

26° **ΕΟΠΕ** ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ
ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ
ΕΛΛΑΔΑΣ

20°  **ΕΕΑΟ**
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

Διοργάνωση:

- Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας
- Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας

Σε συνεργασία με:

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

Υπό την Αιγίδα:



www.eso2020.gr

Χορηγούνται 16 Μόρια Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD) από
τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και
17 ESMO-MORA Category 1 points

Web Scientific Event

 **ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ**

από τους
Χειμάρρους των
Πληροφοριών
στην Κοίτη
της Πράξης



9-11 Ιουλίου 2020

Βιβλίο Περιλήψεων



από τους
Χειμάρρους των Πληροφοριών
στην Κοίτη της Πράξης

ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

5° ΕΣΟ

Web
Scientific
Event

Περιεχόμενα

Περιλήψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων	3
Περιλήψεις E-Posters	9
Ευρετήριο ονομάτων	77

Περιλήψεις ελεύθερων ανακοινώσεων



EA1: UMI-NGS ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΥΓΡΩΝ ΒΙΟΨΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΜΚΠ

Παπαδοπούλου Ε.¹, Τσαντικίδη Ε.¹, Μεταξά-Μαριάτου Β.¹, Κλαδη-Σκανδάλη Α.¹, Καπενη Ε.¹, Τσαούσης Γ.¹, Πενθερουδάκης Γ.², Αραβαντινός Γ.³, Βαρθαλίτης Ι.⁴, Κεσίσης Γ.⁵, Μπουκοβίνας Ι.⁶, Παπακοτούλας Π.⁷, Κατριτζόγλου Ν.⁸, Αθανασιάδης Η.⁹, Σταυρίδη Φ.¹⁰, Χριστοδούλου Χ.¹¹, Κουμαριανού Α.¹², Νασιούλας Γ.¹

1. Genekor ΙΑΕ
2. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
3. Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»
4. Ερρίκος Ντυνάν
5. Κλινική «Άγιος Λουκάς»
6. Βιοκλινική Θεσσαλονίκης
7. Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
8. Ευρωκλινική
9. Μητέρα
10. Δ.Θ.Κ.Α. «Υγεία»
11. ΠΕΡΣΕΥΣ Υγειονομική Μέρμνα
12. Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Εισαγωγή: Η ανάλυση των κυκλοφορούντων καρκινικών νουκλεϊκών οξέων (ctNA) στο πλάσμα των ασθενών με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ) είναι η πιο διαδεδομένη μορφή «υγρής βιοψίας» και παρέχει πληροφορίες σε πραγματικό χρόνο για το μοριακό προφίλ του όγκου.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση της χρησιμότητας της υγρής βιοψίας για την ταυτοποίηση κλινικά σημαντικών μεταλλάξεων του όγκου στον ΜΜΚΠ τόσο κατά διάγνωση όσο και στην παρακολούθηση της ανταπόκρισης μετά από anti-EGFR θεραπευτική αγωγή.

Μεθοδολογία: Η ανάλυση υγρής βιοψίας πραγματοποιήθηκε σε 121 ασθενείς με ΜΜΚΠ κατά τη διάγνωση με τεχνολογία αλληλούχισης επόμενης γενιάς (NGS) που χρησιμοποιεί μοριακούς ιχνηθέτες (UMI) για μεγαλύτερη ευαισθησία. Επιπρόσθετα, σε 50 ασθενείς πραγματοποιήθηκε συγκριτική ανάλυση δειγμάτων πλάσματος από ασθενείς με ΜΜΚΠ που παρουσίασαν υποτροπή μετά από θεραπεία με EGFR-TKIs, από τις πλατφόρμες cobas και NGS.

Αποτελέσματα: Τουλάχιστον μία μετάλλαξη στο πλάσμα εντοπίστηκε στο 49% των περιπτώσεων των ασθενών με ΜΜΚΠ που αναλύθηκαν με NGS κατά τη διάγνωση. Σε 36 περιπτώσεις στις οποίες ήταν διαθέσιμο και το δείγμα ιστού, παρατηρήθηκε υψηλή συμφωνία, 86% για κλινικά σημαντικές μεταλλάξεις μεταξύ ιστού και πλάσματος, με Θετική Προγνωστική Αξία (PPV) 89%. Το ποσοστό συμφωνίας μεταξύ του cobas και της NGS μεθοδολογίας για τις EGFR μεταλλάξεις σε ασθενείς με επίκτητη αντίσταση σε EGFR-TKIs, ήταν 82%. Επιπλέον, στο 94% των περιπτώσεων υπήρξε συμφωνία για την ύπαρξη της μετάλλαξης αντίστασης p.T790M, του με το NGS να μπορεί να ανιχνεύσει αυτή τη μετάλλαξη σε τρεις επιπλέον 3

ασθενείς.

Συμπεράσματα: Αυτή η μελέτη υποδεικνύει τη χρησιμότητα της ανάλυσης ctNA στην κλινική πρακτική για τη λήψη αποφάσεων σε ασθενείς με ΜΜΚΠ. Επίσης φαίνεται ότι το UMI NGS είναι αξιόπιστο στην παρακολούθηση της ανταπόκρισης ή υποτροπής της νόσου επιλύοντας προβλήματα έλλειψης ιστού. Η χρήση νέων ευαίσθητων τεχνικών NGS μπορεί αξιόπιστα να ανιχνεύσει μεταλλάξεις που προέρχονται από όγκους σε υγρή βιοψία και να παρέχει κλινικά χρηστικές πληροφορίες τόσο πριν όσο και μετά από στοχεύουσα θεραπεία σε ασθενείς με ΜΜΚΠ.

EA2: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ (NENS): ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΕΟΠΕ)

Κουμαριανού Α., Τσουκαλάς Ν., Συρίγος Κ., Δεμίρη Σ., Αση Α., Καμπόλη Κ., Νταβατζίκος Α., Ευαγγέλου Γ., Μπίνας Ι., Στεργίου Ε., Παπαφίλη Α., Τζούδα Β., Σαρκάκη Κ., Καραδήμου Α., Καμποσιώρας Κ., Σουγκλάκος Ι., Αθανασιάδης

Εκ μέρους της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας – ΕΟΠΕ (HeSMO, <http://www.hesmo.gr/>), Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα ΝευροΕνδοκρινή νεοπλάσματα (NENs) είναι σπάνιοι όγκοι και μπορεί να αναπτυχθούν σχεδόν σε όλους τους ιστούς. Ανεξάρτητα από τα ιστολογικά, μοριακά και απεικονιστικά χαρακτηριστικά που είναι ενδεικτικά της πρωτογενούς προέλευσης, ένα σημαντικό ποσοστό παραμένει αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας. **Μέθοδος:** Διεξήχθη μια προοπτική μελέτη παρατήρησης από την ΕΟΠΕ στα τμήματα ογκολογίας για την καταγραφή ασθενών με ιστολογικά τεκμηριωμένο Νευροενδοκρινή όγκο. Τα κριτήρια ένταξης ήταν: α) η διαμονή του ασθενούς στην Ελλάδα, β) η περιθάλψη από ιατρικό ογκολόγο στην Ελλάδα, γ) η ηλικία > 14 ετών και δ) η υπογραφή εντύπου συγκατάθεσης ασθενούς.

Αποτελέσματα: 169 ασθενείς διαγνωσμένοι με Νευροενδοκρινή Νεοπλάσματα εντάχθηκαν σε 6 κέντρα από 1/2012 έως 12/2018. Η αναλογία άνδρες προς γυναίκες (90/79) ήταν 1.1 και το ηλικιακό εύρος ήταν 19-89 έτη. Η υψηλότερη επίπτωση αφορούσε την ηλικιακή ομάδα 60-69 έτη (30,1%, 51 ασθενείς), ακολουθούμενη από 70-79 έτη (21,8%, 37 ασθενείς) και 50-59 έτη (20,7%, 35 ασθενείς). Οι πιο συχνές πρωτοπαθείς εντοπίσεις ήταν στον πνεύμονα (28,4%, 48 ασθενείς), το πάγκρεας (15,95%, 27 ασθενείς) και το στομάχο (15,38% 26 ασθενείς). Λιγότερο συχνές ήταν στον ελείο / λεπτό έντερο (6,5%, 11 ασθενείς), το τυφλό (4,73%, 8 ασθενείς), το κόλον (2,36%, 4 ασθενείς), το ορθό (1,77%, 3 ασθενείς) και το δωδεκαδάκτυλο (0,6%, 1 ασθενής). Ακόμα λιγότερο συχνές πρωτοπαθείς

εντοπίσεις ήταν σε 20,11% (34 ασθενείς) ενώ σε 4,13% (7 ασθενείς) ήταν αγνώστου πρωτοπαθούς. Η κατανομή των σταδίων κατά τη διάγνωση, ήταν σε πρώιμο στάδιο 20%, τοπικά προχωρημένο σε 48% και μεταστατικό σε 32%. Αποτελέσματα που αφορούν την ιστολογική και τις θεραπείες θα παρουσιαστούν επίσης.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για τα πρώτα αποτελέσματα από τα μεγαλύτερα προοπτικά μητρώα καταγραφής των NEN στην Ελλάδα. Λόγω της εξειδίκευσης στην παθολογική ανατομική των NEN και τις βελτιωμένες μεθόδους απεικόνισης, τα NENs αναγνωρίζονται όλο και περισσότερο. Ωστόσο, ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών έχουν διαγνωστεί με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό στάδιο. Είναι απαραίτητο να βελτιωθούν τα ποσοστά της έγκαιρης διάγνωσης και αναγνώρισης των NENs.

EA3: ΥΨΗΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΓΟΝΙΔΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΩΘΗΚΩΝ - ΒΕΛΤΙΣΤΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ ΜΕ ΤΟΝ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΓΟΝΙΔΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΑΜΕΤΙΚΗΣ ΣΕΙΡΑΣ ΚΑΙ ΟΓΚΟΥ

Φωστήρα Φ.¹, Αποστόλου Π.¹, Καλφακάκου Δ.¹, Δελλατόλα Β.¹, Παπαθανασίου Α.¹, Γ. Λύπας², Ε. Σαλούστρου², Ζ. Σαριδάκης², Μ. Λιόντος², Ε. Μπουρνάκης², Ε. Τιμοθεάδου², Η. Αθανασιάδης², Γ. Αραβαντινός², Α. Κουμαριανού², Χ. Ανδρεάδης², Ν. Ανδρουλάκης², Α. Αση², Α. Ντόκου², Ι. Κοραντζής², D. Mauri², Σ. Καραγεωργοπούλου², Γ. Κεσίσης², Γ. Φούντζηλας², Ε. Μαραγκούλη², Γ. Δημητράκοπουλος², Χ. Κουρούσης², Ε. Λινάρδου², Α. Αναγνωστόπουλος², Π. Κατσαούννης², Γ. Παπατσιμπίς², Χ. Χριστοδούλου², Δ. Τρυφωνόπουλος², Χ. Καρανικιώτης², Β. Μπαρμπούνης², Μ. Νικολάου², Α. Στριμπάκος², Χ. Φωτίου², Δ. Δαλιάνη², Χ. Εμμανουηλίδης², Η. Κοττάς², Σ. Λαμπρόπουλος², Α. Καλυκάκη², Ι. Μπανκουσλί², Η. Νικολαΐδης², Χ. Πανόπουλος², Β. Παπαδόπουλος², Γ. Παπαδόπουλος², Α. Μπόκας², Ε. Ραζή², Α. Χριστοπούλου², Α. Ψυρρή², Α. Αργύρης², Ι. Γκιουλμπασάνης², Ε. Διαμαντίδου², Α. Αβραάμ², Τ. Ζαντίτση², Ν. Κεντεποζίδης², Π. Κοσμιδής², Ν. Μαλάμος², Χ. Παπανδρέου², Δ. Πεκτασιδής², Ε. Σαμαντάς², Μ. Σουγλέρη², Ι. Σύριος², Δ. Τζαννίνης², Χ. Τόλης², Α. Φάσας², Α. Αθανασιάδης², Ι. Βαρβαλιτή², Μπουκοβίνας Ι.², Γιαννουκάκος Δ.¹, Κωνσταντοπούλου Ε.¹

1. Εργαστήριο Μοριακής Διαγνωστικής, ΙΠΡΕΤΕΑ, ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος», Αθήνα
2. Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας «ΕΟΠΕ», Αθήνα

Η διάγνωση επιθηλιακού καρκινώματος των ωθηκών, σαλπίνγων ή περιτοναίου αποτελεί αυτοτελές κριτήριο για την παραπομπή γονιδιακού ελέγχου, ανεξαρτήτως οικογενειακού ιστορικού ή ηλικίας διάγνωσης. Η ταυτοποίηση παθολογικών παραλλαγών, τουλάχιστον στα γονίδια *BRCA1* & *BRCA2*, αποτελεί θεμελιώδες δεδομένο για τη λήψη αποφάσεων στην κλινική διαχείριση των ασθενών με καρκίνο των ωθηκών. Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτελεί η ανίχνευση παθολογικών παραλλαγών σε γονίδια τα πρωτεϊνικά παράγωγα των οποίων συμμετέχουν στην επιδιόρθωση του DNA, σε ασθενείς με επιθηλιακό καρκίνωμα των ωθηκών (ΕΚΩ). Μέσω της ανίχνευσης των παραλλαγών αυτών ταυτοποιούνται οι κατάλληλοι υποψήφιοι για θεραπεία με τη χρήση αναστολέων των PARP. Γονιδιωματικό DNA από 944 γυναίκες με διάγνωση ΕΚΩ συλλέχθηκε και αναλύθηκε για την ύπαρξη παθολογικών παραλλαγών σε 94 γονίδια που εμπλέκονται στην επιδιόρθωση του DNA ή/και προδιαθέτουν στον καρκίνο, χρησιμοποιώντας το γονιδιακό πάνελ Trusight Cancer Panel. Επιπρόσθετα, συλλέχθηκαν 111 όγκοι ασθενών, οι οποίοι είχαν προηγουμένως ελεγχθεί και ήταν αρνητικοί για την ύπαρξη γαμετικών παθολογικών παραλλαγών, και ελέγχθηκαν για την ύπαρξη σωματικών παθολογικών παραλλαγών στα γονίδια *BRCA1* και *BRCA2*.

Συνολικά, 34% (321/944) των ασθενών έφεραν γαμετικές σαφείς παθολογικούς παραλλαγές σε 13 γονίδια που έχουν συσχετιστεί με την προδιάθεση στον ΕΚΩ. Πέραν των παθολογικών παραλλαγών στα γονίδια *BRCA1* & *BRCA2*, οι οποίες αφορούσαν στο 88,4% του συνόλου, οι παθολογικοί παραλλαγές στο γονίδιο *RAD51C* ήταν οι συχνότερες, αποτελώντας το 4,1% του συνόλου των ευρημάτων. Η πλειονότητα των γενετικών βλαβών αφορούσαν σε γονίδια του ομόλογου ανασυνδυασμού, ήτοι 97,1%. Ακολούθως, 11,7% (13/111) των ωθηκικών όγκων έφεραν παθολογικούς παραλλαγές στα γονίδια *BRCA1* & *BRCA2*, με τη συχνότητα αλληλομόρφου να κυμαίνεται από 9%-47%.

Η παρούσα μελέτη υπογραμμίζει την υψηλή συχνότητα εμφάνισης παθολογικών παραλλαγών σε γονίδια που μετέχουν στον ομόλογο ανασυνδυασμό, αναλύοντας διαδοχικά το DNA της γαμετικής σειράς και των όγκων των ασθενών με ΕΚΩ, βοηθώντας σημαντικά στην ορθή ταυτοποίηση των κατάλληλων ασθενών που δύναται να επωφεληθούν από τη χρήση στοχευουσών θεραπειών.



ΕΑ4: ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΜΕ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΟ cfDNA ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΚΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Μπιζιώτα Ε.¹, Μπαλγκουρανίδου Ι.¹, Κουκάκη Τ.¹, Καραμητρούσης Ευ.¹, Σαδη Μ.¹, Χατζάκη Αικ.², Αμαραντίδης Κ.¹, Ξενίδης Ν.¹, Λιανίδου Ε.³, Κακολύρης Σ.¹

1. Ογκολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη
2. Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη
3. Analysis of Circulating Tumor Cells Lab, Laboratory of Analytical Chemistry, Department of Chemistry, University of Athens, University Campus, Athens, Greece

Εισαγωγή: Το ελεύθερο κυκλοφορούν καρκινικό DNA πλάσματος (ctDNA) αποτελεί έναν πολλά υποσχόμενο μη επεμβατικό βιοδείκτη για την διάγνωση, πρόγνωση και παρακολούθηση της ανταπόκρισης της θεραπείας σε διάφορους τύπους καρκίνου. Στους ασθενείς με καρκίνο του προστάτη έχει παρατηρηθεί αύξηση της συγκέντρωσης του ctDNA στα διάφορα στάδια της νόσου σε σχέση με τους υγιείς. Επιπλέον η ανίχνευση της γενετικής και επιγενετικής ταυτότητας του ctDNA και κατ' επέκταση του ίδιου του όγκου ενισχύει τον ρόλο του ως δυναμικού μοριακού βιοδείκτη καρκίνου.

Μέθοδοι: Ο υπολογισμός της συγκέντρωσης του ctDNA πραγματοποιήθηκε με qReal Time PCR, για τις επαναλαμβανόμενες αλληλουχίες ALU με βάση την αντίστοιχη καμπύλη αναφοράς. Η ανίχνευση της μεθυλίωσης των γονιδίων APC και RASSF1A πραγματοποιήθηκε με την χρήση ειδικών εκκινητών για την μεθυλιωμένη και την αμεθυλιωτή αλληλουχία. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο προσδιορισμός της συγκέντρωσης του ctDNA σε 50 δείγματα ασθενών με μεταστατικό καρκίνο του προστάτη, πριν την έναρξη της θεραπείας καθώς και η παρατήρηση των διακυμάνσεων της συγκέντρωσης του ctDNA σε διάφορες χρονικές στιγμές κατά τη διάρκεια αυτής. Επιπλέον, η ανίχνευση της μεθυλίωσης των γονιδίων APC και RASSF1A προκειμένου να διερευνηθεί η προγνωστική και προβλεπτική της αξία.

Αποτελέσματα: Όπως προκύπτει από τα πρώιμα αποτελέσματα αυτής της μελέτης η διάμεση τιμή της συγκέντρωσης του ctDNA στα δείγματα των ασθενών τη πρώτη χρονική στιγμή, πριν την έναρξη της χημειοθεραπείας (n=50), είναι υψηλότερη σε σχέση με εκείνη των υγιών (p=0,002) ενώ τείνει να μειώνεται τις επόμενες χρονικές στιγμές κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Τα γονίδια APC και RASSF1A ανιχνεύθηκαν μεθυλιωμένα σε 29/50 (58%) και 32/50 (64%) αντίστοιχα, ενώ η μεθυλίωση

των γονιδίων συσχετίστηκε με μειωμένη ολική επιβίωση (p=0,001).

Συμπεράσματα: Τα πρώιμα αυτά αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά ενώ απαιτούνται περαιτέρω μελέτες σε μια μεγαλύτερη ομάδα ασθενών για να διερευνηθεί και να επιβεβαιωθεί η προγνωστική σημασία αυτών των δεικτών στον μεταστατικό καρκίνο του προστάτη.

ΕΑ5: Ο ΔΕΙΚΤΗΣ ALI (ADVANCED LUNG CANCER INFLAMMATION INDEX) ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Μούντζιος Ι.¹, Σαμαντάς Ε.², Μπάρτζη Δ.³, Γκούντας Η.⁴, Κοκκοτού Ε.⁹, Ζέρβας Ε.⁹, Τζάνος Δ.¹, Σάμιτας Κ.⁵, Αγγελάκη Σ.⁶, Κυριακίδης Γ.², Κοττάς Η.⁹, Μακράκης Δ.⁶, Αρδαβάνης Γ.², Ρούνης Κ.⁶, Γιαννακάκου Μ.², Μπάκα Σ.⁷, Γεωργακούδη Ε.⁷, Νικολαΐδη Α.⁸, Αθανασιάδης Η.⁸, Χριστοπούλου Α.¹⁰, Πενθερουδάκης Γ.¹¹, Συμεωνίδης Δ.¹², Παπαγεωργίου Γ.¹², Ντέλλας Π.¹¹, Μαυροειδής Λ.¹¹, Λινάρδου Ε.¹³, Σγούρου Σ.¹³, Κοσμίδης Π.¹⁴, Οικονομοπούλου Π.¹⁵, Ψυρρή Α.¹⁵, Ανδρεάδης Χ.¹⁶, Φούντζηλα Ε.¹⁷, Εμμανουηλίδης Χ.¹⁸, Τουρουτόγλου Ν.¹⁸, Οικονομόπουλος Γ.¹⁹, Σαριδάκη Ζ.²⁰, Λαϊνάκης Γ.²¹, Ρηγάκος Γ.²², Ραζή Ε.²², Μιχαηλίδης Γ.²³, Ρήγας Γ.²³, Περδικούρη Ε.Ι.²³, Τσουκαλάς Ν.²⁴, Μπουκοβίνας Ι.²⁵, Gaissmaier L.²⁶, Thomas M.²⁶, Συρίγος Κ.⁹, Χριστόπουλος Π.²⁶

1. Β' Ογκολογικό Τμήμα και Μονάδα Κλινικών Μελετών, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν, Αθήνα
2. Γ' Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ, Αθήνα
3. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
4. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
5. 7η Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών, "ΣΩΤΗΡΙΑ"
6. Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ηρακλείου
7. Ογκολογική Κλινική, Διαβαλκανικό Ιατρικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη
8. Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο "ΜΗΤΕΡΑ"
9. Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο "ΣΩΤΗΡΙΑ"
10. Ογκολογική Μονάδα, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ", Πάτρα
11. Ογκολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
12. Β' Ογκολογική Κλινική, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά, "ΜΕΤΑΞΑ"

13. Δ' Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο METROPOLITAN, Πειραιάς
14. Β' Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο "ΥΓΕΙΑ", Αθήνα
15. Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟ Νοσοκομείο, Αθήνα
16. Γ' Ογκολογική Κλινική, ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
17. Β' Ογκολογική Κλινική, Euromedica Θεσσαλονίκης
18. Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης
19. Β' ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο METROPOLITAN, Πειραιάς
20. Ογκολογικό Τμήμα, Κλινική "ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ", Ηράκλειο Κρήτης
21. Α' Ογκολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν, Αθήνα
22. Γ' Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Αθήνα
23. Ογκολογικό Τμήμα, Αχιλλοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου
24. Ογκολογική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών
25. Ογκολογικό Τμήμα, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης
26. Thoraxclinic, University Hospital, Heidelberg, Germany

Εισαγωγή: Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχει πραγματικά αξιόπιστος βιοδείκτης δραστηριότητας της ανοσοθεραπείας σε ασθενείς με προχωρημένο μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα. Ο δείκτης ALI (δείκτης μάζας σώματος Χ αλβουμίνη ορού/ λόγος ουδετεροφίλων προς λεμφοκύτταρα αίματος) αποτυπώνει τη συστηματική φλεγμονή του οργανισμού και είναι εύκολα μετρήσιμος στην καθημερινή κλινική πράξη.

Μέθοδοι: Δημιουργήσαμε αναδρομικά μια βάση δεδομένων ασθενών με προχωρημένο (σταδίου 3 και 4) ΜΜΚΠ που έλαβαν ανοσοθεραπεία ως πρώτη ή μεταγενέστερη γραμμή θεραπείας από 26 Κέντρα στην Ελλάδα και τη Γερμανία. Για κάθε ασθενή καταγράφηκαν δημογραφικά, σωματομετρικά και κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά, βασικές εργαστηριακές παράμετροι και κλινικά αποτελέσματα της ανοσοθεραπείας. Ο δείκτης ALI εκτιμήθηκε ως προγνωστικός και προβλεπτικός δείκτης μέσα από κατάλληλες στατιστικές δοκιμασίες.

Αποτελέσματα: Στην ανάλυση συμμετείχαν 1,058 ασθενείς, εκ των οποίων 71.7% άνδρες, 67.2% με ιστολογία αδενοκαρκινώματος, 88.4% στάδιο 4, 39,4% έλαβαν την ανοσοθεραπεία ως θεραπεία πρώτης γραμμής και 74.9% ως μονοθεραπεία. Η διάμεση τιμή για την ηλικία διάγνωσης ήταν τα 68 έτη, για τον δείκτη μάζας σώματος 25.1 kg/m², για την αλβουμίνη ορού 3.9 g/dl και 35.4% των ασθενών είχαν έκφραση PD-L1>50%. Χρησιμοποιώντας το βιβλιογραφικό όριο των 18, οι ασθενείς με ALI >18 είχαν σημαντικά μεγαλύτερο PFS (12 vs 5.6 μήνες, p<0.001) και OS (23.1 vs 12.0 μήνες p<0.001). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση οι ασθενείς με ALI score>18 είχαν 42% μικρότερη πιθανότητα πρόδου

νόσου και 50% μικρότερη πιθανότητα θανάτου σε σχέση με τους ασθενείς με ALI score<18, ανεξάρτητα από το Performance Status, το στάδιο, τη γραμμή θεραπείας και την έκφραση του PD-L1. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του ALI με τα ποσοστά ανταπόκρισης στην ανοσοθεραπεία (σύγκριση PD vs CR ή PR ή SD, p=0.623).

Συμπέρασμα: Ο δείκτης ALI συσχετίζεται με το όφελος από την ανοσοθεραπεία σε ασθενείς με ΜΜΚΠ και μπορεί να αποτελέσει ένα δυνητικό πρακτικό οδηγό λήψης αποφάσεων στην καθημερινή κλινική πράξη.

ΕΑ6: ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ NGS: ΠΡΟΒΛΕΠΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΟΡΙΑΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ

Παπαδοπούλου Ε.¹, Τσαντικίδη Α.¹, Μεταξά-Μαριάτου Β.¹, Κλαδης-Σκανδάλης Α.¹, Καπενη Ε.¹, Τσαούσης Γ.¹, Ραζή Ε., Τσιατάς Μ.³, Γαλάνη Ε.⁴, Ξανθάκης Ι.⁴, Λύπας Γ.², Σταυρίδη Φ.⁵, Μπουκοβίνας Ι.⁶, Χ., Ανδρεάδης Χ.⁴, Τραφαλής Δ., Νασσιούλας Γ.¹

1. GENEKOR IAE
2. ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ
3. METROPOLITAN
4. ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
4. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ - ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
5. Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ
6. ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
7. ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ
8. ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Εισαγωγή: Η ανάλυση του μοριακού προφίλ των όγκων γίνεται σήμερα, κυρίως χάρη στις δυνατότητες της τεχνολογίας αλληλούχισης επόμενης γενιάς (NGS) και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εξατομίκευση της θεραπείας στους καρκινοπαθείς.

Σκοπός: Σκοπός ήταν η ανάλυση των αποτελεσμάτων μοριακής εξέτασης καρκινικών ιστών με ένα πολυγονιδιακό NGS πάνελ που περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό κλινικά σημαντικών γονιδίων για την επιλογή θεραπείας σε ασθενείς με διάφορους τύπους συμπαγών όγκων. Επιπλέον, διερευνήθηκε η κλινική χρησιμότητα των βιοδεικτών ανοσοθεραπείας (TMB, MSI, PD-L1).

Μεθοδολογία: Έγινε ανάλυση 161 γονιδίων με χρήση τεχνολογίας NGS σε όγκους 451 ασθενών με διάφορους τύπους συμπαγών όγκων. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε ανάλυση της Μικροδορυφορικής αστάθειας (MSI), του PD-L1 και του φορτίου μεταλλάξεων του όγκου (TMB) σε 154 ασθενείς. Η ανοσοϊστοχημική διερεύνηση της έκφρασης PD-L1 πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του μονοκλωνικού αντισώματος Anti-PD-L1, κλώνος SP263 ή S142 στον αυτοματοποιημένο αναλυτή Ventana και η τιμή κα-



τωφλίου διέφερε ανάλογα με τον καρκινικό τύπο. **Αποτελέσματα:** Αναλύθηκαν 451 ασθενείς με καρκίνο παγκρέατος (81), πνεύμονα (58), μαστού (44), παχέος εντέρου (33), ωοθηκών (27), προστάτη (23), εγκέφαλου (23), και άλλοι. Συνολικά 594 παθογόνες μεταλλαγές σε 91 γονίδια ανιχνεύθηκαν στο 76.5% των ασθενών που αναλύθηκαν. Τα πιο συχνά μεταλλαγμένα γονίδια ήταν τα *TP53*, *KRAS* και *PIK3CA*, *CDKN2A*, *BRAF* και *EGFR* με συχνότητες 34.37%, 24.61%, 10.42%, 3.55%, 2.88% και 2.66% αντίστοιχα. Το 7.10% των ασθενών έφεραν μεταλλαγή σε γονίδιο του ομόλογου ανασυνδυασμού. 33.37% των ασθενών έφεραν μεταλλαγή σε γονίδιο που σχετίζεται με εντός ή εκτός ένδειξης θεραπεία, ενώ στο 42.13% το εύρημα θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για θεραπεία στα πλαίσια κλινικής μελέτης. Μικροδορυφορική αστάθεια ανιχνεύθηκε σε ποσοστό 3.89% και PD-L1 θετικότητα στο 30.49% των ασθενών. Το TMB παρουσίασε σημαντική διακύμανση μεταξύ των ασθενών, με ελάχιστη τιμή 1.9 και μέγιστη 82.8 μεταλλαγές/μεγάρωση. Η διάμεση τιμή TMB διέφερε μεταξύ των καρκινικών τύπων με τη μικρότερη τιμή να παρατηρείται στα σαρκώματα και τη μεγαλύτερη στο ΜΜΚΠ.

Συμπεράσματα: Η πολυγονιδιακή ανάλυση NGS επέτρεψε την ταυτόχρονη ανάλυση βιοδεικτών ανταπόκρισης τόσο σε στοχεύουσες θεραπείες όσο και σε ανοσοθεραπεία, εντοπίζοντας ένα κλινικά χρήσιμο εύρημα στο 75,5% των ασθενών που εξετάστηκαν.

EA7: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΟΣ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ DNA ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΟΡΘΟΚΟΛΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΛΩΝΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΥΓΡΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ

Καστρισιού Μ.^{1,2,3}, Ζαρκαβέλης Γ.^{1,3}, Παπαδοπούλου Ε.⁴, Κουγιουμτζή Α.², Τζάλλας Χ.⁵, Σαλούστρος Ε.⁶, Κωτσάκης Α.⁶, Φούντζηλας Γ.⁷, Χριστοπούλου Α.⁸, Παπαδάκη Α.^{1,3}, Mauri D.^{1,3}, Μπατιστάτου Α.⁹, Νασιούλας Γ.⁴, Μαγκλάρα Α.^{2,5}, Πενθερουδάκης Γ.^{1,3}

1. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, 455 00 Ιωάννινα
2. Εργαστήριο Κλινικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 451 10 Ιωάννινα
3. Εταιρεία Μελέτης της Κλινικής Ετερογένειας της Νεοπλασίας (ΕΜΕΚΕΝ), 454 44 Ιωάννινα
4. Genekor Medical S.A., 153 44 Αθήνα
5. Βιοχημικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, 455 00 Ιωάννινα
6. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, 413 34 Λάρισα
7. EUROMEDICA Γενική Κλινική, 546 45 Θεσσαλονίκη
8. Ογκολογική Μονάδα, Γενικό Νοσοκομείο

Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», 263 35 Πάτρα
9. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 451 10 Ιωάννινα

Ο μεταστατικός ορθοκολικός καρκίνος σχετίζεται με υψηλή θνητότητα παρά τις προόδους που έχουν σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στη θεραπευτική του. Μεταξύ αυτών, τα μονοκλωνικά αντισώματα έναντι του υποδοχέα του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (epidermal growth factor receptor, *EGFR*) προσφέρουν σημαντικό όφελος σε όγκους με φυσιολογικά γονίδια *RAS*. Ωστόσο, λόγω ετερογένειας και κλωνικής εξέλιξης του καρκίνου, ο μοριακός έλεγχος αρχαιακού ιστού κρίνεται ανεπαρκής για την καθοδήγηση θεραπευτικών αποφάσεων στην πορεία της νόσου.

Η παρούσα μελέτη στηρίζεται στην ανάλυση του κυκλοφορούντος καρκινικού DNA (circulating tumour DNA, ctDNA) στο πλάσμα σε πραγματικό χρόνο ως μορφή υγρής βιοψίας. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε περιφερική αιμοληψία 20 mL κατά τη διάγνωση, στο μέσον της θεραπείας πρώτης γραμμής και στις επιδεινώσεις της νόσου. Το ctDNA που απομονώθηκε από το πλάσμα ελέγχθηκε με δύο συμπληρωματικές τεχνικές υγρής βιοψίας: την υπερευαίσθητη BEAMing Digital PCR, για τον έλεγχο των γονιδίων *KRAS/NRAS* σε όλους τους ασθενείς, και την αλληλούχιση επόμενης γενιάς (next generation sequencing, NGS), για τον ταυτόχρονο έλεγχο ενός πάνελ κλινικά σημαντικών γονιδίων στον ορθοκολικό καρκίνο σε υποομάδα ασθενών.

Στόχοι της μελέτης είναι (α) η σύγκριση των τεχνικών υγρής βιοψίας με τον ιστό, (β) η κλινική χρησιμότητα του *RAS* μεταλλαγμένου ctDNA ως προβλεπτικός και προγνωστικός βιοδείκτης στον μεταστατικό ορθοκολικό καρκίνο και (γ) ο προσδιορισμός της κλωνικής εξέλιξης του όγκου στην πορεία της νόσου.

Από τους 80 ασθενείς οι 29 εμφάνισαν επιδείνωση της νόσου κατά την πρώτη γραμμή θεραπείας, ενώ δείγματα από το μέσον της θεραπείας έχουν ληφθεί στο 1/5 των ασθενών. Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα παρουσιάστηκαν στο 25^ο ΕΣΚΟ αναδεικνύοντας υψηλή συμφωνία της BEAMing Digital PCR με τον ιστό και την NGS στο πλάσμα, και την αναμενόμενη από τη βιβλιογραφία συχνότητα *KRAS/NRAS* μεταλλάξεων. Ανανεωμένα αποτελέσματα ιστού και πλάσματος, καθώς και κλινικοπαθολογοανατομικές συσχετίσεις, θα παρουσιαστούν στο 5^ο Ελληνικό Συνέδριο Ογκολογίας.

Περιλήψεις E-posters

Web
Scientific
Event



ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

από τους
Χειμάριους των Πληροφοριών
στην Κοίτη της Πρόξεν



**AA1: ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΕΞΩΜΑΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ
PAGET : ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Μαλά Α., Γεωργιάδου Μ., Θωμοπούλου Κ.,
Κουλούρης Α., Αγγελάκη Σ., Μαυρουδής Δ.

Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η εξωμαστική νόσος Paget (EMPD) αποτελεί ένα σπάνιο ενδοεπιθηλιακό καρκίνωμα και αντιπροσωπεύει μόλις το 6,5% της νόσου Paget. Εμφανίζεται σαν ερυθριματώδης πλάκα και συνήθως σχετίζεται με καρκίνωμα των αποκρινών ιδρωτοποιών αδένων (πρωτοπαθής) ή του εντέρου και ουρογεννητικού συστήματος (δευτεροπαθής). Αν και συνήθως αναπτύσσεται αργά, σε ποσοστό 20% μπορεί να εξελιχθεί σε διηθητικό καρκίνωμα και να δώσει λεμφαδενικές και απομακρυσμένες μεταστάσεις. Μέχρι σήμερα, έχουν δοκιμαστεί στην μεταστατική EMPD διάφορα χημειοθεραπευτικά σχήματα, καθώς και συνδυασμοί με trastuzumab σε HER2(+) όγκους, όμως γενικά η πρόγνωση παραμένει πτωχή, με διάμεση επιβίωση περίπου 1.5 έτος.

Σκοπός: Η περιγραφή ενός σπάνιου περιστατικού μεταστατικού EMPD και η ανασκόπηση των βιβλιογραφικών δεδομένων για τη θεραπευτική προσέγγιση.
Περιστατικό: Γυναίκα 67 ετών, που προ 10ετίας διεγνώσθη με μη διηθητική νόσο Paget περινέου. Λόγω τοπικής υποτροπής υποβλήθηκε σε αιδοιοεκτομή προ 4ετίας και έκτοτε βρισκόταν σε παρακολούθηση με λήψη βιοψιών ανά 6μηνο λόγω θετικών χειρουργικών ορίων. Προ 1,5 έτους εμφάνισε οίδημα και ερυθρότητα αριστερού κάτω άκρου στα πλαίσια λεμφαδενικής δοδεοαξέλης ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με S-1. Διαδοχικοί απεικονιστικοί έλεγχοι μετά από 8 κύκλους θεραπείας ανέδειξαν δραστηριότητα της δοδεαξέλης ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με S-1. Διαδοχικοί απεικονιστικοί έλεγχοι μετά από 8 κύκλους θεραπείας ανέδειξαν συνεχιζόμενη ανταπόκριση με μείωση της ηπατικής εστίας, εξοφάνιση των λεμφαδένων και βελτίωση του λεμφοειδήματος. Από 3μήνου η ασθενής παραμένει εκτός θεραπείας σε καλή κλινική κατάσταση.
Συμπέρασμα: Η μεταστατική EMPD αποτελεί ένα καρκίνωμα με πτωχή πρόγνωση και ελάχιστα δεδομένα για τη θεραπευτική του αντιμετώπιση. Η περίπτωση της ασθενούς μας δείχνει ότι ο συνδυασμός δοδεαξέλης/καρβοπλατίνης θα μπορούσε να προστεθεί στη θεραπευτική φαρμάκη του σπάνιου αυτού νοσήματος.

**AA2: MICRORNAS ΠΟΥ ΕΝΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ
ΑΝΟΣΟΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ
ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΣΤΟΝ ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ
ΜΑΣΤΟΥ (ΚΜ)**

Θωμοπούλου Κ.^{1,2*}, Παπαδάκη Χ.^{1*}, Κορωνάκης Γ.²
Μοναστηριώτη Α.¹, Βαμβακάς Λ.², Παπαδάκη Μ.¹,
Αγγελάκη Σ.^{1,2}, Μαυρουδής Δ.^{1,2}

1. Εργαστήριο Μεταφραστικής Ογκολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής
 2. Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου
- * equal contribution

Εισαγωγή: Τα μικροRNAs (miRNAs) εμπλέκονται στη ρύθμιση της ανοσολογικής απόκρισης και υπάρχουν ενδείξεις ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανοσολογική διαφυγή. Ερευνήσαμε την επίδραση του πλάσματος miR-10b, miR-19a, miR-20a, miR-126 και miR-155, οι οποίες ρυθμίζουν την αλληλεπίδραση μεταξύ καρκίνου και ανοσοκυττάρων σε ασθενείς με πρώιμο και μεταστατικό ΚΜ.

Μέθοδοι: Δείγματα αίματος ελήφθησαν από υποτροπιάζουσες (n = 46) και μη υποτροπιάζουσες (n = 94) ασθενείς με πρώιμο ΚΜ πριν από την έναρξη επικουρικής θεραπείας. Τα επίπεδα έκφρασης miRNA του πλάσματος αξιολογήθηκαν με qRT-PCR και η έκφραση ταξινομήθηκε ως υψηλή ή χαμηλή σύμφωνα με τις διάμεσες τιμές. Οι καμπύλες λειτουργίας του δέκτη (ROC) προσδιόρισαν την ευαισθησία και την εξειδίκευση του miRNA.

Σκοπός: Είναι να διερευνηθούν πιθανές συσχετίσεις αυτών των miRNAs με τα κλινικά χαρακτηριστικά και να αναζητηθεί ο ρόλος τους ως πιθανός παράγοντας πρόγνωσης και πρόβλεψης στο ΚΜ.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα έκφρασης miR-10b (p = 0,022) και miR-155 (p = 0,005) ήταν χαμηλότερα σε υποτροπιάζουσες συγκριτικά με μη υποτροπιάζουσες ασθενείς. Η ανάλυση καμπύλης ROC έδειξε ότι ο συνδυασμός έκφρασης miR-155 με τις τρέχουσες κλινικές παραμέτρους, τη διήθηση λεμφαδένων και το βαθμό διαφοροποίησης του όγκου είχαν καλή ικανότητα διάκρισης για την πρόβλεψη υποτροπής (AUC=0.775; p=0.003). Οι ασθενείς με χαμηλή τιμή miR-10b είχαν μικρότερο DFS (p = 0,012) σε σύγκριση με ασθενείς με υψηλή έκφραση. Σε πολυπαραγοντική ανάλυση, ο αριθμός των διηθημένων μασχαλιαίων λεμφαδένων και η χαμηλή έκφραση του miR-10b προέβλεπαν ανεξάρτητα για βραχύτερο DFS (HR: 2.7 · p = 0.001 και HR: 1.97 · p = 0.03 αντίστοιχα), ενώ οι διηθημένοι μασχαλιαίοι λεμφαδένες για βραχύτερο OS (HR: 3.023, p = 0.003). Η έκφραση των miR-10b, miR-19a, miR-20a, miR-126 και miR-155 ήταν χαμηλότερη σε ασθενείς με πρώιμη υποτροπή (που ορίζεται ως υποτροπή σε ≤2 έτη, n = 16) σε σύγκριση με εκείνες που υποτροπίασαν μετά από 2 έτη ή παρέμειναν ελεύθερες νόσου κατά τη παρακολούθηση (n=94). Η ανάλυση καμπύλης ROC έδειξε ότι οι miR-155 και miR-19a είχαν την υψηλότερη απόδοση για να διακρίνουν ασθενείς με πρώιμη

υποτροπή (AUC 0.855, $p < 0.001$ και AUC = 0.729, $p = 0.003$, αντίστοιχα). Επιπλέον, η συνδυασμένη έκφραση τόσο του miR-155 όσο και του miR-19a αύξησε περαιτέρω την ακρίβεια για την πρώιμη υποτροπή (AUC = 0.867, $p < 0.001$). Τέλος, Στους ασθενείς με τρυπλά αρνητικό ΚΜ (TNBC), η χαμηλή έκφραση miR-155 συσχετίστηκε με μικρότερο DFS και OS ($p = 0,02$ και $p = 0,032$, αντίστοιχα). Πολυπαραγοντική ανάλυση αποκάλυψε ότι σε ασθενείς με TNBC, η χαμηλή έκφραση miR-155 προβλέπει ισχυρά για βραχύτερο DFS ($p = 0,037$), ενώ το μέγεθος του όγκου προβλέπει ανεξάρτητα για βραχύτερο OS ($p = 0,024$).

Συμπεράσματα: Η διαφορετική έκφραση των κυκλοφορούντων miRNAs που εμπλέκονται στην ανοσοεπιτήρηση συσχετίζεται με πρώιμη υποτροπή και ανεξάρτητα μπορεί να προβλέψει την έκβαση των ασθενών με πρώιμο ΚΜ. Τα αποτελέσματα μάς υποστηρίζουν περαιτέρω την αντίληψη ότι τα κυκλοφορούντα miRNAs αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο στην πρόγνωση των ασθενών με ΚΜ.

AA3: REAL-WORLD ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΟΥ CABOZANTINIB ΣΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΑ ΟΣΤΙΚΑ ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ

Κόκκαλη Σ., Περδικάρη Κ., Ζύλης Δ., Δρίζου Μ., Ελ-Χατζ Γ., Μάγγου Ε., Μαραγκός Χ., Τζοβάρας Α., Αρδαβάνης Α.

Α' Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α.
«Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Τα προχωρημένα οστικά σαρκώματα έχουν κακή πρόγνωση και περιορισμένη ευαισθησία στα διάφορα χημειοθεραπευτικά σχήματα. Νεότερες προσεγγίσεις όπως οι αναστολείς τυροσινικής κινάσης έχουν δοκιμαστεί σε σαρκώματα μαλακών μορίων και οστών, με αποτελεσματικότητα. Στα οστικά σαρκώματα έχουν δημοσιευτεί μελέτες φάσης 2 με το sorafenib, regorafenib, lenvatinib και cabozantinib. Το τελευταίο οδήγησε στο μεγαλύτερο διάστημα ελεύθερο προόδου νόσου των 6 μηνών σε ασθενείς με προχωρημένα και προθεραπευμένα σαρκώματα Ewing και οστεοσαρκώματα.

Μέθοδος: Έγινε αναδρομική ανάλυση των κλινικών δεδομένων των ασθενών με ιστολογικά τεκμηριωμένο οστεοσαρκώμα και σάρκωμα Ewing, οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με cabozantinib στην κλινική μας. Όλοι οι ασθενείς είχαν λάβει τουλάχιστον μία γραμμή χημειοθεραπείας.

Σκοπός: Η μελέτη αυτή έγινε με σκοπό την καταγραφή της εμπειρίας της κλινικής μας από την off-label χορήγηση cabozantinib σε ασθενείς με μεταστατικά/ανεγχείρητα σαρκώματα Ewing και οστεοσαρκώματα. Πρόκειται για μία στοχευτική θεραπεία η οποία προς το παρόν έχει λάβει ένδειξη στο νεφροκυτταρικό και ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, ενώ η προσφάτως δημοσιευμένη μελέτη φάσης 2

CABONE ανέδειξε αποτελεσματικότητα σε ασθενείς με τα εν λόγω οστικά σαρκώματα.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθησαν 6 ασθενείς, εκ των οποίων 5 με οστεοσαρκώμα και 2 με σάρκωμα Ewing. Όλοι οι ασθενείς ήταν άντρες, εκτός από την ασθενή με το σάρκωμα Ewing. Η ηλικία έναρξης της θεραπείας ποικίλλει μεταξύ 17 και 63 χρόνια. Όλοι οι ασθενείς είχαν πνευμονικές μεταστάσεις, και κάποιοι είχαν και επιπλέον μεταστατικές εστίες. Δύο ασθενείς είχαν λάβει 1 γραμμή προηγούμενης θεραπείας, τρεις ασθενείς είχαν λάβει 2 προηγούμενες γραμμές και ένας ασθενής είχε λάβει 4 γραμμές χημειοθεραπείας. Σε 3/6 ασθενείς διαπιστώθηκε επιδείνωση της νόσου, εκ των οποίων οι 2 έχουν αποβιώσει από τη νόσο. Από τους υπόλοιπους 3, οι 2 λαμβάνουν ακόμα το φάρμακο με σταθεροποίηση της νόσου και ο τρίτος το έχει διακόψει προσωρινά λόγω παρενεργειών.

Συμπεράσματα: Το cabozantinib είναι μία νέα υποσχόμενη θεραπεία για τα προχωρημένα οστικά σαρκώματα.

AA4: ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΣΙΜΟ, ΟΡΙΑΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΣΙΜΟ Η ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αθανασιάδης Α., Τσουκαλάς Ν., Παπαεζίνης Γ., Σγουρός Ι., Αρδαβάνης Α., Ανδρουλάκης Ν., Κουμαριανού Α., Αραβαντινός Γ., Κοραντζής Ι., Κουμάκης Γ., Βαρβαλιτής Ι., Νικολάου Μ., Λύπας Γ., Μπομπολάκη Ι., Χριστοπούλου Α., Δημόπουλος Μ.Α., Κακολύρης Σ., Πενθερουδάκης Γ., Γεωργουλίας Β., Μπουκοβίνας Ι.

Εκ μέρους της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας – ΕΟΠΕ (HeSMO, <http://www.hesmo.gr/>), Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο σκοπός της συγκεκριμένης προοπτικής πολυκεντρικής μελέτης παρατήρησης ήταν να περιγράψει τα κλινικοπαθολογοανατομικά και θεραπευτικά χαρακτηριστικά των ασθενών με αδενοκαρκίνωμα του παγκρέατος (PC) στην Ελλάδα. Δευτερευόντως, η μελέτη προσπάθησε να συλλέξει δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των τοπικών και συστηματικών θεραπειών ως προς τις παραμέτρους επιβίωσης.

Μέθοδος: Κλινικοπαθολογοανατομικά και θεραπευτικά δεδομένα συλλέχθηκαν προοπτικά από τα αρχεία των 200 ασθενών, την περίοδο από τον 2/2016 έως τον 2/2018, από 20 συμμετέχοντα κέντρα. Η ελεύθερη νόσου επιβίωση (DFS), η επιβίωση χωρίς εξέλιξη της νόσου (PFS) και η συνολική επιβίωση (OS) αναλύθηκαν με τη μέθοδο Kaplan-Meier.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία κατά τη διάγνωση του παγκρεατικού καρκίνου ήταν 65 έτη (εύρος 17-



84) και η αναλογία άνδρες προς γυναίκες ήταν 1/2. Ο διάμεσος δείκτης μάζας σώματος ήταν 23,8 (εύρος 14,2 έως 37,8). Η κατάσταση απόδοσης/ικανότητας PS (ECOG) ήταν 0 σε 88 (44%) ασθενείς. Στην αρχική αξιολόγηση, η διάμεση τιμή των επιπέδων ορού αίματος της εξέτασης CA19-9 ήταν 370 U/mL. Σπάνιοι ιστολογικοί υπότυποι ήταν το κυψελιδικό καρκίνωμα σε 3 (1,5%) ασθενείς, το αδενοπλακώδες καρκίνωμα σε 3 (1,5%), το καρκίνωμα από πλακώδη κύτταρα σε 1 (0,5%) και το βλεννώδες καρκίνωμα σε 1 (0,5%). Επτά ασθενείς (3,5%) είχαν διαγνωστεί σε στάδιο I, 11 (5,5%) σε στάδιο IIA και 35 (17,5%) στο στάδιο IIB. Από αυτούς, 41 (77,4%) ασθενείς έλαβαν επικουρική χημειοθεραπεία και 2 (3,8%) νεοεπικουρική χημειοθεραπεία. Η διάμεση ελεύθερη νόσου επιβίωση (DFS) ήταν 24,9 μήνες (95% CI, 16,9 έως 33,0) και η διάμεση συνολική επιβίωση (OS) 40 μήνες (95% CI, 25,3 έως 54,6). Επίσης, 24 ασθενείς (12%) είχαν αρχικά διαγνωστεί στο στάδιο III και 119 (59,5%) στο στάδιο IV. Ουδόντα ασθενείς με στάδιο νόσου IV είχαν μεταστάσεις σε ήπαρ (67,2%), 22 σε απομακρυσμένους λεμφαδένες (18,5%) και 18 είχαν περιτοναϊκές μεταστάσεις / ασκίτη (15,1%), ενώ 49 (41,2%) είχαν μεταστάσεις σε άλλα όργανα. Από τους ασθενείς με στάδιο νόσου III / IV, 88 (61,5%) έλαβαν Nab-Paclitaxel / Gemcitabine, 24 (16,7%) έλαβαν FOLFIRINOX / XELOXIRI, 16 (11,2%) μονοθεραπεία με Gemcitabine και 13 (9,1%) έλαβαν άλλα σχήματα. Η διάμεση επιβίωσης χωρίς επιδείνωση της νόσου (PFS) ήταν 7,8 μήνες (95% CI 6.5 έως 9.2) για το στάδιο III και 7,1 μήνες (95% CI 5,2 - 9,0) για το στάδιο IV. Η διάμεση συνολική επιβίωση (OS) ήταν 14,2 μήνες (95% CI 9,2 - 19,2) για το στάδιο III και 13,5 μήνες (95% CI 11,5 έως 15,4) για τους ασθενείς σε στάδιο IV.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη, περιγράψαμε την κατάσταση της φροντίδας του καρκίνου του παγκρέατος στην Ελλάδα, σε μια προσπάθεια βελτίωσης των θεραπευτικών προτύπων.

AA5: ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑΣ ΒΑΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗ

Γκιουλμπασάνης Ι.¹, Μιγδάνης Ι.², Σαμαρίνα Θ.¹, Λέτσιου Α.¹, Μπέφα Θ.¹, Δραγγανούδη Σ.¹, Γεωργίου Α.³, Γιαχασίδου Χ. Ε.², Αρμένη Ε.⁴, Μιγδάνης Α.², Σγάντζος Μ.⁵, Καψωριτάκης Α.², Κοντογιάννη Μ.³

1. Ογκολογικό τμήμα, Γενική Κλινική «Ε. Πατσίδης», Λάρισα
2. Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα
3. Τμήμα Επιστήμης Διαπολογίας - Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα
4. Τμήμα Διαπολογίας - Διατροφολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα
5. Τμήμα Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Το 2019 ο οργανισμός European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWG-SOP2) αναθεώρησε τα διαγνωστικά κριτήρια της σαρκopenίας.

Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπολασμού της σαρκopenίας με τη χρήση των προσφάτως αναθεωρημένων διαγνωστικών κριτηρίων σε ηλικιωμένους ασθενείς με μεταστατικά νεοπλασμάτα κατά την έναρξη συστηματικής θεραπείας.

Μέθοδοι: Στη μελέτη, συμπεριλήφθηκαν ασθενείς ηλικίας >65 ετών που προσήλθαν για να λάβουν θεραπεία πρώτης γραμμής. Η μυϊκή δύναμη των ασθενών αξιολογήθηκε με χειροδυναμομέτρηση [Hand Grip Strength (HGS)] ενώ η αξιολόγηση της μυϊκής μάζας βασίστηκε στον δείκτη σκελετικών μυών με ανάλυση αξονικής τομογραφίας στον 3ο οσφυϊκό σπόνδυλο [Skeletal Muscle Index (SMI)]. Η λειτουργική κατάσταση, για την εκτίμηση της βαρύτητας της σαρκopenίας, αξιολογήθηκε με την ταχύτητα βάδισης [Gait Speed Test (GST)].

Αποτελέσματα: Συνολικά αξιολογήθηκαν 45 ασθενείς (69%) άνδρες μέσης ηλικίας [$\pm$ Standard Deviation (SD)] 77.4 έτη ($\pm$ 6.8 έτη). Συνολικά το 42.2% των ασθενών (n=19) αξιολογήθηκαν ως σαρκopenικοί. Η βαρύτητα της σαρκopenίας προσδιορίστηκε σε 34 ασθενείς για τους οποίους ήταν διαθέσιμη η ταχύτητα βάδισης, 8 (23,5%) εξ αυτών παρουσίασαν σοβαρού βαθμού σαρκopenία. Οι ασθενείς πέτυχαν μέσες τιμές ($\pm$ SD) HGS, SMI και GST 25,6 kg ($\pm$ 9.3), 42,9 cm²/m² ($\pm$ 6.9) και 0.87 m/sec ($\pm$ 0.3), αντίστοιχα. Από τους παράγοντες που μελετήθηκαν, η ηλικία σχετίστηκε με την παρουσία σαρκopenίας (p=0.002). Η ανάλυση επιβίωσης έδειξε πως οι μη σαρκopenικοί ασθενείς είχαν σημαντικά καλύτερη συνολική επιβίωση σε σχέση με τους σαρκopenικούς (12.9 vs. 6.0 μήνες), p = 0.02. Από την πολυπαραγοντική ανάλυση φάνηκε ότι η παρουσία σαρκopenίας αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου κατά 68% και αυτό ήταν

ανεξάρτητο τόσο της ηλικίας όσο και τη εντόπιση του όγκου (HR 0.32 95% CI 0.12-0.87, $p = 0.02$).

Συμπεράσματα: Ο επιτολασμός της σαρκοπενίας με την εφαρμογή των κριτηρίων κατά EWGSOP2 είναι υψηλός σε ηλικιωμένους ασθενείς με μεταστατικά νεοπλασμάτα ήδη κατά τη διάγνωση της νόσου και αποτελεί ανεξάρτητο δυσμενή προγνωστικό παράγοντα επιβίωσης.

AA6: ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΠΑΓΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ

Σακελλαρίου Κ.¹, Σπάθας Ν.¹, Οικονομόπουλος Γ.², Λαϊνάκης Γ.¹, Μπίνας Ι.², Σγούρου Σ.¹, Χριστοδούλου Χ.², Λινάρδου Ε.¹

1. Δ' Ογκολογική Κλινική, Θεραπευτήριο Metropolitan
2. Β' Ογκολογική Κλινική, Θεραπευτήριο Metropolitan

Εισαγωγή: Πρόσφατα δεδομένα έχουν δείξει θετική συσχέτιση του σωματικού βάρους με την ανταπόκριση στην ανοσοθεραπεία σε ασθενείς με προχωρημένο/μεταστατικό καρκίνο. Επιπλέον, η ανταπόκριση στην ανοσοθεραπεία φαίνεται να διαφέρει ανάλογα με το φύλο.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς με προχωρημένο/μεταστατικό καρκίνο που έλαβαν ανοσοθεραπεία στο κέντρο μας. Συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία, το είδος ανοσοθεραπείας και η απεικονιστική ανταπόκριση. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο ομάδες: α) κανονικού βάρους ($\Delta\text{ΜΣ} < 25$) και β) υπέρβαρους/παχύσαρκους ($\Delta\text{ΜΣ} \geq 25$). Έγινε συσχέτιση του $\Delta\text{ΜΣ}$ και του φύλου με την αντικεμμενική ανταπόκριση (ORR) και τη διάμεση ελεύθερη προόδου νόσου επιβίωση (mPFS). Χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικές δοκιμασίες Pearson's chi square και Mann-Whitney-Wilcoxon.

Σκοπός: Η μελέτη της συσχέτισης του δείκτη μάζας σώματος και του φύλου με την ανταπόκριση στην ανοσοθεραπεία σε ασθενείς με συμπαγείς όγκους.

Αποτελέσματα: Από τον Μάρτιο 2015 έως τον Φεβρουάριο 2020, 73 ασθενείς, 53 άνδρες και 20 γυναίκες με μέση ηλικία 65,1 έτη και μέσο $\Delta\text{ΜΣ}$ 26,8 έλαβαν ανοσοθεραπεία για προχωρημένο/μεταστατικό καρκίνο, κυρίως ΜΜΚΠ (47) και άλλες εντοπίσεις (μελάνωμα, μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα, καρκίνο κεφαλής-τραχήλου, νεφροκυτταρικό καρκίνο, καρκίνο ουροθελίου και ενδομητρίου). Η αντικεμμενική ανταπόκριση ήταν 50,6% και 64,7% για την ομάδα α και β αντίστοιχα ($p = 0,029$) και 64,1% και 45% για τους άνδρες και τις γυναίκες αντίστοιχα ($p = 0,01$). Με διάμεσο χρόνο παρακολούθησης τους 11,7 μήνες, οι ασθενείς με κανονικό βάρος είχαν mPFS 8,8 μήνες ενώ οι υπέρβαροι/παχύσαρκοι 7,43 μήνες ($p = 0,84$). Οι άνδρες εμφάνισαν

mPFS 8 μήνες ενώ οι γυναίκες 6,25 μήνες ($p = 0,21$).

Συμπεράσματα: Στη μελέτη μας, ο αυξημένος $\Delta\text{ΜΣ}$ και το ανδρικό φύλο σχετίζονται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με καλύτερη ανταπόκριση στην ανοσοθεραπεία. Ο $\Delta\text{ΜΣ}$ δε φαίνεται να επηρεάζει το mPFS, ενώ το γυναικείο φύλο παρουσιάζει τάση για ελαττωμένο PFS. Η πιθανή προβλεπτική αξία και των δύο παραγόντων χρήζει περαιτέρω διερεύνησης σε μεγαλύτερες σειρές ασθενών.

AA7: ΠΟΛΥΓΟΝΙΔΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ 550 ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ

Φούντζηλα Ε.^{1*}, Ηλιαδη Α.^{2*}, Κολιού Γ.-Α.¹, Αχιλλέως Α.², Λοϊζίδης Χ.², Τσαγκαράς Κ.², Ιωαννίδης Μ.², Κύπρη Ε.², Κουμπάρης Γ.², Πεκτασίδης Δ.¹, Σγουρός Ι.¹, Παπακώστας Π.¹, Ράλλης Γ.¹, Ψυρρή Α.¹, Παπαδημητρίου Χ.¹, Οικονομόπουλος Γ.¹, Φερεντίνος Κ.³, Κουμαριανού Α.¹, Ζαρκαβέλης Γ.¹, Δερβένης Χ.¹, Αραβαντινός Γ.¹, Μπαφαλούκος Δ.¹, Κοσμίδης Π.¹, Παπαζοΐνης Γ.¹, Θεοχάρη Μ.¹, Βαρθαλίτης Ι.¹, Κεντεποζίδης Ν.¹, Ρηγάκος Γ.¹, Σαριδάκη Ζ.¹, Νικολαΐδη Α.¹, Χριστοπούλου Α.¹, Φωστήρα Φ.⁴, Σαμαντάς Ε.¹, Φούντζηλας Γ.^{1,3}, Πατσαλής Φ.²

1. Ελληνική Συνεργαζόμενη Ογκολογική Ομάδα (ΕΣΟΟ), Αθήνα, Ελλάδα
2. NIPD Genetics, Λευκωσία, Κύπρος
3. Γερμανικό Ογκολογικό Κέντρο, Λεμεσός, Κύπρος
4. ΕΚΕΦΕ Δημόκριτος, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης αποτελεί η ανίχνευση παθογόνων παραλλαγών, ποικίλης διεισδυτικότητας, οι οποίες σχετίζονται με την ανάπτυξη καρκίνου παγκρέατος καθώς και η μελέτη της προγνωστικής και προβλεπτικής τους αξίας.

Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με διάγνωση αδενοκαρκινώματος του παγκρέατος, ανεξαρτήτως άλλων κριτηρίων, οι οποίοι παρακολουθούνταν σε ογκολογικά κέντρα της Ελληνικής Συνεργαζόμενης Ογκολογικής Ομάδας. Όλοι οι ασθενείς είχαν ενημερωθεί και δώσει την έγγραφη συγκατάθεσή τους. Για την ανίχνευση παθογόνων παραλλαγών χρησιμοποιήθηκε ένα πολυγονιδιακό πανελ (PreSENTIA), το οποίο στοχεύει στην αλληλουχία 62 γονιδίων, παραλλαγές απώλειας λειτουργίας των οποίων προδιαθέτουν στον καρκίνο. Όλα τα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκαν με ανεξάρτητη μέθοδο.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο των 550 ασθενών, το 51% ήταν άνδρες, το 67% αφορούσαν σε προχωρημένου σταδίου καρκινώματα, ενώ η διάμεση ηλικία διάγνωσης ήταν τα 65 έτη (εύρος 34-86). Σαφώς/πιθανώς παθογόνοι παραλλαγές στα υπό μελέτη γο-



νίδια ανιχνεύτηκαν στο 11.3% των ασθενών (62/550), σε γονίδια που συμμετέχουν στον ομόλογο ανασυνδυασμό σε 40 (7.3%) ασθενείς, ενώ σε γονίδια που σχετίζονται με αυξημένη προδιάθεση καρκίνου παγκρέατος ανιχνεύτηκαν σε 21 (3.8%) ασθενείς. Η ύπαρξη παθογόνων παραλλαγών ήταν ανεξάρτητη από το φύλο, την ηλικία ή το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου. Οι ασθενείς που έφεραν παθογόνους παραλλαγές είχαν σημαντικά αυξημένη ολική επιβίωση, σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς παραλλαγές (HR0.63; 95%CI 0.46–0.88; $p=0.006$). Σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με πλατίνα και έφεραν παθογόνους παραλλαγές στα γονίδια του ομόλογου ανασυνδυασμού διαπιστώθηκε αριθμητική αύξηση ολικής επιβίωσης σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς (HR 0.54, 95% CI 0.29-1.03, $p=0.062$). Η φορέα παραλλαγών στα γονίδια του ομόλογου ανασυνδυασμού ήταν ανεξάρτητη της συνολικής επιβίωσης στους ασθενείς που δεν έλαβαν πλατινίου σκευάσματα (HR0.84, 95%CI 0.50-1.39, $p=0.49$).

Συμπεράσματα: Ένας σημαντικός αριθμός ασθενών με καρκίνο παγκρέατος έφερε παθογόνους παραλλαγές που προδιαθέτουν στην ανάπτυξη καρκίνου, ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία και το οικογενειακό ιστορικό των ασθενών. Οι ασθενείς αυτοί είχαν αυξημένη ολική επιβίωση συγκριτικά με τους υπόλοιπους.

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03982446

AA8: ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΣΕ ΔΙΑΔΟΧΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΣΗΣ ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Μαραγκουδάκης Μ., Κυπραίου Ε., Κολλάρος Ν., Πατατούκας Γ., Πλατώνη Κ., Κουλουλίας Β.

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Μονάδα Ακτινοθεραπείας, Π.Γ.Ν. «Αττική»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η σύγχρονη τεχνική σχεδιασμού θεραπείας στην ενδοκοιλοτική βραχυθεραπεία για χειρουργημένο γυναικολογικό καρκίνο, γίνεται υπό την καθοδήγηση αξονικού τομογράφου (τριδιάστατη). Στη συγκεκριμένη μελέτη επιδιώκεται να υπολογιστεί η μεταβολή του όγκου των οργάνων σε κίνδυνο κάθε ασθενούς μεταξύ των συνεδριών. **Μέθοδος-Υλικό:** Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με γυναικολογικό καρκίνο υποβλήθεισες σε υστερεκτομή, που έχρηζαν συμπληρωματικής βραχυθεραπείας με κύλινδρο. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε 3 εβδομαδιαίες συνεδρίες υπό την καθοδήγηση αξονικού τομογράφου σε κάθε εφαρμογή με δόση ανά συνεδρία 700cGy. Σε κάθε συνεδρία σχεδιάστηκαν ο κλινικός όγκος στόχος (CTV) και τα όργανα σε κίνδυνο (OAR) κατά ICRU και τηρήθηκαν τα όρια ανοχής κατά GEC-ESTRO. Οι ασθενείς ακολούθησαν πρω-

τόκολλο εντερικής προετοιμασίας για την προστασία του ορθού και για τον σχεδιασμό της κύστης και της ουρήθρας πραγματοποιήθηκε ενδοκυστική χορήγηση σκιαγραφικού (όγκου:150ml). Η μεταβολή του όγκου των OAR υπολογίστηκε σε ποσοστιαία μεταβολή μεταξύ κάθε συνεδρίας συγκριτικά με την πρώτη (σχετική μεταβολή).

Αποτελέσματα: Συνολικά, 40 ασθενείς υποβλήθηκαν σε βραχυθεραπεία, με μέση ηλικία τα 63 έτη. 4 ασθενείς έπασχαν από καρκίνο τραχήλου μήτρας και 36 από καρκίνο ενδομητρίου. Από τις 36 ασθενείς με καρκίνο ενδομητρίου, οι 21 έπασχαν από ενδομητριοειδές καρκίνωμα, 12 από βλεννώδες και 2 από καρκινোসάρκωμα. Συνάμα, 25 ασθενείς έλαβαν επικουρική χημειοθεραπεία και 31 επικουρική εξωτερική ακτινοθεραπεία. 36 ασθενείς έλαβαν συνολική δόση όγκου 2100cGy και 4 ασθενείς 1400cGy ώστε να τηρηθούν τα όρια ανοχής. Η σχετική μεταβολή του ορθού ήταν 34% μεταξύ της 1^{ης} και 2^{ης} συνεδρίας και 28% μεταξύ της 1^{ης} και 3^{ης}, της κύστης 22% και 26% αντίστοιχα και της ουρήθρας 49% και 45% αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Όλες οι ασθενείς ολοκλήρωσαν τη θεραπεία χωρίς να εμφανίσουν σοβαρή τοξικότητα (Grade III-IV) με μέγιστο χρόνο παρακολούθησης 13 μήνες. Λόγω της σημαντικής μεταβολής του όγκου των OAR μεταξύ των συνεδριών, προτείνεται η διενέργεια αξονικής σχεδιασμού σε κάθε συνεδρία.

AA9: ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΗ ΤΩΝ ΟΜΙΛΗΤΩΝ ΣΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ ΕΟΠΕ;

Σόγκα Ε., Μάρκου Α., Κόκκαλης Α., Σαλούστρος Ε.

Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισης

Εισαγωγή: Η διάκριση με βάση το φύλο στο χώρο της ογκολογίας εξετάζεται με μεγάλο ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια από τις διεθνείς επιστημονικές εταιρείες. Προσφάτως δημοσιεύτηκαν τα αποτελέσματα μιας μελέτης που ανέδειξε ότι στα συνέδρια της Αμερικανικής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας οι γυναίκες παρουσιάζονται από τους προέδρους με τρόπο λιγότερο 'επαγγελματικό' (με το μικρό τους όνομα μόνο, χωρίς επαγγελματικό τίτλο) σε σχέση με τους άνδρες ομιλητές. Ενδιαφερθήκαμε να εξετάσουμε αν η τακτική αυτή, που ίσως επηρεάζει την προσοχή του κοινού, παρατηρείται κατά τα συνέδρια της Ελληνικής εταιρείας Παθολόγων Ογκολόγων (ΕΟΠΕ).

Μέθοδοι: Χρησιμοποιώντας την ηλεκτρονική πλατφόρμα Livemed πραγματοποιήθηκε μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης αρχείων βίντεο από τα συνέδρια της ΕΟΠΕ (ετήσια και θεματικά) από το 2016 ως και το 2019. Στην εξαγωγή των δεδομένων συμμετείχαν άντρες και γυναίκες. Ως πλήρης προσφώνηση θεω-

ρήθηκε αυτή κατά την οποία γινόταν αναφορά στον επιστημονικό τίτλο και ταυτόχρονα στο ονοματεπώνυμο ή μόνο στο επώνυμο του εισηγητή. Ενώ ως 'λιγότερο επαγγελματική' η αναφορά μόνο στο μικρό όνομα. Χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι περιγραφικής στατιστικής για την ανάλυση.

Αποτελέσματα: 414 βίντεο από 4 ετήσια και δύο θεματικά συνέδρια ανασκοπήθηκαν και 346 πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Οι γυναίκες αποτελούσαν το 31% των ομιλητών και 15,6% των προέδρων ($p=0.055$ και $p=0.0016$ σε σχέση με τον αριθμό των μελών της ΕΟΠΕ). Η παρουσίαση των ομιλητών ήταν πλήρης σε 191/346 (55%) των περιπτώσεων και λιγότερο επαγγελματική μόνο σε 19 (5,4%). Ωστόσο, οι άνδρες φαίνεται να προσφωνούν τις γυναίκες μόνο με το μικρό τους όνομα πιο συχνά σε σύγκριση με όταν παρουσιάζουν άνδρες συναδέλφους τους (9,3% vs 5,3%, $p=0.2$). Αντίθετα οι γυναίκες δε χρησιμοποίησαν ποτέ μόνο το μικρό όνομα είτε προσφωνούσαν άνδρα είτε γυναίκα συνάδελφους τους. Επιπλέον οι άνδρες συμπεριλαμβάνουν συχνότερα τον επιστημονικό τίτλο όταν προσφωνούν άνδρες ομιλητές (57% vs 48%, $p=0.15$). Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις γυναίκες προέδρους είναι 61,2% όταν προσφωνούν άνδρες και 52% κατά την προσφώνηση γυναικών.

Συμπεράσματα: Δεν επιβεβαιώθηκε 'διάκριση' κατά την παρουσίαση των γυναικών στα συνέδρια της ΕΟΠΕ, σε αντίθεση με τα συνέδρια της ASCO. Ίσως η λιγότερο επαγγελματική παρουσίαση που καταγράφηκε, σε μικρό ποσοστό, από άνδρες προέδρους (πιο συχνά για γυναίκες ομιλήτριες) και η μικρότερη συμμετοχή γυναικών στα προεδρεία των συνεδρίων, να επιδέχονται βελτίωσης.

AA10: ΔΡΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΑΠΟ ΤΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ (CANCER ASSOCIATED THROMBOSIS-CAT)

Τσουκαλάς Ν., Χριστοπούλου Α., Παπανδρέου Χ., Καποδίστριας Ν., Κουμαριανού Α., Περουκίδης Σ., Καλόφωνος Χ., Σαμέλης Γ., Ανδρεάδης Χ., Αρδαβάνης Α., Σαμαντάς Ε., Μποκάς Α., Λύγδας Α., Αθανασιάδης Η., Μπαρμπούνης Β., Κεντεποζίδης Ν., Μαυρουδής Δ., Αθανασιάδης Α., Παπακοτούλας Π., Μπουκοβίνας Ι.

Εκ μέρους της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας-ΕΟΠΕ (HeSMO, <http://www.hesmo.gr/>), Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η CAT είναι η 2η αιτία θανάτου των ογκολογικών ασθενών και υπάρχει ανάγκη για διαχείριση της θρόμβωσης σε όλη την φυσική ιστορία του καρκίνου, λόγω της δυναμικής φύσης του. Η αντιπηκτική θεραπεία είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της πρόληψης και της θεραπείας, δεδομένου ότι η θρόμβωση επηρεάζει τη θεραπεία του καρκίνου

και αυξάνει τη χρήση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης.

Μέθοδος: Μια προοπτική μελέτη παρατήρησης που διεξήχθη από την ΕΟΠΕ σε όλη την Ελλάδα, με στόχο την καταγραφή της κλινικής πρακτικής της προφύλαξης από τη CAT σε ασθενείς με συμπαγείς όγκους. Περιπατητικοί, εξωτερικοί, μη νοσηλευόμενοι ασθενείς με ενεργό καρκίνο, υψηλού κινδύνου για θρόμβωση, που έλαβαν θρομβοπροφύλαξη συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη μετά την υπογραφή του εντύπου συγκατάθεσης.

Αποτελέσματα: Τα πρώτα αποτελέσματα συλλέχθηκαν από 17 ογκολογικά τμήματα. Από τους 272 ασθενείς που εντάχθηκαν, 176 (64,7%) έχουν συμπληρώσει τη δεύτερη επίσκεψη (3-4 κύκλοι της αντικαρκινικής αγωγής). Στους πρωτοπαθείς καρκίνους περιλαμβάνονται: πνεύμονας 31,3%, πάγκρεας 26,1%, ορθοκολικός 13,6%, γυναικολογικοί καρκίνοι 10,2%, στόμαχος 7,8%, ουροδόχος κύστη 6,3%, και άλλοι τύποι καρκίνων. 75,6% των ασθενών είχαν μεταστατική νόσο. Το 1/3 των ασθενών ήταν καπνιστές ή πρώην καπνιστές και το 33% υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση. Οι περισσότεροι ασθενείς (65,9%) ήταν στην 1η γραμμή θεραπείας και 17,6% στη 2η γραμμή. Η συντριπτική πλειονότητα (90,3%) υποβλήθηκε σε αγωγή με υψηλού-κινδύνου για θρόμβωση χημειοθεραπευτικούς παράγοντες (HRT-CAs) όπως cisplatin κ.α. Σχετικά με το Khorana score, 65,1% είχαν ≥ 2 . Ειδικότερα, έλαβαν θεραπεία με HRT-CAs το 86,7% των ασθενών με Khorana score ≤ 1 και το 95,4% των ασθενών Khorana score = 2. Οι ασθενείς έλαβαν θρομβοπροφύλαξη με 93,0% tinzaparin, 5,2% fondaparinux και 1,8% άλλους παράγοντες (enoxaparin, bemiparin) με μέση διάρκεια 5.3 ± 3.1 μήνες. Το 67,1% των ασθενών έλαβαν υψηλότερες δόσεις από τυπική προφυλακτική δόση. 3 ασθενείς (1,7%) εμφάνισαν θρομβωτικά συμβάντα (2 DVT και 1 PE). Αυτοί οι 3 ασθενείς είχαν μεταστάσεις και υποβλήθηκαν σε θεραπεία με HRT-CAs. Αναφέρθηκαν πέντε (2,8%) αιμορραγικά συμβάντα βαθμού 1.

Συμπεράσματα: Η θρομβοπροφύλαξη της CAT είναι και ασφαλής και αποτελεσματική. Οι Ογκολόγοι ενημερώνονται για τις αρνητικές επιρροές της CAT στην πρόγνωση των ογκολογικών ασθενών. Εκτός από το Khorana score, παράγοντες όπως οι μεταστάσεις, η χρήση HRTCA μαζί με αλληλεπιδράσεις φαρμάκων, αυξάνουν τη χρήση LMWHs συχνά σε υψηλότερες από τις προφυλακτικές δόσεις στη διαχείριση της CAT.





AA11: ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΣΑΡΚΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΠΑΝΙΩΝ ΟΓΚΩΝ (ΕΟΣΣΟ)

Κόκκαλη Σ.¹, Στεργίουλα Α.², Κυριαζόγλου Α.³, Duran Moreno J.⁴, Μπουκοβίνας Ι.⁵

1. Α' Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»
2. Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία, Ιασώ
3. Θεραπευτική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»
4. Δ' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
5. Βιοκλινική Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Τα σαρκώματα μαλακών μορίων και οστών σχετίζονται συχνότερα με την εμφάνιση πνευμονικών μεταστάσεων, ενώ οι εγκεφαλικές μεταστάσεις θεωρούνται εξαιρετικά σπάνιες.

Μέθοδος: Έγινε αναδρομική ανάλυση των ασθενών με ιστολογικά τεκμηριωμένα σαρκώματα μαλακών μορίων και οστών και εγκεφαλικές μεταστάσεις, οι οποίοι αντιμετώπιστηκαν σε 4 μεγάλα κέντρα της Αθήνας και Θεσσαλονίκης (Αγ. Σάββας, Ιασώ, Αλεξάνδρα, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης). Από τους φακέλους συλλέχθηκαν δημογραφικά και κλινικά δεδομένα των ασθενών. Για την ανάλυση επιβίωσης χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Kaplan-Meier.

Σκοπός: Η μελέτη αυτή έγινε με σκοπό την περιγραφή των ιστολογικών και κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών με σαρκώματα και εγκεφαλικές μεταστάσεις, καθώς και τον προσδιορισμό της πρόγνωσης και του τρόπου αντιμετώπισης αυτών.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 23 ασθενείς με σαρκώματα, εκ των οποίων 4 σαρκώματα οστών (2 οστεοσαρκώματα και 2 σαρκώματα Ewing) και 19 μαλακών μορίων διαφόρων ιστοτύπων (συνχρότερα: 5 λειомуσσοσαρκώματα και 3 αδιαφοροποίητα πλειόμορφα). Η κατανομή των φύλων ήταν σχεδόν ισοτιμή (11 άντρες και 12 γυναίκες). Η διάμεση ηλικία διάγνωσης του σαρκώματος είναι 54 χρόνια (17, 76). Η εντόπιση του πρωτοπαθούς όγκου ήταν συχνότερα στα άκρα (12) και στη μήτρα (4), ενώ σε έναν μόνο ασθενή ήταν στον κορμό. Οι υπόλοιποι πρωτοπαθείς όγκοι είχαν διάφορες άλλες εντοπίσεις. Οκτώ ασθενείς είχαν και εξωκρανικές μεταστάσεις (πνευμονικές συχνότερα, ηπατικές, οστικές ή άλλες). Εννιά ασθενείς είχαν μονήρη εγκεφαλική μετάσταση, 9 είχαν 2-4 και 2 ασθενείς >4 εγκεφαλικές μεταστάσεις. Η πλειοψηφία των ασθενών είχε υπερσκληνίδες μεταστάσεις. Δώδεκα ασθενείς έλαβαν ολοκράνια ακτινοθεραπεία (Α/Θ), 3 στερεοτακτική Α/Θ, 5 υπεβλήθησαν σε χειρουργική εκτομή, 9 έλαβαν χημειοθεραπεία και 5 στοχευτική θεραπεία για τις εγκεφαλικές μεταστάσεις. Η διάμεση ολική επιβίωση από τη διάγνωση των εγκεφαλικών μεταστάσεων είναι 2,5 μήνες.

Συμπεράσματα: Οι εγκεφαλικές μεταστάσεις σε ασθενείς με σαρκώματα, αν και σπάνιες, μπορούν να παρατηρηθούν και αποτελούν δυσμενή προγνωστικό παράγοντα.

AA12: Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΣΜΑΤΟΣ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΩΝ/ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ NAB-PACITAXEL ΚΑΙ GEMCITABINE

Ιωάννου Α., Παπαζοϊνης Γ., Κλούβα Ε., Σαρρής Ε., Μπαξεβάνος Π., Γαρεφαλάκης Γ., Γκούμας Γ., Γκούβερης Π., Κουράκος Π., Τρυφωνόπουλος Δ., Δεμίρη Σ., Κουμάκης Γ.

Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η ανάδειξη της προγνωστικής αξίας του κλάσματος ουδετεροφίλων / λεμφοκυττάρων (NLR) ασθενών με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος κατά την έναρξη πρώτης γραμμής χημειοθεραπείας με nab-paclitaxel και gemcitabine (NG).

Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη 57 ασθενών που έλαβαν πρώτης γραμμής χημειοθεραπεία με NG από τον Ιούλιο 2014 έως τον Ιανουάριο 2020 στη Β' Παθολογική Κλινική του Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας». Συλλέχθηκαν οι τιμές ουδετεροφίλων και λεμφοκυττάρων αίματος όλων των ασθενών κατά την έναρξη της πρώτης γραμμής χημειοθεραπείας.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία ήταν 67 έτη (εύρος, 43-81), 29 (50,9%) ήταν άνδρες, 32 (56,1%) είχαν performance status ECOG (PSECOG) 0, 21 (36,8%) PSECOG 1, και 4 (7%) PSECOG 2. 47 (82,5%) ασθενείς είχαν στάδιο IV και 10 (17,5%) στάδιο III (τοπικά προχωρημένη ανεγχείρητη νόσο). Η διάμεση τιμή ουδετεροφίλων ήταν 5,0x 10³ / μλ (εύρος, 1,4-11,9) και λεμφοκυττάρων 1,6x 10³ / μλ (εύρος, 0,2-4,9). Το διάμεσο NLR ήταν 2,95 (εύρος, 0,96-13,25). Μετά από διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 20,6 μηνών (εύρος, 1,1-37,3), 48 ασθενείς (84,2%) εμφάνισαν πρόοδο νόσου και 41 (71,9%) απεβίωσαν. Η διάμεση ελεύθερη πρόοδο επιβίωσης (progression-free survival, PFS) ήταν 5,1 μήνες (95%CI, 3,6-6,6) και η διάμεση επιβίωση (overall survival, OS) ήταν 9,9 μήνες (95%CI, 6,2-13,6). Ασθενείς με NLR≥4 συγκριτικά με εκείνους με NLR<4, είχαν χειρότερη διάμεση PFS (6,0 έναντι 3,1 μήνες, αντίστοιχα, p=0,005) και χειρότερη διάμεση OS (11,5 έναντι 5,7 μήνες, αντίστοιχα, p=0,025). Η πολυμεταβλητή ανάλυση Coxregression έδειξε ότι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες για την PFS ήταν το NLR≥4 (HR3,1, 95%CI 1,5-6,3, p=0,002) και το PSECOG 1-2 (HR 2,6, 95%CI 1,4-4,8, p=0,003) και για την OS το NLR≥4 (HR 2,4, 95%CI 1,2-4,9, p=0,015) και το PSECOG 1-2 (HR 2,8, 95%CI 1,5-5,3, p=0,002).

Συμπεράσματα: Το NLR αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα σε ασθενείς με προχωρημένο αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος που λαμβάνουν πρώτης γραμμής χημειοθεραπεία με NG.

ΑΑ13: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΠΛΑΚΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΕ ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ CEMIRPLIMAB

Ράπτη Κλ.^{1,2}, Ραμφίδης Β.¹, Μπακογιώργος Μ.¹, Αραβαντινού Ελ.³, Γκοτζίμανιδου Μ.³, Γακόπουλος Αθ.³, Κεντεποζίδης Ν.⁴

1. Επιμελήτης Ογκολογικής Κλινικής, 251 Γ.Ν.Α.
2. Clinical and Research Fellow, Breast Unit, UCLH, UK
3. Ειδικευόμενος Ογκολογικής Κλινικής, 251 Γ.Ν.Α.
4. Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής, 251 Γ.Ν.Α.

Εισαγωγή: Τα δερματικά ακανθοκυτταρικά/πλακώδη καρκινώματα με απομακρυσμένες μεταστάσεις, αν και πιο συχνά από τα βασικοκυτταρικά, αποτελούν σπάνιες περιπτώσεις, με κίνδυνο απομακρυσμένης μετάστασης μόλις 0,4%. Η πιθανότητα λεμφαδενικής μετάστασης είναι μόλις 3,7% και ο κίνδυνος θανάτου από τη νόσο δεν ξεπερνά το 2,1%.

Μέθοδος και Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς με μεταστατικό πλακώδες καρκίνωμα δέρματος, οι θεραπείες που έλαβε και η χρήση του νεότερου anti-PD1 παράγοντα cemiplimab.

Αποτελέσματα-Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 59 ετών, παρουσιάστηκε τον 12/2018 με SCSC (Squamous Cell Skin Cancer) ΔΕ πέλματος σε έδαφος εγκαύματος στην παιδική ηλικία και κλινικοασπικονιστικά διογκωμένους βουβωνικούς λεμφαδένες, χωρίς άλλη εντόπιση της νόσου στο PET-CT. Έγινε ευρεία εκτομή της βλάβης και σε β' χρόνο σύστοιχος βουβωνικός λεμφαδενικός καθαρισμός (και ιγνυακής κοιλότητας). Η βιοψία ανέδειξε βλάβη T3N2bG1-high risk (μείνιστη διάμετρος 4εκ., υψηλή μιτωτική δραστηριότητα, πάχος 12,5mm κατά Breslow, Clark IV, R0, με εκτεταμένη εξέλκωση, 2/11 λεμφαδένες διηθημένους <3εκ.). Ακολούθησε επικουρική ακτινοθεραπεία 50Gy (25 συνεδρίες x 2Gy). Ένα μήνα μετά το πέρας η ασθενής εμφανίζει πνευμονικές μεταστάσεις και τίθεται σε θεραπεία α' γραμμής με βάση την πλατίνα (Carboplatin/5FU/Paclitaxel) με σταθερότητα νόσου για τέσσερις μήνες, όπου εμφανίζει ύποπτη βλάβη στο δέρμα της σύστοιχης κνήμης. Η βλάβη εξαιρέθηκε σε υγιή όρια και η βιοψία ανέδειξε τοπική υποτροπή SCSC (T:1,7εκ., gr.II, Breslow 5,9mm, Clark IV, υψηλής μιτωτικής δραστηριότητας) σε μετακινικό έδαφος. Λόγω και της ταυτόχρονης αύξησης των πνευμονικών εντοπίσεων η ασθενής τέθηκε σε cemiplimab (libtago) 350mg q21d. Μετά από 3 κύκλους εμφανίζει πνευμονίτιδα gr.III που έρχρζε νοσηλείας, οξυγονοθεραπείας και κορτικοστεροειδών. Με το πέρας της επιπλοκής η ασθενής συνέχισε τη θεραπεία με cemiplimab και ο πρόσφατος απεικονιστικός έλεγχος αναδεικνύει ανταπόκριση στις πνευμονικές μεταστάσεις.

Συμπεράσματα: Τα μεταστατικά πλακώδη καρκινώματα δέρματος αποτελούν σπάνιες περιπτώσεις, χωρίς ιδιαίτερες θεραπευτικές επιλογές. Η χρήση του cemiplimab στην ασθενή μας δείχνει αποτελεσματικότητα και τοξικότητα συμβατή με τα μέχρι τώρα δεδομένα από μελέτες φάσης I και II, όμως θα χρειαστούν περισσότερα και πιο ώριμα δεδομένα από μελέτες φάσης III.

Βιβλιογραφία:

PD-1 blockade with Cemiplimab in Advanced Cutaneous Squamous Cell Cancer, Michael R.Migden et al, NEJM, 26 July 2018

ΑΑ14: ΟΛΟΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΗΣΗ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΑ (ΤΣΕΒ), ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ Τ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΛΕΜΦΩΜΑΤΩΝ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Μιχαέλου Δ.¹, Κυπραίου Ε.¹, Πλατώνη Κ.¹, Μαργακουδάκης Ε.¹, Πατατούκας Γ.¹, Κολλάρος Ν.¹, Κουρίνου Κ.¹, Κουγιουμτζοπούλου Α.¹, Γεωργακόπουλος Ι.¹, Παπαδαυίδ Ε.², Τρογκάνης Ν.¹, Κουλουσίας Β.¹

1. Ε.Κ.Π.Α., Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Μονάδα Ακτινοθεραπείας, Π.Γ.Ν. «Αττικής»
2. Ε.Κ.Π.Α., Β' Δερματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικής»

Εισαγωγή: Τα δερματικά λεμφώματα συνιστούν μια ετερογενή ομάδα λεμφο-ύπερπλαστικών εξεργασιών, συνήθως χαμηλής κακοήθειας, που απαντούν στο δέρμα και εμφανίζουν μια μεγάλη ποικιλία κλινικών μορφών. Ανάλογα με την προέλευσή τους από T- ή B-λεμφοκύτταρα διακρίνονται σε T- και B-λεμφώματα, αντίστοιχα. Ο πιο κοινός τύπος δερματικών T-λεμφωμάτων είναι η σπογγιοειδής μυκητίαση και ακολουθεί το σύνδρομο Sezary. Η ολοδερματική ακτινοβολήση με ηλεκτρόνια (ΤΣΕΒ) αποτελεί μία από τις κύριες θεραπευτικές προσεγγίσεις για τα T λεμφώματα.

Υλικό-μέθοδος: Ακολουθώντας το πρότυπο θεραπείας του Stanford University με την τεχνική "six-dual-field", 36 ασθενείς (από το 2009, έως και σήμερα), έχουν υποβληθεί σε ολοδερματική ακτινοβολήση είτε με το σχήμα των 36Gy είτε με αυτό των 12Gy. Η θεραπεία πραγματοποιείται με γραμμικό επιταχυντή και με ενέργεια ηλεκτρονίων 6MeV, σε SSD 380cm, ενώ ο χώρος θεραπείας έχει διαμορφωθεί ανάλογα, με την κατασκευή και την τοποθέτηση ειδικού συστήματος ακινητοποίησης.

Αποτελέσματα: Από τη μεταθεραπευτική παρακολούθηση των ασθενών αυτών, φάνηκε πως τα δύο σχήματα είναι ισοδύναμα όσον αφορά την ανταπόκριση αλλά και την ανοχή, με μικρότερη όμως δερματική τοξικότητα στο σχήμα των 12Gy.

Συμπέρασμα: Η ολοδερματική ακτινοβολήση με



ηλεκτρόνια(ΤΣΕΒ),αποτελεί μία επαρκώς δοκιμασμένη τεχνική, για τη θεραπεία των Τ λεμφωμάτων(σπογγοειδής μυκητίαση, σύνδρομο Sezary), με ικανοποιητικά αποτελέσματα τόσο όσο αφορά την ανταπόκριση, όσο και την αποτελεσματικότητα αλλά και την ανοχή. Το βραχύ σχήμα των 12Gy,φαίνεται να είναι καλύτερα ανεκτό όσο αφορά την δερματική τοξικότητα σε σχέση με αυτό των 36 Gy, χωρίς όμως να υστερεί σε αποτελεσματικότητα, γεγονός που το καθιστά πιο ελκυστικό σαν θεραπευτική επιλογή.

AA15: ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ^{153}Sm EDTMP ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΤΟΥ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΕΠΩΔΥΝΩΝ ΟΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ, ΠΕΡΑΝ ΤΗΣ ΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ

Ζύλης Δ.², Μοκτάρι Μ.¹, Δριζου Μ.², Μαγγου Ε.², Τσαουσίδης Η.¹, Mokhtari G.³, Γεωργούλιας Π.⁴, Μπαζιώτης Ν.¹, Αρδαβάνης Α.²

1. Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»
2. Α' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»
3. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής-Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών-Κατεύθυνση Ακτινολογίας και Ακτινοθεραπείας
4. Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής,Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Μελέτη σε εξέλιξη με την ευγενική χορηγία της ΕΟΠΕ

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση ενδεχόμενης αντινεοπλασματικής δραστηριότητας του ^{153}Sm EDTMP στις οστικές μεταστάσεις.

Εισαγωγή: Το Σαμάριο-153 είναι ένα ραδιονουκλίδιο που καθηλώνεται εκλεκτικά στο σκελετό και κυρίως στις περιοχές με έντονη οστεοβλαστική δραστηριότητα. Αποτέλεσμα αυτού είναι η αποτελεσματική ανακούφιση του οστικού άλγους σε ασθενείς με πολλαπλές επώδυνες οστεοβλαστικές σκελετικές μεταστάσεις. Αναφέρεται διάμεση ανταπόκριση στο άλγος 80% ασθενών με καρκίνο μαστού και 56-74% με καρκίνο του προστάτη.

Μέθοδος: Ασθενείς με επώδυνη οστική μεταστατική νόσο από 3μήνου τουλάχιστον, χωρίς να έχουν λάβει οσθεοτρόπο θεραπεία ή ακτινοθεραπεία. Η αναλγητική αγωγή αφορούσε στάνταρ αναλγητικά σχήματα ή/και ΜΣΑΦ. Μετά από θωα γίνεται καταγραφή τιμών, πριν αλλά και μετά από κάθε εφαρμογή του ^{153}Sm EDTMP (1mCi/kg) των ακόλουθων οστεοβλαστικών δεικτών, P1CP καρβοξυτελικό προπεπτίδιο του κολαγόνου τύπου Ι και P1NP αμινοτελικό προπεπτίδιο του κολαγόνου τύπου Ι.Οι μετρήσεις πραγματοποιούνται με μέθοδο ELISA.Μέχρι σήμερα έχουν εισαχθεί στη μελέτη 7 ασθενείς ηλικίας 40 έως 80 έτη, ECOG performance status 0-1 με πολ-

λaplές επώδυνες οστικές μεταστάσεις. Τρεις από Ca προστάτου και τέσσερεις από Ca μαστού.

Αποτελέσματα: Από τη σύγκριση των δεικτών του οστικού μεταβολισμού και της οστεοβλαστικής δραστηριότητας, προ και μετά τη χορήγηση ^{153}Sm EDTMP, προκύπτει στην πλειοψηφία των περιστατικών σημαντική αύξηση των δεικτών που υποδεικνύουν επιδιόρθωση της οστικής βλάβης, μέσω αυξημένης οστεοβλαστικής δραστηριότητας.

Συμπέρασμα: Παρά τον μικρό αριθμό ασθενών αυτής της σε εξέλιξη μελέτης, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν επίδραση του ^{153}Sm EDTMP στο επίπεδο των οστεοβλαστών αλλά και των καρκινικών κυττάρων.

AA16: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΛΑΚΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΡΩΚΤΟΥ ΑΠΟ ΔΥΟ ΜΕΓΑΛΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΚΕΝΤΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Βίνη Λ.¹, Μανωλάκου Σ.^{2,3}, Γούβας Ν.³, Κάχρης Σ.⁴, Ευαγγέλου Γ.⁵, Βοριάς Ε.², Κουλουριδίδη Α.^{2,3}, Κουλούρης Α.^{2,3}, Τσιαούσης Ι.⁶, Σουγκλάκος Ι.^{2,3}, Ξυνός Ε.⁷

1. Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
2. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου
3. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας
4. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου
5. Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»
6. Τμήμα Ανατομικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
7. Χειρουργός, Ιδιωτική Κλινική Creta Interclinic, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Ο πλακώδης καρκίνος του πρωκτού (ΠΚΠ) αποτελεί έναν σπάνιο τύπο καρκίνου που όμως τα τελευταία 30 χρόνια η επίπτωσή του αυξάνει σημαντικώς. Δεδομένης της σπανιότητας του πρωκτικού καρκίνου, περιορισμένες καταγραφές έχουν αναφερθεί.

Σκοπός-Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη καταγραφής 84 ασθενών (50 από το «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών» και 31 από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου) την περίοδο 2003-2017 με τοπικοπεριοχική νόσο που έλαβαν σύγχρονη χημειοακτινοθεραπεία. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε χημειοθεραπεία με 5-fluorouracil/mitomycinC (5-FU/MMC) ή capecitabine/MMC (CAP/MMC) ή 5FU/CDDP. Συγχρόνως έλαβαν ακτινοθεραπεία των διαστάσεων σύμμορφης (3D-CRT) ή διαμορφούμενης έντασης δόσης (IMRT). Τα καταληκτικά ήταν η απεικονιστική πλήρης ανταπόκριση (cCR), η τοπικοπεριοχική υποτροπή (LRR), η πιθανότητα χειρουργείου διάσωσης, ο χρόνος ελεύθερος νόσου (DFS) και η συνολική επιβίωση (OS).

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα ήταν γυναίκες (75%),

με διάμεση ηλικία εμφάνισης 63 (40-83)έτη, είχαν HPV λοίμωξη και T2,N2, grade 2 νόσο. Το 82% έλαβε, 3D-CRT, με 44% να λαμβάνει 5-FU/MMC, 44% CAPE/MMC και 9% 5FU/CDDP. Το 82% των ασθενών κατάρφερε να ολοκληρώσει τη σύγχρονη χημειο-ακτινοθεραπεία, ενώ στο 21% απαιτήθηκε προσαρμογή δόσεων της χημειοθεραπείας λόγω τοξικότητας (τοπικό έγκαυμα, γαστρεντερικές διαταραχές κ.α). Ο διάμεσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 40 (5-170) μήνες με το 80% να εμφανίζει cCR και το 72% να έχει ιάσιμη νόσο. Επιπλέον 23% των ασθενών έφεραν μόνιμη κολοστομία και 18% εμφάνισαν απομακρυσμένες μεταστάσεις. Η συνολική επιβίωση ήταν 109 (56.7-162.2) μήνες ενώ δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των ασθενών που έλαβαν είτε MMC/5FU είτε MMC/ΧΕΙ σε σχέση με την επιβίωση, τον κίνδυνο τοπικής ή απομακρυσμένης υποτροπής και το χρόνο επιβίωσης χωρίς κολοστομία.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα δύο μεγάλων εξειδικευμένων κέντρων στη αντιμετώπιση του ΠΚΠ είναι συγκρίσιμα με αυτά της βιβλιογραφίας και επιβεβαιώνουν ότι η πολυπαράγοντική προσέγγιση των ασθενών με ΠΚΠ οδηγεί σε υψηλά ποσοστά ίασης.

AA17: ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ DNA ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΗΣ

Μεσσαριτάκης Ι.¹, Βογιατζόγλου Κ.¹, Τσαντάκης Κ.¹, Ντρετάκης Α.¹, Σφακιανάκης Μ.¹, Κουλουρίδης Α.^{1,2}, Μαυρουδής Δ.^{1,2}, Τζαρδής Μ.³, Σουγκλάκος Ι.^{1,2}

1. Εργαστήριο Μεταφραστικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου
3. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η δυσβίωση έχει συσχετιστεί με πολλά νοσήματα και αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Μπορεί να οδηγήσει στη μεταφορά ζώντων μικροοργανισμών, τμημάτων αυτών ή/και προϊόντων μεταβολισμού τους από τον εντερικό αυλό μέσω του εντερικού επιθηλίου στο αίμα, με ένα φαινόμενο γνωστό ως μικροβιακή μετατόπιση. **Μέθοδοι:** Περιφερικό αίμα συλλέχθηκε από 397 ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου (ΚΠΕ) (202 ασθενείς σταδίου II/III και 195 ασθενείς σταδίου IV). Ως ομάδες ελέγχου αναλύθηκαν δείγματα από 32 υγιείς εθελοντές αιμοδότες. Η ανάλυση όλων των δειγμάτων πραγματοποιήθηκε μέσω της PCR για την ανίχνευση γενομικού DNA που κωδικοποιεί το 16S rRNA, β -galactosidase της *E. coli*, Glutamine synthase του *B. fragilis* και το 5.8S rRNA της *C. albicans*.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ύπαρξη μικροβιακής μετατόπισης σε ασθενείς με ΚΠΕ, και να αξιολογηθεί η δυνατότητα ανίχνευσής της στο αίμα μέσω της PCR. Ταυτόχρονα, πραγματοποιήθηκε συσχέτιση της παρουσίας των υποδοχέων τύπου Toll (TLRs) και υποδοχέων Βιταμίνης D (VDRs) με την ανίχνευση του μικροβιακού DNA στο αίμα των ασθενών με ΚΠΕ.

Αποτελέσματα: Μια στατιστικά αυξημένη συχνότητα ανίχνευσης των 16S rRNA, β -galactosidase, Glutamine synthase και 5.8S rRNA παρατηρήθηκε στο σύνολο των ασθενών με ΚΠΕ συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου ($p < 0.001$). Η ανίχνευση των μικροβιακών τμημάτων DNA συσχετίστηκε σημαντικά με τη μεταστατική νόσο ($p < 0.001$), και κατ' επέκταση με την επιβίωση των ασθενών ($p < 0.001$). Επιπρόσθετα, ασθενείς ομόζυγοι ως προς το μεταλλαγμένο αλληλόμορφο για τους TLRs ή VDRs, είχαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά ανίχνευσης μικροβιακού DNA στο αίμα τους.

Συμπεράσματα: Η ανίχνευση του μικροβιακού DNA σε ασθενείς με ΚΠΕ, αναδεικνύει τον ρόλο των μικροοργανισμών αυτών στην καρκινογένεση του παχέος εντέρου και την πρόοδο της νόσου.

AA18: ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΔΟΣΙΜΕΤΡΙΚΟΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΟΨΙΜΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΤΟΥ ΘΡΩΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΙΖΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ.

Φωτοπούλου Α., Σουλμιώτης Γ., Γκιφλέρης Κ., Τζωρακάκης Σ., Μαραβέλης Ι., Αθανασίου Ε.

Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής-Ογκολογίας, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Εισαγωγή: Η όψιμη αιμορραγία από το ορθό έχει μεγάλη αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του προστάτη ύστερα από ριζική ακτινοθεραπεία με τρισδιάστατη σύμμορφο ΑΚΘ.

Σκοπός: Να μελετηθεί η συχνότητα της αιμορραγίας από το ορθό στους ασθενείς με καρκίνο του προστάτη ως επιπλοκή της θεραπείας και να συσχετιστεί με δοσιμετρικούς παράγοντες ή άλλους όπως η λήψη αντιπηκτικών.

Μέθοδοι: Αναδρομικά μελετήθηκαν 64 ασθενείς χαμηλού και ενδιάμεσου κινδύνου καρκίνου του προστάτη οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ριζική ακτινοθεραπεία του προστάτη. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε τρισδιάστατη σύμμορφη ΑΚΘ (3D-CRT) και έλαβαν ΣΔΟ 7000 cGy με συμβατική κλασματοποίηση σε 35 συνεδρίες. Οι περισσότεροι ασθενείς (81.7%) έλαβαν νεοεπικουρική και ταυτόχρονη ορμονοθεραπεία. Οι όψιμες αιμορραγικές επιπλοκές ορίστηκαν σύμφωνα με τους ορισμούς της EORTC (Common Terminology Criteria for Adverse Events v4.0). Οι κλινικοί παράγοντες που μελετήθηκαν, ήταν η λήψη



αντιπηκτικών και ορμονοθεραπείας. Οι δοσιμετρικοί παράγοντες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το V50 και το V60 του ορθού.

Αποτελέσματα: Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης αιμορραγίας από το ορθό ήταν 17.4 μήνες με εύρος 9-49 μήνες. Από τους 64 ασθενείς, 16 ασθενείς παρουσίασαν Grade 1 αιμορραγία η οποία αντιμετωπίστηκε με τοπική εφαρμογή στερινοειδών. Δέκα ασθενείς παρουσίασαν Grade 2 αιμορραγία, ένας μόνο ασθενής παρουσίασε Grade 3 αιμορραγία και όλοι αντιμετωπίστηκαν με argon plasma laser coagulation therapy (APC). Από τους 11 ασθενείς με Grade 2 και 3 αιμορραγία οι 8 (61,5%) αντιμετωπίστηκαν και με δεύτερη συνεδρία APC. Κανένας ασθενής δεν εμφάνισε πάλι σημαντική αιμορραγία μετά τη δεύτερη συνεδρία. Τέσσερις ασθενείς οι οποίοι ανέπτυξαν grade 2 αιμορραγία λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή. Κατά την αναδρομική ανάλυση των ιστογραμμάτων (dose volume histograms) προέκυψαν σημαντικές διαφορές στη μέση τιμή από το V60 στο V10 μεταξύ των βαθμίδων αιμορραγίας 0-1 και 2-3. Στους 13 ασθενείς με αιμορραγία βαθμού 2 και 3 το V50 κυμαίνονταν μεταξύ 45-50% και το V60 ήταν >35%.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας συνάδουν με την διεθνή βιβλιογραφία και υποδηλώνουν την συσχέτιση της εμφάνισης grade 2 και 3 αιμορραγίας από το ορθό με τη λήψη αντιπηκτικής αγωγής, όπως και τη δόση όγκου ακτινοβολίας του ορθού (V50-V60), ενώ η λήψη ορμονοθεραπείας δεν μπόρεσε να συσχετιστεί με την όψιμη αιμορραγία.

AA19: ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΠΑΚΛΙΤΑΞΕΛΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΕΟΥΣ

Μπαξεβάνος Π., Γκούβερης Π., Γρίβας Α., Ιωάννου Α., Γαρεφαλάκης Γ., Σαρρής Ε., Κλούβα Ε., Παπαζοϊνής Γ., Τρυφονόπουλος Δ., Κουμάκης Γ.

Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α.
«Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Η επαγόμενη από την πακλιταξέλη διάμεση πνευμονίτιδα είναι μία αντίδραση υπερευαισθησίας που περιγράφεται συχνότερα σε καρκίνους του μαστού και του πνεύμονα. Η συντριπτική πλειοψηφία των περιστατικών συνδέεται είτε με σύγχρονη είτε με προηγούμενη ακτινοθεραπεία του θωρακικού τοιχώματος, με τη δεύτερη περίπτωση να εντάσσεται στο σύνδρομο αναμνηστικής ακτινοβολίας (radiation recall).

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού σοβαρής πνευμονίτιδας μετά από συνδυασμένη χημειοθεραπεία με πακλιταξέλη, ιφωσφαμίδη και σισπλατίνη (πρωτόκολλο TIP) σε ασθενή με καρκίνο πέλους, χωρίς προηγούμενη έκθεση σε χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία. Δίδεται έμφαση στα απεικονιστικά ευ-

ρήματα στην αξονική τομογραφία θώρακος (εικόνα «λιθόστρωτου») και στην ταχεία κλινική και ακτινολογική βελτίωση με τη χορήγηση υψηλών δόσεων κορτικοστεροειδών.

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας ηλικίας 50 ετών με πρόσφατη διάγνωση τοπικά προχωρημένου πλακώδους καρκινώματος πέλους παραπέμφθηκε στην κλινική μας για νεοεπιχειρητική χημειοθεραπεία. Μετά από κατάλληλη προετοιμασία με δεξαμεθαζόνη, ξεκίνησε η χορήγηση χημειοθεραπείας με πακλιταξέλη 175 mg/m² τη μέρα 1, ιφωσφαμίδη 1200 mg/m² και σισπλατίνη 25 mg/m² από τη μέρα 1 ως τη μέρα 3. Κατά τη διάρκεια της 2^{ης} μέρας, ο ασθενής παρουσίασε οξεία δύσπνοια και ξηρό βήχα μαζί με υποξυγοναιμία. Η επείγουσα αξονική τομογραφία θώρακος αποκάλυψε περιοχές θαμβής υαλόου και πάχυνση των διαφραγματικών, κυρίως στα άνω πνευμονικά πεδία. Τα ευρήματα αυτά περιγράφονται ως «εικόνα λιθόστρωτου», και δεν αποτελούν συχνή εμφάνιση φαρμακευτικής πνευμονίτιδας. Σύμφωνα με άλλες αναφορές και λαμβάνοντας υπόψη τη χρονική συσχέτιση της έναρξης των συμπτωμάτων, ως πιθανότερο αίτιο θεωρείται η πακλιταξέλη. Η έγκαιρη χορήγηση υψηλών δόσεων κορτικοστεροειδών (μεθυλπρεδνιζολόνη 2 mg/kg) οδήγησε γρήγορα σε πλήρη αποδρομή των συμπτωμάτων. Η κλινική βελτίωση συνοδεύονταν από πλήρη εξαφάνιση των διηθημάτων σε συγκριτική αξονική θώρακος, 5 μέρες αργότερα.

Συμπεράσματα: Εξ όσων γνωρίζουμε, πρόκειται για την πρώτη αναφορά περιστατικού διάμεσης πνευμονίτιδας από το χημειοθεραπευτικό σχήμα TIP. Η έγκαιρη χορήγηση υψηλών δόσεων στεροειδών είναι καθοριστική στην επιτυχή αντιμετώπιση της επείγουσας αυτής κατάστασης.

AA20: ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΑΠΙΟΕΙΔΟΥΣ ΒΟΘΡΟΥ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΕ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑ ΧΩΡΙΣ ΤΟΠΙΚΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ

Μπαχλιτζανάκη Μ., Κοντοπόδης Ε., Δροσίτης Ι., Συμσερίδης Ν., Ανδρουλάκης Ν.

Μονάδα Ογκολογίας, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»

Εισαγωγή: Ο καρκίνος κεφαλής τραχήλου αποτελεί την 6^η συχνότερη κακοήθεια παγκοσμίως με τα ποσοστά να ανέρχονται στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η εξέλιξη των θεραπευτικών μέσων έχει αυξήσει το διάστημα ελεύθερο νόσου και τη συνολική επιβίωση. Η μεταστατική νόσος εμφανίζεται συνήθως σε πνεύμονες, οστά και ήπαρ και σχεδόν πάντα μετά τοπική υποτροπή της νόσου.

Σκοπός: Παρουσιάζεται ασθενής με πλακώδες καρκίνωμα κεφαλής-τραχήλου και υπεζωκοτικές μεταστάσεις.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας ασθενής 60 ετών διαγιγνώσκεται με πλακώδες καρκίνωμα αρι-

στερού αποεισόδους βόθρου σταδίου IVa, υποβάλλεται σε εισαγωγική χημειοθεραπεία με cisplatin, docetaxel και 5-fluorouracil και κατόπιν σε ριζική ακτινοθεραπεία με σύγχρονη χορήγηση cisplatin. Παραμένει ελεύθερος νόσου και ένα έτος αργότερα εισάγεται εκτάκτως στο νοσοκομείο εξαιτίας υπερασβεστιαμίας και επιδεινωμένης αναπνευστικής λειτουργίας. Ο νέος απεικονιστικός έλεγχος δεν ανέδειξε τοπική υποτροπή νόσου ή μεταστάσεις, αλλά παρά μόνο πλευριτικές συλλογές άμφω αρνητικές για κακοήθεια στην κυτταρολογική του πλευριτικού υγρού. Καθώς η συμπτωματολογία του ασθενούς παρέμεινε, πραγματοποιήθηκε νέος απεικονιστικός έλεγχος 1,5 μήνα αργότερα που ανέδειξε έντονη νεοεμφανιζόμενη οζόμορφη πάχυνση πετάλων υπεζωκότα άμφω κυρίως δεξιά, κατά συνέχεια ανώμαλη παθολογική διόγκωση σκελών διαφράγματος ίδια αριστερά και αύξηση παραδιαφραγματικών λεμφαδένων. Η βιοψία του πάσχοντα υπεζωκότα ανέδειξε εικόνα πλακώδους καρκινώματος μέτριας διαφοροποίησης. Ακολούθησε η χορήγηση 2 κύκλων χημειοθεραπείας με cisplatin, 5-fluorouracil και cetuximab με πτωχά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση απομακρυσμένων μεταστάσεων σε πλακώδες καρκίνωμα κεφαλής τραχήλου είναι σπάνια, ειδικά αν δεν υπάρχει τοπική υποτροπή. Πιο συγκεκριμένα, μεταστατική νόσος σε υπεζωκότα και διάφραγμα θεωρείται εξαιρετικά σπάνια κι αναφορικά με τη συγκεκριμένη παρουσίαση, δεν περιγράφεται ανάλογο περιστατικό στην υπάρχουσα βιβλιογραφία.

AA21: REAL-WORLD MULTICENTER, PROSPECTIVE STUDY OF THE EFFECTS OF NAB-PACLITAXEL ON CLINICAL OUTCOMES AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH METASTATIC BREAST CANCER IN GREECE. THE 'ABREAST' STUDY

Koumariou A.¹, Makrantonakis P.², Zagouri F.³, Papadimitriou C.⁴, Christopoulou A.⁵, Samantas E.⁶, Christodoulou C.⁷, Psyrri A.¹, Bafaloukos D.⁷, Aravantinos G.⁶, Papakotoulas P.², Baka S.⁸, Andreadis C.², Alexopoulos A.⁹, Bompolaki I.¹⁰, Kampoli K.¹, Liori S.¹¹, Karvounis K.¹², Ardavanis A.¹¹

1. ATTIKON University General Hospital of Athens,
2. THEAGENIO Anti-Cancer Hospital of Thessaloniki,
3. ALEXANDRA General Hospital, Faculty of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens
4. ARETAEIO Athens General Hospital,
5. AGIOS ANDREAS General Hospital of Patras,
6. AGIOI ANARGIROI Athens General Hospital,
7. METROPOLITAN Athens Private Hospital,
8. European INTERBALKAN Private Hospital of Thessaloniki,

9. HYGIEIA Athens Private Hospital,
10. AGIOS GEORGIOS General Hospital of Chania,
11. AGIOS SAVVAS Athens General Hospital,
12. Genesis Pharma S.A.

Introduction: Nanoparticle albumin-bound (*nab*)-paclitaxel (*nab-P*) is approved for the treatment of patients with metastatic breast cancer (MBC) who have failed first-line treatment for metastatic disease and for whom standard, anthracycline containing therapy is not indicated. Real-world evidence on the effectiveness of *nab-P* is sparse. From this perspective, this non-interventional study was designed to assess the impact of *nab-P* on the clinical outcomes and the quality of life of patients with MBC in the routine care of Greece.

Materials and methods: This multicenter prospective study enrolled consented females with MBC initiated (≤ 7 days prior to enrollment) on *nab-P* according to physicians' decision. Clinicopathologic parameters and patient-reported outcomes [Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B)] were collected at approximately 9-week intervals during the first 12 months of study participation and approximately every 18 weeks thereafter, until the end of the study observation period (maximum 30 months).

Results: Between April 2016 and October 2017, 150 eligible patients (99.3% Caucasian) were enrolled in the study in 16 oncology centers. The patients' median age was 64.5 years (range: 30.7-84.0) and ECOG performance status was 0 in 66.4% and 1 in 26.2%. 45.3% of patients had ≥ 1 comorbidity (21.3% cardiovascular diseases). The median time elapsed since MBC diagnosis was 22.4 months, while 36.0% of patients were de novo metastatic. The distribution of hormone receptor (HR)/human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) status was 74.6% HR+/HER2-, 11.9% HR-/HER2-, 11.2% HR+/HER2+, and 2.2% HR-/HER2+. Most commonly occurring metastatic sites were the bones (55.3%), lung (50.0%), and liver (40.0%). Prior taxane-based therapy was annotated in 40.0% of patients. Of the patients, 11.3% received *nab-P* as first, 36.0% as second, 23.3% as third, and 29.3% as fourth or further treatment line. A median of 6 cycles (range: 1-33) were administered; 42.7% of the patients completed >6 and 22.0% >8 cycles. Dose reductions were required for 26.0% of the patients, mainly due to toxicity. The objective response rate was 26.7% and the clinical benefit rate was 44.0%. After a median follow-up of 19.3 months, 92 patients had progressed and 57 had died (14 without progression). The median progression-free survival (PFS) was 6.2 months [95% confidence interval (CI): 5.2-7.3]. The 6- and 12-month PFS rates were 50.6% and 30.5%, respectively. The median overall survival was 21.1 months (95% CI: 17.2-not estimable). Liver [hazard ratio (HR): 1.81; 95% CI: 1.24-2.66] and lung (HR: 1.53; 95% CI: 1.04-2.25) metastases were associated with a higher risk of progression or death. No statistically significant change



in the patients' baseline FACT-B total score (median: 93.0) was observed. The serious and non-serious adverse event (AE) incidence rates were 12.7% and 48.0%, respectively with a total of 37 grade ≥ 3 AEs (not including disease progression) reported.

Conclusion: This study generated real-world evidence on the effectiveness of nab-paclitaxel; no new safety signals emerged.

AA22: IMRT ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΕ ΟΓΚΟΥΣ ΤΗΣ ΤΡΑΧΗΛΟ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΣ

Καραγιάννη Π.¹, Κουκουράκης Γ.¹, Γιαλούσης Γ.², Ανδρέου Μ.², Τσαλαφούτας Ι.², Παππάς Ν.¹, Βασιλάκου Ε.¹, Μηλιάδου Α.¹

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»
2. Τμήμα Φυσικής Ιατρικής, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Σκοπός: Από το δεύτερο εξάμηνο του 2019 ετέθη σε εφαρμογή η τεχνική ακτινοθεραπείας IMRT για όγκους κεφαλής-τραχήλου στο τμήμα μας. Η παρουσίαση της εμπειρίας μας μέχρι τώρα.

Ασθενείς και Μέθοδος: Από τον Ιούνιο του 2019 έως τον Ιανουάριο του 2020, 14 ασθενείς με όγκο κεφαλής-τραχήλου αντιμετωπίστηκαν με IMRT στο τμήμα μας. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 68 έτη. Τα στάδια της νόσου κατά AJCC TNM σταδιοποίηση ήταν III-IVa. 12 ασθενείς ήταν άνδρες και 2 γυναίκες. 7 ασθενείς είχαν όγκο στοματοφάρυγγα, 3 όγκο ρινοφάρυγγα, 2 όγκο λάρυγγα, και 2 αγνώστου πρωτοπαθούς. Οι δόσεις-PTVs που χρησιμοποιήθηκαν ήταν δύο: PTV1 (low dose): 33x 1.8 Gy και PTV2 (high dose): 33x 2.12 Gy. Οι θεραπείες διεξήχθησαν στον γραμμικό επιταχυντή Unique του οίκου Varian με πάχος φύλλου 0.5 cm στο κεντρικό μέρος της MLC κεφαλής.

Αποτελέσματα: Όλα τα πλάνα θεραπείας πριν την εφαρμογή τους ελέγχθηκαν από τους φυσικούς-ιατρικής στον τμήματος και εναρμονίστηκαν στα όρια ασφάλειας. Η κατανομή της δόσης στα PTVs ήταν η επιθυμητή με το 100% αυτών να καλύπτεται τουλάχιστον από την 95% ισοδοσιακή. Η δόση στους φυσιολογικούς ιστούς ήταν σύμφωνη με τα όρια δόσης των φυσιολογικών ιστών από την QUANTEC. Ο έλεγχος με το ομοίωμα Arc Check απέδωσε μέση τιμή αξιολόγησης 98,4 % με τυπική απόκλιση 1,3 % με κριτήρια αξιολόγησης κατά το AAPM TG 218.

Συμπεράσματα: Η IMRT για τους όγκους της κεφαλής-τραχήλου αποτελεί την επιθυμητή ακτινοθεραπευτική αντιμετώπιση αυτών των όγκων και ευελπιστούμε να αποτελέσει την πάγια πρακτική σε όλους τους ασθενείς μας στο άμεσο μέλλον.

AA23: ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝ ΜΥΞΟΕΙΔΕΣ ΛΙΠΟΣΑΡΚΩΜΑ: ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Σταύρου Ν.¹, Μέμος Ν.¹, Κοτσιώρη Α.², Κουτουλίδης Β.³, Μουλουπούλου Λ.³, Κωνσταντουλάκης Μ.Μ.¹

1. Μονάδα Σαρκωμάτων και Σπανίων Όγκων. Β' Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αρεταίειο»
2. Ογκολογικό τμήμα, Ιατρικό Κέντρο Φαλήρου
3. Α' Ακτινολογικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Π.Γ.Ν. «Αρεταίειο»

Εισαγωγή: Το μυξοειδές λιποσάρκωμα αποτελεί σπάνια κακοήθεια και η τυπική παρακολούθησή του δεν είναι συνήθως επαρκής να διακρίνει τη μεταστατική νόσο επιτυχώς.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε κλινικό περιστατικό γυναίκας ασθενούς 35 ετών με υποτροπιάζον μυξοειδές λιποσάρκωμα, για να επισημάνουμε τη σπουδαιότητα μιας καλύτερης προσέγγισης κατά την παρακολούθησή.

Μέθοδος: Η ασθενής προσήλθε λόγω ψηλαφητής μάζας στον δεξιό γλουτιαίο μυ. Ιστολογικά, πρόκειται για όγκο μαλακών μορίων, ήπιας κυτταροβρίθειας, μυξοειδές στρώμα και αγγείωση. Οι δείκτες S-100, CD34, Bcl-2, AWE1/AE3, CD56, CD57 ήταν αρνητικοί και το Ki67 1%. Κατά τη σταδιοποίηση με SPECT και CT θώρακος, άνω και κάτω κοιλίας και πυέλου δεν εντοπίστηκε μεταστατική νόσος. Η ασθενής υπεβλήθη σε προεγχειρητική ακτινοθεραπεία και χειρουργική εκτομή του όγκου με τμήμα του γλουτιαίου μυός.

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά, MRI πυέλου ανέδειξε ενδοοστική αλλοίωση 2εκ στην αριστερή λαγόνια ακρολοφία. Η κατευθυνόμενη υπό CT βιοψία επιβεβαίωσε μεταστατικό μυξοειδές λιποσάρκωμα, για το οποίο έγινε στερεοτακτική ακτινοθεραπεία. Τρεις μήνες αργότερα εντοπίστηκε δεύτερη εστία στο σώμα του Ο5 σπονδύλου, ενώ η ασθενής ψηλαφούσε τρίτη εστία στον αριστερό μαστό. Η βιοψία της εστίας στον μαστό επιβεβαίωσε μετάσταση και η ασθενής υπεβλήθη σε νεοεπιχειρητική θεραπεία με δοξορουβικίνη και olaratumab, με καλή κλινική ανταπόκριση. Ακολούθως υπεβλήθη σε αριστερή μαστεκτομή με πλαστική αποκατάσταση. Ιστολογικά διαπιστώθηκε σχεδόν πλήρης ανταπόκριση (1% ζώντα καρκινικά κύτταρα), ενώ η εστία στον Ο5 παρέμεινε σταθερή. Τέσσερις μήνες αργότερα, η εστία στον Ο5 αυξήθηκε σε μέγεθος κατά 50%, ενώ η ασθενής ανέφερε και τέταρτη ψηλαφητή μάζα στον αριστερό μηρό. Η μάζα αποδείχθηκε μεταστατική εντόπιση 4εκ. Τότε έγινε whole body MRI, όπου ανευρέθη η προηγούμενη εστία χωρίς επιπλέον μεταστατική νόσο. Η ασθενής ακολούθησε β' γραμμής χημειοθεραπεία με trambectedin.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό υπογραμμίζει την αναγκαιότητα χρήσης άλλων διαγνωστικών μεθόδων κατά την παρακολούθηση των ασθενών με μυξοειδές

λιποσάρκωμα, καθώς η μεταστατική εντόπιση αφορά κυρίως τα μαλακά μόρια και τα οστά.

AA24: ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΓΡΑΦΟΜΕΝΩΝ ΥΠΕΡΣΥΝΤΗΡΗΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ (T-UCRS) UC160, UC283 ΚΑΙ UC346 ΣΤΟΝ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Κοττόρου Α.^{1*}, Δημητράκοπουλος Φ.Ι.^{1*}, Αντωνοπούλου Α.¹, Διαμαντοπούλου Γ.², Τσούμας Δ.¹, Κούτρας Α.^{1,3}, Μακατσώρης Θ.^{1,3}, Σταυρόπουλος Μ.⁴, Θωμόπουλος Κ.², Τζελέπη Β.⁵, Καλόφωνος Χ.^{1,3*}

1. Εργαστήριο Κλινικής και Μοριακής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
 2. Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
 3. Ογκολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
 4. Τμήμα Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
 5. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
- *συνεισέφεραν ισότιμα

Εισαγωγή: Οι μεταγραφόμενες υπερσυντηρημένες περιοχές (Transcribed Ultra-Conserved Regions, T-UCRs) Uc160, Uc283 και Uc346 έχει βρεθεί ότι υφίστανται μεθυλίωση στις CpG νησίδες των υποκινητών τους με αποτέλεσμα να είναι αποσιωπημένες στον κολοορθικό καρκίνο (CRC), ενώ μεταγράφονται στον παρακείμενο μη νεοπλασματικό ιστό.

