ανεγχείρητο ΜΜΚΠ σταδίου 3 που διαγνώστηκαν μεταξύ 2010 και 2021 και έλαβαν συνδυασμένη χημειοακτινοθεραπεία συμπεριλήφθησαν από τον TEMPUS Oncology διεθνή βάση δεδομένων. Σε αυτούς τους ασθενείς, υπολογίστηκαν τα ποσοστά αυτών που δεν ολοκλήρωσαν για οποιοδήποτε λόγο την ριζική χημειοακτινοθεραπεία ή εμφάνισαν πρόοδο νόσου κατά την διάρκεια αυτής ή εντός 42 ημερών από την ολοκλήρωση της και οι κλινικοπαθολογικές παράμετροι αυτών συσχετίστηκαν με μοντέλα multivariable logistic regression.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 2.076 επιλέξιμων ασθενών, 23% δεν ολοκλήρωσαν την χημειο-ακτινοθεραπεία (Ομάδα Α), 12.7% εμφάνισαν πρόοδο νόσου κατά την διάρκεια ή εντός 42 ημερών από την ολοκλήρωσή της (Ομάδα Β) και 64.3% την ολοκλήρωσαν χωρίς επιδείνωση νόσου (Ομάδα Γ). Η διάμεση επιβίωση (95%CI) ήταν 21.6 μήνες (17.2-28.0), 10.1 μήνες (7.2-12.5) και 32.4 μήνες (29.8-34.6 μήνες) για τις ομάδες Α, Β και Γ αντίστοιχα. Ο υψηλότερος δείκτης συν-νοσηροτήτων (Charlson Comorbidity index), και η μαύρη φυλή (σε σχέση με την λευκή) και η μεγάλη απόσταση του τόπου κατοικίας από το ακτινοθεραπευτικό κέντρο (>100 km) συσχετίστηκαν με υψηλότερη πιθανότητα μη ολοκλήρωσης της ριζικής χημειοακτινοθεραπείας. Το στάδιο IIIB/C (σε σχέση με IIIA), η παρουσία εγγεφαλικής ή αγγειακής νόσου και η παρουσία νεφρικής δυσλειτουργίας συσχετίστηκαν με υψηλότερη πιθανότητα επιδείνωσης κατά την διάρκεια ή αμέσως μετά την ολοκλήρωση της χημειο-ακτινοθεραπείας

Συμπεράσματα: Στην μελέτη POSITION, σε δεδομένα πραγματικού κόσμου, ένας στους 3 ασθενείς (35.7%) με ανεγχείρητο σταδίου III ΜΜΚΠ δεν λαμβάνει ανοσοθεραπεία συντήρησης με durvalumab. Η εθνικότητα, το στάδιο της νόσου και η παρουσία συγκεκριμένων συν-νοσηροτήτων συσχετίζονται με υψηλή πιθανότητα μη ολοκλήρωσης του πρωτοκόλλου PACIFIC. Η υποομάδα αυτή των ασθενών δεν έχει μελετηθεί επαρκώς, δεν περιλαμβάνεται σε κλινικές μελέτες και χρήζει καινοτόμων θεραπευτικών στρατηγικών λόγω δυσμενούς πρόγνωσης.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

EA7: ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΕΝΟΣ NGS ΠΑΝΕΛ 1021 ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΜΟΡΙΑΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΟΓΚΩΝ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΙΣΤΟΥ ΚΑΙ ΥΓΡΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ

Μεϊντάνη Α.¹, Ματθαίος Δ.², Παπαδοπούλου Ε.¹, Μεταξά-Μαριάτου Β.¹, Χατζηγιαννίδου-Φλώρου Χ.³, Τσαντικίδη Α.⁴, Μαζούρη Σ.⁴, Μητσμπόντας Ν.³, Λύπας Γ.³, Τζαννίνης Δ.⁴, Ραμφίδης Β.⁵, Ζιώγας Δ.⁶, Θεοχάρη Μ.⁶, Δημητρακόπουλους Φ.⁷, Τουρούτογλου Ν.⁸, Παπασιμπας Γ.⁹, Μπουκοβίνας Ι.¹⁰, Κόλλια Π.¹¹, Αγαθανγκελίδης Α.¹¹, Τσαούσης Γ.¹, Παπαθανασίου Α.¹, Γρηγοριάδης Δ.¹, Νασιούλας Γ.¹

1. Genekor Ιατρική ΑΕ
2. Ιατρική Σχολή, Δ.Π.Θ.
3. Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»
4. Athens Medical Center
5. 251 Γ.Ν. Αεροπορίας
6. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό
7. Π.Γ.Ν. Πατρών-Ρίου
8. Ογκολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης
9. Ογκολογική Κλινική, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας
10. Βιοκλινική, Θεσσαλονίκης
11. Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Στην εποχή των στοχευμένων θεραπειών και της ανοσοθεραπείας, η ακριβής μοριακή ανάλυση μέσω αλληλούχησης επόμενης γενιάς (NGS) είναι απαραίτητη για την εξατομίκευση της θεραπείας κατά του καρκίνου.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αξιολογεί την αναλυτική απόδοση ενός CE-IVD πάνελ 1021 γονιδίων NGS (GenePlus) για την ανίχνευση βιοδεικτών όγκου από ιστούς FFPE και cfDNA προερχόμενους από πλάσμα, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα την κλινική του εφαρμοσιμότητα σε διάφορους τύπους δειγμάτων.

Μέθοδος: Το NGS πάνελ που χρησιμοποιήθηκε αναλύει 1021 γονίδια που σχετίζονται με τον όγκο, συμπεριλαμβανομένων 38 γονιδίων για αναδιατάξεις, με λεπτομερή ανάλυση SNVs, Indels, CNVs, MSI και TMB. Η αναλυτική επικύρωση αξιολόγησε την ευαισθησία, την εξειδίκευση και την επαναληψιμότητα του πάνελ NGS χρησιμοποιώντας πρότυπα δείγματα αναφοράς και κλινικά δείγματα. Περιλήφθηκαν όλοι οι τύποι παραλλαγών (SNVs, Indels, CNVs, και γονιδιακές αναδιατάξεις) καθώς και υπογραφές όπως η μικροδορυφορική αστάθεια (MSI) και το φορτίο μεταλλαγών του όγκου (TMB). Η κλινική επικύρωση πραγματοποιήθηκε σε 1.368 δείγματα συμπαγών όγκων από περιπτώσεις μεταστατικού καρκίνου που παρατέμφθηκαν για μοριακό προφίλ, διασφαλίζοντας ελάχιστο ποσοστό κυττάρων όγκου (TCC) 20%. Παράλληλη μοριακή ανάλυση ιστού και πλάσματος πραγματοποιήθηκε σε 10 περιπτώσεις για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της υγρής βιοψίας.

Αποτελέσματα: Το πάνελ έδειξε 100% ευαισθησία και εξειδίκευση για SNVs, Indels, αναδιατάξεις και CNVs σε VAF 2% σε δείγματα FFPE και 0.5% σε δείγματα cfDNA. Τα κλινικά και τα δείγματα αναφοράς έδειξαν υψηλή επαναληψιμότητα και συμφωνία μεταξύ αναλύσεων (N=50 και N=6 αντίστοιχα). Ο μέσος βάθος αλληλούχησης ξεπέρασε το 500x για FFPE και το 2000x για cfDNA, εξασφαλίζοντας αξιόπιστη ανίχνευση.

Επιπλέον, η μοριακή ανάλυση μέσω NGS πραγματοποιήθηκε με επιτυχία στο 98.32% των 1.368 περιπτώσεων, αποκαλύπτοντας στοχευμένες αλλαγές που σχετίζονται με εντός και εκτός ένδειξης θεραπείας στο 64.98% των ασθενών. Βιοδείκτες για θεραπείες εντός ένδειξης ανιχνεύθηκαν στο 12.57%, ποσοστό που αυξήθηκε στο 20.15% όταν συμπεριλήφθηκαν και βιοδείκτες ανοσοθεραπείας. Οι περιπτώσεις MSI-high και TMB-high αντιπροσώπευαν το 1.19% και το 9.22%, αντίστοιχα. Σε ζεύγη δειγμάτων ιστού και πλάσματος, το 70% των αλλαγών που ανιχνεύθηκαν στον ιστό παρατηρήθηκαν επίσης στο cfDNA. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η μειωμένη συμφωνία συνδέθηκε με θεραπευτικές επιδράσεις που μείωσαν τα επίπεδα του ctDNA.

Συμπεράσματα: Το πάνελ 1021 γονιδίων NGS επέδειξε υψηλή ευαισθησία, εξειδίκευση και επαναληψιμότητα, καθιστώντας το ένα αξιόπιστο εργαλείο για μοριακό προφίλ όγκων σε κλινικές εφαρμογές. Η δυνατότητά του να χρησιμοποιείται τόσο σε δείγματα FFPE όσο και σε υγρές βιοψίες ενισχύει την κλινική του χρησιμότητα, ιδίως σε περιπτώσεις ανεπαρκούς ιστού.

EA8: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ SYNOPSIS AI ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΜΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΞΑΓΩΓΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΦΑΚΕΛΟΥΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ.

Μπακογιάννης Κ.¹, Vecchio C.², Kennedy L.B.², Braley S.², Truong T.-G.², Isaacs J.², Kuhn T.², Jehi L.², Schlosser E.¹, Sun W.¹, Mavi V.¹, Cannavale J.¹, Τασοπούλου Ο.¹, Τσακαλίδης Φ.¹, Καραθανασοπούλου Α.Η.¹, Αλεξανδρής Θ.¹, Gerds A.²

1. Dyania Health, Jersey City, NJ, US;
2. Cleveland Clinic Foundation - Taussig Cancer Institute, Cleveland, OH, US

Εισαγωγή: Η μη-αυτοματοποιημένη αξιολόγηση ιατρικών φακέλων για την εύρεση κατάλληλων ασθενών σε κλινικές δοκιμές είναι μία κοπώδης διαδικασία, με περιορισμένη δυνατότητα επέκτασης σε μεγάλους όγκους δεδομένων. Η τεχνητή νοημοσύνη (AI) είναι πολλά υποσχόμενη στην αυτοματοποίηση με ακρίβεια και αποτελεσματικότητα, όπως είναι το Synopsis AI, ένα ιατρικά εξειδικευμένο μεγάλο γλωσσικό μοντέλο.

Μέθοδοι: Διενεργήσαμε μία συγκριτική ανάλυση αξιοποιώντας 50 τυχαιοποιημένους ιατρικούς φακέλους ασθενών με μελάνωμα από το Cleveland Clinic. Αξιολογήθηκαν δύο παράλληλες διαδικασίες:

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

1. Η μη-αυτοματοποιημένη χειροκίνητη αξιολόγηση από:
 - a. έναν εξειδικευμένο ερευνητή-νοσηλεύτη στο μελάνωμα,
 - b. έναν ειδικευμένο ερευνητή-νοσηλεύτη στην ογκολογία.
2. Η αυτοματοποιημένη αξιολόγηση από το Synapsis AI των ίδιων ιατρικών φακέλων. Και οι δύο διαδικασίες διενεργήθηκαν σε δύο ομάδες:

- **Ομάδα Α:** 25 φάκελοι ασθενών, όπου τέθηκαν ανά φάκελο 23 ερωτήματα σχετιζόμενα με κριτήρια κλινικών δοκιμών.
- **Ομάδα Β:** 25 φάκελοι διαφορετικών ασθενών, όπου τέθηκαν ανά φάκελο 22 διαφορετικά ερωτήματα.

Απαντήθηκαν συνολικά 1.125 ερωτήσεις εστιασμένες σε χαρακτηριστικά ασθενών με μελάνωμα από κάθε ερευνητή-νοσηλεύτη και από το Synapsis AI. Η σύγκριση επίδοσης διενεργήθηκε ως προς την ακρίβεια των απαντήσεων, και ως προς το χρόνο ολοκλήρωσης της διαδικασίας. Οι αποκλίσεις στις απαντήσεις αναλύθηκαν από ιατρούς για να διασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

Σκοπός: Η σύγκριση της επίδοσης του Synapsis AI έναντι εξειδικευμένου στην ογκολογία ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε ερωτήσεις σχετιζόμενες με κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού κλινικών δοκιμών.

Αποτελέσματα: Το Synapsis AI πέτυχε 95,73% ακρίβεια, ολοκληρώνοντας τη διαδικασία σε 2,5 λεπτά. Ο εξειδικευμένος ερευνητής-νοσηλεύτης στο μελάνωμα πέτυχε 95,11% ακρίβεια σε 427 λεπτά. Ο ειδικευμένος ερευνητής-νοσηλεύτης στην ογκολογία πέτυχε 88,09% ακρίβεια σε 540 λεπτά.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη είναι από τις πρώτες συγκριτικές αναλύσεις ενός ιατρικά εξειδικευμένου AI με ερευνητές-νοσηλευτές στην εκτίμηση καταλληλότητας σε κλινικές δοκιμές. Το Synapsis AI ολοκλήρωσε με επιτυχία τη διαδικασία, αποδίδοντας καλύτερα σε ακρίβεια και χρόνο. Η μελέτη αυτή αναδεικνύει τις δυνατότητες της τεχνητής νοημοσύνης στην κλινική έρευνα σε μεγάλους όγκους κλινικών δεδομένων.

EA9: ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN PREDICTING MICROSATELLITE INSTABILITY USING WHOLE SLIDE IMAGES IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER

Cifci D.¹, Papadopoulou K.², Raptou G.³, Petraki K.⁴, Saridaki Z.⁴, Sgouros J.⁴, Papaxoinis G.⁴, Kather J.N.^{1,5}, Fountzilas E.³

1. Else Kroener Fresenius Center for Digital Health, Faculty of Medicine and University Hospital Carl Gustav Carus, TUD Dresden University of Technology, Dresden, Germany
2. Molecular Oncology Laboratory-Hellenic Foundation for Cancer Research
3. Department of Pathology, University General Hospital of Thessaloniki, Aristotle University of Thessaloniki
4. HeCOG-Hellenic Cooperative Oncology Group, Athens, Greece
5. Medical Oncology, National Center for Tumor Diseases (NCT), University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Germany

Background: Ample evidence highlights the high clinical relevance of high microsatellite instability (MSI-H) and/or deficiency of mismatch repair proteins (dMMR) in colorectal cancer (CRC).

Aim: We aimed to determine MSI-H/dMMR status from haematoxylin and eosin (H&E)-stained whole-slide images (WSIs) of patients with colorectal cancer using a machine learning (ML)-based approach.

Methods: Tissue samples were collected from patients with early-stage CRC treated at departments of oncology-affiliated with HeCOG. MMR status was initially determined by immunohistochemistry, mostly performed on tissue microarray (TMA) cores. Using an ML-based approach, we classified tissues as MSI-H or microsatellite stable (MSS). H&E-stained slides were digitized to WSIs. WSIs were preprocessed following the standardized STAMP pipeline. Digitized images were used as input for pre-trained ML models to predict the MSI status in our dataset. Predictions from the five cross-validation models were averaged to provide final scores. Key performance metrics, including the area under the receiver operating characteristic curve (AUC), were evaluated. Immunohistochemical re-evaluation of discordant cases was performed on the original TMA cores. Three cores were selected for each patient from the tumor center and invasive front.

Results: Overall, 1,146 H&E slides from 1008 CRCs were evaluated. The prediction threshold was set to ensure a minimum sensitivity of 0.90. With this approach, sensitivity of 0.90, specificity of 0.374, and AUC value of 0.79 were achieved. Subsequently, the most highly scoring false positives (N=10) and false negatives (N=10) were centrally re-evaluated by a pathologist. These cases represented

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

the models' strongest confidence in misclassification and were likely to provide the most insightful starting point for analysis. In 50% (10/20) of cases re-evaluated status agreed with the ML-based digital prediction; mainly regarding cases initially misclassified as dMMR.

Conclusion: Our results provide evidence for the potential use of digital pathology in predicting key biomarkers such as MSI status in CRC.

EA10: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΟΥ TROP2 ΣΕ ΟΓΚΟΥΣ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΑ ΚΑΡΚΙΝΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ (ΚΚΚ) ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΑΙΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΡΙΠΛΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Παπαδάκη ΜΑ.¹, Γουνάκη Σ.¹, Χατζηαβραάμ Σ.¹, Λαγουδάκη Ε.², Μιχαηλίδου Κ.¹, Κουτουλάκη Χ.¹, Μπούκουρης Α.^{1,3}, Λυδάκη Δ.^{1,3}, Καμαράτου Μ.^{1,3}, Κορονάκης Γ.^{1,3}, Φωτιστζοπούδης Χ.^{1,3}, Σαριδάκης Γ.^{1,3}, Μαυρουδής Δ.^{1,3}, Αγγελάκη Σ.^{1,3}

1. Εργαστήριο Μεταφραστικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτης, Ελλάδα
2. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτης, Ελλάδα
3. Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η διαμεμβρανική γλυκοπρωτεΐνη TROP2 αποτελεί έναν πολλά υποσχόμενο βιοδείκτη και θεραπευτικό στόχο στον τριπλά αρνητικό καρκίνο του μαστού (ΚΜ). Στο πλαίσιο της δυναμικής εξέλιξης των όγκων, η έκφραση βιοδεικτών συχνά διαφέρει μεταξύ πρωτοπαθούς όγκου και μετάστασης. Η ανάλυση των κυκλοφορούντων καρκινικών κυττάρων (ΚΚΚ) στο περιφερικό αίμα προσφέρει την δυνατότητα της αξιολόγησης βιοδεικτών σε πραγματικό χρόνο.

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη, διερευνήθηκε η έκφραση του TROP2 παράλληλα στα ΚΚΚ, στον πρωτοπαθή όγκο και στις μεταστατικές εστίες ασθενών με τριπλά αρνητικό ΚΜ.

Μεθοδολογία: Περιφερικό αίμα συλλέχθηκε από 54 ασθενείς, και ακολουθήσε η ανίχνευση και ο χαρακτηρισμός των ΚΚΚ μέσω ανοσοφθορισμού με τη χρήση αντισωμάτων έναντι των Cytokeratins (CK), CD45 και TROP2. Η έκφραση TROP2 στα ΚΚΚ κατηγοριοποιήθηκε ως υψηλή, χαμηλή ή αρνητική, χρησιμοποιώντας την καρκινική σειρά MDA-MB-231 ως μάρτυρα υψηλής έκφρασης. Παράλληλα, δείγματα ιστού από πρωτοπαθείς (n=51) και μεταστατικούς (n=7) όγκους αναλύθηκαν μέσω ανοσοϊστοχημείας, και η έκφραση TROP2 χαρακτηρίστηκε ως χαμηλή (H-score: <100), μεσαία (H-score: 100-200) και υψηλή (H-score: >200-300).

Αποτελέσματα: ΚΚΚ (CK+/CD45- κύτταρα) ανιχνεύθηκαν σε 12/54 ασθενείς (Συνολικός αριθμός: N=80, Μέσος αριθμός ΚΚΚ/ασθενή: N=6,7). TROP2-θετικά ΚΚΚ βρέθη-

καν στο 75% των ασθενών, ενώ ΚΚΚ με υψηλή και χαμηλή έκφραση TROP2 ανιχνεύθηκαν στο 66,7% και 41,7% των ασθενών, αντίστοιχα. Όσον αφορά στον ιστό, υψηλή έκφραση TROP2 καταγράφηκε στο 58,8% των πρωτοπαθών και 57,1% των μεταστατικών όγκων. Γενικά, μειωμένη βρέθηκε η έκφραση TROP2 στην μετάσταση σε σχέση με τον αντίστοιχο πρωτοπαθή όγκο (διάμεση τιμή H-score: 87,5 έναντι 172,5, αντίστοιχα, p=0,068). Δεν βρέθηκε κάποια συμφωνία στο πρότυπο έκφρασης του TROP2 μεταξύ των ΚΚΚ και του αντίστοιχου πρωτοπαθούς ή μεταστατικού όγκου.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη έδειξε σημαντικές διαφορές στην έκφραση του TROP2 μεταξύ ΚΚΚ, πρωτοπαθών και μεταστατικών όγκων, υπογραμμίζοντας τη δυναμική μεταβολή της έκφρασης του κατά την εξέλιξη του τριπλά αρνητικού ΚΜ, και αναδεικνύοντας τη σημασία της υψηλής βιοψίας για την παρακολούθηση βιοδεικτών σε πραγματικό χρόνο.

EA11: ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΜΟΝΟΝΟΥΚΛΕΟΤΙΔΙΚΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ PDCD1 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΜΗ-ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΠΟΥ ΥΠΕΒΛΗΘΗΣΑΝ ΣΕ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ PEMBROLIZUMAB Ή NIVOLUMAB

Δημητρακόπουλος Φ.^{1,2,*}, Λουκοπούλου Μ.^{2*}, Κοττόρου Α.^{2*}, Πανδη Μ.¹, Χρυσανθακόπουλος Φ.Α.¹, Αργυριάδη Ρ.¹, Μακατσώρης Θ.¹, Καλόφωνος Χ.¹, Κούτρας Α.¹

1. Ογκολογικό Τμήμα και Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
 2. Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
- * Ισότιμη συνεισφορά στη μελέτη

Εισαγωγή: Αν και η ανοσοθεραπεία με στόχο το PD-1 (Programmed cell death 1) έχει καθιερωθεί ως μία από τις πλέον αποτελεσματικές θεραπευτικές επιλογές για το μη μικροκυτταρικό καρκίωμα των πνευμόνων (NSCLC), ωστόσο, η ανεύρεση κλινικά σημαντικών βιοδεικτών παραμένει ακόμη και σήμερα επιτακτική ανάγκη.

Σκοπός: Με την παρούσα εργασία, που βρίσκεται σε εξέλιξη, διερευνάται η προγνωστική και προβλεπτική σημασία μονονουκλεοτιδικών πολυμορφισμών (SNPs) στο γονίδιο *PDCD1* (programmed cell death 1), το οποίο κωδικοποιεί την πρωτεΐνη PD-1.

Μέθοδοι: Για τον σκοπό αυτό και με βάση τη βιβλιογραφία επιλέχθηκαν οι SNPs rs2227981 και rs7421861 του γονιδίου *PDCD1*, για τους οποίους υπάρχουν τα πλέον υποσχόμενα δημοσιευμένα δεδομένα. Μελετήθηκαν δείγματα αίματος από 90 ασθενείς με μεταστατικό NSCLC, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε μονοθεραπεία με pembrolizumab ή nivolumab. Γονιδιωματικό DNA απομο-

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

νώθηκε και γονοτυπήθηκε με τη χρήση PCR πραγματικού χρόνου, ενώ ακολούθησε δειγματοληπτική επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων μέσω αλληλούχισης κατά Sanger. Οι συχνότητες των γονοτύπων συχετίστηκαν με τα κλινικοπαθολογοανατομικά χαρακτηριστικά και την κλινική έκβαση των ασθενών. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS 28.0.

Αποτελέσματα: Από την μέχρι τώρα ανάλυση, ο πολυμορφισμός rs7421861, και συγκεκριμένα το αλληλόμορφο A, συχετίστηκε με την εκδήλωση λιγότερων παρενεργειών ($p=0,021$), μεγαλύτερη συνολική επιβίωση (OS, $p=0,041$) και μεγαλύτερο διάστημα μέχρι την εξέλιξη της νόσου (PFS, $p=0,003$). Αντιθέτως, η ανάλυση για το SNP rs2227981 δεν ανέδειξε κλινικά σημαντικές συσχετίσεις.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, ο πολυμορφισμός rs7421861 φαίνεται να έχει προβλεπτική και προγνωστική σημασία σε ασθενείς με μεταστατικό NSCLC που αντιμετωπίζονται με nivolumab ή pembrolizumab ως μονοθεραπεία. Περαιτέρω μελέτη σε μεγαλύτερη κοόρτη ασθενών είναι σε εξέλιξη και αναμένονται επικαιροποιημένα αποτελέσματα.

EA12: AN OBSERVATIONAL RETRO-PROSPECTIVE STUDY ON PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER WHO CONTRACTED COVID-19 (HERODOTUS: HEAD AND NECK CANCERS INTERNATIONAL COVID-19 COLLABORATION)

Economopoulou P.¹, Pantazopoulos A.¹, Kyprianou M.¹, Licitra L.², Cavalieri S.², Oliva Bernal M.³, Rogado J.⁴, Pena C.⁵, Baste Rotllan N.⁶, Castelo B.⁷, Martinez-Villa C.⁸, Fountzilas G.⁹, Kotsantis I.¹, Kyriazoglou A.¹, Anastasiou M.¹, Gomatou G.¹, Psyrri A.¹

1. Medical Oncology Unit, 2nd Department of Internal Medicine, Attikon University Hospital
2. Head And Neck Medical Oncology Unit, Fondazione IRCCS, Istituto Nazionale dei Tumori, Italy
3. Medical Oncology, ICO - Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet, L'Hospitalet De Llobregat, Barcelona, Spain
4. Medical Oncology Department, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, Spain
5. Medical Oncology, Fundacion Centro Oncologico de Galicia, 15009 - A Coruña/ES
6. Medical Oncology Department, Hospital Clinic y Provincial de Barcelona, Barcelona Spain
7. Medical Oncology, Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain
8. Medical Oncology, Xarxa Assistencial Universitària Althaia Manresa, Barcelona, Spain
9. Laboratory of Molecular Oncology, Aristotle University of Thessaloniki - School of Medicine

Background: Patients with head and neck cancers (HNC) are considered to be at higher risk for COVID-19 due to several factors such as older age, smoking habits, and pre-existing cardiopulmonary comorbidities.

Aim: We aimed to investigate the impact of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection on patients with HNC and assess their progression based on various risk factors and the effectiveness of vaccination.

Methods: The Head and Neck cancers international cOVID-19 collabOratiOn (HERODOTUS) registry is a multicenter observational study comprising a retrospective and prospective cohort component. Eligibility criteria were the presence of any HNC (including salivary gland, thyroid, nasal, and paranasal cancer) and a COVID-19 diagnosis. Clinical data were extracted from medical records of consecutive patients from November 1, 2019, until September 30, 2022.

Results: Four hundred and three patients with HNC and COVID-19 were identified. Among 76 deaths, 23 (30.2%) were due to COVID-19. Approximately 25% of patients experienced delays in planned oncological treatment. Univariable analyses revealed that older age (≥ 63 years) (OR 3.4, CI 1.9-5.9), smoking status (OR: 2, CI: 1.1-2.8), comorbidities (OR: 2.4, CI: 1.2-5), Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) (OR: 3.6, CI: 1.7-8), ischemic heart disease (OR: 3.1 CI: 1.4-7.1), squamous histology (OR: 4.3, CI: 1.8-10.2) and treatment with chemotherapy and cetuximab (OR: 3.8, CI: 1.4-10.5) were associated with increased risk of death. On the other hand, vaccination was protective (OR=0.20 95% CI: 0.11 – 0.34). In multivariable analysis, only age (OR: 2.3, 1.0-5.2), COPD (OR: 4.9, CI: 1.8-13.8), and chemotherapy with cetuximab (OR: 6.1 CI: 1.9-20.0) were associated with increased risk of death.

Conclusions: To the best of our knowledge, this is the largest cohort of patients with HNC and COVID-19. Our data support that overall mortality in patients with HNC and COVID-19 is approximately 19%. Age, COPD, and chemotherapy plus cetuximab regimens had a negative impact on survival, while vaccination was protective.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

EA13: ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΛΟΥΠΟΝΟΜΟΥΜΕΝΩΝ ΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Ντόγκα Χ.¹, Ιωσηφίδου Ρ.², Ματθαίου Δ.³, Πετράκης Δ.⁴, Καμπλέτσας Ε.⁴, Μαυρουδής Δ.⁵, Στεφάνου Δ.⁶, Μιχαλάκη Β.⁷, Αοσή Α.⁸, Παρασκευά Μ.⁹, Τριποδάκη Ε.¹⁰, Μοιρωγώργου Ε.¹¹, Μπλέκα Ε.¹², Πότσα Κ.¹, Κατσέλη Α.¹, Πεπέ Γ.¹, Μείντάνη Α.¹, Παπαθανασίου Α.¹, Γρηγοριάδης Δ.¹, Παρανού Δ.¹, Καραβαγγέλη Α.¹, Μπουζαρέλου Δ.¹, Τσαούσης Γ.¹, Παπαδοπούλου Ε.¹, Νασσιούλας Γ.¹

1. Genekor MSA
2. Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
3. Π.Γ.Ν. Αλεξανδρόπολης
4. Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
5. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (Πα.Γ.Ν.Η)
6. "Λαϊκό" Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
7. Αρεταίειο Νοσοκομείο
8. Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν
9. Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου
10. Γ.Ο.Ν.Κ. Άγιος Ανάργυρος
11. Αντικαρκινικό - Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών "Άγιος Σάββας"
12. Euromedica Κυανός Σταυρός Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο γενετικός έλεγχος κληρονομικότητας σε ασθενείς με καρκινικό σύνδρομο μαστού και ωθηκών (HBOC syndrome) πραγματοποιείται με συγκεκριμένα κριτήρια, τα οποία πολλές φορές αποκλείουν ασθενείς από τον εντοπισμό παθολογικών ευρημάτων. Συγκεκριμένα, σε ηλικίες κάτω των 50 ετών, ο γενετικός έλεγχος είναι διαδομένος σε ασθενείς με καρκίνο μαστού, ωθηκών, προστάτη και παγκρέατος. Σε ηλικίες άνω των 50 ετών όμως, χρησιμοποιούνται αυστηρά κλινικά κριτήρια όπως ο τριπλά αρνητικός φαινότυπος ή ο αμφοτερόπλευρος καρκίνος μαστού (BC), καθώς και η παρουσία οικογενειακού ιστορικού (FH).

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τις γενετικές διαφορές μεταξύ ασθενών με HBOC, ιδιαίτερως με BC, νεαρής και μεγαλύτερης ηλικίας ώστε να εκτιμηθεί εάν το ηλικιακό όριο της πιθανότητας εύρεσης μιας παραλλαγής που προκαλεί νόσο μπορεί να μειωθεί, σε σύγκριση με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.

Μέθοδοι: Συνολικά, 7.694 ασθενείς, ύποπτοι για σύνδρομο HBOC παραπέμφθηκαν για πολυγονιδιακό γενετικό έλεγχο με χρήση τεχνολογίας NGS, κατά την περίοδο 2020-2024 στο εργαστήριο της GENEKOR MEDICAL S.A., ανεξαρτήτως ηλικίας και οικογενειακού ιστορικού. Σε αυτό το σύνολο, 1.677 (21,8%) ασθενείς ήταν φορείς παθολογικών παραλλαγών, ενώ ο λόγος παραπομπής ήταν ο καρκίνος μαστού στο 90,6%, καρκίνος ωθηκών στο

14,7%, καρκίνος παγκρέατος στο 3,50% και καρκίνος προστάτη στο 1,5% των περιπτώσεων.

Αποτελέσματα: Ανάμεσα στους ασθενείς <50 ετών με BC, το υψηλότερο ποσοστό παθολογικών παραλλαγών εντοπίστηκε στα γονίδια *BRCA1* (21%), *CHEK2* (17,2%), *BRCA2* (14,5%), *ATM* (5,5%) και *PALB2* (3,8%), ενώ η ύπαρξη ή μη οικογενειακού ιστορικού κακοηθειών δεν επηρεάζει το τοπίο μεταλλαγμένων γονιδίων. Σε ασθενείς με BC και >50 ετών, τα ποσοστά τροποποιούνται ως εξής: *BRCA2* (14,6%), *CHEK2* (14,2%), *BRCA1* (13,4%), *PALB2* (3,8%) και *ATM* (5,6%). Ακόμη και χωρίς βεβαρυμμένο οικογενειακό ιστορικό, παθολογικές παραλλαγές εξακολουθούν να ανιχνεύονται, σε ελαφρώς χαμηλότερα ποσοστά, στα ακόλουθα γονίδια: *CHEK2* (7,7%), *BRCA1* (7,7%) και *PALB2* (7,7%).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποδεικνύουν πως η ύπαρξη παθολογικών παραλλαγών σε κλινικά σημαντικά γονίδια δεν επηρεάζεται από την ηλικία εμφάνισης της νόσου ή την ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού κακοηθειών, ιδιαίτερα στον BC. Η αυστηρή τήρηση του ορίου ηλικίας σε συνδυασμό με το ιστορικό, όπως προτείνεται από τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, θα είχε ως αποτέλεσμα την παράβλεψη του 1% των θετικών σε γονιδιακό έλεγχο ασθενών με BC και κατ' επέκταση, την ελλιπή κλινική διαχείριση των οικογενειών τους.

EA14: Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΥΓΟΝΙΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΓΚΟΥΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Μαξούρη Σ.¹, Τσαντικίδη Α.¹, Μεταξά-Μαριάτου Β.¹, Μείντάνη Α.¹, Φούντας Κ.², Μπουκοβίνας Ι.³, Καραμητρούσης Ε.⁴, Τόλης Χ.⁵, Λέτσα Ι.⁶, Ηλιάδης Γ.⁷, Ζαΐρη Ε.⁸, Φόρογλου Ν.⁹, Βλαχοστέργιος Π.¹⁰, Αστάρας Χ.¹⁰, Τσαούσης Γ.¹, Παπαθανασίου Α.¹, Γρηγοριάδης Δ.¹, Παπαδοπούλου Ε.¹, Νασσιούλας Γ.¹

1. Genekor Ιατρική ΑΕ
2. Π.Γ.Ν. Λάρισας
3. Βιοκλινική Θεσσαλονίκης
4. Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης, «Παπαγεωργίου»
5. Oncoderm, Ιωάννινα
6. Ιατρικό Κέντρο Ψυχικού
7. Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης
8. Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη
9. Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»
10. ΙΑΣΩ Θεσσαλία

Εισαγωγή: Η μελέτη του μοριακού προφίλ των όγκων αυτών, επιτρέπει την πιο ακριβή ταξινόμησή τους, ακόμη και σε περιπτώσεις ιστολογικά παρόμοιων όγκων, οδηγώντας σε αποτελεσματικότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη, πραγματοποιήθηκε ανάλυση του μοριακού προφίλ 112 όγκων του ΚΝΣ με τη χρήση πολυγονιδιακού πάνελ 1021 γονιδίων, προκειμένου να καθοριστεί η κλινική του χρησιμότητά του.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Μέθοδος: Το DNA απομονώθηκε από δείγματα ιστού εγκλεισμένα σε παραφίνη με την χρήση του kit MagMAX™ FFPE DNA/RNA Ultra (Thermo Fisher Scientific) σύμφωνα με τις οδηγίες του παρασκευαστή. Η αλληλούχιση επόμενης γενιάς πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας ένα πάνελ 1021 γονιδίων (Oncology Multi-Gene Variant Assay, Generplis) στην πλατφόρμα DNBSEQ-G400 της MGI. Η ανάλυση περιελάμβανε ανίχνευση SNV, CNV, SV καθώς και αξιολόγηση της κατάστασης TMB και MSI.

Αποτελέσματα: Η πολυγονιδιακή ανάλυση σε συνδυασμό με τα ιστοπαθολογικά ευρήματα επέτρεψε την λεπτομερέστερη ταξινόμηση του όγκου. Στην πλειοψηφία των δειγμάτων που αναλύθηκαν υπήρχε συμφωνία μεταξύ μοριακού προφίλ και αρχικής διάγνωσης. Σε οχτώ περιπτώσεις (7%) με διαφορετική διάγνωση, η ανάλυση αυτή έδωσε την δυνατότητα ταξινόμησης των όγκων, ενώ είναι αξιοσημείωτο το ότι στο 14% των περιπτώσεων οδήγησε σε επαναταξινόμηση των όγκων των ασθενών.

Στο 16% περίπου των περιστατικών, ανιχνεύθηκε ένας βιοδείκτης που σχετίζεται με on label θεραπεία. Η IDH1 R132 παραλλαγή αποτελούσε τον πιο συχνά εμφανιζόμενο βιοδείκτη (13%) προβλέποντας ανταπόκριση σε έναν αναστολέα IDH. Επιπλέον, η BRAF V600E ανιχνεύθηκε σε δύο ασθενείς, και η IDH2 R172S σε έναν. Βιοδείκτες που σχετίζονται με θεραπεία εκτός ένδειξης ανιχνεύθηκαν στο 51,8% των περιπτώσεων και κλινικά σημαντικοί βιοδείκτες με άγνωστη δράση στο 32%.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υπογραμμίζουν τη σημασία του ολοκληρωμένου μοριακού προφίλ σε ασθενείς με όγκους του ΚΝΣ. Ο σε βάθος μοριακός έλεγχος όχι μόνο παρέχει πληροφορίες για στοχευμένη θεραπεία, αλλά διαδραματίζει πολύτιμο ρόλο στη βελτίωση της διαγνωστικής ακρίβειας και της προγνωστικής διαστρωμάτωσης που μπορεί να συμβάλει στην επιλογή θεραπείας.

EA15: EXOSOMAL AND CTC-DERIVED BIOMARKERS IN NSCLC: PROGNOSTIC AND DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE

Papakonstantinou D.¹, Christopoulou A.², Xagara A.³, Georgoulas V.⁴, Kotsakis A.³, Kallergi G.¹

1. Laboratory of Biochemistry/Metastatic Signaling, Section of Genetics, Cell Biology and Development, Department of Biology, University of Patras, Patras, Greece
2. Oncology Unit, ST Andrews General Hospital of Patras, Patras, Greece
3. Department of Medical Oncology, General University Hospital of Larissa, Larissa, Greece
4. Hellenic Oncology Research Group (HORG), Athens, Greece

Introduction: Despite new therapeutic approaches, non-small cell lung cancer (NSCLC) remains a subtype with increased metastatic potential and a high mortality rate, highlighting the need for improved diagnostic and prognostic biomarkers. Liquid biopsy (LB) includes components such as circulating tumor cells (CTCs) and exosomes and provides minimally invasive tools for disease monitoring. Programmed death-ligand 1 (PD-L1), JUNB, and CXCR4 play crucial roles in tumor progression and immune evasion, making their detection in LB analytes significant for clinical applications.

Aim: This study aimed to investigate the expression levels of PD-L1, JUNB, and CXCR4 in exosomes and CTCs from NSCLC patients and evaluate their diagnostic and prognostic significance.

Methods: Blood samples were collected from 40 NSCLC patients and 10 healthy donors (HDs). CTCs were isolated using Ficoll density gradient centrifugation. Cytospins were prepared and stained with CK, JUNB, CXCR4, and PD-L1 antibodies, and analyzed using the VyCAP platform. Plasma exosomes were isolated using the EXO-Prep® kit. Western blot analysis assessed the expression levels of PD-L1, JUNB, and CXCR4 in exosomal fractions.

Results: Exosomal PD-L1 levels were significantly elevated in NSCLC patients compared to HDs ($p < 0.0001$), demonstrating a strong discriminatory capacity (AUC=0.96, 95% CI: 0.91–1). Additional analysis setting median PD-L1 expression as a cut-off value showed that patients with PD-L1 overexpression had significantly shorter progression-free survival (PFS) ($p = 0.014$), suggesting a potential prognostic role of this biomarker. Furthermore, CTCs analysis revealed that NSCLC patients with CK+/JUNB+/CXCR4- CTCs had significantly worse PFS ($p = 0.024$) and overall survival (OS) ($p = 0.048$) compared to those without this phenotype.

Conclusions: These results underscore the complementary roles of exosomal and CTC-derived biomarkers in NSCLC. Exosomal PD-L1 demonstrates both diagnostic and prognostic value, while JUNB and CXCR4 in CTCs are associated with poorer survival outcomes. This study highlights the significance of liquid biopsy-based biomarkers for NSCLC patients.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

EA16: XPLORING GUT MICROBIOME COMPOSITION AND CIRCULATING MICROBIAL DNA FRAGMENTS IN EARLY-STAGE COLORECTAL CANCER PATIENTS: A COMPREHENSIVE ANALYSIS

Koulouris A.^{1,2,3}, Messaritakis I.¹, Boukla E.¹, Vogiatzoglou K.¹, Lagkouvardos I.⁴, Intze E.⁴, Sfakianaki M.¹, Chondrozoumaki M.¹, Karagianni M.¹, Athanasakis E.⁵, Xynos E.⁶, Tsioussis J.⁷, Christodoulakis M.⁸, Flamourakis M.E.⁸, Tsagakaki E.S.⁸, Giannikaki L.⁹, Chliara E.⁹, Mavroudis D.^{1,10}, Tzardi M.¹¹, Souglakos J.^{1,10}

1. Laboratory of Translational Oncology, Medical School, University of Crete, 70013 Heraklion, Greece
2. Department of Thoracic Oncology, Karolionska University Hospital, 171 77 Stockholm, Sweden
3. Department of Oncology - Pathology, Karolinska Institutet, 171 76 Stockholm, Sweden
4. Department of Clinical Microbiology, School of Medicine, University of Crete, 70013 Heraklion, Greece
5. Department of General Surgery, Heraklion University Hospital, 71100 Heraklion, Greece
6. Department of Surgery, Creta Interclinic Hospital of Heraklion, 71305 Heraklion, Greece
7. Department of Anatomy, School of Medicine, University of Crete, 70013 Heraklion, Greece
8. Department of General Surgery, Venizeleio General Hospital, 71409 Heraklion, Greece
9. Histopathology, Venizeleio General Hospital, 71409 Heraklion, Greece
10. Department of Medical Oncology, University Hospital of Heraklion, 71110 Heraklion, Greece
11. Laboratory of Pathology, University General Hospital of Heraklion, 70013 Heraklion, Greece

Background: Colorectal cancer (CRC) remains a leading cause of cancer-related mortality, highlighting the need for prognostic factors beyond traditional TNM staging.

Aim: This study investigates the composition of the gut microbiome and circulating microbial DNA fragments in patients with stage II/III CRC to identify potential prognostic biomarkers.

Methods: A total of 142 patients with stage II/III CRC and 91 healthy controls underwent comprehensive microbiome analysis. Fecal samples were subjected to 16S rRNA sequencing to characterize gut microbiome composition, while blood samples were analyzed for microbial DNA fragments. De novo clustering was performed to stratify individuals based on microbial profiles. Alpha and beta diversity metrics were calculated, and taxonomic profiling was conducted to identify microbial signatures associated with CRC.

Results: CRC patients exhibited a distinct gut microbiome composition compared to healthy controls. Beta diversity analysis confirmed CRC-specific microbial profiles, while taxonomic profiling identified unique taxonomies in the patient cohort. De novo clustering distinguished patient subgroups, with specific microbial DNA fragments detected in circulation correlating with certain clusters.

Conclusions: The gut microbiome demonstrates potential as a biomarker for differentiating CRC patients from healthy individuals. Moreover, the detection of circulating microbial DNA fragments may be linked to CRC prognosis. Identifying specific microbial markers linked to CRC prognosis holds significant clinical potential, paving the way for personalized treatment strategies and more cost-effective healthcare. Further research is warranted to validate these findings and elucidate underlying mechanisms.

EA17: ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΩΘΗΚΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΝΟΣΙΟΣΤΟΧΗΜΙΚΟ ΠΡΟΣΔΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ FOLR1 (FRα)

Ξηρού Π.¹, Ελευθεριάδης Κ.¹, Μινωτάκης Δ.¹, Βλαδίκια Ν.¹, Στάμκου Φ.¹, Γεωργιάδου Ε.¹, Καπέτης Γ.¹, Γιαννουλάκης Σ.¹, Σύριος Ι.², Καραγεωργοπούλου Σ.³, Σκόνδρα Μ.⁴, Καλυκάκη Α.⁵, Νικολαΐδη Α.², Παπαδημητρίου Χ.⁶, Σφήκα Α.³, Λιόντος Μ.⁷, Ψιάνου Κ.⁸, Διαμαντίδου Ε.⁹, Κεσίσης Γ.¹⁰

1. Genekor Ιατρική Α.Ε
2. Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, «ΜΗΤΕΡΑ»
3. Ογκολογική Κλινική, «ΙΑΣΩ»
4. Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν
5. Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου
6. Μονάδα Ογκολογίας, Αρεταίειο Νοσοκομείο
7. Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»
8. Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν. Πτολεμαΐδας "Μποδοσάκειο"
9. Ογκολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης
10. Ογκολογικό Τμήμα, Κλινική «Άγιος Λουκάς»

Εισαγωγή: Το καρκίνωμα των ωθηκών αποτελεί τον υναικολογικό καρκίνο με τον υψηλότερο δείκτη θνησιμότητας. Παρά τις εξελίξεις στη θεραπεία, ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών θα υποτροπιάσει και θα εμφανίσει ανθεκτικότητα στη χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα. Για τους ασθενείς αυτούς εγκρίθηκε πρόσφατα από τον FDA και τον EMA το mirvetuximab soravtansine, ένα σύζευγμα φαρμάκου-αντι σώματος που στοχεύει τον υποδοχέα α του φολικού οξέος, η χρήση του οποίου έδειξε μέσω κλινικών μελετών σημαντικό όφελος όσον αφορά τη συνολική επιβίωση των ασθενών και το διάστημα ελεύθερο υποτροπής συγκριτικά με τη χημειοθεραπεία.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιαστεί το ποσοστό των ανοσοιστοχημικά θετικών δειγμάτων στην εξέταση FRa σε ασθενείς με καρκίνωμα ωθηκών.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση δεδομένων από 138 ασθενείς με καρκίνωμα των ωθηκών (99 εκ των οποίων με υψηλού βαθμού κακοήθειας ορώδες καρκίνωμα), που υποβλήθηκαν σε ανοσοιστοχημική εξέταση FRa μεταξύ Σεπτεμβρίου 2024 και Ιανουαρίου 2025. Ο ανοσοιστοχημικός προσδιορισμός του FOLR1 (κλώνος BN3.2) διενεργήθηκε στην αυτοματοποιημένη πλατφόρμα της Ventana BenchMark Ultra. Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, το δείγμα θεωρήθηκε FOLR1 (FRa) θετικό εφόσον τα νεοπλασματικά κύτταρα εμφάνιζαν μέτρια (2+) έως έντονη (3+) πλήρη ή ατελή μεμβρανική χρώση σε ποσοστό μεγαλύτερο ή ίσο του 75%.

Αποτελέσματα: Δείγματα θετικά στην ανοσοιστοχημική εξέταση FRa παρατηρήθηκαν σε ποσοστό 24% (33/138) των ασθενών που εξετάστηκαν. Το ποσοστό θετικότητας στις ασθενείς με υψηλού βαθμού ορώδες καρκίνωμα ήταν 33,3% (33/99).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποδεικνύουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό (24%) ασθενών με καρκίνο των ωθηκών έχει πλέον τη δυνατότητα να λάβει στοχευμένη θεραπεία, η οποία προσφέρει βελτιωμένη συνολική επιβίωση και μεγαλύτερο διάστημα χωρίς υποτροπή σε σύγκριση με τις έως πρόσφατα διαθέσιμες χημειοθεραπευτικές επιλογές. Το ποσοστό αυτό είναι ακόμη υψηλότερο (33,3%) σε ασθενείς με ορώδες καρκίνωμα υψηλού βαθμού κακοήθειας.

EA18: DEEP LEARNING PREDICTION OF RESPONSE TO ANTIBODY-DRUG CONJUGATES IN PATIENTS WITH METASTATIC BREAST CANCER USING DIGITAL PATHOLOGY

Jayabalan S.¹, Arnogiannaki N.², Papadopoulou K.³, Sofou E.², Petraki K.², Hatzibougias D.², Mitsopoulos G.², Zarampouka K.², Miliaras D.², Arapantoni-Dadioti P.², Goussia A.², Papaemmanouil S.², Pervana S.², Fountzilias G.², Carrero Z.¹, Kather J. N.^{1,4}, Fountzilias E.²

1. Else Kroener Fresenius Center for Digital Health, Faculty of Medicine and University Hospital Carl Gustav Carus, TUD Dresden University of Technology, Dresden, Germany
2. HeCOG-Hellenic Cooperative Oncology Group, Athens, Greece
3. Molecular Oncology Laboratory-Hellenic Foundation for Cancer Research
4. Medical Oncology, National Center for Tumor Diseases (NCT), University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Germany

Background: While antibody-drug conjugates (ADCs) have altered the therapeutic landscape of metastatic breast cancer (mBC), robust predictive biomarkers are lacking.

Aim: We employed digital pathology and machine learning to assess tumor heterogeneity and develop a predictive model for patients with mBC treated with ADCs.

Methods: We retrospectively collected hematoxylin and eosin (H&E)-stained tissue slides from 107 patients with mBC treated with trastuzumab deruxtecan (T-DXd) (n=73; 68.2%), sacituzumab govitecan (SG) (n=27; 25.2%), or both drugs (n=7; 6.5%), at departments of oncology affiliated with HeCOG. Feature extraction of Whole Slide Images (WSIs) was performed using the UNI model with the STAMP pipeline. An ADC response prediction model was built using a pre-trained deep convolutional neural network (VGG19) finetuned for the HeCOG cohort. Spatial distribution of features between metastatic and primary samples was assessed using Shannon entropy. Clustering quality was compared between metastatic and primary samples using paired statistical tests on the Calinski-Harabasz index.

Results: Overall, 155 WSIs were analyzed. Patients had received T-DXd for HER2-positive (45/80; 56.3%) or HER2-low (35/80; 43.8%) disease and SG for TNBC (19/34; 55.9%) or HR+HER2- (15/34; 44.1%) mBC. ADC response predicted using extracted image features and transfer learning between the VGG19 model and HeCOG cohort produced AUC of 0.65. Dimensionality reduction and statistical analysis of weights in intermediate layers of the response model provided unique digital pathology signatures for prediction of ADC response. Shannon entropy difference of 0.07 (p=0.005) between metastatic and primary tumors demonstrated increased heterogeneity in feature distribution for metastatic samples. Calinski-Harabasz Index difference of 1672.15 (p=0.02) between primary and metastatic samples for K-Means clustering (n=3) indicated higher cluster compactness in primary tumors providing additional support of increased tumor heterogeneity in metastatic samples.

Conclusions: Preliminary data suggest that AI-based prediction models offer a promising approach for biomarker analysis and tumor heterogeneity evaluation in mBC.

Περιλήψεις E-Posters



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

AA1: Η ΠΛΗΡΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Μπαφαλούκος Δ., Σαμώνης Γ., Σαριδάκη Ζ., Χατζηχρήστου Ε., Μολφέτα Α., Μπουσπουκά Α., Ταραμπίκου Α., Γιωργαλή Α., Γεωργαλή Ι., Γαζούλη Ι.

Α' Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο Metropolitan, Ν. Φάληρο

Εισαγωγή: Η θεραπευτική φαρέτρα του μελανώματος περιλαμβάνει τεκμηριωμένης αποτελεσματικότητας σχήματα ανοσοθεραπείας και συνδυασμούς BRAF/MEK αναστολέων με υψηλά ποσοστά ανταπόκρισεων. **Σκοπός:** Διερεύνηση της πλήρους ανταπόκρισης στις νεότερες αντινεοπλασματικές θεραπείες του μελανώματος ως προγνωστικού δείκτη επιβίωσης.

Μέθοδοι: Περιγραφή της κλινικής εμπειρίας του κέντρου μας από ασθενείς με μεταστατικό μελάνωμα υπό ανοσοθεραπεία ή/και στοχευτική θεραπεία, κατά το διάστημα 01-2012 ως 05-2023, με επιβίωση > 5 ετών, και σύγκριση με ομάδα ελέγχου ασθενών με επιβίωση μικρότερη από 5 έτη.

Αποτελέσματα: Από το αρχείο της κλινικής ανευρέθησαν 28 περιστατικά ασθενών με συνολική επιβίωση > 5 ετών (ομάδα Α) και σχηματίστηκε ομάδα ελέγχου με 38 ασθενείς που απεβίωσαν πριν τη συμπλήρωση 5 ετών από την έναρξη αγωγής για μεταστατικό μελάνωμα. Από το σύνολο των 66 ασθενών, 27 έλαβαν μόνο ανοσοθεραπεία, 13 μόνο στοχευτική θεραπεία και 26 και τους δύο τύπους θεραπειών, συγχρόνως ή διαδοχικά. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων Α και Β ως προς την ηλικία, το φύλο, την ύπαρξη BRAF μετάλλαξης και τον τύπο της θεραπείας. Πλήρης ανταπόκριση σημειώθηκε σε 64% των ασθενών της ομάδας Α, και σε μόνο 5% των ασθενών της ομάδας Β. Η επίτευξη πλήρους ανταπόκρισης βρέθηκε να σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, τόσο στη μονοπαραγοντική, όσο και στην πολυπαραγοντική ανάλυση, με συνολική επιβίωση ανώτερη της πενταετίας ($p < 0.0001$). Πρόσδος νόσου διαπιστώθηκε σε 42% των ασθενών της ομάδας ελέγχου, και σε κανέναν από τους ασθενείς της ομάδας Α ($p < 0.0001$). Η έλλειψη σπλαγχνικών και οστικών μεταστάσεων, ήταν επίσης ανεξάρτητος παράγοντας μακράς επιβίωσης > 5 έτη ($p = 0.046$). Επιπρόσθετα, οι ασθενείς της ομάδας Α έτειναν να έχουν φυσιολογική LDH ορού και να λαμβάνουν συνολικά λιγότερες γραμμές θεραπειών. **Συμπεράσματα:** Η επίτευξη πλήρους ανταπόκρισης της νόσου είναι ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας επιβίωσης > 5 έτη, επαληθεύοντας τα ευρήματα των εγκριτικών μελετών των νεότερων θεραπειών του μελανώματος.

AA2: ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΜΙΚΡΩΝ ΜΗ ΚΩΔΙΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ RNA (MICRORNA) ΣΤΟΝ ΧΗΜΕΙΟΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΜΗ-ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (ΜΜΚΠ)

Παπαδάκη Χ.¹, Μόρτογλου Μ.¹, Γκούρλια Κ.¹, Μαρκάκη Μ.², Λαγουδάκη Ε.³, Μπούκουρης Α.^{1,4}, Καμαράτου Μ.^{1,4}, Κορωνάκης Γ.^{1,4}, Βορριάς Ε.^{1,4}, Κουτσόπουλος Α.³, Τσαμαρδινός Ι.², Μαυρουδής Δ.^{1,4}, Αγγελάκη Σ.^{1,4}

1. Εργαστήριο Μεταφραστικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα
2. Τμήμα Επιστήμης Υπολογιστών, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα
3. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα
4. Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι μεταβολές στο μονοπάτι επιδιόρθωσης βλαβών του DNA (DDR) μπορούν να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα της χημειοθεραπείας με βάση την πλατίνα, οδηγώντας στην ανάπτυξη χημειοανθεκτικότητας. Τα microRNAs (miRNAs), βασικοί ρυθμιστές της DDR, έχουν προταθεί ως πιθανοί βιοδείκτες πρόβλεψης της ανταπόκρισης στην πλατίνα στον μη-μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ).

Σκοπός: Στόχος της μελέτης μας ήταν, μέσω βιοπληροφορικής ανάλυσης, να εντοπιστούν miRNAs που παρουσιάζουν διαφορετική έκφραση σε ασθενείς που έλαβαν χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα και να αναλύσουμε την έκφρασή τους σε δείγματα καρκινικού και παρακείμενου υγιούς ιστού (n=69) με εξαίρεση ΜΜΚΠ.

Μέθοδοι: Η μελέτη βασίστηκε σε δύο σύνολα δεδομένων μικροσυστοιχιών miRNA από τη βάση Gene Expression Omnibus (GEO) που περιλάμβαναν δείγματα ασθενών με ΜΜΚΠ (n=69) που έλαβαν θεραπεία με βάση την πλατίνα. Η ανάλυση διαφορικής έκφρασης μεταξύ ασθενών που ανταποκρίθηκαν (n=33) και όσων δεν ανταποκρίθηκαν (n=36) πραγματοποιήθηκε με το πακέτο Limma στο R. Επιπλέον, τα επίπεδα έκφρασης των miRNA αξιολογήθηκαν μέσω ποσοτικής PCR πραγματικού χρόνου (qRT-PCR) σε δείγματα ασθενών (n=20).

Αποτελέσματα: Η ανάλυση Limma εντόπισε 112 miRNAs με διαφορετική έκφραση, ενώ αναδείχθηκαν 24 miRNAs με σταθερά πρότυπα υπερέκφρασης ή υποέκφρασης βάσει μετα-ανάλυσης με χρήση μοντέλων τυχαίων επιδράσεων. Η ανάλυση επιβίωσης Kaplan-Meier ανέδειξε 22 miRNAs με στατιστικά σημαντική προγνωστική αξία στον ΜΜΚΠ. Η λειτουργική ανάλυση συνέδεσε αυτά τα miRNAs με βασικά μονοπάτια DDR, συμπεριλαμβανομένων των p53, Hippo, PI3K και TGF-β. Παράλληλα, αναγνωρίστηκε μια υπογραφή 6-miRNAs (miR-26a, miR-29c, miR-34a, miR-30e-5p, miR-30e-3p, και miR-497) που παρουσίαζαν υποέκφραση σε ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν στην

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

θεραπεία και συμμετοχή σε τουλάχιστον τρία μονοπάτια DDR. Η συγκριτική ανάλυση έκφρασης σε δείγματα ασθενών με εξαίρεσιμο ΜΜΚΠ επιβεβαίωσε τη διαφοροποιημένη έκφρασή τους.

Συμπεράσματα: Συνοπτικά, η μελέτη μας ανέδειξε μια υπογραφή 6-miRNAs, με πιθανή προβλεπτική αξία για την ανταπόκριση στην πλατίνα. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την κλινική τους εφαρμογή

AA3: ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΣΕ ΠΛΗΡΗ ΥΦΕΣΗ ΥΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΧΕΥΟΥΣΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μπαφαλούκος Δ., Σαμώνης Γ., Σαρδιάκη Ζ., Χατζηχρήστου Ε., Μολφέτα Α., Μπουσμπουκέα Α., Ταραμπίκου Α., Γιωργαλή Α., Γεωργαλή Ι., Γαζούλη Ι.

Α' Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο Metropolitan, Ν. Φάληρο

Εισαγωγή: Η ανοσοθεραπεία και οι στοχεύουσα θεραπεία με αναστολείς των BRAF και MEK πρωτεϊνών, έχουν παρατείνει σημαντικά τη συνολική επιβίωση των ασθενών με μεταστατικό μελάνωμα, διατηρώντας τη νόσο σε μακροχρόνια ύφεση. Η επίπτωση δευτέρων πρωτοπαθών νεοπλασμάτων σε ασθενείς υπό παρατεταμένη αγωγή για μεταστατικό μελάνωμα δεν έχει καταγραφεί συστηματικά.

Σκοπός: Περιγραφή περιπτώσεων εμφάνισης 2ου πρωτοπαθούς νεοπλασματος, σε ασθενείς με μελάνωμα σε μακροχρόνια ύφεση υπό αγωγή με ανοσοθεραπεία ή/και στοχεύουσα θεραπεία.

Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη ασθενών που έλαβαν θεραπεία για μεταστατικό μελάνωμα στην Α' Ογκολογική Κλινική, κατά το διάστημα 2012-2024.

Αποτελέσματα: Εντοπίσαμε 2 περιστατικά ανάπτυξης 2ου πρωτοπαθούς νεοπλασματος σε 2 ασθενείς με μελάνωμα σε μακροχρόνια ύφεση. Ο πρώτος, ενώ λάμβανε θεραπεία με BRAF/MEK αναστολέα από του στόματος επί 12 έτη, με πλήρη ύφεση της νόσου, παρουσίασε ουροθηλιακό, μη διηθητικό, θηλώδες καρκίνωμα, το οποίο αφαιρέθηκε ενδοσκοπικά. Ο δεύτερος ασθενής, βρισκόταν υπό αγωγή με pembrolizumab επί 4 έτη, χωρίς εμφάνιση υποτροπής, όταν ανέπτυξε αδενοκαρκίνωμα κεφαλής-παγκρέατος με ηπατικές μεταστάσεις, που εκδηλώθηκε με αποφρακτικό ίκτερο. Στην πρώτη περίπτωση η στοχευτική θεραπεία εξακολούθησε, ενώ ο ασθενής έλαβε τοπική ενδοκυτική θεραπεία με BCG, καθώς δεν τεκμηριώνεται βιβλιογραφικά ύπαρξη αιτιολογικής συσχέτισης μεταξύ της θεραπείας του μελανώματος και του ουροθηλιακού καρκινώματος. Στην δεύτερη περίπτωση, η ανοσοθεραπεία διακόπηκε προκειμένου να χορηγηθεί με ασφάλεια η συστηματική χημειοθεραπεία 1ης γραμμής μεταστατικού καρκίνου παγκρέατος με gemcitabine και nab-paclitaxel, η συγχρόνηση της οποίας με ανοσοθεραπεία δεν έχει μελετηθεί επαρκώς ως προς την ασφάλεια.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με μακροχρόνια επιβίωση υπό τις νεότερες, αποτελεσματικές θεραπείες έναντι του μεταστατικού μελανώματος, χρήζουν ιατρικής επιτηρησης για την ανάπτυξη 2ης κακοήθειας. Η ενδεχόμενη επίδραση της μακροχρόνιας αγωγής του μελανώματος στην ανάπτυξη δευτεροπαθούς καρκινώματος, μένει να μελετηθεί προσεκτικά κατά τις επόμενες δεκαετίες.

AA4: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΟΣ NGS ΠΑΝΕΛ 1021 ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ HRD ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ

Τσαντικίδη Α.¹, Φούντζηλα Ε.², Παπαδοπούλου Ε.¹, Μεταξά-Μαριάτου Β.¹, Μαζούρη Σ.¹, Χατζηγιαννίδου-Φλώρου Χ.¹, Παπαζήσης Κ.³, Παπαδημητρίου Χ.⁴, Φλώρος Θ.⁵, Λιόντος Μ.⁶, Μπόκας Α.⁷, Τιμοθεάδου Ε.⁸, Μπούτης Α.⁷, Δημόπουλος Π.⁷, Τσαούσης Γ.¹, Παπαθανασίου Α.¹, Γρηγοριάδης Δ.¹, Νασιούλας Γ.¹

1. Genekor Ιατρική ΑΕ
2. Κλινική «Άγιοι Λουκάς», Θεσσαλονίκη
3. Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
4. Αρεταίειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ
5. Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
6. Γενικό Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»
7. Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
8. Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Η μοριακή ανάλυση του όγκου μέσω αλληλούχισης επόμενης γενιάς (Next Generation Sequencing, NGS) παρέχει τη δυνατότητα ανίχνευσης γενετικών παραλλαγών που σχετίζονται με την ανταπόκριση σε στοχευμένες θεραπείες, καθώς και την αξιολόγηση γενωμικών ουλών που υποδηλώνουν ανεπάρκεια στο μονοπάτι του ομόλογου ανασυνδυασμού (HRD). Η ανεπάρκεια αυτή αποτελεί κρίσιμο βιοδείκτη για την πρόβλεψη της απόκρισης σε αναστολείς PARP.

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη, αξιολογήθηκε η αποδοτικότητα μιας NGS δοκιμής 1021 γονιδίων για την ανάλυση του HRD score, σε σύγκριση με επικυρωμένες μεθόδους, σε ιστούς καρκίνου των ωοθηκών.

Μέθοδοι: Συνολικά, αναλύθηκαν 43 δείγματα όγκου από 34 ασθενείς με γνωστό HRD score, βάσει των επικυρωμένων μεθοδολογιών Myriad και OncoScan. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση μεθοδολογίας NGS, η οποία περιλάμβανε την αλληλούχιση 1021 γονιδίων (Gene+), καθώς και την αξιολόγηση της γενωμικής αστάθειας. Η γενωμική αστάθεια υπολογίστηκε μέσω τριών βασικών βιολογικών παραμέτρων: LOH (Loss of Heterozygosity), TAI (Telomeric Allelic Imbalance) και LST (Large-Scale Transitions). Τα κύρια κριτήρια αξιολόγησης περιλάμβαναν τη συμφωνία των τιμών HRD, την ανίχνευση BRCA1/2 παραλλαγών και την επαναληψιμότητα της μεθοδολογίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Αποτελέσματα: Το 1021+HRD πανελ παρουσιάζει υψηλή συμβατότητα με το εγκεκριμένο Myriad HRD test, με συνολικό ποσοστό συμφωνίας 97,1% (33/34). Μόνο μία απόκλιση εντοπίστηκε (HRD 43 με το 1021 πάνελ έναντι 35 με το Myriad HRD test), πιθανώς λόγω διαφορών κοινά στο όριο ανίχνευσης. Η ευαισθησία στην ανίχνευση *BRCA1/2* παραλλαγών ήταν 100%. Επιπλέον, η επαναληψιμότητα στην ανίχνευση του HRD score ήταν 100% σε 12 επαναλαμβανόμενα δείγματα. Υπήρξε σταθερότητα στις θετικές HRD τιμές ακόμα και σε όγκους με χαμηλό TCC (≥20%) με ποσοστό συμφωνίας 95,7% (22/23).

Πίνακας 1 Συμφωνία μεταξύ της επικυρωμένης μεθόδου NGS και της μεθόδου 1021 γονιδίων

		Κατάσταση HRD βάσει επικυρωμένης δοκιμής					r
		HRD +	HRD -	PPV	NPV	OPA	
1021+HRD	HRD +	24	1	96.00%	100%	97.06%	0.9295
	HRD -	0	9				

Συμπεράσματα: Η νέα NGS μεθοδολογία έδειξε υψηλή συμφωνία με εγκεκριμένες μεθοδολογίες για την ανίχνευση HRD, ισχυρή αναγνώριση *BRCA* παραλλαγών και εξαιρετική επαναληψιμότητα. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν τη χρησιμότητά της στην κλινική πράξη για την καθοδήγηση των θεραπευτικών αποφάσεων με αναστολείς PARP.

AA5: PROTEOMIC ANALYSIS OF BIOMARKERS PREDICTIVE OF CDK4/6 INHIBITOR RESPONSE IN HR+/HER2- BREAST CANCER

*Apostolidou K.*¹, *Zografos E.*¹, *Papatheodoridi A.M.*¹, *Fiste O.*¹, *Papadopoulos L.*², *Filippidou S.*², *Fokianou A.*², *Alevizou R.*², *Marinopoulos S.*³, *Dimitrakakis C.*³, *Xepapadakis G.*², *Samiotaki M.*⁴, *Dimopoulos M.A.*¹, *Zagouri F.*¹

1. Department of Clinical Therapeutics, Alexandra Hospital, Medical School, Athens, Greece 11528
2. Iaso, 2nd Breast Clinic, General Maternity and Gynecology Clinic, Athens, Greece
3. 1st Department of Obstetrics & Gynecology, "Alexandra" Hospital, Medical School, University of Athens, 115 28 Athens, Greece
4. Institute for Bioinnovation, Biomedical Sciences Research Center «Alexander Fleming», 166 72 Vari, Greece

Introduction: The introduction of CDK4/6 inhibitors has significantly improved treatment outcomes for patients with hormone receptor-positive, HER2-negative (HR+/HER2-) breast cancer. However, a substantial proportion of patients develop resistance to CDK4/6 inhibitors, which

limits their therapeutic efficacy. Despite their widespread clinical use, reliable biomarkers for predicting patient response to CDK4/6 inhibitors are still lacking, emphasizing the need for continued research in this area.

Aim: This study aims to identify potential protein biomarkers predictive of therapeutic response to CDK4/6 inhibitors in HR+/HER2- breast cancer patients.

