



Ελληνική Χειρουργική
Εταιρεία Μαστού
www.exem.gr

80

Πανελλήνιο
Συνέδριο

Ελληνικής
Χειρουργικής
Εταιρείας
Μαστού

18-20

Νοεμβρίου 2022

Royal Olympic Hotel

Τελικό Πρόγραμμα
& Περιλήψεις Ανακοινώσεων

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ:

Μιχαλακοπούλου 105, 11527, Αθήνα
Τηλ: +30 210 7711673, Fax: +30 210 7711289
congress2@prctravel.gr • www.prctravel.gr

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


Verzenios[®]
abemaciclib

Νέα Ένδειξη

**ΕΓΓΕΚΡΙΜΕΝΟ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HR+, HER2-
ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ (EBC)
ΜΕ ΘΕΤΙΚΟΥΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ, ΠΟΥ
ΔΙΑΤΡΕΧΟΥΝ ΥΨΗΛΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ**

ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΟΛΗ ΤΗΝ
ελπίδα του κόσμου
ΚΑΙ ΑΚΟΜΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ

**ΕΝΙΣΧΥΣΤΕ
ΤΗΝ ΕΛΠΙΔΑ**

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



Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην Εταιρεία

Η Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος είναι στη διάθεσή σας.
Αναζητήστε την από εκπρόσωπο της εταιρείας ή στον υπεύθυνο
<https://www.lilly.gr/landing-pages/verzenios-2022-kk/> ή σκανάρετε τον κωδικό QR



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
15° χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά,
ΤΗΛ.: 210 6294600, FAX.: 2106294610
info@lilly.gr, www.lilly.gr

Συνδεθείτε με τη ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ
στα κοινωνικά δίκτυα





The next level in ultrasound breast biopsy procedures

BD EleVation™ Breast Biopsy System

This ergonomic, handheld vacuum-assisted device is engineered to elevate expectations.

- Single Insertion Multiple Sample (SIMS™) Technology
- Available in 10G, 12G and 14G
- Average 9-second sampling time*

The BD EleVation™ Breast Biopsy System gives you the flexibility to handle different lesions and different locations with confidence.



Bard Hellas S.A.

1 Filellinon str. & Megalou Alexandrou, Gr 16452, Argiroupoli, Athens, Greece

Phone: +30 210 969 0770, Fax: +30 210 962 8810, www.bd.com/Greece

BD-49287

© 2018 BD, BD Logo, and all other trademarks are property of Becton, Dickinson and Company.

CE
2797

*NOTE: Average sample time was observed in a preclinical model. Preclinical testing may not be predictive of actual clinical outcomes. Different test methods may yield different results. Data on File, Bard Peripheral Vascular, Inc., Tempe, AZ.





MSD

INVENTING FOR LIFE

ΣΚΟΠΟΣ ΜΑΣ, Η ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ

ΣΤΗΝ MSD, ΑΝΑΚΑΛΥΠΤΟΥΜΕ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΤΗ ΖΩΗ

Αναζητούμε συνεχώς νέες θεραπείες, γιατί έχουμε ένα σκοπό: θέλουμε οι ανακαλύψεις μας να προσφέρουν περισσότερη και καλύτερη ζωή, σε όσο το δυνατό περισσότερους ανθρώπους παγκοσμίως.

Στην MSD πρωτοπορούμε στην έρευνα γιατί ο κόσμος μας έχει ανάγκη από θεραπείες για τον καρκίνο, τη νόσο Αλτσχάιμερ, τον ιό HIV και πλήθος άλλων παθήσεων, που ταλαιπωρούν ανθρώπους και ζώα σε όλο τον κόσμο.

Στόχος μας, να βοηθήσουμε τους ανθρώπους να απαλλαγούν από τις πιο δύσκολες και απαιτητικές ασθένειες, για να εξακολουθούν να δημιουργούν, να απολαμβάνουν και να ζουν μια καλύτερη ζωή.

MSD. **Inventing** for Life.

Ακολουθήστε μας:



Copyright © 2022 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates. All rights reserved.

Η Επιλογή σου το Μέλλον της^{1,2,3}

Για γυναίκες με HER2+ eBC και υπολειπόμενη
διηθητική νόσο μετά από εισαγωγική θεραπεία

ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΣΤΟΝ HER2+ eBC^{1,2}



Kadcyla[®]

ado-trastuzumab emtansine

ΔΙΑΛΥΜΑ 20mg/ml ΓΙΑ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΕΓΧΥΣΗ

ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΝΕΙ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. von Minckwitz G, Huang CS, Mano MS, et al; KATHERINE Investigators. Trastuzumab emtansine for residual invasive HER2-positive breast cancer. N Engl J Med. 2019;380(7):617-628.
2. KADCYLA SmPC. 3. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). Breast cancer, version 8. Sept 2021.

eBC: πρώιμος καρκίνος μαστού; HER2+: θετικό για τον υποδοχέα 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα

Εάν προκύψει εγκυμοσύνη κατά τη χρήση του Kadcyla[®] ή εντός 7 μηνών μετά την τελευταία δόση του Kadcyla[®], παρακαλώ αναφέρετε αμέσως την εγκυμοσύνη στη Μονάδα Φαρμακοεπαγρύπνησης της Roche (HELLAS) ΑΕ είτε ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας www.roche.gr είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (hellas.drugsafety@roche.com) είτε μέσω τηλεμοιροτυπίας (210 61 04 524) είτε, τέλος, μέσω τηλεφώνου στον αριθμό 210 61 66 100. Επιπρόσθετες πληροφορίες θα ζητηθούν κατά τη διάρκεια μιας εγκυμοσύνης με έκθεση στο Kadcyla[®] και κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου ζωής του βρέφους. Αυτό θα δώσει στη Roche τη δυνατότητα να κατανοήσει καλύτερα την ασφάλεια του Kadcyla[®] και να παρέχει κατάλληλες πληροφορίες στις Υγειονομικές Αρχές, στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και στους ασθενείς. Αντισύλληψη σε άνδρες και γυναίκες. Οι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία θα πρέπει να χρησιμοποιούν αποτελεσματική αντισύλληψη ενώ λαμβάνουν τραστούζουμάμπη εμμανσίνη και για 7 μήνες μετά από την τελευταία δόση της τραστούζουμάμπης εμμανσίνης. Οι άνδρες ασθενείς ή οι γυναίκες σύντροφοί τους θα πρέπει να χρησιμοποιούν, επίσης, αποτελεσματική αντισύλληψη. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εγκυμοσύνη, τον θηλασμό και την γονιμότητα ανατρέξτε στη τχπτ που ακολουθεί.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΝΔΕΙΞΗ ΣΤΟΝ HER2+ eBC

Το Kadcyla, ως μονοθεραπεία, ενδείκνυται για την επικουρική θεραπεία ενηλίκων ασθενών με HER2-θετικό πρώιμο καρκίνου του μαστού, οι οποίοι έχουν υπολειπόμενη διηθητική νόσο, στο μαστό και /ή στους λεμφαδένες, μετά από προ-εγχειρητική βασισμένη σε ταξάνη και HER2-στοχευμένη θεραπεία.²

Με περιορισμένη ιατρική συνταγή.

Μόνο για νοσοκομειακή χρήση από γιατρό με κατάλληλη ειδικευση και εμπειρία.

Ελλάδα:

Kadcyla 100mg: NT: 1.272,85€ - ΛΤ: 1.564,39€

Kadcyla 160mg: NT: 2.022,13€ - ΛΤ: 2.455,49€

Κύπρος:

Kadcyla 100mg: ΜΛΤ: 1.806,65€

Kadcyla 160mg: ΜΛΤ: 2.826,19€

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και

Αναφέρετε:

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για

ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

Ελλάδα: Roche (Hellas) A.E.

Αλαμάνας4 & Δελφών,
151 25 Μαρούσι, Αττική
τηλ: 210 6166100, fax: 210 6166159
email: hellas.medinfo@roche.com
800 111 93 00
(δωρεάν γραμμή επικοινωνίας)
Κύπρος: Γ.Α. Σταμάτης & Σία Λτδ.
τηλ: +357 -22 76 62 76



ΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

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

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

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

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΩΝ

Αγαπητές και Αγαπητοί συνάδελφοι,

Σας Καλωσορίζουμε στο **8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Μαστού** το οποίο θα διεξαχθεί στην Αθήνα, **από 18 έως 20 Νοεμβρίου 2022**, στο ξενοδοχείο **Royal Olympic Hotel**.

Επιστρατεύοντας τη γνώση και την εμπειρία των συναδέλφων όλων των ειδικοτήτων από κάθε γωνιά της Ελλάδος, είναι σίγουρο ότι και το φετινό συνέδριο θα στεφθεί με απόλυτη επιτυχία.

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου έχει πλαισιωθεί από αξιόλογες και ενδιαφέρουσες Στρογγυλές Τράπεζες, Διαλέξεις και Ανακοινώσεις, καλύπτοντας όλα τα επιστημονικά πεδία των παθήσεων του Μαστού.

Στόχος μας είναι το Συνέδριο να αποτελέσει εφαλτήριο γνώσης, διαλόγου και επικοινωνίας μεταξύ των συναδέλφων μας, καθώς και διασποράς της των νέων δεδομένων του χώρου μας.

Σας ευχαριστούμε θερμά για την ενεργό συμμετοχή σας.

Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

Βενιζέλος Βασίλης

Χειρουργός

Διευθυντής Μονάδας Μαστού

Θεραπευτηρίου Μετροπόλιταν

Πρόεδρος EXEM

Οι Πρόεδροι της Επιστημονικής Επιτροπής

Θεόδωρος Κοντούλης

Χειρουργός Μαστού,

Κέντρο Μαστού Γένεσις και

Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

Κορνηλία Αναστασάκου

Διευθύντρια Α' Κλινικής Μαστού

Metropolitan General (Χολαργός)

8^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο

Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Μαστού



Ελληνική Χειρουργική
Εταιρεία Μαστού

ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ



Ελληνική Χειρουργική
Εταιρεία Μαστού

www.exem.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ EXEM

Πρόεδρος: Βασίλειος Βενιζέλος
Αντιπρόεδρος: Μιχάλης Κοντός
Γεν. Γραμματέας: Κορνηλία Αναστασάκου
Ταρίας: Ελευθερία Ιγνατιάδου
Μέλη: Ιωάννης Νατσιόπουλος
Θεόδωρος Κοντούλης
Σοφοκλής Λανίτης

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Βενιζέλος Βασίλης
Επίτιμος Πρόεδρος: Καρυδά Ειρήνη

Μέλη:

Ασκοξυλάκης Ιωάννης
Αναστασάκου Κορνηλία
Γροσσομανίδης Δημήτριος
Δουβετζέμης Στέργιος

Ιγνατιάδου Ελευθερία
Μεταξάς Γεώργιος
Μιχαλόπουλος Νικόλαος
Νατσιόπουλος Ιωάννης

Κοντός Μιχάλης
Κοντούλης Θεόδωρος
Λανίτης Σοφοκλής
Χατζόπουλος Σταύρος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδροι: Αναστασάκου Κορνηλία
Κοντούλης Θεόδωρος

Μέλη:

Αρκαδόπουλος Νικόλαος
Γαλανού Ιωάννα
Γιαννοπούλου Άννα
Ζωγράφος Γεώργιος
Ιωσηφίδου Ροδονίκη
Ιντζές Σταύρος
Καραπαναγιώτης
Κωνσταντίνος
Καρυδά Ειρήνη
Κορωνάρχης Δημήτριος

Κούκουρας Δημήτριος
Λαμπρόπουλος Παύλος
Λιάκου Παρασκευή
Λιάπης Τριαντάφυλλος
Μανίκα Αικατερίνη
Μισιτζής Ιωάννης
Μηλιάρης Σπυρίδων
Μπακογιάννης Απόστολος
Ξεπαπαδάκης Γρηγόριος
Πουλακάκη Φιορίτα

Σαββίδου Αικατερίνη
Σταθουλοπούλου Μαρουλιώ
Σταφυλά Βάνια
Τόλη Χρυσούλα
Τζωρακολευθεράκης
Ευάγγελος
Φαλιάκου Ελένη
Φλέσσας Ιωάννης
Φύσσας Ιωάννης
Χατζόπουλος Κωνσταντίνος



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΡΑΒΕΥΣΗΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ & VIDEO

Πρόεδρος: Ασκοξυλάκης Ιωάννης

Μέλη:

Γροσσομανίδης Δημήτριος

Κορωνάρχης Δημήτριος

Ρήγας Γεώργιος

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΡΑΒΕΥΣΗΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Πρόεδρος: Τζωρακολευθεράκης Ευάγγελος

Μέλη:

Μανίκα Αικατερίνη
Μεταξάς Γεώργιος

Πεσματζόγλου Γρηγόριος
Χατζόπουλος Κων/νος

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Τίτλος Συνεδρίου: 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Μαστού

Ημερομηνία διεξαγωγής: 18 - 20 Νοεμβρίου 2022

Τόπος διεξαγωγής: Αθήνα

Συνεδριακό Κέντρο: Royal Olympic Hotel

Συνεδριακή Αίθουσα: KALLIROE

Γλώσσα Συνεδρίου: Η επίσημη γλώσσα του συνεδρίου είναι η Ελληνική

Επίσημη ιστοσελίδα Συνεδρίου: www.exem2022.gr

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΟΣΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
Ειδικευμένοι Ιατροί	60 €
Ειδικευόμενοι Ιατροί	40 €
Μαίες Νοσηλεύτές/τριες	ΔΩΡΕΑΝ

*** Το δικαίωμα συμμετοχής επιβαρύνεται με ΦΠΑ 24%***

Το κόστος εγγραφής για Ειδικευμένους & Ειδικευόμενους Ιατρούς περιλαμβάνει:

- ▶ Συμμετοχή στο Επιστημονικό Πρόγραμμα
- ▶ Είσοδο στη Έκθεση
- ▶ Συνεδριακό Υλικό
- ▶ Πιστοποιητικό Παρακολούθησης



Οι εγγραφές μπορούν να γίνουν On line εγγραφές στον ακόλουθο σύνδεσμο:
www.exem2022.gr

Ακυρωτική Πολιτική

Μετά την εγγραφή στο Συνέδριο, καμία ακύρωση δεν θα γίνεται δεκτή και θα παρακρατείται το καταβληθέν ποσό εγγραφής.

Μοριοδότηση

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME- UEMS, θα χορηγήσει **με 24 Μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD) στους ιατρούς που θα παρακολουθήσουν το Συνέδριο.

Βάσει της διάταξης του ΕΟΦ (81867/19-11-2012) όλοι οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι δικαιούνται Πιστοποιητικό Παρακολούθησης, εφ' όσον έχουν συμπληρώσει το 60% των συνολικών ωρών παρακολούθησης του Συνεδρίου

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

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

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

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου εκφράζει τις θερμές της ευχαριστίες στις ακόλουθες εταιρείες για την συμβολή τους στη πραγματοποίηση του Συνεδρίου:



Letrafem®

Δισκία λετροζόλης 2.5 mg

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



ARITI A.E. ΑΘΗΝΑ: Λεωφ. Τατοΐου 52,
13677 Αχαρνές
Τηλ.: 210 8002650 - Fax: 210 6207503
www.ariti.gr - info@ariti.gr

ariti®

στη
στον άνθρωπο

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ | 18 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022

08:30-09.30

Προσέλευση – Εγγραφές

09:30-10.45

Στρογγυλή Τράπεζα 1**Παράγοντες Κινδύνου στον Καρκίνο του Μαστού****Προεδρείο: Λύπας Γ.- Κοντούλης Θ.**

Η επίδραση του τρόπου ζωής στην πρόληψη και την υποτροπή του καρκίνου μαστού (15')

Τόλη Χ.

Ενδείξεις γονιδιακού ελέγχου. Νεότερα δεδομένα (15')

Ρηγάκος Γ.

Θεραπεία υπογονιμότητας και καρκίνος μαστού: Μύθοι & Πραγματικότητα ως προς τη γονιμότητα και κύηση πριν και μετά τον καρκίνο μαστού (15')

Μωραγιάννη Β. Virtual

Εξατομικευμένος προσυμπτωματικός έλεγχος-μοντέλα εκτίμησης κινδύνου καρκίνου μαστού (MyPEBS, KARMA, PRISMA κλπ) (20')

Σαλούστρος Εμ.

Συζήτηση (15')

10.45-11.15

Διάλεξη**Προεδρείο: Βενιζέλος Β. –Νατσιόπουλος Ι.**

ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ τελευταίας διετίας (30')

Κορωνάρχης Δ.

11:15-11:45

Διάλειμμα καφέ

11.45-13.00

Στρογγυλή Τράπεζα 2**Ακτινοδιαγνωστικές Εξελίξεις****Προεδρείο: Κουφόπουλος Κ. –Αναστασάκου Κ.**

Αλγόριθμος απεικονιστικής προσπέλασης των βλαβών του μαστού (15')

Παταινακίδης Ν.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ | 18 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022

Contrast-enhanced 2D μαστογραφία και στοχευμένο (2nd look) υπερηχογράφημα (15')

Χαλαζωνίτης Α.

Διαχείριση περιοχικής σκιαγραφικής ενίσχυσης παραμαγνητικής ουσίας (non-mass enhancement) (15')

Ρουσάκης Α.

Εξελίξεις στην απεικόνιση του μαστού: τι θα δούμε στο μέλλον (15')

Δημητρόπουλος Ν.

Συζήτηση (15')

13.00-14.00

Στρογγυλή Τράπεζα 3

Καλοήθεις Παθήσεις

Προεδρείο: Κοντούλης Θ.- Νόννη Α.

Μασταλία (15')

Φύσσας Ι.

Κοκκιωματώδης και περιπορική μαστίτιδα (15')

Χατζόπουλος Σ.

Έκκριμα θηλής: Αλγόριθμος διαχείρισης (15')

Ματιάτου Μ.

Συζήτηση (15')

14.00-15.00

Ελαφρύ γεύμα

15.00-17.30

Στρογγυλή Τράπεζα 4

Πρώιμος Καρκίνος Μαστού: Αρχική Χειρουργική Θεραπεία (Surgery Upfront)

Προεδρείο: Αρκαδόπουλος Ν.- Ασκοξυλάκης Ι.

Τεχνικές εντοπισμού μη ψηλαφητών βλαβών: είμαστε έτοιμοι να αντικαταστήσουμε τον συρμάτινο οδηγό; (20')

Ζαχαριουδάκης Κ. virtual

Βιοψία φρουρού λεμφαδένα το 2022: συγκριτική ανάλυση των τεχνικών (20')

Δουβετζέμης Σ.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ | 18 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022

Ενδείξεις, αντενδείξεις, ογκολογική ασφάλεια και βιβλιογραφικά δεδομένα για την μαστεκτομή με διατήρηση θηλής (20')

Μεταξάς Γ.

Ογκοπλαστική Χειρουργική: pitfalls, tips and tricks. (Επιλογή τεχνικής, atlas of oncoplastic surgery) (30')

Χατζημηνάς Δ. **virtual**

Tips and tricks, στην μαστεκτομή και αποκατάσταση ασθενών με μεγάλους πτωτικούς μαστούς (20')

Μιχαλόπουλος Ν.

Θεραπεία διατήρησης του μαστού στην τοπική υποτροπή μετά ογκεκτομή και ακτινοθεραπεία (20')

Γροσσομανίδης Δ. (10') – Σκάρλος Π. (10')

Συζήτηση (20')

17.30-17.45

Διάλειμμα καφέ

17.45-18.15

Δορυφορική Διάλεξη 1

Προεδρείο: Βενιζέλος Β. - Αθανασιάδης Η.

Clinical Value of EndoPredict - When can a gene expression test be performed in patients with ER+/HER2- early breast cancer? (30')

Kronenwett R.



18.15-20:00

Στρογγυλή Τράπεζα 5

Βιολογική Ανάλυση και Θεραπευτικές Εφαρμογές

Προεδρείο: Κοντός Μ.- Τζαννίνης Δ.

Α. Διαλέγοντας μια γονιδιακή υπογραφή στον ER+ καρκίνο μαστού

- Το βιολογικό υπόβαθρο των μοριακών υπογραφών Mamma Print και Blue Print. (20')

Κοσμίδης Ευστρ.

- EndoPredict - a second generation gene expression test (20')

Λύπας Γ.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ | 18 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022

-Πολυγονιδιακές Υπογραφές:Τι υποδεικνύουν οι κατευθυντήριες οδηγίες (20')

Τσούλος Ν.

Β. Λόγος - Αντίλογος 1: απάντηση 2 ερωτήσεων από κάθε «αντίπαλο»



20:00-20.30

Τελετή Έναρξης-Χαιρετισμοί

Βενιζέλος Β., Κοντός Μ.

Βενιζέλος Β. Πρόεδρος ΕΧΕΜ- Πρόεδρος Συνεδρίου

Σαριδάκη Ζ. Πρόεδρος ΕΟΠΕ

Κουφόπουλος Κ. Πρόεδρος ΕΕΑΜ

Δημητρόπουλος Ν. Πρόεδρος ΕΑΜΕ

Νόννη Α. Πρόεδρος ΕΕΠΑ

Μιχαλοπούλου Π. Πρόεδρος ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ

20.30-21.00

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ

Προεδρείο: Ζωγράφος Γ.- Βενιζέλος Β.

Η ιστορία της χειρουργικής μαστού στην Ελλάδα. Το παρελθόν, το παρόν και σκέψεις για το μέλλον (30')

Καρυδά Ειρ.

21.00

ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ



ΣΑΒΒΑΤΟ | 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022

09:00-11:00

Προφορικές Ανακοινώσεις**Προεδρείο: Μηλιάρης Σπ. virtual - Μανίκα Αικ.****001 ► ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΝΩΣΤΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΜΑΣΤΟ**

Κωνσταντίνος Συργιάννης, Καλλιόπη Βαράκη, Μαρουλιώ Σταθουλοπούλου, Άννα Βρετού, Βασίλης Τρίγκας, Μαρία Ματιάτου, Βενιζέλος Βασίλης.

Θεραπευτήριο Metropolitan

002 ► ΜΟΝΟ ΣΤΟ 31% ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΜΕ ΓΝΩΣΤΗ ΠΑΘΟΓΟΝΟ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΣΕ ΓΟΝΙΔΙΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ ΣΤΑ ΑΛΛΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.Αγιαννιτόπουλος Κ.¹, Πεπέ Γ.¹, Πότσκα Β.¹, Μπουζαρέλου Δ.¹, Τσαούσης Γ.¹, Τσούλος Ν.¹, Γισσάς Σ.², Ζιώγας Δ.³, Βενιζέλος Β.⁴, Μαρκόπουλος Χ.⁵, Ιωσηφίδου Ρ.⁶, Νασιόπουλος Ι.⁷, Παπαζήσης Κ.⁸, Βασιλάκη-Αντωνάτου Μ.⁹, Παπαδημητρίου Χ.¹⁰, Αθανασιάδης Η.¹¹, Αναστασάκου Κ.⁹, Σαριδάκη Ζ.¹², Μπούτης Α.⁶, Θεοχάρη Μ.³, Παζαίτη Ν.⁹, Λιάκου Π.⁹, Καναρά Μ.¹³, Καμπλέτσας Ε.¹⁴, Παπαδοπούλου Ε.¹, Νασιούλας Γ.¹

1. Genekor Ιατρική Α.Ε, Αθήνα, 2. Ιασώ, Αθήνα, 3. Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, 4. Metropolitan, Αθήνα, 5. Ιατρικό Κέντρο Αμαρουσίου, Αθήνα, 6. Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη, 7. Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, 8. Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, 9. Metropolitan General, Αθήνα, 10. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα, 11. Νοσοκομείο Μητέρα, Αθήνα, 12. ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΙΣ, Κρήτη, 13. Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, 14. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

003 ► ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΤΕΡΟΛΟΓΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΑΣΤΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ VS ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΤΗΡΑ & ΕΝΘΕΜΑΧριστίνα Νικολάου¹, Ευγενία Κυριοπούλου¹, Δημοσθένης Τσούτσος⁺

1. Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής & Κέντρο Εγκαυμάτων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς».

004 ► ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ IN SITU ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ

Φλωρεντία Φωστήρα¹, Δημήτριος Νασίκας², Παρασκευή Αποστόλου¹, Βασιλική Δελλατόλα¹, Άννα Φωκιανού², Ρομίνη Αλεβίζου², Λάζαρος Παπαδόπουλος², Δημήτρης Μανιάτης², Σοφία Φιλιππίδου², Εμμανουήλ Παυλάκης², Παναγιώτα Κοντογιάννη², Παναγιώτα Ντασιού², Σοφία Καραγεωργοπούλου³, Γρηγόριος Ξεπαπαδάκης²

1. Εργαστήριο Μοριακής Διαγνωστικής, ΕΚΕΦΕ "Δημόκριτος", Αθήνα, 2. Β' Κλινική Μαστού, ΙΑΣΩ, Αθήνα, 3. Γ' Ογκολογική Κλινική, ΙΑΣΩ, Αθήνα

ΣΑΒΒΑΤΟ | 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022

005 ► CONTRAST ENHANCED DIGITAL MAMMOGRAPHY (CEDM) ΚΑΙ ΕΥΡΗΜΑΤΑ BIRADS 3. ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ;

Χριστοφής Χαραλάμπους¹, Αθανάσιος Χαλαζωνίτης¹

1. Ακτινολογικό Εργαστήριο ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Αθήνα

006 ► ΦΡΟΥΡΟΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: Η ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΜΑΓΝΗΤΙΚΩΝ ΝΑΝΟΣΩΜΑΤΙΔΙΩΝ ΟΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ (MAGTRACE®)

Αλεξάνδρου Δημήτριος, Μπαγγέας Πέτρος, Χατζηκομνίτσα Παρασκευή, Κουτσουμπάρης Δημήτριος, Φαντάκης Αντώνιος, Μηλιάρης Σπυρίδων, Παπαδόπουλος Βασίλειος

Α' Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα, Σχολής Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ. Γ.Π.Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

007 ► ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ 3DQUORUM ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΕΞΥΠΝΩΝ ΤΟΜΩΝ ΤΟΜΟΣΥΝΘΕΣΗΣ.

Σπύρος Λαζάρου, Αριστοτέλης Μιχαλόπουλος, Ντίνος Συργιάννης

Κέντρο Διάγνωσης Παθήσεων Μαστού και Οστεοπόρωσης

008 ► ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΕΝΘΕΜΑ. ΜΠΡΟΣΤΑΉ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΕΙΖΟΝΑ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΜΥ;

Ε. Μπαλιτσάρης¹, Δ. Τζιβαρίδου¹, Γ. Γκρεμούτης¹, Μ. Σταθουλοπούλου², Β. Βενιζέλος², Α. Γραββάνης¹,

1. Μονάδα Πλαστικής Χειρουργικής, Επανορθωτικής Μικροχειρουργικής και Αισθητικής Χειρουργικής, 2. Μονάδα Μαστού Νοσοκομείο Metropolitan Hospital, Αθήνα

009 ► Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19 (ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ)

Ματιάτου Μαρία, Αλαφάκη Μαρία, Συργιάννης Κωνσταντίνος, Βρεπτού Άννα, Τρίγκας Βασίλειος, Μαρουσοπούλου Ευαγγελία, Βιντζιλέου Ιωάννα, Πολονύφη Ελένη, Σταθουλοπούλου Μαρουλιώ, Βενιζέλος Βασίλειος

Μονάδα Μαστού Metropolitan Hospital, Ν. Φάληρο



ΣΑΒΒΑΤΟ | 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022

010 ► ΤΟ ΛΟΒΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (ILC) ΣΗΜΕΡΑ; ΔΙΑΦΕΡΕΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΆΛΛΟΥΣ ΥΠΟΤΥΠΟΥΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ;

Λαϊνός Σπυρίδων¹, Νταλαπέρας Κωνσταντίνος¹, Σεκαδάκης Δημήτριος¹, Γκάνης Βασίλειος¹, Αγιάνη Ευαγγελία¹, Δημητρίου Ελένη², Σαμαράς Βασίλειος², Κοπέας Ηλίας³, Λανίτης Σοφοκλής¹

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

011 ► ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ S.I.M.P.L.E® BREAST RECONSTRUCTION

Δημήτριος Αντωνόπουλος¹, Μαρουλιώ Σταθουλοπούλου², Μάιρα Ματιάτου², Βασίλειος Τρίγκας², Μάρκος Αντωνόπουλος³, Βασίλειος Βενιζέλος²

1. Πλαστικός Χειρουργός, συνεργάτης Θεραπευτηρίου Metropolitan, Πειραιάς, 2. Χειρουργός Μαστού, Θεραπευτηρίου Metropolitan, Πειραιάς, 3. Ειδικευόμενος Πλαστικής Χειρουργικής ΠΠΝΡ, Πάτρα

012 ► ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ: ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΗΣ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Μαργαρίτα Χρυσάνθου - Πιτερού, Παρασκευή Μιχαλοπούλου, Ίρις-Ειρήνη Αργύρη, Διονυσία Λίβα, Χριστίνα Μήτση

Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ | 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022

11.00-12.45

Στρογγυλή Τράπεζα 6

Challenges in Breast Oncoplastic and Reconstructive Surgery

Chair: Kontos M. - Barry P.

Oncological safety and technical feasibility in multifocal/multicentric breast cancer (20')

Massanat Y.

Anaplastic large cell lymphoma associated with implant-based surgery (15')

Mastorakos D.

Implant vs flaps: choosing the right patient (15')

Giannas I.

Tips and tricks in subpectoral implant based breast reconstruction (20')

Spyropoulou A. virtual

Tips and tricks in prepectoral implant based breast reconstruction (20')

Barry P.

Συζήτηση (15')

12.45-13.15

Διάλειμμα καφέ

13.15-14.00

Debate 2: The placement of an implant under the pectoralis major muscle is hardly ever necessary

Chair: Agrawal A. - Massanat Y.

Yes, it is only rarely necessary: (15')

Barry P.

No, placement under the pectoralis major is still necessary in many cases: (15')

Gravvanis A.

Συζήτηση (15')



ΣΑΒΒΑΤΟ | 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022

14.00-14.30

Δορυφορική Διάλεξη 2**Προεδρείο: Αναστασάκου Κ. - Ιγνατιάδου Ε.**

TAILOR X και R-XPONDER: πόσο επηρεάζουν την κλινική πρακτική (30')

Τσούλος Ν.

14:45-15:30

Ελαφρύ γεύμα

15.30-17.00

Λόγος - Αντίλογος 3 & 4**Προεδρείο: Βενιζέλος Β. - Νατσιόπουλος Ι.**

Χειρουργική διαχείριση του μαστού: Μπορούμε να αποφύγουμε την χειρουργική επέμβαση σε πλήρη απεικονιστική ανταπόκριση; (45')

Ναι: **Καρυδάκης Β.**Όχι: **Χατζόπουλος Κ.**

Ακτινοθεραπεία μασχάλης μετά από πλήρη ανταπόκριση σε εισαγωγική χημειοθεραπεία με αρχικά θετική μασχάλη; (45')

Ναι: **Γκανταΐφη Α. virtual**Όχι: **Μαραγκουδάκης Ε.**

17.00-17.30

Δορυφορική Διάλεξη 3**Προεδρείο: Δημητρακάκης Κ.- Λανίτης Σ.**

Η συνδυαστική εξέταση PRS (Polygenic Risk Score) & BRCA1/2 αλ-λάζει τα δεδομένα στην πρόληψη του Καρκίνου του Μαστού: Ο Πολυγονιδιακός κίνδυνος μπορεί να τροποποιήσει τη διεισδυτικότητα των κύριων μονογονιδιακών μεταλλάξεων (30')

Χιωνά Α.

17.30-18.00

Διάλειμμα καφέ

ΣΑΒΒΑΤΟ | 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022

18.00-20.00

Στρογγυλή Τράπεζα 7

Volume replacement in breast conserving surgery

Chair: Agrawal A. - Massanat Y.

Perforator flaps: indications, selection of patients, marking and techniques (20')

Barry P.

Perforator flaps: Tips and tricks (20')

Agrawal A.

Rotational flaps (20')

Paulinelli R. virtual

Effect of the implementation of perforator flaps on the clinical practice: reduce mastectomies, theatre times, margins, patient satisfaction and cost (20')

Barry P.

Perforator: Surgical, Oncological and Patient outcomes - Literature and UK Part Bre Con study (15')

Agrawal A.

Discussion (15')



ΚΥΡΙΑΚΗ | 20 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022

09:30-10:30

Διάλεξη

Προεδρείο: Πολυχρόνης Α.- Πουλακάκη Φ.

Τι νεώτερο στο DCIS (20')

Δραγούμης Δ.

Τι νεότερο για LCIS ADH ALH. Ποια η αντιμετώπιση όταν βρεθούν υλικό βιοψίας (20')

Λαμπρόπουλος Π.

Συζήτηση (20')



Genekor

Committed to Biotechnological Innovation

10.30- 11.00

Διάλειμμα καφέ

10.30- 12.30

Γενική Συνέλευση

12.30-13.00

Δορυφορική Διάλεξη 4

Προεδρείο: Αναστασάκου Κ.- Βούρτση Α.

VAE B2/B3 The Management

Σταφυλά Β.



BD



has joined BD

13:00-14:30

Στρογγυλή Τράπεζα 8

Θεραπευτικοί Αλγόριθμοι: Μη Μεταστατικός Καρκίνος Μαστού

Προεδρείο: Φαλιάκου Ε.- Σαμαντάς Ε.

Αυλικού Τύπου Α Και Β Όγκοι (20')

Σταφυλά Β.

HER2 Θετικοί Όγκοι (20')

Λάλλα Ευθ. **virtual**

Τριπλά Αρνητικοί Όγκοι (20')

Κεντεποζίδης Ν.

Ειδικοί υπότυποι τριπλά αρνητικού καρκίνου (αδενοκυστικοί, αποκρινείς, εκκριντικού τύπου). Θεραπευτική διαχείριση (15')

Καρίνα Μ.

Συζήτηση (15')

ΚΥΡΙΑΚΗ | 20 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022

14.30-15.00

Ελαφρύ Γεύμα

15.00-16.15

Στρογγυλή Τράπεζα 9

A. Νεοεπικουρική Θεραπεία: Πως ανταποκρινόμαστε στην ανταπόκριση

Προεδρείο: Λανίτης Σ. - Ιγνατιάδου Ε.

Εκτίμηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία (15')

Καλλές Β.

Νέο-επικουρική θεραπεία. Σταθερή/επιδεινούμενη νόσος. Θεραπευτικές επιλογές (15')

Χαραλαμπούδης Π.

Χειρουργική διαχείριση της μασχάλης μετά προεγχειρητική χημειοθεραπεία και νεοεπικουρική ορμονοθεραπεία (15')

Σταθουλοπούλου Μ.

Χειρουργική διαχείριση του μαστού μετά από προεγχειρητική χημειοθεραπεία και προεγχειρητική ορμονοθεραπεία (15')

Καρακατσάνης Α. Virtual

Συζήτηση (15')

16.15-16.45

Δορυφορική Διάλεξη 5

Προεδρείο: Νατσιόπουλος Ι. - Κοντούλης Θ.

MammaPrint και BluePrint στην κλινική πρακτική - νεότερα δεδομένα
Φλέσσας Ι.



16.45-18.15

Στρογγυλή Τράπεζα 10

Νεότερα δεδομένα στην ογκολογία του μαστού

Προεδρείο: Παπαδημητρίου Χ. - Κοπτέας Η.

Η αξία της χειρουργικής του πρωτοπαθούς όγκου στο de novo μεταστατικό καρκίνο του μαστού (20')

Γιάννος Α.



ΚΥΡΙΑΚΗ | 20 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022

HER2 Low Όγκοι: (20')

Καραγεωργοπούλου Σ.

Τριπλά Αρνητικοί όγκοι: (20')

Ζιώγας Δ.

Αντιμετώπιση Her2+ και TNBC σε γυναίκες 70+ (15')

Κεσίσης Γ. Virtual

Συζήτηση 15'

18.15-18.45

Δορυφορική Διάλεξη 6

Προεδρείο: Ξεπαπαδάκης Γ, Χριστοδούλου Χ.

Η ανοσοθεραπεία στον πρώιμο TNBC (30')

Παπαζήσης Κ.



MSD

INVENTING FOR LIFE

18.45

Συμπεράσματα - Απονομή βραβείων - Τελετή Λήξης

ΛΙΣΤΑ ΟΜΙΛΗΤΩΝ ΠΡΟΕΔΡΩΝ

AGRAWAL AMIT

MBBS, MS, FRCS Edin, DM (Breast), FRCS
Consultant Oncoplastic Breast Surgeon,
Cambridge, UK

HADJIMINAS DIMITRI

Consultant Breast & Endocrine Surgeon, Honorary
Senior Lecturer at Imperial College London
and operates at St Mary's and Charing Cross
Hospitals UK

BARRY PETER

Breast Surgeon, Breast Unit, Royal Marsden
Hospital, London, United Kingdom

KARAKATSANIS ANDREAS

FEBS-Breast.Senior Consultant, Oncoplastic Breast
and General Surgeon Clinical Lead, Section for
Breast Surgery, Department of Surgery, Uppsala
University Hospital. Department for Surgical
Sciences, Uppsala University. Associate Editor,
European Journal for Surgical Oncology (EJSO).