Μέθοδοι: Η μεθυλίωση των υποκινητών των Uc160, Uc283 και Uc346 ανιχνεύθηκε με τη χρήση methylation-on-beads και real-time quantitative Methylation Specific PCR (qMSP) σε 137 CRC και 49 αδενώματα, καθώς επίσης και σε 35 διηθημένους επιχώριους λεμφαδένες και 11 μεταστατικές εστίες ήπατος και πνεύμονα. Η μεταγραφή τους ελέγχθηκε σε αντιπροσωπευτικά δείγματα με in situ hybridization. Επιπλέον, στην κυτταρική σειρά καρκίνων παχέος εντέρου HT29 εκτιμήθηκαν τα επίπεδα mRNA των T-UCRs πριν και μετά την ανάπτυξη αντίστασης στα χημειοθεραπευτικά φάρμακα 5-fluorouracil (5-FU) και oxaliplatin.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη διερευνά αν τα επίπεδα μεθυλίωσης των Uc160, Uc283 και Uc346 διαφοροποιούνται κατά την εξέλιξη του CRC και αν έχουν κλινική σημασία για την επιβίωση των ασθενών με CRC.

Αποτελέσματα: Από τους υπερπ्लाστικούς πολύποδες και τα αδενώματα μέχρι το in situ καρκίνωμα παρατηρήθηκε μια βαθμιαία αύξηση των επιπέδων μεθυλίωσης, ενώ ακολούθως παρατηρήθηκε προοδευτική μείωση στο διηθητικό και μεταστατικό καρκίνωμα ($p < 0,001$ για τη Uc160 και τη Uc283, $p = 0,018$ για τη

Uc346). Επίσης, τα επίπεδα μεθυλίωσης των Uc160 και Uc283 στα αδενώματα σχετίστηκαν θετικά με το βαθμό δυσπλασίας ($p = 0,034$ και $p = 0,019$, αντίστοιχα). Επιπλέον, τα υψηλότερα επίπεδα μεθυλίωσης του Uc160 σε ασθενείς προχωρημένου σταδίου σχετίστηκαν με καλύτερη συνολική επιβίωση (OS), τόσο σε μονοπαραγοντική ($p = 0,009$; HR, 0,366), όσο και σε πολυπαραγοντική ανάλυση ($p = 0,005$; HR, 0,240). Παρομοίως, τα υψηλότερα επίπεδα μεθυλίωσης της Uc283 σχετίστηκαν με καλύτερη OS ($p = 0,030$) και μεγαλύτερο διάστημα ελεύθερο νόσου ($p = 0,038$). Τέλος, τα επίπεδα έκφρασής τους ήταν σημαντικά χαμηλότερα σε καρκινικά κύτταρα παχέος εντέρου ανθεκτικά στην oxaliplatin ($p < 0,001$ και για τις τρεις T-UCRs).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη προτείνει ότι τα επίπεδα μεθυλίωσης των T-UCRs Uc160, Uc283 και Uc346 διαφοροποιούνται κατά την ανάπτυξη και εξέλιξη του CRC και η μεθυλίωση των Uc160 και Uc283 έχει προγνωστική αξία για τον CRC.

AA25: ΚΥΨΕΛΙΔΙΚΟ ΡΑΒΔΟΜΥΟΣΑΡΚΩΜΑ ΜΕ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΑ ΚΥΤΤΑΡΟΓΕΝΕΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παπαγεωργούλη Δ.¹, Ράγιας Δ.¹, Ξυδιάς Ε.¹, Ιωάννου Μ.¹, Κουκούλης Γ.¹, Περιβολιώτης Κ.², Ζαχαρός Ν.¹, Τσανάκας Α.¹, Παπαδοπούλου Α.¹

Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Χειρουργική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Το ραβδομυοσάρκωμα είναι σπάνιο νεόπλασμα, το συχνότερο ωστόσο σάρκωμα στα παιδιά. Οι ιστολογικοί υπότυποι περιλαμβάνουν το εμβρυικό, το κυψελιδικό, το ατρακτοκυτταρικό και το πλειόμορφο ραβδομυοσάρκωμα. Το κυψελιδικό (ARMS) έχει τη χειρότερη πρόγνωση και χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένες κυτταρογενετικές αλλοιώσεις. Αυτές περιλαμβάνουν αντιμετάθεση μεταξύ του γονιδίου του μεταγραφικού παράγοντα *FKHR* με τα γονίδια *PAX3/PAX7* που έχει ως αποτέλεσμα την κωδικοποίηση ενός χιμαιρικού μεταγραφικού παράγοντα, ενισχυτή της καρκινογένεσης.

Μέθοδοι: Παθολογική ανατομική, μελέτη με φθορίζοντα in situ υβριδισμό (FISH) και ανασκόπηση βιβλιογραφίας στον ιστότοπο PubMed/MEDLINE.

Σκοπός: Η παρούσα σπάνια περιστατικού ARMS που διαγνώστηκε και μελετήθηκε με FISH στο Νοσοκομείο μας.

Αποτελέσματα: Ασθενής, θήλυ 12 ετών, ελεύθερη ιστορικού, προσήλθε στα επείγοντα με κοιλιακό πόνο στη βουβωνική χώρα. Η CT κοιλίας αποκάλυψε πυελική μάζα 4cm. Επί απουσίας μεταστάσεων και τοπικής διήθησης διενεργήθηκε τοπική εξαίρεση της μάζας και των πυελικών λεμφαδένων. Ιστολογικά



αναφέρονται: R0 εκτομή, απουσία διηθημένων λεμφαδένων, νεοπλασματικά κύτταρα στρογγυλά, συχνά πολυπύρρνα με μιτώσεις, χωρίς συνοχή, με ασαφές πρότυπο ανάπτυξης, και στοιχεία ίνωσης. Ανοσοϊστοχημικά υπάρχει θετικότητα για δεσμίνη, βιμεντίνη, μυογενίνη και MyoD1. Τέθηκε η διάγνωση ARMS. Η FISH ανάλυση για αναδιατάξεις του γονιδίου FKHR, ανέδειξε ένα φυσιολογικό σήμα σύντηξης, δύο σήματα από την τελομερική περιοχή του FKHR και πολλαπλά από την κεντρομεριδιακή περιοχή, δεδομένα που υποδεικνύουν αναδιάταξη στην περιοχή FKHR3, ενίσχυση και ταυτόχρονα έλλειψη του γονιδίου. Η ασθενής έλαβε μετεγχειρητικά επικουρική χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία. Παρακολουθείται 6 μήνες χωρίς υποτροπή.

Συμπεράσματα: Η μοναδικότητα του περιστατικού έγκειται στην ασυνήθιστη συνύπαρξη έλλειψης του γονιδίου *FKHR3* με ταυτόχρονη ενίσχυση και αντιμετάθεση, κυτταρογενετικό προφίλ που αναφέρεται για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία. Συμπερασματικά, η μελέτη με FISH συμβάλλει στην ιστολογική διάγνωση των σαρκωμάτων. Επιπλέον, είναι δυνατή η ανίχνευση ασυνήθιστων γενετικών υποτύπων ARMS. Η κατάδειξη της κυτταρογενετικής ετερογένειας προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες για την περαιτέρω μορφο-μοριακή ταξινόμηση αυτού του σπανίου νεοπλασματος, με πιθανές θεραπευτικές και προγνωστικές προεκτάσεις.

AA26: ΑΝΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: Η ΓΝΩΜΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Πλούκου Σ.^{1,3}, Παπακώστα-Γάκη Ε.^{2,3},
Παναγοπούλου Ε.³, Μπένος Α.³, Σμυρνάκης Ε.³

1. Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
2. Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας «ΣΕΙΡΙΟΣ» Δήμου Θεσσαλονίκης - OKANA
3. Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας - Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παγκρέατος είναι μια θανατηφόρα νόσος για την οποία δεν έχουν σημειωθεί σημαντικές θεραπευτικές προόδους κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών. Είναι η τέταρτη πιο συνηθισμένη αιτία θανάτου που σχετίζεται με τον καρκίνο και η μέση επιβίωση των ασθενών δεν ξεπερνά τον 1,5 χρόνο. Τα ερευνητικά δεδομένα για τις ανικανοποίητες ανάγκες αυτών των ασθενών, σε σχέση με τους υπόλοιπους τύπους καρκίνου, είναι πολύ λίγα.

Σκοπός: Η διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας, σχετικά με τη φροντίδα του καρκίνου του παγκρέατος και τις ανικανοποίητες ανάγκες που βιώνουν οι ασθενείς.

Μέθοδοι: Στην μελέτη συμμετείχαν επαγγελματίες

υγείας (ιατροί και νοσηλεύτες) ενός ογκολογικού νοσοκομείου. Όλοι οι συμμετέχοντες έπρεπε να εργάζονταν τουλάχιστον ένα έτος, σε κλινική που φροντίζει ασθενείς με καρκίνο του παγκρέατος υπό χημειοθεραπεία. Ως στρατηγική δειγματοληψίας χρησιμοποιήθηκε αυτή της μέγιστης διακύμανσης. Διεξήχθησαν 11 ημιδομημένες συνεντεύξεις οι οποίες καταγράφηκαν σε μορφή mp3 και στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν σε MS WORD. Η ποιοτική θεματική ανάλυση ήταν η επιλεγμένη μέθοδος ανάλυσης. Η εισαγωγή νέων επαγγελματιών υγείας στη μελέτη σταμάτησε όταν έφτασε το σημείο του θεωρητικού κορεσμού και οι συνεντεύξεις δεν προσέφεραν νέες έννοιες ή συνέβαλαν στην ύπαρξη των ήδη καταγεγραμμένων.

Αποτελέσματα: Η διαχείριση του πόνου είναι η κυριότερη ανάγκη αυτών των ασθενών. Η ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης υφίσταται στην πλειοψηφία των ασθενών, ακόμη και από τη στιγμή της διάγνωσης. Αναγνωρίζονται μια πλειάδα μη-σωματικών συμπτωμάτων που σχετίζονται και επηρεάζουν την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών. Εκφράζεται η δυσανεμία για την απουσία δομών και υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας. Τέλος τίθεται και η ανάγκη διεπιστημονικής προσέγγισης αυτών των ασθενών για τη βελτίωση της ποιότητας στη φροντίδα.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη, οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν ένα εύρος ανικανοποίητων αναγκών των ασθενών με καρκίνο του παγκρέατος, με την πλειονότητα να εκφράζει έντονα τους προβληματισμούς της για την παντελή έλλειψη υποστήριξης των ασθενών στα τελευταία στάδια της ζωής τους.

AA27: ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΟΝ EGFR+ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗ

Χριστόπουλος Π.^{1,4}, Kirchner M.², Bozorgmehr F.¹, Kazdal D.³, Wermke M.³, Stenzinger A.^{2,4}, Thomas M.^{1,4}

1. Τμήμα Θωρακικής Ογκολογίας, Κλινική Νοσημάτων Θώρακος (Thoraxklinik) και Ογκολογικό Κέντρο (NCT) του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Χαϊδελβέργης (Universitätsklinikum Heidelberg), Γερμανία
2. Ινστιτούτο Παθολογικής Ανατομικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Χαϊδελβέργης, Γερμανία
3. Ογκολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Δρέσδης, Γερμανία
4. Κέντρο Μεταφραστικής Πνευμονολογικής Έρευνας της Χαϊδελβέργης (TLRC-H), Γερμανικό Κέντρο Πνευμονολογικής Έρευνας (DZL)

Εισαγωγή: Η αυξανόμενη χρήση της στοχευμένης αλληλούχισης νέας γενιάς (NGS) για τη διάγνωση του *EGFR*-μεταλλαγμένου μη μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα (ΜΜΚΠ) θα μπορούσε να βελτίώσει και την εκτίμηση κινδύνου των ασθενών αυτών σε συνδυασμό με κλινικές παραμέτρους.

Μέθοδοι: Αναλύθηκαν αναδρομικά τα κλινικά και μοριακά (panel 40 γονιδίων) χαρακτηριστικά 261 *EGFR** ασθενών με μεταστατικό ΜΜΚΠ που έλαβαν θεραπεία με αναστολείς *EGFR*, και τα ευρήματα επιβεβαιώθηκαν σε ανεξάρτητο δείγμα 125 ασθενών.

Αποτελέσματα: Ο τύπος της *EGFR* μετάλλαξης (απαλειφή στο εξώνιο 19 ή άλλη), η συνύπαρξη ή μη μεταλλάξεων του γονιδίου *TP53*, και η παρουσία ή μη εγκεφαλικών μεταστάσεων παρουσίασαν ανεξάρτητες συσχετίσεις με την ελεύθερη προόδου νόσου και την ολική επιβίωση ($p < 0.001$). Το μέγεθος της επίδρασης κάθε παράγοντα ήταν παρόμοιο, ώστε ο συνδυασμός τους ορίζει ομάδες ασθενών με διακριτή πρόγνωση. Μεταλλάξεις γονιδίων πλην του *TP53* ήταν σπάνιες (γενικά $< 5\%$) και δεν συσχετιζόνταν με κλινικά χαρακτηριστικά. Το ιστορικό καπνίσματος δεν ήταν ανεξάρτητος παράγοντας για την κλινική έκβαση, αλλά συσχετιζόταν με την παρουσία σημειακών *EGFR* μεταλλάξεων και συννοσηροτήτων ($p < 0.001$). Αρκετές εργαστηριακές παράμετροι, όπως το ηπλίο ουδετεροφίλων-λεμφοκυττάρων και η LDH, σχετιζόνταν με το φορτίο της νόσου χωρίς ανεξάρτητη προγνωστική αξία. Ασθενείς με περισσότερες μεταστάσεις ή/και συννοσηρότητες είχαν χειρότερη λειτουργική κατάσταση (ECOG PS) και βραχύτερη ολική επιβίωση, χωρίς όμως μειωμένη αποτελεσματικότητα των στοχευμένων θεραπειών. Υπαρξη μη αδενοκαρκινωμάτωσης ιστολογίας σχετιζόταν επίσης με βραχύτερη επιβίωση, αλλά ήταν σπάνια (3%).

Συμπεράσματα: Ο τύπος της *EGFR* μετάλλαξης, η ακεραιότητα του γονιδίου *TP53* και η παρουσία ή μη εγκεφαλικών μεταστάσεων καθορίζουν τη δραστηριότητα των στοχευμένων θεραπειών και την ολική επιβίωση στο *EGFR** ΜΜΚΠ ανεξάρτητα από άλλες μεταβλητές ("κύριοι παράγοντες κινδύνου"). Άλλες συµμεταλλάξεις είναι γενικά σπάνιες και έχουν ασαφή κλινική σημασία. Η ολική επιβίωση είναι επίσης βραχύτερη σε περίπτωση μειωμένου ECOG PS και μη αδενοκαρκινωμάτωσης ιστολογίας ("δευτερεύοντες παράγοντες"). Ο συνδυασμός των ανωτέρω χαρακτηριστικών συνιστά μια πρακτική μέθοδο για διαστρωμάτωση κινδύνου στο νεοδιαγνωσκό *EGFR** ΜΜΚΠ.

AA28: ΕΝΔΙΑΜΕΣΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΝΤΟΝΩΣ ΥΠΟΚΛΑΣΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (UKFAST-FORWARD STUDY) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Κυπραίου Ε., Κουγιουμτζοπούλου Α., Πλατώνη Κ., Μαργακουδάκης Ε., Πατατούκας Γ., Κουλουλιάς Β.

Μονάδα Ακτινοθεραπείας, Β' Εργαστηρίου Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Εισαγωγή: Η μετεγχειρητική υποκλασματοποιημένη ακτινοθεραπεία αποτελεί εναλλακτική θεραπεία έναντι της συμβατικής ακτινοθεραπείας για ασθενείς με πρώιμο καρκίνο του μαστού μετά από συντηρητική χειρουργική επέμβαση έχοντας επιδείξει εφάμιλλα ποσοστά τοπικού ελέγχου και νοσηρότητας. Η παρούσα μελέτη αξιολογεί την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα εντόνως επιταχυνόμενης υποκλασματοποιημένης ακτινοθεραπείας σε όλο τον μαστό.

Μέθοδος-Σκοπός: Η μελέτη αφορά γυναίκες με πρώιμο καρκίνο μαστού που έχουν υποβληθεί σε χειρουργείο διατήρησης του μαστού, σταδίου T1-T2N0M0 και χρήζουν επικουρικής ακτινοθεραπείας. Οι συμμετέχοντες ασθενείς θα υποβληθούν σε απεικονιστικά καθοδηγούμενη υποκλασματοποιημένη ακτινοθεραπεία, με συνολική δόση 28 Gy σε 5 συνεδρίες, σε μία εβδομάδα, σε όλο τον μαστό και ενισχυτική δόση 9 Gy σε 3 συνεδρίες στην κοίτη του όγκου. Η αξιολόγηση της οξείας τοξικότητας θα βαθμολογηθεί με τα κριτήρια CTCAE v4.00 και οι απώτερες ανεπιθύμητες ενέργειες με την κλίμακα RTOG / EORTC απώτερης ακτινικής νοσηρότητας. Η ποιότητα ζωής θα αξιολογηθεί σύμφωνα με τα ερωτηματολόγια EORTC QLQ-30, EORTC QLQ-BR23 και QRFPC25. Το κοσμητικό αποτέλεσμα θα εκτιμηθεί και από φωτογραφικό υλικό. Η παρακολούθηση των ασθενών ολοκληρώνεται σε 36 μήνες μετά το τέλος την ακτινοθεραπείας. Η μελέτη έχει πάρει έγκριση από το επιστημονικό συμβούλιο του ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ.

Αποτελέσματα: 22 ασθενείς έχουν ενταχθεί στη μελέτη από τον Αύγουστο του 2018 έως και το Ιανουάριο του 2020, χωρίς μέχρι στιγμής καμίας υποτροπής. Εντόπιση στον δεξιό μαστό ήταν στο 65% (14/22) των ασθενών. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 53 έτη (εύρος 39-71 ετών). Η ενδιάμεση παρακολούθηση ήταν 36,6 εβδομάδες (εύρος 73,4 - 2,1εβδομάδες). Οξεία τοξικότητα βαθμού ≥ 3 δεν παρουσιάστηκε σε κανένα ασθενή. Οξεία ακτινική δερματίτιδα βαθμού 1 παρουσιάστηκε σε 4 από τις 22 ασθενείς. Ακτινική πνευμονίτιδα βαθμού 2 παρουσιάστηκε σε μία ασθενή.

Συμπεράσματα: Το προτεινόμενο εντόνως υποκλασματοποιημένο σχήμα ακτινοθεραπείας φαίνεται εφικτό, με ήπιες οξείες δερματικές αντιδράσεις. Περαιτέρω παρακολούθηση είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση οξείας και όψιμης τοξικότητας.



AA29: ΕΚΤΙΜΗΣΗ-ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΝΕΑΡΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΥ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ LAYA-SRQL ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

Δημητριάδου Ε. Νοσηλεύτρια, MSc¹,

Μιχαλέα Δημουλά Ε. Νοσηλεύτρια, MSc¹,

Ροκκά Ε. Νοσηλεύτρια, MSc¹,

Τσάτσου Ιω. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c)¹,

Παπαδοπούλου Κ. PhD, MSc, PgCert (TLHE)²,

Δημουλά Μ. MSc, Νοσηλεύτρια, PhD(c)³,

Κοτρονούλας Γ. PhD, MSc, BSN, RN⁴,

Κάρλου Χ. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD⁵

1. 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα
2. Adult Nursing, HEA Fellow Lecturer in Cancer Care School of Health, Nursing and Midwifery University of the West of Scotland
3. 2^η Τοπική Μονάδα Υγείας, Νέα Ιωνία
4. Lecturer in University of Glasgow Division of Nursing and HealthCare
5. Διεύθυνση Υγειονομικού Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι νεαροί ενήλικες αποτελούν μια πληθυσμιακή ομάδα με σωματικές, γνωσιακές και ψυχοκοινωνικές ιδιαιτερότητες, η οποία αντιμετωπίζει επιπλέον μοναδικές προκλήσεις σε θέματα εκπαίδευσης, οικογενειακής και επαγγελματικής αποκατάστασης.

Σκοπός: Έλεγχος-Αξιολόγηση της γνωσιακής και πολιτισμικής κατανόησης, της ελληνικής μετάφρασης του ερωτηματολογίου «Εκτίμηση της ποιότητας ζωής σε νεαρούς ενήλικες επιβίωσαντες καρκίνου» (LAYA-SRQL).

Υλικό - Μέθοδος: Το LAYA-SRQL είναι ένα ερωτηματολόγιο 30 ερωτήσεων, που αναφέρεται στις 10 διαστάσεις ποιότητας ζωής των επιβιωσάντων νεαρών ενηλίκων από καρκίνο. Μεταφράστηκε στα ελληνικά με βάση τα ερευνητικά μεθοδολογικά πρότυπα. Στη συνέχεια, ένας από τους ερευνητές (Κ.Χ), ακολουθώντας συγκεκριμένο πρωτόκολλο, έλαβε συνεντεύξεις ελέγχου-αξιολόγησης της γνωσιακής και πολιτισμικής κατανόησης του σε δείγμα 10 επιβιωσάντων (6 ανδρών και 4 γυναικών) το φθινόπωρο του 2019.

Αποτελέσματα: Κατά την διάρκεια της συνέντευξης έγινε έλεγχος-αξιολόγηση της αντίληψης, της διατύπωσης και του νοήματος των ερωτήσεων, της κλίμακας των απαντήσεων και της μορφής του ερωτηματολογίου. Οι περισσότερες προτάσεις των επιβιωσάντων συνηγορούσαν υπέρ της μετάφρασης του συνολικού νοήματος κάθε ερώτησης εναντί της ακριβούς ανά λέξη απόδοσης. 10 ερωτήσεις αξιολογήθηκαν ως σαφείς, 6 απαιτούσαν διευκρινήσεις και επαναδιατύπωση, ενώ 7 έπρεπε να αντικατασταθούν με άλλες που ν' αποδίδουν πληρέστερα τις Ελληνικές πολιτισμικές ιδιαιτερότητες.

Συμπέρασμα: Στην Ελληνική βιβλιογραφία, δεν υπάρχουν επικυρωμένα ελληνικά ερωτηματολόγια της ποιότητας ζωής, εξειδικευμένα για τους νεαρούς ενήλικες επιβίωσαντες του καρκίνου. Οι προτεινόμενες συστάσεις για αλλαγές στο LAYA-SRQL επιβεβαιώνουν την ανάγκη δημιουργίας ενός νέου ερωτηματολογίου που θα αποτυπώνει τις πολιτισμικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες της Ελλάδας.

AA30: ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΛΗΡΗΣ ΥΦΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Δρίζου Μ.¹, Κόκκαλη Σ.¹, Ζύλης Δ.¹, Μάγγου Ε.¹,

Ελ Χατζ Γ.¹, Περδικάρη Κ.¹, Μαραγκός Χ.¹,

Τζοβάρας Α.¹, Αρδαβάνης Α.¹

Α' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α «Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Ο καρκίνος κεφαλής και τραχήλου (ΚΚΤ) περιλαμβάνει κακοήθειες διαφόρων ανατομικών περιοχών. Η χημειοθεραπεία και η ανοσοθεραπεία αποτελούν τις κύριες θεραπευτικές επιλογές για τους ασθενείς με μεταστατική νόσο.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης μεταστατικού ΚΚΤ με μακρά ύφεση μετά από ανοσοθεραπεία.

Υλικό-Μέθοδος: Γυναίκα 57 ετών, καπνίστρια, προσήλθε τον 09/2014 λόγω αριστερής (ΑΡ) λεμφαδενικής τραχηλικής διόγκωσης με διάγνωση μεταστατικής εντόπισης πλακώδους καρκινώματος. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε εξεργασία στον ΑΡ αμυγδαλικό βόθρο, όσο με ακτινωτή παρυφή στον ΑΡ κάτω πνευμονικό λοβό και δύο πνευμονικά μικροσάββια. Η ασθενής έλαβε 6 κύκλους Docetaxel/Cisplatin/5FU με εξάλειψη όλων των βλαβών. Τον 08/2015 εμφάνισε υποτροπή στον τράχηλο και τον πνεύμονα και ετέθη σε Cisplatin/5FU/Cetuximab έως το 03/2016 παρουσιάζοντας σταθερότητα της νόσου. Το 01/2017 μετά από νέα επιδείνωση, επιλέχθηκε το Nivolumab ως θεραπεία 3^{ης} γραμμής. Μετά από 10 κύκλους, διαπιστώθηκε πλήρης ανταπόκριση στον πνεύμονα χωρίς αλλαγή στο λεμφαδενικό block και, λόγω έντονου άλγους, η ασθενής υπεβλήθη σε εξαίρεση της βλάβης. Το Nivolumab συνεχίστηκε έως το 02/2018 όταν, μετά από διαπίστωση πλήρους ύφεσης της νόσου και επιθυμίας της ασθενούς, αποφασίστηκε η διακοπή του.

Αποτελέσματα: Η ασθενής είναι εν ζωή 5 έτη από τη διάγνωση και 3 έτη από την έναρξη της ανοσοθεραπείας, χωρίς υποτροπή.

Συμπεράσματα: Η χημειοθεραπεία παραμένει καθιερωμένος χειρισμός για τον προχωρημένο ΚΚΤ. Η ανοσοθεραπεία αποτελεί μία νέα επιλογή με σημαντικό όφελος στην επιβίωση και στον έλεγχο της νόσου.

AA31: ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΗ HDR ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ. Η ΤΡΙΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΣ

Παππάς Ν.¹, Κουκουράκης Γ.¹, Καραγιάννη Π.¹, Βασιλάκου Ε.¹, Μπέτσου Σ.², Γαλουσής Γ.², Ανδρέου Μ.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: Η βραχυθεραπεία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπείας του καρκίνου του ενδομητρίου.

Σκοπός: Η μελέτη της τριετούς εμπειρίας του τμήματος στην αντιμετώπιση του καρκίνου του ενδομητρίου. Μελετάται η αποτελεσματικότητα και η τοξικότητα που σχετίζεται με την εφαρμογή της.

Μέθοδοι: Από τον 4^ο του 2018 έως τον 2^ο του 2020 υποβλήθηκαν σε σύμμορφη HDR βραχυθεραπεία 156 ασθενείς (εύρος ηλικίας 36-90 έτη) με καρκίνο του ενδομητρίου, μόνον 2 δεν χειρουργήθηκαν. Στις ασθενείς που χειρουργήθηκαν εφαρμόστηκαν ενδοκοιλιακοί κύλινδροι και ακολουθήθηκαν διάφορα σχήματα κλαματοποίησης. Σε ασθενείς που δεν έλαβαν επικουρική εξωτερική ακτινοθεραπεία χορηγήθηκαν τα εξής σχήματα : 4 fractions x 7 Gy/fr (31 ασθενείς) και 3 fractions x 7 Gy/fr (41 ασθενείς). Σε ασθενείς που έλαβαν επικουρικά και εξωτερική ακτινοθεραπεία εφαρμόστηκαν τα εξής σχήματα : 2 fractions x 7 Gy/fr (38 ασθενείς), 3 fractions x 6 Gy/fr (19 ασθενείς), 2 fractions x 6 Gy /fr (18 ασθενείς). Μία ασθενής δεν ολοκλήρωσε την βραχυθεραπεία. Σε ασθενείς που δεν χειρουργήθηκαν εφαρμόστηκε tandem διαφορετικών κλίσεων ανάλογα με τη θέση της μήτρας και αφού είχε προηγηθεί ενδοκοιλιακό υπερηχογράφημα (30%) καθώς και ο μήκος της ενδομήτριας κοιλότητας, σε συνδυασμό με ενδοκοιλιακό κύλινδρο.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκε η άμεση τοξικότητα. Οι συχνότερες παρενέργειες που διαπιστώθηκαν αφορούσαν τον ήπιο ερεθισμό του εντέρου (45%) ιδιαίτερα όπου είχε προηγηθεί εξωτερική ακτινοθεραπεία, η ακτινική κολίτιδα αρκετά συχνά με την ολοκλήρωση των θεραπειών (30%) καθώς και ο ερεθισμός της κύστης με δυσουρία και συχνουρία (πιο συχνά στις μεγάλες ηλικίες). Στα πλαίσια των απώτερων παρενεργειών καταγράφηκαν διαταραχές στις κενώσεις (25%) και ξηρότητα του κόλπου (35%) σε ασθενείς ηλικίας μικρότερης των 50 ετών. Η σοβαρότερη απώτερη τοξικότητα ήταν η στένωση του σιγμοειδούς – αρχόμενος αποφρακτικός ειλεός σε δύο ασθενείς (σε μία ήταν απαραίτητη η χειρουργική παρέμβαση).

Συμπεράσματα: Ο τρισδιάστατος σχεδιασμός θε-

ραπείας στην βραχυθεραπεία έχει ελαχιστοποιήσει τις απώτερες παρενέργειες ενώ οι άμεσες δεν αποτελούν λόγο διακοπής ή παράτασης του συνολικού χρόνου θεραπείας.

AA32: ΝΕΑΡΟΣ ΜΕ ΑΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΤΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΑ ΚΑΙ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΣΤΟ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ

Σταμάτη Δ., Μολυβα Δ., Μπλέκα Ε., Ανδρεάδου Α., Φωταρέλλη Α., Λάλλα Ε.

A.N.Θ. «Θεαγένειο»

Εισαγωγή: Οι ασθενείς που ωφελούνται από τη χρήση της ανοσοθεραπείας είναι όλο και περισσότεροι. Βέβαια το όφελος των ασθενών με καρκίνους κεφαλής τραχήλου δεν είναι τόσο εντυπωσιακό όσο σε άλλα νεοπλάσματα και δεν έχει έγκριση στον καρκίνο ρινοφάρυγγα. Στόχος της παρουσίας αυτής είναι ανταπόκριση ενός ασθενούς με ανοσοθεραπεία.

Περιστατικό: Άνδρας 33 ετών με αδιαφοροποίητο καρκίνωμα ρινοφάρυγγα σταδίου IV λόγω τραχηλικού λεμφαδενικού μπλοκ, διαγνώστηκε το 2014. Έγινε βιοψία της πρωτοπαθούς και του λεμφαδένα και ο ασθενής έλαβε σύγχρονη χημειοθεραπεία με εβδομαδιαία πλατίνη και ακτινοθεραπεία (δόση 70Gy), ενώ στη συνέχεια έλαβε και τρεις θεραπείες cisplatin d1-5FU d1-4. Δυστυχώς μετά από τρία έτη βρέθηκε μίας μάζα στο μεσοθωράκιο η οποία απόφρασσε βρόγχο. Η βιοψία επιβεβαίωσε την μεταστατικότητα της γνωστής νόσου. Ο ασθενής ξεκίνησε χημειοθεραπεία αρχικά cisplatin 5FU και μετά απλό τρεις θεραπείες απεικονίστηκε πλήρη ανταπόκριση. Ο ασθενής έλαβε συνολικά έξι κύκλους και στη συνέχεια ετέθη σε παρακολούθηση. Δυστυχώς δυο μήνες μετά ο ασθενής εκδήλωσε τα ίδια συμπτώματα δύσπνοιας και η νέα απεικόνιση έδειξε υποτροπή με εμφάνιση της ίδιας βλάβης. Ξεκίνησε χημειοθεραπεία με το σχήμα paclitaxel carboplatin και μετά τον τρεις κύκλους απεικονίστηκε και πάλι πλήρη απεικονιστική ανταπόκριση και συνολικά έλαβε 8 κύκλους. Μάλιστα αποφασίστηκε η χορήγηση και ακτινοθεραπείας στο μεσοθωράκιο. Και πάλι όμως δυο μήνες μετά ο ασθενής υποτροπίασε έλαβε δοσιταξήλη με απεικονιστική ανταπόκριση. Ο ασθενής στην πορεία έλαβε cisplatin gemcitabine χωρίς να ανταποκριθεί. Τελευταία επιλογή αποφασίστηκε η χορήγηση ανοσοθεραπείας παρά τα πτωχά αποτελέσματα. ο ασθενής έλαβε 4 κύκλους και από τον ακτινολογικό έλεγχο φάνηκε ικανοποιητική ανταπόκριση με εκπτώξη του πνεύμονα και βελτίωση των συμπτωμάτων του. Ο έλεγχος για δορυφορική αστάθεια έδειξε διατήρηση της οδού (MSI – stable, ανοσοστοιχημικός έλεγχος). Ο ασθενής έχει λάβει 8 κύκλους θεραπείας συνεχίζεται η βελτίωση του και η μόνη παρενέργεια που εκδήλωσε είναι υποθυρεοειδισμό η οποία έχει αντιμετωπιστεί με ανάλογη φαρμακευτική αγωγή.



Επίλογος: Η ανοσοθεραπεία σε πολύ - χημειοθεραπευμένους ασθενείς με αδιαφοροποίητο καρκίνωμα μπορεί να αποτελέσει μια επιλογή αν και η ένδειξη είναι σε ασθενείς με MSI – high.

AA33: ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ BRCA1 ΚΑΙ BRCA2 ΣΤΟ CELL-FREE DNA ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Καραμητρούσης Ε.¹, Μπαλγκουρανίδου Ι.¹, Κουκάκη Τ.¹, Ξενίδης Ν.¹, Αμαραντίδης Κ.¹, Μπιζιώτα Ε.¹, Καραγιαννάνκης Α.², Μπολανάκη Ε.², Κακολύρης Σ.¹

1. Πανεπιστημιακή Ογκολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης
2. Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια, μελετάται εντατικά η σχέση της μεθυλίωσης του DNA με τον καρκίνο. Αναδύονται νέοι βιοδείκτες, οι οποίοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανίχνευση του πρωτοπαθούς όγκου, της υποτροπής, της μετάστασης, καθώς και της ανταπόκρισης του ασθενούς στη θεραπεία. Στοχεύοντας κυρίως στην πρώιμη νόσο, ο εντοπισμός μοριακών δεικτών μεθυλίωσης, χαρακτηριστικών της κακοήθους εξαλλαγής και της μετάστασης, ενδεχομένως να αποτελούσε ένδειξη για εντατικότερη διερεύνηση ή τακτικότερο follow-up.

Σκοπός-Μέθοδοι: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανίχνευση της μεθυλίωσης των ογκοκατασταλτικών γονιδίων *BRCA1* και *BRCA2* στο ελεύθερο κυκλοφορούν DNA (cell-free DNA) ασθενών με πρώιμο καρκίνο του στομάχου (n= 70). Επιπλέον στόχος της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός της συγκέντρωσης του cfDNA στο πλάσμα, Α) με τη χρήση του φθορισμόμετρου QUBIT, Β) μέσω PCR πραγματικού χρόνου (qReal Time PCR) ειδικής για τις επαναλαμβανόμενες αλληλουχίες ALU, η σύγκριση των δύο παραπάνω μεθοδολογιών και η συσχέτιση της συγκέντρωσης του cfDNA με τα κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

Αποτελέσματα: Τα γονίδια *BRCA1* και *BRCA2* βρέθηκαν υπερμεθυλιωμένα στο cfDNA των ασθενών σε ποσοστά 56,6% και 42,1%, αντίστοιχα. Ακολούθησε ανάλυση επιβίωσης, όπου βρέθηκε ότι ασθενείς με μη μεθυλιωμένα τα γονίδια αυτά, εμφανίζουν μεγαλύτερο διάστημα ελεύθερο υποτροπής (PFS) σε σχέση με αυτούς που φέρουν μεθυλιωμένα τα παραπάνω γονίδια (p<0.009 και p=0.013, αντίστοιχα). Μεγαλύτερη ήταν και η ολική επιβίωση (OS) για τους ασθενείς που έφεραν μη μεθυλιωμένα τα γονίδια *BRCA1* και *BRCA2* (p=0.012, και p=0.001 αντίστοιχα). Τέλος, φάνηκε ότι οι όγκοι που εντοπίζονται στο σώμα του στομάχου, παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο

ποσοστό μεθυλίωση του γονιδίου *BRCA2*, σε σύγκριση με όγκους που εντοπίζονται στο άντρο (p=0.006).

Συμπεράσματα: Η υπερμεθυλίωση ογκοκατασταλτικών γονιδίων, αποτελεί πρώιμο γεγονός κατά την καρκινογένεση και παραμένει κατά τη διάρκεια του μεταστατικού μετασχηματισμού. Η μεθυλίωση των παραπάνω γονιδίων, φαίνεται ότι αποτελεί ικανό προγνωστικό δείκτη επιβίωσης, ωστόσο η αξία της θα πρέπει να επικυρωθεί και να επιβεβαιωθεί σε ακόμα μεγαλύτερο αριθμό ασθενών.

AA34: ΘΗΛΩΔΕΣ Ca ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΩΡΙΜΟΥ ΤΕΡΑΤΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΠΡΟ ΖΕΤΙΑΣ

Μπουντουβάς Δ.¹, Αλχαζίδου Ε.², Λαμπροπούλου Δ.³, Πετράκος Γ.²

1. Β' Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Π.Γ.Ν. «Αρεταίειο»
2. Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας - Καλαμάτα
3. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας

Εισαγωγή: Το ώριμο κυστικό τεράτωμα είναι το πιο συνηθισμένο είδος όγκου εκ βλαστικών κυττάρων της ωθήκης, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 10% έως 20% των όγκων αυτού του οργάνου. Ο κακοήθης μετασχηματισμός είναι ασυνήθιστος, με εκτιμώμενο κίνδυνο εξαλλαγής από 0,17% έως 2. Σε περίπτωση κακοήθους εξαλλαγής, σε 80% των περιπτώσεων, εντοπίζεται καρκίνωμα εκ πλακωδών κυττάρων. Οι λιγότερο συνηθείς κακοήθειες περιλαμβάνουν σαρκώματα, αδενοκαρκινώματα, κακοήγη μελανώματα, βασικοκυτταρικά καρκινώματα, όγκους καρκινοειδών και καρκινώματα του θυρεοειδούς.

Σκοπός: Το περιστατικό παρουσιάζεται λόγω της σπανιότητάς του και αφορά την περίπτωση ασθενούς με ιστορικό θηλώδους μικροκαρκινώματος του θυρεοειδούς αδένος, για το οποίο υπεβλήθη σε θυρεοειδεκτομή το 2016, στην οποία ανευρέθη θηλώδες Ca θυρεοειδούς σε έδαφος ώριμου κυστικού τερατώματος αριστερής ωθήκης.

Μέθοδος: Ασθενής 32 ετών με ιστορικό θηλώδους μικροκαρκινώματος του θυρεοειδούς αδένος, για το οποίο υπεβλήθη σε θυρεοειδεκτομή το 2016, προσήλθε προς εξέταση στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία της Γυναικολογικής κλινικής του Γ.Ν. Μεσσηνίας. Το καρκίνωμα του θυρεοειδούς αδένος αφορούσε σε θηλώδες μικροκαρκίνωμα μεγίστης διαμέτρου < 0,1 cm, το οποίο αναπτυσσόταν ενδοθυρεοειδικά στον αριστερό λοβό του αδένος και έφερε θηλακική διαμόρφωση (HBME-1+, CK19+). Κατόπιν απόφασης του ογκολογικού συμβουλίου η ασθενής δεν υπεβλήθη σε περαιτέρω αντιμετώπιση, παρά μόνο συνεστήθη ετήσιος έλεγχος.

Αποτελέσματα: Κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο

ανευρέθη κυστικό μόρφωμα αριστερής ωθήκης μεκτικής ηχογένειας 5 x 6 cm. Στην συνέχεια η ασθενής υπεβλήθη σε εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο. Οι καρκινικοί δείκτες ήταν αρνητικοί ενώ η MRI ανέδειξε κυστικό μόρφωμα εξορμώμενο από την αριστερή ωθήκη, ως επί δερμοειδούς κύστεως. Ακολούθησε χειρουργική αντιμετώπιση και το παρασκεύασμα εστάλη προς ιστολογική εξέταση. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ώριμο κυστικό τεράτωμα αριστερής ωθήκης όπου αναγνωρίστηκαν κερατινοποιημένο πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο, ώριμο αναπνευστικό και γαστρικό επιθήλιο, ώριμος χόνδρος και δέσμες λείων μυικών ινών. Επίσης σε διάφορες θέσεις εντός του κυστικού τερατώματος ανευρέθησαν εστίες θυρεοειδικού ιστού με φαινόμενα οζώδους υπερπλασίας και πυρηνικής ατυπίας, ως επί θηλώδους Ca θυρεοειδούς. Λόγω των θέσεων εμφάνισης το νεόπλασμα θεωρήθηκε πολυεστιακό. Ακολούθησε σύγκληση του ογκολογικού συμβουλίου το οποίο και απεφάνθη η ασθενής να μην υποβληθεί σε περαιτέρω αντιμετώπιση, παρὰ μόνο συνεστήθη ετήσιος έλεγχος.

Συμπεράσματα: Το θηλώδες Ca θυρεοειδούς αδένος σε έδαφος ώριμου κυστικού τερατώματος ωθήκης αποτελεί ένα εξαιρετικά σπάνιο εύρημα, για το οποίο οι βιβλιογραφικές αναφορές είναι ελάχιστες. Ακόμα σπανιότερο το καθιστά το γεγονός του ιστορικού θηλώδους μικροκαρκινώματος του θυρεοειδούς αδένος της ασθενούς, για το οποίο υπεβλήθη σε θυρεοειδεκτομή 3 χρόνια πριν την εμφάνιση του κυστικού μορφώματος ωθήκης.

AA35: ΠΛΗΡΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ (pCR) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ BRCA+ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΜΕ ΟΛΑΠΑΡΙΒ

Θωμοπούλου Κ.¹, Σωτηρόπουλος Γ.², Μανωλάκου Σ.¹, Μπαχλιτζανάκη Μ.³, Κουλουριδή Α.¹, Βορριάς Ε.¹, Κουλούρης Α.¹, Καλαπανίδα Δ.¹, Μαλα Α.¹, Μαυρουδής Δ.¹, Σουγκλάκος Ι.¹

1. Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου
2. Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
3. Τμήμα Ογκολογίας, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Κρήτη

Εισαγωγή: Μεταλλάξεις στα γονίδια BRCA1 και 2 έχουν συσχετισθεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου μαστού και ωθηκών, ενώ περίπου το 4-7% των ασθενών με καρκίνο παγκρέατος φέρουν γαμετικές μεταλλάξεις BRCA.

Σκοπός: Είναι η παρουσίαση μίας περίπτωσης ασθενούς με μεταστατικό BRCA+ καρκίνο παγκρέατος που έλαβε θεραπεία συντήρησης με αναστολέα PARP (ολαπαρίμπη) και οδηγήθηκε σε pCR.

Μέθοδοι: Επιβεβαίωση γαμετικής μετάλλαξης BRCA 2 έγινε με τη μέθοδο COLOR.

Αποτελέσματα: Ασθενής 39 ετών με θετικό κληρονομικό ιστορικό (μητέρα και συγγενής 2^{ου} βαθμού με καρκίνο ωθηκών σε ηλικία 60 και 48 ετών, αντιστοίχως) και ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, παρουσιάστηκε με κυρίαρχο σύμπτωμα σταετόρροια και ακολούθως αποφρακτικό ίκτερο. Κατά τη διερεύνηση, διαπιστώθηκε μάζα παγκρέατος με δύο ηπατικές μεταστάσεις που επιβεβαιώθηκαν ιστολογικά ότι πρόκειται για αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος (proficient MMR/ Her2 negative). Η ασθενής έλαβε 1^{ης} γραμμής χημειοθεραπεία με FOLFIRINOX με εξαιρετική ανταπόκριση και εμφάνιση gr1 νευροτοξικότητας. Στάλθηκε έλεγχος για γαμετική μετάλλαξη BRCA που απέβη θετικός. Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης POLO, η ασθενής έλαβε θεραπεία συντήρησης με ολαπαρίμπη για 4 μήνες, με εξαιρετική ανταπόκριση και περεταίρω απεικονιστική βελτίωση τόσο του πρωτοπαθούς όγκου, όσο και των δύο μεταστατικών εστιών. Μετά από απόφαση ογκολογικού συμβουλίου, η ασθενής υποβλήθηκε σε ολική παγκρεατεκτομή-σπληνεκτομή-χολοκυστεκτομή. Ιστολογικά, είχε πλήρη παθολογοανατομική ανταπόκριση. Πλέον, συνεχίζει θεραπεία με ολαπαρίμπη για 6 μήνες, με άριστη ανοχή.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με BRCA+ μεταστατικό καρκίνο παγκρέατος, η θεραπεία συντήρησης με ολαπαρίμπη αποτελεί μία νέα θεραπευτική επιλογή που θα μπορούσε να αλλάξει τη βιολογική συμπεριφορά της νόσου και την πρόγνωση των ασθενών. Χρειάζεται, όμως, μεγαλύτερος χρόνος παρακολούθησης για πιο σαφή συμπεράσματα.

AA36: ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΚΑΙ ΜΟΝΗΡΗ ΟΣΤΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ

Μπαχλιτζανάκη Μ.¹, Καστάνης Γ.², Δροσίτης Ι.¹, Συμεριδής Ν.¹, Ανδρουλάκης Ν.¹, Κοντοπόδης Ε.¹

1. Μονάδα Ογκολογίας, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»
2. Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»

Εισαγωγή: Ο καρκίνος ουροδόχου κύστης αποτελεί τη συχνότερη κακοήθεια του ουροποιητικού συστήματος με το ουροθηλιακό καρκίνωμα να αποτελεί τον κυρίαρχο ιστολογικό τύπο. Καταγράφεται ως η δεύτερη συχνότερη ουρολογική κακοήθεια στους άνδρες κι ευθύνεται για περισσότερες από 80.000 νέες περιπτώσεις και περίπου 18.000 θανάτους ετησίως. 10-15% των ασθενών παρουσιάζονται με μεταστατική νόσο κατά τη διάγνωση. Η εμφάνιση οστικών μεταστάσεων δεν είναι συχνή και κατά κανόνα έπεται της σπλαχνικής μεταστατικής νόσου.

Σκοπός: Παρουσιάζονται δύο ασθενείς με καρκίνο ουροδόχου και μονήρη οστική μετάσταση ως πρώτη



εκδήλωση μεταστατικής νόσου.

Παρουσίαση περιστατικών: Άνδρας 56 ετών υπεβλήθη σε κυστεκτομή και η ιστολογική ανέδειξε ουροθηλιακό καρκίνωμα χαμηλής διαφοροποίησης, PT4aN0. Έλαβε συμπληρωματική χημειοθεραπεία με cisplatin/gemcitabine. Τέσσερα έτη μετά, διαπιστώθηκε μονήρης οστική μετάσταση στον αριστερό αστράγαλο, η οποία επιβεβαιώθηκε ιστολογικά. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ακτινοθεραπεία και παρέμεινε ελεύθερος προόδου νόσου επί 3 έτη, οπότε εμφάνισε νέες οστικές δευτεροπαθείς (μεσότητα αριστερής κνήμης, οσφυϊκή μοίρα σπονδυλικής στήλης). Άνδρας 58 ετών, υπεβλήθη σε κυστεκτομή και η ιστολογική ανέδειξε ουροθηλιακό καρκίνωμα χαμηλής διαφοροποίησης, pT3bN0. Έναν μήνα μετά την κυστεκτομή, απεικονιστικός έλεγχος, που διενεργήθηκε λόγω εμφανιζόμενου άλγους στην αριστερή κνήμη, ανέδειξε βλάβη στη μεσότητα της αριστερής κνήμης. Ο ασθενής υπεβλήθη σε προληπτική στατική ενδομυελική ήλωση κνήμης και η βιοψία έδειξε μεταστατική διήθηση από ουροθηλιακό καρκίνωμα. Ο λοιπός απεικονιστικός έλεγχος παρέμεινε αρνητικός. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ακτινοθεραπεία της βλάβης και χημειοθεραπεία 1^{ης} γραμμής με cisplatin/gemcitabine, με σταθεροποίηση της νόσου επί 6-μήνου.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, η επιπώση των οστικών μεταστάσεων σε ασθενείς με καρκίνο ουροδόχου κύστης είναι περίπου 5,5%. Δεν είναι σαφές κατά πόσον η αναζήτηση τους σε ασυμπτωματικούς ασθενείς αποτελεί αποτελεσματική ως προς το κόστος προσέγγιση.

AA37: ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΗ HDR ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ. Η ΤΡΙΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΣ

Παπιάς Ν.¹, Κουκουράκης Γ.¹, Καραγιάννη Π.¹, Βασιλάκου Ε.¹, Μπέτσου Σ.², Γιαλούσης Γ.², Ανδρέου Μ.², Μηλιάδου Α.¹

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτική Ογκολογίας, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»
2. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Η τρισδιάστατη σύμμορφη βραχυθεραπεία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι στη θεραπευτική αντιμετώπιση των περισσότερων ασθενών με νεοπλασία του τραχήλου της μήτρας.

Σκοπός: Καταγραφή και μελέτη της τριετούς εμπειρίας του τμήματος μας στην αντιμετώπιση της νεοπλασίας του τραχήλου της μήτρας. Αναφέρεται ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας της συγκεκριμένης θεραπευτικής προσέγγισης και η μελέτη της τοξικότητας που σχετίζεται με την εφαρμογή της.

Μέθοδοι: Τα τελευταία τρία έτη θεραπεύθηκαν στο

τμήμα μας 82 ασθενείς (εύρος ηλικίας 25-86 έτη) με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας εκ των οποίων οι 20 είχαν αντιμετωπισθεί αρχικά με χειρουργική επέμβαση ενώ οι υπόλοιπες 62 ασθενείς ήταν ανεγχείρητες. Στις ασθενείς που χειρουργήθηκαν εφαρμόστηκαν ενδοκολπικοί κύλινδροι και ακολούθηθηκαν διάφορα σχήματα κλασματοποίησης. Συγκεκριμένα 7 ασθενείς έλαβαν 3 συνεδρίες των 7 Gy, 5 ασθενείς έλαβαν 2 συνεδρίες των 6 Gy ενώ στις υπόλοιπες εφαρμόστηκαν διαφορετικά σχήματα. Μόνο μία ασθενής με ανεγχείρητη νόσο αρνήθηκε να υποβληθεί στο πλήρες σχήμα βραχυθεραπείας. Στις ασθενείς με ανεγχείρητη νόσο εφαρμόστηκε tandem διαφορετικών κλίσεων ανάλογα με την ανατομική θέση της μήτρας και αφού είχε προηγηθεί ενδοκολπικό υπερηχογράφημα που εκτιμούσε το μήκος της ενδομήτριας κοιλότητας. Οι περισσότεροι ασθενείς, 45 στο σύνολο, με ανεγχείρητη νόσο έλαβαν 4 συνεδρίες βραχυθεραπείας με 7 Gy ανά συνεδρία.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκε λεπτομερώς η άμεση τοξικότητα των θεραπειών. Οι συχνότερες παρενέργειες που διαπιστώθηκαν αφορούσαν τον ήπιο ερεθισμό του εντέρου (15%), ακτινική κολπίτιδα αρκετά συχνά με την ολοκλήρωση των θεραπειών (45%) καθώς και ο ερεθισμός της κύστης με δυσουρία και συχνουρία (πιο συχνά στις μεγάλες ηλικίες). Στα πλαίσια των απώτερων παρενεργειών καταγράφηκαν διαταραχές στις κενώσεις (10%) και δυσπαρέυνεια – ξηρότητα του κόλπου.

Συμπεράσματα: Το τμήμα μας έχοντας τη δυνατότητα να χορηγεί την σισπλατίνη σε εβδομαδιαία βάση και προγραμματίζοντας τις εφαρμογές της βραχυθεραπείας σε εύλογο χρονικό διάστημα σε σχέση με την εξωτερική ακτινοθεραπεία, έχει κατορθώσει να βελτιστοποιήσει το συνολικό χρόνο θεραπείας για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας περιορίζοντας τη τοξικότητα.

AA38: ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΗΣ ΟΓΚΟΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΕΣΤΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΝ I

Σακελλαρίδης Τ.¹, Κυριακόπουλος Γ.², Αρβανίτου Ε.³, Τσιτσιμπής Α.³, Μπαλάσης Κ.³, Γκιαουράκη Μ.³, Παπάς Δ.⁴, Ψαρογιώργου Σ.⁴, Χριστοφυλλάκης Χ.³, Ροντογιάννη Δ.², Τσουκαλάς Ν.³

1. Θωρακοχειρουργική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ
2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»
3. Ογκολογικό Τμήμα, 401 ΓΣΝΑ
4. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, 401 ΓΣΝΑ

Εισαγωγή: Τα νευροενδοκρινικά νεοπλασμάτα (Neuroendocrine Neoplasms - NENs) έχουν χαρακτηριστεί ως σπάνια νεοπλασμάτα. Είναι επιθηλιακά νεοπλασμάτα με υπερχρή της νευροενδοκρινικής διαφοροποίησης και μπορούν να αναπτυχθούν σε όλους τους τύπους των ιστών. Οι ιστολογικοί, μοριακοί

και απεικονιστικοί χαρακτήρες τους είναι στην πλειοψηφία τους ενδεικτικοί για το όργανο προέλευσής τους, αλλά σε μικρό ποσοστό είναι δυσχερές η εύρεση της πρωτοπαθούς εστίας.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 42 ετών με γνωστό Σύνδρομο Πολλαπλής Ενδοκρινικής Νεοπλασίας τύπου Ι (MEN Ι) και σακχαρώδη διαβήτη μετά από χειρουργική επέμβαση στο πάγκρεας, προσήλθε λόγω εξεργασίας προσθίου μεσοθωρακίου και αριστερής κατώτερης τραχηλικής χώρας που ανευρέθηκαν στο follow-up. Ο ασθενής διενώσθη με πρωτοπαθές υπερπαραθυρεοειδισμό και νεφρολιθίαση πριν από 20 έτη περίπου, και υποβλήθηκε σε παραθυρεοειδεκτομή των τριών παραθυρεοειδών αδένων διαδοχικά. Η διάγνωση του συνδρόμου MEN 1 τέθηκε βάσει ελέγχου που έγινε λόγω διάγνωσης πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού και στον πατέρα του ασθενούς. Ο γενετικός έλεγχος ήταν θετικός για την πιθανώς παθογόνο μετάλλαξη p.A541T και ο απεικονιστικός έλεγχος που ακολούθησε κατέδειξε δύο μεγάλους όγκους στο περιφερικό τμήμα του παγκρέατος. Υποβλήθηκε σε ουραία παγκρεατεκτομή, σπληνεκτομή και χολοκυστεκτομή (λόγω χολολιθίασης). Η ιστολογική ανέδειξε διήθηση από καλά διαφοροποιημένο NET, grade2 (NETG2 WHO, 2MF/10HPF, Ki-67=5%), θετικά στους δείκτες Chromogranin, Synaprophysin, PGP9.5 & CD56. Μετεχειρτητικά, εμφάνισε ψευδοκύστεις παγκρέατος, για τις οποίες αντιμετώπιστηκε χειρουργικά, υποβλήθηκε σε δια-γαστρική παροχέτευση της ψευδοκύστης. Λόγω της παγκρεατεκτομής εμφάνισε ήπιο σακχαρώδη διαβήτη, ρυθμιζόμενο με μετφορμίνη (500mgx 2). Η MRI υπόφυσης ανέδειξε μικρό αδένωμα αυτής 2mm, το οποίο μέχρι και σήμερα δεν έχει καταδείξει μεταβολή στο μέγεθος, ούτε κάποια εκκριτική δραστηριότητα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε θωρακοσκοπική βιοψία της μάζας του μεσοθωρακίου και σε βιοψία της τραχηλικής μάζας δια βελόνης υπό υπερηχοτομογραφική καθοδήγηση. Η ιστολογική και των δύο μορφωμάτων είναι συμβατή με νευροενδοκρινές νεόπλασμα, grade2 (NETG2 WHO, 0MF/10HPF, Ki-67=25%), θετικά στους δείκτες Chromogranin, Synaprophysin, CD56 & Bcl2, καθώς και σημειακή στικτή στην πανκρεατίνη AE1/3.

Συμπεράσματα: Τα σύνδρομα πολλαπλής ενδοκρινικής νεοπλασίας είναι σπάνια. Τις περισσότερες φορές το σωστό ιατρικό ιστορικό (ατομικό και οικογενειακό) θέτει την κλινική υποψία των συνδρόμων. Η επιβεβαίωση συνήθως είναι μοριακή και οι ασθενείς αυτοί θα πρέπει να παρακολουθούνται σε εξειδικευμένα κέντρα.

AA39: ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ INTERIM ¹⁸F-FDG PET/CT ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ PD-1 INHIBITORS ΣΤΟ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

Sachpekidis C.¹, Kopp-Schneider A.², Hassel J.C.³, Dimitrakopoulou-Strauss A.¹

1. Clinical Cooperation Unit Nuclear Medicine, German Cancer Research Center, Heidelberg, Germany
2. Department of Biostatistics, German Cancer Research Center, Heidelberg, Germany
3. Department of Dermatology and National Center for Tumor Diseases, University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Germany

Σκοπός: Η ανοσοθεραπεία με τους PD-1 inhibitors έχει επιφέρει δραματικές αλλαγές στη θεραπεία και πρόγνωση του ανεγχειρητού μεταστατικού μελάνωματος. Ταυτόχρονα, η εκτίμηση της απόκρισης σε αυτήν τη θεραπεία συνιστά πρόκληση για την απεικόνιση λόγω του διαφορετικού μηχανισμού δράσης των ανοσοθεραπευτικών παραγόντων σε σχέση με τις συμβατικές θεραπείες. Στόχος της παρούσας προοπτικής μελέτης είναι η εκτίμηση για πρώτη φορά του ρόλου του interim ¹⁸F-FDG PET/CT μετά από μόλις 2 κύκλους αγωγής στην πρόβλεψη της κλινικής απάντησης και επιβίωσης στην ανοσοθεραπεία με PD-1 inhibitors.

Υλικά και μέθοδοι: 29 ασθενείς με μεταστατικό μελάνωμα (AJCC stage IV) έλαβαν ανοσοθεραπεία με τους παράγοντες nivolumab, pembrolizumab ως μονοθεραπεία ή συνδυαστική θεραπεία με nivolumab/ipilimumab. Ολοσωματικό ¹⁸F-FDG PET/CT πραγματοποιήθηκε πριν την έναρξη της θεραπείας (baseline PET/CT) καθώς και μετά από 2 κύκλους αυτής (interim PET/CT). Η εκτίμηση της απάντησης στη θεραπεία βασίστηκε στα European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) criteria για το PET καθώς και στα PET Response Evaluation Criteria for Immunotherapy (PERCIMP). Η επιβίωση χωρίς εξέλιξη της νόσου (progression free survival, PFS) των ασθενών χρησιμοποιήθηκε σαν αναφορά (reference). Ο δυνητικά προγνωστικός ρόλος των απεικονιστικών immune-related adverse events (irAEs) επίσης μελετήθηκε.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς διχοτομήθηκαν σε 2 ομάδες βάσει της διαμέσου PFS και έγινε σύγκριση με τα απεικονιστικά ευρήματα στην interim ¹⁸F-FDG PET/CT. Αντιστοίχως, πραγματοποιήθηκε μία βασισμένη στο ¹⁸F-FDG PET/CT διχοτόμηση του υπό μελέτη πληθυσμού σε ασθενείς που έδειξαν μεταβολικό απεικονιστικό όφελος (metabolic benefit, MB), και σε ασθενείς που δεν έδειξαν μεταβολικό απεικονιστικό όφελος (no metabolic benefit, no-MB): Σύμφωνα με τα EORTC κριτήρια, 15 ασθενείς έδειξαν MB και 14 έδειξαν no-MB. Αντίστοιχα, σύμφωνα με τα PERCIMP 20 ασθενείς είχαν MB και 8 είχαν no-MB. Θα πραγματοποιηθεί αναλυτική παρουσίαση των



αποτελεσμάτων της μελέτης. **Συμπέρασμα:** Η απεικονιστική μέθοδος ^{18}F -FDG PET/CT εφαρμόζομενη νωρίς στην ανοσοθεραπεία του μεταστατικού μελανώματος με PD-1 inhibitors μπορεί να προβλέψει πολύ ικανοποιητικά την PFS των ασθενών.

ΑΑ40: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΛΟΙΜΩΣΗΣ CLOSTRIDIUM DIFFICILE (CDI) ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Ιωάννου Α., Γρίβας Α., Κλούβα Ε., Σαρρής Ε., Γαρεφαλάκης Γ., Μπαξεβάνος Π., Πίτσιλος Ν., Κυριακίδου Α., Παπαζοΐνης Γ., Κουμάκης Γ.

Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α.
«Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από Clostridium Difficile (CD) αυξάνεται δραματικά σε συχνότητα την τελευταία δεκαετία. Ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου σε ασθενείς του γενικού πληθυσμού είναι η χρήση αντιβιοτικών φαρμάκων όπως β-λακταμικά, κινολόνες και κλινδαμυκίνη. Αντιφατικά είναι τα δεδομένα της βιβλιογραφίας για τους παράγοντες κινδύνου σε ογκολογικούς ασθενείς.

Μέθοδος: Νοσηλευόμενοι ασθενείς στην κλινική μας που βρίσκονταν ή είχαν διακόψει την αντι-νεοπλασματική θεραπεία τους και παρουσίασαν διάρροιες από τον Μάρτιο 2018 έως τον Ιανουάριο 2020 συμμετείχαν στη μελέτη. Μελετήθηκε το ιατρικό ιστορικό τους και δείγμα κοπράνων εστάλη για διερεύνηση τοξίνης του CD.

Σκοπός: Να διερευνηθούν ο επιπολασμός, τα χαρακτηριστικά και οι πιθανοί παράγοντες κινδύνου της λοίμωξης από CD στους νοσηλευόμενους ογκολογικούς ασθενείς.

