

Διοργάνωση:

- Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας
- Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας

Σε συνεργασία με:

- Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ογκολογίας
- Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής
- Ελληνική Εταιρεία Γγριατρικής Ογκολογίας
- Ελληνική Εταιρεία Επεμβατικής Ακτινολογίας

- Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία
- Ελληνική Εταιρεία Πυρηνικής Ιατρικής & Μοριακής Απεικόνισης
- Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος - Τομέας Νοσηλευτικής Ογκολογίας

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΗΣ Α.Ε. ΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΥ

ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ 2022

Πιο γρήγορα Πιο ψηλά Πιο δυνατά *

* *Citius Altius Fortius*



ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

© 2022 E.T.S. EVENTS & TRAVEL SOLUTIONS

28° ΕΟΠΕ

ΕΤΑΙΡΙΑ
ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ
ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ
ΕΛΛΑΔΑΣ

21°



ΕΣΜΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΕΛΕΥΘΕΡΟΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

4-7 Μαΐου 2022 • Ξενοδοχείο Makedonia Palace • Θεσσαλονίκη

Θα χορηγηθούν 28 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME – CPD) και 25 Cat. 1 ESMO MORA Points

Με την υποστήριξη:



GOOD SCIENCE
BETTER MEDICINE
BEST PRACTICE

www.eso2022.gr

Βιβλίο Περιλήψεων

Περιεχόμενα

	Σελίδα
Περίληψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων	3
Περίληψεις E-Posters	17
Ευρετήριο ονομάτων	60

Περιλήψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

EA1: ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ PIOS (PATRAS IMMUNOTHERAPY SCORE) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΜΗ-ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (ΜΜΚΠ) ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΥΠΕΒΛΗΘΗΣΑΝ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Φ.Ι. Δημητρακόπουλος^{1,2*}, Π. Χριστόπουλος^{3*},
M. Elshiaty³, L. Daniello³, I. Πυρούσης²,
M. Νικολακοπούλου¹, M. Πισπιρίγκου¹, Σ. Αμπντούλαχ¹,
N. Καποδίστριας¹, A. Κοττόρου¹, Θ. Μακατσώρης¹,
X. Καλόφωτος¹, A. Κούτρας¹

* ισότιμη συνεισφορά

1. Ογκολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα
2. Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα
3. Thoraxklinik, Heidelberg University Hospital and Translational Lung Research Center Heidelberg (TLRC), German Center for Lung Research (DZL), Heidelberg, Germany

Εισαγωγή: Οι αναστολείς των σημείων ανοσολογικού ελέγχου έχουν δραματικά αλλάξει τη θεραπεία του προχωρημένου μη-μικροκυτταρικού καρκινώματος των πνευμόνων (ΜΜΚΠ). Παρά τις σημαντικές αυτές εξελίξεις η ανάγκη εξεύρεσης κλινικά χρήσιμων βιοδεικτών παραμένει επιτακτική ανάγκη. Πολύ πρόσφατα, έχει προταθεί από την ομάδα μας ένας νέος δείκτης, το Patras Immunotherapy Score (PIOS), τεκμηριώνοντας την προγνωστική του αξία σε ασθενείς με προχωρημένο ΜΜΚΠ οι οποίοι υπεβλήθησαν σε μονοθεραπεία με nivolumab ή pembrolizumab.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης, που βρίσκεται σε εξέλιξη, ήταν η διερεύνηση της κλινικής σημασίας του PIOS σε ασθενείς με προχωρημένο ΜΜΚΠ οι οποίοι υπεβλήθησαν σε θεραπεία με συνδυασμό ανοσοθεραπείας και χημειοθεραπείας.

Μέθοδοι: Ο δείκτης PIOS προκύπτει από τον συνδυασμό των παρακάτω μη επεμβατικών κλινικών παραμέτρων Performance Status (PS), Body Mass Index (BMI), age και Line Of Treatment (LOT) σύμφωνα με τη σχέση $PIOS = (PS \times BMI) / (LOT \times AGE)$. Στην παρούσα μελέτη, εντάχθηκαν αναδρομικά, μέχρι στιγμής, 159 ασθενείς με ΜΜΚΠ, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε θεραπεία με συνδυασμό ανοσοθεραπείας και χημειοθεραπείας. Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη εντάχθηκε μία δεύτερη ομάδα 444 ασθενών με προχωρημένο ΜΜΚΠ, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν μόνο με χημειοθεραπεία. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η διερεύνηση της προγνωστικής σημασίας του PIOS τόσο όσον αφορά το διάστημα μέχρι την πρόοδο της νόσου (PFS), όσο και τη συνολική επιβίωση (OS).

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με υψηλές τιμές PIOS είχαν μεγαλύτερο PFS συγκρινόμενοι με τους ασθενείς με χαμηλότερες τιμές PIOS (HR 0.575, 95% CI 0.364-0.908, $p=0.016$), ενώ στην πολυπαραγοντική ανάλυση και

λαμβάνοντας ως συμπαράγοντα την έκφραση του PD-L1 (Programmed death-ligand 1) επιβεβαιώθηκε εκ νέου η κλινική αξία του δείκτη PIOS (HR 0.561, 95% CI 0.352-0.893, $p=0.015$). Επιπλέον, το PIOS σχετίστηκε με τη συνολική επιβίωση ($p=0.003$), με τη διάμεση επιβίωση για τους ασθενείς με ευνοϊκή επιβίωση να είναι 1067 ημέρες και για τους ασθενείς με μη ευνοϊκή επιβίωση να είναι 528 ημέρες (HR 0.487, 95% CI 0.302-0.787, $p<0.001$). Η σχέση αυτή παρέμεινε στατιστικά σημαντική και στην πολυπαραγοντική ανάλυση λαμβάνοντας υπόψη της έκφραση του PD-L1 (HR 0.468, 95% CI 0.286-0.764, $p=0.002$). Η ειδικότητα του δείκτη PIOS για την ανοσοθεραπεία επιβεβαιώθηκε από στη δεύτερη ομάδα ασθενών ($n=444$) με προχωρημένο ΜΜΚΠ, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν μόνο με χημειοθεραπεία και στους οποίους δεν τεκμηριώθηκε προγνωστική αξία για το PIOS.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη τεκμηρίωσε την προγνωστική αξία του PIOS σε ασθενείς με ΜΜΚΠ, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε θεραπεία με συνδυασμό ανοσοθεραπείας και χημειοθεραπείας, καθώς επίσης και την ειδικότητα του δείκτη δεδομένης της απουσίας προγνωστικής σημασίας σε ασθενείς με προχωρημένο ΜΜΚΠ, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν μόνο με χημειοθεραπεία.

EA2: ΜΟΡΙΑΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΣΤΟ ΕΞΩΝΙΟ 20 ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΟΥ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΟΥ ΑΥΣΗΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ: ΠΡΩΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΒΑΣΗ ΕΧΟΤΙΣ

Μούντζος Ι.¹, Planchard D.², Metro G.³, Prelaj A.⁴, Τσιούδα Ντ.⁵, Shalata W.⁶, Riudavets M.², Χριστόπουλος Π.⁷, Girard N.⁸, Albarran V.⁹, Garcia Campelo R.¹⁰, Σάμιτας Κ.¹¹, Ζέρβας Ε.¹¹, Banna G.¹², Μπουκοβίνας Ι.¹³, Agbarya Abed¹⁴, Κουμαριανού Α.¹⁵, Περδικούρη Ε.Ι.¹⁶, Παπατσιμπίρας Γ.¹⁷, Λινάρδου Ε.¹⁸, Mauri D.¹⁹, Μαυρουδής Δ.²⁰, Αθανασιάδης Η.²¹, Καλόφωτος Χ.²², Ξενίδης Ν.²³, Καραντζής Ι.²⁴, Αρδαβάνης Α.²⁵, Ράλλης Γ.²⁶, Κωνσταντίνος Ε.²⁷, Οικονομοπούλου Π.²⁸, Οικονομόπουλος Γ.²⁹, Τσουκαλάς Ν.³⁰, Ψυρρή Α.²⁸, Κοσμίδης Π.³¹, Reck M.³², Lo Russo G.⁴

1. Δ' Ογκολογική Κλινική και Μονάδα Κλινικών Μελετών, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα, Ελλάδα
2. Department of Medical Oncology, Thoracic group, Institut Gustave-Roussy, Villejuif, France
3. Ospedale Santa Maria della Misericordia, Perugia, Italy
4. Thoracic Oncology Unit, Medical Oncology Department 1, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milan, Italy; Department of Electronics, Information, and Bioengineering, Politecnico di Milano, Milan, Italy.
5. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο» Ελλάδα

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

6. The Legacy Heritage Center & Dr. Larry Norton Institute, Soroka Medical Center and Ben-Gurion University of the Negev, Beer Sheva, Israel.
7. Department of Thoracic Oncology, University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Germany
8. Department of Medical Oncology, Curie-Montsouris Thorax Institute, Paris, France
9. Thoracic Oncology Group, Medical Oncology Department, Hospital Clinic Barcelona, Spain
10. Medical Oncology Department, Thoracic Tumors Unit, University Hospital A Coruña and Biomedical Research Institute (INIBIC, A Coruña), Spain
11. 7η Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Σωτηρία», Ελλάδα
12. Candiolo Cancer Institute, FPO-IRCCS, Candiolo, Turin, Italy
13. Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας, «Βιοκλινική» Θεσσαλονίκης, Ελλάδα
14. Institute of Oncology, Bnai Zion Medical Center, Haifa, Israel
15. Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Ελλάδα
16. Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας, Νοσοκομείο Βόλου, Βόλος, Ελλάδα
17. Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας, Ιασώ Θεσσαλίας, Ελλάδα
18. Δ Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Metropolitan», Αθήνα, Ελλάδα
19. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Ελλάδα
20. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Ελλάδα
21. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο "ΜΗΤΕΡΑ", Αθήνα, Ελλάδα
22. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πάτρας, Ελλάδα
23. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Ελλάδα
24. Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, Νοσοκομείο "Άγιος Λουκάς", Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
25. Α' Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Ελλάδα
26. Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο» Ελλάδα
27. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο "ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ", Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
28. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Ελλάδα
29. Β' Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Metropolitan», Αθήνα, Ελλάδα
30. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών
31. Β' Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» Αθήνα, Ελλάδα
32. Lung Clinic, Airway Research Center North, German Center of Lung Research, Grosshansdorf, Germany

Εισαγωγή: Οι μεταλλάξεις αντίστασης στο εξώνιο 20 του EGFR είναι εξαιρετικά σπάνιες και φέρουν δυσμενή πρόγνωση σε σχέση με τις ενεργοποιούς μεταλλάξεις σε ασθενείς με προχωρημένο ΜΜΚΠ. Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα για την κλινική πρακτική αντιμετώπισης των ασθενών αυτών εκτός πλαισίου κλινικών μελετών.

Μέθοδοι: Δημιουργήσαμε μια Ευρωπαϊκή βάση καταγραφής ασθενών με προχωρημένο ΜΜΚΠ και μεταλλάξεις στο εξώνιο 20 του EGFR, που διαγνώστηκαν από 1/1/2019 μέχρι 31/12/2021 με κεντρική χώρα συντονισμού την Ελλάδα. Ασθενείς που συμμετείχαν σε κλινικές μελέτες αποκλείονταν από τη μελέτη. Πραγματοποιήθηκε καταγραφή κλινικοπαθολογικών χαρακτηριστικών, μοριακής επιδημιολογίας και αντιμετώπισης στην κλινική πράξη. Τα κλινικά καταληκτικά σημεία για κάθε θεραπευτική κατηγορία αξιολογήθηκαν με χρήση μεθοδολογίας Kaplan-Meier και μοντέλα Cox-regression.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν δεδομένα από 126 ασθενείς σε 31 κέντρα από 8 Ευρωπαϊκές χώρες. Η μέση ηλικία διάγνωσης ήταν 65.4 έτη. Οι ασθενείς ήταν κυρίως γυναίκες (61.6%), μη καπνιστές (60.3%), είχαν ιστολογία αδενοκαρκινώματος (93.7%) και τροπισμό για οστικές (56.5%) και εγκεφαλικές (32.2%) μεταστάσεις. Η μέση τιμή PD-L1 TPS ήταν 20.5% και το μέσο TMB 6.71mut/MB. Το εξώνιο 20 ανιχνεύθηκε στον ιστό (90.3%), στο πλάσμα (8.1%) ή σε αμφότερα (1.6%), χρησιμοποιώντας NGS (57.9%) ή PCR (26.2%). Οι μεταλλάξεις ήταν κυρίως ενθέσεις (59.1%) ακολουθούμενες από διπλάσιασμό (29.1%), αλαοιφέ-ενθέσεις (7.3%) και ειδικά την T790M (4.5%). Ελάχιστες μεταλλάξεις (1.9%) εντοπίστηκαν στην C-έλικα (κωδόνια 761-766) και η πλειοψηφία στην εγγύς αγκύλη (κωδόνια 767-771, 55%) και την άπω αγκύλη (κωδόνια 771-775, 43.1%). Οι βασικές συμεταλλάξεις ήταν στο TP53 (61.3%) ακολουθούμενες από ενίσχυση του MET (8.1%). Η θεραπεία περιελάμβανε χημειοθεραπεία (27.8%), χημειοανοσοθεραπεία (20%), Osimertinib (16.5%), poziotinib (12.2%), mobocertinib (8.7%), μονο-ανοσοθεραπεία (5.2%) και amivantamab (1.7%). Ο έλεγχος της νόσου ήταν 67.8% με χημειο+/- ανοσοθεραπεία, 59.8% με osimertinib, 64.2% με poziotinib και 75% με mobocertinib. Η αντίστοιχη διάμεση επιβίωση ήταν 12.2, 7.9, 9.2 και 15.9 μήνες. Ο τύπος της θεραπείας (νεότεροι στοχευτικοί παράγοντες vs χημειο+/- ανοσοθεραπεία) επηρέαζε σημαντικά την επιβίωση (p=0.03).

Συμπεράσματα: Η ελληνική πρωτοβουλία EXOTIC αποτελεί την μεγαλύτερη Ευρωπαϊκή βάση δεδομένων κλινικής πρακτικής για το εξώνιο 20. Έμμεσα συγκρινόμενοι, οι νεότεροι στοχευτικοί παράγοντες προσφέρουν όφελος επιβίωσης σε σχέση με την χημειο+/-ανοσοθεραπεία.



Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Ε Ι Σ Ε Λ Ε Υ Θ Ε Ρ Ω Ν Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Ε Ω Ν

ΕΑ3: Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΟΥ 18F-FDG-PET ΣΕ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΕΦΑΛΗΣ/ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΕΚ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΕΠΙΘΗΛΙΟΥ ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΕΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Karagiannis E.¹⁶, Ferentinos K.¹⁶, Strouthos I.¹⁶, Weingärtner J.¹, Lombardo E.⁶, Marschner S.^{6,7}, Hajiyianni M.¹, Beck M.¹, Zips D.^{1,8,9}, Li Y.¹⁰, Lin Q.¹⁰, Amthauer H.¹¹, Troost E.^{3,4,5,12,13}, van den Hoff J.¹⁴, Budach V.¹, Kotzerke J.^{4,5,15}, Kaul D.¹, Gregoire V.¹⁷, Holzgreve A.¹⁸, Albert N.¹⁸, Nikulin P.¹⁴, Bachmann M.¹⁴, Kopka K.^{14a,14b,14c}, Krause M.^{3,4,5,12,13}, Baumann M.^{3,4,5,12,19}, Kazmierska J.^{20,21}, Cegla P.²², Cholewinski W.^{20,22}, Zöphel K.^{4,5,15,23}, Majchrzak E.²⁴, Landry G.⁵, Belka C.^{6,7}, Stromberger C.¹, Hofheinz F.¹⁴, Zschaec S.^{1,2,3,4,5}

1. Charité-Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Department of Radiation Oncology, Berlin, Germany
2. Berlin Institute of Health (BIH), 10178 Berlin, Germany
3. Department of Radiotherapy and Radiation Oncology, Faculty of Medicine and University Hospital Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany.
4. German Cancer Consortium (DKTK), partner site Dresden, Germany, and German Cancer Research Center (DKFZ) Heidelberg, Germany.
5. OncoRay – National Center for Radiation Research in Oncology, Faculty of Medicine and University Hospital Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Helmholtz-Zentrum Dresden – Rossendorf, Dresden, Germany.
6. Department of Radiation Oncology, University Hospital, LMU Munich, Munich, Germany.
7. German Cancer Consortium (DKTK), Partner Site Munich, Munich, Germany.
8. German Cancer Consortium (DKTK), partner site Tübingen, Germany, and German Cancer Research Center (DKFZ) Heidelberg, Germany
9. Department of Radiation Oncology, University Hospital and Medical Faculty, Eberhard Karls University Tübingen, Tübingen, Germany
10. Department of Radiation Oncology, Xiamen Cancer Center, The First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen, China
11. Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Department of Nuclear Medicine, Berlin, Germany
12. Helmholtz-Zentrum Dresden - Rossendorf, Institute of Radiooncology – OncoRay, Dresden, Germany
13. National Center for Tumor Diseases (NCT), Partner Site Dresden, Germany: German Cancer Research Center (DKFZ), Heidelberg, Germany; Faculty of Medicine and

- University Hospital Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany, and; Helmholtz Association / Helmholtz-Zentrum Dresden - Rossendorf (HZDR), Dresden, Germany
- 14^a Helmholtz-Zentrum Dresden-Rossendorf, Institute of Radiopharmaceutical Cancer Research, Dresden, Germany
- 14^b German Cancer Consortium (DKTK), Heidelberg and partner site Dresden, Germany
- 14^c Fakultät Chemie und Lebensmittelchemie, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany.
15. Department of Nuclear Medicine, Faculty of Medicine and University Hospital Carl Gustav Carus, Dresden, Germany
16. Department of Radiation Oncology, German Oncology Center, European University Cyprus, Limassol, Cyprus
17. Leon Bérard Cancer Center, Radiation Oncology Dept., Lyon, France
18. Department of Nuclear Medicine, University Hospital, LMU Munich, Germany.
19. German Cancer Research Center (DKFZ), Heidelberg, Germany
20. Electroradiology Department, University of Medical Sciences, Poznan, Poland.
21. Radiotherapy Department II, Greater Poland Cancer Centre, Poznan, Poland.
22. Department of Nuclear Medicine, Greater Poland Cancer Centre, Poznan, Poland.
23. Department of Nuclear Medicine, Klinikum Chemnitz gGmbH, Chemnitz, Germany.
24. Department of Head and Neck Surgery, Poznan University of Medical Sciences, Greater Poland Cancer Centre, Poznan, Poland

Εισαγωγή: Το 18F-FDG-PET χρησιμοποιείται για τη σταδιοποίηση και το σχεδιασμό της θεραπείας όγκων κεφαλής/τραχήλου. Μονοκεντρικές μελέτες έχουν δείξει την προγνωστική του αξία.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της προγνωστικής και προβλεπτικής αξίας του 18F-FDG-PET σε ασθενείς με όγκους κεφαλής/τραχήλου που υποβάλλονται σε ριζική ακτινοχημειοθεραπεία στα πλαίσια πολυκεντρικής μελέτης κοόρτης.

Μέθοδοι: Αναλύθηκαν κλινικά δεδομένα και απεικονίσεις 18F-FDG-PET 1104 ασθενών από 16 διεθνή κέντρα. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ριζική ακτινοχημειοθεραπεία, μετά από σταδιοποίηση με 18F-FDG-PET. Οι πρωτοπαθείς όγκοι σχεδιάστηκαν ημιαυτόματα για τον υπολογισμό του SUV_{max} του SUV_{mean} του MTV (Metabolic Tumour Volume) και της ολικής γλυκόλυσης των βλαβών (TLG). Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις παλινδρόμησης Cox για την αξιολόγηση της προγνωστικής αξίας αναφορικά με την επιβίωση χωρίς συμβάντα (EFS), τη συνολική επιβίωση (OS), τον τοπικοπεριοχικό έλεγχο (LRC) και την επιβίωση ελεύθερη μακρινών μεταστάσεων (FFDM).

Αποτελέσματα: Οι απεικονιστικές μεταβλητές του 18F-FDG-PET συσχέτιστηκαν με τα κλινικά αποτελέσματα των ασθενών (EFS, OS, LRC, FFDM), τόσο σε μονο- όσο και σε

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

πολυπαραμετρικές αναλύσεις παλινδρόμησης Cox. Αρκετές τιμές διαχωρισμού (cut-off values) των ασεικονιστικών μεταβλητών, που έχουν δημοσιευτεί σε μονοκεντρικές μελέτες επιβεβαιώθηκαν. Ο δείκτης SUV_{max} δύναται να προβλέψει τον τοπικοπεριοχικό έλεγχο της νόσου μετά από ριζική ακτινοχημειοθεραπεία στην υποομάδα ασθενών με καρκίνο του στοματοφάρυγγα συσχετιζόμενο με τον HPV. Οι ασθενείς με SUV_{max} 14 ή λιγότερο έχουν μικρή πιθανότητα να εμφανίσουν τοπικοπεριοχική υποτροπή.

Συμπέρασμα: Οι απεικονιστικές μεταβλητές του 18F-FDG-PET έχουν σημαντική προγνωστική αξία στους όγκους κεφαλής/τραχήλου και προβλεπτική αξία σε υποομάδες ασθενών. Περαιτέρω μελέτες σχετικά με νέες μεθόδους απεικόνισης, συμπεριλαμβανομένων της ραδιομικής (radiomics) και των μεθόδων τεχνητής νοημοσύνης, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν τις ευρεθείσες οριακές τιμές ως παραμέτρους αναφοράς.

EA4: ΑΛΛΗΛΟΥΣΗΞΗ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΓΕΝΙΑΣ (NGS) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΩΝ PARP

Παπαδοπούλου Ε.¹, Τσαντικίδη Α.¹,
Μεταξά-Μαριάτου Β.¹, Καλέτης Γ., Μαραβελάκη Σ.¹,
Μεϊντάνη Α.¹, Φλώρου-Χατζηγιαννίδου Χ.¹, Λύπας Γ.²,
Τουρούτογλου Ν.³, Μπουκοβίνας Ι.⁴, Σταυρίδη Φ.²,
Γαλάνη Ε.⁵, Σαριδάκη Ζ.⁶, Μαυρουδής Δ.⁷, Ζώγας Δ.⁸,
Θεοχάρη Μ.⁸, Τιμοθέαδου Ε.⁹, Βλαχοστέργιος Π.¹⁰,
Φάσσας Α.¹¹, Ζλατίντση Σ.¹¹, Νασιούλας Γ.¹

1. Genekor I.A.E.
2. Δ.Θ.Κ.Α. «Υγεία»
3. Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης
4. Βιοκλινική Θεσσαλονίκης
5. Νοσοκομείο «Metropolitan»
6. Ασκληπιός Διάγνωσης
7. Π.Γ.Ν. Ηρακλείου
8. Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
9. Π.Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
10. Ιαώ Θεσσαλίας
11. Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η χρήση PARP αναστολέων έχει αποδεδειγμένο όφελος σε όγκους με μεταλλάξεις *BRCA1/2* και έχει ήδη λάβει έγκριση για ασθενείς με καρκίνο ωοθηκών, μαστού, παγκρέατος και προστάτη. Σκοπός της μελέτης είναι η χρήση πολυγονιδιακής ανάλυσης για την ανίχνευση μεταλλαγών των γονιδίων στο μονοπάτι του φορτίου ανασυνδυασμού (HR) καθώς και της απώλειας ετεροζυγωτίας (LOH), και η διερεύνηση της χρησιμότητάς τους ως προβλεπτικοί δείκτες ανταπόκρισης στη θεραπεία.

Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανάλυση μοριακού προφίλ όγκου σε 793 ασθενείς με διάφορους τύπους συμπαγών όγκων. Χρησιμοποιήθηκε μια μεθοδολογία NGS, η οποία αναλύει περισσότερα από 500 γονίδια καθώς και αναδιατάξεις γονιδίων, επιπλέον του φορτίου μεταλλαγών του όγκου (TMB) και της μικροδορυφορικής αστάθειας

(MSI). Η ανάλυση της γονιδιωματικής αστάθειας πραγματοποιείται μέσω της ανάλυσης μεταλλαγών στα HR γονίδια και της μέτρησης LOH σε επίπεδο δείγματος.

Αποτελέσματα: Μεταλλαγές στα γονίδια *BRCA1/2* ανιχνεύθηκαν στο 3,4% των ασθενών, ενώ μεταλλαγές σε άλλα HR γονίδια βρέθηκαν στο 13,6% των περιπτώσεων. Αυξημένο LOH βρέθηκε στο 43,7% (66/151) των όγκων. Σε καρκίνους προστάτη, ωοθηκών, μαστού και παγκρέατος με εγκεκριμένη τη χορήγηση PARP αναστολέων, τα ποσοστά ανίχνευσης HR μεταλλαγών ήταν σαφώς αυξημένα: 35,5%, 23,4%, 14,71% και 10% αντίστοιχα. Επιπλέον η ανάλυση LOH έδειξε αυξημένα ποσοστά LOH για το καρκίνο μαστού και ωοθηκών (58,1% και 45,5% αντίστοιχα). Αντίθετα στο καρκίνο του προστάτη και του παγκρέατος, τα ποσοστά LOH ήταν μειωμένα σε σχέση με το μέσο όρο και αφορούσαν το 33,3% και 30,8% των όγκων. Με την εξαίρεση του καρκίνου ωοθηκών, στους όγκους που αναλύθηκαν η ύπαρξη HR μεταλλαγών δεν συνοδεύεται πάντα από ύπαρξη LOH. Χαμηλή τιμή LOH είχαν το 43% (3/7) των θητικών σε *BRCA1/2* όγκων και το 45% (9/20) των HR+ όγκων.

Συμπέρασμα: Συνολικά 17% των περιπτώσεων έφεραν μια μεταλλαγή σε γονίδιο που εμπλέκεται στο HR μονοπάτι. Η χρήση μεγάλων πάνελ γονιδίων μας δίνει τη δυνατότητα ανεύρεσης περισσότερων μεταλλαγών στα γονίδια HR, ενώ επιτρέπει να έχουμε εικόνα της γενωμικής αστάθειας του όγκου μέσω της μέτρησης του LOH.

EA5: ΠΛΗΡΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ, ΣΤΑΔΙΟΥ II/III, ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ, ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ

Μεσσαριτάκης Ι.¹, Σφακιανάκη Μ.¹, Κουλούρης Α.¹,
Μπούκλα Ε.¹, Καφούσης Αικ.¹, Χονδροζουμάκη Μ.¹,
Καραγιάννη Μ.¹, Ξυνός Ευ.², Χριστοδουλάκης Μ.³,
Μαυρουδής Δ.^{1,4}, Τζαρδή Μ.⁵, Σουγκλάκος Ι.^{1,4}

1. Εργαστήριο Μεταφραστικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Creta Interclinic, Ιδιωτική Κλινική Ηρακλείου
3. Χειρουργική Κλινική, Βενιζέλιο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
4. Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
5. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η επίπτωση του καρκίνου παχέος εντέρου (ΚΠΕ) αυξάνει και η νόσος θεωρείται σημαντικό πρόβλημα για την δημόσια υγεία. Η πρόγνωση των ασθενών βασίζεται κυρίως στην παθολογοανατομική ταξινόμηση κατά TNM του πρωτοπαθούς όγκου. Ωστόσο, η κλινική έκβαση ποικίλλει σημαντικά μεταξύ ασθενών ίδιου σταδίου. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή του οδηγούν σε καλύτερη πρόγνωση, ειδικά όταν είναι δυνατή η χειρουργική εξαίρεση

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

και η συμπληρωματική θεραπεία. Όσον αφορά τη θεραπεία, οι διεθνείς οδηγίες όριζαν ως ενδεδειγμένη το 6μηνο σχήμα Folfox ή Capecitabine. Λαμβάνοντας υπόψη την τοξικότητα, το κόστος, την αυξανόμενη επίπτωση και τους περιορισμένους πόρους του συστήματος υγείας, απαιτείται η ανάπτυξη ενός εργαλείου προσδιορισμού του κινδύνου υποτροπής, για χρήση στην καθημερινή κλινική πράξη.

Σκοπός: Η ακριβής εκτίμηση του κινδύνου υποτροπής με τη συλλογή δεδομένων από την γενετική και φαινοτυπική ανάλυση του πρωτοπαθούς όγκου, την ανάλυση του μικροβιώματος στα κόπρανα, την ανάλυση κυκλοφορούντων βιοδεικτών καθώς και γνωστών σημαντικών κλινικοπαθολογικών παραγόντων.

Μέθοδοι: Οι ασθενείς εντάχθηκαν μετά από εκτίμηση της ποιότητας του χειρουργείου και συμπεριελήφθησαν μόνο ασθενείς με χειρουργική επέμβαση υψηλής ποιότητας. Συνολικά, 156 δείγματα ολικού αίματος (18 ml σε EDTA), κοπράνων και χειρουργικών ιστών συλλέχθηκαν από ασθενείς με ΚΠΕ.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 104(66.7%) ασθενείς ήταν άνδρες x 80(51.3%), 65(41.7%), 54(34.6%) και 66(42.3%) ασθενείς είχαν ανιχνεύσιμο μικροβιακό DNA για το 16S rRNA, *Escherichia coli*, *Bacteroides fragilis* και *Candida albicans*, αντίστοιχα. Οι ασθενείς ετερό για πολυμορφισμούς των TLR υποδοχών ήταν 7(4.5%), ενώ οι ομόζυγοι για του πολυμορφισμούς των υποδοχών της Vitamin D ήταν 42(26.7%)-97(62.2%). Ολοκληρώνεται σύντομα η συλλογή των κλινικοεπιδημιολογικών χαρακτηριστικών, η ανάλυση των κυκλοφορούντων καρκινικών κυττάρων και η ανάλυση των κοπράνων και των όγκων για την ανίχνευση του μικροβιακού και γενετικού προφίλ, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αναμένεται ότι θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη ενός εργαλείου για τον προσδιορισμό του κινδύνου υποτροπής, και χρήση του στην καθημερινή κλινική πρακτική.

επιγενετικών προτύπων σε ασθενείς, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ώστε να συμβάλει στην έγκαιρη διάγνωση, τη δυνατότητα πρόβλεψης της θεραπευτικής ανταπόκρισης, ή στην εξέλιξη της νόσου.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο την ανίχνευση πιθανών επαναλαμβανόμενων προτύπων γονιδιακής έκφρασης, ή χρωμοσωμικών μεταλλάξεων, σε δείγματα ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου.

Μέθοδοι: Περιφερικό αίμα συλλέχθηκε από ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου. Στη συνέχεια απομονώθηκαν κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα (Circulating Tumor Cells), στα οποία εφαρμόστηκαν πρωτόκολλα ανάλυσης γονιδιακής έκφρασης με χρήση μικροσυστοιχιών (Gene Expression Microarrays), καθώς και γενετική ανάλυση για εύρεση μεταλλάξεων, με εφαρμογή πρωτοκόλλων μικροσυστοιχιών συγκριτικού γονιδιακού υβριδισμού (array Comparative Genomic Hybridization-array CGH). Οι παραπάνω αναλύσεις, εφαρμόστηκαν και σε υγιείς εθελοντές.

Αποτελέσματα: Από τα δεδομένα των array CGH, προέκυψαν επαναλαμβανόμενα μοτίβα μεταλλάξεων, σχετιζόμενα κυρίως με τα φυλετικά χρωμοσώματα X και Y. Η ανάλυση γονιδιακής έκφρασης οδήγησε στον εντοπισμό μιας ομάδας γονιδίων που υπερεκφράζονται μόνο σε καρκινικά δείγματα αλλά όχι σε φυσιολογικά άτομα.

Συμπεράσματα: Η γενετική και επιγενετική ανάλυση των κυκλοφορούντων καρκινικών κυττάρων, συμβάλλει στην εύρεση προτύπων γονιδιακής έκφρασης, και χρωμοσωμικών μεταλλάξεων. Αυτά τα μοτίβα θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως προληπτικά ή διαγνωστικά εργαλεία. Παρά τον σχετικά μικρό αριθμό δειγμάτων που αναλύθηκαν, τα δεδομένα είναι ενθαρρυντικά. Περαιτέρω μελέτες σε περισσότερα δείγματα απαιτούνται, ώστε να μπορέσουν να ενσωματωθούν σε κλινικό επίπεδο.

ΕΑ7: ΠΑΝΔΗΜΙΑ SARS-CoV-2: Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΚΥΠΡΙΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ

Πιττάκα Μ.¹, Κωνσταντινίδου Α.², Δράκος Π.³, Βασιλείου Β.², Κατωδρότης Ν.⁴

1. Ογκολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος, Μέλος ΔΣ Ογκολογικής Εταιρείας Κύπρου (ΟΕΚ)
2. Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος, Μέλος ΔΣ Ογκολογικής Εταιρείας Κύπρου (ΟΕΚ)
3. Παθολόγος Ογκολόγος, Μέλος ΔΣ Ογκολογικής Εταιρείας Κύπρου (ΟΕΚ)
4. Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος, Πρόεδρος ΔΣ Ογκολογικής Εταιρείας Κύπρου (ΟΕΚ)

Εισαγωγή: Η νόσος SARS-CoV-2 έχει εξελιχθεί σε νέα ανθρώπινη απειλή παγκοσμίως και προκαλεί σημαντική ανησυχία για την υγειονομική περίθαλψη. Οι ασθενείς με συνυπάρχουσες παθήσεις όπως οι καρκινοπαθείς είναι πιο επιρρεπείς σε ιογενείς λομώξεις με υψηλότερο κίνδυνο

ΕΑ6: ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Παπασωτηρίου Ι.¹, Πισανίδου Β.², Σεραφείμ Α.Π.³, Μπέης Γ.³, Χατζηδάκη Ε.³, Αποστόλου Π.³

1. Research Genetic Cancer Centre International GmbH, Zug, Ελβετία
2. Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας, «Μποδοσάκειο», Πτολεμαΐδα, Ελλάδα
3. Research Genetic Cancer Centre S.A., Φλώρινα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου ευθύνεται για περίπου δύο εκατομμύρια περπτώσεις κάθε χρόνο παγκοσμίως, και περισσότερους από ένα εκατομμύριο θανάτους. Η έγκαιρη ανίχνευση της νόσου είναι πρωταρχικής σημασίας αφού τα ποσοστά θνησιότητας μειώνονται με την εφαρμογή προγραμμάτων προ-συμπτωματικού ελέγχου. Η ανίχνευση επαναλαμβανόμενων γενετικών ή/και

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

επιτλοκών. Για το λόγο αυτό κατηγοριοποιούνται ως ευάλωτος πληθυσμός κατά τη διάρκεια της πανδημίας σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.

Μέθοδος: Αναλύθηκαν από τη στατιστική υπηρεσία της συμβουλευτικής επιστημονικής επιτροπής SARS-CoV-2 του Υπουργείου Υγείας στην Κύπρο όλα τα καταγεγραμμένα δεδομένα της περιόδου μεταξύ Μαρτίου 2020 και Σεπτεμβρίου 2021 που αφορούν καρκινοπαθείς ασθενείς.

Σκοπός: Αξιολόγηση όλων των διαθέσιμων δεδομένων που ελήφθησαν από καρκινοπαθείς ασθενείς που νόσησαν με SARS-CoV-2 κατά την περίοδο μεταξύ Μαρτίου 2020 και Σεπτεμβρίου 2021 στην Κύπρο. Τα δεδομένα συγκρίθηκαν με τη διεθνή βιβλιογραφία, για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της πολιτικής δημόσιας υγείας στην αντιμετώπιση της πανδημίας.

Αποτελέσματα: 117.754 πολίτες νόσησαν από SARS-CoV-2 κατά τη χρονική περίοδο από 01/03/2020 έως 13/09/2021 στην Κύπρο. 780 (0.66%) από αυτούς είχαν προηγούμενη διάγνωση καρκίνου ως συννοσηρότητα. Το 37.2% των ασθενών με καρκίνο ήταν άνδρες (230/780), ενώ η συντριπτική πλειοψηφία ήταν ηλικίας μεταξύ 50-59 (21.0%), 60-69 (29.7%) και 70-79 (17.2%) ετών. Η γεωγραφική κατανομή είναι αντίστοιχη του μεγέθους των επαρχιών με ο μεγαλύτερο ποσοστό να εντοπίζεται στην επαρχία Λευκωσίας (38.8%). Το 91.6% των ασθενών με καρκίνο είχαν συμπτωματική νόσο, ενώ 38 από αυτούς πέθαναν. Το 3.85% των θανάτων αποδόθηκε στον SARS-CoV-2, ενώ η συνολική θνησιμότητα των καρκινοπαθών την ίδια χρονική περίοδο ήταν 4.87%. Από τους 780 ασθενείς με καρκίνο που νόσησαν, 647 ήταν μη εμβολιασμένοι (83%), 72 (9%) είχαν μερικό εμβολιασμό και μόνο 61 (8%) ήταν πλήρως εμβολιασμένοι. Το 21% (167/780) των καρκινοπαθών με SARS-CoV-2 χρειάστηκαν νοσηλεία, ενώ 18 από αυτούς (11%) εισήχθησαν σε μονάδα εντατικής θεραπείας.

Συμπέρασμα: Η πολιτική δημόσιας υγείας που υιοθετήθηκε καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας στην Κύπρο αποδείχθηκε αποτελεσματική καθώς συνέβαλε σε χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας σε σύγκριση με εκείνα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

EA8: ΑΝΑΛΥΣΗ HRD/HRR ΜΕ NGS ΣΕ 608 ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΩΟΘΗΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σαμαρά Σ.¹, Οικονομάκη Κ.¹, Ρουμελιώτη Κ.¹, Χριστοπούλου Γ.¹, Κωνσταντουλάκης Π.¹.

GENOTYPOS Science Labs, Αθήνα

Εισαγωγή: Το μονοπάτι του ομόλογου ανασυνδυασμού (HRR) είναι κύριος μηχανισμός επιδιόρθωσης βλαβών του DNA. Πρόσφατα έχει αναδειχθεί ως υποσχόμενος θεραπευτικός στόχος με αναστολείς του ενζύμου PARP (PARPi). Σωματικές μεταλλάξεις στα HRR-σχετιζόμενα γονίδια και η γενωμική αστάθεια (απώλεια ετεροζυγωτίας, ανισορροπία τελομερών, μεγάλες αναδιατάξεις) αποτελούν βιοδείκτες ανεπάρκειας του μηχανισμού HRR (Homologous

Recombination Deficiency, HRD).

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η εύρεση HRR/HRD θετικών ασθενών, που θα μπορούσαν να ωφεληθούν από τη χορήγηση PARPi, πρόσφατα εγκεκριμένων από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων (FDA) για τη συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών.

Μέθοδοι: Εξετάστηκαν 338 ασθενείς με καρκίνο ωοθηκών για HRD (μεταλλάξεις BRCA1/2 και γενωμική αστάθεια) και 270 ασθενείς με καρκίνο προστάτη για μεταλλάξεις στα γονίδια HRR, εκ των οποίων 124 για σωματικές (sHRR) και 146 για κληρονομούμενες μεταλλάξεις (gHRR). Εφαρμόστηκαν τα πρωτόκολλα AmoyDx® HRD Focus NGS Panel και AmoyDx® HANDLE HRR NGS Panel, αντίστοιχα, με αλληλούχηση νέας γενιάς σε NextSeq500 (Illumina) και βιοπληροφορική ανάλυση με ANDAS Data Analyzer (Amoy Diagnostics Co., Ltd.).

Αποτελέσματα: Θετικό HRD score ανιχνεύθηκε στο 49,4% των ασθενών με καρκίνο ωοθηκών (tBRCA: 7,2%, GSSscore: 14,4% tBRCA+GSSscore: 27,8%). Στο 42,4% των ασθενών με καρκίνο προστάτη ανιχνεύθηκαν σωματικές και στο 8,2% κληρονομούμενες μεταλλάξεις με θεραπευτική ένδειξη.

Συμπεράσματα: Μελέτες έχουν δείξει ότι ασθενείς με ανεπάρκεια HRR ωφελούνται από θεραπεία με PARPi. Ο ακριβής και έγκαιρος εντοπισμός των κατάλληλων υποψηφίων μπορεί να γίνει είτε διερευνώντας το αίτιο (μεταλλάξεις γονιδίων HRR), είτε το αποτέλεσμα της ανεπάρκειας (γενωμική αστάθεια-HRD). Οι μέθοδοι που εφαρμόσαμε έδωσαν αποτελέσματα που συνάδουν με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας και είναι συγκρίσιμα με εκείνα των εμπορικά διαδοσμένων κεντροποιημένων υπηρεσιών. Η εμπειρία μας ανέδειξε το πλεονέκτημα της προσβασιμότητας και της ταχύτητας του ελέγχου, με την εφαρμογή επικυρωμένων CE/IVD μεθόδων για την αξιολόγηση με ακρίβεια των ασθενών που θα ωφεληθούν από τη χορήγηση PARPi. Η προσέγγιση αυτή αποτελεί πολύτιμο εργαλείο στην εποχή των εξατομικευμένων θεραπειών και της ιατρικής ακρίβειας.

EA9: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS-CoV-2 ΣΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΓΝ ΠΑΤΡΩΝ

Χαλιδάκης Η., Σαράντη Γ., Λεοτσινίδης Μ.¹, Σπυροπούλου Δ., Πομώνη Μ., Αλεξοπούλου Ε., Κατηνιώτης Γ., Καρδαμάκης Δ.

Μονάδα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν. Πατρών Εργαστήριο Υγιεινής Πανεπιστημίου Πατρών, Ρίον

Εισαγωγή-Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί εάν τα περιοριστικά μέτρα για την πανδημία SARS-CoV2 επηρέασαν την λειτουργία της Μονάδας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του ΠΓΝ Πατρών το τρίμηνο Μαρτίου-Ιουνίου των ετών 2019, 2020 και 2021.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι φάκελοι 613 ασθενών που παραπέμφθηκαν στη Μονάδα τα χρονικά διαστήματα που

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

αναφέρθηκαν. Καταγράφηκαν τα επιδημιολογικά στοιχεία και ο χρόνος σε ημέρες που μεσολαβούσε μεταξύ της αρχικής εκτίμησης και της έναρξης της ακτινοθεραπείας. Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS® Statistics, V.27. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ετέθει σε $\alpha = 0.05$.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, φαίνεται ότι: 1) οι παραπομπές των ασθενών εμφάνισαν μείωση το έτος 2020 σε σχέση με τα έτη 2019 και 2021, 2) αυξήθηκε ο χρόνος αναμονής για την έναρξη της ακτινοθεραπείας για τους ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα και του προστάτη το 2020 που επανήλθε στα προηγούμενα επίπεδα το 2021, ενώ για τις ασθενείς με καρκίνο του μαστού, η αύξηση του χρόνου που παρατηρήθηκε το 2020 διατηρήθηκε και στο επόμενο έτος, 3) όλες οι υπόλοιπες παράμετροι που διερευνήθηκαν, όπως φύλο, ηλικία, στάδιο της νόσου και είδος ακτινοθεραπευτικού σχήματος (ριζική ή παρηγορητική θεραπεία), δεν φαίνεται να επηρέασαν το χρόνο αναμονής.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, τα μέτρα που εφαρμόστηκαν για τον περιορισμό της πανδημίας SARS-CoV2 είχαν σημαντική επίπτωση στην κίνηση των ασθενών στη Μονάδα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του ΠΓΝ Πατρών. Παρατηρήθηκε μείωση των παραπομπών το έτος 2020 σε σχέση με τα έτη 2019 και 2021 και αύξηση του διαστήματος μεταξύ αρχικής εκτίμησης και έναρξης της ακτινοθεραπείας για ορισμένες κατηγορίες ασθενών. Η μείωση αυτή παρατηρήθηκε και σε άλλες χώρες και για τη Μονάδα μας αποδόθηκε στη γενικότερη δυσλειτουργία του συστήματος υγείας την περίοδο της πανδημίας και στους κανόνες πρόληψης της, και όχι στη στελέχωση της Μονάδας η οποία παρέμεινε αμετάβλητη. Παραμένει άγνωστο εάν αυτές οι διαφορές στη κίνηση των ασθενών επηρεάσουν αρνητικά την επιβίωσή τους.

EA10: ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΕΝΔΟΑΥΛΙΚΗΣ ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Σερέτης Α.¹, Βασιλάκου Ε.¹, Καραλάκη Χ.¹, Παππάς Ν.¹, Γερογιάννης Σ.¹, Γαλούσης Γ.², Μπέτσου Σ.², Ζέττος Α.³, Μπιρτζιζόγλου Δ.³, Παπαλλά Κ.¹

1. Κλινική Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
2. Τμήμα Ακτινοφυσικής, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
3. Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του πνεύμονα παρόλη την πρόοδο των θεραπευτικών παρεμβάσεων παραμένει ακόμα και σήμερα ένα νόσημα με δύσκολη και φτωχή συγκριτικά πρόγνωση. Περίπου το 80-85% των περιπτώσεων είναι Μη Μικροκυτταρικός Καρκίνος Πνεύμονα (ΜΜΚΠ), με πιο συχνούς ιστολογικούς τύπους το πλάκωδες καρκίνωμα και το αδενοκαρκίνωμα. Η χειρουργική επέμβαση προσφέρει τις καλύτερες δυνατότητες για θεραπεία. Το 75% των ασθενών παρουσιάζουν τοπικά προχωρημένη μη εξαιρεσίμη

νόσο. Για αυτούς τους ασθενείς η χημειοθεραπεία ή/και η εξωτερική ακτινοθεραπεία είναι η θεραπεία εκλογής, με χαμηλή επιβίωση και υψηλά ποσοστά τοπικής υποτροπής.

Μέθοδος: Η ενδοβρογχική βραχυθεραπεία είναι καθιερωμένη πλέον μέθοδος για την ανακούφιση συμπτωμάτων σε προχωρημένο Μη Μικροκυτταρικό Καρκίνο Πνεύμονα, με ενδοβρογχική υποτροπή μετά από ακτινοθεραπεία. Χρησιμοποιείται για ενδοαυλικές μάζες, μόνη ή σε συνδυασμό με την εξωτερική ακτινοθεραπεία και τη χημειοθεραπεία. Σήμερα εφαρμόζεται σε συνδυασμό με την εξωτερική ακτινοθεραπεία σε επιλεγμένους πρωτοπαθείς όγκους βρόγχων και τραχείας. Η βραχυθεραπεία είναι μέθοδος που κερδίζει έδαφος ως αποθεραπεία ή/και συμπληρωματική θεραπεία, τόσο σε πρωτοπαθείς όσο και σε μεταστατικούς ενδοαυλικούς όγκους. Χρησιμοποιείται υψηλού ρυθμού δόσης ακτινοβολία με σχετικά εύκολη διαδικασία εφαρμογής. Η θεραπεία γίνεται σε 2 εφαρμογές, μία ανά εβδομάδα x 700 cGy.

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση της άμεσης ανακούφισης συμπτωμάτων αποφρακτικού τύπου.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν τα κλινικά αποτελέσματα και οι παρενέργειες, άμεσες και αργότερες, σε διαφορετικά περιστατικά, μεταστατικά με πλήρη απόφραξη και πρωτοπαθή με πλήρη απόφραξη και αιμορραγία, με κλινική βελτίωση από τα πρώτα 24ωρα.

Συμπεράσματα: Η βραχυθεραπεία πνεύμονα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι στην παρηγορητική θεραπεία καρκίνου πνεύμονα με δύσπνοια λόγω απόφραξης αεραγωγού, με άμεσα κλινικά αποτελέσματα.

EA11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ DJ-1 ΚΑΙ PTEN ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τσιουίλης Κ.¹, Καντζούρα Α.², Παπύ Ρ.¹, Χολή-Παπαδοπούλου Θ.¹, Νικολακάκη Ε.¹, Αδαμίδης Α.³

1. Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Χημείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 54124 Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
2. Β' Χημειοθεραπευτική-Ογκολογική Κλινική, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεαγένειο, 54007 Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας
3. Κλινική Άγιος Λουκάς, 55236 Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας

Εισαγωγή: Η «πολυδύναμη» αντιμετώπιση μέσω διεπιστημονικών μεθοδολογιών που συνδυάζουν γνωστικά αντικείμενα όπως η νανο-βιοτεχνολογία, ανοίγει νέους ορίζοντες τόσο για την παρασκευή ενώσεων σε νανο-διαστάσεις όσο και για την αποτελεσματική στόχευση νέων βιομορίων. Δύο πρωτεΐνες, η ομόλογη της τενίσινς φωσφατάση (PTEN) και η ομόλογη της τενίσινς φωσφατάση (PTEN) με ογκοκατασταλτική πρωτεΐνη αλλά λόγω των μεταλλάξεων που φέρει έχει χάσει την

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

λειτουργικότητα της προάγοντας την επιβίωση και τον πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων και η DJ-1 (PARK7) πρωτεΐνη (αυξημένη έκφραση τόσο του mRNA όσο και της παραγόμενης DJ-1 ογκογενετικής πρωτεΐνης σε διάφορους τύπους καρκίνου) διερευνώνται σε ορούς ασθενών πριν και μετά την ανοσοθεραπεία προκειμένου να συσχετιστεί η παραγωγή τους σε επίπεδο πρωτεΐνης.

Σκοπός: της συγκεκριμένης πειραματικής μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της απώλειας δραστηριότητας της PTEN αναφορικά με τη φωσφορύλωση της, φαινόμενο στο οποίο εμπλέκεται η πρωτεΐνη DJ-1 καθώς επίσης και η συσχέτιση των επιπέδων τους με την απάντηση στην ανοσοθεραπεία, την πρόγνωση και τελικά την επιβίωση των ασθενών.

Μέθοδος: Στα πλαίσια της συγκεκριμένης εργασίας, ελήφθη δείγμα ορού από 42 ογκολογικούς ασθενείς με διαφορετική πρωτοπαθή εντόπιση, ιστολογικό τύπο και βαθμό διαφοροποίησης του όγκου πριν την έναρξη και μετά τη λήψη ανοσοθεραπείας κυρίως με αναστολείς των σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού (anti-PD-1 και anti-PD-L1), και προσδιορίστηκαν οι βιοδείκτες PTEN και P-PTEN (Ser380) με ανοσοαποτύπωση κατά Western καθώς και η DJ-1 με ELISA, αφού προηγουμένως είχε γίνει προσδιορισμός των ολικών πρωτεϊνών στον ορό με τη μέθοδο Bradford.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε μία συσχέτιση των επιπέδων της PTEN, P-PTEN και DJ-1 στους διάφορους τύπους καρκίνου τόσο μεταξύ τους όσο και σε σχέση με τη λήψη της ανοσοθεραπείας καθώς και με το στάδιο της νόσου και την τελική έκβαση της.

Συμπέρασμα: Οι PTEN, P-PTEN και DJ-1 θα μπορούσαν να διερευνηθούν περαιτέρω για τη χρήση τους ως βιοδείκτες απάντησης στην ανοσοθεραπεία καθώς και ως προγνωστικοί δείκτες για διάφορους τύπους καρκίνου.