MASSANAT YAZAN

Consultant Oncoplastic Breast Surgeon, Aberdeen
Royal Infirmary, Honorary Senior Clinical Lecturer,
University of Aberdeen

PAULINELLI RÉGIS RESENDE

Breast Plastic and Reconstructive Surgeon, Brazil

ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗΣ ΗΛΙΑΣ

Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής
Γενικού Νοσοκομείου Μπέρα- Όμιλος Υγεία

ΑΝΑΣΤΑΣΑΚΟΥ ΚΟΡΝΗΛΙΑ

Χειρουργός Μαστού Διευθύντρια Α' Κλινικής
Μαστού Metropolitan General (Χολαργός)

ΑΡΚΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

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

ΑΣΚΟΞΥΛΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

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

BENIZELOS ΒΑΣΙΛΗΣ

Διευθυντής Μονάδας Μαστού Θεραπευτηρίου
METROPOLITAN Πρόεδρος Ελληνικής
Χειρουργικής Εταιρείας Μαστού (EXEM), Αθήνα

ΒΟΥΡΤΣΗ ΑΘΗΝΑ

Ακτινοδιαγνώστρια Μαστού, Αθήνα

ΓΙΑΝΝΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Πλαστικός Χειρουργός, Διευθυντής Πλαστικής
και Επανορθωτικής Χειρουργικής Κλινικής,
Ευρωκλινική Αθηνών

ΓΙΑΝΝΟΣ ΑΡΗΣ

Μ-Γυναικολόγος, Χειρουργός Μαστού, Επιμελητής
Α, Τμήμα Μαστού, 1η Μ/Γ Κλινική Παν/μιου
Αθηνών, Νοσοκομείο "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ, Αθήνα

ΓΚΑΝΤΑΙΦΗ ΑΡΕΤΗ

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος, Επιμ. Β'
Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Ν.Θ.
"ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"

ΓΡΑΒΒΑΝΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

Διευθυντής Τμήματος Πλαστικής και
Επανορθωτικής Χειρουργικής Θεραπευτήριο
Metropolitan

ΓΡΟΣΟΜΑΝΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Χειρουργός Μαστού, Διευθυντής Δ' Κλινικής
Μαστού ΜΗΤΕΡΑ

ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Ακτινοδιαγνώστης Μαστού, Δέλτα Ψηφιακή, Αθήνα

ΔΗΜΗΤΡΑΚΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Γυναικολόγος - Χειρουργός Μαστού, Καθηγητής
Μαιευτικής Γυναικολογίας Ε.Κ.Π.Α, Διευθυντής
Τμήματος Μαστού, Νοσοκομείο ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ



ΔΡΑΓΟΥΜΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Χειρουργός Μαστού,, Ογκοπλαστικός, Νοσοκομείο
Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη.

ΔΟΥΒΕΤΖΕΜΗΣ ΣΤΕΡΓΙΟΣ

Χειρουργός Μαστού, Διευθυντής Κλινικής Μαστού
Νοσοκομείο Metropolitan General

ΖΑΧΑΡΙΟΥΔΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Consultant Oncoplastic Breast Surgeon
Wrightington, Wigan and Leigh NHS Foundation
Trust UK

ΖΙΩΓΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Παθολόγος – Ογκολόγος Πανεπιστημιακός
Υπότροφος Α' Παθολογική Ογκολογική Κλινική ΓΝΑ
Λαϊκό

ΖΩΓΡΑΦΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Καθηγητής Χειρουργικής Δ/ντης Α' Προπαιδευτικής
Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ

ΙΓΝΑΤΙΑΔΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

Χειρουργός, Υπεύθυνη Α' Μονάδας Μαστού
Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»,
Αθήνα

ΚΑΛΛΕΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Γενικός Χειρουργός / Χειρουργός Μαστού
Επιμελητής Α' Χειρουργικής Κλινικής Ναυτικό
Νοσοκομείο Αθηνών Τμήμα Χειρουργικής
Ογκολογίας & Μονάδα Μαστού Mediterraneo
Hospital, Γλυφάδα

ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ

Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθύντρια Γ' Παθολογικής
Ογκολογικής Κλινικής ΙΑΣΩ, Αθήνα

ΚΑΡΙΝΑ ΜΑΡΙΑ

Παθολόγος Ογκολόγος, Θεσσαλονίκη

ΚΑΡΥΔΑ ΕΙΡΗΝΗ

Χειρουργός Μαστού, Διευθύντρια Κλινικής Μαστού
Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ

ΚΑΡΥΔΑΚΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Consultant Breast Oncoplastic Surgeon στο Guy's &
St Thomas' Hospital London

ΚΕΝΤΕΠΟΖΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Ογκολόγος-Παθολόγος, Διευθυντής Ογκολογικής
Κλινικής, 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας,
Διευθυντής Δ' Ογκολογικής Κλινικής Metropolitan
General.

ΚΕΣΙΣΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Παθολόγος – Ογκολόγος Κλινική Άγιος Λουκάς
Θεσσαλονίκη

ΚΟΝΤΟΣ ΜΙΧΑΗΛ

Αν. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου
Αθηνών, Α' Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α Λαϊκό
Νοσοκομείο, Αθήνα

ΚΟΝΤΟΥΛΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

Χειρουργός Μαστού, Κέντρα Μαστού Γένεσις &
Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκη

ΚΟΡΩΝΑΡΧΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής Μαστού
Νοσοκομείο ΙΑΣΩ GENERAL, Αθήνα

ΚΟΣΜΙΔΗΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ

Αν. Καθηγητής Βιολογίας ΑΠΘ

ΚΟΤΤΕΑΣ ΗΛΙΑΣ

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

ΚΟΥΦΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Ακτινοδιαγνωστής Μαστού, Αθήνα

ΛΑΛΛΑ ΕΥΘΑΛΙΑ

Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
ΑΝΘ Θεαγένειο

ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ

Χειρουργός Μαστού, Α' Μονάδα Μαστού
Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ»,
Πειραιάς

ΛΑΝΙΤΗΣ ΣΟΦΟΚΛΗΣ

Χειρουργός Μαστού, Διευθυντής Β' Χειρουργικής Κλινικής, Νοσοκομείο "Κοργιαλένιο Μπενάκειο (Ερυθρός Σταυρός), Αθήνα

ΛΥΠΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Παθολόγος-Ογκολόγος, Αναπλ. Διευθυντής Α' Παθολογικής - Ογκολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος Μονάδας Γενετικής Ογκολογίας, ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ

ΜΑΝΙΚΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Χειρουργός Μαστού, Δ/ντρια Κέντρου Μαστού Αθηναϊκής Mediclinic, Ευρωκλινική Αθηνών, Αθήνα

ΜΑΡΑΓΚΟΥΔΑΚΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Διευθυντής Τμήματος Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Νοσοκομείο ΙΑΣΩ

ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Πλαστικός Χειρουργός Νοσοκομείων ΜΗΤΕΡΑ, ΥΓΕΙΑ, ΛΗΤΩ, Αθήνα

ΜΑΤΙΑΤΟΥ ΜΑΙΡΑ

Χειρουργός, Επιμ. Κλινική Μαστού Θεραπευτήριο Metropolitan

ΜΕΤΑΞΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ειδικός Χειρουργός Μαστού, Διευθυντής ΕΣΥ Β' Χειρουργικό τμήμα, ΓΝΜΑ Έλενα Βενιζέλου Υπεύθυνος Ιατρείου Μαστού ΓΝΝΙ Κωνσταντοπούλειο

ΜΗΛΙΑΡΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Αν. Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γενικός Χειρουργός - Χειρουργική Μαστού - Ενδοκρινών Αδένων - Λαπαροσκοπική Χειρουργική, Θεσσαλονίκη

ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Επικ. Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ Ιπποκράτειο Δ' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝΑ Αττικό

ΜΩΡΑΓΙΑΝΝΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Assistant Professor, Department of Obstetrics, Gynecology & Reproductive Sciences, UPMC Magee-Womens Hospital, Pittsburgh USA

ΝΑΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Χειρουργός Μαστού, Υπεύθυνος Κέντρου Μαστού, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

ΝΟΝΝΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ

Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΞΕΠΑΠΑΔΑΚΗΣ ΓΡΗΓΟΡΗΣ

Χειρουργός Μαστού, Διευθυντής Β' Χειρουργικής Κλινικής Μαστού, Νοσοκομείο ΙΑΣΩ, Αθήνα

ΠΑΠΑΖΗΣΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής Ογκολογικού Τμήματος Γενικής Κλινικής Euromedica, Θεσσαλονίκη

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΧΡΙΣΤΟΣ

Παθολόγος Ογκολόγος, Καθηγητής Θεραπευτικής Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο ΙΑΣΩ, Αθήνα

ΠΑΤΣΙΝΑΚΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Ακτινοδιαγνώστης ΥΓΕΙΑ Μαγνητική Διάγνωση ΙΑΕ Εργαστήρια Διαγνωστικής Ιατρικής Πτολεμαίδα

ΠΕΣΜΑΤΖΟΓΛΟΥ ΓΡΗΓΟΡΗΣ

Γενικός Χειρουργός, Χειρουργός Μαστού, Ευρωκλινική Αθηνών

ΠΟΛΥΧΡΟΝΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Μαστού, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν, Αθήνα

ΠΟΥΛΑΚΑΚΗ ΝΙΚΗΦΟΡΙΤΑ

Διευθύντρια Χειρουργικής Κλινικής Μαστού Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

ΡΗΓΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Παθολόγος Ογκολόγος Επιμελητής Γ' Παθολογικής - Ογκολογικής Κλινικής Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ



ΡΟΥΣΑΚΗΣ ΑΡΚΑΔΙΟΣ

Διευθυντής Τμήματος Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας & Μέτρησης Οστεοπόρωσης Αναπληρωτής Διευθυντής Τμήματος PET-CT Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ

ΣΑΛΟΥΣΤΡΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Επίκουρος Καθηγητής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

ΣΑΜΑΝΤΑΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΤΑΣ

Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυντής Β' Ογκολογικής Κλινικής Θεραπευτήριο Metropolitan

ΣΚΑΡΛΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ

Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος Αν/τής Δ/ντής Κλινικής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας

ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πλαστικής Χειρουργικής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκη

ΣΤΑΘΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΟΥΛΙΩ

Διευθύντρια, Χειρουργός Μαστού, Θεραπευτήριο METROPOLITAN, Αθήνα

ΣΤΑΦΥΛΑ ΒΑΝΙΑ

Χειρουργός Μαστού, Κλινική Μαστού, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα

ΤΖΑΝΝΙΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

ΤΟΛΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

Γενικός Χειρουργός, Χειρουργός Μαστού, Ιωάννινα

ΤΣΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Βιολόγος, Αθήνα

ΦΑΛΙΑΚΟΥ ΕΛΕΝΗ

Χειρουργός Μαστού, Διευθύντρια Β' Κλινικής Μαστού Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ

ΦΛΕΣΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής Μαστού Dunant Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center Ημίθεα Μ.Α.Ε.

ΦΥΣΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Δ/ντής Β' Κλινικής Μαστού Metropolitan GENERAL και Δ/της Κέντρου Μαστού "Πρόληψις

ΧΑΛΑΖΩΝΙΤΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Ακτινοδιαγνωστής Συντονιστής Διευθυντής Ακτινολογικό Εργαστήριο ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Αθήνα

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΔΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

Ογκοπλαστικός Χειρουργός Μαστού, Αθήνα Hon. Associate Professor of Surgery, University College London

ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Χειρουργός Μαστού Βιοκλινική Θεσσαλονίκης

ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Χειρουργός Μαστού Αν. Διευθυντή Κλινικής Μαστού Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ

ΧΙΩΝΑ ΜΙΝΑ

Διδάκτωρ Βιοχημείας/Μοριακής Βιολογίας Business Development Manager Κέντρο Προληπτικής Ιατρικής & Μακροβιότητας ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ, Αθήνα

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ

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

**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ**

**ΠΑ 001****ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΝΩΣΤΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΜΑΣΤΟ**

Κωνσταντίνος Συργιάννης, Καλλιόπη Βαράκη, Μαρουλιώ Σταθουλοπούλου, Άννα Βρετού, Βασίλης Τρίγκας, Μαρία Ματιάτου, Βενιζέλος Βασίλης.
Θεραπευτήριο Metropolitan

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Η προεγχειρητική μαγνητική μαστογραφία στο σύνολο των γυναικών με κακοήθεια στο μαστό αποτελεί τα τελευταία χρόνια πεδίο έντονης μελέτης και αντιπαράθεσης.

Σκοπός της δικιάς μας αναδρομικής μελέτης είναι η συλλογή, επεξεργασία και αξιολόγηση των πληροφοριών που προκύπτουν από την προσθήκη της μαγνητικής μαστογραφίας (MRI) στον προεγχειρητικό έλεγχο γυναικών με γνωστή κακοήθεια μαστού.

Αξιολογήθηκαν, με ιστολογική ταυτοποίηση, όλες οι επιπρόσθετες ύποπτες εστίες σκιαγραφικής ενίσχυσης και ποσοτικοποιήθηκε η ικανότητα της υπερηχογραφίας σε περιβάλλον Second Look.

Αξιολογήθηκε η ακρίβεια των απεικονιστικών μεθόδων στην εκτίμηση της έκτασης της νόσου σε σχέση με το χειρουργικό παρασκεύασμα.

Έγινε σύγκριση του ποσοστού μαστεκτομών μεταξύ της ομάδας γυναικών που εμφάνισε συμπληρωματικές ύποπτες εστίες σκιαγραφικής ενίσχυσης και της ομάδας με μοναδικό εύρημα την γνωστή κακοήθεια.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

109 Γυναίκες με γνωστή ιστολογικά ταυτοποιημένη κακοήθεια μαστού που προσήλθαν για αντιμετώπιση του προβλήματος τους στην Μονάδα Μαστού του θεραπευτηρίου Metropolitan κατά το έτος 2020, υποβλήθηκαν προεγχειρητικά σε Μαγνητική Μαστογραφία

Αφορούσαν κυρίως γυναίκες με νεαρότερη ηλικία (προ ή περιεμμηνοπαυσιακές), με πυκνούς μαστούς, με οικογενειακό θετικό ιστορικό, με γνωστή λοβιακού τύπου κακοήθεια.

Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι 109 γυναίκες είχαν 127 γνωστές κύριες βλάβες και μετά την προεγχειρητική MRI σε 55 από αυτές, ανακαλύφθηκαν 89 συμπληρωματικές εστίες ύποπτης σκιαγραφικής ενίσχυσης.

Στις περιπτώσεις με ασυμφωνία διαστάσεων κύριας βλάβης και χειρουργικού παρασκευάσματος συνήθως αφορούσε υπερεκτίμηση της MRI, συχνότερα σε πορογενείς διηθητικές εξεργασίες.

Από τις 89 συμπληρωματικές εστίες σκιαγραφικής ενίσχυσης οι 53 αφορούσαν σε κακοήθεια και το second look υπερηχογράφημα αναγνώρισε το 66% αυτών.

Δεν προέκυψε αύξηση του ποσοστού μαστεκτομών στην ομάδα με συμπληρωματικές περιοχές σκιαγραφικής ενίσχυσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η προεγχειρητική MRI, υπό συνθήκες, αποτελεί μια ασφαλή και χρήσιμη προσθήκη στην προεγχειρητική εκτίμηση γυναικών με γνωστή κακοήθεια μαστού

ΠΑ 002

ΜΟΝΟ ΣΤΟ 31% ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΜΕ ΓΝΩΣΤΗ ΠΑΘΟΓΟΝΟ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΣΕ ΓΟΝΙΔΙΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ ΣΤΑ ΆΛΛΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.

Αγιαννιτόπουλος Κ.¹, Πεπέ Γ.¹, Πότσκα Β.¹, Μπουζαρέλου Δ.¹, Τσαούσης Γ.¹, Τσούλος Ν.¹, Γιασσάς Σ.², Ζιώγας Δ.³, Βενιζέλος Β.⁴, Μαρκόπουλος Χ.⁵, Ιωσηφίδου Ρ.⁶, Νατιόπουλος Ι.⁷, Παπαζήσης Κ.⁸, Βασιλάκη-Αντωνάτου Μ.⁹, Παπαδημητρίου Χ.¹⁰, Αθανασιάδης Η.¹¹, Αναστασάκου Κ.⁹, Σαριδάκη Ζ.¹², Μπούτης Α.⁶, Θεοχάρη Μ.³, Παζαίτη Ν.⁹, Λιάκου Π.⁹, Καναρά Μ.¹³, Καμπλέτσας Ε.¹⁴, Παπαδοπούλου Ε.¹, Νασιούλας Γ.¹
1. *Genekor Ιατρική Α.Ε, Αθήνα*, 2. *Ιαώ, Αθήνα*, 3. *Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα*, 4. *Metropolitan, Αθήνα*, 5. *Ιατρικό Κέντρο Αμαρουσίου, Αθήνα*, 6. *Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη*, 7. *Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*, 8. *Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη*, 9. *Metropolitan General, Αθήνα*, 10. *Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα*, 11. *Νοσοκομείο Μητέρα, Αθήνα*, 12. *ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΙΣ, Κρήτη*, 13. *Γενικό Νοσοκομείο Τρίκαλων, Τρίκαλα*, 14. *Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ ΣΚΟΠΟΣ

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. Η στοχευμένη ανάλυση γενετικών παραλλαγών στα μέλη οικογενειών με παθογόνες/πιθανώς παθογόνες παραλλαγές, διασφαλίζει μια οικονομικά αποδοτική προσέγγιση για τον εντοπισμό ατόμων υψηλού κινδύνου. Σκοπός της μελέτης είναι η γενετική ανάλυση των μελών οικογενειών με καρκίνο του μαστού με παθογόνες/πιθανώς παθογόνες παραλλαγές.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Σε 1785 ασθενείς με καρκίνο του μαστού πραγματοποιήθηκε αλληλούχηση με τεχνολογία επόμενης γενεάς χρησιμοποιώντας ένα πάνελ 43 γονιδίων και σε 117 άτομα στοχευμένη γενετική ανάλυση με αλληλούχηση κατά Sanger ή MLPA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στους 1785 ασθενείς με καρκίνο του μαστού, παθογόνες/πιθανώς παθογόνες παραλλαγές ανιχνεύθηκαν σε 362 ασθενείς (20,3%). Συγκεκριμένα, το 52,2%, το 25,1% και το 22,7% των θετικών ευρημάτων εντοπίστηκαν σε γονίδια υψηλής, μέτριας και χαμηλής διεισδυτικότητας, αντίστοιχα. Αν και, πραγματοποιήθηκε γενετική ενημέρωση σε όλες τις οικογένειες για ανάλυση ανίχνευσης οικογενούς παραλλαγής, 117 άτομα από 113 οικογένειες (31,2%) συνέχισαν με γενετικό έλεγχο. Η μέση ηλικία των εξεταζόμενων και των συγγενών πρώτου βαθμού που εξετάστηκαν ήταν 46 και 40 ετών ($p < 0.0001$), αντίστοιχα. Από τους συγγενείς πρώτου βαθμού που υποβλήθηκαν σε στοχευμένο έλεγχο, το 70% ήταν γυναίκες και οι 105/117 (89,7%) ήταν ασυμπτωματικοί. Μεταξύ των 117 ατόμων που εξετάστηκαν, το 42,7%, το 36,7% και το 20,6% ήταν απόγονοι, αδέρφια και γονείς των εξεταζόμενων, αντίστοιχα. Συνολικά, παθογόνος/πιθανώς παθογόνος παραλλαγή ανιχνεύθηκε στο 53,0% (62/117) των συγγενών πρώτου βαθμού που εξετάστηκαν. Σε στοχευμένη ανάλυση ανταποκρίθηκαν κυρίως μέλη οικογενειών (104/113, 91,4%) με θετικά ευρήματα σε γονίδια υψηλού κινδύνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματά μας υπογραμμίζουν το γεγονός ότι η στοχευμένη ανάλυση παραλλαγών σε οικογένειες με θετικά ευρήματα δεν χρησιμοποιείται επαρκώς. Ωστόσο, η ανίχνευση οικογενούς παραλλαγής μπορεί να είναι ένα ισχυρό εργαλείο για την πρωτογενή πρόληψη του καρκίνου και τον εντοπισμό των μελών της οικογένειας που διατρέχουν κίνδυνο.

**ΠΑ 003****ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΤΕΡΟΛΟΓΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΑΣΤΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ VS ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΤΗΡΑ & ΕΝΘΕΜΑ**Χριστίνα Νικολάου¹, Ευγενία Κυριοπούλου¹, Δημοσθένης Τσούτσος[†]

1. Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής & Κέντρο Εγκαυμάτων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς».

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ ΣΚΟΠΟΣ

Η σύγκριση αποκατάστασης μαστού σε ένα στάδιο με ακυτταρικό χόριο (adm) και ένθεμα και αποκατάστασης μαστού σε δύο στάδια με διατατήρα ιστών και ένθεμα.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Αναδρομική μελέτη 68 ασθενών που ταξινομήθηκαν σε δύο ομάδες:

Ομάδα Α: 35 ασθενείς με αποκατάσταση 1ου σταδίου 49 μαστών. (21 μονόπλευρα, 14 άμφω). Έγινε παρασκευή θήκης κάτωθεν του μείζονος θωρακικού μυός και διατομή της πλευρικής και μέρους της στερνικής κατάφυσης. Το "adm" τοποθετήθηκε και στερεώθηκε μεταξύ του ελεύθερου χείλους του μυός και της καινούργιας υπομάστιας αύλακας.

Ομάδα Β: 33 ασθενείς, αποκατάσταση 42 μαστών με διατατήρα & σε 2ο χρόνο με ένθεμα (24 μονόπλευρα, 9 άμφω).

Καταγράφηκαν τα ποσοστά επιπλοκών σε κάθε ομάδα. Τα αισθητικά αποτελέσματα αξιολογήθηκαν από 3 ανεξάρτητους χειρουργούς με βάση τη θέση, την υφή και τη σαφήνεια της υπομάστιας πτυχής, καθώς και την ικανοποίηση των ασθενών. Το κόστος εκτιμήθηκε με βάση: 1) το κόστος υλικών 2) το κόστος των επεμβάσεων 3) το κόστος νοσηλείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το αισθητικό αποτέλεσμα ήταν υψηλό και στις δύο ομάδες. Υπήρχε μεγαλύτερο ποσοστό σερωμάτων στην ομάδα Β (7% vs 4,08%) καθώς και επανεισαγωγής στο χειρουργείο λόγω διάτρησης διατατήρα (4,76% vs 2,04%). Τα ποσοστά λοιμώξεων ήταν παρόμοια, δεν παρουσιάστηκαν επιπλοκές που να οδηγήσουν σε αφαίρεση του ενθέματος. Το συνολικό μέσο κόστος φάνηκε μικρότερο για την ομάδα Α.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συνεχής χειρουργική εξέλιξη βελτιώνει σημαντικά τη χειρουργική αποκατάσταση του μαστού, με ταχύτερες και ασφαλέστερες επιλογές. Το adm, παρά το αυξημένο κόστος του, "αποζημιώνει" καθώς μπορεί να οδηγήσει στην επίτευξη ασφαλούς και αισθητικά ικανοποιητικού αποτελέσματος σε 1 στάδιο.

ΠΑ 004

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ IN SITU ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ

Φλωρεντία Φωστήρα¹, Δημήτριος Νασίκας², Παρασκευή Αποστόλου¹, Βασιλική Δελλατόλα¹, Άννα Φωκιανού², Ρομίνη Αλεβίζου², Λάζαρος Παπαδόπουλος², Δημήτρης Μανιάτης², Σοφία Φιλιππίδου², Εμμανουήλ Παυλάκης², Παναγιώτα Κοντογιάννη², Παναγιώτα Ντασίου², Σοφία Καραγεωργοπούλου³, Γρηγόριος Ξεπαπαδάκης²

1. Εργαστήριο Μοριακής Διαγνωστικής, ΕΚΕΦΕ "Δημόκριτος", Αθήνα, 2. Β' Κλινική Μαστού, ΙΑΣΩ, Αθήνα, 3. Γ' Ογκολογική Κλινική, ΙΑΣΩ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Το in situ καρκίνωμα αποτελεί μια πρόδρομη βλάβη του μαστού, η οποία θέτει σημαντική υποψία για εξέλιξη σε διηθητικό καρκίνο. Αν και τα κριτήρια επιλογής για παραπομπή γονιδιακού έλεγχου είναι εδραιωμένα στους ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με διηθητικό καρκίνο μαστού, αυτά δεν είναι τόσο ξεκάθαρα για τους ασθενείς με in situ. Στόχος της μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της γενετικής προδιάθεσης που σχετίζεται με τη διάγνωση in situ καρκινώματος.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ/ΜΕΘΟΔΟΙ

Συνολικά, 267 ασθενείς που διαγνώστηκαν αποκλειστικά με in situ καρκίνωμα (μέση ηλικία 43,65, έτη εύρος 18-74 έτη) κατά τα έτη 2010-2022, παραπέμφθηκαν για γενετικό έλεγχο μέσω πολυγονιδιακού πάνελ 42 γονιδίων και αναλύθηκαν ακολούθως συγκατάθεσής τους. Το 81,5%, το 12,4% και το 5,8% αφορούσαν σε πορογενές, λοβιακό και μικτό in situ καρκίνωμα, αντίστοιχα. Στους ασθενείς με γνωστό βαθμός κακοήθειας, το 52,28%, το 28,9% και το 18,8% ήταν βαθμού 3, 2 και 1, αντίστοιχα. Ισχυρό οικογενειακό ιστορικό στον καρκίνο του μαστού είχε το 28% των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το 12,7% (34/267) των ασθενών έφεραν παθογόνους παραλλαγές σε επτά κλινικά σημαντικά γονίδια, ήτοι CHEK2-(10), BRCA2-(9), BRCA1-(5), ATM-(5), PALB2-(2), MSH6-(2) και TP53-(1). Στην ομάδα των ασθενών με παθογόνους παραλλαγές, η μέση ηλικία διάγνωσης ήταν 42,1 έτη ($p=0,26$), 60% είχαν διάγνωση υψηλού βαθμού κακοήθειας ($p=0,73$), 96% είχε ορμονοθετική διάγνωση ($p=0,24$), ενώ 72% είχε θετικό οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού (OR 2,9, 95% 1,6-5,1, $p=0,0001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών με καρκίνωμα in situ, αντίστοιχο με αυτόν των ασθενών με διηθητικό καρκίνο μαστού, έφεραν παθογόνους παραλλαγές σε κλινικά σημαντικά γονίδια. Διαφάνηκε σημαντική συσχέτιση θετικού αποτελέσματος με το ισχυρό οικογενειακό ιστορικό, ενώ πρόσθετοι παράγοντες απαιτούν μεγαλύτερες μελέτες για να επιβεβαιωθούν.

Η παρούσα μελέτη είναι μια από τις λίγες μελέτες που αξιολογούν την κληρονομική προδιάθεση στο καρκίνωμα in situ, υπογραμμίζοντας ότι στα άτομα με τέτοια διάγνωση και ισχυρό οικογενειακό ιστορικό θα πρέπει να προσφέρεται η επιλογή για γενετικό έλεγχο.

**ΠΑ 005****CONTRAST ENHANCED DIGITAL MAMMOGRAPHY (CEDM) ΚΑΙ ΕΥΡΗΜΑΤΑ BIRADS 3. ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ;**Χριστοφής Χαραλάμπους¹, Αθανάσιος Χαλαζωνίτης¹¹. Ακτινολογικό Εργαστήριο ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Αθήνα**ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ**

Σκοποί της μελέτης ήταν:

- Η μελέτη του ποσοστού ανίχνευσης BIRADS 3 βλαβών στο τμήμα μας
- Ο έλεγχος για πιθανά οφέλη από τη χρήση της τεχνικής CEDM σε BIRADS 3 βλάβες

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή των ψηφιακών μαστογραφιών (DM) που διενεργήθηκαν στο τμήμα μας τη χρονική περίοδο 2018-2020. Εντοπίστηκαν 473 ασθενείς με BIRADS 3 βλάβες. Οι ασθενείς στην επόμενη επίσκεψη τους για τον ετήσιο έλεγχο τους συμφώνησαν να υποβληθούν στην τεχνική CEDM και ακολούθως σε core biopsy. Η κατηγοριοποίηση των ευρημάτων στη CEDM έγινε με βάση την ένταση πρόσληψης του σκιαγραφικού μέσου από τις βλάβες όπως φαίνεται στον πίνακα 1:

0	Όχι ενίσχυση
1	Ήπια/Έντονη ενίσχυση
EY	Ενίσχυση υποστρώματος

Πίνακας 1: Τρόπος ενίσχυσης BIRADS 3 ευρημάτων

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα παθολογοανατομικά αποτελέσματα επιβεβαίωσαν 473 βλάβες. Στην DM 18 από τις 473 βλάβες (3,81%) ήταν κακοήθεια ενώ οι 455 (96,89%) ήταν καλοήθειες, δηλαδή το ποσοστό κακοήθειας σε BIRADS 3 βλάβες στο τμήμα μας ήταν μεγαλύτερο από το προβλεπόμενο 2% με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία. Στη CEDM, 256 βλάβες είχαν πρότυπο ενίσχυσης 0, 189 είχαν 1 και 28 είχαν EY. Από τις 256 βλάβες με 0 πρότυπο ενίσχυσης οι 5 (1,95%) ήταν κακοήθεια ενώ οι υπόλοιπες 251 (98,05%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με τη χρήση της CEDM το ποσοστό ανίχνευσης ήταν μικρότερο από 2%. Η CEDM τεχνική μπορεί να αναδείξει με περισσότερη ακρίβεια καλοήθειες αλλοιώσεις με βάση το πρότυπο ενίσχυσης παρέχοντας τη δυνατότητα μείωσης των ποσοστών επανεξέτασης.

ΠΑ 006

ΦΡΟΥΡΟΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: Η ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΜΑΓΝΗΤΙΚΩΝ ΝΑΝΟΣΩΜΑΤΙΔΙΩΝ ΟΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ (MAGTRACE®)

Αλεξάνδρου Δημήτριος, Μπαγγέας Πέτρος, Χατζηκομνίτσα Παρασκευή, Κουτσουμπάρης Δημήτριος, Φαντάκης Αντώνιος, Μηλιάρης Σπυρίδων, Παπαδόπουλος Βασίλειος

Α΄ Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα, Σχολής Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ. Γ.Π.Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ

Η αξιολόγηση του φρουρού λεμφαδένα στο καρκίνωμα μαστού αποτελεί σημαντικό βήμα για την σταδιοποίηση της νόσου. Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας από τη χρήση μια νέας τεχνικής για τον εντοπισμό του φρουρού λεμφαδένα.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Το Magtrace® αποτελεί ένα ελεύθερο ακτινοβολίας διάλυμα υπερπαραμαγνητικών νανοσωματιδίων οξειδίου του σιδήρου και χρησιμοποιήθηκε από την κλινική μας τον Σεπτέμβριο του 2022 σε 5 γυναίκες με καρκίνο μαστού. Αρχικά διενεργήθηκε η κλασσική μέθοδος του λεμφοσπινθηρογραφήματος Tc-99 το πρωί προ του χειρουργείου και εν συνεχεία μισή ώρα πριν τη χειρουργική τομή έγινε υποθηλαία έγχυση του διαλύματος Magtrace®, υπό τοπική αναισθησία, ως δεύτερη μέθοδος. Στις 4 ασθενείς χορηγήθηκε ποσότητα 2ml σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και σε μία 1ml λόγω ατυχηματικής απώλειας του υπολοίπου διαλύματος. Ακολούθησε ήπια μάλαξη του μαστού επί 5 λεπτών. Διεγχειρητικά ο εντοπισμός του λεμφαδένα διενεργήθηκε με τη χρήση του συστήματος ανίχνευσης Sentimag και την χρήση πλαστικών εργαλείων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε όλες τις περιπτώσεις κατέστη δυνατός ο εντοπισμός του φρουρού λεμφαδένα, ακόμα και στην ασθενή που χορηγήθηκε 1ml διαλύματος, σε συμφωνία με την κλασσική μέθοδο του λεμφοσπινθηρογραφήματος. Σε τρεις ασθενείς εντοπίστηκαν δύο λεμφαδένες και στις υπόλοιπες ένας. Σε δύο ασθενείς ο λεμφαδένας ήταν κεχωρασμένος. Η μέθοδος ήταν καλώς ανεκτή από τις ασθενείς. Ως πλεονεκτήματα της μεθόδου θεωρήσαμε την ευκολία στη χορήγηση, χωρίς την εμπλοκή άλλου τμήματος του νοσοκομείου, επομένως καλύτερου προγραμματισμού του χειρουργικού μας χρόνου καθώς και το γεγονός ότι είναι ελεύθερο ακτινοβολίας υλικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το Magtrace® αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο εντοπισμού του φρουρού λεμφαδένα, προσφέροντας στο χειρουργό μεγαλύτερη ευχέρεια στη διαχείριση του χειρουργικού χρόνου.

**ΠΑ 007****ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ 3DQUORUM ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΕΞΥΠΝΩΝ ΤΟΜΩΝ ΤΟΜΟΣΥΝΘΕΣΗΣ.**

Σπύρος Λαζάρου, Αριστοτέλης Μικαλόπουλος, Ντίνος Συργιάννης
Κέντρο Διάγνωσης Παθήσεων Μαστού και Οστεοπόρωσης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η 3D Quorum τεχνολογία χρησιμοποιεί έξυπνη με τεχνητή νοημοσύνη (AI) ανάλυση για να δημιουργήσει 6 χιλ τομές απο τομοσυνθετικά data υψηλής ευκρίνειας. Οι παραπάνω "έξυπνες" τομές δημιουργήθηκαν με σκοπό να μειώσουν τον χρόνο διάγνωσης μειώνοντας τον αριθμό των τομοσυνθετικών εικόνων για ανάγνωση, χωρίς όμως να μειωθεί η ποιότητα της εικόνας, η ευαισθησία και η ακρίβεια της τομοσυνθετικής εξέτασης.

ΣΚΟΠΟΣ

Η επιβεβαίωση της μείωσης του χρόνου ανάγνωσης και η εκτίμηση πιθανής μείωσης στη ποιότητα της εικόνας, στην ευαισθησία και ακρίβεια της τεχνολογίας.

ΥΛΙΚΟ

Από τον Ιανουάριο του 2021 μέχρι σήμερα στο Κέντρο Διάγνωσης Μαστού και Οστεοπόρωσης, μελετήθηκαν 8000 περιστατικά ευκαιριακού μαστογραφικού ελέγχου που χρησιμοποιήθηκε η τεχνική 3DQUORUM. Ο ψηφιακός μαστογράφος 3DIMENSIONS της HOLOGIC χρησιμοποιήθηκε στις τομοσυνθετικές εικόνες.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Χρονομετρήθηκε ο απαιτούμενος χρόνος μίας εξέτασης με εικόνες που δημιουργήθηκαν με τη 3DQUORUM τεχνολογία δημιουργίας τομών και ο χρόνος χωρίς αυτήν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Η μείωση του χρόνου διαβάσματος επιβεβαιώθηκε όπως αναμενόταν και ήταν της τάξης τουλάχιστον 50% στο απαιτούμενο χρόνο διαβάσματος ανά περιστατικό. Συγκριτικά δεν παρατηρήθηκε διαφορά ουσιαστικής στη ποιότητα των ευρημάτων με την 3DQUORUM τεχνική να είναι σε ορισμένα δύσκολα περιστατικά πλέον ευαίσθητη να το αναδείξει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η 3DQUORUM τεχνική δημιουργίας τομοσυνθετικών εικόνων μικρότερου αριθμού επέτρεψε τη μείωση του χρόνου διαβάσματος κατά 50% τουλάχιστον, χωρίς να επηρεάσει την ποιότητα και ευαισθησία του screening με υψηλής ευκρίνειας Τομοσύνθεση.

ΠΑ 008

ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΕΝΘΕΜΑ. ΜΠΡΟΣΤΑ Ή ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΕΙΖΟΝΑ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΜΥ;

Ε. Μπαλιτσάρης¹, Δ. Τζιβαρίδου¹, Γ. Γκρεμούτης¹, Μ. Σταθουλοπούλου², Β. Βενιζέλος², Α. Γραββάνης¹

1. Μονάδα Πλαστικής Χειρουργικής, Επανορθωτικής Μικροχειρουργικής και Αισθητικής Χειρουργικής, 2. Μονάδα Μαστού Νοσοκομείο Metropolitan Hospital, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ

Η άμεση αποκατάσταση μαστού μετά μαστεκτομή, με ένθεμα μπροστά από τον μείζονα θωρακικό μυ, επανεισήχθη με στόχο τη μείωση του μετεγχειρητικού πόνου και του "animation deformity", που σχετίζεται με την τοποθέτηση ενθέματος πίσω από τον μείζονα θωρακικό μυ. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η σύγκριση των 2 μεθόδων και η επιλογή της βέλτιστης μεθόδου για κάθε ασθενή.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Αυτή είναι μια αναδρομική μελέτη ασθενών που υπεβλήθησαν σε άμεση αποκατάσταση μαστού με ένθεμα μπροστά και πίσω του μείζονα θωρακικού μυός την περίοδο 2018-2020, με χρήση βιολογικού πλέγματος (Braxon-Decomed έμπροσθεν και Native-Decomed όπισθεν αυτού). Έγινε σύγκριση δημογραφικών στοιχείων, κλινικών χαρακτηριστικών, επιπλοκών, καθώς και της βαθμολόγησης του αποτελέσματος από τους ασθενείς (BREAST-Q).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

23 ασθενείς (35 μαστοί) υπεβλήθησαν σε άμεση αποκατάσταση με ένθεμα έμπροσθεν του μυός (ομάδα Α), και 35 ασθενείς (45 μαστοί) σε αποκατάσταση όπισθεν του μυός (ομάδα Β). Στην Α ομάδα 2 ασθενείς προσήλθαν χωρίς πτώση μαστών, 12 με πτώση βαθμού Ι και 9 με πτώση βαθμού ΙΙ, ενώ στη Β ομάδα 2 ασθενείς προσήλθαν χωρίς πτώση, 19 με πτώση βαθμού Ι και 14 με πτώση βαθμού ΙΙ, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά στον αριθμό των μαστών με πτώση ανάμεσα στις 2 ομάδες. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 11 και 12 μήνες, το μέσο βάρος μαστεκτομής 355gr και 362gr, και ο μέσος όγκος ενθέματος 400cc και 410cc στην Α και Β ομάδα αντίστοιχα.

Μη προγραμματισμένη επανεπέμβαση πραγματοποιήθηκε σε 1 ασθενή της Α ομάδας και 4 της Β, ενώ απώλεια ενθέματος συνέβη σε 1 ασθενή της Β ομάδας. Το ποσοστό επανεπέμβασης (λιπομεταφορά) στην Α ομάδα ήταν 25%. Το ερωτηματολόγιο BREAST-Q ανέδειξε παρόμοιο βαθμό ικανοποίησης στις ασθενείς χωρίς πτώση ανάμεσα στις 2 ομάδες, στις ασθενείς με πτώση βαθμού Ι μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης για την Β ομάδα και στις ασθενείς με βαθμό πτώσης ΙΙ μεγαλύτερο για την Α ομάδα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με βάση τα παραπάνω ευρήματα, πιστεύουμε ότι η άμεση αποκατάσταση με τοποθέτηση ενθέματος όπισθεν του μυός αποτελεί την μέθοδο εκλογής για ασθενείς με βαθμό πτώσης έως Ι, λόγω υψηλότερου βαθμού ικανοποίησης ασθενών και χαμηλότερου ποσοστού επανεπέμβασης, ενώ για πτώση βαθμού ΙΙ η τοποθέτηση ενθέματος μπροστά από τον μυ παράγει καλύτερα αποτελέσματα.