Αποτελέσματα: 79 ογκολογικοί ασθενείς (29 Α, διάμεση ηλικίας 64 έτη, 35-87) μελετήθηκαν. 48.1% από αυτούς είχαν πρόσφατο ιστορικό νοσηλείας, 51,9% έκαναν χρήση αντιβιοτικών, 68,3% έκαναν χρήση PPIs, 29,1% είχαν ιστορικό χειρουργείου στο πεπτικό και 11,4% είχαν υποβληθεί σε σκληροκοιλεκτομή. Συνολικά 10 ασθενείς (12,7%) παρουσίασαν λοίμωξη από CD. Από αυτούς 70% είχαν πρόσφατη νοσηλεία, 60% έκαναν χρήση αντιβιοτικών, 60% έκαναν χρήση PPIs, 30 % είχαν ιστορικό χειρουργείου στο πεπτικό, ενώ 1 (10%) είχε υποβληθεί σε σκληροκοιλεκτομή. Η μεγάλη πλειοψηφία παρουσίασε μια ενδιάμεση βαρύτητας λοίμωξης (40%) ενώ 1 (10%) ασθενής παρουσίασε σοβαρή λοίμωξη. 1 (1,26%) ασθενής κατέληξε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του χωρίς αυτό να σχετίζεται με τη CD λοίμωξη. Η στατιστική ανάλυση των επιδημιολογικών και κλινικών παραμέτρων των ασθενών που παρουσίασαν λοίμωξη CD σε σχέση με αυτούς που δεν παρουσίασαν ανέδειξε στατιστικά σημαντική σχέση της ανάπτυξης CD με τη χρήση PPIs ($p=0.040$)

και το ιστορικό χειρουργείου στο πεπτικό ($p=0.016$). **Συμπεράσματα:** Στη μελέτη μας ο επιπολασμός της λοίμωξης από Clostridium Difficile είναι 12,7%. Στατιστικά σημαντικοί παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την ανάπτυξη της λοίμωξης είναι η χρήση PPIs και το ιστορικό χειρουργείου πεπτικού. Η λήψη χημειοθεραπείας δεν συσχετίστηκε στατιστικά με την εκδήλωση CD λοίμωξης.

ΑΑ41: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ RAS ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΣΤΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΟ DNA (ctDNA) ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΤΟ ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΣΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Γκούρα Σ.^{1,6}, Καστρισίου Μ.^{1,2,3}, Κουγιουμτζή Α.², Τζάλλας Χ.³, Γκρέπη Κ.⁴, Γούσια Α.⁴, Χριστοπούλου Α.⁵, Μαγκλάρα Α.^{2,3}, Πενθερουδάκης Γ.^{1,6}

1. Ογκολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, 45500, Ιωάννινα,
2. Εργαστήριο Κλινικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 45110, Ιωάννινα
3. Βιοχημικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, 45500, Ιωάννινα,
4. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 45110, Ιωάννινα,
5. Τμήμα Ογκολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», 26335, Πάτρα
6. Εταιρεία Μελέτης Κλινικής Ετερογένειας της Νεοπλασίας (EMEKEN), 45444, Ιωάννινα

Στο 80% των περιπτώσεων παγκρεατικού καρκίνου τη στιγμή της διάγνωσης η νόσος είναι ήδη μεταστατική, (σταδίου IV) ή τοπικά προχωρημένη, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη εύρεσης βιοδεικτών, οι οποίοι θα σχετίζονται με την πρόγνωση των ασθενών αυτών ή/και με την επιλογή των κατάλληλων υποψηφίων για χειρουργική αντιμετώπιση. Το ογκογονίδιο KRAS φέρει μεταλλάξεις στα εξώνια 2 ή 3 στο 90% των περιπτώσεων παγκρεατικού καρκίνου, γεγονός που το καθιστά έναν σημαντικό υποψήφιο βιοδείκτη. Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιείται ανίχνευση και ποσοτικοποίηση RAS μεταλλάξεων με BEAMing Digital PCR (Sysmex Inostics) στο κυκλοφορούν νεοπλασματικό DNA (circulating tumour DNA, ctDNA) το οποίο απομονώνεται από δείγματα πλάσματος ασθενών με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό πορογενές αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος πριν την έναρξη χημειοθεραπείας και 4-6 εβδομάδες αργότερα. Η τεχνική BEAMing χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα υψηλή ευαισθησία και επιτρέπει την ποσοτικοποίηση των μεταλλαγμένων αλληλόμορφων στο πλάσμα (Mutant Allele Fraction, MAF). Ο προσδιορισμός των αντίστοιχων μεταλλάξεων στον ιστό

πραγματοποιήθηκε με allele-specific RT-PCR χρησιμοποιώντας την πλατφόρμα Cobas (Roche).

Η μελέτη στοχεύει α)στη σύγκριση των αποτελεσμάτων με το προφίλ RAS στον ιστό, β)στην μελέτη της προγνωστικής αξίας των επιπέδων RAS μεταλλαγμένου ctDNA τη στιγμή της διάγνωσης (baseline), γ)στην μελέτη της προβλεπτικής αξίας της μεταβολής του φορτίου RAS μεταλλάξεων στο ctDNA για την ανταπόκριση στην συστηματική/επικουρική θεραπεία. Επί του παρόντος, έχουν αναλυθεί 38 δείγματα πλάσματος από 23 ασθενείς. Ειδικότερα σε 14 δείγματα, πριν την έναρξη της θεραπείας, ανιχνεύθηκαν μεταλλάξεις στο κωδικόνιο 61 του εξωνίου 3 του NRAS, και σε ένα άλλο μετάλλαξη στο κωδικόνιο 12 του εξωνίου 2 του NRAS, ενώ στα υπόλοιπα δεν ανιχνεύθηκαν μεταλλάξεις. Σε 10 ασθενείς ελέγχθηκαν και δείγματα ιστού και στους 8 από αυτούς υπήρχε συμφωνία με το πλάσμα. Τα παραπάνω καθώς και νέα αποτελέσματα από την ιστική και υγρή βιοψία θα συσχετισθούν με κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά.

AA42: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΟΡΜΟΝΟΕΥΑΙΣΘΗΤΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ CDK4/6 ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σαρχής Ε., Κλούβα Ε., Γαρεφαλάκης Γ., Παπαζοΐνης Γ., Γρίβας Α., Γκούβερης Π., Κουράκος Π., Δεμίρη Σ., Τρυφωνόπουλος Δ., Κουμάκης Γ.

Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Οι αναστολείς CDK4/6 έχουν δώσει εντυπωσιακά αποτελέσματα και αποτελούν θεραπεία εκλογής σε συνδυασμό με ορμονοθεραπεία στον ορμονοευαίσθητο HER-2 αρνητικό μεταστατικό καρκίνο μαστού.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε προοπτική καταγραφή δεδομένων ασθενών με μεταστατικό ορμονοευαίσθητο καρκίνο μαστού.

Σκοπός: Να καταγραφεί η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του συνδυασμού αναστολέων CDK4/6 με ορμονοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν μέχρι στιγμής 98 γυναίκες, στις οποίες η αρχική διάγνωση καρκίνου ήταν το 1993 με 2019 και ξεκίνησαν palbociclib ή ribociclib με ορμονοθεραπεία τον 6/2017 με 2/2020. Η διάμεση ηλικία ήταν 63 έτη (36-84). Η πλειοψηφία των ασθενών (74%) είχε performance status (ECOG) 0, ενώ το 25% είχε 1 και μία ασθενής είχε PS (ECOG) 2. Η πλειοψηφία (86%) έλαβε palbociclib, ενώ το 14% έλαβε ribociclib. Επίσης, 63% έλαβαν fulvestrant και 37% letrozole. Το 48% έλαβε το συνδυασμό ως 1^η γραμμή θερα-

πεία, το 23% ως 2^η γραμμή και το 29% ως ≥3^η γραμμή. Από αυτές, το 60% είχε σπλαχνική νόσο. Όλες οι ασθενείς είχαν πρόσφατη ιστολογική εξέταση του καρκίνου και του προφίλ των υποδοχέων του. Το 72% είχε πορογενή και το 18% λοβιακό ιστολογικό τύπο. Η μεγάλη πλειοψηφία (73%) είχαν όγκους ενδιάμεσου βαθμού κακοήθειας. Το διάμεσο Ki67 ήταν 20% (2-80%). Όλες οι γυναίκες ήταν ER+ και το 80% ήταν PgR+. Μετά από διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 6 μηνών, 25 (25%) ασθενείς εμφάνισαν πρόοδο νόσου. Η διάμεση ελεύθερη πρόοδο επιβίωσης (PFS) ήταν 13,8 μήνες (95%CI 9,2-18,5). Η διάμεση PFS στη 1^η γραμμή θεραπείας δεν επετεύχθη, στη 2^η γραμμή ήταν 11,7 μήνες (95%CI 8,7-14,6) και στη ≥3^η γραμμή ήταν 6,1 μήνες (95%CI 4,2-7,9) (p=0,002). Η διάμεση PFS στο συνδυασμό με letrozole δεν επετεύχθη, ενώ στο συνδυασμό με fulvestrant ήταν 8,8 μήνες (95%CI 4,8-12,7). Ανεξάρτητοι δυσμενείς προγνωστικοί παράγοντες ήταν η προχωρημένη γραμμή θεραπείας (HR 3,2, 95%CI 1,5-6,7, p=0,002) και οι αυξημένες τιμές Ki67 (HR 1,03, 95%CI 1,00-1,07, p=0,043).

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός αναστολέων CDK4/6 με ορμονοθεραπεία αποτελεί μια δραστική θεραπεία. Στο συνέδριο θα ανακοινωθούν ανανεωμένα αποτελέσματα.

AA43: ΜΕΛΕΤΗ ΟΦΕΛΟΥΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΟΛΟΚΡΑΝΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ: ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Πρωτοπαπά Μ., Ζυγογιάννη Α., Γόγαλης Ι., Νικολούδη Σ., Σιμπούλου Φ., Λιακούλη Ζ., Αλεξίου Δ., Παπαδημητρίου Χ., Κουλούλιας Β.

- Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. «Αρεταίειο», Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α.
- Β' Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αρεταίειο», Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α.
- Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή: Η μέση επιβίωση των ασθενών με εγκεφαλικές μεταστάσεις είναι 6 μήνες. Η ακτινοβολήση του εγκεφάλου δε συνδυάζεται συνήθως με χημειοθεραπεία, ενώ οι νεότερες συστηματικές θεραπείες δεν έχουν μελετηθεί σε συγχρόνηση με ακτινοβολήση εγκεφάλου.

Σκοπός: Το πιθανό όφελος των συστηματικών παραγόντων σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία σε ασθενείς με εγκεφαλικές μεταστάσεις μελετάται σε μια προοπτική μελέτη παρατήρησης συνολικά 100 ασθενών.

Μέθοδοι: Από Μάρτιο 2017 κάθε ασθενής του Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος του Αρεταίου Νοσοκομείου με εγκεφαλικές μεταστάσεις που πληροί



τα κριτήρια ένταξης, εντάσσεται στη μελέτη και συγκεντρώνονται τα ακόλουθα στοιχεία: πρωτοπαθής νόσος, δημογραφικά δεδομένα, θεραπείες που λαμβάνει από τη διάγνωση εγκεφαλικών μεταστάσεων, ολική επιβίωση, ανταπόκριση στις θεραπείες και τοξικότητα.

Αποτελέσματα: Μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί και παρουσιάζονται τα στοιχεία των πρώτων 53 ασθενών, 23 γυναίκες και 30 άντρες, που διαγνώστηκαν με εγκεφαλικές μεταστάσεις από το Μάρτιο 2017 έως και τον Αύγουστο 2018. Σε μακροσκοπικά πλήρη μεταστασεκτομή (GTR) έχουν υποβληθεί 6 ασθενείς, ενώ 9 χάθηκαν στην παρακολούθηση. Ζώντες έως τον Ιανουάριο 2020 παραμένουν 6 ασθενείς, 3 εκ των οποίων είχαν υποβληθεί σε GTR. Εκ των 20 ασθενών που έλαβαν μόνο ακτινοθεραπεία η μέση επιβίωση είναι 8.65 μήνες και εκ των 16 ασθενών με συνδυασμό ακτινοθεραπείας και συστηματικής αγωγής, είτε ταυτόχρονα είτε σε μεσοδιάστημα μικρότερο των δύο εβδομάδων, χωρίς προηγηθείσα GTR, είναι 8.06 μήνες. Καμία διαφορά στην τοξικότητα δεν παρατηρήθηκε μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών.

Συμπεράσματα: Τα πρώτα αποτελέσματα της προοπτικής μελέτης παρατήρησης είναι ενθαρρυντικά και ο συνδυασμός συστηματικής αγωγής με ολοκράνια ακτινοβολία χρήζει περαιτέρω μελέτης.

AA44: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ 25^{ου} ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ (25^ο ΕΣΚΟ)

Ν. Τσουκαλάς, Ε. Τιμοθεάδου, Σ. Αγγελάκη, Γ. Αρβαντινός, Α. Αρδαβάνης, Α. Μπούτης, Ζ. Σαριδάκη, Μ. Νικολάου, Μ. Λιόντος, Κ. Μπίσια, Κ. Μιλή, Ρ. Κυριακοπούλου, Ι. Παναγόπουλος, Ε. Παπαγεωργίου, Κ. Σαδικάκη, Ν. Χατζηφώτη, Ι. Καραϊτιανός, Δ. Παπαγεωργίου, Γ. Πισσάκας, Ι. Μπουκοβίνας

Εκ μέρους της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας – ΕΟΠΕ (HeSMO, <http://www.hesmo.gr/>), Αθήνα, Ελλάδα και της Οργανωτικής και Επιστημονικής Επιτροπής του 25^{ου} ΕΣΚΟ

Εισαγωγή: Το 25^ο ΕΣΚΟ «Ξετυλίγοντας τον μίτο της Αριάνης...για κάθε ασθενή μας» διοργανώθηκε από την Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, την Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ογκολογίας και τον Τομέα Νοσηλευτικής Ογκολογίας του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας και έγινε υπό την αιγίδα της European Society for Medical Oncology (ESMO). Ειδικότερα, το 25^ο ΕΣΚΟ πραγματοποιήθηκε 18-20 Απριλίου 2019 στην Αθήνα και το παρακολούθησαν 560 συνέδριοι (315 ογκολόγοι, 85 ιατροί άλλων ειδικοτήτων, 68 νοσηλεύτες και 92 φοιτητές) ενώ υποβλήθηκαν 159 επιστημονικές εργασίες.

Μέθοδος: Ζητήθηκε από όλους τους συμμετέχοντες στο 25^ο ΕΣΚΟ να συμπληρώσουν μια ηλεκτρονική φόρμα αξιολόγησης που αποτελούνταν από 23 ερωτήσεις (γενικές, ικανοποίησης, ανοικτές).

Αποτελέσματα: Λάβανε απαντήσεις από 148 συνέδρους οι οποίοι έχουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά: άνδρες 59%, ηλικία 36-45 40% και 46-55 30%, ειδικότητα παθολογική ογκολογία 59%, ακτινοθεραπευτική ογκολογία 3%, χειρουργική 1%, νοσηλευτική 10% και άλλο 22%, ειδικευόμενοι 13% και ειδικοί 70%, βασική απασχόληση νοσοκομείο πανεπιστημιακό 26%, δημόσιο 30%, ιδιωτικό 17%, φαρμακευτική εταιρεία 9% και φοιτητές 3%, τόπος εργασίας Αττική 58% και Θεσσαλονίκη 13%, μέλη ΕΟΠΕ 53% και ΟΝΕΟ 25%. Αναφορικά με τον τρόπο ενημέρωσης για το 25^ο ΕΣΚΟ διαδίκτυο 51%, συζητήσεις με συναδέλφους 35% και ανακοινώσεις στο χώρο εργασίας 30%. Ποιοι ήταν οι βασικότεροι λόγοι για τους οποίους αποφασίσατε να παρακολουθήσετε το Συνέδριο συμμετοχή ως πρόεδρος-ομιλητής-σχιολιστής-μέλος επιτροπών 60%, επιστημονικό πρόγραμμα (θεματολογία συνεδρίου) 55% και ανασκόπηση και ενημέρωση 47%. Ιδιότητα συμμετοχής σας στο Συνέδριο σύνεδρος-παρακολούθηση 40%, ομιλητής 26% και πρόεδρος 20%. Παρακολούθηση με φυσική παρουσία 90%, φυσική παρουσία και live streaming 9% και live streaming 1%. Σε τι ποσοστό παρακολουθήσατε το Συνέδριο 41-60% το 39%, 21-40% το 26% και 61-80% το 20%. Συμμετοχή στην Τελετή έναρξης του Συνεδρίου 62%, Τελετή λήξης του Συνεδρίου 52%, Εκλογές της ΕΟΠΕ 48%, Επιστημονική εκδήλωση της ΟΝΕΟ 32%, Γενική Συνέλευση της ΕΟΠΕ 26% και Επιστημονική εκδήλωση των W40 (Γυναικών στην Ογκολογία) 22%. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε επίσης η σχεδόν καθολική ικανοποίηση των συνεδριών σε διάφορες σημαντικές διαστάσεις. Ενδεικτικά αναφέρονται η θεματολογία του συνεδρίου (89%), η διάρκεια των διαλέξεων (85%), το ενδιαφέρον των θεμάτων (90%), ο τρόπος παρουσίασης των θεμάτων (85%), η σχετικότητα της θεματολογίας με την εργασία-ειδικότητα (91%), η διεύρυνση της επιστημονικής γνώσης (85%), η ισορροπία του προγράμματος (89%), τα βιβλία της ΟΝΕΟ/ΕΟΠΕ (90%), η βράβευση των καλύτερων επιστημονικών εργασιών (82%), η δημοσίευση των εργασιών στο περιοδικό της ΕΟΠΕ FCO (91%), η προσυνεδριακή ημερίδα (90%), το website του συνεδρίου (88%), η γραμματεία του συνεδρίου (95%), οι ενημερώσεις για το συνέδριο (91%), ο συνεδριακός χώρος (95%), ο εκθεσιακός χώρος (89%). Τέλος, σημαντικό στοιχείο ικανοποίησης είναι το εύρημα ότι το 82% των συνεδριών θα παρακολουθούσε το επόμενο συνέδριο της ΕΟΠΕ ενώ 18% δεν είναι σίγουροι.

Συμπεράσματα: Το Ετήσιο Συνέδριο της ΕΟΠΕ είναι το μεγαλύτερο Ογκολογικό Συνέδριο στην Ελλάδα και είναι πλέον θεσμός στην Ελληνική Ογκολογική κοινότητα.

AA45: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΕΝΟΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΑΥΤΟ-ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Παπαδήμα Χ., Ανδριανόπουλος Θ., Τσακίρη Δ., Τσόκκου Κ., Χατζόπουλος Α., Χέρας Π.

Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας

Σκοπός: της έρευνας αυτής είναι η αξιολόγηση του αυτο-στήματος σε ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου(ΚΠΕ).

Ασθενείς και Μέθοδος: 154 ασθενείς με ΚΠΕ συμμετείχαν στην έρευνα. Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες ήταν ένα αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων, η Ιαπωνική Κλίμακα για το αυτοστίγμα σε ασθενείς με ΚΠΕ και η Κλίμακα για την κατάθλιψη "Patient Health Questionnaire (PHQ-9).

Αποτελέσματα: Εκ των αποτελεσμάτων της έρευνας μας αναδεικνύεται ότι οι γυναίκες ασθενείς αναφέρουν μεγαλύτερο αριθμό συμπεριφορών που σχετίζονται με το στίγμα στον ΚΠΕ ($M=2,67$, $SD=4,32$). Οι ασθενείς που δεν ήταν εγγράμματοι παρουσιάζουν υψηλότερο βαθμό γνωσιακών εκφράσεων του στίγματος ($M=38,50$, $SD=17,31$). Επίσης, οι ασθενείς που λάμβαναν στοχευμένη θεραπεία παρουσίαζαν χαμηλότερο βαθμό συμπεριφορικών εκφράσεων του στίγματος ($M=0,63$, $SD=1,64$), από ότι οι ασθενείς που λάμβαναν χημειοθεραπεία ($M=2,08$, $SD=3,23$). Υπολογίστηκαν οι δείκτες συνάφειας του Pearson ανάμεσα στις υποκλίμακες των γνωσιακών, των συναισθηματικών, των συμπεριφορικών και των συνολικών μεταβλητών του στίγματος και της κατάθλιψης. Όλοι οι δείκτες ήταν θετικής κατεύθυνσης και στατιστικώς σημαντικοί. Το μέγεθος των δεικτών κυμάνθηκε από 446^{**} έως 941^{**} .

Συμπεράσματα: Η συστηματική χρήση ενός εργαλείου εκτίμησης του αυτοστίγματος στην καθημερινή κλινική πρακτική είναι απαραίτητο βήμα προκειμένου να ανιχνευθούν ασθενείς υψηλού κινδύνου με ΚΠΕ και να εξαλειφθεί κάθε πιθανός φραγμός για την επίτευξη της βέλτιστης θεραπείας τους.

AA46: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΟΛΟΚΡΑΝΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ιωάννου Σ., Στεφάνου Δ., Νάση Δ., Ευαγγέλου Γ., Ραμφίδης Β., Μπακογιώργος Μ., Κοττέας Η.

Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Εισαγωγή: Ο Μικροκυτταρικός Καρκίνος Πνεύμονα έχει χειρότερη πρόγνωση συγκριτικά με άλλους τύπους καρκίνου πνεύμονα λόγω της βιολογικής του συμπεριφοράς. Η προληπτική ολοκράνια ακτινοβολία, στους ασθενείς που ενδείκνυται, καθυστερεί την

εμφάνιση εγκεφαλικών μεταστάσεων και αυξάνει την επιβίωση.

Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση σε 439 ιατρικούς φακέλους ασθενών με Μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα από την Ογκολογική Μονάδα του Νοσοκομείου Αθηνών «Σωτηρία». Στο σύνολο αυτό, υπήρχαν 66 ασθενείς οι οποίοι έλαβαν Προφυλακτική Ολοκράνια Ακτινοθεραπεία (PCI). Σε αυτούς τους ασθενείς έγινε ανάλυση συνολικής επιβίωσης (OS) και επιβίωσης ελεύθερης εγκεφαλικών μεταστάσεων (BMFS), σε συσχέτιση με τις μεταβλητές φύλο, ηλικία, εντόπιση νόσου, κατάσταση ικανότητας (PS), μέθοδος διάγνωσης, θεραπευτική στρατηγική που ακολουθήθηκε, συνολική δόση ακτινοβολίας στη PCI, χρονικό διάστημα από την έναρξη της χημειοθεραπείας αλλά και από το τέλος αυτής έως τη διενέργεια PCI.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι, μέσω της εμπειρίας ενός κέντρου μελέτης και θεραπείας κακοήθειας πνεύμονα, να αξιολογήσει το ρόλο της Προφυλακτικής Ολοκράνιας Ακτινοθεραπείας, σε συσχέτιση με διάφορες μεταβλητές, στην επιβίωση ελεύθερης εγκεφαλικών μεταστάσεων καθώς και στη συνολική επιβίωση σε ασθενείς με Μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη αυτή η πιθανότητα επιβίωσης ελεύθερης εγκεφαλικών μεταστάσεων (BMFS) σε ασθενείς με Μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα που υποβλήθηκαν σε PCI, ήταν 83% στον ένα χρόνο, 54% στα 2 χρόνια και 48% 5ετής BMFS. Η πιθανότητα συνολικής επιβίωσης των ασθενών στον ένα χρόνο ήταν 82%, και 20% για 5ετή επιβίωση. Ο μόνος στατιστικά σημαντικός παράγοντας για αυξημένο κίνδυνο μείωσης συνολικής επιβίωσης ήταν η επιδεινωμένη κατάσταση ικανότητας μετά τη PCI.

Συμπεράσματα: Η πιθανότητα εμφάνισης εγκεφαλικών μεταστάσεων σε ασθενείς με Μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα είναι ιδιαίτερα αυξημένη, επιδεινώνοντας τη ποιότητα ζωής και την πρόγνωση. Είναι αναγκαίο μέσα από έρευνες μεγάλης στατιστικής ισχύος να καθοριστεί η συσχέτιση της Προφυλακτικής Ολοκράνιας Ακτινοθεραπείας με άλλους πιθανούς παράγοντες με στόχο την περαιτέρω αύξηση επιβίωσης.

AA47: Η ΠΑΡΑΔΟΞΗ ΑΝΑΚΟΛΟΥΘΙΑ ΤΗΣ ΒΙΟΧΗΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΜΒΡΥΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΟΡΧΕΩΣ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΤΕΡΑΤΩΜΑΤΑ

Γκοτζαμανίδου Μ., Ραμφίδης Β., Λίτσος Ι., Αραβαντινού-Φατμούρου Ε., Γακόπουλος Α., Ράπτη Κ., Μπακογιώργος Μ., Κεντεποζίδης Ν.

Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Εισαγωγή: Το εμβρυικό καρκίνωμα, η δεύτερη σε συχνότητα κακοήθεια των όρχεων, συχνά παρουσιάζεται ως ένας ταχέως αναπτυσσόμενος όγκος



κακής πρόγνωσης καθώς η πλειοψηφία των ασθενών διαγιγνώσκονται με μεταστατική νόσο. Τα επίπεδα καρκινικών δεικτών ορού της α-φетоπρωτεΐνης(AFP) και της ανθρωπίνης β-χοριακής γοναδοτροπίνης(B-HCG), συνεπικουρούμενα από αυτά της γαλακτικής δεϋδρογονάσης(LDH) κατέχουν αναμφίβολα σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της πρόγνωσης αλλά και της κλινικής ανταπόκρισης στη θεραπεία.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε ένα νέο άνδρα 30 ετών, με παράδοση ανακολουθία της βιοχημικής και κλινικής ανταπόκρισης ασθενούς με εμβρυικό καρκίνωμα όρχεως και πολλαπλά τερατώματα.

Μέθοδοι-Αποτελέσματα: Ασθενής 30 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό εμφάνιζε από 20ημέρου άλγος στην περιοχή του αριστερού όρχεως. Οι τιμές των δεικτών AFP, HCG και LDH ήταν 3.523 ng/ml, >800 mIU/ml και 254 IU/l, αντιστοίχως, ενόσω ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε μάζα αριστερού όρχεως και παρουσία υποκλειδίων, παραορτικών και λαγόνιων λεμφαδένων. Υπεβλήθη σε αριστερή ορχεκτομή και ετέθη η διάγνωση εμβρυικού καρκινώματος με συνοδό ολιγοεκτασική συνιστώσα<5% όγκου λεκιθικού ασκού. Μετεγχειρητικά οι τιμές των δεικτών AFP και HCG ήταν 135ng/ml και 1.7mIU/ml, αντιστοίχως. Ακολούθησε συστηματική χημειοθεραπεία 4 κύκλων μπλεομυκίνης, ετοποσιδης και σισπλατίνης, χωρίς τοξικότητα. Παραδόξως, ο ασθενής μετά τον 2ο κύκλο παρουσίασε αύξηση των διαστάσεων των τραχηλικών λεμφαδένων στην υποκλειδία χώρα χωρίς αλλαγή των επιπέδων των βιοχημικών δεικτών σε επανειλημμένες μετρήσεις. Ολοκλήρωσε τη θεραπεία και υπεβλήθη σε παρακέντηση τραχηλικών λεμφαδένων που αναδείχθηκαν διηθημένοι από καρκινικά κύτταρα ιστολογικά συμβατά με ώριμο κυστικό τεράτωμα, ενόσω παράλληλα στον απεικονιστικό έλεγχο αναδείχθη αύξηση 45-60% όλων των λεμφαδενικών σχηματισμών στο τράχηλο και στην πύελο. Παράλληλα, υπεβλήθη σε γονιδιακό έλεγχο με αλληλούχιση νέας γενιάς(NGS). Ο ασθενής αποφασίστηκε να υποβληθεί σε χειρουργική εξαίρεση των παθολογικών λεμφαδένων.

Συμπεράσματα: Στην ιατρική βιβλιογραφία, η παρούσα αναφορά αποτελεί μοναδική κλινική περίπτωση μεικτού εμβρυικού όγκου όρχεως με ανακόλουθη πορεία βιοδεικτών και κλινικής και απεικονιστικής ανταπόκρισης του ασθενούς βάσει RECIST, υποσημαίνοντας για μία ακόμα φορά την επιτακτική ανάγκη ταυτοποίησης νέων πιο αξιόπιστων βιοδεικτών που μπορούν να προβλέψουν όχι μόνο την πρόγνωση των ασθενών με καρκίνο όρχεως αλλά και την εξατομικευμένη θεραπευτική ανταπόκριση αυτών.

ΑΑ48: ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΠΑΓΕΙΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ ΥΠΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ

Μπαχλιτζανάκη Μ.¹, Κουλουρίδη Α.², Μανωλάκου Σ.², Κουλούρης Α.², Μποζιονέλου Β.², Κοντοπόδης Ε.¹, Δροσίτης Ι.¹, Κοφτερίδης Δ.³, Ανδρουλάκης Ν.¹, Μαυρουδής Δ.²

1. Μονάδα Ογκολογίας, Γ.Ν. Ηρακλείου «Βενιζέλειο»
2. Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου
3. Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

Εισαγωγή: Οι ογκολογικοί ασθενείς αποτελούν ένα σημαντικό πληθυσμό και μια ευαίσθητη σε λοιμώξεις ομάδα. Οι συμπαγείς νεοπλασίες είναι αρνητικός προγνωστικός παράγοντας σχετικά με την επίπτωση των λοιμώξεων, την ανάγκη νοσηλείας και τη θνητότητα των ασθενών. Τα βιβλιογραφικά στοιχεία αποδεικνύουν πως ο εμβολιασμός έναντι του ιού της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου είναι απαραίτητος σε αυτή την κατηγορία των ασθενών.

Σκοπός: Καταγραφή εμβολιαστικής κάλυψης των ογκολογικών ασθενών κι η ανάδειξη της συμμόρφωσης τους με τις νεότερες οδηγίες για την πρόληψη της γρίπης και της πνευμονιοκοκκικής πνευμονίας.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη καταγραφής 380 ασθενών με διαφορετικούς συμπαγείς όγκους υπό θεραπεία σχετικά με τον αντιγριπικό κι αντιπνευμονιοκοκκικό εμβολιασμό και την εμφάνιση σχετιζόμενης λοίμωξης.

Αποτελέσματα: Οι καταγεγραμμένοι ασθενείς είχαν μέση ηλικία τα 64,1±11,9έτη κι αποτελούνταν από 182 (47,9%) άντρες και 198 (52,1%) γυναίκες. Από αυτούς 284 (74,7%) ελάμβαναν χημειοθεραπεία, 34 (8,9%) ανοσοθεραπεία, 56 (14,7%) ορμονοθεραπεία και 6 (1,6%) συνδυασμένη χημειο-ανοσοθεραπεία. Σχετικά με την εμβολιαστική κάλυψη, 42,3% είχε εμβολιαστεί για τον ιό της γρίπης, 15,5% για τον πνευμονιόκοκκο και μόνο 12,1% και για τα δύο. Για τους ασθενείς που ελάμβαναν μόνο χημειοθεραπεία, 118 (41,8%) είχαν υποβληθεί σε αντιγριπικό και 47 (16,7%) σε αντιπνευμονιοκοκκικό εμβολιασμό ενώ τα ποσοστά κι αυτούς που ελάμβαναν ανοσοθεραπεία ήταν 35% και 15% αντίστοιχα. Αξιολογούμενο είναι, επίσης, το γεγονός ότι 170 από τους ασθενείς (44,7%) υπερέβαιναν τα 65 έτη αλλά μόνο το 38 (17,6%) εξ αυτών είχαν υποβληθεί σε εμβολιασμό κατά του πνευμονιόκοκκου. Τέλος, καταγράφηκαν 8 περιστατικά γριπώδους συνδρομής εκ των οποίων μόνο 4 εμβολιασμένα.

Συμπεράσματα: Από τα πρώτα αποτελέσματα είναι σαφές πως η εμβολιαστική κάλυψη των ογκολογικών ασθενών κατά της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα. Εγείρονται, λοιπόν, ερωτήματα τόσο για τη συμμόρφωση των ασθενών, όσο και για την ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

AA49: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Τζούδα Β., Τζούδας Φ., Παπαζοϊνής Γ., Δεμίρη Σ.

Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α.
«Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Οι νευροενδοκρινείς όγκοι εμφανίζουν αυξημένη επίπτωση τα τελευταία χρόνια. Όμως, η εμπειρία όσον αφορά στη διάγνωση και αντιμετώπισή τους παραμένει περιορισμένη.

Σκοπός: Η καταγραφή των χαρακτηριστικών, της πρόγνωσης και της θεραπείας ασθενών με νευροενδοκρινείς όγκους.

Μέθοδος: Η παρούσα προοπτική καταγραφική μελέτη συμπεριέλαβε ασθενείς με νευροενδοκρινείς όγκους, οι οποίοι διαγνώστηκαν και αντιμετωπίστηκαν στην Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική του Γ.Α.Ο.Ν.Α. "Ο Άγιος Σάββας" από το 2009 έως και σήμερα.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 43 ασθενείς (20 άνδρες, 23 γυναίκες), διάμεσης ηλικίας 62 ετών (29-75). Η συχνότερη πρωτοπαθής εστία ήταν ο πνεύμονας (N=16, 4 τυπικά [TC], 5 άτυπα καρκινοειδή [AC] και 7 μεγαλοκυτταρικά νευροενδοκρινή [LCNEC]), το πάγκρεας σε 9 (7 καλά διαφοροποιημένα, 2 υψηλής κακοήθειας), ο στόμαχος σε 6 (4 καλά διαφοροποιημένα, 2 υψηλής κακοήθειας), το λεπτό έντερο σε 3 (2 καλά διαφοροποιημένα, 1 υψηλής κακοήθειας), η σκληροκοειδής απόφυση σε 3 (2 καλά διαφοροποιημένα, 1 από κύτταρα goblet), το δωδεκαδάκτυλο σε 3 (όλα καλά διαφοροποιημένα), 1 στο ορθό (υψηλής κακοήθειας), 1 στο μαστό και 1 στην ωθήκη (όλα καλής διαφοροποίησης). 13 ασθενείς είχαν όγκους χαμηλής κακοήθειας, 16 ενδιάμεσης και 14 υψηλής κακοήθειας. 9 ασθενείς είχαν νόσο σταδίου I, 12 σταδίου II, 5 σταδίου III, 17 σταδίου IV. Μόνο ένας ασθενής είχε καρκινοειδές σύνδρομο. 18 ασθενείς είχαν ανεγχείρητη νόσο, 20 υποβλήθηκαν σε χειρουργείο με στόχο την ίαση και 5 σε ενδοσκοπική εξαίρεση του όγκου. 12 ασθενείς έλαβαν ανάλογα σωματοστατίνες, 3 everolimus και 18 χημειοθεραπεία. Τα όργανα στα οποία υπήρχε συχνότερα μετάσταση κατά τη διάγνωση ήταν το ήπαρ (11), οι απομακρυσμένοι λεμφαδένες (6), οι πνεύμονες (4) και τα οστά (4). Μετά από διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 40,2 μηνών (3,1-135,8), 15 ασθενείς απεβίωσαν. Οι ασθενείς με όγκους υψηλής κακοήθειας είχαν διάμεση επιβίωση 20,3 μήνες, με όγκους ενδιάμεσης κακοήθειας 92,6 μήνες, ενώ σε εκείνους με όγκους χαμηλής κακοήθειας δεν επετεύχθη η διάμεση επιβίωση ($p=0,001$). Επίσης, οι ασθενείς με μεταστατική νόσο (στάδιο IV) είχαν διάμεση επιβίωση 20,3 μηνών, ενώ στα στάδια I-III δεν επετεύχθη η διάμεση επιβίωση ($p<0,001$).

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη, περιγράφηκαν τα χαρακτηριστικά και η θεραπεία των ασθενών με

νευροενδοκρινείς όγκους. Ο βαθμός κακοήθειας και το στάδιο της νόσου ήταν οι ισχυρότεροι προγνωστικοί παράγοντες. Στο συνέδριο θα παρουσιαστούν ανανεωμένα αποτελέσματα.

AA50: ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΣΟΘΗΛΙΩΜΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ: ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Καμμένου Ε.¹, Παπαδοπούλου Σ.¹, Προβατάς Ι.², Αποστολοπούλου Α.¹

Τεχνολόγος: Δουκόγιαννη Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α.

«Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Τα μεσοθηλώματα αποτελούν σπάνια κακοήγη νεοπλασμάτα με επιθετική βιολογική συμπεριφορά και πτωχή πρόγνωση. Προέρχονται από τα μεσοθηλιακά κύτταρα που επαλείφουν τον υπεζωκότα, το περιτόναιο, το περικάρδιο και τον ορογόνο χιτώνα των όρχεων. Η συχνότητα εμφάνισής τους είναι 0,01-0,1% σε νεκροτομικό υλικό και φαίνεται ότι παρουσιάζει αύξηση. Το περιτοναϊκό κακόηθες μεσοθηλίωμα είναι ιδιαίτερα σπάνιο, αντιπροσωπεύοντας το 10% των μεσοθηλωμάτων. Αιτιοπαθογενετικά, φαίνεται πως εμφανίζει μικρότερη συσχέτιση με την έκθεση σε αμίαντο από το υπεζωκοτικό μεσοθηλίωμα. Αφορά μια ευρεία ηλικιακή κλίμακα και εμφανίζεται με παρόμοια συχνότητα στα δύο φύλα. Αναπτύσσεται συνήθως διάχυτα, με ευρεία ενδοκοιλιακή διασπορά και σπάνιες απομακρυσμένες μεταστάσεις.

Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής 55 ετών προσήλθε με γενικευμένη κακουχία και μεγάλη απώλεια βάρους από 2μήνου. Κλινικά διαπιστώθηκε καχεξία και ασκίτης. Ο απεικονιστικός έλεγχος (CT) επιβεβαίωσε τον ασκίτη και ανέδειξε πολλαπλές περιτοναϊκές εμφυτεύσεις. Πραγματοποιήθηκε διαγνωστική και εκκενωτική παρακέντηση.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού περιτοναϊκού μεσοθηλώματος που εκδηλώθηκε με ασκίτη και διαγνώστηκε κυτταρολογικά.

Αποτελέσματα: Κατά την κυτταρολογική εξέταση των επιχρισμάτων από το υλικό παρακέντησης παρατηρήθηκαν αρκετές θηλώδεις και σφαιρικές αθροίσεις νεοπλασματικών κυττάρων με πυρηνική αλληλοεπικάλυψη, ευμεγέθεις πυρήνες ανώμαλη χρωματίνη και πολλαπλά έντονα πυρήνια. Ο ανοσοφαινότυπος των κυττάρων ήταν WT1+, Calretinin+, CK7+, CK20-, TTF1-, CDX2-. Τα ανωτέρω ευρήματα ήταν συμβατά με μεσοθηλίωμα περιτοναίου. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε ιστολογικά με τη λήψη βιοψιών από τις εμφυτεύσεις κατά τη διερευνητική λαπαροτομία.

Αποτελέσματα: Το μεσοθηλίωμα περιτοναίου είναι ένα σπανιότατο κακόηθες νεόπλασμα. Η διάγνωση του συχνά είναι δυσχερής. Οι κλινικές εκδηλώσεις (ασκίτης, απώλεια βάρους, κακουχία) είναι μη ειδικές ενώ και τα απεικονιστικά ευρήματα μιμούνται συχνά





περιτοναϊκή καρκινωμάτωση από άλλα πρωτοπαθή κακοήγη νεοπλασμάτα, λέμφωμα, στρωματικούς όγκους του γαστρεντερικού και περιτοναϊκή φυματίωση. Αντιμετωπίζεται με συνδυασμό χειρουργικής θεραπείας για μείωση του νεοπλασματικού φορτίου και υπερθερμικής ενδοπεριτοναϊκής χημειοθεραπείας. Η 5ετής επιβίωση κυμαίνεται στο 40-60% κατόπιν θεραπείας. Νέες θεραπευτικές προοπτικές δημιουργούνται με την εφαρμογή ανοσοθεραπείας (αντι-CTLA4 μονοκλωνικό αντίσωμα, PDL-1 αποκλεισμός).

AA51: ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

Γιαννακόδημος Η., Παναγιώτου Κ., Ρεμπάκος Α., Σχίζας Δ., Μαστοράκη Α.

Α' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Εισαγωγή: Το πρωτοπαθές μελάνωμα του μαστού (ΠΜΜ) αποτελεί σπάνια κακοήθεια του μαζικού παρεγχύματος που δεν προσβάλλει το δέρμα, συσιστώντας μόνο το 0,5% των όγκων του μαστού.

Μέθοδοι: Αναζητήθηκαν στο PubMed δημοσιευμένες μελέτες αναφορικά με το πρωτοπαθές μελάνωμα του μαστού. Ανευρέθηκαν μόνο 15 κλινικά περιστατικά, τα οποία μελετήθηκαν ως προς τα επιδημιολογικά, κλινικά και ιστολογικά τους χαρακτηριστικά.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για το πρωτοπαθές μελάνωμα του μαστού και η καταγραφή των επιδημιολογικών και κλινικοπαθολογικών του ευρημάτων.

Αποτελέσματα: Από τη μελέτη των 15 περιστατικών παρατηρήθηκε ότι οι ηλικίες των ασθενών κυμαίνονταν από 26 έως 83 ετών και το μέγεθος του όγκου από 1 έως 11 εκ. Οι ασθενείς παρουσιάζονται συνήθως ασυμπτωματικοί ή με ψηλαφητό όζο, ενώ δεν παρατηρούνται δερματικές αλλοιώσεις. Ιστολογικά το ΠΜΜ χαρακτηρίζεται από ομάδες μελανοκυττάρων στη συμβολή βλεννογόνιου-υποβλεννογόνιου στιβάδας, τα οποία είναι αμελανωτικά στο 43% του συνόλου των περιστατικών¹. Η διάγνωση βασίζεται στην κυτταρολογική εξέταση, τη βιοψία και την ανοσοϊστοχημική διερεύνηση της βλάβης. Η χειρουργική εκτομή του όγκου σε συνδυασμό με λεμφαδενικό καθαρισμό, όταν ο λεμφαδένας φρουρός ανευρίσκεται διηθημένος, αποτελούν τη θεραπεία εκλογής. Επικουρικά χορηγούνται βιολογικοί παράγοντες έναντι του CTLA-4 και του BRAF².

Συμπεράσματα: Παρόλο που το ΠΜΜ αποτελεί μια σπάνια οντότητα, εμφανίζει παρόμοια κλινική εικόνα με άλλους κακοήθεις όγκους του μαστού, όπως το μεταστατικό μελάνωμα, το μεταπλαστικό καρκίνωμα και πρωτίστως το αδενοκαρκίνωμα. Επομένως, πρέπει να εντάσσεται στην διαφορική τους διάγνωση.

Η έλλειψη επαρκών βιβλιογραφικών δεδομένων δίνει έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση του ΠΜΜ, τόσο για τη βελτίωση της θεραπευτικής του προσέγγισης, όσο και για την καταγραφή στοιχείων σχετικά με την πρόγνωση αυτής της σπάνιας νοσολογικής οντότητας.

AA52: ΜΥΕΛΟΕΙΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ: ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Καμμένου Ε., Παπαδοπούλου Σ., Προβατάς Ι., Πουλιανίτης Ν., Αποστολοπούλου Α.
Τεχνολόγος: Δουκογιάννη Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α.
«Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Το μυελοειδές καρκίνωμα του θυρεοειδούς αδένος είναι ένα νευροενδοκρινικό νεόπλασμα που προέρχεται από τα C κύτταρα (παραθυλακικά κύτταρα) τα οποία εκκρίνουν καλσιτονίνη. Αντιπροσωπεύει μόλις το 1-2% των θυρεοειδικών καρκινωμάτων. Είναι είτε σποραδικό (70% των περιπτώσεων, ηλικία εμφάνισης 40-60 έτη, μονήρες) είτε κληρονομικό στα πλαίσια των συνδρόμων MEN 2A και 2B, του συνδρόμου οικογενούς μυελοειδούς θυρεοειδικού καρκίνου, της νόσου von Hippel-Lindau ή της νευρινωμάτωσης (30% των περιπτώσεων, συχνά πολυστιακό, μέση ηλικία 35 έτη). Στις περιπτώσεις αυτές σχετίζεται με μεταλλάξεις του γονιδίου RET. Πρόκειται για την πρώτη ανθρώπινη νεοπλασία που συσχετίστηκε με έναν δείκτη, την ορμόνη καλσιτονίνη, η μέτρηση της οποίας συμβάλλει στη μετεγχειρητική παρακολούθηση.

Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής 52 ετών, χωρίς γνωστό οικογενειακό ιστορικό, παρουσιάστηκε με δύσπνοια και δυσφαγία από 3-μήνου. Ψηλαφητικά διαπιστώθηκε μάζα στην τραχηλική χώρα υπόσκληρης σύστασης. Δε διαπιστώθηκε λεμφαδενοπάθεια. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στο εργαστήριό μας για υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη παρακέντηση δια λεπτής βελόνης (FNA).

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού μυελοειδούς καρκινώματος το οποίο διαγνώστηκε κυτταρολογικά.

Αποτελέσματα: Η κυτταρολογική εξέταση ανέδειξε κυτταροβριθή επιχρίσματα, με άφθονα μεμονωμένα κύτταρα αλλά και συγκυτιακές αθροίσεις κυττάρων με πλασματοκυτταροειδές κυρίως σχήμα, έκκεντρα τοποθετημένους πυρήνες με λεπτοκοκκώδη χρωματίνη «δικήνη αλατοπίπερου» και συχνά πυρήνια. Στο υπόστρωμα ανευρέθη μικρή ποσότητα άμορφης ουσίας, τύπου αμυλοειδούς. Ανοσοκυτταροχημικά διαπιστώθηκε θετικότητα στην καλσιτονίνη. Τα ανωτέρω ευρήματα ήταν συμβατά με μυελοειδές καρκίνωμα του θυρεοειδούς αδένος.

Συμπεράσματα: Το μυελοειδές καρκίνωμα του θυρεοειδούς αδένος αποτελεί μια σπάνια νεοπλασία. Η βιολογική του συμπεριφορά είναι πιο επιθετική

από άλλα καλής διαφοροποίησης θυρεοειδικά καρκινώματα. Συχνά διηθεί τοπικά ιστούς ή δίνει μεταστάσεις στους επιχώριους λεμφαδένες αλλά και σε απομακρυσμένα όργανα (πνεύμονες, ήπαρ, οστά). Ενίοτε αυτές αποτελούν την πρώτη εκδήλωση. Η δεκαετής επιβίωση κυμαίνεται στο 45-85%. Η πρόγνωση σχετίζεται άμεσα με το στάδιο, καταδεικνύοντας τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης. Η FNAC αποτελεί μια αξιόπιστη τεχνική για το σκοπό αυτό, ιδιαίτερα, δε, σε συνδυασμό με την ανοσοκυτταροχημεία.

AA53: ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΩΣ ΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΙΜΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Κωνσταντουλάκης Π., Οικονομάκη Κ., Σαμαρά Σ., Χριστοπούλου Γ.

Genotypos Science Labs, A.I.E., Αθήνα

Εισαγωγή: Η πρώτη διάγνωση του καρκίνου επιτρέπει την έγκαιρη ιατρική παρέμβαση, βελτιώνοντας σημαντικά τις πιθανότητες επιβίωσης και ποιότητα ζωής των ασθενών. Οι βιοδείκτες βοηθούν στη διάγνωση και παρακολούθηση της εξέλιξης της νόσου. Η βασική έρευνα έχει αναδείξει χιλιάδες υποψήφιους βιοδείκτες για τον καρκίνο, από τους οποίους επιλέγονται ολοένα και περισσότεροι για εφαρμογή στην κλινική πράξη. Η πρωτογενής εστία του καρκίνου είναι συχνά ελάχιστο και δυσπρόσιτο υλικό, στο οποίο εφαρμόζονται αναλύσεις για την καθοδήγηση των θεραπευτικών επιλογών.

Μέθοδοι: Σε 20-40 ng DNA/RNA από πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς εστίες συμπαγών όγκων εφαρμόστηκε η μέθοδος Trusight Oncology 500 σε πλατφόρμα Illumina NextSeq 500, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Τα δεδομένα αλληλούχησης νέας γενιάς επεξεργάστηκαν στην επικυρωμένη πλατφόρμα PierianDx και τα αποτελέσματα συσχετίστηκαν με την κλινική εικόνα των ασθενών.

Σκοπός: Η εφαρμογή ολοκληρωμένης γενετικής ανάλυσης του όγκου για όλους τους γνωστούς και αναδυόμενους βιοδείκτες του καρκίνου με μία εξέταση.

Αποτελέσματα: Από τα 25 κλινικά δείγματα που αναλύθηκαν, 11 εξετάστηκαν μόνο σε επίπεδο DNA για μονονουκλεοτιδικές παραλλαγές (SNVs), μικρού μεγέθους ελλείψεις και προσθήκες (In/Dels), παραλλαγές αριθμού αντιγράφων (CNVs), παραλλαγές ωρίμανσης του RNA, μικροδορυφορική αστάθεια (MSI), συνολικό φορτίο μεταλλάξεων (TMB) και 14 σε επίπεδο DNA και RNA για συντρίξεις γονιδίων (fusions). Ανιχνεύθηκαν συνολικά 130 παραλλαγές σε γνωστά γονίδια-βιοδείκτες κλινικής σημασίας για θεραπευτική καθοδήγηση και 175 παραλλαγές σε νέα γονίδια αγνώστου κλινικής σημασίας την παρούσα στιγμή.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της πλέον ολοκληρω-

μένης ανάλυσης του γενετικού προφίλ συμπαγών όγκων, με τη μέθοδο Trusight Oncology 500, σε υλικό από πρωτοπαθείς και μεταστατικές εστίες διαφορετικών τύπων καρκίνου, προσφέρει ολιστική προσέγγιση στην αναζήτηση γνωστών και νέων γενωμικών παραλλαγών. Αποτελεί την ορθολογικότερη διαχείριση του πολύτιμου και συνήθως ελάχιστου καρκινικού βιοπτικού υλικού, προσφέροντας όλες τις δυνατές πληροφορίες για υπάρχοντες αλλά και για μελλοντικούς διαγνωστικούς, προβλεπτικούς και προγνωστικούς βιοδείκτες, που θα αποτελέσουν πυξίδα για τον κλινικό ογκολόγο στη βέλτιστη διαχείριση του ασθενούς.

AA54: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΡΙΖΙΚΗΣ ΑΚΘ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ T1-T2 ΓΛΩΤΤΙΔΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ. ΟΨΙΜΗ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΩΝΗΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΣ

Φωτοπούλου Α., Σουλιμιώτη Γ., Μαραβέλης Ι., Τζωρακάκης Σ., Γκιρλέμης Κ., Αθανασίου Ε.

Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής-Ογκολογίας, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Εισαγωγή: Η ριζική ακτινοθεραπεία στον πρώιμο καρκίνο του λάρυγγα αποτελεί θεραπεία εκλογής με εξαιρετικά θεραπευτικά αποτελέσματα αλλά και ενδεχόμενες μακροπρόθεσμες επιπτώσεις ιδιαίτερα στους καπνιστές.

Σκοπός: Σκοπός της αναδρομικής μελέτης είναι να εκτιμηθεί η επίδραση της ριζικής ακτινοθεραπείας σε ασθενείς με T1-T2 γλωττιδικό καρκίνο του λάρυγγα σε συνάρτηση με την όψιμη τοξικότητα -δυσφαγία, την ποιότητα της φωνής και να συσχετιστεί με την μη διακοπή του καπνίσματος. Ως εργαλείο αξιολόγησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο, Voice Handicap Index (VHI).

Μέθοδοι: Μετάξύ 2011 και 2018, τριάντα δύο ασθενείς με T1-T2N0 γλωττιδικό καρκίνο του λάρυγγα υποβλήθηκαν σε ριζική ΑΚΘ και αξιολογήθηκαν αναδρομικά. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με τρισδιάστατη σύμμορφη ΑΚΘ (3D-CRT) και έλαβαν 70Gy με 2Gy ανά/συνεδρία. Οι παράμετροι οι οποίοι μελετήθηκαν ήταν: Το ιστορικό καπνίσματος, το T στάδιο και η διήθηση ή όχι της πρόσθιας εντομής. Η ποιότητα της φωνής προσδιορίστηκε σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο Voice Handicap Index (VHI). Η διάμεση παρακολούθηση ήταν 26 μήνες (εύρος 8-84 μήνες).

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς βίωσαν σημαντική βελτίωση της φωνής μετά το πέρας της θεραπείας. Η συχνότητα της δυσφαγίας βαθμού ≥ 2 στους έξι και στους δώδεκα μήνες ήταν 12.5 % και 8% αντιστοίχως και οι συγκεκριμένοι ασθενείς δεν είχαν διακόψει το κάπνισμα. Η ποιότητα της φωνής και η επικοινωνιακή ικανότητα ήταν ικανοποιητική σε όλους τους ασθενείς αλλά ελαφρώς χειρότερη στους ασθενείς που δεν είχαν διακόψει το κάπνισμα. Όσοι συνέχισαν το κά-



πνισμα είχαν υποδεέστερα αποτελέσματα στο ερωτηματολόγιο VHI. Άλλοι παράμετροι που συσχετίστηκαν με αλλοίωση της ποιότητας της φωνής και πτωχότερα αποτελέσματα ήταν η διήθηση της πρόσθιας εντομής και τα ευρύτερα όρια των ακτινοβοληθέντων ανατομικών δομών. Οι ασθενείς με T2 όγκους είχαν επιδείνωση της ποιότητας της φωνής πριν την θεραπεία η οποία βελτιώθηκε μετά το πέρας της ΑΚΘ.

Συμπεράσματα: Ως αποτέλεσμα της θεραπείας υπήρχε σημαντική βελτίωση της φωνής μετά το πέρας της ΑΚΘ. Η μη διακοπή του καπνίσματος είχε αρνητική επίδραση στην όψιμη τοξικότητα και στην ποιότητα της φωνής μετά την ΑΚΘ. Διάφοροι παράγοντες μπορεί να επιδρούν στην ποιότητα της φωνής προ και μετα-θεραπευτικά. Προηγμένες τεχνικές ΑΚΘ και η κατανόηση της βιολογίας του όγκου όπως και της παθοφυσιολογίας της λειτουργίας της φωνής ή και της κατάποσης, οδηγούν σε μείωση της όψιμης τοξικότητας και δυσλειτουργίας στον πρώιμο καρκίνο του λάρυγγα.

AA55: ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΚΑΙ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΡΙΟΣ (PATRAS IMMUNOTHERAPY SCORE) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ-ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (ΜΜΚΠ) ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Δημητρακόπουλος Φ.-Ι.^{1,2}, Νικολακόπουλος Α.^{1,8}, Κοττόρου Α.^{2,8}, Λιόλης Η.¹, Φραντζή Θ.¹, Πυρούσης Ι.², Καλοφώνου Φ.³, Κούτρας Α.¹, Μακασωρής Θ.¹, Καλόφωνος Χ.^{1,2}

1. Ογκολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πανεπιστήμιο Πατρών
2. Εργαστήριο Κλινικής και Μοριακής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
3. Imperial Healthcare Trust-Oncology, London, United Kingdom

§ Οι ανωτέρω συγγραφείς συνεισέφεραν ισότιμα στην παρούσα εργασία

Εισαγωγή: Με την εξαίρεση της έκφρασης της πρωτεΐνης PD-L1 (programmed death ligand 1) και του δείκτη TMB (Tumour Mutational Burden), που έχουν ήδη εισαχθεί στην κλινική πράξη, κανένας άλλος κλινικός χρήσιμος προβλεπτικός βιοδείκτης για τους αναστολείς ανοσολογικού ελέγχου (ICIs) δεν έχει μέχρι τώρα καθιερωθεί.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανάπτυξη ενός νέου, μη παρεμβατικού και κλινικά χρήσιμου βιοδείκτη για τους ασθενείς με προχωρημένο στάδιο ΜΜΚΠ που αντιμετωπίζονται με αναστολείς ανοσολογικού ελέγχου.

Μέθοδοι: Εκατόν ένδεκα (111) ασθενείς με προχωρημένο (σταδίων 3 και 4) και ιστολογικά επιβεβαιωμένο ΜΜΚΠ (αδενοκαρκίνωμα ή πλακώδες καρκίνωμα), που αντιμετωπίστηκαν με ανοσοθεραπεία (nivolumab ή pembrolizumab) στο Ογκολογικό Τμήμα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, εντάχθηκαν προ-

οπτικά και αναδρομικά στην παρούσα μελέτη. Για τους ασθενείς της μελέτης συγκεντρώθηκαν τα κλινικοπαθολογοανατομικά δεδομένα, τα μοριακά χαρακτηριστικά, τα δεδομένα ανταπόκρισης όπως επίσης και το διάστημα παραμονής σε ανταπόκριση. Βασισμένοι σε αυτά τα δεδομένα αναπτύξαμε τον δείκτη ΡΙΟΣ (Patras Immunotherapy Score) σε σχέση με τη βέλτιστη ανταπόκριση (BOR) σε ICIs.

Αποτελέσματα: Από τους μελετούμενους παράγοντες που αξιολογήθηκαν, τέσσερις -Performance Status (PS), Body Mass Index (BMI), age and lines of treatment (LOT)- ενσωματώθηκαν στο μοντέλο που αναπτύξαμε (PS*BMI/ LOT*age). Αυτός ο δείκτης συσχετίστηκε με τη BOR, με τους ασθενείς με καλή ανταπόκριση [σταθερότητα νόσου (SD), μερική ανταπόκριση (PR) ή πλήρης ανταπόκριση (CR)] να παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές με βάση το μοντέλο ΡΙΟΣ συγκριτικά με ασθενείς που είχαν πρόοδο της νόσου (PD) (p<0.001). Η σχέση παρέμεινε στατιστικά σημαντική όταν χρησιμοποιήσαμε το τετραβάθμιο σύστημα αξιολόγησης (PD, SD, PR and CR) για τη βέλτιστη ανταπόκριση (p<0.001). Η προβλεπτική σημαντικότητα του ΡΙΟΣ επιβεβαιώθηκε και με τη χρήση λογιστικής παλινδρόμησης (binary logistic regression analysis, p<0.001). Επίσης, ο δείκτης ΡΙΟΣ συσχετίστηκε και με το χρονικό διάστημα παραμονής σε ανταπόκριση (p=0.019).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη προτείνει ότι το μοντέλο ΡΙΟΣ, στο οποίο ενσωματώνονται 4 βασικές κλινικές μεταβλητές, δύναται να ταυτοποιήσει ασθενείς με ΜΜΚΠ με αυξημένη πιθανότητα να επωφεληθούν από τη θεραπεία με αναστολείς του ανοσολογικού ελέγχου.

AA56: ΣΑΡΚΩΜΑ ΑΠΟ ΔΙΑΥΓΗ ΚΥΤΤΑΡΑ (CLEAR CELL SARCOMA) ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΝΔΡΑ

Αρβανίτου Ε.¹, Τσιτσιμπής Α.¹, Κυριαζοπούλου Μ.², Ψαρογιώργου Σ.³, Μπαλλάσης Κ.¹, Γκιουράκη Μ.¹, Χριστοδουλόπουλος Κ.², Βούρτσας Σ.⁴, Καρμίρης Ν.⁴, Τσακίρης Α.⁴, Παπακωνσταντίνης Μ.², Χριστοφyllάκης Χ.¹, Τσουκαλάς Ν.¹

1. Ογκολογικό Τμήμα, 401 ΓΣΝΑ
2. Δερματολογικό Τμήμα, 401 ΓΣΝΑ
3. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, 401 ΓΣΝΑ
4. Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, 401 ΓΣΝΑ

Εισαγωγή: Το σάρκωμα από διαυγή κύτταρα ή διαυγοκυτταρικό σάρκωμα (clear cell sarcoma) αποτελεί έναν σπάνιο τύπο σαρκώματος. Η διάγνωση αυτού του υποτύπου σαρκώματος παρουσιάζει ιδιαίτερες προκλήσεις.

Παρουσίαση περιστατικού: Άρρεν 45 ετών, παρουσιάστηκε με μια μη τυπική δερματική βλάβη στην περιοχή της αριστερής πτέρνας τον Σεπ 2019. Αρχικά εφαρμόστηκε τοπική θεραπεία με εκτομή ή ενδοχόμενως αφαίρεση με laser από Δερματολόγο, χωρίς όμως βελτίωση. Έπειτα, τον Οκτ 2019 ελήφθη βιοψία από το σημείο της βλάβης, η ιστολογική εξέταση της οποίας ανέδειξε νεόπλασμα χωρίς νέκρωση, με αριθμό

μιτώσεων κατά προσέγγιση 3-4 και δείκτη Ki-67 περίπου 10%. Βάσει αυτών των ευρημάτων, ως πιθανότερες διαγνώσεις ετέθησαν το διαυγοκυτταρικό σάρκωμα και το κακόηθες μελάνωμα. Περαιτέρω μοριακός έλεγχος τον Νοε 2019 επιβεβαίωσε την διάγνωση του σαρκώματος από διαυγή κύτταρα με την παρουσία EWSR1 σε περίπου 50% των καρκινικών κυττάρων. Σημειώνεται ότι η μετάλλαξη BRAF ήταν αρνητική. Ως εκ τούτου, τον Δεκ 2019 πραγματοποιήθηκε χειρουργική αφαίρεση. Συγκεκριμένα, διενεργήθη εκτομή της πτέρνας με συνοδό εκτομή λεμφαδένα φρουρού. Η παθολογοανατομική εξέταση αποκάλυψε νεόπλασμα μέγιστης διαμέτρου 1,3 cm με χαρακτηριστικά σαρκώματος από διαυγή κύτταρα. Όσον αφορά τα χειρουργικά όρια πέριξ του όγκου, τα πλησιέστερα ήταν 2.2mm. Υπήρχαν πολλαπλές μικρομεταστατικές περιοχές διήθησης στο λεμφαδένα φρουρό, με τη μεγαλύτερη εξ αυτών να είναι >2.5mm (χωρίς εξωκαψική επέκταση). Επιπρόσθετα, κατά την εξέταση του λεμφαδένα φρουρού διαπιστώθηκαν φλεβικά νεοπλασματικά έμβολα (αγγειακή επέκταση). Το παθολογοανατομικό στάδιο αξιολογήθηκε ως pT1N1Mx κατά TNM. Ακολούθησε ενδεδειγμένη κλινικός και απεικονιστικός έλεγχος (αξονικές τομογραφίες, MRIs, σπινθηρογράφημα οστών με PET-Scan), ο οποίος ήταν αρνητικός για απομακρυσμένες μεταστάσεις. Επιπλέον, λόγω των ύποπτων χειρουργικών ορίων διενεργήθη δεύτερη χειρουργική εκτομή στην αριστερή πτέρνα και εντυχώς η νέα ιστολογική εξέταση δεν ανέδειξε παρουσία υπολειμματικής νόσου ή νεοπλασματικής διήθησης. Περιληπτικά, ο εν λόγω ασθενής διαγνώθηκε με εξαιρεθέν σάρκωμα από διαυγή κύτταρα AP πτέρνας EWSR1 θετικό. Είναι σταδίου T1N1M0 ενδεχομένης G3, χωρίς νεκρώσεις, με αριθμό μιτώσεων περίπου 3-4 και Ki-67 10%, με αγγειακή διήθηση και ύποπτα χειρουργικά όρια σε ορισμένες περιοχές του παρασκευάσματος (η δεύτερη χειρουργική εκτομή που πραγματοποιήθηκε ήταν αρνητική για υπολειμματική νόσο).

