



ΕΧΕΜ / 2025



Ελληνική Χειρουργική
Εταιρεία Μαστού
www.exem2000.gr



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ Εργασιών



EXEM / 2025



Ελληνική Χειρουργική
Εταιρεία Μαστού
www.exem2000.gr



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ Αναρτημένων Ανακοινώσεων
POSTERS PRESENTATIONS

AA 001

ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΑΓΓΕΙΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Σοφία Φιλιππίδου¹, Φλωρεντία Φωστήρα^{1,3}, Λάζαρος Παπαδόπουλος¹ Άννα Φωκιανού¹, Δημήτριος Μανιάτης¹, Ρομίνα Αλεβίζου¹, Σταυρούλα Ελευθεριάδου¹, Χρήστος Στεφάνου¹, Παναγιώτα Κοντογιάννη¹, Εμμανουήλ Παυλάκης¹, Παναγιώτα Ντασίου¹, Γρηγόριος Ξεπαπαδάκης¹

Β΄Κλινική Μαστού ΙΑΣΩ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Το πρωτοπαθές αγγειοσάρκωμα αντιπροσωπεύει λιγότερο από 0,05% όλων των κακόηθων νεοπλασιών του μαστού, αφορά νέες ηλικίες, χαρακτηρίζεται από μη τυπικά απεικονιστικά ευρήματα και εμφανίζεται ως μια μη ανώδυνη, ψηλαφητή μάζα στον μαστό. Ανήκει στους καρκίνους με κακή πρόγνωση λόγω του υψηλού βαθμού υποτροπής και της ταχείας μετάστασης του σε ήπαρ και σε πνεύμονες. Συχνά συσχετίζεται με γενετικά σύνδρομα όπως το Li-Fraumeni.

ΣΚΟΠΟΣ:

Περιγραφή διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης περιστατικού με πρωτοπαθές αγγειοσάρκωμα μαστού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Γυναίκα, 41 ετών, εμφάνισε ψηλαφητή σκληρία στο κάτω/ έξω τεταρτημόριο του δεξιού μαστού. Υπερηχογραφικά διαπιστώθηκε στην εν λόγω περιοχή μια διάχυτη υπερηχογένεια, ενώ η MRI παρουσίασε έναν μη ογκόμορφο ασύμμετρο σκιαγραφικό εμπλουτισμό, στοιχεία που συνηγορούσαν υπέρ οιδήματος με την υποψία φλεγμονής. Διενεργήθηκε core biopsy, η οποία δεν ανέδειξε στοιχεία κακοήθειας. Λόγω των επίμονων συμπτωμάτων και των BIRADS IV ευρημάτων, στους απεικονιστικούς ελέγχους που επαναλήφθηκαν, η ασθενής κλήθηκε για ανοιχτή βιοψία, η ιστολογική της οποίας ανέδειξε πρωτοπαθές αγγειοσάρκωμα Grade II/ III κατά Rosen με τον ανοσοϊστοχημικό έλεγχο να είναι θετικός στις χρώσεις CD34, CD31 και ERG. Μετά από παρουσίαση του περιστατικού στο ογκολογικό συμβούλιο, πραγματοποιήθηκε έλεγχος σταδιοποίησης, που ήταν αρνητικός για δευτεροπαθείς εντοπίσεις. Ακολούθησε ολική μαστεκτομή με βιοψία φρουρού λεμφαδένων με την τελική ιστολογική να επιβεβαιώνει την ύπαρξη του πρωτοπαθούς αγγειοσάρκωματος. Ο γονιδιακός έλεγχος ήταν αρνητικός.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Το περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία της εξατομικευμένης προσέγγισης ασθενών με μη τυπικά κλινικά συμπτώματα και απεικονιστικά ευρήματα. Η ιστολογική εξέταση παίζει βασικό ρόλο στη διάγνωση και στη θεραπεία του πρωτοπαθούς αγγειοσάρκωματος, η οποία είναι πρωτίστως χειρουργική με την μαστεκτομή με ελεύθερα όρια να αποτελεί μέθοδο εκλογής.

AA 002

ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΦΘΟΡΙΣΜΟΥ ΜΕ ICG ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΠΙΚΩΝ ΚΡΗΜΝΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Βασίλειος Καλλές, Σάντρα Μαρία Τσότι, Όλγα Μουτζούρη, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Απόστολος Μητρούσιας, Απόστολος Βλαχογιώργος

Κλινική Μαστού, Mediterraneo Hospital, Γλυφάδα, Ελλάδα

Εισαγωγή:

Η βιωσιμότητα των τοπικών κρημών αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την επιτυχή ογκοπλαστική και επανορθωτική χειρουργική του μαστού, ιδιαίτερα σε ασθενείς υψηλού κινδύνου με προηγούμενη ακτινοθεραπεία, κάπνισμα ή σακχαρώδη διαβήτη. Η χρήση της μελέτης με πράσινο της ινδοκυανίνης (ICG) με διεγχειρητική απεικόνιση έχει προταθεί ως αξιόπιστη, αντικειμενική μέθοδος για την εκτίμηση της αιμάτωσης και της βιωσιμότητας των κρημών.

Παρουσίαση περιστατικών:

Παρουσιάζονται δύο περιπτώσεις γυναικών ηλικίας 64 και 75 ετών, υψηλού κινδύνου για ισχαιμικές επιπλοκές, λόγω προηγηθείσας ακτινοβολήσεως στην πρώτη περίπτωση και σακχαρώδη διαβήτη - αγγειοπάθειας στη δεύτερη, οι οποίες υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις ευρείας ογκεκτομής για Ca μαστού και αποκατάσταση ελλείμματος με τοπικό κρημό.

Αποτελέσματα:

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης χορηγήθηκε ενδοφλέβια ICG και απεικόνιση για την αξιολόγηση της αιμάτωσης των κρημών πριν από την οριστική σύγκλειση. Η απεικόνιση κατεύθυνε την εκτομή τμημάτων που παρουσίαζαν υποάρδευση, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα μετεγχειρητικών επιπλοκών. Και στις δύο περιπτώσεις η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, χωρίς σημεία λιπονέκρωσης ή καθυστερημένης επούλωσης. Η αντικειμενική εκτίμηση της αιμάτωσης με τη χρήση ICG συνέβαλε στην ασφάλεια της επέμβασης και στη βελτιστοποίηση του αισθητικού αποτελέσματος.

Συμπεράσματα:

Η διεγχειρητική χρήση της ICG fluorescence αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για την εκτίμηση της βιωσιμότητας των τοπικών κρημών, ιδίως σε ασθενείς υψηλού κινδύνου. Επιτρέπει την άμεση και οπτικοποιημένη αξιολόγηση της αιμάτωσης, μειώνοντας τον κίνδυνο ισχαιμικών επιπλοκών. Η εφαρμογή της τεχνικής αυτής μπορεί να προταθεί σε επιλεγμένα ογκοπλαστικά περιστατικά, είναι ασφαλής, εύκολη στη χρήση και συμβάλλει στη βελτίωση των αποτελεσμάτων σε ασθενείς υψηλού κινδύνου.

AA 003

SPONTANEOUS INFARCTION OF A FIBROADENOMA: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Leroutsos Alexandros¹; Livanos Aris Iakovos¹; Christou Maria¹; Mauromati Euaggelia²; Stilianidou Artemis²; Stathaki Martha¹; Spyrou Andreas Adrian¹; Metaxas Georgios¹

¹Surgical department Elena Venizelou General Hospital , ²Histopathology department Elena Venizelou General Hospital

Background

Fibroadenomas are the most common benign breast tumors in young women. Infarction of fibroadenomas is rare and may present challenging diagnosis on imaging and histopathology. We present a case of spontaneous fibroadenoma infarction in a young female adult

Case presentation

A 20-year-old woman presented with a recently noticed and rapidly growing retroareolar breast lump. Ultrasound demonstrated a well-defined hypovascular mass 45x40mm with features suggestive of a possibly benign fibroepithelial lesion. She had recently started oral contraceptives. Surgical excision was decided due to rapid growth. Histology demonstrated diffuse infarct-like necrosis, chronic inflammation, and no signs of malignancy. However definitive diagnosis was not possible due to the extended necrosis and differential diagnosis included a benign phylloides tumour

Conclusion:

Spontaneous infarction of fibroadenomas is rare. Hormonal influence is possible. Excisional biopsy may be recommended for large rapid growing lesions but definitive histologic diagnosis may remain uncertain. Close follow up is nessecary.

Keywords: Spontaneous Infarction, Infarction, Fibroadenoma

AA 004

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΗΣΗ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Βασίλειος Καλλές, Απόστολος Μητρούσιας, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Σάντρα Μαρία Τσότη, Όλγα Μουτζούρη, Απόστολος Βλαχογιώργος

Κλινική Μαστού, Mediterraneo Hospital, Γλυφάδα, Ελλάδα

Εισαγωγή:

Ο καρκίνος του μαστού που προκαλείται από ακτινοθεραπεία αποτελεί μια σπάνια, αλλά καλά τεκμηριωμένη, μακροπρόθεσμη επιπλοκή της ακτινοβόλησης του θωρακικού τοιχώματος ή του μαστού. Συνήθως εμφανίζεται αρκετά χρόνια μετά την αρχική θεραπεία και μπορεί να παρουσιάζει διαφορετικά κλινικά και παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά σε σύγκριση με τον σποραδικό καρκίνο του μαστού.

Παρουσίαση περιστατικού:

Παρουσιάζεται η περίπτωση γυναίκας ηλικίας 64 ετών με ιστορικό λεμφώματος non Hodgkin για το οποίο υπεβλήθη σε ακτινοβόληση μεσοθωρακίου, η οποία προσήλθε 25 έτη μετά την ακτινοθεραπεία με ψηλαφητή μάζα στον αριστερό μαστό. Η βιοψία δια βελόνης ανέδειξε νευροενδοκρινές καρκίνωμα μαστού και η σταδιοποίηση ήταν αρνητική για δευτεροπαθείς εντοπίσεις.

Αποτελέσματα:

Η ασθενής υποβλήθηκε σε ευρεία ογκεκτομή και βιοψία φρουρού λεμφαδένων, και αποκατάσταση του ελλείμματος με κρημνό AICAP. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε νευροενδοκρινές καρκίνωμα του μαστού, T2N0(sn), με έκφραση ορμονικών υποδοχέων, Her2 -, και ki67 25%. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Η ασθενής υπεβλήθη σε επικουρική ακτινοθεραπεία του μαστού και ορμονοθεραπεία κατόπιν συζήτησης στο Ογκολογικό Συμβούλιο.

Συζήτηση:

Ο καρκίνος του μαστού που επάγεται από ακτινοθεραπεία θεωρείται ξεχωριστή νοσολογική οντότητα, χαρακτηριζόμενη από μακρά λανθάνουσα περίοδο, εντόπιση εντός του ακτινοβολημένου πεδίου και διαφοροποίηση από το αρχικό νεόπλασμα. Η αντιμετώπιση βασίζεται στις αρχές του πρωτοπαθούς καρκίνου του μαστού, αν και οι προηγηθείσες θεραπείες περιορίζουν συχνά τις επανορθωτικές δυνατότητες. Το παρόν περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία της μακροχρόνιας παρακολούθησης και της διεπιστημονικής προσέγγισης σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία.

Η εμφάνιση δευτεροπαθούς καρκίνου του μαστού μετά από ακτινοθεραπεία, αν και σπάνια, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη μακροχρόνια παρακολούθηση. Η εξατομικευμένη ογκοπλαστική και επανορθωτική στρατηγική μπορεί να εξασφαλίσει τόσο ογκολογική ασφάλεια όσο και ικανοποιητικό αισθητικό αποτέλεσμα.

AA 005

TRIPLE-NEGATIVE BREAST CANCER PRESENTING AS AN ENORMOUS CYSTIC LESION: A RARE CASE REPORT

Livanos Aris Iakovos¹; Leroutsos Alexandros¹; Christou Maria¹; Skarpidi Evaggelia²; Stathaki Martha¹; Spyrou Andreas Adrian¹; Metaxas Georgios¹

¹Surgical department Elena Venizelou General Hospital , ²Histopathology department Euroclinic Athens

Background

Breast carcinomas most commonly present as solid masses, however, they may exhibit atypical clinical and radiologic features posing a diagnostic and therapeutic challenge. Awareness of rare manifestations is essential for timely diagnosis and management.

Case Presentation

A 54-year-old woman presented with a rapidly enlarging, mixed solid–cystic mass involving most of the left breast. The lesion caused marked thinning and stretching of the overlying skin, precluding mammography due to the high risk of rupture. Magnetic resonance imaging (MRI) and computed tomography (CT) demonstrated a BIRADS 5 lesion with maximum dimensions of 160 × 160 × 140 mm. Due to the high risk of rupture, preoperative biopsy was considered unsafe. The patient underwent elective mastectomy with intraoperative frozen section, which confirmed malignancy. Histopathology demonstrated a grade 3 triple negative invasive carcinoma with an exceptionally high Ki-67 proliferation index (~100%) and negative sentinel nodes

Conclusion

This case illustrates a rare presentation of triple-negative breast cancer as an enormous predominantly cystic lesion. The extraordinarily high Ki-67 index reflects the tumor's biological behavior. Clinicians should maintain a high index of suspicion for malignancy when evaluating large cystic breast lesions with atypical imaging features, as early surgical intervention may be critical for optimal outcomes.

Keywords

Triple-negative breast cancer; cystic lesion; Ki-67; rare presentation; mastectomy

AA 006

GRANULOMATOUS MASTITIS MIMICKING BREAST MALIGNANCY: A CASE REPORT AND BRIEF LITERATURE REVIEW

Christou Mariza¹; Livanos Aris Iakovos¹; Leroutsos Alexandros¹; Gkogkou Charalampos²; Stylianidou Artemis²; Stathaki Martha¹; Spyrou Andreas Adrian¹; Metaxas Georgios¹

¹Surgical department Elena Venizelou General Hospital , ²Histopathology department Elena Venizelou General Hospital

Introduction:

Granulomatous mastitis (GM) is a rare, idiopathic, benign inflammatory condition of the breast that primarily affects women of reproductive age. It often mimics breast cancer both clinically and radiologically, making diagnosis challenging.

Aim:

To present a case of granulomatous mastitis with imaging features highly suspicious for malignancy and to discuss diagnostic and management considerations.

Case Report:

A 33-year-old woman (G3P3) presented with mild pain in the outer quadrant of the right breast. Ultrasound revealed a 1.14 cm cystic lesion at the 9 o'clock position. Fine Needle Aspiration (FNA) was negative for malignancy. Due to persistent symptoms, breast MRI was performed, showing BI-RADS 4 non-mass enhancement (6×4×5 cm) with segmental distribution and ductal dilatation. A second-look ultrasound identified multiple oval-shaped, hypoechoic lesions adjacent to lactiferous ducts, with both peripheral and central vascularity. The preoperative diagnostic mammography revealed at least four well-circumscribed, oval-shaped opacities in the upper outer quadrant of the right breast, with a maximum diameter of 1 centimeter. FNA from the largest lesions revealed inflammatory infiltrate with histiocytes, multinucleated giant cells, polymorphonuclear leukocytes, and plasma cells. Wire-guided diagnostic excision of two suspicious lesions was performed. Histopathology confirmed suppurative granulomatous inflammation with cholesterol-type granulomas, consistent with granulomatous mastitis.

Conclusion:

Granulomatous mastitis is a benign condition that can closely mimic malignancy on imaging. Histological confirmation is essential to avoid overtreatment. A multidisciplinary approach is critical for accurate diagnosis and appropriate management.

Keywords: Granulomatous Mastitis; Mastitis; Breast Malignancy; Breast tumors

AA 007

ROBOTIC ASSISTED NIPPLE SPARING MASTECTOMY . PRESENTATION OF THE TWO FIRST CASES AND LITERATURE REVIEW.

Georgios Metaxas¹, Nikolaos Moustakis¹, Konstantinos Louis¹, Evi Galanopoulou – Theohari², Panagiotis Charalambopoulos², Nikolaos Nikolakopoulos², Konstantinos Sakavelis², Dimitra Samara², Georgios Matsaidonis¹, Antonio Toesca³

¹ 3rd Breast Clinic, IASO General Clinic, ² Anesthesiology dept IASO General Clinic, ³ IRCCS Candiolo Cancer Institute

Introduction

Nipple-sparing mastectomy with immediate reconstruction, is an optional surgical treatment for breast cancer or risk-reduction with oncologic outcomes similar to those of non-nipple sparing procedures, high patient satisfaction and good psychological adjustment. During the last decade, institutional case series of robotic and endoscopic assisted mastectomies have demonstrated not only feasibility and safety but also some further advantages..

Case presentation

We present the first two cases of bilateral risk-reducing robotic-assisted nipple sparing mastectomies and immediate reconstruction at our department and a synopsis of current evidence on robotic breast surgery.

Conclusion

Robotic nipple sparing mastectomy is an evolving technique with similar indications as the conventional open procedure and some further advantages. All the techniques should be performed by appropriately trained and experienced surgeons, to minimize rates of complications

AA 008

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ, ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ, ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΜΕ ΚΟΠΤΟΥΣΑ ΒΕΛΟΝΑ (CNB) ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΗΣ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ, ΑΠΟ ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥΣ

Στεφάνου Χρήστος, Παπαδόπουλος Λάζαρος, Μανιάτης Δημήτριος, Αλεβίζου Ρομίνα, Ελευθεριάδου Δάφνη-Σταυρούλα Φιλιππίδου Σοφία, Φωκιανού Άννα, Καλογεράκος Παντελής, Κοντογιάννη Παναγιώτα, Ντασιου Παναγιωτα, Παυλάκης Εμμανουήλ, Ξεπαπαδάκης Γρηγόριος

Β Κλινική Μαστού, Ιασώ, Μαιευτήριο-Γυναικολογική Κλινική, Αθήνα

Εισαγωγή:

Η υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη βιοψία με κόππουσα βελόνα (Core Needle Biopsy - CNB) αποτελεί τη βασική διαγνωστική μέθοδο για την αξιολόγηση αλλοιώσεων του μαστού. Στην Ελλάδα, η εκπαίδευση των γενικών χειρουργών στην τεχνική αυτή δεν είναι υποχρεωτική, γεγονός που εγείρει ερωτήματα ως προς την αξιοπιστία και ασφάλειά της όταν εκτελείται από μη εξειδικευμένους ιατρούς.

Σκοπός:

Η μελέτη αυτή στοχεύει στη συγκριτική αξιολόγηση των προγνωστικών δεικτών (ER, PR, HER2, Ki67, Grade) μεταξύ προεγχειρητικής CNB και τελικής ιστολογικής ανάλυσης, καθώς και στην εκτίμηση της ακρίβειας, ασφάλειας και της αρνητικής προγνωστικής αξίας (NPV) της μεθόδου όταν εφαρμόζεται από γενικούς χειρουργούς.

Υλικό και Μέθοδος:

Προοπτική, μονοκεντρική μελέτη που διεξήχθη στη Β' Κλινική Μαστού του ΙΑΣΩ (13/6/2023 – 12/2/2025), περιλαμβάνοντας 307 διαδοχικές CNB που πραγματοποιήθηκαν από πέντε γενικούς χειρουργούς με περιορισμένη αρχική εμπειρία. Τα αποτελέσματα των CNB συγκρίθηκαν με τις τελικές ιστολογικές αναλύσεις των χειρουργικών παρασκευασμάτων.

Αποτελέσματα:

Το ποσοστό εντοπισμού ήταν 99,67%, ενώ το ψευδώς αρνητικό ποσοστό μόλις 0,32%. Οι δείκτες ER και PR παρουσίασαν εξαιρετική συσχέτιση (ευαισθησία 1.000 και 0.992 αντίστοιχα), ενώ το Ki67 εμφάνισε μεγαλύτερη απόκλιση (ευαισθησία 0.650). Ο δείκτης HER2 είχε πολύ υψηλή ειδικότητα (0.973) αλλά περιορισμένο δείγμα 3+. Η χημειοθεραπεία προεγχειρητικά επηρέασε σημαντικά τις τιμές Ki67 και HER2.

Συμπεράσματα:

Η υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη CNB από γενικούς χειρουργούς είναι ασφαλής, αξιόπιστη και αποτελεσματική μέθοδος δειγματοληψίας μαστού. Οι δείκτες ER και PR παρουσιάζουν εξαιρετική συσχέτιση με την τελική ιστολογία, ενώ το Ki67 απαιτεί προσεκτικότερη ερμηνεία λόγω πιθανής υπερεκτίμησης. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την ευρύτερη εκπαίδευση και εφαρμογή της τεχνικής από χειρουργούς στο κλινικό πεδίο.

AA 009

ΥΠΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΑΒΕΒΑΙΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ (B3 ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ) ΣΤΗ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ -- Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΜΑΣΤΟΥ ΤΗΣ Α΄ ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑ

Αλεξάνδρα Τριανταφύλλου¹, Χαράλαμπος Θεοδωρόπουλος¹, Μαρία Αλαφάκη¹, Δήμητρα Κουλοχέρη¹, Γεώργιος Ζωγράφος¹,

Νικόλαος Β. Μιχαλόπουλος
Μονάδα Μαστού, Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Εισαγωγή:

Οι αλλοιώσεις μαστού με αβέβαιο δυναμικό κακοήθειας (B3 αλλοιώσεις) αποτελούν μια ετερογενή ομάδα βλαβών που ενδέχεται να υποκρύπτουν κακοήθεια ή να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού. Η στερεοτακτική βιοψία με υποβοήθηση κενού αποτελεί βασική μέθοδο δειγματοληψίας και διάγνωσης αυτών των αλλοιώσεων, ωστόσο είναι πιθανό να υποεκτιμήσει την τελική ιστολογική φύση της βλάβης. Σκοπός της μελέτης είναι ο υπολογισμός του ποσοστού υποεκτίμησης των B3 αλλοιώσεων στη στερεοτακτική βιοψία.

Μέθοδοι:

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη ασθενών που υπεβλήθησαν σε διαδερμική υποβοηθούμενη με κενό στερεοτακτική βιοψία στη Μονάδα Μαστού της Α΄ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής του ΕΚΠΑ από τον Απρίλιο του 2014 έως τον Δεκέμβριο του 2023, και στους οποίους διαγνώστηκαν αλλοιώσεις με αβέβαιο δυναμικό κακοήθειας (B3 αλλοιώσεις).

Αποτελέσματα:

Από τον Απρίλιο του 2014 έως τον Δεκέμβριο του 2023 πραγματοποιήθηκαν 3.601 στερεοτακτικές βιοψίες με υποβοήθηση κενού. Από αυτές, 843 (23,4%) αφορούσαν αλλοιώσεις B3. Το 45% των ασθενών υποβλήθηκαν στη συνέχεια σε χειρουργική εκτομή για επιβεβαίωση της διάγνωσης. Το συνολικό ποσοστό αναβάθμισης των B3 αλλοιώσεων σε κακοήθεια ανήλθε σε 17,8%. Αναλυτικά, η άτυπη επιθηλιακή υπερπλασία αποτέλεσε το 26,5% των αλλοιώσεων, η κλασική λοβιακή νεοπλασία το 18,7%, τα ενδοπορικά θηλώματα το 33,3%, η επίπεδη επιθηλιακή ατυπία το 15,4%, οι φυλλοειδείς όγκοι το 0,47% και οι ακτινωτές ουλές το 5,5%. Τα υψηλότερα ποσοστά αναβάθμισης παρατηρήθηκαν στην άτυπη επιθηλιακή υπερπλασία (19,6%), την κλασική λοβιακή νεοπλασία (19,2%), τα ενδοπορικά θηλώματα (18,4%), την επίπεδη επιθηλιακή ατυπία (13%), την ακτινωτή ουλή (7%) και τέλος στους φυλλοειδείς όγκους (0%).

Συμπεράσματα:

Οι B3 αλλοιώσεις του μαστού παρουσιάζουν σημαντικό ποσοστό υποεκτίμησης στη στερεοτακτική βιοψία. Η διαχείρισή τους απαιτεί προσεκτική εκτίμηση, καθώς σε αρκετές περιπτώσεις χρειάζεται λήψη επιπλέον ιστού ή χειρουργική εξαίρεση για ασφαλή τελική διάγνωση.

AA 010

ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΥΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΟ ΜΑΣΤΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ελένη Μπαλάμπου¹, Δήμητρα Ρόμπολα², Μαρία Ελένη Παπαδημητρίου³, Στέφανος Σαργιάνος⁴, Νίκη Κότσιφα⁵, Χρήστος Μπατσής⁶, Αντώνιος Χαρλαύτης⁷

- 1.Επικουρική επιμελήτρια, Β΄Χειρουργική Κλινική Μαστού, Γ.Α.Ο.Ν.Α «Άγιος Σάββας», Αθήνα
- 2.Ειδικευόμενη ιατρός, Β΄Χειρουργική Κλινική Μαστού, Γ.Α.Ο.Ν.Α «Άγιος Σάββας», Αθήνα
- 3.Ειδικευόμενη ιατρός, Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν Κορίνθου, Κόρινθος
- 4.Ειδικευόμενος ιατρός, Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν Καλαμάτας, Καλαμάτα
- 5.Ειδικευόμενη ιατρός, Β΄Χειρουργική Κλινική Μαστού, Γ.Α.Ο.Ν.Α «Άγιος Σάββας», Αθήνα
- 6.Διευθυντής, Β΄Χειρουργική Κλινική Μαστού, Γ.Α.Ο.Ν.Α «Άγιος Σάββας», Αθήνα
- 7.Επιστημονικά υπεύθυνος, Β΄Χειρουργική Κλινική Μαστού, Γ.Α.Ο.Ν.Α «Άγιος Σάββας», Αθήνα

Εισαγωγή : Οι μεταστατικοί όγκοι στο μαστό αντιπροσωπεύουν ένα ποσοστό λιγότερο από 2% του συνόλου των κακοηθειών του. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η εντόπιση του πρωτοπαθούς όγκου είναι ο ετερόπλευρος μαστός. Η μετάσταση από διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα του νεφρού είναι εξαιρετικά σπάνια με λιγότερες από 60 καταγεγραμμένες περιπτώσεις στη διεθνή βιβλιογραφία.

Σκοπός : Η παρουσίαση περιστατικού που διαγνώστηκε με μετάσταση στο μαστό από διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα νεφρού χωρίς γνωστό ιστορικό και η ανάδειξη της σημασίας της σωστής διαφοροδιάγνωσης μεταξύ πρωτοπαθών και μεταστατικών όγκων του μαστού.

Υλικό και μέθοδος : Γυναίκα 45 ετών, με ιστορικό μεμβρανώδους σπειραματονεφρίτιδας υπό ανοσοκατασταλτική αγωγή, προσήλθε με ψηλαφητό ογκίδιο στη 12^η ώρα του δεξιού μαστού. Η μαστογραφία και ο υπέρηχος μαστών ανέδειξαν συμπαγή αλλοίωση με μέγιστη διάμετρο 1,5cm ύποπτη για κακοήθεια (BIRADS IV). Η ασθενής υπεβλήθη σε FNA της βλάβης υπό U/S με ευρήματα που έθεταν υπόνοια αδenoκαρκινώματος, οπότε και οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου υπεβλήθη σε ανοικτή βιοψία.

Αποτελέσματα: Η ιστολογική εξέταση του όγκου αλλά και η ανοσοϊστοχημεία του με Pax-8 (+) , PAS (+) , CD10 (+) , ER (-), PR (-), HER2(-) ανέδειξαν μετάσταση από διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα του νεφρού. Η ασθενής υπεβλήθη σε έλεγχο με CT άνω και κάτω κοιλίας με εύρημα μάζα στο δεξιό νεφρό που επιβεβαιώθηκε ως πρωτοπαθές διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα νεφρού και παραπέμφθηκε για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα : Η μετάσταση στο μαστό από διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα νεφρού είναι μία εξαιρετικά σπάνια οντότητα και μπορεί να μιμηθεί πρωτοπαθή καρκίνο του μαστού. Αποτελεί υψίστης σημασίας ο υψηλός δείκτης υποψίας του θεράποντος ιατρού, καθώς και η λεπτομερής ανοσοϊστοχημική ανάλυση για την ορθή ταυτοποίηση του όγκου ώστε η ασθενής να λάβει την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση.

AA 011

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ ΤΗΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΜΗ ΨΗΛΑΦΗΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΣΥΡΜΑΤΙΝΟ ΟΔΗΓΟ ΣΕ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Γεώργιος Σαριδάκης¹, Εμμανουήλ Λιναρδάκης², Αικατερίνη Καμπουράκη¹, Ελένη Μανωλέσσου¹, Βασίλης Χριστοδούλου¹, Παρασκευή Τριανταφύλλα¹, Eelco de Bree³

1. Ειδικευόμενος Ιατρός, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
2. Βιοστατιστικός, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
3. Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής – Χειρουργικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Εισαγωγή

Η διαχείριση των μη ψηλαφητών βλαβών του μαστού (ΜΨΒ) έχει εξελιχθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Η ανίχνευση των ΜΨΒ έχει γίνει ολοένα και πιο κοινή, απαιτώντας αποτελεσματικές τεχνικές εντοπισμού για τη διευκόλυνση της χειρουργικής εκτομής.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη της αποτελεσματικότητας της διαγνωστικής και θεραπευτικής εκτομής για ΜΨΒ με συρμάτινο οδηγό.