**ΠΑ 009****Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19****ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ**

Ματιάτου Μαρία, Αλαφάκη Μαρία, Συργιάννης Κωνσταντίνος, Βρεττού Άννα, Τρίγκας Βασίλειος, Μαρουσοπούλου Ευαγγελία, Βιντζιλέου Ιωάννα, Πολονύφη Ελένη, Σταθουλοπούλου Μαρουλιώ, Βενιζέλος Βασίλειος

Μονάδα Μαστού Metropolitan Hospital, Νέο Φάληρο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η στερεοτακτική βιοψία (Vacuum Assisted Breast Biopsy) αποτελεί μια διεθνώς αναγνωρισμένη μέθοδο ταυτοποίησης ύποπτων μαστογραφικών αποτιτανώσεων. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της κλινικής μας κατά την διάρκεια της πανδημίας του COVID-19.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Εντός 18 μηνών πραγματοποιήθηκαν 159 στερεοτακτικές βιοψίες ύποπτων αποτιτανώσεων σε 126 γυναίκες υπό τοπική αναισθησία και μαστογραφική καθοδήγηση. Σε όλες τις περιπτώσεις οι γυναίκες ήταν ασυμπτωματικές και η ύποπτη περιοχή δεν είχε αντίστοιχο υπερηχογραφικό εύρημα. Σε 23 περιπτώσεις ταυτοποιήθηκαν ταυτόχρονα δύο ύποπτες περιοχές και σε 5 περιπτώσεις τρεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τις 159 βιοψίες, οι 51 (32%) ανέδειξαν την ύπαρξη κακοήθειας. Συχνότερη ιστολογική διάγνωση ήταν το ενδοπορικό καρκίνωμα (DCIS, n=47, 30%) ενώ διηθητικό πορογενές καρκίνωμα (IDC) ανιχνεύθηκε σε 4 περιπτώσεις. Από τις 23 περιπτώσεις που πραγματοποιήθηκαν δυο βιοψίες ταυτοχρόνως, στις επτά ανιχνεύθηκε και στα δύο σημεία DCIS ενώ σε μια DCIS και IDC. Σε μια από τις πέντε περιπτώσεις που πραγματοποιήθηκαν ταυτόχρονα τρεις βιοψίες ανιχνεύθηκε και στα τρία σημεία DCIS. Συνολικά 38 γυναίκες διαγνώστηκαν με DCIS, τρεις με IDC ενώ μια με IDC και DCIS σε διαφορετικά σημεία βιοψίας. Από τις 40 ταυτοποιημένες ως DCIS βλάβες που εξαιρέθηκαν χειρουργικά στο κέντρο μας, σε δύο υψηλόβαθμης κακοήθειας DCIS συνυπήρχε και διηθητικό καρκίνωμα (2/40, 5%) ενώ σε δύο δεν ανευρέθηκε υπολειπόμενη νόσος. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε δύο από τις περιπτώσεις DCIS οι αποτιτανώσεις είχαν χαρακτηριστεί προ της βιοψίας ως BIRADS 3 και σε μια ως BIRADS 2 ενώ σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις ως BIRADS 4.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το υψηλό ποσοστό ανίχνευσης κακοήθειας στη σειρά μας (32%) πιθανώς αντιπροσωπεύει την αυστηρή επιλογή των ασθενών που υποβλήθηκαν σε στερεοτακτική βιοψία μαστού. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την πιθανότητα αναβάθμισης του υψηλόβαθμης κακοήθειας DCIS σε διηθητικό καρκίνωμα όπως περιγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία. Επιπροσθέτως η ταυτοποίηση όλων των ύποπτων περιοχών στον μαστό προεγχειρητικά είναι αναγκαία για τον καθορισμό του χειρουργικού πλάνου.

ΠΑ 010

ΤΟ ΛΟΒΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (ILC) ΣΗΜΕΡΑ; ΔΙΑΦΕΡΕΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΆΛΛΟΥΣ ΥΠΟΤΥΠΟΥΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ;

Λαϊνιάς Σπυρίδων¹, Νταλαπέρας Κωνσταντίνος¹, Σεκαδάκης Δημήτριος¹, Γκάνης Βασίλειος¹, Αγιάννη Ευαγγελία¹, Δημητρίου Ελένη², Σαμαράς Βασίλειος², Κοπτέας Ηλίας³, Λανίτης Σοφοκλής¹

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ιδιαιτερότητες του διηθητικού λοβιακού καρκινώματος του μαστού (ILC) τόσο στη μορφολογία, αλλά και στη κλινική συμπεριφορά το έχουν διαφοροποιήσει από τους υπόλοιπους ιστολογικούς τύπους. Η έλλειψη δεσμοπλαστικής αντίδρασής οδηγεί σε ιδιαίτερα απεικονιστικά χαρακτηριστικά, υποεκτίμηση του μεγέθους και αδυναμίας εξασφάλισης ελεύθερων χειρουργικών ορίων καθιστώντας την μαστεκτομή ως μια πιο ασφαλή λύση. Το ερώτημα είναι εάν με την αλλαγή των δεδομένων για τα ελεύθερα χειρουργικά όρια, καθώς και με την εξέλιξη της απεικόνισης αλλά και των θεραπευτικών επιλογών σε συνδυασμό με την πιο καθιερωμένη ταξινόμηση των όγκων βάσει κυρίως του μοριακού υπότυπου τα δεδομένα για το ILC σήμερα έχουν αλλάξει. Σκοπός της μελέτης ήταν να δούμε εάν και κατά πόσο διαφοροποιούνται τα ILC από τους άλλους ιστολογικούς τύπους του καρκίνου του μαστού σήμερα

ΜΕΘΟΔΟΣ

Σε σύνολο 619 περιστατικών βρέθηκαν 72 περιστατικά με ILC. Συγκρίναμε τα ILC με τα μη λοβιακά καρκινώματα (N-ILC). Μελετήσαμε τις διαφορές στα επιδημιολογικά στοιχεία των ασθενών κατά τη διάγνωση, τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά και τις διαφορές στις παθολογοανατομικές εξετάσεις καθώς και στο είδος της αντιμετώπισης τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικές σημαντικές διαφορές στα εξής: Χρήση αντισυλληπτικών ή ορμονών, διάρκεια θηλασμού, αριθμός παιδιών, κάπνισμα, αλκοόλ, ιστορικό κακοήθειας, ποσοστό των μοριακών υποτύπων (32.2% Luminal A, 54.2% luminal B, 3.4% HER2 enriched και 10.2% τριπλά αρνητικά). Σημαντικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Μόνο η κλινική εκτίμηση παρουσίασε σημαντική συσχέτιση του εκτιμώμενου σε σχέση με το πραγματικό μέγεθος του όγκου, ($K=0,737$ και $p<0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Παρόλο που προεγκειρητικά δεν διαπιστώσαμε διαφορές μεταξύ των ασθενών με ILC και N-ILC τόσο απεικονιστικά όσο και κλινικά εντούτοις τελικά μεγαλύτερο ποσοστό ILC χρήζει μαστεκτομής κυρίως για το μέγεθος του όγκου και την πολυεστιακότητα που δεν αποκαλύπτονται από τον αρχικό έλεγχο. Παρόλα αυτά τα επιμέρους χαρακτηριστικά των όγκων δεν διαφοροποιούν τα ILC από τα N-ILC και επιτυχούς ογκοεκτομής, αυτή είναι δόκιμη επιλογή.

**ΠΑ 011****ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ S.I.M.P.L.E® BREAST RECONSTRUCTION**

Δημήτριος Αντωνόπουλος¹, Μαρουλιώ Σταθουλοπούλου², Μάιρα Ματιάτου², Βασίλειος Τρίγκας², Μάρκος Αντωνόπουλος³, Βασίλειος Βενιζέλος²

1. Πλαστικός Χειρουργός, συνεργάτης Θεραπευτηρίου Metropolitan, Πειραιάς, 2. Χειρουργός Μαστού, Θεραπευτηρίου Metropolitan, Πειραιάς, 3. Ειδικευόμενος Πλαστικής Χειρουργικής ΠΠΝΡ, Πάτρα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας και τα αποτελέσματα σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ετερόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή (NSM) και άμεση αποκατάσταση σε ένα και μόνο χειρουργείο λόγω Ca μαστού ή προφυλακτική μαστεκτομή λόγω θετικού γονιδίου (BRCA+).

ΣΚΟΠΟΣ

Η τεχνική S.I.M.P.L.E® (Simple Immediate Mastectomy Polyurethane Light weight implant Eripectoral breast reconstruction) παρουσιάζεται σαν μια νέα εναλλακτική μέθοδος αποκατάστασης με την χρήση νέου τύπου ανατομικών ενθεμάτων σιλικόνης-πολυουρεθάνης κατά 30% ελαφρότερα από τα συμβατικά ενθέματα σιλικόνης. Η συγκεκριμένη χρήση των ειδικών αυτών ενθεμάτων σε προθωρακική τοποθέτηση (eripectoral) παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα σε σχέση με άλλες τεχνικές με χρήση πλεγμάτων (βιολογικά ή συνθετικά)

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Κατά την περίοδο 7/2020 έως 10/2022 υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή (NSM) -λεμφαδένα φρουρό και άμεση αποκατάσταση συνολικά 21 ασθενείς ηλικίας 28- 45 ετών, 9 ήταν αμφοτερόπλευρα και 12 ετερόπλευρα. Χρησιμοποιήθηκαν τα συγκεκριμένα ενθέματα ελαφρού βάρους σε προθωρακική τοποθέτηση, σχέση όγκου/βάρους 320ml/230gr έως 550ml/395gr. Από τους 9 ασθενείς με άμφω μαστεκτομή οι 7 αφορούσαν προφυλακτική μαστεκτομή λόγω BRCA+ και 2 λόγω Ca στον έναν μαστό και προφυλακτική μαστεκτομή στον έτερο (patient's wish). Στους 12 ασθενείς η ετερόπλευρη μαστεκτομή έγινε για ογκολογικούς λόγους. Ο λεμφαδένας φρουρός ήταν αρνητικός όπου διενεργήθηκε.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στους ασθενείς με αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή η ικανοποίηση ανέρχεται σε ποσοστό 98% και με ετερόπλευρη σε 87%. Σε 4/22 έγινε σε απώτερο χρόνο λιπομεταφορά για βελτίωση του αισθητικού αποτελέσματος. Στο σύνολο των ασθενών δεν παρουσιάστηκαν μείζονες επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανωτέρω τεχνική παρουσιάζεται για πρώτη φορά στον Ελλαδικό χώρο, αφορά συγκεκριμένη ομάδα ασθενών, παρέχει εξαιρετικό και ασφαλές ογκολογικό/ αισθητικό αποτέλεσμα με πολλά πλεονεκτήματα σε σχέση με τις άλλες υπάρχουσες τεχνικές.

ΠΑ 012

ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ: ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΗΣ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Μαργαρίτα Χρυσάνθου – Πιτερού, Παρασκευή Μιχαλοπούλου, Ίρις-Ειρήνη Αργύρη, Διονυσία Λίβα, Χριστιάνα Μήτσου

Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιτυχία της έγκαιρης διάγνωσης και η προόδος των θεραπειών στον καρκίνο του μαστού οδηγούν σε υψηλά ποσοστά επιβίωσης. Ωστόσο, οι ασθενείς δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις της πολύπλοκης ογκολογικής φροντίδας και να αποκτήσουν τον έλεγχο των δικών τους δυνάμεων. Σύμφωνα με διεθνή βιβλιογραφία, η συμμετοχή σε ομάδες οργανωμένης αλληλοβοήθειας (peer support groups) συμβάλλει στην ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής ενδυνάμωσης των ασθενών, έννοιας που περιλαμβάνει δεξιότητες αυτοδιαχείρισης, αυτο-αποτελεσματικότητας, ενεργητικής αντιμετώπισης της νόσου, γνώσεις και συμπεριφορές υγείας (Ziegler et al., 2021). Ο πανελλήνιος σύλλογος ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ, από το 1988 εφαρμόζει προγράμματα οργανωμένης αλληλοβοήθειας προς όφελος των γυναικών με καρκίνο μαστού.

ΣΚΟΠΟΣ

Κάθε γυναίκα που νοσεί να δέχεται πλήρη ψυχοκοινωνική ενδυνάμωση, ποιοτική περίθαλψη και φροντίδα, για να αντιμετωπίσει την ασθένεια με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Οι ασθενείς προέρχονται από κέντρα μαστού μεγάλων νοσοκομείων, έχουν διαγνωσμένο καρκίνο μαστού, βρίσκονται σε προεγχειρητικό ή μετεγχειρητικό στάδιο, σε διάφορες φάσεις θεραπείας ή/και σε φάση παρακολούθησης/επιβίωσης. Υλοποιούνται δωρεάν: συναντήσεις με ομότιμες εκπαιδευμένες εθελόντριες, ψυχολογική στήριξη από επαγγελματίες, νομική συμβουλευτική, επιμορφωτικά σεμινάρια, γενετική συμβουλευτική/γονιδιακός έλεγχος και προγράμματα βελτίωσης ποιότητας ζωής κατά την περίοδο των θεραπειών και τη φάση της επιβίωσης. Παράλληλα, οργανώνονται επιστημονικές ημερίδες/συνέδρια και συντονίζονται κινήσεις διεκδίκησης προς την πολιτεία για ποιοτική και ισότιμη φροντίδα των ασθενών και των οικογενειών τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ προσφέρει ετησίως ουσιαστική ψυχοκοινωνική ενδυνάμωση σε μεγάλο αριθμό γυναικών με καρκίνο του μαστού πανελλαδικά. Διεθνείς οργανισμοί (EUSOMA, ESMO), θέτοντας στο επίκεντρο την ασθενή καθ' όλη τη διάρκεια της πορείας της, συστήνουν στενή συνεργασία των κέντρων μαστού με τοπικές ομάδες υποστήριξης εθελοντών ασθενών, ως αναπόσπαστο στοιχείο φροντίδας και καλής κλινικής πρακτικής. Κατά συνέπεια, είναι πολύ σημαντική η παρότρυνση αυτής της συνεργασίας από το ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό, προς όφελος των ασθενών, σύμφωνα και με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες (Biganzoli et al., 2020).

Βαθμονομήθηκε επίσης η ποιότητα εικόνας και στις δύο τεχνικές στοχευμένα σε εξετάσεις με ύποπτα ευρήματα.

8^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο
Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Μαστού



Ελληνική Χειρουργική
Εταιρεία Μαστού

Οι ασθενείς με **HER2+** καρκίνο του μαστού αφιερώνουν

έως 100 ώρες κάθε χρόνο για την θεραπεία τους.^{1,2}

Πως μπορείτε να προσφέρετε θεραπεία υψηλής ποιότητας που να είναι ταυτόχρονα αποτελεσματική και αποδοτική;

Το **PHESGO®** συνδυάζει τα πλεονεκτήματα του PERJETA®, Herceptin® σε μια ένεση υποδόριας μορφής, **σταθερού συνδυασμού που μπορεί να χορηγηθεί μέσα σε 5 λεπτά.**¹⁻⁴



Η εγκαθιδρυμένη θεραπεία για τον **HER2+** καρκίνο του μαστού πλέον χορηγείται σε πολύ λιγότερο χρόνο^{12,41} και δίνει την δυνατότητα μείωσης της απορρόφησης ποσοτήτων φαρμάκου λόγω ρύθμισης της δόσης και δύναται να απελευθερώσει έως

70% & **90%**

του χρόνου του νοσηλευτικού προσωπικού¹²⁻¹⁵

του χρόνου που περνάει ο ασθενής στην καρέκλα έγχυσης^{*12-15}

PHESGO®
PERTUZUMAB-TRASTUZUMAB
Go there

Η εξοικονόμηση χρόνου και πόρων προκύπτει από τις αντίστοιχες συγκριτικές μελέτες του Herceptin SC έναντι του Herceptin IV¹²⁻¹⁵

Πληροφορίες για την ασφάλεια: Για Επαγγελματίες Υγείας

Οι πιο συχνές ADRs (≥30%) που αναφέρθηκαν σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με PHESGO ή ενδοφλέβια περτουζουμάμπη σε συνδυασμό με τραστοζουμάμπη και χημειοθεραπεία ήταν η αλωπεκία, η διάρροια, η ναυτία, η αναμία, η εξασθένιση και η αρθραλγία. Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε όπως παραπεμφθείτε στην ΠΧΠ του φαρμάκου που παρατίθεται κάτωθεν.

Πληροφορίες για την κύηση: Για Επαγγελματίες Υγείας

Εάν μία ασθενής μείνει έγκυος ενώ λαμβάνει PHESGO, ή εντός 7 μηνών μετά την τελευταία δόση του PHESGO, παρακαλούμε να αναφέρετε αμέσως την εγκυμοσύνη στην τοπική Μονάδα Φαρμακοεπαγρύπνησης της Roche (HELLAS) ΑΕ στα παρακάτω στοιχεία. Επιπρόσθετες πληροφορίες θα ζητηθούν κατά τη διάρκεια μίας εγκυμοσύνης με έκθεση στο PHESGO και κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου ζωής του βρέφους. Αυτό θα δώσει στη Roche τη δυνατότητα να κατανοήσει καλύτερα την ασφάλεια του PHESGO και να παρέχει κατάλληλες πληροφορίες στις υγειονομικές αρχές, στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και στους ασθενείς. Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλούμε ανατρέξτε στην ΠΧΠ του PHESGO.

PHESGO Τρόπος διάθεσης: Με περιορισμένη ιατρική συνταγή.

Μόνο για νοσοκομειακή χρήση από γιατρό με κατάλληλη ειδίκευση και εμπειρία.

Phesgo 1200mg / 600mg Ελλάδα: Ν.Τ: 5.316,43 € Λ.Τ: 6.393,10 €	Phesgo 1200mg / 600mg Κύπρος: Μ.Τ: 7.249,43 €
Phesgo 600mg / 600mg Ελλάδα: Ν.Τ: 3.382,85 € Λ.Τ: 4.067,94 €	Phesgo 600mg / 600mg Κύπρος: Μ.Τ: 4.710,46 €

Βιβλιογραφία

1. PERJETA Summary of Product Characteristics. 2. Herceptin Summary of Product Characteristics. 3. PHESGO Summary of Product Characteristics. 4. Tan AR, et al. *Lancet Oncol* 2021;22:85–97. 5. Ditsch N et al. *Breast Care* 2019; 14: 224–245. 6. NCCN Guidelines Version 5.2020 - Invasive Breast Cancer. Published July 2020. Available at: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx 7. Cardoso F et al. *Ann Oncol* 2018; 29: 1634–1657. 8. Cardoso F et al. *Ann Oncol* 2019; 30: 1194–1220. 9. Burstein NJ et al. *Ann Oncol* 2019; 30: 1541–1557. 10. Pivot X et al. *Ann Oncol* 2014; 25: 1979–1987. 11. Ismael G et al. *Lancet Oncol*. 2012;13: 869–78. 12. De Cock E et al. *European Cancer Congress* 2013, abstract #P128. 13. Maniadas N et al. *Journal of Cancer Policy* 2017. Accessed at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcpc.2017.05.001>. 14. Lopez-Vivanco G et al. *Clin Transl Oncol* 2017; 19: 1454–1461. 15. De Cock E et al. *Cancer Med* 2016; 5: 389–397.

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους - κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Πρέπει να γίνεται αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες θα πρέπει να αναφέρονται ως εξής: **Ελλάδα:** στη Μονάδα Φαρμακοεπαγρύπνησης της Roche (Hellas) Α.Ε., είτε αποστέλλοντας e-mail (hellas.drugsafety@roche.com), είτε τηλεφωνικά (+30 2106166100). **Κύπρος:** στο Τμήμα Φαρμακοεπαγρύπνησης της εταιρείας Γ.Α. Σταμάτης & Σία Λτδ, είτε αποστέλλοντας e-mail (drugsafety@stamatis.com), είτε τηλεφωνικά (+357 22-257200) ή μέσω Φαξ (+357 22-257300).

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

Ελλάδα: ROCHE (Hellas) Α.Ε.

Αλαμάνας 4 & Δελφίν,
151 25 Μαρούσι, Αττική, Τηλ.: 210 6166100,
email: hellas.medinfo@roche.com
800 111 93 00 (δωρεάν γραμμή επικοινωνίας)
Κύπρος: Γ.Α. Σταμάτης & Σία Λτδ.
Τηλ.: +357 - 22 76 62 76

Breast Cancer – The Next Stage



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

ER

PR

HER2

Ki-67

Innovation for your breast cancer diagnostics

High- performance

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

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

Reproducible

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

Validated

Clinical value has been validated in numerous performance evaluation studies

Prognostic

Extended information on patient's prognosis

Predictive

Accurate subtyping supports treatment decisions

Optimized

Reliable method for any pathology laboratory

Easy-to-use

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

**ANAPTHMENEΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ E-POSTERS**

**001 AA****ΜΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΚΛΕΙΔΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΕΝΑ ΩΣ ΤΡΙΣ ΘΕΤΙΚΟΥΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ-Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΣ**

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

Τμήμα ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, Γ.Ο.Ν.Κ "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ"

002 AA**ΥΠΟΚΛΑΣΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ –ΟΞΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΠΩΤΕΡΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ**

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

Τμήμα Ακτινοθεραπείας, Γ.Ο.Ν.Κ Οι Άγιοι Ανάργυροι

003 AA**ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΑΠΟΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΜΑΣΤΟΥ**

Καπάρου Αναστασία

Φυσικοθεραπεύτρια, BSc, εξειδικευμένη θεραπεύτρια αποκατάστασης οιδημάτων

004 AA**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ - ΒΙΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΔΑΝΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΜΕΙΩΤΙΚΗΣ ΜΑΣΤΟΠΗΞΙΑΣ-ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Ευγενία Κυριοπούλου¹, Χριστίνα Νικολάου¹, Δημοσθένης Τσούτσος⁺

1. Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής & Κέντρο Εγκαυμάτων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
«Γ. Γεννηματάς».

005 AA**ΝΕΥΡΟΪΝΩΜΑΤΩΣΗ ΤΥΠΟΥ 1 (NF1) ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ (ΚΜ)**

Ανδρέας-Νικόλαος Δαφνής¹, Κλεάνθη-Χριστίνα Αμπντίν¹, Νικόλαος Τάσης¹, Μάρκος Μανώλαρος¹,
Δήμητρα Μπτσάκα¹

1. Χειρουργικό Ογκολογικό Τμήμα, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ», Αθήνα, Ελλάδα

006 AA**ΑΔΕΝΩΜΑ ΘΗΛΗΣ**

Δήμας Διονύσιος¹, Κουφόπουλος Νεκτάριος², Μπούτας Ιωάννης³, Σιπαρά Κυπαρισσία¹, Μισιτζή Αγγέλικα¹,
Γουλουμή Αλίνα-Ρωξάνη², Κοντογεώργη Αδαμαντία⁴, Σουρλά Αντιγόνη⁵, Μισιτζής Ιωάννης¹

1. Μονάδα Μαστού, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Κλινική Ψυχικού, 2. Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ "Αττικόν", 3. Μονάδα Μαστού, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική "Ρέα", 4. Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ "Αττικόν", 5. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Όμιλος "Βιοϊατρική".

007 ΑΑ

ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΘΗΛΩΜΑΤΩΣΗ ΜΑΣΤΟΥ

Δήμας Διονύσιος¹, Μπούτας Ιωάννης², Κουφόπουλος Νεκτάριος³, Σιταρά Κυπαρισσία¹, Γουλουμή Αλίνα-Ρωξάνη³, Κοντογεώργη Αδαμαντία⁴, Μισιτζής Ιωάννης¹

1. Μονάδα Μαστού, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Κλινική Ψυχικού, 2. Μονάδα Μαστού, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική "Ρέα", 3. Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ "Αττικόν", 4. Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ "Αττικόν".

008 ΑΑ

ΙΝΟΑΔΕΝΩΜΑ ΣΕ ΕΚΤΟΠΟ ΜΑΖΙΚΟ ΑΔΕΝΑ ΣΤΗ ΜΑΣΧΑΛΗ

Δήμας Διονύσιος¹, Κουφόπουλος Νεκτάριος², Μπούτας Ιωάννης³, Σιταρά Κυπαρισσία¹, Γουλουμή Αλίνα-Ρωξάνη², Κοντογεώργη Αδαμαντία⁴, Σουρλά Αντιγόνη⁵, Μισιτζής Ιωάννης¹

1. Μονάδα Μαστού, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Κλινική Ψυχικού, 2. Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ "Αττικόν", 3. Μονάδα Μαστού, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική "Ρέα", 4. Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ "Αττικόν", 5. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Όμιλος "Βιοϊατρική".

009 ΑΑ

PREPECTORAL ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗΣ

Ιωάννα Γαλανού¹

1. Χειρουργός Μαστού, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ Αθήνα

010 ΑΑ

RED BREAST SYNDROME ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ADM: ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Βασίλειος Καλλές¹, Βασίλειος Καλφούντζος², Απόστολος Μητρούσιος¹, Θεοφάνης Φλώρος³, Φώτης Ψαρρός⁴, Νικόλαος Ίβρος¹, Μενέλαος Ζουλάμογλου¹, Ειρήνη Δέσκου¹, Ιωάννης Κυριαζάνος¹

1. Α' Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, 2. Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, 3. Ογκολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, 4. Αλλεργιολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

011 ΑΑ

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΓΓΕΙΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΗΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βασίλειος Καλλές¹, Απόστολος Μητρούσιος¹, Νικόλαος Μουστάκης¹, Αικατερίνη Κόλια¹, Αφροδίτη Νόννη², Λουκάς Κακλαμάνης¹, Βασίλειος Ραμφίδης³

1. Κλινική Μαστού, Mediterranean Hospital, 2. Εργαστήριο Παθολογοανατομίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, 3. Δ' Ογκολογική Κλινική, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

012 ΑΑ

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ TRP2 ΣΤΟΝ ΤΡΙΠΛΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ

Χρυσούλα Γλαβά¹, Λουκία Φαρίδη¹, Σοφοκλής Λανίτης², Βασίλειος Σαμαράς¹, Θεοδόσιος Θεοδοσόπουλος³

1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ, 2. Β' Χειρουργική Κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ, Αθήνα, 3. Β' Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα



013 ΑΑ

ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΡΚΡΙΝΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ

Αμπντίν Κλεάνθη-Χριστίνα, Δαφνής Ανδρέας-Νικόλαος, Προυντζοπούλου Αντωνία, Ρόμπου Αλίκη, Μπαλάμου Ελένη, Μπτσάκα Δήμητρα.

Χειρουργικό Ογκολογικό τμήμα, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»

014 ΑΑ

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ TAILORX ΚΑΙ RXPONDER ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ONCOSTYPE DX ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ.

Δημήτριος Νασίκας¹, Φλωρεντία Φωστήρα², Νικόλαος Τσούλος³, Άννα Φωκιανού¹, Παναγιώτα Κοντογιάννη¹, Παναγιώτα Ντασιού¹, Γρηγόριος Ξεπαπαδάκης¹

1. Β' Κλινική Μαστού, ΙΑΣΩ, Αθήνα, 2. Εργαστήριο Μοριακής Διαγνωστικής, "ΕΚΕΦΕ ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ", Αθήνα, 3. Genekor Medical S.A., Αθήνα

015 ΑΑ

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΜΑΖΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΛΑΓΙΑΣ ΥΠΟΜΑΖΙΚΗΣ ΠΤΥΧΗΣ ΩΣ ΣΗΜΕΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ 25 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Βασίλειος Καλλές^{1,2}, Απόστολος Μητρούσιας², Ιωάννης Παπαπαναγιώτου², Ειρήνη Δέσκου¹, Μενέλαος Ζουλάμογλου¹, Γεώργιος Καφετζής², Μελέτης Μαρούγκας², Αικατερίνη Κόλια², Ιωάννης Κυριαζάνος^{1,2}

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

016 ΑΑ

ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ DE NOVO ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ

Μεντεσίδου Βαϊά, Λόγα Κωνσταντία, Βαλούκας Δημήτριος, Σόγκα Ελένη, Ποιμενίδης Ευστάθιος, Λάλλας Κωνσταντίνος, Μπογατσά Ευαγγελία - Ιωάννα, Λάσπα Χριστίνα, Τιμοθεάδου Ελένη

Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

017 ΑΑ

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ - ΒΙΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΔΑΝΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΜΕΙΩΤΙΚΗΣ ΜΑΣΤΟΠΗΞΙΑΣ-ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ευγενία Κυριοπούλου¹, Χριστίνα Νικολάου¹, Δημοσθένης Τσούτσος⁺

1. Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής & Κέντρο Εγκαυμάτων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς».

018 ΑΑ

ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ειρήνη Οροβού¹, Χριστιάννα Αραμπατζή¹, Αρσένιος Τσιότσιας¹, Μαρία Τζητηρίδου¹, Παναγιώτης Εσκιτζής¹

1. Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Τμήμα Μαιευτικής

019 AA

Η ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Λίλιαν Σουμελή

Msc, D. Sft Ιδιώτης Ψυχολόγος, Ψυχοθεραπεύτρια, Επόπτρια, Αθήνα, Ειδικευμένη στην Ψυχοκοινωνική Ογκολογία & Το Πένθος, Κε.Υ.Ε.Ε.Ψ.Ο, Ε.Α.Ε. & Μέρμυρα

020 AA

ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΗ ΑΣΘΕΝΗ.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Νικόλαος-Νεκτάριος Γιαννακόπουλος¹, Φώτιος Κυραμαργιός¹, Φωτεινή Στέφου¹, Αγγελική Βιδούρα², Στέφανος Τσάτσος¹, Μάριος Μερράκος, Νικόλαος Μελαχροινόπουλος¹, Νικόλαος Βλαχάκος¹

1.Γ' Χειρουργική κλινική ΓΝΠ Τζάνειο, 2.Μαιευτική Γυναικολογική κλινική ΓΝΠ Τζάνειο, Πειραιάς,

021 AA

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΡΙΝ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Όλγα Πανταζή¹, Χρυσοβαλάντης Καραγκούνης², Γεώργιος Μανομενίδης³, Θάλεια Μπελλάλη

1. Τεχνολόγος Ακτινολόγος, ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς", Αθήνα, 2. Νοσηλεύτης, Ψυχολόγος, MSc, PhD(c), "Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Ισότητας των Φύλων", Δήμος Κατερίνης, 3. Νοσηλεύτης, PhD, Προϊστάμενος Χειρουργικού Τομέα, ΓΝΠ "Μποδοσάκειο", Πτολεμαΐδα, 4. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

022 AA

ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΡΚΡΙΝΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ

Αμνιντίν Κλεάνθη-Χριστίνα, Δαφνής Ανδρέας-Νικόλαος, Προυντζοπούλου Αντωνία, Μπαλάμου Ελένη, Μητσάκα Δήμητρα.

Χειρουργικό Ογκολογικό τμήμα, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»

023 AA

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΠΟΛΥ ΝΕΑΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ, ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Λουίζα Βίνη¹, Δημήτρης Τζανίνης², Ελένη Διαμαντίδου³, Νικόλαος Τουρούτογλου³

1. Τμήμα Ακτινοθεραπείας, Ιατρικό Αθηνών, 2. Τμήμα Παθολογίας-Ογκολογίας, Ιατρικό Αθηνών, 3. Τμήμα Παθολογίας-Ογκολογίας, Ιατρικό Διαβαλκανικό, Θεσσαλονίκη

024 AA

ΈΚΤΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΣ ΜΑΖΙΚΟΣ ΙΣΤΟΣ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑΣ ΧΩΡΑΣ.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Νικόλαος-Νεκτάριος Γιαννακόπουλος¹, Φώτιος Κυραμαργιός¹, Στέφανος Τσάτσος¹, Λίλιαν - Ειρήνη Βαρτάνοβα², Αγγελική Βιδούρα², Νικόλαος Βλαχάκος¹

1. Γ' Χειρουργική κλινική ΓΝΠ Τζάνειο, 2. Μαιευτική Γυναικολογική κλινική ΓΝΠ Πειραιάς

**025 AA****NEW SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY(SLNB) TECHNIQUES IN PATIENTS WITH BREAST CANCER: A COMPARATIVE STUDY OF TRACERS AND TECHNIQUES.**Agathi Gkouniaroudi¹, Eftihia Asproдини¹, Katerina Vassiou², Antigoni Poultsidi³

1. Department of Clinical Pharmacology, Faculty of Medicine, University of Thessaly, Larissa, 2. Department of Anatomy, Faculty of Medicine, University of Thessaly, Larissa., Greece, 3. Department of Surgery, University Hospital of Larissa, Larissa, Greece.

026 AA**ΨΗΛΑΦΗΤΟΣ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΟΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΟΘΗΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**Σταμάτιος Πετούσης¹, Γεωργία Μαργιούλα-Σιάρκου¹, Χρυσούλα Μαργιούλα-Σιάρκου¹, Αποστολία Μαυροματίδη¹, Ελευθέριος Σπύρου², Γεώργιος Πρατίλας¹, Φώτιος Χατζηνικολάου¹, Γεώργιος Μαυροματίδης¹, Κωνσταντίνος Δίνας¹

1. Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, 2. Αναισθησιολογικό τμήμα, Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

027 AA**PRIMARY ANGIOSARCOMA OF THE BREAST: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW**Σταθάκη Μάρθα, Χριστοδουλίδου Ιουλία, Γκόγκου Χαράλαμπος, Δήμου Εβελίνα, Μεταξάς Γεώργιος
Β' Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ"**028 AA****ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**Μαυρίδου Χαρίκλεια¹, Σωτηριάδου Αμαλία², Ρήγκας Αθανάσιος², Μακρίδου Ελένη², Βογιατζή Μαρία-Μιχαηλία², Μαλκότση Τριάδα³

1. Επιμελήτρια Β', Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Γ.Ν. Παπαγεωργίου, 2. Ειδικευόμενοι ιατροί, Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Γ.Ν. Παπαγεωργίου, 3. Διευθύντρια, Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Γ.Ν. Παπαγεωργίου

029 AA**Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΑΣΧΑΛΗΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΝΕΟ-ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**Γεώργιος Πετράκης¹, Παπαδοπούλου Ειρήνη¹, Χαρίκλεια Αντωνίου¹, Στυλιανός Μοσχονάς¹, Νικόλαος Τσιμινικάκης¹, Παπαναστάση Αναστασία¹, Δημητριάδη Δανάη¹, Κωνσταντίνος Οικονόμου¹

1. Ιατρός, Β' Χειρουργική κλινική Γ.Ν. Χανίων

030 AA**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**Γεώργιος Πετράκης¹, Παπαδοπούλου Ειρήνη¹, Χαρίκλεια Αντωνίου¹, Στυλιανός Μοσχονάς¹, Νικόλαος Τσιμινικάκης¹, Παπαναστάση Αναστασία¹, Δημητριάδη Δανάη¹, Κωνσταντίνος Οικονόμου¹

1. Ιατρός, Β' Χειρουργική κλινική Γ.Ν. Χανίων

031 AA

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΑΡΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Αλεξάνδρου Δημήτριος, Χατζηκομνίτσα Παρασκευή, Τουτζιάρη Ευδοκία, Μπαγγέας Πέτρος, Αραμπατζής Γεώργιος, Μηλιάρης Σπυρίδων, Παπαδόπουλος Βασίλειος.

Α΄ Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα, Σχολής Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ. Γ.Π.Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

032 AA

ΣΥΝΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

Νίκος Παρίτσας

Ψυχίατρος, Συστημικός Θεραπευτής, Κέντρο Διερεύνησης της Βελτίωσης και Θεραπείας Ανθρωπίνων Συστημάτων, Μακκά 1, Αμπελόκηποι, Αθήνα

033 AA

ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΣΕ ΑΝΔΡΙΚΟ ΜΑΣΤΟ

Θεοδώρα Δερμιτζάκη¹, Δήμητρα Λίβα¹, Γιώργος Τσιούλος¹, Μαρία Κοκκινάκη¹, Τζεραρντίνα Καβάλλο¹

1. Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

034 AA

FNA & CELL BLOCK Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ι. Βιδάλη, Μ. Σεβατιάδου, Γ. Μπαϊρακτάρη, Γ.Λουμάκης, Μ. Ξενίτιδης, Ρ. Αλεβίζου*, Γ. Ξεπαπαδάκης*

Κυτταρολογικό Εργαστήριο Νοσοκομίου "Ιασώ"

*Β΄ Κλινική Μαστού Νοσοκομείου "Ιασώ"

035 AA

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟΥ ΜΟΝΟΠΑΤΙΟΥ HIPPO ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΓΙΑ ΒΡΑΒΕΥΣΗ

Άννα-Μαρία Κορακίτη¹, Αναστάσιος Κυριαζόγλου¹, Άλκηστις-Μαρία Παπαθεοδωρίδη¹, Κλεονίκη Αποστολίδου¹, Αφροδίτη Νόννη², Ελένη Ζωγράφου¹, Μαρία Καπαρέλου¹, Γαρυφαλιά Μπλέτσα³, Δημήτρης Τσακογιάννης³, Μελέτιος-Αθανάσιος Δημόπουλος¹, Φλώρα Ζαγουρή¹

1. Θεραπευτική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2. Εργαστήριο Α΄ Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 3. Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο, Αθήνα

036 AA

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ BIRADS 3, 4 ΚΑΙ 5.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ.

Θωμάς Καρυσκατζής¹, Γεώργιος Μεταξάς², Κυριάκος Γρηγοριάδης³, Δέσποινα Τιμπαλαξή⁴, Μαρία Καρούμπα⁵, Μαριάνθη Μουνδρέα⁵

1. Ιατρός Ακτινολόγος, Κέντρο Μαστού και Οστεοπόρωσης «Υγεία», Αθήνα, 2. Ιατρός Χειρουργός Μαστού, Β΄ χειρουργικό τμήμα Γ.Ν.Α «Ελενα Βενιζέλου», 3. Ιατρός Παθολογοανατόμος, ΠΑΘΑΝ. Εργαστήριο «Gk Pathology», Αθήνα, 4. Ιατρός Ειδικευμένη Ογκολογίας, Ογκολογικό Νοσοκ. Αθηνών «Αγ. Ανάργυροι», 5. Ιατρός Ακτινολόγος, Κέντρο Μαστού Κύπρου, 6. Τεχνολόγος Ακτινολόγος, Κέντρο Μαστού και Οστεοπόρωσης «Υγεία», Αθήνα.