Συμπέρασμα: Το σάρκωμα από διαυγή κύτταρα είναι ένας ασυνήθης τύπος σαρκώματος που πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από το μελάνωμα. Η διάγνωση του είναι δύσκολη και αποτελεί πρόκληση. Συνιστάται ο μοριακός έλεγχος.

AA57: ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΣΟΘΗΛΙΩΜΑ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑ: ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Παπαδοπούλου Σ.¹, Καμμένος Ε.¹, Προβατάς Ι.², Γιαννόπουλος Ν., Αποστολοπούλου Α.¹
Τεχνολόγος: Δουκόγιαννη Α.

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Το μεσοθηλίωμα είναι ένα ιδιαίτερα σπάνιο κακόηθες νεόπλασμα με συχνότητα περίπου 1 περίπτωση/1.000.000/έτος. Αφορά κυρίως ενήλικες άνω των 60 ετών, συχνότερα άνδρες, αν κι έχουν

αναφερθεί περιπτώσεις και σε παιδιά. Ο κύριος παράγοντας κινδύνου είναι η έκθεση σε αμίαντο κι η συχνότητα εμφάνισής του σε ανθρώπους που έχουν εκτεθεί σε αμίαντο είναι 300 φορές υψηλότερη. Πρόκειται για ένα από τα πλέον κακοήθη ανθρώπινα νεοπλάσματα, με πολύ επιθετική βιολογική πορεία και χωρίς αποτελεσματική θεραπεία. Οι περισσότεροι ασθενείς καταλήγουν μέσα σε λίγους μήνες από τη στιγμή της διάγνωσης (θνησιμότητα 100%). Κλινικώς εκδηλώνεται με βήχα, δύσπνοια, απώλεια βάρους, θωρακικό άλγος, κακουχία και απώλεια βάρους.

Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής 76 ετών προσήλθε με προοδευτικά αυξανόμενη δύσπνοια και βήχα από εβδομάδων. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε οζώδης παχυνση του υπεζωκότα και δεξιά πλευριτική συλλογή. Πραγματοποιήθηκε θωρακοκέντηση και παραλάβαμε δείγμα της πλευριτικής συλλογής προς κυτταρολογική εξέταση.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού μεσοθηλιώματος με έμφαση στη διαφοροδιάγνωση.

Αποτελέσματα: Κατά την κυτταρολογική εξέταση των επιχρισμάτων παρατηρήθηκε νεοπλασματικός πληθυσμός αποτελούμενος από μεμονωμένα κύτταρα ή ποικίλου μεγέθους τρισδιάστατες θροοίσεις κυττάρων, με ευμεγέθυς, πολύμορφους πυρήνες, πυρηνική αλληλοεπικάλυψη και έντονα πυρήνια. Ανοσοκυτταροχημικά διαπιστώθηκε θετικότητα σε Calretinin και CK5/6 και αρνητικότητα σε TTF-1 και MOC31. Τα ευρήματα ήταν συμβατά με μεσοθηλίωμα υπεζωκότα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χημειοθεραπεία και κατέληξε λίγους μήνες αργότερα.

Συμπεράσματα: Το μεσοθηλίωμα αποτελεί ένα σπάνιο επιθετικό νεόπλασμα με δυσμενή πρόγνωση. Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστικής σημασίας. Συχνά είναι ιδιαίτερα δυσχερές. Τα αντιδραστικά μεσοθηλιακά κύτταρα δεν είναι εύκολο να διακριθούν από τα κύτταρα του επιθηλιοειδούς μεσοθηλιώματος, ενώ η ινώδης πλευριτίδα μιμείται το δεσμοπλαστικό μεσοθηλίωμα. Το μεσοθηλίωμα είναι δύσκολο να διακριθεί από αδενοκαρκίνωμα και πρέπει επίσης να διαφοροδιαγνωσθεί από πλακώδες καρκίνωμα. Αγγειακοί όγκοι του πνεύμονα μπορούν να επεκτείνονται στον υπεζωκότα και μιμούνται μεσοθηλίωμα. Η ανοσοκυτταροχημεία αποτελεί χρήσιμο εργαλείο με βοηθά στη λύση των διαγνωστικών διλημάτων.



AA58: ΣΟΒΑΡΗ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ TRABECTEDIN ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΠΕΓΚΥΛΙΩΜΕΝΗ ΛΙΠΟΣΩΜΙΑΚΗ ΥΔΡΟΧΛΩΡΙΚΗ ΔΟΞΟΡΟΥΒΙΚΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΡΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΩΟΘΗΚΗΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καλαπανιδά Δ., Κουλουριδή Α., Μαλά Α., Βορριάς Ε., Αντωνιάδης Χ., Γεωργιάδου Μ., Αγγελάκη Σ., Μαυρουδής Δ.

Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

Εισαγωγή: Ο συνδυασμός πεγκυλιωμένης λιποσωμιακής υδροχλωρικής δοξορουβικίνης με trabectedin αποτελεί θεραπευτική επιλογή του μεταστατικού πλατινο-ευαίσθητου καρκίνου ωοθηκών. Ως μία από τις σπάνιες επιπλοκές της θεραπείας με trabectedin αναφέρεται η ραβδομυόλυση (επίπτωση 0,5-0,7%). Ως ραβδομυόλυση ορίζεται το σύνδρομο που προκαλείται από τον τραυματισμό των σκελετικών μυών και συνεπάγεται την απελευθέρωση μεγάλων ποσοτήτων, δυναμικά τοξικών, ενδοκυτταρικών ουσιών στο πλάσμα, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή οξεία νεφρική βλάβη καθώς και θάνατο.

Σκοπός: Η περιγραφή ενός περιστατικού ραβδομυόλυσης σε γυναίκα 61 ετών με εκτεταμένο πλατινο-ευαίσθητο ορώδες καρκίνωμα ωοθηκών κατά τη διάρκεια θεραπείας με trabectenib σε συνδυασμό με πεγκυλιωμένη λιποσωμιακή υδροχλωρική δοξορουβικίνη, καθώς και η ανασκόπηση των βιβλιογραφικών δεδομένων αναφορικά με την επίπτωση, την θεραπευτική αντιμετώπιση και την έκβαση των συγκεκριμένων ασθενών.

Περιστατικό: Η ασθενής εισήχθη στο νοσοκομείο 14 ημέρες μετά τη χορήγηση του 2^{ου} κύκλου θεραπείας με οξείας έναρξης συμπτωματολογία αποτελούμενη από έκπτωση μυϊκής ισχύος κάτω άκρων, επώδυνα άκρα κατά την ψηλάφηση, αδυναμία βάδισης, καταβολή, ανουρία και αιμορραγική διάθεση με επείσοδια ρινορραγίας. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθη πανκυτταροπενία, οξεία νεφρική βλάβη, σοβαρή διαταραχή της ηπατικής λειτουργίας (grade 3) και εικόνα ραβδομυόλυσης [grade 4 αύξηση CPK (απόλυτη τιμή 31322 U/L)]. Η ασθενής εισήχθη στην μονάδα εντατικής θεραπείας για περαιτέρω θεραπευτική αντιμετώπιση.

Συμπέρασμα: Η θεραπεία με trabectedin σχετίζεται σπανίως με σοβαρού βαθμού ραβδομυόλυση, συνοδευόμενης συνήθως και από μυελοτοξικότητα, όπως παρουσιάζεται σε βιβλιογραφικές αναφορές που προέρχονται από ασθενείς με σαρκώματα. Η κλινική συμπτωματολογία και τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων της ασθενούς μας με καρκίνο ωοθηκών συνάδουν με την εμφάνιση αυτής της σπάνιας παρενέργειας του φαρμάκου.

AA59: ΑΝΟΣΟΙΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗ PD-L1 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΜΟΡΙΑΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Καρατράσουλου Ε.Α.¹, Σταμόπουλος Κ.², Χατζηανδρέου Η.¹, Σακελλαρίου Σ.¹, Ζούκη Δ.¹, Πηλιχός Γ.³, Καβαντζής Ν.¹, Λάζαρης Α.¹, Κορκολοπούλου Π.¹, Σεάττα Α.¹

1. Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α.
2. Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»
3. Central Hospital Karlstad, Sweden

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως. Τα τελευταία χρόνια η ανοσοθεραπεία έχει επανασχεδιάσει σημαντικά το πεδίο της θεραπευτικής του αντιμετώπισης, καθώς πολλοί αναστολείς του ανοσοποιητικού σημείου ελέγχου PD-1/PD-L1 έχουν λάβει έγκριση ακόμα και στην πρώτη γραμμή θεραπείας.

Μέθοδοι: Αναλύθηκαν ανοσοϊστοχημικά 220 ιστολογικά δείγματα μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα (ΜΜΚΠ) για τον βιοδείκτη PD-L1 με το μονοκλωνικό αντίσωμα 22C3 PharmDx DAKO και υπολογίστηκε το ποσοστό των νεοπλασματικών κυττάρων με μεμβρανική έκφραση επί του συνόλου αυτών (TPS). Οι μεταλλαγές στο γονίδιο EGFR ανιχνεύθηκαν με τη μέθοδο cobas IVD, ενώ στα γονίδια ERCC1, RRM1, RRM2 ανιχνεύθηκαν με τη μέθοδο της πυροαλληλούχισης. Οι διαμεταθέσεις ROS1 και ALK εντοπίστηκαν ανοσοϊστοχημικά, με τα θετικά δείγματα να επιβεβαιώνονται με CISH και FISH αντίστοιχα. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS v25.0 for Windows.

Σκοπός: Η μελέτη έκφρασης του βιοδείκτη PD-L1 σε δείγματα ΜΜΚΠ και η συσχέτισή του με το μοριακό και κλινικό προφίλ των ασθενών.

Αποτελέσματα: Αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της έκφρασης του υποδοχέα PD-L1 με την παρουσία μεταλλάξεων του ογκογονιδίου KRAS. Οι ασθενείς που έλαβαν anti-PD1 θεραπεία με pembrolizumab παρουσίασαν αυξημένη ολική επιβίωση συγκριτικά με κάθε άλλη θεραπευτική επιλογή. Το αποτέλεσμα αυτό ήταν πιο έντονο στους ασθενείς με παρουσία KRAS μεταλλάξεων. Οι ασθενείς με θετική PD-L1 έκφραση που έλαβαν pembrolizumab παρουσίασαν σημαντικό όφελος επιβίωσης συγκριτικά με όσους δεν έλαβαν ανοσοθεραπεία, με θετική ή όχι PD-L1 έκφραση. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η έκφραση PD-L1, το στάδιο και η θεραπεία με pembrolizumab αναδείχθηκαν ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία με pembrolizumab φάνηκε να αυξάνει την ολική επιβίωση ενώ η PD-L1

έκφραση αναδείχθηκε σαν φτωχός προγνωστικός παράγοντας. Οι μεταλλάξεις του KRAS ίσως επηρεάζουν το ανοσολογικό μικροπεριβάλλον του όγκου και ενδεχομένως την ανταπόκριση του ασθενούς στην ανοσοθεραπεία.

AA60: ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΣ p16+ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΑ: ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ Η' ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ; ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Καμπέρης Ε.¹, Περδικούρη Ε.Ι.², Γαζάνη Γ.¹, Κωδωνά Χ.³, Γιαννουζάκος Β.¹

1. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
2. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
3. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Ο καρκίνος κεφαλής και τραχήλου που σχετίζεται με λοίμωξη από τον ιό HPV αποτελεί ιδιαίτερη νοσολογική οντότητα με υψηλά ποσοστά ανταπόκρισης στη θεραπεία και βελτιωμένη συνολική επιβίωση. Ο ρόλος της εισαγωγικής χημειοθεραπείας παραμένει αμφιλεγόμενος.

Μέθοδοι-Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς 56 ετών με τοπικά προχωρημένο πλακώδες καρκίνωμα της βάσης της γλώσσας (cT3N1 κατά TNM 8th edition), p16+. Κατά την προσέλευσή του, ο ασθενής ανέφερε δυσχέρεια στην αναπνοή, προοδευτικά επιδεινούμενη και δυσκαταποσία. Λόγω του αναμενόμενου ακτινικού οιδήματος, της επειλούμενης απόφραξης του αεραγωγού και της θεωρούμενης, λόγω p16+, χημειοευαισθησίας του όγκου, ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με εισαγωγική χημειοθεραπεία με 3 κύκλους TPF.

Αποτελέσματα: Αμέσως μετά τον πρώτο κύκλο χημειοθεραπείας, ο ασθενής ανέφερε δραματική βελτίωση της συμπτωματολογίας του, τόσο της δύσπνοιας όσο και της δυσφαγίας. Μετά την ολοκλήρωση της εισαγωγικής χημειοθεραπείας, η επανασταδιοποίηση με MRI έδειξε σημαντική μείωση του όγκου. Ακολούθως, ο ασθενής υποβλήθηκε σε ριζική ογκομετρική τοξοειδή ακτινοθεραπεία. Έλαβε με την τεχνική του ταυτόχρονου boost και καθημερινή απεικονιστική καθοδήγηση, σε 33 συνεδρίες θεραπείας τις εξής δόσεις: 6996/212 cGy στον υπολειπόμενο όγκο μετά την εισαγωγική χημειοθεραπεία, 6600/200 cGy στην αρχική έκταση της νόσου πριν την έναρξη της χημειοθεραπείας, 5940/180 cGy σε αμφοτερόπλευρους άνω και μέσους τραχηλικούς λεμφαδένες και 5445/165 cGy στον κατώτερο τράχηλο. Παράλληλα ελάμβανε χημειοθεραπεία με cisplatin 40 mg/m². Ολοκλήρωσε το πλήρες πλάνο της ακτινοχημειοθεραπείας, χωρίς διακοπές ή αυ-

ξημένη τοξικότητα, τραχειοστομία ή εξάρτηση από PEG. Τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας ο κλινικός και απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε πλήρη ύφεση και 2 χρόνια μετά ο ασθενής είναι ελεύθερος νόσου.

Συμπεράσματα: Η εισαγωγική χημειοθεραπεία ακολουθούμενη από ακτινοχημειοθεραπεία μπορεί να αποτελέσει θεραπευτική προσέγγιση σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο p16+ στοματοφαρυγγικό καρκίνο και επαιτιλούμενη απόφραξη του αεραγωγού.

AA61: ΟΞΕΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΕΓΧΕΙΡΗΤΟ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σουλμιώτη Γ., Φωτοπούλου Α., Τζωρακάκης Σ., Γκιρλέμης Κ., Μαραβέλης Ι., Αθανασίου Ε.

Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι η αξιολόγηση της οισοφαγίτιδας σε ασθενείς με ανεγχείρητο καρκίνο πνεύμονα σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία.

Μέθοδος: Από τον Ιανουάριο του 2012 μέχρι τον Δεκέμβριο του 2018, 187 ασθενείς με τοπικά προχωρημένο μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονα υποβλήθηκαν στο τμήμα μας σε ακτινο-χημειοθεραπεία. Η διάμεση ηλικία ήταν τα 62 έτη. Από αυτούς 119 έλαβαν διαδοχική ακτινοχημειοθεραπεία, 3 κύκλους χημειοθεραπείας (cisplatin, gemcitabine) και μετά ακτινοθεραπεία και 68 ασθενείς έλαβαν ταυτόχρονη ακτινοχημειοθεραπεία (cisplatin). Η συνολική δόση ΑΚΘ κυμαινόταν από 56-60 Gy. Η ακτινοθεραπεία έγινε με 3-D CONFORMAL τεχνική. Η αξιολόγηση της οξείας τοξικότητας καταγράφηκε σύμφωνα με τα κριτήρια τοξικότητας της RTOG/EORTC.

Αποτελέσματα: Η grade I τοξικότητα κυμάνθηκε στα ίδια επίπεδα και για την διαδοχική και για την ταυτόχρονη ακτινοχημειοθεραπεία (41% versus 44%). Η grade II τοξικότητα ήταν 27% για την διαδοχική και 29% για την ταυτόχρονη ακτινοχημειοθεραπεία. Όμως η grade III τοξικότητα κυμάνθηκε σε ποσοστό 18% για την ταυτόχρονη ακτινοχημειοθεραπεία ενώ μόνο 2% για την διαδοχική ακτινοχημειοθεραπεία. Τέλος μόνο ένας ασθενής παρουσίασε grade IV τοξικότητα ενώ είχαμε και δύο θανάτους. Εκτός από την ταυτόχρονη ακτινοχημειοθεραπεία που παραμένει ο πιο σημαντικός κλινικός παράγοντας για την ανάπτυξη σοβαρού βαθμού οισοφαγίτιδας, υπάρχει και ένας δοσμετρικός παράγοντας που επηρεάζει την τοξικότητα και αυτός είναι ο όγκος του οισοφάγου που λαμβάνει τουλάχιστον 35 Gy. Στην μελέτη μας φάνηκε ότι όσο μεγαλύτερο το πεδίο ακτινοθεραπείας, τόσο μεγαλύτερος ο όγκος του



οισοφάγου που ακτινοβολείται, τόσο μεγαλύτερη και η τοξικότητα ($V50 < 32$).

Συμπεράσματα: Η καταγραφή της οξείας οισοφαγίτιδας σε ασθενείς με ανεγχείρητο μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα δείχνει ότι επιβαρύνεται σημαντικά από την ταυτόχρονη ακτινοχημειοθεραπεία καθώς επίσης και από τον όγκο του οισοφάγου που ακτινοβολείται.

AA62: ΛΕΙΟΜΥΩΜΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ ΕΠΙΔΙΔΥΜΙΔΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Νομικός Α.¹, Σεραφετινίδης Ε.¹, Καραφωτιάς Α.¹, Χρανιώτη Σ.², Δελακάς Δ.¹

1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»
2. Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

Εισαγωγή: Οι πρωτοπαθείς νεοπλασματικοί όγκοι της επιδιδυμίδος είναι σπάνιοι. Συχνότερος εξ' αυτών είναι ο αδενωματοειδής όγκος, ενώ το λειομύωμα αντιπροσωπεύει περίπου το 6% των όγκων αυτών. Τα λειομύωματα της επιδιδυμίδος, γενικά, είναι καλώς περιγεγραμμένα, περιβάλλονται δε από ινώδη κάψα. Το μέγεθός τους κυμαίνεται συνήθως από 1-4cm. Εμφανίζονται με την ίδια συχνότητα στην δεξιά και την αριστερή επιδιδυμίδα, ενώ η αμφοτερόπλευρη εντόπισή τους είναι εξαιρετικά σπάνια.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης λειομύωματος στην αριστερά επιδιδυμίδα, με σύντομη ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας.

Μέθοδος: Στο Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής του νοσοκομείου μας απεστάλη, με την ένδειξη μόρφωμα αριστεράς επιδιδυμίδος, λευκωπής χροιάς, λοβωτός, δεσμιδωτός, νεοπλασματικός όγκος μ.δ 2,2εκ, από ασθενή ηλικίας 62 ετών. Κατά την ιστολογική εξέταση του αποσταλέντος υλικού, παρατηρήθηκε εικόνα καλοήθους μεσεγχυματικού νεοπλασματικού όγκου. Ο ανοσοιστοχημικός έλεγχος για τα κύτταρα του νεοπλασματος έδειξε SMA: Έντονη και διάχυτη θετικότητα, Desmin: Έντονη και διάχυτη θετικότητα, HHF-35: Έντονη και διάχυτη θετικότητα.

Αποτελέσματα: Με βάση τα ανωτέρω μορφολογικά και ανοσοφαινοτυπικά ευρήματα, ετέθη η διάγνωση λειομύωματος αριστεράς επιδιδυμίδος.

Συμπεράσματα: Τα λειομύωματα είναι καλοήθεις όγκοι που δύναται να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε όργανο περιέχει λείο μυϊκό ιστό. Το λειομύωμα της επιδιδυμίδος είναι πολύ σπάνια οντότητα και στην διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται πολύ λίγα περιστατικά. Η θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική. Η προεγχειρητική διάγνωση είναι ιδιαίτερα δύσκολη και μόνον η ιστολογική εξέταση, μπορεί να θέσει την τελική διάγνωση.

AA63: ΙΝΩΜΑ ΩΟΘΗΚΗΣ ΣΕ 58-ΧΡΟΝΗ ΑΣΘΕΝΗ: ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καμμένου Ε., Παπαδοπούλου Σ., Γιαννόπουλος Ν., Αποστολοπούλου Α. Τεχνολόγος: Δουκόγιαννη Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Οι όγκοι γεννητικής ταϊνίας-ωοθηκικού στρώματος προέρχονται από την αναπτυσσόμενη γονάδα και, συγκεκριμένα, από τις αρχέγονες γεννητικές ταϊνίες ή το εξειδικευμένο υπόστρωμα της ωοθήκης. Αφορούν περίπου στο 8% του συνόλου των πρωτοπαθών νεοπλασμάτων της ωοθήκης. Τα ινώματα είναι σπάνιοι συμπαγείς καλοήθεις όγκοι του στρώματος της ωοθήκης οι οποίοι αντιπροσωπεύουν το 1% - 4% του συνόλου των καλοήθων νεοπλασμάτων των ωοθηκών. Είναι συνήθως ετερόπλευροι, έχουν διάμετρο από 1 έως 10 εκατοστά και εμφανίζονται σε γυναίκες ηλικίας από 20 έως 80 ετών.

Μέθοδος: Γυναίκα ασθενής 58 ετών προσήλθε με επίμονο κοιλιακό άλγος από εβδομάδων. Το ιατρικό ιστορικό της ήταν ελεύθερο. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε η παρουσία συμπαγούς εξεργασίας στο αριστερό εξάρτημα, με παρουσία κυστικών στοιχείων, μεγαλύτερας διαμέτρου 14εκ. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων. Παραλάβαμε προς κυτταρολογική εξέταση υγρό από το κυστικό τμήμα της εξεργασίας.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης ινώματος που διαγνώθηκε κυτταρολογικά σε 58χρονη ασθενή.

Αποτελέσματα: Κατά την κυτταρολογική εξέταση των επιχρισμάτων παρατηρήθηκαν αθροίσεις μεσαίου μεγέθους κυττάρων, με ωοειδείς ή στρόγγυλους πυρήνες, πυρήνιο, λεπτής υφής χρωματίνη, με μερική πυρηνική αλληλοεπικάλυψη και λίγο κυτταρόπλασμα. Παρατηρήθηκαν επίσης αραιά ατρακτοειδή κύτταρα με ομαλούς πυρήνες. Ο ανοσοκυτταροχημικός έλεγχος απέβη Vimentin(+) και Calretinin(+). Τα ευρήματα ήταν συμβατά με ινώμα ωοθήκης και η διάγνωση επιβεβαιώθηκε κατόπιν κατά την ιστολογική εξέταση.

Συμπεράσματα: Το ωοθηκικό ινώμα είναι σπάνια, καλοήγη νεοπλασμα που αντιμετωπίζεται χειρουργικά. Η πρόγνωση είναι εξαιρετική, με τις υποτροπές να αφορούν κυρίως τα κυτταροβριθή ινώματα. Παρουσιάζουν ιδιαίτερο διαφοροδιαγνωστικό ενδιαφέρον και πρέπει να διακριθούν από τα λειομύωματα και κυρίως από άλλα κακοήγη νεοπλασματα των ωοθηκών, τα οποία μιμούνται κλινικά και απεικονιστικά. Η κυτταρολογική εξέταση σε συνδυασμό με την ανοσοκυτταροχημεία είναι ακριβής και αξιόπιστη διαγνωστική μέθοδος. Η ιστολογική εξέταση τεκμηριώνει τη διάγνωση.

AA64: ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ: ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Παπαδοπούλου Σ., Καμμένου Ε., Πουλιανίτης Ν.,
Γιαννόπουλος Ν., Αποστολοπούλου Α.
Τεχνολόγος: Δουκόγιαννη Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α.
«Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Το αναπλαστικό καρκίνωμα του θυρεοειδούς αποτελεί ένα εξαιρετικά επιθετικό αλλά και σπάνιο κακόηθες νεόπλασμα. Προέρχεται από αδιαφοροποίητα θυλακικά κύτταρα και φαίνεται πως οι περισσότεροι «σαρκωματούμορφοι» όγκοι του θυρεοειδούς αφορούν αναπλαστικά καρκινώματα. Αντιπροσωπεύει μόλις το 2-5% των κακοήθων όγκων του θυρεοειδούς αδένα αλλά ευθύνεται για περισσότερους από 50% των θανάτων που προκαλούνται από τα θυρεοειδικά καρκινώματα. Εμφανίζεται συνήθως ως μια ταχέως αναπτυσσόμενη τραχηλική μάζα που γρήγορα διηθεί τους πέριξ ιστούς. Αφορά κυρίως γυναίκες (αναλογία 2:1) και συχνότερα εμφανίζεται σε μεγάλες ηλικίες, περί τα 70 χρόνια. Ιστολογικά διακρίνονται τρία πρότυπα ανάπτυξης, το ατρακτοειδές, το γιγαντοκυτταρικό και το πλακώδες.

Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής 89 ετών παρουσιάσθηκε στο νοσοκομείο μας με συμπτώματα δύσπνοιας και βράγχους φωνής από μηνός. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε η παρουσία οζώδους αλλοίωσης, σκληρής σύστασης, στην τραχηλική χώρα. Υπερηχογραφικά διαπιστώθηκε διάχυτη διόγκωση του δεξιού λοβού του θυρεοειδούς αδένα, ο οποίος είχε σχεδόν πλήρως καταληφθεί από υπόληξη μάζα περί τα 6εκ. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε παρακέντηση δια λεπτής βελόνης (FNA).

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού αναπλαστικού καρκινώματος του θυρεοειδούς αδένα σε άρρεν ασθενή.

Αποτελέσματα: Κατά την κυτταρολογική εξέταση των επιχρισμάτων από το υλικό παρακέντησης παρατηρήθηκε η παρουσία νεοπλασματικού πληθυσμού κυττάρων, μεμονωμένων ή διτεταγμένων σε ποικίλου μεγέθους αθροίσεις. Τα κύτταρα εμφάνιζαν έντονη πολυμορφία, θυμεγέθεις ανώμαλους σχήματος πυρήνες, με αδρή κοκκίωση της χρωματίνης και συχνά προβάλλοντα πυρήνια. Παρατηρήθηκαν επίσης πολυπύρηνες κυτταρικές μορφές και bizarre κύτταρα. Το υπόστρωμα ήταν φλεγμονώδες και εστιακά νεκρωτικό. Τα ανωτέρω ευρήματα ήταν συμβατά με αναπλαστικό καρκίνωμα του θυρεοειδούς αδένα.

Συμπεράσματα: Το αναπλαστικό θυρεοειδικό καρκίνωμα αποτελεί ένα ασύνθετος κακόηθες νεόπλασμα με εξαιρετικά δυσμενή πρόγνωση. Συχνά τη στιγμή διάγνωσης ανευρίσκονται απομακρυσμένες μεταστάσεις (30-40% σε πνεύμονες, εγκέφαλο, οστά). Αντιμετωπίζεται με ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία και χειρουργικά σε επιλεγμένες περιπτώσεις. Η μέση

επιβίωση δεν ξεπερνά τους 6 μήνες από τη στιγμή τη διάγνωσης. Η FNAC παίζει σημαντικό ρόλο στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.

AA65: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΟΡΧΕΩΣ 2010-2019. ΔΕΔΟΜΕΝΑ Γ' ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΘΕΑΓΕΝΕΙΟΥ

Ανδρέαδου Α., Δουγανιώτης Γ., Ανδρεάδης Χ.

1. Παθολόγος-Ογκολόγος, Επιμελήτρια Β', Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
2. Ειδικευόμενος Παθολογικής Ογκολογίας, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
3. Παθολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής Γ' Ογκολογικής Κλινικής, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του όρχεως είναι η πιο συχνή κακοήθεια για τους άνδρες ηλικίας 18 -39 ετών. Η διάγνωση γίνεται πιο συχνά λόγω πόνου και λιγότερο συχνά λόγω οσφυαλγίας και δύσπνοιας. Η δεκαετής επιβίωση φθάνει το 95% ακόμα και σε περιστατικά με προχωρημένη νόσο λόγω των υψηλών ποσοστών ανταποκρίσεων στη χημειοθεραπεία (BEP, VeiP, TIP). Δυστυχώς δεν έχουν βρεθεί φάρμακα στην αντιμετώπιση της νόσου μετά τη δεκαετία του ογδόντα, ενώ πια έχουμε δεδομένα για την ασφαλή χορήγηση λιγότερων κύκλων σε ασθενείς που θα λάβουν θεραπεία προληπτικά.

Σκοπός: Συλλέξαμε αναδρομικά δεδομένα από 125 ασθενείς της κλινικής μας που διαγνώστηκαν με καρκίνο όρχεως από το 2010 μέχρι 2019. Οι ηλικίες των ατόμων αυτών ήταν από 18 ετών έως 63 ετών. Η αναλογία δεξιά προς αριστερά ήταν 59 (47%) και 66 (53%) περιστατικά αντίστοιχα ενώ 5 περιστατικά είχαν καρκίνο όρχεως άμφω. Επίσης η αναλογία σεμίνωμα προς μη σεμίνωμα ήταν 46 (36%) και 76 (58%) περιστατικά αντίστοιχα ενώ 6% δεν μπόρεσαν να καταγραφούν.

Δεδομένα: Η πλειοψηφία των ασθενών διαγνώστηκαν με στάδιο I (64 άτομα), ενώ λιγότεροι με στάδιο II (48) και III (17).

Όσον αφορά τους ασθενείς με στάδιο III που χρειάστηκε να λάβουν χημειοθεραπεία χωρίς την διενέργεια βιοψίας βάσει των καρκινικών τους δεικτών, πέντε από αυτούς όταν τελικά χειρουργήθηκαν ιστολογικά δεν ανιχνεύθηκε καρκίνος στο παρασκεύασμα ορχεκτομής.

Οι ασθενείς με στάδιο I μη σεμίνωμα έλαβαν δυο κύκλους BEP(32), 1 κύκλο BEP(1), 2-3 κύκλους EP(2). Οι ασθενείς με σεμίνωμα σταδίου I έλαβαν χημειοθεραπεία με 2 κύκλους carboplatin (10), 1 κύκλο carboplatin (1) και μπήκαν παρακολούθηση (14) ενώ ένας ασθενής έλαβε ακτινοθεραπεία.

Βάσει των στοιχείων που συλλέχθηκαν από κάποιους ασθενείς της κλινικής φαίνεται πως μέχρι στιγμής μόνο οχτώ ασθενείς υποτροπιάσαν, όλοι έλαβαν θεραπεία και κάποιοι υπεβλήθηκαν και σε χειρουργική επέμβαση και αντιμετώπιστηκαν επιτυχώς, ενώ



δου απεβίωσαν.

Συμπέρασμα: Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τους ασθενείς της κλινικής της τελευταίας δεκαετίας, ασθενείς της Βορείου Ελλάδος, δείχνουν την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ασθενών και τα υψηλά ποσοστά επιβίωσης.

AA66: ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΙΜΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ-ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ 1^η ΓΡΑΜΜΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΗ ΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Δρίζου Μ.¹, Κοττέας Η.², Αρδαβάνης Α.¹, Συρίγος Κ.²

1. Α' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α «Ο Άγιος Σάββας»
2. Ογκολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Εισαγωγή: Η πενταετής επιβίωση των ασθενών με καρκίνο πνεύμονα δεν ξεπερνά το 20% ακόμη και σήμερα. Η προγνωστική αξία του αριθμού αιμοπεταλίων σε αυτούς τους ασθενείς δεν έχει πλήρως αποσαφηνιστεί.

Μέθοδοι: 40 ασθενείς με νεοδιαγνωσθέντα, μεταστατικό Μη Μικροκυτταρικό Καρκίνο Πνεύμονα (ΜΜΚΠ) χωρίστηκαν σε δύο ισάριθμες ομάδες ανάλογα με το αν είχαν φυσιολογικά αιμοπετάλια ή όχι, με όριο τα 450.000/mm³. Καταγράφηκαν διάφορα κλινικά στοιχεία και η τιμή των αιμοπεταλίων πριν την έναρξη της χημειοθεραπείας, κατά την επανεκτίμηση της νόσου και κατά την επιδείνωση. Τα αποτελέσματα συσχετίστηκαν με το Progression-Free Survival (PFS) και το Overall Survival (OS), χρησιμοποιώντας μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση επιβίωσης με μοντέλα αναλογικού κινδύνου Cox, καθώς και τη μέθοδο Kaplan-Meier.

Σκοπός: Η διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των τιμών των αιμοπεταλίων και την ανταπόκριση και την πρόγνωση, στο ΜΜΚΠ προχωρημένου σταδίου μετά από τη θεραπεία 1^{ης} γραμμής.

Αποτελέσματα: Το διάμεσο PFS για τους ασθενείς με φυσιολογικό αριθμό αιμοπεταλίων ήταν 7,8 μήνες, ενώ για την ομάδα με αυξημένο αριθμό ήταν 8,3 μήνες, χωρίς αυτή η διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική. Το διάμεσο OS για τις δύο ομάδες ήταν 18,7 και 18,5 μήνες αντίστοιχα, ωστόσο ούτε αυτά τα αποτελέσματα διέφεραν στατιστικά σημαντικά. Από τις πολυπαραγοντικές αναλύσεις επιβίωσης, φάνηκε ότι η ύπαρξη οστικών ή επινεφριδιακών μεταστάσεων σχετίζεται ανεξάρτητα με την πρόοδο νόσου. Τέλος, οι επινεφριδιακές μεταστάσεις ήταν ο μοναδικός ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας.

Συμπεράσματα: Η τιμή των αιμοπεταλίων δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δείκτης για την ανταπόκριση και την επιβίωση των ασθενών μας. Ωστόσο, χρειάζονται μεγαλύτερες μελέτες για να καθορίσουν

τον ακριβή προγνωστικό ρόλο αυτού του παράγοντα στην καθημερινή αντιμετώπιση του ΜΜΚΠ.

AA67: Η ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΕΤΑΙ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ

Ράγιας Δ.¹, Λάντου Α.¹, Zonca C.V.², Peccatori T.³, Ξυδιάς Ε.¹, Παπαγεωργούλη Δ.¹, Fedro A.P.⁴, Σαλούστρος Ε.^{1,5}

1. Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βιόπολις, Λάρισα
2. Department of clinical medicine, Public Health, Life and Environmental Sciences, University of L'Aquila
3. Alma Mater Studiorum-University of Bologna
4. Director of the Fertility & Procreation Unit, Division of Gynecologic Oncology, European Institute of Oncology
5. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Μεζούρλο.

Εισαγωγή: Ο καρκίνος αποτελεί μια από τις συχνότερες αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας παγκοσμίως. Το μάθημα της Το μάθημα της παθολογικής ογκολογίας στην προπτυχιακή εκπαίδευση έχει στόχο να διδάξει στους φοιτητές τις βασικές αρχές επιδημιολογίας, διαγνωστικής, θεραπευτικής και πρόληψης των πιο κοινών μορφών καρκίνου. Στόχος της εργασίας είναι η καταγραφή της αντιπροσώπευσης του μαθήματος της ογκολογίας στα προπτυχιακά προγράμματα σπουδών των ιατρικών σχολών ή τμημάτων των πανεπιστημίων της Ελλάδας και της Ιταλίας.

Υλικά και Μέθοδοι: Δεδομένα από τους Οδηγούς Σπουδών του Ακαδημαϊκού Έτους 2019-2020 του συνόλου των ιατρικών σχολών ή τμημάτων των πανεπιστημίων της Ελλάδας και της Ιταλίας. Αναζητήθηκαν μαθήματα με τίτλο «Παθολογική Ογκολογία», «Medical Oncology» και «Clinical Oncology».

Αποτελέσματα: Από τα επτά ιατρικά τμήματα και σχολές των Πανεπιστημίων της Ελλάδας, μόνο δύο, αυτό του Πανεπιστημίου Πατρών και αυτό του Πανεπιστημίου Θράκης κατατάσσουν το μάθημα της «Παθολογικής Ογκολογίας» ως υποχρεωτικό. Στα υπόλοιπα αποτελεί είτε κατ' επιλογήν μάθημα ή διδάσκεται στο πλαίσιο του μαθήματος της 'Παθολογίας'. Εν αντιθέσει με τα ελληνικά δεδομένα, στην πλειονότητα των Πανεπιστημίων της Ιταλίας - τριάντα τρία από τα τριάντα επτά - το μάθημα διδασκείται ως υποχρεωτικό (p<0.001). Η διδασκαλία του κατ' επιλογήν μαθήματος στις ιατρικές σχολές της Ελλάδας πραγματοποιείται, κατά μέσο όρο, σε 22 ώρες (range: 15-28) και σε 10 ώρες σε μία ιατρική σχολή της Ιταλίας. Στην περίπτωση που το μάθημα διδάσκεται ως υποχρεωτικό, οι ώρες διδασκαλίας αυξάνονται σημαντικά, με μέση τιμή τις 30 ώρες (range: 14-61) για τα Ιταλικά και 42 ώρες (range: 39-45),

για τα Ελληνικά τμήματα. Τέλος, στο πλαίσιο του μαθήματος της 'Παθολογίας', για το αντικείμενο της Ογκολογίας αφιερώνονται κατά μέσο όρο 8 ώρες στις ιατρικές σχολές και των δύο χωρών. Για το σύνολο των ωρών διδασκαλίας $p < 0.02$.

Συμπεράσματα: Παρά το γεγονός ότι ο καρκίνος αποτελεί την δεύτερη αιτία θνητότητας στην Ελλάδα, η διδασκαλία της παθολογίας-ογκολογίας υποαντιπροσωπεύεται στα προγράμματα σπουδών των ιατρικών σχολών και τμημάτων των Ελληνικών Πανεπιστημίων. Καθώς η προπτυχιακή εκπαίδευση παίζει ουσιαστικό ρόλο στην ειδικότητας που επιλέγουν οι νέοι γιατροί, θεωρούμε πως υπάρχει μεγάλη ανάγκη ενίσχυσης της διδασκαλίας της ογκολογίας στα Ελληνικά πανεπιστήμια.

AA68: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΠΟΡΟΓΕΝΕΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γεωργιάδου Μ., Μαλά Α., Βορριάς Ε., Καλαπανίδα Δ., Αγγελάκη Σ., Μαυρουδής Δ.

Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

Εισαγωγή: Το πορογενές αδενοκαρκίνωμα προστάτη (PDA), αν και ο δεύτερος συχνότερος ιστολογικός υπότυπος, αποτελεί μόλις το 0.4% -0.8% των καρκινωμάτων του προστάτη. Συνήθως έχει επιθετικότερη βιολογική συμπεριφορά με χαμηλή εξαιρεσιμότητα και μεγαλύτερη τάση για σπλαχνικές μεταστάσεις. Η ορμονοθεραπεία φαίνεται να είναι δραστική, ενώ υπάρχουν βιβλιογραφικές αναφορές για βραχύτερη διάρκεια ανταπόκρισης στη χορήγηση δοσεταξέλης, καθώς και δεδομένα για τρεις ασθενείς με μεταστατικό PDA που έλαβαν γεμισιταμπίνη/ σισπλατίνη με καλή ανταπόκριση.

Σκοπός: Η περιγραφή ενός περιστατικού ασθενούς με πορογενές αδενοκαρκίνωμα προστάτη με μακροχρόνια επιβίωση καθώς και η ανασκόπηση των βιβλιογραφικών δεδομένων σχετικά με την θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών αυτών.

Περιστατικό: Πρόκειται για ασθενή 60 ετών με PDA, Gleason score 8 (4+4), microsatellite stable, BRCA wt με πνευμονικές και οστικές μεταστάσεις από 7ετίας που αρχικά τέθηκε σε ανδρογονικό αποκλεισμό, αλλά λόγω ταχείας πρόόδου νόσου έλαβε δοσεταξέλη, με πτώση του PSA και απεικονιστική σταθεροποίηση που διήρκεσε πάνω από ένα έτος. Έγιναν ορμονικοί χειρισμοί με μιπαλουταμίδη και ενζαλουταμίδη χωρίς καλή ανταπόκριση. Ακολούθησαν διαδοχικά θεραπευτικά σχήματα με 10 κύκλους καμπαζιταξέλης, 6 κύκλους δοσεταξέλης και 8 κύκλους κακλιταξέλης/ καρβοπλατίνης με καλή ανοχή, κλινική και απεικονιστική βελτίωση. Στη συνέχεια, λόγω σταδιακής απεικονιστικής επιδείνωσης της νόσου

και έλλειψης θεραπευτικών επιλογών, έλαβε μιτοξανδρόνη και εκ νέου δοσεταξέλη και καμπαζιταξέλη. Αφού αποκλείσθηκε η νευροενδοκρινής διαφοροποίηση της νόσου, τελικά ξεκίνησε θεραπεία με σχήμα γεμισιταμπίνης/ σισπλατίνης, με βάση 3 case reports που έδειχναν την αποτελεσματικότητά του στο PDA. Ο ασθενής έλαβε συνολικά 7 κύκλους με συνεχιζόμενη ανταπόκριση της τάξης του 60%. Στην παρούσα φάση είναι εκτός θεραπείας από 3μήνου, σε καλή κατάσταση, έχοντας μόνο ήπια νευροτοξικότητα.

Συμπέρασμα: Το μεταστατικό PDA φαίνεται να ανταποκρίνεται σε χημειοθεραπεία με βάση τις ταξάες καθώς και στο συνδυασμό γεμισιταμπίνης/ σισπλατίνης, έχοντας δυνητικά μακροχρόνια επιβίωση.

AA69: ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΑ ΛΑΡΥΓΓΟΣ ΜΕ ΜΟΝΗΡΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΣΤΙΑ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΡΙΖΙΚΗ ΛΑΡΥΓΓΕΚΤΟΜΗ

Κουκουράκης Γ.¹, Καραγιάννη Π.¹, Παππάς Ν.¹, Γιαλούσης Γ.², Ανδρέου Μ.², Τσαλαφούτας Ι.², Βασιλάκου Ε.¹, Μηλιάδου Α.¹

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»
2. Τμήμα Φυσικής Ιατρικής, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης εκτεταμένης υποτροπής από την βάση του κρανίου μέχρι τους υπερκλειδίους βόθρους και μονήρους πνευμονικής εστίας στον αριστερό άνω λοβό όγκου του λάρυγγα η οποία ανταποκρίθηκε πλήρως στην θεραπεία μετά από προηγηθείσα ριζική ακτινοθεραπεία και λαρυγγεκτομή.

Ασθενείς και Μέθοδος: Πρόκειται για ασθενή άνδρα 68 ετών ο οποίος αρχικώς τον Αύγουστο του 2017 λόγω όγκου δεξιάς φωνητικής χορδής έλαβε ριζική εξωτερική ακτινοθεραπεία σε άλλο κέντρο. Στην παρακολούθηση παρουσίασε τοπική υποτροπή και τον Νοέμβριο του 2018 υποβλήθηκε σε ριζική λαρυγγεκτομή αλλαχού. Στον επανέλεγχο αρχικά με αξονικές τομογραφίες και εν συνεχεία με PET-CT τον Αύγουστο του 2019 ανευρεθεί εκτεταμένη τοπική υποτροπή στην περιοχή της λαρυγγεκτομής, μονήρη πνευμονική εστία στο κορυφαίο τμήμα του αριστερού άνω λοβού, λεμφαδενικές εντοπίσεις στον δεξιό παραφαρυγγικό χώρο στην αριστερή υπερκλειδία χώρα και στις παρίσθιμες αμυγδαλές δεξιά και αριστερά. Η υποτροπή επιβεβαιώθηκε ιστολογικά με λήψη υλικού από τον στοματοφάρυγγα και την περιοχή της λαρυγγεκτομής. Ο ασθενής έλαβε εισαγωγικό σχήμα χημειοθεραπείας με την τριπλέτα Cisplatin-Taxotere-5Fluorouracil και εν συνεχεία ριζική ακτινοθεραπεία με IMRT 33X2.12.Gy ταυτόχρονα με Cisplatin. Η θεραπεία ολοκληρώθηκε τον



Νοέμβριο του 2019.

Αποτελέσματα: Τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας ο επανέλεγχος με αξονικές τομογραφίες και PET-CT εν συνεχεία ανέδειξε πλήρη αναπώριση της νόσου. Ο ασθενής είναι σε καλή γενική κατάσταση με υποχώρηση του άλγους στην περιοχή του τραχήλου και πλήρη ανάκτηση της ικανότητας σίτισης.

Συμπεράσματα: Παρά την εκτεταμένη νόσο η δυνατότητα ριζικής αντιμετώπισης και επανακτινοβολήσης είναι εφικτή με χρήση υψηλής τεχνολογίας τεχνική. Ο ασθενής είναι ελεύθερος νόσου σε περαιτέρω παρακολούθηση.

AA70: ΗΠΑΤΟΕΙΔΕΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Καμμένου Ε.¹, Παπαδοπούλου Σ.¹,
Γιαννόπουλος Ν.¹, Προβατάς Ι.²,
Αποστολοπούλου Α.¹
Τεχνολόγος: Δουκόγιαννη Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α.
«Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Το ηπατοειδές αδενοκαρκίνωμα αποτελεί ένα εξαιρετικά σπάνιο τύπο κακοήθους νεοπλασματος το οποίο ιστολογικά προσομοιάζει στο ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα. Ορίζεται ως ένα αδενοκαρκίνωμα με τους τυπικούς αδενικούς ή θηλώδεις σχηματισμούς και στοιχεία με ηπατοκυτταρική διαφοροποίηση και έκφραση της α-φetoπρωτεΐνης (AFP). Τα νεοπλασματικά κύτταρα εμφανίζουν κεντρικά τοποθετημένο πυρήνα και άφθονο, ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα, ομοιάζοντας στα κύτταρα του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος. Εντοπίζεται συνηθέστερα στο στομάχι (63%) και ακολουθούν η ωοθήκη (10%), η χοληδόχος κύστη, το πάγκρεας και το ενδομήτριο. Η ανάπτυξή του στον πνεύμονα είναι εξαιρετικά σπάνια, με 22 αναφερόμενες περιπτώσεις στη διεθνή βιβλιογραφία. Οι πλειοψηφία ήταν άρρενες καπνιστές και η νόσος διαγνώσθηκε σε προχωρημένο στάδιο.

Μέθοδοι: Θήλυ ασθενής 50 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο μας αιτιώμενη μη παραγωγικό βήχα. Απεικονιστικά διαπιστώθηκε ατελεκτασία δεξιού κάτω λοβού, μικρή υπεζωκοτική συλλογή σύστοιχα και διογκωμένοι λεμφαδένες, προτροπιδικού και υποτροπιδικού χώρου. Πραγματοποιήθηκε EBUS-TBNA (endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration) και ελήφθη υλικό προς κυτταρολογική εξέταση.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού ηπατοειδούς αδενοκαρκινώματος πνεύμονα σε θήλυ ασθενή.

Αποτελέσματα: Κατά την κυτταρολογική εξέταση των επιχρισμάτων από το υλικό διαβρογχικής παρακένησης δια λεπτής βελόνας λεμφαδένα μεσοθωρακίου (RLN4) παρατηρήθηκαν αθροίσεις νεοπλασματικών κυττάρων με ευμεγέθεις πολύμορφους

πυρήνες, αδρή κοκκίωση της χρωματίνης, συχνά πυρήνια και αρκετό κυτταρόπλασμα. Ανοσοκυτταροχημικά διαπιστώθηκε θετικότητα των κυττάρων σε TTF1 (κυτταροπλασματική), CK7 και AFP και αρνητικότητα σε CK5/6, CK20, p63 και CDX2. Τα ανωτέρω ευρήματα σε συσχέτιση με τις κλινικές πληροφορίες (απουσία ευρημάτων από γαστρεντερικό/ήπαρ) ήταν συμβατά με διήθηση του λεμφαδένος από ηπατοειδές αδενοκαρκίνωμα του πνεύμονα.

Συμπεράσματα: Το ηπατοειδές αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα είναι ένα εξαιρετικά σπάνιο νεόπλασμα με επιθετική βιολογική πορεία και συχνές ηπατικές μεταστάσεις. Στη διαφορική διάγνωση περιλαμβάνεται πρώτιστα το μεταστατικό ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα και η διάκριση μπορεί να είναι δυσχερής, ιδιαίτερα σε ασθενείς με πνευμονικές και ηπατικές εστίες. Επίσης θα πρέπει να αποκλειστεί η μετάσταση από το στομάχι. Ο συνδυασμός κλινικών, απεικονιστικών, κυτταρολογικών-ιστολογικών ευρημάτων και σαφώς η ανοσοκυτταροχημεία-ανοσοϊστοχημεία οδηγούν στην ορθή διάγνωση.

AA71: ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΞΑΛΙΠΛΑΤΙΝΑ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Ποιμενίδης Ε.¹, Μπούτης Α.¹, Μπόκας Α.¹,
Μανωλόπουλος Ε.², Παπακοτούλας Π.¹

1. Α' Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
2. Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δ.Π.Θ.

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ο τρίτος σε συχνότητα καρκίνος στους άνδρες και ο δεύτερος στις γυναίκες. Η οξαλιπλατίνη χρησιμοποιείται τόσο στην επικουρική θεραπεία του όσο και στη μεταστατική νόσο με τα χημειοθεραπευτικά σχήματα FOLFOX και XELOX. Η επίπτωση της οξείας περιφερικής νευροπάθειας από την οξαλιπλατίνη κυμαίνεται από 4% έως και 98% ενώ της χρόνιας στο 70% των ασθενών.

Μέθοδοι: Η αναδρομική έρευνα περιλαμβάνει 39 ασθενείς που χημειοθεραπεύθηκαν με FOLFOX στην Α' ΠΟΓΚ του ΑΝΘ Θεαγείου. Η αξιολόγηση της νευροτοξικότητας βασίστηκε στα κριτήρια NCI-CTCAE. Η μονομεταβλητή ανάλυση των ποσοτικών μεταβλητών διεξήχθη μέσω των t-tests ή του Mann-Whitney U test. Για τις ποιοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε το x2 test. Ακολούθησε πολυμεταβλητή στατιστική ανάλυση με τη χρήση μοντέλου λογιστικής παλινδρόμησης.

Σκοπός: Διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο μεταλλαγμένο ras γονίδιο, μαγνήσιο ορού, ασβέστιο ορού, νάτριο ορού, κάλιο ορού, αιμοσφαιρίνη, αλβουμίνη ορού, ηπατικά ένζυμα, ουρικό οξύ, LDH,

GFR, ejection fraction, ηλικία, φύλο, στάδιο νόσου, αθροιστική δόση του φαρμάκου και την εκδήλωση νευροπάθειας.

Αποτελέσματα: Από την μονομεταβλητή ανάλυση διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της νευροτοξικότητας της οξαλιπλατίνης με τα επίπεδα του ουρικού οξέος στο αίμα ($p:0.042$) και ιδίως όταν η τιμή του ουρικού οξέος υπερβαίνει τα 5.3 mg/dl ($p:0.037$), την αλβουμίνη ορού χαμηλότερη από 4.3 gr/dl ($p:0.034$) και το κλάσμα καρδιακής εξωθήσεως ($p: 0.003$) ιδίως όταν είναι μικρότερο του 60% ($p:0.012$). Στην πολυμεταβλητή ανάλυση η στατιστική σημαντικότητα διατηρήθηκε για το ουρικό οξύ (OR 8.80) και για το κλάσμα εξωθήσεως (OR 0.095).

Συμπεράσματα: Η επαγόμενη από την οξαλιπλατίνη νευροπάθεια συνδέεται με τα προ της χημειοθεραπείας αυξημένα επίπεδα του ουρικού οξέος στο αίμα και με το ελαττωμένο κλάσμα καρδιακής εξωθήσεως.

AA72: ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ντέλλας Π.^{1,2}, Καραβασιλή Α.¹, Τορουνίδου Ν.¹, Μαυροειδής Α.^{1,2}, Δαδούλη Κ.³, Ζαρκαβέλης Γ.^{1,2}, Μάουρι Δ.^{1,2}, Πετράκης Δ.^{1,2}, Καμπλέτσας Ε.^{1,2}, Γαζούλη Ι.^{1,2}, Γκούρα Σ.^{1,2}, Παπαδάκη Α.^{1,2}, Πενθερουδάκης Γ.^{1,2}

1. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
2. Εταιρία Μελέτης Κλινικής ετερογένειας Νεοπλασιών (ΕΜΕΚΕΝ), Ιωάννινα, Ελλάδα
3. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η ανοσοθεραπεία έχει μετασχηματίσει την κλινική καθημερινότητα αποτελώντας τον βασικό κορμό της διαχείρισης των ογκολογικών ασθενών. Μόνο ένα υποσύνολο ασθενών αποκομίζει κλινικό όφελος, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για χρήση προβλεπτικών βιοδεικτών, η πλειοψηφία των οποίων (PDL1, MSI, TMB) στηρίζεται σε ιστό, γεγονός που περιορίζει την χρήση στην καθημερινή πράξη. Μετρήσεις δεικτών αίματος ρουτίνας όπως η CRP ή ο λόγος ουδετερόφιλων προς λεμφοκύτταρα έχουν κεντρίσει το ενδιαφέρον για πιθανή προγνωστική αξία και ευκολία χρήσης.

Σκοπός-Μέθοδοι: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναγνωρίσουμε χρήσιμους βιοδείκτες από την καθ' ημέρα κλινική πράξη. Την περίοδο 2016-2019 εντοπίστηκαν στα αρχεία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) συνολικά 146 ασθενείς με διάφορων τύπου νεοπλασίες που έχουν λάβει ανοσοθεραπεία. Έγινε αναδρομική καταγραφή από στοιχεία των φακέλων των ασθενών ηλικίας, φύλου, παθολογοανατομικής διάγνωσης, στάδιο νόσου, γραμμής/είδους ανοσοθεραπείας, την πα-

ρουσία αυτοάνοσων νοσημάτων, αλλεργίας ή λοιμώξεων κατά την έναρξη, δεδομένα επιβίωσης (OS & PFS) και ανταπόκρισης, επιπέδων LDH, CRP, ασβεστίου, αλβουμίνης και έμμορφων στοιχείων γενικής αίματος, προς μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση για ταυτοποίηση προγνωστικών και προβλεπτικών παραγόντων.

Αποτελέσματα: Στην παρούσα μελέτη παραθέτουμε την εμπειρία μας από τη χρήση της ανοσοθεραπείας στο Ογκολογικό Τμήμα του ΠΓΝΙ και εξετάζουμε προγνωστική και προβλεπτική χρησιμότητα απλών κλινικών και παρακλινικών παραμέτρων.

Συμπεράσματα: Βιοδείκτες με ισχυρή προβλεπτική και προγνωστική αξία εκτός από την καθοδήγηση σχεδιασμού κλινικών μελετών θα είναι κρίσιμοι για την εξατομίκευση της ανοσοθεραπείας στην κλινική πράξη.

AA73: ΣΥΜΠΙΕΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΛΟΓΩ ΕΞΩΜΥΕΛΙΚΗΣ ΑΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ράγιας Δ.¹, Ριζνιοτόπουλος Ε.², Τσανάδης Κ.², Προβατάς Α.³, Δαρδιώτης Ε.³, Τσουκαλάς Ν.⁴, Χαραλαμπίδης Ν.⁵, Τρογκάνης Ν.⁶, Τόλια Μ.⁷

1. Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βιόπολις, 411 10, Λάρισα.
2. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Βιόπολις, 411 10, Λάρισα.
3. Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας - Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βιόπολις, 411 10, Λάρισα.
4. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών (401 ΓΣΝΑ), 115 25, Αθήνα.
5. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά Μεταξά, 185 37, Πειραιάς
6. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Ρίμινι 124 62
7. Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Βιόπολις, 411 10, Λάρισα.

Εισαγωγή: Η εξωμυελική αιμοποίηση είναι φαινόμενο που απαντάται συχνά σε ασθενείς με σοβαρή β-θαλασσαιμία. Τις περισσότερες φορές αφορά όργανα όπως το ήπαρ, το σπλήνα και τους λεμφαδένες. Στη σπονδυλική στήλη (ΣΣ) είναι ένα σχετικά σπάνιο φαινόμενο. Παρατηρείται πρωτίστως στη θωρακική μοίρα (ΘΜΣΣ) και έπειτα στην οσφυϊκή μοίρα (ΟΜΣΣ).



Μία όχι και τόσο συχνή συνέπεια αυτού είναι η συμπίεση του νωτιαίου μυελού από τις εστίες αιμοποίησης και η επακόλουθη εμφάνιση νευρολογικών συμπτωμάτων.

Σκοπός: Παρουσίαση της κλινικοεργαστηριακής εικόνας και της αντιμετώπισης συμπίεσης νωτιαίου μυελού από εξωμυελικές εστίες αιμοποίησης σε ασθενή με β-θαλασσαιμία.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τη συγκεκριμένη κλινική οντότητα στη βάση δεδομένων του PubMed/MEDLINE έως και τον 12/2019.

Αποτελέσματα-Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 53 ετών προσέρχεται λόγω προοδευτικά επιδεινούμενης δυσχέρειας βάδισης και αστάθειας. Από το ιστορικό πρόκειται για ασθενή με ιστορικό β-θαλασσαιμίας για την οποία λαμβάνει μεταγγίσεις αίματος ανά 15 ημέρες, ενώ από το 1988 έχουν διαπιστωθεί εστίες εξωμυελικής αιμοποίησης στην περιοχή της ΘΜΣΣ και για τις οποίες πραγματοποίησε υπερμεταγγίσεις από το 1994 έως το 1996 και συνεδρίες ακτινοθεραπείας το 1996 λόγω αύξησης αυτών και αστάθειας βάδισης και πίεσης νωτιαίου μυελού. Έκτοτε ο ασθενής παρέμεινε σταθερός χωρίς την ανάγκη νέων συνεδριών. Από έτους αναφέρεται επανεμφάνιση των συμπτωμάτων (αστάθεια βάδισης, διαταραχή της λειτουργίας των σφιγκτήρων και δυσχέρεια στην άνοδο κλίμακας). Σε νέο απεικονιστικό έλεγχο με MRI ΘΜΣΣ, ΟΜΣΣ αναδείχθηκε αύξηση του μεγέθους και του αριθμού των εστιών. Αρχικά αντιμετωπίστηκε με υπερμεταγγίσεις, κορτικοστεροειδή και αναλγητικά. Λόγω επιδείνωσης του άλγους, τελικά υποβλήθηκε σε νέες συνεδρίες ακτινοθεραπείας στην περιοχή (Ο5-11).

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση της σπάνιας αυτής κλινικής οντότητας μπορεί να επιτευχθεί μέσω μεταγγίσεων, χειρουργικής επέμβασης, με ακτινοθεραπεία ή με συνδυασμό όλων των ανωτέρω. Δεν υπάρχει συμφωνία για τη συνολική χορηγούμενη δόση ακτινοθεραπείας και οι δόσεις κυμαίνονται από 20-30 Gy, με ημερήσια δόση 2-3 Gy.

AA74: ΕΝΔΟΠΟΡΙΚΟ ΘΗΛΩΔΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΤΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΠΟΡΩΝ (INTRADUCTAL PAPILLARY NEOPLASM OF THE BILE DUCTS-IPNB): ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Παπαδοπούλου Σ.¹, Καμμένου Ε.¹,
Γιαννόπουλος Ν.¹, Προβατάς Ι.²,
Αποστολοπούλου Α.¹
Τεχνολόγος: Δουκιάννην Α.

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α.
«Ο Ευαγγελισμός»
2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α.
«Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Το ενδοπορικό θηλώδες νεόπλασμα του ήπατος και των χοληφόρων πόρων αποτελεί ένα

σπάνιο νεόπλασμα, αντιπροσωπεύοντας το 10-15% των όγκων των χοληφόρων. Χαρακτηρίζεται ως μια μακροσκοπικά ορατή, προκαρκινωματώδης αλλοίωση με θηλώδες ή λαχνωτό πρότυπο ανάπτυξης δυσπλαστικού επιθηλίου εντός ενδοηπατικών ή εξωηπατικών πόρων και παραγωγή βλάννης. Η μέση ηλικία εμφάνισης είναι τα 50-70 έτη. Ιστολογικά χαρακτηρίζεται από θηλώδεις δομές, με λεπτούς αγγειοσυνδετικούς άξονες που επαλείφονται από εντερικού, χολοπαγκρεατικού, γαστρικού ή ογκοκυτταρικού τύπου επιθήλιο. Σύμφωνα με την ταξινόμηση της WHO, διακρίνεται σε ενδοπορικό θηλώδες νεόπλασμα με χαμηλού ή υψηλού βαθμού δυσπλασία ή με συνοδό διηθητικό στοιχείο.

Μέθοδοι: Θήλυ ασθενής, 81 ετών, προσήλθε με άλγος δεξιού υποχονδρίου. Εργαστηριακά διαπιστώθηκε αύξηση του CA 19-9. Υπερηχογραφικά, αποκαλύφθηκε εστιακή βλάβη, ωοειδούς σχήματος, σχετικά υπερηχογενούς με υπόσχη άλω, του δεξιού λοβού του ήπατος, η οποία και παρακεντήθηκε.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού ενδοπορικού θηλώδους νεοπλασματος των ενδοηπατικών χοληφόρων.

Αποτελέσματα: Κατά την κυτταρολογική εξέταση των επιχρισμάτων από το υλικό παρακέντησης διαπιστώθηκε η παρουσία σύνθετων τρισδιάστατων θηλωδών σχηματισμών, με συχνά ευδιάκριτους, λεπτούς αγγειοσυνδετικούς άξονες. Τα επιθηλιακά κύτταρα εμφάνιζαν ικανού βαθμού δυσπλασία, με βαθυχρωματικούς ή συχνά διαιυγείς πυρήνες, πάχυνση της πυρηνικής μεμβράνης, ορατά πυρήνια και βλενώδη κενοτοπίωση του κυτταροπλάσματος. Τα ανωτέρω ευρήματα σε συσχέτιση με τα απεικονιστικά ευρήματα ήταν ενδεικτικά ενδοπορικού θηλώδους νεοπλασματος των πόρων του ήπατος, με μέτριου-υψηλού βαθμού δυσπλασία. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με την ιστολογική εξέταση της βιοψίας ήπατος. Η ασθενής κατέληξε λόγω επιβαρυνμένης γενικής κατάστασης πριν τη διενέργεια χειρουργικής εκτομής.