Methods: This prospective, case-control study included adult women with histologically confirmed HR+/HER2-metastatic breast cancer who initiated ribociclib in combination with endocrine therapy (ET). Baseline blood samples were collected prior to treatment initiation. Patients who experienced early disease progression were classified as cases, while those without progression were matched in a 1:1 ratio as controls. Serum samples were analyzed using data-independent acquisition liquid chromatography-tandem mass spectrometry (DIA LC-MS/MS) for quantitative proteomic profiling. Gene Ontology (GO) pathway enrichment analysis was performed to elucidate the biological mechanisms underlying the proteomic changes.

Results: The exploratory DIA LC-MS/MS analysis of 10 samples identified 1,086 proteins, with an average of approximately 700 proteins detected per plasma sample. Comparative statistical analysis revealed 107 differentially expressed proteins between cases and controls (p-value < 0.05; S0 = 0.1), including 39 upregulated and 67 downregulated proteins. Notably, proteins encoded by *FAM110A*, *NEK9*, *OR51L1*, and *PRKCE* exhibited increased expression in cases, while those encoded by *CDH23*, *MICU2*, *KRT85*, and *ITGAL* were upregulated in controls.

Conclusions: This study identifies distinct protein expression profiles between cases and controls in the context of treatment response to CDK4/6 inhibitors in HR+/HER2- metastatic breast cancer, suggesting potential biomarkers for predicting treatment efficacy. These findings underscore the importance for further validation of these biomarkers to optimize personalized treatment strategies and improve clinical outcomes in breast cancer therapy.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

ΑΑ6: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΙΟ) ΩΣ 1^{ης} ΓΡΑΜΜΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (ΜΜΚΠ) ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΗ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ (ΠΓΑ)

Σκαμπαρδώνης Κ.¹, Παπαγιάννη Δ. Ε.¹, Λεοντοπούλου Β.¹, Ράμμου Β.¹, Βερβαρινιώτης Δ.¹, Αϊδάρηνης Χ., Σαλούστρου Σ. Ε.¹, Φραδέλος Χ.Ε.², Κωτσάκης Α.¹, Κοΐνης Φ.¹

1. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα
2. Εργαστήριο Κλινικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Η επίπτωση της ΜΜΚΠ αυξάνεται με την ηλικία, ενώ οι ηλικιωμένοι ασθενείς παραμένουν υποεκπρωσωπούμενοι σε κλινικές μελέτες.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αξιολογεί την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της ΙΟ ως θεραπεία 1^{ης} γραμμής σε ηλικιωμένους ασθενείς με ΜΜΚΠ που υποβάλλονται σε ΠΓΑ.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μια προοπτική μελέτη σε ασθενείς ≥70 ετών στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας. Η αρχική αξιολόγηση έγινε με το εργαλείο G8, ενώ η κατηγοριοποίηση των ασθενών ως fit, vulnerable και frail βασίστηκε στην ΠΓΑ. Οι i/iAEs ταξινομήθηκαν κατά CTCAE v5.0. Η ανάλυση επιβίωσης πραγματοποιήθηκε με Kaplan-Meier και Cox Regression.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 129 ασθενείς ≥70 ετών (διάμεση ηλικία: 74,8, εύρος: 70-92, άνδρες: 92%) εντάχθηκαν στη μελέτη. Το 50% είχε πλακώδη ιστολογία, και έλαβε συνδυασμό ΙΟ/χημειοθεραπείας (93%) ή μονοθεραπεία ΙΟ (7%). Η διάμεση βαθμολογία G8 ήταν 8,8 (εύρος: 2-14), με τους ασθενείς να κατηγοριοποιούνται ως fit (27%), vulnerable (41%) και frail (32%). Στους fit παρατηρήθηκε υψηλότερο OS/PFS (30/16 μήνες) έναντι των vulnerable (20/10 μήνες) και frail (5/3 μήνες) ($p < 0.001/0.001$). Οι ασθενείς με σκορ 3-4 στην κλίμακα CIRS-G παρουσίασαν χαμηλότερο PFS/OS συγκριτικά με όσους είχαν χαμηλότερο σκορ (8/13 μήνες, $p = 0.04$, $p = 0.009$). Η λήψη αντιαιμοπεταλιακών στο (37,2%) συνδέθηκε με αυξημένο OS/PFS (20/13 μήνες, $p = 0.036$). Οι ασθενείς με επίπεδα λευκωματίνης ορού $\geq 3,5$ g/dL πριν από την έναρξη της θεραπείας παρουσίασαν καλύτερο OS/PFS συγκριτικά με όσους είχαν $< 3,5$ g/dL (20/13 μήνες έναντι 10/5 μηνών, $p < 0.01$). Η εμφάνιση σοβαρών ΑΕs (βαθμού 3-4) στο 30% των ασθενών συνδέθηκε με χειρότερη πρόγνωση έναντι των υπολοίπων (PFS/OS: 7/10 μήνες έναντι 13/20 μηνών, $p = 0.001/0.002$). Η διακοπή της θεραπείας λόγω τοξικότητας

ήταν συχνότερη στους frail (52,8% έναντι 23,6%).

Συμπεράσματα: Παρόλο που η ανοσοθεραπεία αποδίδει αποτελεσματική στους ηλικιωμένους με ΜΜΚΠ, παράγοντες όπως η ευθραυστότητα, οι συννοσηρότητες και η υποθρεψία επηρεάζουν αρνητικά την επιβίωση. Η ΠΓΑ αναδεικνύεται ως κρίσιμο εργαλείο εξατομίκευσης της θεραπείας, προσφέροντας ολιστική αξιολόγηση πέρα από τη χρονολογική ηλικία.

ΑΑ7: ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΛΑΤΙΝΟΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΠΛΑΚΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ (ΜΠΚΚΤ)

Μουτάφη Μ.¹, Οικονομοπούλου Π.¹, Ζάζας Ε.¹, Κοτσάντης Ι.¹, Κυριαζόγλου Α.², Αναστασίου Μ.¹, Πανταζόπουλος Α.¹, Γαβριελάτου Ν.¹, Μπουλούτα Α.¹, Κυρκασιάδου Μ.¹, Καβουράκης Γ.¹, Ψυρρή Α.¹

Μονάδα Ογκολογίας, 2η Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικών», Αθήνα, Ελλάδα.

Εισαγωγή: Πριν από την εποχή της ανοσοθεραπείας, τα ποσοστά ανταπόκρισης στη χημειοθεραπεία σε πλατινοανθεκτικό υποτροπιάζον/μεταστατικό ΠΚΚΤ ήταν εξαιρετικά χαμηλά. Ωστόσο, πρόσφατα δεδομένα υποδεικνύουν ότι οι ασθενείς με μΠΚΚΤ που έχουν λάβει προηγούμενης ανοσοθεραπείας με αναστολείς σημείων ελέγχου (ICIs) ενδέχεται να εμφανίζουν καλύτερα ποσοστά ανταπόκρισης στη μετέπειτα χημειοθεραπεία συγκριτικά με ιστορικά δεδομένα. Για τη διερεύνηση αυτού, πραγματοποιήσαμε μια αναδρομική μελέτη των δημογραφικών και χαρακτηριστικών της νόσου σε ασθενείς με μΠΚΚΤ που εμφάνισαν πρόοδο νόσου στην ανοσοθεραπεία και στη συνέχεια υποβλήθηκαν σε χημειοθεραπεία στο Ογκολογικό Τμήμα του ΠΓΝ Αττικών.

Σκοπός / Υλικό και Μέθοδοι: Δεδομένα από ιατρικούς φακέλους ασθενών με πλατινοανθεκτικό μΠΚΚΤ που έλαβαν χημειοθεραπεία μετά από πρόοδο της νόσου στο nivolumab, από τον Σεπτέμβριο του 2014 έως τον Ιανουάριο του 2022, συλλέχθηκαν. Η μελέτη αξιολόγησε δημογραφικούς παράγοντες όπως η πρωτοπαθής εστία του όγκου, η ηλικία διάγνωσης, το φύλο, καθώς και χαρακτηριστικά της νόσου όπως τα ιστολογικά χαρακτηριστικά, το στάδιο, η θεραπεία και οι δείκτες επιβίωσης. Η συνολική επιβίωση (OS) ορίστηκε ως ο χρόνος από την έναρξη της χημειοθεραπείας έως τον θάνατο από οποιαδήποτε αιτία, ή/και στην ημερομηνία της τελευταίας επίσκεψης. Η επιβίωση χωρίς εξέλιξη της νόσου (PFS) ορίστηκε ως ο

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

χρόνος από την έναρξη της χημειοθεραπείας έως την τοπική υποτροπή, τις απομακρυσμένες μεταστάσεις ή τον θάνατο. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με χρήση του πακέτου gtsummary στο RStudio 2023.09.1.

Αποτελέσματα: Δεδομένα από 46 ασθενείς με μΠΚΚΤ αναλύθηκαν. Η διάμεση ηλικία ήταν 56 ετών, με 13 ασθενείς (28%) να είναι γυναίκες και 33 (72%) άνδρες. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν nivolumab, ενώ τα σχήματα χημειοθεραπείας που ακολούθησαν περιλάμβαναν σχήματα με cetuximab σε 36 ασθενείς (78%) και non-cetuximab σε 10 ασθενείς (22%). Το ποσοστό ελέγχου της νόσου (DCR) στις 12 εβδομάδες ήταν 45%, με μερική ανταπόκριση (PR) σε 8 ασθενείς, σταθερή νόσο (SD) σε 13 και προοδευτική νόσο (PD) σε 25. Η διάμεση συνολική επιβίωση (mOS) ήταν 8 μήνες (διάμεσο εύρος, IQR 3-13), ενώ η διάμεση PFS (mPFS) ήταν 4 μήνες (IQR 2-8). Η ηλικία, η υποομάδα, ο αριθμός προηγούμενων γραμμών, ο χρόνος υποτροπής στο nivolumab και το είδος του χημειοθεραπευτικού σχήματος δεν συσχετίστηκαν με την επιβίωση. Ωστόσο, οι ασθενείς που έλαβαν nivolumab λόγω εξέλιξης εντός 6 μηνών από τη χορήγηση της τελευταίας δόσης cisplatin στο πλαίσιο χημειοακτινοθεραπείας για τοπικά προχωρημένη νόσο είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα ελέγχου της νόσου με διαδοχική χημειοθεραπεία (log(OR)=-2,1, 95%CI -3,8 έως -0,66, p=0,008).

Συμπεράσματα: Διαπιστώσαμε ότι η χημειοθεραπεία μετά τη θεραπεία με nivolumab για πλατινοανθεκτικό μΠΚΚΤ οδήγησε σε υψηλό ποσοστό ελέγχου της νόσου (45%). Επιπλέον, τα ευρήματά μας έδειξαν ότι οι ασθενείς που έλαβαν nivolumab μετά την εξέλιξη της νόσου στη χημειοακτινοθεραπεία με cisplatin για τοπικά προχωρημένη νόσο είχαν καλύτερα ποσοστά ανταπόκρισης σε σύγκριση με αυτούς που έλαβαν nivolumab μετά από εξέλιξη σε χημειοθεραπεία πρώτης γραμμής για μεταστατική νόσο.

AA8: IMMUNE CHECKPOINT INHIBITOR APPROVAL ON SURVIVAL DISPARITIES BETWEEN ASIAN AND WHITE PATIENTS WITH SMALL-CELL LUNG CANCER

Shasha Xing¹, Meile Jin¹, Songchen Shi¹, Siqi Zhang¹, Wenjia Liu¹, Liuqing Han², Zhenbang Feng², Huimin Tian¹, Fujun Han^{1*}

1. Cancer Center, The First Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, China
 2. Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shanxi, China
- *Corresponding author: Fujun Han, MD, PhD, Cancer

Center, First Hospital of Jilin University, 71 Xinmin Ave, Changchun, Jilin, China (Tel: 86(431) 88783173, Email: fujunhan@jlu.edu.cn).

Background: Given the documented ethnic disparities in chemotherapy efficacy, the approval of immune checkpoint inhibitors (ICIs) may have an impact on overall survival (OS) differences between Asian and White patients with small-cell lung cancer (SCLC).

Methods: A systematic review of phase III randomized trials and an analysis of Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) data were used to investigate the disparity in OS, represented by hazard ratios (HRs) calculated using Cox proportional hazard models adjusted for covariates.

Results: This systematic review included 11 trials (n = 5398, White: 40.9%, Asian: 44.4%): six multinational trials and five Asian trials. Three multinational trials conducted subgroup analyses by ethnicity; the Asian subgroup demonstrated a trend towards longer median OS than the White subgroup in both the ICI and non-ICI arms. This trend was similarly observed across trial comparisons between the five Asian trials and the remaining three multinational trials (79.8% White participants). A total of 35045 patients with SCLC were identified from the SEER registry. Compared to White patients (96.9%), East/Southeast Asian patients (3.1%) demonstrated a significant OS advantage both pre- (HR 0.90, 95% confidence intervals [CIs], 0.82-0.98) and post-ICI approval (HR 0.77, 95% CI, 0.69-0.85), with the disparity increasing post-ICI approval (P = .009). This disparity was limited to distant-stage settings, aligning with the ICI approval for extensive-stage diseases.

Conclusion: ICIs are likely to demonstrate greater efficacy in Asian patients compared to White patients, highlighting the necessity for ethnic stratification in global trials and the development of personalized treatment approaches for SCLC.

AA9: ΒΑΡΙΑ ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΥΠΕΡΙΝΣΟΥΛΙΝΑΙΜΙΚΗ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ NET ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΕΣΤΙΑΣ

Ζαζάς Ε.¹, Οικονομοπούλου Π.¹, Κρανιά Μ.², Κωτσαντής Ι.¹, Κυριαζόγλου Α.¹, Κυρκασιάδου Μ.¹, Μουτάφη Μ.¹, Γαβριελάτου Ν.¹, Μπουλούτα Α.¹, Τσαγλάρ Τ.¹, Φραντζή Τ.¹, Γκαρκαλέα Λ.¹, Καλφούτζου Α.¹, Ρουμπούτσου Μ., Καβουράκης Γ.¹, Πανατζόπουλος Α.¹, Αναστασίου Μ.¹, Γομάτου Γ.¹, Ψυρρή Α.¹

1. Ογκολογικό Τμήμα, Β' ΠΠΚ, Νοσοκομείο Αττικών
2. Ενδοκρινολογικό τμήμα, Β' ΠΠΚ, Νοσοκομείο Αττικών

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα νευροενδοκρινή καρκινώματα είναι σπάνιοι όγκοι που συχνά προκαλούν παρανεοπλασματικά σύνδρομα. Παρουσιάζουμε εδώ, μία περίπτωση ασθενούς με βαριά, ανθεκτική, υπογλυκαιμία σε έδαφος NET αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα ασθενή, 55 ετών με ελεύθερο ιστορικό. Τον 05/2023 παρουσιάζει απώλεια 10 κιλών σε 6 μήνες και ψηλαφητή μάζα δεξιού υποχονδρίου. Σε απεικονιστικό έλεγχο ανεδείχθη μάζα AP ωοθήκης 30x13 χιλ και πολλαπλές μεταστάσεις ήπατος. Σε βιοψία ήπατος φάνηκε νευροενδοκρινές νεόπλασμα μη περαιτέρω ταυτοποιούμενο με Ki-67 = 30%, CKA1/AE 3 (+), BerEpr4 (+), Chromogranin (+), Synaptophysin (+), CD56 (+), CDX-2 (+). Διενεργήθηκε Ga-68 DOTATOCScan, το οποίο ανέδειξε μόρφωμα ωοθήκης με θετικούς υποδοχείς σωματοστατίνης (SUVmax 6,5), παραμήτρια μορφώματα (SUVmax 6,6 και 8,4), πολλαπλές ηπατικές μεταστάσεις (SUV max 17,3), και ενδοκοιλιακούς λεμφαδένες. Ενδοσκοπικός έλεγχος πεπτικού χωρίς παθολογικές εστίες. Τέθηκε σε FOLFOX και sandostatatin LOR 30 mg IM μηνιαίως μετά τον 3^ο κύκλο. Στην πρώτη επανασταδιοποίηση εμφάνισε πρόοδο νόσου. Προ της αλλαγής θεραπείας, μετέβη σε ΤΕΠ σε κωματώδη κατάσταση λόγω βαριάς υπογλυκαιμίας (Glu 27 mg/dl). Από λουπί έλεγχο ινσουλίνης ορού= 61 μU/mL, C-peptide=5ng/ml και αντισώματα έναντι ινσουλίνης αρνητικά. Τα επίπεδα 5-HIAA στα ούρα ήταν αυξημένα. Η χρώση της ινσουλίνης στο υλικό της βιοψίας ήταν αρνητική. Κατά την νοσηλεία της χρειάστηκε για διατήρηση τιμών σακχάρου ορού περισσότερα από 4 lt D35w ημερησίως. Έλαβε γλυκαγόνη, δίαιτα πλούσια σε υδατάνθρακες και μεθυλπρεδνιζολόνη IV. Αποφασίστηκε έναρξη δεύτερης γραμμής θεραπείας με everolimus 10 mg ημερησίως και σύντομα εμφάνισε βελτίωση. Κατόπιν ογκολογικού συμβουλίου αποφασίστηκε η διενέργεια PRRT προς βελτίωση των συμπτωμάτων. Συνολικά, νοσηλεύτηκε για 40 ημέρες. Πλέον βρίσκεται σε τακτική παρακολούθηση και στον τελευταίο έλεγχο εμφανίζει εικόνα μερικής ανταπόκρισης.

Συμπεράσματα: Τα νευροενδοκρινικά καρκινώματα εμφανίζονται συχνά με σύνθετα παρανεοπλασματικά σύνδρομα. Η συνεργασία πολλών ειδικοτήτων (ογκολόγων, ενδοκρινολόγων, πυρηνικών ιατρών) είναι πολύ σημαντική για την διαγνωστική προσπέλαση και θεραπεία των ασθενών.

AA10: NOLUS ΩΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΙΜΟ HR+HER2- ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ ΜΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥΣ: ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΟΥ ONCOTYPE DX RECURRENCE SCORE ΜΕΣΩ ΑΝΟΣΙΟΣΤΟΧΗΜΕΙΑΣ

Αμυλίδη Α. Λ.^{1,2}, Δουγανιώτης Γ.^{2,3}, Κοντοβίνης Λ.^{2,4}, Μαρκοπούλου Ε.^{2,3}, Νατσιόπουλος Ι.⁵, Παπαζήσης Κ.^{2,4}

1. Ογκολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Ιωάννινα
2. Oncomedicare Oncology Group, Θεσσαλονίκη
3. Ογκολογική Κλινική, Euromedica Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη

4. 3^η Ογκολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη
5. Κέντρο μαστού, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Υπόβαθρο: Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τον συχνότερο καρκίνο στις γυναίκες, με τον ορμονοευαίσθητο/HER2-αρνητικό (HR+/HER2-) καρκίνο του μαστού (BC) να είναι ο πιο διαδεδομένος υποτύπος. Οι γονιδιωματικές εξετάσεις, όπως το Oncotype DX, χρησιμοποιούνται καθημερινά για την ταυτοποίηση ασθενών που ωφελούνται από την επικουρική χημειοθεραπεία. Ωστόσο, το υψηλό τους κόστος περιορίζει την πρόσβαση των ασθενών με περιορισμένα οικονομικά μέσα. Το Non-Luminal Disease Score (NOLUS) έχει δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα ως προς την πρόβλεψη της ανταπόκρισης των ασθενών με HR+/HER2- καρκίνο του μαστού στη νεοεπικουρική χημειοθεραπεία. Στην παρούσα μελέτη, συσχετίσαμε το NOLUS με το κίνδυνο υποτροπής που παρέχεται από το Oncotype DX Recurrence Score (RS).

Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με πρώιμο HR+/HER2- BC, οι οποίες είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση και εξέταση Oncotype DX. Συνολικά, αναλύθηκαν δεδομένα από 424 ασθενείς της Oncomedicare, οι οποίες νόσησαν από τον Δεκεμβρίου 2008 έως τον Νοεμβρίου του 2024, κατόπιν έγκρισης από την επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας. Το NOLUS υπολογίστηκε από τα αποτελέσματα της βιοψίας των χειρουργικών παρασκευασμάτων χρησιμοποιώντας τον ακόλουθο τύπο: $NOLUS (0-100) = -0.45 \times ER(\%) - 0.28 \times PR(\%) + 0.27 \times Ki-67(\%) + 73$. Στους ασθενείς με πολλαπλούς όγκους, το NOLUS υπολογίστηκε ξεχωριστά για κάθε διηθητική βλάβη.

Αποτελέσματα: Η μελέτη περιέλαβε προεμμηνοπαυσιακές και μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Οι περισσότερες ασθενείς είχαν διαγνωσθεί με διηθητικό πορογενές καρκίνωμα. Οι ασθενείς με NOLUS <12 είχαν πιθανότητα 97,8% να έχουν RS <25 και 94,51% να έχουν RS <20. Επιπλέον, οι ασθενείς με NOLUS >50 είχαν 100% πιθανότητα να έχουν RS > 20.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι το NOLUS θα μπορούσε να αποτελέσει μια οικονομικά αποδοτική εναλλακτική λύση για την καθοδήγηση των θεραπευτικών αποφάσεων στον HR+/HER2- καρκίνο του μαστού, ιδιαίτερα σε περιοχές με περιορισμένους πόρους, καθώς προσδιορίζει με σχετική ακρίβεια τις ασθενείς με χαμηλό RS. Περαιτέρω προοπτικές μελέτες είναι απαραίτητες για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων αυτών.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

AA11: ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΟΓΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ NGS: ΦΕΡΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Βλάχου Μ.¹, Αγγελάκη Σ.^{2,3}, Μούντζιος Ι.Σ.³, Σάμιτας Κ.⁴, Θάνου Ε.¹, Μιχάλα Α.¹, Τσαντικίδη Α.¹, Μείντάνη Α.¹, Ζέρβας Ε.⁴, Κουμαριανού Α.⁵, Λάσχος Κ.⁶, Δαλιάνη Δ.⁷, Κουκάκη Τ.⁸, Σόγκα Ε.⁹, Μπάκας Σ.¹⁰, Λαζαρίδης Γ.¹¹, Ανδρεάδου Α.¹², Τσαοσίσης Γ.¹, Παπαθανασίου Α.¹, Γρηγοριάδης Δ.¹, Παπαδοπούλου Ε.¹, Νασσιούλας Γ.¹

1. Genekor Ιατρική ΑΕ
2. Ογκολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου
3. Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»
4. Γ.Ν. Ωώρακος Αθηνών, «Η Σωτηρία»
5. Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
6. Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισίας «Οι Άγιοι Ανάργυροι»
7. Ευρωκλινική Αθηνών
8. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
9. Π.Γ.Ν. Λάρισα
10. Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης
11. Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης, «Παπαγεωργίου»
12. Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι στοχευμένες θεραπείες και οι ανοσοθεραπείες έχουν βελτιώσει σημαντικά τις θεραπευτικές επιλογές και την επιβίωση των ασθενών με NSCLC. Οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες υποστηρίζουν την ανάγκη ανάλυσης του μοριακού προφίλ ασθενών με καρκίνο πνεύμονα, για τον εντοπισμό παραλλαγών-οδηγών σε βιοδείκτες σχετιζόμενους με εγκεκριμένη θεραπεία ή με θεραπείες σε επίπεδο κλινικών δοκιμών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδείξει το θεραπευτικό όφελος ασθενών με NSCLC, έπειτα από ανάλυση του μοριακού προφίλ και της ανοσοϊστοχημικής έκφρασης PDL-1.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε απομόνωση DNA/RNA σε FFPE δείγματα ασθενών με NSCLC. Στη συνέχεια έγινε έλεγχος για παραλλαγές σε 27 hotspot περιοχές γονιδίων και αναδιατάξεις σε 6 γονίδια (ALK, ROS, RET, NTRK1/2/3) με τη χρήση του Ion AmpliSeq Panels (Thermo Fisher Scientific). Η αλληλούχιση πραγματοποιήθηκε μέσω της πλατφόρμας Next Generation Sequencing Ion GeneStudio S5 Prime System (Thermo Fisher Scientific).

Αποτελέσματα: Τουλάχιστον μια παραλλαγή εντοπίστηκε στο 93% των δειγμάτων, ενώ το 31% έφερε παραλλαγή σχετιζόμενη με εγκεκριμένη θεραπεία. Το 32% των δειγμάτων έφερε KRAS παραλλαγή, με κυριότερη την G12C, που εκπροσωπούσε το 10%. Ακολούθησαν παραλλαγές στο γονίδιο EGFR στο 12% των περιστατικών. Επιπλέον, στο 2% των ασθενών ανιχνεύθηκε αναδιάταξη στο γονίδιο ALK. Άλλα ευρήματα που συνδέονται με εγκεκριμένη

θεραπεία περιλαμβάνουν παραλλαγές στα γονίδια BRAF (2%) και ERBB2 (1%), απαισιόφηση του εξωνίου 14 στο γονίδιο MET (1%), καθώς και αναδιατάξεις στα γονίδια ROS1 (1%) και RET (1%). Τέλος, το 62% των ασθενών ελέγχθηκε για την έκφραση του PDL-1, με το 41% να είναι θετικό. Σημειωτέον, το 21% των ασθενών με θετικό PDL-1 έφερε παράλληλα παραλλαγή στο γονίδιο STK11, το οποίο σχετίζεται με αντίσταση στην ανοσοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα που περιγράφονται παραπάνω υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα μιας πολυγονιδιακής ανάλυσης σε ασθενείς με NSCLC, σε συνδυασμό με έλεγχο για την έκφραση του PDL-1, προκειμένου να επωφεληθούν από τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές.

AA12: Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΠΕΜΠΡΟΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΙΠΛΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Αποστόλου Α., Αρβανίτου Ε., Έξαρχος Κ., Σιμάτου Α., Μοιρογιώργου Ε., Γκούβερης Π., Γρίβας Α., Παπαζοίνης Γ., Σιμάτος Γ., Ρήγας Γ., Καλυβδόπουλος Χ., Τρυφωνόπουλος Δ.

1. Β' Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
2. Κλινική μαστού, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»

Σκοπός: Η προσθήκη της πεμπρολιζουμάμπης στην νεοεπιχειρητική χημειοθεραπεία ασθενών με πρώιμο τριπλά αρνητικό καρκίνο μαστού οδήγησε σε βελτίωση του ποσοστού πλήρους παθολογοανατομικής ανταπόκρισης (pathologic complete response, pCR) μετά από χειρουργική επέμβαση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παραθέσει την εμπειρία του Κέντρου μας αναφορικά με την επίτευξη pCR στους ασθενείς που έλαβαν τον συνδυασμό, να διερευνήσει την παρουσία σχετιζόμενων με αυτό παραγόντων, καταγράφοντας παράλληλα τη σχετιζόμενη με την ανοσοθεραπεία τοξικότητα.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη του συνόλου των ασθενών που έλαβαν προεγχειρητική χημειοθεραπεία σε συνδυασμό με πεμπρολιζουμάμπη για πρώιμο τριπλά αρνητικό καρκίνο μαστού στην Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική του Γ.Α.Ο.Ν.Α «Άγιος Σάββας» από τον Μάρτιο του 2022 έως τον Απρίλιο του 2024. Η συγκεκριμένη θεραπεία έγινε αποδεκτή από τις εγχώριες Εγκριτικές Αρχές βάσει της μελέτης φάσης 3 του Schmid et al. (2020).

Αποτελέσματα: Η μελέτη συμπεριέλαβε 41 ασθενείς με διάγνωση πρώιμου τριπλά αρνητικού καρκίνου μαστού. Μέση ηλικία διάγνωσης ήταν τα 53 έτη (εύρος 31-79) με όλες τις ασθενείς να είναι ECOG PS 0. Δεκαοκτώ ασθενείς (43,9%) ήταν προεμμηνοπαυσιακές, ενώ το 56,1% (23/41) μετεμμηνοπαυσιακές. Το 51,2% των ασθενών παρουσιάστηκε με στάδιο II κατά TNM. Από τις ασθενείς

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

σταδίου III κατά TNM, το 31,7% αφορούσε γυναίκες με N1 νόσο, 14,6% με N2 και 2,4% με N3 νόσο αντίστοιχα. Έντεκα ασθενείς (26.8%) είχαν μέτριας διαφοροποίησης (Grade 2) και 73,2% (30/41) χαμηλής διαφοροποίησης (Grade 3) αδενοκαρκίνωμα. Το ποσοστό πλήρους παθολογοανατομικής ανταπόκρισης στο σύνολο των ασθενών ήταν 73,2% (30/41). Το 83,3% των προεμμηνοπαυσιακών ασθενών (15/18) και το 65,2% των μετεμμηνοπαυσιακών (15/23), αντίστοιχως, πέτυχε pCR, χωρίς να παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες ($p=0.29$). Ασθενείς σταδίου II πέτυχαν σχετικά συχνότερα πλήρη παθολογοανατομική ανταπόκριση σε σχέση με ασθενείς με λεμφαδενική νόσο (85,7% vs 60%, $p=0.085$). Επιπλέον οι ασθενείς που πέτυχαν pCR σε σχέση με αυτούς που δεν ανταποκρίθηκαν, δεν διέφεραν ως προς τον δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού ki67 [50(29.5-76.2) vs 25(20-80), $p=0.81$], τον βαθμό διαφοροποίησης (Grade 2 vs Grade 3: 64% vs 77%, $p=0.45$), το BRCA status (non BRCA vs BRCA : 68% vs 87.5%, $p=0.39$) και τον πάσχοντα μαστό (ΔΕ vs ΑΡ: 66% vs 80%, $p=0.48$). Μετά από μέση παρακολούθηση 14 μηνών (εύρος 11,5-19,5), δύο ασθενείς παρουσίασαν πρόοδο νόσου κατά το επικουρικό σκέλος του θεραπευτικού σχήματος και τρεις ασθενείς διέκοψαν τη θεραπεία λόγω τοξικότητας σχετιζόμενης με την ανοσοθεραπεία. Από αυτές, οι δύο παρουσίασαν ηπατίτιδα Grade 3 και μία μυοκαρδίτιδα Grade 3.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή προεγχειρητικής χορήγησης συνδυασμού χημειοθεραπείας με πεμπρολιζουμάμπη, σε ασθενείς με πρώιμο τριπλά αρνητικό καρκίνο μαστού στο Κέντρο μας, είχε αποτελέσματα ανάλογα της δημοσιευμένης κλινικής μελέτης και ευνόησε την πλειοψηφία των ασθενών ως προς την επίτευξη πλήρους παθολογοανατομικής ανταπόκρισης, με αυτήν να παρατηρείται σχετικά συχνότερα σε ασθενείς χωρίς λεμφαδενική νόσο κατά τη διάγνωση.

AA13: ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ EGFR/KRAS ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΙΣ ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΠΛΑΚΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Γεωργαντά Α., Λιβανού Μ.Ε., Παναγιώτου Ε., Μπίτσας Η., Τρίμις Α., Συρίγος Ν., Πέππα Μ., Βαθιώτης Ι.

Ογκολογική Μονάδα, Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι μεταλλάξεις των γονιδίων EGFR και KRAS έχουν προγνωστική σημασία για τους ασθενείς με μη πλακώδη, μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα (ΜΜΚΠ), καθώς και προβλεπτική σημασία για την ανταπόκριση σε αναστολείς τυροσινικής κινάσης. Τα βιβλιογραφικά δεδομένα για τα χαρακτηριστικά των ασθενών με μεταλλάξεις EGFR/KRAS είναι περιορισμένα καθώς επίσης και η συσχέτιση με το φύλο, την αναπαραγωγική ηλικία (προ- και μετά την εμμηνόπαυση και την ανδρόπαυση) δεν έχει μελετηθεί εκτενώς.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανασκόπηση φακέλων ασθενών με μεταστατικό, μη πλακώδη ΜΜΚΠ σταδίου IV, που έλαβαν θεραπεία στην Ογκολογική Μονάδα της Γ' Παθολογικής Κλινικής του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία». Τα κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών εκτιμήθηκαν με τη χρήση περιγραφικής στατιστικής.

Σκοπός: Η καταγραφή και ανάλυση των χαρακτηριστικών ασθενών με μεταστατικό, μη πλακώδη ΜΜΚΠ με μετάλλαξη EGFR ή KRAS.

Αποτελέσματα: Στην μελέτη συμμετείχαν 844 ασθενείς. Ο μέσος όρος ηλικίας στην διάγνωση με καρκίνου του πνεύμονα ήταν 68 έτη (εύρος 34-92 έτη). Το 66.6%, 27.1% και 6.2% ήταν καπνιστές, πρώην καπνιστές και μη καπνιστές, αντίστοιχα. Ελέγχθηκαν για μεταλλάξεις στο γονίδιο του EGFR 527 ασθενείς (62.4%), ενώ για το KRAS 228 ασθενείς (27.0%). Μετάλλαξη EGFR ανευρέθη σε 70 ασθενείς (8.3%): exon 19 deletion (45.7%), L858R (32.8%), exon 20 insertion (5.6%), G719X (2.8%), L861Q (2.8%), άλλες μεταλλάξεις (10.0%), ενώ μετάλλαξη KRAS ανευρέθη σε 84 ασθενείς (36.8%): p.G12C (38.1%), p.G12V (21.4%), p.G12D (13.1%), p.G12A (9.5%), p.G13C (4.9%), p.G12S (3.6%), G13D (2.4%), άλλες μεταλλάξεις (6.0%). Η ανίχνευση μεταλλάξεων KRAS δεν σχετιζόταν με το φύλο ($p=0.48$) ή την αναπαραγωγική ηλικία ($p=0.17$), ενώ οι μεταλλάξεις του EGFR ήταν συχνότερες στις γυναίκες (26.9% vs 7.3%, $p<0.001$) και επίσης δεν σχετιζόταν με την αναπαραγωγική ηλικία ($p=0.18$).

Συμπεράσματα: Το προφίλ των μεταλλάξεων ήταν αντίστοιχα με αυτά που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Ενώ έχει παρατηρηθεί διεθνώς αυξημένος επιπολασμός μοριακών μεταλλάξεων EGFR και KRAS στις γυναίκες, σε αυτή τη μελέτη ήταν αυξημένος μόνο για την μετάλλαξη EGFR. Η ανίχνευση μοριακών μεταλλάξεων προσφέρει επιπλέον θεραπευτικές επιλογές με τη χρήση αναστολέων τυροσινικής κινάσης.

AA14: ΜΟΡΙΑΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΑ Η ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ

Αντωνιάδη Μ.¹, Φιλιππίδου Μ.^{1,2}, Ρηγάτου Ε.¹, Ρόκα Κ.¹, Αυγερινού Γ.¹, Βλάχου Α.¹, Μπίνενμπαουμ Ι.¹, Γλεντής Σ.¹, Κατσιμπάρδη Α.¹, Στεφανάκη Κ.³, Καττάμης Α.¹

1. Πανεπιστημιακή Ογκολογική και Αιματολογική Μονάδα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα
2. Γερμανικό Κέντρο Ερευνας Καρκίνου (DKFZ) και Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Χαϊδελβέργης, Hopp Children's Cancer Center Heidelberg (KiTZ), Χαϊδελβέργη, Γερμανία
3. Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Εισαγωγή: Τα σαρκώματα μαλακών μορίων και οστών είναι πολύ σπάνια και αποτελούν συνολικά <10% των κακοηθειών της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Υποτροπή εμφανίζει <30% των ασθενών και συνοδεύεται από ιδιαίτερα δυσμενή πρόγνωση.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η συνεισφορά των στοχευμένων θεραπειών σε παιδιατρικούς ασθενείς με υποτροπιάζοντα ή ανθεκτικά στη θεραπεία σαρκώματα.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη της έκβασης παιδιών και εφήβων με σάρκωμα σε υποτροπή ή ανθεκτικό στη θεραπεία, που αξιολογήθηκαν με νεότερες μοριακές αναλύσεις για ανεύρεση θεραπευτικών στόχων. Η ανάλυση έγινε μέσω της διεθνούς συνεργατικής μελέτης INFORM στο Γερμανικό Κέντρο Έρευνας Καρκίνου(DKFZ), χρησιμοποιώντας NGS, WES, DNaseq, RNAseq, CNV analysis. Οι θεραπευτικοί στόχοι έλαβαν πολύ χαμηλή (7/7) έως πολύ υψηλή βαθμολογία (1/7). Σύμφωνα με τα πρόσφατα δεδομένα, η στοχευμένη θεραπεία εκτιμάται ότι θα έχει θεραπευτικό αποτέλεσμα αν η αντίστοιχη βαθμολόγηση είναι τουλάχιστον 2/7.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 2018-2023 μελετήθηκαν 16 ασθενείς (Α:Κ 11:5) με διάμεση ηλικία τα 14 έτη (εύρος 4-20). Πέντε ασθενείς είχαν σάρκωμα Ewing(EWS), 5 ραβδομυοσάρκωμα(RMS), 3 οστεοσάρκωμα, 2 κακώθες νεόπλασμα από έλυτρα των περιφερικών νεύρων(MPNST) και 1 κακώθης ραβδοειδή όγκο(MRT). Η ανάλυση μοριακού προφίλ ανέδειξε γονιδιακές παραλλαγές ή διαταραχές κυτταρικού μονοπατιού σε 15/16 περιπτώσεις. Οι αντίστοιχοι θεραπευτικοί στόχοι παρουσίαζαν μεγάλη ετερογένεια, χωρίς πολύ υψηλή βαθμολόγηση με βάση τα κριτήρια του πρωτοκόλλου (όλοι κάτω από 2/7). Οι συχνότερες παραλλαγές σχετίζονταν με τα γονίδια *CKDN2A/B* (25%) και *FGFR* (19%). Ανά διάγνωση, φαρμακευτικός στόχος ανευρέθηκε σε όλους τους ασθενείς με RMS, MPNST και οστεοσάρκωμα, ενώ οι ασθενείς με EWS ωφελήθηκαν λιγότερο πιθανά γιατί το EWSR1::FLI1 δεν αποτελεί φαρμακευτικό στόχο. Συνολικά 7/16 ασθενείς έλαβαν στοχευμένη θεραπεία βάσει των ευρημάτων, χωρίς ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Η ανάλυση μοριακού προφίλ αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη μέθοδο για την αναζήτηση θεραπευτικών στόχων σε ενήλικες και παιδιά με σάρκωμα. Δυστυχώς η μέχρι τώρα εμπειρία δεν έχει καταδείξει αντίστοιχο θεραπευτικό όφελος για τους ασθενείς. Μελλοντικές μελέτες και νεότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις μπορεί να βελτώσουν τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα των αναλύσεων αυτών.

AA15: PREDICTION OF MELANOMA METASTASIS BASED ON DERMATOSCOPY. AN INTERNATIONAL MULTICENTER HUMAN READER STUDY

Lallas K.,¹ Kittler H.,² Tschandl P.,² Liopyris K.,³ Argenziano G.,⁴ Bakos R.,⁵ Braun R.,⁶ Cabo H.,⁷ Dika E.,^{8,9} Malveyh J.,¹⁰⁻¹² Marghoob A.,¹³ Puig S.,¹⁰⁻¹² Scope A.,¹⁴ Stolz W.,¹⁵ Tanaka M.,¹⁶ Thomas Luc.,¹⁷⁻¹⁹ Apalla Z.,²⁰ Vakirlis E.,²¹ Zalaudek I.,²² Lallas A.²¹

1. Department of Medical Oncology, School of Medicine, Faculty of Health Sciences, Aristotle University, Thessaloniki, Greece
2. Department of Dermatology, Medical University of Vienna, Austria
3. Department of Dermatology, Andreas Syggros Hospital of Cutaneous & Venereal Diseases, University of Athens, Athens, Greece.
4. Dermatology Unit, University of Campania L. Vanvitelli, Naples, Italy
5. Department of Dermatology, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil
6. Department of Dermatology, University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland
7. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina
8. Oncologic Dermatology Unit, ICCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna, Italy
9. Department of Medical and Surgical Sciences, Alma Mater Studiorum University of Bologna, Italy
10. Dermatology Department, Hospital Clínic Barcelona, IDIBAPS, Spain
11. Medicine Department, University of Barcelona, Barcelona, Spain
12. CIBER de Enfermedades raras, Instituto de Salut Carlos III, Barcelona, Spain
13. Memorial Sloan Kettering Skin Cancer Center, New York, USA
14. Medical Screening Institute, Chaim Sheba Medical Center, Ramat Gan, Israel; Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.
15. Department of Dermatology, Allergy and Environmental Medicine, Clinic Thalkrichner Strasse, Munich Clinic, Germany.
16. Department of Dermatology, Tokyo Women's Medical University Adachi Medical Center, Tokyo, Japan
17. Department of Dermatology, Centre Hospitalier Lyon Sud, Lyon France
18. Lyons cancer research center UMR INSERM U1052 - CNRS5286 - UCBL1, Lyon France

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

19. Lyon 1 « Claude Bernard » University, Lyon France
20. Second Department of Dermatology, School of Medicine, Faculty of Health Sciences, Aristotle University, Thessaloniki, Greece
21. First Department of Dermatology, School of Medicine, Faculty of Health Sciences, Aristotle University, Thessaloniki, Greece
22. Department of Dermatology and Venerology, Medical University of Trieste, Italy

Background: Whether could dermatoscopy contribute to the prediction of melanoma metastasis remains an unanswered question in medical literature.

Methods: Ten skin cancer centers across the globe participated in this retrospective analysis. Patients with cutaneous melanoma, who had available dermatoscopic images of the primary tumor and adequate follow up time for the development of metastasis were included. Images were evaluated via a web-based interface by dermatologists experienced in dermatoscopy according to pre-specified criteria (including structures, colors, vessels). Majority vote was applied on each image. To ensure robustness, the dataset was split into training and test set, stratified by TNM stage, and 5-fold cross-validation was preferred. The construction of a predictive model of metastasis based on dermatoscopy and the comparison with established prognostic factors of melanoma were the main outcomes of the study. Multivariate logistic regression models were created and the Area Under Curve (AUC) was used to express their diagnostic accuracy.

Results: 776 dermatoscopic images from 524 patients were evaluated by 30 readers. Overall, 3346 evaluations were conducted [median (range) number of reads per images: 5 (1-26)] and median (range) number of images evaluated by each reader were 104 (21 – 208). 222 (42.4%) patients were diagnosed or developed metastasis within a median follow up of 50 months (range 1-222). Heavy pigmentation, regression structures and brown/black color were detected more frequently in non-metastatic lesions, whereas tumours exhibiting blue/gray, red and white colors, ulceration and vessels deemed metastatic in a higher percentage. Heavy pigmentation, ulceration, blue-white veil and regression structures retained their significance in multivariable analysis. A predictive model of metastasis based on dermatoscopy exhibited higher AUC compared to a model including Breslow thickness and ulceration [AUC 0.810 and 0.789, respectively], where their combination provided the best prognostic performance.

Conclusion: Dermatoscopy could be considered as an additional prognostic tool of melanoma, providing critical information about the biologic course of the tumor before excision. Prospective validation of the model in future trials seems important.

AA16: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΜΗ-ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Τσατζίδου-Σπυρινοπούδη Η.¹, Κατσαρόλης Α.², Κουγιουμτζής Δ.³, Λαμπάκη Σ.⁴, Παστέλλη Ν.⁵, Σπυράτος Δ.⁴, Μανίκα Κ.⁴, Φούντζηλα Ε.^{4,6}

1. Τμήμα Βιολογίας, Πανεπιστήμιο της Ρώμης Tor Vergata, Ρώμη, Ιταλία
2. Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
3. Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
4. Πνευμονολογική Κλινική, Ογκολογική Μονάδα, Γενικό Νοσοκομείο Γεώργιος Παπανικολάου, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
5. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Γεώργιος Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
6. Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι θεραπευτικές εξελίξεις έχουν βελτιώσει τα ποσοστά επιβίωσης ασθενών με προχωρημένο μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ).

Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν δεδομένα ασθενών με προχωρημένο ΜΜΚΠ. Η καταγραφή πραγματοποιήθηκε αναδρομικά και περιελάμβανε κλινικά, παθολογοανατομικά ή/και μοριακά δεδομένα, όπως αυτά αναγραφόταν στους ιατρικούς φακέλους ασθενών. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ορίστηκε η συνολική επιβίωση.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των δεδομένων καθημερινής κλινικής πρακτικής αποτελεσματικότητας καινοτόμων θεραπειών σε ασθενείς με προχωρημένο ΜΜΚΠ.

Αποτελέσματα: Από τον 11/1999 έως τον 11/2024, 689 ασθενείς είχαν διαγνωστεί με προχωρημένο ΜΜΚΠ (άνδρες 83,5%, διάμεση ηλικία 66,5 έτη). Η πλειοψηφία των ασθενών διαγνώστηκαν με ΜΜΚΠ σταδίου IV (391, 56,7%). Συχνότερη ήταν η διάγνωση αδenoκαρκινώματος (54,2%). Συνολικά, 264 (38,3%) ασθενείς είχαν υποβληθεί σε μελέτη του μοριακού προφίλ του όγκου. Κατά τη διάρκεια των ετών διαπιστώθηκε σημαντική αύξηση της μελέτης του μοριακού προφίλ; τα έτη 1999-2008 κανείς ασθενής δεν υποβλήθηκε σε έλεγχο του μοριακού προφίλ, ενώ διαπιστώθηκε σημαντική αύξηση με την πάροδο των ετών (2009-2013 16 (2,3%) ασθενείς, 2014-2018 69 (10%) ασθενείς, 2019-2024 178 (25,8%) ασθενείς) (p<0,001). Στο 67,8% των ασθενών δεν ανιχνεύθηκαν στοχεύσιμες μοριακές αλλαγές. Η έκφραση του PD-L1 ήταν >50% σε 19,8%, 1-50% σε 30,1% και 0% σε 50 % των ασθενών. Στην πρώτη γραμμή, 390 (56,6%) ασθενείς έλαβαν χημειοθεραπεία, 158 (22,9%) συνδυασμό χημειοθεραπείας/ανοσοθεραπείας, 41 (5,9%) ανοσοθεραπεία ως μονοθεραπεία και

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

61 (8,8%) στοχεύουσα θεραπεία, ενώ 25 (3,6%) ασθενείς απεβίωσαν πριν τη λήψη οποιασδήποτε θεραπείας. Η χρήση ανοσοθεραπείας (μόνη ή σε συνδυασμό) σε οποιαδήποτε γραμμή προσέφερε ανεξάρτητο όφελος συνολικής επιβίωσης σε σύγκριση με τη χημειοθεραπεία (20,2 μήνες με ανοσοθεραπεία έναντι 10,4 μηνών χωρίς ανοσοθεραπεία, HR 0,59, 95%CI [0,47, 0,74], $p < 0,001$). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην συνολική επιβίωση μεταξύ ασθενών που έλαβαν ανοσοθεραπεία στην πρώτη γραμμή, δεύτερη ή σε μεταγενέστερες γραμμές (0,927).

Συμπεράσματα: Σε μια κοόρτη ασθενών με προχωρημένο ΜΜΚΠ η ανοσοθεραπεία βελτίωσε σημαντικά την επιβίωση, ανεξαρτήτως γραμμής θεραπείας.

AA17: IMMUNOHISTOCHEMICAL EXPRESSION OF IDO-1, PD-L1, AND CTLA-4 IN BREAST CANCER: CORRELATIONS WITH CLINICOPATHOLOGICAL FEATURES AND PROGNOSTIC IMPLICATIONS

Syrgios N.^{1,2}, Mougiakos A.¹, Tzavara C.¹, Konstantinidou A.¹, Grammoustantianou M.¹, Troupis T.², Lanitis S.³, Kotteas E.¹
Συρίγιος Ν.^{1,2}, Μουγιάκος Α.¹, Τζαβάρια Χ.¹, Κωνσταντινίδου Α.¹, Γραμμουσιτιανού Μ.¹, Τρούπης Θ.¹, Λανίτης Σ.¹, Κοττέας Η.¹

1. Γ' Παθολογική Κλινική και Εργαστήριο, Ογκολογική Μονάδα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Σωτηρία
2. Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
3. Β' Χειρουργική Κλινική, Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Introduction: Immune checkpoint molecules, including IDO-1, PD-L1, and CTLA-4, contribute to tumor immune evasion and are therapeutic targets in breast cancer. This study examines their immunohistochemical expression and associations with clinicopathological features and prognosis.

Objective: To evaluate IDO-1, PD-L1, and CTLA-4 expression in breast cancer tissues and their relationship with tumor characteristics and patient outcomes.

Methods: A retrospective analysis was conducted on 150 breast cancer patients (mean age 59.5 ± 13.4 years). Immunohistochemistry was used to assess IDO-1, PD-L1, and CTLA-4 expression in tumor cells, lymphocytes, and stroma. Expression was categorized as $<1\%$ or $\geq 1\%$ for IDO-1 and CTLA-4 and $<1\%$, $1-49\%$, or $\geq 50\%$ for PD-L1. Two independent pathologists evaluated staining, and statistical analyses included chi-square and Cox regression models, with prognostic assessment using Kaplan-Meier survival analysis.

Results: IDO-1 was expressed in 6% of tumor cells and 90.7% of stromal cells. PD-L1 was present in 11.2% of tumor cells and 6.7% of stromal cells, while CTLA-4 was observed in 87.6% of tumor cells and 35.3% of lymphocytes. IDO-1 correlated with high Ki-67 ($p = 0.009$) and HER2 positivity ($p = 0.038$). PD-L1 was associated with hormone receptor-negative tumors and lower ER (3.8%, $p = 0.013$) and PR (3.9%, $p = 0.012$) expression. CTLA-4 correlated with ER positivity ($p = 0.029$) and high Ki-67 ($p < 0.001$). No significant association was found with survival ($p > 0.05$).

Conclusions: IDO-1 and PD-L1 are linked to aggressive tumors, while CTLA-4 correlates with ER positivity. Despite no survival impact, these findings highlight their potential as biomarkers and therapeutic targets in breast cancer treatment.

AA18: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΠΡΩΙΜΟ ΣΤΑΔΙΟ

Παπαστεργίου Κ.¹, Καραντσιρή Μ.², Λαβδανίτη Μ.³

1. ΜSc, ΤΕ Νοσηλεύτρια, ΜΕΘ "Θεαγένειο", Πιστοποιημένη Εκπαιδύτρια Ενηλίκων ΕΟΠΠΕΠ
2. ΤΕ Σχολική Νοσηλεύτρια, Θεσσαλονίκη
3. Καθηγήτρια, Πρόεδρος Τμήματος Νοσηλευτικής ΔΙΠΑΕ, Μέλος ΔΣ ΕΣΝΕ

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί την κυριότερη αιτία θανάτου παγκοσμίως αποτελώντας το 25% των περιπτώσεων. Βασικός λόγος του επιπολασμού είναι η αδυναμία πρώιμης διάγνωσης του. Η Τεχνητή Νοημοσύνη αποτελεί ίσως το πιο πρόσφατο επίτευγμα των επιστημών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή του ρόλου της Τεχνητής Νοημοσύνης στη πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα καθώς και οι προκλήσεις που οι επιστήμονες καλούνται να αντιμετωπίσουν.

Μέθοδος: Διεξήχθη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Αναζητήθηκαν άρθρα στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: Pubmed, Google Scholar και DOAJ με λέξεις-κλειδιά: «Τεχνητή Νοημοσύνη», «διάγνωση», «καρκίνος πνεύμονα» και «πρώιμο στάδιο». Κριτήριο επιλογής αποτέλεσε η ελληνική και αγγλική γλώσσα, ενώ η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε κατά τα έτη 2021-2025, σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς. Βρέθηκαν 64 άρθρα και από αυτά συμπεριλήφθηκαν τα 11 άρθρα.

Αποτελέσματα: Τα ραδιομικά χαρακτηριστικά υπολογίζονται βάσει τις εικόνες υπολογιστικής τομογραφίας χαμηλής δόσης (LDCT), που χρησιμοποιούνται συχνά στον προσυμπτωματικό έλεγχο. Η ραδιομική είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για τη διαφοροποίηση μεταξύ κακοήθων και καλοήθων όγκων, με ακρίβεια 79% και ευαισθησία 78,00% που λαμβάνεται από το Lung Image Database

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Consortium and Image Database Resource Initiative. Οι τεχνολογίες υψηλής απόδοσης, όπως η μεταβολομική (metabolomics), η μεταγραφική (transcriptomics) και η επιγονιδιωμική (epigenomics), έχουν επίσης δοκιμαστεί ως δυναμικοί βιοδείκτες πρώιμου καρκίνου του πνεύμονα. Η ενσωμάτωση πολλαπλών «-omics» με τις πληροφορίες από τις ιατρικές εικόνες και τα κλινικά δεδομένα θα αποδώσουν πολύτιμες πληροφορίες για τον καρκίνο του πνεύμονα. Πρόσφατο παράδειγμα, το πρόγραμμα Ortellum που αποτελεί ένα λογισμικό υποστήριξης και κλινικών αποφάσεων για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία μικρών οζιδίων στους πνεύμονες που θα μπορούσαν να είναι καρκίνος πνεύμονα πρώιμου σταδίου.

Συμπεράσματα: Οι αλγόριθμοι της Τεχνητής Νοημοσύνης μπορούν να εφαρμοστούν για την έγκαιρη διάγνωση συμπεριλαμβάνοντας την ανάπτυξη εργαλείων για τον εντοπισμό ατόμων υψηλού κινδύνου, ακριβούς διάκρισης κακοηθών και καλοηθών οζιδίων και της ενσωμάτωσης δεδομένων από απεικονιστικές μελέτες με πληροφορίες που προέρχονται από μελέτες βιοδεικτών.

AA19: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ ΣΕ END OF LIFE ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΝΟ ΚΑΙ ΔΙΕΓΕΡΣΗ

Κοντούλη Ζ.¹, Μαριόλη Ν.², Παπαφίλη Α.², Καράμπελας Η.², Κουνάδης Γ.², Συρίγος Κ.²

1. Ιατρείο Πόνου Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
2. Ογκολογική Κλινική Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Εισαγωγή: 90% των καρκινοπαθών ασθενών τελικού σταδίου οδηγούνται τις τελευταίες μέρες της ζωής τους στο νοσοκομείο. Το τελικό στάδιο είναι δύσκολο, λόγω των ανεπιθύμητων συμπτωμάτων που οι ασθενείς βιώνουν. Τις περισσότερες φορές πρόκειται για δύσπνοια και πόνο, με ή χωρίς διέγερση.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης παρατήρησης είναι να συγκρίνουμε 2 πρωτόκολλα αναλγησίας/ αγχόλυσης σε ασθενείς τελικού σταδίου.

Μέθοδοι: 9 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη παρατήρησης. 6 γυναίκες και 3 άνδρες. Μέσος όρος ηλικίας τα 62 έτη. Όλοι οι ασθενείς βρισκόνταν στο στάδιο 4 και είχαν σταματήσει οι αντινεοπλασματικές θεραπείες για καρκίνο του πνεύμονα. Ο λόγος της εισαγωγής ήταν η δύσπνοια στις 7 περιπτώσεις. Στις 2 περιπτώσεις ήταν η διέγερση. Όλοι οι ασθενείς ανέφεραν πόνο παρά την αναλγητική τους αγωγή η οποία ήταν ισχυρά οπιοειδή (φεντανύλη) και παρουσίαζαν ταχυκαρδία (>100/λ). Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε οξυγόνο, ενυδάτωση και η ενδεικτική τους φαρμακευτική αγωγή. Στους 5 ασθενείς της ομάδας Α χορηγήθηκε ενδοφλέβια μορφίνη σε δόση 0,1-0,5 mg/Kg/24h. Στους 4 ασθενείς της ομάδας Β χορηγήθηκε ενδοφλέβια μορφίνη 0,1-0,3mg/Kg/24h σε συνδυασμό με διαζεπάμη 0,08-0,1mg/Kg/24h.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς στην ομάδα Α μείωσαν την ταχυκαρδία τους κατά 20% σε περισσότερες από 24 ώρες, ενώ οι ασθενείς στην ομάδα Β σε λιγότερες από 12 ώρες. Οι ασθενείς στην ομάδα Α χρειάστηκαν μεγαλύτερη δόση μορφίνης μέσα στο εικοσιτετράωρο σε σχέση με τους ασθενείς της ομάδας Β ώστε να επιτευχθεί αναλγησία. Η δύσπνοια των ασθενών στην ομάδα με τη συγχρόνηση διαζεπάμης μειώθηκε στις 10 ώρες, σε αντίθεση με τους ασθενείς με την μορφίνη μόνη της, η οποία μειώθηκε σε 15 ώρες.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός ενδοφλέβιας μορφίνης με διαζεπάμη, φαίνεται να υπερτερεί έναντι της μονοθεραπείας ενδοφλέβιας μορφίνης σε καρκινοπαθείς ασθενείς τελικού σταδίου με δύσπνοια συν πλην διέγερση.

AA20: ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΓΕΝΩΜΙΚΟΥ ΥΠΟΒΑΘΡΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΝΕΟ-ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΩΘΗΚΩΝ

Νικολαΐδη Α.¹, Παπαδοπούλου Ε.², Χαϊδόπουλος Δ.³, Λιόντος Μ.⁴, Φούντζηλα Ε.^{5,6}, Τσαούσης Γ.², Γούλα Κ.⁷, Τσολάκη Ε.⁸, Χριστοπούλου Α.⁹, Μπίνας Ι.¹⁰, Σταματοπούλου Σ.¹¹, Κουμαριανού Α.¹², Καραγεωργοπούλου Σ.¹³, Γούσια Α.¹⁴, Ψυρρή Α.¹⁵, Παπαδημητρίου Χ.¹⁶, Γκόγκα Ε.¹⁷

1. Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ
2. Genekor Medical S.A.
3. Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»
4. Θεραπευτική Κλινική, Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα»
5. Ογκολογική Κλινική, «Άγιος Λουκάς»
6. Γερμανικό Ογκολογικό Κέντρο, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου
7. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»
8. Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, ΕΛΙΕΚ
9. Ογκολογική Μονάδα, Π.Ν.Π. «Άγιος Ανδρέας»
10. Β' Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Metropolitan»
11. Γ.Ν. Καλαμάτας
12. Αιματολογική-Ογκολογική Μονάδα, Δ' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
13. Γ' Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΙΑΣΩ
14. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν Ιωαννίνων
15. Τομέας Παθολογικής Ογκολογίας, Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
16. Ογκολογική Μονάδα, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο
17. Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Λαϊκό»

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Εισαγωγή: Η νεοεπικυρική χημειοθεραπεία (NACT) ακολουθούμενη από ενδιάμεση κυτταρομείωση (IDS) και η επικυρική χημειοθεραπεία μετά από πρωτογενή κυτταρομείωση (PDS είναι οι δύο θεραπευτικές επιλογές για τις γυναίκες με προχωρημένο καρκίνο των ωθηκών. Παραμένει αναπάντητο ερώτημα αν και σε ποιο βαθμό η NACT επηρεάζει το μοριακό προφίλ του όγκου. Οι αλλαγές στο μοριακό προφίλ του όγκου ενδέχεται να τροποποιούν το βαθμό ανταπόκρισης στους PARP αναστολείς.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη όπου το μοριακό προφίλ των όγκων μελετήθηκε σε ζεύγη καρκινικού ιστού πριν και μετά την NACT μετά από μονιμοποίηση με φορμαλίνη και ενσωμάτωση σε παραφίνη (FFPE). Η ανεπάρκεια ομόλογου ανασυνδυασμού (HRD), τα λεμφοκύτταρα που διεισδύουν στον όγκο (TILs), οι μοριακές αλλοιώσεις του όγκου και το φορτίο μεταλλάξεων του όγκου (TMB) αξιολογήθηκαν μέσω ανάλυσης αλληλουχίας επόμενης γενιάς.

Αποτελέσματα: Συνολικά, συλλέχθηκαν όγκοι από 36 ασθενείς και αξιολογήθηκε το μοριακό προφίλ σε 20 ζεύγη δειγμάτων όγκου. Δεν διαπιστώθηκε τροποποίηση του αποτελέσματος του HRD στα εξεταζόμενα δείγματα πριν και μετά τη NACT. Η ύπαρξη σωματικών μεταλλάξεων BRCA1/2 παρέμεινε ίδια, ανεξάρτητα από τη χορήγηση της θεραπείας. Τα δείγματα όγκων προ-NACT έτειναν να εμφανίζουν χαμηλότερο ποσοστό ενδοογκικών TILs σε σύγκριση με τα δείγματα μετά τη NACT ($p = 0.004$).

Διαφορές στο προφίλ των μεταλλάξεων μεταξύ των δειγμάτων πριν και μετά τη θεραπεία παρατηρήθηκαν στο 33,33% (6/18) των περιπτώσεων. Η μέση περιεκτικότητα σε καρκινικά κύτταρα (TCC) (p -value: 0.0840) και η μέση βαθμολογία γονιδιωματικής αστάθειας (GIS) (p -value: 0.0636) μειώθηκαν ελαφρώς αριθμητικά μετά τη θεραπεία. Παρατηρήθηκε μια μέτρια αντίστροφη σχέση μεταξύ του προ-NACT TMB και του σκορ απόκρισης (CRS) στη χημειοθεραπεία (p -value: 0.038), υποδεικνύοντας ότι αυτή η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική.

Συμπέρασμα: Με αυτή τη μελέτη διαπιστώσαμε ότι υπό την επίδραση της NACT, ενώ οι σωματικές μεταλλάξεις BRCA1/2 και η έκφραση HRD παρέμειναν σταθερές, παρατηρήθηκε αύξηση στην αναλογία των ενδοογκικών TILs και αλλαγές στο προφίλ μεταλλάξεων.

AA21: A LUNG CANCER SCREENING PROGRAM WITH LOW DOSE COMPUTED TOMOGRAPHY IN GREEK POPULATION - 2500 INDIVIDUALS

Lampaki S.¹, Fountzilias E.², Filippou I.¹, Vagionas A.³, Kouvelakis K.⁴, Pastelli N.⁵, Karaiskos K.⁶, Spyrtatos D.¹

1. Pulmonary Department, Lung Cancer Oncology Unit, Aristotle University of Thessaloniki, G. Papanicolaou Hospital, Thessaloniki, Greece
2. Department of Medical Oncology, St Luke's Clinic, Thessaloniki, Greece
3. Oncology Department, General Hospital of Kavala, Kavala, Greece

4. Section of Biostatistics, Hellenic Cooperative Oncology Group, Data Office, Athens, Greece
5. Cardiothoracic Surgery Department George Papanikolaou Hospital, Thessaloniki, Greece
6. Department of Pathology, G. Papanikolaou Hospital, Thessaloniki, Greece

Background: Lung cancer remains the leading cause of cancer mortality worldwide, while the majority of patients are at an advanced stage at the time of diagnosis. Over the last two decades, low-dose computed tomography has been applied as a useful tool for the early detection of lung cancer, leading to a significant reduction in death rates.

Aim: On this basis, this registry study aims to assess the results of baseline screening with low-dose computed tomography in high-risk Greek population.

Methods: From January 2016 to August 2024, 2500 individuals were recruited in the study. Each participant was assigned to undergo annual screening with low-dose computed tomography and the evaluation was based on the updated NCCN guidelines.

Results: A high rate of adherence to screening was noted. The median age of participants was 65 (45-85) years and the median number of pack years was 30 (20-62). In total, 55% of subjects reported at least one comorbidity including hypertension, diabetes mellitus, COPD and/or prior cancer. Furthermore, 141 individuals (9.4%) had abnormal FEV₁ values on spirometry tests and 120 individuals (8%) were found to have increased body mass index. The rate of positive screening tests was 3% and the majority of patients were diagnosed with stage I disease.

Conclusion: Low-dose computed tomography is an undoubtedly promising method for the early detection of lung cancer. More European countries should consider the implementation of screening programs in order to reduce lung cancer mortality.

AA22: REAL-WORLD PATIENT CHARACTERISTICS AND INITIAL MANAGEMENT STRATEGIES FOR EARLY AND LOCALLY ADVANCED OPERABLE ENDOMETRIAL CANCER IN GREECE: RESULTS OF THE RETROSPECTIVE 'LAVENDER' STUDY.

Liontos M.¹, Haidopoulos D.², Lianos E.³, Timotheadou E.⁴, Fountzilias E.⁵, Petousis S.⁶, Syrios J.⁷, Christodoulou C.⁸, Svarna A.¹, Drosopoulou K.⁹, Vaitis D.⁹, Gountas I.¹⁰, Athanasopoulos C.¹¹, Papatheodorou D.⁹

1. Department of Clinical Therapeutics, Alexandra General Hospital, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, 11528 Athens, Greece
2. First Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Gynecologic Oncology, «Alexandra» General Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, 11528 Athens, Greece

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

3. Department of Oncology, Metaxa Cancer Hospital, 18537, Piraeus, Greece
4. Department of Oncology, Aristotle University of Thessaloniki, «Papageorgiou» Hospital, 564 29 Thessaloniki, Greece
5. Department of Medical Oncology, St Luke's Clinic, 55236 Thessaloniki, Greece.
6. Second Department of Obstetrics and Gynecology, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, 54124 Thessaloniki, Greece
7. Second Department of Medical Oncology, Mitera Hospital, 15123 Athens, Greece.
8. Second Department of Medical Oncology, Metropolitan Hospital, 18547 Piraeus, Greece
9. Department of Gynecology, «Agios Savvas» General Oncology Hospital of Athens, 15123 Athens, Greece
10. MSD, External Affairs Department, 17456, Athens, Greece
11. MSD, Medical Affairs Department, 17456, Athens, Greece

11.6% (22/190) high-intermediate, and 16.3% (31/190) high risk. Adjuvant treatment was administered to 54.5% (109/200) of patients [radiotherapy only: 28.5%, systemic therapy + radiotherapy: 20.0%, systemic therapy only: 6.0%]. Over a median follow-up of 3.6 years, 14.0% of patients experienced recurrence, a median of 12.7 months post-surgery. Study outcomes per risk of recurrence are shown in the Table.

Conclusions: The findings of this study address knowledge gaps and provide insights to guide the future development of treatment strategies for EC, supporting informed healthcare decision-making.

Introduction: In view of the evolving treatment landscape of endometrial cancer (EC) and the shift to a molecular-based recurrence risk classification, real-world data are essential for characterizing patient profiles and enhancing the understanding of risk-stratification algorithms that guide initial management strategies (IMS).

Methods: LAVENDER was a multicenter, retrospective, chart review study of patients newly diagnosed with early stage/locally advanced (ES/LA) EC who underwent primary curative surgery (PCS) between 01-Jan-2020 and 31-Dec-2020 (index period) and were disease-free postoperatively. Patients enrolled in clinical trials were excluded. The observation period extended from initial EC diagnosis to the earliest occurrence of first disease recurrence, informed consent or death.

Aim: To capture the real-world patient characteristics, IMS and recurrence rate, overall and per physician-determined recurrence risk, among patients diagnosed with ES/LA operable EC during 2020 in Greece.