037 ΑΑ

ΜΠΟΡΕΙ Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΤΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΤΥΠΟ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ;

Καναβίδης Πρόδρομος¹, Σακαρέλλος Παναγιώτης¹, Βαγιός Ηλίας¹, Παναγή Χριστιάννα¹, Νίτσα Ζωή¹, Συλλαίος Αθανάσιος¹, Μυλωνάκης Μάνος¹, Μανίκα Αικατερίνη², Μεταξάς Γεώργιος³, Νατσιόπουλος Ιωάννης⁴, Ιγνατιάδου Ελευθερία⁵, Ιωσηφίδου Ροδονίκη⁶, Ασκοξυλάκης Ιωάννης⁷, Μιχαλόπουλος Νίκος⁸, Ξεπαπαδάκης Γρηγόρης⁹, Παπαδόπουλος Λάζαρος⁹, Βενιζέλος Βασίλειος¹⁰, Κοντός Μιχάλης¹.

1. Α' Χειρουργική κλινική ΕΚΠΑ, 2. Mediclinic, 3. Νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου, 4. Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, 5. Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά», 6. Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, 7. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, 8. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», 9. Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιασώ, 10. Metropolitan Hospital

038 ΑΑ

ΤΟ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΛΟΒΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟ ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Μπαλάλης Δημήτριος¹, Καλλές Βασίλειος¹, Στάμος Νικόλαος¹, Ζουλαμόγλου Μενέλαος¹, Δέσκου Ειρήνη¹, Τσαρούχα Αριστέα¹, Ίβρος Νικόλαος¹, Κόκκαλη Στεφανία², Κυριαζάνος Ιωάννης¹.

1. Α' Χειρουργική Κλινική Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, 2. Ογκολογική Μονάδα, Β' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών Και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών

039 ΑΑ

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΟΥ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΕΝΘΕΜΑΤΑ ΜΑΣΤΩΝ (ΒΙΑ-ALCL) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Ε. Μπαλιτσάρης¹, Γ. Γκρεμούτης¹, Β. Βενιζέλος², Α. Γραββάνης¹

1. Μονάδα Πλαστικής Χειρουργικής, Επανορθωτικής Μικροχειρουργικής και Αισθητικής Χειρουργικής, 2. Μονάδα Μαστού, Νοσοκομείο Metropolitan Hospital, Αθήνα

040 ΑΑ

Η ΑΜΕΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ AXILLARY WEB SYNDROME (AWS) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑΤΟΣ

Κωνσταντίνος Ασματζής¹, Μαρουλιώ Σταθουλοπούλου², Μάιρα Ματιάτου², Βασίλης Τρίγκας², Βασίλης Βενιζέλος²

1. Ειδικός Λεμφοθεραπευτής, (Certified Lymphedema Therapist), Θεραπευτήριο Αξιολόγησης και Διαχείρισης Λεμφοιδήματος, 2. Χειρουργός Μαστού, Μονάδα Μαστού, Θεραπευτήριο Metropolitan

041 ΑΑ

ΒΙΟΨΙΑ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Γεωργάκης Απόστολος
Τεχνολόγος-Ακτινολόγος

042 ΑΑ

ΟΓΚΟΙ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΔΙΗΘΗΣΗ ΘΩΡΑΚΙΚΩΝ ΠΛΕΥΡΩΝ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΓΙΑ ΒΡΑΒΕΥΣΗ

Δημήτριος Αντωνόπουλος¹, Νικόλαος Κατσιαάκης², Μάρκος Αντωνόπουλος³, Δημήτριος Κούκουρας⁴, Δημήτριος Δουγένης⁵, Νικόλαος Παναγόπουλος⁶, Κωνσταντίνος Γεωργοστάθης⁷

1.Πλαστικός Χειρουργός Διευθυντής, Θεραπευτηρίου Ολύμπιον, Πάτρα, 2.Χειρουργός Μαστού, Θεραπευτηρίου Ολύμπιον, Πάτρα, 3.Ειδικευόμενος Πλαστικής Χειρουργικής ΠΠΝΡ, Πάτρα, 4.Χειρουργός Μαστού Καθηγητής Χειρουργικής Θεραπευτηρίου Ολύμπιον, Πάτρα, 5.Καρδιοθωρακοχειρουργός Καθηγητής Νοσοκομείο Αττικό, Αθήνα, 6. Θωρακοχειρουργός, συνεργάτης Θεραπευτηρίου Ολύμπιον, Πάτρα, 7. Αναισθησιολόγος Διευθυντής, Θεραπευτηρίου Ολύμπιον, Πάτρα

043 ΑΑ

ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΟΡΜΟΝΟΕΥΑΙΣΘΗΤΟΥ HER2 ΑΡΝΗΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ.

Λαϊνός Σπυρίδων¹, Σεκαδάκης Δημήτριος¹, Σταυράκης Ιωάννης¹, Γκάνης Βασίλειος¹, Νταλαπέρας Κωνσταντίνος¹, Αγίαννη Ευαγγελία¹, Κωνσταντουδάκης Στέφανος², Δημητρίου Ελένη², Φερράκης Νικόλαος³, Τζαβάρα Βασιλική⁴, Λανίτης Σοφοκλής¹

1. Β' Χειρουργική Κλινική και Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός», 2. Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός», 3. Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός», 4. Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός»

044 ΑΑ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑ ΝΟΣΟ.

Χατζηκορνίτσα Παρασκευή, Αλεξάνδρου Δημήτριος, Ποζίδης Βαντίμ, Σαρατζής Νικόλαος, Τιγκιρόπουλος Κωνσταντίνος, Διονυσίου Δημήτριος, Παπαδόπουλος Βασίλειος.

Α' Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα, Σχολής Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ. Γ.Π.Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

045 ΑΑ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΡΧΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΕ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ MARIA MICRIMA

Σπύρος Λαζάρου, Αριστοτέλης Μιχαλόπουλος, Ντίνας Συργιάννης

Κέντρο Διάγνωσης Παθήσεων Μαστού Και Οστεοπόρωση

046 ΑΑ

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΛΕΥΡΑ; ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Ή ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΕΝΘΕΜΑ

Ε. Μπαλιτσάρης¹, Δ. Τζιβαρίδου¹, Γ. Γκρεμούτης¹, Μ. Σταθουλοπούλου², Β. Βενιζέλος², Α. Γραββάνης¹

1. Μονάδα Πλαστικής Χειρουργικής, Επανορθωτικής Μικροχειρουργικής και Αισθητικής Χειρουργικής, 2. Μονάδα Μαστού, Νοσοκομείο Metropolitan Hospital, Αθήνα

**047 AA****Η ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΡ ΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ Η ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΟΥ TDM1, ΤΩΝ CDK4/6 INHIBITORS ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΝΗΕRTU.**

Λανίτης Σοφοκλής¹, Λαϊνιάς Σπυρίδων¹, Σεκαδάκης Δημήτρης¹, Νταλαπέρας Κωνσταντίνος¹, Αγιάννη Β.¹, Κοττέας Ηλίας²

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

048 AA**ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΟΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ VS. ΒΙΟΨΙΑ ΦΡΟΥΡΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΡΧΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟΥΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ.**

Σταμάτιος Πετούσης¹, Γεωργία Μαργιούλα-Σιάρκου¹, Χρυσούλα Μαργιούλα-Σιάρκου¹, Αποστολία Μαυροματίδης¹, Ευαγγελία Μαρέτη¹, Φώτιος Χατζηνικολάου¹, Γεώργιος Μαυροματίδης¹, Κωνσταντίνος Δίνης¹

1. Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ E-POSTERS**

**001 ΑΑ****ΜΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΚΛΕΙΔΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΕΝΑ ΩΣ ΤΡΕΙΣ ΘΕΤΙΚΟΥΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ-Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΣ**

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

Τμήμα ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, Γ.Ο.Ν.Κ "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ"

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας μας είναι η αξιολόγηση της μη χορήγησης ακτινοθεραπείας στην υπερκλείδια χώρα σε ασθενείς με καρκίνωμα του μαστού και N1:1-3 λεμφαδένες.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Μεταξύ Ιανουαρίου 2010 και Δεκεμβρίου 2020, 189 ασθενείς με καρκίνωμα του μαστού υποβλήθηκαν σε συντηρητικό χειρουργείο και η ιστολογική εξέταση μετά από λεμφαδενικό καθαρισμό ήταν στάδιο N1:1-3. 81 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ογκεκτομή και 108 σε τεταρτεκτομή. Η ιστολογική εξέταση ήταν T1 :63 ασθενείς και T2:126 ασθενείς. Η μέση ηλικία ήταν 54 έτη (range:28-82 έτη). Ο ιστολογικός τύπος έδειξε :119 πορογενές διηθητικό, 59 λοβιακό διηθητικό και 11 μεικτού τύπου. 101 ασθενείς ήταν μετεμμηνοπαυσιακές, 52 περιεμμηνοπαυσιακές και 36 προεμμηνοπαυσιακές. 50 ασθενείς είχαν όγκους καλής διαφοροποίησης (grade I), 47 μέτριας διαφοροποίησης (grade II) και 92 χαμηλής διαφοροποίησης (grade III). Τα όρια εκτομής του όγκου ήταν θετικά σε 17 ασθενείς. Λεμφαγγειακή διασπορά υπήρχε σε 29 ασθενείς. 111 ασθενείς είχαν θετικούς ορμονικούς υποδοχείς και 78 αρνητικούς. Δόθηκε 3-D σύμμορφη ακτινοθεραπεία με συνολική δόση 42.5Gy/16 fr/2.6 Gy με δύο επαπτόμενα πεδία για όλο το μαστό. Επιπλέον δόθηκε boost ηλεκτρονίων στην κοίτη του όγκου 79.2Gy/3 fr/2.6Gy. Η υπερκλείδια χώρα δεν έλαβε ακτινοθεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο διάμεσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 27 μήνες. 3 ασθενείς απεβίωσαν από άλλα αίτια, 5 ασθενείς εμφάνισαν απομακρυσμένες μεταστάσεις (πνευμονικές, ηπατικές). 12 ασθενείς παρουσίασαν λεμφαδενική υποτροπή στη μασχάλη. Οι ασθενείς αυτές συνδύαζαν έναν ή περισσότερους επιβαρυντικούς παράγοντες όπως: ηλικία <45 έτη (προεμμηνοπαυσιακές), όγκους χαμηλής διαφοροποίησης, λεμφαγγειακή διασπορά και αρνητικούς ορμονικούς υποδοχείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της εργασίας μας (12 λεμφαδενικές υποτροπές σε 189 ασθενείς) συνάδουν με τη διεθνή βιβλιογραφία που συμπεραίνει ότι ένα μικρό ποσοστό ασθενών με N1-3 νόσο εμφανίζει υποτροπή μετά από λεμφαδενικό καθαρισμό. Φαίνεται ότι επιβαρυντικοί παράγοντες όπως η ηλικία (<45 έτη)/προεμμηνοπαυσιακή κατάσταση, λεμφαγγειακή διασπορά, όγκοι χαμηλής διαφοροποίησης και αρνητικοί ορμονικοί υποδοχείς, αυξάνουν την πιθανότητα τοπικής λεμφαδενικής υποτροπής σε ασθενείς με N1-3 νόσο και ίσως εδώ πρέπει να αξιολογήσουμε τη χορήγηση ακτινοθεραπείας στην υπερκλείδια χώρα. Αυτή η <<γκρίζα>> ζώνη βρίσκεται κάτω από έρευνα πολλών μελετών φάσης III που βρίσκονται σε εξέλιξη.

002 ΑΑ

ΥΠΟΚΛΑΣΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ –ΟΞΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΠΩΤΕΡΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Γ. Σουλιμιώτη, Κ. Γκιρλέμης, Α. Φωτοπούλου, Σ.Τ. Ζωρακάκης, Πλοχώρου Μ, Α. Γεωργακοπούλου, Ι. Μαραβέλης, Ε. Αθανασίου
Τμήμα Ακτινοθεραπείας, Γ.Ο.Ν.Κ. Οι Άγιοι Ανάργυροι

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας μας είναι η καταγραφή της οξείας και όψιμης τοξικότητας σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού που υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή και αποκατάσταση του μαστικού αδένος ταυτόχρονα και μετά έλαβαν υποκλασματοποιημένο σχήμα ακτινοθεραπείας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μεταξύ 2013-2019 ,πενήντα δυο ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε μαστεκτομή και άμεση αποκατάσταση (shaped silicon-filled implants) έλαβαν μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία με υποκλασματοποιημένο σχήμα. Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν τα 41 έτη (29-82). Το ιστοπαθολογικό στάδιο της νόσου ήταν T1/T4 N+. Όλες οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε λεμφαδενικό καθαρισμό. Μόνο 2 ασθενείς παρουσίασαν μετεγχειρητική επιπλοκή μετά το χειρουργείο (seroma). Όλες οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε τρισιδιάστατη σύμμορφη ακτινοθεραπεία (3-D CONFORMAL RT). Το πλάνο της ακτινοθεραπείας σχεδιάστηκε σύμφωνα με τον άτλαντα της RTOG για το μαστό. Η συνολική δόση όγκου (Σ.Δ.Ο) ήταν 42.56Gy με ημερήσια δόση 2.66Gy σε 16 συνεδρίες. Όλες οι ασθενείς έλαβαν επίσης ακτινοθεραπεία στην σύστοιχη υπερκλειδία περιοχή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η οξεία και η απώτερη τοξικότητα καταγράφηκαν σύμφωνα με το σχήμα της RTOG/EORTC για την τοξικότητα. Grade I τοξικότητα (ξηρή απολέπιση) παρουσίασαν 31 ασθενείς (59%), Grade II τοξικότητα (ήπια υγρή απολέπιση) παρουσίασαν 7 ασθενείς (13.4%) και Grade III τοξικότητα (συρρέουσα υγρή απολέπιση) παρουσίασαν 2 ασθενείς (3.8%). Ως αναφορά την απώτερη τοξικότητα μετά από διάμεση παρακολούθηση 12 μηνών μόνο 3 ασθενείς παρουσίασαν Grade I τοξικότητα (pigmentation and moderate telangiectasia). Καμμία ασθενής δεν χρειάστηκε να υποβληθεί σε χειρουργικό χειρισμό για το πρόθεμά της και το αισθητικό αποτέλεσμα ένα χρόνο μετά το τέλος της ακτινοθεραπείας ήταν άψογο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χορήγηση υποκλασματοποιημένης μετεγχειρητικής ακτινοθεραπείας σε ασθενείς με high-risk καρκίνο μαστού που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή και ταυτόχρονη αποκατάσταση, φαίνεται να είναι μια ασφαλής μέθοδος για αυτές τις ασθενείς. Το χαμηλό ποσοστό οξείας τοξικότητας καθώς επίσης και τα άριστα αισθητικά αποτελέσματα που έδειξε η μελέτη μας, αποδεικνύουν ότι η άμεση αποκατάσταση του μαστού μετά από μαστεκτομή δεν αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα στη χορήγηση τρισιδιάστατης σύμμορφης υποκλασματοποιημένης ακτινοθεραπείας.

**003 ΑΑ****ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΑΠΟΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΜΑΣΤΟΥ**

Καπάρου Αναστασία

Φυσικοθεραπεύτρια, BSc, εξειδικευμένη θεραπεύτρια αποκατάστασης οιδημάτων

Το λεμφοίδημα του άνω άκρου εμφανίζεται στην Ευρώπη στις γυναίκες μετά από καρκίνο του μαστού, σε ποσοστό περίπου 40%.

Η αντιμετώπιση του λεμφοιδήματος είναι ζωτικής σημασίας για τις γυναίκες καθώς είναι μία δευτερεύουσα επιπλοκή που δυσκολεύει την ποιότητα ζωής τους. Η αντιμετώπιση πρέπει να γίνεται πάντα σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό και από εξειδικευμένο φυσικοθεραπευτή, πιστοποιημένο και μέλος του ΠΣΦ. Η ολοκληρωμένη αποκατάσταση ενός δευτερογενούς λεμφοιδήματος (CDT), αποτελείται από 2 φάσεις, την εντατική φάση θεραπείας και την φάση συντήρησης.

Η εντατική θεραπεία περιλαμβάνει:

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

Η θεραπευτική συντήρηση ενός λεμφοιδήματος περιλαμβάνει:

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

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

004 AA

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ - ΒΙΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΔΑΝΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΜΕΙΩΤΙΚΗΣ ΜΑΣΤΟΠΗΞΙΑΣ-ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ευγενία Κυριοπούλου¹, Χριστίνα Νικολάου¹, Δημοσθένης Τσοούτσος⁺

1. Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής & Κέντρο Εγκαυμάτων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς».

ΣΚΟΠΟΣ

Η αξιολόγηση των τεχνικών μειωτικής μαστοπηξίας που εφαρμόστηκαν σε σχέση με τα προεγχειρητικά ανατομικά, βιομετρικά και γενετικά χαρακτηριστικά.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Η προοπτική αυτή μελέτη περιλαμβάνει 82 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αμφοτερόπλευρη αποκατάσταση μεγαλομαστίας-γίγαντομαστίας. Εξαιρούνται οι ασθενείς με προηγούμενες επεμβάσεις μαστού. Όλες οι επεμβάσεις πραγματοποιούνται σε ένα μόνο ίδρυμα από έναν μόνο χειρουργό. Οι ασθενείς σημειώνονται προεγχειρητικά σε όρθια θέση. Τα δημογραφικά στοιχεία, οι μετρήσεις των μαστών και τα χειρουργικά αποτελέσματα επανεξετάζονται προοπτικά και περιλαμβάνονται στη μελέτη. Εκτελούνται μονοπαραγοντικές και πολυπαραγοντικές αναλύσεις για την αξιολόγηση των προγνωστικών παραγόντων της νέκρωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι προτιμώμενες τεχνικές ήταν superolateral, superomedial και superior pedicle. Με βάση την τρέχουσα στατιστική ανάλυση υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του Δείκτη Μάζας Σώματος, της περιμέτρου του θώρακα των ασθενών και της τεχνικής μείωσης του μαστού που επιλέχθηκε. Επιπλέον, το αποτύπωμα του μαστού (breast footprint) η απόσταση της θηλής από την στερνική εντομή και η απόκλιση της θηλής από την μεσοκλειδική γραμμή φαίνεται να επηρεάζουν την επιλογή της τεχνικής μείωσης. Τέλος, η διεγχειρητική μετατόπιση της θηλής προς τα άνω φάνηκε να επηρεάζει έντονα την επιλεγμένη τεχνική.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μειωτική μαστοπηξία είναι μία από τις πιο συχνές επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής. Ο βαθμός της υπερτροφίας των μαστών και της περίσσειας του δέρματος, η ελαστικότητά του, καθώς και η θέση του "αποτυπώματος" του μαστού στο θωρακικό τοίχωμα αποτελούν σημαντικές προεγχειρητικές ανατομικές εκτιμήσεις, οι οποίες αν ληφθούν υπόψιν μπορούν να μειώσουν σημαντικά σοβαρές επιπλοκές, όπως η νέκρωση του συμπλέγματος θηλής - θηλαίας άλω.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η επίδραση των ανατομικών και βιομετρικών χαρακτηριστικών των ασθενών στις τεχνικές μείωσης της μαστοπηξίας θα μπορούσε να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο για την επιλογή της καλύτερης χειρουργικής τεχνικής.

**005 ΑΑ****ΝΕΥΡΟΪΩΜΑΤΩΣΗ ΤΥΠΟΥ 1 (NF1) ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ (ΚΜ)**

Ανδρέας-Νικόλαος Δαφνής¹, Κλεάνθη-Χριστίνα Αμπντίν¹, Νικόλαος Τάσης¹, Μάρκος Μανώλαρος¹,
Δήμητρα Μητσάκα¹

1. Χειρουργικό Ογκολογικό Τμήμα, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ», Αθήνα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μία μετάλλαξη στο γονίδιο NF1 προκαλεί την νευροϊνωμάτωση τύπου 1, που αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης διαφόρων μορφών καρκίνου όπως του ΚΝΣ, νευροϊνοσάρκωματος, φαιοχρωμοκυτώματος, λευχαιμιών, στρωματικών όγκων του ΓΕΣ και σπανιότερα και ΚΜ. Ο συνολικός κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου είναι 4 έως 5 φορές υψηλότερος από τον γενικό πληθυσμό ενώ ειδικά στον ΚΜ, μελέτες υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες με μετάλλαξη του NF1 γονιδίου διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης πριν την ηλικία των 50 ετών.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η συσχέτιση της NF1 με την εμφάνιση ΚΜ μέσα από την παρουσίαση 3 περιστατικών της κλινικής μας, αλλά και η μελέτη των προγνωστικών παραγόντων που συνέβαλαν στην επιβίωση ή την κατάληξη τους.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ

Το υλικό μας αποτελείται από 3 περιστατικά ασθενών με NF1, 2 γυναίκες και 1 άνδρας, που εμφάνισαν σε ηλικία κάτω των 35 ετών ΚΜ. Στον άνδρα η ιστολογική ανέδειξε διηθητικό καρκίνωμα ενώ στις 2 γυναίκες DCIS. Οι δύο γυναίκες, 10 χρόνια μετά την αντιμετώπιση του καρκίνου, επιβιώνουν ακόμα, η μία εξ αυτών εμφάνισε νέο DCIS στον έτερο μαστό και αντιμετωπίστηκε άμεσα, ενώ ο άνδρας απεβίωσε ενάμιση περίπου χρόνο μετά τη διάγνωση του καρκίνου παρά τη θεραπευτική αγωγή που έλαβε. Μελετήθηκαν οι προγνωστικοί παράγοντες που διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στην πορεία τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τόσο το φύλο όσο και τα χαρακτηριστικά του όγκου έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην έκβαση των ασθενών. Επιπλέον, η καθυστερημένη διάγνωση λόγω απόδοσης της διόγκωσης στη NF1 από πλευράς του αρρενος καθώς και το γενετικό υπόβαθρο αυτού (BRCA θετικό) όπως και η ανταπόκριση ή μη στη θεραπεία συνέβαλαν επίσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με δεδομένο ότι το γονίδιο της NF1 και το γονίδιο BRCA1 του κληρονομούμενου ΚΜ εδράζονται αμφότερα στο χρωμόσωμα 17, εγείρεται ο προβληματισμός της γονιδιακής συσχέτισης των δύο νόσων καθώς και η ένταξη στην κατηγορία υψηλού κινδύνου των ατόμων με NF1 ώστε να προβαίνουν σε τακτική και στενή παρακολούθηση για ΚΜ.

006 ΑΑ

ΑΔΕΝΩΜΑ ΘΗΛΗΣ

Δήμας Διονύσιος¹, Κουφόπουλος Νεκτάριος², Μπούτας Ιωάννης³, Σιταρά Κυπαρισσία¹, Μισιτζή Αγγέλικα¹, Γουλουμή Αλίνα-Ρωξάνη², Κοντογεώργη Αδαμαντία⁴, Σουρλά Αντιγόνη⁵, Μισιτζής Ιωάννης¹

1. Μονάδα Μαστού, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Κλινική Ψυχικού, 2. Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ "Αττικόν", 3. Μονάδα Μαστού, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική "Ρέα", 4. Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ "Αττικόν", 5. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Όμιλος "Βιοϊατρική".

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

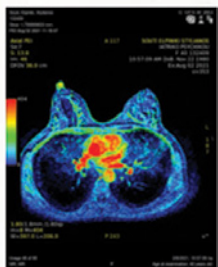
Το αδένωμα θηλής είναι ένας σπάνιος καλοήθης επιθηλιακός όγκος των γαλακτοφόρων πόρων της θηλής. Εμφανίζεται συνήθως ως ψηλαφητός ελαστικός όγκος εντός της θηλής και μπορεί να συνοδεύεται από οροαιματηρό έκκριμα, οίδημα ή έκζεμα της θηλής. Απαντάται σε γυναίκες 40 έως 50 ετών, ενώ ακόμη πιο σπάνια εμφανίζεται στην εφηβεία. Η κλινική του εικόνα θέτει την υπόνοια κακοήθειας και κυρίως νόσου Paget της θηλής. Παρόλη την καλοήγη βιολογική συμπεριφορά, το αδένωμα θηλής μπορεί να διηθήσει τοπικά το στρώμα της θηλής, αλλά δε μεθίσταται.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Γυναίκα 42 ετών προσήλθε για εξέταση στη Μονάδα Μαστού, στο πλαίσιο του προληπτικού ελέγχου. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε διάβρωση δεξιάς θηλής, με συνοδό ερυθρότητα και οίδημα. Η ψηλάφηση ανέδειξε επώδυνο, ελαστικό όγκο εντός της θηλής. Στη μαστογραφία δεν αναδείχτηκαν παθολογικά ευρήματα. Στο υπερηχογράφημα βρέθηκε υπόηχος συμπαγής όζος δεξιάς θηλής, με καλά όρια και ήπια αγγείωση. Στη μαγνητική μαστογραφία παρατηρήθηκε οζομορφη αλλοίωση θηλής διαμέτρου 1,5 εκ, με αυξημένη ομοιογενή σκιαγραφική ενίσχυση κατά τις πρώιμες φάσεις σκιαγράφησης και αιμοδυναμική καμπύλη τύπου II. Ακολούθησε κυτταρολογική εξέταση του αποτυπώματος της θηλής, με κυτταρομορφολογικά ευρήματα συμβατά με νόσο Paget. Η ασθενής υποβλήθηκε σε εκτομή της θηλής και η εικόνα στην ιστολογική εξέταση ήταν συμβατή με αδένωμα θηλής δεξιού μαστού 2,3 εκ, με μικτό θηλώδες και αδενωματώδες πρότυπο ανάπτυξης και θέσεις διάβρωσης της επιδερμίδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το αδένωμα θηλής αποτελεί μια καλοήγη επιθηλιακή υπερπλασία των γαλακτοφόρων πόρων. Αποτελεί μόλις το 0,1% έως 1,7% των καλοήθων παθήσεων του μαστού. Εμφανίζεται συνήθως ως ψηλαφητός όζος με συνοδό έκκριμα. Μπορεί να συνυπάρχουν οίδημα, ερυθρότητα και εξέλκωση της επιδερμίδας. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει: νόσος Paget, καρκίνωμα εκ πλακωδών κυττάρων, υποθηλαίο θηλώδες νεόπλασμα, εκζεματοειδής δερματίτιδα ή ακόμη και ψωρίαση. Η παρουσία καλοήθων επιθηλιακών κυττάρων αλλά και στοίχου μυοεπιθηλιακών κυττάρων αποτελούν τα πιο σημαντικά ευρήματα στην ιστολογική εξέταση που διαχωρίζουν το αδένωμα θηλής από το ενδοπορικό καρκίνωμα. Η αντιμετώπιση του αδενώματος θηλής είναι η χειρουργική αφαίρεση επί υγιών ορίων, καθώς σε περίπτωση ανεπαρκούς εκτομής το ποσοστό υποτροπής είναι 25 έως 55%.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Σε περίπτωση ασθενούς με διάβρωση θηλής, συνοδό έκκριμα και ψηλαφητό ελαστικό όζο, το αδένωμα θηλής είναι χρήσιμο να υπάρχει στη διαφορική διαγνωστική σκέψη.



007 ΑΑ

ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΘΗΛΩΜΑΤΩΣΗ ΜΑΣΤΟΥ

Δήμας Διονύσιος¹, Μπούτας Ιωάννης², Κουφόπουλος Νεκτάριος³, Σιταρά Κυπαρισσία¹, Γουλουμή Αλίνα-Ρωξάνη³, Κοντογεώργη Αδμαντία⁴, Μισιτζής Ιωάννης¹

1. Μονάδα Μαστού, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Κλινική Ψυχικού, 2. Μονάδα Μαστού, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική "Ρέα", 3. Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ "Αττικόν", 4. Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ "Αττικόν".

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα θηλώδη νεοπλασμάτα του μαστού αντιπροσωπεύουν μια ευρεία κατηγορία αλλοιώσεων με διαφορετικά μορφολογικά, ακτινολογικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά. Εμφανίζονται μονήρη ή πολλαπλά, με κεντρική (υποθηλαία) ή περιφερική εντόπιση. (Τα θηλώματα χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη επιθηλιακών εκβλαστήσεων εντός διατεταμένων πόρων, που καλύπτονται από υπερκείμενο στρώμα μυοεπιθηλιακών κυττάρων καθώς και στρώμα αυλικών επιθηλιακών κυττάρων.) Ως πολλαπλή θηλωμάτωση ορίζεται ύπαρξη πάνω από πέντε θηλωμάτων σε συγκεκριμένο τμήμα του μαστού και αποτελεί μόλις το 10% των θηλωμάτων. Ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου μαστού σε γυναίκες με πολλαπλά θηλώματα, αν και ποικίλει σημαντικά, φαίνεται να είναι αυξημένος. Αυξημένο κίνδυνο παρουσιάζουν γυναίκες >50 ετών, με αλλοιώσεις >1 εκ. και εντόπιση >3 εκ. από τη θηλή.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

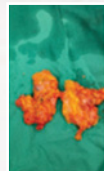
Γυναίκα 53 ετών προσήλθε στη Μονάδα Μαστού λόγω ψηλαφητού μορφώματος στον αριστερό μαστό. Η ασθενής είχε υποβληθεί σε εκτομή πολλαπλών θηλωμάτων αριστερού μαστού προ 10ετίας, ενώ το οικογενειακό ιστορικό ήταν ελεύθερο. Κατά την κλινική εξέταση ψηλαφήθηκε σκληρία στο κάτω έξω του αριστερού μαστού διαμέτρου 3 εκ. Στη μαστογραφία και το υπερηχογράφημα απεικονίστηκαν πολυάριθμες οζώδεις συμπαγείς αλλοιώσεις με σαφή και ομαλά όρια. Στη μαγνητική μαστογραφία ανευρέθηκαν από την 2η έως την 4η ώρα του αριστερού μαστού περί τα 15 συμπαγή οζίδια με σαφή και ομαλή παρυφή και διαστάσεις από 6 χιλ. έως 1,2 εκ. (ως επί θηλωμάτων). Τα οζίδια βρίσκονταν μέσα σε περιοχή διαστάσεων 8 x 4,5 εκ. με διατεταμένους γαλακτοφόρους πόρους και ήπια διαταραχή της αρχιτεκτονικής. Η κυτταρολογική εξέταση 3 ογκιδίων ανέδειξε ευρήματα συμβατά με θηλώδη νεοπλασμάτα, ενώ και στη βιοψία με κόπτουσα βελόνα η διάγνωση ήταν ξανά ενδοπορικά θηλώματα, με συνοδό άτυπη επιθηλιακή υπερπλασία 2 χιλ. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ευρεία ογκεκτομή με συνοδό ογκοπλαστική και καλό αισθητικό αποτέλεσμα. Στην ιστολογική εξέταση ανευρέθηκαν πολλαπλά ενδοπορικά θηλώματα έως 1,3 εκ., χωρίς συνοδό επιθηλιακή ατυπία. Η γυναίκα παραμένει κλινικά και απεικονιστικά ελεύθερη νόσου 1,5 έτος μετά το χειρουργείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πολλαπλή θηλωμάτωση μπορεί να εμφανιστεί ως ψηλαφητή μάζα μαστού ή να παραμένει ασυμπτωματική. Πιθανώς να εμφανιστεί αμφοτερόπλευρα, ενώ υποτροπιάζει συχνά μετά από ατελή εκτομή. Το ποσοστό συνύπαρξης in situ επιθηλιακής κακοήθειας με την πολλαπλή θηλωμάτωση ποικίλει σημαντικά και κυμαίνεται από 10% έως 37%. Θεραπεία αποτελεί η χειρουργική αντιμετώπιση, με την ιστολογική εξέταση να δίνει την τελική διάγνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η πολλαπλή θηλωμάτωση είναι μια σπάνια νόσος που αντιμετωπίζεται κατά κύριο λόγο με χειρουργική εκτομή. Ανάλογα με την έκταση, χειρουργικές λύσεις αποτελούν η ευρεία ογκεκτομή με συνοδό ογκοπλαστική ή η μαστεκτομή, κατόπιν συνεννόησης με την ασθενή.



008 AA

ΙΝΟΑΔΕΝΩΜΑ ΣΕ ΕΚΤΟΠΟ ΜΑΖΙΚΟ ΑΔΕΝΑ ΣΤΗ ΜΑΣΧΑΛΗ

Δήμας Διονύσιος¹, Κουφόπουλος Νεκτάριος², Μπούτας Ιωάννης³, Σιταρά Κυπαρισσία¹, Γουλουμή Αλίνα-Ρωξάνη², Κοντογεώργη Αδμαντία⁴, Σουρλά Αντιγόνη⁵, Μισιτζής Ιωάννης¹

1. Μονάδα Μαστού, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Κλινική Ψυχικού, 2. Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ "Αττικόν", 3. Μονάδα Μαστού, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική "Ρέα", 4. Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ "Αττικόν", 5. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Όμιλος "Βιοϊατρική".

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Έκτοπος μαζικός αδένας μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιοδήποτε σημείο κατά μήκος της γαλακτικής γραμμής, η οποία εκτείνεται από τη μασχαλαία έως τη βουβωνική χώρα. Εμφανίζεται σε γυναίκες με συχνότητα που κυμαίνεται από 0,4% έως 6% με συχνότερη εντόπιση τη μασχάλη. Ο έκτοπος μαστός υπόκειται σε όλες τις καλοήθειες αλλά και παθολογικές καταστάσεις του φυσιολογικού μαστού, όπως ινοκυστικές αλλαγές, υπερπλασία κατά τη διάρκεια του θηλασμού, ινοαδενώματα, φυλλοειδείς όγκοι, αλλά και κακοήθειες.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

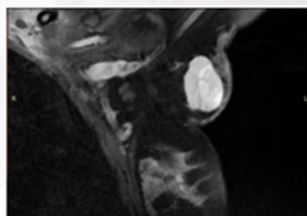
Μία νεαρή γυναίκα 23 ετών προσήλθε για εξέταση στη Μονάδα Μαστού λόγω ψηλαφητού μορφώματος στην αριστερή μασχάλη που αυξήθηκε σε μέγεθος το τελευταίο εξάμηνο. Η κλινική εξέταση επιβεβαίωσε την παρουσία υποδόριου όγκου μασχάλης με σαφή όρια, ευκίνητο και ανώδυνο. Στο υπερηχογράφημα, η αλλοίωση ήταν συμπαγής και είχε διαστάσεις 3,8 x 2,2 εκ, με ομαλά όρια και ελάχιστη περιφερική αγγείωση. Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε την παρουσία έκτοπου μαζικού αδένου και ενός όγκου 4 εκ με περιγράψιμα όρια και ομοιογενή πρόσληψη του σκιαγραφικού. Στην κυτταρολογική εξέταση ανευρέθηκαν ομάδες επιθηλιακών κυττάρων σε άφθονο στρώμα καθώς και μυοεπιθηλιακά κύτταρα, εικόνα συμβατή με ινοεπιθηλιακή αλλοίωση μαστού. Ακολούθως, η ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική εκτομή και η ιστολογική εξέταση τεκμηρίωσε την παρουσία ινοαδενώματος 4,2 x 2,5 x 2 εκ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το ινοαδένωμα είναι ο συχνότερος όγκος μαστού σε νεαρές γυναίκες και έχει καλοήγη βιολογική συμπεριφορά. Η ανάπτυξη του όμως σε έκτοπο μαστό είναι σπάνια. Η διαφορική διάγνωση ενός όγκου σε έκτοπο μαζικό αδένου στη μασχάλη μπορεί να είναι δύσκολη και περιλαμβάνει τα εξής: λεμφαδενοπάθεια, ινοαδένωμα, φυλλοειδής όγκος, αμάρτωμα, λίπωμα, σμηγματογόνος κύστη και ιδρωταδενίτιδα. Το υπερηχογράφημα είναι χρήσιμο στην αρχική διερεύνηση, ενώ η μαγνητική τομογραφία μπορεί να αποκαλύψει την παρουσία έκτοπου μαστού. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαιώνει τη διάγνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το ινοαδένωμα που αναπτύσσεται σε έκτοπο μαζικό αδένου είναι μια σπάνια κατάσταση, που μπορεί να οδηγήσει σε διαγνωστικό δίλημμα και πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση σε διερεύνηση ψηλαφητού όγκου στη μασχάλη.





009 AA

PREPECTORAL ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗΣΙωάννα Γαλανού¹*1. Χειρουργός Μαστού, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ Αθήνα***ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Σήμερα η prepectoral implant αποκατάσταση έχει πολλά πλεονεκτήματα λόγω της βελτίωσης των περιπτώσεων ρικνωτικής κάψας, του λιγότερου πόνου, των λιγότερων περιπτώσεων εξώθησης εμφυτευμάτων, του καλού αισθητικού αποτελέσματος και της διατήρησης της λειτουργίας των θωρακικών μυών.

ΣΚΟΠΟΣ

Η επιτυχία αυτής της τεχνικής οφείλεται στην κατάλληλη επιλογή των ασθενών και σε χειρουργικούς παράγοντες. Η επιλογή των ασθενών είναι πολύ σημαντική λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες κινδύνου όπως κάπνισμα, ηλικία, προηγούμενες χειρουργικές ουλές, διαβήτη, παχυσαρκία, αυξημένος όγκος μαστού και ακτινοθεραπεία.

ΥΛΙΚΟ

Η επιλογή του κατάλληλου ενθέματος, η χρήση βιολογικών (ακυτταρικών δερματικών πλεγμάτων ADM) και συνθετικών πλεγμάτων βελτίωσαν τη χειρουργική τεχνική.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Οι ασθενείς με μικρό ή μεγάλο όγκο μαστού μπορούν να υποβληθούν σε prepectoral άμεση αποκατάσταση χρησιμοποιώντας διαφορετικές χειρουργικές τεχνικές με ενθέματα πολυουρεθάνης ή ενθέματα και χρήση πλεγμάτων. Η σταθεροποίηση και η συνολική κάλυψη του ενθέματος είναι πολύ σημαντική για το καλύτερο αποτέλεσμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τεχνική της prepectoral άμεσης αποκατάστασης είναι χειρουργική εναλλακτική για επιλεγμένες ασθενείς. Η βιωσιμότητα του κρημνού μετά τη μαστεκτομή και πριν την αποκατάσταση είναι υποχρεωτική για την επιτυχία της τεχνικής. Η επαρκής αγγείωση του κρημνού είναι ιδανική για την αποκατάσταση. Οι λεπτότεροι κρημνοί οδηγούνται σε νέκρωση.