ΕΑ12: ΕΛΕΓΧΟΣ ΝΕΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΥΨΗΛΟΒΑΘΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ (OC) ΜΕ ΤΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΤΕΣΤ MYRIAD GENETICS MYCHOICE CDx PLUS ΥΠΟΓΡΑΜΜΙΖΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΝΟΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΟΠΕ

Λιόντος Μ., Τιμοθεάδου Ε., Σαλούστρος Εμ., Κουμαριανού Α., Αθανασιάδης Η., Καραγεωργοπούλου Σ., Παπακοτούλας Π., Σύριος Ι., Κεοίσης Γ., Παπαδημητρίου Χ., Μπιζιώτα Ε., Σκόνδρα Μ., Γιασσάς Σ., Καμπιλέσας Ε., Περουκίδης Σ., Χριστοδούλου Χ., Καντζούρα Α., Νικολάου Μ., Παπαεοΐνης Γ., Σούπης Ν., Φωταρέλλη Α., Εμμανουηλίδης Χ., Κωτσάκης Α., Μαυρουδής Δ., Μπόκας Α., Σταματοπούλου Σ., Τόλης Χ., Mauri D., Αναγνωστόπουλος Α., Γεωργουλίας Β., Κοραντζής Ι., Κούτρας Α., Κουτσούκος Κ., Παπαδόπουλος Γ., Παπανικολάου Σ., Πούπτης Α., Ρωμανίδου Ο., Τουρούτογλου Ν., Τσιόρα Α., Φλώρος Θ., Αγοραστός Α., Αδαμίδης Α., Ανδρεάδης Χ., Ανδρεάδου Α., Γκούμπερς Π., Δεμίρης Σ., Δημούδης Σ., Καλκούκη Α., Καναλουπτή Δ., Καποδιστριάς Ν., Μακατσώρης Θ.,

Μούντζιος Ι., Μποτσόλης Κ., Νάση Δ., Ντουβέλης Ε., Ξανθάκης Ι., Οικονομοπούλου Π., Παπαζήσης Κ., Πεردικούρη Ε.Ι., Πισπιρίγκου Μ., Πλιοαρχοπούλου Κ., Ραζή Ε., Ράλλης Γ., Ράπτη Κ., Σταμάτη Δ., Στεφάνου Δ., Τζαννίνης Δ., Τρυφονόπουλος Δ., Φάσσας Α., Φούντζηλα Ε., Χαρολαμπάκης Ν., Χατσιδής Γ., Χριστοπούλου Α., Αραβαντινός Γ., Αρδαβάνης Α., Ευθυμιάδης Κ., Ζαγουρή Φ., Ζακοπούλου Ρ., Ζαρκαβέλης Γ., Ζαφειρίου Ζ., Ζιώγας Δ., Ζλατίντση Σ., Θωμοπούλου Κ., Καλόφωρος Χ., Καλτσάς Σ., Καρανικιώτης Χ., Κατωπόδη Ο., Κοσμάς Χ., Κοσμίδης Π., Κουρούσης Χ., Κωσταδήμα Λ., Λαμπρόπουλος Σ., Λάσχος Κ., Λέββα Σ., Λιανός Ε., Μακραντωνάκης Π., Μαραγκός Χ., Μητσιμπόνας Ν., Μιχαλάκη Β., Μπαρμπαρούνης Β., Μπαφαλούκος Δ., Μπούτης Α., Νεανίδης Κ., Νικηφορίδης Α., Νικολακόπουλος Α., Ντουφεξής Δ., Οικονομόπουλος Γ., Ορφανός Γ., Πάνου Μ., Παπαναστασάοπουλος Π., Παπαφίλη Α., Παρασκευά Μ., Πεκτασίδη Ε., Πετράκης Δ., Πουπτής Α., Ρηγάκος Γ., Ρήγας Γ., Σπάθας Ν., Σφήκα Α., Τέγος Θ., Τζοβάρας Α., Τριποδάκη Ε.Σ., Τσουκαλάς Ν., Παπαγεωργίου Φ., Μπουκοβίνας Ι., Σαριδάκη Ζ.

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

Εισαγωγή: Στον καρκίνο των ωοθηκών, εκτός από την ύπαρξη μεταλλάξεων στα γονίδια BRCA 1/2, μεγάλη κλινική σημασία έχει και η ύπαρξη γονιδιωματικής αστάθειας (GIS) προκειμένου να ανευρεθούν οι ασθενείς εκείνοι οι οποίες θα μπορούσαν να έχουν όφελος από την χρήση PARP αναστολέων. Το test MYRIAD GENETICS MYCHOICE CDx PLUS είναι επί του παρόντος το μόνο εγκεκριμένο από τον FDA εργαλείο για την ανίχνευση της ανεπάρκειας του ομόλογου ανασυνδυασμού (HRD), με την εκτίμηση της γονιδιωματικής αστάθειας (GIS) στον όγκο και με την βοήθεια 3 παραμέτρων (loss of heterozygosity, telomeric allelic imbalance and large-scale state transitions). Η ΕΟΠΕ προκειμένου να δώσει την δυνατότητα στους Παθολόγους Ογκολόγους της Ελλάδας να προσφέρουν στις ασθενείς τους με υψηλόβαθμο καρκίνο ωοθηκών σταδίου III/IV την εξέταση αυτή, ξεκίνησε ένα εθνικό πρόγραμμα παροχής της.

Μεθοδολογία: Όλες οι ασθενείς με νεοδιαγνωσθέν υψηλόβαθμο σταδίου III/IV καρκίνο ωοθηκών, μπορούσαν να ενταχθούν σε αυτό το πρόγραμμα, αρκεί να υπήρχε η δυνατότητα να αποστέλλουν δείγμα όγκου FFPE. Το αποτέλεσμα της εξέτασης προκύπτει από δύο βασικά στοιχεία: την κατάσταση GIS (θετική ή αρνητική) και την κατάσταση tBRCA 1 / 2 (θετική ή αρνητική). Τα ως ανωτέρω συνδυασμένα αποτελέσματα αποτελούν τη βάση της συνολικής ερμηνείας του myChoice CDx Myriad HRD.

Αποτελέσματα: Από τον Δεκέμβριο του 2020 έως και τον Ιανουάριο του 2022, 454 ασθενείς από όλη τη χώρα εξετάστηκαν. Διακόσιοι - είκοσι ασθενείς (48,6%) ήταν θετικές για GIS και 179 (39,43%) ήταν αρνητικές. Μεταξύ των θετικών περιπτώσεων GIS, 122 ασθενείς ήταν tBRCAwt (26,87%), 78 ήταν tBRCAm (17,18%) και 10 είχαν πιθανές

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

παθογόνες μεταλλάξεις στα BRCA 1 /2 (2,20%). Σε 38 δείγματα (8,37%) δεν μπόρεσε να δοθεί αξιόπιστο αποτέλεσμα, ενώ σε 15 περιπτώσεις (3,30%) δεν δόθηκε καθόλου αποτέλεσμα. Επιπλέον, ανιχνεύθηκαν μεταλλάξεις σε έναν αριθμό άλλων γονιδίων όπως τα: ATM, BRIP1, PALB2, RAD51C, RAD51D, FANCI, CHEK2.

Συμπέρασμα: Μέχρι τώρα, σε μια σειρά από 454 ασθενείς με νεοδιαγνωσθέν υψηλόβαθμο σταδίου III/IV καρκίνω ωθηκών, οι οποίες υποβλήθηκαν στην δοκιμασία MYRIAD GENETICS MYCHOICE Cdx PLUS, το 48,46% βρέθηκαν θετικές για BRCA 1 /2 ή/και GIS. Εκτός από την εξαιρετικά σημαντική θεραπευτική προοπτική με την χρήση PARP αναστολέων, που ανοίγεται για τις γυναίκες αυτές, τα αποτελέσματα αυτά είναι επίσης εξαιρετικά σημαντικά στο πλαίσιο της διερεύνησης της ύπαρξης κληρονομικότητας. Πιστεύουμε ότι τα αποτελέσματά μας αυτά θα ενισχύσουν τις προσπάθειές μας για την επίτευξη αποζημίωσης της εξέτασης σε αυτόν τον πληθυσμό γυναικών και ενδεχομένως να χρησιμεύσουν και ως οδικός χάρτης για τη δημιουργία αντίστοιχων τοπικών HRD tests.

ΕΑ13: ΤΑ MIRNAS ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΙΜΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Κάχρης Σ.^{1,2}, Παπαδάκη Χ.², Ρούνης Κ.³, Τσίτουρα Ε.⁴, Κοκκινάκη Χ.⁴, Νικολάου Χ.^{5,6,7}, Σουρβίνος Γ.⁴, Μαυρουδής Δ.^{2,3}

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
2. Εργαστήριο Μεταφραστικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
3. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
4. Εργαστήριο Κλινικής Ιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
5. Τμήμα Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης
6. Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας
7. Ινστιτούτο Βιοκαινοτομίας, ΕΚΕΒΕ "Αλέξανδρος Φλέμινγκ"

Εισαγωγή: Η ακτινοθεραπεία αποτελεί βασική θεραπευτική επιλογή για τους ασθενείς με εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη. Δεν υπάρχουν μέχρι τώρα οι κατάλληλοι βιοδείκτες που να προβλέπουν το αποτέλεσμα της θεραπείας και να υποδεικνύουν μία ομάδα ασθενών σε μεγαλύτερο κίνδυνο για αρνητική εξέλιξη της νόσου ώστε να λαμβάνονται έγκαιρα κατάλληλες θεραπευτικές αποφάσεις.

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη ερευνήσαμε τη σημασία της έκφρασης τεσσάρων miRNAs στην κλινική έκβαση ασθενών που υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία και τη συσχέτισή τους με συγκεκριμένες κυτταρικές οδούς μέσω βιοπληροφορικής ανάλυσης.

Μέθοδος: Τα επίπεδα έκφρασης των miR-21, miR106b, miR-141 και miR-375 εκτιμήθηκαν με τη μέθοδο RT-qPCR στον ορό 56 ασθενών που έπασχαν από καρκίνο του

προστάτη πριν και μετά την ακτινοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Τα χαμηλά επίπεδα έκφρασης του miR-106b πριν από την ακτινοθεραπεία συσχετίστηκαν με εξωκαψική επέκταση νόσου και διήθηση σπερματοδόχων κύστεων ($p=0.031$ και 0.044 , αντίστοιχα). Στην υποομάδα ασθενών υψηλού κινδύνου ($n=47$), τα επίπεδα έκφρασης του miR-21 μετά την ακτινοθεραπεία ήταν υψηλότερα στους ασθενείς που εμφάνισαν βιοχημική υποτροπή σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ($p=0.043$). Στην υποομάδα ασθενών που έλαβαν ακτινοθεραπεία διάσωσης, ($n=20$), τα επίπεδα έκφρασης μετά την ακτινοθεραπεία των miR-21 και miR-106b ήταν υψηλότερα στους ασθενείς που εμφάνισαν βιοχημική υποτροπή σε σχέση με αυτούς που δεν εμφάνισαν ($p=0.043$ και $p=0.032$, αντίστοιχα). Στο σύνολο των ασθενών της μελέτης, τα υψηλά επίπεδα έκφρασης του miR-21 πριν την ακτινοθεραπεία και του miR-106b μετά την ακτινοθεραπεία συσχετίστηκαν με στατιστικά σημαντική μικρότερη ολική επιβίωση ($p=0.049$ και $p=0.050$, αντίστοιχα). Δεν παρατηρήθηκαν συσχετίσεις των επιπέδων έκφρασης των miR-141 και miR-375 με κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά ή την έκβαση της νόσου. Η βιοπληροφορική ανάλυση αποκάλυψε σημαντικό εμπλουτισμό σε οδούς απόκρισης στη βλάβη του DNA.

Συμπεράσματα: Τα κυκλοφορούντα miRNAs πριν ή μετά την ακτινοθεραπεία είναι πιθανό να έχουν προγνωστική σημασία σε ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο του προστάτη.

ΕΑ14: ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΜΗ ΕΝΔΗΜΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΔΥΟ ΜΗ ΕΝΔΗΜΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

Οικονομοπούλου Π.¹, Πανταζόπουλος Α.¹, Σπάθης Α.², Κωτσαντής Ι.¹, Κυριαζόγλου Α.¹, Καβουράκης Γ.¹, Ζακοπούλου Ρ.¹, Χατζηδάκης Ι.¹, Αναστασίου Μ.¹, Πρεβεζάνου Μ.¹, Resteghini C.³, Licita Lisa^{3,4}, Bergamini C.³, Colombo E.³, Caspani F.³, Denaro N.⁵, Vecchio S.⁶, Bonomo P.⁷, Cossu Rocca M.⁸, Bertolini F.⁹, Ferrari D.¹⁰, Bossi P.¹¹, Ψυρρή Α.¹

1. Ογκολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
2. Εργαστήριο Β' Παθολογικής Ανατομικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
3. Head and Neck Medical Oncology Unit, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Dei Tumori
4. Department of Oncology and Hemato-Oncology, University of Milan
5. Medical Oncology Santa Croce and Carle General Hospital Cuneo
6. IRCCS Ospedale Policlinico San Martino,
7. Radiation Oncology, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi
8. Department of Medical Oncology, Urogenital and Head and Neck Tumors Medical Treatment, IEO, European Institute of Oncology IRCCS
9. Medical Oncology Unit, Department of Oncology and Hematology, University Hospital of Modena

10. Medical Oncology Unit, San Paolo Hospital
11. Medical Oncology, Department of Medical and Surgical Specialties, Radiological Sciences and Public Health, University of Brescia

Εισαγωγή: Ο καρκίνος ρινοφάρυγγα (ΚΡ) είναι μια πολύπλοκη νοσολογική οντότητα που κυρίως απαντάται σε ενδημικές περιοχές, όπως η Κίνα και η Νοτιοανατολική Ασία. Η ανοσοθεραπεία με αναστολείς σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού συστήματος έχει αναδείξει όφελος επιβίωσης στην πρώτη γραμμή και καλά αποτελέσματα σε μελέτες φάσης Ι/ΙΙ που έχουν πραγματοποιηθεί σε ενδημικές περιοχές. Δεν υπάρχουν δεδομένα για τη χορήγηση ανοσοθεραπείας σε μη ενδημικές περιοχές.

Μέθοδοι: Συλλέξαμε δεδομένα από 46 ασθενείς με υποτροπιάζοντα ή μεταστατικό ΚΡ που έλαβαν τουλάχιστον ένα κύκλο ανοσοθεραπείας (nivolumab ή pembrolizumab) σε ένα κέντρο στην Ελλάδα και 8 στην Ιταλία μεταξύ 2016 και 2021.

Σκοπός: Η ανάδειξη της εμπειρίας του κέντρου μας και 8 κέντρων στην Ιταλία (μη ενδημικές περιοχές) σχετικά με τη χορήγηση ανοσοθεραπείας στον υποτροπιάζοντα/μεταστατικό ΚΡ.

Αποτελέσματα: Αξιολόγηση της ανταπόκρισης στην ανοσοθεραπεία ήταν εφικτή σε 42 ασθενείς. Έντεκα ασθενείς ανταποκρίθηκαν στην ανοσοθεραπεία (Ποσοστό ανταπόκρισης 26.2%). Τρεις ασθενείς είχαν πλήρη ύφεση και 8 ασθενείς είχαν μερική ύφεση. Το ποσοστό ελέγχου της νόσου (disease control rate) ήταν 61.9%. Η διάμεση επιβίωση ελεύθερης νόσου ήταν 5.6 μήνες και η διάμεση ολική επιβίωση ήταν 19.1 μήνες. Αυτοί που ανταποκρίθηκαν στην ανοσοθεραπεία είχαν καλύτερη επιβίωση ελεύθερης νόσου και ολική επιβίωση από αυτούς που δεν ανταποκρίθηκαν. Οι ασθενείς που είχαν παραπάνω από 3 μεταστατικές εστίες ($p = 0.073$), μεταστατική νόσο κατά τη διάγνωση ($p = 0.039$) και θετικό EBV DNA πριν την έναρξη ανοσοθεραπείας ($p = 0.074$) είχαν μικρότερη πιθανότητα να ανταποκριθούν στην ανοσοθεραπεία. Επίσης, η πτώση στα επίπεδα του EBV DNA βρέθηκε να συσχετίζεται με ανταπόκριση στην ανοσοθεραπεία ($p = 0.049$). Η τοξικότητα ήταν στα πλαίσια του αναμενόμενου.

Συμπεράσματα: Αναλύσαμε την εμπειρία μας σχετικά με τη χορήγηση ανοσοθεραπείας σε ασθενείς με ΚΡ σε 2 μη ενδημικές περιοχές. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 26.2 %, ενώ παρατηρήθηκαν μακροχρόνιες ανταποκρίσεις. Ασθενείς με χαμηλό φορτίο νόσου είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να ανταποκριθούν στην ανοσοθεραπεία.

EA15: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΝΟΣΗΣΗΣ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΡΗΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ, ΜΕ ΒΑΣΗ ΠΟΛΥΓΟΝΙΔΙΑΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ 313 ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ

Γιάγκου Κ.^{1,2}, Χατζησάββας Α.^{1,2}, Ανδρουλάκης Ν.³, Αγγελάκη Σ.⁴, Βαμβακάς Λ.⁴, Βαρδάκης Ν.⁴, Δροσίτης Ι.³, Καλμπάκης Κ.⁴, Καλυκάκη Α.⁴, Κοντοπόδης Ε.³, Κωτσάκης Α.⁵, Μποζονέλου Β.⁴, Παναγιωτάκη Ε.⁶, Αγγουράκη Δ.⁷, Πολιτάκη Ε.⁷, Σαλούστρου Γ.⁷, Γεωργούλιας Β.⁴, Μαυρουδής Δ.⁴, Μιχαηλίδου Κ.^{2,8}, Σαλούστρου Ε.⁶

1. Τμήμα Γενετικής - Θεραπευτικής Καρκίνου & Υπερδομικής Παθολογίας, Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
2. Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου, Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
3. Μονάδα Ογκολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου 'Βενιζέλειο, Ηράκλειο, Ελλάδα.
4. Παθολογική-ογκολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα
5. Ογκολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα.
6. Μικροβιολογικό εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου 'Βενιζέλειο, Ηράκλειο, Ελλάδα.
7. Εργαστήριο Βιολογίας του καρκίνου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα.
8. Μονάδα Βιοστατιστικής, Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

Το πολυγονιδιακό μοντέλο που περιλαμβάνει από 313 πολυμορφισμούς (SNPs) [313-SNP Polygenic Risk Score, PRS₃₁₃] έχει πρόσφατα αναπτυχθεί για την εκτίμηση του κινδύνου γυναικών Ευρωπαϊκής καταγωγής να νοσήσουν από καρκίνο μαστού. Στόχος είναι να χρησιμοποιηθεί για εξατομικευμένη πρόληψη. Ωστόσο, η προγνωστική απόδοση του PRS₃₁₃ στους διαφορετικούς πληθυσμούς της Ευρώπης δεν έχει αξιολογηθεί επαρκώς.

Να εξετάσαμε την απόδοση του PRS₃₁₃ στον Κρητικό πληθυσμό, χρησιμοποιώντας δεδομένα από 667 ασθενείς και 332 γυναίκες μάρτυρες που συμμετέχουν στην μελέτη Crete Cancer Genetics Program. Εξετάστηκε η συσχέτιση του PRS₃₁₃ με τη διάγνωση καρκίνου μαστού, αναλόγως της έκφρασης οιστρογονικών υποδοχέων (ER-θετικός και ER-αρνητικός). Επίσης, ελέγχθηκε η συσχέτιση του κινδύνου σε κάθε τεταρτημόριο του PRS₃₁₃, χρησιμοποιώντας το δεύτερο ως τεταρτημόριο αναφοράς. Η περιοχή κάτωθεν της καμπύλης (Area Under the Curve, AUC) υπολογίστηκε για να εξεταστεί η διακριτική ακρίβεια του PRS₃₁₃.

Το PRS₃₁₃ συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο νόσησης από καρκίνο μαστού, με OR (95% CI) 2.40 (1.92-3.03), p -value = και AUC = 0.653, και OR (95% CI) 2.72 (2.16-3.47), p -value = και AUC = 0.681 για ER-θετικό και με OR (95% CI) 2.18 (1.58-3.03), p -value = και AUC = 0.628 για ER-αρνητικό καρκίνο μαστού. Εν συγκρίσει με τις γυναίκες στο τεταρτημόριο αναφοράς της κατανομής του PRS₃₁₃, οι

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

γυναίκες στο πρώτο τεταρτημόριο είχαν 0.66-, 0.54-, και 0.89- φορές αυξημένο κίνδυνο, ενώ οι γυναίκες στο τελευταίο τεταρτημόριο είχαν 2.73-, 3.11-, και 2.74- φορές για καρκίνο μαστού (ER+ και ER-), ER-θετικό και ER-αρνητικό καρκίνο αντίστοιχα.

Τα αποτελέσματα αυτά, υποδηλώνουν ότι το PRS₃₁₃ έχει την δυνατότητα να κατατάσσει τις γυναίκες κλητικής καταγωγής με βάση το προσωπικό τους ρίσκο ανάπτυξης καρκίνου μαστού. Συνδυασμός του PRS με επιδημιολογικούς παράγοντες μπορεί να οδηγήσει σε ένα πιο ολοκληρωμένο μοντέλο εκτίμησης του κινδύνου. Επαλήθευση αυτών των αποτελεσμάτων με την χρήση μεγαλύτερου δείγματος είναι σε εξέλιξη και είναι απαραίτητη πριν την αξιολόγηση του PRS για κλινική εφαρμογή.

EA16: Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ NGS ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΣΑΡΚΩΜΑΤΩΝ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΝΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ

Μαχαίρα Λ., Κοντελής Β., Δημητριάδης Ε.

Τμήμα Γενετικής, Γ.Α.Ο.Ν.Α «Ο Άγιος Σάββας»

Ένα σημαντικό μέρος των όγκων μεσεγχυματογενούς προέλευσης (κυρίως σαρκώματα) χαρακτηρίζεται από την παρουσία χιμαιρικών γονιδίων. Η ανίχνευση και ο προσδιορισμός αυτών των χιμαιρικών γονιδίων έχει σήμερα ενσωματωθεί στην εργαστηριακή διάγνωση και τυποποίηση αυτών των όγκων. Ανάμεσα στις μεθόδους και τεχνολογίες που χρησιμοποιούνται για την ανίχνευσή τους είναι κυρίως η ανάλυση με PCR και η ανάλυση με FISH. Παρά το ότι η εισαγωγή της τεχνολογίας του NGS διαμόρφωσε τις προοπτικές για την ανάπτυξη εφαρμογών στην ανίχνευση και τυποποίηση των χιμαιρικών γονιδίων στα σαρκώματα, τα διαθέσιμα εμπορικά kit είναι ελάχιστα.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσει τα πρώτα στοιχεία από την εφαρμογή της ανάλυσης με NGS με ένα σχεδιασμένο πάνελ, σε σαρκώματα από το τμήμα Γενετικής του ΓΑΟΝΑ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ».

Μέθοδος. Η ανάλυση με NGS έγινε με την χρήση της πλατφόρμας Ion Gene studio S5 της Thermo Scientific. Για τον σχεδιασμό του πάνελ σύνθεσης των βιβλιοθηκών χρησιμοποιήθηκε η πλατφόρμα Ion Designer σε συνδυασμό και με τον εξαρχής σχεδιασμό των περιοχών ανίχνευσης ενός αριθμού χιμαιρικών γονιδίων τα οποία δεν ήταν διαθέσιμα. Συνολικά το πάνελ στην τελική του μορφή συμπεριλαμβάνει 82 διαφορετικά χιμαιρικά γονίδια, που αφορούν 40 διαφορετικούς ιστολογικούς τύπους. Από αυτά διαθέσιμα μέσω του Ion Designer ήταν τα 62, τα υπόλοιπα σχεδιαστήκαν εξ αρχής.

Αποτελέσματα: Συνολικά μέχρι σήμερα αναλύθηκαν 143 δείγματα. Από αυτά κατάλληλα για ανάλυση ήταν 133. Σε 38 από τα κατάλληλα προς ανάλυση δείγματα ανιχνεύθηκαν χιμαιρικά γονίδια. Συνολικά μέχρι σήμερα εντοπίστηκαν 14 διαφορετικά χιμαιρικά γονίδια με πιο συχνό το ESR1/FLI1. Ο

μέσος χρόνος ανάλυσης και κοινοποίησης των αποτελεσμάτων ήταν 2-3 εβδομάδες.

Συμπεράσματα: Η ανάλυση με NGS για την ανίχνευση χιμαιρικών γονιδίων είναι δυνατή να ενταχτεί στην συστηματική εργαστηριακή διάγνωση των σαρκωμάτων. Προϋπόθεση για την μεγίστη αξιοποίηση των δυνατοτήτων που δίνει η τεχνολογία του NGS είναι η αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με την ποιότητα του βιοπτικού υλικού.

EA17: ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΕΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΥΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μολφέτα Α., Ταραμπίκου Α., Χατζηχρήστου Ε., Μπουσμπουκέα Α., Χρυσανθίδης Μ., Σαμώνης Γ., Μπαφαλούκος Δ.

Α' Ογκολογική Κλινική, Metropolitan Hospital

Εισαγωγή: Η χρήση των ανοσοθεραπευτικών παραγόντων (anti PD-1 και anti CTLA4) στην αντιμετώπιση διαφόρων κακοηθειών έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές στη διαχείρισή τους, αυξάνοντας το ελεύθερο υποτροπής διάστημα (ΕΥΔ) και τη συνολική επιβίωση (ΣΕ). Ωστόσο τα δεδομένα για ασθενείς με μακροχρόνιες ανταποκρίσεις είναι περιορισμένα.

Σκοπός: Καταγραφική και ανάλυση ασθενών με μεταστατικό μελάνωμα (MM) που έλαβαν ανοσοθεραπεία (ΑΝΘ) με τον ίδιο παράγοντα (Nivolumab, Ipilimumab-Nivolumab-Pembrolizumab) για τουλάχιστον 36 μήνες χωρίς πρόοδο νόσου

Μέθοδοι: Κατά το χρονικό διάστημα 2014-2021 έλαβαν ΑΝΘ σε οποιαδήποτε γραμμή θεραπείας, 100 ασθενείς με MM (σταδίου IV). Από αυτούς, 14 ασθενείς (17,2%) έλαβαν ΑΝΘ με τον ίδιο παράγοντα, χωρίς πρόοδο νόσου για τουλάχιστον 36 μήνες. Οι ασθενείς αυτοί αναλύθηκαν ως προς το ελεύθερο υποτροπής διάστημα (ΕΥΔ), τη συνολική επιβίωση (ΣΕ), το θεραπευτικό παράγοντα, τη γραμμή θεραπείας και την τοξικότητα.

Αποτελέσματα: Οι 14 ασθενείς που αναλύθηκαν είχαν διάμεσο ΕΥΔ 66 μήνες (39 έως 94+) και διάμεση ΣΕ 82 μήνες (40-100+). Δέκα ήταν άνδρες με διάμεση ηλικία 61,5 έτη (35-77) και 4 γυναίκες με διάμεση ηλικία 45 έτη (39-67). Όλοι είχαν διαγνωσθεί με δερματικό μελάνωμα και 3 ήταν B-RAF θετικοί. Έντεκα είχαν σπλαχνικές εντοπίσεις, ενώ οι 2 είχαν παθολογική LDH στην έναρξη της θεραπείας. Pembrolizumab έλαβαν 10 ασθενείς (4 Pembrolizumab, 1 Ipilimumab-Nivolumab) με διάμεσο ΕΥΔ 83 μήνες (52-87+) και διάμεση ΣΕ 88 μήνες (87-96+). Τέσσερις ασθενείς έλαβαν θεραπεία πέραν της 3^{ης} γραμμής (2 Pembrolizumab, 1 Ipilimumab-Nivolumab, 1 Nivolumab) με διάμεσο ΕΥΔ 53 (39-94+) και διάμεση ΣΕ 74,5 μήνες (64-100+). Εννέα στους



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

14 ασθενείς πέτυχαν πλήρη ύφεση με διάμεσο ΕΥΔ 73 μήνες (49-94+) και διάμεση ΣΕ 87 μήνες (49-100+), 2 μερική ύφεση και 3 σταθεροποίηση της νόσου. Ενδιαφέρον είναι ότι 4/14 ασθενείς έλαβαν ανοσοθεραπεία πέραν της 2^{ης} γραμμής και είχαν καλή ανταπόκριση και μακροχρόνια επιβίωση. Επτά στους 14 συνεχίζουν με την ίδια ΑΝΘ. 6 ασθενείς μετά από 36 μήνες θεραπείας διέκοψαν την αγωγή λόγω τοξικότητας και είναι σε παρακολούθηση με σταθερή νόσο, χωρίς αλλαγή σχήματος και χωρίς υποτροπή. **Συμπεράσματα:** Οι ανοσοθεραπευτικοί παράγοντες μπορούν να δώσουν μακροχρόνιες επιβιώσεις, στο στάδιο IV, χρησιμοποιούμενοι σε οποιαδήποτε γραμμής θεραπείας, καθώς 13/100 ασθενείς με μεταστατική νόσο επιβιώνουν πέραν της τριετίας.

ΕΑ18: ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΜΟΡΙΑΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΡΟΣΤΑΤΗ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ (HeCOG)

Φούντζηλα Ε., Παπαδοπούλου Κ., Κουβελάκης Κ., Φωστήρα Φ., Τσολάκη Ε., Περβανά Σ., Παλιούρας Α., Φερεντίνος Κ., Χριστοπούλου Α., Ψυρρή Α., Μπουρνάκης Ε., Τσουκαλάς Ν., Κουμαριανού Α., Τσαϊτάς Μ., Μπίνας Ι., Λιόντος Μ., Ραζή Ε., Μακαστώρας Θ., Γούσια Α., Γιαννάκης Δ., Φούντζηλας Γ.

Ελληνική Συνεργαζόμενη Ογκολογική Ομάδα (HeCOG)

Εισαγωγή: Πρόσφατα δεδομένα από κλινικές μελέτες αναδεικνύουν την προβλεπτική αξία γαμετικών και σωματικών παθολόγων παραλλαγών σε ασθενείς με καρκίνο προστάτη. Η συχνότητα των παραλλαγών αυτών στον ελληνικό πληθυσμό δεν είναι γνωστή.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι ο προσδιορισμός της συχνότητας σωματικών παθολόγων παραλλαγών σε ασθενείς με καρκίνο προστάτη. Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία είναι η ανίχνευση παθολόγων παραλλαγών σε γονίδια του συστήματος επιδιόρθωσης με τη μέθοδο του ομόλογου ανασυνδυασμού και η συσχέτιση αυτών των παραλλαγών με τη συνολική επιβίωση.

Μέθοδοι: Η μελέτη αφορά ασθενείς με καρκίνο προστάτη, οι οποίοι έχουν λάβει θεραπεία σε συνεργαζόμενα με την HeCOG ογκολογικά τμήματα. Πρόκειται για αναδρομική και προοπτική συλλογή δειγμάτων ιστού αποθηκευμένου σε παραφίνη, συνοδευόμενων από δείγματα περιφερικού αίματος. Μετά από αξιολόγηση δειγμάτων για την επάρκεια καρκινικού ιστού πραγματοποιείται Επόμενη Γενιά Στοχευμένη Αλληλούχηση σε πλατφόρμα Ion Torrent Proton Sequencer στο Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, ΕΛΙΕΚ/ΑΠΘ. Ταυτοποιούνται μεταλλάξεις σε πληθώρα γονιδίων, συμπεριλαμβανομένου του μεγαλύτερου μέρους της κωδικής περιοχής των γονιδίων *BRCA1*, *BRCA2*, *ATM* και *PALB2*.

Αποτελέσματα: Συνολικά, μέχρι την παρούσα στιγμή, έχουν ελεγχθεί δείγματα ιστού από 242 ασθενείς (χειρουργημένους, με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο προστάτη),

οι οποίοι διαγνώστηκαν μεταξύ 2000–2022. Από τα 242 δείγματα ιστού, τα 39 κρίθηκαν ακατάλληλα, ενώ 203 πληρούσαν τα κριτήρια για τη διενέργεια στοχευμένης αλληλούχησης. Από τα 147 δείγματα στα οποία διενεργήθηκε στοχευμένη αλληλούχηση, για 139 (95%) ελήφθησαν αξιολογήσιμα αποτελέσματα, αποδίδοντας υψηλής ποιότητας βάθος ανάγνωσης (κατά το ελάχιστο 100x για >80% των πολλαπλαιοαζόμενων αλληλουχιών-στόχων DNA). Συνολικά, παθολόνες παραλλαγές ανιχνεύθηκαν στο 14.3% των ασθενών. Κλινικά σημαντικές παθολόνες παραλλαγές ανιχνεύθηκαν σε *ATM* (N=11), *BRCA2* (N=6), *BRCA1* (N=3), *PALB2* (N=2), *MSH2* (N=2), *MSH6* (N=2) και *MLH1* (N=1).

Συμπεράσματα: Ο έλεγχος του μοριακού προφίλ του όγκου οδήγησε επιτυχώς στην ανίχνευση κλινικά σημαντικών παθολόγων παραλλαγών. Η ανάλυση της προβλεπτικής και προγνωστικής αξίας βρίσκεται σε εξέλιξη.

Το πρόγραμμα υποστηρίχθηκε από χρηματοδότηση της Astra Zeneca και HeCOG (internal grant TR_9/21)

ΕΑ19: ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΤΙΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ. "ΟΙΚΟΘΕΝ"

Νικολάου Μ., Μπαλαούρα Ο., Τζοβάρας Α., Φασιανός Χ., Παπαζοΐνης Γ., Γκίκια Β., Γιαννοπούλου Α., Αδάμ Ε., Γεωργίου Γ., Ράπτης Χ., Λάγιου Α., Αρδαβάνης Α.

Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Η πανδημία του COVID-19 δημιούργησε και ευκαιρίες. Μία από αυτές ήταν η ανάδειξη της ανάγκης επαναπροσδιορισμού της έννοιας «ασθενοκεντρική προσέγγιση». Με αυτό ως στόχο και με σκοπό την ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας σχεδιάσαμε ένα πρότυπο πρόγραμμα κατ' οίκον χορήγησης αντιεοπλασματικών θεραπειών σε ογκολογικούς ασθενείς το οποίο και ονομάσαμε "Οικοθεν"

Σκοπός: Σκοπός μας ήταν η κάλυψη των αναγκών των ογκολογικών ασθενών. Οι νέες θεραπείες υπόσχονται καλή ποιότητα ζωής με πιο διαχειρίσιμο προφίλ ασφάλειας σε σχέση με τη χημειοθεραπεία, διαμορφώνοντας πλέον νέες δυνατότητες όπως την κατ' οίκον χορήγηση της

Μέθοδοι: Μετά από αυστηρά κριτήρια που εξαρχής καθορίσαμε, σχεδιάσαμε μία υπηρεσία που θα παρέχετε από το νοσοκομείο μας σε επιλεγμένους ασθενείς, οι οποίοι θα μπορούν να συνεχίσουν τη θεραπεία τους κατ' οίκον. Καταγράψαμε αναλυτικά την υφιστάμενη κατάσταση και τα προβλήματα που προκύπτουν από αυτήν, σχεδιάσαμε τη νέα υπηρεσία λαμβάνοντας υπόψη μας τις «καλές πρακτικές» που ήδη υπάρχουν στο διεθνές περιβάλλον και διαμορφώσαμε την νέα υπηρεσία «ΟΙΚΟΘΕΝ» έχοντας ασχοληθεί με όλες τις παραμέτρους που χρειάζονται ή μπορεί να προκύψουν

Αποτελέσματα: Ενδεικτικά αναφέρονται τα οφέλη για την κοινωνία και το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

• Βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής των ασθενών και

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

των φροντιστών αυτών

- Παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας
- Ελαχιστοποίηση της ανάγκης παραμονής στο νοσοκομείο και περιορισμό των ευκαιριακών - ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων
- Μείωση του «συνολικού» κόστους θεραπείας για τον ασθενή
- Αποφυγή των χρονικών καθυστερήσεων της ένταξης των ασθενών και δημιουργία νέων θέσεων
- Αποτελεσματικότερη διαχείριση των νοσοκομειακών πόρων και οικονομία κλίμακος
- Ουσιαστικός έλεγχος της χρήσης των αντι-νεοπλασματικών φαρμάκων
- Δημιουργία νέων δυνατοτήτων και εκσυγχρονισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας
- Ολιστική προσέγγιση του καρκίνου εναρμονισμένη με τη πολιτική υγείας στην Ευρώπη

Συμπεράσματα: Το πρότυπο πρόγραμμα κατ' οίκον χορήγησης αντινεοπλασματικών θεραπειών "Οίκοθεν" αποτελεί μία σημαντική προσπάθεια ανάπτυξης και αναβάθμισης υπαρχουσών υπηρεσιών στο βαθμό που να καλύπτουν τις σύγχρονες ανάγκες των ασθενών.

Περίληψεις E-POSTERS

**AA1: Η ΑΠΑΛΟΥΤΑΜΙΔΗ ΕΝΙΣΧΥΕΙ
ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ
ΚΑΡΚΙΝΙΚΕΣ ΣΕΙΡΕΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ *IN VITRO* ΚΑΙ *IN*
*VIVO***

Κακουράτος Χ.¹, Καλαμίδα Δ.¹, Λάμπρου Ι.¹,
Ξανθοπούλου Ε.¹, Νανος Χ.¹, Γιατρομανωλάκη Α.²,
Κουκουράκης Μ.¹

1. Κλινική Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
2. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η βικαλουταμίδη αποτελεί το πιο μελετημένο αντιανδρογόνο πρώτης γενιάς και ο συνδυασμός της με την Ακτινοθεραπεία αποτελεί κλασικό θεραπευτικό σχήμα για τον υψηλού κινδύνου και τον τοπικά προχωρημένο καρκίνο του προστάτη. Η απαλουταμίδη είναι ένα νεότερο αντιανδρογόνο που συνδέεται με τον ανδρογονικό υποδοχέα με πολύ υψηλότερη συγγένεια από τη βικαλουταμίδη. Το κατά το πόσο ισχυρότερα αντιανδρογόνα εμφανίζουν ισχυρότερη δράση σε συνδυασμό με την Ακτινοθεραπεία είναι ένα ερώτημα με σημαντική κλινική σημασία.

Υλικά/Μέθοδοι: Με τη μέθοδο της AlamarBlue® και πειράματα κλωνογονικότητας μελετήθηκε η συνδυαστική δράση της Ακτινοθεραπείας με απαλουταμίδη ή βικαλουταμίδη σε τρεις κυτταρικές σειρές καρκίνου του προστάτη (22Rv1, DU145, PC3). Με συνεστακτική μικροσκοπία μελετήθηκε ο σχηματισμός δυτλών ριζων στο DNA μετά από ακτινοβολία. Ακόμη, μελετήθηκε ο συνδυασμός της ακτινοβολίας με απαλουταμίδη ή βικαλουταμίδη *in vivo* σε δύο μοντέλα ανοσοκατεσταλμένων μινών (SCID, R2G2). Τέλος, έγινε ανοσοϊστοχημική εκτίμηση του ποσοστού νέκρωσης στα ξеноμοσχέματα.

Σκοπός: Συγκριτική μελέτη των αντιανδρογόνων απαλουταμίδη και βικαλουταμίδη ως ακτινοευαίσθητοποιητές στον καρκίνο του προστάτη.

Αποτελέσματα: Τα πειράματα επιβίωσης έδειξαν πως η απαλουταμίδη ενίσχυσε ισχυρότερα από τη βικαλουταμίδη τη δράση της Ακτινοθεραπείας και στις τρεις κυτταρικές σειρές. Από τα αποτελέσματα της συνεστακτικής μικροσκοπίας παρατηρήθηκε παρόμοια κινητική της πρωτεΐνης γH2AX για την απαλουταμίδη και την βικαλουταμίδη. Τέλος, τα *in vivo* πειράματα έδειξαν σημαντικά υψηλότερη αποτελεσματικότητα της Ακτινοθεραπείας (2 και 4 Gy) όταν αυτή συνδυάστηκε με απαλουταμίδη. Επίσης, οι όγκοι που υποβλήθηκαν σε Ακτινοθεραπεία σε συνδυασμό με απαλουταμίδη έδειξαν σημαντικά υψηλότερο ποσοστό νέκρωσης.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα μας υποστηρίζουν την υπεροχή της απαλουταμίδης έναντι της βικαλουταμίδης. Η αντικατάσταση της βικαλουταμίδης με ένα πιο ισχυρό αντιανδρογόνο, όπως η απαλουταμίδη μπορεί να προσφέρει σημαντικά κλινικά οφέλη για την θεραπεία της τοπικά προχωρημένης νόσου. Ο συνδυασμός της απαλουταμίδης με υποκαταστασιμικά σχήματα Ακτινοθεραπείας, μπορεί να έχει σημαντικό κλινικό όφελος για τη θεραπεία

του καρκίνου του προστάτη.

**AA2: ΤΙΤΛΟΣ ΕΞΟΥΔΕΤΕΡΩΤΙΚΩΝ
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ SARS-COV2 ΜΕΤΑ ΤΗΝ
ΠΡΩΤΗ ΔΟΣΗ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ
ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Χ. Μάρκελλος, Α. Ανδρικοπούλου, Α.Μ. Παπαθεοδωρίδη,
Ω. Φιστέ, Ε. Κουνάδη, Ε. Σκαφίδα, Α. Μπριασούλης,
Κ. Κουτσούκος, Μ. Καταρέλoux, Μ. Λιόντος, Ι. Τρουγάκος,
Μ.Α. Δημόπουλος, Φ. Ζαγουρή

Εισαγωγή: Μετά την έγκριση από τον FDA των εμβολίων έναντι SARS-CoV2 (BNT162b2, mRNA-1273, AZD 1222) διενεργήθηκε εμβολιασμός κατά προτεραιότητα των ευπαθών ομάδων συμπεριλαμβανομένων των ασθενών με καρκίνο υπό θεραπεία. Λίγα δεδομένα υπάρχουν στην βιβλιογραφία αναφορικά με την παραγωγή εξουδετερωτικών αντισωμάτων (NAb) έναντι SARS-CoV2 στους καρκινοπαθείς που λαμβάνουν ανοσοθεραπεία με αναστολείς σημείων ελέγχου (immune checkpoint inhibitors).

Σκοπός: Η σύγκριση της ανοσιακής απάντησης σε διαφορετικές χρονικές περιόδους (Day 1 προ εμβολιασμού, 8, 22, 36, 3 μήνες, 6 μήνες) μετά τον εμβολιασμό έναντι SARS-CoV2 σε καρκινοπαθείς υπό ανοσοθεραπεία έναντι υγιών εθελοντών (NCT04743388).

Μέθοδοι: Δείγματα ορού αίματος ελήφθησαν από ασθενείς υπό ανοσοθεραπεία και υγιείς εθελοντές την day 1 προ του εμβολιασμού και την day 22. Η μέτρηση των εξουδετερωτικών αντισωμάτων (Nab) έναντι SARS-CoV2 διενεργήθηκε μέσω τεχνικής εγκεκριμένης από τον FDA (ELISA, cPass™ SARS-CoV-2 NAb Detection Kit; GenScript, Piscataway, NJ, USA). Στην μελέτη έγινε εξομείωση των ασθενών-ομάδας ελέγχου ως προς την ηλικία, το φύλο και το είδος του εμβολίου.

Αποτελέσματα: 59 ασθενείς (36 άντρες/23 γυναίκες; μέση ηλικία: 66 years, IQR 61–76 years; και 283 υγιείς μάρτυρες (μέση ηλικία: 64 years, IQR 59–82 years, $p=0.75$) εμβολιάσθηκαν την ίδια περίοδο. 44/59 ασθενείς (74.6%) and 232/283 υγιείς μάρτυρες (82%) εμβολιάσθηκαν με εμβόλιο τύπου mRNA (BNT162b2 or mRNA-1273), ενώ οι υπόλοιποι έλαβαν AZD1222 εμβόλιο ($p=0.19$). 49/59 (83%) των ασθενών ελάμβαναν anti-PD1 ανοσοθεραπεία, ενώ 10 (17.0%) ελάμβαναν anti-PD-L1 αντισώματα ή συνδυασμό. Την day 1 δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ των εξουδετερωτικών αντισωμάτων μεταξύ των ασθενών και των υγιών ($p=0.35$). Μετά την πρώτη δόση εμβολίου, την D22, οι ασθενείς είχαν χαμηλότερο τίτλο εξουδετερωτικών αντισωμάτων συγκριτικά με τους υγιείς: ο μέσος τίτλος NAb ήταν 22% (IQR 13.4–30.2%) στους ασθενείς έναντι 38% (IQR 23–54%) στους υγιείς εθελοντές ($p<0.001$). 15 (25%) των ασθενών έναντι 186 (65.7%) των μαρτύρων ανέπτυξαν τίτλο NAb $\geq 30\%$ την D22 ($p < 0.001$) ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά ασθενών για τίτλο NAb $\geq 50\%$ ήταν 6 (10.7%) και 93 (32.9%) αντίστοιχα ($p=0.01$).

Συμπεράσματα: Η ανοσιακή απάντηση την 21^η ημέρα μετά την πρώτη δόση εμβολίου είναι χαμηλότερη σε

ασθενείς υπό ανοσοθεραπεία. Τα δεδομένα αυτά πρέπει να ληφθούν υπόψη στην κλινική πρακτική στην ομάδα αυτή ασθενών που παραμένουν ευπαθείς μετά την πρώτη δόση εμβολίου και απαιτείται ο πλήρης εμβολιασμός τους για την επίτευξη ικανοποιητικής ανοσίας.

ΑΑ3: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗ ΛΙΠΟΦΑΓΙΑ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ PLIN3 (PERILIPIN-3) ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Λάμπρου Ι.¹, Κακουράτος Χ.¹, Τσώλου Α.¹,
Ξανθοπούλου Ε.¹, Σγούρας Θ.¹, Νάνος Χ.¹,
Γιατρομανωλάκη Α.², Κουκουράκης Ι. Μ.¹

1. Κλινική Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
2. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Παγκοσμίως ο καρκίνος του προστάτη (PCa) αποτελεί τη 2^η συχνότερη κακοήθεια στους άνδρες. Η λιποφαγία αποτελεί σημαντική κυτταρική λειτουργία που συνδέει την αποδόμηση των λιπιδικών σταγόνων, στις οποίες εντοπίζεται η πρωτεΐνη PLIN3, μέσω της λυσοσωμικής δράσης της αυτοφαγίας και το λιπιδικό μεταβολισμό. Ο επαναπρογραμματισμένος λιπιδικός μεταβολισμός και η έντονη λιποφαγική δραστηριότητα συμβάλλουν στην ανάπτυξη, επιθετικότητα και επιβίωση του καρκίνου.

Υλικά/Μέθοδοι: Ανοσοϊστοχημική εκτίμηση της PLIN3 από 12 βιοψίες προστάτη με καλοήγη υπερπλασία και 54 βιοψίες PCa από ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία. Δημιουργία φθορίζουσών κυτταρικών σειρών PCa: 22Rv1 (ορμονο-εξαρτώμενη) και PC3 (ορμονο-ανεξάρτητη) με ή χωρίς μόνιμη αποσιώπηση της PLIN3. Έλεγχος κυτταρικής βιωσιμότητας μετά από ακτινοβολία με 3Gy και 6Gy. Δημιουργία Xenografts μέσω υποδόριας έγχυσης των κυττάρων 22Rv1 ή PC3 στον μηρό ανοσοκατεσταλμένων μυών NOD.SCID ή R2G2 αντίστοιχα. Χορήγηση εφάπαξ δόσης ακτινοβολίας στην περιοχή του αναπτυσσόμενου όγκου με 2Gy (22Rv1:shControl/shPLIN3) ή 4Gy (PC3:shControl/shPLIN3) και παρακολούθηση του ρυθμού ανάπτυξης του όγκου για 18 ημέρες μέσω του συστήματος απεικόνισης IVIS-Kinetics. Ιστοχημική εκτίμηση της νέκρωσης του όγκου μετά την ακτινοθεραπεία.

Σκοπός: Η μελέτη της απόκρισης του PCa στην ακτινοθεραπεία μετά την αποσιώπηση της PLIN3.

Αποτελέσματα: Υπέρεκφραση της PLIN3 συνδέεται με μειωμένη αποτελεσματικότητα της ακτινοθεραπείας στον PCa και χαμηλά ποσοστά επιβίωσης. Αποσιώπηση της PLIN3 προκάλεσε μείωση του κυτταρικού πολλαπλασιασμού και έντονη ακτινο-ευαισθητοποίηση του PCa σε *in vitro* και *in vivo* συνθήκες. Παρατήρηση αυξημένης νέκρωσης στους όγκους με αποσιώπηση της PLIN3.

Συμπεράσματα: Τα επίδεα έκφρασης της PLIN3 δύναται να χρησιμοποιηθούν ως διαγνωστικός/προγνωστικός βιοδείκτης στον PCa. Η ανοσοϊστοχημική αξιολόγηση της PLIN3 από

βιοψίες PCa συμβάλλει στην κατηγοριοποίηση υποομάδας ασθενών που ανταποκρίνονται διαφορετικά στην ακτινοθεραπεία. Μείωση των επιπέδων της PLIN3 ενίσχυσε την αποτελεσματικότητα της ακτινοθεραπείας στον PCa. Ο καθορισμός της έκφρασης της PLIN3 και η θεραπευτική στόχευση του μορίου αυτού μπορεί να οδηγήσει σε εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση και βελτίωση της συνολικής επιβίωσης ασθενών με PCa μετά την ακτινοθεραπεία.

ΑΑ4: ΟΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΓΕΝΩΜΙΚΕΣ ΑΝΑΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΝΤΙΠΡΩΣΟΠΕΥΟΥΝ ΤΟ 10,7% ΤΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΟΝ ΚΛΗΡΟΝΟΜΟΥΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Αγιαννιτόπουλος Κ.¹, Πελέ Γ.¹, Παπαδοπούλου Ε.¹,
Τσαούσης Γ.¹, Αποστολοπούλου Δ.¹, Τσούλος Ν.¹,
Πότσκα Β.¹, Βενιζέλος Β.², Μαρκόπουλος Χ.³,
Ιωσηφίδου Ρ.⁴, Βασιλάκη-Αντωνάτου Μ.⁵,
Χριστοδούλου Χ.², Νασιόπουλος Ι.⁶, Παπαζήσης Κ.⁷,
Καμπλέτσας Ε.⁸, Ψυρρή Α.⁹, Καραγεωργοπούλου Σ.¹⁰,
Γιασσάς Σ.¹⁰, Ζιώγας Δ.¹¹, Λάλλα Ε.⁴, Κουμαριανού Α.⁹,
Παπαδημητρίου Χ.¹², Τραφαλής Δ.¹³, Τιμοθεάδου Ε.¹⁴,
Νασιούλας Γ.¹

1. Genekor Ιατρική Α.Ε, Αθήνα
2. Metropolitan, Αθήνα
3. Ιατρικό Κέντρο Αμαρουσίου, Αθήνα
4. Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη
5. Metropolitan General, Αθήνα
6. Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
7. Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
8. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
9. Αττικόν Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα
10. Ιαώ, Αθήνα
11. Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα
12. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα
13. Mediterraneo, Αθήνα
14. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η κληρονομική προδιάθεση στον καρκίνο εντοπίζεται περίπου στο 5-10% των συνολικών περιπτώσεων διαγνωσθέντων καρκίνων και συνδέεται με την ύπαρξη κληρονομούμενων παραλλαγών σε συγκεκριμένα γονίδια. Οι μεγάλες γενωμικές αναδιατάξεις (Copy number variations- CNVs) είναι ένας τύπος παραλλαγής που σχετίζονται με τον κληρονομούμενο καρκίνο. Σήμερα, η τεχνολογία αλληλούχησης επόμενης γενιάς (Next Generation Sequencing-NGS) έχει συμβάλει στην ανάλυση πολλών γονιδίων και χρησιμοποιείται στην κλινική πράξη για την ανάλυση των CNVs.

Σκοπός: Ανίχνευση των CNVs στους ασθενείς με καρκίνο με την χρήση του λογισμικού SeqPilot (JSI Medical Systems) και του αλγόριθμου panelcn.MOPS.

Μέθοδοι: Συνολικά, 2163 ασθενείς (1785 με καρκίνο μαστού, 267 με καρκίνο ωοθηκών και 111 με καρκίνο παχέος εντέρου) εξετάστηκαν για προδιάθεση καρκίνου, αναλύοντας 43 γονίδια με χρήση NGS.

Αποτελέσματα: Το 10,7% (50/464) στο σύνολο των παθολογικών/πιθανών παθολογικών παραλλαγών ήταν CNVs. Ειδικότερα, στους ασθενείς με καρκίνο μαστού και των ωοθηκών τουλάχιστον μία παθολογικός/πιθανή παθολογικός παραλλαγή ανιχνεύθηκε σε 362 (20,3%) και 74 (27,7%) ασθενείς και τα CNVs αντιπροσώπευαν το 10,2% (37/362) και 6,7% (5/74), αντίστοιχα. Στους ασθενείς με καρκίνο παχέος εντέρου τα CNVs αντιπροσώπευαν το 28,6% των παθολογικών/πιθανών παθολογικών παραλλαγών (8/28). Από τα 50 CNVs που ανιχνεύθηκαν το 72% εντοπίστηκαν σε γονίδια υψηλού κινδύνου εμφάνισης καρκίνου (50% *BRCA1*, 2% *BRCA2*, 8% *PM2*, 6% *MLH1*, 6% *MSH2*), το 20% σε γονίδια ενδιάμεσου κινδύνου (16% *CHEK2*, 4% *ATM*) και το 8% σε γονίδια χαμηλού κινδύνου (8% *FANCA*). Η επιβεβαίωση των ευρημάτων με την τεχνική MLPA έδειξε ότι χρήση των υπολογιστικών αλγορίθμων για ανίχνευση CNVs εμφανίζει ευαισθησία και ειδικότητα 100%.