Συμπεράσματα: Το IPNB αποτελεί μια σπάνια οντότητα, ιδιαίτερα στις Δυτικές χώρες, που αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο ανάπτυξης χολαγγειοκαρκινώματος και περιλαμβάνεται στις "precursor lesions". Η αλληλουχία της καρκινογένεσης περιλαμβάνει μεταλλάξεις που αφορούν κοινά ογκογενετικά μονοπάτια (KRAS, απώλεια του p16 και μετάλλαξη του TP53). Αντιμετωπίζεται με χειρουργική εκτομή και ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος, προς αποκλεισμό διηθητικού χολαγγειοκαρκινώματος που συχνά συνυπάρχει και επιβαρύνει την πρόγνωση.

ΑΑ75: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΥΠΟΦΥΣΙΤΙΔΑΣ ΩΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ιωάννου Α., Γκούβερης Π., Παπαζοϊνης Γ., Κλούβα Ε., Σαρρής Ε., Γαρεφαλάκης Γ., Μπαξεβάνος Π., Κουμάκης Γ.

Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Η ανοσοθεραπεία με checkpoint inhibitors έχει αλλάξει τη θεραπευτική αντιμετώπιση πολλών μορφών καρκίνου, αλλά συχνά έχει ανεπιθύμητες ενέργειες (ΑΕ) που επηρεάζουν πολλά όργανα. Μεταξύ αυτών, οι ενδοκρινικές ΑΕ είναι συχνές. Ο CTLA-4 αναστολέας ipilimumab μόνος ή σε συνδυασμό με PD-1 αναστολείς μπορεί να προκαλέσει υποφυσίτιδα με ανεπάρκεια στην έκκριση των ορμονών της υπόφυσης σε ποσοστά 3,2% και 6,4% αντίστοιχα. Ενώ οι PD-1 και PDL-1 αναστολείς σπανιότερα προκαλούν υποφυσίτιδα σε ποσοστά μέχρι 1%.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ασθενών που έλαβαν ανοσοθεραπεία από τον Μάρτιο 2018 έως τον Ιανουάριο 2020 στη Β' Παθολογική Κλινική του Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας». Τα επιδημιολογικά, κλινικά και εργαστηριακά όλων των ασθενών αναλύθηκαν.

Σκοπός: Η ανάδειξη της συχνότητας εμφάνισης της υποφυσίτιδας ως ΑΕ της ανοσοθεραπείας και της κλινικής σημασίας της.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 55 ασθενείς (33 άντρες, διάμεση ηλικίας 66,5 έτη, εύρος 37-85). 40% των ασθενών είχαν καρκίνο πνεύμονα, 29,1% μελάνωμα, και 12,7% καρκίνο ουρ. κύστεως. 83% των ασθενών εμφάνιζαν μεταστατική νόσο. Από τους 55 ασθενείς, 28 (50,9%) έλαβαν ανοσοθεραπεία με pembrolizumab, 21 (38,2%) με nivolumab, 4 (7,3%) με durvalumab και 2 (3,6%) με συνδυασμό ipilimumab και nivolumab. Ο διάμεσος χρόνος θεραπείας ήταν 7,23 μήνες (εύρος 1-28). Συνολικά 5 ασθενείς από τους 55 που έλαβαν ανοσοθεραπεία (9%) παρουσίασαν υποφυσίτιδα με βάση τις εργαστηριακές εξετάσεις: 2/28 (7,1%) με pembrolizumab, 1/2 (50%) με συνδυασμό ipilimumab και nivolumab, και 2/21 (9,5%) με nivolumab. Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε κλινικές εκδηλώσεις. Όλοι τέθηκαν υπό αγωγή με υδροκορτιζόνη ή πρεδνιζολόνη και στενή ενδοκρινολογική παρακολούθηση και συνεχίσαν να λαμβάνουν την θεραπεία τους. Από τη στατιστική ανάλυση των επιδημιολογικών, κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων δεν προέκυψαν προβλεπτικοί παράγοντες για την ανάπτυξη της συγκεκριμένης ΑΕ.

Συμπεράσματα: Στη μελέτη μας η συχνότητα εμφάνισης της υποφυσίτιδας είναι 9%. Κανένας από τους ασθενείς δεν είχε συμπτώματα και όλοι συνέχισαν να λαμβάνουν την ανοσοθεραπεία τους με στενή ενδοκρινολογική παρακολούθηση και κατάλληλη αγωγή ορμονικής υποκατάστασης.

ΑΑ76: ΟΞΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΩΤΕΡΗ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΠΟΚΛΑΣΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΕΞΕΤΡΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (EBRT) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΥ ΡΙΣΚΟΥ

Κουγιουμπτζοπούλου Α.¹, Κουνάδης Γ.², Κυπραίου Ε.¹, Πλατώνη Κ.¹, Πατατούκας Γ.¹, Χαλδαϊόπουλος Δ.¹, Συρίγος Κ.², Κουλουλιάς Β.¹

1. Μονάδα Ακτινοθεραπείας, Β' Εργαστηρίου Ακτινολογίας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
2. Γ' Παθολογική Πανεπιστημιακή Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Εισαγωγή: Ο συνδυασμός της κλιμάκωσης της θεραπευτικής δόσης, με την χορήγηση υποκλασματοποιημένου ακτινοθεραπευτικού σχήματος, καθίσταται δυνατός με τις σύγχρονες τεχνικές της EBRT και αποτελεί εναλλακτική θεραπευτική επιλογή έναντι της κλασσικής ακτινοθεραπείας, για την ριζική αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη. Η παρούσα μελέτη σκοπεύει να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του υποκλασματοποιημένου σχήματος EBRT σε ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα του προστάτη με χαρακτηριστικά ενδιάμεσου κινδύνου.

Μέθοδος-Σκοπός: Η παρούσα προοπτική κλινική μελέτη διεξάγεται στην Μονάδα Ακτινοθεραπείας του Β' Εργαστηρίου Ακτινολογίας στο ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ» από τον Σεπτέμβριο 2015. Όλοι οι ασθενείς θα λάβουν 60,5 Gy με ημερήσιο κλάσμα 2,75Gy ανά συνεδρία σε 22 συνεδρίες με τριδιάστατη σύμμορφη τεχνική απεικονιστικά καθοδηγούμενη. Η ραδιοβιολογικά ισοδύναμη δόση στο προστάτη ($\alpha/\beta=1,5$) αντιστοιχεί σε 72,6 Gy σύμφωνα με το με το Linear Quadratic model (LQ). Οι πρωτεύοντες στόχοι της μελέτης είναι η αξιολόγηση της πρώιμης και αψώτερης τοξικότητας. Η αξιολόγηση των ασθενών πραγματοποιείται προ της έναρξης της ακτινοθεραπείας κατά την διάρκεια και μετά το πέρας της θεραπείας σε προκαθορισμένους χρόνους. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει φυσική εξέταση, μέτρηση psa, ενδοσκοπικό έλεγχο του ορθού και απεικονιστικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Συνολικά 20 ασθενείς με καρκίνο προστάτη ενδιάμεσου ρίσκου έχουν ενταχθεί στο ερευνητικό πρωτόκολλο. Όλοι οι ασθενείς ολοκλήρωσαν την θεραπεία στον προκαθορισμένο χρονικό πλαίσιο και όλοι έλαβαν το ακτινοθεραπευτικό σχήμα της μελέτης. Δεν παρατηρήθηκε οξεία τοξικότητα βαθμού ≥ 3 σε κανένα από τους ασθενείς. Οξεία τοξικότητα βαθμού 1 από το ουροποιογεννητικό ήταν η συχνότερη (10/20 ασθενείς). Απώτερη τοξικότητα βαθμού 3 από το γαστρεντερικό παρατηρήθηκε σε έναν ασθενή. Απώτερη τοξικότητα τοξικότητα βαθμού 1 από το ουροποιογεννητικό ήταν η συχνότερη (5/20 ασθενείς).

Συμπεράσματα: Το προτεινόμενο υποκλασματοποιημένο σχήμα ακτινοθεραπείας είναι εφικτό, με ήπια οξεία και αψώτερα ανεπιθύμητα συμβάντα από το



ουροποιογεννητικό και από το γαστρεντερικό εφά-
μιλλα με της κλασσικής κλασματοποίησης.

**AA77: ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΗΝΙΓΓΙΩΜΑΤΩΝ
ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ**

Καμπέρης Ε.¹, Κωδωνά Χ.², Γιαννουζάκος Β.¹

1. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Γ.Π.Ν.Θ.
«Παπαγεωργίου»
2. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Γ.Π.Ν.Θ.
«Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Τα μηνιγγιώματα του εγκεφάλου είναι οι πιο συχνόι ενδοκράνιοι όγκοι των ενηλίκων. Παρά τη μεγάλη συχνότητά τους, δεν υπήρξαν, έως πρόσφατα, πολλές εξελίξεις στην κατανόηση της παθολογίας τους και στην αντιμετώπισή τους. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή του σύγχρονου θεραπευτικού αλγόριθμου για την αντιμετώπιση των μηνιγγιωμάτων του εγκεφάλου.

Μέθοδοι-Σκοπός: Έγινε ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τη σύγχρονη αντιμετώπιση των μηνιγγιωμάτων του εγκεφάλου. Προς τούτο πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline, Scopus και Google Scholar, όπου χρησιμοποιήθηκαν ως λέξεις-κλειδιά οι όροι “meningioma”, “surgery”, “radiotherapy”, “chemotherapy”.

Αποτελέσματα: Η χειρουργική εξαίρεση και η ακτινοθεραπεία (μετεχειρητική ή ριζική) υπήρξαν ο ακρογωνιαίος λίθος της αντιμετώπισης των μηνιγγιωμάτων, ανεξαρτήτως του ιστολογικού βαθμού κακοήθειας (grade). Η χημειοθεραπεία έως τώρα είχε περιορισμένο ρόλο, ωστόσο με τη βαθύτερη κατανόηση της μοριακής παθολογίας δημιουργούνται θεραπευτικές ευκαιρίες με στοχευτικά φάρμακα, όπως το bevacizumab (anti-VEGF), το trabectedin (αλκυλιωτικός παράγοντας που προσδένεται στο DNA), το βαλπροϊκό οξύ (ως ακτινοευσαιθητοποιός και ρυθμιστής της απόπτωσης), οι συσκευές με εναλλασσόμενα ηλεκτρικά πεδία (tumor treating fields) που εμποδίζουν την κυτταρική διαίρεση, κ.ά.

Συμπεράσματα: Τα μηνιγγιώματα του εγκεφάλου αντιπροσωπεύουν μια ετερογενή ομάδα όγκων. Παρά τη σχετικά μεγάλη τους συχνότητα, οι εξελίξεις υπήρξαν περιορισμένες. Τα τελευταία χρόνια, καθώς η κατανόησή μας για τη μοριακή παθολογία βελτιώνεται, αναδύονται νέες φαρμακευτικές θεραπευτικές επιλογές, οι οποίες αυτή τη στιγμή δοκιμάζονται στο πλαίσιο κλινικών μελετών. Περιμένουμε τα επόμενα χρόνια να δούμε νέες αποτελεσματικές θεραπείες, κυρίως για τα υποτροπιάζοντα και υψηλόβαθμα μηνιγγιώματα.

**AA78: ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ
ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ
ΧΡΟΝΟΥ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ
ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ
ΑΙΔΙΟΙΟΥ**

Μανωλάκου Σ.¹, Αντωνιάδης Χ.¹, Μεσσαριτάκης Ι.²,
Βοριάς Ε.¹, Κουλουρίδη Α.¹, Καλαπανίδα Δ.¹,
Σουγκλάκος Ι.¹, Κάχρης Σ.³, Καλυκάκη Α.¹,
Μαυρουδής Δ.¹

1. Παθολογική Ογκολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. Ηρακλείου
2. Εργαστήριο Μεταφραστικής Ογκολογίας,
Πανεπιστήμιο Κρήτης
3. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας,
Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

Εισαγωγή: Ο καρκίνος αιδοίου (ΚΑ) αποτελεί σπάνιο γυναικολογικό καρκίνο και η πλειοψηφία αφορά τον πλακώδη τύπο, και σπάνια αδενοκαρκίνωμα, μελάνωμα, σάρκωμα, βασικών κυττάρων ή άλλους υπότυπους. Δεδομένης της σπανιότητας του ΚΑ, περιορισμένες καταγραφές έχουν αναφερθεί και τα δεδομένα σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου αλλά και τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιβίωση είναι περιορισμένα.

Σκοπός-Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη 26 ασθενών με ΚΑ από 1990-2017 στην Παθ.-Ογκολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου και αναλόγως του ιστολογικού τους τύπου υποβλήθηκαν σε χειρουργείο, χημειο/ακτινοθεραπεία, ανοσοθεραπεία. Τα καταληκτικά ήταν η τοπικοπεριοχική υποτροπή (LR) ή η ανάπτυξη μεταστατικής νόσου, ο χρόνος ελεύθερος νόσου (PFS) και η συνολική επιβίωση (OS).

Αποτελέσματα: Η ηλικιότητα των ασθενών (76,9%) ήταν ηλικίας >60 ετών, με PS:0-1 στο 38,5% και με συχνότερη συμπτωματολογία περινεϊκό άλγος και κνησμό. Το 30% έπασχε ήδη από καλοήθεις βλάβες (π.χ. VIN) ενώ στο 60% ταυτοποιήθηκε HPV. Υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, σακχαρώδης διαβήτης, παχυσαρκία και καρδιαγγειακά συμβάματα ήταν κοινά χαρακτηριστικά του ατομικού αναμνηστικού των ασθενών με >20% να έχουν 2-3 κριτήρια του μεταβολικού συνδρόμου. Οι ιστολογικοί τύποι ΚΑ ήταν στην πλειοψηφία πλακώδη (57,7%) και υψηλής διαφοροποίησης (57,9%). Η εξωμαστική v.Paget, σαρκώματα και μελάνωματα καταγράφηκαν επίσης. Από τους 26 ασθενείς η πλειοψηφία είχε T1, N2 νόσο αλλά μόνο οι 14 χειρουργήθηκαν (R0/1). Οι περισσότεροι έλαβαν πλατινούχο θεραπεία και ακτινοθεραπεία από 5000-7000cGy. Οι 11/26 υποτροπίασαν τοπικά ενώ περίπου οι μισοί από αυτούς είχαν απομακρυσμένες μεταστάσεις. Ο PFS ήταν 27 μήνες (95%CI0-56) και η OS ήταν 92 μήνες (95%CI60.7-124.6) ενώ οι ασθενείς με μη-πλακώδη τύπο είχαν μεγαλύτερο PFS (65,7,p:0,036) και οι ασθενείς χωρίς υπέρταση μεγαλύτερο OS (114,1,p:0,019).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα ενός μεγάλου

εξειδικευμένου κέντρου για τον ΚΑ είναι συγκρίσιμα με αυτά της βιβλιογραφίας και επιβεβαιώνουν ότι παρά τα υψηλά ποσοστά επιβίωσης, περισσότερες μελέτες χρειάζεται να γίνουν ώστε να τεκμηριωθούν περισσότεροι προγνωστικοί δείκτες όπως το μεταβολικό σύνδρομο αλλά και παράγοντες κινδύνου.

AA79: ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΟ ΓΛΟΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Καμπέρης Ε.¹, Κωδωνά Χ.², Γιαννουζάκος Β.¹

1. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
2. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Τα πολυκεντρικά γλοιοβλαστώματα (Glioblastoma Multiforme, GBM) είναι σπάνιοι όγκοι με δυσμενέστερη πρόγνωση έναντι των μονοεστιακών. Διαφοροποιούνται από τα πολυεστιακά λόγω απουσίας περιοχής παθολογικού σήματος στη μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου η οποία συνδέει τις διαφορετικές εντοπίσεις των βλαβών.

Μέθοδοι-Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς με πολυκεντρικό γλοιοβλάστωμα εγκεφάλου και η σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Κλινικά, απεικονιστικά και ακτινοθεραπευτικά δεδομένα της ασθενούς. Επίσης έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας ως λέξεις-κλειδιά της αναζήτησης τους όρους “multifocal glioblastoma”, “multicentric glioblastoma”, “management”, “radiotherapy”, “temozolomide”.

Αποτελέσματα: Ασθενής 48 ετών με διαταραχές ψυχισμού και έκπτωση κινητικότητας κάτω άκρου από διμήνου υποβλήθηκε σε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου η οποία ανέδειξε δύο ανεξάρτητες χωροκατακτητικές εμπλουτιζόμενες εξεργασίες, στον μετωπιαίο και βρεγματικό λοβό. Η ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική εξαίρεση της μετωπιαίας βλάβης και η ιστολογική εξέταση έθεσε τη διάγνωση του πολύμορφου γλοιοβλαστώματος. Η δεύτερη βλάβη στο βρεγματικό λοβό κρίθηκε ανεγχείρητη και η ασθενής παραπέμφθηκε για ακτινοθεραπεία εγκεφάλου. Έλαβε σε 30 συνεδρίες συνολική δόση 60 Gy. Παράλληλα λάμβανε χημειοθεραπεία με τεμοζολομίδη 75mg/m². Στη συνέχεια ετέθη σε χημειοθεραπεία με τεμοζολομίδη 200mg/m². Στο ενδιάμεσο follow-up η MRI εγκεφάλου τεκμηριώνει σταθερή κατάσταση και στις δύο περιοχές της νόσου. Ωστόσο, 10 μήνες μετά την αρχική διάγνωση η νέα MRI ανέδειξε υποτροπή στην κοίτη της μετωπιαίας βλάβης και μεγάλη αύξηση της βλάβης στο βρεγματικό λοβό, με παράλληλη επιδείνωση της κλινικής κατάστασης. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με ανακουφιστική φροντίδα και κατέληξε ένα μήνα αργότερα.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των πολυκεντρικών GBM δεν διαφοροποιείται και περιλαμβάνει μέγιστη

ασφαλή χειρουργική εκτομή, μετεγχειρητική συνδυασμένη ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία με τεμοζολομίδη και στη συνέχεια μονοθεραπεία με τεμοζολομίδη.

AA80: ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ

Φλαμουράκης Κ., Μέμος Ν., Μπράμης Κ., Τούτουζας Κ., Αλεξάκης Ν., Ζωγράφος Γ., Κωσταντουλάκης Μ.

1. Μονάδα Ήπατος Παγκρέατος Χοληφόρων, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο
2. Ιατρείο Ηπατοκυτταρικού Καρκινώματος, Β' Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (ΗΚΚ) είναι ο συχνότερος πρωτοπαθής όγκος του ήπατος, και συνήθως σχετίζεται με χρόνια ηπατική νόσο κυρίως ιογενείς ηπατίτιδες Β και C. Την τελευταία δεκαετία, η μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα φαίνεται να αποτελεί ένα σημαντικό προδιαθεσικό παράγοντα στην εμφάνισή του.

Σκοπός: Η καταγραφή περιστατικών με ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα που χειρουργήθηκαν από το 2009-2017.

Ασθενείς και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή περιστατικών με επιβεβαιωμένο ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα. Στην καταγραφή συμπεριλήφθηκαν εκτός των δημογραφικών δεδομένων, παθολογοανατομικά, κλινικά και χειρουργικά δεδομένα. Επιπλέον, καταγράφηκαν δεδομένα επιβίωσης καθώς και υποτροπής. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 50 ασθενείς με μέση ηλικία 67,5±1,7 έτη, στην πλειονότητα τους άντρες (N=45,90%). Στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι ασθενείς είχαν κίρρωση(85%), ενώ θετικό ορολογικό έλεγχο για ιογενή ηπατίτιδα Β και C είχαν 46% και 18% αντίστοιχα. Η διάμεση διάμετρος του όγκου ήταν 6 εκατοστά (από 2 έως 20). Αφορούσε κυρίως το δεξιό λοβό(N=29,59%), ενώ ένα 10% αφορούσε και τους δύο λοβούς. Το στάδιο της νόσου ήταν μέχρι II στο 76% των περιπτώσεων. Η διεγχειρητική θνητότητα ήταν 2%. Η τριετής συνολική επιβίωση ήταν 46%(N=23), ενώ υποτροπή εμφάνισαν 21 άτομα (42%).

Συμπεράσματα: Ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος παρότι σπάνιος μπορεί να θεραπευτεί σε επιλεγμένους ασθενείς με χειρουργική επέμβαση. Οι ασθενείς που χειρουργούνται με ΗΚΚ χρήζουν εντατικής μετεγχειρητικής παρακολούθησης ώστε το υψηλό ποσοστό υποτροπών της νόσου να αντιμετωπίζεται εγκαίρως με χειρουργική ή άλλες επεμβατικές τεχνικές σε πρώιμα στάδια.





AA81: ΑΝΟΣΟΙΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ PI3k/Akt/mTOR ΣΤΟΝ ΟΡΘΟΚΟΛΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΟΥΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ

Ζούκη Δ.¹, Γιαννοπούλου Ι.¹, Κατραράσoglου Ε.Α.¹, Αλεξάνδρου Π.¹, Πηλιχός Γ.², Σταμόπουλος Κ.¹, Καβαντζάς Ν.¹, Θυμαρά Ε.¹, Σαέττα Α.Α.¹, Λάζαρης Α.Χ.¹

1. Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Ε.Κ.Π.Α.
2. Central Hospital Karlstad, Surgery Department, Karlstad, Sweden

Εισαγωγή: Η απορρύθμιση της σηματοδοτικής οδού PI3k/Akt/mTOR εμπλέκεται στην παθογένεια πολλών ειδών καρκίνου. Η ενεργός φωσφορυλιωμένη μορφή της πρωτεϊνικής κινάσης mTOR (p-mTOR) όταν ανιχνεύεται σε αυξημένα επίπεδα ενεργοποιεί τον ανεξέλεγκτο κυτταρικό πολλαπλασιασμό επηρεάζοντας θετικά την επιβίωση των καρκινικών κυττάρων. Γι' αυτό τον λόγο ειδικά σχεδιασμένοι αναστολείς mTOR έχουν λάβει έγκριση και χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση αρκετών κακοήθων νεοπλασμάτων.

Μέθοδοι: Αναλύθηκαν ανοσοϊστοχημικά 70 δείγματα ορθοκολικού καρκίνου για την κινάση p-mTOR με το μονοκλωνικό αντίσωμα phospho-mTOR (Ser 2448) Cell Signaling Technology και αξιολογήθηκε το ποσοστό των νεοπλασματικών κυττάρων με κυτταροπλασματική έκφραση συνυπολογίζοντας την ένταση χρώσης αυτών. Συλλέχθηκαν επίσης πληροφορίες για κλινικά και παθολογοανατομικά δεδομένα (φύλο, ηλικία, στάδιο νόσου, μέγεθος και διαφοροποίηση όγκου, ιστολογικός υπότυπος) καθώς και πληροφορίες για την KRAS/MAPK σηματοδοτική οδό. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS v26.0 for Windows.

Σκοπός: Η μελέτη της έκφρασης p-mTOR σε δείγματα ορθοκολικού καρκίνου και η συσχέτιση με κλινικοπαθολογοανατομικά δεδομένα και μοριακούς βιοδείκτες.

Αποτελέσματα: Από τα 70 δείγματα που μελετήθηκαν η κινάση p-mTOR παρουσίαζε θετική έκφραση στο 51,4% (36/70) των περιπτώσεων ενώ ήταν αρνητική για υπερέκφραση στο 48,6% (34/70). Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση με κλινικά και παθολογοανατομικά δεδομένα, ενώ αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της θετικής έκφρασης p-mTOR με την παρουσία μεταλλαγών του ογκογονιδίου KRAS (p=0,001).

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη μας προέκυψε πως υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των ενδοκυττάρων μοριακών οδών PI3k/Akt/mTOR και KRAS/MAPK στον ορθοκολικό καρκίνο. Η συνδυαστική θεραπευτική στόχευση mTOR/KRAS θα μπορούσε να αποτελέσει νέα θεραπευτική στρατηγική, ιδιαίτερα στα

KRAS μεταλλαγμένα καρκινώματα, τα οποία δεν μπορούν να επωφεληθούν από τα αντι-EGFR μονοκλωνικά αντισώματα. Η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα κρίνεται επιτακτική καθ' όσον τα βιολογικά δεδομένα σ' αυτόν τον τομέα είναι περιορισμένα.

AA82: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΓΟΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Μέτσα Π.¹, Παπαδοπούλου Α.², Στυλιανίδου Σ.³, Τριανταφυλλίδου Τ.³

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
2. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά»
3. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Εισαγωγή: Η ακτινοθεραπεία είναι μια καθιερωμένη θεραπευτική αγωγή για εντοπισμένο και μετεγχειρητικά τοπικά υποτροπιάζοντα καρκίνο του προστάτη και μια αποτελεσματική παρηγορητική θεραπεία για συμπτωματική μεταστατική νόσο. Αντίθετα, ο ρόλος της στην ολιγομεταστατική νόσο σε μια προσπάθεια βελτίωσης της επιβίωσης είναι άγνωστος.

Αποτελέσματα: Οι τεχνολογικές εξελίξεις στην ακτινοθεραπεία οδήγησαν στην εισαγωγή τεχνικών όπως η θεραπεία στερεοτακτικής ακτινοβολίας σώματος (SBRT), επιτρέποντας τη χορήγηση μεγάλων δόσεων. Η υπόθεση ότι η ολιγομεταστατική ασθένεια μπορεί να θεραπευτεί μέσω τοπικών θεραπειών έχει οδηγήσει στην αυξανόμενη χρήση της SBRT σε ασθενείς με αυτό τον τύπο ασθένειας. Ο στόχος είναι να συμπληρωθεί, να αντικατασταθεί ή να καθυστερήσει η εισαγωγή της ορμονοθεραπείας ή άλλων συστημικών θεραπειών. Η στερεοτακτική ακτινοθεραπεία σώματος οδηγεί σε εξαιρετικό τοπικό έλεγχο στην ομάδα των ασθενών με ολιγομεταστατική νόσο, η πλειονότητα των οποίων έχει ορμονοάντοχη νόσο. Το σημαντικότερο, παρατηρείται σε ποικίλες μελέτες μια ποσοτική προσδιορισμή μετά-SBRT PSA απόκριση στη συντηρητική πλειοψηφία των ασθενών. Το PSA μπορεί να φθάσει σε μη ανιχνεύσιμο επίπεδο. Ο μακροπρόθεσμος αντίκτυπος αυτού του γεγονότος είναι άγνωστος, αλλά δείχνει τη βιολογική αποτελεσματικότητα του SBRT σε ένα περιβάλλον ορμονοάντοχης νόσου.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά η ακτινοθεραπεία για ολιγομεταστατικό καρκίνο του προστάτη είναι εφικτή, αποτελεσματική και χωρίς σημαντική τοξικότητα. Παρόλο που δεν έχει αποδειχθεί, ο ρόλος της ως μονοθεραπείας ή σε συνδυασμό με συστημικές και/ή χειρουργικές στρατηγικές μελετάται.

AA83: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ microRNA ΣΤΑ ΓΛΩΙΩΜΑΤΑ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣΚατσιάλα Θ.¹, Καρδαμάκης Δ.²

1. Ινστιτούτο Χημικής Βιολογίας, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών
2. Μονάδα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας / Εργαστήριο Ακτινοθεραπείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Εισαγωγή: Οι πρωτοπαθείς όγκοι του κεντρικού νευρικού συστήματος συνιστούν έναν σύνθετο κλινικό φαινότυπο και ως εκ τούτου, η ιδανική λήψη απόφασης καθίσταται καίριας σημασίας. Ειδικότερα, τα κακοήγη γλοιώματα χαρακτηρίζονται από υψηλή ετερογένεια, αναφορικά με την παθοφυσιολογία τους και την απόκριση στη θεραπευτική στρατηγική. Η μελέτη της βιολογίας αυτών των όγκων και ιδιαίτερα του πλειόμορφου γλοιοβλαστώματος εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση στη σύγχρονη ογκολογία, λαμβάνοντας υπόψιν την πτωχή πρόγνωση της νόσου, τα εμπόδια στην έγκαιρη διάγνωση, αλλά και την ετερογένεια των ασθενών. Πρόσφατα στοιχεία υπογραμμίζουν την αλληλεπίδραση γονιδιώματος-περιβάλλοντος στην ογκογένεση και την εξέλιξη της νόσου.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των καίριων γνωρισμάτων του κλινικού φαινότυπου υπό μελέτη και η χαρτογράφηση της ετερογένειας των ασθενών, αλλά και οι συσχέτισεις γονότυπου-φαινότυπου. Αποδίδεται έμφαση στα microRNA, καθώς ρυθμίζουν τη γονιδιακή έκφραση, εμπλέκονται στην παθογένεση των γλοιωμάτων και δύναται να χρησιμοποιούν ως θεραπευτικά, προάγοντας μη επεμβατικές στρατηγικές (κυκλοφορούντα ελεύθερα microRNA ή microRNA εντός εξωσωμάτων). Εφαρμόστηκε εξόρυξη δεδομένων και κειμένου με εργαλεία πληροφορικής και βιοστατιστική (από το 2019) και διεξήχθη ανάλυση περιεχομένου μεικτής μεθόδου (mixed-method content analysis). Δημιουργήθηκε, επιπρόσθετα, ένα καινοτόμο πλαίσιο για την επίτευξη των στόχων της ανάλυσής μας, εξετάζοντας το περιεχόμενο (content) και το πλαίσιο (context) των δεδομένων. Βασιστήκαμε στις PubMed/Medline και Scopus, καθώς θεωρούνται οι μεγαλύτερες βάσεις δεδομένων βιβλιογραφίας και βιβλιογραφικών παραπομπών. Προκειμένου να αποφευχθούν οι μεροληπτικές επιλογές, αξιολογήθηκαν τόσο ελεύθερα διαθέσιμα κείμενα, όσο και μη ανοιχτής πρόσβασης. Υπολογίστηκαν, τέλος, το ποσοστό (%) συμφωνίας, αλλά και ο στατιστικός συντελεστής κ του Cohen.

Αποτελέσματα: Τα γλοιώματα αποτελούν μοντέλο για τα πολύπλευρα σύνολα δεδομένων. Τα επιστημονικά και κλινικά δεδομένα υποστηρίζουν τον ρόλο των microRNA και τις προσεγγίσεις που βασίζονται σε αυτά. Ειδικότερα, τα microRNA εντός εξωσωμάτων αποτελούν πολλά υποσχόμενες μη επεμβατικές στρατηγικές, εξαιρετικές ακρίβειας και πιστότητας.

Συμπεράσματα: Τα microRNA συνιστούν υποψήφια θεραπευτικά μέσα.

AA84: ΛΟΒΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΑΣΚΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΕΣ ΕΜΦΥΤΕΥΣΕΙΣ: ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Καμμένος Ε., Παπαδοπούλου Σ., Γιαννόπουλος Ν., Πουλιανίτης Ν., Αποστολοπούλου Α. Τεχνολόγος: Δουκόγιαννη Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Το καρκίνωμα του μαστού αντιπροσωπεύει το 30% των νέων περιπτώσεων καρκίνου (2019), παρουσιάζοντας αύξηση της επίπτωσης κατά 0,4% από το 2006 έως το 2015. Ωστόσο, το ποσοστό πενταετούς επιβίωσης είναι ανάμεσα στα υψηλότερα μεταξύ όλων των τύπων καρκίνου. Ως εκ τούτου, η αναγνώριση και θεραπευτική προσέγγιση των υποτροπών αποκτά σημαντικές διαστάσεις. Οι μεταστάσεις συχνότερα αφορούν τα οστά, τους πνεύμονες, το ήπαρ και τον εγκέφαλο. Η καρκινωμάτωση του περιτοναίου και οι μεταστάσεις στο γαστρεντερικό από καρκίνωμα του μαστού είναι ασύνηθες γεγονός, το οποίο μπορεί να συμβεί στην πορεία της νόσου ή να αποτελεί την πρώτη κλινική εκδήλωση αυτής. Στις λίγες αναφερόμενες μελέτες στη βιβλιογραφία, αναφέρεται σε ποσοστά 4-35% σε νεκροτομικό υλικό.

Μέθοδοι: Θήλυ ασθενής, 82 ετών, με ιστορικό καρκινώματος μαστού προ 13 ετών προσήλθε με κοιλιακή διάταση. Η ασθενής είχε υποβληθεί σε ριζική μαστεκτομή. Η διάγνωση ήταν πολυεστιακό λοβιακό καρκίνωμα μαστού, σταδίου pT1c N1a. Απεικονιστικά διαπιστώθηκε η παρουσία ασκίτικής συλλογής, η οποία παρακεντήθηκε.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού καρκινωμάτωσης περιτοναίου από λοβιακό καρκίνωμα μαστού.

Αποτελέσματα: Κατά την κυτταρολογική εξέταση των επιχρισμάτων από το υλικό παρακέντησης παρατηρήθηκαν κυρίως μεμονωμένα, διάσπαρτα κακοήγη κύτταρα με έκκεντρους, υπερχρωματικούς πυρήνες και κενοτοπίωση του κυτταροπλάσματος. Ανοσοκυτταροχημικά διαπιστώθηκε έντονη θετικότητα στο GATA-3. Τα ευρήματα σε συσχέτιση με το ιστορικό της ασθενούς ήταν συμβατά με μετάσταση από καρκίνωμα μαστού.

Συμπεράσματα: Οι γαστρεντερικές μεταστάσεις και η διασπορά στο περιτόναιο από καρκίνωμα μαστού αποτελεί μια διαγνωστική πρόκληση. Ασθενείς με μη ειδικά συμπτώματα από το γαστρεντερικό θα πρέπει να διερευνούνται ενδελεχώς προς αποκλεισμό μετάστασης. Το λοβιακό καρκίνωμα φαίνεται πως εμφανίζει πιο αυξημένη τάση από το πορογενές για μεταστάσεις στο ΓΕΣ (4,5% έναντι 0,2%). Η απώλεια έκφρασης του μορίου προσκόλλησης E-CADHERIN πιθανόν να σχετίζεται με αυτό το πρότυπο διασποράς. Η διάκριση από πρωτοπαθές νεόπλασμα του ΓΕΣ μπορεί να είναι δυσχερής. Η ανοσοκυτταροχημεία-ανοσοϊστοχημεία συμβάλλει στην ακριβή διάγνωση.



AA85: Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ/ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

Καρκαλέτσος Γ.

Ειδικευμένος Παθολογικής Ογκολογίας,
Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με καρκίνο έχουν ανάγκη υποστήριξης και παρηγορητικής φροντίδας κατά τη διάρκεια τους μετά τη διάγνωση. Η ανάγκη αυτή αυξήθηκε τα τελευταία χρόνια λόγω του μεγαλύτερου αριθμού ασθενών με προχωρημένο καρκίνο που ζουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, εξαιτίας των αποτελεσματικότερων διαθέσιμων θεραπειών. Με την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης, έχει δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στη διατήρηση της ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών και υπάρχει αυξημένη ευαισθητοποίηση στην αναγνώριση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων τους.

Σκοπός: Η ανάλυση της σημασίας της παρηγορητικής/ανακουφιστικής φροντίδας στην αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών και της ανάγκης να ενταχθεί αυτή στην καθημερινή ογκολογική πρακτική.

Μέθοδοι: Ανασκόπηση της σύγχρονης ιατρικής αρθρογραφίας στις βάσεις δεδομένων PUBMED και GOOGLE SCHOLAR

Αποτελέσματα: Παρά τις μείζονες εξελίξεις στη θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου τις τελευταίες δεκαετίες, οι ασθενείς με καρκίνο εξακολουθούν να εμφανίζουν σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Εμφανίζουν ανεπιθύμητα συμπτώματα, σχετιζόμενα με τη θεραπεία και μη, τα οποία είτε υποδιαγιγνώσκονται είτε δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς. Πέρα από τα σωματικά συμπτώματα έχουν συχνά ανάγκη υποστήριξης σε επίπεδο ψυχολογίας. Οι ογκολόγοι διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην παροχή υποστηρικτικής και ανακουφιστικής φροντίδας. Ασχολούνται καθημερινά με την ανακούφιση συμπτωμάτων που σχετίζονται με τον καρκίνο και τη διαχείριση των παρενεργειών της εκάστοτε θεραπείας. Συζητούν την πρόγνωση της νόσου με τον ασθενή και εμπλέκονται σε συζητήσεις που αφορούν το τέλος της ζωής. Το συνεχώς εξελισσόμενο και μεταβαλλόμενο πεδίο της ογκολογίας καθιστά όλο και πιο απαιτητικό για τον ογκολόγο να αντιμετωπίζει μόνος την ανάγκη του ασθενή για υποστηρικτική και ανακουφιστική φροντίδα.

Συμπεράσματα: Η υποστηρικτική και ανακουφιστική φροντίδα αποτελεί ένα ταχέως αναπτυσσόμενο πεδίο της ογκολογίας. Δεν περιορίζεται στις τελευταίες ημέρες της ζωής, αλλά μπορεί - και πρέπει - να παρέχεται πολύ νωρίτερα στην πορεία της νόσου, για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και της οικογένειάς τους. Η παροχή παρηγορητικής φροντίδας πρέπει να γίνεται από ομάδα επιστημόνων υγείας, με τον ογκολόγο να αποτελεί βασικό μέλος αυτής.

AA86: ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΓΛΥΚΟΓΟΝΟΕΚΚΡΙΤΙΚΟ/ΔΙΑΥΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΤΥΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣΠανουσιέρης Μ., Ντόκου Α., Περδικάρη Κ.,
Δρίζου Μ., Γάτσος Γ., Μαραγκός Χ., Κόκκαλη Σ.Α' Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α.
«Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Ο γλυκογονοεκκριτικός/διαυγοκυτταρικός τύπος είναι ένας ασυνήθης τύπος καρκίνου μαστού. Τα κύτταρα εμφανίζουν άφθονο κυτταρόπλασμα πλούσιο σε γλυκογόνο. Αντιπροσωπεύει το 1.4%-3% του συνόλου του καρκίνου του μαστού.

Μέθοδος: Ασθενής 72 ετών με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης και υποθυροειδισμού υπό αγωγή, παραπέμφθηκε στην κλινική μας στα πλαίσια χειρουργημένου καρκίνου μαστού. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε γλυκογονοεκκριτικό/διαυγοκυτταρικό καρκίνο μαστού c-erbB-2: (-), ER: (+), PR: (-), σταδίου pT3N3. Η σταδιοποίηση ανέδειξε εξαρχής οστικές μεταστάσεις. Ξεκίνησε συστηματική θεραπεία πρώτης γραμμής με ribociclib, letrozole και denosumab τον Ιούνιο του 2018. Ενάμιση χρόνο αργότερα προσήλθε με αίσθημα δυσφορίας, δυσαρθρία και επεισόδια πτώσης εξ' ιδίου ύψους. Υπεβλήθη σε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου που ανέδειξε εγκεφαλικές δευτεροπαθείς εντοπίσεις, κάποιες εκ των οποίων είχαν αγγειογενές περιεσιακό οίδημα. Η ασθενής εισήχθη εκτάκτως για υποστήριξη και ενδοφλέβια αποιδηματική αγωγή με κορτικοστεροειδή και μανιτόλη. Εν συνεχεία έλαβε 10 συνεδρίες ολοκράνιας ακτινοθεραπείας για τις εγκεφαλικές μεταστάσεις.

Σκοπός: Η περιγραφή της κλινικής πορείας μιας ασθενούς με έναν εξαιρετικά σπάνιο ισότυπο καρκίνου μαστού.

Αποτελέσματα: Η ασθενής εξήλθε με πλήρη υποχώρηση της νευρολογικής συμπτωματολογίας. Έχει προγραμματιστεί η έναρξη χημειοθεραπείας (paclitaxel) σε συνδυασμό με τον αντι-αγγειογενετικό παράγοντα bevacizumab.

Συμπεράσματα: Ο γλυκογονοεκκριτικός/διαυγοκυτταρικός καρκίνος μαστού είναι ένας σπάνιος υπότυπος. Η ασθενής μας παρουσίασε ιδιαιτέρως επιθετική νόσο με οστικές μεταστάσεις κατά τη διάγνωση, καθώς και εμφάνιση εγκεφαλικών μεταστάσεων σε σύντομο χρονικό διάστημα. Ο μικρός αριθμός περιστατικών δεν επιτρέπει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων σχετικά με την πρόγνωση και θεραπεία. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα και μελέτη περισσότερων περιστατικών για την καλύτερη κατανόηση και αντιμετώπιση τους.

AA87: ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΗΣ ΟΓΚΟΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΕΣΤΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

Μπίνας Ι.¹, Κυριακόπουλος Γ.², Τάσση Β.³, Θεοδωρουλέα Κ.⁴, Μερτίση Α.³, Μαυρογιαννάκη Α.³, Σταματογιάννη Ε.¹, Μυγδάλης Η.³, Ροντογιάννη Δ.², Καραμέρης Α.⁵, Τσουκαλάς Ν.¹

1. Ογκολογικό Τμήμα, ΝΙΜΤΣ
2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός»
3. Β Παθολογικό Τμήμα, ΝΙΜΤΣ
4. Α Χειρουργικό Τμήμα, ΝΙΜΤΣ
5. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΝΙΜΤΣ

Εισαγωγή: Τα νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα (Neuroendocrine Neoplasms-NENs) έχουν χαρακτηριστεί ως σπάνια νεοπλάσματα. Είναι επιθηλιακά νεοπλάσματα με υπεροχή της νευροενδοκρινικής διαφοροποίησης και μπορούν να αναπτυχθούν σε όλους τους τύπους των ιστών. Οι ιστολογικοί, μοριακοί και απεικονιστικοί χαρακτήρες τους είναι στην πλειοψηφία τους ενδεικτικοί για το όργανο προέλευσής τους, αλλά σε μικρό ποσοστό είναι δυσχερές η εύρεση της πρωτοπαθούς εστίας.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 83 ετών παρουσιάστηκε στο ΤΕΠ λόγω χρονίου διαρροϊκού συνδρόμου από έτους, με συνοδό αδυναμία, καταβολή και ανορεξία. Η ασθενής έχει ιστορικό στεφανιαίας νόσου, αρτηριακής υπέρτασης και αιμορροϊδοπάθειας. Η κλινική εξέταση ανέδειξε πρόσμιξη αίματος στη δακτυλική εξέταση καθώς και μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος δεξιά. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένες τιμές για CEA, CA-125, NSE, Chromogranin A. Στον απεικονιστικό έλεγχο ανευρέθησαν διογκωμένοι λεμφαδένες μεσοθωρακίου και μασχαλιαίων κυλινδρικών καθώς και ηπατομεγαλία, ασκτική συλλογή και διογκωμένοι μεσεντέριοι και παραορτικοί λεμφαδένες. Η ασθενής υποβλήθηκε σε κολονοσκόπηση η οποία ανέδειξε εκκοπλωματική νόσο, πολυποειδή μορφώματα με κεντρική εξέλιξη και αιμορραγική βλάβη στο ορθό. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε διήθηση από καλά διαφοροποιημένο NET, grade 3 (NETG3 WHO, 2-4MF/10HPF, Ki67>20%), Chromogranin(-), Synaptophysin εστιακά θετική. Η γαστροσκόπηση ανέδειξε πολυποειδή επάρματα στομάχου με κεντρική εξέλιξη. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε διήθηση από καλά διαφοροποιημένο NET, grade 3 (NETG3 WHO, 2-4MF/10HPF, Ki67>20% ~35-40%), Chromogranin(-), Synaptophysin εστιακά θετική. Υποβλήθηκε σε Octreoscan, το οποίο ανέδειξε διάχυτα αυξημένη μυελική καθήλωση σε όλο το σκελετό και σπλαχνική καθήλωση στο δεξιό κάτω πνευμονικό πεδίο, στο ήπαρ και την κοιλιακή χώρα. Υποβλήθηκε σε οστεομυελική βιοψία λόγω θρομβοπενίας, η οποία ανέδειξε εκτεταμένη διήθηση από επιθηλιακής προέλευσης κακοήθεια, με ικανή ένταση πνευμονικό έκφραση των οιστρογονικών υποδοχέων και των υποδοχέων προγεστερόνης, ευρήματα υπέρ καρκινώματος μαστού. Το υπερηχογράφημα μαστών ανέδειξε συμπαγή αλ-

λοίωση στον ΑΡ μαστό και η ιστολογική εξέταση της βλάβης επιβεβαίωσε την ύπαρξη πορογενούς καρκινώματος μαστού με θετικούς ορμονικούς υποδοχείς και αρνητικό HER2. Επίσης, ανασκόπηση όλων των παραπάνω βιοψιών ανέδειξε ότι ήταν μεταστάσεις από τον καρκίνο μαστού. Η ασθενής έλαβε θεραπεία με Lanreotide 120mg και αναστολέα αρωματάσης με άμεση βελτίωση της κλινικής εικόνας.

Συμπεράσματα: Τα νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα συνήθως έχουν χαρακτήρες που μας οδηγούν στην εύρεση της πρωτοπαθούς εστίας, αλλά σε κάποιο ποσοστό η εύρεση αυτή είναι δυσχερές. Οι χαρακτήρες αυτοί σε ορισμένες περιπτώσεις δεν είναι ενδεικτικοί της πρωτοπαθούς εστίας όπως στην περίπτωση της ασθενούς μας, όπου η διάγνωση προήλθε από την οστεομυελική βιοψία και επιβεβαιώθηκε από την ιστολογική εξέταση τη βλάβης του μαστού.

AA88: ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΟΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΒΡΑΧΙΑΚΗΣ ΚΥΣΤΕΩΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Νομικός Α.¹, Αμπού-Άσαμπε Λ.², Χρανιώτη Σ.¹

1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν. «Ασκληπείο Βούλας»
2. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Metropolitan General

Εισαγωγή: Οι βραγχιακές κύστες είναι συγγενείς και προέρχονται στην πλειοψηφία τους από εμβρυικά υπολείμματα της δεύτερης βραγχιακής σχισμής. Στο 60% εμφανίζονται σε άνδρες και στο 40% στις γυναίκες. Η θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική. Η οριστική διάγνωση έρχεται με την ιστολογική εξέταση της κύστης αφού αυτή αφαιρεθεί. Η εμφάνιση έκτοπου θυρεοειδικού ιστού στην πλάγια τραχηλική χώρα οφείλεται σε διαταραχές κατά την εμβρυογένεση του αδένα. Η παρουσία έκτοπου θυρεοειδικού ιστού εντός βραγχιακής κύστεως είναι σπάνια, ενώ η ανάπτυξη θυρεοειδικού καρκινώματος επί εδάφους του εν λόγω ιστού είναι ιδιαίτερα σπάνια.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης θηλώδους καρκινώματος θυρεοειδούς αδένος, σε έδαφος βραγχιακής κύστεως.

Υλικό-Μέθοδος: Στο Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής του Γ.Ν. «Ασκληπείο Βούλας», απεστάλη ακανόνιστο σχήματος κυστικής διαμόρφωσης ιστοτεμάχιο μεγίστης διαμέτρου 4,5εκ. από την δεξιά πλάγια τραχηλική χώρα, από γυναίκα ασθενή 40 ετών. Συναπεστάλησαν δύο συνδετικολιπώδη ιστοτεμάχια μεγίστης διαμέτρου 0,9 και 3,3 εκ, εντός των οποίων ανευρέθησαν τέσσερις λεμφαδένες μεγίστης διαμέτρου από 0,3 έως 1,9εκ..

Αποτελέσματα: Κατά την ιστολογική εξέταση του αποσταλέντος υλικού, παρατηρήθηκε εικόνα θηλώδους καρκινώματος θυρεοειδούς αδένος, με θηλώδη



και θυλακίωδη διαμόρφωση επί εδάφους βραγχιακής κύστεως. Οι ανευρεθέντες λεμφαδένες δεν παρουσίαζαν ειδικές παθολογοανατομικές αλλοιώσεις. Συνεστήθη έλεγχος του θυρεοειδούς αδένος.

Συμπεράσματα: Στη διεθνή βιβλιογραφία, έχουν καταγραφεί ελάχιστα περιστατικά καρκίνου του θυρεοειδούς εντός βραγχιακής κύστεως. Η διενέργεια θυρεοειδεκτομής κρίνεται απαραίτητη. Η ανεύρεση καρκινωμάτων εστίας, εντός του θυρεοειδούς, είναι περισσότερο συνηγορητική υπέρ μετάστασης αν και δεν είναι δυνατό ο αποκλεισμός σύγχρονου καρκινώματος.

AA89: HR+/HER2- ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ BREAST UNIT UCLH (UNIVERSITY COLLEGE LONDON HOSPITAL) ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ABEMACICLIB ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Rapti K.¹, Papadimitraki E.¹, Konstantis A.^{1,2}, Raja F.¹, Spurrell E.¹, Benafif S.¹, Roylance R.¹

1. Breast Unit, University College London Hospital (UCLH), United Kingdom
2. Princess Alexandra Hospital, London, United Kingdom

Εισαγωγή της εργασίας: Οι HR+HER2- καρκίνοι του μαστού αφορούν το 74% του συνόλου και η προσθήκη των CDK4/6 αναστολέων στην ορμονοθεραπεία είναι πλέον αναπόσπαστο κομμάτι του θεραπευτικού τους αλγόριθμου.

Μέθοδος και σκοπός: Η παρουσίαση 19 περιστατικών ασθενών ηλικίας 41-90 ετών που έλαβαν abemaciclib+AI ή fulvestrant στο κέντρο μας σε διάρκεια παρακολούθησης 10 μηνών (από 04/2019 μέχρι 02/2020).

Παρουσίαση περιστατικών: Από τις 19 ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με abemaciclib, οι 3 ήταν προεμμηνοπαυσιακές και έλαβαν παράλληλα goserelin. Όσον αφορά στη γραμμή θεραπείας 7/19 ασθενείς το έλαβαν στην πρώτη γραμμή σε συνδυασμό με αναστολέα αρωματάσης ή fulvestrant, 6/19 στη δεύτερη και 6/19 στην τρίτη γραμμή με fulvestrant. Στα χαρακτηριστικά των ασθενών, οι 12/19 είχαν σπλαγχνικές μεταστάσεις (ήπαρ, πνεύμονα), 1 εξ αυτών είχε και εγκεφαλική νόσο και 1 ασθενής είχε λεπτομυϊνική διασπορά, ενώ 7/19 ασθενείς είχαν μόνο οστική νόσο. Οι 5/19 ασθενείς που έλαβαν abemaciclib είχαν πρωτογενή ενδοκρινική αντίσταση (υποτροπή στα 2 πρώτα έτη της adjuvant ορμονοθεραπείας ή στους πρώτους 6 μήνες της μεταστατικής) και οι 4/19 είχαν νόσο gr.III. Οι 5/19 ασθενείς είχαν λάβει προηγούμενες και χημειοθεραπεία για τη μεταστατική τους νόσο.

Αποτελέσματα: Οι 16/19 ασθενείς είχαν ανταπόκριση στη θεραπεία (PR ή SD) και 12/19 βρίσκονται ακόμη υπό θεραπεία με μεγαλύτερη μέχρι στιγμής διάρκεια

ανταπόκρισης τους 10 μήνες. Οι παρενέργειες που παρατηρήθηκαν αφορούσαν κυρίως κόπωση gr.I, II (12/19 ασθενείς), διάρροια gr.I, II, III (10/19), ηπατοτοξικότητα gr.II (1/19), θλενογονίτιδα gr.II (1/19) και ουδετεροπενικό πυρετό που έρχεζε νοσηλείας (2/19). Η τοξικότητα οδήγησε 2/19 ασθενείς σε διακοπή (ουδετεροπενία και οξεία νεφρική ανεπάρκεια αντίστοιχα), 9/19 ασθενείς σε μείωση δόσης στα 100mgx2 και 2/19 ασθενείς 50mgx2, ενώ 6/19 ασθενείς είχαν καλή ανοχή στη θεραπεία. Παρατηρήθηκε ρύθμιση της διάρροιας με τη μείωση της δόσης ενώ η κόπωση φαίνεται να εμφανίζεται αργότερα αλλά να μην υφίσταται πλήρως με την μείωση δόσης.

Συμπεράσματα: Η χρήση του abemaciclib φαίνεται να είναι αποτελεσματική σε ασθενείς υψηλού ρίσκου (υψηλό grade, σπλαγχνική νόσο, ενδοκρινική αντίσταση) και η τοξικότητα διαχειρίσιμη, ευρήματα συμβατά σε μεγάλο βαθμό με τις μελέτες MONARCH-2 και 3, αν και το δείγμα ασθενών είναι μικρό και χρειάζεται μεγαλύτερο follow up.

Βιβλιογραφία:

1. Goetz MP et al, MONARCH-3 Abemaciclib As Initial Therapy for Advanced Breast Cancer, JCO, Nov 2017
2. Sledge GW jr, MONARCH 2: Abemaciclib in Combination With Fulvestrant in Women With HR+/HER2- Advanced Breast Cancer Who Had Progressed While Receiving Endocrine Therapy, JCO, June 2017)

* Ευχαριστίες στην ΕΟΠΕ για τη χορήγηση υποτροφίας εξωτερικού 2019-2020

AA90: ΟΓΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ (HURTHLE CELL LESIONS), ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καμμένου Ε., Παπαδοπούλου Σ., Πουλιανίτης Ν., Αποστολοπούλου Α.

Τεχνολόγος: Δουκογιάννη Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α.

«Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Τα ογκοκύτταρα (οξύφιλα ή Hurthe cells) είναι θυλακικής προέλευσης κύτταρα που εμφανίζουν άφθονο λεπτοκκώδες κυτταρόπλασμα λόγω της συσώρευσης μιτοχονδρίων, σφαιρικό πυρήνα και ορατό πυρήνιο. Η αναγνώρισή τους στα επιχρίσματα από το υλικό παρακέντησης με λεπτή βελόνα του θυρεοειδούς αδένος (FNA) αποτελεί συχνό φαινόμενο καθώς ανευρίσκονται σε πληθώρα μη νεοπλασματικών παθήσεων (πολυοζώδης βρογχοκίλη, λεμφοκυτταρική θυρεοειδίτιδα νόσος Grave's) αλλά και σε νεοπλασματικές, καλοήθεις ή κακοήθεις, αλλοιώσεις. Ως εκ τούτου, η παρουσία τους θέτει αρχικά

το δίλημμα αν πρόκειται για νεοπλασματική ή μη αλλοίωση καθώς αυτό καθορίζει τη μετέπειτα θεραπευτική προσέγγιση. Οι νεοπλασματικές αλλοιώσεις αντιμετωπίζονται χειρουργικά για τον ιστολογικό καθορισμό της ύπαρξης διήθησης της κάψας ή αγγείων, γεγονός που τις καθιστά κακοήθεις.

Μέθοδοι: Γυναίκα 64 ετών, με ιστορικό πολυοζώδους βρογχοκήλης, παραπέμφθηκε για παρακέντηση με λεπτή βελόνα (FNA) όζου του δεξιού λοβού του θυρεοειδούς αδένος, ο οποίος στον τελευταίο υπερηχογραφικό έλεγχο παρουσίασε αύξηση του μεγέθους του.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού οξυφιλοκυτταρικού νεοπλασμάτος του θυρεοειδούς αδένος.

Αποτελέσματα: Η κυτταρολογική εξέταση των επιχρισμάτων από το υλικό παρακέντησης με λεπτή βελόνα αποκάλυψε ένα μονόμορφο κυτταρικό πληθυσμό με ογκοκυτταρικούς χαρακτήρες, διατεταγμένα σε ποικίλους μεγέθους αθροίσεις με παρεμβολόμενα αγγεία. Τα κύτταρα εμφάνιζαν μέτρια πυρηνική πολυμορφία και ορατά πυρήνια. Στο υπόστρωμα υπήρχαν σπάνια φλεγμονώδη κύτταρα, σπάνια ιστιοκύτταρα και λίγο κολλοειδές. Τα ευρήματα ήταν συμβατά με νεόπλασμα από Hurthle κύτταρα. Η ασθενής υπεβλήθη σε θυρεοειδεκτομή. Ιστολογικά δε διαπιστώθηκε διήθηση κάψας ή αγγείων. Η ασθενής δεν εμφάνισε σημεία υποτροπής ή μετάστασης έως σήμερα (1 έτος).

Αποτελέσματα: Οι οξυφιλοκυτταρικές αλλοιώσεις (Hurthle cell lesions) αποτελούν αινιγματικές νοσολογικές οντότητες. Η ορθή κυτταρολογική προσέγγιση και η διάκριση των αληθώς νεοπλασματικών βλαβών είναι βαρύνουσας σημασίας κι επιβάλλει χειρουργική εκτομή. Η βιολογική τους πορεία θεωρείται από πολλούς συγγραφείς αβέβαιη. Ιδιαίτερα τα καρκινώματα θεωρούνται επιθετικά με συχνές μεταστάσεις ενώ αναφέρονται στη βιβλιογραφία περιπτώσεις αρχικά διαγνωσθέντων αδενωμάτων με εμφάνιση μεταστάσεων μετά από έτη. Η μακροχρόνια παρακολούθηση είναι επιβεβλημένη.

AA91: ΣΕΜΙΝΩΜΑ ΣΤΑΔΙΟΥ Ι. ΕΙΝΑΙ Η ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΡΩΧΗΜΕΝΗ;

Καμπέρης Ε.¹, Κωδωνά Χ.², Γιαννουζάκος Β.¹

1. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
2. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Οι όγκοι γεννητικών κυττάρων αντιπροσωπεύουν το 95% των κακοήθων όγκων του όρχεος και διαιρούνται στα σεμινώματα και στους μη-σεμινωμάτωδους όγκους. Κατά τη διάγνωση η πλειοψηφία των ασθενών (75%) έχει νόσο σταδίου Ι. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να περιγράψει το ρόλο της ακτινοθεραπείας στη σύγχρονη εποχή της ενεργούς παρακολούθησης (Active Surveillance,

AS) και της adjuvant χημειοθεραπείας με καρβοπλατίνη.

Μέθοδοι-Σκοπός: Έγινε ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τη σύγχρονη αντιμετώπιση του σεμινώματος σταδίου Ι. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline, Scopus και Google Scholar, όπου χρησιμοποιήθηκαν ως λέξεις-κλειδιά οι όροι “seminoma”, “active surveillance”, “chemotherapy”, “radiotherapy”, “contemporary management”, “secondary cancers”, “secondary malignancies”.

Αποτελέσματα: Η AS είναι η καθιερωμένη προσέγγιση σε ασθενείς με σεμινώμα σταδίου Ι, πλην εκείνων με δυσμενείς προγνωστικούς παράγοντες. Οι κατευθυντήριες οδηγίες από το NCCN αναφέρουν την ακτινοθεραπεία ως ισότιμη επιλογή με την AS και τη χημειοθεραπεία. Οι αντίστοιχες οδηγίες της ESMO την αναφέρουν ως επιλογή «μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις». Τέλος, οι οδηγίες της EAU προκρίνουν μόνο την Carboplatin. Οι συστάσεις αυτές βασίζονται στην άποψη ότι η ακτινοθεραπεία επάγει δευτερογενείς καρκίνους συχνότερα από ό,τι τους επάγει η Carboplatin AUC7 και πως η τελευταία είναι μη-κατώτερη από τη χημειοθεραπεία (μελέτη MRC TE 19). Το αποτέλεσμα είναι πως η χρήση της ακτινοθεραπείας ως adjuvant θεραπείας στο σεμίνωμα του σταδίου Ι έχει μειωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Η πρόσφατη βιβλιογραφία, ωστόσο, θέτει εν αμφιβόλω τα παραπάνω συμπεράσματα.

Συμπεράσματα: Η μη-κατωτερότητα της εφάπαξ Carboplatin AUC7 έναντι της ακτινοθεραπείας είναι συζητήσιμη. Η τεχνολογία της ακτινοθεραπείας έχει βελτιωθεί σημαντικά και οι ακτινοβολούμενοι όγκοι έχουν μειωθεί, συνεπώς και η εκτιμώμενη πιθανότητα για δευτερογενή καρκίνο. Για ασθενείς με υψηλό ρίσκο υποτροπής, υπάρχει ανάγκη για μια σύγχρονη προοπτική τυχαιοποιημένη μελέτη σύγκρισης state of the art ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας.

AA92: CASE REPORT: ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ. ΞΕΠΕΡΝΩΝΤΑΣ ΤΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ

Κουλουρίδη Α., Μαλά Α., Μανωλάκου Σ., Αντωνιάδης Χ., Μαυρουδής Δ.

Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου

Εισαγωγή: Το αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος αποτελεί την 4η αιτία θανάτου από νεοπλασίες. Η ολική επιβίωση μειώνεται ανάλογα με το κατά TNM στάδιο της νόσου. Το ίδιο ισχύει και σε υποτροπές κατόπιν χειρουργικής εξαίρεσης του νεοπλασμάτος. Λίγα βιβλιογραφικά δεδομένα υπάρχουν για την αντιμετώπιση αυτών των ασθενών, καθώς αντιπροσωπεύουν ένα μικρό πληθυσμό στις υπάρχουσες μελέτες. Παρακάτω, παρουσιάζεται περιστατικό με τοπικά υποτροπιάζον αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος έχει υπερβεί το 5ετές όριο επιβίωσης.



Μέθοδοι: Ασθενής 55 ετών, χωρίς ιστορικό, κατόπιν διερεύνησης δυσπεπτικών ενοχλημάτων κι επιγαστραλγίας ευρέθη με απεικονιστικά μάζα στο επίπεδο μετάπτωσης σώματος προς ουρά του παγκρέατος, με χαρακτηρισες νεοπλασίας, μη εξαιρέσιμο. Ο ασθενής έλαβε συστηματική θεραπεία με FOLFOXIRI στοχεύοντας στην εξαιρεσιμότητα του όγκου. Έτσι, πραγματοποιήθηκε περιφερική παγκρεατεκτομή και σπληνεκτομή ενώ ακολούθησε συμπληρωματική θεραπεία με Gemcitabine/Abiraxane. Μετά την ολοκλήρωση, ένα έτος κατόπιν του χειρουργείου ο ασθενής υποτροπιάσε τοπικά κι έλαβε χημειοακτινοθεραπεία με capecitabine. Ένα χρόνο μετά κι ενώ ήταν σε παρακολούθηση, εμφάνισε βιοχημική κι απεικονιστική υποτροπή, που θεωρήθηκε εξαιρέσιμη από εξειδικευμένο κέντρο. Πραγματοποιήθηκε ολική παγκρεατεκτομή και υφολική γαστρεκτομή, με αγγειακή αναδιαμόρφωση. Ο ασθενής κατόπιν τούτου βρίσκεται ελεύθερος υποτροπής.