Η χρήση της υποβοηθούμενης με λέιζερ πράσινης αγγειογραφίας με ινδοκυανίνη μειώνει το ποσοστό νέκρωσης του δερματικού κρημνού ύστερα από μαστεκτομή.

Η σωστή επιλογή ασθενών, η νέα τεχνολογία ενθεμάτων και πλεγμάτων μπορούν να μειώσουν τις επιπλοκές ακόμη και σε ασθενείς που έχουν υποστεί ακτινοθεραπεία. Η ταχεία ανάρρωση βοηθάει στη βελτίωση της ψυχολογίας της ασθενούς.

Χρειαζόμαστε περισσότερες μελέτες μεταξύ submuscular και prepectoral αποκατάστασης για να επιλέξουμε την καλύτερη λύση για τον ασθενή.

010 ΑΑ

RED BREAST SYNDROME ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ADM: ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗΣ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Βασίλειος Καλλές¹, Βασίλειος Καλφούντζος², Απόστολος Μητρούσιας¹, Θεοφάνης Φλώρος³, Φώτης Ψαρρός⁴, Νικόλαος Ίβρος¹, Μενέλαος Ζουλάμογλου¹, Ειρήνη Δέσκου¹, Ιωάννης Κυριαζάνος¹

1. Α' Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, 2. Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, 3. Ογκολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, 4. Αλλεργιολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Τα ακυτταρικά βιολογικά πλεέγματα χρησιμοποιούνται ευρέως στις επεμβάσεις αποκατάστασης μαστού μετά από μαστεκτομή. Το red breast syndrome είναι η καθυστερημένη εμφάνιση τοπικού ερυθήματος στο δέρμα που βρίσκεται υπέρθεν του πλέγματος, χαρακτηρίζεται από απουσία συστηματικών σημείων φλεγμονής, και η αιτιολογία του αλλά και η βέλτιστη αντιμετώπισή του δεν είναι ακόμα σαφής. Παρουσιάζουμε ένα ενδιαφέρον περιστατικό επιτυχούς αντιμετώπισης red breast syndrome, όπου χρησιμοποιήθηκε και υπερβαρική οξυγονοθεραπεία.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γυναίκα 41 ετών υπεβλήθη σε χειρουργική επέμβαση αμφοτερόπλευρης nipple sparing μαστεκτομής και άμεσης αποκατάστασης με προθωρακική τοποθέτηση ενθεμάτων σιλικόνης καλυμμένων με βιολογικό πλέγμα Braxon. Η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία χωρίς επιπλοκές. 4 εβδομάδες μετά την επέμβαση, εμφάνισε ερυθρότητα που καταλάμβανε τα 2/3 των μαστών αμφοτερόπλευρα. Εισήχθη στο νοσοκομείο, έλαβε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή και ελήφθησαν καλλιέργειες από το δέρμα. Επίσης, κατόπιν αλλεργιολογική συμβουλής ξεκίνησε αντιαλλεργική αγωγή. Οι καλλιέργειες του δέρματος ανέδειξαν φυσιολογική χλωρίδα, ενώ οι απεικονιστικές εξετάσεις απέκλεισαν την πιθανή παρουσία ορώδους συλλογής. Η ασθενής έλαβε 7 συνεδρίες υπερβαρικής οξυγονοθεραπείας και εξήλθε του νοσοκομείου μετά από 10 ημέρες νοσηλείας, σε ύφεση και με αντιαλλεργική θεραπεία και εμπειρική αντιβιοτική αγωγή (δοξυκυκλίνη σε χαμηλή δόση για 1 μήνα). Η ασθενής κατόπιν ξεκίνησε χημιοθεραπεία, και είχε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων της 3 μήνες μετά το χειρουργείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το red breast syndrome, η ανάπτυξη δηλαδή ερυθρότητας εντοπισμένα στην περιοχή τοποθέτησης του ADM, αποτελεί μια κλινική οντότητα που δεν έχει μελετηθεί εκτενώς. Κατά την επικρατέστερη θεωρία, είναι απότοκο άσηπτης φλεγμονής και πιθανόν η εμφάνισή του να σχετίζεται με αλλεργική αντίδραση του οργανισμού στα συντηρητικά των βιολογικών πλεγμάτων. Τις περισσότερες φορές είναι αυτοπεριοριζόμενο, όμως σε σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να απαιτηθεί αφαίρεση του προσθετικού υλικού. Στην περίπτωση μας, η αντιμετώπιση της ασθενούς από πολλές ειδικότητες και η χορήγηση υπερβαρικής οξυγονοθεραπείας, η οποία επάγει την οξυγόνωση των ιστών και την επούλωση, είχαν σημαντικό ρόλο στην επιτυχή έκβαση της ασθενούς.

**011 ΑΑ****ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΓΓΕΙΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΗΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Βασίλειος Καλλές¹, Απόστολος Μητρούσιος¹, Νικόλαος Μουστάκης¹, Αικατερίνη Κόλια¹, Αφροδίτη Νόννη², Λουκάς Κακλαμάνης¹, Βασίλειος Ραμφίδης³

1. Κλινική Μαστού, *Mediterraneo Hospital*, 2. Εργαστήριο Παθολογοανατομίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, 3. Δ' Ογκολογική Κλινική, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Τα αγγειοσαρκώματα του μαστού που οφείλονται σε ακτινοβολήση είναι μια σπάνια απώτερη επιπλοκή της τοπικής ακτινοβολήσης του θωρακικού τοιχώματος ή του μαστού στα πλαίσια επικουρικής θεραπείας για καρκίνο του μαστού. Παρουσιάζουμε ένα ενδιαφέρον περιστατικό αγγειοσαρκώματος, που αναπτύχθηκε 7 έτη μετά από ακτινοβολήση του μαστού.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 51 ετών προσήλθε με διάγνωση αγγειοσαρκώματος σε βιοψία εκτομής ερυθρόχρους αλλοίωσης του μαστού. Η ασθενής σε ηλικία 43 ετών είχε υποβληθεί σε Ογκεκτομή μαστού για πορογενές διηθητικό καρκίνωμα του μαστού, σταδίου II, για το οποίο έλαβε επικουρική χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και ορμονοθεραπεία. Επτά έτη αργότερα εμφάνισε μια εξέρυθρη περιοχή υποθηλαία, στην οποία διενεργήθηκε χειρουργική βιοψία και ανεδείχθη χαμηλής διαφοροποίησης αγγειοσάρκωμα του μαστού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την προσέλευση, η αλλοίωση καταλάμβανε σχεδόν όλο το μαστό, ως εκ τούτου κρίθηκε σκόπιμο να υποβληθεί η ασθενής σε προεγχειρητική χημειοθεραπεία. Μετά από 12 κύκλους εβδομαδιαίας χορήγησης πακλιταξέλης, η ασθενής είχε πλήρη απεικονιστική και κλινική ανταπόκριση, ενώ δειγματοληπτικές βιοψίες από τα παλαιά όρια της αλλοίωσης απέβησαν αρνητικές για κακοήθεια. Η ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική επέμβαση μαστεκτομής χωρίς διατήρηση του δέρματος, και το έλλειμμα ιστού που προέκυψε καλύφθηκε με αυτόλογο μόσχευμα δέρματος μερικού πάχους και βιολογικό υποκατάστατο δέρματος Integra. Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος έδειξε απουσία υπολειπόμενης νόσου (πλήρης παθολογοανατομική ανταπόκριση). Η ασθενής δεν είχε μετεγχειρητικές επιπλοκές και παραμένει ελεύθερη νόσου 3 έτη μετά τη διάγνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το αγγειοσάρκωμα του μαστού μετά από ακτινοβολήση είναι μια σπάνια νόσος, με επιθετική συμπεριφορά και συνήθως κακή πρόγνωση. Η έγκαιρη διάγνωση με λήψη βιοψίας οποιασδήποτε ύποπτης αλλοίωσης παίζει σημαντικό ρόλο στην επιτυχή αντιμετώπισή του. Λόγω της σπανιότητας της νόσου δεν υπάρχει τεκμηριωμένη βέλτιστη προσέγγιση. Η χειρουργική αντιμετώπιση θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο ριζική, με εκτομή όλης της περιοχής που ακτινοβολήθηκε, ώστε να μειωθούν τα ποσοστά υποτροπής. Στη δική μας περίπτωση, η προεγχειρητική χημειοθεραπεία είχε άκρως ικανοποιητικό αποτέλεσμα και συνέβαλλε σημαντικά στην αντιμετώπιση της ασθενούς.

012 ΑΑ

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ TROP2 ΣΤΟΝ ΤΡΙΠΛΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ

Χρυσούλα. Γλαβά¹, Λουκία. Ψαρίδη¹, Σοφοκλής Λανίτης², Βασίλειος Σαμαράς¹, Θεοδόσιος Θεοδοσόπουλος³
1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ, Αθήνα, 2. Β' Χειρουργική Κλινική, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΝΕΕΣ, Αθήνα, 3. Β' Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Ο τριπλά αρνητικός καρκίνος του μαστού (TNBC) είναι μια μορφή καρκίνου με υψηλό ποσοστό υποτροπής, μικρότερη συνολική επιβίωση και περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές. Το 2020 ο FDA (Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων) ενέκρινε το Trodelvy (sacituzumab govitecan-hziy), ένα ADC (Antibody-drug Conjugate) φάρμακο που στοχεύει στο Trop2, για τη θεραπεία του μεταστατικού TNBC. Το Trop2 είναι μια διαμεμβρανική γλυκοπρωτεΐνη της κυτταρικής μεμβράνης πολλών φυσιολογικών και καρκινικών κυττάρων.

Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση του Trop2 ως προβλεπτικού και προγνωστικού δείκτη και η συσχέτιση του με άλλους γνωστούς προβλεπτικούς και προγνωστικούς δείκτες στον TNBC.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μετρήθηκε ανοσοϊστοχημικά η έκφραση του Trop2 σε 53 TNBC με τη χρήση μονοκλωνικού αντισώματος. Η έκφραση αξιολογήθηκε με τη μέθοδο H-score. Το H-score συσχετίστηκε με τις κατηγορικές μεταβλητές με την βοήθεια του t-test και του one-way ANOVA test. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το STATA 15.1.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Υπερέκφραση Trop2 (h-score 181-300) παρατηρήθηκε σε 17 περιπτώσεις (32,08%), μέση έκφραση σε 24 περιπτώσεις (45,28%) και 12 περιπτώσεις (22,64%) εμφάνισαν χαμηλή ή απουσία ανοσοχρώσης Trop2.

Οι ασθενείς με υψηλή έκφραση εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερο κίνδυνο υποτροπής σε σύγκριση με εκείνες της ομάδας χαμηλής έκφρασης ($p=0,045$). Οι καμπύλες επιβίωσης Kaplan-Meier έδειξαν ότι η υπερέκφραση του Trop2 σχετίζεται με αυξημένη επιβίωση ασθενών σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο ($p=0,0455$).

Παρατηρήθηκε μια τάση χαμηλής έκφρασης Trop2 μεταξύ όγκων Grade 3 και υψηλής έκφρασης Trop2 σε ασθενείς που δεν έλαβαν χημειοθεραπεία ($p=0,1458$ και $p=0,1630$ αντίστοιχα). Τέλος, σημειώθηκε συσχέτιση μεταξύ του υψηλού h-score Trop2 και χαμηλού Kί67 σε στατιστικά μη σημαντικό επίπεδο ($p=0,2647$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι μοριακοί μηχανισμοί πίσω από την παθογένεση των TNBC πρέπει να διευκρινιστούν περαιτέρω, προκειμένου να αναπτυχθούν νέα, εξατομικευμένα, αποτελεσματικά θεραπευτικά σχήματα. Η μελέτη μας στοχεύει να δημιουργήσει μια περαιτέρω σύνδεση μεταξύ της συνολικής επιβίωσης των ασθενών με TNBC και Trop2, υποδεικνύοντας αυτό το βιομόριο ως έναν ιδανικό στόχο για θεραπευτικές παρεμβάσεις.

**013 ΑΑ****ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΡΚΡΙΝΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ**

Αμπντίν Κλεάνθη-Χριστίνα, Δαφνής Ανδρέας-Νικόλαος, Προυντζοπούλου Αντωνία, Ρόμπου Αλίκη, Μπαλάμου Ελένη, Μητσάκα Δήμητρα.

Χειρουργικό Ογκολογικό τμήμα, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το μικροκυτταρικό νευροενδοκρινές νεόπλασμα του μαστού αποτελεί μία εξαιρετικά σπάνια οντότητα. Ανευρίσκεται συχνότερα σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και η διάγνωσή του απαιτεί τη έκφραση των δεικτών synaptophysin και chromogranin. Ο διηθητικός NET αντιμετωπίζεται όπως και οι υπόλοιποι κακοήθεις όγκοι του μαστού και παρόλο που η σπανιότητά του δεν επιτρέπει σαφή αποτελέσματα στην μελέτη του, θεωρείται κακής πρόγνωσης. Διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες: καλής διαφοροποίησης, κακής και από μικρά κύτταρα, που είναι πανομοιότυπος του μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα. Συνήθως έχει θετικούς ορμονικούς υποδοχείς και αρνητικούς HER2 και η χειρουργική θεραπεία είναι ανάλογη του παθολογοανατομικού σταδίου. Η επίπλωσή του είναι δύσκολο να καθοριστεί, καθώς η χρήση των αντίστοιχων διαγνωστικών δεικτών δεν αποτελεί ρουτίνα στη μελέτη παρασκευασμάτων μαστού. Θεωρείται όμως ότι αποτελεί λιγότερο από το 1% των καρκίνων μαστού. Παρά την σπανιότητά του, δεν θα πρέπει να διαλάθει της προσοχής, καθώς πρέπει να αποκλειστεί η μετάσταση από κάποια άλλη πρωτοπαθή εστία.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης νευροενδοκρινούς καρκινώματος μαστού. (neuroendocrine carcinoma, small cell)

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Θήλυ 79 ετών με ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό και χωρίς προηγούμενο μαστογραφικό έλεγχο, ανέφερε ψηλαφητό μώλωμα στον αριστερό μαστό. Ακολούθησε απεικονιστικός έλεγχος με υπέρηχο και αξονική τομογραφία θώρακος και άνω-κάτω κοιλίας και 3D τομοσύνθεση. Αυτός ανέδειξε, στη μεσότητα και έξω επιφάνεια του αριστερού μαστού, 6cm από τη θηλή, ασύμμετρη ασαφή οζώδη σκίαση 2x1,5 cm που φέρει ακτινωτές προσεκβολές και λοβώδη παρυφή (BIRADS V). Ο έλεγχος δεν ανέδειξε δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Καρκινικοί δείκτες CA125 και CA15-3 ανευρέθηκαν φυσιολογικοί.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου υπεβλήθη σε αριστερή ογκεκτομή με βιοψία φρουρού λεμφαδένα. Διεχειρνητικά ο λεμφαδένας φρουρός ήταν αρνητικός και ο όγκος αφαιρέθηκε επί υγιών ορίων. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε το νευροενδοκρινές νεόπλασμα από μικρού μεγέθους κύτταρα. Παθολογοανατομικό στάδιο pT1cN0.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρόλο που η αντιμετώπιση του NET είναι παρόμοια με αυτή του διηθητικού καρκίνου μαστού, η διάγνωσή του είναι σημαντική για την πρόγνωση των ασθενών.

014 AA

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ TAILORX ΚΑΙ RXPONDER ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ONCOTYPE DX ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ.

Δημήτριος Νασίκας¹, Φλωρεντία Φωστήρα², Νικόλαος Τσούλος³, Άννα Φωκιανού¹,

Παναγιώτα Κοντογιάννη¹, Παναγιώτα Ντασίου¹, Γρηγόριος Ξεπαπαδάκης¹

1. Β' Κλινική Μαστού, ΙΑΣΩ, Αθήνα, 2. Εργαστήριο Μοριακής Διαγνωστικής, "ΕΚΕΦΕ ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ", Αθήνα, 3. Genekor Medical S.A., Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ:

Οι προοπτικές μελέτες TAILORx και RxPonder έχουν επαναπροσδιορίσει τη διαχείριση των ασθενών με καρκίνο του μαστού, τόσο με αρνητικούς όσο και θετικούς μασχαλαίους λεμφαδένες (LN) με βάση το Oncotype Dx Recurrence Score (RS), κατατάσσοντας ως χαμηλού κινδύνου εκείνους που μπορούν να αποφύγουν με ασφάλεια τη χημειοθεραπεία. Στόχο της παρούσας ανάλυσης αποτελεί η αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο τα επικαιροποιημένα όρια του RS θα επηρέαζαν ενδεχομένως τη διαχείριση των ασθενών. Μελετήθηκε επίσης το ποσοστό υποτροπών καθώς και η συσχέτιση του RS με τα αποτελέσματα του γονιδιακού ελέγχου.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Συνολικά μελετήθηκαν αναδρομικά οι ιατρικοί φάκελοι 700 ασθενών με διάγνωση διηθητικού καρκίνου του μαστού πρώιμου σταδίου (μέση ηλικία 52.60 ετών, εύρος 24- 83 έτη) από τον Νοέμβριο του 2007 έως τον Απρίλιο του 2022 που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας και στις οποίες διενεργήθηκε η εξέταση Oncotype DX. Η μέση περίοδος παρακολούθησης ήταν τα 4 έτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μεταξύ των 700 ασθενών, 334 (47,7%) και 366 (52,3%) ήταν ≤50 ετών και >50 ετών, αντίστοιχα. Στην ομάδα ηλικίας >50 ετών, 297 και 69 ασθενείς ήταν N0 και N1, αντίστοιχα. Στην παρακολούθησή των ασθενών, μέχρι στιγμής, σημειώνουμε μόνο επτά απομακρυσμένες υποτροπές, ενώ στους 28 νεότερους ασθενείς με νόσο N1, που δεν έλαβαν χημειοθεραπεία και είχαν χαμηλό RS, δεν έχει σημειωθεί υποτροπή. Συνολικά το 16% (112/700) των ασθενών υποβλήθηκαν σε γενετικό έλεγχο, εκ των οποίων το 18,7% (21/112) είχε παθολόγο παραλλαγή. Το 16,66% και 14,77% των ασθενών με θετικό και με αρνητικό γενετικό έλεγχο είχαν υψηλή βαθμολογία RS, αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν την αξιοπιστία εφαρμογής της κλίμακας RS στην κλινική διαχείριση ασθενών με καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου και επιπλέον ευθυγραμμίζονται με τα αποτελέσματα των δύο κύριων προοπτικών κλινικών μελετών TAILOR X και RxPonder. Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που εξετάζει αυτές τις παραμέτρους στον ελληνικό πλ

**015 AA****Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΜΑΖΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΛΑΓΙΑΣ ΥΠΟΜΑΖΙΚΗΣ ΠΤΥΧΗΣ ΩΣ ΣΗΜΕΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ 25 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**

Βασίλειος Καλλές^{1,2}, Απόστολος Μητρούσιας², Ιωάννης Παπαπαναγιώτου², Ειρήνη Δέσκου¹, Μενέλαος Ζουλάμογλου¹, Γεώργιος Καφετζής², Μελέτης Μαρούγκας², Αικατερίνη Κόλια², Ιωάννης Κυριαζάνος^{1,2}

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Οι ογκοπλαστικές τεχνικές αποτελούν πλέον την τρέχουσα βέλτιστη πρακτική στη χειρουργική του μαστού. Η στρατηγική τοποθέτηση της χειρουργικής ουλής είναι μια βασική αρχή των τεχνικών αυτών. Παραθέτουμε την εμπειρία μας στη χρήση τομών στην υπομαζική και πλάγια υπομαζική πτυχή στις επεμβάσεις διατήρησης του μαστού.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Μεταξύ των ετών 2018 και 2021, 25 συνολικά ασθενείς με μέση ηλικία 47,6 έτη υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις διατήρησης του μαστού χρησιμοποιώντας τομή στην υπομαζική ή πλάγια υπομαζική πτυχή. Αξιολογήθηκαν τα χαρακτηριστικά των ασθενών, οι μετεγχειρητικές επιπλοκές, καθώς και η ικανοποίηση των ασθενών χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο BREAST-Q.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μεταξύ των 25 ασθενών, χρησιμοποιήθηκε πλάγια τομή σε 22 περιπτώσεις ενώ υπομαζική σε τρεις. Όλες οι αλλοιώσεις εντοπιζόντουσαν στο έξω ημιμόριο του μαστού. Σε τέσσερις περιπτώσεις διενεργήθηκε χειρουργική βιοψία, σε τρεις ευρεία ογκεκτομή για DCIS που διεγνώσθη με στερεοτακτική βιοψία, και σε 18 διενεργήθηκε ευρεία ογκεκτομή για διηθητικό καρκίνωμα. Βιοψία φρουρού λεμφαδένα διενεργήθηκε σε 20 περιπτώσεις. Η μέση απόσταση της αλλοίωσης από τη θηλή ήταν 7,9 εκατοστά. Παροχέτευση τοποθετήθηκε σε 5/25 ασθενείς. Δεν υπήρξαν περιπτώσεις επανεπέμβασης για άμεσες επιπλοκές. Δύο ασθενείς ανέπτυξαν σέρομα που χρειάστηκε εκκενωτική παρακέντηση. 21/25 ασθενείς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο BREAST-Q προεγχειρητικά, και 17/25 μετά το χειρουργείο. Στην στατιστική ανάλυση, δεν υπήρξαν διαφορές στην ψυχοκοινωνική και σεξουαλική ευεξία πριν και μετά την επέμβαση. Η διάμεση τιμή της ικανοποίησης πριν και μετά το χειρουργείο ήταν 72 (55-82) και 58 (44-82) αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διενέργεια τομών στην υπομαζική και πλάγια υπομαζική πτυχή είναι μια ασφαλής εναλλακτική έναντι των περιθηλαίων ή ακτινωτών τομών στις ασθενείς με αλλοιώσεις στο έξω ημιμόριο του μαστού και σημαντική αναλογικά απόσταση θηλής – αλλοίωσης, με χαμηλά ποσοστά επιπλοκών και υψηλά ποσοστά ικανοποίησης. Σε περιπτώσεις που απαιτείται εκτεταμένη παρασκευή του μαστού για πρόσβαση από τη θηλή στο έξω ημιμόριο, θα πρέπει να βρίσκονται ανάμεσα στις πιθανές επιλογές για την τοποθέτηση της τομής.

016 ΑΑ

ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ DE NOVO ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ

Μεντεσίδου Βαία, Λόγα Κωνσταντία, Βαλούκας Δημήτριος, Σόγκα Ελένη, Ποιμενίδης Ευστάθιος, Λάλλας Κωνσταντίνος, Μπογατσά Ευαγγελία - Ιωάννα, Λάσπα Χριστίνα, Τιμοθεάδου Ελένη
Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ / ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσίαση σπάνιου και θεραπευτικά απαιτητικού περιστατικού ασθενούς με de novo μικροκυτταρικό καρκίνωμα μαστού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Γυναίκα ασθενής 51 ετών, καπνίστρια 10 py και με οικογενειακό ιστορικό Ca μαστού, υπεβλήθη σε μαστογραφία και υπέρηχο μαστών λόγω σταδιακής αύξησης μορφώματος μαστού αριστερά και σύστοιχης μασχάλης που ανέδειξαν βλάβη που καταλαμβάνει το σύνολο σχεδόν του μαστού και έτερη μάζα έως την κορυφή της ωμοπλάτης. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε μικροκυτταρικό καρκίνωμα μαστού, χρωμογραφίνη (+/-), συναπτοφυσίνη (+), ER-/PR-/HER2-, TTF1(-). Ο σταδιοποιητικός έλεγχος ήταν αρνητικός για μεταστάσεις. Έλαβε χημειοθεραπεία με Carboplatin - Etoposide με ενδιάμεση πολύ καλή ανταπόκριση της νόσου. Υπεβλήθη σε ακτινοθεραπεία με μικρή βελτίωση. Λόγω επιδείνωσης της νόσου με εμφάνιση νέου λεμφαδένα και αύξηση των διαστάσεων της εξεργασίας μαστού, έλαβε paclitaxel εβδομαδιαία με ενδιάμεση σταθερότητα της νόσου. Λόγω επιδείνωσης με περαιτέρω αύξηση της εξεργασίας και εμφάνιση οζώδους βλάβης στον υπεζωκότα, τέθηκε σε θεραπεία με carboplatin – gemcitabine. Απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε διήθηση με εξέλκωση του δέρματος και εξωφυτική επέκταση με συνοδό κλινική επιδείνωση. Τέθηκε σε θεραπεία με capecitabine. Λόγω περαιτέρω επιδείνωσης τέθηκε σε θεραπεία με caelyx – carboplatin λαμβάνοντας 2 κύκλους. Η ασθενής απεβίωσε 27 μήνες μετά τη διάγνωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής αντιμετωπίστηκε αρχικά με χειρισμούς παρόμοιους με μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονα και παρουσίασε σταδιακή επιδείνωση της νόσου (με περιόδους αρχικής ανταπόκρισης και ενδιάμεσης σταθερότητας) με ανάγκη αλλαγής θεραπευτικών γραμμών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το μικροκυτταρικό καρκίνωμα μαστού αποτελεί <1% του συνόλου των καρκινωμάτων μαστού και χαρακτηρίζεται ως μικροκυτταρικό νευροενδοκρινές. Η ιστολογική διαφοροδιάγνωση από το μικροκυτταρικό του πνεύμονα είναι δύσκολη. Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία αλλά η βιβλιογραφία περιλαμβάνει case reports με neoadjuvant, adjuvant και σύγχρονη χημειο - ακτινοθεραπεία ενώ έχουν χρησιμοποιηθεί ΧΜΘ σχήματα για SCLC καθώς και διηθητικού καρκινώματος μαστού.

**017 AA****ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ - ΒΙΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΔΑΝΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΜΕΙΩΤΙΚΗΣ ΜΑΣΤΟΠΗΞΙΑΣ-ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**Ευγενία Κυριοπούλου¹, Χριστίνα Νικολάου¹, Δημοσθένης Τσούτσος⁺*1. Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής & Κέντρο Εγκαυμάτων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς».***ΣΚΟΠΟΣ**

Η αξιολόγηση των τεχνικών μειωτικής μαστοπηξίας που εφαρμόστηκαν σε σχέση με τα προεγχειρητικά ανατομικά, βιομετρικά και γενετικά χαρακτηριστικά.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Η προοπτική αυτή μελέτη περιλαμβάνει 82 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αμφοτερόπλευρη αποκατάσταση μεγαλομαστίας-γίγαντομαστίας. Εξαιρούνται οι ασθενείς με προηγούμενες επεμβάσεις μαστού. Όλες οι επεμβάσεις πραγματοποιούνται σε ένα μόνο ίδρυμα από έναν μόνο χειρουργό. Οι ασθενείς σημειώνονται προεγχειρητικά σε όρθια θέση. Τα δημογραφικά στοιχεία, οι μετρήσεις των μαστών και τα χειρουργικά αποτελέσματα επανεξετάζονται προοπτικά και περιλαμβάνονται στη μελέτη. Εκτελούνται μονοπαραγοντικές και πολυπαραγοντικές αναλύσεις για την αξιολόγηση των προγνωστικών παραγόντων της νέκρωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι προτιμώμενες τεχνικές ήταν superolateral, superomedial και superior pedicle. Με βάση την τρέχουσα στατιστική ανάλυση υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του Δείκτη Μάζας Σώματος, της περιμέτρου του θώρακα των ασθενών και της τεχνικής μείωσης του μαστού που επιλέχθηκε. Επιπλέον, το αποτύπωμα του μαστού (breast footprint) η απόσταση της θηλής από την στερνική εντομή και η απόκλιση της θηλής από την μεσοκλειδική γραμμή φαίνεται να επηρεάζουν την επιλογή της τεχνικής μείωσης. Τέλος, η διεγχειρητική μετατόπιση της θηλής προς τα άνω φάνηκε να επηρεάζει έντονα την επιλεγμένη τεχνική.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μειωτική μαστοπηξία είναι μία από τις πιο συχνές επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής. Ο βαθμός της υπερτροφίας των μαστών και της περίσσειας του δέρματος, η ελαστικότητά του, καθώς και η θέση του "αποτυπώματος" του μαστού στο θωρακικό τοίχωμα αποτελούν σημαντικές προεγχειρητικές ανατομικές εκτιμήσεις, οι οποίες αν ληφθούν υπόψιν μπορούν να μειώσουν σημαντικά σοβαρές επιπλοκές, όπως η νέκρωση του συμπλέγματος θηλής - θηλαίας άλω.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η επίδραση των ανατομικών και βιομετρικών χαρακτηριστικών των ασθενών στις τεχνικές μείωσης της μαστοπηξίας θα μπορούσε να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο για την επιλογή της καλύτερης χειρουργικής τεχνικής.

018 ΑΑ

ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ειρήνη Οροβού¹, Χριστιάννα Αραμπατζή¹, Αρσένιος Τσιότσιος¹, Μαρία Τζητηρίδου¹, Παναγιώτης Εσκιτζής¹

1. Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Τμήμα Μαιευτικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ποιότητα ζωής αποτελεί μια ευρύτερη έννοια, η οποία στον τομέα της υγείας επηρεάζεται από παράγοντες που επιδρούν στον τρόπο που αντιμετωπίζει ένα άτομο την ασθένεια όπως: η φυσική/σωματική κατάσταση, η ψυχική υγεία, η κοινωνική ευημερία και η πνευματική ευεξία. Ο καρκίνος του μαστού είναι μία νόσος κατά παρατηρούνται επιδράσεις στην ποιότητα ζωής των γυναικών σε όλα τα στάδια της νόσου, ενώ παρατηρούνται διαφορές στην ίδια στην ποιότητα ζωής ακόμα και μεταξύ των διαφορετικών χρονικών περιόδων μετά τη χειρουργική θεραπεία του μαστού.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της συγκεκριμένης προοπτικής μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής (QL) σε γυναίκες που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση διατήρησης του μαστού, λόγω πρωτοπαθούς χειρουργήσιμου καρκίνου του μαστού, στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Εκατόν πενήντα πέντε γυναίκες που υποβλήθηκε σε χειρουργική θεραπεία λόγω πρωτοπαθούς διηθητικού καρκίνου του μαστού, στο Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου Λειτουργικής Αξιολόγησης Θεραπείας Καρκίνου-Μαστού (FACT-B). Οι ασθενείς συμπλήρωσαν και τις έξι υποκλίμακες του FACT-B, 24 ώρες πριν τη χειρουργική επέμβαση, ενώ έγινε επανέλεγχος 3-7 ημέρες και 9-12 μήνες μετά το χειρουργείο διατήρησης του μαστού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά, 155 γυναίκες, με μέση ηλικία 59,2 έτη (εύρος 30–80 ετών), συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο της μελέτης. Η κοινωνική/οικογενειακή ευημερία των ασθενών βελτιώθηκε 3-7 ημέρες και 9-12 μήνες μετά την επέμβαση σε σύγκριση με την προεγχειρητική περίοδο, ενώ η σωματική ευεξία βελτιώθηκε 9-12 μήνες μετά την επέμβαση σε σχέση με πριν ή 3-7 ημέρες μετεγχειρητικά. Τέλος, η συνολική QL ήταν όλα καλύτερα 3-7 ημέρες μετεγχειρητικά από ότι πριν ή 9-12 μήνες μετά την επέμβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μακροπρόθεσμα, η QL των ασθενών επιδεινώνεται σε σχέση με τη λειτουργική και συναισθηματική ευεξία. Επομένως, συγκεκριμένες παρεμβάσεις θα πρέπει να στοχεύουν στη βελτίωση των πτυχών της QL σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση διατήρησης του μαστού.



019 ΑΑ

Η ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Λίλιαν Σουμελή

Msc, D. Sft Ιδιώτης Ψυχολόγος, Ψυχοθεραπεύτρια, Επόπτρια, Αθήνα, Ειδικευμένη στην Ψυχοκοινωνική Ογκολογία & Το Πενθος, Κε.Υ.Ε.Ε.Ψ.Ο, Ε.Α.Ε. & Μέριμνα

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του Institut Curie, μία στις πέντε γυναίκες θα παρουσιάσει μεταστατικό καρκίνο μαστού. Ο μεταστατικός καρκίνος μαστού μπορεί να χαρακτηριστεί ως χρόνια νόσος απειλητική για τη ζωή του ασθενούς καθώς δεν υπάρχει ίαση. Τα τελευταία χρόνια η πρόοδος που συντελείται είναι ιδιαίτερα σημαντική σε ό,τι αφορά την επιβίωση των ασθενών.

Σκοπός της παρούσας προφορικής ανακοίνωσης αποτελεί η ανάδειξη της διεπιστημονικής ψυχοκοινωνικής ογκολογικής στήριξης με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε γυναίκες με μεταστατικό καρκίνο μαστού.

Η αξιοποίηση της διεπιστημονικής πρακτικής προϋποθέτει τη συνεργασία των εξειδικευμένων ιατρικών, νοσηλευτικών ογκολογικών ομάδων, των ομάδων ψυχικής υγείας (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί), όπως και την υγειονομική, φαρμακευτική πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη και τη συνεργασία με συλλόγους γυναικών με καρκίνο μαστού και άλλους σχετικούς φορείς.

Τα παραδείγματα κλινικών περιπτώσεων τα οποία παρουσιάζονται, αντικατοπτρίζουν και εστιάζουν στις ψυχικές επιπτώσεις, τις πολλαπλές μεταβάσεις και τις απώλειες που επιφέρει η νόσος του μεταστατικού καρκίνου μαστού.

Πιο συγκεκριμένα, μέσα από τη μελέτη κλινικών περιπτώσεων (case studies) αναδεικνύονται το ψυχικό φορτίο, τα συναισθήματα αβεβαιότητας, θλίψης, απομόνωσης και απόσυρσης, οι ξεχωριστές ανάγκες των ασθενών με μεταστατικό καρκίνο και η συσχέτιση τους με αιτιολογικούς παράγοντες, όπως οι ψυχοκοινωνικοί, το μετα-τραυματικό στρες, οι «επιθετικές» θεραπείες και οι σωματικές αλλαγές.

Ως αποτέλεσμα, η συνεισφορά των παρεμβάσεων της ψυχοκοινωνικής ογκολογίας έχει θετικό αντίκτυπο τόσο στην αναβάθμιση της επικοινωνίας και ευαισθητοποίησης των ιατρικό νοσηλευτικών ομάδων ογκολογίας με τους ασθενείς.

Συμπερασματικά, η Διεπιστημονική συνεργασία και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί προϋπόθεση για την ολοκληρωμένη ψυχοκοινωνική υποστήριξη και πλαισίωση σε γυναίκες ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο μαστού και στην ψυχολογική πλαισίωση των οικογενειών τους.

020 ΑΑ

ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΗ ΑΣΘΕΝΗ.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Νικόλαος-Νεκτάριος Γιαννακόπουλος¹, Φώτιος Κυραμαργίος¹, Φωτεινή Στέφου¹, Αγγελική Βιδούρα², Στέφανος Τσάτσος¹, Μάριος Μερράκος, Νικόλαος Μελαχροινόπουλος¹, Νικόλαος Βλαχάκος¹

1. Γ Χειρουργική κλινική ΓΝΠ Τζάνειο, 2. Μαιευτική Γυναικολογική κλινική ΓΝΠ Τζάνειο, Αφεντούλη και Ζανή 1, Πειραιάς, 18536

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του μαστού στους υπέρηγρους ασθενείς (ασθενείς > 80 έτη) προβληματίζει τον χειρουργό αφενός λόγω του επιβαρυσμένου ιστορικού αυτών των ασθενών αφετέρου δε λόγω του περιορισμένου προσδόκιμου που λόγω ηλικίας μπορεί να μην επωφεληθούν της θεραπείας.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσίαση περιστατικού διηθητικού λοβιακού καρκινώματος μαστού σε 84χρονη με ψηλαφητή μάζα στον αριστερό μαστό

ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής θήλυ, 84 ετών διεκόμενη από την Γ' παθολογική κλινική του ΓΝΠ Τζανείου λόγω χρόνιας αναιμίας και ψηλαφητής μάζας στον αριστερό μαστό. Υπεβλήθη σε αμφοτερόπλευρη ψηφιακή μαστογραφία η οποία ανέδειξε εισολκή αριστερής θηλής και πάχυνση του δέρματος του σύστοικου μαστού στην αριστερη οπισθοθηλαία περιοχή παρατηρείται ευμεγέθης Ca διηθητική εξεργασία με ακτινωτές παρυφές και αποτιτανώσεις. Στην ουρά του αριστερού μαστού ελέγχεται ανομοιογενής σκίαση ύποπτη έτερης μιτωτικής εξεργασίας. Η αξονική τομογραφία ήταν αρνητική για μεταστάσεις. Από τον εργαστηριακό έλεγχο Hb 7 Hct 21 Wbc 7.00. Οι καρκινικοί δείκτες Ca 125 198,50U/ml και Ca 15-3 824U/ml. Από το ιστορικό της η ασθενής αναφέρει σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου υποβλήθηκε σε ριζική τροποποιημένη αριστερή μαστεκτομή με συνοδό μασχαλιαίας λεμφαδενεκτομής πρώτου επιπέδου. Μετεγχειρητικά η ασθενής είχε ομαλή πορεία και εξήλθε την 4η μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστολογική έκθεση έδειξε λοβιακό καρκίνωμα μαστού κλασσικού τύπου grade 2 οιστρογόνα 80%, προγεστερόνη 10%, Ki67 <10%, το λεμφαδενικό σύμπλεγμα (8) λεμφαδένες διηθούνται πλήρως από το καρκίνωμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επίπτωση του καρκίνου του μαστού στους ασθενείς άνω των 80 ετών είναι μικρότερη από αυτή στους νεότερους ασθενείς, παρόλα αυτά η διαχείριση του υπέρηγου πληθυσμού ασθενών αποτελεί πρόκληση για τον χειρουργό. Η αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού συνδέεται άρρηκτα με το ιστορικό, τα ενεργά προβλήματα και την βιολογική ηλικία του ασθενούς.

1) Breast Cancer in Women Older Than 80 Years Shlomit Strulov Shachar, Arti Hurria, and Hyman B. Muss Journal of Oncology Practice 2016 12:2, 123-132

2) Yancik R, Ries LA. Cancer in older persons: an international issue in an aging world. Semin Oncol. 2004; 31: 128- 136.