Συμπεράσματα: Η γενετική ανάλυση στον κληρονομούμενο καρκίνο συνιστάται να περιλαμβάνει πλήρη αλληλούχηση όπως και ανάλυση CNVs των γονιδίων, συμβάλλοντας στις αποφάσεις της ιατρικής διαχείρισης των ασθενών, όπως φαίνεται από το υψηλό ποσοστό CNVs επί των θετικών ευρημάτων. Επιπλέον, οι αλγόριθμοι ανίχνευσης CNVs παρέχουν μια οικονομικά αποδοτική και εφικτή μεθοδολογία για τον προσδιορισμό τους από δεδομένα NGS.

AA5: ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ ΟΓΚΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΣΤΟ CELL FREE DNA (cfDNA) ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΙ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ. ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΗΣ ΤΟΥΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ

Κουκάκη Τ.¹, Μπιζιώτα Ε.¹, Ξενίδης Ν.¹, Αμαραντίδης Κ.¹, Μπολανάκη Ε.², Καραγιαννάκη Α.², Λιανίδου Ε.³, Κακολύρης Σ.¹, Μπαλγκουρανίδου Ι.¹

1. Πανεπιστημιακή Ογκολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης
2. Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης
3. Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας, Analysis of Circulating Tumor Cells lab, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Αθηνών ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ο παγκρεατικός καρκίνος αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα για τη δημόσια υγεία, αφού η πρόγνωση του παραμένει δυσμενής. Σκόπιμη κρίνεται η διερεύνηση νέων βιοδεικτών καρκίνου ικανών να παρέχουν πληροφορία για την πρόγνωση, την εκλογή της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής καθώς και την ανταπόκριση των ασθενών στη θεραπεία.

Μέθοδοι: Τα δείγματα πλάσματος συλλέχθηκαν από 40

ασθενείς με εξαιρέσιμο καρκίνο παγκρέατος, 50 ασθενείς με προχωρημένη νόσο, πριν την έναρξη της επικουρικής θεραπείας και της πρώτης γραμμής θεραπείας, αντίστοιχα. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν δείγματα ελέγχου 30 υγιών αιμοδοτών. Η απομόνωση του ελεύθερου κυκλοφορούντος DNA πραγματοποιήθηκε με ένα εμπορικά διαθέσιμο kit. Η ανίχνευση της μεθυλίωσης των ογκοκατασταλτικών γονιδίων καθώς και η ποσοτικοποίηση του cfDNA πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση της ειδικής στη μεθυλίωση PCR πραγματικού χρόνου και μέσω της ποσοτικής PCR πραγματικού χρόνου (Alu-based real time PCR).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανίχνευση της μεθυλίωσης των ογκοκατασταλτικών γονιδίων *RASSF1a*, *APC*, *BRCA1*, *BRCA2* στο cell-free DNA ασθενών με πρώιμο και μεταστατικό καρκίνο παγκρέατος (n=40, n=50, αντίστοιχα). Επιπλέον στόχος της μελέτης είναι ο προσδιορισμός της συσχέτισης του cell free DNA στο πλάσμα και η συσχέτιση της συσχέτισης του με τα κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

Αποτελέσματα: Τα γονίδια *RASSF1a*, *APC*, *BRCA1* και *BRCA2* ανιχνεύθηκαν μεθυλιωμένα σε υψηλά ποσοστά, τόσο στους ασθενείς με πρώιμη όσο και στους ασθενείς με μεταστατική νόσο. Ακολούθησε ανάλυση επιβίωσης όπου και βρέθηκε ότι ασθενείς με πρώιμο καρκίνο παγκρέατος με μη μεθυλιωμένα τα γονίδια *RASSF1a*, *BRCA1* και *BRCA2* έχουν μεγαλύτερο ελεύθερο υποτροπής διάστημα καθώς και μεγαλύτερο διάστημα ολικής επιβίωσης (OS) σε σχέση με εκείνους που έχουν μεθυλιωμένα τα παραπάνω γονίδια (p=0,023, p=0,001 και p= 0,050, αντίστοιχα). Επίσης, μεγαλύτερη ήταν και η ολική επιβίωση (OS) για τους ασθενείς με μη μεθυλιωμένα τα γονίδια *BRCA1* και *BRCA2* (p=0,001 και p=0,027, αντίστοιχα), στην ομάδα των μεταστατικών ασθενών. Από την κλινική αξιολόγηση της συσχέτισης του cfDNA πλάσματος, προκύπτει ότι η ασθενείς με υψηλή συσχέτιση cfDNA στο πλάσμα (>=60ng/mL) παρουσιάζουν μικρότερο διάστημα ολικής επιβίωσης (OS).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αυτά είναι προκαταρκτικά και αναμένεται να γίνουν συσχετίσεις και με άλλα γονίδια, με διαφορετικές παραμέτρους σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών.

AA6: ΜΕΛΕΤΗ ΟΪΖΥΣ: ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ (SCANXIETY) ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΑΙ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ (ΠΓΝΛ)

Κοΐνης Φ., Λεοντοπούλου Β., Χαντζάρα Ε., Λαζάρου Α., Κωτσάκης Α.

Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Οι απεικονιστικές εξετάσεις εκτίμησης του θεραπευτικού αποτελέσματος αποτελούν μία σημαντική πηγή άγχους για τους ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

(ΜΚ), μια κατάσταση που είναι γνωστή ως «scanxiety». Το scanxiety αποτελεί ένα σύνολο συναισθημάτων που επηρεάζει τους ασθενείς και τους φροντιστές τους και τροφοδοτείται από την αβεβαιότητα και τον φόβο που συνοδεύουν τον απεικονιστικό έλεγχο.

Σκοπός: Αξιολόγηση του επιπολασμού και των παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση scanxiety μεταξύ ασθενών με ΜΚ και των φροντιστών τους και αποτύπωση του αντίκτυπου στην QoL.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε μια συγχρονική μελέτη ασθενών που λαμβάνουν θεραπεία στο ΠΓΝΛ και των φροντιστών τους. Οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε απεικονιστικό έλεγχο τις προηγούμενες επτά ημέρες. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους ασθενείς/φροντιστές, ενώ τα δημογραφικά στοιχεία συγκεντρώθηκαν από τους ερευνητές. Χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του τροποποιημένου IES-R-Gr για να αξιολογήσουμε το scanxiety. Ο προσδιορισμός της ποιότητας ζωής (QoL) έγινε χρησιμοποιώντας τα ερωτηματολόγια EORTC QLQ-C30. Οι ασθενείς/φροντιστές με προϋπάρχουσα αγχώδη διαταραχή αποκλείστηκαν από τη μελέτη.

Αποτελέσματα: Εντάχθηκαν 218 ασθενείς με ΜΚ και οι φροντιστές τους. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 66 έτη (εύρος 35–88). Η πλειοψηφία ήταν άντρες (61%) και είχαν Μη Μικροκυτταρικό Καρκίνο Πνεύμονα. Το 71% είχαν score IES-R-Gr συμβατό με scanxiety και είχαν εντονότερα συμπτώματα κατά την αναμονή των αποτελεσμάτων. Ασθενείς με πρόσφατη διάγνωση (<6 μήνες) είχαν υψηλότερα επίπεδα. 16% των ασθενών έχουν αναβάλει κάποιον έλεγχο εξαιτίας του scanxiety, ενώ 77% ανέφεραν ότι το άγχος δε μειώνεται με την πάροδο του χρόνου. Η πλειοψηφία των φροντιστών (81%) ανέφεραν scanxiety, χωρίς ισχυρή συσχέτιση με το score των αντίστοιχων ασθενών. Αντίθετα με τους ασθενείς, η πλειοψηφία των φροντιστών ανέφερε αύξηση του άγχους κατά την περίοδο του COVID-19. Η παρουσία scanxiety συσχετίστηκε με μειωμένη QoL των ασθενών ($p=0.004$).

Συμπέρασμα: Το scanxiety είναι ένα κοινό πρόβλημα μεταξύ των ασθενών με ΜΚ και των φροντιστών τους και σχετίζεται με μειωμένη QoL.

AA7: ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝΕΡΓΟ ΚΑΡΚΙΝΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ACT4CAT

Τσουκαλάς Ν., Χριστοπούλου Α., Κουμαριανού Α., Τιμοθιάδου Ε., Αθανασιάδης Η., Σαμέλης Γ., Περούκιδης Σ., Ψυρρή Α., Καποδιστριας Ν., Νικολακόπουλος Α., Δεμίρη Σ., Ανδρεάδης Χ., Μπόκας Α., Τριποδάκη Ε.-Σ., Αρδαβάνης Α., Σαμαντάς Ε., Παπανδρέου Χ., Καλόφωνος Χ., Μαυρουδής Δ., Κεντεποζίδης Ν., Μπαρμπουνής Β., Αναστοπούλου Γ., Αρβανίτου Ε., Γκίκας Κ., Παπαδοπούλου Π., Νικολαΐδη Α., Καμπόλη Α., Κατσούλη Ε., Δημητριάδου Α., Γκολφινδούτσου Σ., Ασηή Α., Μουζακίτη Α., Τζήμου Μ., Περδικάρη Κ.-Χ., Γιαννακάκου Μ., Λίτος Ι., Σοφατζής Ι.,

Μαλά Α., Μίχας Α., Μπίνας Ι., Θαλασσινού Π., Λούλιας Ν., Αρδαβάνης-Λουκέρης Γ., Βολακάκης Ν., Αθανασιάδης Α., Παπακοτούλας Π., Μπουκοβίνας Ι.

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

Εισαγωγή: Η Φλεβική Θρομβοεμβολή (ΦΘΕ) είναι μια επιπλοκή με πολλές αρνητικές συνέπειες για τους ασθενείς με ενεργό καρκίνο. Η ΦΘΕ επηρεάζει τη συνεχιζόμενη αντικαρκινική θεραπεία, επιδεινώνει τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα, αυξάνει την οικονομική επιβάρυνση και κλιμακώνει την ψυχολογική δυσφορία. Η συχνότητα της ΦΘΕ σε ασθενείς με καρκίνο αναφέρθηκε σε ποσοστό 20%. Οι τρέχουσες οδηγίες συστήνουν φαρμακολογική προφύλαξη σε περιταθητικούς ασθενείς με καρκίνο και Khorana score ≥ 2 .

Μεθοδολογία: Η ACT4CAT είναι μια προοπτική μελέτη παρατήρησης φάσης IV που διεξήχθη από την ΕΟΠΕ, με σκοπό την καταγραφή της κλινικής πρακτικής της προφύλαξης από ΦΘΕ σε ασθενείς με ενεργό καρκίνο. Ασθενείς που έλαβαν θρομβοπροφύλαξη εντάχθηκαν στη μελέτη αφού υπέγραψαν σχετική έντυπο συγκατάθεσης. Η μελέτη εγκρίθηκε από την επιτροπή βιοηθικής.

Αποτελέσματα: 691 ασθενείς από 19 ογκολογικά τμήματα έλαβαν θρομβοπροφύλαξη και ήταν στην 1η γραμμή θεραπείας σε ποσοστό 57,6%, στη 2η γραμμή σε ποσοστό 14,8%, adjuvant 9,0% και neoadjuvant 7,5%. Ηλικία ≥ 65 έτη είχε το 55%, BMI ≥ 30 το 17,5% και άνδρες ήταν το 63%. Τύποι όγκων: πεπτικού 45,4%, πνεύμονα 25,8%, ουρολογικοί 11,6%, γυναικολογικοί 6,0%, μαστός 4,2% και άλλοι 7,0%. Παράγοντες υψηλού κινδύνου για θρόμβωση (High-Risk for Thrombosis Agents HRTAs) έλαβαν σε ποσοστό 87,2%, και συγκεκριμένα: παράγωγα πλατίνας (56,3%), αντιμεταβολίτες (54,2%) και ανοσοθεραπεία (12,1%). Το 54,5% των αντικαρκινικών παραγόντων είχαν πιθανή αλληλεπίδραση φαρμάκου-φαρμάκου (drug-drug interaction-DDI) με αντιπηκτική αγωγή. Παράγοντες κινδύνου θρόμβωσης σε ποσοστό % παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα ανά πρωτοπαθή όγκο.

Η διάρκεια της θρομβοπροφύλαξης διήρκεσε 5,3 $\pm$ 3,5 μήνες. Ως αντιπηκτικά για θρομβοπροφύλαξη χρησιμοποιήθηκαν: tinzaparin 89,6%, fondaparinux 6,0%, bempiparin 2,2%, enoxaparin 1,6%, arixaban 0,3% και rivaroxaban 0,3%. Ενδιάμεση δόση θρομβοπροφύλαξης έλαβε το 68% των ασθενών, κυρίως στους ασθενείς με μεταστατική νόσο (OR: 1,5 95% CI: 1,02-2,3, $p=0,026$). Αναφέρθηκαν 14 θρομβωτικά συμβάντα (αποτελεσματικότητα: 98,0%, 95%CI: 96,6-98,8%) και 12 αιμορραγικά 1^{ου} βαθμού (1,7%, 95%CI: 1,0-3,0%).

Συμπέρασμα: Η πρόληψη της ΦΘΕ σε περιταθητικούς ασθενείς με ενεργό καρκίνο βρέθηκε αποτελεσματική και ασφαλής. Εκτός από το Khorana score, συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ασθενών, μεταστάσεις, HRTAs και DDI φάνηκαν ότι επηρεάζουν την κλινική απόφαση για θρομβοπροφύλαξη κυρίως με Low Molecular Weight Heparins (LMWHs) και συχνά σε ενδιάμεση δόση ανεξάρτητα από την κλινική εικόνα. Οι ογκολόγοι φάνηκαν ενημερωμένοι ότι η ΦΘΕ δεν αποτελεί αμελήτητα επιπλοκή και προσπάθουν

για την πρόληψή της με θρομβοπροφύλαξη.

Πρωτοπαθής όγκος	Επίπτωση	Φύλο (Θήλυ)	Ηλικία ≥65	BMI≥30	Καταστάση (ή πρώην καπνιστής)	Κhonsa score ≥2	Μέταστατικός	HR7As	DDIs
Πάγκρεας	27.2	40.9	54.0	11.2	49.2	100.0	76.7	96.8	63.1
Πνεύμονας	25.8	22.3	57.6	19.2	88.1	60.5	88.5	89.3	58.2
Στόμαχος	7.1	23.8	57.1	14.3	61.2	98.0	65.9	89.8	32.7
Ουροθλιακός	11.6	9.5	66.3	22.5	71.3	26.3	69.3	66.3	47.9
Ορθό	11.1	37.3	59.2	11.8	47.4	21.1	85.5	93.4	30.3
Μαστός	4.2	96.2	24.1	17.2	34.5	17.2	73.1	62.1	65.5
Ποθήκες	4.1	100.0	60.7	25.0	28.6	67.9	76.9	85.7	78.6
Μήτρες	1.2	100.0	62.5	62.5	25.0	62.5	83.3	62.5	67.5
Τράχηλος μήτρες	0.7	100.0	-	-	80.0	80.0	100.0	100.0	100.0
Άλλη	7.0	32.4	43.8	29.2	66.7	4.2	64.7	83.3	50.0

AA8: Η ΜΗΧΑΝΟΕΥΑΙΣΘΗΤΗ ΔΙΑΜΕΜΒΡΑΝΙΚΗ ΠΡΩΤΕΪΝΗ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΝΗ-1 ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑ ΜΕ ΤΑ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΑ ΜΟΝΟΠΑΤΙΑ ΜΤΟΡ ΚΑΙ JAK ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΙΚΕΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΕΣ ΣΕΙΡΕΣ

Παπαβασιλείου Κ. Α., Ζώνη Η.

Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η πολυκυστική νόσος των νεφρών, η οποία αποδίδεται σε μεταλλάξεις στα γονίδια *PKD1* και *PKD2* που κωδικοποιούν την πολυκυστίνη-1 (PC1) και την πολυκυστίνη-2 (PC2), αντίστοιχα, παρουνιάζει απορρύθμιση κυτταρικών λειτουργιών που χαρακτηρίζουν την καρκινογένεση, όπως ανεξέλεγκτο κυτταρικό πολλαπλασιασμό, ανώμαλη διαφοροποίηση και αντίσταση στην απόπτωση. Είναι ενδιαφέρον ότι η διαμεμβρανική πρωτεΐνη PC1 ρυθμίζει πολλά μονοπάτια κυτταρικής σηματοδότησης συμπεριλαμβανομένων των Jak/STAT, mTOR, Wnt, AP-1 και καλσινευρίνης-NFAT, τα οποία χρησιμοποιούνται επίσης από τα καρκινικά κύτταρα για τη μεταγωγή σημάτων που τα επιτρέπουν να αποκτήσουν και να διατηρήσουν κακοήθεις φαινότυπους. Ωστόσο, η μοριακή σχέση μεταξύ πολυκυστινών και καρκίνου παραμένει αδιευκύντη.

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη διερευνήσαμε το ρόλο της μηχανοευαίσθητης πρωτεΐνης PC1 στην παθοβιολογία διαφόρων συμπαγών όγκων.

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκαν οι καρκινικές κυτταρικές σειρές γλοιοβλαστώματος (GOS3), προστάτη (PC3), μαστού (MCF7), πνεύμονα (A549) και παχέος εντέρου (HT29).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης μας υποδεικνύουν ότι η PC1 προάγει τη κυτταρική μετανάστευση στα GOS3 κύτταρα, ενώ την καταστέλλει στα A549 κύτταρα. Επιπλέον, η PC1 προάγει τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό στα GOS3 κύτταρα, ενώ τον αναστέλλει στα MCF7, A549 και HT29 κύτταρα. Επιπρόσθετα, η PC1 ρυθμίζει θετικά το σηματοδοτικό μονοπάτι mTOR στα GOS3, PC3 και HT29 κύτταρα, και αρνητικά το σηματοδοτικό μονοπάτι Jak/STAT

στα GOS3 κύτταρα.

Συμπεράσματα: Συνολικά, η μελέτη μας προτείνει ότι η PC1 ρυθμίζει τον πολλαπλασιασμό και τη μετανάστευση των κυττάρων και αλληλεπιδρά με τα μονοπάτια σηματοδότησης mTOR και Jak/STAT σε διάφορες καρκινικές κυτταρικές σειρές. Η κατανόηση των μοριακών μηχανισμών που συνδέουν τις πολυκυστίνες με τον καρκίνο μπορεί να οδηγήσει στην ανάδειξη νέων μορίων-στόχων επιλεκτικής φαρμακευτικής στόχευσης στους συμπαγείς όγκους.

AA9: ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ, ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΥΠΟΞΙΑ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ

Ξανθοπούλου Ε.¹, Κουκουράκης Μ. Ι.³, Κακουράτος Χ.¹, Γιατρομανωλάκη Α.², Κουκουράκης Ι. Μ.¹

1. Κλινική Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
2. Τμήμα Παθολογικής Ανατομίας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
3. Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Μονάδα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Αρεταίειον Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Γενικό Μέρος: Ο ρόλος της ανοσοθεραπείας στον καρκίνο του προστάτη ακόμα βρίσκεται υπό διερεύνηση. Η ακτινοθεραπεία προσφέρει υψηλά ποσοστά ίασης στα πρώιμα στάδια της νόσου. Το υποξικό μικροπεριβάλλον του όγκου μειώνει την αποτελεσματικότητα της Ακτινοθεραπείας. Παράλληλα, η υποξία εμποδίζει τη φυσιολογική δράση των αντικαρκινικών ανοσοκυττάρων, οδηγώντας σε ισχυρή επαγόμενη έκφραση της πρωτεΐνης ανοσοδιαφυγής PD-L1 στα καρκινικά κύτταρα. Μελέτες προτείνουν ότι ο παράγοντας επαγόμενος από την υποξία HIF1α, ρυθμίζει την έκφραση του PD-L1 στα καρκινικά κύτταρα, συμβάλλοντας στην ανοσολογική διαφυγή.

Πειραματική Μεθοδολογία: Το πειραματικό πρωτόκολλο πραγματοποιήθηκε σε τρεις κυτταρικές σειρές καρκίνου του προστάτη (22Rv1, DU145, PC3). Στις κυτταρικές σειρές, πραγματοποιήθηκε μόνιμη αποσιώπηση του γονιδίου HIF1α με τη χρήση της τεχνικής shRNA. Έπειτα, πραγματοποιήθηκαν *in vitro* πειραματικά πρωτόκολλα επίδρασης συνθηκών υποξίας στις καρκινικές κυτταρικές σειρές με καταστολή του γονιδίου HIF1α, όπως και στις αντίστοιχες καρκινικές κυτταρικές σειρές δίχως καταστολή, με σκοπό τη μελέτη της μεταβολής των επιπέδων τόσο σε μεταγραφικό, όσο και σε μεταφραστικό επίπεδο, του μορίου PD-L1, καθώς και άλλων ανοσολογικών βιοδεικτών σχετιζόμενων με το μικροπεριβάλλον του όγκου.

Αποτελέσματα: Οι συνθήκες υποξίας οδήγησαν σε σημαντική αύξηση της έκφρασης του PD-L1, καθώς και άλλων ανοσολογικών βιοδεικτών στις καρκινικές κυτταρικές σειρές που δεν είχαν καταστολή του γονιδίου HIF1α, κάτι που δεν

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

παρατηρήθηκε στις μετασχηματισθείσες καρκινικές κυτταρικές σειρές του προστάτη, αναδεικνύοντας τον άμεσο ρόλο του μορίου HIF1α στην ανοσοδιαφυγή των καρκινικών κυττάρων.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει την επίπτωση της υποξίας στην έκφραση του ανοσολογικού μορίου PD-L1, προάγοντας τη διαφυγή των καρκινικών κυττάρων του προστάτη από τον ανοσολογικό έλεγχο. Η υποξία, πέραν της άμεσης επαγωγής ακτινοαντοχής στα καρκινικά κύτταρα, φαίνεται να συμβάλλει σε περαιτέρω μηχανισμούς επιβίωσης των καρκινικών κυττάρων μέσω ανοσολογικής διαφυγής και ενδεχομένως στη μείωση της αποτελεσματικότητας της Ακτινοθεραπείας.

AA10: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΥΠΟΚΛΑΣΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΤΑΡΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΜΗ ΜΕΛΑΝΩΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Καρελάκη Χ., Βασιλάκου Ε., Σερρέτης Α., Παππάς Ν., Γερογιάννης Σ., Παπαλλά Κ.

Ακτινοθεραπευτική Ογκολογική Κλινική Γενικού Αντικαρκινικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Αθηνών "Άγιος Σάββας"

Εισαγωγή: Η ακτινοθεραπεία αποτελεί σημαντικό εργαλείο αντιμετώπισης των μη μελανωτικών καρκίνων δέρματος (NMSC) κυρίως των ακανθοκυτταρικών (SCC) και των βασικοκυτταρικών (BCC), για ασθενείς τέταρτης ηλικίας που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική εκτομή του όγκου, ή ακόμα και για αυτούς που δεν δύναται να υποβληθούν σε χειρουργείο λόγω προχωρημένης ηλικίας και συννοσηρότητας. Η τέταρτη ηλικία αφορά σε ασθενείς ηλικίας άνω των 80 ετών συνήθως με πολλαπλά προβλήματα υγείας.

Σκοπός: Με αυτή τη μελέτη θα θέλαμε να αναδείξουμε το θεραπευτικό όφελος σε συνδυασμό με την τοξικότητα της υποκλασματοποιημένης ακτινοθεραπείας σε ασθενείς τέταρτης ηλικίας με PS: 3-4 κατά την ταξινόμηση ECOG. Επίσης η μετακίνηση αυτών των ασθενών καθίσταται δύσκολη για σχήματα 6-7 εβδομάδων και παρατηρείται αυξημένη τοξικότητα.

Μέθοδοι: Στο Ακτινοθεραπευτικό τμήμα του Αγίου Σάββα αντιμετωπίστηκαν 30 περιστατικά ηλικίας 80-97 ετών προχωρημένου καρκίνου με προχωρημένο τοπικό μη μελανωτικό καρκίνο δέρματος σταδίου T3-T4 από τον Γενάρη του 2021- Δεκέμβρη 2021. Αντιμετωπίστηκαν με υποκλασματοποιημένα θεραπευτικά σχήματα ακτινοθεραπείας συνολικής δόσης 50 Gy με ημερήσια σχήματα 2,5 Gy σε πολλαπλές φάσεις. Το 63,3% (19/30) των ασθενών είχε υποβληθεί σε χειρουργική εκτομή και παρουσίασε υποτροπή και το 36,7% (11/30) αντιμετωπίστηκε αποκλειστικά με ριζική ακτινοθεραπεία. Από τα παραπάνω περιστατικά 83,3% (25/30) αφορούσαν σε SCC ενώ 16,6% (5/30) σε BCC.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών είναι 88 (80-

97). Όλα τα περιστατικά παρουσίασαν ακτινική δερματίτιδα και βλεννογοιτιδίδα GI-III κατά ECOG, οι οποίες αντιμετωπίστηκαν με συντηρητική αγωγή. Κανένας από τους ασθενείς δεν διέκοψε τη θεραπεία, το 23,3% (7/30) ασθενών δεν ακολούθησαν τον πλήρη επανέλεγχο ενώ το υπόλοιπο 76,6% (23/30) είχαν καλή ανταπόκριση στον τακτικό επανέλεγχο τους τελευταίους 6 μήνες. Το 80% (24/30) είχε πλήρη ύφεση της νόσου μετά τον πρώτο επανέλεγχο (3 μήνες μετά τη θεραπεία) με πλήρη ύφεση των τοπικών παρενεργειών μετά την ακτινοθεραπεία σε διάστημα 2-3 εβδομάδων.

Συμπεράσματα: Τα θεραπευτικά σχήματα ανέδειξαν εντυπωσιακά αποτελέσματα με καλή ανοχή στην ακτινοθεραπεία σε ασθενείς τέταρτης ηλικίας.

AA11: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ MRNA SARS-COV-2 ΣΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

Μπαφαλούκος Δ., Χατζηχρήστου Ε., Μολφέτα Α., Πετράκη Κ., Ταραμπίκου Α., Σαμώνης Γ.

Α' Ογκολογική Κλινική, Metropolitan Hospital

Εισαγωγή: την τελευταία δεκαετία έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην θεραπεία του μεταστατικού μελανώματος (MM) με ανοσοθεραπεία μέσω check-point inhibitors αλλά και με θεραπείες που στοχεύουν το MAPK μονοπάτι. Παράλληλα έχουν δοκιμαστεί mRNA εμβόλια κατά του μελανώματος, που προκάλεσαν ανοσιακή απάντηση, πλην όμως βραχύβια και με πενήχρα κλινικά αποτελέσματα.

Σκοπός: η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού ανταπόκρισης δερματικών και υποδόριων μεταστάσεων MM μετά την λήψη της δεύτερης δόσης του εμβολίου mRNA SARS-CoV-2, σε μία πολυθεραπευμένη (με στοχευμένη θεραπεία, ανοσοθεραπεία και χημειοθεραπεία) ασθενή 72 ετών.

Περιστατικό: μία ημέρα μετά την λήψη του εμβολίου τα δερματικά οζίδια άρχισαν προοδευτικά να αλγούν με αυξανόμενη ένταση, απαιτώντας ισχυρή αναλγησία. Παράλληλα παρουσίασαν σημαντική μείωση του μεγέθους των, που πέραν της κλινικής παρατήρησης η σμίκρυνση επιβεβαιώθηκε και υπερηχογραφικά. Μέρους αργότερα ένα σμικρυνθέν οζίδιο εξαίρεθηκε χειρουργικά και εξετάστηκε ιστολογικά σε σύγκριση με παθολογοανατομική εικόνα άλλου οζιδίου που είχε αφαιρεθεί προ ολίγων μηνών. Επιβεβαιώθηκε το μελάνωμα, πλην όμως η ιστολογική εικόνα του εξαίρεθέντος οζιδίου διέφερε λόγω της παντελούς απουσίας διηθούντων λεμφοκυττάρων (infiltrating lymphocytes) στο μικροπερίβλλον του όγκου.

Συζήτηση: η έλλειψη λεμφοκυττάρων αποτέλεσε μή αναμενόμενο εύρημα που κάνει δύσκολα κατανοητό το φαινόμενο. Ως εκ τούτου, άλλοι μηχανισμοί θεωρούνται πιθανοί για εξήγηση της ανοσολογικής ανταπόκρισης στο mRNA SARS-CoV-2 εμβόλιο και συγκεκριμένα αντικαρκινική – αποπτωτική δράση μέσω διέγερσης των T_H Like Receptors 3, 7 και 8 και του μονοπατιού του nuclear factor kappa-

light-chain-enhancer ενεργοποιημένων λεμφοκυττάρων που προκαλούν την δράση μη λεμφολυτικών ανοσοδραστικών κυττάρων.

Συμπέρασμα: το φαινόμενο αξίζει προσοχής και αν παρατηρηθεί και σε άλλους ασθενείς, μπορεί να οδηγήσει σε προσωποποιημένα mRNA εμβόλια που θα ενσωματώνουν στοιχεία του όγκου του ασθενούς.

AA12: ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕ ΤΙΝΖΑΠΑΡΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Κούβελι Μ., Γραμμουσιάνου Μ., Σαρροπούλου Φ., Τσάμης Ι., Γομάτου Γ., Γκιόζος Ι., Νικολαΐδου Β., Κοττάς Η., Σύριγος Κ.Ν.

Ογκολογικό Τμήμα, Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή: Είναι γνωστό ότι οι κακοήθειες αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης θρόμβωσης έως και στο 20%, ενώ στον καρκίνο του πνεύμονα (ΚΠ) η θρόμβωση μπορεί να εμφανιστεί έως και στο 14% των ασθενών. Επυρόσθετα, η θρόμβωση επιβαρύνει την πρόγνωση του καρκίνου. Η παθοφυσιολογία που προάγει την σχετιζόμενη με τον καρκίνο θρόμβωση αλλά και ο αυξημένος κίνδυνος για δυσμενέστερη πρόγνωση του ΚΠ λόγω της θρόμβωσης είναι πολυπαραγοντικοί και διαφέρουν ανάλογα με τα ιστολογικά χαρακτηριστικά του ΚΠ, το είδος της θεραπείας, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενούς αλλά και διάφορους βιοδείκτες. Οι ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους χρησιμοποιούνται για την προφύλαξη και τη θεραπεία ασθενών με υψηλό θρομβωτικό φορτίο.

Μέθοδοι: Η iCaLT είναι μια προοπτική μελέτη παρατήρησης που αξιολογεί το ρόλο της θρομβοπροφύλαξης με ενδιάμεση δόση τινζαπαρίνης 10.000 Anti-XaIU, OD κατά τη διάρκεια της συστηματικής αντικαρκινικής θεραπείας (ΣΑΘ). Οι ασθενείς με ΚΠ, με ενεργή νόσο και αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης θρόμβωσης, που βρίσκονται υπό θεραπεία λαμβάνουν προφυλακτική δόση τινζαπαρίνης και παρακολουθούνται έως να ολοκληρωθεί η γραμμή της θεραπείας τους και κατά το μέγιστο έξι μήνες.

Αποτελέσματα: Από 106 ασθενείς που έχουν ενταχθεί στην μελέτη το 79% ήταν άνδρες. Τα ιστολογικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν: αδενοκαρκινώματα 54%, πλακώδη 25%, μικροκυτταρικά 15% και άλλα. Κατά μέσο όρο, οι ασθενείς συγκέντρωσαν 3,7±1,1 παράγοντες κινδύνου και το 91% αυτών συγκέντρωσε ≥3 παράγοντες κινδύνου. Η διάμεση διάρκεια της θρομβοπροφύλαξης ήταν 4,8 μήνες. Ένας ασθενής παρουσίασε θρομβωτικό επεισόδιο (αποτελεσματικότητα 99,1%, 95%CI: 94,6-99,8%), πέντε ασθενείς εμφάνισαν ελάσσονα αιμορραγικά επεισόδια (αιμόπτυση) (4,7%, 95%CI: 2,0-10,6%), και δύο ασθενείς παρουσίασαν αντίδραση υπερευαισθησίας. Οι ασθενείς με αιμόπτυση είχαν μικρότερη ηλικία σε έτη (60 έναντι 67, p=0,1357).

Συμπεράσματα: Η θρομβοπροφύλαξη με ενδιάμεση δόση τινζαπαρίνης σε ασθενείς με ενεργό καρκίνο πνεύμονα και υψηλό θρομβωτικό φορτίο είναι αποτελεσματική και ασφαλής. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα.

AA13: ΣΥΣΤΗΜΑ ΟΠΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΤΕΡΟΓΕΝΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ, ΒΑΣΙΣΜΕΝΟ ΣΕ ΡΑΔΙΟΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΑ (RADIOGENOMICS) ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΩΟΘΗΚΩΝ

Μπίνας Δ.¹, Μπουργιώτη Χ.², Φωστήρα Φ.³, Δημοπούλου Αικ.⁴, Οικονομόπουλος Θ.¹, Κωνσταντοπούλου Ε.³, Μουλοπούλου Λ.Α.², Ματσόπουλος Γ.¹

1. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Επικοινωνιών και Υπολογιστών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο
2. Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιον Αθηνών
3. Εργαστήριο Μοριακής Διαγνωστικής, ΙΠΡΕΤΕΑ, ΕΚΕΦΕ 'Δημόκριτος'
4. Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν.Α. 'Άλεξάνδρα'

Εισαγωγή: Ο επιθηλιακός καρκίνος των ωοθηκών (ΕΚΩ) αποτελεί έναν από τους πιο θανατηφόρους καρκίνους, κυρίως λόγω καθυστερημένης διάγνωσης αλλά και γενετικής ετερογένειας. Η εκτίμηση της ετερογένειας του ΕΚΩ αξιοποιώντας ακολουθίες παλμών μαγνητικής τομογραφίας (MT) με ταυτόχρονη γενετική αποτύπωση των περιοχών του όγκου (radiogenomics), αποτελεί πρόκληση και μπορεί να οδηγήσει σε εξατομικευμένη αντιμετώπιση.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η οπτικοποίηση των περιοχών διαφορετικής ετερογένειας του ωοθηκικού όγκου χρησιμοποιώντας MT και συσχέτιση αυτών με αντίστοιχες γενετικές παραλλαγές ή/και γονιδιακές υπογραφές, με τελικό σκοπό την ανάπτυξη ενός συστήματος πρόβλεψης της επιθετικότητας του όγκου.

Μέθοδοι: Μεταξύ των ετών 2018-2021, 25 ασθενείς με διαγνωσμένο υψηλόβαθμο ΕΚΩ υπεβλήθησαν σε προεγχειρητική MT. Δύο έμπειροι ακτινολόγοι στην γυναικολογική απεικόνιση, επέλεξαν διακριτές περιοχές βασιζόμενοι στην ακολουθία μοριακής διάχυσης και συγκεκριμένα, στις τιμές φαινομενικού συντελεστή (ADC cut-off value < 0.9mm²/sec). Εφαρμόστηκε τεχνική τριδιάστατης απεικόνισης του όγκου με χρωματική σήμανση των περιοχών ενδιαφέροντος, με το εξαγόμενο μοντέλο να συνεκτιμάται διεγχειρητικά και να λαμβάνονται βιοψίες από τις υποδεικνυόμενες περιοχές. Ακολούθησε ανεξάρτητη γονιδιακή ανάλυση των διακριτών περιοχών των όγκων με μαζική παράλληλη αλληλούχηση, καθώς δυνητικά μπορεί να εκφράζουν διαφορετικούς κλώνους κυττάρων.

Αποτελέσματα: Στο τριδιάστατο μοντέλο ελήφθησαν βιοψίες για γονιδιακή ανάλυση από τις περιοχές του όγκου με διαφορετική απόχρωση, τα αποτελέσματα της οποίας βρίσκονται υπό επεξεργασία. Η ακρίβεια της

κατηγοριοποίησης των ετερογενών περιοχών του όγκου, μέσω του αυτοματοποιημένου συστήματος ταξινόμησης, υπερβαίνει το 80% στις αρχικές μετρήσεις, υποστηρίζοντας τη χρησιμότητα του τρισδιάστατου μοντέλου στην ανάδειξη της μακροσκοπικής ετερογένειας του όγκου στο σύνολο του παρασκευάσματος. Επομένως, είναι δυνατή η στοχευμένη λήψη βιοψιών από περιοχές με διαφορετική κυτταροβρίθεια, οι οποίες στη συμβατική ιστολογική εξέταση πιθανά να μην αναγνωρίζονται.

Συμπεράσματα: Το τρισδιάστατο μοντέλο χρωματικής απεικόνισης του όγκου βασισμένο σε τιμές ADC μέσω μοριακής διάχυσης αναμένεται να βοηθήσει στη συσχέτιση των σημασιολογικών ραδιομάζων διαφορετικών περιοχών του όγκου με τις γονιδιακές τους υπογραφές, με στόχο την εξατομίκευση των ασθενών με ΕΚΩ.

AA14: Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ HER2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΙΜΟ ΟΡΜΟΝΟΕΥΑΙΣΘΗΤΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Δουγιανιώτης Γ.^{1,2}, Κοντοβίνης Λ.², Μαρκοπούλου Ε.², Αϊνάλη Α.^{2,3}, Ζαραμπούκας Θ.⁴, Νατσιόπουλος Ι.³, Παπαζήσης Κ.^{2,3}

1. Γ' Ογκολογική Κλινική, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Θεαγένειο
2. Ογκολογικό Τμήμα, Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
3. Κέντρο Μαστού, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο
4. Ιστοδιερευνητική Α.Ε.

Εισαγωγή: Η καθιερωμένη ταξινόμηση του καρκίνου του μαστού περιλαμβάνει την αξιολόγηση της έκφρασης των ορμονικών υποδοχών και του HER2 με ανοσοϊστοχημεία. Ανάλογα με την έκφραση του HER2, οι όγκοι ταξινομούνται σε HER2-θετικούς (IHC +3) και HER2-αρνητικούς (IHC 0, +1, +2 με αρνητικό in situ υβριδισμό - ISH). Νεότερα δεδομένα έχουν διακρίνει μεγάλη ετερογένεια στην ομάδα των HER2-αρνητικών όγκων με έχουν αναδείξει πως η χαμηλή έκφραση του HER2 έχει προγνωστική καθώς και δυνητικά προβλεπτική αξία, ωστόσο το φαινόμενο αυτό παραμένει υπό διερεύνηση.

Μεθοδολογία: Έγινε μια αναδρομική καταγραφή από τη βάση δεδομένων της Oncomedicare στο χρονικό διάστημα 2007-2021. Καταγράφηκαν οι ασθενείς με πρώιμο ορμονοευαίσθητο HER2-αρνητικό καρκίνο του μαστού, οι οποίες είχαν ολοκληρώσει την αρχική τους θεραπεία και είχαν τεθεί σε ορμονοθεραπεία, για τις οποίες υπήρχαν δεδομένα σχετικά με την ακριβή ανοσοϊστοχημική έκφραση του HER2 σε πιστοποιημένο παθολογοανατομικό εργαστήριο. Ακολούθως καταγράφηκε το διάστημα της επιβίωσης ελεύθερης υποτροπής (RFS) στον πληθυσμό της μελέτης και πραγματοποιήθηκε διαστρωμάτωση ανάλογα με την παρουσία λεμφαδενικής νόσου (N+) ή όχι (N-).

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν συνολικά 949 ασθενείς με ορμονοευαίσθητο HER2-αρνητικό καρκίνο του μαστού. Η μέση ηλικία των ασθενών στη διάγνωση ήταν τα 51 έτη, με έναν μέσο χρόνο παρακολούθησης τα 2.8 έτη. 297

ασθενείς ήταν N+, 645 ήταν N-, και σε 7 δεν έγινε (N) σταδιοποίηση. Η έκφραση του HER2 δεν ήταν προγνωστική για την επιβίωση ελεύθερη υποτροπής. Η διαστρωμάτωση ανάλογα με το N στάδιο έδειξε απουσία προγνωστικής σημασίας της έκφρασης του HER2 τόσο στους N+ όσο και στους N-ασθενείς. Στους N+ ασθενείς, η έκφραση HER2 (+2) φάνηκε να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής σε σχέση με τους HER2 (0), χωρίς όμως στατιστική σημαντικότητα (HR=1.512, 95% CI 0.6315-3.620). Στους λοβιακούς ή μικτούς λοβιακούς/πορογενείς καρκίνους, η χαμηλή έκφραση HER2 φάνηκε να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής σε σχέση με τους HER2 (0), χωρίς στατιστική σημαντικότητα (HR=2.192, 95% CI 0.819-5.912).

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη, η χαμηλή έκφραση HER2 σε ασθενείς με πρώιμο ορμονοευαίσθητο καρκίνο του μαστού δεν έδειξε προγνωστική αξία όσον αφορά το διάστημα επιβίωσης ελεύθερης υποτροπής.

AA15: ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΡΑΧΥ ΣΧΗΜΑ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΟΠΙΚΑ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΟΡΘΟΥ-ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΥΠΡΟΥ

Κόρτας Χ.¹, Παπαμιχαήλ Δ.¹, Λοϊζίδης Σ.¹, Ματθαίου Χ.¹, Τσιρώνης Γ.¹, Μαρκίδης Γ.², Πολυβίου Π.¹, Βασιλείου Β.¹

1. Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου
2. Αρεταίειο Νοσοκομείο, Λευκωσία

Εισαγωγή: Η υποτροπή σε ασθενείς με υψηλού κινδύνου τοπικά εκτεταμένο καρκίνο του ορθού αποτελεί μεγάλη πρόκληση στην κλινική πράξη. Η μελέτη «RAPIDO» (R. Bahadoer et al., Lancet Oncology 2021) προτείνει νεοεπικουρική συστηματική θεραπεία μετά από βραχύ σχήμα ακτινοθεραπείας και πλέον η εν λόγω πρακτική εφαρμόζεται σε αρκετά ογκολογικά κέντρα.

Μέθοδοι: Η παρούσα μελέτη αποτελεί αναδρομική ανασκόπηση της αποτελεσματικότητας και τοξικότητας του συνδυασμού συστηματικής θεραπείας με οξαλιπλατίνη και 5-φθοροουρακίλη ή καπεσιταμίνη μετά από βραχύ σχήμα ακτινοθεραπείας (5x500 cGy). Η θεραπεία εφαρμόστηκε σε ασθενείς που κρίθηκαν υψηλού κινδύνου βάσει των κριτηρίων εισαγωγής της μελέτης «Rapido» (cT4a/cT4b, EMVI, cN2, CRM+), μετά από αξιολόγηση στη πολυθεματική ομάδα του γαστρεντερικού συστήματος ΟΚΤΚ. Η αρχική κλινική σταδιοποίηση περιελάμβανε Μαγνητική Τομογραφία ορθού/πυέλου και Αξονική Τομογραφία θώρακα/κοιλίας/πυέλου, ενώ διενεργείτο παθολογοανατομική σταδιοποίηση στο χειρουργικό παρασκεύασμα μετά από ΤΜΕ.

Σκοπός: Αναδρομική μελέτη ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της θεραπείας «RAPIDO» σε ασθενείς με τοπικά εκτεταμένο καρκίνο ορθού.

Αποτελέσματα: Στην μελέτη εντάχθηκαν 13 ασθενείς, από τους οποίους οι 6 ολοκλήρωσαν ήδη τη θεραπεία και

χειρουργήθηκαν. Στους έξι ασθενείς που χειρουργήθηκαν παρατηρήθηκε υποσταδιοποίηση (100%) και δεν καταγράφηκαν μετεγχειρητικές επιπλοκές. Σε ένα ασθενή (16,6%) παρατηρήθηκε πλήρης παθολογονατομική ανταπόκριση.

Η Τοξικότητα ελέγχθηκε σε 13 ασθενείς. Σε όλους τους ασθενείς παρατηρήθηκε βαθμού I-II τοξικότητα. Καταγράφηκε Αιματολογική Τοξικότητα (Ουδετεροπενία (7,7%), Θρομβοπενία (23,1%), Αναμία (30,7%)), Νευροτοξικότητα (30,7%), Δυσκοιλιότητα (15,4%), Τεινσμός (7,7%) και Διάρροια (7,7%). Βαθμού III-IV αναμία καταγράφηκε σε 1 ασθενή (7,7%) και μία ασθενής χρειάστηκε νοσηλεία λόγω ναυτίας και πολλαπλών διαρροϊκών κενώσεων με αποτέλεσμα να γίνει αλλαγή αγωγής από Capecitabine 1000 mg/m² PO BD d 1-14, oxaliplatin 130 mg/m² IV d1 κάθε 21 μέρες (CAPEOX) σε oxaliplatin 85 mg/m² IV d1, leucovorin 200 mg/m² IV d1-2, bolus fluorouracil 400 mg/m² IV και fluorouracil 600 mg/m² IV για 22 h d1-2, κάθε 14 μέρες (FOLFOX4).

Επικαιροποιημένα αποτελέσματα θα παρουσιαστούν στο συνέδριο.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς που έχουν αντιμετωπιστεί σύμφωνα με την μελέτη RAPIDO είχαν την αναμενόμενη τοξικότητα όπως αναφέρεται σε σχετική βιβλιογραφία. Όλοι οι ασθενείς που οδηγήθηκαν στο χειρουργείο είχαν υποσταδιοποιηθεί και τα όρια εκτόμης ήταν υγιή.

AA16: ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΩΟΘΗΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 1,470 ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

Ανδρικοπούλου Α.¹, Ζαγουρη Φ.¹, Καπαρέλου Μ.¹, Κουτσούκος Κ.¹, Μάρκελλος Χ.¹, Σκαφίδα Ε.¹, Παπαθεοδωρίδη Μ.Α.¹, Δημόπουλος Μ.Α.¹, Λιόντος Μ.¹

Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή: Παγκοσμίως, ο καρκίνος ωοθηκών αποτελεί τον έβδομο σε συχνότητα και όγδοο σε θνητότητα καρκίνο ωοθηκών στις γυναίκες. Παρά τα αρχικά υψηλά ποσοστά ανταπόκρισης στη χημειοθεραπεία, το 75% των ασθενών σταδίου III/IV καταλήγουν εκ της νόσου εντός πέντε ετών.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μία αναδρομική καταγραφική μελέτη των κλινικοπαθολογικών χαρακτηριστικών των ασθενών με καρκίνο ωοθηκών του Ογκολογικού Τμήματος της Θεραπευτικής Κλινικής του «Γ.Ν.Α Αλεξάνδρα» που έχει λάβει πιστοποίηση από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Γυναικολογικής Ογκολογίας (ESGO) ως «center of excellence» για την θεραπεία του καρκίνου ωοθηκών. Η καταγραφή περιελάμβανε τα δημογραφικά, κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά (ηλικία διάγνωσης, στάδιο νόσου, ιστολογικός τύπος, είδος κυτταρομείωσης, BRCA μετάλλαξη) και τα δεδομένων επιβίωσης (διάστημα ελεύθερου προόδου νόσου, διάστημα συνολικής επιβίωσης).

Αποτελέσματα: Από τον Ιανουάριο 1994 έως το Δεκέμβριο 2018, 1470 ασθενείς με καρκίνο ωοθηκών διεγνώσθησαν

και έλαβαν θεραπεία στο τμήμα μας. Η μέση ηλικίας διάγνωσης ήταν τα 59 έτη. Περίπου το 75% των ασθενών διεγνώσθη σε προχωρημένο στάδιο (III/IV) (54,7%; IIIC/14,7%; IV). Το 90% των ασθενών ήταν ο πιο συχνός ιστολογικός τύπος (63%), ακολουθούμενος από τα ενδομητριοειδή (11.5%) και τα διανογκυτταρικά (8%) καρκινώματα. Συνολικά, όλοι οι επιθηλιακοί όγκοι αποτελούσαν περίπου το 90% του συνολικού πληθυσμού. Η πλειοψηφία των ασθενών (85,7%) υπεβλήθη σε πρωτογενή κυτταρομείωση σε αντίθεση με το 8.5% που υπεβλήθη σε ενδιάμεση κυτταρομείωση. Η διάγνωση του υπόλοιπου 5.7% έγινε μέσω λαπαροσκόπησης ή κυτταρολογικής εξέτασης ακιτικού/πλευριτικού υγρού. Από τους 989 ασθενείς με διαθέσιμα δεδομένα επιβίωσης, το μέσο διάστημα ελεύθερου προόδου νόσου ήταν 38 μήνες για το γενικό πληθυσμό και 27 μήνες για τους ασθενείς με στάδιο IIIC/IV. Η μέση συνολική επιβίωση ήταν 52 και 42 μήνες για τον συνολικό πληθυσμό και ασθενείς με στάδιο IIIC/IV νόσο. Από τις 92 ασθενείς που έγινε έλεγχος BRCA (27/22), το 29,3% (27/92) ανευρέθησαν θετικές για τη μετάλλαξη ενώ το 70,7% (65/92) ήταν αρνητικές.

Συμπέρασμα: Η αναδρομική αυτή μελέτη μπορεί να βοηθήσει την κατανόηση της εξέλιξης των δεδομένων επιβίωσης και θεραπειών των ασθενών με καρκίνο ωοθηκών σε διάστημα είκοσι πέντε ετών.

AA17: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΤΩΝ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΣΕ ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΧΡΟΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ (ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΕΟΡΨΗ) ΣΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ

Τσιγγούνη Α.¹, Τούτουζας Κ.²

1. Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών στην Χειρουργική Ογκολογία Ε.Κ.Π.Α.-Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
2. Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Αντικείμενο της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση του κόστους ασθενών ως προς τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα με καρκίνο μαστού και παγκρέατος στο Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο» δύο μεμονωμένων ετών, το έτος 2007, πριν την έναρξη της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα και το έτος 2016, μετά την είσοδο της χώρας στο μνημόνιο. Στο κόστος συμπεριλαμβάνεται και η υποστηρικτική αντιμετακτική αγωγή.

Μέθοδοι: Το υλικό συγκεντρώθηκε αναδρομικά από το τμήμα πληροφορικής του ιδρύματος ως ένα συγκεντρωτικό αρχείο με όλα τα στοιχεία των ασθενών κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο και την τιμολόγηση τους για τα έτη 2007 και 2016, κατηγοριοποιήθηκε σύμφωνα με την διάγνωση και αναλύθηκε.

Σκοπός: Συγκρίνουμε το κόστος χημειοθεραπειών για συγκεκριμένες παθήσεις σε διαφορετικές εθνικές οικονομικές συνθήκες (2007&2016) με περιορισμό της συνταγογράφησης,

	ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΚΟΣΤΟΥΣ ΧΜΘ	ΚΟΣΤΟΣ ΧΜΘ/ΑΣΘΕΝΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΧΜΘ	Μ.Ο. ΑΡΙΘΜΟΥ ΧΜΘ	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ	2007	1.597.695,04 €	10.442,45 €	153	1.316,06 €	7	61	151	2
	2016	1.460.909,35 €	10.075,24 €	145	1.295,13 €	7	59,8	142	3
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ	2007	248.681,69 €	5.920,00 €	42	826,19 €	7	64	13	29
	2016	306.121,73 €	3.327,41 €	92	352,67 €	9	65,5	43	49

Συγκριτικές τιμές των ετών 2007 και 2016 για καρκίνο μαστού και παγκρέατος.

με είσοδο του ΕΟΠΥΥ στο σύστημα Υγείας και μηχανισμούς ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης, όπως το ποσοστό πρωτοτύπων και γενοσήμων φαρμάκων και οι ελληνικές κατευθυντήριες οδηγίες για ογκολογικά νοσήματα. Σκοπός είναι να αναγνωριστεί η μεταβολή τους.