Results: Between Sep-2023 and Jul-2024, 200 patients were consecutively included in the study by Medical Oncologists/Gynecologists across seven hospital clinics, representing 97.1% of all ES/LA EC cases undergoing PCS during the index period. Among evaluable patients, 65.5/11.2/21.8/1.5% had FIGO surgical stage I/II/III/IVA disease (predominantly based on 2018 FIGO staging system), and 77.0% had pure endometrioid carcinoma. Tumor FIGO grade 1/2/3 was documented in 41.2/25.6/33.2% of patients. Physician-determined risk of recurrence was available for 190 patients, with 55.3% (105/190) classified as low, 16.8% (32/190) intermediate,

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Table: Study Outcome Results

		All patients (N=200)	Subgroups per physician-determined risk of EC recurrence			
			Low (N=105)	Intermedia te (N=32)	High- Intermediate (N=22)	High (N=31)
Duration of observation period (from EC diagnosis) median		3.6 (3.2-4.0)	3.8 (3.5-4.1)	3.6 (3.2-	3.4 (2.3-3.9)	3.1 (1.3-3.6)
Baseline patient and disease characteristics						
Age at initial EC diagnosis (years)	Mean (SD)	63.6 (10.7)	62.4 (10.6)	62.2 (9.2)	67.5 (13.1)	65.7 (9.6)
	PS 0	83.6	90.7 (49/54)	85.2	70.6 (12/17)	73.1 (19/26)
	PS 1	10.4 (14/134)	9.3 (5/54)	3.7 (1/27)	23.5 (4/17)	15.4 (4/26)
ECOG PS, % (n/N)	PS ≥2	6.0 (8/134)	0.0 (0/54)	11.1 (3/27)	5.9 (1/17)	11.5 (3/26)
	Assessed	99.0	99.0	100.0	100.0	100.0
Intraoperative disease staging, % (n/N)	FIGO 2018 update	97.8	100.0	96.6	94.4 (17/18)	93.5 (29/31)
	FIGO Stage IA	38.6 (76/197)	67.0	12.5 (4/32)	4.5 (1/22)	3.2 (1/31)
	FIGO Stage IB	26.9 (53/197)	20.4	71.9	18.2 (4/22)	9.7 (3/31)
	FIGO Stage II	11.2 (22/197)	9.7 (10/103)	0.0 (0/32)	40.9 (9/22)	9.7 (3/31)
	FIGO Stage IIIA	6.6 (13/197)	1.0 (1/103)	3.1 (1/32)	13.6 (3/22)	22.6 (7/31)
	FIGO Stage IIIB	2.0 (4/197)	0.0 (0/103)	0.0 (0/32)	0.0 (0/22)	12.9 (4/31)
	FIGO Stage IIIC	13.2 (26/197)	1.9 (2/103)	12.5 (4/32)	22.7 (5/22)	32.3 (10/31)
Primary tumor histologic grade, % (n/N)	FIGO Stage IVA	1.5 (3/197)	0.0 (0/103)	0.0 (0/32)	0.0 (0/22)	9.7 (3/31)
	FIGO Grade 1	41.2 (82/199)	64.4	31.3	18.2 (4/22)	3.2 (1/31)
	FIGO Grade 2	25.6 (51/199)	20.2	43.8	31.8 (7/22)	36.1 (6/31)
	FIGO Grade 3	33.2 (66/199)	15.4	25.0 (8/32)	50.0 (11/22)	77.4 (24/31)
Primary tumor histologic type, % (n/N)	Pure endometrioid	77.0	86.7	84.4	81.8 (18/22)	38.7 (12/31)
	Serous	15.5 (31/200)	7.6 (8/105)	9.4 (3/32)	13.6 (3/22)	45.2 (14/31)
	Other	7.5 (15/200)	5.7 (6/105)	6.3 (2/32)	4.5 (1/22)	16.1 (5/31)
Criteria used for the assessment of the risk for EC recurrence among patients with known physician-determined risk of EC recurrence						
Primary tumor histologic type, % (n/N)		94.2	97.1	90.6	95.5 (21/22)	87.1 (27/31)
Disease stage, % (n/N)		93.2	91.4	96.9	90.9 (20/22)	96.8 (30/31)
Tumor grade, % (n/N)		88.4	87.6	87.5	90.9 (20/22)	90.3 (28/31)
Myometrial invasion status, % (n/N)		79.5	74.3	93.8	86.4 (19/22)	77.4 (24/31)
LVS1 status, % (n/N)		38.9 (74/190)	34.3	46.9	50.0 (11/22)	38.7 (12/31)
Molecular features, % (n/N)		8.4 (16/190)	2.9 (3/105)	6.3 (2/32)	13.6 (3/22)	25.8 (8/31)

Table: Study Outcome Results

		All patients (N=200)	Subgroups per physician-determined risk of EC recurrence			
			Low (N=105)	Intermedia te (N=32)	High- Intermediate (N=22)	High (N=31)
Patient's age, % (n/N)		6.3 (12/190)	4.8 (5/105)	6.3 (2/32)	4.5 (1/22)	12.9 (4/31)
Information on the primary curative surgery for EC						
Total hysterectomy with bilateral salpingo-		89.0	88.6	93.8	95.5 (21/22)	87.1 (27/31)
Utilization of (neo)adjuvant therapy (ST and/or RT) as part of the initial management strategy of EC						
No	Primary curative surgery only, % (n/N)	45.0 (90/200)	73.3	9.4 (3/32)	4.5 (1/22)	19.4 (6/31)
Yes	Any(neo)adjuvant therapy (ST and/or RT), % (n/N)	55.0	26.7	90.6	95.5 (21/22)	80.6 (25/31)
	Adjuvant ST only, % (n/N)	5.5 (11/200)	2.9 (3/105)	3.1 (1/32)	4.5 (1/22)	16.1 (5/31)
	Adjuvant RT only, % (n/N)	28.5 (57/200)	14.3	68.8	68.2 (15/22)	9.7 (3/31)
	Adjuvant ST and RT, % (n/N)	20.0 (40/200)	9.5 (10/105)	15.6 (5/32)	22.7 (5/22)	51.6 (16/31)
	Neoadjuvant ST only, % (n/N)	0.5 (1/200)	0.0 (0/105)	3.1 (1/32)	0.0 (0/22)	0.0 (0/31)
	Both neoadjuvant and adjuvant ST, % (n/N)	0.5 (1/200)	0.0 (0/105)	0.0 (0/32)	0.0 (0/22)	3.2 (1/31)
Type of adjuvant ST administered after the primary curative surgery for						
Administration of adjuvant ST, % (n/N)	Yes	26.0 (52/200)	12.4	18.8 (6/32)	27.3 (6/22)	71.0 (22/31)
	Combination ChT	22.0 (44/200)	8.6 (9/105)	12.5 (4/32)	27.3 (6/22)	64.5 (20/31)
	Mono ChT	3.5 (7/200)	3.8 (4/105)	6.3 (2/32)	0.0 (0/22)	3.2 (1/31)
	Combination ChT +	0.5 (1/200)	0.0 (0/105)	0.0 (0/32)	0.0 (0/22)	3.2 (1/31)
No	74.0	87.6	81.3	72.7 (16/22)	29.0 (9/31)	
Information on first disease recurrence after primary surgery for EC						
Time from surgery to first EC recurrence, median (IQR),		14.0 (28/200)	3.8 (4/105)	9.4 (3/32)	22.7 (5/22)	41.9 (13/31)
Type of recurrence, % (n/N)	Distant	12.7 (9.5-18/26)	15.6 (8.5-25.0 (1/4)	9.3 (7.8-66.7 (2/3)	11.1 (9.9-75.0 (3/4)	16.2 (9.7-75.0 (9/12)
	Local	15.4 (4/26)	50.0 (2/4)	0.0 (0/3)	0.0 (0/4)	16.7 (2/12)
	Regional	15.4 (4/26)	25.0 (1/4)	33.3 (1/3)	25.0 (1/4)	8.3 (1/12)

For variables not following a normal distribution in at least one of the study subpopulations, a uniform presentation of median (IQR) was applied.

Abbreviations: ChT, Chemotherapy; EC, Endometrial Cancer; ECOG PS, Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status; FIGO, International Federation of Gynecology and Obstetrics system; IQR, Interquartile Range; LVS1, Lymphovascular Space Invasion; n, number of patients with variable; N, number of patients with available data; RT, Radiotherapy; SD, Standard Deviation; ST, Systemic Therapy; TT, Targeted Therapy.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

AA23: COMPREHENSIVE EVALUATION OF PD-L1 EXPRESSION IN CIRCULATING TUMOR CELLS (CTCs) AND PLASMA-DERIVED EXOSOMES IN TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER PATIENTS

Kotzamouratoglou A.¹, Roumeliotou A.¹, Vardas V.¹, Papakonstantinou D.¹, Christopoulou A.², Georgoulis V.³, Xagara A.⁴, Kotsakis A.⁴, Kallergi G.^{1*}

1. Laboratory of Biochemistry and Metastatic Signaling, Division of Genetics, Cell and Developmental Biology, Department of Biology, University of Patras, 26504 Patras, Greece
2. Oncology Unit, ST Andrews General Hospital of Patras, GR-26332 Patras, Greece
3. Hellenic Oncology Research Group (HORG), GR-11526 Athens, Greece
4. Laboratory of Oncology, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, GR-41110 Larissa, Greece

*Correspondence: gkallergi@upatras.gr

Introduction: Triple-negative (TN) is the most aggressive subtype of breast cancer (BC) accounting for approximately 15% of all BC cases. Available target therapies are limited and often insufficient for these patients. Liquid biopsy is a non-invasive method for identifying cancer biomarkers and potential therapeutic targets in body fluids, examining different components such as circulating tumor cells (CTCs), nucleic acids, and extracellular vesicles/exosomes. **Aim:** Our study aimed to evaluate the presence of programmed cell death ligand 1 (PD-L1) in CTCs and plasma-derived exosomes, from TNBC patients, and address their clinical relevance.

Methods: Our research enrolled 35 TNBC patients and 12 healthy donors. CTCs were isolated by ficoll density gradient centrifugation, followed by triple immunofluorescence experiments and VyCAP analysis. Additionally, exosomes were isolated from the plasma of the same cohort of patients and characterized by transmission electron microscopy and Western blot analysis.

Results: CTCs were detected in 20% of cases. Notably, PD-L1 was identified in 6 out of 7 CK-positive patients (85.7%), while PD-L1 negative CTCs were detected only in 1 case (14.3%). The CK⁺PD-L1⁺CD45⁻ phenotype was associated with shorter progression-free survival (PFS) (log-rank p=0.006, HR=7.8). On the other hand, PD-L1 exosomal expression in patients was lower compared to healthy donors. However, in 22.9% of patients, PD-L1 exosomal expression exceeded the median observed in healthy donors and was associated with significantly poorer PFS (log-rank p=0.046, HR=6.4). Finally, the combination of (CK⁺PD-L1⁺CD45⁻) phenotype in CTCs and PD-L1 exosomal overexpression showcased a statistically significant worse PFS (log-rank p=0.018, HR=6.4).

Conclusions: Overexpression of PD-L1 in either CTCs or exosomes is associated with worse clinical outcome. Furthermore, the combined evaluation of exosomes and CTCs provides an interesting approach to classify patients at higher risk of relapse. Furthermore, PD-L1 overexpression could potentially serve as a therapeutic target for these patients.

AA24: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ: ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ KRAS ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΥΝΟΔΩΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΣΤΟ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Κωσταρίδης Ε.¹, Σιμάτου Α.¹, Κολιτζίκης Β.¹, Γκίκας Κ.¹, Αρβανίτου Ε.¹, Αποστόλου Α.¹, Έξαρχος Κ.¹, Αλάφης Ι.¹, Μπουμπουχερόπουλος Σ.¹, Μοιρογιώργου Ε.¹, Τουρκαντάνης Ι.¹, Γκούβερης Π.¹, Παπαζοΐνης Γ.¹, Τσουκαλάς Ν.², Τρυφωνόπουλος Δ.¹, Γρίβας Α.¹

1. Β' Παθολογική Ογκολογική Κλινική, ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας»
2. Ογκολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ

Εισαγωγή: Το ογκογονίδιο KRAS αποτελεί ένα από τα πιο συχνά μεταλλαγμένα ογκογονίδια (~30%) στον Μη Μικροκυτταρικό Καρκίνο Πνεύμονα (ΜΜΚΠ). Η εμφάνιση νέων θεραπειών που στοχεύουν αυτή τη μετάλλαξη οδηγεί στην ανάγκη περαιτέρω μελέτης των δεδομένων καθημερινής κλινικής πράξης. Η συνύπαρξη συνοδών μεταλλάξεων είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας σύμφωνα με αναδυόμενα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Μέθοδος: Στη Β' Παθολογική Ογκολογική Κλινική του ΓΑΟΝΑ "Άγιος Σάββας" πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη καταγραφής των περιστατικών ΜΜΚΠ με μεταλλάξεις KRAS με ή χωρίς την παρουσία συνοδών μεταλλάξεων.

Σκοπός: Η ανάδειξη της συχνότητας της μετάλλαξης KRAS στο ΜΜΚΠ καθώς και συνοδών μεταλλάξεων βάσει δεδομένων κλινικής πράξης.

Αποτελέσματα: Στο χρονικό διάστημα 2022-2024 στη Β' Παθολογική Ογκολογική Κλινική του ΓΑΟΝΑ "Άγιος Σάββας" τεκμηριώθηκαν μέσω NGS panel 21 περιστατικά ασθενών με ΜΜΚΠ, μέσης ηλικίας 70 ετών, με μετάλλαξη KRAS. Από αυτά το 67% αφορούσε τη στοχεύσιμη μετάλλαξη KRAS G12C. Το 67% των ασθενών έλαβε θεραπεία με sotorasib ως 2η γραμμή. Οι υπόλοιπες μεταλλάξεις KRAS αφορούσαν το εξόνιο 3 (Q61L, Q61H) και το εξόνιο 2 (G12A, G12D, G12F). Η συνοδός μετάλλαξη που παρουσιάστηκε συχνότερα ήταν η μετάλλαξη στο γονίδιο TP53 (28,5%) και ακολούθησαν οι μεταλλάξεις MET (9,5%) και KIT (9,5%). Ανιχνεύτηκαν επίσης μεταλλάξεις που αφορούσαν τα γονίδια FBXW7, CTNNB1, SMAD4, STK11, EGFR(ex20), ALK, KEAP1. Όλα τα περιστατικά κατηγοριοποιήθηκαν βάσει έκφρασης PD-L1 ως εξής: <1% (48%), 1-49% (38%), ≥50% (14%). Τα αποτελέσματα αυτά συμπίπτουν με μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Συμπεράσματα: Η διερεύνηση της ύπαρξης συνυπαρχουσών μεταλλάξεων σε ασθενείς με ΜΜΚΠ και KRAS G12C οδηγό μετάλλαξη, όπως προκύπτει από δεδομένα της καθημερινής κλινικής πράξης αλλά και της διεθνούς βιβλιογραφίας, αποτελεί σημαντική πληροφορία με κλινικές προεκτάσεις. Τονίζει δε τη μεγάλη αξία της συμμετοχής μοριακών βιολόγων στα ογκολογικά συμβούλια για τον ΜΜΚΠ.

AA25: COMPARING MICROSURGERY AND RADIOSURGERY FOR BRAIN METASTASES

Giakoumettis D.^{1,2}, Ampatsidou V.¹, Argyros Ch.¹, Lillimpakis K.¹, Mourgela S.¹, Kyrgiannis K.¹, Bairaktaris A.¹, Petritsis K.¹

1. Neurosurgery, General Anticancer and Oncological Hospital "Agiou Savvas", Athens, Greece
2. Postdoctoral Researcher Democritus University of Thrace, Alexandroupoli, Greece

Introduction: Brain metastases are among the most common intracranial tumors. It is estimated that 20%-40% of cancer patients will develop brain metastasis. Higher rates of brain metastasis at diagnosis present with small and non-small cell lung cancer (16% and 10.3%, respectively). Conversely, melanoma, kidney cancer, breast and colorectal cancer patients present with lower rates (1.5%, 1.3%, 0.3% and 0.3%, respectively).

Methods: A systematic review was conducted following PRISMA guidelines in PubMed and Scopus databases, for original studies published between January 2015–2025, in English, French, and German. These compare neurosurgical operations and radiosurgery in adult patients with brain metastases, reporting on at least one of the following outcomes: overall survival, progression-free survival, local tumor control, complication rates, or quality of life. Case reports, reviews, letters to the editor, grey literature, or annals from congresses will be excluded.

Objective: To optimize treatment strategy, one must understand the comparative survival outcomes, local tumor control, complication rates, and quality of life of microsurgical approach and radiosurgery.

Results: The initial search yielded a total of 686 studies (617 and 69 articles from Pubmed and Scopus, respectively). After screening titles and abstracts, 52 duplicates were removed, and 482 studies were deemed potentially eligible for full-text review. Among these, 238 studies met the inclusion criteria. Preliminary data suggest that microsurgical resection provides superior local tumor control in patients with solitary, accessible metastases, while radiosurgery is associated with fewer complications and is more effective with multiple lesions

or poor performance status. However, both modalities demonstrated comparable overall survival rates.

Conclusions: In conclusion, the decision for microsurgery or radiosurgery depends on several factors and can be categorized into tumor-related factors, patient-related factors and treatment-related factors. The proper timing for decision-making remains a debatable matter, while the survival rates between microsurgery and stereotactic radiosurgery don't differ significantly statistically.

Keywords: Microsurgery, Radiosurgery, Brain Metastases, Local Control, Survival, Quality of Life

AA26: A RANDOMIZED PROSPECTIVE STUDY TO ASSESS THE IMMUNOMODULATORY EFFECT OF A PROBIOTIC SUPPLEMENT IN PATIENTS WITH SOLID TUMORS UNDER IMMUNOTHERAPY

Neanidis K.¹, Panagiotidis P.¹, Karavanis M.¹, Tsetsakos S.¹, Kouroutzidou A.Z.¹, Sofianidou E.¹, Vadikolia C.², Kioussi D.E.³, Pappa A.³, Galanis A.³, Tataridou E.⁴, Amarantidis K.⁵, Bizioti E.⁵, Koukaki T.⁵, Tsitouras V.⁵, Balgkouranidou I.⁵, Matthaïos D.⁵

1. Oncology Department, 424 General Military Training Hospital, Thessaloniki, Greece
2. Hematology Department, 424 General Military Training Hospital, Thessaloniki, Thessaloniki, Greece
3. Department of Molecular Biology and Genetics, Faculty of Health Sciences, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Alexandroupolis, Greece
4. Radiation Oncology Unit, Theageio Anticancer Hospital, Thessaloniki, Greece
5. Department of Medical Oncology, University General Hospital of Alexandroupolis, Democritus University of Thrace, Greece

Introduction: Recent studies have correlated the administration of probiotics with better response to immunotherapy in patients with solid tumors. To our Knowledge, this is the first randomized clinical prospective study conducted in patients with solid tumors receiving immunotherapy with or without chemotherapy, aiming to investigate the possible immunomodulatory role of a commercial probiotic formulation

Aim: We investigated whether the addition of a probiotic formula versus placebo will augment the efficacy of immunotherapy in patients with solid tumors

Methods: This is a randomized double blind prospective study. Since the start of the trial (December 2021), 15 patients have completed the study: 8 were given the probiotic formula and 7 placebo. Peripheral blood was collected from patients before and after three treatment cycles (every 42 days) and total lymphocytes, CD3+CD4+, and CD3+CD8+ T lymphocytes, B cells (CD19+), natural killer cells (CD16-CD56+), PDL-1+ cells, and the more

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

specialized regulatory T cells (CD4+CD25+CD127-), were detected by flow cytometry. PDL1, TIGIT, IL-6 and IL-8 levels were measured with ELISA. During the study, the clinical course of the patients, response to treatment along with serial evaluations of quality of life monitoring were documented. The trial is still ongoing recruiting patients **Results:** Our first interim analysis showed that there is a statistical significant correlation of PDL-1 levels with the probiotic arm. In particular, in the arm of patients receiving the probiotic formula, a statistical significant decrease in PDL-1 levels was observed. Regarding IL-6, and TIGIT levels, our first interim analysis indicates a statistical significant trend towards greater reduction of TIGIT and IL-6 levels in patients receiving the probiotic formula **Conclusions:** Our first interim analysis indicates a positive effect of probiotics in our study population. Larger number of patients are needed to confirm our preliminary results.

ΑΑ27: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΓΛΟΙΩΜΑΤΩΝ ΧΑΜΗΛΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ. ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ?

Ρόκα Κ.¹, Βλάχου Α.¹, Φυλιππίδου Μ.¹, Γλεντής Σ.², Αποστολοπούλου Α.², Μελισσάρης Σ.², Παναγόπουλος Δ.², Γαβρά Μ.³, Πονς Ρ.⁴, Στεφανάκη Κ⁵, Καττάμης Α.¹

1. Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα (ΠΟΑΙΜ), Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»
2. Νευροχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»
3. Μονάδα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»,
4. Μονάδα Νευρολογίας Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»
5. Παθολογοανατομικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με γλοιώματα χαμηλής κακοήθειας παιδιατρικού τύπου (rLGGs), παρουσιάζουν εξααιρετική 20ετή συνολική επιβίωση που ξεπερνά το 87%, ωστόσο η πιθανότητα υποτροπής/πρόοδου νόσου εκτιμάται σε 30-40%. Για το λόγο αυτό, οι ασθενείς με rLGGs χρήζουν τακτικής κλινικής και απεικονιστικής παρακολούθησης αν και δεν υπάρχουν σαφείς οδηγίες ως προς τη συχνότητα και διάρκεια απεικονιστικής παρακολούθησης.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς με rLGGs που αντιμετωπίστηκαν μόνο με χειρουργική εξαίρεση κατά τη διάγνωση ή/ και κατά την υποτροπή. Καταγράφηκαν τα επιδημιολογικά, ιστολογικά και μοριακά χαρακτηριστικά τους καθώς και η υποτροπή ή πρόοδος νόσου. Εξαιρέθηκαν οι ασθενείς με νευροϊνωμάτωση τύπου 1 και οξείδη σκλήρυνση.

Σκοπός: Ο προσδιορισμός του χρόνου υποτροπής/πρόοδου νόσου των ασθενών με rLGGs, προκειμένου να διερευνηθεί η πιθανότητα μείωσης του αριθμού των

απεικονιστικών εξετάσεων κατά τη διάρκεια της παρακολούθησής τους.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 53 ασθενείς με ιστολογικά επιβεβαιωμένο rLGG διάμεσης ηλικίας 7,68 έτη(εύρος: 0,55-16,01 έτη, 30 αγόρια) και διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 3,67 έτη(εύρος: 0,3-15,2 έτη). Τα χαρακτηριστικά των ασθενών ως προς το βαθμό εξαίρεσης και την εντόπιση φαίνονται στον πίνακα.

	Ασθενείς χωρίς υποτροπή/πρόοδο νόσου % (N)	Ασθενείς με υποτροπή/πρόοδο νόσου % (N)	Σύνολο (% , N)
Βαθμός χειρουργικής εξαίρεσης			
Πλήρης	82,3(28)	17,6(7)	64,2(34)
Υφολική	75,0(12)	25,0(4)	30,2(16)
Μερική	0	100,0(2)	3,7(2)
Βιοψία	0	100,0 (1)	1,9(1)
Εντόπιση			
Παρεγκεφαλίδα	40(22Α/18Κ)	13 (8Α/5Κ)	53(30Α/23Κ)
Βρεγματικός λοβός	78,1 (25)	21,8 (7)	60,3 (32)
	83,3 (5)	16,7 (1)	11,3 (6)

Υποτροπή ή πρόοδο νόσου παρουσίασαν 13 ασθενείς (24,5%, 2 μερική εκτομή και 1 βιοψία) σε διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 0.89 έτη από τη διάγνωση(εύρος 0,18-10,68 έτη). Η διάγνωση της πρόοδου/υποτροπής της νόσου ήταν απεικονιστική και χωρίς παρουσία συμπτωμάτων στο 76.9% των ασθενών. Σημειώνεται ότι 38,4%(5/13 ασθενείς), 61,4%(8/13 ασθενείς) και 76,9%(10/13 ασθενείς) παρουσίασαν πρόοδο/υποτροπή νόσου σε 6,12 και 24 μήνες μετά τη διάγνωση. Τέλος, 2 ασθενείς παρουσίασαν πρόοδο/υποτροπή 5 και 10 έτη μετά τη διάγνωση αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών με rLGGs που αντιμετωπίζονται χειρουργικά παρουσιάζουν πρόοδο νόσου ή υποτροπή εντός των αρχικών 2-3 ετών από τη διάγνωση και ως εκ τούτου απαιτούν τακτικότερο απεικονιστικό έλεγχο τα πρώτα 3 έτη.

ΑΑ28: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΟΓΚΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΕΛΥΤΡΩΝ (MPNST) ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: Η ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Αγγελή Α.Μ., Ρηγάτου Ε., Ρόκα Κ., Αντωνιάδη Μ., Αυγερινού Γ., Φυλιππίδου Μ., Βλάχου Α., Καττάμης Α.

Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα (ΠΟΑΙΜ), Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Οι κακοήθεις όγκοι περιφερικών νευρικών ελύτρων (Malignant peripheral nerve sheath tumours, MPNST) αποτελούν σπάνια επιθετικά σαρκώματα μαλακών μορίων, με δυσμενέστατη πρόγνωση. Αναπτύσσονται σποραδικά, είτε συνηθέστερα επί εδάφους νευροϊνωμάτωσης τύπου 1 (NF1). Ασθενείς με NF1 φέρουν 8-13% μεγαλύτερο κίνδυνο εκδήλωσης.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Μέθοδοι-Σκοπός: Μελετήθηκαν αναδρομικά τα επιδημιολογικά, ιστολογικά, και μοριακά χαρακτηριστικά, η συσχέτιση με σύνδρομο γενετικής προδιάθεσης καθώς και η έκβαση σε ασθενείς με MPNST.

Αποτελέσματα: Επτά ασθενείς διάμεσης ηλικίας 11.2 έτη (εύρος:4.5 -17.5), εντοπίσεις: άνω άκρα(n=1), κοιλια-οπισθοπεριτοναϊκό χώρο(n=1), ιππουρίδα(n=1), κάτω άκρο(n=1), τραχηλική χώρα(n=1), ενδοκαρδιακά(n=1) και ενδοπερικαρδιακά (n=1). Όλοι οι ασθενείς έλαβαν χημειοθεραπεία, με βάση τα πρωτόκολλα CWS-Guidance 2009(n=5), Gemcitabine-Irinotecan(n=1) που τροποποιήθηκε σε SARC006(ifosfamide-irinotecan)(n=2), λόγω απεικονιστικής επιδείνωσης ή έλαβαν εξαρχής χημειοθεραπεία βάσει πρωτοκόλλου SARC006(n=1). Το εντοπιζόμενο στην ιππουρίδα MPNST αφορούσε δευτεροπαθή κακοήθεια σε προηγμένη διανογκυτταρικό άτυπο μηνιγγίωμα gr III όπου μετά χειρουργική εξαίρεση έλαβε ακτινοθεραπεία με πρωτόνια. Σε τρεις ασθενείς συγχρονήθηκε στοχευμένη θεραπεία με την κλασική: carfilzomib(n=1), bevacizumab/everolimus(n=2), trametinib/bevacizumab και erdatifinib(n=1), λόγω πρόδου νόσου. Σε 6/7 ασθενείς διαγνώθηκε σύνδρομο γενετικής προδιάθεσης: NF1 (n=5) και SMARCE1 (n=1). Ακτινοθεραπεία έλαβαν 3/8 ασθενείς τοπικά.

Με διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 3.14 έτη, 4 ασθενείς βρίσκονται υπό θεραπεία, 1 σε follow-up και 3 απεβίωσαν μετά 3 (n=1) και 1 έτος(n=2) από την διάγνωση.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική εξαίρεση, ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία παραμένουν τρέχουσες θεραπευτικές επιλογές με χαμηλά ωστόσο ποσοστά πενταετούς επιβίωσης, ενώ η προσθήκη στοχευμένης θεραπείας δε φάνηκε να βελτιώνει την πρόγνωση. Τα MPNST, αν και σπάνια στο γενικό πληθυσμό, ειδικά στις νεαρότερες ηλικίες σχετίζονται με σύνδρομο γενετικής προδιάθεσης, συνηθέστερα NF1.

AA29: ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΕΣΩ ΤΟΥ HEALTH COACHING

Παντελίδου Κ.¹, Αντωνιάδου Μ.², Σαλούστρος Ε.³, Τεπετές Κ.⁴

1. Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΕΚΠΑ, ACSTH by HRE Accredited Coach, Systemic Analyst professional, University of Piraeus
3. Αναπληρώτης Καθηγητής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
4. Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Το health coaching αναδεικνύεται ως ένα εξελισσόμενο πεδίο που στοχεύει στην ευημερία των ασθενών με καρκίνο.

Θέτει ως επίκεντρο τον ασθενή και βασίζεται στη θεωρία αλλαγής της συμπεριφοράς ώστε να τον ενδυναμώνει να επιλέγει τους στόχους και τις στρατηγικές που σχετίζονται με την υγεία του. Οι σύγχρονες τάσεις περιλαμβάνουν τη χρήση τεχνολογίας μέσω εφαρμογών mHealth που επιτρέπουν παρακολούθηση πρόδου, εξατομικευμένη καθοδήγηση και άμεση επικοινωνία με ειδικούς.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο το health coaching μπορεί να υποστηρίξει ασθενείς με καρκίνο, συμβάλλοντας στην αντιμετώπιση των σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προκλήσεων της νόσου. Η μελέτη εξετάζει πώς το health coaching βοηθά τους ασθενείς να αποδεχτούν την ασθένεια, να συμμετέχουν ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία και να επιτύχουν ευεξία.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές PRISMA. Συμπεριλήφθηκαν 11 πειραματικές, τυχαιοποιημένες και πιλοτικές μελέτες, δημοσιευμένες από το 2010, που εξετάζουν την αποτελεσματικότητα του health coaching και των εφαρμογών mHealth σε ασθενείς με καρκίνο. Η αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών έγινε με τα εργαλεία Cochrane Risk of Bias και Newcastle-Ottawa Scale.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το health coaching συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, στην ψυχική ενδυνάμωση και στη διαχείριση συμπτωμάτων, όπως η κόπωση, το άγχος και η μειωμένη φυσική δραστηριότητα. Επιπλέον, καταγράφηκαν οφέλη στη φυσική υγεία, συμπεριλαμβανομένων της διατροφής και του ύπνου. Οι ψηφιακές εφαρμογές mHealth προσέφεραν ευελιξία και εξατομίκευση στη διαδικασία υποστήριξης.

Συμπεράσματα: Το health coaching αποτελεί μια αποτελεσματική προσέγγιση για την υποστήριξη ασθενών με καρκίνο, με σημαντικά οφέλη στην ποιότητα ζωής, στη διαχείριση συμπτωμάτων και στη φυσική υγεία. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις και τις δυνατότητες διεύρυνσης των ψηφιακών εφαρμογών του. Η παρούσα μελέτη φιλοδοξεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για επαγγελματίες υγείας, ερευνητές και φορείς υγείας, προσφέροντας τεκμηριωμένα δεδομένα για τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών με καρκίνο.

AA30: ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΟΛΙΓΟΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Κουκουράκης Ι.¹, Γεωργακόπουλος Γ.¹, Λιακούλη Ζ.¹, Δεσσή Δ.¹, Αρμπιλιά Χ.¹, Λυμπερούπουλου Γ.¹, Κουλουλιάς Β.², Ζυγογιάννη Α.¹

1. Μονάδα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
2. Εργαστήριο Κλινικής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Εισαγωγή: Η στερεοτακτική ακτινοθεραπεία για τη ριζική αντιμετώπιση της ολιγομεταστατικής νόσου ασθενών αποκτά ολοένα και αυξανόμενο ρόλο στο θεραπευτικό αλγόριθμο.

Σκοπός: Η μελέτη της αποτελεσματικότητας/τοξικότητας της ρομποτικής (CyberKnife) στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας σε ασθενείς με πνευμονικές μεταστάσεις

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 41 ασθενείς με 1 έως 2 μεταστάσεις στον πνεύμονα (χωρίς ένδειξη μεταστάσεων σε άλλα όργανα) και μέγιστη διάμετρο έως 3εκ, που αντιμετωπίστηκαν με ρομποτική στερεοτακτική ακτινοθεραπεία με το CyberKnife M6. Τα συχνότερα εφαρμοσθέντα ακτινοθεραπευτικά ήταν 3x18 Gy και 5x10 Gy.

Αποτελέσματα: Σημειώθηκε πλήρης ανταπόκριση των μεταστάσεων σε 18/41 ασθενείς (43.9%), ενώ οι υπόλοιποι 33 ασθενείς παρουσίασαν ανταποκρίσεις >70%. Σε διάμεση παρακολούθηση 34 μηνών, 3 ασθενείς (7.3%) παρουσίασαν τοπική υποτροπή, και 3 (7.3%) παρουσίασαν μεταστάσεις σε θέσεις εκτός των πνευμόνων. Το ποσοστό διετούς επιβίωσης ελεύθερης τοπικής υποτροπής ήταν 92.6%. Πνευμονική ίνωση grade 2/3 καταγράφηκε σε 4/41 ασθενείς (9%).

Συμπεράσματα: Η ρομποτική στερεοτακτική ακτινοθεραπεία αποτελεί μία ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο για την αντιμετώπιση ασθενών με περιορισμένο αριθμό πνευμονικών μεταστάσεων.

AA31: PSYCHIATRIC DISORDERS IN HUSBANDS OF BREAST CANCER PATIENTS

Georgopoulos I., Chatzopoulos A., Cheras P.

Department of Internal Medicine, General Hospital of Nafplio

Background: The purpose of this study was to evaluate psychiatric health of husbands of hospitalised cancer patients at General Hospital of Nafplio.

Material and Methods: This was an observational study with completion of questionnaire by participants. All husbands of breast cancer patients presenting to General Hospital of Nafplio from February 2023 to March 2024, which included 38 individuals, were included in the study. Questionnaires included questions of demographic information and the SCL-90 were completed by all participants. Correlation between variables was analyzed using t-tests and chi-square tests.

Results: Mean age of participants was 49 ± 5 years. The number of participants with high scores in the disease range were 17% for anxiety, 2% for obsessive compulsion and 15% for paranoia. It was noted that 7,1% of the husbands were smokers and 3,8% drug abusers.

Conclusion: This study showed that using scl-90 questionnaire husband of breast cancer patients have more psychiatric disorders than seen in the general population.

AA32: INVASIVE LOBULAR CARCINOMAS (ILCS): A RETROSPECTIVE ANALYSIS IN LIGHT OF «HER2 LOWNESS» AND CLASSICAL CLINICOPATHOLOGICAL FEATURES

Ράπτη Κ.¹, Κοροβήλα Α.¹, Λαμπράκη Μ.¹, Χαραλαμπούδης Π.², Χαλεπίδης Ν.³, Μπάρτζη Δ.¹, Μητρούσιας Α.⁴, Φωλίνας Κ.¹, Ραμφίδης Β.¹

1. Ογκολογική κλινική 251 ΓΝΑ
2. Μονάδα Μαστού, Πρόληψης
3. Παθολογοανατομικό Τμήμα 251 ΓΝΑ
4. Β' Χειρουργική Κλινική 251 ΓΝΑ

Background: Invasive Lobular breast Carcinoma (ILC), comprising up to 10-15% of all invasive breast tumours, represents the second most common type of breast cancer after invasive ductal carcinoma. We consider lobular carcinomas to be of low/intermediate grade, requiring less chemotherapy and of good prognosis in general. Here, we aim to present the clinicopathological features of ILCs and their prognostic role in early disease.

Methods: We collected data retrospectively from patients' records from 2001 until 2024. 59 patients with invasive lobular carcinoma entered our registry, and we had available follow-up data for 51 patients. The median age of diagnosis was 60,24 years old, and the median follow-up was 92 months (12-240 months). 14 women were premenopausal at diagnosis. We noticed more mastectomies compared to wide local excisions (31 Vs 28), and most cancers were of stage I and II (19 had st.I, 26 had st.II, and 14 had st.III). Almost 1/3 of patients had multifocal disease. Regarding pathological features, most tumours were of intermediate grade (46/59 gr.II and only 5 of gr.III). Accordingly, fewer tumours had a high proliferation rate (12/59 had ki67>20%). Almost all tumours were ER positive (only one negative), 49/59 were PR positive, and only one was HER2 positive (IHC 2+ and FISH amplified). 19 tumor specimens were HER2 low (IHC 1+ or 2+ with negative ISH) and 39 were HER2 zero. 16 patients had genomic signatures. All of the tumours, as expected, did not express E-cadherin. Most of the patients (40/19) received adjuvant chemotherapy, according to the clinicopathological stage of the disease.

Results: After a long median follow-up of 92 months, we noticed only 5 disease progression events. 4 patients metastasized to other organs (liver, bone marrow), and one patient had a local recurrence. All were late recurrences. Of the 16 patients with available genomic signatures (Oncotype, EndoPredict or Mammprint), 4/16 had high scores, all applying to non-classical ILCs (pleiomorphic or alveolar). Of the 19 HER2 low tumours identified, most

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

of them were grade II with ki67 ranging from 5 to 95% (median ki67:15%). We also noticed a trend to offer more adjuvant chemotherapy.

Conclusions: ILCs are a distinct clinicopathological entity, mostly of intermediate grade. Multifocality, leading to high mastectomy rates and more chemotherapy offered at stage II, was also noticed in our records. We discovered that high recurrence rate scores (using different genomic signatures) were applied to non-classical ILCs, a rare group of ILC subtypes, with a worse prognosis than the classical subtype. As for HER2low, it did not seem to have a prognostic role in early-stage ILCs. All progressions were noticed in patients with higher clinicopathological stage.

ΑΑ33: Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΩΝ ΑΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΤΩΝ ΘΩΡΑΚΙΚΩΝ ΟΓΚΩΝ ΜΕ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ SMARCA4: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Λιούτα Γ., Τζούδα Β., Ζαφείρη Γ., Λιανού Α., Σγουρός Ι., Ρες Ε.

Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Εισαγωγή: Οι αδιαφοροποίητοι θωρακικοί όγκοι με ανεπάρκεια SMARCA4 (SMARCA4-UT) αποτελούν διακριτή οντότητα σύμφωνα με τον WHO (2021), παρουσιάζοντας μορφολογικές ομοιότητες με σαρκώματα ή ραβδοειδείς όγκους, χωρίς σαφή ταξινόμηση ως αδενοκαρκινώματα ή πλάκωδη καρκινώματα. Χαρακτηρίζονται από απώλεια της πρωτεΐνης SMARCA4, συχνά συνοδευόμενη από μεταλλάξεις στα TP53, STK11, KEAP1 και KRAS. Προσβάλλουν κυρίως άνδρες καπνιστές, εμφανίζουν ταχεία εξέλιξη, υψηλό Ki-67 και ανθεκτικότητα στις κλασικές θεραπείες, με εξαιρετικά δυσμενή πρόγνωση.

Σκοπός: Η παρουσίαση δύο περιστατικών SMARCA4-UT, ενός με τοπικά προχωρημένη και ενός με πολυμεταστατική νόσο, με στόχο την ανάδειξη της κλινικής πορείας και των θεραπευτικών προκλήσεων.

Μέθοδο: Παρουσιάζονται δύο ασθενείς:

Άνδρας, 65 ετών, με όγκο σταδίου IIIB (cT4N2M0), μη εξαιρέσιμο, οποίος υποβλήθηκε σε σύγχρονη ακτινοθεραπεία-χημειοθεραπεία (carboplatin-paclitaxel) ενώ δεν έλαβε ανοσοθεραπεία λόγω έκφρασης PD-L1 < 1%. Ο ασθενής ακολουθώντας ετέθη σε στενή παρακολούθηση.

Άνδρας, 58 ετών, με πολυμεταστατικό καρκίνο, με εγκεφαλικές και οστικές μεταστάσεις. Υποβλήθηκε σε ολοκράνια ακτινοβολία και παρηγορητική ακτινοβολήση δεξιάς ημιλεκάνης, ακολουθούμενη από έναν κύκλο carboplatin-paclitaxel, που διακόπηκε λόγω επιδείνωσης της κατάστασης του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Ο πρώτος ασθενής ολοκλήρωσε επιτυχώς το πρωτόκολλο θεραπείας ενώ παραμένει σε σταθερή κατάσταση και άνευ υποτροπής μετά από 6 μήνες παρακολούθησης. Αντίθετα, ο δεύτερος ασθενής παρουσίασε ταχεία επιδείνωση της νόσου, οδηγούμενος σε παρηγο-

ρητική φροντίδα. Και στα δύο περιστατικά, η διάγνωση SMARCA-4 UT βασίστηκε σε ανοσοϊστοχημεία και μοριακό έλεγχο (NGS).

Συμπεράσματα: Η εμπειρία μας επιβεβαιώνει την εξαιρετικά επιθετική φύση των SMARCA4-UT καθώς και τη διαφορετική πορεία της νόσου ανάλογα με το στάδιο διάγνωσης. Ο συνδυασμός carboplatin-paclitaxel φάνηκε δραστηριός στον τοπικά προχωρημένο όγκο, ενώ η ανοσοθεραπεία δεν εφαρμόστηκε λόγω χαμηλού PD-L1. Συνεπώς, υπάρχει επιτακτική ανάγκη για στοχευμένες θεραπείες, όπως οι EZH2 αναστολείς, που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ευνοϊκότερη πρόγνωση. Η διεπιστημονική συνεργασία είναι καθοριστική για την ανάπτυξη νέων θεραπευτικών στρατηγικών, με στόχο τη βελτίωση της επιβίωσης και της ποιότητας ζωής αυτών των ασθενών

ΑΑ34: MASTECTOMY AND CONCURRENT BREAST RECONSTRUCTION FOLLOWED BY POST MASTECTOMY 3-D RADIOTHERAPY - ACUTE TOXICITY

Girlemis K., Soulimiotti G., Fotopoulou A., Tzorakakis S., Maravelis I., Athanasiou H.

Department of Radiotherapy, Oncology Hospital «οι Άγιοι Ανάργυροι», Athens

Aims: Post-mastectomy radiotherapy in women with high-risk breast cancer treated with mastectomy and breast reconstruction in one time seems to have a low rate of acute toxicity. This study evaluated the complications after this treatment.

Methods: From 2015-2020, twenty-nine patients with median age of 41 year, clinical stage T1/T4 N+ underwent mastectomy and immediate breast reconstruction with anatomically shaped silicon-filled implants. The treatment planning used two wide tangential fields with 6-MV photons. A supra-clavicular field was added to all plans. The radiation technique was 3-D conformal and the total dose 50Gy/2Gy/25 fr.

Results: Acute toxicity has been assessed according to RTOG/EORTC toxicity score. Grade I skin toxicity was observed in 6 patients (28%), grade II in 5 patients (17%), grade III in 2 patients (8%). After median follow-up of 12 months all the patients retained their permanent implant without aesthetic problems.

Conclusions: Post-mastectomy radiotherapy with immediate breast reconstruction is a safe treatment for women with high-risk breast cancer, with low rates of acute toxicity and the good cosmetics results.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

ΑΑ35: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΛΟΗ ΣΑΡΚΩΜΑ ΠΟΥ ΕΛΑΒΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΟΛΑΡΠΑΙΡΒ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τορουνίδου Ν., Γερολασίτη Μ.¹, Αμυλιδή Α.Α., Ζαρκαβέλης Γ., Καμπλέτσας Ε., Mauri D.

Ογκολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Το σάρκωμα είναι ένας σπάνιος καθώς και επιθετικός τύπος καρκίνου. Η ανεύρεση αποτελεσματικών θεραπειών είναι σημαντική με σκοπό να βελτιωθεί η επιβίωση αυτών των ασθενών. Γι' αυτό, ο μοριακός έλεγχος του όγκου πολλές φορές παίζει καθοριστικό ρόλο στην απόφαση της βέλτιστης θεραπευτικής επιλογής. Οι ασθενείς, στον οποίον οι όγκοι παρουσιάζουν απώλεια του ομόλογου ανασυνδυασμού (HRD) και/ή απώλεια της ετεροζυγωτίας (LOH), έχει αποδειχτεί σε διάφορους όγκους να παρουσιάζουν ανταπόκριση στους PARP αναστολείς (PARPi).

Σκοπός: Η ανάδειξη του ρόλου του πλήρους μοριακού ελέγχου σε ασθενείς με σπάνιους όγκους και η ανταπόκριση τους σε εξατομικευμένες θεραπείες.

Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού της Ογκολογικής Κλινικής του ΠΓΝΙ και συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Η ασθενής, ετών 70 προσήλθε στην Ογκολογική κλινική του ΠΓΝΙ με διάγνωση μεταστατικού σαρκώματος αριστερού γλουτού. Παρουσίαζε εκτεταμένη πρωτοπαθή εστία και πολλαπλές πνευμονικές μεταστάσεις. Αρχικά η ασθενής έλαβε συστηματική θεραπεία με γεμισταβίνη και δοσεταξέλη, με ανταπόκριση της νόσου της. Ολοκληρώνοντας 7 κύκλους θεραπείας έγινε έναρξη θεραπείας με Ολαρπαίβ, στην οποία ανταποκρίθηκε θεαματικά στην πρωτοπαθή εστία. Επίσης, διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όπου ανευρέθηκαν 4 σχετικά άρθρα. Αυτό υπογραμμίζει τόσο την σπανιότητα αυτού του μοριακού υποτύπου όσο και την σπανιότητα της χρήσης του Ολαρπαίβ σε αυτή την θεραπευτική υπο-ομάδα.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία με Ολαρπαίβ των ασθενών με HRD/LOH σάρκωμα αποτελεί μια αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή. Ο πλήρης μοριακός έλεγχος στους ασθενείς αυτούς κρίνεται σημαντικός γιατί δίνει την δυνατότητα παροχής εξατομικευμένης θεραπείας. Τέλος, είναι σημαντικό να διενεργηθούν περαιτέρω μελέτες για να ανευρεθεί ο καλύτερος δυνατός συνδυασμός με σκοπό τις πιο αποτελεσματικές και τις πιο μακροχρόνιες ανταποκρίσεις στους ασθενείς αυτούς.

ΑΑ36: Η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΛΕΜΦΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τορουνίδου Ν.¹, Γερολασίτη Μ., Αμυλιδή Α.Α., Ζαρκαβέλης Γ., Καμπλέτσας Ε., Mauri D.

Ογκολογική κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ο πιο συχνός καρκίνος παγκοσμίως με τον μη μικροκύτταρο καρκίνο πνεύμονα (ΜΜΚΠ) να αποτελεί την πλειοψηφία των περιπτώσεων. Το πνευμονικό λεμφοεπιθηλιακό καρκίνωμα πνεύμονα (PLEC) είναι ένας σπάνιος υπότυπος του ΜΜΚΠ με μόνο 0.25-0.9% των περιπτώσεων. Συχνά συνδέεται με λοίμωξη από τον Epstein-Barr virus (EBV) και σχετίζεται με υψηλή έκφραση PD-L1 στα καρκινικά κύτταρα. Το PLEC χαρακτηρίζεται από ευνοϊκότερη πρόγνωση σε σχέση με τους άλλους υποτύπους, με τις περισσότερες περιπτώσεις να διαγιγνώσκονται σε πρώιμα και εξαιρέσιμα στάδια.

Σκοπός: Η παρουσίαση των χαρακτηριστικών του καρκίνου και της αντιμετώπισης των ασθενών με λεμφοεπιθηλιακό καρκίνο πνεύμονα.

Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού ασθενούς από την Ογκολογική Κλινική του ΠΓΝΙ και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε 4 βάσεις δεδομένων (PubMed, Web of Science, Scopus και Cochrane) αντίστοιχων περιστατικών.

Αποτελέσματα: Γυναίκα ασθενής, 45 ετών καπνίστρια διαγνώστηκε με πρώιμο στάδιο PLEC. Ο μοριακός έλεγχος που στάλθηκε δεν αναδείχτηκαν μεταλλάξεις ενώ ο όγκος εκφράζει PD-L1. Η αρχική θεραπευτική στρατηγική περιλαμβάνει χειρουργείο και ακολούθως χημειοθεραπεία. Συγκεκριμένα, η ασθενής έλαβε επικουρικά χημειοθεραπεία με Καρμποπλατίνη και Πακλιταξέλη και έπειτα τέθηκε σε στενή παρακολούθηση. Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και ανευρέθηκαν 14 άρθρα που ήταν σχετικά με το περιστατικό μας. 8 από τα άρθρα αναφέρονταν σε ένα περιστατικό και 6 από αυτά περιλάμβαναν περισσότερα περιστατικά. Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν γυναίκες μη καπνίστριες με εξαιρέσιμη νόσο. Συγκεκριμένα το 75% των ασθενών ήταν γυναίκες και 72% των ασθενών είχαν εξαιρέσιμη νόσο. Επιπλέον, υπάρχει ισχυρή συσχέτιση με λοίμωξη από EBV (93%) και επιπλέον οι περισσότεροι ασθενείς παρουσίαζαν έκφραση του PD-L1 (75.8%). Η θεραπευτική στρατηγική μετά την χειρουργική εξαίρεση περιλάμβανε χημειοθεραπεία, ανοσοθεραπεία ή και συνδυασμό των δύο.

Συμπεράσματα: Το PLEC είναι μια σπάνια νόσος με ευνοϊκότερη πρόγνωση από τους άλλους υποτύπους του ΜΜΚΠ. Ο συνδυασμός χημειοθεραπείας και ανοσοθεραπείας φαίνεται να έχει καλύτερα αποτελέσματα σε αυτούς τους ασθενείς.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

AA37: SURGICAL DECOMPRESSION AND STABILIZATION FOR SPINAL METASTASES: A SYSTEMATIC REVIEW OF FUNCTIONAL AND QUALITY-OF-LIFE OUTCOMES

Giakoumettis D.^{1,2}, Argyros Ch.¹, Ampatsidou V.¹, Liliampakis K.¹, Mourgela S.¹, Kyrgiannis K.¹, Bairaktaris A.¹, Petritsis K.¹

1. Neurosurgery, General Anticancer and Oncological Hospital "Agios Savvas", Athens, Greece
2. Postdoctoral Researcher Democritus University of Thrace, Alexandroupoli, Greece

Introduction: Spinal metastases are common in patients with advanced cancer and often lead to debilitating pain, neurological deficits, and spinal instability.

Methods: A systematic review will be conducted following PRISMA guidelines in PubMed and Scopus databases without a time filter. An advanced search in Boolean logic was used and original studies in English, French, and German were included. These should report on the outcomes of surgical decompression and stabilization in adult patients with spinal metastases. Primary outcomes will include neurological improvement, pain reduction, and quality of life. Secondary outcomes will include overall survival and treatment-related complications. Case reports, reviews, systematic reviews, letters to the editor, grey literature, or annals from congresses will be excluded.

Objective: To evaluate the efficacy of surgical decompression and stabilization in improving neurological function, pain control, and quality of life in patients with spinal metastases, compared to non-surgical treatments such as radiotherapy alone.

Results: The initial search yielded a total of 62 studies (24 and 38 articles from Pubmed and Scopus, respectively). After screening titles and abstracts, 12 duplicates were removed, and 50 full-text studies were screened. Surgical decompression often results in significant neurological improvements in the American Spinal Injury Association (ASIA) and Frankel grades. A major benefit is also the reduction in pain levels, and additionally there is an improvement in the health-related quality of life (HRQOL), sustained up to one year post-surgery. Conversely, radiotherapy alone provides temporary improvement in pain scores, with no significant long-term changes in HRQOL.

Conclusions: Surgical decompression and stabilization, often followed by radiotherapy, offer significant functional and quality-of-life benefits for patients with spinal metastases. While surgery provides more substantial and sustained improvements compared to radiotherapy alone,

it requires careful selection of patients and meticulous consideration of patient-specific factors and timely integration of therapies.

Keywords will include «spinal metastases,» «surgical decompression,» «stabilization,» «radiotherapy,» and «quality of life.»

AA38: ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ NSCLC ΜΕ ΔΙΗΘΗΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΣΕ PEMBROLIZUMAB

Καβούρη Ε., Νάση Δ., Καραχάλιος Χ., Ψαραύτης Π., Βισβίκης Α., Σγουρός Ι.

Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με mNSCLC εμφανίζουν σε ποσοστό 20-30% οστικές μεταστάσεις την στιγμή της διάγνωσης ενώ το 35-60% θα τις εμφανίσουν κατά την πορεία της νόσου. Εντούτοις είναι πολύ μικρότερο το ποσοστό που θα εμφανίσει διήθηση του μυελού των οστών.

Σκοπός: Η ανεύρεση βέλτιστης θεραπείας για ασθενείς με mNSCLC με διήθηση μυελού και αυξημένη έκφραση PD-L1.

Μέθοδοι: Περιγραφή γυναίκας με μεταστατικό NSCLC και διήθηση μυελού των οστών που έλαβε ως 1^{ης} γραμμής θεραπεία με Pembrolizumab και ανταποκρίθηκε κλινικά και απεικονιστικά.

Αποτελέσματα: Η ασθενής διαγνώστηκε με NSCLC με PD-L1>65% και μετάλλαξη G719A/C/S στο EGFR. Αποφασίστηκε η έναρξη χημειοθεραπείας και ταυτόχρονης ακτινοθεραπείας η οποία θεωρήθηκε λόγω περικαρδιακής συλλογής η οποία διορθώθηκε τοξικότητα από την θεραπεία. Ταυτόχρονα στο PET-CT εμφανίστηκαν νέες οστεοσκληρυντικές βλάβες. Ελήφθη βιοψία και ανευρέθη διήθηση μυελού των οστών. Επί μη επαρκών βιβλιογραφικών δεδομένων για έναρξη θεραπείας με EGFR-TKI αποφασίστηκε η έναρξη 1^{ης} γραμμής ανοσοθεραπείας με Pembrolizumab. Η ασθενής έλαβε 4 κύκλους ανοσοθεραπείας και πραγματοποίησε εκ νέου PET-CT στο οποίο φάνηκε ανταπόκριση στις οστικές βλάβες.

Συμπεράσματα: Η διήθηση του μυελού των οστών σε NSCLC είναι μια σπάνια νοσολογική οντότητα χωρίς πολλές γνωστές θεραπευτικές προσεγγίσεις. Η ανταπόκριση στην ανοσοθεραπεία με Pembrolizumab δημιουργεί ελπίδες για επέκταση των θεραπευτικών δυνατοτήτων και την ανεύρεση ακόμα και νέων θεραπειών.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

AA39: ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΑΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ IMMUNE CHECKPOINT INHIBITORS

Αμυλίδη Α.Α.¹, Μπουρατζής Β.², Τορουνίδου Ν.¹, Γερολασιτή Μ.¹, Ζαρκάβελης Γ.¹, Καμπλέτσας Ε.¹, Νάκα Α.², Davide Μ.¹

1. Ογκολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Ιωάννινα
2. Β' Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του πνεύμονα παραμένει ο τρίτος πιο συχνός καρκίνος. Οι αναστολέις σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού συστήματος (ICIs) έχουν επιμηκύνει την επιβίωση των ασθενών με καρκίνο πνεύμονα, όχι όμως χωρίς ανοσοεπαγόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες (ΑΕ). Η IC-induced μυοκαρδίτιδα είναι μία σπάνια (1%) και δυνητικά θανατηφόρα (40%-50% θνητότητα) κλινική οντότητα. Εμφανίζεται κυρίως τους πρώτους 3 μήνες από την έναρξη των ICIs, όμως μπορεί να παρατηρηθεί οποιαδήποτε χρονική στιγμή.

Σκοπός: Παρουσίαση διαχείρισης περιστατικού IC-induced μυοκαρδίτιδας.

Μέθοδοι/Αποτελέσματα: Άντρας 71 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ με αίσθημα παλμών, γενικευμένη αδυναμία-καταβολή και εύκολη κόπωση από τριήμερο. Χωρίς θωρακαλγία και δύσπνοια. Το ατομικό του ιστορικό συμπεριλάμβανε αριστερή άνω λοβεκτομή λόγω αδενοκαρκινώματος πνεύμονα (Stage IIIA/pT2N2), λήψη επικουρικής χημειοθεραπείας και λήψη ενός κύκλου πεμπρολιζουμάμπης (προ 16ημερών). Το ΗΚΓ ανέδειξε φλεβοκομβική ταχυκαρδία με νεοεμφανισθέν μπλόκ δεξιού σκέλους. Ο υπέρηχος καρδιάς δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Επιπλέον, βρέθηκαν αυξημένα ένζυμα μυοκαρδιακής νέκρωσης (hsTropoin I: 13983 pg/ml), CK:7166 IU/l και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP:109 mg/L Λευκά:15.700). Υποβλήθηκε σε επείγουσα στεφανιογραφία και CTPA, αποκλείοντας το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ΟΣΣ) και την πνευμονική εμβολή. Μετά τον αποκλεισμό ιογενών λοιμώξεων, εν αναμονή καλλιτεργιών αίματος και έλεγχου φυσιολογίας, έγινε έναρξη 1gr μεθυλοπρενδυζολόνης ως επί IC-induced μυοκαρδίτιδας. Η μαγνητική καρδιάς επιβεβαίωσε την διάγνωση. Την 3η μέρα λόγω μη μείωσης της τροπονίνης κατά 50%, τέθηκε επιπλέον μικοφαινόλη και αμπατασέπτη. Την 6η μέρα εμφάνισε διαταραχές αγωγής με κοιλιακές αρρυθμίες και ολική καρδιακή ανεπάρκεια (KEAK:35%). Τέθηκε αντιαρρυθμική αγωγή όμως λόγω ηλεκτρικής και αμφοδυναμικής αστάθειας διασωλήνωθηκε και τέθηκε ενδοαορτική αντλία. Την 15η μέρα, απεβίωσε από πολυοργανική ανεπάρκεια.

Συμπεράσματα: Αυτό το περιστατικό τονίζει ότι η IC-induced μυοκαρδίτιδα απαιτεί περίλοπο χειρισμό και άμεση αντιμετώπιση. Η κλινική εικόνα μπορεί να κυμένεται από ασυμπτωματική έως την θανατηφόρα κεραυνόβολο μυοκαρδίτιδα. Η διάγνωση τίθεται εξ αποκλεισμού

όπως αποκλεισμός ΟΣΣ και άλλων αιτιών μυοκαρδίτιδας. Η μαγνητική καρδιάς βοηθάει στην έγκαιρη διάγνωση της. Η βέλτιστη αντιμετώπιση της στηρίζεται στην σωστή συνεργασία μεταξύ ειδικοτήτων.

AA40: ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΗ ΑΤΑΞΙΑ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΕ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗ

Ντάνας Σ-Σταθόπουλος Ι.¹, Τσουκαλάς Κ.¹, Ανδρικοπούλου Α.¹, Τζάρτος Ι.Σ.², Δημόπουλος Μ.Α.¹, Γαβριατοπούλου Μ.¹

1. Θεραπευτική Κλινική, Γ.Ν. «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Β' Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η παρανεοπλασματική παρεγκεφαλιδική εκφύλιση (PCD) είναι μια φλεγμονώδης αυτοάνοση διεργασία που προκαλείται από ογκονευρρικά αντισώματα που στρέφονται κατά των κυττάρων Purkinje της παρεγκεφαλίδας. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η πρόγνωση είναι κακή, καθώς η εξέλιξη της νόσου οδηγεί σε παρεγκεφαλιδική δυσλειτουργία και μόνιμη νευρολογική βλάβη.

Σκοπός: Σε αυτή την περιγραφή περίπτωσης, σκοπός μας είναι να αναδείξουμε την κλινική εικόνα, τη διαγνωστική διαδικασία και τις θεραπευτικές επιπτώσεις που σχετίζονται με την PCD σε έδαφος μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα (SCLC).

Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς 57 ετών που διαγνώστηκε με PCD και παρουσίασε προοδευτική αταξία των άκρων και μειωμένη κινητικότητα. Η αξονική τομογραφία και η βρογχοσκόπηση EBUS (ενδοβρογχικό υπερηχογράφημα) έθεσαν τη διάγνωση καρκίνου του δεξιού πνεύμονα περιορισμένου σταδίου (SCLC) με εκσεσημασμένη λεμφαδενοπάθεια.

Αποτελέσματα: Στον ορό εντοπίστηκαν αυτο-αντισώματα έναντι του CV2/CRMP5 και του SOX1, τα οποία επιβεβαίωσαν τη διάγνωση της PCD που σχετίζεται με τον SCLC. Συνολικά έξι κύκλοι χημειοθεραπείας με καρβοπλατίνη και ετοποσίδη οδήγησαν σε ταχεία κλινική βελτίωση και πλήρη ανταπόκριση της νόσου. Ακολούθησε θωρακική ακτινοβολία εδραίωσης και προφυλακτική ολοκράνια ακτινοβολία. Η νευρολογική εικόνα παρουσίασε σταδιακή κλινική βελτίωση σε βάθος διέτιας από τη διάγνωση. Η ασθενής παραμένει σε πλήρη ύφεση έξι χρόνια μετά την αρχική διάγνωση χωρίς νευρολογικά ελλείμματα, ωστόσο τα αυτο-αντισώματα έναντι του CV2/CRMP5 παραμένουν θετικά.

Συμπεράσματα: Η πρόγνωση της PCD εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση της υποκείμενης κακοήθειας. Παρά την κακή πρόγνωση, η

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

έγκυρη διάγνωση και η έγκαιρη έναρξη χημειοθεραπείας μπορεί να προσφέρει ακόμα και μεγάλο όφελος επιβίωσης σε αυτούς τους ασθενείς.

AA41: ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ, ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΡΧΟΜΕΝΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ (ΣΑΚΦ) ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΕΣ ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

Θεοχαρίδης Β.¹, Γωγάκος Α.¹, Τζινεβη Μ.¹, Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.², Ράλλης Θ.¹

1. Θωρακοχειρουργική-Ογκολογική Κλινική, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο»
2. Αναισθησιολόγος, Ομότιμη Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Τα πρωτοπαθή αιματολογικά κακοήθη νεοπλασμάτα εκδηλώνονται συχνά ως αυτόνομες ογκομορφές μάζες, είτε ευμεγέθη λεμφαδενικά blocks, συχνά με επιθετικό χαρακτήρα. Σπανιότερα, συνοδεύονται με βεβαρημένη, άτυπη κλινική συμπτωματολογία και απρόβλεπτο τοπογραφικό - ανατομικό εντοπισμό.

Σκοπός: Η αναγκαιότητα άμεσης ιστολογικής ταυτοποίησης των νοσημάτων αυτών, καθώς και μια ενδεχόμενη χειρουργική αντιμετώπιση, όποτε κρίνεται απαραίτητη, καθίστανται επιτακτικές.

Μέθοδοι: Ασθενής θήλυ, 59χρ., προσήλθε στα ΤΕΠ δευτεροβάθμιου νοσοκομείου με κλινική συμπτωματολογία αναπνευστικής δυσχέρειας, εμπύρετης συνδρομής, αρχόμενου ΣΑΚΦ και γνωστό νεύρο - ψυχιατρικό ατομικό ιστορικό (σχίζοφρένεια, αριστερή ημιπάρεση, πώση του κορμού). Περαιτέρω, εντοπίστηκε ευμεγέθης μάζα άνω - πρόσθιου μεσοθωρακίου, με πειστικά φαινόμενα επί της ΑΚΦ και μετατόπιση των μεσοθωρακικών δομών. Διακομίστηκε άμεσα στο Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο», όπου υποβλήθηκε σε mini πρόσθια θωρακοτομή και πολλαπλές βιοψίες εκ του όγκου. Η ταχεία βιοψία αποκάλυψε αιματολογικό κακοήθες νεόπλασμα, και ακολούθησαν ακτινοθεραπευτικές συνεδρίες προς αντιμετώπιση του ΣΑΚΦ. Η τελική ιστολογική επίκριση ανέδειξε διήθηση θύμου αδένα από Non-Hodgkin λέμφωμα "T"-κυτταρικής αρχής, με επιμέρους στοιχεία "T"-λεμφοβλαστικού λεμφώματος. Η μεταχειρητική της πορεία ήταν ομαλή, έως και τη διακομίδη στην αιματολογική κλινική του Α.Ν.Θ. «Θεαγενείου», προς περαιτέρω διαχείριση.

Αποτελέσματα: Η παρουσίαση απευθύνεται σε ιδιαίτερα σπάνιο και επιθετικό ογκολογικό περιστατικό (υπερδιπλάσιος δείκτης Ki-67, σε ποσοστό άνω του 100%), περιτλεκόμενο από αρχόμενο ΣΑΚΦ και συνοσηρότητες νευρολογικής φύσεως και της ψυχικής σφαίρας. Η θωρακοχειρουργική παρέμβαση ήταν επιτακτική για την ανακούφιση των συμπτωμάτων και τη σταδιοποίηση της νόσου. Η ασθενής υποβλήθηκε άμεσα στους ενδεικνυόμενους χημειοθερα-

πειτικούς κύκλους με πολύ ικανοποιητική ανταπόκριση, δεδομένης και της αυξημένης δυσκολίας συμμόρφωσης στις θεραπείες, εξαιτίας του προαναφερόμενου ατομικού ιστορικού.

Συμπεράσματα: Οι αιματολογικές κακοήθειες χαρακτηρίζονται από πολυπλοκότητα, δυναμική που εκδηλώνεται συχνά με υψηλό βαθμό επιθετικότητάς και απρόβλεπτη δυναμική εντόπιση. Βάσει των ανωτέρω δεδομένων, καθώς και τη διαθεσιμότητα περιορισμένης βιβλιογραφίας, απαιτείται άμεση και συντονισμένη πολυεπίπεδη διεπιστημονική προσέγγιση, με στόχο την έγκαιρη ιστολογική ταυτοποίηση και την ακόλουθη εξατομικευμένη θεραπεία για τη βέλτιστη διαχείριση των ασθενών με αντίστοιχη κλινική εικόνα.

AA42: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΓΝΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ

Γερολασίτη Μ.¹, Τορουνίδου Ν.¹, Αμυλίδη Α.Λ.¹, Ζαρκαβέλης Γ.¹, Καμπλέτσας Ε.¹, Mauri D.¹, Βούλγαρη Β.Π.²

1. Ογκολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
2. Ρευματολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Οι αναστολές σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού συστήματος (ICIs) παίζουν σημαντικό ρόλο στην θεραπεία διαφορετικών τύπων καρκίνου και εντάσσονται όλο και περισσότερο στις κατευθυντήριες οδηγίες. Εντούτοις, ο κίνδυνος για τις σχετιζόμενες με την ανοσοθεραπεία ανεπιθύμητες ενέργειες αυξάνεται και ερχόμαστε αντιμέτωποι με μια ποικιλία συμπτωμάτων. Παρόλο που οι ρευματολογικές επιπλοκές είναι σπάνιες, χρειάζονται πρώιμη διάγνωση για αποτελεσματική αντιμετώπιση για την διατήρηση της ποιότητας ζωής του ασθενούς. Ανάμεσα στις επιπλοκές αυτές είναι οι αρθρίτιδες και οι αρθραλγίες οι οποίες συχνά υποδιαγιγνώσκονται.

Σκοπός: Αναφορά των ασθενών της Ογκολογικής Κλινικής του ΠΓΝΙ που παρουσίασαν κατά τη λήψη της ανοσοθεραπείας αρθρίτιδα ή αρθραλγία.

Μέθοδοι: Η διερεύνηση ασθενών της Ογκολογικής Κλινικής του ΠΓΝΙ που λάμβαναν ανοσοθεραπεία με υπερηχογραφικό και ανοσολογικό έλεγχο που παρουσίασαν αρθραλγία ή/και αρθρίτιδα.