3) Evron E, Goldberg H, Kuzmin A, Gutman R, Rizel S, Sella A, Gutman H. Breast cancer in octogenarians. Cancer. 2006 Apr 15; 106(8):1664-8. doi: 10.1002/cncr.21788. PMID: 16532438.

4) Singh R, Hellman S, Heilmann R. The natural history of breast carcinoma in the elderly: implications for screening and treatment. Cancer. 2004 May 1; 100(9):1807-13. doi: 10.1002/cncr.20206. PMID: 15112260.

**021 ΑΑ****ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΡΙΝ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ**

Όλγα Πανταζή¹, Χρυσοβαλάντης Καραγκούνης², Γεώργιος Μανομενίδης³, Θάλεια Μπελλάλη⁴

1. Τεχνολόγος Ακτινολόγος, ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς", Αθήνα, 2. Νοσηλεύτης, Ψυχολόγος, MSc, PhD(c), "Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Ισότητας των Φύλων", Δήμος Κατερίνης, 3. Νοσηλεύτης, PhD, Προϊστάμενος Χειρουργικού Τομέα, ΓΝΠ "Μποδοσάκειο", Πτολεμαΐδα, 4. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί το συχνότερο τύπο γυναικολογικού καρκίνου και η μαστογραφία την πιο σημαντική εξέταση για την έγκαιρη διάγνωσή του. Ωστόσο, πολλές γυναίκες είτε καθυστερούν τη διενέργειά της σε ετήσια βάση, είτε δεν την πραγματοποιούν ποτέ.

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν το άγχος των γυναικών πριν την εκτέλεση της μαστογραφίας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη σε 184 γυναίκες που προσήλθαν για μαστογραφία σε δημόσιο νοσοκομείο της Αθήνας. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε εργαλείο που περιελάμβανε: τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ερωτήσεις που αφορούσαν το ιστορικό καρκίνου του μαστού και την πραγματοποίηση μαστογραφίας στο παρελθόν, το ερωτηματολόγιο Αισιοδοξίας - Τεστ Προσανατολισμού Ζωής το ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης άγχους και την κλίμακα φόβου για εμφάνιση καρκίνου του μαστού. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 24.0

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το επίπεδο της αισιοδοξίας, του φόβου για εμφάνιση καρκίνου του μαστού και του άγχους πριν τη διενέργεια της μαστογραφίας, βρέθηκε να είναι σε μέτρια επίπεδα. Η πλειοψηφία των συμμετεχουσών συμφώνησε με τη σημαντικότητα της εξέτασης της μαστογραφίας για τη μείωση της πιθανότητας θανάτου από καρκίνο του μαστού. Ο παράγοντας της ηλικίας βρέθηκε να συσχετίζεται με τις υποκλίμακες του άγχους STAI-S ($p=0,016$) και STAI-T ($p=0,009$), ενώ η μαστογραφία βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά με την υποκλίμακα του άγχους STAI-T ($p=0,047$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ηλικία, η φύση της εξέτασης της μαστογραφίας, αλλά και οι αγχώδεις τύποι προσωπικότητας των γυναικών βρέθηκαν να επηρεάζουν το άγχος πριν τη διενέργεια της μαστογραφίας. Προτείνεται ο σχεδιασμός εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τη διαχείριση του άγχους, αλλά και η συνεχής ενημέρωση των γυναικών για θέματα που αφορούν στον καρκίνο του μαστού.

022 AA

ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΡΚΡΙΝΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ

Αμπιντίν Κλεάνθη-Χριστίνα, Δαφνής Ανδρέας-Νικόλαος, Προυντζοπούλου Αντωνία, Μπαλάμου Ελένη, Μητσάκα Δήμητρα.

Χειρουργικό Ογκολογικό τμήμα, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το νευροενδοκρινές νεόπλασμα από μικρά κύτταρα του μαστού αποτελεί μία εξαιρετικά σπάνια οντότητα (λιγότερο από το 1% των καρκίνων μαστού). Ανευρίσκεται συχνότερα σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και η διάγνυσή του απαιτεί έκφραση των δεικτών synaptophysin και chromogranin. Ο διηθητικός NET αντιμετωπίζεται όπως και οι υπόλοιποι κακοήθεις όγκοι του μαστού και θεωρείται κακής πρόγνωσης. Διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες: καλής διαφοροποίησης, κακής διαφοροποίησης και από μικρά κύτταρα, που είναι πανομοιότυπος του μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα. Συνήθως έχει θετικούς ορμονικούς υποδοχείς και αρνητικά HER2 και η χειρουργική θεραπεία είναι ανάλογη του παθολογοανατομικού σταδίου. Η επίπτωσή του είναι δύσκολο να καθοριστεί, καθώς η χρήση των αντίστοιχων διαγνωστικών δεικτών δεν αποτελεί ρουτίνα στη μελέτη παρασκευασμάτων μαστού.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης νευροενδοκρινούς καρκινώματος μαστού. (neuroendocrine carcinoma, small cell) προκειμένου να επισημανθεί η οντότητα τόσο για το θεραπευτικό χειρισμό όσο και για τον αποκλεισμό ότι πρόκειται για μετάσταση από κάποια άλλη πρωτοπαθή εστία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Θήλυ 79 ετών με ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό και χωρίς προηγούμενο μαστογραφικό έλεγχο, ανέφερε ψηλαφητό μώρωμα στον αριστερό μαστό. Ακολούθησε απεικονιστικός έλεγχος που ανέδειξε, στη μεσότητα και έξω επιφάνεια του αριστερού μαστού, 6cm από τη θηλή, ασύμμετρη ασαφή οζώδη σκίαση 2x1,5 cm. Η περιοχή φέρει ακτινωτές προσεκβολές και λοβώδη παρυφή (BIRADS V). Ο έλεγχος δεν ανέδειξε δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Οι καρκινικοί δείκτες CA125 και CA15-3 ανευρέθηκαν φυσιολογικοί.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου υπεβλήθη σε αριστερή ογκεκτομή με βιοψία του φρουρού λεμφαδένα. Διεγχειρητικά ο λεμφαδένας φρουρός ήταν αρνητικός και ο όγκος αφαιρέθηκε επί υγιών ορίων. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε το νευροενδοκρινές νεόπλασμα από μικρού μεγέθους κύτταρα θετικό στην συναπτοφυσίνη και τη χρωμογρανίνη. Παθολογοανατομικό στάδιο pT1cN0. Λόγω ηλικίας και μοριακού προφίλ ακολούθησε ακτινοθεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Φαίνεται, λοιπόν, ότι παρόλο που η αντιμετώπιση του NET είναι παρόμοια με αυτή του διηθητικού καρκίνου μαστού, η διάγνυσή του είναι σημαντική για την πρόγνωση των ασθενών.

**023 AA****ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΠΟΛΥ ΝΕΑΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ, ΠΡΟΓΝΩΣΗ**

Λουίζα Βίνη¹, Δημήτρης Τζανίνης², Ελένη Διαμαντίδου³, Νικόλαος Τουρούτογλου³

1. Τμήμα Ακτινοθεραπείας, Ιατρικό Αθηνών, 2. Τμήμα Παθολογίας-Ογκολογίας, Ιατρικό Αθηνών, 3. Τμήμα Παθολογίας-Ογκολογίας, Ιατρικό Διαβαλκανικό, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος καρκίνος των νέων γυναικών στην Ευρώπη. Σκοπός της αναδρομικής αυτής σειράς είναι η μελέτη των χαρακτηριστικών και της συμπεριφοράς του καρκίνου αυτού στις νεαρές γυναίκες.

ΥΛΙΚΟ

108 ασθενείς ηλικίας <35 ετών, με διηθητικό αδenoκαρκίνωμα μαστού αντιμετωπίστηκαν στο Τμήμα μας τα τελευταία 15 χρόνια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 32 έτη (22-35 έτη). Δεκαεννέα γυναίκες είχαν οικογενειακό ιστορικό καρκίνου μαστού, 6 ήταν φορείς BRCA1 μετάλλαξης ενώ σε 4 η διάγνωση έγινε κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ή στην περίοδο της λοχείας. Πορογενές διηθητικό καρκίνωμα διαγνώσθηκε στο 88%, το μέγεθος του όγκου ήταν >2εκ στο 58%, το Ki67 ήταν <20% στο 27%. Η πλειονότητα των όγκων (59%) ήταν HR+/HER2-, 22% ήταν HR+/HER2+, 8% HR-/HER2+ και 11% TNBC. Σε 3 γυναίκες διαπιστώθηκε μεταστατική νόσος κατά την διάγνωση. Συνολικά 46% των ασθενών έλαβαν νέο-επικουρική χημειοθεραπεία και 77% έλαβαν επικουρική. Ποσοστό 38% υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή και οι υπόλοιπες σε συντηρητική χειρουργική εξαίρεση για το μαστό ενώ συνολικά 47% υποβλήθηκαν και σε λεμφαδενικό καθαρισμό της σύστοιχης μασχάλης. Ακτινοθεραπεία χορηγήθηκε σε ποσοστό 97% και ορμονοθεραπεία σε 72%. Με μέσο διάστημα παρακολούθησης 76 μήνες, 2 ασθενείς εμφάνισαν τοπική υποτροπή και 14 εμφάνισαν μεταστάσεις (6 είχαν HR+/HER2-, 3 HR+/HER2+, 1 HR-/HER2+, 4 TNBC). Η συνολική επιβίωση στα 5 και 10 έτη ήταν 89% και 77% ενώ οι ασθενείς με όγκους HR+/HER2- είχαν 5-ετή επιβίωση 93%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συχνότητα του καρκίνου του μαστού στις νέες γυναίκες αυξάνεται διεθνώς και λόγω των βιολογικών χαρακτηριστικών της νόσου καθώς και της ιδιαιτερότητας των νεαρών ασθενών, η αντιμετώπισή τους απαιτεί εξειδικευμένη και έμπειρη Ογκολογική ομάδα και τεκμηριωμένες και έγκυρες κατευθυντήριες οδηγίες.

024 ΑΑ

ΈΚΤΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΣ ΜΑΖΙΚΟΣ ΙΣΤΟΣ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑΣ ΧΩΡΑΣ.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Νικόλαος-Νεκτάριος Γιαννακόπουλος¹, Φώτιος Κυραμαργιός¹, Στέφανος Τσάτσος¹,

Λίλιαν - Ειρήνη Βαρτάνοβα², Αγγελική Βιδούρα², Νικόλαος Βλαχάκος¹

1.Γ' Χειρουργική κλινική ΓΝΠ Τζάνειο , Αφεντούλη και Ζανή 1, Πειραιάς, 18536, 2.Μαιευτική Γυναικολογική κλινική ΓΝΠ Τζάνειο, Αφεντούλη και Ζανή 1, Πειραιάς, 18536

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο έκτοπος μαζικός ιστός απαντάται σε δύο υποκατηγορίες ,τον υπεράριθμο και τον επικουρικό ταξινομούνται αναλόγως αν συνυπάρχει εκφορητικό σύστημα το οποίο συνδέει τον έκτοπο με τον ορθότοπο μαστό ,αν ανταποκρίνεται σε ορμόνες και αν συνυπάρχει θηλή.

ΣΚΟΠΟΣ

Λεχωίδα ασθενής 33ετών ,παραπέμφθηκε από την κλινική μαιευτικής και γυναικολογίας του ΓΝΠ Τζανείου για την αντιμετώπιση ψηλαφητού μορφώματος αριστερής μασχαλιαίας χώρας,μαλθακό σε σύσταση ,ευπίεστο καλώς περιγεγραμμένο χωρίς σημειολογία σεφλεγμονής η διήθησης των πέριξι ιστών.Κατα την επισκόπηση δεν συνυπήρχε θηλή η θηλαία άλως .Η ασθενής επίσης ανέφερε εκροή υγρού στην μασχαλιαία χώρα.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Η ασθενής υπεβλήθη σε υπερηχοτομογραφικό έλεγχο ο οποίος ανέδειξε μόρφωμα ~ 3εκ x 4εκ συμβατό με μαζικό αδένα εντοπίζεται γαλακτοφόρος πόρος ο οποίος συνδέεται με τον με τον σύστοιχο αριστερό μαζικό αδένα ο πόρος εκβάλλει στο δέρμα της μασχαλιαίας χώρας ,δεν παρατηρούνται αποστιτανώσεις η ψευδοκύστης εντός του μορφώματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου πραγματοποιήθηκε χειρουργική εκτομή επί υγιών ορίων μετά συναφαιρέσεως του εκφορητικού πόρου.Το παρασκεύασμα εστάλη για ιστοπαθολογική εξέταση .Ακολούθησε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και εξήλθε την 3 μετεγχειρητική ημέρα ελεύθερη συμπτωμάτων.Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε λιπώδη ιστό λοβιακής αρχιτεκτονικής, πολυάριθμοι πόροι επαλείφομενοι με επιθηλιακά κύτταρα,εύρημα συμβατό με επικουρικό μαζικό ιστό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο έκτοπος μαζικός ιστός δεν αποτελεί παθολογική οντότητα παρόλα αυτά ο έκτοπος επιπλέον αδένας ο οποίος επιδέχεται την επίδραση η μη ορμονών και εξωγενών παραγόντων που δύναται να γίνει έδαφος κακοήθους εξαλλαγής

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο έκτοπος μαζικός ιστός εμφανίζεται περίπου στα 2% με 6% του γυναικείου πληθυσμού και 1% με 3% του ανδρικού πληθυσμού .Ταξινομήθηκε απο τον Kajava το 1915 σε 8 υποκατηγορίες και αργότερα σε 4 υποκατηγορίες σύμφωνα με την κλινική εικόνα και την θεραπεία εκλογής. Συνήθως είναι ασυμπτωματικός και εκτός των αισθητικών προβλημάτων έχει χαρακτηριστικά ανάλογα των ορθότοπων μαστών και συνεπώς παρόμοιες νόσους.Οι ασθενείς διαγιγνώσκονται καθυστερημένα καθώς η κλινική εξέταση δεν μας δίνει έμπιστα συμπεράσματα λόγω των αμβληχρών συμπτωμάτων,έτσι η υπερηχοτομογραφική



απεικόνιση σε συνδυασμό και με την κλινική εξέταση τείνει να είναι η χρυσή σταθερά στη διάγνωση. Ο κίνδυνος κακοήθους εξαλλαγής είναι σπάνιος αλλά και ο πιο συχνός σε έκτοπο μαζικό ιστο στην μασχαλιαία περιοχή. Η θεραπεία εκλογής συστήνεται ανάλογα με τον υπότυπο της βλάβης. Η ριζική εκτομή ή η λιποαναρρόφηση με ή χωρίς την συναφαίρεση του δέρματος έχουν παγιωθεί τα τελευταία χρόνια στην χειρουργική πράξη.

- 1) Harris, MK, Guo, MZ, Mangino, A, Taylor, C, Carson, WE. Sentinel node mapping and biopsy in ectopic axillary breast cancer: A case report and review of the literature. *Clin Case Rep.* 2022; 10:e06052. doi: 10.1002/ccr3.6052
- 2) Akemi Kyo, Masahiro Oka, Yoshihito Sasaki, Atsushi Fukunaga, Tohru Nagano, Yoko Funasaka & Chikako Nishigori (2010) Axillary accessory breast associated with galactorrhea in an adolescent girl, *Dermato-Endocrinology*, 2:1, 39-40, DOI: 10.4161/derm.2.1.12489
- 3) Down S, Barr L, Baildam AD, Bundred N. Management of accessory breast tissue in the axilla. *Br J Surg.* 2003 Oct;90(10):1213-4. doi: 10.1002/bjs.4225. PMID: 14515288.
- 4) Velanovich V. Ectopic breast tissue, supernumerary breasts, and supernumerary nipples. *South Med J.* 1995 Sep;88(9):903-6. doi: 10.1097/00007611-199509000-00002. PMID: 7660204.

025 AA

NEW SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY(SLNB) TECHNIQUES IN PATIENTS WITH BREAST CANCER: A COMPARATIVE STUDY OF TRACERS AND TECHNIQUES.

Agathi Gkouniaroudi¹, Eftihia Asproдини¹, Katerina Vassiou², Antigoni Poultsidi³

1. Department of Clinical Pharmacology, Faculty of Medicine, University of Thessaly, Larissa, 2. Department of Anatomy, Faculty of Medicine, University of Thessaly, Larissa, Greece, 3. Department of Surgery, University Hospital of Larissa, Larissa, Greece.

INTRODUCTION/AIM

The SLNB has become the standard procedure in staging/management of axillary lymph nodes(ALNs), in both early-stage breast cancer(BC), node-negative patients but also for node-positive patients after neoadjuvant chemotherapy during a targeted axillary dissection procedure. In search of the ideal tracer, new techniques have been developed, including indocyanine green fluorescence(ICG), super-paramagnetic iron oxide(SPIOs) nanoparticles and contrast-enhanced ultrasound(CEUS) using micro-bubbles. Patients who underwent the SLNB by using these techniques were evaluated; detection rates and the number of SLNs identified, were compared. Material and Methods A thorough literature research was performed by the terms: "CEUS", "SLNB", "ICG", "BC", "SPIO", "Blue Dye(BR)", "Radioisotope(RI)".

Inclusion criteria were (1)original reports, reviews and letters, (2)written in the English language and (3)published from 2012-2022. Researchers conducted the literature research independently. Reviewers discussed any discrepancies about the inclusion/exclusion of studies until consensus was reached.

RESULTS

The level of agreement between reviewers was 90.69% (Cohen's kappa=0.751;95% CI 0.619,0.883). The identification rate, sensitivity rate and false negative rate were almost equal between the various tracers.

CONCLUSION

SLNB is still the standard of care in the management of BC since the status of axillary LNs remains one of the most important prognostic factors. The new SLNB techniques seem to be safe, feasible with increased accuracy, sensitivity and specificity. Results confirm that ICG, SPIOs and CEUS can reliably replace older techniques of RI and/or BD. Latest evidence shows similar or better results than traditional techniques, but new comparative studies are needed to better clarify their value and efficacy.

**026 ΑΑ**
ΨΗΛΑΦΗΤΟΣ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΟΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΩΘΗΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σταμάτιος Πετούσης¹, Γεωργία Μαργιούλα-Σιάρκου¹, Χρυσούλα Μαργιούλα-Σιάρκου¹, Αποστολία Μαυροματίδη¹, Ελευθέριος Σπύρου², Γεώργιος Πρατίλας¹, Φώτιος Χατζηνικολάου¹, Γεώργιος Μαυροματίδης¹, Κωνσταντίνος Δίνας¹

1. Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, 2. Ανασθησιολογικό τμήμα, Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Η διαπίστωση ψηλαφητού μασχαλιαίου λεμφαδένα θέτει συχνά την υπόνοια καρκίνου μαστού με επινέμηση σε επιχώριους λεμφαδένες. Πολύ σπανιότερα, μπορεί να αποτελέσει κλινική εκδήλωση μεταστατικού καρκίνου με απομακρυσμένη πρωτοπαθή εστία. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ασθενούς με μεταστατικό καρκίνο ωοθηκών, με ψηλαφητό μασχαλιαίο λεμφαδένα ως πρώτη κλινική εκδήλωση της νόσου.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Ανασκοπήθηκε το ιατρικό ιστορικό και τα πορίσματα των εργαστηριακών, ιστοπαθολογικών και απεικονιστικών εξετάσεων στις οποίες υπεβλήθη η ασθενής προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, με στόχο την περιεκτική και ευσύνοπτη παρουσίαση του εν λόγω περιστατικού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ασθενής 55 ετών με ιστορικό δεξιάς απλής μαστεκτομής λόγω καρκίνου δεξιού μαστού, προσήλθε λόγω διαπίστωσης ψηλαφητού αριστερού μασχαλιαίου λεμφαδένα. Μετά από υπερηχογραφική και ελαστογραφική απεικόνιση του λεμφαδένα, ακολούθησε βιοψία διά κόπτουσας βελόνης, που κατέδειξε την διήθησή του από υψηλού βαθμού κακοήθειας μεταστατικού ορώδους καρκινώματος ωοθηκών. Η απεικονιστική διερεύνηση με αξονική τομογραφία θώρακος, άνω-κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναίου κατέδειξε την παρουσία εξεργασίας αριστερής ωοθήκης, εκτεταμένων περιτοναϊκών εμφυτεύσεων και διήθησης μείζονος επιπλόου. Αποφασίστηκε η χορήγηση τριών κύκλων προεγχειρητικής χημειοθεραπείας με συνδυασμό καρβοπλατίνης-πακλιταξέλης. Νέος απεικονιστικός έλεγχος μετά την ολοκλήρωση του τρίτου κύκλου κατέδειξε ελάττωση του μεγέθους του μασχαλιαίου λεμφαδένα εντός φυσιολογικών ορίων, οπότε αποφασίστηκε η διενέργεια διάμεσης ογκομείωσης χωρίς ταυτόχρονη χειρουργική εξαίρεση του μασχαλιαίου λεμφαδένα. Η χειρουργική επέμβαση κρίθηκε ως μακροσκοπικά μηδενικής υπολειπόμενης νόσου (R0). Μετεγχειρητικά, η ασθενής έλαβε τρεις κύκλους επικουρικής χημειοθεραπείας και αγωγή με PARP αναστολεις λόγω ανεύρεσης μεταλλάξεων σχετιζόμενων με κληρονομικό καρκίνο μαστού σε γονιδιακό έλεγχο, παραμένοντας μέχρι σήμερα ελεύθερη υποτροπής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανεύρεση ψηλαφητού μασχαλιαίου λεμφαδένα αποτελεί σπανίως την πρώτη κλινική εκδήλωση μεταστατικού καρκίνου ωοθήκης. Ωστόσο, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση κατά τη διερεύνηση ψηλαφητών μασχαλιαίων λεμφαδένων, καθώς είναι δόκιμο να εξετάζονται εναλλακτικές πιθανές πρωτοπαθείς εστίες μεταστατικού καρκίνου πέρα από την προφανή και συχνότερη, που είναι οι κακοήθειες του μαστού.

027 AA

PRIMARY ANGIOSARCOMA OF THE BREAST: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Σταθάκη Μάρθα, Χριστοδουλίδου Ιουλία, Γκόγκου Χαράλαμπος, Δήμου Εβελίνα, Μεταξάς Γεώργιος
Β' Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ"

INTRODUCTION

We present the case of a woman with primary breast angiosarcoma (BAS) and discuss the diagnostic and therapeutic challenges of this rare entity.

POPULATION AND MATERIAL - CASE REPORT

A 55 year old female presented with a localized soft swelling in her left breast. Mammography with 3D tomosynthesis was normal while U/S demonstrated an ill defined area of increased echotexture. MRI exhibited persisting and plateau enhancement kinetics in the area of concern. An U/S guided core biopsy revealed breast angiosarcoma. The patient had a right mastectomy and sentinel node biopsy followed by adjuvant radiotherapy. Final histology had confirmed a 58mm low/intermediate grade breast angiosarcoma.

RESULTS - DISCUSSION

Breast angiosarcomas are rare mesenchymal malignant tumors characterized by rapid growth and high hematogenous metastatic potential. Based on etiology they are divided in two clinically distinct entities, primary and secondary. 5-year OS of primary BAS is 50-60%. They are often characterized by nonspecific clinical and radiological features and special attention should be attributed to discordance of clinical and radiological findings. Immunohistochemistry following tru-cut biopsy is crucial to avoid misdiagnosis. Wide resection is the main treatment strategy, while residual tumor and/or close margins (of less than 10mm) are correlated with poor survival rates. Axillary lymph node dissection is not necessary unless there is related lymphadenopathy. Sentinel node biopsy is acceptable when mastectomy is considered. There is little consensus on the role and type of chemotherapy. There is evidence supporting adjuvant radiotherapy to reduce local recurrence rates.

CONCLUSIONS

We presented a case of a primary breast angiosarcoma treated with mastectomy and radiotherapy. Our patient remains disease free on her first annual follow up. Wide tumour resection remains the main therapeutic goal while adjuvant treatments should be tailored to each case.

**028 AA****ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Μαυρίδου Χαρίκλεια¹, Σωτηριάδου Αμαλία², Ρήγκας Αθανάσιος², Μακρίδου Ελένη², Βογιατζή Μαρία-Μιχαηλία², Μαλκότση Τριάδα³

1. Επιμελήτρια Β', Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Γ.Ν. Παπαγεωργίου, 2. Ειδικευόμενοι ιατροί, Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Γ.Ν. Παπαγεωργίου, 3. Διευθύντρια, Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Γ.Ν. Παπαγεωργίου

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με μη αναμενόμενη μετεγχειρητική απεικόνιση των μαστών μετά από χειρουργείο μειωτικής προ έτους, που προσήλθε στο τμήμα μας για τακτικό προληπτικό έλεγχο.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Έγινε σύγκριση μεταξύ της προεγχειρητικής και της μετεγχειρητικής μαστογραφίας (06/2021 και 10/2022) και διενεργήθηκε υπερηχογραφικός έλεγχος. Τα ευρήματα οδήγησαν στη διενέργεια μαγνητικής μαστογραφίας (MRM), σε second-look υπερηχογράφημα και τελικά στη διενέργεια βιοψίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μαστογραφικά: Ασύμμετρη απεικόνιση των ιναδενικών στοιχείων. Στο δεξιό μαστό παρατηρούνται δυστροφικές επασβεστώσεις στην περιοχή των ουλών που υπερηχογραφικά αντιστοιχούν σε λιποειδικές νεκρώσεις. Στον αριστερό μαστό, υπερηχογραφικά απεικονίζεται διάχυτο οίδημα, καθώς και συλλογές από την 4η έως την 7η ώρα, χωρίς παθολογική αγγείωση, ευρήματα που δε συνάδουν με την κλινική εικόνα της εξεταζόμενης.

Η MRM επιβεβαιώνει την ασύμμετρη απεικόνιση. Λιποειδική νέκρωση δεξιά και διάμεσο οίδημα αριστερά με ευρεία περιοχή ηχοδιακοπής από την 4η έως 7η ώρα του αριστερού μαστού.

Η κλινική εκτίμηση ανέδειξε επισκοπικά τη συμμετρικότητα των μαστών. Ψηλαφητικά δε, ανέδειξε σκληρίες στην οπισθοθηλαία περιοχή, καθώς κι έκκριμα από τη θηλή μετά από πίεση αριστερά.

Διενεργήθηκε βιοψία, η οποία δεν ανέδειξε στοιχεία κακοήθειας ή φλεγμονής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σχηματισμός δυστροφικών επασβεστώσεων σε έδαφος λιποειδικής νέκρωσης δεξιά (μαστογραφικά) και το παρατεταμένο διάχυτο οίδημα αριστερά (υπερηχογραφικά) μας οδήγησαν στον περαιτέρω απεικονιστικό και κυτταρολογικό έλεγχο της εξεταζόμενης, χωρίς τελικά την ανάδειξη ύποπτης βλάβης. Εδόθησαν φαρμακευτική αγωγή κι οδηγίες, κατόπιν κλινικής συνεκτίμησης.

029 ΑΑ

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΑΣΧΑΛΗΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΝΕΟ-ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Γεώργιος Πετράκης¹, Παπαδοπούλου Ειρήνη¹, Χαρίκλεια Αντωνίου¹, Στυλιανός Μοσχονάς¹, Νικόλαος Τσιμινικάκης¹, Παπαναστάση Αναστασία¹, Δημητριάδη Δανάη¹, Κωνσταντίνος Οικονόμου¹

1. Ιατρός, Β' Χειρουργική κλινική Γ.Ν. Χανίων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια η χορήγηση εισαγωγικής συστηματικής ή νέο-επικουρικής χημειοθεραπείας – NAC (neoadjuvant) έχει εδραιωθεί σαν θεραπεία εκλογής στον τοπικά προχωρημένο καρκίνο του μαστού (T4,N1-2,φλεγμονώδη καρκίνο), και επιπλέον οι ενδείξεις της επεκτείνονται και σε περιπτώσεις πιο πρώιμου καρκίνου (c T1-2,c N0-1 HER2 + , Triple -). Έτσι ασθενείς με θετική μασχάλη κατά την διάγνωση, ολοένα και πιο συχνά, δεν οδηγούνται στο χειρουργείο αλλά υποβάλλονται σε εισαγωγική χημειοθεραπεία με την χειρουργική αντιμετώπιση να ακολουθεί.

ΣΚΟΠΟΣ

Η εισαγωγική χημειοθεραπεία σε χειρουργήσιμο καρκίνο του μαστού υποσταδιοποιεί τον όγκο σε μαστό και μασχάλη , συμβάλλει στην διατήρηση του μαστού και μείωση του ποσοστού των λεμφαδενικών καθαρισμών οι οποίοι συνοδεύονται από μεγάλη νοσηρότητα. Ο λεμφαδένας φρουρός (SLNB) εδώ και 20 χρόνια αποτελεί την gold standard μέθοδο σταδιοποίησης στον πρώιμο καρκίνο του μαστού με αρνητικά κλινικούς λεμφαδένες (cN0) ελαττώνοντας την γνωστή νοσηρότητα του λεμφαδενικού καθαρισμού (ALND).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελέτη NSABP-B18, μελέτη CANEA, μελέτη NSABP-B27 μελέτη SENTINA και μελέτη MDACC που αφορούν σε ασθενείς με N0 μασχάλη πριν την εισαγωγική χημειοθεραπεία. Αναμονή αποτελεσμάτων μελέτης NSABP – B51 η οποία διερευνά την χρησιμότητα της Α/Θ σε ασθενείς με πλήρη παθολογοανατομική ανταπόκριση (p CR) μετά εισαγωγική χημειοθεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η βιοψία λεμφαδένα φρουρού μετά από εισαγωγική χημειοθεραπεία σε ασθενείς cN0 κατά την διάγνωση ,έχει πλέον τεκμηριωθεί ως ασφαλής και ακριβής μέθοδος αξιολόγησης της μασχάλης (standard of care). Σύμφωνα μάλιστα με τις τελευταίες οδηγίες του NCCN,είναι προτιμότερο να γίνεται μετά την εισαγωγική χημειοθεραπεία και όχι πριν με χαμηλό ποσοστό υποτροπών (περιορισμένος αριθμός μελετών). Ο λεμφαδενικός καθαρισμός (ALND) είναι το standard of care για κάθε υπολειπόμενη νόσο στην μασχάλη και για όγκους T4 N2 και N3. Η ακτινοβολία δεν έχει αποδειχθεί στην περίπτωση αυτή ισοδύναμη με τον λεμφαδενικό καθαρισμό. Η βιοψία φρουρού λεμφαδένα σε μασχάλη που από θετική αρνητικοποιήθηκε μετά από NAC γίνεται υπό προϋποθέσεις και διερευνάται ακόμη.

**030 ΑΑ****Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

Γεώργιος Πετράκης¹, Παπαδοπούλου Ειρήνη¹, Χαρίκλεια Αντωνίου¹, Στυλιανός Μοσχονάς¹, Νικόλαος Τσιμινικάκης¹, Παπαναστάση Αναστασία¹, Δημητριάδη Δανάη¹, Κωνσταντίνος Οικονόμου¹

1. Ιατρός, Β' Χειρουργική κλινική Γ.Ν. Χανίων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο de novo metastatic breast cancer - mBC (από την αρχή μεταστατικός καρκίνος του μαστού) αποτελεί το 5-10% όλων των διαγνωσθέντων καρκίνων στις ΗΠΑ και την Ευρώπη. Χαρακτηρίζεται από μεταστάσεις συνήθως στα οστά, τον εγκέφαλο, το ήπαρ και τους πνεύμονες

ΣΚΟΠΟΣ

Παραδοσιακά, θεωρείτο νόσος συστηματική και η χειρουργική αντιμετώπιση περιοριζόταν σε παρηγορική θεραπεία για την αντιμετώπιση εξελκώσεων, αιμορραγίας, ή ανθοκραμβοειδούς ανάπτυξης του όγκου. Παρόλο που θεωρείτο νόσος με φτωχή πρόγνωση, οι δείκτες επιβίωσης έχουν βελτιωθεί τις τελευταίες 3 δεκαετίες (αναδρομικές μελέτες). Κύριοι στόχοι είναι η αύξηση της επιβίωσης, ο έλεγχος της νόσου, η ελάττωση των συμπτωμάτων και η βελτίωση της QOL.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Οι αναδρομικές μελέτες έχουν σφάλματα κλινικής επιλογής (selection bias). Τα δεδομένα των τυχαιοποιημένων προοπτικών μελετών είναι ασαφή. Η τουρκική μελέτη (Soran et al) με το μεγαλύτερο follow-up εμφανίζει στατιστικό πλεονέκτημα στην επιβίωση υπέρ της χειρουργικής θεραπείας. Η ανάγκη για παρηγορική θεραπεία είναι χαμηλή πλέον.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εκτομή του πρωτοπαθούς όγκου σε ασθενείς με mBC, δε συσχετίζεται με αύξηση της επιβίωσης, με πιθανή εξαίρεση την ομάδα των ασθενών που έχουν μόνο οστική μετάσταση. Η εκτομή του πρωτοπαθούς όγκου πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε επιλεγμένες ομάδες ασθενών, ειδικά για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, πάντα λαμβάνοντας υπόψη την επιθυμία τους.

Κάποιες μελέτες υποστηρίζουν ότι η χειρουργική θεραπεία έχει καλύτερο αποτέλεσμα όταν ακολουθούνται οι κανόνες που εφαρμόζονται στον πρώιμο BC. Μία υποομάδα ασθενών με mBC, όπως εκείνες με oligometastatic νόσο ή χαμηλό όγκο μεταστατικής νόσου οι οποίοι είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι στη συστηματική θεραπεία, μπορεί να έχουν πλήρη ύφεση της νόσου και μακρά επιβίωση. Μια διεπιστημονική προσέγγιση, που περιλαμβάνει και τοπικοπεριοχική θεραπεία με σκοπό την ίαση, πρέπει να εφαρμόζεται σε αυτές τις επιλεγμένες ασθενείς

031 ΑΑ

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΑΡΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Αλεξάνδρου Δημήτριος, Χατζηκομνίτσα Παρασκευή, Τουτζιάρη Ευδοκία, Μπαγγέας Πέτρος, Αραμπατζής Γεώργιος, Μηλιάρης Σπυρίδων, Παπαδόπουλος Βασίλειος.

Α΄ Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα, Σχολής Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ. Γ.Π.Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ

Το σημαντικότερο στοιχείο για την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού και για τη βελτίωση του προσδόκιμου επιβίωσης και της ποιότητας ζωής των ασθενών αποτελεί η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Η πανδημία όμως επηρέασε τη συνήθη τακτική της αντιμετώπισής του. Σκοπός της μελέτης η ανάλυση 4 περιπτώσεων καρκινώματος μαστού κατά την έξαρση της πανδημίας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, τον καιρό της πανδημίας οι περισσότερες χειρουργικές αίθουσες μετετράπησαν σε μονάδες εντατικής COVID-19. Διενεργούνταν μόνο επείγοντα χειρουργεία, ενώ τα προγραμματισμένα χειρουργεία ακόμη και για ασθενείς με νεοπλασίες αναβλήθηκαν για διάστημα 3 μηνών. Παρουσιάζονται οι περιπτώσεις 4 ασθενών με καρκίνο μαστού που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική στην περίοδο της πανδημίας. Και οι 4 ασθενείς διαγνώστηκαν με καρκίνου μαστού εν μέσω πανδημίας. Δεδομένων των τεχνικών δυσκολιών και με απόφαση του ογκολογικού συμβουλίου όλες οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν αρχικά με ορμονοθεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 62 έτη. Η αρχική βιοψία ανέδειξε σε 2 ασθενείς όγκο luminal A και σε 2 ασθενείς luminal B. Και οι 4 ασθενείς έλαβαν ορμονοθεραπεία προεγχειρητικά έως τρεις μήνες. Μετά το πέρας της οξείας φάσης της πανδημίας όλες οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά. Οι 3 ασθενείς υπεβλήθησαν σε τεταρτεκτομή και εκτομή λεμφαδένα φρουρού, ενώ η 4η ασθενής με μαστεκτομή και εκτομή λεμφαδένα φρουρού. Οι 3 από τις 4 ασθενείς στη συνέχεια υπεβλήθησαν σε ακτινοθεραπεία. Ακολούθως όλες οι ασθενείς συνέχισαν αγωγή με ορμονοθεραπεία. Όλες οι ασθενείς παρακολουθούνται τακτικά έως σήμερα στα εξωτερικά ιατρεία χωρίς προβλήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πανδημία έθεσε νέες προκλήσεις στην αντιμετώπιση των ασθενών με πρωτοεμφανιζόμενο καρκίνο μαστού. Οι ασθενείς αυτές δυστυχώς βίωσαν το φόβο του καρκίνου και της πανδημίας στο μέγιστο. Στις συγκεκριμένες όμως η βιολογία του όγκου επέτρεψε τη χρήση της ορμονοθεραπείας ώστε να κερδηθεί χρόνος μέχρι τη χειρουργική εξαίρεση του όγκου.

**032 AA****ΣΥΝΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.**Νίκος Παρίσης*Ψυχίατρος, Συστημικός Θεραπευτής, Κέντρο Διερεύνησης της Βελτίωσης και Θεραπείας Ανθρωπίνων Συστημάτων***ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Ο καρκίνος του μαστού θεωρείται ψυχοσωματική νόσος δηλαδή νόσος με βιολογικά και ψυχολογικά αίτια τα οποία σχετίζονται με τη προσωπικότητα C που χαρακτηρίζεται από υποχωρητικότητα, προτίμηση στην ευτυχία των σημαντικών άλλων, δυσκολία στη σύγκρουση κ.ά.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει μια περίπτωση καρκίνου του μαστού όπου ύστερα από παράλληλη χημειοθεραπεία και θεραπεία Ανθρωπίνων Συστημάτων (ΘΑΣ) τα αποτελέσματα ήταν πολύ καλύτερα από τα αναμενόμενα με βάση μόνο τη χημειοθεραπεία

Υλικό

Μία ασθενής 39 ετών με καρκίνο του μαστού όπου μετά από χημειοθεραπεία λόγω και της μεγάλης κακοήθειας (Grade 3) της συνεστήθη αφαίρεση του όγκου και των λεμφαδένων.