Σκοπός: Σκοπός της αναφοράς αποτελεί η ανάδειξη της σημασίας της χειρουργικής εξαίρεσης της τοπικής υποτροπής στοχεύοντας στη μακρύτερη επιβίωση του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Εν ελλείψει δεδομένων, δεν υπάρχει gold standard αντιμετώπιση για ασθενείς υποτροπιάζοντες τοπικά με αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος. Από τα ανωτέρω φαίνεται πως μια πιο 'επιθετική' αντιμετώπιση, στοχεύοντας στην εξαίρεση της νόσου, θα μπορούσε να ωφελήσει τέτοιους ασθενείς.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος που υποτροπιάζουν τοπικά μετά τη χειρουργική εξαίρεση του πρωτοπαθούς, αποτελούν μια ξεχωριστή, όχι καλά μελετημένη υποομάδα, που φαίνεται να επωφελούνται από την ει δυνατό εξαίρεση της υποτροπής, τόσο όσον αφορά στο διάστημα ελεύθερο υποτροπής, όσο και στο ολικό διάστημα επιβίωσης.

χημειοθεραπείας ως 2^η γραμμή θεραπείας στο ΜΜΚΠ, ως προς την αποτελεσματικότητα, αλλά και ως προς την τοξικότητα.

Υλικά-Μέθοδοι: Η μελέτη αφορούσε σε πενήντα εννιά (59) ασθενείς Το 83% ήταν άνδρες και το 17% γυναίκες, διάμεσου ECOG 1 (0-3), διάμεσης ηλικίας 64 ετών (47-86), σταδίου IV, πλακώδους (32%) και μη πλακώδους (68%) ιστολογικού υποτύπου. Όλοι οι ασθενείς, έλαβαν χημειοθεραπεία 1^{ης} γραμμής. Μετά την πρόοδο νόσου, οι ασθενείς έλαβαν είτε χημειοθεραπεία, είτε ανοσοθεραπεία, ως 2^{ης} γραμμής θεραπεία. Συγκρίναμε την αποτελεσματικότητα και την τοξικότητα των θεραπευτικών επιλογών στη 2^η γραμμή θεραπείας του ΜΜΚΠ. Οι ασθενείς, στο σκέλος της ανοσοθεραπείας, έλαβαν είτε Nivolumab, είτε Pembrolizumab.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό υποτροπής δε διέφερε μεταξύ των ασθενών που έλαβαν ανοσοθεραπεία έναντι αυτών που έλαβαν χημειοθεραπεία. Εντούτοις, ο χρόνος υποτροπής μεταξύ των δύο ομάδων, διέφερε σημαντικά ($p=0,015$). Οι πιθανότερες υποτροπής στους 3 και 6 μήνες ήταν σημαντικά χαμηλότερες για το σκέλος της ανοσοθεραπείας ($p<0,05$).

Η πιθανότητα επιβίωσης στους 6 μήνες δε διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο θεραπειών ($p>0,05$). Ωστόσο, στους 12 και στους 18 μήνες η πιθανότητα επιβίωσης στους ασθενείς που έκαναν ανοσοθεραπεία ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την αντίστοιχη των ασθενών που έκαναν χημειοθεραπεία ($p=0,006$ και $p=0,001$ αντίστοιχα).

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς που έλαβαν ανοσοθεραπεία ως 2^η γραμμή θεραπείας, είχαν σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά συνολικής επιβίωσης σε σύγκριση με όσους έλαβαν χημειοθεραπεία ($p=0,006$). Δε βρέθηκε να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ επιπέδων έκφρασης του PD-L1 και κλινικού οφέλους ή τοξικότητας. Η ανοσοθεραπεία παρουσίασε καλύτερο προφίλ τοξικότητας σε σχέση με την χημειοθεραπεία.

AA93: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΩΣ 2^Η ΓΡΑΜΜΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΣΕ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ Η ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Παυλάκης Μ.¹, Αλεβιζόπουλος Ν.¹,
Βασιλαματζής Μ.¹, Στεφάνου Δ.²,
Ευαγγέλου Γ.², Τουρκαντώνης Ι.², Κοττέας Η.²

1. Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
2. Ογκολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Εισαγωγή: Το όφελος της ανοσοθεραπείας στη θεραπεία του ΜΜΚΠ, φάνηκε αρχικά στη 2^η γραμμή θεραπείας, με τις μελέτες έγκρισης του Nivolumab σε πλακώδη και μη πλακώδη υπότυπο.

Σκοπός: Σκοπός της αναδρομικής μελέτης παρατήρησης, είναι η σύγκριση της ανοσοθεραπείας και της

ΑΑ94: ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ R0 ΠΑΝΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΩΝ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Ράγιας Δ.¹, Ξυδιάς Ε.¹, Παπαγεωργούλη Δ.¹, Ιωάννου Μ.², Κουκούλης Γ.², Σίωκα Ε.³, Ζαχαρούλης Δ.³

1. Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βιόπολις, 41110, Λάρισα
2. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βιόπολις, 41110, Λάρισα
3. Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Βιόπολις, 41110, Λάρισα

Εισαγωγή: Η ορθή εκτίμηση της επίπτωσης των R0 παγκρεατεκτομών είναι αρκετά σημαντική στην αντιμετώπιση του παγκρεατικού καρκίνου, καθώς έχουν συσχετισθεί με καλύτερη 5ετή επιβίωση των ασθενών. Παρά την ασυμφωνία της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας πάνω σε έναν ακριβή ορισμό των R0, με την αξιοποίηση των νεότερων πρωτοκόλλων θα επιχειρήσουμε ένα ρεαλιστικό υπολογισμό της επίπτωσής τους.

Μέθοδοι-υλικά: Αξιολογήθηκαν σαράντα εννιά (49) παθολογοανατομικές εκθέσεις ασθενών που υποβλήθηκαν σε επέμβαση παγκρεατεκτομής την περίοδο 2010-2019, καθώς και σχετική βιβλιογραφία από τον ιστότοπο MEDLINE/pubmed, μέχρι και το Δεκέμβριο του 2019.

Σκοπός: Η παρουσίαση των παθολογοανατομικών ευρημάτων και η ανάδειξη της επίπτωσης των R0 παγκρεατεκτομών.

Αποτελέσματα: Μετά από ανασκόπηση των διαθέσιμων εκθέσεων υπολογίστηκε επίπτωση 81,6% των R0 παγκρεατεκτομών. Πρόκειται για ποσοστό σύμφωνο με τα παγκόσμια δεδομένα, όπου αναδεικνύεται επίπτωση από 20 έως 85%, διακύμανση που οφείλεται στον διαφορετικό ορισμό που αποδίδεται στην R0 κατά τόπους.

Συμπεράσματα: Η επίπτωση των R0 παγκρεατεκτομών, από τα δεδομένα των παθολογοανατομικών εκθέσεων των ασθενών του νοσοκομείου μας, ανευρέθηκε εντός του παγκοσμίου καταμετρημένου εύρους, σε μεγαλύτερη αναλογία από τις R1. Η υψηλότερη αυτή επίπτωση σε σχέση με τις R1 καταδεικνύει μια ευνοϊκότερη πρόγνωση και καλύτερη επιβίωση για τους ασθενείς. Ωστόσο είναι αναγκαία η αποδοχή ενός καθολικού ορισμού από τη διεθνή κοινότητα για καλύτερη αξιοποίηση και χρήση των διαθέσιμων δεδομένων.

ΑΑ95: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΟΓΚΟ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΥΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΜΗ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΗ ΝΟΣΟ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΟΡΘΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΟΓΚΟ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΝΑ ΜΗΝ ΑΦΑΙΡΕΙΤΑΙ

Σκούμας Ν., Σγουρός Ι., Παπαναστασίου Α., Τρούκη Σ., Αρδαβάνης-Λουκέρης Γ., Σταμούλης Γ., Θεοδωρόπουλος Η., Σαμαντάς Ε.

Γ' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Ν. Κηφισιά, Αττική

Εισαγωγή: Αντικρουόμενα είναι τα βιβλιογραφικά δεδομένα για το όφελος της εκτομής σε πρώτο χρόνο του ασυμπτωματικού πρωτοπαθούς όγκου σε ασθενείς με μη εξαιρεσιμή μεταστατική νόσο παχέος εντέρου και ορθού. Οι περισσότεροι ειδικοί πάντως φαίνεται να συστήνουν πρώτα συστηματική θεραπεία.

Σκοπός: Η καταγραφή των επιπλοκών και η έκβαση αυτών στους ασθενείς καθώς και η προσπαθεία ανεύρεσης χαρακτηριστικών που θα μπορούσαν να προβλέψουν τυχόν επιπλοκές.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε καταγραφή και αναδρομική ανάλυση χαρακτηριστικών της νόσου ασθενών οι οποίοι προσήλθαν και έλαβαν θεραπεία για ασυμπτωματικό, πρωτοπαθές, μη χειρουργηθέν αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου/ορθού με μη εξαιρεσιμή μεταστάσεις, όπως εντόπιση πρωτοπαθούς εστίας, μοριακά χαρακτηριστικά όγκου, όργανα προσβεβλημένα από μεταστάσεις, είδος και αριθμός γραμμών συστηματικής θεραπείας. Για στατιστική ανάλυση, χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Fisher's exact.

Αποτελέσματα: 26 ασθενείς (16 άνδρες, 10 γυναίκες) διάμεσης ηλικίας 68 ετών, που ξεκίνησαν θεραπεία από τον Μάρτιο 2012 έως και τον Σεπτέμβριο 2019 συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Η πρωτοπαθής νόσος στους περισσότερους ασθενείς εντοπιζόταν στο σιγμοειδές (46%), η πλειοψηφία είχε ηπατικές μεταστάσεις, ενώ το 35% των ασθενών είχε μόνο ηπατικές μεταστάσεις. Με διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 14.7 μήνες, 2 ασθενείς με πρωτοπαθή εντόπιση στο ορθό και 1 στο σιγμοειδές (11,5% των ασθενών) εμφάνισαν επιπλοκή από τον πρωτοπαθή όγκο (2 επεισόδια αποφρακτικού ειλεού και 1 εμφανούς αιμορραγίας ορθού). Ο διάμεσος χρόνος από την έναρξη θεραπείας ως την εμφάνιση της επιπλοκής ήταν 12 μήνες ενώ ο διάμεσος αριθμός γραμμών θεραπείας ήταν 2. Οι δύο ασθενείς που εμφάνισαν ειλεό, απεβίωσαν ως συνέπεια της επιπλοκής. Από τη στατιστική ανάλυση δεν βρέθηκαν χαρακτηριστικά της νόσου των ασθενών που θα μπορούσαν να προβλέψουν επιπλοκή.

Συμπεράσματα: Η μειοψηφία των ασθενών με μη





εξαίρεσιμο μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου ή του ορθού, που ο πρωτοπαθής όγκος δεν έχει αφαιρεθεί, φαίνεται να εμφανίζει επιπλοκές από την πρωτοπαθή εστία. Μάλλον περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν επιπλοκές έχουν οι ασθενείς με πρωτοπαθή εστία στο ορθό ή στο σιγμοειδές αλλά αυτό δεν αποδείχτηκε με τη στατιστική ανάλυση. Η επιπλοκή μπορεί άμεσα ή έμμεσα να αποτελέσει την αιτία θανάτου σε αυτούς τους ασθενείς.

AA96: ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ PD-L1 INHIBITOR, NIVOLUMAB

Παπαδόπουλος Β., Τσαπακίδης Κ., Μάρκου Α., Κόκκαλης Α., Σαλούστρος Ε., Κοΐνης Φ., Σαμαράς Ι., Κωτσάκης Α.

Πανεπιστημιακή Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισα

Εισαγωγή: Το μικροκυτταρικό καρκίνωμα του τραχήλου της μήτρας είναι ένας σπάνιος επιθετικός υπότυπος του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (2% περίπου των περιπτώσεων). Χαρακτηρίζεται από υψηλή συχνότητα λεμφαδενικών μεταστάσεων και πρώιμη αιματογενή διασπορά. Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) φαίνεται να είναι αιτιολογικός παράγοντας. Η πρόγνωση είναι δυσμενής και δεν υπάρχει καθιερωμένη θεραπεία βάσει κλινικών μελετών.

Σκοπός: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού με PDL-1 αρνητικό μεταστατικό μικροκυτταρικό καρκίνωμα τραχήλου μήτρας πολυθεραπευθέν που έλαβε αγωγή με Nivolumab και εμφάνισε άμεσα απεικονιστική ανταπόκριση (PR) και κλινική βελτίωση των συμπτωμάτων.

Μέθοδοι και αποτελέσματα: Ασθενής 72 ετών διαγνώστηκε στα μέσα του 2016 με μικροκυτταρικό καρκίνωμα τραχήλου μήτρας μεταστατικού σταδίου με εξεργασία 20 x 17 cm πυέλου, μάζα AP επινεφριδίου 4 cm, λεμφαδενικό συσσωμάτωμα 4 cm στον κοιλιακό τρίτοδο και μονήρη ηπατική μετάσταση 1.5 cm. Έλαβε αρχικά χημειοθεραπεία με Etoposide και Cisplatin με ανταπόκριση της νόσου (PR). Μετά 4 μήνες λόγω κοιλιακής αιμόρροιας υποβλήθηκε σε επείγουσα ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων. Υποτροπίασε 6 μήνες μετά με αύξηση της AP επινεφριδιακής μάζας και υποβλήθηκε σε rechallenge χημειοθεραπεία με Etoposide και Cisplatin και ανταπόκριση της νόσου (PR). Ακολούθως υποτροπίασε με αύξηση των ενδοκοιλιακών συμπαγών μαζών και έλαβε 3^{ης} γραμμής θεραπείας με Torotecan και έπειτα με Paclitaxel και Carboplatin ως 4^{ης} γραμμής θεραπεία. Η ασθενής λόγω επινεφριδιακής ανεπάρκειας συνεπεία των επινεφριδιακών μαζών λαμβάνει αγωγή υποκατάστασης με υδροκορτιζόνη. Τελικά έλαβε, κατόπιν εγκρίσεως, αγωγή με Nivolumab

240 mgr ανά 14 ημέρες και μετά 6 κύκλους καταγράφηκε σημαντική απεικονιστική ανταπόκριση (περισσότερο από PR) και μεγάλη ανακούφιση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Οι αναστολείς σημείων ανοσοολογικού ελέγχου (Immune checkpoint inhibitors) μπορεί να είναι δραστικοί στο μικροκυτταρικό καρκίνωμα του τραχήλου της μήτρας, με πιθανότητα καλών ανταποκρίσεων σε κάποιους ασθενείς ανεξαρτήτως PDL-1 status.

AA97: ΘΥΜΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΚΑΙ ΘΥΜΩΜΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

Αραβαντινού-Φατώρου Ε., Λίτος Ι., Γκοτζαμανίδου Μ., Γακόπουλος Α., Ράπτη Κ., Ραμφίδης Β., Μπακογιώργος Μ., Κεντεποζίδης Ν.

Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Εισαγωγή: Το θυμικό καρκίνωμα και το θύμωμα είναι σπάνιοι όγκοι μεσοθωρακίου με συχνότητα στην Ευρώπη 1.7/εκατομμύριο το έτος. Τα νεοπλασμάτα αυτά αν και αναπτύσσονται αργά, διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο. Χημειοθεραπευτικό σχήμα με βάση την πλατίνα παραμένει η θεραπεία εκλογής στους ασθενείς με προχωρημένη νόσο.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ασθενών που διαγνώστηκαν με θυμικό καρκίνωμα ή θύμωμα από τον Μάρτιο του 2016 έως και τον Φεβρουάριο 2020 στην Ογκολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας (ΓΝΑ). Συλλέχθηκαν επιδημιολογικά, κλινικά, ιστοπαθολογικά, δεδομένα καθώς και στοιχεία θεραπευτικών παρεμβάσεων με τις εκβάσεις τους κατόπιν γραπτής συναίνεσης των ασθενών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιάσει την εμπειρία της Ογκολογικής Κλινικής του ΓΝΑ.

Αποτελέσματα: Συνολικά 8 ασθενείς διαγνώστηκαν και έλαβαν θεραπεία στην Κλινική μας με διάμεση ηλικία 70 έτη (εύρος 50-80 έτη). Επτά ασθενείς είχαν θυμικό καρκίνωμα (2 πλακώδες, 3 χαμηλής διαφοροποίησης και 2 νευροενδοκρινούς διαφοροποίησης) ενώ ένας ασθενής παρουσίασε θύμωμα. Τέσσερις ασθενείς ήταν σταδίου III, δύο σταδίου IV και ένας σταδίου I, ενώ ο ασθενής με θύμωμα είναι B1 υποτύπου κατά WHO. Τρεις ασθενείς έλαβαν εισαγωγική χημειοθεραπεία και ακολούθως χειρουργήθηκαν, ένας έλαβε προφυλακτική χημειοθεραπεία και ακτινοβολία, ενώ 5 έλαβαν πρώτης γραμμής, 4 δεύτερης, και από ένας τρίτης και τέταρτης γραμμής χημειοθεραπεία. Τα χημειοθεραπευτικά σχήματα που έλαβαν ήταν: cisplatin, doxorubicin, cyclophosphamide (CAP) and cisplatin, doxorubicin, vincristine, and cyclophosphamide (ADOC), carboplatin και paclitaxel, carboplatin και gemcitabine,

pembrolizumab. Όλοι οι ασθενείς είναι εν ζωή, εκτός από έναν που απεβίωσε με συνολική επιβίωση 2 έτη.

Συμπεράσματα: Το θυμικό καρκίνωμα και το θύμωμα είναι σπάνιοι όγκοι με μικρή συχνότητα και καλές ανταποκρίσεις. Η παθοφυσιολογία δεν είναι καλά κατανοητή. Η ανοσοθεραπεία πιθανώς έχει θέση στη θεραπευτική φαρέτρα του θυμικού καρκινώματος. Η ανάγκη νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων είναι επιβεβλημένη.

ΑΑ98: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Μαυροειδής Λ.^{1,2}, Ντέλλας Π.^{1,2}, Δαδούλη Κ.⁴, Δούσκου Ν.³, Λώλη Α.³, Νίτσα Μ.³, Πανταζής Α.³, Παπανικολάου Ε.³, Ράρρας Χ.³, Γκούρα Σ.^{1,2}, Γαζούλη Ι.^{1,2}, Παπαδάκη Α.^{1,2}, Μουζάκη Ι.¹, Ζαρκαβέλης Γ.^{1,2}, Κωσταδήμα Α.^{1,2}, Πετράκης Δ.^{1,2}, Καμπλέτσας Ε.^{1,2}, Mauri D.^{1,2}, Πενθερουδάκης Γ.^{1,2}

1. Ογκολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα
2. Εταιρία Μελέτης Κλινικής ετερογένειας Νεοπλασιών (ΕΜΕΚΕΝ), Ιωάννινα, Ελλάδα
3. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα
4. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η Ανοσοθεραπεία αποτελεί μία υποσχόμενη θεραπεία του μεταστατικού μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα (ΜΜΚΠ). Ο συνδυασμός της ανοσοθεραπείας με χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία πιθανώς μεγιστοποιεί το όφελος.

Σκοπός: Σε αυτή την αναδρομική μελέτη εξετάσαμε την επίδραση που έχει η προηγούμενη χορήγηση χημειοθεραπείας ή ακτινοθεραπείας σε ασθενείς με ΜΜΚΠ που έλαβαν ανοσοθεραπεία στην κλινική μας.

Μέθοδοι: Αναλύθηκαν αναδρομικά τα δεδομένα 68 ασθενών με διάγνωση ΜΜΚΠ που έλαβαν ανοσοθεραπεία στην Ογκολογική κλινική του ΠΓΝΙ στα πλαίσια μεταστατικής νόσου την περίοδο 01/2016 μέχρι 06/2019. Ως ολική επιβίωση (OS) ορίστηκε το διάστημα από την έναρξη θεραπείας για μεταστατική νόσο έως το θάνατο. Ως διάστημα ελεύθερο πρόόδου νόσου (PFS) ορίστηκε το διάστημα από την έναρξη ανοσοθεραπείας έως το θάνατο ή την πρόοδο νόσου. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το λογισμικό SPSS statistics της IBM έκδοση 25.

Αποτελέσματα: Από του 68 ασθενείς, το 57.1%

είχαν αδενοκαρκίνωμα και το 33.3 % πλακώδες καρκίνωμα. Το 97% των ασθενών ήταν καπνιστές, ενώ το 17% των ασθενών είχαν κάποια γνωστή γενετική μετάλλαξη. Οι ασθενείς που είχαν λάβει ριζική ακτινοθεραπεία στο παρελθόν είχαν καλύτερο OS σε σχέση με τους ασθενείς που έλαβαν παρηγορική ακτινοθεραπεία ή δεν έλαβαν καθόλου ακτινοβολία (HR:0.162, p=0.016 και HR:0.178, p=0.027 αντίστοιχα). Ωστόσο οι ασθενείς που έλαβαν παρηγορική ακτινοβολία είχαν χειρότερο PFS σε σχέση με τους ασθενείς που έλαβαν ριζική ακτινοβολία ή δεν έλαβαν καθόλου ακτινοβολία (οριακά στατιστική σημαντική διαφορά). Η γραμμή της ανοσοθεραπείας σε σχέση με προηγούμενη χορήγηση χημειοθεραπείας δεν είχε κάποια επίδραση στο OS, ωστόσο οι ασθενείς που έλαβαν ανοσοθεραπεία στην πρώτη γραμμή είχαν καλύτερο PFS σε σχέση με αυτούς που την έλαβαν σε άλλες γραμμές. (HR:0.23, p:0.045).

Συμπέρασμα: Προηγούμενη θεραπεία με ριζική ακτινοβολία είχε θετική επίδραση στο OS ασθενών με μεταστατικό καρκίνο πνεύμονα που έλαβαν ανοσοθεραπεία. Το abscopal effect ενδεχομένως αποτελεί μια υπόθεση ερμηνείας της παρατήρησης, η οποία ωστόσο χρήζει προοπτικής επιβεβαίωσης.

ΑΑ99: ΛΑΧΝΟΟΖΩΔΗΣ ΥΜΕΝΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ - ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ράγιας Δ.¹, Ριζνιοτόπουλος Ε.², Τσανάδης Κ.², Κουτάλος Α.³, Ξυδιάς Ε.¹, Τσουκαλάς Ν.⁴, Χαραλαμπίδης Ν.⁵, Τρογκάνης Ν.⁶, Τόλια Μ.⁷

1. Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βιόπολις, 41110, Λάρισα
2. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Βιόπολις, 41110, Λάρισα
3. Τμήμα Ορθοπαιδικής Χειρουργικής και Μυοσκελετικού Τραύματος, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βιόπολις, 41110, Λάρισα
4. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών (401 ΓΣΝΑ), 115 25, Αθήνα
5. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά Μεταξά, 185 37, Πειραιάς
6. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Ρίμνι 124 62
7. Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας- Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Βιόπολις, 41110, Λάρισα

Εισαγωγή: Η λαχνοοζώδης υμενίτιδα (pigmented villonodular synovitis, PVNS), είναι μια σπάνια, ιδιοπαθής, καλοήγη, αλλά δυνητικά τοπικά επιθετική,



υποτροπιάζουσα κλινική οντότητα. Χαρακτηρίζεται από υπερπλάσια και εναπόθεση χρωστικής (αιμοσιδήρινη) στις αρθρώσεις και σχηματισμό θηλών τένοντα και θυλακίων. Εμφανίζεται κυρίως μεταξύ 20 και 40 ετών και επηρεάζει κυρίως μεγάλες αρθρώσεις όπως την άρθρωση του γόνατος και του ισχίου.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε αναζήτηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας στο δικτυακό τόπο PubMed/MEDLINE έως και τον 12/2019.

Σκοπός: Παρουσίαση της κλινικοεργαστηριακής εικόνας και της θεραπευτικής αντιμετώπισης, ασθενών με PVNS και ανασκόπησης της τρέχουσας βιβλιογραφίας αναφορικά με την εν λόγω πάθηση.

Αποτελέσματα-Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 37 ετών, με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, εμφάνισε από εξαμήνου οίδημα, σταδιακά επιδεινούμενο άλγος και μειωμένη λειτουργικότητα, στην περιοχή της άρθρωσης του γόνατος. Πραγματοποιήθηκε ορθοπεδική εκτίμηση και αρχικά αντιμετώπισθηκε ως περιστατικό χονδροπάθειας επιγονατίδας. Οι απλές ακτινογραφίες της περιοχής ήταν φυσιολογικές. Ακολούθως υποβλήθηκε σε μαγνητική τομογραφία και σε λήψη βιοψίας (με μικρή πρόσθια προσπέλαση), με τις οποίες τέθηκε η διάγνωση της PVNS. Υποβλήθηκε δις σε χειρουργική εξαίρεση της βλάβης σε διάστημα δύο μηνών λόγω υπολειμματικής νόσου. Κατόπιν έλαβε μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία (38 Gy, σε 19 συνεδρίες, με ημερήσια δόση 2 Gy), σε διάστημα τεσσάρων εβδομάδων, από το δεύτερο χειρουργείο, λόγω διάχυτης PVNS. **Συμπεράσματα:** Η επικουρική ακτινοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει τα % τοπικού ελέγχου σε περίπτωση διάχυτης PVNS και να μειώσει την πιθανότητα υποτροπής.

AA100: Η ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΕΞΑΙΡΕΘΕΝΤΩΝ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ, ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σίνα Σ.¹, Νομικός Α.², Χριστοδούλου Π.¹, Καπογιαννάτος Γ.¹, Χρανιώτη Σ.², Διγαλάκης Μ.¹

1. Α' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»
2. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

Εισαγωγή: Η αναλογία του αριθμού των μεταστατικών λεμφαδένων προς τον συνολικό αριθμό των εξαιρεθέντων λεμφαδένων, LN ratio (LNR), αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για αρκετούς τύπους καρκινωμάτων όπως ο καρκίνος του μαστού, ο οισοφαγικός και ο γαστρικός καρκίνος.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συ-

σχέτιση του LNR, στον καρκίνο του παχέος εντέρου, με τον βαθμό διαφοροποίησης του όγκου, το φύλο και την ηλικία των ασθενών.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 210 περιστατικά ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου, οι οποίοι χειρουργήθηκαν στην Α' Χειρουργική Κλινική του νοσοκομείου μας, από το 2010 έως το 2019. Καταγράφηκε ο αριθμός των εξαιρεθέντων και των μεταστατικών λεμφαδένων. Σε 97 περιστατικά (55 εκ των οποίων αφορούσαν άνδρες ασθενείς και 42 γυναίκες), ανευρέθησαν μεταστατικοί λεμφαδένες. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με την αναλογία του αριθμού των μεταστατικών λεμφαδένων προς τον συνολικό αριθμό των εξαιρεθέντων λεμφαδένων σε High LNR (ασθενείς με ηλικία μεταστατικοί/εξαιρεθέντες λεμφαδένες: μεγαλύτερο ή ίσο με 0,4) και Low LNR (ασθενείς με ηλικία μεταστατικοί/εξαιρεθέντες λεμφαδένες: μικρότερο από 0,4). Για την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος x2 (Pearson test).

Αποτελέσματα: Η αναλογία του αριθμού των μεταστατικών λεμφαδένων προς τον συνολικό αριθμό των εξαιρεθέντων λεμφαδένων, LN ratio (LNR), βρέθηκε να σχετίζεται με τον βαθμό διαφοροποίησης του όγκου ($p = 0,032$), ενώ δεν βρέθηκε συσχέτιση με την ηλικία και το φύλο των ασθενών.

Συμπεράσματα: Σε ότι αφορά την συσχέτιση του LNR, στον καρκίνο του παχέος εντέρου, με τον βαθμό διαφοροποίησης του όγκου, αντικρουόμενα αποτελέσματα προκύπτουν από τις διάφορες μελέτες. Αντίθετα δεν παρατηρείται συσχέτιση μεταξύ LNR, φύλου και ηλικίας των ασθενών στο σύνολο σχεδόν των μελετών που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

AA101: ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΩΝ ΠΟΡΩΝ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΩΣ ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΙΝΟΑΔΕΝΩΜΑ: ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Καμμένου Ε.¹, Παπαδοπούλου Σ.¹, Προβατάς Ι.², Αποστολοπούλου Α.¹
Τεχνολόγος: Δουκογιάννη Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α.
«Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Το ινοαδένωμα αποτελεί το συχνότερο καλοήγη όγκο του γυναικείου μαστού, που εμφανίζεται συχνά σε έφηβες και νεαρές γυναίκες, με ηλικιακή κορύφωση τη 2^η-3^η δεκαετία ζωής. Πρόκειται για ένα διφασικό, ιστολογικά, νεόπλασμα, αποτελούμενο από επιθηλιακό αδενικό στοιχείο και το εξειδικευμένο στρώμα της λοβιακής μονάδας (T.D.L.U.). Μπορεί να είναι μονήρες ή πολλαπλό και αμφοτερόπλευρο. Το μέγεθός του είναι γενικά μικρότερο των 3εκ., αν και μπορεί να λάβει μεγάλες διαστάσεις. Υπερηχογραφικά εμφανίζεται ως μια υπο- ή ισόηχη ωοειδής μάζα με ομαλά όρια.

Μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής 46 ετών παραπέμφθηκε στο εργαστήριό μας για υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη παρακέντηση δια λεπτής βελόνας (FNA) συμπαγούς ογκιδίου δεξιού μαστού, κάτωθεν και επί τα εκτός της θηλής, διαμέτρου 6 χιλιοστών.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού πορογενούς καρκινώματος μαστού που αποτέλεσε τυχαία εύρημα κατά την κυτταρολογική εξέταση ινοαδενώματος.

Αποτελέσματα: Κατά την κυτταρολογική εξέταση των επιχρισμάτων από το υλικό παρακέντησης παρατηρήθηκαν αρκετές κυτταροβριθείς αθροίσεις, με πυρηνικό συνωστισμό και αλληλοεπικάλυψη. Σε αρκετές θέσεις παρατηρήθηκε διαταραχή της αρχιτεκτονικής με απώλεια της συνεκτικότητας των κυτάρων και κυτταρική διαφυγή. Τα κύτταρα είχαν έκκεντρους πυρήνες, πυρήνια ενώ ήταν θετικά στο P53. Αναγνωρίστηκαν επίσης αθροίσεις κυτάρων χαρακτηριστικές ινοαδενώματος, με ήπια ατυπία και παρουσία μυοεπιθηλιακών κυτάρων στις παρυφές τους (P63+). Τα ευρήματα ήταν συμβατά με πορογενές καρκίνωμα του μαστού, συνυπάρχοντος με ινοαδένωμα.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη καρκινώματος σε ένα ινοαδένωμα είναι ένα εξαιρετικά ασύνθετο γεγονός. Η συχνότητα σε αναδρομικές μελέτες εκτιμάται σε 0.002-0.0125%. Το καρκίνωμα μπορεί να αναπτυχθεί εντός καλοήθους αλλοίωσης ή μπορεί να συνυπάρχουν ανεξάρτητα. Γενικά, το ινοαδένωμα θεωρείται παράγοντας κινδύνου ανάπτυξης καρκινώματος, ωστόσο η ύπαρξη χαρακτηριστικών που το κατατάσσουν ως σύνθετο (complex), όπως η σκληρυντική αδένωση, οι αποιτανώσεις και η θηλωδής αποκρινής μετάπλαση αυξάνουν αυτόν τον κίνδυνο. Επίσης, η ύπαρξη υπερπλαστικών αλλοιώσεων στο περίρι παρήχυμα αυξάνουν επιπλέον τον κίνδυνο. Η ορθή κυτταρολογική αξιολόγηση καθίσταται επιβεβλημένη ακόμα και σε αλλοιώσεις που δεν εγείρουν κλινικοαπεικονιστικά την υπόνοια κακοήθειας.

AA102: Η ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΕΞΑΙΡΕΘΕΝΤΩΝ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ ΣΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΥΠΟ ΚΑΤΑ LAUREN, ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σταύρου Ε.¹, Κοκκινέλη Σ.¹, Νομικός Α.², Τζανάκης Ν.¹, Χατζηπέτρου Μ.¹, Χρανιώτη Σ.²

1. Β' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»
2. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

Εισαγωγή: Ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για αρκετούς τύπους καρκινωμάτων όπως ο καρκίνος του μαστού, ο καρκίνος του παχέος εντέρου,

ο οισοφαγικός και ο γαστρικός καρκίνος, είναι η αναλογία του αριθμού των μεταστατικών λεμφαδένων προς τον συνολικό αριθμό των εξαιρεθέντων λεμφαδένων, LN ratio (LNR).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συσχέτιση του LNR, στον καρκίνο του στομάχου, με τον ιστολογικό τύπο κατά LAUREN, το φύλο και την ηλικία των ασθενών.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 20 περιστατικά ασθενών με καρκίνο στομάχου, οι οποίοι χειρουργήθηκαν στην Β' Χειρουργική Κλινική του νοσοκομείου μας, από το 2010 έως το 2019. Καταγράφηκε ο αριθμός των εξαιρεθέντων και των μεταστατικών λεμφαδένων. Σε 15 περιστατικά (εκ των οποίων 6 αφορούσαν άνδρες ασθενείς και 9 γυναίκες), ανευρέθησαν μεταστατικοί λεμφαδένες. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με την αναλογία του αριθμού των μεταστατικών λεμφαδένων προς τον συνολικό αριθμό των εξαιρεθέντων λεμφαδένων σε High LNR (ασθενείς με ηλικία μεταστατικοί/εξαιρεθέντες λεμφαδένες: μεγαλύτερο ή ίσο με 0,5) και Low LNR (ασθενείς με ηλικία μεταστατικοί/εξαιρεθέντες λεμφαδένες: μικρότερο από 0,5). Για την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος (Fischer's exact test).

Αποτελέσματα: Η αναλογία του αριθμού των μεταστατικών λεμφαδένων προς τον συνολικό αριθμό των εξαιρεθέντων λεμφαδένων, LN ratio (LNR), βρέθηκε να σχετίζεται με τον ιστολογικό τύπο κατά LAUREN, σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στο επίπεδο του 0,05 ($p = 0,02$), ενώ δεν βρέθηκε συσχέτιση με την ηλικία και το φύλο των ασθενών.

Συμπεράσματα: Σε ότι αφορά την συσχέτιση του LNR, στον καρκίνο του στομάχου, με τον ιστολογικό τύπο κατά LAUREN, τα ευρήματά από τις περισσότερες μελέτες δείχνουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ τους. Αντίθετα δεν παρατηρείται συσχέτιση μεταξύ LNR, φύλου και ηλικίας των ασθενών στο σύνολο σχεδόν των μελετών που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

AA103: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝ ΘΥΜΩΜΑ

Μέμτσα Π.¹, Παπαδοπούλου Α.², Στυλιανίδου Σ.³, Καραστεργίου Β.³

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
2. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά»
3. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Εισαγωγή: Τα θυμώματα αντιπροσωπεύουν σπάνια νεοπλασμάτα του πρόσθιου μεσοθωράκιου. Το ποσοστό υποτροπής μετά από θυμεκτομή είναι 10% έως 29%. Μερικοί συγγραφείς υποστηρίζουν τη χειρουργική προσέγγιση εφόσον είναι εφικτή, αναφέ-



ροντας καλά ποσοστά μακροχρόνιας επιβίωσης ενώ άλλοι συστήνουν τη χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία. Δεν έχουν βρεθεί σημαντικές διαφορές στο ποσοστό επιβίωσης μεταξύ χειρουργικών και μη χειρουργικών στρατηγικών διαχείρισης. Σε ασθενείς με υποτροπή, στους οποίους επαναλαμβανόμενη χειρουργική θεραπεία ή ακτινοθεραπεία δεν αποτελεί εφικτή θεραπευτική επιλογή, συνιστάται συστηματική χημειοθεραπεία.

Μέθοδος- Υλικό: Αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων του Pubmed μελετών που αφορούν το ρόλο της ακτινοθεραπείας στο υποτροπιάζον θύμωμα.

Αποτελέσματα: Ο Yang και οι συνεργάτες του μελέτησαν 47 ασθενείς που έλαβαν RT για υποτροπή θυμώματος. Οι υποτροπές αφορούσαν την κοίτη του όγκου, τον υπεζωκότα, το πνευμονικό παρέγχυμα και απομακρυσμένες περιοχές. Τριδιάστατη σύμμορφη και διαμορφωμένη έντασης RT χρησιμοποιήθηκαν σε 29 και 18 ασθενείς, αντίστοιχα. Η μέση χορηγούμενη δόση ήταν 52 Gy (30 έως 70 Gy). Διερεύνησαν τη συνολική επιβίωση, την επιβίωση ελεύθερης νόσου και το ποσοστό αποτυχίας. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 83 μήνες. Η πενταετής επιβίωση και το PFS ήταν 70% και 22% αντίστοιχα. Το συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 97,9% πλήρης απόκριση, 34% μερική απόκριση 44,7% και σταθερή νόσο 19,1%. Ο ιστολογικός τύπος και η ακτινοθεραπευτική δόση συσχετίστηκαν σημαντικά με το OS. Η ομάδα υψηλών δόσεων (≥ 52 Gy) είχε σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα από την ομάδα χαμηλής δόσης (5ετής συνολική επιβίωση 80% έναντι 59% και 5ετής PFS 30% έναντι 14%). Το ποσοστό τοπικής αποτυχίας ήταν 5,8%.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή υψηλών δόσεων RT διάσωσης σε ασθενείς με υποτροπή θυμώματος εξασφαλίζει ευνοϊκά αποτελέσματα.

AA104: ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ HER2 ΘΕΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Βίνη Λ., Τζαννίνης Δ., Διαμαντίδου Ε., Αναστασάκου Κ.

Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής, Τμήμα Παθολογικής και Τμήμα Χειρουργικής Ογκολογίας Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα.

Σκοπός: Αναδρομική μελέτη της συμπεριφοράς του HER2 θετικού καρκίνου μαστού.

Ασθενείς: 788 ασθενείς με καρκίνο μαστού αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα μας μεταξύ 2010 και 2017. Εξετάσαμε την έκφραση των ER και PR υποδοχέων, το HER2 και το Ki-67. Αναλύσαμε τα χαρακτηριστικά των ασθενών, την θεραπεία, τα ποσοστά τοπικής και απομακρυσμένης υποτροπής (LRR, DFR), τη συνολική (OS) και την-χωρίς πρόοδο νόσου επιβίωση (PFS) για ασθενείς με HER2 θετικό, ER/PR αρνητικό καρκίνο.

Αποτελέσματα: Πενήντα-έξι ασθενείς (7.1%) είχαν HER2 θετικούς όγκους, η μέση ηλικία ήταν 51 έτη (εύρος 37-86 έτη), 22 ασθενείς (39%) είχαν T1 όγκους, 37 είχαν αρνητικούς λεμφαδένες (66%), 23 είχαν όγκους grade III (41%) και 34 είχαν Ki-67 >14 (60%). Τριάντα ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργείο διατήρησης μαστού και 7 σε μαστεκτομή ενώ όλες οι ασθενείς υποβλήθηκαν είτε σε βιοψία λεμφαδένα φρουρού, είτε σε λεμφαδενικό καθαρισμό. Επικουρική χημειοθεραπεία δόθηκε σε όλες και τραστοζουμάμπη σε 29, ακτινοθεραπεία στο θωρακικό τοίχωμα σε όλες ενώ ακτινοβολία περιοχικών λεμφαδένων σε 5 ασθενείς με ≥ 4 διηθημένους λεμφαδένες. Με μέση παρακολούθηση 59 μηνών (8-146 μήνες) παρατηρήθηκε τοπική υποτροπή σε μία ασθενή (1.6%) που δεν έλαβε τραστοζουμάμπη 30 μήνες μετά μαστεκτομή και ακτινοβολία για όγκο T3N0M0. Απομακρυσμένη υποτροπή τεκμηριώθηκε σε 9 ασθενείς (16%) μετά μέσο διάστημα 29 μηνών (9-42 μήνες) με τον εγκέφαλο να είναι η συχνότερη εντόπιση (5 από τις 9 ανέπτυξαν εγκεφαλικές μεταστάσεις). Η πενταετής συνολική επιβίωση ήταν 84% και η επιβίωση χωρίς πρόοδο νόσου 72%. Η ηλικία, το στάδιο του όγκου (T) και η χορήγηση της τραστοζουμάμπης ήταν ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για την επιβίωση.

Συμπεράσματα: Ο HER2 θετικός καρκίνος του μαστού φαίνεται να έχει χειρότερη πρόγνωση σε σύγκριση με τους όγκους αυλικού τύπου, αλλά τόσο οι τοπικές όσο και οι απομακρυσμένες υποτροπές μετά επικουρική χημειοθεραπεία, χορήγηση trastuzumab και ακτινοθεραπεία δεν είναι τόσο συχνές.

AA105: ΚΥΣΤΑΔΕΝΟΛΕΜΦΩΜΑ ΠΑΡΩΤΙΔΑΣ ΜΙΜΟΥΜΕΝΟ ΠΛΑΚΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παπαδοπούλου Σ., Καμμένου Ε., Πουλιανίτης Ν., Γιαννόπουλος Ν., Αποστολοπούλου Α. Τεχνολόγος: Δουκόγιαννη Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Το κυσταδενολέμφωμα (όγκος Warthin) αποτελεί έναν καλοήγητο όγκο των σιελογόνων αδένων. Είναι δεύτερο σε συχνότητα, μετά το πλειόμορφο αδένωμα, και αφορά το 10% των όγκων της παρωτίδας. Εντοπίζεται στην πλειοψηφία των περιπτώσεων στην παρωτίδα και ενίοτε στη στοματική κοιλότητα, το λάρυγγα και τους τραχηλικούς λεμφαδένες. Είναι συχνότερο σε άρρενες καπνιστές ηλικίας 40 ετών και άνω. Ιστολογικά χαρακτηρίζεται από διπλή σειρά επιθηλιακών κυττάρων εν μέσω πυκνού λεμφοειδούς στρώματος με συχνά βλαστικά κέντρα. Κακοήθης εξαλλαγή σε λέμφωμα, Merkel cell καρκίνωμα, αδενοκαρκίνωμα, βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα, πλακώδες καρκίνωμα κ.α. είναι σπάνια. Η προεγχειρητική διάγνωσή του βασίζεται κατά κύριο λόγο στην πα-

ρακέντηση δια λεπτής βελόνης και την κυτταρολογική εξέταση (FNAC).

Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής 54 ετών διαπιστώθηκε ότι εμφανίζει ανώδυνη διόγκωση της δεξιάς παρωτιδικής χώρας. Κλινικά και απεικονιστικά θεωρήθηκε ως πιθανή κακοήθεια. Ο ασθενής υπεβλήθη σε υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη παρακέντηση δια λεπτής βελόνης.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού κυσταδενολεμφώματος που κυτταρολογικά μιμούνταν πλακώδες καρκίνωμα.

Αποτελέσματα: Κατά την κυτταρολογική εξέταση των επιχρισμάτων παρατηρήθηκαν διάσπαρτα ή σε μικρές ογκοκύτταρα με κοκκώδες κυτταρόπλασμα, υπερχρωματικούς πυρήνες, ενίοτε με πυρήνιο καθώς και αρκετά ατρακτόμορφα, πλακώδη άτυπα κύτταρα. Στο υπόστρωμα ανευρέθηκαν αρκετά ιστιοκύτταρα, αρκετά φλεγμονώδη κύτταρα, άμορφα συγκρίμματα και στοιχεία νέκρωσης. Τα ευρήματα συνηγορούσαν υπέρ ενός κυσταδενολεμφώματος με στοιχεία πλακώδους μετάπλασης, ωστόσο θεωρήθηκε σκόπιμη η ιστολογική εξέταση, η οποία και επιβεβαίωσε τα κυτταρολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Το κυσταδενολέμφωμα αποτελεί ένα συχνό καλοήγη όγκο της παρωτίδας με εξαιρετική πρόγνωση και σπάνιες υποτροπές (2%). Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να αποτελέσει διαγνωστική παγίδα ακόμα και για τον έμπειρο κυτταρολόγο. Οι κύριες κακοήθειες νεοπλασίες από τις οποίες πρέπει να διακριθεί είναι το βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα και το πλακώδες καρκίνωμα, κυρίως σε περιπτώσεις με εκτεταμένη βλεννώδη ή πλακώδη μετάπλαση αντίστοιχα. Η πιθανότητα των ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων θα πρέπει να λαμβάνεται πάντα υπόψη των κλινικών, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που τα κλινικά και λοιπά ευρήματα δε συνηγορούν υπέρ κακοήθειας.

AA106: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΒΑΡΟΥΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ CA ΜΑΣΤΟΥ

Χατζηνικολάου Α.¹, Λαβδανίτη Μ.²

1. Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη
2. Αν. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι γυναίκες ασθενείς που λαμβάνουν χημειοθεραπευτική αγωγή για την θεραπεία του καρκίνου του μαστού, παρουσιάζουν τάση αύξησης του βάρους τους. Το 50-90% των γυναικών παρουσίασε αύξηση του βάρους του, με το 20% αυτών να λαμβάνουν συνολικό βάρος μεγαλύτερο των 10 κιλών.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση ερευ-

νητικών άρθρων στις μηχανές αναζήτησης «Pub Med» και «Google Scholar» με τις λέξεις κλειδιά «weight gain», «chemotherapy», «breast cancer» και «cancer patients», καθώς και ο συνδυασμός αυτών. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν η γλώσσα εκτός της αγγλικής και το είδος του καρκίνου που αφορούσε αποκλειστικά γυναίκες με καρκίνο του μαστού. Σχετικά με το θέμα βρέθηκαν 30 άρθρα και συμπεριλήφθηκαν 15 από αυτά. Η αναζήτηση αφορούσε την τελευταία 20ετία.

Σκοπός: Σκοπός τη παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης της χημειοθεραπείας με την αύξηση του βάρους των γυναικών που λαμβάνουν χημειοθεραπευτική αγωγή.

Αποτελέσματα: Οι παράγοντες που ευνοούν την πρόσληψη βάρους κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας είναι η πρόσληψη μεγάλης ποσότητας φαγητού που σχετίζεται με την εμφάνιση άγχους, η μειωμένη σωματική δραστηριότητα καθώς και η τροποποίηση του βασικού μεταβολικού ρυθμού. Επιπλέον, οι γυναίκες που βρίσκονται σε προεμμηνοπαυσιακή περίοδο και η χρήση των κορτικοστεροειδών που βρίσκονται στα χημειοθεραπευτικά πρωτόκολλα έχουν χαρακτηριστεί ως παράγοντες κινδύνου για την αύξηση του βάρους. Αποτέλεσμα της πρόσληψης βάρους είναι η προδιάθεση για εμφάνιση χρόνιων νοσημάτων όπως η αρτηριακή υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης και η οστεοαρθρίτιδα, τα οποία επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής και πιθανώς την επιβίωση αυτών των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η αύξηση βάρους σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού που λαμβάνουν χημειοθεραπεία αποτελεί μία συχνή παρενέργεια της θεραπευτικής αγωγής. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να ενημερώσουν τις ασθενείς για αυτή την πιθανότητα προκειμένου να προετοιμαστούν κατάλληλα και να ακολουθήσουν ένα διαιτολόγιο που θα τους επιτρέψει να διατηρήσουν ένα φυσιολογικό βάρος σε όλη τη διάρκεια της αγωγής προκειμένου να αποφύγουν την εμφάνιση χρόνιων νοσημάτων.

AA107: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΡΗΞΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ (Whipple) ΣΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

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

1. ΜΕΘ, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη
2. Σχολική Νοσηλεύτρια, Θεσσαλονίκη
3. Αν. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το αδενοκαρκίνωμα του παγκρέατος αποτελεί το πιο κοινό τύπο καρκίνου του παγκρέατος, και είναι μια κύρια αιτία θνησιμότητας παγκοσμίως. Αποτελεί έναν πολύ επιθετικό τύπο καρκίνου με μι-



κρές πιθανότητες πενταετούς επιβίωσης. Η επέμβαση Whipple είναι μια από τις πιο πολύπλοκες ογκολογικές επεμβάσεις περιλαμβάνοντας την αφαίρεση της κεφαλής του παγκρέατος, το λεμφαδενικό καθαρισμό της περιτοχής και τη παγκρεατονηστική αναστόμωση, τη χολοπεπτική αναστόμωση και τη γαστρονηστική αναστόμωση. Η ρήξη της παγκρεατονηστικής αναστόμωσης με διαφυγή παγκρεατικών υγρών, αποτελεί τη συχνότερη μετεγχειρητική επιπλοκή.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης η περιγραφή περιστατικού με ρήξη παγκρεατονηστικής αναστόμωσης μετά από Whipple επέμβαση.

Μέθοδος Ανασκόπησης: Πρόκειται για μελέτη περίπτωσης σε γυναίκα 63 ετών που υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση κεφαλής παγκρέατος σε μεγάλο νοσοκομείο της Βόρειας Ελλάδας.

Αποτελέσματα: Γυναίκα ασθενής 63 ετών, με αδενοκαρκίνωμα κεφαλής παγκρέατος, προσήλθε στις 21 Μαΐου 2019 για χειρουργική επέμβαση. Η ασθενής υποβλήθηκε σε παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό και σε δημιουργία γαστρονηστικής αναστόμωσης, παγκρεατονηστικής και χοληδοχο-νηστικής αναστόμωσης. Από το πρώτο 24ωρο η ασθενής μεταφέρθηκε στη κλινική ενώ τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα ο ασθενής είχε καλή μετεγχειρητική πορεία. Κατά την 10η μετεγχειρητική ημέρα η ασθενής παρουσίασε ρήξη παγκρεατικής αναστόμωσης με σχηματισμό παγκρεατικού συριγίου, ενώ τη 12η μέρα παρουσίασε αιμοδυναμική αστάθεια. Η ρήξη αντιμετωπίστηκε με πιο επαρκή παροχέτευση και με χορήγηση σωματοστατίνης, ενώ υποβλήθηκε και σε αξονική τομογραφία με σκιαγραφικό. Η νοσηλευτική συνίσταται στην αξιολόγηση της λειτουργίας του συστήματος παροχέτευσης, την παρακολούθηση της θερμοκρασίας σώματος του ασθενή, το κορεσμό του οξυγόνου στο αίμα καθώς και την παρακολούθηση των επιπέδων σακχάρου σε τακτικό χρονικό διάστημα. Προκειμένου να προληφθεί πιο σοβαρή αιμοδυναμική επιπλοκή ο νοσηλευτής λαμβάνει ζωτικά σημεία και τη διούρηση του ασθενούς ανά τρεις ώρες.

Συμπεράσματα: Η ρήξη παγκρεατικής αναστόμωσης αποτελεί επικίνδυνη για τη ζωή του ασθενούς επιπλοκή. Όταν εμφανιστεί απαιτείται κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα προκειμένου να αντιμετωπιστεί επαρκώς.

AA108: ΠΕΔΙΟ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ (ORAL FIELD CANCERIZATION): ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Τάτσης Δ., Δεληγιαννίδης Δ., Αντωνιάδης Κ.

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Εισαγωγή: Η στοματική κοιλότητα αποτελεί ένα συνήθη πεδίο εμφάνισης προκαρκινωμάτων και καρκινωμάτων αλλοιώσεων, επειδή αποτελεί στόχο έκθεσης πολλών καρκινογόνων ουσιών. Η συνηθέστερη εξαλλαγή αποτελεί το καρκίνωμα εκ πλακώδους επιθηλίου, κλινική οντότητα με βαρύνουσα σημασία στην νοσηρότητα και την επιβίωση των ασθενών.

Το πεδίο καρκινογένεσης στόματος αφορά τις εξαλλαγές του βλεννογόνου απόρροια χρόνιων ερεθιστικών παραγόντων που οδηγούν στη μετατροπή προκαρκινικών αλλοιώσεων σε διηθητικό καρκίνο. Η θεωρία του πεδίου καρκινογένεσης έγκειται στην αποδοχή ότι η καρκινογένεση στη στοματική κοιλότητα δεν προκύπτει ως φαινόμενο μεμονωμένων κυττάρων αλλά ως αναπλαστική διαδικασία πολλών κυτταρικών συναθροίσεων που έχουν εκτεθεί στον ίδιο παράγοντα. Αυτό οδηγεί αρκετούς ασθενείς σε ανάπτυξη πολλαπλών αλλοιώσεων στη στοματική κοιλότητα.

Μέθοδος-Σκοπός: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη στην Κλινική μας της περιόδου 2013-2019 με κριτήριο την εμφάνιση καρκινώματος εκ πλακώδους επιθηλίου σε ασθενείς με προηγούμενη νόσο τουλάχιστον με 2 έτη χρονική διαφορά από την πρώτη ή 2 εκατοστά απόσταση από αυτή.

Αποτελέσματα: Η αναζήτηση ανέδειξε 10 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας 69.8 έτη τη στιγμή εμφάνισης της πρώτης βλάβης. Το σύνολο των ασθενών χειρουργήθηκε για την αρχική βλάβη και το 70% των ασθενών έλαβε μετεγχειρητική ακτινοβολία, ενώ το 10% χημειοθεραπεία. Ο μέσος χρόνος εμφάνισης της δεύτερης βλάβης ήταν 46,8 μήνες, ενώ ο μέσος αριθμός βλαβών είναι 3,3. Για το χρονικό διάστημα παρακολούθησης, η επιβίωση είναι 50%, ενώ η ελεύθερη νόσου επιβίωση είναι 30%.

Συμπεράσματα: Το πεδίο καρκινογένεσης στόματος αποτελεί μια ιδιαίτερη νοσολογική οντότητα που σχετίζεται με επαναλαμβανόμενες βλάβες στο στοματικό βλεννογόνο χωρίς αυτές να αποτελούν υποτροπή της αρχικής νόσου. Η κατανόηση των μοριακών μηχανισμών πίσω από αυτή θα αποδώσει και τον μηχανισμό πρόληψης – αντιμετώπισης αυτής εν τη γενέσει και πριν την ανάπτυξη των καρκινικών αλλοιώσεων.

AA109: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΥΠΟΚΛΑΣΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Μέμτσα Π.¹, Παπαδοπούλου Α.², Στυλιανίδου Σ.³, Τριανταφυλλίδου Τ.³

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
2. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά»
3. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Εισαγωγή: Μετά από ριζική προστατεκτομή η ακτινοθεραπεία εφαρμόζεται ως επικουρική και ως θεραπευτική διάσωσης. Επί ύπαρξης εξωκαψικής επέκτασης, διήθησης των σπερματοδόχων κύστεων, λεμφαγγειακής διήθησης και θετικών ορίων εκτομής, μειώνει τον κίνδυνο υποτροπής αν και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο οξείας και όψιμης τοξικότητας. Η επικουρική υποκλασματοποιημένη RT είναι αποτελεσματική προσέγγιση και μπορεί να συνδυαστεί με ασφάλεια με την ορμονοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Σε αναδρομική μελέτη ο Barra μελέτησε 64 ασθενείς που έλαβαν επικουρική ή διάσωσης ακτινοθεραπεία. Οι δόσεις ήταν 62,5 Gy στην κοίτη του προστάτη, 56,25 Gy στην κοίτη των σπερματοδόχων κύστεων και 50 Gy στη πύελο (25 fractions). Ορμονοθεραπεία χορηγήθηκε σε ασθενείς με επιπρόσθετα δυσμενή παθολογικά χαρακτηριστικά όπως Gleason score > 7, PSA > 20 ng / mL πριν από τη χειρουργική επέμβαση ή PSA με γρήγορο χρόνο διπλασιασμού μετά από υποτροπή ή λεμφαδενική νόσο. Οξεία τοξικότητα grade 1 του γαστρεντερικού και του ουρογεννητικού συστήματος παρατηρήθηκε σε ποσοστό 17% και 11% των ασθενών, αντίστοιχα. Όσον αφορά την αψώτερη τοξικότητα, μόνο το 5% των ασθενών ανέπτυξε grade 1 τοξικότητα του γαστρεντερικού, grade 1, grade 2 και grade 3 του ουροποιητικού σημειώθηκε σε 5%, 3,3% και 3,3% των ασθενών, αντίστοιχα. Η συνολική επιβίωση δύο και πέντε ετών ήταν 98% και 96% αντίστοιχα. Ο Tramacere και οι συνεργάτες του μελέτησαν 69 ασθενείς με ριζική προστατεκτομή που έλαβαν επικουρική ακτινοθεραπεία. Η χορηγούμενη δόση ήταν 62,5 Gy (2,5 Gy ανά συνεδρία). Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 54,7 μήνες. Η συνολική πενταετής επιβίωση, η επιβίωση χωρίς μετάσταση και η επιβίωση χωρίς βιοχημική υποτροπή ήταν 91,1%, 84,6% και 66,7% αντίστοιχα. Grade 2 ουρογεννητική και γαστρεντερική οξεία τοξικότητα αναφέρθηκε στο 12% και 5% των ασθενών, αντίστοιχα. Ακράτεια ούρων grade 2 ή μεγαλύτερη καταγράφηκε στο 19% των ασθενών.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με προστατικό καρκίνο που υποβλήθηκαν σε ριζική προστατεκτομή η υποκλασματοποιημένη RT μπορεί να συμβάλει στην επίτευξη υψηλής συνολικής επιβίωσης με αποδεκτό

προφίλ τοξικότητας. Ο συνδυασμός ακτινοθεραπείας και ορμονοθεραπείας είναι επίσης καλά ανεκτός και αποτελεσματικός.

AA110: STEREOTACTIC BODY RADIO THERAPY (SBRT) FOR PANCREATIC CANCER

Stylianidou S.¹, Memtsa P.², Theodoridou A.¹, Papadopoulou A.³, Karastergiou V.¹

1. Department of Radiation Therapy, University Hospital of Thessaloniki, AHEPA
2. Department of Radiation Therapy, Cancer Hospital of Thessaloniki, THEAGENIO
3. Department of Radiation Therapy, Cancer Hospital of Piraeus, METAXA

Introduction: Pancreatic cancer is the tenth most common cancer and is the fourth leading cause of cancer mortality. Surgery remains the current potentially curative treatment of choice. Chemotherapy and radiation therapy including SBRT play a vital role in locally advanced non-metastatic pancreatic cancer.

Results: Patients with biopsy proven non-metastatic locally advanced unresectable pancreatic cancer who are referred for conventional chemoradiotherapy are potential candidates for SBRT. Patients with borderline resectable disease can be considered for this hypofractionated approach. While some institutions use a single fixed dose prescription, others use a radiation dose based on the relationship between the tumor location and the gastroduodenal loop, in order to limit toxicity. The suggested maximal point tolerance dose of the duodenum is three fractions of 10 Gy each. If the tumor approximated one third or more of the circumference of the duodenum or stomach, three fractions of 8 Gy each are used. There are also other schemes depending of the site and the size of the tumor, such as 30 Gy in three fractions, 36 Gy in three fractions. The use of single and multiple fraction SBRT has been shown to be feasible and safe for patients with locally advanced pancreatic cancer in several series. Initial experience with single fraction SBRT with or without external beam radiation has been fraught with acute and chronic toxicity.

Conclusion: SBRT can be delivered safely and quickly to patients with locally advanced unresectable pancreatic cancer or with positive margins, oligometastasis and local recurrence after prior radiation. A randomized trial will be required to answer whether SBRT plus chemotherapy will improve progression free survival, overall survival and patients quality of life compared to chemotherapy with or without conventional chemoradiation.



AA111: ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΕΣΤΙΑΣ ΜΕ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΕΠΙΠΛΩΜΑΤΙΣΜΟ: ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Παπαδοπούλου Σ.¹, Καμμένου Ε.¹, Προβατάς Ι.², Αποστολοπούλου Α.¹
Τεχνολόγος: Δουκογιάννη Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α.
«Ο Ευαγγελισμός»
Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α.
«Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Τα καρκινώματα αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας αποτελούν μια ετερογενή ομάδα νεοπλασμάτων με πτωχή πρόγνωση. Η συχνότητά τους εκτιμάται σε 2-4% του συνόλου των ασθενών με καρκίνο. Μπορεί να εκδηλωθεί ως πολλαπλές εστίες στο ήπαρ, ως λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου, οπισθοπεριτοναίου, τραχήλου, μασχάλης ή βουβωνικής περιοχής, ως καρκινώματα περιτοναίου αλλά και ως πολλαπλές οζώδεις εστίες στο πνευμονικό παρέγχυμα ή ως μεταστασιατικές εστίες σε οστά ή εγκέφαλο. Κακοήθεις συλλογές σε ορογόνες κοιλότητες αποτελούν επίσης συχνά την πρώτη εκδήλωση μιας κακοήθειας. Καρδιακός επιπλωματισμός ως αποτέλεσμα κακοήθους περικαρδιακής συλλογής αποτελεί σπανίως πρώτη εκδήλωση αδιάγνωστης κακοήθειας.

Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής 40 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, προσήλθε με βήχα παραγωγικό από πενθήμερου, οπισθοστερνικού άλγους και πυρετό. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ταχυκαρδία, ταχύπνοια και υπόταση. Το ΗΚΓ, ο υπέρηχος καρδιάς και οι απεικονιστικές εξετάσεις ανέδειξαν μεγάλη περικαρδιακή συλλογή και καρδιακό επιπλωματισμό. Επίσης, η CT ανέδειξε λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου. Ο ασθενής υπεβλήθη σε παρακέντηση περικαρδιακής κοιλότητας και παραλάβαμε περικαρδιακό υγρό προς κυτταρολογική εξέταση.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού αδενοκαρκινώματος αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας που εκδηλώθηκε με καρδιακό επιπλωματισμό.

Αποτελέσματα: Κατά την κυτταρολογική εξέταση των επιχρισμάτων από το υλικό παρακέντησης (περικαρδιακό υγρό) παρατηρήθηκαν αρκετά κακοήθη κύτταρα σε θηλώδεις αθροίσεις με πυρηνική αλληλοεπικάλυψη, υπερχρωμασία πολλαπλά πυρήνια και κενοτοπίωδες κυτταρόπλασμα. Ο ανοσοφαινότυπος ήταν MOC-31+, CK7+, CK20+, WT1-. Τα ανωτέρω ευρήματα ήταν συμβατά με μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα. Παρά τον ενδεδειγμένο κλινικοεργαστηριακό έλεγχο και την ιστολογική-ανοσοϊστοχημική διερεύνηση λεμφαδένων, δεν κατέστη δυνατός ο καθορισμός πρωτοπαθούς εστίας.