Αποτελέσματα: Διαγνώστηκαν 14 ασθενείς με αρθρίτιδα ή αρθραλγία. Οι πέντε από αυτούς είχαν καρκίνο πνεύμονα, ενώ οι υπόλοιποι ασθενείς είχαν είτε ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, καρκίνο τραχήλου μήτρας, καρκίνο ενδομητρίου, νεφροκυτταρικό καρκίνωμα ή καρκίνο παχέος εντέρου. Η μέση ηλικία των ασθενών είναι τα 69 έτη. Επιπλέον, επτά από τους ασθενείς παρουσίασαν και άλλες σχετιζόμενες με την ανοσοθεραπεία ανεπιθύμητες

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

ενέργειες, συμπεριλαμβανομένου πνευμονίτιδα, θρεπείδιτιδα, υποφυσίτιδα και ρευματική πολυμυαλγία. Οι περισσότεροι ασθενείς δεν παρουσίαζαν υπερηχογραφικά ευρήματα λόγω της προηγηθείσας λήψης κορτικοστεροειδών. Από τους 3 ασθενείς που παρουσίασαν ευρήματα, όλοι είχαν τενοντοθλακίτιδα εκτεινόντων των δακτύλων και ένας από αυτούς είχε και οίδημα μαλακών μορίων. Επιπλέον, τρεις ασθενείς παρουσίασαν εκφυλιστικές αλλοιώσεις. Εννιά ασθενείς έλαβαν θεραπευτικά κορτικοστεροειδή και πέντε ασθενείς μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη. Τέλος, οι δέκα ασθενείς συνέχισαν την ανοσοθεραπεία χωρίς επιπλέον επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Οι αρθρίτιδες/αρθραλγίες είναι μια από τις παρενέργειες της ανοσοθεραπείας με διαφορετικής έντασης συμπτώματα στους ασθενείς, επηρεάζοντας κατά κύριο λόγο την ποιότητα ζωής τους. Επομένως, είναι πολύ σημαντική η συνεργασία μεταξύ ογκολόγων και ρευματολόγων για την αντιμετώπιση αυτών των ασθενών.

AA43: ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΡΙΠΛΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Δουγανιώτης Γ.^{1,2}, Κοντοβίνη Λ.^{1,2}, Μαρκοπούλου Ε.^{1,2}, Αϊνάλη Α.^{1,3}, Νασιόπουλος Ι.³, Παπαζήσης Κ.^{1,2,3}

1. Oncomedicare Ογκολογική Ομάδα
2. Ογκολογικό Τμήμα, Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
3. Κέντρο Μαστού, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο

Εισαγωγή: Η προεγχειρητική θεραπεία του πρώιμου τριπλά αρνητικού καρκίνου του μαστού έχει εξελιχθεί, και πλέον περιλαμβάνει τον συνδυασμό πλατινούχου χημειοθεραπείας σε συνδυασμό με ανοσοθεραπεία. Ωστόσο, δεν έχουν εξακριβωθεί συγκεκριμένοι παράγοντες που να σχετίζονται με τον κίνδυνο υποτροπής σε αυτό τον πληθυσμό.

Μεθοδολογία: Για τη μελέτη αυτή έγινε μια αναδρομική καταγραφή από τη βάση δεδομένων της Oncomedicare των ασθενών με πρώιμο τριπλά αρνητικό καρκίνο του μαστού που έλαβαν προεγχειρητική θεραπεία στο διάστημα 2008-2024. Καταγράφηκαν οι πλήρεις παθολογοανατομικές ανταποκρίσεις (pathCR), το διάστημα επιβίωσης χωρίς υποτροπή (relapse-free survival, RFS), και μελετήθηκαν συσχετίσεις αυτών με το είδος της προεγχειρητικής θεραπείας, το προφίλ γαμετικών μεταλλάξεων, την έκφραση HER2 (HER2-0, HER2-low) και την έκφραση Ki-67 στην βιοψία διάγνωσης.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν συνολικά 144 ασθενείς με τριπλά αρνητικό καρκίνο του μαστού που έλαβαν προεγχειρητική χημειοθεραπεία, με ή χωρίς την προσθήκη καρβοπλατίνης ή/και ανοσοθεραπείας. Παθολογοανατομική πλήρης ύφεση (pathCR) μετά από προεγχειρητική θεραπεία καταγράφηκε σε 79 ασθενείς (54.86%). Η επίτευξη pathCR μετά από προεγχειρητική

θεραπεία ήταν ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας όσον αφορά το διάστημα επιβίωσης χωρίς υποτροπή. Τα ποσοστά pathCR ήταν μεγαλύτερα στις ασθενείς που έλαβαν καρβοπλατίνη (62.5%) έναντι αυτών που δεν έλαβαν (40.48%), όπως επίσης και στις ασθενείς που έλαβαν ανοσοθεραπεία (59.52%) έναντι αυτών που δεν έλαβαν (54.17%). Οι ασθενείς με κληρονομούμενες παθογόνες μεταλλάξεις είχαν υψηλότερο ποσοστό pathCR (68.75%, με 80% για BRCA μεταλλάξεις) έναντι των ασθενών χωρίς αυτές (59.04%). Οι ασθενείς με HER2-0 όγκους εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά pathCR (63.41%) έναντι εκείνων με HER2-low όγκους (47.06%), ωστόσο η ακριβής έκφραση του HER2 (HER2-0 Vs HER2-low) δεν φάνηκε να σχετίζεται με το RFS. Τέλος, η έκφραση Ki-67 > 50% στην βιοψία προ έναρξης θεραπείας φάνηκε να σχετίζεται με καλύτερο RFS σε σχέση με την έκφραση Ki-67 <50%.

Συμπεράσματα: Η χρήση της καρβοπλατίνης και της ανοσοθεραπείας προεγχειρητικά, η παρουσία κληρονομούμενων μεταλλάξεων, η ακριβής έκφραση του HER2, και το ποσοστό έκφρασης του Ki-67, είναι όλοι παράγοντες που σχετίζονται με την πιθανότητα υποτροπής στον πρώιμο τριπλά αρνητικό καρκίνο του μαστού.

AA44: ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΠΟΛΥΓΟΝΙΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΡΩΘΗΚΩΝ

Τσαντικίδη Α.¹, Τσιατάς Μ.², Καραλής Κ.², Μεταξά-Μαριάτου Β.¹, Μαζούρη Σ.¹, Χατζηγιαννίδου-Φλώρου Χ.¹, Θάνου Ε.¹, Βλάχου Μ.¹, Μιχάλα Α.¹, Παπαδοπούλου Ε.¹, Νασιόπουλος Γ.¹

1. Genekor Ιατρική ΑΕ
2. Ογκολογική Κλινική, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Εισαγωγή: Παθογόνες μεταλλαγές στα γονίδια BRCA1/2 αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης διαφόρων τύπων καρκίνου όπως του μαστού, ωθηκών, προστάτη, παγκρέατος και μήτρας. Οι PARP αναστολείς χρησιμοποιούνται ευρέως για τη συντήρηση θεραπείας σε ασθενείς με προχωρημένο επιθηλιακό καρκίνο ωθηκών που έχουν ανταπόκριση στη χημειοθεραπεία πρώτης γραμμής και οι όγκοι των οποίων φέρουν μεταλλαγές στα BRCA1/2 γονίδια ή την υπογραφή HRD. Ωστόσο δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις ανάπτυξης αντίστασης στη θεραπεία με πλατίνα/PARP αναστολείς κυρίως μέσω του μηχανισμού πρόκλησης παραλλαγών αναστροφής στα BRCA1/2 μεταξύ άλλων HR γονιδίων.

Σκοπός: Η παρουσίαση του συγκεκριμένου περιστατικού αποσκοπεί στην απόδειξη της κλινικής χρησιμότητας του μοριακού προφίλ του όγκου τόσο για την κατανόηση του μηχανισμού ανάπτυξης αντίστασης στη θεραπεία όσο και για τον επανακαθορισμό των θεραπευτικών επιλογών.

Παρουσίαση Περιστατικού: Γυναίκα 56 ετών, διαγνώστηκε το 2021 με καρκίνο των ωθηκών η οποία αφού

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

υποβλήθηκε σε χειρουργείο ολικής υστερεκτομής έλαβε χημειοθεραπεία. Η συγκεκριμένη ασθενής ύστερα από ένα θετικό HRD test στον ιστό (Myriad My Choice), υποβλήθηκε σε ανίχνευση οικογενούς μεταλλαγής στο αίμα της οποίας εντοπίστηκε η BRCA2 c.3568_3569insA, p.(Arg1190Glnfs*10) που επιβεβαιώνει την κληρονομική προέλευση του ευρήματος. Δύο χρόνια αργότερα ο απεικονιστικός έλεγχος υπέδειξε υποτροπή της νόσου. Ακολούθησε επανέναρξη χημειοθεραπείας με πλατίνα χωρίς όμως ανταπόκριση. Στον ιστό της επαναληπτικής βιοψίας, πραγματοποιήθηκε πολυγονιδιακή ανάλυση κατά την οποία εντοπίστηκε η αρχική BRCA2 μεταλλαγή. Ταυτόχρονα, ανιχνεύθηκε επιπλέον η παραλλαγή αναστροφής BRCA2 c.3540_3543delGCAA(p.K1180Nfs*16) *in cis* καθώς και υψηλό ποσοστό απώλειας ετεροζυγωτίας (gLOH=35.77%).

Συμπέρασμα: Οι παραλλαγές αναστροφής που προκαλούνται μετά τη λήψη της θεραπείας με πλατίνα ή με PARP αναστολές ευθύνονται για την ανάπτυξη αντίστασης στη θεραπεία καθώς αντισταθμίζουν την επίδραση της αρχικής μεταλλαγής. Τέλος, τρέχουσες προσεγγίσεις αντιμετώπισης της αντίστασης στη θεραπεία εστιάζουν στην συγχορήγηση PARP αναστολών με άλλους αναστολές απόκρισης στις βλάβες του DNA, στοχευμένες θεραπείες καθώς και με αναστολές σημείων ελέγχου.

AA45: ΑΣΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ELACESTRANT ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΗΘΗΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ

Νάση Δ., Καβούρη Ε., Τζούδα Β., Ζακοπούλου Ρ., Βισβίκης Α., Σγουρός Ι.

Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

Εισαγωγή: Η διήθηση μυελού των οστών από καρκίνωμα μαστού (BrCa) αποτελεί μία δυσμενή εξέλιξη με πτωχή πρόγνωση και αμφίβολη αποτελεσματικότητα των διαθέσιμων θεραπευτικών επιλογών. Ολοένα και νέες στοχευόμενες θεραπείες εγκρίνονται τα τελευταία χρόνια, όπως ο νέος ανταγωνιστής και απικοδομητής του οιστρογονικού υποδοχέα Elacestrant προσφέροντας αύξηση του PFS, σε ασθενείς με ESR1 μετάλλαξη. Ωστόσο η ασφάλεια και η δραστηριότητά τους σε αυτούς τους ασθενείς δεν έχει αποσφηνισθεί, κυρίως λόγω της υπο-εκπροσώπησής τους στις κλινικές μελέτες.

Μέθοδοι: Περιγραφή ασθενούς με διήθηση μυελού των οστών από BrCa με ανταπόκριση στο Elacestrant.

Σκοπός: Καταγραφή της δραστηριότητας και της ασφάλειας του Elacestrant σε προσβολή του μυελού των οστών.

Αποτελέσματα: Γυναίκα, 57 ετών, λόγω γενικευμένων οστικών αλγών διεγνώσθη με δένονο μεταστατικό BrCa οστά (λυτικές), ήπαρ, λεμφαδένες, πνεύμονες, grade 3, ER + PR-, HER-2.1+, από βιοψία οστού και μασχαλαίου λεμφαδένα. Ξεκίνησε θεραπεία με λετροζόλη, Palbociclib και Denosumab για 3 μήνες, με συχνές διακοπές του CDK4/6

αναστολέα λόγω αναμίας grade3-4 και θρομβοπενίας. Λόγω εμμενουσών αιματολογικών διαταραχών διενεργήθηκε οστεομυελική βιοψία που ανέδειξε διήθηση μυελού από το υποκείμενο Ca μαστού. Ξεκίνησε θεραπεία με εβδομαδιαία ανθρακυκλίνη αρχικά και στη συνέχεια ανά 15 μέρες για 3 μήνες, με αιματολογική αποκατάσταση, διακοπή ανάγκης μεταγγίσεων και άνοδο των αιμοπεταλίων. Ωστόσο στον απεικονιστικό επανέλεγχο διαπιστώθηκε επιδείνωση των ηπατικών μεταστάσεων. Λόγω ESR1 μετάλλαξης (PIK3CA), αποφασίσθηκε η χορήγηση Elacestrant σε πλήρη δόση, το οποίο έλαβε για 4 μήνες, χωρίς ανάγκη μεταγγίσεων, με εξαιρετική κλινική ανοχή, βελτίωση των οστικών αλγών και απεικονιστικό όφελος στους 2,5 μήνες χορήγησης. Ωστόσο μετά από 6 εβδομάδες, εισήχθη στην Ογκολογική Κλινική με συμπίεση νωτιαίου μυελού Θ5-Θ8 λόγω παρασπονδυλικής μάζας και παραπάρηση, η οποία δεν αποκαταστάθηκε με ακτινοθεραπεία και κορτικοστεροειδή.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση Elacestrant στην ασθενή μας ήταν ασφαλής, χωρίς αιματολογική ή γαστρεντερολογική τοξικότητα και με ανταπόκριση ~4 μήνες, προσομοιάζοντας το όφελος των κλινικών μελετών που για ασθενείς με ESR1m (30-50% των ασθενών με BrCa), ηπατικές μεταστάσεις και ανταπόκριση <12 μήνες στον CDK4/6 αναστολέα είναι ακόμα μικρότερο από τον ολικό πληθυσμό της μελέτης EMERALD.

AA46: ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ 1^Η ΓΡΑΜΜΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ RIBOCICLIB/ΦΟΥΛΒΕΣΤΡΑΝΤΗ

Νάση Δ.¹, Καβούρη Ε.¹, Καραχάλιος Χ.¹, Παναγιωτούνη Μ.¹, Μάνου Δ.², Σγουρός Ι.¹

1. Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα
2. Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Εισαγωγή: Η εμφάνιση μεταστάσεων στο γαστρεντερικό σύστημα(GI) από καρκίνωμα μαστού(BrCa) είναι μία σπάνια ογκολογική οντότητα, με <5% πιθανότητα όταν πρόκειται ακόμα και για λοβιακό καρκίνωμα. Η αποτελεσματικότητα του συνδυασμού αναστολέα αρωματάσης/φουλβεστράντης μεCDK4/6 αναστολές δεν έχει μελετηθεί πλήρως, λόγω σπανιότητας των ασθενών.

Μέθοδοι: Περιγραφή γυναίκας με ανεύρεση μεταχρονών μεταστάσεων σε GI από λοβιακό καρκίνωμα μαστού υπό λετροζόλη.

Σκοπός: Καταγραφή ανταπόκρισης σε 1^{ης} γραμμής θεραπεία με φουλβεστράντη-CDK 4/6 αναστολέα σε ασθενή με mBrCa και GI μεταστάσεων.

Αποτελέσματα: Η ασθενής σε ηλικία 45 ετών (προεμμηνοπαυσιακή, BRCA1/2: wt) υποβλήθηκε σε δεξιά τροποποιη-

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

μένη μαστεκτομή, λόγω τριεστιακού λοβιακού διηθητικού αδενοκαρκινώματος μαστού, pT1cN3Mx/cT1cN3M0,ER/PR+,c-erbB2:1+,ki67:2%. Ακολούθως έλαβε επικουρική χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία, ταμοξифαίνη+LHRH αγωνιστή για 3 έτη και έπειτα λετροζόλη. Ωστόσο 7 έτη μετά το χειρουργείο η ασθενής εμφάνισε επιγαστραλγία και αύξηση CEA,CA 125,CA 15.3, CA19.9 με αρνητικό απεικονιστικό έλεγχο και PET CT scan και συνέχισε την παρακολούθηση. Περίπου 8 έτη μετά την διάγνωση υποβλήθηκε σε ενδοσκοπικό έλεγχο με ανάδειξη επισκοπικά εικόνας χημικής γαστρίτιδας και ιστολογικά- γαστρικές βιοψίες και πολύποδας αιμοειδούς-καρκινώματος χαμηλής διαφοροποίησης προερχόμενου από μαστό, ER+/PR-/HER2low(2+). Το PET-CT scan ανέδειξε υπερμεταβολισμό (SUVmax:5.7) στο κατώτερο τμήμα του οισοφάγου, στην περιοχή της διαφραγματοκήλης και σε δεξιό πλάγιο τραχηλικό λεμφαδένα (SUVmax:2.9). Λαμβάνει από 13 μηνών φουλβεστράντη/Ribociclib με ορολογική-κλινική ανταπόκριση και απεικονιστική σταθερότητα στα διαδοχικά PET CT scan.

Συμπεράσματα: Η διερεύνηση βλαβών στο γαστρεντερικό σύστημα ιδιαίτερα σε ασθενείς με ιστορικό λοβιακού καρκινώματος πρέπει να περιλαμβάνει τον αποκλεισμό μεταστάσεων. Οι νέοι αναστολείς CDK4/6 έχουν αποδεδειγμένο κλινικό όφελος ως 1^{ης} γραμμής θεραπεία σε ασθενείς με σπλαγγχικές μεταστάσεις' ωστόσο λόγω σπανιότητας εμφάνισης μετάχρονων γαστρικών/ βλεννογονικών μεταστατικών εστιών από καρκίνωμα μαστού ως μοναδική εντόπιση(<10%) αυτοί οι ασθενείς υπο-εκπροσωπούνται στις εγκριτικές μελέτες των νέων θεραπειών. Η καταγραφή της κλινικής εμπειρίας, όπως της συνεχιζόμενης ανταπόκρισης της ασθενούς μας, με την εφαρμογή των νεότερων παραγόντων είναι σημαντική για την επιλογή της βέλτιστης ογκολογικής παρέμβασης σε αυτούς τους ασθενείς.

AA47: CHARACTERISTICS OF LUNG CANCER IN NEVER- AND LIGHT-SMOKERS: A RETROSPECTIVE, SINGLE-CENTER STUDY

Gomatou G.¹, Kotsantis I.¹, Kyriazoglou A.¹, Anastasiou M.¹, Pantazopoulos A.¹, Foukas P.², Gavrielatou N.¹, Moutafi M.¹, Boulouta A.¹, Zazas E.¹, Caglar C.¹, Frantzi T.¹, Gkaralea L.¹, Kalfoutzou A.¹, Psyrii A.¹, Economopoulou P.¹

1. Second Propaedeutic Department of Internal Medicine, Attikon University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece
2. Second Department of Pathology, Attikon University Hospital, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Background: Lung cancer (LC) in never- and light-smokers accounts for 10-20% of all LC cases. Demographic, clinicopathologic and molecular data of LC patients with no/light smoking history from Greece are scarce.

Aim: To describe LC in never- and light-smokers in Greece. **Methods:** This is a retrospective study enrolling all patients with LC from the Oncology Unit of a tertiary academic hospital in Athens between 2010-2024. Medical records were reviewed to identify never-smokers (<100 cigarettes during lifetime) and light-smokers (<5 cigarettes/day). Demographic, clinicopathologic and molecular data were recorded. Air quality index (AQI) was searched in <https://www.iqair.com/>.

Results: We identified 67 cases of never- and light-smokers with LC in a total of 1280 LC patients (prevalence= 5.2% n=67/1280, never-smokers=39, light-smokers= 28, mean age±SD=69.1±12.0). Females constituted 64.1% (25/39) of never smokers. Professional exposure (silica dust and radon) was reported in 4.47% (3/67) of patients and 10.5% (7/67) had family history of at least one first-degree relative with LC. AQI of the patients residence was moderate (51-100) in 53.7% and good (0-50) in 46.3% of the cases. Adenocarcinoma subtype was diagnosed in 83.5% of the patients; other subtypes included squamous (n=4), LCNEC (n=2), adenosquamous (n=1), NOS (n=1) and SCLC (n=1). PD-L1 expression (TPS) was available in 38 patients and was negative (<1%) in 21, low (1-49%) in 12 and high (>50%) in 5 patients. NGS was available in 15 patients and PCR testing of main driver genes in 31 patients. Oncogenic alterations were identified in 21 patients and were: EGFR exon 19 del/L858R point mutations (n=11), EGFR exon 20 insertion (n=1), ERBB2 amplification (n=1), RET fusion (n=1) and KRAS G12 mutations (n=7, 6 light-smokers/1 never-smoker).

Conclusions: Our data validate the need for multicenter national registries of never- and light-smokers with LC to identify the distinct characteristics of this subgroup in different patient populations.

AA48: TRANSITIONAL CELL CARCINOMA OF THE OVARY: A RARE CASE

Georgopoulos I., Kordopati G., Chatzopoulos A., Cheras P.

Department of Internal Medicine,
General Hospital of Nafplio

Aim: Transitional Cell Carcinoma (TCC) of the ovary is a rare, recently recognized, subtype of ovarian surface epithelial cancer, still with uncertain incidence. We present a case of TCC of ovary, managed by staging operation and followed by postoperative chemotherapy.

Methods: A 51 years old postmenopausal woman presented with a history of 3 month pelvic pain. Pelvic sonography and computed tomography abdominal showed pelvic mass. Serum Ca-125 was normal. A staging operation with total abdominal hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, infracolic omentectomy and pelvic lymphnode dissection was performed.

Results: After surgery the pathologic report of the left ovarian tumor was TCC grade 3 stage IA. The patient

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

underwent 4 cycles of chemotherapy with carboplatin and paclitaxel. She is regularly followed up has been disease free for 5 months.

Conclusions: TCCX of the ovary is a rare subtype of epithelial ovarian cancer. Syrgical resection is the primary treatment approach and patient outcomes after posteroperative chemotherapy was better than other histological types of ovarian carcinomas.

AA49: ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΓΙΑ ΣΤΟΧΕΥΟΥΣΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ PARP: ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΣΕ >1000 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Οικονομάκη Α., Σαμαρά Σ., Βαγενά Α., Ρούσου Σ., Δήμου Ο., Τσιασιώτη Ε., Χριστοπούλου Γ., Κωνσταντουλάκης Π.

ΓΕΝΟΤΥΠΟΣ Α.Ι.Ε., Τμήμα Γενετικής και Γονιδιωματικής, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του προστάτη (ΚΠ) είναι ο συχνότερος τύπος καρκίνου στους άνδρες παγκοσμίως. Έχει αποδειχθεί ότι οι σωματικές και οι κληρονομούμενες μεταλλάξεις στα γονίδια του ομόλογου ανασυνδυασμού (mHRR) αποτελούν βιοδείκτες καλύτερης ανταπόκρισης σε θεραπεία με αναστολείς PARP.

Σκοπός: Η καταγραφή του φάσματος των mHRR σε >1000 ασθενείς με καρκίνο του προστάτη μετά από έλεγχο με τη συγκεκριμένη μέθοδο στο εργαστήριό μας.

Μέθοδοι: Συνολικά 509 δείγματα ιστών FFPE και 500 περιφερικού αίματος ασθενών με καρκίνο του προστάτη, παραπέμφθηκαν στο κέντρο μας για γονιδιωματικό έλεγχο (NGS panel). Μετά από απομόνωση DNA κατασκευάστηκαν βιβλιοθήκες σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή (AmoyDx® HANDLE HRR NGS Panel, Amoy Diagnostics Co.) και αλληλουχήθηκαν σε αναλυτή NextSeq500 (Illumina). Η βιοπληροφορική ανάλυση έγινε με επικυρωμένο λογισμικό (AmoyDx ANDAS Data Analyzer).

Αποτελέσματα: Σε 55/500 (11%) δείγματα περιφερικού αίματος βρέθηκαν παθογόνες/πιθανά παθογόνες κληρονομούμενες μεταλλάξεις. Τα συχνότερα μεταλλαγμένα γονίδια ήταν τα *BRCA2* (4.8%) και *ATM* (2.2%), και ακολούθως *CHEK2* (0.8%), *BRIP1* (0.8%), *BARD1* (0.6%), *PALB2* και *RAD54L* (0.4% αντίστοιχα). Σε 128/509 (25.2%) δείγματα ιστών ανιχνεύθηκαν μεταλλάξεις απώλειας λειτουργίας. Τα συχνότερα μεταλλαγμένα γονίδια ήταν τα *BRCA2* (4.1%) και *ATM* (2.4%). Πιο σπάνια (αθροιστικά 2.4%) ανιχνεύθηκαν μεταλλάξεις σε άλλα γονίδια που εξετάστηκαν όπως *CHEK2*, *PALB2*, *RAD54L*, *RAD51C*. Κλινικά σημαντικές σωματικές παραλλαγές του γονιδίου *PTEN* ανιχνεύθηκαν στο 2.2% των όγκων.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι τα γονίδια *BRCA2* και *ATM* είναι τα συχνότερα μεταλλαγμένα γονίδια στον καρκίνο του, σε συμφωνία με τα διεθνή δεδομένα. Η ανίχνευση μεταλλάξεων με σημαντική συχνό-

τητα, σε επιπλέον γονίδια του μηχανισμού HRR που σχετίζονται με καλύτερη ανταπόκριση σε PARPi, υπογραμμίζει την αναγκαιότητα του ελέγχου πάνελ γονιδίων ως μέρος του πρωτοκόλλου διαχείρισης ασθενών με καρκίνο του προστάτη.

AA50: Η ΕΝΔΟΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΚΚ ΥΠΟ ΣΧΗΜΑΤΑ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πάντζιος Σ.¹, Βλάχος Ι.², Σιδηρόπουλος Ο.¹, Μωυτέρη Δ.², Βλάχου Σ.¹, Μπριαστογιάννη Μ.³, Καραμούζης Μ.¹, Τηνιακού Κ.², Ελευσινιώτης Ι.¹

1. Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική - Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», ΕΚΠΑ
2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
3. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Εισαγωγή/Σκοπός: Η ανοσοθεραπεία στο ΗΚΚ έχει οδηγήσει σε βελτίωση του προσδόκιμου επιβίωσης των ασθενών, ωστόσο τα κριτήρια που καθορίζουν την ανταπόκριση στη θεραπεία και τη συνολική επιβίωση δεν έχουν επαρκώς μελετηθεί. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η καταγραφή της αποτελεσματικότητας της ανοσοθεραπείας στο ΗΚΚ με βάση την ύπαρξη ενδοεπιπλασματικής φλεγμονής.

Μέθοδοι: Αξιολογήθηκαν 86 ασθενείς που έλαβαν 1^{ης} γραμμής ανοσοθεραπεία, διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες με βάση την ύπαρξη ενδοεπιπλασματικής λεμφοκυτταρικής διήθησης από τη βιοψία ήπιας και αξιολογήθηκαν τα επιδημιολογικά/κλινικά χαρακτηριστικά τους, καθώς επίσης και η ανταπόκριση στη θεραπεία, το OS και το PFS.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες με βάση την ύπαρξη ιστολογικά επιβεβαιωμένης ενδοεπιπλασματικής λεμφοκυτταρικής διήθησης: non-inflamed HCC (ni-HCC, n=39) και inflamed HCC (iHCC, n=47) και αξιολογήθηκαν ως προς τα βασικά επιδημιολογικά/κλινικά χαρακτηριστικά ως προς τα οποία ήταν συγκρίσιμες. Οι ασθενείς με iHCC ήταν λιγότερο συχνά προχωρημένου σταδίου (46.8% έναντι 69.2%, p=0.037), εμφάνιζαν χαμηλότερες τιμές NLR περιφερικού αίματος στην έναρξη της ανοσοθεραπείας (μέση τιμή 3.33 έναντι 4.49, p=0.027) και είχαν λάβει συχνότερα προηγούμενη μη συστηματική θεραπεία (66% έναντι 38.5%, p=0.011). Επίσης, οι ασθενείς με iHCC εμφάνισαν συχνότερα αντικειμενική ανταπόκριση (27.7% έναντι 5.1%, p=0.006). Επίσης, οι ασθενείς με iHCC εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο OS (21 έναντι 6 μηνών, p=0.003) και PFS (15 έναντι 4 μηνών, p<0.001). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, ανευρέθη ότι η ύπαρξη φλεγμονώδους διήθησης στον όγκο συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με το

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

OS (HR=0.531, p=0.042), μαζί με την ύπαρξη κίρρωσης (HR=2.5, p=0.028) και την προηγούμενη μη συστηματική θεραπεία (HR=0.351, p=0.008). Τέλος, στην πολυπαραγοντική ανάλυση για το PFS ανευρέθη ότι μόνο η ύπαρξη ενδονεοπλασματικής λεμφοκυτταρικής διήθησης συσχετίστηκε ανεξάρτητα με την εμφάνιση υποτροπής (HR=0.522, p=0.029).

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη ενδονεοπλασματικής λεμφοκυτταρικής φλεγμονής στη βιοψία φαίνεται να σχετίζεται με την ύπαρξη μειωμένου NLR και συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με τη συνολική επιβίωση και κυρίως με την εμφάνιση υποτροπής στη θεραπεία.

AA51: ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΑ ΔΙΗΘΗΜΑΤΑ (LEUCEMIC PULMONARY INFILTRATES) ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΛΕΜΦΟΓΕΝΟΥΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ(CLL)/ SMALL LYMPHOCTIC LYMPHOMA (SLL)

Δρυγιαννάκη Μ.Α.¹, Μουζουράκη Μ.¹, Σαραντουλάκη Σ.²

1. Πνευμονολογική Κλινική Νοσοκομείου Λάρνακας
2. Πνευμονολογική Κλινική Νοσοκομείου Ρεθύμνου

Εισαγωγή: Η CLL/SLL είναι μια νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία ώριμων CD5+/CD23 + B cells στο περιφερικό αίμα, τον μυελό των οστών (BM) καθώς και σε άλλους ιστούς. Οι πνευμονικές διηθήσεις σε ασθενείς με CLL/SLL είναι αρκετά σπάνιες (5% όλων των εκδηλώσεων της νόσου αφορούν σε πνευμονικές διηθήσεις). Τα συμπτώματα είναι κοινά και μη ειδικά, και περιλαμβάνουν ξηρό βήχα, δεκατική πυρετική κίνηση, αιμόπτυση, δύσπνοια κ.α.

Σκοπός: Άνδρας ασθενής 76 ετών με γνωστό ιστορικό Χρόνιας Λεμφογενούς Λευχαιμίας, ο οποίος δεν ελάμβανε θεραπεία για μεγάλο χρονικό διάστημα, σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση, εμφανίστηκε στο ΤΕΠ αιτώμενος εμπύρετο ως 39 οC, βήχα και δύσπνοια από εβδομάδας. Από τον απεικονιστικό έλεγχο-αξονική τομογραφία- αποκλείστηκε η πνευμονική εμβολή, ενώ παρατηρήθηκαν διάχυτα πνευμονικά διηθήματα άμφω, κυρίως πυκνωτικά και λιγότερο θαμβής υάλου, με ταυτόχρονη παρουσία όζου στον δεξιό κάτω λοβό του πνεύμονα(14mm) καθώς επίσης μικρές πλευριτικές συλλογές άμφω. Επίσης παρατηρήθηκαν παθολογικά διογκωμένοι λεμφαδένες προτοπιδικά, και παρατραχειακά.

Μέθοδος: Στον ασθενή έγινε CT –guided biopsy στον όζο του δεξιού πνεύμονα με λεπτή βελόνη, καθώς και βρογχοσκόπηση με εύκαμπτο βρογχοσκόπιο με λήψη BAL.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα προέκυψε: Διήθηση των πνευμόνων από μικρά β-λεμφοκύτταρα, με παρουσία χρωματινής σε αυτά και χαμηλή μιτωτική δραστηριότητα. Ανοσοφαινότυπος CD20+, CD79a+, CD 5+, CD 43+, CD3-, Bcl2+, CD10-, CyclinD1-, CD23-, Ki67=30%. Η ύπαρξη των παραπάνω ευρημάτων που ελήφθησαν από τα πνευμονικά διηθήματα, αποδόθηκε στη νόσο του

ασθενούς Β- λέμφωμα /Χρόνια Λεμφογενής Λευχαιμία.

Συμπεράσματα: Ο ασθενής έλαβε αγωγή με venetoclax (venetoclax) με προοδευτική τιτλοποίηση της δόσης. Σταδιακά υποχώρησαν τα πνευμονικά διηθήματα και βελτιώθηκε η κλινική και απεικονιστική εικόνα του ασθενούς. Σε ασθενείς αυτής της κατηγορίας και από μελέτες, ένα ποσοστό 62%, επιβιώνουν κατά μέσο όρο 41 μήνες.

AA52: SMALL CELL CARCINOMA OF THE BREAST: REVIEW OF LITERATURE CASES WITH FOCUS ON SYSTEMIC THERAPY

V. Mentessidou¹, E. Kanonidis², D. Valoukas³, K. Lallas³, G. Lazaridis³, I. Boukovinas⁴, S. Baka¹, D. Dionysopoulos³

1. Medical Oncology Unit, Interbalkan Medical Center Thessaloniki, Thessaloniki, Greece
2. Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece
3. Medical Oncology Department, Aristotle University of Thessaloniki, General Hospital Papageorgiou, Thessaloniki, Greece
4. Medical Oncology Unit Department, Bioclinic Oncology Unit of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

Small Cell Carcinoma of the Breast (SCBC) is a subtype of neuroendocrine neoplasm that was first described in 1983 by Wade et al., and diagnostic criteria were first proposed in 2000 by Sapino et al. Extrapulmonary small cell cancer constitutes 5% of all small cell carcinomas, and SCBC constitutes <1% of all breast cancer cases. SCBC has the best prognosis among the extrapulmonary small cell carcinomas due to early detection.

Methods: We searched electronic databases using combinations of the terms “(neuroendocrine) small cell breast carcinoma”, “SCBC”, “case”, “review of the literature”. We included both female and male cases. Quantitative analysis was conducted.

Results: A total of 396 cases have been identified and only 2 of the cases were male. The youngest patient was 29 and the oldest 97 years old. 13 patients received systemic therapy in the neoadjuvant setting, 27 in the adjuvant, 9 in the metastatic setting and 1 as a definitive treatment without undergoing surgery. A combination of either cisplatin or carboplatin plus etoposide was the main regimen used in most settings. The table contains the following data: year of publication, survey period, number of cases, age, type of chemotherapy and setting used.

Conclusions: Due to the rarity of this entity no management guidelines exist but the therapeutic choices tend to include regimens used in the treatment algorithm of SCLC or breast carcinoma and the role of chemotherapy and hormonal therapy has yet to be established. Adjuvant chemotherapy is recommended for patients with a Ki-67 index of ≥10% as in cases of neuroendocrine carcinoma of the digestive tract. In the case of anaplastic tumors with

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

a Ki-67 index of >15%, combination chemotherapy using cisplatin and etoposide has been suggested. In order to help decision - making strategies, each case should be documented.

AA53: REAL-WORLD EFFECTIVENESS AND SAFETY OF FIRST-LINE (1L) AVELUMAB + AXITINIB IN PATIENTS WITH ADVANCED RENAL CELL CARCINOMA (RCC): PRIMARY ANALYSIS OF THE AVION STUDY

Merseburger A.S.¹, Baklanova O.², Garlonta V.T.³, Androulakis N.⁴, Christopoulou A.⁵, Timotheadou E.⁶, Demey W.⁷, Janssen J.⁸, Ivanyi P.⁹, Brouwers B.¹⁰, Wynendaele W.¹¹, Wang L.¹², Kostkova L.¹³, Hoffman J.¹⁴, Manzel A.¹⁵, Koumarianou A.¹⁶

1. Department of Urology, University Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck, Germany
2. Irkutsk Regional Oncology Dispensary, Irkutsk, Russia
3. Department of Urology, Pediatric Urology and Urological Oncology, Lahn-Dill Clinics GmbH, Wetzlar, Wetzlar, Germany
4. Department of Medical Oncology, Venizeleio General Hospital, Heraklion, Greece
5. Medical Oncology Unit, St Andrews Hospital, Patras, Greece
6. Papageorgiou Hospital, Thessaloniki, Greece
7. AZ KLINA, Brasschaat, Belgium
8. Medical Study Society North-West GmbH, Westerstede, Germany
9. Department of Hematology, Hemostaseology, Oncology and Stem Cell Transplantation, Hannover Medical School, Hannover, German
10. AZ Sint-Jan Brugge, Brugge, Belgium
11. Imelda Ziekenhuis Bonheiden, Bonheiden, Belgium
12. Merck Serono Co., Ltd., Beijing, China, an affiliate of Merck KGaA
13. Merck spol. s r.o., Bratislava, Slovakia, an affiliate of Merck KGaA
14. EMD Serono Research & Development Institute, Inc., Billerica, MA, USA, an affiliate of Merck KGaA
15. Merck Healthcare KGaA, Darmstadt, Germany
16. Fourth Department of Internal Medicine, Attikon University General Hospital of Athens, Athens, Greece

Introduction: In the JAVELIN Renal 101 phase 3 trial, 1L avelumab + axitinib resulted in significantly longer progression-free survival (PFS) and a higher objective response rate (ORR) vs sunitinib in patients with advanced RCC. Real-world studies are needed.

Methods: AVION is a prospective noninterventional study of patients with advanced RCC receiving 1L avelumab + axitinib in Germany, Greece, Belgium, and Russia. The primary endpoint is 12-month overall survival (OS) rate.

Patients are observed for 24 months.

Purpose: We report the primary analysis of AVION.

Results: 104 patients were analyzed. International Metastatic RCC Database Consortium risk was favorable, intermediate, poor, or unreported in 26.0%, 45.2%, 12.5%, and 16.3%, respectively. Tumor histology was clear cell, sarcomatoid, or other in 89.4%, 3.8%, and 6.7%, respectively. Prior treatment included adjuvant drug treatment, surgery (nephrectomy), or radiotherapy in 3.8%, 75.0% (66.3%), and 8.7%, respectively. At data cutoff (July 2024), avelumab or axitinib treatment was ongoing in 20.0%. Median OS was not reached (95% CI, not estimable [NE]) and 12-month OS rate was 82.7% (95% CI, 73.5-88.9). Median PFS (95% CI) was 11.3 months (8.1-NE) and 6- and 12-month PFS rates (95% CI) were 72.5% (62.1-80.5) and 48.4% (37.5-58.5), respectively. In 87 patients with response data, ORR (assessed up to 12 months) was 46.0% (95% CI, 35.2-57.0; complete response in 4.6%) and median duration of response was not reached. Treatment-related adverse events (TRAEs) occurred in 67.3% and were grade ≥ 3 in 20.2%. TRAEs led to permanent discontinuation of avelumab or axitinib in 6.7% or 9.6%, respectively, and led to death in 1.0%. The most common TRAEs (any grade) were diarrhea (19.2%), fatigue (13.5%), and hypothyroidism (8.7%).

Conclusion: Results from AVION are generally consistent with JAVELIN Renal 101 and previous observational studies, demonstrating the effectiveness and tolerability of avelumab + axitinib in a heterogeneous real-world population.

Acknowledgments:

©2025 American Society of Clinical Oncology, Inc. Reused with permission. This abstract was accepted and previously presented at the 2025 ASCO Genitourinary Cancers Symposium. All rights reserved.

This study was sponsored by Merck (CrossRef Funder ID: 10.13039/100009945). Medical writing support was provided by Katherine Quiroz-Figueroa of Nucleus Global and was funded by Merck.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Author Disclosures:

First and Last Name	COI
Axel S. Merseburger	Has participated in advisory roles and speakers bureaus for Astellas, AstraZeneca, Bayer, Bristol Myers Squibb, Eisai, Ferring, Ipsen, Janssen, MSD, Novartis, Pfizer, Recordati, Roche, Takeda, TEVA, and Merck.
Olga Baklanova	Has participated in advisory roles for Eisai; has a contractual relationship with and has received research grants from Roche, Pfizer, and Merck.
Victor T. Garlonta	Has participated in advisory Roles for Apogepha and Merck.
Nikolaos Androulakis	Has participated in advisory roles and speakers bureaus for Astellas, Bayer, Genesis Pharma, Janssen, MSD, Novartis, Pfizer, and Merck.
Athina Christopoulou	Has participated in advisory roles and sponsored conferences from Amgen, Astra, Bristol Myers Squibb, MSD, Novartis, Pfizer, Roche, and Sanofi.
Eleni Timotheadou	Has participated in advisory roles for Astra Zeneca, Genesis, GSK, Integris, Pfizer, Pierre Fabre, Teva, and Merck; has participated in sponsored meetings by Astra Zeneca and GSK; and has received research grant from Merck.
Wim Demey	Has participated in consulting or advisory roles for Pfizer and Merck.
Jan Janssen	Has participated in advisory roles for Astellas, AstraZeneca, Bayer, Bristol Myers Squibb, Ipsen, Janssen, Novartis, Pfizer, Roche, and Merck and has received travel fees from Ipsen, Novartis, Octapharm, and Onkosis.
Philipp Ivanyi	Has participated in advisory roles and speakers bureaus for Astellas, AstraZeneca, Bayer, Bristol Myers Squibb, Eisai, Ipsen, Janssen, MSD, Novartis, Pfizer, Recordati, Roche, and Merck.
Barbara Brouwers	Has received speaker's fees from Ipsen and MSD; and has received travel grants and/or support for meeting subscriptions from Astellas, AstraZeneca, Pfizer, Roche, and Merck.
Wim Wynendaele	Has participated in advisory roles and speakers bureaus for Janssen, Novartis, Pfizer, and Roche.
Lusha Wang	Reports employment with Merck Serono Co., Ltd., Beijing, China, an affiliate of Merck KGaA.
Lenka Kostkova	Reports employment with Merck spol. s r.o., Bratislava, Slovakia, an affiliate of Merck KGaA.
Jason Hoffman	Reports employment with EMD Serono Research & Development Institute, Inc., Billerica, MA, USA, an affiliate of Merck KGaA, and stock and other ownership interests with Merck, MSD, and Pfizer.
Arndt Menzel	Reports employment with Merck.
Anna Koumarianou	Has participated in advisory roles for Genesis Pharma; has received honoraria from Pfizer; has participated in speaker's bureaus for Roche; has received research funding from the healthcare business of Merck KGaA, Darmstadt, Germany; has received travel fees from MSD; and has received educational grants from Bristol Myers Squibb, Genesis, Ipsen, MSD, Novartis, Pfizer, Roche, and Merck.

AA54: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ PET-CT SCAN ΜΕ ΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΟΡΦΟΜΟΡΙΑΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΑΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΚΚ

Πάντζιος Σ.¹, Βλάχος Ι.², Συρίχα Α.¹, Μωυτέρη Δ.², Μπριστογιάννη Μ.³, Βλάχου Σ.¹, Καραμούζης Μ.¹, Τηλιακού Κ.², Ελευσινιώτης Ι.¹

1. Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική - Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», ΕΚΠΑ
2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Αρεταίειου Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
3. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Εισαγωγή-Σκοπός: Το θετικό PET-CT για πρωτοπαθές ΗΚΚ έχει συσχετιστεί με μικροαγγειακή διήθηση (MVI) και πιο επιθετική συμπεριφορά. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της συσχέτισης της τιμής του SUVmax στο PET-CT με την μορφομοριακή ιστολογική ταξινόμηση του ΗΚΚ.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ¹⁸F-FDG PET-CT. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν για τα βασικά χαρακτηριστικά τους, τη θετικότητα στο PET-CT και τη μορφομοριακή ταξινόμηση (proliferative: pHCC, non-proliferative: npHCC), ενώ αξιολογήθηκε και η προγνωστική αξία του SUVmax για την εμφάνιση pHCC και MVI.

Αποτελέσματα: Συνολικά μελετήθηκαν 38 ασθενείς. Αρχικά, συγκρίθηκαν οι ασθενείς με βάση το PET-CT (μέσο SUVmax: 3.4 σε αρνητικό PET-CT έναντι 9.6 σε θετικό PET-CT, p<0.001) και οι δύο ομάδες ήταν συγκρίσιμες ως προς τα χαρακτηριστικά που μελετήθηκαν, εκτός από την ύπαρξη MVI (73.9% σε θετικό PET-CT έναντι 20% σε αρ-

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

νητικό PET-CT, $p=0.001$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση μόνο η ύπαρξη MVI συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με θετικό PET-CT (OR=195.9, p -value=0.032). Ακολούθως, συγκρίθηκαν οι ασθενείς με βάση τη μορφολογική ταξινόμηση (nrHCC έναντι rHCC). Οι δύο ομάδες ήταν συγκρίσιμες ως προς τα βασικά χαρακτηριστικά τους, εκτός από το SUVmax (μέση τιμή 4.7 σε nrHCC έναντι 10.3 σε rHCC, $p<0.001$). Οι ασθενείς με rHCC εμφάνισαν επίσης συχνότερα προχωρημένο ιστολογικό grade ($p=0.042$), MVI (88.2% έναντι 23.8%, $p<0.001$) και θετικό PET-CT (76.5% έναντι 47.6%, $p=0.05$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση ανευρέθη ότι μόνο το SUVmax συσχετίστηκε με το rHCC (OR=1.7, $p=0.025$). Όσον αφορά στη συσχέτιση του SUVmax με την πρόβλεψη εμφάνισης rHCC από τη βιοψία, η τιμή SUVmax=5.15 αποτέλεσε το βέλτιστο διαχωριστικό όριο με ευαισθησία 76.5% και ειδικότητα 71.4% (AUROC: 78.3%). Αντιστοίχως, η τιμή SUVmax=5.5 αποτέλεσε το βέλτιστο όριο για την πρόβλεψη MVI με ευαισθησία 75% και ειδικότητα 88.9% (AUROC: 82.4%).

Συμπεράσματα: Στη μελέτη αυτή επιβεβαιώνεται ότι η θετικότητα στο ¹⁸F-FDG PET-CT σε ασθενείς με πρωτοπαθές ΗΚΚ συσχετίζεται με ύπαρξη MVI, ενώ πιθανόν να σχετίζεται και με συγκεκριμένους ιστολογικούς υποτύπους.

AA55: SEMITRENDS: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΟΟΡΤΗΣ ΜΙΑΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ IGCCCG ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΕΜΙΝΩΜΑΤΟΣ

Μάρκελλος Χ.¹, Oing C.², Huddart R.³, Nicol D.⁴, Patrikidou A.⁵

1. Ογκολογικό Τμήμα, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
2. Sir Bobby Robson Clinical Trials Research Centre, Newcastle University, Newcastle Upon Tyne, United Kingdom
3. Radiotherapy and Imaging Dept., Royal Marsden Hospital Institute of Cancer Research, Sutton, United Kingdom
4. Urology, Royal Marsden Hospital Institute of Cancer Research, Sutton, United Kingdom
5. Department of Cancer Medicine and Early Drug Development Department, Gustave Roussy Cancer Campus, Villejuif, France

Εισαγωγή: Η ενημερωμένη ταξινόμηση κατά IGCCCG ανέδειξε την αυξημένη LDH πάνω από 2.5 του ανώτερου φυσιολογικού ως προγνωστικό παράγοντα φτωχότερης επιβίωσης ασθενών με καλής πρόγνωσης σεμίνωμα. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν παρόμοια ποσοστά επιβίωσης με εκείνους ενδιάμεσης πρόγνωσης. Εγείρεται έτσι

το ερώτημα πώς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται, καθώς τα δεδομένα αυτά δεν έχουν ακόμη ενσωματωθεί στις κατευθυντήριες οδηγίες θεραπείας.

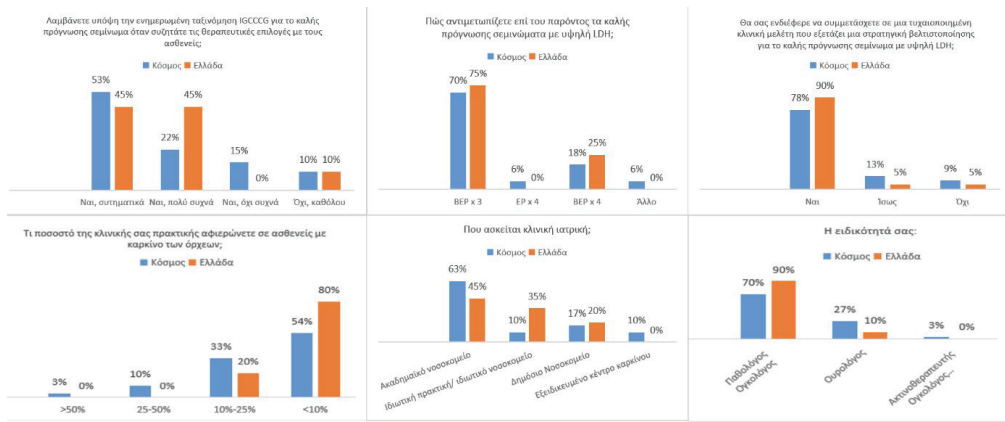
Μέθοδος: Μια διαδικτυακή έρευνα διανεμήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ουρολογική Εταιρεία σε ογκολόγους παγκοσμίως, προκειμένου να αξιολογηθεί η πρακτική τους στη διαχείριση του καλής πρόγνωσης σεμινώματος, υπό το πρίσμα του προγνωστικού ρόλου των επιπέδων LDH. Στη παρούσα μελέτη παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της Ελληνικής κοόρτης, συγκριτικά με το συνολικό πληθυσμό.

Αποτελέσματα: Απάντησαν 20 ογκολόγοι (90%) και ογκο-ουρολόγοι (10%) από την Ελλάδα σε σύνολο 258 συμμετεχόντων παγκοσμίως. Η πλειοψηφία (90%) αναγνώρισε τον ρόλο της LDH στην προγνωστική ταξινόμηση της νόσου, συγκριτικά με το 75% του συνόλου. Μικρό ποσοστό Ελλήνων χρησιμοποιεί την ενημερωμένη ταξινόμηση για να καθοδηγήσει θεραπευτικές αποφάσεις για ασθενείς με καλής πρόγνωσης σεμίνωμα και υψηλή LDH, καθώς μόλις το 25% διαχειρίζεται αυτούς τους ασθενείς ως ενδιάμεσου κινδύνου, ποσοστό που συμφωνεί με το 18% του συνολικού πληθυσμού. Οι περισσότεροι Έλληνες συμμετέχοντες εργάζονται σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία (45%) και εκδήλωσαν έντονο ενδιαφέρον για μια εξειδικευμένη κλινική μελέτη (90% έναντι 78%). Παρόλα αυτά το ποσοστό της κλινικής πρακτικής που αφιερώνουν στον καρκίνο όρχεος είναι περιορισμένο (<10% στο 80% των ερωτηθέντων έναντι >10% στο 46% των ερωτηθέντων παγκοσμίως). Κατά μέσο όρο, αντιμετωπίζουν 5 περιστατικά μεταστατικού σεμινώματος καλής πρόγνωσης ετησίως, έναντι 6 περιστατικών παγκοσμίως.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αναδεικνύει την ποικιλομορφία στην αντιμετώπιση του μεταστατικού σεμινώματος καλής πρόγνωσης με αυξημένα επίπεδα LDH. Τα αποτελέσματα των Ελλήνων συμμετεχόντων δε διαφοροποιούνται από τους συναδέλφους τους στο εξωτερικό. Υπάρχει ανάγκη για ενίσχυση της ενημέρωσης σχετικά με τα πρόσφατα ερευνητικά αποτελέσματα και για την απόκτηση υψηλής ποιότητας δεδομένων από τυχαιοποιημένες μελέτες όσον αφορά τη βέλτιστη θεραπευτική στρατηγική.

Σχήμα 1. Κύρια ερωτήματα και απαντήσεις της έρευνας SEMITrends.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS



AA56: CASE REPORT: ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΛΕΤΡΟΖΟΛΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΤΥΠΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΝΤΙΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Κουλουριδίη Α.¹, Γελαστού Π.¹, Πίτσιος Κ.²

1. German Medical Institute, Department of Medical Oncology, Limassol, Cyprus
2. General Hospital of Nicosia, Medical School, University of Cyprus, Nicosia, Cyprus

Περίληψη: Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τη συχνότερη κακοήθεια στις γυναίκες παγκοσμίως. Παρότι η πρόγνωση έχει βελτιωθεί, οι ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την καθημερινότητα των ασθενών. Η αντιμετώπιση της νόσου σε νεότερες γυναίκες είναι ιδιαίτερα απαιτητική, ενώ οι αλλεργικές αντιδράσεις σε απαραίτητες θεραπείες θέτουν πρόσθετες προκλήσεις. Η διάκριση μεταξύ αληθών και ψευδο-αλλεργικών αντιδράσεων είναι συχνά δύσκολη. Παρουσιάζεται η περίπτωση 46χρονης ασθενούς με ιστορικό πολλαπλών φαρμακευτικών αντιδράσεων, η οποία εμφάνισε άτυπες αντιδράσεις σε τρεις διαφορετικές αντι-ορμονικές θεραπείες. Εφαρμόστηκε τριήμερο πρωτόκολλο απευαισθητοποίησης σε λετροζόλη, κατά το οποίο η ασθενής παρουσίασε δερματική αντίδραση ακόμα και μετά από χορήγηση placebo. Ολοκλήρωσε επιτυχώς το πρωτόκολλο με ήπιες παρενέργειες, που αντιμετωπίστηκαν συμπτωματικά.

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί συχνή νόσο ακόμη και σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, με το 70% των περιπτώσεων να αποτελούν τον ορμονοευαίσθητο καρκίνο μαστού. Η ορμονοθεραπεία (ταμοξιφαίνη, αναστολείς αρωματάσης) είναι το gold standard για τη μείωση της πιθανότητας υποτροπής. Ωστόσο, πέραν των άλλων παρενεργειών, οι δερματικές και υπερευαίσθησιακές αντιδράσεις αποτελούν πρόκληση. Η απευαισθητοποίηση

σε τέτοιες θεραπείες έχει εφαρμοστεί επιτυχώς σε λίγες περιπτώσεις.

Κλινική Περίπτωση: Γυναίκα 46 ετών, με ορμονοευαίσθητο καρκίνο μαστού, εμφάνισε σοβαρές δερματικές αλλά και συστηματικές αντιδράσεις σε ταμοξιφαίνη, εξεμεστάνη και λετροζόλη. Δερματικά τεστ και ανοσολογικοί δείκτες ήταν αρνητικοί. Σε διεπιστημονική συνεργασία, εφαρμόστηκε πρωτόκολλο απευαισθητοποίησης σε λετροζόλη, με placebo αρχικά, που προκάλεσε δερματική αντίδραση. Η διαδικασία ολοκληρώθηκε επιτυχώς με ήπιες αντιδράσεις, ενώ η ασθενής συνέχισε τη θεραπεία. **Συζήτηση:** Αντιδράσεις placebo είναι σπάνιες αλλά υπαρκτές και υπογραμμίζουν την αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχολογικών και σωματικών μηχανισμών. Οι ογκολογικοί ασθενείς απαιτούν διεπιστημονική προσέγγιση, με συνεργασία πολλαπλών ειδικοτήτων επιστημόνων υγείας τόσο με στόχο το θεραπευτικό όφελος όσο και την διατήρηση της ποιότητας ζωής τους.

AA57: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΚΙΝΙΚΗΣ ΚΑΧΕΞΙΑΣ ΜΕΣΩ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Κωσταρίδης Ε.¹, Γκίκας Κ.¹, Αρβανίτου Ε.¹, Μίχας Α.¹, Πουλιάνης Α.¹, Τσιτσιμπής Α.¹, Κολομητρούση Α.¹, Καγκκαράς Χ.¹, Χαντζαρίδης Π.¹, Πανάγου Ε.¹, Χατζηπέτρου Μ.¹, Μπίνας Ι.¹, Καρδάρη Β.¹, Χολής Ν.¹, Γκισουράκη Μ.², Σταματόγιαννη Ε.¹, Μπαλλάσης Κ.¹, Καραμπεάκης Α.¹, Χριστοφυλλάκης Χ.¹, Τσουκαλάς Ν.^{1,2}

1. Ογκολογική Κλινική 401 ΓΣΝΑ
2. Ογκολογικό Τμήμα, 417 ΝΙΜΤΣ

Εισαγωγή: Το διατροφικό επίπεδο των ογκολογικών ασθενών επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους και, κατ'επέκταση, την έκβαση της νόσου. Παρά την εκτενή μελέτη των μοριακών μηχανισμών που οδηγούν σε καρκινική καχεξία, οι θεραπευτικές επιλογές παραμένουν ελάχιστες. Συνεπώς, ισχυρότερο μέσο αντιμετώπισης της καχεξίας καθίσταται η πρόληψή της.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Μέθοδοι: Ανάλυση αποτελεσμάτων προοπτικής καταγραφικής μελέτης παρατήρησης. Μέσο αξιολόγησης του διατροφικού επιπέδου των ασθενών αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο PG-SGA. Οι ασθενείς μας συμμετείχαν εθελοντικά και μετά από ενυπόγραφη συγκατάθεση.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 220 ασθενείς, μέσης ηλικίας 62 ετών, με μέσο σωματικό βάρος τα 74kg (59% άντρες). Σε διάστημα 6 μηνών οι 12 (5,5%) είχαν αύξηση του βάρους τους ($\geq 10\%$), οι 57 (26%) είχαν απώλεια ($\geq 10\%$), ενώ οι 151 (68,5%) είχαν σταθερό βάρος. Στο σκέλος της πρόσληψης τροφής τον τελευταίο μήνα, οι 37 (16,8%) δήλωσαν αύξηση, οι 81 (36,8%) μείωση, με τους υπόλοιπους να δηλώνουν σταθερή πρόσληψη. Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο PG-SGA, το όριο για επείγουσα διατροφική παρέμβαση είναι το σκορ 9 ή μεγαλύτερο. Στο δείγμα μας ακριβώς οι μισοί (50%) είχαν σκορ ≥ 9 . Βάσει στατιστικής ανάλυσης, η ηλικία, το φύλο, η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία δεν είχαν επίδραση στο σωματικό βάρος ή στην κατανάλωση τροφής, ούτε στο PG-SGA σκορ ($p > 0.05$). Τέλος, σκορ ίσο ή ανώτερο του 9 είχε το 82,7% των ασθενών με μεταστάσεις έναντι 17,3% χωρίς ($p = 0.00148$).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώνουν το υψηλό ποσοστό ογκολογικών ασθενών που παρουσιάζουν σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα μείωση της πρόσληψης τροφής και του σωματικού τους βάρους. Επομένως, είναι απαραίτητη στην καθημερινή κλινική πράξη η έγκαιρη αξιολόγηση του διατροφικού επιπέδου των ασθενών για την αποφυγή μη αναστρέψιμων επιπλοκών της καχεξίας.

AA58: SURGICAL RESECTION PLAYS A CRUCIAL ROLE IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH BRAIN METASTASIS

Karydakis P., Papakonstantinou K., Dravopoulos I., Pidakakos N.¹, Georgakoulis N.¹

Department of Neurosurgery, Athens General Hospital 'Georgios Gennimatas', Athens, Greece

Introduction: Neuro-oncologic management of patients with brain metastases is multi-faceted and requires a multidisciplinary approach. Surgical resection plays an important role in the management of these patients, especially in cases with neurological symptoms, as no other measure can as effectively and reliably decompress the affected areas.

Methods: A retrospective review was conducted of 346 patients that underwent surgery for brain metastasis over the past five years (Jan 2020-Dec 2024). Of these, 308 patients (89%) presented with solitary lesions, while 38 (11%) had multiple metastases. 111 (32%) had already received radiation therapy but required surgery for increasing mass effect. 70 patients did not have a diagnosis before surgery. We analysed clinical data, surgical

outcomes, and overall survival in patients.

Purpose: To evaluate the impact of surgical resection on neurological burden and overall survival in brain metastasis patients.

Results: Surgical resection of brain metastases led to a significant reduction in neurological burden and better overall survival than radiotherapy alone. Female to male ratio was 1 : 1.2. The most common primary cancers were lung (40%), breast (16%), kidney (6%), colorectal (6%) and melanoma (4%). Postoperative recovery and neurological outcomes were favourable, with patients showing improved neurological function. Mean follow-up was two years, with maximum of four years. Overall survival was notably better in patients with solitary lesions and secondarily to patients with multiple lesions with a bulky metastasis. Radiotherapy was administered postoperatively as per oncological input.

Conclusions: Surgical resection plays a crucial role in the management of patients with brain metastasis. Among most patients with neurologic symptoms caused by brain metastases despite the use of steroids, neither radiation nor systemic therapy can reliably and quickly decompress affected areas and improve symptomatology before more permanent decline develops. Especially bulky and solitary metastasis demonstrate an overall survival advantage with neurosurgical resection.

AA59: ΟΞΕΙΑ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ V-MAT ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΟ BOOST (SIMULTANEOUSLY INTEGRATED BOOST-SIB). Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΣ

Γκιρλέμης Κ., Σουλμιωτή Γ., Φωτοπούλου Αικ., Τζωρακάκης Στ., Μαραβέλης Ι., Κουρίδου Β., Αθανασίου Ε.

Τμήμα Ακτινοθεραπείας και Ιατρικής Φυσικής, Γ.Ο.Ν.Κ. «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΓΥΡΟΙ»

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι να καταγραφεί η οξεία τοξικότητα σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένους όγκους κεφαλής-τραχήλου, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία στον όγκο και στους λεμφαδένες με την τεχνική του V-MAT με ταυτόχρονο Boost (Simultaneously Integrated Boost-SIB).

Υλικά-Μέθοδοι: Δεκαεπτά ασθενείς με τοπικά προχωρημένους όγκους κεφαλής-τραχήλου υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία από το Απρίλιο του 2022 έως και Νοέμβριο 2023. Η τοπογραφία των όγκων ήταν ως εξής: 3 όγκοι λάρυγγα (T4-N2), 5 όγκοι βάσης γλώσσας (T1-3, N2), 3 όγκοι εδάφους στόματος (T1-3 N1-3), 4 όγκοι υποφάρυγγα (T2-3 N+) ΚΑΙ 2 όγκοι ρινοφάρυγγα (T2-4 N1-3). Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν τα 60 έτη (41-87). Η οξεία τοξικότητα ορίστηκε με βάση τα κριτήρια Common Terminology

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Criteria for Adverse Events version 4.0. Οι δόσεις με την SIB τεχνική ήταν για τους μη προσβεβλημένους λεμφαδένες συνολική δόση όγκου 5400 cGy με ημερήσια δόση 160,4 cGy, για τους θετικούς λεμφαδένες συνολική δόση όγκου 5940 cGy με ημερήσια δόση 180cGy και για την κύρια νόσο συνολική δόση όγκου 6.996 cGy με ημερήσια δόση 212 cGy. Ο σχεδιασμός του πλάνου της ακτινοθεραπείας έγινε βάσει PET-CT. Δεκατέσσερις ασθενείς έλαβαν ταυτόχρονη χημειοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Grade I οισοφαγίτιδα παρουσίασαν 2 ασθενείς (13%), grade II 9 ασθενείς (56%), και 5 grade III (31%) και κανένας δεν παρουσίασε grade IV. Ως αναφορά την ακτινική δερματίτιδα 8 ασθενείς (46%) grade I, 6 (39%) grade II και 3 (16%) παρουσίασαν grade III toxicity. Η Αιματολογική τοξικότητα (λευκοπενία) κυμάνθηκε ως εξής: grade I 8 ασθενείς (46%), grade II 5 ασθενείς (28%) και grade III 2 ασθενείς (9%). Μόνο 1 ασθενής διέκοψε την ακτινοθεραπεία για λόγο που δεν σχετιζόταν με το θεραπευτικό πρωτόκολλο.

Συμπέρασμα: Άρα η ακτινοθεραπεία σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένους όγκους κεφαλής-τραχήλου με την με την τεχνική του V-MAT με ταυτόχρονο Boost (Simultaneously Integrated Boost-SIB) είναι ασφαλής και καλά ανεκτή από τους ασθενείς.

AA60: ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ ESR1 ΜΕ ΥΓΡΗ ΒΙΟΨΙΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ER ΘΕΤΙΚΟΥ HER2 ΑΡΝΗΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Αρβανίτου Ε., Έξαρχος Κ., Γκίκας Κ., Κωσταρίδης Ε., Κολιντζίκης Β., Σιμάτου Α., Αποστόλου Α., Γκούβερης Π., Παπαζοΐνης Γ., Μοιρογιώργου Ε., Αλάφης Ι., Τουρκαντώνης Ι., Κουράκος Π., Γρίβας Α., Τρυφωνόπουλος Δ.

Β' Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α "Ο Άγιος Σάββας", Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ενεργοποιητικές μεταλλάξεις του γονιδίου του οιστρογονικού υποδοχέα α (ESR1), αποτελούν μηχανισμό επίκτητης αντίστασης στην ενδοκρινική θεραπεία, τη βάση της θεραπείας του μεταστατικού ER θετικού, HER 2 αρνητικού καρκίνου μαστού. Ευαίσθητες μέθοδοι ανίχνευσης, όπως η υγρή βιοψία με απομόνωση του κυκλοφορούντος DNA χρησιμοποιούνται για τον εντοπισμό τους. Το elacestrant είναι ο πρώτος παράγοντας που έλαβε FDA έγκριση σε αυτό το πλαίσιο.

Σκοπός: Η ανάδειξη της συχνότητας της μετάλλαξης ESR1 σε ασθενείς με υποτροπή ER θετικού HER 2 αρνητικού καρκίνου μαστού και τα χαρακτηριστικά αυτών.

Μέθοδοι: Στη Β' Παθολογική Ογκολογική Κλινική του ΓΑΟΝΑ "Άγιος Σάββας", πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη καταγραφής περιστατικών με υποτροπή ER θετικού HER 2 αρνητικού καρκίνου μαστού, στα οποία διερευνήθηκε η ύπαρξη ESR1 μετάλλαξης με τη μέθοδο υγρής βιοψίας.

Αποτελέσματα: Το χρονικό διάστημα Οκτωβρίου 2023 - Φεβρουαρίου 2025, στη Β' Παθολογική Ογκολογική Κλινική του ΓΑΟΝΑ "Άγιος Σάββας", εστάλησαν για ανίχνευση μεταλλάξεων ESR1 με μέθοδο υγρής βιοψίας, 33 δείγματα γυναικών με υποτροπή ER θετικού, HER 2 αρνητικού καρκίνου μαστού. Η μέση ηλικία ήταν 63 έτη. Το 94% των ασθενών είχε λάβει τουλάχιστον 1 γραμμή ενδοκρινικής θεραπείας σε συνδυασμό με CDK4/6 αναστολέα, 2 είχαν υποτροπή μετά από 1^{ης} γραμμής μονοθεραπεία με αναστολέα αρωματάσης. Το 76% είχε λάβει θεραπεία συνδυασμού για τουλάχιστον 1 έτος. Σε 7 ασθενείς (21%), ανευρέθηκε μετάλλαξη ESR1, σε 2 η ποιότητα του υλικού δεν ήταν επαρκής. Από αυτές 6 ασθενείς είχαν λάβει τουλάχιστον 1 γραμμή ενδοκρινικής θεραπείας συνδυασμού με CDK4/6 αναστολέα με συνολική διάρκεια πάνω από 12 μήνες, 1 λάμβανε 1^{ης} γραμμής θεραπεία με αναστολέα αρωματάσης. Οι 3 από 7 ασθενείς είχαν λάβει πολλαπλές γραμμές θεραπείας, με την τελευταία γραμμή χημειοθεραπείας. Όλες ετέθησαν σε θεραπεία με elacestrant, 3 συνεχίζουν έως σήμερα.