Υλικό και Μέθοδος

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη βάθους πενταετίας (2019 – 2023), με συλλογή δεδομένων από το ηλεκτρονικό αρχείο ασθενών της Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Βρέθηκαν 367 ασθενείς και εξετάστηκε το ποσοστό διαφωνίας της προεγχειρητικής πιθανής διάγνωσης με τη τελική ιστολογική διάγνωση. Επιπλέον, μελετήθηκαν το ποσοστό διηθημένων χειρουργικών ορίων στους ασθενείς με κακοήθεια καθώς και οι παράγοντες κινδύνου για θετικά όρια.

Αποτελέσματα

Η επίπτωση καρκίνου μαστού στις μη ψηλαφητές βλάβες μαστού στις ασθενείς της μελέτης ήταν 66,8 %. Το ποσοστό διαφωνίας της προεγχειρητικής πιθανής διάγνωσης με την τελική ιστολογική ήταν 27,2% για καλοήθεια και 20,7% για κακοήθεια. Το ποσοστό των διηθημένων ορίων εκτομής στο τελικό ιστολογικό παρασκεύασμα είναι 13,9 %, ενώ ως παράγοντες κινδύνου για το ανωτέρω ανεδείχθησαν το DCIS και ο luminal B υπότυπος του καρκίνου μαστού.

Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι και στη δική μας κλινική η χειρουργική αφαίρεση μη ψηλαφητών βλαβών μαστού μετά από εντόπιση με συρμάτινο οδηγό είναι μια σημαντική διαγνωστική και θεραπευτική μέθοδος στη χειρουργική του μαστού. Σε ασθενείς με κακοήθεια, το DCIS αλλά και ο luminal B υπότυπος σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα διηθημένων χειρουργικών ορίων.

AA 012

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ευανθία Λέτσιου¹, Καραλή Γαρυφαλιά Αποστολία², Αλέξανδρος Τσιμπονίδης³, Λαμπρινή Κίσσα⁴, Αντιγόνη Πουλιτσίδη⁵

1. Ειδικευόμενη Γενικής Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
2. Ειδικευόμενη Γενικής Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
3. Ειδικευόμενος Γενικής Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
4. Ειδικευόμενη Γενικής Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Η ηλεκτροχημειοθεραπεία αποτελεί μία ακόμη θεραπευτική επιλογή στην αντιμετώπιση του τοπικοπεριοχικά προχωρημένου καρκίνου του μαστού. Βασική αρχή της μεθόδου είναι το φαινόμενο της ηλεκτροπόρωσης, με το οποίο δημιουργούνται νανομετρικές οπές στην κυτταρική μεμβράνη, μέσω σύντομων, υψηλής έντασης ηλεκτρικών παλμών (Cliniporator). Ταυτόχρονα, χορηγείται χημειοθεραπευτικός παράγοντας (μπλεομυκίνη), είτε ενδοφλέβια, είτε τοπικά, ο οποίος δύναται πλέον να εισέλθει εντός του κυττάρου. Στην διαδικασία, είναι περισσότερο ευάλωτα τα καρκινικά κύτταρα. Η μέθοδος, έχει ένδειξη σε εξελκωμένες βλάβες, με ή χωρίς δερματικές μεταστάσεις, αγγειοσαρκώματα μαστού και ευμεγέθη νεοπλάσματα με λεμφαγγειακή διασπορά, για την επίτευξη R0 εκτομής.

Σκοπός: Να αναλύσουμε την κλινική εφαρμογή της μεθόδου, σε δύο ασθενείς με ιστορικό χειρουργικής διατήρησης του μαστού και ακτινοθεραπείας, οι οποίες εμφάνισαν τοπική υποτροπή της νόσου και υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή και ηλεκτροχημειοθεραπεία.

Υλικό: Δύο γυναίκες ηλικίας 73 και 80 ετών, με ιστορικό ογκεκτομής και SLNB δεξιά προ δύο και έντεκα ετών αντίστοιχα, εμφάνισαν τοπική υποτροπή με λεμφαγγειακή διασπορά (peau d'orange). Η πρώτη εμφάνισε σημαντική τοξικότητα στην νεοεπικουρική χημειοθεραπεία και η δεύτερη λόγω του βιολογικού της προφίλ, δεν ήταν κατάλληλη υποψήφια για συστηματική θεραπεία.

Μέθοδος: Στο χειρουργείο, υπό γενική αναισθησία, πραγματοποιήθηκε μαστεκτομή δεξιά και στον ίδιο χρόνο ηλεκτροχημειοθεραπεία με τοπική έγχυση μπλεομυκίνης και την χρήση Cliniporator. Η μέση διάρκεια του χειρουργείου ήταν 1,5 ώρα και οι ασθενείς είχαν ομαλή μετεγχειρητική πορεία.

Συμπεράσματα: Η ηλεκτροχημειοθεραπεία αποτελεί μία ακόμη θεραπευτική προσέγγιση στον τοπικοπεριοχικά προχωρημένο καρκίνο του μαστού, ιδίως σε ασθενείς, στους οποίους, οι καθιερωμένες επικουρικές θεραπείες δεν μπορούν να εφαρμοστούν.

VIDEO-AA 013

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΜΠΟΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ HANDX: Η ΠΡΩΤΗ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Βασίλειος Καλλές, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Απόστολος Μητρούσιας, Σάντρα Μαρία Τσότη, Όλγα Μουτζούρη, Απόστολος Βλαχογιώργος

Κλινική Μαστού, Mediterraneo Hospital, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή:

Η ενδοσκοπική μαστεκτομή με διατήρηση του δέρματος και της θηλής (E-N/SSM) και η άμεση αποκατάσταση με ενθέματα σιλικόνης αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη ελάχιστα επεμβατική τεχνική με πλεονεκτήματα, τόσο στον αισθητικό τομέα όσο και στην ικανοποίηση των ασθενών. Ωστόσο, παραμένει τεχνικά απαιτητική λόγω του περιορισμένου χειρουργικού χώρου και της ακαμψίας των ενδοσκοπικών εργαλείων.

Σκοπός:

Παρουσίαση της πρώτης εφαρμογής παγκοσμίως του ρομποτικού συστήματος χειρός HandX, για την υποβοήθηση της παρασκευής ιστών κατά τη διάρκεια ενδοσκοπικής μαστεκτομής με διατήρηση θηλής – θηλαίας άλω.

Μέθοδος:

Γυναίκα 47 ετών προσήλθε με ψηλαφητή μάζα στον αριστερό μαστό. Η διαγνωστική μαστογραφία, το υπερηχογράφημα και η μαγνητική τομογραφία ανέδειξαν πολυεστιακή ύποπτη αλλοίωση χωρίς ύποπτους λεμφαδένες. Η διαδερμική βιοψία επιβεβαίωσε διηθητικό καρκίνωμα NST, grade 3, με Ki67 50–55% και τριπλά αρνητικό ανοσοφαινότυπο (HR–/HER2–), σταδίου cT2N0. Η ασθενής υποβλήθηκε σε νεοεπιχειρητική χημειοθεραπεία και ανοσοθεραπεία, με πλήρη απεικονιστική ανταπόκριση.

Μέσω τομής 3 εκατοστών στην πλάγια μαζική πτυχή, πραγματοποιήθηκε ενδοσκοπική μαστεκτομή με διατήρηση θηλής και δέρματος μέσω μιας οπής (single-port), βιοψία φρουρού λεμφαδένα (δύο αρνητικοί λεμφαδένες) και άμεση αποκατάσταση με ένθεμα σιλικόνης καλυμμένο με πλέγμα Braxon®. Ο αρθρωτός ρομποτικός βραχίονας χειρός HandX® με μονοπολικό ψαλίδι χρησιμοποιήθηκε για την παρασκευή του μαζικού παρεγχύματος, με χρήση του συστήματος GelPoint Mini.

Αποτελέσματα:

Η επέμβαση ολοκληρώθηκε με επιτυχία, με ελάχιστη απώλεια αίματος. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο την 1^η μετεγχειρητική ημέρα και η παροχέτευση αφαιρέθηκε την 7^η ημέρα, χωρίς μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η τελική ιστολογική εξέταση ανέδειξε απουσία υπολειπόμενης νόσου - πλήρη παθολογοανατομική ανταπόκριση (pCR).

Συμπεράσματα:

Το σύστημα HandX γεφυρώνει το κενό μεταξύ των συμβατικών ενδοσκοπικών εργαλείων και των μεγάλων ρομποτικών συστημάτων, προσφέροντας βελτιωμένη δεξιότητα, εργονομία και ακρίβεια σε περιορισμένο χειρουργικό πεδίο. Η παρούσα πρωτοποριακή εφαρμογή στην χειρουργική μαστού, επιβεβαιώνει τη σκοπιμότητα ένταξης ενός ρομποτικού συστήματος χειρός στην ενδοσκοπική μαστεκτομή και ανοίγει νέες προοπτικές για την εξέλιξη της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής του μαστού.

AA 014

ΕΠΑΝΑΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ VUS ΣΤΑ ΓΟΝΙΔΙΑ BRCA1, BRCA2 ΚΑΙ PALB2 ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ CLINGEN VCEPs, ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ACMG/AMP.

ΚΑΤΣΕΛΗ Α¹., ΜΠΑΛΑΜΠΟΥ Ε²., ΝΑΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ Ι³., ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ Β⁴., ΖΑΒΟΣ Α⁵., ΚΟΝΤΟΥΛΗΣ Θ⁶., ΚΑΝΙΣΤΡΑΣ Χ⁷., ΣΑΧΟΥΛΙΔΟΥ Α⁸., ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗΣ Ε⁹., ΧΑΒΕΛΕΣ Ι¹⁰., ΗΡΑΚΛΕΙΔΗΣ Φ¹¹., ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ Σ¹²., ΜΕΪΝΤΑΝΗ Α¹., ΝΤΟΓΚΑ Χ¹., ΠΟΤΣΚΑ Κ¹., ΚΑΡΑΒΑΓΓΕΛΗ Α¹., ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ Δ¹., ΜΠΟΥΖΑΡΕΛΟΥ Δ¹., ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Ε¹., ΝΑΣΙΟΥΛΑΣ Γ¹.

1. Genekor Ιατρική S.A., Αθήνα, 2. Άγιος Σάββας Γενικό Αντικαρκινικό - Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, 3. Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, 4. Πιστοποιημένο Διεπιστημονικό Κέντρο Μαστού (Eusoma), Metropolitan Hospital, Αθήνα, 5. Κλινική Μαστού, Ιασώ Θεσσαλίας, Λάρισα, 6. Κλινική Μαστού Γένεσις, Θεσσαλονίκη, 7. Χειρουργική Κλινική Μαστού, Θεσσαλονίκη, 8. Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, 9. Femina Breast Clinic, Ηράκλειο, 10. "Ιατρείο Φροντίδας Μαστού", Πάτρα, 11. Κλινικοί Μαστού, Ρόδος, 12. Κλινική Μαστού, Θεσσαλονίκη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Ο γενετικός έλεγχος είναι καθοριστικός για τη λήψη αποφάσεων σε ασθενείς με κληρονομικό καρκίνο μαστού και ωοθηκών. Ωστόσο, οι παραλλαγές αδιευκρίνιστης σημασίας (VUS) εξακολουθούν να αποτελούν σημαντική πρόκληση για τη διαχείρισή τους στην κλινική πράξη. Κατά τη διάρκεια του ελέγχου γονιδίων υψηλής διεισδυτικότητας – *BRCA1*, *BRCA2*, *PALB2* – τα ευρήματα VUS επανεκτιμώνται από το εργαστήριό μας σε διάστημα έξι μηνών από την αρχική ταξινόμηση. Οι αλλαγές αυτές επαναταξινομούνται σύμφωνα με τις ειδικές ανά γονίδιο οδηγίες της ClinGen, επιπλέον υφιστάμενων οδηγιών ACMG/AMP.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Οι εξειδικευμένες οδηγίες ταξινόμησης της ClinGen για τα γονίδια *BRCA1/2* και *PALB2* εφαρμόστηκαν στα ευρήματα VUS που εντοπίστηκαν σε ασθενείς, οι οποίες παρατέμφθηκαν στο εργαστήριο της GENEKOR Medical A.E., κατά την περίοδο 1/1/2020 – 31/12/2024. Τα δεδομένα προήλθαν από την τεκμηρίωση του VCEP, μη δημοσιευμένες εσωτερικές πληροφορίες, δημόσιες βάσεις δεδομένων και τη διεθνή βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε σύνολο 436 VUS στα γονίδια *BRCA1* (105), *BRCA2* (257) και *PALB2* (74), 13 παραλλαγές (3%) επαναταξινομήθηκαν. Από αυτές, 3 (0,69%) χαρακτηρίστηκαν εκ νέου ως πιθανώς παθογόνες – 2 στο *BRCA1* (1,9%) και 1 στο *BRCA2* (0,39%). Επίσης, 10 παραλλαγές (2,3%) επαναταξινομήθηκαν ως πιθανώς καλοήθεις – 1 στο *PALB2* (1,35%), 6 στο *BRCA1* (5,7%) και 3 στο *BRCA2* (1,17%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εκ νέου αξιολόγηση των VUS με βάση τις ειδικές ανά γονίδιο οδηγίες της ClinGen αποδείχθηκε χρήσιμη, καθώς 3% των παραλλαγών επαναταξινομήθηκαν συνολικά. Επανακατηγοριοποίηση των VUS σε γονίδια υψηλής διεισδυτικότητας σε πιθανώς παθογόνες παραλλαγές μπορεί να επηρεάσει την κλινική διαχείριση και τις στρατηγικές πρόληψης του καρκίνου. Η τακτική (εξαμηνιαία) επανεκτίμηση των VUS, σε συνδυασμό με την εφαρμογή επικαιροποιημένων οδηγιών ταξινόμησης, προτείνεται για τη βελτίωση της ακρίβειας και αποτελεσματικότητας στην ερμηνεία των γενετικών αποτελεσμάτων.

AA 015

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΙ Η ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΦΥΛΟ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Αικατερίνη-Ναυσικά Παπαδογιάννη¹, Μαρία Ρίζου¹, Μαρία Χρήστου¹, Αικατερίνη Πολυμέρου¹, Αντωνία-Αμαλία Θανασιά¹, Σπυρίδων Δρίτσας¹, Νικόλαος Δημητροκάλλης¹, Νικόλαος Ρουκουνάκης¹, Βασίλειος Βουγάς¹

¹Α' Χειρουργική κλινική - Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός

Εισαγωγή/Σκοπός:

Ο καρκίνος του μαστού στους άνδρες αποτελεί σπάνια νοσολογική οντότητα, αντιπροσωπεύοντας λιγότερο από 1% όλων των περιπτώσεων. Παρά τη χαμηλή επίπτωση, εμφανίζει ιδιαίτερα βιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά. Παρουσιάζεται η σύγκριση των ανδρικών και γυναικείων περιστατικών καρκίνου μαστού που αντιμετώπιστηκαν στην κλινική μας.

Υλικό - Μέθοδος:

Μελετήθηκαν αναδρομικά 49 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση ή βιοψία μαστού. Οι 36 εξ' αυτών εκδήλωσαν κακοήθεια — 5 άνδρες (14,3%) και 31 γυναίκες (85,7%). Συλλέχθηκαν ιστολογικά και ανοσοϊστοχημικά δεδομένα (ER, PR, HER-2, Ki-67).

Αποτελέσματα:

Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 65,8 έτη. Στους άνδρες επικράτησε το διηθητικό πορογενές καρκίνωμα (80%), με βαθμό δυσπλασίας (grade) II–III και μέση έκφραση Ki-67 40%. Σε όλους τους άνδρες καταγράφηκε έκφραση ER/PR, ενώ HER-2 υπερέκφραση παρατηρήθηκε στο 20%. Στις γυναίκες, τα ποσοστά θετικότητας ήταν 75% για ER, 70% για PR και 26% για HER-2. Ο δείκτης Ki-67 κυμαινόταν στο 5–80%, με υψηλότερες τιμές στους grade III όγκους. Η πλειονότητα των ασθενών, ανεξαρτήτως φύλου, υποβλήθηκε σε τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή.

Συμπέρασμα:

Ο καρκίνος μαστού στους άνδρες εμφανίζει ομοιογενή μορφολογία και ορμονική έκφραση, ενώ στις γυναίκες εκδηλώνεται σημαντική ετερογένεια ως προς τον τύπο, το βαθμό δυσπλασίας και τους βιοδείκτες. Στους άνδρες διαγιγνώσκεται συχνότερα σε προχωρημένα στάδια, πιθανώς λόγω καθυστέρησης στη διάγνωση. Η βιοψία καθοδηγεί την εξατομικευση της θεραπείας και στα δύο φύλα — ορμονοθεραπεία στους ER/PR θετικούς, στοχευμένες θεραπείες στους HER-2 θετικούς και χημειοθεραπεία επί υψηλού Ki-67 ή σε τριπλά αρνητικούς όγκους. Επιβεβαιώνεται η ανάγκη βιολογικής ταξινόμησης ανά περιστατικό, ώστε να επιτυγχάνεται η απαραίτητη εξατομικευμένη αντιμετώπιση ανεξαρτήτως φύλου.

AA 016

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ FISH ΚΑΙ IHC ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ HER-2 ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ FISH ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Μπούρκουλα Ευγενία¹, Φωτίου Δημήτριος¹, Τσιγαρίδας Γρηγόρης¹, Βενιζέλος Βασίλειος², Παπαδόπουλος Παναγιώτης³, Αγγελάκη Σοφία⁴, Ανανιάδης Ανανίας⁵, Γροσομανίδης Δημήτριος⁶, Καποδίστριας Νικόλαος⁷, Ζούζουλας Δημήτρης⁸, Λιάππης Τριαντάφυλλος⁸, Φύσσας Ιωάννης⁹, Αλεξοπούλου Παναγιώτα¹, Μυρτέζα Λορέτζο¹, Κόγια Άννα¹, Φαλελάκη Σταυρούλα¹, Τσαούσης Γεώργιος¹, Παπαθανασίου Αθανάσιος¹, Παπαδοπούλου Ειρήνη¹, Νασιούλας Γεώργιος¹.

¹Genekor Ιατρική ΑΕ

²Πιστοποιημένο Διεπιστημονικό Κέντρο Μαστού (EUSOMA), Metropolitan Hospital

³Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

⁴ΠΕ.ΠΑ. Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

⁵Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκης

⁶Μητέρα

⁷Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

⁸Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

⁹Νοσοκομείο Metropolitan GENERAL, Πρόληψης Ιατρικό Κέντρο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ:

Η ανίχνευση της υπερέκφρασης και/ή ενίσχυσης του γονιδίου *ERBB2* (HER-2) αποτελεί κρίσιμο βιοδείκτη για τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση στον καρκίνο του μαστού. Η μέθοδος της φθορίζουσας υβριδοποίησης *in situ* (FISH) παραμένει το gold standard για την ακριβή ανίχνευση γονιδιακής ενίσχυσης, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου το αποτέλεσμα της ανοσοϊστοχημικής εξέτασης (IHC) είναι αμφίσημο. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων του εργαστηρίου μας με τη μέθοδο της FISH και η σύγκρισή τους με τα αντίστοιχα αποτελέσματα της IHC.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ:

Κατά το διάστημα 09/2023–09/2025, αναλύθηκαν συνολικά 1211 δείγματα καρκίνου του μαστού με τη μέθοδο της FISH, χρησιμοποιώντας τον ανιχνευτή *ZytoLight® SPEC ERBB2/CEN17 Dual Color Probe* της εταιρίας ZytoVision. Σε όλα τα δείγματα είχε προηγηθεί η εξέταση της IHC.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Σε 37 περιπτώσεις η αξιολόγηση δεν ήταν εφικτή λόγω ακαταλληλότητας του υλικού. Από τα υπόλοιπα 1174 αξιολογήσιμα δείγματα, 184 (15,7%) παρουσίασαν ενίσχυση του *ERBB2* και 990 (84,3%) ήταν αρνητικά. Στα 1080 δείγματα που αξιολογήθηκαν ως αμφίσημα στην IHC (2+), 160 (14,81%) παρουσίασαν ενίσχυση του *ERBB2* και 920 (85,18%) ήταν αρνητικά.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ανίχνευση 11 θετικών δειγμάτων στη FISH με αποτέλεσμα IHC 0 ή 1 καθώς και 14 αρνητικών δειγμάτων στη FISH που είχαν αποτέλεσμα IHC 3+.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Το ποσοστό θετικότητας HER-2 στο εργαστήριό μας ευθυγραμμίζεται με τα διεθνώς αναφερόμενα ποσοστά για τον καρκίνο του μαστού. Η FISH αναδεικνύεται ως αξιόπιστο και ευαίσθητο εργαλείο για τον έλεγχο του HER-2, εξασφαλίζοντας την ακριβή ταυτοποίηση ασθενών υποψήφιων για στοχευμένη θεραπεία. Η εμπειρία μας επιβεβαιώνει τη σημασία της μεθόδου στην κλινική πράξη, ιδίως σε περιπτώσεις όπου η IHC ενδέχεται να υποεκτιμά ή να υπερεκτιμά την ενίσχυση του HER-2, συμβάλλοντας στη βελτίωση των θεραπευτικών αποφάσεων και της συνολικής κλινικής διαχείρισης.

AA 017

ΕΦΑΡΜΟΓΗ NPWTi-D ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΓΚΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΑΣΤΟΥ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Λαμπρινή Μπασμπανά, Σταμάτιος Πετούσης, Χρυσούλα Μαργιούλα Σιάρκου, Κωνσταντίνος Δίνας

Β΄ Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Αδιάσειστα, λοιμώξεις κατόπιν ογκοπλαστικής ή εμφυτευματικής αποκατάστασης μαστού αποτελούν συνήθεις επιπλοκές, επιφέροντας απώλεια εμφυτεύματος, καθυστέρηση επικουρικής θεραπείας και ψυχολογική επιβάρυνση ασθενών. Η θεραπευτική διαχείριση αυτών των επιπλεγμένων περιπτώσεων με τη μέθοδο NPWTi-d (Negative Pressure Wound Therapy with Instillation and Dwell) συνδυάζει πλεονεκτήματα της κλασικής αρνητικής πίεσης με ελεγχόμενη, περιοδική έγχυση αντιμικροβιακού διαλύματος, επιτυγχάνοντας μηχανική αποσυμφόρηση και μείωση μικροβιακού φορτίου. Απώτερος στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της NPWTi-d στην πρόληψη και θεραπεία λοιμώξεων μετά από ογκοπλαστική ή εμφυτευματική αποκατάσταση, καθώς και στη διερεύνηση παραμέτρων εφαρμογής και εκβάσεων (διάσωση εμφυτεύματος, wound healing time, νοσηρότητα, κόστος).

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Επιχειρήθηκε διεξοδική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, χρησιμοποιώντας ως κύρια μετα-μηχανή αναζήτησης το PubMed, βάσει των οδηγιών PRISMA. Συμπεριλήφθηκαν 9 εργασίες υψηλής μεθοδολογικής επάρκειας, με σκοπό την ελαχιστοποίηση συστηματικών σφαλμάτων και επικαλύψεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διενεργηθείσα ανασκόπηση και μετα-ανάλυση αφορούσε σύνολο 230 ασθενών, προερχόμενων από τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές θεραπευτικής παρέμβασης και προοπτικές μελέτες κοορτής. Ενδελεχέστερα, το συνολικό ποσοστό διάσωσης του εμφυτεύματος ή της κοιλότητας ανήλθε σε 86,1% (95% CI: 80,6–91,6%), ενώ ο μέσος χρόνος θεραπείας με NPWTi-d ήταν 4,6 ημέρες και η μέση διάρκεια νοσηλείας 9,1 ημέρες. Χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικά διαλύματα (NaCl 0.9%, polyhexanide-betadine, οξικό οξύ), χωρίς σαφή υπεροχή κάποιου. Επιπρόσθετα, σε αρκετές σειρές ασθενών με NPWTi-d, καταγράφηκε μείωση των δεικτών φλεγμονής (CRP, WBC), ταχύτερη επούλωση και αποφυγή επανεπεμβάσεων σε ποσοστό έως 75%, ενώ η προληπτική εφαρμογή σε ασθενείς με ακτινοθεραπεία ή νεοεπικουρική χημειοθεραπεία συσχετίστηκε με χαμηλότερη επίπτωση λοιμώξεων. Ως αρνητικές προγνωστικές παράμετροι σε στατιστικά αξιόλογο βαθμό καταγράφηκαν η ακτινοθεραπεία και η εκτεταμένη ογκοπλαστική που μείωσαν τα ποσοστά επιτυχούς διάσωσης. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Πανθολογούμενα, η NPWTi-d συνιστά προσοδοφόρα τεχνική ογκοπλαστικής διάσωσης και μείωσης περιεγχειρητικών λοιμώξεων. Προσφέρει βέλτιστη επούλωση, πενιχρότερο ποσοστό επανεπεμβάσεων και δυνητικά μικρότερο κόστος νοσηλείας, με περαιτέρω κλινικές δοκιμές να αποτελούν αναβαθμό τεκμηρίωσης του ανακύπτοντος οφέλους.

AA 018

ΟΓΚΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ- IMF ΣΕ ΥΠΟΘΗΛΑΙΟ ΟΓΚΟ -ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ευανθία Λέτσιου¹, Ζαχαρόπουλος Γεώργιος², Ισμήνη-Κωνσταντίνα Παρασκευά³, Πισσίλκα Μαρία⁴, Τεπετές Κωνσταντίνος⁵ **Μπόμπου Φαίη**⁶

1. Ειδικευόμενη Γενικής Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
2. , Ειδικευόμενος Γενικής Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
3. , Ειδικευόμενη Γενικής Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
4. , Ειδικευόμενη Γενικής Χειρουργικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
5. Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
6. Γενική Χειρουργός, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας.

Εισαγωγή: Οι όγκοι των κάτω τεταρτημορίων του μαστού, αποτελούν ειδική πρόκληση στην ογκοπλαστική λόγω της εγγύτητας με την υπομάστια πτυχή και του κινδύνου παραμόρφωσης του περιγράμματος. Η πλαστική του υπομαστικού πτυχώματος (Inferior Mammary Fold plasty -IMF), προσφέρει άριστη πρόσβαση και δυνατότητα αποκατάστασης της ανατομίας, διατηρώντας την υπομάστια πτυχή, η οποία αποτελεί καίριο σημείο για το αισθητικό αποτέλεσμα.

Σκοπός: Να αναλύσουμε την εφαρμογή της μεθόδου σε μια ασθενή με ψηλαφητή μάζα κεντρικά των κάτω τεταρτημορίων του αριστερού μαστού, η οποία εντοπιζόταν εγγύς του δέρματος, με εισολκή αυτού, και πλησίον του σύστοιχου μείζονος θωρακικού μύος.

Υλικό: Ασθενής 61 ετών με ατομικό ιστορικό εμφράγματος του μυοκαρδίου και λήψης αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων, με συμπαγή ογκόμορφη αλλοίωση αριστερού μαστού, διαμέτρου 2,1*2*2,3 cm στην μαγνητική μαστογραφία. Η εν λόγω αλλοίωση εντοπιζόταν στον άξονα της 7^{ης} ώρας κάτωθεν της θηλής και σε απόσταση 11cm από αυτήν ενώ απείχε μόλις 2,2 cm από τον αριστερό μείζονα θωρακικό μυ και 3,5 cm από το δέρμα. Τα αποτελέσματα της ιστοπαθολογικής μελέτης, ήταν συμβατά με διηθητικό αδενοκαρκίνωμα τύπου πόρων.

Μέθοδος: Στο χειρουργείο, υπό γενική αναισθησία, πραγματοποιήθηκε προσπέλαση με τομή δια της υπομάστιας πτυχής. Ακολούθησε παρασκευή και ευρεία εκτομή του όγκου σε υγιή όρια (Ro εκτομή). Στην συνέχεια παρασκευάστηκε αδενικός προωθητικός κρημνός (glandular advancement flap) προκειμένου να καλυφθεί το έλλειμμα. Τέλος, η υποθηλαία πτυχή ανακατασκευάστηκε με ράμματα καθήλωσης στη θωρακική περιτονία.

Συμπεράσματα: Η πλαστική της υπομαστικής πτυχής (IMF), προσφέρει ευχερή πρόσβαση με άριστο ογκολογικό αποτέλεσμα με σύγχρονη αποκατάσταση της ανατομίας και υπεροχή αισθητικά.