Μέθοδος

Στηρίζεται σε δύο βασικές θεωρητικές αποδοχές

α) οι ψυχοσωματικές διαταραχές είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης μεταξύ εγκεφάλου (ψυχής) που επεξεργάζεται κυρίως πληροφορίες και υπολοίπου σώματος που επεξεργάζεται κυρίως ύλη και ενέργεια, που σημαίνει ότι λόγω αλληλεπίδρασης οι ψυχοσωματικές διαταραχές δυνητικά μπορούν να ωφεληθούν πολύ και από τις βιολογικές και από τις ψυχολογικές θεραπείες και

β) η ψυχο-θεραπεία Ανθρωπίνων Συστημάτων (ΘΑΣ) έχει εξελιχθεί σε μία πολύ σύντομη και αποτελεσματική θεραπεία που απαιτεί πολύ λίγες συνεδρίες.

Κάτω από αυτό το θεωρητικό πλαίσιο η αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας με ΘΑΣ αξιολογείται μόνο από το βαθμό θεραπείας των σωματικών χαρακτηριστικών.

Πρακτικά, η μέθοδος θεραπευτικής παρέμβασης ήταν η ΘΑΣ παράλληλα με τη χημειοθεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Χαρακτηριστικά στην πριν την θεραπεία με χημειοθεραπεία και ΘΑΣ (8/9/2021) αναφέρεται ΡΕΑ «Αδενω-καρκίνωμα ιστολογικής κακοήθειας Grade 3»... ενώ μετά τη χημειοθεραπεία και με τη προσθήκη της ΘΑΣ 16/3/2022 αναφέρεται ΡΕΑ «εικόνα Πλήρους Παθολογοανατομικής Ανταπόκρισης (pathologic Complete response /pCR). Πράγμα εξαιρετικά σπάνιο με μόνο τη χημειοθεραπεία.

Συμπερασματικά τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά για την προσθήκη ΘΑΣ στη θεραπεία καρκίνου του μαστού, παράλληλα με τις εκάστοτε βιολογικές θεραπείες. Τα αποτελέσματα ερμηνεύονται βιολογικά με την αύξηση της λειτουργίας του ανοσοποιητικού, που ελέγχεται από τον εγκέφαλο, που με τα κύτταρα «φυσικοί φονείς» και τα αντισώματα εξουδετερώνει τα καρκινικά κύτταρα

033 AA

ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΣΕ ΑΝΔΡΙΚΟ ΜΑΣΤΟ

Θεοδώρα Δερμιτζάκη¹, Δήμητρα Λίβα¹, Γιώργος Τσιούλος¹, Μαρία Κοκκινάκη¹, Τζεραρντίνα Καβάλλο¹

1. Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Η φλεγμονώδεις διεργασίες δεν είναι συχνές στον ανδρικό μαστό ωστόσο κάποιες φορές εκφράζονται με τη μορφή μαστίτιδας - αποστήματος στην περιοχή της θηλής (subareolar breast abscess =SAB) στο πλαίσιο διακριτής καλοήθους παθολογίας γνωστή ως νόσος Zuska συνδεδεμένη στενά με το κάπνισμα. Η εν λόγω παθολογία αποτελεί μόλις το 1-2 % όλων των συμπτωματικών παθολογικών αλλοιώσεων που αφορούν τον μαστό οπότε σκοπός μας είναι η εξοικείωση με την εν λόγω παθολογία για την σωστή διαχείριση των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας ηλικίας 50 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο μας με σκληρή ψηλαφητή ανώμαλη μάζα στο έσω τμήμα της περιοχής της θηλής-θηλαία άλω με ήπιο ερύθημα του υπερκείμενου δέρματος από διημέρου. Αναφερόμενο ήπιο άλγος χωρίς έκκριση από τη θηλή. Στο ιστορικό του αναφέρεται κάπνισμα (25 τσιγάρα για 30 χρόνια), παχυσαρκία, σακχαρώδης διαβήτης. Το υπερηχογράφημα ανέδειξε στη θέση του ευρήματος εκ ανώμαλων ορίων ωοειδή περιγεγραμμένη αλλοίωση ετερογενώς υπόηχη.

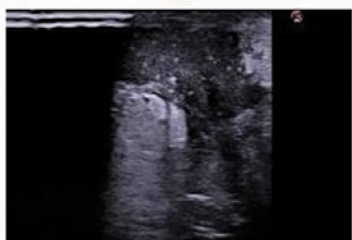
Διενεργήθηκε υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη παρακέντηση FNA και καλλιέργεια ενώ μετά από 2 εβδομάδες έγινε χειρουργική εξαίρεση της αλλοίωσης και βιοψία (CNB).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το υπερηχογράφημα ανέδειξε ύποπτους απεικονιστικούς χαρακτήρες για πιθανή κακοήθεια. Η FNA ανέδειξε απόστημα το οποίο παροχετεύτηκε και δόθηκε αντιβιοτική θεραπεία. Δυο εβδομάδες αργότερα έγινε χειρουργική εξαίρεση της βλάβης χωρίς εικόνα υποκείμενης κακοήθειας. Τα αποστήματα της θηλαίας περιοχής που δεν συνδέονται με επιλόχειο περίοδο γυναικών έχουν την τάση να υποτροπιάζουν συχνά (>50%) και να δημιουργούν στο 1/3 τους συριγγώδεις επικοινωνίες με το δέρμα οπότε και συστήνεται χειρουργική εξαίρεση αυτών και του μαστικού πόρου με τον οποίο σχετίζονται για την αποφυγή των υποτροπών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το απόστημα στον ανδρικό μαστό αποτελεί σπάνια οντότητα που συχνά συγχέεται κλινικά και απεικονιστικά με γυναιομαστία και κακοήθεια. Η νόσος Zuska είναι καλοήθης ασυνήθης οντότητα που συνδέεται με το κάπνισμα και εκδηλώνεται με απόστημα ή/και μαστίτιδα και ενέχει κίνδυνο παρατεταμένης νοσηρότητας και χρήζει ριζική θεραπεία με χειρουργική εξαίρεση.



**034 AA****FNAC & CELL BLOCK Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

Ι. Βιδάλη, Μ. Σεβατιάδου, Γ. Μπαϊρακτάρη, Γ. Λουμάκης, Μ. Ξενιτίδης, Ρ. Αλεβίζου*, Γ. Ξεπαπαδάκης*
*Κυτταρολογικό Εργαστήριο Νοσοκομείου "Ιασώ", *B' Κλινική Μαστού Νοσοκομείου "Ιασώ"*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κυτταρολογία μπορεί να συμβάλλει αποτελεσματικά στη διάγνωση αλλοιώσεων του μαστού: Α) με την παρακέντηση με λεπτή βελόνη FNAC με ή χωρίς απεικονιστικό έλεγχο Β) με το CELL BLOCK.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Η FNAC μαζί με την ψηλάφηση και τη μαστογραφία αποτελεί απαραίτητη διαγνωστική εξέταση για τη διάγνωση ασθενών, που θα προχωρήσουν στη συνέχεια σε core biopsy, χειρουργική επέμβαση ή απλώς θα συνεχίσουν την παρακολούθηση. Είναι καλά ανεκτή μέθοδος από τις ασθενείς, έχει χαμηλό κόστος και παρέχει άμεση διάγνωση. Μία πρόσθετη τεχνική που χρησιμοποιούμε στο εργαστήριό μας είναι ο εγκλεισμός όλου του υλικού σε κύβο παραφίνης, το CELL BLOCK. Με αυτόν τον τρόπο αξιοποιούμε όλο το υλικό της παρακέντησης, και αυξάνουμε την ευαισθησία της FNAC τουλάχιστον κατά 8%, σύμφωνα με κάποιες μελέτες. Στο εργαστήριό μας έχουν μελετηθεί το χρονικό διάστημα 01-22 έως και 09-22, 52 υλικά FNAC με σύγχρονη εκτίμηση CELL BLOCK

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την ανασκόπηση των επιχρισμάτων παρατηρήθηκε ομοφωνία και συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων των FNAC και των CELL BLOCK, καθώς και με τις τελικές ιστολογικές εξετάσεις, σε ποσοστό 98%. Ειδικότερα στα CELL BLOCK εφαρμόσαμε ανοσοκυταροχημικούς δείκτες, ER, PR, HER2, Ki 67 που μας έδωσαν πληροφορίες για την βιολογική συμπεριφορά των όγκων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η FNAC μαστού είναι μια μέθοδος με:

- υψηλή ευαισθησία που κυμαίνεται από 80%-100%
- υψηλή ειδικότητα που φτάνει στο 99%

Μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά τις ασθενείς με επιβαρυνμένη κλινική κατάσταση, όπου δεν μπορεί να γίνει καμία άλλη επέμβαση για λήψη βιοπτικού υλικού, οπότε είναι δυνατή η άμεση προεγχειρητική θεραπεία στις ασθενείς.

Επιπλέον χρησιμοποιώντας CELL BLOCK και διενεργώντας ανοσοκυταροχημικό έλεγχο με τα αντισώματα ER, PR, HER2, Ki 67, είναι δυνατόν να καθοριστεί το θεραπευτικό σχήμα.

Με την FNAC μπορούμε να έχουμε πληροφορίες για την παρουσία μεταστάσεων στους λεμφαδένες και σε άλλα όργανα όπως στο δέρμα, στον υπεζωκότα, στο περιτόναιο κλπ με αποτέλεσμα την πληρέστερη σταδιοποίηση της νόσου.

035 ΑΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟΥ ΜΟΝΟΠΑΤΙΟΥ HIPPO ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΓΙΑ ΒΡΑΒΕΥΣΗ

Άννα-Μαρία Κορακίτη¹, Αναστάσιος Κυριαζόγλου¹, Άλκηστις-Μαρία Παπαθεοδωρίδη¹, Κλεονίκη Αποστολίδου¹, Αφροδίτη Νόννη², Ελένη Ζωγράφου¹, Μαρία Καπαρέλου¹, Γαρυφαλιά Μπλέτσα³, Δημήτρης Τσακογιάννης³, Μελέτιος-Αθανάσιος Δημόπουλος¹, Φλώρα Ζαγουρή¹

1. Θεραπευτική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2. Εργαστήριο Α΄ Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 3. Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ / ΣΚΟΠΟΣ

Το σηματοδοτικό μονοπάτι Hippo, που ανιχνεύθηκε αρχικά στο είδος *Drosophila melanogaster*, αποτελεί έναν από τους κύριους ρυθμιστές της ομοιοστάσης των κυττάρων αναστέλλοντας τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό και προάγοντας την απόπτωση. Ωστόσο, η απορρύθμιση του καταρράκτη των κινασών που απαρτίζουν το μονοπάτι Hippo θεωρείται πλέον άρρηκτα συνδεδεμένη με την ογκογένεση, τη μεταστατική νόσο και την ανθεκτικότητα στα αντικαρκινικά φάρμακα. Σε περίπτωση διαταραχής του μονοπατιού, οι κύριοι συντελεστές YAP1 και TAZ μεταφέρονται στον πυρήνα του κυττάρου όπου συμβάλλουν ως μεταγραφικοί παράγοντες στον ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό και την καρκινογένεση. Το σηματοδοτικό μονοπάτι Hippo έχει μελετηθεί σε διάφορες μορφές καρκίνου, όπως για παράδειγμα στο μεταστατικό καρκίνο του μαστού. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της έκφρασης των μορίων YAP1 και TAZ στον καρκίνο του μαστού που σχετίζεται με την κύηση, αποσκοπώντας στην περαιτέρω ανάλυση του υποκείμενου παθοφυσιολογικού μηχανισμού της νόσου και στη συσχέτιση με τα κλινικοπαθολογοανατομικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Για το σκοπό αυτό, συγκεντρώθηκαν κλινικά δεδομένα και δείγματα ιστού (FFPE) από 21 ασθενείς με διάγνωση καρκίνου του μαστού στην κύηση που έλαβαν θεραπεία στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα». Ακολούθησε ανοσοϊστοχημική ανάλυση της έκφρασης των μορίων YAP1 και TAZ στα δείγματα ιστού και στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

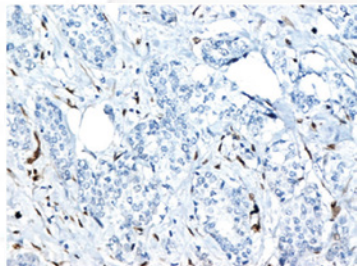
Στο 48% των ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη ανιχνεύθηκε έντονη πυρηνική έκφραση των μορίων YAP1 και TAZ στα καρκινικά κύτταρα. Παράλληλα, στατιστικά σημαντική αποδείχθηκε η συσχέτιση της έντονης πυρηνικής έκφρασης των παραγόντων YAP1 και TAZ με την απουσία έκφρασης των ορμονικών υποδοχέων στα καρκινικά κύτταρα (p -value = 0.006). Δεν παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση με το overall survival (OS) και το disease-free survival (DFS) rate.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η απορρύθμιση του μονοπατιού Hippo χαρακτηρίζει σημαντικό ποσοστό των ασθενών με καρκίνο του μαστού στην κύηση αναδεικνύοντας τη σύνθετη μοριακή φύση της νόσου και την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του παθογενετικού μηχανισμού για τον εντοπισμό διαγνωστικών βιοδεικτών ή/και θεραπευτικών στόχων.

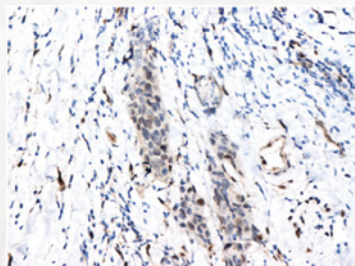


ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ / ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ



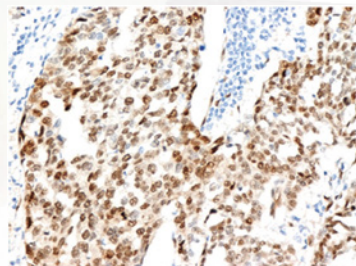
Εικόνα 1:

Απουσία πυρηνικής έκφρασης των μορίων YAP1 και TAZ στα καρκινικά κύτταρα (x200).



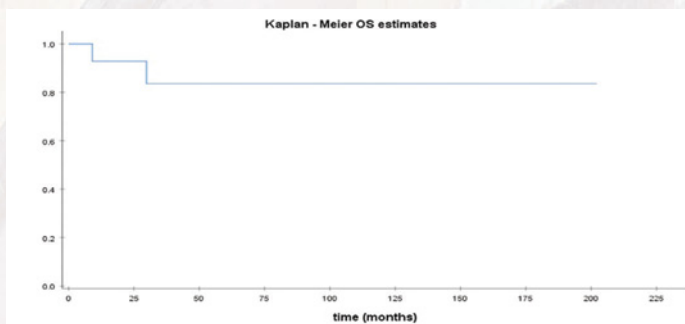
Εικόνα 2:

Ήπια πυρηνική έκφραση των μορίων YAP1 και TAZ στα καρκινικά κύτταρα (x200).

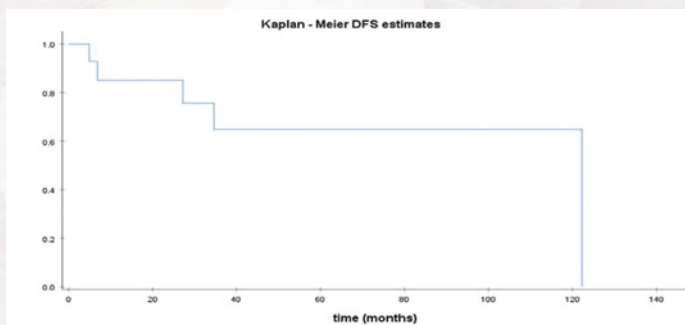


Εικόνα 3:

Έντονη πυρηνική έκφραση των μορίων YAP1 και TAZ στα καρκινικά κύτταρα (x200).



Διάγραμμα 1: Καμπύλη Kaplan-Meier: Overall Survival (OS)



Διάγραμμα 2: Καμπύλη Kaplan-Meier: Disease-free Survival (DFS)

036 AA

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ BIRADS 3, 4 ΚΑΙ 5. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ.

Θωμάς Καρυακατζής¹, Γεώργιος Μεταξάς², Κυριάκος Γρηγοριάδης³, Δέσποινα Τιμπλαλέξη⁴, Μαρία Καρούμπα⁵, Μαριάνθη Μουνδρέα⁵

1. Ιατρός Ακτινολόγος, Κέντρο Μαστού και Οστεοπόρωσης «Υγεία», Αθήνα, 2. Ιατρός Χειρουργός Μαστού, Β' χειρουργικό τμήμα Γ.Ν.Α «Ελενα Βενιζέλου», 3. Ιατρός Παθολογοανατόμος, ΠΑΘΑΝ. Εργαστήριο «Gk Pathology», Αθήνα, 4. Ιατρός Ειδικευόμενη Ογκολογίας, Ογκολογικό Νοσοκ. Αθηνών «Αγ. Ανάργυροι», 5. Ιατρός Ακτινολόγος, Κέντρο Μαστού Κύπρου, 6. Τεχνολόγος Ακτινολόγος, Κέντρο Μαστού και Οστεοπόρωσης «Υγεία», Αθήνα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τεχνολογική εξέλιξη της ελαστογραφίας υπόσχεται συχνά ασφαλή διάκριση των ύποπτων για κακοήθεια αλλοιώσεων στο μαστό. Είναι ωστόσο έτσι ; Μήπως τελικά η ιστολογική ταυτοποίηση είναι η μόνη ασφαλής μέθοδος ;

ΣΚΟΠΟΣ

Η ελαστογραφία (Swe & Strain) μπορεί στα σύγχρονα μηχανήματα υπερήχων να καθορίσει με υψηλή ακρίβεια το εύρος ελαστικότητας μιας βλάβης συγκριτικά με τον φυσιολογικό ιστό. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η αξιολόγηση της μεθόδου συγκριτικά με τα αποτελέσματα μαγνητικού συντονισμού και τελικά την ιστολογική ταυτοποίηση των βλαβών.

ΥΛΙΚΟ

Επιλέχθηκαν 46 ασθενείς με απεικονιστικά ύποπτες για κακοήθεια αλλοιώσεις. Σε όλες τις περιπτώσεις πριν την ιστολογική ή κυτταρολογική ταυτοποίηση, έγινε ελαστογραφικός έλεγχος (Swe & Strain).

ΜΕΘΟΔΟΣ

Κυστικά και συμπαγή μορφώματα, αξιολογήθηκαν απεικονιστικά σε συνδυασμό με το ελαστογραφικό τους score και την τελική ιστολογική ή κυτταρολογική τους ταυτοποίηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαγνωστική ακρίβεια της ελαστογραφίας εμφανίζει υψηλή διακύμανση, εξαρτημένη από τη σύσταση των βλαβών και την τεχνική κατάρτιση του εξεταστή. Η ιστολογική ταυτοποίηση αναδεικνύεται αναγκαία-τάστατη.

**037 AA****ΜΠΟΡΕΙ Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΤΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΤΥΠΟ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ;**

Καναβίδης Πρόδρομος¹, Σακαρέλλος Παναγιώτης¹, Βαγιός Ηλίας¹, Παναγή Χριστιάννα¹, Νίτσα Ζωή¹, Συλλαίος Αθανάσιος¹, Μυλωνάκης Μάνος¹, Μανίκα Αικατερίνη², Μεταξάς Γεώργιος³, Νατσιόπουλος Ιωάννης⁴, Ιγνατιάδου Ελευθερία⁵, Ιωσφίδου Ροδονίκη⁶, Ασκοξυλάκης Ιωάννης⁷, Μιχαλόπουλος Νίκος⁸, Ξεπαπαδάκης Γρηγόρης⁹, Παπαδόπουλος Λάζαρος⁹, Βενιζέλος Βασίλειος¹⁰, Κοντός Μιχάλης¹

1. Α' Χειρουργική κλινική ΕΚΠΑ, 2. Mediclinic, 3. Νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου, 4. Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, 5. Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά», 6. Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, 7. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, 8. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», 9. Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιασώ, 10. Metropolitan Hospital

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η στοχευμένη λεμφαδενεκτομή (Targeted Axillary Dissection - TAD) στον καρκίνο του μαστού, προέκυψε από την ανάγκη για ελαχιστοποίηση των ασθενών στους οποίους πραγματοποιείται πλήρης λεμφαδενικός καθαρισμός, όταν με τη χορήγηση χημειοθεραπείας για αρχικά θετική μασχάλη (cN+), αυτή αρνητικοποιείται (ycN0). Έχει, ωστόσο, φανεί ότι η απόκριση των διαφορετικών υπότυπων στη χημειοθεραπεία ποικίλει και η πιθανότητα πλήρους αρνητικοποίησης της μασχάλης, ενώ σε κάποιους από αυτούς είναι >50%, σε άλλους είναι ιδιαίτερα χαμηλή.

Στην παρούσα έρευνα ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αποτυπώσουν τη γνώμη τους σε ένα προκαθορισμένο ερωτηματολόγιο για το αν, και με ποιο τρόπο, ο υπότυπος του καρκίνου του μαστού επηρεάζει την απόφαση τους για διενέργεια TAD.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Διανεμήθηκε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο σε χειρουργούς μαστού σε χώρες από όλον τον κόσμο, που περιελάμβανε δημογραφικά στοιχεία και τις εφαρμοζόμενες σε κάθε περίπτωση ενδείξεις για TAD. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με το R project.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

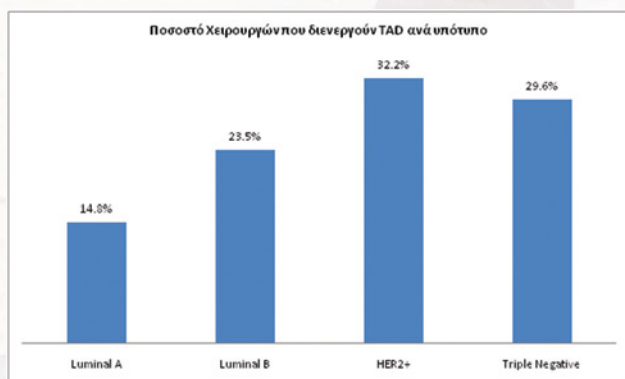
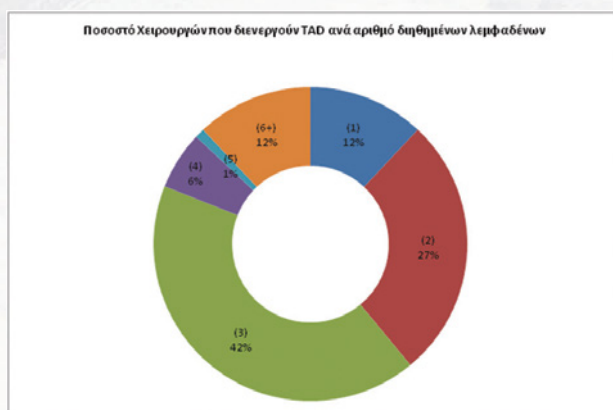
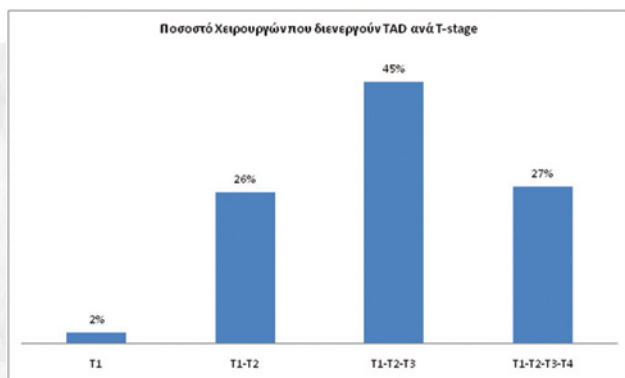
Λάβαμε 137 απαντήσεις για 131 διαφορετικά ιδρύματα από 43 χώρες (εκ των οποίων 14,6% από Αυστραλία, 8,8% Ηνωμένο Βασίλειο, 8% Ιταλία, 8% Ρουμανία, 7,3% Ελλάδα, κ.α.)

Από τα νοσηλευτικά ιδρύματα, 50,4% ήταν Πανεπιστημιακά, 29,2% Δημόσια και 20,4% Ιδιωτικά. Σε καθένα από αυτά, ο ετήσιος αριθμός νέων περιστατικών με καρκίνο μαστού ήταν <100 σε 8,8%, 100-200 σε 29,2%, 200-500 σε 38%, και >500 σε 24,1%.

Μεταξύ των συμμετεχόντων, το 73,7% απάντησε ότι η TAD μπορεί να αποτελέσει επιλογή για ασθενείς που ήταν αρχικά cN+ και μετά τη χημειοθεραπεία έγιναν ycN0. Από αυτούς που διενεργούν TAD, το 73% των ερωτηθέντων μπορεί να κάνουν TAD για όγκους έως T3, ενώ όσον αφορά τους λεμφαδένες, το 81% μπορεί να κάνουν TAD για μέχρι 3 διηθημένους λεμφαδένες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όγκοι μέχρι και T3, με μέγιστο 3 διηθημένους λεμφαδένες και υπότυπο HER2+ ή Triple Negative, είναι αυτοί που συνήθως υποβάλλονται σε TAD.



**038 AA****ΤΟ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΛΟΒΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟ ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

Μπαλάλης Δημήτριος¹, Καλλές Βασίλειος¹, Στάμος Νικόλαος¹, Ζουλαμόγλου Μενέλαος¹, Δέσκου Ειρήνη¹, Τσαρούχα Αριστέα¹, Ίβρος Νικόλαος¹, Κόκκαλη Στεφάνια², Κυριαζάνος Ιωάννης¹.

1. Α΄ Χειρουργική Κλινική Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, 2. Ογκολογική Μονάδα, Β΄ Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών Και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το λοβιακό καρκίνωμα του μαστού αποτελεί το 2ο πιο κοινό ιστολογικό υπότυπο του καρκίνου του μαστού και αντιπροσωπεύει περίπου το 15% των περιπτώσεων καρκίνου του μαστού. Το μεταστατικό καρκίνωμα του μαστού τυπικά σχετίζεται με τους πνεύμονες, τα οστά, τον εγκέφαλο, το ήπαρ και μόνο περιστασιακά προσβάλλει το γαστρεντερικό σωλήνα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής θήλυ προσέρχεται με οξύ κοιλιακό άλγος. Από τον κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο τέθηκε η διάγνωση της οξείας εκκολπωματίτιδας σταδίου Ια. Κατόπιν νοσηλείας 3 ημερών η ασθενής εξήλθε πλήρως βελτιωμένη. Μετά τη πάροδο ενός μηνός η ασθενής προσέρχεται με υποτροπιάζον κοιλιακό άλγος και συνοδούς εμέτους. Στον απεικονιστικό έλεγχο με αξονική τομογραφία, πέραν των εκκολπωμάτων ανεδείχθη στένωση επί του τελικού ειλεού κατόπιν διενέργειας μαγνητικής εντερογραφίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία, όπου ανευρέθη στένωση μήκους 5 cm σε απόσταση περίπου 20 cm από την ειλεοτυφλική βαλβίδα. Ως εκ τούτου διενεργήθη τμηματική εντερεκτομή λεπτού με αφαίρεση και του σύστοιχου μεσεντερίου. Κατόπιν απεκαταστάθη η συνέχεια του πεπτικού με τη διενέργεια πλαγιοπλάγιας ανισοπερισταλτικής αναστομώσεως με τη χρήση αυτόματου κοποράπτη.

Η παθολογοανατομική έκθεση ανέδειξε μεταστατικό λοβιακό καρκινώμα (ER θετικό, PR: αρνητικό, HER 2 : 0). Ο έλεγχος με μαστογραφία και υπερηχογράφημα δεν ανέδειξε τη παρουσία όγκου. Στη συνέχεια και με τη διενέργεια ποζιτρονικής υπολογιστικής τομογραφίας παρουσιάστηκε υπερματοβολισμός κατά μήκος των εντερικών ελίκων και επί των λεμφαδένων της αριστερής μασχαλιαίας χώρας. Η ασθενής στην συνέχεια αντιμετωπίστηκε θεραπευτικά με συνδυασμό εκλεκτικού αναστολέα CDK 4/6 (abemaciclib) και αναστολέα αρωματάσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το λοβιακό καρκίνωμα του μαστού μεθίσταται κυρίως στο γαστρεντερικό σύστημα, συγκριτικά με τους υπόλοιπους τύπους καρκίνου του μαστού. Στο μεταστατικό λοβιακό καρκίνωμα οι μεταστάσεις είναι διηθητικές και υπομεταβολικές, παρά υπερμεταβολικές και με σχηματισμό εμφανούς μάζας. Ως αποτέλεσμα οι μεταστάσεις παρουσιάζονται καθυστερημένα, με τους ασθενείς να προσέρχονται με επιπλοκές, όπως ηπατική ανεπάρκεια, υδρονέφρωση και εντερική απόφραξη.

039 AA

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΝΑΠΛΑΣΤΙΚΟΥ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΕΝΘΕΜΑΤΑ ΜΑΣΤΩΝ (BIA-ALCL) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Ε. Μπαλιτσάρης¹, Γ. Γκρεμούτης¹, Β. Βενιζέλος², Α. Γραββάνης¹

1. Μονάδα Πλαστικής Χειρουργικής, Επανορθωτικής Μικροχειρουργικής και Αισθητικής Χειρουργικής, 2. Μονάδα Μαστού Νοσοκομείο Metropolitan Hospital, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με την Αμερικανική Εταιρεία Πλαστικών Χειρουργών (ASPS), μέχρι τον Ιούνιο του 2022 έχουν ανακοινωθεί παγκοσμίως 1216 διαγνωσμένα/ύποπτα περιστατικά αναπλαστικού λεμφώματος που σχετίζεται με ένθεματα μαστών. Στη παρούσα εργασία περιγράφουμε περιστατικό που αντιμετωπίσαμε τον Ιανουάριο του 2021, και σκοπός είναι να παρουσιάσουμε την διαγνωστική προσπάθεια, αντιμετώπιση και αποκατάσταση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 52 ετών προσήλθε με από διμήνου σταδιακή διόγκωση του αριστερού μαστού. Στο ιστορικό της αναφέρει μαστεκτομή αριστερά λόγω CA και προφυλακτική μαστεκτομή δεξιά, με αμφοτερόπλευρη αποκατάσταση με ενθέματα σιλικόνης προ 5 έτη. Ο απεικονιστικός έλεγχος με U/S και MRI ανέδειξε συλλογή υγρού πέριξ του ενθέματος, χωρίς την παρουσία μάζας με παθολογικά στοιχεία ή/και πρόσληψη σκιαγραφικής ουσίας. Η καλλιέργεια του υγρού μετά από διαδερμική παρακέντηση υπό U/S ήταν στείρα μικροβίων και η αναζήτηση CD30+ αντισωμάτων σε 2 διαφορετικές παρακεντήσεις ήταν αρνητική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με en block αφαίρεση ενθέματος και πλήρης καψουλεκτομή. Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος ανέδειξε CD30+ αντισώματα, ALK(-) και μικροσκοπική εικόνα που συμβατή με BIA-ALCL. Με την διάγνωση παραπέμφθηκε στην αιματολογική κλινική και υποβλήθηκε σε ανοσοθεραπεία. Σε δεύτερο χρόνο έγινε αυτόλογη αποκατάσταση με κρημνό DIEP, ενώ ο ετερόπλευρος μαστός υποβλήθηκε σε προφυλακτική αφαίρεση του ενθέματος και αποκατάσταση με ελεύθερο κρημνό PAP

ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων γύρω από το BIA-ALCL είναι διαρκώς εξελισσόμενη. Η ισχυρή υποψία και η αντιμετώπιση σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες πρέπει να αποτελούν πάγια και απαρέγκλιτη καθημερινή χειρουργική πρακτική.

**040 ΑΑ**
**Η ΑΜΕΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ AXILLARY WEB SYNDROME (AWS) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ
ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑΤΟΣ**

Κωνσταντίνος Ασματζής¹, Μαρουλιώ Σταθουλοπούλου², Μάιρα Ματιάτου², Βασίλης Τρίγκας²,
Βασίλης Βενιζέλος²

1. Ειδικός/Λεμφοθεραπευτής, (Certified Lymphedema Therapist), Θεραπευτήριο Αξιολόγησης και Διαχείρισης
Λεμφοιδήματος, 2. Χειρουργός Μαστού, Μονάδα Μαστού, Θεραπευτήριο Metropolitan

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Axillary web syndrome (AWS) είναι μία συχνή επιπλοκή, με εμφάνιση ινωτικών χορδών στην περιοχή της μασχάλης μετά από αφαίρεση μασχαλαίων λεμφαδένων σε περιπτώσεις χειρουργικής επέμβασης για καρκίνο μαστού, τόσο σε περιπτώσεις λεμφαδενικού καθαρισμού αλλά ακόμα και σε αφαίρεση μόνο φρουρών λεμφαδένων.

Τα κορδόνια αυτά, εμφανίζονται συνήθως 3-8 ημέρες μετά την επέμβαση και προκαλούν επώδυνη απαγωγή του άκρου και περιορισμένο εύρος κίνησης του ώμου.

ΣΚΟΠΟΣ

Μία προσωπική μελέτη 47 ασθενών στο θεραπευτήριο μου στο χρονικό διάστημα 2017-2022 όπου διαπιστώθηκε σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβλήθηκαν σε άμεση θεραπεία αποκατάστασης αυτής της επιπλοκής, καθώς και πιθανή συσχέτιση με αποφυγή λεμφοιδήματος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

18/47 (38%) ασθενείς είχαν υποβληθεί σε βιοψία Φρουρού Λεμφαδένα και 29/47 (62%) σε μασχαλαίο λεμφαδενικό καθαρισμό.

Σε αυτές τις ασθενείς πραγματοποιήθηκαν ειδικές τεχνικές Ολοκληρωμένης Αποσυμφορητικής Θεραπείας και κινητοποίηση ιστών με διατάσεις.

Οι 30/47 (64%) ασθενείς προσήλθαν μετά τη 2η – 4η εβδομάδα μετεγχειρητικά με μέσο αριθμό 3 θεραπείες.

Μετά τη θεραπευτική κινητοποίηση, ακόμα και με μία μόνο εφαρμογή το αποτέλεσμα ήταν θεαματικό, τόσο στην κινητικότητα όσο και στον πόνο και οι ασθενείς έφευγαν ενθουσιασμένες και σαφώς ανακουφισμένες.

Από τις 47 ασθενείς, 3 επανήλθαν με ηπιότερη εικόνα χορδών μετά από 5, 8 και 18 μήνες, μετά από αναφερόμενη καταπόνηση και καμία δεν εμφάνισε ως τώρα λεμφοίδημα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το AWS είναι μια συχνή επιπλοκή σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αφαίρεση μασχαλαίων λεμφαδένων. Παρόλο που συνήθως είναι αυτοπεριοριζόμενο στις περισσότερες περιπτώσεις, προκαλεί σημαντική νοσηρότητα και φαίνεται ότι η άμεση διαχείριση του συνδρόμου με φυσιοθεραπεία, οδηγεί σαφώς σε γρήγορη αποκατάσταση, λιγότερο άγχος και καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών και ίσως να συμβάλει στην αποφυγή της εμφάνισης λεμφοιδήματος.

041 AA

ΒΙΟΨΙΑ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Γεωργάκης Απόστολος
Τεχνολόγος-Ακτινολόγος

Ξεκινώντας την ανάρτηση γίνεται μια αναφορά στα τεχνικά μέσα που χρειάζονται για την πραγματοποίηση της βιοψίας με χρήση μαγνητικού τομογράφου

ΤΕΧΝΙΚΑ ΜΕΣΑ

1. HARDWARE:

- a. Ισχυρός σύγχρονος Μαγνητικός τομογράφος
- b. Κατάλληλο διάτρητο βαθμονομημένο πηνίο

2. SOFTWARE

Κατάλληλο λογισμικό επεξεργασίας

3. Εμπειρία ομάδας

(Τεχνολόγων και Ιατρών-Ακτινολόγων)

Πότε είναι χρήσιμη μια βιοψία με χρήση μαγνητικού τομογράφου?

Μια βιοψία μαστού με μαγνητική τομογραφία είναι πολύ χρήσιμη όταν:

- 1) Υπάρχει μια ύποπτη μάζα που δεν αναγνωρίζεται από άλλες τεχνικές απεικόνισης
- 2) Η απεικόνιση με μαγνητική τομογραφία παρουσιάζει:
 - a) μια περιοχή παραμόρφωσης ή
 - b) μια περιοχή μη φυσιολογικής αλλαγής ιστού.

Γιατί?

Συχνά, η διαφοροποίηση του μη φυσιολογικού (νοσούντος) ιστού από τους φυσιολογικούς ιστούς είναι καλύτερη με τη μαγνητική τομογραφία σε σύγκριση με άλλες μορφές απεικόνισης, όπως ακτίνες Χ, CT και υπερήχους.

Αναφορά στον τρόπο πραγματοποίησης της εξέτασης:

- Στάδιο Προετοιμασίας - Τοποθέτησης
- Λήψη εντοπιστικής ακολουθίας σε 3 επίπεδα: εγκάρσιο, οβελιαίο και στεφανιαίο

Βιοψία μαστού –τρεις διαφορετικές διαδικασίες

Η καθοδήγηση της μαγνητικής τομογραφίας χρησιμοποιείται με τρεις διαδικασίες βιοψίας:

- (FNA), η οποία χρησιμοποιεί μια πολύ μικρή βελόνα για να εξαγάγει υγρό ή κύτταρα από την ανώμαλη περιοχή.
- (CNB) που χρησιμοποιεί μια μεγάλη κοίλη βελόνα για να αφαιρέσει ένα δείγμα ιστού μαστού ανά ένθεση.
- (VAD) –Βιοψία υποβοηθούμενη με κενό.
Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιεί ένα όργανο που λειτουργεί με κενό για τη συλλογή πολλαπλών δειγμάτων ιστών κατά τη διάρκεια εισαγωγής της βελόνας.

Πώς γίνεται η διαδικασία:

Χρησιμοποιώντας την καθοδήγηση με μαγνητική τομογραφία για τον υπολογισμό της θέσης του ανώμαλου ιστού και την επαλήθευση της τοποθέτησης της βελόνας*, ο ακτινολόγος:



- εισάγει τη βελόνα βιοψίας μέσω του δέρματος,
- την προωθεί στη βλάβη
- και αφαιρεί τα δείγματα ιστών.

Επιπρόσθετη διαδικασία

Εάν πραγματοποιηθεί και χειρουργική βιοψία, η μαγνητική τομογραφία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να τοποθετηθεί ένα σύρμα (Hook) στη μάζα για να βοηθήσει τον χειρουργό να εντοπίσει την περιοχή για την εκτομή.