Συμπεράσματα: Η διερεύνηση της ύπαρξης ESR1 μετάλλαξης, αποτελεί χρήσιμη πληροφορία με κλινικές προεκτάσεις, προσφέροντας δυνατότητα νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων, ακόμη και σε ασθενείς με πολλαπλές γραμμές θεραπείας.

AA61: ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΠΑΡΑΟΡΧΙΚΟ ΣΕΜΙΝΩΜΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Νομικός Α., Χρανιώτη Σ.

Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας

Εισαγωγή: Οι παραορχικοί όγκοι είναι σπάνιοι και αποτελούν μία ετερογενή ομάδα καλοήθων και κακοήθων νεοπλασμάτων. Το πρωτοπαθές παραορχικό σεμίνωμα με απουσία σεμινώματος εντός του ορχικού παρεγχύματος είναι εξαιρετικά σπάνιο.

Σκοπός: Η παρουσίαση εξαιρετικά σπάνιας περίπτωσης πρωτοπαθούς παραορχικού σεμινώματος με σύντομη ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας.

Υλικό-Μέθοδος: Στο Εργαστήριό μας απεστάλη εγχειρητικό παρασκευάσμα δεξιάς ορχεκτομής αποτελούμενο από τον όρχι μ.δ 2,5εκ., την επιδιδυμίδα και τμήμα του σπερματικού τόνου μήκους 5εκ. Κατά τις διατομές αναγνωρίστηκαν παραορχικά δύο περιγράπτες λευκωπές εστίες μ.δ 0,5 και 0,3εκ. Ιστολογικά οι ως άνω περιγραφείς εστίες αφορούν σε νεοπλασματικές εστίες κακοήθους νεοπλασμάτων αποτελούμενο από ευμεγέθη κύτταρα, με σαφή κυτταρικά όρια και διαγές κυτταρόπλασμα ως επί το πλείστον, βαθυχρωματικού πυρήνους, το οποίο αναπτύσσεται σε λόβια με εστιακή λεμφοκυτταρική αντίδραση. Στο ορχικό παρέγχυμα παρατηρείται ατροφία των ορχικών σωληναρίων, παρουσία ίνωσης και θέσεων

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

υπερπλασίας του διάμεσου ιστού, χωρίς στοιχεία νεοπλασματος. Ο ανοσοιστοχημικός έλεγχος για τα κύτταρα του νεοπλασματος έδειξε: C-kit (έστιακή θετικότητα), PLAP (έντονη και διάχυτη θετικότητα), β-HCG(-), AFP(-), CD30(-). **Αποτελέσματα:** Με βάση τα ανωτέρω μορφολογικά και ανοσοιστοχημικά ευρήματα ετέθη η διάγνωση (παραορχικού) σεμινώματος.

Συμπεράσματα: Το συχνότερο κακόηθες παραορχικό νεόπλασμα είναι το ραβδομυοσάρκωμα. Η περίπτωση πρωτοπαθούς παραορχικού σεμινώματος με απουσία σεμινώματος εντός του ορχικού παρεγχύματος είναι εξαιρετικά σπάνια με ελάχιστα περιγραφόμενα περιστατικά στην σύγχρονη βιβλιογραφία.

AA62: ΟΙ ΜΗΧΑΝΟ-ΕΠΑΓΟΜΕΝΕΣ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΝΕΣ ΠΥΡΟΔΟΤΟΥΝ ΟΓΚΟΓΟΝΑ ΜΟΡΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΕ ΣΥΜΠΑΓΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ

Γιαννοπούλου Α.Ι.¹, Σαράντης Π.¹, Κορκολοπούλου Π.², Πυτέρη Χ.³, Λακωτάκη Ε.², Στόφας Α.², Κορφιάς Σ.³, Παπαδόπουλος Ε.⁴, Μποβιάτης Ε.⁴, Μπάσδρα Ε.Κ.¹, Γαργαλιώνης Α.Ν.⁵, Παπαβασιλείου Α.Γ.¹

1. Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα
2. Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα
3. Νευροχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
4. Β' Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική και Νευροτραυματιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα
5. Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

Εισαγωγή: Τα μηχανικά σήματα παίζουν καθοριστικό ρόλο στη ρύθμιση της συμπεριφοράς των καρκινικών κυττάρων. Οι πολυκυστίνες (πολυκυστίνη-1, PC1 και πολυκυστίνη-2, PC2) είναι διαμεμβρανικές πρωτεΐνες που ενορχηστρώνουν τη συνολική μηχανοευαισθησία των κυττάρων.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης των PC1 και PC2 στην ανάπτυξη και εξέλιξη συμπαγών όγκων.

Μέθοδοι: Διερευνήθηκε ανοσοιστοχημικά η έκφραση των πολυκυστινών σε αρχειακό υλικό ανθρώπινων όγκων μαστού, γλοιώματος και προστάτη. Έγιναν λειτουργικές δοκιμασίες σε αντίστοιχες νεοπλασματικές κυτταρικές σειρές και αναπτύχθηκαν ξενομοσχεύματα αντίστοιχων ανθρώπινων όγκων σε ανοσοκατασταλμένα ποντίκια.

Αποτελέσματα: Αυξημένη έκφραση και των δύο πρωτεϊνών εντοπίστηκε στις περινεκρωτικές και περιαγγειακές περιοχές στους ιστούς των γλοιωμάτων. Η PC2 εμφανίζει αυξημένη έκφραση στα καρκινώματα με υψηλότερο βαθμό διαφοροποίησης. Στον καρκίνο του προστάτη,

η έκφραση και των δύο πρωτεϊνών συσχετίστηκε με την εξωπροστατική επέκταση του όγκου. Η αυξημένη έκφραση της PC2 συσχετίστηκε με τη διήθηση των σπερματικών κυστιδίων και το προχωρημένο στάδιο της νόσου. Στον καρκίνο του μαστού, η PC1 παρουσιάζει αυξημένη έκφραση σε ασθενείς που δεν εκφράζουν τον Her2 υποδοχέα. Η έκφραση της PC2 συσχετίστηκε με την έκφραση του υποδοχέα προγεστερόνης, ενώ η χαμηλότερη έκφραση PC2 συσχετίστηκε με παρατεταμένη επιβίωση σε ασθενείς Her2+. Η αποσίωση της έκφρασης του γονιδίου της PC2 μειώνει τον ρυθμό πολλαπλασιασμού και τη δυνατότητα μετανάστευσης των καρκινικών κυττάρων. Τα ποντίκια που υποβλήθηκαν σε λειτουργική αναστολή της PC1 εμφάνισαν μείωση του μεγέθους του όγκου, μειωμένο κυτταρικό πολλαπλασιασμό και μεγαλύτερη ιστική νέκρωση. **Συμπεράσματα:** Τα δεδομένα μας υποδηλώνουν ότι οι πολυκυστίνες συμμετέχουν στην ανάπτυξη συμπαγών όγκων και επηρεάζουν την εξέλιξη της νόσου, δυνητικά ενεργώντας ως ογκογονίδια.

AA63: RETROSPECTIVE REGISTRY STUDY OF NODE-POSITIVE BREAST CANCER CASES: SINGLE CENTER EXPERIENCE OVER THE PAST FOUR YEARS

Kittiri M., Orphanos G., Papadopoulos A., Tsavaris O., Zamboglou C., Koulouridi A.¹

German Medical Institute, German Oncology Center, Limassol, Cyprus

Introduction: Node-positive breast cancer, where cancer cells spread to regional lymph nodes, accounts for approximately 30–40% of newly diagnosed breast cancer cases. It serves as a key prognostic factor, indicating an elevated risk of recurrence and systemic spread. The number of affected nodes significantly impacts staging and treatment decisions, with survival outcomes declining as nodal burden increases.

With modern treatment strategies, the 5-year overall survival rate for node-positive breast cancer ranges from around 85% for patients with 1–3 positive nodes to approximately 60% for those with extensive nodal involvement. Standard management includes surgery, systemic therapy (chemotherapy, endocrine therapy, targeted therapy), and often radiation, with treatment tailored based on tumor biology (ER/PR/HER2 status) and patient-specific factors. Advances in personalized medicine continue to refine therapeutic approaches, improving survival while reducing toxicity.

Materials and Methods: Data was collected from medical records at the German Oncology Center in Limassol, Cyprus, creating a registry of node-positive breast cancer cases. Statistical analysis was conducted using SPSS.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Aim: To establish a clinical registry, recording medical history, epidemiological data, and prognosis of node-positive breast cancer patients treated over the past four years.

Results: A total of 141 cases were recorded, all in female patients, with 61% aged 50–70 years. Symptoms led to diagnosis in 20% of cases, though data on BMI, smoking, exercise, and births were often missing. Most patients (83%) had N1 disease, 40% N2, and the remainder N3. Ductal carcinoma was predominant (74%), with 85% ER+, 71% PR+, and 13% HER2+. Triple-negative cases accounted for 2%. Chemotherapy was administered in 81%, with all HER2+ patients receiving targeted therapy. Aromatase inhibitors were prescribed for 67.8%, and 23.4% received CDK4/6 inhibitors, though none received olaparib. Recurrence occurred in 14.2%, while genetic testing identified BRCA1 (2.8%), BRCA2 (1.4%), PALB2 (0.7%), and PIK3CA (0.7%) mutations. Median DFS was 31.38 months, and OS was 39 months.

Conclusion: Prognosis for node-positive breast cancer remains favorable with appropriate (neo)adjuvant treatment. Standard care includes chemotherapy and adjuvant endocrine therapy, often with CDK4/6 inhibitors in hormone-sensitive cases. Comprehensive patient history remains crucial for epidemiological insights and preventive strategies.

AA64: EN BLOCK RESECTION OF PRIMARY SPINAL MALIGNANCIES OFFERS AN OVERALL SURVIVAL ADVANTAGE

Papakonstantinou K., Karydakos P., Dravopoulos I., Georgakoulis N., Paidakakos N.

Department of Neurosurgery, Athens General Hospital 'Georgios Gennimatas', Athens, Greece

Introduction: Primary tumors of the spine represent a significant cause of patient morbidity and a challenge for surgeons and oncologists. En bloc resection, when feasible, consists of the removal of the entirety of the tumor, without violating its capsule, thus providing lower recurrence rates and better overall survival.

Methods: Between Jan 2021 and Dec 2024, we performed surgery in 13 patients with primary malignant spinal tumors (7 chordomas, 1 chondrosarcoma, 2 malignant peripheral nerve sheath tumor (MPNST), 1 Pancoast tumor, and 2 isolated plasmacytomas). The tumors were removed with free of tumor margins without violating their tumor capsule in 9/13 cases. In 4/10 cases a total or near total intralesional resection was performed due to anatomical constraints or recurrent disease. Spinal fixation to achieve adequate spinal stability was performed when required. eBRT, SBRT or PBRT were administered postoperatively as necessary.

Purpose: To highlight the necessity of en bloc resection of primary spinal tumors

Results: Postoperatively, the patients had no further neurological deterioration. Complication rate was 11%. No local recurrence was identified at 3-months and 6-months follow up, while no sign of spinal instability was evident in these patients. Three patients recurred after 12-18 months (1/3 being an en bloc chordoma resection that did not receive PBRT)

Conclusion: En bloc resection in spinal oncology, while carrying a higher complication rate and being a challenge for surgeons, offers better results in local recurrence rates and overall survival when carried out by specialized surgeons and should be the gold standard when feasible.

AA65: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΛΟΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΙΑΣ ΤΡΙΕΤΙΑΣ ΕΝΟΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Σκούρου Α., Δουκάκη Κ., Νικολούδη Σ.Θ., Καλογερίδη Μ.Α., Δαματοπούλου Α., Πισσάκας Γ.

Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Αθήνα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: ΤΟ ΓΛΟΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑ (GBM) ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΟΝ ΣΥΧΝΟΤΕΡΟ ΚΑΙ ΠΛΕΟΝ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΟΓΚΟ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ ΣΕ ΕΝΑΝ ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΟ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΚΤΟΜΗΣ, ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΗ (TMZ) ΝΑ ΣΥΝΙΣΤΑ ΤΟΝ ΑΚΡΟΓΩΝΙΑΙΟ ΛΙΘΟ ΤΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ. ΩΣΤΟΣΟ, Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ TMZ ΣΥΝΟΔΕΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΠΟΙΚΙΛΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ, ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΔΥΝΑΝΤΑΙ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΝΑ ΕΠΙΦΕΡΟΥΝ ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΕΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ Η ΚΑΙ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΣΚΟΠΕΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΛΟΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑ. ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΕΜΦΑΣΗ ΔΙΔΕΤΑΙ ΣΤΙΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΕΛΑΒΕ 80 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟ ΤΟΥ 2022 ΕΩΣ ΤΟΝ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟ ΤΟΥ 2025, ΔΗΛΑΔΗ ΤΡΙΑ ΕΤΗ, ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΓΛΟΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑΤΟΣ (C71), ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΕΛΑΒΑΝ ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥΣ. Η ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΕΓΙΝΕ ΜΕΣΩ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΦΑΚΕΛΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΜΟΣΑΙΩ. ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ, ΕΝΩ ΕΞΕΤΑΣΤΗΚΕ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ 80 ΑΣΘΕΝΩΝ, 5 (6,25%) ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΑΝ ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ, GRADE 4 ΚΑΤΑ CTCAE, ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΣΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. ΟΙ ΚΥΡΙΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΗΤΑΝ:

- ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ
- ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ
- ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ

ΟΙ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΕΚΔΗΛΩΘΗΚΑΝ, ΣΤΗΝ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΤΕΤΑΡΤΗΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ. Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΗΤΑΝ ΥΨΗΛΟΤΕΡΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ (>70 ΕΤΗ). ΤΟ 95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΑΝ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΚΥΜΑΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ 0.95% ΕΩΣ 11.55%. ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΥΜΦΩΝΟΥΝ ΜΕ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ, ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΦΥΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΤΗΣ ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΗΣ^{1,2}.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΗ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΜΙΑ ΚΡΙΣΙΜΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΛΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑ, ΑΛΛΑ Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΥΠΟΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.

ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ: Η ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΘΕΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΜΕΣΩ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΨΟΥΝ ΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΗΣ^{3,4,5}.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. RADIOTHERAPY PLUS CONCOMITANT AND ADJUVANT TEMOZOLOMIDE FOR GLIOBLASTOMA STUPP R, MASON WP, VAN DEN BENT MJ, WELLER M, FISHER B, TAPHOORN MJ, BELANGER K, BRANDES AA, MAROSI C, BOGDAN U, ET AL. N ENGL J MED. 2005;352:987–996. DOI: 10.1056/NEJM0A043330.

2. CLINICAL CORRELATES OF SEVERE THROMBOCYTOPENIA FROM TEMOZOLOMIDE IN GLIOBLASTOMA PATIENTS. ARULANANDA S, LYNAM J, LIEW MS, ET AL. INTERN MED J. 2018;48(10):1171-1177. DOI: 10.1111/IMJ.14000ARULANANDA S, LYNAM J, LIEW MS, ET AL. CLINICAL CORRELATES OF SEVERE THROMBOCYTOPENIA FROM TEMOZOLOMIDE IN GLIOBLASTOMA PATIENTS. INTERN MED J. 2018;48(10):1171-1177. DOI: 10.1111/IMJ.14000.
3. MYELOTOXICITY OF TEMOZOLOMIDE TREATMENT IN PATIENTS WITH GLIOBLASTOMA IS IT TIME FOR A MORE MECHANISTIC APPROACH? MEDHAT M SAID, MARTINUS P G BROEN, ELEONORA L SWART, IMKE H BARTELINK, MATHILDE C M KOUWENHOVEN EDITORIAL CANCERS (BASEL). 2023 MAR 2;15(5):1561.
4. TEMOZOLOMIDE AND LOMUSTINE INDUCE TISSUE FACTOR EXPRESSION AND PROCOAGULANT ACTIVITY IN GLIOBLASTOMA CELLS IN VITRO. MAAIKE Y KARPEIJN, SHANNA ZWAAN, ESTHER TER LINDEN ET AL, CANCERS (BASEL). 2023 APR 18;15(8):2347
5. RISK ANALYSIS OF SEVERE MYELOTOXICITY WITH TEMOZOLOMIDE: THE EFFECTS OF CLINICAL AND GENETIC FACTORS. ARMSTRONG T.S., CAO Y., SCHEURER M.E., VERA-Bolaños E. et al Neuro-Oncology. 2009;11:825–832.

AA66: OVERVIEW STUDY ON OUTCOME BY TREATMENT OF PROSTATE CANCER

Κριτσέλης Γ., Αλιγιζάκης Ε., Φλώρος Ι., Σπυράκος Μ.

Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας

The study conducted by Kritselis et al. at the Athens Medical Center's Radiation Oncology Department provides a comprehensive evaluation of treatment outcomes for prostate cancer patients, specifically focusing on those undergoing modern radiotherapy techniques such as Intensity-Modulated Radiation Therapy (IMRT), Volumetric Modulated Arc Therapy (VMAT), Image-Guided Radiation Therapy (IGRT), and Stereotactic Body Radiotherapy (SBRT). Here's an overview of the study's findings and implications.

Study Overview

- **Population:** The study analyzed data from 120 male patients treated with advanced radiotherapy.
- **Groups Compared:** It compared outcomes between two high-risk groups: High-Risk Low-Grade (HRLG) and High-Risk High-Grade (HRHG).

Key Results

- **Outcome Comparison:** Patients in the HRLG group exhibited superior outcomes compared to those in the HRHG group.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

- **Clinical Success:** There were no clinical failures or deaths attributed to prostate cancer within the study cohort.
- **Risk Reduction:** Outcomes for HRLG patients were equivalent to those of intermediate-risk counterparts, suggesting potential downstaging into a lower-risk category.
- **Treatment Necessity:** The findings indicate that aggressive treatments, such as whole pelvic radiotherapy or boost radiotherapy, may not be necessary for some patients classified as high-risk.
- **Gleason Scoring System:** The study emphasized the importance of the Gleason scoring system in prognostication and clinical decision-making. A Gleason score of less than 6 typically indicates indolent disease, prompting discussions about reclassifying such scores to avoid overtreatment.

Problems of Underestimation

The study identified several issues related to underestimation of disease severity:

1. **Upgrading Rates:** Approximately 33% of cases with an initial Gleason score of 6 were upgraded after surgical pathology.
2. **Age Factor:** Men aged 45-65 years showed an increased risk of upgrading and upstaging.
3. **Diagnostic Recommendations:** Multiparametric MRI is advised for all men with Gleason scores above 6 and positive biopsy cores to enhance diagnostic accuracy.
4. **Therapeutic Evaluation:** PSMA PET scans are recommended for evaluating PSMA-targeted therapies in patients experiencing disease progression after standard treatments.

Risk Stratification

The study suggests that a biopsy-based genetic classifier (GC) could improve risk stratification and outcome predictions for high-risk prostate cancer patients.

Treatment Modalities

IMRT-VMAT-IGRT

- **Patient Count:** 60 patients received IMRT-VMAT-IGRT treatment.
- **Dosage:** The median prescribed dose was 74 Gy over 35 fractions, with variations in treatment schemes.

SBRT

- **Patient Count:** Another 60 patients underwent SBRT.
- **Dosage:** The median prescribed dose was 36 Gy over 3 to 5 fractions, with specific treatment schedules outlined.

Study Limitations

1. The retrospective nature and institutional focus limit generalizability.
2. Variability in biopsy methods and follow-up protocols across institutions complicates data interpretation.
3. Lack of consensus among pathologists regarding grading introduces potential bias.

4. Absence of a centralized pathological review system may affect accuracy in diagnosis and treatment planning.

Conclusions

The study concludes that:

- Patients in the HRLG group achieve better outcomes than those classified as HRHG.
- High-risk patients with a Gleason score of ≤ 6 might be candidates for reassessment into a lower-risk category.
- Dose escalation via SBRT appears to yield slightly higher biochemical relapse rates compared to HRLG patients but shows similar results to those treated with IMRT-VMAT-IGRT.
- Further validation through prospective studies with larger cohorts and extended follow-up is necessary to confirm these findings.

This overview highlights the significance of tailored treatment strategies based on risk stratification and underscores the need for ongoing research to optimize patient outcomes in prostate cancer management.

AA67: Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ONCOTYPE DX ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ER+, HER2-, pT1bN0, cMO ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Σαλούστρος Ε.¹, Ζαγουρή Φ.², de Bree Ε.³, Τσούλος Ν.⁴, Καπέτσης Γ.⁴, Γιαννουλάκης Σ.⁴, Περδικούρη Ε.Ι.⁵, Χαρλαύτης Α.⁶, Μπαλάμπου Ε.⁶, Κοΐνης Φ.³, Μιχελάκης Δ.³, Οικονομοπούλου Π.⁷, Γκιουλμπασάνης Ι.⁸, Μαυρουδής Μ.⁹, Φωταρέλλη Α.¹⁰, Ζαραλή Ο.¹¹, Παπαναστασάοπουλος Π.¹², Μαρινόπουλος Σ.¹³, Δημητρακάκης Κ.¹³

1. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
2. Θεραπευτική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»
3. Τμήμα Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
4. Genekor Ιατρική Α.Ε., Αθήνα
5. Ογκολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»
6. Β' Χειρουργικό Τμήμα Μαστού, Γενικό Αντικαρκινικό - Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας»
7. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»
8. Γενική Κλινική «Thessalia»
9. Χειρουργική Κλινική Μαστού, Ευρωκλινική Αθηνών
10. Γ' Τμήμα Κλινικής Ογκολογίας και Χημειοθεραπείας, Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
11. Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
12. Ολύμπιον Θεραπευτήριο Γενική Κλινική Πατρών
13. Α' Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Εισαγωγή: Η μοριακή υπογραφική Oncotype DX είναι ένα κλινικά επικυρωμένο γενωμικό τεστ που συμβάλλει στην εκτίμηση του κινδύνου μακρινής υποτροπής και του απόλυτου όφελους από τη λήψη επικουρικής χημειοθεραπείας σε ασθενείς με ER+,HER2- πρώιμο καρκίνο μαστού. Όγκοι με μικρό μέγεθος (0.5cm<T≤1cm), λόγω καλύτερης πρόγνωσης, τείνουν να ελέγχονται λιγότερο με την εξέταση Oncotype σε σχέση με τους μεγαλύτερους όγκους, και οι ασθενείς αυτοί να λαμβάνουν μόνο ενδοκρινή θεραπεία. Δεδομένα από πρόσφατες αναδρομικές μελέτες αναφέρουν ότι ακόμα και σε αυτές τις ασθενείς με T1b όγκους και Recurrence Score (RS)>25 υπάρχει όφελος στη συνολική επιβίωση ασθενών από τη λήψη χημειοθεραπείας.

Σκοπός-Μέθοδοι: Στόχος της παρούσας μελέτη ήταν να παρουσιαστεί το recurrence score όγκων σταδίου T1bN0 αναλόγως του βαθμού διαφοροποίησης. Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση δεδομένων ασθενών με ER+,HER2-, pT1bN0, cM0 καρκίνο μαστού που πραγματοποίησαν την εξέταση Oncotype DX στην Ελλάδα μεταξύ των ετών 2008-2024.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 1088 ασθενών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, 242 (22%) είχαν όγκους Grade 1, 704 (65%) Grade 2, ενώ 142 (13%) είχαν όγκους Grade 3. Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν με βάση το Oncotype Recurrence Score σε χαμηλού (RS 0-25) και υψηλού (RS >25) γενωμικού ρίσκου. RS 0-25 παρουσιάστηκε σε 939 (86%) ασθενείς ενώ RS>25 σε 149 (14%) ασθενείς. RS>25 παρατηρήθηκε στο 2.5% (6/242) των Grade 1, στο 13% (94/704) των Grade 2 και στο 34.5% (49/142) των Grade 3 ασθενών.

Συμπεράσματα: Παρόλη την καλή πρόγνωση των ασθενών με T1b όγκους, 1 στις 7 (14%) από αυτές είναι υψηλού γενωμικού ρίσκου (RS>25). Το ποσοστό ήταν υψηλότερο για τις ασθενείς με όγκους χαμηλής διαφοροποίησης. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν την κλινική χρησιμότητα του Oncotype DX στην αναγνώριση των ασθενών, ιδιαίτερως με όγκους grade III, που πιθανώς οφελούνται από την επικουρική χημειοθεραπεία.

AA68: Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ NGS ΣΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΣΕ 621 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Θάνου Ε.¹, Κωτσάκης Α.², Βλάχου Μ.¹, Μιχάλα Α.¹, Τσαντικίδη Α.¹, Μειντάνη Α.¹, Γκούρα Σ.³, Καρκαλέτσος Γ.³, Σταυρίδη Φ.⁴, Αμαραντίδης Κ.⁵, Δημούδης Σ.⁶, Σαμαράς Ι.¹, Μποτσόλης Κ.⁶, Αδαμίδης Α.⁶, Καρανικιώτης Χ.⁷, Ζαρκαβέλης Γ.⁸, Μακραντωνάκης Α.⁹, Τσαούσης Γ.¹, Παπαθανασίου Α.¹, Γρηγοριάδης Δ.¹, Παπαδοπούλου Ε.¹, Νασιούλας Γ.¹

1. Genekor Ιατρική ΑΕ
2. Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας
3. Metropolitan General

4. Δ' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ
5. Τμήμα Ιατρικής Ογκολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
6. Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης
7. 414 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο
8. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
9. Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου (CRC) βρίσκεται ανάμεσα στα τρία συχνότερα νεοπλασμάτα και είναι μια από τις πιο συχνές αιτίες θανάτου από καρκίνο. Η πρόοδος που έχει σημειωθεί στην μέθοδο της αλληλούχησης επόμενης γενιάς (NGS), επέτρεψαν την διεξοδική γονιδωματική ανάλυση, συμβάλλοντας σημαντικά στη διάγνωση και κατά επέκταση τη θεραπεία του CRC.

Σκοπός: Η ανάλυση του μοριακού προφίλ ασθενών με CRC ώστε να αναδειχθεί το θεραπευτικό τους όφελος. Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 4 βασικοί βιοδείκτες: η μικροδορυφορική αστάθεια (MSI), KRAS, NRAS, BRAF και PIK3CA.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε απομόνωση DNA/RNA σε 621 FFPE δείγματα ασθενών με CRC. Στη συνέχεια έγινε έλεγχος για παραλλαγές σε 27 hotspot περιοχές γονιδίων και αναδιατάξεις σε 6 γονίδια (ALK,ROS,RET,NTRK1/2/3) με τη χρήση του Ion AmpliSeq Panels (Thermo Fisher Scientific). Η αλληλούχηση πραγματοποιήθηκε μέσω της πλατφόρμας Next Generation Sequencing Ion GeneStudio S5 Prime System (Thermo Fisher Scientific).

Αποτελέσματα: Το 62% των ασθενών που μελετήθηκαν, πληρούσαν τις προϋποθέσεις για την λήψη εγκεκριμένης θεραπείας. Στο 36% των δειγμάτων εντοπίστηκαν KRAS/NRAS παραλλαγές εκ των οποίων το 3% έφερε την G12C παραλλαγή. Στο 11% των περιπτώσεων εντοπίστηκε η BRAF V600E παραλλαγή, ενώ παραλλαγές στο PIK3CA γονίδιο παρουσιάστηκαν στο 15%. Επίσης, 8% των όγκων χαρακτηρίστηκαν από υψηλή μικροδορυφορική αστάθεια αστάθεια (MSI-H). Αξίζει να σημειωθεί ότι το 4% των μεταστατικών περιστατικών CRC είχαν ταυτόχρονη εμφάνιση MSI-H και της BRAF V600E παραλλαγής, ενώ για τα υπόλοιπα περιστατικά MSI-H/BRAF wt έγινε σύσταση για παραπομπή για έλεγχο του συνδρόμου Lynch.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της εργασίας αυτής αναδεικνύουν το διττό ρόλο της μεθοδολογίας του NGS, τόσο στην παροχή εξατομικευμένης θεραπευτικής προσέγγισης των ασθενών με CRC, καθώς και στην αναγνώριση των ασθενών με πιθανό σύνδρομο Lynch.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

AA69: THE IMMUNOLOGIC LANDSCAPE OF HRAS MUTANT HEAD AND NECK SQUAMOUS CELL CARCINOMA

Economopoulou P.¹, Rampias T.², Spathis A.³, Kotsantis I.¹, Kyriazoglou A.¹, Anastasiou M.¹, Pantazopoulos A.¹, Gomatou G.¹, Kavourakis G.¹, Margeli A.¹, Papageorgiou M.¹, Boulouta A.¹, Moutafi M.¹, Gavrielatou N.¹, Kirkasiadou M.¹, Zazas A.¹, Caglar C.¹, Frantzi T.¹, Gkaralea L.¹, Kalfoutzou A.¹, Rouboutsou M.¹, Foukas P.³, Psyrris A.¹

1. Oncology Unit, 2nd Department of Internal Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Attikon University Hospital
2. Biomedical Research Foundation Academy of Athens,
3. Second Department of Pathology, National and Kapodistrian University of Athens, Attikon University Hospital

Introduction: *HRAS* mutations define a distinct biologic subset of head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC). There is limited data regarding *HRAS* mutant (*HRAS* mut) tumors' sensitivity to immunotherapy.

Aim: We sought to evaluate the mutational landscape and transcriptional profile and analyze the tumor microenvironment (TME) of *HRAS* mut tumors to provide the conceptual framework for combinatorial treatment approaches.

Methods: We analyzed mutational and transcriptome data from The Cancer Genome Atlas (TCGA). In addition, genomic DNA from baseline tumor biopsies was targeted for sequencing. Our study included 10 patients with *HRAS* mut and 40 with *HRAS* wild-type (WT) HNSCC. PD-L1 expression in FFPE tumor samples was assessed using the PD-L1 IHC 22C3 pharmDx assay. We characterized subpopulations of exhausted CD8(+) T cells by measuring the expression of T-cell Factor-1 (TCF1) and PD-1 in both the center and the periphery of the tumors using multiplex immunohistochemistry, followed by analysis using a manually trained algorithm in Qupath software.

Results: The analysis of TCGA HNSCC mutation and mRNA expression data demonstrated that 6% of HNSCC harbor mutant *HRAS*. Transcriptome analysis showed that *HRAS* mut HNSCCs are infiltrated by immune cells (CD8A, CD8B, CD2) and have higher expression levels of CXCL11, CXCL10, CXCL9, and CCL4 chemokines. Moreover, the percentage of *HRAS* mut samples increased in higher PD-L1 score groups (11% vs. 20% vs. 100% in Tumor Positive Scores (TPS) <1%, 1-49% and ≥50% respectively, $p=0.006$). The analysis of TME showed that *HRAS* mut tumors have statistically significant higher numbers of total immune cells (5123.17/mm² vs. 3527.93/mm², $p=0.002$) and a higher percentage of pre-exhausted CD8 (+) PD-1(+) TCF1(+) T Cells in the periphery (384.67/mm² vs. 51.18/mm², $p=0.040$) than *HRAS* WT tumors.

Conclusion: *HRAS* mut HNSCCs are characterized by a significantly increased number of pre-exhausted PD-1(+) TCF1(+) T cells and PD-L1 expression, suggesting a potential sensitivity to immunotherapy.

AA70: ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΤΡΙΠΛΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σιμάτου Α., Κωσταρίδης Ε., Αποστόλου Α., Γκίκας Κ., Αρβανίτου Ε., Κολιτζίκης Β., Τουρκαντώνης Ι., Γρίβας Α., Σιμάτος Γ., Μοιρογιώργου Ε., Τρυφωνόπουλος Δ.

Β' Παθολογική Ογκολογική Κλινική ΓΑΟΝΑ Αγίος Σάββας
Α' Χειρουργική Κλινική Μαστού ΓΑΟΝΑ Αγίος Σάββας

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση του πρώιμου τριπλά αρνητικού καρκίνου μαστού (TNBC), άλλαξε ριζικά με την προσθήκη ανοσοθεραπείας πεμπρολιζουμάμπης (pembrolizumab) στην νεοεπιχειρική χημειοθεραπεία σε κλινικά στάδια II + III, βάση τη μελέτη keynote 522, αυξάνοντας τα ποσοστά πλήρων παθολογοανατομικών ανταποκρίσεων (PCR), του διαστήματος ελεύθερου προόδου νόσου (EFS) αλλά και της συνολικής επιβίωσης (OS). Απότοκος των ανωτέρω ήταν και η αύξηση των σχετιζόμενων με την ανοσοθεραπεία καρδιαγγειακών συμβαμάτων.

Σκοπός: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού ασθενούς θήλυ 39 ετών με πρώιμο TNBC που ανέπτυξε μυοκαρδίτιδα grade III σχετιζόμενη με τη χορήγηση πεμπρολιζουμάμπης (pembrolizumab)

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής θήλυ 39 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό διεγνώσθη τον 04/24 με IDC NST grade 3 TNBC, Ki67=20%, stage IIA ,BRCA(-). Ως εκ τούτου έλαβε νεοεπιχειρική χημειο-ανοσοθεραπεία για 6 μήνες με carboplatin/raclitaxel/pembrolizumab για 4 κύκλους και Doxorubicin/cyclophosphamide/pembrolizumab για άλλους 4 κύκλους. Τον 10/24 η ασθενής προσήλθε στα ΤΕΠ αιτιώμενη κόπωση στην προσπάθεια. Στο ECG αναδείχθηκαν νεοεμφανισθείσες διαταραχές επαναπόλωσης στις προκάρδιες απαγωγές (V1-V6), το triplex καρδιάς φυσιολογικό, χωρίς υποκινησίες τοιχωμάτων, κλάσμα εξώθησης(EF=65%) και φυσιολογικό strain κοιλών(-20.4%) . Στους καρδιακούς δείκτες παρατηρήθηκε μικρή άνοδος, proBNP=190, hsTropone=62.7, CRP=49, CRP<0.33. Η ασθενής υποβλήθηκε σε στεφανιογραφία που ήταν αρνητική για οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και ακολουθήσε MRI καρδιάς όπου στις ακολουθίες καθυστερημένης ενίσχυσης (LGE) αναδείχθηκαν εστίες παθολογικής έντασης σχήματος υποεπιχειρειακής εντόπισης στο μέσο διαφραγματικό τοίχωμα της αριστερής κοιλίας με κατανομή μη ισχυαμικού προτύπου. Η ασθενής τέθηκε σε μεγαδόσεις κορτιζονοθεραπείας, πενήνήμερο σχήμα, παρουσιάζοντας σταδιακή κλινικοεργαστηριακή βελτίωση. Τον 11/24 υποβλήθηκε σε δεξιά ογκεκτομή και SLNB με ιστολογική PCR. Δεν έλαβε επικυρτική ανοσοθεραπεία δεδομένου του μικρού απόλυτου οφέλους σε ασθενείς με PCR(<1%) και της απόλυτης αντένδειξης λόγω grade III μυοκαρδίτιδας.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Συμπεράσματα: Η σχετιζόμενη με ανοσοθεραπεία μυοκαρδίτιδα αποτελεί μια σπάνια κλινική οντότητα (1%) με υψηλή ωστόσο θνητότητα (26%) η οποία μπορεί να προληφθεί με την άμεση έναρξη κορτικοστεροειδών και άλλων νεότερων ανοσοτροποποιητικών παραγόντων.

AA71: ΕΝΑΡΞΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΣΕ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ: ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ζούμπρος Β., Σιδηρόπουλος Θ., Αρκαδόπουλος Ν., Χατζάρας Ι.

Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Εισαγωγή: Πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν τις ελάχιστες επεμβατικές τεχνικές ως μία αποτελεσματική εναλλακτική της κλασικής ανοιχτής χειρουργικής για την θεραπεία του καρκίνου του στομάχου, με οφέλη τόσο διεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά για τους ασθενείς. Επιπλέον, τα πρώιμα δεδομένα υποδεικνύουν, ότι η λαπαροσκοπική γαστρεκτομή έχει παρόμοιους δείκτες θνησιμότητας και θνητότητας, καθώς και συγκρίσιμα ογκολογικά αποτελέσματα, με την κλασική ανοιχτή μέθοδο για την θεραπεία του καρκίνου του στομάχου.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η ανασκόπηση των ολικών λαπαροσκοπικών γαστρεκτομών, για την θεραπεία, τόσο του πρώιμου όσο και του προχωρημένου καρκίνου του στομάχου, στο νοσηλευτικό μας ίδρυμα.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη για την ανάλυση των πρώιμων αποτελεσμάτων της λαπαροσκοπικής γαστρεκτομής στη Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική του Π.Γ.Ν «ΑΤΤΙΚΟΝ» μεταξύ Ιουνίου 2022 και Νοεμβρίου 2024. Η ανασκόπηση περιέλαβε τις μετεγχειρητικές επιπλοκές, τα χειρουργικά όρια, τον αριθμό των εξαιρεθέντων λεμφαδένων, την εκτιμώμενη απώλεια αίματος, τις μέρες νοσηλείας και ποσοστό υποτροπής.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν δέκα(10) ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα στομάχου. Μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν τέσσερις(4) ώρες με ελάχιστη απώλεια αίματος. Μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν δέκα(10) ημέρες. Μέσος αριθμός εξαιρεθέντων λεμφαδένων ήταν δεκαέξι(16). Πρώιμες μετεγχειρητικές επιπλοκές υπήρξαν σε 2 ασθενείς με εμφάνιση καθυστερημένης γαστρικής κένωσης και λοίμωξης αναπνευστικού. Δεν υπήρξαν θάνατοι.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική γαστρεκτομή είναι μια λογική εναλλακτική για την θεραπεία του καρκίνου του στομάχου, με αποδεκτά ποσοστά επιβίωσης και περιεγχειρητικά αποτελέσματα σύμφωνα με τα πρώιμα δεδομένα. Αν και τα οφέλη της λαπαροσκοπικής χειρουργικής του στομάχου είναι εμφανή, απαιτούνται μεγάλης κλίμακας

τυχαίοποιημένες μελέτες με τις όψιμες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Για να αποδειχθεί, πως αποτελεί ογκολογικά ισοδύναμη μέθοδος της ανοιχτής γαστρεκτομής για ασθενείς με προχωρημένη νόσο.

AA72: ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΩΝ PD-1*Τ-ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Ξαγαρά Α.¹, Βασιλιέβα Κ.¹, Κόκκαλης Α.^{1,2}, Λαζάρου Α.^{1,2}, Περίφανου Μ.^{1,2}, Αϊδαρίνης Χ.^{1,2}, Χαντζάρα Ε.^{1,2}, Σαμαράς Ι.^{1,2}, Κοϊνης Φ.^{1,2}, Παπαδόπουλος Β.^{1,2}, Πατέρας Ι.³, Κωτσάκης Α.^{1,2}

1. Εργαστήριο Ογκολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα
2. Πανεπιστημιακή Ογκολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας
3. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Αττικόν», ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ο ενδεδειγμένος ανοσοφαινοτυπικός χαρακτηρισμός εξουθενωμένων Τ-κυττάρων στην κυκλοφορία ασθενών με Αδενοκαρκίνωμα του Παγκρέατος (PDAC) μπορεί να παρέχει πληροφορίες για νέες θεραπευτικές επιλογές και προγνωστικούς βιοδείκτες.

Μέθοδοι: Κύτταρα PBMCs απομονώθηκαν από 55 ασθενείς με PDAC πριν τη χορήγηση θεραπείας, 25 με πρώιμη νόσο, καθώς και από δέκα υγιείς δότες (HD). Πολυχρωματική κυτταρομετρία ροής χρησιμοποιήθηκε για τον προσδιορισμό των διαφορετικών πληθυσμών Τ-κυττάρων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η ανάλυση των εξουθενωμένων Τ-κυττάρων και η συσχέτιση τους με την κλινική έκβαση κατά τη θεραπεία ασθενών με PDAC.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με προχωρημένη νόσο και υψηλά ποσοστά CD4⁺PD-1⁺Teff είχαν μακρύτερο PFS (190 vs 100 d, p=0,030) και OS (250 vs 170 d, p=0,041) ενώ, οι ασθενείς πρώιμου σταδίου με υψηλά ποσοστά CD8⁺PD-1⁺Teff εμφάνισαν μακρύτερο PFS (422 vs 200 d, p=0,044) και OS (Und vs Und d, p=0,041). Για τους ασθενείς πρώιμου σταδίου, τα υψηλά ποσοστά και των CD4⁺ και CD8⁺ Τ-κυττάρων που εξέφραζαν PD-1*TCF1⁺ ήταν προγνωστικά για την επιβίωση (p=0,0041 και p=0,042). Επιπλέον, τα επίπεδα PD-1 MFI ήταν σημαντικά αυξημένα στα PD-1*TCF1⁺ κύτταρα σε όλα τα στάδια (πρώιμο στάδιο: CD3⁺CD4⁺: p=0,026, CD3⁺CD8⁺: p=0,006, μεταστατικό στάδιο: CD3⁺CD4⁺: p=0,0001, CD3⁺CD8⁺: p=0,045) υποδηλώνοντας ότι τα τελικά εξουθενωμένα (PD-1*TCF1⁺) Τ-κύτταρα εμφανίζουν υψηλότερη έκφραση PD-1 από ότι τα πρώιμα εξουθενωμένα (PD-1*TCF1⁺). Για τους ασθενείς με μεταστατική νόσο, η έκφραση του CD57* τόσο στα TCF1*PD-1⁺ (PFS: 260 vs 60 d, p= 0,0063, OS: 271 vs 90 d, p= 0,003) όσο και στα TCF1*PD-1⁺ Τ-κύτταρα (PFS: 188 vs 80 d, p= 0,0459,

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

OS: 271 vs. 107 d, $p = 0,0429$) συσχετίστηκε με καλύτερη κλινική έκβαση.

Συμπεράσματα: Η εξάντληση των T-κυττάρων σε ασθενείς με PDAC πρώιμου και προχωρημένου σταδίου μπορεί να προβλέψει την κλινική έκβαση και μπορεί να χρησιμεύσει ως προβλεπτικός βιοδείκτης, προσφέροντας ευκαιρίες για καινοτόμες θεραπευτικές επιλογές.

AA73: ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΜΕ CISPLATIN ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ BRAF ΔΕΙΚΝΟΥΝ ΣΥΝΕΡΓΙΣΤΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΚΠΕ

Πίντζας Α.¹, Κουμάκη Κ.¹, Κοσμίδου Β.¹, Σκαρμαλιωράκη Σ.¹, Κρικιώνη Λ.¹, Γουλιελμάκη Μ.¹, Ζουμπουρλής Β.¹, Σουλιάτης Β.Λ.^{1,2}

1. Ινστιτούτο Χημικής Βιολογίας, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών
2. Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Στον καρκίνο του παχέος εντέρου (CRC), η μονοθεραπεία με αναστολέα BRAF (BRAFi) φαίνεται αναποτελεσματική, ενώ η θεραπεία με σισπλατίνη συσχετίζεται με ανεπιθύμητες ενέργειες, αντοχή στα φάρμακα και μειωμένη αποτελεσματικότητα.

Μέθοδοι: Τα αποτελέσματα της θεραπείας με BRAFi και σισπλατίνη στη βιωσιμότητα των BRAF^{wt} κυττάρων, στον κυτταρικό κύκλο και στη φωσφορυλίωση των ERK1/2 και H2AX εξετάστηκαν σε BRAFV600E-mut CRC. Η συνδυασμένη θεραπεία μελετήθηκε in vivo σε ξενομοσχέματα ποντικών.

Σκοπός: Αποτελεσματική θανάτωση καρκινικών κυττάρων ξεπερνώντας την αντίσταση στη μονοθεραπεία με συνδυασμένη επίδραση του BRAFi - σισπλατίνη σε προκλινικά μοντέλα CRC.

Αποτελέσματα: Η επεξεργασία με σισπλατίνη έδειξε σημαντική συσώρευση σε φάση subG1 (αποπτωτικά κύτταρα) και G2/M, φωσφορυλίωση ERK1/2 και H2AX. Η συνδυασμένη θεραπεία BRAFi-σιπλατίνης μείωσε συνεργικά τη βιωσιμότητα των καρκινικών κυττάρων RKO, μείωσε τη p-ERK1/2, αύξησε τη p-H2AX. Σε ξενομοσχέματα ποντικών RKO, η συνδυασμένη θεραπεία BRAFi και σισπλατίνης έδειξε ανώτερη θεραπευτική δυνατότητα από κάθε μονοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματά μας υποδηλώνουν ότι η συνδυασμένη θεραπεία BRAFi και σισπλατίνης έχει σημαντική αντικαρκινική επίδραση στα μεταλλαγμένα κύτταρα CRC με BRAF μετάλλαξη, καθιστώντας την μια πιθανή στρατηγική αντικαρκινικής θεραπείας για ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου με mtBRAF.

Βιβιογραφία

Koumaki K., Skarmaliorki, S., Kosmidou, V., Krikoni, L.,

Goulielmaki, M., Zoumpourlis, V., Pintzas A., Souliotis, V.L. *Advanced Therapeutics* 2025; 8(1), 2400250. DOI: 10.1002/adtp.202400250

Psyrris A, Gkatzamanidou M, Paraxoinis G, Krikoni L, Economopoulou P, Kotsantis I, Anastasiou M, Souliotis VL. *ESMO Open*. 2021;6(2):100075.

Koumaki K, Kontogianni G, Kosmidou V, Pahitsa F, Kritsi E, Zervou M, Chatziioannou A, Souliotis VL, Papadodima O, Pintzas A. *Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis*. 2021;1867(4):166061.

AA74: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΗΚΚ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΤΕΤΡΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Πάντζιος Σ.¹, Συρίχα Α.¹, Σιδηρόπουλος Ο.¹, Ζώγας Γ.¹, Μπιστογιάννη Μ.², Σταθοπούλου Ι.¹, Μπάρλα Γ.¹, Καραμούζης Μ.¹, Ελευσινιώτης Ι.¹

1. Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική - Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», ΕΚΠΑ
2. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Εισαγωγή/Σκοπός: Η ανοσοθεραπεία στο ΗΚΚ έχει οδηγήσει σε βελτίωση του προσδόκιμου επιβίωσης και της ποιότητας ζωής των ασθενών. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας των σχημάτων ανοσοθεραπείας σε ασθενείς με προχωρημένο ΗΚΚ.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς με ΗΚΚ που έλαβαν σχήματα ανοσοθεραπείας στην 1^η γραμμή [Atezolizumab-Bevacizumab (AB) ή STRIDE]. Καταγράφηκαν τα επιδημιολογικά/κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών και η αποτελεσματικότητα/ασφάλεια των θεραπειών.

Αποτελέσματα: Συνολικά 86 ασθενείς έλαβαν ανοσοθεραπεία (69 AB, 17 STRIDE). Το διάμεσο διάστημα παρακολούθησης ήταν 8 μήνες. Στο σύνολο των ασθενών, 49 είχαν κίρρωση (57%) και 35 ιογενή αιτιολογία (40.7%). Από τους κίρρωτικούς ασθενείς, οι 39 ήταν CPT-A (79.6%) και οι υπόλοιποι CPT-B7. Συνολικά, οι 49 ασθενείς ήταν BCLC-C (57%), 34 BCLC-B (39.5%) και 3 BCLC-A (3.5%). Από τους BCLC-C ασθενείς, 28 είχαν μακροαγγειακή διήθηση (57.1%) και 26 εξωηπατική νόσο (53.1%). Το διάμεσο OS των ασθενών στο σύνολό τους ήταν 8 μήνες και το διάμεσο PFS 8 μήνες. Οι κίρρωτικοί ασθενείς εμφάνισαν σημαντικά χειρότερο OS συγκριτικά με τους μη κίρρωτικούς ασθενείς (6 έναντι 29 μηνών, $p < 0.001$) και PFS (5 έναντι 14 μηνών, $p = 0.05$). Οι ασθενείς που έλαβαν STRIDE ήταν συχνότερα κίρρωτικοί συγκριτικά με αυτούς που έλαβαν AB (88.2% έναντι 49.3%, $p = 0.004$) και σπανιότερα BCLC-C (35.3% έναντι 62.3%, $p < 0.001$), ενώ μεταξύ των δύο θεραπειών παρατηρήθηκαν παρόμοια ποσοστά ORR (17.6%

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

έναντι 17.4%, $p=0.980$). Στους ασθενείς που έλαβαν ΑΒ οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν η υπέρταση (31.9%) και ο υποθυρεοειδισμός (30.4%), ενώ στη θεραπεία με STRIDE ήταν ο κνησμός/εξάνθημα (47.1%) και η διάρροια (23.5%).

Συμπεράσματα: Η ανοσοθεραπεία σε ασθενείς ενδιάμεσου/προχωρημένου ΗΚΚ με δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής οδηγεί σε μεγάλες επιβιώσεις συγκρίσιμες με τις εγκριτικές μελέτες, κυρίως σε μη κίρρωτικούς ασθενείς, ενώ φαίνεται να αποτελεί και μια ασφαλή πρακτική. Το προφίλ ασφάλειας των θεραπειών αυτών μπορεί να καθοδηγήσει τους κλινικούς ιατρούς όσον αφορά στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.

ΑΑ75: ΑΦΗΓΗΜΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ: ΔΙΝΟΝΤΑΣ ΧΡΟΝΟ ΣΤΙΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΑΞΙΖΟΥΝ

Ντάκαρη Β.¹, Αρδαβάνης Α.², Καρβούνης, Ν.³, Ντίνος, Ι.⁴, Κουνέλας Η.⁵

1. Narrative Medicine, School of Professional Studies, Columbia University, NY
2. ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας»
3. ΕΑΝΠ Μεταξά
4. ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας»
5. Εθνικό Θέατρο

Εισαγωγή: Η ιατρική και το θέατρο βασίζονται στη διποκειμενικότητα και στη σχέση θεράποντος-θεραπευόμενου, όπως ακριβώς και η σκηνική πράξη στη σχέση ηθοποιού-θεατή. Στην ογκολογία, η αφήγηση και η προσεκτική ακρόαση αποτελούν κρίσιμες δεξιότητες για τη βαθύτερη κατανόηση της εμπειρίας του ασθενούς. Η Αφηγηματική Ιατρική προσφέρει τα εργαλεία για την ενίσχυση αυτών των δεξιοτήτων, διδάσκοντας στους επαγγελματίες υγείας πώς να επιβραδύνουν, να αφουγκραστούν ουσιαστικά τον ασθενή και να δώσουν χρόνο στην αφήγησή του.

Σκοπός: Η συζήτηση στο στρογγυλό τραπέζι θα διερευνήσει πώς το θέατρο και η αφηγηματική ιατρική μπορούν να συμβάλουν στην κατανόηση και βελτίωση της ογκολογικής φροντίδας, με έμφαση:

- Στην κατανόηση της εμπειρίας του ασθενούς από την πλευρά του ιατρού.
- Στη διαχείριση των προκλήσεων στη σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου.
- Στην ενίσχυση της επικοινωνίας και της συναισθηματικής σύνδεσης μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών.

Μέθοδος: Το στρογγυλό τραπέζι θα βασιστεί σε δύο περιπτώσεις εφαρμογής του θεάτρου στην ογκολογική φροντίδα:

1. Η παράσταση «Θα έχει τα μάτια σου» του Ηλία Κουνέλα – μια θεατρική προσέγγιση της ψυχοκοινωνικής διάστασης της ασθένειας τελικού σταδίου.
2. Η θεατρική ομάδα του Νοσοκομείου Μεταξά – μια πρωτοβουλία που αξιοποιεί τη σκηνική πράξη ως

μέσο σύνδεσης και επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών.

Αποτελέσματα: Η συζήτηση θα αναδείξει πώς η ενσωμάτωση του θεάτρου στην εκπαίδευση και την πρακτική των ογκολογικών επαγγελματιών συμβάλλει:

- Στη βελτίωση της κατανόησης του άλλου και της προσωπικής έκφρασης.
- Στη δημιουργία ενός πλαισίου όπου οι ασθενείς νιώθουν πως η ιστορία τους ακούγεται και αναπαρίσταται με προσοχή και σεβασμό.

Συμπεράσματα: Το θέατρο και η αφηγηματική ιατρική δίνουν χρόνο σε αυτά που αξίζουν, αναδεικνύοντας τη σημασία της ανθρωπίνης διάστασης στην ογκολογική φροντίδα. Μέσα από αυτή τη συζήτηση, θα καταδειχθεί η ανάγκη για εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη χρήση της αφήγησης και της σκηνικής πράξης, ώστε να ενισχυθεί η ποιότητα της επικοινωνίας και η ψυχολογική στήριξη των ασθενών.

ΑΑ76: ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ANTIBODY-DRUG CONJUGATES: ΜΙΑ ΥΠΟΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΤΗ ΚΑΘΗΜΕΡΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Φωλήνας Κ.¹, Ράπτη Κ.¹, Αποστολοπούλου Β.³, Καλφούτζου Α.¹, Κορόβηλα Α.¹, Λαμπράκη Μ.¹, Μπαγιώκου Ε.¹, Μπαρτζή Δ.¹, Τέγος Θ.², Ωραιόπουλος Β.², Αλεβιζόπουλος Ν.², Ραμφίδης Β.¹

1. Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα
2. Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
3. Μικροβιολογικό Τμήμα, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

Εισαγωγή: Τα Antibody-Drug Conjugates (ADCs) είναι μια ομάδα βιοφαρμάκων τα οποία σχεδιάστηκαν και παρασκευάστηκαν ως μια στοχευμένη θεραπεία απέναντι στα καρκινικά κύτταρα ενώ δεν καταπολεμά τα φυσιολογικά κύτταρα. Τα τελευταία χρόνια έχουν αποτελέσει ένα είδος μοριακής στόχευσης που έχει αποδείξει να ωφελεί ογκολογικούς ασθενείς σε συγκεκριμένους τύπους καρκίνους σε συγκεκριμένα setting. Η φιλοσοφία πίσω από τα ADCs είναι ότι το τμήμα του αντισώματος συνδέεται με ένα ειδικό υποδοχέα του καρκινικού κυττάρου οπότε και εισέρχεται εντός του και μετά απελευθερώνεται, με τη υδρόλυση ενός μορίου συνδέτη, το δραστικό χημειοθεραπευτικό μόριο εντός του καρκινικού κυττάρου.

Σκοπός: Αν και τα ADCs έχουν σχεδιαστεί ως στοχευμένη θεραπεία, είναι δυνατόν να προκαλέσουν ορισμένες εκτός στόχου τοξικές επιδράσεις στους οφθαλμούς των ογκολογικών ασθενών με πολλαπλό μέλωμα και καρκίνο του ενδομητρίου, βάσει τις αναφορές ογκολόγων και οφθαλμιάτρων.

Μέθοδος: Πιο συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί οφθαλμολογική τοξικότητα στη κλινική μελέτη TULIP κατά τη

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

χορήγηση trastuzumab duocarmazine (T-duo) στο HER2 θετικό καρκίνο του μαστού. Επίσης, θα πρέπει να αναφερθούν και τα μόρια Belantamab mafodotin που χορηγείται στο υποτραπέν ή ανθεκτικό πολλαπλού μυέλωμα (όπου παρατηρείται κερατινοπάθεια), Tisotumab vedotin που χορηγείται στο υποτραπέν ή μεταστατικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (όπου παρατηρούνται αλλαγές στην εσωτερική μεμβράνη των βλεφάρων και στο επιθήλιο του κερατοειδούς) και Mirvetuximab soravtansine που χορηγείται στο καρκίνο των ωοθηκών, σαλπίνγων και του περιτοναίου που είναι θετικοί στον υποδοχέα άλφα του του φυλλικού (Folate Receptor-α) (όπου παρατηρούνται κερατοπάθεια, θόλωση όρασης και ξηροφθαλμία).

Αποτελέσματα: Να αναφερθεί ότι βάσει στοιχείων της Αμερικανικής Οφθαλμολογικής Εταιρείας το Mirvetuximab soravtansine σχετίζεται με μετρίου και σοβαρού βαθμού τοξικότητα στον κερατοειδή χιτώνα κατά 42% χορηγούμενο στις γυναικολογικές κακοήθειες.

Συμπεράσματα: Βάσει των ανωτέρω, θα πρέπει να υπάρχει κλινική υποψία στην καθ' ημέρα ογκολογική πράξη για την πιθανότητας ανάπτυξης οφθαλμολογικής τοξικότητας από τη χρήση ADCs.

AA77: STRESSFUL LIFE EVENTS BEFORE DEVELOPMENT OF BREAST CANCER

Georgopoulos I., Kordopati G., Chatzopoulos A., Cheras P.

Department of Internal Medicine, General Hospital of Nafplio

Background: The aim of study was to describe stressful life events before development of breast cancer.

Method: Retrospective chart review study of all first time hospitalized patients for breast cancer treated at the General Hospital of Nafplio, during a 3 year period. During an average of 4,1 years follow-up period, patients were assessed using standardized instruments.

Results: 83 breast cancer patients were hospitalized. Stressful life events before the diagnosis of breast cancer were found in 44%. Death of significant other was present in 13%, separation/divorce 16% of patients, change of job or school in 29%, serious illness/operation in 16%, and "moving house" in 13% of patients, serious problems in family 22%, at work 17%, major journey 16%.

Conclusion: We found that a rather large part of our patients had stressful life events before breast cancer, so we can conclude that it is an important factor, which can facilitate development of disease.

AA78: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΟΓΚΟΥΣ ΤΟΥ ΚΝΣ

Φιλιππίδου Μ.^{1,2}, Γλεντής Σ.¹, Μπίνεμπαουμ Ι.¹, Ρόκα Κ.¹, Βλάχου Α.¹, Παναγόπουλος Δ.³, Μαρκογιαννάκης Γ.⁴, Αυγερινού Γ.¹, Ρηγάτου Ε¹, Στεφανιάκη Κ.⁵, Pfister S.M.², Καττάμης Α.¹

1. Πανεπιστημιακή Ογκολογική και Αιματολογική Μονάδα (ΠΟΑΙΜ), Α Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα
2. Γερμανικό Κέντρο Έρευνας Καρκίνου (DKFZ) και Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Χαϊδελβέργης, Hopp Children's Cancer Center Heidelberg (KiTZ), Χαϊδελβέργη, Γερμανία
3. Νευροχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα
4. Νευροχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγγλαίας Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα
5. Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, Νοσοκομείο Παιδών «η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι όγκοι κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) αποτελούν την κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας σε παιδιά και εφήβους με καρκίνο. Παρόλο που το προφίλ μεθυλίωσης επιτρέπει τη μοριακή ταξινόμηση των όγκων ΚΝΣ, στην Ελλάδα δεν περιλαμβάνεται στη συνήθη διαγνωστική πρακτική κυρίως για οικονομικούς λόγους.

Σκοπός-Μέθοδοι: Προδρομική μελέτη κλινικών, ιστοπαθολογικών και μοριακών δεδομένων ασθενών <18ετών με όγκους ΚΝΣ, με σκοπό την εκτίμηση της επίδρασης του προφίλ μεθυλίωσης στη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση. Για το προφίλ μεθυλίωσης χρησιμοποιήθηκε η πιο πρόσφατη έκδοση του ταξινομητή όγκων εγκεφάλου της Χαϊδελβέργης, μέσω του μελετών PTT2.0, INFORM, MNP2.0 και EURHAB στο Γερμανικό Κέντρο Έρευνας Καρκίνου (DKFZ).

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο 2018-2023, συλλέξαμε 100 ασθενείς (51 αγόρια) με μέση ηλικία διάγνωσης τα 8,5 έτη [0,3-17,9 έτη] και ιστολογικά επιβεβαιωμένο όγκο ΚΝΣ, με συχνότερες διαγνώσεις τα χαμηλόβαθμα (29%) και υψηλόβαθμα γλιώματα (22%), και τα μυελοβλαστώματα (20%). Με βάση το προφίλ μεθυλίωσης, 80 δείγματα έλαβαν βαθμολογίες Cs \geq 0.9. Μεταξύ αυτών, τα αποτελέσματα μεθυλίωσης επιβεβαίωσαν [70/80], επιβεβαίωσαν και βελτίωσαν παρέχοντας μοριακή υποταξινόμηση [36/80] ή άλλαξαν [7/80] την ιστολογική διάγνωση. Ανάμεσα σε είκοσι δείγματα που έλαβαν Cs<0,9, τα αποτελέσματα μεθυλίωσης υποστήριξαν την αρχική διάγνωση με χαμηλότερη αξιοπιστία [7/20], και επικύρωσαν τη διάγνωση σε δύο περιπτώσεις χωρίς οριστική ιστοπαθολογία. Το προφίλ μεθυλίωσης επηρέασε την κλινική διαχείριση του 40% των ασθενών, τροποποιώντας τη διαστρωμάτωση,

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

την πρόγνωση ή την θεραπευτική προσέγγιση. Παράλληλα, μέσω επιχορηγούμενου προγράμματος συνεργασίας με το DKFZ έγινε ανάπτυξη της μεθόδου στο μεταφραστικό εργαστήριο της ΠΟΑΙΜ. Αναλύοντας δείγματα σε Ελλάδα και Γερμανία, αποδείξαμε εξαιρετική αναπαραγωγιμότητα της μεθόδου στο δικό μας εργαστήριο, το οποίο έλαβε πιστοποίηση για την χρήση της μεθόδου από την Ευρωπαϊκή Ομάδα Μελέτης των Χαμηλόβαθμων Γλωμμάτων (LOGGIC).

Συμπεράσματα: Η μελέτη υποστηρίζει την ανάγκη ενσωμάτωσης του προφίλ μεθυλίωσης στη συνήθη διαγνωστική πρακτική των όγκων ΚΝΣ σε παιδιά και εφήβους στη χώρα μας, για την παροχή της βέλτιστης δυνατής φροντίδας στους νεαρούς ασθενείς.

ΑΑ79: ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΓΚΟΥ ΟΡΧΕΟΣ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΤΥΠΟΥ ΚΑΚΟΘΗ ΕΞΑΛΛΑΓΗ ΣΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΕΝΤΕΡΟΒΛΑΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΤΡΑΣΤΟΥΖΟΥΜΑΜΠΗ ΔΕΡΟΥΞΤΕΚΑΝΗ

Μπαξέβανος Π., Πλιάκου Ε., Φλώρος Θ.

Ε΄ Ογκολογική Κλινική, Metropolitan General Hospital

Εισαγωγή: Οι όγκοι εκ γεννητικών κυττάρων όρχεος αποτελούν τα συχνότερα κακοήγη νεοπλασμάτα των εφήβων και νέων ενηλίκων ανδρών, και εμφανίζονται με διάφορους ιστολογικούς τύπους. Το τεράτωμα, σε αντίθεση με τους υπόλοιπους τύπους, δεν ανταποκρίνεται στη χημειοθεραπεία και πρέπει να αντιμετωπίζεται εγκαίρως με χειρουργική εξαίρεση. Πρόκειται για όγκο αποτελούμενο από πολυδύναμα κύτταρα με ικανότητα εξαλλαγής σε σωματικό τύπου κακοήγη νεοπλασμάτα με πτωχή πρόγνωση.

Σκοπός: Η περιγραφή της κλινικής πορείας ασθενή με κακοήγη εξαλλαγή όγκου όρχεος σε αδενοκαρκίνωμα εντεροβλαστικής διαφοροποίησης, που έλαβε τραστουζουμάμπη δερουξετεκάνη ως θεραπεία προχωρημένης γραμμής.

Μέθοδοι και Αποτελέσματα: Άρρεν ασθενής με αρχική διάγνωση μεταστατικού μικτού όγκου εκ γεννητικών κυττάρων όρχεος (χοριοκαρκίνωμα, τεράτωμα) το 1982 (ηλικία 19 ετών) παρουσίασε όψιμη υποτροπή 12 χρόνια αργότερα. Τόσο κατά την αρχική διάγνωση όσο και κατά την υποτροπή, αντιμετωπίστηκε με χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνη και χειρουργικές επεμβάσεις στα σημεία της υπολειπόμενης νόσου (οπισθοπεριτοναϊκό και τραχηλικό λεμφαδένες, πνευμονικό παρέγχυμα) με επακόλουθη μακροχρόνια ύφεση του νοσήματος. Το 2021 παρουσιάζει εκ νέου υποτροπή σε τραχηλικούς λεμφαδένες με σωματικό τύπου κακοήθεια (αδενοκαρκίνωμα εντεροβλαστικής διαφοροποίησης) σε έδαφος τερατώματος. Έκτοτε υποβάλλεται, πέραν των χειρουργικών επεμβάσεων και της ακτινοθεραπείας, σε διαδοχικές συστηματικές

θεραπείες προσανατολισμένες στην ιστολογία της εξαλλαγής (histology-directed therapy) (πρωτοκόλλα CapeOX, FOLFIRI, Cetuximab) με βραχυχρόνιο έλεγχο της νόσου, και επιδείνωση με πνευμονικούς όζους και μεσοθωρακικούς λεμφαδένες. Αν και διαπιστώθηκε χαμηλή έκφραση του HER-2 υποδοχέα (Ανοσοϊστοχημεία: 2+, FISH: αρνητικό), χορηγήθηκε τραστουζουμάμπη δερουξετεκάνη, με την πρώτη επανασταδιοποίηση (PET/CT) υπό αυτή τη θεραπεία να αναδεικνύει μεταβολική ανταπόκριση της νόσου.

Συμπεράσματα: Στην αντιμετώπιση προχωρημένου τερατώματος με εκτροπή σε σωματικό τύπου κακοήθεια, πρέπει να εξετάζεται η χορήγηση θεραπειών με βάση το συγκεκριμένο ιστολογικό τύπο της εξαλλαγής (histology-directed therapy). Η στρατηγική της χρήσης της έκφρασης του υποδοχέα HER-2 ως tumor agnostic biomarker συμφώνως κλινικής μελέτης DESTINY-PanTumor02 (παρά τη μη συμπερίληψη σε αυτή ασθενών με κολοορθικό καρκίνο) φάνηκε να ωφελεί το συγκεκριμένο ασθενή με αδενοκαρκίνωμα εντεροβλαστικής διαφοροποίησης σε έδαφος εξαλλαχθέντος τερατώματος όρχεος.

ΑΑ80: ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ RIBOSICLIB ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Φιστέ Ω.¹, Σαμιωτάκη Μ.², Τρίκκα Χ.³, Μανιός Ε.³, Δημητρακάκης Κ.⁴, Δημόπουλος Μ.Α.³, Γαβριατοπούλου Μ.³, Ζαγουρή Φ.³

1. Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Ν.Θ. «Η Σωτηρία»
2. Τμήμα Πρωτομικής, Ερευνητικό Κέντρο Βιοϊατρικών Επιστημών «Αλέξανδρος Φλέμινγκ»
3. Θεραπευτική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»
4. Α΄ Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή: Η συνδυαστική χρήση των CDK4/6 αναστολέων με ορμονοθεραπεία αποτελεί το gold standard στη θεραπευτική προσέγγιση ασθενών με HR+/HER2- μεταστατικό καρκίνο μαστού. Από τους τρεις εγκεκριμένους αναστολείς, το ribosiclib έχει καταδείξει όφελος επιβίωσης ανεξαρτήτως εμμηνοπαυσιακού status και έχει συσχετιστεί με παράταση του QTC διαστήματος.