AA 019

ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΧΑΡΙΤΩ ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ*¹, ΑΜΑΛΙΑ-ΙΩΑΝΝΑ ΜΟΥΛΑ*¹, ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΨΑΡΙΑΝΟΣ¹,
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΙΔΗΡΟΚΑΣΤΡΙΤΗΣ¹, ΛΑΖΑΡΟΣ ΛΑΖΑΡΟΥ¹

*Οι δύο συγγραφείς συνεισέφεραν το ίδιο

¹ Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αμφοτερόπλευρος καρκίνος μαστού αποτελεί μια σπάνια κλινική οντότητα με επιπολασμό στο 1,4-12% όλων των καρκίνων μαστού με τον σύγχρονο τύπο να είναι ακόμη πιο σπάνιος σε σχέση με τον μετάγχρονο. Στο συγκεκριμένο άρθρο παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός σύγχρονου αμφοτερόπλευρου καρκίνου μαστού με διαφορετική ιστολογία σε κάθε μαστό.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πρόκειται για θήλυ ασθενή 88 ετών με ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό κακοήθειας που προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία λόγω δύο ψηλαφητών μαζών αμφοτερόπλευρα. Ελήφθη βιοψία με βελόνη από κάθε μαστό με ιστοπαθολογική εξέταση ως επί πορογενούς καρκινώματος μη ειδικού τύπου δεξιά και βλεννώδους καρκινώματος αριστερά. Μετά τη σταδιοποίηση και την παρουσίαση στο ογκολογικό συμβούλιο, έγινε σύσταση για αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρουσία σύγχρονου αμφοτερόπλευρου καρκίνου μαστού αποτελεί περίπου το 2,9-3,9% των καρκίνων μαστού. Το γενετικό προφίλ, η ηλικία και το ιστολογικό προφίλ είναι παράγοντες κινδύνου, ωστόσο στο συγκεκριμένο περιστατικό η ιστολογία των δύο όγκων δεν ήταν ίδια και η ηλικία της ασθενούς ήταν αρκετά προχωρημένη. Κατά πλειοψηφία είναι ER(+), PR(+), HER2(+). Η πρόγνωση είναι χειρότερη από τον ετερόπλευρο καρκίνο μαστού και η θεραπεία εκλογής είναι η αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συγκεκριμένη παρουσίαση περιστατικού έχει στόχο την αναφορά της σπάνιας αυτής περίπτωσης ώστε να υπάρχει η ανάλογη επαγρύπνηση των θεραπόντων, καθώς λόγω της σπανιότητας της νόσου δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα ούτε για την φυσιολογία αλλά και ούτε για την πορεία της νόσου.

AA 020

ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΦΥΛΛΟΕΙΔΗΣ ΟΓΚΟΣ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αικατερίνη-Ναυσικά Παπαδογιάννη¹, Μαρία Ρίζου¹, Μαρία Χρήστου¹, Αικατερίνη Πολυμέρου¹, Αντωνία-Αμαλία Θανασά¹, Βασίλειος Βουγιάς¹

¹Α' Χειρουργική κλινική - Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός

Εισαγωγή/Σκοπός: Οι φυλλοειδείς όγκοι του μαστού αποτελούν σπάνιες νεοπλασίες μεσεγγυματικής προέλευσης, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 1% των όγκων του μαστού. Η κακοήθης εξαλλαγή παρατηρείται σε 10–15% των περιπτώσεων, χαρακτηρίζεται από ταχεία ανάπτυξη και ενέχει υψηλό κίνδυνο υποτροπής. Παρουσιάζουμε αυτήν την σπάνια κλινική οντότητα με αφορμή ένα περιστατικό.

Υλικό και μέθοδος: Γυναίκα 63 ετών προσήλθε με ψηλαφητή μάζα αριστερού μαστού με διαστάσεις 15x11 εκατοστά. Η διεγχειρητική ταχεία βιοψία ανέδειξε μεσεγγυματογενή αλλοίωση μαστού. Υποβλήθηκε σε τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή. Η πορεία της μετεγχειρητικά ήταν ομαλή.

Αποτελέσματα: Η ιστολογική βιοψία ανέδειξε κακοήθη φυλλοειδή όγκο σταδίου pT3N0 με ελεύθερα εγχειρητικά όρια. Χαρακτηρίζεται από εκτεταμένες περιοχές σκλήρυνσης και υαλινοποίησης και υψηλό Ki-67 (55%), χωρίς νεκρώσεις. Η ασθενής δεν έλαβε επικουρική θεραπεία και έπειτα από τρία χρόνια παραμένει ελεύθερη νόσου.

Συμπέρασμα: Οι φυλλοειδείς όγκοι κατηγοριοποιούνται σε καλοήθεις, borderline και κακοήθεις. Παρουσιάζονται κυρίως σε γυναίκες στην πέμπτη δεκαετία της ζωής τους, χωρίς σαφείς αιτιολογικούς παράγοντες. Απεικονιστική πρόκληση αποτελεί η διαφοροδιάγνωση από τα ινοαδενώματα και γι' αυτό συνιστάται βιοψία. Σε περίπτωση κακοήθους εξαλλαγής οι όγκοι αυτοί παρουσιάζουν χαρακτηριστικά αντίστοιχα των σαρκωμάτων με αιματογενή διασπορά, συνηθέστερα στους πνεύμονες, και υψηλά ποσοστά υποτροπής. Εντούτοις, η συνολική πενταετής επιβίωση ανέρχεται στο 89%. Θεραπεία εκλογής αποτελεί η χειρουργική εξαίρεση, ενώ λόγω της σπανιότητας της νόσου δεν έχει αποδειχθεί το όφελος επικουρικής θεραπείας. Η υποτροπή της νόσου χαρακτηρίζεται από αυξημένη επιθετικότητα και παρατηρείται έως και 12 έτη μετά τη χειρουργική εξαίρεση. Συστήνεται στενή παρακολούθηση των ασθενών ιδίως τα πρώτα πέντε χρόνια της διάγνωσης.

AA 021

RADIATION-INDUCED ANGIOSARCOMA: CASES OF SINGLE INSTITUTION GREECE

ΓΙΟΝΙΝΤΑ ΣΕΛΜΑΝΗ

ABSTRACT

Angiosarcoma of the breast accounts for less than 1% of breast tumors. This tumor may be primary or secondary to previous radiation therapy and it is also named “radiogenic angiosarcoma of the breast”, which is still a rare entity with a poor prognosis. So far, there are only 307 cases reported about these tumors in the literature. We present a case of a 73-year-old woman with a prior history of breast-conserving treatment of right breast cancer, exhibiting mild pinkish skin changes in the ipsilateral breast. Her mammography was consistent with benign alterations (BI-RADS 2). On incisional biopsy specimens, hematoxylin-eosin showed atypical vascular lesion and suggested immunohistochemistry for diagnostic elucidation. Resection of the lesions was performed and histology showed radiogenic angiosarcoma. The patient underwent simple mastectomy. Immunohistochemistry was positive for antigens related to CD31 and CD34, and C-MYC oncogene amplification, confirming the diagnosis of angiosarcoma induced by breast irradiation. A delayed diagnosis is an important concern. Initial skin changes in radiogenic angiosarcoma are subtle, therefore, these alterations may be confused with other benign skin conditions such as telangiectasia. We highlight this case clinical aspects with the intention of alerting to the possibility of angiosarcoma of the breast in patients with a previous history of adjuvant radiation therapy for breast cancer treatment. Sixteen months after the surgery the patient remains asymptomatic.

Keywords: Hemangiosarcoma, Breast neoplasms/radiotherapy, Mastectomy

AA 022

PSEUDOANGIOMATOUS STROMAL HYPERPLASIA (PASH) CAUSING ANISOMASTIA—A CASE REPORT

Jonida Selmani, Eugeneideon Therapeutic Hospital “Agia Trias” S.A

BACKGROUND

Pseudoangiomatous stromal hyperplasia (PASH) is an uncommon mesenchymal benign breast neoplasm. PASH may present as a rapidly growing mass in pre-menopausal women. It is important to rule out other causes of a breast lump including fibroadenoma, hamartoma, phyllodes tumour and invasive adenocarcinoma.

CASE REPORT

A 19-year-old patient presented with anisomastia, her left breast larger than right one since 6 months. U/S showed a hypoechoic, large mass extending from the 2nd - 7th hour with increased vascularity and horizontal orientation. She underwent core biopsy which revealed PASH. A surgical specimen of 12cm was removed with an excellent aesthetic result after oncoplastic surgery.

Conclusions

PASH should be considered as part of the differential diagnosis for rapid breast enlargement and anisomastia. Treatment options should be discussed early with the patient to prevent progression.

For rapid breast enlargement mastectomy and immediate reconstruction should be considered and discussed with the patient.

Keywords: Pseudoangiomatous stromal hyperplasia (PASH), breast tumour, anisomastia, case report

AA 023

ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ MAGSEED

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΙΛΕΣΗΣ¹, ΑΝΤΙΓΟΝΗ ΠΟΥΛΤΣΙΔΗ², ΓΑΡΥΦΑΛΛΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΑ ΚΑΡΑΛΗ², ΕΥΑΝΘΙΑ ΛΕΤΣΟΥ², ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ ΠΑΝΑΓΗ³, ΗΛΙΑΣ ΒΑΓΙΟΣ¹, ΤΖΩΡΤΖΙΝΑ ΖΑΧΟΥ¹, ΠΑΓΩΝΑ ΚΑΣΤΑΝΑΚΗ³, ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ ΚΑΝΑΒΙΔΗΣ¹, ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΤΑΜΟΥΛΗ¹, ΑΝΤΙΓΟΝΗ ΒΕΛΙΔΑΚΗ⁴, ANNA ΚΟΛΙΝΤΟΥ⁴, ΜΑΡΙΑ ΚΑΡΑΚΕΚΕ³, ΜΙΧΑΗΛ ΚΟΝΤΟΣ³

1 ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΔΙΔΑΚΤΩΡ Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΑΪΚΟ, 2 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ, 3 Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΛΑΪΚΟ», ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, 4 ΤΜΗΜΑ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΛΑΪΚΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η στοχευμένη λεμφαδενεκτομή σε ασθενείς με πρώιμο καρκίνο μαστού και συμμετοχή της μασχάλης (N1), που υποβάλλονται σε προεγχειρητική χημειοθεραπεία, αποτελεί πλέον αξιόπιστο τρόπο σταδιοποίησης της μασχάλης αυτών των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων από την χρήση Magseed για την σήμανση θετικών λεμφαδένων που τοποθετούνται πριν την έναρξη της προεγχειρητικής χημειοθεραπείας, σε ασθενείς με πρώιμο καρκίνο του μαστού

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Στις ασθενείς αυτές ο θετικός λεμφαδένας σημάνθηκε με διαδερμική τοποθέτηση του σποριδίου Magseed υπό υπερηχογραφικό έλεγχο, πριν την έναρξη της προεγχειρητικής χημειοθεραπείας. Κατά τη χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήθηκε στοχευμένος λεμφαδενικός καθαρισμός επιπλέον του εξαίρεσης της πρωτοπαθούς. Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με την ευκολία τοποθέτησης του Magseed, την επιτυχία ανεύρεσής του, το είδος επέμβασης, και την ιστολογία της νόσου.

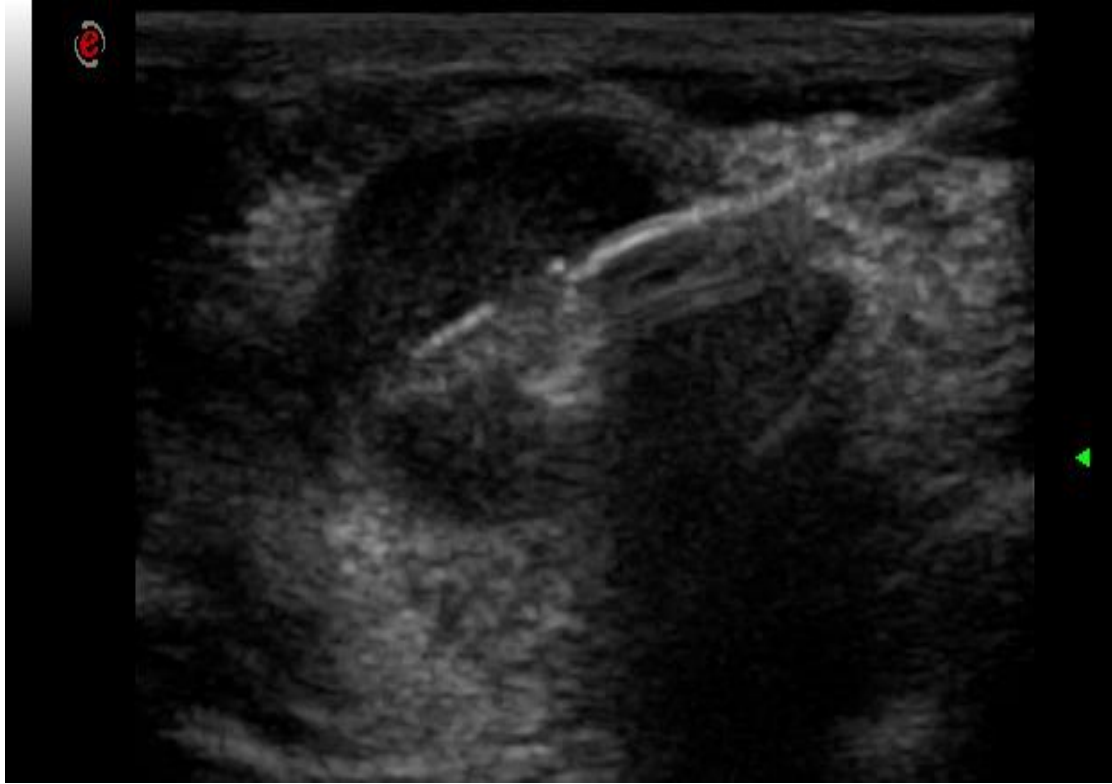
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τις 37 ασθενείς (μέση ηλικία 60,3 ετών) με πρώιμο καρκίνο μαστού που έλαβαν προεγχειρητική χημειοθεραπεία και υπεβλήθησαν σε σήμανση με Magseed του διηθημένου λεμφαδένα, έχουν χειρουργηθεί μέχρι σήμερα οι 33.

- Μέσος χρόνος της διαδικασίας τοποθέτησης του Magseed στον λεμφαδένα: 10 λεπτά
- Μέσο μέγεθος των λεμφαδένων που σημάνθηκαν: 19,1χιλ.
- Ο μέσος χρόνος παραμονής του Magseed : 180,2 ημέρες.
- Ποσοστό διεγχειρητικής εύρεσης του Magseed : 97% (32/33)
- 11/33 ασθενείς (33,3%) χρειάστηκε να υποβληθούν σε λεμφαδενικό καθαρισμό λόγω θετικού λεμφαδένα στον στοχευμένο καθαρισμό.
- Για την βιοψία του λεμφαδένα φρουρού χρησιμοποιήθηκε SPIO στις 27 ασθενείς (81,8%) ενώ στις υπόλοιπες μπλε του μεθυλενίου & ισότοπο τεχνητού (Tc).
- Ο μέσος χρόνος διεγχειρητικής εύρεσης του σημασμένου λεμφαδένα: περίπου 10 λεπτά.
- Η ιστολογική του σημασμένου λεμφαδένα ήταν αρνητική στις 19 περιπτώσεις (57,6%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

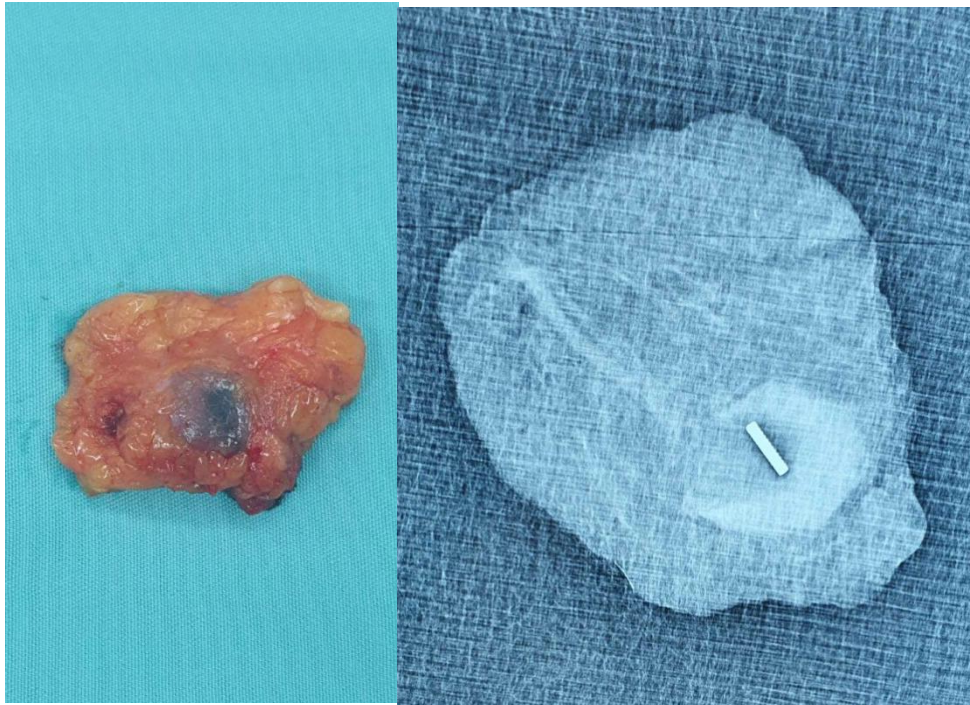
Η χρήση του Magseed για την σήμανση διηθημένων λεμφαδένων πριν την έναρξη της προεγχειρητικής χημειοθεραπείας είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος, καθώς η μακρά παραμονή του σποριδίου δεν προκαλεί επιπλοκές και είναι πολύ καλά ανεκτή από τις ασθενείς, χωρίς περιορισμούς στην καθημερινή τους ζωή. Η τοποθέτηση του Magseed είναι σχετικά ανώδυνη και απλή διαδικασία και μπορεί να πραγματοποιηθεί ευχερώς με την βοήθεια του υπερήχου, ενώ η σπειροειδής δομή του το καθιστά ικανό να σταθεροποιείται επαρκώς επί του ιστού στόχου. Η ανεύρεση του Magseed με την χρήση του μαγνητόμετρου είναι απλή και γρήγορη διεγχειρητική διαδικασία, με μικρή καμπύλη εκμάθησης, ενώ δεν υπάρχει κίνδυνος υπολειμτικής του. Η χρήση του επιτρέπει ελαστικότητα στον προγραμματισμό του χειρουργείου.



ΕΙΚΟΝΑ 1: Υπερηχογραφική εικόνα κατά την τοποθέτηση του Magseed με την χρήση ειδικής βελόνης



ΕΙΚΟΝΑ 2: Διεγχειρητική εικόνα μετά την ανεύρεση του σημασμένου λεμφαδένου και την επιβεβαίωση της ύπαρξης του Magseed εντός αυτού με την χρήση του μαγνητόμετρου.



ΕΙΚΟΝΑ 3: Αριστερά χειρουργικό παρασκεύασμα λεμφαδένα με Magseed/κυανής χρωστικής, δεξιά ακτινογραφία του ίδιου παρασκευάσματος.

AA 024

ΕΠΙΜΟΛΥΝΣΗ ΕΝΘΕΜΑΤΟΣ ΠΟΛΥΟΥΡΕΘΑΝΗΣ ΑΠΟ ΣΠΑΝΙΟ GRAM ΘΕΤΙΚΟ ΒΑΚΤΗΡΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΣΕ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ONE-STAGE ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΛΟΓΩ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ

Καραθανάσης Π., Αντωνόπουλος Δ., Μαρουροπούλου Ε., Σταθουλοπούλου Μ., Ματιάτου Μ., Τρίγκας Β., Αντωνόπουλος Μ., Βενιζέλος Β.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με κακοήθεια μαστού που υποβλήθηκε σε μαστεκτομή και αποκατάσταση με ενθέματα πολυουρεθάνης και εμφάνισε κατά την αποθεραπεία της επιμόλυνση από το σπάνιο Gram θετικό βακτήριο *Enterococcus Avium*.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 48 ετών χωρίς ατομικό ιστορικό άλλων νοσημάτων, υποβλήθηκε σε αριστερή υποδόρια μαστεκτομή με διατήρηση της θηλής και βιοψία λεμφαδένα φρουρού αριστερής μασχαλαίας χώρας λόγω διηθητικού πορογενούς καρκινώματος του μαστού και σε δεξιά προφυλακτική υποδόρια μαστεκτομή επίσης με διατήρηση της θηλής και σε one-stage αμφοτερόπλευρη αποκατάσταση με ενθέματα πολυουρεθάνης έμπροσθεν του θωρακικού μυός. Κατά τη μετεγχειρητική της πορεία εμφάνισε εκροή ορώδους αντιδραστικού υγρού από το χειρουργικό τραύμα πέριξ της θηλής του αριστερού μαστού χωρίς στοιχεία φλεγμονής. Λόγω της συνεχιζόμενης εκροής ορώδους υγρού δεν μπορούσε να επιτευχθεί επούλωση του χειρουργικού τραύματος και λήφθηκε η απόφαση για χειρουργικό καθαρισμό και λήψη καλλιέργειών τραύματος χωρίς αφαίρεση του ενθέματος. Στην καλλιέργεια απομονώθηκε *Pseudomonas Aeruginosa* αλλά και το σπάνιο *Enterococcus Avium* που αποτελεί ένα gram θετικό βακτήριο που η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε ότι απομονώνεται σε ποσοστό περίπου 1 % των περιστατικών εντεροκοκκικών λοιμώξεων στον άνθρωπο ενώ δεν έχει αναφερθεί ποτέ σε ασθενείς που υποβάλλονται σε επεμβάσεις στο μαστό. Η ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή, σε θεραπείες με υπερβαρικό οξυγόνο και καθημερινή φροντίδα του τραύματος με τη χρήση επιθεμάτων αρνητικής πίεσης και ανέρρωσε πλήρως χωρίς την ανάγκη αφαίρεσης του ενθέματος.

Συμπεράσματα: Η φλεγμονή των ενθεμάτων μαστού είναι μια σημαντική επιπλοκή σε γυναίκες με καρκίνο μαστού που έχουν υποβληθεί σε αποκατάστασή με μόνιμα ενθέματα. Η ενδεδειγμένη θεραπευτική προσέγγιση χρειάζεται υπομονή και μεθοδικότητα χωρίς να είναι πάντα απαραίτητη η ριζική χειρουργική λύση της αφαίρεσης του ενθέματος

AA 025

ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΗΣ ΜΑΣΤΙΤΙΔΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.

Καρώνα Παρασκευή, Μανωλέσσου Ελένη, Μιχελάκης Δημοσθένης, Τριανταφύλλα Παρασκευή, Καμπουράκη Αικατερίνη, Περυσινάκης Ηρακλής, de Bree Eelco.

Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η ιδιοπαθής κοκκιωματώδης μαστίτιδα είναι μία σπάνια καλοήθους φλεγμονώδης νόσος του μαστού. Η κλινική εικόνα μπορεί να παραπέμπει σε λοίμωξη ή κακοήθεια, ενώ η διάγνωση τίθεται με ιστολογική εξέταση. Η θεραπευτική προσέγγιση της νόσου κυμαίνεται από συντηρητική αντιμετώπιση με παρακολούθηση, χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής ή στεροειδών/ ανοσοτροποποιητικών παραγόντων έως χειρουργική εκτομή και θα πρέπει να εξατομικεύεται.

Σκοπός: Παρουσίαση ασθενούς με ιδιοπαθή κοκκιωματώδη μαστίτιδα που παρακολουθείται στο Τ.Ε.Ι. μαστού.

Παρουσίαση περίπτωσης: Ασθενής θήλυ, 30 ετών, με ελεύθερο α.α., παραπέμφθηκε στο Τ.Ε.Ι μαστού, λόγω υποτροπιάζουσας φλεγμονής αριστερού μαστού. Είχε προηγηθεί διάνοιξη αποστήματος, καθώς και παρατεταμένη χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής.

Η ασθενής υπεβλήθη σε TruCut υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, καθώς και διάνοιξη αποστηματικών κοιλοτήτων. Παρουσίασε σταδιακά βελτίωση των συμπτωμάτων. Επαναλήφθηκε TruCut υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση μετά την πάροδο διμήνου, η οποία ανέδειξε κοκκιωματώδη μαστίτιδα. Η ασθενής παραμένει σε σταθερή ύφεση των συμπτωμάτων σε follow up έτους.

Συμπεράσματα: Τόσο η διάγνωση όσο και η αντιμετώπιση της ιδιοπαθούς κοκκιωματώδους μαστίτιδας αποτελούν μια πρόκληση. Περίπου 50% των ασθενών παρουσιάζουν υποστροφή στη διαεία, για το λόγο αυτό συστήνεται αρχικά η συντηρητική προσέγγιση.

AA 026

ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΘΗΛΗΣ ΣΕ ΑΝΔΡΑ: ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΕΜΦΑΝΗ ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΧΡΩΣΤΙΚΗΣ ΣΤΟΥΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ

Βλαχάκης Γεώργιος, Καραγεώργου Μαργαρίτα, Σταυρόπουλος Μιχαήλ, Χαρίκλεια Γκιουλέκα, Γρηγοράκη Μαρία, Γρηγορόπουλος Πέτρος, PhD, Διευθυντής Α' Χειρουργικής Κλινικής

Α' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς "Οι Άγιοι Ανάργυροι"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το κακόηθες μελάνωμα της θηλής αποτελεί εξαιρετικά σπάνια εντόπιση, ιδίως στον ανδρικό πληθυσμό. Το μελάνωμα της θηλής σε άνδρα είναι εξαιρετικά σπάνιο και η εντόπιση αυτή δεν περιλαμβάνεται συχνά στη διαφορική διάγνωση των δερματικών αλλοιώσεων της περιοχής.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού μελανώματος θηλής σε άνδρα, με μακροσκοπικά εμφανή χρωστική στους λεμφαδένες, και η ανάδειξη των χειρουργικών και ιστοπαθολογικών ευρημάτων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 76 ετών προσήλθε με εξελκωμένη βλάβη στη δεξιά θηλή. Υποβλήθηκε σε δεξιά μαστεκτομή με ταυτόχρονη βιοψία φρουρού λεμφαδένα. Μακροσκοπικά, οι επιχώριοι λεμφαδένες παρουσίαζαν μελανή χροιά, ενδεικτική διασποράς μελανίνης από τα μελανοκύτταρα του νεοπλάσματος. Ο απεικονιστικός έλεγχος (σπινθηρογράφημα και αξονική τομογραφία) δεν ανέδειξε σαφείς δευτεροπαθείς εστίες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε οζώδες μελάνωμα δέρματος θηλής, Breslow 12 mm, Clark IV, εξελκωμένο. Δεν ανευρέθηκε υπολειπόμενη νόσος στα όρια εκτομής (R0). Η βιοψία φρουρού λεμφαδένα ήταν θετική για μεταστατικό μελάνωμα. Από την ιστολογική ανεδείχθη στάδιο κατά TNM: pT4b, N3a, R0. Ακολούθησε ογκολογικό συμβούλιο από το οποίο αποφασίστηκε προγραμματισμός ανοσοθεραπείας πρώτης γραμμής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συγκεκριμένη περίπτωση αναδεικνύει την ανάγκη για αυξημένη κλινική υποψία σε άτυπες δερματικές αλλοιώσεις της περιοχής του μαστού στους άνδρες. Το μελάνωμα της θηλής, αν και εξαιρετικά σπάνιο, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση, καθώς η έγκαιρη αναγνώριση και η χειρουργική αντιμετώπιση με καθαρά όρια εκτομής αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την έκβαση. Η μακροσκοπική μελανή χροιά των λεμφαδένων αποτελεί εντυπωσιακό εύρημα, που μπορεί να υποδηλώνει λεμφαδενική συμμετοχή ακόμη και πριν την ιστολογική επιβεβαίωση.

AA 027

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΟΓΚΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Χρήστος Δαμάσκος^{1,2}, Νικόλαος Γαρμπής¹, Ελένη Ι. Ευφραιμίδου³

1. Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
2. Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα.
3. Μονάδα Μαστού, Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Το πρωτοπαθές μελάνωμα μαστού (ΠΜΜ) αποτελεί εξαιρετικά σπάνιο κακόηθες νεόπλασμα, αντιπροσωπεύοντας <0,5% όλων των καρκίνων του μαστού και 3-5% όλων των μελανωμάτων. Η διάγνωση είναι δύσκολη λόγω της ομοιότητας με τον καρκίνο του μαστού, ενώ η πρόγνωση παραμένει δυσμενής. Η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη χειρουργική αντιμετώπιση είναι καθοριστικές για τη βελτίωση της επιβίωσης. Σκοπός μας είναι η καταγραφή της εμπειρίας μας από μια σπάνια περίπτωση ΠΜΜ με λεμφαδενική μετάσταση.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Γυναίκα ασθενής 74 ετών με ιστορικό σπίλου 30 ετών στο άνω έξω τεταρτημόριο του αριστερού μαστού, με αύξηση διαστάσεων και μεταβολή χροιάς τους τελευταίους 4-6 μήνες, παρουσίασε ύποπτους χαρακτήρες συνοδευόμενους από διόγκωση υπερκλειδίων και μασχαλαίων λεμφαδένων. Διενεργήθηκε τεταρτημοριακτομή και SLNB ακολουθούμενη από λεμφαδενικό καθαρισμό επιπέδων I-II λεμφαδένων και εκτομή του παθολογικού σύστοιχου λεμφαδένα. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε πρωτοπαθές οζώδες μελάνωμα (Breslow 9mm, Clark IV), με μεταστατικές λεμφαδενικές μεταστάσεις μασχαλαίων και του υπερκλειδίου (M1) (IIIc, pT4b, pN2b) και υγιή όρια εκτομής. Ο απεικονιστικός έλεγχος (MMG, US, MRI, PET/CT, σπινθηρογράφημα οστών) δεν ανέδειξε άλλες δευτεροπαθείς εστίες. Ακολούθησε MDT με σύσταση ακτινοθεραπείας και ανοσοθεραπείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής 4 χρόνια μετά, παραμένει ελεύθερη νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ΠΜΜ σε έγκαιρη διάγνωση χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις δύναται να αντιμετωπιστεί χειρουργικά με επιτυχή ογκολογικά όρια και σταδιοποίηση λεμφαδένων και εκτομή παθολογικών αυτών. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις η χειρουργική θεραπεία με συμπληρωματική ογκολογική ανοσο-ακτινο-θεραπεία δύναται να προσφέρει ευνοϊκά αποτελέσματα. Η συνεχής παρακολούθηση και η πολυδιάστατη προσέγγιση βελτιώνουν την ποιότητα ζωής και πιθανόν και την πρόγνωση χρόνου ελεύθερου νόσου.