Αποτελέσματα: Η συνολική επιχορήγηση του νοσοκομείου είναι μεγαλύτερη για το 2016 (2007: 111.188.344,18 € < 2016: 115.624.891,36 €) ενώ η επιχορήγηση του Φαρμακείου είναι σχεδόν η ίδια (2007: 15.400.000,00 € & 2016: 15.440.000,00 €). Για τον καρκίνο μαστού το συνολικό κόστος των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων είναι μικρότερο για έτος 2016, ενώ το κόστος χημειοθεραπείας ανά ασθενή παρουσιάζει μείωση 3,5%. Ο αριθμός ασθενών που έλαβαν χημειοθεραπεία παρουσιάζει μικρή μείωση 5%, αντιθέτως παρουσιάζεται αύξηση 0,7% στο ποσοστό ανδρών. Το κόστος ανά χημειοθεραπεία είναι μικρότερο κατά 1,6%, ο μέσος όρος χημειοθεραπειών ανά ασθενή παραμένει σταθερός σε 7 συνεδρίες ενώ ο μέσος όρος ηλικίας μειώθηκε από τα 61 στα 59,8 έτη. Για τον καρκίνο παγκρέατος το συνολικό κόστος των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων είναι μεγαλύτερο ενώ το κόστος χημειοθεραπειών ανά ασθενή παρουσιάζει μεγάλη μείωση 43%. Ο αριθμός των ασθενών παρουσιάζει αλματώδη αύξηση κατά 54% με αύξηση 16,7% των γυναικών και ο μέσος όρος ηλικίας ασθενών αυξήθηκε από τα 64 στα 65,5 έτη. Το κόστος ανά χημειοθεραπεία παρουσιάζει σημαντική μείωση 57,3% και ο μέσος όρος χημειοθεραπειών ανά ασθενή ανέβηκε από τις 7 στις 9 θεραπείες.

Συμπεράσματα: Ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου ήταν μεγαλύτερος το 2016 με σταθερή την επιχορήγηση του φαρμακείου. Η χημειοθεραπεία του καρκίνου μαστού ελαφρώς μειώθηκε ως προς το κόστος, ενώ μειώθηκε ο αριθμός και ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών. Μεγάλες αλλαγές παρουσιάζονται στην χημειοθεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου παγκρέατος με μεγάλη μείωση του κόστους χημειοθεραπείας ανά ασθενή (43%) αλλά και αύξηση των ασθενών κατά 54%, αύξηση των γυναικών και του αριθμού θεραπειών από 7 στις 9 συνεδρίες.

AA18: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ CEMIRPLIMAB ΣΤΟ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΠΛΑΚΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Κολιτζίκης Β.¹, Καλφούτζου Α.¹, Τσουκαλάς Κ.¹, Γκοτζαμανίδου Μ.¹, Γραββάνης Κ.¹, Λαμπράκη Μ.Α.¹, Λίτος Ι.¹, Ράπτη Κλ.¹, Ραμφίδης Β.¹, Κεντεποζίδης Ν.¹

Ογκολογική Κλινική 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Εισαγωγή: Το Cemiplimab είναι ένα πλήρως ανθρώπινο μονοκλωνικό αντισώμα που στοχεύει τον υποδοχέα της πρωτεΐνης προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου (PD1). Είναι η πρώτη και μοναδική εγκεκριμένη ανοσοθεραπεία για ενήλικες ασθενείς με μεταστατικό ή τοπικά προχωρημένο πλακώδες καρκίνωμα δέρματος, του πιο θανατηφόρου μη-μελανωματικού καρκίνου του δέρματος.

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας μας από τη χορήγηση του cemiplimab κατά το χρονικό διάστημα από 08/19 έως 12/21. Σκοπός ήταν η μελέτη της συνολικής ανταπόκρισης στη θεραπεία (ORR), το είδος της ανταπόκρισης (CR,PR,SD), της μέσης επιβίωσης ελεύθερης υποτροπής (mPFS) και της ασφάλειας του φαρμάκου.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 13 ασθενείς με μέση ηλικία τα 80 έτη (61-97), για χρονικό διάστημα παρακολούθησης 29 μηνών. Στους ασθενείς χορηγήθηκε cemiplimab 350 mg κάθε 21 ημέρες. 5/9 ασθενείς είχαν τοπικά προχωρημένη νόσο, 1/9 λεμφαδενικές μεταστάσεις και 7/9 σπλαγχνικές μεταστάσεις. Ως πρώτη γραμμή θεραπείας έλαβαν cemiplimab 6 ασθενείς, 5 είχαν λάβει προηγούμενες χημειοθεραπεία και 2 είχαν λάβει περιοχική ακτινοθεραπεία. Μέσο διάστημα χορήγησης της εν λόγω θεραπείας ήταν οι 10,7 μήνες. Η ανταπόκριση στην θεραπεία εκτιμήθηκε με βάση τα iRECIST κριτήρια.

Αποτελέσματα: Στο 84,6% των ασθενών (11/13) παρατηρήθηκε έλεγχος της νόσου και συγκεκριμένα 1 ασθενής εμφάνισε πλήρη ανταπόκριση, 5 ασθενείς είχαν μερική ανταπόκριση και 5 ασθενείς σταθερή νόσο. Η μέση επιβίωση χωρίς εξέλιξη της νόσου ήταν 9,1 μήνες (1-21

μήνες) και 7 ασθενείς λαμβάνουν την θεραπεία μέχρι σήμερα. Ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με την θεραπεία παρατηρήθηκαν στο 69,2% των ασθενών και συγκεκριμένα νεφρίτιδα (2/13), υποθυρεοειδισμός (2/13), δερματίτιδα (2/13), πνευμονίτιδα (1/13) και κόπωση (2/13). Το 15,4% αφορούσε τοξικότητα βαθμού 3, ενώ κανένας θάνατος δεν σχετιζόταν με την θεραπεία

Συμπεράσματα: Παρόλο τον μικρό αριθμό ασθενών που μελετήθηκαν, τα δεδομένα αυτά υποδηλώνουν ότι το cemiplimab είναι αποτελεσματικό και ασφαλές στο τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό πλακώδες καρκίνωμα δέρματος ως πρώτη ή επόμενη γραμμή θεραπείας, για το οποίο οι μέχρι τώρα θεραπευτικές επιλογές ήταν περιορισμένες.

AA19: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ HDR ΕΝΔΟΚΟΙΛΟΤΙΚΗ ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Ca ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ. ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΣΤΙΑΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ

Πουλινάκη Ε.¹, Κουκουράκης Γ.¹, Παπτάς Ν.¹, Καραγιάννη Π.¹, Μόσα Ε.¹, Βασιλάκου Ε.¹, Μπέτσου Σ.², Γαλιούσης Γ.², Κουκοραβα Χρ.², Σερέτης Α.¹, Γερογιάννης Σ.¹, Καρελάκη Χρ.¹, Ζαμπάτης Χ.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»

Εισαγωγή: Η ενδοκοιλιακή HDR βραχυθεραπεία αποτελεί σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι της μετεγχειρητικής θεραπείας του καρκίνου του ενδομητρίου. Ανάλογα με το στάδιο της νόσου αποτελεί την μόνη θεραπευτική παρέμβαση ή μπορεί να συνδυαστεί με εξωτερική ακτινοθεραπεία.

Σκοπός: Μονοκεντρική αναδρομική μελέτη των οξέων και απώτερων παρενεργειών, σύμφωνα με την RTOG βαθμονόμηση, της ενδοκοιλιακής HDR βραχυθεραπείας από το γαστρεντερικό και ουροποιητικό σύστημα σε ασθενείς με ca ενδομητρίου

Μέθοδοι: Από τον Μάρτιο του 2017 έως τον Δεκέμβριο του 2021, 254 ασθενείς πάσχουσες από ca ενδομητρίου υποβλήθηκαν σε μετεγχειρητική τριτοδιάστατη σύμμορφη HDR βραχυθεραπεία. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 65 έτη. Τα στάδια της νόσου κατά FIGO ήταν Ib- IIb. 198 ασθενείς σταδίου Ib έλαβαν μετεγχειρητική ενδοκοιλιακή HDR βραχυθεραπεία ως μόνη συμπληρωματική θεραπεία η οποία ολοκληρώθηκε σε τρεις εβδομαδιαίες εφαρμογές 700 cGy έκαστη. Οι υπόλοιπες 56 ασθενείς σταδίων IIa-IIIb μετά το πέρας της εξωτερικής ακτινοθεραπείας πύελου έλαβαν 2 εβδομαδιαίες εφαρμογές βραχυθεραπείας 600 cGy έκαστη.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την RTOG βαθμονόμηση των ανεπιθύμητων ακτινικών αντιδράσεων, από τις 254 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε τριτοδιάστατη σύμμορφη HDR βραχυθεραπεία οι 165 (65%) παρουσίασαν οξεία ακτινική κολίτιδα βαθμού I - II και 78 ασθενείς (31%) εμφάνισαν

οξεία ακτινική κυστίτιδα βαθμού I-II με συνοδό ερεθισμό και άλλος κόλπου. Ουρολοίμωξη εμφάνισαν 24 ασθενείς (9,4%). Απώτερες τοξικότητες βαθμού I-II εμφάνισαν 17 (6,5%) και 15 (6%) ασθενείς από το γαστρεντερικό και το ουροποιητικό σύστημα αντίστοιχα. Καμία ασθενής δεν εμφάνισε οξεία ή απώτερη τοξικότητα βαθμού III-IV τόσο από το ουροποιητικό όσο από το γαστρεντερικό σύστημα.

Συμπεράσματα: Η τριτοδιάστατη σύμμορφη HDR βραχυθεραπεία είναι μια ασφαλής θεραπεία στο τμήμα μας με μικρή και διαχειρίσιμη τοξικότητα να έχει καταγραφεί από το γαστρεντερικό και το ουροποιητικό σύστημα τόσο σε οξεία όσο και σε απώτερη φάση.

AA20: ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΟΡΘΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ II ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΚΑΠΕΣΙΤΑΜΠΙΝΗ. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ 170 ΑΣΘΕΝΩΝ

Τζούδας Φ.¹, Γκούρα Σ.^{1,2}, Σπάθας Ν.¹, Λαμπροπούλου Δ.³, Τζούδα Β.¹, Ελισσαίου Π.¹, Mauri D.², Αραβαντινός Γ.³, Σταμούλης Γ.¹, Θεοδωρόπουλος Η.¹, Σαμαντάς Ε.¹, Σγουρός Ι.¹

1. Γ' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα
2. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
3. Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

Εισαγωγή: 25% των ασθενών που διαγιγνώσκονται με καρκίνο παχέος εντέρου και ορθού είναι σταδίου II. Η θεραπεία εκλογής σε αυτούς τους ασθενείς είναι εκτομή του όγκου και ανάλογα με προκαθορισμένους παράγοντες κινδύνου υποτροπής, χορήγηση συμπληρωματικής χημειοθεραπείας ή απλά επιτήρηση. Μία από τις χημειοθεραπευτικές επιλογές είναι η Καπεσιταμπίνη ειδικά για ασθενείς με έναν ελάχιστο παράγοντα κινδύνου ή για άτομα άνω των 70 με παράγοντες κινδύνου.

Μέθοδοι: Η μελέτη βασίστηκε σε ασθενείς τριών Ογκολογικών Κλινικών, οι οποίοι τα τελευταία 19 έτη (2003-2021) διεγνώσθησαν με καρκίνο παχέος εντέρου και ανώτερου ορθού σταδίου II και έλαβαν συμπληρωματική Καπεσιταμπίνη για 6 μήνες με αρχική δόση 1250mg/m² x2 για 14 ημέρες ανά 21 ημέρες. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 ομάδες. Στην ομάδα υψηλού κινδύνου για υποτροπή (ομάδα Α) αν είχαν τουλάχιστον 1 μείζονα παράγοντα υποτροπής (T4 όγκος ή αριθμός λεμφαδένων που εξετάστηκαν <12) ή τουλάχιστον δύο ελάσσονες παράγοντες κινδύνου (περινευριδιακή, αγγειακή ή λεμφαγγειακή διήθηση, απόφραξη ή grade III), στην ομάδα ενδιάμεσου κινδύνου (ομάδα Β) αν είχαν 1 ελάχιστο παράγοντα κινδύνου και στην ομάδα χαμηλού κινδύνου (ομάδα Γ) χωρίς κανένα παράγοντα κινδύνου. Καταγράφηκε το ποσοστό υποτροπής και η χρονική απόσταση αυτής από την έναρξη

της χημειοθεραπείας. Όπου χρειάστηκε στατιστική ανάλυση, έγινε με το χ^2 test.

Σκοπός: Η καταγραφή του ποσοστού υποτροπής, και του χρόνου που αυτή παρατηρείται σε αυτούς τους ασθενείς. Επίσης η προσπάθεια εκτίμησης της αξίας της Καπτεϊταμπίνης στο στάδιο II του καρκίνου παχέος εντέρου και ανώτερου ορθού.

Αποτελέσματα: 170 ασθενείς διάμεσης ηλικίας 69 ετών (61,7% άνδρες/38,3% γυναίκες) συμμετείχαν στη μελέτη. Στις ομάδες Α, Β και Γ τοποθετήθηκαν 53, 18 και 66 ασθενείς αντίστοιχα ενώ σε 31 ασθενείς τα στοιχεία ήταν ελλιπή για ομαδοποίηση. Έπειτα από διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 47 μηνών, 15 (9%) ασθενείς υποτροπίασαν. Πέντε (33%) από αυτούς εντός 6 μηνών από το πέρας της χημειοθεραπείας, και 3(20%) ασθενείς μετά τη 5ετία (από 5^ο έως το 7^ο έτος από την έναρξη της Καπτεϊταμπίνης). 7.5% των ασθενών της ομάδας Α, 5.5% της ομάδας Β, και 13.6% της ομάδας Γ υποτροπίασαν. Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά αυτά.

Συμπεράσματα: Τα χαμηλά ποσοστά υποτροπής στις ομάδες υψηλού και ενδιάμεσου κινδύνου για υποτροπή πιθανά σημαίνουν ότι η Καπτεϊταμπίνη είναι δραστική σε αυτούς τους ασθενείς. Ίσως υπάρχει ανάγκη συνέχισης της επιτήρησης αυτών των ασθενών για δύο επιπλέον έτη πέρα από την 5ετία που συστήνεται από τις διεθνείς Ογκολογικές Εταιρείες.

AA21: EXPRESSION AND LOCALIZATION OF EGFP-TAGGED DJ-1 IN VARIOUS CANCER CELL LINES

Kantzioura A.¹, Koukiali A.², Choli-Papadopoulou Th.², Nikolakaki E.²

1. Theagenio Cancer Hospital Thessaloniki Greece, Hellenic Society of Medical Oncology
2. Laboratory of Biochemistry, Department of Chemistry, Aristotle University, Thessaloniki 54124, Greece

Introduction: DJ-1 is involved in various cellular processes. An increasing number of studies have found that the amount of DJ-1 is overexpressed in most known human cancers, which is consistent with its role as an oncogene. Interestingly, DJ-1 could be secreted by cancer cells and thus could serve as a biomarker for cancer monitoring.

Methods: As a first step to monitor the expression and localization of DJ-1 both in the various subcellular compartments but also extracellularly, we used Green Fluorescent Protein as a DJ-1 tag and performed immunofluorescence experiments. To isolate DJ-1 cDNA, RT-PCR was performed on RNA isolated from K562 cells that express high levels of DJ-1. cDNA was isolated from recombinant pGEM®-T Easy and ligated into the EcoRI/ BamHI site of pEGFP-N1 for fusing Enhanced Green Fluorescent Protein (EGFP) to the C-terminus of DJ-1 protein. An immunofluorescent approach was then employed to determine DJ-1 which was tagged at its C terminus with EGFP. To this end HeLa, MCF-7 and U87

cells cultured, and antibiotics were transfected with the chimeric cDNA using the Xfect™ transfection kit of Clontech, according to the manufacturer's instructions. Cells were grown on glass coverslips for 24-72 h. After 3x washing with PBS, the coverslips were mounted in 90% glycerol and visualized in a Nikon confocal microscope.

Results: DJ-1-EGFP was found to localize both intracellularly and extracellularly in the three cell lines tested. The extracellular localization was more prominent in HeLa cells. The DJ-1-GFP protein localized mainly at the periphery of cells.

Discussion: The aim of the present study was the cloning of the DJ-1 cDNA in the plasmid vector pEGFP-N1, in order to study the expression of the GFP-tagged protein in HeLa, U87 and MCF-7 cancer cell lines. We noticed different location and also partial extracellular secretion that depends on the cell type.

AA22: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΜΕ ΟΛΑΠΑΡΙΜΠΗ ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ *gBRCA1/2+* ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ 3-ΕΤΙΑΣ

Πιττάκα Μ., Νικολόπουλος Κ., Ιωαννίδης Γ.

Ογκολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Οι PARP-αναστολείς έχουν αλλάξει ριζικά την αντιμετώπιση των καρκίνων με γαμετικές/σωματικές (g/s) μεταλλάξεις στα γονίδια. Ο παγκρεατικός καρκίνος είναι ο 12^{ος} συχνότερος καρκίνος παγκοσμίως, ενώ 7% των ασθενών φέρουν *gBRCA1/2* μετάλλαξη.

Μέθοδος: Παρουσίαση δύο περιστατικών με μεταστατικό *gBRCA1/2+* καρκίνο παγκρέατος και υπό θεραπεία συντήρησης με ολαπαρίμπη στα πλαίσια σειράς ασθενών με *g/sBRCA1/2+* συμπαγείς όγκους που λαμβάνουν PARP-αναστολείς στο Τμήμα μας την τελευταία 3-ετία.

Σκοπός: Καταγραφή δεδομένων καθημερινής κλινικής πρακτικής για την αποτελεσματικότητα και τοξικότητα της ολαπαρίμπης στον *gBRCA1/2+* παγκρεατικό καρκίνο.

Αποτελέσματα: Πρώτο περιστατικό: άνδρας 69 ετών με βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό που διαγνώστηκε πριν 14 μήνες με καρκίνο ουράς του παγκρέατος και πολλαπλές ηπατικές μεταστάσεις κατόπιν διερεύνησης απώλειας βάρους και κοιλιακού άλγους. Ο γενετικός έλεγχος ανέδειξε παθολόγο *gBRCA2* μετάλλαξη. Καρκινικοί δείκτες ορού (ΚΔ) αναφοράς: CEA 13 ng/ml και CA 19-9 67,083 IU/ml. Ο ασθενής έλαβε 10 κύκλους FOLFIRINOX επιτυγχάνοντας σταθεροποίηση της νόσου (RECIST v1.1), πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων και επάνοδο των ΚΔ εντός φυσιολογικών ορίων (εφο). Βρίσκεται υπό θεραπεία συντήρησης με ολαπαρίμπη τους τελευταίους 6 μήνες με καλή ανοχή. Σε πρόσφατο έλεγχο: το επίπεδο λειτουργικής κατάστασης (PS) είναι ECOG 1, η νόσος παραμένει σταθερή και οι ΚΔ ε.φ.ο.

Δεύτερο περιστατικό: άνδρας 42 ετών με γνωστή φορεία

παθογόνου *gBRCA2* μετάλλαξης που διαγνώστηκε πριν 18 μήνες με καρκίνο κεφαλής του παγκρέατος και πολλαπλές ηπατικές μεταστάσεις κατόπιν διερεύνησης ανώδυνου ικτέρου. ΚΔ αναφοράς: CEA 14 ng/ml και CA 19-9 1,115,000 IU/ml. Αφού τοποθετήθηκε στεντ χοληφόρων, ο ασθενής έλαβε 12 κύκλους FOLFIRINOX επιτυγχάνοντας σημαντική κλινική ανταπόκριση. Βρίσκεται υπό συντήρηση με ολαπαρίμπτη τους τελευταίους 13 μήνες με καλή ανοχή. Σε πρόσφατο έλεγχο: το PS είναι ECOG 0, η νόσος σχεδόν σε πλήρη ύφεση και οι ΚΔ ε.φ.ο.

Συμπέρασμα: Η εμπειρία μας συμφωνεί με τα ευρήματα της κλινικής μελέτης POLO για την αποτελεσματικότητα και τοξικότητα της ολαπαρίμπτης ως θεραπείας συντήρησης κατόπιν χημειοθεραπείας 1^η-γραμμής με βάση την πλατίνα.

AA23: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ ΚΟΛΠΟΥ (VAIN ΚΟΛΠΟΥ)

Καραγιάννη Π.¹, Παππάς Ν.¹, Στρατάκη Κ.², Τζαμουράνη Χ.², Κουκουράκης Γ.¹, Μπέτσου Σ.³, Παπαθεοδώρου Δ.², Μηλιάδου Α.¹

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

Σκοπός: Στο τμήμα μας από τον Οκτώβριο του 2020 ως τον Δεκέμβριο του 2021 αντιμετώπισαμε 6 ασθενείς που έπασχαν από την ενδοθηλιακή νεοπλασία κόλπου. Πρόκειται για ασθενείς οι οποίες στο παρελθόν είχαν υποβληθεί σε ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν τα 63 έτη.

Μέθοδος-Υλικό: Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ριζική ενδοκοιλιακή βραχυθεραπεία με υψηλό ρυθμό δόσης (HDR) και τεχνική 3D σε 6 εφαρμογές, 1 ανά εβδομάδα. Στην κάθε εφαρμογή χορηγήθηκαν 6 Gy (HDO = 6 Gy) και έλαβαν συνολικά 36 Gy (ΣΔΟ = 36 Gy).

Αποτελέσματα: Δύο ασθενείς προς το τέλος της θεραπείας εμφάνισαν έντονο ερεθισμό του κόλπου και αντίδραση του δέρματος στην περιοχή του αιδoίου, όπου και δόθηκε η ανάλογη υποστηρικτική αγωγή. Μία ασθενής εμφάνισε κολπική μυκητίαση. Δύο ασθενείς εμφάνισαν δυσουρικά ενοχλήματα. Μία ασθενής παρουσίασε κυστίτιδα. Περίπου ένα χρόνο μετά την ολοκλήρωση της βραχυθεραπείας δύο ασθενείς εμφάνισαν δερματική νέκρωση στην περιοχή έξωθεν του αιδoίου όπου χορηγήθηκε η κατάλληλη αγωγή.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς ολοκλήρωσαν τη θεραπεία τους και βρίσκονται υπό παρακολούθηση. Είναι ελεύθερες νόσου.

AA24: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΑΠΟΦΕΥΚΤΩΝ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ COVID-19

Χατζημάρκου Μ.¹, Μέμτα Π.Θ.², Ξηροπούλου Ε.², Μπόνιου Κ.², Καραμάρκου Ε.¹, Αλμπέρτη Μ.¹, Μακρίδου Α.¹, Χαραλαμπίδου Μ.²

1. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, ΑΝΘ Θεαγένειο, Αλ Συμειωνίδη 2, 54639, Θεσσαλονίκη.
2. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ΑΝΘ Θεαγένειο, Αλ Συμειωνίδη 2, 54639, Θεσσαλονίκη.

Εισαγωγή: Η διαχείριση της θεραπείας των καρκινοπαθών στα τμήματα ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας κατά τη διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας COVID-19 αποτελεί πρόκληση. Ο τερματισμός ή η καθυστέρηση (διακοπές-κενά) κατά την διάρκεια της ακτινοθεραπείας, μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στο κλινικό αποτέλεσμα καθώς επιμηκύνουν την διάρκεια της θεραπείας. Είναι γενικά αποδεκτό πως η ακτινοθεραπεία δεν θα πρέπει να διακόπτεται, αλλά όταν η διακοπή είναι αναπόφευκτη θα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα αναπλήρωσης της θεραπείας. **Σκοπός:** Η διερεύνηση μεθόδων αναπλήρωσης της δόσης μετά από αναπόφευκτη διακοπή λόγω Covid-19 κατά την διάρκεια της Ακτινοθεραπείας.

Μέθοδοι: Κατευθυντήριες οδηγίες παρουσιάστηκαν από παγκόσμιους οργανισμούς όπως η Αμερικανική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ASTRO), η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ακτινοθεραπείας και Ογκολογίας (ESTRO), η Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS), η Cancer Core Europe (CCE), το Royal College of Radiologists (RCR), European Society for Medical Oncology (ESMO) κ.λπ. σχετικά με τη φροντίδα ασθενών και προσωπικού και την ιεράρχηση των στρατηγικών θεραπείας του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: Α. Σε αυτούς με ταχέως αναπτυσσόμενους όγκους που ακολουθούν ριζική θεραπεία (πχ. πλακώδη κεφαλής-τραχήλου και πρωκτού), όπου η θεραπεία **δεν πρέπει** να παρατείνεται πάνω από δύο ημέρες σε σχέση με την αρχική διάρκεια.

Β. Σε αυτούς με βραδύτερα αναπτυσσόμενους όγκους που ακολουθούν ριζική θεραπεία (αδενοκαρκινώματα), όπου η θεραπεία **προτείνεται** να μην παρατείνεται πάνω από δύο ημέρες σε σχέση με την αρχική διάρκεια.

Γ. Σε παρηγορικές θεραπείες, όπου **προτείνεται** αναπλήρωση για διακοπή πέραν των επτά ημερών.

Οι κύριες μέθοδοι αναπλήρωσης με χρήση ραδιοβιολογικών μεθόδων που εφαρμόστηκαν στο τμήμα μας είναι:

1. Απλή επιτάχυνση.
2. Ισοκλασματοποιημένη αύξηση της δόσης (με ή χωρίς επιτάχυνση).
3. Υποκλασματοποιημένη αύξηση της δόσης (χωρίς επιτάχυνση).
4. Χρήση διαφορετικών τεχνικών ακτινοθεραπείας (Βραχυθεραπεία ή συνδυασμός άλλων θεραπειών).

Συμπεράσματα: Η ορθή κλινική πρακτική υπαγορεύει την χωρίς διακοπές ριζική ακτινοθεραπεία. Όταν αναπόφευκτα

συμβαίνουν διακοπές κατά την διάρκεια των θεραπειών θα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα αναπλήρωσης αυτών.

AA25: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Ca ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ HDR ΕΝΔΟΚΟΙΛΟΤΙΚΗ ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΞΟΝΙΚΟ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟ

Μόσα Ε.¹, Παππάς Ν.¹, Καρελάκη Χ.¹, Κουκουράκης Γ.¹, Καραγιάννη Π.¹, Μπέτσου Σ.², Γαλιούσης Γ.², Κουκοράβα Χ.², Μηλιάδου Α.¹

1. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, ΑΝΘ Θεαγένειο, Αλ Συμεωνίδη 2, 54639, Θεσσαλονίκη.
2. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ΑΝΘ Θεαγένειο, Αλ Συμεωνίδη 2, 54639, Θεσσαλονίκη.

Εισαγωγή: Η βραχυθεραπεία υψηλού ρυθμού δόσης (HDR) είναι απαραίτητη και αναμφισβήτητη στην αντιμετώπιση του καρκίνου τραχήλου μήτρας.

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας του Ακτινοθεραπευτικού-Ογκολογικού Τμήματος του Γ.Α.Ο.Ν.Α «Ο Άγιος Σάββας» όσον αφορά στην τοξικότητα των ασθενών που υποβλήθηκαν σε HDR ενδοκοιλοτική βραχυθεραπεία στο νοσοκομείο μας.

Μέθοδοι: Από τον Γενάρη του 2010 έως και τον Δεκέμβριο του 2021, μελετήθηκαν αναδρομικά 135 γυναίκες με Ca τραχήλου μήτρας, που υποβλήθηκαν σε HDR ενδοκοιλοτική βραχυθεραπεία. Πενήντα δύο ασθενείς σταδίου IB-IIA κατά FIGO προσήλθαν για μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία, ενώ ογδόντα τρεις σταδίου IIB-IVA είχαν τοπικά προχωρημένη νόσο και έλαβαν συνδυασμό χημειοθεραπειών-ακτινοθεραπείας. Όλες οι πάσχουσες είχαν λάβει εξωτερική ακτινοθεραπεία πριν να υποβληθούν σε βραχυθεραπεία. Οι ασθενείς τοποθετούνταν σε θέση γυναικολογικής εξέτασης, όπου μετά από τοποθέτηση ουροκαθετήρα και του συστήματος βραχυθεραπείας (κύλινδρος ή συνδυασμός tandem με ovoids), υποβάλλονταν σε αξονική σχεδιασμό. Σχεδιάζονταν στο brachytherapy treatment planning ο όγκος-στόχος της περιοχής ενδιαφέροντος και τα όργανα σε κίνδυνο (Organs at risk-OARS) που ήταν η ουροδόχος κύστη, το ορθό και το σιγμοειδές προκειμένου να προστατευθούν. Τα θεραπευτικά σχήματα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν 7Gy4 και 7Gx3, χορηγούμενα απάς εβδομαδιαίως. Μελετήθηκαν οι οξείες και απώτερες παρενέργειες από το γαστρεντερικό και ουρογεννητικό σύστημα. Ως οξείες ορίστηκαν αυτές έως και τρεις μήνες μετά την βραχυθεραπεία, ενώ ως απώτερες αυτές μετά το τρίμηνο από το τέλος της.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία ήταν τα 47 έτη. Σύμφωνα με την RTOG βαθμολόγηση των οξέων παρενεργειών, 28% των ασθενών παρουσίασαν ακτινική εντερίτιδα Grade I-II, 7% εμφάνισαν κυστίτιδα Grade II και 5% κολπίτιδα Grade II. Ως προς τις απώτερες παρενέργειες, 6% εμφάνισε κολπίτιδα Grade I-II, 1% εμφάνισε συρίγγιο (κυστεοκολικό και ορθοκολικό).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης μας

αναδεικνύουν ότι η HDR βραχυθεραπεία υπό αξονικό τομογράφο, με την παραπάνω κλασματοποίηση, είναι ασφαλής και αποτελεσματική στην αντιμετώπιση του καρκίνου τραχήλου της μήτρας, με καλό τοπικό έλεγχο και ελάχιστη τοξικότητα των φυσιολογικών ιστών.

AA26: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΟΥ HER2 ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Δουγανιώτης Γ.^{1,2}, Κοντοβίνης Λ.², Ζαραμπούκας Θ.³, Νατσιόπουλος Ι.⁴, Παπαζήσης Κ.^{2,4}

1. Γ' Ογκολογική Κλινική, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Θεαγένειο
2. Ογκολογικό Τμήμα, Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
3. Ιστοδιερευνητική ΑΕ
4. Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Κέντρο Μαστού

Εισαγωγή/Σκοπός: Η διάγνωση του πρώιμου καρκίνου μαστού γίνεται με βιοψία, και η ανοσοϊστοχημική εξέταση του βιοπτικού υλικού καθορίζει το θεραπευτικό πλάνο. Η ανοσοϊστοχημεία δεν επαναλαμβάνεται πάντα στο υλικό της χειρουργικής επέμβασης. Ωστόσο, είναι δυνατόν να υπάρχει ασυμφωνία μεταξύ των ευρημάτων της βιοψίας και του χειρουργείου, γεγονός που έχει θεραπευτικές προεκτάσεις, ιδίως όσον αφορά την έκφραση του HER2.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μια καταγραφή από τη βάση δεδομένων της Oncomedicare στο χρονικό διάστημα 2011-2021. Καταγράφηκαν οι ασθενείς με πρώιμο καρκίνο μαστού οι οποίες χειρουργήθηκαν, για τις οποίες υπήρχαν δεδομένα για την έκφραση του HER2 στο υλικό της προεγχειρητικής βιοψίας και στο υλικό της χειρουργικής επέμβασης. Πραγματοποιήθηκε διαστρωμάτωση ανάλογα με την λήψη προεγχειρητικής θεραπείας, και καταγράφηκε η ακριβής έκφραση του HER2 (IHC 0, +1, +2 ISH-αρνητικό, +2 ISH-θετικό, +3) στα δύο παρασκευάσματα και το ποσοστό συμφωνίας μεταξύ των δύο.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 177 ασθενείς οι οποίες έλαβαν προεγχειρητική θεραπεία και 339 ασθενείς οι οποίες υπεβλήθησαν εξ' αρχής σε χειρουργείο. Από τις ασθενείς που έλαβαν προεγχειρητική θεραπεία, τα ποσοστά συμφωνίας ήταν 72.5% για HER2 (0), 73.6% για HER2 (+1), 34.6% για HER2 (+2, ISH-αρν), 50% για HER2 (+2, ISH-θετ) και 81.5% για HER2 (+3). 7 από τις 138 ασθενείς οι οποίες χαρακτηρίστηκαν HER2-αρνητικές στην βιοψία βρέθηκαν HER2-θετικές στο χειρουργείο (5.1%). 10 από τις 40 ασθενείς οι οποίες χαρακτηρίστηκαν HER2 (0) στην βιοψία βρέθηκαν HER2-low στο χειρουργείο (25.0%). Από τις ασθενείς που χειρουργήθηκαν εξ' αρχής, τα ποσοστά συμφωνίας ήταν 71.1% για HER2 (0), 66.9% για HER2 (+1), 50% για HER2 (+2, ISH-αρν), 100% για HER2 (+2, ISH-θετ) και 60% για HER2 (+3). 7 από τις 301 ασθενείς οι οποίες χαρακτηρίστηκαν HER2-αρνητικές στην βιοψία βρέθηκαν HER2-θετικές στο χειρουργείο (2.3%). 40 από τις 142 ασθενείς οι οποίες

χαρακτηρίστηκαν HER2 (0) στην βιοψία βρέθηκαν HER2-low στο χειρουργείο (28.2%).

Συμπεράσματα: Η έκφραση του HER2 μπορεί να διαφέρει ανάμεσα στο υλικό της βιοψίας και του χειρουργείου και πρέπει να ελέγχεται και στα δύο παρασκευάσματα.

AA27: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΩΟΘΗΚΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΣΕ ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Βράνα Ε.¹, Δουσανιώτης Γ.², Κοντοβίνης Λ.¹,
Μαρκοπούλου Ε.¹, Παπαζήσης Κ.¹

1. Ογκολογικό Τμήμα, Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
2. Γ' Ογκολογική Κλινική, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»

Εισαγωγή/Σκοπός: Μία από τις δυσάρεστες παρενέργειες της χημειοθεραπείας είναι η καταστολή της λειτουργικότητας των ωοθηκών σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Το φαινόμενο αυτό συνήθως αξιολογείται υποκειμενικά με την διακοπή και επανεμφάνιση της έμμηνου ρύσης. Μια αντικειμενική μέθοδος αξιολόγησης της λειτουργικότητας των ωοθηκών είναι ο ορμονικός έλεγχος.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μια καταγραφή από τη βάση δεδομένων της Oncomedicare. Καταγράφηκαν οι ασθενείς που διαγνώστηκαν με πρώιμο καρκίνο μαστού, ήταν προεμμηνοπαυσιακές στη διάγνωση και έλαβαν χημειοθεραπεία. Οι ασθενείς διαστρωματώθηκαν σε δύο ηλικιακές ομάδες: 22-40 ετών και 41-50 ετών. Καταγράφηκαν τα επίπεδα της θυλακοτρόπου ορμόνης (FSH), ωχρινότροπου ορμόνης (LH) και οιστραδιόλης (E2) στις επανεξετάσεις των ασθενών μετά την ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας, και εξετάστηκε η συσχέτιση των τιμών των ορμονών με την επανεμφάνιση της έμμηνου ρύσης.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 408 προεμμηνοπαυσιακές ασθενείς που έλαβαν χημειοθεραπεία. 182 από αυτές ήταν μεταξύ 22 και 40 ετών, και 226 από αυτές ήταν μεταξύ 41 και 50 ετών. 295 ασθενείς ήταν ER-θετικές και 113 ER-αρνητικές. Η αξιολόγηση της ανάκαμψης της λειτουργικότητας των ωοθηκών έγινε σε 308 ασθενείς (εξαιρέθηκαν ασθενείς που ακόμα ελάμβαναν LHRH ανάλογο ή είχαν υποβληθεί σε ωοθηκεκτομή ή υποτροπίασαν πολύ νωρίς). Οι τιμές FSH και LH ήταν κατά μέσο όρο χαμηλότερες και οι τιμές οιστραδιόλης κατά μέσο όρο υψηλότερες στην ηλικιακή ομάδα 22-40 ετών σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα 41-50 ετών. Η πιθανότητα ανάκαμψης της έμμηνου ρύσης ήταν στατιστικά σημαντικότερα πιθανή σε τιμές FSH<20 έναντι FSH>20 (p<0.0001), σε τιμές LH<20 έναντι >20 (p=0.0204) και σε τιμές οιστραδιόλης>20 έναντι <20 (p<0.0001).

Συμπεράσματα: Η μέτρηση των ορμονών FSH, LH και E2 σχετίζεται άμεσα με την ανάκαμψη της έμμηνου ρύσης των γυναικών μετά από χημειοθεραπεία και αποτελεί την

πιο αξιόπιστη μέθοδο αξιολόγησης της λειτουργικότητας των ωοθηκών.

AA28: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΕΡΑΝ ΤΩΝ 2 ΕΤΩΝ

Καλφούτζου Α.¹, Κολιτζίκης Β., Τσουκαλάς Κ.¹,
Γκοτζαμανίδου Μ.¹, Λαμπράκη Μ.Α.¹, Μυλωνάκης Α.²,
Λίτος Ι.¹, Κεντεποζίδης Ν.¹, Ράπτη Κλ.¹, Ραμφίδης Β.¹

1. Ογκολογική Κλινική 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας
2. Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Λαϊκό

Εισαγωγή: Τα έως σήμερα επιστημονικά δεδομένα υποστηρίζουν τη χορήγηση ανοσοθεραπείας για μέγιστο χρονικό διάστημα 2 ετών, ενώ η ιδανική διάρκεια χορήγησης της δεν έχει αποσαφηνιστεί. Ωστόσο ορισμένοι ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο παρουσιάζουν μακράς διάρκειας ανταπόκριση στην ανοσοθεραπεία (long responders), γεγονός που συνηγορεί υπέρ της συνέχισης χορήγησής της πέραν της 2ετίας.

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας της Ογκολογικής Κλινικής του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας από τη χορήγηση της ανοσοθεραπείας πέραν των 2 ετών, η καταγραφή της ανταπόκρισης των ασθενών ως προς το είδος της (SD, PR, CR) αλλά και ως προς τη μέση επιβίωση ελεύθερη υποτροπής (mPFS).

Ασθενείς και Μέθοδοι: Το χρονικό διάστημα 7/2016 έως 2/2022, μελετήθηκαν 7 ασθενείς με μέση ηλικία τα 71 έτη (55-85) και PS 0-2, οι οποίοι έλαβαν ανοσοθεραπεία με μονοκλωνικά αντισώματα κατά των PD-1/PD-L1 (Immune Checkpoint Inhibitors), για χρονικό διάστημα παρακολούθησης 68 μηνών. Η ανταπόκριση στη θεραπεία αξιολογήθηκε με βάση τα κριτήρια iRECIST, και οι ανεπιθύμητες ενέργειες με βάση τα κριτήρια CTCAEv5.0. Εκ των 7 ασθενών οι 6 (85,7%) διαγνώστηκαν με de novo μεταστατικό καρκίνωμα, ενώ σε 1 περίπτωση (14,2%) επρόκειτο για υποτροπή της νόσου. 4/7 διαγνώστηκαν με αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα, 2/7 με πλακώδες καρκίνωμα πνεύμονα και 1/7 με πλακώδες καρκίνωμα κεφαλής και τραχήλου. Ένας ασθενής έλαβε ανοσοθεραπεία ως πρώτη γραμμής θεραπεία, ενώ οι λοιποί 6 έλαβαν ανοσοθεραπεία κατόπιν υποτροπής της νόσου υπό χημειοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Πλήρης ανταπόκριση (complete response) παρατηρήθηκε σε 1 περίπτωση (14,2%). Μερική ανταπόκριση (partial response) παρατηρήθηκε σε 1 ασθενή (14,2%) και σταθερή νόσος (stable disease) σε 5 ασθενείς (71,4%). Η μέση επιβίωση χωρίς εξέλιξη της νόσου ήταν 48 μήνες (29-58 μήνες) και 5 ασθενείς συνεχίζουν να λαμβάνουν ανοσοθεραπεία με καλή ανοχή στη θεραπεία.

Ανεπιθύμητες ενέργειες grade 3-4 με αποτέλεσμα την οριστική διακοπή της ανοσοθεραπείας παρατηρήθηκαν σε μία περίπτωση, με την εμφάνιση νευροπάθειας grade 3

(14,2%). Κυριότερες ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με τη θεραπεία ήταν: αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα-υποθυρεοειδισμός grade 1-2 (2/7), υπερθυρεοειδισμός (1/7), υποφυσίτιδα grade 1-2 (2/7), υπεργλυκαιμία grade 2 (1/7), κνησμός εξάνθημα grade 1-2 (2/7), αυτοάνοση νεφρίτιδα grade 2 (1/7), αρθρίτιδα grade 1 (1/7), διάρροια grade 1 (1/7), κόπωση grade 1-2 (2/7) και ασυμπτωματική αύξηση CPK grade 2 (1/7).

Συμπεράσματα: η παράταση της χορήγησης της ανοσοθεραπείας μπορεί να προσδώσει όφελος ως προς το διάστημα ελεύθερο υποτροπής σε ορισμένους ασθενείς με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνωμα.

AA29: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ(QoL) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μόσα Ε.¹, Μηλιάδου Α.¹, Καραγιάννη Π.¹, Παπιάς Ν.¹, Κουκουράκης Γ.¹, Βασιλάκου Ε.¹, Μπέτσου Σ.², Κουκοράβα Χ.², Γαλιούσης Γ.², Φασουλάκη Α.³, Κάχρης Σ.³, Σερέτης Α.¹, Γερογιάννης Σ.¹, Πουλινάκη Ε.¹, Καρελάκη Χ.¹, Ζαμπάτης Χ.¹, Τόλια Μ.³

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

Εισαγωγή: Η διατήρηση της φυσιολογικής σεξουαλικής δραστηριότητας των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε βραχυθεραπεία υψηλού ρυθμού δόσης(HDR) για την αντιμετώπιση γυναικολογικού καρκίνου, είναι απαραίτητη για την ποιότητα της ζωής τους.

Σκοπός: Η εκτίμηση της σεξουαλικής λειτουργίας και η ποιότητα ζωής πριν και μετά από τη θεραπεία με υψηλού ρυθμού δόσης(HDR) βραχυθεραπεία, σε ασθενείς με γυναικολογικό καρκίνο.

Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική μελέτη που συμπεριέλαβε 54 γυναίκες με γυναικολογικό καρκίνο. Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια της Ποιότητας Ζωής Core-30(QLQ-C30)3.0 για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής πριν και μετά της βραχυθεραπείας και το ερωτηματολόγιο SHO-22 για τη μελέτη της σεξουαλικής ζωής των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία ήταν τα 65 έτη. Τριάντα πέντε γυναίκες έπασχαν από Ca ενδομητρίου, δεκαεπτά από Ca τραχήλου μήτρας και δύο από Ca κόλπου. Μελετώντας την ποιότητα ζωής των ασθενών, 9% παρουσίασε μετακινική κολίτιδα Grade I-II, ενώ όσοι ασθενείς ανέφεραν δυσκολιότητα, αυτή βελτιώθηκε σε σχέση με την κλινική εικόνα τους, πριν τη θεραπεία. Όσον αφορά στη σεξουαλική τους δραστηριότητα, παρατηρήθηκε εικόνα ξηρότητας του κόλπου σε 11.5% των ασθενών. Από τις 54 ασθενείς, το 40.8% ήταν σεξουαλικά ενεργές κατά τη διάγνωση της νόσου, ενώ 11% απείχαν μεταθεραπευτικά, από φόβο. Ποσοστό 9% ανέφερε ότι είχε μειωμένη ερωτική διάθεση, ενώ 7% των ασθενών ανέφεραν δυσπαρευνεία.

Συμπεράσματα: Η ποιότητα ζωής και η απώτερη μετακινική

τοξικότητα θα πρέπει να παρακολουθείται συστηματικά μετά την βραχυθεραπεία HDR για γυναικολογικό καρκίνο. Κατά αυτό τον τρόπο θα ανιχνευθούν πιο έγκαιρα οι ασθενείς που χρήζουν περαιτέρω υποστήριξη ή φροντίδα. Η ολιστική παρακολούθηση των ασθενών με γυναικολογικό καρκίνο πρέπει να συμπεριλαμβάνει τη διεπιστημονική συνεργασία, με σκοπό την επίτευξη της βέλτιστης διατήρησης ποιότητας στη ζωή.

AA30: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΒΡΟΓΧΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Σουλιμωίτη Γ., Φωτοπούλου Α., Πλοχώρου Μ., Τζωρακάκης Σ., Γκιρλέμης Κ., Μαραβέλης Ι., Αθανασίου Ε.

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

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι να αξιολογήσουμε την χρήση της ακτινοθεραπείας για την απόφραξη βρόγχου σε ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο πνεύμονα.

Υλικά και Μέθοδοι: Από 01/2010 μέχρι 12/2020, 111 ασθενείς με πλήρη απόφραξη βρόγχου από βρογχογενές καρκίνωμα υποβλήθηκαν στο τμήμα μας σε παρηγορητική ακτινοθεραπεία. Από αυτούς το 67% είχαν μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα και 33% μικροκυτταρικό καρκίνωμα. 76 ασθενείς ήταν άντρες (68%) και 35 γυναίκες (32%). Η διάμεση ηλικία ήταν 69έτη (36-85 έτη). Το 70% των ασθενών είχαν N3 νόσο. Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν δύσπνοια και βήχα. Ο απεικονιστικός τους έλεγχος (CT-θώρακος) παρουσίαζε πλήρη ατελεκτασία (post-obstructive atelectasis). Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε 3-D CONFORMAL RADIOTHERAPY. Τα ακτινοθεραπευτικά σχήματα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τα εξής: 20Gy/5 fractions σε 19 ασθενείς (17%), 10Gy/2 fractions σε 31 ασθενείς (28%) και 7Gy/1 fraction σε 61 ασθενείς (55%). Ο σχεδιασμός της ακτινοθεραπείας περιελάμβανε την μάζα του πνεύμονα και τους λεμφαδένες του μεσοθωρακίου (Gross-Tumor-Volume).

Αποτελέσματα: Τα κλινικά συμπτώματα της απόφραξης (δύσπνοια, βήχας) μειώθηκαν σημαντικά σε 78 ασθενείς (70.3%) σε διάστημα μιας εβδομάδας μετά το τέλος της ακτινοθεραπείας, ενώ φάνηκε απεικονιστική βελτίωση της απόφραξης (μείωση της ατελεκτασίας) σε ακτινογραφία θώρακος στην οποία υποβλήθηκαν οι ασθενείς. Η οξεία τοξικότητα κυμάνθηκε σε ανεκτά ποσοστά με οισοφαγίτιδα grade II-III να παρουσιάζουν μόνο το 7% των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η ακτινοθεραπεία φάνηκε να είναι μια αποτελεσματική και ασφαλής μέθοδος για την άμεση αντιμετώπιση της απόφραξης βρόγχου σε ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα. Η βελτίωση των κλινικών συμπτωμάτων παίζει καθοριστικό ρόλο στην ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών.

AA31: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ Γ.Α.Ο.Ν.Α. "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ" ΣΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΛΕΜΦΩΜΑ ΟΦΘΑΛΜΟΥ

Μόσα Ε.¹, Καραγιάννη Π.¹, Πουλινάκη Ε.¹, Παπιάς Ν.¹, Καραλάκη Χ.¹, Κουκουράκης Γ.¹, Βασιλάκου Ε.¹, Κολυλιάντης Α.², Ανδρέου Μ.², Μπέτσου Σ.², Γαλούσης Γ.², Κουκοράβα Χ.², Ζαμπάτης Χ.¹, Μηλιάδου Α.¹

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Γ.Α.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»
2. Τμήμα Ακτινοφυσικής Ογκολογίας Γ.Α.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Τα λεμφώματα οφθαλμού αποτελούν το 1-2 % των μη Hodgkin λεμφωμάτων (B- NHL). Ανάλογα με το στάδιο της νόσου, η θεραπεία περιλαμβάνει εξωτερική ακτινοθεραπεία ως μονοθεραπεία ή συνδυασμένη με χημειοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία.

Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη ασθενών με λέμφωμα οφθαλμού, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε εξωτερική ακτινοθεραπεία στο τμήμα μας, η καταγραφή των οξέων και αψύτων παρενεργειών, η ελεύθερη νόσου επιβίωση και η συνολική επιβίωση.

Μέθοδος: Από τον Αύγουστο του 2015 έως το Δεκέμβριο του 2021, 16 ασθενείς με λέμφωμα οφθαλμού υποβλήθηκαν σε εξωτερική ακτινοθεραπεία. Ο σχεδιασμός της ακτινοθεραπείας έγινε σε ύπτια θέση, με ακτινοσκοπικό σύρμα στους έξω κανθούς των οφθαλμών και ειδική θερμοπλαστική μάσκα. Σχεδιάστηκαν η ακτινοβολητέα περιοχή (PTV) και τα όργανα σε κίνδυνο (organs at risk-OARs), τα οποία ήταν ο νωτιαίος μυελός, το στέλεχος, ο σύστοιχος και ετερόπλευρος οφθαλμός, οι φακοί. Για την προστασία του φακού εφόσον δεν γειννιάζε με τη νόσο, χρησιμοποιήθηκε προστατευτική καλύπτρα. Καταγράφηκαν η ηλικία, το φύλο, ο τύπος και το στάδιο της νόσου, η θεραπεία και η έκβαση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία ήταν 62 έτη. Εννέα ασθενείς ήταν γυναίκες και 7 άνδρες. Το 87.5% ήταν σταδίου I-II, ενώ το υπόλοιπο 12% ήταν III-IV. Δεκατέντε ασθενείς έπασχαν από B-NHL οφθαλμού τύπου MALT και μόλις 1 από diffuse large B-cell NHL. Λέμφωμα κόγχου παρουσίασε το 75% και λέμφωμα επιπεφυκίτιδα το 25%. Οι ασθενείς με στάδιο I-II έλαβαν 30Gy/2Gy, ενώ αυτοί που παρουσίαζαν τοπικά προχωρημένη ή συστηματική νόσο με συμμετοχή του οφθαλμού, έλαβαν συνδυασμό χημειοθεραπείας-ακτινοθεραπείας με συνολική ραδιοβιολογικά ισοδύναμη δόση ίση με 36-40 Gy. Μόνο 2 ασθενείς εμφάνισαν οξεία δερματίτιδα βαθμού III-IV, ενώ 14 εμφάνισαν ήπια ξηροφθαλμία, επιπεφυκίτιδα και δερματίτιδα βαθμού I-II. Το 56% είναι ελεύθερο νόσου, το 18,7% παρουσίασε πρόοδο και το 12,5% απεβίωσε.

Συμπεράσματα: Η ακτινοθεραπεία των ασθενών με λέμφωμα οφθαλμού είναι μία αποτελεσματική θεραπεία με καλή ανοχή.

AA32: ΔΙΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΟ ΣΑΡΚΩΜΑ ΡΙΝΟΣ: ΜΙΑ ΝΕΑ, ΣΠΑΝΙΑ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΜΟΡΙΑΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Νιφόρα Μ.¹, Θεοδορακοπούλου Μ.¹, Βγενοπούλου Σ.¹, Πιερράκου Α.¹, Λογοθέτη Ε.¹, Σαπουνάς Κ.¹, Ζουμπούλη Χ.¹

1. Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο- Αμαλία Φλέμινγκ»

Εισαγωγή: Η τέταρτη αναθεωρημένη έκδοση ταξινόμησης των νεοπλασιών κεφαλής και τραχήλου από τον Π.Ο.Υ. το 2017 εισήγαγε αρκετές νέες νοσολογικές οντότητες των ρινικών κοιλοτήτων, μεταξύ αυτών και το διφαινοτυπικό σάρκωμα ρινός, ένα σπάνιο χαμηλής κακοηθείας σάρκωμα.

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς με αμφοτερόπλευρο διφαινοτυπικό σάρκωμα ρινός.

Μέθοδος: Γυναίκα 61 ετών, προσήλθε στην ΩΡΛ κλινική του νοσοκομείου μας, αιτιώμενη ρινική απόφραξη αριστερά από μηνός. Ενδοσκοπικά αναγνωρίστηκε πολυποειδές ογκίδιο στην αριστερή ρινική θαλάμη, φαιής χροιάς και μαλακής σύστασης, με χαλαρή πρόσφυση στους πέριξ ιστούς, το οποίο αφαιρέθηκε ολικά. Ένα μήνα αργότερα, η ασθενής επανήλθε, αναφέροντας παραπλήσια συμπτωματολογία ετερόπλευρα. Ο απεικονιστικός έλεγχος με CT σπλαγχνικού κρανίου επιβεβαίωσε την παρουσία πολυποειδούς ενδορινικού μορφώματος δεξιά, χωρίς διήθηση παρακείμενων ιστών. Ακολούθησε πλήρης εκτομή της δεύτερης βλάβης. Αμφότερες οι αλλοιώσεις εστάλησαν στο Εργαστήριό μας προς ιστολογική ταυτοποίηση.