Τοποθέτηση μαστών & και βελόνης στο σημείο ενδιαφέροντος :

Το στήθος θα συμπιεστεί απαλά ανάμεσα σε δύο πλάκες συμπίεσης (παρόμοιες με αυτές που χρησιμοποιούνται σε μια εξέταση διαγνωστικής μαγνητικής τομογραφίας), μία εξ αυτών να χαρακτηρίζεται από δομή δικτύου.

και υπολογίζουμε μέ απεικόνιση MR τη θέση και το βάθος για την τοποθέτηση του οδηγού της βελόνας.

Χρησιμοποιώντας το ειδικό λογισμικό:

Μετράμε τη θέση της βλάβης σε σχέση με το πλέγμα.

Βιοψία μαστού-Μέθοδοι

Ο ακτινολόγος εισάγει στη συνέχεια τη βελόνα, την προωθεί στην θέση της ανωμαλίας και εκτελείται και πάλι απεικόνιση MR για να επαληθεύσει τη θέση της.

Η βιοψία μαστού γίνεται είτε:

- με μια λεπτή βελόνα αναρρόφησης με οδηγό.(FNA)
Εισάγετε στην περιοχή ενδιαφέροντος μια λεπτή διαβαθμισμένη βελόνα με οδηγό, αφαιρείτε ο οδηγός και στην συνέχεια με μια σύριγγα τραβάμε υγρό ή συστάδες κυττάρων.
- με κεντρική βελόνα 16-18G τημε οδηγό (CNB)
Ενεργοποιείται ο αυτοματοποιημένος μηχανισμός, μετακινώντας τη βελόνα προς τα εμπρός και γεμίζοντας την κοιλότητα της βελόνας με «πυρήνες» ιστού από τον μαστό. Η εξωτερική θήκη μετακινείται αμέσως προς τα εμπρός για να κόψει τον ιστό και να τον εισάγει στην κοιλότητα. Αυτή η διαδικασία επαναλαμβάνεται τρεις έως έξι φορές.
- με μια βιοψία με υποβοήθηση κενού (VAD), η πίεση κενού χρησιμοποιείται για να τραβήξει ιστό από το στήθος μέσω της βελόνας μέσα στο θάλαμο δειγματοληψίας
Χωρίς την απόσυρση και επανατοποθέτηση της βελόνας, περιστρέφει τις θέσεις και συλλέγει επιπλέον δείγματα.
Συνήθως, συλλέγονται τέσσερα έως δέκα δείγματα ιστού από τη βλάβη.
Μετά από αυτή τη δειγματοληψία, η βελόνα θα αφαιρεθεί.
Εάν πραγματοποιηθεί στην συνέχεια και χειρουργική βιοψία, ένα σύρμα εισάγεται στην ύποπτη περιοχή ως οδηγός για τον χειρουργό.

Ακολουθεί ένα παράδειγμα με φωτό και όλα τα στάδια μίας βιοψίας με την μεθοδο του κενού (VAD) για να μπορέσει να καταλάβει ο αναγνώστης την όλη διαδικασία που προαναφέραμε.

Ενδεικτική διαδικασία βιοψίας με υποβοήθηση κενού (VAD)

- Χώρος μαγνητικού τομογράφου

- Αποστειρωμένα υλικά

Συστημα υποβοήθησης κενού

Υλικά βιοψίας:

(Trocac, στυλεός, βαθμονομημένος οδηγός, σύστημα συλλογής δείγματος ιστού και αναρρόφησης)

- ▶ Εντοπισμός της βλάβης σε εγκάρσιο και οβελιαίο επίπεδο
Πρόγραμμα σχεδιασμού βιοψίας
- ▶ Εύρεση της βλάβης και σχεδιασμός της βιοψίας
Εντοπισμός του σημείου λήψης δείγματος του ιστού
(x/y τετραγωνίδιο στο βαθμονομημένο πίεστρο καθώς και το βάθος)
- ▶ Αναίσθησία με έγχυση Xylocaine
Τοποθέτηση Trocar
Εντοπισμός του Trocar στην περιοχή του στόχου
- ▶ Τοποθέτηση στυλεού – οδηγού
Εντοπισμός του στυλεού στην περιοχή του στόχου και
εύρεση του βάθους λήψης με το κατάλληλο λογισμικό
- ▶ Μηχάνημα και συσκευή Vacuum
Αφαίρεση (από τον οδηγό) του στυλεού και εισαγωγή της συσκευής Vacuum
στη περιοχή της λήψης του δείγματος
- ▶ Εντοπισμός της συσκευής Vacuum
Έναρξη λειτουργίας συσκευής Vacuum για την λήψη δειγμάτων ιστού
- ▶ Συλλογή και αφαίρεση ιστού από την συσκευή
Μετά το τέλος της βιοψίας τοποθέτηση κλίπ/ένδειξης στο σημείο της αφαίρεσης του ιστού
από τιτάνιο.

Κλείνοντας την παρουσίαση αναφέρονται οι περιορισμοί που υπάρχουν αλλά και τα συμπεράσματα και τα οφέλη της μεθόδου

ΒΙΟΨΙΑ ΜΑΣΤΟΥ – ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Ποιοι είναι οι περιορισμοί ;

- ▶ Η δειγματοληψία των ιστών περιορίζεται από τη θέση της ανωμαλίας στο στήθος.
- ▶ Οι βλάβες του μαστού που βρίσκονται στο πίσω μέρος του μαστού ή μικρές ανωμαλίες μπορεί να είναι δύσκολο ή αδύνατο να στοχευθούν με ακρίβεια.
- ▶ Οι ασβεστοποιήσεις ενός καρκινικού οζιδίου δεν παρουσιάζονται τόσο σαφώς με MR όσο με τις ακτίνες X.
- ▶ Μικρές βλάβες μπορεί να είναι δύσκολο να στοχευθούν με ακρίβεια με καθοδήγηση MR.
- ▶ Η ευρεία χρήση αυτής της τεχνικής περιορίζεται από το
 - υψηλό κόστος,
 - τη διαθεσιμότητα και τη
 - διάρκεια της διαδικασίας.
- ▶ Η βιοψία καθοδηγούμενη από MR δεν πρέπει να λαμβάνεται υπόψη εάν η βλάβη μπορεί να παρατηρηθεί στη μαστογραφία ή στον υπερηχογράφημα, όπου η βιοψία μπορεί να πραγματοποιηθεί ευκολότερα με λιγότερη δυσφορία στον ασθενή.



ΒΙΟΨΙΑ ΜΑΣΤΟΥ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Αυτή η διαδικασία ολοκληρώνεται συνήθως μέσα σε 45 λεπτά.

Ποια είναι τα οφέλη έναντι των κινδύνων;

- ▶ Η διαδικασία είναι λιγότερο επεμβατική από τη χειρουργική βιοψία
- ▶ Δεν συνεπάγεται έκθεση σε ιοντίζουσα ακτινοβολία.
- ▶ Θεωρείται τόσο ασφαλής όσο και ακριβής.
- ▶ Απαιτεί λιγότερο χρόνο από τη χειρουργική βιοψία,
- ▶ Προκαλεί λιγότερες βλάβες στους ιστούς
- ▶ και είναι λιγότερο δαπανηρή.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΙΣ ΠΗΓΕΣ

MRI-guided breast biopsy: «a review of technique, indications, and radiological–pathological correlations»

V. Papalouka F. Kilburn–Toppin M. Gaskarth F. Gilbert Published: July 03, 2018

Heywang–Köbrunner S.H. Sinnatamby R. Lebeau A. et al.

«Consensus Group. Interdisciplinary consensus on the uses and technique of MR-guided vacuum-assisted breast biopsy (VAB): results of a European consensus meeting.»

Eur J Radiol. 2009 Nov; 72: 289–294

Chevrier M.C. David J. Khoury M.E. et al.

«Breast biopsies under magnetic resonance imaging guidance: challenges of an essential but imperfect technique.»

Curr Probl Diagn Radiol. 2016 May–Jun; 45: 193–204

Magnetic Resonance Imaging / Formation image de résonance magnétique Magnetic «Resonance Imaging-guided Breast Biopsies: Tips and Tricks»

Elissa R. Price, MD, Elizabeth A. Morris, MD Department of Radiology,
Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY*

«MRI-Guided Core Needle Breast Biopsy: What to expect»

*Colleen Neal MD, Grace Boxer MD, Carol McLaughlin MD
Education by Michigan Medicine*

siemens-healthineers

«Have a look at the MR-guided biopsy, procedure, preparation, patient positioning, biopsy path planning, performing the biopsy, verification».

Dr. Evelyn Wenkel, University Hospital Erlangen, Erlangen, Germany

042 ΑΑ

ΟΓΚΟΙ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΔΙΗΘΗΣΗ ΘΩΡΑΚΙΚΩΝ ΠΛΕΥΡΩΝ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΓΙΑ ΒΡΑΒΕΥΣΗ

Δημήτριος Αντωνόπουλος¹, Νικόλαος Κατσιάκης², Μάρκος Αντωνόπουλος³, Δημήτριος Κούκουρας⁴, Δημήτριος Δουγένης⁵, Νικόλαος Παναγόπουλος⁶, Κωνσταντίνος Γεωργοστάθης⁷

1. Πλαστικός Χειρουργός Διευθυντής, Θεραπευτηρίου Ολύμπιον, Πάτρα, 2. Χειρουργός Μαστού, Θεραπευτηρίου Ολύμπιον, Πάτρα, 3. Ειδικεύμενος Πλαστικής Χειρουργικής ΠΠΝΡ, Πάτρα, 4. Χειρουργός Μαστού Καθηγητής Χειρουργικής Θεραπευτηρίου Ολύμπιον, Πάτρα, 5. Καρδιοθωρακοχειρουργός Καθηγητής Νοσοκομείο Αττικό, Αθήνα, 6. Θωρακοχειρουργός, συνεργάτης Θεραπευτηρίου Ολύμπιον, Πάτρα, 7. Αναισθησιολόγος Διευθυντής, Θεραπευτηρίου Ολύμπιον, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από 3 περιστατικά σε ασθενείς με όγκο μαστού με διήθηση θωρακικού τοιχώματος ηλικίας 65 έως 82 ετών που υποβλήθηκαν σε μείζονα χειρουργική επέμβαση en block εκτομής του όγκου και των θωρακικών πλευρών και άμεση αποκατάσταση με πλέγμα GORTEX και μυοδερματικό κρημνό του πλατέως ραχιαίου μυός. Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε την περιπλοκότητα και την βαρύτητα αυτού του τύπου των επεμβάσεων, που όμως με τον σωστό σχεδιασμό και την συνεργασία των απαραίτητων ειδικοτήτων- ομάδας μπορούν να δώσουν λύση σε ήδη βεβαρημένους ασθενείς, προσφέροντας ογκολογική χειρουργική αντιμετώπιση, ικανοποιητική αποκατάσταση και βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Μια ασθενής ηλικίας 62 ετών με Ca δεξιού μαστού μετά από χειρουργική αντιμετώπιση, χημειοθεραπεία και ακτινοβολία παρουσιάζει υποτροπή και εξέλκωση με διήθηση τριών σύστοιχων πλευρών. Μια ασθενής ηλικίας 64 ετών παρουσιάζει εκτεταμένο granular cell breast tumor (σπάνιος καλοήθης όγκος μαστού) δεξιού μαστού με επέκταση- διήθηση μείζονος θωρακικού μυός και των υποκείμενων πλευρών. Μία ασθενής 82 ετών μετά από ογκεκτομή δεξιού μαστού- καθαρισμός μασχάλης- ακτινοβολία, παρουσιάζει εκτεταμένη ακτινονέκρωση της περιοχής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με το ανωτέρω χειρουργικό πλάνο. Η μετεγχειρητική τους πορεία ήταν χωρίς επιπλοκές και ομαλή, με επιβίωση των κρημνών και των ασθενών.

Συμπεράσματα: Σε περίπλοκες και σπάνιες τέτοιες περιπτώσεις η σωστή προεγχειρητική εκτίμηση, χειρουργική επέμβαση και αποκατάσταση προσφέρει στους ασθενείς λύση του προβλήματος και ποιότητα ζωής.

**043 AA****ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΟΡΜΟΝΟΕΥΑΙΣΘΗΤΟΥ HER2 ΑΡΝΗΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ.**

Λαϊνός Σπυρίδων¹, Σεκαδάκης Δημήτριος¹, Σταυράκης Ιωάννης¹, Γκάνης Βασίλειος¹, Νταλαπέρας Κωνσταντίνος¹, Αγιάννη Ευαγγελία¹, Κωνσταντουδάκης Στέφανος², Δημητρίου Ελένη², Φερράκης Νικόλαος³, Τζαβάρα Βασιλική⁴, Λανίτης Σοφοκλής¹

1. Β' Χειρουργική Κλινική και Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

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

«Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός», 3. Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κορ-γιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός», 4. Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη διεθνή βιβλιογραφία, είναι εξαιρετικά σπάνια η εμφάνιση μεταστατικού καρκίνου του μαστού στο οπίσθιο περιτόναιο και κυρίως αφορούν λοβιακού τύπου καρκινώματα. Παρουσιάζουμε ένα ίσως μοναδικό περιστατικό όπου μεταστατικός μη λοβιακός καρκίνος του μαστού παρουσιάζεται με κλινική εικόνα οπισθοπεριτοναϊκής ίνωσης.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής 74 ετών, αντιμετωπίστηκε τον 6/2020 για T1, cN0, M0 ψηλαφητής αλλοίωσης αριστερού μαστού (20 χιλ). Η μασχάλη ήταν κλινικά αρνητική. Ο έλεγχος έδειξε αλλοίωση 27x15mm συμβατή με διηθητικό καρκίνωμα του μαστού με αποκρινή διαφοροποίηση, ER 20%, PgR (-), C-erb-B2 (-), e-cadherin (+), Ki67 5-10%. Η παρακέντηση ενός λεμφαδένα με οριακά πεπαχυσμένο φλοιό ανεδείξε λίγα άτυπα κύτταρα με χαρακτήρες κακοήθειας. Η σταδιοποίηση ήταν αρνητική για δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Η ασθενής υπεβλήθη σε ογκεκτομή και βιοψία φρουρού λεμφαδένα. Λόγω θετικότητας 3/3 λεμφαδένων διενεργήθη και λεμφαδενικός καθαρισμός μασχάλης. Η ιστολογική έδειξε 23 χιλ καρκίνο μαστού με αποκρινή διαφοροποίηση, μεγέθους, ER 20%, PgR(-) Her2 (-), e-cadherin (+), Ki67 5-10%, 17/18 λεμφαδένες διηθημένοι. Ακολούθησαν 8 κύκλοι χημειοθεραπείας, 32 συνεδρίες ακτινοθεραπείας και ορμονοθεραπεία με λετροζόλη. Τον 9/2022 η ασθενής προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με ολιγουρία και άλγος στην οσφύ. Το υπερηχογράφημα έδειξε διατεταμένους ουρητήρες και νεφροί άμφω και τοποθετήθηκαν άμφω pigtails και στην πορεία νεφροστομίες. Η CT άνω και κάτω κοιλίας, ανέδειξε πρόσθετο ιστό, ύποπτο οπισθοπεριτοναϊκής ίνωσης πέριξ των μεγάλων αγγείων, των νεφρικών φλεβών και πυέλων ο οποίος εκτείνεται από το ύψος της οριζόντιας μοίρας του παγκρέατος έως την ελάσσονα πύελο και η βιοψία έδειξε διήθηση από το προ διετίας αντιμετωπισθέντος καρκίνου του μαστού. Δεν ανευρέθη μακροσκοπική εικόνα περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης. Η ασθενής στη συνέχεια παραπέμφθηκε σε ογκολογική κλινική προς περαιτέρω αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Αν και εξαιρετικά σπάνια, η εμφάνιση μεταστατικού καρκίνου του μαστού με τη μορφή της οπισθοπεριτοναϊκής ίνωσης είναι υπαρκτή και σε μη λοβιακά καρκινώματα. Η έγκαιρη διάγνωση είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση της βέλτιστης θεραπείας και την παράταση της επιβίωσης των ασθενών.

044 ΑΑ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑ ΝΟΣΟ.

Χατζηκομνίτσα Παρασκευή, Αλεξάνδρου Δημήτριος, Ποζίδης Βαντίμ, Σαρατζής Νικόλαος, Τγκικρόπουλος Κωνσταντίνος, Διονυσίου Δημήτριος, Παπαδόπουλος Βασίλειος.

Α΄ Χειρουργική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα, Σχολής Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ. Γ.Π.Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης παραμελημένης μεταστατικής νόσου στη μασχαλιαία κοιλότητα και η ανάλυση του αποτελέσματος των εξειδικευμένων χειρουργικών παρεμβάσεων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 33 ετών προσήλθε στα εξωτερικά μας ιατρεία λόγω παραμελημένης αιμορραγικής υποτροπής καρκινώματος μαστού μεγέθους πορτοκαλιού στη δεξιά μασχαλιαία κοιλότητα. Λόγω της ενεργού αιμορραγίας εισήχθη για περαιτέρω αντιμετώπιση. Η ασθενής προ 2 ετών εμφάνισε καρκίνο μαστού κατά την κύηση του 4ου τέκνου της. Έλαβε νεο-επικουρική χημειοθεραπεία, χωρίς όμως βελτίωση. Η ασθενής υπεβλήθη αλλαχού σε μαστεκτομή και λεμφαδενικό καθαρισμό. Ακολούθως έλαβε επικουρική χημειοθεραπεία και ακτινοβολία στη σύστοιχο μασχάλη λόγω υποτροπής. Μετά από πλήρη απεικονιστικό έλεγχο, ο οποίος δεν ανέδειξε μεταστάσεις και συζήτηση στο ογκολογικό συμβούλιο, αποφασίσθηκε η χειρουργική εκτομή ως μόνη επιλογή λόγω αντοχής στη χημειοθεραπεία και χορήγηση της πλήρους επιτρεπτής δόση ακτινοβολίας στη μασχάλη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε προγραμματισμένο χειρουργείο διενεργήθηκε διεγχειρητική αγγειογραφία, τοποθετήθηκε ενδοαγγειακά stent στη μασχαλιαία αρτηρία, με σκοπό αφενός τη μείωση της παροχής αίματος στον όγκο, αφετέρου δε την αποφυγή τραυματισμού των μασχαλαίων αγγείων. Στη συνέχεια έγινε εκτομή του όγκου σε μακροσκοπικά υγιή όρια. Αποκατάσταση του μεγάλου δερματικού ελλείμματος στη μασχαλιαία κοιλότητα με τοποθέτηση τεχνητών μοσχευμάτων δέρματος από πλαστικό χειρουργό. Η ασθενής μετεγχειρητικά δεν παρουσίασε επιπλοκές και έλαβε εξιτήριο την 6η μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε υποτροπή του όγκου με τα ίδια βιολογικά χαρακτηριστικά. Μετά από εκ νέου συζήτηση στο ογκολογικό συμβούλιο παραπέμφθηκε για συνέχιση θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αντιμετώπιση της εκτεταμένης τοπικής υποτροπής της ασθενούς δεν είχε σκοπό τη θεραπεία του καρκινώματος, αλλά την βελτίωση της ποιότητας ζωής και την αποφυγή θανατηφόρου αιμορραγίας. Η αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού απαιτεί τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων. Παρόλο που η χειρουργική τεχνική θεωρείται από πολλούς εύκολη, η ολιστική αντιμετώπιση των ασθενών απαιτεί πολύ εξειδικευμένη κατάρτιση.

**045 AA****ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΡΧΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΕ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ MARIA MICRIMA**

Σπύρος Λαζάρου, Αριστοτέλης Μιχαλόπουλος, Ντίνος Συργιάννης
Κέντρο Διάγνωσης Παθήσεων Μαστού Και Οστεοπόρωσης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα συστήματα απεικόνισης του μαστού που χρησιμοποιούν ραδιοσυχνότητες εμφανίστηκαν τα τελευταία χρόνια και ευρίσκονται σε μελέτες όσον αφορά την ειδικότητα και ευαισθησία τους στη διάκριση μεταξύ φυσιολογικών και καλοήθων βλαβών από καρκίνο εκμεταλλευόμενα τις διηλεκτρικές διαφορές μεταξύ ιστών. Χρησιμοποιούν τεχνητή νοημοσύνη με σκοπό ανάπτυξης αλγορίθμων που θα αυξήσουν την ακρίβεια και την συνολική κλινική χρησιμότητα του συστήματος s for this purpose.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσιάζουμε των στοιχείων που συλλέχθηκαν από 164 περιστατικά που διενεργήθηκαν στο Κέντρο Διάγνωσης Παθήσεων Μαστού και Οστεοπόρωσης ως ενός από τους 3 κύριους ερευνητές της μελέτης.

ΥΛΙΚΟ

Από τον Ιούλιο του 2021 μέχρι Αύγουστο 2022 στο Κέντρο Διάγνωσης Μαστού και Οστεοπόρωσης ,μελετήθηκαν με το σύστημα ραδιοσυχνότητων Maria Micrima 164 περιστατικά που είχαν ταυτόχρονα Ψηφιακή μαστογραφία με Τομοσύνθεση και Υπέρηχους υψηλής ευκρίνειας ενώ είχαν ταυτοποίηση με βιοψία όλες οι κατηγοριοποιημένες Birads 4,5 βλάβες με βάσει την απεικόνιση τους μαστογραφικά και υπερηχογραφικά.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Τα ευρήματα που περιγράφηκαν στο Μαστογραφικό και Υπερηχογραφικό έλεγχο και περιελήφθησαν στη μελέτη είχαν περιγραφεί ως προς την ακριβή εντόπιση και το μέγεθος τους και κατηγοριοποιηθεί ως Birads 2 ,3,4 ,και 5 βλάβες. Σε ένα σύνολο 45 βλαβών υπήρξε ταυτοποίηση του ευρήματος με βιοψία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Η αρχική μας εκτίμηση συγκρίνοντας της διαφορετικές τεχνικές που ταυτόχρονα χρησιμοποιήθηκαν ανέδειξαν υψηλή ευαισθησία στην καταγραφή των βλαβών που επιβεβαιώθηκαν ως καρκίνοι στις βιοψίες που διενεργήθηκαν τις τάξεως του 75% Artifacts που καταγράφηκαν μείωσαν την ειδικότητα της τεχνικής σημαντικά και λαμβάνονται υπόψιν στη καινούργια εξέλιξη του συστήματος Maria 7 που θα είναι διαθέσιμο το 2023 για την ολοκλήρωση της μελέτης με στόχο ευαισθησίας >85%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το σύστημα ραδιοσυχνότητων Maria Micrima ευρίσκεται σε μελέτη για την δυνατότητα του χρησιμοποίησης του σαν εναλλακτική τεχνική screening με ενθαρρυντικά αρχικά αποτελέσματα ως προς την ευαισθησία του.

046 ΑΑ

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΛΕΥΡΑ; ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Ή ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΕΝΘΕΜΑ

Ε. Μπαλιτσάρης¹, Δ. Τζιβαρίδου¹, Γ. Γκρεμούτης¹, Μ. Σταθουλοπούλου², Β. Βενιζέλος², Α. Γραββάνης¹,

1. Μονάδα Πλαστικής Χειρουργικής, Επανορθωτικής Μικροχειρουργικής και Αισθητικής Χειρουργικής, 2. Μονάδα Μαστού Νοσοκομείο Metropolitan Hospital, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αποκατάσταση μαστού μετά μαστεκτομή έχει ισχυρή επίδραση στην ψυχολογία και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η χρήση ενθεμάτων αποτελεί την πιο συχνή μέθοδο, ακολουθούμενη από την μικροχειρουργική αποκατάσταση. Εμφανίζεται περιορισμένος αριθμός μελετών που συγκρίνουν τα αποτελέσματα των 2 μεθόδων, με βάση σχολαστικά συγκρίσιμα στοιχεία από τις αναφορές των ασθενών. Στην παρούσα μελέτη συγκρίνουμε τις 2 μεθόδους σε ασθενείς με αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή, και αποκατάσταση από την μία πλευρά με ένθεμα και από την άλλη με μικροχειρουργική τεχνική.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Επανεξετάσαμε όλες τις αποκαταστάσεις μαστού της περιόδου Ιανουαρίου 2010 – Ιανουαρίου 2020, που έγιναν από έναν χειρουργό και αφορούσαν γυναίκες με μικροχειρουργική αποκατάσταση από τη μία πλευρά και χρήση ενθέματος από την άλλη, με ικανοποιητικό αποτέλεσμα (χωρίς επιπλέον χειρουργείο). Συγκρίναμε τις 2 μεθόδους με βάση τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, χρησιμοποιώντας το αναγνωρισμένο ερωτηματολόγιο BREAST-Q, όπου η κάθε ασθενής απάντησε μία φορά έχοντας στο μυαλό τον αποκατεστημένο μαστό με μικροχειρουργική τεχνική και μία τον αποκατεστημένο μαστό με το ένθεμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη μελέτη εντάχθηκαν 26 ασθενείς. Καμία ασθενής δεν υπεβλήθη σε ταυτόχρονη αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή. Σε 20 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε ελεύθερος κρημνός DIEP και σε 6 ελεύθερος κρημνός PAP, ενώ όσο αφορά την αποκατάσταση με ένθεμα, 16 περιπτώσεις ήταν άμεση αποκατάσταση και 10 σε 2 χρόνους. Όλες οι ασθενείς έλαβαν ακτινοθεραπεία μετά τη μαστεκτομή και πριν την αποκατάσταση στον έναν μαστό, ο οποίος αποκαταστάθηκε με ελεύθερο κρημνό και καμία ασθενής δεν έλαβε αμφοτερόπλευρη ακτινοθεραπεία. Η μικροχειρουργική αποκατάσταση έλαβε στατιστικά σημαντικό υψηλότερο σκορ σε 10 από τις 15 ερωτήσεις. Ιδιαίτερα στις ερωτήσεις για το πόσο μαλακός είναι ο μαστός, πόσο φυσικά στέκεται/κρέμεται ο μαστός και κατά πόσο αισθάνεστε τον αποκατεστημένο μαστό σαν φυσικό κομμάτι του σώματος, η διαφορά ήταν στατιστικά υψηλά σημαντική.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτή αποτελεί την πρώτη αναδρομική μελέτη σύγκρισης των 2 μεθόδων αποκατάστασης από την ίδια ασθενή. Φαίνεται ότι η αποκατάσταση μαστού με αυτόλογους ιστούς επιφέρει υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης στις ασθενείς τόσο στο μαστό όσο και συνολικά.

**047 AA****Η ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΡ ΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ Η ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΟΥ TDM1, ΤΩΝ CDK4/6 INHIBITORS ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΝΗΕΡΤU.**

Λανίτης Σοφοκλής¹, Λαϊνάς Σπυρίδων¹, Σεκαδάκης Δημήτρης¹, Νταλαπέρας Κωνσταντίνος¹, Αγιάννη Β.¹, Κοπτέας Ηλίας²

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια έχουν υπάρξει μεγάλες εξελίξεις στην αντιμετώπιση των επιθετικών ER(+) όγκων. Η αντιμετώπιση των HER2(+)όγκων άλλαξε ριζικά με τη χρήση του TDM-1 ενώ παράλληλα οι CDK4/6 inhibitors ενσωματώθηκαν στην αντιμετώπιση των HER2(-). Τέλος, καινούρια αισιόδοξα δεδομένα υπάρχουν για τους HER2 low μεταστατικούς όγκους (Destiny-Breast04) Σκοπός της μελέτης είναι να εκτιμήσουμε το ποσοστό των περιστατικών που θεωρητικά επηρεάζονται από τις νεότερες αυτές θεραπείες.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήσαμε 446 συνεχόμενα περιστατικά με ER(+) όγκους και έγινε διαχωρισμός τους ανάλογα με την δυνατότητα λήψης των νέων θεραπειών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 62.4 έτη (SD 14.5) και το 26.5% ήταν προεμμηνοεπασιακές. Το 70.5% προσήλθαν λόγω ψηλαφητής αλλοίωσης και το 20.5% είχε ψηλαφητούς μασχαλιαίους λεμφαδένες (cN1). 75.1% των ασθενών είχαν NST ενώ το 12.6% ILC. Το 27.3% ήταν grade III. Το 7.3% των περιστατικών είχαν μεταστάσεις τη στιγμή της διάγνωσης. Το 58.1% δεν είχε μεταστάσεις στους μασχαλιαίους λεμφαδένες, στο 7.1% βρέθηκαν μικρομεταστάσεις και στο 34.8% βρέθηκαν μακρομεταστάσεις. 1-3 θετικούς είχε το 25.7% και πάνω από 4 το 18%. Όσο αναφορά τους υποδοχείς PgR, το 73.4% ήταν πάνω από 20%. Το 50.7% είχαν Ki67>12.5%, 36.9% ήταν Luminal A και 63.1% Luminal B. Από το σύνολο των περιστατικών, 18.4% ήταν HER2 θετικά, 53.3% ήταν HER2 low και 28.3% ήταν HER2 αρνητικά. Από αυτά τα περιστατικά, 13.4% (60 περιστατικά) πληρούσαν τα κριτήρια της μελέτης KATHERINE (ER+/Her2+, μέγεθος όγκου >2cm ή θετικοί μασχαλιαίοι λεμφαδένες), 26.4% της μελέτης MONARCH-E (ER+/Her2-, πάνω από 4 θετικοί μασχαλιαίοι λεμφαδένες (17.7%) ή 1-3 θετικοί μασχαλιαίοι λεμφαδένες και μέγεθος όγκου >5cm ή Grade III ή Ki67>20% (8.9%)) και θεωρητικά το 53.3% με HER2 low όγκους θα μπορούσε να αποτελέσει μελλοντικό στόχο για το Enhertu.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η θεραπεία των ER+ επιθετικών όγκων έχει αλλάξει σημαντικά και ένα σημαντικό ποσοστό αποτελεί στόχο για τις καινούργιες υποσχόμενες θεραπείες

0048 AA

ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΟΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ VS. ΒΙΟΨΙΑ ΦΡΟΥΡΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΡΧΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟΥΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ.

Σταμάτιος Πετούσης¹, Γεωργία Μαργιούλα-Σιάρκου¹, Χρυσούλα Μαργιούλα-Σιάρκου¹, Αποστολία Μαυροματίδη¹, Ευαγγελία Μαρέτη¹, Φώτιος Χατζηνικολάου¹, Γεώργιος Μαυροματίδης¹, Κωνσταντίνος Δίνας¹

1. Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση παραμέτρων επιβίωσης μεταξύ ασθενών που υπεβλήθησαν σε μασχαλιαίο λεμφαδενικό καθαρισμό (axillary lymph node dissection-ALND) και ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με βιοψία φρουρού λεμφαδένα (sentinel lymph node biopsy-SLNB) και συμπληρωματικό μασχαλιαίο λεμφαδενικό καθαρισμό επί θετικού λεμφαδένα φρουρού (SLNB±ALND), στα πλαίσια αντιμετώπισης αρχικού σταδίου καρκίνου μαστού με κλινικά αρνητικούς λεμφαδένες.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Η συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση διενεργήθηκε βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών PRISMA. Συμπεριελήφθησαν προοπτικές τυχαιοποιημένες μελέτες που συνέκριναν παραμέτρους επιβίωσης μεταξύ ασθενών που υπεβλήθησαν σε ALND και SLNB±ALND, έχοντας διαγνωσθεί με αρχικού σταδίου καρκίνο μαστού χωρίς κλινική λεμφαδενοπάθεια. Ο πληθυσμός των συμπεριληφθεισών μελετών αποτελούνταν από ασθενείς με μέγεθος όγκου μικρότερο των 4 εκατοστών και κλινικά αρνητικούς λεμφαδένες, που υπεβλήθησαν σε χειρουργείο διατήρησης μαστού. Ως πρωτεύουσες παράμετροι έκβασης ορίστηκαν η τοπικοπεριοχική υποτροπή, ο θάνατος από κάθε αιτία και ο θάνατος συνεπεία του καρκίνου μαστού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά τέσσερις μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου και συμπεριελήφθησαν στη μελέτη, επιστρατεύοντας συνολικά 2982 ασθενείς, εκ των οποίων 1494 υπεβλήθησαν σε ALND και 1488 σε SLNB±ALND. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών ως προς το ποσοστό τοπικοπεριοχικής υποτροπής, θανάτου από κάθε αιτία και θανάτου σχετιζόμενου με καρκίνο μαστού. Τοπικοπεριοχική υποτροπή παρατηρήθηκε στο 2.8% στην ομάδα που αντιμετωπίστηκε με ALND, σε σύγκριση με την ομάδα ασθενών που υπεβλήθησαν σε SLNB±ALND, όπου το ποσοστό ήταν 4.1% (RR 0.69, 95% CI 0.20-2.30). Το ποσοστό θανάτου από κάθε αιτία ήταν 7.0% και 6.8% κατ' αντιστοιχία προαναφερθείσες ομάδες ασθενών (RR 1.00, 95% CI 0.73-1.39, I² = 28.7%), ενώ το ποσοστό θανάτου σχετιζόμενου με καρκίνο μαστού ήταν αντίστοιχα 3.6% και 3.5% (RR 1.11, 95% CI 0.70-1.78, I² = 0%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο συστηματικός μασχαλιαίος λεμφαδενικός καθαρισμός δεν προσφέρει όφελος ως προς την επιβίωση σε σύγκριση με την βιοψία φρουρού λεμφαδένα, σε ασθενείς με αρχικού σταδίου καρκίνο μαστού και κλινικά αρνητικούς λεμφαδένες.



▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον γρήγορο προσδιορισμό νέων ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων. Μεσογείων 284 GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 21 06549585, Ιστότοπος: <http://www.eof.gr>. Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία AstraZeneca A.E.

Το Enhertu θα πρέπει να συνταγογραφείται από ιατρό και να χορηγείται υπό την επίβλεψη επαγγελματία υγείας, έμπειρου στην χορήγηση αντικρκινικών φαρμακευτικών προϊόντων.



AstraZeneca A.E., Αγισιλάου 6-8, 15123 Μαρούσι, Αθήνα
Τηλ.: 210 6871500, Fax: 210 6859195
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ. 000638901000
www.astrazeneca.gr

Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας: Daiichi Sankyo Europe GmbH
Τοπικός Αντιπρόσωπος: AstraZeneca AE

Χονδρική Τιμή: 1654,46€ | Νοσοκομειακή Τιμή: 1487,55€ | Λιανική Τιμή: 1819,49€

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



EndoPredict®

Μία Εξέταση - Τρεις Απαντήσεις

Ανώτερη Προγνωστική και Προβλεπτική Ικανότητα

Έμπιστα Εξατομικευμένα Αποτελέσματα

- Η μοναδική προγνωστική εξέταση που μπορεί να απαντήσει
 - αν η ασθενής σας μπορεί να αποφύγει με ασφάλεια τη χημειοθεραπεία
 - πόσο θα είναι το όφελος από τη χορήγηση χημειοθεραπείας
 - αν η ασθενής σας μπορεί να διακόψει την ενδοκρινική θεραπεία με ασφάλεια μετά τα 5 έτη
- Η μεγαλύτερη «αληθινή» ομάδα χαμηλού κινδύνου για την ασφαλή μείωση της χημειοθεραπείας
 - περισσότερο από το 70% των ασθενών με αρνητικά διηθημένους λεμφαδένες (N0)
 - έως 30% με 1-3 διηθημένους λεμφαδένες
- Γονιδιακή εξέταση 2ης γενεάς για ανώτερη προγνωστική δύναμη
- Μοναδικά επιλεγμένα γονίδια για την ακριβή αξιολόγηση του κινδύνου της πρώιμης και της απομακρυσμένης υποτροπής
- Μελέτες ορθά σχεδιασμένες με σταθερά δεδομένα του επιπέδου της τιμής διαχωρισμού (cut off) αλλά και των στοιχείων των εμπλεκόμενων ασθενών στις επιλεγμένες κοόρτες
- Διττό αποτέλεσμα κινδύνου (χαμηλού ή υψηλού)
- Ταχεία αποτελέσματα σε 2 ημέρες όταν εκτελείται σε τοπικά εργαστήρια



Το NICE του Ηνωμένου Βασιλείου συστήνει το EndoPredict

Η αξιολόγηση κατέδειξε ότι το EndoPredict είναι κλινικά αποτελεσματικό και οικονομικά αποδοτικό

ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ
στις διεθνείς κατευθυντήριες
οδηγίες (NCCN, ASCO, ESMO,
St. Gallen, EGMT, AJCC, AGO)

ΕΠΙΚΥΡΩΘΗΚΕ
σε τέσσερις μεγάλης κλίμακας κλινικές
μελέτες με περισσότερους από 3,200 ασθενείς

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΕ
στην καθοδήγηση των θεραπευτικών
επιλογών σε περισσότερους από
50,000 ασθενείς
παγκοσμίως

Διαθέσιμο στην Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
για Προεμμηνοπαυσιακές & Μετεμμηνοπαυσιακές Γυναίκες, ER-θετικό, HER2-αρνητικό,
Μέγεθος: pT1-3, Στάδιο: 1-3, με Αρνητικούς ή Έως 3 Θετικούς Διηθημένους Λεμφαδένες

Αποκλειστική Αντιπρόσωπος για την Ελλάδα, την Κύπρο, την Σερβία και άλλες χώρες



Gene Analysis
Πατριάρχου Γρηγορίου Ε' 2
56123, Θεσσαλονίκη
info@geneanalysis.eu
+30 2311 211686
www.geneanalysis.eu



Myriad Genetics GmbH
Leutschenbachstrasse 95
8050 Zurich
Switzerland
www.myriadgenetics.eu
www.endopredict.eu

**Νέα εποχή
στην πρόληψη
του καρκίνου
του μαστού**

BRCA1/2 & PRS

**Polygenic
Risk
Score**

Η συνδυαστική γονιδιακή ανάλυση που μπορεί να σώσει ζωές και να προλάβει την εξέλιξη του καρκίνου του μαστού.

577.133

**γενετικές παραλλαγές
εξετάζονται στα PRS**

Συστήνεται ιδιαίτερα για:

- Νεαρές γυναίκες με βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού
- Συγγενείς πρώτου βαθμού ασθενών με καρκίνο μαστού, που νόσησαν σε νεαρότερη ηλικία, κάτω των 45 ετών



Βιοιατρική
ΟΜΙΛΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