AA 028

ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΩΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Χρήστος Δαμάσκος^{1,2}, Νικόλαος Γαρμπής¹, Μιλτιάδης-Παναγιώτης Παπανδρούδης³, Ελένη Ι. Ευφραιμίδου³

1. Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
2. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα.
3. Μονάδα Μαστού, Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τον πιο συχνό καρκίνο στις γυναίκες και τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως. Πολύ σπάνια, οι δερματικές μεταστάσεις μπορεί να αποτελέσουν την πρώτη κλινική εικόνα διηθητικού αδενοκαρκινώματος χωρίς μάζα μαστού, ενώ συνήθως αποτελούν ένδειξη υποτροπής νόσου πλησίον ουλής μαστεκτομής. Σκοπός μας είναι η καταγραφή μιας σπάνιας αρχικής εκδήλωσης με απομακρυσμένες μεταστάσεις διάχυτου διηθητικού καρκινώματος μαστού.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Γυναίκα, 75 ετών, προσήλθε λόγω εξανθήματος στο ανώτερο ήμισυ του σώματος. Το εξάνθημα ήταν ουλώδες, ερυθρό, ανώδυνο, μη κνησμών, με μέγεθος μέγιστης βλάβης περίπου 0,5εκ, η βιοψία της οποίας αποκάλυψε μεταστατικό διηθητικό πορογενές καρκίνο μαστού (ER+, PR+). Η μετέπειτα μαστογραφία, υπερηχογράφημα μαστού, μαγνητική τομογραφία μαστών αποκάλυψε διάχυτες βλάβες στο δεξί μαστό, ύποπτους σύστοιχους μασχαλιαίους λεμφαδένες, ενώ η λοιπή σταδιοποίηση ανέδειξε μεταστάσεις ήπατος και οστών. Η βιοψία του μαστού ανέδειξε Grade II, ER+, PR+, Ki67 25%, HER2+ λοβιακό καρκίνωμα. Η θεραπεία αφορούσε αρχικά χημειοθεραπεία (doxorubicin-cyclophosphamide, paclitaxel) και στοχευμένη αντι-HER2 θεραπεία και ορμονοθεραπεία με αναστολείς αρωματάσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής είχε 5-ετή επιβίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι δερματικές μεταστάσεις ως αρχικό σύμπτωμα καρκίνου χωρίς μάζα μαστού είναι εξαιρετικά σπάνιες και συνάδουν με προχωρημένη συνήθως συστηματική νόσο, ιδίως όταν εντοπίζονται στην ευρύτερη πρόσθια επιφάνεια του θώρακα, με δυσμενή πρόγνωση. Οι θεραπευτικές επιλογές προσδιορίζονται από τη σταδιοποίηση της νόσου και κατά κανόνα αφορούν συνδυασμό ογκολογικής θεραπείας.

AA 029

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ POLAND

Νικόλαος Γαρμπής¹, Χρήστος Δαμάσκος^{1,2}, Ελένη Ι. Ευφραιμίδου³

1. Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
2. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα.
3. Μονάδα Μαστού, Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Το σύνδρομο Poland, συνιστά συγγενή δυσμορφία του θωρακικού τοιχώματος που εμφανίζεται σε ποσοστό 1/30.000. Το κύριο χαρακτηριστικό του είναι μερική ή ολική απλασία του μείζονος θωρακικού μυός και η απλασία ή υποπλασία του μαζικού αδένου συμπεριλαμβανομένου του συμπλέγματος θηλής-θηλαίας άλω. Συχνά συνοδεύεται και από άλλες συγγενείς ανωμαλίες, όπως έλλειψη πλευρικού χόνδρου, έλλειμμα υποδορίου λίπους και τριχών στη μασχάλη και συνδακτυλία του ομόπλευρου άνω άκρου. Το κύριο ανατομικό πρόβλημα αφορά την ασυμμετρία των μαστών και την δυσκολία οριοθέτησης των τοιχωμάτων της μασχαλιαίας κοιλότητας. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας από σπάνια περίπτωση επιτυχούς χειρουργικής αποκατάστασης μαστού σε ασθενή με σύνδρομο Poland.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Γυναίκα ασθενής 20 ετών με σύνδρομο Poland, υπεβλήθη σε αποκατάσταση με κρημνό από πλατύ ραχιαίο μυ και ένθεμα, συνδυαστικά με χρήση δερματικού κρημνού και λιπομεταφορά. Η αναμόρφωση του απλαστικού υπάρχοντος μαστού με ένθεμα σιλικόνης επιτρέπει συμμετρία και αποκαθιστά την οριοθέτηση του θωρακικού τοιχώματος και της μασχαλιαίας κοιλότητας. Η επέμβαση έγινε υπό γενική αναισθησία, διήρκεσε περίπου 3 ώρες, με πλήρη ανάρρωση 2-3 εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έκτοτε, η ασθενής παραμένει ικανοποιημένη με το λειτουργικό και το αισθητικό αποτέλεσμα και με καλή ποιότητα ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σπάνια περιστατικά δυσμορφιών του θώρακα και του μαζικού αδένου, δύναται να αντιμετωπιστούν με συνδυασμό τεχνικών αποκατάστασης μαστού όχι μόνον για αισθητικούς λόγους αλλά και για λόγους λειτουργικότητας και πρόληψης δευτεροπαθών διαταραχών από άλλα όργανα λόγω της δυσμορφίας με πολύ καλά αποτελέσματα.

AA 030

ΤΑΧΕΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟΥ ΦΥΛΛΟΕΙΔΟΥΣ ΟΓΚΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ, ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Χρήστος Δαμάσκος^{1,2}, Νικόλαος Γαρμπής¹, Μιλτιάδης-Παναγιώτης Παπανδρούδης³, Ελένη Ι. Ευφραιμίδου³

1. Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
2. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα.
3. Μονάδα Μαστού, Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Οι φυλλοειδείς όγκοι (ΦΟ) του μαστού ανήκουν στους δεσμοειδείς όγκους και είναι σπάνιες ινοεπιθηλιακές βλάβες του μαζικού αδένα και των ιστών του μαστού που αντιστοιχούν σε λιγότερο από 1% όλων των όγκων του μαστού. Ταξινομούνται σε καλοήθεις, οριακούς και κακοήθεις, ανάλογα με τα κυτταρικά χαρακτηριστικά και την παρουσία ατυπίας. Ως γιγαντιαίοι ΦΟ χαρακτηρίζονται όσοι έχουν διάμετρο >10εκ. και είναι ιδιαίτερα σπάνιοι, ενώ ενδέχεται να εμφανίσουν ταχεία αύξηση μεγέθους, χωρίς σαφή αιτιολογία. Σκοπός μας είναι η μελέτη μιας σπάνιας περίπτωσης ταχέως αυξανόμενου οριακού ΦΟ μετά τραυματισμό του μαστού με έμφαση στη διερεύνηση πιθανής σχέσης μεταξύ τραύματος και «επιτάχυνσης» της νεοπλασματικής ανάπτυξης.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Γυναίκα, 41 ετών, προσήλθε με επώδυνη μάζα στον αριστερό μαστό, της οποίας οι διαστάσεις αυξήθηκαν ταχέως μετά από κάκωση αμβλεία του μαστού σε τροχαίο ατύχημα. Με αρνητικό προηγούμενο απεικονιστικό έλεγχο, ο νέος έλεγχος (MMG, US) ανέδειξε μάζα 12εκ. με στοιχεία κακοήθους διηθητικής εξεργασίας σε διενεργηθείσα βιοψία τέμνουσας βελόνης. Απλή μαστεκτομή με άμεση αποκατάσταση με διατατήρα ιστών και αρνητική SLNB ήταν η θεραπεία εκλογής με ιστολογική ανάδειξη γιγαντιαίου οριακού ΦΟ με μέτρια ατυπία και ελεύθερα όρια εκτομής. Ως πιθανοί, δε, μηχανισμοί συσχέτισης του τραυματισμού με την ταχεία ανάπτυξη του ΦΟ, ενοχοποιούνται η φλεγμονώδης αντίδραση, η αγγειογένεση, η μηχανική διέγερση και η ανοσοκαταστολή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δεν υπήρξαν μετεγχειρητικές επιπλοκές ούτε ενδείξεις υποτροπής 46 μήνες μετά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πιθανότητα μηχανικής κάκωσης σχετιζόμενης με πιθανή ταχεία ανάπτυξη ινοεπιθηλιακής μάζας μαστού όπως ΦΟ, απαιτεί διερεύνηση ως υποθετικού αίτιου στον παθοφυσιολογικό μηχανισμό των άτυπων νεοπλασματικών διεργασιών στον μαστό.

AA 031

Η ΑΝΙΣΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Αλαφάκη Μαρία¹, Μαρία Ματιάτου¹, Κωνσταντίνος Συργιάννης¹,
Ευαγγελία Μαρουσοπούλου¹, Αθηνά Πάνου¹, Άννα Βρετού¹, Παναγιώτης
Καραθανάσης¹, Βασίλειος Τρίγκας¹, Μαρουλιώ Σταθουλοπούλου¹, Βασίλειος Βενιζέλος¹

¹ Πιστοποιημένη Μονάδα Μαστού (EUSOMA certified) του Metropolitan Hospital.

Σκοπός

Να αναδειχθούν οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με αναπηρίες στη συμμετοχή τους στον μαστογραφικό έλεγχο, με έμφαση στην ελληνική πραγματικότητα και λαμβάνοντας υπόψη τα διεθνή δεδομένα να προταθούν τρόποι βελτίωσης της ισότιμης πρόσβασης.

Υλικά και Μέθοδοι

Παρουσιάζεται η εμπειρία από το μαστογραφικό τμήμα της πιστοποιημένης Μονάδας Μαστού (EUSOMA certified) του Metropolitan Hospital. Συμπεριλήφθηκαν γυναίκες με κινητική, αισθητηριακή και νοητική αναπηρία που προσήλθαν για προληπτικό μαστογραφικό έλεγχο και πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (2022–2025) σχετικά τα εμπόδια πρόσβασης και τις βέλτιστες πρακτικές για γυναίκες με αναπηρίες στα προγράμματα μαστογραφικού ελέγχου.

Αποτελέσματα

Από τις 1400 εξεταζόμενες γυναίκες που προσήλθαν για προληπτικό έλεγχο το 2024, 11 είχαν κινητική αναπηρία (δύο εκ των οποίων χρήστριες αμαξιδίου) και δύο νοητική αναπηρία αντιπροσωπεύοντας μόλις το 1% του πληθυσμού που υποβλήθηκε σε προληπτικό μαστογραφικό έλεγχο. Η εμπειρία από το τμήμα μας δείχνει εξαιρετικά μικρή συμμετοχή και διαπιστώθηκε η έλλειψη επίσημου εθνικού μητρώου καταγραφής της συμμετοχής γυναικών με αναπηρίες στον προσυμπτωματικό μαστογραφικό έλεγχο. Βιβλιογραφικά δεδομένα από Ευρωπαϊκές χώρες (Δανία, Βέλγιο, Σουηδία) επιβεβαιώνουν ότι οι γυναίκες με κινητικές, αισθητηριακές ή νοητικές αναπηρίες συμμετέχουν σε χαμηλότερα ποσοστά σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Τα κυριότερα εμπόδια περιλαμβάνουν την έλλειψη προσβάσιμου εξοπλισμού, ανεπαρκείς υποδομές, δυσκολίες επικοινωνίας με το προσωπικό και συστημικές ανισότητες στην υγειονομική φροντίδα.

Συμπεράσματα

Οι γυναίκες με αναπηρία στην Ελλάδα και σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες έχουν χαμηλή συμμετοχή στον προληπτικό μαστογραφικό έλεγχο. Η ανεπαρκής ενημέρωση αυτής της κοινωνικής ομάδας, η έλλειψη επίσημου εθνικού μητρώου καταγραφής, οι μη προσβάσιμες υποδομές και εξοπλισμός αλλά και η ανεπαρκής εκπαίδευση του προσωπικού οδηγούν σε άνιση φροντίδα και αυξημένο κίνδυνο καθυστερημένης διάγνωσης.

AA 032**ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΖΗΤΕΙΤΑΙ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΤΟΥΣ
ΚΑΡΚΙΝΟΥΣ ΜΑΣΤΟΥ ΣΩΛΗΝΩΔΟΥΣ (LUMINAL) ΥΠΟΤΥΠΟΥ**

Μιχάλης Κοντός¹, Απόστολος Ζαβός², Γεώργιος Μεταξάς³, Μαρία Καναρά⁴, Άννα Φωκιανού⁵, Χρήστος Στεφάνου⁶, Πέτρος Χαραλαμπίδης⁷, Βασίλειος Καλλές⁸, Σταύρος Χατζόπουλος⁹, Γεώργιος Μπούτσικος¹⁰, Ιωάννης Φλέσσας¹¹, Πρόδρομος Καναβίδης¹², Τζωρτζίνα Ζάχου¹³, Γρηγόρης Ξεπαπαδάκης¹⁴

1. Καθηγητής Χειρουργικής & Χειρουργικής Μαστού, ΕΚΠΑ
2. Χειρουργός Απολλώνιο Θεοτόκος Γενική Κλινική και Εντεταλμένος Διδάσκων Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
3. Συντονιστής Διευθυντής Χειρουργικής, Γ.Ν.Μ. «Έλενα Βενιζέλου»
4. Διευθύντρια Τμήματος Μαστού, Γ.Ν. Τρικάλων
5. Επιστημονικά Υπεύθυνη Β' Κλινικής Μαστού, ΙΑΣΩ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική
6. Επιμελητής Β', Β' Κλινική Μαστού, ΙΑΣΩ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική
7. Διευθυντής Μονάδας Μαστού, «Πρόληψις»
8. Γενικός Χειρουργός & Χειρουργός Μαστού, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών & Κλινική Μαστού, Mediterraneo Hospital
9. Χειρουργός Μαστού, Επιστημονικός Υπεύθυνος Ιατρείου Μαστού, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης
10. Διευθυντής Τμήματος Χειρουργικής Μαστού, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας
11. Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής Μαστού, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center
12. Διδακτορικός Φοιτητής, Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ
13. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
14. Διευθυντής Β' Κλινικής Μαστού, ΙΑΣΩ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι γονιδιακές υπογραφές αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της κλινικής πρακτικής παρέχοντας αξιόπιστη εκτίμηση του κινδύνου υποτροπής και του πιθανού οφέλους από τη χημειοθεραπεία σε ασθενείς με luminal και T1-3/N0-1 καρκίνο μαστού. Ωστόσο, σε αρκετές περιπτώσεις οι ιατροί αποφασίζουν να μην κάνουν χρήση της γονιδιακής υπογραφής, αλλά στηρίζουν την απόφασή για χορήγηση χημειοθεραπείας σε άλλα κλινικά ή ιστολογικά δεδομένα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή του ποσοστού των ασθενών και οι λόγοι που δεν υποβάλλονται στην εξέταση αυτή. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκαν ασθενείς από το μητρώο καταγραφής PRELUDE.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Από μια κοόρτη 160 ασθενών με luminal καρκίνο μαστού σταδίου T1-T3 και 0-3 θετικούς λεμφαδένες, συλλέχθηκαν δημογραφικά και ιστοπαθολογικά δεδομένα, πληροφορίες σχετικά με τη διενέργεια ή μη γονιδιακής υπογραφής, οι λόγοι μη διενέργειάς της, καθώς και αν οι ασθενείς αυτές έλαβαν τελικά χημειοθεραπεία ή όχι.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι θεράποντες, κατόπιν συζήτησης με τις ασθενείς τους, δεν έστειλαν γονιδιακή υπογραφή σε 27 από τους 160 ασθενείς. Οι κύριοι λόγοι μη διενέργειας της εξέτασης αφορούσαν ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά του όγκου, την εμμηνοπαυσιακή κατάσταση, τη γενική κατάσταση της ασθενούς, την άρνησή τους να λάβουν χημειοθεραπεία ή, τέλος, οικονομικούς λόγους.

Ειδικότερα, οι λόγοι για τους οποίους ελήφθη η απόφαση να μη χορηγηθεί χημειοθεραπεία χωρίς επιβεβαίωση από γονιδιακή υπογραφή ήταν: T≤20mm ή/και N0 ή/και Ki67≤20% ή/και οικονομικοί ή/και γενική κατάσταση όχι κατάλληλη για χορήγηση χημειοθεραπείας.

Αντίθετα, οι λόγοι για τους οποίους ελήφθη κατευθείαν η απόφαση να χορηγηθεί χημειοθεραπεία χωρίς προηγουμένως να ζητηθεί γονιδιακή υπογραφή ήταν: προεμμηνοπαυσιακή κατάσταση ή/και T>20mm ή/και N1 ή/και Ki67>20%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ένας στους έξι ασθενείς που δικαιούνται γονιδιακή υπογραφή δε θα την κάνει. Φαίνεται ότι η κατάσταση της μασχάλης, το μέγεθος του όγκου, το Kί67, η εμμηνοπαυσιακή κατάσταση, καθώς και οι συνδυασμοί αυτών προβάλλονται συχνά ως παράγοντες επαρκείς να κατευθύνουν την κλινική απόφαση χωρίς τη χρήση γονιδιακής υπογραφής. Η αύξηση του αριθμού των ασθενών της μελέτης θα επιτρέψει και την ποσοτική εκτίμηση της βαρύτητας του κάθε παράγοντα στη λήψη της απόφασης.

AA 033

ΝΟΣΟΣ ZUSKA'S: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Ελισάβετ Αναγνωστοπούλου¹, Φώτιος Ψαράκης¹, Μαριάννα Αστυρακάκη², Στεφανία Ασκοξυλάκη, Ιωάννης Ασκοξυλάκης³

1. Ιατρός, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, ΠΑΓΝΗ
2. Νοσηλεύτρια, Αναισθησιολογικό τμήμα, ΠΑΓΝΗ
3. Ιατρός, Δ/ντης Μονάδας Μαστού, Ιδιωτική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Η νόσος Zuska's είναι μία σπάνια φλεγμονώδης πάθηση του μαζικού αδένα, η οποία αποτελεί το 1-2% της παθολογίας του μαστού. Χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα μη επιλόχεια αποστήματα της περιθηλαίας περιοχής, συχνά οδηγώντας σε σχηματισμό συριγγίων, επηρεάζοντας κυρίως προ και περι-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες που καπνίζουν. Η παθοφυσιολογία περιλαμβάνει πλακώδη μετάπλαση των γαλακτοφόρων πόρων, η οποία οδηγεί σε απόφραξη, συσσώρευση κερατίνης και χρόνια φλεγμονή.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την περίπτωση μιας 47χρονης ασθενούς με υποτροπιάζοντα αποστήματα περιθηλαίας περιοχής από 2ετίας, η οποία αντιμετωπίστηκε χειρουργικά.

Υλικό: Ασθενής 47 ετών προεμμηνοπαυσιακή προσήλθε στο ιατρείο με ιστορικό υποτροπιάζοντων αποστημάτων στην περιθηλαία περιοχή του αριστερού μαστού, τα οποία αντιμετωπίζονταν είτε συντηρητικά με λήψη αντιβιοτικής αγωγής είτε με παροχέτευση. Από το ατομικό αναμνηστικό καπνίστρια, με εισολκή θηλών άμφω εκ γενετής, χωρίς λήψη φαρμάκων ή αναφορά θηλασμού. Από τον απεικονιστικό έλεγχο χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Μέθοδος: Μετά από συζήτηση με την ασθενή προτάθηκε η χειρουργική αντιμετώπιση και υπεβλήθη σε οπισθοθηλαία εκτομή των μεγάλων πόρων στον αριστερό μαστό με εκτομή παράλληλα του συριγγώδους πόρου που κατέληγε περιθηλαία. Η ιστολογική ανέδειξε θέσεις ίνωσης, διάταση των πόρων και εικόνα χρόνιας φλεγμονής, στοιχεία συμβατά με νόσο Zuska. Συνεστήθη η διακοπή καπνίσματος, την οποία η ασθενής δεν ακολουθεί πλήρως, αλλά έως σήμερα παραμένει ασυμπτωματική.

Συμπεράσματα: Η νόσος Zuska's παρουσιάζει θεραπευτικές προκλήσεις λόγω της υποτροπιάζουσας φύσης της - ειδικά στους καπνιστές- με τη χειρουργική αντιμετώπιση να κατέχει πρωτεύοντα ρόλο. Η εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση είναι απαραίτητη για μακροπρόθεσμα αποτελέσματα και βασίζεται στην αναγνώριση της νόσου από τον θεράποντα, έγκαιρη διάγνωση, κατάλληλη χειρουργική αντιμετώπιση καθώς και αλλαγή του τρόπου ζωής.

AA 034

ΈΝΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΟ, ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΈΚΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΛΗΨΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ENDOPREDICT® (PRELUDE)

Μιχάλης Κοντός¹, Τζωρτζίνα Ζάχου², Πρόδρομος Καναβίδης³, Απόστολος Ζαβός⁴, Γεώργιος Μεταξάς⁵, Μαρία Καναρά⁶, Άννα Φωκιανού⁷, Χρήστος Στεφάνου⁸, Πέτρος Χαραλαμπούδης⁹, Βασίλειος Καλλές¹⁰, Σταύρος Χατζόπουλος¹¹, Γεώργιος Μπούτσικος¹², Ιωάννης Φλέσσας¹³, Γρηγόρης Ξεπαπαδάκης¹⁴

15. Καθηγητής Χειρουργικής & Χειρουργικής Μαστού, ΕΚΠΑ
16. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
17. Διδακτορικός Φοιτητής, Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ
18. Εντεταλμένος Διδάσκων Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και Απολλώνιο Θεοτόκος Γενική Κλινική, Λάρισα
19. Συντονιστής Διευθυντής Χειρουργικής, Γ.Ν.Μ. «Έλενα Βενιζέλου»
20. Διευθύντρια Τμήματος Μαστού, Γ.Ν. Τρικάλων
21. Επιστημονικά Υπεύθυνη Β' Κλινικής Μαστού, ΙΑΣΩ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική
22. Επιμελητής Β', Β' Κλινική Μαστού, ΙΑΣΩ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική
23. Διευθυντής Μονάδας Μαστού, «Πρόληψις»
24. Γενικός Χειρουργός & Χειρουργός Μαστού, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών & Κλινική Μαστού, Mediterraneo Hospital
25. Χειρουργός Μαστού, Ιατρείο Μαστού, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης
26. Διευθυντής Τμήματος Χειρουργικής Μαστού, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας
27. Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής Μαστού, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center
28. Διευθυντής Β' Κλινικής Μαστού, ΙΑΣΩ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική

ΣΚΕΠΤΙΚΟ

Η μελέτη PRELUDE είναι ένα προοπτικό, πολυκεντρικό μητρώο που αφορά γυναίκες με καρκίνο μαστού, οι οποίες στην Ελλάδα έχουν δικαίωμα αποζημίωσης για οποιαδήποτε γονιδιακή υπογραφή από τον ΕΟΠΥΥ. Οι Luminal όγκοι αποτελούν τον συχνότερο υπότυπο της νόσου και παρουσιάζουν γενετική ποικιλότητα και ετερογένεια ως προς την έκφραση ορμονικών υποδοχέων, την ανταπόκριση στη θεραπεία και την πρόγνωση, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για εξατομικευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Οι γονιδιακές υπογραφές συμβάλλουν στη διάκριση των διαφορετικών μορφών των όγκων αυτών και καθοδηγούν τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων.

Σκοπός της μελέτης είναι η συλλογή και ανάλυση δεδομένων πραγματικού κόσμου σχετικά με τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων, τις σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις και τα κλινικά αποτελέσματά τους σε ασθενείς με Luminal καρκίνο μαστού. Τα δεδομένα αυτά, προερχόμενα από ασθενείς διαφορετικών ηλικιών, γενικής κατάστασης υγείας και κοινωνικοοικονομικού υποβάθρου, αναμένεται να προσφέρουν πολύτιμες πληροφορίες που θα μπορούν να αξιοποιηθούν στην καθημερινή κλινική πράξη.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Στο μητρώο αυτό συλλέγονται δεδομένα σχετικά με χαρακτηριστικά της νόσου, τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, τις θεραπευτικές στρατηγικές και τις κλινικές εκβάσεις έως και τα 10 έτη παρακολούθησης, σε ασθενείς με Luminal καρκίνο μαστού, pT1-pT3, ER-θετικό, HER2-αρνητικό και 0-3 διηθημένους λεμφαδένες, απουσία ιστορικού άλλης κακοήθειας την τελευταία πενταετία και χωρίς χορήγηση προεγχειρητικής χημειοθεραπείας, ανεξάρτητα από το αν έχει πραγματοποιηθεί ή όχι γονιδιακή υπογραφή.

ΣΤΟΧΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Πρωτεύων στόχος είναι η συλλογή και αξιολόγηση δεδομένων σχετικά με τις κλινικές εκβάσεις στα 5 και 10 έτη, καθώς και η διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων.

Δευτερεύοντες στόχοι περιλαμβάνουν την αξιολόγηση της συμφωνίας μεταξύ του κινδύνου υποτροπής όπως υποδηλώνεται από το αποτέλεσμα της γονιδιακής υπογραφής και των παραδοσιακών κλινικοπαθολογικών παραμέτρων, την εκτίμηση της ακρίβειας του αποτελέσματος των γονιδιακών υπογραφών στο σύνολο αλλά και σε υποομάδες ασθενών, καθώς και την αποτύπωση της τρέχουσας κλινικής πρακτικής στη χειρουργική και συστηματική θεραπεία και την ακτινοθεραπεία της μασχάλης.

STATUS ΜΕΛΕΤΗΣ

10 ενεργά ερευνητικά κέντρα στην Ελλάδα.

Η περίοδος ένταξης ασθενών ξεκίνησε το Q2 2025 και αναμένεται να ολοκληρωθεί το Q4 2027. Η πρώτη ασθενής εντάχθηκε την 01^η Απριλίου 2025.

Νέα κέντρα θα μπορούν να ενταχτούν στη μελέτη σύντομα.

AA 035

ΜΥΟΪΝΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αικατερίνη-Ναυσικά Παπαδογιάννη¹, Σπυρίδων Δρίτσας¹, Αντωνία-Αμαλία Θανασά¹, Μαρία Ρίζου¹, Μαρία Χρήστου¹, Αικατερίνη Πολυμέρου¹, Ευγενία Καρβέλη¹, Ερτζάν Σαΐτογλου¹, Κωνσταντίνος Παυλόπουλος¹, Νικόλαος Δημητροκάλλης¹, Νικόλαος Ρουκουνάκης¹, Βασίλειος Βουγάς¹

¹Α' Χειρουργική κλινική - Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός

Εισαγωγή/Σκοπός: Το μυοϊνοβλάστωμα αποτελεί ένα σπάνιο καλοήγη μεσεγγυματογενή όγκο. Αποτελεί λιγότερο από το 1% των όγκων μαστού και μπορεί να βρεθεί και εξωμαστικά, συνήθως στην βουβωνική χώρα, στο περίνεο, και στο κοιλιακό τοίχωμα. Με αφορμή ένα περιστατικό παρουσιάζουμε αυτήν την ασυνήθη νεοπλασία.

Υλικό και μέθοδος: Άνδρας 76 ετών προσήλθε με ψηλαφητή μάζα δεξιού μαστού διαστάσεων 1,6x1,5 εκατοστά. Σε βιοψία που λήφθηκε διά λεπτής βελόνης (FNB) τα ευρήματα ήταν συμβατά με μυοϊνοβλάστωμα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ογκεκτομή σε υγιή όρια. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπίπλεκτη.

Αποτελέσματα: Η ιστολογική βιοψία ανέδειξε μυοϊνοβλάστωμα μαστού. Χαρακτηρίζεται από υποστρόγγυλα ή ατρακτοειδή κύτταρα, ήπια κυτταρική ατυπία, ανάπτυξη σε αναστομούμενες δεσμίδες με στροβιλώδες ή νευρογενές πρότυπο ανάπτυξης, ήπια μιτωτική δραστηριότητα, και απουσία άτυπων μιτώσεων ή νεκρώσεων. Ο ανοσοφαινότυπος είχε έντονη έκφραση δεικτών Desmin, CD34, υπήρχε συνέκφραση υποδοχέων οιστρογόνων, προγεστερόνης, και ανδρογόνων, και χαρακτηρίστηκε από χαμηλό δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού (Ki-67 <10%).