Αποτελέσματα: Η ιστολογική μελέτη σε τομές Η&Ε, ανέδειξε πολυποειδισμό μορφο μεσεγχυματογενές κυτταροβριθές νεόπλασμα, αποτελούμενο από ατρακτομορφά κύτταρα με επιμήκειες ή ωοειδείς πυρήνες και αμφίφιλο κυτταρόπλασμα, που συχνά διπλαζέονταν σε πυκνές δεσμίδες [Vimentin(+), CD99(+), TLE-1(+), Calponin(+), S100(+), BCL-2(+), SMA(-), Desmin(-), SOX10(-), CD334(-), CKAE1/AE3(-), Synaptophysin(-)]. Το στρώμα ήταν ινώδες, με πολυάριθμους σχισμοειδείς αγγειακούς χώρους. Χαρακτηριστική ήταν η απουσία μιτώσεων [Ki-67<5%] ή στοιχείων νέκρωσης. Καθώς η διαφορική διάγνωση περιελάμβανε τον χαμηλής κακοηθείας κακοήγη περιφερικό όγκο των νευρικών ελπίων αλλά και το μονοφασικό συνοβιακό σάρκωμα, διενέργηθη μοριακός έλεγχος για τις μεταλλάξεις των SSX1, SSX2, SSX4, ο οποίος απέβη αρνητικός. Ετέθη η διάγνωση του διφαινοτυπικού σαρρώματος ρινός.

Συμπεράσματα: Το διφαινοτυπικό σάρκωμα ρινός εμφανίζεται συχνότερα σε γυναίκες μέσης ηλικίας και χαρακτηρίζεται από διπλή διαφοροποίηση των νεοπλασματικών κυττάρων, προς κύτταρα νευρικής αρχής και προς μυϊκά κύτταρα. Κυρίαρχο εύρημα αποτελούν οι μεταλλάξεις του μεταγραφικού παράγοντα PAX3, η ανίχνευση των οποίων αποτελεί ισχυρό διαγνωστικό κριτήριο. Οι σύγχρονες διαγνωστικές προκλήσεις ενισχύουν την ανάγκη για εισαγωγή και διευκόλυνση της χρήσης νεότερων τεχνικών στην καθημερινή κλινική πρακτική.

AA33: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΟΓΚΟΜΕΤΡΙΚΑ ΔΙΑΜΟΡΦΟΥΜΕΝΗΣ ΤΟΞΟΕΙΔΟΥΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (VMAT) ΣΕ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΕΣΩ ΜΑΣΤΙΚΗΣ, ΤΗΣ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΠΕΡΚΛΕΙΔΙΟΥ ΧΩΡΑΣ, ΣΕ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΝΑΠΝΟΗ (FREE BREATHING – FB) ΚΑΙ ΒΑΘΙΑ ΕΙΣΠΝΟΗ (DEEP INSPIRATION BREATH-HOLD – DIBH)

Χατζημάρκου Μ.¹, Καραμάρκου Ε.¹, Μέμτσα Π.Θ.², Γκανταΐφη Α.², Ζογλοπίτου Α.¹, Μπώνιου Κ.², Μακρίδου Α.¹, Χαραλαμπίδου Μ.²

1. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Α.Ν.Θ «Θεαγένειο», Αλ. Συμεωνίδη 2, Θεσσαλονίκη, 54639, Ελλάδα
2. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Α.Ν.Θ «Θεαγένειο», Αλ. Συμεωνίδη 2, Θεσσαλονίκη, 54639, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ακτινοθεραπεία του τοπικά προχωρημένου καρκίνου αριστερού μαστού αποτελεί πρόκληση ως προς το σχεδιασμό θεραπείας, ιδιαίτερα όταν συμπεριλαμβάνονται η έσω μαστική, η μασχαλιαία και η υπερκλείδια χώρα. Η ακτινοβολήση κατά τη βαθιά εισπνοή εναποθέτει λιγότερη δόση στην καρδιά και στον σύστοιχο πνεύμονα, σε σύγκριση με την ακτινοβολήση σε ελεύθερη αναπνοή.

Σκοπός: Σε αυτή τη μελέτη γίνεται σύγκριση των δοσιμετρικών παραμέτρων κατά την ακτινοβολήση με τεχνική VMAT σε ελεύθερη αναπνοή και βαθιά εισπνοή χωρίς τη χρήση συστήματος αναπνευστικής υποστήριξης.

Μέθοδοι: Για πέντε ασθενείς πραγματοποιήθηκαν δύο λήψεις αξονικής τομογραφίας, μία με ελεύθερη αναπνοή και μία με βαθιά εισπνοή, όπου και πραγματοποιήθηκε ο σχεδιασμός θεραπείας. Η δόση ορίστηκε στα 50Gy σε 25 συνεδρίες για τις προαναφερθείσες δομές-στόχους, σχεδιάστηκαν με την μέθοδο VMAT κώνωνται χρήση του Συστήματος Σχεδιασμού Θεραπείας Monaco 5.11.03 (Elekta AB, Stockholm, Sweden). Ακολούθησε συγκριτική μελέτη της δόσης στους όγκους-στόχους, την καρδιά, τον σύστοιχο αριστερό πνεύμονα και του συνόλου των πνευμόνων. Η στατιστική μελέτη (paired samples t-test in SPSS) υπέδειξε στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο τεχνικών για $p < 0,05$.

Αποτελέσματα: Διατηρώντας τη μέση δόση στον άλλο μαστό κάτω από τα 4Gy και για ίδιο V_{50Gy} η κάλυψη των όγκων-στόχων ήταν καλύτερη κατά την τεχνική της βαθιάς εισπνοής. Ομοίως, κατά την DIBH η μέση δόση στην καρδιά ήταν κατά 45% σημαντικά χαμηλότερη ($p=0.008$), στον αριστερό πνεύμονα κατά 13% ($p=0.017$) και στο άθροισμα των πνευμόνων κατά 14% ($p=0.03$).

Συμπεράσματα: Η ακτινοθεραπεία σε βαθιά εισπνοή σε τοπικά προχωρημένο καρκίνο αριστερού μαστού είναι μία πολλά υποσχόμενη τεχνική, ιδίως όταν συνοδεύεται από σύστημα ελέγχου αναπνοής (respiratory gated monitoring device), δημιουργώντας πλάνο θεραπείας υψηλής κλινικής αξίας και έχοντας αποτέλεσμα την εναπόθεση σημαντικά χαμηλότερης δόσης στους τριγύρω υγιείς ιστούς (καρδιά

και πνεύμονες) χωρίς επιπτώσεις στην δοσιμετρική κάλυψη των όγκων-στόχων.

AA34: REAL-WORLD ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Γκέκα Δ., Κόκκαλη Σ., Αλεξοπούλου Α., Μανωλακόπουλος Σ., Ντόιτς Μ., Κρανιδιώτη Χ., Μάνη Η., Κοσκίνας Ι.

Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (ΗΚΚ) αναπτύσσεται συνήθως σε ασθενείς με κίρρωση ήπατος και χρόνια ηπατική νόσο. Η επίπτωσή του και η θνησιμότητά του αυξάνονται. Μέχρι πριν λίγα χρόνια, πρακτικά η μόνη διαθέσιμη συστηματική θεραπεία για ασθενείς με μη εξαίρεσιμο ΗΚΚ ήταν το sorafenib, ενώ τα τελευταία 4 χρόνια έχουν προστεθεί πλήθος άλλων θεραπειών στη θεραπευτική φάρμακα, τόσο στην πρώτη όσο και στη δεύτερη γραμμή.

Σκοπός: Η μελέτη αυτή έγινε με σκοπό την συλλογή real-world δεδομένων σχετικά με τις επιλογές συστηματικών θεραπειών σε ασθενείς με ΗΚΚ, την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα αυτών.

Μέθοδοι: Έγινε αναδρομική ανάλυση των φακέλων όλων των ασθενών που έλαβαν θεραπεία για ΗΚΚ στην Ογκολογική Μονάδα της Β' Παθολογικής Κλινικής του Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», μεταξύ του 01/2020 και του 01/2022. Καταγράφηκαν τα επιδημιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών, τα αποτελέσματα της θεραπείας κάθε γραμμής, καθώς και οι διάφορες παρενέργειες των φαρμάκων. Για την ανάλυση επιβίωσης χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Kaplan-Meier.

Αποτελέσματα: Συνολικά 17 ασθενείς (3 γυναίκες και 14 άντρες) με ΗΚΚ, όλοι σταδίου C κατά το σύστημα Barcelona Clinical Liver Cancer, έλαβαν θεραπεία κατά το συγκεκριμένο διάστημα. Η διάμεση ηλικία τους ήταν 65 έτη (45-89). Στην πλειοψηφία των ασθενών το ΗΚΚ αναπτύχθηκε σε έδαφος ιογενούς ηπατίτιδας, σε μικρότερο ποσοστό είχαν κίρρωση μικτής αιτιολογίας (αλκοολική και ιογενή), ενώ ένα μικρό ποσοστό είχε άλλη μεταβολική ηπατική νόσο. Μόνο 4 ασθενείς εμφάνισαν εξωηπατικές εντοπίσεις (λεμφαδενικές και οστική). Οι μισοί ασθενείς περίπου είχαν λάβει κάποια τοπική θεραπεία πριν την έναρξη συστηματικής θεραπείας. Ο διάμεσος αριθμός γραμμών συστηματικών θεραπειών ήταν 2 (1-5). Η διάμεση ολική επιβίωση από την έναρξη συστηματικής θεραπείας ήταν 13 μήνες. Το προφίλ ασφάλειας ήταν το αναμενόμενο από τις εγκριτικές μελέτες. Δεν παρατηρήθηκε τοξικός θάνατος.

Συμπεράσματα: Οι διαδοχικές συστηματικές θεραπείες παρατείνουν την επιβίωση των ασθενών με προχωρημένο ΗΚΚ. Παρά τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τα διάφορα φάρμακα μπορούν να χορηγηθούν στην ευαίσθητη αυτή ομάδα ασθενών.



**AA35: ΟΓΚΟΣ ΕΚ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ
ΣΕ ΥΠΟΣΤΡΟΦΗ (REGRESSED GERM CELL
TUMOUR)**

Κωσταρίδης Ε.¹, Μίχας Α.¹, Αρβανίτου Ε.¹, Γκίκας Κ.¹,
Τζελένης Β.², Καγκράς Χ.¹, Ζουράρης Δ.¹,
Γκιαουράκη Μ.¹, Μπαλλάσης Κ.¹, Χριστοφυλλάκης Χ.¹,
Τσουκαλάς Ν.¹

1. Ογκολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ
2. Ουρολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ

Εισαγωγή: Η in situ νεοπλασία εκ γεννητικών κυττάρων (Germ Cell Neoplasia In Situ, GCNIS) θεωρείται ως πρώιμο στάδιο του κακοήθους όγκου εκ γεννητικών κυττάρων (GCT) με αυξημένες πιθανότητες μετάστασης. Οι GCT περιλαμβάνουν επίσης ένα σπάνιο ιστολογικό τύπο γνωστό ως υποστράφεντα GCT (regressed GCT), δηλαδή έναν πρώιμο GCT που παρουσιάζει αιφνίδια υποστρόφη και συνήθως εκδηλώνεται με μεταστατική νόσο. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ασθενούς με GCT σε υποστρόφη (regressed GCT) και απουσία μεταστάσεων.

Παρουσίαση ασθενούς: Ασθενής 30 ετών προσήλθε για εστιακή οζώδη αλλοίωση AP όρχη μέγιστης διαμέτρου 1,55 cm σε απεικονιστικές εξετάσεις (u/s, triplex, MRI) χωρίς συμπτώματα. Επίσης, προσκόμισε εργαστηριακές εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν σε τακτική βάση κι έδειξαν αυξημένες τιμές FSH, LH και PRL, ενώ οι βιοδείκτες (AFP, β-hCG, LDH) βρίσκονταν εντός φυσιολογικών ορίων. Μετά την επιβεβαίωση της παρουσίας μορφώματος προγραμματίστηκε ριζική AP ορχεκτομή. Από την ιστολογική εξέταση αναδείχτηκαν αλλοιώσεις GCNIS που αφορά πιθανότατα σε πλήρως υποστράφεντα GCT (regressed GCT). Η επιδιουμίδα, το ορχικό δίκτυο και ο σπερματικός τόνος ήταν ελεύθερα ουσιαστών αλλοιώσεων. Διενεργήθηκαν αξονικές τομογραφίες θώρακος και άνω - κάτω κοιλίας στις οποίες απουσίαζαν ευρήματα διασποράς της νόσου. Με βάση την τρέχουσα βιβλιογραφία αποφασίστηκε ο ασθενής να μην λάβει κάποια επικουρική θεραπεία αλλά να τεθεί σε πρόγραμμα παρακολούθησης.

Συμπέρασμα: Ο GCT σε υποστρόφη (regressed GCT) αποτελεί ένα σπάνιο ιστολογικό τύπο που εκδηλώνεται συνήθως με μεταστατική νόσο. Οι ασθενείς με αυτό τον ιστολογικό τύπο θα πρέπει να υποβάλλονται σε πλήρη απεικονιστικό έλεγχο για τον αποκλεισμό ύπαρξης μεταστάσεων. Σε απουσία μεταστάσεων προτείνεται πρόγραμμα παρακολούθησης χωρίς επικουρική θεραπεία.

**AA36: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΑΙ ΑΤΥΠΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ
ΒΑΣΙΚΟΚΥΤΤΑΡΟΕΙΔΟΥΣ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ
ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΕΔΑΦΟΥΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ**

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

Ογκολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Βενιζέλειο-
Π.Γ.Ν.Η», Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Το βασικοκυτταροειδές ακανθοκυτταρικό

καρκίνωμα (BSCC) ορίζεται ως μια σπάνια, επιθετική, υψηλόβαθμη παραλλαγή, του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος (SCC), που αποτελείται τόσο από βασικοκυτταρικά όσο και από πλακώδη συστατικά. Η συχνότητά του είναι 1-2% όλων των SCC.[1,2,5] Το BSCC αναγνωρίστηκε ως ξεχωριστή κλινικοπαθολογική οντότητα στην ταξινόμηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO), το 2005.[2] Αρχικά θεωρήθηκε υπεύθυνο για υψηλότερα ποσοστά συνολικής θνησιμότητας και για αυξημένη τάση προς απομακρυσμένες μεταστάσεις, συγκρινόμενο με ομοίους σταδίου συμβατικό SCC. Παρά την θεωρούμενη χειρότερη πρόγνωση για το BSCC,[2,5] πρόσφατες μελέτες έδειξαν παρόμοια συμπεριφορά με το συμβατικό SCC.[1,3,4] Ο όγκος εμφανίζεται συχνότερα στην ανώτερη αεροπεπτική οδό. Λιγότερο κοινές θέσεις προέλευσης περιλαμβάνουν το στόμα, το ρινοφάρυγγα και την τραχεία.(1-3) Απομακρυσμένες μεταστάσεις εμφανίζονται επίσης σε BSCC, που κυμαίνονται από 10% έως 50%. Πιο κοινές θέσεις μεταστάσεων είναι οι πνεύμονες, το ήπαρ και τα οστά.[2,3,5] Εδώ παρουσιάζεται μια πολύ ασυνήθιστη περίπτωση μεταστάσεων στον τράχηλο της μήτρας και στον κόλπο, προερχόμενα από πρωτοπαθές-βασικοκυτταροειδές-ακανθοκυτταρικό-νεόπλασμα της στοματικής κοιλότητας.

Αναφορά Κλινικού Περιστατικού: Παρουσιάζουμε περίπτωση γυναίκας 64 ετών, η οποία εμφανίστηκε στο νοσοκομείο μας, προ έτους, με ιστορικό κοιλικής-αιμορραγίας και κακοήθους-κολπικού εκκρίματος από μηνών. Η φυσική εξέταση αποκάλυψε διήθηση από κακοήθεια του τραχήλου-κόλπου, οπότε αρχικά θεωρήθηκε ως πρωτοπαθής γυναικολογικός καρκίνος. Επιπρόσθετα, ο πλήρης απεικονιστικός έλεγχος, αποκάλυψε πολλαπλές ηπατικές και πνευμονικές μεταστάσεις, διήθηση λεμφαδένων του μεσοθωρακίου και διήθηση της ουρήθρας.[Εικ.2,3] Το ιστορικό της ασθενούς άρχεται από πενταετίες, με έναν καρκίνο της στοματικής κοιλότητας. Ο πλήρης κλινικός και απεικονιστικός έλεγχος τότε ανέδειξε τοπικοπεριοχική νόσο.[Εικ.1] Στη συνέχεια είχε υποβληθεί σε ριζική αφαίρεση του όγκου του εδάφους του στόματος. Η αρχική ιστολογική εξέταση και σταδιοποίηση του όγκου, αποκάλυψε ένα βασικοκυτταροειδές-ακανθοκυτταρικό-καρκίνωμα του εδάφους του στόματος,[Ιστ.1,3],[Σταδίου: T2N0M0].

Κατόπιν η θεραπεία ολοκληρώθηκε με επικουρική εξωτερική ακτινοβολία και η νόσος τέθηκε σε πλήρη ύφεση. Η ανοσοϊστοχημία, που ελήφθη από τον κόλπο και τον τράχηλο κατά την τελευταία εισαγωγή της ασθενούς στην Γυναικολογική Κλινική, ανέδειξε ένα βασικοκυτταροειδές-πλακώδες-καρκίνωμα, με προέλευση τον παλαιότερο πρωτοπαθή καρκίνο του στόματος.[Ιστ.2,4] Η ιστολογία που ελήφθη από το ήπαρ ανέδειξε πανομοιότυπα αποτελέσματα.[Ιστ.5] Επίσης ήταν αρνητική για HPV. Η γενική κατάσταση της ασθενούς ήταν σοβαρή κατά την αρχική εισαγωγή της στο νοσοκομείο, (ECOG PS: 3). Ωστόσο, μετά από κατάλληλη υποστηρικτική φροντίδα, έλαβε έξι κύκλους χημειοθεραπείας που αποτελούνταν από Carboplatin 4AUC την Ημέρα:1 και Paclitaxel 40mg/m² τις Ημέρες:1,8,15 (q:28 Ημέρες). Κατά την παρακολούθηση, η ασθενής είχε αναρρώσει πλήρως κλινικά (ECOG PS: 0). Η απεικονιστική εξέταση έδειξε σημαντική ανταπόκριση της



νόσου συνολικά και μείωση των ηπατικών και πνευμονικών βλαβών κατά~80%. [Εικ.4,5] Όμως παρά την προσωρινή αυτή επίτευξη μερικής ανταπόκρισης, υποτροπίασε τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας και κατέληξε, ένα χρόνο μετά τη διάγνωση της υποτροπής της νόσου.

Συζήτηση/Συμπεράσματα: Κατά πόσο το βασικό κυτταροειδές ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (BSCC) είναι μια πιο επιθετική μορφή νεοπλασματος από το τυπικό-SCC αποτελεί ακόμα θέμα συζήτησης. Αν και ένας αριθμός μελετών επιχειρηματολογεί υπέρ χειρότερης πρόγνωσης για το BSCC, [2,5] πολλές άλλες έδειξαν παρόμοια ή/και καλύτερη πρόγνωση, ειδικά όταν το νεόπλασμα εντοπίζεται στον στοματοφάρυγγα και το έδαφος του στόματος, σε σύγκριση με το τυπικό-SCC. [3,4] Με αυτό το χειρόγραφο προσπαθούμε να γνωστοποιήσουμε μια εξαιρετικά σπάνια μετάσταση στον κόλπο και στον τραχήλο της μήτρας και να βοηθήσουμε στην αποσαφήνιση της κλινικής συμπεριφοράς και της πρόγνωσης του BSCC, της στοματικής-κοιλότητας. Το BSCC συνήθως κυριαρχεί σε άνδρες και σε μεγαλύτερης ηλικίας άτομα. Επίσης η κατανάλωση αλκοόλ-καπνού και η θετικότητα του HPV, αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες. [1,3,5]. Η ασθενής μας είχε όλους τους ευνοϊκούς παράγοντες για να αποφύγει την εμφάνιση της νόσου και την υποτροπή της, με απομακρυσμένες μεταστάσεις: Ουδεμία χρήση καπνού ή αλκοόλ, αρνητικό HPV-status, καρκίνος κεφαλής-τραχήλου, πρώιμο στάδιο της νόσου, εξαιρετικός τοπικός έλεγχος της αρχικής νόσου, αρνητικούς λεμφαδένες, γυναικείο-φύλο, ηλικία πενήνταοκτώ ετών, στην έναρξη της νόσου. Ωστόσο, τέσσερα χρόνια μετά την επίτευξη πλήρους ελέγχου της αρχικής νόσου, εμφάνισε μια σπάνια μετάσταση. Έτσι, παρά την καλή και μακροχρόνια πορεία της νόσου, η ασθενής υποτροπίασε, και απεβίωσε, πέντε-χρόνια μετά την αρχική διάγνωση, λόγω απομακρυσμένων και άτυπων μεταστάσεων. Αυτό μας κάνει να επιχειρηματολογούμε υπέρ της υψηλότερης κλινικής-επιθετικότητας και χειρότερης πρόγνωσης του BSCC σε σύγκριση με το συμβατικό-SCC. Απαιτούνται περισσότερες συγκριτικές μελέτες μεταξύ BSCC και τυπικού-SCC ειδικά για τη στοματική κοιλότητα, για να προσδιοριστεί η κλινική συμπεριφορά και η πρόγνωσή τους. Οι Θεράποντες ιατροί θα πρέπει πάντα να έχουν επίγνωση των ιδιαιτεροτήτων της ιστολογίας και της πορείας του BSCC.

Βιβλιογραφία

1. Linton OR1, Moore MG2, Brigrance JS2, Gordon CA1, Summerlin DJ3, McDonald MW4. Prognostic significance of basaloid squamous cell carcinoma in head and neck cancer. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2013 Dec;139(12):1306-11. doi: 10.1001/jamaoto.2013.5308.
2. Heera R1, Ayswarya T1, Padmakumar SK1, Ismayil P1. Basaloid squamous cell carcinoma of oral cavity: Report of two cases. J Oral Maxillofac Pathol. 2016 Sep-Dec;20(3):545.
3. Fritsch VA1, Gerry DR, Lentsch EJ. Basaloid squamous cell carcinoma of the oral cavity: an analysis of 92 cases. Laryngoscope. 2014 Jul;124(7):1573-8. doi:

10.1002/lary.24384. Epub 2014 Apr 29.

4. Fritsch VA1, Lentsch EJ. Basaloid squamous cell carcinoma of the head and neck: location means everything. J Surg Oncol. 2014 May;109(6):616-22. doi: 10.1002/jso.23536. Epub 2014 Jan 24.
5. Peddapelli K1, Rao GV1, Sravya T1, Ravipati S1. Basaloid squamous cell carcinoma: Report of two rare cases and review of literature. J Oral Maxillofac Pathol. 2018 May-Aug;22(2):285. doi: 10.4103/jomfp.JOMFP_98_16.

AA37: Η ΥΠΕΡΟΧΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΓΟΝΙΔΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΛ ΓΙΑ ΤΗ ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Τσαντικίδη Κ.¹, Μεταξά-Μαριάτου Β.¹, Φλώρου-Χατζηγιαννίδου Χ.¹, Μείντάνη Α.¹, Μαραβελάκη Σ.¹, Καπέτσης Γ.¹, Τσαούσης Γ.¹, Μπούρκουλα Ε.¹, Φωτίου Δ.¹, Μιχαλά Α.¹, Πότσκα Κ.¹, Λέτσα Ι.², Ζέρβας Ε.³, Σάμψας Κ.³, Ευθυμιάδης Κ.⁴, Φλώρος Θ.⁵, Μούντζιος Ι.⁵, Κοσμίδης Π.⁷, Καρανικιώτης Χ.⁸, Τσιούδα Θ.⁹, Μποτσόλης Κ.¹⁰, Καμπλέτσας Ε.¹¹, Αδαμίδης Α.¹², Παπαδοπούλου Ε.¹, Νασιούλας Γ.¹

1. Genekor I.A.E.
2. Ιατρικό Κέντρο Ψυχικού
3. Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»
4. Π.Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
5. Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
6. «Ερρίκος Ντυνάν» Hospital Center
7. Δ.Θ.Κ.Α. «Υγεία»
8. 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
9. Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
10. Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης
11. Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
12. Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η πρόοδος στη θεραπεία του Μη Μικροκυτταρικού Καρκίνου του Πνεύμονα (ΜΜΚΠ) οφείλεται στην ανάπτυξη μοριακά στοχευμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων, με τη συνδρομή της τεχνολογίας αλληλούχισης επόμενης γενιάς (NGS). Εγκεκριμένες στοχευμένες θεραπείες αποτελούν οι αναστολές των *EGFR*, *ALK*, *RET*, *BRAF*, *ROS1*, *NTRK*, *MET* και *KRAS*. Μόλις το 2021, εγκρίθηκαν αναστολές που στοχεύουν τη μεταλλαγμένη πρωτεΐνη KRAS-G12C όπως και τη MET ex.14 skipping (13% & 3% ασθενών, αντίστοιχα).

Μέθοδοι: Επεξεργάστηκαν 1059 βιοψίες ιστού από ασθενείς με ΜΜΚΠ. Η ανάλυση βασίστηκε σε στοχευμένο πάνελ 24 γονιδίων και 6 αναδιατάξεων και η αλληλούχιση πραγματοποιήθηκε στην NGS πλατφόρμα Ion Gene Studio S5 Prime System (Thermo Fisher Scientific).

Σκοπός: Ο προσδιορισμός του θεραπευτικού οφέλους που προκύπτει από τη χρήση πολυγονιδιακών πάνελ καθώς και η κατανομή του ποσοστού των μεταλλαγμών που εντοπίστηκαν σε γονίδια που σχετίζονται με ανταπόκριση σε στοχευμένη

θεραπεία.

Αποτελέσματα: Στο 77% των δειγμάτων εντοπίστηκαν μεταλλάξεις. Το 30.4% αφορούσαν ασθενείς που επωφεληθήκαν από τη χορήγηση συγκεκριμένης στοχευμένης θεραπείας. Συγκεκριμένα, στο 17% των δειγμάτων ανιχνεύθηκε η μεταλλαγή *KRAS* p.G12C, στο 16% ανιχνεύθηκαν μεταλλάξεις στο γονίδιο του *EGFR*, και ακολουθήσαν μεταλλάξεις σε άλλα μοριακά στοχεύσιμα γονίδια όπως *BRAF* p.V600E, *MET* ex.14 skipping, *ALK/ROS/RET* αναδιατάξεις. Σε 532 ασθενείς πραγματοποιήθηκε και ανάλυση της έκφρασης του PD-L1, εκ των οποίων το 37% ήταν θετικοί. Επομένως, το συνολικό ποσοστό των ασθενών που θα μπορούσαν να επωφεληθούν από συγκεκριμένη στοχευμένη θεραπεία ή ανοσοθεραπεία αγγίζει το 54%.

Συμπεράσματα: Αν αναλογιστούμε ότι με την ανάλυση ενός μόνο γονιδίου του *EGFR* μόνο το 16% θα επωφελούνταν από στοχευμένη θεραπεία, τα παραπάνω δεδομένα συνηγορούν υπέρ της πολυγονιδιακής ανάλυσης, έτσι ώστε όλο και μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών να επωφεληθεί της μοριακά στοχευμένης θεραπείας. Το όφελος αυτό, αυξάνεται με την προσθήκη της PD-L1 ανάλυσης.

AA38: ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΑΡΧΟΥΣΑ ΡΕΥΜΑΤΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ

Τρόντζας Ι.¹, Συρίγος Ν.¹, Ευαγγέλου Γ.¹, Δαπέργολα Α.¹, Παναγιώτου Ε.¹, Κοττάς Η.¹

Ογκολογική Μονάδα, Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Εισαγωγή: Θήλυ, 67 ετών, με διάγνωση μη μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα σταδίου III αδενικού τύπου, με ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας από 20ετίας για την οποία δεν είχε λάβει θεραπεία, υπό ανοσοθεραπεία συντήρησης με αντι-PD-L1 παράγοντα. Τέσσερις ημέρες μετά τη δεύτερη έγχυση της ανοσοθεραπείας παρουσίασε αρθραλγία γονάτων, άπω αρθρικών άκρων ποδών και άπω και εγγύς αρθρικών άκρων χεριών. Επιπλέον, παρουσίασε αμφοτερόπλευρη επώδυνη διόγκωση των παρωτίδων, ξηροστομία και ξηροφθαλμία.

Μέθοδοι: Ανασκόπηση κλινικού περιστατικού.

Σκοπός: Παρότι η ευρεία χρήση των αναστολέων σημείων ελέγχου αυξάνει την επίπτωση των ρευματικών ανεπιθύμητων ενεργειών (ΑΕ), δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για την αναγνώριση και αντιμετώπισή τους. Η παρούσα ανασκόπηση περιστατικού στοχεύει στη διεύρυνση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις ρευματικές ΑΕ από την ανοσοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένες τιμές δεικτών φλεγμονής, ρευματοειδούς παράγοντα και αντισωμάτων έναντι CCP.

Διενεργήθηκε βιοψία παρωτίδων από την οποία διαπιστώθηκε ανοσοσχετιζόμενη λεμφοεπιθηλιακή σιελοαδενίτιδα. Κατόπιν ρευματολογικής εκτίμησης τέθηκε η διάγνωση βαθμού 2 ανοσοσχετιζόμενης φλεγμονώδους αρθρίτιδας (ΦΑ) και IgG4 σιελοαδενίτιδας. Αποφασίστηκε η προσωρινή διακοπή της ανοσοθεραπείας και η αντιμετώπιση της ασθένειας με κορτικοστεροειδή (p.os. prednisolone 10 mg b.i.d.). Δύο εβδομάδες αργότερα η ΦΑ βελτιώθηκε σε βαθμό 1 αρθραλγία και η επώδυνη παρωτίτιδα απέδραμε. Η ξηροφθαλμία και η ξηροστομία, παρότι σε βελτίωση, παρέμεναν. Αποφασίστηκε η συνέχιση της ανοσοθεραπείας και η σταδιακή μείωση των κορτικοστεροειδών. Έξι εβδομάδες αργότερα η ασθενής δεν παρουσίασε έξαρση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση της ασθενούς μας υπογραμμίζει τις προκλήσεις στη διαχείριση ασθενών με καρκίνο που παρουσιάζουν ρευματικές ΑΕ από την ανοσοθεραπεία. Παρότι συνήθως ήπιες, οι ρευματικές ΑΕ μπορεί να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και την έκβαση της αντικαρκινικής θεραπείας. Οι ασθενείς με προϋπάρχουσα ρευματική πάθηση μπορεί να έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για έξαρση του ρευματικού νοσήματος ή άλλων ανοσοσχετιζόμενων ΑΕ. Η διενέργεια ευρείας κλίμακας επιδημιολογικών μελετών και η κατάρτιση κατευθυντήριων οδηγιών είναι απαραίτητες για την ορθότερη διάγνωση και αντιμετώπιση των ρευματικών ΑΕ.

AA39: ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΓΑΛΟ ΠΡΟΣΤΑΤΗ (>50 cm³)

Φερεντίνος Κ. MD PhD^{1,2}, Καραγιάννης Ε. MD PhD^{1,2}, Στρώθος Ι. MD PhD^{1,2}, Νεοφύτου Π. MD¹, Ρουσάκης Ι. PhD³, Ζαμπόγλου Ν. MD PhD^{1,2}

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας και Επεμβατικής Ακτινοθεραπείας, German Oncology Center, Λεμεσός, Κύπρος
2. Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου
3. Τμήμα Ακτινοφυσικής, German Oncology Center, Λεμεσός, Κύπρος

Εισαγωγή: Η ακτινοθεραπεία του καρκίνου προστάτη σε ασθενείς με μεγάλο μέγεθος προστάτη έχει συσχετιστεί με αυξημένη τοξικότητα. Η αποτελεσματικότητα και τοξικότητα της στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας σώματος (SBRT) σε αυτούς τους ασθενείς είναι εν πολλοίς άγνωστη. Παρουσιάζουμε την πρώτη εμπειρία με χρησιμοποιώντας SBRT για εντοπισμένους καρκίνους του προστάτη σε ασθενείς με μεγάλο προστάτη.

Σκοπός: Αξιολόγηση της οξείας και χρόνιας τοξικότητας και της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με μεγάλο προστάτη που υποβλήθηκαν σε SBRT για τοπικά εντοπισμένο καρκίνο προστάτη.

Μέθοδοι: 14 ασθενείς με όγκο προστάτη >50 cm³ πριν από τη SBRT, οι οποίοι ακτινοβολήθηκαν από τον 07/20 μέχρι τον 09/21 συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την αναδρομική

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

μελέτη. Η δόση της ακτινοθεραπείας ήταν 36.25Gy σε 5 κλάσματα. Η αξιολόγηση της οξείας και όψιμης τοξικότητας του ουρογεννητικού και γαστρεντερικού συστήματος έγινε βάση του CTCAE v.4 και των ερωτηματολογίων IPSS και IIEF-5, ενώ της ποιότητας ζωής βάση του EPIC-16 ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα: 14 ασθενείς (4 χαμηλού και 10 ενδιάμεσου κινδύνου) με διάμεσο μέγεθος του προστάτη 75.1cm³ (50.4-126.5 cm³) και διάμεση ηλικία 74 έτη (66-85) έλαβαν SBRT. 42% των ασθενών έλαβαν αντιορμονική θεραπεία για διάμεσο διάστημα 3.5 μηνών. Η διάμεσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 9 μήνες. Οι μέσες τιμές προθεραπευτικά, σε 3 μήνες και στον τελευταίο επανέλεγχο ήταν για το IPSS 11.1, 11.4 και 12.4, για το IIEF-5 11.3, 3.1 και 4.4 και για το EPIC-16 10.9, 17.3 και 12.4 αντίστοιχα, με στατιστικά σημαντική μεταβολή μόνο για το IIEF-5 και το EPIC-16 στους 3 μήνες. Κανένας ασθενής δεν εμφάνισε βαθμού 3 τοξικότητα. Το διάμεσο προθεραπευτικό PSA ήταν 7.3 ng/ml και μειώθηκε σε 0.35 ng/ml (p<0.001).

Συμπεράσματα: Η SBRT για κλινικά εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη σε άνδρες με μεγάλο προστάτη έχει αποδεκτή τοξικότητα χωρίς να επιδεινώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών.

AA40: ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ ΚΑΙ ΜΟΝΗΡΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Τζούδα Β., Τιμπαλέξη Δ., Τζούδας Φ., Ζαφείρη Γ., Μπιστογιάννη Μ., Αλάφης Ι., Σαμαντάς Ε., Σγουρός Ι.

Γ' Ογκολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Εισαγωγή: Το 50% ασθενών με καρκίνο παχέος εντέρου και ορθού θα εμφανίσουν ηπατικές μεταστάσεις. Έχειδειχθεί ότι ασθενείς με μονήρη ηπατική μετάσταση έχουν καλύτερη πρόγνωση, αλλά περισσότερα δεδομένα απαιτούνται.

Μέθοδοι: Η μελέτη βασίστηκε σε ασθενείς της Κλινικής, με καρκίνο παχέος εντέρου και ορθού τα τελευταία 8 έτη (2013-2021) και σύγχρονη μονήρη ηπατική μετάσταση. Καταγράφηκαν δημογραφικά, ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά, η εντόπιση, η τοπική σταδιοποίηση του πρωτοπαθούς όγκου, το μέγεθος της ηπατικής, η θεραπεία. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε όσους υποτροπίασαν μετά την αρχική αντιμετώπιση της νόσου και σε όσους δεν υποτροπίασαν και αναζητήθηκε πόσο οι παραπάνω παράγοντες επηρέασαν την υποτροπή.

Σκοπός: Αναζήτηση προγνωστικών παραγόντων και έκβαση ασθενών με καρκίνο παχέος εντέρου και ορθού και μονήρη ηπατική μετάσταση.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 13 ασθενείς (9 άνδρες, 4 γυναίκες) διάμεσης ηλικίας 65 ετών. Σε 2 ο όγκος ήταν στο 0b, στους υπόλοιπους στο παχύ. Σε 9 ο όγκος ήταν grade II. Όλοι εμφάνισαν σύγχρονη μονήρη ηπατική μετάσταση. Οκτώ ασθενείς υπεβλήθησαν σε ταυτόχρονη

εκτομή πρωτοπαθούς όγκου και ηπατικής μετάστασης ακολουθούμενη από 8 κύκλους θεραπείας με Οζαλupaτίνη και Καπεσιταμίνη. Οι υπόλοιποι αντιμετωπίστηκαν διαφορετικά. Μετά από διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 39 μηνών, 4 ασθενείς (2 άνδρες, 2 γυναίκες) διάμεσης ηλικίας 65 ετών υποτροπίασαν με διάμεσο χρόνο ελεύθερο υποτροπής 9,7 μήνες. Η μέση διάμετρος της ηπατικής ήταν 34 χιλ. Σχετικά με την ηπατική μετάσταση, σε 2 ασθενείς η βλάβη αφαιρέθηκε μετάγγχρον, σε 1 καμία παρέμβαση, ένας υπεβλήθη σε ηλεκτροκαυτηρίαση. Εννέα ασθενείς (2 γυναίκες, 7 άνδρες) διάμεσης ηλικίας 63 ετών δεν υποτροπίασαν. Η μέση διάμετρος της μετάστασης ήταν 35 χιλ. Σε όλους η μετάσταση αφαιρέθηκε είτε σύγχρονα με την πρωτοπαθή (8 περιστατικά), είτε μετάγγχρον (αφού μεσολάβησε χημειοθεραπεία). Όλοι οι ασθενείς της ομάδας, έλαβαν 8 κύκλους CapOx. Δεν βρέθηκε κάποιος από τους παράγοντες που εξετάστηκαν να αποτελεί προγνωστικό παράγοντα.

Συμπεράσματα: Η μονήρης ηπατική μετάσταση ασθενών με καρκίνο παχέος εντέρου και ορθού απαντάται συχνότερα συγχρόνως με την πρωτοπαθή. Στο μικρό αυτό δείγμα, καλύτερη έκβαση παρατηρείται με χειρουργική εκτομή όλης της νόσου και λήψη 6 μηνών CapOx.

AA41: ΕΝΔΟΪΣΤΙΚΗ ΥΨΗΛΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΔΟΣΗΣ ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΙΖΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Καραγιάννης Ε. MD PhD^{1,2}, Στρούθος Ι. MD PhD^{1,2}, Βραχίμης Α. MD PhD^{2,4}, Νεοφύτου Π. MD³, Αντώρας Γ.³, Ζαμπόγλου Ν. MD PhD^{1,2}, Φερεντίνος Κ. MD PhD^{1,2}

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας και Επεμβατικής Ακτινοθεραπείας, German Oncology Center, Λεμεσός, Κύπρος
2. Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου
3. Τμήμα Ακτινοφυσικής, German Oncology Center, Λεμεσός, Κύπρος
4. Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, German Oncology Center, Λεμεσός, Κύπρος

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση των ασθενών με τοπική υποτροπή καρκίνου του προστάτη, μετά από ριζική ακτινοθεραπεία (sHDR-BT), συνιστά δυσεπίλυτο θεραπευτικό πρόβλημα, με μεγάλο αριθμό ασθενών να λαμβάνει παρηγορική ορμονοθεραπεία ως μονοθεραπεία. Η sHDR-BT φαίνεται να επιτυγχάνει αποτελεσματικό μακροπρόθεσμο έλεγχο της νόσου με ευνοϊκότερο προφίλ παρενεργειών, συγκρινόμενη με τις εναλλακτικές διαθέσιμες τοπικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, αποφεύγοντας ταυτόχρονα τις παρενέργειες της αντιορμονικής αγωγής.

Σκοπός: Αξιολόγηση της οξείας και χρόνιας τοξικότητας, της ποιότητας ζωής, καθώς και της αποτελεσματικότητας της sHDR-BT σε ασθενείς με τοπική υποτροπή καρκίνου του προστάτη μετά από ριζική ακτινοθεραπεία

Μέθοδοι: Αναδρομικά αναλύθηκαν στοιχεία 12 συνεχόμενων

ασθενών μεταξύ του 04/2018 και του 06/2021. Μετά από ιστολογική επιβεβαίωση (9/12 ασθενείς) και σταδιοποίηση με πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία προστάτη (12/12 ασθενείς) και 18F-PSMA-PET/CT (12/12 ασθενείς), οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε 3 ή 4 εβδομαδιαίες συνεδρίες με 10Gy και 8Gy αντίστοιχα. Η οξεία και όψιμη τοξικότητα του ουρογεννητικού και γαστρεντερικού συστήματος καταγράφηκε με βάση τα CTCAE(V4) και τα ερωτηματολόγια IPSS και IIEF-5, ενώ η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε με βάση το EPIC-CP. Ο ορισμός της βιοχημικής υποτροπής μετά από τη θεραπεία βασίστηκε στα κριτήρια Phoenix.

Αποτελέσματα: Οι διάμεσες τιμές της ηλικίας των ασθενών ήταν 77 έτη (74-86), του PSA 3.75ng/ml (2.2-14.2ng/ml) και του προστατικού όγκου 24.5ml (12-50ml). Η διάμεση παρακολούθηση μετά από τη SHDR-BT ήταν 24 μήνες. Οι διετείς PCSM(Prostate Cancer Specific Survival) και BFFS (Biochemical Failure Free Survival) ήταν 100% και 91.67% αντίστοιχα. Βαθμού 3 όψιμη τοξικότητα του ουρογεννητικού παρατηρήθηκε σε 1 ασθενή (8.3%) ενώ οξεία και όψιμη τοξικότητα του γαστρεντερικού οποιουδήποτε βαθμού δεν παρατηρήθηκε.

Συμπεράσματα: Η SHDR-BT σε ασθενείς με τοπική υποτροπή καρκίνου του προστάτη μετά από ριζική ακτινοθεραπεία είναι αποτελεσματική μέθοδος με αποδεκτή τοξικότητα.

AA42: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΒΙΟΧΗΜΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΕ 201 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΥΠΟΚΛΑΣΜΑΤΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΑΚΘ) ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ CHNIP-TRIAL. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΥΠΡΟΥ (ΟΚΤΚ)

Γεωργίου Μ., Κασάπη Δ., Μουμιτζίδου Μ.Α., Βόμβας Δ., Ανδρεόπουλος Δ.

Κλινική Ακτινοθεραπευτικής-Ογκολογίας, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου (ΟΚΤΚ)

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια η υποκλασματικοποιημένη ΑΚΘ αποτελεί μια εκ των θεραπευτικών επιλογών για τους ασθενείς με εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη. Πρόκειται για ένα θεραπευτικό σχήμα που συστήνεται από το σύνολο των διεθνών κατευθυντηρίων οδηγιών. Αριθμός τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών έδειξαν παρόμοια αποτελεσματικότητα και τοξικότητα σε σύγκριση με τα σχήματα συμβατικής κλασματοποίησης.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε αναδρομική αξιολόγηση των φακέλων των 201 ασθενών (ηλεκτρονικός-χάρτινος) που ακτινοβολήθηκαν με το θεραπευτικό σχήμα 60Gy σε 20 συνεδρίες την τελευταία 5ετία με την τεχνική IGRT, VMAT. Από το σύνολο των ασθενών που εντάχθηκαν στη μελέτη η κατανομή στις ομάδες κινδύνου σύμφωνα με το EAU ήταν χαμηλού κινδύνου 30,5%, ενδιάμεσου κινδύνου 43,5% και υψηλού κινδύνου 26%.

Σκοπός: Καταγραφή και αξιολόγηση της οξείας τοξικότητας

και της βιοχημικής ανταπόκρισης σε ασθενείς με εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη που έλαβαν υποκλασματικοποιημένη ΑΚΘ στο ΟΚΤΚ.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών ανέχτηκε τη θεραπεία καλά. Ένας ασθενής διέκοψε τη θεραπεία για προσωπικούς λόγους. Σχετικά με την οξεία τοξικότητα από το ουροποιητικό σύστημα παρατηρήσαμε ότι $\geq$ Grade 2 παρουσίασε 41,5% των ασθενών. Το ποσοστό της οξείας τοξικότητας από το γαστρεντερικό σύστημα είναι 12,5%. Όσον αφορά στη βιοχημική ανταπόκριση, παρατηρήθηκε στις 12 εβδομάδες από την ολοκλήρωση της θεραπείας, μείωση του PSA $>50\%$ από την τιμή προ της έναρξης της ΑΚΘ στο 98,8% του συνόλου των ασθενών.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα μας επιβεβαιώνουν ότι η υποκλασματικοποιημένη ΑΚΘ σε ασθενείς με εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη αποτελεί μια θεραπεία καλά ανεκτή με ποσοστά βιοχημικής ανταπόκρισης ιδιαίτερα υψηλά. Λόγω του σχετικά σύντομου χρονικού διαστήματος χορήγησης της θεραπείας παρατηρείται αυξημένη συμμόρφωση των ασθενών.

AA43: ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΥΣ ΟΓΚΟΥ ΘΥΜΟΥ ΑΔΕΝΑ

Τσαμπιά Σ., Τριχάς Μ.

Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας «ΙΑΣΩ»

Οι καρκινοειδείς όγκοι του θύμου αδένος (thymic NETs) είναι σπάνια νεοπλασμάτα^{1,2}. Είναι κακοήγη και πάνω από το 70% των ασθενών μπορεί να παρουσιάσουν τοπική υποτροπή ή απομακρυσμένες μεταστάσεις στην πενταετία. Οι ασθενείς μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί στη διάγνωση ή να παρουσιάζουν βήχα, συσπαστικές κρίσεις ή σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας. Συχνά, τα NETs σχετίζονται με ενδοκρινολογικές και παρανεοπλασματικές συνδρομές². Παρά τη σπανιότητα της νεοπλασίας αυτής και την πληθώρα αναφορών περιστατικών στη βιβλιογραφία, αποφασίσαμε στην μελέτη και κλινική ιστορία αυτού του περιστατικού λόγω του θεραπευτικού διλήμματος που αντιμετωπίσαμε σχετικά με τον ασθενή μας, όπως θα φανεί στη συνέχεια. Ο 68-ετών ασθενής μας ήταν ασυμπτωματικός και μετά από εύρεση ευμεγέθους μάζας μεσοθωρακίου στον ετήσιο τακτικό έλεγχο με ακτινογραφία υποβλήθηκε σε περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο και βιοψία μεσοθωρακίου, οπότε και διεγνώσθη με νευροενδοκρινές νεόπλασμα του θύμου αδένος. Το FDG-PET/CT που ακολούθησε περιέγραψε τη μάζα στο ανώτερο πρόσθιο μεσοθωράκιο. Ο ασθενής σταδιοποιήθηκε ως TNM I, υπεβλήθη σε χειρουργική εξαίρεση του όγκου και η παθολογοανατομική έκθεση επιβεβαίωσε τη διάγνωση ενός καλά διαφοροποιημένου καρκινοειδούς θύμου τυπικού χαρακτήρα². Παρά αυτή την ταξινόμηση, ο όγκος είχε ορισμένα ανησυχητικά παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά άτυπου χαρακτήρα που καθόρισαν την θεραπευτική προσέγγιση. Η έλλειψη υποδοχών σωματοστατίνης, ο σύντομος χρόνος διπλασιασμού, η ύπαρξη διάχυτης νέκρωσης στο

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

παρασκεύασμα, η ύπαρξη εμβόλου περιμετρικά του παρασκευάσματος και η κλινική υποψία υπολειμματικής νόσου παρά τα R0 χειρουργικά όρια, οδήγησαν σε κοινή απόφαση ο ασθενής να υποβληθεί σε επικοιτική ακτινοθεραπεία^{6,7}. Ο ασθενής υπεβλήθη σε 25 συνεδρίες με VMAT IGRT DIBH με ημερήσια δόση 2 Gy και συνολική δόση 50 Gy, με προστασία των πνευμόνων, του νωτιαίου μυελού και του οισοφάγου. Είναι αξιοσημείωτο ότι ο ασθενής υπεβλήθη σε Deep Inspiration Breath Hold, καθώς η περιοχή που ακτινοβολήθηκε ήταν πλησίον της καρδιάς και η απόδοση της ακτινοβολίας έπρεπε να γίνει με μέγιστη προστασία του οργάνου και των υπόλοιπων παρακείμενων υγιών ιστών. Σε follow-up απεικονιστικό έλεγχο του θώρακα μετά το τέλος των θεραπειών, ο ασθενής δεν παρουσιάζει σημαντικά κλινικά ευρήματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Metastatic thymic carcinoid: a case report - PubMed [Internet]. [cited 2021 Jul 6]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16089122/>
2. Li GA, Liu T, Cai BQ. Clinical features of thymic neuroendocrine carcinoma: Analysis of 21 cases. Chinese J Oncol. 2012 May 23;34(5):382–4.
3. Ordóñez NG. Value of PAX 8 immunostaining in tumor diagnosis: A review and update [Internet]. Vol. 19, Advances in Anatomic Pathology. Adv Anat Pathol; 2012 [cited 2021 Jul 6]. p. 140–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22498579/>
4. Restrepo CS, Pandit M, Rojas IC, Villamil MA, Gordillo H, Lemos D, et al. Imaging findings of expansile lesions of the thymus. Curr Probl Diagn Radiol [Internet]. 2005 Jan [cited 2021 Jul 6];34(1):22–34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15644860/>
5. Baudin E, Caplin M, Garcia-Carbonero R, Fazio N, Ferolla P, Filosso PL, et al. Lung and thymic carcinoids: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up☆. Ann Oncol [Internet]. 2021;32(4):439–51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2021.01.003>
6. skanderani O, Roberge D, Coulombe G. Adjuvant Radiotherapy for Thymic Neuroendocrine Tumors: A Case Report and Review of the Literature. Cureus [Internet]. 2017 Mar 26 [cited 2021 Jul 6];9(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28451474/>
7. Iskanderani O, Roberge D, Coulombe G. Adjuvant Radiotherapy for Thymic Neuroendocrine Tumors: A Case Report and Review of the Literature.
8. Litvak A, Pietanza MC. Bronchial and Thymic Carcinoid Tumors. Hematol Oncol Clin North Am [Internet]. 2016;30(1):83–102. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hoc.2015.09.003>
9. Prefecture N, Hospital S, Cross JR, Hospital NG, City S, Hospital G, et al. JR JR Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences.
10. Schmitt AM, Riniker F, Anlauf M, Schmid S, Soltermann A, Moch H, Heitz PU, Klöppel G, Komminoth P, Perren A. Islet 1 (Isl1) expression is a reliable marker for pancreatic endocrine tumors and their metastases. Am J Surg Pathol. 2008 Mar;32(3):420–5. doi:

AA44: ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΒΛΕΝΝΩΔΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΣΚΛΗΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ (LAMN) - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Κωνσταντίνου Κ.¹, Παπαηροδότου Β.¹, Παπαθεοδώρου Π.², Τσιρώνης Γ.², Λοϊζού Μ.¹

1. Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
2. Ογκολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

Εισαγωγή: Τα χαμηλού βαθμού βλεννώδη νεόπλασμα σκληλκοειδούς απόφυσης (LAMN) είναι μια ασυνήθης παθολογία που η κλινική της συμπτωματολογία εμφανίζεται σε ευρύ φάσμα συμπεριφοράς. Χαρακτηρίζεται από την αντικατάσταση του φυσιολογικού βλεννογόνου από βλενοπαραγωγά επιθηλιακά κύτταρα, χωρίς διηθητικό χαρακτήρα. Συνήθως αποτελεί τυχαίο εύρημα μετά από χειρουργική αντιμετώπιση οξείας σκληλκοειδίτιδας.

Μέθοδοι: Μελέτη και παρουσίαση ακολουθίας διάγνωσης και αντιμετώπισης τριών περιστατικών LAMN, όπως πραγματοποιήθηκαν στον Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας για θεραπευτικές επιλογές και μετεγχειρητική παρακολούθηση ανάλογων περιστατικών. Σκοπός: Συγκέντρωση περιστατικών για εξαγωγή δεδομένων σχετικά με τη νόσο, προς απόκτηση εμπειρίας για την βέλτιστη αντιμετώπιση της.