Σκοπός: Η παρούσα προοπτική μελέτη παρατήρησης στοχεύει στην αξιολόγηση της επίπτωσης και του φάσματος της καρδιαγγειακής τοξικότητας του ribosiclib, αλλά και στην ανάδειξη τυχόν διαφορικής έκφρασης πρωτεϊνών στον ορό συμμετεχόντων που εμφάνισαν (ασθενείς) από εκείνους που δεν εμφάνισαν (μάρτυρες) καρδιαγγειακή τοξικότητα.

Μέθοδοι: Ενήλικες ασθενείς με HR+/HER2- μεταστατικό καρκίνο μαστού που ξεκίνησαν θεραπεία με βάση το

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

ribociclib το διάστημα 8/4/2021 – 31/3/2023 στη Θεραπευτική Κλινική του ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Για την πρωτεομική ανάλυση με DIA LC-MS/MS, δείγματα περιφερικού αίματος συλλέχθηκαν από τους ασθενείς εντός 15 ημερών από την εμφάνιση της καρδιαγγειακής τοξικότητας αλλά και από εξομιωμένους ως προς την ηλικία και το φύλο μάρτυρες.

Αποτελέσματα: Μετά από ένα μέσο διάστημα παρακολούθησης 27,2 μηνών, 5 ασθενείς από τους 62 που συμμετείχαν (8,06%; μέση ηλικία: 67 έτη) εμφάνισαν κάποιες μορφές καρδιαγγειακής τοξικότητας, το φάσμα της οποίας συμπεριελάμβανε τις περιπτώσεις ασυμπτωματικής παράτασης του QTc, συγκοπής, παροδικού ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου, περικαρδιακής συλλογής και εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης (μέση διάρκεια εμφάνισης: 7,56 μήνες). Η πρωτεομική ανάλυση κατέδειξε τη διαφορετική έκφραση 144 πρωτεϊνών, εκ των οποίων 35 ήταν upregulated και 109 downregulated στις ασθενείς. Η περαιτέρω λεπτομερής λειτουργική ανάλυση των στατιστικά σημαντικών και κλινικά συναφών πρωτεϊνών ανέδειξε αλλαγές στα μονοπάτια που αφορούν τη ρύθμιση της λειτουργικότητας της ενδοπεπτιδάσης [Lp(a), SERPINS], τον μεταβολισμό της φωσφατιδυλοχολίνης [GPLD1, APOA4, PON1] και την ανοσιακή απάντηση [IGHGs, IGHVs, IGLVs].

Συμπεράσματα: Η επικύρωση των αποτελεσμάτων αυτών σε μεγαλύτερης κλίμακας μελέτες μπορεί να επιτρέψει όχι μόνο τη βέλτιστη κατανόηση της υποκείμενης παθοφυσιολογίας αλλά και την ανάδειξη προβλεπτικών βιοδεικτών με στόχο την εξατομίκευση των στρατηγικών πρόληψης.

AA81: Ο ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΤΟΥ ΕΓΧΕΙΡΙΣΙΜΟΥ ΜΗ-ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Φωλήνας Κ.¹, Ράπτη Κ.¹, Αποστολοπούλου Β.³, Καλφούτζου Α.¹, Κορόβηλα Α.¹, Λαμπράκη Μ.¹, Μπαγιώκου Ε.¹, Μπαρτζή Δ.¹, Τέγος Θ.², Ωραιόπουλος Β.², Αλεβιζόπουλος Ν.², Ραμφιδής Β.¹

1. Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα
2. Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
3. Μικροβιολογικό Τμήμα, 417 Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., Αθήνα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η δεύτερη νεοπλασία όσον αφορά τον επιπολασμό και η πρώτη σε θνητότητα και στα φύλα. Όσον αφορά την ιστολογία, κατά 85% αφορά σε μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα.

Σκοπός: Τα τελευταία 10-15 χρόνια, στη στόχευση του καρκίνου γενικότερα, και του μη-μικροκυτταρικού καρκίνου ειδικότερα, έχει λάβει σημαντική θέση η ανοσοθεραπεία (είτε ως μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία ή άλλους στοχευτικούς παράγοντες). Σταδιακά διαμορφώθηκε το τοπίο του περιεχειρητικού αλγορίθμου στον εγχειρισμό ΜΜΚΠ.

Μέθοδος: Στα πλαίσια αυτά στο setting του εγχειρισμού ΜΜΚΠ νέες μελέτες με αντίστοιχες εγκρίσεις

συνδυασμών, υπάρχουν οι μελέτες Checkmate 816 και Checkmate 77t, με τη χορήγηση νιβολουμάμπης σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία (με βάση την πλατίνα) είτε προεχειρητικά είτε περιεχειρητικά, σε ασθενείς με N+ νόσο ή T>4cm. Επίσης στο ίδιο setting, βάσει της Keynote 671, είναι δυνατή η χορήγηση πεμπρολιζουμάμπης σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία (με βάση την πλατίνα) ως περιεχειρητική θεραπεία. Επίσης, βάσει της μελέτης Aegean είναι δυνατή η χορήγηση ντουρβαλουμάμπης μαζί με πλατινούχο συνδυασμό στο setting αυτό.

Αποτελέσματα: Όμως οι ανωτέρω μελέτες είχαν προβλήματα στο σχεδιασμό, παρά την έγκριση των συνδυασμών. Επίσης, είναι εμφανές ότι δεν είναι ίδιοι οι ασθενείς των σταδίων IB με IIIA, υπάρχουν απορίες πως διαμορφώνεται το τοπίο αν υπάρχουν και ποιες μεταλλάξεις σε oncogenic drivers, ενώ τέλος η πληθώρα των επιλογών μεπερδύει παρά ξεδιαλώνει τη βέλτιστη πρακτική. Ευτυχώς η International Association for the study of Lung Cancer δημοσίευσε πρόσφατα ένα consensus για να οδηγήσει τα βήμα τα βήματα μας στο setting αυτό.

Συμπεράσματα: Οι ανωτέρω συνδυασμοί και τα αποτελέσματα από τις εγκριτικές μελέτες, όχι μόνο παρέχουν και συνδυασμούς σε αυτό το setting για πρώτη φορά, αλλά απαντούν και σε ερωτήματα όσον αφορά ποιες κατηγορίες ασθενών που θα ωφεληθούν, με πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα όσον αφορά την ελεύθερη πρόοδο νόσου επιβίωση. Όμως θα πρέπει να θεθεί μια κοινή πρακτική στις λεπτομέρειες του καθορισμού του θεραπευτικού αλγορίθμου στην περιεχειρητική αγωγή του ΜΜΚΠ.

AA82: ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΟΙΔΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Κοντάνα Ε., Ανδρεάδου Α., Φωταρέλλη Α., Ματζιουρίδης Γ., Ραδουσιολής Α., Μπούτης Α.

Γ' Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»

Εισαγωγή: Η λευχαιμοειδής αντίδραση χαρακτηρίζεται από σημαντική αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων, συχνά λόγω παραγωγής αυξητικού παράγοντα κοκκιοκυττάρων (G-CSF) από καρκινικά κύτταρα. Στους συμπαγείς όγκους, όπως το ουροθηλιακό καρκίνωμα, αυτή η αντίδραση είναι σπάνια, χαρακτηρίζεται ως παρανεοπλασματική λευχαιμοειδής αντίδραση (PLR), και συνοδεύεται από επιθετική πορεία νόσου και δυσμενή πρόγνωση.

Σκοπός: Η μελέτη αυτή στοχεύει στην περιγραφή της παρανεοπλασματικής λευχαιμοειδούς αντίδρασης σε ασθενείς με ουροθηλιακό καρκίνωμα και τη συσχέτισή της με μειωμένο προσδόκιμο επιβίωσης.

Μέθοδοι: Παρουσιάζονται τέσσερις περιπτώσεις ασθενών με ουροθηλιακό καρκίνωμα και λευχαιμοειδή αντίδραση, οι οποίες καταγράφηκαν στην Γ' Παθολογική Ογκολογική Κλινική του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεαγένειο από τον Νοέμβριο του 2023 έως τον Ιανουάριο του 2025.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς, μέσης ηλικίας 69 ετών, είχαν διαγνωστεί με de novo μεταστατικό ουροθηλιακό καρκίνωμα υψηλού βαθμού κακοήθειας με λεμφαδενοπάθεια στην κοιλιακή χώρα και απομακρυσμένες μεταστάσεις, γεγονός που συνιστούσε υψηλό φορτίο νόσου. Όλοι οι ασθενείς τέθηκαν σε θεραπεία πρώτης γραμμής: τρεις ασθενείς έλαβαν Cisplatin/Gemcitabine και συντήρηση με Avelumab, ενώ ο τρίτος έλαβε Carboplatin/Gemcitabine σε συνδυασμό με Nivolumab. Η λευχαιμοειδής αντίδραση, η οποία συνοδεύεται από ανακμία σε όλες τις περιπτώσεις, εμφανίστηκε ως σημείο προόδου της νόσου. Οι τιμές των λευκών αιμοσφαιρίων κυμαίνονταν μεταξύ 22.000/μL και 130.000/μL, ενώ αποκλείστηκαν άλλες αιτίες λευκοκυττάρωσης. Καμία θεραπεία δεν οδήγησε σε ύφεση της λευκοκυττάρωσης ή σε σημαντική μείωση της έκτασης της νόσου. Η επιδείνωση —εργαστηριακά και κλινικά— ήταν εξαιρετικά ταχεία, με τη μέση επιβίωση από την εμφάνιση της λευκοκυττάρωσης μέχρι τον θάνατο να υπολογίζεται σε περίπου 27 ημέρες. Η μέση επιβίωση από τη στιγμή της διάγνωσης υπολογίζεται σε ~12 μήνες, ενώ το μέσο διάστημα λήψης ανοσοθεραπείας ήταν ~5 μήνες. **Συμπεράσματα:** Η PLR είναι σπάνιο αλλά σοβαρό παρανεοπλασματικό σύνδρομο με κακή πρόγνωση. Η παρακολούθηση των λευκών αιμοσφαιρίων μπορεί να λειτουργήσει ως προγνωστικός δείκτης, ενώ η σηματοδότηση G-CSF φαίνεται να σχετίζεται με επιθετικότητα της νόσου.

AA83: ZOLENDRONIC ACID AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS SUFFERING FROM METASTATIC PROSTATE CANCER

Georgopoulos I., Kordopati G., Chatzopoulos A., Cheras P.

Hellenic Medical Society of the Psychosomatic Problems

Aim: The aim of the present study was the evaluation of the improvement of quality life in bone metastatic prostate cancer (MPC) patients after receiving therapy with zoledronic acid according to the scale Short Form-36 Health Survey (SF-36).

Method: We studied 22 MPC patients aged 26-79 years old (56,7±19,2) that received zoledronic acid. We evaluated the improvement in the quality of life (SF-36) in the first 12 months of the therapy compared to the initial evaluation. The scale of SF-36 is an evaluation method of the healthlevel with 36 questions that concern the somatic and Mental Health of the patients.

Results: Initial evaluation (baseline n=22) and evaluation after therapy (n=22). Somatic performance 33,7±17,5, 51,6±20,1 (p=0,01), Somatic roles 9,3±19,8, 77±43,8 (p=0,01), General Health 33,5±18,8, 57,1±16,9 (p=0,01), Vitality 40,8±15,5, 18±18,1 (p=0,01), Social Performance 49±30,1, 73±20,1 (p=0,01), Emotional roles 35,8±20,1, 69,8±40,3 (p=0,01), Psychological Health 52,1±23, 63±18 (p=0,01).

Conclusion: The treatment approach with zoledronic acid improved significantly the somatic and mental health of

MPC patients compared to the quality of life before the initiation of zoledronic acids shown from the results of study.

AA84: RAPID REDUCTION IN BONE PAIN FOLLOWING LOADING DOSE OF ZOLENDRONIC ACID IN PROSTATE CANCER PATIENTS

Georgopoulos I., Kordopati G., Chatzopoulos A., Cheras P.

Hellenic Medical Society of Psychosomatic Problems

Aim: The aim of this study was to evaluate the effects of zoledronic acid loading dose in Prostate Cancer Patients (PCP) with bone metastases.

Material-Methods: 31 PCP were treated with a loading dose of zoledronic acid. All patients were bisphosphonate naïve and had received symptomatic pain therapy. Patients rated pain severity on a daily basis using a numerical rating scale (NRS) from 0 to 10 within 3 weeks. All patients received further therapy.

Results: Loading dose with zoledronic acid significantly reduced pain scores within 57 days of first infusion. NRS scores were reduced at day 7 (NRS 3-4) compared to day 0 (NRS=6-7). Reductions in pain scores were achieved without additional palliative therapy. Treatment with loading dose of zoledronic acid was well tolerated.

Conclusion: The loading dose with zoledronic acid results in a rapid reduction metastatic bone pain in PCP (within days). Further clinical trials with loading dose of zoledronic acid in PCP, are warranted.

AA85: ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΕΠΑΝΑΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΡΟΥΚΟΥΙΝΤΙΝΙΜΠΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ (PRES)

Μόνιμ Η.¹, Ιωάννου Σ.¹, Πιττάκα Μ.¹, Σκουλαρίκη Α.², Κληρίδου Μ.³, [Ιωαννίδης Γ.¹](#)

1. Ογκολογικό Τμήμα- Γενικό Νοσοκομείο (Γ.Ν.) Λευκωσίας- Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ)
2. Ακτινολογικό Τμήμα- Γ.Ν. Λευκωσίας- ΟΚΥΠΥ
3. Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ)- Γ.Ν. Λάρνακας- ΟΚΥΠΥ

Εισαγωγή: Η φρουκουιντινίμη είναι ένας νεότερος, από του στόματος, αντιαγγειογενετικός παράγοντας που έλαβε πρόσφατα έγκριση στον ανθεκτικό μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου (mCRC). Το PRES αποτελεί σπάνια, σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια (ΑΕ) διάφορων αντινεοπλασματικών φαρμάκων, όπου συστήνεται μόνιμη διακοπή της θεραπείας. Το PRES έχει καταγραφεί σε 0.1 % των ασθενών με mCRC που έλαβαν φρουκουιντινίμη εντός κλινικών μελετών και σε δύο ασθενείς μετά την εισαγωγή του φαρμάκου στην αγορά.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Μέθοδος: Αναφορά περιστατικού.

Σκόπος: Περιγραφή της εκδήλωσης και διαχείρισης μιας σπάνιας επιπλοκής μιας πρόσφατα εγκεκριμένης αντινεοπλασματικής θεραπείας.

Αποτελέσματα: Άνδρας 68 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και διάγνωση αδενοκαρκίνωματος του σιγμοειδούς σταδίου IV από διαιτίας, τέθηκε τον Νοέμβριο 2024 σε 4^{ης} γραμμής θεραπεία με φρουκουιντινίμη λόγω επιδείνωσης γνωστών ηπατικών και περιτοναϊκών μεταστάσεων και κατόπιν σειράς θεραπευτικών χειρισμών, συμπεριλαμβανομένης της μπεβασιζουμάμπης. Την 4^η ημέρα από την έναρξη της φρουκουιντινίμης ο ασθενής διακομίστηκε σε κωματώδη κατάσταση μετά από οξεία κεφαλαλγία, εμέτους και επεισόδιο γενικευμένων τονικοκλονικών σπασμών. Κατά την άφιξη του είχε φυσιολογική αρτηριακή πίεση (ΑΠ). Το επίπεδο συνείδησης επανήλθε πλήρως εντός λίγων ωρών. Επείγουσα αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε αγγειογενές οίδημα των ινιακών λοβών. Παράλληλα με τη διακοπή της φρουκουιντινίμης, ο ασθενής τέθηκε σε αποιηματική (δεξαμεθαζόνη) και αντιπηλπηκτική (λεβιτιρακετάμη) αγωγή. Τα ευρήματα μαγνητικής τομογραφίας (MRI) εγκεφάλου, 48 ώρες αργότερα, ήταν συμβατά με PRES και χρόνια μικροαγγειοπάθεια. Ο ασθενής εξήλθε υπό αγωγή με λεβιτιρακετάμη και ασπιρίνη. Επαναληπτική MRI εγκεφάλου μετά από 4 εβδομάδες έδειξε πλήρη υποστροφή των αλλοιώσεων PRES. Λόγω περιορισμένων θεραπευτικών επιλογών, ο ασθενής συμφώνησε σε δοκιμαστική επανέναρξη της φρουκουιντινίμης στην ίδια δόση, με συνέχιση της παραπάνω αγωγής και στενή παρακολούθηση της ΑΠ. Μέχρι σήμερα η επαναχορήγηση του φαρμάκου ήταν καλά ανεκτή.

Συμπεράσματα: Το PRES αποτελεί δυνητική ΑΕ της φρουκουιντινίμης που απαιτεί εγρήγορη και επείγουσα αντιμετώπιση. Περιγράψουμε το πρώτο περιστατικό επιτυχούς επαναχορήγησης του φαρμάκου που δυνατόν να υποβοηθήσει την καθημερινή κλινική πρακτική.

AA86: PSA: ΑΡΚΕΙ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ; ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ (PRCA) ΣΕ DOCETAXEL/CARBOPLATIN

Νάση Δ., Καραχάλιος Χ., Καβούρη Ε., Ζακοπούλου Ρ., Βισβίκης Α., Σγουρός Ι.

Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με PrCa που δεν εκφράζουν PSA στην πορεία της νόσου αποτελούν μία πρόκληση για τον Ογκολόγο, λόγω σπανιότητας και πτωχής πρόγνωσης.

Μέθοδοι: Περιγραφή ανταπόκρισης ασθενούς με μεταστατικό ευνοχρόνοχο καρκίνο προστάτη (mCRPCa) σε πρώτης γραμμής χημειοθεραπεία με συνδυασμό Docetaxel/Carboplatin.

Σκόπος: Καταγραφή περιστατικού με mCRPCa που ανταποκρίθηκε απεικονιστικά σε πλατινούχο χημειοθεραπεία με ταξάνη, παρά την απουσία ορολογικής έκφρασης PSA.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής διαγνώθηκε με τον Ιούλιο του 2023 με DeNovo Low Volume/ High Risk ευνοχοευαίσθητο mPrCa, Grade Group 5, Gleason 9, με PSA < 0,5 ng/ml. Ξεκίνησε LHRH αγωνιστή/ Abiraterone και έλαβε ριζική ακτινοθεραπεία προστάτη και των τριών οστικών μεταστάσεων στον δεξιό ηβείο κλάδο και στη δεξιά κοτύλη, με ορολογική ανταπόκριση (PSA μετά από 1 έτος θεραπείας 0,02 ng/ml). Στη σταδιοποίηση δεν είχε υποβληθεί σε απεικόνιση με αξονική τομογραφία θώρακος. Τον Απρίλιο του 2024 ετέθησαν νεφροστομίες λόγω αποφρακτικής ουροπάθειας άμφω. Δύο μήνες μετά, συμπτωματικός, πραγματοποιήθηκε PSMA PET-CT scan, με ανάδειξη πνευμονικών μεταστάσεων (SUVmax: 2,5)-έτερων οζωδών αλλοιώσεων πνευμιακά χωρίς αυξημένη πρόσληψη αλλά md<0,8εκ.-νέων οστικών εντοπίσεων με SUVmax:4. Ορολογικά δεν ανιχνεύθηκαν ποτέ παθολογικές τιμές PSA ή άλλων δεικτών μικροκυτταρικής ή αναπλαστικής εκτροπής (NSE, CEA, CA125, CA19.9). Υποβλήθηκε σε αφαίρεση της γλωσσίδας προς ιστολογική ταυτοποίηση της βλάβης και διαπιστώθηκε αδενοκαρκίνωμα χαμηλής διαφοροποίησης με μη ειδικό ανοσοφαινότυπο, προσομοιάζοντας ιστολογικά με τη βιοψία από τον προστάτη, PSAP εστιακά θετικό, αλλά με διαφορές στην ανοσοϊστοχημεία με CK7 και NKX3. Η MRI εγκεφάλου έδειξε εξεργασία δεξιού οφθαλμού και <5 εγκεφαλικές μεταστάσεις, για τις οποίες έγινε cyber knife, καθώς και οστικές δευτεροπαθείς εντοπίσεις στο κρανίο. Αποφασίσθηκε η έναρξη Docetaxel/Carboplatin/Denosumab-που άλλωστε είναι δραστικά και σε αδενοκαρκίνωμα πνευμονιακά μεταστάσεις, για 6 κύκλους έως τον Δεκέμβριο του 2024. Στον απεικονιστικό επανέλεγχο ο ασθενής εμφάνισε σχεδόν πλήρη ανταπόκριση στον εγκέφαλο και τη βλάβη του οφθαλμού, και εξαιρετική βελτίωση (>70%) των υπόλοιπων εστιών.

Συμπεράσματα: Η Δοσεταξέλη+/πλατινία επιβάλλεται βιβλιογραφικά ως βέλτιστη επιλογή ασθενών με mPrCa όταν ο κλινικός φαινότυπος-εγκεφαλικές εστίες, απουσία έκφρασης PSA, <12 μήνες ανταπόκριση σε LHRH/ARTA-και η ιστολογία της νόσου υποδηλώνουν ανεξαρτησία από τον ανδρογονικό υποδοχέα.

AA87: ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΟΡΘΟΥ ΚΑΙ ΛΕΜΦΟΠΕΝΙΑ

Κουκουράκης Ι.¹, Γεωργακόπουλος Ι.¹, Δεσσέ Δ.¹, Τηνακού Ντ.^{2,3}, Κουλουλίας Β.⁴, Ζυγιογιάννη Α.¹

1. Μονάδα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
3. Ινστιτούτο Μεταφραστικής και Κλινικής Έρευνας, Σχολή Ιατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Νιούκασλ, Ηνωμένο Βασίλειο
4. Εργαστήριο Κλινικής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Εισαγωγή: Η προεγχειρητική χημειο-ακτινοθεραπεία (Χ-ΑΚΘ) αποτελεί κλασική θεραπευτική παρέμβαση σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο αδενοκαρκίνωμα ορθού. Η επαγόμενη από την χημειο-ακτινοθεραπεία (Χ-ΑΚΘ) λεμφοπενία πιθανώς να μην επιτρέπει την πλήρη ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος έναντι του όγκου.

Σκοπός: Η διερεύνηση των αποτελεσμάτων της Χ-ΑΚΘ στα επίπεδα λεμφοκυττάρων αίματος ασθενών με αδενοκαρκίνωμα ορθού και η επίδραση της επαγόμενης λεμφοπενίας στην ανταπόκριση του όγκου και την πρόγνωση των ασθενών.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 33 ασθενείς με τοπικά προχωρημένο αδενοκαρκίνωμα ορθού που έλαβαν προεγχειρητική Χ-ΑΚΘ (45 Gy σε 25 ημερήσια κλάσματα των 1.8 Gy και επιπρόσθετη ενισχυτική δόση 5.4 Gy σε 3 ημερήσια κλάσματα των 1.8 Gy, με σύγχρονη capecitabine 825mg/m² δις ημερησίως) και παρακολούθηθηκαν για 32 (9 έως 102) μήνες.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα λεμφοκυττάρων αίματος μειώθηκαν σημαντικά μετά τη Χ-ΑΚΘ (διάμεσες τιμές: 2.184/μL και 517/μL πριν και μετά την ακτινοθεραπεία, αντίστοιχα, p<0.001). Ο χαμηλότερος αριθμός λεμφοκυττάρων συσχετίστηκε με μικρότερη παθολογοανατομική υποτροπή των όγκων και μικρότερη επιβίωση ελεύθερης μεταστάσεων (p=0.036 και 0.003, αντίστοιχα). Συγκεκριμένα, κανένας ασθενής (0%) με τιμή λεμφοκυττάρων > 518/μL μετά από Χ-ΑΚΘ δεν παρουσίασε απομακρυσμένες μεταστάσεις, έναντι του 44.5% των ασθενών με χαμηλότερες τιμές.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο αδενοκαρκίνωμα ορθού, η λεμφοπενία που επάγεται κατά την προεγχειρητική Χ-ΑΚΘ επηρεάζει σημαντικά την πρόγνωση, γεγονός που επιβάλλει τη διερεύνηση μεθόδων προστασίας του ανοσοποιητικού συστήματος κατά τη διενέργεια της Χ-ΑΚΘ.

AA88: QUANTIFICATION OF THE BURDEN OF CANCER MORTALITY IN GREECE: YEARS OF LIFE LOST AND PRODUCTIVITY COSTS

Gountas L.¹, Skroupelos A.¹, Brandtmüller A.², Salomonsson S.³, Tschritzis T.¹, Karokis A.¹

1. MSD Greece, Athens, Greece
2. Outcomes Research, MSD Hungary, Budapest
3. Outcomes Research, MSD Sweden, Stockholm

Background: Cancer is among the leading causes of death worldwide. It is important to highlight that the cancer-related economic burden extends beyond direct healthcare expenditures, encompassing significant indirect costs due to premature mortality and productivity losses. In Greece, the epidemiological and economic impact of cancer-related mortality of 2022 has not been studied.

Aim: This study aims to describe the mortality burden and to estimate the economic costs associated with productivity losses due to premature cancer-related deaths in Greece.

Method: Data on cancer-related deaths and years of life lost (YLL) were obtained from the Institute for Health Metrics and Evaluation. Age-specific mortality rates and Greece's gross domestic product per capita were used to calculate productive life lost years (YPLL). To compute the economic burden, expressed as the present value of future lost productivity (PVFLP), YLL was adjusted for labor-force participation, retirement age, and Greek mean annual earnings. A discount rate of 3% was applied to account for future earnings.

Results: In 2022, cancer-related deaths in Greece totaled 34,730, representing over 25% of all observed deaths in Greece. The cancer-related crude mortality rate was estimated at 0.33%, with males accounting for 59% of these deaths. The most prevalent cancer-related deaths were lung cancer (24.2%), colorectal cancer (11.2%), and breast cancer (8.5%). The total number of YLL due to cancer was 647,372, with 60.0% of YLL attributed to males. The average YLL was 18.6 years, while the total YPLL was estimated at 39,645. The overall PVFLP due to cancer-related mortality in 2022 was estimated at €900 Million.

Conclusions: The number of cancer deaths in Greece in 2022 resulted in a substantial epidemiological and economic burden. Strategies aimed at prevention, early screening, detection, and optimal treatment initiation could reduce the mortality burden and mitigate the associated economic costs in Greece.

AA89: ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΕΥΝΟΥΧΟΕΥΑΙΣΘΗΤΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ (mHSPCa) ΥΠΟ ΝΕΟΤΕΡΟ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ ΤΟΥ ΑΝΔΡΟΓΟΝΙΚΟΥΥΠΟΔΟΧΕΑ (ARTA)

Καραχάλιος Χ., Καβούρη Ε., Μπριστογιάννη Μ., Λιούτα Γ., Ζακοπούλου Ρ., Βισβίκης Α., Νάση Δ.

Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

Εισαγωγή: Το ποσοστό των δεύτερων πρωτοπαθών κακοηθειών (SPM) αυξάνεται σταθερά τις τελευταίες δεκαετίες. Οι καινότερες αποτελεσματικές θεραπείες και οι νεώτερες απεικονιστικές μέθοδοι συμβάλλουν στην αύξηση του επιπολασμού των SPM. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται αύξηση του ποσοστού των ασθενών που παρουσιάζουν δεύτερο πρωτοπαθές νεόπλασμα, ιδιαίτερα όταν το πρωτοπαθές νεόπλασμα αφορά τον προστάτη, όπου το ποσοστό αγγίζει το 35%.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Μέθοδοι: Περιγραφή δύο ασθενών της Παθολογικής Ογκολογικής Κλινικής με mHSPCa που εμφάνισαν δεύτερο πρωτοπαθές νεόπλασμα στα 2 έτη χορήγησης ARTA, επιβεβαιωμένο με βιοψία.

Σκοπός: Η ανάγκη τακτικής απεικονιστικής παρακολούθησης των ασθενών με mHSPCa παρά την συνεχιζόμενη ανταπόκριση στο PSA.

Αποτελέσματα: Το πρώτο περιστατικό αφορά άντρα 70 ετών που διαγνώστηκε με low volume-mHSPCa τον 03/2023 και έλαμβανε Aralutamide+LHRH ανταγωνιστή, έχοντας μηδενικό PSA. Λόγω εμφάνισης νέων οστικών εστιών χωρίς άνοδο του PSA πραγματοποιήθηκε PET-CT scan τον 08/2024 που επιβεβαίωσε μεταστάσεις στα οστά και ανέδειξε βλάβη <1 εκ στον πνεύμονα. Η βιοψία οστού ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα μέτριας προς χαμηλής διαφοροποίησης. Έκτοτε λαμβάνει Pembrolizumb/Pemetrexed/ Carboplatin με ανταπόκριση.

Το δεύτερο περιστατικό αφορά άντρα 67 ετών, με high volume-mHSPCa από τον 10/2022 υπό θεραπεία με Darolutamide+LHRH ανταγωνιστή μετά από συγχρόνηση με Docetaxel. Μετά από 2 έτη με PSA:0,17 ng/ml εμφάνισε αιματοουρία και σε PET – CT scan αναδείχθηκαν νεοεξεργασία του οπίσθιου και κατώτερου τοιχώματος της ουροδόχου κύστης-πολλαπλοί ενδοκοιλιακοί λεμφαδένες-πνευμονικές μεταστάσεις και επιδείνωση των οστικών εστιών, που αποδιδόταν σε πρόοδο του PrCa. Η βιοψία βουβωνικού λεμφαδένα αποκάλυψε νευροενδοκρινικό καρκίνωμα μικροκυτταρικού τύπου, με κυτταρολογική όψων συμβατή με νεόπλασμα μεταβατικού επιθηλίου. Έκτοτε λαμβάνει Atezolizumab/Etoposide/Carboplatin με εντυπωσιακή βελτίωση.

Συμπεράσματα: Ο Παθολόγος Ογκολόγος επιβάλλεται να είναι σε εγρήγορση και να ακολουθεί τις οδηγίες απεικονιστικής και όχι μόνο ορολογικής/ PSA παρακολούθησης των ασθενών με καρκίνο προστάτη, λόγω των νέων θεραπειών που αυξάνουν την επιβίωσή τους, αλλά και την πιθανότητα εμφάνισης SPM.

AA90: ΕΙΔΟΣ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΟΓΚΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ Η/ΚΑΙ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΓΑΣΤΡΟΕΙΣΟΦΑΓΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΑΙ ΞΕΚΙΝΟΥΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΩΡΙΣ Ο ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΟΓΚΟΣ ΝΑ ΑΦΑΙΡΕΙΤΑΙ. ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Καραγάλιος Χ., Μπουσού Θ, Λιούτα Γ, Μπριστοιγιάννη Μ, Παναγιωτούνη Μ, Σγούρα Χ, Νάση Δ, Λάσχος Κ, Τριποδάκη ΕΣ, Ρες Ε, Βισβίκης Α, Σαμαντάς Ε, Σγουρός Ι.

Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

Εισαγωγή: Σε ασθενείς με γαστροεισοφαγικό καρκίνο τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό, η συστηματική θεραπεία είναι η θεραπεία εκλογής. Είναι άγνωστο αν η αφαίρεση της πρωτοπαθούς εστίας πριν την έναρξη थे-

ραπείας, αυξάνει την επιβίωση αυτών των ασθενών. Στην προσπάθεια διευκρίνισης του οφέλους μίας τέτοιας επέμβασης, θελήσαμε να δούμε σε τι συχνότητα εμφανίζονται επιπλοκές από τον πρωτοπαθή όγκο σε ασθενείς που παρουσιάζονται με τοπικά προχωρημένη ή μεταστατική νόσο και ξεκινούν συστηματική θεραπεία χωρίς εκτομή της πρωτοπαθούς εστίας.

Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη ασθενών που διαγνώστηκαν εξ αρχής με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα στομάχου, γαστροοισοφαγικής συμβολής ή οισοφάγου που προσήλθαν στην Κλινική την περίοδο 2019-2024 για έναρξη θεραπείας χωρίς να έχει αφαιρεθεί ο πρωτοπαθής όγκος. Έγινε καταγραφή είδους και συχνότητας επιπλοκών από την πρωτοπαθή εστία, και προσπάθεια συσχετισμού αυτών με χαρακτηριστικά ασθενών και χαρακτηριστικά κακοήθους όγκου. Καταγράφηκε το χρονικό διάστημα της εμφάνισής τους από την αρχική διάγνωση και η διάμεση επιβίωση ασθενών με ή χωρίς επιπλοκές.

Σκοπός: Η παρουσίαση της καταγραφής των επιπλοκών από τον πρωτοπαθή όγκο και πώς αυτές επηρέασαν την επιβίωση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 24 ασθενείς (14 άντρες, 10 γυναίκες), διάμεσης ηλικίας 68.25 ετών (εύρος 26 – 82). Οι 23 είχαν μεταστατική νόσο. Οι συχνότερες εστίες δευτεροπαθών εντοπίσεων αφορούσαν ήπαρ και κοιλιακούς λεμφαδένες. Μετά από διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 18 μήνες, δεκαπέντε (62.5%) εμφάνισαν επιπλοκές από τον πρωτοπαθή όγκο (7 αιμορραγία, 6 απόφραξη, 2 αιμορραγία και απόφραξη) με διάμεσο χρόνο από την αρχική διάγνωση τους 8 μήνες (εύρος 1-66 μήνες). Η διάμεση τιμή των γραμμών συστηματικής θεραπείας έως τη στιγμή της επιπλοκής ήταν 2. Η διάμεση επιβίωση των ασθενών με επιπλοκές ήταν 14.8 μήνες ενώ εκείνων χωρίς ήταν 8.7 μήνες.

Συμπεράσματα: Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι 62.5% των ασθενών με σύγχρονη εμφάνιση μεταστάσεων από γαστροοισοφαγικό καρκίνο εμφάνισαν στην πορεία της νόσου τους επιπλοκές σχετιζόμενες με την πρωτοπαθή νόσο με διάμεσο χρόνο από την αρχική διάγνωση τους 8 μήνες.

AA91: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΜΠΑΓΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πετροπούλου Π.¹, Γκούμας Γ.²

1. Χειρ.Οδοντίατρος-Περιοδοντολόγος, MSc,PhDc Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
2. Παθολόγος-Ογκολόγος, Επιμελητής Α' Ογκολογική Κλινική ΓΟΝΚ, MSc, PhDc Τμήμα Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Εισαγωγή: Η έντονη και εκτεταμένη επίπτωση των αντι-νέο-πλασματικών θεραπειών στην περιοχή του στόματος, κατά την διάρκεια και μετά το πέρας τους, έχει αναγνωριστεί διεθνώς. Επιπλοκές στο στόμα θα εμφανίσουν όλοι σχεδόν οι ασθενείς που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία κακοήθων όγκων κεφαλής-τραχήλου αλλά και οι ασθενείς που λαμβάνουν άλλου είδους αντινεοπλασματική θεραπεία, ανάλογα και με την κατάσταση της στοματικής τους υγείας.

Σκοπός-Μέθοδος: Σκοπός της έρευνας είναι η ανάδειξη του ρόλου των στοματικών επιπλοκών στη ποιότητα υγείας και ζωής των ογκολογικών ασθενών που λαμβάνουν αντινεοπλασματική θεραπεία.

Διενεργήθηκε κλινική μελέτη στοματικής υγείας ογκολογικών ασθενών με συμπαγείς όγκους υπό θεραπεία, στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς.

Αποτελέσματα: Ουλίτιδα, περιοδοντίτιδα, τερηδονισμένα δόντια, κακότεχνες εμφράξεις και προσθετικές εργασίες συμβάλλουν στην ανάπτυξη τοπικών λοιμώξεων, αποτελούν εστίες συστηματικών λοιμώξεων και συστήνεται να θεραπεύονται πριν την έναρξη της αντινεοπλασματικής θεραπείας.

Στοματικές επιπλοκές που περιγράφονται κατά την αντινεοπλασματική θεραπεία είναι καντινιτιάσεις, βλεννογονίτιδα, ερπητικές και βακτηριακές λοιμώξεις, δυσγευσία, δυσκαταποσία, ξηροστομία, οστεονέκρωση γνάθων. Ο βαθμός νοσηρότητας συνδέεται άμεσα με το επίπεδο στοματικής υγείας του ασθενούς και με την παρακολούθηση του από ειδικό κατά την διάρκεια της θεραπείας. Οδοντικά-περιοδοντικά αποστήματα αναπτύσσονται σε ασθενείς με πτωχή στοματική υγιεινή, σε συμπτωματικά δόντια που δεν αντιμετωπίστηκαν. Η ξηροστομία εμφανίζεται σε μεγάλο ποσοστό, επηρεάζει αρνητικά όλες τις λειτουργίες του στόματος, αποτελεί κατάλληλο έδαφος για την ανάπτυξη λοιμώξεων ενώ η βλεννογονίτιδα έχει άμεση σχέση με την ανάπτυξη συστηματικών και ερπητικών λοιμώξεων. Η οστεοακτινονέκρωση των γνάθων είναι σημαντική χρόνια επιπλοκή, εμφανίζεται πιο συχνά σε ασθενείς με πτωχή στοματική υγεία που έχουν πραγματοποιήσει οδοντιατρικές παρεμβάσεις μετά την έναρξη της ακτινοθεραπείας.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση στοματικών επιπλοκών κατά την διάρκεια της αντικαρκινικής θεραπείας είναι κρίσιμη, για την χορήγηση και περάτωσή της εντός του προγραμματισμένου χρόνου, ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα από την διεπιστημονική ομάδα θεραπείας, μείωση της νοσηρότητας και διατήρηση της ποιότητας ζωής του ήδη βεβαρημένου καρκινοπαθούς.

AA92: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ TAMs ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ PD-1/PD-L1 ΣΕ ΟΓΚΟΥΣ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ

Γερολατίτη Μ., Τουρνιδίου Ν., Αμυλίδη Α.Α., Ζαρκαβέλης Γ., Καμπλέτσας Ε., Mauri D.

Ογκολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Τις τελευταίες δεκαετίες, η επίπτωση των όγκων του γαστρεντερικού αυξάνεται αλλά η θνητότητα παραμένει αυξημένη. Γι' αυτό, χρειάζεται περαιτέρω μελέτη της βιολογίας του καρκίνου. Το μικροπεριβάλλον του όγκου (TME) φαίνεται να παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην καρκινική εξέλιξη, με τα μακροφάγα στο μικροπεριβάλλον του όγκου (TAMs) να είναι ο πολυπληθέστερος πληθυσμός. Το PD-1 εκφράζεται στην επιφάνεια των TAMs και συνδέεται στο PD-L1 των καρκινικών κυττάρων. Έτσι, τα TAMs φαίνεται να επηρεάζουν την ανοσοολογική απόκριση των ασθενών και να έχουν κρίσιμο ρόλο στην ανταπόκριση των ασθενών στην ανοσοθεραπεία.

Σκοπός: Η κατανόηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ της διήθησης των TAMs και της έκφρασης του PD-1/PD-L1 σε καρκίνους του γαστρεντερικού.

Μέθοδοι: Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με σκοπό την απάντηση δύο βασικών ερωτημάτων, την συνύπαρξη των TAMs και PD-L1 στα καρκινικά κύτταρα και την πρόγνωση των ασθενών με υψηλή έκφραση PD-1+ TAMs.

Αποτελέσματα: Όσο αφορά τους καρκίνους του στομάχου, βρέθηκαν δέκα σχετικά άρθρα με σύνολο 2277 ασθενείς. Εκ των οποίων επτά άρθρα έχουν σχέση με το πρώτο ερώτημα και τρία άρθρα με το δεύτερο. Στους οισοφαγικούς καρκίνους, ανευρέθησαν έξι σχετικά άρθρα με σύνολο 822 ασθενών. Τέλος, στους καρκίνους του παχέος εντέρου, ανευρέθησαν μόνο δύο σχετικά άρθρα που αναφέρονται στην διήθηση των TAMs και την έκφραση του PD-L1. Τα δεδομένα σε όλους τους καρκίνους του γαστρεντερικού φαίνεται να έχουν θετική συσχέτιση μεταξύ της έκφρασης του PD-L1 και την διήθηση των TAMs. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς που έχουν υψηλή έκφραση των PD-1+TAMs τείνουν να έχουν την χειρότερη πρόγνωση σε σχέση με αυτούς που έχουν χαμηλή έκφραση.

Συμπεράσματα: Τα TAMs παίζουν σημαντικό ρόλο στην ρύθμιση του PD-1/PD-L1 δικτύου και στην εξέλιξη των καρκίνων του γαστρεντερικού. Εντούτοις, φαίνεται να χρειάζονται περισσότερες μελέτες για την καλύτερη κατανόηση αυτής της σχέσης.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

AA93: ΕΚ ΤΩΝ ΠΡΟΤΕΡΩΝ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Χατζή Ι.¹, Τσάτσου Ι.²

1. Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
2. Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας, 251 Γ.Ν.Α., Αθήνα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος σε παιδιά και νεογνά αποτελεί σημαντική πρόκληση για την παροχή Ανακουφιστικής Φροντίδας (ΑΦ), η οποία στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του παιδιού και της οικογένειάς του.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σημασίας της παιδιατρικής ΑΦ και του εκ των προτέρων σχεδιασμού φροντίδας, καθώς και στην ανάδειξη της αναγκαιότητας ενσωμάτωσής τους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, με έμφαση στις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών και των οικογενειών τους.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω Google Scholar και PubMed με λέξεις κλειδιά: ανακουφιστική φροντίδα, παιδιατρική ανακουφιστική φροντίδα, εκ των προτέρων σχεδιασμός φροντίδας, καρκίνος, ποιότητα ζωής στην ελληνική και palliative care for children, advanced care planning, cancer, quality of life στην Αγγλική γλώσσα μεταξύ 2010-2024.

Αποτελέσματα: Ο εκ των προτέρων προγραμματισμός φροντίδας θεωρείται όλο και περισσότερο ως το χρυσό πρότυπο στη φροντίδα ασθενών με χρόνιες ασθένειες όπως ο καρκίνος. Η έρευνα έχει επικεντρωθεί σε ενήλικες, αλλά εφαρμόζεται και στην παιδιατρική ογκολογική φροντίδα. Σε διεθνές επίπεδο υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον για την εφαρμογή εξατομικευμένων πλάνων φροντίδας σε παιδιά με καρκίνο, τα οποία συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Στην Ελλάδα, ωστόσο, η νομοθεσία και οι δομές παραμένουν ανεπαρκείς για την πλήρη ενσωμάτωση αυτών των πρακτικών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Παρά τη σημασία της, η εφαρμογή ενός πλαισίου ΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του εκ των προτέρων σχεδιασμού φροντίδας, παραμένει περιορισμένη στην Ελλάδα. Τα κύρια χαρακτηριστικά του εκ των προτέρων προγραμματισμού φροντίδας είναι οι εκ των προτέρων οδηγίες και οι συζητήσεις για την μελλοντική ή τελική φροντίδα μεταξύ των ασθενών, οικογενειών και των επαγγελματιών υγείας. Ο εκ των προτέρων προγραμματισμός φροντίδας μπορεί να εφαρμοστεί με επιτυχία και θεωρείται χρήσιμος καθώς διευκολύνει την επικοινωνία και τη λήψη αποφάσεων ειδικά στα προχωρημένα ή τελικά στάδια του καρκίνου.

Συμπεράσματα: Υπάρχουν λίγα συστηματικά προγράμματα εκ των προτέρων προγραμματισμού φροντίδας παγκοσμίως, ελάχιστα στην Ευρώπη και στην Ελλάδα. Η ανάγκη ενσωμάτωσης της παιδιατρικής ΑΦ και του εκ των προτέρων σχεδιασμού φροντίδας στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας είναι επιτακτική. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει τις ανάγκες όλων των εμπλεκόμενων.

AA94: ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΜΟΝΟΝΟΥΚΛΕΟΤΙΔΙΚΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ NF-κΒ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΜΗ-ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΠΟΥ ΥΠΕΒΛΗΘΗΣΑΝ ΣΕ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΡΕΜΒΡΟΛΙΖΥΜΑΒ Ή ΝΙΒΟΛΥΜΑΒ

Δημητρακόπουλος Φ.Ι.^{1,2,*}, Λουκοπούλου Μ.^{2,*}, Κοττόρου Α.^{2,*}, Πυρούσης Ι.², Μπαλτούμας Φ.Α.³, Παυλόπουλος Γ.Α.³, Χρυσανθακόπουλος Φ.Α.¹, Αργυριάδη Ρ.¹, Πανδή Μ.¹, Μακατωώρας Θ.¹, Καλόφωνος Χ.¹, Κούτρας Α.¹

1. Ογκολογικό Τμήμα και Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
2. Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
3. Ερευνητικό Κέντρο Βιοϊατρικών Επιστημών (ΕΚΕΒΕ) «Αλέξανδρος Φλέμιγκ»

* Ισότιμη συνεισφορά στη μελέτη

Εισαγωγή: Ο μεταγραφικός παράγοντας NF-κΒ (Nuclear factor kappa-light-chain-enhancer of activated B cells) εμπλέκεται σε πληθώρα λειτουργιών, με κυρίαρχες αυτές της ρύθμισης της ανοσοαπόκρισης και της απόπτωσης, ελέγχοντας τη μεταγραφή εκατοντάδων γονιδίων. Μεγάλος αριθμός μελετών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων της ομάδος μας, έχουν συνδέσει τον NF-κΒ με την καρκινογένεση, εξέλιξη και κλινική έκβαση του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα (NSCLC).

Σκοπός: Σκοπός της εν λόγω μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης μονονουκλεοτιδικών πολυμορφισμών (SNPs) των γονιδίων της οικογένειας NF-κΒ με την κλινική έκβαση ασθενών με NSCLC που υποβάλλονται σε θεραπεία με nivolumab ή pembrolizumab.

Μέθοδοι: Στη μελέτη αυτή έχουν συμπεριληφθεί μέχρι στιγμής 90 ασθενείς με μεταστατικό NSCLC που αντιμετωπίστηκαν θεραπευτικά στο Ογκολογικό Τμήμα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών με τη χορήγηση anti-PD-1 παραγόντων (nivolumab ή pembrolizumab) ως μονοθεραπεία. Από τους ασθενείς αυτούς απομονώθηκε DNA από δείγματα περιφερικού αίματος και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε απλή PCR με ειδικά σχεδιασμένους εκκινητές που προσδόνονται σε σημαντικές ρυθμιστικές περιοχές των 5 γονιδίων της οικογένειας του NF-κΒ (*NF-κΒ1*, *NF-κΒ2*, *RELA*, *RELB* και *CREL*). Τα προϊόντα των PCR αλληλουχήθηκαν κατά Sanger και οι συχνότητες των γονοτύπων των εκάστοτε πολυμορφισμών συσχέτιστηκαν με την κλινική έκβαση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Από τις περιοχές που μελετήθηκαν ανεδείχθησαν 157 SNPs για το *NF-κΒ1*, 100 SNPs για το *NF-κΒ2*, 63 SNPs για το *RELA*, 73 SNPs για το *RELB* και 32 SNPs για το *CREL*. Τα σημαντικότερα αποτελέσματα μέχρι στιγμής, όσον αφορά την κλινική έκβαση των ασθενών, έδωσαν οι SNPs rs2061060103, rs156202066, rs1572532

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

και rs756034348 που εντοπίζονται σε ρυθμιστικές περιοχές του γονιδίου *NF-κB2*. Πιο συγκεκριμένα, το C αλληλόμορφο του rs2061060103 σχετίστηκε με την καλύτερη ανταπόκριση των ασθενών ($p=0,019$). Επίσης, ο GG γονότυπος του rs156202066 σχετίστηκε με μεγαλύτερη συνολική επιβίωση ($p=0,046$), ενώ το αλληλόμορφο T του rs1572532 σχετίστηκε με μεγαλύτερο διάστημα μέχρι την υποτροπή της νόσου ($p=0,010$). Τέλος, ο γονότυπος CC του rs756034348 σχετίστηκε με καλή ανοχή στη χορηγούμενη θεραπεία ($p<0,001$).

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, οι SNPs rs2061060103, rs156202066, rs1572532 και rs756034348 του γονιδίου *NF-κB2* φαίνεται να έχουν προγνωστική σημασία σε ασθενείς με μεταστατικό NSCLC που αντιμετωπίζονται με nivolumab ή pembrolizumab ως μονοθεραπεία. Περαιτέρω μελέτη σε μεγαλύτερη κοόρτη ασθενών είναι σε εξέλιξη και αναμένονται επικαιροποιημένα αποτελέσματα.

AA95: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΟΥΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Khorana score<2: ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΕΛΕΤΕΣ GMaT & ACT4CAT

Τσουκαλάς Ν., Χριστοπούλου Α., Τιμοθεάδου Ε., Κουμαριανού Α., Αρδαβάνης Α., Αθανασιάδης Η., Μπόκας Α., Περουκίδης Σ., Κουμάκης Γ., Παπασιμάτας Γ., Σαμέλης Γ., Ψυρρή Α., Καποδιστριας Ν., Νικολακόπουλος Α., Ανδρεάδης Χ., Παπακώστας Π., Αραβαντινός Γ., Ζήρας Ν., Σουγγιέρη Μ., Καλόφωνος Χ., Κεντεποζίδης Ν., Μπαρμπούνης Β., Σαμαντάς Ε., Μακρωντανάκης Π., Μαλά Α., Πενθερουδάκης Γ., Δεμίρη Σ., Τριποδάκη Έ.-Σ., Παπανδρέου Χ., Μαυρουδής Δ., Αναστοπούλου Γ., Αρβανίτου Ε., Γκίκας Κ., Παπαδοπούλου Π., Νικολαΐδη Α., Καμπόλη Α., Κατσούλη Ε., Δημητριάδου Α., Γκολφινόπουλος Σ., Αοση Α., Μουζακίτη Α*, Τζήμου Μ., Περδικάρη Κ.-Χ., Γιαννακάκου Μ., Λίτος Ι., Σοφατζής Ι., Μίχας Α., Μπίνας Ι., Κωσταρίδης Ε., Θαλασσινού Π., Λούλιας Ν., Αρδαβάνης-Λουκέρης Γ., Γκούμας Γ., Ιωάννου Σ., Καρανιάκης Γ., Βολακάκης Ν., Πουλιάκης Α., Αθανασιάδης Α., Παπακοτούλας Π., Μπουκοβίνας Ι.

Εκ μέρους της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ, <http://www.hesmo.gr>) Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου αυξάνεται και η θρόμβωση που σχετίζεται με τον καρκίνο (Cancer Associated Thrombosis: CAT) παραμένει μια κοινή και δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή μεταξύ των ασθενών με καρκίνο. Έχουν αναπτυχθεί εργαλεία εκτίμησης του κινδύνου θρόμβωσης. Η βαθμολογία Khorana (Khorana score: KS) είναι δυνατό να εκτιμήσει τον κίνδυνο για περιπατητικούς ασθενείς που ξεκινούν χημειοθεραπεία, αλλά μόνο για επιλεγμένους τύπους καρκίνου, αμφισβητώντας την

καθολική εφαρμογή του.

Μέθοδοι: Μια post hoc ανάλυση των προοπτικών μελετών παρατήρησης φάσης IV GMaT & ACT4CAT που διεξήχθησαν στην Ελλάδα από την ΕΟΠΕ, με στόχο την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της πρωτογενούς προφύλαξης από CAT σε περιπατητικούς ασθενείς με ενεργό καρκίνο και KS<2. Οι δύο μελέτες πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με την διακήρυξη του Ελσίνκι και τους κανόνες Βιοηθικής.

Αποτελέσματα: Από 1157 ασθενείς που συμμετείχαν από 26 ογκολογικά κέντρα, 478 (41,3%) είχαν KS<2 (191:40% βαθμολογία 0 και 287:60% βαθμολογία 1). Τα χαρακτηριστικά τους ηλικία: 65,5±12,5 έτη, ΔΜΣ: 26,8±4,8 Kg/m², 56,6% άντρες, 71,5% μεταστατικό στάδιο νόσου, 73,5% έλαβαν θεραπεία με υψηλά θρομβογόνους παράγοντες (Highly Thrombogenic Agents: HTAs), όπως πλατίνια (48,1%), αντιμεταβολίτες (35,4%), ανοσοθεραπεία (10,9%) και 27,3% ακτινοθεραπεία. Λεπτομέρειες παρουσιάζονται στον πίνακα.

Οι αντιπηκτικοί παράγοντες που χορηγήθηκαν ήταν (%): 90,4 tinzaparin, 3,8 fondaparinux, 2,9 bempiparin, 1,3 enoxaparin, 0,8 rivaroxaban ή apixaban, για διάρκεια 5,0±3,4 μήνες. Θρομβωτικά επεισόδια (10 DVT, 3 PE, 2 ATE) εμφανίστηκαν σε 15 από τους 478 ασθενείς (3,1%) με βαθμολογία Khorana <2 ενώ σε 17 (2,5%) από 679 ασθενείς με KS ≥2 ($p=0,5170$). Αναφέρθηκαν 13 αιμορραγικά συμβάματα μικρής έντασης σε κάθε ομάδα (2,7% έναντι 1,9%, $p=0,3626$).

Συμπεράσματα: Ενώ ο σχεδιασμός της βαθμολογίας Khorana υποστηρίζει την εφαρμογή της, αγνοεί ορισμένους άλλους παράγοντες κινδύνου για την CAT. Η παρουσία μετάστασης και η χρήση θεραπειών HTAs βρέθηκαν επίσης να επηρεάζουν την απόφαση για πρωτογενή προφύλαξη από την CAT σε ασθενείς με καρκίνο και KS<2 χρησιμοποιώντας κυρίως ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους (Low Molecular Weight Heparins: LMWHs). Η θρομβοπροφύλαξη σε ασθενείς υψηλού κινδύνου φαίνεται να είναι ασφαλής και αποτελεσματική.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Primary Site	Incidence	Females	Cancer Metastatic	Treatment		Patient						
				HTAs	Radiotherapy	Age ≥65	Smoking	BM I>30	Thrombosis history	Surgery history	History of heart or vessel disease	Comorbidities
%												
Head & neck	3.1	30.0	63.6	80.0	73.3	33.3	80.0	33.3	0.0	66.7	46.7	53.3
Lung	22.0	21.7	84.7	84.8	34.3	61.0	83.8	21.0	2.9	31.4	37.1	47.6
Breast	13.2	98.4	65.6	52.4	48.3	36.5	31.8	20.6	8.2	71.4	35.7	57.6
Colorectal	18.2	43.2	80.0	87.4	15.1	57.5	49.4	13.8	5.8	51.7	34.4	47.7
Urothelial	18.8	9.3	73.3	65.2	18.9	67.8	72.2	20.0	8.9	49.4	43.1	50.0
Female reproductive system	6.3	100.0	48.3	86.7	6.7	70.0	23.3	36.7	3.3	66.7	35.7	55.2
Others	18.4	43.8	58.2	64.4	24.4	52.3	58.0	19.3	5.7	56.8	26.3	47.7

Πίνακας: Χαρακτηριστικά ασθενών.

AA96: Η ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΝ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Πανατζόπουλος Α.¹, Οικονομοπούλου Π.¹, Κωτσαντής Ι.¹, Γομάτου Γ.¹, Κυριαζόγλου Α.¹, Αναστασίου Μ.¹, Μπουλούτα Α.¹, Γαβριελάτου Ν.¹, Μουτάφη Μ.¹, Κυρκασιάδου Μ.¹, Ρουμπόπουλου Μ.¹, Καβουράκης Γ.¹, Ζαζάς Α.¹, Καγκλάρ Τ.¹, Φραντζή Τ.¹, Γκαραλέα Λ.¹, Φούκας Π.², Ψυρρή Α.¹

1. Ογκολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών
2. Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, ΠΓΝ Αττικών

Εισαγωγή: Ο καρκίνος κεφαλής και τραχήλου (ΚΚΤ) αποτελεί ετερογενή ομάδα κακοήθων με δυσμενή πρόγνωση για τους ασθενείς με μεταστατική/υποτροπιάζουσα (Μ/Υ) νόσο. Πολλοί ασθενείς δεν ανταποκρίνονται στην καθιερωμένη θεραπεία (ανοσοθεραπεία ± χημειοθεραπεία), γι' αυτό και η μοριακή ανάλυση των όγκων χρησιμοποι

είται όλο και περισσότερο προς επιλογή κατάλληλης θεραπείας. Παρότι σε άλλες κακοήθειες η μοριακή ανάλυση πρωτοπαθών και μεταστατικών όγκων έχει δείξει γενετική συμφωνία, στον ΚΚΤ η γενετική ετερογένειά τους δεν έχει μελετηθεί ενδελεχώς.

Σκοπός: Η ανάδειξη της γενετικής ετερογένειας στον Μ/Υ ΚΚΤ.

Μέθοδοι: Συλλέξαμε ιστικές βιοψίες και περιφερικό αίμα από 26 ασθενείς με Μ/Υ ΚΚΤ που είχαν τουλάχιστον δύο βιοψίες διαθέσιμες (μία από πρωτοπαθή και μία από μεταστατική εστία) μεταξύ 2016-2021. Οι βιοψίες υπεβλήθησαν σε next generation sequencing (NGS) προς ανάλυση 660 γονιδίων (OncoDEEP), και το αίμα σε έλεγχο κυκλοφορούντος DNA όγκου (circulating tumor DNA, ctDNA) προς ανάλυση 70 γονιδίων (Oncoselect). Ακολούθως, έγινε σύγκριση των μεταλλάξεων σε πρωτοπαθή, μεταστατική εστία και ctDNA ανά ασθενή.

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν τα δείγματα 26 ασθενών με μεταλλάξεις σε 41 γονίδια: AKT3, APOB, ARHGAP35, ARID1A, ARID2, ATRX, CCND1, CTNNA1, CYP2D6, EP300, ERHA2, ERBB2, FANCD2, FANCE, FANCI, FAT1, FBXW7, FGFR3, HNF1A, HRAS, KMT2C, KNSTRN, KRAS, MDM2,

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

MST1, MTOR, NF2, NOTCH1, PIK3CA, PIK3R1, PRKDC, RB1, RET, SETBP1, SKT11, SOS1, SPTAN, TERT, TP53, TRMT, ZNRF3. Οι 20 (77%) εμφάνισαν διαφορικές μεταλλάξεις μεταξύ πρωτοπαθούς εστίας και μετάστασης ενώ οι 6 (23%) είχαν παρόμοιο προφίλ. Από τους 20 ασθενείς με διαφορετικές μεταλλάξεις, οι 10 (50%) παρουσίασαν περισσότερες στη μετάσταση, οι 2 (10%) στην πρωτοπαθή εστία και οι 8 (40%) δεν είχαν επικάλυψη. Από τα 22 διαθέσιμα δείγματα ctDNA, μόλις 4 παρουσίασαν μεταλλάξεις.

Συμπεράσματα: Αναλύσαμε την διαφορά στις μεταλλάξεις μεταξύ πρωτοπαθούς και Μ/Υ ΚΚΤ. Αναδείξαμε πως υπάρχει σημαντική ετερογένεια με υπεροχή των μεταλλάξεων στη Μ/Υ νόσο που ίσως εξηγήει την αντοχή στη θεραπεία. Η ευαισθησία ανίχνευσης μεταλλάξεων στο ctDNA παραμένει χαμηλή.

AA97: ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΝΕΦΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΚΑΙ ΣΠΑΝΙΑ ΟΞΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ

Χαντζάρα Ε., Αϊδαρίνης Χ., Κόκκαλης Α., Λαζάρου Α., Κοϊνης Φ., Σαμαράς Ι., Σαλιώτσος Ε., Παπαδόπουλος Β., Τσαπακίδης Κ., Κωτσάκης Α.

Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισα

Εισαγωγή: Το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα αποτελεί το 3% όλων των κακοηθειών. Οι πιο συχνές θέσεις μετάστασης είναι ο πνεύμονας, τα οστά, το ήπαρ και ο εγκέφαλος, ενώ μετάσταση στην περιτομή κεφαλής-τραχήλου εμφανίζεται σε ένα ποσοστό <1% των ασθενών. Αν και δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες λόγω της σπανιότητας των εν λόγω περιστατικών, η αντιμετώπιση που έχει περιγραφεί σε αντίστοιχες περιπτώσεις με μεμονωμένη μετάσταση στην περιοχή του τραχήλου είναι η χειρουργική αφαίρεση.

Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού με χειρουργηθέν νεφροκυτταρικό καρκίνωμα και σπάνια υποτροπή στην περιοχή κεφαλής-τραχήλου.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για ασθενή 75 ετών με νεφροκυτταρικό καρκίνωμα, διαγνωσθέν το 12/2010. Μετά από 10 έτη διαπιστώθηκε εκσεσημασμένη τραχηλική διόγκωση δεξιά και από τη βιοψία διαπιστώθηκε μετάσταση από διαινοκυτταρικό καρκίνωμα. Από τον έλεγχο σταδιοποίησης ανδείχθη μια εξεργασία διαμέτρου 9,5x7,5 εκ. με επίκεντρο το δεξιό τμήμα της υπογνάθιας χώρας και σύστοιχοι διογκωμένοι λεμφαδένες, χωρίς άλλες δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Καθώς ο όγκος κρίθηκε ανεγχείρητος, έγινε έναρξη συστηματικής θεραπείας με avelumab/axitinib με συνεχιζόμενη κλινική και απεικονιστική ανταπόκριση. Μετά από 4 χρόνια με την ανωτέρω θεραπεία ο ασθενής παρουσιάζει σταθερότητα νόσου.

Συμπέρασμα: Η συγκεκριμένη περίπτωση ασθενούς αποτελεί μια σπάνια περίπτωση ασθενούς με υποτροπή νεφροκυτταρικού καρκινώματος με μεμονωμένη μετάσταση στην περιοχή κεφαλής-τραχήλου, που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με συστηματική θεραπεία.

AA98: OLIGOMETASTATIC MIXED NEUROENDOCRINE ADENOCARCINOMA OF THE ESOPHAGO-GASTRIC JUNCTION: A CASE OF SUCCESSFUL MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT, THE LESSONS LEARNT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Σοτιροπούλου Α.¹, Avgoustidou Μ.², Milionis V.³, Papadimitriou Ι.⁴, Vergadis C.⁵, Schizas D.⁶, Arkadopoulos N.¹, Lyros O.¹

1. Fourth Department of Surgery, Attikon University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, 12462 Chaidari, Greece
2. Department of Oncology, Athens Medical Center, 15123 Marousi, Greece
3. First Department of Pathology, National and Kapodistrian University of Athens, 11527 Athens, Greece
4. Department of Gastroenterology, Athens Medical Center, 15123 Marousi, Greece
5. Department of Interventional Radiology, Laikon General Hospital, 11527 Athens, Greece
6. First Department of Surgery, Laikon General Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, 11527 Athens, Greece

Background: Mixed neuroendocrine–non-neuroendocrine neoplasms (MiNENs) of the esophago-gastric junction (EGJ) are rare aggressive malignant neoplasms, with, currently, limited evidence regarding the appropriate therapeutic approach.

Methods: Herein, we report multimodal treatment management of a patient with oligometastatic MiNEN of EGJ (Siewert III), discuss the lessons learnt, and provide a review of the literature.

Results: A 69-year-old female was diagnosed with a locally advanced EGJ tumor and three liver metastases (cT4, cN+, M1). Although the initial histology from biopsy revealed adenocarcinoma, the histopathology of a lymph node biopsy from staging laparoscopy revealed infiltration of neuroendocrine carcinoma cells. Thus, the diagnosis of a mixed neuroendocrine adenocarcinoma was set, and systemic chemotherapy with etoposide and cisplatin was initiated. A major clinical response led to conversion surgical resection of the primary tumor and metastases, followed by adjuvant therapy with immunotherapy. The patient is free of disease at the 3-year follow-up. A review of the literature on similar cases of EGJ or gastric MiNENs revealed a limited number of cases. Out of the

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

39 patients, 20 of them (51.3%) suffered from advanced-stage disease. The MiNEN diagnosis typically occurred after surgical resection. Systemic chemotherapy against the neuroendocrine component demonstrated significant response rates, while in cases in which conversion surgery was offered, prolongation of survival was demonstrated.

Conclusions: Our case and the existing literature on MiNENs of EGJ underline the need for a personalized treatment approach following thorough interpretation of comprehensive pretherapeutic staging. Conversion radical surgery with curative intent could be considered in cases of major or complete clinical response to induction chemotherapy with potentially favorable outcomes.

AA99: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΔΟΣΗΣ ΤΗΣ CARPECITABINE ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΤΕΡΟΖΥΓΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ DPYD: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΡΙΩΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Πλιάκου Ε.^{1,2}, Τζούδας Φ.¹, Τζούδα Β.¹, Αλάφης Ι.¹, Τριποδάκη Ε.Σ.¹, Σταμούλης Γ.¹, Σγουρός Ι.¹

1. Παθολογική- Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»
2. Ογκολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι φθοριοπυριμιδίνες (κυρίως 5-φθοροουρακίλη, καπεσιταμίνη) αποτελούν μέχρι σήμερα την κορωνίδα της θεραπείας του καρκίνου του πεπτικού. Στο μεταβολισμό της 5-FU εμπλέκονται διάφορα ένζυμα, μεταξύ των οποίων η DPD κατέχει σημαντικό ρόλο. Το γονίδιο DPYD είναι υπεύθυνο για το σχηματισμό και την λειτουργία της. Οι ασθενείς με ανεπάρκεια του γονιδίου αυτού (υπολογίζεται επίπτωση 5% στο γενικό πληθυσμό) εμφανίζουν αυξημένη τοξικότητα στη χορήγησή της και ο έλεγχος της πιθανής ανεπάρκειας συνιστάται από τον EMA από τον 04/2020.

Σκοπός-Μέθοδοι: Η ανασκόπηση των ιατρικών φακέλων και η περιγραφή τριών περιπτώσεων ασθενών με καρκίνο πεπτικού και μεταλλάξεις στο γονίδιο DPYD που απαιτήθηκε να λάβουν θεραπεία με capecitabine.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για τρεις ασθενείς, Α (θήλυ, 82ετών), Β (άρρεν, 58ετών) και Γ (άρρεν, 75ετών) λευκής φυλής, Καυκάσιοι. Εξ αυτών, οι δύο πρώτοι διεννώσθησαν με καρκίνο παχέος έντερου (ΔΕ κόλον) και ο Γ με καρκίνο στομάχου με μονήρη μετάσταση στο παχύ έντερο. Η ασθενής Α ήταν σταδίου III κατά τη διάγνωση, ο Β σταδίου II (υψηλού κινδύνου) ενώ ο Γ υπεβλήθη σε σύγχρονη πλήρη εξαίρεση της πρωτοπαθούς βλάβης και της μονήρους μετάστασης. Για τους ανωτέρω λόγους, έλαβαν θεραπεία με καπεσιταμίνη με (Β,Γ) ή χωρίς οξαλιπλατίνη (Α). Προ της έναρξης, διενεργήθη έλεγχος με NGS των μεταλλάξεων *2A, *13, c2846A>T και HarB3 του γονιδίου DPYD και όλοι εμφάνισαν σε ετεροζυγωτία μετάλλαξη του. Συγκεκριμένα, η ασθενής Α διαγνώσθηκε με τη μετάλλαξη

c.2846A>T και οι Β, Γ με την HarB3 μετάλλαξη. Και στους 3 χορηγήθηκε φθοριοπυριμιδίνη σε μειωμένες δόσεις (-50% της κανονικής) χωρίς να υπάρξουν σημαντικές παρενέργειες. Στον ασθενή Β αυξήθηκε η δόση της καπεσιταμίνης κατά 25% από τον 4^ο κύκλο και έλαβε 3 κύκλους θεραπείας στο -25% της κανονικής δόσης χωρίς προβλήματα.