Συμπέρασμα: Το μυοϊνοβλάστωμα του μαστού αποτελεί μια σπάνια καλοήγη νεοπλασία, η οποία μιμείται άλλους όγκους του μαστού. Ανεύρεται συνήθως σε άνδρες μέσης ηλικίας, ενώ η εμφάνιση του όγκου θεωρείται σποραδική. Απεικονιστικά εμφανίζεται ως καλά περιγεγραμμένη, ομοιογενής μάζα λίγων εκατοστών, η οποία συνήθως αναπτύσσεται αργά και είναι ασυμπτωματική. Η διάγνωση στηρίζεται σε FNB, ενώ η ιστολογική και ανοσοϊστοχημική επιβεβαίωση είναι απαραίτητη. Η χειρουργική εκτομή με ελεύθερα εγχειρητικά όρια αποτελεί τη θεραπεία εκλογής.

AA 036

ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΝ

Fokianou Anna, Papadopoulos L., Alevizou R., Fostira F., Ntasiou P., Kontogianni P., Pavlakis E., Fillipidou S., Eleutheriadou S., Iosifidou C., Stefanou CK., Maniatis D., Xerapadakis G.

Β' Κλινική Μαστού ΙΑΣΩ

Εισαγωγή : Η ψηφιακή μαστογραφία χρησιμοποιείται ως μέθοδος screening για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Τα radiomics και η τεχνητή νοημοσύνη (TN) μετατρέπουν τα δεδομένα μαστογραφίας, υπερήχου και μαγνητικής μαστών σε ποσοτικούς βιοδείκτες με άμεση κλινική αξία για τον χειρουργό μαστού. Η ασφαλής ενσωμάτωση απαιτεί «human-in-the-loop» προσέγγιση—η AI συμπληρώνει, δεν υποκαθιστά, την κλινική κρίση του ακτινολόγου και του χειρουργού. Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν να αξιολογήσει την χρήση της TN στην αξιολόγηση ευρημάτων (μικροαποπιτανώσεις, διαταραχών της αρχιτεκτονικής και οζωδών σκιάσεων) και το πως αυτή επηρεάζει τη λήψη αποφάσεων.

Υλικά & Μέθοδοι : Ανασκόπηση ιστολογικών εξετάσεων και απεικονιστικά δεδομένα από τις 01/01/2025 έως τις 01/10/2025, σε γυναίκες που υποβλήθηκαν σε χειρουργική βιοψία με χρήση συρμάτινου οδηγού. Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 94 γυναικών (μέση ηλικία 49 ετών, εύρος 37–80 ετών) που υποβλήθηκαν σε ψηφιακή μαστογραφία και στη συνέχεια σε ανάλυση με τεχνητή νοημοσύνη, ενώ η βιοψία χρησιμοποιήθηκε ως πρότυπο αναφοράς (gold standar) για κατάταξη των ευρημάτων.

Αποτελέσματα : Η TN παρείχε δύο πιθανότητες κακοήθειας: σε επίπεδο εστίας (lesion-level) και σε επίπεδο περιστατικού (case-level). Επιλέχθηκε ένα όριο $\geq 60\%$ βάση της καμπύλης ROC, ως το σημείο μέγιστης συνολικής διαγνωστικής ακρίβειας για την ταξινόμηση των εστιών. Υπολογίσαμε ευαισθησία, ειδικότητα, ακρίβεια, θετική προγνωστική αξία (PPV) και αρνητική προγνωστική αξία (NPV). Το AI επέδειξε ανώτερη διαγνωστική ακρίβεια στην ταξινόμηση ύποπτων εστιών συγκριτικά με την εκτίμηση κακοήθειας σε επίπεδο περιστατικού, παρουσιάζοντας υψηλή θετική προγνωστική αξία, στοιχείο που υποστηρίζει τη χρήση της στη διαλογή υποψηφίων περιστατικών για βιοψία. Ο επιπολασμός των διηθητικών και μη διηθητικών καρκινωμάτων στην ομάδα μελέτης ήταν 48% (45/94).

Συμπεράσματα : Ο καρκίνος του μαστού έχει ετερογενή απεικονιστικά πρότυπα, κάτι που δυσχεραίνει την ακριβή διάγνωση και τη συνεπή ερμηνεία της μαστογραφίας. Τα μοντέλα βαθιάς μάθησης (Deep Learning Machines) υπερτερούν των κλασικών αλγορίθμων στην ευαισθησία και στην ακρίβεια. Η ενσωμάτωση της γενετικής πληροφορίας του ασθενούς αλλά και των μοριακών χαρακτηριστικών των όγκων θα συμβάλλει στην ανάπτυξη των radiomics και επομένως στην εξατομίκευση των ασθενών.

AA 037

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ PIK3CA ΣΤΟ ΛΟΒΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

Καβάζης Χρήστος, Εκμεκτζόγλου Αναστασία, Κοκολάκης Αθανάσιος, Λιάππης Τριαντάφυλλος, Δουγανιώτης Γεώργιος, Νατσιόπουλος Ιωάννης

Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα είναι ένας ξεχωριστός υπότυπος καρκίνου του μαστού με μοναδικά κλινικά και μοριακά χαρακτηριστικά. Αν και γενικά ανταποκρίνεται στην ορμονοθεραπεία, τείνει να εμφανίζει χαμηλότερη ευαισθησία στη χημειοθεραπεία, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για προσαρμοσμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Οι μεταλλάξεις του γονιδίου PIK3CA εμφανίζονται συχνά στο λοβιακό καρκίνωμα. Αυτή η συστηματική ανασκόπηση αξιολογεί την επικράτηση των μεταλλάξεων PIK3CA στην οντότητα αυτή και εξετάζει την προγνωστική τους σημασία.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus για μελέτες που αναφέρουν μεταλλάξεις PIK3CA στο λοβιακό καρκίνωμα μαστού. Τα κριτήρια ένταξης περιελάμβαναν μελέτες με όγκους σταδίου I–III που εξέταζαν τη συχνότητα μετάλλαξης, την πρόγνωση ή την αξία ως στόχου θεραπειών. Συλλέχθηκαν δεδομένα για την επικράτηση των μεταλλάξεων και συγκρίσεις με το διηθητικό πορογενές καρκίνωμα, καθώς και τα σχετικά κλινικά αποτελέσματα. Έγιναν μετα-αναλύσεις με αξιολόγηση της ετερογένειας και της πιθανότητας μεροληψίας των δημοσιεύσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δέκα σχετικές μελέτες (εννέα κοόρτες) συμπεριλήφθηκαν. Η επικράτηση των μεταλλάξεων PIK3CA στο διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα κυμάνθηκε από ~30% έως ~50%. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι σχεδόν τα μισά περιστατικά φέρουν μεταλλάξεις PIK3CA. Τα ποσοστά μετάλλαξης ήταν γενικά υψηλότερα σε σχέση με το διηθητικό πορογενές. Δεν βρέθηκε σαφής συσχέτιση μεταξύ της κατάστασης της μετάλλαξης PIK3CA και της πρόγνωσης των ασθενών στις διαθέσιμες μελέτες. Υπήρχαν περιορισμένα δεδομένα για την ανταπόκριση στη θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το PIK3CA είναι ένα συχνά μεταλλαγμένο γονίδιο στο λοβιακό καρκίνωμα, αλλά τα τρέχοντα στοιχεία δεν δείχνουν ξεκάθαρη επίδραση στην πρόγνωση ούτε σαφή προγνωστική αξία για την ανταπόκριση στη θεραπεία σε αυτόν τον υπότυπο. Παρ' όλα αυτά, η υψηλή συχνότητα μεταλλάξεων παρέχει λογική βάση για στοχευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Ο έλεγχος για μεταλλάξεις PIK3CA μπορεί να εξεταστεί σε προχωρημένο στάδιο ώστε να εντοπιστούν ασθενείς που μπορεί να επωφεληθούν από θεραπεία με αναστολείς PI3K, ωστόσο απαιτείται περαιτέρω έρευνα.

AA 038

CONTEMPORARY MANAGEMENT OF PHYILLODES TUMOURS OF THE BREAST: RECOMMENDATIONS FROM THE UK ASSOCIATION OF BREAST SURGERY

Authors

Mai K. Bishr^{1,2,†}, Alex Humphreys^{3†}, Mahbubl Ahmed⁴, Karina Cox⁵, Adam Hughes⁶, Jen Isherwood⁷, Sarah E. Pinder⁸, Dionysios D. Remoundos⁹, Elinor Sawyer¹⁰, Muhammad S. Tamimy¹¹ and Lisa Whisker¹²

Affiliations

1. Department of Clinical Oncology, The Royal Marsden NHS Foundation Trust, London, UK.
2. Division of Radiotherapy and Imaging, The Institute of Cancer Research, London, UK
3. Department of Surgery, Northumbria Healthcare NHS Foundation Trust, Newcastle Upon Tyne, UK.
4. Department of Clinical Oncology, The London Sarcoma Service, University College London Hospitals NHS Foundation Trust, London, UK.
5. Department of Surgery, Maidstone and Tunbridge Wells NHS Trust, Kent, UK.
6. Department of Radiology, Nottingham University Hospitals NHS Trust, Nottingham, UK.
7. Department of Surgery, Milton Keynes University Hospital NHS Foundation Trust, Milton Keynes, UK.
8. School of Cancer and Pharmaceutical Sciences, Comprehensive Cancer Centre at Guy's Hospital, Guy's Cancer Centre, King's College London, London, UK.
9. Department of Breast Surgery, Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust, Churchill Hospital, Oxford, UK.
10. Department of Clinical Oncology, School of Cancer and Pharmaceutical Sciences, Guy's Cancer Centre, King's College London, London, UK.
11. Department of Plastic Surgery, East Midlands Sarcoma Service, Nottingham University Hospitals NHS Trust, Nottingham, UK.
12. Department of Breast Surgery, Worcestershire Acute Hospitals NHS Trust, Worcester, UK.

Disclaimer

The contents of this abstract have been presented to members of the Association of Breast Surgery (ABS) both at the ABS conference, Bournemouth, UK, May 2024 and in a webinar held in November 2023, and were published in the British Journal of Surgery in August 2025.

Introduction / Aim

Phyllodes tumours (PT) are rare fibroepithelial breast tumours, comprising 0.5% of breast tumours. They are classified as benign (50–70%), borderline (12–26%), or malignant (20–30%), with management strategies varying depending on the subtype. These guidelines aim to reduce inconsistencies and standardise care for PT patients.

Methods

A multidisciplinary panel of breast and sarcoma experts conducted a systematic review of English-language literature from 1990 to 2023, with updates and discussions from 2022–2024, incorporating patient advocate input. Recommendations were developed based on evidence and expert consensus. The guidelines were created with the Association of Breast Surgery and endorsed by multiple professional bodies internationally.

Results

Diagnosis: PT typically present as enlarging breast lumps and require triple assessment, though differentiation from fibroadenomata is challenging. Radiology often mimics benign

lesions, and excision biopsy is recommended when PT cannot be excluded. Malignant PT may metastasize, commonly to the lungs.

Surgery: Surgical excision is the mainstay. Breast conservation is safe if margins are clear; mastectomy does not improve survival. Axillary surgery is rarely necessary. Recommended margins: intact excision for benign PT, ≥ 5 mm for borderline; 10 mm for malignant.

Adjuvant therapy: Radiotherapy is not indicated for benign PT but may reduce recurrence in high-risk borderline or malignant cases. Chemotherapy has no proven benefit.

Surveillance: Recurrences usually occur within 2–3 years. Benign PT can follow patient-led monitoring, while borderline and malignant PT require structured 6-monthly follow-up for 3 years, then annually. Malignant PT also require chest imaging.

Recurrence and metastasis: Local recurrences may be managed surgically, often with radiotherapy. Metastatic PT has poor prognosis; metastatectomy, stereotactic radiotherapy or palliative chemotherapy may be helpful.

Conclusion

We present evidence-based and consensus recommendations on the diagnosis, treatment, and follow-up of PT patients, emphasising the need for multidisciplinary care, audit, patient support, and future research.

AA 039

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΛΑΤΕΙΑΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΑΣ ΤΟΥ ΜΗΡΟΥ (FASCIA LATA) ΩΣ ΠΛΕΓΜΑ ΣΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΕΝΘΕΜΑ/ΔΙΑΤΑΤΗΡΑ ΚΑΤΩΘΕΝ ΤΟΥ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΜΥΟΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Γεωργία-Αλεξάνδρα Σπυροπούλου¹, Δημήτριος Κοκκώνης², Ζαμπία Κουκουριτάκη³

¹Πανεπιστημιακή Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Κλινική Άγιος Λουκάς

²Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

³Βιοκλινική Θεσσαλονίκης, Κλινική Άγιος Λουκάς

Εισαγωγή : τα πλέγματα (matrices), βιολογικά ή συνθετικά, χρησιμοποιούνται στην αποκατάσταση του μαστού, μετά από μαστεκτομή, μαζί με ιστικούς διατατήρες ή και ενθέματα. Ένα μειονέκτημα, ειδικά των βιολογικών πλεγμάτων (ADM), αποτελεί το υψηλό κόστος. Παρουσιάζουμε τη χρήση της πλατείας περιτονίας του μηρού (fascia lata) στην αποκατάσταση του μαστού, εναλλακτικά της χρήσης πλέγματος.

Σκοπός: η χρήση αυτόλογου ιστού (fascia lata) ως πλέγμα/ στην αποκατάσταση του μαστού.

Υλικό: Εφαρμόσαμε τη μέθοδο σε δύο ασθενείς 60 και 40 ετών. Η πρώτη, υποβλήθηκε σε skin-sparing μαστεκτομή δεξιά και άμεση αποκατάσταση με διατατήρα ταυτόχρονα με προφυλακτική skin sparing μαστεκτομή αριστερά και αποκατάσταση με ένθεμα. Η δεύτερη σε skin-sparing μαστεκτομή αριστερά και άμεση αποκατάσταση με ένθεμα σιλικόνης. Οι προθέσεις τοποθετήθηκαν κάτωθεν του μείζονος θωρακικού μυός. Για την κάλυψη των προθέσεων χρησιμοποιήθηκε η πλατεία περιτονία του μηρού ως πλέγμα.

Μέθοδος: η λήψη της περιτονίας έγινε μέσω επιμήκους τομής στην πλάγια επιφάνεια του μηρού. Στην 1^η περίπτωση, τα μοσχεύματα είχαν μήκος 5x13 και 6x14 εκ και κατηλώθηκαν με ράμματα στο κάτω χείλος του μείζονος θωρακικού μυός και στην υπομάστια πτυχή. Στη 2^η περίπτωση, το μόσχευμα είχε διαστάσεις 6x10εκ και κατηλώθηκε με τον ίδιο τρόπο όπως και στην πρώτη ασθενή. Δεν υπήρξαν άμεσες ή απώτερες μετεγχειρητικές επιπλοκές, όπως δημιουργία κάψας, καθυστερημένη επούλωση ή σέρωμα. Οι μετεγχειρητικές ουλές στους μηρούς είναι απόλυτα αποδεκτές από τις ασθενείς.

Συμπεράσματα: η χρήση της πλατείας περιτονίας του μηρού ως πλέγμα μπορεί να αποτελέσει μία ασφαλή και οικονομική λύση στην υποθωρακική (subrectoral) αποκατάσταση του μαστού με ένθεμα/διατατήρα, διατηρώντας και το πλεονέκτημα της χρήσης αυτόλογου ιστού.

AA 040

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΙΟΓΕΝΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΟΥΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ ΤΩΝ ΒΟΟΕΙΔΩΝ ΚΑΙ ΕΡΣΤΕΙΝ-BARR: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Γεωργία Μαργιούλα-Σιάρκου¹, Χρυσούλα Μαργιούλα-Σιάρκου², Γεωργία-Αλεξάνδρα Σπυροπούλου³, Σταμάτιος Πετούσης⁴, Κωνσταντίνος Χαϊτογλου⁵, Κωνσταντίνος Δίνας⁶

1. Υποψήφια διδάκτορας, Ειδικευόμενη ιατρός Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Β' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
2. Ακαδημαϊκή υπότροφος, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος και Γυναικολόγος Ογκολόγος (ESGO diploma), Β' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
3. Καθηγήτρια Πλαστικής Χειρουργικής, Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
4. Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Β' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
5. Αναπληρωτής Καθηγητής Βιολογικής Χημείας, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
6. Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας και Γυναικολογικής Ογκολογίας, Β' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η ιογενής καρκινογένεση ως αιτιολογικός παράγοντας για τον καρκίνο του μαστού αποτελεί αντικείμενο έντονου ερευνητικού ενδιαφέροντος τις τελευταίες δεκαετίες. Ο ρόλος των ιών Epstein Barr (EBV) και Λευχαιμίας των Βοοειδών (BLV) στην καρκινογένεση του μαστού έχει μελετηθεί σε προγενέστερες ερευνητικές προσπάθειες, με αντικρουόμενα ωστόσο αποτελέσματα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης είναι η σύγκριση της συχνότητας μοριακής ανίχνευσης γονιδιώματος του ιού EBV και του ιού BLV μεταξύ ασθενών με καρκίνο μαστού και γυναικών χωρίς κακοήθεια μαστού.

Υλικό & μέθοδος: Η συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση διενεργήθηκε βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών PRISMA. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων MEDLINE, SCOPUS, Cochrane CENTRAL και ClinicalTrials.gov έως τις 20 Μαΐου 2024. Συμπεριελήφθησαν μελέτες που συνέκριναν τη συχνότητα μοριακής ανίχνευσης γονιδιώματος του ιού EBV ή/και BLV σε βιοψικό υλικό μαζικού αδένου με μεθόδους PCR μεταξύ ασθενών με καρκίνο μαστού και γυναικών χωρίς κακοήθεια μαστού. Ως πρωτεύουσες παράμετροι έκβασης ορίστηκαν η συχνότητα μοριακής ανίχνευσης γενετικού υλικού του ιού EBV και του ιού BLV. Η αξιολόγηση μεθοδολογικής ποιότητας των επιμέρους μελετών πραγματοποιήθηκε με χρήση της κλίμακας Newcastle-Ottawa.

Αποτελέσματα: Στην παρούσα μετα-ανάλυση συμπεριελήφθησαν 29 συνολικά μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής, εκ των οποίων 19 μελέτες κατέγραφαν δεδομένα για μοριακή ανίχνευση του ιού EBV, 9 μελέτες για ανίχνευση του ιού BLV και 1 μελέτη για ανίχνευση και των δύο ιών. Διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα ανίχνευσης γονιδιώματος τόσο του ιού EBV (OR: 3.041, 95% CI: 1.791-5.164, p<0.0001), όσο και του ιού BLV (OR: 3.459, 95% CI: 2.118-5.650, p<0.0001) σε ασθενείς με καρκίνο μαστού σε σύγκριση με γυναίκες χωρίς γνωστή παθολογία μαστών ή με καλοήθεις παθήσεις μαστών.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα μοριακής ανίχνευσης του γονιδιώματος των ιών EBV και BLV είναι στατιστικώς σημαντικά αυξημένη σε ασθενείς με καρκίνο μαστού συγκριτικά με γυναίκες χωρίς κακοήθεια μαστού. Η παρουσία των ιικών αυτών παραγόντων στο μαζικό ιστό πιθανώς διαδραματίζει ρόλο στην καρκινογένεση του μαστού, ενώ η μοριακή ανίχνευση του γονιδιώματός τους θα μπορούσε να αξιοποιηθεί μελλοντικά για προληπτικούς, διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα ώστε να στοιχειοθετηθεί η χρήση της μοριακής ανίχνευσης των ιών EBV και BLV στην κλινική πράξη και διαχείριση ασθενών με καρκίνο μαστού.

AA 041

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗΣ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΚΤΟΜΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΡΙΖΙΚΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΎΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΑΡΧΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΝΕΜΗΣΗ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Λαμπρινή Μπασμπανά, Σταμάτιος Πετούσης, Χρυσούλα Μαργιούλα Σιάρκου, Κωνσταντίνος Δίνας

Β΄ Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Αδιάσειστα, η νεοεπικουρική χημειοθεραπεία (NST) αυξάνει τα ποσοστά παθολογικής πλήρους ανταπόκρισης σε ασθενείς με καρκίνο μαστού και αρχικά διηθημένους νεοπλασματικά λεμφαδένες (cN+). Η ερευνητική αυτή διαπίστωση συνετέλεσε σε αναθεώρηση του ρόλου της μέχρι πρότινος προσφιούς εκτεταμένης μασχαλιαίας λεμφαδενεκτομής (ALND), λόγω υψηλής συνακόλουθης νοσηρότητας. Ο στοχευμένος μερικός λεμφαδενικός καθαρισμός (Targeted Axillary Dissection TAD), προτείνεται σήμερα ως λιγότερο επεμβατική και προσοδοφότερη παρέμβαση. Απώτερος στόχος της παρούσας μελέτης ήταν συστηματική αποτίμηση όλων των συναφών βιβλιογραφικών δεδομένων αναφορικά με τη συγκριτική αξιολόγηση της ογκολογικής ασφάλειας της TAD έναντι της ALND ύστερα από νεοεπικουρική χημειοθεραπεία σε καρκίνο μαστού.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Επιχειρήθηκε διεξοδική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, χρησιμοποιώντας ως κύρια μετα-μηχανή αναζήτησης το PubMed, βάσει των οδηγιών PRISMA. Συμπεριλήφθηκαν 12 εργασίες υψηλής μεθοδολογικής επάρκειας, με σκοπό την ελαχιστοποίηση συστηματικών σφαλμάτων και επικαλύψεων, ενώ η συνακόλουθη μετα-ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο R.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διενεργηθείσα ανασκόπηση αφορούσε σύνολο 2.643 ασθενών, προερχόμενων από τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές θεραπευτικής παρέμβασης και προοπτικές μελέτες κοορτής. Ενδελεχέστερα, η τριετής ελεύθερη νόσου επιβίωση DFS ήταν παρόμοια μεταξύ TAD και ALND (HR=0.83, p=0.69), ενώ δεν καταγράφηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στη συνολική επιβίωση OS (HR=1.07, p=0.91), στην επιβίωση χωρίς απομακρυσμένη υποτροπή (HR=0.83, p=0.72) καθώς και στην ειδική επιβίωση (BCSS), που παρέμεινε συγκρίσιμη μεταξύ των αντιπαραβαλλόμενων τεχνικών λεμφαδενικού καθαρισμού (HR=1.77, p=0.46). Εντούτοις, σημαίνουσα διαφοροποίηση επισημάνθηκε, σε στατιστικά αξιολογούμενο βαθμό, στη συχνότητα τοπικοπεριοχικής υποτροπής μεταξύ των εφαρμοζόμενων χειρουργικών μεθόδων (5.5% για ALND έναντι 2.7% για TAD, p<0.05), διαπίστωση συνυφαινόμενη και με την επίπτωση μασχαλιαίας υποτροπής (1.4% έναντι 1.8%, p<0.05).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συνοψίζοντας, η στοχευμένη μασχαλιαία λεμφαδενεκτομή συνιστά τελεσφόρα εναλλακτική του ολικού λεμφαδενικού καθαρισμού σε νεοεπικουρικά θεραπευόμενο καρκίνο μαστού, αποτελώντας αδιάψευστο αναβαθμό μείωσης της νοσηρότητας που συνοδεύει τη ριζική προσέγγιση.

AA 042

ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ

Λαμπρινή Μπασμπανά, Σταμάτιος Πετούσης, Χρυσούλα Μαργιούλα Σιάρκου, Κωνσταντίνος Δίνας

Β΄ Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Πανθομολογούμενα, ο φλεγμονώδης καρκίνος μαστού (IBC) αποτελεί επιθετικό και σπάνιο υπότυπο, με πενιχρή πενταετή επιβίωση (39%), παρά τη σύγχρονη βελτιστοποίηση των επικαιροποιημένων θεραπευτικών στρατηγικών νεοπλασιών του μαζικού αδένου. Η ανοσοθεραπεία, αν και συνιστά λύδια λίθο στη θεραπευτική διαχείριση έταιρων κακοηθειών, παρουσιάζει περιορισμένα και αμφίσημα αποτελέσματα αναφορικά με τον φλεγμονώδη IBC. **ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ:** Επιχειρήθηκε διεξοδική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, χρησιμοποιώντας ως κύρια μετα-μηχανή αναζήτησης το PubMed, βάσει των οδηγιών PRISMA. Συμπεριλήφθηκαν 27 εργασίες υψηλής μεθοδολογικής επάρκειας, με σκοπό την ελαχιστοποίηση συστηματικών σφαλμάτων και επικαλύψεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διενεργηθείσα ανασκόπηση αφορούσε σύνοψη δεδομένων ασθενών με φλεγμονώδη καρκίνο μαστού προερχόμενων από τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές θεραπευτικής παρέμβασης και προοπτικές μελέτες κοορτής. Ενδελεχέστερα, η παρούσα έρευνα ανέδειξε σύνθετο πλειομορφικό ανοσοϊστοχημικό μικροπεριβάλλον των φλεγμονωδών υποτύπων, με αυξημένα επίπεδα CD8+ T-λεμφοκυττάρων (~41%) και CD20+ B-κυττάρων (~60%), συναρτώμενα με υψηλά ποσοστά παθολογικής πλήρους ανταπόκρισης (pCR) στη νεοεπικουρική χημειοθεραπεία. Έκφραση PD-L1 καταγράφηκε στο 38–66% των εξεταζόμενων περιπτώσεων, με αύξηση αυτού να συνυφαίνεται με βελτιωμένη θεραπευτική ανταπόκριση, ενώ η πλειονότητα των ανασκοπηθέντων μελετών ανέδειξε προσοδοφόρα τη μονήρη χορήγηση pembrolizumab, nivolumab ή atezolizumab, συντελώντας σε ελέγχου νόσου στο 40–50% των περιπτώσεων, ιδίως σε PD-L1 ή HER2(+) εξεργασίες. Επιπρόσθετα, συνδυαστική χορήγηση ICIs με χημειοθεραπεία ή στοχευμένους ανοσοθεραπευτικούς παράγοντες (trastuzumab, pertuzumab, MEK inhibitors) ενίσχυσε σε στατιστικά αξιόλογο βαθμό το pCR, ιδίως σε HER2(+) και TNBC νεοπλασίες, ενώ η αυξημένη πυκνότητα TILs συνδέθηκε με παράταση επιβίωσης και σαφές θεραπευτικό όφελος, υποδεικνύοντας πιθανό προγνωστικό και προβλεπτικό ρόλο. Ωστόσο, σε κλινικές δοκιμές, ιδίως επί συνδυασμού nivolumab-ipilimumab, η υφιστάμενη συστηματική θεραπεία επέφερε βαρυσήμαντες επιπλοκές, όπως πνευμονίτιδα και αυτοάνοση ηπατίτιδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Πανθομολογούμενα, η ανοσοθεραπεία φλεγμονώδους καρκίνου μαστού συνιστά εμβριθές ερευνητικό πεδίο, με ασαφή όμως και περιορισμένη αποτελεσματικότητα, ως απόρροια ερευνητικής ετερογένειας, σπανιότητας της νόσου και απουσίας τυποποιημένων δεικτών ανταπόκρισης. Η διαμόρφωση προσοδοφόρων στρατηγικών μελλοντικά απαιτεί παρεμβατικές πολυκεντρικές τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές για τον ορισμό εξατομικευμένων προσεγγίσεων.

ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ

ΑΑ 043

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΣΤΟΝ ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Αμαλία Κοτσιφάκη¹, Μάρθα Σταθάκη², Γεώργιος Μεταξάς³, Αθανάσιος Αρμακόλας⁴

¹Βιολόγος, MSc, Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 11527, Αθήνα, Ελλάδα

²Χειρουργός Μαστού MD, MSc, PhD, Επιμελήτρια Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο «Έλενα Βενιζέλου», 11521, Αθήνα, Ελλάδα

³Χειρουργός Μαστού MD, MSc, MPhil, PhD, Ειδικός Χειρουργός Μαστού, Συντονιστής Διευθυντής Χειρουργικής, Νοσοκομείο «Έλενα Βενιζέλου», 11521, Αθήνα, Ελλάδα

⁴Καθηγητής Φυσιολογίας, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 11527, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του μαστού είναι ετερογενής νόσος, όπου το μοριακό προφίλ και το μικροπεριβάλλον του όγκου καθορίζουν την επιθετικότητα του καρκίνου και την πρόγνωση των ασθενών αυτών.

Σκοπός: Ο καθορισμός καρκινικών κυττάρων ή/και κυττάρων του μικροπεριβάλλοντος του όγκου τα οποία συνεισφέρουν στη χειρότερη πρόγνωση ασθενών με καρκίνο του μαστού.

Υλικό-Μέθοδος: Core biopsies από συνολικά 55 ασθενείς με καρκίνο μαστού λήφθηκαν στο Νοσοκομείο «Έλενα Βενιζέλου». Οι ιστοί υποβλήθηκαν σε μηχανική και ενζυμική πέψη (κολλαγενάση/υαλουρονιδάση) και έπειτα από 24 ώρες επώασης στους 37 °C, τα κύτταρα διαχωρίστηκαν σε adherent και non-adherent πληθυσμούς, οι οποίοι συγκαλλιεργήθηκαν με κύτταρα επιθετικού καρκίνου του μαστού. Ο πολλαπλασιασμός των καρκινικών κυττάρων αξιολογήθηκε στις 24 και 48 ώρες ενώ η επίδραση των κυττάρων από τις core biopsies στη μεταστατικότητα των καρκινικών κυττάρων μαστού σε καλλιέργεια, ελέγχθηκε με wound healing assay. Τα αποτελέσματα υποβλήθηκαν σε στατιστική ανάλυση (t-test, Bonferroni correction, $p < 0.05$).