Αποτελέσματα: Στο διάστημα από τον Οκτώβριο του 2020 μέχρι και σήμερα, αντιμετωπίστηκαν τέσσερα περιστατικά LAMN, 3 άνδρες και 1 γυναίκα στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ανοικτή σκληλκοειδεκτομή, μετατροπή από λαπαροσκοπική προσπέλαση, με προεγχειρητική διάγνωση οξείας σκληλκοειδίτιδας. Η παθολογοανατομική εξέταση του χειρουργικού παρασκευάσματος ανέδειξε στις τρεις περιπτώσεις νόσο σταδίου pT3NxMx, με ελεύθερα όρια και στην τέταρτη νόσο σταδίου T4N0. Μετά από συζήτηση στην πολυθεματική ομάδα, 2 ασθενείς υπεβλήθησαν σε δεξιά ημικλεκτομή. Μέχρι και σήμερα, κανένας εξ αυτών παρουσιάζει υποτροπή της νόσου.

Συμπεράσματα: Το LAMN, αν και σπάνια νόσος, χρειάζεται να περιλαμβάνεται στην διαφοροδιάγνωση άλγους δεξιού λαγονίου βόθρου. Η απόφαση για το βέλτιστο θεραπευτικό πλάνο στον εκάστοτε ασθενή απαιτείται να λαμβάνεται σε πολυθεματικές ομάδες, καθώς οι προτεινόμενες οδηγίες αντιμετώπισης από την παγκόσμια βιβλιογραφία φαίνεται να είναι αντικρουόμενες επί του παρόντος.

AA45: ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΥΞΟΘΗΛΩΔΟΥΣ ΕΠΕΝΔΥΜΩΜΑΤΟΣ ΙΕΡΟΚΟΚΚΥΓΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΜΕ ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ

Τσουκαλάς Κ., Κολιντζίκης Β., Καλφούτζου Α., Γκοτζαμανίδου Μ., Λαμπράκη Μ.Α., Ράπτη Κλ., Ραμφίδης Β.

Ογκολογική Κλινική 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Εισαγωγή: Τα επενδυμώματα είναι νεοπλασμάτα προερχόμενα από τα επενδυματικά κύτταρα των εγκεφαλικών κοιλιών ή του κεντρικού σωλήνα του νωτιαίου μυελού είτε από συμπλέγματα επενδυματικών κυττάρων στο τελικό νημάτιο του μυελικού κώνου. Η μέση ηλικία διάγνωσης είναι τα 35-39 έτη, ενώ συχνότερα εμφανίζονται στους άντρες. Τα περισσότερα μυελικά επενδυμώματα είναι ιστολογικά μυζοθηλώδη, εντοπίζονται συνήθως στην σφαιροειδή μοίρα του μυελού και περιγράφεται δυνατότητα διασποράς μέσω του εγκεφαλονωτιαίου υγρού ενδομυελικά. Η βασική θεραπευτική επιλογή είναι η ολική εκτομή του πρωτοπαθούς όγκου. Σε περιπτώσεις υφολικής εκτομής, διήθησης εκτός της κάψας κατά συνέχεια ιστού, ή ενδομυελικών μεταστάσεων προτείνεται επικουρική craniospinal RT. Η ολική επιβίωση στα 15 έτη είναι 75%, ωστόσο έως και 30% των ασθενών παρουσιάζουν υποτροπή στα 2 πρώτα έτη από τη διάγνωση. Σπλαγχνικές εξωμυελικές μεταστάσεις μυζοθηλώδους επενδυμώματος είναι εξαιρετικά σπάνιες, με πολύ λίγα αναφερόμενα περιστατικά στην βιβλιογραφία.

Παρουσίαση Περιστατικού: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας 63χρονης γυναίκας με μυζοθηλώδες επενδυμώμα ιεροκοκκυγικής μοίρας με πνευμονικές μεταστάσεις. Από το ογκολογικό της ιστορικό είχε υποβληθεί προ 8ετίας σε εκτομή εξεργασίας στην περιοχή του κόκκυγα συμβατικής ιστολογικά με μυζοθηλώδες επενδυμώμα (GFAP(+++) Vim(+)), S-100 + εστιακά.) 3 χρόνια αργότερα, λόγω τοπικής υποτροπής, υποβλήθηκε σε νέα χειρουργική εκτομή και μετεγχειρητικά ολοκλήρωσε 20 συνεδρίες ακτινοθεραπείας. Ακολούθως, υποβλήθηκε και σε χειρουργείο εμφύτευσης νευροδιαγεγνών νωτιαίου μυελού στα πλαίσια επιδεινούμενης διαταραχής κινητικότητας και μετακτινικής σφαιροισχιαλγίας.

Στην παρούσα νόσο, προσήλθε στο ΤΕΠ με θωρακαλγία και δύσπνοια. Κατά τις διαγνωστικές απεικονιστικές φάνηκαν πολλαπλές οζιδιακές αλλοιώσεις στον μεσοθωρακικό, πλευρικό και διαφραγματικό υπεζωκότα καθώς και στο πνευμονικό παρέγχυμα άμφω, η βιοψία των οποίων ανέδειξε διήθηση από το γνωστό μυζοθηλώδες επενδυμώμα, grade 1, , ki-67 2-3%. με ίδιους ανοσοστοιχημικούς χαρακτήρες Οι αξονικές σταδιοποίησης στη σπονδυλική στήλη και η κυτταρολογική ENY ήταν αρνητικές.

Καθώς επρόκειτο για μη εξαιρεσιμη υποτροπή της νόσου με προηγηθείσα ακτινοβολήση, αποφασίστηκε να ξεκινήσει συστηματική χημειοθεραπεία με Τεμοζολομίδη 150mg/m² d1-d5 κάθε 28 ημέρες. Μετά την ολοκλήρωση 3 κύκλων θεραπείας παρουσιάζεται αξιοσημείωτη υποχώρηση των

ευρημάτων στον θώρακα, χωρίς νέες εστίες νόσου (PR). Ανεπιθύμητες ενέργειες κατά CTCAE ήταν grade 2 εμετοί και διάρροιες.

Συζήτηση: Το παρόν περιστατικό παρουσιάζει το σημαντικό όφελος από την χημειοθεραπεία σε μια σπάνια περίπτωση μυζοθηλώδους επενδυμώματος με σπλαγχνικές μεταστάσεις.

AA46: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΤΟΠΙΚΑ ΠΟΛΥ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ (LA-SQCSC) ΜΕ ANTI-PD-1 ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (CEMIPLIMAB)

Μάμαλης Π., Γιακτζίδης Α., Κουκουράκης Ι., Ξανθοπούλου Ε., Κουκουράκης Μ.

Πανεπιστημιακή Κλινική Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η έκφραση ανασταλτικών μορίων ελέγχου της ανοσολογικής ανταπόκρισης στην επιφάνεια των καρκινικών κυττάρων, επιτρέπουν την διαφυγή των καρκινικών κυττάρων από την ανοσολογική επιτίρηση. Το PD-L1 (programmed-death ligand 1) συνδέεται με τον υποδοχέα PD-1 των κυτταροτοξικών Τ-λεμφοκυττάρων οδηγώντας στην αναστολή της αντικαρκινικής τους δράσης. Το θεραπευτικό anti-PD1 MoAb cemiplimab εμποδίζει τη σύνδεση PD-1/PD-L1. Το cemiplimab έχει εγκριθεί για τη θεραπεία του προχωρημένου και μεταστατικού πλακώδους καρκινώματος του δέρματος (SqCSC; squamous cell skin cancer).

Ασθενείς-Μέθοδος: Παρουσιάζουμε τέσσερις ασθενείς με τοπικά πολύ προχωρημένο (locally far-advanced) SqCSC (LA-SqCSC), μέσα από μια προοπτική μελέτη που στοχεύει να διερευνήσει τον ρόλο του cemiplimab και τη χρονική αλληλουχία της ακτινοθεραπείας/ανοσοθεραπείας στη θεραπεία αυτής της επιθετικής νόσου. Η δόση του cemiplimab ήταν 350 mg, αραιώθηκε σε 250 ml N/S και χορηγήθηκε ως έγχυση 1 ώρας κάθε 3 εβδομάδες.

Αποτελέσματα: Περίπτωση 1: άνδρας 88 ετών με LA-SqCSC αριστερής παρειάς που υποτροπιάσε μετά από ΑΚΘ/ΧΜΘ. Αμέσως μετά τον 1ο κύκλο cemiplimab παρατηρήθηκε ουσιαστική βελτίωση και κατά τον 10ο κύκλο τεκμηριώθηκε πλήρης ύφεση, η οποία διαρκεί 15 μήνες. Περίπτωση 2: άνδρας 82 ετών με LA-SqCSC δεξιού άνω θωρακικού τοιχώματος. Θεραπεία με cemiplimab οδήγησε σε πλήρη ανταπόκριση κατά τον 5ο κύκλο, η οποία διαρκεί 18 μήνες. Περίπτωση 3: άνδρας 81 ετών με LA-SqCSC στην δεξιά παρωτιδική χώρα εμφάνισε πρόοδο νόσου κατά τη ΧΜΘ. Από τον 1ο κύκλο ανοσοθεραπείας παρατηρήθηκε βελτίωση και πλήρης ανταπόκριση επιτεύχθηκε στον 7ο κύκλο, η οποία διαρκεί 14 μήνες. Περίπτωση 4: άνδρας 73 ετών με εξελκωμένο LA-SqCSC ωτιαίας χώρας. Πλήρης ανταπόκριση επιτεύχθηκε στον 4ο κύκλο, η οποία διαρκεί 6 μήνες. Δερματική τοξικότητα παρατηρήθηκε σε 1/4 ασθενείς.

Συμπεράσματα: Το LA-SqCSC είναι μη-χειρουργήσιμη νόσος, δύσκολα αντιμετωπιζόμενη με Ακτινοθεραπεία. Η



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

ανοσοθεραπεία με cemiplimab αποδείχθηκε εξαιρετικά αποτελεσματική. Η θέση της Ακτινοθεραπείας σε περιπτώσεις ατελούς ανταπόκρισης ή υποτροπής μετά από ανοσοθεραπεία είναι υπό διερεύνηση.

AA47: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΣΑΡΚΩΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΝΑ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΣΑΡΚΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΠΑΝΙΩΝ ΟΓΚΩΝ (ΕΟΣΣΟ) ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ (ΕΔΙΑΟ)

Κυριαζόγλου Α.¹, Κόκκαλη Σ.², Κουλουρίδη Α.³, Μαλά Α.³, Τσουκαλάς Ν.⁴, Τριτοδάκη Ε.⁵, Άωση Α.¹, Καραμπεάκης Α.⁴, Κωσταντής Ι.¹, Κουτσοκούκος Κ.⁶, Ζακοπούλου Ρ.¹, Ζαρκαβέλλης Γ.⁷, Χαντζάρα Ε.⁸, Κοΐνης Φ.⁸, Κωτσάκης Α.⁸, Γεωργουλίας Β.⁹, Σταματόπουλος Κ.¹⁰, Μπουκοβίνας Ι.¹¹

1. Β'ΠΠΚ Αττικών
2. Β Παθολογική κλινική ΓΝΑ Ιπποκράτειο
3. Ογκολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ
4. Ογκολογικό τμήμα ΝΙΜΤΣ
5. Α Παθολογική κλινική ΓΑΟΝΑ Άγιος Σάββας
6. Θεραπευτική Κλινική ΠΓΝ Αλεξάνδρα
7. Ογκολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
8. Ογκολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισα
9. 9 Α Ογκολογικό Τμήμα Metropolitan
10. ΕΔΙΑΟ
11. Βιοκλινική Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Τα σαρκώματα είναι σπάνιοι όγκοι μεσεγχειματικής προέλευσης με μεγάλη ετερογένεια. Η βασική θεραπεία της τοπικής νόσου είναι η χειρουργική εξαίρεση. Στη μεταστατική νόσο οι διαθέσιμες συστηματικές θεραπείες είναι περιορισμένες. Η ανίχνευση στοχεύσιμων γενετικών ανωμαλιών στα σαρκώματα έχει αμφίβολη ακόμη κλινική σημασία.

Μέθοδος: Συλλέχθηκαν αναδρομικά από την ΕΟΣΣΟ τα κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα ασθενών με σάρκωμα, οι οποίοι είχαν συμπεριληφθεί σε έλεγχο NGS στα πλαίσια λειτουργίας του ΕΔΙΑΟ, κατόπιν σχετικής αιτήσεως του θεράποντος ιατρού. Μονιμοποιημένο υλικό (από τον πρωτοπαθή όγκο ή μετάσταση) χρησιμοποιήθηκε για ανάλυση DNA sequencing σε panel 58 γονιδίων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με χρήση του λογισμικού SPSS.

Σκοπός: Η μελέτη στον Ελλαδικό πληθυσμό των αποτελεσμάτων της αλληλούχισης επόμενης γενιάς (next generation sequencing) σε ασθενείς με σαρκώματα μέσω του Εθνικού δικτύου ιατρικής της ακριβείας στην Ογκολογία (ΕΔΙΑΟ) σε συνεργασία με την ελληνική ομάδα σαρκωμάτων και σπάνιων όγκων (ΕΟΣΣΟ).

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν συνολικά 49 περιστατικά σαρκωμάτων. Οι πιο συχνόι ισότυποι ήταν το

λειομυοσάρκωμα (9, 18%), το λιποσάρκωμα (9, 18%), ο κακοήθης ινώδης όγκος (3, 6%) και το malignant peripheral nerve sheath tumor (3, 6%). Εντοπίστηκαν 55 γενετικές ανωμαλίες και 9 στοχεύσιμες μεταλλάξεις. Τέσσερις (4) ασθενείς έλαβαν θεραπεία με βάση την ανίχνευση στοχεύσιμων ανωμαλιών. Δύο ασθενείς έλαβαν θεραπεία με olaparib χωρίς κλινικό όφελος. Ένας ασθενής έλαβε θεραπεία με το συνδυασμό dabrafenib/trametinib και συνεχίζει για πάνω από 12 μήνες να ωφελείται από αυτή τη θεραπεία. Ένας ασθενής λαμβάνει crizotinib για 5 μήνες και συνεχίζει τη θεραπεία.

Συμπέρασμα: Η μελέτη μας επιβεβαιώνει την ύπαρξη στοχεύσιμων κλινικά σημαντικών ανωμαλιών σε ασθενείς με σάρκωμα. Η συχνότητά τους ωστόσο είναι μικρή και το κλινικό όφελος εξαρτάται από το είδος της μετάλλαξης.

AA48: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ XERODERMA PIGMENTOSUM (XP) ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μεντεσιδου Β., Διονυσόπουλος Δ., Απάλλα Ζ., Διονυσίου Δ., Τιμοθεάδου Ε.

1. Παθολογική Ογκολογική Κλινική, ΑΠΘ Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
2. Β' Δερματολογική Κλινική, ΑΠΘ Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Εισαγωγή: Πρόκειται για διαταραχή με αυτοσωματικό υπολειπόμενο τύπο κληρονομικότητας. Προκαλείται από μεταλλάξεις σε ένα από τα γονίδια που εμπλέκονται στους επανορθωτικούς μηχανισμούς DNA από την έκθεση σε ακτινοβολία. Στις κλινικές εκδηλώσεις ανήκουν: φωτοευαισθησία μετά από ελάχιστη ηλιακή έκθεση, κακοήθειες δέρματος στην πρώτη δεκαετία της ζωής, νευροεκφυλιστικές διαταραχές. Η διάγνωση τίθεται με γενετικό έλεγχο.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με XP, διγεννησμένη από την ηλικία των 10 ετών που μετά τη χειρουργική εξαίρεση SCC και BCC, αντιμετωπίζεται με cemiplimab.

Μέθοδοι: Γυναίκα ασθενής 29 ετών με XP, με ιστορικό πολλαπλών NMCS προσώπου από τα 10 έτη με χειρισμούς αλλαχού, νευροαισθητηριακή βαρκοΐα 77% αμφω και επιθηλώμα δεξιού κάτω βλεφάρου με επέκταση στον επιπεφυκότα, παρουσίασε δύο μελανοκυτταρικές αλλοιώσεις και πολυάριθμα NMCS. Η ιστολογική εξέταση κατόπιν εξαίρεσης, ανέδειξε: 9 βασικοκυτταρικά καρκινώματα, 2 καρκινώματα από πλακώδη κύτταρα και 2 υποστραφέντα κακοήγη μελανώματα. Παράλληλα αντιμετωπίστηκε με συνδυασμό τοπικής χρήσης Ιμικιμόδης, Φωτοδυναμικής Θεραπείας και συστηματικής χρήσης Ακτινερτίνης. Τέθηκε σε θεραπεία με cemiplimab, λαμβάνοντας προς το παρόν 6 κύκλους, με πολύ καλή κλινική ανταπόκριση βλάβης ΔΕ οφθαλμού, χωρίς εμφάνιση απομακρυσμένης νόσου από την πρόσφατη επανασταδιοποίηση και πολύ καλή ανοχή.

Αποτελέσματα:

Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με τοπικούς και συστηματικούς

χειρισμούς και τέθηκε σε αγωγή με cemiplimab με πολύ καλή κλινική ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Σε αυτή την ομάδα ασθενών, η εμφάνιση SCC, BCC και μελανώματος γίνεται με μεγαλύτερη συχνότητα και σε μικρότερη ηλικία συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό. Η ηλικιακή αντιστροφή, υποδηλώνει διαφορετικό μηχανισμό καρκινογένεσης συγκριτικά με του μελανώματος. Στη ΔΔ περιλαμβάνονται αυτοσωματικές υπολλευόμενες διαταραχές του NER και κάποια σύνδρομα. Η θεραπεία εκλογής για τις κακοήθειες του δέρματος θεωρείται η χειρουργική εξαίρεση και εκ νέου χειρουργική αντιμετώπιση εάν χρειαστεί. Στους μη επεμβατικούς χειρισμούς ανήκει η κρυοθεραπεία, η φωτοδυναμική θεραπεία και η τοπική χρήση φλουορουρακίλης και ιμικιμοδόνης. Η ανοσοθεραπεία προσφέρει τη δυνατότητα για νέους χειρισμούς με πολύ καλά αποτελέσματα.

AA49: ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ INR ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΕΝΟΚΟΥΜΑΡΟΛΗΣ ΚΑΙ ΠΟΣΑΚΟΝΑΖΟΛΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΙΖΙΚΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΠΑΡΕΙΑΣ

Καρελάκη Χ.¹, Σερέτης Α.¹, Καραγιάννη Π.¹, Παπτάς Ν.¹, Βασιλάκου Ε.¹, Πουλινάκη Ε.¹, Γερονιάννης Σ.¹, Κουκουράκης Γ.¹, Μπέτσου Σ.², Μηλιάδου Α.¹

1. Ακτινοθεραπευτική Ογκολογική Κλινική, ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας»
2. Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Ασθενής 67 ετών με μη χειρουργηθέν, μη χημειοθεραπευθέν μελάνωμα δεξιάς παρείας υποβλήθηκε σε ριζική ακτινοθεραπεία ενώ λάμβανε ασενοκουμαρόλη για ρύθμιση χρόνιας κολπικής μαρμαρυγής. Χορηγήθηκε διάλυμα ποσακοναζόλης 15cc/ημέρα για 7 ημέρες λόγω έντονης βλεννογονίτιδας στην τελευταία συνεδρία ακτινοθεραπείας. Νοσηλεύτηκε μια εβδομάδα μετά λόγω αιματούρας, αιμορραγίας βλεννογόνου δεξιάς παρείας και αναμίας με Hb: 6,9 g/dl και απροσδιόριστο INR χωρίς διαταραχή των αιμοπεταλίων.

Σκοπός: Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία κεφαλής τραχήλου παρουσιάζουν συχνά σοβαρές βλεννογονίτιδες με αναγκασία τη χορήγηση αντιμικητιασικών και ιδίως αζολών. Οι αζόλες είναι αναστολείς του CYP450 με αποτέλεσμα να αυξάνει τη δράση άλλων φαρμάκων όπως τα κουμαρινικά αντιπηκτικά.

Μέθοδοι: Κατά τη νοσηλεία της διακόπηκε η χορήγηση ασενοκουμαρόλης και έλαβε i.v συνολικά 4 ΜΣΕ, 2 FFP και 10 mg βιταμίνης Κ άπαξ. Η χορήγηση της αντιμικητιασικής αγωγής είχε ήδη διακοπεί.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύτηκε 5 ημέρες και εξήλθε σε καλή κατάσταση χωρίς αιματοουρία, αιμορραγία βλεννογόνου με αποκατάσταση της Hb:9,1 g/dl και του INR:3,35. Τα συμπτώματα υφέθηκαν τη δεύτερη μέρα νοσηλείας μετά τη διακοπή της αντιπηκτικής αγωγής και της χορήγησης FFP.

Συμπέρασμα: Η ταυτόχρονη χορήγηση κουμαρινικών αντιπηκτικών και αζολών θα πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή. Πιθανή πρόταση είναι η τροποποίηση της αντιπηκτικής αγωγής με άλλα σκευάσματα, όπως ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους.

AA50: 8 Gy ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΦΑΠΑΞ ΔΟΣΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΟΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟ ΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

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

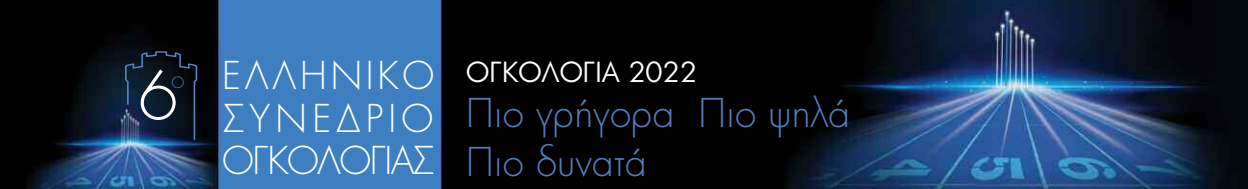
Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Εισαγωγή: Τα οστά είναι η πιο συχνή μεταστατική εστία των συμπαγών όγκων όπως μαστός, προστάτης, πνεύμονας. Οι οστικές μεταστάσεις προκαλούν έντονο άλγος που δεν αντιμετωπίζεται εύκολα με αναλγητική φαρμακευτική αγωγή. Η Ακτινοθεραπεία παίζει ένα καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση των επώδυνων οστικών μεταστάσεων.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι να αξιολογήσουμε την ανταπόκριση στον έλεγχο του πόνου μετά την χορήγηση εφάπαξ δόσης ακτινοθεραπείας 8Gy σε ασθενείς με επώδυνες οστικές μεταστάσεις.

Μέθοδοι: Μεταξύ Ιανουαρίου 2010 και Δεκεμβρίου 2020, 1209 ασθενείς με οστικές μεταστάσεις υποβλήθηκαν στο τμήμα μας σε χορήγηση εφάπαξ δόσης ακτινοθεραπείας. Από το σύνολο των ασθενών μας, 37% είχαν καρκίνο του προστάτη, 31% είχαν όγκους του μαστού, 19% είχαν NSCLC και SCLC και 12% είχαν όγκους του ουροποιητικού συστήματος, γυναικολογικούς όγκους. Από αυτούς 672 ήταν άντρες και 534 ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν 56 έτη (range:30-89). Όλοι οι ασθενείς λάμβαναν ισχυρή αναλγητική αγωγή. Οι πιο συχνές εντοπίσεις των οστικών μεταστάσεων ήταν η οσφυϊκή μοίρα της Σ.Σ. (35%), η πύελος (26%), η αυχενική-θωρακική μοίρα (18%), τα μηριαία οστά (7%), το στέρονο (5%), τα πλευρικά τόξα (4%) και το υπόλοιπο 5% οποιαδήποτε άλλη οστική εστία του σώματος(κρανίο, βραχιόνια οστά. Στην μελέτη μας δεν συμπεριλαμβάνονται ασθενείς με οστικές μεταστάσεις που προκαλούν συμπίεση του νωτιαίου μυελού. Οι ασθενείς δεν είχαν υποβληθεί ξανά σε ακτινοθεραπεία. 89% των ασθενών λάμβαναν σε μηνιαία βάση διφωσφωνικά. Η ακτινοθεραπεία ήταν 3D-conformal Radiotherapy και όλοι οι ασθενείς έλαβαν εφάπαξ δόση ακτινοθεραπείας 8 Gy. Η καταγραφή του άλγους έγινε με τη χρήση του Brief Pain Inventory (BPI).

Αποτελέσματα: Μετά από ένα μήνα από την ακτινοθεραπεία 22% των ασθενών είχαν πλήρη ανταπόκριση (εξαφάνιση του άλγους και δραστική μείωση των αναλγητικών φαρμάκων) 61% είχαν μερική ανταπόκριση (σημαντική μείωση της αναλγητικής αγωγής) 19% δεν ανταποκρίθηκαν στην θεραπεία και 4% είχαν πρόοδο νόσου με σημαντική αύξηση του άλγους. Μετά από παρακολούθηση τριών μηνών 13% των ασθενών μας επανακτινοβολήθηκαν στη ίδια περιοχή.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ E-POSTERS

Η άμεση και απώτερη τοξικότητα κυμάνθηκε σε grade I-II ποσοστά (ακτινική δερματίτιδα, ήπιες διάρροιες).

Συμπέρασμα: Η χορήγηση 8 Gy εφάπαξ δόση ακτινοθεραπείας σε επώδυνες οστικές μεταστάσεις αποτελεί μια αποτελεσματική και ασφαλή θεραπεία για ασθενείς με οστικές μεταστάσεις προσφέροντάς τους έτσι και μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

AA51: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Πιστιρίγκου Μ.Κ.¹, Μαυροφόρου Α.², Γιαννούκας Α.³

1. Παθολόγος-Ογκολόγος, Ογκολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
2. Καθηγήτρια Δεοντολογίας-Βιοηθικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
3. Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Ανέκαθεν υπήρχαν ιατρικά συμβούλια, τα οποία ελάμβαναν χώρα στις κλινικές και στα τμήματα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας μας. Πρώτος ο Ιπποκράτης, στην Αρχαία Ελλάδα, έθεσε τις βάσεις του συλλογικού ιατρικού λειτουργήματος στο έργο του με τίτλο “Παραγγελία”. Το ιατρικό συμβούλιο είναι ένα σύνολο ιατρών, οι οποίοι καλούνται, να συναποφασίσουν σχετικά με τη λήψη της βέλτιστης για τον ασθενή θεραπείας.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα στοχεύει στη διερεύνηση του ρόλου των Ιατρικών Συμβουλίων στη σύγχρονη ιατρική πρακτική. Στην περίοδο της πανδημίας ολόένα και αυξάνονται τα σύνθετα ιατρικά περιστατικά, που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης, μέσα από την άρτια συνεργασία και συναπόφαση περισσότερων ιατρικών ειδικοτήτων και τομέων.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για κλειστή μελέτη ποιοτικού τύπου, χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο η μέθοδος της συνέντευξης με ερωτηματολόγιο, με δώδεκα βαθμονομημένες ερωτήσεις και επιλέχθηκε ως πληθυσμός, το σύνολο των εργαζόμενων κλινικών ιατρών, ειδικευμένων και ειδικευμένων του τριτοβάθμιου νοσοκομείου Πατρών Πάτρα, του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» με έδρα το Ρίο Πατρών.

Αποτελέσματα: Στην έρευνα συμμετείχαν γυναίκες και άνδρες, 25-67 ετών από 13 ιατρικές ειδικότητες, οι οποίοι ανέδειξαν την υψηλή σημασία των Ιατρικών Συμβουλίων με ποσοστό 74% να δηλώνει ότι έχει συμμετάσχει σε αυτά, ενώ ποσοστό 45% αγνοεί τον ορισμό τους. Οι ερωτηθέντες κατά 91% έδειξαν ότι οι αποφάσεις των ιατρικών συμβουλίων γίνονται αποδεκτές από τους ασθενείς και ποσοστό 93% κατέδειξε τη θετική έκβαση στην πορεία της υγείας των ασθενών. Η επιστήμη της ιατρικής και η αξία του γιατρού δεν μειώνεται με τη σύγκληση ιατρικού συμβουλίου. Αντίθετα, τούτο χρειάζεται θάρρος και αναδεικνύει την υψηλή ηθική του αξία και την προτεραιότητα, που δίνει στη θεραπεία του ασθενούς.

Λέξεις-κλειδιά: Ιατρικά Συμβούλια, σύγχρονη κλινική

πρακτική, ιατρικά περιστατικά, κρίσιμες αποφάσεις, Ιπποκράτης, θεραπεία ασθενών.

AA52: ΜΕΛΕΤΗ ΦΑΣΗΣ II ΠΥΕΛΙΚΗΣ ΥΠΟΚΛΑΣΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΤΑΧΥΝΟΜΕΝΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΡΑΔΙΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Νάνος Χ., Μάμαλης Π., Γιακτζίδης Α., Αμπατζόγλου Ι., Κουκουράκης Ι.Μ.

Πανεπιστημιακή Κλινική Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η κλασική κλασματοποιημένη ακτινοθεραπεία (CRT) εφαρμόζεται ευρέως για τη θεραπεία του υψηλού κινδύνου καρκίνου του προστάτη. Η ακτινοβολήση των πυελικών λεμφαδένων βελτώνει τον έλεγχο της νόσου. Αν και οι θεραπευτικές οδηγίες υποστηρίζουν τη χρήση υποκλασματοποιημένης και επιταχυνόμενης ακτινοθεραπείας (HypoAR), αυτές απευθύνονται στον προστάτη και στις σπερματοδόχες κύστες. Ταυτόχρονα, η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της HypoAR για την ακτινοβολήση των πυελικών λεμφαδένων παραμένουν ασαφείς.

Υλικά και μέθοδοι: Στην παρούσα μελέτη φάσης II, αξιολογήσαμε την τοξικότητα και αποτελεσματικότητα της πυελικού HypoAR σε 22 ασθενείς με καρκίνο του προστάτη υψηλού κινδύνου. Το σχήμα ακτινοθεραπείας χορηγεί 14 διαδοχικά κλάσματα 3,67 Gy (σύνολο 51,38 Gy) στον προστάτη, 3,5 Gy (σύνολο 49 Gy) στις σπερματοδόχες κύστες και 2,7 Gy (συνολικά 37,8 Gy) στους λεμφαδένες, με τη χρήση της τεχνικής ογκομετρικής διαμορφούμενης τοξοειδούς θεραπείας (Volumetric Modulated Arc Therapy, VMAT). Επίσης, πραγματοποιήθηκε ραδιοβιολογική ανάλυση των ιστογραμμάτων δόσης-όγκου (Dose Volume Histograms, DVH) συγκριτικά με το κλασικό σχήμα.

Αποτελέσματα: Η κλινική μας εμπειρία δείχνει εντυπωσιακά χαμηλές πρώιμες και βραχυπρόθεσμες όψιμες τοξικότητες, χωρίς συμβάντα βαθμού III, μέσα σε μια μέση παρακολούθηση 30 μηνών. Μόνο μία βιοχημική υποτροπή καταγράφηκε 30 μήνες μετά την ακτινοβολήση. Στη ραδιοβιολογική ανάλυση, λαμβάνοντας υπόψη μια τιμή $\alpha/\beta=4$ Gy και μια τιμή $\lambda=0,2$ Gy/ημέρα για όψιμες αντιδράσεις, όλες οι συγκρίσεις προέβλεπαν σημαντικά χαμηλότερη τοξικότητα για το σχήμα HypoAR (τιμή $p<0,05$). Για πρώιμες τοξικότητες ($\alpha/\beta=10$ Gy), μια τιμή λ χαμηλότερη από 0,4 Gy/ημέρα ευνοεί το σχήμα HypoAR, το οποίο είναι σύμφωνο με τα κλινικά αποτελέσματα.

Συμπέρασμα: Η ραδιοβιολογική ανάλυση ευνοεί το HypoAR ως ένα ασφαλές και αποτελεσματικό σχήμα για ασθενείς με καρκίνο του προστάτη υψηλού κινδύνου, κάτι που επιβεβαιώνεται στην τρέχουσα κλινική μελέτη φάσης II.

AA53: ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗ ΠΟΡΦΥΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΥΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ANTI-PD-1/ANTI-CTLA-4

Γοματου Γ.¹, Καρακατσάνης Σ.², Μπακογιώργος Μ.¹, Τσάμης Ι.¹, Νικολαΐδου Β.¹, Χαριτίδου Α.¹, Κοντέας Η.¹

1. Ογκολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Αιματολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι αναστολείς σημείων ελέγχου σχετίζονται με ένα ευρύ φάσμα ανεπιθύμητων ενεργειών ανοσολογικού τύπου. Η αυτοάνοση θρομβοπενική πορφύρα είναι μία σπάνια και δυνητικά επικίνδυνη ανεπιθύμητη ενέργεια της ανοσοθεραπείας. Τα σχετικά βιβλιογραφικά δεδομένα είναι περιορισμένα.

Σκοπός: Παρουσίαση κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων, διαγνωστικής διερεύνησης και θεραπευτικής αντιμετώπισης, με σκοπό την ενίσχυση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη συγκεκριμένη ανεπιθύμητη ενέργεια.

Μέθοδοι: Ανασκόπηση περιστατικού.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για άντρα 68 ετών με συνδυασμένο νευροενδοκρινές καρκίνωμα από μεγάλα κύτταρα (LCNEC) σταδίου III, ο οποίος εντάχθηκε σε πρωτόκολλο κλινικής δοκιμής και έλαβε ταυτόχρονη χημειοθεραπεία (cisplatin-ετοπოსίδη), ακτινοθεραπεία (60Gy) και ανοσοθεραπεία (nivolumab). Στην επανασταδιοποίηση παρουσίασε μερική ανταπόκριση και συνέχισε με θεραπεία συντήρησης με συνδυασμό nivolumab-iripilimumab βάσει του πρωτοκόλλου της μελέτης. Μετά τον 1^ο κύκλο εμφάνισε υποθυρεοειδισμό grade I. Σε προγραμματισμένο εργαστηριακό έλεγχο προ του 3^{ου} κύκλου διαπιστώθηκε θρομβοπενία grade IV (PLTs=4000). Κλινικά παρουσίαζε μόνο αιμορραγικές βλάβες στοματικού βλεννογόνου. Έγινε διερεύνηση με επίχρισμα περιφερικού αίματος, ανοσολογικό έλεγχο (ανοσοσφαιρίνες, αντισώματα για EBV, CMV, HIV, HCV, HBV) και έλεγχο θυρεοειδικής λειτουργίας. Μετά από αιματολογική εκτίμηση και απουσία εναλλακτικής διάγνωσης, η θρομβοπενία θεωρήθηκε αυτοάνοσης αιτιολογίας δευτεροπαθώς από την ανοσοθεραπεία. Θεραπευτικά, αρχικά αντιμετωπίστηκε με μεθυλπρεδνιζολόνη σε δόση 1,5 mg /kg σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Λόγω μη ικανής ανταπόκρισης έγινε αύξηση δόσης σε 2mg/kg σωματικού βάρους με την οποία επίσης δεν εμφάνισε βελτίωση και ως εκ τούτου έλαβε ενδοφλέβια γ-σφαίρινη σε δόση 1g/kg. Ύστερα από τρεις ημέρες παρουσίασε ανταπόκριση με τιμή αιμοπεταλίων >25.000 και διατήρηση για τρεις συνεχόμενες ημέρες. Αποφασίστηκε οριστική διακοπή της ανοσοθεραπείας.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για ένα σπάνιο περιστατικό ανοσολογικού τύπου αιματολογικής τοξικότητας από ανοσοθεραπεία. Για το συγκεκριμένο περιστατικό σημειώνονται ότι (1) ο ασθενής είχε ήδη λάβει ταυτόχρονη

χημειοθεραπεία-ακτινοθεραπεία (2) έλαβε διπλή ανοσοθεραπεία με anti-PD-1/anti-CTLA-4 και (3) είχε ήδη εμφανίσει άλλη ανοσολογικού τύπου ανεπιθύμητη ενέργεια (υποθυρεοειδισμός). Τέλος, επισημαίνεται η καίρια σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης στις περιπτώσεις ανεπιθύμητων ενεργειών ανοσολογικού τύπου.

AA54: ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ ΤΥΠΟΥ 1 (MEN 1): ΣΕΙΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΜΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Αρβανίτου Ε.¹, Γκίκας Κ.¹, Μίχας Α.¹, ¹Κωσταρίδης Ε., Τσιτσιμπής Α., ¹Μαλλιάπουλος Δ.², Χατζέλης Ε.³, Κούτσικος Ι.⁴, Παππάς Δ.⁵, ¹Καγκάρης Χ., ¹Ζουράρης Δ., Γκαιοράκη Μ.¹, Μπαλλάσης Κ.¹, Χριστοφυλλάκης Χ.¹, Τσουκαλάς Ν.¹

1. Ογκολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ
2. Ενδοκρινολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ
3. Ενδοκρινολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ
4. Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, 401 ΓΣΝΑ
5. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, 401 ΓΣΝΑ

Εισαγωγή: Η Πολλαπλή Ενδοκρινική Νεοπλασία τύπου 1 (MEN1) συνιστά μία διαταραχή που μεταβιβάζεται με τον αυτοσωματικό τύπο κληρονομικότητας και χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη όγκων κυρίως στην υπόφυση, τα νησίδα του παγκρέατος και τους παραθυρεοειδείς αδένες. Στους ασθενείς με MEN1 η πρόωμη διάγνωση είναι σημαντική. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση 3 διαφορετικών περιπτώσεων ασθενών που αφορούν ενήλικες ασθενείς με σύνδρομο MEN1 στην Ογκολογική Κλινική.

Παρουσίαση ασθενών: Άρρεν ασθενής 42 ετών με οικογενειακό ιστορικό πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού διενεργήθη με νεφρολιθίαση, πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό και ένα καλώς διαφοροποιημένο νευροενδοκρινή όγκο (NeuroEndocrine Tumor - NET) παγκρέατος, grade 2. Η μοριακή ανάλυση έδειξε ετερόζυγη μετάλλαξη στο γονίδιο MEN1 (3:c.249_252del). Ακολούθησαν μερική παγκρεατεκτομή και διαδοχική αφαίρεση τριών παραθυρεοειδών αδένων. Χρόνια αργότερα εμφανίστηκαν όγκοι στο ανώτερο μεσοθωράκιο. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε καλώς διαφοροποιημένο NET τύπου άτυπου καρκινώδους του θύμου.

Άρρεν ασθενής 35 ετών με γνωστό MEN1 (ετερόζυγη μετάλλαξη στο γονίδιο MEN1, 3:c.1126dup) και γνωστό οικογενειακό ιστορικό MEN1 εμφάνισε υπερασβεσταιμία. Οι απεικονιστικές εξετάσεις αποκάλυψαν την ύπαρξη τριών παγκρεατικών μαζών καθώς και ενός μικροαδενώματος παραθυρεοειδών, όλα εκ των οποίων σταθερά σε μέγεθος τα τελευταία οκτώ χρόνια. Η αντιμετώπιση αφορούσε στη θεραπεία της υπερασβεσταιμίας.

Άρρεν ασθενής 37 ετών με γνωστό MEN1 (ετερόζυγη μετάλλαξη στο γονίδιο MEN1, 3:c.1126p) και γνωστό οικογενειακό ιστορικό MEN1 διενεργήθη με όγκους σε πάγκρεας, ήπαρ, θυρεοειδή, παραθυρεοειδείς, και

μικροαδένωμα υπόφυσης. Ακολούθησε βιοψία παγκρεατικής μάζας καθοδηγούμενη από EUS. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε NET υψηλού grade. Ακολούθησε ολική παραθυρεοειδεκτομή και ο ασθενής έλαβε αγωγή για την υπερασβεσταιμία.

Συμπεράσματα: Η κλινική υποψία του συνδρόμου MEN1 τίθεται μέσω του ατομικού και οικογενειακού ιστορικού ενώ η μοριακή εξέταση επιβεβαιώνει τη διάγνωση. Η βέλτιστη διαχείριση απαιτεί διεπιστημονική διαχείριση σε εξειδικευμένα κέντρα, καθώς και φροντίδα για τις ψυχολογικές ανάγκες των ασθενών.

AA55: ΡΙΖΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΛΩΤΤΙΔΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΑΔΙΟΥ T1 ΣΤΟ Π.Γ.Ν ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ : Η 20ΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Ντασκαγιάννης Δ., Τάσιου Ι., Μπαλάς Σ., Κατηνιώτης Γ., Πιτούλη Ε., Σκλουπιώτης Β., Κατηνιώτη Κ., Σιόντης Γ., Παπαθανασοπούλου Β., Τζιμα Ε., Μπόζιος Γ., Τσέκερης Π.

Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η ριζική Ακτινοθεραπεία σε ασθενείς με γλωττιδικό καρκίνο σταδίου T1, θεωρείται η θεραπεία εκλογής, με πολύ υψηλό ποσοστό ίασης. Επυτόν με τη συγκεκριμένη θεραπεία διατηρείται η λειτουργία του οργάνου, με ότι αυτό συνεπάγεται ως προς την ποιότητα της ζωής του ασθενή. Η χειρουργική ως θεραπεία σωτηρίας μπορεί να εφαρμοσθεί επί υποτροπής της νόσου. Στην εργασία αυτή παρουσιάζουμε την εμπειρία του τμήματος Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων στην αντιμετώπιση ασθενών με γλωττιδικό καρκίνο σταδίου T1N0.

Υλικό-Μέθοδος: Το χρονικό διάστημα μεταξύ 1994- 2015 146 ασθενείς (9 γυναίκες και 137 άνδρες) με γλωττιδικό καρκίνωμα εκ πλακωδών κυττάρων σταδίου T1N0 υποβλήθηκαν σε ριζική εξωτερική ακτινοθεραπεία. Σε 15 ασθενείς το στάδιο της νόσου ήταν T1b. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 66 έτη (44-84 έτη). Η ακτινοβολήση πραγματοποιήθηκε με δύο αντίθετα παράλληλα πεδία ενώ η ημερήσια δόση ήταν 1,8 - 2 Gy και η μέση συνολική δόση ήταν 63,5 Gy (55 - 68 Gy). Η δόση υπολογίστηκε στην 90% ισοδοσιακή καμπύλη. Οι θεραπείες πραγματοποιούντο κάθε ημέρα, 5 ημέρες την εβδομάδα.

Αποτελέσματα: Η συνολική πενταετής επιβίωση των ασθενών ήταν 87%. Το ποσοστό των ελεύθερων νόσου ασθενών στην πενταετία ήταν 83%. Συνολικά υποτροπίασαν τοπικά 24 ασθενείς (%) σε χρονικό διάστημα 3 ετών. Η συνολική πενταετής επιβίωση των ασθενών σταδίου T1b ήταν < 68%.

AA56: ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ Sa Ewing ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ

Μόσα Ε.¹, Γιαλούσης Γ.², Πουλινάκη Ε.¹, Καρελάκη Χ.¹, Μηλιάδου Α.¹, Κόμη Π.¹, Γρίβας Α.³, Ζαμπάτης Χ.¹, Ανδρέου Μ.²

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Γ.Α.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»
2. Τμήμα Ακτινοφυσικής Ογκολογίας, Γ.Α.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»
3. Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Ασθενής 43 ετών με Sa Ewing θωρακικού τοιχώματος δεξιού κάτω λοβού (ΔΚΛ), δεξιού προσθιοπλάγιου θωρακικού τοιχώματος και οπίσθιου τοιχώματος υπεζωκότα παραπέμφθηκε για μετεγχειρητική επικουρική ταυτόχρονη χημειο-ακτινοθεραπεία.

Σκοπός: Η ασφαλής χορήγηση ακτινοθεραπείας σε ενήλικα ασθενή Sa Ewing θωρακικού τοιχώματος.

Μέθοδοι: Ασθενής υποβλήθηκε σε σφηνοειδή εκτομή πνεύμονα, εκτομή όζων του μεσοθωρακίου και αφαίρεση μορφώματος θωρακικού τοιχώματος. Από την ιστολογική έκθεση διαπιστώθηκε «Sa Ewing μαλακών μορίων, που έφθανε στα εγχειρητικά όρια εκτομής του τοιχωματικού υπεζωκότα». Χορηγήθηκε επικουρική χημειοθεραπεία και παραπέμφθηκε για ταυτόχρονη χημειο-ακτινοθεραπεία. Η αξονική σχεδιασμός έγινε σε θέση θεραπείας πνεύμονα. Χρησιμοποιήθηκε σύστημα σχεδιασμού Monaco TPSS.51. Έγινε σύντηξη (fusion) με προεγχειρητική μαγνητική θώρακος-άνω κοιλίας που επισήμανε τη νόσο και μετεγχειρητικό PET-CT, που επιβεβαίωσε τα θετικά χειρουργικά όρια. Σχεδιάστηκαν υπό καθοδήγηση του PET, οι περιοχές των θετικών χειρουργικών ορίων (GTV) και υπό καθοδήγηση της προεγχειρητικής μαγνητικής, οι περιοχές που ορίστηκαν ως υποκλινικός όγκος-στόχος (CTV). Το κλινικό μέγεθος του όγκου (PTV) διαμορφώθηκε με επέκταση του CTV κατά 1cm, προσαρμοσμένο στους γύρω φυσιολογικούς ιστούς. Τα όργανα σε κίνδυνο (organs at risks-OARs) ήταν η καρδιά, ο νωτιαίος μυελός, ο οισοφάγος, το ήπαρ, οι νεφροί, ο ετερόπλευρος μαστός και πνεύμονας. Για προστασία των OARs χρησιμοποιήθηκαν κριτήρια QUANTEC 2010. Λόγω της εκτεταμένης συμμετοχής τοιχωματικού υπεζωκότα, η ασθενής αρχικά έλαβε προφυλακτική ακτινοθεραπεία σε όλο το δεξιό πνεύμονα, με τεχνική ημιθώρακα, με τρισδιάστατη σύμμορφη ακτινοθεραπεία (3DCRT) και δόση 15Gy/1.5Gy. Ακολούθως, έλαβε τοξοειδή ακτινοθεραπεία διαμορφούμενης έντασης (VMAT), με συμμετοχή τριών τόξων, και συνολική δόση όγκου 45Gy/1.8Gy στα θετικά χειρουργικά όρια. Επιβεβαίωση της θεραπείας VMAT έγινε με λογισμικό SunCheck, λαμβάνοντας εικόνες με ανιχνευτή EPID και αρχεία καταγραφής από τον γραμμικό επιταχυντή, με κριτήρια 95%/3%/2mm/10%, πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Η ασθενής κατά τη διάρκεια της ταυτόχρονης χημειο-ακτινοθεραπείας παρουσίασε μόνο αιματολογική τοξικότητα Grade II, χωρίς άλλη παρενέργεια.

Συμπεράσματα: Η ακτινοβολήση ενήλικα με Sa Ewing θωρακικού τοιχώματος είναι πολύ σπάνια. Επιτυγχάνεται με ασφάλεια, με συνδυασμό σύγχρονων τεχνικών ακτινοθεραπείας.

AA57: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΜΗ ΔΥΣΓΕΡΜΙΝΩΜΑΤΩΔΗ ΟΓΚΟ ΕΚ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΕΝΗΛΙΚΑ

Κολιντζίκης Β., Τσουκαλάς Κ., Γκοτζαμανίδου Μ., Καλφούτζου Α., Λαμπράκη Μ.Α., Ράπτη Κλ., Ραμφίδης Β.

Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας

Εισαγωγή: Οι ενδοκρανιακοί όγκοι από γεννητικά κύτταρα (iGCT) είναι σπάνιοι όγκοι του κεντρικού νευρικού συστήματος, αντιπροσωπεύουν το 1-3% των όγκων του ΚΝΣ στην Ευρώπη με την μεγαλύτερη επίπτωση να αφορά άρρενες εφήβους και νέους ενήλικες. Εντοπίζονται συνηθέστερα στη μέση γραμμή, είτε στην περιοχή του κωναρίου (40-60%), είτε στην υπερεφυπιακή περιοχή (30-40%). Οι μη γερμινωμάτωδεις όγκοι εκ γεννητικών κυττάρων (NGGCT) είναι σπανιότεροι από τα γερμινώματα, έχουν χειρότερη πρόγνωση και απαιτούν πολυπαραγοντική αντιμετώπιση.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 23 ετών παρουσιάστηκε τον 7/2018 με συμπτώματα άποιου διαβήτη (πολυουρία-πολυδιψία), διπλωπία και γυναικομαστία-μαστωδυνία. Στην MRI εγκεφάλου διαπιστώθηκε αλλοίωση στην περιοχή του τουρκικού εφιππίου και στο κωνάριο και διενεργήθηκε χειρουργική εξάιρεση με την βιοψία να αναδεικνύει διήθηση από όγκο εκ γεννητικών κυττάρων κυρίως γερμινώματος με συνιστώσα εμβρυικού καρκινώματος, χοριοκαρκινώματος και τερατώματος. Μετεγχειρητικά η β HCG ήταν αυξημένη στον ορό και στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, ενώ δεν ανιχνεύθηκαν έτερες βλάβες στον νευράξονα και στο υπόλοιπο σώμα. Ως εκ τούτου αποφασίσθηκε η χορήγηση χημειοθεραπείας με 4 κύκλους BEP και ακολούθως ο ασθενής υπεβλήθη σε ακτινοβολήση του κοιλιακού συστήματος με boost στην περιοχή του όγκου (WV-RT/TB), με την νόσο να παρουσιάζει σχεδόν πλήρη ύφεση με PFS 26 μήνες. Τον 01/2021 ο ασθενής παρουσίασε συμπτωματολογία αυξημένης ενδοκρανιακής πίεσης και στον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε υποτροπή της νόσου στην δεξιά παρεγκεφαλίδα και στις σκληρές μήνιγγες της ΑΜΣΣ. Η βιοψία ανέδειξε όγκο εκ γεννητικών κυττάρων (60% γερμίνωμα, 30% λευκοκυτταρικό και 10% άωρο τεράτωμα). Ο ασθενής υπεβλήθη σε κοιλιοστομία για αντιμετώπιση του υδροκέφαλου και σε Craniospinal Irradiation ως τον 7/2021, με σχεδόν πλήρη αναπώλωση της νόσου. Έκτοτε ο ασθενής βρίσκεται σε παρακολούθηση με σημαντική βελτίωση της λειτουργικότητάς του και λαμβάνει θεραπεία υποκατάστασης λόγω υποφυσιακής ανεπάρκειας.

Συμπεράσματα: Η βέλτιστη θεραπευτική στρατηγική με στόχο την μείωση των μακροπρόθεσμων παρενεργειών με παράλληλη διατήρηση των υψηλών ποσοστών πενταετούς

επιβίωσης (75%) αποτελεί ανοιχτό πεδίο συζήτησης για αυτή την ιδιαίτερη ηλικιακή ομάδα ασθενών με NGGCT εγκεφάλου.

AA58: ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΡΩΚΤΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΔΟΣΗ ΤΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Στεφανίδου Χ.¹, Φλώρος Ι.¹, Σπυράκος Μ.¹, Σηλυβρίδου Α.¹, Τζαννίνης Δ.², Βίνη Λ.¹

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Ιατρικό Αθηνών, Αθήνα
2. Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας, Ιατρικό Αθηνών, Αθήνα

Στόχος: Μελέτη της αιματολογικής τοξικότητας της ταυτόχρονης χημειο-ακτινοθεραπείας και συσχέτισή της με τις δόσεις ακτινοβολίας του μυελού των οστών της πυέλου.

Ασθενείς-Μέθοδοι: 29 ασθενείς (23 γυναίκες και 6 άντρες, με διάμεση ηλικία 61 έτη) με πλακώδες καρκίνωμα του πρωκτού αντιμετωπίστηκαν στο Τμήμα μας με ταυτόχρονη χημειο-ακτινοθεραπεία. Η ακτινοθεραπεία σχεδιάσθηκε με την τεχνική IMRT (19 ασθενείς) και VMAT (10 ασθενείς), περιέλαβε την πρωτοπαθή νόσο, τους πυελικούς και βουβωνικούς λεμφαδένες. Η διάμεση δόση ήταν 50.4Gy σε 28 συνεδρίες με ταυτόχρονο boost στον όγκο και τυχόν διηθημένους λεμφαδένες και συνολική δόση 56Gy. Η χημειοθεραπεία περιέλαβε Mitomycin C 10mg/m² την 2^η ημέρα και Capecitabine 825mg/m² b.i.d. τις ημέρες της ακτινοθεραπείας. Η αιματολογική τοξικότητα εκτιμήθηκε εβδομαδιαία στο χρονικό διάστημα της θεραπείας έως και 3 μήνες από την ολοκλήρωσή της.