Συμπεράσματα: Η τροποποίηση της χορηγούμενης δόσης των φθοριοπυριμιδινών και η εξατομικευμένη προσέγγιση των ασθενών με έλλειψη DPD φαίνεται να είναι η βέλτιστη στρατηγική αντιμετώπισης τους, ούτως ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες από τα συγκεκριμένα φάρμακα.

AA100: ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Σαμαράς Ι.¹, Νέπκα Χ.², Λαζάρου Α.¹, Χριστοδουλόπουλος Γ.¹, Περήφανος Σ.¹, Βερβενιώτης Δ.¹, Χαντζάρα Ε.¹, Κοΐνης Φ.¹, Κωτσάκης Α.¹

1. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
2. Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Οι νευροενδοκρινικοί όγκοι του παγκρέατος είναι σπάνιοι. Αποτελούν, το 3% των κακοηθειών του παγκρέατος. Το μικροκυτταρικό καρκίνωμα (SCC) είναι ένας τύπος νευροενδοκρινικού όγκου που εμφανίζεται συχνότερα στους πνεύμονες, αλλά μπορεί να προκύψει και σε εξωπνευμονικές θέσεις. Το μικροκυτταρικό καρκίνωμα του παγκρέατος, αντιπροσωπεύει λιγότερο από το 1% όλων των παγκρεατικών κακοηθειών, ενώ συνήθως είναι μεταστατικό κατά τη στιγμή της διάγνωσης.

Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού με μικροκυτταρικό καρκίνωμα παγκρέατος.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για ασθενή 69 ετών, η οποία εμφάνισε, κοιλιακό άλγος, με αντανάκλαση στη ράχη, ναυτία και απώλεια βάρους. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια τρανσαμινασαιμία και αύξηση του NSE. Από τον απεικονιστικό έλεγχο (CT, MRI), προέκυψε εξεργασία σώματος-ουράς παγκρέατος, μεταστατική εστία αριστερού επιπεφυκιδίου, διήθηση σπληνικής φλέβας και αρτηρίας, εκσεσημασμένη επιχώρια λεμφαδενοπάθεια και ηπατικές μεταστάσεις, ενώ δεν αναδείχθηκε βλάβη στους πνεύμονες. Στο υλικό που προέκυψε από την FNA υπό EUS, από τη μάζα του παγκρέατος, διεννώσθη νευροενδοκρινικό καρκίνωμα, μικροκυτταρικού τύπου. Τα νεοπλασματικά κύτταρα ήταν μικρού μεγέθους, με ελάχιστο κυτταρόπλασμα και υπερχρωματικούς πυρήνες με λεπτοκοκκώδη χρωματίνη, χωρίς εμφανή πυρήνια. Συνυπήρχαν πυρηνικό molding, αλλοιώσεις σύνθλιψης και νέκρωση. Τα νεοπλασματικά κύτταρα ήταν θετικά στις ανοσοσώξεις CK8, 18 (dot like πρότυπο), synaptophysin και CD56. Ο μωττικός δείκτης ki-67 ανερχόταν στο 80% στις hot spot περιοχές. Έγινε έναρξη αγωγής με Carboplatin/ Etoposide/

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Durvalumab. Η επιλογή της θεραπείας, έγινε, με βάση την ιστολογία του νεοπλασματος κι όχι την εντόπισή του. Μετά από 3 μήνες θεραπείας, η ασθενής εμφάνισε σημαντική κλινική κι απεικονιστική βελτίωση και συνεχίζει την ίδια αγωγή, με πολύ καλή ανοχή.

Συμπεράσματα: Το μικροκυτταρικό καρκίνωμα του παγκρέατος, είναι σπάνιος, κακής πρόγνωσης όγκος, με λίγες θεραπευτικές επιλογές, αλλά στη συγκεκριμένη περίπτωση, αποδείχθηκε ευαίσθητος στο συνδυασμό χημειοθεραπείας με βάση την πλατίνα και ανοσοθεραπείας που αποτελεί τη θεραπεία εκλογής, στο εκτεταμένο μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονα.

AA101: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΠΟΜΠΗΣ ΠΡΩΤΟΝΙΩΝ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ;

Μπαλάντες Ν., Μαραγκούλη Ε., Μιχαηλίδης Π., Λαμπροδημου Γ.

Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας Ογκολογική Μονάδα

Εισαγωγή (Introduction): Το χολαγγειοκαρκίνωμα αποτελεί το 2^ο κατά συχνότητα, κακόηθες ηπατικό νεόπλασμα μετά το πατοκυτταρικό (ΗΚΚ), καθώς αποτελεί το 15% όλων των πρωτοπαθών νεοπλασμάτων του ήπατος και το 3% των πρωτοπαθών κακοηθειών του ΓΕΣ^[1]. Συνιστά νεοπλασία χαρακτηριζόμενη από πτωχή πρόγνωση (18% 5ετής επιβίωση, και μέσο προσδόκιμο επιβίωσης μετά τη διάγνωση 6 μήνες). Ενώ διαιτέρως ανησυχητική διαρκώς αύξουσα επίπτωση της νόσου, καθώς από το 2001 έως το 2017 η επίπτωση έχει αυξηθεί κατά 43.8% με διαρκώς αύξουσα πορεία έως και σήμερα, ιδίως στις χώρες της ανατολικής Ασίας. ^[2]Κεντρικό πυλώνα της αντιμετώπισης του χολαγγειοκαρκινώματος αποτελεί η χειρουργική εξαίρεση σε υγιή όρια (R₀) η οποία ενδέχεται να συνοδεύεται από νεοεπιχειρουργική θεραπεία Σισπλατίνης και Γεμισταμπίνης, ή αν ο όγκος ανιχνευτεί σε πρώιμο στάδιο χειρουργείται άμεσα και στη συνέχεια χορηγείται επικουρική χημειοθεραπεία καπεσιταμπίνης. Σε προηγμένη ή μεταστατική νόσο, η θεραπευτική προσέγγιση στοχεύει στην χαρτογράφηση του μοριακού προφίλ του καρκίνου (HER-2/νευ υπερέκφραση, BRAF μετάλλαξη, IDH-1 μετάλλαξη, MSI-H/dMMR)και ύστερα επιλέγεται εξειδικευμένη ανοσοθεραπεία με ICI (immunecheckpointinhibitors) αναλόγως των αποτελεσμάτων. Η θεραπευτική προσέγγιση άνευ χημειοθεραπείας έχει πολύ υψηλά ποσοστά υποτροπής και πτωχή πρόγνωση. ^{[1][3][4]} Εκ πρώτης όψεως είναι εμφανές πως σε περιπτώσεις ασθενών στις οποίες αντενδείκνυται η διενέργεια του χειρουργείου, δεν υπάρχει εναλλακτική πέραν της παρηγορητικής θεραπείας. Το θεραπευτικό αυτό κενό ενδέχεται να καλυφθεί με ακτινοθεραπευτικές πρακτικές οι οποίες αν και δεν αποτελούν σαφές τμήμα των κατευθυντήριων γραμμών, εμφανίζουν θετικά αποτελέσματα σε ασθενείς με νόσο η οποία δεν επιδέχεται τις προτεινόμενες προσεγγίσεις. Στο παρόν poster παρουσιάζεται ένα περιστατικό ενδοηπατικού χολαγγειοκαρκι-

νώματος, μη χειρουργήσιμου ριζικής και άνευ φαρμακευτικά στοχεύσιμων μεταλλάξεων, το οποίο υπεβλήθη σε ακτινοθεραπεία εκπομπής πρωτονίων (proton beam therapy) με θετική ανταπόκριση, το οποίο προστίθεται σε μία διαρκώς αυξανόμενη δεξαμενή ενθαρρυντικών αποτελεσμάτων για τη μελλοντική ενσωμάτωση της ακτινοθεραπείας και δη της ΡΒΤστον θεραπευτικό αλγόριθμο του χολαγγειοκαρκινώματος.

Παρουσίαση περιστατικού (casepresentation): Ασθενής θηλυκού γένους 47 ετών υπεβλήθη σε τυχαίο έλεγχο με αξονική τομογραφία τον μήνα Ιούλιο του 2022, μέσω του οποίου ανιχνεύθηκε χωροκατακτητική εξεργασία ήπατος με απεικονιστικά χαρακτηριστικά ενδοηπατικού χολαγγειοκαρκινώματος με διλοβιακή εντόπιση, μη χειρουργήσιμου ριζικής βάσει απεικονιστικών κριτηρίων ενώ στη συνέχεια διενεργήθη ¹⁸FDG-PET σπυνηρογράφημα κατά το οποίο αναδείχθηκε εκτός της ηπατικής εξεργασίας υπερμεταβολική δραστηριότητα στον αριστερό μαζικό αδένα. Με αφορμή τα απεικονιστικά αποτελέσματα, διενεργήθηκε διπλή βιοψία η οποία ανέδειξε διηθητικό αδενοκαρκίνωμα αριστερού μαστού yGT. PR+ και HER-2=0 ενώ το Ki67 ανερχόταν σε 35% και ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα χωρίς φαρμακευτικά στοχεύσιμες μεταλλάξεις στο NGS και pMMR. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε σημαντική αύξηση της τιμής των yGT, LDH και ALP, αύξηση των καρκινικών δεικτών Ca19-9, AFP, Ca125, Ca15-3, μείωση της συγκέντρωσης των λεμφοκυττάρων και αναμικρές τιμές αιμοσφαιρίνης και αιματοκρίτη.

Θεραπευτικοί χειρισμοί και αποτελέσματα: Εντός του ίδιου μήνα διενεργήθηκε ευρεία ογκεκτομή του αριστερού μαστού και βιοψία των λεμφαδένων φρουρών της σύστοιχης μασχάλης. Εν συνεχεία η ασθενής ετέθη σε ορμονοθεραπεία με ταμοξιφαίνη και επικουρική χημειοθεραπεία του κολοβώματος λόγω αναγκαιότητας για άμεση αντιμετώπιση του ενδοηπατικού χολαγγειοκαρκινώματος. Τον επόμενο μήνα υπεβλήθη σε διακαθετηριακό ραδιοεμβολισμό ήπατος με ⁹⁰Y-spheres σε 4 δόσεις και ακολούθως επαναξιολογήθηκε απεικονιστικά η απόδοση της θεραπευτικής στόχευσης. Ακολούθως ετέθη σε πρώτης γραμμής χημειοθεραπευτικό σχήμα με σισπλατίνη, γεμισταμπίνη και δουρβαλουμάμπη για οκτώ κύκλους έως τον Μάρτιο του επόμενου έτους η οποία εν συνεχεία μετετράπη σε μονοθεραπεία συντήρησης με δουρβαλουμάμπη. Η δουρβαλουμάμπη διεκόπη μολοντί αρχικώς εκδηλώθηκε πλήρης βιοχημική, μεταβολική και απεικονιστική ανταπόκριση της νόσου καθώς διενεώσθη ενδοηπατική πρόδος της νόσου με τρεις νέες μικρές εστίες διαμέτρου μικρότερης των 0.2cmσε χαρακτηριστικά ενδοηπατικού χολαγγειοκαρκινώματος. Τα νέα ευρήματα έρχονταν διαδερμικού τοπικού θερμokoαυθριασμού με μικροκύματα τον οποίο διαδέχθηκε δεύτερης γραμμής χημειοθεραπεία (FOLFOX). Στον επόμενο έλεγχο που διενεργήθηκε με μαγνητική τομογραφία ήπατος με ακολουθίες διάχυσης και ηπατοφιλικό σκιαγραφικό αναγνωρίσθηκαν 3 νέες μικροδορυφόμενες εστίες (1-2cm) σε άμεση γειτνίαση με τον αρχικώς ραδιοεμβολισθείσα κεντρικό όγκο ως επί τοπικής υποτροπής. Στο σημείο αυτό λαμβάνοντας υπόψιν

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

τον ικανοποιητικό τοπικό έλεγχο της νόσου για διάστημα άνω του ενός έτους και του περιορισμένου υπολειμματικού όγκου ήπατος (λειτουργικό εμμένον ήπαρ περιορίζεται στα τμήματα V, VI και VII) προτάθηκε η διενέργεια της εφαρμογής εξωτερικής ακτινοβολήσης πρωτονίων (PBT) δεδομένου πως έχει δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα σε παρόμοια περιστατικά. Η ασθενής υπεβλήθη σε πρόσφατες MRI άνω κοιλίας- MRCP με χρήση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού παράγοντα, στις οποίες αναδείχθηκε απουσία διαφοροποίησης με ινωτική απεικόνιση στις δευτεροπαθείς αλλοιώσεις του ήπατος και στο παρακείμενο ηπατικό παρέγχυμα περί της κεντρικής εξεργασίας, στα πλαίσια μακροπρόθεσμων παρεγχυματικών διεργασιών του ήπατος από τοξες της ακτινοθεραπείας. Κατόπιν έγχυσης του σκιαγραφικού παράγοντα δεν αναγνωρίστηκε ύποπτη εστιακή αλλοίωση στο ηπατικό παρέγχυμα που να θέτει υπόνοια υποτροπής της νόσου στο όργανο. Η κεντρική εξεργασία με διαστάσεις 5.3x3.5cmεπανελέγχεται με εικόνα ίνωσης-διάμεσου οιδήματος του ηπατικού παρεγχύματος περί αυτής. Έως και τον Ιανουάριο του 2025 η ασθενής λαμβάνει αγωγή με Καπσιταμίνη.

Συζήτηση: Το χολαγγειοκαρκίνωμα αποτελεί σε κάθε περίπτωση μία πρόκληση τόσο για τον ογκολογικό ασθενή όσο και για τους θεράποντες ιατρούς καθώς συνιστά μία διάγνωση συνδεδεμένη με πτωχή πρόγνωση, ενώ η συνύπαρξη συννοσηροτήτων όπως η πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα χειροτερεύουν σημαντικά τις προοπτικές ίασης και επιβίωσης. Οι αλγόριθμοι θεραπευτικών χειρισμών του NCCN και του ESMO θέτουν την ριζική εκτομή του όγκου στο επίκεντρο της προσέγγισης μας, με τη χημειοθεραπεία να ακολουθεί, μειώνοντας σημαντικά το ποσοστό υποτροπής. Δυστυχώς όμως σε ασθενείς οι οποίοι δεν επιδέχονται χειρουργική αντιμετώπιση οι θεραπευτικές επιλογές φαίνεται πως επεκτείνουν την επιβίωση χωρίς ουσιαστική ελπίδα θεραπείας. Αυτό το θεραπευτικό κενό γίνεται χρόνο με το χρόνο σαφέστερο πως θα καλυφθεί από ακτινοθεραπευτικούς χειρισμούς. Ειδικότερα, όσον αφορά τις θεραπείες εκπομπής σωματιδίων εναντίον της με την εδραιωμένη θεραπεία εκπομπής φωτονίων, καθώς η πρώτη δρα επιλεκτικότερα επηρεάζει τα πρωτόνια συγκρατώνται από τα καρκινικά κύτταρα, ενώ τα φωτόνια τα διαπερνούν και πλήττουν όλους τους υγιείς ιστούς όπισθεν του στόχου. Κατ' αυτό τον τρόπο η PBT δεν βλάπτει το γειννιάζων υγιές παρέγχυμα.^[5] Παρ'όλο που οι κύριοι φορείς που συντάσσουν τις κατευθυντήριες γραμμές για τους ογκολογικούς χειρισμούς αναφέρονται ελάχιστα έως καθόλου στην αξία της ακτινοθεραπευτικής στην θεραπεία του χολαγγειοκαρκινώματος, υπάρχουν πολλές δημοσιεύσεις στην διεθνή ογκολογική βιβλιογραφία που τονίζουν τον διαρκώς αυξανόμενο όγκο δεδομένων που συνηγορούν υπέρ της ένταξης της ακτινοθεραπείας στην ιατρική πρακτική όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο. Το πληρέστερο επιχείρημα υπέρ αυτού, εξάγεται από μία μελέτη φάσης II, η οποία διενεργήθηκε σε 83 ασθενείς με προχωρημένο ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα οι οποίοι έλαβαν υψηλής δόσης κλασματοποιημένες θεραπείες εκπομπής πρωτονίων με μέση δόση 58.0Gray. Τα αποτε-

λέσματα έδειξαν 2ετή έλεγχο της τοπικής νόσου σε ποσοστό 94.1% και διετή επιβίωση 46.5% ενώ η επίπτωση ανεπιθύμητων ενεργειών συσχετιζόμενων με ακτινοθεραπεία 3^{ου} βαθμού και άνω περιορίστηκε στο 7.7%.^[6] Όπως αναφέρουν οι YukiSotaetal. υπάρχει πλέον μία δεξαμενή δεδομένων που υποδηλώνει πως οι θεραπείες εκπομπής σωματιδίων, είτε αναφερόμαστε στην θεραπεία εκπομπής πρωτονίων είτε στην θεραπεία βαρέων σωματιδίων, επεκτείνουν την επιβίωση των ασθενών με προχωρημένο χολαγγειοκαρκίνωμα. Οι θεραπείες αυτές αν και περισσότερο κυτταροτοξικές από την θεραπεία εκπομπής φωτονίων, λόγω υψηλότερης γραμμικής μεταφοράς ενέργειας, σκεδάζονται λιγότερο προς τους περί υγιείς ιστούς. Ο θεμελιώδης μηχανισμός προφανώς παραμένει η στόχευση του DNA και η αποτυχία των επιδιορθωτικών μηχανισμών αυτού, συνεπώς και σε αυτές τις πρακτικές εφαρμόζεται η κλασματοποίηση της χορήγησης της θεραπείας ώστε να στοχεύσουμε όσο το δυνατόν περισσότερα καρκινικά κύτταρα στην φάση της μίτωσης.^[7]

Συμπεράσματα: Η διαρκώς αυξανόμενη επίπτωση του χολαγγειοκαρκινώματος σε παγκόσμια κλίμακα τονίζει την αναγκαιότητα αναβάθμισης των εδραιωμένων θεραπευτικών χειρισμών, ούτως ώστε να αυξηθεί η επιβίωση των ασθενών αυτών, ιδιαιτέρως στις περιπτώσεις που δεν δύναται να αντιμετωπισθεί ο καρκίνος μέσω χειρουργικής επέμβασης. Οι θεραπείες εκπομπής σωματιδίων όπως η θεραπεία εκπομπής πρωτονίων φαίνεται πως αν συνεχίσουν να παρουσιάζουν ευεργετικά αποτελέσματα στην επιβίωση των ασθενών αυτών, τόσο με την διηθητικότητα τους σε εν τω βάθει ιστούς όσο και με την ιδιότητα τους να σέβονται περισσότερο τους γύρω υγιείς ιστούς συγκριτικά με την θεραπεία εκπομπής φωτονίων, θα ενταχθούν στους θεραπευτικούς αλγόριθμους και στους εδραιωμένους χειρισμούς της νόσου. Όπως επιβεβαιώνεται και από το περιστατικό που παρουσιάστηκε, το οποίο έρχεται να προστεθεί στην δεξαμενή δεδομένων υπέρ των θεραπειών αυτών, είναι εμφανές πως αν οι χειρισμοί αυτοί εφαρμοστούν σωστά έχουν αποτελέσματα στον περιορισμό της εξέλιξης της νόσου και κυρίως στην παράταση της επιβίωσης του ασθενούς.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Biliary tract cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up[®] Vogel, A. et al. *Annals of Oncology*, Volume 34, Issue 2, 127 – 140
2. Javle M, Lee S, Azad NS, Borad MJ, Kate Kelley R, Sivaraman S, Teschemaker A, Chopra I, Janjan N, Parasuraman S, Bekaii-Saab TS. Temporal Changes in Cholangiocarcinoma Incidence and Mortality in the United States from 2001 to 2017. *Oncologist*. 2022 Oct 1;27(10):874-883. doi: 10.1093/oncolo/oyac150. PMID: 35972334; PMCID: PMC9526482.
3. Kelley, R. K., Bridgewater, J., Gores, G. J., & Zhu, A. X. (2020). Systemic therapies for intrahepatic cholangiocarcinoma. *Journal of hepatology*, 72(2), 353–363. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2019.10.009>

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

- Keith E Stuart, MD. Systemic therapy for advanced unresectable and metastatic cholangiocarcinoma. In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. (Accessed on December 17, 2024.)
- Wang, N., Huang, A., Kuang, B., Xiao, Y., Xiao, Y., & Ma, H. (2022). Progress in Radiotherapy for Cholangiocarcinoma. *Frontiers in oncology*, 12, 868034. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.868034>
- Hong, T. S., Wo, J. Y., Yeap, B. Y., Ben-Josef, E., McDonnell, E. I., Blaszkowsky, L. S., Kwak, E. L., Allen, J. N., Clark, J. W., Goyal, L., Murphy, J. E., Javle, M. M., Wolfgang, J. A., Drapek, L. C., Arellano, R. S., Mamon, H. J., Mullen, J. T., Yoon, S. S., Tanabe, K. K., Ferrone, C. R., ... Zhu, A. X. (2016). Multi-Institutional Phase II Study of High-Dose Hypofractionated Proton Beam Therapy in Patients With Localized, Unresectable Hepatocellular Carcinoma and Intrahepatic Cholangiocarcinoma. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 34(5), 460–468. <https://doi.org/10.1200/JCO.2015.64.2710>
- Sota Y, Einama T, Kobayashibayashi K, Fujinuma I, Tsunenari T, Takihata Y, Iwasaki T, Miyata Y, Okamoto K, Kajiwara Y, Shinto E, Tsujimoto H, Yasuda S, Isozaki Y, Yamada S, Yamamoto J, Ueno H, Kishi Y. Recurrent cholangiocarcinoma with long-term survival by multimodal treatment: A case report. *Mol Clin Oncol*. 2021 Apr;14(4):72. doi: 10.3892/mco.2021.2234. Epub 2021 Feb 16. Erratum in: *Mol Clin Oncol*. 2021 Jun;14(6):126. doi: 10.3892/mco.2021.2288. PMID: 33732458; PMCID: PMC7907798.

AA102: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΤΩΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ψιάνου Κ.¹, Φλωρά Α.^{2,3}, Τριανταφυλλίδου Σ.², Γκάσαρη Β.¹, Ντινούδη Μ.¹, Μπούσδα Α.¹, Τριγωνίδου Ε.¹, Κάψα Χ.¹

- Ογκολογική Μονάδα, Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»
- Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
- Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας

Εισαγωγή: Παγκοσμίως έχει διαπιστωθεί αύξηση του αριθμού των ασθενών που διαγινώσκονται με καρκίνο, γεγονός που συνεπάγεται και αύξηση των φροντιστών που αναλαμβάνουν σημαντικό μέρος της φροντίδας τους. Οι φροντιστές συχνά αντιμετωπίζουν σωματική και ψυχολογική επιβάρυνση, η οποία επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και της επιβάρυνσης των φροντιστών ογκολογικών ασθενών.

Μέθοδοι: Διεξήχθη συγχρονική μελέτη στην Ογκολογική Μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο» με τη συμμετοχή 120 φροντιστών. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια δημογραφικών στοιχείων και τα ερωτηματολόγια SF-12, DASS-21 και επιβάρυνσης Zarit.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι η ποιότητα ζωής των φροντιστών επηρεάζεται από παράγοντες όπως το φύλο και η ηλικία. Οι άνδρες εμφάνισαν καλύτερη σωματική υγεία από τις γυναίκες, ενώ οι μεγαλύτερης ηλικίας φροντιστές παρουσίασαν χειρότερη σωματική αλλά καλύτερη ψυχική υγεία. Σύμφωνα με το DASS-21, το 5,8% των φροντιστών βιώνει εξαιρετικά σοβαρή κατάθλιψη, το 18,5% εξαιρετικά σοβαρό άγχος και το 1,7% εξαιρετικά σοβαρό στρες. Οι μέσες τιμές ήταν: κατάθλιψη 6 (SD=5), άγχος 5,3 (SD=4,2) και στρες 6,9 (SD=4,3), καταδεικνύοντας τη σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση. Η επιβάρυνση των φροντιστών συνδέεται άμεσα με τη χειρότερη ψυχική υγεία. Στην Ελλάδα, η φροντίδα παρέχεται κυρίως από την οικογένεια, γεγονός που αυξάνει τη συναισθηματική και σωματική επιβάρυνση.

Συμπεράσματα: Η φροντίδα ογκολογικών ασθενών επιβαρύνει σημαντικά τους φροντιστές, επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής τους. Είναι απαραίτητη η στήριξη τους μέσω προγραμμάτων εκπαίδευσης, βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας και εφάρμοξης κατάλληλων πολιτικών, ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους και, κατ' επέκταση, η ποιότητα φροντίδας των ασθενών.

AA103: UNVEILING THE ROLE OF CD81 TSPAN28 IN COLON CANCER: INSIGHTS INTO PROLIFERATION, CELL CYCLE PROGRESSION, AND MOTILITY

Ntellas P.^{1,2}, Roupakia E.^{2,3}, Mauri D.¹, Batistatou A.⁴, Pentheroudakis Ge.¹, Kolettas E.^{2,3}

- Department of Medical Oncology, School of Medicine, University of Ioannina, and Oncology Clinic, University Hospital of Ioannina, University Campus, Ioannina, 45110, Greece
- Laboratory of Biology, School of Medicine, University of Ioannina, Ioannina, 45110, Greece.
- Molecular Cancer Biology & Senescence Group, Biomedical Research Institute, Foundation for Research & Technology, University Campus, Ioannina, 45110, Greece
- Department of Pathology, School of Medicine, University of Ioannina, and Laboratory of Pathology, University Hospital of Ioannina, University Campus, Ioannina, 45110, Greece

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Background: Cluster of Differentiation 81 (CD81), also known as TSPAN28, is a transmembrane protein belonging to the tetraspanin (TSPAN) family, which interacts with various proteins at the cell membrane. CD81 has pleiotropic biological functions, including regulating cell growth, differentiation, and motility. Its role in cancer is complex, acting as either a tumour promoter or suppressor depending on the cellular context. However, its contribution to colon cancer remains unclear.

Aim: This study aims to investigate the molecular mechanisms by which CD81 influences colon cancer cell behaviour *in vitro*.

Methods: CD81 knockdown (CD81^{KD}) was achieved in DLD1 colon cancer cells using shRNA in pSiren retroviral vectors. Cell proliferation was monitored via real-time imaging using the IncuCyte ZOOM system. Cell motility was assessed through wound healing assays, while tumorigenic potential was evaluated using an anchorage-independent growth assay. The effects of CD81 on the expression of key cell cycle regulators, E2F1, CCND1, and CDC6, were analysed using RT-qPCR.

Results: CD81^{KD} DLD1 cancer cells demonstrated significantly reduced cell proliferation ($p = 0.049$) and cell motility ($p < 0.001$) compared to control cells. Additionally, CD81^{KD} impaired the ability of DLD1 cells to form anchorage-independent colonies in soft agar ($p = 0.002$). Finally, CD81^{KD} in DLD1 cells reduced the expression of the cell cycle genes *E2F1* & *CDC6* ($p < 0.001$).

Conclusions: Our findings indicate that CD81 plays a crucial role in colon cancer progression by enhancing cell proliferation and motility. The observed downregulation of E2F1 and CDC6 following CD81^{KD} suggests a potential mechanism by which CD81 influences cell cycle progression. Further studies are required to elucidate the full scope of CD81-mediated signalling and its therapeutic implications in colon cancer.

AA104: COMPARISON OF COMPASSION FATIGUE BETWEEN ONCOLOGY NURSES OF MILITARY AND PUBLIC HOSPITALS IN GREECE

Mavrommati A.¹, Tsatsou L.², Papavasileiou I.³

1. Psychologist, RN, Msc, Hellenic Airforce General Hospital, Athens, Greece
2. RN, Msc, PhD, Hellenic Airforce General Hospital, Athens, Greece
3. Health Psychologist, Bsc, Msc, Adv Dip CBT

Introduction: Oncology nurses are the healthcare professionals in most direct contact with advanced disease and death. Thus, they often experience compassion fatigue. Compassion fatigue is characterized by burnout, secondary traumatic stress, and low job satisfaction.

Objective: The aim of the study was to compare the levels of compassion fatigue between oncology nurses of military and civilian hospitals in Greece.

Methods: A quantitative, cross-sectional study was conducted between February and March 2023 and included 244 oncology nurses. Participants completed the Greek version of the Professional Quality Of Life Scale (ProQOL) questionnaire and a demographic data form. The questionnaires were distributed online via a personal email through the email database of the Hellenic Oncology Nurses Society-Hellenic Nurses Association, after relevant permission. The acquired data were processed with the SPSS.22 data analysis program.

Results: The 63.5% (n=155) of the participants were civilian nurses and the 36.5% (n=89) were military nurses. The majority of the nurses were women (75%). Overall, levels of compassion fatigue did not statistically significant differ between military and public hospitals' oncology nurses ($p = 0.32$). Levels of compassion fatigue appeared to be related to the educational background ($p = 0.00$), palliative care expertise ($p = 0.013$), and psychological support ($p = 0.001$) while no associations were seen with other demographic variables such as gender ($p = 0.27$), age ($p = 0.06$), and years of professional experience ($p > 0.05$).

Conclusion: Although, the work environments of military and public hospitals may appear very different, cancer care in all its complexity and demand is similar, so are the levels of compassion fatigue in oncology nurses. Nevertheless, more studies are needed to thoroughly investigate compassion fatigue in this sample.

Key-words: oncology nurses, compassion fatigue, military hospital, public hospital

AA105: ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΙΔΙΟΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΚΛΕΙΦΘΗΣΑΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΠΑΓΕΙΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ

Βολακάκης Ν.^{1,2}, Ραφτόπουλος Β.³, Ξάνθος Θ.², Κύρκου Γ.², Πύλλη Μ.³, Δελτσίδου Α.²

1. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Ογκολογικό Τμήμα
2. Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Ματευτικής, Αγίου Σπυρίδωνος
3. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Διεύθυνση Έρευνας Μελετών και Τεκμηρίωσης

Εισαγωγή: Η αγγλική έκδοση της κλίμακας εκτίμησης της ποιότητας της ανθρωποκεντρικής φροντίδας (QPC) αφορά σε μια κλίμακα με 48 ερωτήσεις που φορτίζουν δέκα παράγοντες. Αρχικά είχε σταθμιστεί και χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες. Δεν υπάρχει σταθμισμένη κλίμακα για την αξιολόγηση της εκλειφθής-σας ποιότητας της ανθρωποκεντρικής φροντίδας μεταφρασμένη στα Ελληνικά.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η πολιτιστική προσαρμογή της κλίμακας καθώς και η αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων στους Έλληνες ασθενείς με συμπαγείς κακοήθειες.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη στάθμισης πραγματοποιήθηκε σε δείγμα ευκολίας 400 ατόμων με συμπαγείς κακοήθειες που παρακολουθούντο σε ένα νοσοκομείο στην Αθήνα. Χρησιμοποιήθηκε μετά από άδεια, η αγγλική έκδοση του QPCC. Η δομική εγκυρότητα των ερωτηματολογίων εξετάστηκε με τη διερευνητική παραγοντική ανάλυση ενώ η εσωτερική συνάφεια των παραγόντων που εμφανίστηκαν, με το συντελεστή Cronbach's α. Η εξαγωγή των παραγόντων έγινε με ανάλυση κύριων συνιστωσών και ορθογώνια περιστροφή (Varimax) στρέψη των αξόνων. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν την κλίμακα 48 ερωτήσεων καθώς και ερωτήσεις σχετικά με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και τα κλινικά χαρακτηριστικά.

Αποτελέσματα: Η διερευνητική παραγοντική ανάλυση (ΚΜΟ = 0,791 και δοκιμή Bartlett = 10093,336, df= 1035, p<0,01) με εξαγωγή κύριας συνιστώσας και ορθογώνια περιστροφή αποκάλυψε δέκα παράγοντες με μικρή διασταυρούμενη φόρτιση. Ο συντελεστής Cronbach's α ολόκληρης της κλίμακας ήταν 0,95. Η χαμηλότερη τιμή του συντελεστή Cronbach's α παρατηρήθηκε στον παράγοντα «έγκαιρη φροντίδα». Τα αποτελέσματα έδειξαν έξι αλλαγές συνολικά, όπως διαγραφή τριών ερωτήσεων, αλλαγή της θετικής διατύπωσης μιας ερώτησης, μετακίνηση δύο ερωτήσεων σε διαφορετικούς παράγοντες λόγω καλύτερης ερμηνείας. Έτσι, προέκυψε μια κλίμακα με 10 παράγοντες και 45 ερωτήσεις που φέρνουν τους παράγοντες αυτούς.

Συμπεράσματα: Η κλίμακα είναι μια αξιόπιστη κλίμακα με ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες και είναι κατάλληλη για την αποτίμηση της QPCC στους Έλληνες ασθενείς με συμπαγείς κακοήθειες.

AA106: ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΠΟΙΟΣ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Αρσενίου Κ.¹, Νάσης Δ.²

1. Νοσηλεύτρια, ΠΕ Επισκέπτρια Υγείας, MSc, Φοιτήτρια Νοσηλευτικής ΠΑΔΑ, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα
2. Νοσηλεύτης, MSc, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας με αυξανόμενη επίπτωση τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες, κυρίως λόγω των αλλαγών στις συνήθειες ζωής, καθώς και της γήρανσης και της αύξησης του παγκόσμιου πληθυσμού. Σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της νόσου παίζουν γενετικοί παράγοντες, καθώς έχουν αναγνωρισθεί κληρονομικά σύνδρομα, ενώ και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και οι προσωπικές συνήθειες συμβάλλουν καθοριστικά

στην εμφάνιση της νόσου.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε αναζήτηση, με λέξεις κλειδιά όπως νοσηλεύτης, καρκίνος, παρέμβαση, παχύ έντερο, σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Google Scholar), ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών που εκπονήθηκαν σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, ενώ τέθηκε χρονολογικός περιορισμός πενταετίας, ώστε να συμπεριληφθούν οι πιο πρόσφατες έρευνες. Από το σύνολο των μελετών, συμπεριλήφθηκαν όσες σχετιζόνταν άμεσα με το υπό διερεύνηση θέμα και ήταν γραμμένες στην αγγλική γλώσσα.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Συζήτηση: Άγνωστη παραμένει ακόμα στις μέρες μας η ακριβής αιτία του καρκίνου του παχέος εντέρου. Οι γιατροί συχνά δεν μπορούν να εξηγήσουν γιατί ένα άτομο αναπτύσσει αυτή την ασθένεια και ένα άλλο δεν το κάνει. Ωστόσο, η κατανόηση ορισμένων γενετικών αιτιών συνεχίζει να αυξάνεται. Ο καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να προληφθεί. Οι πολύποδες δείχνουν να είναι η κυριότερη αιτία. Η ανίχνευση και η απομάκρυνση των πολυπόδων μέσω κολονοσκόπησης μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές σε όλο το φάσμα διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης, τελικού σταδίου καρκίνου του παχέος εντέρου είναι ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στη θεραπευτική ομάδα και τον ασθενή, οφείλει όμως να έχει σωστή εκπαίδευση και πλήρη ενημέρωση στις καθημερινές εξελίξεις για να ανταπεξέλθει στο ρόλο του κάτι που θα επιτευχθεί με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και τη συμμετοχή στην έρευνα.

AA107: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ *S.cohnii* ss *cohnii* ΣΕ Κ/Α ΟΥΡΩΝ

Σεϊτοπούλου Χ.¹, Καλλιώρα Γ.², Νάτσος Χ.³, Σταμούλη Μ.⁴, Καλόγηρος Ν.⁵, Μουρτζίκου Α.⁶

1. Βιοπαθολογικό Εργαστήριο ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ, 2^ο ΔΥΠΕ, Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Γ.Ν.Π «Άγιος Παντελεήμων»
2. Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ
3. Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, «NNA»
4. Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, «NNA»
5. Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
6. Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Γ.Ν.Π «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή: οι σταφυλόκοκκοι ανήκουν στην οικογένεια *Micrococccaceae*, και αποικίζουν τον βλεννογόνο και το δέρμα προκαλώντας ένα ευρύ φάσμα συστηματικών ασθενειών.

Ατομικό ιστορικό: ασθενής, 57 ετών, άρρεν, οδηγός σε φάρμα, ιατροπότης, με ΣΕΑ υπό θεραπεία, ΣΔΙΙ, Ca προστάτη Gleason score 7 υπό ακτινοορμονοθεραπεία, αριστερή νεφρολιθίαση, με 5 επεισόδια γ. κολικού νεφρού τον τελευ-

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

ταίο 1,5 χρόνο, λιθοτριψία προ 3μήνου προσέρχεται για διενέργεια γενικής/καλλιέργειας ούρων.

Σκοπός: της εργασίας ήταν η ταυτοποίηση, ο έλεγχος ευαισθησίας του *S. cohnii*.

Μέθοδοι: η γενική ούρων εκτελέστηκε με τη μέθοδο multistix των 10 παραμέτρων, ενώ η καλλιέργεια πραγματοποιήθηκε με τα τριβλία: Αιματούχο Columbia άγαρ, MacConkey άγαρ, Sabouraud Dextrose άγαρ. Η ταυτοποίηση του μικροβιακού παράγοντα εκτελέστηκε με τα ταυτοποιητικά συστήματα RAPID REMEL SYSTEM (Staph Plus). Ο έλεγχος ευαισθησίας εκτελέστηκε με τη μέθοδο διάχυσης δίσκων (Kirby-Bauer) με το αντίστοιχο αντιβιογράμμα σύμφωνα με τις οδηγίες του EUCAST (antimicrobial susceptibility testing criteria 2024).

Αποτελέσματα: στην γενική ούρων ανευρέθησαν άφθονα πυοσφαίρια, πολλά ερυθρά, άφθονοι μικροοργανισμοί. Στην καλλιέργεια ούρων ανευρέθη πολυανθεκτικό στέλεχος *S. cohnii* ευαίσθητο μόνο σε Vancomycin, Gentamicin, Kanamycin, (ανατοχή σε Novobiocin, Oxacillin, Cefoxitin, Methicillin, Q-D, Penicillin G, Erythromycin, Tetracycline, Chloramphenicol, Ciprofloxacin, Clindamycin, Trimethoprim-Sulfamethoxazole).

Ταυτοποίηση: *S. cohnii* ss *cohnii*

Συμπεράσματα: *O. S. cohnii* εκτός από το ανθρώπινο δέρμα, εντοπίζεται συχνά στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Όπως και οι άλλοι (CoNS) ο *S. cohnii* δεν είναι συνήθως παθογόνος, όμως σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς μπορεί να θεωρηθεί παράγοντας νοσοκομειακών λοιμώξεων. Λίγα περιστατικά έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία, τα οποία σχετίζονται με καθετήρες, χειρουργικές προθέσεις, οξεία χολοκυστίτιδα, εγκεφαλικό απόστημα, ενδοκαρδίτιδα, πνευμονία, ουρολοίμωξη, σπηπτική αρθρίτιδα, κ.α. Συμπερασματικά, η ορθή λήψη του ιστορικού των ασθενών θέτει τις σωστές βάσεις για την ίαση του ασθενούς, και την προστασία της δημόσιας υγείας από τα πολυανθεκτικά στελέχη.

remel ERIC™ Electronic Rapid Compendium

Laboratory: My Laboratory Ref No: 24.0000229
User: admin Report Date: 5/9/2024

Rapid Staph Plus Identification Report

Microcode: 401000

- ADH	- SUC	+ aGLU	- GUR	- PYR	- LEU
- ODC	- MANO	- BGLU	- NAGA	- ARG	- LGLY
+ LIP	- PO4	- ONPG	- URE	- ALA	- NIT

IDENTIFICATION = *S. cohnii* ss *cohnii*

Choice(s)	Probability	Bioscore	Contraindicated Tests
<i>S. cohnii</i> ss <i>cohnii</i>	97,78%	1/28	None
<i>Kocuria rosea</i>	02,18%	1/321	SUC [82] NIT[83]

Probability Level: Satisfactory BioFrequency: Acceptable

Occasionally isolated from a variety of clinical specimens including blood, urinary tract, joints, and wounds. Implicated in arthritis processes.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

AA108: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΟΓΚΟΥΣ ΤΟΥ ΚΝΣ

Φιλίππιδου Μ.^{1,2}, Γλεντής Σ.¹, Μπίνενμπαουμ Ι.¹, Ρόκα Κ.¹, Βλάχου Α.¹, Παναγοπούλου Δ.³, Μαρκογιαννάκης Γ.⁴, Αυγερινού Γ.¹, Ρηγάτου Ε¹, Στεφανιάκη Κ.⁵, Pfister S.M.², Καττάμης Α.¹

1. Πανεπιστημιακή Ογκολογική και Αιματολογική Μονάδα (ΠΟΑιΜ), Α Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα
2. Γερμανικό Κέντρο Έρευνας Καρκίνου (DKFZ) και Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Χαϊδελβέργης, Hopp Children's Cancer Center Heidelberg (KiTZ), Χαϊδελβέργη, Γερμανία
3. Νευροχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα
4. Νευροχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα
5. Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, Νοσοκομείο Παιδών «η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι όγκοι κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) αποτελούν την κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας σε παιδιά και εφήβους με καρκίνο. Παρόλο που το προφίλ μεθυλίωσης επιτρέπει τη μοριακή ταξινόμηση των όγκων ΚΝΣ, στην Ελλάδα δεν περιλαμβάνεται στη συνήθη διαγνωστική πρακτική κυρίως για οικονομικούς λόγους.

Σκοπός-Μέθοδοι: Προδρομική μελέτη κλινικών, ιστοπαθολογικών και μοριακών δεδομένων ασθενών <18ετών με όγκους ΚΝΣ, με σκοπό την εκτίμηση της επίδρασης του προφίλ μεθυλίωσης στη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση. Για το προφίλ μεθυλίωσης χρησιμοποιήθηκε η πιο πρόσφατη έκδοση του ταξινομητή όγκων εγκεφάλου της Χαϊδελβέργης, μέσω των μελετών PTT2.0, INFORM, MNP2.0 και EURHAB στο Γερμανικό Κέντρο Έρευνας Καρκίνου (DKFZ).

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο 2018-2023, συλλέξαμε 100 ασθενείς (51 αγόρια) με μέση ηλικία διάγνωσης τα 8,5 έτη [0,3-17,9 έτη] και ιστολογικά επιβεβαιωμένο όγκο ΚΝΣ, με συχνότερες διαγνώσεις τα χαμηλόβαθμα (29%) και υψηλόβαθμα γλιώματα (22%), και τα μευλοβλαστώματα (20%). Με βάση το προφίλ μεθυλίωσης, 80 δείγματα έλαβαν βαθμολογίες Cs≥0,9. Μεταξύ αυτών, τα αποτελέσματα μεθυλίωσης επιβεβαίωσαν [70/80], επιβεβαίωσαν και βελτίωσαν παρέχοντας μοριακή υποταξινόμηση [36/80] ή άλλαξαν [7/80] την ιστολογική διάγνωση. Ανάμεσα σε είκοσι δείγματα που έλαβαν Cs<0,9, τα αποτελέσματα μεθυλίωσης υποστήριξαν την αρχική διάγνωση με χαμηλότερη αξιοπιστία [7/20], και επικύρωσαν τη διάγνωση σε δύο περιπτώσεις χωρίς οριστική ιστοπαθολογία. Το προφίλ μεθυλίωσης επηρέασε την κλινική διαχείριση του 40% των ασθενών, τροποποιώντας τη διαστρωμάτωση,

την πρόγνωση ή την θεραπευτική προσέγγιση. Παράλληλα, μέσω επιχορηγούμενου προγράμματος συνεργασίας με το DKFZ έγινε ανάπτυξη της μεθόδου στο μεταφραστικό εργαστήριο της ΠΟΑιΜ. Αναλύοντας δείγματα σε Ελλάδα και Γερμανία, αποδείξαμε εξαιρετική αναπαραγωγιμότητα της μεθόδου στο δικό μας εργαστήριο, το οποίο έλαβε πιστοποίηση για την χρήση της μεθόδου από την Ευρωπαϊκή Ομάδα Μελέτης των Χαμηλόβαθμων Γλιωμάτων (LOGGIC).

Συμπεράσματα: Η μελέτη υποστηρίζει την ανάγκη ενσωμάτωσης του προφίλ μεθυλίωσης στη συνήθη διαγνωστική πρακτική των όγκων ΚΝΣ σε παιδιά και εφήβους στη χώρα μας, για την παροχή της βέλτιστης δυνατής φροντίδας στους νεαρούς ασθενείς.

AA109: ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΕΠΙ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ BRAF: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΑΛΓΟΡΙΘΜΩΝ

Μπασμπανά Α.¹, Φελέκουρας Σ.Ε.²

1. Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Α' Χειρουργική Κλινική, Λαϊκό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί ετερογενή νόσο, με υποτύπους που χαρακτηρίζονται από πλειόμορφες γενετικές αλλοιώσεις, όπως στο γονίδιο BRAF (συνηθέστερη η υποκατάσταση V600E). Προσιδιάζουσες μεταλλάξεις εντοπίζονται στο 10% των νεοπλασιών του παχέος εντέρου και συνυφίνονται με αλγεινή πρόγνωση εφόσον συνυπάρχει μεταστατική νόσος, ενώ ελάχιστες μελέτες έχουν διερευνήσει τον προγνωστικό της ρόλο επί πρώιμων σταδίων. Απώτερος στόχος της παρούσας ανασκόπησης ήταν η σύνοψη των πρόσφατων ερευνών αναφορικά με τη θεραπευτική προσέλαση ασθενών με μεταστατικό καρκίνο παχέος εντέρου που φέρουν τη BRAF-V600E μετάλλαξη.

Υλικό-Μεθοδολογία: Επιχειρήθηκε διεξοδική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας με σύγχρονα στατιστικά λογισμικά (SPSS, Revman 5.3), χρησιμοποιώντας το PubMed ως κύρια μετα-μηχανή αναζήτησης. Συμπεριλήφθηκαν εν τέλει 20 εργασίες στην παρούσα έρευνα, αποσκοπώντας στην αποφυγή και αλληλοεπικάλυψη των συστηματικών σφαλμάτων

Αποτελέσματα: Πρωτεύοντα θεραπευτικό ρόλο στη διαχείριση της μεταλλαγμένης με BRAF μεταστατικής νεοπλασματικής εξεργασίας του παχέος εντέρου (mCRC) κατέχει η χορήγηση συνδυαστικού σχήματος που περιλαμβάνει bevacizumab, 5-fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin και irinotecan. Συγχρηγήνηση σχημάτων που εμπιρεύουν αποκλειστές της οδού ενεργοποιημένης από μιτογόνο

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

πρωτεϊνικής κινάσης (MAPK) έχουν καταδείξει σημαίνουσα αποτελεσματικότητα στη θεραπεία ασθενών με μεταλλαγμένο από BRAF V600E mCRC. Πρόσφατη τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή (BEACONCRC) απέδειξε την τελεσφόρα συνδυαστική χορήγηση binimetinib, encorafenib και cetuximab, αντιπροσωπεύοντας τη μεγαλύτερη κλινική δοκιμή έως σήμερα που επιρρώνει παρεμβατικά την υποστήριξη της αναστολής του BRAF και του υποδοχέα του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα EGFR για τη συστηματική θεραπευτική διαχείριση της πραγματευόμενης εξεργασίας. Αξιοσημείωτο είναι δε το γεγονός ότι στην προχωρημένη μεταστατική νόσο του παχέος εντέρου ανακύπτει ιδιαίτερα ερευνητικό ενδιαφέρον στο συνδυασμό Θεραπευτικών προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου (π.χ. anti-PD-1), ενώ νεότερες μελέτες ενσωματώνουν μεταξύ άλλων πολυσιχλίδεις συνδυασμούς και έτερων αναστολέων όπως MEK, ERK, CRAF & SHP2

Συμπεράσματα: Αδιάσειστα, η επικύρωση της αποτελεσματικότητας των ανωτέρω θεραπευτικών χειρισμών απαιτεί περαιτέρω τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές (RCTs). Υπό αυτές τις συνθήκες, η σκιαγράφηση βελτιστοποιημένων στοχευμένων ανοσολογικών και χημειοθεραπευτικών σχημάτων δύναται να επενεργήσει ευοδωτικά στην τελειοποίηση των υφιστάμενων αλγορίθμων.

AA110: ΑΠΟ ΤΗ ΣΤΟΧΕΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΥΠΟΔΟΧΕΙΣ ΣΤΗΣ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Φωλίνας Κ.¹, Ράπτη Κ.¹, Αποστολοπούλου Β.³, Καλφούτζου Α.¹, Κορόβηλα Α.¹, Λαμπράκη Μ.¹, Μπαγιώκου Ε.¹, Μπαρτζή Δ.¹, Τέγος Θ.², Ωραιόπουλος Β.², Αλεβιζόπουλος Ν.², Ραμφίδης Β.¹

1. Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα
2. Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
3. Μικροβιολογικό Τμήμα, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ανοσοθεραπεία έχει βαδίσει αρκετά από τα 1700 με την αντικατάσταση του ευλογιασμού από τον εμβολιασμό με Orthovoxinivus, μέχρι σήμερα. Στο πλαίσιο αυτό, δόθηκε προτεραιότητα στη στόχευση των υποδοχέων των καρκινικών κυττάρων που αλληλεπιδρούν με υποδοχείς κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος αλλά και οι ίδιοι οι υποδοχείς των κυττάρων του ανοσοποιητικού. Το αποτέλεσμα αυτής της στόχευσης είναι η έγκριση των ανοσοθεραπευτικών φαρμάκων τα τελευταία 10 με 15 χρόνια.

Σκοπός: Στα χρόνια αυτά, έχουμε τρεις διακριτές κατηγορίες αναστολέων ανοσολογικού ελέγχου, Chimeric Antigen Receptor (CAR) T-cells, δύο διακριτές κατηγορίες συγκεντρωμένων B-cells engagers, 1 καρκινικό εμβόλιο και 1 ιικό vector, μαζί με τις κυτοκίνες ως standard of care θεραπείες.

Μέθοδος: Σε αντίθεση με την ανοσοθεραπεία που στοχεύει τους υποδοχείς, όπως προαναφέρθηκε, η κυτταρική ανοσοθεραπεία χρησιμοποιεί κύτταρα (CAR T-cells, CAR NK-cells, TILs και transduced cell receptor (TCR) T-cells). Για την ακρίβεια, τα κύτταρα, που προαναφέρθηκαν, αφαιρούνται από τον ασθενή, απομονώνονται, επεξεργάζονται καταλλήλως και επανεισάγονται στον ασθενή έναντι της νεοπλασίας.

Αποτελέσματα: Στις αιματολογικές κακοήθειες, τα CAR T-cells έχουν προκαλέσει επανάσταση στο θεραπευτικό αλγόριθμο με καλές ανταποκρίσεις, σε ανθεκτικό/υποτραπέν πολλαπλό μυέλωμα, NHL, B-ALL. Στις συμπαγείς νεοπλασίες, όμως, η κυτταρική ανοσοθεραπεία δεν έχει τον ίδιο αντίκτυπο στον θεραπευτικό αλγόριθμο καθώς οι σχετικές κλινικές μελέτες δεν έδειξαν κάποιο σχετικό όφελος. Μέχρι πρόσφατα, τουλάχιστον, όπου μια μικρή μελέτη (7 πολυθεραπευμένων ασθενών με μεταστατικό κολορθικό καρκίνο), που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Nature Medicine, δείχνει όφελος σε 3 από τους 7 ασθενείς, μετά από τη χορήγηση κυτταρικής ανοσοθεραπείας, με ένα median PFS 4.6 μήνες.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, στην, εν λόγω, μελέτη για πρώτη φορά κατεδείχθη όφελος της κυτταρικής ανοσοθεραπείας σε συμπαγείς όγκους. Όμως θα πρέπει να σημειωθεί ότι θα πρέπει να σημειωθεί ότι χρειάζονται μελέτες (φάσης II και III) με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών για να καταδειχθεί η στατιστική σημαντικότητα αυτών των πρώιμων αποτελεσμάτων.

AA111: COMPLIANCE OF PHYSICIANS INITIATING DIRECT ORAL ANTICOAGULANTS (DOAC) AS FIRST LINE TREATMENT OF SUSPECTED OR CONFIRMED PULMONARY EMBOLISM (PE)

Rahman Shadman Sakib¹, Rabbani Rukhshana Dina¹, Sarkar Md Al Amin¹, Hamid Muhammad¹, Nowrin Samarea², Hasan Mahmudul¹, Boussios Stergios¹

1. Medway NHS Foundation Trust, Kent, UK
2. Maidstone & Tunbridge Wells NHS Trust, Kent, UK

Background: Pulmonary embolism (PE) is a significant contributor to global morbidity and mortality, with an annual incidence varying between 39 and 115 cases per 100,000 individuals¹. In the UK, annual incidence of PE ranges from 7–8 per 10,000 people². The risk of PE is nearly 9 times higher in cancer patients than in general population³.

Aim: This study assessed physicians' compliance to National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guideline for PE management and use of direct oral anticoagulants (DOACs) as the first-line treatment^{4,6}.

Method: A retrospective cross-sectional study was conducted in two cycles to evaluate compliance with the NICE guideline of PE management. Data was collected from medical records of 38 patients (9 cancer patients) with suspected or confirmed PE in the first cycle and 87 patients

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

(24 cancer patients) in the second cycle using a structured questionnaire. We implemented intervention (i.e. clinical teaching, infographics in clinical area) between the cycles to increase the compliance. Descriptive statistical methods were used to illustrate the results.

Outcome: There was an increase in initiating DOAC as the first-line anticoagulant, rising from 16% in the first cycle to 38% in the second. Particularly, among cancer patients the practice increased from 33% in first cycle to 42% in second. There was also a notable improvement in the recording of body weight, from 68% to 96% of patients. A slight increase in the appropriate dosing of low molecular weight heparin (LMWH), an alternative of DOAC in contraindications (i.e. renal impairment), was observed, rising from 55% to 61%. **Conclusion:** Physicians' compliance to NICE guideline for PE management, particularly the use of DOAC as first-line treatment improved as a result of interventions. We recommend further administrative interventions like regular clinical teaching, clinical audits, and structured DOAC prescription format will continue to improve the compliance.

Comparison of audit findings		
Area of comparison	First cycle	Second cycle
DOAC as first-line anti-coagulant	16%	38%
Other anti-coagulant given when DOAC was indicated	55%	41%
DOAC given when contraindicated	17%	33%
Body weight recorded in Electronic Patient Record system	68%	96%
Dalteparin prescribed according to body weight	55%	61%
Adherence to anticoagulation guideline in cancer patients	33%	42%

References

1. Kahn SR, de Wit K. Pulmonary Embolism. N Engl J Med. 2022 Jul 7;387(1):45–57.
2. Tsoukalas N, Tsapakidis K, Galanopoulos M, Karamitrousis E, Kamposioras K, Tolia M. Real world data regarding the management of cancer-associated thrombosis. Curr Opin Oncol. 2020;32(4):289–294.
3. Alikhan R, Gomez K, Maraveyas A, Noble S, Young A, Thomas M; British Society for Haematology. Cancer-associated venous thrombosis in adults (second edition): A British Society for Haematology Guideline. Br J Haematol. 2024 Jul;205(1):71–87.
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). «Guidance on Pulmonary Embolism.» <https://www.nice.org.uk/guidance/NG158>
5. Clinical Knowledge Summaries (CKS). «Suspected Pulmonary Embolism Management.» <https://cks.nice.org.uk/topics/pulmonary-embolism/management/suspected-pulmonary-embolism/#primary-care-management>
6. Medway NHS Foundation Trust. «Green Book,» version: 7.3, December 2022.

AA112: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙ ΑΦΗΓΗΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ NARRATIVE MEDICINE, COLUMBIA UNIVERSITY, NY

Ντάκαρη Β.

Narrative Medicine, School of Professional Studies, Columbia University, NY

Περιγραφή εργαστηρίου: Η Αφηγηματική Ιατρική είναι η ικανότητα να αναγνωρίζουμε, να κατανοούμε και να ανταποκρινόμαστε στις ιστορίες των άλλων και συνδέεται άμεσα με την ανθρωποκεντρική ιατρική. Προάγει την ουσιαστική διεπιστημονική εκπαίδευση, φέρνοντας κοντά την ιατρική, τις ανθρωπιστικές επιστήμες και τις τέχνες. Μέσα από την ενασχόληση με αφηγήματα, και συγκεκριμένα δια μέσου της προσεκτικής ανάγνωσης, δημιουργικής γραφής και συζήτησης, βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να κατανοούν βαθύτερα τον εαυτό τους, τους ασθενείς τους, και ο ένας τον άλλο, με στόχο την ολοκληρωμένη παροχή φροντίδας αλλά και την προσωπική τους ανάπτυξη.

Μέθοδος: Το προτεινόμενο εργαστήριο διάρκειας 90' προσφέρει στους/στις συμμετέχοντες/ουσες την ευκαιρία να γνωρίσουν στην πράξη την πρωτοποριακή μέθοδο Narrative Medicine, όπως διαμορφώθηκε από το διδακτικό κι ερευνητικό δυναμικό του Προγράμματος Narrative Medicine του Πανεπιστημίου Columbia στη Νέα Υόρκη. Μέσα από βιωματικές ασκήσεις προσεκτικής ανάγνωσης, συζήτησης και δημιουργικής γραφής, οι συμμετέχοντες/ουσες θα εξασκηθούν στις τρεις βασικές πτυχές της μεθόδου:

• ΠΡΟΣΗΛΩΣΗ (ATTENTION)

Καλλιέργεια δεξιοτήτων προσεκτικής ακρόασης και παρατήρησης.

• ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ (REPRESENTATION)

Δημιουργική και αναστοχαστική έκφραση μέσω συζήτησης και γραφής.

• ΣΥΝΔΕΣΗ (AFFILIATION)

Ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών και μεταξύ ιατρών και ασθενών σε κλινικά περιβάλλοντα.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ

Συντονίστρια του εργαστηρίου είναι η Βίβια Ντάκαρη, Διδάκτορας Αμερικανικού Θεάτρου και Λογοτεχνίας (ΑΠΘ), συνεργάτης του Προγράμματος Narrative Medicine του Πανεπιστημίου Columbia και Πιστοποιημένη Συντονίστρια Εργαστηρίων Αφηγηματικής Ιατρικής στην Ελλάδα.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

AA113: ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Χατζή Ι.¹, Τσάτσου Ι.²

1. Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
2. Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ηλικιωμένοι (άνω των 65 ετών) έχουν καταστεί ο ηγετικός πληθυσμός της κοινωνίας μας. Το πλήθος και η πολυπλοκότητα των χρόνιων προβλημάτων υγείας τους απαιτεί προσέγγιση ανακουφιστικής φροντίδας.

Σκοπός: Η διερεύνηση των προβλημάτων και αναγκών ανακουφιστικής φροντίδας ηλικιωμένων ασθενών που νοσηλεύονται σε παθολογικά τμήματα.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ποσοτική και συγχρονική μελέτη στις παθολογικές κλινικές δημόσιου γενικού νοσοκομείου της Αθήνας από το Δεκέμβριο του 2018 έως το Φεβρουάριο του 2019. Με δειγματοληψία ευκόλια συλλέχθηκαν χρόνιοι νοσηλευόμενοι ηλικιωμένοι ασθενείς (n=150, ποσοστό ανταπόκρισης 66%). Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη βραχεία έκδοση της κλίμακας “Problems and Needs in Palliative Care – PNPC.

Αποτελέσματα: Οι άνδρες ασθενείς αποτελούσαν το 50,7% του δείγματος και η μέση ηλικία ήταν τα 75,7 έτη. Σχεδόν οι μισοί ασθενείς έπασχαν από καρκίνο. Οι συμμετέχοντες ανέδειξαν ως μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετώπιζον την ανάγκη για πληροφόρηση σε ποσοστό 80,7% και παράλληλα είναι και η μεγαλύτερη ανάγκη για επαγγελματική βοήθεια με ποσοστό 79,3%. Σαν δεύτερο μεγαλύτερο πρόβλημα είναι τα ψυχολογικά θέματα και επίσης και δεύτερη πιο σημαντική ανάγκη για επαγγελματική βοήθεια. Άλλα προβλήματα είναι οι διαταραχές του ύπνου (89%), ο πόνος (86%), ο φόβος και η κατάθλιψη (85%). Ανάγκη για επαγγελματική βοήθεια εξέφρασαν για τις διαταραχές ύπνου (91%), πόνο (85%) και κόπωση (81%). Οι άγαμοι/χίρροι συμμετέχοντες αντιμετώπιζαν σημαντικά μεγαλύτερο πρόβλημα στη διεκπεραίωση των καθημερινών δραστηριοτήτων (p=0,040). Οι συμμετέχοντες που είχαν κάποιον μόνιμο φροντιστή αντιμετώπιζαν σημαντικά μεγαλύτερο πρόβλημα και είχαν σημαντικά μεγαλύτερη ανάγκη από επαγγελματική βοήθεια για τη διεκπεραίωση των καθημερινών δραστηριοτήτων τους (p<0,001). Οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης αντιμετώπιζαν σημαντικά περισσότερα κοινωνικά προβλήματα σε σύγκριση με αυτούς ήταν το πολύ απόφοιτοι δημοτικού (p=0,033).

Συμπεράσματα: Υπάρχει ανεπαρκής πληροφόρηση των νοσηλευόμενων ηλικιωμένων ασθενών σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους και των θεραπευτικών επιλογών. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς χρήζουν ανακουφιστικής φροντίδας και κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας, που θα λύσουν τα προβλήματά τους και θα ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους.

Λέξεις κλειδιά: προβλήματα, ανάγκες, ανακουφιστική φροντίδα, ηλικιωμένοι, νοσηλευόμενοι, καρκίνος

AA114: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΗΣ ΑΞΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Λαζάρου Α.¹, Ξαγαρά Α.², Μαγγανή Κ.³, Τάγαρη Χ.³, Κόκκαλης Α.¹, Βασιλιεβα Κ.², Βερβαινιώτης Δ.¹, Ράμμου Β.¹, Περίφανου Μ.¹, Αϊδαρίνης Χ.¹, Χαντζάρα Ε.¹, Σαμαράς Ι.¹, Παπαδοπούλου Β.¹, Καλλέργη Γ.³, Κωτσάκης Α.^{1,2}

1. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
2. Εργαστήριο Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
3. Τομέας Γενετικής Βιολογίας Κυττάρου & Ανάπτυξης, Τμήμα Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

Εισαγωγή: Το παγκρεατικό αδενοκαρκίνωμα (ΠΑΚ) αποτελεί μια επιθετική νόσο με κακή πρόγνωση. Παράγοντες της γρήρης βιοψίας όπως Κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα (ΚΚΚ) και ρυθμιστικά Τ-κύτταρα (Tregs) έχουν αναδείξει την προβλεπτική τους αξία σε διάφορα νεοπλασμάτα.

Μέθοδοι: Αίμα συλλέχθηκε από 35 ασθενείς με ΠΑΚ, πριν την έναρξη της θεραπείας. PBMCs απομονώθηκαν από τους ασθενείς και από 10 υγιείς δότες (HD). Ο έλεγχος του ανοσοφαινοτύπου πραγματοποιήθηκε με πολυχρωματική κυτταρομετρία ροής. Τα ΚΚΚ ανιχνεύθηκαν με πειράματα ανοσοφθορισμού τριπλής χρώσης (Κυττοκερατίνη (CK)/PD-L1/CD45/Dapi) και ανάλυση μέσω της πλατφόρμας VyCAP. Τα κλινικά δεδομένα συμπεριλαμβανομένου των τιμών CEA και CA 19-9 συλλέχθηκαν από τον φάκελο των ασθενών.

Σκοπός: Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση της προβλεπτικής αξίας μορίων που μπορούν να εκτιμηθούν με ελάχιστα παρεμβατικές μεθόδους, στην επιβίωση ασθενών με ΠΑΚ.

Αποτελέσματα: Το 82% των ΚΚΚ που ανιχνεύτηκαν σε όλους τους ασθενείς παρουσίαζαν αραιοχρωματικούς πυρήνες μεγάλο μέγεθος που δεν εξέφραζαν την πρωτεΐνη CK ενώ μόλις το 8,8% αυτών φάνηκε να έχει τη συνηθισμένη μορφολογία των ΚΚΚ (CK⁺CD45⁻). Ανάλυση των Τ-κυττάρων έδειξε ότι οι ασθενείς με υψηλά ποσοστά CD4⁺ (Log-rank 0.027) και CD8⁺ (Log-rank 0.05) ανώριμων Τ-κυττάρων έχουν μακρύτερη επιβίωση σε σχέση με τους ασθενείς με χαμηλά ποσοστά. Η ανάλυση των CTLA-4+ Treg κυττάρων ανέδειξε σημαντικά αυξημένα ποσοστά τους ασθενείς σε σχέση με τους υγιείς δότες (p<0.0001), χωρίς να υπάρχει διαφορά μεταξύ του σταδίου της νόσου. Επιπλέον, στο 60% (21/35) των ασθενών ο όγκος εντοπιζόταν στην κεφαλή του παγκρέατος ενώ τα ποσοστά των Tregs βρέθηκαν περισσότερα (p=0.05) στους ασθενείς με

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

εντόπιση της νόσου στην ούρα του παγκρέατος σε σχέση με την κεφαλή. Οι δείκτες CEA και CA 19-9, σχετίστηκαν θετικά με το στάδιο της νόσου.

Συμπεράσματα: Η υψηρή βιοψία φαίνεται να έχει σημαντική θέση στον καρκίνο του παγκρέατος. Νέες μελέτες, ανάλυσης των ΚΚΚ και των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος θα συνεισφέρουν στην καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών.

AA115: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΟΙΚΟΘΕΝ»: ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ

Λάγιου Α., Παπαγιαννόπουλος Ι., Δημητροπούλου Ν., Νικολάου Μ., Γκικόκα Β.

Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή αποτελεί θεμελιώδη αρχή της υψηλής ποιότητας φροντίδας, ιδιαίτερα στον τομέα της ογκολογίας, όπου η σχέση ασθενούς και παρόχου υγείας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο. Το Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας» ανέλαβε για πρώτη φορά στην Ελλάδα την υλοποίηση αυτής της καινοτόμου πρωτοβουλίας, μέσω του προγράμματος «Οίκοθεν», το οποίο διασφαλίζει την ασφαλή μεταφορά και χορήγηση νοσοκομειακών αντινεοπλασματικών φαρμάκων στις οικίες των ασθενών.

Υλοποίηση του Προγράμματος: Η πιλοτική φάση του προγράμματος «Οίκοθεν» ξεκίνησε την 1η Ιουνίου 2023 με ειδικό κλιμάκιο της κατ' οίκον νοσηλείας του Νοσοκομείου, το οποίο αποτελείται από έναν ιατρό και τρεις νοσηλευτές. Κατά την υλοποίηση του Προγράμματος (01/06/2023 - 31/12/2024), 156 ασθενείς εντάχθηκαν στο πρόγραμμα, εκ των οποίων 106 έλαβαν υποδόρια θεραπεία, 45 ασθενείς ενδοφλέβια και 5 ασθενείς έλαβαν μηκτική θεραπεία (υποδόρια και ενδοφλέβια). Η αξιολόγηση του προγράμματος ανέδειξε τη σημαντική βελτίωση της καθημερινότητας των ασθενών και των φροντιστών τους, καθώς εξαλείφθηκε η ανάγκη μετακίνησης στο νοσοκομείο, μειώνοντας παράλληλα τις επιπτώσεις στην οικογενειακή και επαγγελματική τους ζωή.