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε ότι οι adherent πληθυσμοί κυρίως από Luminal A και Luminal B υποτύπους αύξησαν τον πολλαπλασιασμό και μεταστατικότητα στα κύτταρα του καρκίνου του μαστού, ενώ οι non-adherent κυρίως από HER2+ και TNBC υποτύπους οδήγησαν σε μείωση του πολλαπλασιασμού και της μεταστατικότητας σε καρκινικά κύτταρα μαστού. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν ότι η κυτταρική σύνθεση του καρκίνου του μαστού, καθώς και του μικροπεριβάλλοντος πιθανόν να διαμορφώνει τη βιολογική συμπεριφορά των καρκινικών κυττάρων οδηγώντας σε διαφορετική πρόγνωση σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού ίδιου μοριακού υποτύπου.

AA 044

ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΒΙΟΨΙΑ ΦΡΟΥΡΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ DCIS ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΜΑΓΝΗΤΙΚΩΝ ΝΑΝΟΣΩΜΑΤΙΔΙΩΝ ΟΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ (SPIO): ΜΙΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΑΧΡΕΙΑΣΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗ ΜΑΣΧΑΛΗ

Παναγιώτα Ράικου¹, Σπυρίδων Λαϊνάς¹, Κωνσταντίνος Νταλαπέρας¹, Δουκάκη Πολυξένη¹
Νικολέτα Μελισσαρίδου¹, Γεώργιος Δούκας¹, Σοφοκλής Λανίτης¹

¹ Μονάδα Μαστού, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»

Εισαγωγή

Η βιοψία φρουρού λεμφαδένα (SLNB) δεν συστήνεται σε ασθενείς με πορογενές καρκίνωμα in situ (DCIS), καθώς ο κίνδυνος ύπαρξης μεταστάσεων στη μασχάλη είναι <1%. Ωστόσο, περίπου 25% των περιπτώσεων DCIS αναβαθμίζονται σε διηθητικό καρκίνωμα στην τελική ιστολογική εξέταση, δημιουργώντας εκ των υστέρων ένδειξη για σταδιοποίηση της μασχάλης. Η διενέργεια SLNB κατά την αρχική επέμβαση ενέχει κίνδυνο υπερθεραπείας. Τα υπερπαραμαγνητικά νανοσωματίδια οξειδίου του σιδήρου (SPIO) επιτρέπουν την προεγχειρητική σήμανση του φρουρού λεμφαδένα και παρέχουν τη δυνατότητα καθυστερημένης στοχευμένης SLNB μόνο όταν χρειάζεται.

Σκοπός

Η αξιολόγηση της χρησιμότητας του SPIO για προεγχειρητική σήμανση του φρουρού λεμφαδένα σε ασθενείς με DCIS, με στόχο την αποφυγή περιπτώσεων επεμβάσεων στη μασχάλη και τη διατήρηση της ακρίβειας της SLNB σε δεύτερο χρόνο.

Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν 14 ασθενείς με προεγχειρητική διάγνωση DCIS που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση στο άνω έξω τεταρτημόριο του μαστού. Σε όλες τις ασθενείς έγινε υποθηλαία έγχυση 1 ml SPIO 24 ώρες πριν την επέμβαση. Η παρουσία προεγχειρητικού μαγνητικού σήματος στη μασχάλη επιβεβαιώθηκε με χειροκίνητο μαγνητόμετρο (Sentimag®). Δεν πραγματοποιήθηκε σταδιοποίηση της μασχάλης κατά την πρώτη επέμβαση. Σε περιπτώσεις όπου διαπιστώθηκε διηθητική νόσος, διενεργήθηκε καθυστερημένη SLNB με διπλή τεχνική (SPIO + μπλε του μεθυλενίου).

Αποτελέσματα

Από τις 14 ασθενείς, οι 13 (93%) απέφυγαν χειρουργική παρέμβαση στη μασχάλη, καθώς η τελική ιστολογία επιβεβαίωσε pure DCIS. Μία ασθενής (7%) χρειάστηκε επανεπέμβαση λόγω αναβάθμισης σε διηθητικό καρκίνωμα. Η SLNB πραγματοποιήθηκε επιτυχώς 60 ημέρες μετά την αρχική επέμβαση. Το μαγνητικό σήμα ανιχνεύθηκε με σαφήνεια, ενώ η μπλε χρωστική δεν εντόπισε τον φρουρό λεμφαδένα, υποδεικνύοντας την ανωτερότητα της τεχνικής SPIO για καθυστερημένη χαρτογράφηση. Σε σύγκριση με προηγούμενη σειρά ασθενών όπου 50% εξ'αυτών υποβλήθηκαν σε SLNB εξ αρχής, η χρήση SPIO μείωσε σημαντικά την υπερθεραπεία.

Συμπεράσματα

Η προεγχειρητική σήμανση φρουρού λεμφαδένα με SPIO σε ασθενείς με DCIS επιτρέπει ασφαλή αναβολή της σταδιοποίησης της μασχάλης, μειώνοντας τις μη απαραίτητες επεμβάσεις χωρίς απώλεια διαγνωστικής ακρίβειας. Η μέθοδος προσφέρει ευελιξία στον προγραμματισμό επανεπεμβάσεων και ακριβή εντοπισμό του φρουρού λεμφαδένα ακόμη και εβδομάδες μετά την έγχυση. Το SPIO αποτελεί πολύτιμο εργαλείο στη μείωση της υπερθεραπείας στα πρώιμα στάδια του καρκίνου του μαστού.

AA 045

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΓΙΑ ΜΕΡΙΚΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ

Παναγιώτα Ράικου¹, Σπυρίδων Λαϊνάς¹, Κωνσταντίνος Νταλαπέρας¹, Ευαγγελία Αγιάννη¹, Νικολέτα Μελισσαρίδου¹, Δουκάκη Πολυξένη¹, Σοφοκλής Λανίτης¹

¹ Μονάδα Μαστού, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»

Εισαγωγή:

Η επιλογή μεταξύ ογκεκτομής (μερικής μαστεκτομής) και μαστεκτομής σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων της απεικονιστικής εκτίμησης, των χαρακτηριστικών του όγκου και των προσωπικών προτιμήσεων της ασθενούς. Σκοπός της μελέτης ήταν η ανάλυση των περιπτώσεων όπου πραγματοποιήθηκε μαστεκτομή, ενώ βάσει τελικής ιστολογικής θα μπορούσε να έχει πραγματοποιηθεί μερική μαστεκτομή.

Υλικό και Μέθοδος:

Αναδρομικά μελετήθηκαν 318 περιστατικά ασθενών με καρκίνο μαστού που, σύμφωνα με την τελική ιστολογική ανάλυση, πληρούσαν τα κριτήρια για μερική μαστεκτομή. Από αυτές, το 19,2% (n=61) υποβλήθηκε σε μαστεκτομή. Καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά και απεικονιστικά δεδομένα, καθώς και τα κριτήρια επιλογής της χειρουργικής μεθόδου.

Αποτελέσματα:

Η μέση ηλικία των ασθενών που υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή ήταν 63,41 έτη (εύρος 41–87), ενώ το 20,7% ήταν προεμμηνοπαυσιακές. Βάσει μαστογραφίας, υπερηχογραφήματος και μαγνητικής τομογραφίας, η κατάλληλη χειρουργική επέμβαση είχε εκτιμηθεί σωστά στο 57,4% των περιπτώσεων, ωστόσο οι ασθενείς επέλεξαν μαστεκτομή για προσωπικούς λόγους. Σε σύγκριση με τις ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ογκεκτομή (80,8%), υπήρξαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ως προς το ύψος, την ηλικία και το εκτιμώμενο μέγεθος της βλάβης. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τον ιστολογικό τύπο, τον μοριακό υπότυπο ή το grade. Στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώθηκε μόνο στην κλινική εικόνα (ψηλαφητή αλλοίωση, διήθηση δέρματος).

Συμπεράσματα:

Η προεγχειρητική εκτίμηση με κλασική απεικόνιση και μαγνητική τομογραφία μπορεί να καθορίσει με υψηλή ακρίβεια την κατάλληλη χειρουργική επέμβαση. Ωστόσο, περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς που τελικά υποβάλλονται σε μαστεκτομή, ενώ πληρούν τα κριτήρια για μερική μαστεκτομή, το πράττουν κυρίως για προσωπικούς λόγους, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της ενημέρωσης και ψυχολογικής υποστήριξης στη διαδικασία λήψης απόφασης

AA 046

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΡΟΝΙΟΥ ΣΤΡΕΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΜΑΡΤΥΤΩΝ

Γεωργία Βεληβασάκη^{1,2}, Δήμητρα Σηφάκη-Πιστόλλα³
, Νικόλαος Βρέντζος⁴
, Μαρία Μπάστα^{1,5}
, Eelco de Bree^{1,6}, Νικόλαος Τζανάκης^{1,7}

1. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Κρήτης
2. Μαία, Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο-Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο
3. Ακαδημαϊκή υπεύθυνη τμήματος ψυχολογίας, Μητροπολιτικό Κολλέγιο-University of East London, Campus Κρήτης
4. Επιμελητής Β΄ Χειρουργικής Κλινικής, Βενιζέλειο-Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
5. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Διευθύντρια Ψυχιατρικής & Παιδοψυχιατρικής Μονάδας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
6. Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής & Χειρουργικής Ογκολογίας, Διευθυντής Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
7. Ομότιμος Καθηγητής Πνευμονολογίας

Εισαγωγή: Πέραν των κλασικών βιολογικών και ορμονικών παραγόντων, το χρόνιο στρες και οι ψυχολογικοί μηχανισμοί φαίνεται να επηρεάζουν την ομοίωση μέσω του άξονα HPA (υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια), συμβάλλοντας ενδεχομένως στην καρκινογένεση. Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης του χρόνιου στρες και των ψυχολογικών παραμέτρων (άγχους και κατάθλιψης) με την εμφάνιση καρκίνου του μαστού.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μελέτη ασθενών-μαρτύρων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου και στο Βενιζέλειο-Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, με 300 συμμετέχουσες (102 ασθενείς με καρκίνο μαστού και 198 μάρτυρες με καλοήγη βλάβη, επιβεβαιωμένη με βιοψία με κόππουσα βελόνη). Συλλέχθηκαν δημογραφικά και αναπαραγωγικά στοιχεία. Για την εκτίμηση του στρες χρησιμοποιήθηκαν οι σταθμισμένες κλίμακες PSS-14 (Perceived Stress Scale), HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) και STE (Chronic Stress Scale). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με Stata 18 (χ^2 και t-test, $p < 0,05$).

Αποτελέσματα: Σημαντικές συσχετίσεις της διάγνωσης καρκίνου μαστού παρατηρήθηκαν με την ηλικία ($p < 0,001$), το κάπνισμα > 10 έτη ($p = 0,003$), την πρώιμη εμμηναρχή ≤ 12 ετών ($p = 0,001$), το θετικό οικογενειακό ιστορικό για καρκίνο μαστού ($p = 0,001$), καθώς και με αυξημένα επίπεδα αντιλαμβανόμενου στρες (PSS-14, $p = 0,0014$) και συμπτωμάτων άγχους-κατάθλιψης (HADS, $p < 0,001$). Δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές για τον δείκτη μάζας σώματος, τη χρήση αντισυλληπτικών, το θηλασμό και το χρόνιο στρες (STE).

Συμπεράσματα: Το κάπνισμα, η πρώιμη εμμηναρχή, το θετικό οικογενειακό ιστορικό και η αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση φαίνεται παρατηρήθηκαν συχνότερα στις ασθενείς με καρκίνο μαστού. Αν και το χρόνιο στρες δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντικό, η υψηλή βαθμολογία αντιλαμβανόμενου στρες και συμπτωμάτων άγχους-κατάθλιψης υποδεικνύει την ανάγκη ενσωμάτωσης της ψυχοκοινωνικής διάστασης στην πρόληψη και ολιστική φροντίδα των ασθενών αυτών.

AA 047

THE CURRENT LANDSCAPE OF GENETIC COUNSELLING IN GREEK ONCOLOGY MULTIDISCIPLINARY TEAMS: INSIGHTS FROM THE FIRST PHASE OF THE EUROPEAN GEC-ON STUDY

Panagiotis Giannios^{1,2}, Alexandra Gisbert Beamud¹, Adria Lopez Fernandez² ¹ Hereditary Cancer program, University Hospital Germans Trias i Pujol, Catalan Institute of Oncology (ICO), Badalona, Spain ² Vall d'Hebron Institute of Oncology (VHIO), Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Barcelona, Spain

INTRODUCTION / AIM Genetic counselling (GC) has become a cornerstone of modern oncology, guiding both therapeutic decision-making and prevention strategies in patients with hereditary cancer risk. However, integration of GC within oncology multidisciplinary teams (MDTs) remains inconsistent across Europe and particularly limited in Greece. This work presents findings from the Genetic Counselling in Oncology (GEC-ON) European study, focusing on the Greek context, with the aim of identifying how GC is incorporated into oncology care, the extent of non-genetics professionals' involvement, and the main barriers preventing its full integration.

MATERIALS & METHODS The GEC-ON study employed a mixed-methods design combining a European cross-sectional online survey with semi-structured interviews of oncology professionals. The survey was distributed through professional organisations across Europe, including the Hellenic Society of Breast Surgeons and by subsequent snowball sampling. Greek data were analyzed comparatively to explore access to GC services, professional roles within MDTs, and institutional or systemic challenges.

RESULTS Although GC is nominally available in most Greek oncology units, its effective integration into MDTs remains fragmented. Many breast oncologists and surgeons undertake elements of GC without formal training, reflecting both rising demand and the absence of structured professional frameworks. Where trained genetics professionals are embedded in MDTs, respondents reported improved communication, clearer referral pathways, and greater patient confidence in clinical decisions. The key barriers identified include workforce shortages, lack of professional recognition for genetic counsellors, and limited institutional prioritization of hereditary cancer services within the national health system.

CONCLUSIONS The GEC-ON study underscores the urgent need to institutionalize and strengthen GC within Greek oncology settings. Establishing clear referral protocols, embedding certified GC professionals into MDTs, and promoting formal recognition of the genetic counselling profession are essential steps towards equitable and high-quality genomic care. Sustained investment in workforce development, education and interdisciplinary collaboration will be critical for aligning Greek to the European standards of precision medicine.

AA 048

ΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΜΑΣΤΟΥ: ΕΝΑΣ ΣΠΑΝΙΟΣ ΟΓΚΟΣ ΠΟΥ ΜΙΜΕΙΤΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ελένη Μανωλέσσου¹, Παρασκευή Καρώνα ², Αικατερίνη Καμπουράκη¹, Βασίλης Χριστοδούλου ¹ , Eelco de Bree³

- 1 Ειδικευόμενος Γενικής Χειρουργικής, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
- 2 Επιμηλήτρια Β' ΕΣΥ, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
- 3 Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής- Χειρουργικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης και Διευθυντής Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή.

Οι κοκκιοκυτταρικοί όγκοι αποτελούν μια σπάνια ιστοπαθολογική οντότητα με καλοήγη επί των πλείστον χαρακτηριστικά και σπάνια εμφάνιση στον μαστό.

Σκοπός

Η ανάδειξη μιας μη συνηθισμένης οντότητας στο μαστό που στην εμφάνισή της μιμείται κλινικά και απεικονιστικά καρκίνωμα.

Υλικό & Μέθοδος

Γυναίκα 57 ετών προσήλθε στο ιατρείο έπειτα από ανεύρεση ψηλαφητής σκληρίας στον αριστερό μαστό. Απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα και μαστογραφία ανέδειξε ύποπτη βλάβη Birads⁴. Βιοψία tru-cut ανέδειξε έναν κοκκιοκυτταρικό όγκο. Με βάση την αναζήτηση στη βιβλιογραφία παρουσιάζουμε τα εξής.

Αποτελέσματα

Οι κοκκιοκυτταρικοί όγκοι ή όγκοι Abrikossoff αποτελούν σπάνιες οντότητες ενώ ακόμα σπανιότερη είναι η παρουσία τους στο μαστό. Η παθοφυσιολογία τους προκύπτει από τα κύτταρα Swann των περιφερικών νεύρων. Συνηθέστερα εμφανίζονται ως ψηλαφητές βλάβες (70%), 3-4 cm, ανώδυνες. Ωστόσο σε περιπτώσεις στενής επαφής με νεύρα μπορεί να είναι αρκετά επώδυνα. Μαστογραφικά και υπερηχογραφικά μιμείται καρκίνωμα μαστού. Για την προεγχειρητική διάγνωση απαιτείται βιοψία δια βελόνης. Η έκφραση των S-100, CD68, και βιμεντίνης χρησιμοποιείται για τη διαφοροποίησή τους από άλλους κοκκιώδεις ιστούς.

Επί το πλείστον αποτελούν καλοήθεις βλάβες με Ki67<10%, χωρίς μιτώσεις, ωστόσο ένα 2,5% των περιστατικών μπορεί να είναι κακοήθες με φτωχή πρόγνωση σε μεταστατική νόσο λόγω απουσίας αποτελεσματικής συστηματικής θεραπείας. Η χειρουργική εκτομή επί υγιών ορίων αρκεί και δεν υπάρχει σαφής οδηγία για βιοψία λεμφαδένα φρουρού. Αντίθετα συστήνεται λεμφαδενικός καθαρισμός επί διήθησης λεμφαδένα.

Συμπεράσματα

Ο κοκκιοκυτταρικός όγκος είναι σπάνιος και μιμείται κλινικά καρκίνωμα μαστού. Η προεγχειρητική διάγνωση είναι σημαντική για τη διαφορετική αντιμετώπιση και απαιτεί βιοψία δια βελόνης.

AA 049

ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΑΣΥΝΗΘΟΥΣ ΘΕΣΗΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΦΡΟΥΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΗΓΗΘΕΝ ΣΥΣΤΟΙΧΟ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ

Ελένη Μανωλέσσου¹, Όλγα Καλαθάκη², Παρασκευή Τριανταφύλλα¹, Νικόλαος Καψωριτάκης³,
Αργυρώ Μουζουράκη¹, Γεώργιος Σαριδάκης¹, Μαρία Σταθάκη⁴, Eelco de Bree⁵

¹ Ειδικευόμενος Γενικής Χειρουργικής, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

² Επιμηλήτρια Α' ΕΣΥ, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

³ Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

⁴ Διευθύντρια ΕΣΥ, Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

⁵ Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής- Χειρουργικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης και Διευθυντής Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή

Αν και σπάνιες, οι περιπτώσεις ασυνήθων εντοπίσεων λεμφαδενα φρουρού (ΛΦ) στα πλαίσια χειρουργικής για μεταγενέστερο, δεύτερο πρωτοπαθές καρκίνωμα μαστού μετά από προηγηθέν σύστοιχο λεμφαδενικό καθαρισμό (ΛΚ) αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα. Η έγχυση ραδιενεργού ισotόπου μόνο, χωρίς απεικόνιση που χρησιμοποιείται ρουτίνα στην κλινική μας για την ανίχνευση του ΛΦ ενέχει περιορισμούς σε αυτές τις περιπτώσεις όπου οι άτυπες θέσεις ΛΦ θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν λόγω αλλαγής του συστήματος λεμφικής παροχέτευσης του μαστού.

Σκοπός

Η ανάδειξη της σημασίας του ρόλου του SPECT/CT ως αξιόπιστη μέθοδο εντόπισης ασυνήθους θέσης του νέου ΛΦ σε δεύτερο σύστοιχο πρωτοπαθές καρκίνωμα μαστού μετά από ΛΚ.

Υλικό και Μέθοδος

Σε αναδρομική ανάλυση περιστατικών της κλινικής μας από 5ετίας (10/2020-10/2025) εντοπίσαμε 5 περιστατικά που όλα είχαν υποβληθεί σε ογκεκτομή και σύστοιχο μασχαλιαίο ΛΚ λόγω κακοήθειας και προσήλθαν για χειρουργική αντιμετώπιση δεύτερου πρωτοπαθούς καρκινώματος στον ίδιο μαστό. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε προεγχειρητική SPECT/CT λεμφαγγειογραφία.

Αποτελέσματα

Από αυτούς ο ΛΦ βρέθηκε στην αντίπλευρη μασχαλιαία χώρα σε 3 ασθενείς, σε θέση της έσω μαστικής αλύσου σε 1 ασθενή, ενώ δεν ανευρέθη ΛΦ σε άλλο περιστατικό.

Η απεικόνιση με SPECT/CT φαίνεται να προσφέρει αξιόπιστο εντοπισμό ασυνήθους θέσης του νέου ΛΦ σε ασθενείς με δεύτερο πρωτοπαθές καρκίνωμα μαστού μετά από προηγηθέν σύστοιχο ΛΚ.

AA 050

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗΣ ΝΕΟΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΤΡΙΠΛΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Σιμάτου Αριστοφάνια¹, Αμπντίν Κλαίρη², Αποστόλου Απόστολος¹, Καλυβόπουλος Χρήστος², Σολάκης Ευάγγελος², Μοιρογιώργου Ευαγγελία¹, Σιμάτος Γεώργιος², Αρνογιαννάκη Νίκη³, Τρυφωνόπουλος Δημήτριος¹, Ρήγας Γεώργιος².

¹ Β Παθολογική, Ογκολογική Κλινική, ΓΑΟΝΑ « Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα

² Α Χειρουργική Κλινική Μαστού, ΓΑΟΝΑ « Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα

³ Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΑΟΝΑ « Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα

Εισαγωγή/Σκοπός Η πλήρης παθολογοανατομική ανταπόκριση (pCR) μετά από νεοεισαγωγική θεραπεία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους προγνωστικούς παράγοντες στον τριπλά αρνητικό καρκίνο του μαστού. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της συνδυαστικής νεοεισαγωγικής χημειοθεραπείας και ανοσοθεραπείας στην αντιμετώπιση του τριπλά αρνητικού καρκίνου του μαστού όσον αφορά την pCR.

Υλικό και μέθοδος Αναδρομική μελέτη 41 γυναικών με τριπλά αρνητικό καρκίνο του μαστού που έλαβαν συνδυαστική χημειοθεραπεία και ανοσοθεραπεία με pembrolizumab μεταξύ Μαρτίου 2020 και Απριλίου 2022. Ακολούθησε χειρουργική αντιμετώπιση. Καταληκτικό σημείο της μελέτης η pCR. Έγινε αξιολόγηση των διαφορετικών απεικονιστικών μεθόδων στην εκτίμηση της έκτασης της θεραπευτικής ανταπόκρισης.

Αποτελέσματα Μελετήθηκαν 41 ασθενείς με μέση ηλικία 53 έτη (31-79 έτη), εκ των οποίων 43.9% προεμμηνοπαυσιακές και 56.1% μετεμμηνοπαυσιακές. 51.2% είχαν νόσο σταδίου II και 48.8% σταδίου III. Σε νόσο σταδίου III, 31.7% είχαν N1 λεμφαδενική νόσο, 14.6% N2 και 2.4% N3. Σε 26.8% των περιπτώσεων, το καρκίνωμα ήταν μέτρια διαφοροποιημένο (Grade II) και σε 73.2% χαμηλής διαφοροποίησης (Grade III).

pCR επετεύχθη στο 70.7% των περιπτώσεων. pCR επετεύχθη στο 83.3% των προεμμηνοπαυσιακών ασθενών και στο 60.8% των μετεμμηνοπαυσιακών. Ασθενείς με νόσο σταδίου II είχαν μεγαλύτερα ποσοστά pCR σε σχέση με ασθενείς νόσου σταδίου III (85.7% vs 60%)

Δεν υπήρξε διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά τις τιμές του Ki67, του βαθμού διαφοροποίησης, της περιοχής εντόπισης της νόσου ή της έκφρασης των BRCA1 και BRCA2. Η μαγνητική μαστογραφία (MRI) είχε τα καλύτερα αποτελέσματα στην εκτίμηση της pCR σε σχέση με τις λοιπές απεικονιστικές μεθόδους.

Σε διάμεση παρακολούθηση 14 μηνών, δύο ασθενείς παρουσίασαν πρόοδο νόσου. Τρεις ασθενείς διέκοψαν την ανοσοθεραπεία λόγω τοξικότητας.

Συμπεράσματα Η συνδυαστική νεοεισαγωγική χημειοθεραπεία και ανοσοθεραπεία βελτιώνει την επιβίωση ασθενών με τριπλά αρνητικό καρκίνο του μαστού με αποδεκτά ποσοστά παρενεργειών.

Η μαγνητική μαστογραφία αποτελεί την πλέον αξιόπιστη μέθοδο εκτίμησης της θεραπευτικής ανταπόκρισης.

AA 051

ΤΡΙΠΛΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ: ΑΠΟ ΤΗ ΜΟΡΙΑΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΣΕ ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Νικόλαος Γαρμπής¹, Χρήστος Δαμάσκος^{1,2}, Ελένη Ι. Ευφραιμίδου³

1. Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
2. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα.
3. Μονάδα Μαστού, Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Ο τριπλά αρνητικός καρκίνος του μαστού (TNBC) αποτελεί επιθετική και ετερογενή μορφή καρκίνου, που χαρακτηρίζεται από απουσία έκφρασης οιστρογονικών και προγεστερονικών υποδοχέων και έλλειψη ενίσχυσης HER2. Αντιπροσωπεύει 10-20% των καρκίνων μαστού, εμφανίζεται συχνότερα σε νεότερες γυναίκες και σε φορείς μεταλλάξεων BRCA1, με αυξημένη πιθανότητα υποτροπής και μειωμένη συνολική επιβίωση. Σκοπός μας είναι η ανάδειξη των μοριακών υποτύπων του TNBC και η συσχέτισή τους με κλινική πρόγνωση και την προοπτική για εξατομικευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Η βιβλιογραφική έρευνα έδειξε ότι οι TNBC υποδιαιρούνται σε 16 υπότυπους: BL, BL1, BL2, BLIS, BLIA, IM, M, MSL, LAR, UNS, LA, HER2-e, AR+, QN, CLDN-low CLDN-high. Κάθε υπότυπος έχει χαρακτηριστικά γονιδιακής έκφρασης και ανοσολογικής δραστηριότητας που επηρεάζουν την ανταπόκριση στη θεραπεία. Για παράδειγμα, BL1: Υψηλή κυτταρική πολλαπλασιαστικότητα και αυξημένο pCR με χημειοθεραπεία, BL2/M: Χαμηλότερη pCR επομένως ανάγκη για πειραματικές θεραπείες, IM/CLDN-high: Ανοσολογική δραστηριότητα άρα στόχευση με ανοσοθεραπεία, LAR/AR+: Στόχευση με ανδρογονικούς αναστολείς, MSL/CLDN-low: Ιδιαίτερες βιολογικές οδοί και δυνατότητα για στοχευμένη έρευνα με βλαστοκύτταρα και HER2e: Πιθανή ομοιότητα με LAR.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανωτέρω ταξινόμηση επιτρέπει την εφαρμογή εξατομικευμένων στρατηγικών με: χημειοθεραπεία, φάρμακα με πλατίνα, αναστολείς PARP και AR, ανοσοθεραπεία και στοχευμένους αναστολείς σηματοδοτικών οδών (EGFR, PI3K/AKT/mTOR).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μοριακή ταξινόμηση των TNBC οδηγεί σε εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση, βελτιώνοντας την πρόγνωση και μειώνοντας την ακατάλληλη έκθεση σε μη αποτελεσματικές θεραπείες. Η περαιτέρω ανάλυση υποτύπων και βιοδεικτών είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη νέων στοχευμένων θεραπευτικών στρατηγικών.

AA 052

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΤΡΙΠΛΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Νικόλαος Γαρμπής¹, Χρήστος Δαμάσκος^{1,2}, Μιλτιάδης-Παναγιώτης Παπανδρούδης³, Ελένη Ι. Ευφραιμίδου³

1. Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
2. Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα.
3. Μονάδα Μαστού, Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Ο τριπλά αρνητικός καρκίνος του μαστού (TNBC) αποτελεί επιθετικό υπότυπο, αντιπροσωπεύει το 10-20% των περιπτώσεων και είναι συχνότερος σε νεότερες γυναίκες. Η έλλειψη έκφρασης υποδοχέων οιστρογόνου, προγεστερόνης και HER2 αποκλείει την αποτελεσματικότητα της ορμονοθεραπείας, ενώ η χημειοθεραπεία παραμένει η κύρια επιλογή. Σκοπός μας είναι η ανασκόπηση των πιο πρόσφατων στοιχείων για πειραματικά και στοχευμένα φάρμακα στον TNBC, εστιάζοντας στην αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και τη δυνατότητα εξατομικευμένης θεραπείας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι αναστολείς της οδού PI3K/AKT/mTOR, όπως temsirolimus, everolimus και AZD8186, είχαν βελτιωμένη ανταπόκριση έναντι της νόσου όταν συνδυάστηκαν με χημειοθεραπεία ή αντι-αγγειογενετικούς παράγοντες. Οι PARP αναστολείς, ιδιαίτερα olaparib και talazoparib, παρουσίασαν σημαντική αντικαρκινική δράση σε ασθενείς με μεταλλάξεις BRCA, ενώ άλλοι αναστολείς όπως veliparib δεν έδειξαν σαφές όφελος. Οι Auroga κινάσες έδειξαν αντικαρκινική δράση κυρίως σε συνδυασμό με ταζάνες, με βελτιωμένη απόκριση σε ασθενείς με έκφραση p53. Οι HDAC αναστολείς, όπως SAHA, TSA και OBP-801, προκάλεσαν απόπτωση, αναστολή ανάπτυξης και αγγειογένεσης, ιδιαίτερα όταν συνδυάστηκαν με eribulin, doxorubicin ή olaparib. Επιπλέον, άλλοι αναστολείς, όπως selinexor, ixazomib, BET αναστολείς και EGFR-στοχευμένα νανοσωματίδια, παρουσίασαν επιλεγμένη αντικαρκινική δράση και περιορισμένη τοξικότητα. Η ανοσοθεραπεία με PD-1/PD-L1 και με CTLA-4 αναστολείς βελτίωσε την αναγνώριση των καρκινικών κυττάρων, ιδιαίτερα σε PD-L1 θετικό TNBC, ενώ ο συνδυασμός με χημειοθεραπεία αύξησε την αποτελεσματικότητα και την συνολική επιβίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο TNBC απαιτεί σήμερα στοχευμένες θεραπείες με συνδυασμό και ανοσοθεραπείας στο πρότυπο της εξατομικευμένης θεραπείας, με βελτίωση της αποτελεσματικότητας στην ανταπόκριση κλινική και ενίοτε και παθολογοανατομική και περιορισμένη τοξικότητα, με στόχο την συνεχή βελτίωση της πρόγνωσης.