Αποτελέσματα: Αναιμία grade 2 εμφάνισαν 6 ασθενείς (20%), λευκοπενία grade 2/3 εμφάνισαν 13 (44.8%) και θρομβοπενία grade 2/3 παρουσίασαν 7 ασθενείς (21%). Η θεραπεία διεκόπη λόγω θρομβοπενίας, από 3 έως 23 ημέρες, σε 5 ασθενείς (17%). Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS Statistics (IBM). Η μέση τιμή για όλες τις παραμέτρους δόσης του μυελού των οστών (mean dose, D50%, D30%, D10%) ήταν μικρότερη για τα πλάνα θεραπείας με VMAT τεχνική σε σχέση με την IMRT (η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική ίσως λόγω του μικρού δείγματος ασθενών). Διαπιστώθηκε όμως στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση των αιματολογικών παραμέτρων των ασθενών (WBC, PLT) με τις παραμέτρους δόσης του μυελού των οστών mean dose, D50% και D30%. Επιπρόσθετα, mean dose of $\geq 30Gy$ στο μυελό των οστών της πυέλου συσχετίστηκε με σημαντική αύξηση του κινδύνου εμφάνισης grade 3+ αιματολογικής τοξικότητας.

Συμπεράσματα: Η ανάλυση υποδηλώνει ότι η δόση της ακτινοβολίας στον μυελό των οστών της πυέλου εξατομικευμένα συσχετίζεται με την αιματολογική τοξικότητα. Ο μυελός των οστών στην πυέλου θα πρέπει να

χρησιμοποιείται ως organ at risk(OAR) κατά την διάρκεια της διαδικασίας βελτιστοποίησης του ακτινοθεραπευτικού πλάνου ούτως ώστε να μειωθεί η αιματολογική τοξικότητα.

AA59: ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΛΙΠΟΣΑΡΚΩΜΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΕ ΣΕ ΜΕΘ

Κουτσοστάθης Ε.¹, Γ. Σκάζας¹, Α. Τσόλου¹

ΜΕΘ, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Εισαγωγή: Παρουσιάζεται ενδιαφέρουσα περίπτωση γυναίκας ασθενούς 56 ετών η οποία νοσηλεύθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μετά χειρουργική επέμβαση ανάταξης κατάγματος μηριαίου οστού σε έδαφος μεταστατικού λιποσαρκώματος.

Σκοπός: Επιδιώκεται η ανάδειξη σπάνιας κακοήθειας - μεταστατικού λιποσαρκώματος σε γυναίκα ασθενή η οποία νοσηλεύθηκε στη ΜΕΘ μετεγχειρητικά.

Μέθοδοι-Αποτελέσματα: Πρόκειται για γυναίκα ασθενή ηλικίας 56 ετών η οποία εισήχθη σε ΜΕΘ άμεσα μετεγχειρητικά, μετά από χειρουργική επέμβαση αποκατάστασης κατάγματος διάφραξης μηριαίου οστού ΔΕ σε έδαφος σύστοιχου λιποσαρκώματος με γνωστές δευτεροπαθείς εντοπίσεις σε πνεύμονα και μαλακά μόρια, διαγνωσμένο προ 5ετίας με ιστοπαθολογική εξέταση και για το οποίο είχε λάβει χημειοθεραπεία με δοξουβικίνη. Προ 5νθημέρου η ασθενής, ούσα νοσηλεύομενη στην Ορθοπαιδική Κλινική, κατακεκλιμένη από εβδομάδος περίπου λόγω του κατάγματος, εμφάνισε εμπύρετο ως 38°C με συνοδό ταχύπνοια και μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος στην ΑΡ βάση χωρίς συνοδό αιμοδυναμική αστάθεια. Τέθηκε εμπειρικά σε χημειοπροφύλαξη με πιπερακλλίνη/ταζοβακτάμη και δαπτομυκίνη, ενώ έγινε και χ/κόσ καθαρισμός. Κατά την είσοδό της στη ΜΕΘ ΓΟΝΚ ο ασθενής ήταν σε καταστολή, αιμοδυναμικά σταθερή, υπό πιπερακλλίνη/ταζοβακτάμη και δαπτομυκίνη. Από τη 2^η ημέρα νοσηλείας, διακόπηκε η χορήγηση καταστολής και η ασθενής αφυπνίστηκε προοδευτικά. Υπεβλήθη σε επιτυχή δοκιμασία weaning και αποσωληνώθηκε επιτυχώς την ίδια ημέρα.

Συμπεράσματα: Το λιποσαρκώμα αναπτύσσεται από κύτταρα που αποθηκεύουν το λίπος, σε μαλακούς ιστούς που βρίσκονται εν τω βάθει. Μπορεί να εμφανιστεί σε όλα τα μέρη του σώματος αλλά περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις λιποσαρκώματος εμφανίζονται στο μηρό και πάνω από το 1/3 στην κοιλιά. Αποτελούν περίπου το 1% των κακοηθών σε ενήλικες. Η πλειοψηφία των σαρκωμάτων εμφανίζεται σποραδικά. Γενετικές μεταβολές που ενοχοποιούνται για την ανάπτυξη σαρκωμάτων παρατηρούνται σε σαρκώματα με ειδικές γενετικές αλλαγές, όπως για παράδειγμα οι GIST όγκοι που περιέχουν c-kit ή platelet-derived growth factor receptor (PDGFR) μεταλλάξεις. Αναφέρονται επίσης σαρκώματα που δεν φέρουν συγκεκριμένες γενετικές μεταβολές, όπως για παράδειγμα το ανασπλαστικό σάρκωμα που σχετίζεται με μεταλλάξεις του Rb-1 και του p53 γονιδίου.

AA60: ΠΡΩΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ TRASTUZUMAB DERUXTECAN (ENHERTU®) ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Μπαξεβάνος Π., Φλώρος Θ.

Ογκολογική κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Το Enhertu® είναι ένα συζευγμένο φάρμακο της τραστοζουμάμπης (μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι του υποδοχέα HER2) με 8 μόρια δερουμετεκάνης (αναστολέας τοποϊσομεράσης Ι). Έχει λάβει έγκριση από ΕΜΑ για τη θεραπεία ασθενών με ανεγχείρητο HER2-θετικό καρκίνο μαστού, και πρόοδο νόσου σε 2 τουλάχιστον στοχευτικές αντι-HER2 γραμμές αγωγής. Ιδιαίτερως ενθαρρυντικά είναι τα δεδομένα στις μελέτες φάσης 2, DESTINY-Gastric01 και DESTINY-CRC01, αναφορικά με την αποτελεσματικότητα του Enhertu® σε ασθενείς με HER2-θετικό γαστρικό και κολοορθικό καρκίνο αντίστοιχα.

Σκοπός: Η παρουσίαση 2 περιστατικών χορήγησης Enhertu® σε ασθενείς με HER2-θετικό γαστρικό και κολοορθικό καρκίνο, που αντιμετωπίζονται στο ΝΝΑ. Δεν υφίσταται σύμφωνα με τη γνώση μας αντίστοιχη εμπειρία στην ελληνική επικράτεια καθώς δεν υπάρχει τρέχουσα άδεια χορήγησης από ΕΜΑ για τα ανωτέρω νεοπλάσματα.

Περιγραφή περιστατικών: Ο πρώτος ασθενής, άνδρας 67 ετών, έλαβε Enhertu® σε δόση 6.4mg/KgBΣ ως 5^η γραμμή θεραπείας, 2 περίπου χρόνια μετά τη διάγνωση μεταστατικού HER2-θετικού αδενοκαρκινώματος στομάχου. Μετά από 4 κύκλους θεραπείας, παρουσιάζει σημαντική κλινική βελτίωση και μείζονα ανταπόκριση στις ηπατικές και περιτοναϊκές εντοπίσεις. Κατά τον 1^ο κύκλο χορήγησης, εμφάνισε σοβαρή αιματολογική τοξικότητα (εμπύρετη ουδετεροπενία, θρομβοπενία βαθμού 3) και αιμορραγικό ασκίτη με ανάγκη υποστηρικτικής νοσηλείας. Ακολούθως έγινε μείωση κατά 20% της χορηγούμενης δόσης χωρίς περαιτέρω τοξικότητα. Ο δεύτερος ασθενής, άνδρας 35 ετών, 22 μήνες από τη διάγνωση μεταστατικού HER2-θετικού αδενοκαρκινώματος σιμοειδούς (All RAS wt, BRAF wt, MSS) και αποτυχία στις καθιερωμένες θεραπείες με Fluorouracil-Oxaliplatin-Irinotecan-Cetuximab-Bevacizumab, έλαβε Enhertu® σε δόση 6.4mg/KgBΣ ως 3^η γραμμή θεραπείας. Στην πρώτη επαναπεικόνιση παρατηρείται σημαντική κλινική και απεικονιστική βελτίωση στις ηπατικές και λεμφαδενικές εντοπίσεις. Δεν παρατηρήθηκε τοξικότητα άλλη πλνν έμεσης βαθμού 2.

Συμπεράσματα: Το Enhertu® σε ασθενείς με HER2-θετικό γαστρεντερικό καρκίνο, που παρουσιάζουν πρόοδο νόσου στις κλασικές θεραπείες, είναι αποτελεσματικό, ασφαλές και αποτελεί τη βέλτιστη θεραπευτική επιλογή.

**AA61: ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ
MEN I ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ**

Μίχας Α.¹, Αρβανίτου Ε.¹, Γκίκας Κ.¹, Κωσταρίδης Ε.¹,
Τσιτσιμπής Α.¹, Καγκράς Χ.¹, Ζουράρης Δ.¹,
Μαλλιώπουλος Δ.², Μπογιατζίδου Μ.², Μπαλλάσης Κ.¹,
Γκιαουράκη Μ.¹, Χριστοφυλλάκης Χ.¹, Ζαγαρέλλος Π.²,
Τσουκαλάς Ν.¹

1. Ογκολογική Κλινική 401 ΓΣΝΑ
2. Ενδοκρινολογική Κλινική 401 ΓΣΝΑ

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Πολλαπλής Ενδοκρινικής Νεοπλασίας είναι ένα σπάνιο σύνδρομο που οφείλεται σε μεταλλάξεις του ογκοκατασταλτικού γονιδίου MEN I του χρωμοσώματος 11q13. Συνήθως προδιαθέτει σε ανάπτυξη όγκων παραθυρεοειδών αδένων, υπόφυσης και νησιδίων παγκρέατος. Η ύπαρξη λειτουργικών όγκων στα πλαίσια συνδρόμου MEN I που συνδυάζονται με σύνδρομο Cushing περιγράφεται εξαιρετικά σπάνια στη βιβλιογραφία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ασθενούς με MEN 1 σύνδρομο υπό ογκολογική παρακολούθηση και νεοδιαγνωσθέν σύνδρομο Cushing.

Παρουσίαση Ασθενούς: Πρόκειται για άρρεν ασθενή 42 ετών με ιστορικό MEN I συνδρόμου (διαγνώση 2013) που έχει υποβληθεί σε ουραία παγκρεατεκτομή και θυμεκτομή λόγω αντιστοιχίας ανάπτυξης νευροενδοκρινών νεοπλασμάτων στο παρελθόν. Ο ασθενής τελούσε υπό ογκολογική παρακολούθηση με λήψη αναλόγου σωματοστατίνης έχοντας καλή ρύθμιση επί 3ετίας. Προσήλθε λόγω εμφάνισης αδυναμίας/καταβολής σταδιακά επιδεινούμενης, πλήρη απορρύθμιση σακχάρου, καθώς και διαταραχές συναισθήματος, μνήμης, όρασης και όσφρησης. Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθηκαν αυξημένες τιμές κορτιζόλης ορού, κορτιζόλης ούρων 24ώρου (UFC) και ACTH. Η δοκιμασία καταστολής με δεξαμεθαζόνη (DST) ήταν συμβατή με έκτοπη έκκριση ACTH. Από τον απεικονιστικό και ραδιοϊσοτοπικό έλεγχο ανευρέθηκαν ως νέα ευρήματα, ελαφρώς διογκωμένοι λεμφαδένες στο θώρακα, περιηπατικά, καθώς και πολλαπλές οστικές αλλοιώσεις. Ο ασθενής τέθηκε άμεσα σε αγωγή με μετυραπόνη όντας υπό συνεχή ιατρονοσηλευτική παρακολούθηση. Σταδιακά οι τιμές κορτιζόλης ορού επανήλθαν εντός φυσιολογικών ορίων με παράλληλη διόρθωση της κλινικής εικόνας, των τιμών γλυκόζης αίματος και των ηλεκτρολυτών. Πλέον ο ασθενής λαμβάνει ταλοπιουμένη αγωγή συντήρησης με μετυραπόνη, έχοντας προγραμματιστεί ο περαιτέρω ογκολογικός έλεγχος.

Συμπεράσματα: Τα σύνδρομα Πολλαπλής Ενδοκρινικής Νεοπλασίας (MEN) αποτελούν κακοήθειες που επιτάσσουν διεπιστημονική προσέγγιση και σύμπραξη ιατρικών ειδικοτήτων. Η επιπλοκή τους, με σύνδρομο Cushing και υπερκορτιζολαιμία αποτελεί μία εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή, που συνήθως επηρεάζει σημαντικά την πρόγνωση. Η σπανιότητα της νόσου και η έλλειψη προοπτικών κλινικών μελετών δυσχεραίνουν την διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση, τεκμηριώνοντας την ανάγκη για συνεργασία και επιπλέον έρευνες.

**AA62: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ**

Χατζηγιασεμή Κ.

Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Παγκύπριος Οργανισμός
Καρκίνοπαθών και Φίλων

Εισαγωγή: Το λεμφοίδημα στην καρκινογένεση αποτελεί ένα από τα πιο συχνά χαρακτηριστικά μετά από λεμφαδεκτομή ή ολικό λεμφαδενικό καθαρισμό. Όταν ένας ασθενής με καρκίνο ανάπτυξη λεμφοίδημα αυτόματος το λεμφοίδημα του κατατάσσεται στα δευτερογενή λεφιοδήματα. Τα δευτερογενή λεμφοίδημα παρουσιάζονται λόγω μηχανικής ανεπάρκειας του λεμφικού συστήματος, αυτό συμβαίνει από την μείωση της μεταφορικής ικανότητας των λεμφαγγείων και από την απουσία των τοπικών λεμφαδένων (Oguz Kayiran et.al 2017). Συνεπώς παρόλο που το λεμφικό φορτίο παραμένει σε φυσιολογικά επίπεδα επειδή δεν μεταφέρεται στο υπόλοιπο σώμα διαχέεται στο μεσοκυττάριο χώρο.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των παραγόντων όπου καθιστούν σημαντική την διαχείριση του λεμφιοδήματος και τους τρόπους αντιμετώπισης του.

Μέθοδοι: Η εξεύρεση των άρθρων έγινε μέσα από τις βάσεις δεδομένων Pubmed, Medlineκαι Cinahl. Η ανασκόπηση έγινε με λέξεις κλειδιά όπως 'lymphedema', 'MLDtherapy', 'cancer', 'exercise' και στην συνέχεια με τα κριτήρια αποκλεισμού και εισδοχής συλλέχθηκαν 27 μελέτες.

Αποτελέσματα: Σε ασθενείς με λεμφοίδημα παρατηρείται, μειωμένο εύρος κίνησης, αλλαγές στην ποιότητα και στο χρώμα του δέρματος και αλλαγές στο μέγεθος και στο σχήμα του επηρεασμένου άκρου. Συνεπώς το λεμφοίδημα μειώνει την ποιότητα ζωής και επηρεάζει την ψυχική υγεία των ασθενών με καρκίνο. Πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι τα χαρακτηριστικά του λεμφιοδήματος αλλά και η ταχύτητα εμφάνισης του είναι ένα σημείο ένδειξης για την πορεία της νόσου. Η πιο συχνή μη επεμβατική και αποτελεσματική θεραπεία για το λεμφοίδημα είναι οι τεχνικές λεμφικής παροχέτευσης με τα χέρια σε συνδυασμό με την περίδεση και την άσκηση (C. Lopera et.al 2017, J Ezzo et.al 2015, Woods 2007).

Συμπεράσματα: Το 5% των λεμφιοδημάτων εμφανίζονται σε ασθενείς με εμπειρία καρκίνου του μαστού. Η αποσυμφόρηση της λέμφου με τεχνικές λεμφικής παροχέτευσης, περίδεσης και συμπτωστικών ενδυμάτων όπως και η άσκηση βοηθούν την περιοχή του όγκου μειώνοντας την πίεση, πιθανότητα παρουσιάσεις ελκών και μικροβιακών λοιμώξεων.

AA63: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Καρκαλέτσος Γ.

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

Εισαγωγή: Η ανακοίνωση δυσάρεστων νέων από τον Ογκολόγο στους ασθενείς του αποτελεί καθοριστικό γεγονός για τη σχέση ιατρού-ασθενούς. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες του Ογκολόγου είναι απαραίτητο προσόν για την ορθότερη διαχείριση της επικοινωνίας με τον ασθενή.

Σκοπός: Η ανάδειξη της σημασίας των επικοινωνιακών δεξιοτήτων για τη σχέση ογκολόγου-ασθενούς και της προκύπτουσας ανάγκης εκπαίδευσης για την βελτίωσή τους.

Μέθοδος: Ανασκόπηση της σύγχρονης αρθρογραφίας στις βάσεις δεδομένων PUBMED και GOOGLE SCHOLAR.

Είδος ανασκόπησης: Περιγραφική

Αποτελέσματα: Η καλή επικοινωνία Ογκολόγου-ασθενούς συνδέεται με την ικανοποίηση του ασθενούς από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, την καλύτερη συμμόρφωσή του στις ιατρικές οδηγίες, τη μείωση του άγχους και τη βέλτιστη δυνατή κατανόηση της κατάστασης της υγείας του. Η εκπαίδευση του Ογκολόγου σε επικοινωνιακές δεξιότητες αυξάνει την αυτοπεποίθησή του στην ανακοίνωση δυσάρεστων νέων, μειώνοντας παράλληλα το ψυχικό κόστος για τον ίδιο. Δεν υπάρχει μέχρι σήμερα κοινά αποδεκτό πρόγραμμα εκπαίδευσης στο πεδίο αυτό. Μοντέλα που θα ορίζουν το πλαίσιο της επικοινωνίας Ογκολόγου-ασθενούς και τα βήματα ανακοίνωσης μίας κακής είδησης, είναι απαραίτητα να αναπτυχθούν αφού θα βελτιώσουν την προσέγγιση του ασθενούς από τον ιατρό του. Η αδυναμία ενός Ογκολόγου να διεξάγει «δύσκολες» συζητήσεις με τον ασθενή, μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή να λάβει αποφάσεις που δεν αντικατοπτρίζουν τα πραγματικά του «θέλω». Για να προσαρμόζει την επικοινωνιακή προσέγγιση του ασθενούς, ο Ογκολόγος πρέπει να αξιολογεί α) το γνωστικό επίπεδο του ασθενούς, β) την επιθυμία του για την πληρότητα ενημέρωσής του, γ) τη συναισθηματική ανταπόκριση και δ) την κοινωνικοοικονομική προέλευση, το οικογενειακό πλαίσιο και το πολιτισμικό του υπόβαθρο. Με τον τρόπο αυτό είναι δυνατή η διατήρηση καλής σχέσης Ογκολόγου-ασθενούς. Τέλος επιστημονείται στην αρθρογραφία η ανάγκη στήριξης των ανωτέρω σε μεγαλύτερης εμβέλειας μελέτες.

Συμπεράσματα: Η ένταξη της εκμάθησης επικοινωνιακών δεξιοτήτων στην εκπαίδευση των Ογκολόγων θα αποφέρει όφελος σε ότι αφορά τη σχέση και επικοινωνία Ογκολόγου-ασθενούς. Αναγκαίος είναι ο σχεδιασμός περαιτέρω μελετών, με σκοπό την πληρέστερη εκπαίδευση των Ογκολόγων και την αντικειμενική καταγραφή του οφέλους που θα προκύψει για τους ασθενείς.

AA64: ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΜΟΡΙΑΚΟ ΥΠΟΤΥΠΟΒίνη Λ.¹, Τζαννίνης Δ.², Αναστασάκου Κ.³, Διαμαντίδου Ε.⁴, Τουρούτογλου Ν.⁴

1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας
2. Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας
3. Τμήμα Χειρουργικής Μαστού Ιατρικό Αθηνών
4. Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Μελέτη της κλινικής συμπεριφοράς της μεταστατικής νόσου στον εγκέφαλο σε ασθενείς με καρκίνο μαστού σε συνάρτηση με το μοριακό προφίλ της πρωτοπαθούς νόσου.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Στο διάστημα 2013-2020, η ομάδα μας αντιμετώπισε 52 ασθενείς με εγκεφαλικές μεταστάσεις από καρκίνο του μαστού. Η διάμεση ηλικία ήταν 53 έτη (31-78 έτη), 4 ασθενείς είχαν νόσο μόνο στον εγκέφαλο ενώ οι υπόλοιπες είχαν μεταστάσεις και σε άλλα όργανα (ήπαρ, πνεύμονες, οστά). Ο αριθμός των εγκεφαλικών μεταστάσεων κυμαινόταν από 1 έως >20. Η ανάλυση των μοριακών υπότυπων έδειξε: HR+/HER2- (11 ασθενείς), HR+/HER2+ (13 ασθενείς), HR-/HER2+ (18 ασθενείς), και HR-/HER2- (10 ασθενείς). Για την αντιμετώπιση της υποτροπής στον εγκέφαλο η συστηματική θεραπεία των ασθενών περιλάμβανε ορμονοθεραπεία, χημειοθεραπεία και στοχευτική θεραπεία για HER2+ νόσο και η τοπική θεραπεία περιλάμβανε χειρουργική εξαίρεση (9 ασθενείς), στερεοτακτική ακτινοθεραπεία/ακτινοχειρουργική (29 ασθενείς) και ολοκρανική ακτινοθεραπεία (14 ασθενείς). Μελετήσαμε το χρονικό διάστημα μέχρι την εμφάνιση των εγκεφαλικών μεταστάσεων, την ελεύθερη εγκεφαλική μετάσταση επιβίωση (BMFS-brain metastasis free survival) και την συνολική επιβίωση των ασθενών (από την έναρξη θεραπείας για τις εγκεφαλικές μεταστάσεις).

Αποτελέσματα: το χρονικό διάστημα μέχρι την εμφάνιση εγκεφαλικών μεταστάσεων ήταν 56 μήνες σε ασθενείς με HR+/HER2-; 62 μήνες με HR+/HER2+; 39 μήνες με HR-/HER2+ και 25 μήνες στις ασθενείς με τριπλά αρνητικούς όγκους ($P<.001$). BMFS ήταν 11 μήνες για HR+/HER2-, 24 μήνες για HR+/HER2+, 9 μήνες για HR-/HER2+ και 7 μήνες για ασθενείς με τριπλά αρνητικούς όγκους ($P=.06$). Η συνολική επιβίωση των ασθενών ήταν 22 μήνες για ασθενείς με HR+/HER2- όγκους, 25 μήνες για HR+/HER2+, 24 μήνες με HR-/HER2+ και 8 μήνες για ασθενείς με τριπλά αρνητικούς όγκους ($P<.001$). Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι οι τριπλά αρνητικοί όγκοι είχαν την χειρότερη πρόγνωση. **Συμπεράσματα:** οι μοριακοί υπότυποι του καρκίνου του μαστού διαφέρουν σημαντικά και στην μεταστατική τους συμπεριφορά στον εγκέφαλο. Οι τριπλά αρνητικοί όγκοι εμφανίζουν την χειρότερη επιβίωση.



**AA65: ΥΠΟΚΛΑΣΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ
ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ**

Μπόνιου Κ., Μέτσα Π., Ξηροπούλου Ε.,
Γκανταΐφη Α., Χαραλαμπίδου Μ.

Ακτινοθεραπευτικό Ογκολογικό Τμήμα, Α.Ν.Θ.
«Θεαγένειο»

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο κύριος σκοπός είναι η αναφορά των θεραπευτικών αποτελεσμάτων της καθοδηγούμενης με εικόνα επιταχυνόμενης υποκλασματοποιημένης ακτινοθεραπείας για ηλικιωμένους ασθενείς με μυοδιηθητικό καρκίνο της ουροδόχου κύστης, ακατάλληλους για χειρουργική επέμβαση ή θεραπεία trimodality.

Υλικά και μέθοδοι: Ασθενείς με επιβεβαιωμένο μυοδιηθητικό ή υψηλού κινδύνου T1 μεταβατικό κυτταρικό καρκίνωμα της ουροδόχου κύστης σταδίου T1-T4aN0M0 που υποβλήθηκαν σε διουρηθρική εκτομή του όγκου της ουροδόχου κύστης, ακτινοβολήθηκαν με 55Gy σε 20 κλάσματα. Η συννοσηρότητα αξιολογήθηκε με το Δείκτη Συννοσηρότητας Charlson. Η κυστεοσκόπηση, η κυτταρολογική και η αξονική τομογραφία χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν δεκαεπτά ασθενείς με διάμεση ηλικία 87 (εύρος 81 έως 95) έτη και προσαρμοσμένο στην ηλικία Δείκτη Συννοσηρότητας Charlson ≥ 3 . Η διουρηθρική εκτομή του όγκου της ουροδόχου κύστης ήταν ατελής στο 65%. Η τεχνική ακτινοβολίας εξελίχθηκε από την τρισιδιάστατη σύμμορφη ακτινοθεραπεία (3D CRT, 47%) στην ογκομετρική διαμορφωμένη θεραπεία τόξου (VMAT, 53%). Το 94% ολοκλήρωσε την ακτινοθεραπεία, με διάμεσο χρόνο 20 ημέρες. Η διάμεση παρακολούθηση ήταν 65,3 μήνες. Η πλήρης τοπική ανταπόκριση στην κυστεοσκόπηση 3 μηνών ήταν 69%. Εξι ασθενείς εμφάνισαν τοπική υποτροπή (35%) και 2 ασθενείς ανέπτυξαν απομακρυσμένες μεταστάσεις (11,7%). Η συνολική επιβίωση στα 1 και 2 έτη ήταν 47% και 23% αντίστοιχα. Η ειδική για τον καρκίνο επιβίωση στα 1 και 2 έτη ήταν 85% και 63%, αντίστοιχα. Η οξεία γαστρεντερική ή ουρογεννητική τοξικότητα βαθμού 3 ήταν 6% και 24%, αντίστοιχα. Δεν τεκμηριώθηκε τοξικότητα βαθμού 4. Διάρροια οποιουδήποτε βαθμού εμφανίστηκε στο 35% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με 3D CRT, αλλά σε κανέναν από τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με VMAT ($P=0,002$).

Συμπεράσματα: Η επιταχυνόμενη υποκλασματοποιημένη ακτινοθεραπεία από μόνη της παρέχει καλό τοπικό έλεγχο σε ηλικιωμένους ασθενείς ακατάλληλους για χημειοακτινοθεραπεία. Οι σύγχρονες τεχνικές ακτινοβολίας όπως το VMAT, συσχετίστηκαν με μειωμένη τοξικότητα του εντέρου σε σύγκριση με την 3D CRT.

**AA66: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ
ΣΤΟΧΕΥΟΥΣΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ TRASTUZUMAB-
DERUXTECAN ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΜΚΠ ΚΑΙ
ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΣΤΟ HER-2 ΓΟΝΙΔΙΟ**

Ζούκη Δ.¹, Γρίβας Α.¹, Καρδαρά Β.Ε.¹, Ιωάννου Σ.¹,
Έξαρχος Κ.¹, Γκούβερης Π.¹, Τουρκαντώνης Ι.¹,
Παπαζοίνης Γ.¹, Τρυφωνόπουλος Δ.¹, Δεμίρη Σ.¹

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

Εισαγωγή: Μεταλλάξεις στο γονίδιο του υποδοχέα του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (HER-2/ERBB2) ευθύνονται για το 3% των μη μικροκυτταρικών καρκίνων πνεύμονα (ΜΜΚΠ), σχετίζονται με το γυναικείο φύλο, αφορούν τους μη καπνίζοντες και έχουν πτωχή πρόγνωση. Οι ασθενείς αυτοί αντιμετωπίζονται συνήθως με χημειοθεραπεία ή/και ανοσοθεραπεία, επιλογές οι οποίες εμφανίζουν συνήθως μειωμένη αποτελεσματικότητα. Το Trastuzumab-Deruxtecan αποτελεί συζευγμένο μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι του HER-2 υποδοχέα με αναστολέα τοποισομεράσης Ι. Βάσει των αποτελεσμάτων της μελέτης DESTINY- Lung01, αποφασίστηκε η χορήγηση Trastuzumab-Deruxtecan σε ασθενή με ΜΜΚΠ και μετάλλαξη στο HER-2 γονίδιο, ως 2^{ης} γραμμής θεραπείας.

Σκοπός: Χορήγηση στοχεύουσας θεραπείας σε ασθενή με ΜΜΚΠ και οδηγό μετάλλαξη στο γονίδιο HER-2 μετά από αποτυχία σε χημειοθεραπεία 1ης γραμμής.

Μέθοδοι: Η ασθενής μας διαγνώστηκε τον Ιούνιο του 2021 με αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα σταδίου IV (AJCC, 8th ed.) με άμφω πνευμονικές εντοπίσεις. Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος ήταν συμβατός με PD-L1 TPS 0% και ALK status αρνητικό. Ο έλεγχος με DNA και RNA NGS panel ανέδειξε μετάλλαξη στο ERBB2 γονίδιο στο εξώνιο 20 (exon 20 c.2325_2326ins). Μετά από 1^{ης} γραμμής χημειοθεραπεία με τον συνδυασμό καρβοπλατίνης-πεμετρεξέδης, η ασθενής παρουσίασε πρόοδο νόσου στους πνεύμονες και το ήπαρ. Ακολούθως έλαβε Trastuzumab-Deruxtecan σε δοσολογία 6,4 mg/kg για ενδοφλέβια έγχυση σε κύκλους των 21 ημερών.

Αποτελέσματα: Η ασθενής έχει λάβει συνολικά 3 κύκλους Trastuzumab-Deruxtecan από τον Δεκέμβριο του 2021 έως και τον Φεβρουάριο 2022. Κατόπιν απεικονιστικού επανελέγχου στο σύντομο αυτό χρονικό διάστημα έχει επιτύχει σταθεροποίηση της νόσου στον πνεύμονα και ανταπόκριση στο ήπαρ, ενώ η ίδια παρουσιάζει άριστη ανοχή στη θεραπεία και σημαντική κλινική βελτίωση. Η ασθενής δεν εμφάνισε την ιδιαίτερη παρενέργεια της πνευμονίτιδας.

Συμπεράσματα: Είναι ιδιαίτερως σημαντική η διερεύνηση στοχευουσών μεταλλάξεων σε ασθενείς με ΜΜΚΠ, τόσο στην πρώτη όσο και σε μεταγενέστερη γραμμή προκειμένου να επιτευχθεί το μέγιστο θεραπευτικό όφελος στις διαφορετικές υποομάδες ασθενών.

AA67: ΝΕΦΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΕ ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΕΙΔΗ ΚΑΙ ΡΑΒΔΟΕΙΔΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΜΥΓΔΑΛΗ

Παπαδόπουλος Β.¹, Μάρκου Α.¹, Τσαπακίδης Κ.¹, Κόκκαλης Α.¹, Χαντζάρα Ε.¹, Αϊδωνίρης Χ.¹, Λαζάρου Α.¹, Σαλούστρος Ε.¹, Κοΐνης Φ.¹, Σαμαράς Ι.¹, Κωτσάκης Α.¹

Ογκολογική κλινική Τμήμα Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισα, Λάρισα, Ελλάδα.

Εισαγωγή: Η σαρκωματοειδής και ραβδοειδής διαφοροποίηση μπορεί να εμφανιστεί σε όλους τους τύπους των νεφροκυτταρικών καρκινωμάτων και θεωρείται περισσότερο μια κλωνική και μορφολογική εξέλιξη σε μια αποδιαφοροποιημένη βιολογική κατάσταση παρά ένας ξεχωριστός υπότυπος. Έχει δυσμενή πρόγνωση και συναντάται στο 10-15%. Οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν δε νομο μεταστατική νόσο. Χαρακτηρίζονται από immune-inflamed φαινότυπο και ανταποκρίνονται καλύτερα στη θεραπεία με immune checkpoint inhibitors (ICI) [1]. Τα νεφροκυτταρικά καρκινώματα μεθίστανται στους πνεύμονες, το ήπαρ ή τα οστά, ενώ οι μεταστάσεις στην κεφαλή και στον τράχηλο είναι σπάνιες, με πιθανές εντοπίσεις την παρωτίδα, τον θυρεοειδή, τους παραρρινίους κόλπους και το κράνιο. Η μετάσταση στις αμυγδαλές είναι εξαιρετικά σπάνια. [2]

Σκοπός: Η παρουσίαση κλινικού περιστατικού ασθενούς με ανταπόκριση σε ICI και σπάνια μετάσταση στην αμυγδαλή. **Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 59 ετών με εξεργασία αριστερού νεφρού και οστικές μεταστάσεις στη σπονδυλική στήλη με επαπειλούμενη συμπίεση νωτιαίου μυελού. Υποβλήθηκε σε επείγουσα ακτινοθεραπεία και ακολούθως σε αριστερή νεφρεκτομή που ανέδειξε νεφροκυτταρικό καρκίνωμα με σαρκωματοειδή και ραβδοειδή διαφοροποίηση και λίγα διακυτταρικά στοιχεία. Η νόσος ήταν ενδιάμεσης πρόγνωσης. Έναρξη θεραπείας με Ipilimumab/Nivolumab/Denopumab με μερική ανταπόκριση. Μετά από 6 μήνες, εκδηλώθηκε δυσφαγία οφειλόμενη σε διόγκωση της αριστερής αμυγδαλής, διενεργήθηκε αμυγδαλεκτομή και επιβεβαιώθηκε η μετάσταση από το νεφροκυτταρικό καρκίνωμα. Συνεχίστηκε η θεραπεία με Nivolumab και μετά 5 μήνες, εκδηλώθηκε νεφρωσικό σύνδρομο ανοσολογικής αρχής. Διακόπηκε η θεραπεία και χορηγήθηκε αγωγή με πρεδνιζολόνη. Μετά την αποδρομή του νεφρωσικού συνδρόμου, η νόσος παρέμεινε σταθερή και έγινε rechallenge με Nivolumab χωρίς άλλα ανεπιθύμητα συμβάματα. Μετά μακρά περίοδο σταθερότητας της νόσου εμφανίστηκαν ηπατικές μεταστάσεις, έγινε αλλαγή της θεραπείας σε anti-VEGF TKI χωρίς ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Τα νεφροκυτταρικά καρκινώματα με σαρκωματοειδή και ραβδοειδή διαφοροποίηση εμφανίζουν ιδιαίτερα κλινικά, μοριακά και γονιδιακά χαρακτηριστικά, έχουν επιθετική κλινική συμπεριφορά και δυσμενή πρόγνωση. Λόγω του immune-inflamed μικροπεριβάλλοντος τους ανταποκρίνονται στη θεραπεία με ICI.

Βιβλιογραφία

1. Bakouny Z, Braun DA, Shukla SA, et al. Integrative molecular characterization of sarcomatoid and rhabdoid renal cell carcinoma. Nat Commun. 2021;12(1):808. Published 2021 Feb 5. doi:10.1038/s41467-021-21068-9
2. Ellis SD, Meikle A, Al-Salti W, Sinclair G. Rare case of clear cell renal cell carcinoma presenting as a unilateral tonsil lesion. BMJ Case Rep. 2020;13(12):e237941. Published 2020 Dec 10. doi:10.1136/bcr-2020-237941

AA68: ΠΝΕΥΜΑΤΩΣΗ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ANTI-PD1 ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Λάλλας Κ.¹, Λόγα Κ.¹, Μπογατσά Ε.-Ι.¹, Μάνου-Ηλιάδη Ε.¹, Μεντεσίδου Β.¹, Ποιμενίδης Ε.¹, Τιμοθεάδου Ε.¹, Λαζαρίδης Γ.¹

Πανεπιστημιακή Ογκολογική Κλινική Α.Π.Θ, Π.Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η κοιλίδα συνιστά γνωστή ανεπιθύμητη ενέργεια της ανοσοθεραπείας και σε μικρό ποσοστό μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές, όπως η διάτρηση. Από την άλλη, η πνευμάτωση του εντέρου αποτελεί σπάνια κατάσταση και, παρότι, έχει συσχετιστεί με τη χρήση αγγειοκινητικών παραγόντων, όπως η σουντινιμπ, οι αναφορές σχετικά με την εμφάνισή της σε ασθενείς που λαμβάνουν anti-Programmed Death 1 αναστολείς, παραμένουν ελάχιστες.

Υλικά-Μέθοδοι: Παρουσίαση περιστατικού και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (βάσεων δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar) με λέξεις κλειδιά, όπως “pembrolizumab”, “Keytruda”, “anti-PD1 inhibitors”, “pneumatosis intestinalis”.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 77 ετών, που πάσχει από βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα άνω γνάθου μετρίου – υψηλού βαθμού κακοήθειας (PD-L1 30%), το οποίο αντιμετωπίστηκε αρχικά χειρουργικά και, λόγω τοπικής υποτροπής, με ακτινοθεραπεία, εμφάνισε κατά την περίοδο του επανελέγχου ανεγερτική τοπική υποτροπή (pT4, N2c, Mx), οπότε και τέθηκε σε ανοσοθεραπεία με πεμπρολιζουμάμπη. Μετά τον 4^ο κύκλο θεραπείας, παρουσίασε μικρού βαθμού διάρροια (grade I), άτυπο κοιλιακό άλγος, ναυτία και από την αξονική τομογραφία (AT) κοιλίας ανευρέθηκε ελεύθερος αέρας ενδοπεριτοναϊκά, πάχυνση ελίκων λεπτού εντέρου με παρουσία ενδοτοιχωματικού αέρα και ρύπανση πέριξ αυτών. Στη διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθηκαν η οξεία εντερική ισχαιμία και η πνευμάτωση εντέρου. Παρά τα ευρήματα της AT, δεν υπήρχαν κλινικά σημεία οξείας κοιλίας, λευκοκυττάρωση, αυξημένοι δείκτες φλεγμονής και γαλακτικά οξέα ορού, και μοναδικός προδιαθεσικός παράγοντας από το ιστορικό ήταν ο σακχαρώδης διαβήτης. Ο ασθενής

υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία, όπου δεν ανευρέθηκε εστία εντερικής ισχαιμίας ή διάτρησης, ούτε εικόνα συμβατή με νεκρωτική εντεροκολίτιδα, παρά μόνο φυσαλίδες αέρα στο τοίχωμα των εντερικών ελίκων, κλινική εικόνα συμβατή με πνευμάτωση. Ο έλεγχος για *Clostridium difficile* ήταν αρνητικός. Αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και σε επανέλεγχο 1 μήνα μετά, παρατηρήθηκε κλινική βελτίωση και, απεικονιστικά, σημαντικά μειωμένη ποσότητα τόσο του ελεύθερου αέρα, όσο και στο τοίχωμα των ελίκων. Θα ακολουθήσει εκτίμηση με PET/CT scan της ανταπόκρισης της νόσου και της δυνατότητας και αναγκαιότητας συνέχισης της ανοσοθεραπείας.

Συμπέρασμα: Η πνευμάτωση εντέρου συνιστά μια πιθανώς σπάνια ανεπιθύμητη ενέργεια της πεμπρολιζουμάμπης, η οποία μπορεί να παρυσιαστεί με σημαντικά απεικονιστικά ευρήματα αλλά αβλήχρα κλινικά συμπτώματα, και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν σε ογκολογικούς ασθενείς που λαμβάνουν ανοσοθεραπεία.

AA69: ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΛΥΣΗΣ ΟΓΚΟΥ ΘΥΜΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΟΔΙΟ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

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

1. ΜΕΘ, ΑΝΘ «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη
2. Σχολική Νοσηλεύτρια, Θεσσαλονίκη
3. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο καρκίνος θυμώματος είναι ένας εξαιρετικά σπάνιος όγκος που αντιπροσωπεύει, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ένα ποσοστό περίπου στο 5% παγκοσμίως. Εμφανίζεται στις ηλικίες 20-40 ετών. Το 30-40% των περιπτώσεων συνοδεύεται από μυασθένεια Gravis. Σκοπός της μελέτης η περιγραφή περιστατικού με την εμφάνιση λύσης του όγκου μετά από κύκλο χημειοθεραπείας σε καρκίνο Θυμώματος.

Μέθοδος: Πρόκειται για μελέτη περίπτωσης σε άρρεν 32 ετών ασθενή, που υποβλήθηκε σε χημειοθεραπεία, προ χειρουργικής επέμβασης, σε μεγάλο νοσοκομείο της Βόρειας Ελλάδας.

Αποτελέσματα: Άρρεν ασθενής 32 ετών, με αδενοκαρκίνωμα θυμώματος υποβλήθηκε σε χημειοθεραπεία σχήματος, Endoxan 500mg- Doxorubicin 50mg- Cisplatin 50mg με ακτινογραφία θώρακος που αποδείκνυε ικανοποιητικό αερισμό. Μετά το τέλος της θεραπείας, το απόγευμα ο ασθενής εμφάνισε δύσπνοια (με SpO₂: 92%), βήχα και ληθαργικότητα με αέρια αίματος (pCO₂:157,6, HCO₃:-42,5 και pH:7,035). Ο ασθενής παρουσίασε το επεισόδιο μυασθένειας στη κλινική με την περαιτέρω επιδείνωση της δύσπνοιας εμφανίζοντας επιτόλαιο και παράδοση αναπνοή με τη χρήση των επικουρικών μυών. Ο ασθενής διακομίστηκε στη ΜΕΘ και διασωληνώθηκε, ενώ τα αιματολογικά αποτελέσματα απέδειξαν πως οι πηκτικοί μηχανισμοί είχαν επηρεαστεί με τον D. Dimers: 2540. Οι

αυξημένες τιμές της CPK:258 και της CRP:9.1 υποδήλωναν μία λοίμωξη και οι τρανσαμινασές του ήπατος να ανέρχονταν σε υψηλά επίπεδα (SGOT: 60 και SGPT:60) όπως και η ουρία με την κρεατινίνη βρίσκονταν σε ελαφρώς ανεβασμένες τιμές. Χορηγήθηκε ισχυρή κορτικοστεροειδή αγωγή, ενώ ο ασθενής τέθηκε σε monitoring, καθώς και σε ωριαία μέτρηση ούρων και στενή παρακολούθηση των ζωτικών του σημείων ανά 1 ώρα. Έπειτα από 4 ώρες ο ασθενής βελτιώθηκε αναπνευστικά και σταθεροποιήθηκε με τα αέρια αίματος να υποδεικνύουν μειωμένο pCO₂: 39,3 και pH: 7,46.

Συμπεράσματα: Η λύση όγκου στο θύμο αδένος με συνοδό επεισόδιο μυασθένειας αποτελεί απειλητική για τη ζωή του ασθενή παρενέργεια της χημειοθεραπείας. Η στενή παρακολούθηση του ασθενή, το πρώτο 8ωρο μετά τη χορήγηση της χημειοθεραπείας, αποτελεί απαραίτητη νοσηλευτική ενέργεια για την πρόληψη αυτών των σοβαρών επεισοδίων.

AA70: ΜΕΓΑΛΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ :ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΜΑΚΡΑ ΕΠΙΒΙΩΣΗ

Μάρκου Α., Τσαπακίδης Κ., Παπαδόπουλος Β., Κόκκαλης Α., Σαλούστρος Ε., Κοϊνης Φ., Σαμαράς Ι., Χαντζάρα Ε., Αϊδαρίνης Χ., Λαζάρου Α., Κωτσάκης Α.

Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το γιγαντοκυτταρικό καρκίνωμα του πνεύμονα είναι ένας σπάνιος ιστολογικός υπότυπος χαμηλής διαφοροποίησης του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα. Ταξινομείται στα σαρκωματοειδή καρκινώματα του πνεύμονα και αποτελεί λιγότερο από 1% όλων των καρκίνων του πνεύμονα. Σχετίζεται με το κάπνισμα και η μέση ηλικία εμφάνισης είναι τα 59 έτη.

Σκοπός: Η παρουσίαση κλινικού περιστατικού που αφορά σε μια γυναίκα με υποτροπή χειρουργηθέντος γιγαντοκυτταρικού καρκινώματος πνεύμονα και διάστημα ελεύθερο νόσου (DFS) πλέον 2 έτη.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 74 ετών, μη καπνίστρια με χειρουργηθέν γιγαντοκυτταρικό καρκίνωμα αριστερού άνω λοβού πνεύμονα προ 7μήνου επισκέφθηκε το ογκολογικό ιατρείο. Στα πλαίσια διερεύνησης αναμίας υποβλήθηκε σε ενδοσκόπηση πεπτικού, η οποία ανέδειξε βλάβη στο λεπτό έντερο συμβατή με υποτροπή από το παλιό γιγαντοκυτταρικό καρκίνωμα του πνεύμονα. Η βλάβη του εντέρου είχε εξαχρεθεί και ο απεικονιστικός έλεγχος ήταν αρνητικός για δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Η ασθενής έλαβε 6 κύκλους επικουρικής χημειοθεραπείας με gemcitabine και carboplatin. Έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας εμφανίζει στο PET/CT λεμφαδένες στο πρόσθιο μεσοθωράκιο (SUVmax:7). Λόγω επιθετικότητας του συγκεκριμένου ιστολογικού τύπου και με δεδομένη την καλή ανταπόκριση της ασθενούς συνολικά, υποβλήθηκε σε ακτινοβολήση της περιοχής. Σήμερα, 2 έτη μετά την



ολοκλήρωση της ακτινοβολίας, η ασθενής είναι ελεύθερη νόσου.

Συμπεράσματα: Δεδομένης της σπανιότητας του γιγαντοκυτταρικού καρκινώματος του πνεύμονα, το περιστατικό αυτό συνεισφέρει στη συλλογή περαιτέρω δεδομένων για την αποτελεσματικότητα της τρέχουσας χημειοθεραπευτικής επιλογής με gemcitabine και carboplatin. Επιπλέον αναδεικνύει τη σημασία της συνέργειας κατά περιοδούς χειρουργών, ογκολόγων και ακτινοθεραπευτών για τη βέλτιστη πορεία των ασθενών σε βάθος χρόνου.

AA71: ΟΞΕΙΑ ΣΩΛΗΝΑΡΙΑΚΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΝΕΦΡΩΝ ΣΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τσάμης Ι.¹, Παναγιώτου Ε.¹, Αναγνώστακης Μ.¹, Γομάτου Γ.¹, Γραμμουσιάνου Μ.¹, Τρόντζας Ι.¹, Συρίγος Ν.¹, Βαθιώτης Ι.¹, Κοττάς Η.¹

Ογκολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η σύγχρονη χημειοθεραπεία με ανοσοθεραπεία αποτελεί πλέον το standard of care για την αντιμετώπιση του αδενοκαρκινώματος πνεύμονα προχωρημένου σταδίου. Ωστόσο, η χρήση τόσο της ανοσοθεραπείας όσο και της χημειοθεραπείας μπορεί προκαλέσει νεφρική βλάβη.

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης παθολογοανατομικού

Μέθοδοι: Ανασκόπηση περιστατικού, για να επισημάνουμε την πιθανότητα της οξείας σωληναριακής νέκρωσης με το συνδυασμό carboplatin/pemetrexed/pembrolizumab από τον πρώτο κύκλο θεραπείας

Αποτελέσματα: Παρουσιάζουμε εδώ την περίπτωση ενός άνδρα 60 ετών με ΜΜΚΠ που εκδήλωσε οξεία νεφρική βλάβη, μετά την πρώτη δόση συνδυασμένης θεραπείας Carboplatin/Pemetrexed Pembrolizumab. Κλινικά εμφάνισε από τα πρώτα 24ωρα οίδημα βλεφάρων και κάτω άκρων και σημειώθηκε τετραπλάσια αύξηση (Cr=4) του επιπέδου κρεατινίνης σε σύγκριση με την αρχική τιμή. Για την στοιχειοθέτηση της αιτιολογίας της νεφρικής βλάβης έγινε βιοψία νεφρού, η οποία ανέδειξε οξεία σωληναριακή νέκρωση χωρίς πάχυνση των σπειραματικών βασικών μεμβρανών. Ο ανοσοφθορισμός ανέδειξε κοκκιώδεις εναποθέσεις IgA στο μεσαγγεϊκό χώρο τάξης κατά Oxford M1E0S0T0, καθώς επίσης και σημαντικό οίδημα στο διάμεσο υπόστρωμα χωρίς αξιολογες φλεγμονώδεις διηθήσεις. Στον ασθενή χορηγήθηκε υψηλή δόση πρεδνιζολόνης με προσωρινή διακοπή της αντικαρκινικής θεραπείας. Βελτιώθηκε η κλινικοεργαστηριακή του εικόνα με ύφεση των συμπτωμάτων και βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας, χωρίς όμως την επαναφορά της στα αρχικά επίπεδα. Η περίπτωση αυτή είναι σπάνια, καθώς οξεία σωληναριακή νέκρωση παρατηρείται συνήθως μετά από χημειοθεραπεία, ενώ η ανοσοθεραπεία είναι περισσότερο συνδεδεμένη με

οξεία διάμεση νεφροπάθεια. Επομένως, στην περίπτωση μας η νεφροτοξικότητα προήλθε από την χημειοθεραπεία και παρ' όλα αυτά βελτιώθηκε με την χορήγηση κορτιζόνης. Η ανταπόκριση αυτή στην κορτιζόνη φανερώνει ότι ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός της νεφρίτιδας έχει στοιχεία τόσο αυτοάνοσου μηχανισμού, όσο και άμεσης νεφρικής φαρμακοτοξικότητας.

Συμπεράσματα: Η νεφρίτιδα μετά από τον πρώτο κύκλο με χημειο-ανοσοθεραπεία είναι σπάνια επιπλοκή και η βιοψία νεφρού είναι απαραίτητη για την διαφορική διάγνωση. Η θεραπεία με κορτιζόνη αποτελεί μια ασφαλή επιλογή για την ορθή διαχείριση του ασθενούς.

AA72: ΥΠΟΚΛΑΣΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ ΜΕ VMAT ΤΕΧΝΙΚΗ. ΔΟΣΙΜΕΤΡΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ανδρέου Μ.², Γιαλούσης Γ.², Μηλιάδου Α.¹, Παππάς Ν.¹, Καραγιάννη Π.¹, Πατρίκη Ε.¹, Βασιλάκου Ε.¹, Μπέτσου Σ.², Γεωργολοπούλου Π.², Κουκοραβα Χρ.², Σερέτης Α.¹, Γερογιάννης Σ.¹, Ζαμπάτης Χ.¹, Κουκουράκης Γ.¹

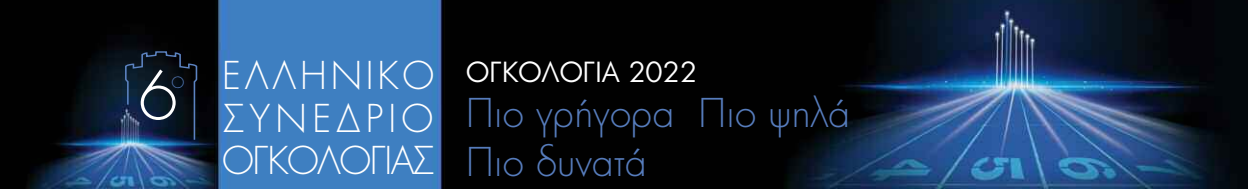
1. Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής-Ογκολογίας, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»
2. Τμήμα Φυσικής Ιατρικής, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Με βάση την πρόσφατη βιβλιογραφία η υποκλασματοποιημένη ακτινοθεραπεία στον καρκίνο του προστάτη αποτελεί ενδεδειγμένη επιλογή. Οι περισσότερες μελέτες έδειξαν να υπερτερεί ως προς τον βιοχημικό έλεγχο, χωρίς σημαντική αυξημένη τοξικότητα.