Συμπεράσματα: Κακοήθης περικαρδιακή συλλογή παρατηρείται ενίοτε στην πορεία διαγνωσμένων κακοήθων νεοπλασμάτων. Σπανίως ο καρδιακός επιπλωματισμός αποτελεί την πρώτη εκδήλωση κακοήθειας, θα πρέπει ωστόσο να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση της κρίσιμης αυτής κατά-

στασης. Η πρωτοπαθής εστία αφορά συχνότερα τον πνεύμονα, το μαστό ή το λεμφικό σύστημα. Στην περίπτωση μας, δεν ανευρέθηκε πρωτοπαθής εστία. Ο ασθενής λαμβάνει χημειοθεραπεία για νεόπλασμα αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας και ένα μήνα μετά εμφανίζει βελτιωμένη κλινική εικόνα.

AA112: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΝΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Καμπέρης Ε.¹, Κωδωνά Χ.², Γιαννουζάκος Β.¹

1. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
2. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Το σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας (ΣΑΚΦ) προκαλούμενο από καρκίνο του πνεύμονα σχετίζεται με σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Στο παρελθόν η θεραπευτική προσέγγιση απαιτούσε την άμεση εφαρμογή ακτινοθεραπείας συχνά με ανακουφιστική, απλώς, πρόθεση.

Μέθοδοι-Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή του σύγχρονου θεραπευτικού αλγόριθμου για το ΣΑΚΦ. Έγινε ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τη σύγχρονη αντιμετώπιση του ΣΑΚΦ εκ καρκίνου του πνεύμονα. Προς τούτο πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline, Scopus και Google Scholar, όπου χρησιμοποιήθηκαν ως λέξεις-κλειδιά οι όροι “Superior Vena Cava Obstruction”, “Superior Vena Canva Syndrome”, “radiotherapy”, “chemotherapy”, “emergency”, “management”.

Αποτελέσματα: Το ΣΑΚΦ παρά τη θορυβώδη κλινική του εικόνα, σπάνια αποτελεί επείγουσα ιατρική κατάσταση που απαιτεί άμεση ακτινοθεραπευτική αντιμετώπιση. Με βάση τη διαβάθμιση του ΣΑΚΦ από τους Yu et al, το σύνδρομο είναι απειλητικό για τη ζωή σε ποσοστό περίπου 5% και συγκεκριμένα όταν υπάρχει σημαντικό εγκεφαλικό οίδημα ή οίδημα λάρυγγα ή αιμοδυναμική διαταραχή. Στο παρελθόν η στάνταρ διαδικασία περιλάμβανε την άμεση εφαρμογή ακτινοθεραπείας. Ωστόσο, σήμερα γίνεται εξατομίκευση με βάση την κλινική εικόνα, το στάδιο της νόσου και τη βιολογία του όγκου. Η διακύβευση είναι η χορήγηση παρηγορικής ακτινοθεραπείας σε ασθενή ο οποίος θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί ριζικά.

Συμπεράσματα: Η σύγχρονη αντιμετώπιση του ΣΑΚΦ έχει αλλάξει σημαντικά σε σχέση με το παρελθόν. Στόχος σήμερα είναι η ριζική αντιμετώπιση του όγκου και όχι απλώς των συμπτωμάτων. Το ΣΑΚΦ αποτελεί επείγουσα ιατρική κατάσταση σε μικρό ποσοστό ασθενών. Θεραπεία εκλογής για το απειλητικό για τη ζωή ΣΑΚΦ είναι η τοποθέτηση ενδοαγγειακής πρόθεσης.

ΑΑ113: ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΡΘΟΥ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΣΤΟ ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ

Τσαπακίδης Κ., Παπαδόπουλος Β., Μάρκου Αλ., Κόκκαλης Α., Σαλούστρος Ε., Κοΐνης Φ., Σαμαράς Ι., Κωτσάκης Α.

Τμήμα Παθολογίας-Ογκολογίας, Π.Γ.Ν. Λάρισας

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου (CRC) αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως και παρά τις βελτιώσεις στις χειρουργικές τεχνικές, στη χημειοθεραπεία και στη ακτινοθεραπεία, η συχνότητα εμφάνισης τοπικής υποτροπής εξακολουθεί να είναι 4 έως 8% με τις απομακρυσμένες υποτροπές να υπερισχύουν (1,2).

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού καρκίνου ορθού, που υποτροπίασε σε μία σπάνια θέση (λεπτό έντερο) και πως αντιμετωπίστηκε.

Παρουσίαση περιστατικού: Ένας άντρας ηλικίας 65 ετών για έναν ορθοκολικό καρκίνο έλαβε νεοεπιχειρητική χημειοθεραπεία με ακτινοθεραπεία, στη συνέχεια υποβλήθηκε σε χαμηλή πρόσθια εκτομή (pT3N0) και έπειτα επικουρική χημειοθεραπεία. Από την ανοσοϊστοχημεία CK7: -, CK20: +, CDX2: +, DPC4: +.

Μετά από 2 χρόνια στα πλαίσια παρακολούθησης σε αξονική κοιλίας εμφανίσε εικόνα άχυνσης της 2^{ης} μοίρας του 12δακτύλου. Υποβλήθηκε σε γαστροσκόπηση, που ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα εντερικού τύπου με άνοσο: CK7: -, CK20: +, CDX2: +, DPC4: + (παρόμοιο ανοσοφαινότυπο με το αρχικό όγκο). Υποβλήθηκε σε PET CT που ανέδειξε αυξημένη μεταβολική δραστηριότητα μόνο στη 2^η μοίρα 12δακτύλου (SUV: 10,3) και υποβλήθηκε σε δεξιά κολεκτομή. Έπειτα έλαβε «επικουρική» χημειοθεραπεία και έκτοτε για δύο χρόνια είναι ελεύθερος νόσου.

Συμπεράσματα: Οι συνηθέστερες θέσεις μεταστατικού CRC περιλαμβάνουν το ήπαρ, τον πνεύμονα, το περιτόναιο, τις οπισθοπεριτοναϊκές θέσεις και τους λεμφαδένες (2). Οι όγκοι μικρού εντέρου αντιπροσωπεύουν μόνο το 2% όλων των γαστρεντερικών νεοπλασμάτων και κυρίως περιλαμβάνουν πρωτοπαθείς όγκους, όπως αδενοκαρκινώματα, στρωματικούς όγκους, καρκινοειδή και λεμφώματα (3). Η μετάσταση στο λεπτό έντερο είναι σπάνια και προέρχεται κυρίως από το μελάνωμα και τον καρκίνο μαστού ή πνεύμονα (4). Η εμφάνιση υποτροπής από καρκίνο ορθού στο λεπτό έντερο είναι πιθανή, αλλά η λεπτομερής παθολογική και ανοσοϊστοχημική εξέταση είναι απαραίτητη για τη διαφοροδιάγνωση μεταξύ πρωτοπαθούς καρκίνου λεπτού εντέρου από μεταστατικό καρκίνο ορθού, ενώ κλινικές μελέτες για το είδος του χειρουργείου και της χημειοθεραπείας είναι απαραίτητες.

Βιβλιογραφία

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016: Cancer Statistics, 2016. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2016;66(1):7-30.

2. Ikoma N, You YN, Bednarski BK, Rodriguez-Bigas MA, Eng C, Das P, et al. Impact of Recurrence and Salvage Surgery on Survival After Multidisciplinary Treatment of Rectal Cancer. JCO. 2017;35(23):2631-8.
3. Reynolds I, Healy P, Mcnamara DA. Malignant tumours of the small intestine. The Surgeon. 2014;12(5):263-70.
4. Stamopoulos P, Machairas N, Kykalos S, Nonni A, Kouraklis G, Sotiropoulos GC. Intraluminal rectal cancer metastasis to the small bowel: An extremely rare case report. Molecular and Clinical Oncology. 2017;7(4):553-6.

ΑΑ114: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΜΕΣΟΘΗΛΙΩΜΑ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ESTRO 38

Καμπέρης Ε.¹, Κωδωνά Χ.², Γιαννουζάκος Β.¹

1. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
2. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Το μεσοθηλίωμα είναι μια σπάνια αλλά επιθετική μορφή καρκίνου που αναπτύσσεται στον υπεζωκότα που περιβάλλει τους πνεύμονες. Αιτιολογικά έχει συσχετιστεί η έκθεση στον αμιάντο. Η πρόγνωση είναι ιδιαίτερα δυσμενής με τους ασθενείς να ζουν, συνήθως, μόνο για ένα ή δύο χρόνια μετά τη διάγνωση, ενώ οι θεραπευτικές επιλογές είναι εξαιρετικά περιορισμένες.

Μέθοδοι-Σκοπός: Σκοπός της ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων αναφορικά με το ρόλο της ακτινοθεραπείας στο μεσοθηλίωμα του πνεύμονα, που ανακοινώθηκαν στο 38^ο συνέδριο της European Society for Radiotherapy and Oncology.

Αποτελέσματα: Η φάση 3 κλινική μελέτη περιλάμβανε 108 ασθενείς με κακήθες μεσοθηλίωμα του υπεζωκότα, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε θεραπεία μεταξύ 2014 και 2018. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν μη-ριζική lung-sparing χειρουργική επέμβαση, ακολουθούμενη από χημειοθεραπεία (πλατίνα + πεμετρεξέδη). Στη συνέχεια, οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν με αναλογία 1:1 στις εξής δύο ομάδες. Σε εκείνους που έλαβαν ριζική ακτινοθεραπεία (συνολική δόση 50Gy σε 25 συνεδρίες στο πάσχον ημιθωράκιο, με ταυτόχρονο boost για συνολική δόση 60Gy στις ογκομορφές εντοπίσεις του μεσοθηλιώματος). Στη δεύτερη ομάδα, οι ασθενείς έλαβαν ανακουφιστική ακτινοθεραπεία συνολικής δόσης 20-30 Gy σε 5-10 συνεδρίες στο τραύμα της θωρακοτομής ή στην μακροσκοπική εντόπιση του όγκου μόνο. Το διάμεσο follow-up ήταν 12.3 μήνες. Η συνολική επιβίωση ήταν 58% για τους ασθενείς με ριζική ακτινοθεραπεία vs. 28% στους ασθενείς που έλαβαν ανακουφιστική ακτινοθεραπεία (p=0.003). Στην πολυπαραγοντική



ανάλυση, οι παράμετροι που συσχετίστηκαν με αυξημένη συνολική επιβίωση ήταν η ριζική ακτινοθεραπεία του ημιθωρακίου (HR=0.46) και η επιθηλιοειδής ιστολογία (HR=0.33). Η τοξικότητα στο σκέλος της ριζικής ακτινοθεραπείας ήταν Grade 5 πνευμονίτιδα (n=1), Grade 3 πνευμονίτιδα (n=4), πνευμονική εμβολή (n=4), περικαρδιακή συλλογή (n=2), κατάγματα πλευρών (n=2), Grade 3 ερύθημα (n=1) και Grade 3 οισοφαγίτιδα (n=1). Όψιμη αναπνευστική ανεπάρκεια τεκμηριώθηκε σε 4 ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η ριζική ακτινοθεραπεία του ημιθωρακίου στο μεσοθελίωμα του πνεύμονα, σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μη-ριζική χειρουργική εξαίρεση και χημειοθεραπεία, αυξάνει τη συνολική επιβίωση με αποδεκτή τοξικότητα.

AA115: Ο ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ

Στυλιανίδου Σ.¹, Μέμτας Π.², Θεοδωρίδου Α.¹, Παπαδοπούλου Α.³, Τριανταφυλλίδου Τ.¹

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
2. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
3. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά»

Εισαγωγή: Οι ογκολογικοί ασθενείς παρουσιάζουν ποικιλία συναισθηματικών αντιδράσεων στα πλαίσια της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής. Πολλοί παράγοντες ορίζουν το εσωτερικό και εξωτερικό πλαίσιο τους επηρεάζοντας την ψυχοκοινωνική προσαρμογή τους.

Αποτελέσματα: Κυριότερος παράγοντας που ορίζει το «εσωτερικό πλαίσιο» του ογκολογικού ασθενή είναι η προσωπικότητα και οι αμυντικοί μηχανισμοί του. Σε πρώιμες μελέτες επικρατεί η αναλυτική θεώρηση σύμφωνα με την οποία όταν απειλείται η ψυχολογική ακεραιότητα του ατόμου, οι αμυντικοί μηχανισμοί που έχουν στόχο να μη βιωθεί το άγχος είναι: α) Απώθηση β) Εκλογίκευση γ) Μετάθεση δ) Άρνηση. Σύμφωνα με τον Carlan (1981) αντιμετώπιση είναι η συμπεριφορά του ατόμου που οδηγεί στην μείωση των σωματικών και ψυχολογικών εκδηλώσεων της συναισθηματικής αναστάτωσης κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά από ένα στρεσογόνο γεγονός αλλά και στην κινητοποίηση των εσωτερικών και εξωτερικών πόρων για την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων που θα οδηγήσουν στην αλλαγή του περιβάλλοντος ή της σχέσης του με αυτό. Οι Sandres – Kardinal (1977) βρήκαν τρεις προσαρμοστικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης σε ασθενείς με οξεία λευχαιμία που ήταν σε ύφεση: α) Άρνηση νόσου β) Ταυτοποίηση με συνασθενείς με στόχο τη δημιουργία της «σοκομειακής οικογένειας» γ) Προκαταβολική θλίψη – πένθος της δικής τους ημιτελούς απώλειας. Παρά-

γοντες που ορίζουν το εξωτερικό πλαίσιο του ασθενούς αποτελούν: το κοινωνικό πλαίσιο, αξίες και πιστεύα. Μερικοί από τους φόβους (Brewin, 1986) είναι: ο καρκίνος είναι τίγμα, τιμωρία, μεταδοτικός, υπερβολική απαισιοδοξία. Απαραίτητη είναι η ενημέρωση του ασθενούς χωρίς υπεκφυγές (Laderberg, 1991).

Συμπεράσματα: Για τον ογκολογικό ασθενή οι προσαρμοστικές συμπεριφορές εξυπηρετούν την προσαρμογή στη νόσο, με τη λύση προβλημάτων, τη συγκέντρωση πληροφοριών, τις προσπάθειες αναπροσαρμογής του τρόπου ζωής και τη συμμετοχή στη θεραπεία. Η κατάρτιση του προσωπικού όσον αφορά την ενημέρωση, την επικοινωνία και των δικαιωμάτων των ασθενών πρέπει να επεκτείνεται και στο ευρύ κοινό.

AA116: ΚΑΡΚΙΝΟΣΑΡΚΩΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ: ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Καμμένου Ε., Παπαδοπούλου Σ., Γιαννόπουλος Ν., Αποστολοπούλου Α.
Τεχνολόγος: Δουκογιάννη Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α.
«Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Το καρκινοσάρκωμα αποτελεί έναν ασυνήθη τύπο κακόηθους νεοπλασματος που χαρακτηρίζεται από διφασική μορφολογία, με τη συνύπαρξη κακόηθους επιθηλιακού και σαρκωματώδους στοιχείου. Καθένα από τα στοιχεία αυτά έχει διακριτούς μορφολογικούς και ανοσοϊστοχημικούς χαρακτήρες. Συνηθέστερα αναπτύσσονται στη μήτρα. Η εντόπισή τους στο πάγκρεας είναι εξαιρετικά σπάνια (7% των μη νευροενδοκρινικών κακόηθων παγκρεατικών νεοπλασμάτων), με ελάχιστες αναφερόμενες στη διεθνή βιβλιογραφία περιπτώσεις (λιγότερες από 20). Η ιστογένεσή τους παραμένει ακόμη ασαφής και ο μικρός αριθμός των μελετημένων περιστατικών δεν έχει επιτρέψει τον καθορισμό σαφούς θεραπευτικής αντιμετώπισης. Πρόκειται για εξαιρετικά επιθετικά νεοπλασματα με πολύ πτωχή πρόγνωση (μέση επιβίωση 6 μήνες). Αφορούν συχνότερα γυναίκες στη 7η δεκαετία ζωής.

Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής 59 ετών προσήλθε με κοιλιακό άλγος από μηνός. Στο ιατρικό ιστορικό του αναφέρονταν επεισόδιο οξείας παγκρεατίτιδας προ 1 έτους. Ο απεικονιστικός έλεγχος αποκάλυψε την παρουσία κυστικής και εν μέρει συμπυκνούς αλλοίωσης στο σώμα του παγκρέατος, περί τα 6εκ. Ο ασθενής υπεβλήθη σε υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη παρακέντηση με λεπτή βελόνα (EUS-FNA).

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού καρκινοσάρκωματος παγκρέατος σε 59-χρονο άρρεν ασθενή.

Αποτελέσματα: Κατά την κυτταρολογική εξέταση των επιχρισμάτων παρατηρήθηκαν αρκετές επίπτεδες αλλά και τρισδιάστατες ομάδες κυτάρων με πυρηνική

συσσώρευση/αλληλοεπικάλυψη, ευμεγέθεις και συχνά πολύμορφους πυρήνες με πεπαχυμένη πυρηνική μεμβράνη και συχνά ορατά πυρήνια. Επιπλέον, αναγνωρίστηκαν αρκετές αθροίσεις ατρακτοειδών κυττάρων με ικανού βαθμού ατυπία και πολυμορφία, ενίοτε με στροβιλοειδή διάταξη. Το υπόστρωμα ήταν φλεγμονώδες, κατά θέσεις με παρουσία μυξωματώδους ουσίας και συχνά νεκρωτικό. Τα ανωτέρω ευρήματα συνηγορούσαν υπέρ ενός αδιαφοροποίητου καρκινώματος, του τύπου του καρκινোসαρκώματος. Ο ασθενής υπεβλήθη σε περιφερική παγκρεατεκτομή και η διάγνωση τεκμηριώθηκε ιστολογικά.

Συμπεράσματα: Το καρκινোসάρκωμα του παγκρέατος είναι ένα ιδιαίτερα επιθετικό νεόπλασμα και η προεγχειρητική διάγνωσή του αποτελεί πρόκληση για τον έμπειρο κυτταρολόγο. Παρά τη σπανιότητά του, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση όγκων του παγκρέατος, ιδιαίτερα με έντονη κυστική εκφύλιση. Η τεχνική EUS-FNA αποτελεί μια αξιόπιστη μέθοδο διαγνωστικής προσέγγισης.

AA117: ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ

Παπαδήμα Χ., Ανδριανόπουλος Θ., Τσακίρη Δ., Τσόκκου Κ., Χατζόπουλος Α., Χέρας Π.

Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας

Ο καρκίνος πνεύμονος (ΚΠ) συνοδεύεται ττολύ συχνά από μια ποικιλία νευροψυχολογικών προβλημάτων, όπως συναισθηματικές, αγχώδεις, ψυχωσικές διαταραχές και διαταραχές προσωπικότητας. Οι ασθενείς με ΚΠ εμφανίζουν σε υψηλό ποσοστό κατάθλιψη.

Σκοπός: της παρούσης μελέτης ήταν η παρουσίαση των αποτελεσμάτων του προγράμματος ψυχολογικής στήριξης ασθενών με ΚΠ

Ασθενείς και Μέθοδος: Στη μελέτη έλαβαν μέρος ασθενείς με ΚΠ που επισκέφθηκαν το Νοσοκομείο Αργολίδας για ένα 3μηνο (από 1/4/2018). Οι ασθενείς αυτοί εκτιμήθηκαν από ψυχολόγο και εντάχθηκαν σε πρόγραμμα υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας κατά τις επόμενες επισκέψεις τους στο Νοσοκομείο για 10 μήνες.

Αποτελέσματα: Παραπέμφθηκαν σε ψυχολόγο 8 ασθενείς, εκ των οποίων ο ένας αρνήθηκε. Από τους λοιπούς 7, οι 5 ήταν άνδρες. Η μέση ηλικία ήταν 62 έτη.

Και οι 7 ανέφεραν καταθλιπτική συμπτωματολογία. Εφαρμόστηκε υποστηρικτική ψυχοθεραπεία με 10 κατά μέσο όρο συνεδρίες και σε 5 ασθενείς συνεστήθη και ψυχιατρική παρακολούθηση. Μόνο 2 επισκέφθηκαν ψυχίατρο και έλαβαν φαρμακευτική αγωγή, ενώ οι υπόλοιποι αρνήθηκαν. Κατά τη διάρκεια του προγράμματος στους 6 ασθενείς διαπιστώθηκε βελτίωση της κατάστασης τους, περισσότερη

φροντίδα σωματικής υγιεινής τους και προσπάθεια για προσαρμογή και συμμόρφωση στην ασθένεια.

Συμπεράσματα: Η κατάθλιψη σε ασθενείς με ΚΠ οδηγεί σε μεγαλύτερη νοσηρότητα, υποτροπή της νόσου και μεγαλύτερη θνητότητα. Ιδιαίτερα ενθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα από το πιλοτικό πρόγραμμα ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών. Η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία συμβάλλει στην καλύτερη έκβαση της νόσου, ώστε η παρουσία κλινικού ψυχολόγου στην ομάδα πολλαπλής ευθύνης να θεωρείται απαραίτητη. Η ένταξη σε ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών που κρίνεται αναγκαίο συνεχίζεται, καθώς και η παρακολούθηση αυτών που ήδη εντάχθηκαν.

AA118: ΒΛΕΝΝΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ: ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Παπαδοπούλου Σ.¹, Καμμένου Ε.¹, Προβατάς Ι.², Πουλιανίτης Ν., Αποστολοπούλου Α.¹
Τεχνολόγος: Δουκόγιαννη Α.¹

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Το βλεννώδες καρκίνωμα (κολλοειδές, ζελατινώδες) του μαστού αποτελεί ένα σπάνιο τύπο, καλά διαφοροποιημένου διηθητικού καρκινώματος, με συχνότητα στη γνήσια μορφή του περί το 0,5-3% των καρκινωμάτων του μαστού. Απαντάται συχνότερα σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες (μέση ηλικία 71 έτη). Χαρακτηρίζεται ιστολογικά από την παρουσία φωλεών κυττάρων εν μέσω λυμφών βλέννης και διαχωρισμένων από λεπτά ινώδη διαφραγμάτια με τριχοειδή αγγεία. Εξ ορισμού, οι λίμνες βλέννης αντιπροσωπεύουν το 50% του όγκου. Διακρίνεται στο γνήσιο βλεννώδες (pure-όταν έχει χαρακτηριστικά του βλεννώδους στο 90% της έκτασής του) και στο μικτό (mixed) τύπο, που έχει δυσμενέστερη πρόγνωση. Η κυτταρική ατυπία είναι γενικά χαμηλόβαθμη.

Μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής 79 ετών, με τυχαίο εύρημα στην αξονική τομογραφία θώρακος μορφώματος στον αριστερό μαστό το οποίο υπερηχογραφικά θεωρήθηκε ύποπτο για κακοήθεια, παραπέμφθηκε για υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη παρακέντηση δια λεπτής βελόνης (FNA) του μορφώματος. Δε διαπιστώθηκε λεμφαδενοπάθεια.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού βλεννώδους καρκινώματος του μαστού που διαγνώθηκε κυτταρολογικά.

Αποτελέσματα: Κατά την κυτταρολογική εξέταση των επιχρισμάτων παρατηρήθηκαν χαλαρές αθροίσεις νεοπλασματικών κυττάρων με διαταραχή της αρχιτεκτονικής, ενίοτε μονήρη, με μέτρια πολυμορφία, έκκεντρους πυρήνες, ανώμαλο δίκτυο χρωματίνης και ενίοτε ορατά πυρήνια. Το υπόστρωμα ήταν



φλεγμονώδεις, κατά θέσεις νεκρωτικό, με παρουσία συνδετικογενών κυττάρων του στρώματος με αγγεία και άμορφη βλεννώδη ουσία. Τα ανωτέρω κυτταρομορφολογικά ευρήματα ήταν συμβατά με βλεννώδεις καρκίνωμα μαστού, μικτού τύπου.

Συμπεράσματα: Το βλεννώδες καρκίνωμα του μαστού αποτελεί έναν ενδιαφέρον τύπο καρκινώματος, αφενός λόγω της σπανιότητάς του και αφετέρου λόγω της ευνοϊκής του πρόγνωσης, ιδιαίτερα του γνήσια (pure) βλεννώδους. Οι λεμφαδενικές μεταστάσεις είναι σπάνιες (2-4%). Η δεκαετής επιβίωση κυμαίνεται μεταξύ 80% και 100%. Ως εκ τούτου η έγκαιρη διάγνωση του και η διάκρισή του από πληθώρα άλλων αλλοιώσεων, κακοήθων και καλοήθων, είναι θεμελιώδους σημασίας. Οι ομοιότητες με αλλοιώσεις τύπου βλεννοκήλης και το μυξοειδές ινοαδένωμα μπορούν να αποτελέσουν διαγνωστική παγίδα. Η FNAC αποτελεί μια αξιόπιστη τεχνική προεγχειρητικής διάγνωσης.

AA119 Η ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΠΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Καμπέρης Ε.¹, Κωδωνά Χ.², Γιαννουζάκος Β.¹

1. Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Γ.Π.Ν. «Παπαγεωργίου»
2. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Γ.Π.Ν. «Παπαγεωργίου»

Εισαγωγή: Το μικροκυτταρικό καρκίνωμα του πνεύμονα (SCLC) αντιπροσωπεύει περίπου το 15% των καρκίνων του πνεύμονα. Διακρίνεται σε περιορισμένη (LS-SCLC) ή εκτεταμένη νόσου (ES-SCLC), αναλόγως αν ο όγκος δύναται να συμπεριληφθεί σε ένα πεδίο ακτινοβολίας ή όχι. Παρά τα υψηλά ποσοστά αρχικής απάντησης στη χημειοθεραπεία βασισμένη σε πλατίνα, το ES-SCLC σχεδόν πάντα υποτροπιάζει και μεθίσταται.

Μέθοδοι-Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικά με το αν η ανοσοθεραπεία καθιστά παρωχημένη την ακτινοθεραπεία στο ES-SCLC. Έγινε ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά τη σύγχρονη αντιμετώπιση του ES-SCLC. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline, Scopus και Google Scholar, όπου χρησιμοποιήθηκαν ως λέξεις-κλειδιά οι όροι “extensive-stage small cell lung cancer”, “ES-SCLC”, “radiotherapy”, “consolidative radiotherapy”, “prophylactic cranial irradiation”, “PCI”, “immunotherapy”, “immune checkpoint inhibitors”, “atezolizumab” και “durvalumab”.

Αποτελέσματα: Πρόσφατα, η προσθήκη ατεζολιζουμάμπης, ενός αναστολέα σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού (Immune Checkpoint Inhibitor, ICI), στη χημειοθεραπεία 1^{ης} γραμμής, στην κλινική

μελέτη IMpower 133, είχε ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της επιβίωσης ελεύθερης προόδου και της συνολικής επιβίωσης, συγκριτικά με τη χημειοθεραπεία μόνη της. Παρόμοια αποτελέσματα επιτεύχθηκαν με την προσθήκη του durvalumab, ενός έτερου ICI, στη χημειοθεραπεία 1ης γραμμής στην κλινική μελέτη CASPIAN. Και στις δύο μελέτες, η θωρακική ακτινοβολήση δεν επιτρέπονταν και η χρήση της PCI ήταν μικρή. Μετά τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων της μελέτης PACIFIC η οποία απέδειξε τόσο την ασφάλεια όσο και την αποτελεσματικότητα της ενσωμάτωσης της ακτινοθεραπείας και της ανοσοθεραπείας στο μη-μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (NSCLC), κάποιες από τις κλινικές μελέτες που είναι σε εξέλιξη δοκιμάζουν παρόμοιους συνδυασμούς για το SCLC.

Συμπεράσματα: Η ακτινοθεραπεία παραδοσιακά χαρακτηρίστηκε ως ανοσοκατασταλτική, αλλά αυτή η αντίληψη τείνει να εγκαταλειφθεί. Η διακύβευση είναι η ακτινοθεραπεία να εξαλειφθεί από το θεραπευτικό αλγόριθμο, απλώς και μόνο επειδή εξαιρείται από τις σύγχρονες κλινικές δοκιμές. Πιστεύουμε ότι οι επόμενες κλινικές μελέτες θα βασιστούν στο επιτυχημένο παράδειγμα της μελέτης PACIFIC στο NSCLC.

AA120: ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Μέμτσα Π.¹, Παπαδοπούλου Α.², Στυλιανίδου Σ.³, Τριανταφυλλίδου Τ.³

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
2. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά»
3. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί μείζονα πρόκληση, καθώς είναι η πιο κοινή αιτία θανάτου από καρκίνο και η αιτία της σημαντικής νοσηρότητας με σαφή ανάγκη βελτίωσης των αποτελεσμάτων. Ενώ παραδοσιακά η ακτινοθεραπεία έχει συνδυαστεί με τη χημειοθεραπεία για τη βελτίωση της ολικής επιβίωσης, είναι σημαντικό να αξιοποιηθεί η δυνατότητα συνδυασμού της αποτελεσματικότητας της ακτινοβολίας με την ανοσοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Η ανοσοθεραπεία έχει γίνει πλέον θεραπεία εκλογής σε προχωρημένο μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (NSCLC). Η ακτινοθεραπεία παραμένει μια σημαντική και ενδεχομένως θεραπευτική αγωγή για τοπικά και τοπικά προχωρημένο NSCLC που δεν υπόκειται σε χειρουργική επέμβαση. Ενώ το κύριο κυτταροτοξικό αποτέλεσμα της ιονίζουσας ακτινοβολίας είναι μέσω βλάβης του DNA, η επίδραση στο μικροπεριβάλλον του όγκου,

προωθώντας την παρουσία δενδριτικών κυττάρων αντιγόνων που προέρχονται από όγκο σε T κύτταρα που διεγείρουν το προσαρμοστικό ανοσοποιητικό σύστημα του ξενιστή για να ανορθώσει ανοσοαπόκριση έναντι κυττάρων όγκων ενδιαφέροντος όταν συνδυάζονται ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες με ακτινοβολία. Η επίδραση της ακτινοβολίας “abscopal effect” όπου μη ακτινοβολημένες μεταστατικές βλάβες μπορεί να ανταποκρίνονται στην ακτινοβολία μπορεί να προκαλείται από ανοσοποίηση, μέσω αντικαρκινικών T-κυττάρων που ενεργοποιούνται με ακτινοβολία. Η ανοσολογική εκκίνηση με ακτινοβολία προσφέρει τη δυνατότητα αύξησης της αποτελεσματικότητας της ανοσοθεραπείας και αυτό υπόκειται σε συνεχιζόμενες κλινικές δοκιμές που υποστηρίζονται από ανοσολογικές βιολογικές δοκιμασίες. Η αυξανόμενη κατανόηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ όγκου, ακτινοβολίας και ανοσιακών κυττάρων σε μοριακό επίπεδο παρέχει μια περαιτέρω ευκαιρία για παρέμβαση για την ενίσχυση της πιθανής συνέργειας μεταξύ ακτινοβολίας και ανοσοθεραπείας.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της δυναμικής αποτελεσματικότητας της συνδυασμένης θεραπείας στην κλινική πρακτική απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή για να εξασφαλιστεί η ασφάλεια των δύο τρόπων θεραπείας σε κλινικές δοκιμές πρώιμης φάσης, πολλές από τις οποίες βρίσκονται σε εξέλιξη.

AA121: ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΟΣ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ (E-GIST) ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ: ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Παπαδοπούλου Σ.¹, Καμμένου Ε.¹, Προβατάς Ι.², Αποστολοπούλου Α.¹

Τεχνολόγος: Δουκόγιαννη Α.

1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Οι στρωματικοί όγκοι του γαστρεντερικού συστήματος (GISTs) αποτελούν τους πιο συχνούς μεσεγχυματογενείς όγκους του γαστρεντερικού. Είναι σπάνια νεοπλασμάτα και αντιπροσωπεύουν λιγότερο από το 1% των πρωτοπαθών νεοπλασμάτων του γαστρεντερικού. Εμφανίζονται συνήθως στην 5^η-6^η δεκαετία ζωής. Χαρακτηρίζονται από μετάλλαξη του πρωτο-ογκογονιδίου KIT (75%) ή του PDGFR-α (10%). Μπορούν να αναπτυχθούν σε όλο το γαστρεντερικό σωλήνα, συνήθως όμως εντοπίζονται στο στομάχο (60-70%) και το λεπτό έντερο (25-35%) ενώ ενίοτε αφορούν το κόλον, το ορθό, τον οισοφάγο και τη σκωληκοειδή. Σπανίως αναπτύσσονται πρωτοπαθώς σε ενδοκοιλιακούς ιστούς εκτός του γαστρεντερικού σωλήνα και χαρακτηρίζονται EGISs (5% των περπιτώσεων επίπλου, μεσεντέριο, οπισθοπεριτόναιο).

Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής 71 ετών προσήλθε με κοιλιακό άλγος και κοιλιακή διάταση από εβδομάδων. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο (CT) διαπιστώθηκε η παρουσία ενδοκοιλιακής μάζας, περί τα 16εκ μεγαλύτερας διαμέτρου, που απωθούσε τις πέριξ δομές. Πραγματοποιήθηκε παρακέντηση δια λεπτής βελόνας υπό καθοδήγηση αξονικού τομογράφου (FNA-CT).

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού EGIST που διαγνώσθηκε προεγχειρητικά με FNAC-CT.

Αποτελέσματα: Κατά την κυτταρολογική εξέταση των επιχρισμάτων παρατηρήθηκαν νεοπλασματικά κύτταρα, μεμονωμένα ή σε χαλαρές αθροίσεις, με πυρηνική αλληλοεπικάλυψη, επιμήκεις/κυματοειδείς πυρήνες και ινώδους υφής κυτταρόπλασμα, ενίοτε με κυτταροπλασματικές προσεκβολές. Το υπόστρωμα ήταν κατά θέσεις ινώδες ή μετρίως φλεγμονώδες με παρουσία κυτταρικών συγκριμμάτων. Ο ανοσοφαινότυπος των κυττάρων ήταν CD117+. Τα ανωτέρω ευρήματα σε συσχέτιση με τα απεικονιστικά ευρήματα, ήταν συμβατά με στρωματικό όγκο του γαστρεντερικού συστήματος (EGIST). Πραγματοποιήθηκε εκτομή κι η διάγνωση επιβεβαιώθηκε ιστολογικά στο χειρουργικό παρασκεύασμα.

Συμπεράσματα: Οι EGISTs είναι σπάνια νεοπλασμάτα. Συχνά εκδηλώνονται με μη ειδικά συμπτώματα και η προεγχειρητική διάγνωσή τους είναι ενίοτε δύσκολη. Πρέπει να διαφοροδιαγνωσθούν από λειομύματα, λειομυοσαρκώματα, σβαννώματα, μονήρεις ινώδεις όγκους αλλά και καρκινώματα, νευροενδοκρινικούς όγκους και το μελάνωμα. Η FNAC σε συνδυασμό με την ανοσοκυτταροχημεία αποτελεί πολύτιμο εργαλείο προεγχειρητικής διάγνωσης. Η πρόγνωση εξαρτάται από το grading (μέγεθος όγκου και αριθμός μιτώσεων), όπως αυτό καθορίζεται ιστολογικά στο χειρουργικό παρασκεύασμα.

AA122: ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΛΑΚΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΕ 60-ΧΡΟΝΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Παπαδοπούλου Σ., Καμμένου Ε., Γιαννόπουλος Ν., Αποστολοπούλου Α.

Τεχνολόγος: Δουκόγιαννη Α.

Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Πολλαπλοί πρωτοπαθείς χαρακτηρίζονται κακοήθεις όγκοι που αναπτύσσονται σύγχρονα ή μετάχρονα στον ίδιο ασθενή, με διαφορετική εντόπιση και διαφορετική μορφολογική/ιστολογική εικόνα. Η συχνότητά τους φαίνεται να αυξάνεται τα τελευταία χρόνια, αφενός λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης με τη βελτίωση των θεραπευτικών επιλογών και αφετέρου λόγω της αυξημένης διαγνωστικής ευαισθησίας και εκτιμάται στο 1-3%. Το παγκρεατικό καρκίνωμα σπανίως συνυπάρχει με



δεύτερο, ανεξάρτητο πρωτοπαθή όγκο σε άλλο όργανο (συχνότητα από 1-20%). Τα όργανα που κυρίως αφορά η δεύτερη νεοπλασία είναι το στομάχι, το έντερο, ο θυρεοειδής και το ουροποιογεννητικό. Η ταυτόχρονη ανάπτυξη νεοπλασίας στον πνεύμονα είναι σπανιότατη. Παράγοντες κινδύνου θεωρούνται το κάπνισμα, γενετικοί παράγοντες και η χρόνια φλεγμονή.

Μέθοδοι: Άρρεν ασθενής, 60 ετών, καπνιστής, με πρόσφατη (προ μηνός) διάγνωση πλακώδους καρκινώματος του πνεύμονα, παραπέμφθηκε στην Ογκολογική κλινική του νοσοκομείου μας για την έναρξη θεραπείας. Στα πλαίσια της διερεύνησης πιθανών δευτεροπαθών εστιών υπεβλήθη σε PET/CT όπου και ανιχνεύθηκε εστιακή αλλοίωση στην ουρά του παγκρέατος από την οποία ελήφθη υλικό.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης σύγχρονου αδενοκαρκινώματος του παγκρέατος και πλακώδους καρκινώματος του πνεύμονα.

Αποτελέσματα: Η κυτταρολογική εξέταση των επι-

χρισμάτων αποκάλυψε την παρουσία τρισιδιάστατων ομάδων και συμπαγών αθροίσεων με πυρηνική συσσώρευση/αλληλοεπικάλυψη, ανισομεγέθεις πυρήνες με αδρή κοκκίωση της χρωματίνης και σπάνια πυρήνια. Τα ανωτέρω ευρήματα ήταν συμβατά με αδενοκαρκίνωμα των πόρων του παγκρέατος. Ο ασθενής λαμβάνει χημειοθεραπεία έως σήμερα (2 μήνες μετά) και δεν εμφανίζει σημεία υποτροπής.

Συμπεράσματα: Η παρουσία πολλαπλών πρωτοπαθών όγκων σε έναν ασθενή, αν και σχετικά ασυνήθης, θέτει ουσιώδη κλινικά και θεραπευτικά διλήμματα. Η έγκαιρη ορθή διάγνωση και ο αποκλεισμός μεταστατικής νόσου είναι θεμελιώδους σημασίας για την εξατομικευμένη ογκολογική προσέγγιση και το θεραπευτικό σχεδιασμό. Η πρόγνωση επηρεάζεται πρώτιστα από το στάδιο και το βαθμό κακοήθειας της πιο επιθετικής νεοπλασίας. Εν προκειμένω, φαίνεται πως είναι καλύτερη από αυτή του μεταστατικού παγκρεατικού αδενοκαρκινώματος εάν η διάγνωση γίνει σε αρχικά στάδια.

Ευρετήριο



ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Alexopoulos A.	21	Thomas M.	6, 24
Andreadis C.	21	Wermke M.	24
Aravantinos G.	21	Zagouri F.	21
Ardavanis A.	21	Zonca C.V.	46
Bafaloukos D.	21	Αβραάμ Α.	5
Baka S.	21	Αγγελάκη Σ.	6, 10, 34, 42, 47
Benafif S.	58	Αθανασιάδης Α.	5, 11, 15
Bompoulaki I.	21	Αθανασιάδης Η.	4, 5, 6, 15
Bozorgmehr F.	24	Αθανασίου Ε.	19, 39, 43
Christodoulou C.	21	Αλεβιζόπουλος Ν.	60
Christopoulou A.	21	Αλεξάκης Ν.	53
Dimitrakopoulou-Strauss A.	31	Αλεξάνδρου Π.	54
Duran Moreno J.	16	Αλεξίου Δ.	33
Fedro A.P.	46	Αλχαζίδου Ε.	28
Gaissmaier L.	6	Αμαραντίδης Κ.	6, 28
Hassel J.C.	31	Αμπού-Άσαμπε Λ.	57
Kampoli K.	21	Αναγνωστόπουλος Α.	5
Karastergiou V.	69	Αναστασάκου Κ.	66
Karvounis K.	21	Ανδρεάδης Χ.	5, 6, 7, 15, 45
Kazdal D.	24	Ανδρεάδου Α.	27, 45
Kirchner M.	24	Ανδρέου Μ.	27, 30, 47
Konstantis A.	58	Ανδριανόπουλος Θ.	35, 73
Kopp-Schneider A.	31	Ανδρουλάκης Ν.	5, 11, 20, 29, 36
Koumarianou A.	21	Αντωνακοπούλου Α.	23
Liori S.	21	Αντωνιάδης Κ.	68
Makrantonakis P.	21	Αντωνιάδης Χ.	42, 52, 59
Mauri D.	5, 8, 63	Αποστολοπούλου Α.	37, 38, 41, 44, 45, 48, 50, 55, 58, 64, 66, 70, 72, 73, 75
Memtsa P.	69	Αποστόλου Π.	5
Mokhtari G.	18	Αραβαντινός Γ.	4, 5, 11, 13, 34
Papadimitraki E.	58	Αραβαντινού Ε.	17
Papadimitriou C.	21	Αραβαντινού-Φατώρου Ε.	35, 62
Papadopoulou A.	69	Αργύρης Α.	5, 15
Papakotoulas P.	21	Αρδαβάνης Α.	11, 18, 26, 34, 46
Peccatori T.	46	Αρδαβάνης Γ.	6
Psyrris A.	21	Αρδαβάνης-Λουκέρης Γ.	61
Raja F.	58	Αρμένη Ε.	12
Rapti K.	58	Άση Α.	5
Roylance R.	58	Αχιλλέως Α.	13
Sachpekidis C.	31	Βαμβακάς Λ.	10
Samantas E.	21	Βαρθαλίτης Ι.	4, 5, 11, 13
Spurrell E.	58	Βασιλάκου Ε.	22, 27, 30, 47
Stenzinger A.	24	Βασιλαματζής Μ.	60
Stylianidou S.	69	Βίνη Λ.	18, 66
Theodoridou A.	69		

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Βογιατζόγλου Κ.	19	Δεμίρη Σ.	4, 16, 33, 37
Βοριάς Ε.	18, 52	Δερβένης Χ.	13
Βούρτσας Σ.	40	Δημητρακόπουλος Φ.	5, 40
Βορριάς Ε.	29, 42, 47	Δημητριάδου Ε.	26
Γαζάνη Γ.	43	Δημόπουλος Μ.Α.	11
Γαζούλη Ι.	49, 63	Δημουλά Μ.	26
Γακόπουλος Α.	17, 35, 62	Διαμαντίδου Ε. 5,	66
Γαλάνη Ε.	7	Διαμαντοπούλου Γ.	23
Γαρεφαλάκης Γ.	16, 20, 32, 33, 51	Διγαλάκης Μ.	64
Γάτσος Γ.	56	Δουγανιώτης Γ.	45
Γεωργακόπουλος Ι.	17	Δουκόγιαννη Α. ..	37, 38, 41, 44, 45, 48, 50, 55, 58, 64, 66, 70, 72, 73, 75
Γεωργακούδη Ε.	6	Δούσκου Ν.	63
Γεωργιάδου Μ.	10, 42, 47	Δραγγανούδη Σ.	12
Γεωργίου Α.	12	Δριζου Μ.	11, 18, 26, 46, 56
Γεωργούλιας Β.	11	Δροσίτης Ι.	20, 29, 36
Γεωργούλιας Π.	18	Ελ Χατζ Γ.	11, 26
Γιαλούσης Γ.	22, 27, 30, 47	Εμμανουηλίδης Χ.	6
Γιαννακάκου Μ.	6	Ευαγγέλου Γ.	4, 18, 35, 60
Γιαννακόδημος Η.	38	Ζαρκαβέλης Γ.	8, 13, 49, 63
Γιαννόπουλος Ν.	41, 44, 45, 48, 50, 55, 66, 72, 75	Ζαχαρός Ν.	23
Γιαννοπούλου Ι.	54	Ζαχαρούλης Δ.	61
Γιαννουζάκος Β.	43, 52, 53, 59, 70, 71, 74	Ζέρβας Ε.	6
Γιαννουκάκος Δ.	5	Ζλαντίτση Τ.	5
Γιαχασίδου Χ. Ε.	12	Ζούκη Δ.	42, 54
Γκιαουράκη Μ.	30, 40	Ζυγογιάννη Α.	33
Γκιουλμπασάνης Ι.	5, 12	Ζύλης Δ.	11, 18, 26
Γκιρλέμης Κ.	19, 39, 43	Ζωγράφος Γ.	53
Γκοτζαμανίδου Μ.	17, 35, 62	Ηλιάδη Α.	13
Γκούβερης Π.	16, 20, 33, 51	Θεοδωρίδου Α.	72
Γκούμας Γ.	16	Θεοδωρόπουλος Η.	61
Γκούντας Η.	6	Θεοδωρουλέα Κ.	57
Γκούρα Σ.	32, 49, 63	Θεοχάρη Μ.	13
Γκρέπη Κ.	32	Θυμαρά Ε.	54
Γόγαλης Ι.	33	Θωμόπουλος Κ.	23
Γούβας Ν.	18	Ιωαννίδης Μ.	13
Γούσια Α.	32	Ιωάννου Α.	16, 20, 32, 51
Γρίβας Α.	20, 32, 33	Ιωάννου Μ.	23, 61
Δαδούλη Κ.	49, 63	Ιωάννου Σ.	35
Δαλιάνη Δ.	5	Καβαντζάς Ν.	42, 54
Δαρδιώτης Ε.	49	Κακολύρης Σ.	6, 11, 28
Δελακάς Δ.	44	Καλαπανίδα Δ.	29, 42, 47, 52
Δεληγιαννίδης Δ.	68	Καλόφωνος Χ.	15, 23, 40
Δελλατόλα Β.	5	Καλοφώνου Φ.	40



ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Καλυκάκη Α.	52	Κολλάρος Ν.....	14, 17
Καλφακάκου Δ.	5	Κοντογιάννη Μ.	12
Καμμένου Ε. 37, 38, 41, 44, 45, 48,	50, 55, 58, 64, 66, 70, 72, 73, 75	Κοντοπόδης Ε.	20, 29, 36
Καμπέρης Ε.	43, 52, 59	Κοραντζής Ι.	11
Καμπλέτσας Ε.	49, 63	Κορκολοπούλου Π.	42
Καμπόλη Κ.	4	Κορωνάκης Γ.....	10
Καμποσιώρας Κ.	4	Κοσμίδης Π.	6, 13
Καπενή Ε.	4, 7	Κοτρονούλας Γ.	26
Καπογιαννάτος Γ.	64	Κοτσιώρη Α.....	22
Καποδίστριας Ν.	15	Κοττέας Η.	6, 35, 46, 60
Καραβασίλη Α.	49	Κοττόρου Α.	23, 40
Καραγεωργοπούλου Σ.	5	Κουγιουμπζή Α.	8, 32
Καραγιαννάκης Α.	28	Κουγιουμπζοπούλου Α.	17, 51
Καραγιάννη Π. 22, 27, 30, 47		Κουκάκη Τ.	6, 28
Καραδήμου Α.	4	Κουκούλης Γ.	23, 61
Καραϊτιανός Ι.	34	Κουκουράκης Γ.	22, 27, 30, 47
Καραμέρης Α.	57	Κουλουλίας Β.	14, 25, 33, 51
Καραμητρούσης Ε.	28	Κουλούρης Α.....	10, 18, 29, 36
Καρανικιώτης Χ.	5	Κουλουρίδη Α...18, 19, 29, 36, 42, 52, 59	
Καραντσίρη Μ.	67	Κουμάκης Γ.	11, 16, 20, 32, 33, 51
Καραστεργίου Β.	65	Κουμαριανού Α.....	4, 11, 13, 15
Καρατράσογλου Ε.Α.	42, 54	Κουμπάρης Γ.....	13
Καραφωτιάς Α.	44	Κουνάδης Γ.	51
Καρδαμάκης Δ.	55	Κουράκος Π.....	16, 33
Καρκαλέτσος Γ.	56	Κουρίνου Κ.	17
Κάρλου Χ.	26	Κουρούσης Χ.	5
Καρμίρης Ν.	40	Κουτάλος Α.	63
Κασάνης Γ.	29	Κουτουλίδης Β.	22
Καστρισιού Μ.	8, 32	Κούτρας Α.	23, 40
Κατριτζόγλου Ν.....	4	Κοφτερίδης Δ.	36
Κατσαούνης Π.	5	Κυπραίου Ε.	14, 17, 25, 51
Κατσίδα Θ.	55	Κύπρη Ε.	13
Κάχρης Σ.	18, 52	Κυριαζόγλου Α.	16
Καψωριτάκης Α.	12	Κυριαζοπούλου Μ.	40
Κεντεποζίδης Ν.	13, 15, 17, 35, 62	Κυριακίδης Γ.....	6
Κεσίσης Γ.	4	Κυριακίδου Α.	32
Κλαδη-Σκανδάλη Α.	4, 7	Κυριακόπουλος Γ.	30, 57
Κλούβα Ε.....	16, 20, 32, 33, 51	Κυριακοπούλου Ρ.	34
Κοΐνης Φ.	62, 71	Κωδωνά Χ.	43, 52, 53, 59, 70, 71, 74
Κόκκαλη Σ.	11, 16, 26, 56	Κωνσταντοπούλου Ε.....	5
Κόκκαλης Α.	14, 62, 71	Κωνσταντουλάκης Μ.Μ.	22
Κοκκινέλη Σ.....	65	Κωνσταντουλάκης Π.....	39
Κοκκοτού Ε.	6	Κωσταδήμα Λ.	63
Κολιού Γ. Α.	13	Κωσταντουλάκης Μ.	53

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Κωτσάκης Α.	8, 62, 71	Μηλιάδου Α.	22, 27, 30, 47
Λαβδανίτη Μ.	67	Μιγδάνης Α.	12
Λάζαρης Α.	42	Μιγδάνης Ι.	12
Λάζαρης Α.Χ.	54	Μιλή Κ.	34
Λαϊνάκης Γ.	6, 13	Μιχαηλίδης Π.	6
Λάλλα Ε.	27	Μιχαέλα Δημουλέα Ε.	26
Λαμπρόπουλος Σ.	5	Μιχαλέτου Δ.	17
Λαμπροπούλου Δ.	28	Μοκτάρι Μ.	18
Λάντου Α.	46	Μολυβα Δ.	27
Λέτσιου Α.	12	Μοναστηριώτη Α.	10
Λιακούλη Ζ.	33	Μουζάκη Ι.	63
Λιανίδου Ε.	6	Μουλουπούλου Λ.	22
Λινάρδου Ε.	6, 13	Μούντζιος Ι.	6
Λιόλης Η.	40	Μπαζιώτης Ν.	18
Λιόντος Μ.	5, 34	Μπάκα Σ.	6
Λίτος Ι.	35, 62	Μπακογεώργος Μ.	35
Λοϊζίδης Χ.	13	Μπαλγκουρανίδου Ι.	6, 28
Λύγδας Α.	15	Μπαλλάσης Κ.	30, 40
Λύπας Γ.	7, 11	Μπανκουσλί Ι.	5
Λώλη Α.	63	Μπαξεβάνος Π.	16, 20, 32, 51
Μάγγου Ε.	26, 11, 18	Μπαρμπούνης Β.	15
Μαγκλάρα Α.	8, 32	Μπάρτζη Δ.	6
Μακατσώρης Θ.	23, 40	Μπατιστάτου Α.	8
Μακράκης Δ.	6	Μπαφαλούκος Δ.	13
Μαλά Α.	10, 29, 42, 47, 59	Μπαχλιτζανάκη Μ.	20, 29, 36
Μαλάμος Ν.	5	Μπένος Α.	24
Μανωλάκου Σ.	18, 29, 36, 52, 59	Μπέτσου Σ.	27, 30
Μανωλόπουλος Ε.	48	Μπέφα Θ.	12
Μάουρι Δ.	49	Μπιζιώτα Ε.	6, 28
Μαραβέλης Ι.	19, 39, 43	Μπίνας Ι.	4, 13, 57
Μαραγκός Χ.	11, 26, 56	Μπίσια Κ.	34
Μαραγκουδάκης Ε.	17, 25	Μπλέκα Ε.	27
Μαραγκουδάκης Μ.	14	Μποζιονέλου Β.	36
Μαραγκούλη Ε.	5	Μπόκας Α.	15, 48
Μάρκου Α.	14, 62	Μπολανάκη Ε.	28
Μαστοράκη Α.	38	Μπουκοβίνας Ι. ..	4, 5, 6, 7, 11, 15, 16, 34
Μαυρογιαννάκη Α.	57	Μπουντουβάς Δ.	28
Μαυροειδής Λ.	6, 49, 63	Μπουρνάκης Ε.	5
Μαυρουδής Δ.	10, 15, 19, 29, 36, 42, 47, 52, 59	Μπούτης Α.	48
Μέμος Ν.	22, 53	Μπράμης Κ.	53
Μέμτσα Π.	54, 65, 69, 72, 74	Μυγδάλης Η.	57
Μερίτση Α.	57	Νάση Δ.	35
Μεσσαριτάκης Ι.	19, 52	Νασιούλας Γ.	4, 7, 8
Μεταξά-Μαριάτου Β.	4, 7	Νικολαΐδη Α.	6, 13



ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Νικολαΐδης Η.	5	Παπακώστα-Γάκη Ε.	24
Νικολακόπουλος Α.	40	Παπακώστας Π.	13
Νικολάου Μ.	11, 34	Παπαναστασίου Α.	61
Νικολούδη Σ.	33	Παπανδρέου Χ.	5, 15
Νίτσα Μ.	63	Παπανικολάου Ε.	63
Νομικός Α.	44, 57, 64, 65	Παπαξοΐνης Γ.	11, 13, 16, 20, 32, 33, 37, 51
Νταβατζίκος Α.	4	Παπάς Δ.	30
Ντέλλας Π.	6, 49, 63	Παπαστεργίου Κ.	67
Ντόκου Α.	56,	Παπασιόμπας Γ.	5
Ντρετάκη Α.	19	Παπαφίλη Α.	4,
Ξανθάκης Ι.	7	Παππάς Ν.	22, 27, 30, 47
Ξενίδης Ν.	6, 28	Πατατούκας Γ.	14, 17, 25, 51
Ξυδιάς Ε.	23, 46, 61, 63	Πατσαλής Φ.	13
Ξυνός Ε.	18	Παυλάκης Μ.	60
Οικονομάκη Κ.	39	Πεκτασίδης Δ.	5, 13
Οικονομόπουλος Γ.	6, 13	Πενθερουδάκης Γ.	4, 6, 8, 11, 32, 49, 63
Οικονομοπούλου Π.	6	Περδικάρη Κ.	11, 26, 56
Παναγιώτου Κ.	38	Περδικούρη Ε.Ι.	6, 43
Παναγόπουλος Ι.	34	Περιβολιώτης Κ.	23
Παναγοπούλου Ε.	24	Περουκίδης Σ.	15
Πανόπουλος Χ.	5	Πετράκης Δ.	49, 63
Πανουσιέρης Μ.	56	Πετράκος Γ.	28
Πανταζής Α.	63	Πηλιχός Γ.	42, 54
Παπαγεωργίου Γ.	6	Πισσάκας Γ.	34
Παπαγεωργίου Δ.	34	Πίτσιλος Ν.	32
Παπαγεωργίου Ε.	34	Πλατώνη Κ.	14, 17, 25, 51,
Παπαγεωργούλη Δ.	23, 46, 61	Πλούκου Σ.	24
Παπαδάκη Α.	8, 49, 63	Ποιμενίδης Ε.	48
Παπαδάκη Μ.	10	Πουλιανίτης Ν.	38, 45, 55, 58, 66, 73
Παπαδάκη Χ.	10	Προβατάς Α.	49
Παπαδανίδ Ε.	17	Προβατάς Ι.	37, 38, 41, 48, 50, 64, 70, 73, 75
Παπαδήμα Χ.	35, 73,	Πρωτοπαπά Μ.	33
Παπαδημητρίου Χ.	13, 33	Πυρούσης Ι.	40
Παπαδόπουλος Β.	5, 62, 71	Ράγιας Δ.	23, 46, 49, 61, 63
Παπαδόπουλος Γ.	5	Ραζή Ε.	5, 6, 7
Παπαδοπούλου Α.	23, 54, 65, 69, 72, 74	Ράλλης Γ.	13
Παπαδοπούλου Ε.	4, 7, 8	Ραμφίδης Β.	17, 35, 62
Παπαδοπούλου Κ.	26	Ράπτη Κ.	17, 35, 62
Παπαδοπούλου Σ.	37, 38, 41, 44, 45, 48, 50, 55, 58, 64, 66, 70, 72, 73, 75	Ράρρας Χ.	63
Παπαθανασίου Α.	5	Ρεμπάκος Α.	38
Παπακοτούλας Π.	4, 15, 48	Ρηγάκος Γ.	6, 13
Παπακωνσταντής Μ.	40	Ρήγας Γ.	6

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Ριζινοτόπουλος Ε.	49, 63	Στριμπάκος Α.	5
Ροκκά Ε.	26	Στυλιανίδου Σ.	54, 65, 69, 72, 74
Ροντογιάννη Δ.	30, 57	Συμεωνίδης Δ.	6
Ρούνης Κ.	6	Συμσερίδης Ν.	20, 29
Σαδη Μ.	6	Συρίγος Κ.	4, 6, 46, 51
Σαέττα Α.	42, 54	Σύριος Ι.	5,
Σακελλαρίδης Τ.	30	Σφακιανάνκη Μ.	19
Σακελλαρίου Κ.	13	Σχίζας Δ.	38
Σακελλαρίου Σ.	42	Σωτηρόπουλος Γ.	29
Σαλούστρος Ε.	5, 8, 14, 46, 62, 71	Τάσση Β.	57
Σαμαντάς Ε.	5, 6, 13, 15, 61	Τάτσης Δ.	68
Σαμαρά Σ.	39	Τζάλλας Χ.	8, 32
Σαμαράς Ι.	62, 71	Τζανάκης Ν.	65
Σαμαρίνα Θ.	12	Τζαννίνης Δ.	5, 66
Σαμέλης Γ.	15	Τζάνος Δ.	6
Σάμιτας Κ.	6	Τζαρδή Μ.	19
Σαριδάκη Ζ.	5, 6, 13, 34	Τζελέπη Β.	23
Σαρικάκη Κ.	4, 34,	Τζοβάρας Α.	11, 26
Σαρρή Ε.	16, 20, 32, 33, 51	Τζούδα Β.	4, 37
Σγάντζος Μ.	12	Τζούδας Φ.	37
Σγουρός Ι.	11, 13, 61	Τζωρακάκης Σ.	19, 39, 43
Σγούρου Σ.	6, 13	Τιμοθεάδου Ε.	5, 34
Σεραφετινίδης Ε.	44	Τόλης Χ.	5
Σιμοπούλου Φ.	33	Τόλια Μ.	49, 63
Σίνα Σ.	64	Τορουνίδου Ν.	49
Σιώκα Ε.	61	Τουρκαντώνης Ι.	60
Σκούμας Ν.	61	Τουρουτόγλου Ν.	6
Σμυρνάκης Ε.	24	Τούτουζας Κ.	53
Σόγκα Ε.	14	Τραφαλής Δ.	7
Σουγκλάκος Ι.	4, 18, 19, 29, 52	Τριανταφυλλίδου Τ.	54, 69, 72, 74
Σουγλέρη Μ.	5	Τρογκάνης Ν.	17, 49, 63,
Σουλιμιώτη Γ.	19, 39, 43	Τρούκη Σ.	61
Σπάθας Ν.	13	Τρυφονόπουλος Δ.	5, 16, 20, 33
Σταμάτη Δ.	27	Τσαγκαράς Κ.	13
Σταματόγιαννη Ε.	57	Τσακίρη Δ.	73
Σταμόπουλος Κ.	42, 54	Τσακίρης Α.	40
Σταμούλης Γ.	61	Τσαλαφούτας Ι.	22, 47
Σταυρίδη Φ.	4, 7	Τσανάδης Κ.	49, 63
Σταυρόπουλος Μ.	23	Τσανάκας Α.	23
Σταύρου Ε.	65	Τσαντάκη Κ.	19
Σταύρου Ν.	22	Τσαντικίδη Α.	7
Στεργίου Ε.	4	Τσαντικίδη Ε.	4
Στεργιούλα Α.	16	Τσαούσης Γ.	4, 7
Στεφάνου Δ.	35, 60	Τσαουσίδης Η.	18



ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Τσαπακίδης Κ.	62, 71	Χαλδαιόπουλος Δ.	51
Τσάτσου Ι.	26	Χαραλαμπίκης Ν.	49, 63
Τσιαούσης Ι.	18	Χατζάκη Αικ.	6
Τσιατάς Μ.	7	Χατζηανδρέου Η.	42
Τσιτσιμπής Α.	30, 40	Χατζηνικολάου Α.	67
Τσόκκου Κ.	35, 73	Χατζηπέτρου Μ.	65
Τσουκαλάς Ν.	4, 6, 11, 15, 30, 34, 40, 49, 57, 63	Χατζηφώτη Ν.	34
Τσούμας Δ.	23	Χατζόπουλος Α.	35, 73
Φάσσας Α.	5	Χέρας Π.	35, 73
Φερεντίνος Κ.	13	Χρανιώτη Σ.	44, 64, 65
Φλαμουράκης Κ.	53	Χριστοδουλόπουλος Κ.	40
Φούντζηλα Ε.	6, 13	Χριστοδούλου Π.	64
Φούντζηλας Γ.	5, 8, 13	Χριστοδούλου Χ.	4, 5, 13
Φραντζή Θ.	40	Χριστόπουλος Π.	6, 24
Φωστήρα Φ.	5, 13	Χριστοπούλου Α.	5, 6, 8, 11, 13, 15, 32
Φωταρέλλη Α.	27	Χριστοπούλου Γ.	39
Φωτίου Χ.	5	Χριστοφυλλάκης Χ.	40
Φωτοπούλου Α.	19, 39, 43	Ψαρογιώργου Σ.	30, 40
		Ψυρρή Α.	5, 6, 13