AA 053

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΟΓΚΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΗΣ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ

Ελισάβετ Αναγνωστοπούλου¹, Δημήτριος Κασσωτάκης², Φώτιος Ψαράκης¹, Μαριάννα Αστυρακάκη³, Στεφανία Ασκοξυλάκη, Ιωάννης Ασκοξυλάκης⁴

1. Ιατρός, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, ΠΑΓΝΗ
2. Ιατρός, Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, ΠΑΓΝΗ
3. Νοσηλεύτρια, Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΠΑΓΝΗ
4. Ιατρός, Δ/ντης Μονάδας Μαστού, Ιδιωτική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Η Ογκοπλαστική Χειρουργική μπορεί να βελτιώσει τόσο το ογκολογικό όσο και το αισθητικό αποτέλεσμα συνδυάζοντας την τοπική εκτομή με τις τεχνικές της Πλαστικής Χειρουργικής. Χρησιμοποιώντας τεχνικές μείωσης του μαστού, μας επιτρέπει να επιτυγχάνουμε ασφαλή όρια εκτομής παράλληλα με μειωμένα ποσοστά υποτροπής και ικανοποιητική μακροπρόθεσμη συμμετρία, χωρίς τη χρήση προθεμάτων.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την χειρουργική αντιμετώπιση τριών ασθενών με μεγάλους όγκους και ευμεγέθεις πτωτικούς μαστούς - οι δύο από αυτές είχαν διαγνωστεί με Her2+νόσο - αποφεύγοντας τη μαστεκτομή, με άρτιο αισθητικό αποτέλεσμα.

Υλικό: Δύο ασθενείς 50 και 30 ετών με Her2+ πολυκεντρική νόσο, BMI 30kg/m² και 28kg/m² αντίστοιχα, μη καπνίστριες καθώς και ασθενής 50 ετών, με BMI 33kg/m², καπνίστρια, με ορμονοευαίσθητο καρκίνο μαστού, επίσης πολυκεντρική νόσο αντιμετωπίστηκαν με ογκοπλαστικές τεχνικές inferior και medial pedicle κατά Wise Pattern.

Μέθοδος: Η ιστολογική εξέταση των γυναικών με Her2 νόσο ανέδειξε πλήρη παθολογοανατομική ανταπόκριση με ελεύθερα όρια εκτομής, ενώ η ιστολογική της τρίτης ασθενούς έκανε λόγο για διήθηση του ενός ορίου εκτομής πλησίον της 2^{ης} εστίας. Μετά από συζήτηση με την ασθενή προτάθηκε συμπληρωματική εκτομή, την οποία αρνήθηκε και ακολούθησε μαστεκτομή- αποκατάσταση με πρόθεση 555cc. Καμία από τις ασθενείς δεν παρουσίασε επιπλοκές. Μέχρι και σήμερα κατά τον επανέλεγχο, είναι χωρίς σημεία κλινικής υποτροπής και παράλληλα ευχαριστημένες με το αισθητικό αποτέλεσμα.

Συμπεράσματα: Η θεραπευτική μείωση – αποκατάσταση του μαστού συμπεριλαμβάνει διάφορες τεχνικές χρήσης κρημών και αποεπιθηλιοποίησης του δέρματος με σκοπό τη διατήρηση του σχήματος και της συμμετρίας ειδικά σε πτωτικούς ευμεγέθεις μαστούς, με ογκολογική ασφάλεια, μικρό ποσοστό μετεγχειρητικών επιπλοκών, μείωση του κόστους και ικανοποιητικό αισθητικό αποτέλεσμα.

AA 054

ΕΥΜΕΓΕΘΗΣ ΟΣΤΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΜΟΛΙΣ ΔΥΟ ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ ΟΡΜΟΝΟΕΥΑΙΣΘΗΤΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ

Ελισάβετ Αναγνωστοπούλου¹, Δημήτριος Κασσωτάκης², Φώτιος Ψαράκης¹, Σταυρούλα Μανωλάκου³, Κωνσταντίνος Σπανάκης⁴, Στεφανία Ασκοξυλάκη, Ιωάννης Ασκοξυλάκης⁵

1. Ιατρός, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, ΠΑΓΝΗ
2. Ιατρός, Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, ΠΑΓΝΗ
3. Ιατρός, Παθολόγος Ογκολόγος, Κλινική IASIS, Χανιά
4. Ιατρός, Ακτινολόγος, ΠΑΓΝΗ
5. Ιατρός, Δ/ντης Μονάδας Μαστού, Ιδιωτική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Παρά τη βελτιωμένη επιβίωση που σημειώνεται τα τελευταία χρόνια όσον αφορά την επιβίωση των ασθενών με καρκίνο μαστού, η πλειοψηφία των θανάτων οφείλεται σε μεταστατική νόσο με την κύρια εντόπιση στα οστά. Περίπου το 5-6% των γυναικών παρουσιάζει μεταστατική νόσο κατά τη διάγνωση ενώ πάνω από 70% αυτών με προχωρημένη νόσο θα εμφανίσουν οστικές μεταστάσεις κατά τη διάρκεια της ασθένειας.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την πολύ σύντομη εμφάνιση- μέσα σε 2 μήνες- μεταστατικής οστικής νόσου σε μία προεμμηνοπαυσιακή γυναίκα με χειρουργηθέν ορμονοευαίσθητο πολυεστιακό καρκίνωμα μαστού.

Υλικό: Ασθενής 38 ετών προσήλθε στο Ιατρείο με ψηλαφητή βλάβη στον αριστερό μαστό. Από τον απεικονιστικό έλεγχο αναφέρονταν δύο παθολογικά διογκωμένοι μασχαλιαίοι λεμφαδένες καθώς και διπλοεστιακή νόσος στο μαστό. Από την trucut βιοψία προέκυψε πορογενές καρκίνωμα, ορμονοευαίσθητο και η FNA του λεμφαδένα θετική, με τη σταδιοποίηση αρνητική. Μετά από συζήτηση στο Ογκολογικό Συμβούλιο αποφασίστηκε χειρουργική αντιμετώπιση.

Μέθοδος: Η ασθενής υπεβλήθη σε μαστεκτομή, μασχαλιαίο λεμφαδενικό καθαρισμό και συμμετροποίηση του έτερου μαστού, με τρεις εστίες καρκινώματος και διήθηση των 6/7 λεμφαδένων. Περίπου 1,5 μήνα μετά, παρουσίασε έντονο άλγος στο στέρνο. Πραγματοποιήθηκε αξονική θώρακος και PET scan με εύρημα κατάληψης του οστού από συμπαγή ιστό και ύποπτοι λεμφαδένες υποκλείδιοι και έσω μαστικοί. Ακολούθησε βιοψία υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, με απόδειξη μεταστατικής νόσου.

Συμπεράσματα: Η πρόληψη και η θεραπεία των οστικών μεταστάσεων στον καρκίνο του μαστού συμπεριλαμβάνει πολυπαραγοντική προσέγγιση μέσα από τη συζήτηση των ασθενών στο Ογκολογικό Συμβούλιο. Πρωτεύοντα ρόλο έχει η ακτινοθεραπεία προς ανακούφιση του άλγους και τη μείωση του κινδύνου των επιπλοκών, καθώς και η συστηματική θεραπεία.

AA 055

ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΑΝΔΡΑ- 30 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Ελισάβετ Αναγνωστοπούλου¹, Κυριακή Παπαγεωργίου², Φώτιος Ψαράκης¹, Στεφάνια Ασκοξυλάκη, Ιωάννης Ασκοξυλάκης³, Ανδρέας Μανιός⁴, Δημήτριος Μαυρουδής⁵

1. Ιατρός, Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, ΠΑΓΝΗ
2. Ιατρός, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Αθήνα
3. Ιατρός, Δ/ντης Μονάδας Μαστού, Ιδιωτική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, Ηράκλειο
4. Ιατρός, Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, ΠΑΓΝΗ
5. Ιατρός, Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, ΠΑΓΝΗ

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του μαστού στους άνδρες είναι μία σπάνια οντότητα με επίπτωση ~1%. Η ηλικία εμφάνισης συνήθως είναι μεγαλύτερη από αυτή των γυναικών, με πιο συχνό το πορογενές διηθητικό υπότυπο, είναι ορμονοευαίσθητο, ενώ αυξημένο κίνδυνο παρουσιάζουν οι φορείς των BRCA2 μεταλλάξεων. Σε πρώιμο στάδιο, η αντιμετώπιση είναι χειρουργική σε συνδυασμό με τις επικουρικές θεραπείες, ενώ έχει χειρότερη πρόγνωση συγκριτικά με το γυναικείο φύλο.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την πορεία και αντιμετώπιση ενός άνδρα 91 ετών σήμερα, που διαγνώστηκε με καρκίνωμα μαστού προ 30ετίας με πνευμονικές και ηπατικές μεταστάσεις.

Υλικό: Άνδρας ηλικίας 48 ετών εμφάνισε άλγος και αιματηρό έκκριμα θηλής από τον δεξιό μαστό, υπεβλήθη σε κυτταρολογική και βιοψία εκτομής χωρίς παθολογικά ευρήματα. Μετά από 13 χρόνια, σε ακτινογραφία θώρακος, εμφάνισε πολλαπλές μεταστατικές εστίες στους πνεύμονες. Υπεβλήθη σε θωρακοσκόπηση με εύρημα διήθησης από αδenoκαρκίνωμα χαμηλής διαφοροποίησης. Ακολούθησε μαστεκτομή με εικόνα πορογενούς διηθητικού καρκινώματος.

Μέθοδος: Μετά από συζήτηση στο Ογκολογικό Συμβούλιο έλαβε επικουρική χημειοθεραπεία με εξαφάνιση των πνευμονικών μεταστάσεων 1 χρόνο μετά το χειρουργείο, ορμονοθεραπεία και ακτινοθεραπεία. Σε ηλικία 72 ετών, και ενώ ήταν 11 χρόνια ελεύθερος νόσου εμφάνισε μία εστία στον ΔΕ ηπατικό λοβό. Αποφασίστηκε βιοψία με απόδειξη μεταστατικής νόσου από το γνωστό καρκίνωμα μαστού. Ακολούθησε 2^{ης} γραμμής χημειοθεραπεία με τελευταία επίσκεψη για follow up το 2021.

Συμπεράσματα: Ο μεταστατικός καρκίνος του μαστού στους άνδρες είναι πάρα πολύ σπάνιος, ενώ υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα στη βιβλιογραφία με μέσο όρο επιβίωσης τα 5 έτη. Στη δική μας περίπτωση ο ασθενής είναι ακόμα εν ζωή με σταθερή ηπατική νόσο και πλήρως λειτουργικός στην καθημερινότητά του.

AA 056

ΠΡΩΤΗ ΡΟΜΠΟΤΙΚΉ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΉ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΆΜΕΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΜΟΝΙΜΟ ΈΝΘΕΜΑ.

Ιωάννης Παπαπαναγιώτου¹, Βασίλειος Καλλές², Γεώργιος Γιαννιτόπουλος³, Αικατερίνη Στυλιανάκη¹, Antonio Toesca⁴

¹ Γυναικολόγος, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

² Χειρουργός, Χειρουργική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

³ Αναισθησιολόγος, Αναισθησιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

⁴ Χειρουργός, Ογκολογικό Ινστιτούτο Καντιόλο, Τορίνο, Ιταλία

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια, η τεχνολογική πρόοδος έχει συμβάλλει καθοριστικά στην εξέλιξη της Ιατρικής επιστήμης. Νέες τεχνικές, λιγότερο επεμβατικές και περισσότερο ακριβείς, εφαρμόζονται σήμερα με στόχο όχι μόνο την ογκολογική ασφάλεια, αλλά και τη συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η εφαρμογή της ρομποτικής τεχνολογίας βρίσκει ιδανική εφαρμογή, καθώς αφορά έναν ιδιαίτερα ευαίσθητο και ψυχολογικά φορτισμένο πληθυσμό.

Σκοπός

Η παρουσίαση του πρώτου περιστατικού ρομποτικής αμφοτερόπλευρης μαστεκτομής και άμεσης αποκατάστασης στην Ελλάδα.

Υλικό & Μέθοδος

Ασθενής 52 ετών, υψηλού κινδύνου νόσησης, υπεβλήθη σε μαστογραφία, υπερηχογράφημα μαστών και μαγνητική τομογραφία μαστών, όπου και δεν ανεδείχθη παθολογικό εύρημα. Η ασθενής ενημερώθηκε για το όφελος της διενέργειας προφυλακτικής μαστεκτομής και υπεβλήθη στην επέμβαση με τη χρήση του ρομποτικού συστήματος Da Vinci Xi. Το μέγεθος του μαζικού αδένου ήταν cup A. Διενεργήθηκε αμφοτερόπλευρη ρομποτική προφυλακτική μαστεκτομή με διατήρηση του δέρματος και του συμπλέγματος θηλής-θηλαίας άλω. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε άμεση αποκατάσταση με μόνιμα ενθέματα πολυουρεθάνης. Η τομή διενεργήθηκε στο νοητό σημείο ένωσης της πρόσθιας μασχαλιαίας γραμμής με το σύμπλεγμα θηλής – θηλαίας άλω. Δεν κατεγράφη καμία επιπλοκή άμεσα μετεγχειρητικά ούτε κατά τον έλεγχο της έκτοτε 6 μήνες μετά.

Συμπεράσματα

Η ρομποτική μαστεκτομή παρουσιάζει σημαντικά οφέλη, σύμφωνα και με τη διεθνή βιβλιογραφία. Αυτά περιλαμβάνουν το άριστο αισθητικό αποτέλεσμα, λιγότερο μετεγχειρητικό άλγος, ταχύτερη ανάρρωση, υψηλότερη νευρο-αισθητικότητα του μαστού μετεγχειρητικά καθώς και μικρότερο κίνδυνο μετεγχειρητικών επιπλοκών. Υποψήφιος για την εφαρμογή αυτής της τεχνικής είναι γυναίκες με μέγεθος μαστού έως cup c, που παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο νόσησης ή φέρουν μετάλλαξη σε γονίδια (πχ BRCA1/2).



EXEM / 2025



Ελληνική Χειρουργική
Εταιρεία Μαστού
www.exem2000.gr



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ Προφορικών Ανακοινώσεων
ORAL PRESENTATIONS

EA 001

ΆΜΕΣΗ, ΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ (PARTIAL BREAST RECONSTRUCTION) ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ CHEST WALL PERFORATOR FLAPS: ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΩΤΑ 50 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Δημήτριος Κοκκώνης
Χειρουργός Μαστού, Κλινική ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η άμεση ανάπλαση του μαστού, μετά από τμηματεκτομή ή μερική μαστεκτομή, με τη χρήση των έμμισχων, τοπικών κρημνών από διαπιπράινοντα αγγεία του θωρακικού τοιχώματος (chest wall perforator flaps, CWPFs) διευκολύνει τη διατήρηση του μαστού σε γυναίκες, στις οποίες η αναλογία του όγκου προς το μέγεθος του μαστού είναι υψηλή.

Σκοπός: να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας μετά από την πραγματοποίηση των πρώτων 50 περιστατικών με αυτή τη νέα Ογκοπλαστική τεχνική διατήρησης του μαστού

Υλικό: το χρονικό διάστημα 2021-2025 πραγματοποιήθηκαν 50 άμεσες μερικές αποκαταστάσεις (partial breast reconstruction) με τη χρήση των CWPFs σε γυναίκες με κακοήθεια στο μαστό. Μέση ηλικία 56,6 έτη, μέσος δείκτης μάζας σώματος 24,7 kg/m². Κατανομή του μεγέθους μαστού: 56% A/B cup, 29% C cup, 15% D cup. Τα είδη των κρημνών που χρησιμοποιήθηκαν περιελάμβαναν: LICAP (56%), LTAP (7%), LICAP+LTAP (15%), AICAP/MICAP (17%), TDAP (5%). 42 ασθενείς εμφάνισαν διηθητικό καρκίνωμα, ενώ 8 ασθενείς είχαν αμιγώς in situ καρκίνωμα των πόρων. 24 καρκίνοι παρουσίαζαν πολυεστιακότητα και 4 πολυκεντρικότητα. Το ποσοστό μετεγχειρητικών επιπλοκών (άμεσων και απώτερων) ήταν 11,9%. Το ποσοστό θετικών ορίων ήταν 0%. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης μετά την επέμβαση ποικίλει από 2- 44 μήνες. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε ένα τοπικό ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των γυναικών με το αισθητικό αποτέλεσμα.

Μέθοδος: τα δεδομένα συλλέχθηκαν αναδρομικά και περιλαμβάνουν δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, στοιχεία που σχετίζονται με τον όγκο (είδος κακοήθειας, διάμετρος, πολυεστιακότητα), χειρουργική τεχνική, αλλά και ογκολογικά, χειρουργικά και αισθητικά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η χρήση των CWPFs επεκτείνει τις ενδείξεις διατήρησης του μαστού με ασφαλή ογκολογικά και άριστα αισθητικά αποτελέσματα.

EA 002

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ONCOTYPE DX ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ CDK4/6

Τριανταφυλλίδου Σοφία¹, Καπέτσης Γεώργιος², Γιαννουλάκης Σπυρίδων², Βενιζέλος Βασίλειος³, Ξεπαπαδάκης Γρηγόριος⁴, Μαρκόπουλος Χρήστος⁵, Δραγούμης Δημήτριος⁶, Σαλούστρος Εμμανουήλ⁷, Γιασσάς Στυλιανός⁸, Ιντζές Σταύρος⁹, Ντασιού Παναγιώτα⁴, Αμαραντίδης Κυριάκος¹⁰, Παπαδόπουλος Σαράντος¹¹, Φλώρος Θεοφάνης¹²

1. Χειρουργική Κλινική Μαστού, Γένεσις, Θεσσαλονίκη,
2. Genekor Ιατρική Α.Ε., Αθήνα
3. Πιστοποιημένο Διεπιστημονικό Κέντρο Μαστού (EUSOMA), Metropolitan Hospital, Πειραιάς
4. Β Χειρουργική Κλινική Μαστού, ΙΑΣΩ, Αθήνα
5. Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα
6. Χειρουργική Κλινική Μαστού, Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη
7. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισα, Λάρισα
8. Ογκολογική Κλινική, ΙΑΣΩ, Αθήνα
9. Χειρουργική Κλινική Μαστού, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη
10. Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη
11. Κλινική Μαστού, Θεσσαλονίκη, Αθήνα
12. Ογκολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή/Σκοπός

Οι αναστολείς CDK4/6 έχουν εγκριθεί στον πρώιμο HR+/HER2- καρκίνο μαστού υψηλού κινδύνου. Στις μελέτες έγκρισης (MonarchE–abemaciclib, NATALEE–ribociclib) η πλειονότητα των ασθενών είχε λάβει χημειοθεραπεία (95% και 88%). Τα δεδομένα για ασθενείς που, βάσει Oncotype DX, δεν θα λάβουν χημειοθεραπεία είναι περιορισμένα ενώ μια πρόσφατη αναδρομική μελέτη έδειξε ότι ασθενείς με χαρακτηριστικά συμβατά με τα κριτήρια για αναστολείς CDK4/6 αλλά χαμηλό γενομικό ρίσκο (Recurrence Score, RS 0–25) είχαν εξαιρετική 5ετή επιβίωση (IDFS/DDFS 100%) λαμβάνοντας μόνο ενδοκρινική θεραπεία. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση: (α) του ποσοστού ασθενών που υποβλήθηκαν σε Oncotype DX και, βάσει κλινικοπαθολογικών χαρακτηριστικών, πληρούσαν τα κριτήρια χορήγησης αναστολέων CDK4/6, και (β) του ποσοστού εκείνων που, σύμφωνα με το αποτέλεσμα του Oncotype, δεν θα λάμβαναν χημειοθεραπεία.

Υλικό & Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση ασθενών με ER+/HER2- πρώιμο καρκίνο μαστού, N0 και μεταεμμηνοπαυσιακές N1, που υποβλήθηκαν σε Oncotype DX® μεταξύ 01/2023–08/2025 και πληρούσαν τα κριτήρια για λήψη αναστολέων CDK4/6.

Αποτελέσματα

3616 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην τελική ανάλυση. Τα κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά και η κατανομή του RS φαίνονται στον παρακάτω πίνακα

	Χαρακτηριστικά	Σύνολο (n=3616)	Abemaciclib (n=138)	Ribociclib (n=1093)
Ηλικία	≤50	976 (27%)	2 (2%)	139 (13%)
	>50	2640 (73%)	136 (98%)	954 (87%)
Εμμηνοπαυσιακή κατάσταση	Προ-/Περι-εμμηνοπαυσιακές	1058 (29%)	0	130 (12%)
	Μετα-εμμηνοπαυσιακές	2558 (71%)	138 (100%)	963 (88%)
Βαθμός Κακοήθειας (G)	1	464 (13%)	1 (1%)	64 (6%)
	2	2458 (68%)	15 (11%)	702 (64%)
	3	694 (19%)	122 (88%)	327 (30%)
Μέγεθος (T)	T1a	60 (2%)	1 (1%)	8 (1%)
	T1b	769 (21%)	4 (3%)	65 (6%)
	T1c	1816 (50%)	48 (35%)	309 (28%)
	T2	903 (25%)	69 (50%)	644 (59%)
	T3	68 (2%)	16 (11%)	68 (6%)
Λεμφαδένες (N)	N0	2958 (82%)	-	435 (40%)
	N1mic	100 (3%)	-	100 (9%)
	N1	558 (15%)	138 (100%)	558 (51%)
Recurrence Score	RS<11	920 (25%)	16 (12%)	245 (22%)
	RS 11-25	2136 (59%)	76 (55%)	617 (57%)
	RS >25	560 (16%)	46 (33%)	232 (21%)
Ki67	<20%	2410 (67%)	39 (28%)	444 (41%)
	≥20%	1206 (33%)	99 (72%)	649 (59%)

138 (3,8%) ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια για χορήγηση abemaciclib και 1.093 (30,2%) για ribociclib. Μεταξύ αυτών, χαμηλό RS (0–25) καταγράφηκε σε 92/138 (66,6%) για abemaciclib και 862/1.093 (78,9%) για ribociclib.

Συμπεράσματα

Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών υψηλού κλινικού ρίσκου που πληρούν τα κριτήρια για αναστολείς CDK4/6 εμφανίζει χαμηλό RS και θα μπορούσε να αποφύγει με ασφάλεια τη χημειοθεραπεία, διατηρώντας καλή πρόγνωση μόνο με ενδοκρινική θεραπεία υποδεικνύοντας την κλινική χρησιμότητα του Oncotype σε αυτή την υποομάδα ασθενών. Πρόσθετα δεδομένα απαιτούνται για την αξιολόγηση της ανταπόκρισης σε αναστολείς CDK4/6 σε αυτές τις ασθενείς.

EA 003

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ- ΘΗΛΗΣ ΜΕ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Δρ. Ειρήνη Αγγελίδου MD PhD 1,2,3, κος Βασίλειος Παπαγεωργίου 1,3
1 Μονάδα Μαστού Ρόδου, Euromedica Γενική Κλινική Ρόδου,
2 Ιασώ Γενική Κλινική Αθηνών
3 Ιδιωτική Κλινική Μαστού Βέρνης Ελβετίας

Εισαγωγή: Ενώ στο 70-80% των ασθενών με καρκίνο του μαστού (KM) μπορεί να διατηρηθεί ο μαστός, στο 20-30% πρέπει να γίνει μαστεκτομή (M). Οι σύγχρονες τεχνικές M με διατήρηση δέρματος (SSM) ή και θηλής (NSM) είναι ογκολογικά ασφαλείς σε σύγκριση με την τροποποιημένη ριζική M με μοναδική εξαίρεση το φλεγμονώδη καρκίνο.

Σκοπός: Σε προοπτική μελέτη μας αξιολογήσαμε αν ασθενείς με KM και ένδειξη M, που υποβλήθηκαν σε NSM έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής από τις αντίστοιχες με SSM και μετρήθηκε η ποιότητα ζωής τους μετά από άμεση αποκατάσταση σε ένα στάδιο με μόνιμα ενθέματα σιλικόνης άνωθεν του μείζονος θωρακικού (IBR) σε σχέση με 2 στάδια, με διατατήρα και αργότερα μόνιμο ένθεμα.

Υλικό και μέθοδος: 260 ασθενείς μας με KM και ένδειξη M, υποβλήθηκαν σε αφαίρεση λεμφαδένων φρουρών και NSM με πλάγια υπομαστική τομή και μερικές φορές με τεχνική μείωσης μαστών ή SSM με περιθηλαία τομή, ως IBR ή δύο σταδίων αποκατάσταση. Συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο BREAST-Q τουλάχιστον 1 χρόνο μετά τη συμπλήρωση της θεραπείας τους. Αυτή η προοπτική βάση δεδομένων αξιολογήθηκε με SPSS Statistics, 25.0 (IMB Corp. Armonk, NY USA). P values <0,05 θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές.

Αποτελέσματα: 160 ασθενείς υποβλήθηκαν σε NSM, 100 σε SSM. 100 από τις NSM σε IBR, ενώ 60 σε αποκατάσταση 2 σταδίων. 55 SSM υποβλήθηκαν σε IBR, 45 σε 2 στάδια. Η BREAST-Q βαθμολογία για την ψυχοκοινωνική και σεξουαλική κατάσταση ήταν στατιστικά σημαντικά καλύτερη στις ασθενείς με NSM έναντι των SSM, ενώ δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των IBR και των 2 σταδίων αποκατάστασης. Η ικανοποίηση τους με την εμφάνιση των μαστών, το τελικό αποτέλεσμα, την εμφάνιση των θηλών και την αισθητικότητά τους ήταν στατιστικά σημαντικά καλύτερη στην ομάδα NSM σε σχέση με την SSM, ενώ δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ της IBR και των 2 σταδίων. Καμία ασθενής δεν βίωσε τοπική υποτροπή ή μετάσταση με παρακολούθηση τουλάχιστον 5 ετών.

Συμπεράσματα: Η NSM πρέπει να εφαρμόζεται, όταν είναι εφικτό, διότι διατηρεί την αισθητική εμφάνιση, βελτιώνει την αυτοεκτίμηση, την ικανοποίηση και την ποιότητα της ζωής των ασθενών.

EA 004

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΞΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΡΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Χατζηγιαννίδου-Φλώρου Χρυσή¹, Τσανκίδη Αικατερίνη¹, Μαζούρη Στέλλα¹, Μεταξά-Μαριάτου Βασιλική¹, Ματθαίος Δημήτριος², Αβραάμ Άσση³, Κουμαριανού Άννα⁴, Κούβαρης Στυλιανός⁵, Καραγεωργοπούλου Σοφία⁶, Τρυφωνόπουλος Δημήτριος⁷, Πετράκης Δημήτριος⁸, Ριζούλη Βασιλική⁹, Λάλλα Ευθαλία¹⁰, Παπαδοπούλου Ειρήνη¹, Τσαούσης Γεώργιος¹, Παπαθανασίου Αθανάσιος¹, Γρηγοριάδης Δημήτριος¹, Νασιούλας Γεώργιος¹.

¹ Genekor Ιατρική ΑΕ

² Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

³ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ Νοσοκομείο Αθηνών

⁴ Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ

⁵ ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ

⁶ ΙΑΣΩ Θεραπευτήριο & Ερευνητικό Κέντρο Α.Ε.