Σκοπός: Να μελετηθούν τα αποτελέσματα της εφαρμογής σε ασθενείς του Γ.Ο.Ν.Α «Ο Άγιος Σάββας» και να παρέχει συστάσεις για υποκλασματοποιημένη ακτινοθεραπεία για τον καρκίνο του προστάτη.

Μέθοδοι: Από τον Σεπτέμβριο του 2021 έως τον Δεκέμβριο του 2021, 10 ασθενείς με τοπικό καρκίνο του προστάτη υποβλήθηκαν σε υποκλασματοποιημένη ακτινοθεραπεία. 6 ασθενείς είχαν νόσο χαμηλού κινδύνου με Gleason score 6 (3+3), PSA< 10 ng/ml και T1 όγκο. Οι υπόλοιποι 4 ασθενείς είχαν νόσο ενδιάμεσου κινδύνου με Gleason score 7 (3+4), PSA 10-20 ng/ml και T2b ή T2c όγκο. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 72 έτη. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν 20 ημερήσια κλάσματα των 300 cGy έκαστο με συνολική δόση 6000 cGy. Χρησιμοποιήθηκε τεχνική VMAT-IGRT με CBCT. Ο CTV στην πρώτη ομάδα ασθενών ήταν ο προστάτης ενώ στην δεύτερη ο προστάτης και οι εγγύς σπερματοδόχες κύστεις. Ο σχεδιασμός των οργάνων σε κίνδυνο και τα όρια ανοχής τους εναρμονίστηκαν στις CHHiP και RTOG 0415 τυχαιοποιημένες μελέτες.

Αποτελέσματα: Οι μέσες τιμές των δοσιμετρικών μεγεθών έχουν ως εξής: Όγκος στόχος , . Όσον αφορά τα κρίσιμα όργανα τα αποτελέσματα μας είναι για το ορθό , , και , για την ουροδόχο κύστη , , και , ενώ για τις κεφαλές των μηριαίων . Για τον βολβό του πέους 26,8Gy. Κανένα



ασθενής δεν εμφάνισε σοβαρού βαθμού οξεία τοξικότητα τόσο από το γαστρεντερικό όσο από του ουρογεννητικό σύστημα. Οι ασθενείς παρακολουθούνται για τεκμηρίωση ελέγχου του όγκου και τυχόν εμφάνιση απώτερων παρενεργειών.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της υποκλασματοποιημένης ακτινοθεραπείας στον καρκίνο του προστάτη, επιτυγχάνεται με ασφάλεια στο τμήμα μας, με συνδυασμό σύγχρονων τεχνικών ακτινοθεραπείας χωρίς την εμφάνιση παρενεργειών.

AA73: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΡΑΔΙΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΥΠΕΡ ΥΠΟΚΛΑΣΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΕΠΙΤΑΧΥΝΟΜΕΝΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Νάνος Χ., Μάμαλης Π., Γιακτζίδης Α., Αμπατζόγλου Ι., Κουκουράκης Ι. Μ.

Πανεπιστημιακή Κλινική Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η επιταχυνόμενη υποκλασματοποίηση (HypoAR) έχει καθιερωθεί πρόσφατα ως ένα τυπικό σχήμα ακτινοθεραπείας για χαμηλού κινδύνου καρκίνο του προστάτη. Η εφαρμογή των υπέρ-υποκλασματοποιημένων αγωγών (ultra-HypoAR), με μέγεθος κλάσματος πάνω από 5Gy, έχει επίσης δοκιμαστεί ευρέως.

Υλικά και μέθοδοι: Εφαρμόσαμε Ultra-HypoAR, με καθοδήγηση εικόνας (Image Guided Radiation Therapy, IGRT) που δόθηκε με την τεχνική Volumetric Modulated Arc Therapy (VMAT) σε 23 ασθενείς με χαμηλού κινδύνου καρκίνο του προστάτη (5,75Gy / κλάσμα, συνολική δόση 40,25Gy, δύο κλάσματα την εβδομάδα).

Αποτελέσματα: Η ultra-HypoAR έδειξε εξαιρετική ανοχή όσον αφορά την πρώιμη τοξικότητα. Όλοι οι ασθενείς ολοκλήρωσαν τη θεραπεία τους χωρίς καθυστερήσεις. Δεν καταγράφηκε περίπτωση τοξικότητας βαθμού 3-4. Συχνουρία βαθμού 1 και 2 παρατηρήθηκε σε 14/23 και 0/23 ασθενείς, αντίστοιχα. Δυσουρία βαθμού 1 και 2 σε 15/23 και 0/23 ασθενείς, αντίστοιχα. Πρωκτίτιδα βαθμού 1 καταγράφηκε σε 6/23 και βαθμού 2 σε 1/23 ασθενείς. Μέσα σε διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 14 μηνών (12-24 μηνών) δεν παρατηρήθηκε σοβαρή όψιμη τοξικότητας. Δύο από τις 23 περιπτώσεις ανέφεραν δυσουρία βαθμού 1 και 2/23 βαθμού 1 συχνουρία. Κανένας από τους ασθενείς δεν παρουσίασε βιοχημική υποτροπή εντός του περιορισμένου διαθέσιμου διαστήματος παρακολούθησης. Σε ασθενείς που δεν είχαν λάβει αντι-ανδρογονική θεραπεία, τα επίπεδα της μέσης PSA μειώθηκαν από 9,1 σε 0,75 και 0,45 ng/ml στους 6 και 12 μήνες, αντίστοιχα, μετά το τέλος της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η προκαταρκτική κλινική εμπειρία προβλέπει υψηλή αποτελεσματικότητα και χαμηλό προφίλ πρώιμης και όψιμης τοξικότητας για το 7-κλάσματων σχήμα IGRT-VMAT ultra-HypoAR.

AA74: ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΩΜΑ ΡΙΝΙΚΗΣ ΘΑΛΑΜΗΣ. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Νομικός Α¹, Μαντισσοπούλου Μ.², Δημάκης Χ.², Καρατζιάς Γ.², Χρανιώτης Σ.¹

1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ασκληπείο Βούλας
2. ΩΡΛ Κλινική, Ασκληπείο Βούλας

Εισαγωγή: Το εξωμυελικό πλασματοκύττωμα είναι ένας πλασματοκυτταρικός όγκος, ο οποίος αναπτύσσεται εκτός του μυελού των οστών. Είναι ένα ασυνήθες νεόπλασμα, το οποίο εντοπίζεται συνήθως στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου και σπανιότερα στο οπισθοπεριτόναιο.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε μια σπάνια περίπτωση εξωμυελικού πλασματοκυττώματος με εντόπιση στην αριστερά ρινική θαλάμη.

Μέθοδοι: Η περίπτωση μας αφορά άνδρα ασθενή ηλικίας 54 ετών, με μόρφωμα αριστεράς ρινικής θαλάμης. Στο Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής του νοσοκομείου μας απεστάλησαν πέντε ακανόνιστου σχήματος λευκόφαια ιστοτεμάχια συνολικής μ.δ 1,5εκ. Ιστολογικά παρατηρήθηκε εικόνα νεοπλασματος το οποίο αποτελείτο από μεσαίου μεγέθους κύτταρα ως επί το πλείστον, ορισμένα εκ των οποίων με ευδιάκριτο πυρήνιο, ορισμένα δε με πυρήνια παρεκτοπισμένο στην περιφέρεια και ηωσινοφιλό κυτταρόπλασμα. Αναγνωρίστηκαν ολίγες μιτώσεις ορισμένες εξ αυτών άτυπες. Ο ανοσοιστοχημικός έλεγχος για τα κύτταρα του νεοπλασματος έδειξε: CD138: Έντονη και διάχυτη θετικότητα, CD56: Εστιακή θετικότητα, CD79a: Εστιακή θετικότητα, LCA: Ολίγα θετικά κύτταρα, CD20(-), S-100(-), Chromogranin (-), SMA(-), CK5/6(-), AE1/AE3(-), κ>>λ.

Αποτελέσματα: Με βάση τα ανωτέρω μορφολογικά και ανοσοφαινοτυπικά ευρήματα εικόνα συμβατή με εξωμυελικό πλασματοκύττωμα, ενδιάμεσου βαθμού διαφοροποίησης.

Συμπεράσματα: Το εξωμυελικό πλασματοκύττωμα αφορά περίπου το 4% του συνολικού αριθμού των πλασματοκυτταρικών νεοπλασμάτων, μιμείται δε αρκετές αντιδραστικού τύπου αλλοιώσεις ή έτερα νεοπλασματα. Ο ανοσοιστοχημικός έλεγχος είναι καθοριστικός για την διαφορική διάγνωση.

AA75: ΠΛΕΙΟΜΟΡΦΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΤΟ ΠΑΓΚΡΕΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Νιφόρα Μ.¹, Θεοδωρακοπούλου Μ.¹, Λογοθέτη Ε.¹
Πιερράκου Α.¹, Βγεντοπούλου Σ.¹, Ζάχου Μ.²,
Βαρυτιμιάνης Κ.², Ζουμπούλη Χ.¹

1. Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν.Α.
«Σισμανόγλειο- Αμαλία Φλέμινγκ»
2. Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α.
«Σισμανόγλειο- Αμαλία Φλέμινγκ»

Εισαγωγή: Το πλειόμορφο καρκίνωμα πνεύμονα, είναι μία σχετικά σπάνια νοσολογική οντότητα, η επιδημιολογική συμμετοχή του οποίου στο σύνολο των κακοηθών του πνεύμονα υπολογίζεται σε <1%. Σύμφωνα με την πλέον πρόσφατη ταξινόμηση του Π.Ο.Υ., ανήκει στην κατηγορία των σαρκωματοειδών καρκινωμάτων, ενώ διακρίνονται τρεις βασικοί υπότυποι, το πλειόμορφο, το γιγαντοκυτταρικό και το ατρακτοκυτταρικό καρκίνωμα.

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς με πλειόμορφο καρκίνωμα πνεύμονα, με μεταστατική εστία παγκρέατος κατά την αρχική σταδιοποίηση.

Μέθοδος: Γυναίκα 56 ετών, με πρόσφατη διάγνωση όγκου πνεύμονα και αλλοίωση κεφαλής παγκρέατος σε προηγηθείσα PET-CT, προσήλθε στο Γαστρεντερολογικό Ιατρείο του νοσοκομείου μας, όπου υπεβλήθη σε ενδοσκοπική υπερηχοτομογραφία με λήψη βιοψτικού υλικού από την παγκρεατική αλλοίωση. Το υλικό εστάλη στο Εργαστήριό μας προς ιστολογική ταυτοποίηση.

Αποτελέσματα: Κατά την ιστολογική εξέταση σε τομές H&E, αναδείχθηκαν πολυάριθμα νεοπλασματικά κύτταρα, κυρίως μεμονωμένα και σε μικρές χαλαρές αθροίσεις. Αναγνωρίστηκαν επίσης σπάνιοι ηθμοειδείς αδενικοί σχηματισμοί. Τα κύτταρα εμφάνιζαν έντονο πλειομορφισμό, με άφθονο κυτταρόπλασμα, ευμεγέθεις άτυπους πυρήνες και ευδιάκριτα ηωσινόφιλα πυρήνια. Παρατηρήθηκαν επίσης συχνές παράδοξες κυτταρικές μορφές, με παρουσία και πολυπύρηνων κυττάρων. Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος ανέδειξε θετική ανοσοέκφραση έναντι CKAΕ1/AΕ3, CK8/18, CK7, TTF-1 και Vimentin, ενώ ο έλεγχος έναντι Napsin, PAX-8 και WT-1 απέβη αρνητικός. Ετέθη η διάγνωση της μεταστατικής διήθησης παγκρέατος από σαρκωματοειδές πλειόμορφο καρκίνωμα πνεύμονα.

Συμπεράσματα: Τα πλειόμορφα καρκινώματα του πνεύμονα έχουν γενικά χειρότερη πρόγνωση από τα λοιπά μη μικροκυτταρικά καρκινώματα πνεύμονα. Εμφανίζονται συχνότερα σε άνδρες μέσης ηλικίας και υπάρχει σαφής συσχέτιση με το κάπνισμα και άλλους γνωστούς μεταλλαξιόνους παράγοντες. Η μεταστατική διήθηση στο ΓΕΣ είναι ασυνήθης, με ολιγάριθμες αναφορές στην διεθνή βιβλιογραφία. Σε μοριακό επίπεδο, οι μεταλλάξεις TP53, KRAS και EGFR είναι συχνές, ενώ έχει αναγνωριστεί διακριτή υποομάδα νεοπλασμάτων με παράλειψη εξωνίου 14 του MET. Πρόσφατες μελέτες συσχετίζουν τις μεταλλάξεις αυτές με την χρήση αναστολέων ανοσολογικών σημείων ελέγχου και αναστολέων τυροσινικής κινάσης ως πιθανούς

θεραπευτικούς στόχους.

AA76: ΑΝΔΡΑΣ ΠΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΕ ΜΕ ΤΡΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥΣ ΤΥΠΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Ανδρεάδου Α., Μολυβά Δ., Μπλέκα Ευ., Συνδουκά Ε.,
Γερασμίδου Δ., Ανδρεάδης Χ.

1. Επιμελήτρια Α, Παθολόγος Ογκολόγος ΑΝΘ
Θεαγένειο, Γ Ογκολογική κλινική
2. Ειδικεύμενη Παθολόγος Ογκολόγος ΑΝΘ Θεαγένειο,
Γ Ογκολογική κλινική
3. Επιμελήτρια Α, ακτινολόγος, ΑΝΘ Θεαγένειο
4. Επιμελήτρια Α, Συμπληρωματικής χημειοθεραπείας, η
πρόγνωση παραμένει πτωχή - ιδιαίτερα στο μικροκυτταρικό
και η καλύτερη λύση είναι η αποφυγή ή διακοπή του
τσιγάρου
5. Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής Γ Ογκολογική
κλινική

Εισαγωγή: Το κάπνισμα είναι η κύρια αιτία καρκίνου του πνεύμονα. Το 70% των περιπτώσεων καρκίνου του πνεύμονα συσχετίζεται με το τσιγάρο το οποίο έχει 60 περίπου τοξικές ουσίες. Παρά τη πρόοδο στον τομέα της ογκολογίας και τα οφέλη της συμπληρωματικής χημειοθεραπείας, η πρόγνωση παραμένει πτωχή - ιδιαίτερα στο μικροκυτταρικό και η καλύτερη λύση είναι η αποφυγή ή διακοπή του τσιγάρου.

Περιστατικό: Άνδρας 64 ετών λόγω απώλειας βάρους, κόπωση και δυσκαταποσία το 2013 διαγνώστηκε με μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα από τη σταδιοποίηση φάνηκε μια μάζα διαστάσεων 10 x 5 x 5.7 cm παραοισοφαγικά με πίεση της τραχείας εκ των εξών, οξεία πνεύμονα και λεμφαδένες μεσοθωρακίου. Η βιοψία έδειξε ότι πρόκειται για μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα και ο ασθενής έλαβε χημειοθεραπεία (6 κύκλοι cisplatin – etoposide) – ακτινοθεραπεία σαν εντοπισμένη νόσος. Ο ασθενής είχε απεικονιστική ανταπόκριση, διέκοψε το κάπνισμα και ήταν σε τακτή παρακολούθηση μέχρι το 2020. Η αξονική του έδειξε δυο νέες βλάβες στον πνεύμονα δεξιό και αριστερό λοβό αντίστοιχα. Το PET-CT did δεν έδειξε παθολογική πρόσληψη σε άλλες βλάβες και τον 10/2020 έγινε VATS της βλάβης στον δεξιό κάτω λοβό. Η βιοψία έδειξε ότι πρόκειται για αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα T1No, 1.8 εκ. Δεδομένου ότι η βλάβη δεν έδειξε υποτροπή του μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, ο ασθενής υποβλήθηκε σε εκτομή και της άλλης βλάβης 2 εκ. στον αριστερό άνω λοβό τον 03/2021 όπου η βιοψία έδειξε ότι πρόκειται για πλακώδες T1N1Mo. Ο ασθενής βρίσκεται σε τακτή παρακολούθηση χωρίς υποτροπή της νόσου.

Επίλογος: Ο κίνδυνος να νοσήσει κάποιος από καρκίνο ακόμα και αν διακόψει το κάπνισμα παραμένει υψηλός. Το περιστατικό δείχνει έναν ασθενή που επιβίωσε μετά από μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα και 8 χρόνια μετά διαγνώστηκε με δυο ακόμα καρκίνους του πνεύμονα.

AA77: ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΘΡΟΜΒΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΟΓΚΟΥ ΕΚ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Γκίκας Κ.¹, Αρβανίτου Ε.¹, Μίχας Α.¹, Κωσταρίδης Ε.¹, Τσιτσιμητής Α.¹, Καγκάρας Χ.¹, Ζουράρης Δ.¹, Γκιαουράκη Μ.¹, Μπαλλάσης Κ.¹, Ψαρογιώργου Σ.², Νίκου Ε.³, Παπουτσή Κ.⁴, Χριστοφυλλάκης Χ.¹, Τσουκαλάς Ν.¹

1. Ογκολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ
2. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, 401 ΓΣΝΑ
3. Α' Χειρουργική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ
4. Αγγειοχειρουργική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ

Εισαγωγή: Η σχέση ανάμεσα στον καρκίνο και τις αγγειακές διαταραχές (ιδίως τη θρομβοεμβολική νόσο) είναι γνωστή εδώ και δεκαετίες. Αίτια συνιστούν τόσο η ίδια η θρομβογόνος τάση της νόσου σε πολυπαραγοντικά πλαίσια όσο και το είδος ορισμένων αντινεοπλασματικών θεραπειών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση αγγειακών διαταραχών που εμφανίστηκαν σε ασθενή με όγκο εκ γεννητικών κυττάρων.

Παρουσίαση ασθενούς: Άρρεν ασθενής 35 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων αιτιώμενος άλγος αριστερής γαστροκνημίας. Διενώθηκε εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, αλλά εισήχθη σε παθολογική κλινική για διερεύνηση ψηλαφητής ανώδυνης περιομφαλικής μάζας που παρατηρήθηκε κατά την κλινική εξέταση. Απεικονιστικές εξετάσεις κατέδειξαν ηπατικές και πνευμονικές αλλοιώσεις, ύποπτες για δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Επιπλέον υπήρχε μεγάλη αύξηση στην τιμή της AFP. Βιοψία της περιομφαλικής μάζας αποκάλυψε εικόνα συμβατή με όγκο εκ γεννητικών κυττάρων, και συγκεκριμένα όγκο λεικητικού ασκού. Ο ασθενής έλαβε χημειοθεραπεία με τέσσερις κύκλους BEP και είχε άριστη ανταπόκριση και ανοχή. Κατά τη διάρκεια των θεραπειών και ευρισκόμενος υπό αντιπηκτική αγωγή, διεγνώσθη με θρόμβο στην αριστερή κοινή μηριαία αρτηρία, όπου και έγινε εμβολεκτομή. Μετέπειτα, παρατηρήθηκε οίδημα γαστροκνημίας του έτερου κάτω άκρου και διεγνώσθη εκ νέου φλεβική θρόμβωση (κοινή μηριαία και κοινή λαγόνια δεξιά). Και στις δύο περιπτώσεις τροποποιήθηκε το σχήμα της λαμβάνουσας αντιπηκτικής αγωγής. Με το πέρας της χημειοθεραπείας, ανεδείχθη υπολειπόμενη νόσος οπισθοπεριτοναϊκά και διενεργήθηκε χειρουργική επέμβαση. Η βιοψία κατέδειξε διαφορετικό ιστολογικό τύπο νεοπλασίας και συγκεκριμένα ραβδομυοσάρκωμα. Ο ασθενής λαμβάνει χημειοθεραπευτικό σχήμα δεύτερης γραμμής με βάση το συνδυασμό ιφωσφαμίδης με ανθρακκίνης.

Συμπεράσματα: Η δημιουργία θρόμβων σε ογκολογικούς ασθενείς συνιστά μία ιδιαίτερως συχνή επιπλοκή και μπορεί να εμφανιστεί τόσο ως πρώιμο σημείο της νόσου όσο και κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η έγκαιρη ανάγνωση των συμπτωμάτων μπορεί να οδηγήσει στην αποτελεσματική αποφυγή περαιτέρω επικίνδυνων επιπλοκών και απαιτεί ασφαλώς την αгаστή συνεργασία μεταξύ διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων.

AA78: ΟΛΙΓΟΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟΝ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΕΝΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ GLEASON SCORE

Τσαπακίδης Κ., Παπαδόπουλος Β., Μάρκου Α., Κόκκαλης Α., Χαντζάρα Ε., Αιδαρίνης Χ., Λαζάρου Α., Σαλούστρος Ε, Κοϊνής Φ., Σαμαράς Ι., Κωστάκης Α.

Τμήμα Παθολογίας-Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του προστάτη είναι ο δεύτερος πιο συχνός καρκίνος στους άνδρες, καθώς με την χρήση του αντιγόνου ειδικά για τον προστάτη (PSA), όλο και περισσότεροι ασθενείς διαγιγνώσκονται σε αρχικά στάδια (1). Παρά την αρχική τοπική θεραπεία συχνά εμφανίζουν υποτροπές, με την πιο συχνή θέση υποτροπής τα οστά και τους λεμφαδένες (2).

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού με καρκίνο προστάτη με χαμηλό Gleason score που υποτροπίασε μετά από 7 χρόνια μόνο στον πνεύμονα χωρίς εμφανή νόσο αλλού και αντιμετωπίστηκε σαν ολιγομεταστατική νόσος.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για έναν άνδρα 72 ετών ο οποίος υποβλήθηκε σε ριζική προστατεκτομή και λεμφαδενικό καθαρισμό το 2010, για ένα αδενοκαρκίνωμα προστάτη Gleason 7 (4+3) με ελάχιστη εξωκαψική επέκταση και μηδενικό μετεγχειρητικό PSA (0,002 ng/ml). Ο ασθενής δεν έλαβε καμία επικουρική θεραπεία και 7 χρόνια αργότερα λόγω ενός PSA: 0,9 ng/ml, υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο που ανέδειξε μονήρη μετάσταση στους πνεύμονες. Υποβλήθηκε σε εκτομή της βλάβης, που η ανοσοϊστοχημεία και η ανασκόπηση επιβεβαίωσε την υποτροπή από τον καρκίνο του προστάτη. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε RT στην περιοχή του προστάτη, ενώ έλαβε θεραπεία στέρησης ανδρογόνων (ADT) για 6 μήνες με μηδενισμό του PSA και 3 χρόνια τώρα είναι ελεύθερος νόσου.

Συμπεράσματα: Οι μεταστάσεις στον πνεύμονα είναι παρούσες σε περισσότερο από το 40% των ανδρών με μεταστατικό καρκίνο του προστάτη (2), αλλά οι πνευμονικές μεταστάσεις χωρίς συμμετοχή των οστών ή των λεμφαδένων και με ταυτόχρονα χαμηλό Gleason score είναι εξαιρετικά σπάνιες και μόνο λίγες περιπτώσεις είναι αναφέρονται στη βιβλιογραφία (3).

Η αύξηση του επιπέδου του PSA γενικά προηγείται των ακτινολογικών ευρημάτων τοπικής ή απομακρυσμένης υποτροπής (βιοχημική υποτροπή) και η χειρουργική εκτομή είναι η προτιμώμενη θεραπεία και οι περισσότεροι ασθενείς είχαν μακρά επιβίωση (4).

Βιβλιογραφία

1. Cooner WH, Mosley BR, Rutherford CL, Beard JH, Pond HS, Bass RB, Terry WJ, Igel TC, Kidd DD. Prostate cancer detection in a clonical urological practice by ultrasonography, digital rectal examination and prostate specific antigen. J Urol 1990; 143: 1146.
2. Bubendorf L, Schöpfer A., Wagner U., Sauter G., Moch H., Willi N., Gasser T.C., Mihatsch M.J. Metastatic patterns of prostate cancer: an autopsy study of 1,589 patients. Hum Pathol. 2000;31(5):578-83.

3. Maru N., Asako O. Haruaki H. Takahiro U., Hiroshi M., Yohei T., Tomohito S., Koji T., Tomohiro M. Solitary lung metastasis from primary prostate cancer with normal prostate specific antigen levels: A case report and literature review. World Acad Sci J. 2022;4:4
4. Pruthi RS, Hubbard JS, Kouba E, Wallen E. Androgen-independent prostate cancer treated with resection of the solitary metastatic site. Urol Int. 2007;79(4):371-3.

AA79: CASE REPORT

Μπόνιου Κ., Ξηροπούλου Ε., Μέμτσα Π., Γκανταΐφη Α.,
Χαραλαμπίδου Μ.

Ακτινοθεραπευτικό-Ογκολογικό Τμήμα,
Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»

Εισαγωγή: Η ασθενής Σ.Α. διαγνώστηκε με πλειόμορφο διαφοροποιημένο σάρκωμα μαλακών μορίων AP μηρού, βαθμού κακοήθειας (grade) 3 κατά FNCLCC- WHO 2019.

Ιστολογική περιγραφή: Ο μιτωτικός δείκτης ανέρχεται στις 15 μιτώσεις/10 οπτικά πεδία μεγάλης μεγέθυνσης, συμπεριλαμβανομένων άτυπων μιτώσεων.

Ανοσοϊστοχημική εξέταση:

CD34: θετική

AE1/AE3, SMA, desmin, S100, ERG, STAT6, TLE-1, myogenin: αρνητικές.

MRI AP Μηριαίου: Εικόνα διόγκωσης της προσθιοπλάγιας επιφάνειας του AP μηρού λόγω παρουσίας ευμεγέθους ανομοιογενούς χωροκατακτητικής εξεργασίας διαστάσεων 30x15x11 cm (κεφαλουραία x εγκάρσια x προσθιοπίσθια), που διηθεί τον έξω, έσω και μέσο πλατύ μυ και απωθεί τον ραπτικό, τον ορθό μηριαίο και τον τείνων την πλατεία περιτονία μυ.

Θεραπεία: Η ασθενής υποβλήθηκε σε προεγχειρητική ακτινοθεραπεία, με φωτόνια γραμμικού επιταχυντή, με τεχνική VMAT μετά από 3D-CT σχεδιασμό και fusion με την MRI. Η ασθενής έλαβε TD=5000cGy με HD=200cGy. Ανέχτηκε καλώς τη θεραπεία.

Χειρουργική Αντιμετώπιση: Έγινε αφαίρεση του όγκου με μορφολογικά ευρήματα συμβατά με σάρκωμα υψηλού βαθμού κακοήθειας, με εκτεταμένες εστίες νέκρωσης και με σημαντική μείωση της κυτταροβρίθειας, προφανώς λόγω της προηγηθείσας θεραπείας και με ανοσοϊστοχημικά ευρήματα, τα οποία θα μπορούσαν να είναι συμβατά με διαφοροποιημένο σάρκωμα.

Συμπληρωματική Θεραπεία: Ακολούθησε μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία, όπου η ασθενής έλαβε TD=1400cGy με HD=200cGy, με φωτόνια γραμμικού επιταχυντή και TD=600cGy με HD=200cGy, με ηλεκτρόνια γραμμικού επιταχυντή 15MeV στην περιοχή της τομής.

Συμπέρασμα: Στόχος της θεραπείας μας ήταν η μείωση του μεγέθους του όγκου και η διατήρηση της λειτουργικότητας στα άκρα. Η ασθενής παρακολουθείται κατά τακτά χρονικά διαστήματα τα τελευταία δύο χρόνια στα εξωτερικά ιατρεία μας, με απεικονιστικό έλεγχο ελεύθερο νόσου.



Ε Υ Ρ Ε Τ Η Ρ Ι Ο

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Agbarya A.	4	Lo Russo G.	4
Albarran V.	4	Lombardo E.	6
Albert N.	6	Majchrzak E.	6
Amthauer H.	6	Marschner S.	6
Bachmann M.	6	Mauri D.	4, 11, 28
Banna G.	4	Metro G.	4
Baumann M.	6	Nikolakaki E.	29
Beck M.	6	Nikulin P.	6
Belka C.	6	Planchard D.	4
Bergamini C.	12	Prelaj A.	4
Bertolini F.	12	Reck M.	4
Bonomo P.	12	Resteghini C.	12
Bossi P.	12	Riudavets M.	4
Budach V.	6	Shalata W.	4
Caspani F.	12	Stromberger C.	6
Cegla P.	6	Strouthos I.	6
Cholewinski W.	6	Troost E.	6
Choli-Papadopoulou Th.	29	Van den Hoff J.	6
Colombo E.	12	Vecchio S.	12
Cossu Rocca M.	12	Weingärtner J.	6
Daniello L.	4	Zips D.	6
Denaro N.	12	Zöphel K.	6
Elshiaty M.	4	Zschaecck S.	6
Ferentinos K.	6	Αγγελάκη Σ.	13
Ferrari D.	12	Αγγουράκη Δ.	13
Garcia Campelo R.	4	Αγιαννιτόπουλος Κ.	19
Girard N.	4	Αγοραστός Α.	11
Gregoire V.	6	Αδάμ Ε.	15
Hajiyianni M.	6	Αδαμίδης Α.	10, 11, 37
Hofheinz F.	6	Αθανασιάδης Α.	21
Holzgreve A.	6	Αθανασιάδης Η.	4, 11, 21
Kantzioura A.	29	Αθανασίου Ε.	33, 44
Karagiannis E.	6	Αϊδαρίνης Χ.	53, 54, 58
Kaul D.	6	Αϊναλή Α.	25
Kazmierska J.	6	Αλάφης Ι.	39
Kopka K.	6	Αλεξοπούλου Α.	35
Kotzerke J.	6	Αλεξοπούλου Ε.	9
Koukiali A.	29	Αλμπέρτη Μ.	30
Krause M.	6	Αμαραντίδης Κ.	20
Landry G.	6	Αμπατζόγλου Ι.	45, 56
Li Y.	6	Αμπντούλάχ Σ.	4
Licitra L.	12	Αναγνώστακης Μ.	55
Lin Q.	6	Αναγνωστόπουλος Α.	11

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Αναστασάκου Κ.	51	Γιαννακάκου Μ.	21
Αναστασίου Μ.	12	Γιαννάκης Δ.	15, 20
Αναστοπούλου Γ.	21	Γιαννοπούλου Α.	15
Ανδρεάδης Χ.	11, 21, 57	Γιαννούκας Α.	45
Ανδρεάδου Α.	11, 57	Γιασσάς Σ.	11, 19
Ανδρεόπουλος Δ.	40	Γιατρομανωλάκη Α.	18, 19, 22
Ανδρέου Μ.	34, 47, 55	Γκανταΐφη Α.	35, 52, 59
Ανδρικοπούλου Α.	18, 26	Γκέκα Δ.	35
Ανδρουλάκης Ν.	13, 36	Γκιαουράκη Μ.	36, 46, 50, 58
Αντώρας Γ.	39	Γκίκας Κ.	21, 36, 46, 50, 58
Απάλλα Ζ.	43	Γκιάζος Ι.	24
Αποστολοπούλου Δ.	19	Γκίοκα Β.	15
Αποστόλου Π.	8	Γκιρλέμης Κ.	33, 44
Αραβαντινός Γ.	11, 28	Γκολφινόπουλος Σ.	21
Αρβανίτου Ε.	21, 36, 46, 50, 58	Γκοτζαμανίδου Μ.	27, 32, 42, 48
Αρδαβάνης Α.	4, 11, 15, 21	Γκούβερης Π.	11, 52
Αρδαβάνης-Λουκέρης Γ.	21	Γκούρα Σ.	28
Άσση Α.	21, 43	Γοματου Γ.	24, 46, 55
Βαθιώτης Ι.	55	Γούσια Α.	15
Βαμβακάς Λ.	13	Γραββάνης Κ.	27
Βαρδάκης Ν.	13	Γραμμουσιτιάνου Μ.	24, 55
Βαρυτιμιάδης Κ.	57	Γρίβας Α.	47, 52
Βασιλάκη-Αντωνάτου Μ.	19	Δαπέργολα Α.	38
Βασιλάκου Ε.	10, 23, 28, 33, 34, 44, 55	Δεμίρη Σ.	11, 21, 52
Βασιλείου Β.	8, 25	Δημάκης Χ.	56
Βγενοπούλου Σ.	34, 57	Δημητρακόπουλος Φ.Ι.	4
Βενιζέλος Β.	19	Δημητριάδης Ε.	14
Βίνη Λ.	48, 51	Δημητριάδου Α.	21
Βλαχοστέργιος Π.	7	Δημόπουλος Μ.Α.	18, 26
Βολακάκης Ν.	21	Δημοπούλου Αικ.	24
Βόμβας Δ.	40	Δημούδης Σ.	11
Βράνα Ε.	32	Διαμαντίδου Ε.	51
Βραχίμης Α.	39	Διονυσίου Δ.	43
Γαλάνη Ε.	7	Διονυσόπουλος Δ.	43
Γερασιμίδου Δ.	57	Δουγανιώτης Γ.	25, 31, 32
Γερογιάννης Σ.	10, 23, 28, 33, 44, 55	Δράκος Π.	8
Γεωργίου Γ.	15	Δροσίτης Ι.	13, 36
Γεωργίου Μ.	40	Ελισσαίου Π.	28
Γεωργολοπούλου Π.	55	Εμμανουηλίδης Χ.	11
Γεωργούλιας Β.	11, 13, 43	Έξαρχος Κ.	52
Γιάγκου Κ.	13	Ευαγγέλου Γ.	38
Γιακτζίδης Α.	42, 45, 56	Ευθυμιάδης Κ.	11, 37
Γιαλούσης Γ.	10, 28, 31, 33, 34, 47, 55	Ζαγαρέλλος Π.	50



Ε Υ Ρ Ε Τ Η Ρ Ι Ο

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Ζαγουρή Φ.	11, 18, 26	Καραγεωργοπούλου Σ.	11, 19
Ζακοπούλου Ρ.	11, 12, 43	Καραγιαννάκης Α.	20
Ζαμπάτης Χ.	28, 33, 34, 47, 55	Καραγιάννη Μ.	7
Ζαμπόγλου Ν.	38, 39	Καραγιάννη Π.	28, 30, 31, 33, 34, 44
Ζαραμπούκας Θ.	25, 31	Καραγιάννης Ε.	38, 39
Ζαρκαβέλης Γ.	11	Καρακατσάνης Σ.	46
Ζαφείρη Γ.	39	Καραμάρκου Ε.	30, 35
Ζαφειρίου Ζ.	11	Καραμπεάξης Α.	43
Ζάχου Μ.	57	Καρανικιώτης Χ.	11, 37
Ζέρβας Ε.	4, 37	Καραντζής Ι.	4
Ζέττος Α.	10	Καραντσίρη Μ.	54
Ζιώγας Δ.	7, 11, 19	Καρατζιάς Γ.	56
Ζλατίντση Σ.	7, 11	Καρδαμάκης Δ.	9
Ζογλοπίτου Λ.	35	Καρδαρά Β.Ε.	52
Ζούκη Δ.	52	Καρελάκη Χ.	10, 23, 28, 31, 33, 34, 44, 47
Ζουμπούλη Χ.	34, 57	Καρκαλέτσος Γ.	51
Ζουράρης Δ.	36, 46, 50, 58	Κασάπη Δ.	40
Ζώη Η.	22	Κατηνιώτη Κ.	47
Θαλασσινού Π.	21	Κατηνιώτης Γ.	9, 47
Θεοδωρακοπούλου Μ.	34, 57	Κατσούλη Ε.	21
Θεοδωρόπουλος Η.	28	Κατωδρύτης Ν.	8
Θεοχάρη Μ.	7	Κατωπόδη Ο.	11
Θωμοπούλου Κ.	11	Καφούση Αικ.	7
Ιωαννίδης Γ.	29	Κάχρης Σ.	12, 33
Ιωάννου Σ.	52	Κεντεποζίδης Ν.	21, 27, 32
Ιωσηφίδου Ρ.	19	Κεσίσης Γ.	11
Καβουράκης Γ.	12	Κοϊνης Φ.	20, 43, 53, 54, 58
Καγκκαράς Χ.	36, 46, 50, 58	Κόκκαλη Σ.	35, 43
Κακολύρης Σ.	20	Κόκκαλης Α.	53, 54, 58
Κακουράτος Χ.	18, 19, 22	Κοκκινάκη Χ.	12
Καλαμίδα Δ.	18	Κολιγλιάτης Α.	34
Καλμπάκης Κ.	13	Κολιντζίκης Β.	27, 32, 42, 48
Καλόφωνος Χ.	4, 11, 21	Κόμη Π.	47
Καλτσάς Σ.	11	Κοντελής Β.	14
Καλυκάκη Α.	11, 13	Κοντοβίνης Λ.	25, 31, 32
Καλφούτζου Α.	27, 32, 42, 48	Κοντοπόδης Ε.	13, 36
Καμπλέτσας Ε.	11, 19, 37	Κοραντζής Ι.	11
Καμπόλη Α.	21	Κόρτας Χ.	25
Καναλουπίτη Δ.	11	Κοσκίνας Ι.	35
Καντζιούρα Α.	10, 11	Κοσμάς Χ.	11
Καπαρέλου Μ.	18, 26	Κοσμίδης Π.	4, 11, 37
Καπέτσης Γ.	7, 37	Κοττέας Η.	24, 38, 46, 55
Καποδίστριας Ν.	4, 11, 21	Κοττόρου Α.	4

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Κούβελα Μ.	24	Λινάρδου Ε.	4
Κουβελάκης Κ.	15	Λιόντος Μ.	11, 15, 18, 26
Κουκάκη Τ.	20	Λίτος Ι.	21, 27, 32
Κουκοράβα Χ.	28, 31, 33, 34, 55	Λόγα Κ.	53
Κουκουράκης Γ.	28, 30, 31, 33, 34, 44, 55	Λογοθέτη Ε.	34, 57
Κουκουράκης Ι.	19, 22, 42, 45, 56	Λοϊζίδης Σ.	25
Κουλούρης Α.	7	Λοϊζου Μ.	41
Κουλουρίδη Α.	43	Λούλιας Ν.	21
Κουμαριανού Α.	4, 11, 15, 19, 21	Λύπας Γ.	7
Κουνάδη Ε.	18	Μακατσώρης Θ.	4, 11, 15
Κουρούσης Χ.	11	Μακραντωνάκης Π.	11
Κούτρας Α.	4, 11	Μακρίδου Α.	30, 35
Κούτσικος Ι.	46	Μαλά Α.	21, 43
Κουτσοστάθης Ε.	49	Μαλλιόπουλος Δ.	46, 50
Κουτσούκος Κ.	11, 18, 26, 43	Μάμαλης Π.	42, 45, 56
Κρανιδιώτη Χ.	35	Μάνη Η.	35
Κυριαζόγλου Α.	12, 43	Μαντισσπούλου Μ.	56
Κωνσταντινίδου Α.	8	Μάνου-Ηλιάδη Ε.	53
Κωνσταντίνος Ε.	4	Μανωλακόπουλος Σ.	35
Κωνσταντίνου Κ.	41	Μαραβελάκη Σ.	7, 37
Κωνσταντοπούλου Ε.	14	Μαραβέλης Ι.	33, 44
Κωνσταντουλάκης Π.	9	Μαραγκός Χ.	11
Κωσταδήμα Λ.	11	Μάρκελλος Χ.	18, 26
Κωσταρίδης Ε.	36, 46, 50, 58	Μαρκίδης Γ.	25
Κωτσάκης Α.	11, 13, 20, 43, 53, 54, 58	Μαρκόπουλος Χ.	19
Κωτσαντής Ι.	12, 43	Μαρκοπούλου Ε.	25, 32
Λαβδανίτη Μ.	54	Μάρκου Α.	53, 54, 58
Λάγιου Α.	15	Ματθαίου Χ.	25
Λαζαρίδης Γ.	53	Ματσόπουλος Γ.	24
Λαζάρου Α.	20, 53, 54, 58	Μαυρουδής Δ.	4, 77, 11, 12, 13, 21
Λάλλα Ε.	19	Μαυροφόρου Α.	45
Λάλλας Κ.	53	Μαχαίρα Λ.	14
Λαμπράκη Μ.Α.	27, 32, 42, 48	Μειντάνη Α.	7, 37
Λαμπρόπουλος Σ.	11	Μέμτσα Π.	30, 35, 52, 59
Λαμπροπούλου Δ.	28	Μεντεσίδου Β.	43, 53
Λάμπρου Ι.	18, 19	Μεσσαριτάκης Ι.	7
Λάσχος Κ.	11	Μεταξά-Μαριάτου Β.	7, 37
Λέββα Σ.	11	Μηλιάδου Α.	28, 30, 31, 33, 34, 44, 47, 55
Λεοντοπούλου Β.	20	Μητσιμπόνας Ν.	11
Λεοτσινίδης Μ.	9	Μιχαηλίδου Κ.	13
Λέτσα Ι.	37	Μιχαλά Α.	37
Λιανίδου Ε.	20	Μιχαλάκη Β.	11
Λιανός Ε.	11	Μίχας Α.	21, 36, 46, 50, 58

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Μολουβά Δ.	57	Νασσιούλας Γ.	7, 19, 37
Μολφέτα Α.	14, 23	Νατσιόπουλος Ι.	19, 25, 31
Μόσα Ε.	28, 31, 33, 34, 47	Νεανίδης Κ.	11
Μουζακίτη Α.	21	Νεοφύτου Π.	38, 39
Μουλοπούλου Λ.Α.	24	Νικηφορίδης Λ.	11
Μουμτζίδου Μ.Α.	40	Νικολαΐδη Α.	21
Μούντζιος Ι.	4, 11, 37	Νικολαΐδου Β.	24, 46
Μπακογεώργος Μ.	46	Νικολακάκη Ε.	10
Μπαλαούρα Ο.	15	Νικολακόπουλος Α.	11, 21
Μπαλγκουρανίδου Ι.	20	Νικολακοπούλου Μ.	4
Μπαλλάσης Κ.	36, 46, 50, 58	Νικολάου Μ.	11, 15
Μπαλτά Σ.	47	Νικολάου Χ.	12
Μπαξεβάνος Π.	49	Νικολόπουλος Κ.	29
Μπαρμπούνης Β.	11, 21	Νίκου Ε.	58
Μπαφαλούκος Δ.	11, 14, 23	Νιφόρα Μ.	34, 57
Μπαχλιτζανάκη Μ.	36	Νομικός Α.	56
Μπέης Γ.	8	Ντασκαγιάννης Δ.	47
Μπέτσου Σ.	10, 28, 30, 31, 33, 34, 44, 55	Ντόιτς Μ.	35
Μπιζιώτα Ε.	11, 20	Ντουβέλης Ε.	11
Μπίνας Δ.	24	Ντουφεξής Δ.	11
Μπίνας Ι.	15, 21	Ξανθάκης Ι.	11
Μπισιρτζόγλου Δ.	10	Ξανθοπούλου Ε.	18, 19, 22, 42
Μπλέκα Ευ.	57	Ξενίδης Ν.	4, 20
Μπογατσά Ε.Ι.	53	Ξηροπούλου Ε.	30, 52, 59
Μπογιατζίδου Μ.	50	Ξυνός Ευ.	7
Μποζιονέλου Β.	13	Οικονομάκη Κ.	9
Μπόζιος Γ.	47	Οικονομόπουλος Γ.	4, 11
Μπόκας Α.	11, 21	Οικονομόπουλος Θ.	24
Μπολανάκη Ε.	20	Οικονομοπούλου Π.	4, 11,
Μπόνιου Κ.	30, 35, 52, 59	Ορφανός Γ.	11
Μποτσόλης Κ.	11, 37	Παλιούρας Α.	15
Μπούκλα Ε.	7	Παναγιωτάκη Ε.	13
Μπουκοβίνας Ι.	4, 7, 11, 21, 43	Παναγιώτου Ε.	38, 55
Μπουργιώτη Χ.	24	Πάνου Μ.	11
Μπούρκουλα Ε.	37	Πανταζόπουλος Α.	12
Μπουρνάκης Ε.	15	Παπαβασιλείου Κ.Α.	22
Μπουσμπουκέα Α.	14	Παπαγεωργίου Φ.	11
Μπούτης Α.	11	Παπαδάκη Χ.	12
Μπριασούλης Α.	18	Παπαδημητρίου Χ.	11, 19
Μπριστογιάννη Μ.	39	Παπαδόπουλος Β.	53, 54, 58
Μυλωνάκης Α.	32	Παπαδόπουλος Γ.	11
Νάνος Χ.	18, 19, 45, 56	Παπαδοπούλου Ε.	7, 19, 37
Νάση Δ.	11	Παπαδοπούλου Κ.	15

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Παπαδοπούλου Π.	21	Πότσκα Β.	19
Παπαζήσης Κ.	11, 19, 25, 31, 32	Πότσκα Κ.	37
Παπαηροδότου Β.	41	Πουλινάκη Ε.	28, 33, 34, 44, 47
Παπαθανασοπούλου Β.	47	Πουπτής Α.	11
Παπαθεοδωρίδη Α.Μ.	18, 26	Πρεβεζάνου Μ.	12
Παπαθεοδώρου Δ.	30	Πυρούσης Ι.	4
Παπαθεοδώρου Π.	41	Ραζή Ε.	11, 15
Παπακοτούλας Π.	11, 21	Ράλλης Γ.	4, 11
Παπαλλά Κ.	10, 23	Ραμφίδης Β.	27, 32, 42, 48
Παπαμιχαήλ Δ.	25	Ράπτη Κ.	11, 27, 32, 42, 48
Παπαναστασόπουλος Π.	11	Ράπτης Χ.	15
Παπανδρέου Χ.	21	Ρηγάκος Γ.	11
Παπανικολάου Σ.	11	Ρήγας Γ.	11
Παπαξοΐνης Γ.	11, 15, 52	Ρουμελιώτη Κ.	9
Παπαστεργίου Κ.	54	Ρούνης Κ.	12
Παπασωτηρίου Ι.	8	Ρουσάκης Ι.	38
Παπασιμίτας Γ.	4	Ρωμανίδου Ο.	11
Παπαφίλη Α.	11	Σαλούστρος Ε.	11, 13, 53, 54, 58
Παπή Ρ.	10	Σαλούστρου Γ.	13
Παπουτσής Κ.	58	Σαμαντάς Ε.	21, 28, 39
Παππάς Δ.	46	Σαμαρά Σ.	9
Παππάς Ν.	10, 23, 28, 30, 31, 33, 34, 44, 55	Σαμαράς Ι.	53, 54, 58
Παρασκευά Μ.	11	Σαμέλης Γ.	21
Πατρίκη Ε.	55	Σάμιτας Κ.	4, 37
Πεκτασίδη Ε.	11	Σαμώνης Γ.	14, 23
Πεπέ Γ.	19	Σαπουνάς Κ.	34
Περβανά Σ.	15	Σαράντη Γ.	9
Περδικάρη Κ.Χ.	21	Σαριδάκη Ζ.	7, 11
Περδικούρη Ε.Ι.	4, 11	Σαρροπούλου Φ.	24
Περουκίδης Σ.	11, 21	Σγούρας Θ.	19
Πετράκη Κ.	23	Σγουρός Ι.	28, 39
Πετράκης Δ.	11	Σεραφείμ Α.Π.	8
Πιερράκου Α.	34, 57	Σερέτης Α.	10, 23, 28, 33, 44, 55
Πισανίδου Β.	8	Σηλυβρίδου Α.	48
Πισπιρίγκου Μ.	4, 11, 45	Σιόντης Γ.	47
Πιτούλη Ε.	47	Σκάζας Γ.	49
Πιττάκα Μ.	8, 29	Σκαφίδα Ε.	18, 26
Πλοιαρχοπούλου Κ.	11	Σκλουπώτης Β.	47
Πλοχώρου Μ.	33, 44	Σκόνδρα Μ.	11
Ποιμενίδης Ε.	53	Σουγκλάκος Ι.	7
Πολιτάκη Ε.	13	Σουλμιώτη Γ.	33, 44
Πολυβίου Π.	25	Σούπος Ν.	11
Πομώνη Μ.	9	Σουρβίνος Γ.	12

Ε Υ Ρ Ε Τ Η Ρ Ι Ο

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Σοφατζής Ι.	21	Τριποδάκη Ε.Σ.	11, 21, 43
Σπάθας Ν.	11, 28	Τριχάς Μ.	40
Σπάθης Α.	12	Τρόντζας Ι.	38, 55
Σπυράκος Μ.	48	Τρουγάκος Ι.	18
Σπυροπούλου Δ.	9	Τρυφωνόπουλος Δ.	11, 52
Σταμάτη Δ.	11	Τσάμης Ι.	24, 46, 55
Σταματόπουλος Κ.	43	Τσαμπά Σ.	40
Σταματοπούλου Σ.	11	Τσαντικήδη Α.	7, 37
Σταμούλης Γ.	28	Τσαούσης Γ.	19, 37
Σταυρίδη Φ.	7	Τσαπακίδης Κ.	53, 54, 58
Στεφανίδου Χ.	48	Τσέκερης Π.	47
Στεφάνου Δ.	11	Τσιάρα Α.	11
Στρατάκη Κ.	30	Τσιατάς Μ.	15
Στρούθος Ι.	38, 39	Τσιγγούνη Α.	26
Συμεριδής Ν.	36	Τσιούδα Θ.	4, 37
Συνδουκά Ε.	57	Τσιφώνης Γ.	25, 41
Συρίγος Κ.Ν.	24	Τσίτουρα Ε.	12
Συρίγος Ν.	38, 55	Τσιτσιμπής Α.	46, 50, 58
Σύριος Ι.	11	Τσολάκη Ε.	15
Σφακιανάκη Μ.	7	Τσόλου Α.	49
Σφήκα Α.	11	Τσουκαλάς Κ.	27, 32, 42, 48
Ταραμπίκου Α.	14, 23	Τσουκαλάς Ν.	4, 11, 15, 21, 36, 43, 46, 50, 58
Τάσιου Ι.	47	Τσούλος Ν.	19
Τασιούλης Κ.	10	Τσώλου Α.	19
Τέγος Θ.	11	Φασιανός Χ.	15
Τζαμουράνη Χ.	30	Φασουλάκη Α.	33
Τζαννίνης Δ.	11, 48, 51	Φάσσας Α.	7, 11
Τζαρδή Μ.	7	Φερεντίνος Κ.	15, 38, 39
Τζελέπης Β.	36	Φιστέ Ω.	18
Τζήμου Μ.	21	Φλώρος Θ.	11, 37, 49
Τζίμα Ε.	47	Φλώρος Ι.	48
Τζοβάρας Α.	11, 15	Φλώρου-Χατζηγιαννίδου Χ.	7, 37
Τζούδα Β.	28, 39	Φούντζηλα Ε.	11, 15
Τζούδας Φ.	28, 39	Φούντζηλας Γ.	15
Τζωρακάκης Σ.	33, 44	Φωστήρα Φ.	15, 24
Τιμοθεάδου Ε.	7, 11, 19, 21, 43, 53	Φωταρέλλη Α.	11
Τιμπλαλέξη Δ.	39	Φωτίου Δ.	37
Τόλης Χ.	11	Φωτοπούλου Α.	33, 44
Τόλια Μ.	33	Χαλιάσος Η.	9
Τουρκαντώνης Ι.	52	Χαντζάρα Ε.	20, 43, 53, 54, 58
Τουρούτογλου Ν.	7, 11, 51	Χαραλαμπάκης Ν.	11
Τούτουζας Κ.	26	Χαραλαμπίδου Μ.	30, 35, 52, 59
Τραφαλής Δ.	19	Χαρπίδου Α.	46



Ε Υ Ρ Ε Τ Η Ρ Ι Ο

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Χατζέλης Ε.	46
Χατζηγιασεμλή Κ.	50
Χατζηδάκη Ε.	8
Χατζηδάκης Ι.	12
Χατζημάρκου Μ.	30, 35
Χατζησάββας Α.	13
Χατζηχρήστου Ε.	14, 23
Χατσίδης Γ.	11
Χολή-Παπαδοπούλου Θ.	10
Χονδροζουμάκη Μ.	7
Χρανιώτης Σ.	56
Χριστοδουλάκης Μ.	7
Χριστοδούλου Χ.	11, 19
Χριστόπουλος Π.	4
Χριστοπούλου Γ.	9
Χριστοπούλου Α.	11, 15, 21
Χριστοφυλλάκης Χ.	36, 46, 50, 58
Χρυσανθίδης Μ.	14
Ψαρογιώργου Σ.	58
Ψυρρή Α.	4, 12, 15, 19, 21