Σήμερα, το πρόγραμμα «Οίκοθεν» βρίσκεται σε διαδικασία επέκτασης με στόχο τη γεωγραφική του διεύρυνση σε περισσότερες περιοχές της χώρας, εξασφαλίζοντας τη δυνατότητα παροχής ογκολογικής φροντίδας κατ' οίκον σε περισσότερους ασθενείς, ιδιαίτερα σε όσους διαμένουν σε απομακρυσμένες ή δυσπρόσιτες περιοχές.

Οφέλη και Προοπτικές: Η ποιότητα παροχής υγειονομικής περίθαλψης έχει μετατοπιστεί από το νοσοκομείο στο σπίτι. Η υπηρεσία «Οίκοθεν» αποτελεί μια οικονομικά βιώσιμη εναλλακτική της ενδονοσοκομειακής περίθαλψης για επιλεγμένες κατηγορίες ασθενών με πολλαπλά οφέλη τα οποία περιλαμβάνουν:

- Βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των φροντιστών τους

- Αποσυμφόρηση του νοσοκομείου
- Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ)
- Βέλτιστη διαχείριση των αντινεοπλασματικών φαρμάκων,
- Ανάπτυξη νέων προοπτικών, όπως ο Ιατρικός Τουρισμός

AA116: ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΟΥΡΩΝ

Σεϊτοπούλου Χ.¹, Καλλιώρα Γ.², Νάτσης Χ.³, Σταμούλη Μ.⁴, Καλόγηρος Ν.⁵, Μουρτζίκου Α.⁶

1. Βιοπαθολογικό Εργαστήριο Κ.Υ. ΝΙΚΑΙΑΣ-Π.ΦΥ, 2^ο ΔΥΠΕ, Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Γ.Ν.Π «Άγιος Παντελεήμων»
2. Τμήμα Βιολογίας, Ε.Κ.Π.Α.
3. Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, Ν.Ν.Α.
4. Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, Ν.Ν.Α.
5. Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
6. Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Γ.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή: Το ιστορικό των καρκινοπαθών αναφορικά με τις λοιμώξεις του ουροποιητικού είναι ετερογενές.

Σκοπός: Η συσχέτιση των αιτιολογικών παραγόντων του ιστορικού των ασθενών με την παραπομπή για καλλιέργεια ούρων.

Μέθοδοι: Η καλλιέργεια ούρων εκτελέστηκε με τα τριβλία: Αιματούχο Columbia άγαρ, MacConkey άγαρ, Sabouraud Dextrose άγαρ. Η ταυτοποίηση των μικροβίων πραγματοποιήθηκε με τα ταυτοποιητικά συστήματα RAPID REMEL SYSTEM, ακολούθησε ο έλεγχος της ευαισθησίας των μικροβίων με τη μέθοδο διάχυσης δίσκων κατά Kirby-Bauer, και το αντίστοιχο αντιβιογράμμα, σύμφωνα με τις οδηγίες του EUCAST antimicrobial susceptibility testing criteria 2024.

Αποτελέσματα: από το σύνολο των 80 κ/ών ούρων (55,0%-γυναικείος πληθυσμός, 45,0%-ανδρικός πληθυσμός). Οι: 24, ήταν θετικές καλλιέργειες με ταυτοποίηση μικροβιακού παράγοντα, 14 ήταν αρνητικές, 12 ήταν στείρες, ενώ 30 είχαν διάγνωση 3 είδη μικροβίων.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Το ιστορικό των ασθενών

Κυστίτιδα (συχνορία, αίσθημα καύσου, πόνος κατά την ούρηση - δυσουρικά ενοχλήματα)	Υποκείμενα νοσήματα : ΑΕΕ, Άνοια, Parkinson	Προεγχειρητικός έλεγχος	Υποκείμενο νόσημα: ΣΔ Ι και ΙΙ	Ακτινοθεραπεία Ορμονοθεραπεία Χημειοθεραπεία	Υποκείμενα νοσήματα: ΑΥ, Καρδιακή ανεπάρκεια, Κολπική μαρμαρυγή	Ιστορικό μυκτιάσεων στο κατώτερο ουροποιητικό και γεννητικό σύστημα	Έλεγχος ρουτίνας- δίχως συμπτώματα
13,0 %	15,0 %	16,0 %	14,0 %	18,0%	16,0 %	5,0%	3,0 %

Συμπεράσματα: Η ακτινοθεραπεία/ορμονοθεραπεία/χημειοθεραπεία ήταν η πρώτη αιτία διενέργειας καλλιέργειας ούρων, ακολουθώντας ο προεγχειρητικός έλεγχος και οι κατηγορίες των υποκείμενων νοσημάτων, οι οποίες στην τρίτη ηλικία, συνυπάρχουν, δυσχεραίνοντας την αντιμετώπιση του καρκίνου. Η ανοσοκαταστολή των ασθενών διαδραματίζει υψίστης σημασίας, ρόλο, διότι καθορίζει τόσο την εμφάνιση όσο και την αποθεραπεία της λοίμωξης. Ρόλος του Βιοπαθολόγου είναι να εντοπίσει την ιδιαιτερότητα αυτής της κατηγορίας των ασθενών και να κρίνει ορθά, ώστε να επιτευχθεί η πλήρης ίαση του ασθενούς και η αποτροπή δημιουργίας πολυανθεκτικών στελεχών.

AA117: Ο ΡΟΜΑΝΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Κατζή Ι.¹, Τσάτσου Ι.²

1. Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός», Αθήνα
2. Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας, 251 Γ.Ν.Α., Αθήνα

Εισαγωγή: Η έμφαση του ρομαντισμού στην ατομικότητα, τα συναισθήματα και τη φύση, συνέβαλε στην ανάπτυξη μιας πιο ολιστικής προσέγγισης στην ογκολογική νοσηλευτική πρακτική.

Σκοπός: Η μελέτη των αρχών του ρομαντισμού που διαμόρφωσαν την ογκολογική νοσηλευτική.

Μεθοδολογία Ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω Google Scholar και PubMed με λέξεις κλειδιά: «romanticism and nursing, holistic nursing approach, florence nightingale and romanticism, oncology nursing, romantic movement and medical practices, nursing history and romanticism» στην αγγλική γλώσσα και χωρίς χρονικό περιορισμό. Μελετήθηκαν 20 άρθρα.

Αποτελέσματα: Ο ρομαντισμός, ένα σημαντικό πνευματικό και καλλιτεχνικό κίνημα που αναπτύχθηκε στα τέλη του 18ου και τις αρχές του 19ου αιώνα, άσκησε σημαντική επιρροή σε διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένης της νοσηλευτικής. Ο ρομαντισμός μπορεί να θεωρηθεί ως απόρριψη των αρχών της τάξης, της ηρεμίας, της αρμονίας, της ισορροπίας, της εξιδανίκευσης και του ορθολογισμού που χαρακτηρίζουν τον κλασικισμό γενικά και τον νεοκλασικισμό του τέλους του 18ου αιώνα ειδικότερα. Ένα κίνημα στις τέχνες και τη λογοτεχνία που ξεκίνησε στα τέλη του 18ου αιώνα, δίνοντας έμφαση στην έμπνευση, την υποκειμενικότητα και την πρωτοκαθεδρία του ατόμου

και επεκτάθηκε και στην άσκηση της ογκολογικής νοσηλευτικής. Οι ρομαντικές αξίες της ατομικότητας και της συναισθηματικής φροντίδας επηρέασαν την ανάπτυξη της νοσηλευτικής. Ο ρομαντισμός συνέβαλε στην ανάδειξη της σημασίας της ανθρωπίνης επαφής, του θεραπευτικού αγνίγματος, της συνουσίωσης και της ολιστικής φροντίδας. Αναγνωρίστηκε περισσότερο η σημασία της ψυχικής και συναισθηματικής υγείας για την βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας των ασθενών με καρκίνο. Ο ρομαντισμός επηρέασε την εξέλιξη της ογκολογικής νοσηλευτικής, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση μιας ανθρωποκεντρικής επιστήμης που ενσωματώνει την ψυχολογική και συναισθηματική ευημερία των ασθενών και ήταν η αρχή για το ολιστικό μοντέλο ογκολογικής φροντίδας. **Συμπεράσματα:** Η σύνδεση ρομαντισμού και ογκολογικής νοσηλευτικής, αναδεικνύει τη σημασία των πολιτισμικών και φιλοσοφικών ρευμάτων στη διαμόρφωση της φροντίδας υγείας στον καρκίνο ανά τους αιώνες.

AA118: ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΤΕΖΟΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗΣ ΣΕ ΛΕΙΟΜΥΟΣΑΡΚΩΜΑ

Κόκκαλη Σ.^{1,2}, Σαράντης Π.³, Αναστασίου Ι.⁴, Καραμούζης Μ.⁵, Θεοχάρης Σ.¹

1. Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
2. Ογκολογική Μονάδα, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
3. Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
4. Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
5. Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ογκολογικό Νοσοκομείο Αγίων Αναργύρων

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Εισαγωγή: Το Λειομυοσάρκωμα είναι ένας από τους συχνότερους υπότυπους σαρκωμάτων μαλακών μορίων. Στο μεταστατικό στάδιο, η πρόγνωση του είναι πτωχή και η θεραπεία του συνίσταται στην παρηγορητική χορήγηση χημειοθεραπειών (ανθρακυκλίνες, τραβεκτεδίνη, γεμισιταμίνη, δοσεταξέλη, δακαρβαζίνη κλπ) και ο αναστολέας τυροσινικής κινάσης παζοπανίμπη. Οι αναστολείς ανοσιακού ελέγχου δεν έχουν έγκριση στα σαρκώματα, λόγω περιορισμένων κλινικών δεδομένων προς το παρόν από μικρές μελέτες, οι περισσότερες εκ των οποίων περιλαμβάνουν πολλούς ιστολογικούς τύπους σαρκωμάτων.

Σκοπός: Η πειραματική αυτή μελέτη έχει σκοπό την διερεύνηση της δράσης της ατεζολιζουμάμπης, ενός αναστολέας της πρωτεΐνης programmed death-ligand 1 (PD-L1), σε συνδυασμό με τα χρησιμοποιούμενα αντινεοπλασματικά φάρμακα, στο λειομυοσάρκωμα in vitro.

Μέθοδοι: Χρησιμοποιήσαμε την κυτταρική σειρά λειομυοσάρκωματος SK-LMS-1 (HTB-88) του εμπορίου, από την οποία δημιουργήσαμε τρισδιάστατες καλλιέργειες. Για τις καλλιέργειες κυττάρων χρησιμοποιήσαμε το ζελατινώδες μείγμα πρωτεϊνών matrigel ως υπόστρωμα προσκόλλησης. Η δράση των παρακάτω φαρμάκων, μόνων ή σε συνδυασμό με την ατεζολιζουμάμπη, εκτιμήθηκε μέσω δοκιμασίας κυτταρικού πολλαπλασιασμού, υπολογίζοντας το ποσοστό των βιώσιμων κυττάρων 24 και 48 ώρες μετά τη χορήγηση αυτών: δοξορουβικίνη, δακαρβαζίνη, τραβεκτεδίνη, γεμισιταμίνη, παζοπανίμπη, δοξορουβικίνη + δακαρβαζίνη, δοξορουβικίνη + τραβεκτεδίνη, δοξορουβικίνη + γεμισιταμίνη, δοξορουβικίνη + παζοπανίμπη, γεμισιταμίνη + τραβεκτεδίνη, γεμισιταμίνη + παζοπανίμπη.

Αποτελέσματα: Η προσθήκη της ατεζολιζουμάμπης στους συνδυασμούς δοξορουβικίνη + δακαρβαζίνη, δοξορουβικίνη + τραβεκτεδίνη μειώνει το ποσοστό των βιώσιμων κυττάρων στις 48 ώρες κατά 15-20%, σε σχέση με τις διπλές χημειοθεραπείες. Η προσθήκη ατεζολιζουμάμπης στα υπόλοιπα φάρμακα (μονοθεραπείες και συνδυασμοί) δεν μεταβάλλει σημαντικά τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό. Οι συνδυασμοί ατεζολιζουμάμπη + δοξορουβικίνη + δακαρβαζίνη και ατεζολιζουμάμπη + δοξορουβικίνη + τραβεκτεδίνη είναι οι πιο αποτελεσματικοί, οδηγώντας σε ποσοστό βιώσιμων κυττάρων περί του 20% στις 48 ώρες.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας παρέχει δεδομένα in vitro υπέρ συνέργειας μεταξύ του αναστολέα ανοσιακού ελέγχου ατεζολιζουμάμπη και συνδυασμών χημειοθεραπείας με βάση την ανθρακυκλίνη που χρησιμοποιούνται στα προχωρημένα λειομυοσάρκωματα. Αξίζει να διερευνηθεί περαιτέρω αυτή η υπόθεση σε προκλινικό και κλινικό επίπεδο.

AA119: UNVEILING THE ROLE OF THE TUMOR MICROENVIRONMENT AND THE THERAPEUTIC TARGETS IT PROVIDES IN CUTANEOUS T-CELL LYMPHOMA

Chinas N.A., Kaliampou S., Nikolaou V.

1st Department of Dermatology-Venereology, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, «Andreas Syggros» Hospital for Skin & Venereal Diseases, Athens, Greece

Introduction: Cutaneous T-cell lymphoma (CTCL), including Mycosis Fungoides and Sézary Syndrome, mimic inflammatory skin diseases, complicating diagnosis. Novel molecular methods improve detection of malignant clones, but disease mechanisms remain unclear. The tumor microenvironment (TME) plays a crucial role in CTCL progression, influencing immune interactions and guiding targeted therapeutic strategies for better outcomes.

Purpose: Cutaneous T-Cell Lymphoma (CTCL) poses challenges both in diagnosis and prognosis. Our purpose is to address the role of profiling immune and non-immune cells in the tumor microenvironment (TME) as it provides information for better diagnosis, prognosis, biomarker discovery, and personalized treatment strategies.

Methods: analysis of preclinical and clinical data.

Findings: Recent evidence suggests that the progression of CTCL is closely linked to the Tumor Microenvironment (TME) which comprises various cell types including immune cells, stromal cells, blood vessels, and the extracellular matrix. Cell profiling within the TME demonstrates the perplexity of intracellular communication of the different cell fates and their mediators as the disease progresses.

Conclusion: CTCL as a rare form of non-Hodgkin lymphoma often misdiagnosed due to its similarity to other skin conditions. It encompasses diseases like Mycosis fungoides (MF) and Sézary Syndrome (SS), with the latter being more severe. Advances in studying the TME have shown its pivotal role in CTCL progression, highlighting the need for comprehensive cell profiling to enhance diagnosis, prognosis, and treatment personalization.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

AA120: ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΠΟΛΥΜΟΡΦΟΥ ΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΥΣΤΑΔΕΝΟΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΠΑΡΩΤΙΔΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Νομικός Α.¹, Τουργέλη Α.², Μουστάκης Η.², Καρατζιάς Γ.², Χρανιώτη Σ.¹

1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας
2. Ω.Ρ.Λ Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Εισαγωγή: Το πολύμορφο αδένωμα της παρωτίδος ενίοτε συνυπάρχει με άλλα νεοπλασμάτα των σιελογόνων αδένων, καλοήγη ή κακοήγη, στον ίδιο ή σε έτερο σιελογόνο αδένα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης συνύπαρξης πολύμορφου αδενώματος παρωτίδος και κυσταδενολεμφώματος (όγκου Warthin).

Υλικό-Μέθοδος: Στο Εργαστήριό μας απεστάλη εγχειρητικό παρασκευάσμα δεξιά παρωτιδεκτομής από άνδρα ασθενή ηλικίας 45 ετών. Κατά τις διατομές αυτού αναγνωρίστηκαν δύο λευκοφαίου χροιάς νεοπλασματικοί όγκοι μ.δ 1,7 και 0,6εκ. αντίστοιχα. Ο μεγαλύτερος εξ'αυτών περιβάλλεται από κάψα, αποτελείται δε από επιθηλιακά και μυοεπιθηλιακά κύτταρα, εντός μυξοχονδροειδούς υποστρώματος. Δεν παρατηρείται ουσιώδης μιτωτική δραστηριότητα. Ο μικρότερος αποτελείται από δύο στείχους επιθηλιακών κυττάρων (ογκοκύτταρα και βασικά κύτταρα), με παρουσία εντός του στρώματος άφθονου λεμφικού ιστού, με αναγνώριση βλαστικών κέντρων.

Αποτελέσματα: Με βάση τα ανωτέρω μορφολογικά ευρήματα ετέθη η διάγνωση πολύμορφου αδενώματος παρωτίδος με συνύπαρξη κυσταδενολεμφώματος (όγκου Warthin).

Συμπεράσματα: Η συνύπαρξη δύο νεοπλασμάτων με διαφορετικό ιστολογικό τύπο στον ίδιο σιελογόνο αδένα έχει τόσο διαγνωστικό όσο και θεραπευτικό ενδιαφέρον και πρέπει να είναι πάντοτε υπόψη των Παθολογοανατόμων προκειμένου να οδηγηθούν στην σωστή ιστολογική διάγνωση χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες ιστοχημικές και ανοσοιστοχημικές χρώσεις έτσι ώστε να πραγματοποιηθεί εν συνεχεία η ενδεδειγμένη θεραπευτική αντιμετώπιση.

AA121: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΡΟΕΜΣ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΗΣΗ ΤΟΥΣ

Βερίγος Ε.¹, Κουκουράκης Γ.¹, Μπέτσου Σ.², Μηλιάδου Α.¹

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»
2. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Το σύνδρομο πολυνευροπάθειας, οργανομεγαλίας, ενδοκρινοπάθειας, μυελώματος και δερματικών αλλοιώσεων (ΡΟΕΜΣ) είναι ένα παρανεοπλασματικό σύνδρομο που οφείλεται σε υποκείμενο πλασματοκυτταρικό νεόπλασμα. Τα κύρια κριτήρια για το σύνδρομο είναι η πολυνευροπάθεια, η κλωνική διαταραχή των κυττάρων πλάσματος, οι σκληρυντικές βλάβες των οστών, ο αυξημένος αγγειακός ενδοθηλιακός αυξητικός παράγοντας (VEGF) και η παρουσία της νόσου Castleman.

Σκοπός: Η παρουσίαση μίας περίπτωσης ασθενούς με οστεόλυση στην κεφαλή του αριστερού μηριαίου οστού με σύνδρομο ΡΟΕΜΣ και η αντιμετώπιση του με ακτινοθεραπεία.

Ασθενής και Μέθοδος: Ασθενής 27 ετών παρουσιάστηκε τον 11/2022 με οστεόλυση στην κεφαλή του αριστερού μηριαίου οστού με αιτιολογικό παράγοντα το σύνδρομο ΡΟΕΜΣ. Ο ασθενής έλαβε 23 συνεδρίες των 200 cGy ημερησίως δίνοντας συνολικά 4600 cGy με τεχνική 3D Conformal Radiation Therapy (3DCRT) στην περιοχή της άρθρωσης του αριστερού ισχίου και το άνω τριτημόριο του σύστοιχου μηριαίου οστού. Ο ασθενής ανέχθηκε την θεραπεία χωρίς εμφάνιση άμεσων παρενεργειών.

Αποτελέσματα: Μετά το πέρας των θεραπειών κατά την παρακολούθηση της ακτινοβοληθείσας περιοχής, παρουσιάστηκε βελτίωση της απεικονιστικής και κλινικής εικόνας του ασθενούς.

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με την βιβλιογραφία η ακτινοθεραπεία προάγει μια αξιόπιστη κλινική ανταπόκριση και αποτελεσματικότητα στη βελτίωση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με το ΡΟΕΜΣ, τα οποία είναι ανθεκτικά στη χημειοθεραπεία, σε επιλεγμένους ασθενείς, με ομαδοποιημένες ή περιορισμένες πολλαπλές βλάβες που μπορούν να καλυφθούν από ένα πεδίο ακτινοβολήσης.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

AA122: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ 2 ΣΗΡΑΓΓΩΔΗ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

Βερίνος Ε.¹, Κουκουράκης Γ.¹, Κουκοράβα Χ.², Μηλιάδου Α.¹

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»
2. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Οι σηραγγώδεις δυσπλασίες εγκεφάλου είναι συλλογές διατεταμένων αγγείων που μπορεί να εμφανιστούν κλινικά με επιληπτικές κρίσεις, εστιακά νευρολογικά ελλείμματα και/ή αιμορραγία.

Σκοπός: Η παρουσίαση μίας περίπτωσης ασθενούς με 2 σηραγγώδη αιμαγγειώματα, με νευρολογική συμπτωματολογία και η αντιμετώπιση τους με κλασματοποιημένη ακτινοθεραπεία.

Ασθενής και Μέθοδος: Ασθενής 58 ετών παρουσιάστηκε τον 4/2021 με διάγνωση ευμεγέθους αιμαγγειώματος γονατώδους γαγγλίου του προσωπικού νεύρου δεξιά, διαστάσεων 2,3X1,3X1,2 cm από ζετίας και παρουσία νεοδιαγνωσθέντος αιμαγγειώματος μέγιστης διαμέτρου 0,6cm αριστερά κροταφοεινιακά στην λευκή ουσία. Κλινικά η ασθενής εμφάνισε έντονη νευρολογική συμπτωματολογία αναφέροντας χρόνια κεφαλαλγία, εμμένουσα νευραλγία προσωπικού και επεισόδια επιληπτικών κρίσεων. Λόγω της κλινικής εικόνας της ασθενούς και της εντόπισης των αιμαγγειωμάτων η οποία καθιστούσε την χειρουργική εξαίρεση δυσχερή, αποφασίστηκε η αντιμετώπιση με εξωτερική ακτινοθεραπεία. Η ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου στην οποία έγινε σύντηξη εικόνων με πρόσφατη μαγνητική τομογραφία (Fusion) και ακολούθησε ο σχεδιασμός με προστασία κρίσιμων δομών της περιοχής. Η ασθενής έλαβε 20 συνεδρίες των 300 cGy ημερησίως δίνοντας συνολικά 6000 cGy με τεχνική Volume Modulated Arc Therapy (VMAT) με πολλαπλά τόξα πεδίων διαφορετικών επιπέδων, ταυτόχρονα και στις δύο περιοχές. Η ασθενής ανέχθηκε την θεραπεία χωρίς εμφάνιση άμεσων παρενεργειών. Μετά το πέρας των θεραπειών συστήθηκε παρακολούθηση με μαγνητική εγκεφάλου κάθε 6μήνες και εκτίμηση των αποτελεσμάτων μετά την έλευση τριών ετών.

Αποτελέσματα: Μετά το πέρας των θεραπειών κατά την παρακολούθηση ανά 6μηνο καταγράφηκε σταθεροποίηση των διαστάσεων των αιμαγγειωμάτων και βελτίωση της κλινικής συμπτωματολογίας.

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με την βιβλιογραφία η κλασματοποιημένη ακτινοθεραπεία φαίνεται να είναι μια αποτελεσματική και σχετικά ασφαλής μέθοδος θεραπείας για τη διαχείριση των αιμαγγειωμάτων του σηραγγώδους κόλπου και θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως κύρια θεραπεία.

AA123: JANE-2: JOINT ACTION ON EU NETWORKS OF EXPERTISE ON CANCER (2024 2028)

Kouli E.¹, Outsika, C.², Pletsas V.¹, Rigatou E.², Panourgias E.⁴, Georgiadis P.¹, Memos N.⁴, Sarigiannis D.³, Stratigos, A.⁵, Souliotis VL.¹, Papadodima O.¹, Psyrris, A.³, Katsila T.¹, Saloustris, E., Voutsina A.³, Mitsiou D.¹, Liontos M.⁶, Kosmidou V.¹, Voutetakis K.¹, Konstadoulakis M.⁴, Papanikolaou I.S.³, Bamias A.³, Kattamis, A.², Pintzas A.¹

1. Institute of Chemical Biology, National Hellenic Research Foundation, Athens
2. 'Aghia Sophia' Children's Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine
3. Attikon University Hospital, NKUA, School of Medicine
4. Aretaieion University Hospital, Medical School, NKUA
5. "Andreas Sygros" Hospital for Skin Diseases, Medical School, NKUA
6. Alexandra Hospital, School of Medicine, NKUA

Introduction: JANE-2 (2024-2028) is a follow-up Joint Action of JA JANE (<https://jane-project.eu>), is coordinated by the Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori in Milan, involving 121 partners, 29 European countries, including NHRF (PI A. Pintzas) and NKUA (PI A. Kattamis) from Greece, EU co-financed with 40.5 MEuros within Europe's Beating Cancer Plan (EBCP).

Aim: Building on JANE outcomes and achievements, JANE-2 aims to build seven new Networks of Expertise (NoEs) on: 1) complex and poor prognosis cancers; 2) palliative care; 3) survivorship; 4) personalised primary and secondary cancer prevention; 5) omics technologies; 6) hi-tech medical resources; 7) adolescents and young adults (AYA) with cancer.

Scope: The new NoEs will provide services to the European oncology community, putting patients at the centre: clinical practice guidelines and recommendations, quality of care criteria, educational support, research promotion and support to patient advocates.

Main Challenge: By the end of JANE-2, NoEs will have to be largely independent and able to collaborate with each other, EU networks like EUNetCCC and ERNs and the European oncology community.

Acknowledgements: The project is funded by HaDEA, EU4Health Programme (Grant Agreement: 101183265).

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

AA124: Η ΔΙΚΤΥΩΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΕ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ «ΠΡΑΣΙΝΗ ΒΙΒΛΟ» ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ EU JOINT ACTION ON NETWORKS OF EXPERTISE (JANE) ON CANCER

Πλέτοα Β.¹, Πίντζας Α.¹, Γεωργιάδης Π.¹, Καττάμης Α.²

1. Ινστιτούτο Χημικής Βιολογίας, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών
2. Τομέας Παιδιατρικής Αιματολογίας/Ογκολογίας, Α' Παιδιατρικό Τμήμα - Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Το σχέδιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) για την αντιμετώπιση του καρκίνου [The European Union (EU)'s Beating Cancer Plan] πρόβλεψε τη χρηματοδότηση νέων δικτύων υγείας ώστε να ενισχυθούν τα τέσσερα υπάρχοντα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς [European Reference Networks (ERNs)] που αφορούν σπάνιες μορφές της νόσου. Η κοινή ευρωπαϊκή δράση JANE (2022-2024) <https://jane-project.eu/> χρηματοδοτήθηκε με στόχο τη δημιουργία αποτελεσματικών, βιώσιμων δικτύων εμπειρογνομosύνης [Networks of Expertise (NoEs)] στους τομείς: καρκίνοι κακής πρόγνωσης, παρηγορητική φροντίδα, επιβίωση, εξατομικευμένη πρωτοβάθμια και δευτερογενής πρόληψη, -ομικές τεχνολογίες, ιατρικοί πόροι υψηλής τεχνολογίας και καρκίνοι σε εφήβους και νέους ενήλικες.

Η κοινοπραξία του JANE συντάζει μια «Πράσινη Βίβλο» (<https://doi.org/10.1016/j.esmoor.2024.104126>) ώστε να αναδειχθούν και σχολιαστούν κρίσιμα ερωτήματα που αφορούν τη δικτύωση υγείας στο τομέα του καρκίνου στην ΕΕ, όπως τα ακόλουθα:

- Πως μπορούν να αναπληρωθούν κενά στη δικτύωση της υγείας;
- Πως πρέπει να προχωρήσει η συνεργασία των κ-μ ώστε να αξιοποιηθούν τα δίκτυα υγείας και να καταστούν αποτελεσματικά και βιώσιμα σε εθνικό/περιφερειακό/ευρωπαϊκό επίπεδο;
- Πως θα πρέπει να χρηματοδοτούνται και σε τι αναλογία εθνικών και ευρωπαϊκών πόρων;
- Θα πρέπει να εξελιχθούν σε νομικές οντότητες;
- Πως μπορούν να διαμορφωθούν ώστε να προάγουν την έρευνα;
- Πως το ρυθμιστικό σύστημα της ΕΕ μπορεί να αναβαθμιστεί ώστε να αξιοποιήσει τέτοια δίκτυα, λαμβάνοντας υπόψη τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (EU General Data Protection Regulation) και τον Χώρο Δεδομένων Υγείας (EU Health Data Space) της ΕΕ;
- Πως μπορεί να αξιοποιηθεί η Τεχνητή Νοημοσύνη;
- Πως και σε ποιο βαθμό τα δίκτυα υγείας πρέπει να εμπλέκουν τους ασθενείς και τις ενώσεις πασχόντων;

Τα NoEs έχουν τη δυναμική να εξελιχθούν ώστε να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα στους καρκινοπαθείς, ωστόσο, η ογκολογική κοινότητα αντιλαμβάνεται ότι εγείρονται πολλά ζητήματα στη πορεία δημιουργίας τους. Η

Πράσινη Βίβλος του JANE, αναδεικνύοντας τα ζητήματα, επιχειρεί να ξεκινήσει μια συζήτηση που θα οδηγήσει στην εξεύρεση βιώσιμων λύσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

AA125: ΣΥΝΔΡΟΜΟ MEN-1: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Κωσταρίδης Ε.¹, Αρβανίτου Ε.¹, Μίχας Α.¹, Γκίκας Α.¹, Καρδαρά Β.¹, Χολής Ν.¹, Τσιτσιμπής Α.¹, Κολομητρούση Α.¹, Καγκκάρας Χ.¹, Βασιλάκη Χ.², Ζαγαρέλος Π.³, Παπαδοπούλου Ν.⁴, Κυριακοπούλος Γ.⁵, Γκιαουράκη Μ.³, Σταματογιαννίτη Ε.¹, Μπαλλάσης Κ.¹, Καραμπεάκης Α.¹, Χριστοφυλλάκης Χ.¹, Τσουκαλάς Ν.¹

1. Ογκολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ
2. Ογκολογικό Τμήμα, 417 ΝΙΜΤΣ
3. Ενδοκρινολογικό Τμήμα, 401 ΓΣΝΑ
4. Κέντρο νευροενδοκρινών όγκων, ΓΝΑ «Λαϊκό»
5. Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Πολλαπλής Ενδοκρινικής Νεοπλασίας τύπου (MEN-1) αποτελεί την κυριότερη κατηγορία κληρονομικών νευροενδοκρινών νεοπλασμάτων (NENs). Η κλινική πορεία αυτών των νεοπλασμάτων είναι εξαιρετικά ετερογενής, όπως και η βιολογική τους συμπεριφορά. Η αντιμετώπιση τέτοιων νεοπλασμάτων απαιτεί τη συνεργασία μεταξύ πολλών ειδικοτήτων, ειδικά στη διαχείριση των δυνητικών επιπλοκών τους.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 45 ετών με σύνδρομο MEN-1 διαγνωσμένο μέσω γενετικού ελέγχου από το 2013 έχει παρουσιάσει κατά χρονολογική σειρά αδενώματα παραθυρεοειδούς(2000), νευροενδοκρινές νεόπλασμα παγκρέατος(2013) και άτυπο καρκινοειδές θύμου αδένου(2019). Και οι τρεις περιπτώσεις αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με τον ασθενή να έχει τεθεί από το 2019 σε θεραπεία με ανάλογο σωματοστατίνης. Το 2022 ο ασθενής παρουσίασε σύνδρομο Cushing, το οποίο αποδόθηκε σε έκτοπη έκκριση και αποφασίστηκε έναρξη αγωγής με αναστολέα 11β-υδροξυλάσης. Παράλληλα, λόγω απεικονιστικής πρόοδου νόσου (PD) ο ασθενής πέρασε σε 2ης γραμμής θεραπεία με ραδιοσημασμένα πεπτιδία (PRRT) για 4 κύκλους. Το 2023 λόγω ανθεκτικού συνδρόμου Cushing αποφασίστηκε ο ασθενής να υποβληθεί σε αμφοτερόπλευρη επινεφριδεκτομή. Παράλληλα λόγω νέου PD έγινε έναρξη 3ης γραμμής θεραπείας με caprecitabine/temozolomide. Στην παρούσα φάση ο ασθενής έχει τεθεί σε νέα γραμμής θεραπείας με carboplatin/etoposide και παρουσιάζει κλινική ανταπόκριση.

Συμπέρασμα: Τα νευροενδοκρινή νεοπλασμάτα κατατάσσονται στις σπάνιες μορφές κακοήθειας, συνεπώς αυτό καθιστά την αντιμετώπιση τους μια πρόκληση λόγω έλλειψης βιβλιογραφικών δεδομένων και μελετών. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η σωστή συνεργασία μεταξύ των ειδικοτήτων που συμμετέχουν στη διαχείριση τέτοιων νεοπλασμάτων, καθιστώντας κρίσιμο το ρόλο του ογκολογικού συμβουλίου.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΝΟΜΑΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
A			
Alevizou R.....	19	Cabo H.....	25
Amarantidis K.....	33	Caglar C.....	44, 58
Ampatsidou V.....	33,39	Cannavale J.....	8
Anastasiou M.....	11, 44, 58	Carrero Z.....	15
Androulakis N.....	47	Castelo B.....	11
Apalla Z.....	25	Cavalieri S.....	11
Apostolidou K.....	19	Chander P.....	7
Arapantoni-Dadioti P.....	15	Chatzopoulos A.....	36, 44, 62, 65
Argenziano G.....	25	Cheras P.....	36, 44, 62, 65
Argyros Ch.....	33, 39	Chinas N.A.....	87
Arkadopoulos N.....	73	Chliara E.....	14
Arnogiannaki N.....	15	Chondrozoumaki M.....	14
Athanasakis E.....	14	Christodoulakis M.....	14
Athanasίου H.....	37	Christodoulou C.....	29
Athanasopoulos C.....	29	Christopoulou A.....	13, 31, 32, 47
Avgoustidou M.....	73	Cifci D.....	9
B			
Bairaktaris A.....	33, 39	C	
Baka S.....	46	Davide M.....	40
Baklanova O.....	47	De Bree E.....	56
Bakos R.....	25	Demey W.....	47
Balgkouranidou I.....	33	Dika E.....	25
Balla E.....	6	Dimitrakakis C.....	19
Bamias A.....	89	Dimopoulos M.A.....	19
Batistatou A.....	77	Dionysopoulos D.....	46
Bernal O.M.....	11	Dravopoulos I.....	51, 54
Biziota E.....	33	Drosopoulou K.....	29
Bleris L.....	6	Dunlop W.....	7
Boukla E.....	14	D	
Boukovinas I.....	46	Davide M.....	40
Boulouta A.....	44, 58	De Bree E.....	56
Boussios S.....	82	Demey W.....	47
Braley S.....	8	Dika E.....	25
Brandtmüller A.....	67	Dimitrakakis C.....	19
Braun R.....	25	Dimopoulos M.A.....	19
Brouwers B.....	47	Dionysopoulos D.....	46
		Dravopoulos I.....	51, 54
		Drosopoulou K.....	29
		Dunlop W.....	7
		E	
		Economopoulou P.....	11, 44, 58
		F	
		Filippidou S.....	19
		Filippou I.....	29
		Fiste O.....	19
		Flamourakis M.E.....	14

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΝΟΜΑΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Fokianou A.....	19	J	
Fotopoulou A.....	37	Janssen J.	47
Foukas P.	44, 58	Januszewski A.	7
Fountzilias E.....	6, 9, 15, 29	Jayabalan S.	15
Fountzilias G.	6, 11, 15	Jehi L.....	8
Frantzi T.	44, 58		
Fujun Han	21	K	
G		Kalfoutzou A.	44, 58
Galani E.....	6	Kaliampou S.....	87
Galanis A.....	33	Kallergi G.	13, 31, 32
Garlonta V.T.....	47	Kanonidis E.	46
Gavrielatou N.	58	Karagianni M.	14
Georgakoulias N.	51, 54	Karaiskos K.....	29
Georgiadis P.	89	Karavanis M.	33
Georgopoulos I.	36, 44, 62, 65	Karokis A.....	67
Georgoulas V.....	13, 31, 32	Karydakis P.....	51, 54
Gerds A.T.....	8	Kather J.N.	9, 15
Giakoumettis D.	33,39	Katsila T.....	89
Giannikaki L.	14	Kattamis A.	89
Girlemis K.	37	Kavourakis G.....	58
Gkaralea L.	44, 58	Kennedy L.B.....	8
Gomatou G.	11, 44, 58	Kiousi D.E.....	33
Gountas I.	29, 67	Kirkasiadou M.....	58
Goussia A.....	15	Kittiri M.....	53
Grammoustianou M.	27	Kittler H.	25
H		Kolettas E.	77
Haidopoulods D.	29	Konstadoulakis M.	89
Hatzibougias D.....	15	Konstantinidou A.....	27
Hoffman J.	47	Kordopati G.	44, 62, 65
Hsieh K.....	7	Kosmidou V.....	89
Huddart R.	49	Kostkova L.....	47
Huimin Tian	21	Kotsakis A.	13, 31, 32
I		Kotsantis I.....	11, 44, 58
Intze E.....	14	Kotteas E.....	27
Isaacs J.....	8	Kotzamouratoglou A.....	31, 32
Ivanyi P.....	47	Koukaki T.....	33
		Kouli E.....	89
		Koulouridi A.....	53

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΝΟΜΑΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Koulouris A.	14	Mavi V.	8
Koumarianou A.	6, 47	Mavrommati A.	78
Kouroutzidou A.Z.	33	Mavroudis D.	14
Koutras A.	6	Md Al Amin S.	82
Kouvelakis K.	29	Meile Jin	21
Kuhn T.	8	Memos N.	89
Kyprianou M.	11	Mentesidou V.	46
Kyrgiannis K.	33, 39	Merseburger A.S.	47
Kyriazoglou A.	11, 44, 58	Messaritakis I.	14
L		Miliaras D.	15
Lagkouvardos I.	14	Milioni V.	73
Lallas A.	25	Mitsiou D.	89
Lallas K.	25	Mitsopoulos G.	15
Lampaki S.	29	Mougiakos A.	27
Lanitis S.	27	Mourgela S.	33, 39
Lazaridis G.	46	Moutafi M.	44, 58
Li Y.	6	Muhammad H.	82
Lianos E.	29	N	
Licitra L.	11	Neanidis K.	33
Lilimpakis K.	33, 39	Nguyen J.T.	6
Liontos M.	89	Nicol D.	49
Liopyris K.	25	Nikolaou V.	87
Liuqing Han.	21	Ntellas P.	77
Luc T.	25	O	
Lyros O.	73	Oing C.	49
M		Orphanos G.	53
Mahmudul H.	82	Otsika C.	89
Malveyh J.	25	P	
Manzel A.	47	Paidakakos N.	54
Maravelis I.	37	Panagiotidis P.	33
Margeli A.	58	Panourgias E.	89
Marghoob A.	25	Pantazopoulos A.	11, 44, 58
Marinopoulos S.	19	Papadimitriou I.	73
Martinez-Villa C.	11	Papadodima O.	89
Matthaios D.	33	Papadopoulos A.	53
Mauri D.	38, 41, 69, 77		

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΝΟΜΑΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Papadopoulos L.	19	Roumeliotou A.	31, 32
Papadopoulou K.	6, 9, 15	Roupakia E.	77
Papaemmanouil S.	15	Rukhshana R.D.	82
Papageorgiou M.	58		
Papakonstantinou D.	13, 31, 32	S	
Papakonstantinou K.	54	Salomonsson S.	67
Papanikolaou I.S.	89	Saloustris E.	89
Papatheodoridi A.M.	19	Samarea N.	82
Papatheodorou D.	29	Samiotaki M.	19
Papavasileiou I.	78	Saridaki Z.	9
Papaxoinis G.	9	Sarigiannis D.	89
Pappa A.	33	Schizas D.	73
Pastelli N.	29	Schlosser E.	8
Patrikidou A.	49	Scope A.	25
Pena C.	11	Sfakianaki M.	14
Pentheroudakis G.	77	Sgouros J.	9
Pervana S.	15	Shadman S.R.	82
Petousis S.	29	Shasha Xing	21
Petraki K.	9, 15	Siqi Zhang	21
Petritsis K.	33, 39	Skroumpelos A.	67
Pfister S.M.	62, 81	Sofianidou E.	33
Pintzas A.	60, 89	Sofou E.	15
Pletsa V.	89	Songchen Shi	21
Psyrris A.	11, 44, 58	Sotiropoulou A.	73
Puig S.	25	Souglakos J.	14
		Soulimioti G.	37
Q		Souliotis V.	89
Qiao Y.	7	Spathis A.	58
		Spyratos D.	29
R		Stolz W.	25
Rampias T.	58	Stratigos A.	89
Raptou G.	9	Sun W.	8
Razis E.	6	Svarna A.	29
Rigatou E.	89	Syrigos N.	27
Rogado J.	11	Syrios J.	29
Romanidou R.	6		
Rotllan Baste N.	11	T	
Rouboutsou M.	58	Tanaka M.	25

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΝΟΜΑΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Tataridou E.....	33	Z	
Timotheadou E.....	29, 47	Zagouri F.....	19
Troupis T.....	27	Zalaudek I.....	25
Truong T.G.....	8	Zamboglou C.....	53
Tsagkatakaki E.S.....	14	Zaramprouka K.....	15
Tsatsou I.....	78	Zazas A.....	58
Tsavaris O.....	53	Zazas E.....	44
Tschandl P.....	25	Zhenbang F.....	21
Tsetsakos S.....	33	Zhou Z.....	6
Tsiaoussis J.....	14	Zografos E.....	19
Tsichritzis T.....	67	A	
Tsitouras V.....	33	Αγαθανγκελίδης Α.....	8
Tzardi M.....	14	Αγγελάκη Σ.....	10, 17, 23
Tzavara C.....	27	Αγγελή Α.Μ.....	34
Tzorakakis S.....	37	Αδαμίδης Α.....	57
V		Αθανασιάδης Α.....	71
Vadikolia C.....	33	Αθανασιάδης Η.....	71
Vagionas A.....	29	Αθανασίου Ε.....	51
Vaitsis D.....	29	Αϊδαρίνης Χ.....	20, 59, 73, 84
Vakirlis E.....	25	Αϊναλή Α.....	42
Valoukas D.....	46	Αλάφης Ι.....	32, 52, 74
Vardas V.....	31, 32	Αλεβιζόπουλος Ν.....	61, 64, 82
Vecchio C.....	8	Αλεξανδρής Θ.....	8
Vergadis C.....	73	Αλιγιζάκης Ε.....	55
Vogiatzoglou K.....	14	Αμαραντίδης Κ.....	57
Voutetakis K.....	89	Αμυλίδη Α.Α.....	22, 38, 40, 41, 69
Voutsina A.....	89	Αναστασίου Ι.....	86
W		Αναστασίου Μ.....	20, 21, 72
Wang A.....	7	Αναστοπούλου Γ.....	71
Wang L.....	47	Ανδρεάδης Χ.....	71
Weng J.....	7	Ανδρεάδου Α.....	23, 64
Wenjia Liu.....	21	Ανδρικοπούλου Α.....	40
Wynendaele W.....	47	Αντωνιάδη Μ.....	24, 34
X		Αντωνιάδου Μ.....	35
Xagara A.....	13, 31, 32	Αποστολοπούλου Α.....	34
Χεραπαδάκης Γ.....	19	Αποστολοπούλου Β.....	61, 64, 82
Χynos E.....	14	Αποστόλου Α.....	23, 32, 52, 58

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΝΟΜΑΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Αραβαντινός Γ.	71	Γ	
Αραβαντινού-Φατώρου Ε.	5	Γαβρά Μ.	34
Αρβανίτου Ε.	23, 32, 50, 52, 58, 71, 90	Γαβριατοπούλου Μ.	40, 63
Αργυριάδη Ρ.	10, 70	Γαβριελάτου Ν.	20, 21, 72
Αρδαβάνης Α.	61, 71	Γαζούλη Ι.	17, 18
Αρδαβάνης-Λουκέρης Γ.	71	Γαλάνη Ε.	4, 5
Αρκαδόπουλος Ν.	59	Γαργαλιώνης Α.Ν.	53
Αρμπιλιά Χ.	35	Γελαστού Π.	50
Αρσενίου Κ.	79	Γερολατσίτη Μ.	38, 40, 41, 69
Ασλάνη-Γκοτζαμανίδου Μ.	4	Γεωργακόπουλος Γ.	35
Άσση Α.	12, 71	Γεωργακόπουλος Ι.	66
Αστάρης Χ.	12	Γεωργαλή Ι.	17, 18
Αυγερινού Γ.	24, 34, 62, 81	Γεωργαντά Α.	24
Β		Γεωργιάδης Π.	90
Βαγενά Α.	45	Γεωργιάδου Ε.	14
Βαθιώτης Ι.	24	Γεωργούλιας Β.	4, 6
Βαμβακάρης Ι.	6	Γιαννακάκου Μ.	71
Βασιλάκη Χ.	90	Γιαννοπούλου Α.Ι.	53
Βασίλη Ε.	5	Γιαννουλάκης Σ.	14, 56
Βασιλιέβα Κ.	4, 59, 84	Γιωργαλή Α.	17, 18
Βασσιάς Α.	5	Γκαραλέα Λ.	21, 72
Βατσέλας Ι.	6	Γκάσταρη Β.	77
Βενιζέλος Β.	5	Γκιαουράκη Μ.	90
Βερβαινωτής Δ.	20, 84	Γκίκας Α.	90
Βερβενιώτης Δ.	74	Γκίκας Κ.	32, 52, 58, 71
Βερίγος Ε.	88, 89	Γκιόκα Β.	85
Βισβίκης Α.	39, 43, 66, 67	Γκιουλμπασάνης Ι.	56
Βλαδίκας Ν.	14	Γκιρλέμης Κ.	51
Βλάχος Ι.	45, 48	Γκόγκα Ε.	28
Βλαχοστεργίος Π.	12	Γκολφινόπουλος Σ.	71
Βλάχου Α.	24, 62, 81	Γκοτζαμανίδου Μ.	4
Βλάχου Μ.	4, 23, 42, 57	Γκούβερης Π.	23, 32, 52
Βλάχου Σ.	45	Γκούμας Γ.	68, 71
Βολακάκης Ν.	71	Γκούρα Σ.	5, 57
Βορριάς Ε.	17	Γκούρλια Κ.	17
Βούλγαρη Β.Π.	41	Γλεντής Σ.	24, 34, 62, 81
Βουτσινά Α.	6	Γομάτου Γ.	21, 72
		Γούλα Κ.	28

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΝΟΜΑΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Γουλιελμάκη Μ.....	60, 61	Ζάζας Ε.	20, 21
Γουνάκη Σ.	10	Ζαϊρή Ε.	4, 7, 12
Γούσσα Α.	28	Ζακοπούλου Ρ.....	43, 66, 67
Γραμμουστιανού Μ.....	27	Ζαραλή Ο.....	56
Γρηγοριάδης Δ.....	4, 8, 12, 18, 19, 23, 57	Ζαρκαβέλης Γ.	38, 40, 41, 57, 69
Γρίβας Α.....	23, 32, 52, 58	Ζαφείρη Γ.	37
Γωγάκος Α.....	41	Ζαφειρίου Ζ.....	4
Δ		Ζάχου Τ.	6
Δαλιάνη Δ.	23	Ζέρβας Ε.	23
Δαματοπούλου Α.....	54	Ζήρας Ν.	71
Δελτσίδου Α.....	78	Ζιώγας Δ.	8
Δεμίρη Σ.	71	Ζούμπος Β.	59
Δεσσέ Δ.	35, 66	Ζουμπουρλής Β.	60, 61
Δημητρακάκης Κ.....	56, 63	Ζυγογιάννη Α.....	35, 66
Δημητρακόπουλος Φ.Ι.....	8, 10, 70	Ζώγας Γ.....	60
Δημητριάδου Α.....	71	Η	
Δημητροπούλου Ν.....	85	Ηλιάδης Γ.....	12
Δημόπουλος Μ.Α.	40, 63	Θ	
Δημόπουλος Π.....	18, 19	Θαλασσινού Π.	71
Δήμου Ο.	45	Θάνου Ε.....	4, 23, 42, 57
Δημούδης Σ.	57	Θεοχάρη Μ.....	8
Διαμαντίδου Ε.	14	Θεοχάρης Σ.....	86
Διονυσόπουλος Δ.	4	Θεοχαρίδης Β.	41
Δουγανιώτης Γ.....	22, 42	Ι	
Δουκάκη Κ.	54	Ιωαννίδης Γ.....	65
Δρυγιαννάκη Μ.Α.....	46	Ιωάννου Σ.	65, 71
Ε		Ιωσηφίδου Ρ.	12
Ελευθεριάδης Κ.....	14	Κ	
Ελευσινιώτης Ι.....	45, 48, 60	Καβουράκης Γ.....	20, 21
Έξαρχος Κ.....	23, 32, 52	Καβούρη Ε.....	43, 66, 67
Ευμορφιάδης Η.	5	Καγκαράς Χ.....	90
Ζ		Καγκλάρ Τ.	72
Ζαγαρέλος Π.....	90	Καλλέργη Γ.	84
Ζαγουρή Φ.	4, 56, 63	Καλλιώρα Γ.....	79, 80, 85, 86
Ζαζάς Α.	72		

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΝΟΜΑΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Καλογερίδη Μ.Α.	54	Κλούβας Γ.	5
Καλόγηρος Ν.	79, 80, 85, 86	Κοΐνης Φ.	20, 56, 59, 73, 74
Καλόφωνος Χ.	10, 70, 71	Κόκκαλη Σ.	86
Καλυβόπουλος Χ.	23	Κόκκαλης Α.	59, 73, 84
Καλυκάκη Α.	14	Κολιντζίκης Β.	32, 52, 58
Καλφούτζου Α.	21, 61, 64, 82	Κόλλια Π.	8
Καμαράτου Μ.	10, 17	Κολομητρούση Α.	90
Καμπλέτσας Ε.	12, 38, 40, 41, 69	Κοντάνα Ε.	64
Καμπόλη Α.	71	Κοντοβίνης Λ.	22, 42
Καπέτσης Γ.	14, 56	Κοντούλη Ζ.	28
Καποδίστριας Ν.	71	Κορκολοπούλου Π.	53
Καραβαγγέλη Α.	12	Κοροβήλα Α.	36, 61, 64, 82
Καραγεωργοπούλου Σ.	4, 14, 28	Κορονάκης Γ.	10
Καραθανασοπούλου Α.Η.	8	Κορφιάς Σ.	53
Καραλής Κ.	42	Κορωνάκης Γ.	17
Καραμητρούσης Ε.	12	Κοσμίδου Β.	60, 61
Καραμούζης Μ.	45, 60, 86	Κοτσάντης Ι.	20
Καραμπεάζης Α.	90	Κοττέας Η.	27
Καράμπελας Η.	28	Κοττόρου Α.	10, 70
Καρανικιώτης Χ.	57	Κουγιουμτζής Δ.	26
Καραντσίρη Μ.	27	Κουκάκη Τ.	23
Καρατζιάς Γ.	88	Κουκοράβα Χ.	89
Καραχάλιος Χ.	36, 39, 43, 66, 67, 68	Κουκουράκης Γ.	88, 89
Καρβούνης Ν.	61	Κουκουράκης Ι.	35, 66
Καρδαρα Β.	90	Κουλουλίας Β.	35, 66
Καριανάκης Γ.	71	Κουλουρίδη Α.	50
Καρκαλέτσος Γ.	5, 57	Κουμάκη Κ.	60, 61
Κατσαρόλης Α.	26	Κουμάκης Γ ⁺	71
Κατσέλη Α.	12	Κουμαριανού Α.	23, 28, 71
Κατσιμπάρδη Α.	24	Κουνάδης Γ.	28
Κατσούλη Ε.	71	Κουνέλας Η.	61
Καττάμης Α.	24, 34, 62, 81, 90	Κουράκος Π.	52
Κάψα Χ.	77	Κουρίδου Β.	51
Κεντεποζίδης Ν.	71	Κουτουλάκη Χ.	10
Κεσίσης Γ.	14	Κούτρας Α.	4, 10, 70
Κληρίδου Μ.	65	Κουτσόπουλος Α.	17
Κλινάκης Α.	6	Κουτσούκος Κ.	5
Κλούβα Ε.	5	Κρανιά Μ.	21

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΝΟΜΑΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Κρικώνη Λ.....	60, 61	M	
Κριτσέλης Γ.....	55	Μαγγανή Κ.	84
Κυριαζόγλου Α.....	20, 21, 72	Μακατσώρης Θ.	10, 70
Κυριακοπουλος Γ.....	90	Μακραντωνάκης Α.....	57
Κυρκασιάδου Μ.	20, 21	Μακραντωνάκης Π.....	71
Κύρκου Γ.....	78	Μαλά Α.....	71
Κωνσταντινίδου Α.	27	Μανίκα Κ.	26
Κωνσταντουλάκης Π.....	6, 45	Μανιός Ε.	63
Κωσταρίδης Ε.	32, 52, 58, 71, 90	Μάνου Δ.....	43
Κωτσάκης Α.	4, 6, 20, 57, 59, 73, 74, 84	Μαξούρη Σ.	8, 12, 18, 19, 42
Κωτσαντής Ι.....	21	Μαραβέλης Ι.	51
Λ		Μαραγκούλη Ε.	75
Λαβδανίτη Μ.....	27	Μαρινόπουλος Σ.	56
Λάγιου Α.....	85	Μαριόλη Ν.	28
Λαγουδάκη Ε.....	10, 17	Μαρκάκη Μ.....	17
Λαζαρίδης Γ.....	23	Μάρκελλος Χ.	49
Λαζάρου Α.	59, 73, 74, 84	Μαρκογιαννάκης Γ.....	62, 81
Λακιωτάκη Ε.....	53	Μαρκοπούλου Ε.....	22, 24
Λαμπάκη Σ.....	26	Ματζιουρίδης Γ.	64
Λαμπράκη Μ.	36, 61, 64, 82	Ματθαίος Δ.	8, 12
Λαμπροδημου Γ.	75	Μαυρουδής Δ.....	10, 12, 17, 71
Λανίτης Σ.	27	Μαυρουδής Μ.	56
Λάσχος Κ.....	23	Μεϊντάνη Α.....	8, 12, 23, 57
Λεοντοπούλου Β.....	20	Μελισσάρης Σ.....	34
Λέτσα Ι.....	12	Μεταξά-Μαριάτου Β.....	4, 8, 12, 18, 19, 42
Λιακούλη Ζ.	35	Μηλιάδου Α.	88, 89
Λιανού Α.....	37	Μητρούσιας Α.	36
Λιβανού Μ.Ε.....	24	Μητσιμπόνας Ν.....	8
Λιόντος Μ.....	14, 18, 19, 28	Μινωτάκης Δ.	14
Λιούτα Γ.....	37, 67	Μιχαηλίδης Π.	75
Λίτος Ι.	71	Μιχαηλίδου Κ.....	10
Λουκοπούλου Μ.....	10, 70	Μιχάλα Α.	23, 42, 57
Λούλιας Ν.....	71	Μιχαλάκη Β.	12
Λυδάκη Δ.....	10	Μίχας Α.	71, 90
Λυμπεροπούλου Γ.....	35	Μιχελάκης Δ.....	56
Λύπας Γ.....	8	Μοιρογιώργου Ε.	23, 32, 52, 58
		Μολφέτα Α.	17, 18
		Μόνιερ Η.....	65

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΝΟΜΑΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Μόρτογλου Μ.	17	Μπουσμπουκέα Α.	17, 18
Μουγιάκος Α.	27	Μπουσού Θ.	68
Μουζακίτη Α ⁺	71	Μπούτης Α.	18, 19, 64
Μουζουράκη Μ.	46	Μπριστογιάννη Μ.	45, 60, 67
Μούντζιος Ι.	7, 23	Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.	41
Μουρτζίκου Α.	79, 80, 85, 86	Μυωτέρη Δ.	45, 48
Μουστάκης Η.	88		
Μουτάφη Μ.	20, 21, 72	Ν	
Μπαγιώκου Ε.	61, 64, 82	Νάκα Α.	40
Μπάκα Σ.	23	Νάση Δ.	39, 43, 66, 67
Μπακογιάννης Κ.	8	Νάσης Δ.	79
Μπαλάμπου Ε.	56	Νασιούλας Γ.	4, 8, 12, 18, 19, 23, 42, 57
Μπαλάντες Ν.	75	Νάτσης Χ.	79, 80, 85, 86
Μπαλλάσης Κ.	90	Νατσιόπουλος Ι.	22, 42
Μπαλτούμας Φ.Α.	70	Νέπκα Χ.	74
Μπαξεβάνος Π.	63	Νικολαΐδη Α.	14, 28, 71
Μπάρλα Γ.	60	Νικολακόπουλος Α.	71
Μπαρμπούνης Β.	71	Νικολάου Μ.	85
Μπαρτζή Δ.	36, 61, 64, 82	Νικολούδη Σ.Θ.	54
Μπάσδρα Ε.Κ.	53	Νομικός Α.	52, 88
Μπασμπανά Λ.	81	Ντάκαρη Β.	61, 83
Μπαφαλούκος Δ.	17, 18	Ντάνασης-Σταθόπουλος Ι.	40
Μπέτσου Σ.	88	Ντίνος Ι.	61
Μπηλίδας Τ.	5	Ντινούδη Μ.	77
Μπιζιώτα Ε.	4	Ντόγκα Χ.	12
Μπίνας Ι.	5, 71		
Μπίνενμαουμ Ι.	24, 62, 81	Ξ	
Μπίτσας Η.	24	Ξαγαρά Α.	4, 59, 84
Μπλέκα Ε.	12	Ξάνθος Θ.	78
Μποβιάτσης Ε.	53	Ξηρού Π.	14
Μπόκας Α.	4, 18, 19, 71		
Μποτσόλης Κ.	57	Ο	
Μπουζαρέλου Δ.	12	Οικονομάκη Α.	45
Μπουκοβίνας Ι.	8, 12	Οικονομόπουλος Γ.	5
Μπούκουρης Α.	10, 17	Οικονομοπούλου Π.	20, 21, 56
Μπουλούτα Α.	20, 21, 72		
Μπουμπουχερόπουλος Σ.	32	Π	
Μπουρατζής Β.	40	Παναγιώτου Ε.	24
Μπούσδα Α.	77	Παναγιωτούνη Μ.	43

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΝΟΜΑΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Παναγόπουλος Δ.	34, 62, 81	Περήφανου Σ.	74
Πανάγου Ε.	50	Περίφανου Μ.	59, 84
Πανδή Μ.	10, 70	Περουκίδης Σ.	71
Παναζόπουλος Α.	20	Πετράκης Δ.	12
Παντελίδου Κ.	35	Πετροπούλου Π.	68
Πάντζιος Σ.	45, 48, 60	Πίντζας Α.	60, 61, 90
Παπαβασιλείου Α.Γ.	53	Πιπέρη Χ.	53
Παπαγιάννη Δ.Ε.	20	Πισσάκας Γ.	54
Παπαγιαννόπουλος Ι.	85	Πίτσιος Κ.	50
Παπαδάκη Μ.Α.	10	Πιττάκα Μ.	65
Παπαδάκη Χ.	17	Πλιάκου Ε.	63, 74
Παπαδημητρίου Χ.	14, 18, 19, 28	Ποζιόπουλος Χ.	5
Παπαδόπουλος Β.	4, 59, 73, 84	Πονς Ρ.	34
Παπαδόπουλος Ε.	53	Πόταρης Κ.	6
Παπαδοπούλου Ε.	4, 8, 12, 18, 19, 23, 28, 42, 57	Πότσκα Κ.	12
Παπαδοπούλου Ν.	90	Πουλιάκης Α.	71
Παπαδοπούλου Π.	71	Πύλλη Μ.	78
Παπαζήσης Κ.	18, 19, 22, 42	Πυρούσης Ι.	70
Παπαθανασίου Α.	4, 8, 12, 18, 19, 23, 57		
Παπακοτούλας Π.	71	Ρ	
Παπακώστας Π.	71	Ραδουνισλής Α.	64
Παπαναστασόπουλος Π.	56	Ράλλης Θ.	41
Παπανδρέου Χ.	71	Ράμμου Β.	20, 84
Παπαξοΐνης Γ.	23, 32, 52	Ραμφίδης Β.	8, 36, 61, 64, 82
Παπαστεργίου Κ.	27	Ράπτη Κ.	36, 61, 64, 82
Παπασίμπας Γ.	8, 71	Ραφτόπουλος Β.	78
Παπαφίλη Α.	28	Ρες Ε.	37
Παρανού Δ.	12	Ρήγας Γ.	23
Παρασκευά Μ.	4, 12	Ρηγάτου Ε.	24
Παστέλλη Ν.	26	Ριζούλη Β.	4
Πατέρας Ι.	4, 59	Ρόκα Κ.	24, 62, 81
Παυλόπουλος Γ.Α.	70	Ρουμπούτσου Μ.	21
Πενθερουδάκης Γ.	71	Ρούσου Σ.	45
Πεπέ Γ.	12		
Πέππα Μ.	24	Σ	
Περδικάρη Κ.Χ.	71	Σαλούστρος Ε.	4, 20, 35, 56, 73
Περδικούρη Ε.Ι.	56	Σαμαντάς Ε.	5, 71
		Σαμαρά Σ.	45

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΝΟΜΑΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Σαμαράς Ι.	57, 59, 73, 74, 84	Συρίγος Κ.	28
Σαμέλης Γ.	71	Συρίγος Ν.	24, 27
Σάμιτας Κ.	23	Σύριος Ι.	14
Σαμιωτάκη Μ.	63	Συρίχα Α.	48, 60
Σαμώνης Γ.	17, 18	Σφήκα Α.	14
Σαράντης Π.	53, 86		
Σαραντουλάκη Σ.	46	T	
Σαριδάκη Ζ.	17, 18	Τάγαρη Χ.	84
Σαριδάκης Γ.	10	Ταπαζίδου-Σπανούδη Η.	26
Σγούρα Χ.	68	Ταραμπίκου Α.	17, 18
Σγουρός Ι.	37, 39, 43, 66, 68, 74	Τασσπούλου Ο.	8
Σείτοπούλου Χ.	79, 85	Τέγος Θ.	61, 64, 82
Σιδηρόπουλος Θ.	59	Τεπετές Κ.	35
Σιδηρόπουλος Ο.	45, 60	Τζαβάρα Χ.	27
Σιμάτος Γ.	23, 58	Τζαννίνης Δ.	8
Σιμάτου Α.	23, 32, 52, 58	Τζάρτος Ι.Σ.	40
Σκαμπαρδώνης Κ.	20	Τζήμου Μ.	71
Σκαρμαλιωράκη Σ.	60, 61	Τζινεβη Μ.	41
Σκόνδρα Μ.	14	Τζοβάρας Α.	4
Σκουλαρίκη Α.	65	Τζούδα Β.	37, 43, 74
Σκούρου Α.	54	Τζούδας Φ.	74
Σόγκα Ε.	23	Τζωρακάκης Στ.	51
Σουγγέλη Μ.	71	Τηνιακού Κ.	45, 48, 66
Σουλιμιώτη Γ.	51	Τιμοθεάδου Ε.	18, 19, 71
Σουλιώτης Β.Λ.	60, 61	Τόλης Χ.	12
Σοφατζής Ι.	71	Τορουνίδου Ν.	38, 40, 41, 69
Σπυράκος Μ.	55	Τουργέλη Α.	88
Σπυράτος Δ.	26	Τουρκαντώνης Ι.	32, 52, 58
Σταθοπούλου Ι.	60	Τουρούτογλου Ν.	8
Σταματόγιαννη Ε.	90	Τριανταφυλλίδου Σ.	77
Σταματοπούλου Σ.	28	Τριγωνίδου Ε.	77
Στάμκου Φ.	14	Τρίκκα Χ.	63
Σταμούλη Μ.	79, 80, 85, 86	Τρίμης Α.	24
Σταμούλης Γ.	74	Τριποδάκη Ε.Σ.	12, 71, 74
Σταυρίδη Φ.	57	Τρούπης Θ.	27
Στεφανάκη Κ.	24, 62, 81	Τρυφωνόπουλος Δ.	23, 32, 52, 58
Στεφάνου Δ.	12	Τσαγλάρ Τ.	21
Στόφας Α.	53	Τσακαλίδη Φ.	8

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΝΟΜΑΤΩΝ

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Τσάκαλος Γ.	5	Χαντζαρίδης Π.	50
Τσαμαρδινός Ι.	17	Χαραλαμπούδης Π.	36
Τσαντικίδη Α.	4, 8, 12, 18, 19, 23, 42, 57	Χαρλαύτης Α.	56
Τσαούσης Γ.	4, 8, 12, 18, 19, 23, 28, 57	Χατζάρας Ι.	59
Τσαπακίδης Κ.	4, 73	Χατζή Ι.	70, 84, 86
Τσάτσου Ι.	70, 84, 86	Χατζηαβραάμ Σ.	10
Τσιασιώτη Ε.	45	Χατζηγιαννίδου-Φλώρου Χ.	4, 18, 42
Τσιατάς Μ.	42	Χατζηδάκη Δ.	6
Τσιλιγκίρη Κ.	6	Χατζηπαύλου Μ.	50
Τσιτσιμπής Α.	90	Χατζηχρήστου Ε.	17, 18
Τσολάκη Ε.	28	Χολής Ν.	50, 90
Τσουκαλάς Κ.	40	Χρανιώτη Σ.	52, 88
Τσουκαλάς Ν.	32, 71, 90	Χριστοδουλόπουλος Γ.	4, 74
Τσούλος Ν.	56	Χριστοδούλου Χ.	5
		Χριστοπούλου Α.	4, 28, 71
Φ		Χριστοπούλου Γ.	6, 45
Φελέκουρας Σ.Ε.	81	Χριστοφyllάκης Χ.	90
Φιλιππίδου Μ.	24, 62, 81	Χρυσανθακόπουλος Φ.Α.	10, 70
Φιστέ Ω.	63		
Φλωρά Α.	77	Ψ	
Φλώρος Θ.	18, 19, 63	Ψαραύτης Π.	39
Φλώρος Ι.	55	Ψιάνου Κ.	14, 77
Φόρογλου Ν.	12	Ψυρρή Α.	20, 21, 28, 71
Φούκας Π.	72		
Φούντας Κ.	12	Ω	
Φούντζηλα Ε.	18, 19, 26, 28	Ωραιόπουλος Β.	61, 64, 82
Φραδέλος Χ.Ε.	20		
Φραντζή Τ.	21, 72		
Φωλήνας Κ.	36, 61, 64, 82		
Φωταρέλλη Α.	56, 64		
Φωτοπούλου Αικ.	51		
Φωτσιτζούδης Χ.	10		
Χ			
Χαϊδόπουλος Δ.	28		
Χάλαρη Α.	6		
Χαλεπλίδης Ν.	36		
Χαντζάρα Ε.	4, 59, 73, 74, 84		



Φτιάξαμε χρόνο για αυτά που αξίζουν

Γραμματεία:  Events & Travel Solutions

E.T.S. Events & Travel Solutions A.E.

Ελ. Βενιζέλου 154, 171 22 Ν. Σμύρνη • Τηλ.: 210 98 80 032

E-mail: info@esko2025.gr • Website: www.esko2025.gr - www.events.gr