⁷ ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ Γενικό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθήνας

⁸ Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

⁹ ΙΑΣΩ Γενική Κλινική & ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

¹⁰ ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

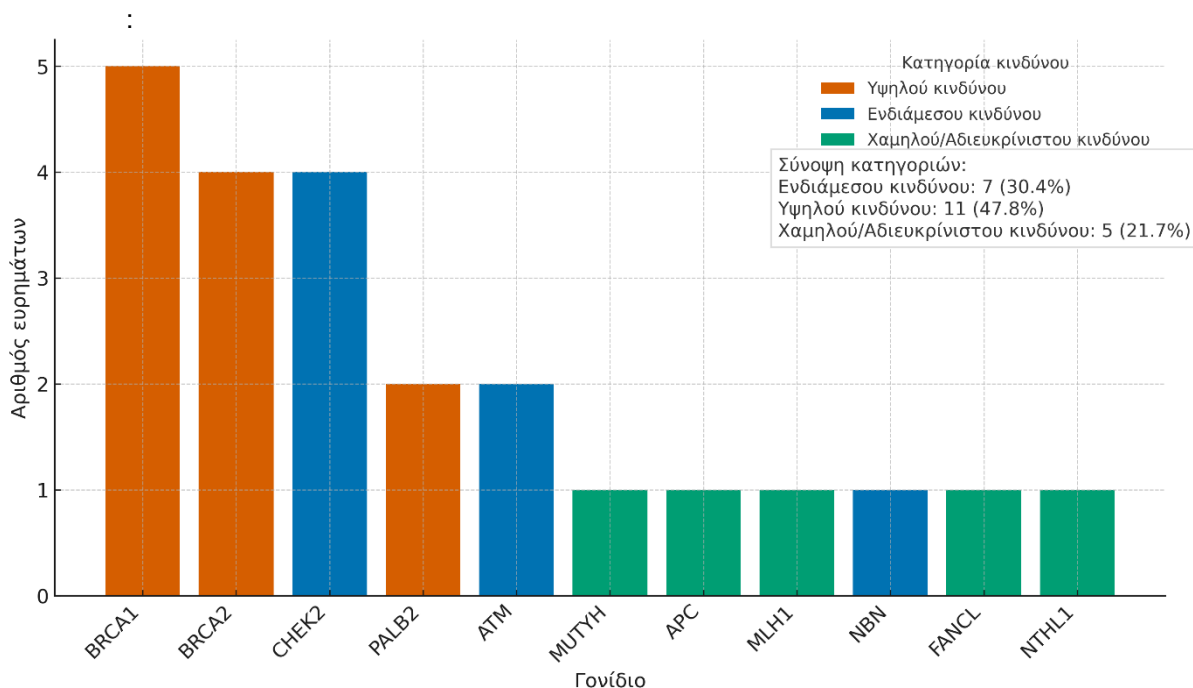
Η υγρή βιοψία (Liquid Biopsy) αποτελεί μία ελάχιστη επεμβατική μέθοδο για μοριακό προφίλ στον καρκίνο μαστού, επιτρέποντας την παρακολούθηση της ετερογένειας του όγκου και της ανταπόκρισης στη θεραπεία. Ωστόσο, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων μπορεί να επηρεαστεί από μεταλλάξεις κλωνικής αιμοποίησης. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της LB με παράλληλο έλεγχο γενωμικού DNA για τον αποκλεισμό ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων και διερεύνηση κληρονομούμενων μεταλλάξεων και κλινικά σημαντικών βιοδεικτών.

ΥΛΙΚΟ&ΜΕΘΟΔΟΣ

Συμπεριλήφθηκαν 194 ασθενείς με καρκίνο μαστού που υποβλήθηκαν σε ανάλυση υγρής βιοψίας σε δείγμα πλάσματος. Διενεργήθηκε παράλληλος έλεγχος ελεύθερου καρκινικού DNA και αίματος για τη διάκριση σωματικών από κλωνικές αιμοποιητικές μεταλλάξεις και την ανίχνευση μεταλλάξεων βλαστικής σειράς. Τα ευρήματα κατηγοριοποιήθηκαν σε on-label, off-label, παραλλαγές με πιθανή συμμετοχή σε κλινικές μελέτες, καθώς και κληρονομούμενες παραλλαγές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά, 68,6% (133/194) των ασθενών έφεραν τουλάχιστον μία δυνητικά στοχεύσιμη παραλλαγή. On-label βιοδείκτες ανιχνεύθηκαν στο 41,2% (80/194), με συχνότερους το *PIK3CA* (45,2%) και το *ESR1* (32,3%), ενώ ακολούθησαν *BRCA1/2* (4.6%), *PTEN* (2.6%) και *AKT1* (2.6%). Επιπλέον, 14,9% των ασθενών παρουσίασαν off-label παραλλαγές και 12,4% βιοδείκτες κατάλληλους για συμμετοχή σε κλινικές μελέτες. Σημαντικό εύρημα ήταν η ανίχνευση κληρονομούμενων παραλλαγών σε 21 ασθενείς (10,8%). Από αυτές, το 47,8% αφορούσε υψηλού κινδύνου γονίδια (*BRCA1*, *BRCA2*, *PALB2*), ενώ το 30,4% μεσαίου κινδύνου (*CHEK2*, *ATM*).



Εικόνα 1 Κληρονομούμενα ευρήματα ανά γονίδιο και κατηγορία κινδύνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η LB με παράλληλο έλεγχο αίματος αποτελεί αξιόπιστο εργαλείο ακριβείας στην ογκολογία του μαστού. Η προσέγγιση αυτή μειώνει τα ψευδώς θετικά λόγω κλωνικής αιμοποίησης, επιτρέπει την ανίχνευση κληρονομούμενων μεταλλάξεων και αναδεικνύει βιοδείκτες με άμεση κλινική σημασία. Έτσι, ενισχύεται ο ρόλος της LB τόσο στον εξατομικευμένο θεραπευτικό σχεδιασμό όσο και στη γενετική συμβουλευτική.

EA 005

ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ HER2-LOW ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Παναγιώτα Ράικου¹, Σπυρίδων Λαϊνάς¹, Δουκάκη Πολυξένη¹, Νικολέτα Μελισσαρίδου¹, Αντωνία Ιωάννου¹, Βασίλειος Γκάνης¹, Σοφοκλής Λανίτης¹

¹ Μονάδα Μαστού, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»

Σκοπός

Να περιγραφούν τα ιδιαίτερα κλινικοπαθολογοανατομικά χαρακτηριστικά των όγκων HER2-low και να συγκριθούν με τους HER2-0, συνολικά και ανάλογα με την κατάσταση των ορμονικών υποδοχέων (ER).

Υλικό και μέθοδος

Αναδρομική μελέτη 498 ασθενών με HER2 αρνητικό διηθητικό καρκίνο μαστού (διάστημα 2016–2024). Οι όγκοι ταξινομήθηκαν ως HER2-low (1+ ή 2+/FISH-) ή HER2-0. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε υποομαδοποίηση σε ER- και ER+.

Αποτελέσματα

Συνολικά, οι HER2-low όγκοι αποτελούσαν το 65% του δείγματος και συσχετίστηκαν με αυξημένη εμφάνιση μασταλγίας (19,6% vs 7,1%, $p=0.020$), εμπλοκή του δέρματος (14,1% vs 4,0%, $p=0.036$), και πολυεστιακότητα στην απεικόνιση (17,2% vs 6,3%, $p=0.038$). Δεν καταγράφηκαν διαφορές σε ηλικία, μέγεθος, grade ή προσβολή λεμφαδένων. Στην υποομάδα των ER (-) όγκων ($n=76$), οι ασθενείς με HER2-low (63%) εμφάνιζαν συχνότερα μασταλγία (22,2% vs 0%, $p=0.011$), ήταν μετεμμηνοπαυσιακές (70,9% vs 45,0%, $p=0.039$) και εμφάνιζαν αλλοιώσεις από το δέρμα (90,0% vs 10,0%, $p\approx 0.05$). Κανένας HER2-low ER- όγκος δεν είχε $PgR>20$, ενώ 10,7% των HER2-0 ήταν τριπλά αρνητικοί. Επίσης παρατηρήθηκε αύξηση της ηλικίας των ασθενών στους HER2-low σε σχέση με τους HER2-0 (64,2 vs 59,3 έτη, $p=0.08$). Στην υποομάδα ER+, οι HER2-low ήταν συχνότερα πολυεστιακοί στην απεικόνιση (23,9% vs 15,3%, $p=0.028$) και οι περισσότερες ασθενείς λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή (68,8% vs 54,2%, $p=0.040$), χωρίς άλλες στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

Συμπεράσματα

Οι όγκοι HER2-low παρουσιάζουν ιδιαίτερο φαινότυπο, με αυξημένη πολυεστιακότητα, εμφάνιση μασταλγίας και συχνότερη εμπλοκή δέρματος. Οι ER- διακρίνονται από απουσία PgR και οι περισσότερες γυναίκες είναι μετεμμηνοπαυσιακές, ενώ οι ER+ σχετίζονται με πολυεστιακότητα και συχνότερη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Τα ευρήματα ενισχύουν τη βιολογική διακριτότητα του HER2-low υποτύπου.

ΕΑ 006

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΟΝ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΕΚΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΕΒΑΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Παναγιώτα Ράικου¹, Σπυρίδων Λαϊνάς¹, Κωνσταντίνος Νταλαπέρας¹, Ευαγγελία Αγιάννη¹, Νικολέτα Μελισσαρίδου¹, Δουκάκη Πολυξένη¹, Σοφοκλής Λανίτης¹

¹ Μονάδα Μαστού, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»

Εισαγωγή: Η τριπλή αξιολόγηση (ΤΑ) είναι η διαγνωστική μέθοδος εκλογής στον καρκίνο του μαστού. Η συμβολή της μαγνητικής μαστογραφίας (MRM) στον καθορισμό της έκτασης της επέμβασης που απαιτείται παραμένει αμφιλεγόμενη. Αν και οι σχετικές μελέτες έχουν αντικρουόμενα αποτελέσματα, η χρήση της έχει αυξηθεί.

Σκοπός: Η σύγκριση της MRM με την ΤΑ στον καθορισμό της έκτασης της χειρουργικής επέμβασης, κατά πόσο δύναται να προβλέψει καλύτερα τις ασθενείς που μπορούν να διατηρήσουν το μαστό τους, αποφεύγοντας αχρείαστη μαστεκτομή, και ταυτόχρονα εκείνες που χρήζουν εξαρχής περισσότερο εκτεταμένη επέμβαση, αποφεύγοντας ένα δεύτερο χειρουργείο.

Υλικό και μέθοδοι: Προεγχειρητικά, 128 ασθενείς υπεβλήθησαν εκτός από την ΤΑ και σε MRM. Η μέση ηλικία ήταν 56,51 έτη (35-84). Εξαιρέθηκαν όσες χρειάστηκαν προεγχειρητική χημειοθεραπεία. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε όσες κρίθηκαν κατάλληλες για διατήρηση του μαστού (BCS), και σε όσες έχρηζαν μαστεκτομής, βάσει της ΤΑ καθώς και με την προσθήκη της MRM. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν τελικά με το χειρουργικό παρασκεύασμα.

Αποτελέσματα: Συνδυαστικά, η ΤΑ και η MRM προέβλεψαν σωστά τις ασθενείς για BCS στο 84,6% των περιπτώσεων, για μαστεκτομή στο 74,3%, ενώ υπερεκτίμηση ή υποεκτίμηση της έκτασης της επέμβασης είχαμε στο 15,4% και στο 25,7% αντίστοιχα. Οι δύο τεχνικές συμφώνησαν στην έκταση της επέμβασης στο 78,4%, στο 5,6% η MRM υπέδειξε ανάγκη για περισσότερο εκτεταμένο χειρουργείο ενώ στο 16% λιγότερο εκτεταμένο. Αλλαγή θεραπευτικού πλάνου βάσει της MRM είχαμε στο 5,5%.

Συμπεράσματα: Αν και η MRM δεν έδειξε να μεταβάλλει σημαντικά το θεραπευτικό πλάνο, η χρήση της μαζί με την ΤΑ μπορεί να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες. Απαιτείται συνέχιση της μελέτης αυτού του θέματος προς περαιτέρω αποσαφήνιση.

ΕΑ 007

Η ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Παντελίτσα Ιγνατίου¹, Ελένη Ελευθεριάδου¹, Ευσταθία Γκότση¹, Νικολέτα Μελισσαρίδου², Πολυξένη Δουκάκη², Παναγιώτα Ράικου², Σοφοκλής Λανίτης²

¹Νοσηλευτικό τμήμα Χειρουργείου ΓΝΑ «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»

²Β Χειρουργική κλινική, Μονάδα Χειρουργικής Ογκολογίας, Μονάδα Μαστού, ΓΝΑ «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ν.Ε.Ε.Σ»

Σκοπός:

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της βιωματικής εμπειρίας των γυναικών με καρκίνο του μαστού από τη στιγμή της διάγνωσης έως και τη θεραπεία. Θα αξιολογηθεί η ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, καθώς και η ψυχολογική τους κατάσταση κατά τα διαφορετικά στάδια της διαδικασίας.

Υλικό και Μέθοδος:

Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν γυναίκες που διαγνώστηκαν με καρκίνο του μαστού και συμμετείχαν εθελοντικά σε ανώνυμη έρευνα μέσω δομημένου ερωτηματολογίου που περιλάμβανε ερωτήματα που αφορούσαν στον βαθμό ικανοποίησης (1-10), ψυχολογικής κατάστασης (1=Κακή, 10= Άριστη) σε διαφορετικά στάδια της διάγνωσης και θεραπείας καθώς και ερωτήματα για την ποιότητα ζωής και το υποστηρικτικό περιβάλλον. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ανάλυση ποσοτικών και ποιοτικών μεταβλητών (κλίμακες ικανοποίησης και ψυχολογικής κατάστασης, περιγραφική στατιστική και θεματική ανάλυση ανοιχτών απαντήσεων).

Αποτελέσματα:

Οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν υψηλού βαθμού ικανοποίηση σε όλα τα στάδια της αντιμετώπισης τους (9.2-9.7/10). Υπήρχαν διαβαθμίσεις στον βαθμό ψυχολογικής κατάστασης (5- 7.2/10) με πιο επιβαρυντικά την ανακοίνωση της διάγνωσης, της προεγχειρητική βιοψία και την συζήτηση για την επέμβαση και λιγότερο επιβαρυντικά την εισαγωγή στο νοσοκομείο και χειρουργείο και την άμεση μετεγχειρητική περίοδο. Η ικανοποίηση από τη συνολική φροντίδα κρίθηκε υψηλή. Το υποστηρικτικό περιβάλλον (οικογένεια, φίλοι, επαγγελματίες υγείας) αναδείχθηκε καθοριστικός παράγοντας στη διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας. Όσον αφορά στη ποιότητα ζωής σωματικά και ψυχολογικά επηρεάστηκε κατά 50% ενώ κοινωνικά κατά 20%) Κατά την στατιστική ανάλυση δεν βρέθηκε κάποιος παράγοντας που θα διαφοροποιούσε τα αποτελέσματα (είδος επέμβασης, θεραπείας, δημογραφικοί παράγοντες κλπ)

Συμπέρασμα:

Η εμπειρία των ασθενών με καρκίνο του μαστού χαρακτηρίζεται από έντονη ψυχολογική φόρτιση αλλά και υψηλή ικανοποίηση από τη φροντίδα σε οργανωμένη μονάδα μαστού. Η ενίσχυση του ρόλου της εξειδικευμένης νοσηλεύτριας μαστού και η ανάπτυξη υποστηρικτικών παρεμβάσεων μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της συνολικής εμπειρίας των ασθενών.

EA 008

TILOOP® BRA MESH COMBINED WITH MENTOR TEXTURED IMPLANTS FOR SINGLE STAGE IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION. EARLY EXPERIENCE AND OUTCOMES.

Nikolaos Lympferopoulos^{1,2}, Lazaros Papadopoulos², Dimitrios Maniatis², Eleutheriadou Stavroula², Romina Alevizou², Panagiota Ntasiou², Panagiota Kontogianni², Anna Fokianou², Emmanouil Pavlakis², Christos Stefanou², Sofia Filippidou², William Holmes¹, Gregory Xepapadakis²,

¹ Plastic Surgery Department, The Mid Yorkshire Teaching Hospitals NHS

² B' Breast Clinic, IASO Athens

Background: Implant-based reconstruction using meshes is an established method to provide good outcomes with a single stage procedure. An alternative to an acellular dermal matrix is the use of a titanium-coated polypropylene mesh. We present our experience using TiLOOP® Bra mesh combined with Mentor textured implants in immediate breast reconstruction.

Materials and methods: A retrospective cohort study was performed to assess short-term complication rates and satisfaction in patients with implant-based reconstruction using the TiLOOP® Bra in combination with Mentor Implants. The primary endpoint was complication rates and the secondary endpoint was the cosmetic outcomes and patient satisfaction.

Results: A total of 43 breasts (33 patients) were included in the study from two centres between 2022 and 2025. Anatomical implants were used in 31 cases and Becker implants in 12. The overall complication rate was 16% (n = 7/43). Major complications occurred in 5 breasts (11,1%) and minor complications occurred in 4 breasts (9,0%). 3 implants (6.9%) were lost due to mastectomy skin flap necrosis and subsequent infection. The cosmetic outcome and patient satisfaction were reported as very good (6/40) and excellent (34/40).

Conclusion: The combination of TiLOOP® Bra and Mentor implants seems to be reliable technique with predictable outcomes within the limits of implant based reconstruction. Careful patient selection and preparation techniques are vital to achieve acceptable complication rates and satisfying cosmetic results.

EA 009

IMPROVING EFFICIENCY AND OUTCOMES IN DIEP FLAP RECONSTRUCTION.

Nikolaos Lympferopoulos^{1,2}, William Clay¹, Georgios Floros¹, Gregory Xepapadakis², William Holmes¹

¹ Plastic Surgery Department, The Mid Yorkshire Teaching Hospitals NHS

² B' Breast Clinic, IASO Athens

Introduction

A prolonged ischaemia and total operating time in free-tissue transfer breast reconstruction is associated with an increased risk of post-operative complications. As an effort to keep improving outcomes we changed our arterial anastomosis technique from interrupted posterior wall to continuous anterior wall. At the same time, we investigated how delays starting a procedure can affect the total operating time.

Methods

We conducted a retrospective review of operation notes for all free-flap reconstructions undertaken between October 2023 and September 2025. Data were retrieved from an internal database, with a focus on ischaemia times and method of arterial anastomosis (interrupted vs continuous). Further analysis was completed into correlations between delays sending for a patient, actual start of a procedure and impact on total operating time.

Results

We identified 91 patients, comprising 103 micro anastomoses (100 with DIEP, 3 with TUG). Of these, 67 (65%) anastomoses were performed using an interrupted backwall technique, with a mean ischaemia time of 53.7 minutes (range 26-104). 36 (35%) anastomoses were performed using a continuous backwall technique, with a mean ischaemia time of 35.2 minutes (range 19-56). Statistical analysis using Mann-Whitney U test analysis revealed a significant difference between these two techniques. Linear regression analysis identified correlations between delays to send, anaesthetic, transfer time and increase in total operating time.

Discussion

Our retrospective analysis of ischaemia times in these two cohorts clearly demonstrates a statistically significant decrease when using the continuous backwall technique. Even when adjusting for cases requiring on-table redo, the continuous technique remains superior. Delays in starting a DIEP list have a significant impact in total operating time. While further research is needed to correlate further the relationship between efficiency & post-operative complications, our findings support the continued use and refinement of this technique to optimise outcomes in DIEP breast reconstruction.

ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΓΙΑ ΒΡΑΒΕΥΣΗ

ΕΑ 010

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΣΙΜΗΣ ΝΟΣΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ EUSOMA ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ματιάτου Μαρία, Σταθουλοπούλου Μαρουλιώ, Λινάρδου Ελένη, Γαλάνη Ελένη, Σαμαντάς Επαμεινώντας, Συργιάννης Κωνσταντίνος, Βαράκη Καλλιόπη, Βρεττού Άννα, Σπάθας Νικόλαος, Αραβαντινού-Φατώρου Ελένη, Μπίνας Ιωάννης, Τρίγκας Βασίλειος, Μαρουσοπούλου Ευαγγελία, Καραθανάσης Παναγιώτης, Βενιζέλος Βασίλειος

Διεπιστημονικό Κέντρο Μαστού Metropolitan Hospital (EUSOMA certified)

Εισαγωγή/Σκοπός

Η προεγχειρητική συστηματική θεραπεία στον καρκίνο του μαστού αποτελεί πλέον επιλογή του θεραπευτικού αλγόριθμου σε ασθενείς με όγκους που έχουν θετικούς c-erbB-2 (HER2) υποδοχείς, τριπλά αρνητικούς όγκους, ασθενείς μεγάλους όγκους ή με νόσο στους μασχαλιαίους λεμφαδένες. Η ανταπόκριση της νόσου παίζει σημαντικό ρόλο καθορίζοντας τόσο την χειρουργική παρέμβαση όσο και την απόφαση για χορήγηση μετεγχειρητικής συμπληρωματικής συστηματικής θεραπείας. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της ανταπόκρισης 161 ασθενών που έλαβαν προεγχειρητική συστηματική θεραπεία ακολουθώντας τις διεθνείς οδηγίες.

Υλικό/Μέθοδος

Αναλύθηκε η ανταπόκριση 161 ασθενών που έλαβαν προεγχειρητική συστηματική θεραπεία στο πιστοποιημένο από την EUSOMA Κέντρο Μαστού του Metropolitan Hospital.

Αποτελέσματα

Σε σύνολο των 161 ασθενών, οι 61 παρουσίασαν πλήρη παθολογοανατομική ανταπόκριση του όγκου ενώ σε 100 ανιχνεύθηκε υπολειπόμενη νόσος στο χειρουργικό παρασκευάσμα του μαστού. Όλες οι ασθενείς με πλήρη ανταπόκριση του όγκου και τεκμηριωμένους με βιοψία θετικούς μασχαλιαίους λεμφαδένες πριν τη θεραπεία (N=18) αρνητικοποίησαν και τη νόσο στη μασχάλη. Από τις 100 ασθενείς με παθολογοανατομική υπολειπόμενη νόσο, μόνο οι 8 από τις 35 με θετικούς μασχαλιαίους λεμφαδένες πριν τη θεραπεία αρνητικοποίησαν τη νόσο στη μασχάλη. Η ανταπόκριση ήταν καλύτερη στην τριπλά αρνητική και HER2 θετική νόσου συγκριτικά με την luminal (ER+,PR+,HER2-) νόσο. Από τις 65 ασθενείς με κλινικά αρνητικούς μασχαλιαίους λεμφαδένες πριν τη θεραπεία οι 27 διαπιστώθηκαν με παθολογοανατομική νόσο στη μασχάλη.

Συζήτηση

Η πλήρης ανταπόκριση της τοπικής νόσου σχετίζεται με μεγαλύτερη πιθανότητα ανταπόκρισης της περιοχικής νόσου. Η τριπλά αρνητική νόσος και η HER2 θετική νόσος, στη σειρά μας, παρουσιάζουν καλύτερη ανταπόκριση στην προεγχειρητική συστηματική θεραπεία από τους luminal όγκους πιθανώς λόγω του πιο προχωρημένου σταδίου της νόσου (μεγαλύτεροι όγκοι και N2 νόσος). Τέλος, παρά το γεγονός της αξιολόγησης των μασχαλιαίων λεμφαδένων με διπλή μέθοδο (υπερηχογράφημα και MRI) από πιστοποιημένους ακτινοδιαγνώστες μαστού, η κλινική σταδιοποίηση της μασχάλης εξακολουθεί να παρουσιάζει περιορισμούς.

EA 011

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ LICAP ΚΑΙ AICAP FLAPS ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΓΚΕΚΤΟΜΗ: ΑΝΑΛΥΣΗ 27 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Μικαέλλα Κιτηρή, Μιχάλης Θεοφάνους, Βασιλική Λαζάρου, Αικατερίνη Κόλια, Μάριος Παπαχρυσοστόμου, Μελανή Θεοδωρίδου, Εύρος Κιτηρής

(Κέντρο Μαστού Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος)

Εισαγωγή:

Οι διαπιτραινόντες κρημνοί LICAP (Lateral Intercostal Artery Perforator) και AICAP (Anterior Intercostal Artery Perforator) αποτελούν βασικά εργαλεία της σύγχρονης ογκοπλαστικής χειρουργικής, προσφέροντας αξιόπιστη κάλυψη των ελλειμμάτων μετά από μερική μαστεκτομή με εξαιρετικά αισθητικά αποτελέσματα. Επιτρέπουν τη διατήρηση του φυσικού περιγράμματος του μαστού, χωρίς τη χρήση εμφυτευμάτων ή τη θυσία μυϊκών στοιχείων. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας και η αξιολόγηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των δύο τεχνικών.

Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 27 ασθενών που υποβλήθηκαν σε ογκεκτομή και αποκατάσταση με LICAP ή AICAP flap στο Κέντρο Μαστού Κύπρου μεταξύ Σεπτεμβρίου 2024 και Σεπτεμβρίου 2025. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, η εντόπιση του όγκου, ο τύπος κρημνού, οι επιπλοκές, το λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα, καθώς και η ικανοποίηση των ασθενών. Η αξιολόγηση έγινε κλινικά και φωτογραφικά σε προκαθορισμένα μετεγχειρητικά διαστήματα.

Αποτελέσματα:

Όλοι οι κρημνοί παρέμειναν βιώσιμοι. Ένα περιστατικό (3,7%) παρουσίασε μερική λιπώδη νέκρωση. Ήπιες επιπλοκές, όπως ορώδη συλλογή, παρατηρήθηκαν σε τέσσερα περιστατικά (14,8%) και ένα από αυτά (3,7%) παρουσίασε επιμόλυνση και λοίμωξη που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Το αισθητικό αποτέλεσμα αξιολογήθηκε ως «πολύ καλό» ή «άριστο» στο 89,3% των περιπτώσεων, με ικανοποιητική συμμετρία, διατήρηση του φυσικού περιγράμματος και ελάχιστη παραμόρφωση του συμπλέγματος θηλής-άλω. Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών ήταν υψηλή και σε μόνο μία χρειάστηκε δευτερογενής διορθωτική επέμβαση.

Συμπέρασμα:

Οι LICAP και AICAP κρημνοί αποτελούν ασφαλείς, ανατομικά προβλέψιμες και αισθητικά αποτελεσματικές τεχνικές στην ογκοπλαστική αποκατάσταση του μαστού μετά από ογκεκτομή. Η εμπειρία μας δείχνει ότι προσφέρουν εξαιρετική ισορροπία μεταξύ ογκολογικής ασφάλειας και αισθητικής αποκατάστασης, με ελάχιστες επιπλοκές και υψηλή ικανοποίηση των ασθενών.

ΕΑ 012

ΚΡΗΜΝΟΙ ΔΙΑΤΙΤΡΑΙΝΟΥΣΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: Η ΕΠΤΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Παναγιώτα Κούτρα^{1,2}, Άννα Σαχουλίδου^{1,2}, Θεόδωρος Κοντούλης^{1,2}

1. Τμήμα Μαστού, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
2. Κέντρο Μαστού, Γένεσις, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή

Η χειρουργική διατήρησης του μαστού εφαρμόζεται ως βασική θεραπευτική επιλογή έναντι της μαστεκτομής, όταν αυτό είναι εφικτό. Για την αποκατάσταση του ελλείμματος της κοιλότητας εκτομής μπορούν να χρησιμοποιηθούν ογκοπλαστικές τεχνικές αντικατάστασης του ελλείμματος με κρημνούς, όπως οι κρημνοί των διατιτράινουσών αρτηριών του θωρακικού τοιχώματος (Chest Wall Perforator Flaps – CWPf). Πρόκειται για δερμοϋποδόριους κρημνούς που αιματώνονται από διατιτράινοντες κλάδους μεσοπλεύριων αρτηριών, όπως η πλάγια(LICAP), η πρόσθια(AICAP) ή η μέση(MICAP), καθώς και από τη μακρά θωρακική αρτηρία(LTAP).

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη των αποτελεσμάτων της χρήσης των CWPf στην ογκοπλαστική χειρουργική του μαστού, με την παρουσίαση της μεγαλύτερης πανελληνίως σειράς περιστατικών.

Υλικό & Μέθοδος

Από τον Ιανουάριο 2018 έως τον Σεπτέμβριο 2025, 71 ασθενείς μέσης ηλικίας 57 ετών (έυρος 37-74) υποβλήθηκαν σε χειρουργική διατήρησης του μαστού με CWPf. Το μέσο μέγεθος όγκου ήταν 29mm(14-55mm), με μέγεθος μαστού κυρίως C cup. Συνολικά, καταγράφηκαν 12 περιπτώσεις DCIS και 59 διηθητικοί καρκίνοι (16 πολυεστιακοί). 8 ασθενείς έλαβαν προεγχειρητική χημειοθεραπεία. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν 35 LICAP, 22 AICAP και 14 LTAP κρημνοί. Ο μέσος χρόνος παρασκευής του κρημνού ήταν 18'(13-25) και το μέσο μέγεθος όγκου 31mm(16-55). Όλες οι τμηματεκτομές πραγματοποιήθηκαν σε υγιή όρια(>2mm), χωρίς ανάγκη επανεκτομής. 30/71 εξήλθαν την ίδια ημέρα χωρίς παροχέτευση, 39/71 παρέμειναν 12-16 ώρες με παροχέτευση κενού. 2 ασθενείς χρειάστηκαν επανεπέμβαση λόγω αιματώματος στη δότρια περιοχή και φλεβικής νέκρωσης του κρημνού, αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκαν τοπικές υποτροπές.

Συμπεράσματα

Η χρήση CWPf για την αποκατάσταση του μαστού μετά από τμηματεκτομή είναι απαιτητική, αλλά αξιόπιστη και ογκολογικά ασφαλής τεχνική, όταν εφαρμόζεται σε έμπειρα κέντρα.